

香港社會服務聯會
就「安老服務計劃方案」
向立法會福利事務委員會提交的意見書
(2017 年 12 月 21 日)

前言

《安老服務計劃方案》(《方案》)於 2014 年由安老事務委員會開始籌劃，並於 2017 年 6 月獲政府接納及公布。新一屆政府於 2017 年 10 月發表的施政報告中，就長者服務的發展亦參考了《方案》內的建議，並推出一系列的新措施以加強服務內容及其規劃。香港社會服務聯會(社聯)對《方案》有以下重點回應：

1. 社區支援及照顧服務

1.1 探討長者地區中心及長者鄰舍中心的角色及功能，優化社區支援服務

- 1.1.1 社聯關注現時長者鄰舍中心及長者地區中心(中心)的功能及角色日益增加，對中心的人力資源及場地設施的分配，已造成壓力。加上《方案》中，亦有多項建議與中心的服務範疇及定位有關。因此社聯建議政府儘快與業界一同探討長者中心的長遠服務定位及發展，以促進長者居家安老。
- 1.1.2 社聯認為中心的角色應以「社區為本」，為體健長者、體弱而有家人照顧的長者及照顧者提供服務。中心服務發展建議可保持現有的 3 個功能，包括預防及發展性(Preventive & Developmental)、支援性(Supportive)及補救性(Remedial)。其中更應加強預防及發展性功能，以提倡積極晚年，延緩長者對長期護理服務的需求。
- 1.1.3 長者地區中心及長者鄰舍中心的服務規模、資源及中心地域分佈不同，建議長者鄰舍中心應著重為較健康的長者提供預防及發展性服務；而長者地區中心場地較大及資源較多，則可應付較體弱的長者，提供更多支援層面服務。基於「社區為本」的服務定位，建議社會福利署(社署)應為津貼及服務協議預留彈性，讓機構可根據地區特色及該區長者的需要提供服務。而各中心持續面對處所不足問題，政府需檢討設施明細表和家俱及設備參考表，以讓中心有足夠的空間及設備提供合適服務。

1.2 整全社區照顧服務，達致“零等候”目標

- 1.2.1 社聯建議政府應將綜合家居照顧服務(普通個案)、綜合家居照顧服務(體弱個案)及改善家居及社區照顧服務整合成一個持續性的社區照顧服務，讓長者由輕度缺損開始，獲得足夠的服務承托，以延緩衰老帶來的影響。
- 1.2.2 整合後的持續性社區照顧服務，應依照評估的結果，按長者的身體情況及其需要安排合適的服務。服務應以家居為本的形式作為起點，讓長者在充足的支援下繼續自主生活，並透過良好的健康管理延緩衰退。隨身體機能開始退化的長者，可在家居為本服務以外，加上中心為本的日間護理中心服務，讓長者在專業同工的看顧下，得到合適的訓練及照顧。
- 1.2.3 除服務形式外，社區照顧服務必須能適時為長者提供充足支援，以免長

者因過長的輪候時間而錯過照顧時機。根據社署於 2017 年 11 月的數字顯示，現時輪候改善家居及社區照顧服務或綜合家居照顧服務(體弱個案)需時 13 個月，輪候日間護理中心需時 11 個月，輪候冊上合共有大約 9000 人，政府必須增加資源，以達至社區照顧服務“零等候”的目標。

- 1.2.4 香港大學正進行長期護理服務基礎設施研究，檢視及提升統一評估機制及服務編配。社聯期望研究內容能就現時的服務分配向政府提出改善建議，而政府亦可按照研究內容回應社區照顧服務的需求。

1.3 關顧社區上的認知障礙症患者，讓長者在社區安老

- 1.3.1 有效及足夠的認知障礙症社區支援能減輕社會整體負擔。政府正透過「智友醫社同行」試驗計劃(計劃)，以醫社合作模式，透過長者地區中心為患有輕度或輕中度認知障礙症的長者提供服務。行政長官在 2017 年施政報告中提出將計劃常規化，並擴展至全港 41 間長者地區中心。社聯促請政府在計劃全面恆常化前，必須參考服務提供者的意見，特別是計劃對象的認知缺損程度必須為輕或輕中度，以讓長者在合適的單位獲得需要的服務，並建立更良好的醫社合作模式。
- 1.3.2 因應計劃以中心為本的模式推行，為輕或輕中度認知障礙症的長者提供服務，社聯建議政府可將照顧認知障礙症患者補助金，延展至綜合家居照顧服務隊及改善家居及社區照顧服務隊，以提供家居訓練、藥物管理支援、照顧者訓練等配套服務，以提供更全面的認知障礙症社區支援予不便外出的長者及支援其照顧者。
- 1.3.3 社聯建議政府增設中度及嚴重認知障礙症日間護理中心，為認知障礙症患者提供個案管理服務，按患者的狀況提供活動及訓練、家居環境評估及改善、照顧者支援服務、輔導服務、諮詢及轉介服務等，讓患者及家人得到全面的中心及家居服務支援。

