



Formularz DWDV 3b

Jak wypełnić dyrektywę dotyczącą wcześniejszej opieki?

Twoje prawa

Pamiętaj, że jeśli masz zdolność podejmowania decyzji, masz prawo - w dowolnym momencie - odmówić leczenia, którego nie chcesz. Leczenie obejmuje:

- fizykoterapia lub terapia chirurgiczna
- leczenie z
 - ☐ leki na receptę
 - ☐ zatwierdzony medyczny produkt z konopi indyjskich
- opieka paliatywna
- leczenie stomatologiczne
- leczenie chorób psychicznych.

Jeśli jednak w przyszłości nie będziesz mieć zdolności do podejmowania decyzji – czy to z powodu choroby, czy wypadku – ważne jest, abyś zastanowił się, jak chciałbyś być traktowany. Wypełnienie formularza Dyrektywy o opiece przedwstępnej zapewnia, że Twoje decyzje będą znane i respektowane.

Formularz dyrektywy w sprawie wcześniejszej opieki

Formularz Dyrektywy w sprawie Opieki Z góry składa się z pięciu części:

- Sekcja 1: Twoje dane osobowe
- Sekcja 2: Dyrektywa instruktażowa
- Sekcja 3: Dyrektywa w sprawie wartości
- Część 4: Twoi decydenci o leczeniu medycznym
- Sekcja 5: Sekcja Świadców.

Możesz wybrać wypełnienie tylko dyrektywy instruktażowej, tylko dyrektywy wartości lub obu. Aby była prawnie skuteczna, sekcja Świadek *musi* być zakończona.

Kto jest zamieszany?

Aby był prawnie wiążący, co najmniej trzy osoby muszą być zaangażowane w wypełnienie części dotyczącej instrukcji instruktażowej tego formularza: ty, twój lekarz i inny dorosły świadek. Wszyscy trzej muszą podpisać dokument w tym samym czasie.

Powinieneś również upewnić się, że osoby podejmujące decyzje dotyczące leczenia medycznego są świadome decyzji, które zapisujesz w tym formularzu.

Sekcja 1: Dane osobowe

Jeśli jesteś obecnie w dobrym zdrowiu, powiedz to! Jeśli jednak zdiagnozowano u Ciebie jakieś schorzenie, skontaktuj się z lekarzem i opisz to w odpowiednim miejscu. Jeśli twoje zdrowie jest dobre, wystarczy przejrzeć ten formularz i co kilka lat potwierdzać swoje decyzje. Jeśli jednak Twoje zdrowie znacznie się zmieni, powinieneś przejrzeć swoje decyzje, a jeśli chcesz wprowadzić zmiany, uzupełnij kolejną.

Sekcja 2: Dyrektywa instruktażowa

Dyrektywa instruktażowa to **prawnie wiążące** na lekarzy, którzy Cię leczą, jeśli na pewnym etapie nie jesteś w stanie samodzielnie podjąć decyzji o preferowanym leczeniu (zdolność do podejmowania decyzji). Powinieneś skonsultować się z lekarzem, jeśli zdecydujesz się wypełnić tę część formularza.

Po pierwsze, powinieneś rozważyć *kiedy* chcesz, aby Twoje instrukcje miały zastosowanie. Wybory, których dokonujesz na stronie 2, odnoszą się do decyzji, które podejmujesz w sprawie możliwych zabiegów wymienionych na stronie 3.

Rozważ to: jeśli cierpisz tylko na *tymczasowe* utraciłeś zdolność podejmowania decyzji lub cierpisz na coś poważniejszego, ale Twoi lekarze są zdania, że wyzdrowiejesz, możesz chcieć, aby Twoje decyzje na stronie 3 nie miały zastosowania. W takim przypadku zaznacz „Zgadzam się” (tj. zgadzasz się, że dyrektywa instruktażowa powinna *nie* mają zastosowanie w tych okolicznościach). Z drugiej strony możesz zdecydować, że Twoje decyzje na stronie 3 powinny mieć zastosowanie „bez względu na wszystko”. W takim przypadku zaznacz „Nie zgadzam się”.

