

照顧者關注組

本組出席26/3/2013立法會公聽會 就 [長者社區照顧服務的規劃及質素] 提交意見書原本之有關文件[長者健康分級表] 及 照顧者關注組 之意見與經驗延遲至24/6/2013發出

原本是適用於 26/3/2013 出席立法會就 [長者社區照顧服務的規劃及質素] 提交意見書，是一份[健康分級表] 及附件加插了 [我們的意見] 及 [照顧者的經驗] 兩個部份。

我們2013年初更新版本，但由於現任全職照顧者極難抽空，前照顧者憶述經歷情緒波動，要克服傷痛，所以搜集及整理資料並不容易，要花大量時間而延後於24/6/2013立法會的[長期社區照顧服務券試驗]公聽會作為意見書附件。

照顧者講述經歷時，有許多千奇百怪，步步驚心的事，假若讓 許鞍華 導演看，可能拍多一部類似“女人四十”（講述媳婦照顧腦退化症家翁）的電影。

其中有些問題可能因 不容人接受，太多人投訴，已改良了，我們盡量只將至今仍受影響的問題列出，（第5頁至尾頁）當然仍有不少未解決的問題，但部份照顧者因仍未疏理情緒，難以有條理地表達意思，唯有留待將來有機會再發表意見。

敬請到網上看這份後補文件。

照顧者關注組

24/6/2013 出席立法會公聽會 提交意見書 附件

照顧者關注組

[長者健康分級表] 及 照顧者關注組之意見與經驗

照顧者關注組是由一群親身經歷「在家照顧」長者的人士所組成，深深體會到讓長者「居家安老」面對的種種困難。

政府會評估長者的健康狀況，以決定是否合資格，輪候入住安老院舍；當照顧者尋求服務或照顧時，為方便街坊了解長者健康狀況，照顧者關注組會按 長者健康程度 分為 第 1 級 至 第 8 級，總共個八級別。

製成 [健康分級表] 的第1版。

作為2011 年8 月22 日在立法會，[長者社區照顧服務]公聽會發表意見文件。

我們接觸更多的照顧者後，為了更容易明白掌握，模仿暴雨警告訊號似的，將這 8 個級別，

更簡明地分成 4 種顏色訊號，健康狀況是屬於

[正常] (綠色訊號)

[輕度缺損](黃色訊號)

[中度缺損](紅色訊號)

[嚴重缺損](啡色訊號)

以便尋找適合的支援。

並在 附件 加插了 [我們的意見] 及 [照顧者的經驗] 兩個部份。

我們2013年初更新版本。[健康分級表] 及附件 原本是適用於 **26/3/2013** 出席立法會就 [長者社區照顧服務的規劃及質素] 提交意見書，但由於現任全職照顧者極難抽空，前照顧者憶述經歷情緒波動，要克服傷痛，所以搜集及整理資料並不容易，要花大量時間而延後。

其間，有許多千奇百怪，步步驚心的事，假若讓 許鞍華 導演看，可能拍多一部類似“女人四十”（講述媳婦照顧腦退化症家翁）的電影。

其中有些問題可能因 不容人接受，太多人投訴，已改良了，我們盡量只將至今仍受影響的問題列出，(第 5 頁至尾頁) 當然仍有不少未解決的問題，但部份照顧者因仍未梳理情緒，難以有條理地表達意思，唯有留待將來有機會再發表意見。

前照顧者為要求改善制度，要克服情緒波動講述經歷，義工付出耐力及時間收集資料，我們謹此致謝。人手時間所限，字句寫得不夠暢順精簡，請見諒。

以下是2013年3月[健康分級表]的第2版。此表適用於其他有關照顧長者或傷病者的議題。而 附件 [我們的意見]及[照顧者的經驗]這兩部份，我們可能視乎需要更新。

照顧者關注組

[長者健康分級表] 2013年3月版本

正常 階段 綠色訊號

第一級 青草綠 第一級	行動自如，心血管病，(例如:代謝綜合症即血壓，糖尿，膽固醇)度數正常長者極之抗拒入住安老院，更絕不想預早霸佔安老院舍宿位。所以政府不應認為長者願意過早入住安老院。 這級別長者，想申請亦不被安排。
-------------------	--

輕度 階段 黃色訊號

第二級 淡奶黃 第二級	行動自如，心血管病（包括代謝綜合症，即是血壓，糖尿，膽固醇)度數處於邊緣（擲界）或些微超標，但仍未至於要服藥控制，應注意飲食，
第三級 淺檸黃 第三級	行動開始略有不便，或心血管病，開始超標，有引致中風，冠心病，腎衰竭等病的風險，開始要服藥控制
第四級 木瓜黃 第四級	需要用柺杖等簡單工具助行，或心血管病超標頗多，必需服藥控制

中度 階段 紅色訊號

第五級 淺桃紅 第五級	行動困難開始需要用穩妥助行器，易跌倒，不能做負重活動。 又可能 需長期服藥 甚至吃特別餐，控制心血管病，
第六級 番茄紅 第六級	身體越來越差，需要用穩妥助行器/輪椅，或 需依賴藥物控制病情，或曾經入院，身體虛弱自理開始感不便，例如: 洗澡，大小便，飲食，應尋求照顧。 若獨居，或家人必需去工作供養家庭，無力聘請家傭，應入住院舍。

照顧者關注組

[長者健康分級表] 2013年3月版本

嚴重階段 啡色訊號

第七級 淡啡啡 第七級	<p>身體突然轉差或虛弱，活動有困難 或必需依靠穩妥助行器，輪椅 或開始失去認知能力，曾做手術 或剛離院，失去某些自理能力 (如大小便失禁、飲食、洗澡有困難)</p> <p>若是突發或剛離院，家人不知所措，是急需院舍服務及應入住方便家人照顧的地區，</p> <p>人是會衰老，平時我們所見，由[輕度階段](黃色訊號)進入 [中度階段](紅色訊號)，大多數是逐漸轉變，</p> <p>但由本組組員的經驗得知，由 [中度階段](紅色訊號) 轉到 [嚴重階段](淡啡訊號)，甚至轉到 [極嚴重階段](深棕訊號)，不少長者都是突然在一星期甚至幾天內發生，許多長者自己及照顧者心理及體力都趕不及去適應，</p> <p>我們有些組員即使以往有照顧老人的全職工作，或義務工作經驗，並已讀過有關培訓課程，但照顧者都絕無可能在家中可以應付到去照顧 [嚴重或極嚴重]階段(啡及棕色訊號) 的體弱長者。</p> <p>尤其是手術後，有些高齡長者會認不出是身在家中，但卻認得家人，向家人哀求要離開這佰生人的地方，又因為家居面積或經濟所限，不能放置電動攪床，床靠背不能攪高，及床頭對上，沒有吊環扶手，長者很難能夠坐起身飲水，長者覺得比醫院更差，令辛苦安排，把長者接回家的照顧者，心裏涼了一大截，傾盡全力希望長者可安心，但竟令長者如此惶恐。</p> <p>根據精神科醫生所講，有些高齡長者可能受麻醉藥影響，但卻會被誤以為是腦退化症，但長者在手術前是極為精靈，絕無半點腦退化跡象。</p> <p>無論長者是極不願意入住院舍，無論照顧者是傾盡力很願意地在家照顧長者，最後只會攞住死，長者得不到適當照顧，加重兩者身心痛苦悔疚</p> <p>照顧者花大量積蓄在長者醫療費用，無力再買醫療用的電動攪床，以往照顧者盡量不申領綜援，想留給最有需要的人，但原來到自己真正急切需要求助，長者在醫院內是不可申請綜援，要出了院才可申請，申請後最少個多月以上才獲批，很後悔為何平時為免被指濫用，而死慳死抵，不去申請，到出事時申請太遲，自食其果。</p> <p>曾有照顧者可以負擔聘請外傭，兩人日夜輪流照顧，但卻因香港家居面積所限，沒有吊運或協助搬移病者過床或洗澡的器材工具而勞損，最後也一定要將長者送入護老院，自己每日都到護老院看顧長者。</p> <p>若果有家人可以不去工作，都希望長者會有好轉，可以再接回家中，沒人願意離棄長者，只是迫不得已，家人力盡筋疲也難以照顧到病人，若再繼</p>
-------------------	---

