

「安老服務計劃方案」－「制訂建議階段」

工作坊

討論大綱

前言

安老事務委員會籌劃的「安老服務計劃方案」已於 2015 年 1 月底完成第一階段，即「訂定範疇」的公眾參與活動。安老事務委員會參考了顧問團隊所整理及分析的意見之後，歸納出持份者所關注的六項範疇，進行第二階段－「制定建議」的公眾參與活動，進一步和持份者商議及探討可考慮的方案。

安老服務計劃方案的主要範圍包括：

- 一、「長者」的定義及安老服務的目標服務使用者
- 二、安老服務
 - 積極樂頤年
 - 社區支援及照顧服務
 - 照顧者支援
 - 住宿照顧服務
 - 各項安老服務的銜接
 - 服務質素監管機制
- 三、人力及培訓問題
- 四、處所及空間
- 五、安老服務的可持續融資安排
- 六、其他課題
 - 安老服務和其他界別、政策局及部門的銜接
 - 計劃服務的模式
 - 資訊科技及訊息發放
 - 認知障礙症患者服務
 - 對少數族裔的支援
 - 善終照顧

安老事務委員會按不同範疇，根據上一階段所得的意見，列舉相關問題，透過工作坊、研討會等形式，邀請相關的持份者商議具體的方案，作進一步的考慮。

人力及培訓事宜

概要

現時所有安老院舍須符合《安老院條例》（香港法例第 459 章）及其附屬法例所訂明的發牌要求。此外，若安老院舍有提供資助宿位，其人手安排亦需符合相關服務協議／合約的規定。各類院舍在人手方面的規定見附錄表一。

津助／合約安老院舍

除符合法例訂明的最低人手標準外，津助／合約安老院舍亦須分別遵守《津貼及服務協議》的「基本服務規定」或安老院舍營辦者與社會福利署（社署）簽訂的服務合約所定的人手安排規定。這些規定涵蓋註冊社會工作者、合資格護士及專業治療師（例如物理治療師或職業治療師）。至於提供護養院宿位的津助／合約安老院舍，亦須根據《協議》／服務合約額外提供專業及輔助醫療人員，例如醫生、配藥員及營養師。

參與「改善買位計劃」（買位計劃）的私營安老院舍

參與買位計劃的私營安老院舍的人手標準，必須高於第 法例章訂明的最低人手標準。此外，私營安老院舍在參與買位計劃後，不論社署於該院舍所購買宿位數目多寡，指定的人手標準將適用於整間院舍。買位計劃下設有兩類院舍（即甲一級院舍及甲二級院舍），甲一級院舍的人手標準要求較高，包括需要有護士及物理治療師¹。

在長者社區照顧服務方面，社署在 2001 年推出整筆撥款津助制度。在這制度下，非政府機構在確保服務質素和達到在《津貼及服務協議》內的規定和服務表現標準要求的大前提下，可靈活調配撥款和安排適當的人手²。安老事務委員會於 2011 年公布的「長者社區照顧服務顧問研究」，曾探討三種社區照顧服務（分別為：改善家居及社區照顧服務、長者日間護理中心／單位及綜合家居照顧服務）實際聘用的人手數目。該研究的顧問團隊曾接觸營運服務的非政府機構，發現有關服務一般在編制內都會包括專業及輔助醫療人員，例如社工、護士、物理治療師及職業治療師等。根據其中一個服務區域內三種社區照顧服務的綜合數據，發現起居照顧員亦佔人手編制的相當部份，平均為 57%³（見附錄表二）。

長者長期護理服務的人手需求

與大多數已發展國家一樣，香港亦面對長期護理人員人手供應不足的問題。根據 2011 年的「長者社區照顧服務顧問研究」，安老服務界的人手短缺在各個相

¹ 立法會人力事務委員會及福利事務委員會 2013 年 2 月 19 日資料文件。取自：

<http://www.legco.gov.hk/yr12-13/chinese/panels/mp/papers/mpws0219cb2-632-1-c.pdf>

