

毋忘愛

FORGET THEE NOT

范寧醫生
毋忘愛主席

賽馬會安寧頌公眾參與專責小組成員
香港大學醫學院名譽臨床助理教授
中文大學醫學院名譽臨床助理教授
中文大學賽馬會公共衛生與基層醫療學院導師
中文大學健康公平研究所助理研究員
中文大學工商管理學院傑出學長

我們相信每個生命都是**獨特**和有值得肯定之處



沒有人能預計自己的生命長短，

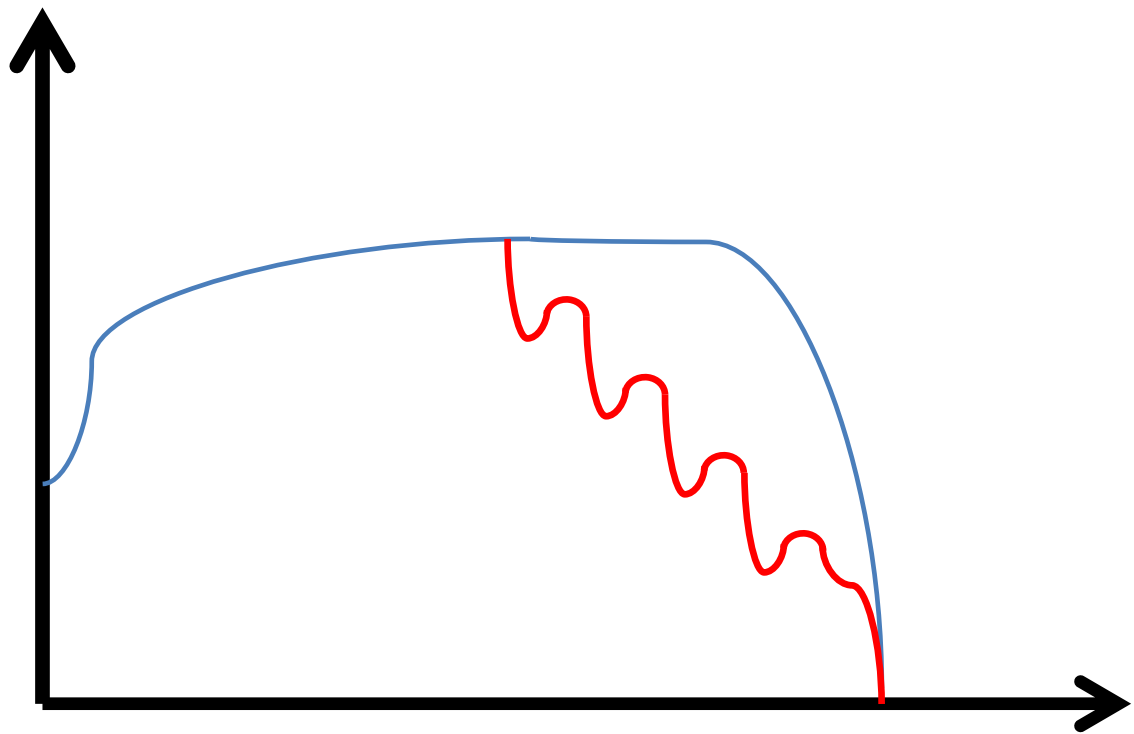
但我們有能力減少自己人生的**遺憾**。

善終??????

你

最害怕如何死去？

生活質素



生命旅程

Chronic Illnesses			
	35-44	45-54	55-64
hypercholesterolemia	6.8%	12.7%	25%
hypertension	4.7%	13.1%	28%
diabetes		3.6%	7.7%
Cardiovascular diseases	2.7%	8%	16%

Lifestyle Practices and Health Status	Male	Female	Both Sexes
Daily alcohol drinking	4.3%	1.4%	2.8%
Inadequate aerobic physical activity (by WHO's recommendations)	48.8%	62.2%	55.9%
Inadequate daily fruit and vegetable intake (less than 5 servings per day)	84.2%	74.8%	79.2%
Overweight and obesity (BMI \geq 23.0)	48.2%	30.5%	38.8%





