

Adineko pertsonentzako zaintza-zerbitzuen nazioarteko estandarizazioaren erronkak

Erlantz Allur

Ekonomia eta Enpresa Fakultatea, Gipuzkoako Atala,
Euskal Herriko Unibertsitatea EHU
erlantz.allur@ehu.eus

Artikulu honek adineko pertsonentzako zaintza-zerbitzuen estandarizazioaren fenomenoak aztergai. Bertan zerbitzu horien diseinua eta gauzatzea pertsona eta gizarte-harremanetatik abiatutako ikuspegitik ulertu, eta autoerregulazio-teorian eta *soft law* delakoaren garapenean oinarritzen diren esparru teorikoetan kokatzen da. Arreta berezia eskaintzen zaio adinekoentzako etxe- eta egoitza-zerbitzuen estandarizazio-prozesuari, eta zehazki, CEN/TS 17500 eta ISO 25557 estandarren garapenera. Ikerketan ikuspegi kritiko batetik aztertzen ditu estandarizazioak arlo honi ekartzen dizkion abantailak, mugak eta erronkak: estandar horiek sektoreari hobekuntza errealak eta balio erantsia ekarri nahi badiote, beharrezkoa izango da haien garapena ikuspegi integratu, orekatu eta zorrotzagoan egitea. Horretarako, kontuan hartu beharke lirateke pertsona ardatz hartzen duen arretaren paradigma eta harremanetan oinarritutako arreta-ereduetan izandako aurrerapenak; izan ere, bestela, arriskua baitago estandarrek hutsal bilakatzeke.

Gako-hitzak:

Estandarizazioa, adinekoak, pertsona ardatz duen arreta, autoerregulazioa.

Este artículo analiza el fenómeno de la estandarización de los servicios de atención a las personas mayores. Se aborda el diseño e implementación de dichos servicios desde una perspectiva centrada en la persona y en las relaciones sociales, tomando como referencia marcos teóricos basados en la teoría de la autorregulación y en el desarrollo del *soft law* y prestando especial atención al proceso de estandarización de los servicios domiciliarios y residenciales para personas mayores, y en particular, de los estándares CEN/TS 17500 e ISO 25557. Se examinan los beneficios, limitaciones y retos, sosteniendo que, si esos estándares pretenden aportar valor añadido al sector, su desarrollo debe realizarse desde un enfoque integrado, equilibrado y riguroso, y teniendo en cuenta el paradigma de la atención centrada en la persona y el de la atención basada en las relaciones; de lo contrario, existe el riesgo de que se conviertan en referencias formales vacías.

Palabras clave:

Estandarización, personas mayores, atención centrada en la persona, autorregulación.

1. Sarrera

Adineko pertsonentzako zaintza jarduera konplexua da, eta horrek aktore guztien arteko ulermen partekatua eta lankidetzak eskatzen ditu zerbitzuen kalitatea sustatu eta hobetzeko. Bizitza-itxaropenaren gorakadak Europako gizarteetan adinekoen proportzioa handitu du, eta zaintza eta arreta beharrak, eta baita horiei lotutako kostuak ere, nabarmen handitu dira. Zaintza-eremuan aniztasun handia dago zerbitzu-emaileen artean, publiko zein pribatuak, eta kalitatea modu askotan neurtzen eta definitzen da.

Arloa konplexua izateaz gain, herrialde bakoitzak bere legedia nazionala du, eta batzuetan estandar propioak ere badituzte; hala eta guztiz ere, globalizazio-prozesuaren eta zerbitzu-emaile transnazionalen presentziaren ondorioz, sektorean estandarizaziorako joera nabarmenak gertatzen ari dira. Osasun eta gizarte zerbitzuen arloan, eta bereziki pertsonen zaintzarekin lotutako jardueretan, esaterako, estandarizazio-prozesu gero eta zabalagoa garatzen ari da (ikus Baeten, 2017; Palm *et al.*, 2019; Allur, Ibarloza eta Díaz de Junguitu, 2018; Kaasinen eta De Jongh, 2016; eta Busse *et al.*, 2019). Azken honek, gainera, Europako osasun-sistemen kalitatearen gobernantzan estandar, adierazle eta ebaluazio-mekanismoen garrantzia azpimarratzen du. Bestalde, prozesu horrek eragin zuzena du adineko pertsonentzako arretan, eta esan bezala, gero eta gehiago aplikatzen ari da esparru horretan ere. Zenbait egilek estandarizazioak zerbitzuen balizko kalitatearen hobekuntzan edota arreta-ereduen homogeneizazioan duen eragina aztertzen dihardute (ikus, adibidez, Palm *et al.*, 2019). Bereziki azpimarratzekoa da osasun eta gizarte-zerbitzuen esparrua, azken urteetan argitaratutako txostenetan nabarmendu den moduan (ikus, esaterako, Hauert, 2020), zuzenbide bigun edo leunaren bidezko gobernantza-formek gero eta protagonismo handiagoa hartzen ari baitira bertan. Eta horrez gain, zaintza-ereduen bilakaeran gero eta pisu handiagoa hartzen ari dira pertsona eta harremanetan oinarritutako ikuspegiak (Sotelo *et al.*, 2025), bai eta zaintzaren eguneroko beharrei lotutako ebaluazio-tresna eta tradizioak ere (Saizarbitoria, 1987).

Autoerregulazio edo borondatezko erregulazio edo *soft law* delakoak *hard law* edo ohiko erregulazio publikoaren aurrean izan duen bilakaera aztertzen duten ikerketa-teoriek, ikuspegi kritiko eta zorrotz garrantzitsua eskaintzen diote aipatutako fenomenoaren analisiari (ikus, besteak beste, Boiral, Heras-Saizarbitoria eta Testa, 2017; O'Rourke, 2006; Boiral, 2007; eta Heras-Saizarbitoria eta Boiral, 2013; eta Ibarloza, Allur eta Heras-Saizarbitoria, 2017). Egile hauek adierazten duten moduan, estatuetako gobernuek zenbait jarduera-esparrutan —nazioarteko zerbitzu-eskaintzetan, adibidez— ohiko zuzenbide publikoa edo zuzenbide gogorra (*hard law*) ezartzeko gaitasunik ezak sektore eta produktu/zerbitzu oso desberdinen estandarizazio eta autorregulazio

mekanismoekiko interesa areagotu du¹. Gaia konplexua da, eta ez da noski artikulua honen helburua horretan sakontzea, baina kontuan izan behar da aipaturikoa taxuz aztertzeke, ezinbestekoa dela ikuspegi transdiziplinar batetik lantzea gaia (Heras-Saizarbitoria eta Boiral, 2013). Honek barne hartzen du, alde batetik, fenomeno horien azterketa teknikoak; politika publikoen analisisa —eta bereziki *new public management* delakoaren ikuspegia—; eta azkenik, kalitatearen hobekuntza-ereduen ezarpena bera. Bi hitzetan esanda, diziplina arteko eztabaida honek aukera ematen du fenomeno konplexu hauek modu sakonagoan ulertzeko eta eraginkortasunez kudeatzeko. Europar Batasuneko estatu kideetan, osasun eta gizarte-zerbitzuen normalizazioaren esparruan —eta bereziki adinekoentzako zerbitzu espezifikoaren arloan ere—, aniztasun handiko hainbat estandarizazio-ekimen daude martxan. Bada, artikulua honek adineko pertsonentzako zaintzaren estandarizazioaren fenomenoa jarriko du azpimarra, adineko pertsonentzat etxe- eta egoitza-zerbitzuen estandarizazioan azken urteotan garaturiko nazioarteko estandarren garapenean, eta zehazki, CEN/TS 17500 eta ISO 25557 estandarretan.

