

紓緩及晚期照顧服務資訊

預設照顧計劃在英國的發展

第三期

社聯
HKCSS

政策研究及倡議 | 2024年4月

1 預設指示涵蓋三大面向

在英國，預設照顧計劃 (ACP) 已經發展超過 40 年。由 1980 年代開始，英國已經有 ACP 的概念。直至 2007 年，心智能力法令 (The Mental Capacity Act 2005) 實施，為預設醫療指示及持久授權書建立法律框架，及要求醫護人員在提供護理服務時需考慮病人的醫療及個人照顧意願¹。

這為 ACP 提供了討論框架，讓有心智能力的病人提早討論當失去心智能力時：



1 希望得到甚麼治療及照顧 (Advance Statement)



2 拒絕採用甚麼維生治療



3 選擇一位代理人，屆時為病人作出醫療及財務決定

緊接著，在 2008 年，英國正式公佈晚期照顧政策²，訂立晚期照顧服務的目標及策略，及提供早期 ACP 的文本，即 Preferred Priorities of Care 文本；同時更新晚期照顧服務計劃，以協助醫護及社會照顧員執行晚期照顧服務。之後在晚期照顧服務的服務水平及指引上逐步肯定 ACP 的角色及重要性，並將它納入在個人化護理及支援計劃 (Personalized Care and Support Planning) 的討論下，承諾每個需要長期照顧的人將會有個人照顧計劃 (Care Plan)³。



1 Legislation.gov.uk. (2005). Mental Capacity Act 2005. Legislation.gov.uk. (<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>)

2 Department of Health and Social Care. (2008). *End of Life Care Strategy: promoting high quality care for adults at the end of their life*. Department of Health and Social Care.

3 NHS Improving Quality. (2014). Capacity, Care Planning and Advance Care Planning in Life Limiting Illness: a Guide for Health and Social Care Staff. (https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/ACP_Booklet_2014.pdf)

2 基層醫療的重要角色

長久以來，英國的國民保健署 (NHS) 讓每一位國民都能登記一位固定的家庭醫生，由家庭醫生及護士照顧不同病患的健康⁴。在 2006 年，政府開始提供誘因予家庭醫生辨識末期病人，並藉著 ACP 的討論了解病患的意願，以提供病人為主的照顧⁵。因此英國將 ACP 放置在基層醫療體系裏作推廣，而前線的基層醫護人員則被視為開展 ACP 討論的重要持份者。由於病人的想法會隨時改變，長期跟進病人的前線家庭醫生及護士可以與病人持續檢視他們的 ACP。

為了讓每一個人都關心 ACP，培訓前線醫護人員認識 ACP 及與病患開展討論的技巧十分重要，討論更需要緊貼病患的社會處境，讓他們感到貼身。但現實上，在過去十多年，推動 ACP 的討論仍然有不同挑戰，包括社區醫護認識 ACP 及其討論方式參差、溝通時間及人手不足等等^{6,7}。



3 COVID-19 突顯基層醫護執行 DNACPR 及 ACP 的問題

2019 年，COVID-19 對英國社會影響很大，很多人的生命受到威脅。然而醫護人手及資源不足，加上政府推行隔離政策，增加社交距離，當病人面對病情急速惡化，醫護人員在詢問患者治療選擇時，只按程序提出問題及記錄答案。在欠缺關係建立的前提下，即使病患選擇或拒絕某些治療，但難確保患者有經過充分的思考及與醫護及家人有充足的討論⁸。

更嚴重是，在疫情下，有基層醫護在沒有與病人或家屬討論不作心肺復甦術 (DNACPR) 的情況下為一群人例如有認知障礙症的長者、有學習障礙的院友作出不作心肺復甦術的命令，這引發英國社會關注，並觸發政府檢討 DNACPR 在 ACP 下的使用情況；及後，中期檢討報告指出了一些長久以來的問題，包括沒有與智力衰弱的晚期病人及照顧者討論治療及照顧的意願、沒有記錄 DNACPR 的討論、醫護對心智能力法令的認識參差⁹。因此，英國政府建議提昇醫護對 ACP 及 DNACPR 的認識及溝通技巧、統一不同 ACP 的工具及語言，以及加強 DNACPR 討論的記錄及審查¹⁰。在 2022 年，28 間醫療機構、照顧機構及志願團體聯合制定了一份討論 ACP 的統一原則，確保病患在醫護及社會照顧界別下得到相同的以人為本的照顧服務¹¹。



