

精神障礙者自立生活與支持性決策 服務指引手冊



圖片來源／CANVA官網

序言

本協會（社團法人台灣社會心理復健協會）自 2013 年起執行精神障礙者個別化自立生活服務計畫，且從 2016 年開辦自立生活營隊活動時，發現精神障礙者在營隊中能建立自立生活概念與找到生活目標，但營隊結束後未能持續有支持性環境維持個人自信、生活目標和人際網絡。因此，本協會也透過辦理分區自立生活行動小組，邀請專業支持者參與小組並提供精神障礙者支持，也發現專業支持者對聯合國身心障礙者權利公約（CRPD）所強調「支持性決策、自立生活」理解不一，因此，本協會於 2022 年度推動「支持性決策社會工作服務」專業人員系統性養成計畫，開始構思編撰指引手冊，作為延續教育訓練的重要工具，聚焦在讓專業人員瞭解「支持性決策、自立生活」概念，培養「專業支持者」並應用支持性決策知識技巧為精神障礙者提供服務。

本協會編撰這份「自立生活與支持性決策服務指引手冊」，主要為新手「專業支持者」提供知識與操作指引，並強化現有專業支持者價值理念，主要領域為精神及心理健康相關，以提供精神障礙者支持服務或自立生活支持服務為主，也可作為各政府機關相關體系，包括社福、醫療、警政司法、健康與照護、教育、勞工等支持服務參考，並期望提升專業人員「支持性決策」知能與閱讀操作，有助於持續推廣精神障礙者社區復元、自立生活的支持服務模式，落實 CRPD。

本手冊於編撰過程中，特別邀請了五位專家涵蓋：社區精神醫學、職能治療、障礙研究、社會工作、自立生活等領域，擔任編輯諮詢委員提供完整且寶貴的意見，從 CRPD 關於自立生活的概念，一直到法律能力、支持性決策與自立生活的關聯等，編輯小組也收集彙整了國外經驗與模式介紹與台灣在地化的精神障礙自立生活服務發展與模式等，並且分享了本協會應用自立生活與支持性決策服務模式所建構的精障者社會融合與自立生活支持中心模式。最後提供了給新手專業支持者的服務建議，以及分享了專業支持者在提供個別化支持服務時所需預先做好的準備等，相關常見問題與處遇方式，另於未來網站上增添豐富的參考附件，相信是精神障礙者「專業支持者」未來應用支持性決策知識技巧最佳的參考。

感謝五位專家編輯諮詢委員協助審稿，以及本協會工作人員、專業支持者（陳美足、易禹君、李怡如）、精障青年（蘇柏源、小舜）的經驗分享，作為本手冊案例解說，更加增添了本手冊的實用性，另感謝王敏菱督導、李典蓁社工師協助完成手冊書面文字之撰稿。

社團法人台灣社會心理復健協會 理事長

張自強 博士 於 2023 年 12 月

精神障礙者自立生活與支持性決策服務指引手冊

目 錄

第一章、專業支持者、支持性決策、自立生活的概念	1
第一節 前言	1
第二節 名詞定義、手冊使用對象與使用說明	4
第三節 CRPD 關於自立生活的概念	8
第四節 法律能力、支持性決策與自立生活的關聯	10
第二章、支持性決策專業方法與核心技能、實施步驟	19
第一節 專業支持者的角色與任務	19
第二節 專業支持者所需專業方法與核心技能	23
第三節 支持性決策的實施步驟	29
第四節 支持性決策之倫理議題與專業衝突	32
第三章、精障者自立生活與支持性決策服務實務案例介紹	39
第一節、自立生活與支持性決策服務模式介紹	41
第二節、自立生活支持服務案例（以財務、健康照護、就業、生活計畫等為例）	57
第四章、常見問題與處遇方式	75
第一節、專業支持者與障礙者共同執行自立生活常遇到的困難	75
第二節、服務對象無法自行填寫自立生活計畫之替代方式	79
第三節、視訊或透過社群網路服務，執行過程的步驟與技巧	85
參考文獻	93
相關表單及最新內容請至網頁下載	