2. Adinekoentzako zaintza-zerbitzuen estandarizazioa: eragileak, motibazioak eta argilunak

Globalizazioaren testuinguruan, Heras-Saizarbitoria eta Boiral (2013) egileen arabera, estandarrek eta nazioarteko gobernantzarako *hard* eta *soft law* mekanismoak gero eta erabakigarriagoak bihurtu dira, bai ondasunen ekoizpenean, bai zerbitzuen diseinuan eta baita horiek eskaintzeko prozesuaren baitan ere. Abbott eta Snidalek (2000) azaldu bezala, *hard law*-ak —arau lotesle eta formalak biltzen dituenak— betebeharrak ezartzen ditu, baina malgutasun eskasekoak dira; *soft law*-a, aldiz, —gomendioak, gidalerroak edo estandar teknikoak baitakoa— ez da juridikoki loteslea, baina praktikan eragin handia du politika eta gidalerroen konfigurazioan, bereziki azken hamarraldietako politika publikoetan. Hainbat motatako erakundeek bultzaturik, Europar Batasuneko esparru guztietan gero eta gehiago erabiltzen dira; Brunsson eta Jacobssonek (2000) adierazi zutenek, gaur egungo mundua "estandarren mundu" bihurtu da; mundu berri hori gobernantza modu berriak sorturikoa da, estatuen gainetik eta merkatuaren bidez funtzionatzen dutenak, hain zuzen ere. Horrela, estandarizazioa ez da soilik tresna tekniko bat, baizik eta boterearen eta koordinazioaren mekanismo

¹ *Hard law* edo zuzenbide gogorrak lege, araudi eta tratatu ofizial eta derrigorrezkoak biltzen ditu, estatuaren botere exekutibo eta judizialaren bidez betearazten direnak. Estatu edo erakunde publikoek ezartzen dituzte, eta haien betetzeak zein ez-betetzeak ondorio juridiko zuzenak dakartzate. Aitzitik, *soft law* edo zuzenbide biguna ez da derrigorrezkoa; gomendio, estandar, kode edo gidalerroen bidez ezartzen da. Hala ere, arau horiek praktikan eragin handia izan dezakete, portaerak gidatuz, *hard law*-aren osagarri moduan jokatuz, edo de facto aplikagarri bihurtzen diren arau informalk bideratuz.

globala da, zeinak forma biguneko gobernantzaren bidez nazioarteko praktikak, balioak eta portaerak bateratzeko gaitasuna duen.

Europako normalizazioaren arloan, CEN (Comité Européen de Normalisation, Europako Normalizazio Batzordea) da Europako erakunde nagusietako bat. Bruselan du egoitza eta 1961ean sortu zen Europako estandarrik harmonizatzen helburuarekin. Europako Batzordeak eta EFTA erakundeak (European Free Trade Association) aitortzen dute, eta haren kide nazional guztiak —kide osoak, kide afiliatuak edo bazkide diren normalizazio-erakundeak— ISOren (International Organization for Standardization, mundu mailako estandarizatorako erakunde nagusia) kide ere badira.

CENek hainbat sektoretako estandar teknikoak eta kalitate-jarraibideak garatzen ditu enpresa, administrazio eta gizartearen arteko adostasun-prozesuen bidez. Bere helburu nagusiak honako hauek dira: produktu eta zerbitzuen arteko bateragarritasuna eta konfiantza sustatzea, Europar Batasunean merkatu bakarraren funtzionamendu egokia bermatzea, kontsumitzaileen segurtasuna, ingurumenaren babesa, ikerketa eta garapen-programak garatzea, eta merkatu eta finantza publikoetarako sarbide-baldintzak zaintzea, besteak beste.

Aztergai dugun esparruan, CENen jardura espezifikoa nabarmenena CEN/TC 449 Quality of Care for Older People izeneko batzorde teknikoaren baitan garatzen da. Batzorde horren jardun-eremua adineko pertsonen ematen zaien arretaren estandarizazioa da, beti ere pertsona bakoitzaren behar eta hautu indibidualak kontuan hartuta, bizi diren lekua edo egoitza motaren arabera bereizketarik egin gabe (Kaasinen eta De Jongh, 2016).

Bestalde, ISO esan bezala maila globalean estandarizazioaren arloko erakunderik garrantzitsuenak da. 1947tik dihardu nazioarteko normalizazioan, eta mundu osoko estandar teknikoak garatzen ditu, produktu eta zerbitzuen kalitatea, segurtasuna eta eraginkortasuna sustatzeko. Ikerlanaren esparruan, nabarmendu beharrekoa da ISO Technical Committee 314 Aging Societies, zeinaren helburua den adineko gizartearen arloko estandarizatzea: hau da, zahartzeari eta zaintzari lotutako zerbitzuak, politikak eta jardunbide egokiak mundu mailan normalizatzea, erreferentzia komun eta konparagarriak ezarri.

Estandarrak definitzeko prozesuan hainbat eragilek parte hartzen dute: normalizazio-erakunde nazionalak, aholkularitza enpresek, auditoreek prestakuntza-entitateek eta bestelako erakundeak. Heras-Saizarbitoria, Boiral eta Ibarloza (2020) ikerlariek "meta-estandarren industria" gisa definitzen dute ekosistema hori; bertan, estandarizazioaren hedapena eta legitimazioa bultzatzen dituzten ekintzaile instituzionalak paper garrantzitsua jokatzen dute, eta haien presentziak prozesuaren norabidea

baldintzatzen du, bai eta haren instituzionalizazio progresiboa ere. Testuinguru horretan, zaintzaren eguneroko praktiketan oinarritutako ikuspegiak ere gero eta garrantzi handiagoa hartzen du, bereziki kalitatearen ebaluazioan eta jarraipenean (Gómez Ordoki, 2020). Sindikatuek eta gizarte-erakundeek sarritan salatzen dute baliabide ekonomiko eta teknikoaren arteko desberdintasunek aukera ematen dietela zenbait eragileri —batez ere industria sektoreko enpresei— eragin informal handiagoa izateko. Desoreka horrek, gainera, nazioarteko prozedura luze eta garestietan etengabe parte har dezaketen aktoreei aukera handiagoa ematen die, nahiz eta ISOren egitura formalak parte-hartze irekiagoa iradoki. Horrez gain, kontsumo-erakundeak eta bestelako gizarte-erakundeak ere antzeko kezka azaltzen dituzte. Haien ustez, baliabide faltak mugatu egiten du euren parte-hartze eraginkorra, eta ondorioz, are eta gehiago sendotzen da prozesuaren norabidean eragin handiena duten aktoreen papera. Horiek horrela, gizarte- eta kontsumo-interes ordezkaritza ez da beti orekatua, eta beraz, berriro agerian uzten du botere-dinamika informalearen pisua Heras-Saizarbitoria, Boiral eta Ibarloza (2020) azpimarratzen duten moduan.

