

# 聖公會教區福利協會

## 香港長者對住院照顧及社區支援

### 服務的需求研究

#### 意見書

#### 一) 整體意見

- 1.1 本會對報告書提出「老有所屬」、「家庭的角色」、「持續照顧」及「以不同形式營辦服務」的四項原則及理念均認同。但對報告書提出之建議則認為有頗多值得商榷之處，因建議未能將理念加以實踐，達到「老有所屬」之目標。
- 1.2 本會之服務理念為「個別關懷、全面照顧」，著重全人之需要及發展。報告書祇集中研究長者對社區支援及住院服務之需求，長者在經濟、房屋、活動、醫療方面之需要，則不在研究範圍內。其實長者能否留在社區內生活，除支援性之社會服務外，上列之需要及支援亦同樣重要。本會建議政府應對長者之需要作出會面研究及檢討，不應將服務切割，始可制訂一全面及持續照顧之方案，滿足長者各方面之需要。
- 1.3 基於上述原因，本會認為社區支援服務之配套，不應單是考慮家務助理服務及日間護理中心之合併或長者活動中心與長者社區中心之綜合模式，應整體考慮長者之需要，在房屋、經濟、醫療、交通、社區教育等各方面均需要配合。本會建議制訂機制，強化同一社區內各項支援服務，包括醫療及福利服務間的協調及配合，建立以社區為本之支援服務網絡。

- 1.4 整份報告書均強調重視家庭及護老者的角色，這原是良好的方向。但報告書內僅提到提供正規服務，例如家務助理、日間護理中心服務，便視爲支援了護老者。其實護老者在履行照顧責任時，亦會遇到不同程度之壓力，例如經濟、情緒、社交等。本會認爲護老者需要的支援服務，應包括知識提供，技巧訓練、情緒支援及輔導、互助小組及護老用品借用等。本會建議應增加資源予長者社區中心，在地區層面爲護老者提供支援，從而使他們能爲家中長者提供良好照顧。
- 1.5 在評估準則方面，本會認爲忽略了考慮護老者的能力及長者自我照顧能力。前者引致在基礎方案之下，一旦有一名同住而又沒有工作的護老者，就祇可獲得家居照顧服務。報告書內也指出在社區內的長者，有 88% 與配偶或其他家人同住，長者之配偶、甚或是子女，也是長者，照顧能力有限。正如最近在秀茂坪的雙屍案例子，一位六十歲的護老者在家意外喪生，其八十多歲的母親便因乏人照顧相繼死亡。因此，本會建議應在評估中納入護老者之能力、能夠提供照顧的程度、經濟能力及意願等。此外，評估長者之缺損程度，應包括其自我照顧能力，即自行預備膳食、做家務、購物、外出、電話聯絡及處理吃葯等，始可全面地評估長者之缺損情況，訂定合適之照顧計劃。
- 1.6 本會認爲報告書提「基礎方案」及「另類方案」，都是以「一刀切」的形式提供照顧服務，事實上，長者的個人選擇、個別需要及護老之能力及意願，皆爲重要之考慮因素。本會建議服務的提供應具彈性，讓長者真正有所選擇，對長者之自我形象及自尊有莫大之影響。
- 1.7 本會認爲服務使用者應付出費用，但報告書提出收費與成本掛，甚至包括樓宇成本在內，使服務收費水平大大提高，本會不贊同此種做法。因爲中等及夾心階層將無能力支付高昂的收費，甚至領取綜援之長者，亦會因要自行預繳服務費而減少使用服務，令大部份長者得不到適切照顧。報告書提出之入息審查，亦會引起長者與家人之矛盾，令長者覺得自己是負累而不安，甚至拒絕接受服務。總括而言，報告書著重成本效益，期望減少支出，漠視對服務使用者，護老者及服務質素之影響。

