

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：開會)

第16屆歐洲安寧緩和協會世界大會

出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：王署長英偉

派赴國家/地區：德國柏林

出國期間：108年5月22日至5月26日

報告日期：108年8月22日

本項經費來源由菸品健康福利捐支應

摘要

2019年5月23日至2019年5月25日至德國柏林參與由歐洲緩和照顧協會(European Association for Palliative Care, EAPC)辦理的「第16屆歐洲緩和照顧協會世界大會(16th World Congress of the European Association for Palliative Care)」，會議主題為「全球安寧緩和照護：塑造未來(Global Palliative Care - Shaping the future)」。癌症末期病人仍是目前安寧緩和醫療照護的主要對象，其他包括非癌症末期病人、多重慢性病人、衰弱(frailty)的高齡長者、失智症患者所得到的安寧照護資源依舊不足，隨著全球高齡人口增加，安寧緩和照護的需求亦增加，需有相對應的策略，讓需求者獲得妥善的安寧緩和醫療照護。歐、美、澳洲先進國家積極提出社區安寧照護之推廣，以介入性方式提升社區基層醫師提供安寧緩和醫療照護的意願與信心，同時進行研究取得實證之證據，值得仿效。

此次會議同時展示本署投稿之海報「Evidence-based Professional Education Programs for Hospice and Palliative Care in Taiwan」，與國際分享我國在安寧緩和照護之經驗與啟示，並與全球從事安寧緩和照護的專家學者及民間團體等工作進行交流，建立彼此的聯繫，開展新合作。

目次

摘要.....	1
壹、目的.....	3
貳、過程.....	3
參、會議重點.....	3
肆、心得及建議.....	8
伍、附件：海報.....	9

壹、 目的

- 一、 於德國柏林參加「第 16 屆歐洲安寧緩和協會世界大會(16th World Congress of the European Association for Palliative Care)」會議。
- 二、 以海報方式發表「Evidence-based Professional Education Programs for Hospice and Palliative Care in Taiwan」。
- 三、 因應國際交流及與世界接軌之需要，提升我國安寧療護於國際舞台的能見度。
- 四、 學習及擷取他國相關推動經驗及研究成果，作為日後強化國內安寧緩和醫療照護之實證基礎。

貳、 過程

日期	行程
5/23(四)	EAPC 研討會－第 16 屆歐洲安寧緩和協會世界大會
5/24(五)	EAPC 研討會－腫瘤與安寧緩和照護整合聯合研討會
5/25(六)	EAPC 研討會－志願者在臨終關懷和安寧緩和照護的核心

參、 會議重點

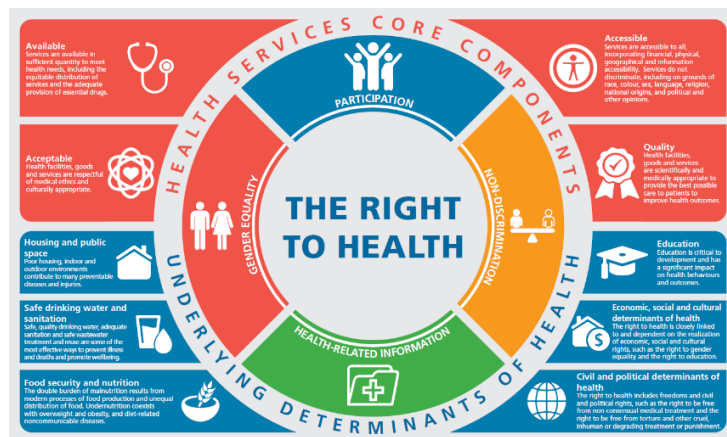
本次會議主題為「全球安寧緩和照護：塑造未來(Global Palliative Care – Shaping the future)」，相關重點摘述如下：

- 一、 在臨終關懷中發展個人和社區能力：以英國為例(Development of individual and community capacity in End-of-life care: A UK example)

