Department of
Health
An Roinn Sláinte
Männystrie O Poustie
www.health-ni.gov.uk

شمالی آئرلینڈ میں بالغ افراد کے لیے ایڈوانس کیئر پلاننگ کی پالیسی

عوامی مشاورت کے لیے مسودہ پالیسی نومبر 2021

1
2

مندرجات

تعارف 4
عزم/جستجو 6
ایڈوانس کیئر پلاننگ کیا ہے؟ 6
ایڈوانس کیئر پلاننگ اور ذہنی استعداد 6
ایڈوانس کیئر پلاننگ کی اقدار اور اصول 7
اقدار 7
پریکٹس کے اصول 7
ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کرنا کیوں اہم ہے؟ 8
ایڈوانس کیئر پلاننگ کے فوائد 8
ایڈوانس کیئر پلاننگ کب کرنی چاہیے؟ 9
ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بامعنی بات چیت 11
ایڈوانس کیئر پلاننگ کی بات چیت میں اچھی مواصلت کے چھ نکات ('Six Ts') 12
ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت، سفارشات اور فیصلوں کا اشتراک کرنا 14
ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت، سفارشات اور فیصلوں کا جائزہ لینا 14
ایڈوانس کیئر پلاننگ بات چیت کو کیسے استعمال کیا جاتا ہے 14
ایڈوانس کیئر پلاننگ کے نکات 15
ایڈوانس کیئر پلاننگ کا ذاتی جزو 16
"میرے لیے کیا اہمیت کا حامل ہے" - خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار 16
روحانیت 16
منحصرین کی نگہداشت اور معاونت 17
جنازے سے متعلق خواہشات 17
آن لائن اکاؤنٹس 17
ایڈوانس کیئر پلاننگ کا قانونی جزو 18
ذہنی صلاحیت کا قانون (NI) 2016 18
مختار نامہ کی اقسام 21
مختار نامہ 21
پائیدار مختار نامہ 21
مستقل مختار نامہ 22
علاج سے انکار کے پیشگی فیصلے (ADRT) 23
ایڈوانس کیئر پلاننگ کا طبی جزو 24
زوال پذیر صحت اور غیر متوقع ہنگامی صورت احوال 24
کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن (CPR) کے لیے طبی سفارشات 25

بہترین مفادات کے فیصلے 25
سفارش کردہ خلاصہ پلان برائے ہنگامی نگہداشت اور علاج (ReSPECT) 26
اعضا کا عطیہ 27
میڈیکل سائنس کیلیے جسم کا عطیہ 27
ایڈوانس کیئر پلاننگ کا مالیاتی جزو 28
وصیت مرتب کرنا 28
نتیجہ 30
ضمیمہ جات 31
ضمیمہ 1 اصطلاحات کی فرہنگ 31
مخخف 34
Appendix 2 Bibliography 34

تعارف

ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک مجموعی اصطلاح ہے یہ ذاتی، قانونی، طبی اور مالیاتی منصوبہ بندی کا احاطہ کرتی ہے۔ یہ ایک شخص کو یہ سوچنے کے قابل بناتی ہے کہ ان کے نزدیک کیا اہم ہے اور اپنے مستقبل کی منصوبہ بندی کرنے کے قابل بناتی ہے۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک شخص، اس کے لیے اہم افراد اور اس کے لیے نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے افراد کے مابین گفتگو کا ایک جاری عمل کار ہے۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک شخص، اس کے لیے اہم افراد[1] اور اس کے لیے نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے افراد کے مابین گفتگو کا ایک جاری عمل کار ہے۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ تمام بالغ افراد کے لیے زندگی کا ایک اہم حصہ ہونا چاہیے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ پالیسی عام عوامی اراکین کے لیے، وہ لوگ جو ان کے لیے اہم ہیں، اور جو نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کر رہے ہیں کیلیے مرتب کی گئی ہے[2]۔

یہ ایڈوانس کیئر پلاننگ پالیسی ایک فرد کی مدد کرنے کے لیے تیار کی گئی ہے تاکہ اسے فیصلوں، بشمول اس کی مستقبل کی نگہداشت اور علاج کے پلانز پر زیادہ سے زیادہ انتخاب اور کنٹرول حاصل ہو سکے۔ یہ بات نہایت اہم ہے اگر ایک فرد کسی وقت پر اپنے خود کیلیے متعلقہ فیصلے کرنے کے قابل نہیں رہتا ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ ان بالغ افراد کو موقع فراہم کرتی ہے جو کہ ایسا کرنا چاہتے ہیں:

- اس متعلق سوچ سکیں کہ کون سے امور ان کے لیے اہمیت کے حامل ہیں؛
- اس کے بعد لوگوں کو بتائیں کہ ان کے لیے کون اہم ہیں؛
- اس بارے میں نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان سے بات کریں۔
- اسے لکھ لیں اور اس کا اشتراک کریں؛
- بات چیت اور فیصلوں پر نظرثانی کریں، کوئی بھی تبدیلی کریں، اور پھر دوبارہ اشتراک کریں۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ تمام بالغ افراد کے لیے اہم ہے، چاہے وہ زندگی کے کسی بھی مرحلے پر ہوں۔ "یہ حقیقت کہ ایک دن ہم میں سے ہر ایک فوت ہو جائے گا، ایک ایسی چیز ہے جس پر ہم میں سے محض چند لوگ ہی غور کرتے ہیں اور چند ایک پھر بھی، منصوبہ بندی یا تبادلہ خیال کرتے ہیں" (McKenna et al, 2020)۔ اگرچہ ایڈوانس کیئر پلاننگ روایتی طور پر زندگی کے اختتام پر نگہداشت سے وابستہ رہی ہے، لیکن یہ اس سے کہیں بڑھ کر کارگر ثابت ہوتی ہے۔ نیز گرتی ہوئی صحت اور غیر متوقع ایمرجنسی میں فیصلوں کی معاونت کرنے کے ساتھ ساتھ، یہ اس بات کی عکاسی اور غور کرنے کا جو موقع فراہم کرتی ہے کہ اس فرد کے لیے کوں سی باتیں اہم ہیں، کی مدد سے اس کے معیار زندگی کو بہتر بنایا جا سکتا ہے۔ یہ شخص کے نزدیک اہم لوگوں کو تسلی اور حوصلہ بھی فراہم کر سکتی ہے۔

یہ پالیسی صحت و سماجی نگہداشت کے پہلوؤں پر توجہ مرکوز کرتے ہوئے، شمالی آئرلینڈ میں بالغ افراد (18 سال یا زائد عمر افراد) کے لیے ایڈوانس کیئر پلاننگ کا ایک فریم ورک فراہم کرتی ہے۔ پالیسی ایڈوانس کیئر پلاننگ، اور اس کی تائید کرنیوالی اقدار اور اصولوں کا ایک جائزہ مہیا کرتی ہے۔ یہ بیان کرتی ہے کہ ایڈوانس کیئر پلاننگ کیونکر اہم ہے اور یہ کس طرح لوگوں کی اپنے مستقبل کے تئیں بروقت، حقیقت پسندانہ اور عملی منصوبے بنانے میں مدد کر سکتی ہے۔ یہ حوصلہ افزائی کرتی ہے کہ ان پلانز کو ان لوگوں کے ساتھ بات

[1] اس شخص کے لیے اہم افراد یہ ہیں: اس میں خاندان، نگہداشت فراہم کنندگان، یا کوئی ایسا فرد ہو سکتا/سکتی ہے جو اس فرد کو جانتا/جانتی، اس کی نگہداشت کرتا/کرتی اور اس سے پیار کرتا/کرتی ہو۔ They وہ اپنے ذاتی، قانونی، ثقافتی یا جذباتی تعلقات کے ذریعے ایک دوسرے سے منسلک ہو سکتے ہیں۔

[2] - وہ لوگ بھی جو نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرتے ہیں، یہ اصطلاح پوری پالیسی میں استعمال کی گئی ہے اور اس میں کمیونٹی اور رضاکارانہ شعبہ میں کام کرنیوالے افراد، آزاد شعبہ اور قانونی خدمات میں کام کرنیوالے دیگر صحت اور سماجی نگہداشت کا عملہ شامل ہے۔

چیت کے بعد بنایا جائے جو لوگ ان کے لیے اہم ہیں اور/یا کسی ایسے فرد کے ساتھ جو نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرتا ہے۔

اس شخص کے لیے اہم افراد کے لیے، ایڈوانس کیئر پلاننگ اس فرد کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کی زیادہ واضح سمجھ بوجھ فراہم کر سکتی ہے، بشمول کوئی بھی متعلقہ ترجیحات اور فیصلے جو اس فرد نے کیے ہوں گے۔

کسی شخص کو نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے لوگوں کے لیے، پالیسی ان لوگوں کی طرف سے فراہم کی جانیوالی کلی نگہداشت یا خدمات کے ایک حصے کے طور پر یہ اہم بات چیت کرنے میں اپنے کردار کی وضاحت اور معاونت فراہم کرتی ہے۔ اگر ایک فرد اپنے لیے متعلقہ فیصلے لینے کے قابل نہیں رہتا ہے، تو پھر یہ فیصلے اس بنیاد پر کرنے پڑیں گے جو اس فرد کے بہترین مفاد میں ہو گا۔ یہ تعین کرنے میں کہ اس فرد کے بہترین مفاد میں کیا ہے، اس فرد کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کا خاص خیال رکھا جانا چاہیے۔ فیصلے محض قیاس آرائیوں کی بنیاد پر ہرگز نہیں کیے جائیں گے بلکہ یہ صرف اور صرف عوامل جیسے اس فرد کی عمر، معذوری[3]، یا اس فرد کے معیار زندگی سے متعلق کسی پروفیشنل کے موضوعی نظریہ کی بنیاد پر ہوں گے۔ [4]

چاہے جب کسی شخص کی کوئی مخصوص فیصلہ کرنے کی صلاحیت کمزور پڑ جاتی ہے، تو تب بھی اس کی دیگر فیصلے لینے میں مدد کے لیے تمام قابل عمل اقدامات اختیار کیے جانے چاہییں۔ جب ایک شخص کوئی مخصوص فیصلہ کرنے کے قابل نہ رہے، تو تب بھی فیصلہ سازی کے عمل میں اس کے زیادہ سے زیادہ حد تک شامل ہو سکنے میں معاونت کی جانی چاہیے۔

یہ پالیسی قانون سازی، بہترین عملی مشق اور پیشہ ورانہ رہنمائی اور معیارات کی مطابقت میں بالغ افراد کے لیے ایڈوانس کیئر پلاننگ کے تئیں اخلاقی اور حقوق پر مبنی[5] نقطہ نظر فراہم کرتی ہے۔ اس پالیسی کی رہنمائی، تربیت اور تعلیم اور عوامی معلومات سے معاونت کی جاتی ہے اس سے ایڈوانس کیئر پلاننگ، جو کہ جامع اور قابل رسائی ہو، کے تئیں ایک مستقل نقطہ نظر کو یقینی بنایا جا سکے گا۔ (بعد از عوامی مشاورت کے لیے زیر التواء رہنمائی اور معلوماتی دستاویزات)۔

[3] ہیسلوپ پی، بلیئر پی، فلیمنگ پی، ہاگٹن ایم، میریٹ اے، رس ایل. سیکھنے کی معذوریوں کے ساتھ لوگوں کی قبل از وقت اموات کی خفیہ چھان بین (CIPOLD)۔ برسٹل: نورہ فرائی (Norah Fry) ریسرچ سینٹر؛ 2013۔

[4] CPR 20160123 سے متعلقہ فیصلے - 2016.resus.org.uk) pdf)

[5] اخلاقی اور انسانی حقوق پر مبنی نقطہ نظر کے حوالہ جات مثال کے طور پر اقوام متحدہ کا کنونشن برائے معذور لوگوں کے حقوق آرٹیکل 9، 12، 16، 17 اور 25 https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html COVID-19 رہنمائی اخلاقیاتی مشورہ اور سپورٹ فریم ورک COVID-19 HSC کلینیکل ایتھکس فورم https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/COVID-19-Guidance-Ethical-Advice-and-Support%20Framework.pdf

عزم/جستجو

اس پالیسی کا مقصد اور اسے عملی جامہ پہنانے کا طریقہ کار یہ ہے کہ:

- ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کو معمول کا حصہ بنایا جائے؛
- شمالی آئرلینڈ (NI) میں تمام بالغ افراد کو ایڈوانس کیئر پلاننگ کے تئیں اپنی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کے اظہار کے لیے باقاعدگی سے مواقع مہیا کیے جاتے ہیں؛ اور یہ کہ؛
- ان کی نگہداشت، معاونت یا موصول ہونیوالے علاج میں عکاسی کی جاتی ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ کیا ہے؟

ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک مجموعی اصطلاح ہے یہ ذاتی، قانونی، طبی اور مالیاتی منصوبہ بندی کا احاطہ کرتی ہے۔ یہ ایک شخص کو یہ سوچنے کے قابل بناتی ہے کہ ان کے نزدیک کیا اہم ہے اور اپنے مستقبل کی منصوبہ بندی کرنے کے قابل بناتی ہے۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک شخص، اس کے لیے اہم افراد اور اس کے لیے نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے افراد کے مابین گفتگو کا ایک جاری عمل کار ہے۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک شخص، اس کے لیے اہم افراد اور اس کے لیے نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے افراد کے مابین گفتگو کا ایک جاری عمل کار ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ تمام بالغ افراد کے لیے زندگی کا ایک اہم حصہ ہونا چاہیے۔ اس کی نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کی جانب حوصلہ افزائی کیے جانے کی ضرورت ہے، تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ لوگوں کو بروقت، حقیقت پسندانہ اور عملی گفتگو کرنے کا موقع مہیا کیا جاتا ہے۔ ان بات چیت کی توجہ اس بات پر مرکوز ہوتی ہے کہ اس فرد کے لیے اب کیا اہم ہے اور اگر مستقبل میں وہ اپنے لیے فیصلے کرنے کے قابل نہیں رہتا ہے تو اس وقت کن باتوں کو ترجیح دینا اس کے لیے زیادہ اہم ہو گا۔

اگر وہ شخص ان بات چیت کو ریکارڈ بنانا اور ان کے ساتھ اشتراک کرنا چاہتا ہے تو ایسا کرنے میں ان کے ساتھ تعاون کیا جانا چاہیے۔ یہ گفتگو، مثال کے طور پر، ذہنی صحت کے بحران کی منصوبہ بندی، علاج سے انکار کرنے کے پیشگی فیصلے (ADRT) اور کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن (CPR) پر اس فرد کے نقطہ نظر پر مشتمل ہو سکتی ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ اور ذہنی استعداد

ایڈوانس کیئر پلاننگ میں اس فرد کے دماغی استعداد رکھنے کے حوالہ جات شامل ہوتے ہیں لہذا یہ بات سمجھنا اہم ہے کہ اس سے کیا مراد ہے۔ مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (شمالی آئرلینڈ) 2016 ایک ایسا قانون ہے جو ذہنی استعداد کے فقدان کے شکار لوگوں کے لیے تشریح فراہم کرتا ہے۔

مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI 2016) کا پہلا اصول یہ ہے کہ کسی شخص کو اس وقت تک استعداد میں کمی کا حامل نہیں سمجھا جانا چاہئیے جب تک یہ ثابت نہ ہو جائے کہ اس فرد میں زیر غور معاملے کے سلسلے میں واقعی استعداد کا فقدان ہے[6]۔ ذہنی استعداد فیصلہ اور وقت دونوں سے مخصوص ہوتی ہے۔ بعض اوقات لوگ ایک وقت میں کچھ فیصلے کرنے کے قابل ہو سکتے ہیں لیکن دوسرے وقت میں وہ ایسا نہیں کر سکتے ہیں۔ چاہے اگر اس فرد میں ایک وقت میں کسی خاص فیصلے کے لیے ذہنی صلاحیت کا فقدان پایا گیا ہو، تب بھی اس کی خواہشات،

[6] https://www.legislation.gov.uk/nia/2016/18/section/1/enacted

احساسات، عقائد اور اقدار مرکزی حیثیت کی حامل ہوتی ہیں اور اس فرد کو بدستور زیادہ سے زیادہ اس میں شامل رکھنے کے لیے معاونت کیے جانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ مزید تفصیل صفحہ 19 پر فراہم کی گئی ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ کی اقدار اور اصول

اقدار:

ایڈوانس کیئر پلاننگ:

- ایک فرد کے حقوق، وقار اور ثقافت کا احترام کرتی ہے اور اسے برقرار رکھتی ہے اور اس میں تمام بالغ افراد شامل ہیں؛
- ان اہم اور حساس مسائل پر تبادلہ خیال کرنے کے لیے ایک اخلاقی نقطہ نظر فراہم کرتی ہے؛
- ایسے شخص کے لیے کسی بھی ایسے طریقے سے قابل رسائی ہے جو اسے بامعنی بات چیت کرنے کے قابل بناتی ہے؛
- ایک شخص کا انفرادی انتخاب ہے۔ ایسا بھی ہو سکتا ہے کہ کچھ لوگ ایڈوانس کیئر پلاننگ پر گفتگو کے بارے میں سوچنا یا اس میں مشغول نہ ہونا چاہتے ہوں - پھر بھی ان کے انتخاب کا احترام کیا جانا چاہیے، انہیں کسی اور وقت میں گفتگو پر دوبارہ غور کرنے کا موقع دیا جانا چاہئیے؛
- ایک ذاتی تجربہ ہے۔ ہر ایک شخص کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار اس فرد اور اس کے اپنے حالات کے لیے انفرادی نوعیت کی ہوں گی؛
- ایک رضاکارانہ عمل ہے۔ اس فرد پر کسی کے ساتھ ایڈوانس کیئر پلاننگ پر گفتگو کرنے کے لیے ہرگز دباؤ نہیں ڈالنا چاہیے؛ چاہے یہ دباؤ کسی بھی فرد؛ نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان، خاندان یا اس فرد کے لیے اہم کسی شخص، یا کسی بھی تنظیم کے ذریعے ڈالا جائے[7]۔

