

# 紓緩及晚期照顧服務資訊

第五期

## 預設照顧計劃在新加坡的發展

社聯  
HKCSS

政策研究及倡議 | 2024年5月

新加坡的人口老化急速，根據統計，預計 2035 年新加坡有大概三分之一的人口為 65 歲或以上<sup>1</sup>。此外，醫療科技昌明，可以延遲許多末期病人的壽命，卻忽略他們的生活質素。

在 1996 年，新加坡為預設醫療指示 (Advance Medical Directive Act 1996<sup>2</sup>) (AMD) 立法，讓末期病人可以透過法定文件，拒絕維持生命治療，訂立 AMD 需要兩名醫生作見證。但這 AMD 只適用於病情到達末期階段，及到了治療只能強行延長病人生命的時候才會生效。此外，訂立 AMD 時醫護不會與病人討論他們個人的價值、意願與偏好；更不會針對失去精神行為能力後的各種情境與病人討論有關治療及照顧的意願與目標。



預計 2035 年有大概  
1/3 人口為 65 歲或以上

### 全國性 ACP 發展彌補法例的不足

在 2008 年，新加坡通過《精神行為能力法》(Mental Capacity Act<sup>3</sup>) (MCA)，肯定個人自主作決定的重要性及保護那些喪失精神行為能力人士的福祉。但法令沒有為失去精神能力情境建立預設醫療指示，只讓市民在訂立持久授權書 (Lasting power of Attorney) 中委任可信任的人，在其日後失去精神行為能力時，代自己作有關個人財務及照顧的決定。此外，法令亦不容許代理人為委託人作維持生命治療的決定。只有醫護能為當事人作維持生命治療的決定，他們須以當事人的最佳利益出發，當中需考慮當事人當時及過往的意願包括曾作出過的書面聲明、影響當事人決定的個人價值，以及需要考慮照顧者或代理人的意見<sup>4</sup>。

1. R. Hirschmann. (2023). *Aging population of Singapore - statistics & facts*. Retrieved from <https://www.statista.com/topics/5821/ageing-population-of-singapore/#editorsPicks>

2. Singapore Statutes Online. *Advance Medical Directive Act 1996*. Retrieved on 5 April 2024 from <https://sso.agc.gov.sg/Acts-Supp/16-1996/Published?DocDate=19970117&Provids=xv->

3. Singapore Statutes Online. *Mental Capacity Act 2008*. Retrieved on 5 April 2024 from <https://sso.agc.gov.sg/Act/MCA2008>

4. Singapore Statutes Online. *Mental Capacity Act 2008- Part 2- Best interest*. Retrieved on 5 April 2024 from <https://sso.agc.gov.sg/Act/MCA2008?Provids=P12-#pr6->

取而代之，在 2009 年，衛生部支持國立醫療保健集團 (National Healthcare Group) 邀請美國的 Respecting Choices 團隊來到新加坡為醫護人員提供 ACP 的介紹和培訓。當時，Respecting Choices 顧問為 ACP 在新加坡的發展提出了建議，隨即新加坡政府成立 ACP 督導委員會 (ACP Steering Committee) 及多個小組委員會包括培訓及課程委員會、ACP 研究及發展委員會等等，負責發展全國性 ACP 藍圖，及推動 ACP 的前期籌備工作。



新加坡政府  
成立 ACP 督導委員會及小組



2010 年，衛生部長委託了 Lien Centre for Palliative Care 制定全國紓緩療護策略，同時委託新加坡護聯中心 (Agency for Integrated Care，簡稱 AIC) 制定 ACP 計劃。在 2011 年尾，Lien Centre for Palliative Care 公佈全國紓緩療護策略報告，訂立了十大目標及建議，當中，第八項目標便要求提昇公眾對紓緩療護、ACP 及善別照顧的認識；又要求加強聯繫醫護機構、長期照顧機構、宗教團體及基層組織推廣 ACP，以及為 ACP 建立統一教材及宣傳品<sup>5</sup>。

