

PHẨM CÁCH, TÔN TRỌNG VÀ LỰA CHỌN: HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC LÚC CUỐI ĐỜI CHO NHỮNG NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN

HƯỚNG DẪN SƠ KHỞI

NSW MINISTRY OF HEALTH

73 Miller Street

NORTH SYDNEY NSW 2060

ĐT (02) 9391 9000

Fax (02) 9391 9101

TTY (02) 9391 9900

www.health.nsw.gov.au

© NSW Ministry of Health 2015

SHPN (OCHO) 150602

ISBN 978-1-76000-339-5

KHÔNG NHẬN TRÁCH NHIỆM: Trong khi đã thực hiện mọi cách cẩn thận nhằm đảm bảo sự chính xác và hiện hành của thông tin có trong tài liệu này vào lúc biên soạn, vẫn có khả năng là các thông tin phụ trội hoặc cập nhật liên quan đến một số nội dung trong báo cáo này có thể đã xuất hiện trước khi tài liệu này xuất bản.

Muốn có thêm các bản của tài liệu này, vào trang mạng của Bộ Y tế NSW **www.health.nsw.gov.au**

Tháng Mười Một 2015

NỘI DUNG

CÁC THÔNG ĐIỆP CHÍNH TRONG VIỆC HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC	3
NHỮNG TỪ NGỮ DÙNG TRONG HƯỚNG DẪN NÀY	4
1. PHẦN 1 – HƯỚNG DẪN NÀY DÀNH CHO AI VÀ GỒM NHỮNG GÌ?	5
2. PHẦN HAI – NHỮNG GÌ KHÔNG ĐƯỢC BAO GỒM?	6
3. PHẦN BA – HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC LÀ GÌ?	7
4. PHẦN BỐN – NHỮNG GÌ MONG ĐỢI TỪ CUỘC ĐÀM THOẠI VỀ HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC	7
5. PHẦN NĂM – MIỆT THỊ – QUAN NIỆM SAI LẦM VỀ BỆNH TÂM THẦN VÀ SỰ HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC	9
6. PHẦN 6 – THÔNG ĐIỆP CHÍNH VỀ SỰ HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC CHO NHỮNG NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN	10
7. MUỐN BIẾT THÊM CHI TIẾT	11

Phẩm cách, Tôn trọng và Lựa chọn: Advance Care Planning for End of Life for People with Mental Illness (Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc lúc Cuối đời cho những Người bệnh Tâm thần) là một tài liệu gồm hai phần, gồm có hướng dẫn sơ khởi này dành cho những người bệnh tâm thần và một hướng dẫn sâu rộng dành cho các chuyên viên y tế. Có thể xem bản hướng dẫn này ở:
<http://www.health.nsw.gov.au/patients/acp/Publications/comprehensive-guide.pdf>

Thông điệp từ bác sĩ Trưởng khoa Tâm thần, Dr Murray Wright

Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc cuối đời trong tương lai là điều quan trọng đối với tất cả mọi người. Đó là việc suy xét, thảo luận, hoạch định và lập tài liệu về các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của chúng ta trong tương lai, nhất là về việc chăm sóc sức khỏe thể chất mà chúng ta đều mong muốn nhận được lúc cuối đời.

Bản *Advance Planning for Quality Care at End of Life: Action Plan 2013-2018* (Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc có Chất lượng lúc Cuối đời: Kế hoạch Hành động 2013-2018) (<http://www.health.nsw.gov.au/patients/acp/Pages/acp-plan-2013-2018.aspx>) của Bộ Y tế NSW đề ra các bước để bình thường hóa tiến trình Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc, và cải thiện việc chăm sóc cuối đời cho tất cả mọi người khắp toàn ngành chăm sóc sức khỏe. Kế hoạch chăm sóc dựa vào việc cộng tác, cởi mở, tôn trọng và trao quyền tự quyết – khiến cho điều này là phần trọng tâm của việc hoạch định chăm sóc sức khỏe.

Kế hoạch công nhận rằng những người bệnh tâm thần có thể tham gia vào việc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc, và các nguyện vọng của họ phải được tôn trọng.

