DESGAITASUNA DUTEN PERTSONEI ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONEI EMATEN ZAIEN ARRETA EREDUA

OSTATU ZERBITZUEN, EGUNEKO ZERBITZUEN ETA ZERBITZU OKUPAZIONALEN FORU SAREAREN ANTOLAMENDUA GIPUZKOAN

Gipuzkoa BERRIA

AURKIBIDEA

Aurkezpena

Sarrera: Ereduaren helburua, eremua eta esparru globala

I. zatia. Diagnostikoa eta aplikazioaren testuingurua

1. Gaur egungo arreta sareari buruzko diagnostikoa
   1.1. Indarguneak eta aukerak
   1.2. Mehatxuak eta ahulguneak
2. Aplikazioaren testuingurua
   2.1. Testuinguru instituzional eta ekonomikoa
   2.2. Testuinguru arauemailea

II. zatia. Esparru kontzeptuala

3. **Esparru kontzeptuala: Arreta ereduaren oinarrizko osagaiak**
   3.1. Eskubideen errespetua eta sustapena
   3.2. Bizi-kalitatea
   3.3. Laguntzen paradigma eta laguntzen eredua
   3.4. Pertsonarengan zentratutako planifikazioa
   3.5. Jokabide-laguntza positiboa

III. zatia. Ostatu zerbitzuen, eguneko zerbitzuen eta zerbitzu okupazionalen foru sarearen antolamendua, eta zerbitzuen balorazioan eta orientazioan duen inpaktua

4. Ostatu zerbitzuen, eguneko zerbitzuen eta zerbitzu okupazionalen foru sarearen antolamendua
   4.1. Zerbitzuen antolamenduko aldagai nagusiak
   4.2. Ostatu zerbitzuen sarearen antolamendua:
      4.2.1. Ostatu zerbitzuen antolamenduko irizpideen konparazioa
      4.2.2. Ostatu zerbitzuen modalitateen fitxa deskribatzaileak
      4.2.3. *Ostatu zerbitzuen oinarrizko ezaugarriak*
   4.3. Eguneko arreta zerbitzuen sarearen antolamendua: eguneko zentroak eta zerbitzu eta zentro okupazionalak
      4.3.1. Antolamenduko irizpideen konparazioa
      4.3.2. Eguneko zerbitzuen fitxa deskribatzaileak
      4.3.3. Eguneko zerbitzuen modalitateen oinarrizko ezaugarriak
      4.3.4. Programa okupazionalen modalitate desberdinen berezitasunak
      4.3.5. *Zerbitzu eta zentro okupazionalen oinarrizko ezaugarriak*
5. Premien balorazioan eta baliabideekiko orientazioan duen inpaktua: tresna berriak.

IV. zatia. Jarduteko proposamenak

6. Planifikazioko proposamenak
   6.1. Ostatuko nahiz eguneko zerbitzuetan eta zerbitzu eta zentro okupazionaletan eskainitako arretari dagozkion planifikazioko proposamenak
   6.2. Etxeko Programetarako Laguntzari dagozkion planifikazioko proposamenak
7. Antolamendu mailako proposamenak
8. Proposamen osagarriak

Eranskinak

1. eranskina. Erakunde parte-hartzaileek Arreta Eredu honen aurrean dauzkaten jarrera desberdinak
2. eranskina. Eranskin teknikoak:
   2.1. eranskina. Oinarrizko Laguntza Pertsonalizatuetan integratutako eginkizunak
   2.2. eranskina. Esparru juridikoa

AURKEZPENA

Gipuzkoako Lurralde Historikoaren foru erantzukizunpeko sarean integratuak dauden Ostatu Zerbitzuetan, Eguneko Zerbitzuetan eta Zerbitzu Okupazionaletan Desgaitasuna duten pertsonei eta Buru Nahasmendua duten pertsonei ematen zaien Arreta Eredua deskribatzen du dokumentu honek.

Bere garaian Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak desgaitasuna duten pertsonen Kontseiluaren aurrean iragarri ondoren, 2014. urtean zehar eta 2015. urtearen hasieran Departamentu horren eta desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei Lurralde Historiko honetan ostatu zerbitzuak, eguneko zerbitzuak eta zerbitzu okupazionalak eskaintzen dizkieten hirugarren sektoreko erakunde nagusien artean egindako gogoeta bateratuaren emaitza da proposatutako eredua. Gogoeta hori Lantalde baten esparruaren barruan garatu da, eta hurrengo pertsonek hartu dute parte lantalde horretan:

- Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren aldetik:
  - Txelo Pérez Martínez - Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Laguntzako Zuzendari Nagusia.
  - Pablo García - Departamentuko Aholkularia.
  - Jon Iribar - Plangintzako, Ituneko eta Prestazio Ekonomikoetako Zerbitzua.
  - Ander Zapiain - Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Laguntzako Zerbitzua.
  - Arritxu Manterola - Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Laguntzako Zerbitzua.
  - Arantxa Ayarza - Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Laguntzako Zerbitzua.
  - Fátima Eizmendi - Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Laguntzako Zerbitzua.
  - Patxi Leturia - Gizarteratzeko, Indarkeria Matxistaren Biktima diren Emakumeei Laguntzeko eta Gizarte Larrialdietako Zerbitzua.

- Zerbitzuak ematen dituzten erakundeen aldetik:
  - Aita Menniren aldetik: José Ignacio Quemada eta Olatz Uriarte.
  - Aspaceren aldetik: Julen Corcuera eta Mariate Guridi.
  - Atzegiren aldetik: Patxi Izulain.
  - Gautenaren aldetik: Félix Arregi.
  - Goyenecheren aldetik: Mari Jose Goñi eta José Angel Mendiluce.
  - Uliazpiren aldetik: PakoMendizabal.
  - Gureak-en aldetik: Ainhoa Askasibar.

- SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroaren aldetik:
  - Helena Sotelo

Pertsona horiek guztiek ekarpen ugariz hornitutako eztabaida bizi-bizian eskainitako interesa eta inplikazioa, eta erakutsitako aldarte eraikitzailea eta solaserako gogoa eskertu nahi du Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak. Parte-hartzaileek gogoetarako izandako konpromiso hori gabe, nekez sortuko zen Arreta Eredu hau.

SARRERA: EREDUAREN HELBURUA, EREMUA ETA ESPARRU GLOBALA

Gizarte Politikako Departamentuak ondotxo dakienez hirugarren sektoreko erakundeak aitzindariak izan direla betidanik desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei kalitateko arreta bermatzeko ahaleginean —adi-adi baitaude beti laguntza emateari dagokionez eta baita pertsona horien eskubideak defendatzeari dagokionez ere beste errealitate batzuetan gertatzen diren aurrerapenei—, ezinbestekotzat jotzen du aurrerapen horiekin lerrokatzea, batetik, eta baita aurrerapen horiek bere arreta ereduan, eta pertsona horiei eman beharreko laguntzetara bideratutako ostatu zerbitzuen, eguneko zerbitzuen eta zerbitzu okupazionalen foru sarearen antolamenduan ere formalki integratzea, bestetik.

Ostatu Zerbitzuetan, Eguneko Zerbitzuetan eta Zerbitzu Okupazionaletan desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei ematen zaien Arreta Eredu honek Gipuzkoako Foru Aldundiak eta Gipuzkoako Lurralde Historikoan zerbitzu horiek ematen dituzten erakundeek partekatzen duten jarduketa-esparrua ezartzen du, arretaren filosofia eta arreta horren oinarrian dagoen eredu kontzeptuala, eta baita ostatu zerbitzuen, eguneko zerbitzuen eta zerbitzu okupazionalen sarerako aplikazioa ere definituz, eta horretarako zentroen antolamendua eta berorienganako orientazioko irizpideak eta tresnak baliatuko dira. Partekatutako esparru hori lortzeko beharrezkoa izan da proposamen desberdinak garatzea eta eztabaidatzea, esku hartu duten alderdi guztien artean desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen arretara bideratutako ostatu zerbitzuen, eguneko zerbitzuen eta zerbitzu okupazionalen etorkizuneko garapenerako orientazioko lerro edo ildo bat marraztu arte. Hala ere, eta logikoa den bezala, jorratutako alderdi guztietan eta bakoitzean erabateko adostasuna lortzea zaila denez, erakundeek aukera izan zuten jarduketa eremu horrekiko dituzten iritzi eta jarrera desberdinak agerian uzteko; iritzi eta jarrera horiek dokumentu honen I. eranskinean kontsulta daitezke.

Egindako proposamenak gauzatzeko bidean jartzeko ahaleginaren aurrerapenak zedarritzea da Eredu honen helburua, baina aurrerapauso horiek inola ere hesitu gabe. Ikuspegi horretatik, ez da jarduketa plan baten moduan taxutzen, ezta zerbitzu mapa baten gisa ere, aurrerapen hori bideratzeko modua eskaintzen duten gidalerroen multzoa bezala baizik, bertan ereduaren sendotze progresiboa gertatzeko beharrezko jarduketa bezala sortu eta artikulatzen diren proposamen berezi samar batzuk —planifikazioaren eta antolamenduaren aldetik dira bereziak— integratu daitezkeen arren.

Zentroetarako horrela definitu den eredua Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemak funtzionatzeko erreferentzia gisa onartutako arreta sistemaren hurbileko ikuspegi komunitarioaren barruan sartzen da. Eremu horretan, pertsonei emandako arreta ohiko ingurunean bideratu beharko litzateke, autonomia sustatzeko, ingurunean integratzeko eta normalizatzeko printzipioekin bat datozen laguntzako formulak gauzatuz horretarako, eta biztanleria osoarentzat irekiak dauden zerbitzu komunitarioen erabilera erraztuz eta sustatuz ahal den neurrian.

Ostatu zerbitzuen, eguneko zerbitzuen eta zerbitzu okupazionalen sarea antolatzeari dagokionez, ikuspegi komunitario hori onartzeak zera dakar Foru Aldundiarentzat eta arreta ematen diharduten erakundeentzat, arreta hori pertsonaren ohiko ingurunean sustatzeko konpromisoa, arreta mailako premiak dituzten pertsonen masa kritiko nahikoak baldintzatutako bideragarritasunaren eta baliabideen foru sarearen planifikazio arrazionalaren barruan, betiere, beren tamaina, hurbiltasun eta funtzionatzeko moduagatik ingurunean

integratzeko egokienak gertatzen diren arreta aukerak erabiliz horretarako; eta horrek, bere aldetik, arreta sarea lurralde osoan banatuko dela bermatzea eskatzen du ezinbestean, hiriburuan baliabideen gehiegizko kontzentrazioa saihestuz, ahal izanez gero.

Logika hutsez, arreta emateko eta ostatu zerbitzuak, eguneko zerbitzuak eta zerbitzu okupazionalak antolatzeko eredu hori esparru askoz ere zabalago eta globalagoan diseinatu eta ulertu behar da, eta aurrez aipatutakoez bestelako zerbitzu eta programa sail batek hartu beharko luke bertan protagonismo nagusia; zerbitzu horiek aurrekoen osagarriak dira sarritan, eta normalizazioa eta gizarteratzea erraztu eta erabiltzailearen beraren hautatzeko eskubidea sustatzera bideratuak daude. Horrek zenbait inplikazio dakartza berarekin:

- Alde batetik, ez da ahaztu behar dagoeneko foru mailan garatzen ari diren ekimenak indar handiagoarekin sustatu eta bultzatzeko premia —ekimen horietako batzuk zuzen-zuzenean daude lotuak ostatu zerbitzuen, eguneko zerbitzuen eta zerbitzu okupazionalen sarean ematen den arretarekin—, esate baterako egoitzako atseden eta eguneko formulak asteburuetan eta oporraldietan, eta pertsonaren ohiko bizi-ingurunean laguntzako beste aukera batzuk sendotzera bideratutakoak besteak, Bizimodu Independentearen Programaren barruan batez ere, edo baita espiritu horrekin berarekin etorkizunean plantea daitezkeen beste formula batzuk ere, pertsonak zein testuingurutan bizi nahi duen erabakitzeko autonomia gero eta handiagoa bultzatuko duen eredu baterantz abiatzeko, bere etorkizuneko planei, laguntzarik egokienen diseinuari eta komunitatearen barruan erabateko kide gisa parte hartzeari dagozkion erabakietan hain zuzen ere.

- Bestetik, Aldundiaren gizarte zerbitzuen jarduerak udal mailako beste jarduerekin koordinatzeko premia ere hartu behar da kontuan, etxeko laguntza, esku hartze sozioedukatibo edo psikosoziala edo zaintzaileei eskaini beharreko laguntza bezain garrantzitsuak diren jarduera eremuetan, arlo horiek guztiak ezinbestekoak baitira ingurunean irauteko aukera bideratzeko, premien aniztasunari erantzuna emateko gaituagoa dagoen zerbitzu sare bat gauzatzeko aukera indartzeko asmotan, arretaren jarraipenaren printzipioaren barruan betiere.

- Era berean, beharrezkoa da urbanismoa, kultura, aisia eta kirola bezain diferenteak diren arloetan, desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen integrazioari eta normalizazioari lagunduko dioten bideak gauzatu eta sustatzea, udal administrazioekin lankidetzan, biztanleria osoari irekiak dauden zerbitzu komunitarioen erabilera gero eta handiagoa bultzatuz bide batez.

Ikuspegi integral horrek prozesuaren hondoko ikuspena ematen digu, baina ez bere helburu espezifikoa, ordea: lehen esan den bezala, xede espezifikoa arreta ereduak ostatu zerbitzuetan, eguneko zerbitzuetan eta zerbitzu okupazionaletan duen artikulazio funtzionalean zentratzen da, eta zehazkiago esateko, hartutako ereduaren filosofiak, esparru kontzeptual eta teorikoa osatzeaz harago, laguntza sarearen egituratzean, erabiltzaileen balorazio eta orientazioan, eta sarrera eta bideratzeko prozeduretan egiazko inpaktua eduki dezan beharrezkoak diren aldaketa guztiak txertatzeko prozesua bermatzen.

I. ZATIA

DIAGNOSTIKOA ETA APLIKAZIOAREN TESTUINGURUA

1. GAUR EGUNGO ARRETA SAREAREN INGURUKO DIAGNOSTIKOA

Arreta Ereduaren diseinuak eta, bereziki, ostatuko, eguneko eta okupazioko zerbitzu eta zentroen sarearen antolamenduak, eta baita epe labur nahiz ertainerako egindako planifikazio proposamenak ere, premia eta beharrizan errealei erantzun ahal izan diezaieten, ezinbestekoa izango da sare horren egungo egoeraren oinarrizko diagnostikoa hartzea diseinuaren artikulazioaren abiapuntu moduan[1], modu global eta orokorrean baldin bada ere, bere indarguneak eta bere ahulgune nagusiak zeintzuk diren erabaki eta finkatu ahal izateko.

1.1. Indarguneak eta aukerak

Desgaitasuna duten pertsonentzako eta buru nahasmendua duten pertsonentzako antolatutako ostatu zerbitzu, eguneko zerbitzu eta zerbitzu okupazionaletako arreta sareak, indargune sendoak eta abagune nabarmenak erakusten ditu. Ondorengoak dira:

- *Plazen estaldura maila altua.*

  Arreta sareak plaza estaldura handia dauka, gaur egun, arreta maila batetik bestera desberdintasunak sumatzen diren arren, eta baita hutsuneak ere arretaren intentsitatea, lurralde mailan duen zabalkundea, edo arreta premia berrietara, sarritan oso espezifikoak diren premietara, hedatzeko duen gaitasuna bezalako alderdietan.

Plaza kopurua eta estaldurak, 2013ko abenduaren 31n*

Zerbitzu mota	Kolektiboa	Plaza kop.	Estaldura, 1.000 biztanleko
Ostatu zerbitzuak	Desgaitasuna duten pertsonak	769	1,077
	Buru nahasmendua duten pertsonak	192	0,269
Eguneko zentroak	Desgaitasuna duten pertsonak	620	0,869
	Buru nahasmendua duten pertsonak	228	0,319
Zentro okupazionalak	Desgaitasuna duten pertsonak	1.067	1,495
	Buru nahasmendua duten pertsonak		

*Eskura dauden azkeneko datu bateratuak.
Iturria: Behagi. Gipuzkoako Gizarte Behatokia

- *Erakunde zerbitzu emaileen gaitasuna.*

  Ostatu zerbitzuak, eguneko zerbitzuak eta zerbitzu okupazionalak ematen dituzten erakundeek arreta eta berrikuntzarako gaitasun handia daukate, eta horrez gain baita premia berrietara egokitzeko eta are premia horiei aurre hartzeko gaitasun handia ere. Aitzindariak dira, era berean, zerbitzu horietan nazioarte mailan ondo finkatuak dauden arretako paradigma berriak txertatzeko orduan ere.

1 Aurkezpenean adierazi den bezala, Eredu hau 2014. urtean zehar lantzen hasi eta 2015eko hasieran amaitu zen. Beraz, diagnostikoa epe horretan sumatu eta ikusitako errealitateari dagokio (alde batera utziz 2013ko ekitaldiaren itxierari dagozkion estalduren zifrak, salbuespen moduan, dokumentu hau ixteko datan horiek baitziren eskura geneuzkan estatistika bateraturik berrienak edo azkenak).

- *Zerbitzu eta prestazioen aukera zabala.*

  Sarea zerbitzu eta prestazioen aukera zabal baten moduan egituratzen da, eta horrek abantaila ukaezina suposatzen du, arreta pertsonalizatzeari dagokionez. Sare hori, gainera, zerbitzuen arteko bateragarritasunean eta elkar osagarritasunean dago oinarritua, zainketen jarraipena eta gizarteratzea ahalbidetzeko. Hala ere, sarea ez dago ondo egituratua, ez lurraldearen ikuspegitik ezta arauen alderditik ere: zehazki, aurrekontuak baldintzatutako jardueren gehiegizko presentzia ikusten da, sarbideen eta sartzeko baldintzen nolabaiteko aniztasunarekin batera. Sektoreak, gainera, elkarte ugari dauzka, sarri askotan elkarte horiek profil oso ahulekoak badira ere.

  Bestalde, zentroen lurralde mailako banaketa sustatzen ahalegindu gara, pertsonak beren ingurunerik hurbilenean mantendu ahal izateko, laguntza mugatu eta zabaleko zerbitzuetan batez ere, nahiz eta jarraian, sarearen ahulguneak jorratzerakoan ikusiko den bezala, oraindik ere zentralizazioa gehiegizkoa dela egia izan arren.

- *Eskubideen esparru orokorraren sendotze progresiboa.*

  Gizarte zerbitzuetarako eskubidea indartuz eta sendotuz doa pixkanaka azken garaiotan, duela urte gutxi batzuk espero zitekeena baino motelago gertatzen ari bada ere, Gizarte Prestazio eta Zerbitzuen Karterako eta batez ere Gizarte Zerbitzuen Mapako edukien eta horiei dagokien Memoria Ekonomikoaren inguruan erakundeen artean izandako eztabaida eta akordio prozesuak oso luze jo duelako, duela oso gutxi arte ez baita adostasunik lortu puntu horietan. Neurri batean, horrek guztiak krisi ekonomikoko testuinguru batera egokitzeko duen balioa mugatua dago, hain zuzen ere, aurrekontu publikoen murrizketa dela medio gastuen mailan egindako esfortzu guztia eskubide gisa agertzen diren prestazioak eta zerbitzuak bermatzera eramaten baititu Administrazio publikoak, eta horrek lehendik ere eskura zeuden beste zerbitzu batzuetarako estaldura mugatu eta murriztea ekar dezake batzuetan.

- *Aukera osagarriak.*

  Gaur egungo sareak, eta bereziki erakundeek arretaren etengabeko hobekuntzan duten inplikazio sakonak, hala nola baita Gizarte Politikako Departamentuak arreta horren sendotzean eta zabaltzean hartutako konpromisoak, arestian aipatutako abantailez gain, munta eta garrantzi handiko aukera edo abagune osagarrien sail zabala dakar berarekin:
  - enplegua sortzeko ahalmen nabarmena erakusten du, zalantzarik gabe;
  - ikaskuntza eta berrikuntzarako prozesu bateratua martxan jartzeko giro egokia eskaintzen du;
  - eta pertsona erabiltzaileen eta horien familien parte hartze eraginkorra sustatzeko gai diren bideak antolatzeko azpiegitura egokia eskaintzen du.

1.2. Egungo arreta sarearen mehatxuak eta ahulguneak zentroetan.

Bere egungo diseinuan eta funtzionamenduan, desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei eguneko zentroetan, ostatu zerbitzuetan eta okupazioko zerbitzu eta zentroetan eskaintzen zaien arretako sareak baditu zenbait mehatxu eta ahulgune ere, eredua artikulatzeko orduan kontuan eduki behar direnak. Labur-labur, ondorengoak dira:

- *Plazak sortzeko erritmoa moteldu egin da.*

  Gipuzkoak baliabide ugari eskaini izan dizkio betidanik desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen arretari, baina arretako zentroetan plazak sortzeko erritmoa nabarmen moteldu da azken 4 urteotan, aurreko aldiekin alderatuz gero, krisi ekonomikoaren ondorioz aurrekontuetan izandako murrizketengatik. Eta aurrekontu-mailako zailtasun horiei Departamentuak aurre egin beharreko jarduteko beste eremu batzuetan agertu diren premia larriak gehitu behar zaizkie: mendekotasun egoeran dauden adineko pertsonak, babesik gabe dauden haur eta nerabeak, edota gizarte bazterketako egoeran dauden pertsonak. Premia multzo horri aldi berean erantzuna eman beharrak arlo horietan guztietan hazteko aukerak mugatzen ditu, begi-bistakoa den bezala.

  Horren ondorioz, zentroetan erantzun ezin daitekeen arreta eskaria ari da sortzen (beste era bateko laguntzak eskaintzen bazaizkio ere), eta hutsune hori esanguratsua gertatzen da ostatuen kasuan, epe oso laburrera ekimenak hartzeko premia azaleratzeraino.

  Gaur egun dagoen sarea potentzialki indartsua da, baina hazkunde handi samar baten premian dago oraindik ere, gizartearen zenbait aldaketari aurre egiteko, arretaren kalitatea hobetzeko eta legez onartutako eskubideak bermatzeko. Zuzenean krisi ekonomikoari lotua dagoen "izozketarako" egungo joerak zaildu egiten du erronka horiei aurre egitea, batzuetan erronka horiei aurre egitea bera ere ezinezkoa izanik.

- *Zerbitzuen antolamendu konplexu eta espezializatua.*

  Desgaitasunaren eta buru nahasmenduaren tratamenduan tradizio luzea duten sektoreko elkarte eta erakundeekiko elkarlanean oinarritua dagoen arreta sarea era askotako zentroek osatzen dute, eta hurrengo puntuetara egokitzen saiatzen da:
  - desgaitasunen artean dagoen heterogeneotasuna (diagnostikoan oinarrituz taldekatzen baitira);
  - laguntza moten aniztasuna, eta baita pertsona erabiltzaileen bizimoduaren izaera desberdinetan sumatutako premien arabera eskatutako laguntzen intentsitateen aniztasuna ere;
  - pertsona erabiltzaileek dauzkaten autonomia eta mendekotasun maila desberdinak.

  Ezaugarri horien ondorioz sortzen den zerbitzuen antolamendua konplexua eta espezializatua da.

  Beste alde batetik, beharrezkoa da kontuan hartzea ezen garapen handiagoa lortu dela bigarren mailako arreta zerbitzuetan (zentro espezializatuetan batez ere) lehen mailako arreta zerbitzuetan (etxeko eta komunitate inguruneko laguntza zerbitzuetan, funtsean) baino. Ezinbestekoa da asmo edo jarrera horretan aldaketa gauzatzea, eta Karterako aurreikuspenek aldaketa horretarako abiapuntu bat izan beharko lukete; izan ere, desgaitasuna duten eta buru nahasmendua duten pertsonen arretan parte hartu beharko luketen bestelako zerbitzu sail bat ere diseinatzen baita aurreikuspen horietan, lehen mailarako. Hurrengoak dira zerbitzu aldaketa horiek: informazio, orientazio eta balorazioko zerbitzua biztanleria osoarentzat dago zabalik; etxeko laguntza zerbitzua arriskuan eta mendekotasun egoeran dauden pertsonentzat dago zabalik; esku hartze sozioedukatibo edo psikosozialeko zerbitzua mendekotasun arriskuan dauden pertsonentzat dago zabalik; eta, azkenik, zaintzaileen laguntzako zerbitzua arriskuan eta mendekotasun egoeran dauden pertsonen zaintzaileentzat dago zabalik. Hori horrela izanik, zerbitzu horietarako sarbidea arrazoi bat edo bestela dela medio betidanik zerbitzu

horietatik urrun mantendu izan diren kolektiboetara ere zabaltzea eta sustatzea da gaur egun lortu beharreko erronka.

- *Hitzarmeneko tarifak zehazteko zailtasunak.*

  Gizarte Politikako Departamentuaren eta desgaitasuna edo buru nahasmendua duten pertsonen arretaren eremuan ostatu zerbitzuak, eguneko zerbitzuak eta zerbitzu okupazionalak ematen dituzten erakundeen arteko hitzarmeneko tarifak, indarrean dagoen legegintzaldian eguneratu gabe egoteaz gainera, parametro bateratu eta amankomunen arabera egituratuak ez dauden eta zerbitzuen multzo osoari aplikatzeko modukoak diren tarifak dira, edozein dela ere zerbitzu horiek kudeatzen dituen erakundea. Zalantzarik gabe, egungo tarifek irizpide objektibagarriei ere erantzuten diete –zerbitzuek eskainitako prestazioei eta pertsonaleko ratioei dagokienez–, baina parametro horiek ez diote erreferentziako estandar amankomun bati erantzuten, eta horrek zaildu egin dezake bai sektoreko erakundeek edo sindikatuek Administrazioarekiko egin dezaketen presio eraginkorra, eta baita Administrazioak berdintasun printzipioan oinarrituz, zerbitzuen multzoari irizpide harmonizatuagoen aplikazioa bermatzeko duen aukera erreala ere.

  Ahultasun hori gainditzeko, ezinbestekoa izango da funtsezko bi osagai hauek aldi berean gertatzea:

  - Alde batetik, eguneko eta ostatuko zerbitzuei eta zentroei nahiz zentro okupazional desberdinei aplika dakizkiekeen baldintza materialak, funtzionalak eta langileen mailakoak arautzen dituen erkidego mailako araudia, baimen, homologazio eta ikuskaritzako prozedurak aplikatzeko erreferentziako markoa edo esparrua eratzen duena. Geroxeago ikusiko den bezala, araudi hori lantzeko prozesuan aurkitzen da gaur egun, eta horrela, oztopo hori gainditu ahal izango litzateke etorkizun laburrago edo luzexeagoan.

  - Eta bestetik, bada sektorearentzat erreferentziakoa den hitzarmen kolektibo bat ere –enpresako itun edo hitzarmenetan oinarritua dagoen gaur egungo aniztasuna gainditzeko modua eman dezakeena– edo, bestela, aukera hori oso urrunekotzat joko balitz, sektoreko erakundeen eta Gizarte Politikako Departamentuaren arteko akordioa, solik instrumentalak diren eginkizunekin (alegia, hitzarmen kolektibo bat formalizatzeko premiarik gabe) tarifak zehazteko orduan irizpide homogeneo eta amankomunak aplikatzeko modua emango duen erreferentziako marko bat onartu ahal izateko, zerbitzuek eskainitako prestazio desberdinen arabera betiere.

- *Arreta eta antolamenduko egungo ereduaren indefinizioak.*

  Gaur egun indarrean dagoen arreta eta antolamenduko eredua pixkanaka joan da eraikitzen zerbitzuak ematen dituzten erakundeen eta Foru Aldundiaren artean, detektatutako premietan oinarrituz, ez baita sortu Administrazio Foralak bere gain hartuko lukeen esku hartzeko eredurik. Horren emaitza praktika edo usadio egokien, berrikuntzen eta zerbitzuen egokitzapenen multzo edo bilduma bat da, gehienetan sektoreko erakundeek, detektatutako premiei erantzunez, gidatu izan dituztenak, eta jarraian Gizarte Politikako Departamentuari planteatu izan zaizkionak, honek behar bezala finantzatzeko, baina planifikazio egokirik eta estrategia partekaturik gabekoak kasu gehienetan. Bestela esanda, egungo panorama gehiago da erreakzio moduko jarrera bat, alderdi bien artean hitzartu eta adostutako estrategia proaktibo baten emaitza baino.

Bestalde, nolabaiteko desfase bat sumatzen da erakunde zerbitzu emaileen eta Gizarte Politikako Departamentuaren artean, alderdi biek onartutako marko kontzeptuala zerbitzuen funtzionamendu errealera aldatu eta eramateko orduan: erakundeak saiatzen dira, ahal duten heinean bederen, euren jarduteko pautak eta antolamenduko irizpideak sektorean sustatzen diren aurrerabide eta ildo berrietara egokitzen --autonomia, integrazioa eta eskubideen defentsa sustatzeko ikuspegitik, bereziki--, Departamentuak, balio horiek guztiak partekatzen dituen arren, marko kontzeptual hori benetan aplikatzeko garrantzi berezia duten arloetan, balorazioaren eta erabiltzaileak baliabideetara bideratzeko arloetan adibidez, iraganean sustraitutako gakoekin funtzionatzen jarraitzen duen bitartean. Iraganaren pisu hori bera ikusten da antolamenduarekin lotuak dauden beste alderdi batzuetan ere: hitzartutako zentroen urteko irekidura egutegia, arretaren ordutegiak, pertsonalaren ratioak zehaztea eta diru-laguntza partzialetarako baliabidea. Eta egoera horrek atsekabetasuna sortzen du alderdi bien baitan.

- *Osasun premiek gero eta pisu gehiago dute gizarte sareko zentroetan artatutako pertsonen baitan, eta eremu soziosanitarioan erantzuna oso eskasa da oraindik ere.*

  Osasun premien pisu gero eta handiagoa da zentroen gaur egungo egoerak sortzen duen kezkarik nagusietakoa. Eta egoera hori are nabarmenagoa da hurrengo puntuei dagokienean:

  - Egoera kroniko jakin batzuekin edota susperraldiko egoerekin lotuak dauden laguntza eta arreta sanitarioaren premiak.

  - Adimen desgaitasuna edukirik portaera nahasmendu larriak dituzten pertsonen talde txiki baten arreta mailako premiak, gizarte laguntzako egitura batetik abiatuz soilik nekez konpon daitezkeelako.

  - Buru nahasmendu larria duten pertsonen arreta premiak, eta horien inguruan esan beharra dago ezen egitura handiz osatutako osasun arretako sistema instituzional batetik egitura komunitarioko arreta eredu batera pasatzeak ez duela ekarri, aldi berean, biztanleria horri ikuspegi soziosanitariorik erantzuna emateko beharrezkoak ziren alternatiba komunitarioen sorrerarik.

  - Garuneko kalte hartua duten pertsonen arreta mailako premiak, horiexek islatzen baitute hobekien, seguruenik, osasun mailako arretaren, arreta soziosanitarioaren eta gizarte arretaren faseak erabateko koordinazioan begiesten dituzten arreta ereduak diseinatzeko eta martxan jartzeko beharra. Gauza jakina da garuneko kalte hartuaren kasurik larrienek osasun arreta guztiz kualifikatua, diziplina anitzeko errehabilitazio espezializatua eta etengabeko laguntza eskatzen dituztela epe ertain/luzera, gizarte laguntzak – terapia okupazionala eta egoitzako laguntza batez ere– laguntza sanitarioarekin – mantentzeko errehabilitazio programekin bereziki– konbinatuz. Era berean, ospitaleko eremuaren eta ohiko bizi-ingurunera itzultzearen arteko trantsizio-aldietan, etxebizitza egokitzeko premiak eta zaintzaileak hezi eta trebatzeko premiak mailarik gorenera iristen dira.

  Eremu soziosanitarioak eta eremu sanitarioak egoera horiei erantzuteko eskainitako irtenbide eta konponbideak ez dira nahikoak oraindik.

  Gauzak horrela, gero eta premiazkoagoa da bizkor jardutea, izan ere bestela jokatuz gero, eremu soziosanitarioa aukera egokia izatetik blokeoko mekanismoa izatera pasatzeko arriskua baitago, irtenbiderik gabe eta konponbiderik gabe geratutako arazoak jaso eta

bilduko lituzkeen eremu birtual gisa. Gaur egun diseinatzen ari den Zerbitzu Soziosanitarioen Kartera izan daiteke epe labur edo ertainera erantzunaren zati bat, edo beharrezko erantzunak txertatu eta bateratzeko balioko lukeen egiturazko esparrua bestela, gutxienez. Aurrekoaren osagarri, beharrezkoak izango dira era berean gaur egun ostatuko zerbitzu eta zentroetan, eguneko zentroetan eta zentro okupazionaletan artatzen diren osasun premiei erantzungo dieten akordioak ere, zentro eta zerbitzu horiek izaera soziosanitariorik ez dutenean (alegia, gizarte zerbitzu bezala egituratzen direnean zentzu hertsian) eta, beraz, Zerbitzu Soziosanitarioen Karteran integratu gabe geratzen direnean.

- *Aldaketako joerak.*

  Aurrekoari aldaketako joera indartsuak gehitu behar zaizkio, eta horrek presio gehigarria dakarkio sektoreari, arreta sarea joera horietara egokitu eta moldatu dadin. Hauek dira joera horien artean nagusiak:

  - Adin-baldintzek bizi-zikloaren bi muturretan eragiten dituzten premia eta beharrizanak:

    . Alde batetik, eguneko zerbitzu eta zentroetan, zentro okupazionaletan eta ostatu zentroetan artatutako biztanleria zati baten zahartzeak biztanle horiek, beren premia espezifikoen arabera, desgaitasunaren eta buru nahasmenduaren arreta sarean mantentzeko edota adineko pertsonen arreta sarearen barruan artatzeko aukeren artean hautatzeko irizpideak definitzeko beharra planteatzen du (*ikus 4.1. atalean definitutako adinaren aldagaia*).

    . Bestetik, badira laguntza zabal eta generalizatuaren premian dauden adingabeko pertsonak, horien kopurua mugatua bada ere, zerbitzu espezializatuetan artatuak izan behar dutenak (*ikus 4.1. atalean definitutako adinaren aldagaia).*

  - Aurrekoari gehitu behar zaio laguntzako familia sarea ahulduz doala pixkanaka, orain arte arretaren zama beren gain hartzen zuten pertsona zaintzaile gero eta gehiagorengan ikusten diren mendekotasuneko egoerak eta zahartzeak eraginda, hein handi batean. Errealitate horren isla argi eta garbia da adimen desgaitasuna edota autismoaren espektroko nahasmenduak dituzten pertsona gero eta gehiago daudela gaur egun, erabakiak hartzeko unean zaurgarritasuneko egoera latzean daudenak, horien laguntzako senideak hil egin direlako. Beste kasu batzuetan, aldiz, familiak nukleo oso mugatuetara eboluzionatzeko duen joeragatik –guraso bakarreko familien kasuetan, bereziki– familia barruko solidaritatearen bidetik jotzeko aukerak ere mugatuak daude.

  - Esku hartzeko paradigma berriak formulatu eta pixkanaka sendotzen joatea.

  - Sektorean tradizio handirik gabeko erakundeak sartzea.

  - Lege eremuan munta handiko aldaketak gertatu dira, zehazkiago esateko Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazio Batuen Konbentzioa —nazioarte mailan—, Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko Legea, eta horren ondoz ondoko aldaketak —estatu mailan— eta Gizarte Zerbitzuen Legea eta bere garapen-prozesu motela —autonomia erkidegoaren mailan—.

Aldatzeko joera horien aniztasun, sakontasun eta zabaltasunaren eraginez ezinezkoa da sektoreak, eta zer esanik ez sektorea osatzen duten erakundeetako bakoitzak, beren protagonismoa oso handia den arren, joera horiei eurek bakarrik aurre egin ahal izatea.

- *Pertsona bere ingurunean mantentzea eta gizartean parte hartzea sustatzen duten jarduera programen ahultzea.*

  Azken urteotan, krisi ekonomikoaren ondorioz aurrekontuetan izandako murrizketen emaitza gisa, desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonak beren ingurunean mantentzea eta gizartean parte hartzea sustatzera bideratutako jardueren programak nabarmen ahuldu eta moteldu direla ikusi da. Programa horiek, tradizioz aisia eta denbora libreko programen izendapen orokorraren pean bildu ohi zirenak, entretenimendu hutsa baino harago doan helburu edo xede bat dute, lantaldean parte hartzen duten erakunde guztiek adierazten duten bezala; horrela, familiei eskainitako laguntza sendotzeaz gain, eta instituzionalizazioko prozesuak saihestu edo atzeratzeaz gain, dibertsitate funtzionala duten pertsonen nahi eta beharrizanetara gehiago doitzen den garapen pertsonala erraztu eta ahalbidetzen dute, pertsona horiek komunitatearen bizitzan duten presentzia areagotuz eta bizi-gogobetetasun handiagoa, bizimodu osoagoa azken finean, lortzea sustatuz.

  Programa horietako askok ohiko zaintzaileei arnasa edo atsedena eta laguntza emateko baliabide moduan jokatzen dute egiazki, eta horregatik ezinbestekoak gertatzen dira pertsona horiek laguntza emateko eginkizunen zati handi bat beren gain hartzen jarrai dezaten, are gehiago beren adinagatik, arretarako duten gaitasuna murriztuz doala kontuan hartzen badugu.

- *Aldi bateko eta asteburuko egonaldiek osatzen dituzten atsedeneko zerbitzuen garapena ez da aski.*

  Ildo beretik, aldi baterako egonaldiekin eta asteburuko egonaldiekin osatutako atseden emateko zerbitzuak gaur egun duten garapen maila ez dela aski pentsatzen da, kontuan hartuz, batez ere, arreta sare informalak egunetik egunera premia handiagoak dituela, eta arestian aipatu den moduan nolabaiteko ahultasunak jota dagoela. Sare horri eusteak era horretako zerbitzuak indartzea eskatzen du ezinbestean, bereziki zaintzaile nagusiak amore eman eta etsi izanaren ondorioz gertatu ohi diren gizarte larrialdiko egoerei erantzuna eman ahal izateko kasurik gehienetan.

- *Pertsona horiek sistema diferenteek bat egin beharko luketen arreta prozesuen erdigunean kokatzeko zailtasuna.*

  Dena den, ez genuke ahaztu behar sistema diferenteen —gizarte zerbitzuen sistema, osasun zerbitzuak, hezkuntza sistema, enplegukoa, etxebizitzarena, edota garraio zerbitzua, bakoitza bere aldetik, nagusiak besterik ez aipatzearren— arteko konpartimentazioak zaildu egiten duela, eta agian baita ezinezko bihurtu ere, laguntzaren premian dagoen pertsonaren ikuspegi integrala edukitzea, esku hartzeen koordinazio eraginkorra ahalbidetuko duten bideak artikulatzen ez badira, eta sistema horietako eragile nagusiek desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei eman beharreko laguntzetan duten erantzukizuna argi eta garbi ulertu eta horretaz jabetzen ez badira.

2. APLIKAZIOAREN TESTUINGURUA

Zerbitzuen foru sarearen Arreta Ereduari eta Antolamenduari buruzko gogoeta hau testuinguru sozial, ekonomiko eta politiko, baina baita ere antolamendu eta arauen mailako, jakin batean gertatzen da, eta horrek ezinbestean eragiten dio bere aplikazio praktikoari, eta baita ereduaren ezarpenak nahitaez izango duen pixkanakako izaera progresiboari ere. Jarraian, testuinguru horren faktore baldintzatzaile batzuk aipatuko dira, labur-labur (horietako batzuk ezinbestean aipatu izan dira lehenago ere, 1. atalean, diagnostikoa egiterakoan, baina hemen esparru zabalago baten parte diren heinean jorratzen dira).

2.1. Testuinguru instituzional eta ekonomikoa.

- *Sistema barruko konpartimentazioa: Gizarte zerbitzu komunitarioak ez daude desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonetara behar adina bideratuak.*

  Desgaitasuna edota buru nahasmendua duten pertsonei arreta eskaintzen dieten gizarte zerbitzuak gehiegitan identifikatzen dira soilik eta ia esklusiboki Gipuzkoako Foru Aldundiaren erantzukizun edo ardura balira bezala, normalean, eta bidezkoak diren salbuespen-kasuetan izan ezik, gizarte zerbitzu komunitarioek kolektibo horietarako duten joera oso eskasa den bitartean.

  Identifikazio hori erabat nagusitzen da biztanleria orokorrean eta erasandako pertsonen artean, baina baita profesionalen eta arduradun politikoen artean ere, gure harridurarako. Eta identifikazio horrek oztopo bat suposatzen du sare komunitario eta lurraldez orekatua, Gizarte Zerbitzuen Legeak planteatutako unibertsalizazioarekin eta desgaitasuna edota buru nahasmendua duten pertsonen kolektiboek berek erreibindikatu eta aldarrikatutako normalizazio eta gizarteratzeko printzipioekin bat datorrena, eraikitzeko.

- *Sistemen arteko konpartimentazioa: eremu soziosanitarioa eraikitzeko prozesu luzea*

  Gaur egun, desgaitasuna edo buru nahasmendua duten biztanle helduei arreta emateko oinarrizko bi sistemek elkarren arteko inolako logika partekaturik gabe funtzionatzen dute oraindik ere, eta horrek zerbitzu mistoak emateko aukera zailtzeaz gain, sare biek eskainitako zainketen jarraipena eta koordinazioa ere zaildu egiten du, plaza soziosanitarioetara jotzea beharrezkoa ez den egoeretan batik bat.

  Izan ere, duela bi hamarkada baino gehiago eremu soziosanitarioaren eraikuntza prozesua zela-eta burutzen hasi ziren ahalegin eta esfortzu guztien gainetik ere, emandako aurrerapausoak, egiazkoak izan arren, motelak baitira, eta gizarte zerbitzuen eremua da seguruenik egoera hori gehien jasaten duena, bi mundu horien arteko harremanean betidanik egon izan den asimetria nabarmenaren eraginez: horrela, eremu sanitarioak ez dauka aparteko zailtasunik bere mugak zehazteko, edo baita muga horiek murrizteko ere, bere arretako eginkizunen bitartez arreta patologia akutuei eskaintzera bideratzeko joerak erakutsiz, patologia horiek osatu baitute betidanik eta oraindik ere osatzen jarraitzen baitute bere oinarrizko arretagunea –areago oraindik ere krisi ekonomikoko garaiotan–; betidanik indefinituagoa izan den gizarte zerbitzuen eremuak, bien bitartean, hondarreko eremu bezala egituratzeko joera izan du historikoki, eta gaur egun oraindik ere sanitario bezala definitu ezin daitezkeen alderdi horiek guztiak ordezkatu eta hartzen ditu bere

baitan. Ukaezina da, berarekin daramatzan zailtasun guztien gainetik ere, eremu soziosanitarioaren eraikuntzak bere jarduketa eremua eta bere eginkizunak zedarritzeko aukera ezin hobea ematen diela gizarte zerbitzuei.

- *Krisi ekonomikoak sarearen garapenean eta kultura instituzionaletan eduki duen eragina.*

  Krisi ekonomikoak eragin nabarmena eduki du arreta sarean, diagnostikoaren atalean jadanik aipatu izan diren ondorioekin –bereziki, plazen sorkuntzako erritmoak izan duen moteltzeari dagokionez, eta baita atsedeneko zerbitzuen edo jarduera programen murrizketari dagokienez ere–, baina horretaz gain, etorkizun hurbilean hazkunderako izan daitezkeen aukera errealak ere baldintzatzen ditu krisiak.

  Eskura dagoen diru-eskasiak beste zailtasun bat gehiago ere eransten dio arreta eredua zentroetan bertan modu eraginkorrean aplikatzeko aukerari: pertsonarengan zentratutako planifikazio eredu baten aldeko aukera egiteak, bizi kalitatearen eta eskubideak errespetatzearen aldeko eredua hautatzeak profesionalen eta erabiltzaileen arteko interakzio edo elkarrerageneko pautak aldatzea eta zentroek komunitatearen testuinguruarekin dituzten erlazioak dibertsifikatzea eskatzen du, eta horrek guztiak eragina dauka, zalantzarik gabe, pertsonalaren premietan. Horregatik, ezinbestekotzat jotzen da Pertsonengan Zentratutako Planifikazioa (PZP) izatea arreta ereduaren oinarrizko ardatzetako bat: erakundeek, zentroek, bertako profesionalek, erabiltzaileek eta baita horien familiartekoek ere onartua eta bereganatua, batetik, baina baita Foru Aldundiak onartua eta sustatua ere, bestetik (PZP ezartzeak egiteko moduen aldaketa bat dakar berarekin, malgutasun handiagoa, arretaren pertsonalizazio handiagoa eskatzen baitu, eta garrantzitsua da arreta hori eskaintzeko ardura duen Administrazioa horretaz kontziente izatea, horrek guztiak sarearen funtzionamenduan, artikulazioan eta finantzaketan eduki ditzakeen inplikazioei begira).

  Baina instituzioen jarrera eta kulturetan gertatu den aldaketa izango da, seguruenik, krisiaren ondoriorik iraunkorrena. Horrek alderdi oso positiboak dauzka, inolako zalantzarik gabe: batez ere, gastu publikoaren arrazionalizazioari arreta askoz ere gehiago eskaintzera behartu ditu administrazioak, eta horrek, hainbeste urtetako oparotasun ekonomikoaren ondotik (krisiaren aurretik ez zen agian irizpide hain nabarmenik sumatu ere egiten), argi erakutsi dio biztanleriari gastuaren arrazionalizazioa behar-beharrezkoa dela sistemak iraun ahal izango badu.

  Kultura instituzionaletan gertatu den aldaketak badauzka, ordea, beste alderdi anbiguoago eta eztabaidagarriago batzuk ere, arreta sistemen eraikuntzari oso ekarpen eskasa egiten dion jarrera defentsiboaren ondorioz eta zainketen jarraipenean oinarrituak dauden funtzionatzeko moduak praktikan jartzearen ondorioz: hori sistema guztietan ikus daitekeen zerbait da, baina agian nabarmenagoa edo ikusgarriagoa gertatzen da sektore sanitarioan –sektore hori baita, hain zuzen ere, eskubide unibertsalak hobekien ordezkatzen dituena–, eta bertan, lehen ere aipatu den bezala, oinarrizko arreta eginkizunak baldintza edo egoera akutuetara atzeratu edo bildu direla ikusten da, kronikotasun egoeretan norbera zaintzeko politikak sustatuz, eta orain arte doakoak izan diren osasun zerbitzuetan koordainketako formulak sartuz.

2.2. Testuinguru arauemailea

Ostatu zerbitzuetan, Eguneko zerbitzuetan eta Zerbitzu okupazionaletan Desgaitasuna duten pertsonei eta Buru Nahasmendua duten pertsonei ematen zaien Arreta Eredua eraikitzeko

prozesu hau kokatzen deneko testuinguru arauemailearen ezaugarri nagusia zera litzateke: zerbitzu horietan zuzenean nahiz zeharka eragiten duten arauak aurrera egiteko erritmo diferenteak daudela aldi berean. Izan ere, desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen eskubideen edo, hobeto esanda, Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazio Batuen Konbentzioaren eskutik iritsi zaizkigun eta pertsona horiek eskubideen subjektu bezala duten onarpenean zentratutako xedapen arauemaile orokorrak integratu dira ordenamendu juridikoan, alde batetik; eta bestetik, zerbitzuetarako sarbidearen eta zerbitzu horiek eduki behar dituzten ezaugarrien arlo espezifikoagoei dagokienez, xedapen arauemaileen multzo edo bilduma eraikitze bidean dago oraindik, garapeneko prozesu konplexu eta motelean murgilduta erabat.

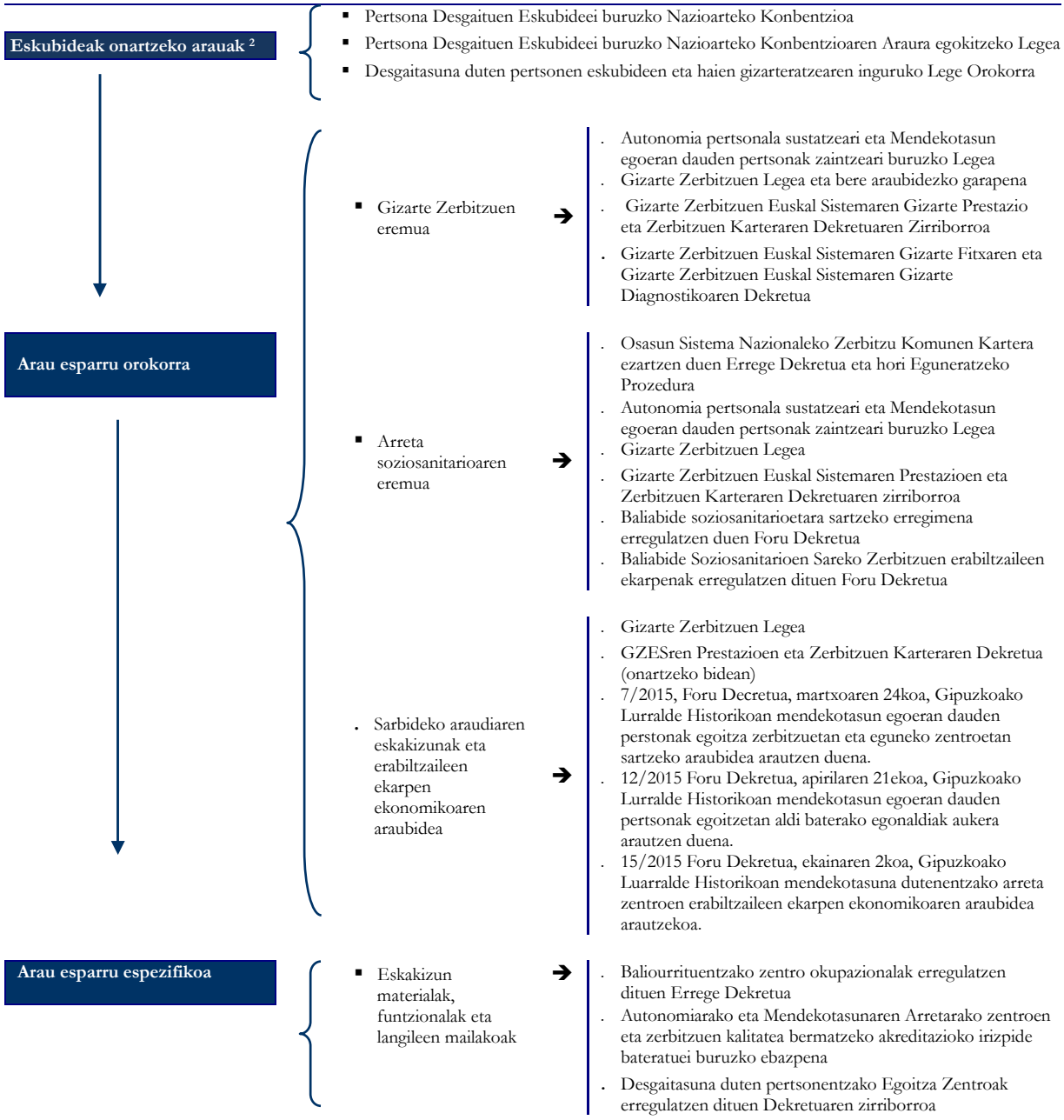
Aurrekotik abiatuz, esan daiteke hiru arau talde edo multzo handik osatzen dutela funtsean desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako ostatuko zerbitzuak, eguneko zerbitzuak eta zerbitzu okupazionalak txertatzen direneko marko juridikoa. Arau orokorrenetatik hasi eta espezifikoagoak diren arauetaraino, hauek dira taldeak:

- Desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonen eskubideak onartzeko eta aukeren berdintasuna sustatzeko arauak, eta talde horretan sartzen da beste hainbat eskubideren artean, gizarte zerbitzuetarako eskubidea, eta horien barruan eguneko arreta zerbitzuetarako eskubidea —eguneko zerbitzuetan bezala baita zerbitzu okupazionaletan ere— eta ostatu zerbitzuetarako eskubidea sartuko lirateke.

- Arau sektorialak:
  - alde batetik, gizarte zerbitzuetako arau erregulatzaileak: zerbitzuak gozatzeko eskubidea onartzen dute, eskubideak benetan baliatzeko sarrerako baldintzak arautzen dituzte eta desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonentzako eguneko zerbitzuak, ostatu zerbitzuak eta zerbitzu okupazionalak integratzen dituzte bere zerbitzuen katalogoan;
  - eta bestetik, arreta soziosanitarioarekin lotuak dauden arauen mailako aurreikuspenak (albo batera utziz berariaz sanitarioak diren xedapenak, horiek ez baitira hemen jorratzen).

- Eguneko zerbitzuek, ostatu zerbitzuek eta zerbitzu okupazionalek baimenduak izateko, eta hala behar izanez gero, homologatuak izateko eta baita ikuskatuak izateko ere, bete behar dituzten ezaugarri materialak, funtzionalak eta langileei buruzkoak erregulatzen dituzten arau espezifikoak.

DESGAITASUNA ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONENTZAKO OSTATU ZERBITZUEN, EGUNEKO ZERBITZUEN ETA ZERBITZU OKUPAZIONALEN ERREGULAZIOAN ERAGINA DUEN ARAUDIA



Arau multzo hori dokumentu honetako 2.1 eranskinean deskribatzen da xehetasun apur batekin, eta xedapenei buruz zerbait gehiago jakin nahi izanez gero bertara jo beharko da.

[2] Eskeman aipatzen diren eskubideak onartzeko arauetan, buru nahasmendua duten pertsonak desgaitasuna duten pertsonen kolektiboaren barruan sartuak daude, nazioarteko sailkapen nosologikoei jarraituz, eta beraz ez dira zuzenean aipatzen arauen izendapenean.

Arauen testuinguruari dagokionez, berriz, hemen gehien nabarmentzea interesatzen zaiguna erkidego mailan ikusten diren azken aurrerapenak dira, horiek dauzkaten zuzeneko inplikazioengatik:

- Alde batetik, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren barruan Prestazio eta Zerbitzuen Karterak izandako aurrerapenak, horren hurrengo onarpenak eragin berezia izango baitu oinarrizkoak diren hiru alderditan:

  - Zerbitzuetara sartzeko prozedura, bertan garrantzi berezia hartzen baitute ondorengoak bezalako osagaiek: ea baliabide bat edo baliabideen konbinazio bat egokia den ala ez erabakitzea, arreta pertsonalizatuko plan bat prestatzea preskripzio teknikoan eta erabiltzailearen eta horren familiartekoen parte hartzean oinarrituz, eta baita kasu bakoitzari erreferentziako pertsona profesional bana esleitzea, bigarren mailako arreta sareko profesional bat izango dena, baldin eta balorazio eta diagnostiko espezializatuaren ondorioz kasuaren ardura eta erantzukizuna maila horri badagokio.

  - Ostatu zerbitzu eta zentroetara, eguneko zentroetara eta zerbitzu okupazionaletara sartzeko eskubidea mugatzea, zerbitzu bakoitzaren helburuko biztanleria definituz eta zerbitzu horren bateragarritasuneko nahiz bateraezintasuneko erregimena eta sarrerako baldintzak ezarriz. Hala ere, eta alderdi honi dagokionez bereziki, komeni da argi edukitzea ezen zerbitzuetara eta prestazioetara iristeko baldintzen eta zerbitzuen nahiz prestazioen bateragarritasunaren inguruan Karteran egiten diren aurreikuspenak, nahitaez bete beharreko gutxienekoa direla zerbitzu eta prestazio horiek hornitzeko eskumena duten Administrazioentzat, baina horrek ez duela esan nahi Administrazio bakoitzak ezin duenik gutxieneko maila hori hobetzen saiatu bere jarduteko eremuan.

  - Zerbitzuen oinarrizko ezaugarriak mugatzea, horiek definituz, kategoria bakoitzaren barruan motak eta azpimotak zehaztuz, eta baita zerbitzu horietatik eskainitako preskripzio teknikoak mugatzea ere, eta esanbidez adieraziz ea gizarte zerbitzuen berariazko prestazioak diren, edo prestazio osagarriak diren edo are beste arreta sistema batzuei dagozkien prestazioak ote diren (prestazio sanitarioen kasuan batez ere).

  Garrantzitsua da, testuinguruan zuzen kokatzeko, argi edukitzea ezen dokumentu hau ixteko datan, erkidego, foru eta udal mailako administrazioek akordio bat lortu dutela Karteraren edukiaren inguruan —akordio horri dagokion Dekretua izapidetze bidean aurkitzen da une honetan—, Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen Maparen inguruan eta baita horri dagokion Memoria Ekonomikoaren inguruan ere, eta horrek guztiak aurreikuspenak martxan jartzeko eta inplementatzeko ekintzak bizkortzen lagundu beharko luke.

- Bigarrengoz, nabarmentzeko modukoa da Eusko Jaurlaritzako Enplegu eta Gizarte Politiketako Sailak desgaitasuna duten pertsonei bideratutako egoitza zentroetako eskakizun material, funtzional eta langileen mailakoak erregulatzeko prozesu bat abian jarri duela –une honetan alegazioen fasean aurkitzen da prozesu hori– eta, horrez gain, eguneko zerbitzuen eta zentro okupazionalen erregulazioa ere iragarri duela 2014ko Aurrekontuei buruzko azalpen memorian.

  Gobernu autonomikoak hasiera batean proposatutako testuek ekarpenen eta alegazioen prozesuetan, batetik, eta izapidetzeak irauten duen bitartean, bestetik, jasan ditzaketen aldaketak alde batera utzita ere, araudi erregulatzaile bat edukitze hutsa aurrerapauso garrantzitsua izango da:

- Aurrerapausoa Sistemaren eraikuntzan, izan ere tipo edo mota bereko zerbitzuen multzoari eska dakizkiokeen gutxieneko edukiak eta gutxieneko eskakizunak mugatzen baititu, eta hori oso beharrezkoa da bere tamainagatik, bere ibilbide historikoagatik, bere ezarpen eremu geografikoagatik, arreta ematen dien pertsona multzoaren ordezkari izateko duten gaitasunagatik, irabazi asmoa dutenak edo irabazi asmorik gabeak izateagatik eta beste hainbat faktorerengatik izaera desberdinekoak diren erakundeek parte har dezaketen Sistema baten barruan.

- Ezinbesteko aurrerapausoa, Foru Aldundiak baimen, homologazio eta ikuskaritzako zerbitzuen bitartez bideratzen dituen eginkizunei esker, erabateko bermea eskaini ahal izateko, ez bakarrik Foru Administrazioarentzat berarentzat–arreta sarearen erantzukizun publikoa dela medio–, baita zerbitzuak ematen dituzten erakundeentzat, bertako profesionalentzat eta erabiltzaileentzat eta horien familientzat ere.

Ikuspegi horretatik, funtsezkoa da jakitea erregulazioak ez duela zertan zerbitzuak zurrundu, ezta erakundeei dinamismorik eta ekimenik kendu ere arretako zerbitzu edo programa berriak gauzatu eta martxan jartzeko orduan: lehenik eta behin, erregulazioak gutxieneko batzuk ezartzen dituelako, eta horrela definitutako muga horien barruan zerbitzuen aukera ugari sar daitezkeelako; bigarrenik, euskal araudian duela urte asko aurreikusi baitzen esperimentazioan dauden bitartean inolako eskakizunik gabeko formula esperimentaletara jotzeko aukera —eta aukera horri eutsi egin zaio arauen esparru berrian ere—, eta horrek bide, irtenbide nahiz konponbide berriak saiatzeko modua ematen du, ondoren sendotu eta finkatzeko aukerarekin[3].

[3] Formula eta zerbitzu esperimentalak, inolako eskakizun material edo funtzionalik gabeko eta langileen mailako eskakizunik gabeko formulak hain zuzen ere, garatzeko aukera duela urte asko aurreikusi zen euskal araudian.

- Horrela, Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuen baimena, erregistroa, homologazioa eta ikuskapena arautzen dituen martxoaren 10eko 40/1998 Dekretuak horrela dio bere bigarren xedapen gehigarrian:

  "Bigarrena.– Esperimentazio izaerako zerbitzu eta zentroak. Guztien intereserako eta atentzio era hautazko eta herritzaileak garatzea ahalbideratzeko helburuarekin, eskumena duen administrazioak, salbuespen izaeraz eta gehienez ere 2 urteko epearekin, esperimentazio izaerako zerbitzu eta zentroak baimendu ahal izango ditu.

  Epea amaitutakoan eta azterketa kualitatibo baten ondoren, garatutako atentzio emate mota hautazkoa egokia eta bideragarria dela uste bada, dagozkion betebehar material eta funtzionalak arautu beharko dira."

- Gizarte Zerbitzuen Legeak, bere aldetik, aurreikuspen horrixe berari heltzen dio berriro ere bere bosgarren xedapen gehigarrian:

  "Interes orokorrari begira, eta arretako modalitate alternatiboak eta herritzaileak garatzea ahalbidetzeko asmoz, Eusko Jaurlaritzak, Euskal Autonomia Erkidegoko gainerako herri-administrazioekin elkarlanean, salbuespen gisa eta gehienez ere bi urteko epe baterako (epe hori beste urte batera luza daiteke), saiakuntza-izaerako zerbitzu eta zentroak baimendu ahal izango ditu.

  Epe horren buruan erabakitzen bada, ebaluazio kualitatibo batean oinarrituz, horrela garatu den arretako modalitatea alternatiba egokia eta bideragarria dela, dagozkion eskakizun materialak, funtzionalak eta langileei buruzkoak arautu beharko dira".

- Eta alternatiba esperimental horien finantzaketari dagokionez, Gizarte Zerbitzuen Legeak, "Irabazi-asmorik gabeko gizarte-ekimenari eman beharreko babesa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Prestazio eta Zerbitzuen Katalogoan sartuta ez dauden prestazio eta zerbitzuak garatzeko eta gizarte-zerbitzuen eremuko beste jarduera batzuk egiteko asmoa" arautzen dituen 73. artikuluan honela dio:

  "1.- Euskal Autonomia Erkidegoko herri-administrazioek Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Katalogoan sartuta ez dauden beste prestazio eta zerbitzuak eskuratzea sustatu eta/edo babestu ahal izango dute, bai eta gizarte-zerbitzuen eremuko beste jarduera batzuk egin daitezen sustatzea ere, betiere Euskal Autonomia Erkidegoko herri-administrazioen plangintza estrategikoak ezarritako jardunbide orokorretara egokitzen badira eta irabazi-asmorik gabeko gizarte-ekimeneko erakundeek garatzen badituzte, zein ere den horien forma juridikoa (elkarteak, fundazioak, gizarte-ekimeneko kooperatibak edo irabazi-asmorik gabeko beste erakunde batzuk).

  2. Bereziki aintzat hartuko dira, aurreko paragrafoan aurreikusitakorako, honako jarduera hauek:

  - *pertsonak artatzeko prestazio eta zerbitzu berriak martxan jartzearekin lotuta dauden jarduera berritzaile eta esperimentalak;*
  - *elkarte-sarea babesteko eta herritarren parte-hartzea sustatzeko jarduerak;*
  - *plangintza hobetzera, zerbitzuen antolaketako eta arretaren eskaintzako kalitatea bermatzera eta hobetzera, eta praktika profesionalak hobetzera zuzenduta dauden ikerketa, garapen eta berrikuntzako jarduerak.*

  3. Aurreko paragrafoan aurreikusitakoa, diru-laguntza edo hitzarmenen esparruan egituratu ahal izango da, eta azken horiek urte askoko izaera eduki dezakete."

Azkenik, nabarmentzekoa da zerbitzuen foru erregulazioan 2015eko lehenengo seihilekoan Gipuzkoako Lurralde Historikoan eginiko aurrerabidea, eta hori gertatu da kasu batzuetan barreiatutako (eta sarri aspaldikoak diren) xedapen batzuek berrantolatu ahal izan direlako Foru Dekretu batzuen bidez, eta beste batzuetan betetzen dute araudiak zuen hutsune bat. Ondorengo hauek dira:

- 7/2015 Foru Dekretua, martxoaren 24koa, Gipuzkoako Lurralde Historikoan mendekotasun egoeran dauden pertsonak egoitza zerbitzuetan eta eguneko zentroetan sartzeko araubidea arautzen duena.

- 12/2015 Foru Dekretua, apirilaren 21ekoa, Gipuzkoako Lurralde Historikoan mendekotasun egoeran dauden pertsonek egoitzetan aldi bateko egonaldiak egiteko aukera arautzen duena.

- 15/2015 Foru Dekretua, ekainaren 2koa, Gipuzkoako Lurralde Historikoan mendekotasuna dutenentzako arreta zentroen erabiltzaileen ekarpen ekonomikoaren araubidea arautzekoa.

Xedapen erregulatzaile horiek ez dira berariazkoak desgaitasun eta nahasmendu mentalaren arretaren arlorako, baizik eta mendekotasuna duten pertsonentzako egoitza zerbitzu eta eguneko zerbitzuetarako komunak dira –eta arlo horretakoak dira pertsona adinduei bideratutako zerbitzuak–. Izaera komun horrek bermatzen du sarbiderako sistemaren koherentzia eta erabiltzaile diren pertsonen partaidetza ekonomikoa sare foraleko egoitza eta eguneko zentroetan –dela titulartasun publikoko zerbitzuetan, dela kontzertatu edo hitzartuetakotan–, eta horrek ere bermatzen du kolektibo desberdinen arretarekiko ekitatea, premiazko izaten direnean aurreikuspen desberdinduak egitea oztopatu gabe (adibidez, tipologia mota edota egoitza zerbitzu desberdinak definitzean).