پریکٹس کے اصول:

- ایڈوانس کیئر پلاننگ بات چیت کو بامعنی، حساس پن اور ہمدردی کے ساتھ منعقد کیے جانے کی ضرورت ہے۔ انہیں وقت کی ضرورت ہوتی ہے اور اسے شخص کی سمجھنے کی رفتار کے مطابق کیا جانا چاہیے؛
- رضامندی کسی کاغذی یا رسمی کارروائی سے بڑھ کر اہم ہے۔ رضامندی کو ایڈوانس کیئر پلاننگ کے طریق عمل یعنی بات چیت کرنے، دوسروں کے ساتھ معلومات کا اشتراک کرنے، ریکارڈ بنانے، ریکارڈ کا اشتراک کرنے کے ہر مرحلے پر بیان کرنے کی ضرورت ہوتی ہے؛
- جہاں ایڈوانس کیئر پلاننگ بات چیت کا ریکارڈ موجود ہو، تو انہیں تمام ماحول میں قابل رسائی ہونا چاہیے تاکہ یقینی بنایا جا سکے کہ اس فرد کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار، اور کوئی بھی سفارشات اور/یا کیے گئے فیصلوں کو جان لیا گیا ہے؛

---

[7] زبردستی، دباؤ یا نامناسب اثر و رسوخ سے پاک باخبر انتخاب کرنے کے لیے بالغ افراد کی سلامتی پر مزید معلومات کے لیے برائے مہربانی ملاحظہ کریں https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/adult-safeguarding-policy.pdf

- ایک فرد کی رازداری کا احترام کیا جانا چاہئے؛
- ایڈوانس کیئر پلاننگ کی بات چیت، کسی بھی سفارشات اور/یا فیصلوں کو دوبارہ ملاحظہ کرنے، نظرثانی کرنے اور ضرورت پڑنے پر دوبارہ اشتراک کرنے کی ضرورت ہوتی ہے اس سے ان کے تازہ ترین رہنے کو یقینی بنایا جا سکے گا کیونکہ کچھ چیزوں کے بارے میں ایک فرد کا ذہن تبدیل ہو سکتا ہے؛
- ایڈوانس کیئر پلاننگ، مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016 کے اصولوں کو اپنے اندر شامل کرتی ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کرنا کیوں اہم ہے؟

جب کسی شخص کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کو جان اور سمجھ لیا جاتا ہے، تو اس عمل سے اس کی خودمختاری اور حقوق کو فروغ دینے اور اس فرد اور اس کے نزدیک اہم لوگوں کے لیے کسی بھی ممکنہ پریشانی کو کم کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔ یہ نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کی رہنمائی کرنے اور انہیں آگاہ کرنے میں بھی مدد کرتی ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ کے 'خاندان یا نگہداشت کنندگان'[8] کے تجربے پر متعدد ملکی اور غیر ملکی تحقیقی مطالعات [ضمیمہ 2] نشاندہی کرتے ہیں کہ ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بامعنی بات چیت درج ذیل کئی وجوہات کی بنا پر فائدہ مند ہے:

ایڈوانس کیئر پلاننگ کے فوائد	
زیادہ بہتر معیار زندگی	جب کسی شخص کو "ان کے لیے جو اہمیت رکھتا ہے" پر غور و فکر کرنے اور اس پر بات چیت کرنے کا موقع میسر ہوتا ہے تو یہ موقع ان کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار سے ہم آہنگی اختیار کرتے ہوئے انتخاب کرنے میں ان کی مدد کر سکتا ہے۔
ذہنی سکون	جب کسی شخص کو "اپنے معاملات کو ایک ترتیب دینے" یا ان کی کسی بھی امید یا خوف کے بارے میں بات کرنے کا موقع میسر ہوتا ہے تو اس سے انہیں زیادہ طمانیت محسوس کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔
فیصلوں کو واضح کرنا	جب کسی فرد کے پاس فیصلہ کرنے کے لیے ضروری معلومات موجود ہوتی ہیں، اور/یا اپنی بات کہنے کا موقع ہوتا ہے کہ اس کے لیے کیا اہم ہے، تو اس فرد کے لیے اہم لوگ یہ بات جان سکتے ہیں کہ وہ شخص کیا چاہتا/چاہتی یا نہیں چاہتا/چاہتی ہے۔
نگہداشت کنندگان کی تشویشات میں کمی لانا	جب اس فرد کے نزدیک اہم لوگ ان امور سے متعلق واضح فہم حاصل کر لیں کہ اس فرد کے لیے کیا اہم ہے، تو اس فرد کے مواصلت کرنے سے قاصر ہو جانے کی صورت میں وہ اہم لوگ یہ بتانے میں کہ اب وہ شخص کیا چاہے گا یا ان کے لیے فیصلے کرنے میں زیادہ اعتماد محسوس کریں گے۔

[8] "خاندان یا نگہداشت کار" تحقیقی مطالعات میں استعمال ہونے والا ایک جملہ ہے۔ یہ پالیسی "اس فرد کے لیے اہم لوگ" کی اصطلاح استعمال کرتی ہے

شمالی آئرلینڈ میں مقامی تحقیقاتی مطالعات بھی ایڈوانس کیئر پلاننگ سے زیادہ سے زیادہ آگاہی اور سمجھ بوجھ اور اس پر مزید کھلی، بروقت اور بامعنی بات چیت کی ضرورت کو تقویت دیتے ہیں [ضمیمہ 2]۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ تمام بالغ افراد سے متعلقہ ہے۔ مثالی طور پر، یہ بات چیت کا ایک سلسلہ ہے، جو وقت کے ساتھ ساتھ ارتقائی مرحلہ طے کرتا ہے۔ اگر وہ شخص کی خواہش ہو تو اس کے لیے اہم لوگوں کو بھی اس میں شامل ہونا یا گفتگو سے آگاہ کیا جانا چاہیے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے کا ایک اہم حصہ ہے، کیونکہ یہ لوگوں کو ان کے نزدیک اہم چیزوں کے بارے میں حقیقت پسندانہ اور عملی بات چیت کرنے کا موقع فراہم کرنے، اور ان کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار پر غور کرنے اور ریکارڈ کرنے کو بھی یقینی بناتی ہے اگر وہ ایسا کرنے کا انتخاب کرتے ہیں۔

نگہداشت میں معاونت یا علاج فراہم کرنیوالے کسی بھی شخص کو اور ان لوگوں سے باقاعدگی سے تعامل کرنے والے شخص کو ایڈوانس کیئر پلاننگ کی اقدار اور اصولوں کو سمجھنے میں ایک کردار ادا کرنا ہوتا ہے اور ان عملیاتی عمل کار کو سمجھنے میں بھی جو مناسب بات چیت کرنے کے قابل بناتے ہیں، اور اگر شخص رضامندی دیتا ہے، تو اسے ریکارڈ کرنے اور اشتراک کرنے کرنے کا کردار بھی ادا کرنا ہوتا ہے۔ ان نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کو تعلیم اور تربیت فراہم کی جائے گی۔

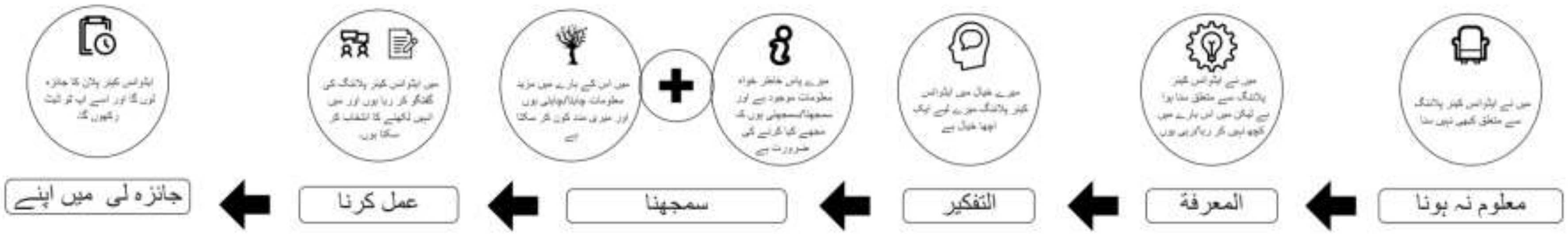
ایڈوانس کیئر پلاننگ کب کرنی چاہیے؟

ایڈوانس کیئر پلاننگ زندگی کے کسی بھی مرحلے پر تمام بڑے افراد کے لیے اہم ہوتی ہے اور یہ ان لوگوں سے متعلقہ ہوتی ہے جن کی اچھی صحت ہے نیز ان لوگوں کے لیے بھی جو شدید بیمار ہیں۔ مثالی ایڈوانس کیئر پلاننگ کو کسی بھی نازک مرحلہ یا سنگین بیماری، جیسے ذہنی صحت کا نازک مرحلہ یا کسی سنگین جسمانی بیماری کی تشخیص سے بہت پہلے انجام دینا چاہیے۔

ان کی زندگی میں جلد ہی بات چیت شروع کرنے سے، وہ شخص اس کے لیے زیادہ جذباتی طور پر قابل محسوس کر سکتا ہے، اور یہ سوچنے اور گفتگو کرنے کے لیے وقت نکال سکتا ہے کہ اس کے نزدیک کون سی چیزیں اہمیت کی حامل ہیں۔ اس میں کئی مراحل شامل ہو سکتے ہیں جس کی حد میں ایڈوانس کیئر پلاننگ کے بارے میں کچھ نہ جاننے سے جان لینا لیکن بات چیت نہ کرنے کی خواہش کرنے سے لے کر، اپنی ذاتی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کے بارے میں سوچنے کے قابل ہو سکنے کا احساس ہونے اور پھر ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کرنے تک کا مرحلہ شامل ہو سکتا ہے۔

کچھ لوگوں کو اس پر بات چیت کرنے اور/یا اس کا ریکارڈ بنانے کے لیے تیار محسوس کرنے میں وقت لگ سکتا ہے۔ یہ عام سی بات ہے، اور اس کے پیچھے بہت سی وجوہات ہو سکتی ہیں؛ مثال کے طور پر، کچھ لوگ اپنی خواہشات کا اظہار کرنے سے ڈر سکتے ہیں یا انہیں ایسا لگ سکتا ہے کہ اگر وہ اظہار کرتے ہیں، تو ان کے لیے اہم لوگ پریشان ہو سکتے ہیں۔ لوگ ایسے وقت پر غور کرنے سے بھی غیر آمادہ ہو سکتے ہیں جب وہ اپنی نگہداشت کے بارے میں ضروری فیصلے کرنے کے قابل نہیں بھی ہو سکتے ہیں۔انہیں حالت معمول پر لانے کے لیے، ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کے بارے میں آگاہی اور تفہیم میں اضافہ کرنا ضروری ہے۔ لہٰذا یہ ضروری ہے کہ فوائد پر زور دیا جائے اور لوگوں کی ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کرنے کے بارے صرف سوچنے کی بجائے اصل میں بات چیت کرنے کی طرف بڑھنے میں مدد کی جائے۔

ہر شخص ایک مختلف انداز سے اس تک رسائی حاصل کرے گا، اور اس کے لیے ہر شخص کی ضرورت اگلے والے شخص سے مختلف ہو سکتی ہے۔ لوگوں کے اپنے خود کے رویے کو بدلنے کے انداز کے تجربات مختلف ہو سکتے ہیں۔ اس میں وقت لگ سکتا ہے کیونکہ رویے میں تبدیلی ایک جاری عمل ہے۔ ذیل کا خاکہ ظاہر کرتا ہے کہ کس طرح کسی شخص کا رویہ اس کے بارے میں نہ جاننے سے، ایڈوانس کیئر پلاننگ کرنے پر منتقل ہو سکتا ہے۔



ان لوگوں کے لیے جو سنگین یا گرتی ہوئی طبی حالت میں ہیں، اور جو اپنی زندگی کے اختتام کے قریب جا رہے ہیں، یہ بات چیت جتنی جلدی ہو سکے ہو جانی چاہیے اور تب جب وہ شخص طبی طور پر مستحکم ہوں۔

جہاں یہ بات چیت پہلے نہیں ہوئی ہیں، تو وہاں ان بات چیت کو تب آگے بڑھایا جا سکتا ہے جب:

- ایک شخص ظاہر کرتا ہے کہ وہ ان بات چیت کے لیے تیار ہے؛
- اس فرد اور نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کے درمیان کلی تشخیص کا ایک حصہ ہو؛
- بگڑتی ہوئی طبی کیفیت کی تشخیص کے بعد شخص کو موافقت اختیار کرنے کا وقت ملا ہو اور وہ یہ بات چیت کرنے کے لیے تیار محسوس کر رہا ہو۔
- اس فرد کی جسمانی صحت خاصی خراب رہی ہو یا ہسپتالوں میں کئی مرتبہ کسی منصوبہ کے بغیر داخل ہونا پڑا ہو؛
- وہ شخص ذہنی صحت کے بحران سے ہو کر گزرا ہو جس دوران اس کی کچھ فیصلے کرنے کی استعداد کو نقصان پہنچا تھا۔
- اس فرد کی ادراکی حالت بگڑ جانے کا امکان ہو؛
- اس فرد کی مواصلت کرنے کی قابلیت میں بگاڑ آنے کا امکان ہو۔

لوگ اپنی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کو ایک مدت وقت میں ان لوگوں کو ظاہر کر سکتے ہیں، جو ان کے لیے اہم ہیں یا جو انہیں نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرتے ہیں۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کسی بھی ماحول میں کی جا سکتی ہے لیکن جہاں ممکن ہو، اس وقت کی جانی چاہیے جب اور جہاں وہ شخص بات کرنے سے زیادہ سکون و طمانیت محسوس کرتا ہو۔ جہاں بھی بات چیت کی جاتی ہے، یہ یقینی بنانے کی ہر ممکن کوشش کی جانی چاہیے کہ یہ[9] بامعنی ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کے لیے موزوں ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بامعنی بات چیت

جب لوگ ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کرنے کے لیے تیار ہوتے ہیں، تو نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے ایک اہم کردار ادا کرتے ہیں۔ یہ نہایت ضروری ہے کہ وہ گفتگو میں معاونت کرنے کے لیے ضروری علم، اعتماد اور مواصلت کی مہارتیں رکھتے ہوں۔

اچھی، مؤثر مواصلات کی اہمیت کو تحقیقی مطالعات میں نیز مطلع کردہ ذاتی تجربات کے ذریعے متواتر اجاگر کیا جاتا رہا ہے [ضمیمہ 2]۔ اس سے قابلیتوں کو بہتر بنانے کی ضرورت کو تقویت ملتی ہے[10] جس میں علم، مہارتیں اور ایڈوانس کیئر پلاننگ کی سمجھ بوجھ اور خاص طور پر مواصلت کی مہارتیں شامل ہیں[11]۔

---

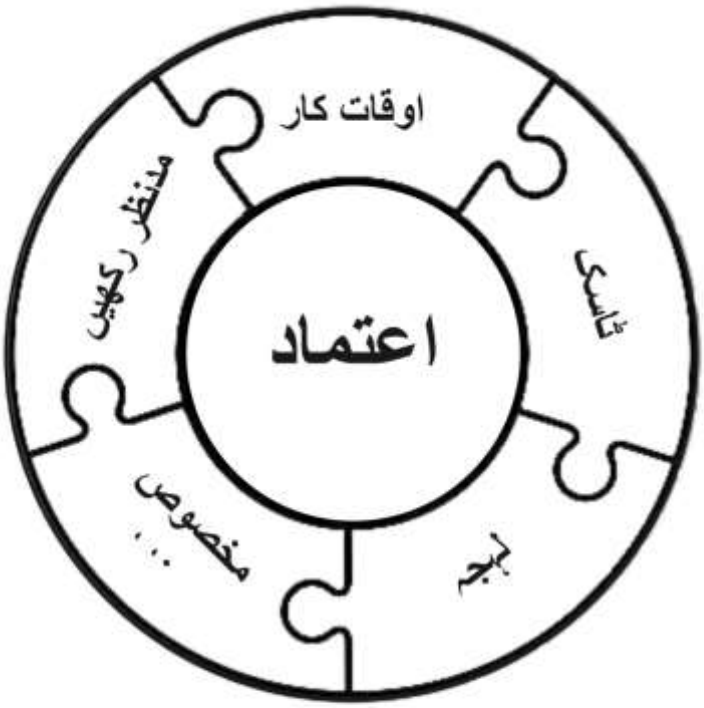
[9] جیسا کہ کسی مناسب وقت، پرسکون جگہ کا استعمال کرنا جہاں رازداری برقرار رکھی جا سکتی ہو اور نامناسب مداخلت یا خلفشار کے امکان کو کم کرتی ہو؛ مناسب اور قابل رسائی مواد کی فراہمی ہو، مناسب افراد شامل ہوں، اور اس فرد کی مواصلات کی مخصوص ترجیحات یا ضروریات کو مقدم رکھا گیا ہو۔

