

一九九八年十月

**香港社會服務聯會**  
**香港長者對住院照顧及社區支援服務的需求研究**  
**意見書**

**1. 家庭的角色**

- 1.1 是次研究強調家庭有責任提供“非正式照顧”，但我們認為政府應從“家庭角度”（Family Perspective）處理照顧長者的政策，不應單單強調家庭的責任，而忽略了家庭所面對的限制，包括能力，技巧和知識上的限制，和所需要的支援
- 1.2 政府一方面提倡更多長者應獲得家居照顧的同時，卻沒有建議任何支援護老者的服務和訓練，令人感到政府在逐步將社區照顧的責任轉嫁到家庭成員的身上，忽略護老者所遇到的困難和需要。
- 1.3 因此，我們建議政府應與家庭共同承担對長者社區照顧的責任，除增加各項社區支援服務，減少家庭在照顧長者上的壓力外，並應以護老者為本位設計服務，提供實質上及情緒上的支援，制定有效的訓練，以增強他們對照顧弱老的能力、技巧和知識，使長者獲得適當的照顧。

**2. 老有所屬**

- 2.1 對於顧問提出「老有所屬」一透過正式及非正式的家庭照顧和社區支援服務，讓長者盡量留在社區生活，我們極表贊同，亦相信很多長者的意願是留在熟悉的家居環境，但要實踐這個理想，我們認為需要在房屋，醫療及社區支援服務的多方面互相配合。
- 2.2 在房屋方面，由於未來將會有更多的長者留在社區生活，長者住屋的需求料亦相繼增多，我們建議的政府在提供房屋時，必須顧及以下因素，使長者能真正獲得持續全面的照顧：
  - (1) 長者的地區選擇
  - (2) 住屋的租金必須合符長者的負擔能力
  - (3) 設施共用程度必須減低，以減少摩擦
  - (4) 住屋必須有彈性的設計及配套服務，以配合長者不斷轉變的需要
- 2.3 在醫療方面，醫管局的「社區老人需要評估小組」及衛生署的長者健康探訪隊伍，必須外展到社區，為行動不便的老人分別提供專科和基層健康服務。

- 2.4 在社區支援服務方面，則需要加強現時的家務助理隊的人手及訓練，提供護理和醫療人員的支援，提升為家居照顧服務，以照顧體弱老人。
- 2.5 就顧問建議重訂院舍的入院準則，撤消安老院宿位，把宿位改作能力缺損程度較高者的宿位，我們強調必須妥善處理現時輪候冊上的長者的需要，並提供合適的房屋及社區支援服務予不符合調整後的入院準則的長者，入院準則的改動亦不應影響現有的院友。

### 3. 評估長者需要的方法

- 3.1 是項研究對長者需要的評估方法，是按長者的能力缺損程度和獲得護老者照顧的情況，而設定為他們提供的長者服務。從表 6 基礎方案建議，為能力缺損程度屬第 5a 或 5b 級，而又有名同住，但沒有工作或一名同住但有其他兼職工作的護老者給予照顧的長者，提供家居照顧服務。
- 3.2 但上述的需要及服務配對過份簡化了現實的情況，例如同住的護老者如果亦是長者，雖然沒有其他工作，但在照顧 5a 或 5b 級的長者時，就顯得無能為力了，而家居服務亦不可能提供廿四小時的照顧，根據調查所得（立法會網頁 11 段），護老者中有 36% 是長者的配偶，39% 是長者的子女，但當中亦有本身是長者，是否能提供足夠的照顧，是一個很大的疑問，亦必須加以正視。
- 3.3 另一方面，研究亦過份強調基本能力缺損程度 (Impairment in Activity of Daily Living)，而忽略其他能力的缺損程度 (impairment in Instrumental Activity of Daily Living)，研究亦只重視嚴重的認知缺損程度，而忽略了長者基於心理及社交需要 (Psycho—social needs) 而需要院舍服務的情況。
- 3.4 所以我們認為上述一刀切的長者需要評估方法，並不全面反映長者真正的需要。我們認為，除了要考慮長者的身體機能和認知能力的綜合缺損程度，及護老者的人數和工作情況之外，更要評估其他因素，例如，
- (1) 長者的居住環境，
  - (2) 長者的生理，心理，社交，精神健康狀況
  - (3) 與家人的關係，
  - (4) 長者本身的意願，
  - (5) 護老者的年齡、身體和精神健康狀況、
  - (6) 護老者的財政承擔能力、
  - (7) 護老者的對長者照顧的意願、照顧能力和範圍等。

