



HAURRAK ETA NERABEAK BABESTEKO ZERBITZU BEREZITUEN ETA OSASUN-ZERBITZUEN —BEREZIKI, EGOITZA-HARRERAN DAUDEN ADINGABEKOENTZAKO OSASUN MENTALEKOAK— ARTEKO LANKIDETZA PROTOKOLOA

ESKEMA:

1.- LEGE ESPARRUA

2.- GAUR EGUNGO EGOERAREN ANALISIA ETA HOBETZEKO PROPOSAMENAK

3.- PROTOKOLO ZIRRIBORROA

1.- LEGE ESPARRUA

Haurrak eta nerabeak zaindu eta babesteko otsailaren 18ko 3/2005 Legeak, bere 7. artikuluan, instituzio publikoen arteko jarduerak elkarlanean eta koordinatuta egiteko derrigortasuna ezartzen du, arreta integrala modu antolatuan bermatzeko, esku-hartzeak eraginkorrago izatea eta baliabideak ezin hobeto erabiltzea xedetzat hartuta.

Lege horren II kapituluan, osasunerako eta arreta sanitariorako eskubidea garatzen da: **18. artikuluan**, osasuna sustatzeko eta babesteko eskubidea ezarri da; **19. artikuluan**, osasun-zerbitzuetara iritsi ahal izatea; **20. artikuluan**, osasun arloko administrazio-jardunaren printzipioak; **21. artikuluan**, erakunde-arte beharrezko lankidetzak, eta **80. artikuluan**, egoiliarren eskubide eta betebeharrak ezarri dira; azken horrek egiten die erreferentzia egoitza-harrera egoeran dauden adingabekoei, 3. puntuko f atalean:

“Harrera-egoitza bateko hurrek eta nerabeek, egoiliarrak diren aldetik, betebeharrak hauek dituzte:

f) Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio klinikoaren arloko Eskubide eta Betebeharrak Arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legeak ezarritakoari jarraituz, beharrezkoak diren azterketa eta proba mediko guztiak egitea, bai adingabeek beraiek, bai egoitza bizi diren edo lan egiten duten gainerako pertsonak duten osasun-eskubidea bermatzeko.”

Instituzio-arte koordinazioren eta lankidetzaren betebeharrak hori beste dekretu honen 10. artikuluan ere aipatzen da: 131/2008 Dekretua, uztailaren 8koa, Gizarte-babesik gabeko haur eta nerabeentzako harrera-egoitzetako baliabideak arautzen dituena.

Dekretu horrek, egoitza-harreran dauden haur eta nerabeak artatzeko, koordinazio eraginkorraren beharra ezartzen du, horretarako hainbat protokolo eginda. Besteak beste, haur eta nerabeak babesteko zerbitzu berezituaren arteko lankidetzak eta koordinazio-protokoloak aipatzen dira, bai Foru Aldundiena, bai osasun-zerbitzuena. Azken horiek, bereziki, osasun mentaleko zerbitzuak izango dira, buruko gaixotasun edota nahasteak dauzkaten hartutako haur eta nerabeak artatzezkoak. Xedea da krisialdian eta krisialdiaren ondorengo egunetan osasun-zentroetan sartzeko jarraibideak definitzea.

Era berean, egoitza-harreran dauden adingabekoen osasunari dagokionez, dekretu horren II. tituluko I. kapituluak, haur eta nerabeen eskubideei buruzkoak, osasuna sustatu eta babesteko Eskubidea ezartzen du, honela:

“1.– Egoitza-harrera baliabideko haurrek eta nerabeek eskubidea izango dute beren osasuna sustatzeko eta babesteko eskubidea eraginkortasunez betetzeko, Haurrak eta Nerabeak Zaintzeko eta Babesteko otsailaren 18ko 3/2005 Legean biltzen denarekin bat etorriz; bereziki honako honetarako eskubidea izango dute:

a) Bere osasunari, eta hala badagokio, jaso behar duen tratamendu medikoari buruzko informazioa jasotzeko eskubidea, betiere haur edo nerabe horien adina, heldutasuna eta egoera psikologikoa nahiz afektiboa kontuan hartuta.

b) Beren baimena emateko edo ukatzeko eskubidea, honako lege honetan ezarritakoarekin bat etorriz: Pazientearen Autonomiari eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Arloko Eskubide eta Betebeharrei dagokien azaroaren 14ko 41/2002 Lege Araztailea .

