



OUR HONG KONG
FOUNDATION
團結香港基金

10TH週年紀念
Anniversary

晚期照顧早策劃 醫社同行心願達

二〇二四年四月

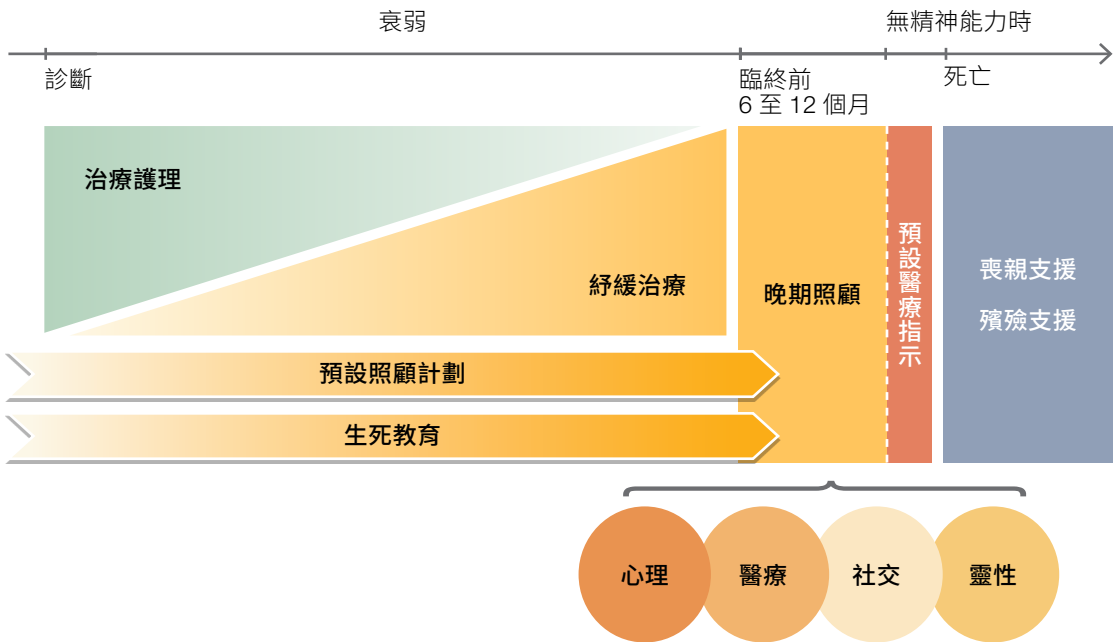
引言

根據香港《維持生命治療的預作決定條例草案》，18歲或以上的市民有權按照個人意願設定預設醫療指示，即法律上，市民能預先選擇其人生最後階段、精神不健全時，拒絕接受的治療方式。相關條例的修正案也消除了現時醫護人員遵循預設醫療指示時遇到的法律權責問題。¹ 儘管就預設醫療指示立法是本港晚期照顧發展的重要一步，但單靠此並不能滿足市民人生晚期醫療以外的全面照顧需求。此外，在訂立預設醫療指示前，市民亦須作充分認知及討論，以了解自身需求和現存服務。

香港需要全面的晚期照顧

晚期照顧服務對市民安享晚年的願望至關重要。晚期照顧即市民在生命的最後 6 至 12 個月，所接受有關醫療、心理、社交及靈性的照顧。²

圖 1. 護理光譜



晚期照顧不僅可幫助市民，包括患者、照顧者和家庭，亦可減輕醫療系統的負擔。醫院管理局（醫管局）的數據顯示，市民在生命最後六個月的醫療服務使用率顯著增加³，為醫療系統（尤其是醫院）帶來了相當大的壓力。由於醫院服務成本高昂且高度專業化，將晚期照顧的需求從醫院轉移到社區，不但能優化資源分配，同時能滿足大部分市民（90%）的願望，幫助他們留在社區度過人生的最後階段。⁴⁻⁵

在我們 2019 年發表的《醫社攜手 老有所終》晚期照顧服務民意調查報告的基礎上，本報告將全面分析香港的晚期照顧服務。結合跨界別、跨專業持份者的意見，報告將從系統、服務和教育層面審視本港晚期照顧的現狀，並就加強晚期照顧提供建議。