² 勞工及福利局局長就「取消在社會福利界推行的整筆撥款津助制度及競爭性服務投標制度」議案開場發言。取自：<http://www.info.gov.hk/gia/general/201506/04/P201506040523.htm>

³ 長者社區照顧服務顧問研究報告。取自：

<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

關工種均有出現，包括護士、職業治療師、物理治療師，及其他前線人員等。在「訂定範疇階段」的公眾參與活動中，有業界人士表示，現時安老服務提供者（不論是非政府機構還是私營服務提供者）一般未能提供可與醫院管理局或私家醫院相比的薪酬待遇或工作條件，例如：晉升階梯、培訓和督導，人手編制及人均工作量，以及行政上的支援等。

以職業治療師／物理治療師為例，根據 2011 年的研究，非政府機構一般只能為每個社區照顧服務的服務隊伍聘請一位職業治療師／物理治療師，甚至數個服務隊伍共用一位職業治療師／物理治療師（例如以「分割」職位的方式聘用員工），但受訪的非政府機構表示部分為體弱長者提供的服務需要一位以上的員工，方能令職業治療師／物理治療師發揮最佳職能，從而提升工作上的滿足感並降低員工的流失率⁴。部份安老院舍採用購買輔助醫療服務（包括物理治療服務和職業治療服務）的模式安排所需人手。

根據一項 2013 年 1 月對護理及專職醫療人員短缺狀況調查，家務助理及個人照顧工作人員均有超過兩成的流失率，離職原因大多與薪金不理想有關。至於空缺率方面，家務助理及個人照顧工作人員分別為 8.2%及 12.4%。再者，前線護理工作屬厭惡性質，很難吸引年輕人進入這一行業。一項研究曾估計，半數現職家務助理及個人照顧工作人員的年齡已到 50 至 59 歲⁵。

紓緩安老服務人手短缺問題的措施⁶

政府已由 2014-15 年度起，增加向非政府機構提供的每年經常撥款，讓其更有效招聘和挽留輔助醫療人員或僱用輔助醫療服務⁷。此外，在增加安老服務行業的人手供應方面，政府亦採取了以下的措施：

社福界登記護士訓練課程

為紓緩社福界護士人手短缺問題，社署自 2006 年起與醫院管理局合辦兩年制社福界登記護士訓練課程（訓練課程），至今已舉辦共 14 班訓練課程，提供合共約 1 800 個訓練名額。訓練課程全數由政府資助。學員須簽署承諾書，同意畢業後在社福界工作連續 2 年。首 9 班訓練課程逾九成畢業學員已在畢業後投身社福界，顯示課程有助紓緩社福界護士人手短缺的問題。社署亦將自 2015-16

⁴ 長者社區照顧服務顧問研究報告，取自：
<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>

⁵ 香港社會服務聯會一項有關人手情況的研究，取自：http://paper.takungpao.com/html/2013-03/11/content_15_6.htm

⁶ 食物及衛生局在 2012 年成立了一個高層醫護人力規劃和專業發展策略檢討督導委員會。督導委員會的其中一項工作是就如何應付醫護人力需求預測提出建議，並已聘請顧問著手為 13 種受法例規管的醫護專業（包括護士、物理治療師和職業治療師）進行全面的人力預測計劃。在進行「建立共識階段」之前，督導委員會的調查結果，將連同在「制定建議階段」所收集的意見一併考慮。

⁷ 立法會 2014 年 6 月 11 日會議文件。取自：
<http://www.legco.gov.hk/yr13-14/chinese/counmtg/motion/cm0611-m3-prpt-c.pdf>

