

香港社區組織協會
香港老人權益聯盟
中文大學社會工作學系
基層長者戶需要研究 2023

本屆政府提出「精準扶貧」策略，並識別三大群組需針對性支援，其中以獨居長者及雙老家庭構成的「長者戶」人數最多，佔逾 55 萬人¹，當局指出長者戶除住屋及經濟需要外，另有身心健康及社交參與等非物質需要。就此，香港社區組織協會（社協）及香港老人權益聯盟（老權）與香港中文大學社會工作學系合作，於 2022 年 7 月至 2023 年 1 月與 162 位基層長者戶訪談，以疫情為背景，透過調查問卷了解長者戶的需要。

調查發現基層長者缺乏子女支援，不足一成長者戶獲子女有恆常照顧。受訪長者孤獨量表得分高達 9.2 分，按照量表準則，得分高於 8 分即屬於嚴重程度的孤獨感，因此受訪長者屬於嚴重程度；受訪者更有情緒困擾狀況，其中焦慮狀況更比普通居港人士高一半以上²。調查發現逾九成長者戶在使用智能電話時感到困難，分析下，數碼隔閡越嚴重的長者戶，其情緒狀況(包括抑鬱、焦慮、壓力)越差，並愈感孤獨。此外，調查發現基層長者戶的健康狀況(患慢性病比率及自評健康)，較整體長者差，並且在疫情期間愈難獲基層醫療支援的長者，情緒狀況越差，並愈感孤獨。

有見及此，社協及老權促情當局推展社區保姆支援長者戶，直接聘用婦女及社區人士，以全職及半職擔任社區大使，在鄰舍層面為長者戶提供彈性服務，亦能釋放社區勞動力。社協於 2022 年 7 月至 2023 年 10 月有基金資助，正進行基層獨居及雙老長者支援計劃，調查亦發現如長者有參與該計劃(該計劃中 50 戶長者戶)，有服務關懷及支援，其孤獨感較非計劃參加者明顯較低。同時，本會亦建議於長者中心恆常設立數碼大使，推動數碼共融、提供數碼支援及協助使用數碼化公共服務。為協助較隱蔽及有複雜醫療需要的長者戶，需以外展及個案管理模式提供社區基層醫療服務。

主要調查結果

(1) 獨居及雙老長者社交孤立嚴峻，缺乏支援，負面情緒多

疫情時期的社交隔離措施影響甚至改變長者固有生活習慣，鼓勵長者留守家中，或促使長者逐漸養成隱蔽習慣。是次研究調查發現，在疫情下，獨居及雙老長者社交生活受影響，社交孤立的問題嚴峻。調查中，過半（53.7%）受訪者表示使用長者中心設施受較大，甚至嚴重影響。由於疫情期間，長者中心及其他社署資助服務單位均只維持有限度服務，故一方面令長者失去固有聚腳點，另一方面更阻礙長者在有需要

¹ 立法會(2023), 精準扶貧策略 https://www.legco.gov.hk/yr2022/chinese/hc/sub_com/hs51/papers/hs5120230428cb2-349-1-c.pdf
² Chan, A. C., Piehler, T. F., & Ho, G. W. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic: Findings from Minnesota and Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, 295, 771-780

時得到適切的服務支援及介入。一旦長者在疫情期間遇上問題，希望得到支援，有限度服務的措施使長者無所適從。

社區服務受影響，子女支援亦不足。愈七成受訪者在參與娛樂活動及參與聚會方面受到較大，甚至嚴重影響。受訪者中僅 15.1%表示與子女經常聯絡。情感支援方面，僅 8%受訪者表示子女經常提供情感支援，而多達 35%受訪者更表示子女沒有提供情感支援。反映即使在疫情等重大公衛事件下，基層獨居及雙老長者未必能得到子女的適切支援，基層獨居及雙老長者最後往往只能依靠自己，更何況在沒有疫情的日常生活時期。更甚者，在過去長時間的社交隔離措施下，長者或已與原有的社區服務斷連，失去定期前往長者中心的習慣，逐漸變得隱蔽。《精準扶貧策略》文件亦直指，純長者家庭戶往往缺乏人際支援網絡，令長者感到孤立無援，部分成為隱閉長者。

