



賽馬會安寧頌

案例分析

摘要

香港面對人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升。每當長者被問及臨終前有甚麼需要時，他們通常有兩大心願：摯親陪伴在側、免受病痛折磨。

安寧服務旨在透過提供綜合醫護和社交心理支援的服務，協助長者「在居處離世」，並提升病患長者晚期的生活質素。

可惜，香港的安寧服務非常匱乏。據彭博社2018年調查顯示¹，香港醫療系統效率名列世界第一，但根據經濟學人智庫在2015年公布的死亡質量指數²，香港全球排名則位居第二十二，落後於鄰近經濟體如台灣（第六位）、新加坡（第十二位）和日本（第十四位）。

排名的差距正正反映香港面對的問題：我們的系統過於側重醫療，偏向醫院的醫療護理，而社區卻欠缺安寧服務，造成系統失衡的現象。儘管香港公眾有47%曾表示臨終時希望留在社區接受照顧，但現時仍然有90%以上的人於醫院辭世³。

為面對人口老化帶來的挑戰，香港賽馬會慈善信託基金共撥款逾二億五千五百萬港元，於2016年開展「賽馬會安寧頌」計劃。計劃合作夥伴包括：香港大學社會科學學院、香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港老年學會、基督教靈實協會、香港復康會、聖雅各福群會，及聖公會聖匠堂長者地區中心。

「賽馬會安寧頌」就本地文化背景設計創新的安寧服務模式，除了為晚期病患長者提供安寧照顧上的選擇，銳意改善他們的晚期生活質素之外，亦為改變香港安寧服務系統和實務操作提供一份具參考價值的案例研究。

本計劃旨在為社區內的晚期病患長者提供以人為本的全方位臨終護理，讓長者有尊嚴度過人生最後一程。

「賽馬會安寧頌」於2016至2018年第一期試行的服務模式顯著改善了病人及其家屬的生活質素，增強了服務人員提供臨終護理的能力，並藉著義工培訓和社區教育計劃，提升了社區參與度。我們期望第二期能完善這些服務模式，為將來進一步開展安寧服務奠定基礎。



安寧服務

安寧服務是甚麼？

安寧服務是為晚期病人及其家屬提供全方位的照顧，平均涵蓋身、心、社、靈四方面。早期的安寧服務主要照顧對象是癌症病人。現時，安寧服務已擴展至五個領域：更廣泛的服務對象（目標群體）、照顧地點和離世地點（地點）、照顧時間（時間）、服務提供者（提供者）及照顧內容（內容）。

目標群體

- 晚期病人及其家屬
- 涵蓋身心需求

內容

- 醫療護理、社交、心理及靈性關懷
- 實務支援
- 資訊提供

地點

- 寧養中心、醫院、病人家中、安老院舍、社區其他地方
- 病人希望接受服務的地點

- 由醫護專業及社工組成的跨專業團隊
- 病人、家屬、義工及整個社區

提供者

- 預期壽命為6至12個月不等
- 舒緩治療在確診患上晚期病後即可開始

時間

安寧服務是全球挑戰

全球人口正迅速老化。及至2050年，全球將有五分之一人口（相當於20億人）年滿60歲或以上⁴。心臟病、癌症等非傳染病呈上升趨勢²，因此對紓緩治療的需求將繼續迅猛增長。

時至今日，投放於安寧服務的資源依然微不足道。然而，世界各地正開始透過公眾參與及政策介入，提供高質素的紓緩治療服務，從而改善晚期生活的質素，部分國家更取得巨大進展，令紓緩治療成為惠及大眾的服務。



2015年度死亡質量指數研究的其中兩個例子：

案例：英國

如2010年的調查一樣，英國在死亡質量指數中仍然排名第一，反映該國護理質素高且國家政策全面，紓緩治療服務亦已廣泛納入國民保健制度，且臨終關懷運動卓有成效²。

案例：台灣

台灣排名第六，在亞太地區排名最高。政府的投入是成功關鍵：台灣推行全民健康保險計劃，釐定了特定服務的承保範圍及償付水平，令醫療保健惠及更多民眾。台灣在當地推動民眾接受生死教育這一方面亦取得極大成效。

雖然安寧服務的發展趨勢良好，但依然任重道遠。根據死亡質量指數的研究報告，即使名列前茅的國家/地區也難以為每名公民提供充足的紓緩治療服務。以英國為例，儘管在紓緩治療領域中獲公認為最先進的國家，但仍經常出現相關投訴，內容包括：症狀控制不佳、溝通和規劃不足、無法滿足末期病人的需求、辦公時間以外的服務不足，以及醫療診斷和轉介服務耗時過長²。

專家表示，長期以來最大問題在於醫療護理系統旨在提供急性護理，而晚期病人更需要的是慢性護理。這還需要在文化上有所轉變，心態要從只重視治癒性治療，轉化為提高晚期病人及其家屬生活質素的安寧照顧。

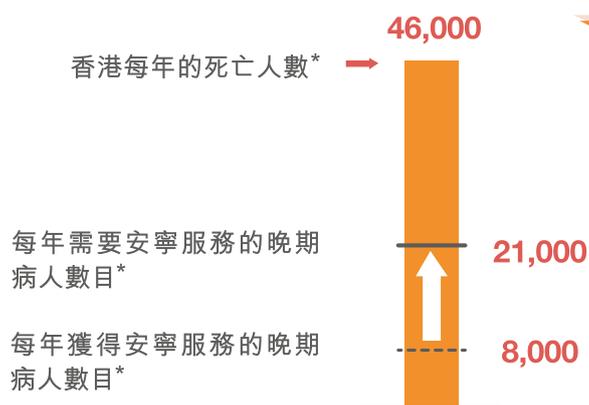
香港安寧服務的現狀

五項挑戰:

- i 覆蓋範圍小
- ii 選擇有限
- iii 連貫性較差
- iv 醫療費用高昂
- v 能力水平偏低及專業培訓不足

安寧服務的覆蓋範圍小

據估計，安寧服務目前的覆蓋範圍遠低於需求，尤其未能惠及患有晚期心臟病、肺病、神經退化性疾病及認知障礙症的病人⁵。按現有數據估計，香港的安寧服務可能只滿足整體需求的38%，當中大部份年老病人未能獲得所需服務。



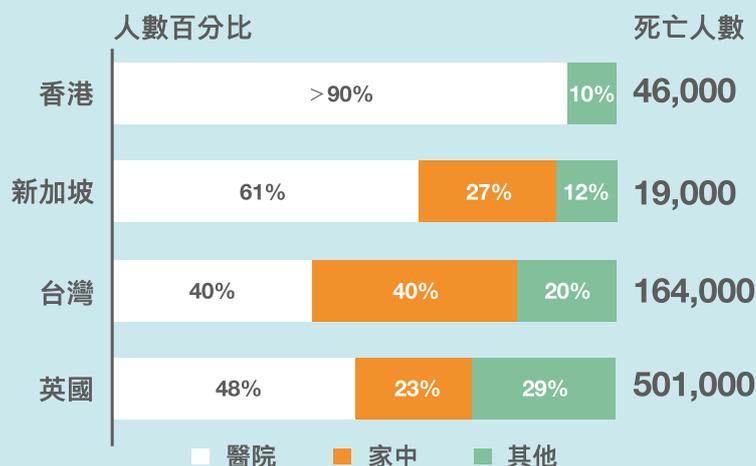
假設

- * 2016年因身患惡性或非惡性疾病而死亡的人數約為3萬人（不包括其他外因或不明原因引致的死亡人數），而根據世界衛生組織的估算⁶，約有70%死亡的人需要某種形式的安寧照顧，從而計算出每年約有21,000人需要安寧服務。
- * 根據2018年癌症和非癌症死亡人數的統計數據及Lau et al於2006年調查（樣本量為839）數據所獲得安寧照顧人數的百分比計算得出，每年約有8,000人獲得安寧服務⁷。
- * 儘管以上假設有明顯局限，但都是透過現有數據估算香港安寧服務的覆蓋範圍。