年度起的未來數年內提供另外約 920 個訓練課程名額⁸。

增加輔助醫療人員課程學額

職業治療學（榮譽）理學士及物理治療學（榮譽）理學士課程的收生學額，在 2012-15 年三年期內的每個學年分別增加 44 個（即由 46 個增至 90 個）及 40 個（即由 70 個增至 110 個）。此外，香港理工大學亦已由 2012 年 1 月起，開辦自負盈虧的兩年制職業治療學碩士課程及兩年制物理治療學碩士課程。

為鼓勵職業治療學碩士及物理治療學碩士課程的畢業生加入社福界，社署推行培訓資助計劃，透過向非政府機構提供撥款，資助報讀這兩個課程學生的學費。在 2014 年 2 月，有 58 名學生已完成課程，他們承諾畢業後隨即在提供資助的非政府機構持續工作不少於兩年。第二屆課程亦已於 2014 年 1 月開展，共有 57 名學生參與計劃⁹。

提供保健員訓練課程

不同培訓機構（包括非政府機構、自負盈虧的機構及專上學院）均提供保健員訓練課程。截至 2015 年 1 月底，共有 36 間培訓機構舉辦獲批准的安老院舍保健員訓練課程。過去數年，每年約有 1 500 人在入讀這些獲批准的訓練課程後註冊為保健員。

鼓勵年青人加入安老長期護理行業

為推動青年人加入安老長期護理行業，政府在 2013 年透過獎券基金撥款展開一項「先聘用後培訓」先導計劃（先導計劃），招募青年人在安老院舍擔任護理工作。先導計劃分兩期進行，共提供 200 個名額。截至 2015 年 1 月底，先導計劃共有 142 名學員。由於先導計劃反應正面，政府已預留約 1 億 4,700 萬元推行「青年護理服務啓航計劃」（啓航計劃），並擴大及伸延啓航計劃至康復服務，在未來數年共提供 1 000 個培訓名額。

啓航計劃保留先導計劃的元素，除了安排青年人在安老或康復服務單位邊學邊做外，該些青年僱員亦可同時獲政府資助入讀兩年制兼讀文憑課程。他們成功完成第一年課程後，可向社署申請註冊成為保健員，在完成第二年課程後，有志在護理服務發展及符合相關資格的青年人，可在多元技能資歷基礎上，再自行修讀其他課程，繼續在護理事業階梯上向前邁進。

但在第一階段的公眾參與活動中，亦有意見認為雖然「先聘用後培訓」先導計劃可以有效吸引年青人投身安老服務，但未必能有效地留住基層員工，因為計劃鼓勵完成培訓的學員繼續進修護理專業。

協助業界推行資歷架構

教育局已於 2012 年 2 月 1 日為安老服務業成立行業培訓諮詢委員會（諮委會），協助業界推行資歷架構，讓業內員工取得認可資格，從而確立進修目標和方向。

⁸ 社署網頁。財務委員會審核 2015-16 年度開支預算的問題，取自：
<http://www.swd.gov.hk/doc/finance/FAQBudget15-16/2015-16%20Questions%20and%20Replies%20Sorted%20by%20Replies%20No-tc.pdf>

⁹ 同上。

諮委會已經制定第一版的《安老服務業能力標準說明》，並已於 2014 年 12 月上載至資歷架構網頁供各界人士使用。培訓機構可發展以《能力標準說明》為本的課程，並制訂適切的銜接階梯。在資歷架構落實後，從業員在安老服務業發展的前景會更明朗，晉升階梯亦明確，從而有助吸引更多新血，特別是年青一代加入安老護理服務業。

「訂定範疇階段」對解決人手短缺問題的提議

在第一階段的公眾參與活動中，與會者提出了一些解決人手短缺問題的具體提議，包括檢討人手編制，把涉及較多技術層面的專業工序下放給輔助人員。與會者表示這可讓較低資歷的人士加入此行業，延長傳統的職業階梯，亦可加強員工對業界的投入程度。此外，宣揚前線護理人員崗位的形象，並建立資歷架構認可，可吸引更多的年輕人對此行業產生興趣。