第二章 支持性決策專業方法與核心技能、實施步驟

任何人都可以成為支持者，如家人、鄰居、同事、障礙同儕等，但本手冊所指的「專業方法與核心技能、實施步驟」是提供給專業人員參考使用，為不同處境狀態的精神障礙、心智或認知障礙者，尤其缺乏生活經驗、家庭或支持網絡的人提供支持，這考驗專業支持者對社會資源有多了解，以及與身心障礙者互動的頻率和持續時間，特別是對身心障礙者的支持程度、理解處境或問題的深度。所以了解精神障礙、心智或認知障礙者如何做出「意願及選擇」可能是不容易的任務，有時必須制定多種方案或策略，如果一種方法不起作用，則必須嘗試另一種方法，無論如何需要為第一步做好充分準備，包含了解語言表達方式、過往文化背景等各方面，都是很大挑戰與學習，但至關重要，這也是專業人員承擔支持任務應具備的素質、技能和能力，因為必須尊重身心障礙者「意願和選擇」的權利，也需要承擔與證明沒有影響身心障礙者的自我決策。

第一節 專業支持者的角色與任務

專業支持者也是「支持性決策」的倡議者之一。成為專業支持者之前，需先了解「支持性決策」概念其背後的人權架構與原則，了解「替代性決策」和「支持性決策」之間的區別，並理解有精神障礙、心智或認知障礙者，社會污名、刻板印象如何影響他們的自主與決策權。專業人員經過不同層次的思考後建立價值體系並開始做一些改變，包括工作方式或操作工具，著手在既有工作場域嘗試使用「支持性決策」，協助障礙者在自立生活的不同時間點充分了解各種選項後，做出自己符合「意願和選擇」之決定。

表_4 專業支持者的角色 依據本協會「支持性決策社會工作服務」專業人員養成計畫執行經驗自行彙整	
角色	說明
倡導者	透過討論影響公共政策、制度或實務做法，以回應 CRPD 公約人權模式。
支持者	透過支持、對話、溝通、傾聽、陪伴，與身心障礙者一起訂定與執行自立生活目標。
諮詢者	協助身心障礙者充分了解自立生活各種選項後，做出自己選擇、符合自己意願和偏好之決定。
教育者	教導部屬、新進員工或社會大眾的工作，認識更多可降低實踐支持性決策的阻礙，包括賦權身心障礙者，了解自己在行使法律能力如何獲得支持，或者了解自己何時不再需要任何支持。

專業支持者的任務，是在身心障礙者自立生活準備期間、或於生活時支持身心障礙者做出自己的決定，過程中須了解身心障礙者的自立生活困難、或問題的原因，陪伴身心障礙者探索了解阻礙或困難的因素，提供相應的資訊、資源、解決方法，讓身心障礙者可以自己評估、做出決定，達到實踐自立生活的目標。身心障礙者依照自己的生活或任務需求，指定一位或兩位以上專業人員擔任支持者，在他自立生活過中遭遇任何困難與問題的時候，可以從專業支持者身上獲得諮詢與支持。



圖_3 依據本協會【自立生活行動計畫 服務流程圖】自行彙整

支持性決策服務，是影響身心障礙者參與自身生活一切決策的重要過程，以下是本協會參考 The Center for Public Representations (CPR)¹支持性決策步驟並整合本協會服務經驗列出 8 點原則，作為專業支持者支持精神障礙者、心智或認知障礙者做決策時的參考。

1. 確定身心障礙者需要被支持的項目，例如：居住、就業、人際關係、財務管理、醫療保健等。
2. 當身心障礙者遲遲無法決定自立生活目標，或者目標換來換去，不一定要先做決定，可以透過承諾與執行某項小任務，先體驗負責任的過程。
3. 理解身心障礙者需要在建立關係及被信任之後，才能做出自己的決定。
4. 需考慮精神或心智狀態、藥物副作用、環境條件（如長期在高度保護下，未決定過任何事），給予充分時間與空間和機會。
5. 提供身心障礙者所需的資訊，協助理解資訊，促使做選擇、做決定。
6. 陪伴身心障礙者探索生活目標，並且了解自己擁有的權利和義務。
7. 承諾會尊重身心障礙者的自主與決定權，若精神障礙、心智或認知障礙者無法決定時，在給予意見過程中必須符合「最少限制（Least Restrictive）」、「最低介入/最少干預（Minimal Intervention）」。
註：最少限制是指對個人自由和權利的行使盡可能達到較少的限制，並促進個人最大限度地發揮自主權與決定權。
8. 遵守「支持性決策協議」（Supported Decision-Making Agreements），並與身心障礙者一起執行完成。

¹ [The Center for Public Representations \(CPR\) Getting Started With Supported Decision-Making](#)