(2) 數碼隔閡求助無門，長者戶變隱蔽抑鬱

整體社會及公共服務不斷數碼化，尤其疫情期間，長者戶更因欠缺數碼支援，在使用必要防疫軟件(包括「安心出行」及網上申報快測等等)方面非常困擾，可預視未來更多公共服務數碼化後，若無有效措施促進數碼共融，長者戶將持續被社會邊緣化及變得隱蔽。

在智能電話的滲透率方面，長者戶成員有使用智能電話的比例近年顯著上升，由 2020 年之 68.1%上升至 90.7%(本研究結果為 90.1%)，本研究結果與統計處 2022 年數字亦相約。³雖然滲透率有所改善，但大部分(92.5%)長者戶成員表示在智能電話使用中感不同程度的困難，近半表示有較多或非常困難，亦有四成(40.4%)表示以智能電話聯繫親友時感到非常或很多困難，可見長者戶數碼需要由量性轉為質性，由提供硬件(如疫情間向基層長者派發智能電話)轉為軟件支援。值得注意的是，逾半受訪者(57.6%)表示使用防疫軟件時感較多或非常困難，可見在突發社會事件而需使用數碼技術時，長者戶較難快速適應。

在精神健康方面，研究發現，越感覺獲取數碼協助困難、越感覺使用智能電話困難的長者，越感到孤獨。可能因為無法使用安心出行減少外出，或因無法使用即時通訊軟件減少與親友聯繫。基層獨居長者及雙老家庭社會資本較低，亦無其他同住親友，故在獲取數碼支援上極為困難，長者戶或因數碼隔閡無法獲得資源及減少社交，求助無門下影響情緒及生活質素，更可能變得孤獨及隱蔽。同時，研究發現越感覺獲取數碼協助困難、越感覺使用智能電話困難的長者，情緒狀況(包括抑鬱、焦慮、壓力)越差，可見數碼隔閡可影響長者的精神健康。

³ 統計處 2023, 主題性住戶統計調查第 77 號報告書- 資訊科技使用情況和普及程度

https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1130201/att/B11302772023XXXXB0100.pdf

(3) 基層長者戶健康欠佳，缺乏基層醫療影響身心健康

人口老化帶來更多醫療需求，惟基層長者戶醫療需要似乎較一般長者更高，本研究發現基層長者戶患有慢性病的比例(85.2%)，較整體長者(75%)為高⁴。同時，基層長者戶自評健康亦較差，認為自己健康欠佳的長者戶為 36.4%，而整體長者中只有 9%認為自己健康欠佳⁵。基層長者戶可能因社會經濟等等環境因素，而面臨更多健康挑戰，然而在欠缺家庭醫生，社區健康等等基層醫療服務，同時亦未有同住子女支援下，長者戶往往求醫無門，影響治療及護理質素，更構成精神健康危機。本研究以疫情期間所需的基層醫療支援出發，發現在獲得疫苗接種的資訊(例如安全性、接種間隔及地點等)上逾三分之一(35.2%)受訪者表示非常困難或較多困難，在獲得確診或懷疑確診的支援(如監察病情及預約指定門診)上，更有逾四成(42.6%)受訪者表示非常困難或較多困難，可見基層長者戶面對健康問題求醫無門，部份長者或被迫不必要地使用急症室服務，或延誤求診。

身心健康密不可分，本研究發現越感覺獲取基層醫療支援困難的受訪者，情緒狀況(包括抑鬱、焦慮、壓力)傾向愈差及感到孤獨，可見社區健康服務不只協助長者保持身體健康，在心理及社交健康上亦極為關鍵。

政策及服務建議

(1) 加強鄰里層面的支援，帶動長者重連社區

香港人口老化至 2046 年，統計處公佈全港人口 749.8 萬人，2023 年 65 歲或以上長者佔 21%(157 萬人)，至 2046 年 65 歲以上長者佔全港人口 36%(274 萬人)。根據統計處 2021 年人口普查，本港共有 188,569 戶獨居長者及 147,091 戶雙老家庭，數目不斷增長。這些長者更容易面對社交孤立，及缺乏人際支援的問題。疫情已過去，社會現正走向復常的道路，長者的生活亦需重回正軌，然而過去的社交隔離措施會使長者養成隱蔽習慣。同時，《精準扶貧策略》文件亦指成員全為長者的家庭往往缺乏人際支援網絡，故協助長者重建鄰里支援網絡至為重要。同時前文亦指出，長者在適當的服務關懷、支持及介入下，對比沒有服務介入的長者，其孤獨感明顯較低。

