

## 立法會福利事務委員會

### 為亟需要照顧的長者給予支援

#### 目的

本文件旨在概述有關長者受虐及自殺的多因素關係架構；臚列政府向他們提供支援的策略和計劃／服務，以及徵詢委員對策略和計劃／服務的意見。

#### 背景

2. 在二零零一年，香港 60 歲及以上的長者人口超過一百萬人。根據二零零一年綜合住戶統計調查，全港有 110,400 個年齡在 60 歲及以上的一名長者家庭，另有 87,400 個兩名長者家庭。在這些長者當中，部分甚少或沒有得到家人或親屬的支援。
3. 國際益友會在一九九六年曾委託香港大學進行一項有關香港長者自殺問題的研究。根據研究報告書 (*Report of Study on Elderly Suicide in Hong Kong*) 所載，香港是世界上其中一個長者自殺率最高的地區。報告書的數據顯示，在過去十年，60 歲及以上長者自殺死亡的個案佔所有自殺個案的三成以上。根據衛生福利局(衛福局)在一九九九年委託研究人員進行的一項《香港長者自殺成因的跨專業研究》 (*A Multi-Disciplinary Study on the Causes of Elderly Suicide in Hong Kong*) 顯示，近年的老人自殺率已有穩定下來的趨勢。
4. 安老事務委員會在一九九九年七月發表的《研究老人自殺問題工作小組報告》 (*Report of the Working Group on Elderly Suicide*) 亦提出了多項建議措施預防長者自殺，包括推行宣傳和公眾教育、鼓勵家人給予支持、為專業人員提供培訓、為亟需照顧的長者提供外展服務、為患上抑鬱症的長者提供介入服務、設立資料庫、進行研究，以及為長者提供醫護服務等。
5. 除了長者自殺問題外，在一九九九年十月至二零零一年二月期間，社會福利署(社署)和一些非政府機構共接獲 143 宗虐待長者的個案。近年來，由於社會經濟改變，家庭結構和家庭照顧長者的傳統模式亦受到重大影響，加上長者人口快速增多，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

### 需要援助的原因

6. 長者是否容易遭人虐待或自尋短見，每每受到**社會文化的價值觀和結構**影響。舉例來說，年齡和性別歧視會增加長者受到虐待和自殺的可能性；強加於長者身上的負面形象亦往往令社會和家庭忽視了長者，令長者與社會隔離，甚至剝削了長者享有平等機會和資源的權利。另外，社會和家庭觀念改變，亦會使代際之間的關係變得疏離，或令長者能發揮的作用減少和地位下降。隨着家庭人數減少，家庭照顧長者的能力亦減低，使體弱或須依靠家人供養的長者容易遭受虐待或有自殺的危機。

7. 除了社會文化的因素外，研究亦顯示個人或家庭的**高危因素**亦會增加長者受虐或自殺的機會。然而，這些因素並不能被看成為導致長者受虐或自殺的成因。

8. 要為長者制定及時和有效的預防措施和介入服務，必先要瞭解引起這些不良行為的高危因素。因此，醫療衛生、社會服務、執法人員，以及其他專業人士需要接受識別和評估虐待和自殺個案方面的培訓，以便為虐待和自殺的情況及早提供有效的介入服務。這些配套包括篩識工具，轉介和介入守則及培訓資源配件。

### 長者自殺的高危原因

9. 根據衛福局委託研究人員進行的《香港長者自殺成因的跨專業研究》顯示，**抑鬱**是令長者萌生自殺念頭或感到生命毫無意義的最重要心理因素。導致長者變得抑鬱的因素可包括健康欠佳、自己感到經濟拮据、不滿意居住安排、照顧自己的能力大不如前，以及缺乏社會支援。研究又發現，長者會否將自殺的念頭付諸行動，主要是視乎他們**應付壓力的能力**，不論這些壓力是來自他們的健康狀況、生活安排、財政狀況，還是來自最近發生的不快事件。

### 長者受虐的高危原因

10. 海外研究發現，無論是在院舍居住或與家人同住的長者皆有可能被人虐待。事實上，虐待和疏忽照顧長者的人，往往是長者的成年子女，其次就是配偶和其他家庭成員。

11. 容易受到虐待的長者通常**需要依靠別人和失去自主權**，並且**處於高危境況**。高危長者往往患有癡呆症或身罹殘疾，以致精神不健全或身體機能缺損。其他與虐待長者有關的高危因素還包括貧窮、獨居和與外界隔絕等。

