



香港安老服務協會

The Elderly Services Association of Hong Kong

## 晚期照顧

### 有關預設醫療指示和病人在居處離世的意見書

#### 前言

「預設醫療指示」是現今勢之所趨，香港面對人口急速老化，醫療及社會保障等開支對政府造成具大的財政壓力。早年在醫院及社區推出的「晚晴照顧服務計劃」成功地令住院病人、家屬及照顧者能打破中國傳統勇於接受生前談及有關死的安排，確實為「預設醫療指示」打開了法制之窗。

#### 社會日漸需求

根據醫管局早於 2010 年推出成年預設醫療指示指引，近年個案急增，由 2013 年 325 宗急增至 2018 年 1,557 宗，急升 3.8 倍。在現有制度下，病人選擇實在有限，病人期望在「家」善終免受煎熬似是一種渴求。2017 年立法會文件顯示，每年本港約有 40,000 至 45,000 人死亡，其中近八成是 65 歲以上長者，93% 在醫院過身。很多長者在晚期經常穿梭於院舍和醫院之間，自己和家人身心均飽受折騰，最終在醫院過身，院舍終老的意願無法實現。

根據 2019 年 9 月 30 日的統計顯示，全香港有 714 間院舍，為市場提供約 80 000 個宿位，香港有不少長期病患的長者在晚年也需要入住持續照顧院舍；而在長期護理服務中央輪候冊內登記之人數約 42 597 人，以市場需求推算下需要持續照顧院舍服務約 122 597 人，佔 65 歲以上人口約 10%，此數據具有參考價值，在人口持續老化下預設醫療指示和病人在「居處離世」的需求只會有增無減。政府需要務實地以「兩條腿走路」方式探究如何有效實踐預設醫療指示達致「院舍終老」和「居家終老」的目標，而非局限在法理框架上，否則會出現一場歡喜一場空的情境，令病人臨終前更受折磨，因此社區配套設施及執行細節不容忽視。

業界絕對同意病人可在清醒的情況下為自己預設醫療指示減低身體將承受的痛苦。如廣泛地在社區推行，當中涉及不同的持份者包括院舍營運者、員工、大廈業主立案法團、大廈居民、院舍院友及其家屬、跨專業社區團隊如醫生、護士、社工、治療師、院牧及前線健康服務員等。

#### ● 推行「院舍終老」的挑戰

##### 1. 院舍空間有限

根據統計，七成以上長者入住私營院舍，私營院舍營運者將是此計劃的最大



持份者。推行晚晴照顧服務，院舍必須提供一所舒適安寧及寬敞的房間，可讓家屬在院舍持續地陪伴親友直至安詳離世。何謂「寬敞、舒適」的房間，定義各有不同因人而異。私營院舍空間每處也是寸金尺土，面對院舍人均面積的提升業界早已難於應付，如需額外投放資源加大房間空間及建造寬敞舒適的安寧房，院舍空間及床位數目也受影響，因執行預設醫療指示產生的額外成本應該由院友、家人或政策倡議者承擔。

### 2. 院舍員工之接受度

院舍照顧服務是以人為本的服務行業，投入院舍工作必須具備愛心及耐性。現時面對院友身體出現危急情況，院舍慣常地把院友送往急症室。院舍員工能否應付院友病危垂死一刻實在未知數。擔當臨終照顧及處理遺體需要極高的心理質素，並非每位員工也能勝任。院舍面對人手不足下，推行「院舍終老」計劃是否令現時人手不足情況雪上加霜或是成為青年人投入院舍工作的新障礙，實在不容忽視。

### 3. 院舍院友／家屬之接受度

推行預設醫療指示最大的得益者是病人及其家屬，讓院舍長者真正得以安享終老，家屬也深感安慰，如能做到「能者善生、去者善終、留者善別」便是完美結局。但如何在過程中，生活在同一屋簷下的其他院友及家屬不被哀傷心情影響真在談何容易，業界相信每位長者的心靈空間比環境空間更重要，當面對有院友或家屬反對時，院舍將如何取捨？畢竟，院舍是群體生活，各人的權益應該受到尊重。

### 4. 大廈業主立案法團

近年業界面對不少由業主立案法團提出反對大廈經營安老院之個案，最大爭議是安老院是否令大廈居民帶來不便尤其是升降機使用、閒雜人出入、衛生環境等問題。在商、住兩用的大廈營運院舍並不容易，萬一院舍／院友與大廈居民／法團出現爭議或衝突，院舍營運者往往處於被動角色，唯一出路是積極與法團商討、協調及遵從，否則便是訴諸法律。

若推行「院舍終老」計劃，院舍經常發生有人「死」在單位的情況。在中國風俗傳統影響下，對居民及業主可能容易產生不安、禁忌甚至反感的情緒，把安老院與賓儀館相提並論，最終容易引起大廈居民反對他人經營安老院的局面。再且，使用大廈居民升降機運走遺體是否容易獲得居民接納？大廈業主立案法團是保障大廈居民利益為依歸，當中擔當重要角色而院舍營運者並非最終的決策者。



