

# **“LEHEN MAILAKO ARRETARAKO ESTRATEGIA EUSKADIN” DOKUMENTUA**

LAB sindikatuaren ekarpenak

2019ko urtarrila



[www.lab.eus](http://www.lab.eus)



## AURKIBIDEA

Sarrera .....	5
Familia medikuen beharrianak.....	7
Lehen Mailako Arreta sendotzeko Osasun Saila eta Osakidetzaren lerro estrategikoak definitzeko abiapuntua...	7
Lerro estrategikoak Lehen Mailako Arretan .....	8
1. lerro estrategikoa. Antolakuntza eta kudeaketa alderdiak optimizatzea Lehen Mailako Arretarako ekipoen testuinguruan .....	8
2. lerro estrategikoa: lan taldean aritzeko kudeaketa eredua sendotu, zeinetan profil profesional bakoitzak bere gaitasunak baliatuko dituen gainontzeko profil profesionalen funtzioak osatzeko.....	8
3. lerro estrategikoa. Lehen Mailako Arretaren funtzioa eta paperari berriz balioa eman .....	10
4. lerro estrategikoa. Lehen Mailako Arreta erakargarriagoa egin prestakuntza jaso berri duten familia medikuentzat .....	11
5. lerro estrategikoa. Eraginkorra eta iraunkorra izango den arreta indartzeko eredua sendotzea Lehen Mailako Arretarako .....	11
6. lerro estrategikoa. Pediatria Lehen Mailako Arretan .....	11
7. lerro estrategikoa. Hizkuntza normalizazioa eta berdintasun planen ezarpena Lehen Mailako Arretan.....	12
Ondorioak .....	15



## Sarrera

Pasa den apirilean Osasun Sailak txosten hau helarazi zigun, eta Lehen Mailako Arretako langile guztiei ere. Euskadi Lehen Mailako Arretarako estrategia berri bati begira eztabadairako lanerako txosten bezala aurkezten da. Hala ere, ez du eztabaidarako inolako agendarik planteatzen eta ez du tresnarik eskaintzen langile eta sindikatuok eztabaidan ekarpenik egin dezagun. Lehen arretaren noraezean funtsezko aldaketak planteatzen direla ulertzen dugu, hortaz, partehartzea ziurtatuko duen plana falta zaigu, eta baita behar dugun lehen arretaren diseinuan lagunduko duen osasun diagnostikoa ere.

Sailburuaren arabera, jendarte bezala aurre egin behar diegun erronka berriei erantzutera dator, aipatu erronkak kronikotasun eta menpekotasun handiagoan eta langileen inguruan beharrian berrietara laburtuz. Arreta deitzen zigun ez zela inolako aipamenik egiten pertsonen bizi-baldintzen inguruan osasunerako ezinbesteko baldintza bezala. Osasun arlokoa gainditzen duen estrategia eskatzen du honek baina beharrezkoa dena, bestela beste alde batera begira egongo gara pertsonen osasunarentzat oinarrizkoena ahazten duen sistema baten partxe bezala lan egiten. Txostenak aurrera egin ahala eta lehen mailako gaixotasunaren prebentzioa eta osasunaren sustapenerako zerbitzuak emateko sistemaren aktore nagusi bezala eta bere potentzialtasun osoa deskribatu ondoren, emaitzen inguruan eta arrazoizko kostearekin hitz egin ondoren, hasieran planteatzen dena ukatzera datozen lerro estrategikoak azaltzen dira, hauek txosten honen helburu bakarrari erantzuten diotelarik. Sailak modu kontziente edo inkontzientean fakultatiko mediko eta pediatriako langileen birjartzerako duen aurreikuspen falta konpontzea, kontsulta medikoak deskargatuz erizaintza eta administrazioko langileek rol berriak onartuz eta pazienteak ospitaletako bitartekoetara ingresatzea galgatzuz. Era berean, txostenaren beste helburu bat kudeaketa-klinikoko unitate berriak sortzen da. Aurretik ere salatu izan ditugu hauek, erraz pribatiza daitezkeelako eta irizpide ekonomizisten bidez kudeatzen direlako.

LABetik ulertzen dugu ikuspegi guztiz partziala eta autokritikarik gabea duen estrategia dela osasunaren benetako erronken inguruan eta oso urruti dagoena lehen arreta biztanleriaren osasunerako funtsezko oinarri ikustetik. Guztiz epe laburrekoa da kronikotasuna eta menpekotasunera mugatzea egungo osasunaren erronkak edo patro epidemiologikoaren aldaketara, horrela 20 urte barru biztanleria menpeko eta kroniko batekin jarraituko dugulako. “Pertsonen osasun integralaren aldeko apustua” ezin daiteke diesinatu osasunaren determinanteak zeintzuk diren argi uzten ez duen osasunaren diagnostikorik gabe, ezta biztanleria homogeneizatzea ere, es delako berdina Gasteizen, Aian edo Barakaldon bizi eta lan egitea, gizon, emakume edo nahi dena izatea edo baliabide ekonomiko gehiago edo gutxiago izatea. Bestalde LABetik apustu egiten dugu langileei dagozkien irizpideak homogeneizatzearen alde, profesionalen arteko aldeak sortzen dituztenak eta adiskidekeriari ateak zabaldu. Horrela, ametsezkoa da langile-talde motibatu eta parte-hartzailea nahi izatea osasungintzako egitura burokratizatu eta hierarkizatzen denean langileei erabaki eta hausnarketarako tresnak kenduz, prestakuntzarako denbora barik, laneko egonkortasun barik, edo prestigioa nahi izatea Lehen Mailako Arretarentzat estrukturaliki, ekonomikoki eta baita ideologikoki ere plangintzatea guztiz ospitalzentrista denean, bere atzetako batzuk Lehen Mailako Arretan deskargatuz.

