

机构照护失能和半失能老人的实践困境与优化路径研究

樊伟平 庄莹 卞勇华

(江苏医药职业学院病原生物与免疫学教研室, 江苏盐城 224005)

摘要: 机构照护作为一种新型照护模式在失能和半失能老人照护体系中具有不可替代的作用。然而, 在机构照护过程中存在医疗资源不足、精神慰藉缺失、机构专业照护人才短缺以及机构社会支持不足等一系列问题。因此, 应该通过提升失能和半失能老人医疗照护服务质量、加快推进智慧医疗服务、提供专业化护理服务、加强养老服务的资金保障和加快完善管理体制机制建设等措施来完善失能和半失能老人机构照护的方式, 为政府决策提供参考。

关键词: 医疗照护; 失能和半失能老人; 养老机构

目前, 全球人口老龄化、高龄化日渐加剧, 2020年, 我国失能老人将达到4200万, 80岁以上高龄老人将达到2900万。失能老人需要家庭和养老机构24小时提供全方位的照护, 涉及千家万户、任务十分艰巨[2-3]。居家养老不能满足老人的照顾需求, 机构养老成为解决失能和半失能老人照护问题的重要途径之一。

机构照护: 是长时期内给丧失生活自理能力的老人提供的一系列照护, 包括生活起居, 医疗康复和社会服务等。养老机构指为老人提供饮食起居、日常护理、医疗康复和文娱活动等综合性服务的机构。本研究中的机构照护是指在养老机构内为不能处理自己日常生活的失能和半失能老人提供专业的护理服务, 包括医疗康护、精神慰藉、社会交往等。

江苏省苏北地区由于受到经济发展水平的制约、年轻劳动力外流、老年人口增多等因素的影响, 养老问题越发凸显。经济社会的发展, 使得老年人对养老服务的需求力度加大, 在量和质上都有了更高的追求。“养儿防老”的传统观念逐渐瓦解, 家庭养老模式日渐式微, 其他新型养老模式的发展现状欠佳。目前, 普遍化的养老服务难以满足老年人各种各样的需求, “安度晚年”的愿望难以实现, 现在为老年人, 尤其是失能和半失能老人提供充分优质的养老照顾服务已迫在眉睫。同时, 这也将是我国实现中华民族伟大复兴中国梦需要深入探讨和研究的社会难题。

一、失能和半失能老人照护服务现状

(国家办事处[2019]第5号)和(北京政府办公室[2018]号)第41号)文要求“改革与完善社会福利制度”, 为了落实上述政策文件的精神, 民政局领导了有关部门《实施办法》。照顾失能老人已经成为大家普遍关注的问题, 它也成了关乎人性和个人能力的一个复杂问题。俗话说“养儿防老”, 同时, 我们也希望在不久的将来可以出台更多惠民措施, 让养老问题得到不断地改善! 失能老人伴有严重的慢性疾病, 身体机能走下坡路, 这不仅每个家庭的问题, 而是整个社会面临的大问题。毕竟, 世上无人不会老。要让失能老人实现安享晚年, 需要家庭和社会共同参与, 汇聚全方位的力量共同让老人有尊严和快乐生活。

盐都区K养老机构是2016年市、区政府实施的重点民生工程,

是一家养老助残机构。该院坚守“老有所依, 老有所养”的服务理念, 是一所集养老、医疗、残疾人托养、娱乐休闲等多位一体的综合性社会福利机构。在人口老龄化和居家养老弱化的背景下, 机构养老是一个很好的选择, 盐都区K养老机构作为盐城市机构养老的一个缩影。

二、盐都区K养老机构照护服务的现实困境

(一) 机构照护医疗资源不足

失能老人指的是老年人自理的功能受损、活动受到限制, 参与社会交往功能的活动受限, 即身体的结构、生理功能、活动社会参与三个方面。因此, 对医疗康复的需求最为紧迫。盐都区K养老机构居住的老人都有不同程度的慢性病, 对医疗资源的需求是非常大的, 但是盐都区K养老机构医护人员不足, 难以满足老人对医疗资源的需求, 很多老人看病还要到其他综合性医院。