香港安老服務協會

The Elderly Services Association of Hong Kong

## 5. 院舍單位業主

單位物業價值或租金估算除了受市場因素影響外，單位有否曾發生命案或死亡個案也是其中一個參考指標。即使院舍營運者願意配合推行「院舍終老」計劃，但業主不願意承擔其物業因發生死亡個案而影響市值時，院舍營運者也不得不妥協，所以業主及大廈業主立案法團是私營院舍實踐「院舍終老」的關鍵持份者。

## 6. 處理／存放遺體的流程

在現時制度下，處理、存放及運送遺體已設有既定程序及牌照規管，院舍員工需要處理剛離世的院友遺體是否需要接受訓練或取牌？而院舍作為暫存遺體的場所，有何設備需要增設？確保離世院友遺體處理與現時方法一樣？不會因場所不同而出現差異？院舍是否需要取牌及獲得食環署規管？以上是業界對執行預設醫療指示後產生的流程疑問，私營院舍與津助院舍所面對的挑戰截然不同，期望政府能給予私營業界充足時間及討論空間。

### ● 推行「居家終老」的挑戰

根據政府統計數字，長者獨居情況愈趨明顯，有逾 15 萬名為獨居長者，佔整體長者人口約 13%；而照顧長者的責任亦明顯轉移至外籍家庭傭工身上，有近 4 萬個長者住戶有外籍家庭傭工(外傭)，是 2006 年 1.2 萬戶的逾 3 倍。

#### 1. 提供持續性家居照顧地區支援模式

現於居家安老之長者多依賴照顧者及家居照顧服務隊作支援（家居隊）。現時家居隊沒有提供連續性送飯服務，除星期六、日及公眾假期外，每天或隔天才到戶送飯給長者。萬一遇上惡劣天氣便急需停止送飯，長者須自行解決膳食問題，此種服務模式未能完全解決長者實際生活需要。若要推行「居家終老」，以地區性為主的家居隊服務必須檢視服務模式，由現時間斷形式改為持續性支援形式，否則難以配合晚晴照顧計劃及預設醫療指示倡議的原意。

#### 2. 提供外傭相關培訓

在居家安老及居家終老層面，外傭承擔了重要的角色和責任，包括照顧長者起居飲食、出外就診、藥物處理及服用、準確觀察長者身體轉變情況、定期與社區支援隊伍聯絡，更有機會在緊急時成為見證人。有見及此，外傭需認識晚晴照顧計劃內容和認清預設醫療指示賦予持份者的責任，好讓被照顧者在臨終前能夠如願。



香港安老服務協會

The Elderly Services Association of Hong Kong

### 3. 重建鄰舍守望精神

現時仍有不少隱蔽獨居長者或雙老家庭，因沒有接受社署長期照顧服務，當出現突然發病或老伴照顧不來時，往往未能得到及時支援而發生悲劇。社署需積極研究如何藉推行「居家終老」計劃來提升對高危獨居長者或雙老家庭，特別是隱蔽長者的晚晴照顧計劃及預設醫療指示支援。

對於處理隱蔽獨居長者或雙老家庭，大廈管理處／當值保安員是重要一員。保安員主要職責是看守大廈及保護居民安全，而保安員崗位容易與居民建立互助互信關係，間接充當隱蔽獨居長者或雙老家庭的守護者。當發現隱蔽獨居長者或雙老家庭多日沒有外出時，保安員便有所警覺，特別在樓層巡邏時多加關心拍門問候從而了解實況，如發現問題嚴重可立即向社區組織求助。

### 4. 避免形成社會矛盾

大部份獨居長者或雙老家庭居於公型房屋，如「居家終老」反應良好，長者死於公屋單位個案增加，公屋淪為凶宅情況不斷出現，會否引起樓層居民及公屋輪候人士不滿？尤其經常有運送遺體車輛停泊屋邨、使用居民升降機同時運送遺體；如死了多天沒有被人發現導致屍體發臭，會否造成環境衛生問題？當局應如何避免以上情境發生？最後，老人問題會否成為社會衝突及和矛盾的開始實在值得思索。

### 總結

預設醫療指示和讓末期病人可以在居處離世，是尊重病人選擇的重要措施。政府需要作多方評估，積極探討所需配套及完善規劃才能達致「院舍終老」、「居家終老」的社會願景。現時殮房數目能否應付未來需要？如不足時土地從何而來？如何處理大廈居民及院友間之反對聲音？如何在尊重病人選擇下其他人的權利不被犧牲？採用醫院處理遺體方法同時適用於院舍及屋苑？當中差別是合情、合理及合法嗎？如何保障病人收到最新及正確的醫療資訊後行使其選擇權和知情權？誰保證預設醫療指示不被濫用？香港醫療科技發展必須與時並進、積極地創出日新月異的治療方法，才能為病人提供更多的選擇減低痛苦，預設醫療指示只是將來其中的一個選擇。

香港安老服務協會

2019年12月3日