

致：香港大學顧問團隊
由：扶康會
日期：2015年2月27日
事由：對制訂「安老服務計劃方案」提交意見

引言

1. 扶康會是一間為殘疾人士提供各類康復服務的非政府機構，主要服務對象是中度至嚴重智障成人及精神康復者；所營運的受資助院舍及日間服務單位分別有十四間和十六間，還有其他社區支援服務，截至2014年3月31日，受惠服務使用者接近3700人¹。
2. 過去數年，智障人士高齡化一直是本會非常關注的議題，根據本會的內部調查所得，截至2013年10月，超過六成(66.7%)住在嚴重智障人士院舍的服務使用者為四十歲以上，情況嚴峻及極具挑戰。雖然政府近年增撥資源予康復單位以回應業界訴求，但智障人士老化所帶來在護理照顧、醫療、交通、社區支援等方面仍有待改善及進一步規劃。本會認為安老服務應涵蓋智障人士與精神康復者在內，因為無論任何人士都會年老，需要社會的接納和照顧。

以下是本會的意見：

智障人士服務

3. 應為高齡智障人士的界定和評估定下統一的基準

社福界一般設定在40歲，因智障人較早出現身體機能衰退和健康狀況轉差的老化徵象，但現時社會上沒有統一的界定和評估準則。

4. 加強私營院舍的監管

目前大部份私營院舍均收納長者、智障人士及精神康復者，其服務質素參差，時有院舍負責人濫收費用及虐待院舍的個案。雖然政府清晰發出殘疾人士院舍營辦、管理及監管規定的規例，包括人手及空間的規定、保健及安全規定等，然而，私營院舍的服務質素仍然值得關注，智障人士在入住後是否能獲得適切照顧等；因此，政府必須加強監管，以達致條例訂立的目標。

5. 加快興建資助院舍

長者的長期護理服務名額嚴重不足，嚴重智障人士輪候院舍亦需時甚久，雖然現時有過渡期的支援服務，但未能到位滿足高齡及已步入老化的智障人士在生活照顧和健康護理上的需求。現時政府向私營院舍買位計劃不適用於嚴重智障人士，政府應研究要為高齡智障人士而設有院舍照顧及地區活動中心。

¹ 扶康會2013-2014年報

6. 建設無障礙社區

政府一向鼓勵長幼共融，傷健一家，但嫌力度不足，社區設施應該增加無障礙通道，如以升降機代替樓梯，自動門可代替「推拉門等」。

7. 確保高齡智障人士獲得健康護理支援服務

根據香港復康聯會與香港社會服務聯會於 2008 年發表的調查報告，發現 81.1% 的智障人士患有一種或以上的疾病或生理健康問題，超過八成(86.6%) 有一科或以上的定期專科覆診，反映出智障人士對醫療專科服務和護理照顧的需求非常殷切；同時，76.8% 的智障人士有一項或以上的身體機能退化，45.3% 有三項或以上，這些都顯示智障人士對復康治療及訓練（如職業和物理治療）有很大的需求。口腔護理方面，據明愛康復服務在 2010 年期間為 40 歲以上的服務對象進行牙科檢查後，發現高齡智障人士有蛀牙達 100%，而其中一半人士有牙週病。做好預防工作，既可減少他們患病的機會，確保他們能步入健康晚年，同時亦大大減少患病後才進行治療的高昂社會成本，包括昂貴的醫療費用、患者家屬因要增加持續照顧的時間而減少工作、社署及社福機構需要投放更多資源和時間照顧患者等。

8. 智障人士人口統計

要訂定有效的智障人士服務計劃去面對高齡化問題，掌握全港智障人士的數據和基本情況是不可或缺的。可惜，政府一直欠缺這些重要而基本的資料。因此，我們建議政府應盡快進行全港智障人士人口普查，蒐集相關資料，包括年齡、健康狀況、居住環境、照顧者基本資料等，並且向公眾公佈，定期更新，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，令老齡智障人士可以享受美好晚年。

9. 製訂長遠政策

由於智障人士高齡化問題涉及專科醫療、健康照顧、口腔護理、文娛康樂、社交生活等等重要範疇，所以建議成立跨部門工作小組，成員包括社會福利署、醫院管理局、衛生署、康樂及文化事務署、福利機構和服務使用者等，以協助製訂長遠政策及檢討成效，讓年長智障人士有健康及美好晚年。