什麼是「支持性決策協議」？

參考 American Civil Liberties Union (ACLU) ²網站公告的支持性決策協議是採用是書面形式，身心障礙者（又稱受支持者／決策成員）可與一位或兩位以上支持者簽署，也會有公證人或見證人簽署。在支持性決策模式下，身心障礙者先確定需要幫助的項目，例如財務管理、醫療保健、住房與生活安排、人際關係、工作或交通，然後選擇一位或兩位以上專業支持者來提供幫助，身心障礙者與專業支持者共同簽署一份「合作協議」，每當身心障礙者個人面臨決定時，可以跟專業支持者商量，評估利弊，然後做出自己的決定，因此「合作協議」是立基於平等基礎上夥伴關係。在合作過程可能面對身心障礙者的「意願和選擇」隨時在改變，可以視情況變動協議內容，也可能遇到自立生活任務或目標執行失敗，但無論如何，彼此都在過程中學習及累積經驗，隨著時間推移（每個人所需的時間長短不同），可逐步提高身心障礙者的獨立性、自信，也促使身心障礙者為自己擁有的生活而自我倡導。

本協會採用方式是在【自立生活行動計畫_開案評估表】當中設定一個欄位「自立生活計畫承諾書」輔以自立生活計劃表，由身心障礙者與專業支持者溝通討論，確定後共同簽署承諾書作為彼此協議，但本協會稱為承諾書，非稱呼協議書。

² [American Civil Liberties Union \(ACLU\) Supported Decision-Making Agreements 支持的決策協議書](#)

圖_4 取自台灣社會心理復健協會_自立生活計畫承諾書範本

<u>自立生活計畫承諾書</u>	
本人 _____，與專業支持者 _____ 經過討論，基於相互信任、相互尊重的原則，且在尊重本人意願和選擇的基礎上，完成雙方達成「自立生活計畫」，包括同意下列各項目：	
一、 <input type="checkbox"/> 承諾於目標內完成自立生活行動計畫，目標包括如下	
二、 <input type="checkbox"/> 積極執行自立生活行動計畫，並隨時可與專業支持者討論修正。	
三、 <input type="checkbox"/> 同意用電話、視訊、會面方式與專業支持者進行討論。	
本人簽章：	
專業支持者簽章：	
承諾日期： 年 月 日	
專業支持者人員：	服務使用者：

第二節 專業支持者所需專業方法與核心技能

專業人員應接受培訓了解並具備 CRPD 人權知識和技能，思考自身的專業場域與工作方式，從中找到適當「支持性決策」方式，並且轉變服務方式，這對於精神障礙、心智或認知障礙者，或者其他在日常生活中需要輔以「支持性決策」方式來決定一切事務的人說尤其重要。參考世界衛生組織（WHO）QualityRights Materials For Training, Guidance and Transformation（表_5），這是一套用於全面的培訓和指導教材，可看出基本核心訓練仍以了解基本人權為目標，專業培訓會深入實踐策略與方式，且這培訓可適用於服務心理健康領域從業人員、非政府組織、身心障礙者組織和其他社會服務人員、政策制定者、政府機構和工作人員，以及精神障礙、心智或認知障礙者、其他使用心理健康服務的

人、家庭、社區照顧夥伴和其他支持者，一起了解如何實踐符合 CRPD 和其他國際人權標準的心理健康人權和支持方法。

表_5 世界衛生組織 QualityRights 培訓資料 QualityRights Materials For Training, Guidance and Transformation 資料來源 https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools#cms	
核心訓練	人權 WHO QualityRights 針對所有服務和所有人的核心訓練
	心理健康、障礙與人權 WHO QualityRights 核心訓練：針對所有服務和所有人
	法律（權利）能力與做決定的權利 WHO QualityRights 核心訓練：心理健康與社會服務
	復元與健康權 WHO QualityRights 核心訓練：心理健康與社會服務
	免於強迫、暴力和虐待 WHO QualityRights 核心訓練：心理健康與社會服務
特別訓練	心理健康和福祉的復元實踐。 WHO QualityRights 特別訓練
	支持性決策與預立計畫 WHO QualityRights 專業訓練
	停止隔離和限制的策略。 WHO QualityRights 特別培訓
訓練的評估工具	WHO QualityRights 訓練針對心理健康、人權與復元 - 前測 - 後測
指引	由曾有相似經歷之人成立及參與的同儕支持團體 WHO QualityRights 指導模組
	由曾有相似經歷之人提供給其他曾有相似經歷之人一對一同儕支持 WHO QualityRights 指導模組
	倡導心理健康、障礙與人權 WHO QualityRights 指導模組
服務轉型	QualityRights 評估工具
	服務轉型與促進人權 WHO QualityRights 培訓與指導：心理健康與社會服務
自立	針對心理健康和福祉，「以人為中心」復元計劃的自助工具 英國 法國 葡萄牙 西班牙 韓國 愛沙尼亞 烏克蘭