此外，研究並無清楚界定「護老者」的定義，和需要承擔的責任，使人對護老者的角色感到混淆不清。

3.5 因此，我們建議政府應從多方角度考慮長者的需要，在定出評估準則及方法，以至服務需要分類及配對時，亦必須廣泛諮詢服務提供者及服務使用者的意見，從而決定在何種情況下提供家居照顧，或其他適切的住院及社區支援服務。

#### 4. 院舍服務現況的錯誤解讀

4.1 是次研究提出（3.25段）私營安老院舍內能力缺損程度較高的長者人數，較受資助護理安老院的同類長者為多，從而總結出私營安老院是香港院舍服務的中流砥柱的結論。

4.2 研究又表示（3.27段）在安老院，有八成的長者毋須別人協助進行日常起居活動，而認知能力也沒有缺損。在護理安老院，則有兩成半是這種情況的。研究因此建議重訂安老院舍的服務對象，並促使能力缺損程度偏低的長者重投社區生活，更因此而引起受資助的院舍被懷疑在揀選服務對象時不依照準則，傾向選擇健康老人而出現「資源錯配」的現象。在研究的3.63段又提出大多數安老院舍不願意接收認知能力有嚴重缺損的長者，因為他們看來「精神上不適宜群體生活」，更加深了受資助院舍揀選服務對象的負面形象。

4.3 我們必須首先指出安老院有眾多沒有缺損的情況，主要原因是服務設計上是專為照顧有一定活動能力，能基本照顧自己的長者，故大部份院友沒有缺損實在不足為怪。

4.4 其次，問題是出在是次研究過份著重明顯可見的「基本能力缺損程度」，而輕視不明顯的體弱多病，需要照顧的狀況，亦忽視其他能力的缺損程度，以至長者基於心理及社交需要而使用院舍服務的情況。

4.5 另一方面，最近一個全港性的護理安老院的調查，証實平均有三成院友患有老年痴呆症，而政府計劃發放「老年痴呆証照顧補助金」（Dementia Care Supplement），亦間接承認原來護理安老院的人手並不足夠提供有效照顧予老年痴呆症患者。

4.6 最後，所謂「資源錯配」的問題，只是因顧問及政府單方面改變對服務性質及入住準則的理解，而並非受資助院舍有意不依準則揀選服務對象。

4.7 至於私營安老院舍照顧較多高缺損程度的長者，主要原因是過往政府發展資助服務的步伐太慢，不能滿足龐大需要，輪候人數眾多，形成有迫切需要的長者被迫到私人市場使用服務。

- 4.8 研究亦指出（6.2 段）衛生福利局，社會福利署和不少其他人士都認為私營安老院舍的住院照顧服務質素偏低。故此，較高的缺損程度亦可能與服務質素有關。事實上，大部份私營安老院根本不合乎法定的最低標準，更談不上達到受資助院舍的水平。
- 4.9 政府不應將期望放在私營安老院舍，而應繼續資助非政府機構提供院舍服務。政府如將未來院舍發展重點放在擴展私營院舍買位計劃，則更有運用公帑替私營企業賺錢之嫌，亦無有效機制監管私營安老院聘請本地合資格的員工，提供有質素的服務。至於研究建議取消受資助及私營安老院舍的界限，我們極之反對，此舉不只將牟利和非牟利機構混為一談，亦是變相將福利界大力反對的單位資助制度（Unit Grant System）在安老服務中推行，拖低受資助院舍的服務水平，令服務對象間接受損，我們認為此建議應留待整個社會福利制度檢討總結時才討論。