社區精神健康復服務

10. 根據醫管局記錄，於 2012 年有 19.5 萬人透過醫管局接受治療和支援²。當中約兩成共 4 萬人為 65 歲或以上長者，即每 5 名精神病患者中，便有 1 名屬長者³。依據醫管局估算香港有 100 - 170 萬人患有精神病⁴，當中長者數目達 20 - 34 萬。當局宜高度關注有關長者精神健康服務。

² 全民精神健康政策意見書 2014 年 5 月 香港精神健康議會

³ 明報 2012 年 11 月 1 日 “4 萬精神病長者 僅 450 人住院舍”

⁴ 全民精神健康政策意見書 2014 年 5 月 香港精神健康議會

11. 積極推廣長者精神健康

香港的長者自殺率是本地各年齡組別中最高的，達每年 10 萬人中有 30 個案例以上，是青少年自殺率的 10 倍。過去 10 年，香港有 3,000 多名長者自殺身亡，即平均每天約 1 人自殺。2012 年死因裁判官報告顯示，五成 60 歲以上自殺身亡的長者選擇高空墮下，二成五則上吊死亡，反映出他們尋死決心很大。本地的長者自殺率也較諸大多西方各國高出 3 倍以上。事實上，香港每 3 個自殺者中即有 1 人為長者，當中男女的比例相若。與世界各的老自殺率比較，香港的長者自殺率屬比率最高的其中之一⁵。但近年本地大學的研究結果指出，精神科疾病，尤其是抑鬱症，是其中主要的風險因素⁶。因此，對此症的認識及早診斷和適當的治療，是刻不容緩的。本會認為政府必須積極推廣和加強長者精神康復服務，致力改善長者情緒問題以減低長者患精神病及自殺的機會。

12. 設立精神康復長者宿舍

本港現時沒有專供有精神病病歷長者入住的安老院舍，業界反映，近年愈來愈多接收到這類長者，估計與整體人口老化有關⁷。目前政府雖然設有精神康復者宿舍，亦設長者院舍，但欠缺結合兩者的院舍。由於精神病康復者及長者各有特性，生活方式不同，所需資源亦不同，現時不分年齡組別的混合模式會令員工難以兼顧。故此有以下建議：

- i. 設立精神康復長者院舍；或
- ii. 在長者院舍設立專門接收精神康復者的延伸宿舍；或
- iii. 在中途宿舍設立專門接收精神康復長者的延伸宿舍

13. 腦退化症服務定位

綜合地區精神健康中心同工反映現時有愈來愈多的腦退化症長者被轉介至其中心使用服務，惟社工人手及中心配套不足，令服務出現困難。目前醫管局有成人精神健康服務計劃、社區老人精神科小組、醫務社工、個案復康支援計劃等；社署有長者地區中心、長者鄰舍中心、長者日間護理中心等；服務種類不少，同工期望政府和業界需要澄清腦退化症長者及懷疑有精神病長者的跟進服務，主要由醫療、安老或康復服務單位負責。以及如何協調跨服務和跨專業為腦退化症長者提供服務。期望社署具體列明並加強社區對這群長者的支援⁸。

- 全文完 -

⁵ Chiu HFK, Takahashi Y, Suh GH. Elderly suicide prevention in East Asia. *Int J Geriatric Psychiatry* 2003; 18: 973-976.

⁶ Chiu H, Yip PSF, Chi I, Chan S, Tsoh JM, Kwan CW, Li SF, Conwell Y, Caine E. Elderly suicide in Hong Kong - a case-controlled psychological autopsy study. *Acta Psychiatr Scand*

⁷ 明報 2012 年 11 月 1 日 “4 萬精神病長者 僅 450 人住院舍”

⁸ 精神健康服務狀況---同工意見問卷調查建議書 2013 香港社會工作者總工會---精神健康服務關注組

智障人士老齡化對復康服務的影響 - 扶康家長會意見書

前言：就總辦事處要求，就智障人士老齡化的影響向家長搜集意見。此意見書提供之意見有 2 部份，一是就扶康家長會在 2011 年 2 月發佈之『智障人士老齡化對復康服務的影響』建議，與及來至 2015 年 2 月 4 日特別召開的討論會意見。

