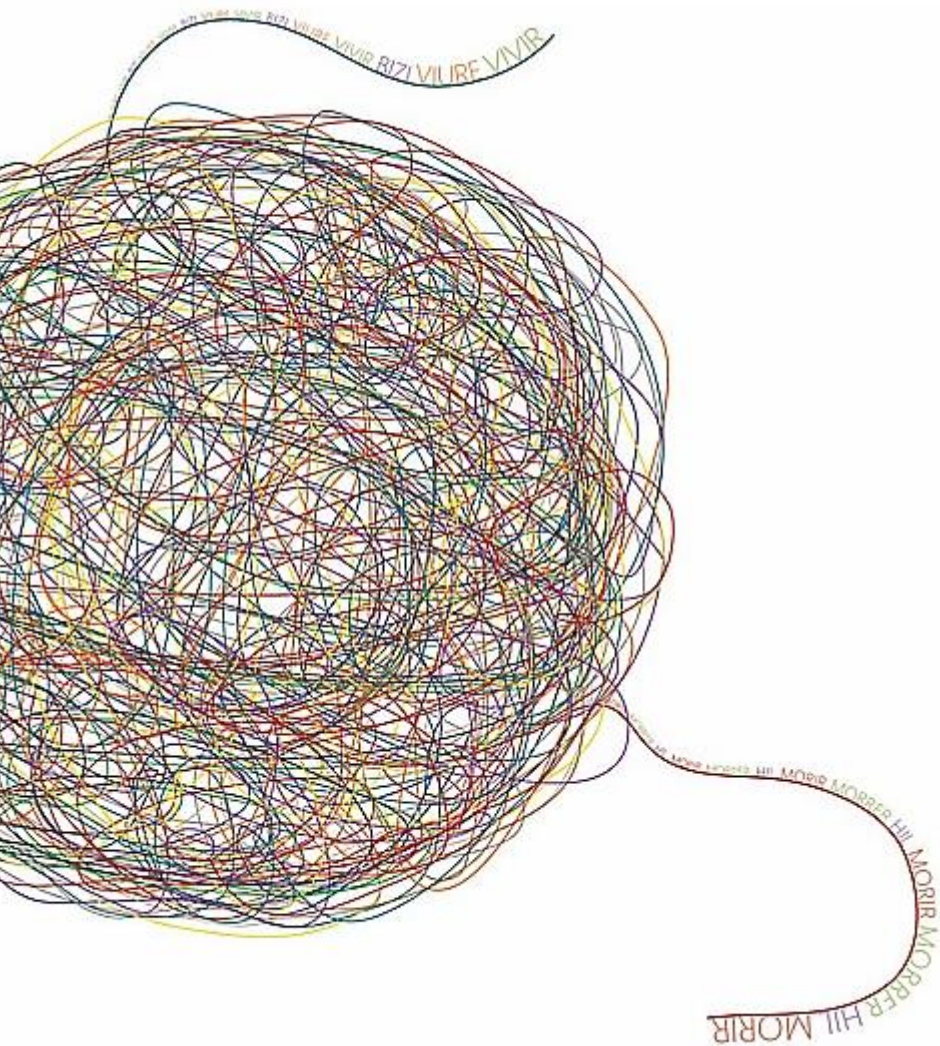


LORE-REN GARAPENA EUSKADIN

Duintasunez Hiltzeko Eskubidea/
Derecho a Morir Dignamente
Elkartearen proposamenak



2021eko apirilaren 7a

dmddhe
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE
DUINTASUNEZ HILTZEKO ESKUBIDEA
E U S K A D I

Edukia

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | SARRERA. | 1 |
| 2 | TRAMITAZIOA ETA PROZEDURA. | 2 |
| 3 | MEDIKU ARDURADUNA ETA AHOLKULARIA. | 3 |
| 4 | ERIZAINZAKO LANGILEAK. | 4 |
| 5 | BERME ETA EBALUAZIO BATZORDEA. | 5 |
| 6 | OSASUN ARLOKO LANGILEEN PRESTAKUNTZA. | 6 |
| 7 | ZABALKUNDEA HIRITARREN ARTEAN. | 7 |
| 8 | AURRETIAZKO BORONDATEAK ETA EUTANASIA. | 7 |
| 9 | KONTZIENTZIA-ERAGOZPENA. | 8 |