Testuinguru honetan, estandar teknikoek erregulazio-tresna gisa duten pisua nabarmen handitu da azken hamarkadetan, eta euren eragina ez da jada produktu eta prozesu industrialetara mugatzen. Estandarren aplikazioa zerbitzuen esparrura hedatzeak —bereziki zaintza eta gizarte-zerbitzu bezalako jardura konplexuetara— beharrezkoa egiten du haien ondorioak sakon aztertzea, bai langileen lan-baldintzen, bai antolaketa-ereduen, bai gizarte-erabakidaren konfigurazioan duten eraginari dagokionez. Ildo horretan, azken ikerketek azpimarratzen dute beharrezkoa dela ezagutza zientifikoa eta ikerketa-gaitasuna indartzea adinekoen arretaren esparruan (Ruiz-Burga *et al.*, 2025). Izan ere, *soft law* delako mekanismo hauek, sarritan borondatezkoak izan arren, eragin normatibo esanguratsua dute errealitatean, eta merkatu bakarraren eta gobernantza multinazionalaren logikek baldintzatuta, zerbitzuen kudeaketa eta kalitatea nola ulertzen diren modu aktiboan moldatzen dute.

Literaturan gaiari buruzko ikuspegi nagusia, Heras-Saizarbitoria eta Boiral-ek (2013) dioten bezala tekniko edo funtzionala da. Horren adibide esanguratsua da Axel Wolf unibertsitate-irakasleak —CEN/TC 449 batzordeko kideak— egiten duen planteamendua. Wolfen (2021) arabera, estandarren helburu nagusiak hauek lirateke: osasun-erakundeen barruan eta haien artean arreta estandarizatzea; arreta herrialdeen artean bateratzea; ikerketa-metodologia komunak nazioartean ezartzea; eta adituen arteko adostasun bidez estandarrik definitzea. Horrez gain, estandarrik zehazten du "zer lortu behar den", eta erakunde bakoitzak erabakitzen du "nola lortu". Perspektiba horren arabera, azken xedea ez litzateke jardura klinikoa murriztea edo uniformizatzea, baizik eta pertsona ardatz duen arretan oinarritutako Europako plataforma komun

bat sortzea eta, horren bidez, egiturak eta prozesuak eraginkorrago bihurtzea pertsonen eta sistemaren mesedetan.

Hala ere, Heras-Saizarbitoria eta Boiral-ek (2013) azpimarratzen duten bezala, estandar horien sorrera eta ezarpena ez direla inola ere neutroak erakusten du. Maiz, estandarizazioaren dinamika merkataritza transnazionalaren interesek eta merkatu bakarraren logikek bultzatzen dute, eta horrek ez du bat egiten tokiko testuinguru kultural eta instituzionalen aniztasunarekin. Ondorioz, egokitzapen-arazoak eta disfuntzionaltasun berriak sor daitezke: adibidez, zerbitzuen gehiegizko burokratizazioa, tokiko autonomiaren galera, edo pertsonen parte-hartzearen formalizazio sinbolikoa, benetako ondorio eraldatzaileak gabe. Horrez gain, estandarizazio-prozesuek ez dute parte-hartze sozial orekatua bermatzen beti. Herralde, erakunde eta interes-talde batzuen ahotsa sistematikoki indartsuagoa izan daiteke beste batzuen baina. Heras-Saizarbitoria eta besteek (2020) ISO 45001 estandarren garapenari buruz egindako ikerketak erakusten duenez, estandarizazioaren prozesuak sarritan profesionalen eta erakundeen kontrolpean jarraitzen du, eta horrek gardentasuna eta benetako parte-hartze soziala mugatzen ditu. Horren adibide da Wolf-ek berak aipatzen duen dilema (2021): gaia "polemikoa" dela eta askotan "profesionalek kontrolatua" dagoela, eta herralde bakoitzak ibilbide oso desberdinak izan dituela bai pertsonen inplikazioaren alorrean, eta baita pertsona ardatz duen arretaren garapenean ere.

Laburbilduz, zaintza-zerbitzuen estandarizazioa ez da prozesu tekniko hutsa; gatazka, interes, botere eta ikuspegi anitzen arteko negoziaketaren ondorioa da (Czarniawska, 2008), zeinak antolakuntzak praktika sozial dinamiko gisa ulertzearen garrantzia azpimarratzen duen. Horregatik, ezinbestekoa da estandar horiek garatzen diren eta aplikatzen diren testuinguruan ikuspegi kritikoa txertatzea, eta interes-talde guztien parte-hartze esanguratsua bermatzea, bereziki langileena, komunitateena eta erabiltzaileena beraiena. Estandarizazioari buruzko literaturan ohikoa da adieraztea estandarrek kudeaketa sistematizatzea, lan-metodologiak txertatzea eta, bereziki, prozesu administratiboak egituratzea eta eraginkorrago bihurtzea ahalbidetzen dutela. Ikuspegi horretatik, estandarrek koherentzia ematen diote antolaketa-prozesuari, eta hori baliagarria izan daiteke zerbitzuen kudeaketan gardentasuna eta jarraikortasuna bermatzeko. Hala ere, adineko pertsonen zaintzaren eremuan ondorio horiek ez dira beti modu argian agertzen, eta zenbait zalantza teoriko zein praktikoko sortzen dira. Izan ere, aipatutako abantaila potentzialak neurri handi batean lotuta daude estandarrek nola ezartzen diren, eta, bereziki, erakunde bakoitzak egiten dituen egokitzapenekin. Estandarra aplikatzen duten erakundeek sarritan eredia berrantolatzen dute beren antolaketa-egiturara, baliabideetara eta jardura-dinamiketara egokitzeko. Ondorioz, estandarrek duen benetako eragina erakunde bakoitzaren interpretazio-logikaren eta egokitzapen-prozesuen arabera bihurtzen da.

Aurrekoak esanda, adinekoen egoitzetan zuzeneko arreta ematen duten profesionalen parte-hartzea funtsezkoa da estandarra benetako eraldaketa-ikuspegiarekin txertatzeko (Evetts, 2009). Profesional horien ezagutza praktikoa, eguneroko harremanen dinamika eta erabiltzaileen behar errealez duten ezagutza ezin dira ordezkatu dokumentu teknikoaren bidez. Profesionalak prozesutik kanpo uzteak arriskua du estandarra formalismo hutsean geratzeko eta ez arreta-eredua hobetzeko tresna eraginkor gisa.

3. CEN/TS 17500 eta ISO 25557 estandarrak aztergai

3.1. CEN/TS 17500 estandarra

Atal honetan azken urteotan adineko pertsonen arretarako-zerbitzuen inguruan garatutako bi estandar-proiektu nagusiak aztertuko dira. CEN/TS 17500:2021 estandarra zahartzaroan arreta estandarizatzeke ekimen europarra da, eta CEN/TC 449 batzorde teknikoak *Adineko pertsonentzako zaintzaren kalitatea* delakoak prestatu, eta 2021ean argitaratu zen. Estatu espainiarrean, UNE-CEN/TS 17500:2021 gisara izendatu zen.

Ezer baino lehen, garrantzitsua da ulertzea CEN/TS 17500:2021 Estandarra CEN batzorde tekniko batek garatzen duela. CEN (European Committee for Standardization) Europako normalizazio-erakunde nagusietako bat da, eta bere helburua merkatu bakarrean produktu eta zerbitzuen kalitatea eta segurtasuna bermatzeko estandar komunak ezartzea da. CENek sektore espezifikoetan estandarrak garatzeko ardura duten hainbat batzorde tekniko (TC) ditu. Halaber, kontuan izan behar da CENek argitaratutako estandarrak borondatezkoak direla, eta sektoreko adituek idazten dituztela, interes-talde desberdinen —industria, federazioak, agintari publikoak, akademia, gizarte zibila, besteak beste— parte-hartze handiago edo txikiagoarekin. Lan hau Suediako SS 872500:2015 estandar nazionala oinarri hartuta hasi zen.

