



香港護士協會

ASSOCIATION OF HONG KONG NURSING STAFF

香港九龍佐敦白加士街 25-27 號慶雲商業大廈三樓 總機電話及二十四小時傳真熱線：2314 6900

3/F., Hing Wan Commercial Bldg., 25-27 Parkes St., Jordan, Kowloon, Hong Kong.

E-mail : info@nurse.org.hk

Website : http://www.nurse.org.hk

2013 年 5 月 4 日

出席《2013 年(殘疾人士院舍條例)(生效日期)公告》小組委員會 「護協」呈予立法會意見書

一、簡述調查結果

根據「護協」《NGO 護士人力資源調查 2012》，若從殘疾院舍類型比較：

- 殘疾人士院舍護士的流失率甚高，以精神復康院舍為例，他們填補護士空缺速度十分緩慢，高達 95.7% 受訪同業表示過去 6 個月院舍內有空缺只能作出部份填補，遠高於全港院舍平均水平 32.3%，情況十分惡劣。因此，本會擔心因護士流失率高，導致人手不足，最終影響護理服務質素
- 此外，殘疾院舍護士人手不足，也直接影響護士工作情緒。例如復康院舍護士工作滿足感只有 5.76 分，較整體水平的 6.05 分低；精神復康院舍護士工作壓力指數達 7.0 分，較全港院舍的壓力水平 6.8 分為高。

若從院舍資助模式比較：

- 縱觀不同的資助模式，調查結果反映，整筆過撥款、自負盈虧院舍工作護士同業的工作壓力都較高。前者達 6.90 分、後者也有 6.87 分，高出平均水平的 6.79 分。可見，整筆過撥款、自負盈虧院舍工作壓力較高，與其財政資源有關。

二、簡述《殘疾人士院舍條例》生效後影響

- 自 2011 年 11 月《殘疾人士院舍條例》生效後，各殘疾人士院舍在上午 7:00 至下午 6:00 期間的護士與住客比例作出限制¹。為符合法例要求，中度、高度照顧殘疾院舍或須聘請更多護士或保健員。以高度照顧院舍為例，每 60 名住客必須聘請 2 名保健員或 1 名護士。
- 根據本會調查，多數院舍選擇聘請 1 名護士多於 2 名保健員。因此，上述法例生效後，殘疾院舍必須增聘護士，這亦同時有助舒

¹ 根據《殘疾人士院舍實務守則》，中度照顧院舍每 60 名住客須有 1 名保健員(不足 60 人作 60 人論)或 1 名護士；高度照顧院舍期間，每 30 名住客須有 1 名保健員(不足 30 人作 30 人論)或每 60 名住客須有 1 名護士(不足 60 人作 60 人論)。

緩現職護士同業的沉重工作壓力。

- 本會歡迎法例生效後，院舍有實際行動增聘護士，但政府必須從長遠護士人手供應及規劃入手，增加資源挽留護士

三、建議

儘管《殘疾人士院舍條例》生效令殘疾院舍增聘護士，有望提升院舍護理質素。長遠而言，本會建議政府考慮以下建議，進一步改善殘疾院舍的護士人手及培訓問題：

1. 微調整筆過撥款機制

- 現時整筆過撥款制度未能有效令受資助院舍，動用足夠的財政資源，向護士提出具吸引力的聘用條件以挽留人材。從精神復康院舍護士流失率較高，可見一斑。本會建議優化現時撥款機制，為殘疾院舍增設特別指定撥款專作聘請護士
- 本會相信此舉有助建構較長遠的護理人手規劃，使院舍有足夠資源聘請或挽留年資較深的護士，從而提升院舍的護理質素。
- 院舍同時亦應為護士訂立職業架構，提供一個較為理想、具前景的工作環境，此舉，相信能有助挽留較資深的護士，減少流失率，有助提升院舍質素。

