

「落得樓」樓梯機服務 社會影響評估報告 Social Impact Assessment on Stair Climber Service for Tong Laus in Hong Kong

2020年2月

研究團隊

顧問 黄洪博士

香港中文大學社會工作學系副教授

項目經理 伍朗希小姐

研究員 陳健麗小姐

陳盈小姐

問卷調查及 資料整理工作人員 臻善評估中心團隊

鳴謝

是次研究得以順利完成,全賴以下籌辦「落得樓」樓梯機服務試驗計劃之單位及使用 相關服務的人士的協助,研究團隊對此深表謝意:

香港社會服務聯會 香港明愛 明愛深水埗綜合家居照顧服務 香港基督教服務處 深水埗綜合家居照顧服務隊 聖雅各福群會 中西區長者地區中心 基督教香港信義會社會服務部 外出易-陪診及護送服務

及所有受訪的服務使用者及照顧者

目錄

研究撮要	
Executive Summary	
第一章:引言	
第二章:文獻回顧	
第三章:研究方法	
3.1 研究方法概述	
3.2 數據收集及分析方法	
第四章:研究結果及分析	
4.1 量性研究結果	23
4.1.1 整體服務使用者特徵	
4.1.2 受訪者特徵	
4.1.3 個人及家庭層面	
4.1.4 機構層面	
4.1.5 社會層面	
4.2 質性研究結果	41
4.2.1 個案受訪者背景資料	41
4.2.2 個人及家庭層面	41
4.2.3 機構層面	
4.2.4 社會層面	53
4.3 計劃成效總結	54
第五章:運作困難	58
5.1 人手編制不足	58
5.2 吸納年輕人入行但難以留任	58
5.3 籌備時間不足	60
5.4 服務持續性未如理想	61
5.5 影響前線服務推行的因素	
第六章:社聯的角色	
6.1 優勢	65
6.2 有待改善的地方	66
 	

參考資料	. 73
附錄一:問卷調査	. 76
附錄二:焦點小組討論/個人訪談的大綱	. 86
附錄三:焦點小組及個人訪談之受訪者個人資料	. 96
附錄四:「落得樓」樓梯機服務使用者登記資料	100

圖表一覽

圖 1. 使用者年齡組別	23
圖 2. 使用者領取公共福利金的情況	24
圖 3. 使用者居住狀況	24
圖 4. 受訪者輪候院舍服務狀況	25
圖 5. 使用者室外活動能力	26
圖 6a. 使用者患有影響活動能力的疾病或近期跌倒的數據	26
圖 6b. 患有影響活動能力的疾病或近期跌倒的使用者之情況	27
圖 7a. 使用者使用樓梯機服務的主要目的 – 登記時數字	
圖 7b. 受訪者使用樓梯機服務的主要目的 - 計劃最後一季數字	228
圖 8. 受訪者得知樓梯機服務的渠道	
圖 9a. 受訪者外出頻率	30
圖 9b. 受訪者外出頻率的變化	
圖 10a. 使用度與外出意欲	31
圖 10b. 使用度與參與各類日常活動的意欲	32
圖 11. 對使用樓梯機服務的擔憂	33
圖 12. 受訪者面對不同方面的紓緩情況	33
圖 13. 受訪者自評健康的變化	34
圖 14. 持續使用樓梯機與生活質素及各心理健康方面的變化	34
圖 15. 使用度與受訪照顧者面對的困難及壓力的關係	35
圖 16a. 受訪者對服務可及性的同意程度	36
圖 16b. 預約使用服務有障礙的原因	37
圖 17. 受訪者對樓梯機服務的滿意度	
圖 18. 受訪者會否推薦樓梯機服務給其他有需要的人	38
圖 19. 受訪者對在只有工作人員陪同下使用樓梯機服務的信心	38
圖 20. 受訪者希望落樓後提供的配套及擴展服務	
圖 21. 使用度與對使用樓梯機服務的態度	40
圖 22. 服務模式建議	67

研究撮要

是次社會影響評估由香港社會服務聯會(下稱「社聯」)委託,目的是了解不同持份者對為期一年的「落得樓」樓梯機服務試驗計劃的意見及評估現有服務模式的成效。

人口老化問題逼在眉睫,預計2066年香港每三名人口中便有一名為長者。全球各地的 政策和服務的發展方向逐漸重視社區照顧,並藉此提升長者的生活質素。

居家安老是指讓長者有權利選擇居於家中或熟悉和有歸屬感的環境生活和安老。其中, 維持家庭關係和社交關係對長者而言有重要意義。從社會成本而言,居家安老有助減 低醫療體系的壓力和費用,是一個成本效益更高的選擇。

生活質素是一個多維度(multidimensional)的概念,包含客觀及主觀的面向,並會隨著個人與環境的互動而改變。它包含不同元素,包括個人發展、自決、人際關係、社會融合、權利、身體健康、情緒及物質條件。

本研究抽取影響「積極樂頤年」(active aging)及長者生活質素的元素,從個人及家庭、機構及社會三個層面了解樓梯機服務如何以科技結合以人爲本的服務模式帶來社會效益。

本研究採用量性及質性研究方法,以隨機抽樣問卷調查成功訪問185位服務使用者(下稱「受訪者」)或照顧者,其中62位受訪者於第二期再次接受訪問;進行5個深入訪談,了解他們的生活及使用樓梯機服務的經驗;以個別訪談及焦點小組形式訪問四間參與樓梯機服務機構共11位樓梯機操作員及行政人員;以及為四間機構管理級別職員及社聯職員各進行1個焦點小組,進一步探討樓梯機服務的運作情況、社會影響及如何改善相關服務模式。

根據是次評估研究的統計資料顯示,登記使用樓梯機服務的511位使用者主要為71歲或以上和非獨居長者,大多來自低收入家庭,須要依靠公共福利金過活。抽樣調查共訪問185位使用者或照顧者。受訪使用者平均年齡為82歲,以女性為主,超過四成正輪候院舍服務。

量性研究結果分析如下:

個人及家庭層面

- 超過六成已經登記樓梯機服務的使用者主要使用樓梯機服務外出接受醫療及復 康服務
- 超過五成受訪者主要透過專職或社工轉介得知樓梯機服務
- 受訪者外出意欲增加,有超過五成半受訪者對參與家庭活動的意欲增加,同時 亦有超過四成半受訪者對參與個人休閒活動的意欲有所增加。使用度高群組比 使用度低群組有更高外出意欲
- 受訪者對使用樓梯機服務而為別人帶來麻煩的擔憂有減少的趨勢,但統計上不顯著:從3.0分下降至2.8分(5分為滿分)
- 超過九成半受訪者認為使用樓梯機比自行或由他人協助上落樓梯更安全;八成 認為更能減輕心理壓力;七成半認為減省了時間

- 受訪者的自評健康狀況有改善,但統計上不顯著:從 2.3 分上升至 2.6 分(5 分 為滿分)
- 受訪者的生活質素有顯著改善:從6.3分上升至7.0分(10分為滿分)
- 超過九成受訪照顧者得以紓緩心理壓力及解決照顧上的困難
- 使用度愈高,愈能紓緩受訪照顧者的心理壓力及解決照顧上的困難

機構層面

- 總服務次數比預期目標超出近五成
- 超過六成受訪者認同服務的可及性高,超過九成半受訪者滿意及會推薦樓梯機 服務給其他有需要的人
- 八成半受訪者對員工有信心
- 超過五成受訪者希望落樓後有交通工具接載服務

社會層面

- 八成半受訪者認同樓梯機可有廣泛用途,可用於醫療以外的用途如社交及娛樂 活動,以及讓更多有需要的人受惠
- 受訪者覺得其他人會投放奇異目光的數字由近兩成下降至半成,顯示社區人士 對使用樓梯機服務的接納程度有所提升

質性研究結果分析如下:

個人及家庭層面

- 樓梯機服務有助連接使用者與醫療服務
- 樓梯機服務比自行上落樓梯或由他人協助更為安全,減輕受訪者的心理壓力
- 提高受訪者的外出意欲
- 提高受訪者的生活自主性
- 紓緩受訪照顧者不同方面的心理壓力
- 促進家庭關係

機構層面

- 促進跨平台合作
- 員工態度及表現被欣賞

社會層面

• 社區人士接納樓梯機服務的程度提高

綜合上述的研究結果,樓梯機服務對使用者的個人及家庭、機構及社會層面均帶來不同程度的正面影響,成效總結於下表:

層面	對象	影響
個人及家庭	使用者	1. 更能夠行使基本醫療權利
		2. 提高外出意欲
		3. 提高生活自主性
		4. 減輕心理壓力
		5. 提升生活質素
	照顧者	6. 减低照顧的困難度
		7. 減少工作與照顧責任的衝突
		8. 減輕照顧壓力
	家庭	9. 改善家庭關係
機構	服務機構	1. 服務可及性及滿意度高
		2. 員工態度及表現被欣賞
		3. 促進跨機構交流及合作
社會	公眾	1. 更有效達致居家安老
		2. 提升對樓梯機服務的接納程度

另外,研究整合了服務運作的困難,包括人手編制不足、吸納年輕人入行但難以留任、籌備時間不足、服務延續性未如理想及一些影響前線服務推行的因素如大廈環境限制、惡劣天氣、無法預料的士或客貨車的候車時間、員工人手編制及容易勞損等。

社聯作為中間協調單位,具備的優勢包括中央統籌、廣泛宣傳、建立合作平台及推動 倡議。有待改善的地方是需要提升中央分流的效率、增加內部共識及與機構溝通的透 明度。

報告提出下列建議:

1. 服務範疇

- ▶ 服務對象:繼續以行動不便的長者為主要服務對象,改善他們外出的自由度, 以達到醫療或其他社康目的,並長遠探討獨居而行動不便的人士對樓梯機服務 的需要。
- ▶ 使用用途:樓梯機服務主要協助使用者外出使用醫療服務,能夠補足現有服務 斷層或增加服務彈性,讓行動不便的長者按其需要參與社區生活,避免過早入 住環境不理想的院舍。同時,建議繼續推廣和開拓醫療以外的用途,提升使用 者的生活質素,達致居家安老。
- ▶ 增撥資源以滿足服務需要:樓梯機服務的使用次數達到預期目標,並出現供不應求的情況,建議增撥資源,以紓緩樓梯機供應不足的問題。
- ▶ 地區劃分及服務形式:以地區劃分服務範圍,並按至少五區的個別情況再分拆 細區,每個細區所需的服務單位數目彈性處理,例如按沒有電梯的樓字數量、 長者及行動不便的人數、低收入家庭人數等作釐定準則。將樓梯機設為獨立服 務,開放予不同類型的社福機構參與,重視服務提供者如何加強使用者的生活

