

立法會張國柱議員辦事處--長者社區照顧服務關注組(下稱「關注組」)

對安老服務計劃方案「訂定範疇」的意見

一、引言

隨着人口老化和預期壽命延長，對長期護理服務的需求亦日益增加。儘管政府提倡「社區照顧為本，院舍為後援」的政策方向，鼓勵長者可於熟悉的社區中安老，避免他們在過早或不必要的情況下入住院舍，縮短輪候院舍的人數。然而十多年來，不論是院舍服務或社區照顧服務，輪候人數眾多和輪候時間頗長的情況卻仍然持續。

在院舍服務方面，截至 2014 年 8 月底，中央輪候冊上輪候資助護理安老院宿位的長者有 24 250 人，輪候資助護養院宿位的則有 6 440 人，平均輪候時間分別為 32 個月和 36 個月，而輪候宿位期間離世的人數則由 2010 年之前的 4 000 至 4 500 名增至 2013-14 年度的 5 700 名；在社區照顧服務方面，截至 2014 年 3 月底，輪候日間護理服務的人數有 2 100，輪候改善家居及社區照顧服務和綜合家居照顧服務(體弱個案)的人數有 2 180 人，平均輪候時間分別為 8.5 個月和 5.3 個月，而輪候綜合家居照顧服務(普通個案)則有 5 700 人。

回顧過去，政府在資助宿位供應方面，由 2000 年 3 月底有 21 600 個增加至 2014 年 3 月底有 26 000 個，在 14 年間只增加了 20%；在社區照顧方面，自 2000 年起，推出不同的試驗計劃，包括改善家居及社區照顧服務、體弱長者家居照顧服務試驗計劃等，其內容均與常規服務相類似，令人混淆不知所向，無從適應，更令提供服務的社福機構帶來沉重的壓力。

二、建議研究範疇重點

1. 長期護理系統：重新檢視現有服務功能否有效回應長者身心不同缺損程度的需要

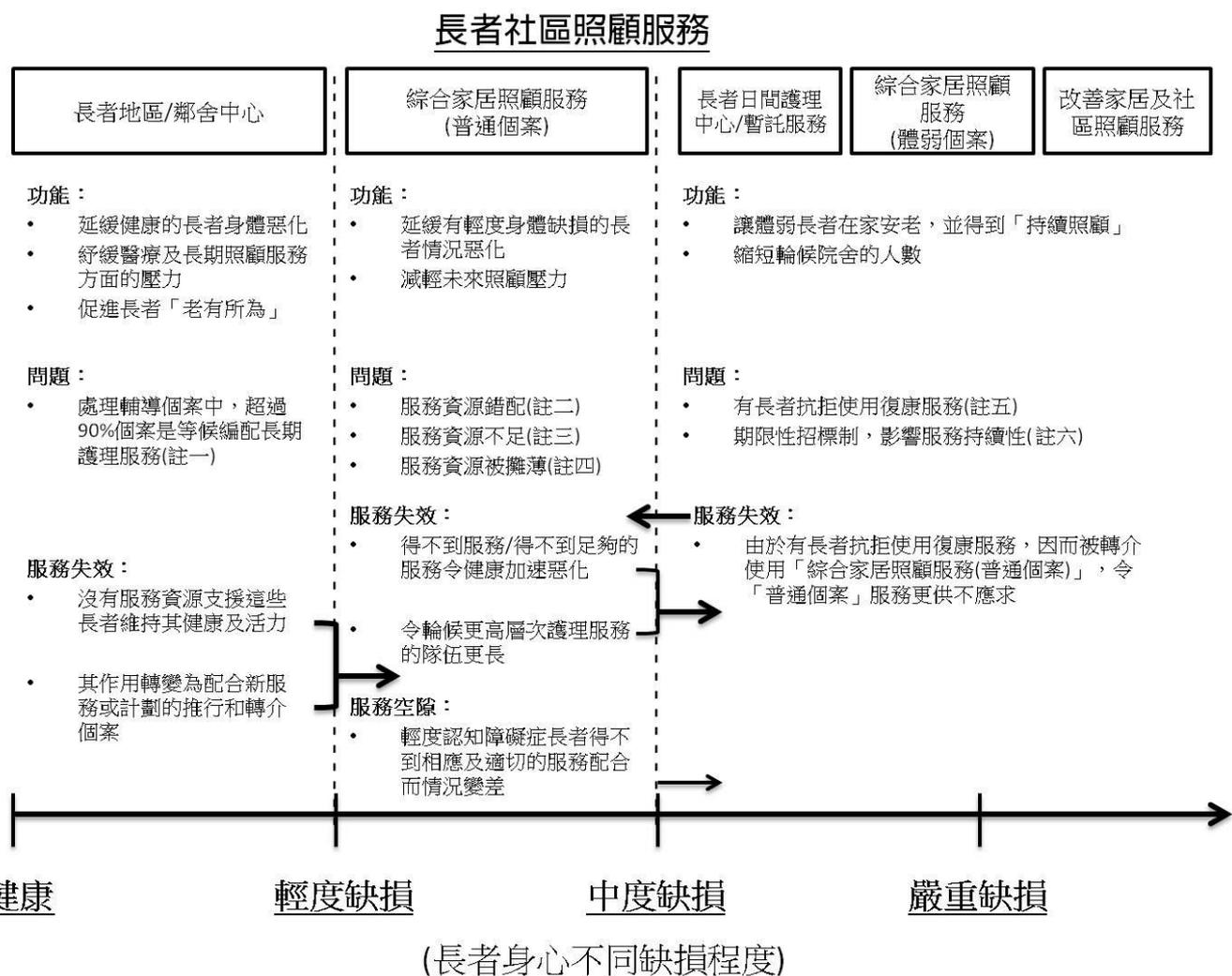
在過去的安老服務研究中，包括 2010 年就長者住宿照顧服務所進行的顧問研究、2011 年就長者社區照顧服務所進行的顧問研究等，均未有從長者身心不同缺損程度的角度切入討論，以及檢視現時服務是否能回應他們的需要。

