



respect for the right to choose

Borang DWDV 3b

Cara mengisi Arahan Penjagaan Awal

Hak Anda

Ingat bahawa jika anda mempunyai kapasiti membuat keputusan, anda mempunyai hak - pada bila-bila masa - untuk menolak rawatan perubatan yang anda tidak mahu. Rawatan perubatan termasuk:

- terapi fizikal atau pembedahan
- rawatan dengan
 - ubat preskripsi
 - produk ganja perubatan yang diluluskan
- penjagaan paliatif
- rawatan pergigian
- rawatan untuk penyakit mental.

Walau bagaimanapun, jika, pada masa hadapan, anda tidak mempunyai keupayaan membuat keputusan - sama ada melalui penyakit, atau kemalangan - adalah penting anda mempertimbangkan cara anda ingin dirawat.
Melengkapkan borang Arahan Penjagaan Awal memastikan keputusan anda akan diketahui dan dihormati.

Borang Arahan Penjagaan Awal

Terdapat lima bahagian dalam borang Arahan Penjagaan Awal ini:

- Bahagian 1: butiran peribadi anda
- Bahagian 2: yang Arahan Instruksional
- Bahagian 3: yang Arahan Nilai
- Bahagian 4: Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda
- Bahagian 5: bahagian Penyaksian.

Anda boleh memilih untuk melengkapkan Arahan Arahan sahaja atau Arahan Nilai sahaja, atau kedua-duanya.
Untuk menjadi berkesan dari segi undang-undang, bahagian Penyaksian *mesti*diselesaikan.

Siapa yang terlibat?

Untuk mengikat secara sah, sekurang-kurangnya tiga orang mesti terlibat dalam mengisi bahagian Arahan Arahan borang ini: anda, doktor anda dan seorang lagi saksi dewasa. Ketiga-tiga mesti menandatangani dokumen itupada masa yang sama.

Anda juga harus memastikan Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan mengetahui keputusan yang anda rekodkan dalam borang ini.

Bahagian 1: Butiran Peribadi

Jika anda berada dalam keadaan sihat, katakan! Walau bagaimanapun, jika anda telah didiagnosis dengan keadaan perubatan, semak dengan pengamal perubatan anda dan huraikannya dalam ruang yang disediakan. Jika kesihatan anda kekal baik, sudah cukup untuk menyemak borang ini dan mengesahkan semula keputusan anda setiap beberapa tahun. Walau bagaimanapun, jika kesihatan anda berubah dengan ketara, anda harus menyemak keputusan anda dan jika anda ingin membuat perubahan, isikan yang lain.

Bahagian 2: Arahan Arahan

Arahan Instruksional ialah **mengikat secara sah**, mengenai pengamal kesihatan yang merawat anda jika pada satu peringkat anda tidak dapat membuat keputusan tentang rawatan perubatan pilihan anda sendiri (kapasiti membuat keputusan). Anda harus berunding dengan pengamal perubatan anda jika anda memilih untuk melengkapkan bahagian borang ini.

Pertama, anda harus mempertimbangkan *bila* anda mahu arahan anda digunakan. Pilihan yang anda buat di halaman 2 berkaitan dengan keputusan yang anda buat tentang kemungkinan rawatan yang disenaraikan di halaman 3.

Pertimbangkan ini: jika anda hanya mengalami *sementara* kehilangan keupayaan membuat keputusan, atau mengalami sesuatu yang lebih teruk tetapi pengamal perubatan yang merawat anda berpendapat anda akan pulih dengan baik, anda mungkin mahu keputusan muka surat 3 anda tidak digunakan. Dalam kes itu, tandakan "Setuju" (iaitu, anda bersetuju bahawa Arahan Arahan hendaklah *bukan* terpakai di bawah keadaan ini). Sebaliknya, anda mungkin memutuskan bahawa keputusan halaman 3 anda harus digunakan 'tidak kira apa'. Dalam kes itu, tandakan "Tidak Setuju".