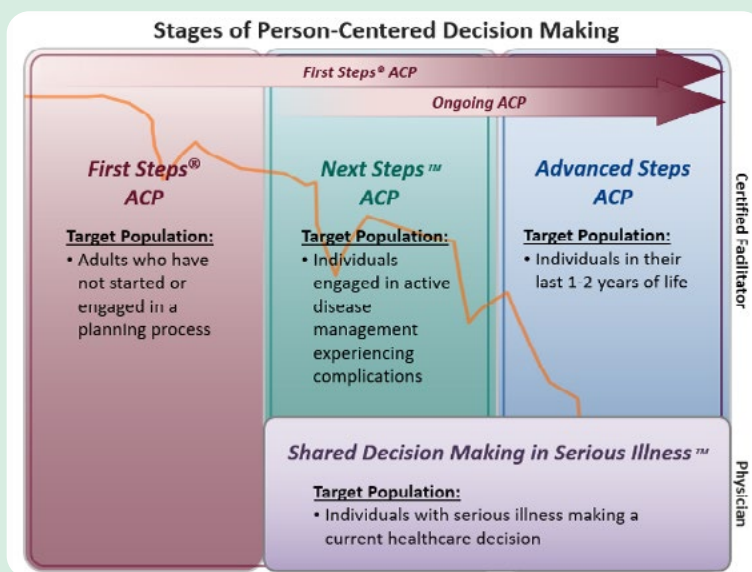
## 採納 Respecting Choices 的做法期望健康人士及早預備晚期照顧

新加坡的 ACP 不只集中在臨終病人的需要上，她用了 Respecting Choices 的模型<sup>6</sup> (右圖)，按生命歷程，設計了三個 ACP 的個人化討論階段<sup>7</sup>，第一階段：健康成年人；第二階段：患有慢性疾病及會不斷走下坡的病人；第三階段：壽命僅餘一至兩年或居住於長期照護中心的病人。

為了預備病人容易進入其他階段的討論，就著健康成年人，ACP 討論著重於價值觀及人生目標的探索、選擇醫療代言人及思考當失去精神行為能力時期望有甚麼照顧；進入患上慢性疾病階段，

討論會涉及相關疾病的可能情況及當病情惡化時的治療選擇；進入末期階段，討論會更深入討論臨終治療的具體選擇包括期望照顧及死亡的地方。因此，不同階段的討論重點及 ACP 的表格樣式都不一樣。

每種 ACP 表格上可指明一至兩位受託人為其作醫療決定。每一份 ACP 都需要定期檢視並紀錄在表格上。



5. Lien Centre for Palliative Care, Duke-NUS Graduate Medical School. (2011). Report on the National Strategy for Palliative Care. Retrieved from [https://singaporehospice.org.sg/shc2023/wp-content/uploads/Report\\_on\\_National\\_Strategy\\_for\\_Palliative\\_Care-5Jan2012.pdf](https://singaporehospice.org.sg/shc2023/wp-content/uploads/Report_on_National_Strategy_for_Palliative_Care-5Jan2012.pdf)

6. Respecting Choices. Implementation Services. Retrieved on 2 April, 2024 from <https://respectingchoices.org/overview-of-programs-and-services/implementation-services/>

7. Singapore Legal Advice. (2019). Advance Care Planning in Singapore: Why and How to Get Started. Retrieved from <https://singaporelegaladvice.com/law-articles/advance-care-planning-singapore-get-started/>

## 成立跨界別委員會制訂 ACP 政策方向

### 及建立 ACP 執行辦事處

在制定 ACP 的政策方向及計劃時，新加坡政府邀請了不同界別的持分者參與 ACP 督導委員會。委員包括來自衛生部代表、醫院代表、不同醫學領域及紓緩療護範疇的醫生，更加入資深社工、律師及倫理學家一起建立適用於不同醫療機構及院舍的 ACP。

衛生部亦資助 AIC 成立 ACP 全國辦公室，落實全國性 ACP 計劃<sup>8</sup>，名為 Living Matters，適用於全國的醫社界別。AIC 的主要工作範疇包括建立 ACP 促進員的培訓課程、製定 ACP 表格及文件、設計 ACP 的訊息系統、與社區持份者建立關係及推廣 ACP，以及訂立全國 ACP 的服務水平、指引和服務指標。