質素,而非純粹價低者得或以量取勝,推動樓梯機服務結合不同的安老服務, 在多渠道推行。

2. 人手編制

- ▶ 人手比例:一個服務單位必須有至少一名有社工訓練的全職人員及三名全職樓梯機操作員。樓梯機操作員每次出隊建議由兩位人手負責,互相照應,能確保使用者及操作員雙方的安全,並有助應對大廈及樓梯的特殊情況、惡劣天氣、缺乏車隊運送樓梯機、零件損耗帶來的問題。同時,可以分擔多樓層的工作,減少容易勞損的情況。彈性編排更表,回應延長服務時間的意見。
- ▶ 樓梯機操作員的工作性質及相關配套:開放聘任年輕人擔任樓梯機操作員,透 過保留兼職職位、擴展工作性質及將樓梯機的工作經驗納入其他相關行業的資 歷考慮,都有助年輕人持續在安老行業就職。為操作員提供職安健訓練、安排 相關保護措施及恆常身體檢查。

3. 成立車隊

按樓梯機數量設小型貨車及司機負責運送樓梯機,或開拓與小型貨車公司合作的可能,安排專職車隊,有利控制時間,為更多使用者提供服務。

4. 服務擴展

- ▶ 延長服務時間:延長服務時間至黃昏時段及週末或作彈性安排。
- ▶ 增加宣傳:加強大眾媒體宣傳及針對性地在醫院及社區向病人、照顧者及專業 人員推廣。
- **與其他服務的配合**:協助安排落樓後的接載服務及提供相關資訊,開拓與陪診 及護送服務的合作可能。

5. 增加持續性

延長試驗計劃至最少兩年,提供更多時間累積經驗。

6. 改良服務指標

考慮使用者的生活質素及帶來的社會影響,並在使用次數以外加入其他會影響 每次操作樓梯機總時間的考量,如樓梯層數和使用者重量。

7. 各持份者的角色

政府:積極研究恆常化樓梯機服務的可行性,讓無法自行外出的長者能使用社區照顧及支援服務,有選擇地居住於自己熟悉和有歸屬感的環境,讓他們與家人互動及維持參與社康活動,從而提升其生活質素。另外,以吸引年輕人長遠留在安老行業為目標來考量樓梯機操作員的薪酬、資歷和相關發展前景。

- ▶ 香港社會服務聯會:持續發揮倡議角色,連結不同機構及團體,以創新手法推動大型而具有社會效益及可持續的項目,並整理與多方持份者溝通和合作的經驗,為將來的試驗計劃奠定基礎。
- ▶ 各服務機構:在服務規劃上保持彈性及開放態度,建立跨機構合作平台,發揮協同效應,並積極結連地區資源推動具有社會效益及可持續的項目。

Executive Summary

This Social Impact Assessment (SIA) was commissioned by the Hong Kong Council of Social Service (HKCSS) with the objectives to understand different stakeholders' opinions on the one-year project of Barrier Free Stair Climber Service for Tong Laus in Hong Kong (project).

Aging population in Hong Kong is imminent that in 2066 there will be one elderly aged 65 or above in every 3 persons. To address the challenges arising from the aging population, policies and services around the world are increasingly shifting the focus from institutions to caring in the community, in the hope of improving elderlies' quality of life.

Aging in place refers to individuals growing old have the choice to choose living in their own homes or environment that they have a sense of belongings, process of which maintaining family relationships and social lives are important to the elderly. It is often considered as less expensive than residential care, saving the social cost of medical expenses so that it is more cost-effective.

Quality of life is a multidimensional concept that shows the interaction between individuals and the environment. Consisted of both objective and subjective components, it can be categorized into eight domains: personal development, self-determination, interpersonal relations, social inclusion, rights, physical well-being, emotional well-being and material well-being.

The study adopted the domains that had been identified as important by the elderly as aging in place and active aging to understand the social impact of the project that combined technology with a person-centered service in three dimensions including individuals and family, organizational level and community level.

The study adopted mixed research methods. In total, 185 service users and caregivers were successfully interviewed by questionnaires with a random sampling. 62 of them completed the follow-up surveys in the second phase. 5 in-depth interviews were also conducted to understand their living conditions and the experiences of using the stair climber service. To further explore the operational concerns and social impact, so as to improve the service model, other stakeholders including 11 stair climber operators and administrative staff were interviewed either through in-depth interviews or focus groups; 2 focus groups, one for 4 management staff, each representing one of the four participated organizations, and one for staff of HKCSS were conducted.

The majority of all the 511 registered members of the stair climber services were adults aged 71 or above who lived with their family members or other people. Most of them were living in poverty relying on the Social Security Allowance (SSA). 185 users or caregivers were interviewed by questionnaires under a random sampling. The mean age of users was 82. Most of them were female and more than 40% were on the waiting list of elderly homes.

Quantitative Analysis

Individual and Family

- Over 60% of users mainly used the service for going out to abtain medical and rehabilitative services
- Over 50% of respondents learnt about the service mainly through medical professions or social workers
- Respondents reported a higher desire to go out, with more than 55% reported a higher desire to participate in family activities and more than 45% in personal leisure activities. Frequent users had a higher desire to go out compared to less frequent users
- Respondents were slightly less worried about going out being a trouble to others, but the change was not statistically significant, with the score decreased from 3.0 to 2.8 on a 1-5 rating scale
- Over 95% of respondents felt safer when using the stair climber, around 80% of them felt psychologically relieved, around 75% of them felt that using the stair climber was more time-saving, compared to using the stairs on their own or assisted by others
- Respondents showed improvement in subjective health, but the change was not statistically significant, with the score increased from 2.3 to 2.6 on a 1-5 rating scale
- Respondents had statistically significant improvement in their quality of life, with the self-rated score increased from 6.3 to 7.0 on a 0-10 rating scale
- Over 90% of caregivers agreed stair climber service helped them both to solve difficulties in caring and to relieve caring burden
- The caregivers of frequent users experienced more relieved caring burden and difficulties than those of the less frequent users

Organizational level

- The actual number of service orders exceeded nearly 50% of target service orders
- More than 60% of respondents agreed that the service was highly accessible, more than 95% of respondents were satisfied with the services and would recommend it to others in need
- Around 85% of respondents had confidence in stair climber operators
- Over 50% of respondents wanted to have transportation services after going down the stairs with the stair climber

Community level

- Around 85% of respondents agreed that the stair climber can be widely used in purposes other than accessing to medical services, like social and recreational activities, and more people should be benefited from the stair climber service
- More acceptance of the stair climber was found, in which fewer respondents, decreased from around 20% to 5%, felt being stared at when using the stair climber

Qualitative Analysis:

Individual and Family

- Being more abled to access to medical service
- Felt safer and psychologically relieved when using the stair climber
- Higher desire for going out
- Enjoyed greater autonomy by reducing the dependency on family members
- Relieved various types of stress of caregivers
- Facilitated better family relationship

Organizational level

- Facilitated the collaboration of cross-agency and cross-sector platforms
- Attitude and performance of stair climber operators were appreciated

Community level

• Increased acceptance of stair climber service by the community

Combining the quantitative and qualitive findings, it is suggested that the use of stair climbers had positive outcomes and impacts on individual and family, organizational and community levels as shown in the below table:

Levels	Stakeholders	Outcomes/Impacts
Individual and Family	Users	 Rights of accessing to medical services exercised more easily Higher desire for going out Increased autonomy Reduced psychological stress Improved quality of life
	Caregivers	6. Reduced the difficulties in caregiving7. Reduced the conflict between work and caregiving8. Relieved stress in caregiving
	Family	9. Improved family relationship
Organization	Service providers	 High service accessibility and users' satisfaction Attitude and performance of stair climber operators appreciated Facilitated the collaboration of crossagency and cross-sector platforms
Community	The general public	 Better promoted aging in place Increased acceptance of the stair climber service

The study summarized some operational difficulties as a reference for service improvement. They included insufficient manpower, difficulties in retaining young operators, limited preparation time, unsatisfactory service sustainability and factors hindered the implementation of frontline services such as constraints of the built environment, adverse weather, unpredictable waiting time of taxis or vans, manpower and risks of muscle pains and strains.

The strengths of the HKCSS included central coordination, abled to promote through the mass media, built the collaboration platforms and took lead in advocacy. Its room for improvement included the effectiveness in diverting the enquiry calls to service providers, unsatisfactory internal consensus and transparency throughout the communication process with service providers.

Recommendations are as follows:

1. Service Scope

- ➤ Clients: Continue to target mainly the elderly with limited mobility by assisting them to go out to fulfill medical and other social needs. It is suggested in the long run to explore the need of stair climber for those who are living alone with limited mobility.
- Purpose of usage: Stair climber service mainly assisted members to use medical services by filling the service gap or increasing service flexibility, which allowed elders who wanted to be aged in place the choice to stay in the community, instead of being forced to moved to elderly homes of unbearable conditions. Meanwhile, it is suggested to continue to promote and expand the usages beyond medical services, so as to enhance the quality of life of users and better promote aging in place.
- ➤ Increase resources to meet the service demand: The number of service order met the target and the service was still in shortage. It is suggested to increase resources to alleviate the problem.
- Division of service: Divide the service by five regions and sub-divide each region according to the individual circumstances. The number of service units required for each sub-district should be flexibly set, by considering different factors such as the number of buildings without elevators, the number of elderly and people with limited mobility, the number of low-income families, etc. The stair climber service is suggested to be operated by an independent team that emphasizes improving the quality of life of the elderly instead of merely meeting the target of service orders with a competitive price. Social organizations of different service types are welcomed to be responsible for the implementation so as to promote it through diverse channels.

2. Manpower

- Number of staff: A service unit must have at least one full-time staff with social work training and three full-time stair climber operators. Two stair climber operators are recommended for every outdoor operation so as to ensure the safety of both users and operators, and to collaborate and handle difficulties such as the special conditions of the built environment and stairs, bad weather, troubles without a self-owned fleet to transport stair climbers and problems induced from the depreciation of stair climbers. Besides, they were able to share the burden in face of long stairs with a lot of floors so as to reduce the strain of muscles. Allow flexibility on rosters in response to the concern of extending service hours.
- **Job nature and work conditions for stair climber operators:** Encourage young people to be stair climber operators. Attract them to stay in the elderly care service industry by retaining part-time positions, enriching the nature of work and recognizing such experiences for relevant jobs in the same industry. Provide occupational safety and health training for operators, arrange protective measures and regular physical examination for them.

