



香港老年精神科學會 立法會CB(2)1824/11-12(04)號文件
就立法會福利事務委員會 LC Paper No. CB(2)1824/11-12(04)

2012年4月27日特別會議

長者社區照顧服務券試驗計劃

意見書

香港老年精神科學會已就「長者社區照顧服務顧問研究」於去年8月立法會福利事務委員會之特別會議中，提出完善長期護理服務的元素，包括：(1)公平地評估長者照顧需要；(2)提供合適的照顧服務；及(3)有效的服務切入點。本會一向關注長者的精神及情緒問題及照顧，希望現行及未來的長者服務加強這方面的專業服務及支援，現再就長者社區照顧服務資助券提出下列意見。

進行「個案分類」研究(CASE-MIX STUDY)

根據現行的統一評估工具 MDS-HC 的服務配對(service matching)，評估屬於中度缺損程度(moderate impairment level)的長者，他們的缺損狀況差距很大，例如：

- 「使用助行架移動但無認知缺損」，或
- 「使用助行架移動、無認知缺損、有氣喘病及自殺傾向」，或
- 「患有嚴重認知缺損、行動自如、有遊走及暴力行為」，或
- 「偏癱、需一人扶助、失禁又患有中度認知缺損」，

以上四類長者狀況皆屬於中度缺損程度，但個別所需要之專業照顧服務，便有很大的落差，若每者皆給予單一\$5,000之服務資源，並不合乎邏輯；而且，以入住院舍而患有嚴重痴呆症之長者可接受額外的「痴呆症補助金」而言，健康狀況有差距之長者，實應該給予不同的服務資源。

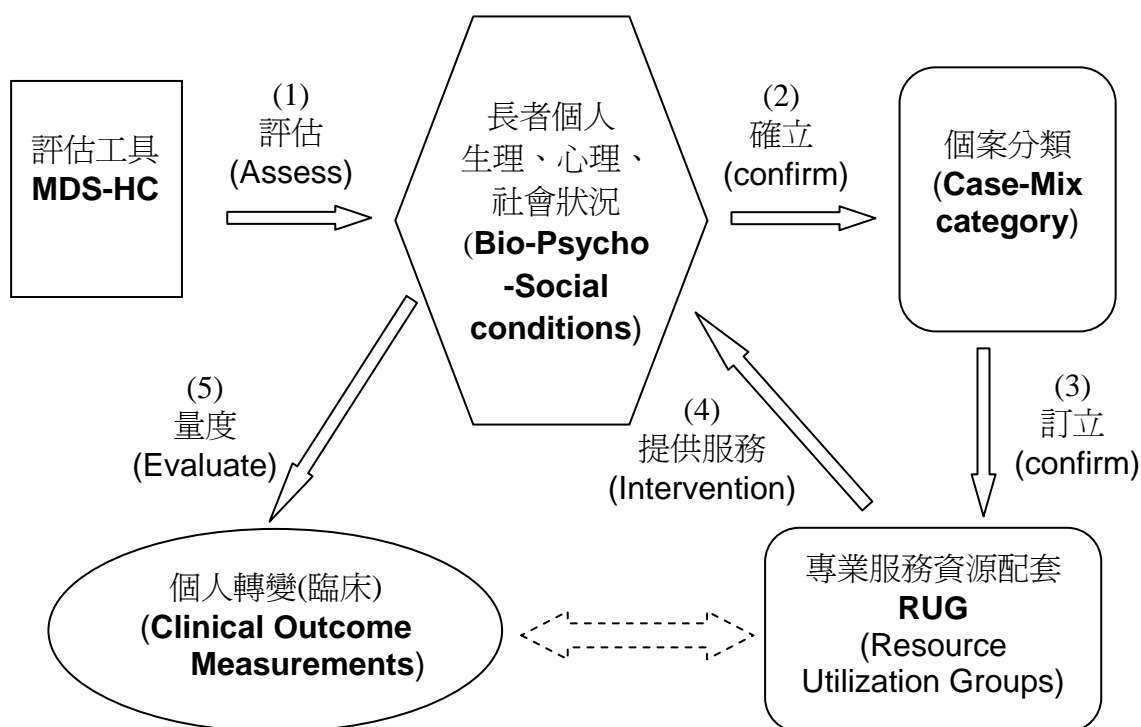
因此，香港老年精神科學會建議政府進行本土化之「個案分類」研究(case-mix study)，以確保個別不同之生理、心理、社會狀況(bio-psycho-social conditions)之長者，可獲提供切合其狀況的專業服務資源配套(Resource Utilization Groups)，以達致最