2.– I. idazatian aurreikusitakoa, betiere, medikuek pazientearen osasunagatik ezinbesteko esku-hartze klinikoak egiteko aukera baztertu gabe izango da, nahiz eta haren baimenik ez eduki, baldin eta dagokion pazienteak tratatzen ari den pediatra edo medikuak hala agintzen badu, honako kasu hauetan:

a) Legeak ezarritako arrazoi sanitarioak direla-eta, osasun publikorako arriskua baldin badago.

b) Gaixoaren osotasun fisikorako edo psikikorako berehalako arrisku larria baldin badago, eta gaixoaren baimena lortu ezin bada.”

Haurren eta nerabeen betebeharrei buruzko titulu bereko II kapituluan, zehazki, 29. artikuluan, azterketa eta proba medikoak aipatzen ditu, honela:

“1.– Oro har, haurrek eta nerabeek beharrezko osasun-azterketak eta -probak egingo dituzte, adingabeak, edo zentroan bizi den edo lan egiten duen pertsona orok osasunerako duen eskubidea bermatzeko.

2.– *Premiazko harrera-programan, portaera-arazoak dituzten nerabeak zaintzeko berriazko programan eta portaera-arazo larriak dituzten nerabeei laguntza intentsiboa emateko berriazko programan sartzen direnen kasuan, sistematikoki honako hau egiaztatzeko ahaleginak egingo dira:*

a) *ea drogak kontsumitzen dituzten. Hala bada, zentroan edo zentrotik kanpo desintoxikatzen tratamendu espezializatua hastea komeni den ala ez balioetsiko da:*

b) *autolesionatzeko arriskuren bat dagoen susmoa badago, dagokion Osasun Mentaleko zerbitzuan egingo da kasuari buruzko kontsulta, zerbitzu horrek erabaki dezan, ahal duen neurrian, ea pertsona horrek autolesionatzeko edo bere buruaz beste egiteko arriskurik duen.”*

Amaitzeko, egoitza-arretaren esparruari buruzko atalean, osasunari buruzko 66. artikulua dugu, eta zera jasotzen da bertan:

“1.– Hartutako haurren eta nerabeen osasun fisiko eta psikikoa sustatuko da, gaixotasunak prebenituz, bizitza-jarraibide osasuntsuak sustatuz eta osasun-zerbitzuetara sartzeari erraztuz, egokientzat jotzen diren koordinazio-bideak baliatuta, eta hala badagokio, jarraitu beharreko tratamenduari buruz bide horiek ezartzen dituzten oharrei jarraituta.

2.– *Horretarako, nahitaezkoa izango da egoitza-harrera baliabideak honako baldintza hauek betetzea:*

a) *instalazioak egoera osasungarrian edukitzea;*

b) *egoitza-bizitzako jarraibideak bizitza osasungarriaren berezko jarraibideetara egokitzea;*

c) *ariketa fisikoa sustatzea eta aukeran jartzea;*

d) *osasun-hezkuntzari, hezkuntza sexualari eta toxikomanien prebentzioari eta gaixotasunei buruzko prestakuntza ematea egoiliarrei, eta horretarako, informazio-liburuxkak edukitzea.*

e) *osasun-zerbitzuek gomendatzen dituzten aldiak aldiko kontrol medikoak egitea;*

f) *hala badagokio, osasun-zerbitzuetara bidaltzea, haur eta gazteentzako osasun mentaleko zerbitzuak barne;*

