

安老服務計劃方案
2015年6月27日專題小組會議
「加強安老服務的臨終照顧」

方敏生

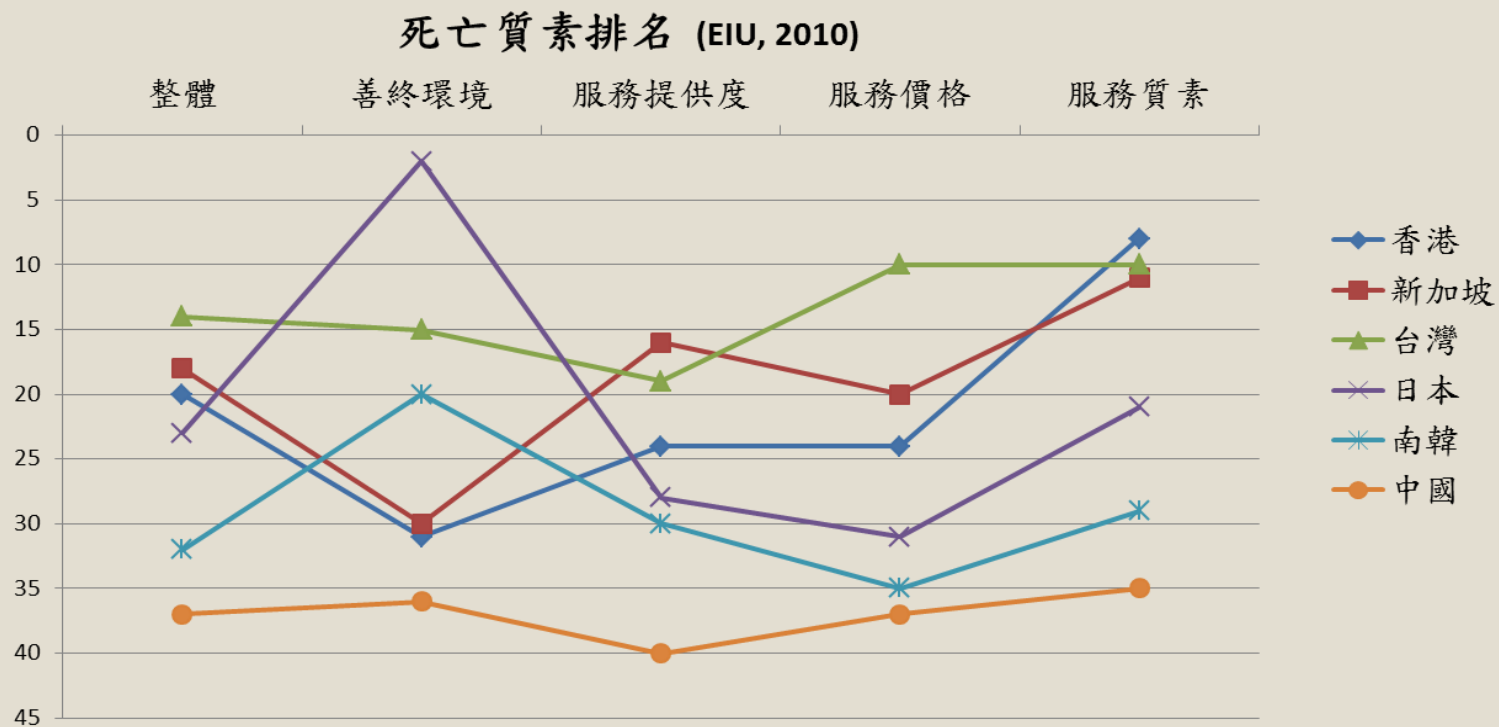
回應社會需要

- 「量」的增加 - 近五年本港每年死亡人數約四萬至四萬三千人，當中79%為65歲及以上人士，而近半死者是80歲及以上。因人口高齡化隨著對臨終醫療、福利照顧、殯葬、遺體處理各項服務和設施的需求會大大增加。
- 「質」的改變 - (一)因衰老、多種慢性疾病而「老死」的案例增加。這些都不是現時臨終紓緩治療的主要服務對象；(二) 未來的長者面對死亡都比較正面，會主導作決定和安排，例如立遺囑、作預設醫療指示、計劃身後喪事和安葬。
- 善終的目標是讓人死得安樂和有尊嚴，其中特別重要的是能否選擇臨終照顧環境 (**Place of Care**) 和死亡處所 (**Place of Death**)。每年死亡個案中有百分之九十三的死亡，約四萬宗都是在醫院死去，對一些期望能安祥過逝、不要急救、不要介入自然衰竭死亡的人士，急需醫社合作，發展新的服務模式供長者選擇。