4. NHS.UK. (2023). *How to register with a GP surgery*. NHS.UK. (<https://www.nhs.uk/nhs-services/gps/how-to-register-with-a-gp-surgery/>)

5. NHS. (2006, Mar 1). *Palliative Care and the GMS Contract Quality and Outcomes Framework (QOF)*. NHS. (<https://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/Library%2C%20Tools%20%26%20resources/Brief%20introductory%20guidance%20paper%20on%20QOF%20all%20care.pdf>)

6. Compassion in Dying. (2018). *Advance Care Planning in General Practice – Does Policy Match Reality?* (<https://compassionindying.org.uk/resource/advance-care-planning-in-general-practice-does-policy-match-reality/>)

7. Lord Hardie. (2014). *The Mental Capacity Act is Failing, Says Lords*. UK parliament. (<https://www.parliament.uk/business/lords/media-centre/house-of-lords-media-notice/2014/march-2014/mental-capacity-act/>)

8. Bradshaw A., Dunleavy L., Walshe C., Preston N., Cripps R. L., et. (2021). Understanding and Addressing Challenges for Advance Care Planning in the COVID-19 Pandemic: an Analysis of the UK CovPal Survey Data from Specialist Palliative Care Services. *Palliative Medicine*, 35(7):1225-37. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/02692163211017387>

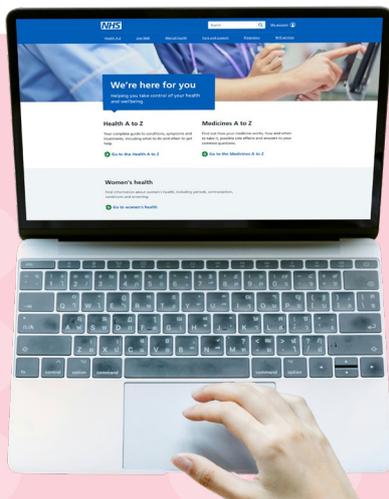
9. Carter, C. (2021). *Do not Resuscitate Orders Have Risen during Pandemic, amid "Serious" Human Rights Concerns, Finds CQC*. Community Care. (<https://www.communitycare.co.uk/2021/03/22/resuscitate-orders-risen-pandemic-amid-serious-human-rights-concerns-finds-cqc/>)

10. Department of Health and Social Care. (2021). *Protect, Respect, Connect – Decisions about Living and Dying Well During COVID-19*. (<https://www.cqc.org.uk/publications/themed-work/protect-respect-connect-decisions-about-living-dying-well-during-covid-19>)

11. NHS.England. (2022). *Universal Principles for Advance Care Planning (ACP)*. NHS.England. (<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/03/universal-principles-for-advance-care-planning.pdf>)

4 統籌及連繫醫社及社區組織，建立照顧網絡

近年英國國民保健署嘗試整合醫護、社會照顧及地區志願團體的服務，建立整合健康委員會及合作伙伴機制，於2022年成立的整合健康委員會更就紓緩及晚期照顧服務訂定法定指引，要求須按相關政策及原則為晚期病人購買服務；並強調沒有一間機構可以提供所有支援，需要統籌及動員不同類型的醫護及社會組織提供晚期照顧服務¹²。



此外，亦強調將每一位服務使用者的需要和意願紀錄並共享，讓在整合健康系統下的各單位可隨時查閱服務使用者的照顧紀錄，快捷地提供準確的服務。例如設立紓緩照顧電子系統 (Electronic Palliative Care Coordinating Systems) 便是 NHS 其中一個重要項目¹³。



5 ACP 討論擴闊至生命及照顧計劃

受到疫情影響，自2019年，英國轉向以促進關懷社區 (Compassionate Community) 的方式推動 ACP；在2021年，34間全國醫、社、地區政府等組織更公佈紓緩及晚期照顧的政策框架 (2021-2026)¹⁴，其中一個目標是建立關懷社區，推動不同持份者結連合作，支援病人及照顧者。



What Matters Most?

