立法會福利事務委員會

「為亟需要照顧的長者給予支援」

二零零二年五月十三日

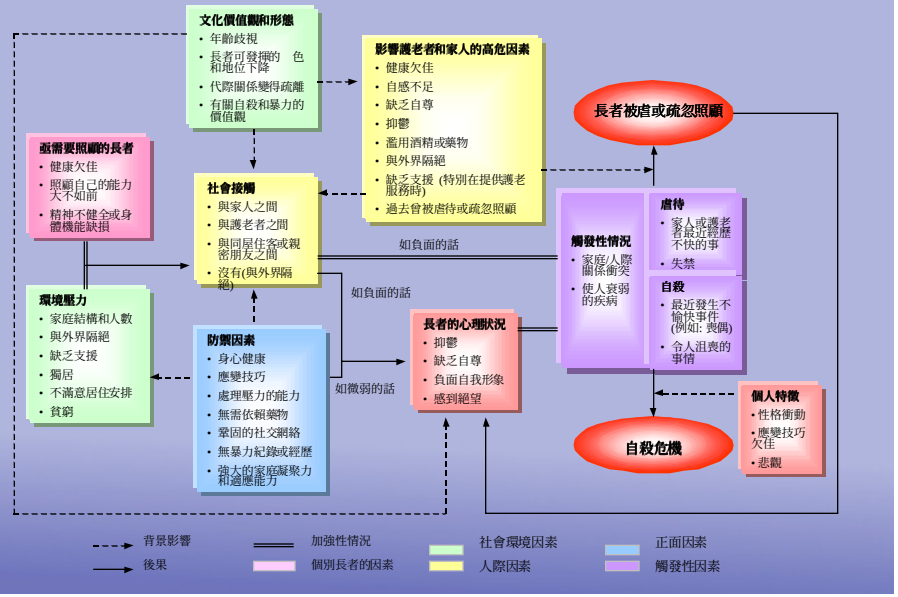
背景

- 在2001年，香港65歲或以上的長者人口約有七十五萬人。當中有部份甚少或沒有得到家人或親屬支援。

- 研究顯示，相對於世界其他國家和地區，香港的整體自殺率屬於中等。但本港長者的自殺數字卻較某些鄰近以非華人為主的國家和地區為高。不過由1997年起，儘管香港的整體自殺率有所上升，但長者的自殺率已逐漸下跌，並在2000年時趨於穩定。

- 由於社會經濟改變，家庭結構和家庭照顧長者的傳統模式受到影響，加上長者人口快速增長，社會需要提高對長者自殺及受虐問題的關注和認識，並採取適當的預防措施。

虐待長者及長者自殺的多因素關係架構

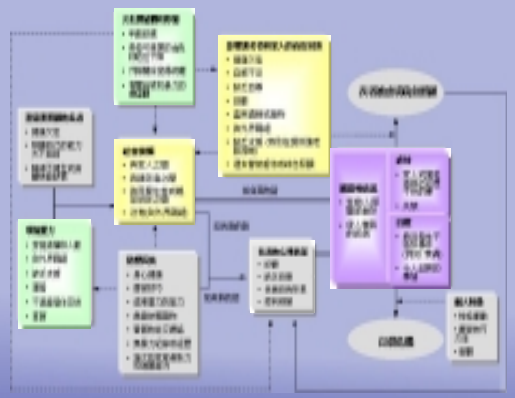


亟需要照顧的長者

- 健康狀況
  - 健康欠佳
  - 照顧自己的能力不大如前
  - 精神不健全或身體機能缺損
- 心理狀況
  - 抑鬱
  - 缺乏自尊
  - 自我形象負面
  - 感到絕望
- 容易自殺的長者特徵
  - 性格衝動
  - 健康欠佳
  - 應變技巧欠佳
  - 悲觀
- 容易受虐的長者特徵
  - 需要依靠別人
  - 處於高危境況
  - 失去自主權

