

“長者社區支援服務”

參與式研究報告

香港老人權益聯盟

香港社區組織協會

2012年4月

目 錄

1 研究簡介.....	3
1.1 研究緣起	3
1.2 長者社區支援服務	4
1.3 研究方式，時間，對象	4
1.4 研究結果	4
2 個案及政策分析.....	5
2.1 個案一：永遠等待的上門物理治療.....	5
2.2 個案二：排期，等待，等待，還是等待.....	7
2.2.1 個案一、二政策分析.....	8
2.3 個案三：何日才能“出門曬曬太陽”	9
2.3.1 個案三政策分析	10
2.4 個案四：一個都不剩——政府安老院被拒；送飯太早；清潔太遲.....	11
2.5 個案五：我沒有資格.....	12
2.5.1 個案四、五政策分析.....	13
2.6 個案六：食飯是小事，止痛最緊要.....	13
2.6.1 個案六政策分析	14
2.7 個案七：圍困半山公屋，圍困眼部手術.....	15
2.7.1 個案七政策分析	16
2.8 個案八：長期病患被迫成為優秀個案經理.....	16
2.8.1 個案八政策分析	17
2.9 個案九：漫長的搏鬥.....	18
2.9.1 個案九政策分析	19
2.10 個案十：老年長者冷清的晚年.....	19
2.11 個案十一：黯淡無光的老年.....	20
2.12 個案十二：誰來關顧心靈的需要？	20
2.12.1 個案十至十二政策分析	21
2.13 個案十三：孤身一人，沒有選擇.....	22
2.13.1 個案十三政策分析	22
2.14 個案十四：綜援交院費，沒有零花錢.....	23
2.14.1 個案十四政策分析：	23
3 總結	24
3.1 各類長者服務割裂，與長者社區支援服務互相之間沒有配合	24
3.2 現有社區支援服務的時間、種類、質素、名額均不能滿足長者需求	24
3.3 長者長期護理統一評估機制需檢討	25
3.4 缺乏長遠安老政策，欠缺整體安老服務規劃	25
4 建議.....	26
4.1 檢討及改善現有社區支援服務的服務時間、種類、質素、名額。	26
4.2 改善長者醫療服務。	26
4.3 改善安老院服務。	27

4.4 制定長遠安老政策，整體規劃安老服務..... 27

1 研究簡介

1.1 研究緣起

根據二零零七年人口普查的數據推算，到二零二六年，年滿六十歲的人口比例將於達 29.5%，即 240 萬人。政府雖制定了「居家安老為本，院舍照顧為後援」的安老政策，但無論院舍照顧服務還是社區照顧服務，都遠遠不能滿足長者需要。根據 2011-2012 財政預算案總目 170，估計於 2010-2011 財政年度，資助的院舍服務的開支是 25.49 億元，只提供 24,746 個資助院舍服務名額¹。護養院的輪候時間長達 37 個月，津助和合約護理安老院的輪候時間也長達 34 個月。而社區照顧服務投入的資源更少，提供的服務名額也更少。根據 2011-2012 財政預算案總目 170，估計於 2010-2011 財政年度，社區照顧服務的開支為 3.81 億元，只提供 7,089 個名額²。而現在全港行動不便需要社區照顧服務的長者卻多達 80,000 人。

政府財政根本未能不支持「居家安老為本，院舍照顧為後援」安老政策的理念，而 2012-2013 年度財政預算案中亦延續此不足，未能回應長者需求，忽視長者福祉。

2007 - 2008 年度至 2011 - 12 年度，政府僅僅撥款增加了約 1,500 個家居照顧服務名額，和 500 個日間護理服務名額。2012 - 13 年度也僅會增加 685 個社區照顧服務名額及 185 個日間護理服務名額。現全港共有 59 間日間護理中心，即平均每間中心只能新增 3 個名額。而現在全港行動不便需要社區照顧服務的長者多達 80,000 人。輪候日間護理中心的長者最長需輪候 18 個月，平均也需約 1 年。北區和九龍城區輪候時間最長，為 18 個月，北區每 168 個 80 歲以上的長者只享有 1 個日間護理中心的名額³。相對於如此大的需求，新增名額只是杯水車薪。

同時，2012-13 年度財政預算，只會為長者增加 300 個資助安老宿位，及在改善買位計劃下提升 600 個宿位的質素。與此相對的是，現時全港有 27,779 名長者輪候資助安老院(截至 2012 年 02 月 28 日)。2010 年，多達 4,794 名長者在輪候時間死亡，數字較 2009 年上升 5.6%，即平均每日有 13 名長者在輪候期間死亡。反映政府的安老服務忽視長者福祉。

根據安老事務委員會的建議，政府預備在 2013 - 14 年度，分兩階段推出為期 4 年的長者社區照顧服務券試驗計劃，該服務券計劃原本希望促使市場更具彈性及多元化，並為服務提供者提供誘因改善服務質素，以回應使用者的需要⁴。但實際上，服務券的金額足夠做到以上目標嗎？服務券能夠改善長者服務市場缺乏合資歷人才的現狀嗎？服務券回應了商人的需求還是真正能夠回應長者需求呢？

¹ 香港大學，秀圃老年研究中心及社會工作及社會行政學系，2011，《長者社區照顧服務顧問研究——研究報告》。

² 香港大學，秀圃老年研究中心及社會工作及社會行政學系，2011，《長者社區照顧服務顧問研究——研究報告》。

³ 香港社會服務聯會，2011，《2011 年區議會選舉 - 民生七件事》。

⁴ 立法會福利事務委員會，2012，《長者社區照顧服務券試驗計劃》，立法會 CB(2)950/11-12(01)號文件。

要真正做到回應長者需求，提供契合長者需求的服務，則更需要真正傾聽和了解長者需求。因此，老人權益聯盟和香港社區組織協會發起此項參與式研究，主要研究長者對社區照顧服務的真正需求所在，現有服務能否滿足他們的需求，以及他們對如何改進服務的意見。

1.2 長者社區支援服務

長者社區支援服務，旨在協助長者盡量留在社區中安享晚年，以及為護老者提供支援。其包括三個範疇，“長者社區照顧服務”，“長者中心服務”和“其他支援服務”。除了這些服務，長者要實現居家安老，也需要房屋政策、醫療服務和安老院舍服務的配合。

在這些服務中，“長者社區照顧服務”需求大，名額少，最為供不應求，其服務質素也有待提高。“長者社區照顧服務”，旨在為體弱而於日間缺乏家人照顧的長者在熟悉的家居及社區環境內提供照顧、護理、復康訓練和社交活動。主要包括，長者日間護理中心／單位，長者日間暫托服務，改善家居及社區照顧服務，綜合家居照顧服務，家務助理服務。

長者社區支援服務，特別是“長者社區照顧服務”是實現“居家安老”政策的重要基礎。不完善，不足夠的“長者社區照顧服務”不僅會使得“居家安老”的政策無法實現，更是將照顧長者的責任推向家庭和個人。“長者社區照顧服務”不應只有一個看似包羅萬象的框架，其細節也應該被仔細檢討，評估其是否真正能滿足服務使用者的需求。

1.3 研究方式，時間，對象

本研究採用參與式研究的方式，在 2011 年 9 月至 2012 年 3 月之間，深入訪談了 25 個正在使用或輪候社區照顧服務的長者家庭，並組織他們舉行了 3 次小組討論會，聚焦問題和需求，以及就如何改進服務質素提出他們的意見和期望。最終，選取其中有代表性的 14 個個案，記錄下他們真實的故事。

1.4 研究結果

研究結果發現，現有的社區照顧服務名額少、輪候時間長、服務種類少、服務時間不靈活、服務不夠人性化、缺乏評估和檢討機制。服務不僅不能滿足長者及護老者的需求，而且因以上不足對長者本人及其家人，在身體、精神上產生了不必要的傷害。具體的研究結果見以下真實的個案及相關政策分析。

1.5 進行研究: 本研究由香港中文大學社會工作學碩士楊亞楠同學負責, 聯同香港社區組織協會, 完成此項研究。

2 個案及政策分析

2.1 個案一：永遠等待的上門物理治療

每天上午九、十點，下午兩、三點，在深水埗元州邨樓下，總能看到吳兆榮幫助太太林連愛利用公共區域的扶手，進行康復練習。只要天氣允許，每天兩次，每次一到兩小時，雷打不動。如果天氣晴朗，又沒見到他倆，那麼一定是出門復診了，或者，是吳兆榮病了。

基層勞動/ 社會貢獻一生

吳兆榮今年 85 歲，太太林連愛 73 歲，二老居住。吳兆榮年輕時在工廠做工，制衣廠，制鞋廠均做過多年。在制鞋廠車傷手，不僅沒有得到工傷賠償，而且只能轉工做保安。六十多歲時，心臟進行了手術，自此退休。太太林連愛則在酒樓做工，北河街街市附近的酒樓一做八年，直到退休。八年裏，每日步行往返與桂林街和元州邨之間，為了省下車費，無論刮風下雨，都是步行。酒樓早茶開始得早，林連愛每天 4 點多鐘便要起身去酒樓預備，天還沒亮，一片漆黑，初時一個人挺害怕，自己也沒有想到一做就是八年。

突入其來的變故

退休後的吳兆榮是“老人權益聯盟”（老權）的積極會員，做義工，參與老人事務討論，為老人權益遊行請願，還被會員選為老權的幹事，負責老權的日常工作。突如其來的變故打破了兩人平靜的晚年生活，2009 年太太林連愛中風，最嚴重時左半身完全無法活動。這場變故也使得他們不得不開始轉變生活角色，並尋求社區支援服務。

最艱難的時候是太太初中風時，左半身完全無法活動，躺在床上連翻身都無法做到，生活完全無法自理。雖然育有一子，但已成家，且不一起居住，工作繁忙平時也少有聯絡，吳兆榮自然成為了太太的照顧者，但吳兆榮已經 85 歲，且本身患有心臟病和腿部痛風症。吳兆榮每兩日出門買餸一次，每次離家前必須先協助太太使用坐便椅小便，離家不超過一小時就又要急匆匆返回協助太太。