2. 培訓在職院舍護士

- 本會建議培訓在職殘疾院舍護士，以改善她們的工作滿足感，及加強挽留殘疾院舍護士。
- 最近，本會接獲醫管局信函回覆指「如於社福界服務的登記護士有意修讀醫管局舉辦的註冊護士專科課程(PRCC)，醫管局可考慮開放PRCC中適合社福界護士修讀的課程理論部份，例如：老人科及復康科，以供他們修讀。」
- 既然醫管局也開了「綠燈」，本會強烈建議勞福局考慮透過醫管局的PRCC課程，加強培訓護士，例如：
 - ✓ 額外撥款予院舍，資助護士報讀醫管局PRCC課程的學費，或；
 - ✓ 額外撥款予醫管局，開辦只供院舍護士報讀的PRCC課程，讓院舍可自行推薦護士報讀。

最後，我們再次促請當局盡快落實有關措施，挽留護士，讓院友及病患者得到妥善的護理及照顧。



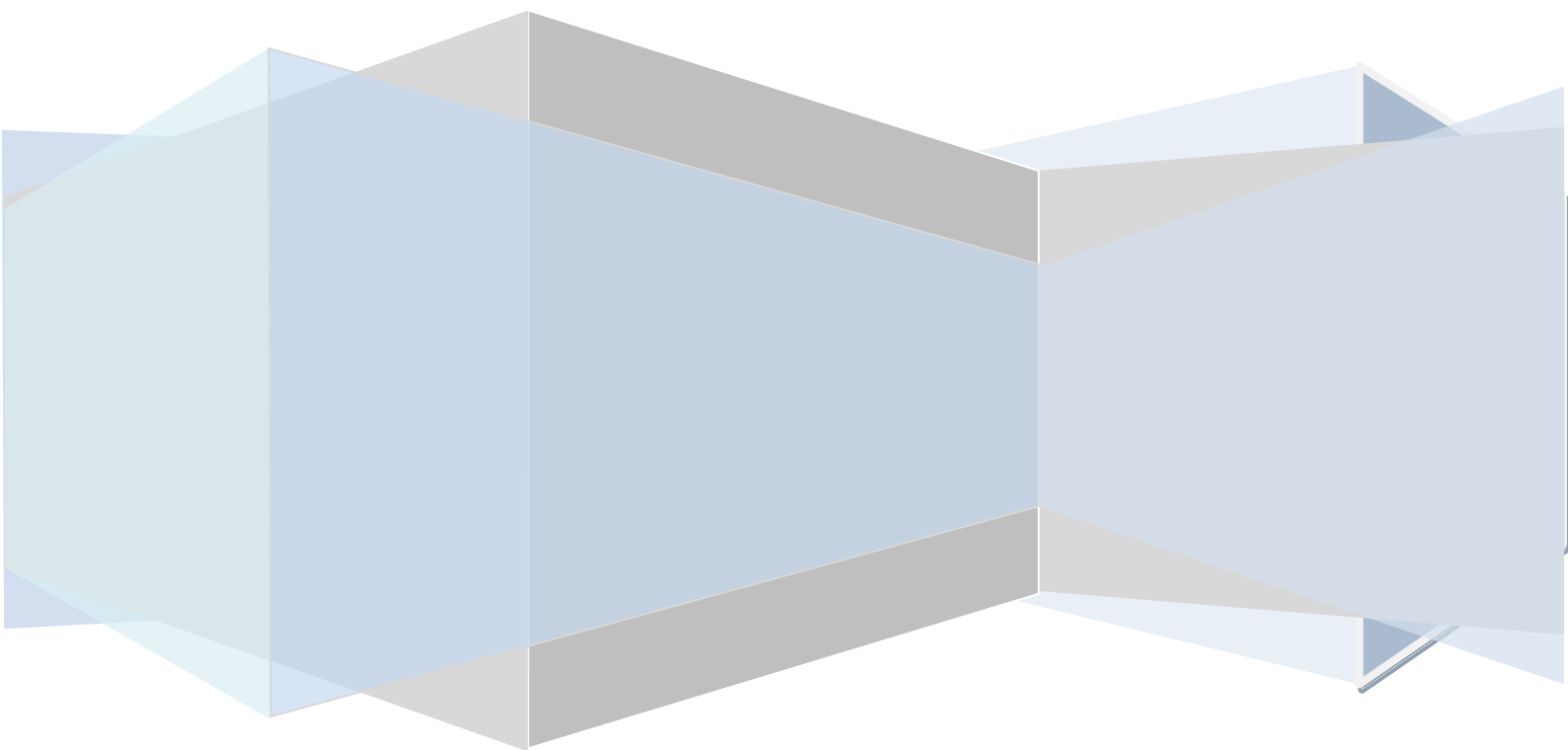


香港護士協會

社福機構(NGO)

護士人力資源問卷

調查報告 2012



目錄

| | |
|---------------------------|----|
| 調查目標..... | 3 |
| 調查方法..... | 3 |
| 數據分析..... | 4 |
| 一、基本資料..... | 4 |
| 二、個別院舍情況..... | 5 |
| 復康院舍..... | 6 |
| 精神復康院舍..... | 6 |
| 三、院舍護士的薪酬與招聘..... | 6 |
| 護士薪酬待遇..... | 6 |
| 院舍護士流失及招聘情況..... | 6 |
| 四、院舍內護士與其他職系同事..... | 7 |
| 與保健員的工作關係..... | 7 |
| 與社工的督導關係..... | 8 |
| 五、整筆過撥款/自負盈虧院舍..... | 8 |
| 六、與醫管局護士比較..... | 9 |
| 建議..... | 11 |
| 一、微調整筆過撥款機制..... | 11 |
| 二、優化提供額外資源僱用輔助醫療人員撥款..... | 11 |
| 三、檢討《安老院實務守則》..... | 11 |
| 四、加強培訓院舍護士..... | 11 |