Aldundiaren aurrerabide hori oraindik ere garrantzitsuagoa da bat datorrelako moduz zehatz batean eta anbiguotasunik gabe testu honetan proposatzen den Arreta Ereduarekin. Hain zuzen ere, Zioen Azalpenean, Sarbiderako Dekretu horrek hitzez hitz ondorengo hau azaltzen du:

> *"(…) Gipuzkoako Lurralde Historikoak egituratu egin duela bere esparruan, bereziki desgaitasuna duten pertsonen alorrean, abangoardiakotzat har daitezkeen erakundeek kudeatzen dituzten zentroen sare bat. Eta horrek bultzaturik lurralde historikoan pixkanaka-pixkanaka hedatuz joan da arreta eredu bat, oinarrizko osagai dituela honakoak: laguntzen paradigma eta eredua, erdigunetzat pertsona duen plangintza, bizikalitatearen kontzeptu eta konstruktoa eta beronen neurriak, jarrera-laguntza positiboa, eta eskubideekiko errespetua eta eskubideen sustapena. (…)Logikoa denez, pertsonek eredu horretara egokitzen diren zerbitzuetara iritsi eta zerbitzuak baliatu ahal izateak, gauza zeharo oinarrizkoa bera, bat etorri behar du ereduarekin berarekin, eta hark dituen printzipio berberen ildotik jo".*

II. ZATIA

ESPARRU KONTZEPTUALA

3. ESPARRU KONTZEPTUALA.

Desgaitasuna duten pertsonentzat eta buru nahasmendua duten pertsonentzat proposatzen den arreta ereduak oinarrizko bi zutabe dauzka:

- Desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonen eskubideekiko errespetua eta eskubide horien sustapena, hala nola baita maila instituzionalean zerbitzu horien planifikazioaren eta zuzkiduraren inguruan hartutako erabaki guztiak profesionalek garatutako zerbitzu eta jarduketa guztien erdigunean jartzeko hartutako konpromisoa da ereduaren aurreneko zutabea.

- Azken hamarkadetan, nazioarte mailan, desgaitasunaren eredu sozialetik zerbitzu horietan diseinatutako aurrerapausoen aplikazio eraginkorrak osatzen du, aldiz, bigarren zutabea. Eredu sozial horrek 70eko hamarkadan Ameriketako Estatu Batuetan desgaitasuna zuten pertsonen eskubideen alde sortutako mugimenduan izan zuen bere abiapuntua, ordura arte nagusi zen eredu medikoari kontrajarrita, eta bere ikuspegiari jarraituz desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonek dauzkaten mugapenak ingurune fisiko eta sozialen ez egokitzearen ondoriozkotzat jo daitezke.

  Kontzepzio berri hori erabat iraultzailea eta erradikala suertatu zen, arreta emateko pautak eta ereduak aldatzeko premia ekarri zuen eta arretaren kontzeptualizazioan eta diseinuan geroztik agertu diren aurrerapen sail baten hasiera izan zen:
  - Bizi Kalitatearen kontzeptua eta konstruktua;
  - Laguntzen Paradigma eta Laguntzen Eredua;
  - Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioa;
  - Portaeraren Zuzenketa Positiboa.

  Horiexek dira, hain zuzen ere, ereduaren egituran, alegia bere artikulazioan eta laneko metodologietan ezinbestekotzat jotzen diren aurrerapenak; eta neurri handiagoan nahiz txikiagoan, horien ikuspegia presente dago jadanik zerbitzuen sarean, nahiz eta beti ez den lortzen modu eraginkorrean onartuko balira erdietsiko litzatekeen indar eta protagonismorik.

Bi zutabeak eta baita horiek eratzen dituzten osagaiak ere elkarrekin oso lotuak daude, denak batera multzo koherente bat itxuratuz: izan ere, eraginkorrak izateko, pertsonak lortu nahi dituen helburuak edo xedeak erdiesteko zer-nolako laguntza espezifikoak behar dituen erabakitzeko gai den planifikazio indibidualizatuaren bidez artikulatu behar dira bai Laguntzen Eredua eta baita Portaeraren Zuzenketa Positiboa ere; eta hori pertsonaren inguruan, bere premia, desira eta lehentasunen inguruan artikulatuko den planifikazioaren bidez soilik, bestela esanda Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren bidez soilik da posible. Laguntzen planifikazio horrek, bere aldetik, pertsonaren Bizi Kalitatea hobetzeko azken helburuari obeditu behar dio; eta pertsonaren bizi kalitatea, azkenik, estu-estu lotua dago pertsona hori eskubideen subjektu izateari eta laguntzak emateko prozesuan eskubide horien errespetua sustatu beharrari.

Arretaren esparru filosofiko horren inguruko adostasuna erabatekoa da lantaldeko kideen artean, eta esan daiteke erakundeak berak hasi direla dagoeneko arreta eredu hori aplikatzen, hein batean bakarrik bada ere. Hala eta guztiz ere, oso kontuan hartu beharra dago ezen arretaren filosofia hori eraikuntza teoriko hutsean, ia lortu ezina den konstruktu batean gera ez dadin, ezinbestekoa dela ereduaren inplikazio errealak onartzea, epe luzeko prozesua dela

eta helburuak pixkanaka lortuz joango direla argi eta garbi edukitzea. Dokumentu honen lehenengo zatian aipatu diren testuinguruaren baldintzatzaileak izango dira, zalantzarik gabe, norabide horretan aurrera egiteko erritmoa erabakiko dutenak.

Jarraian, Arreta Ereduaren osagai horietako bakoitzaren funtsezko alderdiak azalduko dira.

3.1. Pertsonen eskubideen errespetua eta sustapena.

Egia da azken urteotan zerbitzuetan eskainitako arretak nabarmen egin duela hobera, hurrengo gertakariek erakusten duten bezala:

- arretaren indibidualizazioa inolako oztoporik gabe onartzen da, alderdi teorikoan bederen, praktikan oraindik ere, egiteko eta jarduteko modu jakin batzuk birplanteatu beharra dagoen arren;

- oro har esateko, gero eta gehiago onartzen da arretaren egokitzapena komunitatean ondo integratuak dauden zerbitzu txikietan, baina intentsitate handiko laguntzak behar dituzten premia oso espezifikoak edo arreta sakonak eskatzen duten kasuei erantzuna emateko gai diren baliabide oso espezializatuak ere eskura edukitzeko aukera ukatu gabe;

- garrantzia apur bat ematen hasi zaio pertsona erabiltzaileek eta familiartekoek zerbitzuen eta zentroen funtzionamenduan duten partaidetzari;

- duela urte batzuk baino arreta gehiago eskaintzen zaio baliabidean sartzeko eta bertan integratzeko faseari;

- zerbitzu askotako zuzkidura fisikoak hobera egin du;

- kanpo ebaluazioko formulak sendotuz doaz eta gero eta nabarmenagoa da prozeduraren barruan kalitatea etengabe hobetzeko prozesuak sartzeko premia.

Beste modu batera esanda, zerbitzuen "gizatiartze" eta "duintze" prozesu bat gertatu da, eta horrek balorazio oso positiboa merezi du.

Hala ere, asko dago egiteko oraindik eta, zalantzarik gabe, jarduketa guztietan erreferentzia puntu bezala desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen oinarrizko eskubideak onartzea funtsezko elementua da kalitatearen etengabeko hobekuntza bermatuko duten aldaketak sartzen joateko, eta eskubide horiek errespetatzea *sine qua non* baldintza da kalitateko arreta eskaintzeko.

Arretaren printzipio gidari moduan eskubide horiek onartzeak ez du esan nahi zerbitzuan bat egiten duten beste interes batzuk —zehazkiago esateko, bizimodu kolektiboa antolatzeagatik ordaindu beharreko zergak— albo batera utzi behar direnik, ezta pertsona erabiltzaileek obligazio edo betebeharrik ez dutenik ere. Horrek esan nahi du edonolako baldintzak gertatuz ere, ez dela begi-bistatik galdu behar pertsona horiek bizi duten ahultasun bereziko egoera eta, hartzen diren erabaki guztietan, direla erabaki orokorrak edo baita izaera partikularrekoak ere, beti kontuan hartu beharra dagoela pertsona izateko duten baldintza, beraiek izateko modua eduki dezatela eta ahal den neurrian bederen, bizi nahi duten bizitzeko modua aukeratu ahal izan dezatela.

Helburu hori lortzeko, beharrezkoa da pertsona erabiltzaileen eskubideak egikaritzeak berarekin daramatzan premiei eta baita egituraren antolamendu mailako premiei ere aldi

berean erantzuteko modua emango diguten arretako formulak bilatzen saiatzea, premia horiek guztiak guztiz bat egin ez arren, bateragarriak eta are elkar mesedegarriak izatera iritsi baitaitezke.

Izan ere, arretako pautak malgutzeko aukera hartuz gero, begi-bistakoa dirudi horrek mesede egingo liekeela, inolako zalantzarik gabe, pertsona erabiltzaileei, batetik, hautatzeko posibilitate erreal gehiago eta bizimodua euren modura antolatzeko aukera gehiago edukiko dituzten neurrian, erabilera eta usadio kolektiboen morrontzapean geratu gabe euren ohitura propioak sortzeko aukera; beste hitz batzuekin esateko, beraiek izateko aukera edukiz horrela. Eta, beste alde batetik, profesionalei ere mesede egingo lieke, ez bakarrik laguntzak modu ez hain automatikoan, modu pertsonalizatuagoan baizik, emateko aukera edukitzeagatik –eta hori, bere horretan, lan jarduera ororen adierazle positiboa da–, baita bere lana ingurune gizatiarragoan eta baldintza duinagoetan egiteko aukera edukitzeagatik ere. Zentzu horretan, pertsona erabiltzaileei emandako arretaren duintze egunetik egunera handiagoak arreta emateko eta laguntza eskaintzeko eginkizunen duintze gero eta handiagoa dakar berarekin.

Pertsonen eskubideak arretaren gunean kokatzeak eskubideen errespetuak araua izan behar duela esan nahi du, eta eskubideen egikaritze efektiboari jarritako edozein mugapenek arau horren salbuespena izan behar duela. Horrekin ez dugu esan nahi zenbait kasu jakinetan arauaren salbuespena usu samarra izan ezin daitekeenik; horrek esan nahi duena da laguntzak artikulatzeko unean, pertsonarengan zentratutako planifikazioaren esparruan, ezinbestekoa dela beti eskubidea hartzea abiapuntu moduan, eskubide hori ahalik eta gehien errespetatzen eta eskubide horri ahalik eta mugapenen kopururik txikiena sartzen ahalegintzea, eta kasu zehatz honetan hain beharrezko egiten dituzten arrazoiak argudiatuz betiere.

Zalantzarik gabe, laguntzak emateko unean eskubideen matrizea onartzeak baditu bere zailtasunak, pertsonen eskubide indibidualak zerbitzuen antolamendu mailako baldintzapenekin bateratzeko egon daitezkeen zailtasunengatik kasu batzuetan, eta pertsonaren beraren laguntza premiaren mailagatik beste batzuetan, kultura hori ez baita zerbitzuetako profesionaletan eta familietan behar adina integratu. Zaila da, zalantzarik gabe, eta norabide horretan aurrera egiteak prozesu motel batekin, funtsean jarrera aldaketa progresibo batean oinarritua dagoen prozesu batekin konprometitzea eskatzen du.

Prozesu horren zati bat egina dago jadanik: duela hamarkada gutxi batzuk desgaitasuna zuten pertsonen eta buru nahasmendua zuten pertsonen eskubideak ez ziren aipatu ere egiten apenas arreta zerbitzuen eremuan, eta gaur egun, ordea, guztiok gara kontziente oinarrizko eskubideak, esate baterako duintasuna, intimitatea, autonomia edo parte hartzea, ahal den neurrian bermatzeko premiaz. Zenbait kasutan, hainbat arrazoi direla medio, ezingo da bermatu eskubide horien erabateko egikaritzea, baina posible da hori lortzeko bidean hobekuntza progresiboaren bila aurrera egiten jarraitzea. Jarrera aldaketa hori lortzeko beharrezkoa den denbora hartu beharko da, eta aldaketa pixkanaka inkorporatzen eta eskubide indibidualen errespetua antolamendu mailako baldintzapenekin bateratzen lagunduko diguten praktika eta usadio onak eskuratu beharko dira.

3.2. Bizi Kalitatea

Azkeneko hiru hamarkadetan zehar, bizi kalitatearen kontzeptua Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren, emaitzen ebaluazioaren eta kalitatea hobetzeko prozesuen osagai nagusietakoa bilakatu da. Honezkero oso finkatua aurkitzen den arren, eraikitzeko prozesuan sartua dago oraindik ere, eta bizi kalitatearen ikuspegi eta eredu diferenteak existitzen dira, bata bestearekin lehian edo. Atal honen asmoa Eredua zedarritzea denez,

jatorrian R.L. Schalock-ek Ameriketako Estatu Batuetan kontzeptualizatu eta egituratu zuen eta gure ingurunean errotuena dagoen ereduaren oinarrizko osagai batzuk besterik ez dira adieraziko jarraian.

Eredu horren egituraketa bizi kalitatearen kontzeptuaren ulerpena hobetu beharreko premiatik sortzen dela esan daiteke, izan ere kontzeptu hori, 80ko hamarkadan guztiz sustatua eta diskriminazioaren kontrako arau diferenteak onartu ondoren 90eko hamarkadan sendotua izan eta gero, desgaitasuna zuten pertsonen eskubideen aldeko mugimenduen aurreneko lerrora bultzatu eta aldarrikatu zuten Estatu Batuetan. Kontzeptuaren ulerpenean sakontzeak bere kontzeptualizazioan, bere neurketan eta bere aplikazioan sakontzea ekarri zuen, eta lan horren guztiaren emaitza bezala, hurrengo taulan adierazten diren oinarrizko printzipioen zerrenda sortu zen.

Bizi kalitatearen kontzeptualizazio, neurketa eta aplikazioko printzipioak

Kontzeptualizazioa

- Bizi kalitatea dimentsio anitza da, eta bertan faktore pertsonalek eta ingurumenekoek eragiten dute, eta baita faktore horien interakzio edo elkarreraginak ere.
- Bizi kalitateak osagai berak ditu pertsona guztientzat.
- Bizi kalitatean osagai subjektibo eta objektiboek hartzen dute parte.
- Bizi kalitatea autodeterminazio mailarekin, eskura dauzkagun baliabideekin, bizi proiektu baten eta bizi helburu batzuen existentziarekin, eta parte hartzeko sentimenduarekin batera areagotzen da.

Neurketa

- Bizi kalitatea pertsonek baloratzen dituzten bizi esperientzien mailaren arabera neurtzen da.
- Bizi kalitatea bizimodu oso eta interkonektatu bat ekartzen duten dimentsioei erreparatuz neurtzen da.
- Bizi kalitatea pertsonentzako garrantzitsuak eta esanguratsuak diren testuinguru fisiko, sozial eta kulturalei erreparatuz neurtzen da.
- Bizi kalitatea pertsona guztientzako komunak diren esperientzien nahiz bakarrak eta pertsonalak diren bizipenei erreparatuz neurtzen da.

Aplikazioa

1. Bizi kalitatearen kontzeptua aplikatzeak ongizatea hobetzen laguntzen du, testuinguru kultural bakoitzaren barruan betiere.
2. Bizi kalitatearen printzipioak jarri behar dira beti laguntzen esku hartzeen eta diseinuen oinarrian.
3. Bizi kalitatearen ereduaren aplikazioek froga daitezkeen emaitzetan oinarrituak egon behar dute.
4. Bizi kalitatearen printzipioak profesionalen prestakuntzaren barruan integratu behar dira, bertan leku nabarmena izateraino.

Iturria. Schalock, R.L.; Gardner, J.F.; Bradley, V.J. *Quality of Life for people with intellectual and other developmental disabilities. Applications across individuals, organizations, communities and systems.* 2007.

Hortik aurrera, printzipio horietan oinarrituak dauden ikerketako eta ebaluazioko ahaleginak saiatu dira Bizi Kalitatearen kontzeptua neurtu eta aplikatzeko oinarri kontzeptual eta enpiriko sendo bat eskaintzen, eta horrek hainbat osagairen inguruko adostasuna ekarri du, hurrengo puntuei dagokienez bereziki:

- Bere dimentsio anitzeko izaera: pertsona baten bizi kalitatea bere bizitzako hainbat alderditan islatzen da; eta aditu bakoitzaren proposamenak zertxobait desberdinak diren arren, esan daiteke adostasuna dagoela bizi kalitatearen barruan zortzi eremu edo dimentsio bereizi behar direla pentsatzeko orduan.

- Dimentsio anitz horietarako adierazleak garatzeko premia.

Ondorengo taulan dimentsioak agertzen dira, eta baita horietako bakoitzarekin lotu izan diren adierazleak ere:

Bizi Kalitatearen dimentsioak eta Kalitate Adierazleak	
Dimentsioak	**Adierazleak**
Ongizate Emozionala	▪ Konforme egotea: gogobetetasuna, aldartea, gozamena. ▪ Autokontzeptua: identitatea, autobalorazioa, autoestimua. ▪ Estresik eza: aurresangarritasuna eta kontrola
Pertsona arteko harremanak	▪ Interakzioak: sare sozialak, kontaktu sozialak. ▪ Harremanak: familiartekoak, lagun eta adiskidetasunezkoak. ▪ Laguntzak: emozionalak, fisikoak, ekonomikoak, indargarriak.
Ongizate Materiala	▪ Estatus ekonomikoa: errenta eta prestazio ekonomikoak. ▪ Enplegua: estatus laborala, laneko ingurunea. ▪ Etxebizitza: etxebizitza mota, jabetza.
Garapen pertsonala	▪ Hezkuntza: lorpenak, estatusa. ▪ Gaitasun pertsonala: kognitiboa, soziala eta praktikoa. ▪ Norbere errealizazioa: arrakasta, lorpenak, produktibitatea.
Ongizate Fisikoa	▪ Osasun egoera: funtzionamendua, sintomak, sasoi fisikoa, nutrizioa. ▪ Eguneroko bizimoduko jarduerak: autozaintzako trebetasunak, mugikortasuna. ▪ Aisia: aisia eta denbora libreko jarduerak, zaletasunak.
Autodeterminazioa	▪ Autonomia/kontrol pertsonala: independentzia. ▪ Helburu eta balio pertsonalak: nahiak eta igurikimenak. ▪ Hautaketa: aukerak, hautuak, lehentasunak.
Gizarteratzea	▪ Komunitatean intgratzea eta parte hartzea. ▪ Rol komunitarioak: parte hartzailea, boluntarioa. ▪ Gizarte laguntzak: laguntza sarea, zerbitzuak.
Eskubideak	▪ Giza eskubideak: errespetua, duintasuna, berdintasuna. ▪ Arau mailakoak: hiritartasuna, eskubideetarako aukera, eskubideen defentsarako aukera.

Dimentsio horiek eta beren adierazleek premien ebaluaziorako eta laguntzen planifikaziorako egitura bat eskaintzen dute Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren eta Laguntza Ereduaren esparruaren barruan.

3.3. Laguntzen Paradigma eta Laguntzen Eredua

Azkeneko bi hamarkadetan zehar gero eta protagonismo handiagoa hartuz joan da "Laguntzen Paradigma" bezala ezagutzen dena: 70eko hamarkadako normalizazio filosofiaren eta 80ko urteetan hainbesterainoko garapena izan zuen bizimodu independenteko eta integrazio komunitarioko mugimenduaren oinordeko gisa sortu ondoren, 90eko hamarkadatik aurrera bizi kalitatearen nozioari eman zaion garrantziari lotuta, hain zuzen ere. Arreta desgaitasuna duen pertsonaren defizitetan jarri ordez, bere autodeterminazioan eta bere gizarteratzean zentratzea da paradigma horrek dakarren funtsezko aldaketa.

Horrela laburbildu daitezke Laguntza Ereduaren funtsezko elementuak:

- Ikuspegi aldaketa horren funtsa hurrengo galderan adierazten da: zer-nolako laguntzak behar ditu pertsona batek bere komunitatean parte hartzeko, sozialki onartuak eta

baloratuak dauden rolak bereganatu eta benetan nahi duen bizimodua eraman eta bere bizitzarekin gogobeteta sentitzeko?

- Galdera horri erantzuteko beharrezkoa da aurretik argi edukitzea zer desfase dagoen pertsona batek berez dituen trebetasun eta gaitasunen eta bere komunitatean funtzionatzeko eta bere nahi eta lehentasunekiko hurbilago legokeen bizimodu bat eraman ahal izateko beharrezkoak diren trebetasun eta gaitasunen artean.

- Eta pertsona guztiek testuinguru desberdinetan funtzionatzen dutenez, beharrezkoa da desfase hori pertsona bakoitzak bizi dituen testuinguru desberdinetan ebaluatu edo neurtzea. Horretarako, Laguntzen Ereduak garrantzizko hainbat arlo bereizten ditu pertsonaren bizimoduan eta garapenean: etxeko bizitza; komunitateko bizitza; prestakuntza eta hezkuntza; enplegua; osasuna eta segurtasuna; portaeren arloa; gizarte arloa; eta pertsonaren babesa eta defentsa.

- Arlo horietako bakoitzean, pertsona bakoitzak laguntza mota diferenteak eta intentsitate diferentekoak behar izan ditzake.

- Bizitzaren arlo desberdinetan laguntzak ematearen bidez, pertsonak bere independentzia maila, harremanen maila, komunitatean duen parte hartzeko maila eta bere ongizate pertsonala hobetzea lortzea da laguntzen ereduaren helburua.

Baina logikoa den bezala, eta berez oso erakargarria iruditu arren, paradigma berria praktikara eramateak munta handiko erronkak ekarri ditu:

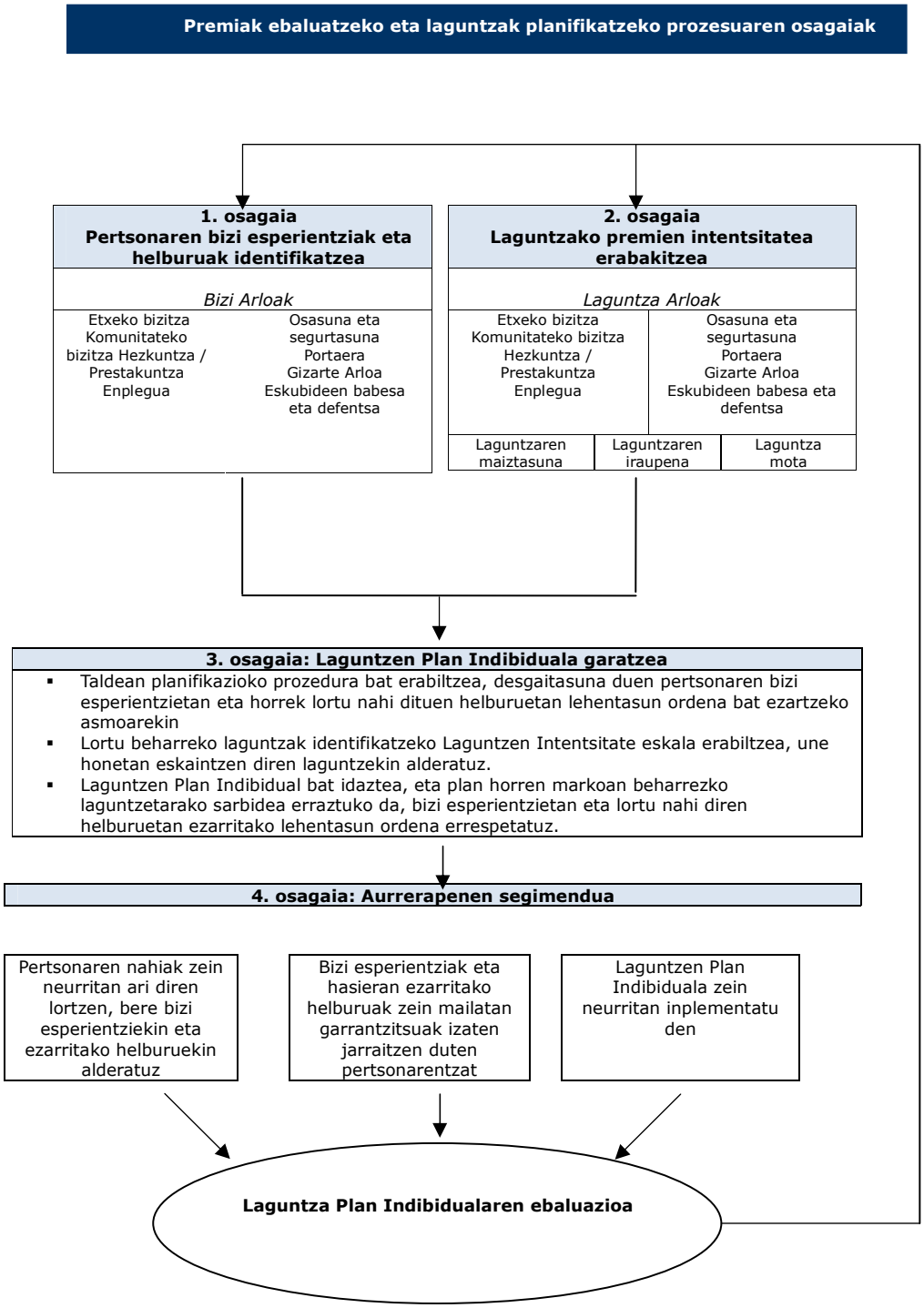
- Alde batetik, laguntza horien erabiltzaileak diren desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen deskripzio berri bat eskaintzeko premia ekarri du, ez pertsona horien defizitetan oinarritua dagoen definizioa, eredu tradizionalean gertatzen zen bezala, pertsona horien premia eta aspirazioetan zentratua dagoen definizioa baizik. Eta kontzeptualizazio berri horrek sailkapeneko sistema berriak garatzea eskatu du aldi berean.

- Beste alde batetik, eguneroko bizimoduko oinarrizko jarduerak eta jarduera instrumentalak egiteko beharrezkoa den arreta ematean soilik zentratua egon den ikuspegi tradizionalak, garapen pertsonalarekin, ahalduntzearekin, autodeterminazioarekin, gizarteratzearekin eta sozialki onartuak dauden rolak bereganatzearekin zuzenean lotuak dauden bizitzaren beste alor batzuk ere hartu behar izan ditu kontuan.

Erronka horiek gainditzeko martxan jarri diren laguntza sistemak gai izan dira:

- laguntza premien aukera zabala barne hartu eta estaltzeko;
- pertsonarengan zentratzeko;
- norbanakoaren lehentasunetan nolabaiteko aldakortasuna baimentzeko adina malguak izateko;
- premia eta lehentasun indibidualen ebaluazioa egiteko modua ematen duten tresnak edukitzeko, eta, horren ondorioz, beharrezkoak diren laguntzak definitu eta baita premia eta beharrizanen eboluzioaren segimendua erabakitzeko ere, horren arabera laguntzak egokituz, behar izanez gero.

Horien guztien artikulazioa ondorengo grafikoan agertzen da. Laguntza Ereduaren ikertzaile eta aditu nagusietako batzuek proposatutako grafiko horretan lau osagai bereizten dira laguntza premiak ebaluatzeko eta laguntzak planifikatzeko prozesuaren baitan.



Iturria: Thompson, J.R.; Hughes, C.; Schalock, R.L.; Silverman, W.; Tassé, M.J.; Bryant, B.; Craig, E.M.; Campbell, E.M. Integrating supports in assessment and planning, 2002.

Ildo berean, aurrekoarekin bat etorriz eta eredua bideragarria izan zedin, pertsona batek arlo jakin batean funtzionatzeko berez dituen gaitasun eta trebetasunen eta arlo horretan benetan funtzionatzeko beharrezkoak diren gaitasun eta trebetasunen arteko desfasea definitu ondoren, ezinbestekoa zen pertsonaren laguntza premien intentsitatea neurtzeko modua emango ligukeen ebaluazioko tresna bat edukitzea. Horrelaxe landu eta prestatu zen Laguntzen Intentsitate Eskala, gure inguruan inoiz LIE moduan aipatua, baina gehienetan ingelesezko *Supports Intensity Scale* izendapenetik datozen SIS siglak erabili ohi dira eskala hori aipatzeko (hemendik aurrera SIS eskala esango diogu dokumentu honetan).

Aurrez aipatutako lau osagaien ikuspegia edo enfokea, eta baita SIS eskala ere desgaitasuna duten pertsonen edo/eta buru nahasmendua duten pertsonen laguntza premien izaeraren inguruko oinarrizko bost premisatatik abiatzen dira:

- *Lehenengoa. Laguntza motak norbanakoaren premia eta lehentasun indibidualetara egokitu behar dira.* Pertsona batek bere kasa, modu gutxi-asko autonomoan alegia, egin dezakeenaren eta bizi eta mugitzen den ingurune edo giroen arteko desdoikuntza edo desoreka bezala uler daiteke desgaitasuna. Inguruneen ezaugarriak elkarren artean oso diferenteak direnez, gaitasun pertsonala ere aldatu egiten denez pertsona batetik bestera, eta pertsona horien helburuak eta nahiak ere askotarikoak direnez, oso gutxitan gertatzen da bi pertsonak laguntza premia berdin-berdinak eta, hortik, laguntzen plan indibidual berdina edukitzea. Horrela, bada, laguntza plan batek pertsona bakoitzaren gaitasun, premia, lehentasun eta zirkunstantzia indibidualetara egokitu eta doitu beharko ditu beti emandako laguntza mota diferenteak.

- *Bigarrena. Laguntzen prestazioak jarduera malgua izan behar du.* Pertsonen laguntza beharrizanak dinamikoak dira, bestela esanda premia horiek aldatu egiten dira ingurune fisikoaren, egoeraren eta unearen arabera. Laguntza premiak ebaluatzeko eta laguntzak planifikatu eta emateko programa batek, beraz, zirkunstantzia diferente horiei guztiei erantzuteko adina malgua den laguntzen aukera osoa identifikatu beharko du ezinbestean. Beharrezkoa da, gainera, aldian behin premien ebaluazio berria egitea eta emandako laguntzak aldizka berrikusi eta ebaluatzea, horien arteko doikuntza egokia den ikusteko, eta aldaketaren bat egin behar den ala ez erabakitzeko.

- *Hirugarrena. Laguntza batzuk beste batzuk baino garrantzitsuagoak dira pertsonarentzat.* Bai premien ebaluazioak eta baita laguntzak planifikatzeko prozesuak ere lehentasunezko ordena bat definitu beharra daukate beharrizan diferenteen artean. Izan ere, laguntza emateko prozesuak baliabideak eskatzen dituenez eta eskura dauzkagun baliabideak mugatuak direnez, funtsezkoa da lehentasunezkotzat jotzen diren laguntzak eta hain lehentasunezkoak ez direnak ondo bereiztea. Laguntzako premia jakin baten lehentasuna finkatzeko beharrezkoa da pertsonaren nahiak eta gurariak kontuan hartzea baina, aldi berean, ezinbestekoa da oinarrizko premien, batez ere segurtasunarekin, ostatuarekin edo elikadurarekin lotuak dauden premien estaldura bermatzea.

- *Laugarrena. Laguntzako premia edo beharrizanen ebaluazio sistematikoak gidatu behar du laguntza plan indibidualen garapena eta berrikuspena.* Laguntzako premiak ebaluatzeko prozesu batek behar adina informazio eskaini behar du, eta laguntza horiek jasoko dituen pertsona bakoitzak unean uneko eta baita etorkizuneko bizitzaren inguruan ere dituen nahietara doitzeko modua eman behar die laguntzen planifikazioan aritzen diren teknikariei. Ezagutza horri esker, pertsonen nahietara hobekien doitu eta egokituko diren laguntzak identifikatu, egituratu eta koordinatzeko soluzioak asma ditzake taldeak. Eta prozesu

horren emaitza gisa diseinatuko den laguntzen planak ondorengoak identifikatu beharko ditu gutxienez:
- laguntza horiek emateko prozesuan parte hartuko duten iturri desberdinak: profesionalak, zerbitzuak, familiartekoak, lagunak, boluntarioak, etab.;
- aurreikusi diren laguntza mota diferenteek bete beharreko eginkizuna;
- eskatutako laguntzen intentsitatea.

- *Bosgarrena. Laguntzako premien ebaluazioak faktore anitz eduki behar ditu kontuan.* Premien ebaluazioari ekiten zaionean, talde ebaluatzaileak sentsibilizatua egon behar du, eta errespetu osoz jokatuko du pertsonaren bizitzan eragina duten balio, sinesmen eta igurikimenekin. Planifikazioko taldean familiartekoak edo adiskideak sartzeak lagundu egiten du faktore horiek guztiak prozesuaren barruan inkorporatzen.

3.4. Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioa

Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioa desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonen inguruan ardazten da beti, bai bere kontzeptuari dagokionez eta baita bere aplikazioari dagokionez ere.

- Zein da benetan pertsona hori? Zeintzuk dira bere desira eta nahiak, zeintzuk bere lehentasun eta premiak, bere gaitasun eta beldurrak?

- Ze paper jokatzen dugu pertsona horren bizitzan, eta nola lagun diezaiokegu bere bizitza benetan nahi duenarekin, berak garrantzizkotzat eta desiragarritzat jotzen duenarekin bateragarri egiten?

Ikuspegi horretatik, Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioa pertsonarentzat garrantzitsua zer den jakitera bideratua dagoen etengabeko entzute eta ikasketako prozesu baten moduan egituratzen da, oraingo bizitzari begira bezala baita etorkizunerako dituen asmo eta planei begira ere. Eta horrez gain izaera kolektiboko prozesua da, bertan desgaitasuna duen pertsonak berak eta baita berarekin lotura sakona duten gainerako pertsonek ere parte hartuko dutelarik—familiartekoek, lagunek eta profesionalek—, baldin eta aldez aurretik desgaituak horien guztien partaidetza onartuz gero.

Bestelako programazio indibidualeko forma batzuekin kontrajarrita, desgaitasuna duen pertsona hautemateko eta horrekin lan egiteko modu erabat diferentea da erlazioaren berdintasunean oinarritua dagoena: pertsonarekiko daukagun erlazioa ez da jadanik botere harreman bat, pertsonaren gizarteratze ahalik eta hoberena lortzera bideratutako lankidetzako harremana baizik. Eta ikuspegi horretatik, zuzenean autodeterminazioaren printzipio eta eskubideari, Laguntzen Ereduari eta bizi kalitatea hobetzeko helburuari lotutako metodologia da.

Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioak hainbat abantaila aurkezten ditu:

- *Indibidualtasuna eta desberdintasun pertsonalak errespetatzen ditu.* Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioak programa eta tratamendu homogeneoak, artatutako pertsona guztientzat balioko luketenak, modu indiskriminatuan ezartzea saihesten du, eta zerbitzu pertsonalizatuagoa eskaintzea ahalbidetzen du. Zerbitzuek pertsonen premiak egituraren beraren ahalmen eta aukeren arabera definitzeko duten joerari ere kontra egiten dio eta, ondorioz, pertsonak zerbitzuetara egokitu ordez, saiatzen da zerbitzuen sarea eta horren funtzionamendua pertsonen era askotako premia eta beharrizanetara egokitzen. Ondo

aplikatuz gero, eskaintzen den arreta pertsonalizatuagoa, malguagoa, bariatuagoa eta hobeto egokitua izango da.

- *Pertsonak gaitu egiten ditu.* Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioak onartu egiten du erabiltzaileak bere pertsona kalitateari esker duen garrantzia, lehen begirada batean konpondu beharreko arazo multzoa bailitzan ulertu eta hauteman ordez. Ikuspegi honek laguntzako pertsonalaren eta artatutako pertsonaren arteko botere harreman orekatuagoa sortzen laguntzen du. Erabakiak hartzeko orduan pertsonari garrantzia emateak etengabeko ikaskuntza prozesua ahalbidetzen du, eta horri esker komunitatean gero eta gehiago parte hartzen, bere bizitzaren kontrola onartzen eta horretaz arduratzen lagunduko dioten gaitasunak eta jarrerak garatu ditzake pertsona bakoitzak. Bestela esanda, erabiltzailea gaitzeak bere garapen pertsonalari laguntzen dio.

- *Zerbitzuen erabilera eraginkorragoa ahalbidetzen du.* Zerbitzua saiatzen da esku-hartze ongi definituak eta argi eta garbi bideratuak lortzen, eta ez du ez denborarik ezta baliabiderik ere galtzen pertsona erabiltzailearentzat hain probetxuzkoak edo hain gogobetekoak ez diren eta bere bizi kalitatean eragin eskasa duten jardueretan. Laguntzako pertsonalaren zeregina argiagoa da, noski, eta horrek esku hartzeen koordinazio hobea dakar. Planifikazio mota horrek premia eta beharrizan konplexuak dituzten pertsonekiko lana egituratzen laguntzen du, eta horrela errazagoa gertatzen da zerbitzuaren prestazioan sartzen diren eginkizunak onartu eta kudeatzea.

- *Pertsonaren bizitza bere alderdi guztietan begiesten du, egoitza bizitza hutsera mugatu ordez.* Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioak planifikazio integrala izan nahi du, eta pertsonaren beraren bizitza, bere alderdi desberdinetan, da horren ildo gidaria. Hortik ulertzen da bestelako zerbitzuek ere pertsonaren bizitzan jokatzen duten papera, esku hartzeko irizpide koherenteak aplikatzeko eta jarduketak koordinatzeko neurriak hartu beharra, eta komunitatearen ingurunearekiko harremanak sendotu eta indartzea. Alderdi hori funtsezkoa da ereduaren koherentziarako: beharrezkoa da pertsonarengan zentratutako planifikazioak bere adin kronologikoarentzat egokiak diren jardueretan, bere helburu, xede eta lehentasun pertsonalekin bat datozen ingurune komunitarioetan esku hartzeko aukera ematea.

- *Pertsonei laguntzen die, benetan zer-nolako etorkizuna nahi duten aurkitzen laguntzeko.* Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioak, bai unean uneko bizimoduan eta baita etorkizuneko bizi proiektu bat eraikitzeko orduan ere erantzun beharreko premiak, desira eta nahiak, eta lehentasunak zeintzuk diren jakiteko erabakiak hartzen lagundu egiten die desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei, baita horien familiartekoei eta laguntzako pertsonalari berari ere. Zerbitzuek komunitatean parte hartzeko aukera gehiago sor dezaten laguntzen du planak, eta horrek, bere aldetik, aukera eta ahalbide berriak sortzen ditu etorkizunerako.

Horrela ezaugarrituta, Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioa da gainerako jarduketa guztiak biltzen dituen ardatz nagusia.

3.5. Portaeraren Zuzenketa Positiboa[4]

Hasiera batean Portaeraren Zuzenketa Positiboaren helburu nagusia portaera eta jokabide arazotsuak gutxitzea baldin bazen ere, berehala ikusi zen hori guztia positiboa izanagatik ere ez zela nahikoa eta, eraginkorra izateko, portaeraren zuzenketak jokabide arazotsuak gutxitzeaz gain, aldi berean portaera prosozialak –bestela esanda, sozialki egokiak eta onargarriak direnak– egituratu eta sortzeko gai ere izan behar zuela, portaera mailako aldaketa iraunkorra bermatzeko, pertsonek bizitza errealean aurki ditzaketen egoera aukera zabalari aplikatzeko modukoak izanik eta gogobeteko bizimodua gozatzeko modua sustatuz.

Portaeraren Zuzenketa Positiboa definitzen duen ideia gakoa hurrengoa da: jokabide arazotsuak konpontzeko beharrezkoa da beste ezer baino lehen testuinguru eta giro eskasak konpontzea eta, zentzu honetan, bi eratako defizit edo eskasiak bereizten ditu:

- Inguruneko defizit edo eskasiak: multzo horren barruan sartuko lirateke ingurunearen baldintza eskasak, hautatzeko aukerarik eza, irakaskuntzako estrategia desegokiak, jarduera eta material estimulagarrietarako sarbide nahikorik eza, eta eguneroko errutina gaizki aukeratuak.

- Portaera errepertorioaren defizit edo eskasiak: portaeren errepertorioak eskasak direla esaten da komunikazioko trebetasunik, autogestio edo autokudeaketako trebetasunik, trebetasun sozialik eta bestelako jokabide eraikitzailerik ez dagoenean edo behar bezain garatuak ez daudenean.

Azken urteotan, asko sendotu da era horietako testuinguru mailako eskasia edo defiziten eta jokabide arazotsuak agertzearen artean lotura indartsua dagoela dioen ideia, eta teorialari ugarik, Emerson bera horien artean, ondorioztatu dute jokabide arazotsuak modu eraginkorrean kudea daitezkeela arreta testuinguruaren ebaluazioan eta horretan egindako esku hartzean zentratzen bada.

Portaeraren Zuzenketa Positiboa funtsezko lau oinarriren inguruan egituratzen da, jokabide arazotsuen eta esku hartzearen eraginkortasunaren inguruan.

- 1. oinarria.- Jokabide arazotsuak zuzenean daude lotuak sortzen direneko testuinguruarekin.

- 2. oinarria.- Jokabide arazotsuek eginkizun oso zehatza daukate, horrelakoak dauzkan pertsonarentzat.

- 3. oinarria.- Esku hartzerik eraginkorrenak pertsonaren, bere testuinguru sozialen eta aipatu testuinguru horietan pertsonen jokabide arazotsuek betetzen duten eginkizunaren ezagutza sakonean oinarritzen dira.

- 4. oinarria.- Portaeraren Zuzenketa Positiboa pertsonaren duintasuna, bere lehentasunak eta bere helburu indibidualak errespetatzen dituzten balioetan oinarritzen da.

[4] Portaeraren Zuzenketa Positiboa Ameriketako Estatu Batuetan sortu zen kontzeptu gisa, 1996. urtean, Koegel, Koegel eta Dunlap autoreen eskutik, eta ordudanik oso erritmo egokian eboluzionatu du, aplikazioko esperientzia berriak eta ikerketa enpiriko berriak garatuz joan diren heinean, esku hartze eta ikaskuntzarako teknika nagusietako bat bezala sendotzeraino.

Portaeraren Zuzenketa Positiboak Laguntzen Ereduaren filosofiarekin eta egokitzeko gaitasunen ikaskuntzarekin partekatzen ditu balioak eta printzipioak eta baita bizi kalitatea hobetzeko bere azken helburu edo xedea ere.

III. ZATIA

OSTATU ZERBITZUEN, EGUNEKO ZERBITZUEN ETA ZERBITZU OKUPAZIONALEN FORU SAREAREN ANTOLAMENDUA, ETA ZERBITZUEN BALORAZIOAN ETA ORIENTAZIOAN DUEN INPAKTUA

4. OSTATU ZERBITZUEN, EGUNEKO ZERBITZUEN ETA ZERBITZU OKUPAZIONALEN FORU SAREAREN ANTOLAMENDUA

Azken hamarkada honetan zehar aldaketa ugari gertatu dira desgaitasuna duten pertsonentzako eta buru nahasmendua duten pertsonentzako ostatu zerbitzuen, eguneko zerbitzuen eta zerbitzu okupazionalen foru sarearen sailkapenean eta antolamenduan, dokumentu honen 3. puntuan eta, bereziki, Laguntzen Paradigmak eta Laguntzen Ereduak deskribatutako esparru kontzeptuala osatzen duten elementuen multzoak inspiratuta, neurri handi batean.

Aldaketa prozesu honen hasiera 90eko hamarkadaren amaiera aldean abiatzen da, Gipuzkoako Foru Aldundiak landutako *"Gipuzkoan baliourritasuna duten pertsonentzako arreta plan integrala, 1996-2000"* izenekoarekin, eta pertsona horiek dituzten premia eta beharrizanen arabera erabiltzaile taldeen tipoak eratzeko komenentzia islatzen da lan horretan, eta 2004. urtean jarraitzen du, Gizarte Politikako Departamentuak, Antares Consulting etxearekin batera, desgaitasuna duten pertsonei Gipuzkoan arreta ematen dieten baliabideen planifikazioaren azterketa egin zuzenean, eta eguneko eta ostatuko zerbitzuen eta zentroen sailkapenean laguntzen intentsitatearen aldagaia sartzea ekarri zuen horrek.

Ordudanik, aldaketa prozesu hori bi arlo edo eremu nagusitan gauzatuz joan da poliki-poliki:

- Departamentuaren barruko funtzionamenduan, alde batetik, eta hor aldaketak pentsatuz eta ezarriz joan dira, hainbat alderdiren inguruan:
  - sarrerako prozesuen diseinuan, eta itxaron zerrendaren antolamenduan;
  - zerbitzu berrien diseinuan: artatu beharreko profilen definizioa, langileen eta profesionalen ratioak;
  - gaitasuneko/ez-gaitasuneko irizpideen determinazioa;
  - pertsonak bideratzeko eta zerbitzuen arteko lekualdaketak egiteko irizpideen diseinua eta aplikazioa.

- Eta arretako sarearen antolamenduan, bestetik, lehenik eta behin 2008-2012ko Gizarte Zerbitzuen II. Mapan gauzatzen dena (bertan zentroak beren laguntzen intentsitatearen arabera izendatuak aurkitzen dira jadanik), eta gaur egun, aldiz, 2015-2017ko Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuen Maparen zirriborroan.

Eguneko zerbitzuen, zerbitzu okupazionalen eta ostatuko zerbitzu eta zentroen kasuan, aldaketa multzoa hurrengo **printzipio eta irizpideen** babesean garatzen da:

- **Normalizazioa eta gizarteratzea sustatzea: pertsonek beren ingurunean edo ingurune normalizatuetan iraun eta eutsi dezatela indartuz.**
- **Autonomia pertsonalaren garapena indartzea, zerbitzu hauetan eskaintzen den arretaren oinarrizko printzipio moduan.**
- **Arreta integral eta indibidualizatua eskaintzea, Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioren ikuspegitik.**
- **Zainketen jarraipena bermatzea, bizi ziklo osoan zehar.**
- **Aniztasunarekiko errespetuaren eta zerbitzuen garapen iraunkorraren arteko oreka bilatzea.**

Gaur egungo unea, beraz, trantsizioko unea da, aurrez hasitako aldaketa formalizatu edo gauzatzeko; bestela esanda, diagnostikoetan oinarritutako zerbitzuen antolamenduko eredu batetik laguntzako premietan oinarritua, aurrena, eta hortik abiatuta, diagnostikoetan egituratutako zerbitzuen antolamenduko eredu batera pasatzeko.

Arreta Eredu horren esparruan, erantzukizun publikotik abiatuz oreka bat lortzea da kontua, eta hori ez da hain erraz lortzen: erantzunak desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen premia eta beharrizanetara, eta euren bizi zikloan zehar duten izaera dinamiko eta denboran aldakorrera pertsonalizatzeko printzipioak, alde batetik, eta premia edo beharrizan diferenteei erantzuna emateko behar adina anitza den zerbitzu aukera zabalak osatu, eta pertsonak euren premien eta horien eboluzioaren arabera baliabide batzuetara edo besteetara bideratzeko gai den tresna batez hornitua dagoen sarea modu arrazionalean antolatzeko helburua, bestetik, bateratu beharra baitago.

Aldaketa prozesu guztiekin gertatzen den bezala, logikoa da jorratzen ari garen prozesu honek ere beldurrak edo segurtasunik eza sortzea agente edo eragile desberdinengan, antolamendu berri honekin, zerbitzu berean artatuak izango diren pertsonen arteko heterogeneotasuna pixkanaka gutxituz joateko bidean aurrera egiteko arriskuaren inguruan; eta heterogeneotasun hori osasungarritzat eta egokitzat jotzen da, nolabait esateko biztanleria orokorraren eta arretako zerbitzu orokorren berezko aniztasunera hurbiltzen den heinean; arriskua, baina, sare zurrunago eta banatzaileago baterantz aurrera egitea izango litzateke. Gauza jakina da, dena den, arrisku hori saihestu daitekeela sarea antolatzeko irizpide berrien aplikazio malgu eta dinamikoarekin, ez bakarrik alferrikako zurruntasunak, baita ez eraginkorrak direnak ere saihesteko. Horixe frogatzen dute, itxura batean, Departamentuak azken urteotan eta irizpide berri horietan oinarrituz hain zuzen ere antolamendu horretan sartu izan dituen aldaketak, heterogeneotasunari kalterik egin gabe antolamenduaren koherentzia handiagoa lortzeko aurrerapausoak emateko modua eskainiko diguten aldaketak, eta hori baieztatzera datorrela dirudi erakundeek beraiek zerbitzuen biztanleriaren osaerari atxikitzeko gaur egun duten joera.

Proposatzen den zerbitzuen antolamenduaren ulerpena errazteko, deskripzio hori 4. puntu honetako 4.1, 4.2 eta 4.3 azpiataletan garatzen diren hurrengo edukien inguruan egituratzen da:

- Lehenik eta behin, zerbitzuen antolamenduko aldagai nagusiak definitzen dira.

- Bigarrenik, zerbitzu talde handien antolamenduaren deskripzioari ekingo diogu: ostatuko zerbitzuak eta zentroak, eguneko zentroak eta zerbitzu okupazionalak. Talde horietako bakoitzaren kasuan, deskripzioa hurrengo osagaien inguruan gauzatzen da:

    - Antolamenduko irizpideen konparazioko taula bat, eta bertan talde bakoitzean sartuta dauden zerbitzu mota nagusien artean dauden aldeak deskribatzen dira, modu global eta orokorrean.
    - Ostatuko zerbitzuen eta eguneko zentroen modalitate desberdinen fitxa deskribatzaileak; fitxa horietan modalitate bakoitzaren berezko ezaugarriak azaltzen dira, eta baita modalitate bakoitzaren barruan kolektibo batzuentzat edo besteentzat dauden alde edo desberdintasunak ere, kasua izanez gero. Zerbitzu eta zentro okupazionalen kasuan, aldiz, eta horien antolamenduan modalitaterik ez, baizik eta hiru programa bereizten direnez (pertsona erabiltzaileen aldetik jarduera produktibora zenbateraino jarria dagoen, neurri hori handiagoa edo txikiagoa izateak ezaugarritzen ditu funtsean hiru programa horiek), fitxa bakar bat agertzen da, eta hor programa horietako bakoitzak dituen berezitasun propioak formulatzen saiatuko gara.

- Matrize taula bat, konparazio izaera duena, zerbitzuen oinarrizko ezaugarriak laburbiltzen dituena:
  . Ostatuko eta eguneko zerbitzu eta zentroen kasuan, horrela antolatzen dira:
    - Zerbitzuen modalitateak, zer-nolako laguntza maila eskaintzen duten kontu.
    - Zerbitzuen aldagaiak, nagusiki zein kolektibori bideratuak dauden kontu: adimen desgaitasuna duten pertsonak, autismoaren espektroko nahasmenduak dituzten pertsonak, desgaitasun mistoa duten pertsonak eta buru nahasmendua duten pertsonak.
  . Zerbitzu eta zentro okupazionalen kasuan, konparazioko matrizea aurreko puntuan aipatutako hiru programa mota horien artean ezartzen da.

Bai antolamenduko tauletan eta baita fitxa deskribatzaileetan ere, arestian aipatutako antolamenduko aldagaiez gain, zerbitzuak mugatu eta zedarritzen laguntzen duten oinarrizko zenbait ezaugarri ere hartzen dira kontuan. Ezaugarri horiek hiru bloke nagusitan egituratzen dira, kolorez bereizita, errazago ikusi eta bisualizatu ahal izateko:

Oinarrizko ezaugarri orokorrak

- Zerbitzuen edo, kasua izanez gero, unitate edo modulu bakoitzaren gaitasun edo edukiera maximoa.
- Irekidura egutegia, zerbitzuak astelehenetik ostiralera, asteburuan eta/edo oporraldietan funtzionatzen duen adieraziz.
- Ostalaritzako zerbitzuak: elikadura (gosaria, bazkaria, afaria); garbiketa; ikuztegia; garraioa.
- Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak: harrera; Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioa, laguntzen programazioa ere barruan hartuz; etxeko bizitza; garapen pertsonala; bizimodu komunitarioa, soziala eta zibikoa; laguntza prestakuntza/okupazio/lanbideko garapenean; eta ostatuko zerbitzuen eta eguneko zerbitzuen (egunekoen nahiz okupazionalen) arteko koordinazioa.
- Laguntzako pertsonalaren motak: zerbitzu modalitate bakoitzak eduki behar dituen mota edo kategoria profesionalak adierazten dira — ratioak ezarri gabe—, zerbitzu bati berariaz eta espezifikoki esleitzen zaizkion langile tipoak adieraziz eta zein langile mota diren zerbitzu diferenteen artean "bateragarriak", alegia beren eginkizunak egitura desberdinetan bete ditzaketenak. Langileen kategoriak adierazteko orduan, erabiltzaileen zuzeneko arretan parte hartzen dutenak adierazten dira batez ere, zerbitzua mugatu edo ezaugarritu ahal izateko egokienak diren heinean. Eta, aitzitik, ez dira aipatzen kudeaketa eta koordinazioko eginkizun orokorrekin lotuak dauden langileen kategoriak —"zentroko arduraduna" izeneko kategoriaren salbuespenarekin— eta ezta garbitasun, ikuztegi, sukalde edo mantentzeko zerbitzu orokorrekin lotuak daudenak ere, baina horrek ez du esan nahi kategoria horiek guztiak existitzen ez direnik, ezta gutxiagorik ere.

Portaera nahasmenduen arretaren aldagaiari lotutako ezaugarriak

- Zerbitzuetan artatzen diren portaera nahasmenduen mailak, ICAP-Zerbitzuen Planifikaziorako Inbentarioan eta Programazio Indibidualean oinarrituz definituak (ikus aldagai bakoitzari dagokion definizioa 4.1. atalean).

Osasun Arretaren aldagaiari lotutako ezaugarriak

- Zerbitzuetan in situ ematen den osasun arretaren maila: Arreta orokor prebentiboa eta jarraipenekoa; osasun arreta ez-espezializatua (medikuntzakoa nahiz erizaintzakoa); arreta mediko espezializatua (ikus definizioa 4.1. atalean).
- Osasun langileen motak: erizaintzako langileak; mediku ez-espezialista; psikiatriako mediku espezialista; neurologiako mediku espezialista. Zerbitzu modalitate bakoitzak eduki behar duen osasun langileen kategoria edo motak bakarrik adierazten dira, kategoria edo mota bakoitzerako ratioak ezarri edo finkatu gabe.

Logikak agindu bezala, eta lehendik dagoen arreta sarearen antolamenduari ekiten zaionean ohizkoa den moduan, ezaugarri horiek ez datoz beti bat egungo sarean funtzionamenduan dauden baliabideekin, baliabide fisikoei edo materialei dagokienez bezala, baita laguntzak emateari dagokionez ere. Zenbait alderditan, zerbitzuen gaur egungo ezaugarriak nekez aldatu ahal izango dira etorkizunean ere (horixe izan daiteke, adibidez, egitura fisikoen kasua eta, beraz, baita lehendik sortuak dauden zerbitzuen gaitasun edo edukieraren kasua ere), baina beste alderdi batzuetan posible izango da antolamendu honetan aurreikusitako ezaugarrietarako egokitzapen progresiboa.

Azken hori da, bereziki, osasun arreta baliabide desberdinetan artikulatu eta egituratzeko moduaren kasua. Artikulazio hori Prestazio eta Zerbitzu Soziosanitarioen Karteraren eskutik, batetik, eta baita izaera sozialeko zerbitzuetan osasun arreta emateko Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarekin egindako akordioetatik, bestetik, etor daitezkeen aldaketei lotua dago. Ikusiz aurrekoa, eta jorratutako gainerako alderdiei dagokienez etorkizuneko proposamena besterik islatzen ez den arren, osasun arretaren kasuan perspektiba bikoitzaren aldeko apustua egin da —egungo egoera eta etorkizuneko aurreikuspena—, kontziente izanik ezen proposatutako etorkizunak Eredu honen diseinuan parte hartzen duen Taldeak puntu horri buruz duen iritzia eta jarrera besterik ez duela islatzen (alegia, oraingoz ez dio erakundeen edo instituzioen arteko inolako akordiori erantzuten) eta argi eta garbi azalduz gaur egun arreta hori emateko dagoen modu horrexeri eutsiko zaiola ordura arte. Perspektiba bikoitz hori islatzen da zerbitzu moten arteko antolamendu irizpideen konparazioko tauletan bezala, baita zerbitzu mota bakoitzari dagozkion modalitate desberdinetako fitxa deskribatzaileetan ere; zerbitzu mota bakoitzari dagokion matrize taulan, ordea, eta taula horrek duen izaera sintetikoari esker, arreta mota horren inguruan etorkizunerako proposatzen den egoera zernolakoa den adierazten da, besterik gabe.

Antolamendu hori sarearen etorkizuneko egituraketarako orientazioa litzateke, beraz, desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen arretarako Gipuzkoan artikulatuko diren berrikuntzak eta aldaketak nora bideratu adieraziko lukeen erreferentzia puntu bat azken finean, jadanik arreta sarean integratuak dauden zerbitzuak albo batera utzi gabe, noski. Eta orientazio bat, erreferentzia puntu bat dela adieraziz, nolabaiteko malgutasun marjina bati eutsi behar zaiola azpimarratu nahi da, premia eta beharrizanen nahiz testuinguruen eboluziora egokitzeko modua emango diguna, beharrezkotzat jotzen diren aukera edo irtenbide koiunturalei atea ez ixteko.

SAREAREN MOLDAGARRITASUNA

Antolamendu honetan barne hartutako aurreikuspenen helburua zera litzateke: sarea gaur egun onartua dagoen Arreta Ereduaren esparru teoriko edo filosofikoa baino irizpide doituagoetan oinarritzea, emandako laguntzaren intentsitatea hartuz antolamenduko irizpide nagusitzat.

Hala ere, eta izaera honetako dokumentuetan ohikoa den moduan, bere aurreikuspenak orientazio mailakoak dira, alegia zerbitzuen antolamendua zedarriztatu bai, baina gehiegi zurrundu gabe eta sarea artatutako pertsonen premien eboluziora egokitzeko gaitasuna bermatuko lukeen nolabaiteko malgutasunarekin, zerbitzu bakoitzean artatutako biztanleen heterogeneotasuna mantentzeko komenentziari, pertsona zerbitzu jakin batean mantentzeko nahiari, bideragarria gertatzen den bitartean, noski, eta baita giro ekonomikoaren eboluzioari ere lotuta.

Moldagarritasun horren mugak Arreta Ereduaren oinarrizko osagaien inplementazio eraginkorra ahalbideratzeko ezinbesteko baldintzetan daude, logikoa den bezala: Eskubideen errespetua eta sustapena, Bizi Kalitatea, Laguntzen Sistema, Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioa eta Portaera Zuzenketa Positiboa.

4.1. Zerbitzuen antolamenduko aldagai nagusiak

Ostatuko nahiz eguneko zerbitzuak eta zerbitzu okupazionalak sailkatu, planifikatu eta garatzeko unean kontuan hartu beharreko aldagaiak ondorengoak dira:

ZERBITZUEN ANTOLAMENDURAKO ALDAGAI NAGUSIAK

1. aldagaia Laguntzen intentsitatea	➢ Intermitentea ➢ Mugatua ➢ Zabala ➢ Generalizatua edo orokortua ➢ Laguntza berezia: osasun arreta intentsoa ➢ Laguntza berezia: portaera nahasmendu oso larrien arreta
2. aldagaia Desgaitasun mota	➢ Desgaitasun intelektuala ➢ Autismoko espektroaren nahasmendua ➢ Buru nahasmendua ➢ Desgaitasun mistoa
3. aldagaia Portaeren Nahasmendua	➢ Normala ➢ Arinki larria ➢ Moderatuki larria ➢ Larria ➢ Oso larria
4. aldagaia Osasuna	➢ Arreta orokorra, prebentziozkoa eta jarraipenekoa ➢ Osasun arreta ez-espezializatua (medikuntzakoa eta erizaintzakoa) ➢ Arreta mediko espezializatua (psikiatria eta neurologia)
Aldagai osagarria Adina – Bizi aroa	➢ Haurtzaroa - Nerabezaroa ➢ Helduaroa ➢ Zahartzaroa

1. ALDAGAIA: ESKATUTAKO LAGUNTZA MAILAK

- Laguntzen ereduaren esparruan:
  - **Laguntzak** pertsonaren garapena sustatzera eta horien funtzionamendu indibiduala hobetzera bideratuak dauden baliabideak eta estrategiak bezala definitzen dira.
  - **Zerbitzuak,** aldiz, profesionalek eskainitako laguntza motak dira.

- Zerbitzuak antolatzeko proposatutako laguntza motak hurrengoak dira:

  - **Laguntza mugatua:** Denboraldi labur, baina ongi definitutako batean modu erregularrean ematen dena. Aldez aurretik planifikatu daitekeen laguntza da, beraz, pertsonaren bizimoduko hainbat inguruneri (etxebizitza, lana, bizitza soziala, etab.i) eragiten diena.

  - **Laguntza zabala:** Modu etengabean, seguruenik bizitza osorako eta maiztasun altuarekin gainera, ematen den laguntza da. Pertsonen bizimoduko ingurune batzuei eragiten die, eta zenbait egoeratan pertsona beste hirugarren batzuen mendean egoten da.

  - **Laguntza generalizatua:** Modu etengabean, seguruenik bizitza osorako eta intentsitate altuarekin ematen den laguntza da, bizimodu ingurune kopuru handi batean gertatzen dena. Pertsonaren bizi egoera guztiei edo ia guztiei eragiten die, eta pertsona beste hirugarren batzuen mendean egoten da eguneroko bizimoduko ohiko jardueretarako.

  - **Laguntza bereziak:**

    - **Laguntza berezia: Osasun arreta intentsoa**: Laguntza generalizatua izaten da, eta osagai sozial eta sanitarioak, intentsitate handikoak batzuk nahiz besteak, bateratzea da bere ezaugarria. Izaera soziosanitarioa duten zerbitzuetan azaldu ohi da (*ikus aurreraxeago "osasun arreta" aldagaiaren definizioa*).

    - **Laguntza berezia: Portaera nahasmendu oso larrien arreta.** Laguntza oso espezializatua izaten da, oso larritzat jotzen diren portaerako nahasmenduak dituzten pertsonen arretara bideratua (*ikus aurreraxeago "portaeraren nahasmenduak" aldagaiaren definizioa*).

- Arreta Eredu horren esparruan, laguntza mailaren aldagai hau da zerbitzu berean modalitate desberdinak bereizteko modua ematen diguna.

Oharra, Laguntza intermitentearen inguruan

Laguntzen Sistemaren barruan, bada aurrekoaz gainera ***Laguntza intermitentea*** *esaten zaion maila bat: aldian behin bakarrik ematen da, "beharrezkoa denean" bakarrik eskaintzen da eta, beraz, aurreikusezina da. Egoera puntualekin bat datozen denboraldi laburretan soilik izaten da premiazkoa, eta laguntza horiek intentsitate aldakorrekoak izan daitezke. Laguntza mota hori ez da erabiltzen zerbitzu modalitateak elkarrengandik bereizteko aldagai moduan, izan ere beharrezkoa gertatuz gero, zerbitzu guztiak horrelakoak emateko gai direla pentsatzen baita.*

2. ALDAGAIA: DESGAITASUN MOTA

- Zerbitzuak antolatzeko ondorioari dagokionez, hurrengo desgaitasun motak bereiziko dira:

  - Desgaitasun intelektuala.

  - Autismoaren espektroko nahasmendua

  - Buru nahasmendu larria eta kronikoa. Horren definizioan[5] 3 dimentsio edo neurri biltzen dira:
    - Nahasmendu psikotikoaren diagnostikoa (organikoak albo batera utziz).
    - Nahasmenduaren iraupena: bi urte edo gehiago.
    - Desgaitasunaren presentzia.

  - Desgaitasun Mistoa:
    Aurreko ataletan aipatutako desgaitasun moten barruan biltzen diren pertsonek, bere desgaitasun nagusiaz gain, bigarren mailako beste desgaitasun bat ere edukitzea aski usua den arren, beharrezkotzat jo da Desgaitasun Mistoa izeneko beste mota bat aurreikustea, konbinazio edo nahasketa horrek bereziki definitzen dituen pertsonentzat bideratutako zerbitzu berriei sarrera emateko. Horrela, bada, tipologia horretan integratzen dira, zerbitzuen antolamenduari dagokionez, garuneko paralisia nahiz garuneko kaltea duten pertsonak, desgaitasun fisiko handiak edo baita desgaitasun organiko nahiz sentimenezkoak ere dituztenak, baina aldi berean desgaitasun intelektualari, ezagutza mailako nahasmenduei edo buru nahasmenduei lotutako zailtasun garrantzitsuak ere azal ditzakete.

- Arreta Eredu honen esparruan, desgaitasun motaren aldagaia da zerbitzu modalitate beraren barruan egon daitezkeen aldaera desberdinak bereizteko modua ematen duena, zentro okupazionalen kasuan izan ezik, horiei dagokienez ez baita bereizketa hori egiten, zeren eta programen modalitate diferenteetan diagnostiko desberdinak dituzten pertsonak batera artatzera jotzen baita (desgaitasun desberdinak dituzten pertsonekin batera baita buru nahasmendua duten pertsonak ere artatuz), kolektibo espezifiko jakin bati zuzendutako programak ere egon daitezkeela baztertu gabe dena den.

- Eta pertsona berean desgaitasun mota bat baino gehiago batera agertzen direnean, pertsona hori zerbitzuko modalitate batera edota beste batera bideratu ahal izateko arretako premia edo beharrizanen ikuspegitik nagusitu edo gailentzen dena identifikatuko da lehenengoa bezala.

---

[5] Osasun eta Gizarte Politikako Ministerioa. "*Buru nahasmendu larrian esku hartze psikosozialen praktika klinikoko gidaliburua*". Guías de Práctica Clínica en el SNS izeneko bilduma. Madril, 2009.

3. ALDAGAIA: PORTAERA NAHASMENDUEN ARRETA

- Portaera mailako nahasmenduak dituzten pertsonei laguntza zein zerbitzu modalitatek eta zein aldaeratan eman diezaiokeen erabakitzeko aukera ematen du aldagai honek, portaera nahasmenduaren larritasunaren arabera.