[10] ایڈوانس کیئر پلاننگ صلاحیتیں فریم ورک سے رجوع کریں (زیر التواء)

[11] اگر صحت سے متعلق خواندگی کے درجات ناقص یا ناکافی ہیں، تو اس کے سبب پیشگی نگہداشت کی منصوبہ بندی پر بات چیت کرتے وقت اس فرد اور اسے نگہداشتی معاونت یا علاج فراہم کرنے والے والوں کے درمیان ایک مواصلاتی فرق پیدا ہو سکتا ہے۔ [شمالی آئرلینڈ میں صحت پر خواندگی کے لیے ایک کارروائی کے منصوبہ کے تئیں: ایک مریض اور کلائنٹ کونسل اسکوپنگ پیپر جنوری 2021۔ صحت سے متعلق خواندگی پر مزید معلومات - PCC خواندگی صحت اسکوپنگ پیپر فائنل 21 جنوری v2 - مریض اور کلائنٹ کونسل شمالی آئرلینڈ (hscni.net)]]

ایڈوانس کیئر پلاننگ کی بات چیت میں اچھی مواصلت کے چھ نکات ('Six Ts')

ذیل کا خاکہ اور جدول ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کے دوران مواصلت کرنے کے طریقوں کے بارے میں ایک رہنمائی پیش کرتی ہے کہ آیا بات چیت کرنے کی تحریک فرد کی جانب سے یا نگہداشت اور معاونت یا علاج فراہم کنندگان کی طرف سے دی جا رہی ہے۔ یہ بات یاد رکھنی چاہئیے کہ ان بات چیت کے دو رخ ہیں: یا تو وہ شخص جو ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کے بارے میں سوچ رہا ہے اور اسے چاہتا ہے، یا وہ شخص جو بات چیت کو سن رہا ہے اور/یا سہولت فراہم کر رہا ہے۔ یہ اس فرد کے لیے کوئی اہم فرد ہو سکتا ہے، اور/یا کوئی ایسا شخص جو نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کر رہا ہو۔ مندرجہ ذیل کو ذہن میں رکھنا ایڈوانس کیئر پلاننگ پر معنی خیز بات چیت میں معاونت کرتا ہے۔



اعتماد	اعتماد ان بات چیت میں مرکزی حیثیت کا حامل ہے۔ ایک شخص جو ایڈوانس کیئر پلاننگ کے بارے میں سوچ رہا ہے، کسی ایسے شخص سے بات چیت کرنا چاہے گا جو ان کی اقدار اور آراء کا احترام کرتا ہو، اور اسے قابل اعتماد اور قابل انحصار سمجھا جاتا ہو – ایسا شخص جس پر وہ بھروسہ کرتا ہو۔ بات چیت کو سننے والے اور/یا سہولت فراہم کرنے والے فرد کو اس فرد کے لیے نگہداشت کا منصوبہ بناتے وقت اس فرد کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کا احترام کرنا چاہیے، اور اسے تمام بات چیت کے دوران اس فرد کی معاونت کرنی چاہیے۔
اوقات کار	یہ اس وقت ہونا چاہیے جب وہ شخص ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت شروع کرنے کے لیے خود کو تیار محسوس کرتا ہے اور تب تک رہنی چاہئیے جب تک وہ شخص بات چیت جاری رکھنا چاہتا ہے۔ جب نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندہ شخص ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت شروع کرنا چاہتا ہو، تو انہیں یہ جانچنا چاہیے کہ کیا اس فرد کے لیے بات چیت کرنے کا یہ اچھا وقت ہے۔
ٹاسک	اگر اس فرد کی کچھ خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار پہلے سے معلوم ہوتی ہیں؛ تو انہی کو بنیاد بنائیں۔ اس بارے میں واضح ہونا ضروری ہے کہ آپ کیا کہنا چاہتے ہیں۔ جانچ کر لیں کہ دوسرے شخص نے بات سن لی ہے اور سمجھتا ہے کہ آپ کیا کہنا چاہتے تھے۔
لہجہ	ہم جس انداز میں ایک بات کہتے ہیں، وہ اتنا ہی اہم ہے جیسا کہ وہ الفاظ جو ہم اس میں استعمال کرتے ہیں۔ یہ اہم بات چیت ہیں اور جذباتی کرنے والی ہو سکتی ہیں، لہذا ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کرتے وقت نرم گو، حساس اور ہمدرد رکھنے والے بنیں۔
مخصوص بنایا	واضح، باآسانی قابل فہم زبان استعمال کریں، بازاری/ناقابل فہم زبان استعمال نہ کریں اور اگر کسی شخص کو مواصلت کے سلسلے میں مدد کی ضرورت ہے، جیسا کہ مترجم، علاماتی زبان یا کوئی ایسا آلہ جو انہیں بات چیت کرنے میں مدد کرتا ہو، تو یقینی بنائیں کہ یہ دستیاب ہے۔
مدنظر رکھیں	کہ بات سننے والا شخص گفتگو کے دوران اور اس کے بارے میں کیسا محسوس کر رہا ہو گا۔ دوسرا فرد کی رفتار کو۔ دوسرے فرد کی فہم اور سمجھداری کو۔

1

2

3

ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت، سفارشات اور فیصلوں کا اشتراک کرنا

ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت کے دوران، اس فرد کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کو (بشمول ADRT[12] کے فیصلے اور ReSPECT سفارشات[13]) ریکارڈ اور ان کا اشتراک کیا جا سکتا ہے، اگر وہ ایسا کرنے پر رضامند ظاہر کرتے ہیں۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت، سفارشات اور فیصلوں کا جائزہ لینا

ایڈوانس کیئر پلاننگ کے فیصلے 'ناقابل تبدیل' نہیں ہیں۔ ان پر کسی بھی وقت نظرثانی اور جائزہ لیا جا سکتا ہے اس سے یقینی بنایا جا سکے گا کہ کوئی بھی خواہشات، سفارشات اور/یا کیے گئے فیصلے بدستور اس فرد کے حالات سے مطابقت رکھتے ہیں۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ پر گفتگو، کسی بھی سفارشات اور/یا فیصلوں کا جائزہ لینا، ایڈوانس کیئر پلاننگ کے طریقہ عمل کا ایک جزو لازم ہے اور کسی بھی جائزہ کو ایڈوانس کیئر پلاننگ کی تائید کرنے والی اقدار اور اصولوں کے مطابق انجام دیا جانا چاہیے۔

جائزہ لینے کے عمل کو اسی شخص کی اپنی ہی جانب سے یا نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے فرد کی طرف سے شروع کیا جا سکتا ہے۔ کسی بھی جائزے کا وقت یا تعدد ہر فرد کے لیے مختلف ہو گا۔ اگر اس فرد کے حالات یا اس کی صحت کی حالت میں کوئی تبدیلی واقع ہوئی ہے تو ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت، کسی بھی سفارشات اور/یا فیصلوں کا جائزہ لینا خاص طور پر اہم ہو جاتا ہے۔ یہ ضروری ہے کہ ایڈوانس کیئر پلاننگ کی بات چیت، کسی بھی سفارشات اور/یا فیصلوں میں کسی بھی طرح کی تبدیلیوں کے بارے میں اس فرد کے لیے اہم افراد اور/یا نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے کسی فرد کو بتایا جاتا ہے اور ان کا اشتراک کیا جاتا ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ بات چیت کو کیسے استعمال کیا جاتا ہے

اگر کوئی شخص اپنے لیے کوئی مخصوص فیصلہ کرنے کے قابل نہیں رہتا ہے تو اس فرد کی ایڈوانس کیئر پلاننگ بات چیت، کوئی بھی سفارشات اور/یا فیصلے مستقبل میں استعمال کیے جائیں گے۔ کیونکہ ہو سکتا ہے کہ ان میں فیصلہ کرنے کی ذہنی صلاحیت موجود نہ رہے یا وہ بیان کرنے سے قاصر ہوں کہ ان کی خواہشات کیا ہیں۔

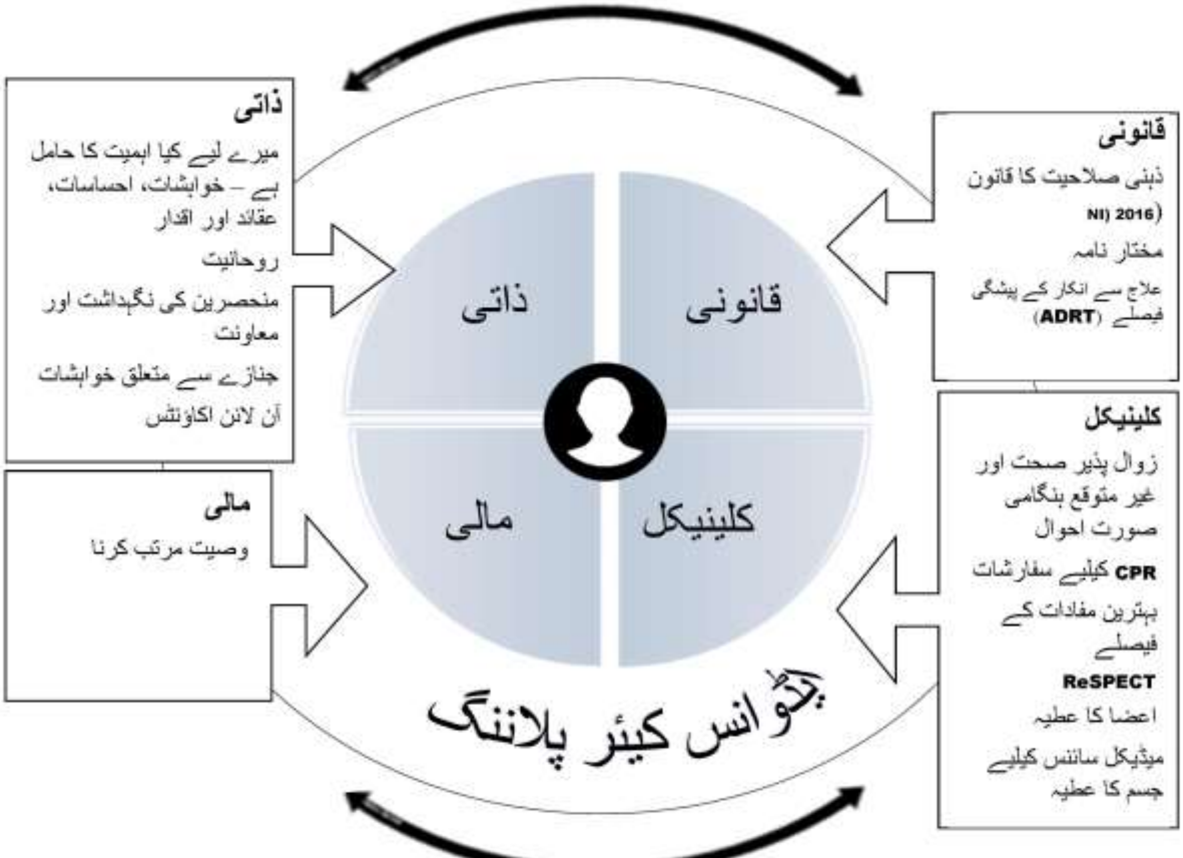
شمالی آئرلینڈ میں ایک فرد کو بھی کسی دوسرے بالغ فرد کے ایماء پر کسی نگہداشت یا علاج کے لیے رضامندی فراہم کرنے کا قانونی اختیار حاصل نہیں ہے۔ایسے حالات میں جہاں کسی شخص میں موجودہ وقت میں اپنے علاج کے بارے میں کوئی مخصوص فیصلہ کرنے کی ذہنی صلاحیت کا فقدان ہے، اور علاج سے انکار کا کوئی درست اور قابل اطلاق پیشگی فیصلہ موجود نہیں ہے، تو اس فرد کا علاج کرنے والا معالج 'بہترین مفادات' کا فیصلہ(فیصلے) کرے گا۔ لہذا سابقہ ایڈوانس کیئر پلاننگ بات چیت، کسی بھی سفارشات اور/یا فیصلوں کو 'بہترین مفادات'[14] کے فیصلے کی رہنمائی اور مطلع کرنے کے لیے استعمال کیا جائے گا۔

---

[12] سیکشن "علاج سے انکار کے لیے پیشگی فیصلے" صفحہ 23 دیکھیں۔
[13] سیکشن "ایمرجنسی نگہداشت اور علاج کے لیے تجویز کردہ خلاصہ پلان (ReSPECT)" صفحہ 26 دیکھیں۔
[14] "بہترین مفادات" سیکشن صفحہ 25 دیکھیں۔

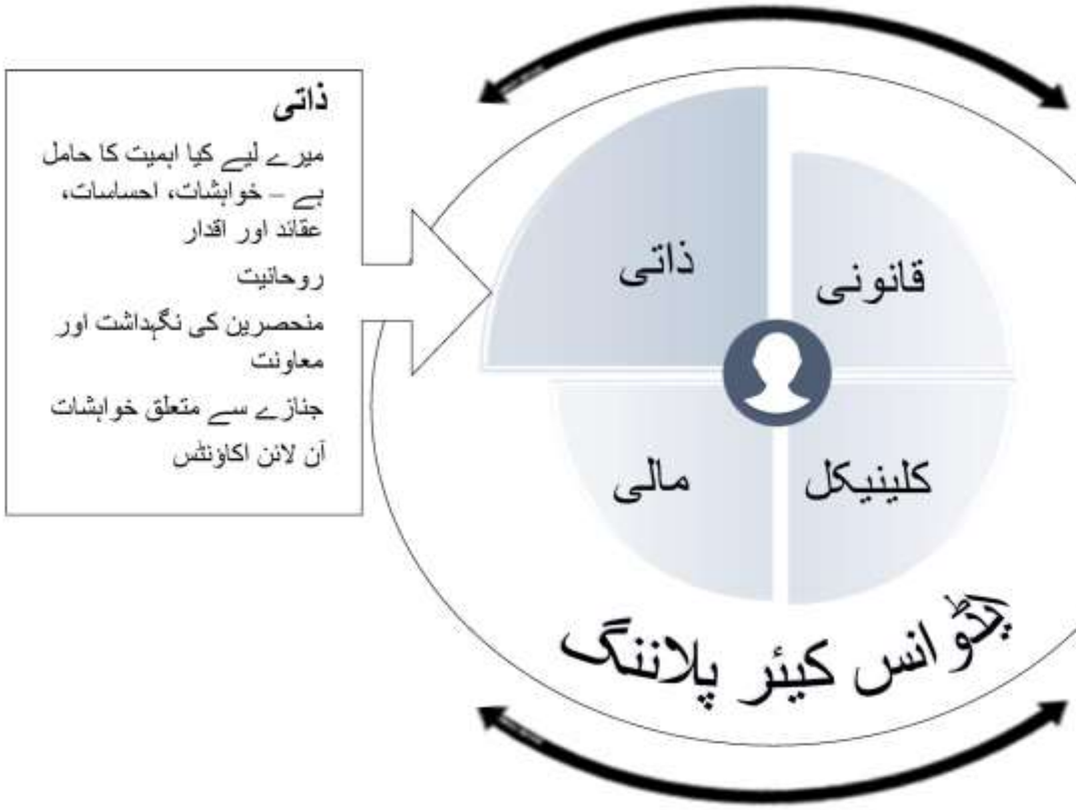
ایڈوانس کیئر پلاننگ کے نکات

اس سیکشن ایڈوانس کیئر پلاننگ کے چار نکات کا احاطہ کیا گیا ہے۔ وہ ہیں ذاتی، قانونی، طبی اور مالی امور۔ ہر جزو یا نکتہ ایک یا زائد عناصر پر مشتمل ہے اور درج ذیل میں ہر ایک کو تفصیل سے بیان کیا گیا ہے۔ کچھ عناصر ایک سے زیادہ اجزاء میں موزوں آ سکتے ہیں۔ (ان عناصر پر عوامی معلومات، عوامی مشاورت کے بعد دستیاب ہو گی)۔



ان کلیدی اجزاء کو مندرجہ ذیل حصوں میں زیر غور لایا گیا ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ کا ذاتی جزو



"میرے لیے کیا اہمیت کا حامل ہے" - خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار

ایڈوانس کیئر پلاننگ کا یہ حصہ ان کافی ذاتی چیزوں سے متعلق ہے جو کسی شخص کی زندگی کو ایک معنی اور مقصد دیتی ہیں۔ اس میں لوگ، مقامات، روحانیت یا دیگر چیزیں شامل ہو سکتی ہیں جو اس فرد کے لیے اہمیت رکھتی ہیں۔

ایک شخص لوگوں کو بتا سکتا ہے کہ ان کے لیے کیا اہمیت رکھتا ہے، یا اسے لکھ سکتے ہیں۔ یہ ان کی طرف سے اس بارے میں مخصوص خواہشیں ہو سکتی ہیں کہ اگر وہ صحت یاب ہیں تو ان کے لیے کیا اہم ہو گا اور اگر وہ اپنی زندگی کے بارے میں متعلقہ فیصلے کرنے کے قابل نہیں رہتے ہیں تو تب ان کے لیے کیا اہم ہو گا۔

ہر شخص کے مطابق خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار مختلف ہوں گی۔ مثال کے طور پر، کچھ لوگوں کے لیے، درد میں آرام لانا ایک مکمل ترجیح ہے، جبکہ دیگر کے لیے، اپنے نزدیک اہم لوگوں کے ساتھ رہنے کے لیے کچھ درد کو برداشت کرنا، ان کی ترجیح ہے۔