Strona 3 jest najważniejszą częścią tej dyrektywy. Zawiera listę zabiegów, które można zastosować w celu przedłużenia lub podtrzymania życia. Wspólnie ze swoim lekarzem rozważcie każdy z nich dokładnie i zdecydujcie, czy chcecie zaznaczyć kolumnę „Odmawiam”, czy „Akceptuję”. Pamiętaj, że te decyzje są prawnie wiążące, jeśli nie masz zdolności do podejmowania decyzji.

Demencja

Jeśli zdiagnozowano u Ciebie demencję, najprawdopodobniej utracisz zdolność podejmowania decyzji, w zależności od nasilenia demencji w danym momencie. Dlatego ważne jest, aby wypełnić tę sekcję na wypadek, gdybyś rozwinął ten stan na pewnym etapie w przyszłości.

Po pierwsze, zdecyduj, czy chcesz, aby Twoje decyzje zawarte w tej sekcji miały zastosowanie bez względu na to, gdzie jesteś pod opieką, czy tylko wtedy, gdy zostałeś przyjęty do placówki opiekuńczej.

Po drugie, zastanów się, czy chciałbyś, aby Twoje decyzje miały zastosowanie, jeśli pomimo demencji wydajesz się być zadowolony. Możesz omówić to z wybranym(i) decydentem(ami) o leczeniu medycznym, ponieważ ich ocena będzie ważna.

W miarę postępu demencji może nadejść czas, w którym osoba traci zainteresowanie jedzeniem i piciem. Ostateczna decyzja o zapisie dotyczy tego, czy po osiągnięciu tego etapu będziesz chciał odmówić lub zaakceptować karmienie łyżeczką. Ponownie porozmawiaj o tym ze swoim decydentem o leczeniu medycznym.

Sekcja 3: Dyrektywa w sprawie wartości

Dyrektywa w sprawie wartości nie jest prawnie wiążąca, ale zapewnia pracownikom służby zdrowia wskazówki dotyczące tego, co jest dla Ciebie ważne i jakie decyzje chciałbyś, aby podjęli podczas leczenia.

Aby rozpocząć, spróbuj wypełnić ankietę na stronie MyValues (www.myvalues.org.au). Ta ankieta tworzy raport, który można wydrukować, a także przesłać do Mojej dokumentacji medycznej. Następnie wróć, aby wypełnić tę sekcję.

a) Co jest najważniejsze w moim życiu (co znaczy dla Ciebie dobre życie?)

Co nadaje Twojemu życiu cel i sens, którego brak może oznaczać, że życie miałoby dla Ciebie znacznie mniejszą wartość?

Może to obejmować rodzinę i związki, osobiste wyzwanie i wkład w społeczeństwo, osobisty pokój lub wiarę religijną. Jeśli zbliżasz się do końca życia i uważasz, że twoje życie było dobre, ale nie chcesz przedłużać go o dalsze interwencje medyczne, zwłaszcza jeśli są one uciążliwe lub daremne, powiedz o tym.

Opisz, co sprawia Ci przyjemność na co dzień, na przykład: czytanie, rozmowa, muzyka, spacer, praca w ogrodzie, ćwiczenia, przyczynianie się do rozwoju dzieci lub wnuków, gotowanie, przyjaźnie, zwierzęta domowe, kluby, samodzielność osobista, niezależność.

b) Co najbardziej martwi mnie o moją przyszłość

Ciało ludzkie może zmieniać się w nieoczekiwany sposób, czasami z nieoczekiwaną szybkością. Może dobrze lub źle reagować na zabiegi. W wielu przypadkach lekarze mogą rzetelnie oszacować Twój prawdopodobny stan zdrowia w przewidywalnej przyszłości: pogorszenie zdolności oddychania, na przykład zdolność chodzenia, prawdopodobna reakcja na leki. Są również dość dobrzy w przewidywaniu zbliżającej się śmierci (w ciągu kilku dni lub tygodnia).

