



# 提前护理规划北爱尔兰成年人政策

2021 年 11 月公众咨询政策草案



## 2 目录

4 引言 .....	4
5 目标 .....	6
6 什么是提前护理规划？ .....	6
7 提前 <del>OB</del> 护理 <del>OB</del> 规划和精神能力 .....	6
8 提前护理规划的价值观和原则 .....	7
9 价值观 .....	7
10 实践原则 .....	7
11 为什么进行提前护理规划对话很重要？ .....	8
12 提前护理规划的好处 .....	8
13 什么时候应该进行提前护理规划？ .....	10
14 进行有意义的提前护理规划对话 .....	12
15 提前护理规划对话中良好沟通的“六个 T” .....	13
16 分享提前护理规划对话、建议和决定 .....	15
17 审查提前护理规划对话、建议和决定 .....	15
18 提前护理规划对话的使用方式 .....	15
19 提前护理规划的组成部分 .....	16
20 提前护理规划的个人部分 .....	17
21 “对我而言的重要事项”——愿望、感受、信仰和价值观 .....	17
22 精神性 .....	18
23 对被抚养人的护理和支持 .....	18
24 葬礼 意愿 .....	18
25 在线账户 .....	18
26 提前护理规划的法律部分 .....	19
27 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰） .....	19
28 授权书类型 .....	22
29 授权书 .....	22
30 持久授权书 .....	22

1	永久授权书.....	23
2	拒绝治疗的提前决定(ADRT) .....	24
3	提前护理规划的临床部分.....	25
4	健康状况下降和意外紧急情况 .....	25
5	心肺复苏 (CPR) 的临床建议.....	26
6	最大利益决定 .....	26
7	紧急护理和治疗的推荐总结计划 (ReSPECT).....	27
8	器官捐献 .....	28
9	向医疗科学捐赠遗体 .....	28
10	提前护理规划的财务部分.....	29
11	制定[ <del>或</del> ]遗嘱[ <del>或</del> ].....	29
12	结论 .....	31
13	附件 .....	32
14	附录 1 术语表.....	32
15	缩略语 .....	34
16	<b>Appendix 2 Bibliography</b> .....	34
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

## 1 引言

## 2

3 提前护理规划是一个包括个人、法律、临床和财务规划在内的涵盖性术语。它能  
4 让人们思考对其而言的重要事项，并计划他们的未来。这是一个自愿的过程，帮助人  
5 们了解他们的愿望、感受、信仰和价值观，帮助人们做出反映这些的选择。提前护理  
6 规划是当事人以及对其而言<sup>1</sup>重要的人与提供护理、支持或治疗的人之间持续的对  
7 话过程。提前护理规划应该是所有成年人生活中的重要组成部分。

8 提前护理规划政策是为公众、对其而言重要的人以及提供护理、支持或治疗的人编写  
9 的<sup>2</sup>。

10 为了支持当事人对其决定有更好的选择和控制权，包括对他们未来的护理和治疗计划，  
11 制定本提前护理规划政策。如果当事人在任何时候变得不能为自己做出相关决定，本  
12 提前护理规划就非常重要。

13 提前护理规划为希望如此的成年人提供机会：

- 14     • 思考对其而言的重要事项；
- 15     • 然后告诉那些对其而言重要的人；
- 16     • 与提供护理、支持或治疗的人进行讨论；
- 17     • 写下来，进行分享；
- 18     • 重新审视这些对话和决定、进行更改，然后再次分享。

19 提前护理规划对所有成年人而言，无论其处于人生的哪个阶段，都很重要。“实际  
20 上我们每个人都将有离世的一天，而我们当中很少有人考虑这个现实，更少有人为此  
21 制定计划或进行讨论” (McKenna 等, 2020)。虽然提前护理规划在传统上与临终关怀  
22 有关，但它超越临终关怀。除了支持在健康状况下降和意外紧急情况下做出的决定外，  
23 提前护理规划还提供机会反思、考虑对当事人而言的重要事项，提高他们的生活质量。  
24 它还可以为对当事人而言重要的人提供安慰和慰藉。

25 本政策为北爱尔兰成年人（18 岁及以上）提供提前护理规划框架，关注健康和社会护  
26 理。本政策概述提前护理规划，以及支持本政策的价值观和原则。它阐述提前护理规  
27 划的重要性原因，以及它帮助人们为未来制定及时、务实、实用计划的方式。    它  
28 鼓励人们在与对其而言重要的人、和/或提供护理、支持或治疗的人交谈时制定这些计  
29 划。

---

<sup>1</sup> 那些对当事人而言重要的人：可能是家人、看护人或认识、关心、喜欢当事人的人。他们可能通过其个人、法律、文化或情感关系联系在一起。

<sup>2</sup> 提供护理、支持或治疗的人（该术语适用整个政策）包括在社区、志愿部门、独立部门工作的人，以及其他在法定服务部门工作的卫生和社会护理人员。

1 对于那些对当事人而言重要的人，提前护理规划可以让他们更清楚地了解当事人的愿  
2 望、感受、信仰和价值观，包括当事人可能做出的任何相关偏好和决定。  
3 对于向当事人提供护理、支持或治疗的人而言，本政策明确并支持他们的作用，让这  
4 些重要的对话成为其提供整体护理或服务的一部分。如果当事人不能为自己做出相关  
5 决定，则这些决定必须基于当事人的最大利益做出。在确定什么符合当事人的最大利  
6 益时，其愿望、感受、信仰和价值观应受到特别关注。不能仅根据当事人的年龄、残  
7 疾<sup>3</sup>等因素，或仅根据专业人士对其生活质量的主观看法基于假设的情况下做出决定。  
8 <sup>4</sup>

9 即使当事人做具体决定的能力受到损害，也应采取一切可行措施支持其做出其他决定。  
10 当事人无法做出具体决定时，应支持其尽可能地参与决定过程。

11 本政策为成人提前护理规划提供基于道德和权利的方法<sup>5</sup>，符合立法、最佳实践以及专  
12 业指导和标准的要求。本政策受到指导、培训、教育以及公共信息的支持，确保对具  
13 有包容性和可及性的提前护理规划采用一致的方法。（指导和信息文件待公众咨询后  
14 公布）。

15  
16  
17

---

<sup>3</sup> Heslop P、Blair P、Fleming P、Hoghton M、Marriott A、Russ L.对学习障碍者过早死亡进行了秘密调查(CIPOLD)。布里斯托尔：Norah Fry Research Centre；2013。

<sup>4</sup> [2016年1月23日关于心肺复苏的决定 - 2016.pdf \(resus.org.uk\)](#)

<sup>5</sup> 基于道德和人权的方法请参考联合国残疾人权利公约第9、12、16、17和25条

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> 新冠肺炎指导伦理建议和支持框架新冠肺炎卫生与安全委员会临床伦理论坛 <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/COVID-19-Guidance-Ethical-Advice-and-Support%20Framework.pdf>

## 1    目标

2    本政策的目标及其实践方式是：

- 3        • 提前护理规划对话变得正常化；
- 4        • 北爱尔兰 (NI) 所有成年人都有定期机会表达其有关提前护理规划的愿望、感受、  
5              信仰和价值观；然后；
- 6        • 这些都反映在其接受的护理、支持或治疗中。

## 7    什么是提前护理规划？

9    提前护理规划是一个包括个人、法律、临床和财务规划在内的涵盖性术语。它能  
10   让人们思考对其而言的重要事项，并计划他们的未来。这是一个自愿的过程，帮助人们  
11   了解他们的愿望、感受、信仰和价值观，帮助人们做出反映这些的选择。提前护理规划是当事人以及对其而言重要的人与提供护理、支持或治疗的人之间持续的对  
12   话过程。

14   提前护理规划应该是所有成年人生活中的重要组成部分。它需要提供护理、支持  
15   或治疗人的鼓励，确保人们有机会进行及时、务实、实用的对话。这些对话的关注  
16   点是当事人的重要事项，以及如果其将来无法为自己做决定时，优先考虑的重要内容。

17   如果当事人想把这些对话记录下来并进行分享，则应该支持其这样做。例如，这些对  
18   话可能包括心理健康危机计划、拒绝治疗的提前决定 (ADRT) 以及当事人对心肺复苏  
19   (CPR) 的看法。

20

## 21   提前护理规划和精神能力

22

23   提前护理规划包括提到具有精神能力的当事人，因此理解提前护理规划的意义非  
24   常重要。2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）是一部针对缺乏行为能力的人作出规定  
25   的法律。

26   2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）第一条原则是，除非确定当事人在相关讨论事项  
27   上缺乏行为能力，否则不得将其视为缺乏行为能力者<sup>6</sup>。精神能力既是决定性的，也是  
28   时间性的。当事人也许能在某个时间做出某些决定，但不能在另一个时间做出。即使

---

<sup>6</sup> <https://www.legislation.gov.uk/nia/2016/18/section/1/enacted>

1 当事人届时缺乏做出具体决定的精神能力，但其愿望、感受、信仰和价值观是核心，  
2 仍然需要支持当事人尽可能多地参与其中。更多细节请参见第 19 页。

### 3 提前护理规划的价值观和原则

#### 4 价值观：

##### 5 提前护理规划

- 6 尊重、维护当事人的权利、尊严和文化，还包括所有成年人；
- 7 提供道德方法，讨论这些重要又敏感的问题；
- 8 以一种能使当事人进行有意义对话的方式与其接触；
- 9 是当事人的个人选择。有些人可能不想考虑或参与提前护理规划对话—其选择  
10 应该得到尊重，有机会可在其他时间再次讨论；
- 11 是一次个人经历。每个当事人的愿望、感受、信仰和价值观都将因当事人及其  
12 自身情况而异；
- 13 是一个自愿的过程。任何人不得对进行提前护理规划对话的人施加压力；包括  
14 提供护理、支持或治疗的人、家人或对其而言重要的人，或任何组织<sup>7</sup>。

#### 15 实践原则：

- 16 提前护理规划 对话需要有意义，带着共情力和同情心进行。对话需要时间，  
17 且应按照当事人的节奏进行；
- 18 同意不仅仅是一种形式或手续。同意在提前护理规划流程的每个阶段都需要得  
19 到解决，即进行对话、与他人分享信息、写记录、分享记录；
- 20 如果有提前护理规划对话的记录，则应在所有环境中都可以访问，确保知悉当  
21 事人的愿望、感受、信仰和价值观，以及任何建议和/或做出的任何决定；
- 22 尊重当事人的保密性；
- 23 提前护理规划对话、任何建议和/或决定都需要重新审视、审查，并在需要  
24 时重新分享，确保其处于最新状态，因为当事人可能会改变其对某些事情的想  
25 法；

---

<sup>7</sup> 关于保障成年人不受胁迫、压力或不当影响地做出知情选择的更多信息，请参考 <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/adult-safeguarding-policy.pdf>

- 1        • 提前护理规划纳入了 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）原则。

2

### 3   **为什么进行提前护理规划对话很重要？**

4

5   当事人的愿望、感受、信仰和价值观为人知晓时，它可以帮助促进其自主性和权利，  
6   减少其以及对其而言重要的人的任何潜在痛苦。对话还有助于指导提供护理、支持或  
7   治疗的人，为其提供信息。

8   许多有关“家庭或看护人”提前护理规划<sup>8</sup> 经验的国家和国际研究【附录 2】表明，有意  
9   义的提前护理规划对话是有益的，原因如下：