1 Sarrera.

Eutanasia Arautzeko Lege Organikoa (aurrerantzean LORE) onartu ondoren, DMD-DHE Euskadi (Derecho a Morir Dignamente / Duintasunez Hiltzeko Eskubidea) elkarteak, DMD erakunde federala osatzen duten gainerako taldeekin batera, Legea aplikatzea erraztuko luketen alderdiei buruzko hausnarketa egin du, hiritarren ikuspegi batetik, eta proposamenetan bihurtu ditu.

LOREk nahiko epe laburra ezartzen du Autonomia Erkidegoetan araudia garatzeko; beraz, komenigarria iruditzen zaigu lehenbailehen eztabaida irekitzea, garapen horrek gure lurraldean izan ditzakeen berezitasunei buruz.

Osasun Sailak eta gobernuko gainerako sailek edo bestelako erakunde publikoek gure elkartearen babes eta konpromisorik handiena dute eztabaida hori garatzeko orduan, eta haien esanetara gaude lagundu dezakegun gai guztietarako.

2 Tramitazioa eta prozedura.

Gure elkarteak beharrezkotzat jotzen du lege hau ulertzen eta aplikatzen laguntzea, gure osasun-sisteman prestazio berri bat osatzen duen neurrian. Askatasuna eta pribatutasuna funtsezko baloreak dira hiltzeko laguntza eskatzea erabakitzen duen pertsonarentzat.

2.1.- Askatasunez jarduteko erabakigarriak dira, gaitasun pertsonalaz gain, eskuragarritasuna, informazioa eta deliberazioa. Horregatik proposatzen dugu:

- Argi eta garbi ezartzea ze bide dauden eskaera planteatu ahal izateko (familiako medikuntzaren kontsulta, ospitaleko kontsulta, administrazio-bulego edo -egoitza, web orria...); norengana jo behar den, hau da, zein pertsona diren solaskideak; eta pertsona horiekin komunikazioa nola izango den (kontsulta presentziala, posta elektronikoa, telefonoa, etab.).
- Prestazioari buruzko informazio osoa jartzea eskatzaileen eskura, modu autonomoan pentsatu eta jardun ahal dezaten: prestazio-mota (zuzenekoa edo preskripzio bidezkoa) eta alternatibak, garatuko den era, erabakiak hartzeko modua (adostasun-agiriak, iritzi-aldaketaren gauzatzea...), eskaera zein egoeratan dagoen (ebaluazio-bidean, onartuta, baztertuta, etab.), lekuaren zehaztapena (erabiltzailearen etxea, osasun zentroa), eguna eta ordua, etab.
- Esku hartuko duten osasun profesionalekin ezarriko den harremanak ez du burokratiko edo automatizatu izan behar, komunikazio-harreman bat beharrezkoa baita, legeak berak deliberaziozkotzat jotzen duena. Horretarako ezinbestekoa da kontsultarako *denbora* eta *espazioa* izatea, inplikaturako profesionalei arreta egokia eman dezaten behar dituzten baldintzak bermatzeko.
- Ildo beretik, kontuan hartu behar da errealitate linguistikoa, eta bide eman behar zaie pazienteei arreta jasotzeko aukeratzen duten hizkuntza ofizialean, bai ahozko harremanetan, bai trukaturako dokumentazioan.
- Dokumentazioa mugitzeko denborak ahalik eta gehien murriztea. Laguntza-eskaera tramitatzeko prozedurak gehieneko epeak ezartzen ditu, baina ez dira zergatik nahitaez agortu behar.
- Tresna batzuk prestatzea, hala nola formulario gidatuak, informazio-dokumentuak edo baimen informatukoak, profesionalek prestazio-prozesuaren urratsetan erabili behar dituzten agiriak prestatzeko prozesua errazteko asmoz. Horietako dokumentu batzuek narratiboak izan beharko dira, nahitaez, eta bertan eskatzailearen egoeraren ezaugarriak eta eskariari erantzuten dioten osasun langileekin izandako prozesu deliberatiboaren nondik norakoak pertsonalizatuko dira.

