



DWDV-formular 3b

Sådan udfylder du et Advance Care-direktiv

Dine rettigheder

Husk, at hvis du har beslutningsevne, har du til enhver tid ret til at afslå lægebehandling, du ikke ønsker. Medicinsk behandling omfatter:

- fysisk eller kirurgisk terapi
- behandling med
 - receptpligtig medicin
 - et godkendt medicinsk cannabisprodukt
- palliativ pleje
- tandbehandling
- behandling af psykisk sygdom.

Men hvis du engang i fremtiden ikke har beslutningsevne - hvad enten det er på grund af sygdom eller ulykke - er det vigtigt, at du overvejer, hvordan du ønsker at blive behandlet. At udfylde en formular til Advance Care Direktiv sikrer, at dine beslutninger bliver kendt og respekteret.

Formular til Advance Care Direktiv

Der er fem dele af denne formular til Advance Care Direktiv:

- Afsnit 1: dine personlige oplysninger
- Afsnit 2: den Instruktionsdirektiv
- Afsnit 3: den Værdidirektiv
- Afsnit 4: Dine beslutningstagere om medicinsk behandling
- Afsnit 5: Vidneafsnittet.

Du kan vælge kun at udfylde instruktionsdirektivet eller kun værdidirektivet eller begge dele. For at være juridisk effektiv, skal vidneafsnittet ~~skal~~ blive afsluttet.

Hvem er involveret?

For at være juridisk bindende skal mindst tre personer være involveret i at udfylde afsnittet om instruktionsdirektivet i denne formular: dig, din læge og et andet voksent vidne. Alle tre skal underskrive dokumentet på samme tid.

Du bør også sikre dig, at beslutningstagere om medicinsk behandling er opmærksomme på de beslutninger, du registrerer i denne formular.

Afsnit 1: Personlige oplysninger

Hvis du i øjeblikket er ved godt helbred, så sig det! Men hvis du er blevet diagnosticeret med en medicinsk tilstand, skal du kontakte din læge og beskrive det i det dertil beregnede felt. Hvis dit helbred forbliver godt, er det nok at gennemgå denne formular og genbekræfte dine beslutninger hvert par år. Men hvis dit helbred ændrer sig væsentligt, bør du gennemgå dine beslutninger, og hvis du vil foretage ændringer, skal du udfylde en anden.

Afsnit 2: Instruktionsdirektiv

Instruktionsdirektivet er **lovligt bindende**, på de læger, der behandler dig, hvis du på et tidspunkt ikke selv er i stand til at træffe beslutninger om din foretrukne lægebehandling (beslutningsevne). Du bør rådføre dig med din læge, hvis du vælger at udfylde denne del af formularen.

For det første bør du overveje *hvornår* du ønsker, at dine instruktioner gælder. De valg, du træffer på side 2, vedrører de beslutninger, du træffer om mulige behandlinger, der er anført på side 3.

Overvej dette: hvis du kun lider en *midlertidig* tab af beslutningsevne, eller lider af noget mere alvorligt, men dine behandlende læger er af den opfattelse, at du vil komme dig godt, du vil måske have, at dine beslutninger ikke gælder. I så fald skal du markere "Enig" (dvs. du accepterer, at instruktionsdirektivet skal *ikke* gælde under disse omstændigheder). På den anden side kan du beslutte, at dine side 3-beslutninger skal gælde 'uanset hvad'. I så fald skal du sætte kryds ved "Uenig".

Side 3 er den vigtigste del af dette direktiv. Den viser behandlinger, der kan bruges til at forlænge eller opretholde dit liv. Overvej hver af disse nøje sammen med din læge og beslut, om du vil sætte kryds i kolonnen "Jeg nægter" eller kolonnen "Jeg accepterer". Husk, at disse beslutninger er juridisk bindende, hvis du ikke har beslutningsevne.

Demens

Hvis du bliver diagnosticeret med demens, vil du højst sandsynligt miste beslutningsevnen, afhængigt af sværhedsgraden af demens på det tidspunkt. Det er derfor vigtigt at udfylde dette afsnit, hvis du udvikler denne tilstand på et tidspunkt i fremtiden.

Først skal du beslutte dig for, om du ønsker, at dine afgørelser i dette afsnit skal gælde, uanset hvor du bliver passet, eller kun hvis du har været indlagt på institution.

For det andet skal du overveje, om du ønsker, at dine beslutninger skal gælde, hvis du, på trods af at du har demens, ser ud til at være tilfreds. Det kan være en god ide at diskutere dette med din(e) udvalgte medicinske behandlingsbeslutningstagere, da deres vurdering vil være vigtig.

