Eutanasia

Urteko txostena 2024



Euskadiko Berme eta Ebaluazio Batzordea

Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Osakidetza

CG EE

Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2025

Lan honen bibliografía-erregistroa Eusko Jaurlaritzako Liburutegi Nagusiaren katalogoa aurki daiteke:

https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua

Edizioa:1.a 2025eko martxoa

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa

Osasun Saila

Egilea: Euskadiko Berme eta Ebaluazio Batzordea. GyE-Eutanasia@euskadi.eus

Argitaratzailea:Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Donostia-San Sebastián, 1. 01010 Vitoria-Gasteiz

Internet: www.euskadi.eus/publicaciones

Fotokonposaketa: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Irudiak: Adobe Stocks

ISBN: 978-84-457-3809-2

AURKIBIDEA

1.-SARRERA 5

2.- EUTANASIAREN GUZTIZKO DATUAK. EAE 2021-2024 6

2.1.-Bilakaera orokorra: erabiltzaileek hasitako eskaeren guztizko kopurua, CGYEEra bidalitako eskaeren guztizko kopurua eta egindako prestazioen guztizko kopurua. EAE 2021-2024 6

2.2-Osakidetzan hasi eta batzordera iristen ez diren eskaeren kopurua eskaeraren emaitzaren arabera EAE 2021-2024 6

2.3-EBEBak jasotako eskabideen azterketa. EAE 2021-2024 7

2.4.- Espainian eskatutako/egindako prestazioak 2023 8

2.5.- Eskaerak egoeraren eta urtearen arabera aztertuak. EAE 2021-2024 9

2.6.-EBEB ren baimen-tasa (baimenduak/jasotakoak). EAE 2021-2024 10

2.7.- Eskabideak Eskatzailearen ahalmenaren arabera aztertuak. EAE 2021-2024.. 11

2.8.- 2021-2024 eskaeraren jatorrizko asistentzia-maila 11

3.- 2024 DATUEN ANALISIA 12

3.1.-Aldagai soziodemografikoak 12

- Sexuaren araberako azterketa 12
- Adinaren araberako azterketa 13
- Lurralde historikoaren eta biztanleriaren araberako azterketa 2024. urtea.... 14

3.2.-Prozeduraren aldagaiak 15

- Eskaera eragiten duen kasu eutanasikoa 15
- Prestazioa garatzen tokiaren azterketa 15
- Eskaera eragiten duen patologiaren azterketa 16
- Organoak ematea 17
- Batez besteko denborak 17
- Prestazioan parte hartzen duten profesionalen profila 19
- Zainketa aringarrien jarraipena egiten ari diren eskatzaileak. 20
- Emate bidea 21
- Geroratze eskaeren azterketa 21
- Eskaeraren prozesuan gertatutako heriotzen analisia 21

4.-EBEB-REN PRESTAZIOAREN ETA JARDUERAREN EBALUAZIOA 22

4.1.-Batzordearen jarduera 22

4.2.- Prestazioaren analisia eta hobekuntza-proposamenak 23

1.-SARRERA

Eutanasia arautzen duen 3/2021 Lege Organikoa (EALO) 2021eko ekainaren 25ean sartu zen indarrean, eta denboran zehar eutsitako gizartearen eskari bati esparru juridiko egituratu, orekatu eta bermatzailea eman zion. Legeak ezarritako baldintzak betetzen dituzten pertsonek hiltzeko behar duten laguntza eskatzeko eta jasotzeko duten eskubidea arautzea du helburu, bai eta hura aplikatzean bete behar diren prozedura eta bermeak definitzea ere.

EALOren 17. artikuluak Berme eta Ebaluazio Batzordeen sorrera eta osaera ezartzen ditu. Euskadin, Eutanasia Bermatzeko eta Ebaluatzeko Batzordea (EBEB) 2021eko maiatzaren 25ean eratu zen, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari atxikita, baina haren egitura hierarkikoan sartu gabe.

Legearen 18. artikuluaren eta EBEBaren barne-araudiaren arabera, bere eginkizunen artean, bere lurralde-eremuan aplikatzeari buruzko urteko ebaluazio-txosten bat egitea eta argitaratzea dago. Txosten honek aurreko urte naturalean Euskal Autonomia Erkidegoan erregistratutako hiltzeko laguntza-eskaerak eta -prestazioak jasotzen ditu.

Testuinguru horretan, dokumentu honek 2024ko urtarrilaren 1etik abenduaren 31ra bitartean izapidetutako eskaerei eta prestazioei buruzko informazioa jasotzen du. Bere helburua Euskadin hiltzeko laguntza ematearen garapenari buruzko azterketa zehatza eskaintzea da, baita EBEBaren jardueraren berri ematea. Horren bidez, osasun-sistemako kudeatzaile, gizarte eragile, talde politiko eta profesionalak informatu nahi dira, baita herritarrak oro har ere.

Azaldutako datuak EBEBak egindako jarraipen-erregistroetatik lortu dira, Osakidetzako informazio-sistemetatik eta Hilkortasunaren Euskal Erregistrotik eratorritako informazioarekin osatuta. Ildo horretan, EALOak batzordeari baldintza formalak betetzen dituzten eutanasia-eskaera guztiak, lehen instantzian onartuak edo ukatuak izan jakinarazi behar zaizkiola gogorarazi behar da.

2025ean zehar, Euskadiko Eutanasiari buruzko Informazio Sistema bat martxan jartzea aurreikusten da, datuen kudeaketa optimizatzen lagunduko duena eta gure erkidegoan prestazioa aplikatzeari buruzko ikuspegi osoa eta berehalakoa izatea ahalbidetuko duena. Hobekuntza teknologiko horrekin batera, prestazioaren kudeaketan diharduten profesionalak, irmotu behar dira , horrela, euskal osasun-sistemak indarrean dagoen legearen arabera hiltzeko behar den laguntza eskatzeko eta jasotzeko eskubidea bermatzeko duen gaitasuna areagotuko delarik.

2.- EUTANASIAREN GUZTIZKO DATUAK. EAE 2021-2024

Atal honetan, EAEko eskaera eta prestazio guztien ibilbidearen laburpen bat egingo dugu, 2021/06/25ean legea martxan jarri zenetik 2024/12/31ra arte. Gogorazi beharra dugu EALOak ukatutako kasuak (7.3 artikulua) eta mediku arduradunaren eta aholkulariaren oniritzia duten eskabideak (8.5 artikulua) jakinarazi behar zaizkiola.

EBEBra iritsi ez diren hasitako kasuen datuak Osakidetzako zuzendaritzari eskatu zaizkio txostena egiteko

2.1.-Bilakaera orokorra: erabiltzaileek hasitako eskaeren guztizko kopurua, CGYEEra bidalitako eskaeren guztizko kopurua eta egindako prestazioen guztizko kopurua. EAE 2021-2024

1. grafikoa. Erabiltzaileek hasitako eskaeren guztizko kopurua, CGYEEra bidalitako eskaeren guztizko kopurua eta egindako prestazioen guztizko kopurua. EAE 2021-2024



2.2-Osakidetzan hasi eta batzordera iristen ez diren eskaeren kopurua eskaeraren emaitzaren arabera EAE 2021-2024

Jarraian, EAEn hasi eta EBEBra heldu ez diren kasu guztiak deskribatuko dira, hau da, prozedura hastera mediku arduradunarengana (MA) hurbildu diren erabiltzaile guztiak batzordera iristeko prozedura zergatik ez duten amaitu aztertuta.

1. taula. Osakidetzan hasitako eta batzordera iristen ez diren eskaeren kopurua, eskaeraren emaitzaren arabera. EAE 2021-2024. zk.