那段時間裏，吳兆榮不僅要照顧太太的日常生活，更是要想辦法盡量讓太太左半身恢復行動能力。太太行動不便，吳兆榮無力自己推她上落小巴，即使有時有義工協助，也並非所有小巴、大巴都可以上落輪椅，為了能去到醫院，往往等車要花掉比平常人多二倍的時間。交通設施配合不到他們的需要，因此無法定期去醫院使用物理治療服務。而上門康復運動服務又需要申請，資格評估，及輪候空缺名額。在這段漫長地等待社區支援服務的時間裏，吳兆榮自己摸索著給太太按摩，幫她活動左半邊手腳，鼓勵她做她可以完成的簡單動作，甚至用繩索綁住太太的腳，一步一步拖她行走鍛煉腳力。

“上門康復運動” 名不符實

夫妻倆看到了每日簡單按摩及運動對左半身恢復有良好效果，因此對上門康復服務充滿期待。但當服務終於來到時，他們卻又發現服務和想的完全不一樣。

經過媒體的介入，並且去立法會申訴了兩次，再經過大半年的等待，林蓮愛終於獲得了綜合家居照顧服務的名額。服務記錄冊上有著負責社工和物理治療師的名字和電話。但是，物理治療師大半年也不上門一次，每次檢查一下身體活動能力，停留十分鐘左右就離開。周一、三、五有工作人員上門協助沖涼及做簡單運動。協助左半身無法活動的人沖涼並不容易，每次沖涼完畢，收拾停當，至少要一個小時，甚至更多。因此，每次運動的時間就只能被壓縮不到半個小時。有時工作人員人手不足，甚至沖涼完畢就走，不進行任何運動。雖說下次會補，但下次的工作人員常常換了人，而且也同樣人手少，工時緊，於是常常不了了之。不僅運動時間得不到保證，而且運動內容只有兩樣，過於簡單。一是左腳上下木箱階梯五次。二是工作人員協助在門口走廊內行走一到兩圈。這樣的上門康復運動只能說是聊勝於無，至於康復的效果，則遠遠達不到。

心目中的上門康復運動

吳兆榮和林蓮愛根本不認為他們正在接受的是上門康復運動服務。他們心目中的上門康復運動服務，每日或者至少每隔一日進行一次，每次應該保證治療的時間在一小時以上，應有足夠多的活動量或者較豐富的活動方式。最重要的是，工作人員應該經過培訓，懂得鼓勵病人堅持活動，而非匆匆忙忙的來，匆匆忙忙的離開。從未有人上門對服務質素進行評估，沒有人認真聽取服務使用者的意見和感受。唯一一次服務質素評估，是有人打電話來詢問意見，但因為不認識對方，又擔心自己的評價會影響工作人員丟失工作，所以只是說好。

政府提供的服務達不到幫助康復的效果，太太只能依靠 85 歲的先生來幫助其康復。現在兩人每日的生活很有規律，上午和下午的固定時間，吳兆榮用輪椅推太太去樓下，在公共區域的扶手處鍛煉左半身。比如借助扶手練習行走，走一會兒，累了，便扶太太在輪椅上坐下休息一會，接著再起身練習。或者借助扶手，下蹲再起身，重復練習，以加強左腿的力量。又或者幫助太太舉起左手，緩慢伸直再放下。吳兆榮說，太太很容易累，所以只能練習一會，休息一會，再練習，再休息，並且要常常鼓勵她，她才能堅持得更久。在家時，吳兆榮則常常幫太太按摩手臂和手掌，使血管經脈活絡。這些活動，使得太太的情況沒有進一步惡化，反而左半身的活動能力稍有進步，不再是完全不能活動，生活自理的程度也提高了一點。

誰來分擔“照顧者”的沉重擔子

最便宜的電動輪椅也要一万八千元左右，對於他們來說太昂貴。林蓮愛一直使用的是手推輪椅，進進出出都靠吳兆榮協助，85 歲的吳兆榮常感力不從心。有好心人捐了一部電動輪椅給林蓮愛，可是從走廊入門口有一級檻，電動輪椅無法通過。他們已經向房屋署反映此需要，房屋署也承諾在門口修建側台，使電動輪椅可

以通過。但是，至今為止已經半年左右，還是沒人來修建側台，電動輪椅還是只能閑置。

現在太太最擔心的是先生的身體。用林連愛的話說，“我先生就是我最好的物理治療師。但是他已經 85 歲了，有心臟病，又有腿部痛風。我多希望有時可以讓牠休息下，有人可以分擔下牠的擔子。”已經 85 歲的人，雖然照顧的任務繁重，也勉強支撐。但是每逢身體不適，或腿部痛風症發作時，就無法應對。在那時，先生照顧不到自己，自然也無法照顧太太。沒有辦法協助太太起身，沒有辦法推太太下樓鍛煉，甚至連準備兩餐都很費力。在那時為何不向社區支援服務隊求救呢？他們的理由是，工作人員人手不足，平時就已經忙不過來了，哪有額外的人手來幫忙應付突發事件。又為何不將太太送去日間護理中心使用暫托服務呢？原來日間護理中心要有空位才接受暫托服務的申請，但輪候日間護理中心的長者大排長龍，全年都不會有空位，暫托服務自然無得申請。吳兆榮夫婦很清楚求助了也沒用，還是得靠自己。

太太希望有人可以來幫幫先生照顧自己，這樣先生可以不用那麼累，可以偶爾休息下。先生希望能提供真正的上門物理治療服務，太太得到了有效治療，這樣自己就不用每天協助太太進行各種活動，可以休息一下。85 歲的先生照顧 73 的太太，本來就非長遠之計。他們的願望很簡單，只是希望偶爾“休息一下”。在政府倡導居家安老，在政府提供社區支援服務的今天，這樣簡單的願望為何不能實現呢？

2.2 個案二：排期，等待，等待，還是等待

李伯，80 多歲，精神不錯，人也開朗，十多年前曾中風，現腿部無力，必須依靠四腳架才能短時間行走。和太太廖婆婆二人居住，75 歲的太太負責照顧其每日的飲食起居。

唯一的鍛煉

借助四腳架在走廊上行走約半小時，是李伯每日能進行的唯一鍛煉。鍛煉時間當然太少，不利於腿部的恢復，但是李伯個子比太太高，身體也比太太壯，再加上其腿腳無力，使得太太完全無法攙扶他，沒辦法協助他進行其它活動。因此，他們二人只能每日重復這唯一的鍛煉：李伯每日用四腳架出門，在走廊上走上一大圈，落樓下，再從另外一側搭電梯上樓，太太等候在電梯旁，用輪椅接其回家。別看這鍛煉才半小時，兩人要合力完成這鍛煉也並不容易。出門口就有一級階梯，輪椅無法直接進出，必須借助四腳架小心邁過這階梯，才能開始在走廊上鍛煉。李伯用四腳架行走很容易疲憊無力，太太必須配合好他，在其疲憊時用輪椅接他回家。

等待手術，等待安老院

李伯每日的任務，除了看電視，便是等待。等待醫院的排期，進行膝部手術；等待政府安老院的排期，入住安老院。李伯今年2月終於合資格輪候手術，問其大概什麼時候才能做手術，李伯好脾氣的笑笑，答道：“不知道，醫生也說不知道，排的人實在太多了。”問其什麼時候才能入住安老院，李伯同太太無奈答道：“已經輪候近一年了。還是不知道什麼時候才能輪候得到。”只知道朋友阿婆排同一間安老院，等了三年多才有空位。

對安老院的矛盾心情

太太廖婆婆不希望先生這麼快入住安老院，雖然每日照顧先生的擔子一點也不輕鬆。夫妻二人去探望過住在政府安老院的朋友，對安老院的環境比較滿意。但是，一想到先生入住安老院，自己卻無法一同入住，生活了幾十年的夫妻就必須被迫分離，太太廖婆婆就不願多想。只是，每日買餸做飯的任務，對廖婆婆來講，並不容易完成。年紀大了，拿不動重物，每次只能買少少餸，走一段路，停下休息下，再走一段，再休息下。

毫不知情的“上門康復運動”

“上門康復運動”是李伯最近新增的等待項目。雖然從其中風開始，接觸了不少醫務及社會福利人員，但從不知有“上門康復運動”的服務，沒有任何醫務人員或社工向其提起過可以申請此服務。曾有醫生讓他去醫院接受物理治療，但他毫不猶豫地拒絕了。拒絕的原因很簡單：去醫院一次實在太不容易了，完全無法承受每周都去醫院。每次不得不去醫院復診時，李伯和太太總是全副武裝，輪椅和四角架一個都不能少。去醫院來回的時間長，李伯腿部無力全程都使用四角架，所以要帶上輪椅。在醫院時，李伯若需要去洗手間，太太無力攙扶，則必須使用四腳架。打的去醫院，打的回家，費用也不少。因此，醫院的物理治療完全幫助不到他們。

“上門康復運動”對李伯和廖婆婆來說是個好消息，但是，他們奇怪，為何沒有人早點把這項服務介紹給他們呢？從中風看醫生，到申請政府安老院，他們接受了很多醫生、社工的評估，難道這些專業的評估都看不到他們的需要嗎？

2.2.1 個案一、二政策分析

以上兩個個案反映出物理治療服務和上門康復運動服務不足，以及長者本身作為護老者時面對極大的照顧壓力。

物理治療、康復運動服務不足

在所接觸的體弱、行動不便長者個案中，不少長者曾中風，大部分長者有各種痛症，急需物理治療服務支援，以使其繼續留在社區居家安老。

現有的長者公共物理治療服務主要由醫院、長者日間護理中心及綜合家居照顧服務提供。其中，醫院的資源最大，但服務對象不僅僅是長者，包括所有有需要的

人士，且需要自行負責往返交通事宜。行動不便長者需要照顧者或社區照顧服務的協助才能往返醫院，無法承受頻密往返醫院進行物理治療，因此很難使用公立醫院提供的物理治療服務。