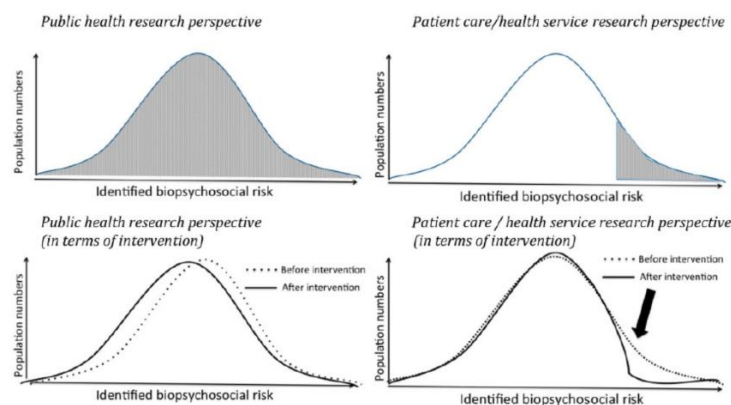
Sallnow 教授於會議的開始首先提出了三個問題：

1. 為什麼要談新的公衛方法？
2. 新的公衛方法對臨終關懷的看法是？
3. 如何評價他們的影響？

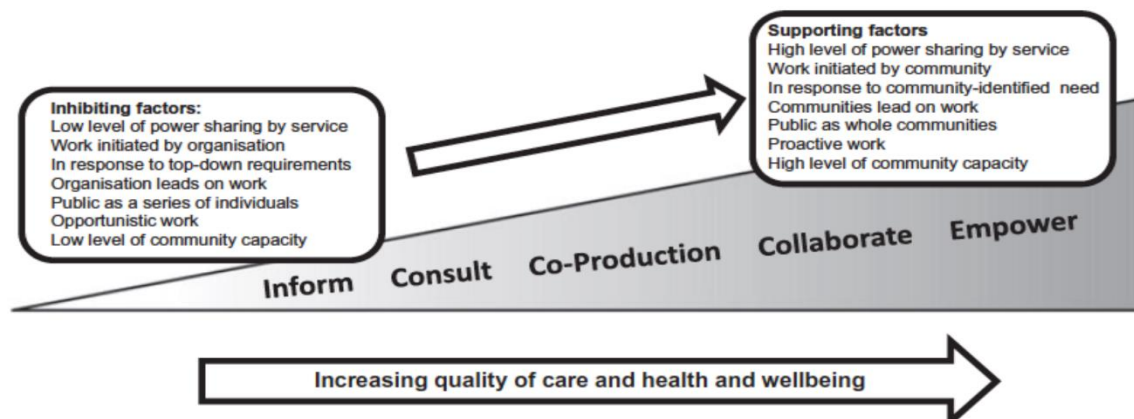
並引用了 WHO 於 2018 年所提到的健康權利(The Right to Health)的概念，她指出，目前安寧療護已經在世界的衛生體系中越來越被重視，但僅依靠臨床的護理來提升健康與福祉是不足夠的。



Sallnow 教授引用了自己在 2015 年發表的論文(如下圖)，若是把所有病人的身心社風險排列出來，人數會相似於常態分佈，但若提供了介入的情況則會使高身心社風險的病人降低。