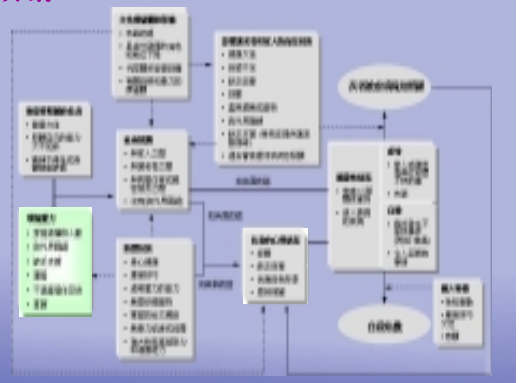
影響的因素

- 環境壓力
- 文化價值觀和結構
- 與社會的接觸
- 影響護老者和家人的高危因素
- 觸發性因素



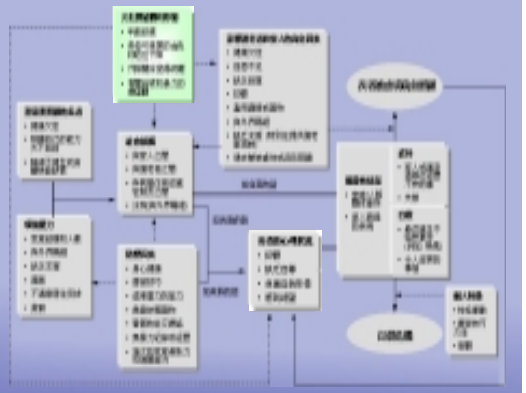
影響的因素

- 環境壓力
  - 家庭結構和人數
  - 與外界隔絕
  - 缺乏支援
  - 獨居
  - 不滿意居住安排
  - 貧窮
- 文化價值觀和結構
- 與社會的接觸
- 影響護老者和家人的高危因素
- 觸發性因素



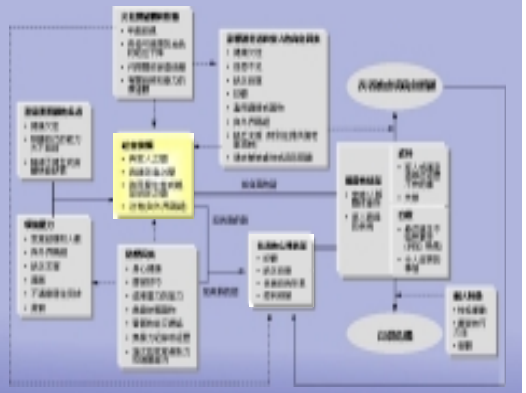
影響的因素

- 環境壓力
- 文化價值觀和結構
  - 年齡歧視
  - 長者可發揮的角色和地位下降
  - 代際關係變得疏離
  - 有關自殺和暴力的價值觀
- 與社會的接觸
- 影響護老者和家人的高危因素
- 觸發性因素



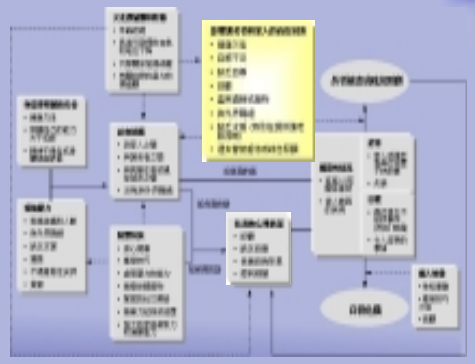
影響的因素

- 環境壓力
- 文化價值觀和結構
- **與社會的接觸**
  - **與家人之間**
  - **與護老者之間**
  - **與同屋住客或親密朋友之間**
  - **沒有(與外界隔絕)**
- 影響護老者和家人的高危因素
- 觸發性因素



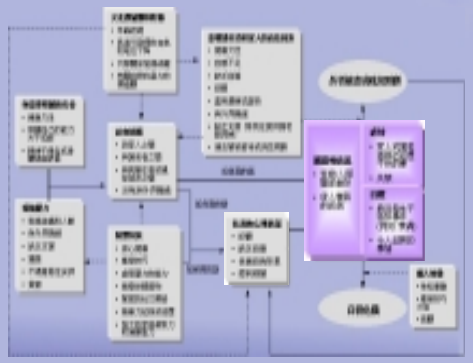
影響的因素

- 環境壓力
- 文化價值觀和結構
- 與社會的接觸
- 影響護老者和家人的高危因素
  - 健康欠佳
  - 自感不足
  - 濫用酒精或藥物
  - 缺乏支援（特別在提供護老服務時）
  - 過去曾被虐待或疏忽照顧
  - 缺乏自尊
  - 抑鬱
- 觸發性因素