g) *behar bezala hornitutako botikin bat izatea, haur eta nerabeen eskuetatik kanpo;*

h) *lehen laguntzetarako eskuliburu bat eta larrialdiko mediku-zerbitzuen telefono eta helbideak izatea, berriaz horretarako den eta erraz kontsultatu eta irits daitekeen leku batean;*

i) *ahaleginak egitea, ahal izanez gero, haur edo nerabea bere pediatrikara zaintzen jarrai dezan,*

j) *haurren edo nerabearen historia mediko/saniarioari buruz ezagunak diren datuak eguneratuta edukitzea, izandako gaixotasunak, txertoen*

egutegiak eta jarraipena, eta osasun-azterketen emaitzak eta gomendioak adierazita;

k) banakako esku-hartze planean edo banakako hezkuntza-planean jarraipen medikoa egiteko atal bat sartzea;

l) legezko egoerak ahalbidetzen bada, eta haurraren edo nerabearen goragoko interesen aurkakotzat jotzen ez bada, aita eta ama jarraipen medikoan inplikatzeari.

2.- EGUNGO EGOERAREN AZTERKETA

2.1.- EGOERA IDENTIFIKATZEA:

Gizartean, babesgabetasun-egoeran dauden adingabeei arreta integrala eta/edo berezitua eskaintzeko beharraz ari gara. Adingabe horiek zaintzeko, egoitza-harrera baliatzen da **arreta sanitarioa behar dutenentzat, bereziki, Osasun Mentalaren arloko arreta behar badute.**

HIRU LURRALDE HISTORIKOETAKO EGOERA EZ DA BERDINA

Bizkaian, 2007az geroztik, badute Osakidetzaren Programa berezitu bat (ADINTXIKIKOAK) populazio horrentzako, baita BFaren Haurren Babeserako Zerbitzuek emandako beste era bateko babes-neurriak jasotzen dituzten adingabekoentzako ere.

Araban eta Gipuzkoan, haur eta nerabeentzako Osasun-zentroetan artatzen dituzte, Osasun Mentaleko sarean.

Populazio horren zati garrantzitsu bat harrera-gela pribatuetan artatzen da, hiru lurraldeetan. Psikologo eta Hezitzaile espezializatuak izaten badituzte ere, psikiatrak oso gutxitan egoten dira.

2.2- EGOERA OROKORRA: AHULEZIAK ETA INDARGUNEAK

AHULEZIAK:

- Haur eta gazteentzako OMZek gainezka egitea, eskaera-bolumena eta egungo baliabideak ikusita. Ondorioz, jasotako arretak ez dio igurikitakoari erantzuten, ez itzaroteko epeei dagokienez, ez kontsulta-maiztasunari dagokionez.

- **Kasuen larritasuna eta konplexutasuna:**

Kontuan hartu behar da haur eta nerabe horiek, dagoneko, deslotura larriak (familiakoak, geografikoak...) jasan dituztela, eta batzuek min larriak ere bai; noiz eta, gerora izango duten egonkortasun eta garapen psikikoa konprometitzen eta zehazten den garai horretan, hain justu.

Buru-nahasmendu larrien ehunekoa handia da kasuen artean, eta askotan, gainera, portaera-nahasmendua ere gehitu behar zaie; esaterako, justiziarekin arazoak eduki izana, etab.

- Puntu erabakigarria da, baita ere, kasuak bideratzen dituzten profesionalak **ikusmolde desberdina** izatea Osasun Mentaleko pazientearen **ARRETA KLINIKOAK** esan nahi duenez.

Zenbait kasutan, profesional klinikoa, psikiatra edo psikologoa ez da besterik, farmakologia edo arreta espezializatu zehatza ematen duen norbait baino. Hori **EZ** da modua Osasun Mentaleko profesionalengandik jasotako arreta klinikoa ulertzeko. Alderdi horrek arazoak sor ditzake: Interferentziak, arreta bikoiztea.