机构医疗资源的不足主要体现在3个方面: 一、医疗资源分布不均, 优质的医疗资源主要集中在二线城市, 设备与技术都“碾压”三四线城市。优势资源的分布不均导致失能和半失能老人得不到医疗保障, 造成了看病难的供需矛盾。二、医疗整体条件偏低, 虽然医疗技术不断提升, 但整体医疗条件平均水平偏低。医疗设备、医院环境等硬件远赶不上发达国家。三、人均医疗资源匮乏, 现在国内门诊医生一天大约看90个病人, 平均每个病人只有不到6分钟的诊疗时间。一个护士往往同时要照顾5-6个患者。三甲医院床位紧缺, 很多病人只能在过道休息, 这样对失能老人更是雪上加霜。

因此很多患者家属托关系找熟人, 或为图心理宽慰, 或为看病方便有“照应”似乎都成了“理所当然”的事。托关系找专家、送礼送红包等事例屡见不鲜, 这样的行径只会加深医患信任的缺失, 给失能和半失能老人造成了心理压力, 认为自己是家庭的累赘, 社会的负担, 反而不利于疾病的康复。

(二) 机构精神慰藉方面的缺失

失能和半失能老人不仅是解决一日三餐, 还有心里慰藉的需求, 他们需要有人陪他们聊天, 排解烦闷的情绪。造成这种现象的原因有: 一是长期处于与家人分离的状态, 子女由于忙于自己的工作, 觉得老人在机构内能吃好喝好就行, 从而忽视了精神方面的关怀。二是机构中的护理人员或志愿者更喜欢和自理老人进行交流和活动, 自理老人与失能老人接触不多, 失能和半失能老人得到的关怀很少。长此以往老人的精神方面需求得不到满足, 会使他们陷入一种自闭的状态, 这给失能和半失能老人的心理上造成了很大的伤害。

调查发现, 失能和半失能老人多数有自闭, 不想拖累家人的想法, 常感到害怕、孤独, 再加上儿女们陪伴的时间少, 老人更是想不开。隔壁邻居王大爷自从得了半身不遂以后, 走路, 吃饭都离不开人, 刚开始有老伴贴心照顾, 年龄大了老伴一个人搀扶

不动,日常生活难以维持,儿子在外忙于工作无暇顾及。像王大爷这种情况的老人有很多,有时两个老人就想着一起走,不给儿子添麻烦。之所以产生这种想法,归根结底是因为没有享受到儿孙绕膝的天伦之乐,反而给家庭增加了负担。如果儿子能带着妻儿常回家看看,也不至于让老人如此孤独。所以,当父母老了就像幼儿园的孩子一样,时时等着盼着儿女回家来看他们,这是金钱不能解决的,钱不是万能的,半失能老人不仅需要物质保障,更需要精神安慰。

(三) 机构专业照护人才短缺

由于很多年轻人对老年照护专业不感兴趣,觉得这个职业的社会地位不高,工作比较枯燥无味,待遇低还要承担照护风险。二是在高校中除了专业学校外,开设老年照护这一专业的学校几乎没有,相关课程配套不足等。三是照护体系还没有完全建立,一定程度上制约了专业的发展。

失能老人,通俗的讲就是生活不能自理,要依赖照护,是老年人常见的综合征。老年人失能或者是生活不能够自理这种现象,目前普遍存在。作为医务人员的我们应该逆而上,为照顾失能老人尽自己的一份力量。同时,呼吁同仁参与进来,工作之余献爱心。

如护工王阿姨,照顾失能老人甲吃饭的同时,就无暇顾及乙。在照顾失能老人时,还要注意以下几点:

1. 防褥疮:褥疮是指由于部分皮肤或组织长期受到压迫,发生持续缺血、缺氧等问题,导致皮肤组织溃烂坏死。在预防褥疮问题时,应当注意常帮失能老人翻身,并且给老人多揉揉手脚,也可以用移位机将老人移动到轮椅上,推出去多活动活动,不要总是躺在床上。