系統層面：預設照顧計劃框架

建議 1：制定全港標準化預設照顧計劃框架

為了解決預設醫療指示無法滿足市民於人生晚期全方位需要的問題，政府應為全港制定一個標準化預設照顧計劃框架。預設醫療指示是一份病人失去精神能力期間具法律約束力的醫療文件；而預設照顧計劃則是一個關於晚期照顧的溝通過程，讓市民表達自己的價值觀、信念和偏好，並將這些個人化的元素納入計劃當中，令市民得以就其醫療、個人和社交需要預先制定自身的晚期照顧計劃。⁶

在台灣，根據《病人自主權利法》，大眾於訂立預先醫療指示前必須進行預設照顧計劃的討論。⁷ 此外，新加坡在全國推行預設照顧計劃運動「Living Matters」，將亞洲文化背景下有關晚期照顧的討論融入日常生活中，以減輕該話題屬文化禁忌的刻板印象；並在六十多家醫療及社會護理機構中提供預設照顧計劃諮詢服務，提高服務的可及性。⁸⁻⁹ 預設照顧計劃協助市民訂立預設醫療指示等法律文件，並幫助家庭成員了解家人的價值觀和偏好。

相較之下，預設照顧計劃在香港還沒有正式地位。不同服務之間的標準不一，而討論框架、服務提供者和受眾差異甚大，導致為市民提供的支援服務水平參差不齊，覆蓋的照顧需要亦未能統一。¹⁰⁻¹⁴ 因此，政府應制定一個全港標準化的預設照顧計劃框架，供社會上的服務提供者參照，並為預設照顧計劃在護理歷程中確立正式的地位。

圖 2. 本港預設照顧計劃的工作重點

● 廣泛 ● 中度 ● 有限

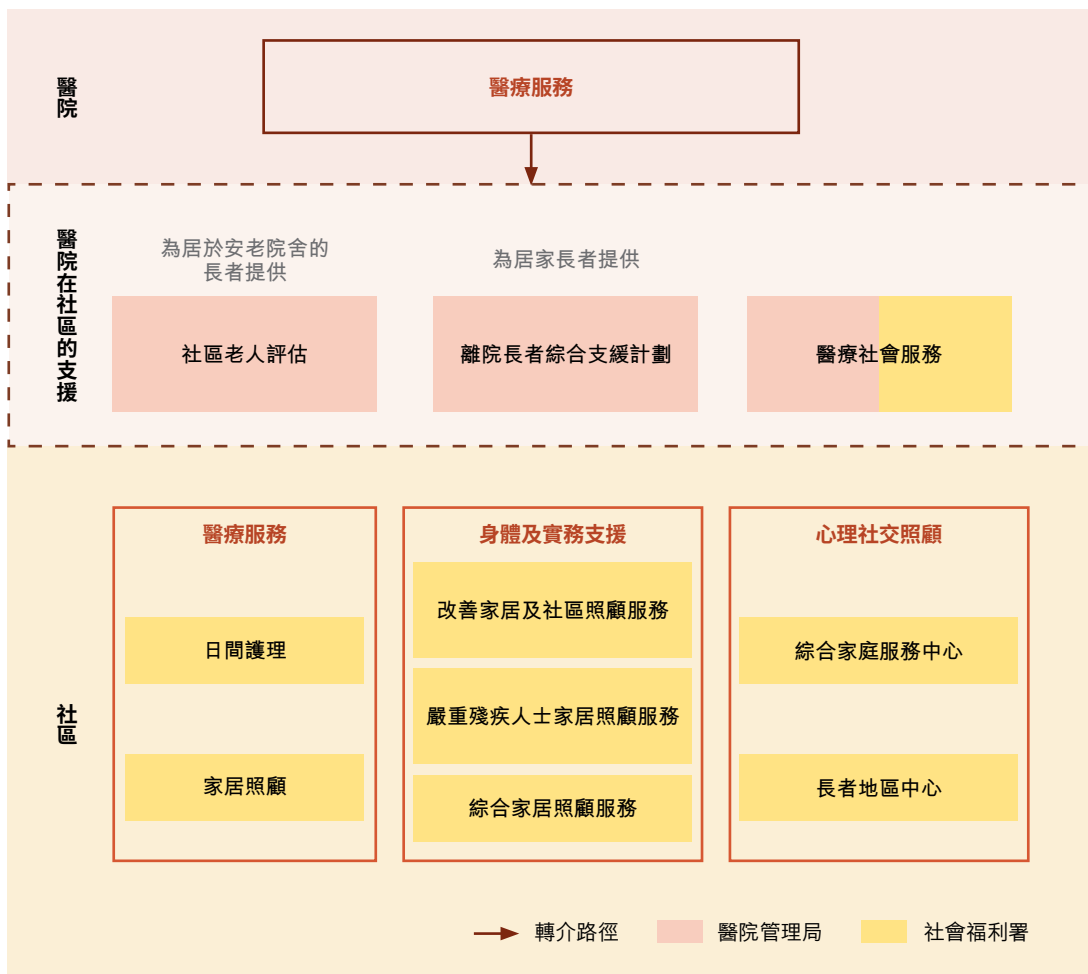
	諮詢服務 服務提供者	目標受眾	醫療	長期護理	財務、 法律和 死後安排	社會心理 和靈性
醫院管理局	以醫生為核心的 醫護人員團隊	晚期病患	●	●	●	●
香港家庭福利會	經訓練的社工	55 歲或以上市民或慢性病患	●	●	●	●
賽馬會安寧頌計劃	經訓練的社工	● 病人預期壽命少於 12 個月 ● 有社會心理或靈性困擾 ● 由特定醫院轉介	●	●	●	●
「吾」可預計 (公眾教育計劃)	不適用	公眾人士	●	●	●	●
「耆預記」 (公眾教育計劃)	不適用	60 歲或以上市民	●	●	●	●