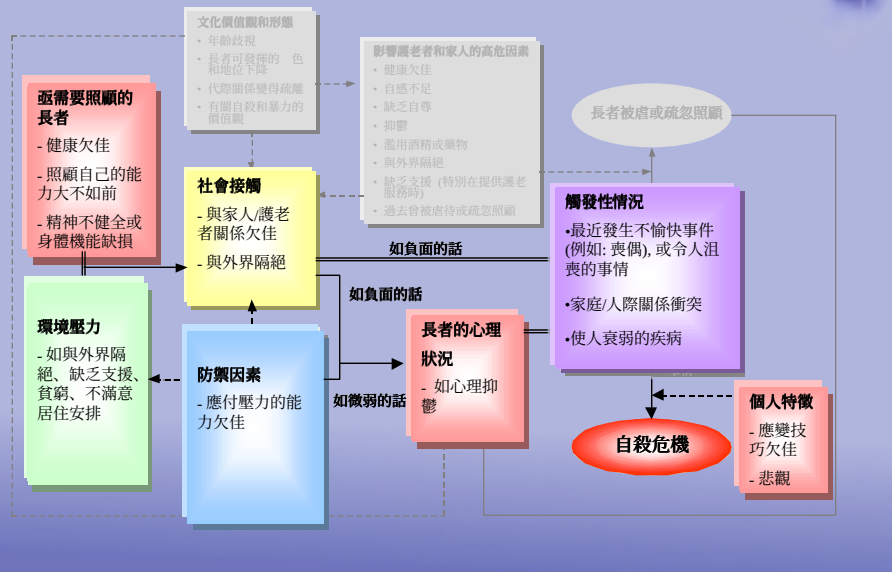


影響的因素

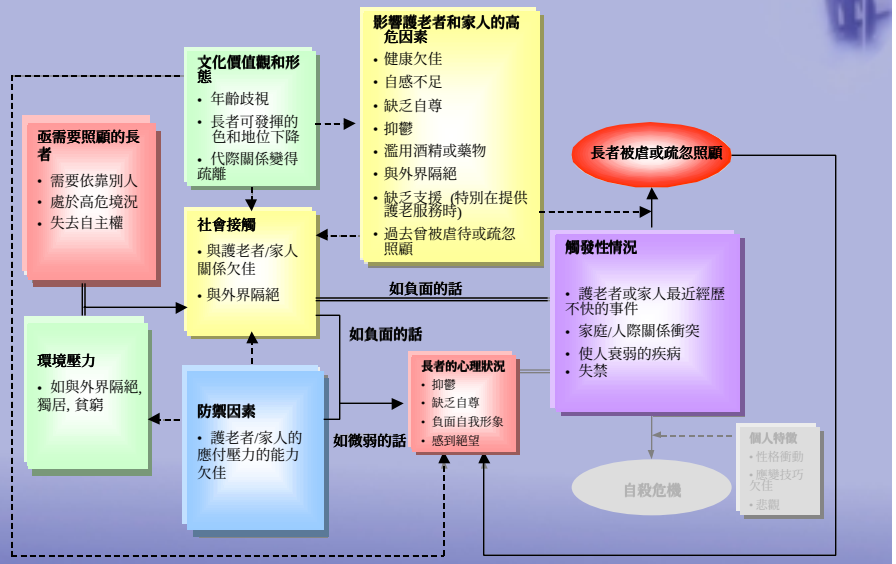
- 環境壓力
- 文化價值觀和結構
- 與社會的接觸
- 影響護老者和家人的高危因素
- **觸發性因素**
  - 家庭/人際關係衝突
  - 使人衰弱的疾病
  - 虐待：失禁
    家人或護老者最近經歷不快的事
  - 自殺：長者最近發生不愉快事件 （例如：喪偶）
    令人沮喪的事情



長者自殺的高危因素


文化價值觀和形態
• 年齡歧視
• 長者可發揮的 色和地位下降
• 代際關係變得疏離
• 有關自殺和暴力的價值觀
影響護老者和家人的高危因素
• 健康欠佳
• 自感不足
• 缺乏自尊
• 抑鬱
• 濫用酒精或藥物
• 與外界隔絕
• 缺乏支援 (特別在提供護老服務時)
• 過去曾被虐待或疏忽照顧
長者被虐或疏忽照顧
亟需要照顧的長者
- 健康欠佳
- 照顧自己的能力大不如前
- 精神不健全或身體機能缺損
社會接觸
- 與家人/護老者關係欠佳
- 與外界隔絕
如負面的話
如負面的話
觸發性情況
•最近發生不愉快事件(例如: 喪偶), 或令人沮喪的事情
•家庭/人際關係衝突
•使人衰弱的疾病
環境壓力
- 如與外界隔絕、缺乏支援、貧窮、不滿意居住安排
防禦因素
- 應付壓力的能力欠佳
如微弱的話
長者的心理狀況
- 如心理抑鬱
自殺危機
個人特徵
- 應變技巧欠佳
- 悲觀