	2021	2022	2023	2024
Pazienteak atzera egitea / Prozesua etetea	9	12	0	7
Prozesuan zehar hiltzen dira	9	39	14	38
Eutanasia ireki zenetik hil arteko batez besteko denbora egunetan	17.8	49.6	11.6	12.4
Guztira	18	51	15*	52**

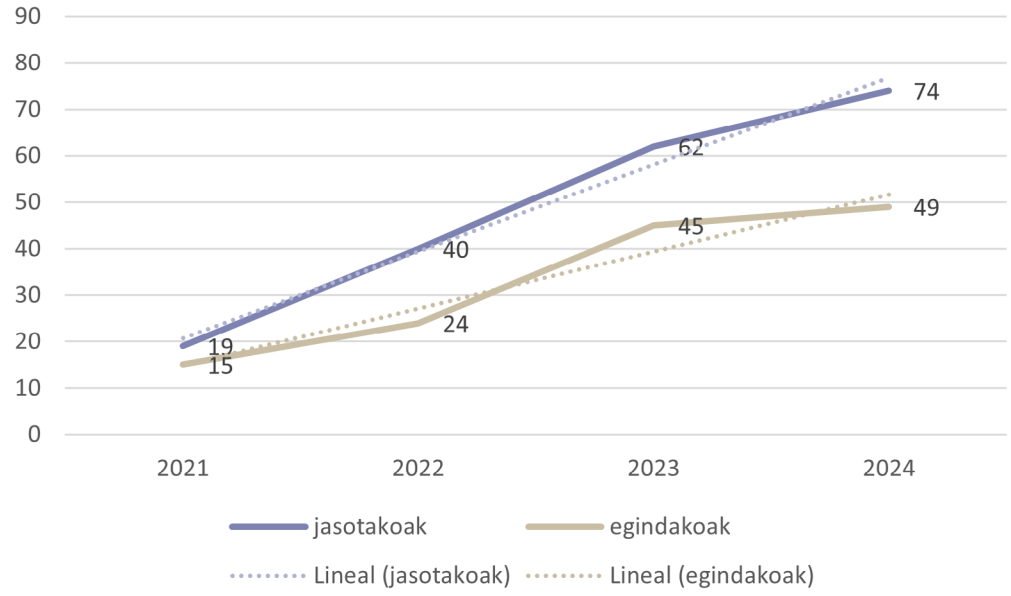
* Kasu batean ezin izan ziren datuak kontrastatu

** 2024an ukatutako eskaera bat egon zen, EBEBra iritsi ez zena, eta 6 eskaera 2025ean iritsi direnak.

2.3-EBEBak jasotako eskabideen azterketa. EAE 2021-2024

EBEBan jasotako eskaerek Euskadin prestazioaren profil globala egiteko aukera emango digute, eta beraz hauek dira dokumentu honetan zehar aztertuko ditugunak . 2. grafikoan, EBEBra iristen diren eta batzordean aztertzen diren eskaerak aurkezten dira.

2. grafikoa. EBEBak jasotako eskaera eta egindako prozeduren bilakaera. EAE 2021-2024

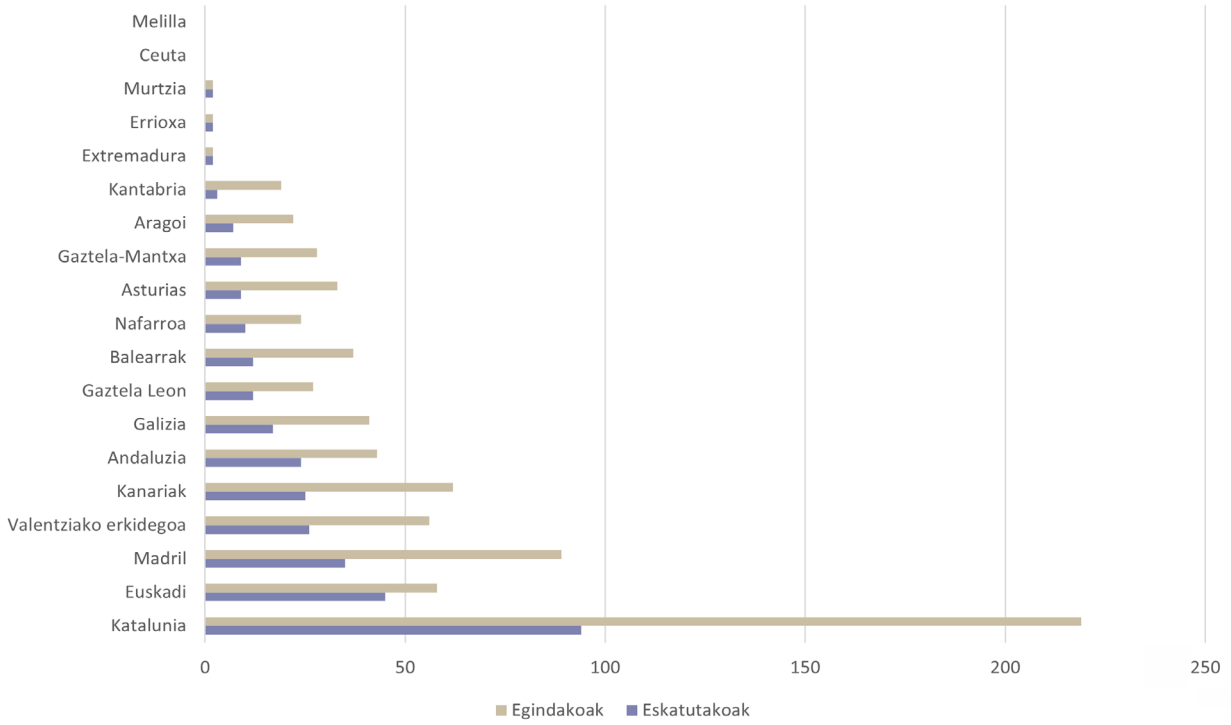


Lehenengo urtea kontuan hartu gabe (prestazioa 6 hilabetez bakarrik egon zen indarrean), 2022-2024 urteetan eskaeren hazkundea % 45,9koa izan da.

2.4.- Espainian eskatutako/egindako prestazioak 2023

Jarraian, Osasun Ministerioak egindako 2023. txostenetik ateratako datuak azalduko ditugu. Kontuan izan behar dugu autonomia-erkidegoek informazioa biltzeko modua desberdina dutela (batzuek batzordera iristen diren datuak soilik azaltzen dituzte, eta beste batzuek aldiz hasitako eskaera guztiak aztertzen dituzte). Erkidegoen arteko desberdintasunak aztertzeko Informazio-bilketan irizpideak homogeneizatzea beharrezkoa da.

3. grafikoa. Espainia 2023 eskatutako/egindako prestazioen analisia.



Iturria: Guk geuk egina, Osasun Ministerioaren datuekin

2.5.- Eskaerak egoeraren eta urtearen arabera aztertuak. EAE 2021-2024

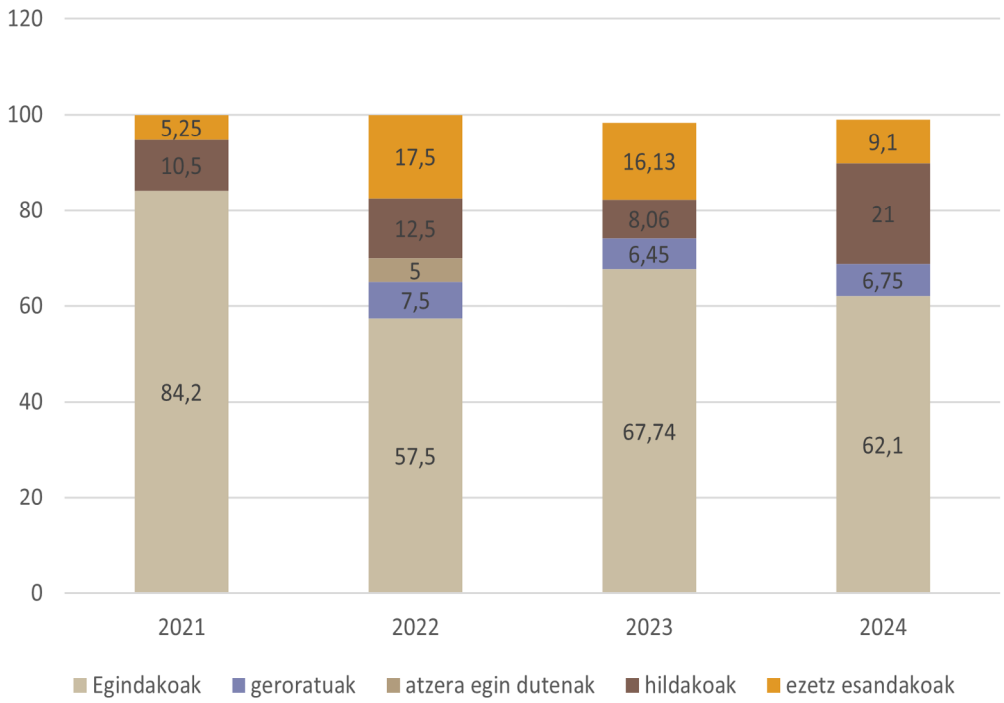
Jarraian, 2021az geroztik berme-batzordera iritsi diren eskaerak azaltzen dira, eskaera hori geratzen den azken egoeragatik.

