

Model per al desplegament de la prestació de l'eutanàsia

Resum executiu

Juny de 2021

Els principis inspiradors del Model

El Model assistencial de prestació de l'ajuda a morir de l'eutanàsia s'inspira en els principis següents: autonomia personal, equitat territorial, accessibilitat, acompanyament de la persona i del seu entorn per part de l'equip assistencial, respecte a les preferències de la persona, seguretat assistencial i jurídica i confidencialitat.

Els objectius del Model

L'objectiu del Model és determinar el circuit assistencial, els requisits necessaris, els terminis, l'equip assistencial que hi ha de participar, el paper dels comitès d'ètica assistencial existents i de la Comissió de Garanties i Avaluació, i els drets i deures tant de la persona sol·licitant com del sistema sanitari i dels seus professionals.

Elements clau del Model

El Model assistencial que es proposa en el desplegament de la Llei de l'eutanàsia es basa en l'atenció centrada en les preferències del pacient, cosa que vol dir que els serveis sanitaris s'han de coordinar per poder fer l'assistència segons la voluntat expressada pel pacient. En aquest sentit, la persona que vol acollir-se a la prestació de l'eutanàsia pot decidir l'àmbit on vol rebre l'ajuda per morir (domicili, centre d'internament o residència de gent gran), però també quin equip assistencial vol que en sigui el prestador i l'acompanyi el dia de l'atenció. Així doncs, hi podria haver situacions en què el pacient decideixi que l'especialista de l'hospital pugui fer-li l'atenció al seu domicili o que l'equip d'atenció primària el pugui acompanyar en l'àmbit d'internament.

Cal que estiguin ben definits tots els circuits de derivacions entre nivells assistencials, així com l'accessibilitat o disponibilitat dels diferents professionals intervinents. És necessari disposar territorialment, i dins de la xarxa sanitària pública, d'un mínim de metges consultors, per tal de garantir que no es provocaran retards en la identificació d'aquesta tipologia de personal.

Per la seva banda, els comitès d'ètica assistencial, en el cas que siguin requerits pels professionals intervinents, actuen com a acompanyament del procés. En aquest sentit, poden donar suport a l'hora de resoldre dubtes sobre els casos, acompanyar els equips assistencials en la deliberació del cas i actuar com a pont per fer arribar dubtes sobre casos concrets a la Comissió de Garanties i Avaluació (CGiA). El ciutadà pot revocar-ne la decisió en qualsevol moment del procés.

L'objecció de consciència

Els professionals participants en el procés poden declarar-se objectors de consciència per realitzar aquesta prestació de manera global, o bé per realitzar la prestació d'un cas específic.

En cas d'objecció, el professional responsable ho ha de comunicar tant a la persona sol·licitant com al seu responsable jeràrquic, el qual ha de vehicular la petició de prestació cap a un altre professional.

En cas que el professional responsable es declari objector per a un cas específic, únicament ho ha de comunicar al seu superior i garantir que faci arribar la sol·licitud al seu responsable clínic superior, perquè pugui gestionar el cas amb un altre professional disponible. En el cas d'una objecció general, el Departament de Salut ha habilitat un [tràmit](#) perquè els professionals que ho vulguin s'hi puguin inscriure.

Podran demanar objecció de consciència els professionals facultatius mèdics, d'infermeria, de psicologia clínica i de farmàcia.

L'equip assistencial

L'equip assistencial, format pel metge o metgessa responsable i els professionals d'infermeria, participa activament en el transcurs de l'assistència. El professional d'infermeria fa acompanyament a la persona des de l'inici, aportant la visió integradora del procés i la coordinació amb la resta de l'equip, mitjançant l'elaboració d'un pla de cures del procés que afavoreixi el contínuum assistencial. És el metge o metgessa responsable qui coordina tota la informació i l'assistència sanitària del pacient, començant per la verificació del compliment per part de la persona sol·licitant dels requisits exigits en el termini de dos dies naturals des de la presentació de la sol·licitud.

Per a la resolució de dubtes davant la sol·licitud de prestació, el metge o metgessa responsable pot contactar amb qualsevol professional de l'equip assistencial o altres professionals de referència, a fi de tenir més elements de judici per prendre la decisió.

La incapacitat de fet

En cas que el metge o metgessa responsable certifiqui que hi ha incapacitat de fet del pacient, en el sentit que no es troba en ple ús de les seves facultats mentals ni pot donar la seva conformitat de forma lliure, voluntària i conscient per fer les sol·licituds, cal identificar si hi ha un document amb instruccions prèvies, com un testament vital, un document de voluntats anticipades, etc. Únicament es pot facilitar la prestació segons el que es disposi en aquest document. En cas que no hi hagi aquests documents, no es pot fer l'assistència.