<p>第八級 椰棕啡 第八級</p>	<p>續，兩人都會累死！</p> <p>這類是急需，尤其是剛離院病人，不應等候及排期，若果長者因得不到急需照顧，長者及其家庭都極痛苦，若長者因而離世，不是政府可以慳了一筆，而是家人的傷痛難以平伏，增加憂鬱痛症，加重醫療負擔，影響工作及經濟，增加對政府怨氣。</p> <p>失去行動或活動能力、或長期臥床、或需插喉、或洗澡，換片轉身需兩人或用特別吊運工具協助，失去認知能力嚴重，或兼有以上幾項，單一照顧者難以應付，則政府一定需要提供長期護理院舍服務，及方便家人照顧的地區，政府必須增加這類長期護養院。</p> <p>事實上，除了意外或突發病，生老病死是每個人必經的階段，縱使家人極度願意，也很少有能力可以照顧長者走過「最後的階段」，因此，政府不應抹殺此階段長者可以獲得「住宿照顧」的需要，並可入住有適合設備及獲政府資助的院舍減輕被照顧者及照顧者身心上的傷痛。</p> <p>獲得「統一評估機制」輪候入住院舍照顧服務的長者，已經確認是有真正需要的人，政府問責官員理應未雨綢繆，做好服務規劃，不應讓人輪候至死也未輪到（實在太冷血）。</p>
----------------------------	---

附件

[長者健康分級表] 及 照顧者關注組之意見與經驗

正常階段 綠色訊號

<p>第一級 第一級 青草綠</p>	<p>行動自如，心血管病，(例如:代謝綜合症即血壓，糖尿，膽固醇)度數正常長者極之抗拒入住安老院，更絕不想預早霸佔安老院舍宿位。所以政府不應認為長者願意過早入住安老院。 這級別長者，想申請亦不被安排。</p> <p>-----</p> <p><u>我們的意見</u></p> <p>甲部.1 應給80歲或以上，身體未轉差的高齡長者 按意願選擇輪候安老院舍的機會，若輪到而健康仍未轉差，長者可考慮申請凍結有關申請，當轉差時，可立刻恢復輪候資格，按輪候次序提供宿位。</p> <p>應考慮特別因素，根據不少照顧者過往的經驗，長者到達八,九十歲，抵抗疾病或承受手術的能力比較低，若遇上傷病，身體可以突然變差得很快，可以由[健康階段]短時間轉差到 [嚴重階段] (啡色訊號)，若到時才開始輪候，往往要等幾年仍未輪到資助院舍，最後是不安樂死。 應給予80歲或以上，健康未轉差的高齡長者，申請輪候護老院.當高齡長者輪到，但健康未轉差，應設有凍結輪候機制，讓給其他健康更差的輪候者可爬頭加快輪到。 當高齡長者健康開始轉差，可立刻恢復輪候資格，按輪候次序提供宿位給高齡長者。等待期不應多於3個月。 若長者離院初期，家人無法照料，應可即時入住作為緊急使用的 [可24小時入住的療養院]。臨時可住3個月。 應增加培訓療養院及護老院舍的醫護人員，配合需求，增加之名額應以完工日期，統計處預計長者之數字所需名額，而並非以現時長者之數字所需之名額。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>*以上請參考 [嚴重階段](淡啡色訊號)第7級.“長者得不到急需照顧 “大約第23頁 *未雨綢繆,健康正常階段之長者亦請參考 [輕度階段](黃色訊號) 大約第 7 頁</p> </div>
-----------------------------------	---

附件

看以下段落前,請先參考[長者健康分級表][健康階段](草綠色訊號)“我們的意見”大約第 4 頁

照顧者的經驗

A-1

高齡長者，尤其是獨居，若現時因健康評估不獲接受申請輪候，令長者擔心若健康突然轉差得很快，到時才開始輪候政府資助院舍要等幾年。

沒有長者喜歡入住安老院，除非是迫不得已，眼見同齡長者的遭遇，稍有傷病，健康可以突然轉差得很快，到時才開始輪候，幾年也未輪到，私營院舍質素參差，許多收費昂貴，無力負擔，又或者是出現虐老及監管不力問題，求助無援，最後是不安樂死。

健康正常階段之長者亦請參考[輕度至嚴重階段]的我們的意見及照顧者的經驗

附件

[長者健康分級表] 及 照顧者關注組 之意見

輕度 階段 黃色訊號

<p>第二級 第二級 淡奶黃</p>	<p>行動自如，心血管病（包括代謝綜合症，即是血壓，糖尿，膽固醇）度數處於<u>邊緣（擲界）</u>或些微超標，但仍未至於要服藥控制，<u>應注意飲食</u>，</p>
<p>第三級 第三級 淺檸黃</p>	<p>行動開始略有不便，或心血管病，<u>開始超標</u>，有引致中風， 冠心病，腎衰竭等病的風險，<u>開始要服藥控制</u></p>
<p>第四級 第四級 木瓜黃</p>	<p>需要用<u>拐杖</u>等簡單工具助行，或心血管病<u>超標頗多</u>，<u>必需服藥控制</u></p> <p>-----</p> <p>我們的意見</p> <p>乙1. 長者鄰舍中心，應設免費或象徵式5元以下收費之健康，運動，家居安全講座，提倡健康生活模式，提醒長者，若不注意健康之後果。</p> <p>例如： 香港地居住狹窄，為遷就居所，可能平時睡姿長期習慣只向一個方向，老來骨骼變形，容易跌倒。 大雨水浸後，或到公共泳池後，一定要用清水沖洗腳，否則容易有灰甲，導致易反甲破損，若碰上有糖尿病，後果可能要截肢</p> <p>乙2. <u>應預先告知長者，長者健康轉差至不同程度，有何服務可提供給長者，有心理準備，早些籌謀比較好，免得到時手足無措或作出錯誤決定，枉受一些可避免的痛苦。</u></p> <p>現時，不少長者已不介意預先為自己身後事作安排，為[後顧無憂]打破忌諱。所以長者鄰舍中心亦應盡早，預先指引長者及照顧者，將來若身體轉差，心理及生理，有何方法幫助適應。 如同買保險，絕非不吉利或黑心，而是未雨綢繆。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>有關以上請參考[長者健康分級表]附件 “照顧者的經驗” 大約第 22 頁 [嚴重階段] (啡色階段)內的 D1 “醫務社工與鄰舍中心職員互相推卸”</p> </div> <p>亦應坦言告知照顧者，一些難以避免，會發生在人生終老的現象，應未雨綢繆，免得將來長者飽受無謂痛苦，因而後悔內疚。</p>

讓長者及照顧者知道，人生必經的階段，包括有 [極嚴重階段] (深棕啡訊號)，亦應將一些選擇入住護理安老院，護養院注意事項，該區所有護老院舍地址(包括醫務社工知悉之地址)，放於照顧者易取之處，讓獨力照顧者應預先了解有關資料，免臨急選擇錯。

