

كرامة، احترام واختيار:

ADVANCE CARE PLANNING FOR END OF LIFE FOR PEOPLE WITH MENTAL

ILLNESS
(التخطيط المسبق لرعاية
مرضى الصحة العقلية في نهاية العمر)

دليل موجز

NSW MINISTRY OF HEALTH

Miller Street 73

2060 NORTH SYDNEY NSW

هاتف (02) 9391 9000

فاكس (02) 9391 9101

المبرقة الكاتبة للضمم (02) 9391 9900

www.health.nsw.gov.au

© NSW Ministry of Health 2015

SHPN (OCHO) 150603

ISBN 978-1-76000-340-1

تنصّل من المسؤولية: بالرغم من إيلاء كل عناية لضمان دقة وحدائثة المعلومات المشمولة في هذه الوثيقة وقت كتابتها، فإنه يُحتمل أن يكون قد جرى إضافة أو تحديث معلومات تتعلق ببعض محتويات هذا التقرير قبل صدوره.

يمكن تنزيل المزيد من النسخ عن هذه الوثيقة من موقع دائرة الصحة في نيو ساوث ويلز **www.health.nsw.gov.au**

تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥

المحتويات

- ٣.....الخاصيات الرئيسية للتخطيط المسبق للرعاية.....
- ٤.....المصطلحات المستخدمة في هذا الدليل.....
١. الجزء الأول - لمن هذا الدليل وماذا يغطي؟.....
٢. الجزء الثاني - ما الأمور التي لا يغطيها هذا الدليل؟.....
٣. الجزء الثالث - ما هو التخطيط المسبق للرعاية؟.....
٤. الجزء الرابع - ما يجب أن تتوقعه من مناقشات موضوع التخطيط المسبق للرعاية.....
٥. الجزء الخامس - الوصمة - الأفكار الخاطئة بشأن الصحة العقلية والتخطيط المسبق للرعاية.....
٦. الجزء السادس - الخاصيات الرئيسية بشأن التخطيط المسبق لرعاية مرضى الصحة العقلية.....
٧. معلومات إضافية.....

«التخطيط المسبق لرعاية مرضى الصحة العقلية في نهاية العمر» مورد من جزئين هما هذا الدليل الموجز لمرضى الصحة العقلية ودليل شامل للاختصاصيين الصحيين. يمكن الاطلاع على الدليل الشامل على الموقع

<http://www.health.nsw.gov.au/patients/acp/Publications/comprehensive-guide.pdf>

رسالة من مدير الطب النفسي، Dr Murray Wright

يعتبر التخطيط المسبق للرعاية بنهاية العمر في المستقبل أمراً مهماً للجميع. ويشمل هذا التخطيط التفكير باحتياجاتنا الخاصة بالرعاية الصحية ومناقشتها والتخطيط لها وتوثيقها، وخصوصاً رعاية الصحة البدنية التي نرغب في أن نحصل عليها مع اقتراب نهاية عمرنا. .

ينص *Advance Planning for Quality Care at End of Life: Action Plan 2013-2018*

(<http://www.health.nsw.gov.au/patients/acp/Pages/acp-plan-2013-2018.aspx>) التابع لدائرة الصحة في نيو ساوث ويلز على الخطوات اللازمة لتطبيق التخطيط المسبق للرعاية وتحسين الرعاية في نهاية العمر لجميع الناس في كامل قطاع الرعاية الصحية. وتعتمد الخطة على التعاون والانفتاح والاحترام والتمكين، مما يجعلها جزءاً رئيسياً من عملية التخطيط للرعاية الصحية.

وتسّم الخطة بأن مرضى الصحة العقلية يمكنهم المشاركة في التخطيط المسبق للرعاية وينبغي احترام رغباتهم.

ومن المهم الإقرار بأن مسائل الصحة العقلية تؤثر على المجتمع ككل والتسليم بتنوع التجارب التي عاشها مرضى الصحة العقلية بمختلف أنواعها وأشكالها. وفي حين أنه لم تعد توجد ذات الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإصابة بمرض عقلي كما كان الأمر في الماضي، إلا أنه يُؤسّف أن مخلفات هذه الوصمة لا تزال موجودة.