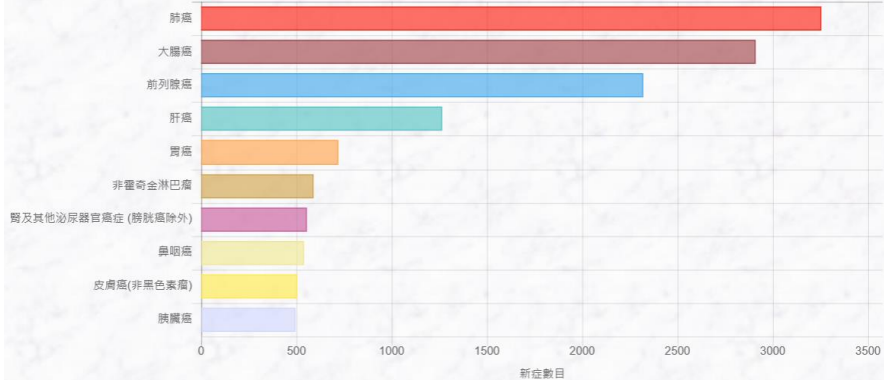
醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

香港癌症資料統計中心
Hong Kong Cancer Registry

請選擇： 男性

香港十大癌症 (男性的新症數目)

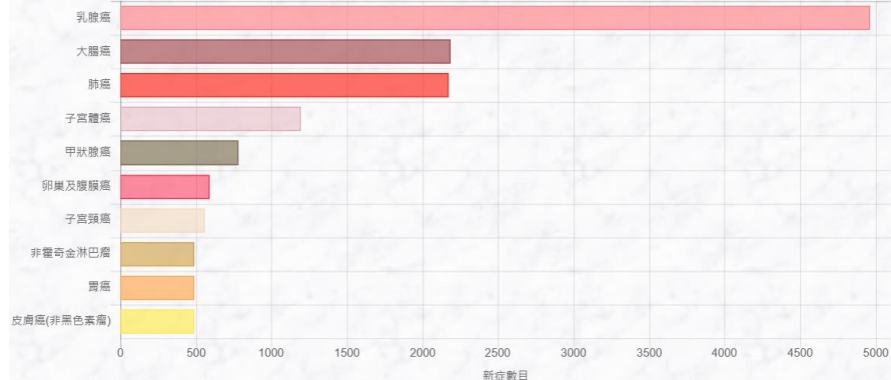
2020年 2019年 2018年



請選擇： 女性

香港十大癌症 (女性的新症數目)

2020年 2019年 2018年



毋忘愛 生命自主管理服務

在生前

臨終前

離世後



預設（醫療，照顧，財務，捐贈，殯 的精神及意義在哪裡？ 對公眾有甚麼重要性？

而不是單純向末期的病人！

一、百分之八十的人在醫院受盡折磨死亡。
二十一世紀，醫學在各方面都有長足的進步，但是礙於醫師不放行或者家屬擔憂照顧困難，多數病人在疾病末期都有短暫的探病時間，身上有各種管路，連口語表達都有困難。醫院對往生者而言是一個「醫療死」的過程，有許多人甚且在臨終時，接受插管、電擊、壓胸等急救措施。這個平均壽命也大幅延長了，然而侵入性的治療帶來的痛苦也更多。重症被救活的生，不適合陪伴與道別的場所，何況有些病人住在特殊病房，只有短暫的探病時間，但是礙於醫師不放行或者家屬擔憂照顧困難，多數病人在疾病末期都有短暫的探病時間，身上有各種管路，連口語表達都有困難。醫院對往生者而言是一個「醫療死」的過程，有許多人甚且在臨終時，接受插管、電擊、壓胸等急救措施。這個平均壽命也大幅延長了，然而侵入性的治療帶來的痛苦也更多。重症被救活的生，不適合陪伴與道別的場所，何況有些病人住在特殊病房，只有短暫的探病時間，但是礙於醫師不放行或者家屬擔憂照顧困難，多數病人在疾病末期都有短暫的探病時間，身上有各種管路，連口語表達都有困難。醫院對往生者而言是一個「醫療死」的過程，有許多人甚且在臨終時，接受插管、電擊、壓胸等急救措施。這個