2. 卫生清理:按照规划好每日的移位厕所次数,通过使用移位机,按时把失能老人移位到厕所。除此之外,失能老人的衣服要勤换洗,应保证贴身衣物的整洁,不会产生别的感染疾病。

3. 饮食问题:由于老人的身体机能已经大不如前,在老人的饮食方面,要根据其具体情况来安排,而且也应该根据医生的建议来补充所需的营养元素。

4. 康复训练:有的老人失能,是可以通过康复训练来恢复某些日常生活活动的。所以,可以在闲暇时,通过移位机来为失能老人做康复训练,或者根据医生建议用康复设施来做相应的康复训练。

5. 心理问题:除了外部的硬件照顾之外,对失能老人还应给予充分的心理照顾。平常要多帮瘫痪老人活动活动,多移动到轮椅上出去看看风景,转转公园,有说有笑的来舒缓他们压抑的心情。

(四) 机构社会支持不足

借助社会资源,提高社会参与性,增加志愿者、义工等公益活动,不仅可以为失能老人提供生活帮助,还能陪他们聊天解闷、排解负面情绪。失能老人人数多,服务涉及面广、投资大,需要大量的资金和设施投入,除了家庭和政府的努力,社会力量的支持也显得尤为重要。照护失能和半失能老人不是一蹴而就的,再加上老人因为年纪大了,又患有不同程度的疾病,需要大量的资金,而一些爱心人士和爱心企业往往能力有限,不可能进行长期的持续性的捐助,只能解决一时所需,难以从根本上解决资金问题。

三、盐都区 K 养老机构照护服务困境突破的治理路径

(一) 加速养老社会化,提升医疗照护服务质量

一是拓展并完善社区助老服务功能。支持有条件的社区建立社区托老养护中心,对失能老人提供集中护理服务。发挥社区邻里关系的友善包容、互帮互助优势,支持小区居民举办小型养老机构,可为失能老人提供和医疗护理服务。在社区,对照政府养老服务建设和补贴政策,支持物业公司开展养老服务业务,促进“养老就近化”。二是继续推进机构养老的建设。根据盐城市城区的发展,合理布局并加快建设公办养老中心。通过政策引导,吸引社会资本建立民办护理院、康复医院;规定民办养老机构按照一定比例接纳失能老人。三是全面开发医养结合模式。医养结合是失能老人医疗照护最为有效的形式。从财力、物力以及专业方面,大力扶持养老机构设立医疗部门;在政策层面鼓励全市医疗工作者利用空闲时间以有偿或志愿形式签约,成为家庭医生,为失能老人提供入户服务;不断推进养老医疗服务软硬件的改造升级,多层次、宽领域提升医养结合水平,提高失能老人医疗照护服务质量。

(二) 加速养老智能化,提升失能老人智慧医疗照护

5G、互联网+等现代信息技术的迅猛发展,为失能老人的智能医疗照护发展创造了条件。首先,应建立统一的“互联网+机构养老”综合性信息平台。核清机构老年人的基本信息及服务需求,实现养老服务信息的互联互通,进一步推进智慧养老的平台化、系统化建设,打造数字化运营体系。其次,深化机构智慧养老服务模式。加大引入智慧服务系统、智能设备、智能辅具等智能化产品并加以使用,为失能和半失能老人提供康复理疗和精神慰藉等智能化医疗照护服务。

举个例子,在失能老人房间安装智能语音和按铃便捷服务,如有需求,服务人员做到随叫随到,做到用药、治疗及时处理,以防意外发生。还可以通过语音自助功能陪他们聊天,解闷,有什么烦心事,不舒服的地方说出来,语音助手替他们解答,但对于失聪和失语的老人就要求服务人员多陪陪老人,和老人肢体互动,让他们知道自己不是孤单一个人而是一个温馨的大家庭。失能老人由于身体不便通常缺乏人际交往,社交情感需求有所缺失。因此,积极发挥智慧服务不仅可以为失能老人提供一个温暖的生活环境还有利于帮助失能老人建立良好的生活心态。