借鑒英國、新加坡和澳洲的成功經驗，¹⁵⁻¹⁸ 政府設立標準化預設照顧計劃框架時，應同時考慮到系統層面上的政策和個人參與歷程。系統層面上的政策應涵蓋專業人員培訓，並在現有電子健康紀錄互通系統（即香港的醫健通）中納入預設照顧計劃訊息，而市民訂立預設照顧計劃的個人歷程應包括公眾教育、鼓勵參與、預設照顧計劃訂立、檢視及實施。另一方面，不同醫療和社福機構，包括醫院的不同部門（特別是急症室），及其他社區的醫療和社福機構，應就預設照顧計劃進行有效溝通。

服務層面：全面晚期照顧服務

在現行的服務體系，醫管局不僅在公立醫院提供醫療服務，亦透過社區老人評估小組、離院長者綜合支援計劃和醫務社會服務等項目，將對患者的支援延伸至社區層面。這些服務旨在為患者連至由社會福利署（社署）和社區組織提供的服務，涵蓋醫療服務、身體及實務支援，以及心理社交照顧。

圖 3. 現行服務銜接



儘管醫管局和社署都為患者及其照顧者提供各種醫社過渡的支援，但缺乏協調導致護理服務零散。市民可能需分別諮詢多個服務提供者作廣泛研究，才可確定合適服務，反映獲取醫社服務門檻偏高。

事實上，在政府機構以外，香港已有一個進行中的項目來解決這些問題。賽馬會安寧頌計劃於 2016 年推出，旨在提高晚期照顧的質素。其訂立了兩個基於社區的模式，包括綜合社區安寧照顧服務 (ICESTs) 及「安寧在院舍」計劃，促進公立醫院、安老院舍和不同領域間的合作，為社區中的晚期病患提供全面的支持。

項目展示顯著成效。居家或居於安老院舍中接受了晚期照顧服務的病人，在三個月後身體和心理方面均得到改善，住院日數及急診室使用次數亦有所減少。¹⁹ 然而，安寧頌計劃將於 2026 年結束。屆時，已建立的醫社服務網絡是否也會隨之終止，令人擔憂。

在新加坡，政府於 2009 年成立了一個隸屬於衛生部的國家護理整合機構——「護聯中心」。其作為一個單一機構，負責管理案例轉介、協調老年護理服務，並加強醫社領域的服務及能力發展。透過促進醫社合作，護聯中心確保國民可更易獲取更連貫的照顧服務。²⁰