اس فرد کی نگہداشت میں شامل تمام فرد کو یہ معلوم ہونا اہم ہے کہ ان کے لیے کیا اہمیت رکھتا ہے چاہے اس بات کو لکھا گیا ہے یا نہیں۔ یہ بات جان لینا کہ اس فرد کے لیے کیا اہمیت رکھتا ہے، نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کی تب فیصلے کرنے میں رہنمائی اور آگاہ کرنے میں مدد کرتا ہے جب وہ شخص متعلقہ فیصلے کرنے اور/یا بات بتانے کے قابل نہیں رہتا ہے کہ ان کی خواہشات کیا ہیں۔

روحانیت

ایڈوانس کیئر پلاننگ گفتگو اس بات پر توجہ مرکوز کرتی ہے کہ اس فرد کے لیے کیا اہم ہے اور اس میں ایسا شخص شامل ہو سکتا ہے جو ان کی زندگی کے روحانی پہلو کے بارے میں بات کر رہا ہو۔ روحانیت سے مراد ہے

کہ کیا چیز زندگی کو معنی اور مقصد دیتی ہے اور یہ ایک شخص کے بنیادی عقائد اور اقدار کی بنیاد پر ہوتی ہے۔ روحانیت کا اظہار متعدد مختلف طریقوں سے کیا جا سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کے لیے، وہ اپنی روحانیت کا اظہار اپنے عقیدے کے ذریعے اور رسمی مذہب کے اندر رہتے ہوئے کر سکتے ہیں۔ دیگر کے لیے، موسیقی، فنون، یا فطرت کے ذریعے اس کا اظہار کیا جا سکتا ہے۔ روحانیت کسی شخص کو یہ بتاتی اور رہنمائی کرتی ہے کہ وہ کس طرح برتاؤ کریں اور اس کا دوسروں سے کیا تعلق ہے اور یہ انسان کی زندگی میں سکون، معاونت اور طاقت فراہم کر سکتی ہے۔ جب انسان بڑھاپے کی طرف مائل ہوتا ہے یا اگر وہ بہت سنگین بیماری کا سامنا کرتا ہے تو روحانیت اس کے لیے اور بھی زیادہ اہم بن سکتی ہے۔

منحصرین کی نگہداشت اور معاونت

کچھ لوگوں کے لیے، ان کی ایڈوانس کیئر پلاننگ کے تئیں ایک کلیدی ترجیح یہ تسلی دینا ہو گی کہ ان کے زیر کفالت افراد کی نگہداشت اور مدد کی جائے گی۔ مثال کے طور پر بہت سے نگہداشت کنندگان کے لیے ان کے منحصرین، جن کی وہ معاونت کرتے ہیں کی مستقبل میں نگہداشت اور معاونت کے لیے بات چیت کرنا اور انتظامات کرنا ان کی اپنی ایڈوانس کیئر پلاننگ کا ایک اہم حصہ ہو گا اور اس کے لیے حتٰی کہ انہیں تحریک بھی فراہم کی جا سکتی ہے۔

ذہنی سکون کو پہچاننا از حد اہم ہے جو کہ اس طرح کی گفتگو اور منصوبوں کے توسط سے حاصل کیا جا سکتا ہے۔

یہ نہ صرف ان لوگوں کے لیے ہے جو منحصرین ہیں۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ میں کچھ لوگوں کے لیے ان کے پالتو جانوروں کی نگہداشت کے انتظامات شامل ہوں گے، بصورت اگر وہ خود سے ان کی نگہداشت کرنے سے قاصر ہوں۔

جنازے سے متعلق خواہشات

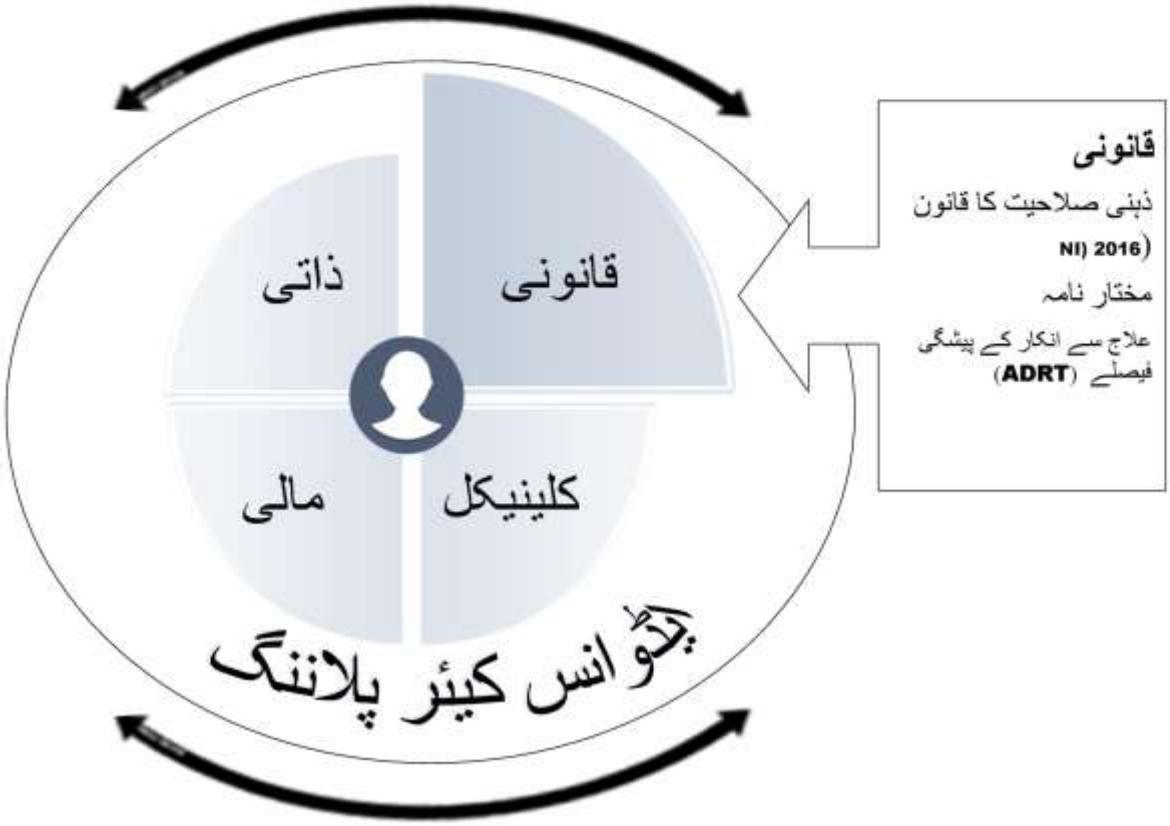
کچھ لوگوں کے لیے، اپنے جنازے کے بارے میں سوچنا یا ان کے لیے اہم لوگوں کے ساتھ اس کے بارے میں گفتگو کرنا جذباتی ہو سکتا ہے۔ تاہم یہ بات چیت کرنے سے یقینی بنایا جا سکتا ہے کہ اس فرد کی خواہشات اور ترجیحات معلوم اور غور و فکر کردہ ہیں۔ اس سے ان خدشات کو کم کرنے میں بھی مدد مل سکتی ہے جو اس فرد کے لیے اہم ہیں، کیونکہ وہ بات چیت میں شامل ہوتے ہیں اور جانتے ہیں کہ وہ شخص اپنا جنازہ کس طرح سے چاہتا ہے۔

آن لائن اکاؤنٹس

اس پر غور کرنا اہم ہے کہ کسی شخص کے وفات پانے کے بعد اس کے کسی بھی آن لائن اکاؤنٹس کا کیا ہو گا۔ اس میں وہ فیصلہ کرنے والا شخص شامل ہو سکتا ہے کہ وہ ان تصاویر، ویڈیوز، ای میلز، بینکاری یا آن لائن اسٹور کردہ دیگر معلومات کا کیا کرنا چاہیں گے، جسے بعض اوقات ایک شخص کی ڈیجیٹل میراث بھی کہا جاتا ہے۔

کچھ لوگوں کے لیے، وہ سوشل میڈیا یا آن لائن اکاؤنٹس کے حوالے سے اپنی ذاتی خواہشات کا اشتراک کرنے کا فیصلہ کر سکتے ہیں۔ (مثلاً ای میل، یا سوشل میڈیا اکاؤنٹس کو حذف کرنا یا کھلا رکھنا)۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ کا قانونی جزو



ذہنی صلاحیت کا قانون (NI) 2016

ایڈوانس کیئر پلاننگ میں اس فرد کے دماغی استعداد رکھنے کے حوالہ جات شامل ہوتے ہیں لہٰذا یہ بات سمجھنا اہم ہے کہ اس سے کیا مراد ہے۔ مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016 کا پہلا اصول یہ ہے کہ کسی شخص کو اس وقت تک استعداد میں کمی کا حامل نہیں سمجھا جانا چاہئیے جب تک یہ ثابت نہ ہو جائے کہ اس فرد میں زیر غور معاملے کے سلسلے میں واقعی استعداد کا فقدان ہے۔[15] بعض اوقات ایک فرد ایک وقت میں کچھ فیصلے کرنے کے قابل ہو سکتا ہے لیکن دوسرے وقت میں وہ ایسا نہیں کر سکتا ہے۔ ذہنی استعداد فیصلہ اور وقت دونوں سے مخصوص ہوتی ہے، اس کا مطلب ہے:

- ایک شخص کے پاس اس وقت کسی مخصوص فیصلے کے لیے متعلقہ ذہنی صلاحیت ہونی چاہیے۔
- اس وقت کسی شخص میں کچھ مخصوص فیصلوں کے لیے ذہنی صلاحیت کی کمی ہو سکتی ہے لیکن بہت سے لوگوں کے لیے ذہنی صلاحیت برقرار رہتی ہے۔
- چاہے اگر اس فرد میں ایک وقت میں کسی خاص فیصلے کے لیے متعلقہ ذہنی صلاحیت کا فقدان پایا گیا ہو، تب بھی اس کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار مرکزی حیثیت کی حامل ہوتی ہیں اور اس فرد کو بدستور زیادہ سے زیادہ اس میں شامل رکھنے کے لیے معاونت کیے جانے کی ضرورت ہوتی ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ بات چیت، کوئی بھی سفارشات اور/یا فیصلے اس وقت استعمال کیے جائیں گے جب وہ شخص اپنے لیے فیصلے نہ کر سکتا ہو۔ اس کی وجہ یہ ہو سکتی ہے کہ ان کی مدد کرنے کے باوجود بھی ان میں اس وقت مخصوص فیصلہ کرنے کی ذہنی استعداد کا فقدان ہے۔

[15] مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (شمالی آئرلینڈ) 2016 (legislation.gov.uk)

مخصوص فیصلہ کرنے کی استعداد کے ہونے سے مراد ہے کہ، وہ فرد اس قابل لازماً ہونا چاہیے: بات کو سمجھنا؛ قائم رکھنا؛ متعلقہ معلومات کو سراہنا، استعمال کرنا اور اہمیت جانچنا؛ اور اپنے فیصلے سے آگاہ کرنا۔ جب کسی فرد میں کوئی مخصوص فیصلہ کرنے کی استعداد کا فقدان ہو، تو ایڈوانس کیئر پلاننگ سے پہلے کی بات چیت، کوئی بھی سفارشات اور/یا فیصلے نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کی رہنمائی میں مدد کر سکتے ہیں تاکہ، جہاں تک ممکن ہو، یہ اس کی مستقبل کی نگہداشت کے لیے اس شخص کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کے مطابق فراہم کیا جاتا ہے۔

مینٹل کیپسٹی ایکٹ (NI (2016 شمالی آئرلینڈ اسمبلی کا ایک قانون ہے۔ قانون کو 9 مئی 2016 کو بادشاہی منظوری ملی۔[16] مینٹل کیپسٹی ایکٹ (NI (2016 کا سیکشن 3 اصطلاح "استعداد کا فقدان" کو درج ذیل معنی دیتا ہے۔

مینٹل کیپسٹی ایکٹ (NI (2016 کا سیکشن 3
"(1) اس ایکٹ کے مقاصد کے لیے، 16 سال یا اس سے زیادہ عمر کے فرد میں کسی معاملے کے سلسلے میں استعداد کا فقدان ہونے کا تصور کیا جاتا ہے اگر، فیصلہ لینے کے وقت پر، وہ فرد ذہن یا دماغ کے نقص، یا فعلیت میں خلل کی وجہ سے، موجودہ معاملے سے متعلق اپنے لیے فیصلہ کرنے کے قابل نہیں ہے (اس مفہوم کے لحاظ سے جو سیکشن 4 میں دیا گیا ہے)۔ (2) اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا؛ (a) آیا معذوری یا خلل مستقل ہو یا عارضی؛ (b) معذوری یا خلل کا سبب کیا ہے۔ (3) خاص طور پر، اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا کہ نقص یا ذہنی بگاڑ کسی عارضے یا معذوری کی وجہ سے ہے یا بصورت دیگر عارضہ یا معذوری کے علاوہ کسی اور سبب سے ہے"۔

ایکٹ بیان کرتا ہے کہ 'استعداد کا فقدان' سے مراد ایک ایسا فرد ہے جو کسی خاص معاملے پر اپنے لیے فیصلہ کرنے کے قابل نہیں ہے۔

یہ ایکٹ یہ بھی تسلیم کرتا ہے کہ ذہنی صلاحیت میں اتار چڑھاؤ بھی آ سکتا ہے اور یہ عارضی یا مستقل ہو سکتا ہے۔

مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI (2016 میں استعداد کے بارے میں بہت سے اہم اصول بیان کیے گئے ہیں جو کسی فرد کی ذہنی استعداد کے فقدان سے متعلق غلط تصور قائم کرنے کی روک تھام میں مدد کرتے ہیں۔ مینٹل کیپسٹی ایکٹ (NI (2016 کے قانونی اصول ذیل میں ہیں[17]:

اصول 1 – مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI (2016 کا پہلا اصول یہ ہے کہ کسی شخص کو اس وقت تک استعداد میں کمی کا حامل نہیں سمجھا جانا چاہئیے جب تک یہ ثابت نہ ہو جائے کہ اس فرد میں زیر غور معاملے کے سلسلے میں واقعی استعداد کا فقدان ہے۔

اصول 2 – سوال یہ ہے کہ اگر فرد اپنے لیے فیصلہ کرنے کے قابل ہے تو اس کا تعین صرف ایکٹ کے تقاضوں کو مدنظر رکھ کر کیا جا سکتا ہے اور کوئی بھی مفروضے محض اس فرد کی حالت یا اس فرد کی کوئی اور خصوصیات کی بنیاد پر نہیں کیے جا سکتے ہیں۔

اصول 3 – ایک فرد کو تب تک اپنے لیے فیصلہ کرنے سے قاصر ہونے کا نہیں سمجھا جائے گا جب تک اس فرد کو فیصلہ کرنے کے قابل بنانے والی تمام قابل عمل مدد اور معاونت نہ دی گئی ہو اگرچہ اس میں کامیابی حاصل نہیں ہوئی ہے۔

[16] مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI (2016 سولہ سال سے زائد عمر کے ہر فرد کا حوالہ دیتا ہے لیکن اس پالیسی کا دائرہ کار 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے افراد کے لیے ہے۔

[17] ذہنی صلاحیت کا ایکٹ (NI (2016 – https://www.legislation.gov.uk/nia/2016/18/section/1/enacted

اصول 4 – ایک فرد میں محض اس سبب فیصلہ کرنے کی استعداد کا فقدان نہ سمجھا جائے کہ وہ غیر دانشمندانہ فیصلے کرتا ہے۔

اصول 5 – کیا جانیوالا کوئی بھی عمل، یا لیا جانیوالا فیصلہ کو، لازماً فرد کے بہترین مفادات میں کیا جانا چاہیے۔

ذہنی استعداد کے حوالے سے غور طلب پہلو

ذہنی صلاحیت کے حوالے سے اہم پہلو یہ ہیں۔

فرد فیصلہ کرنے کے قابل کیوں نہیں ہے؟	فرد فیصلہ کرنے کے قابل نہ ہونا سمجھا جاتا ہے اگر وہ اس قابل نہیں ہے: • معلومات کو سمجھنا جس کی انہیں ضرورت ہے جو فیصلہ کرنے میں ان کی مدد کرے گی۔ • فیصلہ کرنے کے لیے مطلوب وقت تک اس معلومات کو یاد رکھنا۔ • فیصلہ کرنے کے عمل کار کے ایک حصے کے طور پر فوائد و نقصانات کو جانچنے کے لیے اس معلومات کا استعمال کرنا۔ • اپنے فیصلے سے آگاہ کرنا (چاہے بات کر کے، علاماتی زبان استعمال کر کے یا دیگر وسائل سے)۔
فرد کی فیصلہ کرنے میں معاونت کرنا	فرد کو فیصلہ کرنے کے قابل بنانے والی تمام قابل عمل مدد اور معاونت لازمی فراہم کی جانی چاہیے۔ مطلوبہ اقدامات یہ ہیں: • فرد کو تمام متعلقہ معلومات اس طریقے سے فراہم کریں جو ان کے اور ان کی ضروریات کے عین مطابق ہو۔ (مثلاً، تحریر کردہ، بول کر، علاماتی زبان استعمال کرنا، وغیرہ)۔ • یقینی بنائیں کہ اس فرد کے ساتھ گفتگو ایسے وقت یا اوقات میں کی جائے جو وقت اس فرد کے لیے سب سے زیادہ موزوں ہو (مثلاً کچھ لوگ صبح کے وقت زیادہ قابل یا چُست محسوس کرتے ہیں)۔ • بات چیت کے لیے ایسا ماحول ہونے کو یقینی بنائیں کہ جو اس فرد کے لیے سب سے مناسب ہو (مثلاً شوروغل نہ ہو، کوئی مداخلت نہ ہو اور نہ ہی بہت زیادہ خلفشار ہو)۔ • یقینی بنائیں کہ ان لوگوں کو اس گفتگو میں شامل کیا گیا ہے جو اس فرد کے لیے اہم ہیں یا جو ان کے مابین مواصلت میں معاونت کر سکتے ہیں۔
رائے قائم کرنا کہ کیا فرد میں استعداد کا فقدان ہے	یہ بات طے کرنے کے لیے کہ آیا فرد میں کسی خاص معاملے پر فیصلہ کرنے کی استعداد کا فقدان ہے، اس فرد کا جائزہ لینے والے لازماً: • مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016 کے اصولوں کی تعمیل کرنے کو یقینی بنائیں •معقول طور پر یقین کرتے ہوں کہ اس فرد میں یہ مخصوص فیصلہ کرنے کی استعداد کا فقدان ہے۔ • متعلقہ معلومات اس طریقے سے فراہم کی ہیں جو کہ اس فرد کے لیے قابل رسائی ہے۔ • فرد کو وہ معاونت فراہم کی گئی ہے جس کی اسے فیصلہ کرنے کے قابل ہونے کے لیے ضرورت تھی۔