2. taula. Eskaerak egoeraren eta urtearen arabera aztertzea EAE 2021-2024.

	2021	2022	2023	2024
Baimenduak	16	27	48	56
Egindakoak	15	24	45	49*
Gerotutakoak	1	5	4	4
Prozesuan zehar hiltzen dira	2	5	5	16
Baztertuak	1	7	10	7
Atzera egitea	0	2	0	0
Izapidetzen, azterketa-urtearen 12/31n	0	0	1	2
Guztira	19	40	62	74

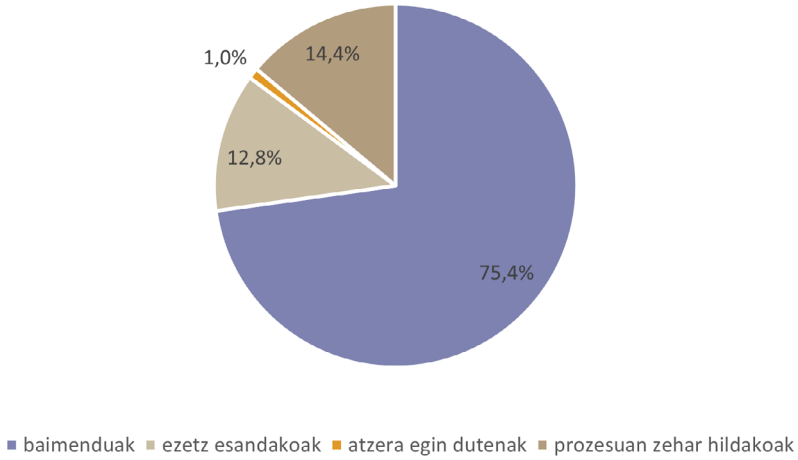
* horietatik 4 2023an eskatu ziren

4. grafikoa. Eskaeren emaitza. EAE 2021-2024.



5. grafikoan, jasotako eskaera guztien deskribapena egiten da (metatutakoa), 2021ean Euskadin prestazioa hasi zenetik duten azken egoerarekin.

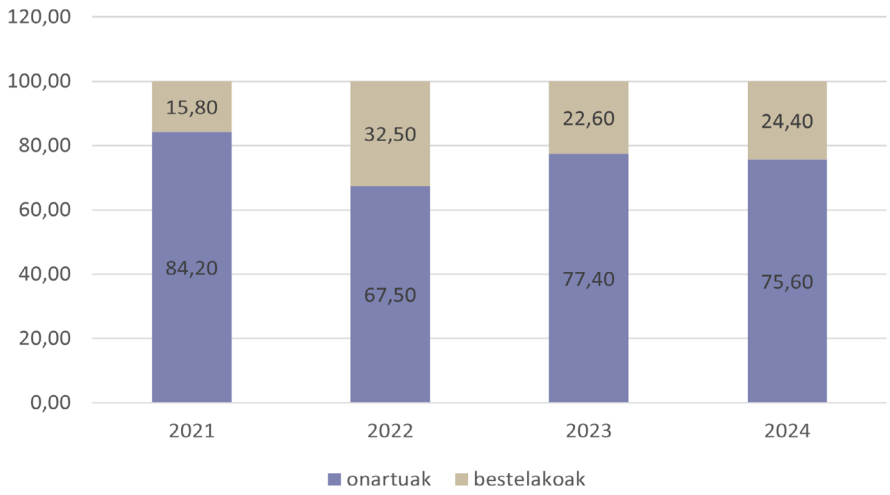
5. grafikoa: Guztira metatutako eskaerak. EAE 2021-2024



2.6.-EBEB ren baimen-tasa (baimenduak/jasotakoak). EAE 2021-2024

batzordeak Jasotzen dituen eskaera guztietatik baimendutako kopuruari emaitzari baimen-tasa deritzogu. EBEBak baimena emateak ez du esan nahi gerora prestazioa emango denik (batzuetan, eskatzaileek geroratzea eskatzen dute eta/edo gaixotasunaren berezko bilakaeragatik hiltzen dira eta).

6. grafikoa. EBEBren baimen-tasa (baimenduak/jasotakoak). EAE 2021-2024

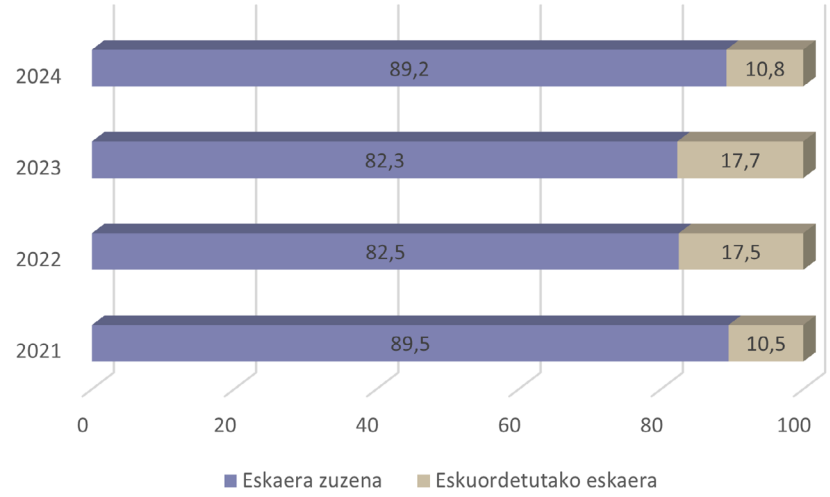


2021ean 16/19 (% 84.2), 2022an 27/40 (% 67,5) 2023:48/62 (% 77,42), 2024:56/74 (% 75.6)

2.7.- Eskabideak eskatzailearen ahalmenaren arabera aztertuak. EAE 2021-2024

Kasuen % 86.5ean gai diren pazienteek hasi dituzte prozedurak. Aurretiazko borondateen (5.2 suposizioaren bidez) aurkeztutako kasuen ehunekoa apur bat jaitsi da aurreko urteekin alderatuta; 2022 (% 17.5) 2023 (% 17.7) 2024 (% 13.5) . Eskaeren % 5,4tan, eskatzaileak gai izanik, eztabaida-epeak murriztu egin behar izan dira, konpetentziaren galera egon zitekeelako

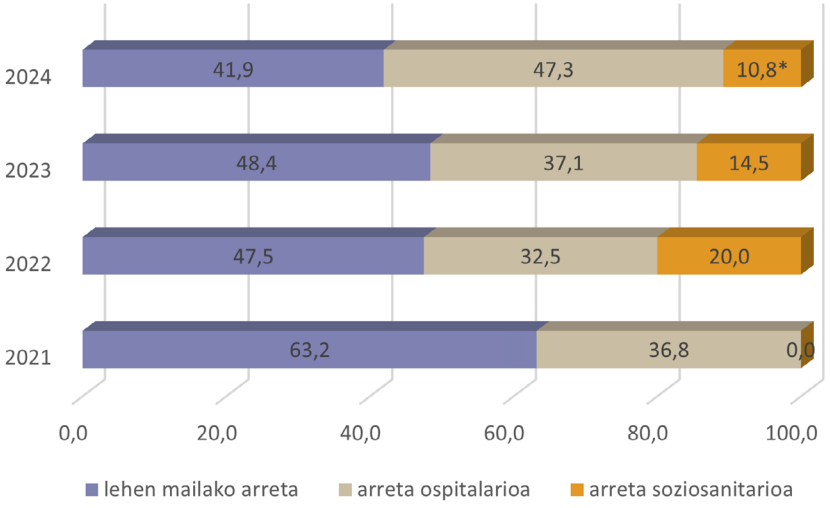
7. grafikoa. Eskaerak Eskatzailearen gaitasunaren arabera. 2021-2024



2.8.- 2021-2024 eskaeraren jatorrizko asistentzia-maila

Eskaeraren izapidea hasten duen mediku arduradunaren asistentzia-mailaren arabera ebaluatzen dira.

