

二零一三年三月二十六日
討論文件

福利事務委員會及衛生事務委員會
長期護理政策聯合小組委員會

香港老年學會
長者社區照顧服務的規劃及質素

香港老年學會簡介

1. 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，定期主辦專題研討會、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 3 萬人次，為本港安老服務業培育了不少人才。香港老年學會獲獎券基金撥款，於 2002 年至 2004 年進行為期兩年的「香港安老院舍評審制度先導計劃」。並於 2005 年 3 月，在前衛生福利及食物局及社會福利署的支持下，正式推出「香港安老院舍評審計劃」，讓本港所有安老院舍以自願形式參與評審，推動優質安老院舍服務的發展。由 2002 年至今已為本港超過 100 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」亦是本港唯一符合及通過國際安老院舍評審標準及機制的評審計劃。

3. 本會過去 27 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「居家養老」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。

4. 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」¹，即有 143,500 名獨居長者，278,800 名與配偶同住²。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³。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⁴。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。

長者社區照顧服務現況

5. 本港的長者社區照顧服務包括：

5.1. 服務單位為本—長者日間護理中心、長者日間護理單位；

5.2. 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(普

1 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。

2 同上，第 29 頁，表 3.3a。

3 同上，第 17 頁，第 3.34 及 3.35 段。

4 同上，第 51 頁，表 3.10。

通及體弱個案)、離院長者綜合支援計劃、體弱長者家居照顧服務試驗計劃；

5.3. 長者社區照顧服務券試驗計劃—這是一項嶄新的資助模式，政府會向服務使用者直接提供資助。有關計劃的長遠規劃及執行將對未來安老服務的發展有着長遠的影響。

6. 以上各種社區照顧服務均為分割沒有連繫，並沒有互相協調和配合。加止服務對象有重疊，所提供之服務內容亦相近，導致資源未能善用。同時亦由於有許多不同試驗計劃推出，導致服務使用者不清楚申請程序、資格等，轉換服務時又難於適應，未能令有需要的長者得到適切的服務，缺乏建立一個持續照顧模式。

7. 綜合家居照顧服務(普通個案)個案數字每年遞升，現時約有 1.8 萬名長者使用此服務。服務需求不斷上升，但政府卻沒有回應需要而擴展服務，在資助及人手不足情況下，並未能為有需要的長者提供及時和適切的服務，甚至服務質素有下降的情況出現。

8. 關愛基金推出的長者服務資助項目，讓合資格長者受惠，惟協助轉介申請服務之行政工作由負責社區照顧服務的員工負擔，令其工作百上加斤，當局並未有予以支援。

香港老年學會就「長者社區照顧和支援服務」建議如下：

- a. 建議政府先將現時各類的社區照顧服務進行重檢，並考慮設立一站式服務單位，提供社區持續照顧服務，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」。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。這間綜合長者護理及支援中心設有 3 個服務單位：

- (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)
- b. 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。
 - c. 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。
 - d. 建議政府考慮引入長期護理服務保險制度，以保證有充足的資源來發展長期照顧服務。單靠依賴社區照顧資助服務券的模式是不可能的，而資助券的運作及監察等事項上仍需作進一步的討論。
 - e. 本會認為無論推行社區照顧服務資助券以引入私營服務與否，為使長者能享用優質的社區照顧服務，實有需要檢討現時質素監察及管理機制，以推行全面的質素保證機制。
 - f. 現時前線及專業護理人手不足，本會建議應加強發展長期護理服務的人力資源，增加培訓資源，並將「資歷架構」擴展至長者服務業之外，還要宣傳長者個人護理業的正面形象及訊息，吸引更多年青人入行，為長期護理服務培訓人才。

如有垂何詢問，請致電香港老年學會張玉霞總監

聯絡電話：2775 3553