- 1.8 本會認同以持續照顧的模式提供院舍服務。但在推行上，本會認為以補助金形式逐年批款，產生難以招聘長期人手的問題。本會建議將院舍之個案分類（Case Mix），如不同照顧程度之個案所佔比例，組成不同單位：供膳部、護理部、護養部等，以一固定名額長時期發放撥款，使院舍有較穩定的資源聘請及訓練有關員工，持續維持並改善服務質素。此外，如需為缺損程度日趨嚴重的長者提供服務，應同時檢討有關院舍之人手及專業編制是否足夠，以確保服務質素。
- 1.9 本會贊同政府、非政府機構及私營機構以不同形式營辦服務，使長者有所選擇。但本會絕不贊成以公帑或以提供樓宇等形式補貼牟利的私營機構提供服務，甚至提高受資助服務的收費水平，以增加私營服務的競爭力。本會建議政府可向非牟利團體及非政府機構作推介或招標以提供具質素之院舍服務。
- 1.10 本會認為報告書對院舍服務缺乏正確之評估，產生誤導。院舍之長者均按社會署之入院準則評估，院舍之分類均受資助限制，因此私營院舍可以較具彈性地接受不同服務需要之長者，形成持續照顧模式之假象。此外，以往入住院舍，尤其是自煮或供膳之宿位，往往考慮長者之房屋及社會需要，如與家人之關係、支援網絡等，並無包括長者身體缺損評核之規定。本會同意長者如有足夠之社區支援及個人意願，可以由院舍回到社區生活，但應有詳細之計劃，以協助長者適應及過渡。同樣，在長者於社區生活有困難時，院舍服務也應負起支援的角色。
- 1.11 在中央協調機制上，本會認同應有統一的評估準則及循統一途徑申請。惟在家務助理服務方面，通常有緊急個案及在就近地區提供服務，由中央處理，會對個案產生不便，及可能構成「樽頸」情況。故本會建議可考慮由家務助理服務之社會工作人員以統一的準則評估長者之服務需要，或緊急個案需有不同的申請途徑。報告書內亦提到個案主管之職，但沒有界定由誰人擔任及具何種權責，俾能落實照顧計劃之執行。本會認為應要詳細考慮其可行性。

## 二) 長者社區中心

- 2.1 長者在社區中心一向推動長者義工，故支持長者社區中心作為推動長者義工服務的基地。惟長者的興趣、能力及時間各有不同，故不應局限長者義工服務對類別。據此，似乎無必要指定長者義工負責市民諮詢服務。本會認為讓長者義工多些自由空間去選擇以那種方式去服務社會，繼續發揮「老有所為」的精神。
- 2.2 報告書內提及長者社區中心應為長者活動中心訓練職員，本會對此建議有所保留，原因為：
- (i) 長者社區中心一直面向社區，為區內長者及社區人士提供多元化的服務，服務量已相當大，在現有人手下，實難兼顧為長者活動中心職員安排具質素及有系統的訓練；
  - (ii) 現時的有關職員訓練是由社署及社聯統籌辦理，這模式與建議的方式（即由個別長者、社區中心為其屬下長者活動中心提供職員訓練）比較，前者應會比後者來得更具成本效益。縱使如此，長者社區中心亦可在促進區內長者社區中心及長者活動中心職員的工作經驗交流上扮演一定角色。
- 2.3 報告書內長者社區中心與長者活動中心以“核心與支援”模式綜合起來的建議，本會認為必須考慮其可行性，因現時由不同機構負責不同中心，較難達致管理的目的。
- 2.4 支持報告書中提及長者社區中心所舉辦的社交及康樂活動應擴至更大的社區層面，與區內有關機構提供的服務結合。本會建議未來可安排一些有關機構的聯席會議，共同磋商具體的合作模式。

- 2.5 本會支持「加強長者健康中心的作用」的認識，除了報告書中提及健康中心的角色（包括負責處理長者常患的慢性疾病；發展家居及院舍探訪服務，及負責提供其他家居服務所需要的基層醫療支援）外，建議健康中心可與長者服務中心配合，合作為區內長者提供基層健康服務（包括健康教育及檢查服務），以收防範於未然之效，更能促進長者的身心健康。