長者日間護理中心有車接送長者往返，較方便長者使用物理治療服務，但是其名額少，輪候長，最長的區需要輪候 18 個月，全港平均需 1 年⁵。在輪候期間，長者錯失最佳治療時間。

上門康復運動服務符合長者需求，但名額非常少。大部分有需要的長者甚至不知道存在此項服務，也就無從申請。同時，康復運動太過簡單，達不到幫助康復的效果。且此項服務時間常被縮減或佔用，更減弱了服務成效。

長者對上門康復運動服務需求大，但名額少，長者不得不等待再等待。等待期間，長者得不到治療，自然身體情況退化。這些都使得照顧者不得不擔當家人的“物理治療師”，增加了照顧的壓力。當照顧者本身也是長者的時候，壓力就更大，問題更加嚴重。

護老者面對極大壓力 —— 暫托服務不足

長者本身作為長期護老者，即不是長遠之策。而且長者護老者得不到政府的有效支援，將引發長者護老者本身的健康問題，最終使得二老都得不到照顧。

暫托服務的不足令到護老者難以喘息，對長者護老者的影響尤為嚴重。一般日間護理中心內都有暫托服務，並且只需在有需要時電話申請即可。但問題是，日間護理中心名額嚴重不足，根據社聯 2011 年的報告，最長的區要等 18 個月，全港平均也要等 11 個月才能獲得日間護理中心的服務⁶。因此，每每電話申請暫托服務，得到的回答都是暫時未有名額，無法給與暫托服務。長者護老者本身年紀大，而且也有各種慢性、長期疾病，他們成為家人的照顧者，本應獲得更多的支持，但暫托服務的不足，令他們連喘息的機會都沒有。

2.3 個案三：何日才能“出門曬曬太陽”

當年杜婆婆在北河街街市賣菜，每早 4 點多便起身，一直做到夜晚才收工；先生楊伯則在觀塘一帶工廠做工。兩人勤勤懇懇，買下深水埗一唐樓 5 樓單位，對生活充滿了期待。

如今，杜婆婆患病態肥胖症近 15 年了。病症導致她的脊柱無法負擔身體的重量，只能終日躺臥或者小坐。坐也只是用力撐起自己的身體，在床沿上坐五分鐘左右，然後就又必須躺下。69 歲的楊伯，照顧太太也已經近 15 年了。太太動彈不得，買餸煮飯清潔等等家務事，以及照顧太太的日常生活起居的責任，便全落在了先生身上。

⁵ 香港社會服務聯會，2011，《2011 年區議會選舉 - 民生七件事》。

⁶ 香港社會服務聯會，2011，《2011 年區議會選舉 - 民生七件事》。

舊樓沒有電梯，當年上落 5 樓，對兩人來說都不是問題。而自從患病以來，這看似短短的 5 層樓梯，令杜婆婆被困在約 60 尺的小房間中。房間雖然有窗，但窗外空間依然逼仄，兩幢唐樓緊連，陽光根本透不進來，15 年來，連曬曬太陽都是奢望。雖然體重大，但杜婆婆的身體尚能承受短時間內坐輪椅出行。但沒有電梯，單單依靠 69 歲的先生的力量，完全沒辦法下樓，有輪椅也用不上。復診是杜婆婆唯一的落樓機會。需要兩個大漢用擔架擡住她，費盡周折走完一級一級階梯，才能下樓進入救護車中去醫院復診。復診完畢即刻用救護車送回，兩個大漢更加緩慢地一級一級階梯擡她回到 5 樓家中床上。這唯一的出門機會，卻仍然去不了街道、公園、街市等，曬曬太陽的願望依舊無法實現。

這見不到陽光的 15 年，杜婆婆不知不覺變得抑鬱、憂愁，無法不想生活的艱難，有時心裏實在太苦了，控制不住想自殺。常常感到絕望，總是說著話就落淚。“不可能不想，有時哭都哭不出來，堵在心裏好難受，頭都要爆了。有時哭出來，停也停不下來……”楊伯也最為擔心太太的情緒，“她總是哭，停不下來，實在不知怎麼辦……”

二老現在唯一的希望是快些等到公屋，“起碼間中可以坐輪椅出去曬曬太陽。”但還要等多久，誰也不知。之前和兒子一起申請公屋，想同住晚年有個照顧，但等了近 3 年，沒有等到。現在二老申請體恤安置公屋，也已經快 2 年了。曾有過一次配屋，雖是地下層，但出門口有石階，輪椅無法進出，依然滿足不到杜婆婆最簡單的奢望“間中坐輪椅出去曬曬太陽”，只能放棄。最近又有一次配屋，但廁所太小，輪椅無法進出，杜婆婆日後根本無法使用。夫妻倆考慮到楊伯年紀越來越大，本身也患有肩周炎，作為杜婆婆唯一的照顧者，無力協助杜婆婆使用輪椅無法進出的廁所，因此，唯有放棄此次配屋。他們苦苦期待，下一次安置真的能夠體恤到他們的需要。

二老希望可以分配到深水埗的公屋，舊屋都沒所謂。二老在深水埗住了近 30 年，朋友都在深水埗，將來兒子也還是住在深水埗，如果搬離了深水埗，將來誰能幫助已經 69 歲的楊伯來照顧太太呢？

2011 年過年期間，楊伯病了，搬屋的需要顯得更急迫了。患了左肩周炎，左膝痛，上落 5 樓只能緩慢進行，盡量不彎曲左腿，僵硬地一級級下樓梯。本來每年過年都要大清潔，今年也省略了。但是每日的買餸煮飯不能省，畢竟沒有多餘的錢可以天天去外面吃，先生的手腳再痛，也得完成這些任務，也得照顧太太。太太很擔心先生的身體，越發常常落淚，感到絕望，“我廿多年，全靠先生照顧，他如果都病，我就不知頂麼算好了。”

杜婆婆和楊伯，繼續盼望著，何日才能“出門曬曬太陽”呢？

2.3.1 個案三政策分析

房屋政策未能配合“居家安老”政策

在現行的房屋政策下，若長者選擇和子女一同申請公屋，要輪候很長時間。若長者與子女分開申請，身體情況較弱或者居住環境較差的二老或者獨居老人申請公屋可以適用“體恤安置”政策，上樓速度較快。雖然政府鼓勵居家安老，但房屋政

策並沒配合居家安老政策：房屋處為長者分配房屋時並不優先安排長者與子女同區居住；常常將長者調離其原居住地，使得長者多年積累的社會支援網絡毀於一旦。

現行“體恤安置”房屋政策的優點在於：有助改善長者居住情況，使得越來越多長者可以較快上樓；但其缺陷在於：未能配合“居家安老”政策的施行，未考慮社會支援網絡對長者的重要性，以及未考慮長者重建社會支援網絡的困難程度，使長者失去了其子女及朋友的支援網絡。

2.4 個案四：一個都不剩——政府安老院被拒；送飯太早；清潔太遲

申請政府安老院被拒

80歲的周婆婆現今一個人居住，在申請政府安老院被拒絕後，不得已繼續過自己買餸，自己煮飯，自己清潔的生活。周婆婆無法通過安老服務統一評估機制，政府給出的理由是“有一定行動能力”。但真實的情況是，周婆婆既有糖尿病，又有高血壓，常常說一會兒話就感到頭暈，只能坐下或躺下待慢慢恢復。周婆婆喜歡社工探訪，但常常聊半小時，便感到頭暈，習慣性拿出隨身攜帶的藥油塗抹于太陽穴，緩解症狀。2012年在房屋署諮詢時，周婆婆便無故暈倒，讓在場的人手忙腳亂。除了常常感到頭暈，周婆婆的情緒也不穩定，有時非常開心，有時眼淚止不住，現在也繼續看精神科醫生。這些病痛讓周婆婆每次復診都帶回一大包藥，每天要吃的藥多於5種，光是記住每天要吃哪些藥就是個大挑戰。

政府拒絕周婆婆時將其個案交予社區照顧服務跟進，但現在看來，送飯，清潔，這些周婆婆非常需要的服務，一個都不合用。

送飯服務無法滿足需要

周婆婆曾經接受過送飯服務，但很快便認為送飯的時間太不方便，而拒絕繼續使用服務。送飯服務只能在兩種菜式中選擇其一，即使不愛吃也沒有其他選擇，並且飯菜淡而無味。周日和假日都不送，自己解決。這些還都是小事，最影響周婆婆的是，飯送到的時間不適合。每天送兩餐的話，一般中午11點左右，下午4點半左右送到。而周婆婆同大多數老人家一樣，一般中午12點半，下午6點半左右吃飯。於是，送到的飯總是無法趁熱吃，要吃飯時，飯菜已經變凍。而周婆婆家也同許多老人家一樣，沒有微波爐，沒辦法很方便地加熱飯菜。吃凍飯凍菜，周婆婆擔心生腸胃病。自己加熱飯菜，費時費力，同自己煮飯蒸餸沒有分別。同時，周婆婆平時下午4點半，總是在公屋樓下和其他伯婆婆聊天解悶，但使用送飯服務就不能下樓，必須等在家裏，送飯員有時準時到，有時遲到或早到，周婆婆都得等待，打亂了其一貫的生活節奏。幾經思量，周婆婆覺得還是自己買餸煮飯方便些，大不了吃得簡單些，以蒸煮為主，煮一餐食兩餐。因此，周婆婆放棄了這滿足不到其需要的送飯服務。

等不到的清潔服務

送飯服務滿足不到周婆婆的需要，但周婆婆很希望有人上門協助她清潔，特別是窗戶等平時自己無法清潔到的地方。為此，周婆婆打過電話給樓下的老人中心申請清潔服務，但中心工作人員說排隊的伯婆婆太多了，叫周婆婆耐心等待。周婆婆怕打電話申請沒用，還親自拄著拐杖去申請，但得到的答覆仍是要耐心等待。周婆婆就這樣耐心等了近兩年，也不知到底有否被列入輪候名單，只是最後也沒人上門清潔。最終還是社協社工上門探訪時瞭解到周婆婆的需要，在過年之前，找了婦女義工上門幫助周婆婆大清潔，讓周婆婆過了一個安心年。