8. grafikoa. Eskabideen jatorrizko asistentzia-maila (2021-2024)



* 2024an arlo soziosanitarioan egindako kasuen % 62,5 Osakidetzako lehen mailako arretako medikuak dira.

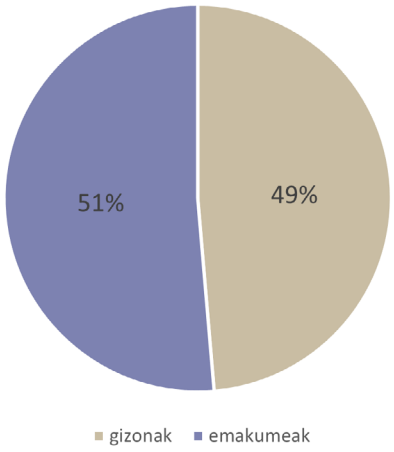
3.- 2024 DATUEN ANALISIA

3.1.-Aldagai soziodemografikoak

Sexuaren araberako azterketa

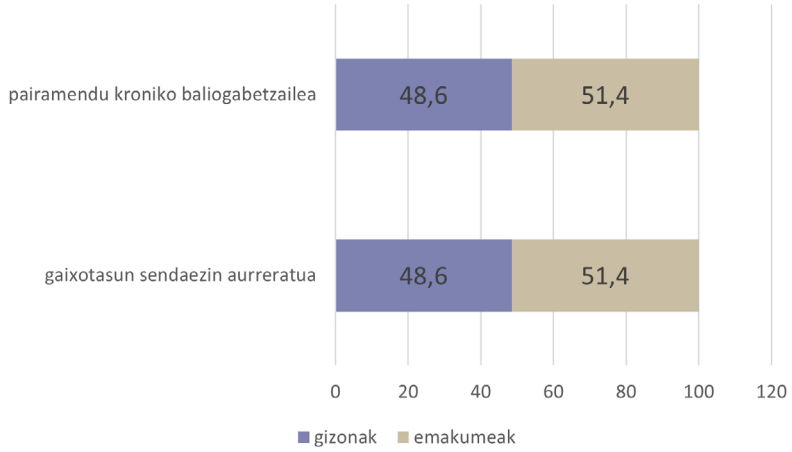
9. grafikoan ikus daitekeenez, aurreko urteetan bezala, prestazioaren eskaeran sexuen arabera dauden aldeak ez dira esanguratsuak.

9. grafikoa. Eskaerak sexuaren arabera. 2024. urtea.



Eskaera sortarazten duen balizko egoeran sexuaren banaketak ere ez du desberdintasunik adierazten.

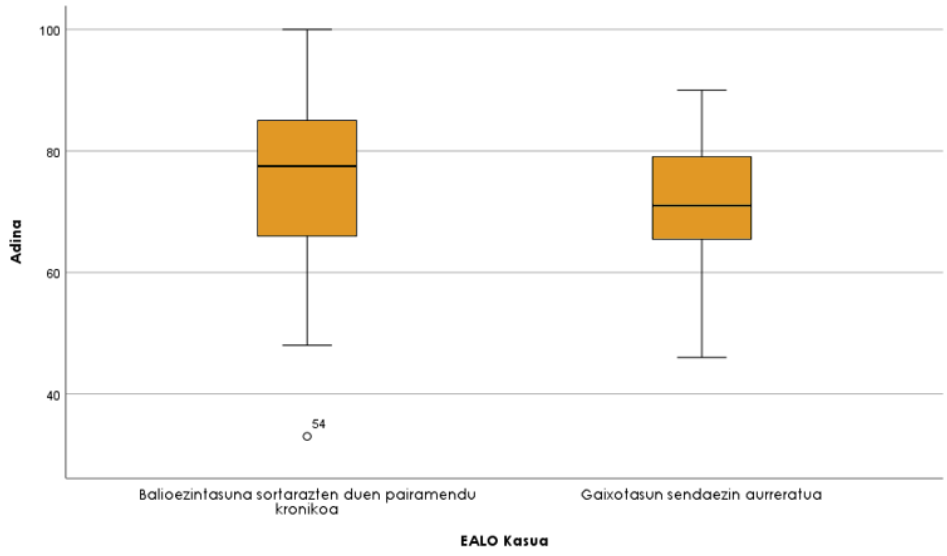
10. grafikoa. EALOak baimendutako balizko egoerak sexuaren arabera. 2024. urtea



Adinaren araberako azterketa

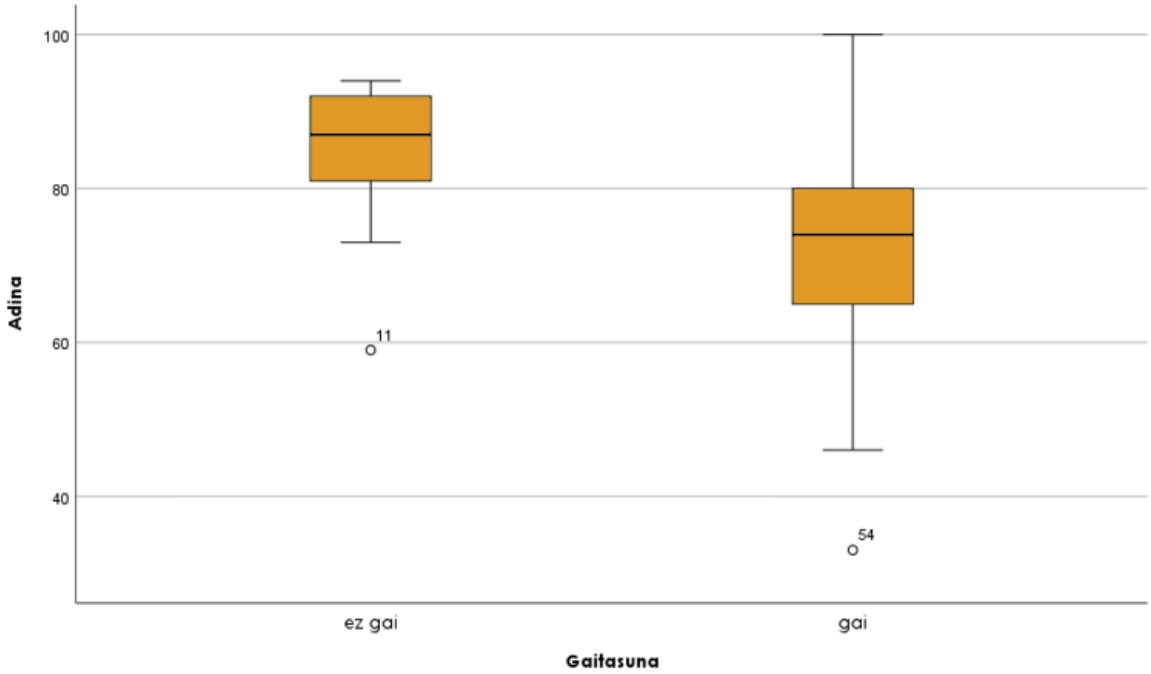
Eskabide guztien artean	
	Batez besteko adina: 73.9 (sd 12,6)
	Mediana: 76
	Moda: 70
	Tartea: 33-100
Irizpideak betetzen dituzten eskaeren artean:	
	Batez besteko adina: 74.44 (sd 1.5)
	mediana: 76.5
	Tartea: 46-100
Ukatutako eskaeren artean(edo prozesua osatzeraino-EBEBak egiaztazerai-no heltzen ez direnak)	
	Batez besteko adina: 70.58 4.5)
	mediana: 71
	Tartea: 33-92
Adina EALOak baimendutako kasuaren arabera	
	baliaezintasun sortzen duen pairamendu kronikoa 76.11 urte (sd 2.3)
	Mediana 79 urte (tartea: 33-100)
	Gaixotasun aurreratu sendaezina 71,51 urte (sd 1.8)
	Mediana 71 urte (46-90 tartea).