ومن النواحي الأكثر ضرراً للوصمة المتعلقة بالمرض العقلي هي أنها تعزز الافتراضات الخاطئة بشأن مرضى الصحة العقلية والتي ترتبط أحياناً بالتخطيط المسبق للرعاية وما تعنيه بالنسبة لمن عانوا من مرض عقلي.

وإحدى الخطوات الحاسمة في التصدي لهذه الوصمة هي دحض تلك الافتراضات الخاطئة وتشجيع مرضى الصحة العقلية ومؤازرتهم للاستفادة من التخطيط المسبق للرعاية.

هذا أحد أسباب إعداد هذا الدليل، الذي يسلم بأهمية مراعاة كرامة مرضى الصحة العقلية واحترامهم وحقهم بالاختيار بأهمية التخطيط المسبق للرعاية.

وسوف يساعد هذا الدليل في دعم الاختصاصيين الصحيين، خصوصاً الذين لديهم مرضى عانوا من مرض عقلي، في معالجة المشاكل المعقدة والمتنوعة التي قد تطرأ خلال عملية التخطيط المسبق للرعاية.

كذلك يتضمن الدليل معلومات تستند إلى تجارب حياتية لأشخاص عانوا من مرض عقلي ولعائلاتهم ومقدمي الرعاية لهم.

ويعتبر الدليل وسيلة مهمة، إلى جانب خطة تتعلق بالصحة والعافية، لمساعدة من عاني من مرض عقلي على التعافي متى أمكن ذلك وعلى الاستقلالية طوال حياته، بما فيه عند اقترابه من نهاية العمر.

Dr Murray Wright، مدير الطب النفسي

الخاصيات الرئيسية للتخطيط المسبق للرعاية

الخاصية الرئيسية الأولى:

يتمكن مرضى الصحة العقلية من المشاركة في التخطيط المسبق للرعاية وينبغي احترام رغباتهم الخاصة بنهاية العمر.

الخاصية الرئيسية الثانية:

يُفضل البدء في التخطيط المسبق للرعاية باكراً، عندما يكون الفرد بصحة جيدة.

الخاصية الرئيسية الثالثة:

من العوامل الرئيسية للتخطيط المسبق للرعاية تحديد من يمكنه اتخاذ القرارات نيابةً عن المريض.

الخاصية الرئيسية الرابعة:

العمل المشترك أمر حاسم لتحسين الرعاية لمرضى الصحة العقلية في نهاية العمر.

المصطلحات المستخدمة في هذا الدليل

مريض الصحة العقلية/مرضى الصحة العقلية	يشير هذا المصطلح إلى أفراد أو أشخاص عانوا من مرض عقلي. ولا يُقصد من استخدام هذين المصطلحين في هذا الدليل التعريف بهوية هؤلاء الأفراد أو الأشخاص من خلال ظروف صحتهم العقلية. ويسلم هذا الدليل بأن العديد من مرضى الصحة العقلية قد دافعوا ويدافعون عن مواطنة من يعانون من الصحة العقلية وحقوقهم الإنسانية وأنهم يفضلون استخدام مصطلح «زبائن الصحة العقلية».
اختصاصي صحي	أيُّ اختصاصي صحي يقدم خدمات رعاية صحية لفرد ما، بمن فيهم اختصاصيي الصحة المساندة والأطباء العموميين والمرضين والأخصائيين والمرشدين الاجتماعيين.
أخصائي الصحة العقلية	أي أخصائي صحي لديه خبرة ومراس بتقديم خدمات الصحة العقلية لمرضى الصحة العقلية، بمن فيهم اختصاصيي الصحة المساندة ومرضى الصحة العقلية والأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين والمرشدين الاجتماعيين.
المقدرة	وفي حين أن هذا الدليل يشجع أخصائيي الصحة العقلية على مساعدة مرضاهم بالتخطيط المسبق للرعاية، إلا أنه من المهم أن يكون لدى هؤلاء الأخصائيين الأهلية والمهارات والتدريب المناسب للاضطلاع بهذا الدور. يعتبر الفرد قادراً على اتخاذ قرار معين عندما يكون باستطاعته القيام بكل ما يلي: <ul style="list-style-type: none">■ فهم الحقائق ذات الصلة■ فهم الخيارات الرئيسية■ مقارنة نتائج الخيارات■ فهم تأثير النتائج عليه■ التعبير عن قراره للمزيد من المعلومات تفقّد _http://www.justice.nsw.gov.au/diversityservices/Pages/divserv/ds_capacity_tool/ds_capa_what_is.aspx

لمن هذا الدليل وماذا يغطي؟

يمكن لأي شخص استخدام هذا الدليل، لكنه يركّز على مرضى الصحة العقلية.

