

晚期照顧與支援在社區

香港大學社會科學學院「賽馬會安寧頌」計劃項目副總監

陳君寧女士

預計需要社區安寧照顧的人口基數

由 2020 年起，香港每年的死亡人口約五萬，以 2021 年為例，51,536 名死亡人口中，65 歲或以上的長者佔 80%，當中因慢性疾病（如癌症、心臟病、腦血管病、慢性腎病、慢性呼吸道疾病、糖尿病及認知障礙症等）而死亡的長者超過 23,000 人，同樣死於這些慢性疾病的 15 至 64 歲人士有 6,000 多人。患有這些嚴重慢性疾病的臨終病人，身體多每況愈下，令他們在離世前的照顧需要日益增加。有本地研究曾指出，在離世前的 6 個月中，患末期疾病的病人平均 5 個月都在社區接受照顧，而當中又以居家的佔大多數。預設醫療指示及在居處離世的立法，原意是要提升病人的選擇權及自主權，當中，臨終醫療及離世地點的決定只是晚期照顧歷程的一部份，照顧地點和方式對病人及家屬的生活質素有著莫大影響，但建議中的立法都未能涵蓋。故此，在立法的同時，我們必須發展社區對臨終病人的系統性支援服務及配套，不單止是醫療服務，同時在照顧上切實地為病人及家屬提供選擇。

社區晚期病人及其家屬面臨的挑戰

晚期病人均在不同程度上受到身體症狀的困擾，如：疼痛、氣促、虛弱無力、食慾不振等等。此外，有研究曾指出，約 43% - 46% 的晚期病人在生命最後一星期時會出現焦慮及/或抑鬱的症狀，心理困擾在晚期病人群體中普遍存在，但卻往往被忽略。對於居家照顧的晚期病人，家屬照顧者不僅要面對病人即將離世的傷痛，還要處理複雜的症狀管理、大大小小的醫療決定和照顧安排。相對病人而言，家屬照顧者經歷的情緒困擾，實有過之而無不及。更糟糕的是，當晚期病人身體情況急轉直下且缺乏適切的護理支援時，家屬迫不得已只能選擇送院，但往往因病床緊絀，患者在短時間內反覆出院入院，周而復始地往來醫院與社區的「旋轉門效應¹」，增加了病人及家屬的倦怠感。

現時，由醫管局及數間非牟利的獨立寧養中心對晚期病人所提供的專門服務，都以住院服務為主。截至 2018-2019 年度，於醫管局紓緩治療專科門診及日間服務就診的人次約 12,000，參考每年死於慢性疾病的人數，這就反映了不少晚期病人未能得到相應支援。在社會福利署資助的部份社區服務中，例如：綜闔家居照顧服務、改善家居及社區照顧服務、嚴重殘疾人士家居照顧服務等等，理論上雖能為居家的晚期病人提供一定的家居支援，但需輪候等待。根據截至 2022 年

¹ 「旋轉門效應」為台灣用語，指患者在短時間反覆進出醫院的行為。本文借用指出患者往返於醫院和社區的處境。

11 月底的數據，綜闡家居照顧服務(體弱長者)及改善家居及社區照顧服務的平均輪候時間達 6 個月，對平均壽命只有 6 個月的晚期病人，不能提供及時的協助。過去十年，醫管局及政府雖積極推行離院長者支援計劃，以減少長者因缺乏社區支援而短期內多次緊急入院的情況，但這些以復康為目標的過渡性服務，一方面時限較短，如八星期至四個月不等；另一方面，未能對晚期病人及家屬提供針對性支援，如面臨病情每況愈下及瀕死時的照顧抉擇及心理困擾。過去數年「賽馬會安寧頌」計劃為約 1,400 名居家晚期病人提供了居家安寧照顧，在接受安寧照顧服務前的一個月內，接受評估的個案當中只有 6%接受過社署資助的居家支援服務；1.2%接受過長者中心或家庭服務中心提供的社交心理支援服務；不足 1%接受過照顧者支援服務。由此可見，社區對晚期病人及家屬的支援，尤其是在心理及照顧者支援方面，較為不足。

建構整全的社區安寧照顧系統

優質的社區安寧緩和療護服務需具備以下六項元素：(一) 跨專業服務團隊、(二) 症狀管理、(三) 全人照顧、(四) 關懷慈愛的服務提供者、(五) 及時和需要為本的服務、及(六) 預備病人及家屬面對疾病進程中的改變與需要。就本港而言，為了讓在社區中的晚期病人及家屬隨時隨地都能得到無縫及全面的支援，除了上述要素，我們更需加強醫社合作，並優化安寧緩和療護服務團隊與現行相關服務的協調。