2016年香港安寧服務的估計覆蓋範圍

安寧服務地點的選擇有限

雖然大部份人希望在醫院以外的地方辭世，但90%以上的人依然在醫院死亡^{8、9}。



在香港，有47%的人希望在醫院以外地點辭世，30.8%的人希望在家離世，而16.2%的人則希望在護養院和寧養中心離世。

然而，有超過90%的人在醫院死亡，這一比例為全球最高^{8、9}，並遠高於鄰近地區的水平（新加坡為61%而台灣為40%）。

死亡地點：香港與英國、台灣及新加坡的比較¹⁰



安寧服務的**連貫性較差**

連貫的安寧服務是指醫院內部及醫院與社區之間提供無縫和全面的服務。目前，香港的醫療系統分散且過於依賴專科服務，並沒有緊繫社會服務。儘管醫院管理局（「醫管局」）的醫療服務和社會福利署資助的社區服務中也有提供安寧服務，但並未建立正式合作機制，為病人提供協調及全面的安寧服務。

晚期醫療**費用高昂**

根據醫管局2014年數據的分析，晚期病人離世前的一年內頻繁出入急症室、入院及住院⁵。

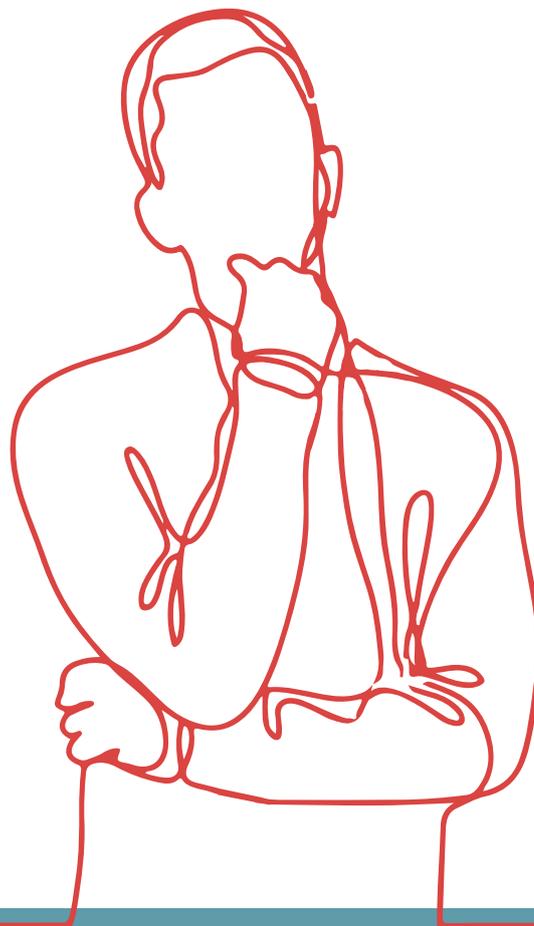
當病人生命進入最後六個月時，其醫療服務使用率開始上升，且在最後兩個月大幅增加。患有癌症及器官衰竭的病人均出現這種情況，尤其是年老病人，在生命最後一年裡，進出急症室的平均次數和住院的平均日數分別是其他年老病人的五倍和十倍⁵。



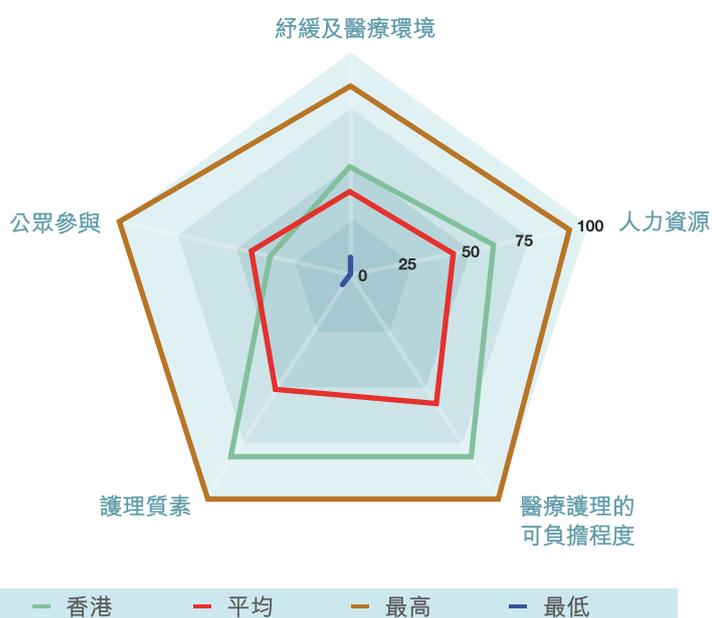
能力水平**偏低及專業培訓不足**

在香港醫學專科學院註冊的8,127名成員中，只有23名紓緩醫學專科醫生¹¹。總體而言，醫護及社工專業人士的安寧照顧知識及專業能力需要進一步提升^{12、13}。

因此，開設正規和標準化的安寧照顧培訓課程是十分迫切的¹⁴。除此之外，提升照顧者和社區義工的能力更不可或缺。



.....這導致香港安寧服務落後，在死亡質量指數中排名 22 位



排名第 22/80

上述所有因素均導致香港在死亡質量指數中排名第 22 位²，低於鄰近地區的台灣（第 6 位）、新加坡（第 12 位）及日本（第 14 位）。

香港的紓緩治療網絡發展水平一般，而且在公眾參與方面的表現低於平均水平。「公眾參與」的指標包括公眾對紓緩治療的認識和義工參與的情況。報告指出，大多數香港人對紓緩治療的了解有限。

香港在死亡質量指數所涵蓋的五個類別均落後於新加坡及台灣，而在公眾參與和紓緩及醫療環境這兩方面的差距更大



香港、新加坡及台灣在 2015 年死亡質量指數五個類別中的得分

香港的安寧服務 難解複雜

長者沒有太多選擇，大部份在醫院離世（香港有90%的人於醫院離世⁴），摯親很難常伴左右。

照顧者/家屬經常因照顧上的負擔而感到精疲力竭，且因缺乏服務及相關資訊而感到孤單無助。

出於迷信、恐懼及對死亡的無力感，社會忌諱談論死亡。

“ 我想回家（她的住處）。

”

“ 我累透了。

”

“ 我希望跟他們談一下（安寧照顧及身後事安排），但他們（她的子女）卻一直迴避話題。

”

“ 不能和親人在一起，我寧願一死了之。

”

“ 即使家傭都可以星期日休息，我卻不能。

”

“ 出於恐懼，清潔人員拒絕進入臨終病人的安寧房間。

”

“ 員工沒有信心提供安寧照顧，最簡單的方法就是將他/她送到醫院去。

”