2.2.- Pribatutasuna zaintzea, intimitatea eta konfidentzialtasuna babestuz, prozesu delikatua da, eta hainbeste parte-hartzaile daudenez, arazo konplexua izango da ezinbestean, eta eskatzaileen eskubideak urratzeko arriskua izango du. Gaur egungo osasun-antolakuntzan ematen den informazioaren erabilera-eredu eta fluxua atzipen-, zaintza- eta banaketa-iturri asko ditu.

Informazio hori, orain, LORE dela eta, sortu eta formaz aldatu beharko diren dokumentuetan gauzatuko da: historia klinikoko atal berriak, baimen informatuaren agiriak, mediku arduradunaren eta mediku aholkulariaren txostenak, berme-batzordearen txostenak, hiltzen laguntzeko botiken errezetak, etab.. Hori guztia dela eta proposatzen dugu:

- Informazioaren bilketa eta fluxurako zirkuitu bat sortzea non datuak zaindu eta babesteko eredu bat ziurtatuko den, laguntza-taldeak, aholkulariek, BEBko kideek eta beste eragile batzuek sortutako dokumentaziorako izango duten sarbide segurua bermatuz.
- Zirkuitu horretan sare publikoko nahiz pribatuko profesionalek esku har dezaketela kontuan hartzea, kudeaketa konplexuagoa egiten baitu.

3 Mediku arduraduna eta aholkularia.

3.1.- Mediku arduraduna: LOREaren 3d artikulua dio hiltzeko laguntza mediku arduradunari eskatu behar zaiola. Mediku arduradunaren definizioa horrela da: *pazientearen informazio eta osasun laguntza guztia koordinatzeko ardura duen sendagilea, haren solaskide nagusia izanik, arreta eta informazioari dagokionez, asistentzia-prozesu osoan zehar, asistentzian parte hartzen duten beste profesional batzuen betebeharrak alboan utzi gabe.*

Mediku arduradun figura horrek izendapen- eta eskumen-arazoak planteatzen ditu LOREren testuinguruan; izan ere, batzuetan zaila izan daiteke nor den zehaztea, prozesuaren bilakaeraren arabera aldatu baitaiteke, edo bat baino gehiago izan baitaitezke.

Oro har, osasun-sistema publikoan erakundea da asistentzia-prozesu bakoitzeko mediku arduraduna izendatzen duena. Hala ere, konfiantza funtsezko balorea da eskatzailearentzat. Gainera, zaintzen duenak prestakuntza ona, komunikatzeko gaitasuna eta pertsonaren ikuspegi orokorra izan beharko ditu. Oinarrizko Osasun Arretan biltzen dira baldintza horiek guztiak modu naturalean, eta maila horretan hornitu beharko dira lehenetsunez baliabideak eta prestakuntza. Horregatik proposatzen dugu:

- Familiako medikua mediku arduradunaren definiziorako pertsona egokitzat jo dadila, bereziki eskatzaileak prestazioa etxean jaso nahi duenean (ohikoa dena legeria sendotua duten herrialdeetan). Ondorioz, maila horretan laguntza teknikoa beharko dute oinarrizko arretako taldeek, ospitale bateko baldintza tekniko beretan hiltzeko asistentzia eman ahal izateko.

- Eskatzaileak berak aukeratu ahal dezala bere eskabideari erantzuteko ardura izango duen profesionala. Horretarako, bai Praktika Egokien Eskuliburuan, bai LORE garatuko duen arautegian, jarraibide malgu bat ezarri behar da, eskatzaileari profesional multzo baten artean mediku arduraduna hautatzeko aukera emango diona, aukeratzeko askatasun ahalik eta zabalena bermatuz.

