

Quyền đối với Người Hỗ Trợ cho Bệnh Nhân Khuyết Tật

CHÍNH SÁCH HOẠT ĐỘNG CHUNG

Ngày hiệu lực: Ngày 30 tháng 7 năm 2020

PSVMC, PPMC, PMMC, PMH, PWFMC, PNMC, PHRMH, PSH

MỤC TIÊU

- Cung cấp hướng dẫn về vai trò của người hỗ trợ và các cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ trong các bệnh viện và khoa cấp cứu của Providence Health & Services, Vùng Oregon (PHS-OR);
- Củng cố sự an toàn cho bệnh nhân, người hỗ trợ và người chăm sóc bằng cách xác định các điều kiện hoạt động của người hỗ trợ

TUYÊN BỐ CHÍNH SÁCH

- Bệnh nhân nhập viện hoặc vào khoa cấp cứu có thể chỉ định ít nhất ba người hỗ trợ. Xem phần *định nghĩa* để biết định nghĩa về "bệnh nhân".
- Bệnh nhân hoặc đại diện hợp pháp của bệnh nhân phối hợp cùng với bệnh nhân, có thể chỉ định người hỗ trợ.
- Bệnh viện phải cho phép ít nhất một người hỗ trợ có mặt trực tiếp cạnh bệnh nhân mọi lúc trong khoa cấp cứu và trong thời gian bệnh nhân nằm viện. Các nơi này bao gồm nhưng không giới hạn ở phòng phẫu thuật, phòng thực hiện thủ thuật hay khu vực khác mà thường chỉ bệnh nhân và nhân viên bệnh viện mới được phép vào.
- Bệnh viện không được tác động đến phương pháp điều trị được cung cấp cho bệnh nhân theo Luật Oregon năm 2020, chương 20, mục 1 (Phiên Đặc Biệt).
- Bệnh viện và/hoặc khoa cấp cứu có thể đặt ra điều kiện đối với bất kỳ người hỗ trợ nào có mặt để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và nhân viên.
 - Tham khảo phần dưới đây: Các Điều Kiện để Bảo Vệ Sự An Toàn
- Để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, người hỗ trợ và người chăm sóc, người hỗ trợ không được thực hiện các nhiệm vụ do nhân viên bệnh viện thực hiện và phải tuân thủ các điều kiện nêu dưới đây.
- Người hỗ trợ không được cung cấp thông dịch viên hay các dịch vụ dịch thuật (Tham khảo Chính Sách Thông Dịch Viên).
- Vào thời điểm khả thi sớm nhất, bệnh viện sẽ cung cấp cho tất cả bệnh nhân thông báo bằng lời nói và văn bản về quyền của họ đối với người hỗ trợ. Thông báo cho bệnh nhân phải gồm cả thông báo về việc không thể tác động đến phương pháp điều trị khi có chỉ thị trước, POLST, hoặc lệnh thu hồi hay thu lại thiết bị duy trì sự sống, chẳng hạn như lệnh Không Hồi Sinh. Thông báo phải được đưa ra bằng cả định dạng thay thế khác nếu bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân yêu cầu.
- Để đảm bảo quyền riêng tư và sự an toàn cho tất cả bệnh nhân, người hỗ trợ và người chăm sóc trong các khu vực ngăn cách nhóm bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, một cuộc thảo luận về chăm sóc lâm sàng sẽ được tổ chức để xác định các yếu tố về sự hỗ trợ mà (những) người hỗ trợ cung cấp cho bệnh nhân.
- Trong trường hợp (những) người hỗ trợ không được phép có mặt trực tiếp nhằm bảo vệ sự an toàn cho bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và nhân viên, thì bệnh nhân phải được thông báo **ngay** bằng lời nói và văn bản về cơ hội yêu cầu tổ chức cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ
 - Tham khảo các phần dưới đây: Từ Chối Người Hỗ Trợ, Cuộc Thảo Luận về Chăm Sóc Hỗ Trợ và Tài Liệu của Cuộc Thảo Luận về Chăm Sóc Hỗ Trợ
 - Tham khảo Phụ Lục A: Từ Chối Tiếp Cận để biết thêm các yêu cầu và Phụ Lục B: Thư Từ Chối Người Hỗ Trợ.
- Chính sách này được đăng trên trang web của Providence và bản tóm tắt của chính sách được đặt tại các lối vào của mỗi bệnh viện để công chúng có thể nhìn thấy rõ ràng, kèm