## 5. 持續照顧

- 5.1 研究提出「持續照顧」的概念，即為長者提供連貫式的服務，以便在他們對正式照顧的需要增加時，盡量減少他們造成的不便，我們原則上表示支持，但覺得服務之間需要互相配合，才能實踐其精神。
- 5.2 在研究中顧問會提出沒有甚麼證據可顯示資助機構正實行這項建議（3.56 段），但在同一段接著又說受資助院舍已獲發給療養院照顧補助金，因此也是實際上採用了這個模式，是自相矛盾的說法。
- 5.3 其實，有些受資助院舍為照顧身體轉弱，需要療養院照顧但未能得到服務的長者而成立的「療養單位」（Infirmary Unit）已可視為持續照顧的一種，且行之有效。可惜政府在 1994 年的「老人服務工作小組」報告書中，卻建議以療養院照顧補助金代替療養單位。
- 5.4 自從療養院照顧補助金推行以來，由於性質上的局限，深受受資助院舍同工詬病，首先，補助金是臨時性，而計算金額是以長者為單位而非像療養單位以二十個個案為一單位。由於補助金額不合乎經濟規模，（Economy of Scale）以及因體弱長者數目變化的不確定性，形成院舍在吸引及挽留全職的，合資格的專業護理及輔助醫療人員上有很大的困難，加上醫管局和福利界員工的福利差距，更令問題雪上加霜。
- 5.5 近年來，療養院的供應量增長停滯不前，而醫管局方面亦著重收取有復康可能的個案，而是次研究清楚界定療養院日後供長者作復康之用，無形中將不能康復，需要長期照顧的個案，轉嫁於福利界的資助安老院舍身上。

- 5.6 另一方面，無論療養院照顧補助金及療養單位的平均資助，皆比醫管局屬下的療養院的平均資助為低，加上其人手及設施的局限，根本不能提供等同於療養院的照顧水平。
- 5.7 故此政府應敦促醫管局正視應付的責任，加快興建療養院，以免已缺乏資源的受資助院舍，被迫照顧應歸於療養院照顧的個案，使長者能夠得到適當的醫療照顧。另一方面，以合乎經濟規模的計算方法，發放長期性的資助，使受資助院舍能夠聘請全職，穩定的專業人員為體弱長者提供服務，才是真正實踐持續照顧。

## 6. 日間護理中心和家務助理服務合併

- 6.1 是項研究建議讓日間護理中心和家務助理服務合併，成為可以靈活變通的單一服務機制。委員會認為將兩項服務合而為一，表面看來似乎在資源運用上更有效幫助長者，使他們日常起居生活和醫療服務上獲得更適切的照顧。
- 6.2 然而，基於現時的家務助理隊和日間護理中心的數目差距甚大，加上兩者的收容額各有不同，若硬性將兩者合併，恐怕仍有相當技術性的問題需要處理，例如：機構與機構之間的協調、兩類服務對象的協調及護送工作的增加等。因此，我們建議兩項服務毋須一定要合併，反而應從長者本身的需要出發，以個案經理的形式協調，謀求包括醫療、房屋、社區支援服務的各方面配合，加強服務之間的聯繫、合作和溝通，互補不足，為弱老提供持續的支援服務。

## 7. 住院及社區支援服務協調

- 7.1 由於長者同時申請不同的服務，均由不同的機構分別評估申請人的需要，所以是項研究建議把申請統一辦理，轉介到單一的機制，以便提供一套可滿足長者各方面需要的綜合服務。委員會認為建議的精神十分值得欣賞和支持，然而在正式的執行上，我們是有所保留的。
- 7.2 特別是家務助理服務，現時評估工作交由每支家務助理隊的社工主管負責，無論透過醫院、家庭服務中心或服務對象自行轉介，社工主管均能靈活有效率地為服務對象進行評估，從而定出適切的服務提供。倘若把長者服務的申請統一辦理，或交由單一的機制負責，我們憂慮輪候評估的人數眾多，容易出現「樽頸」現象，導致對長者提供評估和服務的延誤，例如：送飯服務，最終受害的是一群長者。