內政部簡易生命表顯示二〇二〇年的全國平均壽命是八十一歲，然而死亡前國人平均不健康餘命（臥床、

七十八歲，一歲，女性平均八十四歲，七歲。然而死亡前國人平均不健康餘命（臥床、

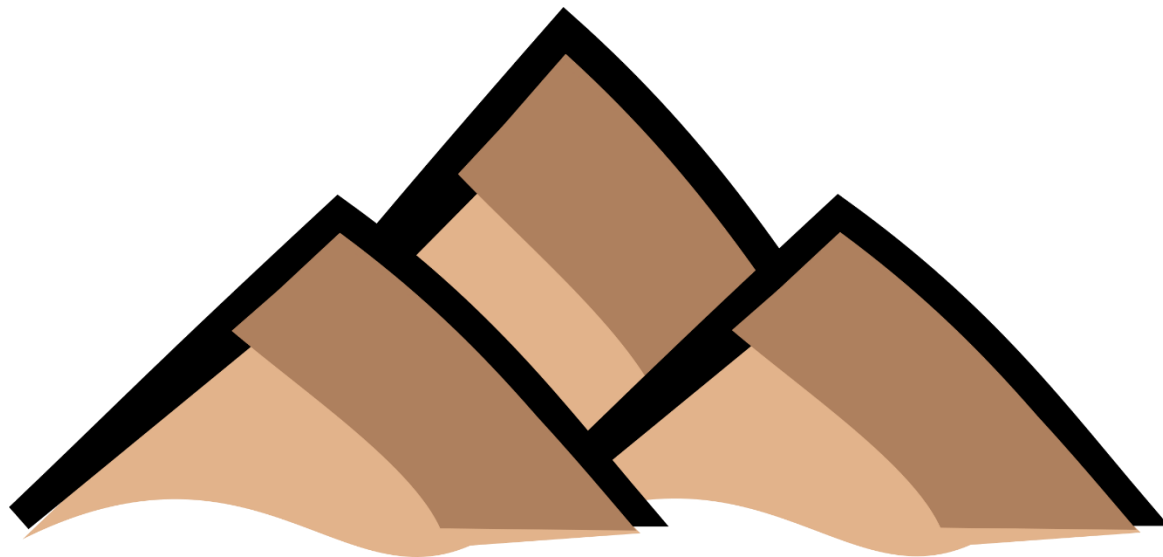
點解要向公眾推動預設指示？

而不是單純向末期的病人！





- ▲在社區獲取可靠、適切資訊
- ▲在社區獲取服務
- ▲社區服務與公共醫療體系結融合



當一個人面臨..死亡時

他們會有什麼期望和計劃



自主((選擇))

溝通

— 理解 —

尊重





死可以任何時候講?!

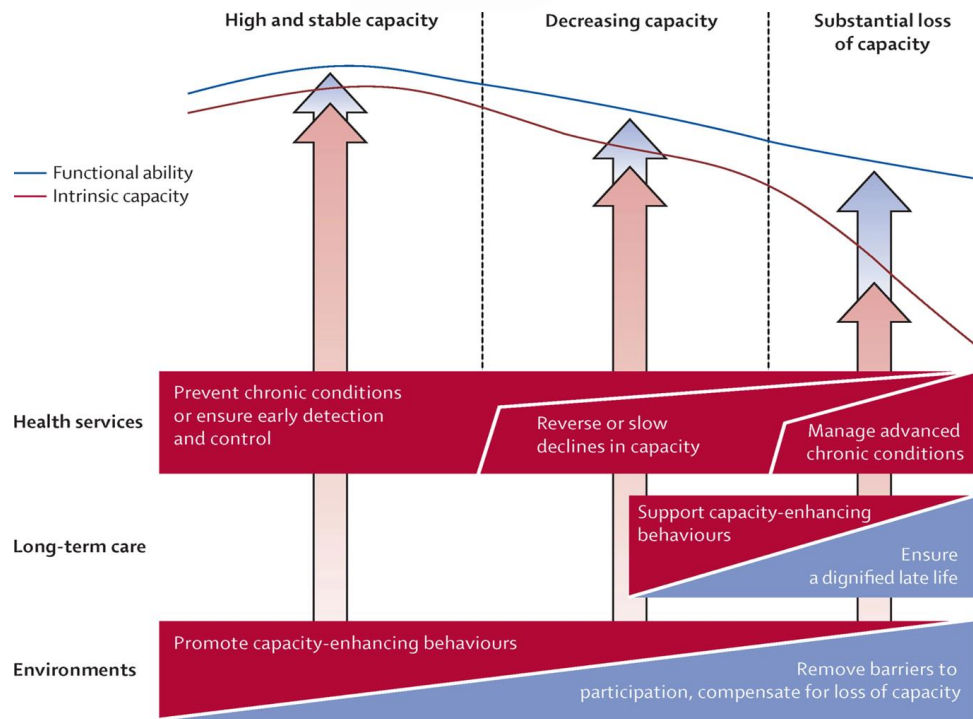
但你有無預備好?!

