在醫療環境中使用支援性決策 (SDM)

SUPPORT FOR FAMILIES
EDUCATION • EMPOWERMENT • EQUITY

California State Council on Developmental Disabilities

學習目標

- 回顧關於在醫療環境中使用 SDM 的擔憂
- 瞭解醫療服務工具/配套文件
- 熟悉相關規劃流程，在醫療環境中使用支援性決策。

每個人都會有需要幫助的時候...

大多數人在做決策時都會尋求支援，尤其是醫療決策。

有些人自主決策（無論是否藉助支援），有些人請他人代為決策，還有一些人則屬於依賴他人的決策者，與朋友或家人共同決策。

什麼是適用於殘障人士的支援性決策？

加州法律 AB 1663 賦予**殘障人士 (PWD)** 權利，讓其能夠在**支援性決策 (SDM)** 流程中自行選擇使用或正式採用決策支援。

在支援性決策流程中，殘障人士保留自己的決策權，選擇由支援人員提供決策幫助並做出最後決定。

殘障人士可選擇在所有環境（包括醫療）中使用 SDM。

殘障人士可以在醫療環境中使用支援性決策

陪同	如果您需要前往醫生或護士處就診，支援人員可以陪同前往。
關注	支援人員可以幫助醫療團隊瞭解您是決策者，應該主要關注您本人。
記住	支援人員可以幫助您記住您的症狀，以及您希望與醫療團隊討論的內容。