10

#### **提前护理规划的好处**

生活质量提高	当事人有机会反思并谈论“对其而言的重要事项”时，提前护理规划有助于他们做出符合其愿望、感受、信仰和价值观的选择。
内心平静	当事人有机会“整理他们的事情”或谈论其可能有的任何希望或恐惧时，提前护理规划有助于让他们感到更满足。
澄清决定	当事人具备做决定所需的信息，和/或有机会说出对其而言的重要事项时，对其而言重要的人就能知道当事人想要或不想要的东西了。
减轻看护人的担忧	当对其而言重要的人清楚当事人的重要事项时，他们就会更有信心地知道，当事人如果不能为自己沟通或做决定时，会想要什么。

11

12   北爱尔兰当地的研究也加强对提前护理规划更高认识和理解的必要性，以及对此进行  
13   更开放、更及时和更有意义对话的必要性【附录 2】。

14   提前护理规划与所有成年人相关。理想情况下，它是一系列对话，随着时间而演变。  
15   如果当事人愿意，对其而言重要的人也应参与其中或知悉对话内容。

<sup>8</sup> “家庭或看护人”是研究中使用的词组。本政策使用术语“对其而言重要的人”

- 1 提前护理规划是提供护理、支持或治疗的重要组成部分，确保当事人有机会进行
- 2 务实、实用的对话，谈论有关对其而言的重要事项，还有机会思考、记录其愿望、感
- 3 受、信仰和价值观（如果他们选择这样做）。
  
- 4 任何提供护理、支持或治疗并定期与当事人互动的人，都有责任了解其提前护理规划
- 5 的价值观和原则，以及能够进行适当对话的操作流程，并且如果当事人同意，应记录、
- 6 分享这些对话。将对提供护理、支持或治疗的人进行教育和培训。

7  
8  
9  
10

## 1 什么时候应该进行提前护理规划？

2

3 提前护理规划对处于人生任何阶段的成年人都很重要，并且与身体健康以及身体  
4 非常不适的人都相关。理想情况下，提前护理规划应早在任何危机或重大疾病（例如  
5 心理健康危机或严重身体疾病诊断）之前进行。

6 在生命早期开始对话，当事人可能会感觉情绪激动，还可以花时间思考、谈论对其而  
7 言的重要事项。这可能涉及几个阶段，从对提前护理规划一无所知，到知道但不想进  
8 行对话，再到感觉能够考虑其个人愿望、感受、信仰和价值观，然后进行提前护理规  
9 划对话。

10 有些人可能需要时间对进行和/或记录这些对话做准备。这很正常，原因可能有很多；  
11 例如，有人可能害怕表达自己的意愿，或者他们可能认为如果表达了意愿，则对其而  
12 言重要的人可能会变得不安。人们也可能不愿意去想其可能无法对自己的护理做出必  
13 要决定的时候。提高对提前护理规划对话的认识和理解，使其正常化，这一点非常重  
14 要。因此，重要的是要强调好处，并支持人们从考虑进行提前护理规划对话到实际进  
15 行对话。

16 每个人都会用不同的方式处理这个问题，一个人的需求可能与另一个人不同。人们对  
17 自己如何改变行为的体验可能也会有所不同。这可能需要时间，因为行为改变是一个  
18 持续的过程。下图显示了当事人的行为是如何从不知道转变为进行提前护理规划。



1

2 对于那些严重疾病或慢性疾病患者, 以及可能接近生命尽头的人, 这些对话应尽早在当事人医疗状况稳定时进行。

3 如果这些对话尚未进行, 则可能会在以下情况对其进行提示:

- 4 • 当事人表示已准备好进行这些对话;
- 5 • 这些对话是当事人与提供护理、支持或治疗的人之间整体评估的一部分;
- 6 • 当事人在诊断出慢性病情后有时间进行调整, 并准备好进行这些对话;
- 7 • 当事人的身体健康明显恶化, 或多次意外入院;
- 8 • 当事人可能经历过心理健康危机, 在此期间其做某些决定的能力受到损害;
- 9 • 当事人的认知状态有可能恶化;
- 10 • 当事人的沟通能力有可能恶化。

1 当事人可能在一段时间内，向对其而言重要的人或提供护理、支持或治疗的人表达其  
2 愿望、感受、信仰和价值观。提前护理规划对话可以在任何环境中进行，但应尽  
3 可能在当事人感觉最舒适的时间和地点进行。无论对话在哪里进行，都应尽一切努力  
4 确保其适合<sup>9</sup>开展有意义的提前护理规划对话。

## 5 进行有意义的提前护理规划对话

6

7 当人们准备好进行提前护理规划对话时，提供护理、支持或治疗的人将发挥重要作用。  
8 他们拥有支持这方面所需的知识、信心和沟通技巧，这一点至关重要。

9 各项研究以及所报告的个人经历【附录 2】一直在强调良好、有效沟通的重要性。这  
10 加强提高行为能力的需要，<sup>10</sup> 包括提前护理规划的知识、技能和理解，特别是沟通技  
11 巧<sup>11</sup>。

12

13  
14

15

16

17

18

19  
20

21

22

---

<sup>9</sup> 例如时间充足，找保密且减少不适当打扰或分心的安静地方；提供适当且可理解的材料、适当的人员参与以及当  
事人可能有的具体交流偏好或需求。

<sup>10</sup> 参考《提前护理规划能力框架》（待定）。

<sup>11</sup> 如果健康知识普及水平不高，这在进行提前护理规划对话时，可能会导致当事人与提供护理支持或治疗的人之间  
出现沟通障碍。【制定北爱尔兰健康知识普及行动计划：2021 年 1 月患者与客户委员会范围界定文件。有关健康  
知识普及的更多信息——[PCC 健康知识普及范围最终文件 1 月 21 日 v2 - 北爱尔兰患者与客户委员会 \(hscni.net\)](#)】

1   **提前护理规划对话中良好沟通的“六个 T”**

2

3   以下图表提供了关于如何在提前护理规划对话期间进行沟通的指南，无论对话是由当  
4   事人还是由提供护理、支持或治疗的人发起的。应记住，这些对话包括两方面：或者  
5   是正考虑并希望进行提前护理规划对话的当事人，或者是正聆听和/或促进对话的人。  
6   这可能是对当事人而言重要的人，和/或提供护理、支持或治疗的人。牢记以下几点有  
7   助于开展有意义的提前护理规划对话。

8



9

10

11

12

13

14

15

16

17

信托机构	<p><b>信任是这些对话的核心。</b></p> <p>正考虑提前护理规划的当事人希望与尊重其价值观和意见的人，视为可靠及可信赖的人——其信任的人交谈。</p> <p>聆听和/或促进这些对话的人在规划其护理时，应尊重当事人的愿望、感受、信仰和价值观，并且应该在整个谈话过程中支持当事人。</p>
时间	<p>时间应安排在当事人感觉准备好提前护理规划对话时进行，并且只要当事人希望继续对话，该对话就一直进行。</p> <p>当提供护理、支持或治疗的人想开始提前护理规划对话时，他们应该核实对话时间对当事人而言是否合适。</p>
任务	<p>如果已知当事人的某些愿望、感受、信仰和价值观；则以此为基础。</p> <p>重要的是要清楚您想说什么。</p> <p>检查对方是否已经听到并理解您想说的内容。</p>
语气	<p>我们说某件事的方式与我们的用词同样重要。这些都是重要的对话，可以具备感染力，因此在进行提前护理规划对话时要温和、善解人意、富有同情心。</p>
定制	<p>用清晰易懂的语言，不要用行话，确保如果当事人交流时需要帮助，例如口译员、手语或帮助他们进行交流的设备，这个可以使用。</p>
关注	<p>对方关于对话以及在对话中可能会有的感受。</p> <p>对方的节奏。</p> <p>对方的理解。</p>

1

2

1   **分享提前护理规划对话、建议和决定**

2

3   在提前护理规划对话中，如果当事人同意，则可以记录、分享其愿望、感受、信仰和  
4   价值观（包括拒绝治疗的提前决定<sup>12</sup>以及紧急护理和治疗的推荐总结计划建议<sup>13</sup>）。

5   **审查提前护理规划对话、建议和决定**

6

7   提前护理规划决定并非“一成不变”。可以随时重访审查这些决定，确保任何愿望、  
8   建议和/或做出的决定仍然与当事人的情况相关。审查提前护理规划对话、任何建议和/  
9   或决定是提前护理规划流程的必要组成部分，任何审查都应根据支持提前护理规划的  
10   价值观和原则进行。

11   审查可由当事人自己发起，也可由提供护理、支持或治疗的人发起。任何审查的时间  
12   或频率将因人而异。如果当事人的情况或健康状况发生任何变化，则审查提前护理规  
13   划对话、任何建议和/或决定尤为重要。重要的是，提前护理规划对话、任何建议和/或  
14   决定的任何变化都要与对其而言重要的人和/或提供护理、支持或治疗的人沟通、分享。

15   **提前护理规划对话的使用方式**

16

17   如果当事人无法为自己做出具体决定，其提前护理规划对话、任何建议和/或决定将被  
18   使用。这可能是因为当事人没有精神能力或无法传达其愿望。

19   北爱尔兰的任何人都无权代表另一个成年人同意任何护理或治疗。在当事人届时没有  
20   精神能力对其治疗做出具体决定，也没有有效且适用的拒绝治疗的提前决定的情况下，  
21   当事人的医治临床医生将做出“符合最大利益”的决定。因此，先前的提前护理规划对  
22   话、任何建议和/或决定均将用于指导“符合最大利益”的<sup>14</sup>决定，并为之提供信息。

23

---

<sup>12</sup> 请参见第 24 页“拒绝治疗的提前决定”部分。

<sup>13</sup> 请参见第 27 页“紧急护理和治疗的推荐总结计划 (ReSPECT)”部分。

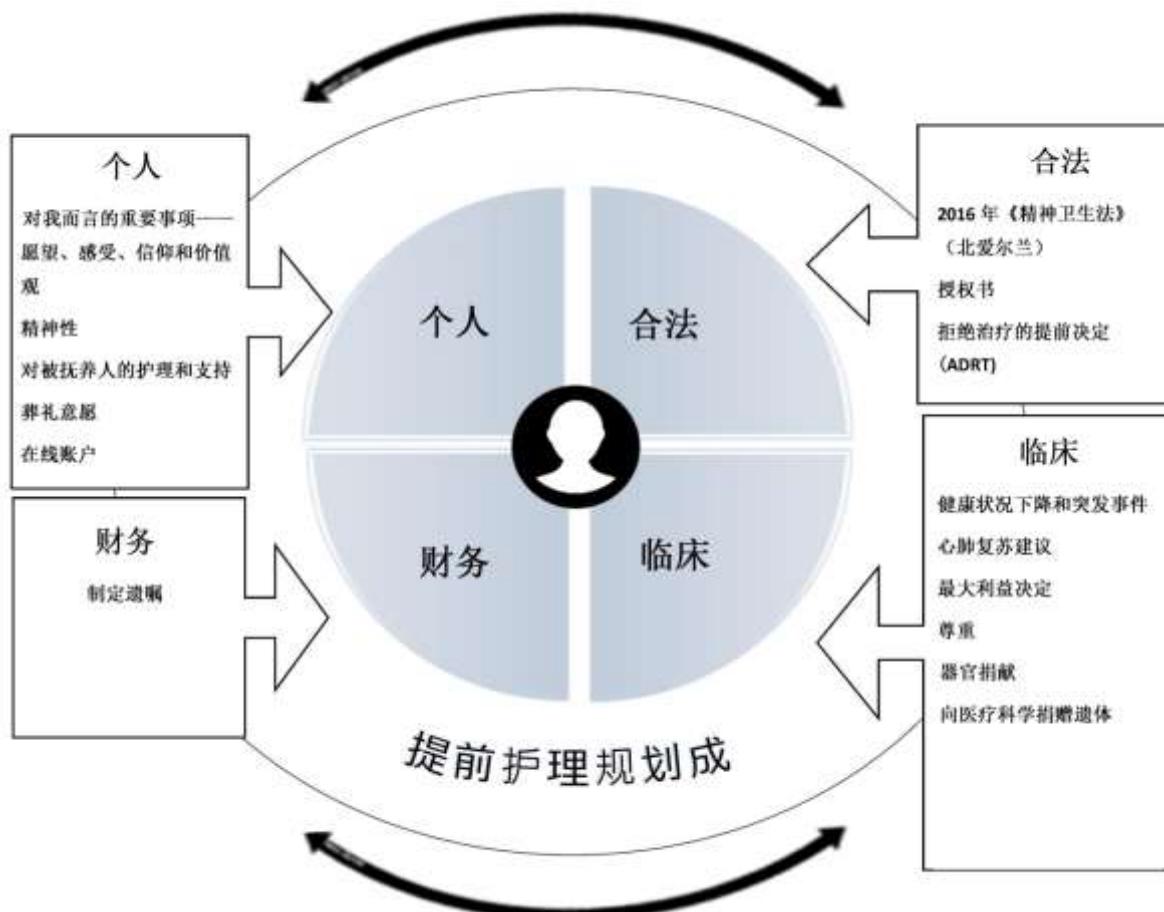
<sup>14</sup> 请参见第 26 页“最大利益”部分。

## 1 提前护理规划的组成部分

2

3 本节包括提前护理规划的四个组成部分。他们是：

4 个人部分、法律部分、临床部分和财务部分。每部分包含一个或多个要素，并且每个  
5 要素都在下面予以详述。某些要素可能适合多个部分。（关于这些要素的公开信息将  
6 在公众咨询后提供）。



