

二零一零年六月二十八日會議
討論文件

立法會福利事務委員會

殘疾人士及長者住宿及社區照顧服務事宜小組委員會

香港老年學會

對長者社區照顧服務意見

香港老年學會簡介

香港老年學會在 1986 年由一群熱心安老服務工作的專業人士發起及成立，主要成員包括：老人科醫生、老人精神科醫生、護士、社會工作者、職業治療師、物理治療師、心理學家、老年學學者、營養學家等。本會一向致力促進香港安老服務的發展，除了推動老年學的研究，每年亦舉辦大型老年學會議，定時主辦專題研討會、講座、課程等，出版書籍刊物，並與世界各地老年學機構與組織聯繫與交流，目的是推動社會人士關注老年人的健康、福利和長期照顧服務，提高長者的生活質素，及改善安老服務業界人員的服務水平。

2. 本會於 2000 年創辦「香港老年學學院」，積極訓練安老服務業界的專業、管理、前線護理人員，累積的學員數目達到 1 萬 7 千人次，為本港安老服務業培育了不少人才。隨後，本會於 2005 年推行「香港安老院舍評審計劃」，目前，已為本港 50 多間津助、私營、自負盈虧及合約安老院舍進行以持續質素改善為目的之院舍評審，而「香港安老院舍評審計劃」亦是本港唯一符合國際安老院舍評審標準及機制的評審計劃。

安老院舍照顧服務

3. 隨着香港老人人口的急速增長，老年人因為身體疾病導致不能獨立及自我照顧而有需要依賴其他人的照顧，這是做成長期照顧的需要。在西方社會，長期照顧服務主要由院舍及家居照顧服務組成，本會早前於立法會福利事務委員會上已指出本港長者過早入住私營院舍是令本港長者住院比率偏高的主要因素。但究其基本原因，是本港現時所提供的社區照顧服務遠低於長者及其家人的需要，在苦無良策下，家人或長者解決的辦法是入住私營院舍，但是過早入住院舍會使長者過度依賴他人，最終不能返回社區生活。我們認為現在需要全面檢討現有各項社區服務是否能夠照顧到長者及其家人，以避免他們過早入住院舍。

長者社區照顧服務

4. 長者社區照顧服務是長期照顧服務另外重要的一環，使體弱長者可以繼續留在家中安老和在熟悉的社區環境中生活。德勤顧問公司在 1997 年為香港特別行政區政府進行了一項大型的研究調查評估長者對住宿照顧及社區支援服務的需求，顧問發現大部份的長者（76%）和他們的護老者（66%）都選擇讓長者留在家中生活，而 34% 選擇讓長者入住安老院的護老者中，65% 願意繼續在家中照顧長者，但這要視乎社區支援服務是否足夠；因此，顧問建議特區政府的安老政策應加強中國人照顧年老家人的優良傳統，提供合適的長者社區照顧服務，及護老者支援服務¹。今天的長者同樣希望「居家安老」，正如特區政府統計處在 2009 年指出：「在居於家庭住戶的長者，只有 3.6% 在統計時有打算入住本地安老院」，而「在該些在統計時沒有打算入住安老院的長者中，大部份（81.4%）表示假若日後身體健康轉差時，仍然希望可以留在家中生活而無需入住安老院。」²

5. 本會過去 24 年接觸了無數長者、家居護老者、安老服務業界前線人員、醫療及護理人員等，證實了「居家安老」對長者，尤其是體弱長者的重要性，而護老者獲得的支援，更是直接影響長者是否需要入住安老院舍的決定，因此，政府必須重視長者留在社區中生活的強烈意願，為他們提供完善的社區照顧服務，減低入住安老院舍的機會。