支持性決策培訓是為了讓專業支持者更具備素質、技能和能力，目標是改變目前替代性決策的思維和做法。當專業支持者無法確定精神障礙、心智或認知障礙者可能想要什麼的時候，在給予意見（或代理決策）過程中必須符合最少限制，或最大範圍內的方式，以確保身心障礙者的自主與決定權，只有一種情況，當一個人表達的意願和偏好與其他權利相衝突，例如危及自己與他人生命權，為了防止傷害條件下，專業支持者（或代理人）才可以凌駕於個人的意願和偏好之上。



圖_5 本協會參考 CRPD、CRC 公約條文及一般性意見自行彙整

「對意願及選擇的最佳詮釋」(Best Interpretation Of Will And Preferences) 強調在過程面，不僅是結果面，要確保身心障礙者個人的權利、意願及選擇，包括承擔風險及犯錯的權利受到尊重。根據衛生福利部 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網 CRPD 第 1 號一般性意見第 21 段³強調，若在努力後，身心障礙者仍無法表達或決定時，必須以「對意願及選擇的最佳詮釋」來取代「最佳利益」

³ 衛生福利部 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網，第 1 號一般性意見 (第 12 條：在法律之前獲得平等承認) https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=C&bulletinId=281

（Best Interests）決策，對身心障礙成人而言，「最佳利益」原則並不符合 CRPD 第 12 條的保障措施。在 CRPD 第 1 號一般性意見第 22 段提醒，所有人都有可能受到「不當影響」，尤其對容易依賴他人支持做出決策的人來說，影響程度可能更為嚴重，必須注意支持過程是否發生令他人恐懼、侵犯、威脅、誘騙或操縱等權力不對等跡象，而造成不當影響，應予注意和時刻提醒。

以下為本協會服務個案中，專業人員曾有過不適當介入造成不當影響或過度依賴的案例，並經過重新編寫與去識別。

權力不對等而影響決策的案例類型

「我是為你好」是一種明示或暗示的要求，有時我們會不由自主地說出來，舉例來說，小張是一位精神障礙者，長久以來找不到工作。小張喜歡唱歌，想要去報考當一位街頭藝人，但父母希望小張去考公務人員，小張很難做決定，詢問專業人員的意見，專業人員提供了不同資訊讓小張評估，但就一份穩定收入的角度來看，忍不住建議小張或許可以試看看考公務人員，即便那不是小張的目標，但家人的期望與支持者的建議，小張聽完後似乎覺得自己的決策選擇錯誤，也認為如果沒有穩定工作會對家人造成負擔，小張開始對自己的決策喪失自信、安全感，或是產生罪惡，這是因為權力不對等而造成的影響。

容易依賴他人做決策的案例類型

小林居住在社區精神復健機構，非常想要找到一份工作，問了機構工作人員、同住夥伴之外，也打電話問所有認識的人，包括家人、親戚、社區據點社工等，問說自己去工作好不好？沒多久小林跟所有認識的人說自己的想工作，但又問洗車或打掃哪一個比較好？洗車比較好對不對？小林去找了就業服務單位幫忙，並在等待通知的每一天都感到焦慮，每天不間斷四處打電話，除了打

給就服員、主任詢問是否有工作了，也打電話給認識的每一個人問「如果沒有該怎麼辦？那他是不是要先去找別的工作？」小林每天都問同樣的話，於是開始有人拒接小林的電話。一位社工員向小林說明，就服員幫他找工作需要時間，如果一直打電話可能會影響別人，試著跟小林討論，是否找一些方式轉移注意力、降低焦慮。小林突然生氣，對社工員說「你們是工作人員、是社工，應該要給我意見啊，為什麼要讓我生氣」，怒掛電話。

另一種案例，小陳從社區資源中接獲很多活動資訊，但小陳無法決定要參加哪一項活動，於是問了家人、親戚，也打電話問社區據點社工等，小陳要找到一個人給他一個答案，告訴他應該怎麼做選擇，如果沒有問到就會一直問。

國內對於「意願及選擇的最佳詮釋」，沒有太多闡述與探究，要如何做到「最少限制」，需要累積更多實務經驗，以及更多交流來奠定操作基礎。因為個人的「意願及選擇」，涉及一個人過往的生命經驗、價值觀、社會文化與環境、交織身分等因素，且每次的決策會在不同環境因素互動下而改變，因此無論看待、或解釋一個人的「意願及選擇」，確實有其複雜性⁴，尤其面對精神障礙、心智或認知障礙，可能受到障礙、疾病或損傷狀態影響，而缺乏清晰辨識、表達意願或選擇的能力，或是會更複雜地表達意願，而難以確定真實性（如正處於急性症狀期，或缺乏記憶），或者受限過去經驗的表達方式或能力。因此，實務操作上，可以參考國際上相關指導來評估適當作法方法，例如澳洲法律改革委員會官網公告一份英聯邦法律中身心障礙者的平等和能力（ALRC 報告 124）⁵請見表_6。