Điều quan trọng là cần thừa nhận rằng các vấn đề bệnh tâm thần ảnh hưởng đến toàn thể cộng đồng và cần công nhận sự đa nguyên của những người có kinh nghiệm sống với bệnh tâm thần dưới nhiều hình thức khác nhau. Dù rằng hiện nay người ta không còn bị xã hội miệt thị giống như trước kia khi có bệnh tâm thần, nhưng rủi thay sự miệt thị này vẫn tồn tại phần nào.

Một trong những khía cạnh tai hại nữa của sự miệt thị về bệnh tâm thần, đó là điều này dẫn đến thành kiến sai lầm về những người có bệnh tâm thần và đôi khi đối với việc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc và ý nghĩa của kế hoạch này đối với những người sống với bệnh tâm thần.

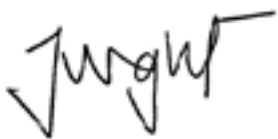
Một bước thiết yếu trong việc đối phó sự miệt thị này là cần xử trí các thành kiến sai lầm này, và khuyến khích cũng như hỗ trợ những người bệnh tâm thần nhằm giúp họ sử dụng việc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc.

Đây là một trong những lý do tại sao chúng tôi soạn ra tài liệu này – tài liệu này công nhận tầm quan trọng của phẩm cách, sự tôn trọng và lựa chọn dành cho những người bệnh tâm thần và sự Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc.

Tài liệu này sẽ giúp các chuyên viên y tế, nhất là những người có bệnh nhân có kinh nghiệm sống về bệnh tâm thần, với các vấn đề phức tạp và đa dạng mà có thể xảy đến trong lúc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc.

Tài liệu cũng được hỗ trợ nhờ thông tin dành cho những người có kinh nghiệm sống với bệnh tâm thần, gia đình và người chăm sóc của họ.

Tài liệu này là một công cụ quan trọng, cùng với một kế hoạch về sức khỏe, ngõ hầu hỗ trợ việc phục hồi cá nhân và quyền tự quyết của cá nhân đã có kinh nghiệm sống với bệnh tâm thần suốt đời, kể cả lúc cuối đời.



Dr Murray Wright, Bác sĩ Trưởng khoa Tâm thần

CÁC THÔNG ĐIỆP CHÍNH TRONG VIỆC HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC

Thông điệp chính 1 -

Những người có bệnh tâm thần có thể tham gia vào việc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc và các nguyện vọng cuối đời của họ phải được tôn trọng.

Thông điệp chính 2 -

Tốt nhất là nên sớm Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc, khi cá nhân còn mạnh khỏe.

Thông điệp chính 3 -

Một phần chính yếu của sự Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc đó là xem xét ai là người có thể thay mặt một cá nhân trong việc quyết định.

Thông điệp chính 4 -

Hợp tác cùng nhau là điều thiết yếu để cải tiến việc chăm sóc cuối đời cho những người bệnh tâm thần.

NHỮNG TỪ NGỮ DÙNG TRONG HƯỚNG DẪN NÀY

Người có bệnh tâm thần/ Những người có bệnh tâm thần	Nói đến những cá nhân hoặc những người có kinh nghiệm sống với bệnh tâm thần. Hướng dẫn này không có chủ ý dùng các từ ngữ này để hàm ý rằng các cá nhân hoặc những người đó được định nghĩa bởi tình trạng sức khỏe tâm thần của họ. Hướng dẫn này thừa nhận rằng nhiều người có bệnh tâm thần đã bênh vực cho nhân quyền và quyền công dân của những người sống với bệnh tâm thần và họ muốn rằng nên dùng từ ngữ 'người sử dụng dịch vụ y tế tâm thần'.
Chuyên viên y tế	Bất cứ chuyên viên y tế nào cung ứng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cá nhân; kể cả các chuyên viên y tế liên minh, bác sĩ toàn khoa, y tá, bác sĩ chuyên khoa và các nhân viên xã hội.
Chuyên viên y tế tâm thần	Bất cứ chuyên viên y tế nào có kinh nghiệm và chuyên môn trong việc cung ứng dịch vụ y tế tâm thần cho những người bệnh tâm thần. Từ ngữ này bao gồm các chuyên viên y tế liên minh, y tá tâm thần, bác sĩ tâm thần, chuyên gia tâm lý và nhân viên xã hội.
Khả năng	Một người có khả năng làm một quyết định nào đó khi họ có thể thực hiện tất cả các điều sau: <ul style="list-style-type: none">■ Hiểu tất cả các sự kiện liên quan■ Hiểu các lựa chọn chính■ Cân nhắc hệ quả của các lựa chọn■ Hiểu được các hệ quả này ảnh hưởng đến họ như thế nào■ Truyền đạt cho người khác biết quyết định của mình. Muốn biết thêm thông tin, xem http://www.justice.nsw.gov.au/diversityservices/Pages/divserv/ds_capacity_tool/ds_capa_whatIs.aspx