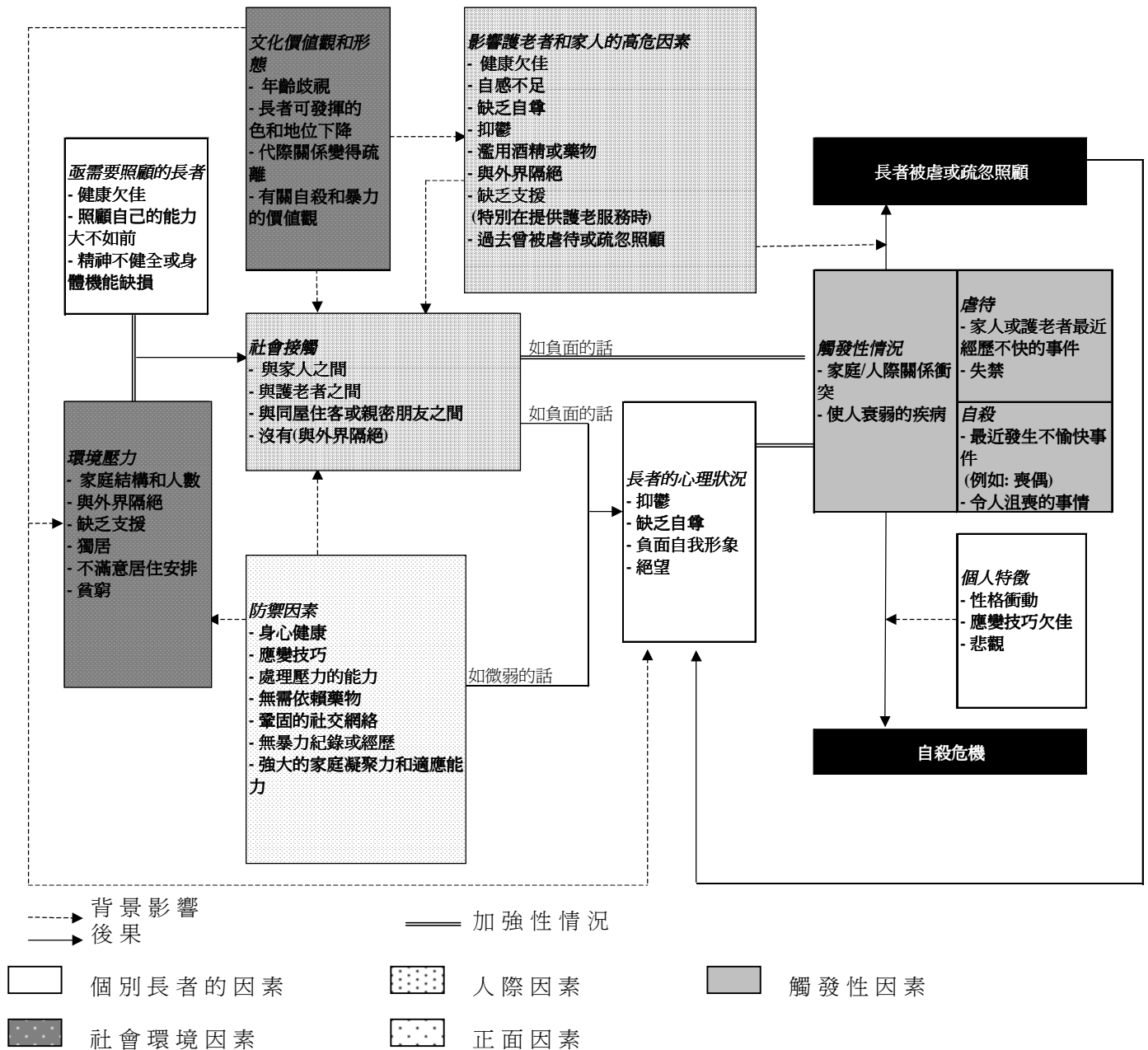
12. 此外，如護老者或家人健康欠佳、自感不足、缺乏自尊、抑鬱、酗酒或吸毒、與外界隔絕、缺乏支援、兒時曾被虐待和疏忽照顧等，也會令他們較容易虐待或疏忽照顧長者。

### 防禦因素

13. 受上述原因影響的人士或家庭不一定都有虐待的情況出現，而受第九段中提及的高危因素影響的長者亦不一定有自殺的傾向。一些共通的**防禦因素**，包括身心健康、應變技巧、處理壓力的能力、無需依賴藥物、社區支援、鞏固的社交網絡，以及強大的家庭凝聚力和適應能力，都可以加強適應能力，有助抗衡或減低高危因素所帶來的負面影響。