(三) 加强队伍建设,提供专业化护理服务

“十四五”规划提出:加大养老专业护理人才培养力度,首先,国家应鼓励和支持高等院校开设与老年人、护理、康复医疗、心理辅导等相关的专业和课程,注重对高素质人才的培养。其次,重视专业护理人才的培养。对经过职业技能鉴定中心,符合条件的专业护理人员给予经济补贴,吸引和留住更多专业护理人员,以便缓解现阶段护理服务行业人才供不应求的问题。最后,社区养老服务中心及养老机构根据失能老人的数量和程度合理设置相应的岗位,引进具有从业资格的专业护理人才,为他们提供良好的工作条件。

在护理方面,有专业的护理主管对护理人员进行护理培训,盐都区 K 养老机构的护理人员持证上岗,保证团队的专业化及对老人服务的细心度。此外,还要多出去和其他星级养老机构学习

管理理念, 护理方式, 医疗康复等全方位深层次为失能和半失能老人保驾护航。

老人咀嚼功能由于生理因素会下降, 咽喉在生理及功能上会发生退化。也有疾病及卧床老人进食时体位的因素, 很容易导致噎食。盐都区 K 养老机构的护理主管教大家, 如何预防老人噎食。

(1) 对于自理老人要养成饭后散步的习惯, 俗话说, 饭后百步走活到九十九。如果是需要卧床的老人, 盐都区 K 养老机构的护理人员会协助老人取半坐卧位, 进食休息后 30 分钟再扶老人平卧。

(2) 食物要清淡, 易于消化, 多吃新鲜的瓜果蔬菜、鱼肉蛋白, 少食煎炸油腻的食物。(3) 进餐时不宜急躁, 要细嚼慢咽, 硬食要切碎煮透, 不错滚烫食物。(4) 对失能吞咽困难的老人, 进食要严密观察, 可将食物打碎成糊状, 必要时专人喂饭或鼻饲。(5) 加强饮食管理, 进食前后饮水(温开水), 不可饮食时边说话边进食。

(四) 建立失能老人补贴保障法和提高养老服务的利用率

国家对经济困难的老年人给予基本生活、医疗、居住或者其他救助。随后, 国家逐步开展长期护理保障工作, 保障老年人的护理需求。对生活长期不能自理、经济困难的老年人, 地方各级人民政府应当根据其失能程度等情况给予护理补贴。首先是政府加大政策倾斜, 给养老院更多扶助。其次是提高收费额度, 费用由政府补贴给失能老人。最后促进机构养老市场化, 由专业机构建立高效率的养老院。

政府须合理配置稀缺的养老服务资源, 做到有的放矢, 精准迎合失能和半失能老年人的养老服务需求, 才能有效提高养老服务的利用率。因此, 政府可以从以下两方面着手提升服务的利用率:

1. 设置线下养老咨询服务点。上海市在 2018 年 5 月, 首次尝试在各街道设立 52 个综合养老服务中心服务试点, 取得了不错的成绩。江苏省相关部门可以借鉴上海市成功的案例, 将其引进盐城养老服务体系。线下养老咨询服务点的设立意义非凡, 一是, 咨询服务点的设立方便了老人, 被咨询人员能够为老人讲解现有的养老服务项目、产品、基础设施如何使用等老人关注的信息; 二是, 能够促进信息对称, 咨询服务点可以使信息效用最大化, 成为养老服务供给者与需求者之间的纽带。

2. 建设立体式的养老服务结构。政府应根据老人的年龄结构、家庭经济状况、家庭成员结构等因素立体化供给养老服务。可以将专业人才根据知识储备量和受教育程度等指标将其划分为初中高级护理人员, 根据实际情况在农村养老服务的供给体系中合理配置。