theo hướng dẫn để xem được bản đầy đủ của chính sách. Quý vị có thể yêu cầu xem chính sách này dưới định dạng thay thế khác bằng cách liên hệ với Nhóm Chăm Sóc Khách Hàng theo số 503-962-1275 hoặc 1-855-360-3463.

ĐỊNH NGHĨA

- **Bệnh nhân:** Một bệnh nhân nhập viện hoặc tìm kiếm đánh giá và chăm sóc y tế tại khoa cấp cứu, và cần hỗ trợ để giao tiếp hiệu quả với nhân viên bệnh viện, đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe, hiểu các quyết định về chăm sóc sức khỏe hoặc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày **do bị khuyết tật**, có thể bao gồm:
 - Bệnh nhân bị suy giảm về thể chất, trí tuệ, hành vi hoặc nhận thức, ví dụ:
 - Bệnh nhân có khuyết tật về nhận thức hoặc sức khỏe tâm thần ảnh hưởng đến khả năng đưa ra các quyết định y tế hoặc hiểu các lời khuyên y tế của bệnh nhân; và
 - Bệnh nhân cần hỗ trợ các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và nhân viên bệnh viện không thể cung cấp sự hỗ trợ hoặc hỗ trợ kém hiệu quả.
 - Bệnh nhân bị khiếm thính, khiếm thính và khiếm thị, lãng tai hoặc bị các chứng khó giao tiếp khác và cần sự trợ giúp của người hỗ trợ để đảm bảo giao tiếp hiệu quả (không bao gồm thông dịch hay dịch thuật) với nhân viên bệnh viện.
 - Bệnh nhân khiếm thị;
 - Bệnh nhân mắc bệnh tự kỷ;
 - Bệnh nhân mắc chứng mất trí nhớ.
 - Bệnh nhân có nhu cầu về sức khỏe hành vi mà người hỗ trợ có thể giải quyết hiệu quả hơn nhân viên bệnh viện.
- **Cuộc Thảo Luận về Chăm Sóc Hỗ Trợ:** Một cuộc họp phải bao gồm cuộc thảo luận về việc bệnh viện từ chối yêu cầu của bệnh nhân về sự hiện diện trực tiếp của người hỗ trợ cạnh bệnh nhân (hoặc từ chối một phần của yêu cầu đó) và bất kỳ yếu tố nào cho phép người hỗ trợ có mặt trực tiếp cạnh bệnh nhân. Cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ có thể được tổ chức trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua phương tiện truyền thông điện tử và bao gồm những người tham gia sau:
 - Bệnh nhân
 - Đại diện từ nhóm chăm sóc tại bệnh viện của bệnh nhân
 - Người đại diện hợp pháp của bệnh nhân (nếu có)
 - Người hỗ trợ được chỉ định của bệnh nhân
- **Người Hỗ Trợ:** Một thành viên gia đình/người quan trọng khác, người giám hộ, trợ lý chăm sóc cá nhân hoặc người trông nom có lương hoặc không lương khác được bệnh nhân lựa chọn để hỗ trợ bệnh nhân về mặt thể chất hoặc tinh thần hoặc để đảm bảo giao tiếp hiệu quả với bệnh nhân.
- **Người Đến Thăm:** Tham khảo GOP "Người Đến Thăm Bệnh Nhân".