14. 以下的圖表顯示了有關長者自殺及受虐的高危和防禦因素之間的關係：

**有關虐待長者及長者自殺的多因素關係架構**



## 預防策略

15. 協助長者**保持活躍，積極過活**，繼續對社會、社區和家庭作出貢獻，可減低長者受虐和自殺的危機。此外，一些重要的預防策略，如**提高市民對有關問題的警覺、改善長者的形象、提倡敬老，以及提高長者的自尊**，都有助長者建立正面的自我形象，加強自信，防止他們萌生自殺的念頭，減少他們被虐和乏人照顧的機會。

16. **加強上述防禦因素**，以提高個人、家庭和社會的適應能力，是其中一個最有效的預防策略。聯合國指出，由於虐待／自殺已被視為社會問題和社區責任，社區工作和非正式的支援網絡在防止長者受虐和自殺所擔當的角色亦越見重要。

### 現行的一般性預防措施

17. 為了加強防禦因素和減少虐待長者和長者自殺的高危因素，我們已着力推行一連串的一般性措施，以透過不同的計劃和服務，去改變不良的社會形態和價值觀，如年齡歧視，改善長者形象，協助長者保持活躍，積極過活，加強市民、家庭和社會的抵禦能力，從而改善長者的生活質素—

- (a) 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，讓市民和社會更多認識健康人生的重要。
- (b) 衛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衛生教育計劃，以提高他們對年長的認識和警覺性，協助他們於年長後保持積極，適應年長時的心理轉變和認識家庭中可能出現的衝突和解決衝突的辦法。
- (c) 衛生署亦有提供護老者計劃，以提高他們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。
- (d) 至於長者健康中心的高危長者，將會接受健康評估和通過有關長者受虐和自殺的特別臨床程序，以便衛生署及早識別及處理他們的問題。

- (e) 為推動市民更關懷愛護長者，維持長者的心理社會健康，社署已動員現時所有的長者社區支援服務單位，為居於家中亟需照顧和體弱的長者提供適切的福利服務。這些服務單位包括兩間護老者支援中心、214 間長者活動中心、37 間長者綜合服務中心、39 間長者日間護理中心、139 支家務助理隊、25 支家居照顧隊，以及 18 支改善家居及社區照顧服務隊等。這些單位組成了一個為全港亟需照顧的長者提供支援和照顧服務的網絡。此外，社署和非政府機構設立的 65 間綜合家庭服務中心/家庭服務中心和 76 個醫務社會服務單位，亦有提供輔導和其他實質服務，幫助有需要的長者。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，為合資格的長者提供經濟援助。
- (f) 此外，社署亦推行了以下的措施，為亟需援助的長者進一步加強支援和照顧服務：

(i) 長者支援服務隊

現時全港共有 37 支長者支援服務隊，為亟需照顧的長者提供社會網絡和外展服務等社區支援。支援服務隊提供的服務包括與長者保持定期接觸，為他們提供簡單的個人協助和情緒支援，向他們介紹合適的社會資源，以及在有需要時將他們轉介至其他正規服務。截至二零零二年三月，長者支援服務隊共網絡了全港超過 57,000 名亟需照顧的長者。

(ii) 長者義工計劃

為鼓勵長者從事義務工作，維持長者的心理社會健康，長者支援服務隊推行了“長者義工計劃”。截至二零零二年三月，該計劃共有超過 11,000 名長者義工參與。

(iii) 老有所為活動計劃

社署獲得獎券基金資助 1,500 萬元，在一九九九至二零零二年間推行一項為期四年的「老有所為活動計劃」。這計劃旨在資助地區團體舉辦各項新穎的活動，以推動「老有所為」的訊息。在一九九九至二零

零一年間，共有 867 項活動獲得資助（770 萬元），受惠的長者超過 31 萬人。

18. 除了以上的一般性措施以外，政府還推行了一些針對性的計劃和措施，以為長者自殺和受虐的問題提供適切的回應。

### 預防長者自殺的針對性措施

#### 加深對長者自殺問題的瞭解

19. 為了加深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，衛福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。該項研究提出了多項建議，包括制定評估工具，以識別高危長者；提供培訓，以加強在基層護理方面的介入工作；為須留在家中或未能以傳統途徑接觸的亟需照顧長者加強社區外展服務；指導長者的家人留意高危迹象，以及推廣“康健樂頤年”概念。不同機構在推行下文所述的計劃／服務時，已把這些建議考慮在內。