3. Employ self-owned van

To better control time and provide services for more users, it is suggested to employ self-owned van and driver for every stair climber machine. It is also worth exploring the possibility of partnering with companies offering van hiring service.

4. Extension of service

- **Extend service hours:** Extend the service hours to evening, covering weekends or maintain flexibility for special circumstances.
- ➤ Increase publicity: Increase publicity in the mass media, target at patients, caregivers and professionals in hospitals and the community.
- ➤ Increase collaboration with other services: Assist in arranging transport or pickup services and provide relevant information to users. Explore any cooperation opportunities with other escort services.

5. Improve sustainability

Extend the pilot project to at least 2 years to allow reasonable time for reflecting on and developing the service model.

6. Modify service indicators

Consider the quality of life of users and its social impact. For the output indicators, other factors affecting the total time of service such as the total number of stairs and weight of users should be taken into considerations in addition to the number of service orders.

7. The roles of different key stakeholders

- Sovernment: Take the initiative to study the feasibility of regularizing the stair climber service, so as to bridge the community care and support services for the elderly with limited mobility, who can then truly enjoy active aging through aging in place. Moreover, to consider pay rate, recognition of qualifications and the long-term prospect of the staff of stair climber services with an aim to facilitate young people continually working in the elderly care service industry.
- ➤ HKCSS: Continue the role in advocacy through connecting different organizations and groups, and promote large-scale, socially beneficial and sustainable projects in innovative manners. Review the experience in this pilot project that required effective communication and collaboration with multiple stakeholders, to as to prepare for future pilot projects.
- Service agencies: Maintain flexibility and openness in service planning. Promote the inter-organizational exchange to optimize the synergy given that each agency has mobilized substantial community resources that are assets to socially beneficial and sustainable projects.

第一章:引言

香港仍有大量不設電梯的舊式樓宇,居住當中的長者及行動不便之人士未能自行上落樓梯,難以外出使用醫療服務和購買日常用品,並減少社會參與的機會,影響生活質素。

香港社會服務聯會(下稱「社聯」)致力發展樂齡科技,回應高齡化社會的需要及促進居家安老,於2018年4月至2019年3月開展為期一年的「落得樓」樓梯機服務試驗計劃(下稱「試驗計劃」),透過提供樓梯機服務,協助居住於舊式樓宇而上落樓梯有困難之人士,如行動不便之長者、殘疾人士、健康欠佳如中風、末期病患者等,走出社區,提升他們的生活質素。另一方面,試驗計劃期望提升社區人士對促進無障礙社區發展和社會共融的意識。

社聯獲得凱瑟克基金和利希慎基金的支持,聯同四間社會服務機構,包括香港明愛、香港基督教服務處、基督教香港信義會社會服務部及聖雅各福群會,共同推行試驗計劃。

基於上述背景,社聯於2018年7月委託臻善評估中心進行社會影響評估,了解不同持份者對「落得樓」樓梯機服務的意見及評估現有服務模式的成效。研究目標包括收集及分析服務使用者使用樓梯機服務的經驗,並比較不同使用頻率的服務使用者的生活質素;以質性訪談方式訪問服務使用者、機構及社聯職員,收集他們對樓梯機服務的意見;並且提交本研究報告。

第二章:文獻回顧

全球的人均壽命在過去幾十年基於生活條件改善及醫學和技術的提升而增長,香港亦不例外。統計處(2017)調查顯示,65歲及以上長者的比例,推算將由2016年的17%,增加至2066年的37%,達259萬人。換言之,屆時每三名人口中便有一名為長者。人口老化的問題逼在眉睫,而長者人口超過230萬的情況將維持至少30年。除了預期壽命延長,於嬰兒潮出生的一代亦正步入老年,較為年老的長者,簡稱「老老」(即85歲或以上)的人數升幅將會比其他年齡組別快,於2064年增加至2014年的4.7倍(安老事務委員會,2017)。一般而言,「老老」有較大機會需要護理和支援服務,可以預視安老服務的整體需求將快速增長,同時也影響到長者與其他社會及家庭成員的互動。撫養比率方面,在2066年,每5名工作年齡人士平均需要撫養4名兒童及4名長者,照顧者的情況亦值得關注。

面對人口老化,世界衛生組織(WHO,2002)提出「積極樂頤年」(或積極老齡化,Active Ageing)的政策願景,定義為透過加強「健康」、「參與」及「保障」三大層面,改善長者的生活質素。積極樂頤年指通過發掘老年人在生理、心理和社會等方面的潛力以促進社會參與和保障,來提高老年人的生活品質和福祉的過程(Kalache & Gatti, 2003)。這一概念承認老年人享有的人權和聯合國關於獨立、參與、尊嚴、照料和自我實現的原則為基礎,主張個體在步入老年的過程中依舊在生活的各個方面都享有機會平等的權利(United Nations, 2002)。全球各地的政策和服務的發展方向逐漸重視社區照顧,而非只依賴服務機構和醫療體系作為照顧長者的重心,並藉此提升服務使用者的生活質素(Ilinca,Leichsenring,& Rodrigues, 2015)。本地調查發現(統計處,2009),在沒有打算入住安老院的長者中,超過八成長者表示假若日後身體健康狀況轉差時,仍然希望可以留在自己家中生活而無需入住安老院。可見,香港大部分長者期望「居家安老」,與其他地區的長者的意願相若(Gilleard et al., 2007; Gonyea & Burnes, 2013; Dante, 2015; Teti et al., 2014)。

居家安老

居家安老(WHO, 2004, p.9) 指透過提供適當的服務和援助,讓長者能夠根據個人意願和能力,獨立在社區生活。他們可以選擇居於家中,或搬往其他合適的居所,同時減低或延遲長者對院舍的依賴。現時,政府以居家安老為政策方針,並界定為「長者應能夠選擇在自己熟悉和有歸屬感的環境生活和安老」(安老事務委員會,2017)。

「家」除了提供一個容身之所,還包含社會關係和文化面向(Iecovich, 2014)。社會關係是指長者能夠保持與他人連繫,從而在身處的環境建立歸屬感。對大部分長者而言,家庭仍然是最可靠和穩定的居所,而家庭養老亦發揮保持代際和諧及互助的功能,對維持長者的健康發展有積極作用(陳章明、曹婷,2013)。同時,家是一個蘊藏著長者的價值觀、信念、對他們有意義的回憶的生活場所。從實體空間延伸,家可以理解為個人歷史生命的載體,建構著長者的社會身份。在這框架下,「有選擇」對長者而言顯得尤為重要。社會應該提供相應的服務,支援不希望搬離居所的長者。從社會成本而言,實行居家安老有助減低醫療體系的壓力和費用,是一個成本效益更高的選擇(Chappell et al. 2004; Kaye et al. 2009; Vanleerberghe, 2017)。

家庭照顧者在促進長者居家安老上擔當非常重要的角色,如協助長者的個人護理及日常活動。本地需要別人幫助起居生活的長者比例為54.7%,以子女為主的非正規護老者為數不少,超過三成半,另有兩成由正規護老者照顧(政府統計處,2005)。與十年前比較,與子女同住的長者所佔的比例由2006年的53.4%下跌至2016年的48.5%。相反,只與配偶同住的長者及獨居長者分別上升4%及1.5%。「兩老」同住的情況增加,基於兩人均年紀老邁,互相照顧的能力將日益困難。

隨著家庭規模及結構的變化,家庭的護老功能漸趨式微,但護老的文化仍然受到尊崇。從統計處(2013)的調查顯示,超過七成正退休及準備退休的人士,同意子女有責任供養父母。然而,子女面對年老家庭成員多樣化的需求及延長預期壽命所增加的照顧時間,加上有機會要擔當工作和家庭照顧的雙重身分,都加重了負擔(Iecovich, 2014)。

生活質素

鼓勵居家安老,並非只是令長者被困在家,而是在過程中提升長者的生活質素,達致「積極樂頤年」(WHO, 2002)。生活質素是一個多維度 (multidimensional) 的概念,包含客觀及主觀的面向,並會隨著個人與環境的互動而改變(Van Hecke et al., 2018)。相關研究主要涵蓋八個範疇,歸納爲三個面向:自主(個人發展、自決)、社會參與(人際關係、社會融合、權利)及福祉(身體健康、情緒、物質條件)(Schalock, et al., 2016;Schalock, 2004)。居家安老的長者認為影響生活質素的因素包括自主、身心健康、物質條件如財政及住屋環境、家人和鄰舍、社交關係、社會身份和社區活動、權利及獨立能力(Bowling et al., 2003; Bowling & Gabriel, 2007; Farquhar, 1995; Henchoz et al., 2015; Wilhelmson et al., 2005),反映長者的生活質素需要從多方面探討。

研究框架

樓梯機服務應用科技,結合以人爲本的社區服務,協助長者上落樓梯,讓他們與社會保持連繫,滿足其情感和社交需要,鼓勵長者居家安老。本研究自2018年7月接受委託後,根據服務開展數月的實際情況,按服務使用者的特性和使用樓梯機服務的習慣,並綜合過往的文獻成果,抽取影響「積極樂頤年」及長者生活質素的元素,以主觀及客觀方式,放置在一個系統觀(Bronfenbrenner, 1979)的脈絡,了解樓梯機服務使用者使用樓梯機服務的情況,探討樓梯機服務的社會效益。以下將分別描述研究框架內個人及家庭、機構及社會三個層面(表1):

個人及家庭層面

過往的實證研究就影響「積極樂頤年」的因素沒有統一的發現,反映「積極樂頤年」是由不同因素交織影響,並在各種文化及社會環境下與個人的互動產生不同效果(Paúl, Ribeiro & Teixeira, 2012)。不過,就個人層面,生理和心理健康仍然具有關鍵作用(Bowling & Iliffe, 2011;Lee, Lan & Yen, 2011;Bowling, 2008)。此研究會探討使用者主觀的健康情況(subjective health)和他們的外出頻率。因應服務情況,亦會量度服務使用者使用樓梯機及不使用樓梯機而採用其他方式上落樓梯時的心理壓力、安全程度及所需時間的分別。