Prozesuak lau urte iraun zituen (2016-2020), eta 34 estatu kidek hartu zuten parte, iruzkinak eginez, bozketan parte hartuz eta bestelako ekarpen aktiboak eginez. Bozketa horietan, herralde bakoitzaren botoak populazioaren arabera pisu desberdina izan zuen. Eta ETUC (European Trade Union Confederation) eta ANEC (European Consumer Voice in Standardisation) bezalako erakundeek parte-hartze esanguratsua izan zuten prozesuan zehar, ISO 45001 estandarren kasurako Heras-Saizarbitoria, Boiral eta Ibarlozalek (2020) aztertu zuten bezala. CEN/TS 17500:2021 Estandarra 2020ko ekainaren 16an onartu zen, pandemia garaian, eta testuinguru horrek erara arreta-ereduan pertsona erdigunean jartzeko beharra akademia eta politika publikoen agendan kokatzen lagundu zuen.

CEN/TC 449 batzorde teknikoaren helburua adineko pertsonentzako arreta estandarrak garatzea da, pertsonaren bizilekua edozein dela ere, eta haren

banakako beharizan eta aukeretan oinarrituta. Estandar horien bidez, zahartzaro seguru eta duina sustatu nahi dira, autodeterminazioa eta parte-hartzea bermatuz, bai pertsona berarentzat, bai eta bere senide eta gertukoenentzat ere. Hala ere, erronka handia da hain sentikorrek diren alderdiak estandarizatzea, hala nola pertsonen zaintza, autonomia eta harreman sozialak. Horrek eztabaida sakona eskatzen du estandarizazioaren zilegitasunari eta aplikagarritasunari buruz. CEN/TS 17500:2021 estandarrak, labur esanda, adineko pertsonentzako arreta eta laguntza-zerbitzuen kalitatea hobetzea du helburu, pertsonaren autonomia, parte-hartzea, segurtasuna eta duintasuna bermatuz.

Europako hainbat herrialdetan, osasun-zerbitzuak eta gizarte-zerbitzuak bi sistema bereizitan

antolatuta daude, eta ez dira sektore espezifiko edo bereizi gisa hartzen gizarte-segurantzaren esparruan. Ondorioz, arreta osasunaren eta gizartearen arloetan erakunde desberdinek eskaintzen dute, egitura eta araudi ezberdinen arabera. Arreta integratua funtsezkoa da zerbitzuen kalitatea bermatzeko, eta estandarrak ikuspegi koordinatua eta sektore anitzekoa sustatzen du. Gisa honetan, dokumentuak "eskakizun orokorrak" eta "eskakizun espezifikoak" bereizten ditu: lehenak edozein testuingurutan aplikagarriak dira, eta bigarrenak, berriz, egoitzetan ematen diren zerbitzuetan ere aplika daitezke, baldin eta zerbitzuaren deskribapenean jasota badaude. Lehenengo koadroan CEN/TS 17500:2021 estandarraren atalak eta azpiatalak jasotzen dira.

1. Koadroa. CEN/TS 17500:2021 estandarraren egitura	
Atala	Azpiatalak
1. Esparrua	
2. Erreferentzia normatiboak	
3. Terminoak eta definizioak	
4. Antolakuntza eta prozesu teknikoak	4.1 Antolaketa, kudeaketa eta baliabideak 4.2 Langileak: ezagutza, gaitasunak eta kopurua 4.3 Printzipio etikoak 4.4 Osasuna sustatzea eta ongizatea 4.5 Laguntza-teknologiak eta zerbitzuak 4.6 Irigarritasuna eta eraikitako ingurunea 4.7 Garbitasuna, higieena eta infekzioak
5. Hasierako prozesuak, ebaluazioa eta dokumentazioa	5.1 Hasierako beharren ebaluazioa 5.2 Adostasunak eta kontratuak 5.3 Dokumentazioa: planak, ekimenak eta emaitzak
6. Prozesu nagusiak: bizitza soziala eta komunitarioa	6.1 Eskubideak, aniztasuna, osotasuna eta parte-hartzea 6.2 Segurtasuna eta babesa 6.3 Komunikazioa eta informazioa 6.4 Jarduerak 6.5 Zaintza informaleko pertsonak eta boluntarioak
7. Prozesu nagusiak: osasuna eta ongizatea	7.1 Osasunaren alfabetizazioa 7.2 Arreta eta laguntzaren ebaluazioa 7.3 Funtzio kognitiboa eta osasun mentala 7.4 Elikadura, edaria eta nutrizioa 7.5 Hertz-osasuna 7.6 Maskuri eta hesteen funtzioa 7.7 Arreta pertsonala, azala eta zauriak 7.8 Mina 7.9 Medikazioak 7.10 Bizitzaren amaiera eta arreta aringarria
8. Kalitatearen bermea	8.1 Kalitate sistematikoa 8.2 Kalitatearen adierazpena 8.3 Kalitatearen kudeaketa sistemak 8.4 Iradokizunak eta kexak 8.5 Arriskuen prebentzioa eta kudeaketa 8.6 Desadostasunak eta gertaera kaltegarriak 8.7 Prozesuen, jardueren eta emaitzen ebaluazioa 8.8 Erabiltzaileen iritzia 8.9 Barne-auditoritzak 8.10 Autoebaluazioa
Eranskinak	A. Arreta integratuaren kontzeptua B. Beharrak, nahiak eta ebaluazio tresnak C. Eskakizunen eta gomendioen betetze-maila
Bibliografia	

Iturria: egileak egina.

Estandar hau, aipatu denez, Suediako SS 872500:2015 estandarrean oinarritzen da funtsean, nahiz eta badituen aldaera batzuk (ikus 2. koadroa).

Aurreko bi koadroetan ikus daitekeen bezala, bi estandarren artean alde nabarmena dago aplikazio-esparru, izaera eta zabalerari dagokienez. CEN/TS 17500:2021 estandarrak adierazten du estandarra "zerbitzu-emaile guztiei" zuzenduta dagoela, erakundearen tamaina, antolaketa-egitura edo finantzaketa-iturriak edozein direla ere. Hori dela eta, estandarra aplikagarria da arreta-zentroetan ez ezik, etxez etxeko zerbitzuetan, komunitateko laguntza-sareetan eta bestelako antolaketa-formetan ere. Aldiz, SS 872500:2015 estandarra Suediako testuinguru espezifikoan garatu da, eta arreta intentsiboa jasotzen duten adinekoentzako eguneko zentro eta egoitzetako zerbitzu formaletara bideratuta dago. Estandar horrek

etxeko zein egoitza-ingurunearen arteko bereizketa argia egiten du, beraz.

Bestalde, bi estandarrek parte-hartzeari eta autodeterminazioari ematen dioten tratamendua ere bereziki desberdina da. CEN/TS 17500:2021 estandarrak autonomia pertsonala eta hautu indibidualak erdigunean kokatzen ditu, arreta-eredu guztietan "behar eta nahi pertsonalak" oinarri hartuta. SS 872500:2015 estandarrak ere erabiltzailearen parte-hartzea sustatzen du, baina ikuspegi operatiboago batetik: konfidentzialtasuna, babesa, erabiltzaileei egiten zaizkien inkestak eta informazio-transferentzia bermatzen dituzten prozedura zehatzak ezartzen ditu. Horrela, Suediako estandarrak parte-hartzea mekanismo formalizatuen bidez egituratzen du, Europako estandarrak, ordea, printzipio eta orientazio orokorren bidez.