Halaman 3 ialah bahagian terpenting dalam Arahan ini. Ia menyenaraikan rawatan yang boleh digunakan untuk memanjangkan atau mengekalkan hayat anda. Bersama-sama dengan pengamal perubatan anda, pertimbangkan setiap perkara ini dengan teliti dan tentukan sama ada anda mahu menanda lajur "Saya enggan" atau lajur "Saya terima". Ingat keputusan ini mengikat secara sah jika anda tidak mempunyai kapasiti membuat keputusan.

Demensia

Jika anda didiagnosis dengan demensia, kemungkinan besar anda akan kehilangan keupayaan membuat keputusan, bergantung pada keterukuran demensia pada masa itu. Oleh itu, adalah penting untuk melengkapkan bahagian ini sekiranya anda mengalami keadaan ini pada satu peringkat pada masa hadapan.

Mula-mula, tentukan sama ada anda mahu keputusan anda dalam bahagian ini terpakai tidak kira di mana anda sedang dijaga, atau, hanya jika anda telah dimasukkan ke penjagaan institusi.

Kedua, pertimbangkan sama ada anda mahu keputusan anda terpakai jika, walaupun mengalami demensia, anda kelihatan berpuas hati. Anda mungkin ingin membincangkan perkara ini dengan Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan pilihan anda, kerana penilaian mereka adalah penting.

Apabila demensia berlanjutan, mungkin tiba masanya seseorang itu hilang minat untuk makan dan minum. Keputusan akhir untuk merekodkan adalah sama ada, jika anda sampai ke peringkat itu, anda mahu menolak atau menerima penyusuan sudu. Sekali lagi, bincangkan perkara ini dengan Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda.

Bahagian 3: Aahan Nilai

Aahan Nilai tidak mengikat di sisi undang-undang, tetapi memberikan pengalaman kesihatan anda panduan tentang perkara yang penting kepada anda dan jenis keputusan yang anda mahu mereka buat semasa merawat anda.

Untuk meneruskan, cuba isi tinjauan di tapak web MyValues (www.myvalues.org.au). Tinjauan ini menghasilkan laporan yang boleh dicetak dan juga dimuat naik ke Rekod Kesihatan Saya anda. Kemudian kembali untuk mengisi bahagian ini.

a) Apakah yang paling penting dalam hidup saya (apakah erti hidup baik bagi anda?)

Apa yang mencipta tujuan dan makna kepada hidup anda, yang ketiadaannya mungkin bermakna kehidupan akan menjadi lebih kurang nilainya kepada anda?

Ini mungkin termasuk keluarga dan perhubungan, cabaran peribadi dan memberi sumbangan kepada masyarakat, keamanan peribadi atau kepercayaan agama. Jika anda hampir akhir hayat dan percaya hidup anda adalah baik tetapi anda tidak berhasrat untuk melanjutkannya melalui campur tangan perubatan lanjut, terutamanya jika ini membebankan atau sia-sia, katakan demikian.

Terangkan perkara yang memberi anda keseronokan sehari-hari, seperti: membaca, perbualan, muzik, berjalan kaki, berkebun, bersenam, menyumbang kepada perkembangan kanak-kanak atau cucu, memasak, persahabatan, haiwan peliharaan, kelab, autonomi peribadi, berdikari.

b) Perkara yang paling saya risaukan tentang masa depan saya

Tubuh manusia boleh berubah dengan cara yang tidak dijangka, kadangkala dengan kelajuan yang tidak dijangka. Ia boleh bertindak balas dengan baik atau buruk terhadap rawatan. Dalam kebanyakan kes, doktor boleh membuat anggaran yang saksama tentang kemungkinan kesihatan anda pada masa hadapan yang boleh dijangka: kemerosotan kapasiti pernafasan, contohnya, keupayaan untuk berjalan, kemungkinan tindak balas anda terhadap ubat. Mereka juga cukup mahir dalam meramalkan apabila kematian akan berlaku (dalam beberapa hari atau seminggu).

Walau bagaimanapun, ramalan doktor kadangkala boleh salah dengan margin yang luas. Anda mungkin mula merosot secara tiba-tiba dan tanpa diduga, atau keadaan anda mungkin berterusan dalam keadaan semasa, mungkin juga dengan sedikit peningkatan, untuk masa yang lama -- berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun.

