

長期護理政策聯合小組委員會

以下為本關注組於 2012 年向勞福局局長提交的立場書，可惜，局方沒有認真跟進我們的訴求，我們表示遺憾！

智障人士老齡化服務政策立場書

智障人士老齡化關注組

2012 年 12 月 03 日

前言

1995 年，政府曾對當時的康復服務作了一份較完整的康復政策白皮書，並就服務的發展提出了指導性的建議。可惜在其後的十年卻欠缺階段性的檢討和跟進，令康復服務的發展步伐一直落後於實際的需要。加上一系列割喉式的資源增值和一筆過撥款等措舉的衝擊，本港康復服務不但缺乏前瞻性，就連與為智障人士提供合乎人道需要的服務標準，也有一段頗大的距離。

2005 年康復諮詢委員會決定進行「香港康復計劃方案」檢討並成立檢討工作小組檢視有關的服務。2007 年工作小組完成檢討，檢討報告佔了很大的篇幅對服務作分類和界定；至於對服務存在的問題卻不甚觸及，具體的服務指標也欠奉。這份闡述性的報告對改善服務究竟有多大作用？目前正在下移中的服務質素，恰恰為這個問題的答案提供了參考的註腳。

隨著全港人口逐漸老化，智障服務面臨的困境尤其嚴峻。在缺乏規劃、人力緊絀和設施不足，加上智障人士老化較快、年歲的特殊性與常人不一致的問題備受忽略的情況下，未來的處境實在令人擔心。

一群關注智障人士老齡化的服務使用者、家屬、社工、團體、立法會議員和熱心市民為此組成智障人士老齡化關注組，希望從本港智障服務的具體實況，對比聯合國殘疾人權利國際公約，而期望可以在服務規劃方面提出較為完善和長遠的服務建議。關注組就重新界定智障人士年歲、住宿服務、訓練服務、醫療及護理服務、社區支援等範疇反映服務現況及提出改善建議；同時要求訂定智障人士服務計劃及成立智障人士事務委員會。關注組特此向持份者及業界諮詢及收集意見，然後向當局提出相關訴求。

一、重新界定智障人士年歲

1. 目標：

- 1.1 訂定與健康及壽齡掛鈎的推算方法，重新界定智障人士的高齡標準
- 1.2 高齡智障人士可以享有常人一般的長者權益
- 1.3 減低因忽略智障人士年歲的特殊性而令其蒙受的損失及傷害

2. 現況：

- 2.1 根據美國的統計，智障人士的平均壽齡是六十六歲，五十歲已經步入老年期。而香港市民的平均壽齡是八十歲，六十歲則被稱為長者，反映智障人士的老年期較一般人提早出現。
- 2.2 智障人士中，邁向老齡行列的已逾半數，老年高峰期將在往後幾年出現。
- 2.3 智障人士老年期所面對的問題也較為複雜：身體機能的急劇衰退、家屬照顧的無以為繼、未能有效融入當地社區、不能適切處理健康問題等等會相繼湧現。
- 2.4 政府長期忽略智障人士壽齡的獨特性，令高齡智障人士幾乎與部份社會福利絕緣，例如年屆 70 歲才可申領的長者生果金、長者醫療券、離院支援計劃、天倫樂優先配屋計劃、高齡單身人士優先配屋計劃、長者地區中心、長者鄰舍中心、長者活動中心、長者日間護理中心、長者康樂服務等。
- 2.5 部份因為年歲只有 40-50，其身體健康狀況已達常人 60-70 的高齡智障人士，雖然年老體衰，卻仍得不到一般長者的醫療照顧，健康加速惡化，間接導致壽命縮減。這種不人道的現象有違聯合國殘疾人權利國際約，令香港備受國際譴責。