Era berean, argitu beharra dago **adituaren eta klinikoaren eginbeharren arteko desberdintasun garbia** ere.

- Askotan, **erreferentziatzko pertsonak bere ondoan ez irautea**: Nahiz eta tutore arduraduna **IZAN** adingabearentzat erreferentziatzko pertsona, bere bizitzako funtsezko alderdiei eragiten dion guztirako, ez da beti aurretik erreferentziatzko gurasoak galdu dituen haur batzuentzako figura egonkorra izaten, besteak beste, arduradun aldaketa edo egoitza-baliabide aldaketak bezalako arrazoiak edo bestelako arrazoiak direla-eta, edota arduradunak bere gain dituen benetako adingabe kopurua dela-eta, etab.

- **Elkarrizketako zailtasunak**; haur bakoitzaren esku-hartzean parte hartu duten profesional guztien artean; **batzutan, asko izateagatik**.

- **Baliabiderik eza**; alor guztietan, bai buru-nahasmendu larriak dituzten adingabeentzako egoitza-baliabideen eremuan, bai desgaituentzako direnetan, bai aisialdikoetan...

- **Osasun-baliabiderik eza** edo baliabideek gainezka egitea, edo berariazko programarik eza.

- Osasun Mentaleko Sareen eta Babes-zerbitzuen (batez ere, egoitza-harrerako zentroak) ezaugarriak ez ezagutzea eta beraien artean **nola funtzionatzen duten ez jakitea**.

INDARGUNEAK:

Hiru Lurralde Historikoetan daude **HEZIKETA ETA TERAPIA TRATAMENDUAK EMATEKO UNITATEAK**, bai buru-nahasmendu larriak dituzten adingabekoentzat, bai eskolaratzeko zailtasun larriak dituztenentzat.

Bizkaian:

- *Adintxikikoak* izeneko Programa.
- Buru-nahasmendu larriak dituzten adingabekoentzako berriazko programak.

Gipuzkoan: Berriazko programa baten proiektua egiten ari dira.

Esan dezakegu, tartean dauden instituzioek (Foru Aldundiak eta Osakidetza) badutela populazio horrek berriazko arreta behar duenaren kontzientzia argia.

Sare Sozial eta Sanitarioko profesionalek inplikazio handia dute Egoitza-harreran dauden adingabekoekiko.

Profesionalek oso argi dute, oro har, **ERA KOORDINATUAN ESKU HARTU BEHAR DELA**.

2.3- HOBETZEKO PROPOSAMENAK

- Programak ezartzea, egoitza-harreran daudenen nahasmendu klinikoak atzeman eta ebaluatzeko.
 - Ebaluazioa kliniko sistematikoa
 - Nahasmendu klinikoak atzemateko hezitzaileak inplikatzea
 - Hezitzaileei prestakuntza ematea, haur eta gazteen patologiei buruz
- Prebentzio-programak, egoitza-harreran ematen diren emozio-nahasmenduetarako aproposak”
- Portaera disruptiboak maneiatzeko prestakuntza eta programak
- Haurrak Babesteko Zerbitzuen eta Osasun Mentaleko zerbitzuen arteko koordinazioa
- Nahasmendu larrietarako berriazko programak definitzea
- Tartean dagoen instituzio publiko bakoitzak **zehaztea**, bere antolamendua eta egitura kontuan hartuta, koordinazioaz **nor arduratuko den** kasu konkretu bakoitzean.
- **Lehen-mailako arretakoekin koordinatzea.**

Zalantzarik gabe, denok bat gatoz kasu horiek konplexuak direla eta psikiatria publikoak horietan hartu beharreko lekua erabakitzea konplexua dela esatean. Ezin ahaztu dugu kasu horietan beti nahastuko direla hezkuntza-eremuei, sozialei, osasun mentalekoei, familiakoei, zuzenbidezkoiei, eta abarrei eragiten dieten beharrak; eta hainbat osagarriren arteko elkarreragina, normalean,

koordinaziotzat ulertzen duguna baino harantzago doala, eta tartean dauden profesionalak **elkartzeko guneak sortzeari** buruz pentsatzera eraman gaitzakeela.