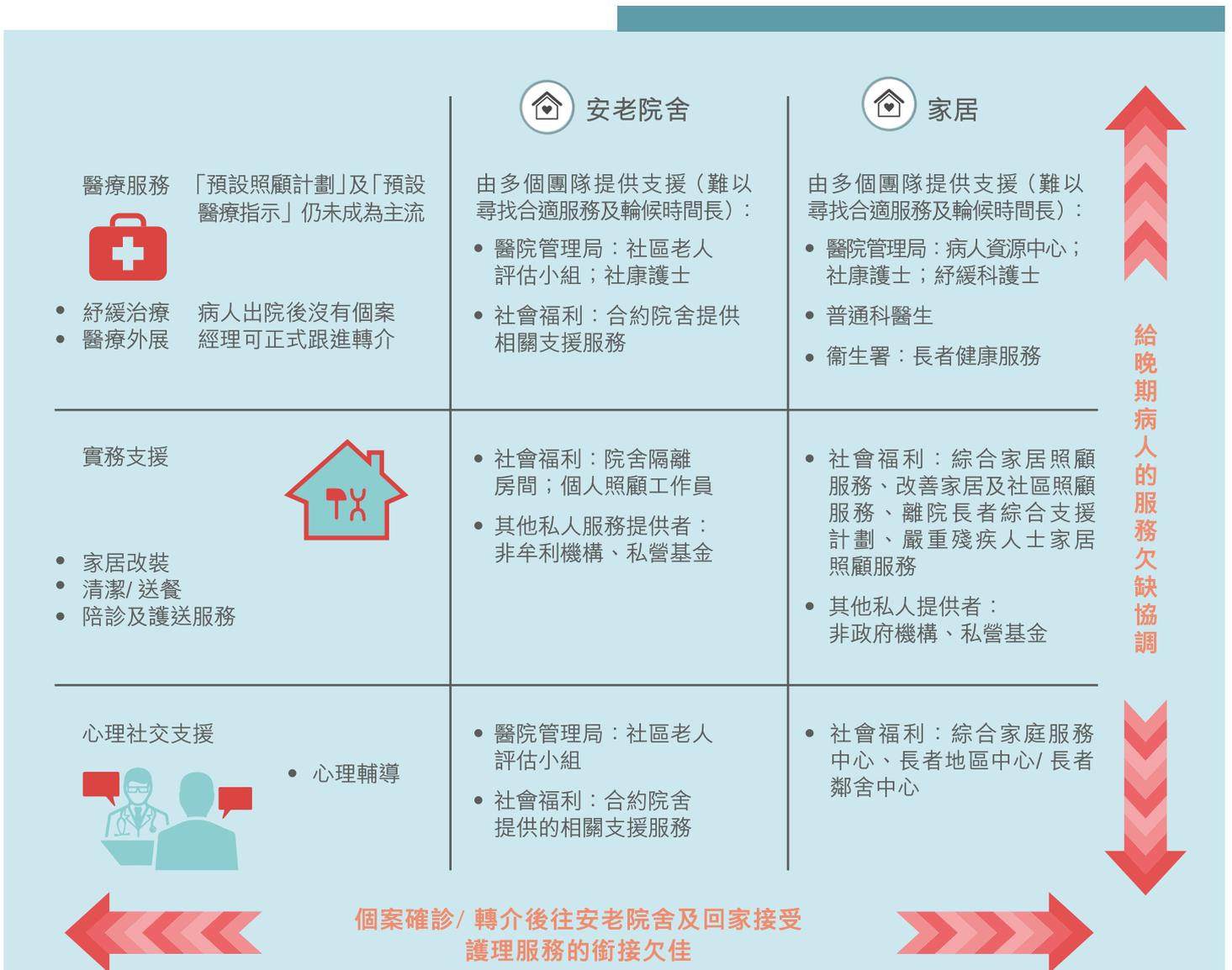
在香港，導致這一問題惡化的主要原因有四個.....

1 醫療及社會服務分散

安寧服務包含醫療服務、實務及社交心理上的支援。從診斷晚期病到提供安寧照顧，整個過程是由不同單位提供服務，但主要問題有兩個：

首先，病人在醫院確診晚期病後，並無完善的銜接服務讓病人出院後能在安老院舍或社區內接受安寧照顧。對病人來說，沒有正式的轉介機制及個案管理，要尋找合適的服務已可能相當複雜，更重要的是相關社區支援服務輪候時間甚長。

其次，不同種類的支援服務相互之間欠缺銜接，故此難以根據病人的需要統籌服務。



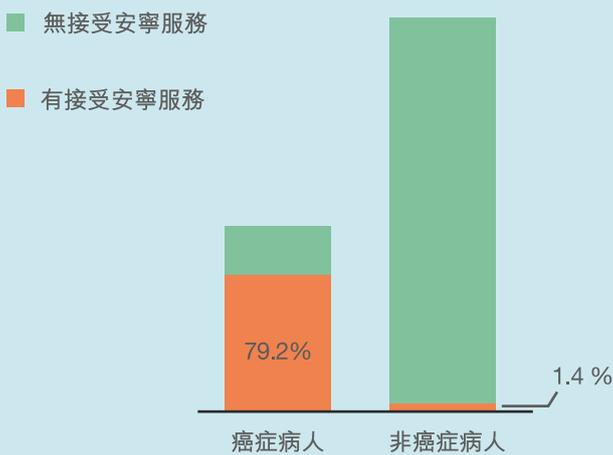
2 過度著重醫療及醫療系統負擔過重

長者於步入生命晚期時，需要醫療及心理社交的雙重支援。對於以下問題「如不幸被診斷患上晚期病，你認為安寧照顧最重要的元素是甚麼？」答案是：心理社交的需求和醫療需求同等重要（樣本量為1,067）³

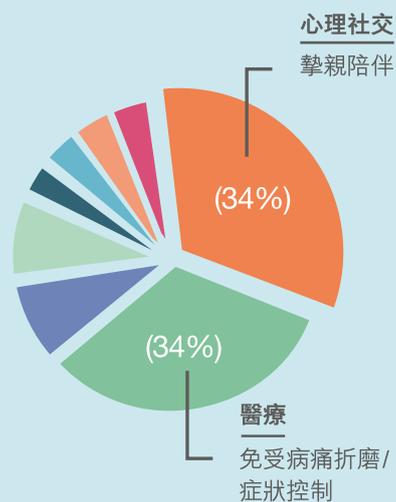
可是，現行的安寧服務只以醫療為重。目前，有79.2%的癌症病人接受某種形式的安寧服務，而非癌症晚期病人則只有1.4%⁷。

社會福利署一方面要求社福機構提供相關服務，但卻沒有專門針對安寧服務的預算。另一方面，醫管局在提供個人化的心理社交支援方面卻力不從心，儘管他們擁有跨專業的團隊，但重心始終放在醫療需要上，能為晚期病人提供的心理社交支援始終有限。

究其原因，醫管局嚴重缺乏人手，難以滿足安寧服務的需求。香港只有23位紓緩醫學專科醫生¹¹及約360張紓緩護理病床，以應付每年46,000宗死亡個案¹⁵。在香港，每千名與紓緩治療（非意外事故）有關的死亡個案是由23.4名護士照顧，人數是台灣的一半，是新加坡的三分之一²。於2019年2月，香港公立醫院的平均內科住院病床佔用率達103.8%¹⁶。