- Portaera nahasmenduak identifikatzeko, Emerson-en definiziotik abiatu ohi gara[6]:

  "Portaera nahasmenduen barruan sartzen dira ikuspegi soziokulturaletik anormalak edo ezohikoak izanik intentsitatearen, maiztasunaren eta iraupenaren aldetik gizabanakoaren edo baita gainerakoen osotasuna larriki mehatxatzeko aukera handia duten, gizabanakoaren jarduerak argi eta garbi mugatzen dituzten eta komunitatean duen partaidetza modu garrantzitsuan murrizten duten portaera sail bat."

- Zerbitzuen antolamenduari dagokionez, hurrengo larritasun mailak bereizten dira portaera nahasmenduen artean, *ICAP-Zerbitzuen Planifikaziorako Inbentarioa eta Programazio Indibiduala* izeneko lanaren arabera[7]*:*

  - ICAPeko 1. maila: Normala (+10etik -10era bitartekoa)
  - ICAPeko 2. maila: Arinki larria (-11tik -20ra bitartekoa)
  - ICAPeko 3. maila: Moderatuki larria (-21etik -30era bitartekoa)
  - ICAPeko 4. maila: Larria (-31tik -40ra bitartekoa)
  - ICAPeko 5. maila: Oso larria (-41 eta hortik behera)

---

[6] E. Emerson. "*Challenging Behaviour. Analysis and Intervention in people with learning disabilities*". Cambridge University Press, Cambridge, 1995.

[7] Bruininks, R.H.; Hill, B.K.; Woodcock, R.W.; Weatherman, R.F. *"ICAP-Inventory for Client and Agency Planning"*. DLM TeachingResources – Riverside, 1986.
Itzulpena eta egokitzapena: Montero Centeno, D. "*ICAP-Inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual*"ฯ . Deustuko Unibertsitatea, Mensajero, S.A., Bilbo, 1993.

4. ALDAGAIA: OSASUN ARRETA

- Zerbitzuen antolamenduak kontuan hartu beharra dauka era berean zerbitzuen modalitate batzuek eta besteek bertan artatutako pertsonengan osasun arretaren premian dauden biztanle gero eta gehiago egoteak dakartzan beharrei erantzuna emateko duten gaitasun handiagoa edo txikiagoa ere.

- Eta ondorio horietarako, laguntza pertsonalizatuen hurrengo mailak bereizten dira artatutako pertsonen osasunari dagokionez:

  - ***Arreta orokorra, prebentziozkoa edo jarraipenekoa***: Arreta mota honek ez du eskatzen pertsonal sanitarioen esku hartzerik zerbitzuan, edozein familia girotan eskaintzen den arreta hartzen baitu bere baitan: gaixotasunei aurre hartzeko oinarrizko neurriak; gaixotasun puntualak (katarroa, gripea, etab.) edo kronikoak daudenean agindutako botikak hartzeko ekintzaren nolabaiteko kontrola edo jarraipena; oinarrizko osasun azterketak (ikusmena eta entzumena) edo txertaketak egingo direla gainbegiratzea, pertsonari osasun zentroetara joaten laguntzea, akonpainamendu edo lagun egite horretan lagunduko dioten familiartekorik ez duen kasuetan, etab. Akonpainamendua edo lagun egitea eta gainbegiratzea osasuneko zerbitzu arrunten erabilerarako ulertzen da.[8]

  - ***Osasun arreta ez-espezializatua****:* mediku ez-espezialisten edo/eta, kasuak behar izanez gero, erizaintzako langileen esku hartzea dakarren lehen mailako edo oinarrizko arretari dagokio.

  - ***Arreta mediko espezializatua***: mediku espezialisten esku hartzea eskatzen duen Psikiatria eta Neurologiako arretari dagokio.

[8] Aurrerago ikusiko den bezala, aldagai hau kontuan hartzeko orduan, garrantzitsua da argi edukitzea pertsona batzuek laguntza garrantzitsuak behar dituztela, dedikazioari dagokionez, aurreko paragrafoan aipatutako Prebentziozko edo Jarraipeneko Arreta Orokorra gainditzen duten laguntzak hain zuzen ere, baina horrek ez duela pertsonal sanitario berezirik behar dutenik esan nahi inondik inora. Izan ere, diagnostikoari eskainitako atalean adierazten den bezala, familiarteko laguntzak nabarmen murriztuz joan diren neurri berean, laguntza profesionala gehituz joan da, ez bakarrik ospitaleratze eta susperraldien kasuetan, baita medikuntzako edo/eta erizaintzako ekintzen karga handia duten pertsonen ohiko segimendu eta laguntzari dagokionez ere: kontsulta, proba diagnostiko (are eguneko ospitaleratzea dakartenak ere) nahiz tratamendu ibiltarietara lagun egitea edo akonpainamendua ematea, osasun zentro eta ospitaleekiko koordinazioa, emandako pauten jarraipena eta medikazioen hornidura, etab. Horregatik, zerbitzu modalitate desberdinetako fitxa deskribatzaileetan eta konparaziozko tauletan osasun arretari buruz emandako ataletan, eta baita 8. atalean sartutako proposamen osagarrietan ere, aipatu egoera horiek dakarten arretaren karga neurtu beharra adierazten da, langileen ratioak zehaztu eta kontzertazioko tarifak mugatzeko asmoz.

ALDAGAI OSAGARRIA: ADINA

- Bizitzaren aro eta etapa bakoitzean sortzen diren premia eta beharrizan bereziei erantzuteko asmoarekin, hurrengo adin taldeak ezartzen dira:
  Haurtzaroa eta nerabezaroa: 0tik18-21 urtera bitartean
  Helduaroa: 18-21etik 65 urtera bitartean
  Zahartzaroa: 65 urtetik aurrera

  Aldagai hau gainerako aldagaien osagarritzat hartzen da, eta nahiz eta zerbitzuak antolatzeko orduan kontuan hartu beharreko aldagaia den, laguntza maila desberdinei begira eta jarraian aipatzen diren irizpideen arabera baloratu beharko da betiere adinaren aldagaia.

- ***Haurtzaroa eta nerabezaroa:***
  - Jarduteko printzipio nagusi gisa, desgaitasuna edo buru nahasmendua duten adingabeek, beren familiako etxebizitzan artatuak izango dira laguntzako premia mugatuak eta moderatuak dituztenean, edo gizarte babesik gabeko egoeran dauden neska, mutiko eta nerabeentzako prestatutako sare berezian bestela, hala tokatuz gero.
  - Eta laguntzako premia zabal eta generalizatuak dituzten adingabeak artatzeko jarraitu beharreko irizpidea ere horixe bera izango den arren, egoera horietan etxean emandako arreta ezinezkoa gertatzen denean, pertsona horien arretarako ostatuko zerbitzu bereziak edukitzeko aukera era hartu beharra dago kontuan.

- ***Helduaroa:***
  - Ostatuko zerbitzuetara 18 urtetik aurrera sartu ahal izango da.
  - Eguneko zerbitzuetara, 21 urtetik aurrera sartu ahal izango da, behin hezkuntzako fasea amaitu eta gero.
  - Zerbitzu okupazionaletara 18 urtetik aurrera sartu ahal izango da.
  - Autonomia pertsonalaren sustapena, partaidetza aktiboa eta gizarteratzea dira arreta ereduaren oinarri nagusiak eta, beraz, laneko jardueretan, jarduera okupazionaletan eta eguneko jardueretan parte hartzeko aukera indartuko da bizitzaren aro horretan dauden pertsonentzat, ostatuko zerbitzuen osagarri moduan.
  - Eguneroko joan-etorriak desegokitzat jotzen diren kasuetan, arreta integraleko egoitza zerbitzuak prestatzen dira lekuz aldatzeko zailtasun larriak dituzten pertsonentzat, osasun zainketa bereziak behar dituztenentzat, edo baita ezegonkortasun psikikoa edo portaera nahasmenduak izateko arriskua dutenentzat.

- ***Zahartzaroa:***
  - Aro honetan, adinaren aldagaia (≥65 urte) narriadura fisiko eta/edo psikikoak eragindako laguntzako premien azterketari lotua dagoen aldagaitzat hartuko da beti.
  - Desgaitasuna duen 65 urtetik gorako pertsona bat adineko pertsonen zerbitzu batera bideratzea egokia den ala ez erabakitzeko, hurrengo alderdiak baloratuko dira, besteak beste:
    - Eguneroko bizimoduko oinarrizko jardueretan eta jarduera instrumentaletan, osasunaren arloan, harreman soziofamiliarrean eta partaidetza komunitarioan beharrezkoak diren laguntzen intentsitatea.
    - Pertsonak desgaitasuneko zerbitzuetako programa berezien abantailak gozatzeko dituen aukerak.
    - Eta pertsona horrentzat aurreikusia dagoen bizi ibilbidea.

4.2. Ostatuko zerbitzuen sarearen antolamendua

Aurreikusitakoarekin bat, maila autonomikoan, Gizarte Zerbitzuen Sistemako Prestazioen eta Zerbitzuen Karteran, Gipuzkoako Lurralde Historikoko ostatuko zerbitzuen sarea bi eratako ostatu zerbitzu talde nagusien inguruan egituratzen da —laguntzekiko etxebizitzak eta egoitzak—, eta horiek, beren aldetik, pertsona erabiltzaileei eskain diezaieketen laguntza mailaren arabera modalitate berezituetan egituratzen dira; modalitate horiek, azkenik, aldagai desberdinak integra ditzakete, segun eta nagusiki, baina ez esklusiboki, zer-nolako kolektibotara bideratuak dauden:

OSTATUKO ZERBITZUEN MOTAK, MODALITATEAK ETA ALDAGAIAK

Motak	Modalitateak	Aldagaiak
Laguntzekiko etxebizitzak	*Laguntza mugatuko etxebizitzak*	Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzat Buru nahasmendua duten pertsonentzat Balio anitzeko taldearentzat, batez ere desgaitasun fisikoa eta desgaitasun mistoa duten pertsonek osatua
	Laguntza zabaleko etxebizitzak	Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzat Buru nahasmendua duten pertsonentzat Desgaitasun mistoa duten pertsonentzat
	Laguntza generalizatuko etxebizitzak	Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzat Buru nahasmendua duten pertsonentzat Desgaitasun mistoa duten pertsonentzat
Egoitzak	*Laguntza zabal/generalizatua duten egoitzak*	Desgaitasun intelektuala eta autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzat Buru nahasmendua duten pertsonentzat Desgaitasun mistoa duten pertsonentzat
	Laguntza bereziko egoitzak – Osasun arreta intentsoa	Edonolako desgaitasun intelektuala edo buru nahasmendua duten pertsonentzat, osasun arreta intentsoko premiak dituztenean
	Laguntza bereziko egoitzak – Portaerako nahasmendu oso larrien arreta	Edonolako desgaitasun intelektuala edo buru nahasmendua duten pertsonentzat, portaerako nahasmendu oso larriak dituztenean

Arretako Eredu horren esparruan, laguntzekiko etxebizitzak agertzen dira **ostatuko formularik behinena** bezala desgaitasuna duten pertsonentzat eta buru nahasmendua duten pertsonentzat, horixek hartzen baitira normalizazioko eta ingurunean integratzeko printzipioen aplikazio eraginkorra erraztu eta bideratzeko biderik egokiena bezala. Horrek zera esan nahi du, ostatu zerbitzu baten beharrean dauden eta desgaitasuna nahiz buru nahasmendua duten pertsona guztiei —alde batera utzirik eskatutako laguntza maila mugatua, zabala edo generalizatua dela,— laguntzakiko etxebizitza batean bizitzeko aukera bermatu nahi zaiela beste ezeren aurretik.

Aurreko baieztapen hori, hala ere, desgaitasuna edo buru nahasmendua duten pertsonak laguntza mota jakin batzuetan egoitza baliabide batean artatua izateko moduko intentsitaterik behar ez izatera baldintzatua dago. Izan ere, bigarren aipatutako zerbitzu mota hori —egoitzak, alegia— bere modalitate desberdinetan eguneroko bizimoduko oinarrizko jardueretan, osasun arretan eta portaera nahasmendu oso larrietan zainketa pertsonaleko premia eta beharrizan garrantzitsuei erantzuteko gai diren egiturak dira. Erantzuteko gaitasun edo ahalmen hori sarritan oso espezializatua den langileen zuzkidura garrantzitsuarekin dago lotua, eta neurri batean bederen, baita ezaugarri oso espezifikoak dituzten egitura fisikoekin ere, eta horrek guztiak laguntzekiko etxebizitzentzat aurreikusitakoa baino edukiera handiagoko zentroak diseinatzera eramaten gaitu kasu hauetan (24 plaza aurreikusten dira normalean etxebizitza taldeentzat), ahal dela 12 plazako unitatetan zatitu edo modulatzeko aukera errespetatuz betiere.

Desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonentzako ostatu zerbitzuei dagokienez, oinarrizko posizionamendu horretatik abiatuz, jarraian azaltzen diren 4.2.1., 4.2.2. eta 4.2.3. atalek proposatzen den ostatu sarea deskribatzen dute zehaztasun osoz, sare horren mota, modalitate eta aldagai desberdinen ezaugarriak ere adieraziz:

- Lehenik eta behin, 4.2.1. atalean antolamenduko irizpideen konparaziozko taula bat eskaintzen da, ostatuko zerbitzu mota nagusiak —laguntzekiko etxebizitzak eta egoitzak, alegia— alderatuz, 4. atalaren hasieran aipatutako ezaugarriei dagokienez, bestela esanda: oinarrizko ezaugarri orokorrak, portaerako nahasmenduen arretarekin lotutako ezaugarriak eta osasun arretarekin lotutako ezaugarriak, laguntza mota edo modalitate biak elkarrengandik bereizteko edo mugatzeko oinarrizko irizpideak adierazteko asmoarekin.

- Bigarrenik, 4.2.2. atalean, zerbitzu modalitate bakoitza deskribatzen da fitxa indibidualetan, aurreko puntuan aipatutako konparaziozko taula horretan onartutako oinarrizko ezaugarrien ordena berari jarraituz. Puntu honetan eskaintzen den informazioa aurrekoaren tenore berekoa da, baina deskribapen xehatuagoa eskaintzen du, kasu bakoitzean deskribatutako modalitatearen berezitasun propioetako batzuen eta modalitate horretan sartzen diren aldagai desberdinen berri zehatza emanez.

- Azkenik, 4.2.3. atalean, ordenazio edo antolamenduko matrize taula bat ematen da, zerbitzu mota, modalitate eta aldagai bakoitzerako oinarrizko ezaugarriak laburbiltzen saiatuz. Erreferentziako taula bat eratzen da gisa horretan, sarearen antolamenduaren ikuspegi globala edukitzeko modua ematen diguna. Taulak eskaintzen duen ikuspegia globala denez, komeni da antolamenduko irizpideen konparaziozko taula eta zerbitzuen fitxa deskribatzaileak begien aurrean edukiz kontsultatzea beti, horiek baitira betiere hain begi-bistakoak ez diren edo matrize orokor baten barruan hain nabarmenak ez diren aldeak agerian jartzeko modua ematen digutenak.

4.2.1. Ostatuko zerbitzuen antolamenduko irizpideen konparaziozko taula

Desgaitasuna duten pertsonentzat eta buru nahasmendua duten pertsonentzat prestatutako ostatuko bi zerbitzu mota nagusien —laguntzekiko etxebizitzen eta egoitzen— arteko konparazio edo alderaketa bat ezartzen da funtsean taula honetan, baina zenbait alderdi deskribatzerakoan, zerbitzu mota jakin baten barruko modalitateen arteko aldeak eta are baita modalitate bereko aldagai desberdinen arteko aldeak ere aipatuko dira, nahasketak saihesteko (dena den, berezitasun horiek guztiak xehetasun handiagoarekin aipatuko dira 4.2.2. ataleko fitxa deskribatzaileetan).

Garrantzi handikoa da kontuan edukitzea, lehen esan den bezala, zerbitzu horien etorkizunerako definitutako ezaugarriak aipatzen direla batik bat deskripzioan eta ezaugarri horiek ez direla ezinbestean egokitzen zerbitzu horiek gaur egun dituzten ezaugarrietara. Osasun arretaren inguruko alderdiei eskainitako tratamenduak suposatzen du aurrekoaren salbuespen bakarra, eta alderdi horiei dagokienez, lantaldetik erabaki da etorkizunerako proposatzen den egoera deskribatzea, batetik, eta baita egungo egoera ere, bestetik, kontuan hartuz gainera gaia eztabaida bizian aurkitzen dela gaur egun maila autonomikoan eta, beraz, ez dela posible une honetan baieztatzea hemen etorkizunerako egindako proposamenak izango direla azkenean onartuko direnak, eta horregatik, nahasketak saihesteko, egokiagotzat jo da bi eratako deskripzioak batera eskaintzea.

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
Laguntzen intentsitatea	▪ Laguntzekiko etxebizitza da, gaur egun, ostatuko formula behinena desgaitasuna duten pertsonentzat eta buru nahasmendua duten pertsonentzat, eta bere horretan, hurrengo laguntza maila hauentzat dago eskuragarri: - Laguntza mugatua - Laguntza zabala - Laguntza generalizatua	▪ Egoitzak intentsitate handiko laguntzak behar dituzten pertsonentzat uzten dira beti. ▪ Hiru laguntza maila bereizten dira: - Laguntza zabala/generalizatua - Laguntza berezia: osasun arreta intentsoa - Laguntza berezia: portaera nahasmendu oso larrien osasun arreta
Zerbitzuen modalitateak eta aldagaiak	▪ Laguntzekiko etxebizitzen hiru modalitate bereizten dira, aurreko lerroan aipatutako laguntza intentsitate desberdinetan oinarrituak, hain zuzen ere: - Laguntza mugatuko etxebizitza - Laguntza zabaleko etxebizitza - Laguntza generalizatuko etxebizitza ▪ Modalitate horietako bakoitzak hainbat aldagai dauzka, desgaitasun mota desberdinak dituzten pertsonen arretara bideratuak daudenak (4.2.2. atalean, dagozkien fitxa deskribatzaileetan zehazten dira horiek).	▪ Hiru egoitza modalitate bereizten dira, aipatutako laguntzen intentsitate edo mota horietan oinarrituak, hain zuzen ere: - Laguntza zabal/generalizatuekiko egoitza - Laguntza bereziekiko egoitza: osasun arreta intentsoa - Laguntza bereziekiko egoitza: portaera nahasmendu oso larrien arreta. ▪ Laguntza zabal/generalizatuekiko egoitzak, bere aldetik, desgaitasun mota desberdinak dituzten pertsonen arretara bideratuak daudenak (4.2.2. atalean, dagozkien fitxa deskribatzaileetan zehazten dira horiek).

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
Egitura fisikoa	▪ Laguntzekiko etxebizitzaren kategoriaren barruan, bi egitura mota bereizten dira: - Etxebizitza independenteak (ez-taldekatuak): etxebizitza independente bakoitzaren edukiera maximoa 12 plazatan finkatzen da. Hori da gehieneko topea: etxebizitzek plaza gutxiago eduki ditzakete, baina gehiago ez. - Laguntzekiko etxebizitzen taldeak edo taldekatzeak: etxebizitza independenteak dira, eraikin berean kokatuak, erakunde batek berak kudeatu ohi dituenak, eta erabiltzaileen profil bakarra artatzen dutenak. Multzoan hartuta, eraikin berean taldekatutako etxebizitzek 24 plaza izango dituzte gehienez ere, izanik etxebizitza bakoitzaren gehieneko tamaina 12 plazakoa (laguntzekiko etxebizitza independente batentzat aurreikusitako gehieneko tamaina, alegia). 24 plazako gehieneko tope horren barruan, beraz, aukera hauek taldeka daitezke: 12 plazako 2 etxebizitza; 8 plazako 3 etxebizitza; 6ko 4 etxebizitza, etab.	▪ Orientazio moduan, egoitza unitate bakoitzaren gehieneko tamaina 12 plazakoa izango da, etxebizitza independenteentzat ezarritako tamainarekin bat. ▪ Ekipamendu berean kokatutako egoitza unitateen multzorako, ordea, ez da plaza kopuruaren muga globalik ezarri.
Eraikin mota	▪ Laguntzekiko etxebizitza, egitura independentea (ez-taldekatua) denean, etxebizitzen eraikin arrunt batean kokatuko da beti, baldin eta laguntza mugatuekiko etxebizitza bada, eta batez ere etxebizitzen eraikin arrunt batean, aldiz, laguntza zabal edo generalizatuekiko etxebizitzak direnean. ▪ Laguntzekiko etxebizitzak ere etxebizitzen eraikin arrunt batean kokatuko dira etxebizitza taldekatzeen forma hartzen dutenean, baina eraikin independenteetan ere kokatu ahal izango dira, batez ere pertsona erabiltzaileen premiek (bereziki, portaera nahasmenduei edo baita mugikortasuneko zailtasun garrantzitsuei lotuak dauden premiek) arreta etxebizitzen eraikin arrunt batean eskaintzea zaildu edo eragozten dutenean.	▪ Egoitzak eraikin independenteetan kokatuko dira. ▪ Horrez gain, beste gizarte ekipamendu batzuekin partekatutako eraikinetan ere kokatu ahal izango dira.
Kokapena	▪ Laguntzekiko etxebizitza populazio gunean kokatua egongo da beti.	▪ Egoitza, berriz, populazio gunean kokatua egongo da ahal izanez gero. ▪ Baina, hala ere, eta salbuespen moduan, pertsona erabiltzaileen premiak hala eskatuz gero, populazio gunetik urrutiago dauden zonatan ere kokatu ahal izango dira.
Komunitatean parte hartzeko maila	▪ Komunitatean parte hartzeko mailak altua izan beharko du, eta horretarako era guztietako komunitateko baliabide arruntak sustatu eta erabili beharko dira.	▪ Pertsona erabiltzaileek komunitatean izango duten parte hartzea sustatu beharko da, komunitateko baliabideen erabilera erraztuz ahal den neurrian.

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
Arretaren izaera	▪ Laguntzekiko etxebizitzek ez dute izaera integralik izango (alegia, ez dute eguneko 24 orduetan arretarik eskainiko): horrela, egunean zehar, bertan bizi diren pertsonak, egoera puntual jakinetan izan ezik, dagokien eguneroko jarduerara joango dira: hezkuntza zentrora, lanera, eguneko zentrora edo zentro okupazionalera. ▪ Aurrekoa horrela izanik ere, buru nahasmendua duten pertsonentzat laguntza generalizatua ematen duten etxebizitzen kasu berezian, egunean zehar arreta eskaintzeko aukera ere aurreikusi beharko da, izan ere buru nahasmendua duten pertsonen ibilbideak zehazten baitu, zein fasetan aurkitzen diren kontu, ingurunean integratutako jardueretan parte hartzeko aukera daukaten ala ez.	▪ Egoitzek izaera integrala izango dute (alegia, eguneko 24 orduetan eskainiko dute arreta), eta horretarako beharrezkoak diren baliabide guztiak edukiko dituzte, eskatuz gero pertsonei arreta egun osoan zehar eskaintzeko, baina egoki gertatzen den kasuetan eta pertsona erabiltzaileek nahi izanez gero, eguneko jarduera bat egitera kanpora ateratzeko aukera izango dute.
Laguntza pertsonalizatuak	▪ Ostatuko zerbitzuen multzoan, laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, hurrengo alderdiei dagokienez: - Harrera. - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa eta hor sartzen da laguntzen planifikazio indibiduala. - Etxeko bizitza. - Garapen pertsonal eta soziala. - Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa. - Laguntza prestakuntza, lan eta okupazio mailako garapenean eta eguneko zerbitzuekiko koordinazioa.	
Laguntzako pertsonalaren motak	▪ Laguntzekiko etxebizitzak, modalitate guztietan (laguntzako maila guztietan, alegia) eta aldagai guztiei (kolektibo guztiei, alegia) bideratuak daudela ere, ondorengo langile motak edukiko dituzte: - Bereziki etxebizitzara esleitutako langileak: Monitorea/hezitzailea - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak: Zentroaren arduraduna ▪ Modalitateen arabera, eta modalitate bakoitzean dauden aldagaien arabera, beste figura profesional batzuk ere eduki ahal izango dituzte: - Bereziki etxebizitzara esleitutako langileak: Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat eta autismoko espektroaren nahasmenduak dituzten pertsonentzat jarritako etxebizitzek "Etxekoandrearen" figura daukate, eta hori modalitate guztietan (laguntza mugatua, zabala eta generalizatua daukatenetan) gertatzen da. - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak: . Etxebizitza modalitate guztiek Gizarte Langilearen figura izango dute gainera, buru nahasmendua duten pertsonentzat jarritako laguntza mugatu eta zabaleko etxebizitzak izan ezik (eta hori	▪ Egoitzek, bere hiru modalitateetan, ondorengo langile motak izango dituzte: - Bereziki egoitzara esleituak dauden langileak: . Langile/Zaintzailea, zainketa pertsonaleko eginkizunetarako . Monitore/Hezitzailea - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak: . Gizarte langilea . Psikologoa . Terapeuta okupazionala . Zentroaren arduraduna ▪ Aurrekoez gain, laguntza zabal/generalizatuko egoitzek, aldaera jakinetan, hurrengo langileak edukiko dituzte: Bereziki egoitzara esleitutako langileak: ▪ Etxekoandrea (edo antzeko figura, gobernatzailea, adibidez), desgaitasun intelektuala edo/eta autismoaren espektroko nahasmenduak dituzten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko etxebizitzen kasuan. ▪ Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak:

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
	etxebizitzaren arduradunak gizarte langilea izan eta gizarte langileari dagozkion lanak arduradunaren lanekin bateratzeari kalterik egin gabe). . "Psikologoaren" figura beharrezkotzat joko da autismoaren espektroko nahasmenduak dituzten pertsonentzako laguntza mugatu, zabal eta generalizatuko etxebizitzetan, desgaitasun mistoa duten pertsonentzako etxebizitzetan eta buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitzetan. Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza mugatu eta zabalekiko etxebizitzen kasuan, etxebizitzaren arduradun moduan jarduten duen pertsonak psikologoaren profila eduki ahal izango du, eta kasu horretan, arreta eta laguntza psikologikoko eginkizunak arduradunaren eginkizunekin bateratu ahal izango ditu, beharrezkoa izango balitz. Horixe bera gerta daiteke desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat bideratutako laguntza mugatu, zabal eta generalizatuko etxebizitzen kasuan ere.	Fisioterapeuta, desgaitasun intelektuala eta autismoaren espektroko nahasmenduak dituzten pertsonentzako eta desgaitasun mistoa duten pertsonentzako laguntza zabal/geneneralizatuko egoitzen kasuan, eta baita osasun arreta intentsoko laguntza bereziko egoitzetan ere.
	▪ Laburbilduz, eta azaldu berri diren berezitasunak ahaztu gabe, "langile motei" dagokienez, esan daiteke ezen laguntzekiko etxebizitzen eta egoitzen arteko oinarrizko desberdintasuna zera dela, azkeneko horietan parte hartzen duten profesionaletako batzuk ez daudela aurreneko baliabideen kasuan: - horixe da, adibidez, eguneroko bizimoduko oinarrizko jardueretan zainketa pertsonaleko eginkizunetarako laguntzaile/zaintzailearen figura; - edo baita arreta emateko figura espezializatu batzuena ere: terapeuta okupazionala eta fisioterapeuta.	
	▪ Artatutako pertsonekin esku hartze zuzena duen laguntzako pertsonal horrez gain, baliabideek badituzte beste zerbitzu gehigarri batzuk ere: - Zuzendaritza/kudeaketa eta koordinazioko zerbitzuak, normalean erakunde kudeatzailearen bulegoetan zentralizatuak egon ohi direnak. Taulan, langile horiek partzialki soilik daude islatuta, zentroko arduradunaren figuraren bitartez. - Kasu askotan zerbitzu orokorretako langileak ere edukitzen dituzte (ikuztegia, garbiketa, atezaintza, mantentzea, etab.). Langile horiek ez dira agertzen Eredu honetan.	

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
Portaera nahasmenduen arreta	▪ Laguntzekiko etxebizitzetan, portaera nahasmenduen arretak hurrengo irizpideei jarraitzen die: - ICAPeko 1. maila (normala): arreta etxebizitzaren hiru modalitateetan eta aldaera guztietan ematen da. - ICAPeko 2. maila (arinki larria): . Laguntza mugatuko etxebizitzan, portaera nahasmenduaren maila hau autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako aldaeran soilik artatzen da. . Laguntza zabal eta generalizatuko etxebizitzen modalitateetan, aldiz, nahasmendu maila hau aldaera guztietan artatzen da. - ICAPeko 3. maila (moderatuki larria): . Portaera nahasmenduaren maila hau ez da artatzen laguntza mugatuko etxebizitza modalitatean. . Laguntza zabaleko etxebizitza modalitatean, aldiz, autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako aldaeran soilik artatzen da. . Laguntza generalizatuko etxebizitza modalitatean, portaera nahasmenduaren maila hau desgaitasun intelektuala duten pertsonei eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonei bideratutako aldaeretan artatzen da. - ICAPeko 4. maila (larria): . Portaera nahasmenduaren maila hau ez da artatzen laguntzekiko etxebizitzaren modalitateetan, autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonei zuzendua dagoen laguntza generalizatuko etxebizitzaren aldaeran izan ezik. Pertsona batek etxebizitzan dagoen bitartean lortu baldin badu maila hori, alegia bere aurreko egoera okertzearen ondorioz gertatu baldin bada; ez da etxebizitza modalitate horretara bideratuko, ordea, ICAPeko 4. maila hori etxebizitzan sartzeko unean ezarria baldin badago. - ICAPeko 5. maila (oso larria): . Nahasmendu maila hau ez da artatzen laguntzekiko etxebizitzetan.	▪ Egoitzetan, portaera nahasmenduen arretak hurrengo irizpideei jarraitzen die: ▪ ICAPeko 1. maila (normala): . Nahasmendu maila hau egoitzako modalitate eta aldaera guztietan artatzen da, portaera nahasmendu oso larrientzako laguntza bereziko egoitzan izan ezik. - ICAPeko 2. maila (arinki larria): . Nahasmendu maila hau egoitzako modalitate eta aldaera guztietan artatzen da, portaera nahasmendu oso larrientzako laguntza bereziko egoitzan izan ezik. - ICAPeko 3. maila (moderatuki larria): . Nahasmendu maila hau egoitzako modalitate eta aldaera guztietan artatzen da, buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitzan izan ezik eta portaera nahasmendu oso larriak dituzten pertsonentzako laguntza bereziko egoitzan izan ezik. - ICAPeko 4. maila (larria): . Laguntza zabal/generalizatuko egoitzetan, portaera nahasmenduaren maila hau desgaitasun intelektuala edo/eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako aldaeran soilik artatuko da. . Portaerako nahasmendu oso larrientzako laguntza bereziko egoitzetan ere artatzen da. Pertsona batek egoitzan dagoen bitartean lortu baldin badu maila hori, alegia bere aurreko egoera okertzearen ondorioz, ez da egoitza modalitate horretara bideratuko, ordea, ICAPeko 4. maila hori egoitzan sartzeko unean ezarria baldin badago. - ICAPeko 5. maila (oso larria): . Nahasmendu maila hau portaerako nahasmendu oso larrien arretarako laguntza bereziko egoitzaren modalitatean soilik artatuko da.

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK

Irizpideak	Laguntzekiko etxebizitzak	Egoitzak
	Laburbilduz, beraz, eta modalitate eta aldaera bakoitzerako deskribatu berri diren berezitasunak ahaztu gabe, "portaera nahasmenduen arretari" dagokionez, esan daiteke ezen laguntzekiko etxebizitzen eta egoitzen arteko oinarrizko desberdintasuna azkeneko horiek, beren modalitateen arabera, ICAPeko mailarik altuenetan (4. mailan eta 5. mailan, zehazkiago esateko) aurkitzen diren pertsonen portaera nahasmenduak artatzeko duten gaitasunean dagoela (nahiz eta ikusi den bezala, autismoko espektroaren nahasmenduak dituzten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitzak ere gai diren ICAPeko 4. mailan baloratuak dauden pertsonak artatzeko, maila hori etxebizitzan dauden bitartean lortu baldin badute betiere, eta inoiz ez etxebizitzan sartzeko unean).	
Osasun zaintza eta arreta sanitarioa ostatuko zerbitzuetan		
Arreta sanitarioa	▪ Kontuan hartuz ezen Arreta Eredu hau diseinatzeko unean, oraindik ere indarrean daudela Zerbitzu eta Prestazio Soziosanitarioen Karteraren inguruko eztabaidak, alde batetik (eta eremu horretan geratuko lirateke agian zenbait egoitza modalitate) eta baita gizarte baliabideen alorrean arreta sanitarioaren prestazioaren inguruko eztabaida ere, beste alde batetik, nahasketak saihesteko, ez da soilik etorkizunerako aurreikuspena deskribatuko, taulan jorratutako gainerako alderdiekin egin den bezala, egungo egoera ere deskribatuko da. Horregatik, atal hau hiru azpiataletan dago egituratua (A, B eta C): - A: Ostatuko zerbitzuak erabiltzen dituzten eta desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonei arreta sanitarioa emateko moduaren inguruan Lantaldeak egindako gogoetak biltzen dira azpiatal honetan. Etorkizunari begira egindako proposamenak dira, beraz, eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarekin sinatuko diren akordioek baldintzatuko dute proposamen horiek gauzatzea ala ez gauzatzea. - B: Ostatu sarean desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonei arreta sanitarioa gaur egun zein modutan ematen zaien zehaztu eta jasotzen da azpiatal honetan, A azpiatalean azaltzen den etorkizuneko egoera lortzen ez den bitartean gaur egungo prestazio formula horiek berak aplikatzen jarraituko dela etorkizunean ere pentsatuz. - C: B azpiatalean deskribatutako egoeratik A azpiatalean deskribatutako egoerara pasatzeko aurrerabide posible batzuk adierazten dira bertan.	
	AA. Etorkizunerako proposamenak, ostatu zerbitzuetan desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonei eman beharreko arreta sanitarioaren inguruan	
	Arreta sanitarioa ▪ Laguntzekiko etxebizitzetan, osasun arreta modu honetan emango da: - Hiru etxebizitza modalitateak —laguntza mugatu, zabal eta generalizatuko etxebizitzak alegia— *in situ* eskainiko dute, beren aldaera guztietan, Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorraren maila. - Arreta Sanitario Ez Espezializatua ez da *in situ* emango ezein etxebizitza modalitatetan. Arreta hori jasotzeko, erabiltzaileek sare publikoko osasun zentroetara joan beharko dute. - Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria/Neurologia) ez da *in situ* emango ezein etxebizitza modalitatetan. Arreta hori jasotzeko, erabiltzaileek sare publikoko osasun zentroetara joan beharko dute.	**Arreta sanitarioa** ▪ Hiru egoitza modalitateetan —laguntza zabal/generalizatuko egoitzan, izaera sanitarioko laguntza bereziko egoitzan, eta portaera nahasmendu oso larrientzako laguntza bereziko egoitzan— *in situ* emango dira arreta sanitarioaren hiru mailak: - Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra - Arreta Sanitario Ez Espezializatua - Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatrian eta/edo Neurologian). Aurreko guztia sare publikoko osasun zentroak erabiltzeko aukerarekin batera ulertu behar da, noski. ▪ Bestalde, laguntza bereziko egoitzen bi modalitateetan —osasun laguntza berezia eta portaera nahasmendu oso larriei emandako laguntza berezia— beharrezkoa den arreta sanitarioaren intentsitateak, aldi berean gizarte zerbitzuei emandako laguntza garrantzitsuekin batera hartuz gero, baliabide horien izaera mistoa, soziosanitarioa, dela pentsatzera eramango gaitu, Gizarte Zerbitzuen Legeko 46.1 artikuluan, bertako "Ildo estrategikoetan" onartzen den arreta soziosanitarioaren

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
		definizioarekin bat: *"Osasun-arazo larriak direla-eta, edo eginkizunen arloko mugak direla-eta, eta/edo gizartetik bazterturik geratzeko arriskua dela-eta, pertsona batzuek behar dituzten zainketek osatzen dute arreta soziosanitarioa, osasun arreta eta gizarte arreta aldi berean biltzen dituena, koordinatua eta egonkorra, arreta jarraituaren printzipioarekin bat datorrena".* Hala ere, Gipuzkoan Desgaitasuna duten pertsonei eta Buru Nahasmendua duten pertsonei ematen zaien Arreta Eredu honen diseinua ixteko datan EAE mailan oraindik ere lantzeko bidean dagoen Zerbitzu eta Prestazio Soziosanitarioen Karteran aurreikusiko denak baldintzatuko du azken finean ikuspegi hori.
	Osasun langileak *in situ.* ▪ Aurrekoak esan nahi du laguntzekiko etxebizitzek ez dutela osasun langilerik edukiko beren modalitate eta aldaeretako bakar batean ere. Izan ere, *in situ* emango den arreta modalitate bakarra Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra izango da, eta modalitate horrek bere izaerari esker ez du osasun langileen parte hartzerik eskatzen. Arreta hori langile ez-sanitarioen eskutik ematen da, eta eginkizun horiek familia ingurune arrunt batean onartzen diren modu berean onartzen dira. Eta arreta hori eman ahal izateko beharrezkoa den laguntzaren intentsitateak jarraipeneko arreta orokorrak normalean behar duen maila gainditzen duen kasuetan, puntu hori kontuan hartu beharko da langile ratioen neurrietan (eta, beraz, baita kontzertazioko tarifetan ere).	**Osasun langileak *in situ*** ▪ Aurrekoak esan nahi du egoitzek hurrengo baliabideak eduki beharko dituztela in situ: - Langile ez-sanitarioak, Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra emateko. - Langile sanitarioak, Arreta Sanitario Ez Espezializatua eta Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria eta Neurologia) emateko: . Mediku ez-espezialista . Psikiatra . Neurologoa . Erizaintzako langileak ▪ Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari dagokio egoitzetan langile horiek hornitzea, eta langileen zuzkidura hori hainbat bidetatik egin daiteke, nagusiak hauek badira ere: osasun publikoko sareko langileak egoitzetara esleitzea, edo baita plaza bakoitzaren kostu sanitarioaren finantzaketa bere gain hartzea. Azken kasu horretan, kofinantzaketa mota aldatu egingo da batetik bestera: horrela, kalifikazio soziosanitarioa duten egoitzetan, Prestazio eta Zerbitzu Soziosanitarioen Karteraren baitan ezarritako formula aplikatuko zaie egoitza horiei; baina kalifikazio soziosanitariorik gabeko gizarte zerbitzuen egoitzak baldin badira, ordea, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren artean kasu horietarako formalizatutako akordio berezien baitan ezarritako formula aplikatuko litzaieke egoitza horiei.

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
	B. Arreta sanitarioaren prestazioak desgaitasuna duten pertsonentzako eta buru nahasmendua duten pertsonentzako ostatu sarean gaur egun duen egoera	
	Arreta sanitarioa ▪ Gaur egun, horrela egiten da arreta sanitarioaren prestazioa laguntzekiko etxebizitzetan: - Hiru etxebizitza modalitateak —laguntza mugatuko etxebizitzak, laguntza zabaleko etxebizitzak, eta laguntza generalizatuko etxebizitzak— *in situ* ematen dute Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorraren maila (lehen esan bezala maila horrek ez du osasun langilerik behar). - Oro har esateko, laguntzekiko etxebizitzek, modalitate bakar batean ere ez dute *in situ* ematen Arreta Sanitario Ez Espezializatuaren maila: osasun sare publikora jo beharra dago arreta maila hori jasotzeko. Desgaitasun mistoa duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitza da salbuespen bakarra, bertan bai eskaintzen baita arreta maila hori. - Gaur egun, laguntzekiko etxebizitza jakin batzuek ematen dute Arreta Mediko Espezializatuaren maila (Psikiatrian eta/edo Neurologian): hori da, zehazki, autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzat bideratutako laguntza zabal eta generalizatuko etxebizitzen kasua.	**Arreta sanitarioa** ▪ Gaur egun, horrela egiten da arreta sanitarioaren prestazioa egoitzetan: - Egoitza modalitate guztietan —laguntza zabal/generalizatuko egoitzan, izaera sanitarioko laguntza bereziko egoitzan, eta portaera nahasmendu oso larrientzako laguntza bereziko egoitzan— *in situ* ematen dira adierazitako hiru arreta mailak: . Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra; . Arreta Sanitario Ez Espezializatua; . Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria eta/edo Neurologia). - Aurrez esandakoarekiko salbuespen bakarrak hauek dira, Arreta Mediko Espezializatuari dagokionez: . Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitza unitateak, horietako erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun mentaleko zentroetan artatuak izaten baitira. . Desgaitasun mistoa duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitza unitateak, horietako erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun mentaleko zentroetan artatuak izaten baitira.
	Osasun langileak ▪ Gaur egun, desgaitasun mistoa duten pertsonei laguntza generalizatuko etxebizitzetan ematen zaien Arreta Sanitario Ez Espezializatua modalitate horretan sartzen diren etxebizitzak kudeatzen dituen erakundeak kontratatutako langileen bitartez ematen da. ▪ Gaur egun, desgaitasun intelektuala eta desgaitasun mistoa duten pertsonentzat bideratutako laguntza generalizatuko etxebizitzetan eta autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzat bideratutako laguntza zabal eta generalizatuko etxebizitzetan eskaintzen den Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria eta Neurologia) etxebizitza horiek kudeatzen dituzten erakundeek kontratatutako mediku espezialisten bitartez ematen da. ▪ Osasun langile horien finantzaketa Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politika Departamentuaren ardura da batez ere gaur egun, zerbitzuak kudeatzen dituzten erakundeekin sinatutako kontzertazioaren barruan.	**Osasun langileak** ▪ Gaur egun, Arreta Sanitario Ez Espezializatua egoitza diferenteak kudeatzen dituzten erakundeek kontratatutako Medikuntzako eta/edo Erizaintzako langileen bitartez ematen da. Noren ardura da Arreta Sanitario Ez Espezializatu horren finantzaketa?: - Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren ardura, desgaitasun intelektuala eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitzen kasuan eta baita desgaitasun mistoko pertsonentzako aldaeran ere, erakunde zerbitzu emaileekin sinatutako kontzertazioaren barruan. - Zenbait kasutan, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak ere parte hartzen du finantzaketan: horixe da, adibidez, buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitzen kasua, osasun laguntza bereziko egoitzarena eta portaeraren nahasmendu oso larrien laguntza bereziko egoitzarena. Kasu horietan, Osasun Sailak jarritako finantzaketaren zenbatekoa aldatu egiten da kasu batzuetatik besteetara: kalifikazio

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
		soziosanitarioa duten egoitzen kasuan (portaera nahasmendu oso larria duten pertsonentzako laguntza bereziko egoitzak edo buru nahasmendua duten pertsonentzako egoitza unitateak esaterako) edo osasunaren osagai indartsua eduki arren ere oraingoz bederen kalifikazio hori ez duten egoitzak baldin badira (osasun laguntza bereziko egoitzak lirateke horiek). ▪ Gaur egun, laguntza zabal eta generalizatuko egoitzetan eta laguntza bereziko egoitzetan — osasun laguntza berezikoetan bezala baita portaera nahasmendu oso larriei emandako laguntza berezikoetan ere— *in situ* eskainitako Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria eta/edo Neurologia) baliabide bakoitza kudeatzen duen erakundeak kontratatutako Psikiatriako eta/edo Neurologiako mediku espezialisten bitartez ematen da. Kasu horietan, norena da gaur egun Arreta Mediko Espezializatuaren finantzaketa?: - Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuarena, desgaitasun intelektuala eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitzen kasuan eta baita desgaitasun mistoko pertsonentzako aldaeran ere. - Osasun laguntza bereziko egoitzaren kasuan, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak kofinantzatzen du, Gizarte Politikako Departamentuarekin sinatutako akordioaren baitan, baina baliabide horrek oraindik ez daukanez kalifikazio soziosanitariorik, partaidetza horren zenbatekoa ez da kalifikazio hori daukaten zerbitzuen kasuan suposatzen duen munta berekoa. - Portaera nahasmendu oso larrientzako laguntza bereziko egoitzen kasuan, eta baita buru nahasmendua duten pertsonentzako egoitza unitateen kasuan ere, bi modalitate horien izaera soziosanitarioa onartua dagoenez, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren kofinantzaketa era horretako zerbitzuen inguruan lortutako akordioen mailaraino iristen da (hala ere, oraingoz, bi zerbitzu modalitate horietarako ezarritako finantzaketako irizpideak ez datoz bat).

ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOZKO TAULA, OSTATUKO ZERBITZU MOTETAN: LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK ETA EGOITZAK		
Irizpideak	**Laguntzekiko etxebizitzak**	**Egoitzak**
	C ***C. Aurrerapen proposamenak***	
	▪ Egungo egoeratik (B) etorkizunerako proposatutako egoerara (A) pasatzeak gaur egun ostatu zerbitzuek bere gain hartua daukaten arreta sanitarioaren karga guztia Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari pixkanaka traspasatzeko prozesua antolatzea eskatzen du. Eta prozesu hori errazteko, garrantzi handikoa da: - Karga horren eta arreta karga horrek erantzuten dien premien bolumena ezagutzea. Komeniko litzateke, beraz, ondo neurtzea ostatu mota guztietan: • Ostatuetako zerbitzuetatik bertatik estaltzen diren pertsona erabiltzaileen Arreta Sanitario Ez Espezializatuaren eta Espezializatuaren premiak. • Gaur egun pertsona horien arretarako ostatuko zerbitzuetatik esleitzen diren baliabideak: Medikuntzako nahiz Erizaintzako langileak. Neurtze horrek, errealitatea kuantifikatzeaz gain, beste balio erantsi batzuk ere eduki ditzake: alde batetik, gaur egun erabiltzaileei eskaintzen zaien arreta sanitarioaren intentsitatea egokia dela erakustea, eta bestetik Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak arreta horren gastua bere gain hartzean izan ditzakeen beldurrak gutxitzea, arretaren intentsitatea altua izan arren, arreta horren premian dagoen biztanleriaren bolumena nahiko mugatua dela egiaztatzeko modua eskaintzen duten datuak erakusten dituelako, gutxienez beste kolektibo batzuekin (eta bereziki, adineko pertsonekin) konparatzen baldin bada. - Ostatu sarean artatzen den biztanleria arreta sanitarioaren berezitasunen inguruan sentsibilizatzen lagunduko duten bideak pentsatu eta bideratzea, behin unea iritsi ondoren profesional sanitarioen artean nolabaiteko espezializazioaren garapena erraztuko duten arreta mailako aukerak edo alternatibak aukeratzeko modua edukitzeko: laguntzekiko etxebizitzen kasuan, adibidez, ostatuko baliabide bakoitzari osasun sare publikoan bere erreferentziako medikua esleitzeak kolektibo horietako pertsona kopuru esanguratsua artatzeko modua emango lieke mediku horiei , eta baita zenbait kasutan baliabidea bisitatu eta premiak testuinguruan kokatu ahal izan ditzaten, arretaren prestazioa sare publikoko osasun zentroetan egingo den arren. ▪ Beste alde batetik, eta 4.1. atalean arreta sanitarioaren aldagaia definitzerakoan adierazi den bezala, garrantzi handikoa da kontuan edukitzea badirela laguntza garrantzitsuak behar dituzten zenbait pertsona ere, eta premia horien eraginez dedikazioaren aldetik eskatzen den laguntzaren intentsitateak gainditu egiten duela aurreko paragrafoan aipatutako Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra, baina horrek ez du esan nahi osasun langile espezifiko gehiago behar direnik, ezta gutxiagorik ere. Izan ere, eta hasierako analisian esaten den bezala, laguntza familiarrak nabarmen murriztuz joan diren heinean, laguntza profesionala gehituz joan da, ez bakarrik ospitaleratze eta susperraldien kasuan, baita ekintza medikoen eta/edo erizaintzako ekintzen zama handia duten pertsonen jarraipenean eta ohiko laguntzan ere: kontsultetarako laguntza, proba diagnostikoak (are eguneko ospitaleratzeak ere), tratamendu ibiltariak, osasun zentro eta ospitaleekiko koordinazioa, pauten jarraipena eta botiken hornidura, etab. Ezinbestekoa gertatzen da zama espezifiko hori bere neurrian baloratzea: izan ere, bere izaeragatik Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorrean sartzen bada ere, bere intentsitateagatik erraz gainditzen du arreta mota horrentzat egokitzat joko liratekeen laguntzen karga, eta horregatik kontuan hartu beharra dago eginkizun horietaz arduratuko diren langile ez-sanitarioen arretako ratioak erabakitzeko orduan Gizarte Politikako Departamentuaren eta zerbitzuen erakunde kudeatzaileen artean sinatutako kontzertazioko tresnen baitan.	

4.2.2. Ostatuko zerbitzuen modalitateen fitxa deskribatzaileak

Ostatuko zerbitzuen modalitate bakoitzari dagozkion ezaugarriak deskribatzen dira atal honetan, fitxa indibidualetan, aldaera desberdinek dauzkaten ezaugarri eta berezitasun propioak adieraziz kasu bakoitzean.

Aurreko atalean bezala, garrantzi handikoa da kontuan edukitzea zerbitzu horien etorkizunerako definitutako ezaugarriak aipatzen direla deskripzioan eta ezaugarri horiek ez direla ezinbestean egokitu eta doitzen gaur egun dauzkaten ezaugarriekin (alderdi askotan adostasuna handia edo are erabatekoa izan arren). Horren inguruko salbuespen bakarra arreta sanitarioari dagozkion alderdiei emandako tratamendua da, izan ere alderdi horiei dagokienez bai lantaldetik etorkizunerako proposatzen den egoera eta baita gaur egungo egoera ere deskribatzea aukeratu baita, kontuan hartuz ezen erkidego mailan eztabaidan dagoen gaia dela oraindik ere eta, beraz, ezin esan daitekeela etorkizunerako hemen egindako proposamenak izango direnik azkenean onartuko direnak; horregatik, eta nahasketak baztertzeko, egokiagoa iruditu zaigu bi deskripzioak eskaintzea.

LAGUNTZA MUGATUKO ETXEBIZITZA

Etxebizitzaren aldaerak

- Laguntza mugatuko etxebizitza 4 aldaeratan begiesten da:
  - Aldaeretako 3 desgaitasun motaren arabera zehazten dira:
    . Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako laguntza mugatuko etxebizitza
    . Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzako laguntza mugatuko etxebizitza
    . Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza mugatuko etxebizitza
    Modalitate hau ez da aurreikusten desgaitasun mistoa duten pertsonentzako.
  - Beste laugarren aldaera bat ere aurreikusten da, erabiltzaileen kolektibo misto bati bideratuak dauden baliabideei sarrera emateko: batik bat desgaitasun fisikoa eta desgaitasun mistoa duten pertsonez osatua egongo da, eta egungo sarean dauden balio anitzeko ostatuen antzekoa izango da.

Edukiera

- Laguntza mugatuko etxebizitzen kasuan, gehieneko edukiera izango da:
  - 12 plazakoa, etxebizitza independenteen (ez-taldekatuen) kasuan.
  - 24 plazakoa, etxebizitza taldearen kasuan. Kasu honetan, taldekatutako etxebizitza bakoitzari eman dakiokeen gehieneko tamaina 12 plazakoa da.
- Aipatutakoak gehieneko tamainak dira, baina baliabide txikiagoak ere artikula daitezke, etxebizitza independentearen (ez-taldekatuaren) kasuan bezala baita etxebizitza taldearentzat ere (6 plazako 4 etxebizitza, 7 edo 8 plazako 3 etxebizitza, denak 24 plazako topearen barruan baitaude).

Eraikin mota

- Etxebizitza independente (ez-taldekatu) moduan, laguntza mugatuko etxebizitza etxebizitzen eraikin arrunt batean kokatua egongo da beti.
- Etxebizitza talde moduan, aldiz, etxebizitzen eraikin arrunt batean kokatua egongo da nagusiki, baina egitura independenteetan ere kokatu ahal izango dira.

Kokapena

- Laguntza mugatuko etxebizitza populazio gunean egongo da kokatua beti, bai etxebizitza independenteak direnean eta baita etxebizitzen talde bat denean ere.

Komunitatean parte hartzea

- Komunitatean duten partaidetza maila altua izango da, eta horretarako era guztietako baliabide komunitarioen erabilera sustatu eta erraztu beharko da.

Arretaren izaera

- Laguntza mugatuko etxebizitza, laguntzekiko etxebizitzen gainerako modalitateak bezala, ez da zerbitzu integral bat izango.
- Izan ere, laguntza mugatuko etxebizitzen barruko bizimodua bat etorriko da bizimodu erabat normalizatuarekin. Horrek esan nahi du egunean zehar erabiltzaileak etxebizitzatik kanpora aterako direla, bakoitzak bere jarduera propioari ekiteko: hezkuntzako jarduerak, lanekoak, okupazionalak, nahiz sozioedukatiboak, eguneko arretan.
- Horren ondorioz, egunean zehar ez da laguntzarik artikulatuko etxebizitzan, pertsona jakin baten premia edo beharrizanek hori eskatzen duten egoera puntualetan izan ezik (batez ere pertsona bat gaixotu eta egun batzuetan etxean egon beharra daukanean).

Funtzionatzeko egutegia

- Laguntza mugatuko etxebizitzak izango dira erabiltzaileen ohiko bizilekua; beraz, urte osoan zehar eskaini beharko dute arreta, baita oporraldietan ere.

Ostalaritzako zerbitzuak

- Elikadura:
  - Astelehenetik ostiralera, gosaria eta afaria eskainiko dira. Hala ere, ez da ezinezkoa, usua izan ez arren, erabiltzaile batek bazkalorduan etxebizitzara itzultzea aukeratzea, lanegun batean.
  - Asteburuan, gosaria, bazkaria eta afaria eskainiko dira.
- Garbiketa eta ikuztegia: Garbiketa eta ikuztegiko zerbitzua eskainiko da, baina ahal izanez gero, erabiltzaileek ere lan horietan parte har dezaten saiatuko da.

Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak

- Ostatuko zerbitzuetan, orokorrean gertatzen den bezala, etxebizitza modalitate honetan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, hurrengo alderdien inguruan:
  - Harrera.
  - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, eta horren barruan sartzen da laguntzen planifikazioa.
  - Etxeko bizitza.
  - Garapen pertsonal eta soziala.
  - Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa.
  - Laguntza, prestakuntza eta lan-munduko garapenerako.
  - Eguneko zerbitzuekiko koordinazioa.

LAGUNTZA MUGATUKO ETXEBIZITZA

Laguntzako langileen motak

- Laguntza pertsonalizatuen prestaziorako, laguntza mugatuko etxebizitzek hurrengo laguntzako langileen motak edukiko dituzte, kasu guztietan:
  - Espezifikoki etxebizitzara esleitutako langileak: Monitorea/Hezitzailea.
  - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak: Zentroko arduraduna.
- Aldaeren arabera, beste figura profesional batzuk ere eduki ditzakete:
  - Espezifikoki etxebizitzara esleitutako langileak:
    - Desgaitasun intelektuala eta autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzako etxebizitzek Etxekoandrearen figura edukiko dute aurrekoez gain.
  - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak:
    - Aldaera guztietan, Gizarte Langilearen figura ere edukiko dute, buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza mugatuko etxebizitzen kasuan izan ezik (eta litekeena da kasuren batean edo bestean etxebizitzaren arduraduna gizarte langilea bera izatea, eta gizarte laneko eginkizunak arduradunaren eginkizunekin batera betetzea).
    - Psikologoaren figura beharrezkoa izango da autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza mugatuko etxebizitzetan.
      Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza mugatuko etxebizitzen kasuan, etxebizitzako arduradun moduan jokatzen duen pertsonak psikologoaren profila eduki ahal izango du eta horrela, behar izanez gero, arreta eta laguntza psikologikoko eginkizunak bete ahal izango ditu, arduradunaren lanekin batera. Gauza bera gertatu ahal izango da desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako laguntza mugatuko etxebizitzetan ere.

Portaera nahasmenduen arreta

- Laguntza mugatuko etxebizitzak ICAPeko 1. mailako (maila normaleko) portaera nahasmenduak dituzten pertsonak artatuko ditu.
- Autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonei bideratutako aldaeraren kasu berezian, ICAPeko 2. mailako (maila arinki larriko) portaera nahasmenduak dituzten pertsonak ere artatuko dira.
- ICAPeko 3., 4. eta 5. mailako (moderatuki larriak, larriak eta oso larriak, hurrenez hurren) portaera nahasmenduak dituzten pertsonak ezingo dira laguntza mugatuko etxebizitzetan sartu.

Arreta sanitarioa

Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Laguntza mugatuko etxebizitzek *in situ* eskainiko dute normalean familiako giroan ematen den Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra: gaixotasunei aurrea hartzeko oinarrizko neurriak; gaixotasun puntualen kasuan (katarroa, gripea, etab.) agindutako botikak hartzen diren ala ez, oinarrizko berrikuspenak (ikusmena eta entzumena) edo txertaketak egiten direla egiaztatzeko kontrola edo segimendua, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren osasun zentroetara joateko laguntza, pertsonak horietara joaten lagunduko dion senide edo hurbilekorik ez duenean…
- *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: Laguntza mugatuko etxebizitzek ez dute *in situ* eskainiko Arreta Sanitario Ez Espezializaturik. Eta, modu koiunturalean, arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira.
- *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian:* Laguntza mugatuko etxebizitzek ez dute *in situ* eskainiko Arreta Mediko Espezializaturik. Eta, modu koiunturalean, arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira.

Osasun langileak

- Laguntza mugatuko etxebizitzek pertsona erabiltzaileei eskaintzen dieten Prebentzioko Arreta Orokorrak, eta beren osasun egoeraren jarraipenak ez du osasun langilerik eskatzen ezinbestean. Arreta hori langile ez-sanitarioen eskutik emango da, eginkizun horiek familiako giro arruntean ematen diren antzera. Baina arreta horretarako beharrezkoa den laguntzaren intentsitateak jarraipeneko arreta orokorraren ohiko maila gainditzen duenean, langileen ratioen neurrietan (eta, beraz, baita kontzertazioko tarifen neurrietan ere) kontuan hartu beharko da.
- Eta laguntza mugatuko etxebizitzek ez Arreta Sanitario Ez Espezializatua eta ezta Arreta Mediko Espezializatua ere ematen ez dutenez, etxebizitza horiek ez dute osasun langilerik edukiko.

Gaur egungo egoera, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

- Gaur egun, laguntza mugatuko etxebizitzetako pertsona erabiltzaileen arreta sanitarioa era honetan ematen da (etorkizunerako proposatzen den modu berean ematen da gaur egun ere, hain zuzen):
  - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Langile ez-sanitarioen bitartez ematen dute Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra. Zenbait kasutan, arreta horretarako beharrezkoa den laguntzaren

LAGUNTZA MUGATUKO ETXEBIZITZA	
	intentsitateak gainditu egiten du jarraipeneko arreta orokorrak normalean eskatzen duen maila, eta horrek zailtasunak dakarzkie zerbitzu hori ematen duten erakundeei, izan ere orain arte puntu hori ez baita kontuan hartua izan langileen eta finantzaketaren ratioak erabakitzeko orduan. Egoera horri erantzuteko, dokumentu honetako IV. Zatian agertzen diren Proposamenetan karga espezifiko hori kontuan hartua izan da. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: Ez dute Arreta Sanitario Ez Espezializaturik ematen. Arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira. - *Arreta Mediko Espezializatua*: Ez dute Arreta Mediko Espezializaturik ematen. Arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira.

LAGUNTZA ZABALEKO ETXEBIZITZA

Etxebizitzaren aldaerak

- Laguntza zabaleko etxebizitza 4 aldaeratan begiesten da, bertan zer-nolako desgaitasun mota artatzen den kontu:
  - Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako laguntza zabaleko etxebizitza
  - Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabaleko etxebizitza
  - Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabaleko etxebizitza
  - Desgaitasun mistoa duten pertsonentzako laguntza zabaleko etxebizitza.

Edukiera

- Laguntza zabaleko etxebizitzen kasuan, gehieneko edukiera izango da:
  - 12 plazakoa, etxebizitza independenteen (ez-taldekatuen) kasuan.
  - 24 plazakoa, etxebizitza taldearen kasuan. Kasu honetan, taldekatutako etxebizitza bakoitzari eman dakiokeen gehieneko tamaina 12 plazakoa da.
- Aipatutakoak gehieneko tamainak dira, baina baliabide txikiagoak ere artikulatu ahal izango dira, etxebizitza independenteen kasuan bezala baita taldekatutako etxebizitzentzat ere (6 plazako 4 etxebizitza, 7 edo 8 plazako 3 etxebizitza, denak 24 plazako topearen barruan baitaude).

Eraikin mota

- Laguntza zabaleko etxebizitza, etxebizitza independente (ez-taldekatu) moduan, etxebizitzen eraikin arrunt baten barruan kokatuko da batez ere.
- Laguntza zabaleko etxebizitza, etxebizitza talde moduan, etxebizitzen eraikin arrunt baten barruan kokatuko da batez ere, baina egitura independenteetan ere kokatu ahal izango da, batik bat erabiltzaileen premiek (eta bereziki portaera nahasmenduei edota mugikortasuneko zailtasun garrantzitsuei lotutako premiek), etxebizitzen eraikin arrunt batean emango litzatekeen arreta zaildu edo eragotzi egiten dutenean.

Kokapena

- Laguntza zabaleko etxebizitza populazio gunean kokatua egongo da beti, bai etxebizitza independentea denean eta baita etxebizitza talde moduan antolatua badago ere.

Komunitatean parte hartzea

- Komunitatean duen partaidetza maila altua izango da, eta horretarako era guztietako baliabide komunitarioen erabilera sustatu eta erraztu beharko da.

Arretaren izaera

- Laguntza zabaleko etxebizitza, laguntzekiko etxebizitzen gainerako modalitateak bezala, ez da zerbitzu integral bat izango.
- Izan ere, laguntza zabaleko etxebizitzen barruko bizimodua bat etorriko da bizimodu erabat normalizatuarekin. Horrek esan nahi du egunean zehar erabiltzaileak etxebizitzatik kanpora aterako direla, bakoitzak bere jarduera propioari ekiteko: hezkuntzako jarduerak, lanekoak, okupazionalak, nahiz sozioedukatiboak, eguneko arretan.
- Horren ondorioz, egunean zehar ez da laguntzarik artikulatuko etxebizitzan, pertsona jakin baten premia edo beharrizanek hori eskatzen duten egoera puntualetan izan ezik (batez ere pertsona bat gaixotu eta egun batzuetan etxean egon beharra daukanean).

Funtzionatzeko egutegia

- Laguntza zabaleko etxebizitzak izango dira erabiltzaileen ohiko bizilekua; beraz, urte osoan zehar eskaini beharko dute arreta, baita oporraldietan ere.

Ostalaritzako zerbitzuak

- Elikadura:
  - Astelehenetik ostiralera, gosaria eta afaria eskainiko dira. Hala ere, ez da ezinezkoa, usua izan ez arren, erabiltzaile batek bazkalorduan etxebizitzara itzultzea aukeratzea, lanegun batean.
  - Asteburuan, gosaria, bazkaria eta afaria eskainiko dira.
- Garbiketa eta ikuztegia: Garbiketa eta ikuztegiko zerbitzua eskainiko da, baina ahal izanez gero, erabiltzaileek ere lan horietan parte har dezaten saiatuko da.

Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak

- Ostatuko zerbitzuetan, orokorrean gertatzen den bezala, etxebizitza modalitate honetan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, hurrengo alderdien inguruan:
  - Harrera.
  - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, eta horren barruan sartzen da laguntzen planifikazioa.
  - Etxeko bizitza.
  - Garapen pertsonal eta soziala.
  - Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa.
  - Laguntza, prestakuntza eta lan-munduko garapenerako.

- Eguneko zerbitzuekiko koordinazioa.

Laguntzako langileen motak

- Laguntza pertsonalizatuen prestaziorako, laguntza zabaleko etxebizitzek hurrengo laguntzako langileen motak edukiko dituzte, kasu guztietan:
  - Espezifikoki zerbitzura esleitutako langileak: Monitorea/Hezitzailea.
  - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak: Zentroko arduraduna.
- Bere aldaeren arabera, beste figura profesional batzuk ere eduki ditzakete:
  - Bereziki zerbitzura esleitutako langileak:
    . Etxekoandrea: Desgaitasun intelektuala duten eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabaleko etxebizitzen kasuan.
  - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak:
    . Gizarte Langilea: Laguntza zabaleko etxebizitzek, aurrekoez gain, Gizarte Langilearen figura ere edukiko dute, buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabaleko etxebizitzetan izan ezik (hala ere etxebizitzaren arduradun moduan jokatzen duen pertsona bera izan daiteke gizarte langilea, eta aldi berean egin ditzake gizarte laneko eginkizunak eta etxearen ardura eraman ere).
    . Psikologoa:
    Laguntza zabaleko etxebizitzek, autismoko espektroaren nahasmendua edo/eta desgaitasun mistoa duten pertsonentzako aldaeretan, Psikologoaren figura ere edukiko dute.
    Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabaleko etxebizitzen kasuan, etxebizitzako arduradun bezala jokatzen duen pertsonak psikologoaren profila eduki ahal izango du eta, kasu horretan, beharrezkoa izanez gero, arreta eta laguntza psikologikoko eginkizunak beteko ditu, arduradun lanak egitearekin batera.

