

社會福利署 香港社會服務聯會

2017 福利議題及優次會議

2017 年 6 月 21 日

分組討論 - 長者服務 摘要

主持： 社會福利署助理署長（安老服務） 彭潔玲女士
香港社會服務聯會長者服務專責委員會主席 翟冬青女士

- 1 社聯主席翟冬青女士介紹會議目的及流程。
- 2 社署彭潔玲女士簡介去年訂定之重點建議的實施情況。
 - 2.1 **臨終照顧服務在資助/合約院舍的推行情況** - 署方已在新合約院舍預留處所及人手資源推行臨終照顧服務。香港賽馬會亦有推行院舍臨終照顧服務試驗計劃，署方會與賽馬會密切聯繫，汲取有關經驗。
 - 2.2 **推廣「長者友善社區」** - 長者友善社區是「老有所為活動計劃」的其中一項重點元素，並已預留資源作相關主題的地區活動。香港賽馬會及勞福局亦提供資源給區議會，在地區層面，透過機構推廣「長者友善社區」。
 - 2.3 **「智友醫社同行計劃」** - 在認知障礙症方面，與醫管局合作的「智友醫社同行計劃」已於 2017 年 2 月展開，署方會主動與參與中心作緊密聯繫，積極檢討以優化計劃，令計劃更到位。
 - 2.4 **「支援身體機能有輕度缺損的長者」試驗計劃** - 政府已透過關愛基金得到撥款，將於 2017 年第 4 季推出試驗計劃，冀讓被評估為有輕度缺損的長者即時獲得所需的家居照顧及支援服務，並紓緩現時綜合家居照顧服務（普通個案）的輪候情況。署方將會與現時營運綜合家居照顧服務的非政府機構相關同工商討落實細節。試驗計劃會委託顧問發展一套簡單的統一評估工具，識別正輪候服務的輕度缺損長者，以為他們提供服務。
 - 2.5 **「支援在公立醫院接受治療後離院的長者」試驗計劃**-計劃會在醫院管理局轄下的新界東、新界西及九龍東三個聯網率先試行，期望接受治療後離院而需要過渡期院舍住宿照顧及／或社區照顧及支援服務的長者能即時獲得支援。署方得悉香港賽馬會亦收到一些長者中心申請類似的離院支援計劃。署方初步表示歡迎，但期望各項類似計劃所服務的區域能有所協調，以避免資源重疊。

- 3 翟女士報告社聯於早前在相關的委員會及服務網絡會議的溝通平台上，搜集業界就 2017 優先福利議題的重點建議如下：

3.1 議題一：增加資源促進「居家安老」

3.1.1 業界持續關注議題包括 1) 將改善家居及社區照顧服務撥款常規化，納入整筆撥款項目及 2) 增加綜合家居照顧服務(普通個案)的資源。

3.1.2 另外提出擴大護老者支援，為受惠於「為低收入家庭護老者提供生活津貼」試驗計劃以外的護老者提供津貼：

3.1.2.1 香港正面對人口老化的挑戰，長者對社區及院舍服務將不斷增加。服務需求的增加，不但令未來財政負擔日益沉重；現時各護理行業的人手短缺問題更是令業界擔心。設立恆常護老者津貼，從社會人力資源、釋放婦女勞動力的角度也有好處，同樣可以減輕這些家庭對公共服務及其他經濟援助的需求。

3.1.3 與會者其他補充意見：

3.1.3.1 計算長者支援服務成本時要包括固定資源。現時有關固定成本資源不足，包括 1) 欠缺運送車輛，機構難以同時服務一些居住在偏遠地方或分散在距離較遠的區域的長者；2) 欠缺廚房，即使增加送飯人手亦無法配合需要提升的服務量。

3.1.3.2 可參考澳門新的居家安老模式，大廈設有長者單位，讓有自我照顧能力的長者居住，地下有 24 小時保安兼任照顧員，如長者有需要可按鐘尋求協助，並結合長者地區中心及家居照顧服務功能，提供活動及膳食服務。此模式可應用現時香港屋邨環境。

