

Document justificació de l'autonomia infermera a les unitats SVAi i l'alta infermera al SEM

Data elaboració: 25/11/2025

L'autonomia professional a les SVAi

L'autonomia professional de les infermeres que atenen urgències i emergències en unitats de Suport Vital Avançat Infermer (SVAi) es basa en un entramat de normatives legals, competències professionals reconegudes i un marc ètic estricte.

Aquesta autonomia és crucial atesa la naturalesa de la seva feina, on han d'actuar amb **independència i celeritat** davant de situacions crítiques o de risc potencial per a la vida, òrgans o funcions i/o deteriorament de l'estat clínic de la persona.

Fonaments legals i competencials

L'autonomia de la infermera d'urgències i emergències es fonamenta en la capacitat de dirigir i executar cures, reconeguda a nivell nacional i europeu:

1. Autonomia Tècnica i Científica (LOPS)

La Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS), estableix que l'exercici de les professions sanitàries es duu a terme amb **plena autonomia tècnica i científica**, amb les úniques limitacions establertes per la llei i l'ordenament jurídic i deontològic.

La LOPS atribueix a la infermera la **direcció, avaluació i prestació de les cures d'infermeria**.

L'autoritat per exercir l'àmbit de competència propi de la professió la confereix la **titulació universitària i la col·legiació**.

2. Competències per a l'Emergència (CGE i Directiva Europea)

La definició formal del rol professional reforça l'autonomia en l'àmbit d'urgències i emergències:

- La **Resolució N° 11/2019 del Consell General d'Infermeria** defineix l'infermer d'urgències i emergències com un Graduat en Infermeria, amb un nivell formatiu d'expert, amb competències per, de **forma autònoma i independent**, prendre mesures immediates per mantenir la vida i aplicar mesures en situacions de crisi i catàstrofe.
- La **Directiva 2013/55/UE** (Art. 31.7) també reconeix la competència per **diagnosticar de forma independent les cures infermeres necessàries** i per **prendre mesures immediates per mantenir la vida**.
- A més, el **Reial Decret 836/2012**, que regula el transport sanitari, determina que les ambulàncies assistencials de Classe C (Suport Vital Avançat, SVA) han d'estar dotades amb

un infermer titulat, i només han de comptar amb un metge "**quan l'assistència a prestar ho requereixi**".

3. Regulació Catalana i Judici Clínic Prevalent

L'Acord del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya (CCIC) estableix directrius específiques que emfatitzen l'autonomia en l'àmbit prehospitalari:

- Es reconeix que la infermera/o actua de **manera autònoma** en l'atenció a les urgències i emergències prehospitalàries.
- El **judici clínic de la infermera** ha de **prevaler sobre qualsevol altre criteri** a l'hora de la presa de decisions en la pràctica clínica infermera.
- Aquesta actuació es realitza amb l'objectiu de respondre a situacions crítiques o de **risc potencial per a la vida o la integritat física de les persones**, d'acord amb els criteris de *normopraxi* i el seu àmbit competencial.

Fonaments ètics

L'autonomia professional està indissolublement lligada a la responsabilitat ètica, garantint la qualitat i la seguretat.

1. Adherència a la Deontologia i la Normopraxi

- L'exercici professional està limitat pels principis i valors de l'ordenament **deontològic**. L'exercici de la pràctica infermera en l'àmbit prehospitalari es regeix pel **Codi d'Ètica de les Infermeres i els Infermers de Catalunya**.
- La pràctica ha de basar-se en **criteris científics i de bona pràctica** (*normopraxi*).
- La **normopraxi assistencial** és aquella que es desenvolupa d'acord amb els paràmetres científics i tècnics correctes i actualitzats, respectant les normes legals, els drets de les persones i els preceptes del codi d'ètica professional.
- Les infermeres de SVAi han d'actuar segons el Codi Ètic i els principis bioètics: **autonomia, justícia, beneficència i no maleficència**.

2. Obligació de Registre de les Actuacions

La LOPS exigeix una **formalització escrita del treball** reflectida en una història clínica que ha de ser comuna i única per a cada pacient, i ha de tendir a ser suportada en mitjans electrònics i ser compartida.

Totes les actuacions que un professional d'infermeria realitza han de quedar **registrades**, sent aquesta la forma de contribuir al creixement de la disciplina.

Aquesta documentació (electrònica o en paper) ha de **reflectir el procés assistencial** i permetre que les persones ateses coneguin l'origen de les decisions preses i la identificació dels professionals que han intervingut efectivament.