11. grafikoa. Batez besteko adina, EALOak baimendutako kasuen arabera. EAE 2024



Goiko grafikoan ikus daitekeenez, gaixotasun aurreratu eta sendaezin bategatik prestazioa jasotzen duten paziente gehienek gaixotasun kronikoa duten pazienteek baino adin-tarte estuagoa dute, eta batez besteko adina txikiagoa.

12. grafikoa. Batez besteko adina, gaitasun egoeraren arabera. 2024. urtea.



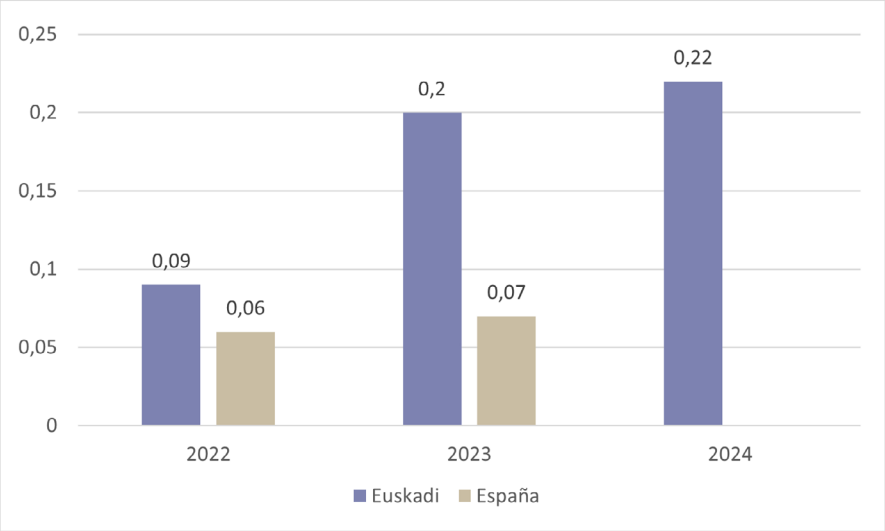
Oraingo honetan, grafikoan ikus daitekeenez, 5.2 suposizioagatik (aurretiazko borondateak) prestazioa eskuratzen duten pazienteen adin-tartea estuagoa da eta batez besteko adin handiagoa du eskaera zuzenean egiten duten pazienteekin alderatuta (83.9 vs 72.3).

Lurralde historikoaren eta biztanleriaren araberako azterketa 2024. urtea.

- Eskaerak lurralde historikoaren eta biztanleriaren arabera: Araba 11/335.146 (‰ 0,03) Bizkaia 32/1.150.037 (‰ 0,03); Gipuzkoa 31/722.824 (‰ 0,04)
- Lurralde historikoaren eta hilkortasunaren* arabera egindakoak: Araba 6/2996 (% 0,20); Bizkaia 19/11809 (% 0,16) eta Gipuzkoa 24/7303 (% 0,33).

* 2024ko heriotzen datuak behin-behinekoak.
Iturria: Hilkortasun Erregistroa. Osasuneko Eraldaketa, Plangintza eta Digitalizazioaren Zuzendaritza. Osasun Saila.

13. grafikoa. Eutanasia-/heriotza-tasak Euskadin eta Espainian.



3.grafikoan aipatu den bezala, alde handiak daude prestazioaren garapenean Euskadin eta gainerako autonomia-erkidegoetan, eta horrek azterketa sakona egitea eskatuko luke.

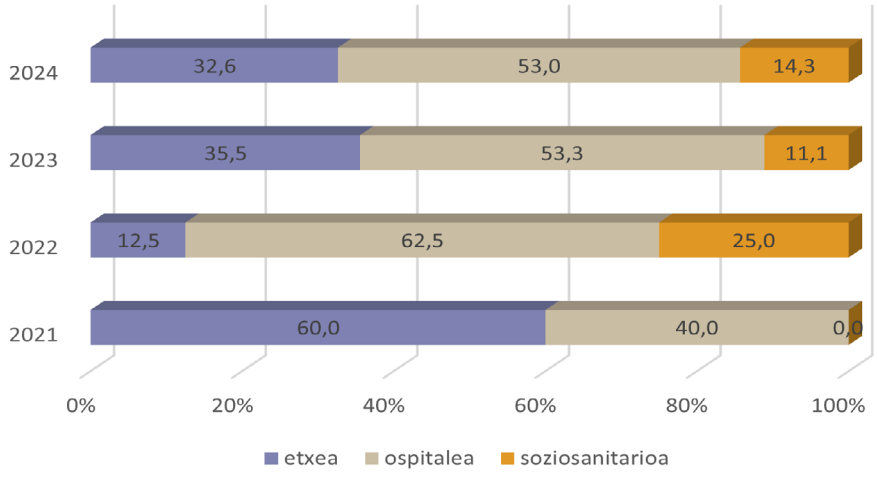
3.2.-Prozeduraren aldagaiak

Eskaera eragiten duen kasu eutanasikoa

- 1. kasua (baliaezintasuna eragiten duen pairamen kronikoa) 37/74 (% 50)
- 2. kasua (gaixotasun aurreratu sendaezina) 37/74 (%50)

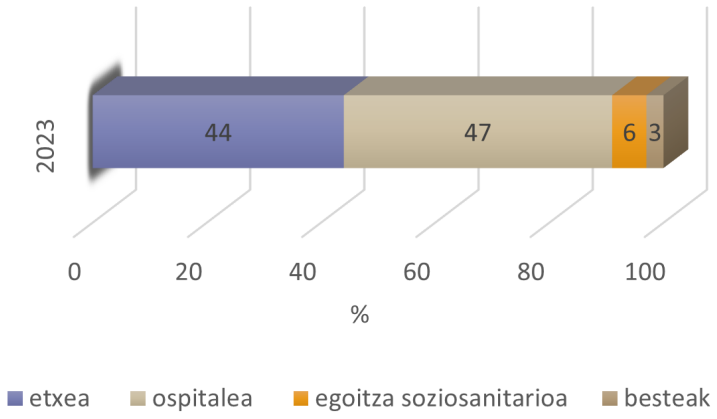
Prestazioa garatzen tokiaren azterketa

14. grafikoa. Prestazioa garatzen den tokia, urteko, 2021-2024



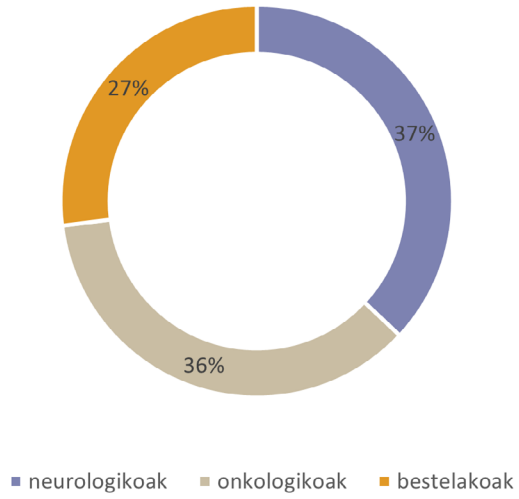
Deigarria da Euskadin azken urteotan etxean emandako prestazioen proportzioa autonomia-erkidego guztietakoa baino txikiagoa dela. Hurrengo urteetan prestazioa garatu arte itxaron behar dugu egoera hori ebaluatzeko

14.1 grafikoa. Espainian prestazioa gartzen den tokia. 2023 urtea



Eskaera eragiten duen patologiaren azterketa.

15. grafikoa. Eskaera eragiten duen prozesu klinikoa. 2024. urtea.