周婆婆每次講到這段經歷還是會情緒很激動，為什麼需要的服務總是申請不到，而可以申請到的服務又總是不合用呢？要滿足老人家的需要就這麼困難嗎？

2.5 個案五：我沒有資格

鐘伯生於一個不錯的小康之家，共有七名兄弟姊妹，他排行第二；長大後，兄弟姊妹都各自成家立室，而鐘伯就一直和父母居住。二十多年前，父母因年老分別離世了，兄弟姊妹商量過後，決定更改樓契，現在單位是他們共同擁有的物業。鐘伯開展了一個人的生活。對他來說，這個單位實在太大了，共有三個獨立房間，所以他萌生了一個念頭，把房間分租出去，不單可以增加收入，也可以解悶。十多年來，鐘伯和不少陌生人一起居住過，認識了一名把他稱呼為契爺的年輕人，後來他結了婚，妻子也搬進來；另一個房間又租了給幾名非中國籍的工人，可是他們長期欠租，也欠交水電費，把地方弄得一團糟，最終鐘伯決定把他們趕走了。鐘伯以為把房間租出去會像從前一樣熱鬧，但現實是住客都忙於生活，日出而作，日入而息，就算是失業了，都只呆在房間內，彼此沒有說話。

鐘伯今年已經 80 歲，是退休公務員，每月都可以拿 3,300 元的退休金，不符合領取綜援金的資格，但是他最需要的，是希望有人可以照顧自己。

從前鐘伯很活躍於社區，懂得到處尋找服務，例如是社區飯堂服務和中醫義診服務等。但從某一天起，他突然討厭去這些中心，莫名的懼怕感湧上心頭，他感到飯堂很嘈吵，人流太多，開飯的時間太早，未睡覺便感到肚子餓了；他認為：「人活到這個年紀，最想過是一種自由的生活，不想別人把規限加在身上。」

社工安排探望，發現鐘伯很想獲得別人照顧，只是不懂得開口，又不懂得怎樣申請服務的手續，經過社工的轉介，最近向熟悉的地區中心申請了長者長期照顧的服務，需要接受統一評估，合資格才能獲得服務。

在整個評估的過程中，負責的公職人員沒有主動向案主或轉介者清楚交代評估結果，轉介社工要再三追問才得悉結果，實在是不夠公開。經過評估后，鍾伯沒有接獲書面回覆，公職人員只透過口頭解釋告知鍾伯「沒有服務」，鍾伯表示不理解，公職人員也沒有進一步解釋。經轉介社工的再三追問才知，評估員認為鍾伯能自由走動，他被評定為「輕度缺損」，只可以自行到所屬地區的長者中心接受社區服務，並不能分配其他上門社區照顧或輪候院舍的服務。

但轉介社工發現他表達及認知能力比一般年齡相約的長者為差，個人自理及社交能力也不算理想，認為評估結果並不能完全反映鐘伯的實際生活困難。例如：他家居環境不整潔、煮食技巧貧乏、理財能力不善等，讓人很擔心他容易被人欺騙。

後來轉介社工再與公職人員商量她也同意鐘伯可輪候公立醫院排期進行詳細的認知評估，待完成認知評估報告后，再進一步評估其可否獲得社區照顧服務的資格。

然而，「不合資格」的鐘伯唯有繼續過著一個人獨居的生活，過着一種很寂靜的一人生活。

2.5.1 個案四、五政策分析

送飯、清潔服務名額少、質素低，難以滿足需求

對體弱長者來說，送飯、清潔服務是最基本的兩類社區支援服務。這兩類服務主要由各區的“改善家居及社區照顧服務”，以及“綜合家居照顧服務”提供。

從以上兩個個案來看，服務名額少，而有需要的長者數量大，使得有需要的長者很難申請到服務。

此外，送飯服務的服務時間也不能滿足長者需要。周日、假日不送飯，體弱長者必須自己解決吃飯問題。周一到周六中午 11 點和下午 4 點半左右就送到，送到時間不符合大部分長者的生活習慣，未考慮體弱長者加熱飯菜的困難，使得長者不得不吃凍的食物，或者使得有需要的長者只能放棄使用此服務。

提供給每個個案的清潔服務，一般一個月提供一次，每次一個小時。服務時間間隔如此長，每次實施服務時間又如此短，使得長者家居很難得到有效清潔，服務成效不佳。比如剛清潔完廚房，就差不多一小時了，沒有時間再清潔廁所和其他地方。此外，每次清潔如果超過了一小時，即使只超過了 15 分鐘，也按照兩小時的服務進行收費，讓長者感覺服務收費不合理。

更大問題是，送飯和清潔服務不夠人性化。負責長者個案的社工一般只見長者一次，便把常規服務交給其他服務人員。而服務人員工作量大，只能匆匆完成份內工作，就趕往下一戶。無論是負責個案的社工，還是負責日常服務的工作人員，都沒有關顧長者基本需要之外的其他需求，比如社交、情緒需求等等。

長者長期護理統一評估機制不透明

長者長期護理統一評估機制的透明度對長者而言非常重要。社會福利署於 2001 年訂立了此評估機制政策，原本目的為厘定長者長期護理的需要及按評估的缺損程度進行分配合適服務。有需要的長者若要申請社區照顧服務及資助安老院舍服務，必須首先通過評估，取得服務資格。而社區照顧服務及資助安老院舍服務均名額少、輪候長者人數眾多。評估機制直接決定了哪些長者可以獲得服務，而哪些長者不能獲得，因此，此評估機制的透明度對於長者而言非常重要。

但在實際執行評估機制的過程中，不透明的機制令到長者感到自己的權利被漠視，感到不受尊重。行動能力較佳，認知能力有缺損的長者，則較難通過評估及獲分配服務，則反映出評估機制在某些評估方面存在問題，需要檢討。

2.6 個案六：食飯是小事，止痛最緊要

李婆婆今年 87 歲了，親戚都在內地，一個人在港居住，個子小小，站在門裏應門時都望不到她的臉。

隨著年紀的增大，李婆婆的周身骨痛越來越厲害，發作的頻率越來越高，現在幾乎每個月都會發作。周身骨痛發作時，李婆婆腰痛得厲害，早晨起不到身，但仍然要照顧自己每日飲食起居，唯有在其上下鋪床的上鋪位置綁一條繩，早晨拉住繩子慢慢、慢慢忍住疼痛起身。以前痛得沒那麼厲害時，李婆婆尚能拄兩根拐杖，落樓下小坐。如今發作的頻率太高，李婆婆已經兩三個月沒有落樓了。

止痛成了李婆婆每日的首要任務，溫飽倒是其次。領取綜援的李婆婆無其他收入，唯有省下食飯的錢，去買必理痛止痛貼或者看私家醫生止痛。鄰居 80 多歲的阿婆常幫李婆婆買餅，每次只能買一樣餅，多了鄰居阿婆也拎不動。李婆婆為了省錢，一樣餅食兩餐，吃飽就行，不求吃得好。看著李婆婆那小小的，瘦弱的身軀，真讓人心疼。必理痛止痛貼腰上貼一張，雙腿各貼一張，每日至少要三張。一盒必理痛止痛貼 109 元，共 18 張。算下來，每個月差不多要用 5 盒，共需要 549 元。必理痛止痛貼只能稍微緩解疼痛，痛得緊要時，不得不去看私家醫生。每次看私家醫生，差不多 200 元，打一針再拿三日的藥。李婆婆認為打針很有用，總是打完疼痛就緩解了很多。所以即使私家醫生收費貴，痛得緊要時，還是會去看私家醫生。問李婆婆為何不去公立醫院看免費的醫生，李婆婆翻出了一大包止痛片，“每次見公立醫院的醫生，都只係俾呢的我，唔俾打針，食作甘么多年，已經沒用了，食再多都係止唔到痛。”2012 年過年期間，痛得厲害，年初四入了公立醫院住院，住了七日醫院，都只給止痛片，吃了還是痛得厲害，沒有用。也沒有人幫忙沖涼，整日躺在病床上，見到醫生就叫“醫生，我痛得好緊要，俾我打針啊。”但醫生都不給打針止痛。最後出院時還是痛，只能再花錢去看私家醫生。李婆婆下次都不敢去公立醫院看醫生，只能省下食飯錢，看私家醫生。

李婆婆年紀越來越大，痛症越來越厲害，但她卻不想使用社區照顧服務。她曾使用過清潔服務，清潔人員一次用掉她許多清潔劑，令其很心疼，而且清潔完畢地板打滑，也讓她覺得危險。李婆婆也不喜歡送飯服務，雖然送飯服務提供給綜援長者 12.6 元一餐的價格（10.1 元餐費+2.5 元服務費）看起來並不算昂貴，但李婆婆覺得負擔不起，擔心使用送飯服務后，就沒辦法省下吃飯的錢來看私家醫生和買止痛貼。

如今李婆婆還是自己照顧自己，鄰居阿婆幫其買一樣餅，李婆婆自己用電飯煲蒸飯蒸餅，做一次食兩餐。自己慢慢洗衣，用洗衣水抹地。拿不動地拖，就坐在小凳子上，用布條一點一點抹地。一切都慢慢地做，洗衣抹地差不多要兩個鐘，雖然屋企只有一間細房。痛症發作時就不洗衣抹地，等沒那麼痛時再做。

