

Informació sobre el Document de Voluntats Anticipades i la designació de representant

Informació

Aquest full informatiu li explicarà les possibilitats que té de prendre decisions sobre les atencions mèdiques i com pot preveure el que s'ha de fer en cas que no pugui expressar-ho o decidir per vostè mateix/a, designant un/a representant, que serà el seu interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari, perquè el/la substitueixi en el cas que vostè no pugui expressar la seva voluntat personalment.

La capacitat de les persones malaltes per prendre decisions relacionades amb la seva malaltia és un dret reconegut per la legislació espanyola i europea, i el Document de Voluntats Anticipades (DVA) es fonamenta en el respecte i la promoció de l'autonomia del pacient, autonomia que, mitjançant aquest document, es prolonga quan la persona malalta no pot decidir per ella mateixa. L'article 8 de la Llei catalana 21/2000 que tracta els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient indica: "El document de voluntats anticipades és el document, adreçat al metge responsable, en el qual una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions a tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorrin no li permetin d'expressar personalment la seva voluntat. **En aquest document, la persona pot també designar un representant, que és l'interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari, perquè la substitueixi en el cas que no pugui expressar la seva voluntat per ella mateixa.**

Es recomana, però, designar un segon representant per si no fos possible contactar amb el designat en primer lloc.

Qui decideix el seu tractament?

Els seus metges li donaran informació sobre la seva situació i consell sobre el tractament, la seva utilitat i els riscos de les diferents opcions terapèutiques. Vostè té el dret de decidir: pot acceptar el que li proposen o pot dir que no a qualsevol tractament que no desitgi, encara que aquest tractament pogués prolongar la seva vida.

I si està massa malalt per a decidir?

És important que vostè confeccioni un DVA que permeti conèixer quines són les seves preferències, i fins i tot, qui desitja que parli per vostè.

Si desitja assessorament per complimentar el DVA, posi-ho en coneixement del personal assistencial -el seu metge o metgessa, la seva infermera o infermer- que ho comunicarà al Servei d'Atenció a la Ciutadania, per tal de que li donin el suport que necessiti .

Qui pot complimentar el document?

Vostè mateix/a pot fer-ho. La legislació catalana actual estableix que es formalitzi davant de notari o bé davant de tres testimonis amb uns requisits determinats. Pot renovar el document periòdicament, completar-lo i/o canviar-lo en qualsevol moment.

Qui pot nomenar perquè prengui decisions sobre tractaments mèdics quan vostè no pugui fer-ho?

La millor manera d'adaptar la seva voluntat a les múltiples circumstàncies possibles és que nomeni un/a representant en el/la qual confii, sigui parent o amic/ga, perquè ajudi als professionals a prendre les decisions per si un dia no ho pogués fer vostè mateix/a. Parli amb la persona o persones que el representen de les seves decisions i preferències.

Què fer amb el DVA una vegada hagi estat complimentat?

Parli amb el seu metge de les seves decisions i doni-li una còpia del full. Doni'n una altra còpia a la persona que hagi nomenat com el seu representant i dugui'n una còpia quan ingressi en un hospital o en un altre centre assistencial. També existeix un registre centralitzat de documents de voluntats anticipades al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Requeriments per poder fer un DVA

- Ser major de 18 anys i tenir capacitat per fer-ho.
- No ser coaccionat ni influenciat per altres.
- Comprendre l'abast de la seva decisió.
- Ser informat de les diferents alternatives i conseqüències no desitjades.
- Haver estat ben informat/da de la seva malaltia per part del seu metge.
- Si vol nomenar un/a representant, que aquest/a tingui coneixement de la seva decisió.
- Conèixer els límits legals: actuacions contra la llei, contra les bones pràctiques o situacions no previstes.

Què suposa haver estat nomenat/da representant?

Haurà d'interpretar i explicar les instruccions de qui el designa, havent de ser aquestes decisions per al bé del/de la pacient. Abans d'acceptar la seva designació és important:

- que sàpiga que la seva funció potser s'haurà de fer d'aquí molts anys.
- la conveniència de conèixer l'escala de valors de qui el designa, dels seu sentit de la vida i del patiment.

I si he estat nomenat/da testimoni?

Vostè ha estat designat/ada per a verificar que qui està atorgant aquest document és qui afirma ser, que sap el que fa i que té capacitat per fer-ho, i que aquest document es correspon amb la voluntat de qui l'ha atorgat.

Vostè també haurà de signar el DVA, manifestant no tenir cap causa d'incompatibilitat.

Quins requisits calen per a ser testimoni?

- Ser major de 18 anys i tenir plena capacitat d'obrar.
- Dos dels tres testimonis necessaris no han d'estar vinculats per relació patrimonial amb l'atorgant -per exemple tenir un compte bancari en comú- ni tenir una relació de parentesc consanguini ni polític fins el segon grau (avis, pares, fills, germans, sogres, gendres i cunyats).

Document de Voluntats Anticipades

Jo,
major d'edat amb DNI númi amb domicili a
carrer, amb plena capacitat
d'obrar i de manera lliure, atorgo el present **Document de Voluntats Anticipades**, que
vull que es tingui en compte en la meva atenció sanitària, per **si em trobo en una
situació en què no pugui expressar la meva voluntat** per diferents circumstàncies
derivades del meu estat físic i/o psíquic.

En el cas de que jo em trobés amb capacitat d'expressar la meva voluntat, el contingut
d'aquest document quedarà supeditat al que jo decideixi en aquell moment.

Per aixó en aquest **Document, designo representant meu** a:
.....
amb DNI núm, amb domicili a,
carrer i telèfon/
..... que haurà de ser considerat/da l'interlocutor vàlid i necessari pel
metge o l'equip sanitari que m'atengui i garant del compliment de la meva voluntat
aquí expressada.

Així mateix, per si es dona el cas d'impossibilitat d'exercir o de renúncia del meu
representant, designo substitut/a a:
amb DNI núm....., amb domicili a,
carrer i telèfon/
.....

Disposició adicional 1

() Destijo que el contingut d'aquest Document quedi sense validesa si transcorren
més de 5 anys des del moment de signar-lo.

Disposició adicional 2

() En cas de que el o els professionals sanitaris que m'atenguin addueixin motius de
consciència per no actuar d'acord amb la meva voluntat -manifestada pel meu
representant, vull ser transferit a un altre o altres professionals que estiguin disposats
a respectar-la.

Lloc i data:

.....
Signatura de l'atorgant Signatura del representant Signatura del 1er. substitut

En cas que el present Document s'atorgui davant testimonis i no davant notari:

Document proposat i revisat pel Comitè d'Ètica Assistencial del Parc de Salut Mar
(PSMAR) 20201008



Document de Voluntats Anticipades

Testimoni primer

DNI núm Signatura:

Testimoni segon

DNI núm Signatura:

Testimoni tercer

DNI núm Signatura:

Disposició final

En el supòsit que, més endavant, l'atorgant volgués deixar sense efecte el present Document podrà, si és el cas, signar l'ordre de revocació següent:

Jo,,
major d'edat amb DNI núm amb plena capacitat d'obrar i de
manera lliure revoco i deixo sense efecte el present document de Voluntats
Anticipades en tots els seus extrems.

Lloc i data:, Signatura