⁴ [Griffith Law Review Volume 28, 2019 - Issue 4](#)

⁵ [Equality, Capacity and Disability in Commonwealth Laws \(ALRC Report 124\)](#)

表_6 澳洲法律改革委員會

(Australian Law Reform Commission, ALRC)

Recommendation 3 – 3 Will, Preferences and Rights Guidelines

資料來源 <https://www.alrc.gov.au/publication/equality-capacity-and-disability-in-commonwealth-laws-alrc-report-124/3-national-decision-making-principles-2/will-preferences-and-rights-2/>

(一) 支持性決策

- (a) 在協助需要決策支持的人做出決定時，被他們選為支持者的人必須：
- (i) 支持該人表達自己的意願和偏好；和
 - (ii) 協助個人發展自己的決策能力。
- (b) 在傳達意願和偏好時，一個人有權：
- (i) 以任何能夠被理解的方式進行溝通；和
 - (ii) 必須尊重並實現個人的意願和偏好

(二) 代理決策

如果指定代理人為需要決策支持的人做出決定：

- (a) 必須尊重並實現個人的意願和偏好。
- (b) 如果無法確定當事人當前的意願和偏好，代理人必須根據所有可得的訊息，包括諮詢家庭成員、照顧者和其生活中的其他重要人士，來實現當事人可能希望的作法。
- (c) 如果無法確定當事人可能希望的事情，代表必須採取行動來促進和捍衛當事人的人權，並以最少限制這些權利的方式行事。
- (d) 僅在防止傷害所必需的情況下，代表才可以凌駕於個人的意願和偏好之上。代理人只有在必要時為了防止傷害才能更改（否決）當事人的意願和偏好。

第三節 支持性決策的實施步驟

專業支持者在提供支持性決策過程中，需先認識身心障礙者在自立生活過程中可能面對各種挑戰，包括認識障礙多樣性、理解不同生活方式與文化經驗等，接著了解身心障礙者可能會以不同的方式表達或描述想法、情緒和感受，要關注當中可能有未曾與他人談論自己的疾病或障礙情況（例如情緒痛苦、不尋常的經歷等），或者從未被尊重、被傾聽、安心地表達，因此提供一個平等、充分表達想法的環境空間至關重要。

舉例來說：精神障礙者受到認知、思考、感官知覺或情緒障礙，可能表達或溝通技巧不佳，也可能因為社會污名或歧視，以致人際互動退縮、低度參與決策經驗，或者受腦部功能損傷、藥物影響其專注力、記憶及規劃等功能，因此在提供支持性決策過程中，須建立關係了解這名精神障礙者，應避免艱深、複雜的語句，溝通時間不宜過長，當情緒波動較大時，需給予冷靜思考的時間與空間，適時引導表達並釐清情況。另一種情況，在目標執行上，若產生焦慮行為可能會有卡關（原地踏步）的情況，即使他們意識到自己焦慮行為不合理，無法阻止那些行為產生，專業支持者同理、理解和陪伴，引導精神障礙者看到不合理、不利於他們的情況，提供他們充分資訊做評估，並支持他們做決定⁶。