Berdina gertatzen da uneoro biztanleriari zuzentzen gaitzazkionean goi mailako teknologia sustatuz, farmazeutiken irizpideek gidatzen gaitzutenean, bizitzaren medikalizazioari aurre egiten ez zaionean, sustapena eta prebentzioa modu egokian egin barik, gero eta kontsumistagoa den jendarte batean, eta jendarte boteretua

nahi izatea osasunari dagokionean, osasun kontsumoa horrela murriztuz. Bai ala bai produzitu behar duen jendarte bat, zeinetan zigortu egiten den gaixotzea, berehalako erantzunak behar dituen, zaintza guztiz baliorik gabe duena eta emakumeen esku utzia. Medikuntza aldiz are eta gehiago gainbaloratzen da are eta interbentzionistagoa denean, biztanle zein profesionalek zenbat eta froga tekniko eta diagnostiko egin eta medikazio gehiago erabiltzen denean.

LABen ulertzen dugu Lehen Mailako Arreta osasun sistemarako sarbidea izan behar dela. Hori da arretaren oinarriko eta hasierako maila eta osasun arretaren globaltasun eta jarraikortasuna bermatu behar da pertsonaren bizitza osoan zehar. Osakidetzaren estrategia aldaketa aldiz paradigma aldaketa batetik pasatzen da argiki "rol prebentibo batetik Lehen Mailako Arretaren elementu definitzaile bezala rol aktiboagora arreta prozesuan" txostena irakurri ondoren ikusten den bezala. Honetan, lan komunitarioa egiteko espazioa guztiz anekdotikoa da (zain ere erizain komunitario bat planteatzen da zenbait Lehen Mailako Arreta Unitatearentzat) eta egoeraren eraberakoa da, plan pilotua aztertuko delako ondoren zabaltzeko.

Nahiko mugitua den momentu batean argitaratzen da dokumentua, profesioanalak, batez ere fakultatiboak, erantzuten ari direnean egoera jasanezinaren aurrean (kontsulten saturazioa, ordezkartzerik ez, espezializatuaren kompetentziak onartzea...) euren lan-baldintzak salatzeaz gain, euren ezintasuna salatzen dutenean euren osasunerakiko kontrola handi dezaten pertsonak gaitzearen alde lan egiteko. LAB estrategiaren urjentzia eta beharra partekatzen du, Osakidetzak mespretxatu eta bere asmo merkantilistan baliatzen duena. Horrela adierazi zuen Darponek bere hastapenetan, "gehiago egin gutxiagorekin", osasun sistemen sustengarriezintasunarekin, ez dutena berrordainketa, murrizketak, kontsulten saturazioa, itxaron-zerrenda amaitezinak etab. onartzea besterik bilatzen, osasungintza publikoa argaltzea beste helbururik ez dutenak osasungintza pribatuaren mesedetan.

Lerro estrategikoak baloraterakoan, ezin dugu erabilitako terminologia ahaztu, hotza eta urrunekoa osasun terminoetan, gertuago dagoena zerbitzu enpresetatik eta enpresen kultura batetik (emaitza onak, zerbitzuak hornitzeko sistema (...)). Genero hizkuntza ere ez da zaintzen dokumentu osoan zehar, baztertu beharko lirakeen estereotipoak proiektatuz. Era berean, familia-kontziliazioaz hitz egiten denean "kontziliazioa eta korresponzabilitate" terminoetan egin beharra dago.

Beste alde batetik, dokumentuaren zatirik handiena langile fakultatibo eta erizainei buruz ari da, berriro ahaztuz, aipamen labur batzuk kenduta, erizain laguntzaileak eta sanitarioak ez diren gainontzeko langileak, guztiz beharrekoak Lehen Mailako Arretan eta zeregin funtsezkoa dutenak lanerako ekipoetan. Osakidetzak ikustezin bihurtzen dituen langileak eta pixkanaka osasun zentro eta anbulategietan murrizten dituenak.

Azkenik, rol eta figura berriek, langileen mugikortasunak, euren ebaluazioak ezagutzen ez ditugun ezarritako prozesuen zabaltzeak, eta honezkero tramitean dauden ekintzak planteatzeak, argi uzten digu Osakidetzak duen interes apala bere profesionalek lehen eskutik ezagutu dezagun zein dan bere plana, horrela duda asko sortuz eta bere balorazio eta onarpena zailduz.

## Familia medikuen beharrizanak

Giza baliabideetako 2014-2016 planean aipatu egoera aipatzen zen 2012ko datuak baliatuta. Aipatzen dugun balantze negatiboa sobera ezagutzen dute estalduretarako aipatu justifikazioa jasan duten langileek. LABek urte asko daramatza Osakidetzaren aldetik utzikeria salatzen, azkena, MIR plaza guztiak ez onartzea.