| 五、加強醫管局與院舍服務的連貫性..... | 12 |

調查目標

香港護士協會（「護協」）進行「社福機構(NGO)護士人力資源問卷調查」，目的旨在收集在全港各社福機構(NGO)的護士人力資源數據，從而了解護士同業在社福機構任職的薪酬待遇、工作模式及督導模式。本會希望有關資料可有助爭取改善在社福機構任職的護士同業的薪酬待遇及資源安排。

調查方法

是次調查以定性(qualitative)及量化(quantitative)方法進行。

調查首先以問卷調查形式收集量化數據，在 2012 年 6 月中旬至 7 月中旬期間，以自行填寫問卷調查形式進行。本會以傳真及郵寄方式將問卷發送予全港在各大社福機構，再經各院舍轉交予任職的護士同業。受訪者自行填妥問卷後，再以傳真或郵寄方式交回予本會。截至 2012 年 7 月下旬，共有 371 名護士同業填妥問卷交回予本會。

其後，調查以深入訪談(in-depth interview)形式收集現職社福機構護士同業的意見。訪談在 2012 年 10 月上旬至 11 月中旬進行，共邀得數名在社福機構擔任臨床及管理工作的護士同業提供意見。

數據分析

一、基本資料

關於此次調查收集了受訪者的基本統計數據，例如受訪者的職級、年齡、院舍類別、院舍資助模式、督導、起薪點、有否聘請保健員、空缺填補進度、工作情緒指標及護士比例，詳列如下：

| 職級 | 百分比 |
|------------|-------|
| 登記護士 | 51.8% |
| 註冊護士 | 33.4% |
| 註冊護士代替登記護士 | 1.1% |
| 主任及副主任 | 4.5% |
| 院長/副院長 | 9.2% |

表 1：任職護士同業的職級

| 院舍類型 | 百分比 |
|--------|-------|
| 安老宿舍 | 57.0% |
| 長者日間中心 | 1.1% |
| 長者外展中心 | 1.1% |
| 復康宿舍 | 11.5% |
| 精神復康宿舍 | 6.7% |
| 復康日間中心 | 1.4% |
| 特殊學校 | 1.4% |
| 其他 | 19.5% |