若當局及顧問團隊將現有服務功能與長者身心不同缺損程度作對照，不難發現當中存在(見圖一)：

i) 服務空隙，即有需要的長者得不到相應及適切的服務配合；或

ii) 服務失效，即服務未能發揮於長期護理系統中的功能，以致推積眾多的輪候個案。

圖一：檢視長者社區照顧服務功能與長者身心不同缺損程度的關係



(註一)：根據社聯於 2013 年 5 月份的調查顯示長者地區中心處理輔導個案中，超過 90%個案是等候編配長期護理服務。

(註二)：服務資源錯配：有成員團體早前曾接觸 24 隊綜合家居照顧服務隊，當中百分之二十普通個案(超過 1100 人)屬中度或嚴重缺損長者。

(註三)：服務資源不足：綜合家居照顧服務的運作開支已納入整筆撥款的「其他費用」內，當中食品成本佔相當部份的撥款比例。

根據社聯早前報告指出，當局由 2003-04 年度至 2012-13 年度「其他費用」的撥款累積升幅為 6.3%，而綜合消費物價指數累積升幅則為 21.8%，可見調整幅度根本追不上通貨膨脹。

(註四)：服務資源被攤薄：有營運機構為了讓有需要的長者能夠得到適切的支援，在資源不足的情況下，只好攤薄現有資源，例如將一份資源讓兩人分：長者 A 星期一、三、五享用送飯服務，而長者 B 則為星期二、四、六。

(註五)：有經安老服務統一評估評為中度或嚴重缺損長者，由於不習慣使用護士、物理治療、職業治療等服務，只需要個人照顧、簡單護理或其他支援服務(如：家居服務、膳食服務等)，而被轉介使用「綜合家居照顧服務(普通個案)」，令「普通個案」服務更供不應求。

(註六)：「改善家居及社區照顧服務」自 2001 年 4 月 1 日推行以來雖已有十三年，卻不斷用期限性招標方式競投服務，令長者要重新適應新的服務提供者，亦難以保障過千名員工的穩定性，有違當局提倡的「持續照顧」的目標。

上述圖表雖只扼要地反映現時服務所存在的問題，卻正是當局在長期護理系統中忽視「預防階段」重要性的關鍵。我們建議當局及顧問團隊在「訂定範疇」時首要工作是應按長者身心不同缺損程度(包括健康、輕度缺損、中度缺損、嚴重缺損)，全面去檢視現有服務內容及成效是否能回應他們的需要，找出問題的根源，使有需要的長者得到適切的服務，並讓整個長期護理系統能夠有效地發揮功能，長者能真正「居家安老」。