Efterhånden som demens skrider frem, kan der komme et tidspunkt, hvor en person mister interessen for at spise og drikke. Den endelige beslutning om at optage er, om du, hvis du kommer til det stadie, ønsker at nægte eller acceptere skefodring. Igen, diskuter dette med din medicinske behandlingsbeslutningstager.

Afsnit 3: Værdidirektivet

Værdidirektivet er ikke juridisk bindende, men giver dine læger en vejledning om, hvad der er vigtigt for dig, og hvilken slags beslutninger du ønsker, at de skal træffe, når de behandler dig.

For at komme i gang, prøv at udfylde undersøgelsen på MyValues-webstedet (www.myvalues.org.au). Denne undersøgelse producerer en rapport, der kan udskrives og også uploades til din Min sundhedsjournal. Så kom tilbage for at udfylde dette afsnit.

a) Hvad betyder mest i mit liv (hvad betyder det at leve godt for dig?)

Hvad skaber formål og mening med dit liv, hvis fravær kan betyde, at livet ville være af meget mindre værdi for dig?

Dette kan omfatte familie og relationer, personlig udfordring og at yde et bidrag til samfundet, personlig fred eller religiøs tro. Hvis du er tæt på livets afslutning og mener, at dit liv har været godt, men du ikke har noget ønske om at forlænge det gennem yderligere medicinske indgreb, især hvis disse er byrdefulde eller forgæves, så sig det.

Beskriv, hvad der giver dig glæde i hverdagen, såsom: læsning, samtale, musik, gåture, havearbejde, motion, bidrag til børns eller børnebørns udvikling, madlavning, venskaber, kæledyr, klubber, personlig autonomi, uafhængighed.

b) Hvad bekymrer mig mest om min fremtid

Den menneskelige krop kan ændre sig på uventede måder, nogle gange med uventet hastighed. Det kan reagere godt eller dårligt på behandlinger. I mange tilfælde kan læger foretage et retfærdigt skøn over dit sandsynlige helbred inden for en overskuelig fremtid: forringelse af åndedrætskapaciteten, for eksempel evnen til at gå, din sandsynlige reaktion på medicin. De er også rimelig gode til at forudsige, hvornår døden er nært forestående (inden for et par dage eller en uge).

Men lægers forudsigelser kan nogle gange være forkerte med bred margin. Du kan begynde at forværres pludseligt og uventet, eller din tilstand kan fortsætte i sin nuværende tilstand, måske endda med en vis forbedring, i lang tid - måneder eller endda år.

Tænk på de fem sanser: syn, hørelse, berøring, smag og lugt. Ville det være et foruroligende slag at miste synet eller hørelsen, eller tror du, at du ville være i stand til at tilpasse dig og klare dig?

Hvad med andre kapaciteter? Hvordan ville du have det, hvis du mistede evnen til selv at brødføde dig selv, gå på toilettet eller selv skifte en kolostomipose, holde et hjem og lave mad til dig selv, bevæge dig rundt i dit hjem (uden hjælp? Med en rollator?) Hvad hvis du mistede intellektuelle kapacitet: evnen til at forstå verden omkring dig, at indgå i en meningsfuld samtale, at genkende og huske dine nærmeste. Påvirker tanken om at miste en bestemt kapacitet alvorligt din mening om værdien af at fortsætte medicinsk behandling eller et forsøg på at forlænge dit liv?

Folk kan finde sig selv i stand til at tilpasse sig nye omstændigheder. For eksempel besluttede en vandrer med kræft oprindeligt, at han ville foretrække at dø frem for ikke længere at kunne gå på vandretur med sine venner. Da det blev hans realitet, tilpassede hans perspektiv sig til at foretrække at dø, hvis han ikke længere kunne bevæge sig rundt i sit landsted og sole sig i skæret fra en pejls. Senere, da det blev hans realitet, tilpassede hans perspektiv sig til at foretrække at dø, hvis han ikke længere kunne bevæge sig let mellem sin seng og sit badeværelse. Til sidst blev det hans realitet, og han besluttede sig for at afvise al medicinsk behandling og modtage maksimal lindring, hvilket havde den konsekvens, at han forkortede hans liv.

c) Uacceptable resultater af medicinsk behandling efter sygdom eller skade

En læge kan vurdere, at du har 80 % sandsynlighed for at dø om cirka tre måneder; eller at du har 50 % chance for at komme dig efter sygdom eller ulykke rimeligt; eller at du har 30 % chance for at overleve, men med betydelig hjerneskade.