- 7.3 此外，我們亦非常關注整體長者服務的協調和推行，由於政府大力提倡在家照顧的概念，預計未來將會有更多長者，特別是弱老的一群，會留在社區生活。雖然，家務助理服務將逐步邁向家居照顧的發展，然而，現時家務助理服務在各項醫療的設施及醫護人員的支援上十分缺乏，實在無法應付日益增多的需要，而長者在缺乏足夠的醫療配套下留在社區生活，也是非常危險的。
- 7.4 因此，我們建議家務助理服務應維持現有獨立評估長者需要的機制，使服務更具靈活和彈性。另外，我們亦期望政府加強家務助理服務在醫療上的支援，包括緊密地與醫管局、衛生署合作，在地區建立正式的支援網絡及合作模式，提供有效的長者醫療外展服務、探訪服務、就診和覆診服務，並為家務助理隊的同工提供適合的醫療的訓練，加強工作人員對照顧老弱者的認識和技巧，從而提供妥善的家居照顧服務。
- 7.5 委員會亦建議政府應就「家居照顧」和「護理照顧」作出清晰的界定，讓家務助理員及社區的護理人員在合作分工上有明確的指引，並按員工的能力提供適合的訓練和指導。

## **8. 送飯服務**

- 8.1 是項研究建議把家務助理服務的膳食和送餐服務批予外界承辦，以及發出餐券讓長者在指定的食肆進餐。我們認為對健康及行動方便的長者而言是十分可行和有意義，一方面他們可以保持與外界的接觸，另一方面亦合符成本效益。
- 8.2 可是，對於一些非常體弱，自我照顧能力不足，和需要其他配套式服務的長者，我們仍認為需要維持現有家務助理服務來協助他們在社區生活，以保証他們獲得適當的照顧。
- 8.3 我們認為若把膳食和送餐批予外界承辦，政府需考慮有關服務對象及外界承辦組織的協調工作，膳食的營養和品質的檢定和控制，長者獨特需要的處理（如糖尿餐等）及處理有關投訴的機制。若以現時家務助理服務面對繁重的工作的情況，實無法擔任對外判食肆的監管工作。

## **9. 義工服務**

- 9.1 顧問公司建議未來的家居照顧服務，會安排更多義工提供送餐和接送服務，義工的支援，可通過修訂的長者活動中心模式加以統籌。

9.2 委員會贊成義工參與社區服務的精神，義工亦可提供短期服務或臨時所需的服務，但若果以義工義務的參與來取代恒常性，由受薪人員負責的送餐和護送服務，我們認為十分不切實際。我們認為招募義工充當送餐和接送服務，需要考慮以下因素：

- ( i ) 義工的能力及興趣是否可以長期參與送飯和接送；
- ( ii ) 義工是否可以長期穩定地提供服務；
- ( iii ) 義工在一些特別情況下，如颱風暴雨時是否願意提供服務
- ( iii ) 長者是否能接受每次有不同義工所提供的服務；
- ( iv ) 現時長者支援服務義工計劃仍有待發展，義工人數未足以應付送餐的需要；
- ( v ) 義工即使經過訓練，也未必能承担太大的責任和處理突發性的危機事件
- ( vi ) 義工包括長者及青少年，在服務類別及時間上都有限制

9.3 現時家務助理員在送飯之餘，亦會提供其他家務協助服務，關注服務對象的身體及心理需要，即時向機構報告，義工則未必能擔當此項工作

9.4 因此，我們建議政府推動義工服務長者時，應考慮義工的質素和訓練，他們的興趣和可靠的程度。我們認為應視義工作為服務的補充，而非家務助理員的代替品，並應按他們的能力安排合適義務工作。

## 10. 長者中心的方向

10.1 是次研究建議把現有的長者綜合服務中心和長者活動中心以“核心與支援”的模式綜合起來（7.16段），使長者活動中心成為長者綜合服務中心的衛星中心，由長者綜合服務中心管理和協調，並訓練及栽培長者活動中心的職員和義工，此建議實在無視現時地區上的長者綜合服務中心及長者活動中心由多間不同機構營辦，難以融合之現實，根本上不可能由一間機構的長者綜合服務中心管理另一間機構的長者活動中心。

10.2 研究亦誤解了長者綜合服務中心及長者活動中心的性質，以為兩者都是主要提供社交康樂活動，有很多重複之處（3—60段），但卻忽略了兩者服務的地區範圍往往不同，由於身體狀況及交通問題，長者一般只會到鄰近的中心而不會長途跋涉到另一間中心，兩者在服務性質上也有互相補足的作用，長者活動中心分佈廣泛，長者可就近參加中心活動，長者綜合服務中心則提供多元化服務，包括食堂、輔導、社區教育，服務一個更廣泛的區域。