کون اس بات کا تعین کر سکتا ہے کہ آیا کوئی فرد ذہنی استعداد رکھتا ہے؟	استعداد کا تعین کرنا کسی بھی صحت اور سماجی نگہداشت کارکن کا بنیادی کام ہے، اور یہ توقع کی جاتی ہے کہ صحت اور سماجی نگہداشت کے تمام پیشہ ورانہ افراد معمول کی ذہنی استعداد کی تشخیص کرنے کے قابل ہونے چاہیں۔ سنجیدہ مداخلتوں اور علاج کے فیصلوں کے لیے، ذہنی استعداد کا تعین کرنے والے شخص کو مناسب طور پر اہلیت یافتہ ہونا چاہیے، جیسا کہ مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016 میں تفصیلاً بیان کیا گیا ہے[18]۔

مختار نامہ کی اقسام

'مختار نامہ' کی تین مختلف اقسام ہیں اور ان میں سے ہر ایک کو یہاں بیان کیا گیا ہے۔ اگرچہ یہ نوٹ کرنا ضروری ہے کہ شمالی آئرلینڈ میں فی الوقت صرف پہلی دو اقسام ہی لاگو ہیں۔ اس بارے میں قانونی مشورہ طلب کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے کیونکہ ایک شخص، ایک وکیل یا اٹارنی کو جو اختیارات دینے کی خواہش کرتا ہے، ان کی حد پر نہایت احتیاط سے غور و فکر کر لینی چاہئے[19]۔

مختار نامہ

مختار نامہ ایک قانونی دستاویز ہے جسے وہ فرد اپنے ایماء پر کسی دوسرے کو کارروائی کرنے یا فیصلے کرنے کا اختیار تفویض کرنے کے لیے استعمال کر سکتا ہے۔ یہ اس فرد کو، جس دوران وہ ذہنی استعداد کا حامل ہے، قابل بناتا ہے کہ وہ کسی دوسرے (جسے اٹارنی کہا جاتا ہے) کو اپنی املاک اور مالیات سے متعلق امور کی انجام دہی کا اختیار دیتا ہے۔ مثال کے طور پر اگر وہ خود سے جسمانی طور پر کام کرنے کے قابل نہ ہوں، جیسے بینک جانا۔

مختار نامہ اس وقت ختم ہو جاتا ہے جب کوئی فرد اپنے معاملات کو خود منظم کرنے کی ذہنی صلاحیت کھو دیتا ہے۔

پائیدار مختار نامہ

پائیدار مختار نامہ (EPA) ایک ایسی قانونی دستاویز ہے جو ایک فرد کو، اگر وہ ذہنی استعداد کھو دیتے ہیں، تو اس فرد کی جانب سے اس کی املاک اور مالی معاملات سے متعلق فیصلے کرنے کے لیے دوسروں کو مقرر کرنے کی اجازت دیتی ہے۔

EPA کا ہونا ایک فرد کو آئندہ کی منصوبہ بندی کرنے کی اجازت دیتا ہے اس صورت میں کہ اگر وہ فرد اپنی مالیات یا جائیداد کے بارے میں فیصلے کرنے کی اپنی ذہنی استعداد کھو دیتا ہے۔

---

[18] مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (شمالی آئرلینڈ) 2016 (legislation.gov.uk)
[19] 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

مستقل مختار نامہ

مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016 کا حصہ 5 دیرپا مختار نامہ (LPA) کے سلسلے میں انتظام فراہم کرتا ہے۔ قانون کے اس حصے کو ابھی تک شروع نہیں کیا گیا ہے، اس لیے، ایکٹ کے حصہ 5 کی دفعات جو مستقل مختار نامہ سے متعلقہ ہیں ابھی شمالی آئرلینڈ میں لاگو نہیں ہیں۔

LPA ایک قانونی دستاویز ہے، جو ایک فرد کو کوئی دوسرا شخص اس لیے تعینات کرنے کی اجازت دیتی ہے وہ اس فرد کی جانب سے فیصلے کر سکے۔ یہ دستایز املاک اور مالیاتی امور کے لیے بنائی جا سکتی ہے، اور صحت اور سماجی نگہداشت کے فیصلوں کے لیے بھی بنائی جا سکتی ہے، جس میں علاج اور زندگی کے اختتام کی نگہداشت پر فیصلے بھی شامل ہوتے ہیں۔ سیکشن 97 دیرپا مختار نامہ کی وضاحت اس طرح سے کرتا ہے:

مینٹل کیپسٹی ایکٹ (NI) 2016 کا حصہ 5: سیکشن 97

97. (1) دیرپا مختار نامہ ایک مختار نامہ ہے جس کے ذریعے عطیہ دہندہ اٹارنی (یا اٹارنیوں) کو مندرجہ ذیل میں سے تمام یا کسی ایک کے بارے میں (یا مخصوص معاملات کے بارے میں) فیصلے کرنے کا اختیار دیا جاتا ہے۔

(a) عطیہ دہندہ کی نگہداشت، علاج اور ذاتی بہبود؛

(b) عطیہ دہندہ کی جائیداد اور معاملات؛

اور جس میں ان حالات میں ایسے فیصلے کرنے کا اختیار شامل ہے جہاں عطیہ دہندہ میں فیصلہ کرنے کی استعداد نہیں رہی ہے۔

(2) ایک پائیدار مختار نامہ صرف اس صورت میں تشکیل دیا جاتا ہے جب؛

(a) ذیلی سیکشن (1) میں مذکور قسم کا اختیار دینے والے آلہ کار کو شیڈول 4 کی مطابقت میں بنایا اور رجسٹر کیا جاتا ہے؛

(b) جس وقت عطیہ دہندہ آلہ کار کو انجام دیتا/دیتی ہے، عطیہ دہندہ کی عمر 16 سال یا اس سے زیادہ ہے اور اسے انجام دینے کی استعداد رکھتا/رکھتی ہے؛ اور؛

(c) سیکشن 101 (تقاضے بطور respects اٹارنی) کی تعمیل کی جاتی ہے۔

(3) ایک آلہ کار جو؛

(a) ایک مستقل مختار نامہ بنانے کا ارادہ رکھتا ہے، لیکن؛

(b) اس سیکشن، سیکشن 101 یا شیڈول 4 کی تعمیل نہیں کرتا، تو کوئی اختیار نہیں سونپتا ہے۔

LPA اس وقت بنایا جاتا ہے جب وہ فرد ذہنی استعداد رکھتا ہے اور وہ اٹارنی کو مکمل فیصلہ سازی کا اختیار صرف تب لاگو کرنے کی اجازت دیتا ہے جب اس فرد میں ذہنی استعداد کا فقدان ہو۔ LPA اٹارنی کا فیصلہ بھی وہی ہوتا ہے جو اس فرد کا خود کا ہوتا ہے جب وہ ذہنی استعداد رکھتا تھا۔

LPA ایڈوانس کیئر پلاننگ میں ایک بہت طاقتور آلہ ہو گا، جب مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016[20] کی متعلقہ دفعات کو لاگو کیا جائے گا۔ یہ یقینی بنائے گا کہ اگر کبھی ان میں ذہنی استعداد کا فقدان ہو گیا تو وہ شخص یہ انتخاب کر سکتا ہے کون ان کے ایماء پر فیصلے کرے گا۔

شخص شمالی آئرلینڈ میں فی الوقت کوئی بھی فرد کسی دوسرے بالغ فرد کے ایماء پر علاج کے سلسلے میں رضامندی نہیں دے سکتا ہے۔ ایسے حالات میں جہاں فرد اپنے لیے کوئی خاص فیصلہ کرنے کی ذہنی استعداد نہیں رکھتا ہے، تو پھر 'بہترین مفادات' کا فیصلہ کیا جاتا ہے[21]۔

علاج سے انکار کے پیشگی فیصلے (ADRT)

ADRT ایک شخص کی جانب سے طبی علاج فراہم کنندگان کے لیے فراہم کردہ ہدایات کا ایک مجموعہ ہے۔ یہ مخصوص حالات کو مرتب کرتا ہے جن میں فرد بعض علاج نہیں کرانا چاہے گا یا کسی مخصوص علاج کو رکوا دینا چاہے گا۔

ADRT کو کسی بنیادی دیکھ بھال سے انکار کرنے کے لیے استعمال نہیں کیا جا سکتا ہے جس کی ایک فرد کو پرسکون رکھنے کے لیے ضرورت ہو سکتی ہے۔ اس میں گرم رکھنا، پناہ گاہ، خوراک اور منہ کے زریعے سیال دینا شامل ہے۔ ADRT کو اس لیے استعمال نہیں کیا جا سکتا ہے:

- مخصوص طبی علاج کا کہنے کے لیے؛
- کسی غیر قانونی عمل کی درخواست کے لیے، جیسے خودکشی میں مدد کرنا؛
- کسی اور کو فیصلے کرنے کے لیے نامزد کرنے کے لیے؛
- ذہنی صحت کی کیفیت کے علاج سے انکار کرنے کے لیے اگر علاج مینٹل ہیلتھ (این آئی) آرڈر 1986 کی مطابقت میں کیا جا رہا ہے۔[22]

شمالی آئرلینڈ میں، ADRT قانونی طور پر پابند کرنیوالے فیصلے ہیں (ایکٹ کے بجائے عام قانون کے ماتحت) اگر یہ قابل قبول ہے اور مخصوص صورتحال کے لیے قابل اطلاق ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کو ADRT پر لازمی عمل کرنا چاہیے بشرطیکہ وہ اس کے بارے میں جانتے ہوں۔

ADRT اس وقت ریکارڈ کیے جاتے ہیں جب فرد اپنے فیصلے خود کرنے اور انہیں بیان کرنے کے قابل ہوتا ہے۔ اس کی صرف اس وقت پیروی کی جاتی ہے جب فرد مخصوص فیصلے کرنے کی ذہنی استعداد کھو دیتا ہے یا اپنی خواہشات بیان کرنے کے قابل نہیں رہتا ہے۔

نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کو ایڈوانس کیئر پلاننگ علاقائی فعلیاتی فریم ورک پر عمل کرنا چاہیے (جسے پالیسی ڈویلپمنٹ کی مطابقت میں تیار کیا جائے گا)۔

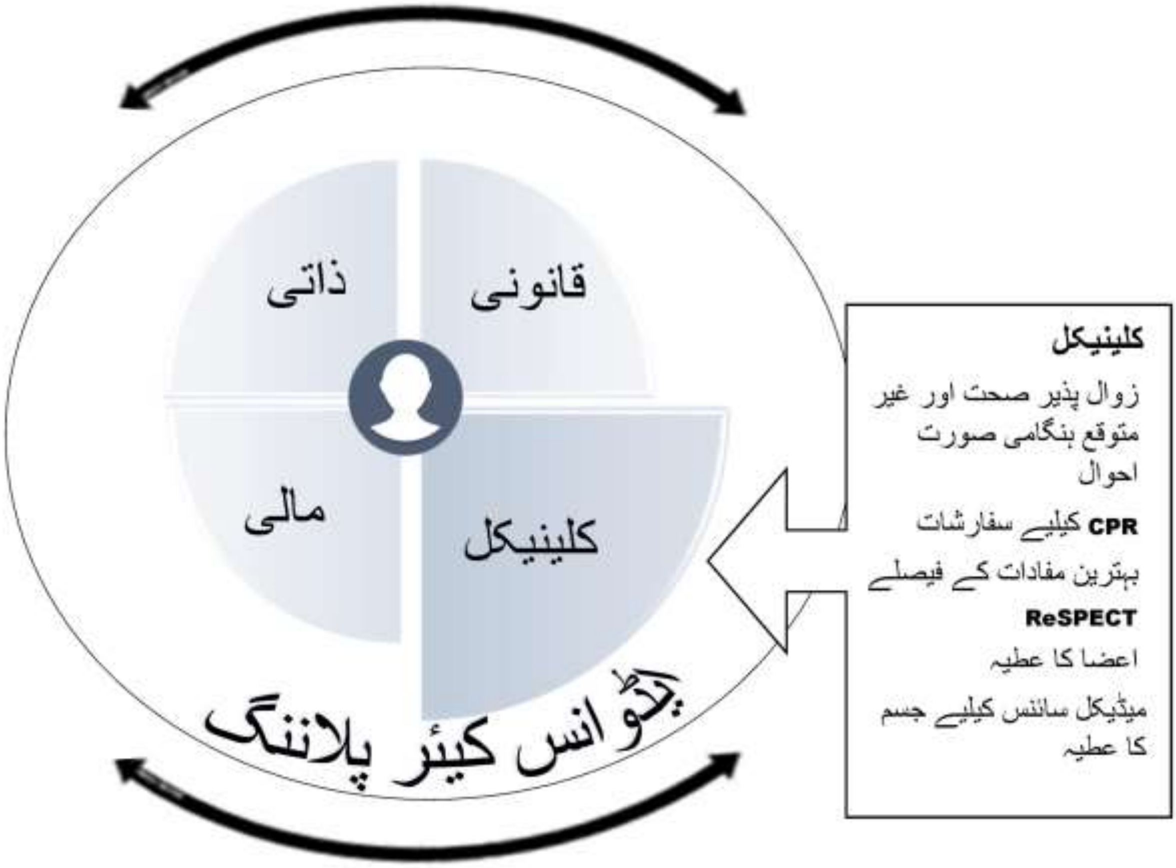
---

[20] مستقل مختار نامہ (LPA) کے کردار کو مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016 نے شمالی آئرلینڈ میں متعارف کرایا ہے۔ مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016 یہاں نفاذ کے مراحل میں عمل میں آیا ہے۔ LPA کو مرحلہ 1 میں شامل نہیں کیا گیا تھا۔ نفاذ جاری ہے، لیکن اس مرحلے کے آغاز کے لیے فی الوقت کوئی ٹائم لائن نہیں ہے جس میں استعمال میں آنے والا LPA شامل ہو گا۔

[21] 'بہترین مفادات' سیکشن صفحہ 25 دیکھیں۔

[22] جب مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (شمالی آئرلینڈ) 2016 کا مکمل طور پر آغاز ہو جائے گا تو یہ ADRT کے لیے ایک قانونی بنیاد فراہم کرے گا۔ یہ نوٹ کرے گا کہ اگر کوئی قابل قبول ADRT موجود ہے تو ADRT کو ایکٹ کے تحت کسی فیصلے سے مسترد نہیں کیا جا سکتا ہے۔ اس میں ذہنی صحت کا علاج شامل ہو گا۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ کا طبی جزو



زوال پذیر صحت اور غیر متوقع ہنگامی صورت احوال

ایک فرد کی زندگی کے دوران، اس کی صحت وقت کے ساتھ ساتھ بتدریج تنزلی کا شکار ہونا شروع ہو سکتی ہے۔ دیگر اوقات میں، فرد کی صحت اچانک کسی غیر متوقع ہنگامی صورتحال، جیسے حادثہ، دل کا دورہ یا ذہنی صحت کے بحران، سے متاثر ہو سکتی ہے۔ لہذا ہر ایک کے لیے اس حقیقت کہ ایسے حالات ہو سکتے ہیں کے بارے میں سوچنا اور منصوبہ بندی کرنا واقعی میں اہم ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ میں گرتی ہوئی صحت اور/یا غیر متوقع ایمرجنسیوں کی صورت میں ایک فرد کی مستقبل کی نگہداشت کے لیے خواہشات سے متعلق بات چیت، سفارشات اور/یا فیصلے شامل ہو سکتے ہیں۔ یہ بات چیت ایک مشترکہ تفہیم فراہم کرنے میں مدد کرتی ہے اس بارے میں کہ اس فرد کے لیے کیا اہمیت رکھتا ہے اور یہ بات چیت طبی سفارشات اور/یا اس بارے میں فیصلوں سے بھی آگاہ کرتی ہے کہ اگر ان کی صحت گرنا شروع کر دیتی ہے تو ان کی مستقبل کی نگہداشت اور علاج کے حوالے سے کیا چیز حقیقت پسندانہ ہو گی، اور/یا مخصوص علاج جیسے بحالی، وینٹیلیشن یا مصنوعی تغذیہ/ہائیڈریشن سے متعلق بھی آگاہ کرتی ہے۔

کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن (**CPR**) کے لیے طبی سفارشات

ایڈوانس کیئر پلاننگ میں کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن کے بارے میں بات چیت، سفارشات اور/یا فیصلے شامل ہو سکتے ہیں۔ یہ اس لیے اہم ہے کیونکہ ایک غیر متوقع ایمرجنسی صورتحال میں بندش قلب شامل ہو سکتی ہے۔ بندش قلب اس وقت ہوتی ہے جب دل جسم میں اردگرد خون پمپ کرنا بند کر دیتا ہے اور شخص بے حس ہو جاتا ہے اور معمول کی طرح سانس نہیں لیتا ہے۔

کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن (CPR) جیسی مداخلت دل کو دوبارہ چلانے کی کوشش کرتی ہے۔ اس کے لیے فرد کے سینے پر بہت زیادہ دباؤ ڈالنے کی ضرورت ہوتی ہے، اس سے اکثر مراد ہوتا ہے کہ اس فرد کے لیے اہم لوگ ہو سکتا ہے کہ موجود نہ ہوں یا اگر وہ موجود ہیں، تو ان کے لیے اس عمل کو دیکھنا بہت تکلیف دہ ہو سکتا ہے۔

تاہم ہر فرد کے لیے ایک ایسا وقت آتا ہے، جب دل کو دوبارہ چلانے کی کوشش یا تو کامیاب نہیں ہوتی ہے یا کہیں پر CPR کے خطرات فائدے سے زیادہ ہوتے ہیں۔ اس مثال میں، واضح طبی اشارے موجود موجود ہیں کہ فرد کی صحت یا حالت اس حد تک خراب ہو جائے گی، یا ہونے کی توقع ہے جہاں CPR ایک مناسب انٹروینشن نہیں ہے یہ وفات پانے کے ایک عام عمل میں مداخلت کرتا ہے، جس عمل میں دل رک جانیوالا آخری عضو ہوتا ہے۔

کوئی فرد یا اس فرد کے لیے اہم افراد کسی ایسے مخصوص علاج پر اصرار نہیں کر سکتے ہیں جس علاج کو علاج کرنیوالے معالج نے نامناسب سمجھا ہو، اس میں CPR بھی شامل ہے۔ اس فرد کے لیے جو اہم ہے کے بارے میں جاننے سے، طبی علاج فراہم کنندگان کو مطلع کرنے میں مدد ملتی ہے تاکہ وہ مخصوص طبی سفارشات بنا سکیں اور ریکارڈ کر سکیں، بشمول یہ کہ دل بند ہو جانے کی صورت میں آیا CPR مناسب مداخلت ہو گی یا نہیں۔ کلیدی مسئلہ CPR کے بعد زندگی کے معیار کے بارے میں فیصلہ ساز کا نظریہ نہیں ہے، بلکہ ایک غیر جانبی جائزہ ہے کہ کیا چیزیں مریض کے بہترین مفادات میں ہے۔ اس میں تمام متعلقہ عوامل کو مدنظر رکھنا چاہیے، خاص کر افراد کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کے بارے میں کہ ان کے لیے بحالی کا قابل قبول درجہ کیا ہو گا۔

بہترین مفادات کے فیصلے

جہاں کسی شخص میں موجودہ وقت میں اپنے علاج کے بارے میں کوئی مخصوص فیصلہ کرنے کی ذہنی صلاحیت کا فقدان ہو، اور کوئی قابل قبول اور قابل اطلاق ADRT موجود نہیں ہے، تو اس فرد کا علاج کرنے والا معالج 'بہترین مفادات' کا فیصلہ(فیصلے) کرے گا۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ یہ یقینی بناتی ہے کہ فرد اپنی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار سے آگاہ کر سکتا ہے اور ایسا کرتے ہوئے، یہ عمل 'بہترین مفادات' کے فیصلہ سازوں کی رہنمائی اور انہیں مطلع کرنے میں مدد کرے گا۔

کسی کو بھی قانونی اختیار حاصل نہیں ہے کہ وہ دوسرے بالغ فرد کے ایماء پر علاج کے لیے رضامندی فراہم کرے لیکن اس فرد کے لیے اہم افراد کو ان 'بہترین مفادات' پر بات چیت میں شامل کیا جانا چاہیے کہ اس فرد کی کیا خواہشات ہو سکتی ہیں۔ اگرچہ جب کسی وقت پر فرد میں کسی مخصوص فیصلے کے لیے متعلقہ ذہنی استعداد کا فقدان ہے، تب بھی ان کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کو مرکزی حیثیت دی جاتی ہے۔ فرد کو فیصلہ

سازی کے عمل کار میں مرکزی حیثیت دی جانی چاہیے اور جہاں تک ممکن ہو فیصلہ سازی کے عمل کار میں شامل ہونے میں معاونت کی جانی چاہیے۔[23]

فرد کا علاج کرنے والے معالج کو فرد کے بہترین مفادات کا فیصلہ[24] اپنے تجربے اور اس فرد کے حالات کی تفہیم کی بنیاد پر کرنا چاہیے اور اس فرد کی سابقہ ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت سے آگاہ رہنا چاہیے۔ فیصلے محض قیاس آرائیوں کی بنیاد پر ہرگز نہیں کیے جائیں گے بلکہ یہ صرف اور صرف عوامل جیسے اس فرد کی عمر، معذوری[25]، یا اس فرد کے معیار زندگی سے متعلق کسی پروفیشنل کے موضوعی نظریہ کی بنیاد پر ہوں گے۔

جہاں ایڈوانس کیئر پلاننگ، ADRT یا کسی غیر متوقع ایمرجنسی، بشمول بندش قلب، کی صورت میں دیکھ بھال اور علاج کے لیے طبی سفارشات کا کوئی ثبوت نہیں ہے، تو اس فرد کا علاج کرنے والا معالج، 'بہترین مفادات' کا فیصلہ کرے گا۔

سفارش کردہ خلاصہ پلان برائے ہنگامی نگہداشت اور علاج (**ReSPECT**)

مثالی ایڈوانس کیئر پلاننگ فرد کی صحت میں تنزلی آنے یا کسی بھی بحران یا ایمرجنسی سے بہت پہلے کی جانی چاہیے۔ تاہم ایسی مثالیں بھی ہو سکتی ہیں جہاں ایڈوانس کیئر پلاننگ پر بات چیت نہیں کی گئی ہے اور نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کو اچانک صحت گرنے یا غیر متوقع ایمرجنسی جیسے حالات میں یہ بات چیت متعارف کرانی پڑیں گی۔

اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا ہے کہ یہ بات چیت کب کی جاتی ہیں، انہیں اس بارے میں بات کرنا اور ریکارڈ کرنا شامل کرنا چاہیے کہ فرد کے لیے کیا اہمیت کا حامل ہے اور مخصوص طبی سفارشات کو بھی شامل کرنا چاہئیے کہ اس فرد کے لیے حقیقت پسندانہ اور مناسب علاج اور نگہداشت کیا ہے۔

مستقبل میں نگہداشت اور علاج کے لیے بات چیت اور سفارشات کو ایک ReSPECT فارم پر ریکارڈ کیا جائے گا۔

ReSPECT سے مراد ہے "سفارش کردہ خلاصہ پلان برائے ہنگامی نگہداشت اور علاج۔" ReSPECT فارم میں ایسی معلومات بیان کی جاتی ہیں جو ایسے وقت پر نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کی رہنمائی کرنے اور انہیں آگاہ کرنے میں مدد کریں گی جس وقت فرد اپنی خواہشات بیان کرنے کے قابل نہ رہے یا جب اس کے پاس مخصوص فیصلہ کرنے کی ذہنی استعداد نہ ہو، جیسے مستقبل میں کسی غیر متوقع ایمرجنسی پیش آنے پر۔

ReSPECT فارم میں مخصوص مداخلتوں سے متعلق سفارشات اور/یا فیصلے شامل ہوتے ہیں جو مطلوب، یا طبی لحاظ سے مناسب ہو سکتے ہیں، یا نہیں بھی ہو سکتے ہیں۔

ReSPECT فارم پر طبی سفارشات فراہم کرنیوالا معالج دستخط کرے گا لیکن اسے فرد اپنے پاس رکھے گا۔ ReSPECT فارم قانونی طور پر پابند کرنیوالی دستاویز نہیں ہے۔ ReSPECT فارم میں شامل ہیں:

---

[23] کوالٹی کا بیان 4: بہترین مفادات کی فیصلہ سازی | فیصلہ سازی اور ذہنی استعداد | کوالٹی کے معیارات | NICE

[24] جب مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI) 2016 کے سیکشن 7 کو مکمل طور پر لاگو کیا جاتا ہے https://www.legislation.gov.uk/nia/2016/18/section/7/enacted

[25] ہیسلوپ پی، بلیئر پی، فلیمنگ پی، ہاگٹن ایم، میریٹ اے، رس ایل. سیکھنے کی معذوریوں کے ساتھ لوگوں کی قبل از وقت اموات کی خفیہ چھان بین (CIPOLD)۔ برسٹل: نورہ فرائی (Norah Fry) ریسرچ سینٹر؛ 2013

- فرد کی نگہداشت اور علاج جیسے خواہشات کے احساسات، عقائد اور اقدار کے حوالے سے کیا اہمیت کا حامل ہے؛
- موجودہ نگہداشت کی منصوبہ بندی کی دستاویزات جیسے اگر فرد نے 'علاج سے انکار کیلیے پیشگی فیصلے' (ADRT) بنایا ہوا ہے؛
- ایمرجنسی نگہداشت اور علاج کے لیے طبی سفارشات جیسے ریسیسیٹیشن کی سفارشات؛
- پیش کردہ سفارشات میں شمولیت کے لیے ذہنی استعداد کو ریکارڈ کرنا؛

ایڈوانس کیئر پلاننگ کے کسی بھی دوسرے پہلو کی طرح، ReSPECT فارم پر ریکارڈ کردہ معلومات کا جائزہ لیتے رہنا چاہیے اور جب مناسب ہو اپ ڈیٹ کرنا چاہیے۔

ReSPECT فارم ہنگامی نگہداشت اور علاج کے بارے میں تمام سفارشات کو ریکارڈ کرنے کا علاقائی فارم ہو گا۔ ReSPECT فارم نگہداشت کے تمام ماحول میں قابل منتقلی ہو گا۔ چونکہ ReSPECT فارم میں CPR کی سفارشات شامل ہوتی ہیں، اس لیے کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن کی کوشش مت کریں (DNACPR) فارمز مزید استعمال نہیں کیے جائیں گے۔

نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کنندگان کو متعلقہ علاقائی آپریشنل دستاویزات کو فالو کرنا چاہیے جو اس پالیسی کی معاونت کے لیے تیار کی گئی ہیں۔

اعضا کا عطیہ

فرد ٹرانسپلانٹ کے لیے اپنے اعضاء اور ٹشوز کا عطیہ کرنے کا انتخاب کر سکتا ہے۔ اعضاء کے عطیہ کرنے کی دو مختلف اقسام ہیں۔ ایک وہاں ہے جہاں فرد 'براہ راست عطیہ دہندہ' کے طور پر ایک عضو عطیہ کرتا ہے، مثال کے طور پر کوئی فرد گردے کا عطیہ دہندہ بننا چاہتا ہے۔ دوسری وہاں ہے جہاں کسی شخص کی موت ہو گئی ہے اور اس کے اعضاء اور ٹشوز عطیہ کیے گئے ہیں۔

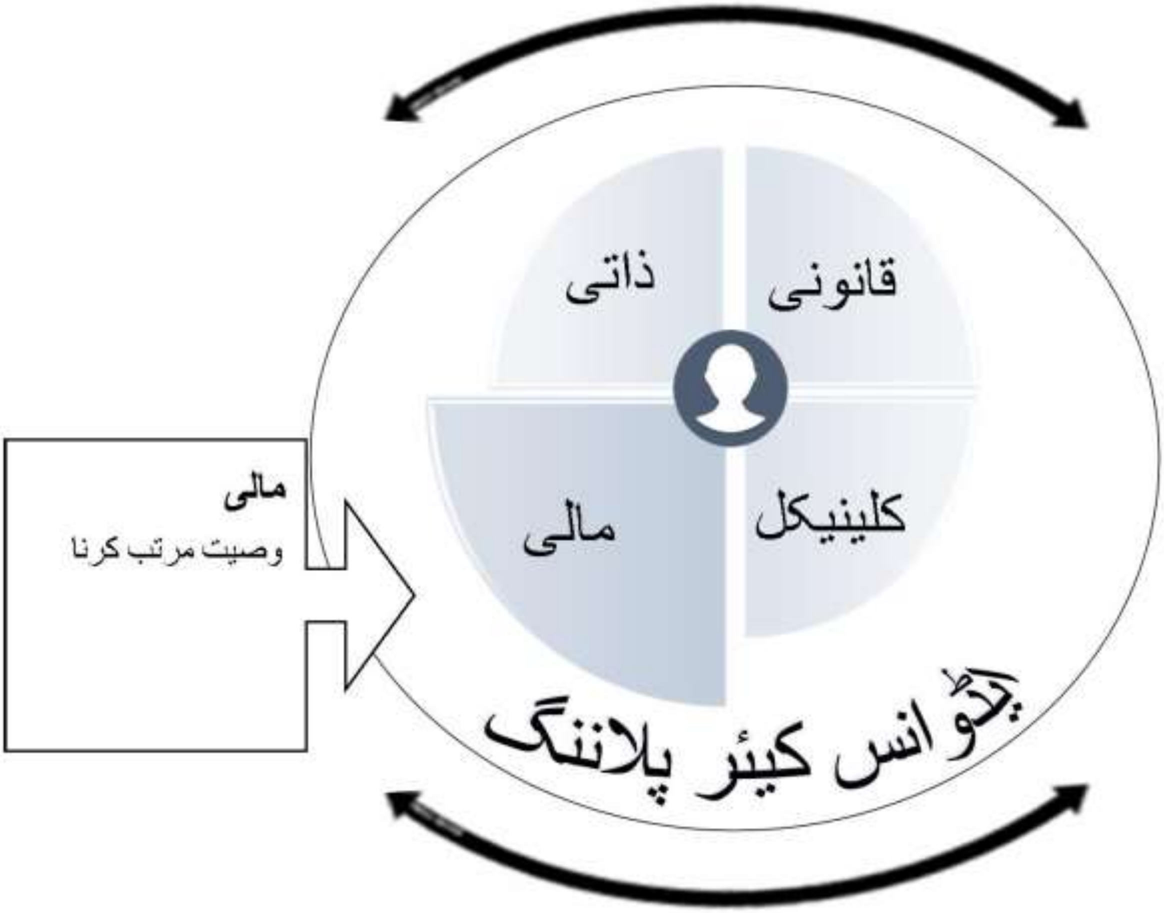
وہ فرد NHS آرگن ڈونر رجسٹر پر ریکارڈ کر سکتا ہے کہ آیا وہ اپنی وفات کے بعد اپنے اعضاء اور ٹشوز کو عطیہ کرنا چاہتے ہیں یا نہیں چاہتے ہیں۔[26]بہت سے لوگ یہ محسوس نہیں کرتے کہ ان کے نزدیک اہم لوگوں کا تعاون اعضاء کے عطیہ کو آگے بڑھانے کے لیے ضروری ہے۔ اعضاء کو عطیہ کرنے کے سلسلے میں اس فرد کی خواہشات کو جاننے سے اس مشکل وقت میں ان کے لیے اہم لوگوں کو مدد ملتی ہے۔

میڈیکل سائنس کیلیے جسم کا عطیہ

کوئی شخص میڈیکل سائنس کو اپنا جسم عطیہ کرنے کی خواہش کر سکتا ہے۔ اس فرد کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ اس بارے میں ان لوگوں کے ساتھ بات کرے جو اس کے لیے اہم ہیں، اور جو نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کر رہے ہیں۔ اس کے لیے ایک درست عمل کار[27] ہے جس پر لازمی عمل کیا جائے؛ اس میں پورا مکمل کردہ رضامندی فارم کی ایک کاپی اپنے پاس رکھنا شامل ہو گا۔

[26] اعضاے ڈونر رجسٹر کریں https://www.organdonation.nhs.uk/register-your-decision/
[27] معلوماتی کتابچے بشمول رضامندی فارم کوئنز یونیورسٹی اناٹومی آفس سے دستیاب ہیں۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ کا مالیاتی جزو



وصیت مرتب کرنا

ایک وصیت مرتب کرنا ایک فرد کو یہ یقینی بنانے کا ایک موقع فراہم کرتی ہے کہ اس کی وفات کے بعد ان کی خواہشات پر عمل کیا جاتا ہے۔ اس سے یہ یقینی بنانے میں مدد ملتی ہے کہ ایک فرد اپنی ملکیتی اشیاء یا ہدایات کو اپنی خواہش کے مطابق چھوڑ کر جا سکتا ہے جو کہ اس کے لیے اہم ہیں۔

وصیت ایک قانونی دستاویز ہے جو واضح ہدایات دیتی ہے جس میں شامل ہو سکتے/سکتی ہیں:

- بچوں یا منحصرین افراد کی نگہداشت؛
- مالی معاملات - پیسہ، جائیداد اور اشیاء/سامان۔

اگر آپ معلوماتی کتابچہ بشمول رضامندی فارم وصول کرنا چاہتے ہیں، تو برائے مہربانی اناٹومی آفس کو anatomy@qub.ac.uk پر ای میل کریں یا 028 90 972131 پر ٹیلیفون کریں۔ عملے کو آپ کے کسی بھی استفسارات پر بات چیت کرنے میں بیحد خوشی محسوس ہو گی۔