病人接受安寧服務的比例



生命進入晚期最重要的事情

(樣本量為1,067)³

“

如果沒有「賽馬會安寧頌」計劃團隊在安老院舍安排簡介會，介紹安寧服務的相關資訊，我根本不知道婆婆可以有各種選擇。

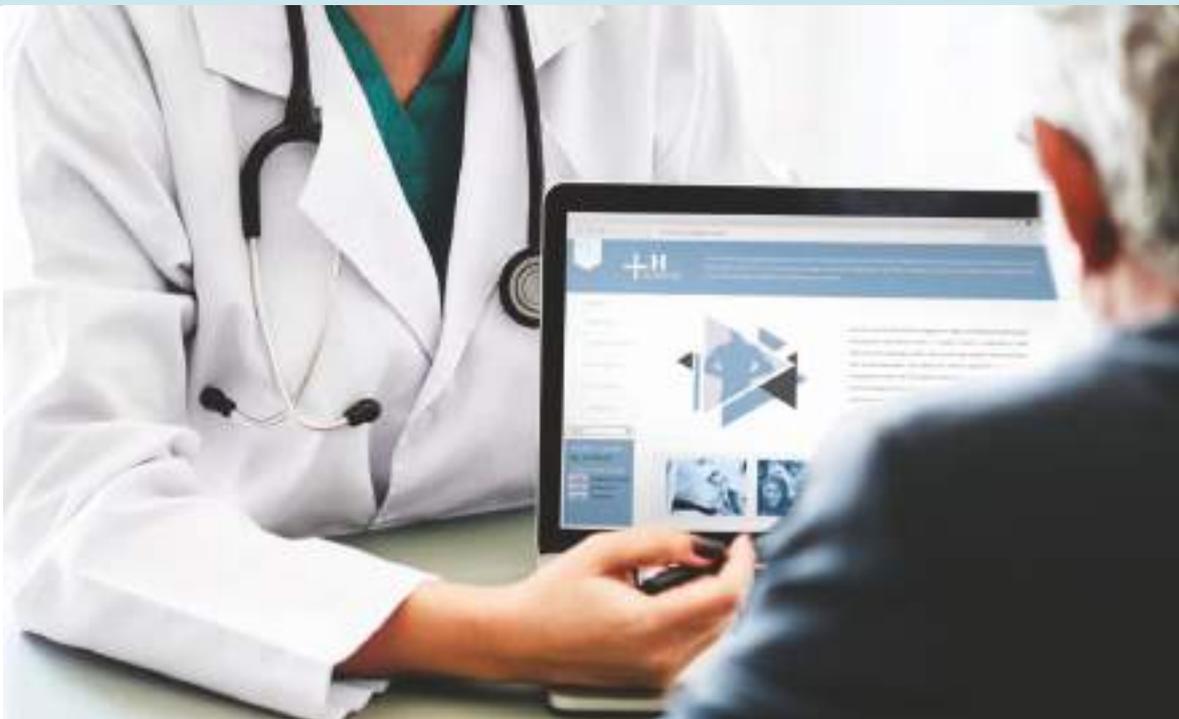
晚期病患長者的媳婦

”

3 對紓緩治療了解不足

大多數香港人並不了解晚期病人在照顧上的需要和選擇，習慣求助於效率高而收費可負擔的醫療系統，期望治療可以延長壽命。在2015年死亡質量指數中²，香港在「公眾對紓緩治療的認識」這個類別的得分為25/100，而日本和台灣的得分為75，新加坡的得分為50。由此可見，香港大眾對紓緩治療服務的理解和認識有限。實際上，許多醫療專業人士對紓緩治療的了解也很有限。政府的信息平台和社區的機構幾乎也沒有提供相關資料。

此外，85.7%的公眾從未聽說過「預設醫療指示」³；亦沒有意識到可以選擇臨終前如何獲得照顧¹⁷。



“

核心問題是醫生的主要培訓是針對治癒性醫療，而非紓緩治療。

鍾一諾博士

”

4 現行法律的複雜性有礙病人 接受安寧照顧和在家離世

香港現時並無法例或案例訂明「預設醫療指示」的法律地位。病人可要求醫生簽署「預設醫療指示」，表明臨終前不希望使用哪些維持生命治療，例如心肺復甦術。

然而，病人不想進行心肺復甦的意願，有可能與《消防條例》訂明緊急救援人員須對看似需要迅速或立即接受醫療護理的人施行復甦術的責任存在衝突¹⁸。

在2012年至2018年期間，簽署的「預設醫療指示」合共只有5,561份¹⁹。

雖然香港沒有明令禁止在居處離世，但除非是在家中自然死亡且病人被診斷為患有末期疾病，或在病逝前14天內接受過註冊醫生的診治，否則死亡個案必須向死因裁判官呈報。另外，在安老院舍發生死亡個案時，警方會介入調查，安老院舍需要參與一系列行政程序，包括向社會福利署匯報有關個案。



“ 救護車到了之後，母親因心肺復甦治療而斷了兩條肋骨，當時我心痛極了……
安老院舍院友的女兒

”

“ 每次匯報死亡個案時，我們都因為太忙，沒時間填寫各種必要的表格……

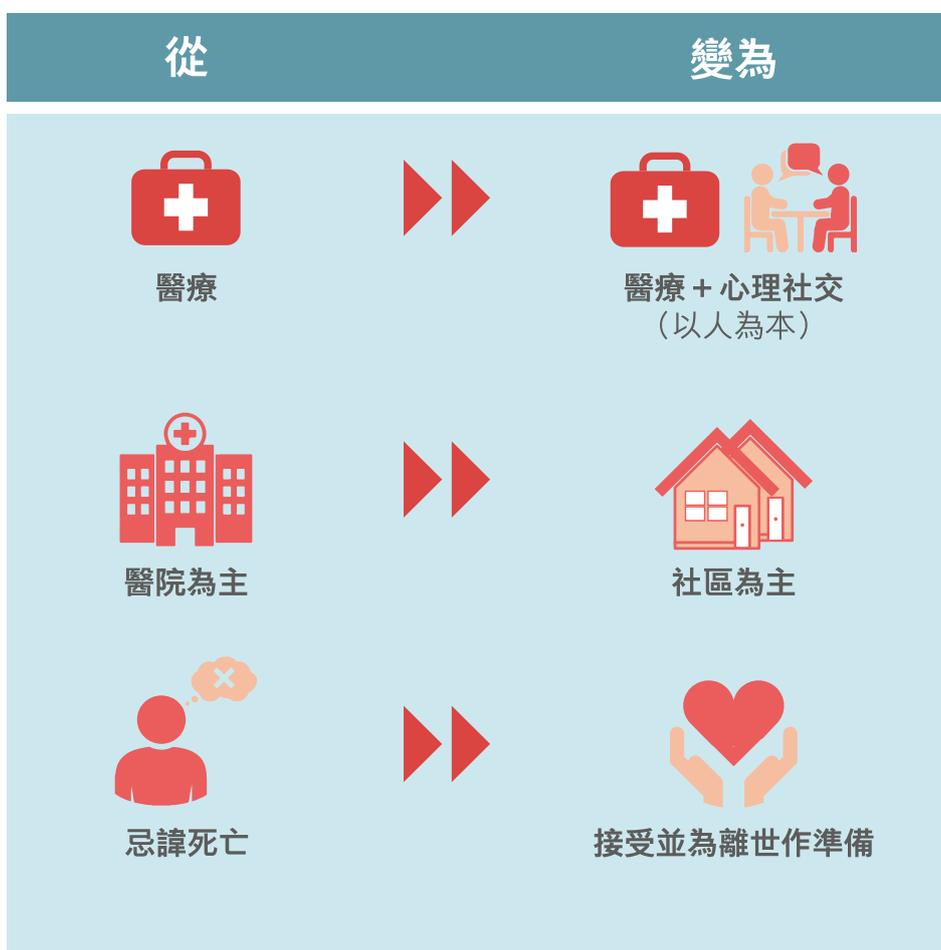
安老院舍管理人員

”