### 三) 家務助理服務

- 3.1 本會認為如將家務助理服務轉型為家居照顧服務，應有以下之考慮和配合：
- (i) 為身體機能缺損程度之長者提供家居照顧，應有足夠之醫療配套及合作，例如護士、物理治療師、職業治療師及醫生能夠為長者定期提供到戶服務。
  - (ii) 界定家居照顧及家居護理的工作範圍。
  - (iii) 為家務員提供足夠之訓練及有護士作在職督導及支援
  - (iv) 資助護老者支援服務，以提高護老者之照顧能力。
- 3.2 在安排義工送餐及接送服務方面，本會認為義工較難提供長期及固定之送餐及接送服務，因義工有不同之興趣、能力、及家庭狀況，均會影響其服務之穩定性。此外，長者亦難接受每日由不同的義工提供服務。義工服務以發展個人潛能及填補服務空隙為主，並不可以代替正規服務。
- 3.3 本會贊同身體健康之長者可以利用其他方法，例如發餐券或以外判方式提供膳食。但應另設機制去統籌及監察，不應納入家居照顧之工作範圍。而體弱之長者則應仍由家居照顧負責，以確保可提供特別餐及作為配套服務之一。

- 3.4 本會贊同家務助理服務及老人日間護理中心用綜合模式提供服務。惟現時日間護理中心大多有頗長之輪候名單，祇能以互相配合及支援之模式合作，未能全面綜合。日後有待政府在服務策劃上及撥地方面，使長者可享有一條龍的服務（one-stop shopping）作出安排。

#### 四) 院舍服務

- 4.1 報告書提出將長期需要照顧的長者由療養院轉往安老院，但療養院之長者健康狀況需要大量醫護照顧，病情反覆。一般安老院未有醫生，祇有一名登記護士，如由安老院接收療養院之個案，會使長者得不到適切之照顧，導致經常進出於安老院及醫院間。因此，本會不贊同由於節省成本而令長者得不到適切之服務。在撥款方面，相同照顧程度之長者，醫療方面之撥款往往轉福利單位多，例如，療養補助金，福利單位所得之撥款，只是醫療機構之六成，未能給予相應之設備人力及員工福利。
- 4.2 在考慮到資源和服務對象的優次，本會贊同如有足夠的長者住屋及社區支援，可將安老院宿位改為提供予身體機缺損較高的長者。但在入院的準則上應具彈性，需同時考慮其護老者之照顧能力，如長者希望在院舍過群體生活，亦應尊重長者的選擇。
- 4.3 在現時機制，入住院舍一般是長期持續的服務，長者入住院舍，其公屋單位便收回，又或者暫停服務便需在輪候名單重新申請，對一些希望短期入住，看是否適應，或長者患病需短期住院以得到較適切照顧，便難於安排。本會建議政府可考慮增加臨時或短期的住宿服務，以補足現時長期及暫住的院舍服務。

- 4.4 本會不認同現告書所述，「要減低成本，可以限制服務對象的人數或向有需要的長者提供成本較低的另一些服務…」，現時政府資助的院舍服務已因名額不足，而把長者住院舍的需要交由報告書所述「服務質素差劣」的私營院舍提供，以作「較低的另一些服務」。這正反映政府對長者住屋和院舍服務的服務承擔不足。本會認為「買位」方法未能真正解決問題，祇是將服務質素要求降低，令長者接受一些「次等」服務。
- 4.5 現時的社區老人評估小組為私營院舍提供服務，變相是剝削了現時接受服務的團體及尚在等待服務的院舍。本會建議政府可加強現時的社區老人評估小組，又或另建機制，如：長者健康中心，以「購買服務」的形式為居於私營／牟利的院舍的長者提供服務。而醫療護理服務的水準亦編入發牌的條例中以保障私營院舍必須提供此等服務。

## 五) 津助方案

對非政府機構之津助模式，涉及整體之社會福利服務撥款問題，若撥款以每個個案之單位成本及所需服務時數計算，應作整體檢討，並諮詢機構有關之可行性。