Beskriv i dette afsnit din holdning til denne slags sandsynligheder. Hvor vigtig er sikkerhed for bedring for dig for at udholde aggressiv (eller enhver) medicinsk behandling eller genoptræning? Vil du foretrække kun 'trøstpleje' indtil døden? Sagt på en anden måde, for at du kan nægte medicinsk behandling, hvor sikker vil du være på en dårlig prognose?

Stillet over for "tilfældige" eller byrdefulde behandlinger, ville du være tryk ved at beslutte din egen behandlende læge, som du måske har set i lang tid, eller ville du foretrække flere specialistudtalelser? Hvis medicinske meninger er forskellige, ville du så læne dig mere mod din egen læges mening, mod en uafhængig specialists mening, eller vil du gerne have flere meninger enige? Hvis du blot ønsker, at din(e) lægelige behandlingsbeslutningstagere bestemmer, så godt de kan under omstændighederne, og du stoler på deres dømmekraft, så sig dette.

Beskriv din holdning til:

- Genoplivning: ingen overhovedet; moderate foranstaltninger; eller alt og hvad?
- Livsstøtte (kunstig fodring og hydrering via sonde til maven; kunstig ventilation; dialyse; potentielt livreddende operation): afviser helt; fortsætte, hvis der er udsigt til forbedring; fortsætte uanset eventuelle ændringer?
- Forsøgsbehandlinger: Vil du acceptere at deltage i medicinske forsøg med nye lægemidler, selvom effektiviteten er ukendt og kan være byrdefuld?

d) Andre ting jeg gerne vil vide

Når du går over til palliativ behandling, er det vigtigt, at din(e) lægelige beslutningstagere kender din holdning til brugen af morfin til behandling af smerte og lidelse og vil handle på dine ønsker.

I dette afsnit skal du sige, om du ville acceptere højere niveauer af morfin, som ville holde dig bevidstløs og uvidende om din smerte ('terminal sedation'), eller om du ville foretrække lettere niveauer af morfin ('let sedation'), som ville involvere smerte eller lidelse men kan give mulighed for en vis bevidst interaktion med kære. Hvis der er en chance, selv med betydelig lidelse, vil du så ønske en sidste kort periode med lettere sedation, så du måske har en chance for at vågne op og sige farvel, eller ville du bare foretrække at forblive bevidstløs? Du skal være opmærksom på, at højere niveauer af morfin kan resultere i at din død fremskyndes ved at trykke din vejtrækning.

Hvis du ønsker, at dine kære skal genkalde dig som en sammenhængende og kompetent person, vil du måske have, at dine lægelige behandlingsbeslutningstagere træffer beslutninger, der delvist resulterer i at forkorte dit liv, så du ikke har en længere periode med usammenhæng og inkompetence. På den anden side foretrækker du måske, at din familie oplever dit sidste kapitel som bare at lade naturen gå sin gang, uanset din tilstand, der fører til døden.

e) Andre mennesker, jeg gerne vil have involveret i diskussioner om min omsorg

Når du står over for livets afslutning, kan dine nærmeste have deres egne holdninger til, hvilken behandling der er passende for dig. Men deres ønsker tilsidesætter ikke dine egne beslutninger som registreret i dit Advance Care-direktiv, og din lægebehandlingsbeslutningstager er forpligtet til at handle din ønsker, selvom de adskiller sig fra de mennesker, der står dig nær. Du vil dog måske have, at disse mennesker bliver hørt.

I dette afsnit skal du angive de personer, som du gerne vil have, at din medicinske behandlingsbeslutningstager skal tale med, hvis det er muligt. Dette kan omfatte nære personlige venner eller partnere (selv dem, din familie måske ikke godkender), ældre i lokalsamfundet eller etiske eller religiøse støttepersoner. Hvis der er personer, du *gør ikke* ønsker at blive hørt og *gøre ikke* ønsker at deltage i din seng, nævn dem også.

Selvom en grad af øgede følelser kan være naturligt på disse tidspunkter, og der kan opstå en vis konflikt, jo tydeligere du gør dine præferencer i dit Advance Care-direktiv, jo lettere vil det være for din(e) beslutningstagere om lægebehandling at have respektfulde og begrundede diskussioner med de konsulterede.

f) Hvis jeg nærmer mig døden, vil følgende ting være vigtige for mig

Hvis du nærmer dig livets afslutning, er der nogle ting, du vil værdsætte at se, før du går? Et nyt barnebarn født, en nyuddannet nevø, en gift fætter, din diamantbryllupsdag, for eksempel? Hvis du ikke har sådanne specifikke mål, skal du blot skrive 'Ingen'.