Si el document identifica un representant legal, aquest és l'interlocutor vàlid per al metge o metgessa responsable.

En els casos en els quals hi hagi dubtes sobre la capacitat de fet del pacient, el metge o metgessa responsable ha de fer una consulta als especialistes pertinents (psicologia clínica, neurologia o psiquiatria) per tal que li donin suport en la valoració de la capacitat de fet del pacient.

Descripció breu del procés

El procediment s'inicia amb l'objectivació de la demanda de l'ajuda per morir per part del ciutadà a un professional. La persona sol·licitant disposa de plena autonomia per escollir el facultatiu que serà el seu metge o metgessa responsable, d'entre tots els professionals mèdics de la seva xarxa assistencial. Aquesta petició d'assistència la pot recollir qualsevol membre de l'equip assistencial habitual del pacient, i s'ha de fer arribar al metge o metgessa responsable de l'atenció sanitària, fent la presentació d'una primera sol·licitud, la qual ha de ser voluntària i s'ha de signar en presència d'un professional sanitari abans d'incorporar-se a la història clínica de la persona sol·licitant. Els requisits legals per a la prestació del servei són:

1. Tenir nacionalitat espanyola, residència legal a Espanya o certificat d'empadronament de temps superior als dotze mesos.
2. Tenir majoria d'edat i capacitat de fet. El metge o metgessa responsable ha de valorar l'autonomia de la persona sol·licitant en la presa de la decisió i la seva capacitat per prendre la decisió.

El requisit mèdic ha de ser un dels dos següents:

1. Tenir un patiment greu, crònic i impossibilitant, amb limitació de la seva autonomia física i de les activitats de la vida diària, o bé
2. Tenir una malaltia greu i incurable, amb patiment físic o psíquic constant i insofrible sense possibilitat de millora clínica, certificat pel personal facultatiu responsable.

Si no es compleixen els requisits esmentats, cal informar el ciutadà que se li denegarà l'assistència i dels motius de la denegació, així com explicar-li que pot presentar un recurs davant la Comissió de Garantia i Avaluació. El metge o metgessa responsable fa un informe explicant de forma clara i objectiva els motius de la denegació, informe que fa arribar a la Comissió.

Una vegada que el metge o metgessa responsable hagi verificat els requisits legals i mèdics, notificarà aquest fet a la persona sol·licitant i iniciarà conjuntament un procés deliberatiu sobre el procés mèdic i les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a cures pal·liatives.

És necessari ratificar on vol fer l'atenció per a l'ajuda a morir (àmbit) i la seva modalitat d'administració, la qual pot ser administració directa per l'equip sanitari o autoadministració pel pacient.

Transcorreguts com a mínim quinze dies naturals des de la primera sol·licitud, la persona sol·licitant de l'atenció ha de presentar una segona sol·licitud, amb els

mateixos requisits que la primera, amb la qual s'ha de reprendre el procés deliberatiu, d'un màxim de cinc dies naturals, en què poden participar diferents membres de l'equip assistencial. Vint-i-quatre hores després de la finalització del procés deliberatiu, el metge o metgessa responsable ha de recollir de la persona sol·licitant la seva voluntat de desistir del procés o continuar-lo; en cas de voler continuar-lo, es recull mitjançant el seu consentiment informat, i en cas de voler desistir-hi, mitjançant el document de revocació. Així mateix, s'hi ha de fer constar si té la voluntat de ser donant d'òrgans i teixits.

A petició de la persona sol·licitant, el metge o metgessa responsable, amb el suport de la resta de l'equip assistencial si ho considera oportú, ha d'informar els familiars i persones properes de la decisió del sol·licitant, comunicant-los que se'ls donarà un acompanyament adequat en tot el procés.

Un cop que el metge responsable hagi completat el procés de deliberació, elaborarà un informe clínic en què ha de constar el diagnòstic, el pronòstic amb les alternatives terapèutiques, així com la constatació del compliment de tots els requisits.

El metge o metgessa responsable, tot seguit, consulta un metge o metgessa consultor, que ha de ser un professional amb formació en l'àmbit de les patologies del pacient, que no pertanyi al mateix equip del metge o metgessa responsable i ha de ser diferent del professional que ha fet assistència del problema de salut del pacient per evitar conflicte d'interessos. Aquest metge o metgessa consultor, després d'estudiar la història clínica del pacient i d'examinar-lo si s'escau, corrobora el compliment dels requisits i elabora un informe en un termini màxim de deu dies naturals des de la presentació de la segona sol·licitud. Si es decideix que sigui un metge o metgessa consultor del centre hospitalari de referència, cal fer interconsulta per via preferent al servei que es consideri oportú, per tal de donar una resposta àgil des del servei clínic adient. Si l'informe del metge o metgessa consultor és desfavorable, cal notificar-ho al pacient, el qual pot presentar recurs davant la Comissió de Garantia i Avaluació.