殘障人士可以在醫療環境中使用支援性決策

溝通	支援人員可以幫助您與醫療團隊溝通。
理解	支援人員可以幫助您理解醫生或護士的話語。
協助	支援人員可以幫助您做出醫療決策。

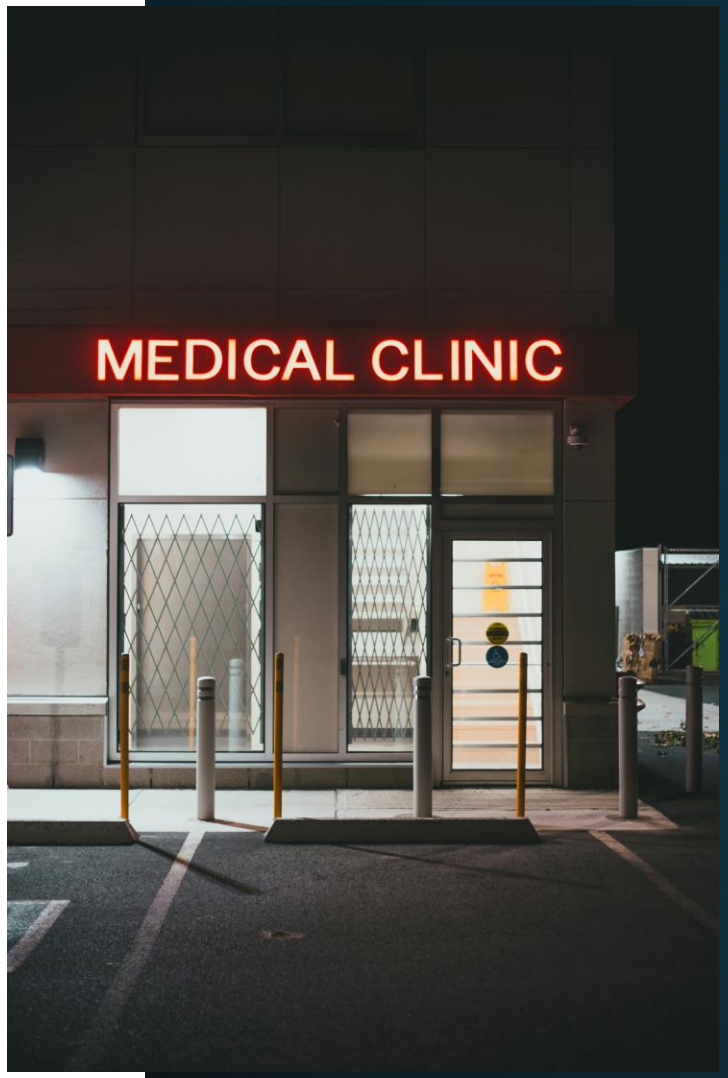
關於在醫療環境中使用 SDM 的擔憂

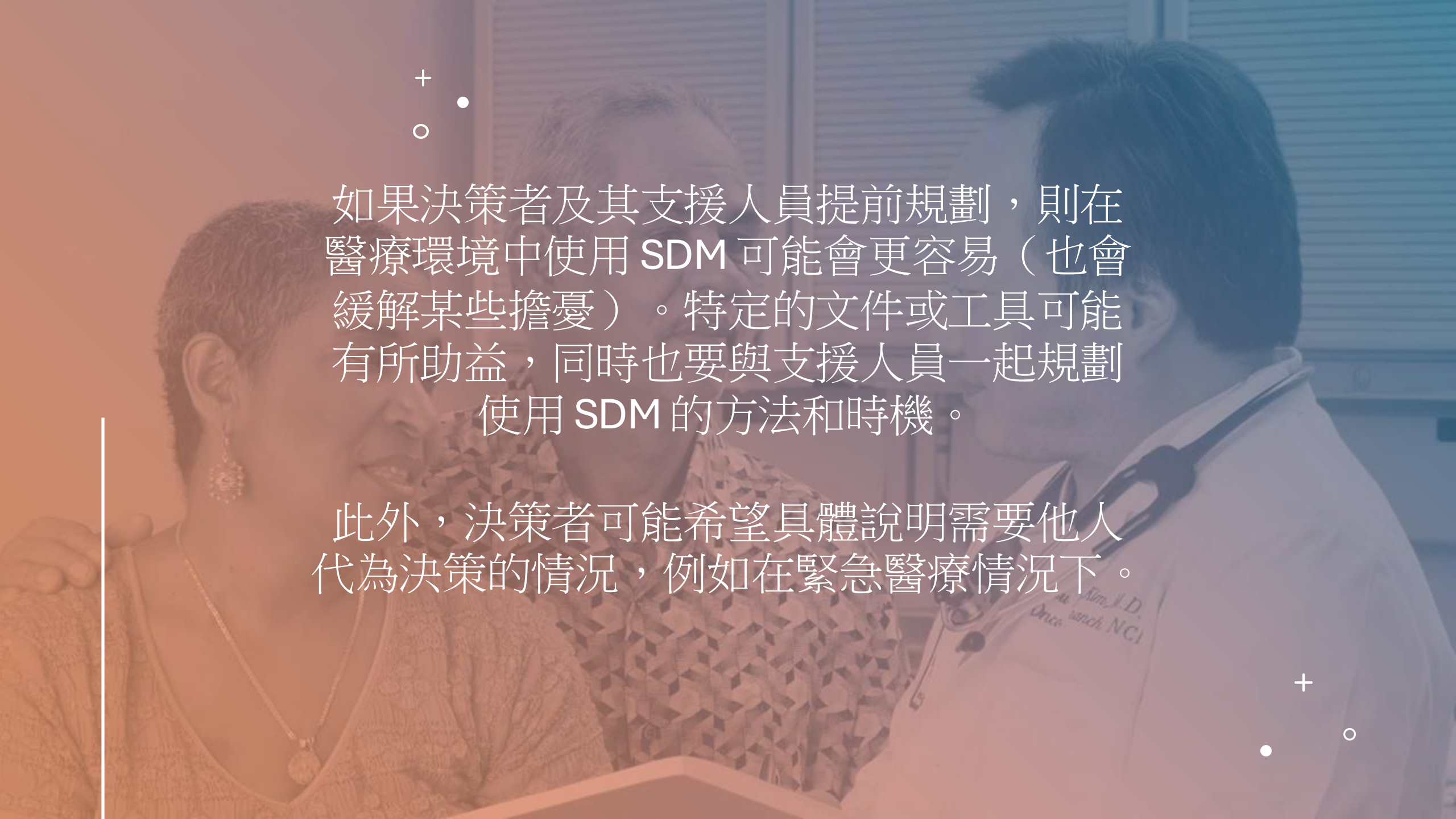
關於在醫療環境中使用 SDM 的擔憂

- 殘障人士使用 SDM 可能會導致需要更長就診時間，而這在短暫的就診期間可能無法實現。
- 需要做出的決策可能風險較高且時間緊迫。
- 醫務人員可能需要記錄支援人員的角色。
- 殘障人士曾指出，在他們帶支援人員進入醫療環境時，他們可能會感覺自己被邊緣化和遭到忽視，因為醫務人員的關注焦點可能會從患者轉向支援人員。

關於在醫療環境中使用 SDM 的擔憂

- 最後，在某些情況下，人們可能無法輕鬆地表達其需求/優先事項和偏好（例如，失去意識或因焦慮/恐慌而無法自控），在這種情況下，SDM 可能無法發揮其應有的作用。





如果決策者及其支援人員提前規劃，則在醫療環境中使用 SDM 可能會更容易（也會緩解某些擔憂）。特定的文件或工具可能有所助益，同時也要與支援人員一起規劃使用 SDM 的方法和時機。

此外，決策者可能希望具體說明需要他人代為決策的情況，例如在緊急醫療情況下。

工具/配套
文件

資訊交換許可 (PEI) 或資訊發佈 (ROI)

https://supporteddecisions.org/getting-started-with-supported-decision-making/sdm-and-health-care-decisions/

對於支援人員來說，獲取醫療決策相關資訊至關重要，這有助於他們協助個人做出決策。