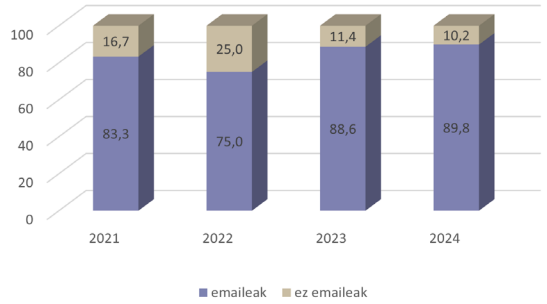


Aipatzekoa da neoplasien kategorian ohikoenak pankreako kartzinoma (% 22,2), kolonekoa (% 11,1) eta maila altuko glioma multifokala (% 11,1) direla. Neurologikoetan, dementziek dute pisu handiena (% 37); ondoren, ELAk (% 16,7), eta, “beste batzuk” kategorian, deigarria da BGBKren pisua (% 42.2).

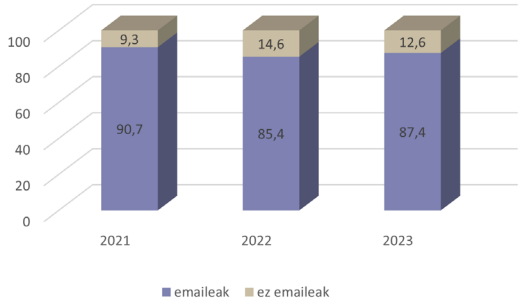
Organoak ematea

Euskadin, 2024an, egindako prestazio guztietatik (49) 5 alditan egin zen organo-dohaintza. 2023ko Espainiako organo-emateen tasa ere ikusgai

16. grafikoa. Organuen dohaintzen bilakaera EAEn eta Espainian.



Euskadi



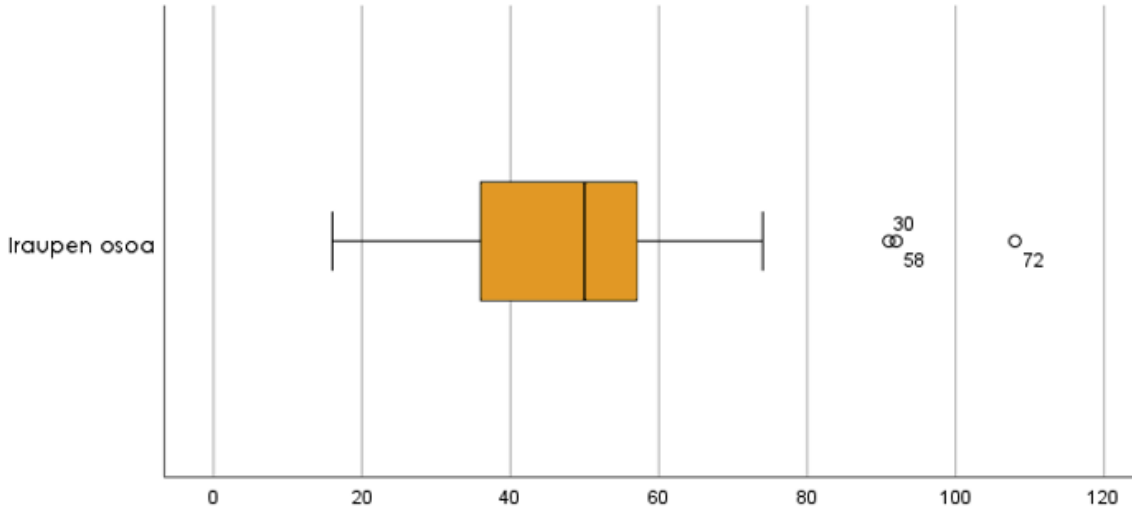
Espainia

Batez besteko denborak

*zenbaki absolututan adierazita. Hamartarrak dituzten batez besteko puntuazioetan, zenbaki bat gehituko da, hamartarrak > 0.5 badira. Mediana da joera zentraleko estatistikorik egokiena horrelako aldagai ez-normaletan. Dena den, batezbesteko aritmetikoak ere kalkulatu dira. Gorriz, EALOn ezarritako gehieneko denbora (hala badagokio). Batez besteko denborak kalkulatzeko, baztertu egiten dira geroratzeak eskatu dituzten pazienteak, laginaren joera zentraleko neurriak desitxuratuko lituzketelako

Prozedura osoaren batez besteko denbora, lehen eskaera sinatzen denetik pazientea hiltzen den arte: 49,2 egun* (sd 19) 50 egun ertaina, moda 36 egun (16-182** tartea)

17.grafikoa. Prozeduraren batez besteko denbora osoa. EAE 2024.

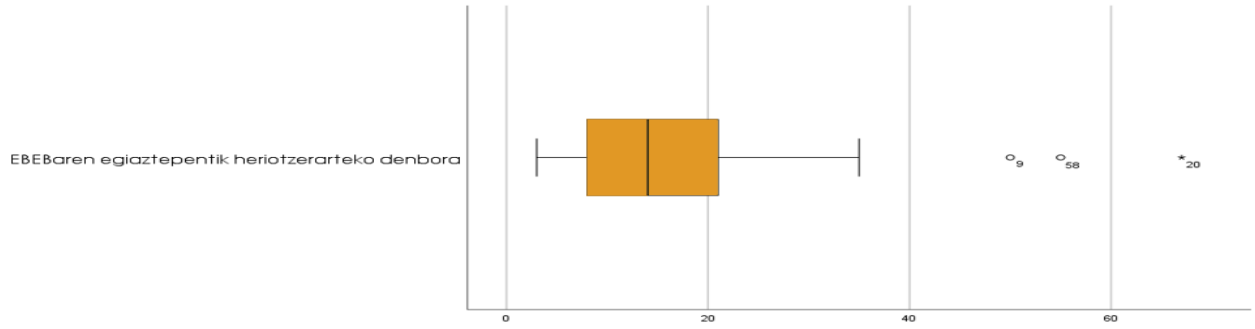


* gerorapena eskatu den kasuak kanpoan uzten ditu

**Hiru kasu anomaloren prozedura luzatu egin zen CGyEEk baimena eman aurretik, eskatzailearen edo prozedurarekin izandako arazoen ondorioz.

Egiaztatze-txostenaren jakinarazpenaren eta pazientearen heriotzaren arteko batez besteko denbora 17,1 egun izan zen (sd 14,3), mediana 14 egun moda 14 (tartea 3-67)

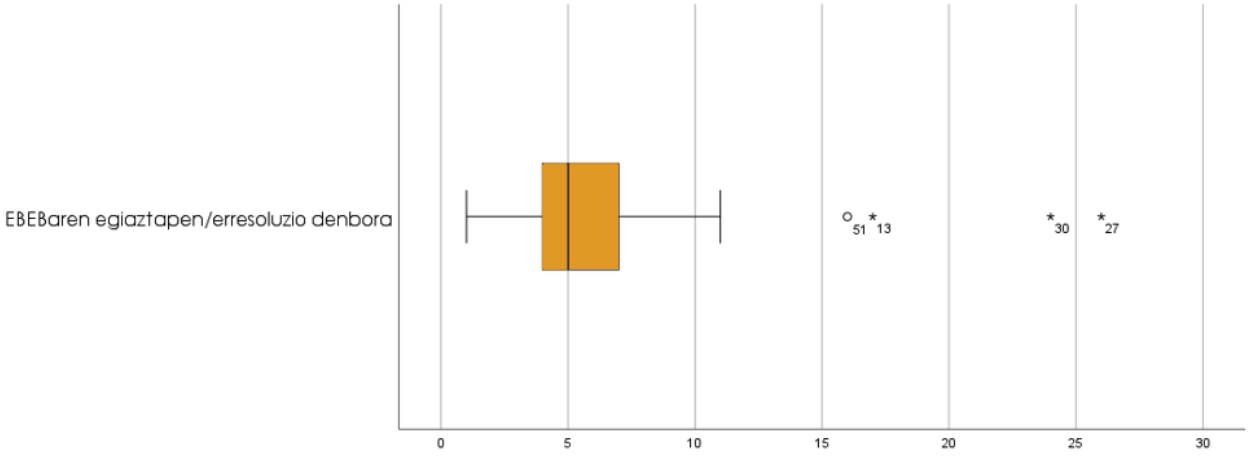
18.grafikoa. Egiaztatze-txostena jakinarazten denetik pazientea hiltzen denera arteko batez besteko denbora. EAE 2024.