個人欲望亦是影響生活質素的重要元素(Schalock, 2004)。華人社會中,家庭在長者心目中擔當重要位置,並發揮維繫家庭關係的功能(Iecovich, 2014;林麗惠,2006)。另外,長者亦重視社交參與(Blackman et al., 2016;Fernández-Ballesteros, et al., 2010;Lee, Lan & Yen, 2011)。因此,此研究將探討樓梯機服務在什麼程度提高他們參與家庭及社交等不同類型活動的意欲。

另外,有見家庭照顧者在協助長者日常起居或協助使用者上落樓梯擔當重要角色,並承受不少壓力,研究將會探討樓梯機紓緩照顧者心理壓力的情況。

過往的研究大多注重健康層面,忽略「自主」和「環境」對長者生活質素的影響(Vanleerberghe, 2017)。一項研究探討長者如何理解居家安老的概念,受訪者指出這代表他們能夠選擇生活的安排、能夠使用服務和設施、維持社區關係、在家和社區感覺安全及有獨立和自主(Wiles et al. 2012)。其他研究亦指出長者認為能夠對周遭生活環境維持一定程度的掌控權,對居家安老十分重要(Cutchin, 2003; Dante, 2015),呼應世界衛生組織就「積極樂頤年」提出「獨立」和「自主」的兩個核心(WHO,2002)。因此,本研究將了解長者在使用樓梯機服務的自主程度。最後,亦會提問使用者有關生活質素的整體評價。

機構層面

本研究會探討樓梯機服務能否滿足預期目標,或達到其他預期外的目標,視為項目成效 (Effectiveness)。另外,研究會探討服務的延續性 (Sustainability) (Schalock, 2004)。服務評價方面,則了解使用者對於服務可及性、滿意程度、員工能力及配套服務的意見。

社會層面

過往服務假定長者是被動的服務接受者 (service recipient),而「積極樂頤年」則提倡隨著年齡增長,社會應該重視人們在各方面享有均等機會和平等待遇的權利,倡議從需要為本 (needs-based) 轉為關注權利為本 (rights-based) (WHO,2002)。在此框架下,行動不便的長者選擇在什麼地方安享晚年理應是權利,使他們能夠按個人意願和能力作出選擇,並得到相應的服務和支援。不過,本地長者仍然深受「身體機能衰退是個人問題」的觀念影響,不容易察覺社會環境對年老人士造成的限制(Kam,1996)。當長者抱持「行動不便是基於個人問題」的想法,並需要外出時,便會認為對他人造成負累。服務推展初期,職員觀察到部分長者抱有相關想法,因而減低外出或使用樓梯機服務的意欲。就此,本研究探討使用者及照顧者對外出權利的想法、對使用樓梯機服務外出的用途想像及社會對樓梯機服務的接受程度。

表1. 研究框架概覽

個人及家庭	 使用者 生理和心理健康 使用服務的感受 外出意欲 自主性 生活質素 照顧者 心理健康
機構層面	服務成效服務的延續性服務可及性及滿意程度員工能力配套服務
社會層面	外出權利居家安老的可能性社會接受程度

第三章:研究方法

3.1 研究方法概述

本研究為混合研究 (mixed methods research), 結合量化 (quantitative) 及質性 (qualitative) 研究方法,提供多樣化的數據從不同角度作深入分析。

本研究以問卷調查訪問服務使用者及照顧者,了解他們的生活情況、使用樓梯機服務的經驗及對服務模式的意見。另外,本研究採用個案研究及焦點小組的方法,深入了解服務使用者及照顧者的身體、心理、社交情況、照顧壓力及樓梯機如何協助改善生活。質性訪談的研究對象亦涵蓋四間參與樓梯機服務機構的樓梯機操作員及行政人員、管理級職員及社聯負責策劃及統籌是次計劃的職員,進一步探討樓梯機服務的運作情況、社會影響及如何改善相關服務模式。

3.2 數據收集及分析方法

問卷調查的數據收集過程及分析方法

問卷調查於2018年9月12日至2019年4月7日分三階段進行。每一階段均邀請參與樓梯機服務的機構提供截至該階段仍然有使用樓梯機服務的使用者名單,以隨機方式抽取一半使用者,在機構致電取得同意並安排約見後,由評估中心的訪問員上門或電話訪談。約見的原則是以使用者面談訪問為先,如使用者的狀態不適合被訪,如患有認知障礙症,才改約照顧者。面談或電話形式視乎使用者或照顧者的可行時間。如使用者或照顧者拒絕受訪,會以隨機方式抽取名單另一位使用者補上。部分有持續使用服務的使用者,在第二階段及第三階段有機會被重複抽選回答問卷,以了解持續使用服務的影響。問卷樣本見附錄一。

量化數據分析分為三個部分,並以統計與資料分析軟件IBM SPSS (24版) 進行分析。首先,研究員以登記服務數據及第一期數據分析使用者的基本特徵、使用樓梯機服務的整體情況及服務經驗。然後以使用樓梯機次數把受訪者以中位數分為使用度高及使用度低兩組,以了解使用度與服務經驗的關係。最後,研究運用第一期及第二期數據分析持續使用樓梯機服務的使用者在服務經驗及身心健康方面的變化。

個案研究及焦點小組的數據收集過程及分析方法

個案研究及焦點小組由2019年3月6日至4月16日期間根據半結構式訪談指引進行 (見附錄二)。所有訪談均由同一位研究員負責,並在個別的焦點小組輔以多一位研究員協助,為時一個半至兩個小時。所有訪談均在開始前獲得受訪者的同意下進行錄音,並於資料謄錄後以質性資料分析軟件Nvivo (10 版) 作分析。

第四章:研究結果及分析

4.1 量性研究結果

4.1.1 整體服務使用者特徵

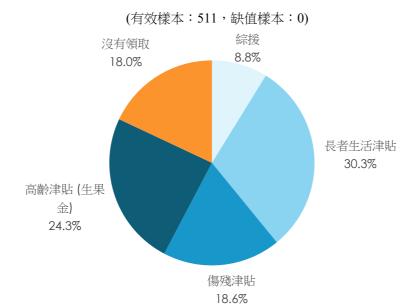
根據社聯的中央數據庫,登記使用樓梯機服務的使用者(下稱「使用者」)共有511位, 女性較多,佔60.1%。他們的年齡介乎17至103歲,年齡平均為80歲,中位數為84歲。 大部分使用者是年齡介乎81至90歲的長者,八成使用者為71歲或以上長者(80.0%),詳 見圖1。

(有效樣本:509, 缺值樣本:2) 50% 43.0% 40% 30% 19.1% 17.9% 20% 10.6% 10% 5.7% 3.7% 0% 50歳以下 91歲或以上 51-60歳 61-70歳 71-80歲 81-90歳 80.0%

圖 1. 使用者年齡組別

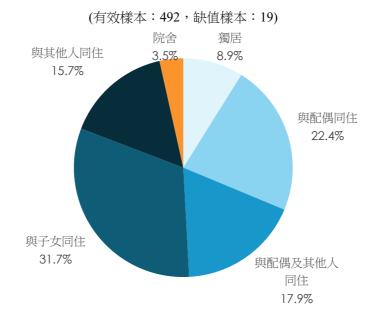
他們主要來自低收入家庭,超過八成使用者表示有領取公共福利金 (82.0%),大部分正領取長者生活津貼 (30.3%)或高齡津貼 (24.3%),另有接近兩成正領取傷殘津貼 (18.6%),只有不到一成正領取綜援 (8.8%),詳見圖2。

圖 2. 使用者領取公共福利金的情況



大部份使用者與家人或其他人同住,超過三成與子女同住 (31.7%),超過兩成與配偶同住 (22.4%),超過一成半與配偶及其他人同住 (17.9%),另外有超過一成半非與配偶或子女同住而只與其他人同住 (15.7%),只有少於一成為獨居者 (8.9%)。詳見圖3。

圖 3. 使用者居住狀況

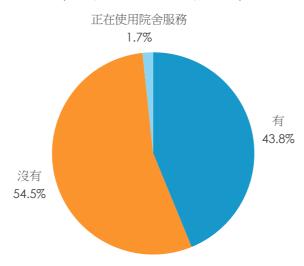


4.1.2 受訪者特徵

是次問卷調查合共成功接觸了185位使用者或照顧者,其中62位受訪者於第二期再次接受訪問。受訪使用者年齡介乎22至103歲,平均年齡為82歲,以女性為主,佔65.9%。超過四成正輪候院舍服務 (43.8%),詳見圖4。正在輪候院舍服務的受訪使用者中,超過七成表示如獲派不合意的宿位,他們會繼續輪候 (74.3%)。

圖 4. 受訪者輪候院舍服務狀況

(有效樣本:176,缺值樣本:9)



4.1.3 個人及家庭層面

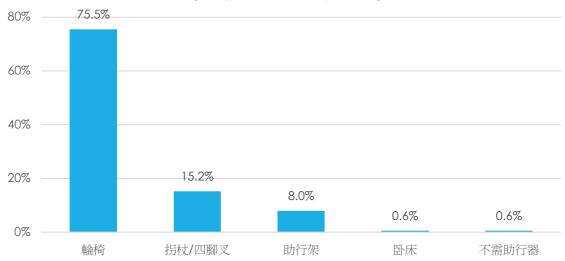
1 使用者

1.1 活動能力

調查發現大部分使用者的活動能力差,七成半使用者需要使用輪椅 (75.5%),一成半需要使用拐杖或四腳叉助行 (15.2%),少於一成需要使用助行架 (8.0%),詳見圖5。

圖 5. 使用者室外活動能力

(有效樣本:486,缺值樣本:25)



超過四成使用者患有影響活動能力的疾病或曾於近期跌倒 (42.3%),詳見圖6a。近兩成使用者曾於近期跌倒 (19.0%)或曾中風 (17.2%),詳見圖6b。

圖 6a. 使用者患有影響活動能力的疾病或近期跌倒的數據

(有效樣本:511,缺值樣本:0)