7

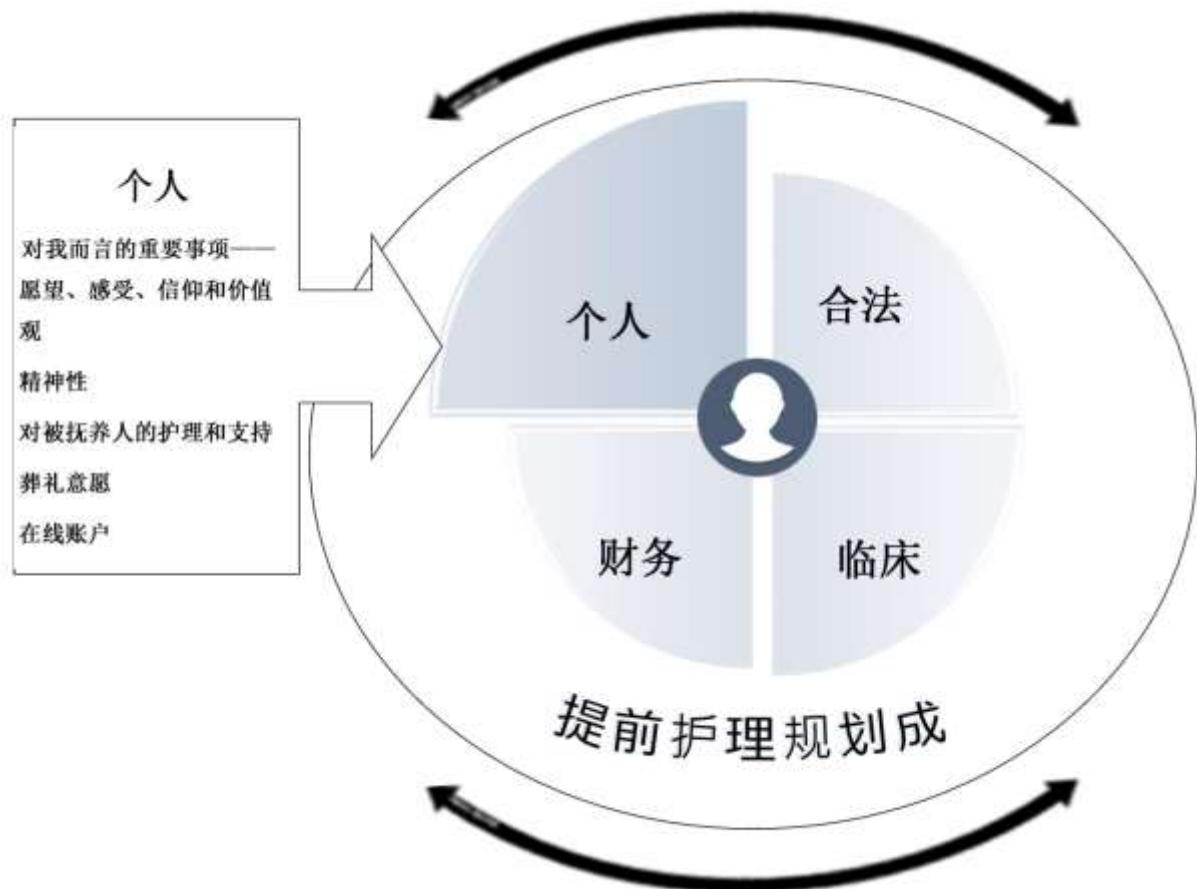
8 以下章节将对这些关键部分进行陈述。

9

10

## 1 提前护理规划的个人部分

2



3

4 “对我而言的重要事项” ——愿望、感受、信仰和价值观

5

6 提前护理规划的这部分是关于非常私人的东西，赋予当事人生活的意义和目的。它可以包括人、地点、精神或其他对当事人而言的重要事项。

8 当事人可以告诉人们什么对其很重要，或者将其记录下来。这些可以是在当事人健康时，以及在其无法对生活做出相关决定时，对其而言重要的具体愿望。

10 愿望、感受、信仰和价值观均因人而异。例如，对某些人而言，控制疼痛是绝对优先项，而对其他人而言，为了能与对其而言重要的人在一起，忍受痛苦则是他们的优先项。

13 对于参与当事人护理的任何人而言，要了解对当事人而言的重要事项（无论是否写下来），这一点非常重要。当事人无法做出相关决定和/或传达其愿望时，了解对当事人而言的重要事项有助于指导提供护理、支持或治疗的人做出决定，并为之提供信息。

1   **精神性**

2 提前护理规划对话关注对当事人而言的重要事项，可能包括当事人谈论其生活精  
3 神方面。精神性是有关赋予生命意义和目的的东西，基于一个人的核心信仰和价值观。  
4 精神性可用许多不同方式表达。对某些人而言，他们可能会通过其信仰和正式宗教表  
5 达他们的精神性。对其他人而言，精神性可能通过音乐、艺术或自然来表达。精神性  
6 会让当事人了解其行为方式以及与他人的关系，并为之进行指导，它还可以为当事人的  
7 生活提供慰藉、支持和力量。随着当事人年龄的增长，或当事人面对重大疾病时，  
8 精神性对其而言可能变得更加重要。

9

10 **对被抚养人的护理和支持**

11 对于一些人来说，其提前护理规划的关键优先项是让他们放心，即他们的被抚养人将  
12 得到护理和支持。例如，对许多护理人而言，就其所照顾的人的未来护理和支持进行  
13 对话和安排是当事人自身提前护理规划的重要组成部分，甚至可能是其规划的提示。

14 要意识到该等对话和计划可以带来的内心平和，这一点十分重要。

15 这不仅适用于有被抚养人的人。对于某些人来说，提前护理规划将包括在其无法自己  
16 照顾宠物的情况下，对宠物进行护理安排。

17

18 **葬礼意愿**

19 对一些人而言，考虑自己的葬礼或与对其而言重要的人谈论自己的葬礼可能会让人情绪激动。然而，进行这些对话可以确保了解、反映出当事人的意愿和偏好。这也有助于减少对当事人而言重要的人可能存在的担忧，因为他们参与了对话，而且知道当事人想要什么样的葬礼。

23

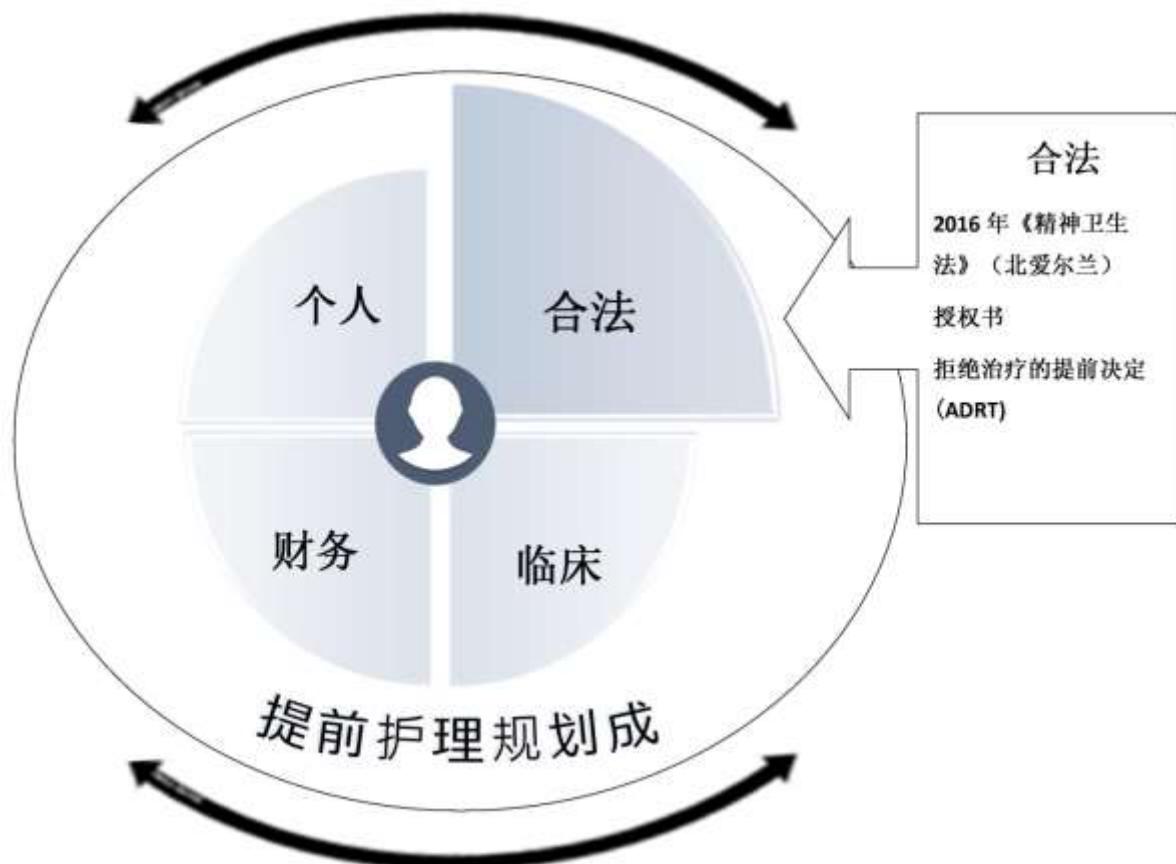
24 **在线账户**

25 考虑任何在线帐户在当事人死后将如何处理，这一点很重要。这可能包括当事人决定其希望如何处理网上存储的照片、视频、电子邮件、银行或其他信息，有时也称为当事人的数字遗产。

28 对于某些人而言，他们可能会决定分享其有关社交媒体或在线帐户的个人愿望。（例如，删除或对外开放电子邮件或社交媒体帐户）。

30

## 1 提前护理规划的法律部分



2

### 3 2016年《精神卫生法》(北爱尔兰)

4 提前护理规划包括提到具有精神能力的当事人，因此理解提前护理规划的意义非常  
5 重要。2016年《精神卫生法》(北爱尔兰)第一条原则是，除非确定当事人在相关  
6 讨论事项上缺乏行为能力，否则不得将其视为缺乏行为能力者。<sup>15</sup> 当事人也许能在某  
7 个时间做出某些决定，但不能在另一个时间做出。精神能力既是决定性的，也是时间  
8 性的，这意味着：