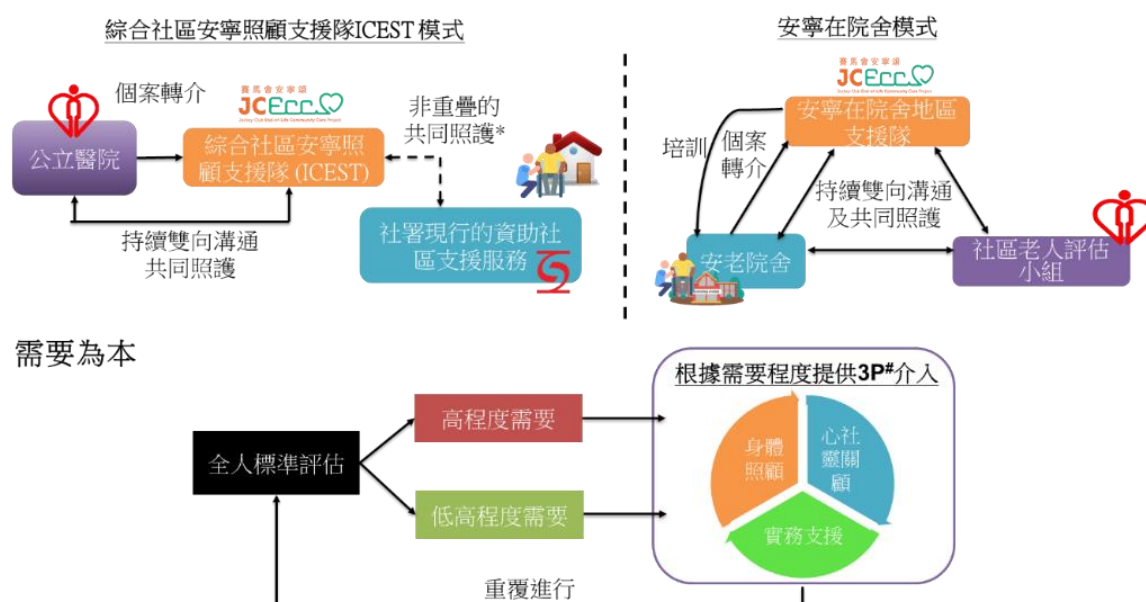
為實現該目標，自 2016 年始，「賽馬會安寧頌」計劃研發了可持續的社區安寧照顧服務模式，分別是以居家患末期疾病的長者為對象的「綜合社區安寧照顧隊」(ICEST)，以及以安老院舍院友為對象的「安寧在院舍」計劃。兩項服務均由社福機構營運的安寧照顧專業團隊(包括社工、護士、照顧員、義工等)提供。如圖一所示，兩項服務均秉承醫社合作的理念，ICEST 與公立醫院的紓緩科、腫瘤科及老人科緊密合作，而「安寧在院舍」地區團隊與社區老人評估小組及安老院舍合作，並於服務開展前為安老院舍提供系統性安寧照顧培訓。安寧照顧團隊以需要為本，根據對病人及家屬的標準化恆常評估結果，針對病人及家屬身心社靈的需要，以提供 3P 服務——身體照顧 (Physical care)、心社靈關顧 (Psychosocial-spiritual care)，及實務支援(Practical support)。為實現對晚期病人有效的協同照護，以避免與現行服務的重疊，安寧照顧團隊亦與合作單位設立了標準化的轉介流程和有效的雙向溝通管道。

截至 2022 年 9 月，已有超過 3,700 名居家或居於安老院舍的晚期病人及其家屬接受過安寧照顧服務。數據分析結果表明，在接受服務的三個月後，病人的身心社靈都得到顯著提升，身體症狀、焦慮、抑鬱、生活實際困難均獲得 22%、33%、34%及 40%的改善；家屬照顧者的照顧壓力、焦慮、抑鬱、面對緊急醫療決定的焦慮等分別下降 26%、21%、52%及 25%。在病人離世後，97%的喪親家屬只

出現低風險的複雜性哀傷性反應。就醫療資源的使用而言，較一般的晚期病人²，接受服務的病人於離世前六個月的入院日數減少了 15.5 天、急症室的使用減少了 0.6 次，而入住深切治療病房的日數則減少 0.3 天。在新冠狀病毒疫情期間，安寧照顧團隊加強遙距支援(例如使用視像會議及電話等提供護理資訊及心理支援)，並維持有限度的實體服務，繼續支援晚期病人及家屬。2019 至 2022 年期間，社會投資回報率分析(SROI)反映，ICEST 的產出比起其資源投入高出至少一倍，且在 2021 及 2022 年的經濟效益更高。可見兩種安寧照顧服務模式均能有效地提升病人及家屬的生活質素，促進醫院資源更高效的使用，具有很高的可持續性。