## Lehen Mailako Arreta sendotzeko Osasun Saila eta Osakidetzaren Ierro estrategikoak definitzeko abiapuntua

Arreta prozesuaren elementu zentral eta lehentasuneko Lehen Mailako Arretak izan behar duela dioen ikuspegia partekatzen dugu. Lehen Mailako Arretara bideratutako osasungintza-sistema batek asko esaten du jendarte baten inguruan eta garrantzia handiko estrategia politikoa da, bere eragina argia eta nahiko azkarra delako osasuna eta bizitza kalitatean. Hala ere, Osakidetzak ukatu egiten du egungo eredia krisian dagoela, “gaur egun arte emaitza hain onak eman dituen” egungo eredia goraiatuz (gustatuko litzaziguke aipatu emaitzok ezagutzea) langileen ikuspegia desitxuratu eta gutxien duen bitartean, hauek direnean euren lana eta arreta ematen dieten biztanleria ondoen ezagutzen dutenak.

Gainera, determinazio handiarekin ahazten ditu bakoitza bere zereginean ezinbestekoak diren PROFIL profesionalen inguruan, osasun-beharrizanei erantzungo dien osasun-arreta integralerako beharrezkoa diren osasun ekipoak osatzeko. Modu kezkarri ahazten du emakumeari arreta emateko zerbitzuetatik egiten den edo egin litekeen lana, fisioterapiaren funtzioa gaixotasunaren prebentzio eta errehabilitazioan edo gizarte laguntza besteak beste, “familia-medikuntza eta pediatriaren propioak diren bestelako jarduerak” soilik kontsideratuz, medikua erdigunean duen eredia irudikatuz, osasunaren zaintzarako forma berrian eskatzen dituen biztanleriatik urrundua.

Horrela, Osakidetzak galdu egiten du egungo eredia berbideratzeko aukera, zeinetan Lehen Mailako Arretak barnebiduko dituen osasunaren sustapenerako jarduerak, osasunerako heziketa, gaixotasunen prebentzioa, osasun arreta, osasunaren mantenu eta berreskurapena eta errehabilitazio fisikoa eta lan soziala jarduera zentral moduan eta gainera, dirua aurreztuz. Modu honetan sistemaren sostengaezintasunaren betiereko mehatxua kortozirkuitatzen du eta honekin unibertsaltasuna eta osasun sistema publiko baten mantenua.

Bestalde, ez zaigu batere serioa iruditzen Lehen Mailako Arretako langileak finkoak direla esatea oraindik ebatzi gabe dauden EPEen estaldurak barnebiltzen dituzten datuak ematen direnean eta gaur egun Osakidetzak argitaratzeari uko egiten dion plaza estruktural guztiak albo batera uzten direnean, nabarmen uzten dutenak plaza estrukturalen benetako beharra eta langileen egonkortasun falta (Arabako ESiko aldi baterako kontratuen %54a betetzen dute lanpostu horiek).

Azkenik, argi ateratzen duguna da bestelako kudeaketa eredia ezarri nahi dela. Eraginkortasuna izango litzateke honen helburua eta horretarako, langile fakultatiboen faltak erizainek eta Herritarraren Arretarako Esparruko langileek bete beharko litzuketuen rol berriak justifikatzen ditu. Sakondu egiten da horrela mediku eta

gainontzeko langileen arteko baldintzen aldea eta ireki egiten da Lehen Mailako Arretako langileen zirkulazioa ospitaleetako arretara eta alderantziz, planteatzen den ereduaren beharrianen arabera, modu ebidentean zentratuagoa dagoena kudeaketa beharrianetan pertsonen beharrianetan baino.

## **Lerro estrategikoak Lehen Mailako Arretan**

### **1. lerro estrategikoa. Antolakuntza eta kudeaketa alderdiak optimizatzea Lehen Mailako Arretarako ekipoen testuinguruan**

Lehenik eta behin eta gaiaren inguruko iritzia eduki ahal izateko, gehiago zehaztu beharko litzateke Aholkularitza Batzordearen inguruan: bere osaera, langileen parte-hartzea, parte-hartze soziala eta metodologia, erabaki esparruak... eta honi gehitu beharko genioke nolabaiteko ezinegona sortzen digula kanpoko eragileen parte-hartzeak batzorde hauetan lehentasunezko eskaintza lideratzeko. Ados egon gaitzke beharrezkoa dela lan-taldeak sortzearen beharrian langileen parte-hartzea ziurtatuko dutenak Lehen Mailako Arretaren kudeaketarekin lotutako gai guztiak berrikusteko, hala nola programa kontratuak, lehentasunezko eskaintza, arreta zirkuituak, protokoloen berrikusketa...

Ondo ikusten dugu aldaketak egotea medikuntza eta erizaintzako agendetan, baina kontsulten tipologia aldatzeaz gain, derrigorrez sartu beharko lirateke agendetan lan komunitarioa egiteko tarteak.