- 9     • 当事人应该具有届时做出具体决定的相关精神能力；
- 10    • 当事人届时可能缺乏做出某些具体决定的精神能力，但保留做出许多其他决定  
11    的精神能力；
- 12    • 即使当事人届时缺乏做出具体决定的相关精神能力，但其愿望、感受、信仰和  
13    价值观是核心，仍然需要支持当事人尽可能多地参与其中。

14 提前护理规划对话，任何建议和/或决定将在当事人无法为自己做出决定时使用。  
15 这可能是因为即使有支持，他们也缺乏届时做出具体决定的精神能力。

<sup>15</sup> [2016年《精神卫生法》\(北爱尔兰\) \(legislation.gov.uk\)](http://legislation.gov.uk)

1 为了具备做出具体决定的这种行为能力，当事人必须能够：理解；保留；领会、使用、  
2 权衡相关信息；并传达其决定。当事人缺乏做出具体决定的行为能力时，先前的提前  
3 护理规划对话、任何建议和/或决定都可以帮助指导提供护理、支持或治疗的人，以便  
4 尽可能地按照当事人的意愿、感受、信仰和价值观，为其未来护理提供提前护理规划。  
5 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）是北爱尔兰议会的一项法案。该法案于 2016 年  
6 5 月 9 日获得御准。<sup>16</sup> 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）第 3 节赋予术语“缺乏行  
7 为能力”以下含义；

8

### 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）第 3 节

“(1) 就本法而言，如果在关键时刻，16 岁或以上的当事人由于心智或大脑功能受损或紊乱，无法就某事（符合第 4 节规定）为其自己做出决定，则该当事人就该事缺乏精神能力。

(2) 以下情况并不重要：

- (a) 无论该受损或紊乱是永久性的还是暂时性的；
- (b) 该受损或紊乱的原因是什么。

(3) 特别是，无论该受损或紊乱是由失调或残疾造成的，还是由失调或残疾以外的原因造成的，这些都不重要。”

9

10 本法规定，“缺乏行为能力”是指当事人无法就某一具体事项自己做出决定。

11 本法还认可精神能力可能有所波动，既可以是暂时性的，也可以是永久性的。

12 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）包括许多关于行为能力非常重要的原则，有助于  
13 防止该法案错误地假定当事人缺乏精神能力。2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）  
14 的法定原则是<sup>17</sup>：

15 原则 1——2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）第一条原则是，除非确定当事人在相  
16 关讨论事项上缺乏行为能力，否则不得将其视为缺乏行为能力者。

17 原则 2——当事人是否能自己做出决定，这个问题只能通过考虑该法案的要求确定，  
18 不能仅根据当事人的任何条件或任何其他特征做出假设。

19 原则 3——除非能让当事人做决定的所有切实可行的帮助和支持都没成功，否则不应  
20 将当事人视为无法为自己做出决定。

21 原则 4——当事人不应仅仅因为做出不明智的决定而被视为无法做出决定。

<sup>16</sup> 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）是指 16 岁以上的任何人，但本政策范围适用于 18 岁及以上的任何人。

<sup>17</sup> 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰） - <https://www.legislation.gov.uk/nia/2016/18/section/1/enacted>

1 原则 5——所做的任何行为或做出的任何决定都必须符合当事人的最大利益。

## 2 关于精神能力需要考虑的方面

3 以下是关于精神能力需要考虑的重要方面。

当事人为什么无法做出决定？	当事人如果不能做到以下几点，则无法做出决定： <ul style="list-style-type: none"><li>• 了解其需要的信息，这将有助于他们做出决定。</li><li>• 在做决定所需的时间内记住这些信息。</li><li>• 在做决定的过程中，利用这些信息权衡利弊。</li><li>• 传达他们的决定（无论是通过谈话、使用手语还是通过任何其他方式）。</li></ul>
支持当事人做决定	必须向当事人提供所有切实可行的帮助和支持，让其能够做出决定。需要的步骤是： <ul style="list-style-type: none"><li>• 以最适合当事人及其所需的方式向其提供所有相关信息。（例如，书面、口头、使用手语等）。</li><li>• 确保与当事人的谈话是在最适合其的时间进行（例如，有些人在清晨感觉更有能力或更警觉）。</li><li>• 确保对话的场合（环境）最适合当事人（例如，不吵闹、无干扰或无让人分心的事）。</li><li>• 确保对当事人而言很重要的人或可能支持他们谈话的人参与进来。</li></ul>
确定当事人是否缺乏行为能力	为确定当事人是否缺乏对具体事项做出决定的行为能力，评估者必须： <ul style="list-style-type: none"><li>• 确保遵守 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）原则</li><li>• 合理相信当事人缺乏做出该具体决定的行为能力。</li><li>• 已以当事人可理解的方式提供相关信息。</li><li>• 已提供当事人做出决定所需的支持。</li></ul>

谁能确定当事人是否具有精神能力？	<p>确定该行为能力是任何卫生和社会护理人员的核心职能，希望所有卫生和社会护理人员都能够进行常规精神能力评估。</p> <p>对于严重干预和治疗决定，确定精神能力的人必须具备相应资格，详见2016年《精神卫生法》（北爱尔兰）<sup>18</sup>。</p>
------------------	--

1

## 2 授权书类型

3 共有三种不同类型的“授权书”，这里分别加以说明。但需要注意的是，目前北爱尔兰  
4 只有前两个。建议寻求法律意见，因为应仔细考虑当事人希望授予受权人的权力范围

5<sup>19</sup>

### 6 授权书

7

8 授权书是当事人可用来授权他人代表其采取行动或做出决定的法律文件。它使当事人  
9 在其仍有精神能力时，让其他人（称为代理人）处理其财产和财务。例如，如果他们  
10 在身体上自己进行任务，如去银行。

11 当事人失去管理其自身事务的精神能力时，授权书终止。

12

### 13 持久授权书

14

15 持久授权书是允许当人在失去精神能力的情况下，指定其他人代表其对其财产和财  
16 务做出决定的法律文件。

17 拥有持久授权书可让当人提前计划，以防失去对自己的财务或财产做出决定的精神  
18 能力。

19

20

21

22

---

<sup>18</sup> 2016年《精神卫生法》（北爱尔兰）(legislation.gov.uk)

<sup>19</sup> <https://www.nidirect.gov.uk/articles/managing-your-affairs-and-enduring-power-attorney>  
<https://www.justice-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/justice/epa-notes-for-guidance-Aug-2018-updated-Nov-2019.pdf>

1   **永久授权书**

2

3   2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）第 5 部分关于永久授权书 (LPA) 做出规定。该  
4   法案的本部分尚未实施，因此，该法案第 5 部分中关于永久授权书的规定在北爱尔兰  
5   尚未生效。

6   永久授权书是一份法律文件，允许当事人指定其他人代表其做出决定。它可用于财  
7   产和财务，也可用于健康和社会护理决定，包括围绕治疗和临终关怀的决定。第 97  
8   节对永久授权书的定义如下：

9

10

11

**2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）第 5 部分：第 97 节**

97(1) 永久授权书是捐赠人授权给受权人（或多位受权人）就以下所有或任何一项  
（或关于具体事项）作出决定的授权书；

- (a) 捐赠人的护理、治疗和个人福利；
- (b) 捐赠人的财产和事务；

其中包括在捐赠者不再有行为能力的情况下做出该等决定的权力。

(2) 永久授权书仅在下列情况中成立：

- (a) 根据附表 4 制定并注册第 (1) 款所述类型的授予权力文书；
- (b) 在捐赠人签署文书时，捐赠人已满 16 岁，并具有签署文书的行为能力；以及
- (c) 遵守第 101 节（对代理人的要求）。

(3) 具有以下特征的文书：

- (a) 以订立永久授权书为目的，但是；
- (b) 不遵守本节、第 101 节或附表 4，不授予任何权力。

12

13   永久授权书是在当事人具备行为能力时制定的，并且仅在当事人缺乏精神能力时赋予  
14   代理人充分决定权，让权力生效。永久授权书代理人的决定与具有精神能力的当事人  
15   自己的决定相同。

1 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）相关规定 生效时，永久授权书 将成为提前护理  
2 规划中非常有力的<sup>20</sup>工具。它将确保当事人能够在其缺乏精神能力时，选择由谁代表  
3 他们做出决定。

4 目前，在北爱尔兰没有人可以代表另一个成年人同意治疗。当事人没有精神能力自己  
5 做出具体决定的情况下，则会做出“符合最大利益”的决定<sup>21</sup>。

6

## 7 拒绝治疗的提前决定(ADRT)

8

9 拒绝治疗的提前决定是当事人给提供临床治疗的人的一套指示。其中载明当事人不想  
10 接受某些治疗，或希望停止某种特定治疗的具体情况。

11 拒绝治疗的提前决定不能用于拒绝当事人可能需要的，让其感到舒适的任何基本护理。  
12 这包括取暖、住所、食物和口服液。拒绝治疗的提前决定不可用于：

- 13     • 要求具体医疗；  
14     • 非法请求，如协助自杀；  
15     • 指定其他人做决定；  
16     • 拒绝心理健康治疗，如果该治疗符合 1986 年《心理健康（北爱尔兰）令》。<sup>22</sup>

17

18 在北爱尔兰，如果拒绝治疗的提前决定有效且适用于特定情况，则该提前决定具有法  
19 律约束力（受普通法而非法案管辖）。这意味着提供护理、支持或治疗的人必须遵守  
20 拒绝治疗的提前决定，前提是他们知道这一点。

21 当事人能够做出其自己的决定并进行交流时，拒绝治疗的提前决定会被记录下来。只  
22 有当事人失去做出具体决定的精神能力或无法传达其愿望时，才会遵循拒绝治疗的提  
23 前决定。