وقد يكون مفيداً لمقدمي الرعاية والعائلات والأصدقاء واختصاصيي الصحة العقلية ومرشدي مرضى الصحة العقلية المناصرين لحقوقهم وغيرهم من الاختصاصيين الصحيين.

ويشمل هذا الدليل معلومات للفرد عن طريقة وضع خطط للرعاية الصحية التي يريد تلقيها لمرض بدني مع اقترابه من نهاية العمر. كذلك يتضمن معلومات تشجع الفرد على التفكير مسبقاً ووضع خطط عندما يكون بصحة جيدة. يساعد هذا على ضمان أخذ رغباته بالاعتبار عندما يبلغ مرحلة نهاية العمر، خاصةً إذا لم تكن لديه المقدرة على اتخاذ قرارات بشأن رعايته.

ويعتبر هذا الدليل مدخلاً للتخطيط المسبق لرعاية مرضى الصحة العقلية، وهو يغطي:

- تعريف التخطيط المسبق للرعاية والمصادر التي يمكن الحصول منها على المزيد من المعلومات
- ما يمكن توقعه من مناقشة موضوع التخطيط المسبق للرعاية
- الخاصيات الرئيسية للتخطيط المسبق لرعاية مرضى الصحة العقلية.

ما الأمور التي لا يغطيها هذا الدليل؟

لا يغطي هذا الدليل ما يلي:

■ التخطيط لرعاية الصحة العقلية في المستقبل

خطة عافية المريض هي لرعاية الصحة العقلية، وهي تشمل التحكم بالأعراض ومنع الانتكاسات والتخطيط للأزمات. وهذا الدليل لا يشرح خطط عافية المريض، لكن من المهم أن يكون للفرد خطة عافية وخطة مسبقة للرعاية في نهاية العمر، فالخطتان تتناسقان مع بعضهما البعض وتساعدان في ضمان حصول الفرد على رعاية شاملة لاحتياجاته البدنية والعقلية مع اقتراب نهاية العمر. راجع اخصائي الصحة العقلية الذين يعالجون الفرد للمزيد من المعلومات عن خطط عافية المرضى.

■ الموت الرحيم أو الموت المساند

لا يعني التخطيط المسبق للرعاية الموت الرحيم. يعني الموت الرحيم (ويطلق عليه أحياناً الانتحار المساند أو الموت المساند) التصرف بناءً على طلب من فرد بنيتة التسبب بوفاته لإيقاف معاناته. والموت الرحيم غير مشروع في نيو ساوث ويلز.

■ تقديم معلومات مفصلة عن التخطيط المسبق للرعاية

هذا دليل موجز فقط، ويوجد المزيد من المعلومات المفصلة في دليل آخر كُتب للاختصاصيين الصحيين بعنوان *Dignity, Respect and Choice- Advance Care Planning for end of life for people with mental illness. A Comprehensive Guide*. يحتوي دليل الاختصاصيين على معلومات معمقة وأمثلة واقعية عن التخطيط المسبق للرعاية وعملية اتخاذ القرارات بشأن نهاية العمر بخصوص مرضى الصحة العقلية.

ما هو التخطيط المسبق للرعاية؟

يرفضها إذا أصيب بمرض أو إصابة تهدد حياته. ويُستخدم الطلب التوجيهي المسبق للرعاية عندما لا يعود الفرد قادراً على اتخاذ قرارات بنفسه أو التعبير عن رغباته. ويُنصح بأن يكون الطلب التوجيهي المسبق للرعاية خطياً وموقعاً من جانب الفرد ومن جانب شاهد على التوقيع. وبالرغم من أنه ليس من الضروري جعل الطلب التوجيهي المسبق للرعاية ملزماً (قانونياً)، إلا أن ذلك يعتبر فكرة جيدة.