長者受虐的高危因素


文化價值觀和形態
• 年齡歧視
• 長者可發揮的色和地位下降
• 代際關係變得疏離
影響護老者和家人的高危因素
• 健康欠佳
• 自感不足
• 缺乏自尊
• 抑鬱
• 濫用酒精或藥物
• 與外界隔絕
• 缺乏支援 (特別在提供護老服務時)
• 過去曾被虐待或疏忽照顧
長者被虐或疏忽照顧
亟需要照顧的長者
• 需要依靠別人
• 處於高危境況
• 失去自主權
社會接觸
• 與護老者/家人關係欠佳
• 與外界隔絕
如負面的話
觸發性情況
• 護老者或家人最近經歷不快的事件
• 家庭/人際關係衝突
• 使人衰弱的疾病
• 失禁
如負面的話
環境壓力
• 如與外界隔絕, 獨居, 貧窮
防禦因素
• 護老者/家人的應付壓力的能力欠佳
如微弱的話
長者的心理狀況
• 抑鬱
• 缺乏自尊
• 負面自我形象
• 感到絕望
個人特徵
• 性格衝動
• 應變技巧欠佳
• 悲觀
自殺危機

防禦因素

- 影響長者、其家人和護老者的高危因素不一定會增加長者受虐或自殺的可能性。防禦因素可加強個人和家庭的適應能力，有助抗衡和減低高危因素所帶來的負面影響。

- 高危因素亦不一定是導致長者受虐或自殺的成因。適當的支援可化解高危因素所造成的危機。

支援亟需照顧長者的策略和計劃/服務

- 三管齊下的策略方針 -

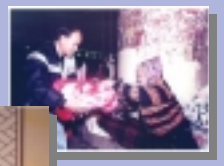
  (一) 預防　　：　以加強防禦因素

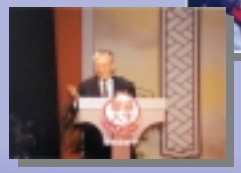
  (二) 及早識別問題　：　以減輕和減少傷害

  (三) 危機介入　　：　以提供適時和適切的援助

- 以上措施旨在一方面加強防禦因素，另一方面針對高危因素，減低長者受虐或自殺的可能性。

一般性預防措施





一般性預防措施

- 安老事務委員會在二零零零年年底展開**“康健樂頤年”**運動，旨在通過提倡個人責任、推動社會積極參與、創造可促進健康生活的環境，以及提升長者的形象，讓市民和社會認識健康人生的重要。

- 生署設有**長者健康中心**和**長者健康外展隊**，向社區內的長者定期推廣 生教育計劃。另外， 生署亦有提供**護老者計劃**，以提高護老者在應付有自殺傾向和抑鬱病長者時的警覺性和技巧。其中更有特別為照顧有慢性疾病和殘疾長者的護老者而設的處理壓力計劃。

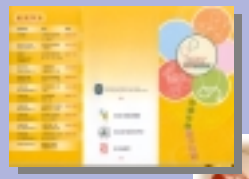
一般性預防措施

- 社會福利署(社署)動員所有**長者社區支援服務單位、護老者支援中心、綜合家庭服務中心/家庭服務中心、醫務社會服務單位**，為居於家中亟需照顧和體弱的長者提供適切的福利服務。

- 同時，社署亦通過**綜合社會保障援助計劃和公共福利金計劃**，為有需要的長者提供經濟援助。

- 社署透過成立**長者支援服務隊**，推行**長者義工計劃**和**"老有所為活動計劃"**，為亟需援助的長者進一步加強支援和照顧服務。

預防長者自殺的針對性措施



預防長者自殺的針對性措施

- 社署由二零零一年年中起，聯同香港社會服務聯會和香港老年精神科學會，合辦了**“珍愛生命－預防長者自殺計劃”**，為期三年。這項計劃有三部分，分別為*社區教育活動資助計劃*、*亞太區防止長者自殺研討會*和*珍愛生命三層協作服務計劃*，服務包括電話熱線，義工探訪和社工輔導服務，和在長者診所試辦老人精神科服務。