Un cop que el metge o metgessa responsable hagi rebut l'informe favorable del metge o metgessa consultor, en el termini màxim de tres dies hàbils, ha de posar la sol·licitud en coneixement del president de la Comissió de Garanties i Avaluació, per tal que aquesta faci un control previ a la realització efectiva de la prestació. El president de la Comissió designa dos membres de la Comissió, un jurista i un professional mèdic, perquè verifiquin si hi concorren els requisits i condicions establerts per al correcte exercici del dret, i emeten un informe en un termini màxim de set dies naturals. Si hi hagués desacord entre els dos ponents, el cas s'ha d'eleva al ple de la Comissió.

La resolució és notificada pel president de la Comissió al metge responsable, el qual en dona trasllat a la persona sol·licitant. La prestació del servei es pot fer efectiva d'acord amb els protocols corresponents en el termini màxim de set dies naturals des de la notificació de la resolució. Si l'informe és desfavorable, cal notificar al ciutadà la denegació de la prestació del servei, i l'ha d'informar de la possibilitat de presentar recurs davant de l'òrgan competent (segons el cas, davant de la Comissió o de la a jurisdicció contenciosa administrativa).

Si l'informe de la Comissió és favorable a la realització de la prestació, cal iniciar els tràmits de sol·licitud de fàrmacs, segons el protocol farmacològic establert. S'ha d'utilitzar el recurs habitual de servei farmacèutic tant a l'atenció primària com en règim d'ingrés hospitalari.

En cas que el pacient es trobi conscient, ha de fer saber al metge responsable la modalitat preferida per a l'atenció:

- Administració directa al pacient d'una substància per part del professional sanitari competent. En aquest cas, la via indicada per fer l'administració dels fàrmacs és la via intravenosa.
- Autoadministració intravenosa d'una substància per part del pacient mateix. En aquest cas, la modalitat d'ús preferent recomanada és la intravenosa amb control de l'obertura de la clau de pas per part dels pacients. La via oral ha de tenir un ús excepcional, ateses les limitacions que comporta pel que fa a possibles efectes adversos i que cal explicar bé a la persona.

La prestació de l'atenció es pot dur a terme tant al centre sanitari com al domicili particular de la persona sol·licitant, però sempre tenint en compte que el lloc de l'assistència no pot anar en perjudici de la qualitat assistencial. Es decideix amb el pacient el dia i l'hora de la prestació de l'atenció de l'ajuda per morir.

L'atenció sanitària s'ha de fer amb la màxima cura i professionalitat per part de l'equip sanitari, el qual ha d'assistir el ciutadà fins al moment de la seva mort.

Un cop realitzada la prestació, el metge o metgessa responsable ha de traslladar a la Comissió de Garantia i Avaluació els dos documents necessaris per tal que la Comissió pugui fer una avaluació posterior:

- El document 1 recull dades del pacient, metge o metgessa responsable, metge o metgessa consultor i nom de la persona responsable en cas que el pacient n'hagués disposat d'una.
- El document 2 recull la informació següent:
 - Sexe i edat del pacient
 - Data i lloc de la mort
 - Temps transcorregut entre la primera sol·licitud i la prestació del servei
 - Descripció de la malaltia
 - Naturalesa de patiment insofrible i motius pels quals no hi ha possibilitat de millora
 - Informació sobre el procés decisor: voluntarietat, reflexió i reiteració de la petició, absència de pressió externa...
 - Existència o no de documents de voluntats anticipades
 - Procediment seguit per fer la prestació
 - Capacitació dels metges consultors i dates de les consultes

Documentació del procés

El Departament de Salut ha habilitat el [registre PRAM](#), en el qual se centralitza i es guarda tota la documentació del procés assistencial.

El PRAM disposa de tots els models de documents que els diferents professionals implicats (metge o metgessa responsable, metge o metgessa consultor, etc.) han d'anar incorporant a l'expedient de cada sol·licitud.

Consideracions finals

El circuit assistencial complet, inclosos els supòsits de denegació de la prestació, incapacitat de fet i recursos que pot interposar la persona sol·licitant, es poden consultar al [Canal Salut](#).

L'espai [Tràmits Gencat](#) disposa del tràmit, en què la ciutadania i els professionals disposen dels diferents models de documents que el ciutadà ha de presentar (primera sol·licitud, segona sol·licitud, consentiment informat, etc.).