

# 長期照顧服務需要與安老院舍服務發展一

專訪香港中國婦女會安老服務總監 黃耀明女士



訪問整理：

香港社會服務聯會政策研究及倡議程序幹事 鄭普恩小姐

香港社會服務聯會政策研究及倡議主任 何俊傑先生

黃耀明女士MH為香港社會服務聯會長者服務專責委員會主席，同時是香港中國婦女會安老服務總監及黃陳淑英紀念護理安老院院長。黃女士早年於瑪麗醫院從事醫務社會工作，並曾獲頒社會工作訓練基金(Social Work Training Fund)，往哥倫比亞大學深造老人學，有豐富的安老服務經驗。近年她更帶領團隊，成功開發全球首套專為華人長者設計的記憶訓練教材套及「e-護存」電子護理紀錄及監控系統，有關項目大大提升安老和院舍服務效能，廣獲業界肯定。

社會福利署於二零零零年起推行「安老服務統一評估機制」，採用國際間認可的評估工具，評估長者在護理方面的需要，以編配合適的長期護理服務。長者經評估確認有長期照顧需要後，可根據評估結果及服務建議，輪候合適的長期護理服務，即院舍照顧服務或社區照顧服務，或同時輪候兩種服務，當中又以院舍照顧服務佔大多數。今期政策報專訪黃耀明女士，以進一步了解院舍照顧服務在本港的狀況及長期照顧的發展。

## 長者長期照顧服務在香港的現況

目前，安老院舍是長期照顧服務的主要提供者，當中分為私營院舍(下稱「私院」)及由社會服務機構營運的政府資助院舍。黃女士認為在探討本港長期照顧服務發展時，必須先了解當前社會環境和長者需要。她指出，以前香港大家庭較多，人們普遍習慣家庭式的集體生活，院舍的集體照顧模式較易為長者適應和接受。然而社會轉變，現時愈來愈多核心家庭，市民愈趨重視私隱及強調個人化需要，不少長者及其家人憂慮院舍生活會令服務使用者失去自主性和個人空間，因而抗拒院舍服務。

同時，社會大眾對院舍服務水平的要求愈來愈高，大家講求的不單是基本的生理照顧，還期望服務能顧及長者的身心健康需要及個人尊嚴，加上醫學日漸昌明，營辦院舍必須比以前有更大的投入，但社會願意投入於長者長期照顧的資源卻未有大幅增加，令服務水準追不上社會的期望。然而老齡人口不斷增加，家屬、服務營運者以至和社會都不能迴避長者照顧的需要，因此大家應思考如何改善服務模式和內容，及思考服務的融資安排，以配合社會的需要。

## 服務的三個重要組成部份

黃女士指出，長期照顧服務由三個部分組成，當中包括個人護理(personal care)，即個人日常起居和衛生照顧；第二是住屋安排(housing arrangement)。不論是居家安老或是接受院舍照顧，長者都需要有安身之所，其家居設計上須容讓他們在身體機能轉差後仍能繼續居住。至於居家還是居於院舍，則取決於長者的家庭成員能否照顧他們，或能否負擔自資的到戶服務；最後一個部分是有關健康照顧(health care)。長期照顧必定與醫療和護理扣連和互相配合，因涉及被照顧者的用藥情況、傷口癒合或病情控制程度等，因此院舍服務中規定要有註冊護士監察及跟進長者的健康狀況。

上述三個部分是長期照顧服務的重要組成部份，其中再按長者安老的地點(在家還是院舍)和服務深度，繼而衍生院舍照顧和社區照顧服務兩種模式。

### 長期照顧基建

黃女士指出，長期照顧服務並非單純滿足長者的生理需要，還要照顧他們的心理健康、跟進他們的醫療介入狀況(如量度生命表徵及服藥紀錄)、保障長者的選擇權和尊嚴等等，進而提供預防性或補救性的服務介入，而良好的服務應建立於完善的服務基礎上。因此優質的長期照顧服務涉及多方面的建設，黃女士認為要建設完善的長期照顧系統，涉及多個要素，包括長期照顧服務(services)、服務監察機制(quality assurance)、服務提供機制(delivery)及融資(financing)安排。

以住屋為例，當中由有形的硬件設計以至到無形的服務連繫與配套，都是一個有效的長期照顧服務系統中需要兼顧的部分，長者居所的硬件設計方面，一般會在洗手間加裝扶手和防滑膠墊、調低廚房煮食爐頭的位置、保持家中或院舍通道暢通無阻以讓輪椅通過等，藉此協助長者在日常生活中適應日漸轉差的活動能力。除硬件上的支援外，部分公共屋邨的屋邨辦事處與地區服務機構有所連繫，令後者掌握獨居或獨居二老住戶的狀況，以便向他們提供適切的支援。長者照顧需要的基建，從有形硬件以至無形服務均需一一考慮。

黃女士進一步指出一個有效的服務監察機制，是一項極其重要但卻常被忽視的基建。她認為接受長期照顧的服務使用者都是最弱勢的一群，他們沒有足夠保護自己的能力，故服務監察機制是不可或缺的部分，以確保服務達到一定標準，保證服務質素。