Fikirkan lima deria: penglihatan, pendengaran, sentuhan, rasa dan bau. Adakah kehilangan penglihatan atau pendengaran anda akan menjadi satu tumparan yang menyediakan atau adakah anda fikir anda dapat menyesuaikan diri dan mengatasinya?

Bagaimana dengan kapasiti lain? Apakah perasaan anda jika anda kehilangan keupayaan untuk memberi makan kepada diri sendiri, ke tandas atau menukar beg kolostomi sendiri, untuk menyimpan rumah dan memasak untuk diri sendiri, untuk bergerak di sekitar rumah anda (tanpa bantuan? Dengan pejalan kaki?) Bagaimana pula jika anda kehilangan intelektual kapasiti: keupayaan untuk memahami dunia di sekeliling anda, untuk melibatkan diri dalam perbualan yang bermakna, untuk mengenali dan mengingati anda yang terdekat dan paling disayangi. Adakah pemikiran kehilangan kapasiti tertentu memberi kesan serius kepada pendapat anda tentang nilai rawatan perubatan yang berterusan atau percubaan untuk memanjangkan hayat anda?

Orang ramai boleh mendapati diri mereka boleh menyesuaikan diri dengan keadaan baharu. Sebagai contoh, seorang pejalan kaki yang menghidap kanser pada mulanya memutuskan dia lebih suka mati daripada tidak lagi dapat pergi mendaki bersama rakan-rakannya. Apabila itu menjadi realitinya, perspektifnya menyesuaikan diri kepada lebih suka mati jika dia tidak dapat lagi bergerak di sekitar rumah negaranya dan berjemur dalam cahaya api kayu balak. Kemudian apabila itu menjadi realitinya, perspektifnya menyesuaikan diri kepada lebih suka mati jika dia tidak dapat lagi bergerak dengan mudah di antara katilnya dan bilik mandinya. Akhirnya itu menjadi realitinya dan dia kemudian memutuskan untuk menolak semua rawatan perubatan dan menerima palliation maksimum, yang mempunyai akibat memendekkan hidupnya.

c) Hasil rawatan perubatan yang tidak boleh diterima selepas sakit atau kecederaan

Seorang doktor mungkin menilai bahawa anda mempunyai kebarangkalian 80% untuk mati dalam masa tiga bulan; atau bahawa anda mempunyai peluang 50% untuk membuat pemulihan yang munasabah daripada penyakit atau kemalangan; atau anda mempunyai 30% peluang untuk bertahan tetapi dengan kerosakan otak yang ketara.

Dalam bahagian ini, huraikan sikap anda terhadap jenis kebarangkalian ini. Betapa pentingnya kepastian pemulihan untuk anda menjalani rawatan atau pemulihan perubatan yang agresif (atau mana-mana)? Adakah anda lebih suka hanya 'penjagaan keselesaan' sehingga kematian? Dengan kata lain, untuk anda menolak rawatan perubatan, sejauh manakah anda mahukan prognosis yang buruk?

Berdepan dengan rawatan 'peluang' atau membebankan, adakah anda selesa dengan keazaman doktor anda sendiri yang merawat, yang mungkin sudah lama anda jumpa, atau adakah anda lebih suka berbilang pendapat pakar? Jika pendapat perubatan berbeza, adakah anda akan lebih condong kepada pendapat doktor anda sendiri, kepada pendapat pakar bebas, atau adakah anda mahu mempunyai banyak pendapat bersetuju? Jika anda hanya mahu Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda membuat keputusan sebaik mungkin dalam keadaan dan anda mempercayai penilaian mereka, nyatakan ini.

Terangkan sikap anda terhadap:

- Resusitasi: tiada langsung; langkah sederhana; atau apa-apa dan segala-galanya?
- Sokongan hayat (penyusuan tiruan dan penghidratan melalui tiub ke perut; pengudaraan buatan; dialisis; pembedahan yang berpotensi menyelamatkan nyawa): enggan sama sekali; diteruskan jika terdapat prospek penambahbaikan; teruskan tanpa mengira sebarang perubahan?
- Rawatan percubaan: adakah anda bersetuju untuk mengambil bahagian dalam ujian perubatan ubat baru, walaupun keberkesanannya tidak diketahui dan mungkin membebarkan?

d) Perkara lain yang saya ingin tahu

Apabila beralih kepada penjagaan paliatif, adalah penting Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda mengetahui sikap anda terhadap penggunaan morfin untuk merawat kesakitan dan penderitaan, dan akan bertindak mengikut kehendak anda.