#### 預防和處理長者自殺問題的計劃

##### “珍愛生命－預防長者自殺計劃”

20. 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，合辦了一項為期三年的“珍愛生命－預防長者自殺計劃”。該項計劃獲香港賽馬會慈善信託基金資助，撥款額達 796 萬元。

21. 這項計劃由三部分組成：

- (a) 在二零零二年和二零零三年推行社區教育活動資助計劃，加深市民對長者自殺問題和精神健康的認識。獲資助的計劃旨在加強兩代之間的溝通，鼓勵長者積極參與和啟發社區對長者自殺問題的認識；
- (b) 在二零零三年五月舉辦亞太區防止長者自殺研討會，藉以提升服務提供者對及早識別和介入高危自殺個案的知識和技能；以及
- (c) 從三個層面推行珍愛生命協作服務計劃，提供全港電話熱線，並在沙田和大埔提供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。

22. 社區教育活動資助計劃共資助了由多個地區組織舉辦的 46 項計劃。獲資助計劃將在二零零二年三月至十二月期間舉行。此外，珍愛生命三層協作服務計劃已於二零零一年十二月展開。截至二零零二年二月底，熱線服務共接獲 117 個求助電話，其中 51 個涉及有真正自殺傾向人士的個案已獲得適當處理。

### 醫院管理局(醫管局)的防止長者自殺計劃

23. 醫院管理局(醫管局)會由二零零二年十月開始，推行防止長者自殺計劃，從精神健康着眼，處理長者自殺的問題。這項計劃有助當局盡早察覺和治療長者的鬱結，並通過快捷診療所向有抑鬱問題的長者提供密集的跟進服務。此外，醫管局也設有電話熱線和危機介入服務，為有自殺危機的長者提供協助。

24. 這項計劃將採用兩層服務模式。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。

25. 當局會分別於青山醫院、葵涌醫院、沙田醫院、東區尤德夫人那打素醫院和九龍醫院設立 5 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。

### 自殺危機處理中心

26. 香港撒瑪利亞防止自殺會與社署進行磋商後，成立了自殺危機處理中心，以進一步加強現有服務和彌補目前服務不足的地方，並獲得獎券基金撥款 1,060 萬元資助。根據這個為期三年的試驗計劃，該中心將會向不同年齡的人士，包括有強烈自殺傾向的老人，提供廿四小時的外展服務和深入的危機介入服務。此外，香港撒瑪利亞防止自殺會亦已獲香港賽馬會慈善信託基金撥款 515 萬元，成立生命教育及資源中心，為期三年。這兩個新中心，連同香港撒瑪利亞防止自殺會現有的電話熱線服務，將會以三種不同的方式，處理自殺問題。生命教育及資源中心會通過公眾教育和宣傳工作預防自殺；電話熱線服務會提供關懷服務並及早識別高危人士；自殺危機處理中心則會提供即時和深入輔導服務。自二零零二年四月起，自殺危機處理中心已開始為其電話熱線轉介的個案，提供外展和深入的輔導服務。該中心將於二零零二年六/七月起全面投入服務，並會逐漸擴充其服務範圍，跟進其它熱線和機構轉介的個案。中心亦會透過人手調配和培訓更多義工，去改善現時的熱線服務。



## 研究自殺事宜工作小組

27. 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。工作小組主席由衛福局人員擔任，成員包括社署、衛生署、醫管局、教育署、政府統計處的代表，並在有需要時邀請其他部門和機構代表出席會議。

28. 在工作小組的指導和支持下，政府以六個月的試驗形式，設立了一個中央統計資料系統，以盡早收集及分析二零零二年一月一日以後發生的自殺死亡個案和企圖自殺個案的資料。另外，於香港大學設立的自殺研究及預防中心的資助申請亦在考慮中。

29. 為了改善有關工作，工作小組現正研究個別的服務範疇和不同界別間的合作機會，並會參考本文中敘述的多因素關係架構。工作小組的目的旨在推行統一及有系統的計劃和服務，以加強公眾對自殺問題的認識，紓緩環境壓力，減少影響家人和護老者的高危因素，加強社會和不同年齡人士之間的溝通和接觸，改善市民的心理狀況，加強防禦因素，和為突發性的情況提供適時和適切的介入服務。另外，工作小組亦正制定指引，以加強有關防止自殺服務方面的跨專業和跨界別之間的合作。