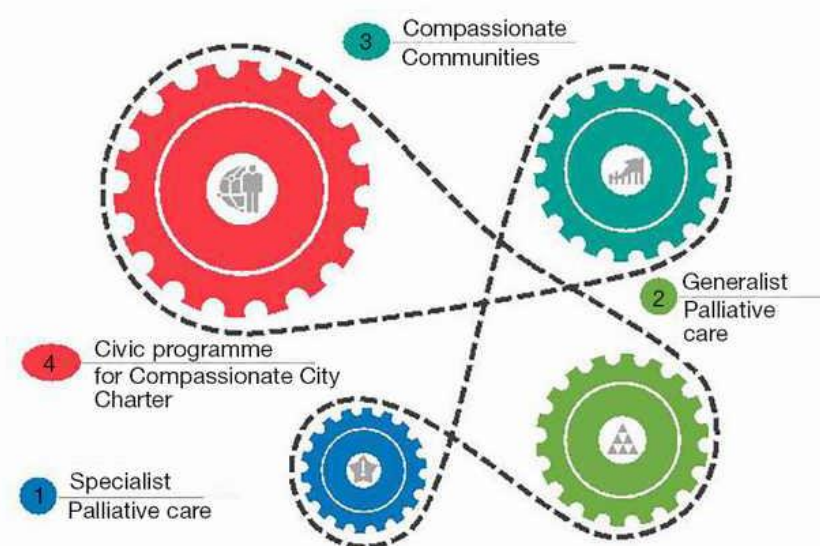


但如何去介入呢？Sallnow 教授引用自己於 2015 年發表之文獻「了解社區對臨終關懷的參與：發展概念清晰度」，提到對於增加護理質量，健康和福祉，如同 Bonnie Tompkins 之簡報中所提到的，從通知到合作到增能授權的過程中，許多因子必須要有改變，如由社區做引導而非組織，公共社群的緊密結合而非孤軍奮戰，高度的社會包容力等等。



並引用 Allen Kellehear 等人於 2018 年發表的文獻，指出安寧療護為一個環環相扣的過程，並不只是專業人員於醫療上的努力，關懷社區與公民參與關懷城市憲章亦是重要的一環，讓社區與專業服務間建立聯繫，而非用醫院的專業護理來取代這個部分。

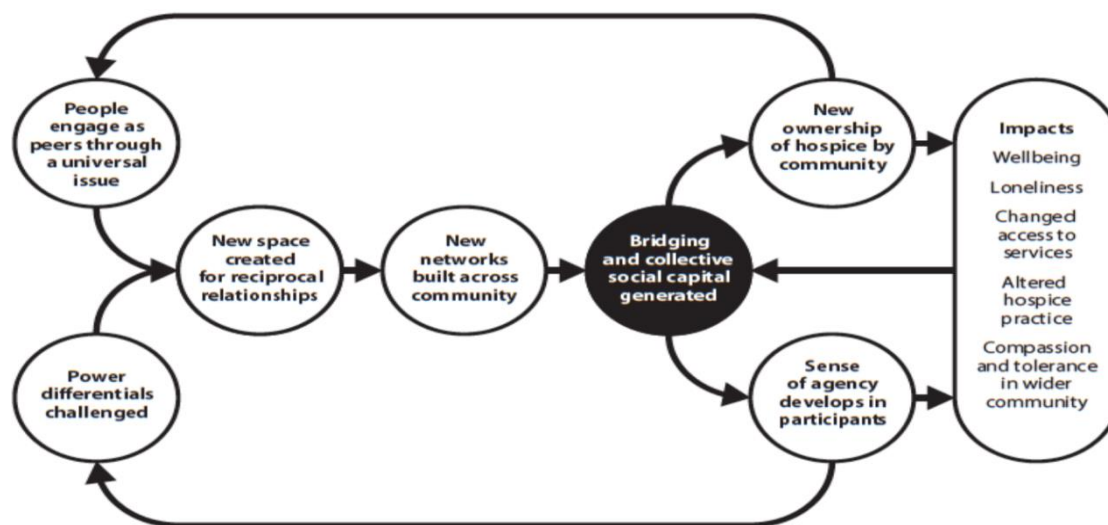
Palliative care - the new essentials



最後 Sallnow 教授提出一個英國與印度喀拉拉邦(Kerala)合作的實際案例，並提出三個層面做為發展慈悲關懷社區的過程中能提供影響力的部分：

1. 個人層面：包含減少孤獨感、幫助其重返就業、擔任志工、增加與本地社群的連接
2. 組織層面：包含提供臨終關懷、改善尋求安寧療護的過程、幫助安寧與臨終關懷的在地化
3. 社群層面：建立新的關係網路，在相異族群間建立關係與聯繫、發展獨立的人際網絡

並以 Sallnow 教授 2017 年的文獻做為示意圖：



最後，Sallnow 教授以必須考慮整體以及考量社會的公平正義作為建立關懷社區與提供安寧療護的總結，並指出此概念並非從無至有。

二、 數位遺產臉書(Digital legacy facebook)