24 提供护理、支持或治疗的人应遵循提前护理规划区域运营框架（将根据政策发展而制  
25 定）。

26

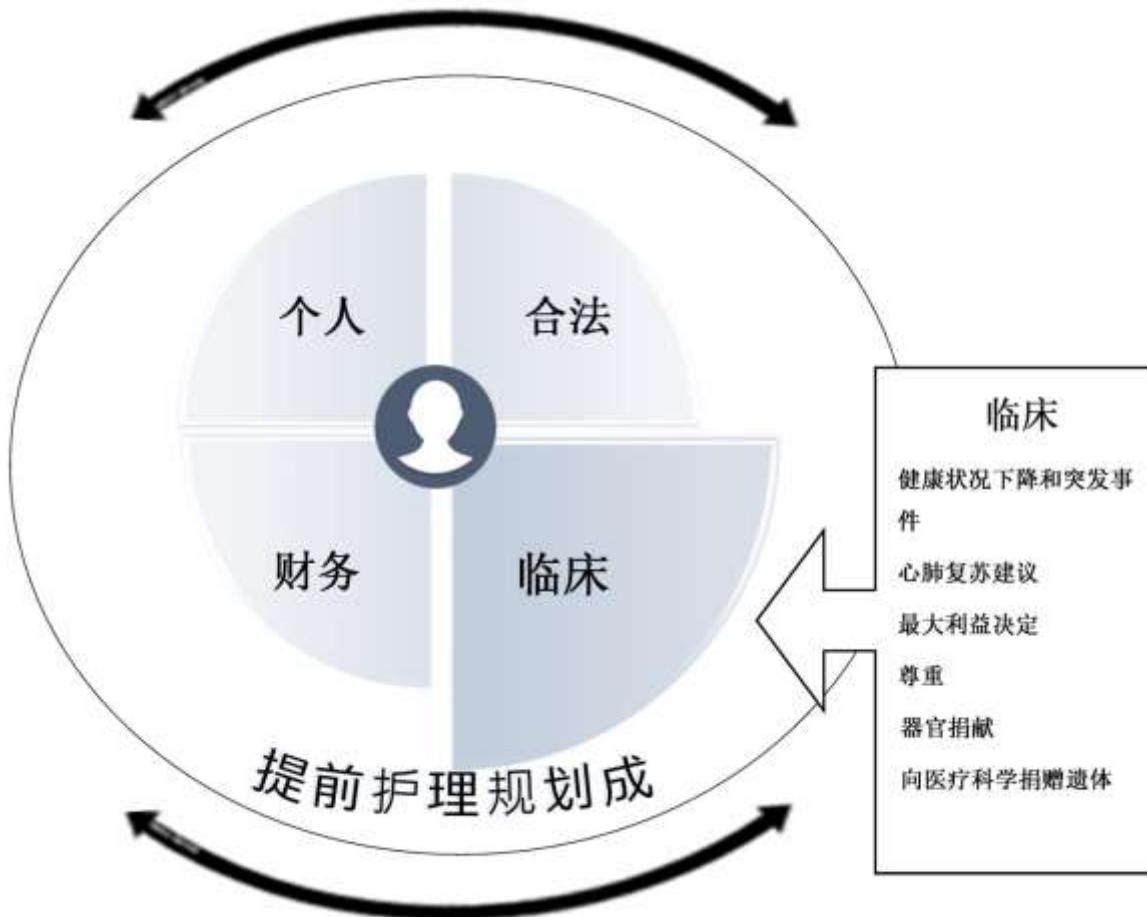
---

<sup>20</sup> 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）引入了永久授权书 (LPA) 的作用。2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）已在实施阶段生效。第 1 阶段不包括永久授权书。实施正在进行中，但目前还没有开始包括永久授权书投入使用在内的阶段时间表。

<sup>21</sup> 请参见第 26 页“符合最大利益”部分。

<sup>22</sup> 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）全面实施后，将为拒绝治疗的提前决定提供法定基础。它将指出，如果存在有效的拒绝治疗的提前决定，则该法案项下的决定不能将其推翻。这将包括心理健康治疗。

## 1 提前护理规划的临床部分



2

### 3 健康状况下降和意外紧急情况

4

5 在当事人一生中，其健康状况可能在一段时间内开始逐渐下降。在其他时候，当事人的健康可能会突然受到意外紧急情况的影响，例如事故、心脏病发作或心理健康危机。  
6 因此，对每个人而言真正重要的是，要考虑这些情况可能发生的事实，并为之作出计  
7 划。  
8

9 提前~~的~~护理~~的~~规划可包括当事人在其健康状况下降和/或出现意外紧急情况时，关于其  
10 对未来护理愿望的对话、建议和/或决定。这些对话有助于表达对当事人而言重要事项  
11 的共同理解，并在其健康状况下降时，告知当事人就其未来护理和治疗而言切实可行  
12 的临床建议和/或决定，和/或具体治疗，如抢救、通气或人工营养/水合。

13

14

15

1   **心肺复苏 (CPR) 的临床建议**

2

3   提前医疗护理规划心肺复苏可能涉及有关心肺复苏的对话、建议和/或决定。这一点很  
4   重要，因为意外紧急情况可能包括心脏骤停。心脏骤停是指心脏停止向全身供血，并  
5   且当事人没有反应、呼吸异常。

6   例如心肺复苏 (CPR) 等干预措施旨在重新让心脏启动。它需要对当事人的胸部硬性按  
7   压，这通常意味着对其而言重要的人不能在场，或者如果在场，他们也会觉得这很令  
8   人痛苦。

9   但是，每个人都有尝试重启心脏的时候，要么不成功，要么心肺复苏的风险大于益处。  
10   在这种情况下，会有明确的医学迹象表明，当事人的健康或状况会或预期会下降到不  
11   适合用心肺复苏干预的程度，因为它会干扰正常的死亡过程，因此心脏是最后停止的  
12   器官。

13   如果治疗的临床医生认为不合适，当事人或对其而言重要的人不得坚持要求任何具体  
14   治疗，其中包括心肺复苏。了解对当事人而言的重要事项，有助于为提供临床治疗的  
15   人提供信息，制定并记录具体的临床建议，包括出现心脏骤停时，是否适合用心肺复  
16   苏进行干预。关键问题不是决定者对心肺复苏后生活质量的看法，而是对患者最大利  
17   益的客观评估。这必须考虑到所有相关因素，尤其是当事人关于康复接受程度的愿望、  
18   感受、信仰和价值观。

19

20   **最大利益决定**

21

22   如果当事人届时没有精神能力对其治疗做出具体决定，也没有有效且适用的拒绝治疗  
23   的提前决定，则当事人的医治临床医生将做出“符合最大利益”的决定。提前医疗护理  
24   规划确保当事人可以表达其愿望、感受、信仰和价值观，这样做将有助于指导、为做  
25   出“符合最大利益”的决定的人提供信息。

26   任何人都无权代表其他成年人同意接受治疗，但对其而言重要的人应参加这些关于当  
27   事人可能想要的“符合最大利益”的讨论。即使当事人届时缺乏做出具体决定的相关精  
28   神能力，其愿望、感受、信仰和价值观也是最重要的。当事人必须是做决定过程的核  
29   心，要尽可能支持其参与决定过程。<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> [质量声明 4 : 最大利益决定 | 决定和精神能力 | 质量标准 | 良好](#)

1 当事人的医治临床医生应根据他们的经验和对当事人情况的理解做出最大利益决定<sup>24</sup>，  
2 并从当事人先前的提前护理规划对话中获得信息。不能仅根据当事人的年龄、残疾<sup>25</sup>  
3 等因素，或仅根据专业人士对其生活质量的主观看法基于假设的情况下做出决定<sup>26</sup>。  
4 如果没有提前护理规划、拒绝治疗的提前决定或发生意外紧急情况（包括心脏骤停）  
5 时的护理和治疗临床建议证据，则当事人的医治临床医生将做出“符合最大利益”的决  
6 定。

7

## 8 **紧急护理和治疗的推荐总结计划 (ReSPECT)**

9

10 理想情况下，提前护理规划应在当事人健康状况下降或出现任何危机或紧急情况前进行。  
11 但是，可能存在还没有进行提前护理规划对话的情况，提供护理、支持或治疗的人将必须在当事人的健康状况突然下降或出现意外紧急情况时进行这些对话。

13 无论这些对话何时进行，都应包括围绕对当事人而言的重要事项，以及对其而言切  
14 实可行的、适当的治疗和护理具体临床建议进行谈论并记录。

15 针对未来护理和治疗进行的对话和建议将记录在紧急护理和治疗推荐总结计划表格中。

16 ReSPECT 是指紧急护理和治疗推荐总结计划。紧急护理和治疗推荐总结计划表所  
17 列信息，在当事人无法表达愿望或没有精神能力做出具体决定时（例如在未来意外紧  
18 急情况下），有助于对提供护理、支持或治疗的人进行指导，并为之提供信息。

19 紧急护理和治疗推荐总结计划表包括有关具体干预措施的建议和/或决定，这些干预措  
20 施可能需要，也可能不需要或在临幊上适用。

21 紧急护理和治疗推荐总结计划表将由提供临幊建议的临幊医生签署，但由当事人持有。  
22 紧急护理和治疗推荐总结计划表不是具有法律约束力的文件。紧急护理和治疗推荐总  
23 结计划表包括：

- 24 • 关于当事人护理和治疗的重要事项，例如当事人的愿望、感受、信仰和价值观；  
25 • 现有的护理规划文件，例如如果当事人已做出拒绝治疗的提前决定 (ADRT)；  
26 • 紧急护理和治疗的临幊建议，如复苏建议；

---

<sup>24</sup> 2016 年《精神卫生法》（北爱尔兰）第 7 节全面实施后

<https://www.legislation.gov.uk/nia/2016/18/section/7/enacted>

<sup>25</sup> Heslop P、Blair P、Fleming P、Hoghton M、Marriott A、Russ L 对学习障碍者过早死亡进行了秘密调查 (CIPOLD)。布里斯托尔：Norah Fry Research Centre；2013

<sup>26</sup> 2016 年有关心肺复苏的决定 <https://www.resus.org.uk/sites/default/files/2020-05/20160123%20Decisions%20Relating%20to%20CPR%20-%202016.pdf>

- 1       • 参与所提建议时的精神能力记录；
- 2 和提前护理规划的任何其他方面一样，在紧急护理和治疗推荐总结计划表上记录的信  
3 息应一直处于审查状态，并适当更新。
- 4 紧急护理和治疗推荐总结计划表将是区域性表格，用于记录有关紧急护理和治疗的所有  
5 建议。紧急护理和治疗推荐总结计划表可在所有护理机构间进行转移。因为紧急护  
6 理和治疗推荐总结计划表包括心肺复苏建议，所以请勿使用心肺复苏 (DNACPR) 表  
7 将不再使用。
- 8 提供护理、支持或治疗的人应遵循支持本政策的相关区域操作文件。

9

## 10 **器官捐献**

11

12 当事人可选择捐赠其器官和组织进行移植。以下有两种不同类型的器官捐赠。一种是  
13 当事人作为“活体捐赠者”捐赠器官，例如有人可能希望成为肾脏捐赠者。另一种是当  
14 事人死后捐赠其器官和组织。

15 当事人可在国家医疗服务系统器官捐赠者登记簿上记录其是否愿意在死后捐赠器官和  
16 组织。<sup>27</sup> 很多人没意识到，器官捐赠需要那些对其而言重要的人的支持。了解当事人  
17 有关器官捐赠的意愿，可在这个困难时期帮助对其而言重要的人。

18

## 19 **向医疗科学捐赠遗体**

20

21 当事人可能希望将其遗体捐赠给医疗科学。重要的是，当事人要与对其而言重要的人，  
22 以及提供护理、支持或治疗的人讨论这个问题。已有<sup>28</sup>必须遵循的正确流程；其中包括保存一份完整填写的同意书副本。

24

25

---

<sup>27</sup> 器官捐赠者登记簿 <https://www.organdonation.nhs.uk/register-your-decision/>