CÁC ĐIỀU KIỆN ĐỂ BẢO VỆ SỰ AN TOÀN

- Người hỗ trợ không được thực hiện các nhiệm vụ do nhân viên bệnh viện thực hiện và phải tuân thủ các điều kiện sau:
 - Khi được nhân viên bệnh viện yêu cầu, những người hỗ trợ phải đeo thiết bị bảo hộ cá nhân do bệnh viện cung cấp và tuân thủ việc rửa tay và các quy trình khác để ngăn ngừa khả năng lây lan bệnh nhiễm trùng;
 - Không có bất kỳ triệu chứng nhiễm vi-rút hoặc bệnh truyền nhiễm nào;
 - Thực hiện sàng lọc vi-rút hoặc các bệnh truyền nhiễm khi ra vào bệnh viện;
 - Thực hiện xét nghiệm bệnh truyền nhiễm theo mỗi chính sách của đơn vị;
 - Không được phân phát thuốc dưới bất kỳ hình thức nào khi chưa tham khảo ý kiến của nhóm chăm sóc lâm sàng của bệnh nhân;
 - Không được thay đổi các thiết bị y tế hay công nghệ hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân, bao gồm nhưng không giới hạn ở bình ôxy;
 - Không được cung cấp thông dịch viên hay các dịch vụ dịch thuật (Tham khảo Chính Sách Phiên Dịch Viên).

- Nếu cần phải tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc bệnh nhân, (những) người hỗ trợ có thể có mặt cạnh bệnh nhân mọi lúc trong khoa cấp cứu và trong thời gian bệnh nhân nằm viện. PHS-OR giữ quyền hạn chế sự hiện diện của những người hỗ trợ trong những việc khả thi và cần thiết để duy trì sự an toàn của bệnh nhân, (Những) Người Hỗ Trợ và những người chăm sóc.
- Không có nội dung nào trong phần này ngăn cản bệnh nhân và nhóm điều trị của họ xem xét các lựa chọn y tế hiện có trong quyền riêng tư về mối quan hệ trị liệu. Điều này bao gồm các tình huống trong đó bệnh nhân có khả năng đưa ra quyết định thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ điều trị của họ rằng họ mong muốn được chăm sóc y tế ít hơn.
- Trừ trường hợp bệnh nhân có yêu cầu khác, khoa cấp cứu và bệnh viện phải đảm bảo rằng một người hỗ trợ do bệnh nhân chỉ định, hoặc đại diện hợp pháp của bệnh nhân, có mặt trực tiếp tại bất kỳ cuộc thảo luận nào mà trong đó bệnh nhân được yêu cầu chọn dịch vụ chăm sóc cuối đời, ký chỉ thị trước, hay ký bất kỳ tài liệu nào hoặc tài liệu khác cho phép giữ hoặc rút lại các quy trình duy trì sự sống, cung cấp dinh dưỡng hoặc cấp nước nhân tạo. Nếu có thắc mắc về danh tính của người ra quyết định thích hợp, vui lòng tham khảo PHS-OR "Chính Sách Chấp Thuận và Từ Chối Chấp Thuận" và "Chính Sách về Quyền Riêng Tư và Bảo Mật".

TỪ CHỐI NGƯỜI HỖ TRỢ

Tham khảo Phụ Lục A: Từ Chối Tiếp Cận để biết thêm thông tin chi tiết.

- Bệnh viện và/hoặc khoa cấp cứu có thể áp đặt các điều kiện về sự hiện diện trực tiếp của bất kỳ người hỗ trợ nào để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và nhân viên.
 - Ngoài ra, trong các đơn vị bệnh viện và khoa cấp cứu nơi việc chăm sóc bệnh nhân được thực hiện trong một môi trường đông đúc (ví dụ: sức khỏe hành vi), thì sự an toàn của các bệnh nhân khác, cũng như tính bảo mật cho những người đang được chăm sóc, sẽ được xem xét.
- Nếu bệnh viện từ chối yêu cầu của bệnh nhân về sự hiện diện trực tiếp của người hỗ trợ, hoặc từ chối một phần của yêu cầu đó, trong bất kỳ thời gian nào, để bảo vệ bệnh nhân, (những) người hỗ trợ và nhân viên, thì những điều sau đây phải được thực hiện:
 1. Thông báo cho Giám Sát Viên Bệnh Viện ngay lập tức.
 2. Giám Sát Viên Bệnh Viện sẽ ngay lập tức thông báo cho bệnh nhân và (những) người hỗ trợ được chỉ định của bệnh nhân bằng lời nói và văn bản về cơ hội yêu cầu một cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ để thảo luận về việc từ chối và bất kỳ yếu tố nào trong việc cho phép người hỗ trợ có mặt trực tiếp.
 - a. Đối với thông báo từ chối bằng văn bản, vui lòng cung cấp bản sao của Phụ Lục B: Thư Từ Chối Người Hỗ Trợ
 3. Tài Liệu
 - a. Ghi thông báo bằng lời nói và văn bản cho bệnh nhân và (những) người hỗ trợ, và phản hồi của bệnh nhân và (những) người hỗ trợ vào kế hoạch điều trị, bất kể đó là yêu cầu hay từ chối một cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ.