為縮窄甚至填補服務縫隙，我們需要改變三個範式，藉以創建新的服務模式和增強提供安寧服務的能力：



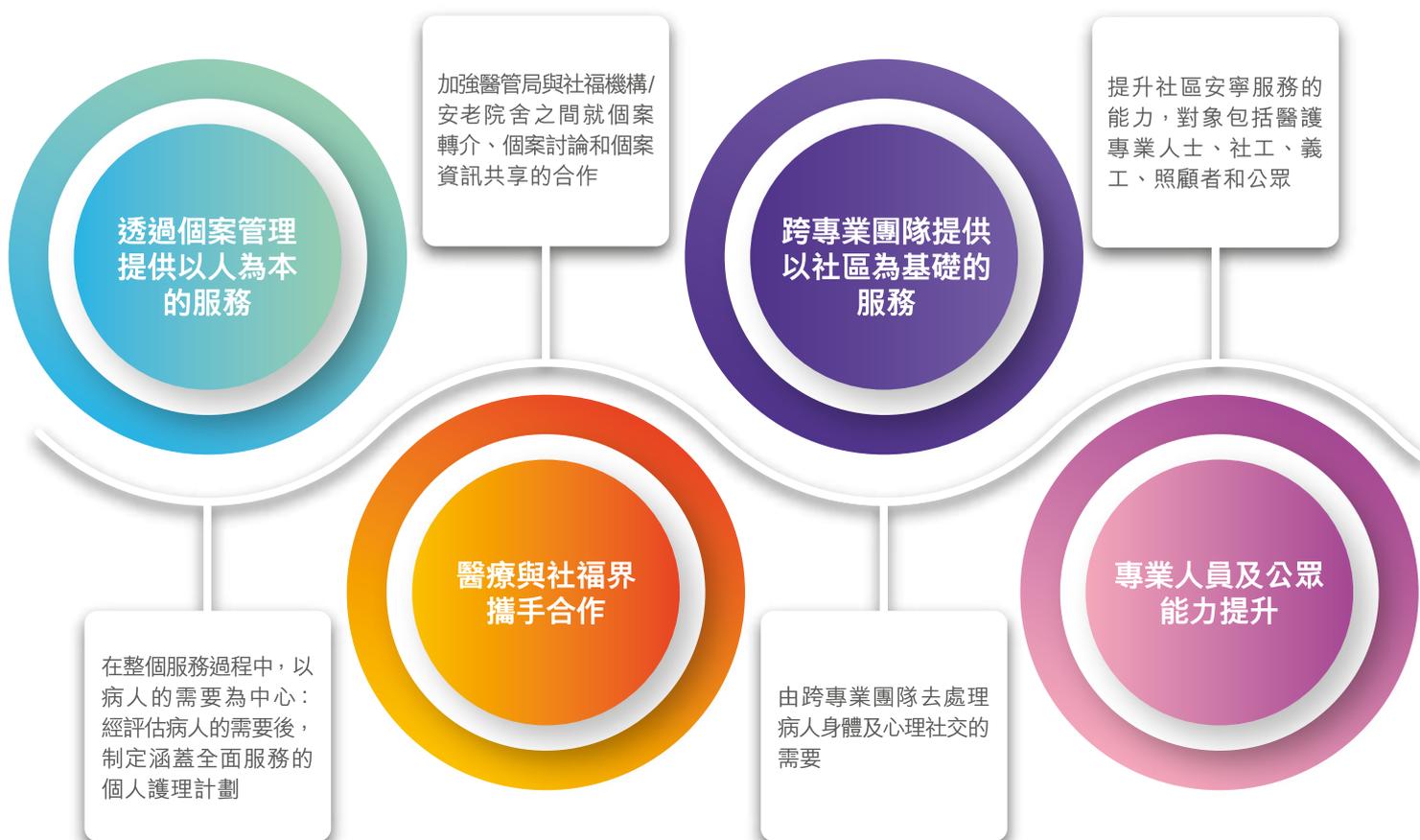
賽馬會安寧頌

計劃概要

為推動上述範式轉變，香港賽馬會慈善信託基金撥款二億五千五百萬港元，於2016年開展推行為期六年的「賽馬會安寧頌」計劃，協助改善社區晚期護理服務的質素，以及為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動。

「賽馬會安寧頌」結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，強化現有臨終護理服務。計劃在社區及安老院舍推行安寧服務，為晚期病患長者提供全面的支援，讓他們可以在充份知情下作出合適的臨終護理選擇，提升他們的生活質素。計劃合作夥伴包括：香港大學社會科學學院、香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港老年學會、基督教靈實協會、香港復康會、聖雅各福群會，及聖公會聖匠堂長者地區中心。

「賽馬會安寧頌」行之有效全賴四項獨特的原則



計劃框架



初步成果

「賽馬會安寧頌」第一階段（2016-2018）已成功擴展社區安寧照顧服務至較廣的覆蓋面：

建立實證為本的
安寧服務模式

5,002 名病人及其家屬
接受服務

能力提升

2,256 名安老院舍專業及
前線員工接受培訓

提升公眾關注

350,000 以上
的多媒體頻道瀏覽量

36 間安老院舍參與計劃，
佔全香港受資助院舍近四分
之一

8,192 名醫護專業人士及
社工在醫院及社區接受培訓

586 名義工接受培訓及參與
服務

「賽馬會安寧頌」計劃 的四大組成部分

「賽馬會安寧頌」第一階段計劃在安老院舍及社區內試行不同的安寧照顧服務模式，為不同專業人員提供培訓及推行公眾教育。

1. 安老院舍的安寧照顧服務模式

香港老年學會負責試行院舍護理模式，以地區團隊形式支援安老院舍為晚期病患長者提供安寧照顧。

服務模式特點：

- 香港老年學會組成**專業團隊**，負責聯繫院友、家屬、院舍員工以及作為安老院舍與醫管局之間的橋樑，以改善院舍安寧服務質素。
- 香港老年學會的團隊會在院舍內為員工提供**培訓**和**服務支援**，確保他們具備安寧照顧的知識和信心，更妥善識別和應對晚期病患院友的需要。
- 香港老年學會為**每間安老院舍設立**家居式的**安寧房間**，讓院友在熟悉的環境及在摯親的陪伴下度過人生最後時光，並提供**24小時護理**。

該模式已在36間安老院舍（約佔香港受資助院舍總數的四分之一）試行。以**地區跨專業團隊支援院舍**：每個團隊各有一名護士（負責4間安老院舍）和社工（負責12間安老院舍），與安老院舍員工、醫管局社區老人評估小組和院舍外展醫生緊密合作，為步入晚期的院友及其家屬提供以人為本的護理。香港老年學會藉著提供培訓和服務支援改變了安老院舍員工對安寧服務的觀念。

服務流程：



成果：

2,256 名安老院舍專業及前線員工接受培訓

2,610 名院友及其家屬接受服務

香港老年學會的支援團隊全力支持我們的同事，他們現在更願意和更有信心照顧及處理晚期病患長者。

安老院舍管理層

與**6**個醫管局的社區老人評估小組合作提供服務

2. 社區安寧照顧服務模式

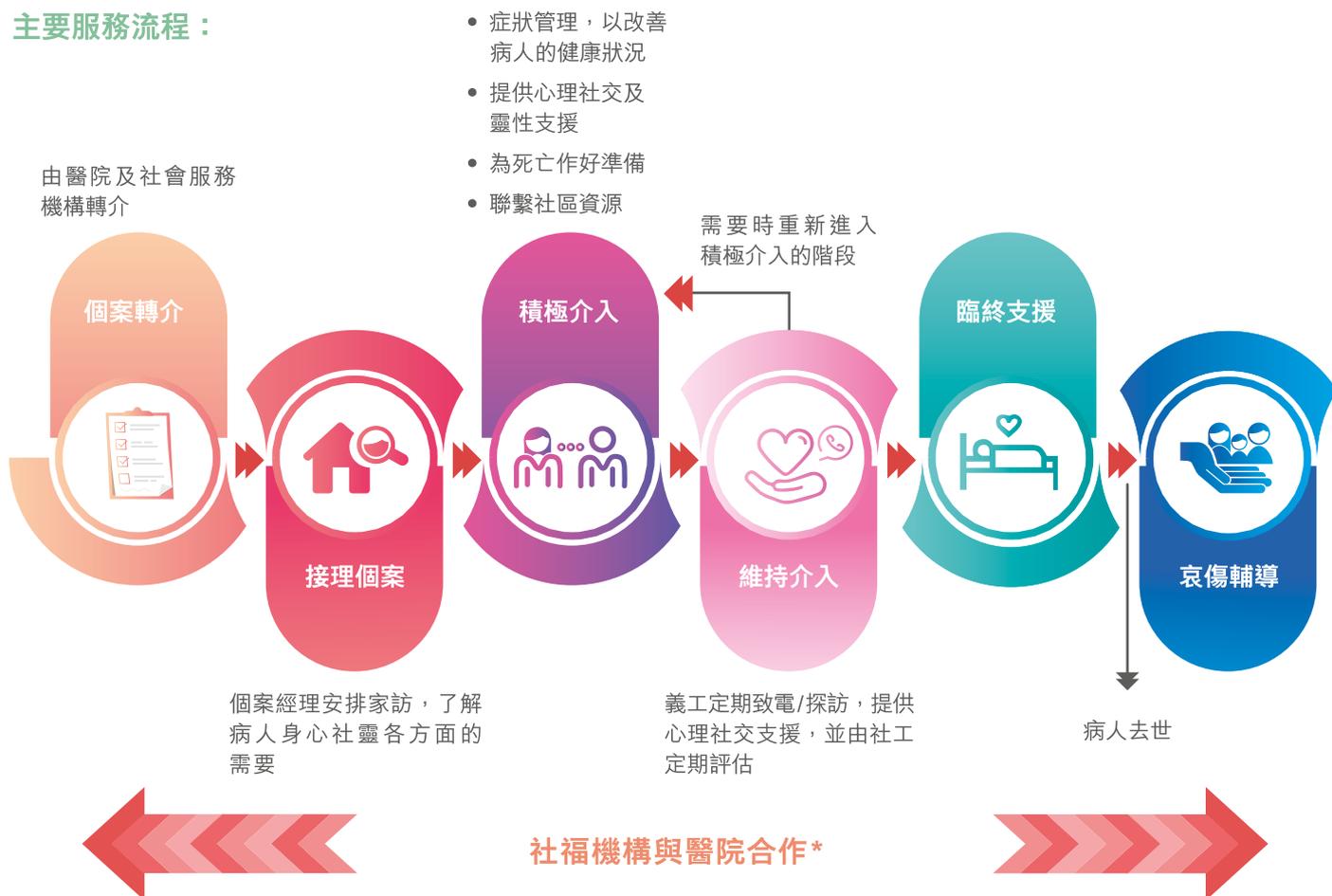
「賽馬會安寧頌」計劃亦為居家晚期病人提供支援，由四間社福機構試行不同以社區為基礎的臨終護理模式。