2. Koadroa. SS 872500:2015 estandarren egitura	
Atala	Azpiatalak
0. Sarrera	0.1 Adineko pertsona 0.2 Aplikazio-eremuak 0.3 Ezagutza-erakundeak
1. Esparrua	
2. Terminoak eta definizioak	
3. Edukiaren orientazioa	
4. Zaintza, zerbitzua, arreta eta errehabilitazioa	4.1 Tratatzea, osotasuna eta segurtasuna 4.2 Parte-hartzea eta erabiltzaileen inkestak 4.3 Komunikazioa 4.4 Adinekoaren inguruko pertsonak 4.5 Espiritualtasuna eta existentzia-gaiak 4.6 Ikusmena 4.7 Entzumena 4.8 Funtzio psikikoa, narriadura kognitiboa eta osasun mentala 4.9 Jarduerak 4.10 Elikadura, otorduak eta nutrizioa 4.11 Zerbitzua 4.12 Arreta pertsonala 4.13 Aho eta hortz-osasuna 4.14 Jateko eta irensteko zailtasunak 4.15 Maskuri eta hesteen funtzioa 4.16 Loaldia 4.17 Mina 4.18 Azala eta zauriak 4.19 Erorketak 4.20 Funtzio fisikoa 4.21 Medikazioak 4.22 Bizitzaren amaiera 4.23 Ebaluazio medikoak eta esku-hartzeak 4.24 Dokumentazioa
5. Etxebizitza-ingurunea, irisgarritasuna, higiena eta laguntza-teknologiak	5.1 Etxebizitza-ingurunea eta irisgarritasuna 5.2 Arreta-higiena eta infekzioak 5.3 Laguntza-teknologiak
6. Erakundearen antolaketa	6.1 Egitura, erantzukizunak eta baliabideak 6.2 Balio-printzipioak 6.3 Kudeaketa-sistemak 6.4 Kalitatearen kudeaketa sistematikoa 6.5 Isilpekotasuna eta salatzaileen babesa 6.6 Lankidetzaren eta informazioaren transferentzia 6.7 Hobekuntza, garapena eta berrikuntza 6.8 Langile kopurua 6.9 Gaitasuna
Eranskinak	A. Informazio-iturriak B. LSS legearen aplikazioa C. Etxebizitza-ingurunea eta irisgarritasuna D. ICFrekin lotura
Bibliografia	

Iturria: egileak egina.

Era berean, bi estandarrek erakusten dute ikuspegi desberdina dutela kudeaketa instituzionalaren eta antolaketa-sistemen diseinuan. CEN/TS 17500:2021 estandarra antolaketa-maila guztietan aplikatzeko pentsatuta dago: kudeaketa estrategikotik hasi eta barne-auditoretza eta autoebaluazioraino. Horrek erakusten du Europako estandarrek kudeaketa-sistema zabal eta malgua sustatzen duela, etengabeko ebaluazioan oinarritua. Aldiz, SS 872500:2015 estandarra kudeaketa-sistemen egituraketa zehatzagoan oinarritzen da, eta bereziki azpimarratzen ditu etengabeko hobekuntzaren zikloa, lankidetzeta, berrikuntza eta zerbitzuen arteko informazio-fluxu egituratua. Suediako estandarrek antolaketa-kalitatearen sistematizazio formalean sakontzen du; CENek, berriz, zeharkako ikuspegi bat eta malguago bat proposatzen du.

Azkenik, balio etiko eta estrategikoei dagokienez ere badira alde esanguratsuak. CEN/TS 17500:2021 estandarrek printzipio hauek txertatzen ditu: garapen jasangarria, duintasuna eta gizarte- eta osasun-zerbitzuen arteko koordinazioa. Horrenbestez, arreta integratuaren ikuspegi europarraren barruan kokatzen da. SS 872500:2015 estandarrek pertsonaren ikuspegia hartzen badu ere, kalitatearen kontrol zorrotzagoa eta jarraipen kliniko zein funtzional sistematikoa lehenesten ditu, bere atalen egitura xeheak argi erakusten duen bezala. Horrela, bi estandarrek elkarren osagarri izan daitezke: Europakoak arreta integratuaren ikuspegi estrategiko zabala eskaintzen du, eta Suediakoak, berriz, kalitatearen kontrol eta jarraipen estuagoa. Biak, hala ere, norabide metodologiko desberdinetatik eraikitzen dira.

Ondorio gisa, esan daiteke CEN/TS 17500:2021 estandarrek ikuspegi integratu eta multidimentsionala sustatzen duela zahartzaroan arreta emateko zerbitzuetan. Zehazki, arreta- eta laguntza-zerbitzuak ez dira oinarritzko beharrak asetzeko jarduera isolatu gisa planteatzen (garbiketara, elikadura, medikazioa eta abar). Aitzitik, pertsonaren autodeterminazioa, parte-hartzea eta segurtasuna oinarri hartzen ditu, bai etxean emandako arretan baita egoitzetan emandakoetan ere, eta beti ere pertsona bakoitzaren nahiak eta egoera indibidualak kontuan hartuta. Ikuspegi koordinatu horrek aukera ematen die zerbitzu-emateei kudeaketa-sistema osoan kalitatea ardatz duen estrategia sendotzeko, barne-auditoretza, autoebaluazioa eta kudeaketa-maila guztietan aplikatzeko moduko tresnak erabiliz.

Bestalde, CEN/TS 17500:2021 estandarrek ekarpen etiko eta sozial esanguratsua egiten du. Bere helburuen artean daude duintasuna bermatzea, zahartzaro segurua eta inklusiboa sustatzea, eta bizi-kalitate egokia ziurtatzen duen arreta ematea. Estandarrak nabarmentzen duenez, zahartzaroa ez da "zaintza funtzionalaren beharrera" mugatu behar; pertsona nagusiak gizarteko kide aktibo eta duin gisa aitortzea eta horretarako baldintzak sortzea da ikuspegiaren oinarria.

Horrenbestez, CEN/TS 17500:2021 estandarrek eskaintza tekniko hutsa gainditzen du, eta jardunbide praktikoa eta balioetan oinarritutako marko sendoa ezartzen du. Marko horrek arretarako zerbitzuen plangintza eta kudeaketa estrategiko eta jasangarriagoa bultzatzen du, eta, aldi berean, politikak, finantzaketa-ereduak eta jarduerak elkarren artean kohesionatzen laguntzen duen tresna bihurtzen da.

3.2. ISO 25557 estandarra

ISO 25557 proiektuak —BSIren (British Standards Institution) ekimenez sortua izan denak—, adineko pertsonen etxean zein egoitza-zentroetan eskaintzen zaie arreta estandarizatzea du helburu. Zehazki, *Care for older persons at home and in residential care facilities* izeneko nazioarteko estandar berri bat garatzeko proposamena da. Estandar honek adineko pertsonen zuzendutako osasun eta gizarte-zerbitzuen eskaintzari dagokion eskakizun eta gomendioak zehazten ditu, baita arreta pertsonala ematen duten profesionalen jardunari dagokionez, bai zerbitzua eskaintzen den testuinguruari dagokionez ere. Aplikazio-eremuak barne hartzen ditu pertsonaren etxebizitza propioan zein egoitza-zentroetan eskaintzen den arreta, baita aldi baterako ostatu edo egonaldia laburrak eskaintzen dituzten zerbitzuak ere, nahiz eta erabiltzaileak ez egon bertan modu iraunkorrean.