表 3：任職護士同業的院舍類型

| 督導職系 | 百分比 |
|------|-------|
| 登記護士 | 5.4% |
| 註冊護士 | 60.7% |
| 社工 | 13.8% |
| 其他 | 20.1% |

表 5：任職護士同業的督導關係

| 年齡 | 百分比 |
|--------|-------|
| 30歲以下 | 11.5% |
| 31-40歲 | 28.8% |
| 40歲或以上 | 59.7% |

表 2：任職護士同業的年齡

| 資助模式 | 百分比 |
|-------|-------|
| 整筆過撥款 | 74.1% |
| 自負盈虧 | 11.4% |
| 合約 | 9.1% |
| 私營 | 1.1% |
| 校本 | 1.7% |
| 其他 | 2.6% |

表 4：任職護士同業的院舍資助模式

| 起薪點 | 百分比 |
|-------------------|-------|
| 普通科起薪點 7 | 30.9% |
| 普通科起薪點 7 以上 | 51.0% |
| 精神科起薪點 9 | 5.8% |
| 精神科起薪點 9 以上 | 4.9% |
| 普通科/精神科起薪點 + 現金津貼 | 7.4% |

表 6：任職護士同業的起薪點

| 聘請保健員 | 百分比 |
|-------|-------|
| 是 | 82.8% |
| 否 | 17.2% |

表 7：院舍有否聘請保健員

| 填補空缺進度 | 百分比 |
|-----------|-------|
| 是(全部作出填補) | 31.4% |
| 是(部分作出填補) | 32.0% |
| 是(沒有作出填補) | 4.2% |
| 否 | 32.3% |

表 8：招聘填補空缺進度

| 工作情緒指標 | 評分 |
|---------|-----------|
| 工作壓力 | 6.76 / 10 |
| 工作滿足感指數 | 6.07 / 10 |
| 工作開心指數 | 6.04 / 10 |

表 9：任職護士同業的工作情緒指標

| 註冊護士/登記護士/保健員比例 | 比例 |
|-----------------|----------|
| 註冊護士/登記護士：保健員 | 1:1.8056 |
| 註冊護士：登記護士 | 1:1.8009 |

表 10：護士與保健員的比例及註冊護士與登記護士的比例

二、個別院舍情況

以院舍類別區分，各類院舍任職護士同業的工作壓力指數、工作滿足感指數及工作開心指數詳列如下：

| 院舍類別 | 工作壓力指數 | 工作滿足感指數 | 工作開心指數 |
|--------|--------|---------|--------|
| 安老宿舍 | 6.73 | 6.06 | 6.11 |
| 長者日間中心 | 5.00 | 4.25 | 4.00 |
| 長者外展服務 | 6.33 | 7.33 | 8.00 |
| 復康宿舍 | 6.45 | 5.76 | 5.70 |
| 精神復康宿舍 | 7.00 | 6.17 | 5.55 |
| 復康日間中心 | 6.80 | 4.00 | 3.80 |
| 特殊學校 | 4.80 | 6.20 | 6.60 |
| 其他 | 7.15 | 6.34 | 6.31 |
| 平均 | 6.75 | 6.05 | 6.03 |

註：上述 3 項工作情緒指標均以 0 分為最低，10 分為最高。

表 11：各類院舍任職護士同業的工作情緒指標

復康院舍

與其他類型院舍相比，在復康院舍任職的護士同業工作滿足感較少，只有 5.76 分，較整體水平的 6.05 分為低。

| | |
|------|----------|
| 復康院舍 | 1 : 2.53 |
| 全港院舍 | 1 : 1.79 |

表 12：註冊/登記護士與保健員比例

調查發現，復康院舍所聘請的保健員比例較其他院舍高，每 1 名註冊/登記護士便有 2.53 名保健員，較整體水平的 1.79 名高。復康院舍護士同業須督導較多保健員，或許是造成她們工作滿足感較低的原因。