- وينبغي أن يعتبر الطبيب أن الطلب التوجيهي المسبق للرعاية ساري المفعول وملزماً بحكم القانون في الحالات التالية:
- إذا كان الفرد متمتعاً بالقدرة على اتخاذ القرارات عندما أعد طلبه التوجيهي
- إذا لم يكن أحد قد أثر على الفرد أو ضغط عليه لإعداد طلبه التوجيهي
- إذا كان الطلب التوجيهي يتضمن تفاصيل محددة بشأن العلاجات التي يقبلها الفرد أو يرفضها
- إذا كان الطلب التوجيهي ساري المفعول (أي إذا لم يغير الفرد رأيه منذ أن أعدّه)
- إذا كان الطلب يشمل الوضع الصحي الحالي.

ولا يمكن أن يتضمن الطلب التوجيهي المسبق للرعاية تعليمات بالقيام بأعمال غير مشروعة، كالموت الرحيم أو الانتحار المساندة أو الموت المساندة.

■ بإمكان الطبيب كتابة **خطة إنعاش** (Resuscitation Plan) من ضمن خطة الرعاية الطبية للفرد عندما تكون وفاته متوقعة في المستقبل القريب. ويتوجب أن تتوافق القرارات المسجلة في خطة الإنعاش مع الخطة المسبقة للرعاية أو الطلب التوجيهي المسبق للرعاية.

والمقدرة على اتخاذ قرار أمر مهم في التخطيط المسبق للرعاية. وإذا لم يكن واضحاً ما إذا كان الفرد يتمتع بالمقدرة على القيام بشيء معين، يجوز أن تكون هناك حاجة لإجراء اختبار لتقييم قدرته. ينطوي الاختبار على مراجعة لمقدرة الفرد من جانب طبيبه المعالج أو من جانب اختصاصي في الصحة العقلية.

يوجد في الـ *Capacity Toolkit* على الموقع

http://www.diversityservices.justice.nsw.gov.au/divserv/ds_capacity_tool.html

تحدد المقدرة وطريقة تقييمها. وبإمكان الفرد الذي لا يرضى بالقرار الذي يُتخذ بشأن قدرته الاتصال بقسم الوصاية (Guardian Division) على الرقم 1800 463 928 و«ضرب الرقم 2» أو عن طريق موقع قسم الوصاية الإلكتروني: www.ncat.nsw.gov.au/Pages/guardianship/guardianship.aspx

التخطيط المسبق للرعاية عملية مهمة تساعد الفرد في التخطيط للرعاية المستقبلية في مرحلة نهاية العمر. وتنطوي هذه العملية على قيام الفرد بالتفكير بشأن قيمه ومعتقداته ورغباته المتعلقة بالرعاية الصحية التي يرغب في الحصول عليها إذا لم يعد قادراً على اتخاذ القرارات بنفسه.

يُفضل إعداد التخطيط المسبق للرعاية في مرحلة مبكرة من الحياة، عندما يكون الفرد متمتعاً بعافيته.

والتخطيط المسبق للرعاية مهم لكل فرد في المجتمع، وعلى الأخص لمرضى الصحة العقلية لأنهم أكثر عرضة للمرض البدني ولانخفاض مأمول العمر مقارنة بعامة الناس، حيث يمكن أن يعاني بعض مرضى الصحة العقلية من مجموعة من المشاكل البدنية والعاطفية والنفسانية التي يمكن أن تؤثر على مقدرتهم على التعبير عن رغباتهم بشأن الأمور المتعلقة بنهاية العمر.

يمكن أن يشمل **التخطيط المسبق للرعاية** تدبير أو أكثر من التدابير التالية:

■ **مناقشات** بين الفرد وعائلته أو مقدم الرعاية له أو الاختصاصي الصحي أو بين أكثر من طرف منهم.
■ إعداد خطة مسبقة للرعاية من جانب الفرد، بدون مساعدة أو بمساعدة شخص آخر. والخطة المسبقة للرعاية هي الحصيصة الموثقة (المكتوبة) للتخطيط المسبق للرعاية. ومثل الطلب التوجيهي المسبق للرعاية (Advance Care Directive)، يتم بموجب الخطة المسبقة للرعاية تدوين الأفضليات بشأن الأهداف الصحية والعلاجية. ويمكن وضع هذه الخطة من جانب الفرد أو معه أو من أجله. للمزيد من المعلومات بشأن إعداد خطة مسبقة للرعاية تفقد الموقع الإلكتروني:

<http://planningaheadtools.com.au/advance-care-planning/>

■ **عيين وصي مستمر** (Enduring Guardian). بإمكان الوصي المستمر أن يتخذ قرارات بصورة قانونية نيابةً عن الفرد بشأن الرعاية الطبية ورعاية الأسنان إذا فقد الفرد قدرته على اتخاذ القرارات. وتحديد هوية الشخص الذي ينبغي أن يتخذ القرارات عن الفرد إذا أصبح عاجزاً عن ذلك أمر مهم في التخطيط المسبق للرعاية. راجع

<http://planningaheadtools.com.au/appoint-an-enduring-guardian/>

■ **وضع الطلب التوجيهي المسبق للرعاية.** يتضمن الطلب التوجيهي المسبق للرعاية الرغبات والأفضليات المحددة للفرد بالنسبة لرعايته في المستقبل. يشمل ذلك العلاجات التي يوافق عليها أو

ما يجب أن تتوقعه من مناقشات موضوع التخطيط المسبق للرعاية

التحدث إلى الفرد عن احتمالات تأثير صحته العقلية على ما يحتاجه من رعاية في نهاية العمر، وبإمكانهم العمل مع الفرد والاختصاصيين الصحيين لتحديد أفضل مقاربة لهذا الغرض.

■ **التعبير عن خواطرهم ومشاعرهم وأفكارهم واحتياجاتهم** الجزء الأهم من هذه المناقشات هو معرفة ما يهيم الفرد الذي يقترب من نهاية عمره. لذا ينبغي تشجيع الفرد ومساعدته على التحدث بانفتاح عن مشاعره ومناقشة أية مخاوف لديه. ويوجد معظم المرضى فائدة من ذلك، إلا أنه يجب القيام بذلك بإرادة الفرد فقط. وبهذه الوسيلة يتمكن الفرد من إعلام الآخرين بما يحتاجه لمساعدته على اجتياز هذه المرحلة من حياته عن طريق الإفصاح عن قيمه ومعتقداته الشخصية بشأن الموت والاحتضار، من أجل احترام هذه المسائل أثناء رعايته في المستقبل. ويكتسب هذا أهمية خاصة إذا كانت للفرد معتقدات دينية أو قيم ثقافية قد لا يعرفها أو يفهمها الاختصاصيون الصحيون. وإذا أراد الفرد أن تشارك عائلته و/أو مقدمي الرعاية في المناقشات فإن ذلك سيعود بالفائدة على العائلات ومقدمي الرعاية إذ تتاح لهم فرصة التحدث عما يشعرون به وما يريدون القيام به لمساعدة الفرد.

■ **العمل بهدف إعداد خطة مسبقة للرعاية** هذه المناقشات هي وسيلة لجمع كل المعنيين لغرض مشترك وهو إعداد خطة مسبقة للرعاية تناسب الفرد وتضمن رعاية جيدة له في نهاية عمره. يمكن أن تعالج المناقشات أموراً عديدة ومختلفة تتعلق بالرعاية في نهاية العمر. على سبيل المثال: التفكير بمن ينبغي أن يأخذ قراراً نيابةً عن الفرد إذا فقد مقدرته على اتخاذ قراراته بنفسه.

ويتطلب إعداد خطة مسبقة للرعاية عناية وصبر ووقت؛ وفي أغلب الأحيان تتواصل عملية إعداد الخطة لكي تشمل باستمرار التغييرات التي تطرأ على ظروف الفرد وآرائه ومشاعره بشأن اقترابه من نهاية العمر. وفي بعض الأحيان لا يرغب الفرد في كتابة الخطة بعد المناقشات؛ ولا بأس في ذلك، إذ يجد العديد من المرضى أنه من الأفضل الاكتفاء بالحديث. كذلك يمكن أن يعدّ الفرد خطة مسبقة للرعاية أو طلباً توجيهياً مسبقاً للرعاية ثم يغير رأيه لاحقاً ويقرر أنه لا يريد خطة أو طلباً توجيهياً على الإطلاق. وهذا أيضاً أمر لا بأس به.