PHẦN 1

HƯỚNG DẪN NÀY DÀNH CHO AI VÀ GỒM NHỮNG GÌ?

Bất cứ ai cũng có thể dùng Hướng dẫn này, nhưng hướng dẫn này chú trọng đến những người có bệnh tâm thần.

Hướng dẫn này có thể hữu dụng cho những người chăm sóc, gia đình và bạn bè, chuyên viên y tế tâm thần, nhân viên hỗ trợ y tế tâm thần và các chuyên viên y tế khác.

Hướng dẫn này nói về cách thức người ta có thể tạo kế hoạch về dịch vụ y tế mà họ muốn nhận được đối với một chứng bệnh thể chất khi cuối đời. Việc này nhằm khuyến khích người ta tiên liệu và lập kế hoạch khi còn mạnh khỏe. Điều này nhằm đảm bảo chắc rằng nguyện vọng của họ được cứu xét khi họ đã gần cuối đời, nhất là khi họ không có khả năng tự quyết định về việc chăm sóc của mình.

Hướng dẫn này nhằm giới thiệu việc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc cho những người bệnh tâm thần. Hướng dẫn này bao gồm:

- **Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc** là gì, **và muốn biết thêm thông tin thì lấy ở đâu**
- **Những gì trông đợi** từ cuộc đàm thoại Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc
- **Các thông điệp chính** về việc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc cho những người bệnh tâm thần.

NHỮNG GÌ KHÔNG ĐƯỢC BAO GỒM?

Hướng dẫn này KHÔNG bao gồm:

■ **Hoạch định cho việc chăm sóc sức khỏe tâm thần trong tương lai**

Một **Consumer Wellness Plan** (Kế hoạch Sức khỏe dành cho người sử dụng dịch vụ y tế) là nhằm để chăm sóc bệnh tâm thần. Điều này bao gồm việc quản chế triệu chứng, ngăn ngừa tái phát và hoạch định nhằm đối phó với khủng hoảng. Hướng dẫn này không phải là nói về Consumer Wellness Plans, tuy nhiên điều quan trọng là nếu một người có Consumer Wellness Plans và có cũng có Kế hoạch Trước về việc Chăm sóc cuối đời, thì hai kế hoạch này cần được phối hợp với nhau. Điều này nhằm đảm bảo rằng người bệnh được chăm sóc đối đầu về nhu cầu thể chất và tâm thần khi cuối đời. Muốn biết thêm chi tiết về Consumer Wellness Plans, nên hỏi chuyên gia y tế tâm thần đang chữa trị cho người bệnh.

■ **Nan y tử quyền hoặc trợ tử**

Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc không có nghĩa là nan y tử quyền. Euthanasia (*đôi khi còn gọi là trợ tử hoặc giúp đỡ để tự tử*) có nghĩa là hành động theo yêu cầu của một người với ý định là giúp họ chết nhằm chấm dứt nỗi thống khổ của họ. Nan y tử quyền là bất hợp pháp tại NSW.

■ **Thông tin chi tiết về Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc**

Đây chỉ là Hướng dẫn giới thiệu. Thông tin chi tiết có trong tài liệu *Dignity, Respect and Choice- Advance Care Planning for end of life for people with mental illness: A Comprehensive Guide*, là tài liệu dành cho chuyên viên y tế. Tài liệu này có thông tin sâu rộng và các câu chuyện về Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc và việc quyết định cuối đời cho những người bệnh tâm thần.

HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC LÀ GÌ?

Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc là một tiến trình quan trọng nhằm giúp một người hoạch định cho việc chăm sóc cuối đời trong tương lai. Tiến trình gồm có người bệnh suy nghĩ về giá trị, niềm tin và nguyện vọng của họ về sự chăm sóc y tế mà họ muốn nhận được nếu họ không thể tự mình làm quyết định.

Tốt nhất là sớm **Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc, khi người đó còn mạnh khỏe.**

Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc là điều quan trọng cho tất cả mọi người trong cộng đồng. Điều này đặc biệt quan trọng cho những người bệnh tâm thần vì những người này có tỉ lệ cao về bệnh tật và tuổi thọ ước lượng bị giảm so với dân số tổng quát. Một số người có bệnh tâm thần có thể gặp nhiều vấn đề thể chất, tinh thần và tâm lý mà có thể ảnh hưởng đến khả năng truyền đạt nguyện vọng của họ về các vấn đề cuối đời.

Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc có thể gồm một hoặc nhiều điều sau:

- **Đàm thoại** giữa một người với gia đình, người chăm sóc và/hoặc chuyên viên y tế.
- Người đó tự soạn thảo bản **Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc** (Advance Care Plan), hoặc soạn thảo với sự giúp đỡ của người khác. Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc là kết quả văn bản của sự Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc. Cũng giống như bản Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc, bản Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc cũng ghi chép các nguyện vọng về các mục tiêu sức khỏe và chữa bệnh. Kế hoạch này có thể được thực hiện bởi cá nhân, với sự hợp tác của cá nhân hoặc dành cho cá nhân. Muốn biết thêm chi tiết về việc soạn thảo Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc, xem trang mạng tại <http://planningaheadtools.com.au/advance-care-planning/>
- Để cử người **Giám hộ Lâu dài**. Người Giám hộ Lâu dài (Enduring Guardian) có thể thay mặt một người để quyết định một cách hợp pháp về chăm sóc y tế và nha khoa, nếu như người đó mất khả năng tự quyết định. Một phần quan trọng của Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc là để cử một người để quyết định thay cho cá nhân nếu họ không còn khả năng quyết định. Xem <http://planningaheadtools.com.au/appoint-an-enduring-guardian/> để biết thêm chi tiết về người Giám hộ Lâu dài.
- Soạn một bản **Chỉ thị Trước cho việc chăm sóc**. Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc (Advance Care Directive), là văn bản ghi lại những ước muốn và sở thích cụ thể của cá nhân về việc chăm sóc cho họ trong tương lai. Điều này

gồm cả các chữa trị mà họ sẽ chấp nhận hoặc từ chối nếu họ có thương tích hoặc chứng bệnh nào đe dọa tính mạng. Bản 'Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc' sẽ được thi hành khi cá nhân không còn khả năng quyết định cho chính mình hoặc không thể truyền đạt mong muốn của mình.

Điều được khuyên là **Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc** cần được soạn thành văn bản được cá nhân ký tên cùng với chữ ký của một người chứng. Mặc dù điều này không nhất thiết khiến cho văn bản này được hợp pháp, đây vẫn là một ý kiến hay.

Một bác sĩ phải xét rằng **Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc** có hiệu lực và ràng buộc về mặt pháp lý nếu:

- Cá nhân đã có khả năng làm quyết định khi họ làm ra chỉ thị đó
- Cá nhân không bị người nào gây ảnh hưởng hoặc thúc ép để làm ra chỉ thị đó
- Chỉ thị đó có chi tiết cụ thể và rõ ràng về việc chữa trị mà cá nhân sẽ chấp nhận hoặc từ chối
- Chỉ thị đó vẫn hiện hành (cá nhân đó chưa đổi ý kể từ lúc làm ra chỉ thị)
- Chỉ thị có dàn trải đến tình huống hiện có.

Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc không thể bao gồm các hướng dẫn về các hành động bất hợp pháp, chẳng hạn như nan y tử quyền, trợ tử hoặc giúp đỡ để tự tử.

- Bác sĩ có thể soạn bản **Kế hoạch về thủ thuật Hồi sinh** (Resuscitation Plan) như là một phần của kế hoạch chăm sóc y tế cho cá nhân khi họ sắp qua đời. 'Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc' hoặc 'Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc' của cá nhân phải được sử dụng để hướng dẫn các quyết định đã ghi trong bản 'Kế hoạch về thủ thuật Hồi sinh'.