Batzordearen ebaluazioaren batez besteko denbora (EBEBri jakinarazpena egiten zaionetik egiaztapen-txostena mediku arduradunari ematen zaionera arteko batez besteko denbora) 6,3 egunekoa izan zen (sd 4,4), 5 eguneko mediana, 7 eguneko moda (1-26* tartea). EALOn ezarritako gehienezko denbora: 11 egun (20 egun osoko bilkurara iristen diren kasuetan).

*plenora iristen diren kasuak sartuta

19. grafikoa. Batzordearen batez besteko ebaluazio-denbora. EAE 2024.



3.taula. Prozeduraren batez besteko denborak. Espainia (2023) EAE (2024)

	Espainia	Euskadi
Eskaera-prestazioa	67	49,2
1.-2. eskaera	22	14,9
2. eskaera, MAH txostenera arte	12,26	6,7
EBEB-k prestazioaren alde emandako ebazpena	20,26	17,4

Prestazioan parte hartzen duten profesionalen profila

Mediku arduradunaren profila, nagusiki, lehen mailako arretako medikuarena da (%48,6), 2022an (%52,5) eta 2023an (%51,6) gertatu zenaren antzekoa.

4. taula. Eskaera guztiak kontutan hartuta mediku arduradunaren profila. EAE 2024

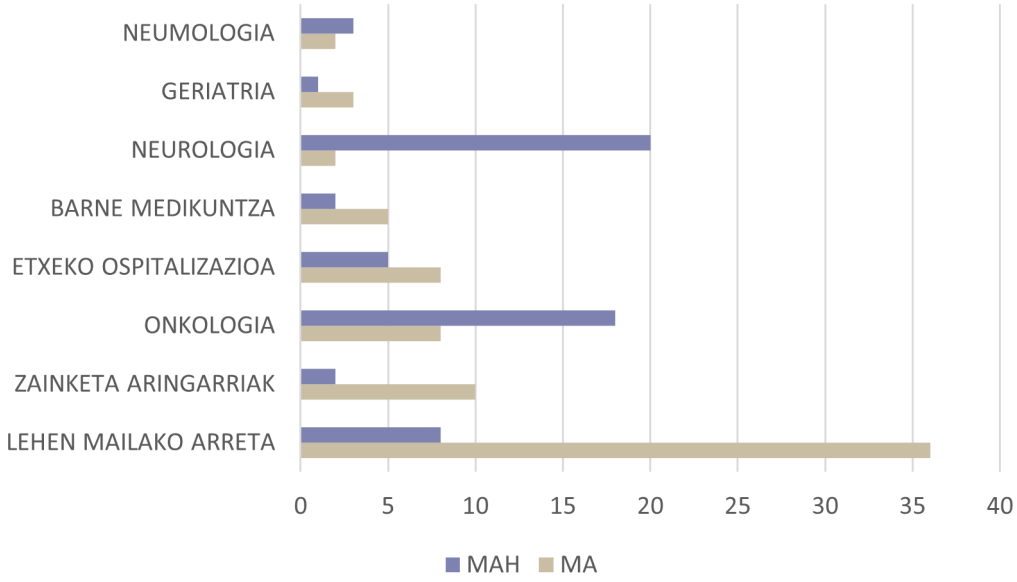
Espezialitatea	Maiztasuna	Ehunekoa
Lehen mailako arreta	36	48,6%
Zainketa aringarriak	10	13,5%
Etxeko ospitalizazioa	8	10,8%
Onkologia	8	10,8%
Barne medikuntza	5	6,8%
Geriatria	3	4,1%
Neurologia	2	2,7%
Neumolgia	2	2,7%
Guztira	74	100

5.taula. Mediku aholkulariaren profila, mediku koordinatzailearen balorazio-urratsera iristen diren eskaera guztiena. EAE 2024

Espezialitatea	Maztasuna	Ehunekoa
Neurologia	20	27%
Onkologia	18	24.3%
Lehen mailako arreta	8	10.8%
Etxeko ospitalizazioa	5	6.8%
Neumologia	3	4.1%
Zainketa aringarriak	2	2.7%
Kardiologia	2	2.7%
Barne medikuntza	2	2.7%
Psikiatria	1	1.4%
Geriatria	1	1.4%
Traumatologia	1	1.4%
Neurozirugia	1	1.4%
Nefrologia	1	1.4%
Erreumatologia	1	1.4%
Oftalmologia	1	1.4%
Zirugia baskularra	1	1.4%
Guztira	68	100

Mediku aholkulari gisa LMAen (lehen mailako medikuak) balorazioak hartzen ari diren garrantzia azpimarratu nahi dugu. Izan ere, EALOak ezartzen du MAHak ezagutza izan behar duela eutanasia eskatzen den gaixotasunaren arloan.

20.grafikoa. Mediku arduradunen eta aholkularien espezialitaterik ohikoenen arteko alderaketa



Zainketa aringarrien jarraipena egiten ari diren eskatzaileak.

Zainketa aringarrien jarraipena egiten ari zaien pazientetzat jotzen dira zainketa aringarrietako talde espezifikoek artatzen dituztenak (bai zainketa aringarrien unitateak, bai etxeko ospitalizazioko unitateak), bai eta premia aringarriak dituzten pazientetzat identifikatu direnak ere, alerta edo CIE kode bidez.

6.taula. Eutanasia-eskaera egin duten eta zainketa aringarrietako talde espezifikoek identifikatuta edo segimendua egiten ari zaizkien pazienteak. EAE 2024

		Maiztasuna	Ehunekoa
Zaintza aringarriak	Bai	29	40.8%
	Ez	42	59.2%
	Ezezaguna	3	4%
Total		74	100

Emate bidea

Prestazioen %100 osasun-langileek zuzenean emandako medikazioaren bidez eman dira.

Geroratze eskaeren azterketa

9 kasutan, pazienteek geroratzea eskatu dute, behin prestazioa baimenduta, 2024ko prozesuan. Horietako bostek 2024. urtean zehar egin dute prestazioa eta bik 2025eko urtarrilean. Batez beste, 99.8 eguneko atzerapena izan da 2024an.

2023an atzerapena eskatu zuten 4 pazienteetatik 1 sedazioaren ondoren hil zen azkenean, eta beste 3etan 2024an egin dira. Hiru kasu horietan, EBEBren onespenetik prestazioa eman arte 209 egun, 165 egun eta 83 egun igaro dira, hurrenez hurren

Eskaeraren prozesuan gertatutako heriotzen analisia

Guztira 54 izan dira lehen eskaera egin eta prozesuan zehar hil diren pertsonak. 16tan eskaera EBEBra iritsi dira, eta 38 hil egin dira urrats guztiak bete aurretik. Lehenengo eskaeratik heriotzara bitarteko batez besteko denbora 20,6 egunekoa izan da (sd 18,3), mediana 14 egunekoa, eta moda ere 14 egunekoa. Gutxieneko balioa 0 egunekoa izan da, eta gehienekoa 86 egunekoa.

4.-EBEB-REN PRESTAZIOAREN ETA JARDUERAREN EBALUAZIOA

Euskadiko Berme eta Ebaluazio Batzordea 25 laguneko diziplina anitzeko talde batek osatzen du. Osasun sailburuaren 2021eko ekainaren 8ko Aginduaren bidez izendatu ziren, eta, aginduaren azalpen-zatian adierazten den bezala, Berme eta Ebaluazio Batzordea osatzeko izendatutako kideen hasierako ezaugarri komuna da kide horiek guztiak Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Etika Asistentzialeko Batzordeetako edo Foru Aldundietako Esku-hartze Sozialeko Etika Batzordeetako kide direla.