2. 填補服務空隙，糾正服務失效

2.1 將綜合家居照顧服務(普通個案)納入長期護理服務系統及加入評估輕度缺損長者

由於使用「綜合家居照顧服務(普通個案)」(下稱「普通個案」)的長者並不須接受安老服務統一評估，政府並不認許普通個案服務屬於長期護理服務，因此當局一直忽視正在增加中的服務需要。

當局應將綜合家居照顧服務(普通個案)納入長期護理服務系統，及早識別長者護理需要，便能更有效地延緩長者健康惡化及節省未來照顧成本，亦能紓緩輪候院舍及更高層次照顧服務的壓力。

此外，適逢社署委託香港大學正進行更新統一評估工具的研究，我們建議在研究內容中加入評估「輕度缺損」的部分，建立有效的機制去識別有需要的長者，及早提供適切服務。

2.2 鄰舍護老支援服務

關注組參考了業界的服務經驗¹，建議在各地區發展「鄰舍護老支援服務」，招募及培訓當區的退休人士、婦女及熱心人士成為義工，透過每區的轉介配對，為正輪候綜合家居照顧服務(普通個案)的長者提供服務，包括：膳食、家居清潔及陪診等，讓長者能夠在熟悉的社區中安老。

2.3 擴大長者鄰舍中心的食堂或膳食服務

為舒緩送飯服務需求，我們建議當局應擴大長者鄰舍中心的食堂或膳食服務，或研究資助由志願團體開設的社區飯堂，讓行動尚可的長者可到中心進餐。

¹ 香港家庭福利會於 2011 年 7 月推行為期兩年的「護老街坊」鄰舍支援計劃，透過義工配對形式，招募及培訓一群熱心人士成為「護老街坊」，為有需要長者提供服務

2.4 檢討服務資助模式

政府於 2014 年年初公佈把合約即將於 2015 年 2 月 28 日完結的「改善家居及社區照顧服務」重新招標，事件在業界和服務使用者的強烈反對下，約 5700 個現有名額的合約由 2015 年 2 月底延長兩年，至 2017 年 2 月底。然而，此舉治標不治本，因為即使將現有服務延續若干年，屆時合約完結又要重新招標，問題只會周而復始。為達致服務能持續發展，以維持服務質素、減少長者重新適應的煩擾及保障過千名員工的穩定，我們強烈要求以常規資助模式取代現時以期限性招標制推行服務。

2.5 整全規劃場地提供和人手供應上的配套

政府為回應社區照顧服務的需求，雖在每年增加服務的名額，卻未有在場地提供和人手供應上作整全規劃，使營運機構難以提供有效的服務。例如營運機構雖有額外的撥款，但由於現有廚房空間不足，實難以騰出空間應付額外的需要，而另闢地方設立廚房又非常困難。因此，我們建議增加撥款的同時，當局必須要在場地提供和人手供應上的配套。

2.6 「輕裝」改善家居及社區照顧服務

為解決服務錯配的問題，我們建議於「改善家居及社區照顧服務」增設個案資助額較低之「輕裝」隊伍，讓長者可選擇接受所需的個人照顧服務項目，而綜合家居照顧服務(普通個案)中評為中度或嚴重缺損的長者可轉到「輕裝」隊伍，一方面讓長者可暫時使用簡單的個人照顧或其他支援服務之時，亦不致加重「綜合家居照顧服務(普通個案)」的服務壓力，同時減少其輪候時間。

2.7 擴展「照顧癡呆症患者補助金」的適用範圍

使用「綜合家居照顧服務(普通個案)」中有不少輕度認知障礙症(一般稱：老年痴呆症或腦退化症)的長者，然而服務在人手上並沒有職業治療師的編制，未及提供有效的服務予患者，導致其認知能力持續衰退。

根據國際失智症協會的研究報告指出，早期診斷及介入認知障礙症能有效延緩其認知能力的衰退及維持患者的自我照顧能力，並可大大節省未來治療照顧的成本。隨著輕度認知障礙症長者個案日漸遞增，我們認為要即時檢討有關安排，將「照顧癡呆症患者補助金」的適用範圍擴展至綜合家居照顧服務，讓服務使用者能及早得到適切的服務，如家居認知訓練、社區導向等。

三、 結語

關注組過去一直強調長遠規劃為確保服務質素的必要條件，適逢安老事務委員會為安老服務制訂計劃方案，業界均期望政府能正視現存服務的不足和局限，檢討長期護理系統的缺失，制定適切及有效的服務規劃，真正實現「居家安老」。