Portaera nahasmenduen arreta

- Laguntza zabaleko etxebizitzek, bere aldaera guztietan, ICAPeko 1. mailako (normala) eta ICAPeko 2. mailako (arinki larria) portaera nahasmenduak dituzten pertsonak artatuko dituzte.
  → Ostatu sarera sartzeko unean ICAPeko 2. mailako portaera nahasmendu bat (arinki larria) edukitzea irizpide bereizgarria da, pertsona hori laguntza mugatuko etxebizitza batera EZ bideratzera bultzatuko gaituena, autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonen kasuan izan ezik, izan ere laguntza mugatuko etxebizitzek portaera nahasmenduaren maila hori ere artatzeko gai baitira kolektibo horretan.
- Autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabaleko etxebizitzek ICAPeko 3. mailako portaera nahasmenduak (moderatuki larriak) dituzten pertsonak ere artatuko dituzte.
  → Etxebizitza aldaera honetan, ostatu sarera sartzeko unean ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendu bat (moderatuki larria) edukitzea irizpide bereizgarria da, pertsona hori laguntza mugatuko etxebizitza batera EZ bideratzera bultzatuko gaituena.
- Laguntza zabaleko etxebizitzek ez dituzte artatuko, bere aldaeretako bakar batean ere, ICAPeko 4. mailako portaera nahasmenduak (larriak) ezta ICAPeko 5. mailako nahasmenduak (oso larriak) dituzten pertsonak.

Arreta sanitarioa

Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Laguntza zabaleko etxebizitzek in situ eskainiko dute normalean familiako giroan ematen den Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra: gaixotasunei aurrea hartzeko oinarrizko neurriak; gaixotasun puntualen kasuan (katarroa, gripea, etab.) agindutako botikak hartzen diren ala ez, oinarrizko berrikuspenak (ikusmena eta entzumena) edo txertaketak egiten direla egiaztatzeko kontrola edo segimendua, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren osasun zentroetara joateko laguntza, pertsonak horietara joaten lagunduko dion senide edo hurbilekorik ez duenean.
- *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:* Laguntza zabaleko etxebizitzek ez dute in situ eskainiko Arreta Sanitario Ez Espezializaturik. Eta, modu koiunturalean, arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira.
- *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian:* Laguntza zabaleko etxebizitzek ez dute in situ eskainiko Arreta Mediko Espezializaturik. Eta, modu koiunturalean, arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira.

LAGUNTZA ZABALEKO ETXEBIZITZA

Osasun langileak

- Laguntza zabaleko etxebizitzek pertsona erabiltzaileei eskaintzen dieten Prebentzioko Arreta Orokorrak, eta beren osasun egoeraren jarraipenak ez du osasun langilerik eskatzen ezinbestean. Arreta hori langile ez-sanitarioen eskutik emango da, eginkizun horiek familiako giro arruntean ematen diren antzera. Baina arreta horretarako beharrezkoa den laguntzaren intentsitateak jarraipeneko arreta orokorraren ohiko maila gainditzen duenean, langileen ratioen neurrietan (eta, beraz, baita kontzertazioko tarifen neurrietan ere) kontuan hartu beharko da.
- Eta laguntza zabaleko etxebizitzek ez Arreta Sanitario Ez Espezializatua eta ezta Arreta Mediko Espezializatua ere ematen ez dutenez, etxebizitza horiek ez dute osasun langilerik edukiko.

Gaur egungo egoera, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

- Laguntza zabaleko etxebizitzetako pertsona erabiltzaileek gaur egun *in situ* jasotzen duten arreta sanitarioaren egoera ondorengoa da:
  - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Arreta hau *in situ* ematen da, langile ez-sanitarioen bitartez. Zenbait kasutan, arreta horretarako beharrezkoa den laguntzaren intentsitateak gainditu egiten du jarraipeneko arreta orokorrak normalean eskatzen duen maila, eta horrek zailtasunak dakarzkie zerbitzu hori ematen duten erakundeei, izan ere orain arte puntu hori ez baita kontuan hartua izan langileen eta finantzaketaren ratioak erabakitzeko orduan. Egoera horri erantzuteko, dokumentu honetako IV. Zatian agertzen diren Proposamenetan karga espezifiko hori kontuan hartua izan da.
  - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:* Ez dute Arreta Sanitario Ez Espezializaturik *in situ* ematen. Arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira.
  - *Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria/Neurologia*). Oro har esateko, ez dute Arreta Mediko Espezializaturik *in situ* ematen, autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonei bideratua dagoen aldaeran izan ezik. Kasu horretan, zerbitzua kudeatzen duen erakundeak kontratatuko ditu medikuak, baina finantzaketa Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren kontura izango da, hitzartutako zerbitzuen esparruan.

    → *Eta arreta horren prestazioa osasun sare publikoak bere gain hartzen ez duen bitartean, etxebizitzaren erakunde kudeatzaileak kontratatutako medikuek jarraituko dute horretaz arduratzen.*

LAGUNTZA GENERALIZATUKO ETXEBIZITZA

Etxebizitza aldaerak

- Laguntza generalizatuko etxebizitza 4 aldaeratan begiesten da, bertan zer-nolako desgaitasun mota artatzen den kontu:
  - Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitza
  - Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitza
  - Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitza
  - Desgaitasun mistoa duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitza.

Edukiera

- Laguntza generalizatuko etxebizitzen kasuan, gehieneko edukiera izango da:
  - 12 plazakoa, etxebizitza independenteen (ez-taldekatuen) kasuan.
  - 24 plazakoa, etxebizitza taldearen kasuan. Kasu honetan, taldekatutako etxebizitza bakoitzari eman dakiokeen gehienezko tamaina 12 plazakoa da.
- Aipatutakoak gehieneko tamainak dira, baina baliabide txikiagoak ere artikulatu ahal izango dira, etxebizitza independenteen kasuan bezala baita taldekatutako etxebizitzentzat ere (6 plazako 4 etxebizitza, 7 edo 8 plazako 3 etxebizitza, denak 24 plazako topearen barruan baitaude).

Eraikin mota

- Laguntza generalizatuko etxebizitza, etxebizitza independente (ez-taldekatu) moduan bezala baita taldekatutako etxebizitzen moduan ere, etxebizitzen eraikin arrunt baten barruan kokatuko da batez ere, baina egitura independenteetan ere kokatu ahal izango da, batik bat erabiltzaileen premiek (eta bereziki portaera nahasmenduei edota mugikortasuneko zailtasun garrantzitsuei lotutako premiek), etxebizitzen eraikin arrunt batean emango litzatekeen arreta zaildu edo eragotzi egiten dutenean.

Kokapena

- Laguntza generalizatuko etxebizitza populazio gunean kokatua egongo da beti, bai etxebizitza independentea denean eta baita etxebizitza talde moduan antolatua badago ere.

Komunitatean parte hartzea

- Komunitatean duen partaidetza maila altua edo ertaina izango da, eta horretarako era guztietako baliabide komunitarioen erabilera sustatu eta erraztu beharko da.

Arretaren izaera

- Laguntza generalizatuko etxebizitza, laguntzekiko etxebizitzen gainerako modalitateak bezala, ez da zerbitzu integral bat izango.
- Izan ere, laguntza generalizatuko etxebizitzen barruko bizimodua bat etorriko da bizimodu erabat normalizatuarekin. Horrek esan nahi du egunean zehar erabiltzaileak etxebizitzatik kanpora aterako direla, bakoitzak bere jarduera propioari ekiteko: hezkuntzako jarduerak, lanekoak, okupazionalak nahiz sozioedukatiboak, eguneko arretan.
- Horren ondorioz, eta oro har esateko, egunean zehar ez da laguntzarik artikulatuko etxebizitzan, pertsona jakin baten premia edo beharrizanek hori eskatzen duten egoera puntualetan izan ezik (batez ere pertsona bat gaixotu eta egun batzuetan etxean egon beharra daukanean).
- Buru nahasmendua duten pertsonentzako bideratua dagoen aldaeraren kasu berezian, eta buru nahasmendua duten pertsonen ibilbideak erabakitzen duenez pertsona horiek, bere gaitzaren fasearen arabera, ingurune komunitarioan antolatzen diren jardueretan parte hartuko duten ala ez, kasu horietan etxebizitzaren antolamenduak eta zuzkidurak arreta egun osoan zehar emateko modua ere aurreikusten da.

Funtzionatzeko egutegia

- Laguntza generalizatuko etxebizitzak izango dira erabiltzaileen ohiko bizilekua; beraz, urte osoan zehar eskaini beharko dute arreta, baita oporraldietan ere.

Ostalaritzako zerbitzuak

- Elikadura:
  - Astelehenetik ostiralera, gosaria eta afaria eskainiko dira. Hala ere, ez da ezinezkoa, usua izan ez arren, erabiltzaile batek bazkalorduan etxebizitzara itzultzea aukeratzea, lanegun batean.
  - Asteburuan, gosaria, bazkaria eta afaria eskainiko dira.
- Garbiketa eta ikuztegia: laguntza generalizatuko etxebizitzen lau aldaeretan, garbiketa eta ikuztegiko zerbitzua eskainiko da, ahal izanez gero, erabiltzaileek ere lan horietan parte har dezaten saiatuz.

Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak

- Ostatuko zerbitzuetan, orokorrean gertatzen den bezala, etxebizitza modalitate honetan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, hurrengo alderdien inguruan:
  - Harrera.
  - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, eta horren barruan sartzen da laguntzen planifikazioa.
  - Etxeko bizitza.
  - Garapen pertsonal eta soziala.
  - Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa.

LAGUNTZA GENERALIZATUKO ETXEBIZITZA	
	- Laguntza, prestakuntza eta lan-munduko garapenerako. - Eguneko zerbitzuekiko koordinazioa.
Laguntzako langileen motak	▪ Laguntza pertsonalizatuak eman ahal izateko, laguntza generalizatuko etxebizitzek hurrengo laguntzako langileen motak edukiko dituzte, kasu guztietan: - Espezifikoki zerbitzura esleitutako langileak: Monitorea/Hezitzailea - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak: . Zentroko arduraduna . Gizarte langilea ▪ Bere aldaeren arabera, etxebizitza modalitate honek ondorengo figura profesionalak ere eduki ditzake: - Bereziki zerbitzura esleitutako langileak: . Etxekoandrea: Desgaitasun intelektuala duten eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitzen kasuan. - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak: . Psikologoa: Laguntza generalizatuko etxebizitza guztiek Psikologoaren figura ere edukiko dute, desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako bideratua dagoen aldaerak izan ezik (baina hala ere, azken kasu horretan, Zentroko arduradun gisa jokatzen duen pertsonak Psikologoaren profil profesionala baldin badauka, behar izanez gero bere profil profesionalari dagozkion eginkizun propioez gain Zentroko arduradunaren eginkizunak ere bete ditzake).
Portaera nahasmenduen arreta	▪ Laguntza generalizatuko etxebizitzek, bere aldaera guztietan, ondorengo mailetako portaera nahasmenduak dituzten pertsonak artatuko dituzte: - ICAPeko 1. maila (normala) - ICAPeko 2. maila (arinki larria). ▪ Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako bideratua dagoen aldaeraren kasu berezian, ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendua (moderatuki larria) duten pertsonak ere artatuko dira. → Aldaera honetan, ostatu sarera sartzeko unean ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendu bat (moderatuki larria) edukitzea irizpide bereizgarria da, pertsona hori kolektibo horientzat prestatutako laguntza mugatu edo laguntza zabaleko etxebizitza batera EZ bideratzera bultzatuko gaituena. ▪ Autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako bideratua dagoen aldaeraren kasu berezian, ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendua (moderatuki larria) eta ICAPeko 4. mailako nahasmendua (larria) duten pertsonak artatuko dira. → Etxebizitza aldaera honetan, ostatu sarera sartzeko unean ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendu bat (moderatuki larria) edukitzea irizpide bereizgarria da, pertsona hori laguntza mugatuko etxebizitza batera EZ bideratzera bultzatuko gaituena. Ez, ordea, laguntza zabaleko etxebizitza batera ez bideratzeko, izan ere portaera nahasmenduaren maila hori ere artatzen baita etxebizitza horretan; kasu horietan, laguntza zabaleko edo laguntza generalizatuko etxebizitza bat aukeratzea pertsonak beste alderdi batzuetan dituen premia mota eta mailaren arabera egingo da. → Hala eta guztiz ere, ICAPeko 4. maila (larria) laguntza generalizatuko etxebizitzan artatzeko beharrezkoa izango da pertsonak maila hori etxebizitza barruan zegoela lortu izana, bestela esanda, bere aurreko egoeraren okerragotze baten ondorioz gertatu izatea. Baina, aitzitik, pertsonak ostatu sarera sartzeko unean ICAPeko 4. mailako portaera nahasmenduaren desgaitasun maila hori (larria) edukitzea irizpide bereizgarria izango da, pertsona hori laguntzekiko etxebizitza batera EZ bideratzera bultzatuko gaituena. ▪ Laguntza generalizatuko etxebizitzek ez dituzte artatuko, aldaera bakar batean ere, ICAPeko 5. mailako portaera nahasmendua (oso larria) duten pertsonak.
Arreta sanitarioa	**Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan** **Arreta sanitarioa** ▪ *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Laguntza generalizatuko etxebizitzek *in situ* eskainiko dute normalean familiako giroan ematen den Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra: gaixotasunei aurrea hartzeko oinarrizko neurriak; gaixotasun puntualen kasuan (katarroa, gripea, etab.) agindutako botikak hartzen diren ala ez, oinarrizko berrikuspenak (ikusmena eta entzumena) edo txertaketak egiten direla egiaztatzeko kontrola edo segimendua, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren osasun zentroetara joateko laguntza, pertsonak horietara joaten lagunduko dion senide edo hurbilekorik ez duenean… ▪ *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: Laguntza generalizatuko etxebizitzek ez dute *in situ* eskainiko Arreta Sanitario Ez Espezializaturik. Eta, modu koiunturalean, arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira.

LAGUNTZA GENERALIZATUKO ETXEBIZITZA
▪ *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian:* Laguntza generalizatuko etxebizitzek ez dute *in situ* eskainiko Arreta Mediko Espezializaturik. Eta, modu koiunturalean, arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira. **Osasun langileak** ▪ Laguntza generalizatuko etxebizitzek pertsona erabiltzaileei eskaintzen dieten Prebentzioko Arreta Orokorrak, eta beren osasun egoeraren jarraipenak ez du osasun langilerik eskatzen ezinbestean. Arreta hori langile ez-sanitarioen eskutik emango da, eginkizun horiek familiako giro arruntean ematen diren antzera. Baina arreta horretarako beharrezkoa den laguntzaren intentsitateak jarraipeneko arreta orokorraren ohiko maila gainditzen duenean, langileen ratioen neurrietan (eta, beraz, baita kontzertazioko tarifen neurrietan ere) kontuan hartu beharko da. ▪ Eta laguntza generalizatuko etxebizitzek ez Arreta Sanitario Ez Espezializatua eta ezta Arreta Mediko Espezializatua ere ematen ez dutenez, etxebizitza horiek ez dute osasun langilerik edukiko.
Gaur egungo egoera, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan
Arreta sanitarioa ▪ Laguntza generalizatuko etxebizitzetako pertsona erabiltzaileek gaur egun in situ jasotzen duten arreta sanitarioaren egoera ondorengoa da: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Arreta hau *in situ* ematen da, langile ez-sanitarioen bitartez. Zenbait kasutan, arreta horretarako beharrezkoa den laguntzaren intentsitateak gainditu egiten du jarraipeneko arreta orokorrak normalean eskatzen duen maila, eta horrek zailtasunak dakarzkie zerbitzu hori ematen duten erakundeei, izan ere orain arte puntu hori ez baita kontuan hartua izan langileen eta finantzaketaren ratioak erabakitzeko orduan. Egoera horri erantzuteko, dokumentu honetako IV. Zatian agertzen diren Proposamenetan karga espezifiko hori kontuan hartua izan da. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:* Oro har esateko, laguntza generalizatuko etxebizitzek ez dute Arreta Sanitario Ez Espezializaturik in situ ematen. Arreta mota hori beharrezkoa denean, erabiltzaileak sare publikoko osasun zentroetara joango dira. Salbuespen bakarra desgaitasun mistoa duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitzaren aldaeran ematen da; aldaera horiek bai ematen dute in situ arreta mota hori, zerbitzua kudeatzen duen erakundeak kontratatutako medikuen bidez, eta zerbitzu horren finantzaketa Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren kontura izango da, hitzartutako zerbitzuen esparruan. → *Eta arreta horren prestazioa osasun sare publikoak bere gain hartzen ez duen bitartean, etxebizitzaren erakunde kudeatzaileak kontratatutako medikuek jarraituko dute horretaz arduratzen.* - *Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria/Neurologia).* . Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitzek ez dute arreta mota hori *in situ* ematen: erabiltzaileak sare publikoko osasun mentaleko zentroetara joango dira. . Gainerako aldaerek, alegia desgaitasun intelektuala, autismoko espektroaren nahasmendua eta/edo desgaitasun mistoa duten pertsonentzako bideratutako aldaerek, bai ematen dute *in situ* Arreta Mediko Espezializatua. Kasu horietan, zerbitzua kudeatzen duen erakundeak kontratatuko ditu medikuak, baina finantzaketa Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren kontura izango da, hitzartutako zerbitzuen esparruan. → *Eta arreta horren prestazioa osasun sare publikoak bere gain hartzen ez duen bitartean, etxebizitzaren erakunde kudeatzaileak kontratatutako medikuek jarraituko dute horretaz arduratzen.*

LAGUNTZA ZABAL/GENERALIZATUKO EGOITZA

Egoitzen aldaerak

- Laguntza zabal/generalizatuko egoitzak 3 aldaeretan begiesten dira, zer-nolako desgaitasun mota artatzen duten kontu:
  - Desgaitasun intelektuala eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitza
  - Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitza
  - Desgaitasun mistoa duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitza

Edukiera

- Egoitza unitate bakoitzaren gehieneko tamaina 12 plazakoa izango da. Tamaina hori gutxi gorabeherakoa izango da.
- Ekipamendu berean kokatuak dauden egoitza unitateen multzorako ez da plazen gehieneko toperik ezarri.

Eraikin mota

- Laguntza zabal/generalizatuko egoitzak eraikin independentetan kokatuko dira.
- Baina beste gizarte ekipamendu batzuekin partekatutako eraikinetan ere kokatu ahal izango dira.

Kokapena

- Egoitzak populazio gunean egongo dira kokatuak batez ere. Baina, hala ere, eta salbuespenez, pertsona erabiltzaileen premiek horrela gomendatuz gero, populazio gunetik urrunduagoak dauden zonetan ere kokatu ahal izango dira.

Komunitatean parte hartzea

- Ahal izanez gero, erabiltzaileek komunitatean duten parte hartzea erraztu eta sustatuko da, eta baita baliabide komunitario arrunten erabilera ere, nahiz eta beharrezko laguntzen intentsitateak eta premien izaera integralak partaidetza hori, neurri batean, mugatu dezaketen arren.

Arretaren izaera

- Laguntza zabal/generalizatuko egoitzak zerbitzu integral moduan egituratuko dira. Beraz, behar duenari, egunean zehar arreta eskaintzeko aukera emango dioten baliabide guztiak edukiko dituzte.
- Horrek ez du esan nahi baliabide mota honetan artatutako pertsona guztiek sistematikoki zentroan iraun behar dutenik. Bestela esanda, egoitza modalitate horrek artatutako populazioaren zati garrantzitsu batek eduki ditzakeen eguneko arreta premiei erantzuna emateko baliabideak eduki beharko ditu, eta horretarako moduan dauden pertsonei egoitzaz kanpoko eguneko jardueretara joateko erraztasunak emango zaizkie.

Funtzionatzeko egutegia

- Laguntza zabal/generalizatuko egoitzak erabiltzaileen helbidea izango dira, eta beraz arreta urte osoan zehar eman beharko dute, oporraldiak ere barruan hartuz.

Ostalaritzako zerbitzuak

- Elikadura:
  - Astelehenetik igandera: gosaria, bazkaria eta afaria zerbitzatuko dira.
- Ikuztegia eta garbiketa: laguntza zabal/generalizatuko egoitzek ikuzketa eta garbiketako zerbitzuak eskainiko dituzte, baina ahal izanez gero, erabiltzaileek ere lan horietan parte har dezaten saiatuz.

Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak

- Ostatuko zerbitzuen multzoan gertatzen den bezala, egoitza modalitate honetan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, hurrengo alderdien inguruan:
  - Harrera.
  - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, eta horren barruan sartzen da laguntzen planifikazioa.
  - Etxeko bizitza.
  - Garapen pertsonal eta soziala.
  - Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa.
  - Laguntza, prestakuntza eta lan-munduko garapenerako.
  - Eguneko zerbitzuekiko koordinazioa, bai zerbitzu horiek egoitzan bertan integratuak daudenean, eta baita kanpoko eguneko zerbitzuak, zerbitzu okupazionalak edo are laguntzekiko enpleguko zerbitzuak direnean ere.

Laguntzako langile motak

- Laguntza pertsonalizatuen prestaziorako, laguntza zabal/generalizatuko egoitzek laguntzako hurrengo langileak edukiko dituzte, kasu guztietan:
  - Bereziki egoitzara esleitutako langileak:
    - Monitorea/Hezitzailea
    - Laguntzaile/zaintzailea, batez ere eguneroko bizimoduko oinarrizko jardueretan (EBOJ) zainketa pertsonaleko eginkizunetarako (zenbait kasutan eginkizun horiek monitore lanarekin batera gertatzen dira).
  - Beste zerbitzu batzuekin partekatu daitezkeen langileak:

. Gizarte langilea
. Psikologoa
. Terapeuta okupazionala
. Zentroko arduraduna.

- Aurreko langileez gain, eta aldaeren arabera, ondorengo langileak ere eduki beharko dituzte:
  - Bereziki egoitzara esleitutako langileak:
    . Etxekoandrea edo gobernatzailea (edo antzeko figura), desgaitasun intelektuala duten eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako bideratua dagoen aldaeran.
  - Hainbat zerbitzuren artean parteka daitezkeen langileak:
    . Fisioterapeuta, desgaitasun intelektuala eta/edo autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako aldaeran eta baita desgaitasun mistoa duten pertsonentzako aldaeran ere.

Portaera nahasmenduen arreta

- Laguntza zabal/generalizatuko egoitzek, ondorengo mailako portaera nahasmenduak dituzten pertsonak artatuko dituzte, bere aldaera guztietan:
  - ICAPeko 1. maila (normala)
  - ICAPeko 2. maila (arinki larria)
- Buru nahasmendua duten pertsonentzako aldaeraren kasu berezian izan ezik, gainerako aldaerek ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendua (moderatuki larria) duten pertsonak ere artatuko dituzte.
  → Desgaitasun mistoa duten pertsonei bideratutako aldaeraren kasu berezian, ostatu sarean sartzeko unean ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendu bat (moderatuki larria) edukitzea irizpide bereizgarria izango da, pertsona hori etxebizitza modalitateetara EZ bideratzeko, izan ere horietako modalitate bakar batean ere ez baitira larritasun maila horretako portaera nahasmenduak artatzen.
  → Ez da horrela gertatuko desgaitasun intelektuala edo/eta autismoko espektroaren portaera nahasmendua duten pertsonei bideratutako aldaeran, izan ere desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako laguntza generalizatuko etxebizitza aldaerak eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko etxebizitza aldaerek ere artatzen baitute portaera nahasmenduaren maila hori.
- Desgaitasun intelektuala edo/eta autismoko espektroaren portaera nahasmendua duten pertsonei bideratutako aldaeraren kasu berezian, ICAPeko 4. mailako portaera nahasmendua (larria) duten pertsonak ere artatzen dituzte.
  → Aldaera honetan, eta desgaitasun intelektuala duten pertsonen kasu berezian, ostatu sarean sartzeko unean ICAPeko 4. mailako portaera nahasmendu bat (larria) edukitzea irizpide bereizgarria izango da, pertsona hori etxebizitza modalitateetara EZ bideratzeko, izan ere horietako modalitate bakar batean ere ez baitira larritasun maila horretako portaera nahasmenduak artatzen.
  → Aldaera honetan, eta autismoko espektroaren portaera nahasmendua duten pertsonen kasu berezian, ostatu sarean sartzeko unean ICAPeko 4. mailako portaera nahasmendu bat (larria) edukitzea irizpide bereizgarria izango da, pertsona hori laguntza mugatuko edo laguntza zabaleko etxebizitzetara EZ bideratzeko, izan ere modalitate horietan ez baitira larritasun maila horretako portaera nahasmenduak artatzen, portaera horiek egoitzara sartzeko unean presente baldin badaude.
- Laguntza zabal/generalizatuko egoitzek ez dituzte artatuko, bere aldaeretako bakar batean ere, ICAPeko 5. mailako portaera nahasmenduak (oso larriak) dituzten pertsonak.

Arreta sanitarioa

Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- Laguntza zabal/generalizatuko egoitzek hiru arreta mailak eskainiko dituzte, *in situ*:
  - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra,* alegia, normalean familiako giroan ematen den Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra: gaixotasunei aurre hartzeko oinarrizko neurriak; gaixotasun puntualen kasuan (katarroa, gripea, etab.) agindutako botikak hartzen diren ala ez, oinarrizko berrikuspenak (ikusmena eta entzumena) edo txertaketak egiten direla egiaztatzeko kontrola edo segimendua, osasun zentroetara joateko laguntza, pertsonak horietara joaten lagunduko dion senide edo hurbilekorik ez duenean.
  - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:*
    . Laguntza zabal/generalizatuko egoitzen aldaera guztiek *in situ* emango dute Arreta Sanitario Ez Espezializatua.
  - *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian*:
    . Laguntza zabal/generalizatuko egoitzen aldaera guztiek *in situ* emango dute Arreta Mediko

Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian.

Osasun langileak

- *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Pertsona erabiltzaileen Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra emateko ez da beharrezkoa osasun langilerik egotea.
- *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:* Arreta Sanitario Ez Espezializatuaren prestazioak baliabide hauek eskatzen ditu laguntza zabal/generalizatuko egoitzetan:
  - Medikuntzako eta erizaintzako langileak.

  Langile hauek hornitzea osasun sare publikoaren ardura izango da, kasu bakoitzean erabakitzen diren bideak erabiliz horretarako eta izanik alternatiba nagusiak sare horretako medikuntzako eta erizaintzako langileak esleitzea egoitzetara, batetik, edota plaza bakoitzaren kostu sanitarioaren finantzaketa, bestetik. Azken kasu horretan, finantzatzeko modua zerbitzuaren araberakoa izango da:
  - Buru nahasmendua duten pertsonentzako aldaeraren kasuan, eta horiek izaera soziosanitarioa dute, Osasun Sailetik datorren finantzaketaren zenbatekoak Arreta Soziosanitarioko Prestazioen eta Zerbitzuen Karteran aurreikusitakoari erantzungo dio.
  - Gainerako aldaeretan, eta horiek ez dute izaera soziosanitariorik, Osasun Sailetik datorren finantzaketaren zenbatekoak Sail horren eta Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren artean gizarte zerbitzuetako ekipamenduetan eskainitako arreta sanitarioaren finantzaketaren inguruan hartzen diren akordioei erantzungo die.
- *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian:*

  Laguntza zabal/generalizatuko egoitzetan Arreta Mediko Espezializatuaren prestazioak Psikiatrian eta/edo Neurologian espezializatutako medikuak eskatzen ditu, kasuaren arabera.

  Langile hauek hornitzea osasun sare publikoaren ardura izango da, kasu bakoitzean erabakitzen diren bideak erabiliz horretarako eta izanik alternatiba nagusiak sare horretako medikuntzako eta erizaintzako langileak esleitzea egoitzetara, batetik, edota plaza bakoitzaren kostu sanitarioaren finantzaketa, bestetik. Azken kasu horretan, finantzatzeko modua zerbitzuaren araberakoa izango da:
  - Buru nahasmendua duten pertsonentzako aldaeraren kasuan, eta horiek izaera soziosanitarioa dute, Osasun Sailetik datorren finantzaketaren zenbatekoak Arreta Soziosanitarioko Prestazioen eta Zerbitzuen Karteran aurreikusitakoari erantzungo dio.
  - Gainerako aldaeretan, eta horiek ez dute izaera soziosanitariorik, Osasun Sailetik datorren finantzaketaren zenbatekoak Sail horren eta Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren artean gizarte zerbitzuetako ekipamenduetan eskainitako arreta sanitarioaren finantzaketaren inguruan hartzen diren akordioei erantzungo die.

Gaur egungo egoera, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:*

  Laguntza zabal/generalizatuko egoitzek *in situ* ematen dute Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra (langile ez-sanitarioen bidez).
- *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:*

  Gaur egun, laguntza zabal/generalizatuko egoitzen aldaera guztiek in situ ematen dute Arreta Sanitario Ez Espezializatua, zerbitzuak kudeatzen dituzten erakundeek kontratatutako osasun langileen bidez:
  - Buru nahasmendua duten pertsonentzako aldaeraren kasuan, horiek izaera soziosanitarioa dutenez, Osasun Sailak finantzatzen du arreta mota hori.
  - Gainerako aldaeretan, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak finantzatuko du funtsean arreta hori, egoitzen erakunde kudeatzaileekin hitzartutako kontzertazioaren barruan.
    - → *Eta osasun sare publikoak arreta hori bere gain hartzen ez duen bitartean, egoitza kudeatzen duen erakundeak kontratatutako medikuntzako eta erizaintzako langileek ematen jarraituko dute.*
- *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian:*
  - Gaur egun, buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko egoitzen aldaerak ez du ematen in situ arreta hori: erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun mentaleko zentroetara joaten dira.
  - Laguntza zabal/generalizatuko egoitzen gainerako aldaeretan, arreta hori *in situ* ematen da, erakunde kudeatzaileeek kontratatutako medikuen bidez. Kasu horretan, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak finantzatuko du funtsean arreta hori, egoitzen erakunde kudeatzaileekin hitzartutako kontzertazioaren barruan.
    - → *Eta osasun sare publikoak arreta hori bere gain hartzen ez duen bitartean, egoitza kudeatzen duen erakundeak kontratatutako medikuntzako langileek ematen jarraituko dute.*

LAGUNTZA ZABAL/GENERALIZATUKO EGOITZA

LAGUNTZA BEREZIKO EGOITZA – ARRETA SANITARIO INTENTSOA

Egoitzen aldaerak

- Egoitza modalitate hau izaera mistoko aldaera bakarrean aurreikusten da, alegia edozein motatako desgaitasuna edukita ere, beren arreta premiak arreta sanitarioko osagai garrantzitsua duten pertsonentzako arreta bateratua ematea, gizarte zerbitzuetako egituretan berezkoak diren oinarrizko laguntza pertsonalizatuak eskatzeaz gain.

Edukiera

- Egoitza unitate bakoitzaren gehieneko tamaina 12 plazakoa izango da. Tamaina hori gutxi gorabeherakoa izango da.
- Ekipamendu berean kokatuak dauden egoitza unitateen multzorako ez da plazen gehienezko toperik ezarri.

Eraikin mota

- Arreta sanitario intentsoko laguntza bereziko egoitzak eraikin independenteetan kokatuko dira.
- Baina beste gizarte ekipamendu batzuk kokatuko diren eraikinetan ere kokatu ahal izango dira.

Kokapena

- Arreta sanitario intentsoko laguntza bereziko egoitzak populazio gunean kokatuko dira batez ere.
- Baina, hala ere, eta salbuespenez, pertsona erabiltzaileen premiek horrela gomendatuz gero, populazio gunetik urrunduagoak dauden zonetan ere kokatu ahal izango dira.

Komunitatean parte hartzea

- Ahal dela, komunitatean parte hartzea sustatu beharko da, baina egoitza modalitate honetan nekez izango da altua partaidetza hori, erabiltzaileek dituzten gizarte eta osasun mailako premiak oso gogorrak eta intentsoak direnez.

Arretaren izaera

- Arreta sanitarioko laguntza bereziko egoitzak zerbitzu integralak izango dira, eta hala, 24 eguneko orduetan eskaini beharko dute arreta.
- Ondorio horietarako, eguneko arreta eskaintzeko baliabideak eduki beharko dituzte, errehabilitazioko jarduerak eta terapia okupazionala aisiako jarduerekin batera konbinatuz.

Funtzionatzeko egutegia

- Arreta sanitarioko laguntza bereziko egoitzak erabiltzaileen helbidea izango dira, eta horregatik arreta urte osoan eman beharko dute, baita oporraldietan ere.

Ostalaritzako zerbitzuak

- Elikadura:
  - Astelehenetik igandera: gosaria, bazkaria eta afaria zerbitzatuko dira.
  - Beharrezkoa denean, merienda eta afari txikia ere zerbitzatuko dituzte
- Garbiketa eta ikuztegia: arreta sanitarioko laguntza bereziko egoitzek garbiketa eta ikuztegiko zerbitzuak eskainiko dituzte.

Oinarrziko laguntza pertsonalizatuak

- Ostatuko zerbitzuen multzoan gertatzen den bezala, egoitza modalitate honetan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, hurrengo alderdien inguruan:
  - Harrera.
  - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, eta horren barruan sartzen da laguntzen planifikazioa.
  - Etxeko bizitza.
  - Garapen pertsonal eta soziala.
  - Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa.
  - Laguntza, prestakuntza eta lan munduko garapenerako.
  - Eguneko zerbitzuekiko koordinazioa, normalean egoitzan bertan integratuak egon ohi direnak.

Laguntzako langile motak

- Laguntza pertsonalizatuen prestaziorako, arreta sanitarioko laguntza bereziko egoitzek laguntzako hurrengo langileak edukiko dituzte:
  - Bereziki zerbitzura esleitutako langileak:
    . Monitorea/Hezitzailea
    . Laguntzaile/zaintzailea, batez ere eguneroko bizimoduko oinarrizko jardueretan (EBOJ) zainketa pertsonaletarako
  - Hainbat zerbitzuren artean parteka daitezkeen langileak:
    . Zentroko arduraduna
    . Gizarte langilea
    . Psikologoa
    . Fisioterapeuta

LAGUNTZA ZABAL/GENERALIZATUKO EGOITZA

. Terapeuta okupazionala

Portaera nahasmenduen arreta

- Arreta sanitarioko laguntza bereziko egoitzek ondorengo mailako portaera nahasmenduak dituzten pertsonak artatuko dituzte:
  - ICAPeko 1. maila (normala)
  - ICAPeko 2. maila (arinki larria)
  - ICAPeko 3. maila (larria).
- Arreta sanitarioko laguntza bereziko egoitzek, ordea, ez dituzte artatuko ICAPeko 4. mailako portaera nahasmenduak (larriak) ezta ICAPeko 5. mailakoak (oso larriak) ere dituzten pertsonak.

Arreta sanitarioa

Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- Izaera sanitarioa duten laguntza bereziko egoitzek hiru arreta mailak eskainiko dituzte, *in situ*:
  - Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorraren maila
  - Arreta Sanitario Ez Espezializatuaren maila
  - Arreta Mediko Espezializatuaren maila, Psikiatrian eta/edo Neurologian
- Zentro horien ezaugarri nagusia da aldi berean gizarte laguntzako eta arreta sanitarioko premiak dituzten pertsonak artatzen dituztela, eta horrek intentsitate altuko bi eratako laguntzak eskura edukitzea eskatzen du kasu guztietan. Ezaugarri hori dela medio, zentro horiek arreta soziosanitarioaren esparruan daude kokatuak gaur egun.

Osasun langileak

- *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Erabiltzaileen osasunaren inguruko Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra emateko ez da osasun langilerik behar.
- *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: Arreta mota horren prestazioak ondorengoak behar ditu:
  - Medikuntzako eta erizaintzako langileak.

  Egoitza aldaera honek izaera soziosanitarioa duenez, arreta honen kostua Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak estali beharko du, kasu bakoitzean erabakitzen diren bideak erabiliz horretarako eta izanik alternatiba nagusiak sare horretako medikuntzako eta erizaintzako langileak esleitzea egoitzetara, batetik, edota plaza bakoitzaren kostu sanitarioaren finantzaketa, bestetik, Prestazio eta Zerbitzu Soziosanitarioen Karteraren barruan kofinantzaketa hori zer-nola artikulatzen den kontu.
- *Arreta Mediko Espezializatua*: Arreta mota horren prestazioak ondorengoak behar ditu:
  - Psikiatrian eta/edo Neurologian espezializatuak dauden medikuak.

  Egoitza aldaera honek izaera soziosanitarioa duenez, arreta honen kostua Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak estali beharko du, dela sare horretako medikuntzako eta erizaintzako langileak egoitzetara esleituz, batetik, edota kostu sanitarioa estaltzeko plaza horren finantzaketan parte hartuz, bestetik, Prestazio eta Zerbitzu Soziosanitarioen Karteraren barruan kofinantzaketa hori zer-nola artikulatzen den kontu.

Gaur egungo egoera, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

Gaur egun, Osasun Sailak ez ditu oraindik baliabide soziosanitariotzat onartzen edo ez ditu horrelakotzat jotzen egoitza horiek, baina, egoera hori errotik aldatzeko asmoz zerbitzu modalitate hori une honetan erkidego mailan bete-betean prestaketa eta eztabaida prozesuan sartua dagoen Zerbitzu eta Prestazio Soziosaniotarioen Karteraren barruan txertatzea proposatu du Foru Aldundiak.

- *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Gaur egun arreta mota hori *in situ* ematen da. Modalitate hori emateko ez da berariaz sanitarioa den langilerik behar.
- *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: Gaur egun zerbitzua kudeatzen duen erakundeak kontratatutako langileek *in situ* ematen dute arreta mota hori. Arretaren kostua estaltzeko kofinantzaketa sistema bat aplikatzen da, eta sistema horretan finantzaketaren zatirik handiena Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak estaltzen du, eta gainerako zatia Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak (adineko pertsonen egoitzetan aplikatu ohi direnen antzeko kostua duten zenbatekoak eta kontzeptuak aplikatzen dira).
- *Arreta Mediko Espezializatua*: Gaur egun zerbitzua kudeatzen duen erakundeak kontratatutako langileek *in situ* ematen dute arreta mota hori. Arretaren kostua estaltzeko kofinantzaketa sistema bat aplikatzen da, eta sistema horretan finantzaketaren zatirik handiena Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak estaltzen du, eta gainerako zatia Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak (adineko pertsonen egoitzetan aplikatu ohi direnen antzeko kostua duten zenbatekoak eta kontzeptuak aplikatzen dira).

LAGUNTZA ZABAL/GENERALIZATUKO EGOITZA	
	→*Eta baliabide modalitate hori soziosanitariotzat jotzen ez den bitartean, arreta gaur egun bezalatsu ematen eta finantzatzen jarraituko da.*

PORTAERA NAHASMENDU OSO LARRIA DUTENENTZAKO LAGUNTZA BEREZIKO EGOITZA

Egoitzen aldaerak

- Egoitza modalitate hau izaera mistoko aldaera bakarrean aurreikusten da, hau da era guztietako desgaitasuna eta/edo buru nahasmendua duten eta portaera nahasmendu oso larria duten pertsonei arreta bateratua emateko baliabidea.

Edukiera

- Egoitza unitate bakoitzaren gehieneko tamaina 12 plazakoa izango da. Tope hori gutxi gorabeherakoa izango da.
- Ekipamendu berean kokatuak dauden egoitza unitateen multzorako ez da plazen gehieneko toperik ezarri.

Eraikin mota

- Portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzak eraikin independenteetan kokatu ahal izango dira, edo baita beste gizarte ekipamendu batzuk, edo kasua tokatuz gero, sanitarioak ere kokatzen diren eraikinetan, beren ezaugarriengatik portaera nahasmendu oso larrien kasuetan eskatzen diren laguntzen berezitasunei erantzuteko azpiegitura egokiak eratu ditzaketenean.

Kokapena

- Portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzak populazio gunean kokatu ahal izango dira, edo pertsona erabiltzaileen premiek horrela gomendatuz gero, baita populazio gunetik urrunduagoak dauden zonetan ere.

Komunitatean parte hartzea

- Egoitza modalitate honetan komunitatean parte hartzeko maila baxua izango da, bertan sartzeko ezinbestekoa den portaera nahasmenduaren larritasunak eraginda.

Arretaren izaera

- Portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzak zerbitzu integral moduan egituratzen dira eta hala, 24 eguneko orduetan eskaini beharko dute arreta.
- Ondorio horietarako, eguneko arreta eskaintzeko baliabideak eduki beharko dituzte, errehabilitazioko jarduerak eta terapia aisiako jarduerekin eta zerbitzu okupazionalekin batera konbinatuz.

Funtzionatzeko egutegia

- Portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzak erabiltzaileen bizilekua izango dira egonaldiak irauten duen bitartean, eta horregatik urte osoan zehar eskaini beharko dute arreta, baita oporraldietan ere.
- Eta kasurik gehienetan zentro horietako egonaldia aldi baterako soilik izango dela pentsatzen den arren, kasuren batean egonaldiak izaera iraunkorra har dezake.
- Egoitza aldaera honetarako sarbidea eta bertan irautea Epaitegiarekin koordinazioan egingo da beti.

Ostalaritzako zerbitzuak

- Elikadura:
  - Astelehenetik igandera: gosaria, bazkaria eta afaria zerbitzatuko dira.
- Ikuztegia eta garbiketa: portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzek garbiketa eta ikuztegiko zerbitzuak eskainiko dituzte.

Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak

- Ostatuko zerbitzuen multzoan gertatzen den bezala, egoitza modalitate honetan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, hurrengo alderdien inguruan:
  - Harrera.
  - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, eta horren barruan sartzen da laguntzen planifikazioa.
  - Etxeko bizitza.
  - Garapen pertsonal eta soziala.
  - Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa.
  - Laguntza, prestakuntza eta lan-munduko garapenerako.
  - Eguneko zerbitzuekiko koordinazioa, normalean egoitzan bertan integratuak egon ohi direnak.

Laguntzako langile motak

- Laguntza pertsonalizatuen prestaziorako, arreta sanitarioko laguntza bereziko egoitzek laguntzako hurrengo langileak edukiko dituzte:
  - Bereziki zerbitzura esleitutako langileak:
    - Monitorea/Hezitzailea
    - Laguntzaile/zaintzailea, batez ere eguneroko bizimoduko oinarrizko jardueretan (EBOJ) zainketa pertsonaletarako
  - Hainbat zerbitzuren artean parteka daitezkeen langileak:
    - Zentroko arduraduna
    - Gizarte langilea

PORTAERA NAHASMENDU OSO LARRIA DUTENENTZAKO LAGUNTZA BEREZIKO EGOITZA

. Psikologoa
. Terapeuta okupazionalala

Portaera nahasmenduen arreta

- Portaera nahasmendu oso larriei laguntza berezia emateko egoitzek, egoitzara sartzeko unean ICAPeko 5. mailako portaera nahasmendua (oso larria) duten pertsonak bakarrik artatuko dituzte:
  - → ICAPeko 5. mailako portaera nahasmendua (oso larria) azaltzea irizpide bereizgarria izango da, pertsona hori ezinbestean baliabide mota horretara bideratzeko, izan ere bera baita egoera horiei erantzuteko baliabide egokiz hornitua dagoen sareko modalitate bakarra.
- Portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzek ez dituzte artatuko adierazitakoa baino maila apalagoko portaera nahasmenduak dituzten pertsonak, ICAPeko 4. mailako portaera nahasmendua (larria) izan ezik, eta kasu horretan 4. maila hori beren egoeran hobekuntza bat izan ondoren lortu duten pertsonen kasuan bakarrik artatuko da, zentroan ICAPeko 5. mailako nahasmenduarekin (oso larriarekin) sartu ondoren betiere, eta kasu askotan pertsona horiek sareko beste baliabide batzuetara irteteko fasean aurkitzen direnean.

Arreta sanitarioa

Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- Portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzek hiru arreta mailak eskainiko dituzte, in situ:
  - Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorraren maila
  - Arreta Sanitario Ez Espezializatuaren maila
  - Arreta Mediko Espezializatuaren maila, Psikiatrian eta/edo Neurologian
- Zentro horien ezaugarri nagusia da aldi berean gizarte laguntzako eta arreta sanitarioko premiak dituzten pertsonak artatzen dituztela, eta horrek intentsitate altuko bi eratako laguntzak eskura edukitzea eskatzen du kasu guztietan. Ezaugarri hori dela medio, zentro horiek arreta soziosanitarioaren esparruan daude kokatuak gaur egun.

Osasun langileak

- *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Erabiltzaileen osasunaren inguruko Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra emateko ez da osasun langilerik behar.
- *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:* Portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzetan Arreta Sanitario Ez Espezializatuaren prestazioak ondorengo langileak eskatuko ditu:
  - Mediku ez-espezialista
  - Erizaintzako langileak.
- *Arreta Mediko Espezializatua, Psikiatrian eta Neurologian:* Portaera nahasmendu oso larriei arreta emateko laguntza bereziko egoitzetan Arreta Mediko Espezializatuaren prestazioak eskatzen du:
  - Psikiatra
- Zerbitzu honek izaera soziosanitarioa duenez, langile hauen kostua Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak estali beharko du, dela osasun langileak egoitzetara esleituz, batetik, edota kostu sanitarioa estaltzeko plaza horren finantzaketan parte hartuz, bestetik, Prestazio eta Zerbitzu Soziosanitarioen Karteraren barruan izaera horretako baliabideen finantzaketa zer-nola artikulatzen den kontu.

Gaur egungo egoera, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- Gaur egun, baliabide hau izaera soziosanitarioko baliabidetzat dago onartua eta kalifikatua, eta horregatik Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak jadanik parte hartzen du plaza horien kostuaren finantzaketan, plazaren kostuaren % 45 bere gain hartuz.
- Egoera hori formalizatzeko, modalitate hori une honetan erkidego mailan oraindik ere prestaketa fasean dagoen Kartera Soziosanitarioaren barruan sartzea proposatu du Foru Aldundiak.

4.2.3. ZERBITZUEN OINARRIZKO EZAUGARRIAK, OSTATU MOTEN ARABERA (*laguntzaren eta desgaitasun motaren arabera)*

OINARRIZKO EZAUGARRIAK			LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK								EGOITZAK						
			Laguntza mugatua				Laguntza zabala				Laguntza generalizatua				Laguntza zabal generalizatua			Laguntza berezia: A.Sanitario Intentsoa	Laguntza berezia: Portaera nahasmendu oso larria
			DI	AEN	BN	POLIB	DI	AEN	BN	DM	DI	AEN	BN	DM	DI AEN	BN	DM	Desgait. guztiak	D+ BN + PN oso larria
Edukiera maximoa			12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	-	-	-	-	-
Egutegia	Oporraldietan irekitzen da		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Arretaren izaera	Gaueko arreta		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Eguneko arreta		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Ostalaritzako zerbitzuak	Elikadura	Gosaria	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Bazkaria, astegunetan	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Bazkaria, asteburuan	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Afaria	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Garbiketa zerbitzua (bereiziz kanpokoa den ala ez)		Bai	Bai	Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Ikuztegi zerbitzua (bereiziz kanpokoa den ala ez)		Bai	Bai	Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak	Harrera		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laguntzen planifikazio indibidualizatua, PZPren ikuspegitik		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Bizitza etxean		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Garapen pertsonala eta soziala		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Enplegua, trebakuntza, hezkuntza	Laguntza, trebakuntza eta lan-garapenerako	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Koordinazioa, eguneko zerbitzuekin	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Gizarte zerbitzuetako langileak	Bereziki esleitutako langileak	Etxekoandrea /Gobernatzailea (edo antzeko fig.)	Bai	Bai	Ez	Ez	Bai	Bai	Ez	Ez	Bai	Bai	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Ez	Ez
		Laguntzailea/Zaintzailea (norbere zainketa EBOJ)	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Monitorea/Hezitzailea	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Hainbat zerbitzurekin partekatu daitezkeen langileak	Gizarte langilea	Bai	Bai	Ez	Bai	Bai	Bai	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Psikologoa	Ez	Bai	Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Bai	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Terapeuta okupazionala	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Fisioterapeuta	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Bai	Bai	Ez
		Zentroko arduraduna	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Portaera nahasmenduen arreta	ICAPeko 1. maila: Normala (+10etik -10era)		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Ez
	ICAPeko 2. maila: Arinki larria (-11tik -20ra)		Ez	Bai	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Ez
	ICAPeko 3. maila: Moderatuki larria (-21etik -30era)		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Bai	Bai	Ez	Ez	Bai	Ez	Bai	Bai	Ez
	ICAPeko 4. maila: Larria (-31tik -40ra)		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Ez	Bai
	ICAPeko 5. maila: Oso larria (-41 eta gutxiago)		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai
Jarraian, ETORKIZUNERAKO proposatzen den *IN SITU* eman beharreko arreta sanitarioa deskribatzen da (egungo egoera ezagutzeko, ikusi 4.2.1. eta 4.2.2. atalak). Kasu guztietan, arreta *in situ* ematea nahiz *in situ* ez ematea aurreikusten denean, arreta sanitarioa Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren arduratzat hartzen da.																			
Osasun zaintza eta arreta sanitarioa	Arreta Orokorra, Prebentziozkoa eta Jarraipenekoa		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Arreta Mediko Espezializatua		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Arreta Sanitario Ez Espezializatua	Medikuntzako arreta	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Erizaintzako arreta	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Langile sanitarioak	Bereziki zerbitzura esleitutako langileak	Erizaina	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Hainbat zerbitzurekin partekatu daitezkeen langileak	Medikua (arreta ez-espezializatua)	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Mediku espezialista Neurologian/Psikiatrian	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
			Desgaitasuna duten pertsonentzat laguntzekiko etxebizitzek gaur egun *in situ* ematen duten arreta sanitarioa (espezializatua nahiz ez-espezializatua), etorkizunean Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak bere gain hartu eta osasun												Arreta Mediko Espezializatua eta ez-espezializatua *in situ* emango dira egoitza guztietan, baina horrek ez du esan nahi osasun				

4.2.3. ZERBITZUEN OINARRIZKO EZAUGARRIAK, OSTATU MOTEN ARABERA (*laguntzaren eta desgaitasun motaren arabera)*

OINARRIZKO EZAUGARRIAK		LAGUNTZEKIKO ETXEBIZITZAK												EGOITZAK				
		Laguntza mugatua				Laguntza zabala				Laguntza generalizatua				Laguntza zabal generalizatua			Laguntza berezia: A.Sanitario Intentsoa	Laguntza berezia: Portaera nahasmendu oso larria
		DI	AEN	BN	POLIB	DI	AEN	BN	DM	DI	AEN	BN	DM	DI AEN	BN	DM	Desgait. guztiak	D+ BN + PN oso larria
		sare publikotik eman beharko litzatekeela pentsatzen da (*in situ* eman ordez). Eta arreta hori bere gain hartzean pertsona horien premia sanitarioen berezitasunei modurik egokienean erantzuteko modua eskainiko duten formulak ere hartu behar direla pentsatzen da, bai arreta motari dagokionez, eta baita arreta horren intentsitateari eta maiztasunari dagokienez ere.												zentroak erabili behar ez direnik. Egoitzetako arreta sanitarioa osasun sare publikoaren ardura dela pentsatzen da, sare horretako langileak egoitzetara esleituz, horietan arreta *in situ* eman dezaten, edo kostu sanitarioaren finantzaketan parte hartuz bestela. Laguntza bereziko egoitzak izaera soziosanitarioko egoitza bezala hartu behar lirateke beti.				

4.3. Eguneko arreta ematen duten zerbitzuen antolamendua: eguneko zentroak eta zerbitzu eta zentro okupazionalak

Ostatu sarearen antolamenduan gertatzen den bezala, esparru komunitarioan integratzeko eta normalizatzeko printzipioek osatzen dute desgaitasuna duten pertsona helduentzat eta buru nahasmendua duten pertsona helduentzat eskaintzen den eguneko arretaren inguruan prestatutako aurreikuspenak gorpuzten dituen ardatza.

Ikuspegi horretatik, aurreneko aukerak izan behar du beti integratzaileena, guztietan normalizatzaileena, eta horregatik pertsona gehienak egunean zehar aritzen direneko ingurune bertsuetara sartzen lagundu behar zaie pertsona horiei, beren bizitzako etapa eta zirkunstantzia desberdinetan burutzen dituzten jarduera bertsuetara bildu daitezen sustatuz: hezkuntza eta prestakuntzako jarduerak, batetik, hezkuntza eta prestakuntzako giro arruntean, edo baita laneko jarduerak ere laneko merkatu arruntean, aisiako jarduerak kultura, kirol eta aisiako baliabide komunitarioetan edo baita boluntariotzako jarduerak ere, beste batzuen artean. Ezinbestekoa da pertsona horiek, biztanle gehienek egiten duten bezala, eguneko jardueren mota diferenteak konbinatzeko aukera eduki dezatela, pertsonaren adinaren, bere premia, interes eta lehentasun edo nahi pertsonalen arabera aldatuz joango direnak.

Zenbait kasutan, ordea, edo baita pertsona baten bizitzako fase jakin batzuetan ere, gerta daiteke prestakuntza edo laneko giro arruntera sartzeko aukerarik ez edukitzea, edo pertsona horrek bizi dituen zirkunstantziengatik baliabidera sartzeko unerik egokiena ez izatea. Eta kasu horietarako, jakina, bide alternatiboak prestatzea komeni da:

- Lan babestua enpleguko zentro berezi batean edo lan guneetan, horixe baita enplegu arruntera gehien hurbiltzen den alternatiba, eta gainera iragapeneko fase baten moduan har baitaiteke laneko merkatu arrunterako bidean. Formula hori, izan ere, enpleguaren esparruko zati osatzailea da, eta horrek dakar eskumenei dagokionez laneko arloan eta enpleguaren politika aktiboen arloan eskumena duten administrazioen ardurakoa izatea.

- Lanera iristeko edo bertan jarraitzeko egoeran ez daudenentzat —dela enplegu arrunta, dela enplegu babestua—, laguntzako irtenbide alternatiboak gauzatzen dira, egunean zehar, gizarte zerbitzuen eremuan. Irtenbide horiek hurrengoak dira:

    - Zerbitzu eta zentro okupazionalak, eta horietan jarduera produktiboak protagonismo handia hartzen du, nahiz eta neurri handiagoan edo txikiagoan eta pertsonen premien arabera, trebakuntzan eta garapen pertsonal eta sozialean zentratuak dauden eguneko jarduera ez-produktiboekin batera gertatzen diren. Kasu desberdinen arabera, zerbitzu horiek enpleguranzko —dela babestua, dela arrunta— iragapen moduan har daitezke, edo jarduera produktiboaren formula iraunkorragoa bezala artikulatu pertsonarentzat, edo baita eguneko zentro bateranzko iraganbide moduan ere.

    - Eguneko zerbitzuak eta zentroak, izaera produktiboko jarduerak garatzeko moduan dauden arren, hainbat arrazoi direla medio —adina, izaera psikosoziala edo norberaren nahiak edo lehentasunak, esate baterako— jarduera horiek programa okupazionalen barruan garatzen direneko intentsitate-maila berarekin aurrera eramateko moduan ez dauden pertsonei bideratutako zerbitzu eta zentroak, hain zuzen ere. Zentro horietan, protagonismo handiagoa hartzen dute garapen pertsonalean eta sozialean zentratutako jarduerek eta eguneroko bizimoduko jarduerak (oinarrizkoak eta instrumentalak) burutzen zentratutakoek.

Horrela, bada, eredu horren esparruan ezinbestekoa gertatzen da:

- Eguneko arreta pertsonen premia eta beharrizanen eboluziora doitzea, eta horrek malgutasuneko irizpide bat onartzea eskatzen du, bi zerbitzu moten —okupazionalen eta egunekoen— arteko eta baita zerbitzu mota beraren barruko modalitateen arteko iraganbidea erraztasunez gerta dadin, lehen ere adierazi den bezala, eta pertsonaren premia espezifikoei erantzuteko egokienak izan daitezkeen heinean beti, komunitatean integratuenak dauden eta guztien artean normalizatzaileenak bezala har daitezkeen alternatiba edo irtenbideak hartu beharko dira kontuan, batez ere, eta lehentasunez.

- Jarduketak pertsonari emandako laguntzen prestazioan esku hartzen duten beste zerbitzu batzuekin koordinatzea, etxean bertan emandako laguntza zerbitzuekin, bereziki eta, kasuak hala eskatuz gero, baita ostatu zerbitzuekin ere, arretaren koherentzia eta jarraipena bermatzeko asmoarekin, eta Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren esparruaren barruan hori guztia.

Antolamenduari dagokionez, eta bi zerbitzu mota horien izaera diferentea denez, hainbat eratako irizpideak onartzen dira.

- **Eguneko zentroen** kasuan, ostatuko zerbitzuen antolamenduan hartutako irizpideen antzeko beste irizpide batzuei erantzuten die antolamenduak. Bestela esanda erabiltzaileei eskain diezaieketen laguntza mailaren arabera bereizi eta banatutako modalitateetan artikulatzen dira lehenik eta behin, eta modalitate horiek, beren aldetik, aldaera desberdinetan integra daitezke, zein kolektibotara bideratuak dauden batez ere, baina ez esklusiboki, kontuan hartuz:

EGUNEKO ZENTROEN MOTAK,MODALITATEAK ETA ALDAERAK

Zerbitzu mota	Modalitatea	Aldaera
Eguneko zentroak	*Laguntza mugatu / zabaleko eguneko zentroak*	Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzat Buru nahasmendua duten pertsonentzat
	Lguntza zabal / generaliatuko zentroak	Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzat Buru nahasmendua duten pertsonentzat Desgaitasun mistoa duten pertsonentzat

Eguneko zentroen kasuan, modalitateak definitzerakoan, egokitzat jo da bi laguntza mailak bi tartetan biltzea, sarea lehendik dauden premien errealitatera hobeto doitzeko era horretan: horrela, beraz, oinarrizko laguntza maila bakoitzarentzat —laguntza mugatua, zabala eta generalizatuarentzat, alegia— eguneko zentroak aurreikusi ordez, bi tartetan biltzea hobetsi da: laguntza mugatu/zabaleko maila, batetik, eta laguntza

zabal/generalizatuko maila, bestetik. Horrez gain, ez da laguntza bereziko eguneko zentrorik aurreikusten, beren premiagatik laguntza mota eta maila horiek behar dituzten pertsonak egoitza zerbitzuetara bideratuak izan beharko luketela pentsatzen baita. Eta beste alde batetik, aldaerak definitzerakoan, laguntza zabal/generalizatuko mailan 4 aldaera kontuan hartu diren arren, desgaitasun intelektuala, autismoko espektroaren nahsmendua, buru nahasmendua eta desgaitasun mistoa duten pertsonei laguntza ematera bideratuak daudenak, hurrenez hurren, laguntza mugatu/zabaleko mailari dagokion modalitatean hiru aldaera besterik ez dira begiesten: desgaitasun intelektuala duten pertsonei laguntza emateko bata, autismoko espektroaren nahasmendua dutenei laguntza emateko bestea eta buru nahasmendua dutenei zuzendua azkena. Ez da aurreikusten, ordea, desgaitasun mistoa duten pertsonei bideratutako aldaerarik, zeren eta orain arte ez baita egon era horretako zerbitzuak antolatzeko premiarik; hala ere, etorkizunean horren beharrik edo komenentziarik ikusiko balitz, beste aldaera bat bezala sartuko litzateke.

- **Zerbitzu eta zentro okupazionalen** kasuan, berriz, antolamenduak ez dio ostatuen eta eguneko zentroen sarean aplikatu diren irizpide berdinei erantzuten, eta hori zerbitzu horiek duten izaera bereziagatik gertatzen da. Kasu honetan hartutako antolamendu irizpide nagusia enpleguarekiko duen hurbiltasun handiagoa edo txikiagoa izan da, jarduera produktiboari, denboraren ikuspegitik eskaintzen zaion arduraldi handiagoa edo txikiagoa bezala ulertua. Eta ikuspegi horretatik 3 programa bereizten dira:
  - Enplegua sustatzeko programa: denboraren % 85 inguru jarduera produktiboari eskainia dago.
  - Jarduera produktibo altuko programa: denboraren % 85 inguru jarduera produktiboari eskainia dago.
  - Jarduera produktibo ertaineko programa: denboraren % 50 inguru jarduera produktiboari eskainia dago.

  Programa horietako bakoitzaren barruan eta aldi berean artatu daitezke laguntza intermitente, mugatu nahiz zabalaren premian dauden pertsonak, nahiz eta enplegua sustatzeko programaren eta jarduera produktibo altuko programaren barruan laguntza intermitenteen eta mugatuen premia duten pertsonen kopurua askoz ere handiagoa izan eta, aitzitik, laguntza zabalaren premia duten pertsonen kopurua askoz ere markatuagoa izan jarduera produktibo ertaineko programan beste bietan baino.

  Gainera, horietako programa bakoitzean aldi berean artatu daitezke desgaitasun mota desberdinak —desgaitasun intelektuala, autismoko espektroaren nahasmendua eta desgaitasun mistoa— dituzten pertsonak eta buru nahasmendua duten pertsonak, baina hala ere kolektibo berezi bati zuzendutako programak egon daitezkeela ahaztu gabe.

  Eta aurrekoaren bidetik, ez da bereizten laguntza mailaren araberako modalitaterik, ezta artatutako kolektiboaren araberako aldaerarik ere; izan ere, arestian aipatutako programek baldintzatzen baitituzte modalitateak.

ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN MOTAK ETA ALDAERAK

Zerbitzu mota	Modalitateak
Zerbitzu eta zentro okupazionalak	*Enplegua sustatzeko programa* *Jarduera produktibo altuko programa* *Jarduera produktibo ertaineko programa*

Desgaitasuna duten pertsonentzako eta buru nahasmendua duten pertsonentzako eguneko zentroen nahiz zerbitzu eta zentro okupazionalen inguruan erabiltzen diren antolamenduko oinarrizko irizpide horietatik abiatuz, jarraian ematen diren hiru atalek aski xehetasunez deskribatzen dute proposatzen den eguneko arreta sarea, zerbitzuaren mota desberdinen, modalitateen eta, kasua tokatuz gero, baita aldaeren ezaugarriak ere adieraziz:

- Lehenik eta behin, eguneko zentroen eta zerbitzu eta zentro okupazionalen arteko antolamenduko irizpideen konparazioa eskaintzen da, taula moduan, 4. atalaren hasieran aipatutako oinarrizko ezaugarrien arabera —oinarrizko ezaugarri orokorrak, portaera nahasmenduen arretarekin lotuak dauden ezaugarriak eta arreta sanitarioarekin lotuak dauden ezaugarriak—, bereizketarako irizpide nagusiak nabarmentzeko asmoarekin.

- Bigarrenik, eta eguneko zentroen inguruan batez ere, ondorengo edukiak eskaintzen dira:

  - Eguneko zentroen modalitate bakoitza fitxa indibidual batean deskribatzen da, aurreko puntuan aipatutako konparaziozko taulan hartutako oinarrizko ezaugarrien ordena berari jarraituz. Hemen ematen den informazioa, han eskainitakoaren tenore berekoa da, deskripzio zertxobait osatuagoak eman eta kasu bakoitzean deskribatutako modalitatearen berezitasun propio batzuk eskaintzen dituen arren.

  - Eguneko zentroen mota, modalitate eta aldaera bakoitzerako, oinarrizko ezaugarri guztiak laburbiltzen saiatzen den antolamenduko matrize taula bat ere ematen da. Erreferentziako taula bat besterik ez da, azken finean, sarearen antolamenduaren ikuspegi globala izateko modua eskaintzen duena. Eta globaltasun hori dela medio, taula hori kontsultatzeko komeni da antolamenduko irizpideen eta zerbitzuen fitxa deskribatzaileen konparaziozko taula begi-bistatik ez galtzea, izan ere ostatuen sareari eskainitako atalean jadanik aipatu den bezala, horiexek baitira beti hain nabarmenak ez diren edo matrize orokor baten barruan ñabartzeko hain errazak ez diren desberdintasunak azaltzeko modua ematen dutenak.

- Azkenik, eta bereziki zerbitzu eta zentro okupazionalei dagokienez, ondorengo edukiak eskaintzen dira:

  - Taula bat, eta bertan hiru programa okupazionalen ezaugarri espezifikoak deskribatzen dira. Horrela, eta programa horiek batez ere jarduera produktiboari eskaintzen dioten dedikazio edo arduraldi handiago edo txikiagoaren arabera eta, horren ondorioz, baita aplikatutako doikuntza eta garapen sozial eta pertsonaleko programaren intentsitate handiago edo txikiagoaren arabera bereizten direla kontuan hartuta —eta ez, ordea, beste aldaera batzuen arabera—, pentsatu da ezen modalitate bakoitzaren fitxa indibidual deskribatzaileen bitartez eta horren atzetik ostatuko zerbitzuekin eta eguneko zentroekin egindakoa den eta nagusiki laguntza mailan eta desgaitasun motetan zentratua dagoen aurkezpen eskema horrek ez daukala baliagarritasun handirik zerbitzu okupazionalen inguruan.

  - Antolamenduko matrize taula bat, lehen aipatutako 3 programa okupazionalen, eta baita doikuntzako eta garapen pertsonal eta sozialeko zeharkako programaren oinarrizko ezaugarri guztiak laburbiltzen saiatzen dena. Erreferentziako taula bat besterik ez da, azken finean, sarearen antolamenduaren ikuspegi globala izateko modua eskaintzen duena. Eta globaltasun hori dela medio, taula hori kontsultatzeko komeni da antolamenduko irizpideen eta aurreko gidoian aipatutako ezaugarri espezifikoen konparaziozko taula begi-bistatik ez galtzea. Izan ere, lehen esan den

bezala, ezinbestekoak baitira taula sintetiko batean erraz nabarmentzen ez diren desberdintasunak eta ñabardurak sumatzeko.

4.3.1. Eguneko zentroen eta zerbitzu eta zentro okupazionalen antolamenduko irizpideen konparaziozko taula

Desgaitasuna duten pertsonentzako eta buru nahasmendua duten pertsonentzako prestatuak dauden eguneko arreta zerbitzuen bi mota nagusien —eguneko zentroen eta zerbitzu eta zentro okupazionalen— arteko konparazioa ezartzen da funtsean taula honetan. Baina, hala ere, eta nahasketak saihesteko, alderdi jakin batzuk deskribatzerakoan aipatzen dira zerbitzu mota baten barruko modalitateen arteko aldeak eta, baita, eguneko zentroen kasuan modalitate beraren barruko aldaeren arteko aldeak ere (baina berezitasun horiek hurrengo ataletan xehetasun handiagoarekin deskribatzeko aukera baztertu gabe, hala ere).