Batzordekideen profil profesionalak honako hauek dira: 9 profesional mediko (6 kliniko jardunean osasun publikoan, 1 kudeaketa-arloan, 1 jarduera kliniko pribatuarekin eta 1 erretiratuarekin), 5 legelari (2 osasun publikoaren arloan, 1 gizarte-Aldundian, 1 jarduera pribatuarekin eta 1 erretiratuarekin), 7 erizaintza-arloko profesional (2 gizarte-arloan eta 5 osasungintza publikoan), 3 gizarte-psikologiako profesional.

4.1.-Batzordearen jarduera

a.- Aldez aurreko egiaztapena:

- Ohiko egiaztapena (dupla): Hiltzeko laguntza eman aurretik, batzordeak baloratu behar du, kasu bakoitzean, EALOak ezartzen dituen baldintzak betetzen diren. 2024an, 74 eskaera jaso dira guztira batzordean. 6 kasutan pazientea oinarrizko gaixotasunaren berezko kausengatik hil da egiaztapena egin aurretik, eta 4 kasutan eskaerak ukatu egin dira (MAak edo MAHak); beraz, guztira 64 talde multidisziplinar izendatu dira batzordean kasuak baloratzeko.

- Erreklamazioak aurkeztea (osoko bilkura). Kasua osoko bilkuran ebaluatu behar den kasuetan, talde txiki bat izendatzen da, ondorengo azterketarako behar diren datuak jaso eta kasua batzordearen osoko bilkuran azaltzeaz arduratuko dena. Osoko bilkuran eztabaidatzea horretarako deialdia egin ondoren egiten da, eta ebazpena, eskaeraren aldekoa edo ez, bertaratuen gehiengoak bozkatu ondoren onartzen da, aho batez ez bada. Gero, bi hizkuntzetara itzultzen da (euskara/gaztelania), eta komunikazioa egiten da.

Jarraian, 2024ko osoko bilkurara eramandako kasuen deskribapena egiten da:

7 kasu osoko bilkurara eraman dira.

- MAk atzera bota dituenetatik: lauk errekurtsoa jarri zuten. EBEBak aurkako ebazpena eman zuen 2tan, eta aldekoa beste 2tan
- Kasu batean MAH ez du eskaera onartu ; EBEBren osoko bilkuraren ebazpena bat etorri da MAHk planteatutakoarekin
- Batzordeak izendatutako dupla batek aurkako txostena eginda eskatzaileak erreklamatu du. Osoko bilkuran arrazoia ematen dio eskatzaileari
- 1 Ez da adostasunik egon. Plenoak aldeko txostena egin du.

b) Ondorengo egiaztapena: hiltzeko laguntza aplikatzen denetik gehienez ere 2 hilabeteko epean egiten da, prestazioa legeak aurreikusten dituen prozeduren arabera gauzatu den egiaztatzeko. Kasua aldez aurretik egiaztatzeaz edo aztertu beharraz arduratzen diren kideek osoko bilkurari aurkezten dizkiote ondorengo egiaztapenak, baldin eta osoko bilkurak ebatzi behar badu, eta espedientean artxibatzen den txosten bat egiten du osoko bilkurak.

c) Legea aplikatzean sor daitezkeen zalantzak edo gaiak ebaztea eta organo aholku-emaile gisa jardutea. 2024an, 12 informazio-eskaera/zalantza jaso dira batzordearen postan, 10 profesionalen arlokoak eta 2 herritar partikularrenak.

d) Hiltzeko laguntza ematen duten profesionalen taldeetan sor daitezkeen interes-gatazkak ebaztea, LORen 14. artikuluak aurreikusten duenaren arabera.

e) Lege honetan aurreikusitako betebeharrak betetzean egon daitezkeen arazoak detektatzea, eta, hala badagokio, hobekuntza zehatzak proposatzea, jardunbide egokien eskuliburuetan eta protokoloetan txertatzeko. Zenbait kasutan antzemandako forma-akatsek ez dute, batzorde honen iritziz, legeak eskatutakoa betetzea eragozten (lehenengo eta bigarren eskaeren artean behar diren egunak oker zenbatzea, gaizki izenpetutako dokumentuak …). Informazio gehiago hurrengo puntuan

f) Urteko ebaluazio-txosten bat egitea eta argitaratzea, legeak bere lurralde-eremu zehatzean duen aplikazioari buruz. Txosten hau argitaratuz betetzen dugu eginkizun hori.

4.2.- Prestazioaren analisia eta hobekuntza-proposamenak

A) -Erabiltzailea:

Euskadin, lehentasuna eman zaio pazienteak berak nahi duen MRa aukeratzeari, prestazioaren berezitasunengatik eta eskatzen duen konfiantza-mailagatik. Une honetan, pazienteek MR bat “aurkitzen” zenbat denbora ematen duten ezin dugu jakin. Beren burua eragozletzat jotzen

duten medikuek jakin behar dute lehen eskaera jaso eta beren nagusiari helarazi behar diotela, prestazioari kontra egiten dioten kontuan hartu gabe. Sartzeko bide alternatiboak ezar litezke lehen eskaera guztiak (PEAZ, herritarren arretarako telefonoa…) jasotzen direla bermatzeko.

B) -Mediku arduraduna:

Mediku arduradun gisa aritzen diren medikuen prestakuntzan sakondu behar da hiru esparrutan. Batzordeak jasotzen dituen E2 (MRaren dokumentu klinikoa) dokumentuek ez dituzte islatzen sufrimenduaren ezaugarriak, ahalmenaren ebaluazioa edo eztabaida-prozesuaren deskribapena. Komenigarria litzateke ESI guztietan hausnarketa-prozesuari buruz hasitako prestakuntza-prozesuan aurrera egitea eta ikastaro hori baliabide soziosanitarioetara zabaltzea.

C). - Mediku aholkularia:

Kasu batzuetan, ez zegoen pazientearen patologiako mediku espezialistarik, eta horrek atzeratu egin du prestazioa. Alde horretatik, gogorarazi behar da mediku aholkulariak “ezagutzak izan behar dituela prestazioa eskatzen den patologiaren esparruan”, eta ez duela zertan izan behar gaian “espezialista”. BBPPren eskuliburu berrian KEaren balorazioari buruz zer esango duen zain, mediku aholkulariak aurrez aurre ebaluatu behar du eskatzailea. Era berean, mediku aholkulariaren txosten batzuek ez dituzte islatzen sufrimenduaren ezaugarriak eta gaitasunaren ebaluazioa.

D) -Erreferentzia-taldeak:

Osakidetzan inplementatutako laguntza-ekipoetan aldakortasuna dago prestazioa egiten duten profesionalei laguntzeko. Prestazioaren 4 urteko bilakaerari esker, ESIen jardunbide onenetan oinarritutako irizpideak bateratzeko gomendioak egin ditzakegu orain.

E). - Berme eta Ebaluazio Batzordea:

Gure erkidegoan prestazio egokia eta bidezkoa bermatu ahal izateko (bai eremu publikoan, bai pribatuan), beharrezkoa da hasitako eskaera guztien informazioa denbora errealean izatea (lehen eskaera entregatu zenetik), zein unetan dauden, azken egoera (atzera egitea, heriotza...), eta horrek trazabilitate bat ezartzea ahalbidetuko luke (horietatik zenbat iristen diren EBEB-ra eta zein diren iristen ez direnen arrazoi nagusiak).

Informazio Sistema Ofiziala (SIEE) martxan jarriz gero, informazio-eskaerei berehala erantzuteko aukera izango dugu, eta batzordeak ebaluazio orokor bat eta beharrezko azterketak egiteko aukera izango du.

Eskaera-kopuruak gora egin du pixkanaka (% 45.9), eta, horrez gain, espediente bakoitza kudeatzeak administrazio-karga dakar. Hori dela eta, beharrezkoa da kudeaketan diharduten profesionalen kopurua handitzea, batzordeko kideei laguntza emateko.

F).-PPBen eskuliburua, Osasun Ministerioaren lantaldeak

Premiazkoa da eutanasiaren arloan lan egiten duten lantaldeen jardunari berriro heltzea, eta BBPPren eskuliburua eboluzioaren lehen 4 urte hauetan hautemandako beharretara egokitzea.