每間公共醫院亦得到資助，成立 ACP 促進員團隊，推展 ACP 培訓，訓練 ACP 促進員。<sup>9</sup>AIC 又在不同醫院的心臟病學、呼吸系統、重症照護及神經學領域開展 ACP 試行計劃；在這些計劃中發現了許多挑戰，包括醫護缺乏時間與病人進行 ACP 討論，覺得 ACP 比臨床治療相對較次要，以及擔心帶起這些話題令病人及家屬有負面情緒。



由跨醫社部門 (AIC)  
推行全國性 ACP 計劃：

## Living Matters

## Challenges?

### ACP 1.0

#### 建立全國性文件在急症醫院推行及面對的挑戰

在首五年，即 ACP 1.0，醫院扮演一個主力推動 ACP 的角色。一方面，醫院提供全國統一的 ACP 培訓及認證課程，每一所公立醫院都會定期舉辦 ACP 培訓課程，完成課程的學員將得到認證，學員普遍是醫生、護士、醫務社工及社區工作者。醫院更安排資深的 ACP 促進員觀察及提供指導，增加學員日後獨立處理 ACP 個案的能力。

另一方面，醫院設立 ACP 宣傳攤位，擺放 ACP 的宣傳單張及小冊子；她們又舉辦座談會，邀請倫理學家及律師釐清 ACP 的概念，及解釋執行時或出現的倫理問題。它們更用有趣的方式例如桌上遊戲及攝影比賽推廣 ACP 及生死教育。有些醫院部門推舉熱心工作員監督 ACP 的工作。有一些部門更將 ACP 變成常規護理的一部分。

由於大部份成功完成的 ACP 是在醫院進行，對象多數是嚴重病人人士及家屬，所以 ACP 一直與紓緩及晚期照顧很密切，再者醫院面對眾多病人，與其他非末期階段的人士難有時間展開討論。



8. Agency for Integrated Care. *Advance Care Planning in Singapore*. Retrieved on 5 April 2024 from <https://www.aic.sg/care-services/advance-care-planning/>

9. Ng, R., Hoe, K. L., Lim, J., & Weifen, L. (2023). Advance Care Planning in Singapore: The Genesis and Evolution of a National Programme. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 180, 99-102

## ACP 2.0

### 在社區推廣 ACP 及面對的挑戰

因此，在 2017 年，AIC 推行 ACP 2.0，目的是將 ACP 帶入社區、一般門診及綜合診所 (Polyclinics) 等基層醫療系統，讓更多公眾認識 ACP，及針對健康人士及有慢性疾病人士開啟 ACP 討論。

由於社區人士認識 ACP 不多<sup>10</sup>，不同倡議組織例如新加坡安寧療護聯會 (Singapore Hospice Council) 或隸屬醫院的 ACP 團隊都會在社區舉辦活動，教育公眾有關 ACP 對未來照顧及人生規劃的重要性。他們又與不同組織合作推廣 ACP，例如與新加坡律師會舉辦法律網上研討會，介紹 ACP、遺囑及遺產規劃；與新加坡中央圖書館合作舉辦 ACP 講座，又與社區藝術組織 Artswok Collaborative 合作，透過藝術活動推行生死教育<sup>11</sup>。在每年 5 月的 ACP Week，不同組織更一起舉辦相關活動，並透過主流媒體及渠道 (Youtube、電台、新聞及電視節目等等) 推廣 ACP。



透過藝術活動  
推行生死教育

雖然 ACP 的培訓課程主要在醫院舉行，但它十分鼓勵社工及社區工作者學習 ACP，將 ACP 的知識和技巧帶回自己的工作單位實踐。可是現時只有約一半多 ACP 促進員有向服務使用者提供 ACP 的討論服務。

此外，有研究表示家庭醫生缺乏時間、缺乏誘因開啟這方面的討論，他們亦可能覺得開啟這些討論會帶給病人失去希望的信息，又或他們覺得病情未去到需要與病人討論 ACP 等等，所以家庭醫生成為 ACP 促進員的角色不多。<sup>12</sup>