香港人能善終嗎？

在40個國家中，香港的善終照顧和死亡質素排名第**20位**，遠落後於其他亞洲發達國家，包括台灣和新加坡，如果能改善**善終環境、服務提供度和服務價格**，就能提升死亡品質。

("The Quality of Death – ranking end-of-life care across the world" Lien Foundation 2010)



何為「好死」？

2004年善寧會調查公眾對「好死」定義的看法

	「好死」的元素	中位得分 (1-10)
善生	臨終前生活各方面都唔使靠人幫	7.93
	死前能夠同家人或親友和好	7.84
	死前完成對家庭責任	7.66
	死之前能夠完成埋未了心事	7.38
	心理上已預備好自己將會死去	7.01
	諗番自己一生，會覺得無咩遺憾	6.61
善終	死前唔使受病痛長時間折磨	8.78
	臨死之前能夠盡量減少身體上的痛楚	8.59
	身體能夠保持整齊清潔	6.39
	死後身體完整	3.63
	風光大葬	2.73
	能夠係屋企死	2.72
善別	知道自己唔使擔心家人以後生活	7.71
	能夠生前安排或決定點處理自己身後事	7.04

「在安老院舍提供臨終照顧服務問卷調查」

香港社會服務聯會

香港大學社會科學系

研究方法

- 1.問卷調查分為四部分**，包括(1)院舍的背景資料、(2)現時對臨終照顧服務的需要、(3)服務情況和困難以及(3)優化服務條件。
- 2.問卷設計**：於首次問卷設計後，進行了首輪問卷測試，並進行修改。研究團隊於2015年3月24日與院舍及臨終服務的網絡進行了維時約2小時的諮詢會議，並就問卷進行討論，收集與會者意見後，進行第二輪修改。
- 3.問卷派發**：問卷於2015年3月30日以電郵形式發送至津助院舍及復康院舍，並於2015年4月30日停止收集問卷。
- 4.樣本**: 提供資助安老服務宿位的津助、自負盈虧及合約院舍
- 5.回應率**: 64% (成功收回共100間津助/合約安老院舍(合共提供13634宿位)的回卷作數據分析)

研究結果

1. 院友離世情況

	Mean	Range
過去三年平均每年離世院友的比率	16.6%	3-28
過去一年院友離世數目	每院舍平均人數: 23人	2-79
最近10位離世院友在臨終前6個月的每人平均入院次數	~3次	1-10
最近10位離世院友在臨終前6個月的每人平均入院日數	28天	3-103

2. 服務需要

	有(%)	冇(%)
過去1年曾否有院友或其家人對臨終照顧或支援提出服務要求	46.0	54.0

院友提出以下臨終照顧或支援服務要求的頻率	經常/常常(%)	間中(%)	極少/偶爾(%)
身體照顧需要，如減低痛楚	52.2	34.8	13.0
殯葬及後事安排	45.7	34.8	19.5
社交需要，如與家人的關係及溝通、哀傷輔導等	39.1	41.3	19.6
心理健康需要，如處理壓力、孤獨或恐懼等	28.2	50.0	21.7
靈性/宗教需要，如進行宗教儀式或信仰疑惑等	15.2	39.1	45.6

3. 全面照顧院友及家人的需要

	非常贊同/ 贊同(%)	一半一半 (%)	非常不贊同 / 不贊同(%)
在院社推行臨終照顧服務 <u>可以</u> ：			
讓將離世的院友與家人共渡生命最後的一刻	89.5	10.4	0.0
減輕院友離世時的身心折騰，讓他安詳過世	87.8	8.7	3.5
為離世院友完成心願	84.3	14.8	0.9
減少入醫院，並在院舍待至生命的最後一刻	79.8	16.7	3.5
減輕家人在財政及照顧的壓力	52.6	31.6	15.8

4. 優化服務的條件

4.1 優化服務條件的優次排序

機構內部資源

第一優先	3.7制訂臨終照顧服務的流程及標準 (44.4%)
第二優先	3.6員工培訓 (35.4%)
第三優先	3.5增加人手 (24.2%)

醫療和社會服務的連慣性

第一優先	2.7醫院或CGAT提供24小時諮詢支援/及實地支援，協助院舍處理臨終護理緊急變化和醫療決定 (30.3%)
第二優先	2.8若臨終院友在院舍離世，必須有註冊醫療人員到場簽署死亡證明和協助處理匯報死亡 (18.2%)
第三優先	2.9為院舍員工提供紓緩治療培訓，處理臨終者的身體不適 (22.2%)