建議 2：訂立晚期照顧服務策略

為了更好地銜接晚期照顧服務，政府須清晰界定不同組織和專業人員的角色，並制定協作模式。因此，訂立一個連接醫社服務的晚期照顧服務策略對於協調全面的晚期照顧服務尤其關鍵。

參考英國和澳洲的例子，政府應考慮海外晚期照顧框架及政策中存在的共同主題，包括強調預設照顧計劃、全面護理、服務協調和科技運用。²¹⁻²³

此外，為了令病人得到更連續全面的晚期照顧，政府需將晚期照顧的關注範圍由人生最後 12 個月的服務擴大至更早階段的紓緩治療。而將早期紓緩治療的元素納入治療護理中，亦可確保病人在尋求治療的同時能獲得較全面的護理，包括症狀緩解和情感支持。

本地一項研究以醫院紓緩治療部與其他專科合作推出的結構性預設照顧計劃為分析對象，顯示計劃分別減少了晚期病患的急性入院率 (35%) 和住院日數 (39%)，同時確保了臨終和葬禮安排符合病人意願。²⁴ 將早期紓緩治療的元素更好地納入護理歷程，可提高病人對晚期照顧的認識，並促進患者充分考慮晚期照顧的不同選項，以確保他們的意願獲得尊重。

透過訂立符合本港情況的晚期照顧服務策略，香港可以建立更協調一致的服務，以滿足市民於生命晚期多樣化並多變的需求。

“許多紓緩醫學部以外的醫生和醫務社工並不充分認識社區內晚期照顧的資源。”

公立醫院紓緩醫學部的顧問醫生

建議 3：建立一個清晰一致的溝通途徑，以連接晚期照顧服務並促進醫社合作

為了向病人提供整合的醫社服務，建立清晰一致的溝通途徑以促進醫社合作至關重要。這個溝通途徑應整合現有的服務轉介網絡，從而簡化將病人與適當服務連繫起來的流程。

借鑒賽馬會安寧頌計劃和新加坡護聯中心的成功經驗，政府應設立一套與醫院緊密配合的協調機制，全面評估患者需求，為他們匹配合適的社會服務，並定期進行跟進，以確保病人能接受整合醫社的晚期照顧服務。

教育層面：策略性提高晚期照顧的意識

目前，市民的認知與社區所提供的晚期照顧服務之間存在着資訊盲點。儘管七成半人在談論到生死話題時都感到自在或沒有特別不適的感覺，然而，有高達七成受訪者對晚期照顧缺乏認識，這反映了本港在加強晚期照顧的教育上仍有改善空間。²⁵

此外，研究亦發現，市民最期望從親友(包括照顧者)(55%)、社區醫護人員(41%)和醫院醫護人員(40%)處接收晚期照顧服務資訊。²⁶然而，實際資訊流與市民期望並不相符——現時大多數相關資訊來自醫院醫護人員(32%)，只有29%和9%市民從親友(包括照顧者)和社區醫護人員獲得有關資訊，顯示較少市民能從他們期望的資訊來源獲得支援。

因此，為市民提供具策略性的晚期照顧教育十分關鍵。從晚期服務的使用者出發，政府應積極推動生死教育；而在服務提供者的角度，政府應為社區專業人員及義工提供預設照顧計劃的培訓，並強化醫療和社康專業人員的大學課程及在職培訓。

“我們應該賦權予不同專科的醫生，以及醫療和社康專業人員，讓他們發起艱難卻必要的對話，從而推動晚期照顧，讓其得以普及。”

提供晚期照顧培訓和教育的教授

建議4：推動公眾生死教育

香港可以策略性地針對不同生命階段和準備程度的市民，採取循序漸進的三步驟策略來推廣生死教育，包括提高意識、促進討論和採取行動。

首先，政府可以參考台灣將生死教育納入中小學課程的政策，以從小培養學生和公眾對晚期照顧的認識。²⁷台灣這一舉措是一個全面的範例，強調政策制定、教師培訓、透過相關活動豐富課程，並將教育延伸到社區。

