

# EAP



## ERABAKI AURRERATUEN PLANGINTZA





# Aurkibidea

1. **Sarrera**
2. **Zer da Erabaki Aurreratuen Plangintza? (EAP)**
3. **EAP nork has eta gara dezakeen: onuradunak eta baldintzak**
4. **Noiz gomendatzen da EAP egitea?**
5. **EAParen onurak**
6. **EAPk zer hartzen duen barne: landu beharreko arloak**
7. **EAPa nola egiten den: faseak**
8. **EAParen erregistroa: historia klinikoa**

# 1. SARRERA

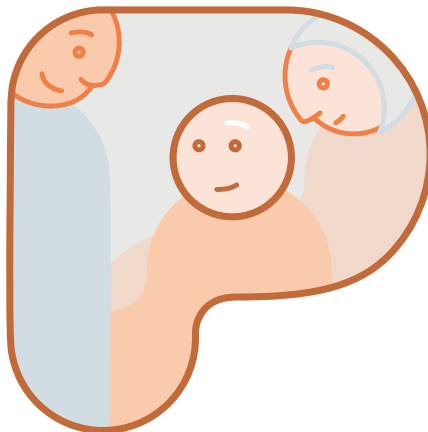
**Advance Care Planning (Arreta Medikoaren Plangintza Aurreratua)** 90eko hamarkadan sortu zen Estatu Batuetan, pazienteei beren balio pertsonalak, bizi-helburuak eta lehentasunak etorkizuneko arreta medikoari dagokionez ulertzen eta partekatzen laguntzeko. Munduko beste osasun-sistema batzuek ere ezarri dute, hala nola Australiak, Zeelanda Berriak, Kanadak edo Erresuma Batuak.

Gure herrialdean, kontzeptu horrek hainbat bertsio ditu: Erabaki Aurreratuen Plangintza (EAP), Laguntzaren Plangintza Aurreratua (LPA), Erabakien Plangintza Aurreratua (EPA) edo Arretaren Plangintza Partekatua (APP).

Horiek guztiak ondo onartzen badira ere, **dokumentu honetan Erabaki Aurreratuak Planifikatzeko terminologia erabiliko dugu (EAP).**

Espanian, **Pazientearen Autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Estatuko Oinarrizko Legearekin**, pazientearen autonomiarako eskubidea normalizatzen da eta bi dokumentu agertzen dira: baimen informatua eta aurretiazko borondateen dokumentua.

Bi dokumentu horiek balio legala dute, baina EAPari buruz hitz egitean, ez da soilik ulertzen pertsonaren autonomia aitortzea eta errespetatzea, baizik eta pertsona horrek bere zainketen kudeaketan parte har dezan sustatzea, gertakari kliniko probableei aurrea hartuz eta horri buruzko erabakiak hartuz. Horrela, pazienteen eta profesional sanitarioen arteko harreman klinikoaren estiloa aldatu nahi da, eredu tradizional paternalistatik pazientearen autonomian eta informaziorako eta erabaki klinikoak hartzen parte hartzeko eskubidean oinarritutako beste eredu batera pasatuz.



## 2. ZER DA ERABAKI AURRERATUEN PLANGINTZA?

**Erabaki Aurreratuen Plangintza (EAP) eztabaida-prozesu egituratu gisa definitzen da. Horren bidez, pertsona batek bere balioak, nahiak eta lehentasunak adierazten ditu,** eta, horien arabera eta bere ingurune afektiboarekin eta erreferentziazko laguntza-taldearekin lankidetzan, konplexutasun klinikoko edo gaixotasun larriko egoera baten aurrean jaso behar duen arreta nolakoa izatea nahi duen formulatu eta planifikatzen du, epe jakin batean eta nahiko laburrean, edo bizitzaren amaierako egoeran, bereziki erabakitzeko moduan ez dagoen egoeretan.

Horrela, EAPak pertsonaren autonomia aitortzea eta errespetatzea sustatzen du, eta pertsonaren beraren zainketen kudeaketan parte hartzea sustatzen du, gertakari kliniko probableei eta dagozkion erabakiei aurrea hartuz.