3.1.3.3 查詢署方在整合「改善家居及社區照顧服務」及「綜合家居照顧服務」的困難及未來策略。

3.1.3.4 新科技可應用於「改善家居及社區照顧服務」及「綜合家居照顧服務」，建議以一筆過撥款方式購置新科技產品以改善服務。

3.1.3.5 雖然政府近年投放資源，讓機構增加服務，但單位沒有地方進行新服務，需解決處所不足問題。

3.1.3.6 一些體弱長者較少到長者地區中心或鄰舍中心，未能受惠於新服務，需要擴展「改善家居及社區照顧服務」及「綜合家居照顧服務」的到戶支援服務。

3.1.3.7 服務券改變現時機構獲得撥款模式，令機構收入變得不穩定，機構唯有以兼職模式聘請員工，影響服務質素。

3.1.3.8 現時新的試驗計劃一般都採用服務券形式推行，應按個別計劃先諮詢業界檢討設計，不應一成不變套用至所有計劃。

3.1.3.9 建議署方在推行「支援身體機能有輕度缺損的長者」試驗計劃時，

順勢釐清列出送飯服務細項成本(如製作食物成本、運送成本等)，讓公眾了解服務實際成本。

3.1.4 社署回應：

- 3.1.4.1 署方已撥備資源，鼓勵機構購置合適新科技產品，例如樓梯機。鑒於產品昂貴，會研究協調把有關產品借用個別有需要人士。
- 3.1.4.2 房協已進行類似澳門居家安老模式；《安老服務計劃方案》亦有建議採用屋苑為本的運作模式，現時每個屋邨附近已有長者鄰舍中心，亦有 24 小時運作的院舍，可考慮增設 24 小時的服務隊伍支援求助長者。
- 3.1.4.3 署方表示理解家居照顧服務在運送膳食方面的困難，尤其是運送至偏遠分散的地方，會考慮增加車輛支援。署方關注缺乏廚房問題，現時設施明細表沒有在個別服務預留廚房空間。樂齡科技或可啟發另類解決方法，例如按長者需要預製食物包；此外現時已有服務單位外購認可營辦商的膳食服務。至於設立中央廚房並不容易，需時覓地尋找合適地點及配套。鼓勵業界建議一些新的解決方法。
- 3.1.4.4 署方認為有需要整合「改善家居及社區照顧服務」及「綜合家居照顧服務」，《安老服務計劃方案》亦會提出有關建議，當中涉及機構之間資源重新調配問題，需要仔細研究，會先從試驗計劃吸取經驗，目前並沒有時間表。
- 3.1.4.5 護老者津貼議題會配合「為低收入殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」一併檢討，由於兩項試驗計劃的目的均為低收入照顧者提供生活津貼，社署已邀請研究中心為兩個項目作出評估，以一併考慮兩者的未來方向。署方現正構思如何善用 300 億資源，供服務機構或供長者添置居家安老設施。
- 3.1.4.6 服務券是一種根據「錢跟人走」原則進行的服務資助模式，可容許服務使用者選擇其屬意的服務提供者及最切合其需要的服務，機構可按其與服務使用者事先訂定的服務協議而作出預算規劃。
- 3.1.4.7 署方稍後會按個別計劃安排簡介會，釋除業界對推行服務券的疑慮。現階段不會推出不同服務券模式，以免產生混亂，吸取各試驗計劃經驗後再一併修訂。
- 3.1.4.8 綜合家居照顧服務收費一直沒有調整，署方會有所跟進。同意要讓長者知道膳食各項分拆成本。

3.2 議題二：加強認知障礙症服務

3.2.1 加強早期識別及支援認知障礙患者服務

- 3.2.1.1 倡議政府參考於 2014/15 年度向全港長者地區中心增加社會工作

員，規劃及提供認知障礙症的服務，同樣地於 169 間長者鄰舍中心增聘社工專業人手，及早識別在社區上患有認知障礙症的長者，並向長者及護老者提供相關支援。

3.2.1.2 建議增加一名助理社會工作主任級別的社工，其職能包括推行認知障礙公眾教育、早期識別、個案管理、認知訓練活動、護老者支援服務等。

3.2.2 增加對中度及嚴重認知障礙症患者及其護老者的支援

3.2.2.1 在五區(新界東、西、九龍東、西、港島)設立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及一站式支援。

3.2.2.2 人力資源方面，建議在傳統日間護理中心人手架構以外，額外增加 1 名物理治療師或職業治療師、1 名社工(提供輔導、個案管理、護老者支援的服務及資源轉介)及兩名前線工作人員。

3.2.3 與會者其他補充意見：

3.2.3.1 有中度至嚴重程度的認知障礙症長者隱居於社區，除了在長者地區中心、長者鄰舍中心及長者日間護理中心提供認知障礙症的服務外，有關服務應擴展至「改善家居及社區照顧服務」及「綜合家居照顧服務」，加強對認知障礙症患者及其照顧者的到戶支援。

3.2.4 社署回應：

3.2.4.1 食衛局已主動聯絡署方在認知障礙症方面作出跟進，會在長者地區中心或鄰舍中心投放更多資源支援長者及護老者。

3.2.4.2 署方為業界爭取更多資源的同時，亦須考慮業界能夠承擔新增服務的能力。人手及資金等資源相對較易爭取，處所空間方面，則難以於短時間內增加。

3.2.4.3 署方會研究設立中度及嚴重認知障礙症日間護理中心的需要，但需按部就班試做。

3.2.4.4 署方現正籌備以外傭為對象的照顧長者的培訓課程，當中包括對認知障礙症的認識。

3.3 議題三: 加強院舍提供臨終照顧服務

3.3.1 根據社聯 2015 年的調查顯示，有 80% 的津助安老院舍院友期望能在院舍終老。然而，現時津助院舍在人力資源及環境設備上，均未能回應及支援院友在院舍終老的意願。