Dalam bahagian ini, nyatakan sama ada anda akan menerima tahap morfin yang lebih tinggi yang akan membuatkan anda tidak sedarkan diri dan tidak menyedari kesakitan anda ('sedasi terminal') atau sama ada anda lebih suka tahap morfin yang lebih ringan ('sedasi ringan') yang akan melibatkan kesakitan atau penderitaan tetapi mungkin membentarkan beberapa interaksi sedar dengan orang tersayang. Jika ada peluang, walaupun dengan penderitaan yang ketara, adakah anda mahukan satu tempoh terakhir yang singkat untuk ubat penenang yang lebih ringan supaya anda mungkin mempunyai peluang untuk bangun dan mengucapkan selamat tinggal, atau adakah anda lebih suka kekal tidak sedarkan diri? Anda harus sedar bahawa tahap morfin yang lebih tinggi boleh mengakibatkan mempercepatkan kematian anda dengan menekan pernafasan anda.

Jika anda mahu orang yang anda sayangi mengingati anda sebagai orang yang koheren dan cekap, anda mungkin mahu Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda membuat keputusan yang sebahagiannya mengakibatkan memendekkan hayat anda supaya anda tidak mengalami tempoh ketidakselarasan yang berpanjangan dan ketidakcekapan. Sebaliknya, anda mungkin lebih suka keluarga anda mengalami babak terakhir anda kerana hanya membiarkan alam semula jadi, tanpa mengira keadaan anda yang membawa kepada kematian.

e) Orang lain yang saya mahu terlibat dalam perbincangan tentang penjagaan saya

Apabila anda menghadapi akhir hayat, mereka yang rapat dengan anda mungkin mempunyai pandangan mereka sendiri tentang rawatan yang sesuai untuk anda. Tetapi kehendak mereka tidak mengatasi keputusan anda sendiri seperti yang direkodkan dalam Arahan Penjagaan Awal anda, dan Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda bertanggungjawab untuk bertindak wak keinginan, walaupun berbeza dengan kehendak orang yang rapat dengan anda. Walau bagaimanapun, anda mungkin mahu orang ini dirujuk.

Dalam bahagian ini, senaraikan orang yang anda ingin Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda bercakap dengannya, jika boleh. Ini mungkin termasuk rakan atau rakan kongsi peribadi yang rapat (walaupun keluarga anda mungkin tidak bersetuju), penatua komuniti, atau orang sokongan yang beretika atau agama. Jika ada orang yang anda lakukan *bukan* berunding dan lakukan *bukan* hadir di sebelah katil anda, sebutkan mereka juga.

Walaupun tahap emosi yang meningkat boleh menjadi semula jadi pada masa ini dan beberapa konflik mungkin timbul, semakin jelas pilihan anda dalam Arahan Penjagaan Terdahulu anda, semakin mudah bagi Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda untuk mengadakan perbincangan yang hormat dan beralasan dengan mereka yang dirujuk.

f) If I am nearing death the following things would be important to me

If you are nearing end-of-life, are there some things you would treasure seeing before you go? A new grandchild born, a nephew graduate, a cousin married, your diamond wedding anniversary, for example? If you have no such specific goals, simply write 'None'.

Think about who and what you would like around you when you die: music playing, photos of loved ones, your pet? Imagine the scene and describe it as best you can.

NOTE: While voluntary assisted dying (VAD) is now legal in Victoria, it is only available to persons who have decision-making capacity (and are otherwise eligible). You cannot include an instruction for VAD in your Advance Care Directive.

Organ Donation

Record whether you agree to donate your organs in the event of your death.

Bahagian 4: Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan

Dalam bahagian ini, senaraikan orang yang telah anda lantik untuk menjadi Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda.