Khả năng làm quyết định là một vấn đề quan trọng trong sự Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc. Nếu không chắc cá nhân có đủ khả năng để làm điều gì không, thì có thể cần phải thẩm định khả năng. Điều này bao gồm việc bác sĩ đang chữa trị hoặc chuyên viên y tế tâm thần sẽ tái duyệt khả năng của người đó.

Capacity Toolkit (Tập công cụ về khả năng) trên trang mạng http://www.diversityservices.justice.nsw.gov.au/divserv/ds_capacity_tool.html nêu chi tiết về việc định nghĩa khả năng là gì và cách thức để thẩm định khả năng. Nếu không hài lòng đối với một quyết định về khả năng của mình, cá nhân có thể liên lạc Chi bộ Giám hộ (Guardian Division) qua số điện thoại 1300 006 228 và 'bấm số 2', hoặc thông qua trang mạng của họ www.ncat.nsw.gov.au/Pages/guardianship/guardianship.aspx

PHẦN BỐN – NHỮNG GÌ MONG ĐỢI TỪ CUỘC ĐÀM THOẠI VỀ HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC

Các cuộc đàm thoại về Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc gồm có các chuyên viên y tế thảo luận với người bệnh đã được chẩn đoán có một bệnh trạng mà có thể khiến họ sớm từ giã cuộc đời. Các cuộc đàm thoại này cho người bệnh cơ hội để thảo luận về những gì mà họ muốn xảy ra khi họ gần đến lúc cuối đời và những suy nghĩ và cảm tưởng của họ về điều này. Các cuộc đàm thoại này có vẻ như khó bắt đầu nhưng điều quan trọng là nên khởi sự.

Những người có bệnh tâm thần có thể nhận thấy rằng các cuộc đàm thoại này khó khăn phần nào do bệnh tâm thần ảnh hưởng đến họ. Các chuyên viên y tế có thể giữ vai trò quan trọng trong việc hợp tác với người đó để hỗ trợ họ trong các cuộc đàm thoại này. Các cuộc đàm thoại về Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc cũng có thể bao gồm gia đình, người chăm sóc và bạn bè của bệnh nhân nhưng chỉ khi nào bệnh nhân đó muốn những người này tham gia vào cuộc thảo luận.

Chuyên viên y tế và chuyên viên y tế tâm thần có thể hợp tác để:

- Giúp người đó đối phó với ý nghĩ và cảm tưởng của họ về việc sắp từ giã cõi đời.
- Đảm bảo cuộc đàm thoại được tổ chức theo cách thức đáp ứng tốt nhất nhu cầu cá nhân của người đó. Ví dụ, thu xếp việc đàm thoại vào những lúc mà người đó cảm thấy 'khỏe' và có thể tham gia vào cuộc thảo luận.
- Đảm bảo các nhu cầu tâm linh, xã hội, văn hóa của người đó được công nhận và lo liệu giải quyết. Ví dụ, thu xếp một thông dịch viên nếu người đó hoặc gia đình hoặc người chăm sóc của họ cần đến và cung ứng thông tin văn bản theo ngôn ngữ mà cá nhân đó thích dùng.

Every Advance Care Planning conversation is unique to the person who is facing the end of their life. However, in most conversations, the person, and their family and carers (if the person wants them involved) can expect to:

- **Lấy thông tin** từ chuyên viên y tế và chuyên viên y tế tâm thần

Các cuộc đàm thoại này là cơ hội tốt để chuyên viên y tế cung cấp các chi tiết rõ ràng, thành thật và thực tế về căn bệnh của người đó và những điều gì có thể xảy ra cho họ vào lúc cuối đời. Cá nhân có thể dùng thời gian đàm thoại này để hỏi về các lựa chọn chăm sóc và việc chữa trị trong tương lai và các dịch vụ hỗ trợ có sẵn. Các chuyên viên y tế tâm thần cũng có thể thảo luận với người đó về quá trình bệnh tâm thần của họ có thể ảnh hưởng ra sao đến những gì họ cần đến cho việc chăm sóc cuối đời của

họ. Chuyên viên y tế tâm thần có thể hợp tác với người đó và chuyên viên y tế để tìm ra phương thức tốt đẹp nhất..