《健康保險流通與責任法案》(HIPAA) 是一項聯邦法律，禁止醫療保健提供者在未經患者同意的情況下分享其醫療資訊。

對於使用 SDM 的殘障人士來說，如果他/她希望支援人員存取受保護的個人健康資訊，則可能需要簽署資訊發佈協議。

某些醫療保健提供者/系統可能要求簽署特定的表單。此外，也可以使用符合 HIPAA 要求的標準發佈協議。

授權代表/個人代表

授權代表或個人代表是指由您本人選擇的代表您行事的人員。該人員將有權存取您的所有個人健康資訊。 您也可授權其代為做出醫療決策。

管理式醫療計畫往往包含可由授權代表填寫的表單，通常只需您簽名或蓋章即可。某些機構可能需要見證人或公證。

《醫療永久授權委託書》

《醫療永久授權委託書》是一份法律文件，供您用於委託他人在您本人無法自主決策時代為做出醫療決策。透過該文件，該人員（也就是您的代理人）可獲得關於您更傾向的治療類型的說明。

應在所有醫療環境中遵守該文件。

支援性決策協議 (SDMA)

- 可由決策者簽署 SDMA，但這不是 SDM 的必要條件。
- SDMA 明確規定了支援人員的角色及其資訊存取權限。
- 也可以由支援人員簽署 SDMA，確認其瞭解自己的角色。
- 如果支援人員無法到場或決策者無法表達自身需求或選擇，則 SDMA 中可列出備用方案。

為 SDM 制定計畫

無論個人是否選擇使用配套協議或 SDMA，為在醫療環境中使用 SDM 制定計畫都可以改善殘障人士 (PWD) 的決策流程。

制定計劃時需要考慮的初步問題

- 殘障人士的長期醫療團隊人員包括哪些人（例如，家庭醫生 (PCP)、執業護士、諮詢師/治療師等）？在特定情況下，哪些支援人員將提供協助？他們需要哪些資訊才能提供切實有效？
- 個人需要獲得多少支援才能做出醫療決策？例如，他們是否需要支援人員陪同就診、與醫療服務提供者進行單獨對話，或查看醫療記錄？