3.2.- Mediku aholkularia: mediku aholkularia, LOREren arabera, *pazienteak dituen patologien arloan prestakuntza duen medikua da, eta ez da mediku arduradunaren talde berekoa*. Azken hau da mediku aholkulariaren parte hartzea eskatu behar duena. Mediku aholkulariaren eginkizuna da historia klinikoa (HK) aztertzea, pazientea artatzea eta txosten batean egiaztatzea edo ezeztatzea LOREren 5. artikuluan ezarritako baldintzak betetzen direla. Txosten hori pazientearen historia klinikoan sartuko da, eta haren ondorioen berri eman beharko zaio eskatzaileari.

Legeak sortutako irudi berri hori zehazteko proposatzen dugu:

- Mediku arduradunaren taldeari dagokion kontzeptua mugarritzea (3e, 8.2, 10.2, 14.1 artikulua), talde horretako kideak zeintzuk diren eta zeintzuk ez zehazteko.
- Aholkulari-lana egiteko pazienteak dituen patologien arloko espezialitate medikorik behar ez izatea, baina bai hiltzeko laguntza emateko baldintzei eta zereginei buruzko ezagutza. Hori Praktika Egokien Eskuliburuan (6. Xedapen Gehigarria) eta berriazko etengabeko prestakuntzan (7. X.G.) eskaini behar da.

4 Erizaintzako langileak.

Erizaintzako langileek, beren gaitasun profesionalengatik, gertutasunagatik eta pazienteekin duten harremanaren berezitasunengatik, posizio pribilegiatuan daude eskaerak jaso eta bideratzeko orduan, baita prozesu osoan zehar pertsona eskatzaileari laguntzeko orduan ere. Horregatik proposatzen dugu:

- Erizaintzako langileak sartzea hiltzen laguntzeko prestazioaren prestakuntza prozesuan eta antolakuntzan.

5 Berme eta Ebaluazio Batzordea.

LOREk Berme eta Ebaluazio Batzordeari (aurrerantzean BEB) eginkizun garrantzitsua ematen dio, eta ez du zerikusirik legearen zilegitasuna eta edukia eztabaidatzearekin, baizik eta legea behar bezala betetzen dela bermatzearekin eta egoera konplexuak ebaztearekin. Beraz, erakunde tekniko bat da, kasu jakin batean legeak eskatzen dituen baldintzak betetzen diren edo ez egiaztatzea helburu duena, zorrotasun handienaz eta eskatzailearen intimitatea ahalik eta gutxien inbadituz, inolako epai moralik egin gabe.

Horregatik proposatzen dugu:

- BEBko kideak aukeratzeko orduan, ez dadila sartu irizpide moduan hiltzeko laguntzaren aurrean gizarte-jarrera desberdinen ordezkariak, eta batzordetik baztertzeko arrazoia izan dadila LOREk ziurtatzen duen hiltzeko laguntza- eskubidearen aurka agertu izana.
- Batzorde honetarako hautatutako pertsonak objektibotasun- eta konfidentzialtasun-konpromisoa ziurtatzen duen dokumentu bat sina dezaten beren eginkizunetan hasi aurretik.

BEBren funtzioei dagokienez, uste dugu batzordeak jarduteko ahalmen nahikoa izan behar duela, eta aurretiazko egiaztapena nola ezarriko den erabakigarria izango dela LORE aplikatzeko orduan.

Zaila da lan-karga aurreikustea, baina gure elkarteak estimazio bat egin du, legeria finkatua duten herrialdeek emandako datuen eboluzio-profiletan oinarrituta, eta uste dugu gure erkidegoan astean, batez beste, bi-hiru eskaera egon daitezkeela lehenengo urteetan. Horregatik proposatzen dugu:

- BEBren kudeaketari laguntzeko baliabide tekniko eta administratiboak hornitzea, herritarren erreferentzia izan dadin eskaerak zuzentzeko eta prozedurari buruzko informazioa eta aholkularitza jasotzeko.
- Hasieratik BEBk behar adina kide izan dezala lan-kargari aise erantzun ahal izateko, eskariei dagokien tramitazioan atzerapenik sortu gabe. Osaera irekia izan dadila, sortzen joango diren beharretara egokitu ahal izateko, eta, behar izanez gero, kideen kopurua handitu ahal izateko.
- Aurretiazko egiaztatze-eginkizun bat, Legean ezarritako hurrengo baldintzak betetzen direla azkartasunez egiaztatzeko:
 - a) Txosten medikoak historia klinikoan integratu dira.
 - b) Eskaerak eta onesprenak garaiz eta behar bezala sinatu dira.
 - c) Behar den idatzizko informazio egokia eman da.
 - d) Deliberazio-prozesua burutu dela egiaztatuta.