3. 建議：

- 3.1 傳統上以醫學角度檢測身體機能作為推斷老化程度的方法，對老化程度至今仍未有一套標準的共識。但不少國家大都認同智障人士的老年期在 40-50 歲之間
- 3.2 在本港，有智障精神科醫生同意 50 歲的智障人士已步入老年期。
- 3.3 在數學上，可以兩點式（two points form）找出智障人士高齡（常人的 70 歲）的線性比例（linear proportion），公式如下：

$$\frac{\text{港人平均壽齡} - \text{申領生果金齡}}{\text{港人平均壽齡} - \text{長者年齡}} = \frac{\text{智障平均壽齡} - \text{智障人士申領生果齡}}{\text{智障平均壽齡} - \text{智障人士長者年齡}}$$

$$\frac{80-70}{80-60} = \frac{66-\text{智障人士申領生果齡}}{66-50}$$

智障人士申領生果金的年齡 = 58 歲，即智障人士的 58 歲，已是普通人的 70 歲。

- 3.4 換句話說，58 歲的智障人士已相若於常人的 70 歲。聯合國殘疾人權利國際公約第二十八條列明「確保殘疾人士可以利用社會保護方案和減貧方案」，但本港的社會保障制度卻沒有因智障人士壽齡的特殊性而作出相應的「合理便利」（公約第二條）。趁著政府最近推出長者生活津貼之際，智障長者的「高齡」必須及早重新界定。

二、住宿服務

1. 目標：

- 1.1 為中輕度智障人士提供包括住宿、健康照顧、訓練及文康活動等服務；除起居生活照顧外，尚透過各類社交及社區活動，讓舍友融入社區
- 1.2 為有需要的高齡智障人士提供足夠和適當護理照顧的智障長者院舍

2. 現況：

- 2.1 智障人士住宿服務長期不足，高齡智障人士輪候院舍需時超過十年，很多輪候者

直至去世仍得不著所需服務

- 2.2 設施或人手配置已不能應付智障人士老齡化的服務需求。
- 2.3 宿舍員工工作壓力大，缺乏專業護理人手，不但令院友得不到適切的服務，員工受傷的機會亦大增。
- 2.4 由於缺乏護理照顧，滯留的高齡智障長者的健康惡化，宿舍員工百上加斤，形成惡性的工作鏈
- 2.5 殘疾人權利公約第二十五條清楚列明「儘量減輕殘疾和預防殘疾惡化，包括兒童和老年人之間的服務」。現存的智障人士院舍服務明顯抵觸公約。

3. 建議：

- 3.1 按實際需要提供足夠的院舍，包括中輕度智障人士宿舍和長期護理院舍，重新檢視智障人士的年齡分佈並作長遠規劃。
- 3.2 增加買位私營院舍的支援以紓緩智障人士輪候院舍的壓力。
- 3.3 興建智障長者護理院舍，以對應老齡化智障人士的特別需要。
- 3.4 檢討有關的服務照顧人手編制和設施，以配合院舍的發展需要。
- 3.5 重訂院舍人均空間比例，盡快解決目前的擠逼問題。

三、訓練服務

1. 目標：

- 1.1 為智障人士提供日間訓練，包括自理訓練、工作訓練；以增強社會適應能力和減慢身體機能退化程度

2. 現況：

- 2.1 提供訓練和學習機會的庇護工場和展能中心近年已成為智障人士老齡化問題的重災區，自從二千年香港經濟衰退開始，政府以連哄帶嚇的方式推出了一籃子的緊縮政策，包括所謂的「資源增值」、「一筆過撥款」、「延展計劃」等。
- 2.2 這些措施無疑為政府省回可觀的福利支出，但對服務的遺害卻立竿見影；資源增值令服務單位額外增加服務對象名額、延展計劃令機能下移的服務使用者不能轉介接受適切的服務。
- 2.3 目前的境況是高齡的智障人士需要護理照顧卻還要棲身在庇護工場接受職業康復訓練；展能中心也要照顧達嚴重智障高齡人士，這些措施令服務的原意和精神受到扭曲。
- 2.4 至於零碎的延展計劃津助，對這些服務單位來說，只能算是飲鳩止渴；對服務使用者或工作人員來說，更是不健康的現象。
- 2.5 延展計劃所獲增加的資源有限，未能達護理照顧人手的水平。而增加服務名額後，卻沒相應地增加場地空間。
- 2.6 延展計劃這種混合服務模式無疑可以安頓庇護工場和展能中心因工作能力或自理及活動能力下移的智障人士，服務單位卻要同時應付兩類不同的服務，這種安排有違服務分類的原意。