圖一「賽馬會安寧頌」計劃的社區安寧照顧模式

醫社合作



* 團隊根據個案現時所接受的社區支援去調較服務內容以避免服務重疊。
3P是指Physical care (身體照顧)、Psychosocial-spiritual care (心社靈照顧)、及 Practical support (實務支援)。

社區安寧照顧何去何從？

醫管局制定的《紓緩治療服務策略》以及《2022 年至 2027 年策略計劃》，以至預計今年會於立法會討論的有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法，皆反映政府及醫管局對拓展社區安寧照顧的重視。「賽馬會安寧頌」計劃研發的安寧照顧模式對本港發展恆常化社區安寧照顧系統具有重要參考價值，包括醫社合作標準流程、全人評估、需要為本的多元介入、疫情下的遙距線上支援等等。同時，高等教育及社福機構在專業培訓及公眾教育方面擔當重要角色，對培育未來的安寧照顧專業人才、提升各服務單位的同工專業能力、促進大眾對安寧照顧的認識，推動晚期病人及家屬友善社區發展意義深遠。

² 是次研究採用由醫院管理局收集的已故晚期病人的醫療服務使用數據作為比較

參考資料

- 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. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(5), 704-714.
- Kozlov, E., Phongtankuel, V., Prigerson, H., Adelman, R., Shalev, A., Czaja, S., ... Reid, M. C. (2019). Prevalence, severity, and correlates of symptoms of anxiety and depression at the very end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(1), 80-85.
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. C., Willan, A., Viola, R., Coristine, M., Janz, T., & Glossop, R. (2004). Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ: Canadian Medical Association journal*, 170(12), 1795-1801.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.1031205>
- Seow, H., & Bainbridge, D. (2017). A review of the essential components of quality palliative care in the home. *Journal of Palliative Medicine*, 20 (Suppl 1), S37 -S44.
- Van Lancker, A., Velghe, A., Van Hecke, A., Verbrugghe, M., Van Den Noortgate, N., Grypdonck, M., . . . Beeckman, D. (2014). Prevalence of Symptoms in Older Cancer Patients Receiving Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 90-104. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.02.016>
- 香港特別行政區政府統計處 (2020)。1986 年至 2020 年香港死亡趨勢。取自：
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/FA100094/att/B72111FA2021XXXXB01.xlsx
- 香港特別行政區衛生署衛生防護中心 (2022)。二零二一年按主要死因、性別及年齡組別劃分的死亡數目。取自：
<https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/27/340.html>
- 香港特別行政區立法會衛生事務委員會 (2019)。立法會衛生事務委員會 2019 年 11 月 8 日會議。議程 III：晚期照顧：有關預設醫療指示和病人在居處離世的立法建議。取自：
<https://www.legco.gov.hk/yr19-20/chinese/panels/hs/papers/hs20191213cb2-349-6-c.pdf>
- 香港特別行政區社會福利署 (2022)。有關「輪候資助長者社區照顧服務的人數」及「輪候時間」的統計數字。取自：
[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2789/tc/LTC_Statistics_CCS\(Chi\)\(Nov_2022\).doc](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2789/tc/LTC_Statistics_CCS(Chi)(Nov_2022).doc)
- 醫院管理局 (2017)。紓緩治療服務策略。取自：
https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/PCSSF_c.pdf
- 醫院管理局 (2021)。2022 年至 2027 年策略計劃。取自：
https://www.ha.org.hk/haho/ho/ap/HA_StrategicPlan2022-2027_TC_211216.pdf
- 賽馬會安寧頌 (2021)。綜合社區安寧照顧支援隊(ICEST)：專業同工工作指引(上冊)。取自：

http://www.socsc.hku.hk/JCECC/1B_ICEST_%E5%B0%88%E6%A5%AD%E5%90%8C%E5%B7%A5%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E6%8C%87%E5%BC%95%28%E4%B8%8A%E5%86%8A%29.pdf

賽馬會安寧頌 (2021)。安老院舍晚晴照顧實踐手冊。取自：

http://www.socsc.hku.hk/JCECC/HKAG%E9%A6%99%E6%B8%AF%E5%B9%B4%E8%80%81%E5%AD%B8%E6%9C%83_%E5%AF%A6%E8%B8%90%E6%89%8B%E5%86%8A_v11%20%28FINAL%29.pdf