3.- PROTOKOLOA

HELBURUA:

Egoitza-harrera egoeran dauden adingabeei arreta ematea, Foru Aldundietako Umeentzako Zerbitzuek artatu, eta Osakidetzako Osasun Mentaleko Zentroetan diagnosia egin, eta orientazioa eta berriazko tratamendua emateko.

EGOITZA-HARRERAN DAUDEN ADINGABEAK OSAKIDETZAKO OSASUN MENTALEKO ZENTROETARA BIDERATZEKO JARRAITU BEHARREKO PROZEDURA EZARTZEA, ONDORENGO JARDUN-JARRAIBIDEEN BIDEZ.

GUTXIENEO JARDUN-PRINTZIPIOAK, BIDERATZE ETA JARRAIPEN PROZESURAKO

Umeen Zerbitzua

Osakidetzaren mendeko zerbitzuetara bidaltzeko, Umeen zerbitzuko **kasuaren arduradunek** esango dute zeintzuk diren, beraien ustez, Osakidetzako Osasun Mentaleko Sarean arreta jaso behar dutenak. Beraien proposamena egiteko, txostena bidaliko dute Osakidetzako arreta-taldeetara, eta bertan azalduko dituzte OMZn diagnosia egiteko, edota orientazioa edo tratamendua emateko arrazoiak. Era berean, intereseko iritzi dien adingabekoaren historiako datuak ere helarazi beharko dituzte.

Profesional horiek beraien izango dira OMZek bidalitako **informazio sanitarioa jasotzeko arduradunak**.

Haur eta gazteentzako programak dituzten Osasun Mentaleko Zentroak:

Haur edo nerabearen egungo egoitzaren arabera jasoko dituzte eskaerak **Osasun Mentaleko Zentroek**, Lurralde Historiko bakoitzean haur eta nerabeentzako ezarritako banaketa geografikoan oinarrituta.

Osasun Mentaleko Zentroek **kasuaren balorazio klinikoa** egingo dute, baita **orientazioa eman eta esku-hartze terapeutikorako proposamena egin** ere, beharrezko jotzen bada, eta ondoren, **kasuaren koordinatzaile-arduradunari jakinaraziko diote**.

Arreta-motak:

Kontsultako hitzorduak aldez aurretik hartuko dira, ezarritako sistemaren arabera.

A) Zuzeneko esku-hartzeak:

- **Diagnosia eta orientazioa.**
- **Esku-hartze terapeutikoak:**
 - Esku-hartze terapeutiko motzak.
 - Banakako psikoterapiak.
 - Talde-psikoterapiak.
 - Taldeko arreta-mota desberdinak.
 - Tratamendu psikofarmakologikoak.
 - Esku-hartzeak familiekin.
- **Koordinazioa:** Adingabearen esku-hartzean zerikusia izan duten hainbat profesionalen artekoa:
 - Gizarte Zerbitzuak.
 - Osasun Zerbitzuak.
 - Hezkuntza Zerbitzuak.
 - Bestelakoak:

Adingabeekiko harremanean profesional askok parte hartzen dutenez, protokolo horren xedea da inplikaturako eragile anitzen arteko **lana era koordinatuan egitea.**

Alderdi hori **giltzarritzat** jotzen da **eraginkorra izan dadin.**

- **Krisialdietako arreta, premiazko arreta beharra:**
 - a) Larrialdia OMZen arreta-ordutegiaren barruan gertatzen bada (8:00 eta 15:00 bitartean), pazientea 24 orduren buruan artatuko da, baldin eta lehen-mailako arretako bere medikuak egindako premiazko bolantea badu.