La documentació de l'actuació infermera no és només una responsabilitat professional, sinó un **requisit legal** i un **dret del malalt**. En el context de l'autonomia i la finalització del servei sense trasllat, l'informe propi adquireix una validesa legal implícita.

La Finalització del servei com a "Alta Infermera"

Tot i que els documents no utilitzen literalment el terme "alta infermera" (no hi ha ingrés), per a la finalització d'un servei sense derivació, sí que defineixen l'obligació de documentar explícitament la conclusió de l'atenció i la transferència de la responsabilitat.

L'Acord del CCIC estableix que les infermeres i els infermers han de fer constar per escrit, o mitjançant el suport més adequat, la informació obtinguda en el procés assistencial, incloent específicament: filiació de l'afectat/da, anamnesi, motiu de l'assistència, valoració inicial i exploració física, monitorització de constants, procediments realitzats, pla d'evolució i observacions, **finalització del servei**, i filiació de la infermera/r.

Aquesta "finalització del servei" (en el context on la infermera ha actuat de forma autònoma, ha valorat el pacient i ha aplicat un pla de cures), implica que la infermera ha determinat que el pacient ja no requereix atenció urgent i, per tant, el dona per conclòs.

Validesa Legal i Indicadors de Qualitat

La validesa legal d'aquesta finalització es basa en la Llei, que reconeix l'autonomia tècnica i científica de l'infermera, i en la capacitat d'aquesta per emetre un **judici clínic** i realitzar la **documentació** de les cures i la seva avaluació.

Aquesta documentació proporciona una mesura descriptiva, específica i explicativa del que ha de fer l'infermera d'Urgències i Emergències, proporcionant un **marc professional i legal d'actuació**.

Un dels indicadors de seguiment exigibles als serveis infermers d'urgències i emergències és el "**Percentatge de persones ateses per la infermera amb finalització dels procediments, protocols, guies i/o plans de cures estandarditzats amb les seves recomanacions**". Això demostra que la finalització del servei per part de la infermera és una actuació esperada i sotmesa a avaluació de qualitat.

Per tant, la documentació de la finalització del servei, incloent el judici clínic i les recomanacions de cures, compleix amb els requisits legals d'autonomia professional i de registre d'activitats assistencials.

L'alta voluntària vs l'alta infermera

El concepte d'"**alta voluntària**" fa referència a la proposta de la signatura per part de l'afectat quan **no accepta el tractament prescrit** o l'ingrés hospitalari. L'ús indegut d'aquest terme, si no correspon a una negativa del pacient a rebre tractament o a ser traslladat, sinó a una simple finalització de l'atenció *in situ* segons el judici clínic, implicaria una **distorsió de la realitat assistencial i dels fets documentats**.

El Codi d'Ètica de les Infermeres de Catalunya exigeix que la infermera **garanteixi la pròpia competència** i que **en cap cas accepti de participar en actuacions en les quals pugui posar en perill la seguretat de la persona atesa i la pròpia**. Manipular la documentació clínica per reflectir una situació que no es correspon amb el judici professional de la infermera compromet la integritat del registre i la seguretat jurídica i assistencial.

Registrar una "**alta voluntària**" en lloc de la "**finalització del servei in situ**" quan el pacient ha estat tractat i se li ha resolt l'episodi clínic sense necessitat de trasllat, representa una greu **violació dels deures legals, ètics i professionals** de la infermera, així com dels drets del pacient. La utilització d'aquest terme de forma habitual defineix clarament un cas d'incompliment greu de la normativa vigent, que podria comportar conseqüències legals molt serioses, tant per a la institució com per als professionals que ho promouen.

A continuació, s'exposen els fonaments legals i ètics que es veurien vulnerats:

1. Violació de l'Autonomia Professional i el Judici Clínic

El fet d'obligar la infermera a documentar una decisió incorrecta o falsejada aniria directament en contra de l'autonomia professional reconeguda per llei:

- L'exercici de les professions sanitàries es duu a terme amb **plena autonomia tècnica i científica**.
- El **judici clínic de la infermera** en l'atenció a les urgències i emergències prehospitalàries **ha de prevaler sobre qualsevol altre criteri** a l'hora de la presa de decisions en la pràctica clínica infermera.
- La pràctica assistencial de la infermera **no pot estar condicionada per incentius econòmics o de promoció laboral o de qualsevol altra mena**, sinó que s'ha de basar en criteris científics i de bona pràctica. L'obligació per part del SEM d'utilitzar una etiqueta de registre inadequada per a camuflar un resultat (com ara una finalització reeixida) podria ser interpretada com una "condició de qualsevol altra mena" que altera la pràctica professional.