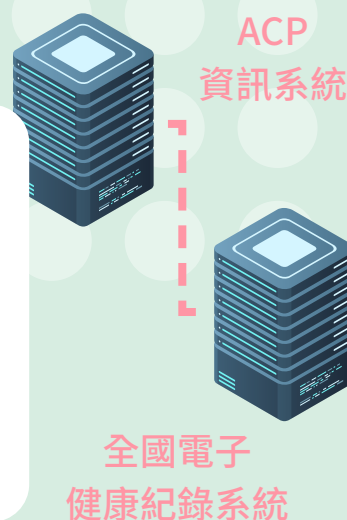


社區人士認識 ACP 不多

### 建立 ACP 資訊科技系統及與健康記錄系統互通

為了有系統地推行 ACP 及記錄資料作跟進與檢討，AIC 建立獨立的 ACP 資訊系統，讓 ACP 促進員記錄及儲藏 ACP 的討論與結果，公眾亦可以在這資訊系統內預約指定營運機構訂立 ACP。

AIC 更將 ACP 資訊系統連繫到全國電子健康紀錄系統 (National Electronic Health Record)(NEHR)，令已訂立的 ACP 可存入健康紀錄系統，供各醫療機構查閱公眾的 ACP，同時醫院的健康紀錄系統 (EMR) 會發出警示，提醒前線照顧人員，病人已訂立 ACP，須考慮病人的照顧或治療意願<sup>13</sup>。



10. Ng, Q. X., Kuah, T. ZL., Loo, G. JM., Ho, W. HH., et al. (2017). Awareness and Attitudes of Community-Dwelling Individuals in Singapore towards Participating in Advance Care Planning. *Annals Academy of Medicine*, 46(3), 84-90.

11. ArtsWok Collaborative. (2023, Nov, 17). To the Horizon Between Life and Death. Retrieved from <https://artswok.org/library/to-the-horizon-between-life-and-death/>

12. Ng, H. L. R. (2023). Addressing the Elephant in the Room: Advance care Planning and Its Relevance to Family Physician Today. *The Singapore Family Physician*, 49(3):37-40

13. Ng.H.L.R. (2014, January 19). *Journey of Developing the National Programme in Advance Care Planning*. [PowerPoint Slides]. [http://foss.hku.hk/jcecc/wp-content/uploads/2024/01/Dr-Raymond-Ng\\_ACP-in-Singapore.pdf](http://foss.hku.hk/jcecc/wp-content/uploads/2024/01/Dr-Raymond-Ng_ACP-in-Singapore.pdf)

## 新加坡持續檢討 ACP 政策成效及提出改善措施

新加坡實踐全國性的 ACP 計劃已有十多年，但仍面對許多阻礙。這些阻礙涉及一些對 ACP 錯誤的理解，例如 ACP 相等於晚期照顧的討論，健康人士不需要關心 ACP；ACP 是訂立不作心肺復甦術前的準備及輔助工具，病人未到末期，醫護不需要開啟討論；ACP 討論相對於其他臨床治療工作較少逼切性，所以醫護面對繁重工作，應先處理其他工作。

由於新加坡的 ACP 發展在醫院開始，主要針對患有嚴重疾病的病人，討論晚期治療及照顧較容易開始；但當 ACP 被推廣至一般門診及綜合診所，家庭醫生可能因為時間關係，又或覺得未必適合啟動 ACP，結果很少與健康人士或慢性疾病人士討論那些假設性情境。再者，由於 ACP 討論涉及在失去精神能力或患有嚴重病時的照顧安排與意願，不少人覺得自己健康，未必需要 ACP。至於在院舍推動 ACP，他們在流程上沒有加入 ACP，亦缺乏醫院的支援<sup>14</sup>。

## 一些對 ACP 錯誤的理解



## ACP 3.0 推動 ACP 普及化及常規化

因此新加坡在 2022 年檢討 ACP 2.0，並計劃在 2023 年下半年開始推行 ACP 3.0。建議包括：

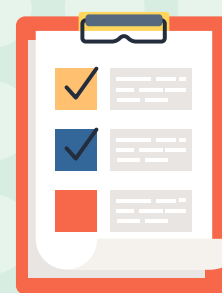
### 1. 推廣

加強統籌不同推廣 ACP 的活動；將 ACP 連繫到其他規劃工具例如遺囑、公積金終身入息計劃、持久受權書、器官捐贈等作一併推廣，使 ACP 變成未來照顧規劃的一部份；建立 My Legacy 鼓勵健康人士在網上自行訂立 ACP，以及持續推動社區及長者中心向公眾提供訂立 ACP 服務；