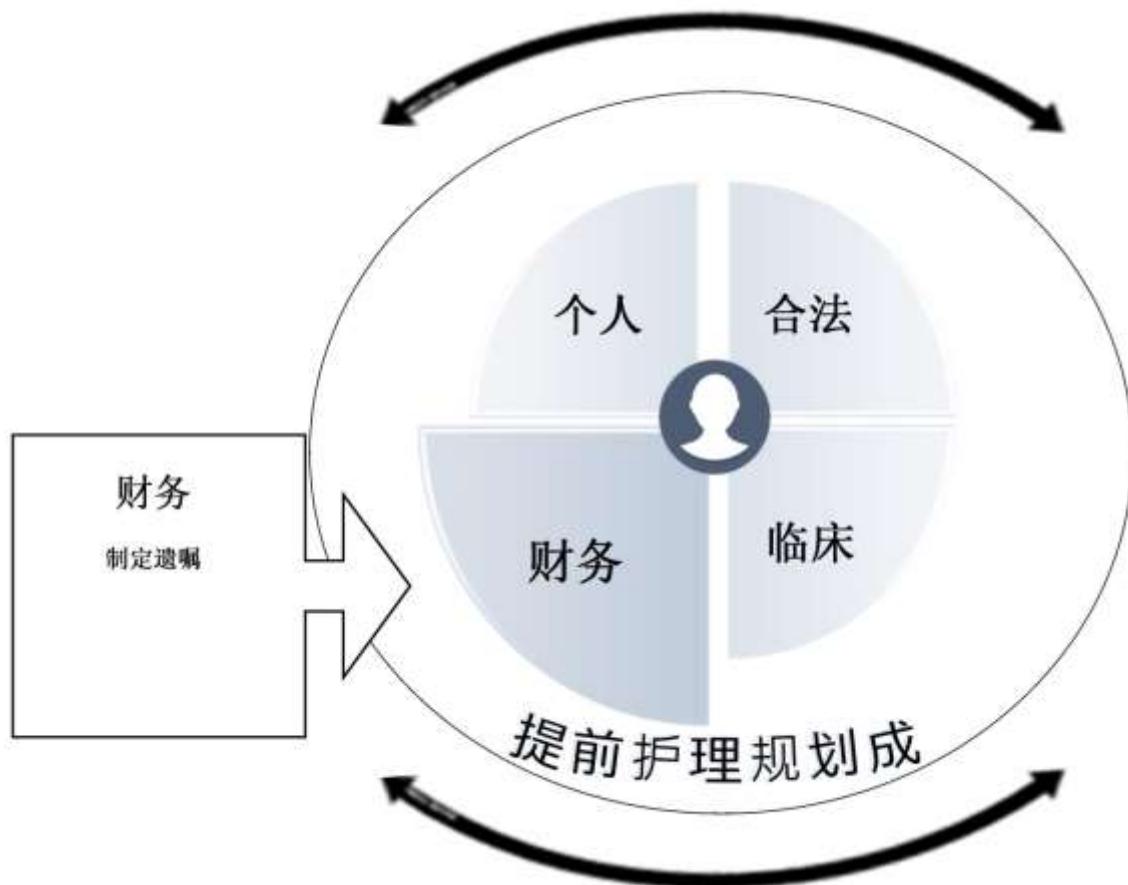
<sup>28</sup> 从皇后大学解剖学办公室获得包括同意书在内的信息手册。

如果您想收到包括同意书在内的信息手册，请给解剖学办公室发送电子邮件：[anatomy@qub.ac.uk](mailto:anatomy@qub.ac.uk) 或致电 028 90 972131。工作人员将非常乐意与您讨论任何疑问。

1

## 2 提前护理规划的财务部分

3



1   **制定遗嘱的重要性**

2

3   制定遗嘱可以简化某人死后事务管理的过程:

4       • 此人可以决定如何分割其资产。

5       • 未婚夫妇可确保其伴侣得到供养。

6       • 此人如果已离婚，则可以决定是否给前伴侣留下任何东西。

7       • 此人可获得更多关于遗产税的信息。

8

9   **编写遗嘱**

10

11 虽然自己可以写遗嘱，但最好请律师，因为要办理各种法律手续。如果当事人没有遗  
12 嘱，则由法律规定谁得到什么。

13 执行人是指执行当事人遗嘱中愿望的人。当事人可在其遗嘱中点名指定执行人。法院  
14 也可指定其他人负责执行。

15 当事人立下遗嘱后，重要的是将遗嘱保存在安全的地方，并告知其执行人、密友或亲  
16 属遗嘱的保存位置。如果遗嘱由律师所立，他们通常会保留原件，把副本给当事人。  
17 当事人如果想持原件，可以向律师索要。

18

19

20   **更新遗嘱**

21

22 当事人应审查其遗嘱，特别是在其生活发生任何重大变化之后，例如分居、结婚或离  
23 婚、有了孩子或搬家。

24 当事人可通过在现有遗嘱中添加注释或制定新遗嘱进行更改<sup>29</sup>。

25

26

---

<sup>29</sup> <https://www.nidirect.gov.uk/articles/making-will>

1    结论

2

3    提前护理规划包含许多组成部分，其中有许多要素。当事人可选择在其生命中的  
4    不同时期考虑某些要素（而非其他要素），并为之进行规划。这反映了提前护理规划  
5    的个人和自愿原则，以及为当事人提供机会进行提前护理规划对话，以及审查这些对  
6    话和/或任何可能记载的记录需要。

7    提前护理规划能让当事人思考对其而言的重要事项。这可以提高当事人的生活质量  
8   ，并使他们在无法为自己做出决定时，通过其愿望、感受、信念和价值观为其所接受的护理、支持或治疗提供参考。

10   “提前护理规划很可能是您一生中最重要的对话”（参与中的利益相关者引述，2021 年  
11   2 月）。

12

13

14

15

16

17

18

19

# 1 附件

## 2 附录 1 术语表

3

4 ·**提前护理规划**: 提前护理规划是一个包括个人、法律、临床和财务规划在内的涵盖性术语。它能上人们思考  
5 对其而言的重要事项，并计划他们的未来。这是一个自愿的过程，帮助人们了解他们的愿望、感受、信仰和价值观  
6 ，帮助人们做出反映这些的选择。提前护理规划是当事人以及对其而言重要的人与提供护理、支持或治疗的  
7 人之间持续的对话过程。提前护理规划应该是所有成年人生活中的重要组成部分。

8 ·**拒绝治疗的提前决定**

9 (**ADRT**) : 在北爱尔兰，如果拒绝治疗的提前决定有效且适用于特定情况，则该提前决定具有法律约束力（受普  
10 通法而非医案管辖）

11 ·**行为改变**: 行为改变可指人类行为的任何转变或更改。

12 ·**最大利益**: 如果当事人届时没有精神能力对其治疗做出具体决定，也没有有效且适用的拒绝治疗的提前决定，则  
13 当事人的医疗和医生将根据护理和治疗做出“最大利益”决定。

14 ·**心脏骤停**: 心脏骤停是指心脏停止向全身供血，并且当事人没有反应、呼吸异常。

15 ·**心肺复苏**: 涉及胸外按压和人工呼吸的医疗程序，用于对心脏骤停患者维持血液循环和氧气供应。

16 ·**护理、支持或治疗**: 提供护理、支持或治疗的人（该术语适用整个政策）包括在社区、志愿部门、独立部门工作  
17 的人，以及其他在法定服务部门工作的卫生和社会护理人员。

18 ·**同意**: 同意不仅仅是一种形式或手续。为使同意有效，该同意必须是自愿的、知情的，且同意者必须有行为能力  
19 做出决定。

20 ·**生命结束**: 是指当事人病情严重恶化，达到预期死亡程度的期间。

21 ·**临终关怀**: 是对于患有危及生命的疾病患者及其家人而言，改善其生活质量的方法。护理包括对疼痛的评估和治  
22 疗，以及满足其他肉体上、心理上和精神上的需求。

23 ·**持久授权书**: 允许当当事人在失去精神能力的情况下，指定其他人代表其对财产和财务做出决定的法律文件。

24 ·**指导**: 对患有特定疾病和病症的患者提供最有效、最经济的治疗和护理，以及对人群和个人提供有助于预防疾病  
25 或改善健康干预措施的循证建议。专业监管机构包括医学总委员会 (GMC)、助产护理委员会  
26 (NMC)、健康与护理专业委员会 (HSPC) 和制药总委员会 (GPhc)、北爱尔兰社会护理委员会  
27 (NISCC)，针对如何实现专业标准制定监管“指南”/“指导”。

- 1    • **整体评估**: 解决当事人社会、心理、情感、身体和精神需求的综合评估。
- 2    •**整体护理** 根据对当事人社会、心理、情感、身体和精神需求的了解，对其进行护理提供。
- 3    •**永久授权书(LPA)** : 参见 2016 年《精神卫生法》(北爱尔兰) 第 97  
4    条 这是一份法律文件，允许当事人指定其他人代表其做决定<sup>30</sup>。
- 5    •**2016 年《精神卫生法》(北爱尔兰)** : 全面开启时，将精神能力和心理健康融合在一起的立法。
- 6    •**国家健康和护理研究中心**
- 7    (**NICE**) : 对可用的最佳证据提供有力、独立评估的组织，为卫生和社会护理系统提供建议。
- 8    •**器官捐献**: 器官捐赠是指从活人或死者身上摘取人体器官的整个过程。
- 9    •**姑息治疗**: 对晚期或恶化的疾病患者进行积极、全面的护理。治疗疼痛和其他症状，以及提供心理、社会和精  
10 神支持至关重要。姑息治疗的目标是为当事人，以及对其而言重要的人实现最高的生活质量。姑息治疗的许多方面  
11 也适用于与其他治疗相结合的疾病早期阶段。
- 12    •**恶化情况**: 疾病或健康状况随着时间逐渐恶化，导致健康或功能普遍下降。
- 13    •**授权书** 当事人可用来授权他人代表其采取行动或做出决定的法律文件。
- 14    •**紧急护理和治疗的推荐总结计划** 这是提前护理规划的一个要素，可记录紧急护理和治疗的个性化建议。
- 15    •**重大疾病**: 具有很高死亡风险，影响患者日常功能或生活质量的健康状况。
- 16    •**精神性**: 精神性是有关赋予生命意义和目的的东西，基于一个人的核心信仰和价值观。
- 17    •
- 18    对当事人而言重要的人: 可能是家人、看护人或认识、关心、喜欢当事人的人。他们可能通过其个人、法律、文化  
19 或情感关系联系在一起。
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

---

<sup>30</sup> 2016 年《精神卫生法》(北爱尔兰) 引入了永久授权书 (LPA) 的作用。2016 年《精神卫生法》(北爱尔兰) 已在实施阶段生效。第 1 阶段不包括永久授权书。实施正在进行中，但目前还没有开始包括永久授权书投入使用在内的阶段时间表。

1 缩略语

- 2 • **ADRT**——拒绝治疗的提前决定
- 3 • **CPR**——心肺复苏
- 4 • **DNACPR** ——不尝试心肺复苏
- 5 • **EPA**——持久授权书
- 6 • **LPA**——永久授权书
- 7 • **MCA**——2016 年精神卫生法 (北爱尔兰)
- 8 • **NI**——北爱尔兰
- 9 • **NICE**——国家健康和护理研究中心
- 10 • **ReSPECT**——紧急护理和治疗的推荐总结计划

11

12 **Appendix 2 Bibliography**

13

14 **Journal**

15 Abba, K., Llyod-Williams, M. & Horton, S. (2019). Discussing end of life wishes – the  
16 impact of community interventions? *BMC Palliative Care.* **18** pp18-26 DOI:  
17 <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0407-8>

18 Abel J., Kellehear, A., Millington Sanders, C., Taubert, M., & Kingston, H. (2020).  
19 Advance Care Planning re-imagined: a needed shift from COVID times and beyond.  
20 *Palliative Care and Social Practice.* **14**

21 Beck E-R, McIlpatrick S, Hasson F, Leavey G. (2017) Health care professionals'  
22 perspectives of advance care planning for people with dementia living in long-term  
23 care settings: A narrative review of the literature. *Dementia.* 2017;**16**(4):486-512.  
24 doi:10.1177/1471301215604997

25 Beck ER, McIlpatrick S, Hasson F, Leavey G. (2017) Nursing home manager's  
26 knowledge, attitudes and beliefs about advance care planning for people with  
27 dementia in long-term care settings: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs.* 2017  
28 Sep;**26**(17-18):2633-2645. doi: 10.1111/jocn.13690. Epub 2017 Feb 9. PMID:  
29 27995678.