2. Incompliment de l'Obligació de Registre Verídica i la Normopràxi

La documentació clínica és un requisit legal, i ha de reflectir la realitat del procés assistencial:

- La documentació (electrònica o en paper) ha de **reflectir el procés assistencial** i permetre que les persones ateses coneguin l'**origen de les decisions preses** i la identificació dels professionals que han intervingut efectivament en l'assistència.
- Tota actuació que un professional d'infermeria realitza en la pràctica assistencial **ha de quedar registrada**. La informació ha de ser **verídica, clara, concreta, concisa i entenedora**.

- La **finalització del servei** és un acte autònom de la infermera que implica que, basant-se en el seu judici clínic, ha determinat que el pacient ja no requereix atenció urgent i el dona per conclòs. Aquesta finalització és un **indicador de seguiment i de qualitat exigible** als serveis infermers.
- Si la infermera registra una "alta voluntària" (rebuig al tractament o al trasllat) quan l'episodi ha estat resolt amb una "finalització del servei in situ" per competència infermera, s'estaria produint una **falsificació de la documentació clínica** i del resultat assistencial. Aquesta falsificació infringeix directament la **normopraxi assistencial**.

3. Vulneració dels Principis Ètics (Codi d'Ètica)

L'obligació de falsejar la documentació vulneraria preceptes fonamentals del Codi d'Ètica de les Infermeres i els Infermers de Catalunya:

- **Responsabilitat i Competència:** La infermera té el deure d'actuar amb competència i basar la seva pràctica en criteris científics i de bona pràctica. La falsificació de documents demostraria una manca de responsabilitat i diligència en l'actuació.
- **Deure d'Informació:** L'ètica exigeix que la informació proporcionada sigui **verídica** i clara. Un registre incorrecte impedeix que els pacients coneguin l'origen real de les decisions.
- **No Maleficència:** Actuar d'acord amb la *normopraxi* i garantir la seguretat del pacient és un compromís ètic fonamental. Utilitzar l'etiqueta d'alta voluntària quan no ho és podria comprometre la traçabilitat de la cura i la seguretat del pacient en futures atencions.

4. Possibles Conseqüències Legals

Quan les decisions adoptades pels professionals sanitaris són contràries a l'ordenament jurídic, poden comportar responsabilitats.

La Llei estableix que l'incompliment de les normes relacionades amb els drets del pacient pot donar lloc a la responsabilitat civil o penal i a la responsabilitat professional o estatutària.

L'acció d'obligar a una professional a signar o registrar informació falsa o que no es correspon amb la realitat clínica o amb el seu judici clínic (el qual ha de prevaler), amb la finalitat d'aconseguir objectius organitzatius o econòmics, violaria directament la **normopraxi** i el principi d'autonomia professional.

Conclusions

Forçar una infermera a falsejar el registre d'una actuació clínica (canviant una "finalització del servei in situ" per una "alta voluntària") constituïria:

1. Una violació de l'**autonomia professional** de la infermera, legalment reconeguda per la Llei d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS).
2. Un incompliment greu del deure de **documentació clínica verídica**.
3. Una contravenció dels principis de la **bona pràctica (normopraxi)** i el **Codi d'Ètica**.

Tot i que la determinació de si es comet un "delicte" recauria en la jurisdicció penal (per exemple, per falsedat en document públic o mercantil, o per coaccions), l'acció de la institució (SEM) d'obligar a falsejar registres professionals a professionals amb autonomia legalment establerta representaria, sens dubte, una **actuació il·legal i èticament inacceptable** dins de la sanitat pública, amb greus conseqüències en l'àmbit administratiu i deontològic per als responsables.

En resum, obligar la infermera de la SVAI a utilitzar el terme "alta voluntària" en contra del seu judici clínic i de la realitat assistencial, en lloc de la "finalització del servei", constitueix una **infracció greu als principis d'autonomia tècnica i científica, al deure de registrar el procés assistencial de manera fidedigna i a la normopraxi**. Aquesta coacció podria ser susceptible de responsabilitat professional i administrativa, i, si la distorsió documental és intencionada per modificar fets legalment rellevants, **podria obrir la porta a conseqüències penals**.