2. 住宿照顧服務

2.1 適時匯報修例工作進度，開放接納業界及公眾意見

- 2.1.1 社聯樂見政府已於本年 6 月組成「檢視院舍實務守則及法例工作小組」，並開展《安老院條例》及《安老院實務守則》的檢討工作。在進行法例檢討的過程中，社聯認為政府需適時向業界及公眾匯報工作進度並收集意見，確保內容及方向得到社會各界的認可。
- 2.1.2 社聯強調《安老院條例》雖然是營運院舍的法例最低要求，但院舍照顧服務的最低要求亦必須顧及長者的身、心、靈需要。因此院舍在個人空間、人手、環境質素、生活舒適度、醫護和康復設施、收費透明度等方面，必需達至一定指標，以確保長者能得到適當的照顧，在有尊嚴的環境下安老。

2.2 設立院舍質素保證機制，保障服務使用者權益

- 2.2.1 現時香港有多種院舍質素認證計劃，由社署或非政府機構或公司提供。各種認證計劃的內容及期限不一，而且公眾難以得知各院舍在認證內容

的各項得分及詳細資料，因而難以作出比對。參考美國、加拿大及新加坡的院舍質素認證機制，認證團體由獨立機構負責，內容以處所空間、人力資源的要求及以服務使用者為本作為核心，讓公眾能以硬件配置(如處所空間、人力、環境、收費等)以及用家評核來考慮入住符合個人需要的院舍。

- 2.2.2 配合現時香港正進行的院舍條例檢視工作，社聯認為政府應一併考慮如何完善院舍質素保證機制。優化的機制應能讓公眾輕易獲得與院舍質素相關的資訊，例如各院舍在不同服務範疇上的表現，讓公眾能就個人需要作出簡單比對，讓他們在充足的資訊下自行選擇有質素及合適的服務。

2.3 正視善終服務需求，全面發展善終服務配套

- 2.3.1 隨長者人口的增加，善終服務的需求亦會日益向上。社聯希望政府可正視長者對善終服務的需求，在院舍層面做好醫療系統的支援和醫療社會服務的連慣性，改善院舍提供臨終照顧服務的條件，例如增加資源讓醫院或社區老人評估小組(CGAT)提供 24 小時諮詢支援，協助院舍處理臨終護理緊急變化和醫療決定、安排註冊醫療人員到場簽署死亡證明和協助處理匯報死亡、有系統地為院舍員工提供舒緩治療培訓及處理臨終者的身體不適。
- 2.3.2 另外，現時有社會服務機構已透過不同的基金推動生死教育、哀傷輔導及推廣預設醫療指示等服務，社會亦續漸打破談論死亡的忌諱。根據賽馬會於 2016 年進行的一項隨機抽樣電話調查顯示，超過 90%受訪者不忌諱談論死亡。因此，社聯建議政府增撥資源，透過社區支援服務單位，向服務使用者推廣晚期生活規劃的重要性，讓服務使用者能獲得相關資訊及協助，在有選擇的情況下接受適合自己的晚期生活照顧，並協助長者制定預設照顧指示。而且應透過制定政策及跨部門協調，讓服務使用者獲得便捷的渠道，制定預設照顧指示，更重要的是讓市民的預設照顧指示在不同的部門、服務單位及體系得到認可及執行。

3. 照顧者支援

3.1 加強暫託服務，讓照顧者有喘息機會

- 3.1.1 《方案》其中一項建議是加強暫託及緊急住宿服務，社聯對此表示贊同，並促請社署儘快落實計劃。現時全港的指定住宿暫託名額只有 41 個，日間暫託名額則有約 150 個，而且絕大部分需要提早 6 個月預約，照顧者往往未能在有需要時，獲得適時的協助。另外，由於欠缺中央查詢空缺的方法，照顧者或個案負責同工需要逐一聯絡各提供暫託服務的院舍，過程繁複耗時，亦增加照顧者的壓力。
- 3.1.2 社聯對加強長者住宿暫託服務有數項建議，包括 1)社署清晰劃分住宿暫託服務、緊急住宿服務及過渡性護理住宿服務的定義、申請資格及服務內容；2)加強住宿暫託服務應在不影響現有宿位數量的前設下進行，建議可增加資源讓院舍原址擴充，或在新成立的院舍內加設暫託宿位；及

3)社署應建立電腦系統，供照顧者或轉介社工實時檢索宿位空置情況。

3.2 設立個案管理制度，協助照顧者安排服務

3.2.1 基於長者在選擇合適服務上需要較多協助，而且照顧者對社會服務亦有機會不熟悉，社聯認為個案經理的專業服務能更有效因應長者的需要而建議服務。除提供服務資訊外，個案管理制度的重要性在於個案經理能深入跟進長者使用服務的進度，按長者的身體健康情況轉變而作出專業評估，以制定個人照顧計劃，並在長者需要轉換服務時及時察悉並持續跟進，連結資源及安排服務。個案經理顧及的是長者在整個老化過程的支援及照顧需要，當中牽涉與不同專業的協調及監督個人照顧計劃的執行及評估成效結果等。