تنطوي مناقشات موضوع التخطيط المسبق للرعاية على قيام الاختصاصيين الصحيين بالتحدث مع الفرد الذي تم تشخيص معاناته من حالة مرضية قد تقصّر عمره. تعطي هذه المناقشات الفرد فرصة للتحدث بشأن ما يريد حصوله مع اقتراب نهاية عمره وما يفكر ويشعر به بخصوص هذا الموضوع. وقد تبدو هذه المناقشات صعبة في أول الأمر لكن من المهم البدء بها.

وقد يجد مريض الصحة العقلية هذه المناقشات صعبة من بعض النواحي بسبب تأثير المرض العقلي عليه، لكن بإمكان اختصاصيي الصحة العقلية أن يلعبوا دوراً حاسماً في العمل مع الفرد لمؤازرته أثناء هذه المناقشات. كذلك قد تشمل مناقشات موضوع التخطيط المسبق للرعاية عائلة الفرد ومقدم الرعاية له وأصدقائه لكن فقط بموافقة الفرد على انضمامهم إلى المناقشة.

وبإمكان الاختصاصيين الصحيين وخصائيي الصحة العقلية العمل معاً من أجل:

- مساعدة الفرد على معالجة خواطره ومشاعره بشأن نهاية العمر.
- الحرص على إجراء المناقشات بالأسلوب الأفضل الذي يستوفي احتياجات المريض الفردية. على سبيل المثال: التخطيط للمناقشات في الأوقات التي يشعر بها الفرد بـ"العافية" ويمكنه فيها المشاركة في المناقشة.
- الحرص على تلبية احتياجات الفرد الروحية والاجتماعية والثقافية وأخذها بالاعتبار. على سبيل المثال: تأمين مترجم إذا كان الفرد أو أفراد عائلته أو مقدمي الرعاية له يحتاجون إلى مترجم وتوفير معلومات خطبة إلى الفرد بلغته المفضلة.

هذا وتتميز كل مناقشة بشأن التخطيط المسبق للرعاية بأهمية خاصة للفرد الذي يواجه اقتراب نهاية عمره. ومن هنا يمكن أن يتوقع الفرد وعائلته ومقدمي الرعاية له (إذا شاء الفرد مشاركتهم) أن تتضمن معظم المناقشات ما يلي:

- **الحصول على معلومات من اختصاصيي الصحة وخصائيي الصحة العقلية** تعتبر هذه المناقشات فرصة جيدة لاختصاصيي الصحة لإعطاء معلومات واضحة ونزيهة وواقعية عن مرض الفرد وما يتوقعه مع اقتراب نهاية عمره. وبإمكان الفرد استخدام هذه الفرصة لطرح الأسئلة عن العلاج المقبل وخيارات الرعاية وخدمات الدعم المتوفرة. وبإمكان اختصاصيي الصحة العقلية أيضاً

الوصمة - الأفكار الخاطئة بشأن الصحة العقلية والتخطيط المسبق للرعاية

- يمكن الافتراض خطأً بأن مريض الصحة العقلية متوعك إلى درجة تجعله غير قادر على اتخاذ قراراته الشخصية لذا فإنه من الأفضل أن يقوم شخص آخر بذلك نيابةً عنه. للفرد الذي يعيش تجارب تتعلق بالصحة العقلية الحق في تحديد خياراته الشخصية. وبالتالي لا ينبغي إشراك صانع قرارات بديل إلا إذا كان الفرد يفتقد بوضوح إلى المقدرة. وحتى في هذه الحالة ينبغي دعم الفرد على المشاركة في اتخاذ القرارات وأخذ آرائه بالاعتبار.
- يمكن الافتراض خطأً بأن الفرد قد يشعر بقلق شديد جراء المناقشات وهذا يمنعه من التفكير أو الكلام عن نهاية عمره. قد يجد العديدون صعوبة في الكلام عن نهاية العمر، واحترام مريض الصحة العقلية يعني احترام حقه في الحصول على معلومات واضحة ونزيهة بشأن صحته وتقديم المساعدة له ودعمه إذا احتاج إلى ذلك.
- من المؤسف أن البعض قد عانى من الوصمة والتمييز لمجرد إصابته بمرض عقلي. وقد تؤدي هذه الوصمة إلى افتراضات خاطئة و«أفكار مغلوطة» عن استطاعة مرضى الصحة العقلية في المشاركة بالتخطيط المسبق للرعاية. على سبيل المثال:
- يمكن الافتراض خطأً بأن مريض الصحة العقلية لا يتمتع بالمقدرة على فهم التخطيط المسبق للرعاية. من حق كل فرد بأن يُفترض أنه يتمتع بالمقدرة، وينطبق هذا الحق على مرضى الصحة العقلية. إذا كانت توجد مخاوف بشأن مقدرة الفرد على اتخاذ قرار ما، فيجب عندها تقييم قدرته على اتخاذ هذا القرار من جانب اختصاصي صحي.