每間機構透過與公立醫院建立的戰略合作夥伴關係，並分別以不同服務特色，如優秀的跨界別團隊、以家庭為中心提供心理社交照顧、義工積極參與，以及專注症狀管理的方法提供安寧服務，而這四種服務模式均涵蓋六個服務介入重點。

這些模式成功的關鍵在於與公立醫院在個案轉介及管理方面的緊密合作；透過個案管理提供及時和深入的支援；以及義工的培訓和參與。



主要服務流程：



* 社福機構與醫院之間的合作包括個案討論、尋求建議及再入院安排，以更妥善利用醫院現有服務

每間社福機構夥伴按各自的專長制定服務模式，並提供獨特的支援：

	<p>居家護理模式</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 建立了一支跨專業團隊，密切跟進每個個案 • 藉著個案管理，提供無縫照顧 • 側重心理社交及靈性支援 • 促進「預設照顧計劃」的討論
	<p>綜合社區照顧模式</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 以整個家庭為服務對象，幫助病人實現最後的心願之餘，亦鼓勵病人臨終前與家人一起過有質素的時光 • 幫助紓緩家屬對於親人離世的悲傷
	<p>義工社區支援模式</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 透過義工積極參與提供心理社交支援，以減少病患長者的孤單感，並提高他們的生活質素 • 與屯門醫院的醫療團隊建立緊密合作，每月舉行個案會議商討照顧方案
	<p>非癌症護理模式</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 採用「綜合身心靈」技巧 • 針對非癌症的晚期病人定制計劃，以改善他們的身體健康狀況及加強症狀管理

成果：

2,395 名病人及家屬接受服務

與 **7** 家醫管局醫院合作提供服務

586 名義工參與服務



3. 提升安寧照顧能力

香港大學社會科學學院及香港中文大學賽馬會老年學研究所分別在社區和醫院培訓專業人員，提升他們的安寧照顧能力。

醫院

目標

改變醫護人員處理晚期病人的思維

如何實施？

香港中文大學賽馬會老年學研究所透過講座、工作坊、會議和角色扮演實踐教學等途徑，為合共 5,590 名醫護專業人員進行培訓

五項培訓重點

1. 學習如何識別晚期病人
2. 了解晚期病人的需要，並按其生活質素而非以治療方法制定護理計劃
3. 理解怎樣運用「預設醫療指示」
4. 掌握與病人和家屬展開嚴重疾病對話的溝通技巧和如何開展「預設照顧計劃」的討論
5. 探討如何找尋及處理不利因素，以提高晚期病人的生活質素

社區

目標

提升不同職級的醫護人員和社工(由管理層至前線同工)在社區提供安寧服務的能力

如何實施？

香港大學社會科學學院為 2,602 名醫護和社工等專業人員舉辦各種培訓，包括講座和研討會、國際會議、領袖訓練、圓桌會議和行政論壇

七項培訓重點

1. 總體價值及知識
2. 病人症狀管理與家屬關懷
3. 安寧照顧的抉擇
4. 關顧自己與自我反思
5. 溝通技巧
6. 心理社交及靈性關顧
7. 哀傷輔導

成果：

5,590 名新界東聯網的醫護專業人員參與175個培訓課堂

539 名大學五年及六年級的醫科生參加21個培訓課堂

130 名領袖、決策者及社會主要持份者參與六輪圓桌會議及行政論壇

47 名服務領袖參與兩次為期一年的領袖培訓課程

56 場專業培訓工作坊由本地及國際知名專家主持

義工培訓

安寧服務需要義工的原因

根據外國的經驗^{20、21}，義工在安寧服務中的角色舉足輕重，他們對提升晚期病人及其家屬生活質素的貢獻備受肯定：

- 為晚期病人和家屬提供更多個人化服務
- 促進以人為本的心理、社交及靈性關顧
- 鼓勵社區人士投入安寧服務
- 有助在社區創造一個關懷晚期病人及其家屬的氛圍

義工在安寧服務中的角色

「賽馬會安寧頌」計劃的安寧義工服務以心理及社交層面的支援為主，但根據個別機構的服務設計，部分義工亦提供其他支援。總括而言，安寧義工的主要角色包括：

- 陪伴和社交支援：家訪、醫院探訪、促進病人與家人的溝通、小組活動、陪伴外出
- 情緒及心靈關顧：生命回顧、完成心願、引入娛樂活動增添生活趣味
- 家屬支援：哀傷關顧
- 實際支援：陪診、家居清潔
- 殯儀支援：陪同到長生店和參與喪禮
- 關顧身體需要：鼓勵及與晚期病人一起做運動，以維持精力



課程內容：

「賽馬會安寧頌」為義工制定標準化的培訓課程，內容包括以下七大範疇：

- 安寧照顧概念
- 晚期症狀護理
- 全人身心社靈
- 溝通相處之道
- 關愛照顧自己
- 安寧照顧決定
- 善生善別善終

成果：

91 名義工參與共四課的義工核心培訓課程

16 小時的核心培訓課程

4. 公眾教育

主要活動及成果包括.....

「賽馬會安寧頌」舉辦不同的公眾教育活動，以減少大眾對「死亡」的忌諱，計劃頭三年錄得29,025人次參與活動。

計劃亦提高公眾對死亡相關主題的認識。在2016至2018年三年間，每年對1,500多名受訪者進行公開調查顯示，聽過安寧照顧的人數比例錄得顯著且穩定的增長，從30%上升到39%¹⁷。



「媽媽和我的小事」
微電影



「賽馬會安寧頌」
出版刊物



「賽馬會安寧頌」
影片故事

成果：

1 部微電影「媽媽和我的小事」

42 次公開研討會及論壇由本地及國際知名講者主持，圍繞多個主題與大眾討論

20+ 集電台節目

19 篇有關安寧照顧的文章在《明報》刊登





第一期計劃取得豐碩的 實證成果及成效

「賽馬會安寧頌」計劃提高了安寧服務的質素，從而成功推動三個範式上的改變。在系統層面上，計劃提升整體安寧服務能力，鞏固醫社合作，從而減輕了醫療負擔。

範式改變



醫療 + 心理社交
(以人為本)