若果可以，照顧者最好可與長者及同路人一起去探望居住於護老院之朋友，既可聚舊表示關心，亦可了解該處環境。

不應依靠或盡信,私營介紹護老院服務所，因質素參差,要慎防被延誤，曾有照顧者極為迫切緊急找護老院，致電這類街上小巴也有宣傳的介紹所，接電話的人員答覆得聽來非常熟行及講解長者各種不同病況所需，但到時相約帶領去找護老院職員一概不懂，延誤急需照顧的長者。

有關以上請參考[長者健康分級表]附件 “照顧者的經驗”

[嚴重階段](啡色階段)內的 **D3** “私營服務質素參差難監管” 大約第 25 頁

乙3. 醫院日間護理中心通常教導[輕或中度缺損]病人或長者做的一些簡單的運動，但要舟車勞動前往中心，應該製作光碟，及指導長者及照顧者幾天，之後，讓長者可選擇在鄰舍中心或家,公園等做運動，可節省醫療經費及長者的支出費用。

醫院內的職業及物理治療應將資源首要服務嚴重及急需之病人。

對於需求大的服務項目應增撥資源，縮短輪候時間。

例如上門為 [嚴重階段](啡色訊號) 長者洗澡，做物理治療。應簡化申請方法，不應要求綑綁式申請。

私營服務收費昂貴，長者長期難以負擔，即使政府推出資助券，私營收費亦會水漲船高，增加收費，政府資助款項，長者受惠不多，只令私營機構增加利潤。若需家庭經濟審查，就令許多真正有需要長者，因家人感難堪拒絕申報，得不到幫助，受苦的卻是長者。

應落實全民養老金，令長者真正有權將金錢運用於適合自己的服務。

有關以上請參考[長者健康分級表]之附件 “照顧者的經驗 ”

[中度階段](紅色訊號) **C-1** 如果[輕度或中度階段] 長者，停止到日間護理中心做運動，竟影響到將來轉差到 [嚴重階段] 時，被拒提供物理及職業治療 大約第 16 頁

乙4. 收費較廉有政府支助非私營服務機構，所提供的綜合家居服規限每區是由一個機構提供服務，其他機構不會為此區提供服務，這制度是否存在弊端？曾有照顧者的經驗是 有些項目名額不足，導致長者不能使

用服務。

我們建議若果有些項目名額不足夠提供給長者,非長者拒絕接受該機構服務,長者應該可選用鄰近的服務機構,才不會浪費,資源應有效運用.不應只限定可申請該地區指定之機構.

政府應該增撥資源給資助機構,而並非將服務向私營服務推,正如以上第乙 3.所講述:私營服務收費昂貴,長者長期難以負擔,即使政府推出資助券,私營收費亦會水漲船高,增加收費,政府資助款項,長者受惠不多.只令私營機構增加利潤.

政府將投放在資助服務,資助院舍,資助醫療的資源只是少量增加,但與需要服務人數的增加不成比例,相距甚遠,甚至倒退,令市民難以獲得服務,然後推出各種需要經濟審查的服務券,代用券,令到市民在急切渴求服務,被迫讚同接受.政府的政策是將服務私營化,商家賺錢,市民受苦.

有關以上請參考[長者健康分級表]-之附件 “照顧者的經驗”
[輕度階段](黃色階段) **B-2** 大約第 8 頁
服務機構不理長者什麼理由不能參加會員,都只容許會員申請服務.

以上請參考[長者健康分級表]-之附件“照顧者的經驗” [輕度階段](黃色階段) 大約第 8 頁

照顧者的經驗

看以下段落前,請先參考[長者健康分級表][輕度階段](黃色訊號)的“我們的意見”大約第 6 頁

B-1

有些照顧者被稱為最積極參加長者鄰舍中心活動之一，並已超5年以上，但對綜合家居服務一無所知，長者出事亦不知從何及有什麼援助可尋求，手足無措。

現時的長者家居服務，五花八門，令人眼花撩亂，令到許多未需要申請人士誤會到時很易得到幫助，是否這正是政府想達到的效果？但真正尋求幫助時，不少服務要排1至3年亦未必輪到，幫不到長者。亦有是重疊或綑綁式。

以往，照顧者亦發覺，長者不需要之服務，服務機構就以綑綁式 令長者被迫使用。

但上門為[嚴重階段](啡色訊號)的長者洗澡，物理治理等，最渴求之服務，服務機構都說：太多人輪候，可能等幾年，甚至沒有這類服務提供，將申請者拒諸門外。

一些較困難，一個照顧者都未必能夠做的，須有專業訓練知識，及特別輔助工具，才做到的服務，例如：物理治療，沖涼等的長期服務，若果要長者找私營服務，怎負擔到呢？

看以下段落前,請先參考[長者健康分級表][輕度階段](黃色訊號)的“我們的意見”乙 2.及乙 4 大約第 7 頁

B-2

但服務機構又不肯向申請服務者透露服務名額，輪候人數，當時輪到編號，亦有些機構只為會員服務，但事前從不向外透露此政策，當有長者病重，需要申請服務，卻因不是會員不獲接受申請，當照顧者表示現即時辦理入會，服務機構說要長者親身前往辦理入會手續，長者當時病重，根本無法坐輪椅去辦手續，而且當時服務機構[耆康會]仍在舊地址，(荃灣青山道葛亮洪母嬰健康院鄰近) 門口有兩級石級。

沿途亦有些交通燈位過路處，沿途亦有些交通燈位過路處，(青山道與眾安街交界)本來的行人路已很狹窄，再被報紙檔霸佔了三份二，紅燈時，即使是非繁忙時間，過馬路行人亦迫滿交通燈過路口的兩邊 4 至 6 呎以外範圍，當轉綠燈時，輪椅由外圍迫到入過路口，已經轉燈，本來可以等下一次轉燈，但若輪椅逗留在過路口，就剛好將報紙檔霸佔行人路後，剩餘的三份一路阻塞，那些不是過馬路，但只是路過的行人，就無法通過，他們不可能等到你轉燈過

了對面馬路，他們才通過，所以才大聲不停地叫”借過”，若你退回原位，又會重複剛才的步驟，若繞其他路，當時許多沒有交通燈，更危險。

輪椅去一次都難，怎去做會員會呢？但綜合家居服卻規限這區是由這機構提供服務，其他機構不會為此區提供服務，這制度是否存在很大弊端？

[長者健康分級表] 及 照顧者關注組 之意見

中度 階段 紅色訊號

<p>第五級 第五級 淺桃紅</p>	<p>行動困難開始需要用穩妥助行器，易跌倒，不能做負重活動。 又可能 需長期服藥 甚至吃特別餐，控制心血管病，</p> <p>-----</p> <p><u>我們的意見</u></p> <p><u>丙1. 長者的聯絡工具</u></p> <p>若長者是文盲難使用手提，或獨居，應安裝平安鐘。 若長者非文盲或 與家人同住，應該學懂使用手提，應幫助長者將家人的電話號碼在手提輸入簡單撥號，萬一身體不適，甚至迫不得已要入住醫院幾天，例如檢查身體，可方便聯絡家人，(當然要教長者提防電話騙案及應付方法)，可選用大字大聲長者手提電話及半年增值一次50元的電話儲值咭。</p> <p><u>丙2. 屋邨內有關長者的建設</u></p> <p>現時新建的屋邨的平台或低層設計應建[護老院]應讓該邨長者優先入住，方便照顧，長者對戶外環境亦有熟識安全感。</p> <p>這類建築物的每一層都應有兩部寬大升降機到達，可容納放入救護床，(長者跌傷骨折，救護床若折曲，會加重病者傷勢)並有足夠兩部或以上輪椅並排而行(避免對頭車無法通過)的低傾斜度的輪椅徑到達馬路，方便輪椅出入及走火警不需行樓梯。</p> <p><u>丙3. 長者助行工具</u></p> <p>治療師說：普通的四腳，包括前面有座位助行器是不適合 ”腳部不夠力站立” 的長者，因若趕不及轉身去坐，就有跌倒危險，要特別訂做後部份有座位的助行器，但單單是設計費也要萬多元，未計用料及人工，照顧者說無法負擔。</p> <p>[後部份有座位之助行器]之設計，其效用之重要性與輪椅近似，對於每個長者及腳部傷患者，外出簡單活動極有幫助，政府應增撥資源給予例如大學有關科目，協助研製，並聽取真正用家意見改良，政府在應協助在 [專利權] 方面，有關醫療藥療,器材應讓平民大眾都可使用,應讓各有安全水準的生產商都可加入製作，有關民生的事情，不應事事都以私營市場為主導，以謀利為目的，不應令到確有需要的人，</p>
----------------------------	--