Egiaztatze lan horretan, profesionalekin edo eskatzailearekin egin beharreko elkarrizketak salbuespenezko egoeretara mugatuko dira, dokumentazio klinikoa osorik ez dagoenean edo argibide garrantzitsuren bat behar denean.

BEBren ebaluazioak eta txostenak aldizkakoak eta gardenak izango dira, errealitatea ezagutu eta prozedurak hobetu ahal izateko. Eskaera ukatu den kasuei buruzko informazioa ere jaso beharko dute.

6 Osasun arloko langileen prestakuntza.

LOREk berebiziko garrantzia ematen dio legea praktikan jartzen parte hartuko duten langileen trebakuntzari, baita beste lankide batzuen aholkularitza azkarrari bereziki zailak diren eskaeren kasuan. Trebakuntza ezinbesteko baldintza da kalterik ez egiteko printzipioa sustatzeko orduan, hau da, **asistentziako jardunbide egokiak** egin daitezten, eta prestazio honetan praxi desegokirik gerta ez dadin. Bestalde, oso interesgarria da osasun arloko lanbideetan prestatzen ari direnek hiltzeko laguntzaren gaia lan dezaten beren ikasketa planetan, LOREk irekitzen duen ikuspegi berritik. Horregatik proposatzen dugu:

- LORE legearen garapena arautu bitartean osasun arloko profesionalen talde bati trebakuntza ematea hiltzeko laguntzaren alderdi orokorrei buruz: lehen xedea izango litzateke hiltzen laguntzearekin engaiatutako ospitale-zerbitzu bakoitzean eta oinarrizko arreta arloko ekipo bakoitzean gutxienez bina profesional (medikua eta erizaina) egon daitezten trebatuta lehenengo eskariak bere gain hartzeko (edo bere gain hartzen duenari laguntzeko), eta, geroago, beren lankideen prestakuntzan parte hartzeko zein LOREren garapen osorako beharrezko aldaketak lideratzeko.
- Osasun Sailak osasun arloko langileen artean zabaltzea onartu berri den LOREren testua, eta orobat Autonomia Elkarteko arauteria, onartzen denean, eta horiek ondo ulertzeko egokitzat jotzen diren materialak. Legeak ezagutzeko erantzukizuna inplikaturako pertsonena da, baina garrantzi bereziko legeria denez, uste dugu Sailak protagonismo berezia izan behar duela lege eta arautegi horien hedapenean, sare publikoan zein pribatuan.
- Horretan inplikaturako Jaurlaritzako sailek lidera dezaten prestakuntza-prozesu zabal horri ekiteko beharrezko neurrien ezarpena, elkarte zientifikoekin eta osasun arloko lanbideen graduatu aurreko eta ondoko prestakuntza eta osasun-langileen etengabeko prestakuntza arautzen duten organoekin batera.

7 Zabalkundea hiritarren artean.

Eskubide berri bat badagoela aitortzea askoz lan zabalagoa eskatzen du, hortik eratorritako prestazioak praktikan jartzea baino. LOREk hala ezartzen du esaten duenean osasun-administrazio eskudunek mekanismo egokiak jarriko dituztela osasun arloko profesionalen eta, oro har, hiritarren artean Lege hau ahalik eta gehien zabaltzeko.

Inor ez diskriminatzea dakarren balorea den Justizia ez urratzeko, babesa eskatzen duenari babesa eman ez eta baliabideak zuzen eta eraginkortasunez erabiliz, beharrezkoa da ezagutaraztea eskubide berriaren nondik norakoak, eta hiritarrengan izango dituen ondorioak, baita eskubide hori eskuratzen laguntzea ere.