6. 本會亦注意到社區照顧服務對獨居、二老家庭及與家人同住但日間無照顧者的體弱長者的重要性，根據特區政府統計處在 2009 年指出：「在該 1,129,900 名長者（60 歲以上）中，39.3% 與配偶及子女同住，而 44.5% 則與配偶或子女其中一方同住。約十分之一（12.7%）的長者獨居及 3.6% 與配偶及子女以外的人士同住」³，即有 143,500 名獨居長者，278,800 名與配偶同住⁴。至於長者的缺損程度方面，有 6.9% 的長者出現自我照顧活動能力缺損的情況，12.2% 的長者有一至兩項日常獨立活動能力的缺損，4.3% 的長者有三至四項，而 6.3% 的長者有五至七項日常獨立活動能力的缺損⁵。在 280,500 名日常生活需要別人協助的長者中，有 52.4%，即 147,100 人沒有照顧者⁶。以上的數字反映了有需要的長者未必得到社區照顧服務，他們孤立無援的景況，確是值得社會人士關注。

¹ Deloitte Touche Tohmatsu International, "Study of the Needs of Elderly People in Hong Kong for Residential Care and Community Support Services", 1997, p.126, para. 5.173 & 5.174.

² 主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力，政府統計處，2009，第 18 頁，第 3.40 及 3.41 段。

³ 主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力，政府統計處，2009，第 13 頁，第 3.14 段。

⁴ 同上，第 29 頁，表 3.3a。

⁵ 同上，第 17 頁，第 3.34 及 3.35 段。

⁶ 同上，第 51 頁，表 3.10。

長者社區照顧服務現況

7. 本港的長者社區照顧服務包括下列兩類服務：
- (1) 服務單位為本 —— 長者日間護理中心、長者日間護理單位；
 - (2) 長者家居為本 —— 改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務（體弱個案）。

這兩項服務的對象是年滿60歲或以上在社區內居住，經「安老服務統一評估機制」評定為身體機能屬中度或嚴重缺損的長者，合資格的長者須在「長期護理服務中央輪候冊」登記輪候社區照顧服務（輪候時間不詳），同時，「合資格申請社區照顧服務的申請人，須在中心為本照顧服務或家居為本照顧服務二者選其一」，和須選擇「服務其居住地區的社區照顧服務單位」，社會福利署亦於港島區、西九龍區、東九龍區、東新界區及西新界區設立了五間「安老服務統一評估管理辦事處」（簡稱「統評辦」）統籌有關機制的運作。有關的評估是利用在2000年製訂的「長者健康及家居護理評估」工具。截至2010年3月31日，「統評辦」共收到1,109宗不滿意評估結果的個案，當中79.4%是有關長者「受損程度」⁷。

對長者社區照顧服務意見

8. 德勤顧問公司早在1997年，以「持續照顧」的服務模式作為未來發展的原則，提出4項改善社區照顧服務的建議如下⁸：
- (a) 大幅度增加家居照顧服務的數量。
 - (b) 擴充長者健康中心的功能，使社區內的長者醫療、衛生及健康的專業服務得以增加。
 - (c) 融合長者日間護理中心及家務助理服務，建立一個一站式而又具彈性的服務模式。
 - (d) 採用個案管理制度。
9. 本會有接近相同的意見如下：

⁷ 社會福利署網頁。

⁸ Deloitte Touche Tohmatsu International, "Study of the Needs of Elderly People in Hong Kong for Residential Care and Community Support Services", 1997, p.61, para. 7.12.

政策方向

10. 目前「居家安老」的政策須雖然簡潔，但可考慮畧為擴充，說明社區照顧服務的目的是：「增進體弱老人的福祉與獨立；改善案主與照護者的生活品質；避免貿然或不當的機構式照護」，並「動員並聯結正式與非正式的社區資源，去協助有需要照顧的人士，讓他們能和平常人一樣，居住在家裡，生活在自己的社區中，而又能夠得到適切的照顧」⁹，或參考聯合國2002年在馬德里舉行第二次會議中有關家居照顧的宣言：「以跨專業隊伍型式，結合護老者及家人力量，為長者提供家居照顧 (Home-based care for older people using multi-disciplinary teams in co-ordination with caregivers and family should be promoted.)」。¹⁰

服務數量

11. 社會福利署在18區資助的長者社區照顧服務數目不同，例如：每區設有1至7間長者日間護理中心／長者日間護理單位、2至7隊綜合家居照顧服務隊、1至2隊改善家居及社區照顧服務隊，由於服務分佈未必均勻，而在需要別人協助的長者中，有52.4%沒有照顧者（上文第7段），他們可能是獨居、二老家庭或與家人同住，社會福利署需要掌握更深入的數據，尤其是動員找出住在偏遠地區的體弱而又獨居的長者，增加各類服務的數量，使有需要的長者都得到適切的社區照顧服務。