社區為主



接受並為離世作準備

成果：

提升晚期病患長者的
死亡質素

為長者提供在社區和安老院舍中接受安寧照顧的選擇，讓他們能在熟悉的地方得到個人化護理

支援家屬，協助他們為
至親離世做好準備

提供實用資訊和實務支援，以減輕照顧者的負擔和焦慮，並改善家人之間的溝通

提升安寧服務水平

為醫護和社工專業人員及在不同地點服務的前線人員提供培訓，以提高他們對安寧照顧的意識和能力

透過醫社合作減輕
醫療的負擔

加強心理社交層面上的支援，並有效對接醫院和社福機構/安老院舍服務，以減少病人不必要的住院

1 提升晚期病患長者的死亡質素

改善晚期生活質素：

有一位長者一直希望在劇院觀賞傳統戲劇。在社工幫助下，他實現了這一心願，之後他深受鼓舞，並希望在生命的最後時光參與更多活動。例如，他回內地家鄉遊玩了半天，並拍下全家幅。安寧頌使他和家人意識到晚期生活也不一定是無生趣。



“ 我們希望她臨終前可以安詳舒適，不想她再受苦…… ”
照顧者

我們的評估顯示計劃改善了晚期病患長者的生活質素

生活上面對
實務困難減少 **55%**

焦慮症狀減少 **31%**

抑鬱症狀減少 **47%** 較難表達
感受情況減少 **15%**



2 支援家屬，協助他們為至親離世做好準備

給家屬的實務支援：

病人出院後，安寧照顧團隊在其家中加裝設備，方便他們日常生活，而護士亦會就如何在家照顧長者提供個人化的專業建議。安老院舍方面，團隊為院舍設置提供安寧照顧專用的房間，以照顧臨終院友，為他們提供24小時護理，並允許家屬過夜。家屬十分感恩團隊能及時提供高質素的安寧照顧。

我們的評估顯示安寧服務顯然有效支援家屬和照顧者：

照顧壓力減輕 **19%**

焦慮減輕 **27%**



提升照顧者的能力：

有一位照顧者曾運用學習到的簡單非語言交流技巧照顧他的哥哥。「我的哥哥不能說話了。因此，我按社工教導的方法，藉著身體語言與他溝通。當我觸摸他的手時，他流淚了，而我也落淚了。」



“ 他們幫助我們提前做好計劃，讓所有家人與祖母一起作畫，這幅畫現在已經成了珍貴的紀念。 ”

家屬

3 提升安寧服務水平

提升前線人員的能力：

部分醫生、護士和個人照顧工作員道出安寧服務培訓如何幫助他們為晚期病患長者提供更多心理社交支援：「我們學會如何為每位晚期病人定制個人化的護理計劃。」

我們的評估顯示培訓有效提升安寧服務的能力

表示會向其他人推薦
這項服務的個案
轉介者佔 **89.8%**

專業培訓參加者的
整體安寧照顧能力
提升了 **23.4%**



員工以前害怕進入安寧房間。現在他們不再害怕了.....

護士

接受培訓的社福機構領袖
在推動社區安寧照顧發展
方面的領導能力提升了 **47.5%**

參與計劃後，能就安寧
照顧制定書面指引、政策、
流程及機制的安老院舍
數量增加了 **36.9%**

4 透過醫社合作減輕醫療的負擔

估計為每名病人節省相當於26,000港元的支出：

我們的評估顯示，在晚期病患長者臨終前的半年內提供以社區為基礎的安寧照顧，能減輕醫療負擔：



病人使用深切治療
病房日數減少 **22.2%**

病人住院日數減少 **12.5%**

病人使用急症室
次數減少 **11.6%**

在計劃的推動下，我們現時每月會與社福機構開例會，從醫社兩方面去分析個案需要和制定安寧照顧.....

屯門醫院程醫生



反思與未來方向



第一期計劃的反思與挑戰

安寧照顧是一項複雜的議題，我們嘗試從以下三個層面（個人、系統和社區）所面對的挑戰剖析和分享看法。



個人層面

對醫生來說，要準確預測非癌症晚期病人的壽命仍然比較困難，而且由於每位病人面對不同的晚期病，也會因不同病況而有不同的護理需要，因此很難完全滿足每位病人的照顧需要。另外，要改變醫護和前線員工的心態極具挑戰性，但並非沒有可能。

至於家屬和照顧者方面，談論和面對死亡這一話題殊非易事。照顧者的壓力通常比病人更大，而且經常無法得到紓解。因此，在考慮安寧照顧時，應將整個家庭視為服務對象，共同討論「預設照顧計劃」和為他們提供心理社交上的支援。

透過探討「預設照顧計劃」，是可以促進病人、家人和照顧團隊間的溝通。另外，計劃亦證明心理社交支援是可以改善病人身體和情緒困擾，減少不必要的住院治療。



系統層面

醫療和社福界需加強互信，方可充分實現跨界別合作，以保持服務的連貫性。

法律障礙亦不容忽視。有必要釐清精神上無行為能力的法律依據，並解決執行「預設醫療指示」上遇到的法律障礙。其中需要解決的問題包括「不作心肺復甦術」或「預設醫療指示」中的決定，可能與現行《消防條例》中訂明緊急救援人員有復甦或維持生命的責任之間有潛在衝突。

安老院舍員工亦面臨較大挑戰；工作時間長和長期面對龐大壓力，導致員工嚴重流失，難以吸引和挽留所需人手。儘管評估顯示培訓能有效提升員工能力，但即使職員知道其價值，仍經常因為過於忙碌而無法參加培訓。



社區層面

由於總體人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升。越來越多長者獨居或與家人分開生活，而且，安寧服務的範圍亦逐步擴大至非癌症晚期病。顯然，當前的常規服務已不能滿足日益增長的需求，故此，有賴社區的非常規服務（例如義工服務），方可滿足今後社區對安寧服務的需求。

要推行以社區為基礎的安寧服務，亦必須提高公眾意識，促進觀念轉變。香港必須加倍努力，提高公眾對安寧服務的認知和認識。

未來方向

第二期計劃將側重於建立能廣泛推行的「賽馬會安寧頌」服務模式，並會特別關注以下四個方面：

因應第一期計劃的挑戰和反思，第二期將重點放在以下四個方面，藉以增加政府採納「賽馬會安寧頌」試行的服務模式，並將服務恆常化。

1. 服務模式標準化

在第一期的計劃中，我們試行了不同的服務模式，及至第二期，我們會將模式標準化，並引入評估個別病人需要的機制。第二期亦將評估標準化服務的成本效益，並確定必要的人力資源，以便清楚了解納入恒常服務所需的增量成本和勞動力需求。

此外，第二期將改進服務，以進一步加強心理社交支援服務及發展以社區為基礎的全方位安寧照顧，包括回顧如何在社區招募、培訓和鼓勵非正式的照顧者，提升服務質素和參與者。

3. 擴大持份者及政府的參與

若要實現以社區為基礎的服務是需要涉及基層醫療，而香港大部份基層醫療是由私家診所提供。第二期計劃將探討如何讓私營專業人士參與提供社區安寧服務。此外，鑑於政府一直尋求可持續發展的服務，「賽馬會安寧頌」將繼續與政府緊密合作，並將分享計劃集結的成果和經驗以供參考。

2. 加快能力建設

第二期計劃將通過設計培訓課程和建立網上學習平台，加快培訓工作，務求令課程更靈活、更普及。我們亦會增加課程次數和縮短培訓時間，從而令培訓與日常工作緊密結合。鑑於當前人員流動率高，這一點尤為重要。

我們還會探討能否盡早把培訓納入學生課程；亦為專業人員提供新專業知識以及訂立新的服務方案，以供其他服務供應者參考。

4. 帶動社會思維改變

第二期計劃除了繼續個別公眾教育活動外，亦會籌辦比之前較大規模和具影響力的運動，以改變社會對安寧照顧的思維觀念，包括運用線上和線下渠道，把公眾教育的覆蓋範圍擴展至所有地區，鼓勵義工參與服務和推廣「預設照顧計劃」等，以促進家庭溝通，並與社區就相關議題有更多的討論。