### **2. lerro estrategikoa. Lan taldean aritzeko kudeaketa eredia sendotu, zeinetan profil profesional bakoitzak bere gaitasunak baliatuko dituen gainontzeko profil profesionalen funtzioak osatzeko**

Zalantza handiak sortarazten dizkigu lerro estrategiko honek. Guztiz ados gaude taldean lan egiteko ereduari, eta hori da LABen apustua, hain zuzen ere (hortik LOREA, gure proposamena). Kezkatzen gaituena da Osakidetzak honen inguruan darabilen zehaztasun falta. Ez dugu uste Bezeroari Arretarako langileei dagokien arretarako eskariaren galbahe lana egitea. Edozein kasutan, proposamenak analisi serioa eta aurretiko eztabaida behar ditu.

Erizaintzako lerro estrategikoen garapenari dagokionez, ikusten dugu Osakidetzak denbora luzea behar izan duela erizainen balio erantsia ikusten Lehen Mailako Arretan eta gure ustez garrantzitsua da kolektibo honen funtzioa berneurritzea, bizitzan zehar pertsonen duten arreta prozesua ondo ezagutzen duena.

Ez zaigu determinantea iruditzen herritarrek erizainak aukeratu ahal izatea erraztea. Toki batzutan, erizaintzako figura profesional medikuen kupo bi edo gehiagotara dago lotuta, baina beste antolakunde askotan figura hau kupo bakarrari lotuta dugu, eta hortaz, pentsatzen dugu ekipoa eta zaintzen jarraikortasuna apurtu egiten dela. Ekipo honi, aurrerago aipatu dugun moduan, gutxienez ondorengo profil profesionalak gehitu beharko litzazkieke: fisioterapeutak, gizarte langileak eta emakumeari arreta emateko zerbitzua, txostenean aipatzen ez



diren batzuk ahaztu gabe, hala nola erizaintzako laguntzaileak, eta kasu batzutan zelariak eta balora litezkeen beste batzuk.

Erizaintzako profil ugariaren inguruan hitz egiten da txostenean, beharrezko ikusten ez ditugunak. Osakidetzak egiten duen planteamenduak dudan jartzen du Osasun Zentroetan orain arte lanean ari den erizainen profesionaltasunaz eta figura berriak asmatzen du "beste funtzio batzuk" egiteko, itxura baten egungo langileek egiten ez zituztenak edo txarto egiten zituztenak. Edozelan, EGCAk, EPAk eta bestelako asmakizunek egin duten lanak funtzionatu baldin badu, Osakidetzak erakutsi egin beharko lituzke aipatu txostenak, zehaztasun gehiagorekin bere planteamendua defendatu ahal izateko.

Ez dugu ikusten zergatik egin behar duten Kanpo Kontsultetako erizainek gaixo pluri-patologikoen jarriapena. Erreferentziatzko erizaina izan beharko litzateke ataza hauetaz arduratzen dena.

Egokiena iruditzen zaigun enfokea pediatriako erizain erreferenteak eta helduen erizain erreferenteena da. Bestalde, proposatzen dugu pediatriako erreferentziatzko persona izatea ume osasuntsua bere inguruan artatuko duena, hau da, bere auzo edo herriko ikastetxean eta duela gutxira arte Eskola-Osasunetik egiten ziren kontrolak egingo dituen: adin tarte horietara bideratutako osasun heziketa eta txertaketa. Zerbitzu hau ikastetxeetatik modu progresiboan kendu ondoren ikusi duguna da osasun-zentroetara ez jotzeagatik txertorik hartzen ez duten eskola umeak bidean galtzen direla. Bestalde, norbaitek uste al du ume edo nerabe osasuntsu batek osasun zentroa joko duela osasunerako hezkuntza egiteko elikadura, sexu bidez transmititzen diren gaixoak, adikzioak, sexu-hezkuntza, obesitatearen prebentzioa, etab.erako heziketa egiteko? Horregatik proposatzen dugu aipatu konponbidea, adin tarte hauetako biztanleria bere osotasunean artatua izango duena.

Modu progresiboan Osasun-Txartel Indibiduala (OTI) zuzentzearen planteamendua, erizainak goizez edo arratsaldean lan egitearen arabera erridikulua eta guztiz desproporzionatua iruditzen zaigu. Gure ustez badago nahikoa lan arratsaldean egiteko, hala nola, lan komunitarioa gehiago garatzea, eta ezinezkoa izango dena egitea arratsaldeko langileak helduen 590 OTI eta pediatrian 50 OTI gehiagorekin zamaten badira.

Ez dugu ondo ikusten arratsaldeko profesionalen kopurua goizekoa baino %25-%40 gutxiago izatea. Berrito diogu txanda hau hobetu probestu behar dela, orain arte nagusiki langile faltagatik egiten ari ez diren lanak egiteko.

2.2.E. Lerro Estrategikoari dagokionez "Erizaintza kontsulta zabaltzea" ados egin gaitzke osasun hezkuntza automugatuak edo arinak diren prozesuetan. Hala ere, 2. proposamenak preskripzio edo tramite administratibo batetik harago, mediku baten eskuhartzea eskatzen ez duten arretaren inguruko arazoak konpondu nahi ditu eta gure ustez, legeko estaldura osoa beharko luke. Protokolo edo praktiketako gidaren garapena ez bada legearen babesarekin egiten, erizainek ezin dute eta ez lukete praktikan jarri beharko.