87 歲的李婆婆尚要自己照顧自己，省下食飯的錢來看私家醫生和買止痛貼，如此晚年，就是政府所謂的“居家安老”嗎？

2.6.1 個案六政策分析

各類骨痛症是長者的常見疾病，可能由於老化，也可能由於年輕時辛勤工作的勞損所致。對於貧困長者而言，由于私家醫院收費昂貴，所以公立醫院是長者求助

的首選。然而，長者因骨痛求助公立醫院時，往往只能得到止痛藥，而得不到其他治療。私家醫院的治療雖然更好，但是，政府每年只提供 250 元的醫療券給每位長者，不夠看兩次私家醫生。所以，醫療券的金額應該提高，以滿足長者醫療需要。公立醫院的醫療服務應該與長者居家安老政策銜接配套。

公立醫院的治療無效，直接導致了長者不得不節省吃飯的錢，去看私家醫生和買止痛貼。但綜援提供的吃飯的錢本身就有限，只夠溫飽，若再要省下吃飯的錢，則只能吃不好，甚至吃不飽。因此，面對有需要的長者，綜援提供的金額應能滿足到長者的各種需要，而不僅僅只滿足溫飽需要，而置其他需要不顧。

2.7 個案七：圍困半山公屋，圍困眼部手術

李伯今年 73 歲，在北河街市割雞幾十年，在深水埗租住板房幾十年，對深水埗，特別是北河街市一帶最為熟悉。租住板房的日子雖苦，但好在有一幫朋友，北河街市東西也平，生活方便。一年前終於告別了租住了幾十年的劏房，住進了澤安邨公屋。居住環境雖然得到了改善，但也要付出相當代價：遠離街市，商場；遠離幾十年的朋友們。

澤安邨位于半山，邨內只有一個華潤万家超市，無街市。僅有的一家西醫診所也于 2011 年底結業。邨內華潤万家一袋 8 公斤的米，比街市要貴 6 元左右，其它蔬菜食物也比街市昂貴。居民要么選擇在超市買貴價貨，要么必須搭乘巴士去石硤尾街市或北河街街市買餸。搭乘小巴不需要過天橋，但只能到石硤尾街市；天橋對面的大巴可以到遠些的地方，但天橋沒有升降機，行動不便的老人家只能放棄。

搭小巴出門買餸，對年輕人來說並不難。但對於行動不方便的老人家，對於一眼全盲，另一眼只剩 2.5 成視力的李伯來說，則成爲了生活難題。有時，70 多歲的鄰居夫婦會幫李伯買些食物，但東西多了拎不動，而且出門就得付車費，單程車費 3.4 元，雙程 6.8 元，兩個人就得 13.6 元，李伯就不好意思總是麻煩他們，所以隔三岔五還得自己出門買餸。李伯坐小巴到大埔道，大埔道馬路很寬，好在有地下通道，不用擔驚受怕地過馬路，這也是李伯選擇這條綫路的最主要原因。過了地下通道后，李伯拎著拐杖椅，還要走上約半小時才能到達他熟悉的北河街街市，走一陣，打開拐杖椅坐下休息一陣。其間，三四條馬路好似攔路虎，讓李伯不得不打起十二分精神面對。2011 年 5 月，李伯就因爲眼睛看不見，過馬路時被電單車撞傷，住院十幾日，至今，腿腳仍未全部復原，時時隱隱作痛。現在過馬路，李伯總是注意聽紅綠燈的聲音，跟隨了人流一起過馬路，小心又小心，就怕再發生事故。從大埔道到北河街市，年輕人 10 分就能走到，李伯腿腳不便，眼睛又看不清楚，走走歇歇，半小時才能走到。

雖然艱難，但李伯還是願意隔三差五來北河街市轉轉。因爲朋友，舊同事都在北河街一帶，到了這裡，才能跟人說說話，聊聊天。雖然在澤安邨已經住了兩三年，除了 70 多歲的鄰居夫婦，沒有其他朋友。不想去樓下的老人中心，不想去屋邨樓下和其他老人聊天。總是說不認識他們，而且眼睛看不清楚，在遠處根本看不到人，非得面對面，才知道誰是誰。平時就在家看看電視，其實看也看不清楚，只能看個輪廓，主要是聽電視的聲音。

李公共正排隊輪候眼角膜手術，已經等了近兩年，不知何時才能等到。而且醫生說只有 5 成機會手術成功。一旦手術失敗，現在一眼僅有的 2.5 成視力也不保。李伯便陷入了這樣的左右為難中，認為自己一眼已經全盲，毫無退路，不管怎樣也不能再失去僅有的 2.5 成視力，因此即使輪候到手術，也不敢簽字做手術。

李伯似乎就這樣被圍困住，圍困于這半山的公屋，圍困于這只有 5 成機會的眼角膜手術……居家安老，對李伯來說，只是一個奢望。

2.7.1 個案七政策分析

個案中，位于半山的公屋直接導致了長者出行不便，且導致了其遠離原有的社會支援網絡，陷入孤獨無援的境地。對於貧困體弱長者而言，居家安老，必須配合房屋政策才能實現。房屋政策應適度向長者傾斜，如原區安置，將出行便利的公屋優先分配給長者等，以支持居家安老。

除了骨痛症，眼疾是另一個常見的困擾長者的疾病，特別是白內障。公立醫院等待白內障手術的長者大排長龍，而私立醫院白內障手術費用昂貴，至少需要 3-5 萬，貧困長者根本無法承受高昂的手術費用，只能等待公立醫院的排期。等待期間，眼睛看不清楚，對社區支援服務的需求更加迫切，但社區支援服務本身名額也有限，輪候期也很長。這直接導致患眼疾的長者無論是手術，還是社區支援服務，都無法短期內獲得。長者在最有需要的期間，卻無法獲得支援，何談居家安老？

2.8 個案八：長期病患被迫成為優秀個案經理

陳婆婆今年 69 歲，個子不高，但看上去非常幹練，患糖尿病二十多年，患腎病也近二十年了。如今，陳婆婆逢周一，周四去醫院洗腎，雷打不動，即使掛八號風球，也必須到醫院洗腎，否則生命垂危。除此之外，每天必須注射胰島素，每日打兩針寶血針，還得吃 14 種不同的藥。陳婆婆細數這些時，甚少流露出任何情緒，非常堅強，似乎這些已經成為其生命的一部分。

陳婆婆早年喪夫，辛苦帶大四個子女，但關係欠佳，如今雖同一女同住，還是自己復診，自己買餸煮飯。陳婆婆患腎病前在南昌社區中心任清潔女工，負責整幢樓的清潔工作。患腎病后，每周兩日需要前往醫院洗腎，遂不得不辭工。那時陳婆婆五十多歲，尚能照顧自己，每周兩日自己搭巴士去醫院洗腎，八、九個鐘洗完腎后，自己再搭巴士回家。隨著年齡的增長，也隨著病情的發展，陳婆婆的身體也越來越虛弱。如今，陳婆婆因腎功能問題，已經八年無小便，只能靠每周兩次洗腎排出體內毒素。此外，還必須每日注射寶血針來增強身體抵抗力。

如今坐巴士去醫院洗腎，陳婆婆感到力不從心。每周一和周四，早晨 6 點 45 分就要到達醫院，準備開機洗腎。如果開機順利，洗腎過程順利，則下午 4 點左右可以完成。也間中遇到開機不順利，或洗腎中途出現問題，於是整個過程拖長，早晨 6 點出門，晚上 9、10 點才回到家中。洗完腎，陳婆婆必須自己大力按住手臂上的輸血口半小時左右，才能保證止血。曾試過輸血口看似已止血，但返回家中后又出血不止，只能馬上叫救護車送醫院止血，幸虧搶救及時，否則就會因失血過多威脅生命。

最近，陳婆婆在為去醫院洗腎時的交通問題感到煩惱。雖然政府提供易達巴士和復康巴士，方便病人及行動不便人士使用，但無論是易達巴還是復康巴都很難滿足陳婆婆需要。

易達巴最早早上 9 點開始，最晚晚上 6 點收工。陳婆婆只能嘗試和醫院商量調換洗腎的時間至早 9 點半開機。這樣，如果不遇到任何機器問題，能夠趕上易達巴晚 6 點的末班車。但是，醫院的洗腎機一般一日提供給兩個病人使用，第一人用早 6 點 45 分至中午，第二人從中午開始使用至晚上。所以，陳婆婆擔心醫院不能安排一部洗腎機供其一人從早 9 點半使用至晚 6 點。也不想因為自己的困難而影響了其他病友的治療。

而復康巴雖無時間限制，但要求乘客必須提前提交去程和返程的時間。這也難住了陳婆婆，因為洗腎結束的時間總是不固定，有時機器順利就快些，有時機器故障就遲很多，最大可相差四五個鐘。而無法提供返程時間，就不能使用復康巴。

並且，無論是易達巴還是復康巴，在八號風球時都暫停服務。但洗腎不能停，一停威脅生命。到那時，只能打的士，貴也沒辦法，100 元或者 200 元都得給，保命要緊。雖然使用易達巴服務，綜援長者可以報銷，但管理陳婆婆綜援個案的社工卻從未告知，令陳婆婆為復診交通費問題擔心了很長時間。

現在，陳婆婆正在嘗試向醫院申請調換開機時間，並同時申請易達巴的服務。當然，如同其它長者服務，易達巴德服務也需等待，陳婆婆也要等待至少半年。

陳婆婆現正在等待政府安老院，已經等了 2 年，還不知何時能夠輪候得到。陳婆婆已做過三次手術換人造血管，最擔心一旦自己在家暈倒，流血不止，無人救助則生命不保。雖然生活中充滿了病痛和困難，但陳婆婆並無畏懼，態度積極地尋求各方幫助，多年來與醫院、各種不同的社會福利部門打交道。割裂的長者服務架構，令陳婆婆被迫成為優秀的個案經理，管理自己的個案。

