



The Hong Kong Geriatrics Society

c/o Department of Medicine & Geriatrics, Fung Yiu King Hospital

9 Sandy Bay Road, Pokfulam, Hong Kong

Tel: (852) 28556168 Fax : (852) 28176181

websites: <http://www.medicine.org.hk/hkgs/>

<http://www.hkgs.org.hk>

President	: Dr. Kong Tak Kwan	Council	Dr. Chan Ming Hong	Dr. Yuen Hui Chiu
Vice-President	: Dr. Chan Hon Wai Felix	Members :	Dr. Leung Man Fuk	Dr. Chu Leung Wing
Honorary Secretary	: Dr. Kong Ming Hei Bernard		Dr. Kwok Chi Yui	Dr. Shea Tat Ming
Honorary Treasurer	: Dr. Wong Tak Cheung		Dr. Luk Ka Hay James	
Ex-Officio	: Dr. Wong Chun Por			

Honorary Legal Advisor : Mr. C K Chan

Honorary Auditor : Mr. Eddy S B Wong

立法會 CB(2)2301/05-06(03)號文件

衛生事務委員會及福利事務委員會聯席會議

公共醫院出院計劃意見書

香港老人科醫學會(HKGS)是個由專科醫生成立的組織，有超過 180 名醫生會員，為長者專治各種急病、慢性疾病、傷殘，及末期病患。香港老人科醫學會現對公立醫院的出院計劃提出專業意見作出反映。

1. 出院計劃的目標是在病人離開醫院前，按著個別需要而為其度身訂做出院後的安排。有效地安排病人轉移到社區內照顧，配合出院後的支援服務，可減低年長病人再次入住醫院的機會率，更可改善長者的健康狀況，包括延長壽命及生活質素。
2. 出院計劃涉及一連串的評估及協調工作，包括介定病人的需要及意願、評估家屬的資源及取向、促進病人及家屬間的溝通、決定離院後的住所，及與各政府部門協調及聯繫，包括社會福利署、警方、人民入境事務處及其他社區組織。
3. 以病人為中心的跨專業的評估應針對個別情況而進行，並須確保能及早介入。然而，入住醫院可能對病人造成危害，其實如在社區內可提供及時的評估及介入是可避免入住醫院的。有效地運用社區老人科服務、探訪醫生及家庭醫生，實有助加強預防長者入住醫院的成效。
4. 有些病人需留醫一段較長的時間來重獲理想的健康狀況，但有些病人留醫了一段時間後，身體康復已提昇至某一程度，出院後可在日間醫院或家裡接受持續的復康服務。
5. 年長病人通常有多方面的需要，安排他們出院實為關鍵性的接合點，所作出的決定不單會影響長者自身的福祉，亦會對其家人造成一定的影響。就算在最理想情況下，出院計劃的工作實在極具挑戰性，要向各方面收集所需的資料，包括病人的功能狀態、康復機會、病人及家屬的意願及社區資源的提供情況。可是，在作出決定時通常都會受到時間緊迫及情緒不穩的環境所影響，要作出選擇就更加困難。
6. 老人專科評估是十分重要的一環，包括可以確實斷症、選擇有效的治療方案以回復或提昇健康狀況、決定最理想的照顧環境、預測症候、監察功能狀況的轉變及決定服務需要。評估範圍包括身體、心理及社交功能、支援系統及家屬的照顧能力、經濟情況、病人及家屬的期望、病人住所潛在的環境危險。評估範疇的廣泛就反映進行一套完備及跨專業的評估是需要多元化的技巧。
7. 每當完成一個評估，醫院職員便須將照顧需要及病人/家屬的取向轉化為服務需要。在最理想的情況下，在決定最佳的照顧模式時是基於不同方案及其利弊的資料。病人及家屬應為最終決定者，而醫院職員就擔當提供資料以促成決定。

8. 因病人、家屬及醫院各方面有不同的價值理念，要為出院計劃達致共識實有困難。當面對家人身患疾病的困境時，家屬會因要重新適應角色及關係而出現衝突。有時就算醫院職員提供合理建議，家屬也會因種種理由而拒絕或放棄。
9. 在一般情況下，當病人日常生活的依賴程度已不能由現時的家庭所承擔，便只有考慮院舍服務。因申請入住津助安老院舍的輪候時間需 3 至 7 年，私營安老院舍的宿位成為唯一的選擇。有限的選擇可能使決定變得容易，但卻沒有機會去提供一個真正的消費選擇。
10. 為病人安排出院計劃時，病人及家屬通常會被鼓勵去參觀安老院舍，他們在確認合適的院舍有一定的困難，亦不知如何作出查詢；他們一般都未能透過收取的資料而作出選擇。再者，一般私營安老院舍的水準參差，使家屬抗拒接受私營安老院舍。
11. 在經濟動機的考慮上亦有阻力，病人留醫公立醫院每月收費只為 HK\$68 x 30 = HK\$2,040，如為綜合援助金的受助個案則豁免收費。現時在市場上，比較相宜的私營安老院宿位的收費為大約每月 HK\$4,000-5,000。要解決這類問題，必須在訂定費用及收費政策上作出明確的改革，如按病人分類而收費或當病人住院期間考慮暫停發放綜援。政府必須重新檢視現時長期照顧政策上的資源分配問題。
12. 急性病患照顧、後急性病患照顧及社區照顧的持續系統是可透過有組織的照顧計劃而得到改善，其中需要社康護士、個案經理、社區老人評估小組、醫院專科醫生及家庭醫生的參與，並配合文字或電子病歷系統交流資料。很多醫院聯網已設立病人出院計劃專責護士，他們在聯繫各跨專業團隊的成員及改善彼此間的溝通上扮演著樞軸的角色。
13. 將照顧年長病人由醫院轉移到社區是對老人醫學來說最具挑戰性及令人滿意的。要處理長者在健康及社交的複雜需要，將涉及不同的專業，包括醫生、護士、治療師及社工，而這跨專業的工作團隊須要與病人及家屬保持良好的合作關係。只有透過緊密的協調，整個過程才不會斷裂，否則對病人及家屬變成危害，或令他們跌入「旋轉門現象」的可悲情況及令醫療費用劇增。

Dr. CHAN Hon Wai Felix

7 June 2006