1. 智障人士老齡化的現象

1.1 據二零零六年人口中期統計，香港人口約有六百八十多萬人，智障人士人口方面雖然沒有確實的紀錄，但按照人口比例及從服務需求觀察，智障人士約佔七萬人，住院的智障人士約有八千人。在過去，雖然沒有正式的調查或刊載有關智障人士老化的問題，但從服務上的觀察和家長們的反映，智障人士確有極速老化的現象；當智障人士進入老年期，無論在身體功能和活動能力都開始衰退或急劇下降，如牙齒疾病、視覺、聽覺、慢性疾病如糖尿病、高血壓和中風等心血管疾病更嚴重，而因骨質疏鬆而引起的骨折就極易發生。故此，他們由於身心老化導致對照顧、醫療和康復的服務急劇增加，加上家庭照料者也要面對老化問題，所以，無論在宿舍或居家的智障人士，此雙老問題正引發及衍生更多社區甚至社會問題。

1.2 居院舍的智障人士

從服務上的觀察，現時大部份住宿院舍的智障人士的年齡普遍比前遞增，他們患上慢性病的機會大幅上升，最常見如血壓、糖尿病、眼疾和痛風等症狀，而年過 40 歲的女性學員，部份可能出現婦科問題。另因缺乏運動，肥胖問題會令老化問題惡化，估計大部份的服務使用者已患有骨質疏鬆等問題出現。

1.3 居家的智障人士

隨著老齡化的現象出現，居家的智障人士已徐徐老化，而其主要照顧者的年齡可想而知，相信現時有不少居家的智障人士可能缺乏合適的照顧者，這雙老問題的出現，反映年長智障人士的照顧者支援極需重視。因此，他們對個人護理照顧和復康治療護理服務的需求殷切，家居設施亦需添置和配合，這類家庭才可以安心地在原區安老。

2. 老齡化問題激化的影響

2.1 居家的照顧者及智障人士的『雙老』衍生的社區問題

2.1.1 雙老體弱多病，除了會對醫療服務的需求增加外，對家居照顧、陪伴到診、臨時日託、住宿等服務需求亦會大增；在可能會出現用者自付的大趨勢下，長時期會造成家庭經濟巨大的壓力；

- 2.1.2 照顧者擔心自己年老體弱時，對照顧年老的智障子女，特別是子女有情緒及行為問題出現心力交瘁，可能會導致家居意外增多；
- 2.1.3 雙老家庭最終可能會因缺乏參與能力而淡出於社交圈子，漸漸跟社區網絡脫節，成為社區隱蔽的高危服務需求者；
- 2.1.4 照顧者最終憂慮會因年老失去工作能力，無法拓展新的經濟資源而導致生活質素下降；

2.2 加深現時復康單位的人力及設施配套不足的問題

- 2.2.1 若服務使用者因年老引致身體機能轉弱，原本在安排上，復康單位是有需要增撥人力資源去照顧服務使用者所面對的轉變，可惜在實際上，單位往往缺乏資源去增加人手，此舉令員工工作量劇增，人力容易流失，令復康機構在緊拙的資源下增添更大的壓力。
- 2.2.2 智障人士的體弱老化令需覆診人數大量增加，而服務使用者的家屬相應亦多因年老，未能協助其家屬覆診，漸漸更會減少帶服務使用者回家渡假的次數，致使單位嚴重缺乏人手提供陪診，與及在日常照顧方面亦欠缺充足的人力資源作調配。在主體服務上，弱智人士訓練單位會因此而需作轉型，由過往的訓練為主改為以照顧為主，令照顧服務的人力資源需求大大增加。
- 2.2.3 預計服務使用者使用復康器材會不斷增加，包括助行架、輪椅、沖涼床、浴廁車、醫院床、氣墊床或搬扶吊臂機等。在獲得批核增添有關復康器材之前，復康單位缺乏足夠設施配套，容易導致員工及服務使用者的意外發生。此外，單位需要更多地方擺放有關設施會令原有可用空間縮小，令服務使用者的個人空間或活動空間亦相對減少。

2.3 對延展/假期照顧服務及緊急臨宿的需求激增

若智障人士未獲院舍收納，他們大部份可能需要依靠家庭照顧，地區支援的配套服務顯得十分重要。雖然現時地區支援服務照顧的對象廣泛，但現時地區支援中心缺乏足夠的交通的配套，未能為大部份的服務使用者提供交通接送服務，對於個別家庭，尤其是需要延展/假期照顧服務的服務使用者，會造成很多不便，甚至令他們無法享用服務。此外，對於個別如有情緒行為問題(自閉症)成員的家庭，他們均表示現時緊急暫宿服務的提供甚為不足。

