

醫社合作建晚期資訊教育平台

晚期個案系統除了作為醫社之間的溝通，更可作為晚期資訊教育的平台，令公眾更清楚了解如何為晚期病人作出臨終安排，協助執行臨終前的醫療指示或個人護理意願，例如設立預設醫療指示 (AD)。

「當病人面對死亡，他對維持生命治療看法是怎樣？他有何決定？預設醫療指示好處是他不用家人去憂慮怎做，家人亦都知道他的意願。」

梁解釋，指預設醫療指示由病人自主，醫護會根據病人指示執行醫療指令。不過，本港現時尚未就此立法推動，以保障醫護遵從病人停止維持生命治療的風險，他認為社會應積極討論及盡快訂立及推行健全的法規。

現時有社區上有機構提供晚期照顧及臨終服務，而賽馬會安寧頌計劃亦提供各種晚期居家照顧、專科陪診或心靈關顧等服務，協助改善社區晚期護理及推行安離在家，惟服務無法覆蓋龐大的晚期個案。梁醫生認為必需加強醫社合作，擴大香港的預設照顧計劃服務網絡。

加強醫社合作 推動預設照顧計劃

「要強化社區中的支援系統，除醫院內的醫護團隊及醫務社工外，應有一個對話窗口，可以提供社區中 ACP 的支援，兩者互相溝通。」梁醫生重申，公立醫院的紓緩治療服務零散於各個專科，而病人個案亦由不同的醫務社工跟進，而公立醫院亦有所考量，不能輕易將晚期個案貿然轉介到社福機構：「因為醫院未必好熟知社福機構背景，例如牟利、非牟利，還是社企，有不同單位，所以醫院在選擇上也有困難。」

他提出，晚期照顧計劃需要由一個系統，整理公立醫院各專科的晚期個案，並由系統中轉介至可靠及能提供適切服務的社會服務機構，才能加強推動醫社合作，解決現時醫社「斷橋」問題。當醫社加強溝通時，提供晚期照顧的社福機構才能更了解個案需要。「系統有助跟進在醫院外的支援，包括義工探訪、輔導，在關顧方面相信做得更好。」



梁萬福醫生直言，要先解決「醫社斷橋」問題，建立醫院和社會服務單位的溝通平台，晚期照顧系統才得以發展。



照顧者處理臨終安排 感徬徨

老人科專科醫生 梁萬福

倡醫社合作推晚期照顧系統

晚期照顧系統在本港仍在發展階段，香港老年學會會長、養和醫院老人科名譽顧問醫生梁萬福指出，社會大眾普遍對此認識不深，令長者或嚴重疾病患者在面對死亡時，往往未有作出自主安排，照顧者不知從何入手照顧，令病患和照顧者在處理臨終安排時，均身心疲累。

晚期照顧系統的架構主要分為兩大類，包括「預設照顧計劃」(Advance Care Plan - 簡稱 ACP) 及「預設醫療指示」(Advance Directive - 簡稱 AD)。梁醫生指，晚期照顧系統在本港仍未獲得具體承認，港人較為熟悉可算是紓緩治療，現時主要由公立醫院各個專科中的紓緩治療團隊提供服務，處理各種慢性疾病的晚期個案。

紓緩治療需求大惟病床少

本港每年約有五萬宗死亡個案，當中以 65 歲以上長者居多，所涉及的疾病包括各種慢性疾病、癌症以及衰退疾病，這些均屬於晚期疾病個案，因此對紓緩治療的需求甚高。梁醫生指出，面對如此龐大的需要，現時公立醫院卻只有約三百張病床去處理這些晚期個案，紓緩治療更是零散於各個專科中，欠缺對晚期個案的跟進。

他形容，對眾多的晚期個案，醫社之間根本無從跟進或提供支援，而同時晚期個案的家庭或照顧者，亦不知道如何在公立醫院以外，為病患找尋合適的紓緩治療，更不懂得如何為患者安離在家。

何謂預設照顧計劃 (ACP)

「預設照顧計劃」是一個針對長者或嚴重疾病患者臨終前的晚期照顧、屬於一個事先及全面溝通過程，讓精神上有自決能力的患者，預先向家人或醫護人員表達當日後不能自決時的醫療及個人照顧意向。預設照顧計劃包括患者的醫療取向、財產安排、殯葬喪禮意願、親友惜別等等，當中亦包括對患者家庭及其照顧者的心靈輔導。預設照顧計劃強調自主和溝通，患者可隨著其身體狀況及處境改變而作出修訂。

何謂預設醫療指示 (AD)

「預設醫療指示」是一份具法律效力的文件，是精神上有自決能力的長者或嚴重疾病患者可選擇在特定情況下，拒絕接受維持生命的治療。「預設醫療指示」會以書面紀錄當患者失去精神上的自決能力時，所希望接受的醫療意願，並由醫護人員執行，患者家屬亦不能推翻患者所簽署的「預設醫療指示」。