Gogor kritikatzeko dugu Erizaintza Komunitarioaren figuraren zabalpenaren inguruan 2.2.F puntuan egiten den trataera. 7 lerro eskas bideratzen dira familia eta komunitateko erizaintza espezialistaren profila zabaltzera hasiera batean Lehen Mailako Arreta Unitate batzuk laguntzeko eta ondoren ESI guztietan zabaltzen den ebaluatuko da. Erizaintza Komunitarioko espezialitatea Espainiako gobernuak ez garatzeak ezin du Eusko

Jaurlaritza eskuak lotuta utzi esparru hau garatzeko. Horregatik, espezialitatearen zain egotearen beharrik gabe lan komunitarioa gehiago eta hobeto gara daitekeela pentsatzen dugu. Lehen Mailako Arretako langile guztia guztiz gai da lan hau burutzeko denbora eta edukietan prestakuntza egokia izanez gero.

Erizaintzako Koordinatzailearen inguruko 2.2.G. Lerro Estrategikoari dagokionez, pentsatzen dugu proposatzen diren ekintzen inguruko eztabaida sakonagoa eman behar dela. Aztertu beharko litzateke zergatik ez duen inork erizaintzako koordinatzaile izan edo Lehen Mailako Arreta Unitate Buruzagitza hartu nahi. Ezin da azken hauetan lan-talde bidezko lana garatu eta sustatu, ezta artatu behar duen biztanleriaren osasun beharrezkoen arabera lana garatu, arduradunak Zuzendaritzek derrigortzen dituzten burokrasian murgilduta baldin badaude. Autonomia handiagoa erraztu eta lan-postuen errotazioa bezalako proposamenak aztertu beharko lirateke, besteak beste.

### **3. lerro estrategikoa. Lehen Mailako arretaren funtzioa eta paperari berriz balioa eman**

Zalantzan jartzen dugu komunikazio-estrategia nahikoa den Lehen Mailako Arreta eta bere profesionalen lana balioan jartzeko. Ulertzen dugu gure eguneroko lana eta hortarako gure antolamendua eta kudeaketa ez badoaz bide horretatik, koste ekonomikoak ez duela justifikaziorik. Gainera, nahiko zaila da osasunerako eskubidea eta mezu kontsumista eta berehalakotasun eta exijentzia mezuz bonbardatutako gure jendarteko expektatiba kontsumistak deslotzea. Zerbait hutsal bezala baloratzea oso subjektiboa da pertsona bakoitzaren baitan eta injustua ere bada biztanleria esleitzea kontsultetan dagoen gaitzaren erantzukizuna.

Beste alde batetik, gaur egun asko dira pertsonen bizitzaren medikalizazioaren inguruko kezka duten profesionalak, honek euren lanean izan ditzakeen ondorioez harago. Honek hausnarketa partekatua eskatzen du, zeinetan zintotasunez erantzungo dugun nola eta zergatik iritsi garen heldu garen lekura eta azken finean, biztanleria boteretzeko lan egitea. Bestela, haserre dauden profesionalekin topo egingo dugu botiketari gastatzen dugun guztia kontrolatzen dugulako, pazienteak kopagoa jasaten (...) ezertan laguntzen ez dutenak bilatzen dugu balioan jartzean.

Lehen Mailako Arretaren funtzioa balioan jartzeko, berau osatzen duten profesionalak ere balioan jarri beharko lirateke, baita daukaten prestakuntza eta biztanleriaren osasun arazoaren inguruan duten ezagutza ere. Langileei egindako arrisku psikosozialen inkesten arabera, entzunak ez sentitzea da garrantzia handiena duen arazoia aipatu ikerketan. Osakidetzako langileak dira osasungintzaren motorea. Hortaz, berdintasunean zaintzea, parte-hartzerako espazioak zabaltzea eta aldaketarako erreferentzia izatea, beharrezkoak dira gure ustez Lehen Mailako Arreta indartzeko. Beste esparru batzuetako profesionalak ezagutzari egin diezaioketen ekarpena ahaztu gabe. Askoz modu zentzundunagoa iruditzen zaigu bertatik bertara lanean ari diren profesionalentzako prestakuntza eta ikasi eta ikertzeko denbora ematea, bulegoetan edo gure herriarekin zerikusia izan dezaketean (edo ez) leku urrunetan inspirazioa bilatzea baino.

Beste alde batetik, ezinbestekoa iruditzen zaigu Lehen Mailako Arreta eta espezializatuaren arteko adostasuna sistematizatzea. Zentzu honetan, profesional zein erabiltzaileek kontsulta ez presentzialen inguruan dituzten pertzepzioak jaso ondoren, Osakidetzak honen inguruan egiten duen ebaluazioa ezagutu nahiko genuke. Beste horrenbeste froga osagarrien kartarekin, bere betetze eta ebaluazioa dagokionez.

Azkenik ulertzen dugu Oskaidetzak, jendartearekiko dituen zereginen artean bere zeregin guztietan gardena izaten duen lanaren barruan, kontabilitateak bere funtzioen barruan egon beharko lukeela, langileak datu eta ebaluzio horietara gerturatzeaz gain, ohituta gaituen formatu aseptikoetatik urruti. Egiten ari garenaren inguruko ezagutzaz ari gara, eta modu integralean ebaluatzeaz. Honen inguruan ulertzen dugu aipatu erantzunkizuna sistema eta jarduera klinikoa ezagutzen duten langileengan egon beharko litzatekeela, gaiarekiko prestakuntza eta motibazioarekin eta berdintasunean sartzeko aukerarekin.