除此以外，黃女士提到本港發展長期照顧的挑戰之一，是服務的融資安排。她指出，目前政府資助照顧服務的投入並不低，以院舍照顧服務為例，每個提供持續照顧宿位平均每月成本為14,085元，資助院舍用家需自費約2,000元，當中約12,000元由政府的資助承擔，即使屬私營院舍買位計劃下的床位，每個宿位平均每月成本9,506元，用家自費約1,700元，即超過7,000元的成本是由政府資助負責。

黃女士認為長期照顧是一項高成本的勞動密集服務，而當社會發展愈來愈成熟、制度愈來愈完善，加上通脹、租金和服務人手工資增加等因素，服務成本定必會上漲。然而本港目前尚未有全民性的醫療保險或業界多年一直倡議的長期照顧保險制度，也沒有全民退休保障，令社會無法以全民供款形式，去持續支持長期照顧服務的開支。社會實在需要討論服務融資的方式，除了要回答「錢從何來」這問題外，也要討論經濟條件較佳的服務使用者及其家屬的財務責任和分工。

除了融資以外，社會亦應開放討論政府資助的方式，政府的資助除了直接給予服務提供者外，其實也可以其他形式提供，例如直接資助家有長者的家庭，由他們自行選擇如何運用資助來安排長者的照顧需要，再由照顧經理(care manager)監察資助的運用，或可令公帑運用得更有效益。

### 發展居家安老的關鍵：支援照顧者

目前政府以「居家安老為本，院舍照顧為後援」作為安老服務發展的主軸，鼓勵個人、家庭和社會共同承擔照顧長者的責任。然而本港對安老院舍宿位的需求持續上升，其需求比率由2007年的5.11%上升至2013年的5.59%。在2012至2015年期間，資助安老院舍的入住率一直維持在95%以上。截至2015年7月，長期護理服務中央輪候冊內仍有31,739名長者，在輪候各類型的資助長者住宿照顧服務。

黃女士指出不少長者抗拒入住院舍，但同時又有眾多長者輪候院舍或接受私營院舍的服務，這現象或正反映現時居家照顧服務不足，縱然政策方向是鼓勵居家安老，惟政策制訂及執行上的落差，令居家照顧難以實現，一些長者即使不情願入住院舍，也在別無他法下選擇院舍服務。

「照顧」本身涉及家庭和社會兩方的責任，但我們不能簡單地把照顧責任切割然後分工。現時不少照顧者感到他們未能夠在家中發揮照顧者的角色和能力，黃女士認為其中一個障礙，是社會對於「政府」和「家庭」兩者在長期照顧中所擔當的角色尚未有清晰的定位，於是無法清楚界定雙方的責任和分工，政策上也鮮有觸及如何加強家庭的功能。

當人的身體逐漸衰退，自理能力減弱，第一時間必然希望尋求及倚靠家庭的支援，若家庭狀況未能滿足其照顧需要，則需要考慮院舍照顧，但不少家屬和長者都視院舍服務為無可奈何下的唯一選擇。加上現今社會重視個人私隱和選擇，黃女士認為社會和政府實在需要發掘和釋放家庭資源，甚至直接資助家庭，不但讓家屬和長者有更多真正的選擇，亦為長者和家庭創造更好條件達到居家安老的期望。

在黃女士的想像中，理想的居家安老模式，是讓被照顧者的家屬有足夠的資源，安排全職的照顧員或使用到戶社區照顧服務照顧長者，甚至家屬本身也可以選擇在家擔當全職照顧者。一個理想的居家安老模式，應讓長者即使身體缺損，都可以在家中得到妥善的照顧，而不一定需要接受院舍的住宿照顧。

## 發展院舍照顧的關鍵：服務質素保證

安老院舍床位求過於供，加上服務良莠不齊，早前就有安老院被揭發在露天地方替長者脫光衣服等候洗澡，引起社會關注私營安老院的規管。如何保障院舍長者的權益和生活質素，同時讓院舍照顧可作為長者安老其中一個安心的選擇，是院舍照顧服務發展其中一個關鍵問題。

黃女士認為，規管可從「獎勵式」和「罰則式」兩方面入手，前者以積極和具鼓勵性的方法，激勵院舍營運者及從業員自我提升，例如香港老年學會於2005年推出「香港安老院舍評審計劃」，參加計劃的安老院舍若在院舍管治、環境、服務流程/照顧過程，及資料管理/溝通這四個評審範疇中達到要求，則可獲得「安老院服務提供者管理體系認證」，此舉除了鼓勵院舍持續改善服務質素，亦為市民提供參考以選擇合適的服務機構。類似的計劃在外國相當普遍，部分國家甚至要求院舍必須取得認證，方可獲政府資助。

至於罰則式的做法，則是透過立法程序訂立法例及規則，去規範營運者及從業員的表現，藉此要求院舍必須達到一定的基本標準，才能營運服務。若有違規或不符法則者，便會給予不同程度的懲處。有部分國家在法規上設立分級制度，達到基本法例要求的可得到政府的基本資助，若希望能獲取更多的公帑資助，營運者就需要達到更嚴格的標準。