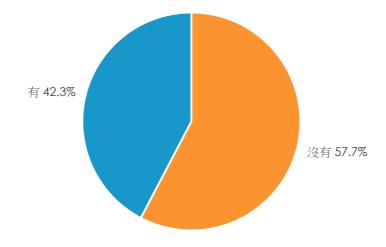
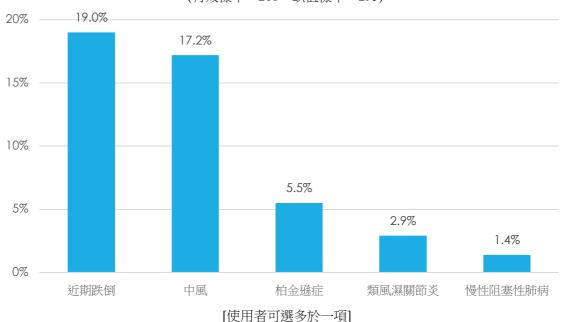


圖6b. 患有影響活動能力的疾病或近期跌倒的使用者之情況

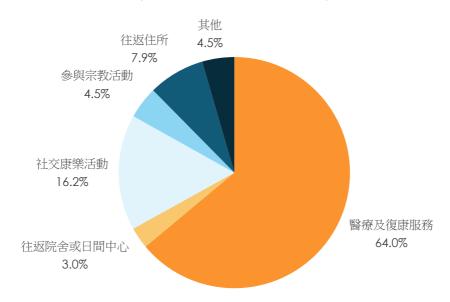


(有效樣本:216,缺值樣本:295)

1.2 使用樓梯機服務的主要目的

根據社聯的中央數據庫,超過六成使用者使用服務的主要目的為外出接受醫療及復康服務 (64.0%),其次為參與社交康樂活動 (16.2%)及往返住所 (7.9%),詳見圖 7a。計劃最後一季的數字顯示,六成半的使用者主要使用樓梯機作醫療及復康服務 (65.0%),其次為社交康樂活動 (15.0%)及往返院舍及日間中心 (9.4%),詳見圖 7b。可見登記用途及實際的使用情況相若,而樓梯機服務主要有助行動不便的使用者外出使用醫療及復康服務。

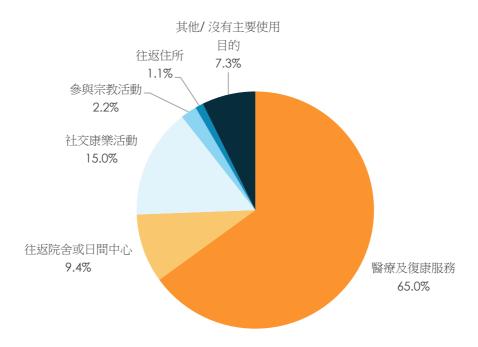
圖 7a. 使用者使用樓梯機服務的主要目的 - 登記時數字



(有效樣本: 470, 缺值樣本: 41)

圖 7b. 受訪者使用樓梯機服務的主要目的 – 計劃最後一季數字

(有效樣本:180,缺值樣本:5)



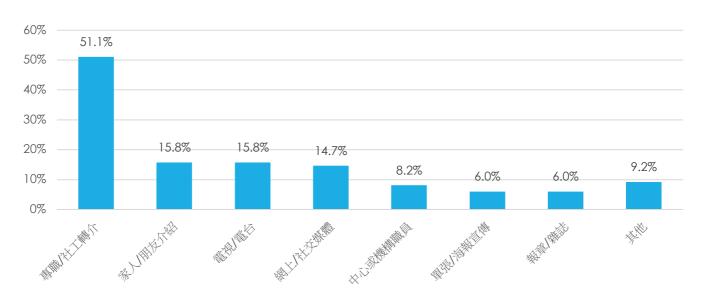
進一步的分組分析顯示,獨居、與配偶及其他人同住及與子女同住的使用者使用樓梯機服務的第二主要用途為參與社交康樂活動,而與配偶同住的長者使用樓梯機服務的第二主要用途則為往返院舍或日間中心。由此可見,樓梯機服務亦是長者參與社交康樂活動的重要輔助工具,尤其是獨居以及非單獨與配偶同住的長者。

1.3 得知樓梯機服務的渠道

超過五成受訪者主要透過專職或社工轉介得知樓梯機服務 (51.1%),另外,約一成半受 訪者主要從家人或朋友介紹 (15.8%)、電視或電台 (15.8%)及網上或社交媒體 (14.7%)得 知樓梯機服務,只有不多於一成受訪者透過其餘各種渠道得知樓梯機服務,詳見圖8。

圖 8. 受訪者得知樓梯機服務的渠道

(有效樣本:184,缺值樣本:1)



[受訪者可選多於一項]

1.4 外出頻率及意欲的轉變

超過一半受訪者 (54.1%)在第一次受訪前一個月外出少於一星期一次,約一成半受訪者一星期外出一次 (14.1%)或兩至三次 (16.2%),外出一日一次或以上的受訪者少於一成,只有8.1%,詳見圖9a。這頻率反映大部分受訪者甚少外出,每逢外出便是覆診或使用其他醫療服務為主。追蹤研究發現,受訪者在第二次受訪前一個月每星期外出頻率有減少的趨勢,以1至6分作評分量表,數值越高代表外出頻率越低,平均值由4.92上升至5.05,但變化並不顯著,z=-1.10, p=.27,詳見圖9b。

圖 9a. 受訪者外出頻率

(有效樣本:185,缺值樣本:0)

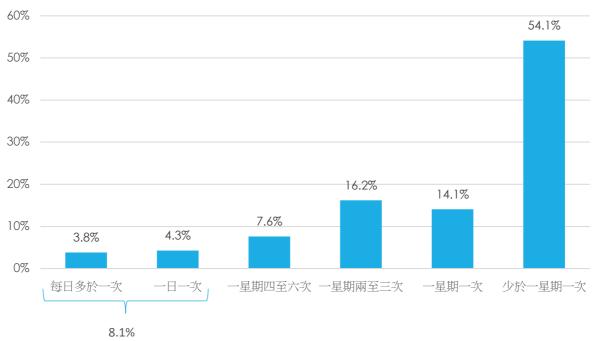


圖 9b. 受訪者外出頻率的變化

(有效樣本:61,缺值樣本:1)



雖然外出頻率沒有顯著的變化,但接近一半受訪者認為樓梯機能使他們增加使用醫療及復康護理服務(48.0%),反映樓梯機能提高患者在有需要時主動尋求外出使用醫療服務的意欲,減少延緩就醫的情況。

同時,不少受訪者表示使用服務後,他們外出參與各類型活動的意欲有所增加,包括 多參與家庭活動(58.4%)、個人休閒活動(47.7%)、社交活動(34.7%)及購物(31.4%)等。

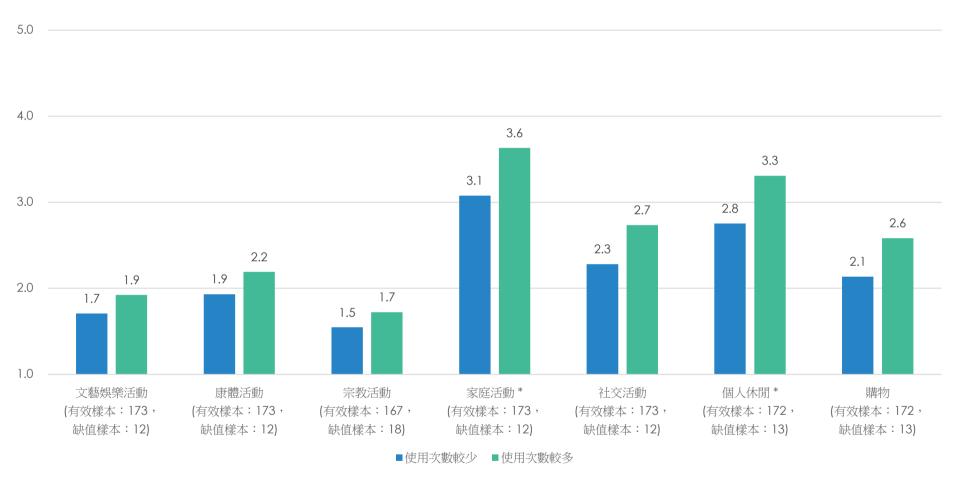
比較受訪前使用樓梯機服務總次數多寡的分析顯示,以中位數 (4次) 進行分組,使用次數較多 (5次或以上) 的受訪者外出的意欲顯著地較使用次數較少 (1至4次) 的受訪者高,U=2445, z=-3.988, p<.001,詳見圖10a。而在各類活動中,使用次數較多的受訪者亦有更高的意欲參與家庭活動,U=2740, z=-2.589, p<.01,和個人休閒活動,U=2859, z=-2.037, p<.05,詳見圖10b。問題以1至5分作評分量表,數值越高代表外出意欲越高。

圖 10a. 使用度與外出意欲

(有效樣本:179,缺值樣本:6)
5.0
4.0
3.9
3.1
3.0
2.0
小出意欲*
■使用次數較少 ■使用次數較多

* 顯著分別

圖 10b. 使用度與參與各類日常活動的意欲



* 顯著分別

1.5 自主性

由於大部份使用者行動不便,是否擁有自主性的感覺受著他們外出時會否擔憂對別人造成麻煩影響。比較受訪前總使用次數多寡的分析顯示,以中位數(4次)進行分組,使用次數較多(5次或以上)比使用次數較少(1至4次)的受訪者傾向於較不會擔心外出會麻煩到別人,以1至5分作評分量表,數值越高代表越擔心外出會麻煩到別人,但兩組之間的分別沒有統計學上的顯著分別,詳見圖11。

(有效樣本: 172,缺值樣本: 13)
4.0
3.0
2.8
2.0
擔心麻煩別人
●使用次數較少
●使用次數較多

圖 11. 對使用樓梯機服務的擔憂

1.6 使用樓梯機服務的感受

超過九成半受訪者認為相比他們自行或由他人協助上落樓梯,使用樓梯機讓他們感到 更安全 (96.6%),八成表示更為減輕心理壓力 (81.0%)及七成半表示減省了時間 (75.9%), 詳見圖12。

圖 12. 受訪者面對不同方面的紓緩情況



1.7 身心健康狀況的轉變 1.7.1 自評健康狀況

另外,追蹤研究發現,受訪者的自評健康狀況,以1至5分作評分量表,數值越高代表自評健康狀況越高,平均值由第一期的2.3上升至2.6,但統計上變化並不顯著,z=-1.59, p=.11,詳見圖13。