2.8.1 個案八政策分析

交通工具不配套，長者復診難上難

既是長期病患者，又是長者，要居家安老就更加需要社區支援服務的支持。頻繁往返醫院是既是長期病患者，又是長者的基本需要，然而，社區支援服務並無特別針對此項需要的配套服務。體弱長者往返醫院需要使用輪椅，但現有的交通設施卻不配套，很多小巴、的士都無法上落輪椅，令長者復診時，等車時間比平常人要多花一倍到兩倍的時間。現有的易達巴服務，朝九晚六，服務時間無法滿足部分有特別需要的長者；且其綫路有限，居住地不在其服務綫路內的長者，無法使用其服務。而復康巴服務，雖然服務時間較長，但收費類似的士，按照次數及里程計費，較為昂貴。長期病患者很難長期負擔復康巴的費用。無論是易達巴還是復康巴，都需每次提前預約，視預約情況決定是否提供服務，不保證每次都能夠提供服務。此外，一旦好似本個案無法提供準確時間，無論是易達巴還是復康巴，都拒絕提供服務。

一般體弱長者均有陪診需要，長期病患長者更是如此。而社區支援服務中陪診服務名額少，各中心服務收費不等，令貧困長者難以申請到此服務，或申請到也難以長期負擔此費用。

2.9 個案九：漫長的搏鬥

陳伯同太太曾婆婆沒有子女，退休后兩人生活過得自在。曾婆婆曾做過中學老師，為人知書達理，溫文爾雅。不知為何，陳伯慢慢發現曾婆婆性情起了變化，記性變差了，脾氣也變差了，蠻不講理，似乎同以前熟悉的太太判若兩人。陳伯帶著曾婆婆去了三間醫院，包括精神科醫院，前後數月，終於確診，曾婆婆患了腦退化症。

確診后，曾婆婆曾在精神科醫院住院二十多日，陳伯送其入院時，曾婆婆完全可以自己行走，但再去探望時，曾婆婆卻要坐輪椅，這讓陳伯大感驚訝，害怕越治療越惡化，馬上接其出院。

陳伯以前從未聽說過腦退化症，也完全不知如何照顧患病的太太。聽從醫務社工建議，將太太送入附近的私人安老院。在私人安老院一共只住了不到一個月，陳伯“實在唔忍心”，還是接曾婆婆回家住。陳伯覺得私人安老院太不乾淨，不幫曾婆婆擦牙，兩三日都不幫婆婆沖涼換衫，有時連大便都不幫忙擦乾淨，實在看不過眼。

接太太回家住，問題卻沒有解決，陳伯開始和腦退化症進行漫長的搏鬥。曾婆婆本是乾淨整潔的人，患病后卻不肯擦牙洗面沖涼。每日早晚的擦牙洗面，每日睡前沖涼，都要陳伯又哄又騙又是強迫，才能進行。“搏鬥”中，曾婆婆會大發脾氣，又抓又撓，陳伯的手背上便總是有著幾道傷痕。“搏鬥”中，廁所門，臉盆都被摔了又摔，銅制的臉盆如今已是坑坑窪窪，廁所門也已經換了兩次。為了完成這每日的基本任務，陳伯有時要 2 點左右才能睡覺。

終於輪候到長者日間護理中心，每周去兩到三次，情況卻沒有好轉。陳伯本來對日間護理中心期望很高，送曾婆婆去了一段時間后，卻發現很多問題。日間護理中心早上九點來樓下接曾婆婆，陳伯得七點多起身，幫助曾婆婆穿衣、擦牙、洗面、收拾帶去日間護理中心的物品，遇到婆婆不肯合作的時候，又是一輪搏鬥。本來近 2 點才睡下，7 點多又得起身，睡眠時間不夠。下午本是陳伯在公園鍛煉身體，或者出門的時間，但又必須 4 點等在家裏樓下接婆婆回家。陳伯覺得送婆婆去日間護理中心很麻煩，完全打亂了生活節奏，好多事做不了，比他自己照顧婆婆還麻煩。而且，日間護理中心的姑娘在早上 10 點幫助曾婆婆沖涼。陳伯希望姑娘能在下午幫助曾婆婆沖涼，這樣回家后他就不用再幫婆婆沖涼一次，搏鬥一次。但日間護理中心的沖涼時間卻無法更改。再次，日間護理中心的人手也很緊張，有好幾次陳伯都發現婆婆大便后無人幫其打理，穿著髒褲子回家。另外，日間護理中心的飯菜，婆婆總是不吃，陳伯還得另外準備。

陳伯常帶曾婆婆去看中醫，調理身體，又日日帶婆婆去公園鍛煉，婆婆有時合作，有時發脾氣，發起脾氣來，陳伯唯有忍耐，等其脾氣自行消退。陳伯總是說“人係養得肥的，但係腦坏作，好唔返。完全變了一個人。”每每講起總是嘆氣，

懷念那個可以和他溝通的太太，希望有人可以分擔他的照顧責任，讓他也可以間中休息一下。

2.9.1 個案九政策分析

日間護理中心無法減輕照顧者照顧壓力

作為腦退化症的照顧者，即使是年輕人都會感到非常辛苦，而既是長者又是照顧者就更加難以支撐，非常需要社區支援服務的幫助。

然而即使輪候到日間護理中心，日間護理中心統一的朝九晚五的服務時間，也根據滿足不到服務使用者和照顧者的需要。試想，正常每日上班的人，如何能早九點，下午四點在屋邨樓下接使用日間護理中心的家人回家。如此服務時間，根本就不是從服務使用者的角度出發而制定的，理應檢討，制定更符合長者需要的服務時間。

日間護理中心人手緊張，極大影響服務的質素，也難以真正減輕照顧者的壓力。因此，需要培訓更多護理人員，提供更為人性化的日間護理中心服務，來滿足長者不同的需要。

雖然社區支援服務中包括提供給照顧者的服務，如照顧技巧，互助小組，減壓課程等，但此類服務是以中心為本的模式提供的，照顧者無法將體弱長者留于家中，自己出外去接受服務，因此接收不到此類服務。所以，提供給護老者、照顧者的服務應檢討，使得服務能夠真正滿足其需要，幫助其減輕照顧壓力，讓照顧者在承擔照顧責任的同時，也能得到適當的支持，更長遠的實現居家安老。

2.10 個案十：老年長者冷清的晚年

李伯只身一人來香港 60 多年了。在紗廠工作幾十年，又在酒樓做上海點心，人工低，一直在深水埗區租住床位。近 70 歲時，終於申請到公屋，居住至今。李伯今年 83 歲，算得上是長者中的“老年長者”了。回想其 65 到 70 多歲，還算是“青年長者”時，生活得很熱鬧。不僅是積極的長者義工，參與大會、每年幫手賣獎券、參加各種儀工活動，還結交了很多老人朋友。家中現在還留有幾大本當時參與義工活動的照片。

隨著年歲的增長，與李伯一起參加義工活動的搭檔漸漸都過世了。2010 年，唯一的親人，哥哥，在新加坡過世，連個打電話的人都沒了。再加上哮喘越來越嚴重，腿腳越來越無力，行動越來越遲緩，隨著進入“老老年”，李伯的生活漸漸從熱熱鬧鬧變成了冷冷清清。李伯總是說對生活不再抱有希望，只希望自己在睡夢中不再醒來。

其實，為李伯服務的人並不少，送飯、沖涼、清潔、洗衫，生活的基本需要都照顧到。只是，這些服務人員總是來也匆匆，去也匆匆，沒有閒功夫和李伯聊上幾句，總是說還要趕往下一家。送飯的阿姐們總是 11 點到 11 點半之間到達，放下飯菜和洗淨的衣物，幫李伯煲一壺水，然後離開趕往下一家，前後差不多 5 分鐘。沖

涼和清潔的工作人員也要負責很多老人家，昨晚份內的事就走，沒時間看看李伯還有沒有其他需要。李伯治哮喘的藥也就雜亂堆在冰箱裏和桌子上，無人幫手打理。所以，雖然有許多人為李伯服務著，但李伯一天下來說不上幾句話。

在李伯的經歷裏，年齡漸長，身體漸弱，得到的不是更多關愛，而是更多冷漠。曾經住院時，姑娘總是不理人。躺著用便盆無法排泄，幾經要求也不給換用坐便椅。最後弄髒了床單，又要挨姑娘罵。每月去銀行領錢，拄著拐杖，顛顛巍巍走上近一個鐘才能到達四個街口外的銀行，一同排隊的人總小聲嘀咕嫌李伯動作太慢。這些經歷也令到李伯的脾氣變差，經常挑剔提供給他的服務，社協婦女義工探訪他也總是被他責怪探訪得太少。

如今李伯生活孤獨，寂寞，除了社協義工經常探訪建立了良好的關係，李伯很難與他人建立長期、良好的關係。每天下午總是一個人拄著拐杖，顛顛巍巍走去西九龍中心吃飯，走得緩慢而艱難，好像隨時會跌倒一樣。間中吃點以前在酒樓做工時做的上海點心，小籠包，銀絲卷，排骨面，仍是以前的味道，但總是一個人，形單影隻，又能有什麼好味道呢？

2.11 個案十一：黯淡無光的老年

李伯 79 歲了，太太去世 20 多年，其他子女陸續搬出去居住，只剩其一人照顧患有精神病的二女兒。去年女兒住進了保良局院舍，本以為自己的照顧責任少了，可以輕鬆一些，誰知自己的身體狀況轉差：聽力每況愈下；夜晚總是睡不着，白天又沒有精神。

李伯左耳僅剩一成聽力，右耳也僅剩五成聽力。聽不清楚，難以溝通，社交活動越減越少。李伯在家時，聽不到敲門聲，非得打其電話，調到最大聲的鈴聲響起才聽得到。和他人聊天時，李伯常聽不清楚，聊幾句便再也聊不下去。2012 年終於配了助聽器，但只在家裏看電視時戴，出街很少戴。因為街上太吵，助聽器好似擴音器，把車聲，喇叭聲等嘈雜聲都放大了。而且，戴久了總是耳朵痛。所以能少戴就少戴。

李伯平時大部分時間都一個人孤零零在家，只有下午出去公園看人家下棋，消磨時間。曾經試過幾次去家裏附近的老人中心，但進去了總是沒人理睬，而且幾乎都是婆婆在看電視劇。李伯不愛看電視劇，覺得老人中心無人理睬，也交不到朋友，於是不再去，寧願去公園看人下棋。