### 2. 提高晚期照顧與病人意願的一致性

簡化 ACP 的討論記錄及更新流程，及加強促進員培訓後的支援及訓練，令他們有信心與公眾進行 ACP 討論。



### 3. 提昇資訊系統

將 My Legacy 連繫到 ACP 資訊系統及健康記錄系統，令資訊在不同醫護機構互通；

### 4. 常規化 ACP

將 ACP 整合入基層醫療、醫院及院舍的日常護理程序內<sup>15</sup>。

14. Malhotra, C. & Ramakrishnan, C. (2022). Complexity of Implementing a Nationwide Advance Care Planning Program: Results from a Qualitative Evaluation. *Age and Ageing*, 51, 1-10. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac224>

15. Liao, WF. ACP Beyond – Making Important Conversations Easier. Unpublished; Yen, O. (2023, June 1). Singapore's Digital Solutions for Advance Care Planning. *Opengov Asia*. Retrieved from <https://opengovasia.com/2023/06/01/singapores-digital-solutions-for-advance-care-planning/>

## 🔍 觀察重點

1

新加坡沒有就失去精神行為能力的情境進一步制定預設醫療指示，相反她推動全國性 ACP 計劃，強調溝通過程，鼓勵病人與醫護及家屬或照顧者討論個人的價值觀、意願及偏好，及選擇醫護代理人，以協助他們未來執行晚期照顧的意願。雖然 ACP 沒有法律效力，但它彌補法律空隙，給予醫生為病人作維持生命治療選擇的重要依據。

2

新加坡認同健康人士應及早準備未來的照顧，所以採納了 Respecting Choices 按生命歷程的角度設計不同健康階段的 ACP 討論，避免一般人或病患因突然喪失精神行為能力時不能作照護及治療決定，而承受晚期治療的痛苦。

3

新加坡在推動 ACP 時，委託了跨醫社的部門 (AIC) 負責落實 ACP 政策，工作包括進行先導計劃、建立 ACP 的文件及培訓框架；又聯繫醫護及長者機構等，成立提供 ACP 服務點；更建立獨立的 ACP 資訊系統，讓公眾可以上網預約服務；同時更將 ACP 資訊系統接駁至全國的健康記錄系統，讓不同的醫護機構互通病人的資訊。



4

新加坡的 ACP 實踐在醫院起步，主要與晚期嚴重疾病人士討論 ACP 較多；在社區及基層醫療機構，與健康人士及有慢性疾病人士討論 ACP 較少，此外，一般公眾未必認識 ACP，或覺得未有需要討論臨終照顧，甚至避忌討論死亡；家庭醫生亦不大願意或沒有時間為病人啟動 ACP 討論，因此 ACP 的實踐遇上很大挑戰，再者學者亦質疑太早訂立 ACP 未必能反映訂立者在晚期時的意願。

5

雖然新加坡政府在過去 13 年推行 ACP 過程中遇到不少挑戰、ACP 完成數字不高，但是她每五年便會以實證為本的方法檢討推動的成效，繼而調整目標與工作，精益求精。

6

不同於北愛爾蘭，新加坡沒有透過持份者參與及公眾諮詢等方式重新設計新討論框架與範疇，她直接採用了 Respecting Choices 的傳統討論框架，討論主要是照護與治療意願，仍未能改變 ACP 與臨終服務的關係，社區團體嘗試將 ACP 與其他規劃工具如 AMD、持久授權書、遺囑、器官捐贈等結合一起向長者推廣，希望更多人接納這種準備晚年生命的規劃。



### 北愛爾蘭

只用 ACP 的名稱，未來照顧的討論內容被擴大



### 新加坡

沿用傳統的 ACP 討論框架