EAParen prozesuak ezaugarri hauek izan behar ditu:

- **Prozesu boluntarioa** – pazienteak borondatez adierazten eta partekatzen ditu osasun-taldearekin bere lehentasunak jaso edo baztertu nahi dituen osasun-jarduketan gainean, bere balioen, nahien eta lehentasunen arabera.
- **Prozesu informatua** – pazienteari bere erabakien helburuei, mugei eta ondorioei buruzko informazioa eman behar zaio, baita erregistratuta geratzeko moduari eta haren erabilerari buruzkoa ere.
- **Prozesu gaitua** – pazienteak behar adinako gaitasuna izan behar du EAParen prozesua egiteko; horregatik, garrantzitsua da prozesua goiz hasteko prest eta informatuta egotea, gaixo dagoen pertsona hondatu aurretik, bere kabuz erabaki ezin izan baino lehenago.

## 3. EAPa NORK HAS ETA GARA DEZAKEEN: ONURADUNAK ETA BALDINTZAK

Paziente kroniko konplexuak edo gaixotasun kroniko edota aurreratua dutenak eta goragoko funtzioak galtzeko arrisku handia duten gaixotasunak dituztenak (adibidez, istripu zerebrobaskularra edo demenzia) dira EAParen onura gehien jaso dezaketenen pertsonak.

Prozesua osasun-arloko profesional batek hasi behar du. Profesional hori gaixoa artatzen ari da denboraldi luze eta esanguratsuan (hala nola, familia-medikua, izendatutako erizaina, oinarrizko gizarte-langilea, gaixotasun kroni-

koaren jarraipena egiteko izendatutako espezialista, etab.). Nolanahi ere, prozesu osoan konfiantzazko eta konpromisozko harremana izan dezakeen profesional bat.

EAParen helburua baterako plan bat egitea izan behar da, eta, horregatik, interesdunak horretarako aukera ematen badu, haren senideek, konfiantzazko pertsonak eta, bereziki, ordezkari bat izendatu beharko lukete (ikus Ordezkari bat izendatzea dokumentu honen 6. puntuan - Zer hartzen duen barne EAPak: landu beharreko arloak).

## 4. NOIZ GOMENDATZEN DA EAPa EGITEA?

Organo aurreratu ez-zerebraleko gaixotasun kronikoetan (bihotz-gaixotasunak, biriketakoak, giltzurrunetakoak, etab.), EAPa gaixotasuna aurreratuta dagoenean egitea gomendatzen da, eragin larria edo handia duenean eta zainketa-eskaera handia dagoenean.

Baina demenzia duten pertsonen kasuan, EAPa goiz egin behar da, duela gutxiko diagnostikoarekin, eta gaixotasunak aurrera egin aurretik, gero haien nahiak ulertzeko edo adierazteko gaitasunaren konpromisoa egon baitaiteke.

Gainera, une egokian izan behar du, demenzia duen pertsonak eta haren familiak gaixotasuna onartu eta bere gain hartu dutenean, eta egoera egonkor samarrean egon behar du, erabaki egokiak hartu ahal izateko.

## 5. EAParen ONURAK

EAPak erakutsi du baliagarria dela arazo bioetikoak murrizteko eta pertsonarengan zentratutako arreta hobetzeko, gaitasunaren galera hori gertatu denean eta pazienteak bere bizi-kalitatean eta biziraupenean eragin zuzena duten tratamenduak hasteko edo ez hasteko egoeran dagoenean.

Beste ikerketa batzuek agerian uzten dute EAPak emaitza positiboak lortu dituela asistentzia-prozesuaren hobekuntzan, pazientearen, familiaren eta profesionalaren gogobetetzean eta asistentzia-jarraitutasunean.

Baina, gainera, prozesu honetan parte hartzen duen eragile bakoitzarentzat hainbat onura adieraz ditzakegu:

## Pazientearentzako onurak

- Erabakiak hartzeko prozesuaz jabetzeko aukera ematen dio, pertsona arreta-gune bihurtzen da, eta, horrela, bere nahiak errespetatuko direla ziurtatzen da.
- Bere zalantzak eta kezkek adieraz ditzake, bere larritasuna murrizten lagunduz eta babesgabetasun eta ziurgabetasun sentazioa murriztuz.
- Osasun-langileekiko harremana eta komunikazioa sustatzen ditu, baita haien arteko errespetua ere.
- Senideekiko edo maiteekiko komunikazioa errazten du.
- Bere senideak erabaki jakin batzuk hartu beharraren zamatik askatzeko aukera ematen du, erru-sentsazioak saihestuz.