- 醫院管理局亦會由二零零二年十月開始，採用兩層服務模式，推行**“防止長者自殺計劃”**。第一層服務包括盡早察覺和識別社會上有自殺危機的年長病人，這些病人會被轉介接受第二層服務，在快捷診療所由老人精神科醫生給予專科治療。當局會設立五個防止長者自殺小組，每年約為700名有自殺傾向的年長病人提供服務。

預防長者自殺的針對性措施

- 香港撒瑪利亞防止自殺會成立了**生命教育及資源中心**，**電話熱線服務**和**自殺危機處理中心**，旨在通過公眾教育和宣傳工作、關懷服務、及早識別高危人士，以及即時和深入輔導服務，向不同年齡的人士，包括有強烈自殺傾向的長者，提供預防自殺的服務。自殺危機處理中心已於二零零二年四月起逐步投入服務。

預防長者自殺的針對性措施

- 為了加深市民對長者自殺問題嚴重程度的瞭解，規劃預防長者自殺的服務和制定有關政策，生福利局已委託研究人員進行了一項**《香港長者自殺成因的跨專業研究》**，並就處理本港的長者自殺問題提出建議。

- 政府成立了一個跨部門的**研究自殺事宜工作小組**，以加深對自殺，包括長者自殺問題的認識，並研究現有策略和計劃是否足夠。

預防長者受虐的針對性措施

預防長者受虐的針對性措施

- 及早識別問題

- 基督教靈實協會和香港明愛各自由二零零一年四月起展開為期三年的**預防和處理虐待長者問題的試驗計劃**。這些計劃會向長者，尤其是一些亟需照顧的高危長者，提供社區教育、電話熱線服務、義工探訪、互助小組、短期輔導服務和保健計劃，同時亦會制定工作程序，處理虐待長者個案。

預防長者受虐的針對性措施

- 香港基督教服務處由二零零二年二月起，推行一項為期兩年的**“虐老防治計劃”**，旨在於兩年內就本港虐待長者的情況進行研究，制訂跨專業指引、設計有關虐待長者的電腦化資料系統以處理虐待長者個案，以及舉辦一系列培訓課程。

- 政府亦已在二零零一年八月成立**虐老問題工作小組**，以研究本港的虐待長者問題，並會就香港基督教服務處的研究結果，制定進一步的策略和行動計劃，以處理虐待長者的問題。

預防長者受虐

預防長者受虐

- 「虐待長者」一詞並無一致的定義
- 一般分為四類：
  - （一） 身體虐待
  - （二） 精神虐待
  - （三） 剝奪財富
  - （四） 疏忽照顧

預防長者受虐

- 世界各國的防止虐老措施：
  - 公眾宣傳計劃
  - 立法和司法行動
  - 預防和介入計劃
  - 規管護理服務
  - 規劃護理和治療服務
  - 及早識別虐待個案
  - 鼓勵服務機構合作，進行研究

預防長者受虐

- 就應否訂立具體虐老法例，其他國家/地區的做法不一：
  - 有些國家制定特別虐老法例，加重與虐老有關罪行的罰則。例如美國。
  - 有些國家沒有特別虐老條例。倚重刑事法律、精神健康法、規管健康醫護服務、社區護理、房屋和產權的現有法律條文等。例如英國和澳洲。

預防長者受虐

- 外國經驗顯示對訂立具體虐老法例意見不一。
- 倡議立法原因：
  - 保障長者權益
  - 闡明醫護和社會工作者的介入權力
  - 列明初步和長遠的個案處理程序
  - 阻嚇施虐者

預防長者受虐

- 反對立法原因：
  - 侵犯家庭空間和人身自由
  - 資源用作“監察”家庭而非提供服務
  - 經驗顯示，個案偵察存在困難，專業人士和長者本身也不願舉報，以致具體虐老法例未能有系統和積極地執行
  - 強制性舉報未必能有效回應虐老問題或阻嚇施虐者

預防長者受虐

- 香港的情形：
  - 以長者為犯罪對象的刑事罪行，可引用現有法例作出檢控
  - 長者與施虐者之間關係複雜
  - 特有社會文化背景
  - 擬定更多有關虐老的綜合措施
- 首要工作：
  - 加強公眾對虐老問題的關注和認識
  - 透過調查研究，建立有關虐老的高危因素和防禦因素的資料庫
  - 致力制定預防和介入策略/措施