2.7 不論將延展服務視作為一種的過渡性服務或長期性的服務，當局都缺乏整體的計劃。社署對延展計劃的檢討仍停留在其現存的運作機制。

3. 建議：

3.1 全面檢討延展計劃，包括對智障人士的影響、服務對象上下移的安排、人力及設施等。如果此類計劃只是樽節資源下的產物，在政府財政充裕的情況下，便應予以廢除。

3.2 重新訂定日間訓練中心、工場等人均佔用空間的合理比例，徹底解決服務場地過度擠逼的問題。

3.3 全面檢討高齡智障人士就業訓練的確切需要問題，並對未能持續接受職業訓練的高齡智障長者提供應有適切的安頓計劃。

3.4 並為高齡智障人士設計長者日間護理康樂中心，照顧其身心靈健康。

四、醫療及護理服務

1 目標：

1.1 為高齡智障人士提供適切的醫療護理服務

1.2 界定智障人士的高齡定義後，高齡智障人士應享有與一般高齡長者的醫療照顧

2 現況：

2.1 由於對智障人士的高齡定義未有介定，身體機能已經老化的智障人士未能享有一般長者的醫療照顧。高齡智障人士因錯失適當的醫護照顧，身體狀況加倍下滑。

2.2 在台灣年滿 45 歲的智障人士已經享有定期健康檢查，對比香港缺乏為智障人士預防性的定期健康檢查的機會，無從及早預知病患，延誤醫情。而在香港年滿 65 歲的長者則有長者健康中心及長者健康外展隊伍，為其健康作評估，而智障人士的身體機能老化，卻因未符高齡的規定而不獲護理，有違人道精神。

3 建議：

3.1 與一般長者看齊，為智障人士提供專科專檢服務及檢查。

3.2 老齡化的智障人士迫切需要物理治療、職業治療、智障精神科、牙科、言語治療等醫療及護理服務，關注組要求政府為老齡智障人士提供專科專檢服務及定期牙科檢查。

3.3 因老齡化的智障人士需要預防及提早的醫療服務，因此需要擴大醫療券的應用範圍，包括：牙科、門診、覆診、物理治療、身體檢查等。

五、社區支援

1. 目標：

1.1 為未能獲得宿位或意願留在社區安老的高齡智障人士提供社區支援

1.2 協助生活於家居的高齡智障人士融入社區

2. 現況：

- 2.1 智障高齡人士未獲宿位安排，社會照顧制度未能涵蓋，令家庭照顧者壓力沉重。
- 2.2 自願留家居住，與家人生活的高齡智障人士缺乏社區生活支援，包括：活動中心、家居治療及康復照顧，高齡智障人士健康日差，也未能融入社區。

3. 建議：

- 3.1 考慮建立個案管理系統，提供家居復康照顧。
- 3.2 設立小家舍，讓可以自我照顧的高齡智障人士自主地留在社區生活。
- 3.3 增設 24 小時支援服務，提供急切的援助。
- 3.4 增設照顧津貼，提供合適及個人的復康照顧。

六、訂定智障人士服務計劃

要求當局訂定有效的智障人士服務計劃，以面對老齡化問題。建議統計署應盡快進行全港智障人士人口普查。智障人士的相關資料，包括年齡、健康狀況、自理能力、居住環境、照顧者基本資料等。根據這些資料和數據訂定有關健康、醫療、康樂、住宿和社區支援的服務策略，從而令老齡智障人士能享受美好晚年。

七、成立智障人士事務委員會

社會福利署成立智障人士老齡化工作小組，而工作小組卻只檢討現行措施（WEP、ECP、VMP、EPSHC）的運作，卻沒有討論整體服務規劃。關注組要求政府重新評估智障人士服務的整體需要，並建議成立由關注組成員、專業人士、政府官員、學者、家長及服務使用者等組成的智障人士事務委員會，向政府提供建議，並定期向公眾諮詢及交待進展。