Jednak przewidywania lekarzy mogą być czasem z dużym marginesem błędne. Możesz zacząć się pogarszać nagle i nieoczekiwanie lub twój stan może utrzymywać się w obecnym stanie, być może nawet z pewną poprawą, przez długi czas – miesiące, a nawet lata.

Pomyśl o pięciu zmysłach: wzroku, słuchu, dotyku, smaku i węchu. Czy utrata wzroku lub słuchu byłaby bolesnym ciosem, czy też myślisz, że będziesz w stanie się przystosować i sobie z tym poradzić?

A co z innymi pojemnościami? Jak byś się czuł, gdybyś utracił zdolność samodzielnego jedzenia, toalety lub zmiany worka kolostomijnego, prowadzenia domu i gotowania dla siebie, poruszania się po domu (bez pomocy? Z chodzikiem?) zdolność: zdolność rozumienia otaczającego Cię świata, angażowania się w konstruktywną rozmowę, rozpoznawania i pamiętania najbliższych. Czy myśl o utracie określonej zdolności poważnie wpływa na twoją opinię na temat wartości kontynuacji leczenia lub próby przedłużenia życia?

Ludzie mogą znaleźć się w stanie dostosować się do nowych okoliczności. Na przykład turysta z rakiem początkowo zdecydował, że wolałby umrzeć, niż nie móc już wędrować z przyjaciółmi. Kiedy stało się to jego rzeczywistością, jego perspektywa dostosowała się do woli umrzeć, jeśli nie mógł już poruszać się po swoim wiejskim domu i wygrzewać się w blasku kominka. Później, kiedy stało się to jego rzeczywistością, jego perspektywa dostosowała się do woli umrzeć, jeśli nie mógł już swobodnie poruszać się między łóżkiem a łazienką. W końcu stało się to jego rzeczywistością i postanowił odrzucić wszelkie leczenie i otrzymać maksymalne złagodzenie, co w konsekwencji skróciło jego życie.

c) Niedopuszczalne wyniki leczenia po chorobie lub urazie

Lekarz może ocenić, że masz 80% prawdopodobieństwo śmierci w ciągu około trzech miesięcy; lub że masz 50% szans na rozsądne wyzdrowienie z choroby lub wypadku; lub że masz 30% szans na przeżycie, ale ze znacznym uszkodzeniem mózgu.

W tej sekcji opisz swoje podejście do tego rodzaju prawdopodobieństw. Jak ważna jest pewność powrotu do zdrowia, aby znieść agresywne (lub jakiegokolwiek) leczenie lub rehabilitację? Czy wolisz tylko „komfortową opiekę” aż do śmierci? Innymi słowy, aby odmówić leczenia, jak bardzo chciałbyś być pewny złego rokowania?

Czy w obliczu „przypadkowych” lub uciążliwych zabiegów czułbyś się komfortowo z określeniem własnego lekarza prowadzącego, z którym być może spotykasz się od dłuższego czasu, czy też wolisz wiele opinii specjalistów? Jeśli opinie lekarzy różnią się, czy skłaniałbyś się bardziej ku opinii własnego lekarza, w kierunku opinii niezależnego specjalisty, czy też chciałbyś, aby zgadzało się wiele opinii? Jeśli po prostu chcesz, aby Twój decydent (decydenci) o leczeniu medycznym decydował najlepiej jak potrafią w danych okolicznościach i ufasz jego osądowi, powiedz to.

Opisz swoje podejście do:

- Resuscytacja: brak; środki umiarkowane; czy cokolwiek i wszystko?
- Life support (artificial feeding and hydration via tubes to the stomach; artificial ventilation; dialysis; potentially life-saving surgery): refuse altogether; continue if there is prospect of improvement; continue regardless of any changes?
- Trial treatments: would you agree to participate in medical trials of new drugs, even if the effectiveness is unknown and might be burdensome?

d) Other things I would like known

When transitioning to palliative care, it's important your Medical Treatment Decision Maker(s) know your attitude towards the use of morphine to treat pain and suffering, and would act on your wishes.