夜晚最難熬，常常睡不着，只能邊看電視，邊一支又一支的吸煙。患有心臟病的李伯已經戒酒，也減少了吸煙，但一旦夜晚睡不着，雖然明知吸煙對心臟有害，還是控制不住，一晚就得吸掉一包煙。

回想年輕時辛苦做事，在店鋪又是賣貨，又是搬、擡沉重的貨物。而後又獨自照顧女兒十幾年。現今好不容易不用再辛苦謀生、照顧他人，但晚年卻只能孤獨地整夜看著電視，海底世界總是五彩斑斕，晚年卻這麼黯淡無光。

2.12 個案十二：誰來關顧心靈的需要？

今年 77 歲的林伯伯患了癌症，2011 年底剛接受完化療，身體虛弱。2012 年 1 月夜晚在廁所暈倒，送醫院后，住院 9 日。如今林伯一人居住，兩餐都使用送飯服務，除了復診，很少落街，幾乎整日都不出門。

雖然林伯的身體情況令人擔憂，但林伯自己卻不在乎。林伯還沉浸在喪偶的悲傷中，拔不出來。太太剛過作身大半年，屋內仍掛著太太過身時的日曆，和太太的照片，林伯提起太太總是禁不住落淚。以前在碼頭返工，總是帶上太太精心準備的飯盒。工友們都笑話林伯，林伯卻不怕笑，“自己太太當然對自己好！”退休后，總是和太太一起出門，總是什麼事都有商有量。太太總是把小小一間房收拾得整潔，總是把林伯的衣服折得整齊，總是做些好吃的。太太生病住院，林伯日日探訪。太太住進了私人安老院，林伯不僅日日探訪，過年還給每個工作人員包紅包，希望他們對太太照顧得好些。想起這些他疼愛太太，太太也疼愛他的往事，林伯總是落淚。邊落淚，又邊想再多說一點，好記起這些點滴的美好。

而如今，林伯幾乎不落街，因為以前總是和太太一起出門；不折衫，因為以前總是太太折得整齊；不拖地，因為以前總是太太收拾好屋子；很少與在內地的子女打電話聊天，因為沒了太太，沒人可以有商有量。林伯雖然接受送飯服務，但家裏總是擺著幾盒公仔面，說是又方便又比送的飯好吃。林伯也不關心附近的老人中心有些什麼活動，也從不去公園和其他老人家聊天、下棋。

喪偶的悲痛還要持續多久，誰也說不清楚。對太太的懷念與不捨，多麼需要一個釋放的機會。每日送來的兩餐飯，只解決了溫飽，而心靈的需要，又有誰來關顧？

2.12.1 個案十至十二政策分析

長者社交、心理需要被忽視

現有的社區支援服務，提供較多的是送飯、沖涼、清潔、洗衫、康復運動，關顧的都是長者身體的需要。服務以整齊劃一的方式提供，高效但缺少人性化。然而，長者除了身體需要以外，還有社交、心理需要。整齊劃一的服務只能滿足基本的身體需要，但滿足不了不同長者的社交、心理需要。

陪伴與傾談是許多長者的需要，但社區支援服務並不提供此類服務。

社區支援服務的框架中也包含了社交網絡建立、情緒輔導等關顧長者社交、心理需要的服務，但實際操作中，卻往往實現不了。就社交需要而言，各老人中心會員絕大部分都為女士，難吸引男士成為會員。伯們好似被遺忘的一群，其社交需要得不到滿足，晚年孤獨寂寞。就心理需要而言，提供送飯、沖涼、清潔、洗衫、康復運動的服務人員在前綫工作，本來最易覺察到長者的心理需要，但其工作量大，人手緊，也缺乏相關培訓，使得只能完成份內工作，無暇關顧長者其他需要。

負責個案的社工，工作量大，只能首先處理個案的生活基本需要，而無法提供輔導服務、協助建立支援網絡等較費時的服務，因而不能滿足長者心理、社交需要。並且，有心理、社交需要的長者，多數為隱蔽長者，需要先由外展服務建立信任關係，再介紹其去長者中心使用服務。而負責個案的社工，本已承擔十分大的工作量，更無暇提供外展服務。

2.13 個案十三：孤身一人，沒有選擇

80 歲的陳伯，身體時好時壞。尚可以照顧自己時，就一邊租住板間房，一邊等待公屋體恤安置；身體情況轉差，則即刻就近找私人安老院入住。陳伯當然知道，公屋居住條件比板間房好；也當然明白，私人安老院比政府安老院條件差太多。但只身一人，並無太多選擇，總得有個容身之所，總得有人照料，即使條件差也得接受，沒有其他選擇。

2010 年 8 月，78 歲的陳伯終於等到了體恤安置的公屋，歡喜入住。誰知入住僅一周左右，突然中風入醫院。剛出院的一段時間，無法照料自己，只能入住私人安老院，剛剛入住一周的公屋即刻被收回。2011 年 6 月，在安老院住了大半年後，腿腳恢復得不錯，陳伯希望搬出安老院，自己居住。由於公屋已經被收回，於是只能再次租住板間房，再次重新申請輪候公屋體恤安置。

再次居住於板間房期間，陳伯曾申請送飯服務，但以“有一定行動能力”為由被拒。但實際情況是，陳伯中風後腿腳行動能力有限，最多只能拄拐杖落樓下的茶餐廳吃飯。2011 年末，陳伯在茶餐廳吃飯時暈倒，因擔心此種情況再度發生，又申請不到送飯服務，於是只能再度入住私人安老院。

而這時，其申請的公屋體恤安置，也已經等了半年，再等一兩月便可以派屋給他。因陳伯入住安老院，則此次派屋也就被取消了。

80 歲的陳伯最終只住過一周公屋。他希望留在社區內安老，但沒有配套的服務支持他。當其陳伯身體尚能支持他在社區生活時，他申請送飯服務，卻不夠資格。沒有任何社區支援的情況下，陳伯身體轉弱得很快，即刻需要入住安老院。政府安老院要等上三年多才能入住，陳伯放棄了申請。對陳伯而言，他沒有選擇，只能去住條件較差私人安老院。

居家安老，對於陳伯來說，無得揀。

2.13.1 個案十三政策分析

在現行安老政策下，無論是何種安老服務，都必須申請、排期、等待。政府安老院，要等 3 年左右；公屋，即使是體恤安置，也要等 1 年左右；日間護理中心，最長要等 18 個月；送飯、清潔等服務，無一不用等待。

經濟情況較好的長者，才能一邊等待，一邊先自己出錢購買私人提供的替代性服務，比如等待日間護理中心或公立醫院物理治療名額期間，先自己出錢在私人機構進行物理治療。彩頤居健坊即面向有經濟能力的長者，由物理治療師與職業治療師合作提供多種多樣的專業物理治療服務，既有中心服務，又有上門服務。但是，這些優質的服務收費昂貴。以院舍物理治療為例，根據中風長者不同的身體情況和入住不同院舍房間，每個月需要 1 萬 3 千元到 3 萬 5 千元左右費用，並且此費用不包括尿片等個人消耗品的費用。這樣昂貴的費用，基層長者根本無法承受。

支援網絡較多的長者，由於有家人或朋友的照顧，尚有條件等待一段時間，對服務的需要不會非常迫切。

那些經濟狀況較差，二老居住或獨居的長者，本身較為弱勢，本應該優先獲得服務，但由於他們的弱勢，進而無法進行漫長的等待，只能一出現困難就選擇最觸手可及的服務——往往也是質素相對較差的服務。

因此，現行的政策使得最為弱勢的一群長者難以獲得質素較優的服務，而將弱勢長者推向質素較差服務。

2.14 個案十四：綜援交院費，沒有零花錢

郭伯實際年齡有 88 歲了，儘管身份證上顯示今年他 84 歲。年輕時多病痛，三天兩頭得看醫生，公立醫院排隊太長，怕耽誤返工，只好看私家醫生。儲不下錢，也就沒辦法拍拖結婚。年輕時辛勤工作，“百忍成金，千忍和平”是郭伯的處世哲學。

居住在白田邨老人屋時，和街坊們關係不錯，見面打招呼，也常圍坐聊天。生活中遇到困難，鄰居們也常常幫忙。

2011 年進行了兩次小腸氣手術，郭伯想給自己敦些補品，但沒錢也只能作罷。出院后在家跌倒了 3 次。最嚴重一次，凌晨 4 點醒來，坐在床邊，頭向下倒去，腦門跌青且流血。郭伯常常頭暈，擔心自己會再跌倒，希望儘快入住安老院，有人照顧。但輪候政府安老院要 3 年，於是只能入住私人安老院。

郭伯每月綜援金加各種補助只有 4500 元，安老院也就收其每月 4500 元的費用。每月初總有安老院的姑娘用輪椅推他去銀行領錢，領完即交給安老院，自己一分也沒剩下。而每月出門領錢，也是郭伯唯一的出門機會。其他時間，只能自己在安老院內，借助四腳架走動。

郭伯很希望每月有些零花錢。雖然住進了安老院，但還有很多地方需要自己花錢。比如每天要用的，治療便秘的藥，一天用一支，一個月就得用 60 元。比如偶爾想買份報紙來看。比如新年的年曆。比如偶爾想吃點點心等等。而且，每次請安老院的姑娘、阿姐幫手買東西，都得給 20 元左右的小費。可是，郭伯只有政府派的 6000 元，用完就不知該怎麼辦。

雖然安老院裏有三餐，有人照顧，但是過著每月連小小零花錢都沒有的日子，郭伯忍不住為將來擔心：6000 元用完了怎麼辦？

2.14.1 個案十四政策分析：

現行綜援制度，只基於長者殘疾程度發放津貼，需要經常護理的長者生活費只有 \$ 4570，加上 \$ 1265 租金津貼，每月交給私人安老院費用最高只有 \$ 5835，而改善買位計劃中，政府津貼加長者繳付費用，繳交院費達 \$ 6991—8723，若政府認為改善買位計劃為「已考慮最低工資的合理津貼金額」，則政府實有必要增加私院領綜援長者的綜援金⁷。