30 Biondo, P.D., King, S., Minhas, B. et al. (2019). How to increase public participation  
31 in advance care planning: findings from a World Café to elicit community group  
32 perspectives. *BMC Public Health.* **19** 679 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7034-4>

34 Brazil K, Carter G, Cardwell C, et al. (2017) Effectiveness of advance care planning  
35 with family carers in dementia nursing homes: A paired cluster randomized

- 1 controlled trial. *Palliative Medicine*. 2018;32(3):603-612.  
2 doi:[10.1177/0269216317722413](https://doi.org/10.1177/0269216317722413)
- 3 Brazil, K., Carter, G., Galway, K. et al. (2015). General practitioners' perceptions on  
4 advance care planning for patients living with dementia. *BMC Palliat Care* 14, 14  
5 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0019-x>
- 6 Canacott, L. & Moghaddam, N. (2019). Is the Wellness Recovery Action Plan  
7 (WRAP) efficacious for improving personal and clinical recovery outcomes? A  
8 systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 42(4)  
9 pp372-381 DOI: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fprj0000368>
- 10 Carr K, Hasson F, McIlpatrick S, Downing J. Factors associated with health  
11 professionals decision to initiate paediatric advance care planning: A systematic  
12 integrative review. *Palliat Med*. 2021 Mar;35(3):503-528. doi:  
13 10.1177/0269216320983197. Epub 2020 Dec 29. PMID: 33372582; PMCID:  
14 PMC7975890.
- 15 Demirkapu, H., Van den Block, L., De Maesschalck, S., De Vleminck, A., Colak, Z. &  
16 Devroey, D. (2021). Advance Care Planning Among Older Adults of Turkish Origin in  
17 Belgium: Exploratory Interview Study. *Journal of Pain and Symptom Management*.  
18 62(2) pp252 – 259 doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2020.12.017>
- 19 Detering, K. M., Buck, K., Ruseckaite, R., et al. (2019). Prevalence and correlates of  
20 advance care directives among older Australians accessing health and residential  
21 aged care services: multicentre audit study *BMJ Open*. 9 pp1-9 DOI:  
22 <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e025255.abstract>
- 23 Somal, K., & Foley, T. (2021). A Literature Review of Possible Barriers and  
24 Knowledge Gaps of General Practitioners in Implementing Advance Care Planning in  
25 Ireland: Experience from Other Countries. *International Journal of Medical Students*,  
26 9(2), 145–156. <https://doi.org/10.5195/ijms.2021.567>
- 27 Dixon, J. and Knapp, M. (2019). Delivering advance care planning support at scale:  
28 a qualitative interview study in twelve international healthcare organisations. *Journal  
29 of Long-term Care.*, pp127-142.
- 30 Dunphy, E., Conlon, S. C., O'Brien, S. A., Loughrey, E., & O'Shea, B. J. (2016). End-  
31 of-life planning with frail patients attending general practice: an exploratory  
32 prospective cross-sectional study. *British Journal of General Practice*. 66(650):  
33 pp661-666. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X686557>
- 34 Ernecoff, N.C., Keane, C.R. & Albert, S. M. (2016). Health behavior change in  
35 advance care planning: an agent-based model. *BMC Public Health*. 16 193 DOI:  
36 <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2872-9>

- 1 Gilissen, J., Hunt, L., Van den Block, L., Van Der Steen, J., Tahir, P. and Ritchie, C.  
2 (2021). Earlier initiation of palliative care in the disease trajectory of people living  
3 with dementia: a scoping review protocol. *BMJ Open*. **11**(6)
- 4 Graham-Wisener, L., Nelson, A., Byrne, A., Islam, I., Harrison, C., Geddis, J., &  
5 Berry, E. (2021). Upstreaming advance care planning: application of health behavior  
6 change theory to understand barriers and facilitators to talking about death and dying  
7 in the community. <https://doi.org/10.31234/osf.io/pm7ny>
- 8 Harding, A., Preston, N., Doherty, J. et al. (2021). Developing and evaluating online  
9 COVID-centric advance care planning training and information resources for nursing  
10 staff and family members in nursing homes: the necessary discussions study  
11 protocol. *BMC Geriatr* **21**, 456. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02398-1>
- 12 Hill LM, McIlpatrick S, Taylor B, Dixon L, Fitzsimons D. (2019) Implantable  
13 cardioverter defibrillator (ICD) functionality: patient and family information for  
14 advanced decision-making. *BMJ Support Palliat Care*. 2019 Nov 26:bmjspcare-  
15 2019-001835. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-001835. Epub ahead of print. PMID:  
16 31771959.
- 17 J Stevens, P Pype, K Eecloo, L Deliens, K Pardon, A D Vleminck. (2021). Facilitating  
18 advance care planning in the general practice setting for patients with a chronic, life-  
19 limiting illness: protocol for a phase-III cluster-randomized controlled trial and  
20 process evaluation of the ACP-GP intervention. *BMC Palliative Care*. **20**(19)
- 21 Kelly, B. D. (2014). An end to psychiatric detention? Implications of the United  
22 Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *The British Journal of  
23 Psychiatry*. **204** (3) pp174–175 DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.135475>
- 24 Kelly, B. D. (2015). Best Interests, mental Capacity legislation and the UN  
25 convention on the Rights of Persons with Disabilities. *BJPsych Advances*. **21**  
26 pp188-195 DOI: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.012922>
- 27 Litzelman, D. K., Cottingham A. H., Griffin, W. Inui, T. S. & Ivy, S. S. (2016).  
28 Enhancing the prospects for palliative care at the end of life: A statewide educational  
29 demonstration project to improve advance care planning. *Palliative & Supportive  
30 Care*. **14**(6) pp641 – 651 DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951516000353>
- 31 Mallon, A., Hasson, F., Casson, K. et al. (2021). Young adults understanding and  
32 readiness to engage with palliative care: extending the reach of palliative care  
33 through a public health approach: a qualitative study. *BMC Palliative Care*. **20**(1),  
34 pp.1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00808-0>
- 35 Marshall, H. & Sprung, S. (2017). The Mental Capacity Act: 'Best interests'—a  
36 review of the literature. *British Journal of Community Nursing*., **22**(8), pp384-390  
37 DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.8.384>

- 1 McIlfatrick S, Slater P, Bamidele O, Muldrew D, Beck E, Hasson F. (2021) 'It's  
2 almost superstition: If I don't think about it, it won't happen'. Public knowledge and  
3 attitudes towards advance care planning: A sequential mixed methods study.  
4 *Palliative Medicine*. 2021;35(7):1356-1365. doi:10.1177/02692163211015838
- 5 McIlfatrick, S., Slater, P., Beck, E., Bamidele, O., McCloskey, S., Carr, K., Muldrew,  
6 D., Hanna-Trainor, L. & Hasson, F. (2021). Examining public knowledge, attitudes  
7 and perceptions towards palliative care: a mixed method sequential study. *BMC*  
8 *Palliative Care*. 20 (44) DOI:<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00730-5>
- 9 McKenna, D., O'Shea, J. and Tanner, L., 2020. The Heart of Living and Dying:  
10 Upstreaming Advance Care Planning into Community Conversations in the Public  
11 Domain in Northern Ireland. *Journal of social work in end-of-life & palliative*  
12 care, 16(4), pp.346-363.
- 13 Meehan, E., Foley, T., Kelly, M.C., Kelleher, A.B., Sweeney, C., Hally, R.M.,  
14 Detering, K. and Cornally, N., (2019). Advance care planning for individuals with  
15 chronic obstructive pulmonary disease: a scoping review of the literature. *Journal of*  
16 *Pain and Symptom Management*.
- 17 Meehan, E., Sweeney, C., Foley, T., Lehane, E., Kelleher, A.B., Hally, R.M.,  
18 Shanagher, D., Korn, B., Rabbitte, M., Detering, K.M. and Cornally, N., (2019).  
19 Advance care planning in COPD: guidance development for healthcare  
20 professionals. *BMJ supportive & palliative care*.
- 21 Molyneaux, E., Turner, A., Candy, B., Landau, S., Johnson, S & Llyod-Evans B.  
22 (2019). Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar  
23 disorder: systematic review and meta-analyse. *BJP Psych Open*. 5 pp1-9 DOI:  
24 <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.28>
- 25 O'Connell, J., Gardner, G. & Coyer, F. (2014) Beyond competencies: using a  
26 capability framework in developing practice standards for advanced practice  
27 nursing. *Journal of Advanced Nursing* 70(12), 2728– 2735. doi: [10.1111/jan.12475](https://doi.org/10.1111/jan.12475)
- 28 O'Halloran P, Noble H, Norwood K, Maxwell P, Murtagh F, Shields J, Mullan R,  
29 Matthews M, Cardwell C, Clarke M, Morton R, Shah K, Forbes T, Brazil  
30 K.(2020) Nurse-led advance care planning with older people who have end-stage  
31 kidney disease: feasibility of a deferred entry randomised controlled trial  
32 incorporating an economic evaluation and mixed methods process evaluation  
33 (ACReDiT). *BMC Nephrol*. 2020 Nov 13;21(1):478. doi: 10.1186/s12882-020-02129-  
34 5. PMID: 33187506; PMCID: PMC7663906.
- 35 O'Halloran P, Noble H, Norwood K, Maxwell P, Shields J, Fogarty D, Murtagh F,  
36 Morton R, Brazil K. (2018) Advance Care Planning With Patients Who Have End-  
37 Stage Kidney Disease: A Systematic Realist Review. *J Pain Symptom Manage*.  
38 2018 Nov;56(5):795-807.e18. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.07.008. Epub 2018  
39 Jul 17. PMID: 30025939; PMCID: PMC6203056

- 1 Oliver, D. (2021). Improving DNACPR discussions, decisions, and documentation.  
2 *BMJ*. 372:n722 DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n772>
- 3 O'Riordan J, Noble H, Kane PM, et al. (2019) Advance care plan barriers in older  
4 patients with end-stage renal disease: a qualitative nephrologist interview study. *BMJ*  
5 *Supportive & Palliative Care* 2020;10:e39.
- 6 Owen, G. S., Gergel, T., Stephenson, L. A., Hussain, O., Rifkin, L., & RuckKeene, A.  
7 (2019). Advance decision-making in mental health – Suggestions for legal reform in  
8 England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*. 64 pp162-177
- 9 Piers, R., Braeckel, E. V., Benoit, D & Van Den Norrtgate, N. (2021). Early  
10 resuscitation orders in hospitalized oldest-old with COVID-19: A multicentre cohort  
11 study. *Palliative Medicine*. 35(7) pp1288-1294 DOI:  
12 <https://doi.org/10.1177/02692163211018342>
- 13 Prince-Paul M, DiFranco E. (2017).Upstreaming and Normalizing Advance Care  
14 Planning Conversations—A Public Health Approach. *Behavioral Sciences*. 7(2):18.  
15 <https://doi.org/10.3390/bs7020018>
- 16 Rawlings D, Miller-Lewis L, Collien D, Tieman J, Parker D, Sanderson C. (2017).  
17 Lessons Learned from the Dying2Learn MOOC: Pedagogy, Platforms and  
18 Partnerships. *Education Sciences*. 7(3) 67 DOI:  
19 <https://doi.org/10.3390/educsci7030067>
- 20 Ryan, T., McKeown, J. (2020). Couples affected by dementia and their experiences  
21 of advance care planning: a grounded theory study. *Ageing & Society*. 40 pp439-  
22 460
- 23 Somal, K., & Foley, T. (2021). A Literature Review of Possible Barriers and  
24 Knowledge Gaps of General Practitioners in Implementing Advance Care Planning in  
25 Ireland: Experience from Other Countries. *International Journal of Medical Students*.  
26 9(2) pp145-156 DOI: <https://doi.org/10.5195/ijms.2021.567>
- 27 Stein, G. L., Cagle, J. G. & Christ, G. H. (2017). Social Work Involvement in Advance  
28 Care Planning: Findings from a Large Survey of Social Workers in Hospice and  
29 Palliative Care Settings. *Journal of Palliative Medicine*. 20(3) pp253-259 DOI:  
30 <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0352>
- 31 Szmukler, G. (2019). “Capacity”, “best interests”, “will and preferences” and the UN  
32 Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *World Psychiatry*. 18 pp34-41  
33 DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20584>
- 34 Tieman, J., Miller-Lewis, L., Rawlings, D. et al. (2018). The contribution of a MOOC  
35 to community discussions around death and dying. *BMC Palliative Care*. 17(31)  
36 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0287-3>

- 1 Webb, P., Davidson, G., Davidson et al. (2020). Key components of supporting and  
2 assessing decision making ability. *International Journal of Law and Psychiatry*. **72**  
3 pp1-9 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101613>.
- 4 Webb, P, Davidson, G, Edge, R, et al. (2020). Service users' experiences and views  
5 of support for decision making. *Health Soc Care Community*. **28** pp1282– 1291 DOI:  
6 <https://doi.org/10.1111/hsc.12961>
- 7 Wendrich-van Dael, A., Gilissen, J., Van Humbeeck, L., Deliens, L., Vander Stichele,  
8 Gastmans, C., Pivodic, L. and Van Den Block, L. (2021). Advance care planning  
9 in nursing homes: new conversation and documentation tools. *BMJ Supportive &*  
10 *Palliative Care*. **1** pp312-317.