(有效樣本: 60, 缺值樣本: 2)
5.0
4.0
3.0
2.3
2.0
1.0
■第一期 ■第二期

圖 13. 受訪者自評健康的變化

1.7.2 生活質素及心理健康

追蹤研究發現,持續使用樓梯機服務的受訪者的生活質素錄得顯著改善,以0至10分作評分量表,數值越高代表生活質素越好,平均分數由第一次受訪的6.3分上升至第二次受訪的7.0分,z=-3.02,p<.01,詳見圖14。持續使用樓梯機服務的受訪者在各生活及心理健康方面均有改善的趨勢,但變化並不顯著。

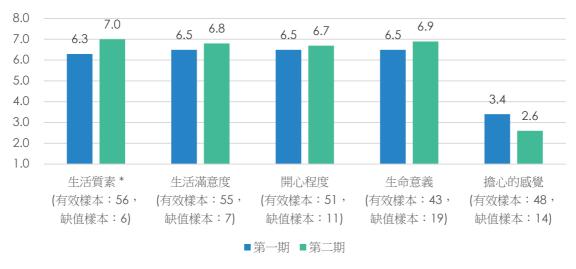


圖 14. 持續使用樓梯機與生活質素及各心理健康方面的變化

* 顯著分別

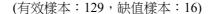
2. 照顧者

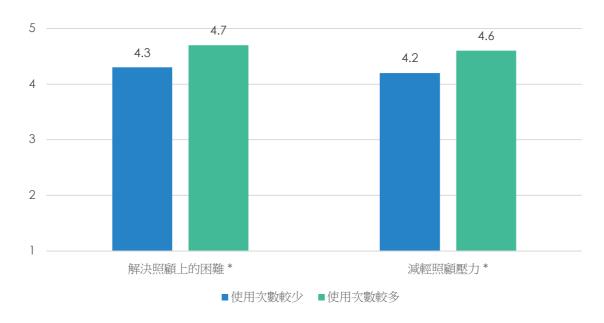
2.1 困難與心理壓力

行動不便的使用者,大多需要別人照料日常起居生活。這照顧責任多數落在同住或不同住的家人身上,或聘請傭工協助。研究分析發現,超過九成受訪照顧者認為樓梯機服務可以協助解決照顧上的困難 (93.8%)及減輕照顧壓力 (92.4%)。

為進一步了解使用樓梯機服務與照顧者面對的困難及壓力之關係,研究以受訪前總使用次數及其中位數 (4次) 進行分組,把受訪者分為使用次數較多 (5次或以上)及使用次數較少 (1至4次) 兩組,以便更準確地反映145位受訪照顧者的狀況。問題以1至5分作評分量表,數值越高代表樓梯機服務越能夠替受訪照顧者解決困難及減輕壓力。數據分析顯示,使用次數較多比使用次數較少的受訪照顧者更認同樓梯機服務有助解決照顧上的困難,U=1556, z=-2.772, p<.01,及減輕照顧壓力,U=1660, z=-2.151, p<.05,詳見圖15。

圖 15. 使用度與受訪照顧者面對的困難及壓力的關係





* 顯著分別

4.1.4 機構層面

1. 服務成效

四間機構一年的服務次數預期目標為 4,085 次。從社聯的數據庫顯示,服務以三個月為一個季度,服務次數持續增長。於第四季合共完成超過二千次的服務,總服務次數超過六千次,超出預期目標47.3%,詳細分佈見下表:

	第一季	第二季	第三季	第四季	總數
總服務次數	229	1,592	2,158	2,037	6,016

2. 服務可及性及滿意度

大部分 (64.8%) 受訪者認同預約使用服務沒有障礙,詳見圖16a。在63位持不同意見的受訪者中,約七成半認為難在既定日子及時間預約服務 (74.6%),超過一成認為需提前預約以致未能解決即時需要 (15.9%)、不想麻煩工作員(14.3%)及樓梯機數量不足 (11.1%),詳見圖16b。

圖 16a. 受訪者對服務可及性的同意程度

(有效樣本:179,缺值樣本:6)

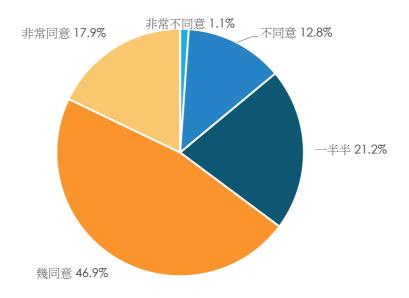


圖 16b. 預約使用服務有障礙的原因

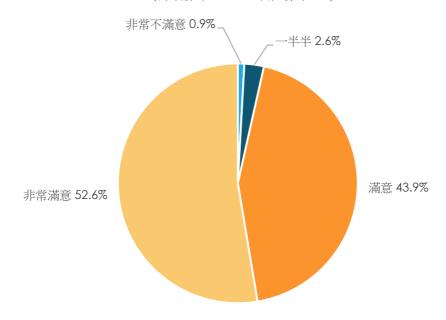
(有效樣本:63,缺值樣本:0)



超過九成半受訪者對樓梯機服務感到滿意(96.5%)及表示會推薦樓梯機服務給其他有需要的人(97.8%),詳見圖17及18。

圖 17. 受訪者對樓梯機服務的滿意度

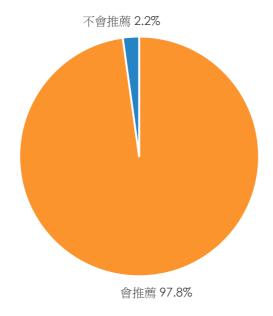
(有效樣本:114,缺值樣本:2)



註:此問題只在第二輪及第三輪問卷中出現,因此整體樣本數字為116。

圖 18. 受訪者會否推薦樓梯機服務給其他有需要的人

(有效樣本:183,缺值樣本:2)

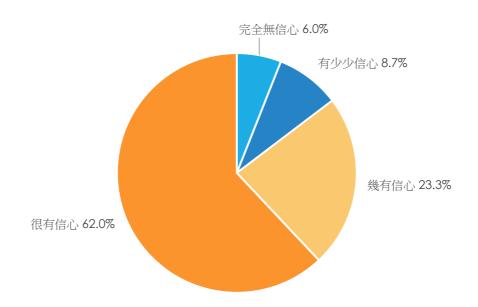


3. 樓梯機服務員工的可靠度

八成半(85.3%)受訪者表示有信心在沒有家人/照顧者陪同而只有工作人員陪同下使用樓梯機,詳見圖19。

圖 19. 受訪者對在只有工作人員陪同下使用樓梯機服務的信心

(有效樣本:150,缺值樣本:35)

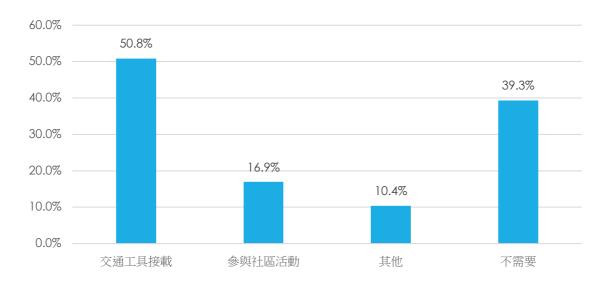


4. 配套及擴展服務

超過一半受訪者希望落樓後有交通工具接載的服務 (50.8%),當中近七成欲使用接載服務前往覆診 (68.8%)或前往社區或康樂場所 (8.6%)。另外,超過一成半受訪者希望落樓後參與社區活動 (16.9%),詳見圖20。

圖 20. 受訪者希望落樓後提供的配套及擴展服務

(有效樣本:183,缺值樣本:2)



4.1.5 社會層面

1. 樓梯機服務的廣泛用途

八成半受訪者認為樓梯機服務可用於使用醫療服務以外的用途,如參與社交活動、見朋友、參與娛樂活動等 (85.7%)。

為更了解受訪者的使用樓梯機服務心態,本研究以他們接受訪問前的總使用次數及其中位數 (4次) 進行分組,把受訪者分為使用次數較多 (5次或以上) 及使用次數較少 (1至4次) 兩組進行分析。問題以1至5分作評分量表,數值越高代表相關心態越正面,結果顯示,使用次數較多比使用次數較少的受訪者更認同其他有需要的人都應該可以使用樓梯機服務,U=2729, z=-3.762, p<.001。使用次數較多比使用次數較少的受訪者更認同樓梯機服務除了用作使用醫療服務外,可更廣泛地在日常生活中使用,U=2891, z=-3.321, p<.001,詳見圖21。可見多使用樓梯機服務的使用者更能接受該服務用於不同用途,而非局限於醫療用途的想像。

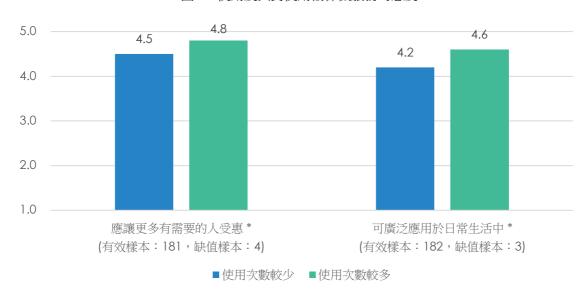


圖 21. 使用度與對使用樓梯機服務的態度

* 顯著分別

2. 受訪者對社區人士接納樓梯機服務的程度的主觀感受

持續使用樓梯機服務的受訪者中,覺得其他人會投放奇異目光的受訪者由第一次受訪的18.6%下降至第二次受訪的5.0%,p=.021。

4.2 質性研究結果

質性研究採用焦點小組及個案研究的方式進行,旨在以半結構性訪問的方法了解機構員工、使用者及照顧者對樓梯機服務的看法、參與經驗及使用者在持續使用後在生活質素的各種變化。

4.2.1 個案受訪者背景資料

焦點小組及個案研究的被訪對象分列如下:

組別	對象	人數
組別一	機構員工(管理級別)焦點小組	四間機構各有一位代表,共四位 受訪者
組別二	機構員工 (樓梯機操作員及行政 人員) 焦點小組或個人訪談	機構一:兩位 機構二:兩位 機構三:兩位 機構四:五位
組別三	社聯職員焦點小組	職員代表兩位
組別四	使用者個人訪談	兩位
組別五	照顧者個人訪談	與使用者同住:一位 與使用者非同住:兩位

4.2.2 個人及家庭層面

活動能力是展示個人基本生活的重要基礎,肢體障礙不僅為日常活動帶來不便,更會對身心帶來負面影響。研究結果顯示,樓梯機成為輔助使用醫療及復康服務和參與日常活動的重要工具,有助回應他們的健康需要,並大大改善其心理及家庭狀況。