⁷ 香港老人權益聯盟，香港社區組織協會，2011，《就法定最低工資、租金上升及通脹對私營院舍運作影響意見書》

入住私人安老院除了繳納院費，還有許多地方需要用錢。比如安老院姑娘陪診，一般每次需另付 200 元；拿葯，一般每次需 50 至 100 元；幫忙購物，每次需 20 元。此外，日常生活的必需品，比如廁紙，也需長者自己購買。再加上每個長者都會有自己的個人需要，比如買報紙，藥品，偶爾叫外賣改善生活等等。

由於實施最低工資、加上租金上升、通脹壓力，私院綜援長者被迫面對院舍加費，對於缺乏積蓄的綜援長者，面對加費束手無策⁸。入住私人安老院本來就是貧困長者的無奈之選，綜援政策卻令長者每月還得擔心院費、擔心無零花錢應付日常支出。這樣的政策，何談有關顧到長者的基本需要？

3 總結

從以上個案及政策分析中不難發現，長者社區支援服務主要存在以下四大類問題。一，是各類長者服務割裂，與長者社區支援服務互相之間沒有配合。二，是現有社區支援服務的服務時間、服務種類、服務質素均不能滿足長者需求。三，是長者長期護理統一評估機制需檢討。四，是缺乏長遠安老政策，欠缺整體安老服務規劃。

3.1 各類長者服務割裂，與長者社區支援服務互相之間沒有配合

與長者社區支援服務息息相關的有長者醫療服務、交通服務、綜援政策、房屋政策等。醫療、交通、綜援、房屋等是生活在社區中的長者最常見面對的問題。若相關政策不能解決長者問題，不能滿足長者需求，則求助社區支援服務的長者人數會大大增多。當社區支援服務也無法解決問題時，越來越多的長者只能選擇入住資助或私人安老院。

如今，政府並無一個統一的架構來規劃管理以上提及的各項長者服務。各項服務各自為政，互不配合，令到有需要的長者輾轉于各項割裂的服務之中，不斷經歷申請服務、資格評估、排期輪候、漫長等待的循環。割裂而無配合的服務增加了不必要的輪候時間，不僅資源得不到善用，而且在輪候的過程中，長者的需求得不到關顧。

3.2 現有社區支援服務的時間、種類、質素、名額均不能滿足長者需求

現有社區支援服務的時間是根據服務提供者的行政需要而制定，而非為滿足長者需要而設定。比如送飯服務的時間，中午 11 點和下午 4 點半，方便了工作人員朝九晚五的工作時間，而不考慮長者正常吃飯時間。比如日間護理中心的時間，朝九晚四在家裏樓下接送長者，也方便了工作人員朝九晚五的工作時間，而不考慮服務使用者及日間上班的照顧者的需要。

現有的服務種類只能滿足部分長者最基本的生活需要，而忽略了長者的康復、社交、情感等需要。雖然社區支援服務的框架中服務種類繁多，但實際操作

⁸ 香港老人權益聯盟，香港社區組織協會，2011，《就法定最低工資、租金上升及通脹對私營院舍運作影響意見書》

時，由於社工及工作人員均人手少、工作量大，導致真正提供的只是送飯、清潔、沖涼、復診等滿足長者生活基本需要的服務。上門康復運動、上門物理治療、外展個案輔導、社會支援網絡建立等服務則需要較多人手、較多資源的服務則很少提供，因而長者康復、社交、情感需要得不到滿足。

社區支援服務現階段未能提供滿足長者需要的優質服務，主要原因有三個：服務設計未能以服務使用者為中心；服務人員人手緊張；未從服務使用者角度進行評估檢討。現時服務的輪候人數眾多，因而服務使用者是否滿意服務根本無需考慮。且即使不滿意服務，也只能放棄服務，而沒有其他替代服務。

資助額少，需求長者數目大，直接導致了社區支援服務，特別是社區照顧服務的名額匱乏。在 2010-2011 年度，社區照顧服務一共只有 7,089 個名額，2011-2012 年度，也只新增 685 個社區照顧名額。但據推算，全港行動不便或體弱而需要社區照顧服務的長者人數多達 80,000 人。根據 2011 - 2012 財政預算案總目 170，估計於 2010 - 2011 財政年度，資助的院舍服務的開支是 25.49 億元，而社區照顧服務的開支為 3.81 億元⁹。政府對社區照顧服務的投入不足，使得「居家安老為本，院舍照顧為後援」的安老政策無法得以實現。

3.3 長者長期護理統一評估機制需檢討

社區支援服務及資助院舍服務名額少、有需要人數多已是不爭的事實。合資格輪候人數已經大排場龍，而更有大量申請服務的長者被評定為不合資格輪候服務。一旦不合資格，則幾乎得不到任何支援，只能依賴家人或自己靠自己，居家安老何以實現。

評估機制欠缺靈活度，令相濡以沫幾十年的長者夫妻夫婦被迫分離。現實中存在大量個案，長者夫婦一方通過評估，可以輪候資助院舍，另一方卻因身體機能較好，不能通過評估，無法輪候。長達三年左右的輪候期間，長者不僅要照顧自己，還要照顧同為長者的伴侶。終於輪候到宿位，長者夫婦又要陷入兩難：一方入住則要夫妻被迫分離；不入住又得不到足夠的社區支援服務維持在社區內的生活。

長者長期護理統一評估機制是否不夠透明？是否過於嚴格？是否成為了限制長者獲得服務資格的手段，而非評估長者體弱程度並相應安排相關服務的機制？是否人為地造成了長者夫妻分離的悲劇？這些問題都值得政府加以檢討。

3.4 缺乏長遠安老政策，欠缺整體安老服務規劃

安老服務、社區支援服務之所以存在那麼多結構性問題，主要是因為香港人口老齡化速度加快，而與此同時，香港政府卻迄今為止並未制定長遠的安老政策。缺乏長遠安老政策指引，整體安老服務也自然欠缺規劃和銜接。

⁹ 香港大學，秀圃老年研究中心及社會工作及社會行政學系，2011，《長者社區照顧服務顧問研究——研究報告》。

4 建議

4.1 檢討及改善現有社區支援服務的服務時間、種類、質素、名額。

改善服務時間：

4.1.1 延長日間服務中心開放時間至晚間，以滿足日間仍需工作的照顧者的要求。

4.1.2 改善送飯服務到戶時間，使之適合長者日常吃飯時間。

4.1.3 增加清潔服務次數至每月 2 到 4 次；增加清潔服務時長至每次 1.5 至 3 小時。

改善服務種類：

4.1.4 提供上門物理治療服務。

4.1.5 投放資源，增加個案輔導人手、以滿足獨居長者的社交及心理需要。

改善服務質素：

4.1.6 善用社區資源，投入培訓及津貼，鼓勵鄰居及同一社區內其他人士成爲兼職或義工性質社區支援服務人員。如培訓新移民婦女提供傾談、復診、購買物品、清潔等社區照顧服務，同時提供義工津貼，以鼓勵其參與及改善其自身的生活質量。

4.1.7 改善標準化、統一化的服務，使之更具人性化。比如工作人員上門清潔、送飯及個人衛生服務時，也應預留時間，與長者建立關係，一併提供傾談等服務，及時發現長者需要，以提供更適切服務。

4.1.8 聽取長者意見，從服務使用者角度出發評估檢討服務。

增加服務名額：

4.1.9 增加日間暫托服務名額，令照顧者有機會得以休息。

4.1.10 增加上門康復運動服務名額。

4.2 改善長者醫療服務。

4.2.1 長者醫療服務與交通服務合作，醫院安排下次復診時間時，也同時安排下次復診時需要使用的易達巴、復康巴或其他交通工具，以滿足復診長者的交通需求。

4.2.2 提高長者醫療券至每年 1,000 元，以保證長者每年可以使用 4 次左右私家醫生服務。

4.2.3 縮短長者輪候專科的時間。

4.2.4 綜援政策增設長者特需醫療物品補助金，按長者需求度發放金額，以補助長者購買現有各項政策不提供的醫療物品或服務，以解決燃眉之急。比如公立醫院只提供止痛藥片，不提供止痛貼、止痛針等，便可用此長者特需物品補助金購買。比如中風長者輪候物理治療期間，可用此補助金購買物理治療服務，以免錯失最佳康復治療時間。

4.3 改善安老院服務。

4.3.1 評估機制應以長者夫妻為單位進行評估及分配適合的服務，而非將夫妻分開評估及分配服務。

4.3.2 檢討評估機制的透明度；檢討評估機制是否全面反映長者服務需要，特別是那些患中風、腦退化、失聰、視障長者，統一評估計劃是否能提供實際服務以支援這些長者的生活需要。

4.3.3 進一步增加資助院舍宿位，縮短輪候時間。

4.3.4 增加私院領綜援長者的綜援金。

4.4 制定長遠安老政策，整體規劃安老服務

4.4.1 在醫療、房屋、綜援等與長者息息相關的部門設立專職官員，檢討現有服務是否與安老政策衝突，並提出改善意見。

比如，檢討房屋政策，使之配合居家安老政策。如長者家庭原區安置；長者家庭優先安排至與子女家庭同區；配屋時充分考慮長者生活需要，如輪椅進出需要，出行便利需要等。

4.4.2 各種涉及安老服務的政策出臺前，應交由經培訓具有長者觀點的官員審閱並提出修改建議，使之能夠配合整體安老服務，且不會與現有服務產生衝突。

4.4.3 提供更多樣化的長者居住選擇。現時長者只能選擇在社區居住于家庭中，或離開社區入住安老院，無中間過渡階段的選擇。可考慮提供設于社區內的長者宿舍，保證長者有獨立的房間，但共同使用廚房、洗手間、活動大廳等空間，並提供食堂、清潔等服務，以滿足體弱、但尚有部分自理能力的長者需求。