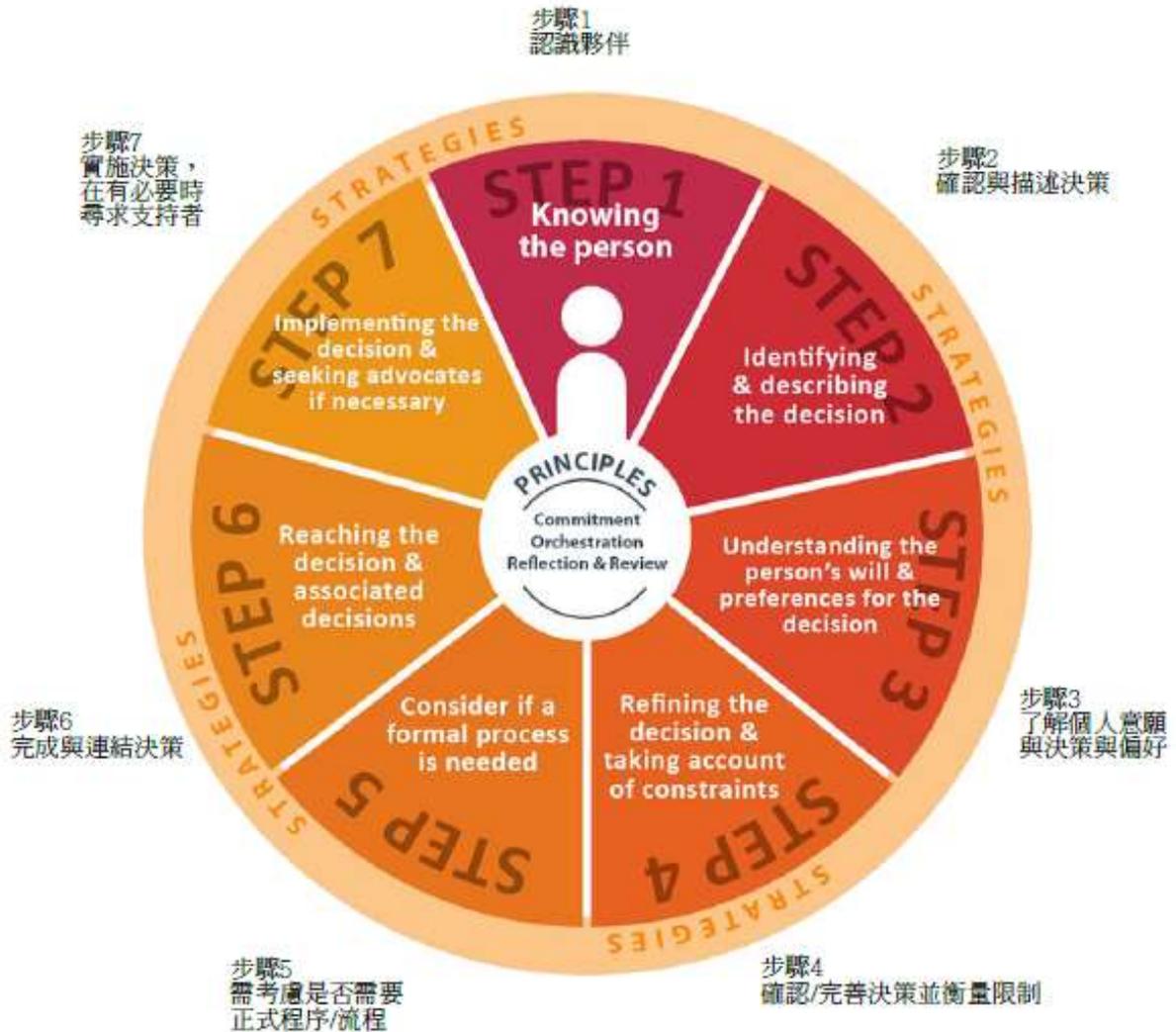
在支持性決策的實施步驟，也可參考澳洲 La Trobe University Living with Disability Research Centre 所開發支持決策實踐框架⁷，請參見圖 6、圖 7。

⁶ 衛生福利部社會及家庭署【出版物】認識身心障礙者特質與需求

⁷ [澳洲 La Trobe University Living with Disability Research Centre 支持決策實踐框架](#)



The La Trobe Support for Decision Making Practice Framework
("The Framework")



This material is associated with Module 2, The La Trobe Support for Decision Making Practice Framework which is part of the online learning resource: Bigby, C., Douglas, J., Vassallo, S. (2019). The La Trobe Support for Decision Making Framework. An online learning resource. Retrieved from: www.supportforddecisionmakingresource.com.au

圖_6 【The La Trobe Support for Decision Making Practice Framework (“The Framework”)】



決策的特性

Features of a Decision



圖_7 【Features of a Decision】

資料來源 <https://www.supportforddecisionmakingresource.com.au/module-1.html>

第四節 支持性決策之倫理議題與專業衝突

「工作倫理」是指在一項職業領域中，職業工作者與相關人員在業務相互往來行為或關係相處上，所應遵守的規範。在這裡指的是專業人員在執行工作任務的行為，或針對服務對象的態度應符合標準、規範，也為相關人員在面臨價值觀與角色衝突時所提供的指引。倫理議題通常會發生在「倫理衝突」或「兩難抉擇」的情形下，而在「支持性決策」的運用過程較容易遇到倫理議題，主要發生在尊重身心障礙者的自主選擇與決定時，專業人員是支持多於替代？還是替代多於支持？以及是否有過多干預的行為。