4.2 制訂臨終照顧服務的 流程及標準

	非常重要(%)	重要 (%)
與醫療系統的協調模式	54.0	43.0
一套評估臨終時身心社靈狀況變化的評估工具	47.0	51.0
議訂臨終照顧計劃 Advance Care Plan	45.0	54.0
推行生死教育，輔導臨終者作離世的準備	39.0	60.0
照顧管理的程序 care management	39.0	58.0
哀傷輔導	37.0	58.0
推行生死教育，協助臨終者作生前和死後的具體事務安排和決定	36.0	60.0
親屬支援工作	35.0	60.0
服務質量評估系統 service quality evaluation	31.0	63.0

4.3 增加人手

以下是受訪機構對於日間與夜間的人手需要的意見，數字越高表示越多受訪機構認為有該項人手需要。

日間	
人手類別	百分比(%)
登記護士	81.0
起居照顧員工	53.0
註冊護士	25.0
社工	18.0
保健員	8.0
駐院醫生	3.0

夜間	
人手類別	百分比(%)
登記護士	85.0
起居照顧員工	42.0
註冊護士	35.0
保健員	8.0
社工	4.0

4.4 員工培訓

	非常重要(%)	重要 (%)
臨床症將監察及護理技巧	62.0	37.0
臨終時身體衰弱/痛楚管理的相關知識	58.0	42.0
與院友及家人的溝通技巧	56.0	43.0
臨終服務所需的態度	55.0	44.0
為院友及家人提供心理輔導的技巧	54.0	45.0
與醫院、消防、警察、法醫等的溝通	47.0	49.0

4.4 配備醫療器材和家具

經過與安老院舍商討後，在院舍推行臨終照顧服務必須有

一間350平方尺的「臨終照顧套房」，

並備有相關醫療及臨終照顧設施，所列如表：

	非常重要(%)	重要 (%)
製氧機	42.0	51.0
抽痰機	40.0	53.0
病床	39.0	51.0
心電圖機 ECG machine	38.0	48.0
無創血壓監測器NIBP monitor	38.0	53.0
減壓床墊	37.0	51.0
存放儀器或藥物的櫃	35.0	45.0
梳化床	23.0	50.0

建議一：制定整全的善終政策

1.1 不少國家有制定整全的善終政策，協調各有關公共服務提升臨終的生活質素，為臨終者

- 提供適切、有尊嚴和優質的死前和死後支援服務
- 控制和減少痛楚和困擾的病徵
- 有選擇的在一個熟悉的環境離逝
- 有親友陪伴

(2008年英國善終照顧策略「好死」目標)

1.2 香港現時有跨部門的人口政策和安老政策，應加入面對人口急速高齡化下，如何處理死亡和協助臨終者及其家人的服務和政策的規劃。

1.3 整全的善終政策可包括的範疇：

- 建立醫社結合的服務模式和系統，照顧臨終者身、心、社、靈的需要，按他的意願定出照顧計劃，包括預設醫療指示
- 修訂法例（包括法醫、救護車條例、簡化確認和登記死亡的程序、處理和搬運遺體的法規等）在平衡防範非法行為的前題下，減低在處理非醫院死亡的繁複關卡，讓臨終者能留在社區終老
- 強化及支援非正規社區照顧者，組織及培訓義工和家人
- 監管及優化殯葬服務和設施
- 喪親及後事支援服務
- 為照顧人員提供專業善終服務培訓和配套支援
- 照顧特殊群組的需要，例如智障和沒有家人的單身臨終
- 推行普及生死教育 - 納入各級學校正規課程，以及在社區推行公眾教育

建議二：安老服務應強化社區善終照顧和教育

要貫徹「居家安老」的政策目標，讓長者能盡量留在熟悉的家居環境獲得適切的照顧以至終老：

1. 將**臨終照顧**納入為**資助安老院舍持續照顧**的核心服務一環，為長期護理的最終部分
 - 與業界共同制定有系統的服務推行模式
 - 提供人力資源和培訓、支援
 - 配備設施
2. 地區老人中心積極**推行生死教育服務**
 - **強化及支援非正規社區照顧者**，組織及培訓義工及長者家人作家居護老照顧者，並協助他們作實務的善終安排
 - 推動公眾教育，改變對討論死亡的忌諱和提高公眾對臨終照顧、預設醫療指示等的認識

建議二：安老服務應強化社區善終照顧和教育

3. 為照顧人員提供臨終照顧的專業培訓和配套支援。
4. 改善家居照顧服務應加入善終支援，以至延遲入住院舍及減少進出醫院對臨終者及其家人所帶來的勞累和壓力，並教導及支援家人照顧臨終長者。
5. 協調醫療服務提供到戶及院舍的紓緩治療和護理，加強醫療和社會服務的連。