



冬季流感高峰期人力資源調查報告

流感高峰期又再重臨，醫管局轄下的公立醫院病床佔用率持續高企，病人輪候時間極長，他們接受適切專業護理服務的權利亦直接被剝削，「護協」對此表示極為關注。有見及此，護協於本年1月4日至1月18日期間進行「冬季流感高峰期間卷調查」。是次調查共收回2,350份問卷，有關問卷調查詳細結果如下：

1) 回應者基本資料

是次調查收集了護士所屬的職級、病房和聯網資料，詳情如下：

(表一) 受訪者所屬的職級

職系	百分比
登記護士	10.6%
註冊護士	76.6%
護士長/資深護師/病房經理	12.8%

(表二) 受訪者所屬的聯網資料

港島東	港島西	九龍東	九龍中	九龍西	新界東	新界西
4.3%	12.8%	12.8%	19.1%	19.1%	12.8%	19.1%

(表三) 受訪者的類別

內科/老人科	外科	兒科	產科	骨科/創傷科	精神科	專科門診部
44.7%	25.5%	12.8%	4.3%	8.5%	2.1%	2.1%

2) 冬季流感高峰期間的病床數量和佔用率

調查結果顯示，醫管局所有聯網在冬季流感期間均出現加大原有的設定病床數量，並在已上升的設定病床數量上增加額外病床，以降低病床佔用率的情況。除產科和精神科病房外，其他病房均有增加設定病床和額外病床數量的情況，更甚的是，醫管局在此情況下大部份病房的病床佔用率仍然高於100%，其中內科/老人科病房的病床佔用率更高達128%，情況極為嚴重。詳情如下：

(表四) 各聯網流感期間均加大原有的設定病床的情況

	港島東	港島西	九龍東	九龍中	九龍西	新界東	新界西
內科老人科	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
外科		✓	✓	✓	✓		✓
兒科			✓	✓	✓	✓	✓
骨科/創傷科		✓	✓	✓		✓	

(表五) 冬季流感高峰期間的病床數量和佔用率

	設定病床數量	冬季流感期間的 設定病床數量	額外病 床數量	病床佔用率 (早更)	病床佔用率 (午更)	病床佔用率 (夜更)
內科/老人科	36	42	12	126%	128%	125%
外科	39	47	12	109%	108%	104%
兒科	26	27	8	105%	105%	105%
產科	42	42	0	89%	94%	94%
骨科/創傷科	32	39	12	121%	118%	118%
精神科	50	50	0	100%	100%	100%

3) 病房內的護士人手和督導情況

調查結果顯示，冬季流感高峰期間的護士和病人比例跟過往數年相約，未有任何明顯改善。早更和午更的平均護士和病人比例高達 1:11，而夜更更為 1:23。在健康服務助理方面，調查的結果顯示護士和健康服務助理比例平均約為 1:0.7，即每 2 名護士便會有接近 1.5 名健康服務助理在病房內照顧病人。醫管局在護士人手不足的情況下，聘請大量健康服務助理，「去護士化」的情況十分嚴重。由於健康服務助理只能集中提供日常起居照顧，而並非專業的護理服務，無助改善護理服務質素，嚴重影響病人的福祉。詳情如下：

(表六) 護士和病人比例

	護士和病人比例(早更)	護士和病人比例(午更)	護士和病人比例(夜更)
內科/老人科	1:10	1:10	1:27
外科	1:11	1:12	1:25
兒科	1:8	1:8	1:14
產科	1:9	1:9	1:21
骨科/創傷科	1:11	1:12	1:26
精神科	1:17	1:17	1:25
平均	1:11	1:11	1:23

(表七) 護士和健康服務助理比例

	護士和健康服務 助理比例(早更)	護士和健康服務 助理比例(午更)	護士和健康服務 助理比例(夜更)
內科/老人科	1:0.6	1:0.4	1:1
外科	1:0.6	1:0.5	1:0.4
兒科	1:0.4	1:0.5	1:0.4
產科	1:0.4	1:0.4	1:0.5
骨科/創傷科	1:0.5	1:0.5	1:0.5
精神科	1:2	1:2	1:1
平均	1:0.8	1:0.7	1:0.6

4) 病房的臨床督導情況

調查結果顯示醫管局未能做到每個病房每更都有護士長或資深護師作臨床督導，而且夜更欠缺督導的情況更為嚴重，是次問卷調查結果顯示，所有產科和精神科病房於夜更均沒有護士長或資深護師作臨床督導，此等安排有可能增加發生醫療事故的風險，情況有欠理想。詳情如下：

(表八) 病房的督導情況

	有護士長/資深護師督導 (早更)	有護士長/資深護師督導 (午更)	有護士長/資深護師督導 (夜更)
內科/老人科	95.2%	76.2%	4.8%
外科	91.7%	66.7%	50%
兒科	100%	100%	33.3%
產科	100%	100%	0%
骨科/創傷科	100%	100%	25%
精神科	0%	0%	0%

5) 冬季流感高峰期間的護士人手情況

是次問卷調查結果顯示有多達 87.2%的受訪者表示在冬季流感高峰期間，其工作病房的護士人手並不足夠，亦有 85.1%的受訪者指出局方在冬季流感期間並沒有向病房提供額外人手。

(表九) 冬季流感高峰期間病房的護士人手

足夠	12.8%
不足夠	87.2%
有額外護士人手	14.9%
沒有額外護士人手	85.1%

6) 特別酬金計劃 (SHS)