11

12 **Book**

- 13 Gregson P, Nolte L, Todd J, Detering KM. 2020. *Advance care planning education*  
14 *capability framework: implementation guide*. Advance Care Planning Australia,  
15 Austin Health, Melbourne.
- 16 Leonard, R., Noonan, K., Horfall, D., Psychogios, H., Kelly, M., Rosenberg, J.,  
17 Rumbold, B., Grindrod A., Read, N. & Rahn, A. (2020). *Death Literacy Index: A*  
18 *Report on its Development and Implementation*. Sydney: Western Sydney  
19 University. DOI: <https://doi.org/10.26183/5eb8d3adb20b0>
- 20 Macmillan Cancer Support & The Public Health Agency Northern Ireland (2016) Your  
21 Life, Your Choices: Plan Ahead. Northern Ireland.

22 **Report**

- 23 Byrne, O & Baker, S. Ireach & All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care  
24 (2020) Palliative Care Research Study All Island (ROI & NI Combined).
- 25 Byrne, O & Baker, S. Ireach & All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care  
26 (2020) Palliative Care Research Study NI.
- 27 Canadian Hospice Palliative Care Association (2020) Advance Care Planning in  
28 Canada: A Pan-Canadian Framework. Available at:  
29 <https://www.advancecareplanning.ca/resource/advance-care-planning-framework/>
- 30 Compassion in Dying (2018) Starting the conversation: Planning ahead for your  
31 treatment and care.
- 32 Department of Health (2020) Advance Care Planning Policy for Northern Ireland (for  
33 adults): Thematic Review of DNACPR Issues.
- 34 Department of Health (2016) A Strategy for Children's Palliative and End-of-Life  
35 Care 2016-26.

- 1 Department of Health COVID-19 HSC Clinical Ethics Forum (2020) COVDI-19  
2 Guidance: Ethical Advice and Support Framework.
- 3 Department of Health (2019) Mental Capacity Act (NI) 2016: Deprivation of Liberty  
4 Safeguard Code of Practice. Available at: <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/mca-dols-cop-november-2019.pdf>  
5 [accessed December 2020]
- 6
- 7 Department of Health (2019) Review of the law relating to Advance Decisions to  
8 Refuse Treatment: Mental Capacity Act (NI) 2016 section 284.
- 9 Genentech. (2020). A guide for initiating advance care planning conversations with  
10 your patients. Available at:  
11 [https://www.mycareforward.com/content/dam/gene/mycareforward/pdfs/A\\_guide\\_for\\_initiating\\_advance\\_care\\_planning\\_conversations\\_with\\_your\\_patients.pdf](https://www.mycareforward.com/content/dam/gene/mycareforward/pdfs/A_guide_for_initiating_advance_care_planning_conversations_with_your_patients.pdf)
- 12
- 13 Healthwatch Norfolk (2016) 'Thinking ahead' Advance Care Planning.
- 14 Healthwatch Staffordshire (2017) Think Different, Think end of Life Care.
- 15 Marie Curie (2021) Terminal Illness and bereavement during the Covid-19 pandemic  
16 in Northern Ireland: Perspectives of those left behind and lessons for the future.
- 17 McIlpatrick, S., Slater, P., Beck, E., Muldrew, D., Hanna-Trainor, L. & Hasson, F.  
18 (2021). Where Are We Now? - Examining public knowledge and attitudes towards  
19 palliative care and advance care planning in Northern Ireland. Ulster University  
20 [https://www.ulster.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/819678/Where-are-we-now-Examining-public-knowledge-and-attitudes-towards-palliative-care-and-advance-care-planning-in-NI.pdf](https://www.ulster.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0012/819678/Where-are-we-now-Examining-public-knowledge-and-attitudes-towards-palliative-care-and-advance-care-planning-in-NI.pdf)
- 21
- 22
- 23 National Institute for Health and Care Excellence. (2019) Advance Care Planning: A  
24 quick guide for registered managers of care homes and home care services.
- 25 National Institute for Health and Care Excellence. (2007) Behaviour Change: general  
26 approaches.
- 27 National Institute for Health and Care Excellence. (2016) Community engagement:  
28 improving health and wellbeing and reducing health inequalities.
- 29 NHS Benchmarking Network. National Audit of Care at the End of Life: Second  
30 round of audit report. Northern Ireland (2020).
- 31 Patient Client Council (2020) Exploring the experiences and perspectives of clinically  
32 extremely vulnerable people during COVID-19 shielding. Final Report.
- 33 Patient Client Council (2021) Towards an action plan for health literacy in Northern  
34 Ireland.
- 35 **Online**

- 1 Acts of the Northern Ireland Assembly, Mental Capacity Act (Northern Ireland) 2016  
2 available at: <https://www.legislation.gov.uk/nia/2016/18/contents> [accessed  
3 December 2020].
- 4 All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care: Palliative Care Research Study NI  
5 (July 2020) Version 1.2. <https://thepalliativehub.com/wp-content/uploads/2020/10/Palliative-Care-Study-NI-July-2020-V1.2.pdf> [accessed  
7 December 2020].
- 8 An evidence-based blog article by Dr Nicola Cornally, University College Cork,  
9 PCRN member: [Advance Care Planning as a Medium for Providing Care Aligned to  
10 Peoples Wishes](#) [accessed November 2021]
- 11 Arkless, C., Goodwin, J. & Muir, S. (2016). Advance Care Planning Training Manual:  
12 Understanding Advance Care Planning  
[https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/ACP\\_Training\\_Manual\\_V1.2.pdf](https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/ACP_Training_Manual_V1.2.pdf)  
14 [accessed December 2020].
- 15 Booth, R. 'Do not resuscitate' orders caused potentially avoidable deaths, regulator  
16 finds. The Guardian. 3 December 2020.  
<https://www.theguardian.com/society/2020/dec/03/do-not-resuscitate-orders-caused-potentially-avoidable-deaths-regulator-finds> [accessed December 2020].
- 19 Decision making and mental capacity. National Institute for Health and Care  
20 Excellence. 11 August 2020.  
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs194/chapter/Quality-statement-4-Best-interests-decision-making> [accessed December 2020].
- 23 Enduring Power of Attorney – an explanatory note. Northern Ireland Courts and  
24 Tribunals Service July 2018. [epa-notes-for-guidance-Aug-2018-updated-Nov-2019.pdf \(justice-ni.gov.uk\)](https://justice-ni.gov.uk/epa-notes-for-guidance-Aug-2018-updated-Nov-2019.pdf) [accessed December 2020].
- 26 Gregson P, Nolte L, Todd J, Detering KM. 2020. Education Capability Framework:  
27 2020 Implementation Guide. Advance Care Planning Australia. Austin Health,  
28 Melbourne. <https://www.advancecareplanning.org.au/docs/default-source/acpa-resource-library/acpa-learning/education-framework/acpa-education-capability-framework-guide.pdf> [accessed December 2020].
- 31 Health Quality & Safety Commission New Zealand Advance Care Planning  
32 Competencies. [https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/ACP\\_self\\_assessment\\_competency\\_framework.pdf](https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/ACP_self_assessment_competency_framework.pdf) [accessed December 2020].
- 34 Health Quality & Safety Commission New Zealand (2019) The Five Year Advance  
35 Care Planning Strategy <https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/acp-5year-strategy-2019-web-final.pdf> [accessed December 2020].
- 37 Health Quality & Safety Commission New Zealand. (2020) Serious illness  
38 conversations: Reference guide for health care professionals

- 1    <https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/SICG-reference-guide-July-2020.pdf>  
2 [accessed December 2020].
- 3    Managing your affairs and enduring power of attorney. NI Direct Government  
4    Services (2021). <https://www.nidirect.gov.uk/articles/managing-your-affairs-and-enduring-power-attorney> [accessed January 2021].
- 6    Ministry of Health. (2011). Advance Care Planning: A guide for the New Zealand  
7    health care workforce. Wellington: Ministry of Health  
8    <https://www.health.govt.nz/publication/advance-care-planning-guide-new-zealand-health-care-workforce> [accessed December 2020].
- 10   National Ethics Advisory Committee. (2014). Ethical Challenges in Advance Care  
11   Planning. Wellington: Ministry of Health New Zealand.  
12   <https://neac.health.govt.nz/assets/Uploads/NEAC/publications/ethical-challenges-in-advance-care-planning.pdf> [accessed December 2020].
- 14   Northern Ireland Life & Times Survey. (2021). Economic and Social research  
15   Council. <https://www.ark.ac.uk/nilt/> [accessed March 2021].
- 16   Rao. J. K. Engaging Public Health in End-of-Life Issues: It Is Time to Step Up to the  
17   Plate. *Ann Intern Med* 2015 **162** pp230-231. [Epub ahead of print 7 March 2020].  
18   <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M14-2479> [accessed December 2020].
- 19   United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities (2008) available  
20   at: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> [accessed December 2020].
- 22   United Nations General Assembly, Universal Declaration of Human Rights, 10  
23   December 1948, 217 A (III), available at:  
24   <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3712c.html> [accessed December 2020].
- 25   **Online Videos**
- 26   June 2020, “Advance Care Planning – Issues Raised by the Covid19 Pandemic”,  
27   webinar by John Lombard, University of Limerick, PCRN member  
28   <https://youtu.be/TyadgPsPITI>
- 29   Sept 2020, “Advance care planning. An awareness raising session for district  
30   nursing”, webinar by Niall Gallagher, Specialist Social Work:  
31   <https://youtu.be/DbfsdftNmrg>
- 32   April 2020 – Project ECHO AIIHPC: Intellectual Disability Services, “Advance Care  
33   Planning & Anticipatory Prescribing during a Crisis”, webinar:  
34   [https://youtu.be/YbPt\\_D5sLxE](https://youtu.be/YbPt_D5sLxE) [speakers include: Professor Mary McCarron, Dr.  
35   Regina McQuillan, Dr. Jean Lane, Dr. John O'Brien, Professor Sean Kennelly, Dr.  
36   Cathy Payne].

1 July 2016, “Advance Care Planning in Dementia”, webinar by Dr Karen Harrison  
2 Dening, Dementia UK: <https://youtu.be/7TAkLBaABIY>

3

4

5

6