好死先要預備好點講死?!

不要期望醫生會在
適當的時間與您談生論死



Preparing to talk



健康..

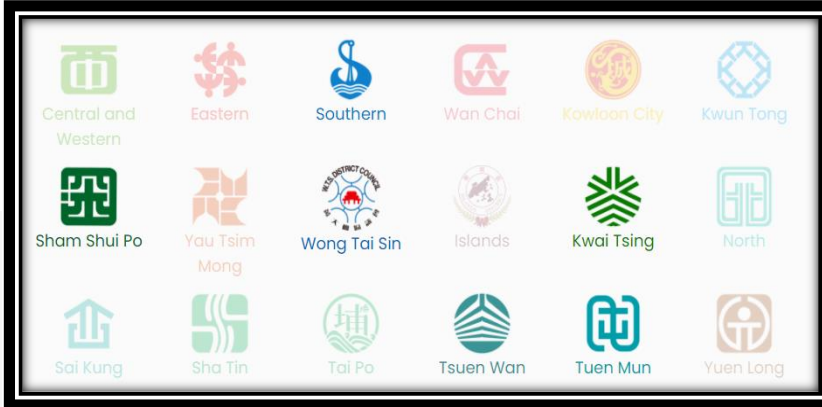
照顧...





Health Bureau

The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
of the People's Republic of China



Core team of SSPDHC

深水埗地區康健中心服務團隊 (核心團隊成員)

- Care Coordinator (Nurse)
- Nurses
- Social Workers
- Physiotherapists
- Occupational therapists
- Dietitian
- Pharmacist



- 護士
- 社工
- 物理治療師
- 職業治療師
- 營養師
- 藥劑師

Supported by
Admin
support



Network service providers including Medical Practitioners, Chinese Medicine Practitioners, physiotherapists, occupational therapists, dietitians, optometrists, podiatrists and speech therapists must enrol in the eHRSS. Clinical information will be shared in the eHRSS to ensure continuity and coordination of care.



在面對臨終人士和他們的家人時，
醫生和非醫生工作之間有什麼相似之處？

我們可以減輕家庭不必要的痛苦！

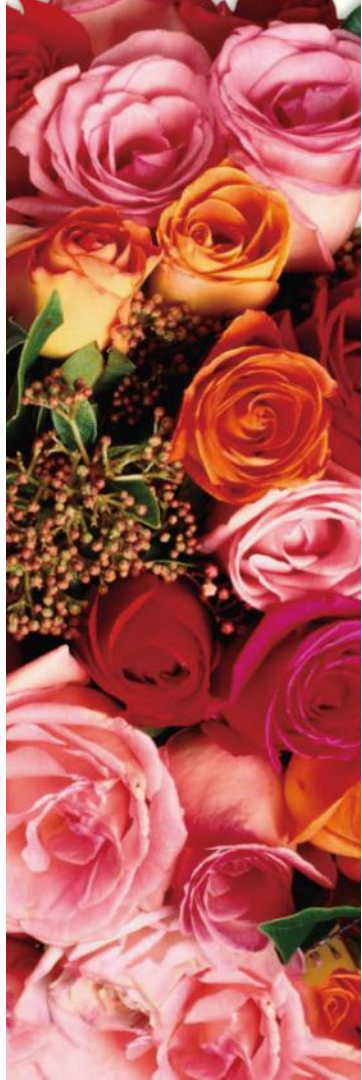
減少在面對死亡過程中的挑戰！

遺憾...