Garrantzi handikoa da kontuan edukitzea, lehen ere esan den bezala, deskripzioa zerbitzu horien etorkizunerako definitutako ezaugarriei dagokiela, eta ezaugarri horiek ez direla ezinbestean egokitzen zerbitzuek gaur egun dauzkaten ezaugarrietara. Arreta sanitarioaren alderdiei eskainitako tratamendua da aurrekoaren salbuespen bakarra, izan ere alderdi horiei begira Lantaldetik etorkizunerako proposatzen den egoera eta baita gaur egungo egoera ere deskribatzea aukeratu baita, kontuan hartuz ezen gai hori eztabaidan dagoela oraindik ere maila autonomikoan eta, beraz, ez dela posible esatea une honetan hemen etorkizunerako egindako proposamenak izango direla azken finean onartuko direnak; eta nahasketak saihesteko, egokiagotzat jo da bi deskripzioak batera eskaintzea.

EGUNEKO ZENTROEN ETA ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOKO TAULA

Irizpideak	Eguneko zentroak	Zerbitzu eta zentro okupazionalak
Laguntzen intentsitatea	▪ Eguneko zentroak ondorengo laguntza mailetan erabili ahal izango dira: - Laguntza mugatua - Laguntza zabala - Laguntza generalizatua	▪ Zerbitzu eta zentro okupazionalak ondorengo laguntza mailetan erabili ahal izango dira: - Laguntza intermitentea - Laguntza mugatua - Laguntza zabala
Zerbitzuen modalitateak eta aldaerak	▪ Eguneko zentroen bi modalitate bereizten dira, eskain ditzaketen laguntzako intentsitate tarteetan oinarrituak daudenak: - Eguneko zentroa, laguntza mugatu/zabalarekin - Eguneko zentroa, laguntza zabal/generalizatuarekin ▪ Modalitate horietako bakoitzak hainbat aldaera izango ditu, desgaitasun mota diferenteak dituzten pertsonen arretara bideratuak: - Laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroak 3 aldaera izango ditu: . Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat . Autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzat . Buru nahasmendua duten pertsonentzat Desgaitasun mistoa duten pertsonentzako aldaerarik ez da aurreikusten, ordea, gaur egun arte ez baita ikusi era horretako zerbitzuak antolatzeko beharrik; hala ere, etorkizunean horretarako premiarik ikusiko balitz, edo laguntza hori artikulatzea komenigarritzat joko balitz, aldaera berri gisa sartuko litzateke. - Laguntza zabal/generalizatuko eguneko	▪ Zerbitzu eta zentro okupazionalak ez dira eskaintzen duten laguntza mailaren arabera bereiziko. Horrela, beraz, jarduera produktiboarekiko duten hurbiltasun handiago edo txikiagoaren arabera bereiziko diren programen konbinazio bat eskainiko dute horiek guztiek: - Enplegua sustatzeko programa - Jarduera produktibo altuko programa - Jarduera produktibo ertaineko programa Horrez gain, zeharkako izaerarekin, programa bakoitzaren erabiltzaile guztiei bideratutako doikuntza eta garapen pertsonal eta sozialeko programa bat eskainiko dute aipatutako programa horiek guztiek. ▪ Programa horietako bakoitzean aurrez adierazitako hiru laguntza mailak eskainiko dira: intermitentea, mugatua eta zabala. Ez da laguntza generalizaturik eskainiko, izan ere laguntza generalizatuen premian dauden pertsonek eguneko zerbitzuek eta ez zerbitzu okupazionalek eskaintzen duten zerbitzua behar dutela pentsatzen baita. ▪ Zerbitzu eta zentro okupazionalek biztanleria mistoa artatuko dute elkarrekin. Eta biztanleria horretan bereizten dira: - Desgaitasuna duten pertsonak (desgaitasun intelektuala, autismoaren espektroko

EGUNEKO ZENTROEN ETA ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOKO TAULA		
Irizpideak	**Eguneko zentroak**	**Zerbitzu eta zentro okupazionalak**
	zentroak 4 aldaera ditu: . Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat . Autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonentzat . Buru nahasmendua duten pertsonentzat . Desgaitasun mistoa duten pertsonentzat	nahasmendua eta desgaitasun mistoa) - Buru nahasmendua duten pertsonak. Gipuzkoan aplikatutako programa okupazional bateratuen esperientzian oinarrituz, bi taldeen arteko orekarik egokiena litzateke % 75-80 desgaitasuna duten pertsonak, eta % 20-25 bitartean buru nahasmendua duten pertsonak izatea, proportzio hori malgutasun marjina batekin aplikatu behar den arren.
Edukiera maximoa eta zerbitzuen modulazioa	▪ Eguneko zerbitzuen edukiera maximoa 25 plazatan ezartzen da.	▪ Zentro okupazionalen edukiera maximoa 80 plazatan ezartzen da. ▪ Aipatu edukiera maximo hori kontuan hartzerakoan, garrantzizkoa da pentsatzea zerbitzu okupazionala beti ez dela zentro okupazional batean emango, zentzu hertsian, hainbat ingurunetan eman ahal izango baita.
Eraikin mota	▪ Eguneko zentroak hurrengo kokapenak eduki ahal izango ditu: - Beste gizarte ekipamenduekin partekatzen ez den eraikina, eraikin independentea, nahiz etxebizitza eraikin arrunta izan daitekeena. - Desgaitasuna duten pertsonentzako ostatu zerbitzuarekin partekatutako eraikina. Kasu horietan, bi zerbitzu horien erabiltzaileak pertsona berak badira, ekipamendua oro har arreta integraleko egitura batera asimilatuko da. - Beste gizarte ekipamendu batzuekin partekatutako eraikina.	▪ Zerbitzu okupazionala zentro okupazional batean ematen denean, azkeneko horren kokapena izan daiteke: - Eraikin independente bat - Enplegu zentro berezi batekin partekatutako eraikina - Beste gizarte ekipamendu batzuekin partekatutako eraikina (bereziki eguneko zentroa).
Kokapena	▪ Eguneko zentroak populazio gunean kokatuak egongo dira beti.	▪ Zentro okupazionalak populazio gunean kokatu ahal izango dira —zerbitzuko jarduera berezietan, batez ere— edota gune horretatik kanpora kokatuko dira bestela, bertan garatutako jarduera motaren arabera: industriala, nekazaritzakoa, etab.
Komunitatean parte hartzeko maila	▪ Komunitatean parte hartzearen mailak altua izan beharko du, eta komunitateko baliabide arrunten erabilera sustatu eta erraztu beharko da eguneroko jardueren esparruan.	▪ Kasu bakoitzeko programa okupazionalean zer-nolako jarduera mota betetzen den kontu, horrek erabat baldintzatuko du komunitatean parte hartzeko maila: jarduera eremu industrialean burutzen denean, komunitatean izandako parte hartzea txikiagoa izango da jarduera hori giro komunitarioan egingo balitz baino. ▪ Bestalde, komunitatean parte hartzea, zerbitzu okupazionalaren eremuan artikulatutako garapen pertsonal eta sozialeko jardueren eskutik garatuko da, neurri handi batean. Jarduera horiek zeharkako izaera duen programa baten barruan sartuko dira, eta zerbitzu okupazionaleko erabiltzaile guztiak sartu ahal izango dira programa horretan, nahiz eta era horretako jardueretan izandako parte hartze maila handiagoa izan Jarduera Ertaineko Programan Jarduera Altukoan edo Enplegua Sustatzeko Programan baino, horietan jarduera produktiborako dedikazioa oso altua izango baita, denborarik gehiena hartzeraino.

EGUNEKO ZENTROEN ETA ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOKO TAULA		
Irizpideak	**Eguneko zentroak**	**Zerbitzu eta zentro okupazionalak**
Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak	▪ Eguneko zentro guztietan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, oinarrizko alderdi hauen inguruan: - Harrera. - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, laguntzen programazioa ere barruan hartuz; eta ostatu zerbitzuren batean bizi diren eguneko zentroaren erabiltzaileen kasuan, modurik arruntenean pertsonarengan zentratutako planifikazioa azken horietatik artikulatuko da, eguneko zentroarekin koordinazioan; horrela balitz, eguneko zentroak aurreikusiko du testuinguru horretan eman beharreko laguntzen programazioa, aipatutako Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren esparruan. - Etxeko bizitza. - Garapen pertsonala. - Bizitza komunitario, sozial eta zibikoa. - Laguntza, prestakuntza eta laneko garapenean. - Ostatu zerbitzuekiko koordinazioa.	▪ Zentro okupazional guztietan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, oinarrizko alderdi hauen inguruan: - Harrera. - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, laguntzen programazioa ere barruan hartuz; eta ostatu zerbitzuren batean bizi diren zentro okupazionalaren erabiltzaileen kasuan, modurik arruntenean pertsonarengan zentratutako planifikazioa azken horietatik artikulatuko da, zentro okupazionalarekin koordinazioan; horrela balitz, zentro okupazionalak aurreikusiko du testuinguru horretan eman beharreko laguntzen programazioa, aipatu Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren esparruan. - Bizitza komunitario, sozial eta zibikoa. - Laguntza, prestakuntza eta laneko garapenean (urteko prestakuntza plan indibidualizatuak). - Irisgarritasuna eta programak garatzeko beharrezkoak diren egokitzapen teknikoak: giroak, prozesuak, postuak, etab. egokitu behar dira laguntza premia handienak dituzten pertsonen gizarte eta laneko integrazioa errazteko. - Ostatu zerbitzuekiko koordinazioa.
Laguntzako langileen motak	▪ Eguneko zentroek figura profesional hauek edukiko dituzte beti: - Bereziki zentrora esleitutako langileak: . Monitore/hezitzailea - Hainbat zentroren artean partekatu daitezkeen langileak: . Zentroko arduraduna . Gizarte langilea . Psikologoa. Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako eguneko zentroen kasuan, gerta daiteke Psikologoa beharrezkoa ez izatea eta bere ordez Pedagogoaren edo Gizarteratzeko teknikariaren figura behar izatea. ▪ Langile horiez gain, eta aldaera desberdinen arabera, beste figura profesional batzuk ere eduki beharko ditu zentroak: - Bereziki zentrora esleitutako langileak: . Laguntzaile/zaintzailea, eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretan zaintza pertsonalerako: desgaitasun mistoa duten pertsonentzako eguneko zentroetan laguntza zabal/generalizatuarekin - Hainbat zentroren artean partekatu daitezkeen langileak: . Terapeuta okupazionala: eguneko zentro guztietan, modalitate bietan eta aldaera guztietan, buru nahasmendua duten pertsonei bideratutakoetan izan ezik. . Logopeda: eguneko zentro guztietan, modalitate bietan eta aldaera guztietan, buru nahasmendua duten pertsonei	▪ Zerbitzu okupazionalek figura profesional hauek edukiko dituzte beti: - Gizarte zerbitzuen alorreko laguntzako langileak: . Bereziki zentrora esleitutako langileak: Monitore/hezitzailea . Hainbat zerbitzu edo zentroren artean partekatu daitezkeen langileak: Zentroko arduraduna ▪ Jarduera motaren arabera, beharrezkoa gerta daiteke garatutako jarduerari dagokion adar teknikoan aritzen diren laguntzako langileen esku hartzea, hainbat zerbitzu edo zentro okupazionalen artean partekatu daitekeena: . Ingeniari teknikoa . Goi-mailako ingeniaria ▪ Zerbitzuei laguntza emateko egituretan integratzen diren eta, beraz, partekatu daitezkeen beste figura profesional batzuekiko aurreikuspenak: . Gizarte langilea . Psikologoa . Pedagogoa . Gizarteratzeko teknikaria edo antzeko figura . Prestakuntzako teknikaria . Lanpostuak eta prozesuak egokitzeko teknikaria.

EGUNEKO ZENTROEN ETA ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOKO TAULA		
Irizpideak	**Eguneko zentroak**	**Zerbitzu eta zentro okupazionalak**
	bideratutakoetan izan ezik. . Fisioterapeuta: desgaitasun intelektuala, autismoko espektroaren nahasmendua edo desgaitasun mistoa duten pertsonentzako laguntza zabal generalizatuko eguneko zentroetan.	
	▪ Artatutako pertsonekin esku hartze zuzena duten laguntzako langile horiez gain, baliabideek hurrengoak ere edukitzen dituzte: - Zuzendatritza/kudeaketa eta koordinazioko zerbitzuak, erakunde kudeatzailearen bulegoetan zentralizatuak egon ohi direnak. Taulan, langile horiek partzialki besterik ez daude islatuak, zentroko arduradunaren figurarekin. - Kasu askotan, zerbitzu orokorretako langileak ere edukitzen dituzte (garbiketa, sukaldea, mantentzea, etab.). Figura profesional horiek ez daude islatuak hemen.	
Portaera nahasmenduen arreta	▪ Eguneko zentroetan portaera nahasmendua duten pertsonei ematen zaien arretak irizpide hauek jarraitzen ditu: - ICAPeko 1. maila (normala): Portaera nahasmenduaren maila hau eguneko zentro guztietan artatu ahal izango da, bi modalitateetan eta aldaera guztietan. - ICAPeko 2. maila (arinki larria): Portaera nahasmenduaren maila hau eguneko zentro guztietan artatu ahal izango da, bi modalitateetan eta aldaera guztietan. - ICAPeko 3. maila (moderatuki larria): . Portaera nahasmenduaren maila hau ez da artatuko laguntza mugatu/zabala ematen duten eguneko zentroetan. . Bai artatuko da, ordea, laguntza zabal /generalizatua ematen duten eguneko zentroetan, buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako aldaeran izan ezik. - ICAPeko 4. maila (larria): . Portaera nahasmenduaren maila hau ez da artatuko laguntza mugatu/zabala ematen duten eguneko zentroetan. . Ez da artatuko laguntza zabal /generalizatua ematen duten eguneko zentroetan ere, autismoaren espektroko nahasmendua duten pertsonei bideratutako aldaeran izan ezik. - ICAPeko 5. maila (oso larria): Portaera nahasmenduaren maila hau ez da artatuko eguneko zentroetan.	▪ Zerbitzu eta zentro okupazionaletan portaera nahasmendua duten pertsonei ematen zaien arretak irizpide hauek jarraitzen ditu: - ICAPeko 1. maila (normala): Portaera nahasmenduaren maila hau zerbitzu edo zentro okupazionalen hiru prometan artatu ahal izango da. - ICAPeko 2. maila (arinki larria): Portaera nahasmenduaren maila hau zerbitzu edo zentro okupazionalen hiru prometan artatu ahal izango da. - ICAPeko 3. maila (moderatuki larria): Portaera nahasmenduaren maila hau zerbitzu edo zentro okupazionalen hiru prometan artatu ahal izango da, baina maila horretarako eboluzioa zerbitzu horren erabiltzaile direnean gertatzen denean bakarrik. Horrela, baliabidera sartzeko unean portaera nahasmenduaren maila hori baldin badaukate, ezingo dute zerbitzu okupazionalera sartu, eguneko zentro batera bideratuak izango baitira. - ICAPeko 4. maila (larria): Portaera nahasmenduaren maila hau ez da zerbitzu edo zentro okupazionaletan artatuko. - ICAPeko 5. maila (oso larria): Portaera nahasmenduaren maila hau ez da zerbitzu edo zentro okupazionaletan artatuko.

EGUNEKO ZENTROEN ETA ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOKO TAULA

Irizpideak	Eguneko zentroak	Zerbitzu eta zentro okupazionalak
Osasunaren zaintza eta arreta sanitarioa eguneko zentroetan eta zerbitzu okupazionaletan		
Arreta sanitarioa	▪ Desgaitasuna duten Pertsonentzako eta Buru Nahasmendua duten Pertsonentzako Arreta Eredu hau diseinatzeko unean Zerbitzu eta Prestazio Soziosanitarioen Karteraren inguruko eztabaidak eta baita "soziosanitario" bezala kalifikatuak izatera iristen ez diren gizarte baliabideetan ematen den arreta sanitarioaren inguruko eztabaida ere oraindik indarrean daudenez, atal hau hiru azpiataletan (A, B eta C) egituratzen da: - A: Eguneko zentroetako nahiz zentro okupazionaletako erabiltzaileak diren eta desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonei arreta sanitarioa nola ematea komeniko litzatekeen gaiaren inguruan Lantaldean egindako gogoetak dira, etorkizunari begira prestatutako proposamenak, beraz, eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarekin hartzen diren akordioek baldintzatuko dute horiek gauzatzea edo ez. - B: Arreta sanitarioa desgaitasuna edo/eta buru nahasmendua duten pertsonentzako eguneko zentroen eta zentro okupazionalen sarean gaur egun nola ematen den adierazten da azpiatal honetan, A azpiatalean azaltzen den etorkizuneko egoera hori lortzen ez den bitartean une honetan indarrean dauden prestazioko formula berak jarraituko direla aplikatzen pentsatuz. - C: B azpiatalean deskribatutako egoeratik A azpiatalean azaldutakora pasatzeko aurrerabide posible batzuk aipatzen dira.	
	A. Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan	
	Arreta sanitarioa ▪ Eguneko zentroetan, arreta sanitarioa era honetan emango da: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Arreta hori *in situ* eman beharko da eguneko zentroen bi modalitateetan eta aldaera guztietan. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: oro har esateko, eguneko zentroetan ez da emango *in situ* Arreta Sanitario Ez Espezializaturik, ez medikuntzakorik ezta erizaintzakorik ere. Salbuespen bakarra laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroaren modalitatean emango da, desgaitasun intelektuala duten pertsonei zuzendutako aldaeran, bertan erizaintzako zerbitzua *in situ* eskaini beharko litzatekeelako. Erizaintzako zerbitzu hori *in situ* emateko ardura Osasun Sailak hartu behar du bere gain, langile propioak horretarako esleituz edo finantzaketa eskainiz, aldez aurretik Osasun Sailak gizarte zerbitzuetako ekipamendu ez-soziosanitarioetan ematen den arreta sanitarioaren finantzaketan izan beharko lukeela erabakitzen den partaidetzarekin hain zuzen. Gainerako guztian, erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun zentroetara joango dira. - *Arreta Mediko Espezializatua*: Eguneko zentroetan ez da Arreta Mediko Espezializaturik in situ eskainiko. Erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun mentaleko zentroetara joango dira.	**Arreta sanitarioa** ▪ Zentro okupazionaletan, arreta sanitarioa era honetan emango da: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Arreta hori *in situ* eman beharko da zentro okupazional guztietan. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: oro har esateko, zentro okupazionaletan: . Erizaintzako arreta *in situ* emango da. Erizaintzako zerbitzu hori *in situ* emateko ardura Osasun Sailak hartu behar du bere gain, langile propioak horretarako esleituz edo finantzaketa eskainiz, aldez aurretik Osasun Sailak gizarte zerbitzuetako ekipamendu ez-soziosanitarioetan ematen den arreta sanitarioaren finantzaketan izan beharko lukeela erabakitzen den partaidetzarekin hain zuzen. . Ez da, ordea, arreta medikorik eskainiko. Erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun zentroetara joango dira. - *Arreta Mediko Espezializatua:* Zentro okupazionaletan ez da Arreta Mediko Espezializaturik in situ eskainiko. Erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun mentaleko zentroetara joango dira.
	Langile sanitarioak ▪ Aurreko atalean arreta sanitarioaren inguruan aurreikusitakoaren bidetik, eguneko zentroek eduki beharko dituzten osasun langileak hurrengo hauek izango dira: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:*	**Langile sanitarioak** ▪ Aurreko atalean arreta sanitarioaren inguruan aurreikusitakoaren bidetik, zerbitzu eta zentro okupazionalek eduki beharko dituzten osasun langileak hurrengo hauek izango dira: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:*

EGUNEKO ZENTROEN ETA ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOKO TAULA		
Irizpideak	**Eguneko zentroak**	**Zerbitzu eta zentro okupazionalak**
	Arreta hori emateko ez da osasun langilerik beharko. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: . Beharrezkoa izango da desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroen aldaerari dagozkion zentroek erizaintzako langileak edukitzea. . Eguneko zentroen gainerako aldaerek ez dute horrelako langilerik eduki beharko. . Aldaera bakar batean ere ez dute medikurik eduki beharko arreta sanitario ez-espezializatua emateko, zentro horietan ez baita arreta mota hori eskaintzen. - *Arreta Mediko Espezializatua:* Eguneko zentroetan ez denez era horretako arretarik eskaintzen, ez dute mediku espezialistarik eduki beharko; erabiltzaileak osasun sare publikora joango dira. Baina aurreko puntuan esandakoari uko egin gabe ere, komenigarritzat jotzen da eguneko zentroetan sor daitezkeen premia puntual baina berehala konpondu beharrekoei erantzuna *in situ* emateko modua eskainiko lukeen formularen bat artikulatzea Osasun Sailetik, portaera nahasmenduekin lotutako egoeren inguruan batez ere.	Arreta hori emateko ez da osasun langilerik beharko. - Arreta Sanitario Ez Espezializatua: . Beharrezkoa izango da zerbitzu eta zentro okupazional guztiek erizaintzako langileak edukitzea. . Aldaera bakar batean ere ez dute medikurik eduki beharko arreta sanitario ez-espezializatua emateko, zentro horietan ez baita arreta mota hori eskaintzen. - *Arreta Mediko Espezializatua:* Zentro okupazionaletan ez denez era horretako arretarik eskaintzen, ez dute mediku espezialistarik eduki beharko.
	B. Gaur egungo egoera, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan	
	Arreta sanitarioa ▪ Gaur egun, eguneko zentroetan, horrela ematen da osasunaren arreta: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Eguneko zentroen bi modalitateek aldaera guztietan ematen dute Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: Desgaitasun intelektuala duten pertsonei zuzendutako laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroen modalitateak bakarrik ematen du *in situ* arreta sanitario ez-espezializatua: erizaintzako zerbitzua da (eta ez zerbitzu medikoa). Arreta mediko ez-espezializatua behar izanez gero, osasun sare publikora jo beharko da (premia hori puntualki besterik ez da agertzen, eguneko zentroan gertatutako egoeraren baten kasuan, izan ere osasun sare publikorako sarrera pertsonaren etxetik egiten baita normalean, dela familiako etxetik dela ostatu zerbitzu batetik). - *Arreta Mediko Espezializatua:* Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroaren modalitateak, Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian eskaintzen du *in situ* bere aldaera guztietan, buru nahasmendua	**Arreta sanitarioa** ▪ Gaur egun, zerbitzu eta zentro okupazionaletan integratzen diren programa guztietan horrela ematen da osasunaren arreta: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Zerbitzu eta zentro okupazionalek ez dute horrelako arretarik ematen. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:* Gaur egun, erizaintzako zainketak eskaintzen dira zerbitzu eta zentro okupazionaletako programen hiru modalitateetan. - *Arreta Mediko Espezializatua:* ez da horrelakorik ematen.

EGUNEKO ZENTROEN ETA ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOKO TAULA		
Irizpideak	**Eguneko zentroak**	**Zerbitzu eta zentro okupazionalak**
	duten pertsonei zuzendutako aldaeran izan ezik. Buru nahasmendua duten pertsonei zuzendutako aldaeran ez da Arreta Mediko Espezializaturik ematen *in situ*: erabiltzaileak osasun mentaleko sare publikora joaten dira.	
	Osasun langileak. ▪ Aurreko puntuan deskribatutako arreta sanitarioa emateko, ondorengo langileak daude gaur egun: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra*: Ez du osasun langilerik eskatzen: gizarte zerbitzuetako langileek ematen dute *in situ*. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: . Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroaren aldaerak emandako erizaintza zerbitzua, erakunde kudeatzaileak berak kontratatutako erizaintzako langileek eskaintzen dute, eta erakunde kudeatzaile horren eta Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren artean hitzartutako zerbitzuaren eremuan finantzatzen da. →*Eta arreta horren prestazioa osasun sare publikoak bere gain hartzen ez duen bitartean, erakunde kudeatzaileen eskutik ematen jarraituko da orain arte bezala.* . Gainerako aldaeretan erizaintzako zerbitzurik ez dagoenez, ez dago horrelako langilerik. . Eta arreta mediko ez-espezializaturik ez denez eskaintzen, ez dago medikurik. - *Arreta Mediko Espezializatua*: Gaur egun, laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroetan arreta mediko espezializatua hurrengo medikuen bitartez eskaintzen da, aldaera desberdinen arabera: . Neurologian espezialista den medikua, desgaitasun intelektuala duten pertsonei zuzendua dagoen aldaeran. . Psikiatrian espezialista den medikua, autismoaren espektroko portaera nahasmendua eta desgaitasun mistoa duten pertsonei zuzenduak dauden aldaeretan. → Eta aurreko lerroan etorkizunerako proposatutako egoera lortzen ez den bitartean, arreta hori erakunde kudeatzaileen eskutik ematen jarraituko da orain arte bezala.	**Osasun langileak.** ▪ Gaur egun, zerbitzu okupazionaletako erizaintzako langileak zerbitzu horiek kudeatzen dituen erakundeak kontratatzen ditu. → Eta arreta horren prestazioa osasun sare publikoak bere gain hartzen ez duen bitartean, erakunde kudeatzaileen eskutik ematen jarraituko da orain arte bezala, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuarekin hitzartutakoaren bidetik.
	C. Aurrerapen proposamenak	
	▪ Gaur egungo egoeratik (B) etorkizuneko egoerara (A) pasatzeak gaur egun zerbitzuengatik hartutako arreta sanitarioaren zama osoa pixkanaka Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari traspasatzeko prozesua behar bezala antolatzea eskatzen du. Eta prozesu hori errazteko, garrantzi handikoa da:	

EGUNEKO ZENTROEN ETA ZERBITZU ETA ZENTRO OKUPAZIONALEN ANTOLAMENDUKO IRIZPIDEEN KONPARAZIOKO TAULA		
Irizpideak	**Eguneko zentroak**	**Zerbitzu eta zentro okupazionalak**
	- Zama horren bolumena eta arreta zama horrek zer-nolako premiei erantzuten dien ondo ezagutzea. Komeniko litzateke, beraz, ondo neurtzea: . zentroetatik bertatik estaltzen diren erabiltzaileen arreta sanitarioen premiak. . gaur egun arreta sanitario horretara bideratzen diren baliabideak: medikuntzako eta erizaintzako langileak. Neurri horiek, errealitatea kuantifikatzeaz gain, beste eragin bat ere eduki dezakete: gaur egun erabiltzaileei eskaintzen zaien arreta sanitarioaren intentsitatea egokia dela erakustea, batetik, eta seguruenik baita Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak arreta hori bereganatzea dela medio eduki ditzakeen beldurrak uxatu edo murriztea ere, bestetik. Izan ere, arretaren intentsitatea altua baldin bada ere, arreta horren premia duen populazioaren bolumena ez baita gehiegizkoa, datuek frogatzen dutenez, ez behintzat beste kolektibo batzuekin (adineko pertsonen kolektiboarekin, batez ere) alderatuz gero. Horregatik, zerbitzu hauetan artatzen diren populazioen inguruan Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila sentsibilizatuko duten bideak pentsatu eta diseinatzea komeni da, une egokia iritsiz gero osasuneko profesionalen baitan nolabaiteko espezializazioaren garapena erraztuko duten arreta alternatibak aukeratu ahal izateko.	

4.3.2. Eguneko zentroen fitxa deskribatzaileak

Atal honetan, eguneko zentroen modalitateetako bakoitzari dagozkion ezaugarriak deskribatzen dira, fitxa indibidualetan, aldaera desberdinen berezitasun propioak adieraziz kasu bakoitzean.

Aurreko atalean bezala, garrantzi handikoa da kontuan edukitzea ezen deskripzioa zerbitzu horien etorkizunerako definitutako ezaugarriei dagokiela eta ezaugarri horiek ez datozela bat ezinbestean gaur egun dauzkatenekin (alderdi askotan, dena den, bat datozen arren). Aurreko baieztapen horren salbuespen bakarra, arreta sanitarioari dagozkion alderdiei eskainitako tratamenduarena da, alderdi horiei begira bai Lantaldetik etorkizunerako proposatzen dena eta baita gaur egungo egoera ere deskribatzea aukeratu baita, kontuan hartuz gai hori oraindik ere eztabaidan dagoela maila autonomikoan eta, beraz, ezin dela une honetan baieztatu hemen etorkizunerako egindako proposamenak izango direla azkenean onartuko direnak; horregatik, nahasketak saihesteko, egokiagotzat jo da bi deskripzioak batera ematea.

LAGUNTZA MUGATU/ZABALEKO EGUNEKO ZENTROA	
Eguneko zentroaren aldaerak	▪ Eguneko zentroaren modalitate hau hiru aldaeratan aurreikusten da: - Laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroa, desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako - Laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroa, autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako - Laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroa, buru nahasmendua duten pertsonentzako.
Edukiera	▪ Gehieneko edukiera 25 plazatan finkatzen da.
Eraikin mota	▪ Eguneko zentroen modalitate hau bi lekutan kokatu ahal izango da: - Beste gizarte ekipamendurik gabeko eraikin batean, dela eraikin independentea, dela etxebizitzen eraikin arrunt bat. - Beste gizarte ekipamendu batzuekin partekatutako eraikin batean.
Kokapena	▪ Populazio gunean kokatuak egongo dira beti.
Parte hartzea komunitatean	▪ Komunitatean parte hartzeko maila altua izango da eta, horretarako, baliabide komunitario arrunten erabilera sustatu eta erraztu egin beharko da eguneko jardueren eremuan.
Funtzionatzeko egutegia	▪ Eguneko zentroen modalitate honek, bere bi aldaeretan, horrela funtzionatuko du: - Astelehenetik ostiralera bitartean irekita egongo da - Asteburutan ez du zerbitzurik eskainiko. ▪ Oporraldietan, buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroen aldaeran eskainiko da zerbitzua.
Ostalaritzako zerbitzuak	▪ Elikadura: Jatorduetan zerbitzua eskainiko diete erabiltzaileei. ▪ Garraioa: Desgaitasun intelektuala eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonei zuzendutako aldaeretan, egokitutako garraio zerbitzua eskainiko dute, pertsona erabiltzaileek dituzten mugikortasun arazoengatik beharrezkoa gertatzen denean, eta/edo garraio publikoaren bitartez zentrora iristeko zailtasunak daudenean.
Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak	▪ Laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, oinarrizko zerbitzu hauen inguruan batik bat: - Harrera. - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, eta horren barruan sartzen da laguntzen planifikazioa. Ostatu zerbitzuetan bizi eta eguneko zentroen erabiltzaileak diren pertsonen kasuan, normalean ostatu zerbitzuetatik artikulatuko da pertsonarengan zentratutako planifikazioa, baina eguneko zentroarekin koordinazioan betiere; eta kasu horretan, eguneko zentroak bere giroan eman beharreko laguntzen programazioa aurreikusiko du, aipatu

Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren esparruan.
- Etxeko bizitza.
- Garapen pertsonala eta soziala.
- Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa.
- Laguntza prestakuntza eta laneko garapenean.
- Ostatu zerbitzuekiko koordinazioa.

Laguntzako langile motak

- Laguntza horiek emateko, laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroek figura profesional hauek edukiko dituzte, bere modalitate eta aldaera guztietan:
  - Bereziki zerbitzura esleitutako langileak:
    - Monitorea/Hezitzailea
  - Hainbat zerbitzuren artean partekatu daitezkeen langileak:
    - Zentroko arduraduna
    - Gizarte langilea
    - Psikologoa. Desgaitasun inteklektuala duten pertsonentzako eguneko zentroen kasuan, gerta daiteke Psikologoaren figura beharrezkoa ez izatea eta bai, ordea, Pedagogoaren figura edo Gizarteratzeko teknikariaren figura.
- Langile horiez gain, desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako eta autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroen aldaerek ondorengo langile hauek ere eduki beharko dituzte, beste zerbitzu batzuekin partekatuta bada ere:
  - Terapeuta okupazionala.
  - Logopeda.

Portaera nahasmenduen arreta

- Eguneko zentroen modalitate honek, bere aldaera guztietan, ondorengo mailetako portaera nahasmenduak dituzten pertsonak artatu ahal izango ditu:
  - ICAPeko 1. maila (normala)
  - ICAPeko 2.maila (arinki larria)
- Ez ditu artatuko ondorengo mailetako portaera nahasmenduak dituzten pertsonak:
  - ICAPeko 3. maila (moderatuki larria)
  - ICAPeko 4. maila (larria)
  - ICAPeko 5. maila (oso larria)

Arreta sanitarioa

Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- Etorkizunean, laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroaren modalitatean *in situ* emango den arreta sanitarioa ondorengoa izango da:
  - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Arreta mota hau *in situ* emango da laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroen aldaera guztietan.
  - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: Ez da *in situ* emango Arreta Sanitario Ez Espezializaturik, ez medikuntzakoa, ezta erizaintzakoa ere, laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroen ezein aldaeratan. Pertsona erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun zentroetara joango dira.
  - *Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria/Neurologia)*: Ez da *in situ* emango Arreta Mediko Espezializaturik. Pertsona erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun zentroetara joango dira.

Osasun langileak

- Aurreko puntuan arreta sanitarioaren inguruan aurreikusitakoarekin bat, eguneko zentroen modalitate honek ez du osasun langilerik edukiko, Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra besterik ez baitu eskainiko, eta horretarako ez da beharrezkoa osasun langilerik edukitzea (arreta mota horren ardura gizarte zerbitzuetako langileena izango baita).

Gaur egungo egoera, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- Gaur egun, laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroetan *in situ* ematen den arreta sanitarioa ondorengoa da.
  - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Gaur egun, arreta mota hau *in situ* ematen da laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroen aldaera guztietan, langile ez-sanitarioen bidez.
  - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:* Gaur egun, ez da *in situ* ematen Arreta Sanitario Ez Espezializaturik, ez medikuntzakoa, ezta erizaintzakoa ere, laguntza mugatu/zabaleko

LAGUNTZA MUGATU/ZABALEKO EGUNEKO ZENTROA	
	eguneko zentroen ezein aldaeratan. Horrelakorik behar izanez gero, pertsona erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun zentroetara joaten dira (edo, egoitza zerbitzuetan bizi badira, gaur egun zentro horietan diharduten osasun langileek artatzen dituzte). - *Arreta Mediko Espezializatua (Psikiatria/Neurologia):* Gaur egun, ez da *in situ* ematen Arreta Mediko Espezializaturik. Pertsona erabiltzaileak osasun sare publikoko osasun mentaleko zentroetara joaten dira (edo, ostatu zerbitzuetan bizi badira, gaur egun zentro horietan diharduten mediku espezializatuek artatzen dituzte). **Osasun langileak** ▪ Aurreko puntuan arreta sanitarioaren gaur egungo egoerari buruz adierazitakoarekin bat, eguneko zentroen modalitate honek ez dauka osasun langilerik, Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra besterik ez baitu eskaintzen, eta horretarako ez da beharrezkoa osasun langilerik edukitzea (arreta mota horren ardura gizarte zerbitzuetako langileek hartzen dute bere gain).

LAGUNTZA ZABAL/GENERALIZATUKO EGUNEKO ZENTROA

Eguneko zentroen aldaerak

- Eguneko zentroen modalitate honek 4 aldaera ditu:
  - Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroa, desgaitasun intelektuala duten pertsonentzat
  - Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroa, autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzat
  - Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroa, buru nahasmendua duten pertsonentzat
  - Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroa, desgaitasun mistoa duten pertsonentzat.

Edukiera

- Geheineko edukiera 25 plazatan finkatzen da.

Eraikin mota

- Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroak leku hauetan kokatu ahal izango dira:
  - Beste gizarte ekipamendurik gabeko eraikin batean, dela eraikin independentea, dela etxebizitzen eraikin arrunt bat.
  - Beste gizarte ekipamendu batzuekin partekatutako eraikin batean.

Kokapena

- Populazio gunean kokatuak egongo dira beti.

Parte hartzea komunitatean

- Komunitatean parte hartzeko maila altua izango da eta, horretarako, baliabide komunitario arrunten erabilera sustatu eta erraztu egin beharko da eguneko jardueren eremuan.

Funtzionatzeko egutegia

- Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroaren modalitateak era honetan funtzionatzen du:
  - Astelehenetik ostiralera bitartean eskainiko ditu zerbitzuak
  - Orokorrean, ez du zerbitzurik eskainiko asteburuetan, desgaitasun mistoa duten pertsonei bideratutako aldaeraren kasuan izan ezik, honek astelehenetik igandera bitartean arreta eskaintzeko plaza kopuru jakin bat eduki beharko baitu.
- Oporraldietan, hori eskatzen duten pertsonak artatzeko aukera egon beharko da. Eta premia hori duten erabiltzaileen kopuruaren arabera, desgaitasun mota desberdinak dituzten pertsonak artatuko dituzten irtenbide mistoak artikulatuko dira.

Ostalaritzako zerbitzuak

- Elikadura: Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroek bazkari zerbitzua eta merienda zerbitzua eskainiko dizkiete erabiltzaileei.
- Garraioa: Desgaitasun intelektuala, autismoko espektroaren nahasmendua eta desgaitasun mistoa duten pertsonei zuzendutako aldaeretan egokitutako garraio zerbitzua eskainiko dute, pertsona erabiltzaileek dituzten mugikortasun arazoengatik beharrezkoa gertatzen denean, eta/edo garraio publikoaren bitartez zentrora iristeko zailtasunak daudenean.

Oinarrizko laguntza pertsonalizatuak

- Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroetan laguntza pertsonalizatuak eskainiko dira, hurrengo oinarrizko alderdien inguruan batik bat:
  - Harrera.
  - Pertsonarengan zentratutako planifikazioa, eta horren barruan sartzen da laguntzen planifikazioa. Ostatu zerbitzuetan bizi eta eguneko zentroen erabiltzaileak diren pertsonen kasuan, normalean ostatu zerbitzuetatik artikulatuko da pertsonarengan zentratutako planifikazioa, baina eguneko zentroarekin koordinazioan betiere; eta kasu horretan, eguneko zentroak bere giroan eman beharreko laguntzen programazioa aurreikusiko du, aipatu Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren esparruan.
  - Etxeko bizitza.
  - Garapen pertsonala eta soziala.
  - Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa.
  - Laguntza prestakuntza eta laneko garapenean.
  - Ostatu zerbitzuekiko koordinazioa.

Laguntzako langileen motak

- Laguntza horiek emateko, laguntza mugatu/zabaleko eguneko zentroek figura profesional hauek edukiko dituzte:
  - Bereziki zentrora esleitutako langileak:
    - Monitorea/Hezitzailea
  - Hainbat zerbitzuren artean partekatu daitezkeen langileak:
    - Zentroko arduraduna

	. Gizarte langilea . Psikologoa. Desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako eguneko zentroen kasuan, gerta daiteke Psikologoaren figura beharrezkoa ez izatea eta bai, ordea, Pedagogoaren figura edo Gizarteratzeko teknikariaren figura. ▪ Langile horiez gain, eta aldaera desberdinen arabera, figura profesional hauek ere egon beharko dira zentroetan: - Bereziki zerbitzura esleitutako langileak: . Laguntzailea: desgaitasun mistoa duten pertsonentzako aldaeran figura hori ezinbestekoa da. - Hainbat zerbitzuren artean partekatu daitezkeen langileak: Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroen aldaera guztietan, buru nahasmendua duten pertsonei zuzendutakoetan izan ezik, figura profesional hauek egon beharko lirateke: . Terapeuta okupazionala. . Fisioterapeuta. . Logopeda.
Portaera nahasmenduen arreta	▪ Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroen modalitateak ondorengo mailetako portaera nahasmenduak dituzten pertsonak artatuko ditu: - ICAPeko 1. maila (normala) - ICAPeko 2. maila (arinki larria). ▪ Buru nahasmendua duten pertsonei zuzendutako aldaerak izan ezik, eguneko zentroaren modalitate honetako gainerako aldaerek ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendua (moderatuki larria) duten pertsonak artatuko dituzte. → Kasu horietan, eguneko zentroen sarera sartzeko unean ICAPeko 3. mailako portaera nahasmendua (moderatuki larria) edukitzea irizpide bereizgarria da, pertsona hori laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentro batera EZ bideratzera bultzatuko gaituena. ▪ Autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonei zuzendutako aldaeraren kasu berezian, ICAPeko 4. mailako portaera nahasmendua (larria) duten pertsonak ere artatuko dira. → Kasu honetan, eguneko zentroen sarera sartzeko unean ICAPeko 4. mailako portaera nahasmendua (larria) edukitzea irizpide bereizgarria da, pertsona hori laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentro batera EZ bideratzera bultzatuko gaituena. ▪ Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroek ez dituzte inola ere artatuko ICAPeko 5. mailako portaera nahasmenduak (oso larriak) dituzten pertsonak.
Arreta sanitarioa	**Etorkizunerako proposamenak, arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan** **Arreta sanitarioa** ▪ Etorkizunean, laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroen modalitateetan *in situ* emango den arreta sanitarioa hau izango da: - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroek *in situ* emango dute bere aldaera guztietan Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra. - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*: . Orokorrean, ez da emango *in situ* Arreta Sanitario Ez Espezializaturik, ez medikuntzakoa ezta erizaintzakoa ere, laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroetan. Arreta sanitario ez-espezializatuaren premiak osasun sare publikotik estali beharko dira, eta erabiltzaileek dagozkien osasun zentroetara joan beharko dute. . Salbuespen bakarra desgaitasun intelektuala duten pertsonei zuzendutako aldaeran emango da, izan ere bertan erizaintzako zerbitzua *in situ* emango baita. Zerbitzu hori Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eman beharko du, dela osasun sare publikoko langile propioak zerbitzura esleituz, edo baita zentro horietako plazen finantzaketan parte hartuz bestela, finantzaketa horren artikulazioa nola ezartzen den kontu, arreta sanitarioa gizarte zerbitzuetako ekipamenduetan (ez-soziosanitarioetan) ematen denean. - *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian*: Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian ez da *in situ* emango, osasun sare publikoko osasun mentaleko zentroetan baizik, baina hala ere beharrezkoa izango da krisi egoeretan, batez ere portaera nahasmenduekin lotuak dauden egoeretan, plantea daitezkeen premiei berehala erantzungo dien mekanismoren bat martxan jartzea.

LAGUNTZA ZABAL/GENERALIZATUKO EGUNEKO ZENTROA

Osasun langileak

- Aurreko puntuan aipatutako arreta sanitarioa emateko, laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroek osasun langile hauek eduki beharko dituzte:
  - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* ez du osasun langilerik eskatzen, aitzitik, gaur egun bezala gizarte zerbitzuetako langileek emango dute arrera mota hori.
  - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:*
    - Desgaitasun intelektuala duten laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroen aldaerarentzat aurreikusitako erizaintzako zerbitzua emateko, zentroek erizaintzako langileak eduki beharko dituzte.
    - Eta aldaera bakar batean ere ez denez arreta mediko ez-espezializatuko zerbitzurik ematen, bertan ez dago osasun langilerik.
  - *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian:* Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroetan era horretako arretarik emango ez denez, ez da Psikiatrian eta/edo Neurologian espezialista den medikurik izango.

Gaur egungo egoera arreta sanitarioa IN SITU ematearen inguruan

Arreta sanitarioa

- Gaur egun, laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroen modalitateetan *in situ* ematen den arreta sanitarioa hau da:
  - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroek *in situ* ematen dute bere aldaera guztietan Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra.
  - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua:*
    - Orokorrean, laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroetan ez da ematen *in situ* Arreta Sanitario Ez Espezializaturik, ez medikuntzakoa ezta erizaintzakoa ere. Arreta sanitario ez-espezializatuaren premiak osasun sare publikotik estaltzen dira, eta erabiltzaileek dagozkien osasun zentroetara joan beharko dute.
    - Salbuespen bakarra desgaitasun intelektuala duten pertsonei zuzendutako aldaeran ematen da, izan ere bertan erizaintzako arreta zerbitzua *in situ* ematen baita, izaera integraleko ekipamenduetan txertatzen diren zentroetan. Arreta hori zerbitzua kudeatzen duten erakundeek ematen dute gaur egun, eta bere finantzaketa Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren ardura da.
      - → *Eta in situ-ko erizaintzako arreta hori osasun sare publikoak bere gain hartzen ez duen bitartean, orain arte bezala ematen jarraituko da, zerbitzua kudeatzen duten erakundeen eskutik alegia.*
  - *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian:* Gaur egun, arreta hau horrela ematen da:
    - Buru nahasmendua duten pertsonentzako laguntza zabal/generalizatuko eguneko zentroen aldaeran, arreta ez da *in situ* ematen, osasun sare publikoko osasun mentaleko zentroetan baizik.
    - Aitzitik, desgaitasun intelektuala, autismoko espektroaren nahasmendua eta desgaitasun mistoa duten pertsonei zuzendutako aldaeretan, erakunde kudeatzaileek kontratatutako medikuek *in situ* ematen dute arreta mediko espezializatua, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuarekin hitzartutako eremuaren barruan.
      - → *Eta arreta hori osasun sare publikoak bere gain hartzen ez duen bitartean, orain arte bezala ematen jarraituko da, zerbitzua kudeatzen duten erakundeen eskutik alegia.*

Osasun langileak

- Gaur egun, aurreko puntuan deskribatutako arreta sanitarioa langile hauekin ematen da:
  - *Prebentzioko eta Jarraipeneko Arreta Orokorra:* Arreta horrek ez du osasun langilerik eskatzen, aitzitik, gizarte zerbitzuetako langileek ematen dute.
  - *Arreta Sanitario Ez Espezializatua*:
    - Zerbitzua kudeatzen duten erakundeek kontratatutako erizaintzako langileek ematen dute desgaitasun intelektuala duten pertsonei zuzendutako aldaeran eskaintzen den erizaintzako arreta zerbitzua, eta horren finantzaketa Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren ardura izango da, hitzartutako zerbitzuen eremuan.
  - *Arreta Mediko Espezializatua Psikiatrian eta/edo Neurologian:*
    - Zerbitzua kudeatzen duten erakundeek kontratatutako Psikiatriako eta/edo Neurologiako mediku espezialistek ematen dute desgaitasun intelektuala, autismoko espektroaren nahasmendua eta desgaitasun mistoa duten pertsonei zuzendutako aldaeretan eskaintzen den zerbitzu mediko espezializatua, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuarekin hitzartutako eremuaren barruan.

4.3.3. EGUNEKO ZENTROEN OINARRIZKO EZAUGARRIAK *(laguntzaren eta desgaitasun motaren arabera)*

OINARRIZKO EZAUGARRIAK				Laguntza mugatu/zabaleko EZ			Laguntza zabal/generalizatuko EZ			
				DI	AEN	BN	DI	AEN	BN	DM
Edukiera maximoa				25	25	25	25	25	25	25
Irekitzeko egutegia	Lanegunak			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Asteburuak eta jaiegunak			Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai
	Oporraldiak			Ez	Ez	Bai	Bai*	Bai*	Bai*	Bai*
Ostalaritzako zerbitzuak	Elikadura	Bazkaria		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Merienda		Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai
	Garraioa (erabiltzaileen mugikortasun arazoengatik edo zentrora iristeko zailtasunengatik beharrezkoa gertatzen denean)			Bai	Bai	No	Bai	Bai	No	Bai
Laguntza pertsonalizatuak	Harrera			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laguntzen planifikazio indibidualizatua, PZPren ikuspegitik			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Bizitza etxean			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Garapen pertsonala eta soziala			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Bizitza komunitarioa, soziala eta zibikoa			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Enplegua, trebakuntza, hezkuntza	Laguntza, trebakuntza eta lan-garapenerako		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Koordinazioa, ostatu zerbitzuekin		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Laguntzako langileen motak*	Zerbitzura bereziki esleitutako langileak	Monitorea/Hezitzailea		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Laguntzailea/Zaintzailea, eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretan (EBOJ) zainketa pertsonalak emateko		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai
	Hainbat zerbitzurekin partekatu daitezkeen langileak	Gizarte langilea		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Psikologoa/pedagogoa/gizarteratzeko teknikaria		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Terapeuta okupazionala		Bai	Bai	Ez	Bai	Bai	Ez	Bai
		Fisioterapeuta		Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Ez	Bai
		Logopeda		Bai	Bai	Ez	Bai	Bai	Ez	Bai
		Zentroko arduraduna		Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Portaera nahasmenduen arreta	ICAPeko 1. maila: Normala (+10etik -10era)			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	ICAPeko 2. maila: Arinki larria (-11tik -20ra)			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	ICAPeko 3. maila: Moderatuki larria (-21etik -30era)			Ez	Ez	Ez	Bai	Bai	Ez	Bai
	ICAPeko 4. maila: Larria (-31tik -40ra)			Ez	Ez	Ez	Ez	Si	Ez	Ez
	ICAPeko 5. maila: Oso larria (-41 eta gutxiago)			Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Jarraian, ETORKIZUNERAKO proposatzen den IN SITU eman beharreko arreta sanitarioa deskribatzen da (egungo egoera ezagutzeko, ikusi 4.3.1. eta 4.3.2. atalak). Kasu **guztietan, arreta in situ ematea nahiz in situ ez ematea** aurreikusten denean, arreta sanitarioa Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren arduratzat hartzen da.										
Osasun zaintza eta arreta sanitarioa	Arreta Orokorra, Prebentziozkoa eta Jarraipenekoa			Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Arreta mediko espezializatua (Neurologia/Psikiatria)			Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Arreta sanitario ez-espezializatua	Erizaintzako arreta		Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Ez
		Medikuntzako arreta		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Langile sanitarioak	Bereziki zerbitzura esleitutako langileak	Erizaina		Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Ez
	Hainbat zerbitzurekin partekatu daitezkeen langileak	Mediku ez espezialista		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
		Mediku espezialista Neurologian		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
		Mediku espezialista Psikiatrian		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

*Oporraldietan, premian dauden pertsonak artatzeko aukera egon beharko da. Premia hori duten pertsonen kopuruaren arabera, desgaitasun mota desberdinak dituzten pertsonak artatzeko irtenbide mistoak artikulatu ahal izango dira.

4.3.4. Programa okupazionalen modalitate desberdinen berezitasunak

Arestian esan den bezala, zerbitzu okupazionalak 3 programa berezituren eremu edo esparruan ematen dira, enpleguarekiko duten hurbiltasunaren arabera berezituak funtsean, eta hurbiltasun hori pertsona erabiltzaileek jarduera produktiboei begira (enpleguranzko sustapen programari, jarduera produktibo altuko programari eta jarduera produktibo ertaineko programari begira, alegia) duten dedikazio edo arduraldi bezala ulertuta.

Aurrekoaren osagarri, eta zeharkako izaerarekin —hau da, zerbitzu okupazionalen erabiltzaile guztiei zuzenduta, edozein programatan txertatuak daudela ere— garapen pertsonal eta sozialeko jardueretan zentratua dagoen programa bat ere aplikatzen da, eta programa horren intentsitatea handiagoa da jarduera produktibo ertaineko programaren esparruan eta txikiagoa, aldiz, jarduera produktiboari dedikazio handiagoa eskaintzen dioten programetan.

Jarraian, programa[9] horietako bakoitzaren berezitasun nagusiak deskribatzen dira. Taula hori irakurtzeko kontuan hartu behar dira 4.3.1 ataleko eguneko zentroen eta zentro okupazionalen arteko konparazioko taula eta baita 4.3.5. ataleko oinarrizko ezaugarrien matrize taula ere.

PROGRAMA OKUPAZIONALEN BEREZITASUNAK

Enpleguranzko Sustapen Programa	Jarduera Produktibo Altuko Programa	Jarduera Produktibo Ertaineko Programa
▪ Beharrezkoa duten EZBra sartzeko adina gaitasun, eskumen pertsonal eta motibazio duten pertsonei zuzendua, pertsona horiek zentroan sartzeko doikuntza laborala, pertsonal eta soziala behar dutenean. Enpleguranzko iragatea errazten duen prestakuntzako baliabide baten premian dagoen kolektiboa da.	▪ EZB batean sartu izan nahi ez duten edo sartzeko modurik izan ez duten pertsonei zuzendua dago, eta horrez gain pertsona horien berezitasunengatik ez da aurreikusten epe ertainera sartzerik izango dutenik ere. Baina pertsona horiek badute etekin produktibo jakin bat, edo errutina, ordutegi, etab. jakin batzuetara egokitzea eskatzen duen programa okupazional baten parte hartzeko adina autonomia. Programa horrek ziurtasun maila bat ematen die, eta egiten duten jarduerari esker bizimodua pozgarria eta behar adina gogobetetzailea gertatzen zaie.	▪ Pertsona hauek jarduera produktibo altuko programan egon daitezkeen arren (aurreko zutabekoa), ez dira hor sartzen, arrazoiren bat edo beste dela medio alderdi produktiboaren pisua gehiegizkoa delako, bai adin arrazoiengatik, izaera psikosozialeko arrazoiengatik edo baita norberaren lehentasunengatik ere. Pertsona horiek aukera dute, programa honen esparruan, garatutako jardueren multzoan pisu handiagoko doikuntza pertsonal eta sozialeko jardueren eskaintza batean sartzeko. ▪ Programa honetan sartzen diren pertsonak produktibitate handiagoko beste programa batetik etor daitezke, edo baita enplegu babestuko programa batetik ere, eta jarduera produktiboarekiko interesa mantentzen dute, edo, aitzitik, jarduera produktibo handiagoranzko aurrerabideko hasierako fase batean egon daitezke.

[9] Hiru jarduera programa horietako erabiltzaileen eta edukien deskripzioa "*Desgaitasuna duten pertsonentzako eta buru nahasmendua duten pertsonentzako zentro okupazionaletan eskaintzen den Arreta Eredua*" izeneko lanetik hartzen da. Lan hori duela gutxi prestatu du Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuko Gizarteratzeko, Indarkeria Matxistaren Biktima diren Emakumeei Laguntzeko eta Gizarte Larrialdietako Zerbitzuak, zerbitzu eta zentro okupazionalen erakunde kudeatzaileekin lankidetzan. Soilik egokitzapen grafiko batzuk sartzen dira, besterik gabe, lanaren ulermena errazteko.

Programen edukia

- Erabiltzaileak programan sartzeko eta enplegu babestuaren barruan (Enpleguaren Zentro Berezian) eta/edo lan merkatu arruntean lanpostuari eusteko prestatu eta gaitzea da kontua, horixe baita zerbitzu okupazionalaren eta baita pertsona erabiltzaile askoren ibilbide soziolaboralaren funtsezko helburua edo xedea.

- Programaren baitan:
  - Gaitze aurreratuko programak garatzen dira, pertsona erabiltzaileen enplegugarritasuna eta sustapenerako aukerak indartzeko.
  - Sistema, tresna eta erreminta espezifikoak erabiltzen dira pertsona erabiltzaileen laneko egikaritzea ebaluatzeko.
  - Kultura proaktiboa sustatzen da, pertsonak laneko ingurune arruntean sartu eta lanean txertatzearen alde, pertsonen premia edo beharrizanen eta eskarien arabera hainbat formatutan garatzen diren protokolo eta programa espezifikoak aktibatuz (enpresa arruntetan egindako praktikak, laguntzakiko zuzeneko kontratazioa, ...).

- Produkzio, hezkuntza eta prestakuntza edo kultura mailako jardueraren inguruan jarduera okupazionalak (ez lanekoak) egitean datza, hurrengo helburuekin betiere: autonomia maila mantendu eta sustatu, narriadurari aurrea hartu eta, behar izanez gero, pertsonaren gaitasunak eta trebetasunak berreskuratu.

- Ibilbide soziolaboralen ardatz nagusietako bat pertsonen trebakuntza eta gaikuntza soziolaboraleko prozesuak garatu eta planifikatzea da. Jarduera gauzatu edo egikaritzeko, eta ingurune soziolaboralean modu eraginkorrean funtzionatzeko beharrezkoak diren eskumenen eskurapena eta garapena erraztu eta sustatzea da horren guztiaren helburua:
  - Trebakuntza planak urtez urteko maiztasunarekin ezartzen dira, eta trebakuntzako premia indibidual nahiz kolektiboak jorratzen dituzte.
  - Euskarri eta metodologia espezifikoak erabiltzen dira premia horiek atzemateko eta martxan jarri beharreko helburuak eta jarduerak zehazteko.
  - Laneko plan bat eskaintzen zaio pertsonari, bere parte hartzea, iritzia eta inplikazioa sustatuz betiere.
  - Garatu beharreko helburu eta ekintzak ebaluatzeko eta horien jarraipena egiteko sistema ezartzen da.
  - Urtean zehar, aurreikusitako trebakuntzako ekintzak inplementatu edo martxan jartzen dira, etengabeko berrikuspen eta doikuntzako prozesu baten barruan.

- Produkzio, hezkuntza eta prestakuntza edo kultura mailako jardueraren inguruan jarduera okupazionalak (ez lanekoak) egitean datza, hurrengo helburuekin betiere: autonomia maila mantendu eta sustatu, narriadurari aurrea hartu eta, behar izanez gero, pertsonaren gaitasunak eta trebetasunak berreskuratu.

Zeharkako programa: Garapen Pertsonal eta Sozialeko Programa

Programa okupazionala jarduera ez-produktiboetara bideratu eta dibertsifikatzeko modua bezala ulertu beharko litzateke Garapen Pertsonal eta Sozialeko Zeharkako programa, laguntzak eta zerbitzuak pertsonalizatzeko eremu batean, pertsona erabiltzaileen nahi eta aspirazio pertsonalei erantzunez betiere.

- Pertsona bakoitzaren plan indibidualizatuetan lortutako konpromisoei erantzun indibiduala emateko modua eskaintzen du, eta horrek izaera produktibo nahiz ez-produktiboko edukiak ekartzen ditu, eta hainbat ingurune desberdinetan parte hartzea esan nahi du.
- Izaera sozial edo kulturaleko eduki anitzetan oinarritzen da, taldean garatzen direnak betiere, komunikazioa eta partaidetza sustatu, eta norberaren iritzia eta interes pertsonala ezagutu eta garatzeko helburuarekin.
- Pertsonak bere interes pertsonalekin lotuak dauden jarduerak egiteko aukera duen eremu edo guneetan sostengatzen da.
- Eskaintza komunitariora zuzeneko sarbidea edukitzeko aukerak eta laguntza eskaintzen ditu, bizimodu sozialean eta jarduera kulturaletan, baita beste jarduera produktibo batzuetan ere zerbitzu okupazionaletan, edo hurbileko ingurune naturalean edo komunitatean integratutako zerbitzuetan parte hartze aktiboa edukitzeko aukera berriak eskainiz.
- Laneko ingurunean prebentzioko ekintzak eta osasunari eusteko jarduera fisiko praktikoak ahalbidetzen ditu (higiene posturala, laneko arriskuen prebentzioa, lehen sorospenak).

4.3.5. **ZERBITZUEN OINARRIZKO EZAUGARRIAK - DESGAITASUNA ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONENTZAKO ZENTRO OKUPAZIONALEN MOTAK (programen arabera)**

OINARRIZKO EZAUGARRIAK			Enplegura bidean sustatzeko programa	Jarduera produktibo altuko programa	Jarduera produktibo ertaineko programa
Laguntza maila	Hurrengo laguntza maila hauek batera eskaintzen dira:	Laguntza intermitentea	Bai	Bai	Bai
		Laguntza mugatua	Bai	Bai	Bai
		Laguntza zabala	Bai	Bai	Bai
		Laguntza generalizatua	Ez	Ez	Ez
		Laguntza berezia	Ez	Ez	Ez
Lanerako gaitasunaren profila			Beharrezkoa duten EZBra sartzeko adina gaitasun, eskumen pertsonal eta motibazio duten pertsonak izaten dira. Pertsona horiek zentroan sartzeko doikuntza laborala, pertsonala eta soziala behar izaten dute. Enpleguranzko iragatea errazten duen prestakuntzako baliabide baten premian dagoen kolektiboa da.	EZB batean sartu izan nahi ez duten edo sartzeko modurik izan ez duten pertsonak. Pertsona horien berezitasunengatik ez da aurreikusten epe ertainera sartzerik izango dutenik ere. Baina pertsona horiek badute etekin produktibo jakin bat, edo errutina, ordutegi, etab. jakin batzuetara egokitzea eskatzen duen programa okupazional baten parte hartzeko adina autonomia. Programa horrek ziurtasun maila bat ematen die, eta egiten duten jarduerari esker bizimodua pozgarria eta behar adina gogobetetzailea gertatzen zaie.	Pertsona hauek jarduera produktibo altuko programan egon daitezkeen arren (aurreko zutabekoa), ez dira hor sartzen, arrazoiren bat edo beste dela medio alderdi produktiboaren pisua gehiegizkoa delako, bai adin arrazoiengatik, izaera psikosozialeko arrazoiengatik edo baita norberaren lehentasunengatik ere. Pertsona horiek aukera dute, programa honen esparruan, garatutako jardueren multzoan pisu handiagoa duten doikuntza pertsonal eta sozialeko jardueren eskaintza batean sartzeko. Programa honetan sartzen diren pertsonak produktibitate handiagoko beste programa batetik etor daitezke, edo baita enplegu babestuko programa batetik ere, eta jarduera produktiboarekiko interesa mantentzen dute, edo, aitzitik, jarduera produktibo handiagoranzko aurrerabideko hasierako fase batean egon daitezke.
Erabiltzaileak	Kolektibo hauek batera artatzen dira:	Desgaitasun Intelektuala duten pertsonak	Bai	Bai	Bai
		Autismoko Espektroaren Nahasmendua duten pertsonak	Bai	Bai	Bai
		Buru Nahasmendua duten pertsonak	Bai	Bai	Bai
		Desgaitasun Mistoa duten pertsonak	Bai	Bai	Bai
Edukiera maximoa	Zentroaren araberako gutxi gorabeherako edukiera (badira zentroez bestelako inguruneak ere)		80	80	80
Irekitzeko egutegia	Astelehenetik ostiralera		Bai	Bai	Bai
	Asteburuetan		Ez	Ez	Ez
	Oporraldietan		Ez	Ez	Ez
Ostalaritzako zerbitzuak	Elikadura (jatorduak)		Bai	Bai	Bai
	Garraioa		Beharrezkoa gertatuko balitz, erabiltzaileek dituzten mugikortasun arazoengatik eta/edo zerbitzu okupazionalera garraio publikoaren bidez iristeko zailtasunak daudelako.		
Zerbitzuaren deskripzioa	Jarduera produktiboa, ongizate pertsonala eta soziala lortzeko bitarteko bezala		Altua (denboraren % 85 gutxi gorabehera)	Altua (denboraren % 85 gutxi gorabehera)	Ertaina (denboraren % 50 gutxi gorabehera)
	Garapen pertsonal eta sozialeko programa (Zeharkako programa)		Intentsitate ertain/baxua	Intentsitate ertaina	Intentsitate altua
	Haborokina		Dirutan	Dirutan	Dirutan eta/edo gauzatan
	Inguruneak (industriala, zerbitzuak, nekazaritza)		Industria eta Zerbitzuak (lorezaintza, garbiketa, ikus-entzunezkoak, baratzezaintza, administrari laguntzailea, birziklatzea, etab.)		Industriala Nekazaritzakoa
	Eremua		Programa okupazionalak hainbat eremutan erabil daitezke: kasu batzuetan gizarte zerbitzuen eremuan soilik zentratzen dira; beste batzuetan, aldiz, enpleguaren eremuko egituretan integra daitezke, dela enplegu babestua –EZB batean sartzen direnean–, dela ingurune arruntean —beren izaera okupazionala galdu gabe, lan merkatu arrunteko egitura batean sartzen direnean (dela administrazioan, dela enpresa batean)–		
	Jarduera produktiboago bateranzko iragapen aukera (programa okupazionalaren beraren barruan bezala, baita enplegurako bidean ere)		Bai	Bai	▪ Bai, jarduera produktibo handiago bateranzko aurrerabideko hasierako fasean aurkitzen diren pertsonen kasuan ▪ Ez, produktibitate handiagoko programa batetik datozen pertsonen kasuan
	Prestakuntza tresna gisa (prestakuntza edo trebakuntzako ikastaroak)		Bai	Bai	Bai

4.3.5. **ZERBITZUEN OINARRIZKO EZAUGARRIAK - DESGAITASUNA ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONENTZAKO ZENTRO OKUPAZIONALEN MOTAK (programen arabera)**

OINARRIZKO EZAUGARRIAK				Enplegura bidean sustatzeko programa	Jarduera produktibo altuko programa	Jarduera produktibo ertaineko programa
Laguntza pertsonalizatuak	Harrera			Bai	Bai	Bai
	Laguntzen planifikazio indibidualizatua, Pertsonarengan Zentratutako Planifikazioaren ikuspegitik			Bai	Bai	Bai
	Garapen pertsonala eta soziala			Bai	Bai	Bai
	Bizitza komunitarioa			Apala	Apala	Ertaina
	Enplegua, trebakuntza eta hezkuntza	Laguntza prestakuntza eta laneko garapenean (urteroko trebakuntza indibidualizatuko planak)		Bai	Bai	Bai
		Irisgarritasuna eta programak garatu ahal izateko beharrezkoak diren egokitzapen teknikoak		Bai. Bada talde egonkor bat, inguruneak, prozesuak, lanpostuak, etab. egokitzera erabat jarria dagoena, laguntza premia handiagoak dauzkaten desgaitasuna duten pertsonen integrazio soziolaborala lortzeko asmoarekin.		
	Ostatu zerbitzuekiko eta etxean laguntza emateko zerbitzuekiko koordinazioa			Bai	Bai	Bai
Laguntzako langile motak	Gizarte adarreko laguntzako langileak	Bereziki zerbitzura esleitutako langileak	Monitorea / Hezitzailea	Bai	Bai	Bai
		Hainbat zerbitzurekin partekatu daitezkeen langileak	Zentroko arduraduna	Bai	Bai	Bai
	Adar teknikoko laguntzako langileak	Bereziki zerbitzura esleitutako langileak	Ingeniari teknikoa	Bai	Bai	Jarduera motaren arabera
			Goi mailako ingeniaria	Bai	Bai	Jarduera motaren arabera
	Laguntzako egiturak	Hainbat zerbitzurekin partekatu daitezkeen langileak	Gizarte langilea	Bai	Bai	Bai
			Psikologoa	Bai	Bai	Bai
			Pedagogoa	Bai	Bai	Bai
			Gizarteratzeko teknikaria (edo antzeko profila)	Bai	Bai	Bai
			Ingurunera egokitzeko teknikaria	Bai	Bai	Bai
			Prestakuntzako teknikaria	Bai	Bai	Bai
Portaera nahasmenduen arreta	Portaera nahasmendu normalaren arreta (ICAPeko 1. maila)			Bai	Bai	Bai
	Portaera nahasmendu arinki larriaren arreta (ICAPeko 2. maila)			Bai	Bai	Bai
	Portaera nahasmendu moderatuaren arreta (ICAPeko 3. maila)			Ez, baldin eta larritasun maila hori baliabidera sartzeko unean agertzen bada. Bai, baldin eta larritasun maila hori pertsona zerbitzuaren erabiltzailea den bitartean lortzen bada.		
	Portaera nahasmendu larriaren arreta (ICAPeko 4. maila)			Ez	Ez	Ez
	Portaera nahasmendu oso larriaren arreta (ICAPeko 5. maila)			Ez	Ez	Ez
Jarraian, ETORKIZUNERAKO proposatzen den *IN SITU* eman beharreko arreta sanitarioa deskribatzen da (egungo egoera ezagutzeko, ikusi 4.3.1. atala). Kasu guztietan, arreta *in situ* ematea nahiz *in situ* ez ematea aurreikusten denean, arreta sanitarioa Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren arduratzat hartzen da.						
Osasun zaintza eta arreta sanitarioa	Arreta Orokorra, Prebentziozkoa eta Jarraipenekoa (Osasun Mentaleko Zentroekiko lankidetza, zentro edo eragile espezializatuekiko lankidetza)			Bai	Bai	Bai
	Arreta sanitario ez espezializatua (erizaintzakoa)	Erizaintzako arreta		Bai	Bai	Bai
		Medikuntzako arreta		Ez	Ez	Ez
	Arreta Mediko Espezializatua (Neurologia, Psikiatria)			Ez	Ez	Ez
Langile sanitarioen motak	Erizaina			Bai	Bai	Bai
	Mediku ez-espezialista			Ez	Ez	Ez
	Mediku espezialista (psikiatra edo/eta neurologoa)			Ez	Ez	Ez

5. PERTSONA ERABILTZAILEEN BALORAZIOAN ETA ORIENTAZIOAN DUEN INPAKTUA: TRESNA BERRIEN APLIKAZIOA

Aurrez 4. atalean ikusi den bezala, aldagai berriak sartu dira zerbitzuen sarearen antolamendurako: eskatutako laguntzaren intentsitatea, batetik; ea portaeraren nahasmendurik badagoen ala ez eta portaera horien larritasun maila, bestetik; eta arreta sanitarioaren premiarik baden ala ez, eta *in situ* eskatzen den arreta mota azkenik. Aldagai berri horiek beste beharrizan batzuk planteatzen dituzte, izan ere desgaitasuna edo buru nahasmendua duten pertsonen premiak baloratu behar dira, pertsonak baliabide mota batera edo bestera bideratu ahal izateko, eta alderdi horiek baloratzeko egokiak diren tresnak aplikatu behar dira.