#### **4. lerro estrategikoa. Lehen arreta erakargarriagoa egin prestakuntza jaso berri duten familia medikuentzat**

Inola ez dugu onartuko langileen arteko aldeak sortuko duen edozein neurriren ezarpenik, egin behar dugula ados gauden talde lanerako batere onuragarriak ez diren hierarkiak sortzea baita bereiztea. Hortaz, puntu honetan planteatzen den turnizitate progresiboa kategoria guztietara batera zabaldu beharko litzateke.

Bestalde, ados gaude antolaketa forma berriak sortzean, beti ere arreta erraztearen alde, eta biztanleriari arreta hobea emateko helburuarekin, aipatu erabakiok irizpide ekonomikoek soilik baldintzatu gabe. Premiazkoa da Osakidetza humanizatzea eta oso kontuan hartu behar dela ulertzen dugun bere heterogeneotasunaren barruan, langile zein erabiltzaileekiko aukera berdintasuna bermatuz.

Ulertzen dugu Lehen Mailako Arreta erakargarria izan dadin modurik onena, langileek Lehen Mailako Arretara doazenean lan-baldintzarik onenetan, motibatuta, taldean lan eginez, prestakuntzarako denborekin (...) lan egiten duten ekipo profesionalekin topo egitea da.

#### **5. lerro estrategikoa. Eraginkorra eta iraunkorra izango den arreta indartzeko eredu sendotzea Lehen Mailako Arretarako**

Honen inguruan zaila egiten zaigu ulertzea zein den plana, hortaz, zehaztasunak eskatzen ditugu honen inguruan. Egiturazko laguntza iraunkorrei dagokienez ere zehaztasun handiagoak eskatzen ditugu, laguntza hauen lanean kalitate baxuko enplegua eta ziurgabetasuna iradokitzen dituelako.

#### **6. lerro estrategikoa. Pediatria Lehen Mailako Arretan**

4 jarduera kategoria planteatzen dira eta ondorioz, Lehen Mailako Arretako pediatria, ospitaleetako pediatria buruzagitzek koordinatutako kudeaketa klinikoko unitate pediatrikoa osatuko lukete. Planteatzen den honek antolaketa aldaketa handia dakar, hortaz, gure iritziz honen eragina jasoko luketen profesionalekin lan handia eskatuko luke, eta ez dakigu horrelakorik egin den. Gustatuko litzaziguke planteatutako aldatetekiko profesionalen ikuspegia zein den ezagutzea, ulertzen dugulako antolaketa aldetiko gaiez gaien ondorioak

dituela oinarrizko planteamenduan, hau da, pediatriak osasun zentro batean egiten duen ekarpenak, bere ikuspegi komunitarioaz... eta ospitaletiko ikuspegiaren ondorioak, baliabideen optimizazioa eta ekonomiaren araberrako kudeaketarekin. Horregatik, ados gaude haurren osasun planaren garrantziarekin eta irizpideak bateratzearekin, ez aurretik osasungintzako profesionalekin kontrastatu gabe. Sakonekoak dira planteatzen diren aldaketak eta kezkatu egiten gaitu honen inguruak pediatriei galdetu ez izanok. Ez dugu inola ere onartzen Kudeaketa Klinikoko Unitateen sorrera.

Argi dago planak duela urte askotik salatzen ari garen pediatrien baliabide mugatuak kudeatzeari erantzuten diola eta horretako lasterbide batzuk planteatzen dira, hala nola, borondatezko lanaldiak zabaltzea, kupoak zabaltzea, hauek norabide bietan eta ospitaleen artean mugitzea ahalbidetuz. Arretarako puntuak kontzentratzea ere planteatzen da, pertsona berdinek ahalik eta beharizan gehien betetzeko. Herritarrentzako deserosoak izan daitezkeen proposamenak daudenez, normaltasun egoeretan aurrera eramatea planteatzen da. Honek normaltasunik gabeko egoerak zeintzuk diren galdetzera eramaten gaitu. Egungo arretaren normaltasuna da pediatriako plaza bete gabeak daudela, familia-medikuek ere betetzen ez dituztenak eta unitateko medikuak ahal den moduan bete behar dituztela onartzen denak, horretarako ordu batzuetarako beste zentro batzuetara ere joanda. Horrela ez dira lanaldi murrizketak estaltzen, ezta opor ez baimenak eta ez da prestakuntza errazten, ez ikastaro edo kongresuetara joan ahal izatean.

Bestalde, arreta deitzen digu berritzaile moduan aurkeztutako erizaintza pediatrikorako proposamenak. Esan dezakegu pediatriko kontsultetako erizainek urte asko daramatzatela haur osasuntsuarekin lanean, pediatriekin batera osatutako tamdeneri esker, eta gehienetan, euren lana egiteko beharrezko duten prestakuntzararako motibazioari esker. Bestalde, gustatuko litzaiguke zein irizpiderekin osatuko liratekeen pediatriarako erizainen kontratazioarako zerrendak.

Era berean, ulerzen dugu ospitaleko pediatriaren estaldura eza nahikoa kontrastatuta egon beharko litzatekeela, honek arretan izan ditzakeen ondorioei dagokienez.