3.3.2 政府應成立跨部門委員會處理，業界強調應先做好醫療系統的支援和醫療

社會服務的連慣性，有助改善院舍提供臨終照顧服務的條件，優先次序及相關的建議包括

- 3.3.2.1 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/及實地支援，協助院舍處理臨終護理緊急變化和醫療決定；
 - 3.3.2.2 若臨終院友在院舍逝世，必須清楚指示，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；
 - 3.3.2.3 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。
- 3.3.3 在新服務發展的籌備階段，儘快增加院舍內部資源，設立服務系統，創造提供臨終照顧服務的可行性條件，包括：
- 3.3.3.1 從關懷長者角度出發，密切監測臨終病人在最後數星期/天的身體狀況變化及減低他們的痛楚，盡力協助家人及朋友陪伴在側，因此以 100 人為一單位計算，應增設一間 350 平方尺的「臨終照顧套房」，備有相關醫療及臨終照顧設施，包括製氧機、抽痰機、心電圖機、無創血壓監測器、減壓床墊等，提供更個人化的臨終環境。
 - 3.3.3.2 設立臨終照顧服務發展小隊（End of Life Care Development Team），工作包括協助院舍發展及建立一套合適的臨終照顧流程及計劃、推行生死教育，輔導臨終者作死亡的準備、直接為院舍中的臨終院友及其家人提供服務。1 位社工、1 位註冊護士、4 位登記護士、4 位護理員為一小組，大約可以為 50 位需要臨終照顧的院友提供服務。照顧及關懷臨終院友是一項無論在精神或心靈上，都極具挑戰性的任務。在安老院舍的員工在提供服務時，同時需要互助小組及輔導服務作為支援，好讓他們的情緒及壓力得到處理和緩和。
- 3.3.4 與會者其他補充意見：
- 3.3.4.1 雖然 2014 年以後的合約院舍要包括臨終照顧服務，但只要求一年提供五至六個相關活動計劃，並未提及環境、人手等配套。
 - 3.3.4.2 醫生對院舍推行善終服務的支援很重要。
 - 3.3.4.3 個別已推行臨終照顧服務的院舍會有「預設醫療指示」，當中涉及法律、消防等限制，需要跨部門統一協調操作，而與醫管局的緊密溝通是成功推行預設醫療指示的重要一環。
 - 3.3.4.4 現時業界推出不同臨終照顧服務模式，建議容許業界可彈性推行，不需硬性規範。
 - 3.3.4.5 推行臨終照顧服務涉及人手、設施資源，亦包括透過教育改變社會對臨終照顧服務的概念。
 - 3.3.4.6 有前線同工對臨終照顧的工作或長者在院舍離世有保留，認為現時其他配套尚未成熟，包括提供足夠醫生及護士、人手培訓、環

境設施、運送逝世長者對鄰舍的影響等。認為應先減少長者來回院舍與醫院的折騰。亦有同工認為臨終照顧服務不會即時全面推行，需要逐步慢慢推行。

3.3.4.7 現時臨終照顧服務並沒有政策支持。建議署方先搜集現時業界已推行的經驗，研究推行試點。

3.3.4.8 在未有相關政策支持前，建議先增加人手資源協助長者及家人作臨終照顧規劃。

3.3.5 社署回應：

3.3.5.1 同意臨終照顧服務要有政策及法例支持，會與食物及衛生局聯繫。得到相關政策支持便會積極跟進。

3.3.5.2 認同有關訴求，會與其他政策局緊密溝通，按部就班跟進。

3.4 其他議題

3.4.1 跟進《安老服務計劃》方案

3.4.1.1 要求繼續與業界商討跟進《安老服務計劃》方案

3.4.2 安老事務委員會主席林正財醫生回應：

3.4.2.1 認同居家安老是長者服務的大方向，但要調節位置，大部份居家安老工作應盡量由家人負責，政府及業界只是提供支援角色。

3.4.2.2 鼓勵業界同工在恆常服務外創新，轉化自身能力，切合用家需要，改變社會文化。

3.4.2.3 政府及安老事務委員會等則有責任協調局 / 署的運作，調整政府部門心態。

3.4.3 現時投訴文化普及，要提升服務質素，需保持與長者及其家人有良好關係，亦要鼓勵尊重文化。社署明白現時的社會狀況，期望可透過教育改善投訴文化。

3.4.4 與會者查詢早前社署發放有關長者日間護理中心收費標準電郵的跟進。有關日間中心收費標準事件，社署表示會盡快發放電郵澄清。

- 完 -