## Ordezkarientzako onurak

- Ordezkatzen duen pertsonaren lehentasunak eta nahiak argiago izateko aukera ematen dio.
- Ordezkatzen duen pertsonagatik hartu beharko lituzkeen erabakien ondorioz izan dezakeen larritasuna gutxitzen du.
- Ordezkatzen duen pertsonarekiko enpatia areagotzen du.
- Osasun-langileekiko komunikazioa errazten du.
- Familiarekin sor daitezkeen gatazken aurrean, ordezkari gisa ahalduntzea bultzatzen du.
- Hartutako erabakiei dagokienez, segurtasun juridikoa areagotu egiten zaio.

## Familiakoentzako onurak

- Ziurgabetasun eta tentsio emozional handiko egoera baten aurrean erabakiak hartzea errazten du.
- Profesionalekin edo ordezkariarekin sor daitezkeen gatazkek prebenitzen laguntzen du.
- Larritasunaren maneia errazten du, arintze-sentsazioa areagotuz.

- Pazientearekiko lotura-sentimenduak areagotu egiten dira.
- Zuzen jokatu izanaren sentsazioa areagotzen du.
- Dolu-prozesua errazten du.

## Osasun-profesionalentzako onurak

- Praktika kliniko ona da.
- Garatu beharreko ekintzen aurretik, segurtasun etiko eta juridiko handiagoa ematen du.
- Pazientearekiko harremana eta komunikazioa errazten ditu.
- Erabakiak hartzeko erreferentzia-esparru bat ematen du, eta egiten denari edo egiten ez denari buruzko ziurgabetasunaren sentsazioa gutxitzen du.
- Familiarekin edo ordezkariarekin gatazkak prebenitzen laguntzen du.
- Larritasuna eta erru-sentsazioa gutxitzen ditu.
- Kontzientzia hartzea eta heriotzari aurre egitea errazten du.

## Osasun-zentroarentzako onurak

- Zentroak kalitatezko laguntza integrala eman dezan laguntzen du.
- Erabakiak hartzeko prozesuan laguntza-taldearen giroa hobetzen laguntzen du.
- Pazienteen, senideen, ordezkarien eta profesionalen arteko harremanak hobetu ditzake, eta legezko gatazkak murrizten lagun dezake.
- Zentroari eta bertako profesionalei segurtasun juridiko handiagoa ematen die.
- Baliabideen erabilera eraginkorra hobetzen laguntzen du, gaixoaren mesedetan.



## 6. EAPak ZER HARTZEN DUEN BARNE: LANDU BEHARREKO ARLOAK

Pertsona bakoitzak, osasun-arloko profesionalen laguntzarekin eta aholkularitzarekin, bere EAPan zehazki zer sartu nahi duen erabaki behar du, alderdi biografiko, kliniko, sozial edo kulturaleri erantzunez, eta horiek guztiak honako eremu hauetan aipatuz.

### Gaixotasun-egoera ezagutzea eta hautematea

Gaixotasunari, haren faseei eta bilakaerari eta epe labur, ertain eta luzeko ondorioei buruzko ezagutza, zalantza guztiak adierazteko. Horrela, jaso nahi dugun osasun-arretaren gaineko osasun-lehentasun orokorrak ezagutu ahal izango dira, baldin eta gaixoak jada ezin badu erabaki gai hauen inguruan: kontzientziaren narriadura-mailaren eta bizi-kalitatearen arteko lotura, min onargarriaren maila, hiltzeko lehentasun-lekua, etab.