الخصائص الرئيسية بشأن التخطيط المسبق لرعاية مرضى الصحة العقلية

الخاصية الرئيسية الأولى: يتمكن مرضى الصحة العقلية من المشاركة في التخطيط المسبق للرعاية وينبغي احترام رغباتهم الخاصة بنهاية العمر.

ينبغي احترام رغبات مرضى الصحة العقلية بشأن العلاج والرعاية في نهاية العمر، مثلهم مثل أي شخص آخر. ويشجع التخطيط المسبق للرعاية مرضى الصحة العقلية على التحدث بشأن الأمور المهمة في علاجهم ورعايتهم في نهاية العمر مع عائلتهم ومقدمي الرعاية لهم وأصدقائهم والاختصاصيين الصحيين. وعندما يحين وقت اتخاذ قرارات بشأن نهاية العمر، ينبغي على الاختصاصيين الصحيين احترام قيم الفرد وأفكاره وآرائه التي اطلعوا عليها خلال عملية التخطيط المسبق للرعاية. وينبغي على الأطباء تقديم الرعاية بحسب رغبات الفرد الواضحة والموثقة. وفي العديد من الحالات يكون ذلك واجباً عليهم بحكم القانون.

وطالما كان مريض الصحة العقلية يتمتع بالمقدرة على اتخاذ القرارات، يمكنه رفض أي علاج مضمّن ومزعج في نهاية عمره؛ كما يمكنه اختيار شخص لاتخاذ القرارات نيابةً عنه. وإذا لم يكن يتمتع بالمقدرة على اتخاذ قرار في الوقت الذي يتعين فيه اتخاذ قرار ما، يظل بالإمكان احترام رغباته وأخذها بالاعتبار. وبإمكان الفرد شمل رغباته ضمن طلب توجيهي مسبق للرعاية واختيار وصي مستمر وإخباره برغباته.

ويتمتع مرضى الصحة العقلية بذات الحقوق التي يتمتع بها جميع المرضى. على سبيل المثال:

- حق افتراض أنهم يتمتعون بمقدرة عقلية. يعني ذلك افتراض أن كل فرد، بمن فيهم مرضى الصحة العقلية، يتمتع بالمقدرة على اتخاذ القرارات بشأن حياته إلا إذا تبين عكس ذلك.
- حق الحصول على نوعية الرعاية الصحية ذاتها التي يحصل عليها الأشخاص الذين ليس لديهم مرض عقلي، بما في ذلك الرعاية الملطّفة ومسكنات الألم المناسبة في نهاية العمر.
- حق المعاملة بإنسانية واحترام لكرامتهم في جميع الأوقات، بما في ذلك مرحلة نهاية العمر.

الخاصية الرئيسية الثانية: يُفضّل البدء في التخطيط المسبق للرعاية باكراً، عندما يكون الفرد بصحة جيدة.

قد ينطوي المرض العقلي على تغيير في المقدرة على اتخاذ القرارات المهمة. ويمكن أن يساعد التخطيط المبكر عندما يكون مرضى الصحة العقلية بحالة جيدة على ما يلي:

- اختيار الأشخاص الذين يريدونهم أن يأخذوا قرارات عنهم وإعلامهم بشأن رغباتهم
- الحصول على دعم لاتخاذ القرارات، إذا احتاج الأمر
- منع حصول مشاكل في المستقبل. على سبيل المثال: محاولة الاختصاصيين الصحيين اكتشاف رغبات الفرد في آخر لحظة
- اتخاذ قرار مسبق بشأن قبول أو رفض علاج طبي، حتى ولو كان لازماً لإبقاء الفرد على قيد الحياة.

الخاصية الرئيسية الثالثة: من العوامل الرئيسية للتخطيط المسبق للرعاية تحديد من يمكنه اتخاذ القرارات نيابةً عن المريض.