Tresna berri horiek gaur egun pertsonen premiak eta beharrizanak baloratzeko erabiltzen diren tresnen —alegia, desgaitasun maila zehaztera bideratutako balorazioaren eta MBBan oinarritutako mendekotasunaren beraren balorazioaren— osagarri moduan aplikatuko lirateke, azkeneko tresna horiek premia egoera baten onarpen ofiziala lortzeko asmoarekin erabiltzen baitira, eta aitorpen hori eskubide jakin batzuk lortzeko sarrera baldintza balitz bezala agertzen zaigu (gizarte zerbitzuetarako sarbidea eta zerga arinketak edo aparkaleku txartela bezalako onuretarako sarbidea, aurreneko kasuan, eta Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemaren zerbitzu eta prestazio ekonomikoetarako sarbidea, MBBaren kasuan).

Aldagai berrien balorazioarekin lotutako tresna egokiak hautatzeko orduan, Taldeak funtsezkotzat jo du tresna horiek, ahal izanez gero, hurrengo irizpideei erantzutea:

- Erraz eta bizkor erabiltzeko tresnak izatea, tresna horien erabilerak orientazio mailako helburuari erantzuten dion heinean, ez esku hartzeko helburu bati.

- Erantzun edo bete daitezkeen helburuak izatea:
  - dela erreferentziako txostenetan (txosten sozialetan, osasuneko txostenean) dagoen informazioan oinarrituz;
  - dela eguneko zentroan, zentro okupazionalean edo ostatu zerbitzuan erreferentziako pertsona batek betetzen duelako, orientazioko baliabide berrira bideratua izateko unean zerbitzu horietakoren batean artatua izaten ari denean;
  - dela pertsona zaintzaileak betetzen duelako, foru sarera aurreneko aldiz sartzen den erabiltzaile baten kasua denean.

- Tresna balidatuak izatea, tresna horien aplikazioarekin lortutako emaitza orientaziorako oinarria izateaz gain, zerbitzu soziosanitario batera edo, horrela egokituz gero, baita zerbitzu sanitario batera ere bideratua izateko oinarria izan dadin.

Ikuspegi edo perspektiba horretatik, Laguntzen Intentsitate Eskala (LIE eskala deritzona) erreferentziako tresna ezin hobetzat hartzen da, izan ere orain arte aipatutako aldagai guztiak baloratzeko modua ematen baitu: alde batetik, laguntzako premiak baloratzeko eta jarduera orokorretarako eskatzen den laguntzaren intentsitatea zehazteko aukera ematen du; bestetik, bere 3A atalari esker, laguntza medikoa eskatzen duten salbuespeneko premiak baloratzea ahalbidetzen du; eta, azkenik, bere 3B atalak portaeraren mailako laguntza premiak baloratzeko modua ere ematen du. Bere laburtasuna ere aldeko faktore moduan hartu beharra dago, izan ere, duela gutxi sortutako tresna izan arren, onarpen eta aplikazio maila zabala lortu baitu sektorearen baitan epe labur honetan.

LIE Eskalaren oinarrizko egitura		
1. atala →	**Laguntzako Premien Eskala**	A zatia. Bizitzako jarduerak etxean B zatia. Bizitzako jarduerak komunitatean C zatia. Ikaskuntzako jarduerak, bizitzan zehar D zatia. Enpleguko jarduerak E zatia. Osasun eta segurtasuneko jarduerak
2. atala →	**Babes eta Defentsako Eskala Osagarria**	
3. atala →	**Aparteko Laguntza Premiak (medikoak eta portaerakoak)**	3A atala. Laguntza medikoko premiak 3B atala. Portaera mailako laguntzen premiak

Abantaila horietatik abiatuz, Taldeak uste du egokia dela LIE Eskala hartzea erreferentziako oinarrizko eskala[10] moduan, nahiz eta berehala ikusiko dugun bezala, beste tresna batzuekin osatzea komeni den, portaerako nahasmenduen balorazioari dagokionez eta baita arreta sanitarioaren premiei dagokienez ere.

Hurrengo eskeman ikus daitekeenez, bai portaerako nahasmenduen balorazioan eta baita arreta sanitarioko premietan ere, LIE eskala beste tresnaren batekin konbinatuz aplikatzeko aukera egin da, eta horrela ondoz ondoko iragazki moduan funtzionatzen dute tresna horiek, kasu bakoitzarentzat deskribatzen diren baldintzetan:

- ***Portaera nahasmenduen balorazioaren kasuan***:

  - Alde batetik, eta hasierako iragazki moduan, *"Portaera mailako aparteko premiak"* izeneko gaiari buruzko LIE azpieskala (3B atala) aplikatuko da.

  - Jarraian, eta aurreko paragrafoan aipatutako LIE azpieskalan oinarrituz, portaerako nahasmenduak daudela estimatzen den kasuetan, ICAP - Zerbitzuen Planifikaziorako Inbentarioa eta Programazio Indibiduala[11] aplikatuko da, portaera nahasmenduen inguruan, aipatu portaera nahasmendu horien larritasun maila zehazteko asmoarekin:

[10] Eskala prestatzeko erreferentziako populazio oinarri gisa desgaitasun intelektuala eta horrekin lotutako portaera nahasmenduak dituzten pertsonak hartu ziren arren, Ameriketako Desgaitasun Intelektualen eta Garapenaren Elkarteak berak (*American Associationon Intellectual and Developmental Disabilies–AAIDD)* adierazten du autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonei ere aplika dakiekeela, adimenaren funtzionamendu altua eta aldi berean gizarte komunikazioko trebetasun altuagoak dituzten pertsonen kasuan izan ezik. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Supports Intensity Scale Information. Washington, 2008. http://aaidd.org/docs/default-source/sis-docs/latestsispresentation.pdf?sfvrsn=2

[11] R.H. Bruininks, B.K. Hill, R.F. Weatherman, R.W. Woodcock.ICAP.*"Inventory for Client and Agency Planning"*.DLM Teaching Resources, Allen, TX, 1986.
D. Montero Centeno. "*Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP"*. Hezkuntzako Ikerketa eta Ebaluazioko Saila. Deustuko Unibertsitateko ICE, Bilbo, 1993.

ICAPeko 1. maila: Normala (+10etik -10era)
ICAPeko 2. maila: Arinki larria (-11tik -20ra)
ICAPeko 3. maila: Moderatuki larria (-21etik -30era)
ICAPeko 4. maila: Larria (-31tik -40ra)
ICAPeko 5. maila: Oso larria (-41 eta gutxiago)

ICAP tresna aplikatzearen ondorioz portaera nahasmenduak zer-nolako larritasun maila duen kontu, baloratutako pertsona zerbitzuaren zein modalitatetara bideratu beharko litzatekeen erabakiko da, modalitate horrek dituen berezitasunengatik portaera nahasmenduaren maila hori arta dezakeen edo ez baloratu ondoren, 4. atalean deskribatutako zerbitzu sarearen antolamenduan aurreikusitakoaren arabera betiere. Baina portaera nahasmenduaren maila hori artatzeko gai diren zerbitzu bat baino gehiago egongo liratekeen kasuan, pertsonak modalitate batera edo bestera bideratzeko aukera pertsona horrek dauzkan bestelako premia erantsiek eta premia horietarako eskatutako laguntza mailak baldintzatuko dute, eta premia horiek asetzeko modua ematen duten alternatiba desberdinen artean aukerarik integratzaileenei eta normalizatzaileenei emanez beti lehentasuna.

- ***Arreta sanitarioko premien balorazioaren kasuan***:
  - Alde batetik, eta hasierako iragazki bezala, Osasun Txostenean dagoen informazioa baloratuko da lehenik, eta Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuan barruko erabilerarako landutako ez-gaitasuneko irizpideen multzo bat aplikatuko da; irizpide horietan oinarrituz erabakiko da ea baloratutako pertsonaren osasun premiak Gizarte Zerbitzuko Sistematik (eta zehazkiago esateko, gizarte zerbitzuen sare foraletik) artatu daitezkeen, edo, aitzitik, premia horien izaera eta/edo intentsitateagatik osasun sarean artatuak izan behar duten.
  - Hasierako iragazkia aplikatzearen ondorioz lortutako emaitzaren arabera beren premiak Gizarte Zerbitzuen Sisteman artatzeko modukoak diren pertsonen kasuan, ordea, "*Laguntza medikoko aparteko premiak*" izeneko gaiari buruzko LIE azpieskala (3A atala) aplikatuko da. Azpieskala horri esker erabaki ahal izango da ea pertsonaren osasun premiak laguntza bereziko egoitza batean (arreta sanitario intentsoko egoitza batean, zehazkiago esateko) artatuak izateko modukoak diren, edo aitzitik, sare foraleko bestelako ostatu zerbitzu batzuetan ere artatuak izan daitezkeen.

Balorazioan eta orientazioan esku hartzeko hautatutako tresnak				
Laguntza premien balorazioa (premia orokorrak)	→	**Iragazki bakarra*** LIE eskala: ➢ 1. atala. Laguntza Premien Eskala ➢ 2. atala. Babes eta Defentsako Eskala (behar izanez gero)		
Laguntza premien balorazioa, portaera nahasmenduen inguruan	→	**1. iragazkia** LIE eskala. 3B atala. Portaerako laguntza premiak.	→	**2. iragazkia** ICAP
Laguntza premien balorazioa, osasun arazoen inguruan	→	**1. iragazkia** Ez-gaitasuneko irizpideak Osasun Txostena	→	**2. iragazkia** LIE eskala. 3A atala. Laguntza medikoko premiak

* Baina, hala ere, MBB aplikatzeko aukerari uko egin gabe.

IV. ZATIA

Jarduteko Proposamenak

6. ARRETA SAREA PLANIFIKATZEKO PROPOSAMENAK

Egoeraren diagnostiko orokorrean oinarri harturik, eta deskribatutako arreta eredua sendotzeari begira, ondorengo jarduketa ildoak proposatzen dira, lehentasunezkotzat, planifikazioaren esparruan aritzeko. Ildo horiek 2015-2017 epealdirako Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuen Maparen Zirriborroan barne hartutako aurreikuspenetan integratzen dira, jarraian ahaleginak lehentasunezko aurreikuspen horietatik harago jarraitzeko arazorik gabe.

6.1. Arretaren inguruko planifikazio proposamenak, ostatu zerbitzuetan, eguneko zentroetan eta zentro okupazionaletan.

1. proposamena. *Ostatu zerbitzuen eta eguneko zentroen ordutegiak eta egutegiak pixkanaka zabaltzeko proposamena, familien eta lan munduaren errealitate berrietara egokitzeko.*

2018. urte-amaierarako:

- Ostatu zerbitzu guztiek (laguntzakiko etxebizitzaren modalitatean bezala baita egoitza modalitatean ere) irekita egon beharko dute urteko 365 egunetan.
- Eguneko zentro guztiek % 10 handitu beharko dute bere egutegia, gaur egungo egoerarekin alderatuz gero.

2. proposamena. *Zerbitzu berriak irekitzea, konplexutasun berezia duten profilentzat.*

Profil hauek mugatu samarrak dira, kopuru edo zifrari begira, baina esku hartzeko eredu espezifikoak eskatzen dituzte. Bereziki hauek dira:

- Patologia duala duten pertsonak.
- Buru nahasmendua eta laguntza premiak dituzten adingabeak, eskola giroko arreta arruntak eskaintzen dituen ahalmenak ezin gainditu ditzaketenak.
- Desgaitasun intelektual arina eta/edo moderatua duten pertsonak, buru nahasmendua eta portaera nahasmendua eduki dezaketenak, eta 24 orduko laguntza zabalaren eta arretaren premian daudenak.

3. proposamena. *Plaza gehiago jartzea, laguntza familiarren ahultzeari eta erasandako populazioaren zahartzeari aurre egiteko.*

Laguntza familiarren ahultzeak eta erasandako populazioaren zahartzeak planteatutako erronkei aurre egiteko, Gipuzkoako Gizarte Zerbitzuen Mapak hazkunde hauek proposatzen ditu:

- Ostatu zerbitzuak (laguntzakiko etxebizitzak eta egoitzak): 68 plaza desgaitasuna duten pertsonentzat, eta 62 plaza buru nahasmendu larria duten pertsonentzat.
- Eguneko zentroak: 41 plaza desgaitasuna duten pertsonentzat. Buru nahasmendu larriaren eremuan ez da gehikuntzarik aurreikusten.
- Zentro okupazionalak: 30 plaza gehiago (kolektiboen artean bereizketarik egin gabe).

4. proposamena. *Zerbitzuak lurraldeen arabera deszentralizatzea, garapenaren nahasmenduak dituzten pertsonentzako eta, bereziki, autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako arretan.*

3. proposamenean aipatutako plazen zati bat gaur egun autismoko espektroaren nahasmendua duten pertsonentzako arreta zerbitzurik ez duten lurraldeetan ireki beharko da nahitaez.

6.2. Etxean eskaintzen diren Laguntzakiko Programen inguruko planifikazio proposamenak

5. proposamena. *Zerbitzuak indartzea arreta goiztiarraren eremuan.*

2017. urterako zerbitzu honetara esleitutako baliabideak gaur egun zerbitzura bideratzen den arretaren estaldura laukoizteko moduan handitu edo gehitu beharko dira.

6. proposamena. *"Atsedenera" edo aldi baterako egonaldira bideratutako ostatu plazak zabaltzea.*

2017rako beharrezkoa da atsedeneko edo aldi baterako 20 plaza edukitzea, autismoko espektroaren nahasmendua, buru nahasmendua eta desgaitasun mistoa duten pertsonen arretarako batez ere.

7. proposamena. *Erakundeek martxan jarri eta garatutako Familiei Laguntza emateko Programen eta Etxean Arreta emateko Programen inguruko jarduketak:*

Erakundeek martxan jarritako Familiei Laguntza emateko Programen eta Etxean Arreta emateko Programen inguruan, ondorengo jarduketak garatu beharko dira:

- Programa horien eskumen maila argitu eta mugatzea Udalekin.
- Udalekin eta erakunde kudeatzaileekin zerbitzuen estaldura mapa bat landu eta adostea.
- Programa hauetarako erreferentziako profesionalak esleitzea (Udalak, Diputazioa eta Erakundeak).

8. proposamena. *Bizitza Independenteari laguntzeko Programa zabaltzea.*

Bizitza Independenteari laguntzeko Programaren inguruan —dokumentu hau ixteko unean, programa horren erregulazio berria onartzeko eta argitaratzeko zorian dago—, ahalegin berezi bat egin beharko da programaren estaldura gehitu edo areagotzeko, ondorengo jarduketa hauen bidez:

- Programarako sarbidea gaur egun Atzegiko SOLOS programa osatzen duten pertsonei ere irekitzea.
- Desinstituzionalizazioko prozesuak erraztea.
- Gaur egun Laguntza Pertsonaleko Prestazioa jasotzen duten pertsonei harrera ematea.

9. proposamena. *Etxez Etxeko Programa Psikoedukatiboaren estaldura Buru Nahasmendua duten pertsonetara ere zabaltzea.*

- Buru nahasmendua duten pertsonen Etxez Etxeko Programa Psikoedukatiboa zabaldu egin beharko da, beste 20 kasu gehiagori estaldura emateko.

7. ANTOLAMENDU MAILAKO PROPOSAMENAK

Dokumentu honetan deskribatutako Arreta Ereduak berarekin daramatza antolamendu mailako hainbat aldaketa, eta aldaketa horiek ezinbestean bultzatu behar dira Eredua eraginkortasunez ezarri eta sendotu dadin. Ondorengo proposamenak helburu horietara bideratzen dira.

10. proposamena. *Erantzukizun publikoaren egituraketa, indarrean dagoen Gizarte Zerbitzuen Legearen Katalogoan jasota dauden zerbitzuak eta prestazioak zuzkitzearen inguruan.*

Erantzukizun publikoaren egituraketak ondorengo jarduketak eskatzen ditu, Gizarte Zerbitzuen Legearen 22. artikuluan jasota dagoen Katalogoko zerbitzuak eta prestazioak zuzkitzearen inguruan:

- Eusko Jaurlaritzak ostatu zerbitzuei, eguneko zentroei eta zerbitzu okupazionalei eska diezazkiekeen baldintza materialak, funtzionalak eta langileen mailakoak arautzea, zerbitzu horiek baimendu, homologatu eta berrikusteko.
- Gipuzkoako Foru Aldundiak zerbitzu horietara sartzeko prozedurak eta baldintzak arautzea, eta Eusko Jaurlaritzak edo, subsidiarioki, Gipuzkoako Foru Aldundiak maila autonomikoan pertsona erabiltzailearen partaidetza ekonomikoa arautzea.
- Zerbitzuen definizioarekin eta horien kostuarekin bat datozen kontzertazio, kontratazio edo hitzarmeneko tarifak ezartzea, erreferentziako kontzeptu homogeneoetan oinarrituz betiere.

11. proposamena. *Koordinazio soziosanitarioaren esparruan desgaitasunari eta buru nahasmenduari eskainitako arretaren presentzia areagotzea.*

Koordinazio soziosanitarioaren esparruan desgaitasunari eta buru nahasmenduari eskainitako arretaren presentzia areagotzeko asmoarekin, ondorengo jarduketak garatu beharko dira:

- Gizarte zerbitzuek desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonei eskainitako arretaren sarean estali beharko dituzten premia sanitarioen motak zehaztu eta mugatzea, sare soziosanitarioan hobeto estaliko liratekeenak, batetik, eta osasun sarean estali beharko direnak bestetik.
- Premia horiek kuantifikatzea, erasandako populazioaren aldetik eta arreta hori emateko beharrezkoak diren baliabideen aldetik, diruaren ikuspegitik bezala baita profil profesionalen ikuspegitik ere.
- Osasun Sailak eremu sozialean eta soziosanitarioan hornituko diren prestazioak bere gain hartzeko duen legezko obligazioa zer-nolako lankidetza moduren bidez gauzatuko duen definitzea.

12. proposamena. *Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta sektoreko ordezkariak diren erakunde kudeatzaileen artean adostutako tresna eta lanabesak hornitzea, zentro horietako erabiltzaileak diren pertsonen balorazio, orientazio eta jarraipen egokia egiteko.*

Eredu horren baitan, pertsona bakoitzarentzat beharrezkoak diren laguntzak baloratu eta definitzeko tresna berriak, gaur egun erabiltzen diren lanabesen osagarri moduan erabiltzea proposatzen da, pertsona horiek zerbitzu batera nahiz bestera orientatu edo bideratu ahal izateko (eta zeharka baita horietako bakoitzarentzat beharrezkoak diren baliabideak zehazteko ere). Horrela, ondorengo tresnak onartu eta erabiltzea proposatzen da (dokumentu honetako 5. atalean deskribatu den bezala):

- Laguntza premiak baloratzeko, eta MBBren aplikazioari kalterik egin gabe, Laguntza Premien eskala barne hartzen duen LIE eskalaren 1. Atala aplikatuko litzateke, batez ere, Babes eta Defentsako Eskalari dagokion 2. Atalarekin osatuta, behar izanez gero.
- Portaera nahasmenduen baloraziorako, hauek aplikatuko lirateke:
  - Aurreneko iragazki gisa, LIE Eskalaren 3B Atala, portaera mailako laguntza premiei dagokiena.
  - Bigarren iragazki gisa, ICAP sailkapena, portaera nahasmenduaren larritasun maila zehazteko asmoarekin.
- Osasuneko arazoen inguruko laguntza premiak baloratzeko:
  - Aurreneko iragazki gisa, Gizarte Zerbitzuen Sistemara sartzeko ez-gaitasuneko irizpideak aplikatuko lirateke, Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuan landuak.
  - Bigarren iragazki gisa, LIE Eskalaren 3A Atala aplikatuko litzateke, laguntza medikoko premiei dagokiena.

8. PROPOSAMEN OSAGARRIAK

13. proposamena. *Orain arte "aisia eta denbora libreko" programa bezala jo izan diren programa batzuen kontzeptualizazio berria.*

- Gaur egun aisiako eta denbora librekotzat jotzen diren programa jakin batzuek familiako giroari eta pertsona erabiltzaileen eta horien familien bizi kalitateari eusteko jokatzen duten paper garrantzitsua indartzeko, ezinbestekoa da programa horien atseden emateko egitekoa azpimarratuko duen kontzeptualizazio berri bati ekitea.

14. proposamena. *Ospitaleratze kasuetan eskainitako laguntzen kontsiderazio espezifikoa, ostatu zerbitzuetako prestazio propio moduan eta beraz horien kostuen zati bat bezala.*

- Gaur egun, laguntzakiko etxebizitzaren modalitatean, pertsona erabiltzaileen arteko kopuru jakin baten osasun premiek eskatzen duten Prebentziozko eta Gainbegiratzeko Arreta Orokorra (eta, bereziki, ospitaleratze kasuetako akonpainamendu edo lagun egitea) areagotzen eta sendotzen ari dela ikusten da. Beharrezkoa da, beraz, arreta zamaren areagotze horrekin lotuak dauden kostuen estimazioa egitea, 2017. urterako tarifak zehazteko orduan kontuan edukitzeko.

15. proposamena. *Baldintza fisiko desegokietan ematen diren eguneko zentroen instalazioak lekuz aldatzea.*

- Azkarate Eneako Eguneko Zentroa eta Eibarko Errehabilitazio Psikosozialeko Zentroa instalazio berrietara eramatea.

ERANSKINAK

1. ERANSKINA. ERAKUNDE PARTE-HARTZAILEEN POSIZIONAMENDU PARTIKULARRAK

GAUTENA-REN POSIZIONAMENDUA

2015eko URTARRILAren 15eko *"DESGAITASUNA DUTEN PERTSONEI ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONEI EMATEN ZAIEN ARRETA EREDUA",* ETA 2015eko OTSAILAREN 4ko *"PLANIFIKAZIORAKO PROPOSAMENAK"* IZENEKO DOKUMENTUEI GAUTENA-K EGINDAKO OHARRAK.

2015eko otsailak 9

1. Izanik gure helburu nagusia desgaitasunean esku hartzeko eredu bat ezarriko duen dokumentu bat eraikitzea, eta jarraian ohar zehatzagoak egiteari ekin aurretik, hurrengo ohar orokorrak aipatu nahi ditugu.

Dokumentuak bere osotasunean eta asmo handiz jaso behar ditu Desgaitasun Intelektualaren (DI) eta Autismoko Espektroaren Nahasmenduaren (aurrerantzean AEN) eremuan, edo orokorrean esateko Desgaitasun Intelektualaren eta Garapenaren Desgaitasunaren (DIGD) eremuan, azken urteotan sortutako laguntzak emateko eredua.
Baldin eta Administrazio Publikoak "Arreta Ereduaren inguruko Taldea" lan honen hasieran onartu duen bezala, elkarteen mugimenduak desgaitasunean sortutako ereduaren baliagarritasuna onartzen bada, eredu hori aurrerakoia eta berritzailea dela ulertuz, eta onartu behar dela pentsatuz, horrek guztiak ereduak bere baitan daramatzan hobetzeko aukerak aztertu eta sakontzeko balio beharko luke gure ustetan.
Guztiok ondo dakigun bezala, desgaitasuna duen pertsona diskurtso teorikoaren eta laguntzako praktikaren erdi-erdian jartzea da hobekuntzaren motor eta eragilerik onena. Hortik sortuko baitira, hain zuzen ere, denboran zehar oinarririk eta iraunkortasunik handiena izango duten hobekuntza ildoak.
Esku hartzeko ereduaren printzipioak dokumentu osoan zehar modu koherentean onartuak izatea lortu behar dugu, eta ez kontzeptuekin lotua dagoen hasierako sarreran bakarrik. Horrek exijentzia eta eskakizun maila altua planteatzen du, zalantzarik gabe, zehaztapen maila guztietan gauzatu behar dena, hasi Zerbitzuen sailkapenetik eta ratioak eta tarifikazioa bezalako puntuetaraino.
Administrazio Publikoak etorkizuna gaur egungo errealitateetatik abiatuz bideratzeko premia ulertzen dugu, eta errealitate horiek ez datozela beti bat. Baina horrek ez luke oztopo izan beharko DIGD duten pertsonei etorkizunera begira laguntzak emateko hobekuntzako helmuga bat ezarriko duen planteamendua egiteko, daukagun ezagutzarik gaurkotuena eta akreditatuena eta nazioarteko praktikarik onenak hartuz eremu honetan erreferentzia gisa. Hortik abiatuz etorri beharko luke gure Lurraldeko jarduketa planak.

2. Sektorean erreferentzia diren kalitate ereduak onartzearen garrantzia jaso behar du proposamenak, etengabeko hobekuntzaren bidetik, hainbat faktore bateratzen jakin izan dituelako berdintasunean: DIDG duten pertsonentzat eta horien familientzat bizi kalitatearen helburua, batetik; etika, bestetik, praktikako jardunaren inspirazio printzipio

bezala, laguntzako zerbitzuetan; eta Zerbitzu horiek ematen dituzten erakundeen kudeaketaren kalitatea, azkenik.

Berriro ere, helburu hori onartzea sare osoarentzat, ez luke izan behar dokumentuaren hasierako aldarrikapen soila, bertan bildutako proposamen guztiak sustatuko dituen benetako ardatz bideratzailea baizik.

3. Administrazio Publikoak sortutako beste dokumentu eta arau mota batzuekin, Karterakoekin esate baterako, duen harremanagatik, Administrazio Publikoen hurbilpen kontzeptual eta araugile guztien artean koherentzia bat lortzeak duen garrantzia azpimarratu nahi genuke.
Beste alderdi batzuen artean, Zerbitzuak eman behar dituzten giza taldeen osaeraren puntua garrantzi handikoa iruditzen zaigu, bai bertan beharrezkoak diren kategoria profesionalak zehazteari dagokionez, eta baita talde eta kategoria horien neurriak ezartzeari dagokionez ere.

4. Beste alde batetik, eta Foru Administrazioak proposatutako lan metodologiari begira, gure ustez, partaidetzako prozesu zabalagoekin osatu beharko litzatekeela esan nahi dugu, Foru Aldundiak berariaz proposatutako profil tekniko-asistentziala osatuko luketen prozesuekin, desgaitasuna duten pertsonen beraien iritzia jasoz, ahal den neurrian, eta edonola ere, bere gurasoena eta/edo legezko ordezkariena, horiek guztiak ordezkatzen dituzten Erakundeetako gobernu organoen bitartez, beste formula batzuen artean.

5. Ostatu zentroen sailkapena ezartzeko unean, behin berriz esan nahi dugu ezen Autismoko Espektroaren Nahasmendua (aurrerantzean AEN) duten pertsona guztiak, baita laguntzako premia generalizatuak dituztenak ere, Etxebizitza Zerbitzuetatik artatuak izan daitezkeela.
Ezin egin daitekeena da autismoa duten pertsonak eta beren familiak lekuz aldatu, eta "arazo gehiegi ez duten bitartean" horietaz arduratu, baina arazoak ugaltzen direnean beste baliabide batzuetara bideratzen hasi. Horregatik, gure planteamenduan, Etxebizitza Zerbitzuek osasun premien eta portaera nahasmenduen laguntza eta jarraipena egiteko behar adina baliabide sanitario eduki beharko lituzketela uste dugu, etxebizitza komunitarioaren ereduaren barruan arrazoizko elkarbizitzari eutsi eta bizikidetza mantentzeko etengabeko oztoporik suposatzen ez duten bitartean.

6. Oso egokia iruditzen zaigu dokumentuan populazioaren osasun premiak jasotzea, premia horien kuantifikazioaren garrantzia azpimarratzea, eta erantzukizun publikoko beste alor batzuekin, Sanitate edo Osasun sailarekin adibidez, lankidetzako formulak ezartzea.
Baina gure arreta bideratzen dugun pertsona horiei eskainitako zerbitzua benetan hobetzea nahi izanez gero, bide horrek formula zehatzetara iritsi beharra dauka ezinbestean. Beste eremu edo alor batzuek -soziosanitarioak, osasunak,…- duten erantzukizunarekiko erreferentzia generikoak, bestelako zehaztapen operatiborik gabe, ez dira aski planteamenduak eraginkorra izan nahi badu.

7. Zerbitzuen gehieneko neurriak edo dimentsioak duen garrantzia azpimarratu nahi dugu behin berriz. Puntu hau erabakigarria da esku hartzeko programen azken helburu gisa onartzen den bizi kalitatearen maila lortu ahal izateko.
Etxebizitza baliabide batean bizi diren pertsonen kopuru mugatua, adibidez, ezinbesteko baldintza da helburu bezala pertsona horien bizi kalitatea eta normalizazioa duen esku hartzeko programa bat planteatzeko. Eta ezinbesteko baldintza diogu, izan ere bere helburua lortzeko beste faktore batzuen partaidetza ere beharko delako, noski, baina etxe berean bizi diren pertsonen kopurua eta etxebizitzaren beraren neurria faktore

erabakitzaileak baitira, desgaitasuna duten pertsonei arreta emateko sektorearentzat planteatzen den anbizio-mailaren adierazle ezin hobea.
Zentzu honetan, unitate txikiagoetan zatikatzeak, baliabide egokia izanik ere, ezin du, bere horretan, zentro berean laguntza jasotzen duten pertsonen guztizko kopuruak duen garrantzia gutxietsi.
Zerbitzuen dimentsio edo neurriarekin batera, badira beste alderdi batzuk ere, komunitateko bizitza egitea erraztuko duen ingurune batean "kokatua" egotea esaterako, edo baita instalazioen "ezaugarri fisiko eta arkitektonikoak" ere, pertsonen normalizazioaren helburuari begira bizi kalitatearen helburua edo xedea lortzen ekarpen esanguratsua eduki dezaketenak.

8. Nazioarte mailan onartzen den moduan, desgaitasuna duten pertsonei zerbitzuak emateko antolatutako edozein eredu aurreratuk bideratua dagoen pertsonei beren bizitza ziklo osoan zehar erantzuna emateko gai izan behar du.
Horregatik, oso modu positiboan baloratzen dugu proposamenak gaur egun laguntzako baliabideak gainditzen dituzten AEN duten adingabeentzat arreta eredu espezifikoen premia jasotzea -funtsean hauek lirateke: tratamendu anbulatorioa, adingabea ikasgela egonkorrean eskolatzea eta bere familia giroan mantentzea-.
Hala ere, egoki irizten diogu baldintza horiek gertatzen diren kasuetan AEN duten adingabeentzako zerbitzu espezifiko eta berezituen premia zehaztea.

9. Aurreko puntuan erabilitako arrazoibide beretik, positiboki baloratzen dugu desgaitasuna duen populazioaren zahartzea ere aipatzea.
Zahartze prozesuan dauden eta AEN duten pertsonen laguntzako premiak beren bizitzako beste etapa edo fase batzuetan izan dituztenekiko diferenteak izango direla aurreikusten dugun heinean, pertsona horientzako diseinu espezifiko bat prestatzeko premia aldarrikatzen dugu puntu honetan, aurreko puntuan egin dugun bezalaxe.
Laguntza ematen diegun pertsonen errealitateak eraginda, puntu hau urgente samar bilakatzen hasi da honezkero, eta beste hainbaten artean, esku hartzeko programaren ulermena, eraikin eta instalazioen ezaugarri fisikoak -planta berriko zerbitzuak diseinatzera edo, kasuak horrela eskatuz gero, lehendik dauden zerbitzuetako batzuk birmoldatzera jo daiteke-, eta eskatutako osasun-euskarrien zehaztapena aipa daitezke.

10. Arrazoizkoa iruditzen zaigu portaera oso larria, denboran zehar bere horretan mantentzen den zerbait bezala ulertua, osasun mentaleko eremuan artatua izatea. Hala ere, zenbait ikerketaren arabera, esan beharra dago ezen osasun mentaleko arazoak aurkitzen direla desgaitasun intelektuala duten pertsonen % 33an, gutxienez, eta portzentaje hori altuagoa dela oraindik AENren kasuan. Dena den, eta esperientziak adierazten duen bezala, oso gutxi izan dira DI edo AEN duten pertsonen artean, urteak aurrera egin ahala, osasun mentaleko beren osagaia nagusitu delako, osasun mentaleko alor edo eremura bideratuak izaten amaitu dutenak.

11. Gure iritzian dokumentuak ate bat irekitzen dio baliabide generikoak edo beste batzuen hitzetan "balioaniztunak" esaten zaienak erabiltzeko aukerari, Desgaitasun Intelektuala eta, tokatuz gero, baita AEN ere duten pertsonentzat. Puntu honetan planteamendu horrekiko gure desadostasuna azaldu nahi dugu, aukera hori ez baita sartzen desgaitasun intelektualaren edo garapenaren eremuan sortutako eta Administrazio Publikoak beretzat onartu nahi duen esku hartzeko ereduaren barruan.
Gure iritzian, baliabide generikoak edo balioaniztunak erabiltzea nekez izango litzateke koherentea Arreta Eredua dokumentuaren aurreneko zatian, desgaitasunaren sektorean eduki beharreko jarduketa bideratzen duten printzipio kontzeptualen inguruan jasotzen diren printzipioekin.

12. Modu positiboan baloratzen dugu Egoitza Zerbitzuek (etxebizitzek barne) eta eguneko arretarako zerbitzuek irekiko dituzten egunak gehitzea helburu bezala jasotzea dokumentuan.
Beharrezkoa da gogoratzea hemen Etxebizitza Zerbitzuak eskolarik gabeko egunetan edo lanekoak ez diren egunetan irekitzea erabakitzen dutenean, zerbitzuko orduen kopurua ere gehitu egiten dela, 24 orduko arreta estaltzera iritsi arte, eta hori ere kontuan hartu beharko dela gehikuntzako proposamen zehatzetan.
Eguneko Zerbitzuetan irekitzeko egunen gehikuntza osagarriak, bere aldetik, urte osoan zehar estaldura jarraitua eskaintzeko aukera eman beharko lieke horren premian dauden eta desgaitasuna duten pertsonei, oporraldietan bereziki.

13. Modu positiboan baloratzen dugu gaur egun arreta goiztiarrean dagoen estalduraren gehikuntza helburu bezala ezartzea.
Eta duela denbora puska batetik hona Gizarte Politikako Departamentuaren aurrean (GFA) eta Osasun Sailaren aurrean (Eusko Jaurlaritza) aldarrikatzen ari garen bezala, baina arrakasta handirik lortu gabe orain arte, gure inguruan nazioarteko praktikan gertatzen ari denaren antzera, XXI. mende honen hasieratik nabarmen gehitu dira AEN kasuen diagnostikoak. Eta hori gertatzearekin batera, kasu horien artean gero eta gehiago dira tarteko laguntzen eta laguntza mugatuen premien dauden pertsonak.
Kasuen gehikuntzak, batetik, eta premia profil berrien agerpenak, bestetik, erantzun berri eta egokituak eskatzen dituzte ezinbestean, GAUTENA bezalako erakundeek orain arte garatu ez dituzten erantzunak, edo agian garatzen hasi besterik egin ez direnak.
Sustatu beharreko esku hartzeko beste ildo batzuen artean, beraz, argi geratzen da Arreta Goiztiarreko Zerbitzua eta Familiei Laguntza emateko Zerbitzuak indartu eta sendotu beharra.

14. Proposamenak helburu gisa AEN duten pertsonentzako zerbitzuen lurralde mailako deszentralizazioa ezartzea ere modu positiboan baloratzen dugu.
Eta puntu honetan adierazi nahi dugu lurralde diferenteek pertsona hauentzat emandako erantzunek aldi berean hartu behar dituztela kontuan eguneko arretaren aldetik nahiz ostatuaren aldetik dauden premiak.
Gure iritzian, zerbitzuen hedadura hori gertatzen deneko lekuak Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako sailetik ezarritako irizpideak nagusituko liratekeen planifikazioarekin bat etortzea izango litzateke onena, GAUTENAren iritziarekin bat etorriz noski. Eta bigarren maila batean, deszentralizazio horrek Gipuzkoan eguneko baliabideen eta etxebizitzen baliabide publikoen hedadurarekin bat egitea komeniko litzateke.

15. Atsedeneko Zerbitzuak gehitzeko helburua ere jasotzea modu positiboan baloratzen dugu.
Puntu honetan gure jarrera eta iritzia azpimarratzea gustatuko litzaiguke: Zerbitzu horiek instalazio berezietan, eta Etxebizitzetatik banandutako instalazioetan garatu beharko lirateke. Asko dira bi era horietako Zerbitzuak bereiztea gomendatzeko erabil daitezkeen argudioak, beste batzuen artean erantzunen pertsonalizazioan oinarritutako irizpideetatik abiatuz.

16. Familiei Laguntza emateko programetara profesional berriak gehitzeko premia onartu izana ere modu positiboan baloratzen dugu. Eta dei bat egin behar da hemen, izan ere beste eremu batzuek -Toki Administrazioak, Diputazioak, Erakundeek- parte hartu beharrak ez baitu esan nahi foru eremutik ezer egin behar ez denik.

GAUTENAren kasuan, badira gutxienez bi errealitate, aspaldidanik erantzun egokia merezi dutenak.
Alde batetik, sortzen ari den eskari gero eta handiagoari eta premia profil berriei Familiei Laguntzeko Zerbitzutik ematen zaien erantzuna.
Eta bestetik, Aisia eta Partaidetza Sozialaren arloa landuko duen profesional bat edukitzeko premia, eta GAUTENAk ez dauka gaur egun horrelako profesionalik.

17. Bizitza independenterako programak indartzea oso positibotzat jotzen dugu, eta etorkizunerako eskatuko genuke programa horietan kontuan hartzea ez bakarrik gaur egun dauden errealitateak, baita laguntzako ildo horiek eduki dezaketen garapen posiblea ere AEN duten pertsonentzat, eta bereziki funtzionamendu maila altua duten pertsona autistentzat eta Asperger-en sindromea duten pertsonentzat, azpitalde horiek AEN duten pertsona guztien % 40 izatera iritsi baitaitezke.

18. Orain arte Aisia eta Denbora Libreko Programen izendapen orokorraren barruan bildu diren jarduera multzoa eta jarduteko eremua bera ere birkontzeptualizateko premia modu positiboan baloratzen dugu.
Izan ere, azken urteotan zehar defendatu izan dugun bezala, programa horiek esku hartzeko beste programa batzuek uzten dituzten hutsune garrantzitsuak estaltzen dituzte, desgaitasuna duen pertsonari eta bere familiari ordu kopuru handi batean ematen diote laguntza urtean zehar, eta erabakigarriak dira desgaitasuna duen pertsonaren gizarte partaidetza soziala errazteko orduan. Aisia baino askoz ere gehiago dira, inolako zalantzarik gabe, bere bizitzan aurrera egiteko aparteko laguntzarik behar ez duen pertsonak eduki dezakeen zentzu mugatu eta ia baztertzeko modukoan.
Horregatik guztiagatik, eta duen garrantzi handiaz jabeturik, gure lankidetza eskaintzen dugu zerbitzu horien kontzeptualizazio berri bat eta, behar izanez gero, izendapen berri bat adosteko, jarduteko lerroen eremua berrikusiz eta gure asmoen arabera nabarmenki indartu eta sendotuz.

19. Positiboki baloratzen da dokumentuak ospitaleratzeko egoerak jasotzea eta bereziki etxebizitza zerbitzuetan hartuak dauden pertsonen ospitaleratze luzea eta susperraldia, ikuspegi ekonomikotik etxebizitza plazen finantzaketatik artatu eta begietsi beharreko egoeratzat kontzeptualizatuz.
Puntu honetan, interesgarria litzateke erabiltzailearen familiarekin erantzukidetasuneko proposamen baterantz aurrera egitea -bideragarria gertatuz gero-.

20. Positiboki baloratzen da proposamenak Azkarate Eneako Eguneko Arreta Zentroa lekuz aldatzeko premia jasotzea, bertan ez baitaude xede horretarako baldintza egokiak.
Gustatuko litzaiguke lekualdaketa hori benetan baina kostu ekonomiko gehigarririk gabe gerta dadin beharrezkoak diren laguntza publikoak gauzatzeko premia hemen adieraztea, GAUTENAk ez baitauka horretarako finantzaketarik.
Bestalde, AEN duten pertsonentzako Eguneko Arreta Zerbitzuei dagokienez, ereduak aurrerapausoak eman beharko lituzke praktikan bereiziz doazen bi modalitateak elkarrengandik bereizteko.
Alde batetik, Eguneko Zentroak daude, laguntza premia handiagoak dituzten eta zentro espezifikoak eskatzen dituzten biztanleei zuzenduak, eta bestetik Komunitatean Integratutako Unitateak daude, komunitatean presentzia eta harreman gehiago edukitzeak mesede egingo dien eta autonomia maila handiagoa duten pertsonei zuzenduak.
Puntu honi dagokionez, beharrezkoa izango litzateke erabiltzaileak zerbitzuaren modalitate batera nahiz bestera bideratzeko irizpideak, eta baita horietako bakoitzean beharrezkoak diren plazen kopurua ere berrikustea.

21. Adierazi behar da ezen "Planifikaziorako proposamenak" izeneko dokumentuan egiten den plazak gehitzeko proposamena motz gera daitekeela premia errealekin alderatuz gero, eta horregatik kopuru hori birpentsatu egin beharko da.

ELKARTUREN POSIZIONAMENDUA

Elkartu (Gipuzkoako Gutxitasun Fisikoa duten Pertsonen Federazio Koordinatzailea) irabazirik bilatzen ez duen erabilera publikoko entitate bat da, eta elkartze mugimenduaren bitartez, eta akzio koordinatu eta bateratua eginez, urritasun fisikoa duten pertsonen integrazio eta partaidetza soziala lortzeko helburuarekin lan egiten dugu.

Federazioak urritasun fisikoa duten gipuzkoarren kolektiboa ordezkatzen du, udal, probintzia, erkidego eta estatuko kontsulta organo, foro eta plataforma sozial desberdinetan; betiere kolektiboaren eskubide eta bizitza kalitatean eragina duten eztabaidetan.

Esparru horretan, **Elkartuk** pasa den maiatzaren 15ean Gipuzkoan antolatutako Desgaituen Kontseiluko osoko bilkuran parte hartu zuen, non "Desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahastea duten pertsonen arretarako eredua" zehaztea helburu duen dokumentua aurkeztu baitzen. Halaber, horretarako sortutako Lantaldearen parte izan ez ziren entitateei ekarpenak aurkezteko posibilitatea eskaini zitzaien.

Horrela, dokumentua bere osotasunean aztertu eta gero, **Elkartuk** bere posizionamendua agerian uzten du, bere jarrera indartzeko eta desgaituak zaintzeko eskubideetan oinarritutako eredu inklusibo batean aurrera egiteko:

1.- Oso positibotzat jotzen dugu Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren ekimena, zeinaren bitartez zehazten baita bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuen foru sareko arreta eredu bat, kalitatezko irizpideetan eta desgaituen eskubideen errespetuan oinarritutako arretan aurrera egiteko. Halaber, uste dugu balio tekniko handiko dokumentu bat dela, zeinak, ondoren azalduko diren oharrak eta jarraibideak biltzeko gai bada, ezarri ahal izango baitu bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuen arreta eta antolaketa eredu berri bat, desgaituen eskubideen normalizazioan, gizarteratzean eta sustapenean oinarritutakoa.

2.- Positibotzat jotzen dugu baita ere aurkeztutako dokumentuak arreta ereduari heltzea desgaitasunaren arlotik, eta ez mendekotasun egoeratik, gaur egun bi kontzeptu horiek parekatzeko joera dagoelako, bien artean ezberdintasun nabarmenak egon arren. Horrela, 2006ko abenduaren 14ko norberaren autonomia sustatzeko eta mendetasunari arreta emateko 39/2006 Legea indarrean sartu eta gero, mendekotasun egoera aitortzeko joera instalatu da, hainbat baliabide eta prestaziotan sartzeko betekizun gisa. Horren ondorioz, desgaitasuna egiaztatzea ez da nahikoa. Mendekotasun egoera aitortu beharra justifikatuta dago eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak burutzeko hirugarren pertsona baten laguntza behar izateari lotuta dauden baliabideen kasuan, baina horrek ez du esan nahi desgaitasuna eta mendekotasuna parekatu behar ditugunik, ezta mendekotasun hori mota guztietako egoeretan eskatu behar dugunik ere, horrek mendekotasun egoera aitortuta ez duten desgaituak gizarte babeseko sistemetatik kanpo utziko lituzkeelako. Halaber, joera horrek

atzera eramaten gaitu garai bateko ikuskerara, non desgaituen arreta soilik laguntzen bitartez asetzen baitzen, eta horrek eragozten gaitu legez ezarritako eta orokorki onartutako ereduan aurrera egitea.

Ildo horretan, adierazi nahi dugu ez gaudela ados Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren organigrama berritik desgaitasun kontzeptua desagertzearekin; izan ere, arlo horren eskumenak dituen zuzendaritzak "Mendekotasunaren Arretarako Zuzendaritza Nagusia" izena du orain. Beraz, bere izenetik "desgaitasun" kontzeptua desagertu egingo da, baina ez bere funtzioetatik eta eskumenetatik. Ez da kontu formala soilik. Desgaitasunak politikak, neurriak, baliabideak eta lidergo instituzional bat eskatzen ditu, eta horiek guztiak ezin ditu mendekotasunak barne hartu.

3.- Jasota utzi nahi dugu, Desgaituen Kontseiluko azkeneko bileretan adierazi dugun bezala, gure desadostasun osoa "desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahastea duten pertsonen arretarako eredua" burutu den erari dagokionez, **Elkartu**, Gipuzkoako urritasun fisikoa duten pertsonen kolektiboa ordezkatzen duen federazio gisa, horretarako sortutako Lantaldearen parte izan ez delako. Horrela, talde hori Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuko ordezkariek, zerbitzuak eskaintzen dituzten entitateek eta SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroak osatu dute, desgaitasuna duten erabiltzaileek entitate ordezkarien bidez parte hartzea alde batera utziz.

Errespetatzen dugu entitate zerbitzu-emaileen lana, zalantzarik gabe ibilbide luzea eta aitortua baitute zerbitzuen hartzaile diren pertsonen ordezkaritzan, baina uste dugu beren parte hartzea Lantaldean zerbitzuak emateko ikuspuntutik datorrela eta ez hainbeste analizatuko diren prestakuntza eta zerbitzuen eskubideak dituzten pertsonen ikuspegitik.

Halaber, **Elkartuk** ez parte hartzeak eragin du, ondoren adieraziko den bezala, urritasun fisikoak presentzia kontzeptual eskasa izatea, urritasun hori denean desgaitasunik orokorrena bai biztanlerian, bai Arreta Ereduan eta baita antolatzeko dauden foru zerbitzuetan ere; horrek urritasun fisikoa duten pertsonen egoerara eta behar berezietara moldatu behar diren zenbait baliabideren gabezia baino ez du indartzen.Ezin dugu ahaztu egindako dokumentuak berak desgaitasuna eta buru nahastea duten pertsonen arretarako ereduaren lehen oinarritzat hartzen duela "*desgaitasuna eta buru nahastea duten pertsonen eskubideen errespetua eta sustapena profesionalek garatutako jardueren eta zerbitzuen nukleoan kokatzeko konpromisoa, baina baita ere erakundeek hartutako erabakiena, bere planifikazio eta diru horniduraren arabera.*

Desgaituen parte hartzearen ikuspuntutik, ezin da ahaztu 2006ko abenduaren 13an desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruz New Yorken egin zen konbentzioak aitortutako funtsezko eskubide bat dela, eta bere 4.3. artikuluan hurrengoa zehazten duela: "*Konbentzio hau burutzeko politikak eta legeak egitean eta aplikatzean, eta desgaituen kontuei buruzko erabakiak hartzean, estatu kideek kontsulta estuak antolatuko dituzte eta desgaituekin aktiboki elkarlanean ariko dira , horiek ordezkatzen dituzten erakundeen bitartez*". Halaber, 2013ko azaroaren 29ko 1/2013 Errege Dekretu Legegileak, desgaituen eskubide eta gizarteratzeari buruzko lege orokorraren testu bateratua onartzen duenak, hurrengoa zehazten du 54.2. artikuluan: "*desgaituek, umeak eta beren familiak barne harturik, horiexek ordezkatzen dituzten erakundeen bitartez, lagunduko dute erabakiak prestatzen, egiten eta hartzen , eta hala badagokio, baita haiei dagozkien arauak eta estrategiak prestatzen ere, eta erakunde publikoen eginkizuna izango da baldintzak sustatzea parte hartze hori erreal eta eraginkor izan dadin". Era berean, horien presentzia sustatuko da erakunde*

publikoen parte hartzerako eta kontsultarako organoetan, zeinen funtzioak zuzenki lotuta baitaude desgaituen eta horien familien interesekoak diren kontuekin.

Horregatik, espero dugu, aurrerantzean, foru erakundeak eskubide hori sustatzea eta errespetatzea Gipuzkoako desgaituen bizi kalitatean eragin dezaketen prozesu guztietan, politikak eta neurriak diseinatzeko. Aldi berean, Elkartuk gai horretan eskumenak dituzten erakunde publiko eta pribatu guztiekin lan egiteko konpromisoari eusten dio, desgaituen eskubideak defendatzeko eta sustatzeko, eta aurrera egiteko bizitza eta arreta eredu inklusiboetan.

4.- Aurkeztutako dokumentuaren edukia aztertu baino lehen, **Elkartuk** dokumentuaren titulua aldatzea proposatzen du, oraingoa ("Desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahastea duten pertsonen arretarako eredua") nahasia delako eta bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuak soilik aintzat hartzen dituen arreta eredua irudikatzen duelako. Izan ere, testuak berak aitortzen du lehentasunezkoa dela *"pertsonen arreta beren ohiko ingurunean, autonomiaren sustapenaren oinarriekin, ingurunean integratzearekin eta normalizazioarekin bat datozen formulen artikulazioaren bitartez, ahal den neurrian zerbitzu komunitarioak erabilgarri ipiniz hiritarrei"*.
Horregatik, egokiagotzat jotzen dugu hurrengo izenburua: Desgaituentzako Arreta Eredua, bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuetan. Horrela, inolako zalantzarik gabe zehaztuko litzateke dokumentuak helburu duela baliabide horietan emandako arreta aztertzea eta antolatzea, horien erabilera desgaituentzako arreta eredu bakar gisa identifikatu gabe.

Halaber, komenigarria izango litzateke desgaitasuna eta buru nahastea duten pertsonei bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuetan arreta emateko eredua egiteko erabili den prozesuaren baliokidea hastea, desgaituen arreta beren ohiko ingurunean bermatzeko, sustatzeko eta bultzatzeko beharrezkoa den jarduera esparrua zehazteko.

5.- **Sarrerari** dagokionez, alde batetik ikusten dugu bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuen foru sarea antolatzeko komunitate ikuspegia indartu behar dela, eta, bestetik, desgaituak beren ohiko ingurunean mantentzeko beharrezkoak diren baliabideak gehiago sustatu behar ditugula lehentasunezko bizitza eta arreta eredu gisa.

Halaber, ezin dira hezkuntza, lanbidea edo osasuna bezalako gaiak ahaztu gizarteratzea eta desgaituen baliabide komunitarioen erabilera sustatzeko orduan, eta horregatik udal administrazioaz gain beharrezkoa da beste administrazioekin elkarlana indartzea ere.

6.- **I. Atalari (Diagnosia eta testuingurua)** dagokionez, beharrezkoa iruditzen zaigu kontuan hartzea egungo arreta sareak dituen mehatxuak eta ahultasunak:

- 2013ko uztailaren 16ko 385/2013 Dekretuak onartutako Gizarte Bazterkeria Balioesteko Lanabesa aplikatu eta gero, **Elkartuk** prestatutako "Desgaitasun fisikoa duten Gipuzkoako pertsonen egoeraren eta beharren azterlan-diagnostikotik" ondorioztatzen da eguneko zentro zerbitzua erabiltzen duten desgaituen % 25 gizarte bazterketa arriskuan dagoela, eta % 75, berriz, gizarte bazterketa egoeran. Hori dela eta, argi dago egungo egoitza zentroetako arreta ereduak ez dituela desgaituen gizarteratzea eta parte-hartze soziala bermatzen, erabiltzaile bakar bat ere

gizarteratzeko egoeran ez dagoelako. Ondorioz, beharrezkoa da Eusko Jaurlaritzak prestatutako Desgaituentzako Egoitza Zentroen Dekretuaren zirriborroak (*erabiltzaileen gizarteratzea ahalbidetzeko gizarte eta komunitate bizitzan haien parte hartzea sustatzen duenak)* zehaztutako orientazioan aurrera egiten lagunduko diguten jarraibide berriak ezartzea.

- Ez dago baliabide egokirik, bereziki desgaitasuna duten pertsonentzako eguneko zentro eta zerbitzuei dagokienez. Pertsona horiek sarritan "behartuta" daude beste desgaitasun mota batentzako pentsatuta dauden baliabideak eta arreta motak partekatzera. Horren ondorioz, eta beste aukerarik ez dagoenez, dauden baliabideak erabiltzen dira, eta horrek askotan atsekabea edo zentroa uztea eragiten du, aurreikusitako itxaropenak ez betetzeagatik.

  Horregatik, beharrezkoa da fase guztietako – exekuzioa barne- lidergo publikotik desgaituentzako eguneko zentro bat sustatzea. Zentro horrek, desgaitasuna duen pertsonaren parte hartzetik, autonomia pertsonala eta bizitza independentearen ereduak sustatuko ditu, laguntza produktuen ezagutza erraztuko du (bereziki aurrerapen teknologikoak azpimarratuz), ahalduntzea bultzatuko du eta oinarrizko baliabide komunitarioen eskuragarritasuna eta erabilera sustatuko ditu.

- Prebentzio jarduera ez da nahikoa, instituzionalizazioa ondorio izan dezaketen mendekotasun egoeren aurrean. Mendekotasun egoeren arretan familiek protagonismo handia dute, kasu askotan familiak bakarrik arduratzen baitira mendekotasun egoerei arreta emateaz (% 30, **elkartuk** prestatutako "Desgaitasun fisikoa duten Gipuzkoako pertsonen egoeraren eta beharren azterlan-diagnostikoaren" arabera); hori ikusita, eta familiako zaintzaile askoren adina kontuan hartuta, erronka da saihestea edo prebenitzea desgaituen aukera bakarra bizileku baliabideak izatea. Horren ondorioz, ezinbestekoa da horren inguruko diagnosi bat prestatzea eta, ikuspuntu ekonomikotik zein ezagutzatik, desgaituak beren ohiko ingurunean mantentzea helburu duten zerbitzuak eta baliabideak indartzea (bizitza independentearen programa, laguntza pertsonalerako laguntza ekonomikoa, familia ingurunean zaintzeko laguntza ekonomikoa, etxeko laguntza zerbitzua, laguntza produktuen programa , etab.). Modu horretan, egoitza zentro batean sartzea ez da izango aukera bideragarri bakarra.

- Desinstituzionalizatze prozesurik ez dago. Behintzat teoria-ikuspuntutik, ohiko ingurunean mantentzen diren bizitza ereduak sustatzea da lehentasuna, baina ez da ikusten desinstituzionalizatze prozesuak abian jartzeko apustu irmorik, batez ere adinagatik, autonomia pertsonala izateko gaitasunagatik edo beste zenbait faktorerengatik bizitza eredu independentea burutu lezaketen desgaituen kasuetan, baldin eta beharrezko laguntza pertsonalak, teknikoak eta ekonomikoak izango balituzte. Aitzitik, gehienetan egoitza zentroa ia behin betiko baliabide bihurtzen da, eta desgaituen eskubideei buruzko Konbentzioaren aurkako bizitza eredua "kronifikatzen" da. Konbentzio hori 2006ko abenduaren 13an egin zen New Yorken, eta *desgaitasuna duten pertsonei, gainerakoei bezala, beren bizilekua eta bizikideak*

aukeratzeko eskubidea aitortzen die, ez daitezen behartuta sentitu bizitza sistema zehatz baten arabera bizitzera.

Horregatik, desinstituzionalizatzea berariaz aitortzea eta sustatzea proposatzen dugu. Desinstituzionalizatze horren bidez, Banakako Arreta Planaren barruan, egoitza zentroren bat erabiltzen duten desgaituak (mendekotasun egoeran ere daudenak) era autonomoan bizitzen hasiko dira bizileku zentro komunitarioren batean, beharrezko baliabide eta laguntzekin.

- Desgaituak ohiko ingurunean mantentzeko ezinbestekoak diren zerbitzu batzuk ez daude eskubide subjektibo gisa konfiguratuta, hala nola laguntza produktuen edo bizitza independentearen programak, eta zerbitzu horiek jarduera bakoitzean dagokion erakundearen irizpide subjektiboaren mendean jartzen dira.

- Gipuzkoako bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuen pribatizazioak eragiten du gauzatze fasean parte-hartze publikorik ez egotea. Hirugarren sektoreko entitateek desgaituei historian zehar eskaini dieten kalitatezko arreta laudagarria izanik, beharrezkoa da egokiagoak diren formulen analisian aurrera egitea, erakundeek zerbitzu publiko horietan gehiago parte har dezaten. Horren ondorioz, zerbitzu publikoak segurtasun juridikoaz, egonkortasun ekonomikoaz eta duintasunaz hornituko lirateke.

7.- **II. atalean (Esparru kontzeptuala: Arreta ereduaren oinarrizko osagaiak)** bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuak erabiltzen dituzten desgaituen eskubideak errespetatzeko eta sustatzeko apustu sendoago eta ausartago bat duen dokumentu baten falta sumatzen dugu, eta saiatuko gara hurrengoa bezalako adierazpenak saihesten: *"kasu batzuetan, arrazoi desberdinak direla eta, eskubide horiek ez dira erabat bermatuko, baina posible da hobekuntza progresibo baterantz aurrera egiten jarraitzea horiek lortzeko"* edo *"denbora beharrezkoa da portaerak aldatzeko eta praktika oneko jarraibideez hornitzeko, zeinek lagunduko baitute aldaketa hori progresiboki gauzatzen eta gizabanakoaren eskubideen errespetua bermatzen eragile antolatzaileekin batera"*.

Desgaituen eskubideak zehazten dituen esparru juridikoak ibilbide luzea du, eta horiekin politika bermatzaileak (eta ez soilki programatikoak edo boluntaristak) hartuko ditu, bestela, pertsonan oinarritutako planifikazioa bezalako oinarriek ez dutelako inolako sinesgarritasunik izango.

8.- **III. atalean (Bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuen foru sarea antolatzea eta horrek duen eragina zerbitzuen orientazioan eta balorazioan), Elkartuk** ekarpen orokor eta zehatz hauek proposatzen ditu zerbitzu bakoitzeko:

- Bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuak argitzeko, antolatzeko eta garatzeko aintzat hartzen den bigarren aldagaiak (hots, desgaitasun mota) funtsezko gabezia

bat du, desgaitasun fisikoa berezko desgaitasun mota bat bezala aurreikusten ez duelako, baizik eta desgaitasun intelektualari, nahaste kognitiboari edo buru nahasteari lotutako zailtasunekin konbinatuta.

Desgaitasun motak sailkatzeko erabili den erak ez du errealitatea islatzen, desgaitasun fisikoa, hain zuzen ere, beste desgaitasun intelektual, nahaste kognitibo edo buru nahaste motarik gabe, biztanleriaren desgaitasun ohikoena delako. Oso bestelakoa da bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuen alorrean dauden baliabideen katalogoa, zeinak argi eta garbi bideratuta baitaude desgaitasun intelektuala, nahaste kognitiboa eta buru nahastea duten pertsonei, eta gabezia garrantzitsuak aurkezten dituzte desgaitasun fisikoa besterik ez duten pertsonei dagokienez, **Elkartu**ren ekarpenen multzoan eta Gizarte Politikako Departamentuak aurkeztutako dokumentuaren puntu zehatz batzuetan adierazten den bezala.

Horregatik, proposatzen dugu desgaitasun fisikoa sartzea (desgaitasun intelektual, nahaste kognitibo edo buru nahaste batekin lotuta egon gabe) bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuak argitzeko, antolatzeko eta garatzeko aldagaitzat hartzen diren desgaitasun motetan, hori egin ezean, desgaituentzako baliabide nahikoen eta egokien gabeziak jarraituko lukeelako.

- Adinari dagokionez, bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuak argitzeko, antolatzeko eta garatzeko aldagai osagarri bezala, funtsezkotzat jotzen dugu 65 urte baino gehiago duten desgaituak automatikoki ez sartzea adinekoentzako zerbitzuetan .

- Erabiltzaileak baloratzeko eta orientatzeko baliabide berrien aplikazioari dagokionez, zalantzan gaude desgaitasun fisikorako baliabide egoki bat den, desgaitasun intelektuala eta garapen nahasteak dituzten pertsonak aintzat hartuta egin baitzen. Horregatik, lehenago adierazi dugun bezala, desgaitasun fisikoa desgaitasun mota desberdintzat hartu behar dugu bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuak argitzeko, antolatzeko eta garatzeko aldagaiari dagokionez, eta proposatzen dugu desgaitasun mota guztientzako baliabide egokiak aplikatzea, errealitatea islatzen ez duten balorazioak saihesteko eta desgaituen benetako beharrak bermatzeko.

Bestetik, gizarteratzea eta komunitatearen parte hartzea politika publikoen funtsezko ardatza direnez desgaitasunari eta desgaituen arreta ereduaren diseinuari buruzko gaietan, bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuetan, ezin diogu ezetz esan 2013ko uztailaren 16ko 385/2013 Dekretuan onartutako gizarte diagnosiaren baliabide orokorra erabiltzeari, ezta bazterkeria balioesteari ere

Halaber, uste dugu beharrezkoa dela agerian uztea oinarrizko gizarte zerbitzuetako gizarte langileek balorazio eta orientazio baliabideak erabiltzean bete behar duten rol nagusia, Gizarte Zerbitzuei buruzko 2008ko abenduaren 5eko 12/2008 Legeko 19. artikuluan esku hartzeko oinarrizko prozeduraren inguruan adierazitakoari jarraituz.

Halaber, bigarren mailako gizarte zerbitzuekin lan egiten jarraituko dugu, desgaituei zuzendutako baliabideen eta zerbitzuen espezializazioa eta espezifikotasuna ahal diren neurrian saihesteko.