## **7. lerro estrategikoa. Hizkuntza normalizazioa eta berdintasun planen ezarpena Lehen Mailako Arretan**

### **HIZKUNTZA NORMALIZAZIOARI DAGOKIONEZ:**

Agiri honetan, Lehen Mailako Arretarako Estrategian hizkuntza normaltzeko planari dagokion atala, soilik lau paragrafo erabiliz adierazten da. Gai honen garrantzia aipatzen du, eta egungo ildoetan "aurreratzea" beharrezkoa dela. Egin beharreko egintzei dagokienez, soilik zehazten da esplizituki sartzen dela ESlen zuzendaritzako ardura karguen Egiturarako Dekretuan, Berdintasun eta Hizkuntza Normaltzeko Planen garapenaren gaietan.

Helburua bada, agirian egokiro esaten den moduan, pazienteak erabiltzen duen eta libreki hautatzen duen hizkuntzan bermatu behar dela arreta, eta profesional orok nahiago duen hizkuntza ofizialean lan egin dezakeela. Hortaz, esan dezakegu zehaztasun eta hedadura handiago batez ekin behar zaiola gai honi. Bestela, puntu hau dokumentuan agertu izanak ez du inolako ondorio praktikorik izango.

Alde batetik, beharrezkoa deritzagu egiaztatzeari, beste ataletan egin antzera, zein den abiapuntua eta zein alderdik konpondu behar den lehentasunez. Horretarako erabil litezke Osakidetzak, Euskara Planean, egin zuen erdi mailako ebaluazioan jaso dituen analisiak, baita, Kontseiluak egin ebaluazioan bildutakoak ere.

Bestalde, beharrezkoa deritzagu zehaztasun eta konpromiso handiagoa izateari, egintza ildoek ekiteko garaian. Agirian birritan aipatzen da hizkuntza normalizazioan eta egungo egintza ildoetan “aurrera egin” behar dela, bestelako zehaztasunik egin gabe. Xede handinahiagoak, zehatzagoak eta ebaluagarriagoak zehaztu behar dira. Gure ustez, garaia iritsi zaigu egokiak diren neurriak eta lan protokoloak ezar daitezzen, zerbitzu eta lanerako hizkuntzaren aukeraketa eskubide gauzagarria bilaka dadin praktikan.

Agirian adierazten den egintza, “Berdintasun eta Hizkuntza Normaltzeko Planen garapenari dagokionez, ESlen zuzendaritza karguen ardura Egitura Dekretuan esplizituki sartzeari” dagokionari onuragarria deritzagun arren, askieza da. Beharrezkoa da ardura hau gauzatu dadila ESletako zuzendarien egunerokotasunean ezezik, Lehen Mailako Arretaren Unitate buruengan ere. Horretarako, hizkuntza normaltzeko programak egin behar dira Unitate bakoitzean, eta Euskara planean jasotzen denez, Erakundearen informazio sistemetan modulu bat, programen diseinuari eta jarraipenari lagun diezaieten. ESletako zuzendariak, Lehen Mailako Arretaren Unitate buruekin batera, programa hauen jarraipen etengabea egitearen eta jarraipenaren arduradun nagusiak izango dira. Osakidetzak egokiak gerta daitezkeen baliabideak ezarriko ditu programa hauek gainbegiratzeko, unitate guztietan aurrera egiten dela bermatzeko, eta erabiltzaileei eta langileei dagozkien hizkuntza eskubideak betearazteaz arduratuko da.

Ezarri behar da, batez ere lehentasun handiena daukaten unitateetan, langileei hizkuntza-gaitasunaz hornitzea helburu duen politika; ezarri behar da euskara zerbitzuetako eta laneko hizkuntzat hartu dadila.

## **BERDINTASUN PLANEI DAGOKIENEZ**

Aurreko atalean gertatu antzera, proposatzen ari diren ekimenak ez dira batere ohikoak, agirian proposatzen denez, oro har, osasun sistema osoan garatzen ari diren ekimen guztietan genero ikuspegia oso urrun geratzen da. Agerian geratzen da agiriak duen balio urria, biztanleriaren osasuna babesteko estrategia gisa, batez ere emakumeei eragiten dieten osasun-eragileak saihestuz. Lehen zaintzako arreta eredu berria sortu nahi omen duen plan batean haren aipamenik ez egiteak ere, kezkarria izateaz gain, adierazten digu gogo urria dagoela lehen zaintzako eredu pertsonen osasuna berriro orekatzeko elementu gisa ezar dadin.

Gogora ekarri behar dugu Osakidetzak oraindik ez duela berdintasun planik; hori dela-eta legea urratzen ari da duela 10 urte baino gehiago. Osakidetzak, plan honen harira, generoari dagokionez landu duen langileek jasaten duten egoerari buruzko diagnosian, nabarmen samarrak diren eta premiaz ekin beharreko ezberdintasunak objektibatzen ditu. Gure ustez, dokumentu honetan islatu beharko liriteke. Anlisi horren emaitzaz dakigu lanaldi urrituko kontratuen %89,20a emakumeek betetzen dutela, aldiz, emakumeen behin-behinekotasuna %38,55ean kokatzen da, eta gizonena %28,58an. Gainera, ardurako lanpostuetarako sarbidea maskulinizatua dago. Hau guztia kontuan hartuz, emakumeen soldata arrakala %24,44koa da. Ehuneko horri ez

dizkiegu eranstean hainbat aldagai, adibidez, nork betetzen dituen zaintza-lanak, nork betetzen dituen zaintza ordainduak. Baldintza horiek areagotuko lukete aldia.