- **Bày tỏ** suy nghĩ, cảm tưởng và quan niệm cùng nhu cầu của mình

Điều quan trọng nhất của các cuộc đàm thoại này là tìm hiểu về những điều gì được xem là đáng kể đối với người đang tiến dần đến lúc cuối đời. Nên khuyến khích và hỗ trợ người đó trò chuyện cởi mở về cảm tưởng của họ và thảo luận về những lo âu nếu có. Hầu hết bệnh nhân đều thấy việc này hữu ích, tuy vậy không nên bắt buộc ai về việc này nếu họ không muốn. Họ có thể cho người khác biết về các nhu cầu của mình nhằm giúp họ vượt qua giai đoạn này trong cuộc đời, bằng cách chia sẻ các giá trị và niềm tin của mình về sự chết và việc mình sắp chết, để những điều này được tôn trọng trong dịch vụ chăm sóc họ trong tương lai. Điều này đặc biệt quan trọng nếu người đó có tín ngưỡng hoặc giá trị văn hóa mà chuyên viên y tế có thể không biết hoặc không hiểu. Khi người đó muốn gia đình và/hoặc người chăm sóc tham gia, các cuộc đàm thoại này cũng hữu ích để gia đình và người chăm sóc nói lên cảm nghĩ của họ và những gì họ muốn làm để giúp đỡ người đó.

- **Hợp tác** hướng đến việc soạn Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc

Các cuộc đàm thoại này là phương cách đưa mọi người đến gần nhau với một mục đích chung là soạn một 'Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc' nhằm phù hợp với cá nhân và đảm bảo họ nhận được sự chăm sóc có chất lượng lúc cuối đời. Các cuộc đàm thoại có thể giúp xử trí nhiều khía cạnh khác nhau của việc chăm sóc cuối đời. Ví dụ như, nghĩ về việc ai nên thay mặt để quyết định dùm nếu người đó mất khả năng tự quyết định cho mình.

Cần đến sự cẩn trọng, kiên nhẫn và thời gian để soạn Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc. Thường thì, Kế hoạch luôn tiến hóa nhằm phản ánh các thay đổi về tình huống của cá nhân cũng như quan điểm và cảm nghĩ của họ về lúc cuối đời. Đôi khi, sau cuộc thảo luận, người bệnh không muốn viết Kế hoạch. Điều này cũng không sao, nhiều người cảm thấy rằng chỉ cần có các cuộc đàm thoại cũng hữu ích rồi. Người bệnh có thể soạn ra một Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc hoặc Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc nhưng sau này đổi ý và không muốn có gì cả. Điều này cũng không sao.

MIỆT THỊ – QUAN NIỆM SAI LẦM VỀ BỆNH TÂM THẦN VÀ SỰ HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC

Rủi thay, một số người trải qua việc kỳ thị và bị miệt thị mà đơn giản chỉ vì họ có kinh nghiệm sống với bệnh tâm thần. Sự miệt thị này có thể làm cho người ta có nhận thức sai lầm và 'quan niệm sai lầm' về việc những người bệnh tâm thần có thể tham gia vào việc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc không. Ví dụ, họ có thể:

- **Giả định** một cách sai lầm rằng một người có bệnh tâm thần thì không có khả năng hiểu được Kế hoạch Trước cho việc Chăm sóc

Ai cũng đáng nhận được sự mặc định rằng họ có khả năng. Điều này cũng áp dụng cho những người có bệnh tâm thần. Nếu có quan ngại gì về khả năng của một người trong việc tự quyết định, thì phải có chuyên viên y tế thẩm định về khả năng tự quyết định của người đó.

- **Giả định** một cách sai lầm rằng một người có bệnh tâm thần thì không đủ khỏe để tự quyết định do đó nên để ai đó quyết định dùm họ thì tốt hơn.