將數位社群網站列為遺產，是很新的觀念，2007 年 Facebook 開放了可以讓每個家庭成員或朋友告知個人去世的訊息，到 2015 年 Facebook 開放 18 歲及以上的用戶在他們去世後選擇一個人來照顧和管理他們的帳戶，被選擇的人為管理帳戶並非所有者，管理者是具有相關溝通、保護和保留紀念價值的職責，並依死者的需求完成遺願。以 Facebook 的方式支持失去親人的人，尊重死者的意願，讓聚在一起的朋友和家人永遠記住過往的回憶，包含文章、照片、視頻和回應訊息等，共同分享 Facebook 資料中的記憶，Facebook 對死者和活著的人就是最獨特數位遺產。

三、 澳洲老年護理中的生命終止指引(End of Life Directions in Aged Care(ELDAC) in Australia)

會議中探討如何應用創新 ELDAC 改善澳洲老年安寧照護，會議中提出了以人為本 ELDAC 住宅老年護理工具包的安寧照護理念，已滿足不同的家庭。而 ELDAC 工具包是由一群安寧治療專家所開發的網站（www.eldac.com.au）是專為接護理人員而設計，包括護士，護理人員，專職醫療人員和基層醫師（GP）教育人員及管理員，主要以臨床照護、學習教育及組織大三部分所建構。可為各種家庭需求量身設計安寧照護，本計畫於 2017 年開始執行，至今經過專家的指示建議，以改善澳洲老年人長照及安寧治療。

四、 失智症緩和療護模式(Dementia care model)

失智症是一種生命受限的疾病，目前沒有治癒性療法，因此皆以緩和療法為主。根據個案的症狀和其他護理需求，緩和療護適用於失智症的任何階段，在整個疾病進展中採取緩和療護有助於促成有效的緩和醫療生命末期照護(臨終照護)。然而，

許多失智症患者，甚至是晚期的失智症患者，並沒有得到常規的緩和治療。2013年，愛爾蘭全國失智症照護稽核(The Irish National Audit of Dementia)發現，住院的失智症患者中，僅有 9%接受標準緩和療護；在醫院死亡的個案中，接受臨終照護者未過半(45%)，且症狀評估不佳，在英國也有類似的現象，這可能受到認知功能障礙、溝通困難、非認知症狀、對安寧緩和療護的誤解及失智症的污名所影響。

愛爾蘭在 2014 年為因應失智症提出特別關注緩和療護的策略，包含：(1)定期評估緩和療護需求；(2)照顧失智症患者的所有人員都應具備初級緩和療護的能力，特定人員應具備次級緩和療護的能力；(3)緩和療護應有更好的整合及轉介機制；(4)在所有照護機構中，失智症患者都應享有專業的緩和療護。

此專案目前正在為愛爾蘭衛生服務管理局發展一個針對社區失智症緩和療護的模式，診斷後支持途徑與 National Dementia Office 一致(含介入、治療處理和合適的活動等，以幫助維持與增加生活品質)。主要權益關係人針對模型的核心要素具一致性看法，關鍵的要素包括:預立醫療自主計劃、照顧者支持(包括哀慟輔導)、快速就診和服務時間以外的照護(out of hours care)、關鍵工作人員和多專科團隊、(從團隊或透過電話)獲得專業知識、使用適當的工具評估症狀、資訊與教育，但這些要素相關的高證據力文獻是有限的。

五、 安寧緩和療護之偏差(Bias in palliative care)

從性別角度來看意思是，除了生物學之外，還要考慮男性和女性的生活狀況和社會地位，以及社會對“女性化特質”和“男性化特質”的期望。在安寧緩和療護研究、實踐和政策方面的系統化有大部分無意識地忽視了性別。有大量數據證實，性別影響了臨終的優先權，經驗和照護。迫切需要將性別作為死亡的社會決定因素，並認識到性別與社會認同的其他方面的相關性，例如種族，性取向和階級。