而針對健康狀況日益惡化的個體及其家庭，醫療和社康專業人員應根據市民的健康狀況和準備程度，為他們提供有關預設照顧計劃的資訊。這有助於鼓勵患者及其家屬參與晚期照顧的相關討論，並為後續制定預設照顧計劃和預設醫療指示採取行動。此外，晚期病患和家庭成員應積極參與預設照顧計劃、預先醫療指示和喪親支援，以共同面對患者生命的最後階段。

“要推動生死教育，政府需針對不同年齡層和不同健康需要的市民規劃生死教育。”

社區服務計劃的項目總監

建議 5：為社區專業人員和義工提供預設照顧計劃培訓

對於正為有需要的市民提供醫社服務的社區專業人員和義工，政府應提供誘因讓他們接受預設照顧計劃的培訓，並成為預設照顧計劃輔導員。他們及後可於不同服務環境中為各年齡層的市民提供預設照顧計劃諮詢服務，以更廣泛地傳達晚期照顧資訊。此外，有鑒市民最期望從社區醫護人員和親友（包括照顧者）獲得晚期照顧資訊，普及預設照顧計劃培訓亦將有助建立以社區醫護人員和親友為媒介的晚期照顧資訊傳播渠道。

此類培訓不應限於專業人士，而應延伸至義工和非專業人士。在美國「Respecting Choices」為不同背景的參加者提供培訓的模式中亦有所體現。該培訓模式非常全面，授予參加者與不同健康狀況的市民討論預設照顧計劃的技巧。²⁸

此外，新加坡的全國預設照顧計劃「Living Matters」便凸顯了為醫療和社會服務機構培訓預設照顧計劃輔導員的好處。²⁹ 新加坡透過逾 5,000 名通過認證的預設照顧計劃輔導員，擴大了晚期照顧資訊網絡，從而向公眾傳播準確晚期照顧訊息。³⁰ 政府可以參考上述例子在香港推廣預設照顧計劃的培訓。

建議 6：強化醫療和社康專業人員的大學課程及在職培訓

目前，在晚期照顧方面，醫療專業人員的大學課程及在職培訓傾向簡單，可能只包括探訪安寧病房。這可能令他們無法提供全面且有質素的晚期照顧服務——甚至有時會令他們過度側重治療護理，而犧牲病人的整體生活品質。因此，有關組織應於大學課程及在職培訓中加強晚期照顧的元素，強調平衡疾病管理與改善患者生活品質的重要性。

此外，醫療和社康專業人員亦需加強溝通技巧，特別是用在與病人討論臨終議題之上。同時，醫護人員的倫理培訓應將治療焦點從疾病本身轉向患者的整體福祉，從而推動更富有人文關懷、以患者為中心的治療方式。除醫護人員以外，加強其他社康專業人員的培訓也相當重要，以確保跨專業團隊有能力提供全人護理，推動關於死亡的討論，並滿足臨終患者及其家人的需求。

總結

綜合來說，以上建議旨在推動香港發展以人為本、有尊嚴且協調有序的晚期照顧服務。政府在系統、服務和教育層面推出相應的政策和計劃，有望產生協同效應，並有助香港發展全面的晚期照顧服務。此舉確保將晚期照顧融入整個護理流程，既回應了公眾需求，亦讓市民在生命晚期時能獲得足夠的社會關懷和支援。

下載詳細內容



下載參考書目



免責聲明

本報告僅供參考，報告內容並不構成對任何經濟體或行業資訊的分析。本報告的資料出自多個可靠來源，但團結香港基金或任何相關機構均不會就相關資料的完整性或準確性作出任何申述。本報告內之所有預測、意見或建議僅反映團結香港基金截至發布日為止的分析和判斷。團結香港基金將不會就任何因使用該報告而引起的直接或間接損失承擔任何責任。任何合約均不應基於本報告的內容而簽訂。如英文版本與中文版本有任何不一致或不清晰之處，請以英文版本為準。

關注團結香港基金



網頁



LinkedIn



Facebook

(團結香港基金)



Facebook

(政策 · 正察)

團結香港基金有限公司

香港中環干諾道中88號南豐大廈19樓

www.ourhkfoundation.org.hk

二〇二四年四月 © 版權所有 OHK/202404003C