在第三節提到，CRPD 強調，提供支持性決策的專業支持者必須尊重身心障礙者「意願及選擇」，只有在與其他權利相衝突，例如危及自己與他人生命權，為了防止傷害條件下，專業支持者才可以凌駕於個人的意願和偏好之上。根據衛生福利部社會及家庭署 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網 CRPD 第 1 號一般性意見的 21、22 段說明，即便是身心障礙者無法表達或決定時，專業支持者或代理人必須以「意願及選擇的最佳詮釋」⁸來取代「最佳利益」決策，支持過程必須注意是否對身心障礙者存有偏見看法，是否做出讓身心障礙者感到恐懼、侵犯、威脅、誘騙或操縱等權力不對等跡象，而造成不當影響。在澳洲 La Trobe University Living with Disability Research Centre 所開發支持決策實踐框架提供了一個有系統的自我檢視方式，讓專業支持者在執行「支持性決策」的每一步能持續的反思和檢視自己的價值觀或信念是否與身心障礙者的意願產生衝突，這些都是 CRPD 所推動支持性決策，對支持者角色的要求的倫理。

實務上各專業領域針對職務場域與服務對象多訂有該領域的專業倫理守則(如：社工師倫理守則、心理諮商專業倫理守則)，且各領域對於相關倫理規範均

⁸ 衛生福利部社會及家庭署 CRPD 身心障礙者權利公約資訊網 CRPD 第 1 號一般性意見（正體中文版）——參考性質第 21-22 段

有探討，包括：自立生活服務、社會工作、醫療健康、照顧服務等其他專業，本手冊無法逐一探討與舉例，故以下舉例是本協會在支持中心提供支持決策服務過程，曾經面對的倫理議題案例，並經過重新編寫與去識別。

案例一 治療與藥物的抉擇

小瑞在服用抗精神疾病藥物，藥物副作用讓小瑞感到困擾，專業支持者在提供支持服務過程中，小瑞跟專業支持者說「不想再吃藥（停止吃藥）」，也問專業支持者他可不可以不吃藥，他總是昏昏沉沉無法專心，不僅非常不舒服，也影響他的生活，甚至工作，根本沒有朋友。

■ 倫理/專業衝突：

- ◇ 專業支持者可否支持小瑞不服藥？
- ◇ 小瑞若因此提高發病的風險如何承擔？

■ 最少限制建議：

- ◇ 專業支持者嘗試與小瑞釐清與理解不想服藥之因素（如：副作用造成不適或影響生活、服藥引起異樣眼光、無病識感等），並且一起思考應對方法。
- ◇ 與小瑞分享紀錄副作用的情況，如：副作用反應有哪些、持續時間、對生活影響有哪些等，立即回診與醫師討論商量，是否有更好的治療/藥物選擇。
- ◇ 若小瑞堅持不吃藥的情況下，嘗試理解他的觀點與選擇，告知可能出現風險的表徵，並陪伴探索其他替代方案、或者討論疾病症狀的應對方法。
- ◇ 專業支持者可於督導會議或其他跨專業會議，討論如何密集與相鄰專業體系合作，找出應對方式。

案例二 涉入服務對象財務

小芳過去無法克制花錢衝動，也無法衡量自己消費能力、購物需求與商品價值，因此家人對小芳的生活開銷做了嚴格管控。家人尋求支持中心協助，希望讓小芳生活有目標，支持中心提供一位專業支持者給小芳。小芳與專業支持者第一次約見面，表達會面地點想要約在美食街，會面時小芳向支持者表示想要先吃飯，但自己沒有錢可以吃飯，希望專業支持者借錢給他，或請他吃飯。

■ 倫理/專業衝突：

專業支持者跟小芳約見面，順便吃個飯，專業支持者可以借錢給小芳、或請小芳吃飯嗎？

■ 最少限制建議：

◇ 專業支持者可以嘗試理解小芳選擇「美食街」的原因，並與小芳討論平日如何滿足三餐，以及會需要專業支持者請客或借錢的原因。

◇ 專業支持者嘗試與小芳討論多種可能，例如：如果自己無法借錢給他或請客，那麼該怎麼做可以完成這次服務任務？如果可以借錢給他，那麼他想用什麼方式來歸還？是否有財務分配的問題？或只有本次？

◇ 在專業支持者容許範圍內（如：100 元），也可以由專業支持者自行判斷，願意請小芳吃飯或借錢，或以飽腹原則下選擇更經濟的方式，但應進一步探討財務管理。

案例三 該不該嚴格限制雙重關係

小吳住在機構許久時間，因人際互動技巧不佳，平日生活中沒有朋友，經常受到同住夥伴排擠，有天機構社工鼓勵小吳外出參與社區活動，引薦支持中心給小吳。支持中心提供一位專業支持者給小吳，幫助小吳建立自立生活概念，