上述四個未來需要發展的方向與香港死亡質量指數評分低下息息相關。我們可以攜手推動香港謀求更大的進步，以改善晚期病患長者的生活質素。

在2015年死亡質量指數中，香港獲「中等」或「較低」評分的指標²

	指標	「賽馬會安寧頌」
評分屬較低	• 醫療護理開支	
	• 提供紓緩治療服務的能力	✓
	• 每1,000例與紓緩治療相關的死亡人口配備的護士數量	✓
	• 是否有「不作心肺復甦術」政策	
評分屬中等	• 公眾對紓緩治療的認識	✓
	• 基於研究的政策提供情況	
	• 紓緩治療一般醫學知識	✓
	• 每1,000例紓緩治療相關的死亡人口配備的醫生數量	
	• 國家退休保障計劃涵蓋紓緩治療服務	
	• 病人滿意度調查的使用	✓
	• 紓緩治療義工的供應情況	✓

「賽馬會安寧頌」專注於提升服務能力、公眾教育及意識以及專業人員的能力培訓，應有助提高香港在死亡質量指數中的表現。

結語

在香港，安寧服務是一個複雜的課題，需要按部就班投入資源，以解決整個安寧服務生態系統內的供需與關聯。

需求方面，我們必須坐言起行，改變社會常規，務求公眾明白晚期生活也可以有選擇，並在有需要時積極尋求安寧服務。

供應方面，我們必須盡快提升常規護理服務和以社區為基礎的非常規支援服務。我們需要更關注心理社交上的支援，且由於常規服務無法滿足日益增長的需求，我們必須著重發展以社區為基礎的非常規護理。此舉需要建立新的合作和夥伴關係，包括與普通科醫生和其他專職醫療人員在基層醫療方面加強合作，以及建立有條不紊且可擴展的義工網絡。

最後，我們應透過更有系統的個案管理及醫務社工更積極的參與，以確保整個服務生態系統的聯繫更加緊密。系統之間需要相互交流，才能實現無縫連接，藉以提供以人為本而非以疾病為中心的護理。

「賽馬會安寧頌」計劃除了促進這一領域的服務快速發展外，亦為社會建立所需的系統方法以提供服務。計劃亦提供實證為本的服務模式，為社會提供安寧服務的選擇，改善死亡質量，並為改變香港整體安寧服務生態系統和實踐奠定基礎。

我們希望，本個案研究有助社會勇於面對和深思死亡相關的問題，並寄望大家能夠攜手向前，改善香港以至整個地區的安寧服務現況。



參考資料

1. Lee J Miller, Wei Lu (Sep 19, 2018). "These are the economies with the most (and least) efficient health care". Bloomberg. Retrieved from <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>
2. Economist Intelligence Unit (2015). The 2015 quality of death index – Ranking palliative care across the world. Retrieved from <https://eiperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>
3. Chung, R. Y. N., Wong, E. L. Y., Kiang, N., Chau, P. Y. K., Lau, J. Y. C., Wong, S. Y. -S., ..., & Woo, J. W. (2017). Knowledge, attitudes, and preferences of advance decisions, end-of-life care, and place of care and death in Hong Kong. A population-based telephone survey of 1067 adults. *Journal of the American Medical Directors Association*. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.066>
4. World Health Organization (2017). Global Strategy and action plan on ageing and health. Retrieved from: <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>
5. Hospital Authority (HA) (2017). Strategic service framework for palliative care. Retrieved from www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF_1.pdf
6. World Health Organisation (2014). Global atlas of palliative care at the end-of-life. Retrieved from https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
7. Lau, K. S., Tse, D. M. W., Chen, T. W. T., Lam, P. T., Lam, W. M., & Chan, K. S. (2010). Comparing noncancer and cancer deaths in Hong Kong: A retrospective review. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.02.023>
8. Woo, J.W, Lo, S.K., Lee, J, Cheng.O.Y.J., Hui.E., Wong, F., Yeung, F., Or.K.H.K., (2009). Improving end-of-life care for non-cancer patients in hospitals: description of a continuous quality improvement initiative. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1752-9824.2009.01026.x>
9. Chung, R.Y.N. (2017). Overview of End-of-Life Care in Hong Kong Now and to the Future. by Roger Chung. Retrieved from http://www.socsc.hku.hk/JCECC/conf2017/wp-content/uploads/2017/03/Roger-Chung_Overview-of-End-of-Life-Care-in-Hong-Kong-Now_publicversion2.pdf
10. Ming Pao News. 10 July 2016. “通識導賞：死在家，可以嗎？重新審視臨終護理”。 Retrieved from https://news.mingpao.com/pns/dailynews/web_tc/article/20160710/s00005/1468088352529
11. Hong Kong Academy of Medicine (2019). Fellow list. Retrieved from <https://www.hkam.org.hk/HKAMWEB/FellowList.aspx>
12. Cheung, J.T.K., Au, D.W.H., Chan, J.H.Y., Ng, K., & Woo, J. (2018). Self-competence in death work among health and social care workers: A region-wide survey in Hong Kong. *BMC Palliative Care*, 17, 65.
13. Lau, C. (2017, March 20). Palliative care in Hong Kong: Filling the gaps in services. *MIMS Oncology*. Retrieved from <https://specialty.mims.com/topic/palliative-care-in-hong-kong-filling-the-gaps-in-services->
14. Pau, S. (2016) The role of social workers in palliative, end of life and bereavement care. Retrieved from <https://strathprints.strath.ac.uk/63053/>
15. South China Morning Post. 21st June 2016. “Revealed: why hospital chief wants to give Hongkongers the option to die peacefully in their own homes”. Retrieved from <https://www.scmp.com/news/hong-kong/health-environment/article/1978199/revealed-why-hospital-chief-wants-give-hongkongers>
16. Hospital Authority (2019). Public Hospital Key Statistics during Winter Surge. Retrieved from https://gia.info.gov.hk/general/201903/18/P2019031800276_306337_1_1552874555449.pdf
17. The University of Hong Kong Faculty of Social Sciences (2019). Survey on knowledge on terms related to EoLC. JCECC Phase 1 Final Report
18. Food and Health Bureau (2019). End-of-life Care: Legislative Proposals on Advance Directives and Dying in Place - Consultation Document. Retrieved from https://www.fhb.gov.hk/en/press_and_publications/consultation/190900_eolcare/index.html
19. Legco HKSAR (2019). Advance Healthcare Directives of Patients. Retrieved from <https://www.legco.gov.hk/research-publications/english/essentials-1819ise07-advance-healthcare-directives-of-patients.htm>
20. Candy, B., France, R., Low, J., & Sampson, L. (2015). Does involving volunteers in the provision of palliative care make a difference to patient and family wellbeing? A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *International journal of nursing studies*, 52(3), 756-768.
21. Finkelstein, M. A., Penner, L. A., & Brannick, M. T. (2005). Motive, Role Identity, and Prosocial Personality as Predictors of Volunteer Activity. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(4), 403-418. doi:10.2224/sbp.2005.33.4.403



香港賽馬會慈善信託基金在「賽馬會安寧頌」的角色



策劃及捐助計劃



物色合適的計劃夥伴



促進跨界別合作



邀請政府及持份者參與

計劃組成了代表各界持份者的諮詢委員會

香港賽馬會慈善信託基金邀請了主要政府持份者（包括食物及衛生局、勞工及福利局、醫院管理局和社會福利署），共同為「賽馬會安寧頌」計劃的發展提供指導和建議。在計劃實施的整個過程中，慈善信託基金每年都安排會議，跟委員保持溝通和交流。

召集人

- 香港賽馬會慈善及社區事務執行總監

諮詢委員會成員

- 食物及衛生局副局長
- 勞工及福利局常任秘書長
- 安老事務委員會主席
- 醫院管理局行政總裁
- 社會福利署副署長
- 香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院院長
- 香港社會服務聯會行政總裁
- 香港家庭醫學學院代表

當然委員

- 計劃團隊的六名代表為當然委員

賽馬會安寧頌
JCECC 
 Jockey Club End-of-Life Community Care Project

www.jcecc.hk



策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金
 The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
 同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

合作夥伴



香港中文大學
 賽馬會老年學研究所
 CUHK Jockey Club Institute of Ageing



尊重生命 • 改變生命



香港復康會
 The Hong Kong Society
 for Rehabilitation