此外，保健員未能分擔護士同業在復康院舍的沉重工作量（見下文第四部份「與保健員的工作關係」），也是她們工作滿足感較低的另一原因。

精神復康院舍

在精神復康院舍任職護士同業的工作壓力指數達 7.0 分，較全港院舍的壓力水平 6.8 分為高。

調查發現，精神復康院舍的填補空缺速度十分緩慢，高達 95.7% 受訪同業表示過去 6 個月院舍內有空缺只能作出部份填補，遠高於全港院舍平均水平 32.3%，情況十分惡劣。精神復康院舍的惡劣填補空缺速度，或許是造成她們工作壓力較大的原因。

| | |
|--------|-------|
| 精神復康院舍 | 95.7% |
| 全港院舍 | 32.3% |

表 13：過去 6 個月院舍內有空缺下，只能「部份填補空缺」的百分比

三、院舍護士的薪酬與招聘

護士薪酬待遇

社福機構較難吸引較年輕的註冊護士入職。在表 1 中可見受訪者以登記護士為主，佔 51.8%，註冊護士只有 33.4%，而表 2 顯示 30 歲以下的年青護士只有 11.5%。此外，從表 8 可見，若院舍有職位空缺，表示能夠在 6 個月內完全填補的受訪者只有 31.4%。由此可見，社福機構較難吸引年青註冊護士加入。

上述情況或與入職護士的起薪點有關。從表 6 顯示，有 30.9% 受訪者表示她們任職單位的入職普通科起薪點是相等於公務員護理職系薪酬表第 7 點，51.0% 則是普通科起薪點第 7 點以上。與醫管局入職起薪點比較—登記護士(普通科)為第 7 點、註冊護士(普通科)為第 15 點，公立醫院提供的薪酬待遇較社福機構優厚，同時較能吸引註冊護士任職。

另外，從表 1 所見，有 1.1% 受訪者是以「註冊護士代替登記護士」的合約受聘—院舍只能向註冊護士提供薪酬較低的登記護士聘用合約。雖然比例並不算高，這情況可反映部份社福機構較欠缺資源聘請人材，也可解釋為何院舍較難聘請註冊護士。

院舍護士流失及招聘情況

根據調查，院舍工作的護士流失率偏高，高達 67.6% 受訪同業表示過去 6 個月所任職的

工作單位有登記/註冊護士離職或退休。在招聘護士填補離職空缺方面，進度也十分不理想，只有 31.4% 受訪同業表示能夠在 6 個月內全部作出填補，只能夠部份填補的高達 32.0%，完全沒有填補的佔 4.2%。

護士流失率偏高、招聘填補空缺進度不理想，直接增加護士同業的工作壓力、工作滿足感。從表 14 所見，過去 6 個月完全填補、只能部份填補、完全沒有填補及沒有離職/退休的工作壓力指標分別為 6.86、7.14、6.85、6.50 分，工作滿足感指標分別為 6.17、5.75、6.69、6.23 分。表示過去 6 個月只能部份填補空缺的護士同業的工作壓力較高、工作滿足感較低，與她們需要長期頂替已離職同事的護理工作、同時兼顧領導新入職護士同業工作有關。

| 填補離職空缺 | 工作壓力指數 | 工作滿足感指數 | 工作開心指數 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|
| 是(全部作出填補) | 6.86 | 6.17 | 6.29 |
| 是(部分作出填補) | 7.14 | 5.75 | 5.62 |
| 是(沒有作出填補) | 6.85 | 6.69 | 5.46 |
| 否 | 6.50 | 6.23 | 6.16 |
| 平均 | 6.83 | 6.08 | 6.04 |