وصیت مرتب کرنا کیوں ضروری ہے

وصیت کا ہونا کسی فرد کے فوت ہونے کے بعد اس کے معاملات کو منظم کرنے کے عمل کو آسان بناتا ہے:

- ایک فرد فیصلہ کر سکتا ہے کہ اس کے اثاثوں کا کیسے اشتراک کیا جائے گا۔
- ایک غیر شادی شدہ جوڑا یہ یقینی بنا سکتا ہے کہ اس کے ساتھی کو اثاثے فراہم کیے جائے۔
- اگر کوئی فرد طلاق یافتہ ہے، تو وہ فیصلہ کر سکتا ہے کہ کیا وہ اپنے سابقہ ساتھی کیلیے کچھ چھوڑ کر جاتا ہے یا نہیں۔
- کوئی فرد وراثتی ٹیکس کے بارے میں مزید معلومات حاصل کر سکتا/سکتی ہے۔

اپنی وصیت کی تیاری

اگرچہ خود سے وصیت لکھنا بھی ممکن ہے، لیکن تجویز کیا جاتا ہے کہ وکیل کو استعمال کریں کیونکہ اس کے مختلف قانونی تقاضے ہوتے ہیں۔ اگر کوئی شخص وصیت مرتب نہیں کرتا ہے تو پھر قانون بیان کرتا ہے کہ کس کو کیا ملے گا۔

ایک تعمیل کنندہ وہ شخص ہوتا ہے جو ایک فرد کی وصیت میں موجود خواہشات کو پورا کرتا ہے۔ فرد اپنی وصیت میں نام لے کر ایک تعمیل کنندہ مقرر کر سکتا ہے۔ عدالتیں دوسرے لوگوں کو بھی اس کام کی ذمہ داری کے لیے مقرر کر سکتی ہیں۔

جب فرد اپنی وصیت تشکیل دے دیتا ہے، تو یہ ضروری ہے کہ وہ اسے کسی محفوظ جگہ پر رکھیں اور ان کے تعمیل کنندہ، قریبی دوست یا رشتہ دار کو بتائیں کہ یہ کہاں رکھی گئی ہے۔ اگر وصیت کوئی وکیل بناتا ہے، تو وہ عام طور پر اصل وصیت کو اپنے پاس رکھیں گے اور اس فرد کو اس کی نقل بھیجیں گے۔ اگر فرد اصل کو رکھنا چاہے تو اصل وصیت طلب کر سکتا ہے۔

اپنی وصیت کی تجدید کرنا

ایک فرد کو اپنی وصیت پر نظر ثانی کرنی چاہیے، خاص طور پر ان کی زندگی میں کوئی بڑی تبدیلی آنے کے بعد، جیسے علیحدگی، شادی یا طلاق ہونا، بچے کی آمد یا گھر تبدیل کرنا۔

کوئی شخص اپنی موجودہ وصیت میں ایک نوٹ شامل کر کے یا نئی وصیت بنا کر تبدیلیاں کر سکتا ہے[28]۔

[28] https://www.nidirect.gov.uk/articles/making-will

نتیجہ

ایڈوانس کیئر پلاننگ بہت سے امور/اجزاء پر مشتمل ہے، جس میں بہت سے عناصر شامل ہوتے ہیں۔ فرد ان میں سے کچھ عناصر کے بارے میں، لیکن دیگر کے بارے میں نہیں، اور اپنی زندگی کے مختلف اوقات میں سوچنے اور منصوبہ بندی کرنے کا انتخاب کر سکتا ہے۔ یہ ایڈوانس کیئر پلاننگ کے ذاتی اور رضاکارانہ اصولوں اور ایک فرد کو ایڈوانس کیئر پلاننگ کی بات چیت کر سکنے اور اس بات چیت/مکالموں اور/یا کسی ایسے ریکارڈ، جن کی دستاویز بندی کی جا سکتی ہے کا جائزہ لینے کے مواقع فراہم کرنے کی ضرورت کی عکاسی کرتا ہے۔

ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک فرد کو یہ سوچنے کے قابل بناتی ہے کہ کیا ان کے نزدیک اہمیت رکھتا ہے۔ یہ ان کے معیار زندگی کو فروغ دے سکتی ہے اور ان کی خواہشات، احساسات، عقائد اور اقدار کو ان کو موصول ہونیوالی نگہداشت، معاونت یا علاج سے آگاہ کرنے کے قابل بناتی ہے بصورت اگر وہ اپنے لیے فیصلے کرنے کے قابل نہیں رہتے ہیں۔

"ایڈوانس کیئر پلاننگ، غالباً آپ کی زندگی میں کی جانیوالی سب سے اہم ترین بات چیت ہو گی" (مشغولیت، فروری 2021 سے اسٹیک ہولڈر کا حوالہ)۔

ضمیمہ جات

ضمیمہ 1 اصطلاحات کی فرہنگ

• **ایڈوانس کیئر پلاننگ:** ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک مجموعی اصطلاح ہے یہ ذاتی، قانونی، طبی اور مالیاتی منصوبہ بندی کا احاطہ کرتی ہے۔ یہ ایک شخص کو یہ سوچنے کے قابل بناتی ہے کہ ان کے نزدیک کیا اہم ہے اور اپنے مستقبل کی منصوبہ بندی کرنے کے قابل بناتی ہے۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک شخص، اس کے لیے اہم افراد اور اس کے لیے نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے افراد کے مابین گفتگو کا ایک جاری عمل کار ہے۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ ایک شخص، اس کے لیے اہم افراد اور اس کے لیے نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرنے والے افراد کے مابین گفتگو کا ایک جاری عمل کار ہے۔ ایڈوانس کیئر پلاننگ تمام بالغ افراد کے لیے زندگی کا ایک اہم حصہ ہونا چاہیے۔

• **علاج سے انکار کے پیشگی فیصلے (ADRT)** شمالی آئرلینڈ میں، ADRT قانونی طور پر پابند کرنیوالے فیصلے ہیں (ایکٹ کے بجائے عام قانون کے ماتحت) اگر یہ قابل قبول ہے اور مخصوص صورتحال کے لیے قابل اطلاق ہے۔

• **رویے میں تبدیلی:** رویے میں تبدیلی سے مراد انسانی رویے میں واقع ہونیوالا کوئی تغیر یا ترمیم ہے۔

• **بہترین دلچسپیاں:** جب کسی شخص میں موجودہ وقت میں اپنے علاج کے بارے میں کوئی مخصوص فیصلہ کرنے کی ذہنی صلاحیت کا فقدان ہو، اور علاج سے انکار کا کوئی درست اور قابل اطلاق پیشگی فیصلہ موجود نہیں ہے، تو اس فرد کا علاج کرنے والا معالج 'بہترین مفادات' سے متعلق فیصلہ کرے گا۔

• **قلبی بندش:** بندش قلب اس وقت ہوتی ہے جب دل جسم میں اردگرد خون پمپ کرنا بند کر دیتا ہے اور شخص بے حس ہو جاتا ہے اور معمول کی طرح سانس نہیں لیتا ہے۔

• **کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن:** ایک طبی طریقہ کار ہے جس میں سینے کو دبانا اور مصنوعی سانس دلانا شامل ہے، یہ طریقہ کار بندش قلب میں مبتلا فرد میں خون کی گردش اور آکسیجن کو برقرار رکھنے کے لیے انجام دیا جاتا ہے۔

• **نگہداشت، معاونت یا علاج:** وہ لوگ بھی جو نگہداشت، معاونت یا علاج فراہم کرتے ہیں، یہ اصطلاح پوری پالیسی میں استعمال کی گئی ہے اور اس میں کمیونٹی اور رضاکارانہ شعبہ میں کام کرنیوالے افراد، آزاد شعبہ اور قانونی خدمات میں کام کرنیوالے دیگر صحت اور سماجی نگہداشت کا عملہ شامل ہے۔

• **رضامندی:** رضامندی کسی کاغذی یا رسمی کارروائی سے بڑھ کر اہم ہے۔ رضامندی کے کارآمد ہونے کے لیے، یہ لازماً رضاکارانہ اور باخبر ہونی چاہیے، اور رضامندی دینے والا فرد لازماً فیصلہ کرنے کی استعداد کا حامل ہونا چاہیے۔

• **زندگی کا اختتام:** وہ مدت وقت جس کے دوران کسی فرد کی حالت میں اتنا زیادہ بگاڑ آ رہا ہو کہ وہاں موت متوقع ہے۔

• **اختتام حیات کی نگہداشت:** ایک ایسا نقطہ نظر ہے جو جان لیوا بیماری کے ساتھ رہنے والے مریضوں اور ان کے خاندانوں کے معیار زندگی کو بہتر بناتا ہے۔ نگہداشت میں درد کی تشخیص اور علاج اور دیگر ضروریات، جسمانی، نفسیاتی اور روحانی شامل ہیں۔

• **پائیدار مختار نامہ** ایک قانونی دستاویز ہے جو ایک فرد کو، اگر وہ ذہنی استعداد کھو دیتے ہیں، تو ان کے ایماء پر ان کی املاک اور مالی معاملات سے متعلق فیصلے کرنے کے لیے دوسروں کو مقرر کرنے کی اجازت دیتی ہے۔

• **رہنمائی:** مخصوص امراض اور طبی حالتوں میں مبتلا لوگوں کے انتہائی موثر اور کفایت شعار علاج اور نگہداشت کے بارے میں ثبوت پر مبنی سفارشات، اور آبادیوں اور افراد کے لیے اُن انٹروینشنز پر سفارشات جو بیماری کی روک تھام کرنے یا صحت کو بہتر بنانے میں مدد کر سکتی ہیں۔ پیشہ ورانہ ریگولیٹرز میں شامل ہیں (جنرل میڈیکل کونسل (GMC)، نرسنگ مڈوائفری کونسل (NMC)، ہیلتھ اینڈ کیئر پروفیشنز کونسل (HSPC) اور جنرل فارماسیوٹیکل کونسل (GPhc)، شمالی آئرلینڈ سوشل کیئر کونسل (NISCC) انضباطی 'رہنما ہدایات' / 'رہنمائی' تیار کرتی ہیں اس بارے میں کہ پیشہ ورانہ معیارات کیسے حاصل کیے جائیں۔

• **کلی تشخیص:** جامع تشخیص جو ایک فرد کی سماجی، نفسیاتی، جذباتی، جسمانی اور روحانی ضروریات کو پورا کرتی ہے۔

• **کلی نگہداشت:** کسی فرد کو اس کی سماجی، نفسیاتی، جذباتی، جسمانی اور روحانی ضروریات کی سمجھ بوجھ کی بنیاد پر مہیا کی جانیوالی نگہداشت کی فراہمی۔

• مستقل مختار نامہ (LPA): سیکشن 97 از مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI 2016) دیکھیں، یہ ایک قانونی دستاویز ہے، جو کسی فرد کو اپنے ایماء فیصلے کرنے کے لیے دوسروں کو تعینات کرنے کی اجازت دیتی ہے[29]۔

• **ذہنی صلاحیت کا قانون (شمالی آئرلینڈ) 2016:ا** قانون سازی جو مکمل طور پر شروع ہو جانے پر، ذہنی استعداد اور ذہنی صحت کے قانون کو یکجا کر دے گی۔

---

[29] شمالی آئرلینڈ میں مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI 2016) نے مستقل مختار نامہ (LPA) کا کردار متعارف کرایا ہے۔ مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (NI 2016) یہاں نفاذ کے مراحل میں عمل میں آیا ہے۔ LPA کو مرحلہ 1 میں شامل نہیں کیا گیا تھا۔ نفاذ جاری ہے، لیکن اس مرحلے کے آغاز کے لیے فی الوقت کوئی ٹائم لائن نہیں ہے جس میں استعمال میں آنے والا LPA شامل ہو گا۔

• **نیشنل انسٹیٹیوٹ فار ہیلتھ اینڈ کیئر ایکسیلینس (NICE):** ایک ایسی تنظیم ہے جو صحت اور سماجی نگہداشت کے نظام کے لیے سفارشات کرنے کے لیے دستیاب بہترین ثبوتوں کی ایک مستحکم اور آزادانہ تشخیص فراہم کرتی ہے۔

• **اعضا کا عطیہ:** اعضاء کا عطیہ دینا کسی حیات یا متوفی شخص سے انسانی اعضا کو حاصل کرنے کا ایک مکمل عمل ہے۔

• **مسکن آور نگہداشت:** بہت زیادہ بدتر ہوتی ہوئی بیماری میں مبتلا لوگوں کی فعال، مجموعی نگہداشت۔ درد اور دیگر علامات کو منظم کرنا اور نفسیاتی، سماجی اور روحانی معاونت کی فراہمی نہایت اہم ہے۔ مسکن آور نگہداشت کا مقصد لوگوں اور ان لوگوں کے لیے زندگی کے بہترین معیار حاصل کرنا ہے جو اس فرد کے لیے اہم ہیں۔ مسکن آور نگہداشت کے بہت سے پہلو دوسرے علاج کے ساتھ مل کر بیماری کے دوران میں جلد ہی قابل اطلاق ہوتے ہیں۔

• **بگڑتی ہوئی حالت:** کوئی مرض یا صحت کی حالت جو وقت کے ساتھ ساتھ بدتر ہوتی جاتی ہے، جس کے نتیجے میں صحت یا فعلیت میں عمومی تنزلی واقع ہو جاتی ہے۔

• **مختار نامہ:** ایک قانونی دستاویز ہے جسے فرد اپنے ایماء پر کسی دوسرے کو کارروائی کرنے یا فیصلے کرنے کا اختیار تفویض کرنے کے لیے استعمال کر سکتا ہے۔

• **ReSPECT:** ایڈوانس کیئر پلاننگ کے طبی جزو کا ایک عنصر ہے جو ایمرجنسی نگہداشت اور علاج کے لیے ذاتی نوعیت کی سفارشات کو دستاویزی صورت میں ڈھالنے کے قابل بناتا ہے۔

• **سنگین بیماری:** صحت کی ایسی حالت جس میں موت کا بہت زیادہ خطرہ ہوتا ہے اور یہ فرد کے روزمرہ کے کام یا معیار زندگی کو متاثر کرتی ہے۔

• **روحانیت:** روحانیت سے مراد ہے کہ کیا چیز زندگی کو معنی اور مقصد دیتی ہے اور ایک شخص کے بنیادی عقائد اور اقدار کی بنیاد پر ہوتی ہے۔

• **اس شخص کے لیے اہم یہ ہیں:** اس میں خاندان، نگہداشت فراہم کنندگان، یا کوئی ایسا فرد ہو سکتا/سکتی ہے جو اس فرد کو جانتا/جانتی، اس کی نگہداشت کرتا/کرتی اور اس سے پیار کرتا/کرتی ہو۔ وہ اپنے ذاتی، قانونی، ثقافتی یا جذباتی تعلقات کے ذریعے ایک دوسرے سے منسلک ہو سکتے ہیں۔

مخفف

- **ADRT** - **علاج سے انکار کرنے کا پیشگی فیصلہ**
- **CPR** - کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن
- **DNACPR** - کارڈیو پلمونری ریسیسیٹیشن کی کوشش نہ کریں
- **EPA** - پائیدار مختار نامہ
- **LPA** - مستقل مختار نامہ
- **MCA** - مینٹل کیپیسٹی ایکٹ (شمالی آئرلینڈ) 2016
- **NI** - شمالی آئر لینڈ
- **NICE** - نیشنل انسٹی ٹیوٹ فار ہیلتھ اینڈ کیئر ایکسیلینس
- **ReSPECT** - سفارش کردہ خلاصہ پلان برائے ہنگامی نگہداشت اور علاج

Appendix 2 Bibliography

Journal

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

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

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

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

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

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

controlled trial. *Palliative Medicine*. 2018;**32**(3):603-612. doi:10.1177/0269216317722413

Brazil, K., Carter, G., Galway, K. et al. (2015). General practitioners' perceptions on advance care planning for patients living with dementia. *BMC Palliat Care* **14**, 14 (2015). https://doi.org/10.1186/s12904-015-0019-x

Canacott, L. & Moghaddam, N. (2019). Is the Wellness Recovery Action Plan (WRAP) efficacious for improving personal and clinical recovery outcomes? A systematic review and meta-analysis. *Psychiatric Rehabilitation Journa.l* **42(**4) pp372-381 DOI: https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fprj0000368

Carr K, Hasson F, McIlfatrick S, Downing J. Factors associated with health professionals decision to initiate paediatric advance care planning: A systematic integrative review. *Palliat Med*. 2021 Mar;**35**(3):503-528. doi: 10.1177/0269216320983197. Epub 2020 Dec 29. PMID: 33372582; PMCID: PMC7975890.

Demirkapu, H., Van den Block, L., De Maesschalck, S., De Vleminck, A., Colak, Z. & Devroey, D. (2021). Advance Care Planning Among Older Adults of Turkish Origin in Belgium: Exploratory Interview Study. *Journal of Pain and Symptom Management.* **62**(2) pp252 – 259 doi: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.017

Detering, K. M., Buck, K., Ruseckaite, R., et al. (2019). Prevalence and correlates of advance care directives among older Australians accessing health and residential aged care services: multicentre audit study *BMJ Open.* **9** pp1-9 DOI: https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e025255.abstract

Somal, K., & Foley, T. (2021). A Literature Review of Possible Barriers and Knowledge Gaps of General Practitioners in Implementing Advance Care Planning in Ireland: Experience from Other Countries. *International Journal of Medical Students*, **9**(2), 145–156. https://doi.org/10.5195/ijms.2021.567

Dixon, J. and Knapp, M. (2019). Delivering advance care planning support at scale: a qualitative interview study in twelve international healthcare organisations. *Journal of Long-term Care.*, pp127-142.