CUỘC THẢO LUẬN VỀ CHĂM SÓC HỖ TRỢ

- Khi có yêu cầu về một cuộc thảo luận chăm sóc hỗ trợ, hãy tiến hành thảo luận về chăm sóc hỗ trợ sớm nhất có thể nhưng không muộn hơn 24 giờ sau khi nhập viện hoặc trước khi tiến hành một thủ thuật hoặc ca phẫu thuật.
- Những người tham gia phải bao gồm bệnh nhân, đại diện từ nhóm chăm sóc tại bệnh viện của bệnh nhân, đại diện hợp pháp của bệnh nhân (nếu có) và (những) người hỗ trợ được chỉ định của bệnh nhân.
- Các cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ có thể được tổ chức trực tiếp, qua điện thoại hoặc phương tiện truyền thông điện tử (ví dụ: Zoom, Teams).
- Nội dung phải bao gồm:

- Thảo luận về việc từ chối; và
- Bất kỳ yếu tố nào về việc cho phép người hỗ trợ có mặt trực tiếp cạnh bệnh nhân, các yếu tố này có thể bao gồm mọi giới hạn, hạn chế hoặc các biện pháp phòng ngừa bổ sung có thể được thực hiện vì sự an toàn của bệnh nhân, người hỗ trợ và nhân viên bệnh viện.

TÀI LIỆU CỦA CUỘC THẢO LUẬN CHĂM SÓC HỖ TRỢ

- Sau cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ, bệnh viện sẽ ghi lại quyết định và bất kỳ lý do nào về giới hạn, hạn chế, các biện pháp phòng ngừa bổ sung hoặc điều cấm vào kế hoạch điều trị.
- Nếu cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ không diễn ra, bệnh viện phải ghi lý do tại sao cuộc thảo luận về chăm sóc hỗ trợ không diễn ra vào kế hoạch điều trị.

THẨM QUYỀN

Providence Health & Services – Vùng Oregon, tuân theo các yêu cầu của OAR 333-501-0055, OAR 333-505-0030, OAR 333-505-0033, và OAR 333-505-0050

DANH SÁCH THAM KHẢO CHÉO

GOP: Chấp Thuận và Từ Chối Chấp Thuận các Thủ Thuật (ID Trạng Thái Chính Sách: 7900161)

GOP: Thông Dịch Viên cho Các Bệnh Nhân Khiếm Thính, Nặng Tai, Khiếm Thính và Khiếm Thị (ID Trạng Thái Chính Sách: 6074815)

GOP: Thông Dịch Viên cho Bệnh Nhân – Dịch Vụ Thông Dịch Viên Ngôn Ngữ Nói (ID Trạng Thái Chính Sách: 6074766)

GOP: Quyền và Trách Nhiệm của Bệnh Nhân (ID Trạng Thái Chính Sách: 6293962)

GOP: Người Đến Thăm Bệnh Nhân (ID Trạng Thái Chính Sách: 5114862)

Chính Sách Quyền Riêng Tư Tổng Quan PSJH-RIS-850 (ID Trạng Thái Chính Sách: 7919893)