第一組討論大綱：人力及培訓

1. 可以制定甚麼策略，吸引年青人投身安老服務業？
2. 應在那些崗位加強培訓年青人？如何建立這些崗位的事業發展途徑，鼓勵年青人投身安老服務業？

第二組討論大綱：人手編制

1. 應否檢討各類院舍照顧服務所規定的人手編制，讓服務單位在聘請及調動專業人員，以及在獲取職業治療、物理治療及護士等專業服務時，可有更大的彈性？若是，具體內容為何？（例如：外判服務及其程度、服務機構在職業治療師／職業治療助理及物理治療師／物理治療助理等崗位的內部彈性兌換？）

表一：各類型院舍在人手方面的規定

| | 合約院舍及津助院舍 | 甲一級院舍 ¹⁰ | 甲二級院舍 ¹⁰ | 其他院舍 ¹¹ |
|---------|---|---------------------|---------------------|---|
| 主管 | 須分別遵守《津助及服務協議》的「基本服務規定」或安老院舍營辦者與社署簽訂的服務合約所定的人手安排規定。有關規定一般較甲一院舍的規定為高 | 1 | 1 | 1 |
| 註冊／登記護士 | | 2 | - | (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 名護士在場 (不足 60 人作 60 人論) |
| 物理治療師 | | 0.5 | - | - |
| 保健員 | | 2 | 4 | (除非有護士在場，否則，在上午 7 時至下午 6 時的期間，) 每 30 名住客須有 1 名保健員在場 (不足 30 人作 30 人論) |
| 護理員 | | 8 | 8 | (在上午 7 時至下午 3 時的期間，) 每 20 名住客須有 1 名護理員在場 (不足 20 人作 20 人論) (在下午 3 時至晚上 10 時的期間，) 每 40 名住客須 1 名護理員在場 (不足 40 人作 40 人論) (在晚上 10 時 |

¹⁰ 以 40 個宿位，每人每日工作 8 小時計算。

¹¹ 包括自負盈虧院舍和未有參與「改善買位計劃」的私營院舍。這些院舍須符合以上表格載列，訂明於《安老院規例》第 459A 章的規定。

| | 合約院舍及津助院舍 | 甲一級院舍 ¹⁰ | 甲二級院舍 ¹⁰ | 其他院舍 ¹¹ |
|-----|-----------|---------------------|---------------------|---|
| | | | | 至上午 7 時的期間，) 每 60 名住客須有 1 名護理員在場 (不足 60 人作 60 人論) |
| 助理員 | | 8 | 6 | (在上午 7 時至下午 6 時的期間，) 每 40 名住客須有 1 名助理員在場 (不足 40 人作 40 人論) |

表二：同區三種資助社區照顧服務的實際人手編制例子¹²

| | 改善家居及社區照顧服務 | 長者日間護理中心／單位 | 綜合家居照顧服務 |
|-----------|-------------|---------------|--------------------------|
| 服務名額 | 216 | 44 | 10（體弱個案） 最多 250（普通個案） |
| 服務個案的數目 | 216 | 57（包括部份時間使用者） | 10（體弱個案） 222（普通個案） |
| 社工 | 2 | - | 2 |
| 護士 | 4 | 2.5 | - |
| 物理治療師 | 2 | 1 | - |
| 物理治療助理員 | - | - | - |
| 職業治療師 | 2 | 1 | - |
| 職業治療助理員 | - | - | - |
| 起居照顧員 | 18 | 7 | 19 |
| 文員 | 1 | 1 | 2 |
| 工作員 | - | 1 | 2 |
| 司機 | 1 | 2 | 2 |
| 廚師 | - | 1 | 2 |
| 其他 | - | 2（照顧助理員） | - |
| 總數 | 30 | 18.5 | 29 |

香港大學顧問團隊
2015年7月

¹² 長者社區照顧服務顧問研究報告。取自：
<http://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/Community%20Care%20Services%20Report%202011%20chi.pdf>