(五) 加快完善管理体制机制建设

建立完善的管理体制机制, 可以减轻失能老人的家庭负担, 促进社会和谐、稳定。①建立统筹工作推进机制。由市民政局、市卫生健康局等部门携手系统谋划社会养老服务, 协调处置失能老人医疗照护问题, 明确责任与任务分工, 合力推进社区养老服务工作。②实施“养者能医工程”。市卫生健康局拟订培训计划, 依托医学院所、企事业单位定期、免费为养老机构服务人员、失能老人家庭成员进行系统化的医疗照护基本技能培训。

我国长期以来“自上而下”式的养老服务供给决策体制。江苏省政府须转变这种管理决策模式, 采取“自下而上”的形式, 从失能老人的实际需求为供给养老服务的出发点, 充分重视广大

老人的养老需求, 他们是整个体系的主要参与者, 提高他们的积极性和参与度, 建立一个畅通的需求反馈机制, 有针对性的制定出本土化的养老服务供给方式和内容。但是同样不能疏忽对于失能养老服务供给的管理与监督。政府应建立完备的监督机制和质量评估体系。一方面, 建立可量化的养老服务质量评估体系, 可视化的发现养老服务供给过程中存在的问题, 及时修改政策, 提升养老服务的供给质量; 另一方面, 在纵向维度上建立分级监督管理机制, 层层相互独立又相互联系, 在横向维度上建立政府、市场、社会、家庭等相互独立的监督机制, 纵向分级、横向分列多维度监督养老服务的供给, 全面促进失能和半失能老人养老服务发展。

借助社会资源, 提高社会参与性。呼吁和倡导机构本身和社会力量去关心、爱护失能和半失能老人, 让他们在各个方面保障老人晚年生活安定, 使老人们享受人生的美好时光。

参考文献:

[1] 全国老龄办、民政部、国家发改委、人力资源社会保障部、国家卫计委联合举办《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》新闻发布会 [DB/OL].<http://news.sina.com.cn/o/2017-03-29/docifycsukm4104924.shtml>

[2] 2020 年中国失能老年人将达 4200 万, 空巢老人过亿 [DB/OL].http://www.tynews.com.cn/talk/c/2016-10/27/content_1588765.htm.

[3] 宋格. 合肥市城市社区失能老人医疗照护的现实困境与突破路径研究 [J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38 (01): 80-83.

[4] 李万发, 王震. 社会工作介入失能和半失能老人机构照护问题探析——以沈阳市 W 养老机构为例 [J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2019, 26 (04): 6-10.

[5] 唐钧. 建立失能老人长期照护保障制度 [J]. 大社会, 2017 (05): 33-37.

[6] 赵彦霞. 失能老人机构照护中存在的问题及对策研究 [D]. 天津财经大学, 2016.

[7] 沙艳蕾. 失能老人养老服务中存在的问题及对策研究 [J]. 菏泽学院学报, 2019, 41 (01): 47-51.

[8] 韦宇红, 何隽华. 上海、贵州社会养老服务建设资金保障经验及其广西启示 [J]. 经济与社会发展, 2019, 17 (1): 63-69.

[9] 国务院办公厅. 国务院关于加快发展养老服务业的若干意见 [EB/OL]. [2013-09-13].http://www.gov.cn/zwggk/2013-09/13/content_2487704.htm]

[10] 国家财政部, 民政部, 全国老龄办. 关于建立健全经济困难的高龄、失能等老年人补贴制度的通知 [EB/OL]. [2014-09-10].http://www.mof.gov.cn/gkml/caizhengwengao/wg2014/wg2014010/201504/t20150401_1211568.htm.

【基金项目】2022 年度盐城市政府社科基金项目: 失能和半失能老人照护制度的探讨 (22skB283); 乡村振兴战略背景下盐城农村公共服务供给现状及优化路径研究 (22skB54)

作者简介: 樊伟平 (1989-), 女, 汉族, 山东菏泽人, 讲师, 研究方向: 社会保障和老龄化。