- 10.3 當然，我們並不排除長者綜合服務中心與長者活動中心可以有很多合作空間，例如：由綜合服務中心提供膳食予活動中心，扮演小型飯堂的角色，服務鄰近的長者，但這必須視乎各區特色和機構的情況，不宜在政策上硬性規定，而措施的推行亦應廣泛諮詢機構及同工的意見。
- 10.4 研究建議長者綜合服務中心（或稱社區中心）（7.16 段）應把特別為照顧長者的心理和消閒需要而舉辦的社交康樂活動，擴展至更大的社區層面，與市政局等機構提供的其他社區服務融合。
- 10.5 雖然中心加強與政府部門合作，可能減低中心純社交康樂活動的比例，中心亦可舉辦多一些教育性及發展性的活動，以切合新一代長者轉變中的需要，但中心沒有可能完全不為會員舉辦社交康樂活動，並轉變成純粹的義工中心，推行各種長者義工計劃，否則如何令長者互相認識，互相支持，以及建立對中心的歸屬感，沒有這些前題，建立社交網絡及鼓勵義務工作也無從入手。
- 10.6 將長者中心改變為義工中心，亦意味服務性質的徹底改變，由服務社區內所有長者轉為運用健康長者做義工，服務弱老。身體較弱的長者亦可能因擔心不能擔當義工而望而卻步。

## 11. 收費

- 11.1 面對日益增長的老化人口，顧問預期政府不可能負擔所有長者服務的十足成本，顧問因而建議日後應向有經濟能力的服務使用者收取費用，並向長者的家人進行經濟狀況審查。
- 11.2 「能者自付」的收費原則，對於領取綜援者或非常富裕的家庭，可能影響較小，因前者既有政府經濟的援助；後者則有能力支付開支。但最影響是處於中等入息的夾心階層家庭，既要面對經濟不景下帶來的危機，且要擔負養老的責任，一旦服務收費與成本掛鈎，費用必然大大提高，家庭的財政承擔將會增大。此外，新措施將審查家庭成員的收入和資產，可能會造成家庭成員和長者關係的疏離，甚至產生虐老問題，或令致長者放棄使用服務，特別是預防性服務如長者活動中心，結果令長者身心健康問題惡化。
- 11.3 顧問在報告的 3.43 段提出由於有 76% 的受訪長者表示他們的收入僅夠開支，足夠開支或超過開支，而得出經濟狀況審查的範圍可以擴大的結論，我們覺得實在過於武斷，亦缺乏實質數據支持。

- 11.4 現時顧問的計算服務成本的方法，是將樓宇成本納入其中，使服務成本大幅增加，且透過收費轉嫁回服務使用者身上，因此，我們強烈反對此種做法，並且要求在釐定收費的原則上，多考慮夾心階層家庭的經濟負擔和護老者養老的意願，以避免更多家庭糾紛的產生。
- 11.5 此外，政府亦須檢討現時領取綜援者向政府申請退還款項的制度，我們建議長者的繳費可直接由保障部轉交服務機構，避免長者因要繳付昂貴的費用而放棄接受服務。
- 11.6 由於收費制度影響深遠，我們要求政府在決定前應廣泛諮詢民意

## 12. 服務使用者的選擇

顧問公司指出大部份被訪長者都喜歡選擇留在社區生活，並獲得適當的照顧。可是，不少長者礙於種種因素，寧願選擇住院式的生活和照顧，但新措施並未考慮到長者社會經濟的因素，和他們的選擇意願，而給予適當的服務。因此，我們要求政府應以服務使用者為中心，儘量顧及長者的意願和選擇，為他們安排合適的服務。

## 13. 廣泛諮詢

由於是次顧問研究涉及服務提供，收緊入住院舍準則，入息審查，用者自付等政策的改動，影響深遠，在研究完成後，政府並未有諮詢服務機構的意見，且是次立法會所提供的諮詢期實在太短，根本不能引起社會人士的關注，故此我們要求政府廣泛諮詢服務提供者，服務使用者及廣大市民的意見