2.4 導致不良私營院舍應運而生

在社區支援服務不足下，不少家長會選擇送子女入住私人院舍，此舉容易導致良莠不齊的私院叢生，令家長們感到極度憂慮。

2.5 對醫療照顧服務的依賴激增

估計智障人士老齡化現象會導致病患者求診增多，對各項醫療服務的訴求也劇增，包括各項專科、牙科、手術治療、住院康復等，這急劇增加的醫療訴求大大增加公營醫療服務的壓力；

2.6 購買保健用品令家庭經濟加重負擔

智障長者的數目增加，自然對維持身體健康所需的營養食品、保健用品、出現極大需求；而對於身體機能急劇下滑的智障人士，在家庭或院舍內護養所需的個人用品，如尿片、輪椅、機能訓練用途康復用品也須購買，這一連串的需求也容易造成對家庭經濟重大的負擔。

3 改善建議

3.1. 政府牽頭，責無旁貸

- 3.1.1 建議政府相關部門盡快制定康復服務白皮書及在安老服務政策包括智障人士老齡化的議題，訂定長遠目標規劃方案，如增建護養院及護理院的數量以回應智障人士老齡化及住宿服務需求，向服務使用者及公眾人士作廣泛諮詢。而立法會福利事務委員會的工作小組，必須承責跟進政府的復康政策和工作，促使及監察政府各部門落實康復服務規劃所有工作項目。此舉使家長能在有生之年，知悉殘疾子女將來可獲得的照顧。
- 3.1.2 建議政府建立完善醫療社康配套，應付智障人士老齡化可能帶來的影響。
- 3.1.3 設立專科醫療部門及外展醫生服務(包括專科服務)，為年長的智障人士服務。
- 3.1.4 繼續提供外展醫生服務，減輕服務使用者因老化需要覆診次數增多，亦可減少職員陪診次數，有效運用資源。
- 3.1.5 建議政府為智障或殘障人士作定期健康檢查，故凡 40 歲後之殘障人士，無須通過入息審查，均可豁免醫療收費，包括每年驗身、牙科等服務。
- 3.1.6 增加撥款改善院舍照顧人手比例，資助非政府機構開辦自負盈虧的院舍。
- 3.1.7 增加大學復康課程學額，培訓更多專業人才，如治療師、護理人員、社工等，以配合服務需求增加。
- 3.1.8 推行家有『殘障人士優先配屋計劃』，鼓勵殘障者與家人同住，令彼此之間可以

互相扶持。此計劃亦需考慮提供較良好的居住環境，如有較寬敞的空間、鄰近有社康醫療服務等設施。

- 3.1.9 建議政府在為殘疾人士爭取建院之態度應多考慮殘疾人士的實際需要，縱然遇上區內居民反對，政府在平衡地區利益的同時，須積極向地方人士解釋及爭取，不要輕易放棄殘障人士的權益。
- 3.1.10 建議政府檢討整筆過撥款對殘障人士院舍服務的影響，理論上整筆過撥款雖然可令機構彈性調配資源，但長遠影響卻可能會導致機構資源不足，人手短缺。但在實施整筆過撥款後，機構面對職員流失的問題比前嚴重，如果不能留住有經驗和專業的職員，職員的流失率便會增加，影響服務的穩定性。此外，機構面對舍友老化，未來人力資源的設計及院舍轉型的需要極需解決，若沒有增撥資源的出現，老齡化的影響會令機構面臨更嚴峻的挑戰。

3.2 增加社區支援服務項目

- 3.2.1 增加暫宿名額，紓緩照顧者的壓力。
- 3.2.2 提升地區支援服務，例如延長課餘託管、假日託管及復康巴士接送等。
- 3.2.3 開設緊急臨宿服務；與及在地區內設立 24 小時緊急支援隊伍，以協助有突發需要的家庭。
- 3.2.4 增加地區支援中心人手比例，加強專業培訓，提升服務質素。