飽受痛苦，情況得不到改善。

[後部份有座位之助行器]

長者離世後，照顧者在某聚會上見過類似助行器。有用帆布懸掛式的堅硬塑膠座位板，掛在助行器後部份的後及左右欄杆上，前面的金屬圍欄的前中位置不是連接的，是有約3吋分離空間，左右兩邊接近側欄杆處裝有”較位”，作用近似停車場閘口欄桿，前欄杆可以拉向上及左右兩旁打開折起，然後扶長者進入助行器坐好，再將已向兩旁打開的前欄杆，再向前中推低關合上，兩腳有腳轆，四腳可調較高度，使用者可拖行幾步便坐下歇息後再繼續行，助行器不使用時，亦可以摺疊得較扁，方便存放。

以上請參考[長者健康分級表]之附件 ”照顧者的經驗 ”
[中度階段](紅色訊號) **C-2** (後部份有座位助行器之設計) 大約第 17 頁

第六級
第六級
番茄紅

身體越來越差，需要用穩妥助行器/輪椅，或 需依賴藥物控制病情，或曾經入院，身體虛弱，自理**開始**感不便，例如：洗澡，大小便，飲食，應尋求照顧。

若獨居，或家人必需去工作供養家庭，無力聘請家傭，應入住院舍。

我們的意見

若有可以不去工作的家人作為全職照顧，應有配套服務，例如：

丙4. 家居服務不應私營化，不可太昂貴，家居服務的目的是為幫助受助人減少苦困，亦或是以利於私營商家賺錢為主要目的呢？這是人生必經階段，有必要使用服務，並非奢侈享受，是長期的支出，非常吃力，不應以賺錢為目的而私營化。

丙5. 家居服務津貼不應設經濟審查，否則情況就跟綜援相似，若有家庭成員不合作，受害的就是長者，即使社署說若有證明，可個別特殊處理，但這等同不去處理，因要長者間接指控家人，正正是做成長者與家人關係加倍缺烈的原因，長者甚至寧死也不肯做。試想富人與至親缺烈都感到痛苦，窮人與子女鬧翻，孤苦伶仃，何其淒涼。若要經濟審查，根本就幫不到真正有需要長者。政府常說經濟審查是善用資源，其實是為不肯檢討[累進利得稅](指年賺千萬或以上的大商家，中小商戶不受影響)找借口，有些大商家自己也說不介意增加幾個%，但政府不肯，庫房有大筆賺餘，**寧**可用各種”某某基金”以施捨式福利補貼，目的為何？

丙6. 支援照顧者的 長者或傷病者日間暫托，對於全職照顧者非常重要，若因年中無休，與現時社會及新時物脫離過份遙遠，又甚少認識新科技，難明白親友現時的生活模式，而親友對於照顧者 ”點極都唔明” 由最初耐心解釋，到難以忍受，到發脾氣，到不理睬，到不准照顧者及長者發聲，最後不自覺變成欺凌，精神虐待，做成家庭問題.日間暫托收費不應太貴.

丙7. 照顧者應有津貼，不應經濟審查.

丙8. 無障礙通道及公共設施，應作改善，例如以下

丙 8a 製作輪椅徑路線地圖，包括穿越建築物 (近似行山徑地圖)

丙 8a-1 獨力照顧者，不可獨留長者在家，所以自己推著長者，往往撞板及驚心動魄，請參考附件”照顧者的經驗 ” [中度階段](紅色階段) [行走已鋪鋼砂石級之坦克車] 大約第?頁 亦不能順利到達目的地例如醫院，經濟所限不可常乘的士，輪椅徑路線地圖很重要，若不懂看地圖者，請長者中心護老者組織協助上網看立體街景.

丙 8a-2 輪椅徑應該包括由各屋邨通往醫院，鐵路站，低地台巴士站，並給予路徑編號

丙 8a-3 鼓勵網友留意自己居所附近之路徑，義務提供更新消息.

丙 8a-4 輪椅徑必需有輪椅人士所需之設施或條件，並將有關設施標誌顯示於輪椅路線地圖上

丙 8a-5 應立例規定所有公眾建築物及商場之內，要將有關設施標誌及指示牌顯示在當眼處，

例如：輪椅廁所，升降機，輪椅斜地台，電子感應自動門，方便輪椅之出入口，往乘搭交通工具的樓層，行人天橋，尤其是使用輪椅橫過馬路必需要經過的建築物內之路徑及出口，禁煙標誌，過馬路必須經過的建築物,應明顯指引最快的路線讓輪椅使用橫跨馬路.

輪椅路線圖沿途不應有梯級，一級梯只可給手推輪椅勉強使用
上落高低處，選擇使用工具路徑之優次是：

電動輪椅 及 年輕全無膝關節痛之非全職照顧者之選擇優次：

1.升降機 2.斜路/斜台 3.梯旁升降台 →要花時間等人協助及無自由

手推輪椅 及 膝關痛或全職照顧者之選擇優次：

1.升降機 2.梯旁升降台 3.斜路/斜台

注意:千萬切勿使用行走梯級坦克車，極具驚嚇性，除非迫不得已.

近一,兩年,照顧者見過一些舊式唐樓內的安老院用這類坦克車,安全成疑問,應以升降台代替.

以上請參考[長者健康分級表]之附件 “照顧者的經驗” [中度階段] (番茄紅色訊號)
C-3 [級邊已舖鋼砂之石級上行走的坦克車] 大約第 17 頁

丙 8a-6 屋邨及大廈輪椅斜路通道不應設計得太隱蔽,應加裝蔽路電視及貼出告示,

公共建築物內之設施

丙 8b 升降機

丙 8b-1 升降機內的面積應該可以容納一張救護床平放,否則,救護床行樓梯,床傾斜時令骨折病人,骨折移位,加重病情. 壓痛大叫.

丙 8b-2 商場載客升降機門外,不應在中央豎立一條金屬直柱阻礙輪椅人士使用.

丙 8c 公眾傷殘廁所

丙 8c-1 應規定傷殘廁所門外印上投訴電話,及廁所確地址位置.

丙 8c-2 輪椅廁所的 [乾手吹風機] 位置以下,不應放置垃圾箱,因吹風機開動時,垃圾被吹得滿天飛,輪椅人士逃也來不及,例如:荃灣西鐵站 C 出口對面大河道公廁的傷殘廁

丙 8c-3 輪椅廁所,不應上鎖阻延輪椅人士使用,或放雜物,由其長者難忍大小便,

丙 8d 公眾地方之建築物的門設計

丙 8d-1 過馬路必經的建築物或商場最好有電子感應自動開的門,而停電火警時亦應可手動打開,門口不應有梯級,

丙 8d-2 若是彈弓門,管理處可用的臨時應付方法是,就是在門打開時,門貼向牆的一面安裝一個可讓繩穿越的手挽,及 (當門打開時) 在門手挽位置最近距離的牆上釘一個鐵圈或鐵鍊連接一個 S 鈎,讓照顧者打開門,將牆上的 S 鈎扣著門的手挽後,才推輪椅進出大廈,之後將 S 鈎解除後關門.