W tej sekcji powiedz, czy zaakceptowałbyś wyższe poziomy morfiny, które powodowałyby nieprzytomność i nieświadomość bólu („sedacja końcowa”), czy też wolałbyś lżejsze poziomy morfiny („lekkie uspokojenie”), które wiązałyby się z bólem lub cierpieniem ale może pozwolić na świadomą interakcję z bliskimi. Jeśli jest taka szansa, nawet przy znacznym cierpieniu, czy chciałbyś ostatni krótki okres lekkiej sedacji, aby mieć szansę obudzić się i pożegnać, czy po prostu wolisz pozostać nieprzytomny? Powinieneś mieć świadomość, że wyższy poziom morfiny może skutkować przyspieszeniem Twojej śmierci poprzez spowolnienie oddechu.

Jeśli chcesz, aby Twoi bliscy wspominali Cię jako osobę spójną i kompetentną, możesz chcieć, aby Decyzje w sprawie leczenia medycznego podejmowali decyzje, które częściowo skutkują skróceniem Twojego życia, aby nie mieć przedłużonego okresu niespójności i niekompetencji. Z drugiej strony możesz chcieć, aby twoja rodzina przeżyła ostatni rozdział, ponieważ po prostu pozwolisz naturze obrać swój bieg, niezależnie od twojego stanu prowadzącego do śmierci.

e) Inne osoby, które chciałbym zaangażować w dyskusje na temat mojej opieki

Kiedy stoisz w obliczu końca życia, bliscy mogą mieć własne poglądy na temat tego, jakie leczenie jest dla Ciebie odpowiednie. Ale ich życzenia nie zastępują twoich własnych decyzji zapisanych w twojej dyrektywie dotyczącej opieki przedmedycznej, a twój decydent o leczeniu medycznym jest zobowiązany do podjęcia działań Twój życzenia, nawet jeśli różnią się od życzeń bliskich ci osób. Możesz jednak chcieć skonsultować się z tymi osobami.

W tej sekcji wymień osoby, z którymi chcesz porozmawiać, jeśli to możliwe, przez osobę podejmującą decyzję o leczeniu. Może to obejmować bliskich osobistych przyjaciół lub partnerów (nawet tych, których Twoja rodzina może nie aprobować), starszych społeczności lub osoby wspierające w kwestiach etycznych lub religijnych. Jeśli są osoby, które robisz *nie* chcesz zasięgnąć porady i zrobić *nie* chcesz przyjść do łóżka, też o nich wspomnij.

Chociaż w takich momentach może być naturalny poziom wzmożonych emocji i mogą pojawić się pewne konflikty, im wyraźniej określisz swoje preferencje w swojej dyrektywie dotyczącej wcześniejszej opieki, tym łatwiej będzie osobom podejmującym decyzje dotyczące leczenia medycznego prowadzić pełne szacunku i uzasadnione dyskusje z osobami konsultowanymi.

f) If I am nearing death the following things would be important to me

If you are nearing end-of-life, are there some things you would treasure seeing before you go? A new grandchild born, a nephew graduate, a cousin married, your diamond wedding anniversary, for example? If you have no such specific goals, simply write 'None'.

Think about who and what you would like around you when you die: music playing, photos of loved ones, your pet? Imagine the scene and describe it as best you can.

NOTE: While voluntary assisted dying (VAD) is now legal in Victoria, it is only available to persons who have decision-making capacity (and are otherwise eligible). You cannot include an instruction for VAD in your Advance Care Directive.

Organ Donation

Record whether you agree to donate your organs in the event of your death.

Sekcja 4: Decydenci o leczeniu medycznym

W tej sekcji podaj listę osób, które wyznaczyłeś jako decydentów o leczeniu medycznym.

Należy pamiętać, że faktyczne powołanie tych osób musi odbywać się za pomocą innego oddzielnego formularza: *Powołanie decydenta leczenia medycznego*. Jeśli ustanowiłeś już stałe pełnomocnictwo (leczenie medyczne), ta osoba lub osoby są uważane za decydentów o leczeniu medycznym.