### Pertsonaren balioak eta bizipena

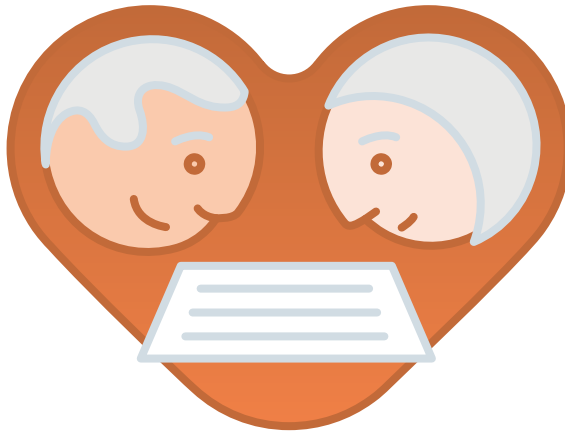
Gaixotasunaren alderdiei, jaso nahi duen arreta motari, fase zailei, atzeraezinei edo bizitzaren amaierari buruzko balio garrantzitsuak. Bizi-kalitatearekin, komunikazioaren garrantziarekin, elikadura motarekin, eguneroko bizitzako jardueretarako autonomiarekin eta abarrekin lotutako gaiak landuko dira.

### Erabaki zehatzak

Osasun-jarraibide zehatzak, lehentasuna edo nahiak adieraziz, betiere tratamendu zehatzetan eta fase jakin bakoitzean esparru juridikoarekin eta jardunbide kliniko egokiarekin bat badatoz. Gai hauek jorratzen dira, besteak beste: esku-hartzeak baztertzeko aukera, ahalegin terapeutikoa, arreta-lekua, organoen edota ehunen dohaintza, bizitzaren amaierarekin edo heriotzaren prozesuarekin lotutako zerbitzuak, etab.

## Ordezkarri bat izendatzea

Ordezkarri bat izendatzea gomendatzen da, baina ez da nahitaezkoa. Senide bat edo gure inguruko pertsona bat izan daiteke, hurbila eta konfiantzazkoa. Figura horrek onartu egin behar du emailea etorkizunean ordezkatzeko konpromisoa, eta solaskide gisa jardun behar du osasun-arloko profesionalekin. Konpromiso hori idatziz jaso behar da, notario-ahalorde batekin edo Aurretiazko Borondateen Agirian (ABA). Ordezkarri horrek EAP prozesuan sartu eta modu aktiboan parte hartu behar du, etorkizunean ordezkatuaren izenean jardun edo hitz egin ahal izateko.



## 7. EAPa NOLA EGITEN DEN: FASEAK

Erabakien Plangintza Aurreratuaren Gida. Andaluziako Juntako Osasun eta Gizarte Ongizate Saileko profesionalentzako laguntza-gidak **10 urrats** aipatzen ditu **PLANIFIKAtzeko**:

**P**ertsonak kontatzen digun guztiari arreta jartzea.

**L**aburtu pazientearen balioak eta sinesmenak (balioen historia).

**A**ztertu bere beldurrak, zalantzak, ziurgabetasunak eta abar.

**N**agusi den pertsona bat ordezkari gisa izendatzea.

**I**nformazioa bere osasun-historian sartzea.

**F**aktore guztiak aztertuta, etorkizuneko osasun-arretarako zer nahi, lehentasun eta argibide dituen adieraztea.

**I**datzi Aurretiazko Borondateen Agiria, pertsonak horrela nahi badu.

**K**omunikatu erabakiak pertsonaren osasun-arretan inplikaturako pertsona guztiei, senideei eta ordezkarietara.

**A**dierazi pertsonari bere beharrak alda daitezkeela eta, erabakitzen duena erabakitzen duela, osasun-langileen laguntza izango duela beti, eta zaintza eta erosotasun egokiak emango zaizkiola.

**A**ldian-aldian berrikusi.

Urrats guztiak ez dira beti eta ordena berean egin behar. EAP prozesu bakoitza bakarra eta banakakoa izango da, eta paziente eta egoera bakoitzaren ezaugarrietara egokitu beharko da.

Kontuan izan behar da EAPa **prozesu dinamikoa dela, eta hainbat fasetan gara daitekeela**:

**Prestaketa-fasea.** Pertsonaren ezaugarriak aztertu behar dira honako gai hauetan: informazioaren ulermen-maila, informazioa prozesatzeko duen gaitasuna, egungo eta etorkizuneko egoeraren ezagutza, erabakiak jakinarazteko duen trebetasuna, eta abar. Ezagutza horretatik abiatuta, baloratuko da zein pertsonak jaso dezakeen EAP baten onura, zein profesional sartu beharko lirartekeen eta jarduteko kronograma bat zehaztu.