續：需要考慮的問題

- 殘障人士是否希望與醫療團隊分享關於 SDM 的資訊或資料，或者強調更關注患者本人而非支援人員的重要性？

- 支援人員是否需要患者的保險或身分證副本，以及其他相關資訊？

個人就診計畫

1. 討論預約就診的目的：

- 是常規檢查，還是有具體問題需要討論？
- 決策者對本次預約就診有何期望？
- 設定明確的期望非常重要，尤其是考慮到醫療保健提供者的看診時間可能有限。

2. 確定誰將參加預約，以及預約期間每個人的職責。

改編自 https://supporteddecisions.org/getting-started-with-supported-decision-making/sdm-and-health-care-decisions/

個人就診計畫

3. 確定就診期間該個人及其支援人員的角色。

需要考慮的問題：

- 如果支援人員參加了會診，則在會診結束後，該支援人員是否會與其他支援人員溝通？會診結束後，該支援人員是否可以聯絡醫療保健提供者諮詢後續問題？以及是否有支援此類溝通的資訊發佈協議？
- 誰與醫療保健提供者進行溝通？誰向醫療保健提供者提問？
- 誰記錄就診過程？誰記錄哪些事項需要跟進，哪些問題尚未解決？
- 如果個人需要調整措施（例如，需要更長的時間來回答問題，以特定格式提供資訊），由誰在就診時（或提前）傳達這種需求？

個人就診計畫

4. 理解您可能需要提供 SDM 相關的資訊和宣傳教育

許多醫務人員可能不熟悉 SDM 的概念。將根據個人情況自訂 SDM 流程，可以使用以下問題來引導討論：

- 您何時向醫療保健提供者解釋 SDM 概念？在預約就診之前嗎？是否可以透過致電、郵寄或傳送電子郵件來提供書面資料？
- 誰負責解釋 SDM 概念？您如何解釋支援人員的角色？您如何介紹 SDM 的價值？
- 如果選擇提供書面資料，您會提供哪些文件？

5. 確保您已準備好所有必要的文件（即資訊交換許可、SDM 或 SDMA 相關資訊）。

應急計畫

- 在緊急情況下，支援人員應該掌握哪些資訊？屆時，他們的職責是什麼？如何聯絡他們？
- 是否制定了應急計畫？ 他們是否知道應該去哪家醫院以及何時去醫院？他們是否瞭解患者對醫療方案的偏好？
- 是否應該由一位或多位支援人員擔任授權代表或持有《醫療永久授權委託書》？
  在緊急情況下，如何獲取所有文件的副本？

另一個選項：AB 2338 近親法

根據 AB 2338 法案，「在特定情況下，醫療保健提供者或負責照顧患者的醫療機構指定人員，可視需要選擇一名代理人，由其代表患者做出適當的醫療決策。」

PC §4712 中的確切措辭如下：「患者的代理人應為成年人，這名代理人不僅表現出對患者的特別關懷和關心，還非常瞭解患者已知範圍內的個人價值觀和信念，且在合理情況下能夠並願意承擔為患者做出醫療決策的責任。」

支援人員認為，近親法背後的理念是讓代表能夠維護患者的權益，而不是由醫院自行做出醫療決策，因為醫院的決策可能會受到成本、床位或保險壓力等因素的影響。

AB 2338
近親法

近親名單包括：配偶或同居伴侶、兄弟姐妹、成年子女及孫子女、父母，以及成年親屬或密友。

根據這項法律的規定，患者可以告知醫療團隊，其本人希望由誰代為決策。

決策委託期限不得超過 60 天。

由個人自行決定採用獨立決策、支援性決策還是共同決策。 殘障人士 (PWD) 可以自主選擇支援人員，以及希望獲得的支援類型。

他們可能發現，藉助某些文件可以讓醫務人員更清楚地瞭解他們的流程，例如資訊交換許可或 SDMA。

制定就診計畫（以及應急計畫）有助於決策者滿足其需求和優先事項安排。

歡迎提問！

California State Council on Developmental Disabilities

本專案由 SCDD 和 SDM-TAP 資助