من الأمور الأساسية لنجاح التخطيط المسبق لرعاية أي مريض تحديد الشخص الذي يمكنه اتخاذ قرارات نيابةً عنه إذا فقد مقدرته على ذلك في المستقبل. يدعى هذا الشخص بصانع القرارات البديل. ووجود صانع قرارات بديل أمر بالغ الأهمية لمرضى الصحة العقلية الذين قد تتفاوت مقدرتهم على اتخاذ القرارات من حين لآخر.

ويوفر التخطيط المسبق للرعاية فرصة لمناقشة هوية صانع القرارات البديل فيما يتعلق بالقرارات الطبية. كذلك يمكن خلال عملية التخطيط مناقشة ما إذا كان الفرد يشاء تعيين وصي مستمر لاتخاذ قرارات طبية وغيرها نيابةً عنه إذا فقد مقدرته وإعطائه معلومات عما يعنيه ذلك وطريقة القيام بتعيين هذا الوصي.

الخاصية الرئيسية الرابعة: العمل المشترك أمر حاسم لتحسين الرعاية لمرضى الصحة العقلية في نهاية العمر.

تتطلب القرارات والرعاية الجيدة في مرحلة نهاية العمر تعاوناً فعالاً بين مريض الصحة العقلية وأفراد عائلته ومقدم الرعاية له واختصاصيي الرعاية الصحية، بمن فيهم اختصاصيي وأخصائيي الصحة العقلية، مثل فريق الرعاية الملطّفة. وإذا كان الفرد يحصل على الرعاية في مرفق صحي، فإنه من المهم الحرص على تحويل الوثائق والمعلومات الرئيسية (كخطط الرعاية السريرية) الخاصة به إلى أي مرفق صحي آخر يُنقل إليه.

معلومات إضافية

المورد	وصفه	الكاتب
موقع <i>Advance Care Planning-Making your wishes known</i> الإلكتروني التالي: http://www.health.nsw.gov.au/patients/acp/Pages/default.aspx	مطبوعات دائرة الصحة في نيو ساوث ويلز بشأن التخطيط المسبق للرعاية والوصلات الإلكترونية إلى مواقع مفيدة أخرى	NSW Ministry of Health وزارة الصحة في نيو ساوث ويلز
موقع <i>Planning Ahead Tools</i> الإلكتروني: http://planningaheadtools.com.au/	معلومات بشأن الوصايا والوكالات القانونية والوصايا المستمرة والتخطيط المسبق للرعاية بما فيها إستمارات وعيئة عن الطلبات التوجيهية المسبقة للرعاية	NSW Trustee and Guardian
موقع <i>Way Ahead Directory</i> الإلكتروني: www.wayahead.org.au	يتضمن الموقع معلومات حديثة عن أكثر من ٤٢٠٠ خدمة للصحة العقلية وخدمات تتعلق بالرفاه في أنحاء نيو ساوث ويلز.	Mental Health Association NSW جمعية الصحة العقلية في نيو ساوث ويلز
ARAFMI NSW لعائلات مرضى الصحة العقلية ومقدمي الرعاية لهم وأصدقائهم: http://www.arafmi.org/	يوفر هذا الموقع الدعم والتوعية والنصح لمساعدة العائلات ومقدمي الرعاية على القيام بدورهم في الرعاية.	ARAFMI NSW – Mental Health Carers
BEING http://www.being.org.au/	دعم للذين عانوا تجارب من مرض عقلي	الكيان (Being) (سابقاً NSW CAG)
تتوفر <i>Capacity Toolkit</i> على الموقع: http://www.diversityservices.justice.nsw.gov.au/divserv/ds_capacity_tool.html	تتضمن الـ Toolkit معلومات عن معنى المقدرة وعن طريقة تقييم المقدرة على اتخاذ قرارات في مختلف الأوضاع والظروف.	NSW Department of Justice دائرة العدل في نيو ساوث ويلز.
موقع <i>End of Life Decisions, the Law and Clinical Practice</i> الإلكتروني: http://healthlaw.planningaheadtools.com.au/decision-making-at-end-of-life/	دليل للاختصاصيين الصحيين حول عدد من المسائل القانونية التي يمكن أن تطرأ أثناء عملية التخطيط المسبق للرعاية.	NSW Ministry of Health وزارة الصحة في نيو ساوث ويلز