佳之復健效果(Outcome Measures)，亦可保障服務提供的質素。

個案分類研究包括：

1. 針對長者個別之生理、心理、社會狀況，訂立不同之**個案類別**，而並非單純以缺損程度作為分類；
2. 按照不同之個案類別的狀況，訂立切合其需要之基本專業服務，即社區之**資源配套**，以改善、解決其生理、心理、社會性問題；
3. 訂立一套**臨床成效數值**，於長者接受服務後，按其個別狀況，量度及評估其轉變。

簡單之圖表解說如下：



若根據 MDS-HC 的評估結果，長者個人的臨床轉變可有如下的量度，以確保服務提供的成效：

香港老年精神科學會

c/o Psychogeriatric Team, Department of Psychiatry, 7/F Shatin Hospital, N.T. HONG KONG

Telephone: (852) 2636 7748 Facsimile: (852) 2635 8950 Webpage: www.hkpga.org E-mail: info@hkpga.org

MDS-HC Clinical Outcome Measures 範例		數值
Functional Performance 生理功能	ADL Hierarchy	(1-10)
	IADL Capacity	(0-6)
	IADL – Involvement	(0-9)
	Stamina	(0-4)
	Bowel Incontinence	(0-4)
	Bladder Incontinence	(0-4)
Sensory Performance 感官功能	Communication	(0-6)
Mental Health 心理精神功能	Cognition	(0-6)
	Behaviour Symptoms	(0-10)
	Mood Symptoms	(0-10)
	Alcohol Abuse	(0-3)
	Hallucinations	(0-1)
Health problem / Syndromes 健康問題/徵狀	Pain	(0-3)
	Pressure Ulcers	(0-4)
	Fell in last 90 days	(0-1)
	Use of Indwelling Catheter	(0-1)
	Constipation in 4 of last 7 days	(0-1)
	Ate one or fewer meals in at least 4 of last 7 days	(0-1)
	In last 3 days, notable decrease in the amount of food or fluids consumed	(0-1)
	Edema	(0-1)
Shortness of Breath	(0-1)	

因此，「個案分類」的至終目的，是透過提供所需的服務資源，確保服務的成效及質素。

個案管理

香港老年精神科學會亦贊成應為有長期照顧服務需要的長者提供個案管理，但由於個案管理在香港是個較新之服務提供模式，香港老年精神科學會建議政府應設立正規機制，以確保服務質素。

- (1) 設立個案經理入職要求，例如從事安老服務最少 3 年或以上之專業從業員；
- (2) 制訂個案經理入職培訓內容及考核制度，培訓內容可包括：老化過程、各類老年疾病及老年精神疾病及其處理方法、長者輔導技巧、長者家庭輔導技巧、護老者支援

President: Prof Helen Chiu

Vice-President: Ms Anita Wong

Immediate Past President: Dr Siu Wah Li

Honorary Treasurer: Ms Elsie Wong

Honorary Secretary: Dr Joshua Tsoh

Council Members: Dr Wah Fat Chan, Dr Meng Kong Wong, Mr Samuel Kong, Ms Brenda Li, Ms Winnie Lui,

Ms Daphne Law, Mrs Eleanor Chan; Co-opt Member: Dr Cheong Fai Chan, Dr CL Lam

Honorary Legal Advisor: Paul Ng & Company

Honorary Auditor: Wong Lam Leung & Kwok CPA Ltd

Patron: Dr. Che-hung Leong, GBS, JP



香港老年精神科學會

c/o Psychogeriatric Team, Department of Psychiatry, 7/F Shatin Hospital, N.T. HONG KONG

Telephone: (852) 2636 7748 Facsimile: (852) 2635 8950 Webpage: www.hkpga.org E-mail: info@hkpga.org

及培訓、長者評估技巧、訂立照顧計劃及服務、各項社區資源及其申領方法、相關法律及論理議題等。

(3) 制定個案管理實務守則，包括：

- i. 確立「以人為本」價值觀念及原則，以倡導長者及家人之選擇；
- ii. 深入評估及分析長者功能及需要；
- iii. 根據長者所屬之「個案分類」，訂立相關「專業服務資源配套」之個人照顧計劃及服務內容，達成目標、時限及費用，確保長者可獲得適切之服務配套；
- iv. 制訂如何處理分歧及不協調之意見或高危行為；
- v. 規限檢視及重訂照顧計劃時限，量度服務成效，長者及家人滿意度；
- vi. 個案結束之程序及應跟進之工作內容及範疇；及
- vii. 危機及緊急事件的處理方案。

香港老年精神科學會是一個專業人士組成的團體，因此我們特別關注長者服務的專業發展及質素。我們認為香港的長者居家安老服務多年來問題的癥結不在於服務量的不足，乃在於服務提供機制欠靈活，服務內容欠彈性及相關的資源配套。因此政府在推行新的資助計劃時，應藉此檢視及改善本港長期照顧的服務模式，訂立長遠的發展計劃及持續的質素改善機制。

黃耀明

香港中國婦女會安老服務總監

香港老年精神科學會副會長

2012年4月23日