

【金山快訊】安寧在金山--社區居家研討會記實

老年人口的增加，同時帶來了長期照護與末期照護的需求增加。機構式的長期照護模式，在臺灣蓬勃發展，機構負擔入住者的平日生活起居與照顧，但大多數人心裡其實最希望是待在熟悉的家裡，與家人共同生活。但在考慮到自己在家中帶給其他家人的負擔後，只好選擇機構式的照護。而對於末期病人，因為病情的複雜度與照顧的壓力，讓許多長照機構會建議病人到病房住院接受醫療照護，在這種思維下，末期病人返家照顧似乎變得遙不可及。

政府近年來積極規劃長期照護政策，以「在地老化」為理念目標與努力方向，讓有照護需求的民眾能延長留在家庭與社區中的時間，保有尊嚴而獨立的生活。而對於末期病患，目前國內現行的居家安寧照護模式主要是由健保給付的安寧居家療護，大多由安寧病房出院銜接，而安寧病房大多設置在醫學中心以及區域醫院，雖然有安寧居家療護的延伸性服務，但由於人力不足以及照顧範圍太廣，不易達成。且此制度對於申請提供安寧居家療護服務之醫療成員的條件要求較為嚴苛，社區醫院難以達成所需條件，故在實務上呈現出照護資源在城鄉之間發展不均的現象。新北市衛生局有鑑於此，於 2013 年 7 月起開辦「社區安寧照護計畫」，將全市 29 區劃分為七大責任區，由加入計畫的基層醫療院所或長期照護機構提供末期病患及家屬居家安寧照護，並由各責任區內的核心醫院作為基層單位的後援。雖然對於提供服務的醫療成員條件限制較少，但目前所涵蓋的範圍侷限於新北市，並需經醫師判定為生命末期且簽署 DNR 者才可收案。

依臺大醫院金山分院實際執行社區居家安寧照護的經驗，末期病人的病情變化大，尤其在瀕死期。為了讓病人與家屬能安心在家中接受安寧療護、並達成病人在宅往生的心願，金山分院社區居家安寧照護團隊的醫護人員與其他專業成員訪視病人的次數，遠超過現有制度所給付的次數。此種依據病患及家屬的需求而增加居家訪視次數提供照護服務的模式，給予病人和家屬支持，協助解決問題，讓病人能夠盡可能在家獲得適當的照顧，從而減少了末期病患急診就醫與住院的頻率，進而也減少了許多非必要的醫療支出。而在病人往生之後，對於遺族後續的悲傷輔導，也是高品質的社區安寧療護所需涵蓋的範圍，然而現行的各種制度皆未把悲傷輔導列為醫療給付項目。

臺大醫院金山分院為慶祝總院 119 週年院慶，特於 2014 年 6 月 19 日假新北市金山區中山

堂舉辦「社區居家安寧研討會」，會中有臺大醫院院長黃冠棠教授、副院長洪冠予教授、新北市政府侯友宜副市長、立法院楊玉欣立法委員、新北市政府衛生局林雪蓉局長、法鼓佛教學院釋惠敏校長親臨指導，金山分院藉此與各醫護專業人士分享與新北市政府衛生局及北海岸四區衛生所共同推廣的安寧療護、深入偏鄉社區服務臨終病患的經驗。來自全國各單位醫療院所：北榮蘇澳分院、三軍總醫院、新光醫院、林口長庚醫院、基隆長庚醫院、振興醫院、永和耕莘醫院、淡水馬偕醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、臺北市立聯合醫院中興院區、和信醫院、衛福部基隆醫院、基隆市立醫院、萬芳醫院、恩主公醫院、國立陽明大學附設醫院、衛福部屏東醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、中華民國老人福利推動聯盟、臺灣安寧照顧協會、安寧照顧基金會、高雄醫學大學以及臺大醫療體系（北護分院、新竹分院、竹東分院、雲林分院）等，共 65 家醫療院所、250 位同仁一同參與本次臺大醫院 119 週年院慶系列活動-社區居家安寧研討會。

臺大醫院金山分院推廣社區居家安寧照顧，不但減少無效醫療的花費，也減少末期病人到急診接受無效急救的痛苦，並且增加喪親家屬對服務的滿意度。團隊的努力使得社區安寧照顧得到了更多的重視與肯定，透過跨專業團隊的創新整合居家照顧模式，讓落葉歸根，在家善終成為可能，其成果超越世界水準，並且會繼續為成為社區安寧照顧新典範持續努力。

在黃勝堅院長的指導及帶領之下，我們循序漸進的將安寧照護帶進社區，也很高興有機會可以在社區居家安寧研討會的場合與各界專家先進分享我們曾走過的路，期待日後可以讓這種照護模式在臺灣遍地開花結果，達成病家、醫護、政府三贏的目標。



圖一 立法院楊玉欣委員蒞臨指導



圖二 新北市政府侯友宜副市長(右一)與臺大醫院黃冠棠院長(左一)蒞臨指導



圖三 各界醫療先進長官蒞臨指導



圖四 各界醫療先進長官蒞臨指導



圖五 黃勝堅院長(左一)、李昆興教授(左二)、郭昭宏教授(左三)、邱泰源教授(左四)、洪德仁醫師(右一)、潘恆嘉主任(右二)及葉源潔主任(右三)主持綜合討論時間

金山分院家醫科主治醫師 徐儵萱
金山分院秘書室助理管理師 吳金玲