

伸手助人協會代表 黃炳財先生

「院舍照顧服務」意見重點：

1. 統一評估機制:
  - a. 重新檢視評估準則，改善現時之評估工具，特別是初步甄別程序，加強對患有認知障礙症之評估，令有需要服務者不被拒於門外。
  - b. 培訓評估員對患有認知障礙症長者之掌握，訂定平台，讓不同區之評估員定期分享，以致在評估時不至個人化。
  
2. 安老服務和其他服務的銜接 - 安老、房屋及醫療的協調
  - a. 設立福利機構、房署、醫院及家庭醫生互相溝通的機制，讓長者不需重複自身狀況及需要。
  - b. 強化醫社合作之平台，增撥人力資源協助長者出院後之實質照顧問題。
  - c. 發展配合現時長者需要之宿舍服務，對身體健康狀況不太差但有迫切住屋、社交及醫療需要的長者規劃服務。
  - d. 非照顧式的長者宿舍宿位需求愈來愈大，建議房屋署撥出更多房屋單位予志願機構專業營運，切合不同長者的需要。
  
3. 院舍照顧服務
  - a. 考慮全面推行及設立專為認知障礙症長者而設的院舍及提供相關支援，提升環境及配套安排，以減少因嚴重行為問題對其他住客的滋擾。
  - b. 新建的院舍加強認知障礙症長者照顧及配套，如專屬樓層/房間等或為認知障礙症長者增設特別需要的院舍，創新成立特別需要安老院舍，加強個人空間、安全措施及人手比例，以舒緩有特別需要的安老家庭(例如：嚴重遊走/有暴力傾向/有自殘傾向/精神過於紊亂而不合適藥物完全控制長者)。
  - c. 重新檢討已用多年的安老院舍實務守則，修訂不合時宜的條文，例如: SOA 空間太小、最低人手編制等等，並制定定期檢討的機制。
  - d. 規定所有提供長期照顧服務的院舍必須有護士二十四小時當值，以確保長者得到適當的照顧。
  - e. 全面落實將各項補助金(ICS 及 DS)常規化，減少不必要行政程序，例如: 不用每年做評估。
  - f. 檢討現行復康巴士服務嚴重不足之改善方案。
  - g. 加強支援跨境養老服務，例如: 醫療支援: 到診醫生、優化批/續傷殘金的手續、各項津貼可於國內享有(如: 長津/尿片津貼/營養津貼等)。
  - h. 開放安老院舍服務選擇權予服務使用者及其家人，讓其可自行申請政府資助院舍，

間接提升院舍服務質素。另一方面，設立機制讓院舍就不適合/不適應的個案能轉介予中介/訟裁單位判斷是否有其他合適機構，以便長者選取最切合服務。

#### 4. 長者的住屋需要

- a. 政府應正視長者對長者宿舍的需求，設立多元的長者屋，如小型家舍或老人之家，投放資源予現有的長者宿舍(如本會的老人之家)。
- b. 建議於日後新發展區中按人口比例預留空間設置老人宿舍，讓長者既可與家人同住一個小社區，互相照應，同時居於長者宿舍又可享獨立性，一舉兩得。

#### 5. 人力及培訓

- a. 要全面計算護老業所需的專業人手如護士，物理治療師，職業治療師等，確保各培訓機構所辦的人力培訓課程能充份提供足夠補充，而不只單純計算醫院的人手需要。
- b. 提供持續培訓予在職照顧員，改善工作環境，增加資助體力轉移設施，增強專業形象，減少人手流失。
- c. 在護士/其他相關培訓課程中加入長者社區及院舍照顧的內容，以增加護士/其他相關職業畢業入職的機會。
- d. 加強婦女及年青長者之支援及培訓，例如：彈性上班、托兒、轉化護老者津貼為護孫兒津貼，加強釋放婦女及青老勞動力。
- e. 吸引家庭主婦接受護理培訓課程，既可照顧家中長者，於有需要時亦可再投入職場，以舒緩護理工作人手長期不足的問題。
- f. 以解決短期問題，輸入外勞以減輕安老服務業護理員嚴重人手不足情況，並設有培訓外勞配套和有效監管。
- g. 制定合適的薪酬，培訓及晉升機制，以吸引年青人入行。

#### 6. 處所及空間

- a. 在新區規劃時將安老服務設施列為必須設施，如：量化每區長者人數列明應有服務及設施的明細。
- b. 大力推廣特為不同階層的長者而設的綜合化及一站式的醫療護理康樂式住宅，以符合激增的需求。
- c. 考慮將在舊區屬政府擁有的空置空間改變成為提供安老服務的處所或自理模式之院舍供長者安居生活。

## 7. 善終照顧

- a. 制定院舍及社區長者的臨終照顧服務方向及機制。

如: 制定整全的政策，為臨終者:

- 提供適切、有尊嚴和優質的死前和死後支援服務
- 控制和減少痛楚和困擾的病徵等

政策範疇包括:

- 推行普及生死教育-納入各級學校正規課程，以及在社區推行公眾教育
- 建立醫社結合的服務模式和系統，照顧臨終者身、心、社、靈的需要，按他的意願定出照顧計劃，包括預設醫療指示等

- b. 增撥資助供院舍改善有關臨終照顧服務的設施及員工培訓，如:與醫院、消防、警察、法醫等的溝通。

## 8. 安老服務的可持續融資安排

- a. 容許家屬與政府共同承擔照顧長者的費用，而不是極端地只由其中一方負責。

## 9. 認知障礙症的照顧

- a. 推廣及教育社區人士多認識認知障礙症及接納病患者，於社區內和諧共處。
- b. 加強社區檢定認知障礙症的機制，為社區診所及私家診所的醫生提供培訓，讓長者可選擇在此等設施確診認知障礙症，方便一般大眾市民更早了解長者的狀況，以致有所準備(現時必須到政府醫院排期才能確診)。
- c. 評估社區內退化長者(特別是獨居)之需要、及早介入。

## 10. 服務質素監管機制

- a. 加強對私營院舍之監管，全面提高長者院舍服務的質素水平。