委員會應有以下的職能：

- (一) 根據「聯合國殘疾人權利公約」各項條文去制訂全面的智障人士政策的有關事宜，向政府提供建議。
- (二) 統籌各項智障人士計劃和服務的策劃和發展工作，並在考慮人手、財政和其他可用的資源後，向政府建議實施的先後次序。
- (三) 監察與智障人士政策和計劃相關的各項工作的進行，確保達到既定的目標。

參考資料：

聯合國《殘疾人權利公約》。(2008)。

明愛康復服務。(2010)。頤匡智障人士老齡化先導計劃檢討報告。香港：明愛康復服務。

政府總部衛生福利局康復組。(1999)。《香港康復計劃方案》(1998/1999至2002/03度)。

香港復康聯會及香港社會服務聯會。(2008)。《探討智障人士老齡化的情況 調查報告》。香港：香港復康聯會及香港社會服務聯會。

香港統計處。(2008)。《第四十八號專題報告書 殘疾人士及長期病患者》。

Haveman M. *et al.* (2011) Ageing and health status in adults with intellectual disabilities: results of the European POMONA II study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 36, 49-60.

Hsu S.W., Lin J.D., Chiang P.H., Chang Y.C. & Tung H.J. (2012) Comparison of outpatient services between elderly people with intellectual disabilities and the general elderly population in Taiwan. *Research in Developmental Disabilities* 33, 1429-1436.

Lin J.D., Wu C.L., Lin P.Y., Lin L.P. & Chu C.M. (2011) Early onset ageing and service preparation in people with intellectual disabilities: institutional managers' perspective. *Research in Developmental Disabilities* 32, 188-193.

Evenhuis H.M., Hermans H., Hilgenkamp T.I.M., Bastiaanse L.P. & Echteld M.A. (2012) Frailty and Disability in Older Adults with Intellectual Disabilities: Results from the Healthy Ageing and Intellectual Disability Study. *J Am Geriatr Soc* 60, 934-938.

Hilgenkamp T.I.M., Bastiaanse L.P., Hermans H., Penning C., van Wijck R. & Evenhuis H.M. (2011) Study healthy ageing and intellectual disabilities: recruitment and design. *Research in Developmental Disabilities* 32, 1097-1106.

Evenhuis H.M. (1997) Medical aspects of ageing in a population with intellectual disability: III. Mobility, internal conditions and cancer. *Journal of Intellectual Disability Research* 41, 8-18.

Evenhuis H.M. (1997) The natural history of dementia in ageing people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 41, 92-96.

Carmeli E., Imam B., Bachar A. & Merrick J. (2012) Inflammation and oxidase stress as biomarkers of premature aging in persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 33, 369-375.

Kandel I., Merrick-Kenig E., Merrick J. & Morad M. (2009) Increased aging in persons with intellectual disability in residential care centers in Israel 1999-2006. *Medical Science Monitor* 15, 13-16.

Lifshitz, H. & Merrick J. (2004) Aging among persons with intellectual disability in Israel in relation to type of residence, age, and etiology. *Research in Developmental Disabilities* 25, 193-205.

Lifshitz, H. & Merrick J. (2004) Ageing and intellectual disability in Israeli: a study to compare community residence with living at home. *Health and Social Care in the Community* 11, 364-371.

Buys L., Boulton-Lewis, G., Tedman-Jones, J., Edwards H. & Knox M. (2008) Issues of active ageing: perceptions of older people with lifelong intellectual disability. *Australasian Journal of Ageing* 27, 67-71

Janicki M.P., Henderson M., Davidson P.W., McCallion P., Tates J.D., Force L.T. *et al.* (2002) Health characteristics and health services utilization in older adults with intellectual disability living in community residence. *Journal of Intellectual Disability Research* 46, 287-298.

Cooper S.-A. (1999) The relationship between psychiatric and physical health in elderly people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 43, 54-60.