表 14：招聘填補空缺進度與任職護士同業的工作情緒指標

四、院舍內護士與其他職系的工作關係

與保健員的工作關係

有不少院舍選擇聘請保健員以減輕護士同業的工作，是次調查中高達 82.8% 受訪者表示任職院舍有聘請保健員。可是，根據調查數據，保健員並未真正舒緩護士同業的工作量。從表 15 所見，有聘請保健員院舍的護士之工作壓力指標達 6.82 分，較沒有聘請保健員院舍的護士之 6.54 分高。由此可見，保健員反而增加護士同業工作壓力。

護士工作壓力較大，與保健員的工作分配有關。從表 16 中可見，保健員須負責派發藥物、護理工作、覆診及餵飼等工作的百分比有 73.7%、82.1%、76.6%、84.1%，與登記/註冊護士須負責的百分比 85.6%、84.3%、83.1%、73.8% 十分接近，由此可見保健員與登記/註冊護士的工作重疊，未能舒緩護士同業在院舍的護理工作；另一方面，保健員須負責行政工作的百分比只有 38.3%，遠低於登記/註冊護士的 79.3%。

登記/註冊護士既肩起院舍的護理職責，督導保健員進行護理工作，同時她們須兼顧繁瑣行政工作，保健員反而未能給予支援。與保健員工作範疇重疊、保健員未能在行政工作上給予支援，成為保健員增加護士工作壓力的主要原因。

| | 有聘請保健員的院舍群組 | 沒有聘請保健員的院舍群組 |
|--------|-------------|--------------|
| 佔受訪者比例 | 82.8% | 17.2% |
| 工作壓力指標 | 6.82 分 | 6.54 分 |

表 15：院舍有否聘請保健員與護士同業工作壓力的比較

| 院舍工作 | 登記/註冊護士 | 保健員 |
|------|---------|-------|
| 藥物 | 85.6% | 73.7% |
| 護理工作 | 84.3% | 82.1% |
| 覆診 | 83.1% | 76.6% |
| 餵飼 | 73.8% | 84.1% |
| 行政 | 79.3% | 38.3% |
| 其他 | 19.3% | 6.2% |

表 16：護士與保健員在院舍工作的比較

與社工的督導關係

調查發現，66.1%受訪的護士同業是由較資深的註冊或登記護士督導工作（5.4%受登記護士督導、60.7%受註冊護士督導）。由社工督導的佔 13.8%，其他則佔 20.1%（見表 5）。由此可見，在院舍工作的護士受資深同業督促的情況仍算主導。

可是，由社工督導的護士工作壓力指標，較資深同業督導的稍高，由社工、登記護士、註冊護士督導的分別為 6.82、6.73、6.78 分（見表 17）。上述情況與資深護士同業較了解臨床護理工作、能夠給予較適當的臨床督導有關。

工作開心指數方面，由社工督導的護士也較受同業督導的差；社工督導只有 5.94 分，而註冊護士、登記護士分別有 6.02、6.56 分（見表 17）。上述情況與資深護士同業較容易與同業取得共鳴有關。

| 督導職系 | 工作壓力指數 | 工作滿足感指數 | 工作開心指數 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 登記護士 | 6.78 | 6.17 | 6.56 |
| 註冊護士 | 6.73 | 5.96 | 6.02 |
| 社工 | 6.82 | 6.24 | 5.94 |
| 其他 | 6.83 | 6.12 | 5.96 |
| 平均 | 6.77 | 6.05 | 6.02 |

表 17：督導關係與任職護士同業的工作情緒指標

五、整筆過撥款/自負盈虧院舍

相比其他受資助類別院舍，在整筆過撥款、自負盈虧院舍工作護士同業的工作壓力較高。從表 18 可見，前者達 6.90 分、後者也有 6.87 分，高出平均水平的 6.79 分。

整筆過撥款、自負盈虧院舍工作壓力較高，與其財政資源有關。整筆過撥款院舍的撥款設上限，自負盈虧院舍在財政上具壓力，均限制了院舍聘請人手擔任護理工作。例如不少院舍只能以較低的起薪點聘請登記/註冊護士、以較低的登記護士起薪點聘請註