Dunphy, E., Conlon, S. C., O'Brien, S. A., Loughrey, E., & O'Shea, B. J. (2016). End-of-life planning with frail patients attending general practice: an exploratory prospective cross-sectional study. *British Journal of General Practice.* **66**(650): pp661-666. DOI: https://doi.org/10.3399/bjgp16X686557

Ernecoff, N.C., Keane, C.R. & Albert, S. M. (2016). Health behavior change in advance care planning: an agent-based model. *BMC Public Health.* **16** 193 DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-016-2872-9

Gilissen, J., Hunt, L., Van den Block, L., Van Der Steen, J., Tahir, P. and Ritchie, C. (2021). Earlier initiation of palliative care in the disease trajectory of people living with dementia: a scoping review protocol. *BMJ Open.* **11**(6)

Graham-Wisener, L., Nelson, A., Byrne, A., Islam, I., Harrison, C., Geddis, J., & Berry, E. (2021). Upstreaming advance care planning: application of health behavior change theory to understand barriers and facilitators to talking about death and dying in the community. https://doi.org/10.31234/osf.io/pm7ny

Harding, A., Preston, N., Doherty, J. et al. (2021). Developing and evaluating online COVID-centric advance care planning training and information resources for nursing staff and family members in nursing homes: the necessary discussions study protocol. *BMC Geriatr* **21**, 456. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02398-1

Hill LM, McIlfatrick S, Taylor B, Dixon L, Fitzsimons D. (2019) Implantable cardioverter defibrillator (ICD) functionality: patient and family information for advanced decision-making. *BMJ Support Palliat Care*. 2019 Nov 26:bmjspcare-2019-001835. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-001835. Epub ahead of print. PMID: 31771959.

J Stevens, P Pype, K Eecloo, L Deliens, K Pardon, A D Vleminck. (2021). Facilitating advance care planning in the general practice setting for patients with a chronic, life-limiting illness: protocol for a phase-III cluster-randomized controlled trial and process evaluation of the ACP-GP intervention. *BMC Palliative Care.* **20**(19)

Kelly, B. D. (2014). An end to psychiatric detention? Implications of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *The British Journal of Psychiatry.* **204** (3) pp174–175 DOI: https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.135475

Kelly, B. D. (2015). Best Interests, mental Capacity legislation and the UN convention on the Rights of Persons with Disabilities. *BJPsych Advances.* **21** pp188-195 DOI: https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.012922

Litzelman, D. K., Cottingham A. H., Griffin, W. Inui, T. S. & Ivy, S. S. (2016). Enhancing the prospects for palliative care at the end of life: A statewide educational demonstration project to improve advance care planning. *Palliative & Supportive Care.* **14**(6) pp641 – 651 DOI: https://doi.org/10.1017/S1478951516000353

Mallon, A., Hasson, F., Casson, K. et al. (2021). Young adults understanding and readiness to engage with palliative care: extending the reach of palliative care through a public health approach: a qualitative study. *BMC Palliative Care.* **20**(1), pp.1-13. DOI: https://doi.org/10.1186/s12904-021-00808-0

Marshall, H. & Sprung, S. (2017). The Mental Capacity Act: ‘Best interests’—a review of the literature. *British Journal of Community Nursing.*, **22(**8), pp384-390 DOI: https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.8.384

McIlfatrick S, Slater P, Bamidele O, Muldrew D, Beck E, Hasson F. (2021) 'It's almost superstition: If I don't think about it, it won't happen'. Public knowledge and attitudes towards advance care planning: A sequential mixed methods study. *Palliative Medicine*. 2021;**35**(7):1356-1365. doi:10.1177/02692163211015838

McIlfatrick, S., Slater, P., Beck, E., Bamidele, O., McCloskey, S., Carr, K., Muldrew, D., Hanna-Trainor, L. & Hasson, F. (2021). Examining public knowledge, attitudes and perceptions towards palliative care: a mixed method sequential study. *BMC Palliative Care.* **20** (44) DOI:https://doi.org/10.1186/s12904-021-00730-5

McKenna, D., O'Shea, J. and Tanner, L., 2020. The Heart of Living and Dying: Upstreaming Advance Care Planning into Community Conversations in the Public Domain in Northern Ireland. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, ***16***(4), pp.346-363.

Meehan, E., Foley, T., Kelly, M.C., Kelleher, A.B., Sweeney, C., Hally, R.M., Detering, K. and Cornally, N., (2019). Advance care planning for individuals with chronic obstructive pulmonary disease: a scoping review of the literature. *Journal of Pain and Symptom Management.*

Meehan, E., Sweeney, C., Foley, T., Lehane, E., Kelleher, A.B., Hally, R.M., Shanagher, D., Korn, B., Rabbitte, M., Detering, K.M. and Cornally, N., (2019). Advance care planning in COPD: guidance development for healthcare professionals. *BMJ supportive & palliative care*.

Molyneaux, E., Turner, A., Candy, B., Landau, S., Johnson, S & Llyod-Evans B. (2019). Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyse. *BJPsych Open.* **5** pp1-9 DOI: https://doi.org/10.1192/bjo.2019.28

O'Connell, J., Gardner, G. & Coyer, F. (2014) Beyond competencies: using a capability framework in developing practice standards for advanced practice nursing. *Journal of Advanced Nursing* **70**(12), 2728– 2735. doi: 10.1111/jan.12475

O'Halloran P, Noble H, Norwood K, Maxwell P, Murtagh F, Shields J, Mullan R, Matthews M, Cardwell C, Clarke M, Morton R, Shah K, Forbes T, Brazil K.(2020) Nurse-led advance care planning with older people who have end-stage kidney disease: feasibility of a deferred entry randomised controlled trial incorporating an economic evaluation and mixed methods process evaluation (ACReDiT). *BMC Nephrol.* 2020 Nov **13**;21(1):478. doi: 10.1186/s12882-020-02129-5. PMID: 33187506; PMCID: PMC7663906.

O'Halloran P, Noble H, Norwood K, Maxwell P, Shields J, Fogarty D, Murtagh F, Morton R, Brazil K. (2018) Advance Care Planning With Patients Who Have End-Stage Kidney Disease: A Systematic Realist Review. *J Pain Symptom Manage*. 2018 Nov;**56**(5):795-807.e18. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.07.008. Epub 2018 Jul 17. PMID: 30025939; PMCID: PMC6203056

Oliver, D. (2021). Improving DNACPR discussions, decisions, and documentation. *BMJ.* 372:n722 DOI:: https://doi.org/10.1136/bmj.n772

O'Riordan J, Noble H, Kane PM, et al. (2019) Advance care plan barriers in older patients with end-stage renal disease: a qualitative nephrologist interview study. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2020;**10**:e39.

Owen, G. S., Gergel, T., Stephenson, L. A., Hussain, O., Rifkin, L., & RuckKeene, A. (2019). Advance decision-making in mental health – Suggestions for legal reform in England and Wales*. International Journal of Law and Psychiatry.* **64** pp162-177

Piers, R., Braeckel, E. V., Benoit, D & Van Den Norrtgate, N. (2021). Early resuscitation orders in hospitalized oldest-old with COVID-19: A multicentre cohort study. *Palliative Medicine.* **35**(7) pp1288-1294 DOI: https://doi.org/10.1177/02692163211018342

Prince-Paul M, DiFranco E. (2017).Upstreaming and Normalizing Advance Care Planning Conversations—A Public Health Approach. *Behavioral Sciences*. **7**(2):18. https://doi.org/10.3390/bs7020018

Rawlings D, Miller-Lewis L, Collien D, Tieman J, Parker D, Sanderson C. (2017). Lessons Learned from the Dying2Learn MOOC: Pedagogy, Platforms and Partnerships. *Education Sciences.* **7**(3) 67 DOI: https://doi.org/10.3390/educsci7030067

Ryan, T., McKeown, J. (2020). Couples affected by dementia and their experiences of advance care planning: a grounded theory study. *Ageing & Society.* **40** pp439-460

Somal, K., & Foley, T. (2021). A Literature Review of Possible Barriers and Knowledge Gaps of General Practitioners in Implementing Advance Care Planning in Ireland: Experience from Other Countries. *International Journal of Medical Students.* **9**(2) pp145-156 DOI: https://doi.org/10.5195/ijms.2021.567

Stein, G. L., Cagle, J. G. & Christ, G. H. (2017). Social Work Involvement in Advance Care Planning: Findings from a Large Survey of Social Workers in Hospice and Palliative Care Settings. *Journal of Palliative Medicine.* **20**(3) pp253-259 DOI: https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0352

Szmukler, G. (2019). “Capacity”, “best interests”, “will and preferences” and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *World Psychiatry.* **18** pp34-41 DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20584

Tieman, J., Miller-Lewis, L., Rawlings, D. *et al.* (2018). The contribution of a MOOC to community discussions around death and dying. *BMC Palliative Care.* **17(**31) DOI: https://doi.org/10.1186/s12904-018-0287-3

Webb, P., Davidson, G., Davidson et al. (2020). Key components of supporting and assessing decision making ability. *International Journal of Law and Psychiatry.* **72** pp1-9 DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101613.

Webb, P, Davidson, G, Edge, R, et al. (2020). Service users' experiences and views of support for decision making. *Health Soc Care Community.* **28** pp1282– 1291 DOI: https://doi.org/10.1111/hsc.12961

Wendrich-van Dael, A., Gilissen, J., Van Humbeeck, L., Deliens, L., Vander Stichele, R., Gastmans, C., Pivodic, L. and Van Den Block, L. (2021). Advance care planning in nursing homes: new conversation and documentation tools. *BMJ Supportive & Palliative Care.* **1** pp312-317.

Book

Gregson P, Nolte L, Todd J, Detering KM. 2020. *Advance care planning education capability framework: implementation guide*. Advance Care Planning Australia, Austin Health, Melbourne.

Leonard, R,. Noonan, K., Horfall, D., Psychogios, H., Kelly, M., Rosenberg, J., Rumbold, B., Grindrod A., Read, N. & Rahn, A. (2020). *Death Literacy Index: A Report on its Development and Implementation*. Sydney: Western Sydney University. DOI: https://doi.org/10.26183/5eb8d3adb20b0

Macmillan Cancer Support & The Public Health Agency Northern Ireland (2016) Your Life, Your Choices: Plan Ahead. Northern Ireland.

Report

Byrne, O & Baker, S. Ireach & All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (2020) Palliative Care Research Study All Island (ROI & NI Combined).

Byrne, O & Baker, S. Ireach & All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (2020) Palliative Care Research Study NI.

Canadian Hospice Palliative Care Association (2020) Advance Care Planning in Canada: A Pan-Canadian Framework. Available at: https://www.advancecareplanning.ca/resource/advance-care-planning-framework/

Compassion in Dying (2018) Starting the conversation: Planning ahead for your treatment and care.

Department of Health (2020) Advance Care Planning Policy for Northern Ireland (for adults): Thematic Review of DNACPR Issues.

Department of Health (2016) A Strategy for Children’s Palliative and End-of-Life Care 2016-26.

Department of Health COVID-19 HSC Clinical Ethics Forum (2020) COVDI-19 Guidance: Ethical Advice and Support Framework.

Department of Health (2019) Mental Capacity Act (NI) 2016: Deprivation of Liberty Safeguard Code of Practice. Available at: https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/mca-dols-cop-november-2019.pdf [accessed December 2020]

Department of Health (2019) Review of the law relating to Advance Decisions to Refuse Treatment: Mental Capacity Act (NI) 2016 section 284.

Genentech. (2020). A guide for initiating advance care planning conversations with your patients. Available at: https://www.mycareforward.com/content/dam/gene/mycareforward/pdfs/A_guide_for_initiating_advance_care_planning_conversations_with_your_patients.pdf

Healthwatch Norfolk (2016) 'Thinking ahead' Advance Care Planning.

Healthwatch Staffordshire (2017) Think Different, Think end of Life Care.

Marie Curie (2021) Terminal Illness and bereavement during the Covid-19 pandemic in Northern Ireland: Perspectives of those left behind and lessons for the future.

McIlfatrick, S., Slater, P., Beck, E., Muldrew, D., Hanna-Trainor, L. & Hasson, F. (2021). Where Are We Now? - Examining public knowledge and attitudes towards palliative care and advance care planning in Northern Ireland. Ulster University 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

National Institute for Health and Care Excellence. (2019) Advance Care Planning: A quick guide for registered managers of care homes and home care services.

National Institute for Health and Care Excellence. (2007) Behaviour Change: general approaches.

National Institute for Health and Care Excellence. (2016) Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities.

NHS Benchmarking Network. National Audit of Care at the End of Life: Second round of audit report. Northern Ireland (2020).

Patient Client Council (2020) Exploring the experiences and perspectives of clinically extremely vulnerable people during COVID-19 shielding. Final Report.

Patient Client Council (2021) Towards an action plan for health literacy in Northern Ireland.

Online

Acts of the Northern Ireland Assembly, Mental Capacity Act (Northern Ireland) 2016 available at: https://www.legislation.gov.uk/nia/2016/18/contents [accessed December 2020].

All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care: Palliative Care Research Study NI (July 2020) Version 1.2. https://thepalliativehub.com/wp-content/uploads/2020/10/Palliative-Care-Study-NI-July-2020-V1.2.pdf [accessed December 2020].

An evidence-based blog article by Dr Nicola Cornally, University College Cork, PCRN member: Advance Care Planning as a Medium for Providing Care Aligned to Peoples Wishes [accessed November 2021]

Arkless, C., Goodwin, J. & Muir, S. (2016). Advance Care Planning Training Manual: Understanding Advance Care Planning https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/ACP_Training_Manual_V1.2.pdf [accessed December 2020].

Booth, R. 'Do not resuscitate' orders caused potentially avoidable deaths, regulator 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].

Decision making and mental capacity. National Institute for Health and Care Excellence. 11 August 2020. https://www.nice.org.uk/guidance/qs194/chapter/Quality-statement-4-Best-interests-decision-making [accessed December 2020].

Enduring Power of Attorney – an explanatory note. Northern Ireland Courts and Tribunals Service July 2018. epa-notes-for-guidance-Aug-2018-updated-Nov-2019.pdf (justice-ni.gov.uk) [accessed December 2020].

Gregson P, Nolte L, Todd J, Detering KM. 2020. Education Capability Framework: 2020 Implementation Guide. Advance Care Planning Australia. Austin Health, 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].

Health Quality & Safety Commission New Zealand Advance Care Planning Competencies.https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/ACP_self_assessment_competency_framework.pdf [accessed December 2020].

Health Quality & Safety Commission New Zealand (2019) The Five Year Advance Care Planning Strategy https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/acp-5year-strategy-2019-web-final.pdf [accessed December 2020].

Health Quality & Safety Commission New Zealand. (2020) Serious illness conversations: Reference guide for health care professionals

https://www.hqsc.govt.nz/assets/ACP/PR/SICG-reference-guide-July-2020.pdf [accessed December 2020].

Managing your affairs and enduring power of attorney. NI Direct Government Services (2021). https://www.nidirect.gov.uk/articles/managing-your-affairs-and-enduring-power-attorney [accessed January 2021].

Ministry of Health. (2011). Advance Care Planning: A guide for the New Zealand health care workforce. Wellington: Ministry of Health https://www.health.govt.nz/publication/advance-care-planning-guide-new-zealand-health-care-workforce [accessed December 2020].

National Ethics Advisory Committee. (2014). Ethical Challenges in Advance Care Planning. Wellington: Ministry of Health New Zeland. https://neac.health.govt.nz/assets/Uploads/NEAC/publications/ethical-challenges-in-advance-care-planning.pdf [accessed December 2020].

Northern Ireland Life & Times Survey. (2021). Economic and Social research Council. https://www.ark.ac.uk/nilt/ [accessed March 2021].

Rao. J. K. Engaging Public Health in End-of-Life Issues: It Is Time to Step Up to the Plate. *Ann Intern Med* 2015 **162** pp230-231. [Epub ahead of print 7 March 2020]. https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M14-2479 [accessed December 2020].

United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities (2008) available at: https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html [accessed December 2020].

United Nations General Assembly, Universal Declaration of Human Rights, 10 December 1948, 217 A (III), available at: https://www.refworld.org/docid/3ae6b3712c.html [accessed December 2020].

Online Videos

June 2020, “Advance Care Planning – Issues Raised by the Covid19 Pandemic”, webinar by John Lombard, University of Limerick, PCRN member https://youtu.be/TyadgPsPlTI

Sept 2020, “Advance care planning. An awareness raising session for district nursing”, webinar by Niall Gallagher, Specialist Social Work: https://youtu.be/DbfsdftNmrg

April 2020 – Project ECHO AIIHPC: Intellectual Disability Services, “Advance Care Planning & Anticipatory Prescribing during a Crisis”, webinar: https://youtu.be/YbPt_D5sLxE [speakers include: Professor Mary McCarron, Dr. Regina McQuillan, Dr. Jean Lane, Dr. John O Brien, Professor Sean Kennelly, Dr. Cathy Payne].

July 2016, "Advance Care Planning in Dementia", webinar by Dr Karen Harrison Dening, Dementia UK: https://youtu.be/7TAkLBaABIY