戶外設施

丙 8e 馬路交通條例執行

丙 8e-1 所有停車場出口，應規定安裝大圓型突面鏡

丙 8e-2 教育司機及市民遵守以下法例，違例者應懲罰，

馬路旁有圍欄的過馬路路口，車輛不應在此違例迫車，阻塞輪椅唯一的出口 或 留很窄的空間只夠行人通過，輪椅卻無法通過，尤其是通往醫院或診所的輪椅通道，司機從不考慮要照顧者被迫辛苦推輪椅回頭上斜到行人天橋，找其他極遠繞道，亦因失去預算阻延回家，長者已難忍便溺，

丙 8e-3 巴士供輪椅使用的安全帶，與私家車及小巴的同類，用來綁輪椅絕不安全。

巴士應設有穩固的帶綁緊輪椅，若果要輪椅乘客自己帶粗闊行理帶來綁，應在巴士廣泛宣傳，現時巴士的安全帶令照顧者誤會用來綁輪椅，試過鬆脫極危險，

丙 8e-4 值得稱讚是已立法車輛引擎空轉超過 3 分鐘屬違例，功德無量

若乘客不適，需要乘搭有冷氣的的士，最好叫電召的士，職業司機在停車場應離開車廂納涼，並用厚大的遮光板放車頭玻璃阻擋陽光，以便返回司機位時，減低熱度。

家居設施

丙 8f 樓宇大型維修

丙 8f-1 長者鄰舍中心應設有幾張”可摺疊收藏但穩固有靠背可半躺下的椅”

讓體弱，腰骨難支持的長者略為躺靠，若屋邨大型維修，應有一些避靜處讓體弱者暫避。否則，居家安老時，遇上大維修，可能受不住燥音心臟病發，遇上大灰塵飛揚可能氣管或肺感呼吸困難，我亦見兩位鄰居長者在大廈大型維修後離世

丙 8f-2 舊式屋邨的廁所與浴室沒有分隔開，洗澡後，廁所及地濕透，容易滑倒，

丙 8f-3 若有需要，應為住戶除去門檻，方便輪椅出入。

附件

照顧者的經驗

看以下段落前,請先參考[長者健康分級表] [中度階段] (淺桃色訊號) 的”我們的意見”
丙 3.第 5 段 [後部份有座位之助行器] 大約第 11 頁

C-2 [後部份有座位之助行器]

多年前,設於醫院內的日間護理中心就積極向長者鄰舍中心宣傳及作簡單評估,轉介到老人科,醫生介紹[中度階段](紅色訊號)坐輪椅長者,去醫院的日間護理中心,該中心護士要求來家訪,是免費上門評估,看看家居有何可改善,照顧者以為可幫到長者而沒拒絕,想不到竟如此勞師動眾,職業治療師及護士等三,四人,齊乘的士由瑪嘉烈醫院來家訪,發覺廁所已安裝了扶手,查問後,知是長者就近的政府診所內,醫務衛生處的長者健康中心職業治療師姑娘轉介房屋署安裝,護士表現得有點失望,就叫長者示範一次平時由房間去廁所的方法,是身後拖著有扶手籐椅,行兩步坐一會再行兩步又坐一會,重覆動作,直至到達廁所,握著牆壁扶手進入廁所,職業治療師用相機拍攝,說是用作研究,設計適合運動給長者,幫助應付日常生活,及改良助行工具,給所有長者或傷殘人士,而物理治療師說:普通的四腳,包括前面有座位助行器是不適合這位長者,因若趕不及轉身去坐,就有跌倒危險,要特別訂做 [後部份有座位的助行器],但單單是設計費也要萬多元,未計用料及人工,照顧者說無法負擔.

看以下段落前,請先參考[長者健康分級表] [輕度階段] (黃色訊號) 的”我們的意見”
乙 3. 服務機構傾向提供容易做,但[中度階段]長者在家居也可做的運動,而較難做,但[嚴重階段]長者極急需渴求的服務,服務機構提供名額遠遠低於需求 . 大約第 7 頁

C-1 要舟車勞動到醫院日間護理中心,所提供給[輕度或中度階段]長者所做的運動,在家或公園也可免費做到,長者因經濟問題,停止使用,竟因此而影響到將來,因意外轉差到[嚴重階段]時,被拒提供物理及職業治療.

物理治療師說應使用有輕微電激儀器刺激腿部神經及熱敷等,之後,到日間護理中心,做砌積木,踢沙灘波,踩單車,坐著雙手拉吊繩等,

連續幾天,職業治療師就不停推銷助行器,當照顧者反問是否物理治療師曾說過對長者不適合,有危險,職業治療師才停止推銷.

護士要求長者舟車勞動去日間護理中心,卻要付輪椅交通費及日間中心費用,照顧者及長者兩人同到醫院餐廳午膳的費用,亦比較在家煮食或優惠時段到茶樓更昂貴,長者因經濟難長期負擔而停用.由照顧者帶往公園做免費的相同運動,醫院護士要求簽一張紙,寄回醫院,證明是病人自己放棄日間護理服

務，免被誤會病人不獲服務，免她們難做，照顧者亦答應，以為是指只放棄該次服務，從未想過簽紙的意思是永遠放棄服務，信上亦沒用明顯寫明，否則絕不簽。

但幾年後，當長者跌傷住院，到了[嚴重階段](啡色訊號)要急需的物理或職業治療，估不到仁濟醫院的醫生說：從電腦資料得悉，因以往長者曾拒絕到日間護理中心及人多輪候，所以不會轉介到明愛醫院做職業物理治療，要病人自己去找私營服務，

若果長者因經濟原因而拒絕到日間中心，會被認為是浪費資源，將來健康轉差，確有需要物理治療時，會成為被拒絕提供職業或物理治療的理由。應該預早告知長者及照顧者，讓長者事前考慮清楚日間護理中心的運動是否確有幫助，值得舟車勞動，經濟能否負擔到，才決定是否去，照顧者更應提高警覺，不應為了好心“免護士難做”，隨便答應簽署放棄接受日間護理的同意書。只要口頭通知停用，照顧者已經盡了責任，因院方事前完全沒有講明中途停用的後果是這麼嚴重，亦沒簡介運動包括甚麼，要去到才知（九成九在公園或家也可免費做到）。

若果因為要護士們乘的士來家訪，花費資源，可以事前講明要收回的士交通費，來的目的大概是什麼，來之前可問清楚長者家居是否早已由其他機構之職業治療師評估及轉介安裝扶手，以免浪費醫護人員時間來家訪，不應因此而以後拒絕長者得到職業及物理治療的機會。

看以下段落前，請先參考[長者健康分級表] [中度階段](番茄紅色訊號)的“我們的意見”

丙 8a-5 [級邊已鋪鋼砂之石級上行走的坦克車] 大約第 13 頁

C-3 [可在級邊已鋪鋼砂之石級上行走的坦克車]