Ohikoa den moduan, estandar hau ez da hutsetik garatu; aitzitik aurretik existitzen ziren beste nazioarteko erreferentzietan oinarritu da. Horien artean daude Kanadako, Erresuma Batuko eta nazioarteko arauak —hala nola CAN/HSO 21001:2022 eta CSA Z8004—, baita artikulua honetan aztergai dugun Europako CEN/TS 17500 *Quality of care and support for older persons* bera ere. Horrek erakusten du ISOren ohiko jardunbidea: aurretik garatutako estandarrek harmonizatzea lehendabizi, eta haien oinarrian nazioarteko adostasun-maila handiagoko dokumentu bateratuak sortzea, gero.

ISO/DIS 25557: *Care quality for older persons at home and in care facilities* estandarra ISO/TC 314 Ageing Societies batzorde teknikoaren baitan garatua izan da. Helburu nagusia adineko pertsonen zuzendutako arreta-zerbitzuen kalitatea hobetzea da, bai etxean eskaintzen diren zerbitzuetan, baita egoitza-inguruneetan ere. Estandarrak Nazio Batuen Adineko Pertsonentzako Printzipioetan oinarritutako eskubideak jasotzen ditu, hala nola: adinekoek beren lehentasun eta gaitasunen arabera egokitutako ingurune seguruetan bizi izateko eskubidea; etxean ahalik eta denbora luzeenean bizi izateko jarraitzeak aukera; komunitatearen eta familiaren babesa jasotzeko eskubidea; ingurune gizatiar eta seguruaren arreta instituzional egokia jasotzea; eta edozein arreta-zentroan giza eskubideak eta duintasuna bermatzea.

Estandar honekin, adineko pertsonentzako osasun eta gizarte arretaren eskaintza arautu nahi da, arreta

etxean edo egoitza batean ematen den kontuan hartu gabe. Zerbitzuek arreta laburra ere barne hartzen dute —hala nola atsedeen-arreta, gaitasun sustapena eta errehabilitazioa—. Arreta berezia jartzen dute prebentzioan, erantzunkortasunean eta aringarritasunean oinarritutako zerbitzuetan. Hala ere, estandarren eskakizun asko testuinguru guztietan aplikatu daitezke. Estandarrak arreta eta laguntza eskaintzen dituzten zerbitzu-emaileen jarduna gidatu nahi du, tamaina, egitura juridikoa edo finantzaketa-eredua (publikoa, pribatua edo irabazi-asmorik gabea) edozein izanik ere, eta adineko pertsonen banakako beharrian eta lehentasunetan, autodeterminazioan, parte-hartzean, segurtasunean eta babesa sustatzean jartzen du fokua.

ISO/DIS 25557 estandarra, beraz, adineko pertsonentzako osasun eta gizarte arretaren kalitatea arautzeko proposamen bat da, eta 2025eko apirilaren 9tik uztailearen 3ra bitartean egon da jendarean iruzkinak jasotzeko. Behin onarpen-prozesua amaituta 2026ko lehen hiruhilekoan argitaratzea aurreikusten da. Indarrean sartuta dagoenean, kalitatearen berme, ebaluazio, prestakuntza eta ziurtaginerako tresna gisa erabiliko da.

4. Estandarren argilunak

Atal honetan zehatz aztertutako estandarren abantaila nagusiak azpimarratuko dira, CEN edo ISO bezalako erakundeek proposatzen duten paradigma beretik sistematikoki defendatzen direnak bide batez esanda (ikus CEN, 2019). Ohiko diskurtsoan nabarmentzen da CEN/TS 17500 eta ISO 25557 estandarrek zerbitzuen kalitatea hobetzeko tresna eraginkor gisa funtzionatzen dutela, aktore guztien arteko lankidetzeta eta ulermen komuna sustatuz. Ikuspegi hau funtsezkotzat jotzen da arreta integratua lortzeko, eta, horren bidez, adineko pertsonen eskaintzen zaien arreta seguruagoa eta kalitate handiagokoa bermatzeko. Estandar hauek, gainera, sektoreko eragile teknikoaren parte-hartze aktiboaren emaitza dira, eta horrek haien gomendioak jakintza espezializatuan oinarrituta daudela bermatzen du.

Bestalde, paradigma horren arabera, zerbitzuaren kalitatea neurtu eta hobetzeko aukera ematen dute estandarrek. Horretarako, terminologia bateratu eta zehatza eskaintzen dute, eta zerbitzuaren planifikazioa, lidergoa, ezarpena, ebaluazioa eta hobekuntza modu egituratuan egiteko jarraibideak proposatzen dituzte. Izan ere, estandarrek nazioarteko adituen arteko adostasunaren emaitza dira. Horiek guztiak erraztu egiten dute barne-auditoretzak, autoebaluazioak eta ziurtagin-prozesuak egitea, eta horrenbestez, gardentasuna eta etengabeko hobekuntza sustatzen dira.

Azpimarratzekoa da beste alderdi positibo bat ere: hots, estandar hauek aplikagarriak direla zerbitzuaren jabetza, tamaina edo egitura juridikoa edozein izanik ere. Horrek berebiziko garrantzia du arreta-sistemaren aniztasuna kontuan hartuta, eta

estandarrek eskaintzen duten erreferentzia-egiturak praktika onen hedapena eta konparagarritasuna errazten ditu.

Hala ere, ahulezia orokor batzuk ere aipatu behar dira, bereziki CEN eta ISO bezalako erakundeek proposatutako paradigma horien baitan. Sarritan estandar hauek ez dute berrikuntza eta aniztasuna behar bezala sustatzen, eta horrek oztopatu egin dezake praktika berritzaileen garapena edo tokian-tokiko beharretara egokitutako irtenbideak doitzea. Ondorioz, arriskua dago zerbitzuaren garapen dinamikoa eta erabiltzaileen behar aldakorretara egokitzeko gaitasuna mugatzeko.

Bestalde, adineko pertsonentzako arreta-zerbitzuek berezko dituzten ezaugarri batzuk direla eta, ahulezia espezifikoak ere badaude. Izan ere, arreta hori, testuinguru oso berezietan eskaintzen da, eta zaintza horiek estandarizatzeko ahaleginak zailtasun handiak dakartza. Arreta pertsonalizatua, harreman afektiboak, eta erabiltzaileen autonomia eta duintasuna bezalako dimentsioak neurtu edo arautzea ez da erraza; arriskua dago ikuspegi tekniko eta prozedural batek elementu horiek bigarren mailan uzteko. Horregatik, beharrezkoa da estandar hauen aplikazioa malgutasunez ulertzea, eta dagozkion testuinguruaren berezitasunak kontuan hartzea.

Azkenik, ezin da alde batera utzi estandar hauen aplikazioak lan-harremanetan izan dezakeen eragina, bereziki zaintza intentsiboa eskatzen duten eta sarritan prekaritate-egoeran dauden sektoreetan. Arreta-zerbitzu hauetako profesionalen lan-baldintzek eragin zuzena dute zerbitzuaren kalitatean, eta hainbat eragilek —hala nola ETUC (European Trade Union Confederation)— ohartarazi dute estandarizazio-prozesuek ez dutela beti behar bezala kontuan hartzen langileen eskubideak eta lan-baldintzak. Horregatik, bada, arriskua dago estandarrek tresna tekniko huts bihurtzeko, lanaren antolaketari eta langileen ongizateari lotutako alderdiak bigarren mailan utzita. Ondorioz, beharrezkoa da ikuspegi soziala eta lan-eskubideen ikuspegia estandar hauen garapenean eta ezarpenean integratzea, zaintza-sistemaren jasangarritasuna eta kalitatea bermatzeko.