Một người có kinh nghiệm sống với bệnh tâm thần có quyền tự chọn lựa cho mình. Người thay mặt làm quyết định chỉ nên tham gia nếu bệnh nhân có biểu hiện rõ là thiếu khả năng. Ngay cả lúc đó, người ta cũng nên hỗ trợ bệnh nhân tham gia vào việc quyết định, và nên cứu xét quan điểm của họ.

- **Giả định** một cách sai lầm rằng người đó có thể quá buồn rầu/thất vọng nếu phải suy nghĩ hoặc thảo luận về các thu xếp cuối đời của họ.

Nhiều người cảm thấy khó nói về việc cuối đời. Tôn trọng những người bệnh tâm thần có nghĩa là tôn trọng việc họ có quyền nhận được thông tin thành thật, rõ ràng về sức khỏe của họ và để nghị giúp đỡ và hỗ trợ họ nếu cần.

THÔNG ĐIỆP CHÍNH VỀ SỰ HOẠCH ĐỊNH TRƯỚC CHO VIỆC CHĂM SÓC CHO NHỮNG NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN

Thông điệp chính 1: Những người có bệnh tâm thần có thể tham gia vào việc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc và các nguyện vọng cuối đời của họ phải được tôn trọng.

Cũng giống như mọi người khác, nguyện vọng của những người bệnh tâm thần về việc chăm sóc và chữa trị cuối đời phải được tôn trọng. Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc khuyến khích những người có kinh nghiệm sống với bệnh tâm thần hãy thảo luận với gia đình, người chăm sóc, bạn bè và chuyên viên y tế về những gì quan trọng cho việc chăm sóc và chữa trị lúc cuối đời dành cho mình. Khi đến lúc cần làm các quyết định cuối đời cho bệnh nhân, các chuyên viên y tế phải tôn trọng các giá trị, quan niệm và quan điểm của bệnh nhân mà họ đã biết được trong tiến hành Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc. Bác sĩ phải chăm sóc tương ứng với các nguyện vọng của bệnh nhân mà đã được ghi rõ và xem xét. Trong nhiều trường hợp, bác sĩ có nghĩa vụ pháp lý phải làm điều này.

Miền là còn khả năng tự quyết định, người bệnh tâm thần có quyền từ chối việc chữa trị khẩn cấp cho họ vào lúc cuối đời. Họ cũng có thể nhờ người khác quyết định dùm họ. Nếu họ không có khả năng làm quyết định khi cần đến, người ta vẫn có thể xem xét và tôn trọng các nguyện vọng của họ. Họ có thể nêu các nguyện vọng của mình vào trong 'Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc' và chọn một người Giám hộ Lâu dài và cho người này biết nguyện vọng của mình.

Người bệnh tâm thần có cùng quyền hạn như tất cả những người sử dụng dịch vụ y tế, chẳng hạn như:

- Quyền được xem rằng họ có khả năng. Điều này có nghĩa là tất cả mọi người, kể cả người bệnh tâm thần đều được xem là có khả năng làm quyết định về cuộc sống của họ trừ khi có chứng cứ cho thấy rõ là họ không có khả năng.
- Quyền nhận được cùng tiêu chuẩn chăm sóc y tế thể chất cũng như những người không có bệnh tâm thần, kể cả việc chăm sóc cận tử và việc hỗ trợ tương xứng giúp giảm đau lúc cuối đời.
- Quyền hạn được chữa trị với sự nhân đạo và tôn trọng phẩm cách của họ vào mọi lúc, kể cả lúc cuối đời.

Thông điệp chính 2: Tốt nhất là sớm Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc, khi người đó còn mạnh khỏe.

Bệnh tâm thần có thể bao gồm khả năng thay đổi vào lúc cần đưa ra các quyết định quan trọng. Hoạch định sớm khi còn mạnh khỏe có thể giúp những người bệnh tâm thần trong việc:

- Chọn ra những người nào mà họ muốn nhờ thay mặt mình để làm quyết định, và cho những người này biết nguyện vọng của mình
- Được nhận sự hỗ trợ nếu cần, để làm quyết định
- Tránh được các vấn đề sau này. Ví dụ, vào phút chót, chuyên viên y tế gắng tìm hiểu nguyện vọng của người đó
- Quyết định sẵn trước về việc đồng ý, hoặc từ chối việc chữa trị y tế, ngay cả nếu như việc chữa trị này cần đến để giúp họ sống sót.