未建設有升降機上馬路地面之前，地鐵長沙灣地鐵站B出口，照顧者以為無障礙通道，是用安裝在扶手旁的升降台，職員說要使用[坦克車可行走在級邊已鋪鋼砂的梯級]，與使用升降台差不多，但坦克車又日久失修，靠背對上的頭枕支柱伸縮功能失靈下墜，在上梯級時，原來坦克車一定要向後傾斜45度角，又沒有物件支撐長者頭部向後拗，長者叫痛，照顧者趕忙用手托，職員說壞了，要等人修理，長者說坦克車太驚嚇要離開，職員才說在梯級上不可停，甚至在兩段長梯級之間有幾呎闊的小平面地台，也不可掉轉頭走，雖然坦克車在該小平台可回復垂直，不需傾斜向後45度，也硬要上到地面出口才掉頭，職員事前沒有講明，長者被嚇得面青，要立即回家，（又怕乘巴士回家，因試過巴士上提供給輪椅使用的安全帶扣鬆脫，很驚險）職員說落梯級較好，不須向後傾斜45度，長者聽後同意不落坦克車，原車掉頭乘地鐵，怎知原來，這時才發覺，在石級上再加上在高的坦克車上落斜向下望，比坐過山車更刺激，但半途又不可停，照顧者自己也嚇得心驚，萬一有失靈下掉，一世也不安。

近一、兩年，照顧者見過一些舊式唐樓內的安老院用這類坦克車，安全性成疑，應以升降台代替。

附件

[長者健康分級表] 及 照顧者關注組 之意見

嚴重 階段 啡色訊號

第七級 第七級 淡咖啡	<p>身體突然轉差或虛弱，活動有困難 或必需依靠穩妥助行器，輪椅 或開始失去認知能力，曾做手術 或剛離院，失去某些自理能力（如大小便失禁、飲食、洗澡有困難）</p> <p>若是突發或剛離院，家人不知所措，是急需院舍服務及應入住方便家人照顧的地區，</p> <p>人是會衰老，平時我們所見，由[輕度階段](黃色訊號)進入 [中度階段](紅色訊號)，大多數是逐漸轉變，</p> <p>但由本組組員的經驗得知，由 [中度階段](紅色訊號) 轉到 [嚴重階段](淡啡訊號)，甚至轉到 [極嚴重階段](深棕訊號)，不少長者都是突然在一星期甚至幾天內發生，許多長者自己及照顧者心理及體力都趕不及去適應，</p> <p>我們有些組員即使以往有照顧老人的全職工作，或義務工作經驗，並已讀過有關培訓課程，但照顧者都絕無可能在家中可以應付到去照顧 [嚴重或極嚴重]階段(啡及棕色訊號) 的體弱長者。</p> <p>尤其是手術後，有些高齡長者會認不出是身在家中，但卻認得家人，向家人哀求要離開這佰生人的地方，又因為家居面積或經濟所限，不能放置電動攪床，床靠背不能攪高，及床頭對上，沒有吊環扶手，長者很難能夠坐起身飲水，長者覺得比醫院更差，令辛苦安排，把長者接回家的照顧者，心裏涼了一大截，傾盡全力希望長者可安心，但竟令長者如此惶恐。</p> <p>根據精神科醫生所講，有些高齡長者可能受麻醉藥影響，但卻會被誤以為是腦退化症，但長者在手術前是極為精靈，絕無半點腦退化跡象。</p> <p>無論長者是極不願意入住院舍，無論照顧者是傾盡力很願意地在家照顧長者，最後只會攬住死，長者得不到適當照顧，加重兩者身心痛苦悔疚</p> <p>照顧者花大量積蓄在長者醫療費用，無力再買醫療用的電動攪床，以往照顧者盡量不申領綜援，想留給最有需要的人，但原來到自己真正急切需要求助，長者在醫院內是不可申請綜援，要出了院才可申請，申請後最少個多月以上才獲批，很後悔為何平時為免被指濫用，而死慳死抵，不去申請，到出事時申請太遲，自食其果。</p> <p>曾有照顧者可以負擔聘請外傭，兩人日夜輪流照顧，但卻因香港家居面積所限，沒有吊運或協助搬移病者過床或洗澡的器材工具而勞損，最後也一定要將長者送入護老院，自己每日都到護老院看顧長者。</p> <p>若果有家人可以不去工作，都希望長者會有好轉，可以再接回家中，沒人願意離棄長者，只是迫不得已，家人力盡筋疲也難以照顧到病人，若再繼續，兩人都會累死！</p>
-------------------	---

這類是急需，尤其是剛離院病人，不應等候及排期，若果長者因得不到急需照顧，長者及其家庭都極痛苦，若長者因而離世，不是政府可以慳了一筆，而是家人的傷痛難以平伏，增加憂鬱痛症，加重醫療負擔，影響工作及經濟，增加對政府怨氣。

第八級
第八級
椰棕啡

失去行動或活動能力、或長期臥床、或需插喉、或洗澡，換片轉身需兩人或用特別吊運工具協助，失去認知能力嚴重，或兼有以上幾項，單一照顧者難以應付，則政府一定需要提供長期護理院舍服務，及方便家人照顧的地區，政府必須增加這類長期護養院。

事實上，除了意外或突發病，生老病死是每個人必經的階段，縱使家人極度願意，也很少有能力可以照顧長者走過「最後的階段」，因此，政府不應抹殺此階段長者可以獲得「住宿照顧」的需要，並可入住有適合設備及獲政府資助的院舍減輕被照顧者及照顧者身心上的傷痛。

獲得「統一評估機制」輪候入住院舍照顧服務的長者，已經確認是有真正需要的人，政府問責官員理應未雨綢繆，做好服務規劃，不應讓人輪候至死也未輪到（實在太冷血）。

我們的意見

丁. 醫務

丁1. 11/10/2010老人科醫生建議提供24小時臨時宿位給離院病人，讓其家人安排長者所需的照顧服務

應增建作為臨時緊急使用的24小時入住的療養院，作用近似急症室，作為給健康突然轉差之長者，應急照顧之用，可入住 3 個月，讓家人可有時間去作其他安排。

應仿效學校統一派位，在電腦網絡公佈每一區的各護理安老院及護養院，該天騰出的宿位，用圖表顯示由已輪候1天至30天，1個月至12個月，1年至3年的每個組別人數，及該日輪候總人數，當時輪到的編號，以便照顧者可如學生派位般得悉輪候情況，而作出較為適合的決定。

比較興建其他公共設施有所不同，停車場，行人隧道等等的興建量，若略為不足，雖然是有問題，但未至於危害生命，所以當興建量供過於求多得太厲害，才會被批評引至金錢損失。

興建護老院的預計使用數量，審計處應該接受較為大的估算誤差尺度，寧可預計寬鬆些，也不應該不足夠，因對象是人，不是物件，正如消

防設施，急症室設備等，不完全用盡並不等於浪費，因為人命關天，除非極為過份則作別論。

經過人口統計，若明知適合 [嚴重階段] (啡色訊號) 護老院是極渴求及急需，依然用慢板速度，每年只略少增加，就當作交差，與需求人數完全不成比例及相距甚遠，這就等同用極不人道及冷血的方法令長者 [不安樂去死].