冊護士、甚至聘請保健員代替護士。結果，不但影響院舍提供的護理服務質素，同時解釋了整筆過撥款、自負盈虧院舍護士同業工作壓力較高的原因。

自去年11月《殘疾人士院舍條例》生效後，各殘疾人士院舍在上午7:00至下午6:00期間的護士與住客比例作出限制¹。為符合法例要求，中度、高度照顧殘疾院舍或須聘請更多護士或保健員。以高度照顧院舍為例，每60名住客必須聘請2名保健員或1名護士。有受訪者反映，衡量聘請2名保健員、1名護士的薪酬開支後，多數院舍選擇聘請1名護士多於2名保健員。因此，上述法例生效後，殘疾院舍增加招聘護士的意欲，同時有助舒緩在職護士同業的沉重工作壓力。

若非法例的影響，是次調查中整筆過撥款、自負盈虧院舍護士的工作壓力可能更高。以院舍接受資助類別區分，各類院舍任職護士同業的工作壓力指數、工作滿足感指數及工作開心指數詳列如下：

| 資助類別 | 工作壓力指數 | 工作滿足感指數 | 工作開心指數 |
|-------|-------------|-------------|-------------|
| 整筆過撥款 | 6.90 | 6.09 | 6.07 |
| 自負盈虧 | 6.87 | 6.00 | 6.03 |
| 合約 | 6.16 | 6.16 | 5.94 |
| 私營 | 6.00 | 6.50 | 6.50 |
| 校本 | 5.83 | 4.50 | 4.83 |
| 其他 | 6.44 | 6.56 | 6.78 |
| 平均 | 6.79 | 6.08 | 6.05 |

註：上述3項工作情緒指標均以0分為最低，10分為最高。

表 18：院舍接受資助類別任職護士同業的工作情緒指標

六、與醫管局護士比較

儘管上文提及在院舍任職護士同業的各項工作情緒指數均未算理想，與醫管局護士同業相比仍具有優勢。從表20中，社福機構/院舍護士的工作壓力、工作滿足感、工作開心指數分別為6.76、6.07、6.04分，與醫管局的8、4、4分比較，院舍護士的工作情緒指數明顯較醫管局護士理想²。

較佳的工作情緒，有利於吸引護士同業選擇留在原有崗位。在是次調查中，受訪同業平均在院舍任職的年資達8.95年，可見一斑。

¹ 根據《殘疾人士院舍實務守則》，中度照顧院舍每60名住客須有1名保健員(不足60人作60人論)或1名護士；高度照顧院舍期間，每30名住客須有1名保健員(不足30人作30人論)或每60名住客須有1名護士(不足60人作60人論)。

² 「護協」在本年4月中旬至5月上旬，進行針對醫管局護士同業的《護士人力資源問卷調查2012》。有關調查結果在本年5月下旬發表。

| | 社福機構/院舍 | 醫院管理局 |
|---------|---------|-------|
| 工作壓力指數 | 6.76 | 8 |
| 工作滿足感指數 | 6.07 | 4 |
| 工作開心指數 | 6.04 | 4 |

註：上述3項工作情緒指標均以0分為最低，10分為最高。

表 19：社福機構與醫管局護士的工作情緒指標比較

建議

根據上述數據分析及綜合受訪護士同業的意見，「護協」作出以下建議：

一、微調整筆過撥款機制

現時整筆過撥款制度未能有效令受資助院舍，動用足夠的財政資源，向護士提出具吸引力的聘用條件以挽留人材。從上述過去6個月院舍出現離職或退休比率高達67.6%，可見一斑。不少同業反映，希望微調這個由2001年起實施的撥款制度：