Thông điệp chính 3 Một phần chính yếu của sự Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc đó là xem xét ai là người có thể thay mặt một cá nhân trong việc quyết định.

Một phần thiết yếu để 'Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc' hữu ích cho tất cả những người sử dụng dịch vụ y tế, đó là chỉ định người nào có thể thay mặt họ để quyết định nếu họ mất khả năng trong tương lai. Người này gọi là người quyết định dùm. Có một người quyết định dùm là điều quan trọng đối với những người bệnh tâm thần mà khả năng có thể thay đổi tùy lúc.

Các thảo luận về Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc giúp cơ hội để thảo luận về việc ai là người quyết định dùm một cá nhân trong những quyết định y tế. Đây cũng là lúc để thảo luận xem cá nhân có muốn để cử một Giám hộ Lâu dài để quyết định về y tế và các quyết định khác dùm họ nếu họ mất khả năng, và cho họ biết thông tin về việc này và làm sao để thực hiện.

Thông điệp chính 4 : Hợp tác với nhau là điều thiết yếu để cải tiến việc chăm sóc cuối đời cho những người bệnh tâm thần.

Việc chăm sóc và quyết định tốt đẹp lúc cuối đời cần đến sự hợp tác hữu hiệu giữa người bệnh tâm thần và gia đình, người chăm sóc và chuyên viên y tế, kể cả chuyên viên y tế tâm thần và các chuyên gia, chẳng hạn như đội ngũ chăm sóc cận tử. Nếu người bệnh được chăm sóc tại một cơ sở y tế, điều quan trọng là đảm bảo việc chuyển giao hữu hiệu các thông tin và tài liệu quan trọng (chẳng hạn như kế hoạch chăm sóc điều trị) nếu người bệnh được chuyển từ cơ sở này đến cơ sở khác.

MUỐN BIẾT THÊM CHI TIẾT

Tài liệu	Diễn tả	Tác giả
Trang mạng 'Advance Care Planning- Making your wishes known' tại: http://www.health.nsw.gov.au/patients/acp/Pages/default.aspx	Các ấn bản của Bộ Y tế NSW về Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc, và nối kết tới các trang mạng hữu ích	Bộ Y tế NSW
Trang mạng Planning Ahead Tools tại http://planningaheadtools.com.au/	Thông tin về Di chúc, Quyền Thụ ủy, Giám hộ Lâu dài và 'Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc', kể cả các mẫu đơn và ví dụ về các 'Chỉ thị Trước cho việc Chăm sóc'	NSW Trustee and Guardian
Trang mạng Way Ahead Directory tại www.wayahead.org.au	Trang mạng này có thông tin cập nhật về hơn 4.200 dịch vụ y tế tâm thần và các dịch vụ liên quan đến an sinh ở khắp NSW.	Hiệp hội Y tế Tâm thần NSW
ARAFMI NSW dành cho gia đình, người chăm sóc và bạn bè của những người sống với bệnh tâm thần: http://www.arafmi.org/	Trang mạng này hỗ trợ, giáo dục và bệnh vực nhằm giúp đỡ các gia đình và người chăm sóc trong việc hoàn thành vai trò chăm sóc của họ.	ARAFMI NSW – Mental Health Carers
BEING http://www.being.org.au/	Hỗ trợ cho những người có kinh nghiệm sống với bệnh tâm thần	BEING (trước đây là NSW CAG)
Capacity Toolkit (Tập công cụ về khả năng) có tại trang mạng: http://www.diversityservices.justice.nsw.gov.au/divserv/ds_capacity_tool.html	Tập này có thông tin về việc định nghĩa khả năng là gì và thế nào để thẩm định khả năng để quyết định trong các tình huống khác nhau.	Các tình huống của Bộ Tư pháp NSW
Trang mạng 'End of Life Decisions, the Law and Clinical Practice' tại: http://healthlaw.planningaheadtools.com.au/decision-making-at-end-of-life/	Thông tin cho các chuyên viên y tế về nhiều vấn đề pháp lý có thể xảy ra trong lúc Hoạch định Trước cho việc Chăm sóc	Bộ Y tế NSW