應增加培訓療養院及護老院舍的醫護人員，配合需求，增加之名額應以完工日期，統計處預計長者之數字所需名額，而並非以現時長者之數字所需之名額。

丁 2. 病房內的冷氣機出風口，不應對準病床或病床旁的上方，應對準病房的行人通道，

因為控制冷氣機溫度的權力是在跑來跑去一身汗的醫護人員身上，不是由躺在病床，甚少活動，越睡凍的病人，有權或能力去控制空調溫度，

若有吹風口對準病床這種情況出現，醫院不應拒絕病人移歪病床或要求調換到空置病床，否則會危害病人健康及生命。應予譴責及懲罰。

有些補習社為免冷氣集中吹向細小範圍，用約 0.5cm 厚，的硬透明膠片，面積比出風口的每邊加寬 3 吋，在上面平均鑽多(9)個直徑 1cm 的小孔，安裝在對正出風口，但並不是緊貼，而是距離出風口大約 2 吋，讓冷氣吹到硬膠片後打散再從四週側邊的 2 吋濶隙縫轉到其他地方，若不想病人的床頭太大風，可將硬膠片床頭方向的 2 吋濶隙縫也封密。

丁 3. 若有好的設計，將”盲人引路徑”與 病人床行走的路徑 劃分開，避免重疊在一起，令到病床嚴重顛簸，骨折傷患病人劇痛，每大震一下都慘叫。這是可避免，是可兼顧病床與引路徑，作出平衡，亦可避免輪床及輪椅撞到盲人。

2012 年之前仁濟醫院內，急症室的盲人引路徑，是令到病床嚴重顛簸，骨折傷患病人劇痛，每大震一下都慘叫。當照顧者向兩位員工講勿推在盲人徑上，一個似乎是新入職，非本地口音的員工竟然說：[要趕工，痛都要咁呀，無辦法啦。] 照顧者見該似是新入職員工是拼命向前沖，對盲人構成危險。由其轉彎處， 另一個頗有經驗的就說，好啦我哋盡量啦，然後只是她一人，將病床避開盲人徑，另一人聽到病人每震一下都

慘叫，仍將床踏在盲人引路徑上拉動，照顧者一邊追及爭論，但無法將床拉離開盲人引路徑，因怕拉跌床，已經推到升降機口，當上到病房樓層，出升降機，路已很寬，

照顧者當時剛開始老花，因無支援暫看顧長者，未能配眼鏡，所以找不到及沒時間找投訴電話，看不到員工有名牌，(可能是較低級不須配戴)(由仁濟急症室推病床入 b 座升降機的通道，路面上有盲人引路徑，)

丁 4. 不同工作性質的醫人員，制服應該明顯有分別，例如明顯不同顏色，讓病人容易識別，他是醫生，護士，物理亦或職業治療師，言語治療師，病房助理等，並應在大堂當眼處解釋不同顏色所代表的工種，

幾年前開始有些醫院病房助理員(俗稱呀姐)與護士甚至醫生的制服一樣款式，都是圓領，短袖，長褲，只是顏色不同，有粉藍，粉綠，橙黃，深藍等，當照顧者需要問護士一些問題時，問了好多個，她們都是先問完有何事情才肯答自己不是護士，是病房助理，要重複再問多次，才找到一個是護士，浪費照顧者及職員大家的時間，最奇怪是，連護士與病房助理(俗稱呀姐)的衣服顏色都是相同橙黃色，只是深淺略有極微的分別，若不站在一起比較，很難看出有分別。

丁 5. 醫護人員絕大部份護士都帶口罩，若髮型眼鏡相似，就很難辨認身份，有照顧者因有些問題，問完一位護士之後，問她貴姓，都沒正面答，她說問任何一位護士都可，其實除非迫不得已，要知道找另一個講，除了浪費雙方時間要覆述一次，亦可能在表達方面不清楚或漏講，而延誤事情，若想找回她查詢剛才跟進的事情，問到第三個，才是要找的那位護士，本來疲累的照顧者，幾乎氣絕，不單是浪費病人家屬時間，更浪費了多位護士分秒必爭照顧其他病人的寶貴時間，常說醫護人手短缺，為何讓這些壞制度保留呢？

現時掛在職員頸上的職員名牌，九成幾以上都用舵表，其他證件，或醫療物件掩蓋，名牌形同虛設，估計是想別人看不到名字，若想作出投訴就較難。

以上請參考[長者健康分級表]之附件 “照顧者的經驗”
[嚴重階段](啡色階段) D2 大約第 23 頁

對醫護人員來說，展示編號比較展示姓名更好，即使職員被投訴，亦只顯示編號，不是姓名，除非是嚴重失誤，才會與現時相同要披露名字，

而投訴人亦應針對該件事，而非針對人，所以知道編號也夠，除非是嚴重或次數多，院方有責任公開姓名。
所以用編號代替姓名，對雙方都有好處。

醫護人員衣服上的當眼處，例如肩膀，應有印上 1 至 2 個數字的布條編號牌，(近似警察，編號布牌設計不應過份容易拆除，避免在沒有監管時拆去，有監管才立即戴回編號，) 若不同工種，可在前加不多於 2 個英文字母代號，不得以任何衣物或物件及頭髮等，遮掩編號，應嚴格規定外套或披肩亦應同樣扣上編號布牌。否則編號牌形同虛設。

若果可以，在胸袋上及背後的衫領對下 5 吋，也貼上編號布牌就更清楚，每個字母尺寸不少於 1.5CM X 1.5CM，編號前部可用 1 至 2 個英文字母作為醫科代號，後面可用 2 至 3 個數字的編號，

以往的醫務衛生處就比現時的醫管局光明磊落得多，他們將名牌扣在襟前，制服亦令人容易分別，醫生，護士，病房助理等，不是要分階級，而是分別工種，避免經常問錯人，無須浪費醫護人員及病人家屬的時間，

附件

照顧者的經驗

看以下段落前，請先參考[長者健康分級表]

[輕度階段] (黃色訊號) 的“我們的意見” 乙 2. 大約第 6 頁

[嚴重階段] (深靛棕色訊號) 的“我們的意見” 丁 5. 大約第 21 頁

D-1

醫務社工與鄰舍中心職員互相推卸，不肯為離院長者申請綜合家居服務

曾有照顧者有以下經驗：是到了長者跌傷手術後，未能坐起身，只能半躺飲食及用尿片，被仁濟醫院要求出院，知道照顧者，是獨力無援助，護士更推開粥碗及握著長者手不讓她吃粥，要講清楚何時出院才讓長者吃粥，照顧者怕長者留在醫院會被刻薄，自己在**酷熱警告**天氣，每日帶長者不會反胃的可吞嚥青菜及湯，兩次奔波來回醫院探望長者因而累極不適又有老花，無力及無從投訴，到長者鄰舍中心尋求解決方法，這時職員才浪費大量時間輔導照顧者，並說先要顧好自己健康，其次才照顧長者，

照顧者認為：其實這個道理，人人都知，但不是在這關鍵時刻，花大量時間去慢慢講，急切的就不處理，後來職員說：因是有筆款項是專責提供服務給護老者本人，所以才有時間只提供服務包括情緒輔導給照顧者；

將護老者與長者劃清界線來提供服務。這官僚做法有失意義，阻延照顧者尋求協助，浪費資源，

職員又不肯提供作為離院照顧的安老院資料，她說因為無論怎樣好的安老院，照顧者都不會滿意，所以鄰舍中心索性不提供資料，要照顧者自己去找，並說許多家人未找到合適的安老院前都不接長者回家，照顧者說見到護士對待長者的情景，根本不可能再留低，

醫院護士說若答應接長者離院，可叫醫務社工代找安老院，照顧者唯有答應明天接長者走，見醫務社工，才獲給一張該區的安老院名單及電話地址，照顧者需先看過幾間安老院舍的環境才敢決定使用那一間，又拿著安老院名單去問鄰舍中心選擇安老院要注意什麼，職員才拿出另一區的安老院名單，說是剛有另一照顧者給她的，可多些選擇，不過當然選就近較好，

照顧者必需先將衣櫃，電腦枱及床位置掉換，長者才可有櫃做靠背及向無傷口位置轉身換片，因為只有照顧自己一人，已沒時間及無力去培長者出院，致電問病房護士，若不來接長者，可否送回來家，因若趕不及掉換床櫃位置，長者回家在床頭沒有靠背，就難飲食，床頭靠背方向亦要掉轉，才適合長者轉身換片也不會壓到傷口，院方說當然有人接回家較好，但若真的不能來接長者出院，當日有人會處理，一定要記得在家等候，非緊急護送的人員送長者回家，