1. 容許院舍以「實報實銷」方式聘請護士，無須再從整筆過撥款中扣除，或；
2. 調整「個人薪酬」部份的撥款外，應考慮為院舍增加撥款用以增聘護士。

本會相信此舉有助聘請或挽留年資較深的護士，從而提升院舍的護理質素。

二、提供額外資源僱用輔助醫療人員撥款

現時，社署以非常規撥款形式提供額外資源僱用輔助醫療人員³，不少院舍利用這筆撥款聘請護士。據悉，是項撥款的發放標準是所屬職系薪酬中位數以上2個薪級點。不少同業反映，撥款不足以聘請一名資深護士。此外，由於撥款以非常規形式發放，不利於人力資源調配的穩定性，無助挽留長期服務院舍的護士同業。

本會建議社署考慮將這項撥款常規化，並增加撥款金額，改為以所屬職系薪酬之頂薪計算。本會相信此舉有助院舍進行較長遠的人力資源規劃，從而提供較具吸引力的聘用條件挽留資深同業。

三、檢討《安老院實務守則》

有同業反映，現行《安老院實務守則》中，只有對高度照顧安老院提出護士/住客的最低比例限制，未有針對中度、低度照顧安老院⁴。加上近年不少護理安老院舍提供持續照顧服務，住客對護理服務質素的要求日漸提升。關於院舍內最低人手要求經已不合時宜，未能切合實際需要。

自2005年修訂《安老院實務守則》後，社署未再有就守則進行檢討。本會建議社署除應該立即檢討守則，尤其為中度、低度照顧安老院設定合適的護士/住客的最低比例限制，也應該定期檢討院舍的護理人力資源最低要求是否符合實際需要。

四、加強培訓院舍護士

一如早前所述，只有11.5%受訪者屬30歲或以下。針對較少年青護士加入院舍任職的問題，本會建議醫管局考慮加強與院舍合作培訓護士。現時，醫管局舉辦不少PRCC培訓

³ 撥款由社會福利署向接受整筆過撥款的社福機構提供，以非常規形式、每3-4年發放一次，供社福機構自行聘請護士、物理治療師、職業治療師等輔助醫療相關職位。

⁴ 根據《安老院實務守則》，規定「高度照顧安老院」除非有保健員在場，否則在上午7時至下午6時的期間，每60名住客須有1名護士（不足60人作60人論）。

課程供護士報讀。但醫管局並不公開課程資訊，而且不少課程只供醫管局員工報讀，令院舍護士同業無從得知或報名。若醫管局投放額外資源開辦針對院舍護士的PRCC課程，不但有助提升院舍的護理水平，也能加強醫管局與院舍之聯繫。

五、加強醫管局與院舍服務的連貫性

最後，本會建議醫管局聯網醫院可與區內的院舍合作提供醫療服務，令病人獲得以社區為本的連貫性醫療服務。

例如醫管局轄下有 10 間醫院提供「善終/紓緩服務」，為末期病人提供全面綜合專科治療服務，包括：對身體徵狀控制的紓緩治療、病人及家屬的社群輔導和支援、協助病人克服社交困難（例如安排及統籌社交與康樂活動）、心靈的支持。公立醫院、私家醫院或診療所均可轉介病人至不同區域的紓緩護理部門。本會建議，參考基督教靈實協會的做法，與區內醫院合作，將「善終/紓緩服務」擴展至院舍。

基督教靈實協會在將軍澳區設有3間老人院，附屬有專業護理團隊，護士比例較高。該院舍接收由靈實醫院轉介的個案，由靈實醫院老人科和紓緩治療專科醫生和護士帶領的醫療團隊，為院友提供24小時專業護理。駐院醫生每日巡房，盡力讓院友避免不必要進出急症室及急症醫院。這善終服務不但使病人可選擇在慣常起居的院舍來安詳離世，無須轉送醫院，也有助紓緩病人與家屬的情緒，又能減輕醫院護士同業工作量，騰出病床照顧其他有需要病人。更重要的是，可藉此培訓院舍護士，加強院舍的專科護理水平。

如對是份調查報告有任何意見或查詢，歡迎致電2314 6962與本會行政主任廖宇恆先生聯絡。

香港護士協會
2012年12月