Część 5: Świadczenie

Ważne jest, aby poprawnie wypełnić tę sekcję, aby dyrektywa w sprawie opieki przedwstępnej miała moc prawną.

Zanim podpiszesz, mieć tam ze sobą dwie osoby dorosłe jako świadków twojego podpisu. Pierwszy musi być zarejestrowanym lekarzem, a drugi musi być inną osobą dorosłą.

Co zrobić z dyrektywą dotyczącą wcześniejszej opieki?

Wykonuje kopie podpisanego formularza i przekazuje:

- **Twoi decydenci o leczeniu medycznym**
 - członkowie Twojej rodziny
- **Twój stały lekarz i każdy inny lekarz, który leczy Cię z powodu poważnej choroby**
- jeśli wchodzisz do szpitala, hospicjum lub placówki opieki nad osobami starszymi, upewnij się, że kopia znajduje się w Twojej dokumentacji medycznej.
- prześlij również podpisaną Dyrektywę dotyczącą wcześniejszej opieki do swojej dokumentacji medycznej:
www.myhealthrecord.gov.au

Periodyczna recenzja

Jeśli jesteś stosunkowo młody i masz dość dobry stan zdrowia, przeglądaj formularz co dwa lub trzy lata i jeśli nic się nie zmieniło, podpisz i opatrz datę w odpowiednim miejscu.

Wraz z wiekiem, a zwłaszcza jeśli zdiagnozowano u Ciebie poważną chorobę, regularnie sprawdzaj swój formularz. Jeśli twoje instrukcje *zmiana*, musisz wypełnić nowy formularz i ponownie go poświadczyć.

Często Zadawane Pytania

P: Czy mogę zmienić część mojej dyrektywy dotyczącej opieki przedwstępnej bez wypełniania nowej?

Nie, nie możesz zmienić ani dodać do swojej dyrektywy dotyczącej wartości lub dyrektywy instruktażowej - musisz wypełnić nową dyrektywę dotyczącą opieki z wyprzedzeniem. Możesz zmienić swoje dane kontaktowe lub dane osoby podejmującej decyzję o leczeniu na liście.

P: Czy w mojej dyrektywie dotyczącej wcześniejszej opieki można zażądać dobrowolnego wspomaganego umierania?

Nie, nie możesz.

P: Skąd lekarz medycyny wie, że posiadam Dyrektywę dotyczącą wcześniejszej opieki?

Twój lekarz musi podjąć uzasadnione starania, aby dowiedzieć się, czy wypełniłeś Dyrektywę dotyczącą opieki przedwstępnej. Zrób wiele kopii podpisanego formularza Dyrektywy o opiece z wyprzedzeniem i prześlij kopie wszystkim lekarzom prowadzącym leczenie i personelowi przyjęć do szpitala. Możesz również przesłać podpisaną dyrektywę dotyczącą wcześniejszej opieki do swojej dokumentacji medycznej: www.myhealthrecord.gov.au. Możesz również wypełnić i wydrukować kopie ankiety MyValues: www.myvalues.org.au. Można to również przesłać do Mojej karty zdrowia.

P: Co się stanie, jeśli mam ukończoną istniejącą Dyrektywę dotyczącą Opieki Z góry przed 12 marca 2018 r.?

Dyrektywa dotycząca wcześniejszej opieki ukończona przed 12 marca 2018 r. zostanie uznana za Dyrektywę o wartościach tylko. Zostanie on wzięty pod uwagę przez decydenta o leczeniu medycznym, ale nie jest prawnie wiążący.

P: A jeśli posiadam zaświadczenie o odmowie leczenia?

Każde Zaświadczenie o odmowie leczenia z dnia 12 marca 2018 r. jest nadal legalne i ważne.

P: Gdzie mogę znaleźć więcej informacji?

- Przeczytaj więcej o planowaniu opieki z wyprzedzeniem na stronie Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej: www.betterhealth.vic.gov.au/havetheconversation
- Lub strona Urzędu Rzecznika Publicznego: www.publicadvocate.vic.gov.au