是次問卷調查結果顯示有 31.3%的受訪者指出病房或部門在是次冬季流感期間不設特別酬金計劃，以紓緩護士人手不足的情況。在所有回應病房或部門設有特別酬金計劃的 68.1%受訪者中，有多於 30%的受訪者表示部門設有不合理的條款，阻礙同業申請參加特別酬金計劃，更有受訪者透過是次問卷調查提出部門就特別酬金計劃的不合理條款的詳情。有關資料如下：

(表十) 特別酬金計劃 (SHS)

病房 / 部門設有特別酬金計劃	68.1%
病房 / 部門不設特別酬金計劃	31.9%

(表十一) 特別酬金計劃設有不合理的條款

有	31.3%
沒有	68.8%

SHS 的限制

- 設有時間限制: 最少申請 2 小時或最少申請一更，而星期六日亦不能申請。限制每個病房一星期最多只可申請 28 小時
- 日子時間由經理決定，前綫同事不可選擇

- 以 SHS 安排員工「賣假」
- 不設用膳時間
- 本身已加大 bed stat，要 bed stat 到某百份比及本身有若干人數上班，才可申請 SHS
- 佔用率過 100% 才可以開始申請 SHS。明知隨時都會過 100%，但一定要正式超過 100% 才能申請 SHS。失去詢問同事返工嘅時機。
- 由於醫院有 overflow 機制，外科病房也會接收內科或骨科的病人，但管理層計算那一科可以發放 SHS 時只看不同分科的人數和床位比例，結果外科人數是少於可以發放 SHS 的水平，但其實病房內住滿內科病人，並且超過原來應有病人比例。但基於現時規定，病房無法申請 SHS。

7) 工作壓力、工作滿足感和開心指數

是次問卷調查的結果顯示，護士的工作壓力沉重，開心指數和工作滿足感則處於不合格水平。

(表十二) 工作壓力、工作滿足感和開心指數 (滿分:10)

工作壓力	8
工作滿足感	3.7
開心指數	3.9

8) 其他建議

- 醫院在玩弄數字遊戲，加大 bed stat 令現時的病床佔用率不足以反映病房真實情況
- 病床佔用率或當時病人人數其實也反映唔到病人的真實數量，因每日的出入量很大，最好計算或報告埋每天共有多少病人。(即連出院也應包括在內)
- 加了很多臨時床環境十分擠逼，增加互相傳染機會
- 人手方面加的只是加 1 個正規護士，其他加的只是 agency PCA
- 最過份的是病床增加了，但晚更的人手只是加了 1 個 agency nurse，而 agency nurse 可做的工作實際上和一個護士學生沒有分別
- 醫院只公佈病床佔有百分比，但公眾並不知背後的意義，例如實際病人數量，高層加大病床數量及加大 bed stat，拉低佔床百分比。另外每天出院入院數量高，往往病人未出院便需轉為坐位，讓空置床給下一個病人
- 強烈反對高層偽落區，不但要花時間制做太平假象，亦要人手招呼他們，如合照!
- 長期用 SHS 去解決人手不足問題只會令前線更快燃盡
- 8 beds per cubicle is too crowded
- I.e. a bed, a locker +/- vital signs monitor. We can only follow the wash hand strategies (infection control) while caring for all patients
- SHS 根本解決不了床位爆滿的問題 staff 只會積累勞累 然後積勞成疾 漸漸沒有自願 SHS 的 staff
- 新界西人口直線增加，大量新家庭湧入，卻只有兩個兒科病房，如何能夠應付所需?
- PICU 積累一班長期病患小朋友，沒有回家希望，亦沒有出路，而有限床位住滿常客，就算出院回家的長期病患用 ventilator case 的小朋友時不時生病直入 PICU
- 在已忙到爛煲的病房 又要收手術病人又要照顧長期病患 如何有床位和人手去應付突如其來的病危小朋友? 是可置諸不理? 政府可否建立過渡性的病房? 讓 PICU 抒緩一下?
- 日日都有人請病假，做到個個人都病。又點會做得開心
- SHS 又有! 話有足夠人手所以有 SHS，但有計過病人會多左咁多
- 急症室又成日錯配，明明內科症又收上外科，屈人地肚痛，病人上到病房話有講過肚痛

9) 總結

根據上述結果，我們發現醫管局在冬季流感高峰期間將大部份病房的設定數量加大，並將臨時加床的數量計入正常設定病床數量，以減低病床佔用率，此舉不但有誤導公眾之嫌，更造成不必要的期望，導致更多市民向公立醫院求診。另外，局方利用護士專業奉獻的精神，以「加床不加人」的方式加重前綫護士的工作量；而護士和病人比例仍然為 1:11，毫無改善，與國際水平相距甚遠，剝削病人獲得專業護理服務及照顧的權利。

現時醫管局的臨床督導情況並不理想，未能符合每更有 1 名資深護師作臨床督導的比例，增加發生醫療事故的風險，罔顧病人安全。

再者，特別酬金計劃在一定程度上可以解決護士人手不足的問題，但現時局方在計劃上增設不同的規限，阻礙同業參與有關計劃，令計劃未能發揮紓緩護士人手不足的功效。

以上情況反映醫管局多年來都未能在冬季流感高峰期採取有效措施解決人手短缺問題，以應付不斷上升的服務需求，情況極不理想，必須予以正視。

如對上述調查報告有任何意見或查詢，歡迎致電 2314 6962 與本會聯絡。

香港護士協會

二零一八年一月