肆、心得及建議

- 一、 本次參加「第 16 屆歐洲安寧緩和協會世界大會(16th World Congress of the European Association for Palliative Care)」(EAPC)，歐洲更新最新的安寧療護地圖，提供給各國專家學者分享其成果，未來將參考 EAPC 經驗與亞太安寧(APCH)共同合作發展出屬於亞太地區安寧地圖。
- 二、 在安寧緩和照護的研究，過去多以量性研究為主，近年來國際學者建議以質性研究回顧問題的方式嘗試發展適合安寧緩和照護的領域是最好的辦法。可從以下四點方式進行質性研究：
 1. 現象學：著眼於人類的感知和主觀性，並關注有關個體的“生活經歷”。參與者的經驗數據是通過專注但非結構化的訪談收集的。訪談是逐字轉錄的，然後研究人員試圖確定經驗的主題，並從現象中獲得意義和知識。
 2. 紮根理論：通過數據分析發現理論。這是一種與傳統社會科學研究幾乎相反的研究方法，不以假設開始，而是從通過各種方法收集數據開始。從收集的數據中，關鍵點用一系列代碼標記，這些代碼被分組為相似的概念。從這些概念中形成了類別，這些類別構成了理論或假設的基礎。
 3. 民族誌：用於研究具有社會和文化特徵的人群，將自己視為一個群體，並分享共同的語言、地理區域和身份。民族志提供了“人民的肖像”。它涉及參與者觀察，田野的記錄和關鍵信息提供者的訪談。
 4. 行動研究：提出問題“這裡發生了什麼，它有什麼不同？”這是一個反思世界改變，它然後進行評估的過程。收集的數據可以是定性和定量。主要的問題和關注點可由研究團隊和參與小組提取和討論。

Evidence-based Professional Education Programs for Hospice and Palliative Care in Taiwan

**Ying-Wei Wang, Ran-chou Chen, Chien-Yuan Wu, Shu-Chun Hsiao,
Chiao-Wen Huang, Kuo-Sheng Cheng, Yu-Hsuan Chen**

Aim of the work

We launched a 3-year project which established evidence-based professional education programs for hospice and palliative care (HPC) to enhance the capability of healthcare providers (physicians, nurses, social workers, psychologists, pastoral care workers, long-term care workers), caregivers, volunteers and NGOs in Taiwan.

Results

We have 5 focus groups and hold 18 specialist meetings, 10 consensus meetings, and 36 workshops and finish six HPC practice guidelines and training curriculum. We will launch evidence-based professional education programs with BPSS model for health workers and volunteers to provide better services to meet the patients' needs in Taiwan.

Design, methods and approach taken

The project adopted bio-psycho-social-spiritual (BPSS) model to develop HPC guidelines and training courses. It included 5 subprojects: 1) pediatric and geriatric care, 2) long-term care, 3) psycho-oncology care, 4) social care, and 5) spiritual care. Four societies and one university got the government grants to set up the professional education programs. For the first year (2017), they conducted focus groups, consensus meetings, workshops and specialist meetings and proposed the first year HPC guideline and training curriculum drafts. Each draft should be modified and tested by on three trial sites at hospitals or long-term care settings. The finalized guideline and training curriculum (flipped classroom model) will be expected to spread to 92 cancer hospitals in this year (2019). For the spiritual care subproject, 20 NGOs have chosen to create compassionate communities in their own communities.

Conclusion

HPC in Taiwan is no longer reserved for cancer patients, but also for patients with non-cancer. We will face a growing number of patients dying from non-cancer diseases. Apart from the professionals' efforts in improving skills, we recognize capacity building is vital to improving holistic palliative care. We also recognize the feasibility of cooperation between different professionals.



Third

- The elderly and children of Hospice Care
- Early palliative Care
- Hospice of Long-Term Care and community
- New Technology in community Palliative care
- Patient Right to Autonomy Act
- Compassionate cities/compassionate community

First

- Development of Hospice concept
- Focus on cancer
- Development of hospital care, shared care and home care


Second

- Non-cancer on Hospice
- ACP / Shared decision making SDM
- ICU, ES care

Milestone 1

Milestone 2

Milestone 3

 Promoting Your Health
Health Promotion Administration
Ministry of Health and Welfare
www.hpa.gov.tw



3-Hour Basic Course for
Psycho-Social-Spiritual E-learning