其他措施

其他措施

- **為專業和非專業人士提供培訓**

  在2002-03年：

  防止自殺　　培訓260名社工

  防止長者被虐　　培訓400名專業人士

  　　培訓600名非專業人士

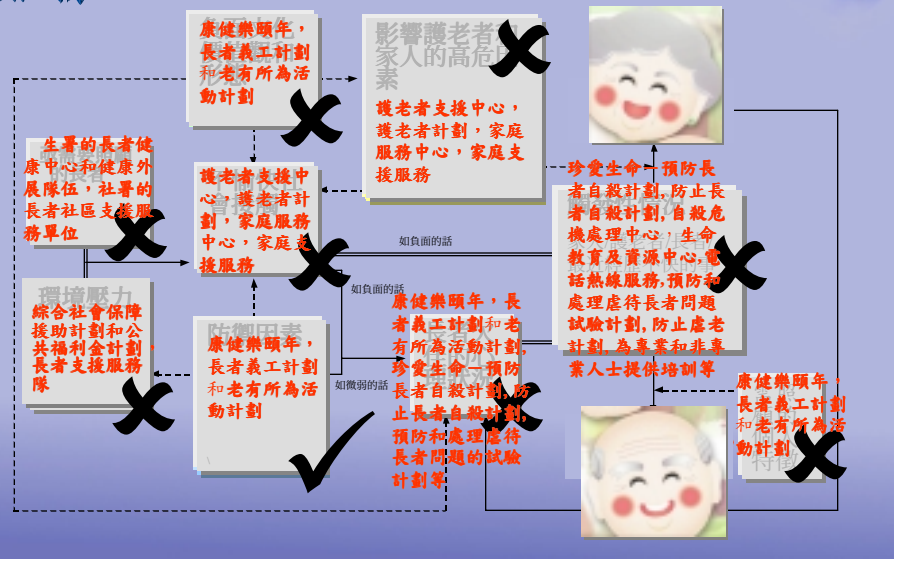
- **三管齊下，加強家庭支援服務**

  第一層：公眾教育、 家庭教育、外展服務

  第二層：綜合家庭服務中心

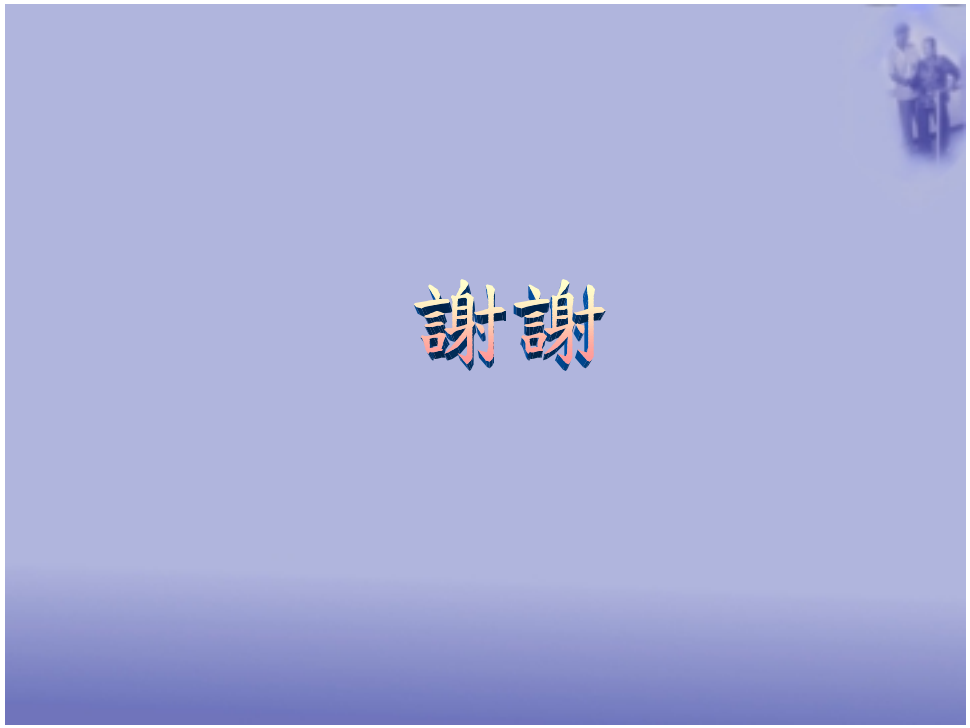
  第三層：特別服務小組提供危機介入

支援亟需照顧長者的策略和計劃/服務



總結

- 目前的社區支援服務和措施已奠定良好基礎。
- 定期評估有關服務/計劃，建立資料庫。
- 從預防、及早識別和介入策略三方面為亟需援助的長者給予支援。


謝謝