- Eguneko bizileku eta zentroen modalitate ezberdinei dagokienez, gogoeta komun hauek proposatzen ditugu:

    - Aintzat hartzea garraio publikoaren eta hiri ingurunearen irisgarritasun baldintzak, etxebizitza non kokatuko den erabakitzeko.
    - Egin beharreko ekintzak zehaztea, ohiko baliabide komunitarioen erabilera sustatzeko eta errazteko. Halaber, sustatuko da zerbitzuaren erabiltzaileen parte hartze komunitarioa bultzatzea helburu izango duen jarrera.
    - Oinarrizko laguntza pertsonalizatu hauez baliatzea: bizitza independenterako ereduen sustapena, autonomia pertsonala sustatzeko egokiak diren laguntza produktuak, gailu eta baliabide teknologikoak erabiltzeko aukera eta erabiltzaileen parte hartzearen sustapena zerbitzuaren alderdi antolatzaileetan.
    - Laguntza langileen etengabeko formakuntza sustatzea.
    - Osasun arretari dagokionez, bermatuko da etxebizitzetako langileek desgaituei lagunduko dietela Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko osasun zentroetara joaten, non eta senideek laguntzen ez badiete.
    - Zerbitzuek beren osasun laguntza propioa dutenean, arreta horren foru finantzaketa bermatuko da, osasun sare publikoak bere gain hartzen baldin ez badu.

- "Programa okupazionaleko" modalitate ezberdinei dagokienez, gogoeta hauek proposatzen ditugu:

    - Bermatzea programa batetik bestera erraz pasa ahal izatea, gorabehera pertsonalen edo lortutako abilezien arabera.
    - Zehaztea duintasun pertsonala errespetatzeko irizpideetan oinarritutako saria, lortutako gaitasunaren eta emaitza produktiboen arabera.
    - Oinarrizko laguntza pertsonalizatu hauez baliatzea: bizitza independenterako ereduen sustapena, gailu eta baliabide teknologikoak

erabiltzeko aukera eta erabiltzaileen parte hartzearen sustapena zerbitzuaren alderdi antolatzaileetan.

- Programa horren erabiltzaileak lantegi berezi batean sartzea ahalbidetzen duen sustapen programaren emaitzak etengabe aztertzea eta ikusgai jartzea.

9.- **IV. atalean (Jarduera proposamenak)** aurkeztutako dokumentuaren azalpenak aztertu eta gero, beharrezkotzat jotzen dugu proposamen zehatz batzuk eranstea, horiek ahalbidetuko baitute azaldutako arreta eredua modu eraginkorrago batean eranstea.

- Arreta sarea planifikatzeko proposamenei dagokienez, ekarpen hauek proposatzen ditugu:

  - **Bizimodu independenterako laguntza programa zabaltzea.** Araudi berria onartzearekin eta indarrean sartzearekin batera, ezinbestekoa da programa hori ekonomikoki sustatzea eta horren eskaera potentzialaren diagnosia egitea. Horren ondorioz, gizarte zerbitzuen profesionalek informazio-lan bat burutuko dute desgaitu guztientzat. Modu horretan, programa bermatuko litzateke. Horren ondorioz, aurrera egingo genuke programa sortu zenetik zehaztu diren helburuei dagokienez, eta programak, erregulazio propio bat izan arren, uko egingo lioke oraindik duen izaera esperimentalari.

    Halaber, gure desadostasuna erakusten dugu "gaur egun Atzegi fundazioko SOLOS programa osatzen duten pertsonei bidea irekitzeko" proposamenari dagokionez, Bizitza Independenterako Programak, hain zuzen ere, bizitza independenterako proiektu bat sustatzea helburu duelako. Proiektu hori Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren zirriborroak (Desgaituen eskubide eta gizarteratzeari buruzko lege orokorraren testu bateratua onartzen duen 2013ko azaroaren 29ko 1/2013 Errege Dekretu Legegilearen 2. artikuluan -a letra- aurreikusten denaren arabera) *"nortasuna libreki garatzeko eskubidearen arabera, gizabanakoak bere existentziari buruzko erabakia hartzen eta bere komunitatearen bizitzan parte hartzen duen egoera"* gisa zehaztutakoaren arabera ulertuko da. Horren aurka, Bizitza Autonomoa *"eguneroko bizitzan oinarrizko jarduerak eta jarduera instrumentalak gauzatzeko beharrezkoak diren laguntzak dituen pertsonaren egoera"* gisa definitzen da. Hori dela eta, programa bere existentzia propioari buruz erabakitzeko eta laguntzaile pertsonalari aginduak emateko gaitasuna duten pertsonei zuzenduta egon behar da. Izan ere, programa sortu zenetik horrela izan da.

Horregatik, uste dugu gehikuntzak ezin duela etorri beste desgaitasun motetarako programak erabiltzen dituzten pertsonak barneratzetik (kasu orotan beren esparru propioan mantendu eta kontsolidatu beharko lirateke). Gehikuntzak izan behar du aurretiazko diagnosi baten ondoriotik; diagnosiak aztertuko ditu programa horien onuradun izan daitezkeenena, bizitza independenteko ereduetara igarotzeko beharra edo horietan mantentzeko grina dutenak.

Halaber, ezin da ahaztu Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren azkeneko zirriborroak bere 59. artikuluan (eskubide subjektiboko izaera duena) beraien bizitza independenterako plana zuzenki kudeatu ezin dezaketen desgaituek soilik erabiltzeko bizitza independentearen laguntzarako zerbitzua jasotzen duela. Desgaitu horiek desgaitasun intelektuala edo buru nahasteak dituzte eta laguntza beharrak dituzte autonomoki aurrera egiteko eta aktiboki ingurune komunitarioan parte hartzeko. Horren ondorioz, desgaitasun fisikoa duten pertsonak baztertu egingo dira.

Horren ondorioz, **Elkartuk** Bizitza Independenterako Programa mantentzea proposatzen du hura sortu zenetik gaur egun arte zehaztutako terminoei dagokienez, hots, bere Bizitza Independenterako Plana zuzenki kudeatzeko gaitasuna duten desgaituei zuzenduko da eta beste zerbitzu bat sortuko du, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren 59. artikuluan xedatutakoaren arabera. Zerbitzu hori, desgaitasun intelektualak eta/edo gaixotasun mentalak direla eta, bere Bizitza Independenterako Plana kudeatu ezin dutenen pertsonei zuzenduta egongo da, zeinean arazorik gabe sar bailitezke gaur egun Atzegi fundazioko SOLOS programa osatzen duten pertsonak.

- Arreta sarea antolatzeko proposamenei dagokienez, ekarpen hauek planteatzen ditugu:

  - **Gizarte Zerbitzuen Legearen Katalogoan jasotako zerbitzuei eta ekarpenei buruzko erantzukizun publikoa egituratzea.** Uste dugu formula egokiak ikasi beharko genituzkeela, administrazioak erantzukizun handiago bat progresiboki bere gain har dezan gizarte zerbitzuak ematean edo gauzatzean, hirugarren sektoreko entitateekin kolaboratzeari eta koordinatzeari utzi gabe.

- **Gipuzkoako Foru Aldundiaren eta sektoreko entitate kudeatzaileen artean adostutako tresnak erabiltzea zentroak erabiltzen dituzten pertsonak egoki balioesteko, orientatzeko eta jarraitzeko.** Bestetik, gizarteratzea eta komunitatearen parte hartzea politika publikoen funtsezko ardatza direnez desgaitasunari eta desgaituen arreta ereduaren diseinuari buruzko gaietan, bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuetan, ezin diogu ezetz esan 2013ko uztailaren 16ko 385/2013 Dekretuan onartutako gizarte diagnosiaren baliabide orokorra erabiltzeari, ezta bazterkeria balioesteari ere.

- Proposamen osagarriei dagokienez, ekarpen hauek planteatzen ditugu:

  - **Berriz kontzeptualizatzea orain arte "aisiako eta astialdikotzat" kalifikatutako zenbait programa.** Desgaituentzat hain garrantzitsuak diren programa horiek berriz kontzeptualizatzeko beharrarekin bat gatoz; beraz, uste dugu formulazio berria ez dela bakarrik zaintzaileen atsedenaldira bideratuta egon behar, baizik eta aisia aintzat hartu behar duela funtsezko eskubide gisa. Horrela, aisia behar den bezala ulertzea lortuko dugu, desgaituen gizarteratze eta parte hartze sozialeko prozesuetan aurrera egiteko funtsezko faktorea delako.

    Zentzu horretan, aipatu behar da 2006ko abenduaren 13an New Yorken egindako desgaituen eskubideei buruzko Konbentzioak bere 30. artikuluan aitortzen duela desgaituen parte hartzeko eskubidea *"kultura bizitzan, jolas jardueretan, aisialdian eta kirolean"*.Bere aldetik, 2013ko azaroaren 29ko 1/2013 Errege Dekretu Legegileak, Desgaituen eskubide eta gizarteratzeari buruzko Lege Orokorraren testu bategina onartzen duenak, bere 7.3 artikuluan zehazten du *"herri administrazioek ahalegin berezia egingo dutela desgaitasunen bat duten pertsonek arlo hauetan dituzten eskubideak babesteko: gizon eta emakumeen arteko berdintasuna, osasuna, enplegua, babes soziala, hezkuntza, babes judizial eraginkorra, mugikortasuna, komunikazioa, informaziorako eta kulturarako irispidea, kirola, aisialdia eta gai publikoetan parte hartzea"*.

    Zentzu horretan, Gizarte Politikako Departamentuarekin eta gainerako entitate kudeatzaileekin lan egiteko gogotsu azaltzen da Elkartu, programa horiek berriz kontzeptualizatzeko, zeinek egonkortasun eta segurtasun handiago bat sustatuko duten eta desgaituen aldeko helburuak beteko dituzten.

  - **Ospitaleratze kasuetan emandako laguntzak zehazki kontuan hartzea, bizileku zerbitzuen prestazio gisa eta, horren ondorioz,**

kostuen parte gisa. Nahiz eta ospitaleratze bat egon, funtsezkotzat jotzen dugu desgaituek behar dituzten laguntzak, eta lehentasuna ematen diegu bizileku baliabidea erabiltzen duen pertsonaren beharrei.

- Elkarturen proposamen berriak, bermatzeko arreta eredua ondo zabaltzen dela Gipuzkoako bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuetan:

  - Desgaituei zuzendutako eguneko zentro bat sortzea, zeinak desgaitasuna duen pertsonaren parte hartzetik, autonomia pertsonala eta bizitza independentearen ereduak sustatuko baititu, laguntza produktuen ezagutza erraztuko baitu (bereziki aurrerapen teknologikoak azpimarratuz), ahalduntzea bultzatuko baitu eta oinarrizko baliabide komunitarioen erabilera sustatuko baitu.

    Horretarako, Elkartu gogotsu azaltzen da Gizarte Politikako Departamentuarekin eta inplikatutako agenteekin lan egiteko. Horren ondorioz, zehaztu eta sendotuko dira desgaituen beharrak asetzea helburu duen zerbitzuaren oinarriak. Izan ere, arreta eredua jasotzen duen dokumentuak ez dio behar horri erantzuten, baldin eta zehaztutako terminoak mantentzen badira.

  - Desgaituen arreta ereduaren jarraipen organo bat sortzea Gipuzkoako bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuetan. Organo hori Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuak, entitate kudeatzaileek eta desgaituak ordezkatzen dituzten entitateek osatuko dute. Jarraipen organoaren helburuak: arreta eredua hedatzeari jarraipen bat egitea, gabeziak identifikatzea eta aukera egokienak proposatzea, sortzen diren beharrei erantzuteko.

  - "Bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuetan, desgaitasuna eta buru nahastea duten pertsonen arreta eredua" egiteko erabili den prozesuaren baliokidea hastea, desgaituen arreta beren ohiko ingurunean bermatzeko, sustatzeko eta bultzatzeko beharrezkoa den jarduera esparrua zehazteko

  - Desgaituen arretarako aukera ezberdinen eragin ekonomikoari eta sozialari buruzko azterketa egitea (bizileku, eguneko zentro, lanbide eta ohiko ingurune zerbitzuak).

  - Desgaituen parte hartze komunitarioa boluntariotzaren bidez sustatzera zuzendutako programak bultzatzea.

10.- **2.1. eranskinak (Oinarrizko laguntza pertsonalizatuei dagozkien funtzioak)** azaldutako funtzioen artean jaso beharko lituzke **Elkartuk** bere ekarpenetan proposatutako hainbat alderdi, eta bereziki desinstituzionalizatzea azpimarratu beharko luke, bizitza eredu independente eta inklusiboak sortzeko laguntzen planifikazio gisa.

Laburbilduta, espero dugu Elkarturen posizionamenduak dagokion isla lortzea Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuaren gizarte politikak diseinatzean eta hedatzean, horiek eskubideen onarpenean eta garapenean oinarritutako arreta eredu batean aurrera egiten laguntzen dutelako bizileku, eguneko zentro eta lanbide zerbitzuen foru sarean, eta ikuspegi komunitario eta erabat inklusibo batean aurrera egiten ere laguntzen dutelako, desgaituen aukera berdintasuna bermatzeko.

2. Eranskina. Eranskin Teknikoak

2.1. ERANSKINA OINARRIZKO LAGUNTZA PERTSONALIZATUEI DAGOZKIEN EGUNKIZUNAK

LAGUNTZA PERTSONALIZATUEI DAGOZKIEN EGINKIZUNAK

PERTSONA BATI ZENTROAN HARRERA EGITEA	*Premien hasierako balorazioa eta Laguntza Planaren diseinua*	Elkarrizketa, hasierako balorazioa eta txostena prestatzea.
	Harrera eta Zentrora egokitu eta moldatzea	Zentroan sartzearen antolamendua: Harrerako elkarrizketa eta aurkezpena.
		Zentroa premia pertsonaletara doitzea.
		Laguntzak pertsonari, zentrora egokitu dadin (behaketa eta bestelako balorazioak).
LAGUNTZEN PLANIFIKAZIOA	*Laguntzen Planifikazio Indibiduala*	Premiak, helburuak eta desirak identifikatzea.
		Plan indibiduala lantzea eta familiarekin eta/edo erreferentziako pertsonarekin adostea.
	Jarraipena eta ebaluazioa	Jarraipeneko informazioaren azterketa.
		Konklusioak eta proposamenak formulatzea.
BIZIMODUA ETXEAN	*Norberaren garbiketa eta irudia*	Laguntza eta/edo entrenamendua dutxan eta ilea garbitu eta lehortzen.
		Laguntza eta/edo entrenamendua higiene pertsonaleko gainerako alderdietan (eskuak garbitu eta azazkalak zaindu, ahoko higienea).
		Laguntza eta/edo entrenamendua komuna erabiltzeko (barruan sartzen dira esfinterrak kontrolatzeko programak, beharrezko transferentziak).
		Laguntza eta/edo entrenamendua janzteko (arropa zaintzea kanpoan geratzen da).
		Norbere irudia zaintzea (makillatzea, orraztea, azala zaintzea, depilatzea, bizarra moztea...).
	Elikadura	Jatorduak prestatzen lagundu edo entrenatzea.
		Laguntza eta/edo entrenamendua elikaduran (jaten erakutsi eta ematea, irenstea).
		Tresnak erabiltzen erakutsi (mahaiko tresnak, jatekoak eta zerbitzatzekoak).
		Mahaian ohitura egokiak irakatsi eta elikadura orekatua egiteko pautak eman.
	Etxeko lanak	Laguntza eta/edo entrenamendua etxeko garbiketa, ordena eta mantentzeko lanetan.
		(hor sartzen dira etxetresna elektrikoen erabilera, arropa garbitu eta lisatzea, mahaia jarri eta jasotzea, arropa zaintzea).
		Laguntza eta/edo entrenamendua erosketak egin eta etxeko ekonomia aurrera eramateko.
	Mugikortasuna	Mugikortasunerako laguntza teknikoak erakutsi eta erabiltzen lagundu.
		Lekualdaketak egiten lagundu (akonpainamendua).
		Era guztietako transferentzietan trebatu eta egin.
GARAPEN PERTSONALA ETA SOZIALA	*Garapen pertsonala eta doikuntza emozionala*	Pentsamenduak, sentimenduak eta portaerak maneiatzen lagundu, ongizate pertsonaleko egoera lortzeko (hor sartzen dira autoestimua, autokontrola, etab.).
		Laguntza eta/edo gainbegiratzea pertsonaren dirua eta ondasunak kudeatzeko.
	Garapen kognitiboa eta psikoafektiboa	Laguntza eta entrenamendua funtzio kognitiboak mantendu eta garatzeko: memoria, orientazioa, etab.
		Laguntza eta entrenamendua funtzio psikoafektiboetan: gogo-aldartea, depresioa, antsietatea.
	Harreman familiarrak	Harremanak, elkarrizketak eta esku hartze indibidualak, Laguntza Indibidualen Planean parte hartzea.
		Laguntzak familiako loturei eusteko.
		Informazio, formazio eta bizikidetzako jarduerak antolatzea.
		Bitartekaritza familia barruko gatazketan.
	Harreman sozialak	Komunikazio mailako trebetasunak sustatzea.
		Orientazioa eta laguntza pertsonarteko harremanetarako oinarrizkoak diren trebetasunetan.
		Orientazioa eta laguntza eguneroko bizikidetzarako oinarrizkoak diren trebetasunetan.
		Orientazioa eta laguntza alderdi afektibo eta sexualetan.
	Portaera mailako laguntza	Portaerako nahasmenduetan esku hartzea.
		Portaera desegokituen prebentzioa eta jarraipena.
		Zerbitzu espezializatuekiko koordinazioa eta/edo deribazioa.
BIZITZA KOMUNITARIOA, SOZIALA ETA ZIBIKOA	*Baliabide komunitarioen erabilera*	Hiritarren oinarrizko zerbitzuak erabiltzen irakatsi eta lagundu.
	Aisia eta Denbora Librea	Aisia eta denbora libreko interesak aurkitzen eta gozatzen lagundu.
		Aisia eta denbora libreko jarduerak antolatzeko eta horietan parte hartzeko laguntza eta trebakuntza.
	Parte hartzea	Zerbitzuaren barruan parte hartzeko laguntza eta trebakuntza.
		Trebetasunak sustatu eta partaidetza komunitarioa bultzatu (asoziazionismoa…).
	Hiritartasuna. Eskubuideak egikaritzea	Laguntza eta trebakuntza hiritarren eskubide eta betebeharretan (berdintasuna, hezkuntza).
		Bere eskubideen babesa eta defentsa: tutoretza eta/edo kuradoretzako premiak.
OSASUN FISIKO/PSIKIKOA	*Prebentziozko arreta sanitarioa*	Aztura osasungarriak bultzatu eta sustatu; nutrizioa, jan-neurriak, ariketa fisikoa…
	Arreta sanitarioaren jarraipena	Osasun zerbitzu orokor eta espezializatuekiko koordinazioa.
		Larrialdiko arreta sanitarioa
		Jarraipena eta alta egoeraren prestakuntza, ospitaleko ingresuetan
	Arreta sanitario ez-espezializatua: medikuntza eta erizaintzakoa	Tratamendu espezifikoak, sendaketak, gaixotasun kronikoen jarraipena.
		Zainketa paliatiboak (behar izanez gero).
	Arreta espezializatua	Psikiatria
		Neurologia
ENPLEGUA, TREBAKUNTZA, HEZKUNTZA	*Trebakuntzan eta lanean garatzeko sustapena eta laguntza*	
	Ostatu zerbitzuen eta eguneko zerbitzuen arteko koordinazioa (eguneko zentroak eta zerbitzu okupazionalak)	

2.2. ERANSKINA ESPARRU JURIDIKOA

Desgaitasuna duten pertsonei eta Buru Nahasmendua duten pertsonei ostatu zerbitzuetan, eguneko zentroetan eta zerbitzu opupazionaletan Gipuzkoan ematen zaien Arreta Eredua testuinguru normatibo baten barruan mugatu eta zedarritzea langintza zail eta nekosoa da, aipatutako zerbitzu horietan eragin gutxi-asko zuzena duten arauen aurrerabidean erritmo diferenteak sumatzen baitira gaur egun bizi dugun denboraldian. Horrela, desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen eskubideen onarpenean –edo hobeto esanda, pertsona horiek eskubideen subjektu gisa duten onarpenean– zentratutako hainbat xedapen eta arau orokor integratu dira, alde batetik, ordenamendu juridikoan, eta gero ikusiko dugun bezala Desgaitasuna duten pertsonen Eskubideei buruz Nazio Batuen Erakundeak emandako Konbentziotik sortu dira onarpen horiek guztiak; eta beste alde batetik, zerbitzuetara sartzeko eta zerbitzu horiek eduki behar dituzten ezaugarrien eremu espezifikoagoan, araugintza prozesua burutzen ari da oraindik, garapeneko prozesu konplexu eta aski motel batean sartuta baitago bete-betean. Baina aldi baterako edo iragankortasuneko baldintza guztien gainetik, ezinezkoa da hemen autonomia erkidegoen mailan eztabaidatzen ari diren arau eta xedapen horiek guztiak albo batera uztea, oraindik ere indarrean ez dauden arren, eta horregatik deskripzio honetan aipatu xedapen horien zirriborroen erreferentziak emango dira sarritan.

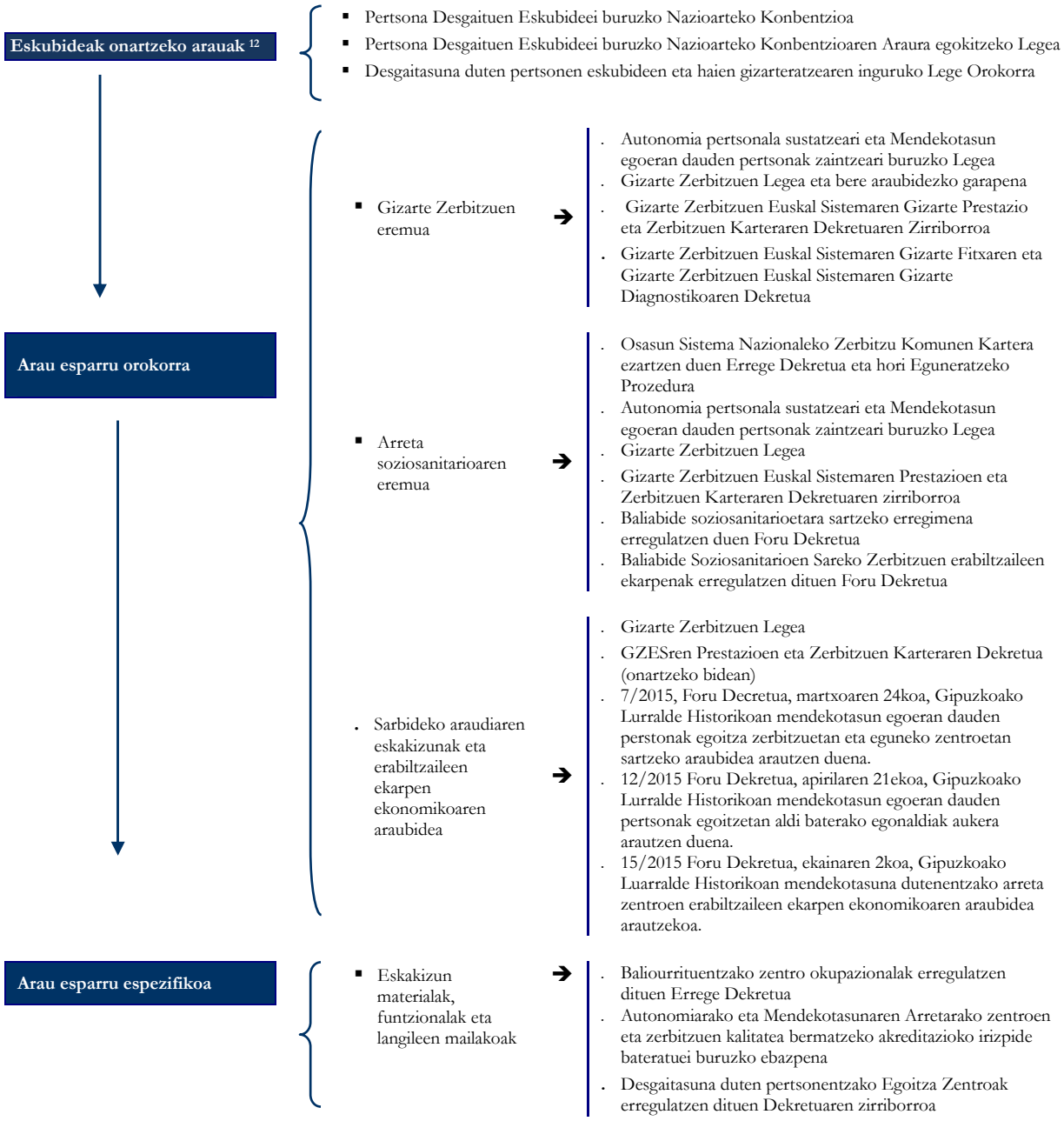
Aurrekotik abiatuz, desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei zuzendutako eguneko zentroak eta egoitza zerbitzuak txertatzen direneko esparru juridikoa funtsean hiru arau talde nagusik egituratzen dutela esan daiteke, eta arau horiek, orokorrenetik espezifikoenetara jarrita, hauek dira:

- Desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonen eskubideak onartu eta aukeren berdintasuna sustatzen duten arauak, eta eskubide horien artean gizarte zerbitzuak gozatzeko eskubidea sartzen da, eta azken horien artean baita eguneko eta egoitza arretako zerbitzuak gozatzeko eskubidea ere.

- Gizarte zerbitzuak arautzen dituzten arau sektorialak –zerbitzu horietarako eskubidea onartu, eskubide horiek benetan egikaritu ahal izateko sarbideko baldintzak erregulatu eta beren zerbitzuen katalogoan desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonentzako eguneko zentroak eta egoitzak integratzen dituzte– eta arreta soziosanitarioaren inguruko aurreikuspen normatiboak.

- Eguneko zentroek eta egoitza zerbitzuek baimenduak izateko bete behar dituzten ezaugarri materialak, funtzionalak eta langileen mailakoak erregulatzen dituzten arau espezifikoak.

DESGAITASUNA ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONENTZAKO OSTATU ZERBITZUEN, EGUNEKO ZERBITZUEN ETA ZERBITZU OKUPAZIONALEN ERREGULAZIOAN ERAGINA DUEN ARAUDIA



[12] Eskeman aipatzen diren eskubideak onartzeko arauetan, buru nahasmendua duten pertsonak desgaitasuna duten pertsonen kolektiboaren barruan sartuak daude, nazioarteko sailkapen nosologikoei jarraituz, eta beraz ez dira zuzenean aipatzen arauen izendapenean.

1. ATZEKO TELOIA: ESKUBIDEAK ONARTZEN DITUZTEN ARAUAK.

Izaeraz oso orokorrak eta elkarren artean desberdinak izan arren, desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen eskubideak onartzeko arauak ezinbesteko osagaia dira araubidearen esparruan: alor horretan emandako xedapenen atzeko teloi edo eremutzat har daitezke, arau horiek zer-nolako espiritu eta orientaziotara egokitu behar diren ezartzeaz gain.

Bere aplikazio eremua zabala da: nazioarteko mailan egituratzen dira eta, Estatuko ordenamendu juridikoan integratzerakoan, azken horren egokitzapena behartzen dute, nolabait esateko.

1.1. Nazioarteko eremua: Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentzioak emandako bultzada.

2006. urtean[13] Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentzioaren onarpena (eta horien barruan sartzen dira baita buru nahasmendua duten pertsonak ere), ordura arte pertsona horien premia berezien inguruan giza eskubideen araudian nazioarte mailan zegoen hutsunea betetzera etorri zen. Konbentzioaren asmoa da, bere 1. artikuluan adierazten den bezala, *"sustatzea, babestea eta ziurtatzea desgaitasuna duten pertsona guztiek oso-osoan eta berdintasun baldintzetan izatea oinarrizko eskubide eta funtsezko askatasun guztiak, eta pertsona horien duintasuna errespeta dadila sustatzea"*.
Desgaitasunari buruzko politiken ikuspegiaren aldaketa berrestea dakar, desgaitasunaren perspektiba asistentzial edo laguntzakoa soilik gaindituz, giza eskubideetan oinarritutako ikuspegia onartzeko: ikuspegi horretatik, desgaitasuna duten pertsonak eskubideak dituzten subjektutzat hartzen dira, arreta eta babeseko objektu soil bezala hartu ordez.
Konbentzioaren 50 artikuluetan, xehetasun osoz aipatzen dira eskubide zibil eta politikoak, irisgarritasuna, partaidetza eta gizarteratzea, hezkuntza, osasun, lan eta enplegurako eskubideak, edo babes sozialerako eskubidea ere, horiek guztiak aplikatzeko kodea ezartzearekin bat.
Konbentzioak gizarte zerbitzuei, eta zehazkiago esateko egoitza eta eguneko zerbitzuei egindako erreferentzia espresak eskas samarrak dira, baina argi erakusten dute hartutako orientazioa. Erreferentziarik zuzenena 19. artikuluan *"Modu independentean bizitzeko eta komunitatean txertatua izateko eskubidea"* puntuaren inguruan hartutakoa da, eta bertan desgaitasuna duten pertsonek komunitatean besteekin berdintasunean, besteen aukera berdinekin bizitzeko duten eskubidea onartzeaz gain, horrela dio hitzez hitz:

> *"Pertsona desgaituek aukeratu ahal izatea euren bizilekua eta non eta norekin bizi nahi duten, gainerakoen baldintza berberetan, eta betebeharrik ez izatea, nahitaez bizitza sistema jakin baten arabera bizitzeko;*
> *Pertsona desgaituek eskura izatea etxeko laguntzarako zerbitzuen, egoitzetako laguntzarako zerbitzuen eta erkidegoko bestelako babes-zerbitzuen multzoa, halakoen artean izanik laguntza pertsonala, hori beharrezkoa denean pertsona desgaituak bizimodua ateratzeko eta pertsona hori erkidegora biltzeko, eta gizartetik isolatuta edo bananduta bizitzea saihesteko"*.

1.2. Estatuko eremua: Pertsona Desgaituen Eskubideen eta horien Gizarteratzearen Lege Orokorra.

Estatuak 2007. urtean Nazioarteko Konbentzioa berresteak konbentzioaren edukiak ordenamendu juridikoan integratzea ekarri zuen, eta integrazio hori Pertsona Desgaituen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentziora Egokitzeko abuztuaren 1eko 26/2011

[13]20 herrialdek berretsi ondoren, Konbentzioa indarrean sartuko zela aurreikusi zen. Baina hori ez zen 2008ko maiatzaren 3 arte gertatu. Espainiak 2007ko abenduaren 3an berretsi zuen Konbentzioa.

Legearen onarpenaren bitartez gauzatu zen. Eta Konbentzioan araututako eskubideak modu eraginkorrean gauza zitezen, hainbat jarduketa eremutan[14] indarrean zeuden araubide eta xedapenak aldatu eta egokitzeari ekin zion Lege horrek: horrela, Pertsona Desgaituen Eskubideen eta horien Gizarteratzearen Lege Orokorraren Testu bategina onartzen duen azaroaren 29ko 1/2013 Errege Dekretu Legegintzakoa da erreferentziako funtsezko arau mailako osagaia, arestian aipatutako Araubidera Egokitzeko Legearen mandatu espresari erantzunez, ordura arte desgaitasuna zuten pertsonen eskubideak gobernatzen zituzten hiru arauak --hala nola Baliourrituak Gizarteratzeko Legea, Desgaitasuna duten pertsonen Aukera Berdintasunaren, Diskriminaziorik ezaren eta Irisgarritasun Unibertsalaren Legea eta Desgaitasuna duten pertsonen Aukera Berdintasunaren, Diskriminaziorik ezaren eta Irisgarritasun Unibertsalaren arloan Arau hausteen eta Zehapenen legea-- erregularizatu, argitu eta harmonizatzeko asmoarekin hain zuzen ere. Testu bategin horrek Nazioarteko Konbentzioa hartu zuen erreferente nagusi gisa, eta elkarren artean osagarriak ziren bi helburu edo xede aurkeztu zituen:

- alde batetik, aukera eta tratu berdintasunerako eskubidea bermatzea, eta baita desgaitasuna duten pertsonek euren eskubideak gainerako hiritarrekiko baldintza berdintasunean, modu erreal eta eraginkorrean, egikaritu ahal izango dituztela bermatzea ere, autonomia pertsonala, irisgarritasun unibertsala, enplegurako sarbidea, komunitatean eta bizitza independentean txertatzea eta era guztietako diskriminazioen desagerpena sustatuz betiere;

- bestetik, desgaitasuna duten pertsonen aukera berdintasunari, diskriminaziorik ezari eta irisgarritasun unibertsalari dagozkion eremuetan oinarrizko baldintza horiek betetzen direla bermatzeko gai izango diren arau-hauste eta zehapenen erregimena edo araubidea ezartzea.

Gizarte Babesari eskaintzen dion kapituluan, gizarte zerbitzuak gozatzeko eskubidea ezartzen du, eta zerbitzu horien artean zerrendatzen dira familia laguntzako zerbitzuak, orientazio eta informazioko zerbitzuak, hutsuneak prebenitzeko eta desgaitasunak ez areagotzeko zerbitzuak eta autonomia pertsonala sustatzeko zerbitzuak, etxez etxeko arreta zerbitzuak, etxebizitza zerbitzuak, eta eguneko nahiz gaueko zentroen zerbitzuak. Azkeneko hiru zerbitzuak horrela definitzen dira hitzez hitz:

> *"Etxebizitza zerbitzuek, direla desgaitasunen batekiko pertsonen arretarako egoitza zerbitzuak, tutoretzapeko etxebizitzak edo gizarteratzen laguntzeko beste era batera ostatu ematea, xedetzat izango dute desgaitasunen bat duten pertsonen autonomia eta bizimodu beregaina sustatzea elkarbizitzaren bidez, bai eta haiek gizarteratzen laguntzea ere. Era berean, desgaitasunen batekiko pertsonak egoera bereziki ahulean direnean, haien oinarrizko beharrizanei erantzun beharko diete, hala nola etxerik edo familiarik ez dutenean, edo familia elkarbizitza egokia bermatzeko arazo larriak dituztenean".*

[14] Aldatutako legeak hauek izan ziren: Desgaitasunen bat duten Pertsonen Aukera Berdintasunaren, Diskriminaziorik ezaren eta Irisgarritasun Unibertsalaren abenduaren 2ko 51/2003 Legea; Desgaitasuna duten pertsonen Aukera Berdintasunaren, Diskriminaziorik ezaren eta Irisgarritasun Unibertsalaren arloan Arau hausteen eta Zehapenen araubidea ezartzen duen abenduaren 26ko 49/2007 legea; Espainiako Zeinu Hizkuntzak Onartu eta Pertsona Gorren, Entzumen Desgaitasuna duten eta Gor-Itsuen ahozko komunikazioari laguntzeko baliabideak arautzen dituen urriaren 23ko 27/2007 Legea; abuztuaren 4ko 5/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartutako Lan-arloko Arau-hauste eta Zehapenei buruzko Legearen testu bategina; Organoen erauzketa eta transplanteari buruzko urriaren 27ko 30/1979 legea; apirilaren 25eko 14/1986 Osasun Lege Orokorra; Gaixoaren Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoari buruzko Eskubide eta Betebeharrak Arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Lege Oinarrizkoa; Laguntza bidezko Giza Ugalketako Teknikei buruzko maiatzaren 26ko 14/2006 legea; maiatzaren 28ko 16/2003 Legea, Osasunaren Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzkoa; azaroaren 21eko 44/2003 Legea, Osasun arloko Lanbideak Antolatzen dituena; apirilaren 12ko 7/2007 Legea, Enplegatu Publikoaren Oinarrizko Estatutuarena; urtarrilaren 21eko 2/1985 Legea, babes zibilari buruzkoa; uztailaren 7ko 231998 Legea, Garapenerako Nazioarteko Lankidetzari buruzkoa; Aseguru Kontratuaren urriaren 8ko 50/1980 Legea; Jabetza Horizontalari buruzko uztailaren 21eko 49/1960 Legea; Informazioaren Gizarteko eta Merkataritza Elektronikoko Zerbitzuei buruzko uztailaren 11ko 34/2002 Legea; Karrera Militarrari buruzko azaroaren 19ko 39/2007 legea; Sektore Publikoaren Kontratuen urriaren 30eko 30/2007Legea; eta Minusbaliatuen Gizarte Integraziorako apirilaren 7ko 13/1982 Legea.

"Eguneko egoitzako eta gaueko egoitzako zerbitzuek arreta integrala eskaintzen diete, egunez edo gauez, desgaitasunen bat duten pertsonei, haien autonomia pertsonalaren maila handitzeko edo ahalik eta mailarik handienean eusteko eta familiei laguntzeko."

2. GIZARTE ZERBITZUETARA ETA ZERBITZU SOZIOSANITARIOETARA SARTZEKO ARAU ESPARRU OROKORRA.

2.1. Gizarte zerbitzuetara sartzeko eskubidea.

Gizarte zerbitzuen esparruan indarrean dagoen araubidea erkidego mailakoa da –Euskal Autonomia Erkidegoak eskumen osoak eta esklusiboak dauzkanez alor honetan– eta abenduaren 5eko Gizarte Zerbitzuen 12/2008 Legean dago jasota; dena den, legea onartu aurretik, 2006. urtetik aurrera zehazkiago esateko, autonomia pertsonalaren sustapena eta mendekotasunaren arretaren eremu espezifikoa Estatu mailako aurreikuspenen mendean, abenduaren 14ko 39/2006 Legean, Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko Legean[15] dauden aurreikuspenen mendean, hain zuzen ere, geratu da.

Bi arau multzo horiek –estatu mailakoak nahiz autonomikoak– gizarte zerbitzuetarako eskubidearen oinarrizko osagaiak jorratzen dituzte, bakoitzak bere erregulazio eremuan, eta paralelismo nabarmenak sumatzen dira arauek onartzen dituzten eskubideen egituraketan. Osagai horiek erabakigarriak dira desgaitasuna duten pertsonentzat eta buru nahasmendua duten pertsonentzat prestatutako eguneko zentroak, zentro okupazionalak eta egoitza zentroak txertatzen direneko araubide esparrua baldintzatu eta zedarritzeko; horregatik, hurrengo ataletan laburbilduta deskribatzen dira, eremu estatalerako bezala baita eremu autonomikorako ere.

2.1.1. Estatuko eremua: 39/2006 Legea, abenduaren 14koa, Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoa

Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko Legeak –2006. urtean onartua, baina onartua izan ostean aldaketa ugari jaso zituena– eta Legea garatzen duten arauek ondorengo funtsezko osagai hauen inguruan egituratzen dute zerbitzuetarako eskubidea.

AMASeko zerbitzuetarako eskubidearen oinarrizko osagaiak

Eskubide subjektiboa	▪ Mendekotasun egoeran dauden pertsonek autonomia eta arreta sustatzeko duten eskubide subjektiboa aitortzen du Mendekotasunaren Legeak. ▪ Gizarte zerbitzuen esparruan izaera horretako eskubide bat (hau da, eskubide galdagarri bat) aitortu zuen aurreneko araua izan zen. ▪ *Erreferentzia: Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen 1. artikulua* *"Lege honen helburua da mendetasun-egoeran dauden pertsonei laguntzea eta beren autonomia pertsonala garatzeko duten eskubide subjektiboa berdintasunez erabiliko dela bermatzeko oinarrizko baldintzak arautzea, betiere legeetan ezarritako baldintzetan (…)."*

[15] Eskubideen onarpen orokorraren kasuan gertatzen denaren alderantziz, kasu horretan, lehen ikusi den bezala, erregulaziorako erreferentzia iturri nagusia nazioarteko tresna bat baita, gizarte zerbitzuetarako eskubidearen eduki espezifikoaren eta gizarte zerbitzuen sistemaren antolamenduaren erregulazioan, nazioarteko araudiak eragin partziala eta zeharkakoa dauka, oraingoz bederen, Europar Batasunak zerbitzuen askatasunaren arloan emandako erregulazioari lotuta batik bat.

Aplikazioko eremu materiala eta subjektiboa

- Estatu mailako araudian onartutako eskubidea autonomia sustatzeko eta mendekotasunaren arretako zerbitzuen eremuari soilik aplikatzen zaio.
- Aurrekoa kontuan hartuta, mendekotasun egoeran dauden pertsonak dira eskubidearen pertsona titularrak, edozein dela ere egoera horren jatorrian dagoen arrazoia –adina, gaixotasuna edo desgaitasuna–, mendekotasuna autonomia fisiko, mental, intelektual edo sentsorialaren ezari edo galerari lotua doala ulertuz, eta baita eguneroko bizimoduko jarduerak egiteko beste pertsona baten edo batzuen edo laguntza garrantzitsuen beharrari lotuta ere, edo beren autonomia pertsonalerako beste laguntza batzuei lotuta, bestela, desgaitasun intelektuala edo buru nahasmendua duten pertsonen kasuan.
- Horrela, bada, arauaren irismena ez da planteatzen desgaitasuna duten pertsonen eta buru nahasmendua duten pertsonen kolektibo osoari begira, desgaitasun edo buru nahasmendu bat edukiz, mendekotasun egoeran aurkitzen diren pertsonei begira baizik.
- *Erreferentzia: Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen 5.1 a). artikulua*

Arreta eta Babes Mailen Sistema

- Onartutako eskubidearen oinarrizko baldintzak eta eduki bateratua bermatzeko, Autonomia eta Mendekotasunaren Arretarako Sistema bat (AMAS) egituratzen du.
- Sistema honek bertan parte hartzen duten Administrazio publikoen (Estatuaren, administrazio autonomikoen eta, EAEren kasuan, Foru Aldundien) lankidetza eta partaidetzarako bide ematen du, izan ere azken horien berezitasunak onartzen baititu Legeak (hamabigarren xedapen gehigarria).
- Sistema zentro eta zerbitzu publiko nahiz pribatuak integratzen dituen erabilera publikoko sare baten moduan egituratzen da.
- Sistemak hiru mailatan artikulatzen du mendekotasun egoeraren babesa:
  - Estatuak ezarritako gutxieneko babes maila: Estatuaren lurralde mailan bertara sartzen diren pertsona guztientzako eskubidearen gutxieneko eduki bateratua definitzen du.
  - Bigarren babes maila, Estatuaren eta Autonomia Erkidego bakoitzaren artean hitzartzen dena.
  - Babes maila gehigarria, Autonomia Erkidego bakoitzak (edo, gure eremuan, Lurralde Historiko bakoitzak) erabakitzen duena.
- *Erreferentziak: Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen 1, 6 eta 7. artikuluak*

Prestazio ekonomikoak eta Zerbitzuen Katalogoa

- Legeak mendekotasun egoeran dauden pertsonei irekitzen dien eskubidearen edukia prestazio ekonomikoen sail batek eta Zerbitzuen Katalogo jakin batek definitzen dute.
- Prestazio ekonomikoak:
  - Zerbitzuari lotutako prestazio ekonomikoa
  - Familia giroan zainketak egiteko eta Zaintzaile ez-profesionalei laguntza emateko prestazio ekonomikoa
  - Laguntza pertsonaleko prestazio ekonomikoa.
- Zerbitzuen katalogoa:
  - Mendekotasuneko egoerak prebenitzeko eta autonomia pertsonala sustatzeko zerbitzuak.
  - Teleasistentzia zerbitzua
  - Etxez etxeko laguntza zerbitzua
  - Eguneko zentroaren zerbitzua:
    . Bere modalitateetako bat 65 urtez azpikoentzako Eguneko zentroarena da.
  - Gaueko zentroaren zerbitzua:
    . Mendekotasun egoeran dauden pertsonen berezitasunetara eta adinetara egokituko dira.
  - Egoitza arretako zerbitzua:
    . Bere modalitateetako bat mendekotasun egoeran dauden pertsonentzat bideratzen da, desgaitasun mota diferenteen arabera.
- *Erreferentziak: Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen 14 eta 15. artikuluak, eta hurrengoak*

AMASerako sarrera

- Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemarako sarrera hiru gailuren bidez artikulatzen da:

Mendekotasun egoera onartzea

- Sistemara sartzeko mendekotasun egoeraren onarpena ezinbesteko baldintza da.
- Onarpen hori balorazio batean dago oinarritua, eta balorazio hori Estatu osoan tresna berak erabiliz egin beharko da.
- Balorazioa egiteko ohiko tresna komunak bi dira, eta adinaren arabera aplikatu ohi dira:
  - Mendekotasuna Baloratzeko Baremoa (MBB), 3 urte edo hortik gorako pertsonei aplikatzen zaiena.
  - Balorazio Eskala Espezifikoa (BEE), 3 urtez azpiko neska-mutikoei aplikatzeko modukoa.
- Tresna horiei esker pertsonen desgaitasuna hiru mailatan sailkatzen da:
  - I. maila. Mendekotasun moderatua: eguneroko bizimoduko oinarrizko jarduera batzuk egiteko pertsonak laguntza behar duenean, egunean behin gutxienez edo bere autonomia pertsonalerako aldizkako laguntzaren edo laguntza mugatuaren beharra daukanean.
  - II. maila. Mendekotasun larria: eguneroko bizimoduko oinarrizko jarduera batzuk egiteko pertsonak laguntza behar duenean, egunean bi edo hiru aldiz, baina ez du zaintzaile baten etengabeko laguntzarik behar edo laguntza zabaleko premiak dauzka bere autonomia pertsonalerako.
  - III. maila. Mendekotasun nagusia: eguneroko bizimoduko oinarrizko jarduera batzuk egiteko pertsonak egunean hainbat aldiz laguntza behar duenean eta, autonomia fisiko, mental, intelektual edo sentsoriala erabat galdu duelako, beste pertsona baten ezinbesteko eta etengabeko laguntza behar duenan edo laguntza generalizatuko premiak dituenean bere autonomia pertsonalerako.
- *Erreferentziak:*
  - *Legearen 5 1 a), 26. eta 27. artikuluak*
  - *174/2007 Errege Dekretua, apirilaren 20koa, mendekotasunen bat duten pertsonen egoera baloratzeko baremazioa onartzen duena; halaxe ezarrita baitago autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruz abenduaren 14an emandako 39/2006 Legean.*

Zerbitzuen gama

- Onartutako mendekotasun mailak baldintzatzen ditu:
  - eskura daitezkeen zerbitzuen gama: puntu honen inguruan, mailen arteko alde nagusia da I. mailak ez daukala egoitza zerbitzuetarako sarrerarik. 2012ko uztailaren 13 aurretik, baziren aldeak Laguntza pertsonaleko prestazio ekonomikoa (LPPE) eskuratzeko ere, III. mailarentzat soilik baitzegoen irekita, baina une horretatik aurrera maila guztietara ireki zen.
  - zerbitzuaren gehieneko intentsitatea, kasu jakin batzuetan;
  - prestazio ekonomikoen zenbatekoa.
- *Erreferentziak:*
  - *Autonomia Pertsonala Sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko 39/2006 Legean, abenduaren 14koan ezarritako Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemaren prestazioak arautzen dituen 1051/2013 Errege Dekretua, abenduaren 27koa*

Arretako programa indibiduala

- Mendekotasun maila bakoitzak berari dagozkion gamako zerbitzu edo prestazioetarako duen sarrera efektiboa Arretako Programa Indibidual bat landu eta prestatzeari baldintzatua geratzen da,

plan horrek erabakiko baitu zeintzuk diren pertsona bakoitzaren premiei erantzuteko egokienak.

- *Erreferentziak: Legearen 29. artikulua.*

  "Mendekotasun egoerak eta horiei dagozkien prestazioak onartzeko prozeduraren baitan, sistema publikoko zerbitzu sozialek arreta eskaintzeko banan banako programa bat zehaztuko dute, eta horren barruan, premia duenarentzat egokienak diren aukerak zehaztuko dira, dauden zerbitzu eta prestazio ekonomikoen artetik, betiere mendekotasunaren gradua eta maila erabaki duen ebazpena oinarri hartuta; dena den, aldez aurretik onuradunari kontsultatu beharko zaio, edo bere familiari edo ordezkatzen duten erakundeei, eta onuradunak aukeratu beharko du, hala behar duen kasuetan.

  Aurreko paragrafoan ezarritakoa gorabehera, familia giroan zainketak emateko prestazio ekonomikoaren zenbatekoa zehaztea Administrazio eskudunari dagokio, gizarte zerbitzuek proposatutakoari jarraituz".

Parte hartze ekonomikoa

- Mendekotasunaren Legeak zenbait oinarrizko aurreikuspen ezarri zituen parte hartze ekonomikoaren inguruan:
  - Erabiltzaileek zerbitzuen kostuan izango duten parte hartze ekonomikoa eskainitako zerbitzu motaren eta pertsona bakoitzaren gaitasun ekonomikoaren arabera ezartzen da. Eta parte hartze ekonomikoa ezartzen da era berean prestazio ekonomikoen kasurako.
  - Parte hartze ekonomikoa finkatzeko, arreta edo laguntza zerbitzuak, batetik, eta mantenu eta ostalaritzakoak, bestetik, bereizten dira.
  - Arau orokor bezala ezartzen da, halaber, inor ez dela AMASetik kanpo geldituko baliabide ekonomikorik ez duelako.
- Oinarrizko aurreikuspen horiek garatuz joan dira segidan. Horrela, AMAS hobetzeari buruzko 2013ko uztailaren 13ko Ebazpenak aurreikuspen horiek guztiak garatzen ditu "Autonomiaren eta Mendekotasunaren Arretaren alorrean, onuradunaren gaitasun ekonomikoari eta prestazioen kostuan parte hartzeari buruzko irizpideak eta edukiak onartzea" izeneko Hirugarren puntuan. Hurrengo alderdi hauek hartzen ditu barne:
  - Gaitasun pertsonala errentaren eta ondarearen arabera erabakiko dela ezartzen du, zenbateko hauetan hain zuzen ere: errenta, bere ondare garbiaren % 5ean gehitua, 65 urtetik aurrera; % 3an gehitua 35 urtetik 65 urtera bitartean; eta % 1ean gehitua, 35 urtez azpikoen kasuan.
  - Gaitasun ekonomiko pertsonalaren kalkulua egitean, onuradunak jasotzen duen prestazioa Gizarte Zerbitzuen sare publikoak emandako egoitza arreta modukoa denean soilik hartuko da kontuan ohiko etxebizitza. Arreta hori izan daiteke hitzartua, edo baita zerbitzu horri lotutako prestazio baten bidezkoa ere.
  - Pertsonaren gutxieneko gaitasun ekonomikoa zehazteko, EAEIPren hileko zenbatekoa hartuko da erreferentzia gisa.
  - Zerbitzuaren kostuan izango duen parte hartzea modu progresiboan gauzatuko da, pertsonaren gaitasun ekonomikoaren araberako portzentaje bat aplikatuz, zerbitzuaren erreferentziako kostuaren % 90era iritsi arte eta onartutako mendekotasuneko prestazioaren izaera kontuan hartuz beti, zerbitzu bat edota prestazio ekonomiko bat den bereiziz.
  - Hala ere, Autonomia Erkidegoek edo Administrazio eskudunak (gure eremuan, Desgaitasuna duten Pertsonentzako eta Buru Nahasmendua duten Pertsonentzako Eguneko Zentroen eta Egoitza Zentroen alorrean Gipuzkoako Foru Aldundia da) pertsona onuradunak zerbitzuen kostuan parte hartze ekonomiko handiagoa eduki behar duela ezarri ahal izango dute. Gure iritzian, horrek funtsezko aldaketa bat dakar Legearen azken helburu edo xedearekiko. Izan ere, Lurralde osoan eskubideen gutxieneko eduki bateratua bermatzea baitzen helburu hori eta horrelaxe izaten jarraitzen baitu: horregatik, logikoena litzateke arauak kontrako aukera ahalbidetzea, alegia Administrazio eskudunek pertsona onuradunek zerbitzuen kostuan duten parte hartze ekonomikoa Estatuak ezarritako mugen azpitik murriztea. Parte hartze hori gehitzeko aukerak gutxieneko bateratu hori ezabatzea esan nahi du. Hala eta guztiz ere, arauak ez du debekatzen estatuarenaz bestelako gutxieneko adierazle batzuk erabiltzeko aukera, baldin eta pertsona erabiltzailearentzat abantailazko baldintzak ekarriko badituzte, baina horrela balitz, babes maila osagarriaren kargura

finantzatua izango da.
- Irizpideak osatze aldera, zerbitzu bakoitzaren kasuan, parte hartze ekonomikoa zehazteko aplika daitezkeen formulak ere eskaintzen dira.

▪ *Erreferentziak:*
- *Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko 39/2006 Legearen 33. artikulua*
- *2012ko uztailaren 13ko Ebazpena, Autonomia eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemaren barruan sistema bera hobetzeko Lurralde Kontseiluak hartutako akordioa argitaratzen duena.*

Aplikatzeko egutegia

▪ AMASerako sarrera errazteko aplikazioko egutegi bat ezarri zen, baina 2006tik aurrera hainbat aldaketa gauzatu dira egutegi horretan, I. mailako mendekotasuna onartu zaien pertsonen zati batek sisteman izan dezakeen sarrera 2015eko uztailaren 1era arte atzeratzeko asmoz:
- 2012ko urtarrilaren 1 baino lehen I. gradua 2. mailako balorazioa jaso zuten pertsonak, baina ordurako zerbitzu edo prestazio jakinik esleitu gabe zeukatenak;
- data horren aurretik I. gradua 1. mailako balorazioa jaso zuten pertsonak, eta data horren atzetik I. graduko balorazioa jasoko dutenak.

▪ *Erreferentziak:*
- *Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko 39/2006 Legearen Azken xedapenetako lehenengoa.*
- *Mendekotasunaren Legea aplikatzeko egutegia aldatzeko 10. hobekuntza proposamena. 2012ko uztailaren 13ko Ebazpena, Autonomia eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemaren barruan sistema bera hobetzeko Lurralde Kontseiluak hartutako akordioa argitaratzen duena.*

AMAS arautzeko esparru hori, gaur egun indarrean dagoena hain zuzen ere, hasiera batean 2006. urtean onartua izan zen araudian egindako ondoz ondoko aldaketen ondorioa da:

- Aldaketa horietako batzuek baliabideetan sartzeko irizpide murriztaileagoak aplikatzea ekarri dute, eta hori da, adibidez, ondorengoen kasua:
  - Mendekotasuna Baloratzeko Baremoaren aldaketa;
  - eskubidearen eraginkortasuna 2015. urtera arte atzeratzea I. mailaren kasurako (aurreko taulan, aplikazioko egutegiari dagokion atalean, adierazitako salbuespenekin);
  - arestian adierazi den bezala, pertsona erabiltzaileak zerbitzuen finantzaketan eduki dezakeen parte hartze ekonomikoa gehitzeko Administrazio eskudunei ireki zaien aukera, Estatuaren aurreikuspenekin alderatuz gero.

- Beste aldaketa batzuek, ordea, sarbidearen zabalkundea ekarri dute:
  - Horixe da, adibidez, LPPE maila guztietara irekitzearen kasua, eta horrez gain irekita geratzen da, erredakzioaren anbiguotasuna baliatuz, laguntza hori benetan behar ez duten pertsonei ere eguneroko bizimoduko jardueretan laguntzako zainketa profesionalak emateko aukera, aisiako, trebakuntzako edo laneko jardueretara joateko.
  - Era berean, aipatu beharra dago mendekotasun egoeran aurkitzen diren pertsonei, desgaitasuna dela medio, gastu pertsonaletarako ematen zaien gutxieneko diru kopurua % 25ean igotzea aurreikusi dela, eta hori aipatu 2012ko uztailaren 13ko Ebazpenean sartua dagoen 10. irizpide moduan formulatzen da, gaitasun ekonomikoa zehazteko irizpideen artean.

2.1.2. Maila autonomikoa: abenduaren 5eko 12/2008 Legea, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa eta horren araubidezko garapena.

Maila autonomikoan, erreferentziako araua abenduaren 5eko 12/2008 Legea da, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa, gizarte zerbitzuetarako eskubide subjektiboa aitortzen duena. Lege horren esparrua estatu mailako araudiarena baino askoz ere zabalagoa da, bi zentzutan: alde

batetik, eskubide subjektiboa gizarte zerbitzuen multzo osora zabaltzen du, aurrekoa mendekotasunaren eremura soilik mugatzen den bitartean; beste alde batetik, barne hartzen dituen esku hartzeko eremu guztietan, eskubidea zabaltzen du ez bakarrik aitortutako premia egoeretara, baizik eta baita arriskuko egoeretara ere, detektatutako egoeren okerragotzea edo larriagotzea saihesteko asmoarekin.

Eta, izaera orokorrarekin, testuak eskubidea kolektiboekin lotu beharrean premiarekin lotzea hautatzen duen arren, bere 22. artikuluan Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Katalogoa arautzen duenean, bereizi egiten ditu eguneko zentroak, gauekoak eta egoitza zentroak bigarren mailako arretaren mailan, eta Sistemako baliabiderik astunenei erreferentzia eginez nagusiki, zer-nolako populazioari bideratzen diren kontuan hartuz, eta horien artean esanbidez sartzen dira eguneko nahiz gaueko zentroak eta egoitza mailako baliabideak desgaitasuna duten pertsonentzat eta buru nahasmendua duten pertsonentzat.

Horrekin guztiarekin, Legean sartutako Katalogo hori zerbitzuak zerrendatzera mugatzen da soilik, horien garapena Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren esku utziz: Kartera hori gizarte zerbitzuetarako eskubidea mugatzeko gako-tresna bilakatzen da, beraz: zerbitzuak definitzen ditu, horietatik eskaini behar diren prestazioak ezartzen ditu, xede populazioa zedarritzen du eta baliabideetan sartzeko eta, kasuren batean edo bestean, zerbitzuetara sartzeko (edo horietatik baztertua izateko) oinarrizko eskakizunak mugatzen ditu. Kartera hori gabe, Legeak aitortzen duen eskubidea nekez bideratuko da eta nekez bilakatuko da eraginkor.

2014. urte amaieran instituzioen arteko akordio bat lortu ondoren onartze bidean aurkitzen den Kartera horrek atzerapen gogor bat jasan du bere erregulazio edo arautze prozesuan, oztopo eta zailtasun mordo bat gainditu behar izan baititu:

- aurrenekoa, Gizarte Zerbitzuen Legearen Katalogoan bertan dagoen indefinizioa, lehen eta bigarren mailako eguneko arretari, gaueko arretari eta egoitza mailako arretari dagozkion ataletan barne hartutako zerbitzu modalitateen inguruan;

- bigarrena, eskumenen hiru mailen artean –autonomikoa, forala eta munizipala– akordioak lortzeko dauden zailtasunak, izan ere akordio hori gabe ezinezkoa baita Kartera onartzea, Gizarte Zerbitzuen Legearen 44.3 a) artikuluan aurreikusitakoaren arabera; desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei eskainitako arretaren eremu espezifikoan, eztabaida hori guztia, hala ere, desagertua edo konpondua geratu da kolektibo horientzako eguneko zentroekin, zentro okupazionalekin eta egoitza zentroekin lotutako eskumen guztiak Foru Diputazioek bere gain hartzen dituztenean;

- hirugarrena, denboraren mailako baldintza: Karteraren erregulazioa bat dator erabat krisi ekonomikoaren garaiarekin, eta horrek, zalantzarik gabe, eragin handia izan du eskubidearen mugapenean.

Berrikiago, abenduaren 27ko Toki Administrazioaren Arrazionalizazio eta Iraunkortasuneko 27/2013 Legea Estatu mailan onartzea oso kontuan hartzeko beste faktore berri bat bezala agertu da erregulazioko prozesu horren inguruan; izan ere, araudi horrek modu nabarmen eta esanguratsuan mugatzen baititu udalek gizarte zerbitzuak ematearen inguruan dauzkaten eskumenak, eta hori kontraesanean dago eremu horretan euskal udalek beretzat hartu dituzten eskumenekin, ez 2008ko legearen ostean bakarrik, baita askoz ere lehenagotik ere, 1996ko Gizarte Zerbitzuen legean ikusten den bezala eta, argiago esateko, baita gizarte zerbitzuen alorrean eginkizunak eta funtzioak zehazten dituen uztailaren 30eko 155/2001 Dekretuak Lege horren garapenari egiten dion ekarpenean ere.

Eremu materiala eta subjektiboa

- Eskubide subjektiboaren eremu materiala Estatu mailako araudian baino askoz ere zabalagoa da; izan ere, estatalak erreferentzia mendekotasunaren eremuari soilik egiten dion bitartean, euskal araudiak gizarte zerbitzuen jarduketa eremuen multzora zabaltzen du eskubide subjektiboa:
  - mendekotasunaren eremura (AMAS artikulatzen duten zerbitzuak ere barne hartuz);
  - babesgabetasunaren eremura;
  - bazterketaren eremura;
  - desgaitasunaren eremura;
  - buru nahasmenduaren eremura;
  - gizarte larrialdiaren eta gizarte premiaren eremura.
  - Beste alde batetik, eskubidearen titularrak diren pertsonek, aurrena aipatutako hiru eremu horien barruan, arriskuko egoerak bezala baita premia onartuko egoerak ere hartzen dituzte bere baitan.
- *Erreferentziak:*
  - *Gizarte Zerbitzuen Legearen 4. eta 6. artikuluak*
  - *GZESren Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Dekretuaren Zirriborroko 11.1 a) artikulua.*

Arreta Sistema

- Aitortutako eskubidearen egikaritzea bermatzeko, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema bat egituratzen da.
- Erantzukizun publikoko sistema bat da, titularitate publikoko nahiz titularitate pribatuko prestazio, zerbitzu eta ekipamenduek osatua, direla kontzertatuak, hitzartuak edo kontratatuak.
- *Erreferentziak: Gizarte Zerbitzuen Legearen 5. artikulua, bertako V. tituluari dagokionez.*

Prestazio Ekonomikoak eta Zerbitzuen Katalogoa

- Eskubide subjektiboari edukia emateko, Prestazio eta Zerbitzuen Katalogo bat artikulatzen da, eta horien barruan bi arreta maila ezartzen dira: lehen mailako arreta zerbitzuak eta bigarren mailako arreta zerbitzuak.
- Eta legearen Katalogoa puntu honetan oso argia ez den arren, Karteraren eremuan erabaki da desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako eguneko zentroak, zentro okupazionalak eta egoitza zentroak bigarren mailako arretaren esparruan integratu eta foru eskumenekoak izango liratekeela.
- *Erreferentziak:*
  - *Gizarte Zerbitzuen Legearen 22. artikulua.*
  - *GZESren Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Dekretua (2014ko abenduko bertsioa).*

GZESrako sarbidea

- Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemarako sarbidea hurrengo osagaien bitartez artikulatzen da:

Arriskua edo premia egoera onartzea

- GZESrako sarbidea edukitzeko, ezinbesteko baldintza da aurrez premiako egoera bat dagoela determinatu eta zehaztea. Egoera hori izan daiteke:
  - mendekotasun, babesgabetasun edo bazterketa arriskuko egoera;
  - onartutako mendekotasun, babesgabetasun edo bazterketako egoera;
  - aurrez diagnostikatutako desgaitasun edo buru nahasmendua;
  - gizarte zerbitzuetatik arta daitekeen gizarte larrialdiko edo gizarte urgentziako egoera bat.
- Horietako egoeraren bat badela erabakitzeko edo horrelako egoeraren bat diagnostikatzeko oinarria GZESn parte hartzen duten Administrazio guztientzat bateratuak izango diren tresnekin egindako balorazioa.