## 預防長者受到虐待的針對性措施

30. “虐待長者”一詞並無放諸四海皆準的定義。何謂虐待，各個社會和社群的看法不盡相同。由此可見，哪種相處之道和共同行為可以接受，哪種不可以接受，不同的社會有自己一套看法。國際間進行的研究一般把虐待長者分為四類，分別是身體虐待、精神虐待、剝奪財富和疏忽照顧。但是，不同的研究對於哪種行為應被界定為虐待，不進行某種行為（去滿足長者需要的做法）應被界定為忽視，都有不同的定義。

31. 為了回應虐待長者的問題，世界各國實施了多項措施，包括推行公眾宣傳計劃、採取立法和司法行動、推行預防和介入計劃等。一般來說，實行這些措施都是為了喚起公眾對虐待長者問題的關注、加深公眾對問題的認識、提倡敬老和維護長者的尊嚴，從而保障長者的權利。其他措施包括規管護理服務、及早識別虐待個案、規劃護理和治療服務等。有關當局亦推動服務機構互相合作，並鼓勵進行研究。

32. 應否訂立具體法例，把虐待長者刑事化是一個需要討論的課題。聯合國最近一項研究顯示，世界各國的做法不盡相同。有些

國家的政府已制定新法例，把虐待長者刑事化，以及對老人為受害人對象的罪行加重罰則。此外，亦有國家制訂這方面的規例和政策，作為國家法律的補充條文和建立執行系統的依據。不過，在其他國家，則極少甚至沒有特別為保障長者免受虐待訂立法例。這些國家一般是通過刑事法律、精神健康法或規管健康醫護服務、社區護理、房屋和產權的現有法律條文等，為亟需照顧的成年人提供保障。在美國，有些州政府已制定具體的法律，規管虐待長者的問題。至於在英國和澳洲，則主要通過一般法律架構，來保障長者免受虐待。

33. 海外經驗顯示，各地對於應否訂立具體的虐老法例，意見紛紜。倡議立法人士指出，制定虐老法例有助保障長者權益、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，以及對可能成為施虐者的人士起阻嚇作用。不過，反對立法人士則認為此舉會對市民的家庭空間造成不快的侵擾，並會侵犯人身自由。他們辯稱，此舉可能會把寶貴的資源用作“監察”家庭，而不是為他們提供預防和支援服務。海外經驗顯示，制定明確的虐老法例也許不會奏效。根據聯合國的研究，某些已制訂明確的虐老法例的國家在執行法例時，有欠系統化，也不積極，大概因為虐待個案難以偵查，同時專業人士甚至長者本身也都不願意舉報。在某些國家，法例規定衛生福利界的專業人士須舉報懷疑虐待、疏忽照顧或剝削長者的個案。不過，對於實施強制舉報在作出回應和阻嚇虐待長者方面的成效仍具爭議性。至於患上精神病和需要接受評估的長者，訴諸法律也可能不大適宜。

34. 在香港方面，以長者為犯罪對象的刑事罪行，是可以引用已有的法例作出檢控。由於長者與施虐者之間的關係複雜，同時香港社會的特有文化背景可能使這類案件更難偵查及令人更不願舉報，加上我們正就虐待長者問題擬訂更多綜合措施，因此，在考慮訂定明確的虐老法例之前，我們必須先研究我們可以如何善用公眾宣傳計劃、預防及介入策略，以及現有法例，以解決虐待長者的問題。我們現時的首要工作是要推廣和加強公眾對虐待長者問題的關注，並集中制訂預防和介入策略。

### 及早識別問題

35. 及早識別問題，能有助減少長者所受的傷害、縮短受虐和疏忽照顧的時間。除上文所述的高危因素外，我們亦可從受虐和疏忽照顧的長者身上找到一些迹象，讓我們把問題識別出來。這些迹象包括身體損傷、長期進食失調和營養不良、自我傷害或自我放棄、精神抑鬱、膽怯不安和有自殺傾向。專業人員和大眾都不應對這些迹象掉以輕心，或假定這些只是年老或健康欠佳的徵狀。

36. 受害長者或會因為害怕施虐者報復，或考慮到解決問題的方法(例如入住院舍)可能比問題本身更難接受，以致不願舉報或承認曾受虐待。他們亦會羞於在人前承認曾遭自己的子女和親友虐待，或會把施虐者的行為歸咎於自己身上。專業人員在處理有關問題時必須加倍小心。