人際
關係

健康

幸福感

晚期
意願

這套以推動關懷社區的運動特別強調用社會資本的角度去構想當中的照顧，及病人與照顧者的支援網絡。而 ACP 的討論亦開始由討論需要或拒絕甚麼治療，轉向探索更多甚麼對自己最重要 (What Matters Most)。這種轉向是觀察到當醫護啟動預設醫療指示及相關 ACP 討論時，對病人來說，這意味著生存變得渺茫，而大部份病人卻關心怎樣盡量活得好，這構成了討論 AD 或 ACP 的障礙，因此關懷社區的倡議者推動另一種 ACP，討論範疇擴闊到生命及關係面向，包括人際關係、健康、幸福感、晚期意願等等，並強調人所居住及生活的地方與健康、幸福、照顧等有不可分割的關係；亦鼓勵不同健康狀態的人與家人及照顧者討論個人的生命及照顧計劃，探索身心社靈等需要，從而建立在地的支援網絡¹⁵。

12. NHS.England. (2022). *Palliative and End of Life Care*. NHS.England. (<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/07/Palliative-and-End-of-Life-Care-Statutory-Guidance-for-Integrated-Care-Boards-ICBs-September-2022.pdf>)

13. NHS.England. (n.d.). *Electronic Palliative Care Coordinating Systems (EPaCCS)*. NHS.England. (<https://www.england.nhs.uk/north-west/north-west-coast-strategic-clinical-networks/our-networks/palliative-and-end-of-life-care/for-professionals/electronic-palliative-care-coordinating-systems-epaccs/>)

14. National Palliative and End of Life Care Partnership. (2021). *Ambitions for Palliative and End of Life Care: a National Framework for Local Action, 2021-2026*. May 2021. (<https://www.england.nhs.uk/publication/ambitions-for-palliative-and-end-of-life-care-a-national-framework-for-local-action-2021-2026/>)

15. "What Matters" Charter 2020. EOLC Partners Think Tank. (<https://www.whatmattersconversations.org/2020-charter>)

在新政策框架下，為了促進社區支援病人及照顧者，政府支持志願機構鼓勵社區人士討論 ACP 及生死教育；提昇公眾對晚期病人的需要及資源的認識；又銳意推動地區醫療、照顧機構及志願團體向社區組織、互助團體及照顧者提供支援，以及培訓義工，支援末期病人及其家人。

未來，英國會將 ACP 培訓推廣到社區的照顧機構、院舍、長者屋等，並透過志願組織及社會企業加強公眾教育及將 ACP 常態化，例如推廣關懷社區、生死教育、ACP 數碼化等等。

ACP

生死教育



🔍 觀察重點

1

在英國，2005 年心智能力法為 ACP 訂立了討論框架，即提早討論當失去心智能力時希望得到甚麼護理及治療的意願、可拒絕甚麼維生治療、及委託代理人作財務及醫療決定。它促進了紓緩及晚期照顧政策的發展；

英國更將預設照顧計劃納入個人照顧及支援計劃內，讓病人可就著現在及未來照顧、在失去及未失去心智能力時，與醫護、照顧者或家人討論個人化護理及支援計劃的目標及意願；同時讓基層醫護及早辨識有不可逆轉疾病及病情惡化的病人，轉介給紓緩照顧；

2

3

英國的基層醫療制度有利於國家向國民推行 ACP，討論範圍集中在治療及護理部份。然而，基層醫護對 ACP 的認識參差、對何時啟動討論有不同理解、對 ACP 及 DNACPR 的記錄處理不善，以及在 COVID 19 時，面對時間及人力不足，令醫患未能進行有效的 ACP 討論；

疫情後，英國政府及醫社界別更強調 ACP 是一個與病人建立關係及尊重病人自主的過程；更在新政策框架下推動以關懷社區的進路，鼓勵志願團體在社區推廣 ACP 及生死討論，討論範圍擴闊至整體生命、健康及照顧方面，促進病人與家人及照顧者的在地連結；

4

5

最後，英國政府及醫社界別強調沒有一間機構可以提供所有支援，因此需要建立制度統籌及動員不同類型的醫療機構、照顧機構聯結社區組織及互助團體，以及訓練義工，為病人及照顧者提供晚期照顧服務。