Hori dela eta, bereziki garrantzitsua da haien ezagutza derrigorrezko hezkuntzako programetan sartzea dagozkien arloetan. Horregatik proposatzen dugu:

- Hezkuntza Sailak eskubide berri honen ezagutza gehi dezan derrigorrezko hezkuntzan.
- Osasun Sailak presta dezala hiritar guztiei zuzendutako informazio-estrategia bat LOREren inguruan, legearen nondik-norakoak eta LOREk hiltzeko laguntza eskuratzeko eskubidea arautzen duen modua azaltzeko.
- Udalek eta hurbiltasun-politika beste eragile batzuek erantzukizunak har ditzatela LOREk arautzen duena hiritarren artean zabaltzeko, baita lankidetzan aritzeko konpromiso hori bera partekatzen duten gizarte-erakundeekin eta baita eskubide berria eskuratzen laguntzeko beren asistentzia-baliabideen bidez, gizarte-langileen bidez esaterako.

8 Aurretiazko borondateak eta eutanasia.

Legeak aukera ematen du Aurretiazko Borondateen Dokumentuaren (ABD) bidez hiltzeko laguntza eskatzeko, hau da, edozein pertsonak dokumentu horretan bere bizialdia zein baldintza zehaztuta ez duen luzatu nahi zehaztu ahal izateko, horrela egitatezko ezintasun-egoeran egonez gero, eskaera horri erantzuna eman dakion. Hori dela eta, garrantzi handiagoa hartzen du medikuek aipaturiko dokumentuaren edukia kontsultatzeko duten betebeharrak baldintza haietako batean dauden pazienteak artatzen dituztenean.

Gainera, LOREk berak gogorarazten die administrazio publikoei Aurretiazko Borondateen Dokumentuaren erabilpena sustatzeko duten betekizuna.

Bestalde, legea indarrean jartzeak ugaritu ditzake hiltzeko laguntzari buruzko aurretiazko borondateak adierazi nahi dituzten pertsonen eskaerak, baita aurretik emandako ABDa aldatu nahi dutenenak ere. Osasun Sailak bere garaian antolatu zuen alde aurreko jarraibideak emateko zerbitzuaren eskaera gora egin dezake, nabarmen gainera. Horregatik proposatzen dugu:

- ABDA egiteko Oinarrizko Arretaren eginkizuna sendotzen jarraitzea, horretarako behar adina denbora eta baliabide jarritz.
- Osasun arloko administrazioak medikuei gogoaraztea LOREk aurreikusitako egoeretan aurki daitezkeen pazienteen kasuetan ABDA kontsultatu behar dutela.
- ABDA egitea komeni dela jakinarazteko informazio-kanpaina egitea.
- ABDA modu digitalean erregistratzeko aukera eskaintzea, gure inguruko autonomia-erkidego batzuetan egiten den bezala.
- Aurretiazko Borondateen Erregistroa behar adina langilez hornitzea hiru ordezkarietan, ABDA erregistratzeko edo aldatzeko eskaerak izan dezakeen igoerari erantzun ahal izateko.

9 Kontzientzia-eragozpena.

Kontzientzia-eragozpena (KE) ideologia- eta erlijio-askatasunerako eskubidearen ondorio da, EKko 16. artikuluan jasota dagoena. LOREk KEren aukera aurreikusten du 16.1 artikuluan, eta ezartzen du hiltzeko laguntzaren prestazioarekiko kontzientzia-eragozpena gauzatzen duten profesionalen erregistro bat sortu behar dutela administrazioek.

Gure ikuspegitik, KEa errespetatu behar da, beti ere laguntza -prestazioa bermatuz, laguntza mantsotu gabe eta haren kalitatea kaltetu gabe. Hori dela eta, honako hau adierazten dugu:

KEa jarrera indibidual, zehatza eta arrazoitu gisa gauzatzen da, eta, hortaz, ezinezkoa da zentro, zerbitzu kliniko edo ospitale baten KErik egon.