你能給垂死的人最重要的禮物是 傾聽

「我明白你」

「我以前有過這樣的感覺」





毋忘愛
FORGET THEE NOT



道謝

道愛

道歉

道別



為什麼親戚和朋友不談「死」

- 害怕說錯話，讓事情變得更糟
 - 害怕損失
 - 相信治癒好起來（拒絕面對真相，或假裝一切都好）
 - 害怕其他親戚會說什麼
 - 害怕自己的死亡
 - 對過去發生的事情感到內疚/恥辱
 - 否認
- 不能面對

為什麼垂死的人不會談論死

- 害怕成為家人和朋友的負擔
 - 缺乏隱私，特別是在醫院病房
 - 內心衝突和未完成的事
 - 破碎、紛爭的家庭
 - 從未分享過的秘密
- “我不想面對真相”
 - 害怕惹惱親戚
 - 從來不是健談者，現在不想開始
 - 垂死的人會選擇他們想與誰交談，而這可能不是親戚、護士或醫生

捕捉每一個機會

- 病癥多咗
- 病癥越嚟越複雜
- 經常出入醫院
- 複診嘅次數密咗
- 食藥嘅種類多咗
- 食藥嘅次數多咗
- 行路唔穩陣
- 照顧開始出現困難





捕捉每一個機會

對於你嚟講、有乜嘢係好緊要？

有啲乜嘢我幫得到、隨時話俾我聽

有啲乜嘢你依家唔做會好擔心、會覺得驚、或者令你唔舒服... 不妨話俾我聽啦



3 pillars for the changes

1. Mindset change (Advocacy)

Doctors
Nurses / allied health / SW
Public, Carer
Policy makers / Authority

Preparedness of EOL is primary & preventive care

Palliative care & EOL care is not hands off

EOL care covers mental, social, spiritual and financial aspect

Good death & dying is KPI of health & social system

2. Participative

Empower Public & Carer
Mobilize Doctors / nurses & allied health / SW
De-Professional-centric
Individuals & carers
Volunteers / EOL / Religious

Training

Regular dialogue & feedback

Knowledge based x Community centric

3. Integrated Care

Care coordinator x whole journey
Community resources (social capital)
Transdisciplinary x Transector
Family support (carer, finance)

EOL Education & Preparedness

EOL care Navigation, coordination

EOL care resources mapping, sourcing (including financial)



Health Bureau

The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
of the People's Republic of China



Core team of SSPDHC

深水埗地區康健中心服務團隊 (核心團隊成員)

- Care Coordinator (Nurse)
- Nurses
- Social Workers
- Physiotherapists
- Occupational therapists
- Dietitian
- Pharmacist



- 護士
- 社工
- 物理治療師
- 職業治療師
- 營養師
- 藥劑師

Network service providers including Medical Practitioners, Chinese Medicine Practitioners, physiotherapists, occupational therapists, dietitians, optometrists, podiatrists and speech therapists must enrol in the eHRSS. Clinical information will be shared in the eHRSS to ensure continuity and coordination of care.



Supported by
Admin
support



What could be done in primary care context?

Short Term

Individual level	Awareness	Life-long Learning	Carer mindset Δ	
	Community Campaign x EOL education (preparedness)			
Community level	Accessible info	Available services	Affordable	Timely !!!
	Trustful & Updated info	EOL service networking / coordination in community	\$\$\$ mapping	S T R E S S R E G R E T
	Personnel Trainings (Not limited to health professions)	EOL services Navigation	Service design	
	Multiple channels & access points	EOL care \leftrightarrow Hospital	Service sourcing	
Care Coordinator x Community EOL Care Service Networks Care Coordinator x within HA ACUTE hospitals \$\$\$\$00000				
System Level	Advocacy x high quality EOL care in hospital & community Regulation of funeral services			

EOL Experiencing & Training College x carer, public, HA
 EOL Resources Centers x carer, public, HA

Mid - Long Term

Palliative / EOL policies	Carer Policy	Hospice Homes	\$\$\$\$000000
---------------------------	--------------	---------------	----------------