Pazienteak ospitaleratze psikiatrikoaren beharra duela uste bada, larrialdietan artatu duen psikiatrak egingo ditu izapideak dagokion ospitalean sartu ahal izateko.
 - b) Larrialdia OMZen ordutegitik kanpo gertatzen bada, dagokion ospitaleko Larrialdietako zerbitzura jo beharko du. Zerbitzu horretan, pazienteak ospitaleratu beharra duela erabakitzen badute, horretarako izapideak egingo dituzte.

- c) Pazientea ezin bada Larrialdietako inongo zerbitzura eraman, bere egoerak uzten ez duelako, 112ra deituko da, eta horiek egingo dituzte egoki iritzitako izapideak.

B) Bizikidetzaren unitateetan egindako esku-hartzeak zuzeneko arretako langileekin:

- Aholkularitza tekniko kliniko eta espezializatua, zuzeneko arretako langileekin.
- Baterako esku-hartze programak, zuzeneko arretako langileekin batera.
- Lan- eta koordinazio-bilerak jartzeko, gehiengoaren ordutegiaren aldiberekotasuna kontutan hartu.

DOKUMENTAZIOA ETA KOMUNIKAZIOA:

Osasun-sistemako prozedura eta jarduera-arauketaren arabera, kasu bakoitzari erregistro eta historia kliniko bana esleituko zaio, eta altako txostena bidaliko zaio, tratamendu-aldia amaitzen denean, kasuaren arduradunari.

Osasun Mentaleko Zentroek erreferentziazko profesionala izendatuko dute **Kasuko Arduradun Kliniko**.

Koordinazioa:

Gogorarazi behar dugu bideratze-dokumentuak eta informazioa trukatzeko ez duela eragile sanitarioen eta Gizarte Ekintzako arteko elkarrizketa ordezkatzen, baizik eta hori hobetzea duela xede.

Horregatik, erreferentziazko dokumentuekin batera, aldian aldiko bilerak egiteko beharra ezarri nahi du protokolo horrek, horiek helarazteko eta kasuak aztertze; horrela, adostasun egokiak lortu nahi dira kasuaren eta proposatutako esku-hartzearen balorazioari buruz, eta nola ez, kasu horren jarraipenari buruz.

Osasun Mentaleko Zentro bakoitzak eta Gizarte Ekintza Saileko Umeen Zerbitzuko ekipo bakoitzak erabakiko du harremanetarako maiztasuna, aldizkakotasuna eta sistema; beti ere, gorago zehaztutako esku-hartzeen arabera.

ERANTZUKIZUNAK:

Kasuaren teknikari koordinatzaileak, **Umeen Zerbitzukoak**, honako hau egiteko erantzukizuna du:

- OMZra bideratu kasua eta bertako langileari azaldu.
- Etxekoen eta Osasun Mentaleko Zentroko langileen artean ezarritako kasuen jarraipena egiteko bileretan parte hartu.
- Pertsonen gaineko informazioaren konfidentzialtasuna bermatu, betiere, datuak babesteko legea kontuan hartuta.
- Adingabeen diagnostik edo tratamendutik eratorritako gomendioak jarraitu.

Osasun Metaleko Zentroetako profesionalak erantzukizun hauek dituzte:

- Kasuaren teknikari koordinatzaileak emandako bideratze-proposamena aztertu.
- Balorazio kliniko egin, orientazioa eman eta/edo esku-hartze terapeutikoa proposatu.
- Pertsonen gaineko informazioaren konfidentzialtasuna bermatu, betiere, datuak babesteko legea kontuan hartuta.
- Baterako esku-hartzea egindako kasuen jarraipenean, lankidetzak aktibo egongo dela ziurtatu.
- Jarraipena egiteko prestutasuna agertu, Gizarte Ekintza Saileko Umeen Zerbitzuak eskatzen duenean.
- Apropostzat jotzen diren txosten idatziak egin.