KEk ezin du babestu jarrera diskriminatoriorik edo defentsiborik, ezta erosotasunean, diruan edo asistentzia ematen den tokian (etxea, ospitalea edo egoitza/publikoa edo pribatua) oinarritutako eragozpenak ere. Horri "pseudo-eragozpena edo kontzientzia-eragozpen faltsua" esan ohi zaio, eta administrazioek neurri egokiak hartu behar dituzte laguntza eskatzen duten pertsonei eman beharreko asistentzia egokia ematerakoan oztopoak eragozteko.

KE ez da onargarria larrialdi-egoeretan, ez eta hiltzeko laguntza eman dezakeen beste profesionalik ez dagoenean ere. Halaber ez da onargarria asistentzia gauzatzen zuzeneko erantzukizunik (lekualdaketak, analisiak, farmazia, etab.) ez duten profesionalentzat ere.

KEa planteatzen duten profesionalak saihestu behar dute pazienteak eskatzen duten prestaziorik gabe gelditzea, horrek, berez, babesgabetzea ekarriko bailuke, eta hiltzeko laguntza ematea onartzen dutenen antzeko dedikazioa duten lanak egin beharko dituzte. Hori esanda, proposatzen dugu:

- Plangintza alternatiboa: zzehaztu daiteke zein profesionalengana bideratu edo igorri daitezkeen hiltzeko laguntzaren eskaerak, eragozpen egoera gertatzen bada.
- Kontzientzia-eragozpenari eta asistentzia-alternatibei buruzko informazio publikoa: KEaren izaerari buruzko eta prestazio-arazoak saihesteko abian jarritako neurriei buruzko informazioa ezagunak izan behar dira profesionalentzat eta erabiltzaileentzat, eta dibulgazio-lana administrazioari dagokio.
- Hiltzeko laguntzaren aurrean osasun arloko profesional kontzientzia-eragozleen erregistroa: LOREk 16.2 artikuluan ezartzen du erregistro konfidentzial bat sortuko dela, eta bertan KEren adierazpenak inskribatuko direla. Horren helburua izango da osasun-administrazioari informazioa ematea, prestazioa kudeatuko dela bermatzeko.

Euskadiko Etika Batzordeen Batzorde Soziosanitarioak adierazi du zaila dela horrelako erregistro bat ezartzea, eta adierazi du erregistro hori ezin dela halako modu zurrunean ulertu non bertan inskribatuta dagoenak ezin duen inoiz gaixo baten eskariari erantzun, eta, aldiz, ez dagoenak beti egin behar duela; zeren funtsean KE ez baita inoiz erabatekoa eta orokorra, baizik zehatza eta partikularra.

- Modu esplizituan jasotzea osasun arloko langileak prestatzeko irakaskuntza-materialean KErako eskubidea kasu jakin batean erabiltzeko aukera badagoela, nahiz eta profesionala ez egon eragozleen erregistroan inskribatuta.

Kontuan hartuta KEa erregistratzea derrigorrezkoa dela eta gai horren inguruko errealitatea nola bilakatzen den ezagutu behar dela, bi sarbide izateko aukera planteatzen dugu:

- KEaren komunikazioa Erregistroari, borondatezkoa eta aurretiaz jakinarazia, prestazioa inola ere emango ez duten profesionalak eginga.
- Kasu zehatz baterako KEaren berriazko adierazpena, pazientearen historia klinikoa jasota geratuko dena, pazienteari arreta emateko hartutako neurriekin batera: KEaren eta neurrien adierazpen hori Berme eta Ebaluazio Batzordeak egiaztatu beharko duen dokumentazioaren parte izango da. Batzordeak berak emango dio KEaren datua erregistroari, egiaztatzeko eginkizunaren parte gisa (LOREren 10. artikulua) datuen konfidentziasuna eta babesa bermatuz.



#LIBRES
HASTA EL
FINAL

dmddhe
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE
DUINTASUNEZ HILTZEKO ESKUBIDEA
E U S K A D I

- ✉ Araba kalea, 6 (erdisotoa), Bilbo
- ☎ 635 738 131
- @ dmdeuskadi@derechoamorrir.org
- www.derechoamorrir.org
- www.derechoamorrir.org/dmd-euskadi