因此，本會建議於各區設立「長者社區保姆」，以加強對體弱獨居及雙老家庭的支援。現時本港未有「長者社區保姆」服務，建議政府出資聘用鄰舍中經過合適訓練且有照顧經驗之婦女或社區人士，定期關懷及支援有需要的長者。同時婦女本身亦是社區中的重要社會資本，在維繫鄰舍人際網絡方面有重要角色，故「長者社區保姆」可協助長者重建社區支援網路，更能帶動及協助長者重連社區及不同服務。此新服務

⁴ 統計處 2021, 主題性住戶統計調查 第 74 號報告書

https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1130201/att/B11302742021XXXXB0100.pdf

⁵ 統計處 2017, 主題性住戶統計調查第 63 號報告書

https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/C0000022/att/B11302632017XXXXB0100.pdf

同時能釋放社區勞動力，在長者社區服務層面達致特首提及的「精準扶貧」。

(2) 推動長者數碼共融，打破數碼隔閡

社會數碼化轉型高速推進，社會資本及教育水平不高的基層長者，處於數碼弱勢，社會數碼差距不斷擴大，基層長者戶可能因此被邊緣化及變得隱蔽，疫情期間更突顯長者戶使用數碼科技困難。可幸的是，疫情似乎令長者戶擁有智能電話的比例增加，故本會認為當務之急是為長者戶提供培訓及長期支援，而非硬件設備。現時當局透過長者數碼外展計劃、長者進階數碼培訓計劃等，以培訓班方式推動數碼共融，本會促請政府於長者中心增聘恆常數碼大使，提供個人化指導，以及在需要時(近期的例子有申領樂悠卡及消費券等)為有需要人士提供支援。長遠而言，當局必需研究及制定數碼共融政策促進私人企業、慈善及非牟利團體與政府部門合作，打破「數碼隔閡」，協助弱勢長者過渡數碼年代。

(3) 加強長者基層醫療支援，發展外展隊和慢性病共同治理計劃

調查發現基層長者戶健康較差，卻較難獲取醫療支援，出現嚴重健康不平等及「逆向照顧」(即愈有需要的弱勢社群愈難獲得服務)，現時雖有全港性之地區康健中心服務，卻未有針對性措施加強長者戶基層醫療支援，本會促請當局與地區團體及各區康健中心合作設立外展隊，接觸隱蔽長者及其他患者積極度低的社群，以個案管理形式建立關係及介紹服務，亦可考慮為服務人次中，基層病人的比例訂立服務目標，方可扭轉健康不平等，確保弱勢社群均衡獲得健康服務。

此外，基層醫療藍圖下之「慢性病共同治理計劃」將於本年度開展，為有一定負擔能力的市民提供家庭醫生服務，本會促請醫管局盡快提升門診服務的可達性及全面性，例如提供更彈性的預約方式及時間，為長者提供有連慣性的家庭醫生服務，以及預防性服務如免費健康評估等。

(4) 以疫情為鑑，檢討日後社會發生重大事件的長者支援

日後如果再有其他重大社會事件發生，政府應權衡輕重，在有足夠資源的情況下，加強對長者的支援。如果短時間內不合適實體的面對面服務，應加強網上、隔門或電話慰問及支援服務，並盡快恢復實體活動，令長者不要因長期孤立在家，導致抑鬱焦慮等負面情緒問題。

查詢： 吳衛東(社區組織幹事) 9417 6099 阮淑茵(社區組織幹事)6650 2815
廖智皓(社區組織幹事) 9086 2961 連璋翹(社區組織幹事) 9853 2419
中文大學社工學系助理教授崔佳良博士

香港社區組織協會
香港老人權益聯盟
2023年8月20日