Ambil perhatian bahawa sebenarnya melantik orang ini mesti dilakukan melalui borang berasingan lain: the *Pelantikan Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan*. Jika anda telah melantik Kuasa Wakil Berkekalan (Rawatan Perubatan), orang atau orang ini dianggap sebagai Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda.

Bahagian 5: Penyaksian

Adalah penting untuk melengkapkan bahagian ini dengan betul agar Arahan Penjagaan Awal mempunyai kuasa undang-undang.

Sebelum anda menandatangani,,mempunyai dua orang dewasa di sana bersama anda sebagai saksi tandatangan anda. Yang pertama mestilah pengamal perubatan berdaftar dan yang kedua mestilah orang dewasa lain.

Perkara yang Perlu Dilakukan Dengan Arahan Penjagaan Awal anda

Membuat salinan borang anda yang telah ditandatangani dan berikan kepada:

- Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda
- ahli keluarga anda
- doktor biasa anda dan mana-mana doktor lain yang merawat anda untuk penyakit serius
- jika anda memasuki hospital atau hospis, atau kemudahan penjagaan warga emas, pastikan salinan diletakkan pada fail perubatan anda.
- juga muat naik Arahan Penjagaan Awal anda yang telah ditandatangani ke Rekod Kesihatan Saya:
www.myhealthrecord.gov.au

Semakan Berkala

Jika anda masih muda dan dalam keadaan sihat yang agak baik, semak borang setiap dua atau tiga tahun dan jika tiada apa-apa yang berubah, tandatangani dan tarikh di ruang yang disediakan.

Apabila anda semakin tua dan terutamanya jika anda disahkan menghidap penyakit serius, semak borang anda dengan lebih kerap. Jika arahan anda *perubahan*, anda mesti melengkapkan borang baharu dan mempunyainya sekali lagi disaksikan dengan betul.

Soalan Lazim

S: Bolehkah saya meminda bahagian Arahan Penjagaan Awal saya tanpa melengkapkan yang baharu?

Tidak, anda tidak boleh meminda atau menambah Arahan Nilai atau Arahan Arahan anda - anda mesti melengkapkan Arahan Penjagaan Awal yang baharu. Anda boleh menukar butiran hubungan anda, atau butiran Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda yang disenaraikan.

S: Bolehkah Kematian Bantuan Sukarela diminta dalam Arahan Penjagaan Awal saya?

Tidak, awak tak boleh.

S: Bagaimakah doktor pengamal perubatan tahu saya mempunyai Arahan Penjagaan Awal?

Pengamal perubatan anda mesti membuat usaha yang munasabah untuk mengetahui sama ada anda telah melengkapkan Arahan Penjagaan Awal. Buat beberapa salinan borang Arahan Penjagaan Awal anda yang telah ditandatangani dan berikan satu salinan kepada semua doktor yang merawat dan kakitangan kemasukan ke hospital. Anda juga boleh memuat naik Arahan Penjagaan Awal anda yang telah ditandatangani ke Rekod Kesihatan Saya:www.myhealthrecord.gov.au. Anda juga boleh mengisi dan mencetak salinan tinjauan MyValues:www.myvalues.org.au. Ini juga boleh dimuat naik ke Rekod Kesihatan Saya anda.

S: Bagaimana jika saya mempunyai Arahan Penjagaan Awal sedia ada yang dilengkapkan sebelum 12 Mac 2018?

Arahan Penjagaan Awal yang dilengkapkan sebelum 12 Mac 2018 akan diiktiraf sebagai Arahan Nilai sahaja. Ia akan diambil kira oleh Pembuat Keputusan Rawatan Perubatan anda, tetapi tidak mengikat di sisi undang-undang.

S: Bagaimana jika saya mempunyai Sijil Penolakan Rawatan sedia ada?

Sebarang Keengganan Sijil Rawatan Perubatan yang ada pada 12 Mac 2018 adalah sah dan sah.

S: Di manakah saya boleh mendapatkan maklumat lanjut?

- Baca lebih lanjut tentang Perancangan Penjagaan Awal di tapak web Jabatan Kesihatan dan Perkhidmatan Manusia: www.betterhealth.vic.gov.au/havetheconversation
- Atau tapak web Pejabat Peguambela Awam: www.publicadvocate.vic.gov.au