但長者被送回家時，有巨大轉變，整個人變得昏昏迷迷似的，照顧者問為

何會這樣，是否應送回醫院，護送人員回答說：[本身是這樣，為何只得你一人，一定要找人幫忙]，之後，由於長者不能動彈，照顧者連換片想為長者轉身也做不到，無法應付。

到鄰舍中心問有何援助，^[1]職員說應找醫務社工申請綜合家居照顧服務，照顧者及長者參加中心多年，從未聽過有這種服務，照顧者在酷熱天氣跑回醫院，^[1]醫務社工又說已出院應由鄰舍中心跟進，無論怎樣也不通融幫助申請。

^[2]鄰舍中心職員又以應在未出院前由醫務社工申請家居服務而拒絕協助申請，照顧者說請求了醫務社工很久，無論怎樣也不肯申請，問鄰舍中心職員可否例外幫忙申請，因為確急需，鄰舍中心職員說她申請會比醫務社工慢好多倍，可能等半至一個月，等同幫不到，應再問醫務社工，他會快得多，(確是，等半個月其間怎樣辦?)再跑去醫院，照顧者近乎中暑暈眩，但這仍是小事，獨留病重長者在家才是嚴重事，但無從尋求援手，但等了大半小時才獲接見，^[2]他說他申請的時間差不多，也要很久，而且若果填報有何要補充或錯漏，到就近的鄰舍中心補辦都方便，不須這麼酷熱跑來醫院補辦手續，出了院確應由鄰舍中心辦理，下次你若再因這同樣原來找我，我都不會辦理，之後，照顧者將這番話對鄰舍中心職員講，^[3]她說確實是醫務社工會快些，若果由她幫助填表申請後，要等很久才獲批，因只可遞交一張申請表，到時想找醫務社工幫助申請快些都不可以了，照顧者確怕真的要等得太久，唯有拖著暈眩作嘔的身軀，再找醫務社工，寧可萬一填漏，再辛苦奔跑多幾次到醫院補辦手續，^[3]但這次醫務社工更拒絕接見，照顧者無從得知應由誰負責申請，長者亦因得不到及時適當照顧，病情急轉壞再送往急症室，多個器官衰竭不久離世。

幾年後，在一個民間團體約見安老事務委員會主席梁智鴻會議上才知未離院，應由醫務社工申請，離院後應由鄰舍中心申請，但名額少，要排很久幫不到病人。

而醫務社工又因是受顧於資助醫院，非政府醫院，所以多次失職，曾有多位照顧者或病人投訴醫務社工，社署都說因不是政府醫院，該院社工並非其下員工，無權查處，只可向醫院轉達，至今該批經常失職社工仍安然繼續，長者離院，社工從不盡責主動講解有何適合長者之服務可提供，除非照顧者先從民間團體得知有何適合服務而主動向醫務社工查詢，社工才肯轉介，有照顧者見過他們落力推銷中藥湯包，為何要市民接受這班“沒有盡應有職責，又不須受市民監察”的社工之服務呢？

支助醫院尚且如此，私營機構如何監管？是否政府將責任外判，推卸責任呢？

看以下段落前，請先參考[長者健康分級表] [嚴重階段] (啡色訊號)
的“我們的意見” 丁 5. 大約第 21 頁

D-2

現時掛在職員頸上的職員名牌，九成幾以上都用舵表，其他證件，或醫療物件掩蓋，名牌形同虛設，估計是想別人看不到名字，若想作出投訴就較難，

其實看名字的目的未必是投訴，有一種皮下注射是很痛的，其他護士注射時，令病人痛得哭，在給極嚴重病人入住的療養院，有位年輕的應該是護士學生又親切和悅，為長者作很細心及熟練，長者感到不痛，好想寄多謝咭讚揚她，但她的名牌亦是被物件遮擋，唯有只是即時多謝她的細心注射，特別令長者不痛，她亦笑得開心可愛。

希望院方可給多些時間給醫護人員照顧病人。

看以下段落前，請先參考[長者健康分級表]

[輕度階段] (黃色訊號) 的“我們的意見” 乙 2. 大約第 6 頁

D-3

不應依靠或盡信，私營介紹安老院服務所，照顧者極為迫切緊急找安老院，曾致電這類介紹所，接電話的男職員答覆得聽來對安老院非常熟行，照顧者看著名單，問任何一間安老院，職員立即講出該地址，交通設施，院舍內外環境，床位數量，提供設施種類，各服務之種類及收費，長者通常到某階段會出現什麼，需要什麼藥物，各種不同病況所需醫療輔助器材等。

但剛巧是星期六，照顧者已講明病者身體狀況極惡劣，非常迫切找護老院，可否當日盡快協助，職員極力勸照顧者切勿趕著自行送長者入安老院，一定要等星期一，該介紹所職員帶領，因為以職員對行情的熟識，又聽過照顧者講述長者身體狀況，明白長者所需，應信任職員會幫助選擇最適合，包括交通收費，各項服務收費，都適合使用者及能負擔到的，但住院費要到時再談，介紹所免收費及有多位註冊社工，明白長者心理及安慰長者，介紹所被問及經費從何而來，是否有捐款，是什麼善團體支持及讚助，介紹所說是商業秘密，照顧者問是否收安老院佣金，若果一次性及值得就不防講明，職員說不會講，照顧者問會否因而增加住院費，因為羊毛出在羊身上，職員說不會收多住院費，並說若照顧者自行去找，若選錯了，就長遠會後悔，（因以前的私營安老院不算多，沒有試用或日托服務，若想留位，先付一個月按金及一個月院費，床單制服費約1500元，按金需一個月通知才獲退回，若入醫或離世，因沒有預先通知，亦不會退按金，其他已收款包括住院費，全不會退還。）職員說有要事不可再談，照顧者若外出找安老院時，會教照顧者怎樣尋求別人協助照顧長者。照顧者思想爭扎得很痛苦，最後，想到這緊要關頭，即使每月被收多也無辦法，若到時付不起再想辦法，因怕若選錯一些缺乏器材去照顧長者的院舍就有問題，決定想盡辦法支持捱下去，等一個熟識的指引者。

但心驚膽震捱到星期一，來電相約帶領去找安老院是另一女職員，她說男職員有重任要做，個案由她負責，並要照顧者先簽一份[領看安老院同意書]，但她連去安老院也要向照顧者問路，對安老院所有設備全不知，莫說安老院的環境是否熟識，女職員自稱是註冊社工，有能力以專業知識去選擇，照顧者問不論

什麼知識，先要知該院舍的資料，才可選擇，女社工慢吞吞地笑，唔好緊張至可以解決問題，以她的專業知識，會指導照顧者選擇方法，唔係要全部都知至可以選擇，照顧者說有專業知識都要熟識，男職員竟沒有講低長者狀況是嚴重，女職員怎去選擇適合安老院，女職員還說要照顧者帶路看多幾間，才知那一間適合，這樣跟照顧者自己花時間去找有何分別，又不需簽[領看安老院同意書]，

更荒謬是教照顧者向各親友要求暫代看顧長者，說是好方法，而不是介紹什麼機構院舍可代照顧長者，讓照顧者可抽身去找安老院，又說要讓長者多嘗試自己獨立自處，才可訓練她將來入住院舍，而不是有方法安慰長者。

咁辛苦等到星期一，延誤急需照顧的長者，害人不淺。照顧者唯有自己致電問朋友再緊急去找。

私營機構質素參差，以一個普通市民的照顧者，怎樣避免受害呢？

照顧者關注組

2013 年 6 月 24 日