	▪ Guri interesatzen zaigun eremuan, desgaitasuna duten eta buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako eguneko zentroekin eta egoitza zentroekin duten harremanagatik, ondorengoak dira tresna bateratu horiek: - Mendekotasunaren alorrean: . Estatu mailan erabaki eta zehaztutako tresnak (gaur egun MBB eta BEE dira nagusiak) . Mendekotasunaren arriskua zein egoeratatik aurrera agertzen den erabakitzeko adosten den tresna (logikoena litzateke MBB tresna bera izatea, puntuazio jakin batetik aurrera). - Desgaitasunaren alorrean, nahiz eta arauak hori zehaztu ez, abenduaren 23ko 1971/1999 Errege Dekretua, baliourritasun maila aitortu, ezarri eta kalifikatzeko prozedurari buruzkoak arautzen dituena eta hori aldatzen duen 1856/2012 Errege Dekretua izango dira aplikatuko direnak. - Buru nahasmenduaren alorrean, ez da inolako baremorik aplikatuko, pertsona horiei dagozkien Karterako fitxetatik ondorioztatzen den bezala, eta sarrera Osakidetzak egindako buru nahasmendu kronikoaren edo buru nahasmendu larri eta iraunkorraren diagnostiko bat egoteak baldintzatuko du. ▪ *Erreferentziak* - *Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Dekretuaren 11. artikulua (onarpen bidean oraindik)*
Baliabideen gama	▪ Kasu bakoitzari dagozkion balorazioko tresnak erabiliz premia egoera bat badela onartzeak erabakiko du zein izan daitekeen edo daitezkeen Karteraren barruan egoera horri erantzungo dioten zerbitzua eta/edo prestazio ekonomikoa edo zerbitzuen eta/edo prestazio ekonomikoen gama, baina horrek ez du esan nahi pertsonak horietara guztietara sartzeko aukera izango duenik (izan ere, kasuren batean zerbitzuen gamak elkarren artean bateraezinak diren zerbitzuak eskain ditzake). ▪ *Erreferentziak:* - *Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Dekretuaren 12.1. artikulua (onarpen bidean oraindik).*
Egokitasuna eta preskripzio teknikoa	▪ Aurrez adierazitako gama edo aukera horren barruan, pertsonak kasu bakoitzean sar daitekeen edo erabil ditzakeen baliabidea edo baliabideen konbinazioa, baliabide horrek edo horiek baloratutako premiei erantzuteko duen edo duten egokitasunak baldintzatzen du. ▪ Egokitasuna faktore hauek baldintzatzen dute: - noraino egokitzen den onuradunaren egoera pertsonal edo familiarrera, bizikidetzara eta harremanetara, horren barruan hartuz laguntza informalak edukitzeko aukera eta, kasua tokatuz gero, baita etxebizitzaren ezaugarriak ere. - Eskatutako laguntzaren intentsitatea eta mota eskaintzeko duen gaitasun handiagoa edo txikiagoa. ▪ Baliabidearen edo baliabideen konbinazioaren egokitasuna erreferentziako profesionalaren preskripzio teknikoan justifikatu beharko da. ▪ Hori erabakitzerakoan, erabiltzaileak zerbitzua

	hautatzeko duen eskubidean izandako parte hartzea edukiko da kontuan, bere eskuragarritasunaren arabera, eta zerbitzu horren orientazioari eta preskripzio teknikoari begira. ▪ *Erreferentziak:* - *Gizarte Zerbitzuen Legearen 25.1 b) artikulua.* - *Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Dekretuaren 12. artikulua (onarpen bidean oraindik).*
Arreta Pertsonalizatuko Plana (APP)	▪ Gizarte Zerbitzuen Legeak aurreikusten du ezen profesionalak ikusten badu pertsona hori jarraipena eskatzen duen esku hartze baten premian dagoela, diagnostiko bat egin behako duela eta diagnostiko horrek horrela gomendatuz gero jarraian Arreta Pertsonalizatuko Plan bat prestatu beharko duela. ▪ APP horretan aurreikusten diren zerbitzu eta prestazio guztien multzoa adieraziko da. ▪ *Erreferentziak:* - *Gizarte Zerbitzuen Legearen 19 artikulua* - *Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Dekretuaren 19. artikulua (onarpen bidean oraindik).* - *353/2013 Dekretua, maiatzaren 28koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Gizarte Fitxa eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Gizarte Diagnostikorako Tresna ezartzen dituena*
Parte hartze ekonomikoa	▪ GZESko zerbitzu eta prestazioetarako sarbidea prezio publikoa ordaintzeko konpromisoak baldintzatzen du, koordainketara lotuak dauden zerbitzuetan, baina argi utziz arrazoi ekonomikoak direla medio inor ezingo dela parte hartzeko aukerarik gabe gelditu. ▪ Parte hartze ekonomikoa hurrengo faktoreen arabera zehaztuko da: - Erabiltzaileen baliabide ekonomikoen maila, eta horren balorazioa progresibitateko irizpideei jarraituz egiten da. Baliabideak zehazterakoan, kanpoan geratuko da pertsonaren ohiko egoitza (dela ohiko etxebizitza edo ostatua, aparteko izaera duen etxebizitzaren baten kasuan izan ezik). - Baliabide ekonomikoak konputatzeko orduan bizikidetza unitatea osatzen duten kideak ekonomikoki zerbitzuaren zuzeneko onuradunaren mendean dauden kasuetan soilik edukiko da kontuan bizikidetza unitatea, eta baita zuzeneko onuraduna adingabekoa den kasuetan ere. ▪ Exentzioak eta hobariak aplikatuko direla aurreikusten da, baliabide ekonomikoen mailak prezio publikoari aurre egiteko modurik ematen ez duen kasuetan. ▪ Libreki erabili ahal izateko ezarritako kopuru bat aplikatzea ere aurreikusten da, zerbitzuak duen izaeraren arabera aldatuz joango dena. ▪ *Erreferentziak:* - *Gizarte Zerbitzuen Legearen 25 e) eta 57. artikuluak.* - *Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Dekretuaren 10 1e) artikulua (onarpen bidean oraindik).*
Aplikatzeko egutegia	▪ 2008an onartutako Gizarte Zerbitzuen Legeak 8 urteko epe bat ezarri zuen Katalogoan begietsitako zerbitzuen unibertsalizazioa lortzeko; epe hori, beraz, 2016. urtean amaitzen da. ▪ *Erreferentzia: Gizarte Zerbitzuen Legearen Lehenengo Xedapen Iragankorra.*

2.2. Araubide mailako aurreikuspenak arreta soziosanitarioaren eremuan.

Arreta soziosanitarioa erregulatzen duten araubide mailako aurreikuspenek osatzen dute desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako eguneko zentroen, zentro okupazionalen eta egoitza zentroen erregimen juridikoan eragin behar duen arau mailako bigarren bloke nagusia. Baina hori horrela izanik ere, eremu soziosanitarioa bi arreta eremuren arteko konfluentzia edo bateratzeko gunea denez, zerbitzuen antolamendua edo balorazio eta orientazioko tresnen zehaztapen eta koordinazioko mekanismoen diseinua bezalako alderdiek koordinazio eta planifikazioko tresnen bitartez gauzatzeko joera daukate –lankidetzako akordio-markoak, elkarlanerako hitzarmen espezifikoak, plan estrategikoak, jarduteko gidalerroak eta irizpideak, lerro estrategikoak, protokoloak–, eta horregatik guztiagatik puntu horiei buruzko araubide mailako aurreikuspenak oso orokorrak izan ohi dira, Estatu mailako araudian bezala baita araudi autonomikoan ere[16].

2.2.1. Arreta soziosanitarioa Estatu mailako araudian.

1986ko Osasun Lege Orokorrak arreta soziosanitarioari buruzko aipamenen bat edo beste egiten zuen arren –osasun mentalaren arretaren inguruan batez ere–, Estatu mailako araudiak ez zuen arreta hori definitu maiatzaren 28ko 16/2003 Legea, Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzkoa onartu arte. Lege horrek horrela definitzen du, bere 14. artikuluan, prestazio soziosanitarioa:

> *"Arreta soziosanitarioa osasun eta gizarte zerbitzuen aldibereko ekintza sinergikoaz baliatzeko moduko egoeran dauden gaixoei (normalean gaixo kronikoak dira) zuzendutako arreta da. Horrez gain, Lege horrek arreta maila zehazteko lana Autonomia Erkidegoei egozten die eta osasun eta gizarte zerbitzuen arteko koordinazioa prestazioen printzipiotzat jotzen du.".*

Horrenbestez, hiru urte geroago, Osasun Sistema Nazionalaren Zerbitzu Komunen Kartera eta zerbitzu horiek eguneratzeko prozedura ezartzen dituen irailaren 15eko 1030/2006 Errege Dekretuak arreta maila edo arlo desberdinetan osasun zerbitzuen eta gizarte zerbitzuen esku hartze koordinatuari buruzko hainbat aipamen labur-labur ematen ditu:

- arreta komunitarioa;
- paziente immobilizatuen etxez etxeko arreta;
- arriskuan dauden adineko pertsonen arreta, eta horren esparruan balorazio klinikoa eta soziofamiliarra egitea aurreikusten da, eta baita eguneroko bizimoduko jardueretarako duen mendekotasun mailaren balorazioa ere; horrek guztiak zainketa sanitarioen plan integratua eta arreta espezializatuarekin eta gizarte zerbitzuekin koordinatzea eskatzen du, desgaitasuna eta horrekin lotutako komorbilitatea prebenitu eta artatzeko helburuarekin;
- adineko pertsona immobilizatuen etxez etxeko arreta;
- adin guztietan genero indarkeriaren eta tratu txarren detekzioa eta arreta, batez ere adingabeetan, adineko pertsonetan eta desgaitasuna duten pertsonetan; eta egoerak horrela eskatuz gero, agintari eskudunei eta behar izanez gero, baita gizarte zerbitzuei ere jakinaraziko zaiela aurreikusten da;

---

[16] Arartekoaren *"Arreta Soziosanitarioa: Hurbilpen bat esparru kontzeptualera eta nazioarteko nahiz erkidegoko aurrerapausoetara"* izeneko aparteko txostenak Estatuaren nahiz erkidegoaren mailan araubideari buruzko erreferentzien deskripzio xehatua eskaintzen du, ondoren, laburbilduta bada ere 2010eko abenduko *"Euskal Autonomia Erkidegoan Arreta Soziosanitarioaren Gidalerroak lantzeko Dokumentu markoa"* izenekoan berriro aztertzen dena.

- osasun mentalaren arreta, arreta espezializatuko zerbitzuekin koordinazioan, eta esparru horretan *"buru nahasmendu larri eta luzea duten pertsonen jarraipena osasun mentaleko zerbitzuekin eta gizarte zerbitzuekin forma koordinatuan egitea"* aurreikusten da.

Arlo soziosanitarioan estatu mailako araudiak egindako azkeneko aurreikuspena, oso laburra hau ere, Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen eskutik dator:

- Printzipioei eskainitako bere 3. artikuluan, hauek sartzen ditu beste batzuen artean: "*Gizarte eta osasun zerbitzuek lankidetzan jardungo dute erabiltzaileei zerbitzuak eskaintzeko orduan, hau da, lege honetan aipatzen den Autonomiaren Aldeko eta Mendekotasunari Arreta emateko Sistemaren erabiltzaileei zerbitzuak eskaintzeko orduan, eta beste horrenbeste egingo dute autonomia erkidegoetako arauetan nahiz tokiko erakundeei ezartzekoak direnetan aipatzen diren zerbitzuak eskaintzean*".

- "Autonomia Erkidegoek Sisteman duten partaidetzari" eskainitako bere 11. artikuluan aurreikusten denez, *"Koordinazio soziosanitariorako prozedurak ezarri, eta beharrezkoa bada, beharrezko ikusten diren koordinazio organoak sortu beharko dira, arreta benetan eskaintzen dela bermatzeko"*.

- Azkenik, mendekotasuneko egoeren prebentzioa erregulatzen duen 21. artikuluan ezartzen da ezen "*Zerbitzu hauen helburua gaixotasunak edo ezintasunak agertzeko aukerei aurre hartzea edo horiek larriagoak bihur daitezen saihesten saiatzea da, bizi baldintza osasungarriak eta prebentzioko nahiz errehabilitazioko programa bereziak sustatzeko ekintzen bidez, zerbitzu sozialak eta osasun zerbitzuak koordinatuta. Horiek guztiak ezintasunak dituzten adinekoei zuzendutakoak izango dira, eta baita ospitaleratze-aldi konplexuak dituztenei zuzendutakoak ere"*.

2.2.2. Arreta soziosanitarioa Autonomia Erkidego mailako araudian.

Estatuaren xedapenek oso izaera orokorra dutenez, esan daiteke eremu soziosanitarioaren inguruan dauden xedapen arauemaile guztietatik espliziuenak eta argienak 2008ko Gizarte Zerbitzuen Legeko 46. artikuluan emandakoak direla, inolako zalantzarik gabe, eta baita Prestazioen eta Gizarte Zerbitzuen Karteraren Zirriborroan egindako aipamen batzuk ere.

Lankidetza eta koordinazioa eremu soziosanitarioan
Gizarte Zerbitzuen Legean

Arreta soziosanitarioaren definizioa	▪ Osasun arazo larriak eta/edo mugapen funtzionalak eta/edo gizarte bazterketako arriskua direla medio aldi berean arreta sanitarioa eta soziala behar dituzten pertsonei bideratutako zaintzen multzoa sartzen da arreta soziosanitarioaren barruan. Arreta horrek koordinatua eta egonkorra izan behar du, arretaren jarraipenaren printzipioari egokituz une oro. ▪ Arreta jakin bat izaera soziosanitariokotzat hartuko da, beraz, aurreko puntuan adierazitako ezaugarriei erantzuten dienean, edozein dela ere arreta hori ematen deneko gailuaren edo establezimenduaren titularitate soziala edo sanitarioa, bere konplexutasun maila eta gailu edo establezimendu horrek ezarria daukan izendapen formala (soziosanitarioa edo bestelakoa).
Artatuak izateko gai diren kolektiboak	▪ Mendekotasun egoeran aurkitzen diren adineko pertsonak. ▪ Desgaitasuna duten pertsonak. ▪ Osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonak, bereziki buru nahasmendu larri eta kronifikatua duten pertsonak eta droga-mendekotasuneko arazoak dituzten pertsonak. ▪ Gaixotasun somatiko kronikoak eta/edo baliaezintzaileak dauzkaten pertsonak. ▪ Gaixotasun baten susperraldian aurkitzen diren pertsonak, ospitaleko alta jaso arren ere, norbere zainketarako behar adina autonomiarik ez daukatenean oraindik. ▪ Gaixotasun terminalak dituzten pertsonak. ▪ Bazterketa arriskuan dauden beste kolektibo batzuk, eta bereziki: - babesgabetasuneko egoeran edo arriskuan dauden, edo portaera arazoak dauzkaten adingabeak; - genero indarkeriaren biktima diren emakumeak; - arreta sanitario eta sozialaren premian dauden immigranteak.
Zerbitzuen sarea	▪ Gizarte zerbitzuek eta zerbitzu sanitarioek izaera soziosanitario esklusiboa duten gailu edo sistemak era ditzakete, edo baita izaera zabalagoko gailu edo establezimenduetan txertatuko diren unitate soziosanitarioak ere. ▪ Horretarako biek elkarrekin nahiz modu independentean joka dezakete.
Zerbitzu soziosanitarioen Kartera	▪ Zerbitzu soziosanitarioak gizarte sistemaren eta sistema sanitarioaren karteretan sartuak dauden prestazioak bateratzetik sortzen dira; prestazioak aldi berean, modu koordinatu eta egonkorrean aplikatuko dira, beren izaera sozial edo sanitarioaren arabera aplikatzeko modukoa den indarreko araudian aurreikusitakoak agindu bezala. ▪ Aurrekoa aplikatzearen ondorioz, Prestazio eta Gizarte Zerbitzuen Karteran hurrengoak zehazten dira, zerbitzu bakoitzaren kasurako: - Gizarte zerbitzuen eremuko propiotzat hartu behar diren prestazioak –alde batera utziz non ematen diren, alegia gizarte zerbitzu baten eremuan edo, aitzitik, izaera sanitarioko zerbitzu baten eremuan ematen diren–. - Gizarte zerbitzu batzuetan ematen diren prestazio sanitarioak. - Eta kasuren batean, zerbitzu jakin batzuen izaera soziosanitarioa: horixe da, adibidez, buru nahasmendu kronikoa duten pertsonentzako eguneko zentroen eta egoitza zentroen kasua. ▪ Horrez gain, arauak ezartzen du ezen bere eremuan artatuak izateko modukoak diren premia misto eta konplexuen eboluzioa kontuan hartuz, artikula daitekeela arretaren egokitasuna bermatuko duten zerbitzu soziosanitarioen Kartera bat edo beste formula edo tresna batzuk. ▪ Aurreikuspen hori aplikatuz, Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak Zerbitzu Soziosanitarioen Kartera baten definizioa sartu zuen 2013an onartutako ildo estrategikoetan, eta kartera hori lantzeko prozesua hasi da dagoeneko.

Koordinazioko tresnak eta bideak	▪ Koordinazio soziosanitarioa, eta arreta pertsonalizatuaren koordinazioa, bereziki, bi sistemetako zerbitzuek parte hartuko duten esku hartzeko programa edo prozesuen bitartez artikulatuko da, betiere zainketen jarraipena zainduz. ▪ Lankidetza eta koordinazioa, eremu soziosanitarioan, ondorengo bideetatik artikulatuko da: - Maila autonomikoan: Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseilua, erakunde horren helburua baita erabaki politiko, arauemaile, ekonomiko, antolamendu mailako eta asistentzialen orientazioa eta jarraipena egitea, koordinazio soziosanitarioari dagokionez. - Maila foral eta munizipalean: lurralde mailako izaera mistoko kontseiluak, batzordeak edo beste organo batzuk, lehen eta bigarren mailako arretan, diziplinarteko lanaren eremuan eta baita pertsona erabiltzaileen esku hartzeko ibilbideak diseinatzeko lanean ere koordinazio soziosanitarioa sustatu eta erraztera bideratuak.

Egia esan behar bada, eremu soziosanitarioaren eraikuntza prozesu oso luzea ari da gertatzen, eta dauden premiei erantzuteko bide eraginkorrak egituratzea asko ari da berandutzen; baina hala ere, pentsa daiteke Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluak gaur egun sustatutako jarduketak izango direla eraikuntza horretarako azken bultzada erabakigarria, Kontseilu horrek 2013an onartutako Ildo Estrategikoek eraikuntza prozesu horretarako izan dezaketen garrantzia kontuan hartzen badugu:

- Zerbitzu Soziosanitarioen Karteraren definizioa.
- Informazio eta Komunikazio Soziosanitarioko Sistema bat ezartzea.
- Sektoreen artean Akordio Soziosanitarioak formalizatzea.
- Garapeneko Plana Xede Kolektiboetan.
- Trebakuntza, Berrikuntza eta Ezagutzaren Transferentzia bultzatzea.

2.2.3. Arreta soziosanitarioa foru araudian.

Eremu soziosanitarioa garatzeko esparru horretan, Gipuzkoa izango da seguruenik azken 20 urteotan aurrerapausorik gehien eman dituen Lurraldea, izan ere 90eko hamarkadatik hona hainbat lankidetza hitzarmen sinatu baitira Foru Aldundiaren eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren artean.

Zentro zehatz eta jakin batzuetan emandako arretari buruzko zenbait akordio espezifikoren ondotik, 1996an Lankidetzako Akordio Marko bat sinatu zen Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren eta Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Zerbitzuen Departamentuaren artean Gipuzkoako Lurralde Historikoaren premia eta beharrizan soziosanitarioak estaltzeko, akordio espezifikoen bidez garatuko litzatekeena. Akordio horretan bertan finkatu zen Arreta Soziosanitarioko Lurralde Batzordea ere, hainbat batzorde sektorialekin batera. Akordio hori izan zen egitura soziosanitarioaren ernamuina Gipuzkoan eta, aurrerago EAE osoan, beste lurralde batzuetan eta baita erkidego osoaren mailan ere ondoren lortutako akordioen erreferentzia nagusia izan zen heinean.

Jarraian akordio espezifikoak formalizatu ziren, eta horietako batzuk buru nahasmendua duten pertsonei eskainitako arreta soziosanitarioan zentratzen dira batik bat:

- Gipuzkoako zentro okupazionaletan gaixo mentalei asistentzia psikiatriko errehabilitatzailea emateko lankidetza hitzarmena (2000).

- Gipuzkoako gaixo mental kronikoak lan babestuan integratzeko jarduketa protokoloa (2000).

- Eguneko zentro psikosozialetan gaixo mental kronikoei asistentzia psikiatriko errehabilitatzailea emateko lankidetza hitzarmena (2002).

3. ARAUBIDE ESPARRU ESPEZIFIKOA, DESGAITASUNA DUTEN PERTSONEI ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONEI BIDERATUTAKO EGUNEKO ZENTRO, ZENTRO OKUPAZIONAL ETA EGOITZA ZENTROEN INGURUAN.

Desgaitasuna duten pertsonentzako eguneko zentroen, zentro okupazionalen eta egoitza zentroen inguruko araubide esparru espezifikoa lau xedapen motak osatzen dute funtsean:

- alde batetik, Prestazio eta Zerbitzuen Karterak egindako aurreikuspen espezifikoak, aurreko ataletan deskribatutako esparru edo eremu orokorraren barruan txertatzen direnak, logika hutsean;

- bestetik, zerbitzu horietara sartzeko prozedura eta persona erabiltzailearen ekarpen ekonomikoa arautzen duten foru mailako xedapenak;

- bestetik, zentro horiek bete beharreko baldintza material nahiz funtzionaletan eta langileen mailako baldintzetan zentratuak dauden aurreikuspenak, neurri batean Estatu mailako araudiak eta beste neurri batean araudi autonomikoak zehaztu eta baldintzatzen dituztenak.

3.1. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteran Eguneko Zentro, Zentro Okupazional eta Egoitza Zentroetarako sarbidea.

Gizarte Zerbitzuen Legearen 22. artikuluan aipatzen den Prestazioen eta Zerbitzuen Katalogoan egindako aurreikuspenei kasu eginez, Prestazio eta Zerbitzuen Karterako Dekretuak (dokumentu hau ixteko unean, eta 2014ko abenduan lortutako erakundeen arteko akordioaren ostean, onarpen bidean aurkitzen da), zerbitzuen mota eta azpimota hauek bereizten ditu:

OSTATU ZERBITZUAK (EGOITZAK), EGUNEKO ZENTROAK ETA ZERBITZU OKUPAZIONALAK DESGAITASUNA ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONENTZAT GIZARTE ZERBITZUEN EUSKAL SISTEMAKO PRESTAZIO ETA ZERBITZUEN KARTERAKO DEKRETUAN

Zerbitzuen kategoriak		Zerbitzu motak eta azpimotak		Helburuko populazioa
Eguneko zerbitzu edo zentroa, autonomia mailako mugapenek eragindako premiak artatzeko (2.2.1. fitxa)	→	Eguneko zerbitzu edo zentroa, desgaitasuna edo buru nahasmendua duten pertsonentzat:		
		▪ Autonomia pertsonaleko zentroa, mugapen fisiko edo organiko larriak dituzten pertsonentzat	→	% 60tik gorako desgaitasuna duten pertsonak, edo mendekotasuna aitortua dutenak. Adina: adin-mugarik gabe

OSTATU ZERBITZUAK (EGOITZAK), EGUNEKO ZENTROAK ETA ZERBITZU OKUPAZIONALAK DESGAITASUNA ETA BURU NAHASMENDUA DUTEN PERTSONENTZAT GIZARTE ZERBITZUEN EUSKAL SISTEMAKO PRESTAZIO ETA ZERBITZUEN KARTERAKO DEKRETUAN

Zerbitzuen kategoriak		Zerbitzu motak eta azpimotak		Helburuko populazioa
		▪ Eguneko zerbitzu edo zentroa, desgaitasun intelektuala eta garapeneko desgaitasuna duten pertsonentzat	➔	% 60tik gorako desgaitasuna duten pertsonak, edo mendekotasuna onartua dutenak. Adina: 18-64 urte bitartean.
		▪ Eguneko zerbitzu edo zentroa, buru nahasmendu kronikoa (*izaera soziosanitariokoa*) duten pertsonentzat	➔	Buru nahasmendu kronikoa edo buru nahasmendu larri eta luzea diagnostikatu zaien pertsonak, Osakidetzak egindako diagnostikoa, edota gaixotasun edo nahasmendu horrek eragindako mendekotasuna aitortua dutenak bestela. Adina: 18-64 urte bitartean.
Zerbitzu edo zentro okupazionala (2.2.2. fitxa)	➔	*Mota bakarra aurreikusten da arauan*	➔	% 33ko mailako desgaitasuna edo hortik gorakoa duten pertsonak. Adina: 18-64 urte bitartean. Desgaitasun maila hori eta buru nahasmendu kronikoa duten pertsonak, edo buru nahasmendu kronikoa edo buru nahasmendu larri eta luzea diagnostikatu zaien pertsonak, Osakidetzak egindako diagnostikoa. Adina: 18-64 urte bitartean.
Gaueko zentroa, autonomia mailako mugapenek eragindako premiak artatzeko (2.3.1. fitxa)	➔	Gaueko zentroa edo zerbitzua, desgaitasuna duten pertsonentzat	➔	Mendekotasun egoeran dauden pertsonak. Adina: 18 urte edo gehiago. *Zerbitzu honi dagokion fitxan populazioa definitzerakoan, ez da desgaitasun mailarik ezta buru nahasmenduaren mailarik ere aipatzen.*
Egoitza zentroak	➔	Egoitza zentroak, desgaitasuna duten pertsonentzat (2.4.2. fitxa): ▪ Laguntzakiko etxebizitzak ▪ Egoitzak *Fitxan ez dago bi azpimota horiek bereizteko inolako osagai bereizgarririk.*	➔	Desgaitasuna duten pertsonak, mendekotasuna aitortua dutenak. Adina: 18-64 urte bitartean egoitzara sartzeko unean. Salbuespenez: adingabeak.
	➔	Egoitza zentroak, buru nahasmendua duten pertsonentzat (2.4.3. fitxa): ▪ Laguntzakiko etxebizitzak: etengabeko gainbegiratzea behar ez duten pertsonak artatzen dira bertan, gizartean eta lanean txertatzeko prozesuan aurkitzen direnak, eta bizimodu normalizatura itzultzeko bidean, egunean zehar zerbitzutik kanpo eskaintzen diren trebakuntza eta garapen pertsonaleko jardueretan parte hartzen	➔	Buru nahasmendu kronikoa edo buru nahasmendu larri eta luzea diagnostikatu zaien pertsonak, Osakidetzak egindako diagnostikoa, edota gaixotasun edo nahasmendu horrek eragindako mendekotasuna aitortua dutenak bestela. Adina: 18 urte edo gehiago, egoitzara sartzeko unean. Salbuespenez: adingabeak.

Zerbitzuen kategoriak	Zerbitzu motak eta azpimotak	Helburuko populazioa
	dutenak. Zerbitzu horiek zaintzaileak dauzkate, erabiltzaileak bertan dauden ordu guztietan. ▪ Egoitzak: Eguneroko bizimoduko jarduerak egiteko etengabeko gainbegiratzea eta/edo laguntza behar duten pertsonak artatzen dituzte, eta horretarako langile zaintzaileak dauzkate egun osoan.	

3.2. Zerbitzuetarako sarrera Gipuzkoako Lurralde Historikoaren araudi foralean eta erabiltzaile den pertsonaren partaidetza ekonomikoa.

3.2.1. Ostatu, eguneko zentro eta zentro okupazionaletako zerbitzuetarako sarrera.

Gipuzkoako Lurralde Historikoan, arretarako sare foralean dauden desgaitasun eta nahasmendu mentalak dituzten pertsonentzako ostatu zerbitzu, eguneko zerbitzu eta zerbitzu okupazionaletarako sarrera arautzen da –dela titulartasun publikoko zerbitzuetan, dela erakunde pribatuekin kontzertatu edo hitzartutako zerbitzuetan– oraintsu onartu diren ondorengo arau hauen bidez:

- Gipuzkoako Lurralde Historikoan mendekotasun egoeran dauden pertsonak egoitza zerbitzuetan eta eguneko zentroetan sartzeko araubidea arautzen duen martxoaren 24ko 7/2015 Foru Dekretua giltzarria da sisteman eta orain artean izandako araudiaren hutsunea betetzen du, eta nahasdura mentalak dituzten pertsonen arretaren arloan indargabetzen du indarrean zegoen gizartean baztertu edo mendekotasun egoeran daudenek gizarte eta osasun alorreko baliabideetara iristeko araudia ezartzen zuen azaroaren 5eko 57/2002 Foru Dekretua. Laburbilduz, ondorengoa hauek dira bere ezaugarri nagusiak:

  - Edukiari dagokionez, nabarmentzekoa da, Zioen Azalpenean jasotzen den moduan, arau horrek soilik erregulatzen duela sarrera erregimena, kontuan hartu gabe mendekotasuna ebaluatzeko prozedura eta zerbitzu eta prestazioak aitortzen dituen eskubidea –eskumen foralekoa izanik, ulertzen da desberdina den erregulazio bat behar duela–, ez eta Gizarte Zerbitzuetako Legeak Arreta Pertsonalizatutako Plana eta Mendekotasunaren Legeak Arreta Indibidualerako Plan gisara izendatutako eskuartzerako planaren diseinuaren prozedurarako erregulazioan –testuan nabarmentzen da prozedura hori nagusiki Oinarrizko Gizarte Zerbitzuen esku dagoela eta horren ondorioz udalen esku dagoela hori arautzearen gaitasuna–.

  - Araudiaren testuinguruko atalean azaldu den moduan, aplikaziorako eremu subjektiboa hedatzen da mendekotasun egoeran eta nahasdura mentalak dituzten pertsona ororengana, eta ez soilik ezgaitasun eta gaixotasun mentalak dituzten pertsonengana, nahiz eta testuak aurreikusten dituen kolektibo desberdinen ezaugarrien araberako premia propioen berariazkotasunak.

  - Bere xedapen orokorretan, arauak zehazten du aplikaziorako eremuan egokitzen diren egoitza eta eguneko zerbitzuen ondorengo definizio eta sailkapen hau:
    . Bai ezgaitasunak dituzten pertsonentzat bideratutako zerbitzuetan bai gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzat desberdintzen dira ondorengo ostatu zerbitzuetako

bi modu hauek: egoitza zentroak eta laguntzak dituzten etxebizitzak; eta azkeneko horien artean desberdintzen dira ondorengo aldaera hauek: ostatu balioaniztunak, bizikidetzarako unitateak, tutoretzapeko etxebizitzak eta taldekako etxebizitzak. Bi zerbitzu modu nagusi horiek ere aurreikusten dira Arreta Ereduan, nahiz eta azken horretan eskainitako sostengu mailaren arabera modu desberdinetan sailkatu –murriztua, zabala edo orokorra–, eta nagusiki, baina ez modu esklusibo batean, modu horiek banatzen dira bideratutako kolektibo bakoitzaren aldaera batzuetan.

. Eguneko zerbitzuen kasuan ez da moduen arteko bereizketarik egiten, ez desgaitasunak dituzten pertsonentzako eguneko zentroetan, ez eta gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzako izaera soziosanitarioko birgaitze psikosozialerako eguneko zentro horietan, eta ez da egiten zerbitzu okupazionalen inguruko aipamen berezirik, ez kasu batean ez bestean.

- Sarrerako prozeduraren erregulazio zehatz horretan bereizten dira, sarrerarako bizkortasunaren arabera sailkatuta, prozedurarako ondorengo hiru modu hauek:
  . Ohiko prozedura. Erabakitzeko aurreikusten da eskaria egiten denetik 3 hilabeteko epea.
  . Sarrerarako presazko prozedura. Lehentasunezko arreta egoerak eta ohiko prozedurek baino presa gehiago duten kasuak dira.
  . Larrialdi sozial edo urgentzia sozialeko kasuetarako prozedura. Aurrez ikusi gabeko gertakizun natural edo probokatutako kausa baten ondoriozko gertaerak dira, eta eragin edo estutasunean jartzen ditu gaitasun pertsonalak, baliabide eta bizibideak, harreman edo sare sozial eta familiarrak eta segurtasuna, eta babesgabetasun larria izaten dute pertsona horiek, eta egoera ez okertu edo ez larriagotzeko berehalakoa eta saihetsezina den eskuartzea derrigorrekoa dute.

- Halaber, testuak arautzen ditu, zerbitzuetara iristeko banandu ezinezko prozedurak direnez, ondorengo bi prozedura hauek:
  . Plazen kudeaketarako prozedura. Bertan hartzen da kontuan itxarote zerrendaren erregulazioa, plazak emateko irizpide eta egokitutako plazak onartzen ez diren balizko egoeren kudeaketarako erregulazioa.
  . Zentro batean sartzeko prozedura. Bertan hartzen da kontuan diru sarrera eta lekualdaketen erregulazioa.

- Erabiltzaile diren pertsonen eskubide eta betekizunen inguruko atal bat jasotzen da testuaren amaieran.

▪ Bestalde, Gipuzkoako Lurralde Historikoan mendekotasun egoeran dauden pertsonek egoitzetan aldi bateko egonaldiak egiteko aukera arautzen duen apirilaren 21eko 12/2015 Foru Dekretuak hutsune bat betetzen du bai ezgaitasunak dituzten pertsonen bai gaixotasun mentalak dituzten araudian. Hain zuzen ere, orain arte, Gipuzkoako Lurralde Historikoan aspalditik errotutako ezgaitasunen inguruko erakunde eta familien arteko gertutasunaren ondorioz, aldi bateko egonaldi horiek bideratzen ziren egoitza zerbitzuak eskaintzen zituzten erakunde horien bidez. Zioen Azalpenean jasotzen den bezala, horrek ahalbidetu du oso gertukoa eta azkarra den zerbitzu bat izatea, eta modu egoki batean erantzun die familia horiek izandako premiei. Hala ere, prozedura horrek ez du bermatzen irizpide homogeneo batzuetan oinarritutako bidezko sarrera bat, eta komeni da aldi bateko egonaldi horiek arautzea Oinarrizko Gizarte Zerbitzuei eskaera eginez eta Foru Aldundiaren Politika Sozialeko Departamentuaren kudeaketaren babesaz.

  Ondorengo deskripzio labur honetan soilik nabarmentzen dira erregulazio horren bi atal nagusi hauek:

  - Batetik, aldi bateko egonaldi horien baitan kontuan hartzen diren ondorengo hiru modu hauek:
    . Behin behineko egonaldiak: bideratzen dira profesionalak ez diren zaintzaileak dituzten mendekotasun egoeran dauden pertsonentzat, eta bere helburua da atseden, indarberritze edota garapen pertsonalerako egun batzuk eskaintzea

zaintzaile nagusiari, edo bere zaintza lana betetzeko premiazko egoeraren bati aurre egiten lagundu ahal izatea. Egonaldi horiek izan daitezke epe motz edo luzekoak, eta agindu foral baten bidez zehazten dira gutxiengo eta gehieneko iraunaldiak.

. Zaintzaren jarraipena bermatzeko ezohiko egonaldia: ezusteko edo berehalakoan izandako egoera bati erantzun egonkor bat ematea da egonaldi horien jatorria. Berehalakoan gertatzen den egoera horrek harremana izan dezake bai mendekotasun egoeran dagoen pertsonarekin bai berorren zaintzan edo ingurukoak diren pertsonekin.

. Hautaketa pertsonaleko egonaldiak: egonaldi horien bidez pertsonari eskaini nahi zaio bere bizimoduan zerbitzu hori gehitzea garapen pertsonalerako edo ohiko ingurunean betetzeko zail gertatzen diren premiak asetzea.

- Bestetik, ondorengo bi prozedura gehigarri hauek aurrez ikustea:
  . Aurretiko prozedura. Prozedura horren bidez tramiteak egiten dira Egoitzetako Egonaldien Zerbitzuan onartua izateko. Bertako erabiltzaile izateko alta hartzeko eskakizuna da.
  . Egoitza zentro batean egonaldi baterako eskakizunerako prozedura. Bigarren prozedura hau lortu eta egoitza zerbitzu batean egonaldi zehatz bat eskatzeko derrigorrezkoa da aurretik aipaturiko ataleko prozeduraren bidez Egoitzetako Egonaldien Zerbitzuan onartua izatea.

3.2.2. Erabiltzailea den pertsonaren partaidetza ekonomikoa.

Oraintsu indarrean jarritako arau batek gidatzen du Gipuzkoako Lurralde Historikoko sare foraleko gizarte zerbitzuetako ezgaitasun eta nahasdura mentalak dituzten pertsonentzako ostatu, eguneko zerbitzu eta zerbitzu okupazionaletan egin beharreko partaidetza ekonomikoaren inguruko araua –dela titulartasun publikoa duen zerbitzua, dela erakunde pribatuekin kontzertatu edo hitzartutako zerbitzua–, eta arau hori da 15/2015 Foru Dekretua, ekainaren 2koa, Gipuzkoako Lurralde Historikoan mendekotasuna dutenentzako arreta zentroen erabiltzaileen ekarpen ekonomikoaren araubidea arautzekoa.

Sarrera araudiaren gisara, erabiltzaile diren pertsonen partaidetza ekonomikoaren erregulazio hori onartzeak bermatzen du homogeneoa eta koherentea den tratu bat izatea, eta horretarako ezartzen dira irizpide komun batzuk sare foraleko mendekotasunaren arreta zerbitzuetan erabiltzaile diren pertsonen gaitasun ekonomikoa zehazteko, dela pertsona adindu, desgaitasun edo gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzat, dela ostatu zerbitzu (iraunkor edo aldi batekoak) edo eguneko arreta zerbitzuetarako. Zerbitzuak finantzatzeko erabiltzaile diren pertsonen irizpideak arautzen dituen erkidegoko araudia oraingoz onartu ez denez, abenduaren 5eko 12/2008 Gizarte Zerbitzuetako Legearen zazpigarren xedapen iragankorrak bere Zioen Azalpenean nabarmentzen duen bezala, foru erregulazio hori –Zioen Azalpenean dioenez, guztiz bat dator aipatutako Gizarte Zerbitzuetako Legearen 57. artikuluan hartutako aurreikuspenekin– bilakatzen da Gipuzkoako Lurralde Historikoaren erreferente, kontuan hartuta aldatu beharra izango dela erkidego mailan partaidetza ekonomikoko irizpide orokorrak onartzen direnean.

Arauak ondorengo bi atal nagusi hauetan egituratzen ditu bere edukiak:

- Erabiltzailea den pertsonaren partaidetza ekonomikoa zehazteko irizpideak. Esparru horretan ondorengo hauek arautzen dira:
  - Gehiengo ekarpenaren ordainketa osoa, salbuespen eta hobariaren suposizioak, eta baita ere erabilera pertsonalerako zenbatekoa.
  - Gaitasun ekonomikoa balioesteko aplikatu beharreko arauak, kontuan hartuz ondorengo hauen definizioa: gaitasun ekonomikoa (eta berau zehazteko kontuan hartu beharreko osagaiak), bizikidetza unitatea, errenta (salbuetsi beharreko errentak ere aipatuz), eta ondarea (salbuetsi beharreko ondarea aipatuz).
  - Erabiltzailea den pertsonaren ekarpen ekonomikoa zehazteko arauak. Bertan desberdindu behar dira zerbitzu motaren funtzioaren arabera aplikatu beharreko

irizpideak, dela gaitasun ekonomikoa zehazteko kontuan hartu beharreko osagaien inguruan (errenta eta ondarea, edo, kasuak kasu, soilik errenta), dela ekarpen ekonomikoa zehazteko kasu batzuetan eta besteetan aplikatu beharreko formulen inguruan. Halaber, aurrez ikusten dira zerbitzuen aldiberekotasunerako kasuetan aplikatu beharreko irizpide horiek.

- Arauaren bigarren atala zentratzen da sortzapen, ordainketa eta bermeen arauetan, eta horien artetik nabarmentzen dira ondorengo bi aurreikuspen hauek:
  - Pertsonak ordaintzera derrigortzen dituen 43. artikuluak kontuan hartzen du, Gizarte Zerbitzuetako 57.6. artikuluak aurreikusten duen aplikazioari jarraituz, modu subsidiario batean ordaintzera behartuta egongo direla erabiltzailea den pertsona edo ezkontideak doako moduan ondare bat edo gehiago alde izan edo transmisioa jaso duten pertsona horiek zerbitzurako sarrera eskaria egin aurre-aurreko bost urtetan. Ordaintzeko betekizun hori helduko da dohaintza egindako ondarearen zenbatekoaren baliokidea, eta horren zenbatekoa izango da balio katastrala ondare higiezinen kasuan eta zerbitzuaren eskaria egiteko uneko merkatuko balio eguneratua ondare higigarrien kasuan.
  - Nabarmendu daitekeen bigarren aurreikuspenak kontuan hartzen du zati baten ordainketa atzeratzea eta horren ondoriozko zorra onartzea, baina soilik aplikatu daiteke egoitza zerbitzuen kasuetan, izan ere, gaitasun ekonomikoa zehazteko (eta ondorioz dagozkion ekarpen ekonomikoak) kontuan hartzen delako ondarea, eta horregatik ezin da aplikatu ezgaitasun eta gaixotasun mentalak dituzten pertsonentzako egoitza zerbitzu eta eguneko arreta zerbitzuen kasu horietan.

3.3. Desgaitasuna eta buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako eguneko zentroek, zentro okupazionalek eta egoitza zentroek bete beharreko baldintza material nahiz funtzionaletan eta langileen mailako baldintzetan aplikatzekoak diren araudi erregulatzaileak.

Nahiz eta orokorrean baimenduak izateko zerbitzuek eta zentroek bete beharreko baldintza materialen, funtzionalen nahiz langileen mailakoen erregulazioaren ardura Autonomia Erkidegoaren eskumenekoa izan, erregulazio hori baldintzatzen duten maila estataleko oinarrizko xedapen batzuk ere aplikatzeko modukoak dira zenbait arlo espezifikotan. Horixe da, esaterako, desgaitasuna duten pertsonei eta buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako eguneko zentroen, zentro okupazionalen eta egoitza zentroen kasua.

3.3.1. Estatu mailako oinarrizko xedapenak.

Maila estatalean, bi dira nagusiki hemen aipatutako zentroei eska dakizkiekeen baldintzetan eragiten duten indarreko xedapenak: dagoeneko aski zaharra den araua, Baliourrituentzako Zentro Okupazionalak arautzen dituen 2274/1985 Foru Dekretua, abenduaren 4koa, batetik; eta Gizarte Politika, Familiak eta Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Arretarako Estatuko Idazkaritzaren eskutik Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemako zentroen eta zerbitzuen kalitatea bermatzeko akreditazioko irizpide bateratuei buruzko 2008ko abenduaren 2ko Ebazpenean egiten diren aurreikuspenak, askoz ere berriagoak, bestetik.

- **Zentro okupazionalen erregulazioa.** 1985eko Errege Dekretua oso oinarrizko arau bat da, eta bertan betebehar material nahiz funtzionalen inguruan eta langileen mailako betebeharren inguruan agertzen diren baldintzak aski mugatuak dira, antolamenduan eta funtzionamenduan zentratuak batez ere. Hauek dira:

  - Baldintza batek dioenez zentroetan garatu beharreko jardueren antolamenduak eta metodoek erraztu behar dute desgaitasuna duten pertsonak etorkizunean lan produktiboan txertatzea; horregatik da hain garrantzitsua baldintza hori, arauaren arabera zentro horiek hartu beharreko orientazioa baldintza horrek zehazten baitu.

- Sari edo pizgarrien sistemak ezartzeko aukera aurreikusten da, erabiltzaileek zentroko jardueretan integrazio ahalik eta egokiena izan dezaten sustatze aldera, baina Talde Multiprofesionalek gainbegiratu ondoren betiere.

Beste alde batetik, betebehar materialen eta langileen mailako betebeharren inguruko erreferentziak oso orokorrak dira, zentro horietako helburuekiko egokiak izan behar dutela besterik ez, langileen ratioak eta kualifikazioak zehaztu gabe eta espazioari edo egituratzeari buruzko baldintza material minimoak zer-nolakoak izan behar duten adieraztera iritsi gabe.

- **Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemako zentroen eta zerbitzuen kalitatea bermatzeko akreditazioko irizpide bateratuak.** Akreditazioko irizpide horiek aplikatzekoak dira bai kontzertatutako (edo hitzartutako) erakunde pribatuen mendean dauden zentroetan, AMASen integratzeko aurre-baldintza gisa, eta baita erakunde pribatu ez-kontzertatuen mendeko zentroetan ere, zerbitzuari lotutako prestazio ekonomikoaren esparruan erabiltzeko baldintza moduan (Ebazpenak ezartzen duenez, gainera, titularitate pribatuko zentroen akreditaziorako aurreikusitako gutxieneko kalitate baldintza horiek osatzen dute titularitate publikoko zentroei eska dakiekeen gutxienekoa edo minimoa).

  Aurreikusitako irizpideek akreditazioko sei eremuri eragiten diete: baliabide materialak eta ekipamendua; giza baliabideak; dokumentazioa eta informazioa; irisgarritasuna; enpleguaren kalitatea; eta kalitatearen hobekuntza progresiboa. Giza baliabideen eremua da, alde handiarekin, arauan gehien garatzen dena:

  - Kualifikazio akademiko eta/edo profesionaleko baldintzak ezartzen dira, langileen motaren arabera eska daitezkeenak, eta baita kualifikazio horiei aplika dakiekeen exijentzia erritmoa ere.
  - Zerbitzua emango duen erakundeari trebakuntza planak landu eta garatzeko obligazioa ezartzen zaio. Trebakuntza hori lanpostuetara egokitua eta moldatua izango da, homologazioa edo eskatutako kualifikazioetarako irispidea errazteko.
  - Ratio globalak ezartzen dira, batetik, zentro motaren arabera eta bertan artatutako pertsonen mendekotasun mailaren arabera; eta baita zaintzaileen kategoria espezifikorako edo antzeko kategorietarako ratio espezifikoak ere, bestetik; ratio horiek Autonomia Erkidegoetako batez besteko ratioen eta 2008an indarrean zeuden maximoen arteko batez bestekoaren arabera zehazten dira. 2011. urterako exijitzeko modukoak izango direla finkatzen da (2012an aurreikuspen berriak ere egingo zirela adierazten da, 2015etik aurrera exijitzeko modukoak izango liratekeenak, baina oraingoz bederen aurreikuspen hori ez da bete). Arauak ratio diferentziatuak aurreikusten ditu zerbitzu edo zentro motaren arabera; desgaitasunaren eremuari eragiten diotenak ondorengoak dira:

Akreditazioko irizpide bateratuak, AMASen eremuan desgaitasuna duten pertsonei bideratutako zerbitzuentzat egindako aurreikuspenak			
Ratio mota	**Zentro mota**	**II. maila**	**III. maila**
2011. urtean exijitzeko modukoak ziren ratio globalak	Egoitza, desgaitasun fisikoa duten pertsonentzako	0,61	0,64
	Egoitza, desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako	0,60	0,63
	Eguneko zentroa, desgaitasun fisikoa duten pertsonentzako	0,29	0,30
	Eguneko zentroa, desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako	0,30	0,32
Ratio espezifikoak, zaintzaileentzat edo antzeko kategoria profesionalentzat	Egoitza, desgaitasun fisikoa duten pertsonentzako	0,42	0,44
	Egoitza, desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako	0,42	0,44
	Eguneko zentroa, desgaitasun fisikoa duten pertsonentzako	0,12	0,13
	Eguneko zentroa, desgaitasun intelektuala duten pertsonentzako	0,30	0,19

Ez da aurreikuspen espezifikorik bereizten buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako zerbitzu eta zentroen kasurako.

3.3.2. Baldintza materialak, funtzionalak eta langileen mailakoak araudi autonomikoan.

Baimena emateko baldintzen erregulazio espezifikoa Autonomia Erkidegoen eskumena da, eta horrela dago islatua Gizarte Zerbitzuen Legearen 40.1 a) artikuluan[17]. Lege horrek, bestalde, bere laugarren xedapen gehigarrian 2 urteko epea ematen dio Eusko Jaurlaritzari Katalogoan agertzen diren zerbitzuak martxan jar ditzan[18]. Logikari jarraituz, zerbitzuen ezaugarriak erregulatzeko prozesua ez da 2008ko Legearen berritasun bat: zerbitzuei aplikatzeko modukoak diren betebeharren arau erregulatzaile batzuk onartuz joan ziren lehendik ere, 1996ko legea aplikatzearen ondorioz, eta baita zerbitzu eta zentroen baimen, erregistro, homologazio eta ikuskaritzako 1998ko arau orokor erregulatzailearen ondotik ere; xedapen horiek, dena den, beste kolektibo batzuei --adineko pertsonei, haurrei eta tratu txarrak jasandako emakumeei zehazkiago esateko-- bideratutako zerbitzuentzat emandako xedapenak ziren.

Desgaitasuna duten pertsonei bideratutako zerbitzuei dagokienez, 80ko hamarkadaren erdialdera emandako xedapen bat zen oraindik ere irauten zuen arau autonomiko bakarra, Baliourrituentzako Gizarte Zerbitzuei buruzko 257/1986 Dekretua, azaroaren 18koa, hain zuzen ere, otsailaren 8ko 85/1994 Dekretuak aldatua. Arau hori, hala ere, Gizarte Zerbitzuen Legeak indargabetu egin zuela ulertu behar da, harekin kontraesanean agertzen baitzaigu:

[17] Gizarte Zerbitzuak arautzen dituen abenduaren 5eko 12/2008 Legearen 40. artikuluak argi eta garbi estipulatzen ditu Eusko Jaurlaritzaren eskumenak eta, bere lehenengo paragrafoan esleitzen dion erregelamenduak egiteko ahalaren barruan horrela dio hitzez hitz "*Gizarte zerbitzuak antolatzea, eta, horretarako, zentro nahiz zerbitzuen baimentzeak, erregistratzeak, bateratzeak, homologazioak eta ikuskaritzak arautzea, eta, baimena lortzeko eta funtzionatzeko, baliabideen aldetik, funtzioen aldetik eta langileen aldetik bete behar diren baldintzak arautzea*". Baimen, erregistro, homologazio eta ikuskaritzako prozeduraren erregulazioa 1998. urtean egin zen, martxoaren 10eko 40/1998 Dekretuaren bidez, horrek arautzen baitu Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuen baimen, erregistro, homologazio eta ikuskaritzako prozedura osoa.

[18] Gizarte zerbitzuen eta zentroen erregulazioari buruzko laugarren xedapen gehigarriak horrela dio hitzez hitz: *"Eusko Jaurlaritzak, lege hau indarrean jartzen denetik urte bateko epean, gizarte zerbitzuetako zerbitzu eta zentroei galdatu beharreko eskakizun material, funtzional eta pertsonalekoak arautuko ditu, zerbitzu eta zentro horiek baimentzeko eta homologatzeko. Horretarako, antzeko ezaugarriak dituzten zerbitzu eta zentroak batera arautu ahal izango ditu".*

horrela, desgaitasunaren balorazioari eta aitorpenari buruzko hainbat xedapen barne hartzeaz gain, erabiltzaileak bideratzeko xedapenak eta zerbitzuetara iristeko xedapenak ere ematen ditu –gai horiek Gizarte Zerbitzuen Legean aurreikusitakoaren bidetik arautu behar baitira esku hartzeko onarrizko prozedurari dagokionez eta, etorkizunean, aldiz, Karterako xedapenek eta hala behar izanez gero, pertsona erabiltzaileen balorazioa, orientazioa eta zerbitzuetarako irispidea arautzen duten foru xedapenek aurreikusitakoaren bidetik–, baliabideetara sartzeko baldintzen erregulazioa ere hartzen du –gai hori berez Karterari zuzenago legokiokeen arren– eta baita zentroen sailkapen bat ere, karterako aurreikuspenetan oso nekez egokitu eta doituko litzatekeena. Edonola izanik ere, baldintza materialen, funtzionalen eta langileen mailakoen aldetik egindako aurreikuspenak oso orokorrak gertatzen ziren kasu guztietan.

Gizarte Zerbitzuen Legearen ostean, ahalegin guztiak atzerapen handiak jasan izan dituzten oinarrizko garapen batzuetan –Kartera, Zerbitzuen Mapa, pertsona erabiltzaileen parte hartze ekonomikoaren erregulazioa, eta Legean aurreikusia dagoen kontzertuaren figuraren erregulazioarekin lotutako zailtasunak, nagusiak aipatzearren– kontzentratzeak atzerapenak ekarri ditu arauen mailako bestelako garapen arlo batzuetan, eta horietako bat zentroei aplikatzeko modukoak diren baldintzen erregulazioaren arloa da. Hala eta guztiz ere, sumatzen dira aurrerapauso batzuk, desgaitasuna duten pertsonei bideratutako zerbitzuen eremuan hain zuzen ere.

Horrela, eta albo batera utziz Arreta Goiztiarreko Zerbitzuaren erregulazioa, oso aurreratua aurkitzen baita, are instituzio edo erakundeen arteko eztabaidari dagokionez ere, jadanik prestatu da desgaitasuna duten pertsonentzako egoitza zentroen zirriborro arauemaile bat, Foru Aldundietara bidalia izan dena, horietan ekarpenen prozesua abian jartzeko. Eta 2014 urterako Aurrekontuen azalpen txostenean Enplegu eta Gizarte Politiken Sailak iragarri zuen bezala, legegintzaldian zehar, Gizarte Zerbitzuen Legean aurrekusitako tresna nagusien garapena burutzeaz gain, zerbitzuen dekretu erregulatzaile batzuk izapidetuko lirateke, eta adibide moduan aipatzen zituen ez bakarrik desgaitasuna duten pertsonentzako egoitza zerbitzuak, baita kolektibo horrentzako eguneko zentroak eta zentro okupazionalak ere. Pentsa daiteke, jarraian buru nahasmendua duten pertsonentzako eguneko zerbitzuen eta egoitza zerbitzuen erregulazioari helduko zaiola.

Desgaitasuna duten Pertsonentzako Egoitza Zentroen Dekretu erregulatzailearen zirriborroak, gaur egun maila autonomikoan lantzen ari denak, kontuan hartzen ditu Estatu mailako aurreikuspenak, baina baita beste ikuspegi eta kontsiderazio batzuk ere, hala nola zerbitzuen errealitatea eta erakunde espezializatuetatik datozen gomendioak ere, erakunde horien iritziak onarpen maila handia baitu sektorean. Edonola izanik ere, eta zirriborro bat besterik ez denez, pentsatzekoa da bertako edukiak aldatu egingo direla hasierako bertsio horri eta prozeduran zehar egin daitezkeen beste alegazioei ere egindako ekarpenen arabera. Beraz, jarraian ematen den deskripzio laburra ere behin-behinekoa da.

Arau mota honetan ohikoa den formulari jarraituz, egoitza zentroei aplikatzeko modukoak diren baldintza materialen, baldintza funtzionalen eta langileen mailako baldintzen erregulazioari, hurrenez hurren, eskainitako hiru atal nagusitan egituratzen da zirriborro autonomikoa, aurretik xedapen orokorren atal bat daramalarik:

- Xedapen Orokorren atalean aplikazioko eremua nabarmentzen da, batez ere, aurreneko xedapen iragankorraren inguruan, Dekretuan begietsitako baldintzak indarrean sartzeko datan jadanik Foru Aldundiek kontzertatuak, hitzartuak edo kontratatuak dauzkaten zentroei ez aplikatzea aurreikusten duen heinean, Dekretua indarrean sartzearen ondotik sortuko diren zentroetara eta indarrean sartzeko unean existitu arren AMASen integratuak ez dauden zentroetara aplikatzeko aukera mugatzen baitu egoera horrek. Horrez gain, bertan estipulatzen da era berean Dekretua ez zaiola aplikatuko buru nahasmendua duten pertsonei bideratutako egoitza zentroei eta eguneko zentroei, horientzat erregulazio berezia egongo baita, bai Gizarte Zerbitzuen Legearen Katalogoan eta baita Karterako Dekretuan ere egiten den bereizketari jarraituz (dokumentu hau ixteko unean onarpen bidean zeudenak bata nahiz bestea). Zerbitzuen definizioa, bere aldetik, aipatutako

Karterako Dekretuan egindako aurreikuspenetara egokitzen da, modalitateen aurreikuspenean –laguntzakiko etxebizitzak eta egoitzak– horietako bakoitzarentzat gehieneko plaza kopuru bat aurreikusten den arren.

- Baldintza materialen erregulazioa bi ataletan dago egituratua, instalazio orokorren ezaugarriei eskainia bata, eta dependentzia edo barrundegi desberdinen ezaugarriei eta zonifikazioari eskainia bestea, azken horietan zona komunak eta gelak bereiziz. Lehenengo zirriborro horretan nabarmentzekoa da eskatzen diren gela indibidualen proportzio handia (hori azaltzeko, esan beharra dago ezen arestian Dekretuaren aplikazioko eremuaren inguruan esandakoa kontuan hartuz, sorkuntza berriko zentroei eragingo diela batez ere).

- Baldintza funtzionalen erregulazioak lau alderdirekin lotutako aurreikuspenak hartzen ditu bere baitan, ondo bereizitako sekzio edo ataletan antolatuak: arretako eredua; sarrerako fasea, premien ebaluazioarekin eta laguntzen planifikazio indibidualarekin; laguntzako erlazioaren oinarrizko alderdiak, eta horren barruan sartzen dira arriskuko egoeretan aplikatzeko modukoak diren irizpideak; eta zentroen antolamendu eta funtzionamenduko oinarrizko pautak (horien barruan sartzen dira ebaluazioarekin eta kalitatearen etengabeko hobekuntzarekin lotuak dauden betebeharrak, arestian aipatutako Estatu mailako aurreikuspenekin bat). Horrela, bada, laguntza sisteman, pertsonarengan zentratutako planifikazioan, bizi kalitatearen ereduan eta eskubideen bermean oinarritua dagoen arreta eredua onartzea ezartzen du arauak aurreneko baldintza bezala, eta horrek arretarekiko ikuspegi berean jartzen ditu zirriborro arauemailea eta Eguneko Zentroetan, Zentro Okupazionaletan eta Egoitza Zentroetan Desgaitasuna duten pertsonei eta Buru Nahasmendua duten pertsonei ematen zaien Arreta Eredua.

- Langileen mailako baldintzek normalean alor honetan onartzen den egitura jarraitzen dute: horrela, kategoria eta erantzukizun profesionalak, kualifikazio profesionala, eta langileen ratioak erregulatzen dira, eta baita zentroaz kanpoko pertsonek boluntariotzaren esparruan dituzten jarduteko baldintzak, praktika akademiko eta profesionalak nahiz ikerketa azterketak. Ratioak bereizteko zein kolektibori dauden bideratuak hartzen da kontuan –desgaitasun intelektuala duten pertsonak, garapeneko nahasmenduak dituzten pertsonak eta desgaitasun fisikoak edo organikoak dituztenak–, edo zentroaren modalitatearen arabera –laguntzakiko etxebizitzak edo egoitzak– eta baita zer-nolako profesionalen taldetan aplikatzen diren ere –ekipamendu teknikoko langileak eta zuzeneko arretako langileak–. Era horretan ratio globalak ezartzea saihesten da, eta hori komenigarri eta egoki gertatzen da, zeren eta baldintzak langile taldearen arabera aplikatzeak hobeto bermatzen baitu funtzio eta eginkizun diferenteak artatuko dituzten profesionalen proportzioa.

ARAU MAILAKO ERREFERENTZIAK

Nazioarte mailan – Nazio Batuen Erakundea

- Desgaitasuna duten pertsonen Eskubideei buruz Nazio Batuen Erakundeak 2006ko abenduaren 13an emandako Nazioarteko Konbentzioa.
  http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Estatua

- 27/2013 Legea, abenduaren 27koa, Toki Administrazioaren Arrazionalizazio eta Iraunkortasunari buruzkoa. *EAO, 2013ko abenduaren 30ekoa.*
  http://boe.es/boe/dias/2013/12/30/pdfs/BOE-A-2013-13756.pdf
- 1051/2013 Errege Dekretua, abenduaren 27koa, abenduaren 14ko 39/2006 Legeak (Autonomia Pertsonala Sustatzeari eta Mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoak) ezarritako Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemaren prestazioak arautzen dituena. *EAO, 2013ko abenduaren 31koa.*
  http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/31/pdfs/BOE-A-2013-13811.pdf
- 1/2013 Legegintzako Errege Dekretua, azaroaren 29koa, Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko eta horien gizarteratzeari buruzko Lege Orokorraren testu kontsolidatua onartzen duena. *EAO, 2013ko abenduaren 3koa.*
  http://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf
- 2012ko uztailaren 13ko Ebazpena, Gizarte Zerbitzuen eta Berdintasuneko Estatuko idazkaritzarena, Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistema hobetzeko Lurralde Kontseiluaren Akordioa argitaratzen duena. *EAO, 2012ko abuztuaren 3koa.*
  http://www.boe.es/boe/dias/2012/08/03/pdfs/BOE-A-2012-10468.pdf
- 20/2012 Legegintzako Errege Dekretua, uztailaren 13koa, aurrekontu-egonkortasuna bermatzeko eta lehiakortasuna bultzatzeko neurriei buruzkoa. *EAO, 2012ko uztailaren 14koa.*
  http://www.boe.es/boe/dias/2012/07/14/pdfs/BOE-A-2012-9364.pdf
- 26/2011 Legea, abuztuaren 1ekoa, Araudia desgaitasunen bat duten pertsonen eskubideei buruzko nazioarteko konbentzioaren arabera egokitzen duena. *EAO, 2011ko abuztuaren 2koa.* Testu kontsolidaturako sarbidea, izanik azkeneko aldaketa 2012ko abenduaren 27koa:
  http://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-13241-consolidado.pdf
- 174/2011 Errege Dekretua, otsailaren 14koa, mendekotasunen bat duten pertsonen egoera baloratzeko baremoa onartzen duena; halaxe ezarrita baitago autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruz abenduaren 14an emandako 39/2006 Legean. *EAO, 2011ko otsailaren 18koa.*
  http://www.boe.es/boe/dias/2011/02/18/pdfs/BOE-A-2011-3174.pdf
- 2008ko abenduaren 2ko Ebazpena, Gizarte Politika, Familiak eta Mendekotasunaren eta Desgaitasunaren Arretarako Estatuko idazkaritzarena, Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemaren inguruan Lurralde Kontseiluak Autonomiarako eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemaren zentro eta zerbitzu guztietan kalitatea bermatzeko akreditazioko irizpide bateratuei buruz hartutako Akordioa argitaratzen duena. *EAO, 2008ko abenduaren 17koa.*
  https://www.boe.es/boe/dias/2008/12/17/pdfs/A50722-50725.pdf
- 39/2006 Legea, abenduaren 14koa, Autonomia pertsonala sustatzeari eta Mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzkoa. *EAO, 2006ko abenduaren 15ekoa.* Testu kontsolidaturako sarbidea: http://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf
- 1030/2006 Errege Dekretua, irailaren 15ekoa, Osasun Sistema Nazionaleko Zerbitzu Bateratuen Kartera eta hori Eguneratzeko Prozedura ezartzen dituena. *EAO, 2006ko irailaren 16koa.* http://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf
- 16/2003 Legea, maiatzaren 28koa, Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzkoa. *EAO, 2003ko maiatzaren 29koa.*
  http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf
- 14/1986 Legea, apirilaren 25ekoa, Osasun Lege Orokorra. *EAO, 1986ko apirilaren 29koa.*
  http://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf
- 2274/1985 Errege Dekretua, abenduaren 4koa, Baliourrituentzako Zentro Okupazionalak arautzen dituena. *EAO, 1985eko abenduaren 9koa.*
  https://www.boe.es/buscar/pdf/1985/BOE-A-1985-25592-consolidado.pdf

Euskal Autonomia Erkidegoa

- 353/2013 Dekretua, maiatzaren 28koa, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Gizarte Fitxari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Gizarte Diagnostikorako Tresnari buruzkoa. *EHAA, 2013ko ekainaren 26koa.* https://www.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2013/06/1302907a.pdf
- 12/2008 Legea, abenduaren 5ekoa, Gizarte Zerbitzuei buruzkoa. *EHAA, 2008ko abenduaren 24koa.* http://www.euskadi.net/bopv2/datos/2008/12/0807143a.pdf
- 64/2004 Dekretua, apirilaren 6koa, zeinaren bidez onartu baitzen Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuen erabiltzaileen eta profesionalen eskubide eta betebeharren gutuna, eta iradokizunen eta kexen araubidea. *EHAA, 2004ko apirilaren 23koa.* http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2004/04/0402139a.pdf
- 155/2001 Dekretua, uztailaren 30ekoa, gizarte alorreko egin beharrekoak zehazteko dena. *EHAA, 2001eko abuztuaren 27koa.* http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/2001/08/0104794a.pdf
- 40/1998 Dekretua, martxoaren 10ekoa, Euskal Autonomia Erkidegoko gizarte zerbitzuak baimendu, erregistratu, homologatu eta ikuskatzeko arauak ezartzen dituena. *EHAA, 1998ko apirilaren 2koa.* http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/1998/04/9801439a.pdf
- 85/1994 Dekretua, otsailaren 8koa, Baliourrituentzako Gizarte Zerbitzuen Dekretua aldatzen duena. *EHAA, 1994ko martxoaren 4koa.* http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/1994/03/9400707a.pdf
- 257/1986 Dekretua, azaroaren 18koa, Baliourrituentzako Gizarte Zerbitzuei buruzkoa. *EHAA, 1986ko abenduaren 1ekoa.* http://www.lehendakaritza.ejgv.euskadi.net/r48-bopv2/es/bopv2/datos/1986/12/8602657a.pdf
- **Araugintzako zirriborroak**
  - Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako Prestazio eta Zerbitzuen Karteraren Dekretuaren Zirriborroa (2014ko abenduan lortutako erakundeen arteko akordioaren ondotik, dokumentu hau ixteko unean onarpen bidean dagoena).
  - Desgaitasuna duten Pertsonentzako Egoitza Zentroen Dekretuaren Zirriborroa.

Gipuzkoako Lurralde Historikoa

- 57/2002 Foru Dekretua, azaroaren 5ekoa, gizarte bazterketako eta/edo mendekotasuneko egoeran dauden pertsonek baliabide soziosanitarioetara sartzeko erregimena arautzen duena. *GAO, 2002ko azaroaren 14koa.* http://www.gipuzkoa.net/disposiciones/Legeak/2002/066.pdf
- 30/2010 Foru Dekretua, urriaren 26koa, baliabide soziosanitarioen sareko zerbitzuen erabiltzaileek egin beharreko ekarpen ekonomikoak arautzen dituena. *GAO, 2010eko azaroaren 8koa.* http://www.gipuzkoa.net/castell/bog/2010/11/08/c1012555.pdf
- 105/2013 Foru Agindua, urtarrilaren 23koa, egoitza zerbitzuen eta adineko pertsonentzako zentroen eta baliabide soziosanitarioen erabiltzaileek egun bakoitzeko egin beharreko gehieneko ekarpenak onartzen dituena. *GAO, 2013ko urtarrilaren 30ekoa.* https://ssl4.gipuzkoa.net/castell/bog/2013/01/30/c1300852.pdf
- 7/2015, Foru Decretua, martxoaren 24koa, Gipuzkoako Lurralde Historikoan mendekotasun egoeran dauden perstonak egoitza zerbitzuetan eta eguneko zentroetan sartzeko araubidea arautzen duena. *GAO, 2015ko martxoaren 30ekoa.* https://ssl4.gipuzkoa.net/castell/bog/2015/03/30/c1502786.pdf
- 12/2015 Foru Dekretua, apirilaren 21ekoa, Gipuzkoako Lurralde Historikoan mendekotasun egoeran dauden pertsonak egoitzetan aldi baterako egonaldiak aukera arautzen duena. *GAO, 2015ko maiatzaren 5ekoa.* https://ssl4.gipuzkoa.net/castell/bog/2015/05/05/c1504008.pdf
- 15/2015 Foru Dekretua, ekainaren 2koa, Gipuzkoako Luarralde Historikoan mendekotasuna dutenentzako arreta zentroen erabiltzaileen ekarpen ekonomikoaren araubidea arautzekoa. *GAO, 2015ko ekaineko 22koa.* https://ssl4.gipuzkoa.net/castell/bog/2015/06/22/c1505844.pdf