3.3 制定照顧者政策

3.3.1 過去數月發生不少涉及照顧者壓力的案件，照顧者因長期照顧而積累的疲勞、心理壓力及經濟負擔等，都會影響其身心靈健康。現時有不少居於社區的長者皆是由照顧者獨力照顧，但社會對照顧者的關注及支援卻嚴重不足，未能減輕照顧壓力。

3.3.2 社聯建議政府應深入探討照顧者的支援需要，就本地照顧者制訂全面的政策，包括政策目標、需要評估、介入措施及成效檢討等，以全面支援照顧者。主要內容應包括 1)協助家庭照顧者，減少他們實務照顧工作上的壓力、補償經濟上的損失及支持在職照顧者繼續就業等；以及 2)塑造照顧服務人力市場的結構，改善長期護理服務人手短缺及勞動市場中女性的參與。

3.3.3 有關內容可參考英國政府在照顧者支援方面的政策，他們於 1995 年公布了《照顧者(認可與服務)法例》(Carers (Recognition and Services) Act)；2004 年落實了《照顧者(平等機會)法例》(Carers (Equal Opportunities) Act)；2007 年修訂勞工法例(Employment Act)，以保障在職照顧者。照顧者可以與僱主商議彈性工作安排，以平衡工作與家庭照顧；亦設有不同支援照顧者經濟需要的措施，包括照顧者津貼(Carers Allowance)、社區照顧補助金(Community Care Grants)。

4. 服務人手規劃

4.1 檢視各項服務人力需求，為基層護理崗位打造晉升階梯

4.1.1 社聯與社署合作在 2017 年 8 月進行的「前線個人照顧工作人員人力資源問卷調查」顯示業內前線同工的流失率為 18%。社聯於 2017 年 1 月公布的非政府機構薪酬調查報告顯示，職業及物理治療師職位流失率分別是 38%及 32.2%，而這些治療師空缺率更超過 50%，嚴重影響服務提供及質素。

4.1.2 雖然近月的施政報告確立增撥 2 個薪級點予合資格的前線同工，以提升工作吸引力。但如需要吸引更多人加入基層護理行業，並願意留在行業內，是需要為行業引入標準的晉升、年資準則及較吸引的薪酬配套待遇。

社聯建議應設計統一的基層護理工作崗位框架，包括職位名稱、職級、職責內容、薪酬級別、晉升準則和年資準則等。長遠而言，社聯建議設立安老服務訓練局，為整體人力資源作規劃。

4.2 增加公眾教育及宣傳工作，提升行業的吸引力

4.2.1 前線個人照顧員普通被視為高體力需求的工作，而且工作內容牽涉照顧長者的個人衛生，令普遍大眾及年輕人對投身照顧行業卻步。社聯建議政府加強公眾教育及宣傳，在社會大眾層面強調崗位的發展空間及對社會貢獻的正面形象，加強社會人士對工作的尊重及認受性。此外，亦建議在高中的生涯規劃課程中，加入社會服務及護理行業的有關元素，包括職業性向探索、行業體驗、工作場所參觀、職業展覽等等，以助中學生在畢業之前，已經能夠對基層護理工作有一定認識及接受。

5. 規劃比率

5.1 為規劃比率設立檢討機制及時間表

5.1.1 社聯贊成重新將安老服務的規劃比率加入《香港規劃標準與準則》，以檢視現時已發展區的服務配套及為未來的發展區定立指標。社聯促請政府盡快成立跨局及跨專業的工作小組，展開各類服務的短、中、長期規劃，協調土地供應，並就服務需求預留場地。政府應為目前 3 年的輪候院舍服務時間及 13 個月的輪候社區照顧服務時間，設立縮短輪候時間目標。另外，社會上有意見認為規劃比率的推算低估未來服務需求，社聯促請政府必須與業界建立檢討及調整機制，在實行後 1 至 2 年內作檢視推算數據，以確保服務規劃不致滯後。

5.2 增加資源回應已發展區之社區支援服務需要

5.2.1 社聯同意社區照顧服務和院舍照顧服務的比率應由現時的 1:3 調整至約 2031 年的 1:1。此方向配合居家安老的政策方向及長者的期望。另外，社聯亦持在新建及重建的公共屋邨或住宅區按比率興建長者中心。然而，已發展之公共屋邨或住宅區的服務量亦不容忽視，特別是舊的公共屋邨一般有較多支援系統薄弱的長者。社聯建議有關比率同樣適用於全港，政府應檢視現時各長者中心的人口及服務規劃比率，並按需求為目前提供服務的單位增加資源，以回應需要。

總結

香港正面對人口老化的挑戰，加上新一代長者對服務需求及質素與日俱增，《安老服務計劃方案》作為指引長者服務發展及規劃的文件，必須繼續貫切「活文件」的定位。在推行各建議的時候，與業界保持緊密的溝通，並定期檢視需要及成效，以應對人口高齡化的挑戰，讓香港的長者真正得以安享晚年。