安老服務統一評估機制

12. 社會福利署自2000年11月推行「安老服務統一評估機制」，至今已9年多，資料庫內儲存的大量數據，應能讓政府了解長者對長期護理服務的需要、日常獨立活動能力及自我照顧能力缺損程度、健康狀況、生理及心理狀況等，這些資料對服務策劃、提供、模式、發展等非常有用，當局應加以分析及運用；同時，本會認為「長者健康及家居護理評估」工具亦應改善如下：

- (a) 進行評估所須時間太長，對長者而言是一個負擔，因此減輕評估結果的準確性。
- (b) 評估結果較為側重長者獨立活動能力及自我照顧能力受損程度，使老年痴呆症患者得不到服務。

⁹ 呂寶靜：《老人社區照顧服務之評估研究－以居家服務方案為例》，台灣行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，2001，2：5，11。

¹⁰ UN Second World Assembly, Madrid, 2002.

- (c) 評估工具對同住的家人在日間護理長者的能力評估不夠全面，例如：家人是否在日間擔任全職或兼職工作，是否僱用家傭等，影響適當服務的分配。
- (d) 認可評估員以長者是否屬中度或嚴重缺損的體弱個案來決定長者接受服務的資格，如上文第8段所述，過去有千多宗個案需要「統評辦」調解，這表示現在是適當時候檢討及更新評估工具的內容、準則、運作等。

其他意見

13. 本會其他意見如下：

- (a) 在輪候社區照顧服務時，長者應有暫時性的服務，以應付緊急需要，而社會福利署可設立優先接受服務條件及定時審核優先名單，或編配跨區服務。
- (b) 由於本港只有極少量的私營家居護理服務，而津助服務已有服務表現監察制度管理，因此沒有市場競爭的因素來實行「錢跟老人走」的時候。
- (c) 目前護老者支援服務只有基本服務，未來可加強各項服務，例如：照顧者技巧輔導及諮詢、復康用品借用，照顧者（包括家傭）技巧訓練等。
- (d) 實行「個案管理」，「以需求為導向的方法來評量和使用資源，並依個人需求訂做服務」，及改善「使用者、照顧者和實務工作者間的夥伴關係，讓使用者和照顧者所接受到的服務能扮演較積極的角色。」¹¹
- (e) 整合長者日間護理中心／單位、綜合家居照顧服務、及改善家居及社區照顧服務為「綜合長者護理及支援中心」，扮演地區內一站式護老站的角色。新的中心除了方便體弱長者、護老者及前線服務提供者之外，亦可靈活調配中心內各項人力資源、服務和設施等。每間綜合長者護理及支援中心設有 3 個服務單位：

¹¹ 呂寶靜：《老人社區照顧服務之評估研究－以居家服務方案為例》，台灣行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，2001，2：5，11。

- (1) 個人護理部 —— 個人護理部是轉型的長者日間護理中心，因此可保留大部份長者日間護理中心的服務。
- (2) 到戶照顧部 —— 到戶照顧部是轉型的綜合家居照顧服務、及改善家居及社區照顧服務，因此可保留所有這兩項服務的基本服務。
- (3) 護老者支援部 —— 護老者支援部的目的是協助及支援護老者在家庭中照顧長者，除了讓護老者得到有關的知識和技巧，亦舒緩他們面對的壓力。服務對象是綜合長者護理及支援中心的服務使用者（稍後可擴大對象至社區上的市民）

總結

14. 香港老年學會建議政府當局釐清長者社區照顧服務的政策路向；增加各類服務的數量，使有需要的長者，尤其是獨居、二老家庭及與家人同住但日間無照顧者的體弱長者，都能得到適切的社區照顧服務；此外，政府當局應分析「安老服務統一評估機制」的數據；檢討評估工具；加強護老者支援服務；及整合社區照顧服務為「綜合長者護理及支援中心」。

香港老年學會
2010年6月23日