### 預防和處理虐老問題的計劃

37. 在社署的支持下，基督教靈實協會和香港明愛各自獲獎券基金撥款 270 萬元，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，尤其是那些亟需照顧和容易受虐的高危長者，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，同時亦會制定機構工作程序，處理虐待長者個案。截至二零零二年三月底，有關計劃共處理了 61 宗個案，並進行了 181 項社區教育活動和 53 節義工訓練課程。

### 虐老防治計劃

38. 在社署的支持下，香港基督教服務處獲獎券基金撥款 230 萬元，由二零零二年二月起，推行一項為期兩年的“虐老防治計劃”。推行該項計劃的目的，是在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。香港基督教服務處在四月時舉行了簡報會，以提高公眾對虐老問題的認識，吸引了約 280 位來自不同專業界別的人士參加。另外，為進行有關本港虐老問題的研究，該機構現時共舉辦了 23 個焦點小組會議，收集不同方面的意見。

### 公眾教育

39. 社署獲得 190 萬元的撥款，在二零零二年推行一項有關支援家庭和保護兒童免受虐待和暴力對待的宣傳活動。宣傳項目包括長者受虐及自殺的問題。

### 虐老問題工作小組

40. 政府已在二零零一年八月成立虐老問題工作小組。工作小組由社署人員擔任主席，成員包括衛福局、衛生署、法律援助署、香港警務處、安老事務委員會委員、醫管局、非政府機構和大專院校的代表。工作小組會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，以解決虐待長者的問題。

### 為專業和非專業人士提供培訓

41. 為了提高社工處理自殺個案的評估和介入技巧，社署會在二零零二至零三和二零零三至零四年度為 400 名社工舉辦一套重點培訓計劃，包括講課、座談會和工作坊等。預計在二零零二至零三年度會有 260 名社工接受訓練。

42. 為了加深專業和非專業人士對虐待長者問題的認識，並提升他們的知識和技能，以便制定預防措施和給予受害人及施虐者即時援助，社署會在二零零二至零三年度為 400 名專業人士和 600 名非專業人士提供 1 000 個訓練名額。

### 加強家庭支援服務

43. 大多數長者並非獨居，而是與家人同住。鑑於現時出現問題的家庭愈來愈多，而家庭問題的受害者亦不乏長者，社署除了為有需要的長者提供直接服務外，還採取三管齊下的方法，加強對家庭的支援：

- 在第一層面，透過大規模的公眾教育、目標為本的家庭教育和以外展手法及早識別有危機的家庭，去加強預防工作；
- 在第二層面，將傳統的家庭服務中心轉型為綜合家庭服務中心，以提供全面的資源、支援和輔導服務；和
- 在第三層面，成立特別服務小組，以提供危機介入服務。

這方法將可為有長者的家庭提供適時和適切的援助。

### 家庭危機支援中心

44. 此外，社署亦委託香港明愛，成立了全港首間家庭危機支援中心，為面對危機和極度壓力的人士提供綜合服務，包括 24 小時熱線(18288)、外展及即時介入服務、短期通宵留宿，小組及活動和轉介跟進等，以協助他們處理情緒和為家庭問題尋求正面的處理方法。不論年齡、性別和種族，所有因面對家庭危機或衝突，而尋求協助的個人及家庭成員，包括身處危機中和情緒低落的長者，均是家庭危機支援中心的服務對象。

## 更多證據資料

45. 國際經驗顯示我們需要更多證據去證實介入服務對防止或減少長者受虐和自殺的成效。不過，任何可以改善長者生活質素的措施都是值得採用的。我們需要設立一個更完善的資料庫，讓市民得知這個範疇的各項有效策略和計劃的最新發展。

## **總結**

46. 雖然大部分針對虐待長者和長者自殺問題的計劃／服務都是新近推行或屬試驗性質，但我們相信，在過去數年所推行的社區支援服務和措施，已為支援和護理亟需照顧長者的工作，奠定良好的基礎。我們會定期作出評估，確保有關計劃／服務已顧及各項高危因素，並與現行的預防、及早識別和介入策略相配合。我們會推行各項措施，進一步保障亟需照顧長者的福祉，並致力建立一個關懷互愛的社會，讓長者可以安享晚年。

## **徵詢意見**

47. 請委員備悉有關虐待長者和長者自殺問題的高危原因和防禦因素；預防、及早識別和介入策略，以及政府為支援社會上亟需照顧的長者所提供的計劃／服務，並給予意見。

衛生福利局/衛生署

醫院管理局/社會福利署

二零零二年五月