

# VÅRDVILJA



# VÅRDVILJA

Med en vårdvilja kan du yttra din vilja angående din vård. Genom att uppgöra en vårdvilja kan du försäkra dig om att dina livsvärderingar följs och att besluten om vård i slutskedet av ditt liv baseras på din vilja. Vårdviljan uppgörs på förhand med tanke på en situation där du till en följd av en allvarlig sjukdom eller en olyckshändelse inte längre kan ta beslut om din vård. **Din vårdvilja ska följas.**

## Uppgörande av en vårdvilja

Förutsättningen för att vårdviljan ska bli giltig är att du förstår dess betydelse och innehåll. Därför är det skäl att göra den i ett så i tidigt skede som möjligt. Ifall din vilja och dina önskemål i ett senare skede ändras, är det möjligt att uppdatera och även återta vårdviljan.

Då din vårdvilja uppgörs är det viktigt att du uttrycker dig precis enligt din egen vilja. Det lönar sig alltid att göra vårdviljan skriftligt. Det finns olika blankettmallar för uppgörande av en vårdvilja, men du kan också formulera dig fritt.

Det lönar sig att diskutera din vårdvilja med dina närmaste, så att även de känner till dina önskemål och din vilja. Det är också klokt att föra vårdviljan på tal med läkaren som vårdar dig eller med någon annan i vårdpersonalen. Vid behov får du även mer information av dem.

## Blankett för vårdvilja

Med denna blankett för uppgörande av en vårdvilja kan du uttrycka din vilja/dina önskemål angående vården i slutskedet av ditt liv, ditt deltagande i medicinska undersökningar och om organdonation. Med blanketten kan du även utse en ställföreträdare som fattar beslut på dina vägnar gällande dina vårdlösningar. Du kan fylla i blanketten till de delar du anser nödvändigt, och där finns (också) tomma rader på vilka du kan uttrycka dig fritt.

I blanketten för vårdvilja frågar man också om du har uppgjort ett Livskvalitetstestamente och skrivit en fullmakt för intressebevakning. Dessa är skilda dokument som du rekommenderas uppgöra som tillägg till vårdviljan.

**Vårdönskemålen** berättar om din vilja och betonar samtidigt din självbestämmanderätt samt hjälper vårdpersonalen att lära känna dig. Dina önskemål är viktiga för vardagen och livskvaliteten, särskilt i långvarig vård. Önskemålen om vård betraktas juridiskt sett som önskingar och följs i mån av möjlighet.

**Med en intressebevakningsfullmakt** utser du en person att sköta dina ärenden, ifall du senare på grund av sjukdom, försvagad mental funktionsförmåga eller någon annan motsvarande orsak blir oförmögen att sköta dina egna angelägenheter. Med en intressebevakningsfullmakt kan du befullmäktiga en person att sköta såväl ekonomiska angelägenheter som ärenden i anknytning till hälso- och sjukvård. Fullmakten görs skriftligt enligt noggranna formkrav. Fullmakten träder i kraft först vid behov och efter att den bestyrkts av magistraten.

I denna blankett finns plats för två vittnens underskrifter. Enligt lagen kräver inte en vårdvilja vittnen, men sådana rekommenderas. Vid behov kan vittnena även fungera som tolkare av vårdviljan.

## Uppbevaring av vårdviljan

Det är viktigt att dina närmaste och vårdpersonalen är medvetna om att du har gjort en vårdvilja och att den är tillgänglig vid behov.

- Du kan returnera den ifyllda blanketten till någon i vårdpersonalen eller alternativt kan du skicka den till hälsostationen på adressen: Administrativa sekreteraren, Nickby social- och hälsostation, Jussasvägen 14, 04130 Sibbo.
- Du kan också skriva in din vårdvilja i Mina Kanta-tjänsten ([www.kanta.fi/omakanta](http://www.kanta.fi/omakanta)).

**Denna blankett för uppgörande av en vårdvilja har utvecklats inom projektet Intressebevakningen av en minnessjuk person som ett samarbete, som drivs av Finlands minnesspecialister r.f. med stöd av Penningautomatföreningen. En av projektets arbetsgrupper i Sibbo ha ansvarat för utarbetandet av blanketten. Blanketten får användas fritt av alla.**

### Arbetsgrupp:

Paula Lappalainen, avdelningsskötare  
Hanne Pyykönen, minneskoordinator  
Marja Rosenberg, mottagnings-skötare  
Aila Vatjus-Anttila, pensionär  
Nina Weckman, serviceledare



sipoo  
sibbo



# VÅRDVILJA

Jag .....  
(namn) (personbeteckning)

har uppgjort denna vårdvilja med tanke på en sådan situation, där jag inte längre själv kan besluta om lösningar gällande vården av mig.

## Mina beslut i anknytning till livets slutskede

Följande punkter med kryss i rutan (X) uttrycker min vilja:

- Om jag lider av en svår och obotlig sjukdom eller har invalidiserats, får jag inte återupplivas, om den medicinska bedömningen är att detta skulle leda till att jag inte längre kan leva ett funktionsdugligt och självständigt liv.
- Om jag lider av en svår och obotlig sjukdom, måste jag med beaktande av sjukdomsprognosen vårdas på ett sådant sätt att man inte gör några sådana undersökningar eller ger sådan vård som orsakar och förlänger lidande.
- Man måste ge mig en tillräcklig symptomatisk vård och behandling (till exempel smärtlindring) oavsett att den kan påverka min livslängd.
- Då beslut om min vård och behandling skall fattas, är det viktigare att min livskvalitet säkras än att mitt liv förlängs.

## Beslut angående deltagande i medicinsk forskning

Om mina närstående ombeds besluta om mitt deltagande i medicinsk forskning, önskar jag att min vilja respekteras vid fattande av detta beslut.

- Jag vill delta i medicinsk forskning om den förmodas vara mig till personlig nytta.
- Jag vill delta i annan forskning (till exempel psykologiska test, observationsundersökningar, statistiska undersökningar), ifall den inte orsakar mig olägenheter.
- Jag vill inte delta i medicinsk forskning.

## Organdonationstestamente

Enligt lagen kan en död människas organ och vävnader användas för vård av en annan människa, ifall den döde inte under sin livstid motsatt sig detta.

- Jag donerar mina organ och vävnader för organtransplantation.
- Jag donerar inte mina organ och vävnader för organtransplantation.

## Utseende av ställföreträdare för beslutsfattande

Jag utser följande person/personer att, med respekt för denna vårdvilja, å mina vägnar fatta beslut gällande min vård och behandling i en situation där jag inte själv är förmögen att uttrycka min åsikt om att få vård eller att avstå från den. Dessa personer har även rätt att få uppgifter om min situation i syfte att fatta beslut om vården av mig.

## I tillägg till denna vårdvilja har jag antecknat önskemål i anknytning till min omvårdnad (till exempel i ett Livskvalitetstestamente)

- Jag har antecknat önskemål i en bilaga.
- Jag har inte antecknat några önskemål.

## Intressebevakningsfullmakt

- Jag har skrivit en intressebevakningsfullmakt där jag till intressebevakningsfullmäktig utsett

Namn och kontaktuppgifter: .....

- Jag har inte skrivit en intressebevakningsfullmakt.

## Dessutom vill jag att

Plats och datum ..... Underskrift .....

## Vittnen

Härmed intygar vi att ovan nämnda person egenhändigt undertecknat denna vårdvilja och meddelat att vårdviljan är dennes egen fasta vilja.

Plats och datum .....

.....  
Underskrift

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande

.....  
Namnförtydligande