3.3 規管買位先導計劃及規管私營院舍的服務質素

- 3.3.1 政府面對公營殘疾院舍宿位供不應求，政府建議將參考安老院改善買位計劃的經驗，推出為期四年的殘疾人士院舍買位先導計劃，首年向私營院舍購買一百個長期護理和中度弱智人士宿位，由第二年起增至共二百五十或三百個宿位，該局會按使用者及院舍反應調整擬買位的數目。家長有感政府四年始提供三百個床位，根本是杯水車薪，無法解決問題，而且暫只提供宿位予輕度智障者，對於最需要宿位之嚴重殘障類別的服務使用者可謂毫無幫助。
- 3.3.2 無疑私營院舍能讓家長多一種選擇及暫時紓緩了院舍長期不足的情況，但家長亦擔心私營院舍服務質素參差，尤其是私營院舍沒有提供足夠訓練及專業服務，僅只給予一日三餐和基本照顧，服務並不周全。私院多以用者自付原則，收費雜項繁多且昂貴，長遠造成家庭負擔。況且私院多數收納以自理能力高的服務使用者，未必能實質幫助嚴重弱能人士，因此，嚴格規管私營院舍的服務質素是有必要的。

3.4. 增加人力資源為家長長期面對照顧壓力及情緒困擾作出支援

- 3.4.1 建議社會支援服務應多關注照顧者的需要，例如：舉行家長減壓小組，透過小組可以令照顧者互相分享照顧子女的困難。

- 3.4.2 建議政府應就現時智障人士老齡化的問題增撥社工及前線照顧人手予機構，為即將出現的智障人士老齡化的影響減至最低。
- 3.4.3 促請政府增撥資源，重新制定院舍護理人手比例，增聘員工；且加強培訓專業護理人員，以配合智障人士在不同階段的不同護理需要。
- 3.4.4 政府應與大學互相協調和合作，增加大學復康課程學額，培養更多專業人才，如治療師、護理人員、社工等；配合未來復康工作人手需要，改善目前資源不足之問題。

3.5. 加強社會的反歧視及公眾教育

家長同意現時社會對殘疾人士的歧視已減少，然而仍然有歧視的存在。現時能否成功在社區上增建殘障人士宿舍則需視乎區內反對聲音的大小而定，因此家長建議政府仍然需投放資源，加強社區教育，倡議共融活動，落實推行『國際殘疾人士公約』的精神。

3.6. 考慮為殘疾人士增加經濟援助

- 3.7.1 若要鼓勵殘障人士參與社區，各方面的支出如交通、活動等開支亦會增加，故此，政府亦應檢視現時普通傷殘津貼、高額傷殘津貼是否足夠可以讓殘障人士應付現時的生活水平。
- 3.7.2 建議政府應倡導其他公共交通機構亦應跟地鐵公司看齊，一同提供優惠予殘障人士，鼓勵服務使用者有更多機會接觸社區。
- 3.7.3 建議凡 40 歲後之殘障人士，無須通過入息審查，均可豁免醫療收費，包括每年驗身、牙科等服務；
- 3.7.4 建議增加額外綜援補助金，用以購買如奶粉等營養品，以改善老化智障人士健康。

4. 補充資料 - 2015 年 2 月 4 日家長會討論意見撮要

4.1 開辦更多津助院舍，特別是需要考慮開設高齡智障人士的老人院舍

現時輪候院舍的智障人士多達七千多人，平均壽命也與一般人無兩樣，當一般智障人士在現時院舍生活至高齡時，他們多因身體肌能退化而對護理素求增加，故一般單位資源多未能配對漸次高齡智障者的需要。

4.2 考慮增設區內智障人士日間社交中心

由於原區安老的大前題，加上智障人士輪候宿舍遙遙無期，大部份智障人士在社區內無所事事，極度缺乏社交生活和機會，故此，應考慮在每區設置一社交融合中心，提供活動和機會，協助他們融合社區。

4.3 家居復康器材支援，提供家居(浴廁)改裝服務

居家的高齡智障人士會因肌能衰退，引起生活上很多適應問題；復康器材的支援及家居改裝服務能改善他們居家的生活質素。

4.4 考慮提供照顧者津貼

參考現時老人服務中有提供照顧者津貼，令老有所托。對於智障人士漸次高齡化現象，家庭支援比提早進入院舍更符合他們及社會需要。

4.5 設立信托基金，邀請機構擔當監護者的角色

部份中產或家境條件較好的家庭，表示願意為高齡的智障家庭成員成立信托基金，讓他們往後可以獲得有保證的服務質素；然而，他們亦提出希望機構可以承行監護者的角色，代管基金。

4.6 容許現宿院舍之智障人士可以要求調配至其家居附近，方便家人探訪，提升生活質素。