Tænk på, hvem og hvad du gerne vil have omkring dig, når du dør: musikafspilning, billeder af dine kære, dit kæledyr? Forestil dig scenen og beskriv den så godt du kan.

BEMÆRK: Mens frivillig assisteret døende (VAD) nu er lovlig i Victoria, er den kun tilgængelig for personer, der har beslutningsevne (og ellers er berettiget). Du kan ikke inkludere en instruktion for VAD i dit Advance Care-direktiv.

Organdonation

Registrer, om du accepterer at donere dine organer i tilfælde af din død.

Afsnit 4: Beslutningstagere om medicinsk behandling

I dette afsnit skal du angive de personer, du har udpeget til at være din(e) beslutningstagere for lægebehandling.

Bemærk, at faktisk udnævnelse af disse personer skal ske via en anden separat formular: *Udnævnelse af lægebehandlingsbeslutningstager*. Hvis du allerede har udpeget en varig fuldmagt (medicinsk behandling), anses denne eller disse personer for at være din(e) beslutningstager(e).

Afsnit 5: Vidneudsagn

Det er vigtigt at udfylde dette afsnit korrekt, for at Advance Care-direktivet har juridisk kraft.

Inden du skriver under, hav to voksne der med dig som vidner til din underskrift. Den første skal være en registreret læge, og den anden skal være en anden voksen.

Hvad skal du gøre med dit Advance Care-direktiv

Tager kopier af din underskrevne formular og giver til:

- dine beslutningstagere om medicinsk behandling
- dine familiemedlemmer
- din faste læge og enhver anden læge, der behandler dig for en alvorlig sygdom
- hvis du kommer ind på et hospital eller hospice eller en ældreplejefacilitet, skal du sørge for, at en kopi er placeret på din lægejournal.
- upload også dit underskrevne Advance Care-direktiv til din My Health Record:
www.myhealthrecord.gov.au

Periodisk gennemgang

Hvis du er relativt ung og ved nogenlunde godt helbred, skal du gennemgå skemaet hvert andet eller tredje år, og hvis intet er ændret, underskriv og dater på den dertil beregnede plads.

Når du bliver ældre, og især hvis du bliver diagnosticeret med en alvorlig sygdom, skal du gennemgå din formular mere regelmæssigt. Hvis dine instruktioner *ændre sig*, skal du udfylde en ny formular og få den behørigt bevidnet igen.

Ofte stillede spørgsmål

Q: Kan jeg ændre dele af mit Advance Care-direktiv uden at udfylde et nyt?

Nej, du kan ikke ændre eller tilføje til dit Værdidirektiv eller Instruktionsdirektiv - du skal udfylde et nyt Advance Care-direktiv. Du kan ændre dine kontaktoplysninger eller detaljer om dine angivne medicinske behandlings-beslutningstagere.

Spørgsmål: Kan der anmodes om frivillig dødshjælp i mit direktiv om forhåndspleje?

Nej du kan ikke.

Spørgsmål: Hvordan ved en praktiserende læge, at jeg har et Advance Care-direktiv?

Din praktiserende læge skal gøre en rimelig indsats for at finde ud af, om du har gennemført et Advance Care-direktiv. Lav flere kopier af din underskrevne formular til Advance Care Directive og giv en kopi til alle behandlende læger og hospitalsindlæggelsespersonale. Du kan også uploade dit underskrevne Advance Care-direktiv til din My Health Record: www.myhealthrecord.gov.au. Du kan også udfylde og udskrive kopier af MyValues-undersøgelsen: www.myvalues.org.au. Dette kan også uploades til din My Health Record.

Spørgsmål: Hvad hvis jeg har et eksisterende Advance Care-direktiv gennemført inden den 12. marts 2018?

Et Advance Care-direktiv, der er afsluttet før den 12. marts 2018, vil blive anerkendt som en Værdidirektiv kun. Det vil blive taget i betragtning af din lægelige behandlingsbeslutningstager, men er ikke juridisk bindende.

Spørgsmål: Hvad hvis jeg har et eksisterende certifikat for afslag på behandling?

Ethvert afslag på medicinsk behandlingsattest, der er på plads den 12. marts 2018, er stadig lovligt og gyldigt.

Q: Hvor kan jeg finde mere information?

- Læs mere om Advance Care Planning på Department of Health and Human Services hjemmeside: www.betterhealth.vic.gov.au/havetheconversation
- Eller Office of the Public Advocate hjemmeside: www.publicadvocate.vic.gov.au