在被支持過程中，小吳對專業支持者產生情感，小吳向專業支持者詢問，可不可以成為他的女朋友。

■ 倫理/專業衝突：

專業支持者在提供支持服務過程中「被愛慕、被表白」時，或發生情感轉移，可以與小吳成為男女朋友或其他關係嗎？

■ 最少限制建議：

- ◇ 專業支持者可以跟小吳討論日常互動中親情、友情和愛情等，這些關係到底哪裡不一樣？藉此釐清產生情感轉移的原因，並進行性平教育。
- ◇ 專業支持者可以說明，在簽署自立生活計畫承諾書後，專業支持者與小吳就是單純的「專業服務關係」，確立在服務執行過程中的界線。
- ◇ 被愛慕、被表白，但不代表你接受，只要專業支持者告知小吳並且維持專業服務界線，理解小吳感受，但若有影響服務關係、或專業支持者同時對小吳產生情感轉移，則應討論解除支持者身分。

案例四 面對不喜歡的服務對象

小明有著挑釁溝通風格，且有意無意表現出來，專業支持者在第一次提供服務，小明問專業支持者「你是志工嗎？志工可能會隨便做，如果你有領薪水，那我幫助你，你也幫助我」，又跟專業支持者說「你不適合擔任我的支持者，我跟你認識的障礙者不一樣，不要用相同那一套來跟我互動」。

■ 倫理/專業衝突：

專業支持者能不能挑選服務對象？服務對象言語或行為讓專業支持者感到討厭或拒絕該怎麼辦？

■ 最少限制建議：

- ◇ 專業支持者做好情緒管理，對小明說的話不要反應過度，不立即否定與責備言語或行為。
- ◇ 專業支持者跟小明討論，對特定人物角色產生「既定想法」的原因是什麼？若小明拒絕分享，建議予以尊重。

- ◇ 若小明仍持續有不合作或不友善之表現，或專業支持者已對小明產生不舒服或抵觸等負面感受，可於督導會議中提出討論，找出應對方式，或轉換專業支持者。

上述案例提醒專業支持者需要制定一系列／多種策略、工具、知識，以便在面臨挑戰情況下仍可調整使用，也在專業支持者網絡上與其他支持者交換意見。

「支持性決策」專業衝突，主要是在核心工作責任或角色上發生了衝突，例如社會工作者的主要任務是「助人」，醫療與健康工作者的主要任務是「救人」，當自身職業角色所要求的責任與義務，與身心障礙者所做的選擇發生衝突，像是醫療自主決策與醫療品質之間的平衡（王敏真、黃詩淳、曾楚喬、陳炳仁，2019）⁹。雖然「支持性決策」可用在各專業領域，然而本手冊較難針對不同專業之間的倫理議題與專業衝突一一舉例，不過通則性的原則可參考澳洲 La Trobe University Living with Disability Research Centre 所開發支持決策實踐框架。在提供支持性決策的每一個步驟中，建議停下來想一想，自己是如何支持一位身心障礙者做決策，是否確保身心障礙者的決策有充分獲得尊重，尤其是精神障礙、心智或認知障礙者，以及障礙者是否獲得及充分了解資訊（包括承擔風險）。

另，可能涉及保密倫理與相關法定通報責任衝突時，建議應以法定通報義務為優先。「法定通報責任」是指法律明文規定相關人員對特定事件的通報責任，像是「自殺防治」、「兒少保護」、「家庭暴力」、「性侵害」，通報責任包括醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、教保服務人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、司法人員、移民業務

⁹ 王敏真、黃詩淳、曾楚喬、陳炳仁（2019）。〈關於意思能力受損病人之醫療決策—如何在自主、代理、最佳利益及醫療品質間取得最佳平衡〉。《臨床醫學月刊》，第 83 卷第 2 期，頁 112-119。

人員、戶政人員、村（里）長/幹事或及其他相關業務人員。在執行職務時得知自殺行為、遭受傷害，家庭暴力、性侵害之情事者，須依法規進行通報作業，若未依法通報且無正當理由，會依規定處以罰鍰或處分。「性別工作平等」、「性騷擾防治」雖無通報責任，但場所負責人有防治性騷擾發生的義務，違反者可處以新台幣 1 萬元以上 10 萬元以下罰鍰。經通知限期改正仍不改正者，得按次連續處罰。專業支持者在提供支持服務過程中，若得知身心障礙者有發生上述等情事時，必須告訴身心障礙者，須依法進行通報。