Hori bera gertatu zen CEN/TS 17500 estandarren garapenean: ETUCek ohartarazi baitzuen estandar horrek legedi nazionaletan, hitzarmen kolektiboetan eta lan-baldintzetan izan zezakeen eragin handiaz, eta, hainbat eragilek kritika zorrotzak egin zizkioten. 2016ko gutun bateratu batean, Europako sindikatuek eta profesionalen elkarteek irmoki aurka agertu ziren ekimenaren aurrean, argudiatuz estandarrek "Estatu kideek osasun-zerbitzuak eta arreta medikoa modu independentean antolatzeko eta eskaintzeko duten eskubidea" zalantzan jartzen zuela, Europar Batasunaren Funtzionamenduari buruzko Tratatuak (TFUE) bermatzen duen eskubidea dena.

Kritika horrek normalizazio europarraren borondatezko izaera eta merkatuaren logikan

oinarririkoa azpimarratzen du, eta ez du bermatzen, ordea, zerbitzu publikoaren printzipioen errespetua, hala nola sarbide-berdintasuna eta zerbitzu maila bera ere. Printzipio horiek hobeto bermatzen dira erabaki demokratikoen, kontsulta prozesuen eta gizarte-dialogoaren bidez (antzeko kezka adierazi zuen Poloniako ordezkariak ere, estandar horrek lan-eskubideetan eta gizarte-zerbitzuen antolaketan izan zezakeen eragin negatiboaren aurrean).

Horrez gain, zenbait ikerketek —besteak beste, Heras-Saizarbitoria eta Boiral (2015), Allur *et al.* (2014) eta Heras-Saizarbitoria *et al.* (2014)— erakutsi dute estandarizazio-prozesuek joera dutela batzuetan itxurakerian oinarritutako praktiketara jotzeko. Sarritan, estandarrik ikuspegi erabat prozeduraletik garatzen dira; horren ondorioz, helburu nagusia izaten da betekizun formalak betetzea, eta ez, ezinbestean, zerbitzuaren kalitatea edo erabiltzaileen ongizatea hobetzea. Horrelako egoeretan, *checklist*-logika nagusitu daiteke: prozedura sinatzea edo agiri bat edukitzea bihurtzen da garrantzitsuena, ez neurri horien benetako kalitatea. Ondorioz, estandarrek ez dute derrigorrez hobekuntza errealek bermatzen, baldin eta eguneroko praktika eraldatzea lortzen ez badute.

Bestalde, estandarizazioaren ikuspegiak askotan izaten du egitura hierarkiko eta goitik beherako bat. Horrek baztertu egin dezake zaintza-arloko profesionalak duten ezagutza praktikoa: zaintzaileek, erizain laguntzaileek, terapeutek eta gainerako langileek pilotutako jakintza funtsezkoa da arreta-sistemen funtzionamenduan. Ikerketek erakutsi dute sarritan ez dela behar bezala jasotzen profesional horien ahotsa, ezta haien ekarpen praktikoa ere. Ondorioz, murriztu egiten da estandarren aplikazioaren eraginkortasuna. Egiazko "behetik gorako" ezagutza kontuan hartzen ez bada, arriskuan jartzen da estandarrek arreta hobetzeko duten gaitasuna, eta, maiz, antolaketa-eredu burokratikoagoak eta zurrunagoak sortzen dira.

5. Ondorioak eta etorkizunerako ikerketa-lerroak

Artikulu honetan aztertu denez, adinekoentzako zaintza-zerbitzuen estandarizazioa arautze-eredu konplexu baten parte da, eta estandar teknikoek —bereziki ISO eta CEN ingurukoek— gero eta presentzia handiagoa dute gobernantza-tresna gisa. Bada, horiek, formalki borondatezkoak izan arren, sektoreko praktiken konfigurazioan eta antolaketa-ereduen barneratzean eragin nabarmena dute, bereziki kudeaketa-prozesuen sistematizazioari, lan-metodologiaren formalizazioari eta kalitatearen diskurtsoaren homogeneizazioari dagokienez. Hala ere, egindako azterlanak azpimarratzen du estandar horien eragin praktikoa ez dela lineala: ezarpen-prozesuak testuinguru instituzionalaren, antolaketa-kulturaren eta profesionalen parte-hartzearen araberako berreraikuntza dinamikoa baten bidez gauzatzen baitira.

Ildo horretan, estandarren balizko onurak —prozesuen argitasuna, dokumentazioaren sendotzea edota jardunbide egokien hedapena— hertsiki lotuta daude ezarpen-ereduekin eta, bereziki, zuzeneko arreta eskaintzen duten profesionalak prozesu horietan duten inplikazioarekin. Bestela, arriskua dago estandarizazioa formalismo huts bihurtzeko, benetako praktika-aldaketarik eragin gabe. Horregatik, arreta-ereduen eraldaketa eraginkorra lortzeko, ezinbestekoa da estandarizazio-prozesuak gobernantza partekatu baten baitan kokatzea.

Etorkizunari begira, aipatutako estandarizazioaren ildotik garaturiko *soft law*-eko ekimen tradizionalak gain, interesgarria litzateke gizarte-zerbitzuen kalitatea ebaluatzeko sektorean —bereziki COVID-19aren ondoren Europan indarra hartu duten— bestelako eredu mistoen azterketa konparatiboa egitea. Eredu horiek ez dira *hard law* klasikoan oinarritzen, baina administrazio publikoek sustatu eta babesten dituzte, pizgarri edo mekanismo zehatzen bidez. Izan ere, ikuskapen tradizionaletatik harago, kalitate-ebaluaziorako tresna berriak garatzen ari dira, formalki *soft law* gisa uler daitezkeen arren, betearazpen-efektu zuzenak dituztenak, hala nola akreditazio-, kontzertazio- edo kontratazio-prozesuei lotutako baldintzen bidez.

Eredu misto berri horiek dakarten aldaketa nagusietako bat ikuspegi aldaketarena da: prozesu, egitura edo betekizun formalak egiaztatetik emaitza eta inpaktuetara igarotzea, bereziki bitzita-kalitatearen ikuspegitik. Baldintzak betetzen direla ziurtatzeaz gain, lortutako emaitzak eta erabiltzaileen bizi-esperientzian duten eragina ebaluatzea dute xede. Halaber, maiz erakunde ebaluatzaile publiko edo erdi-publiko independenteek garatzen dituzte, etengabeko hobekuntza, gardentasuna eta kontu-ematearen logika indartuz.

Testuinguru horretan, nazioarteko hainbat esperientzia aipa daitezke, hala nola Haute Autorité de Santé-ek bultzatutako kalitate-ebaluazio ereduak, Care Inspectorate, Health Information and Quality Authority (HIQA), Care Quality Commission (CQC), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) edota Alemaniako mendekotasun-aseguruaren kalitate-gidalerroak. Eredu horiek guztiek partekatzen dute ebaluazio-ikuspegi sistematikoa, emaitzetan oinarritu eta gardentasun publikoarekin lotua; baita kalitate-puntuazio edota txostenen argitalpena bera ere.