智障人士老齡化關注組

高齡殘疾人士復康服務有規劃

社署「康復服務使用者老齡化工作小組報告」唔合格

【2013年12月16日】智障人士老齡化關注組是由一群服務使用者、家屬、社工、團體、立法會議員和熱心市民所組成，共同關注智障人士高齡及老化問題。社會福利署花了差不多兩年時間，於9月發佈了「康復服務使用者老齡化工作小組報告」，報告書內容對整體的使用者老齡化問題迴避不談，相對於報告的標題，內容有「失實及虛假陳述」之嫌。

本關注組於11月18日至12月8日期間，共收集到超過500個家長、社工、市民、服務使用者、業界及多個團體的簽名，向勞工及福利局張建宗局長表達我們不滿意「康復服務使用者老齡化工作小組報告」。今日，我們向張局長遞交簽名信，並要求勞福局做好高齡殘疾人士復康政策的規劃。

截止2012年12月，在展能中心、庇護工場或綜合職業康復服務中心50歲或以上的智障人士，超過2500人。及延展照顧計劃及職業康復延展計劃的智障人士，約325人。智障人士在四十多歲後身體退化，生活質素下降及服務未有足夠的醫護。現時，並沒有合適的服務照顧這一些退化的智障人士，他們除了庇護工場就沒有其他選擇，可見，政府短期內需要加強殘疾人士院舍的醫護人手。

對此，我們有以下建議：

- 1) 定出具體「優化」的項目及日程，尤其是延展計劃過渡角色終止的安排
- 2) 整理與全港智障人士相關的數據，例如人數、年齡分佈、分析身體狀況及需要等；並對智障人士老齡化服務作長遠規劃
- 3) 規劃工作應由政府政策官員負責，完成後再向公眾諮詢
- 4) 設定智障人士的老齡化定義
- 5) 盡快成立智障人士事務委員會，以全面規劃及落實政策

社署「康復務使用者老齡化工作小組報告」偏離實際社會需要

	報告內容不足之處	關注組要求
涵蓋範疇	報告書內容只局限在兩個延展計劃、醫生外展到診、加強物理治療和健康護理等四項。	整體的使用者老齡化問題（例如老齡化的介定、老齡化的趨勢數據、長期護理院舍的需求、目前服務的不足等）迴避不談，相對於報告的標題，內容有「失實及虛假陳述」之嫌。
服務對象	延展計劃只佔整體同類服務不足五分之一，對百分之八十以上沒有參與延展計劃的日間及宿舍服務面對使用者老齡化的問題隻字不提。	整理與全港智障人士相關的數據，例如人數、年齡分佈、分析身體狀況及需要等；並對智障人士老齡化服務作長遠規劃。
本末例置	延展計劃在2005年實施時，明顯是面對老齡化智障人士服務不足而推出的過渡安排。	逐步取締延展計劃，並對全港工場及智障院舍老化的服務使用者的未來安排儘早提出具體方案。
不良後果	將老齡化及機能衰退的智障人士強行留工場和日間中心，不論對服務使用者及前線員工均不甚適切。	過渡期增撥資源，長遠應增設智障人士長者院舍及日間護理中心。
言辭空泛	報告中所謂的「短期優化措施」、「中期至長期服務提供策略」、「設經優化的服務計劃」全是空泛的形容詞，既沒有指出有那些具體地方需要優化，怎樣優化、優化的日程、所需資源等一概欠奉。	定出具體「優化」的項目及日程，尤其是延展計劃過渡角色終止的安排。
責任推搪	報告書中「提議將長期的策略建議交至康復諮詢委員會下新成立的智障人士老齡化工作小組作進一步研究」。負責制定致策、掌控資源、受政府俸祿的官員不去思考和規劃服務，卻將重責推給由義工組成的工作小組去承擔，令人難以接受。	多個服務使用者團體、關注組、家屬組織已充份向社署反映需求，社署不應以長期的諮詢拖延改善。應就社會的需要制定政策，解決問題。