現時本港各類安老院舍皆受《安老院條例》規管，院舍須獲發牌照才能經營。不過有關條例自訂立至今已近廿載，卻一直未有檢討更新，當中不少的營運標準已不符合社會期望。黃女士指出，社會政策必須跟隨社會的現況和要求而調整，但現有法例下，營運院舍的門檻十分低。以中度照顧安老院為例，其人手比例的要求為每60名院友則有1名保健員或護士，根本不敷應付眾多行動不便或自理能力有限的長者，結果往往因人手不足而影響服務水平。同時，社會對於何為優質服務並無一套統一說法，院舍的服務表現和質素，取決於營運者的自我要求和投入。黃女士認為，政府必須收緊規管，提高營運院舍門檻的標準，讓只有達到社會認可的基本合理水平的院舍才能經營。

具質素的安老院舍服務不論對資源、人手和硬件的要求都相當高，然而人手不足，招聘新血入行的問題一直困擾業界。黃女士認為安老院舍有需要進行形象改造工程，改變社會大眾對院舍工作的印象。「時下年青人不願意投身安老院舍行業，甚至家屬自己，都認為照顧老人是低下的工作，這種文化需要由政府帶頭改變。絕大部分的資助院舍都會嚴格跟從政府的標準，但無論我們的服務如何優質、營運者如何精益求精，只要有院舍的醜聞被揭發，整個行業的形象都會一下子被拖垮。政府必須做好監管，修正院舍的形象，同時要讓大眾認同照顧長者是一項重要、有社會價值和崇高的工作，否則永遠都不會有足夠人手照顧長者。」

除了改變形象和文化，另一個業界和政府需要著力處理的是人力資源規劃的工作。面對人口老化和出生率下降，香港未來必定面對勞工短缺，黃女士認為業界應思考幾方面的出路，首先是改善院舍員工的待遇以吸引新人入行；其次要思考如何透過科技提高服務效率和質素，以她的院舍為例，在社會福利署的社會服務發展基金(Social Service Development Fund)支持下，院舍建立了電子化醫療紀錄系統，不但能更準確監察服務質素，亦節省記錄資料的人手，大大提高服務效率。業界也要著眼培訓工作，並藉設立資歷架構，為從業員訂立逐步提升專業知識和技能的途徑，確立專業操守及形象。她表示，人力資源規劃並非單一行業、單一機構就能做到，而是整個香港都需要處理的課題。

### 總結：再思長期照顧服務發展 – 生命的價值

完善的長期照顧服務牽涉龐大和跨專業知識，由制度建設、政策、融資安排以至人手規劃層面均須一一考慮，然而，在黃女士從事長期照顧服務的經驗中，讓她領悟最深切的卻並非各種複雜課題，而是最單純和根本的個人反思 – 生命的價值。她指「長期照顧」本來就是每個人都需要面對和思考的問題，因為「每個人都有父母、家人，每個人都會有衰老的一日，終有一日你都會有被照顧的需要，如何照顧老人反映我們對生命的看法。」而她個人對生命的信念正深深影響她營辦安老院舍和發展服務的策略，「我的安老院舍照顧長者四方面的健康，包括生理(biological)、心理(psychological)、社交(social)和靈性(spiritual)，其中又以精神健康最為重要，因為精神健康一旦轉差，便會影響自己的身體健康和人際關係，繼而影響社交健康。而靈性健康，即宗教信仰，對長者也十分重要，因為這讓他們在面對身體機能轉差、人生走到最後階段、生活沒什麼動力時，仍然能夠藉宗教為他們的生活注入一些希望感(instillation of hope)，即使健康條件不佳，長者們都仍能活得開心。這些都是我相信的。」

儘管有關的服務介入難度十分高，而且需要很多額外資源投入，但黃女士認為，這是香港長期照顧服務應該思考的方向。「長期照顧不是單單維持長者的生命，而是關乎我們每一個人作為子女、作為家人、作為一個人如何看待生命，繼而影響我們如何照顧老人和開展我們的服務。我不會刻意標籤老人家的身體精神狀況，然後以此作為介入與否的指標，例如患晚期認知障礙症的長者連自我意識都失去，有人會認為已無介入的價值，就讓他們自然衰退然後死亡，但我不會這樣想，因為我相信每個人不論去到什麼階段、身體機能狀況如何，內在仍然有潛能和意識能被激發出來。再者，何謂活著從來都充滿爭議，死亡更是無人能預知，因此我只會按他們此時此刻(here-and-now)的需要和意願去提供支援和照顧。我視他們為真正的活著，而不會視他們處於即將死亡的階段，否則任何介入都不需要。若我們連活著的生命都不認真看待，又何以能夠做到與『死亡』相關的服務？」

黃女士的分享提醒我們，在政策和服務背後，我們更要反思社會對長者晚年生活的期盼，以至家庭和社會對照顧責任的理解和分工，不論是院舍抑或社區照顧都只是滿足長者照顧需要的一種服務模式，服務受眾的福祉和選擇、社會資源的投入及未來人手規劃，都是發展長期照顧服務中的核心問題，如何透過服務的建設體現對長者生命的尊重和重視仍待社會思考。