Azkenik, ikerketa-ildo interesgarri gisa proposatzen da eredu misto horien eta ISO/UNE motako estandarizazio klasikoaren arteko konparaketa sakona egitea, bai ikuspegi normatiboari, bai artikulazio instituzionalari eta gobernantza-ereduari dagokienez ere. Bereziki aztertu beharko litzateke administrazio publikoek sustatutako *soft law* hibrido horiek zein neurritan berrantolatzen duten sektoreko botere-harremanen egitura, eta zer egiteko jokatzen duten horretarako sorturiko ebaluazio-agentzia independenteek. Izan ere, halako analisi konparatibo batek aukera emango luke gizarte-zerbitzuen

kalitatearen gobernantza-ereduen bilakaera hobeto ulertzeko, eta estandarizazioaren eta ebaluazio publikoaren arteko elkargune berriak identifikatzeko.

Eskertzak

Artikulu hau METASTANDARDS proiektuaren emaitza da, eta Espainiako Zientzia, Berrikuntza eta Unibertsitate Ministerioak, Espainiako Ikerketa Agentzia Nazionalak (AEI), eta Europar Batasuneko Eskualde Garapeneko Europako Funtsak (EGEF) kofinantzatu dute (proiektuaren erreferentzia: PGC2018-098723-B-I00).

- ABBOTT, K. W. eta SNIDAL, D. (2000): "Hard and soft law in international governance", *International Organization*, 54. bol., 3. zb., 421.-456. or.
- ALLUR, E.; HERAS-SAIZARBITORIA, I. eta CASADESUS, M. (2014): "Internalization of ISO 9001: a longitudinal survey", *Industrial Management & Data Systems*, 114. bol., 6. zb., 872.-885. or.
- ALLUR, E.; IBARLOZA, A. eta DÍAZ DE JUNGUITU, A. (2018): "Kalitatearen kudeaketa adineko pertsonen egoitzetan eta UNE 158001 estandarraren eguneraketa: zaharra berri?", *Zerbitzuan*, 65. zb., 131.-139. or., <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.65.11>>.
- BAETEN, R. (2017): "Healthcare regulation: an obstacle to cross-border trade in services? On the muffled application of the EU single market strategy and CETA", in SABATO, S.; GHAILANI, D. eta SPASOVA, S. (ed.), *Social policy in the European Union: state of play*, Brusela, European Trade Union Institute eta European Social Observatory, 133.-154. or.
- BOIRAL, O. (2007): "Corporate greening through ISO 14001: a rational myth?", *Organization Science*, 18. bol., 1. zb., 127.-146. or.
- BOIRAL, O.; HERAS-SAIZARBITORIA, I. eta TESTA, F. (2017): "SA8000 as CSR-washing? The role of stakeholder pressures", *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 24. bol., 1. zb., 57.-70. or.
- BRUNSSON, N. eta JACOBSSON, B. (2000): *A world of standards*, Oxford, Oxford University Press.
- BUSSE, R.; KLAZINGA, N.; PANTELI, D. eta QUENTIN, W. (ed.) (2019): *Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. Kopenhage, European Observatory on Health Systems and Policies.
- CEN (2019): *Business Plan CEN/TC 449: Quality of Care for Older People*. Brusela, European Committee for Standardization, <<https://standards.cencenelec.eu/BPCEN/2130749.pdf>>.
- CZARNIAWSKA, B. (2008): *Organizing: how to study it and how to do it*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.
- EVETTS, J. (2009): "The management of professionalism: a contemporary paradox", *Comparative Sociology*, 8. bol., 3. zb., 386.-415. or.
- GÓMEZ ORDOKI, A. (2020): "Habitus: supervisión de la calidad asistencial desde la perspectiva doméstica de la atención", *Zerbitzuan*, 71. zb., 75.-104. or., <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.71.05>>.
- HAUERT, C. (2020): "*Le rôle des normes européennes et internationales dans le façonnage du monde du travail dans le secteur européen des services*", <<https://stage.etuc.org/sites/default/files/page/file/2021-07/CES%20Final%20french%20version%20-%20study%20on%20standards%20and%20services.pdf>>.
- HERAS-SAIZARBITORIA, I. eta BOIRAL, O. (2013): "ISO 9001 and ISO 14001: towards a research agenda on management system standards", *International Journal of Management Reviews*, 15. bol., 1. zb., 47.-65. or.
- (2015): "Symbolic adoption of ISO 9000 in small and medium-sized enterprises: the role of internal contingencies", *International Small Business Journal*, 33. bol., 3. zb., 299.-320. or.
- HERAS-SAIZARBITORIA, I.; BOIRAL, O. eta IBARLOZA, A. (2020): "ISO 45001 and controversial transnational private regulation for occupational health and safety", *International Labour Review*, 159. bol., 3. zb., 397.-421. or.

- HERAS-SAIZARBITORIA, I.; BOIRAL, O. eta TESTA, F. (2024): "ISO 59000 standards for the circular economy: a call for accuracy", *Circular Economy and Sustainability*, 4. bol., 3. zb., 1669.-1675. or.
- HERAS-SAIZARBITORIA, I.; CILLERUELO, E. eta ALLUR, E. (2014): "ISO 9001 and the quality of working life: an empirical study in a peripheral service industry to the standard's home market", *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 24. bol., 4. zb., 403.-414. or.
- IBARLOZA, A.; ALLUR, E. eta HERAS-SAIZARBITORIA, I. (2017): "Lan arriskuen prebentzioak behar al du estandar pribaturik? ISO 45001 estandarra aztergai", *Lan Harremanak: Revista de Relaciones Laborales*, 36. zb., 264.-281. or.
- KAASINEN, L. eta DE JONGH, G. (2016): *Fact sheet on the CEN/TC 449 «Quality of care for older people»*. Brusela, European Trade Union Confederation, <https://www.etuc.org/sites/default/files/other/files/factsheet_cen_tc_449_quality_of_care_for_elderly_people_-_final_0.pdf>.
- O'ROURKE, D. (2006): "Multi-stakeholder regulation: privatizing or socializing global labor standards?", *World Development*, 34. bol., 899.-918. or.
- PALM, W.; PEETERS, M.; GAREL, P.; DAVAL, A. eta SHAW, C. (2019): "International and EU governance and guidance for national healthcare quality strategies", in BUSSE, R. et al. (ed.), *Improving Healthcare Quality in Europe*, Kopenhage, European Observatory on Health Systems and Policies.
- RUIZ-BURGA, E. et al. (2025): "New horizons in improving research capacity in English care homes for older adults", *Age and Ageing*, 54. bol., 8. zb., <<https://doi.org/10.1093/ageing/afaf211>>.
- SAIZARBITORIA, R. (1987): "El baremo de necesidades de asistencia doméstica: el ejemplo francés", *Zerbitzuan*, 3. zb., 3. or., <<https://www.behatuz.eus/es/biblioteca-virtual/biblioteca/Record/5453>>.
- SOTELO, H.; ANDRÉS, P.; PASCUAL, N. eta AGUIRRE, R. (2025): "El Paradigma de la Atención Centrada en las Relaciones: aproximación teórica y diseño del Modelo de Atención GIZAREA", *Zerbitzuan*, 85. zb., 45.-63. or., <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.85.04>>.
- WOLF, A. (2021): *A standard for minimal patient involvement in person-centred care – a help in the future?* [aurkezpena], <<https://www.gu.se/sites/default/files/2021-03/European%20standard%20presentation%20210225%20Axel%20Wolf.pdf>>.