**Proposamen- edo abordatze-fasea.** EAP prozesua hasteko proposamena ahalik eta sentsibilitate handienarekin egin behar da, eta beti haren erabakiei kasu eginez, borondatez aurre egin diezaion eta behartuta sentitu ez dadin. Garrantzitsua da EAP zer den azaltzea, sor daitezkeen zalantzei erantzutea eta erabakitzeko denbora ematea. Onartzen badu, elkarrizketa-topaketak hasiko dira, tartean dauden osasun-profesional guztiak eta laguntzaileak zein ordezkaria barne. Prozesua hastea onartzen ez badu, historia klinikoan erregistratu behar da.

**Elkarrizketa-fasea edo praktikan jartzea.** Gomendagarria da EAParen prozesurako adostutako elkarrizketak eskusiboak izatea gai honetan aurrera egiteko, eta ez sartzeari bisita mediko baten barruan. Bisita horietan aurrera egingo da pazienteak bere gaixotasunari buruz dituen ezagutzetan eta gaixotasunari bere balioen eta bizipenen arabera nola egin aurre.

**Berrikusteko eta baliozkotzeko fasea.** EAParen prozesuak dinamikoa izan behar du beti, gaixoaren iritzi-aldaketen mende. Horregatik, garrantzitsua da elkarrizketa bakoitzaren ondoren adostutakoa berrestea eta historia klinikoko erregistroa berrikustea. Aldaketarik izanez gero, adostutako edo erregistratutako azkena gailenduko da beti.

**Erregistro-fasea.** Elkarrizketa bakoitza pazientearen historia klinikoan laburbildu eta erregistratu behar da. Azken laburpenaren erregistroaren kopia bat eman behar zaio pazienteari.

**Jarraipen- eta berrebaluazio-fasea.** EAPa prozesua jarraitua denez eta pertsonarekin eboluzionatzen duenez, ezin da inoiz amaitutzat eman, eta, horregatik, edozein unetan berrikusi edo ebaluatu daiteke EAPa, aldaketa garrantzitsuen edo gaixoaren egoera berri baten aurrean. Gaixoak berak edo prozesuan inplikaturako profesionalen batek eska dezake berrikuspen hori.

## 8. EAParen ERREGISTROA: HISTORIA KLINIKOA

EAP prozesu bat osoa izan dadin honako puntuak bete behar ditu:

- **Pazientearen osasun-historian ERREGISTRATUA.**
- **Aldian-aldian BERRIKUSITA**, batez ere gaixoaren osasunean funtsezko aldaketa gertatzen denean.
- **KOMUNIKATUA** pazientearen osasun-arretan inplikaturako pertsona guztiei, haien senideei eta ordezkari (betiere pazientearen aldez aurreko baimenarekin).

Gainera, EAPa Aurretiazko Jarraibideen edo Aurretiazko Borondateen Agirian jasota gera daiteke, EAPak eta ABAk azken helburu bera baitute: pertsonaren balioak ahalik eta gehien errespetatuko direla bermatzea, bere osasunari buruzko erabakiak hartzeko gaitasuna ez duenean. Beraz, esan dezakegu erabaki aurreratuen plangintza idaztea eta aurretiazko borondateen dokumentu bat idaztea guztiz osagarriak direla.



# Iturriak

- Erabakien Plangintza Aurreraturako Gida. Profesionalentzako laguntza-gida. Osasun eta Gizarte Ongizate Saila. Andaluziako Junta. Erabakiak aldeztatik planifikatzea. Irakasleentzako laguntza-gida - Andaluziako Junta ([juntadeandalucia.es](http://juntadeandalucia.es))
- Semfyc-en etxeko arretarako gida – Erabaki aurreratuen plangintza. 1. taula. Aurretiazko borondateen eta erabaki aurreratuen plangintzaren arteko aldeak
- Model català de planificació de decisions anticipades Document conceptual model\_pda\_definitiu\_v7.pdf ([salutsantjoanycymap.org](http://salutsantjoanycymap.org))





Informazio gehiago:  
[ceafa.es/red-de-agentes](https://ceafa.es/red-de-agentes)



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD  
**OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**



Red de Agentes Activos en la  
DETECCIÓN PRECOZ DEL  
**ALZHEIMER**