Honengatik, erantzunkidetasuna lortzearren, politika eta kanpaina irmoak eta kontratazioa eta haren jarraipena egiteko jarraipen egitasmoa ezartzeak premia du; haietan ematen den prekarietateak emakumeei kalte handiagoa egin ez ezik, merezimendu lehiaketan bidez lanpostu zuzenak eskuratu ahal izatea blindatzen du. Horrela eragozten da, Osakidetzaren langile-kopurua nagusiki emakumez osatzen bada ere, ardurako lanpostuak nagusiki gizonen bete izatea.

Gogoratu ere, Osakidetzak ez duela Sexu-jazarpenaren eta Sexuaren araberako Jazarpen protokolorik haren langileentzat. Araudia bete dadila eta aipatu protokoloari ekin dakiola eskatzen dugu, otsailaren 18ko 4/2005eko Gizon eta Emakumeen arteko Berdintasun Legeak eta martxoaren 22ko Gizon eta Emakumeen arteko Berdintasun Eraginkorrerako 3/2007 lege organikoak ezartzen dutenez.

Bestalde, lehen mailako arretaz ari gara, haren zeregin prebentiboa, hezitzailea, komunitarioa,... bere baitan hartuz. Arretak biztanleriaren premien eta eskakizunen parean egon behar du, non gaur inoiz ez bezala, emakumeei osasun handia kentzen dien zaintzen eremuari dagokion guztia landu behar den. Horixe dugu hastapena, alegia, osasunaz edota osasun ezaz hitz egiteaz ari gara; emakumeak berrahaldundu behar dira, haurtzaroa landu behar da, eta horretan osasungintzako langileok ekarpen handia egin dezakegu. Honi ekiteko irudikatu behar da egoera, gizonen, emakumeen, transgeneroz,... mintzatu behar da, berdintasuna xede izanik, berdintasunez hartu behar dira. Horregatik hizkera ez-sexista eta ez androzentriko horretan hezi behar dugu; jakinarazpen guztietan tentuz ibili behar dugu, langileen artekoan nahiz biztanleriari zuzenduan, idatziz nahiz ahozkoaz. Honen harira, arreta berezia merezi du lehen mailako arretan suerta daitezkeen genero-bortxakeriaren antzemateak.

LABek premia-koak deritze ondorengo egintzei:

- Osasungintzako langileak osasungintzan eta genero alorrean hezi behar da.
- Aniztasunari dagokionez, langileak sentsibilizatzeko kanpaina egin behar da.
- Errotulazioak eta kartelak berraztertu eta berregokitu behar dira, genero ikuspegi batez.
- Informatika erregistro zentralizatua sortu behar da, eta genero ikuspegiz, erdi-mailako arduradunen lanpostuak ustiatu behar dira.
- Neskatoekin, emakumezko nerabeekin, emakumeekin zuzenki lotuak dauden profesionalei eskaini behar zaie heziketa-feminista.
- Osakidetzaren zentroetan, haurdunaldiaren borondatezko etetea bermatuko duen gune babestua sortu behar da (pribatura desbideratu gabe).
- Sexualitateari buruzko informazioa, heziketa eta prestakuntza feminista egin behar da (menopausia; harreman afektibo-sexualak; sexu-osasuna eta ugal-osasuna,...).
- Aniztasun sexual eta afektiboari loturiko prestakuntza eta prebentzio egitasmoak, homofobia eta genero estereotipo mota ororen aurka.
- Feminismoaren eta berdintasunaren alde lanean ari diren elkarrekin, mugimenduekiko eta gizarte erakundeekiko harremanak sustatu. Merezi duten protagonismoa eman behar zaie, Osakidetzaren

kanpoko berdintasun planaren lanketan eta jarraipenean, pazienteei, erabiltzaileei, arreta sanitarioari eta osasunari dagokienez.

- Gure ustez, egin behar den lana egundokoa denez, eta hura burutzeko langile gaituak behar direnez, ESI guztietan, LEP bidez aukeratuko liratekeen berdintasun teknikariak behar ditugu, egituretako langile bilakatuz, gai honen kontrolean eta aholkularitzan erreferenteak izanik.

## Ondorioak

Hauek dira LABek egiten dituen hausnarketa eta ekarpenak. Gure iritziz beharrezkoa da nahi dugun Lehen Mailako Arreta eredua birpentsatzea, etorkizunari begirako proposamen bat egiteko eta ez soilik nagusiki medikuen gabeziaren berehalakotasuna lantzea. Konbentzituta gaude Lehen Mailako Arretan inbertituta asko irabaziko dugula bai Osakidetzako langileok bai biztanleriak orohar. Dugun giza-potentziala probestu behar dugu bertan inbertitua: bere prestakuntzan, bere motibazioan... guzti hori beharrezko giza baliabideekin.

**Osakidetza humanizatu behar dugu.**