1. 連接使用者與醫療服務

現時,醫院管理局及醫療輔助隊設有為傷病者提供免費往/返醫院的運送服務,相關醫護人員會上門協助行動不便的患者落樓,再乘搭非緊急救護車往/返醫院或專科診所。訪問顯示,使用者因不同原因未有使用非緊急救護車,而選擇使用樓梯機落樓,再轉乘其他交通工具使用醫療或復康服務。例如,他們未有在上一次就診時向醫護人員提出要求,以致無法使用服務;前往私家診所或使用其他不在非緊急救護車服務範圍內的復康服務;非緊急救護車運送時間與覆診時間相差太多,需要長時間在醫院等候;每個醫療單位的非緊急救護車要分開個別申請;不知道有非緊急救護車服務等。可見樓梯機服務有助補足現有服務斷層或增加服務彈性,回應使用者外出的醫療需要。其中一位照顧者指出因為等候非緊急救護車需要排期半年,而如果無法為母親安排方

法落樓去眼科醫院,錯過去醫院做手術的時間,她的視力將會有好一段時間受影響。 幸而樓梯機服務相對有彈性,結果成功為母親安排服務,使照顧者甚為感激:

非緊急救護車,QE(伊利沙伯醫院)還QE嘅,眼科醫院還眼科醫院嘅,度度唔同嘅。如果你喺QE申請咗,即係佢ok你係非緊急救護車,咁我就打去眼科醫院問啦,我媽媽都要嚟緊覆診睇眼,同埋隻眼要打botox,三叉神經有問題,自己合埋打唔開。咁我話可唔可以申請非緊急救護車,佢話:「唔得嚟,你要嚟呢度,親身攞返第二間醫院證明嚟搵我哋護士做一份評估先約得嚟。」咁嗰次我又去咗眼科醫院搞嗰件事啦,首先我要去QE求佢俾封信,俾張車紙我,證明我媽媽喺QE有搭非緊急車,然後我再去眼科醫院詢問處,然後佢叫我入姑娘室,俾完佢,佢出返紙俾我做證明,再去排,但係排極佢都話唔得喎,要等半年先喎,先有車喎,等半年先有車喎,咁唔緊要啦,咁果次就打咗俾社聯:「麻煩你今次幫幫忙,如果唔係佢就半年都睇唔到嘢嚟喇!我下一次安排咗非緊急嚟喇。」就係咁,所以佢真係救我一命。(照顧者CC1)

樓梯機服務亦有助減少長者不必要地過早入住院舍的情況,一方面達到真正的居家安老,另一方面舒緩醫療體系的壓力。以下是照顧者希望家人延遲入住院舍服務的心聲,及機構項目主任描述樓梯機服務讓使用者不用留在醫院,能夠回家,在需要時才到醫院覆診,同時在社區生活亦有助康復:

可以就最好居家安老啦。我哋都係……最後最後有辦法喇,先送佢去老人院。所以**我哋而家諗佢去日間中心,都係想去老人院個時間盡量拉長。**之前我哋排緊老人院,都係 Inactive (「非活躍個案」) 喫,不過而家見到咦,(健康情況) 唔得喇,我先 active (改為「活躍個案」) 返。(照顧者 CC3)

去到(計劃)後期,係醫院 OT Department (職業治療部門)同我哋夾幾時有樓梯機,跟住俾佢哋(病人)出院。呢啲位就真係減少長者入院舍。以前做法係:醫務社工搞唔掂?就隊你去院舍啦,暫住唔 OK,就長住。好多時**喺院舍住,係越住越差,所以一半以上都未必出得返嚟,因為佢要 ensure (確保)你安全,可能困住你喺張床度,綁,咁你會抑鬱架嘛。越住越差。但當有呢個服務之後,佢哋就返到屋企,仲要覆到診,落到樓,佢先有個復康機會。我哋都做好多 GH,即老人院果啲個案,去 Out-Patient PT OT Department (普通科門診接受物理治療及職業治療)去做復康啦。我哋都曾經有個案係由完全行唔到,住唐樓,做咗三個月物理治療之後,佢而家行到。呢啲就真係大家好理解,呢啲就係啲好成功,留到 Patient (患者)喺社區。(機構員工(管理級別) FS2)**

2. 樓梯機更為安全,減輕心理壓力

大部分使用者行動不便,外出時都需要由他人協助上落樓梯。一位使用者比較使用樓梯機及被兒子抬落樓的經驗,表示前者更安全和平穩:

我個感覺就好安全,加係好妥當。佢落得定吖嘛,一級一級一級咁落啊嘛,咁咪冇(我啲仔仔)用手拉咁辛苦吖嘛。拉呢個樓梯窄啦,咁你一面……兩個人唔夾呢就唔平衡,你明唔明啊。佢唔平衡吖嘛,但係樓梯機就平衡落吖嘛,平衡上平衡落,咁咪冇話唔好嘅,坐咗樓梯機上好落好唔洗驚過,個情形都係好好架。(訪問員:即係覺得安心啲?)係,安心好多。(使用者 CU2)

3. 提高外出意欲

受訪者表示,相比以前沒有樓梯機,外出對他來說是「真係唔敢諗」,進一步反映樓梯機服務不但協助使用者在有需要時外出,更為他們帶來「希望」,可以想像有機會增加與家人和朋友相聚的時刻、能夠到公園坐,呼吸新鮮空氣、到茶樓飲茶等。

機構員工表示樓梯機服務有助使用者建立希望,讓體弱的使用者有機會恆常外出看中醫及與家人相聚:

我真係覺得有啲嘢係量化唔到嘅,就要佢哋講多啲。我哋好多 Case (案主)同我哋講,用咗我哋服務係開心咗,有希望咗。頭先個婆婆,我啲樓梯機操作員話,點解佢咁體弱,估唔到佢咁長命喎,因為佢係末期癌症,好勁果隻。因為我哋個個禮拜都帶佢落去睇中醫,屋企人帶佢去飲茶,我嘅操作員 Assess (評估)過個呀婆都係覺得佢個人開心咗。個阿婆又好精神,好開心。(機構員工(管理級別)FS3)

操作員亦有以下觀察:

(使用者)去完返嚟就會開心咗,覺得:咦我成日都有機會仲可以出街喎,**咁我都仲可以有我自己嘅活動啦,咁就唔使日日都係果四面牆啊,或者好似好有希望咁,今日又係咁,聽日都係咁,後日都係咁咁樣。咁變咗佢哋都會有個心態嘅唔同,會見到佢哋真係開心咗。(樓梯機操作員 SC2)**

有一次係同佢落(樓)覆診嘅啫……係啲恆常覆診,即係可能其實個醫生淨係望一眼,跟住就「好啦你去攞藥」。咁佢 book 我哋個時間 book 咗兩個鐘,其實預鬆咗嘅,好多時我哋都叫佢要預鬆啲時間俾我哋。咁其實覆診係一個鐘頭左右嘅啫,淨番一個至個半鐘頭。果個阿婆呢,佢試過有一次話:「哎呀,好耐有落過街喇。」即係趁難得咁樣呢,跟住佢就問我之後啲時間得唔得,因為咁啱可能我哋有時有啲 order 又 cancel,咁啱果次就係喇,咁我就話:「咦咁啊,得啦我有時間,你可以飲埋個茶。」個阿婆呢原本係坐喺度好冇乜咩(沒有明顯正面或負面的情緒),哦去覆診就覆診啦,跟住聽到飲茶呢係即刻笑囉口咁樣,

跟住即刻直頭個精神都返番嚟:「係啊?真係陣間去飲茶啊?」我話係啊。佢仲要好熱情咁去問:「不如你一齊去飲茶。」我話唔得喇,我要睇部機啊,我唔使嚟喇果啲。我話:「你安安樂樂飲埋茶先至返嚟。」即係會睇到,尤其是可能老一輩呢,飲茶呢樣嘢可能佢哋好鍾意,即係唔好講話你叫佢落街行下或者咩,佢真係可能就咁落去個茶樓坐一坐,其實佢都係坐,但係個環境唔同,咁可能真係有個茶、有個包,咁佢哋個精神真係睇見佢真係好唔同。即係一話可以去飲茶,隻眼真係發光咁濟。(操作員 SC2)

操作員亦表示,有使用者使用過相關服務後,便增加了醫療以外的其他外出意欲:

佢哋個需求真係大好多。可能話嚟緊一book (預約),book (預約) 幾日啊咁。我諗係呢樣嘢最重要囉。佢哋真係好多時佢哋自己真係處 理唔到,或者真係有能力去預佢落去。除咗佢哋覆診之外,有陣時覆 診落咗去 第一次試咗覺得好開心,使唔使同佢落街飲下茶啊。 嚟緊有好多陸陸續續,一個個個案喎,好多陸陸續續想要嘅,可以用 樓梯機幫到佢囉。(操作員 SD3)

一位受訪者暫時只用樓梯機外出使用醫療服務,認為能夠因此外出已經很滿足。被問 及如果在醫療用途以外,使用樓梯機會想做什麼,他回應:

如果好啲去公園行……希望。(訪問員:出去公園係自己行定同其他 人一齊啊?)去到姐姐或者哥哥陪。(使用者 CU1)

另外,中國人百行以孝為先,樓梯機亦造就了一些使用者前往拜山的機會,悼念先人:

就係果次,咁佢就方去過架喇。**如果我哋唔同佢(用樓梯機)去,佢就去唔到。**可能我哋同佢去完之後,冇呢部機,佢都去唔到架啦。呢啲係好特別嘅個案,好有意思嘅。(機構員工(管理級別)FS1)

4. 提高生活自主性

訪問顯示,樓梯機增加使用者外出的自由度,除了增加外出機會,更有助他們提高對生活的掌控程度,可以計劃生活,如什麼時候去剪髮、配眼鏡、飲茶等,而非只能等待子女有空回家才扶/抱他們落樓,對於改善生活質素有莫大關係。其中一位使用者表示樓梯機協助他落樓剪髮,提高生活自控的感覺。另外,假如需要外出,他首先考慮到需要兒子們的協助,不想麻煩他們,因而打消念頭,可見樓梯機服務減輕他「需要麻煩親人」的憂慮:

以前就**梗係有用過樓梯機咁好心情**啦,**用樓梯機佢話幾點鐘嚟就幾點鐘嚟到**,推你落去飛完髮返嚟,喺樓下等佢。有時我未飛得切呢,就佢等我,有時我快呢就我等佢。咁個時間呢係唔距離好遠,大家互相就,**所以我認為樓梯機對我就好有用**。(訪問員:如果有樓梯機,咁你都要飛髮噪嘛,你會點處理呢?)果陣時未有樓梯機都係搵啲仔佢哋短我落去噪啦,拉上短落噪啦。(訪問員:佢哋會唔會請假返嚟定係等假期,如星期日?)等佢假日囉。(使用者 CU2)

(訪問員:你有方話想去公園坐吓或者吸下新鮮空氣?)**我費事勞煩佢哋。一個屯門住,一個喺鵝頸**,同呢個就梗係近喇,呢個方力短我落去吖嘛,就係要個大仔,係第三、四果兩個呢就好力啲。(使用者CU2)

樓梯機操作員觀察到,使用者會基於外出的原因非緊急性或醫療需要而減低外出意欲, 也不想勞煩親人特意請假協助落樓。雖然使用樓梯機服務的時候使用者仍然會有勞煩 他人的感覺,但能夠成功落樓時,始終會笑逐顏開:

佢又唔想話特登要佢(親人)請半日假,即係可能講佢下畫會飲個茶啫,咁佢咪 lunch time (午飯時間)出去,佢屋企有工人嘅話,送咗佢去,咪同佢飲茶。但係佢連落街都落唔到,要返去孭佢嘅話,咁你點會做到?佢可能禮拜六日,先至做到呢啲咁大陣仗嘅嘢。咁又或者係覆診啊,唔好講咁嚴重啊,淨係落街坐下都佢哋都冇咁好閑情啦。但係如果個時間,同埋個服務都多咗嘅話呢,我相信係(幫助)大好多嘅。**好多時係睇到佢哋嗰個感覺,咁你望到佢落到街,雖然佢哋嘅心情係好唔舒服,唔舒服咩呢?係好大陣仗啊,搞到好多人先落到街。但係佢一(從樓梯機)轉到輪椅,工人或者屋企人推走佢,佢真係好開心嚟。(操作員 SD3)**

另外,樓梯機協助使用者完成以前未能做到的事情,例如掃墓、探望親人、擺大壽、飲孫媳婦、孫女婿茶等,都對提高生活質素有正面影響。其中一位受訪者年紀七十多歲,坐輪椅,與高達102歲的母親住在不同的院舍。由於母親的院舍沒有電梯,透過樓梯機服務的協助,使用者終能探望母親,在她臨終前三個月每星期見面一至兩次,與之傾談及陪伴在側,完成了心願,事後更向樓梯機操作員表示既感恩亦開心。機構員工亦有描述其他個案的情況:

未有呢個服務發展之前,其實有啲嘢係佢哋做唔到,或者一直都可能 有個遺憾喺度.....佢哋好多時就因為自己行動不便,之後未能參與可 能即係身邊最重要嘅人嘅一啲後事嘅時候,我**哋可以畀到佢再有機會**,再同先人再會嘅機會,其實我哋都好開心嘅。(操作員 SD4)

曾經有使用者係擺大壽,講緊一年先得一次咋喎,**有啲譬如孫仔孫女結婚,去唔到又係一件好遺憾嘅事喎**。咁有啲就講緊,**一個九十幾歲嘅去見個九十幾歲嘅都有試過,新年嘅時候拜年**,果時係初四,一個九十幾歲去見另外一個九十幾歲,咁兩個九十幾歲唔知有冇下年喫嘛。(操作員 SC1)

相比老人院,居住家中的好處是使用者仍然能夠享有一定程度的自由:

咁梗係好好多啦。老人院啲人綁住嚟嘛。**就算叫做好啲質素嘅老人院,都要綁你。因為我哋都要同意綁。因為無辦法,安全。**你唔綁,可能第三日就跌親入醫院。肉痛之下都要綁,唯有我哋盡量去多啲囉。一去咪鬆綁。但如果夜晚訓覺嗰啲,無辦法,一定要綁。唔係嘅話,朦朦朧朧佢自己嘎起身,撻落床。因為唔會有人廿四小時睇住佢。**喺屋企起碼屋唔大,有工人,好似 CCTV (閉路電視) 咁睞住佢,咁佢都叫有少少自由度。……邊個人鍾意俾人綁住。人哋推你去邊你就要去邊。去個廁所都唔得……(訪問員:仲有有一啲位係住老人院有憂慮?) 佢覺得自己喺度等死。因為琴日探佢果時,坐喺佢隔離果個已經話,等死咋嘛依家。(照顧者 CC3)**

照顧者提出居家安老是更理想的選擇,因為有助提升使用者的生活質素,相比居住院舍,住在家中可以與親人相聚,並且有更大的自由度外出活動,有助紓緩情緒,也減少對生命的悲觀情緒:

社交同運動,對於情緒係最大嘅紓緩。即係譬如你有情緒病,你有抑鬱,你唔開心,一個社交,一個運動,係必需嘅。老人家,社交同運動係必需嘅。喺院舍,有 friends (朋友),又有運動,但都唔及(在家生活)每日見到啲孫同仔女,同佢哋一齊。(照顧者 CC1)

5. 紓緩照顧者的心理壓力

照顧者在協助使用者外出時面對多方面的壓力源,包括:傳統文化、體力及技巧要求、 工作與照顧責任的衝突、照顧責任形成的心理負擔及醫療程序繁複增加外出次數,以 下分而述之:

中國傳統文化重視孝道

被訪的照顧者與使用者為親屬關係,認為照顧父母或長輩是他們的責任,以盡孝道,即使現時照顧親人面對一定程度的壓力,都期望只會在自己沒有能力照顧的情況下才讓他們接受院舍服務,現時則盡量在有需要時協助他們下樓。

其實居家安老呢,我覺得係老人家最大嘅心願,對佢哋黎講係最大嘅心願。年紀大左,**你要將佢送佢出去,其實都係我哋照顧者去到有一刻無能為力(才會送到老人院),尤其係我哋中國人一般都有孝心**,去到下一代我唔係好敢講,即係其實都關乎我哋教育問題,我哋對佢哋要求去比佢。**樓梯機係解決左一個好大嘅問題,即係依家香港有好多舊式樓宇,而老人家大部份都係呢一啲,未必咁好彩跟仔女搬到去啲屋苑**,靚靚會所,可能佢哋住係舊區,舊式嘅樓宇,有電梯,或者電梯要經過樓梯先落到嘅。佢哋年紀大咗,真係好多情況要睇醫生。都唔好睇到話要奢求去旅行,或者要有社交。當然,你話有社交,去到社區中心,去到公園,見到朋友傾計,緊係好好啦。(照顧者 CC1)

協助上落樓梯需要一定的體力要求及技巧

協助使用者落樓需要一定的體力,非年邁照顧者能輕易做到,所以只有兩老共住的使用者需要等待子女撥時間回家提供協助;較重或坐輪椅的使用者需要由多人一起捧起或連人抬輪椅上落樓梯,因而需要在同一時間集合多人才能協助使用者落樓;照顧者大多為女性,卻多數難以獨力協助使用者上落樓梯,亦減少他們外出的機會。

一位非同住照顧者表達,當使用者的伴侶不懂協助落樓技巧和比較心急,落樓的情況 會更惡劣,加倍令她擔心使用者的安全:

我同工人一齊,慢慢逐級逐級拉住佢(使用者)落。佢隻腳係有力嘅,行到嘅,但會失平衡,同埋硬曬。但如果你好有心機,好慢,比佢一步一步咁行,三四個字都行到落去。三樓,每樓十幾級,三四十級。但係都危險嘅。(訪問員:危險係指?)佢會跌,因為佢都唔輕噪喎。佢咁高,有返咁上下高,大隻,又重,一跌起上嚟,扶唔到嚟,大家攬住一齊碌。所以都要起碼你兩個人一齊扶。安全啲囉,但有時都有辦法喇。我都教曉工人點扶,反而淨係工人同佢安全啲啲,因為工人可以慢慢嚟。但奶奶好心急,佢的住佢(使用者)咁落,咁你一個一百磅,又心急呢:「快啲啦,快啲啦,咁耐,天光咩行落去。」因為柏金猻嗰啲越催佢佢越緊張,就越慢。所以仲慘。奶奶喺度,就唔俾

工人短,要自己郁手郁腳,工人就唯有企喺側邊就緊張:「呀!」(照顧者 CC3)

工作與照顧責任的衝突

照顧者分為在職及非在職人士。當使用者需要覆診,部分在職家人均利用彈性上班的 空間抽時間陪伴使用者,不然必須請假,而非同住家人亦需要特意前往使用者家居提 供協助:

如果有樓梯機嘅話咁就慘啦,我個仔要請假半日。咁而家問咗醫院,如果佢要覆診,醫院安排有架車,可以嚟接佢,但係就唔 guarantee (保證)嘅......仔仔要請假,傍住佢落樓,我一個人幫唔到佢嚟。 (訪問員:佢請假之餘你都要喺度嘅?)係啊係啊,要輪椅落,推輪椅都好重嚟嘛,咁都有一袋二袋,佢出街要揹啲尿壺出去,好多野嚟嘛,搞唔到嚟。(照顧者 CC2)

如果而家淨係工人扶落去,我都要睇一睇。可能頭一個禮拜都要朝早 仆返去望一望,放學(離開日間中心)就難喇,**我朝早番緊工都話可 以睇一睇,晏少少先返工,但晏晝三四點時間就真係有啲困難。**(照顧者 CC3)

照顧責任形成的心理負擔

在職的中年照顧者基於工作所限,有時未必能夠親身照顧父母。一方面擔心年邁父親 能否順利協助病患母親外出,另一方面,假如父親未能紓緩照顧伴侶的壓力,有機會 發洩在她身上,在照顧責任與工作的拉扯中增添多一重壓力。

我爹哋……當佢每一次知道佢(受訪者的母親)又要覆診,其實佢承受果個心理壓力好大,跟住佢就會不經意咁發脾氣啦,鬧我媽咪啦,或者係做好多好激進嘅行為啦,咁就或者**會打電話黎鬧我哋,我專心唔到工作啦,即條衍生好多問題。佢唔條唔照顧,咁佢又覺得我完全行開唔到,**諸如此類啦。(照顧者 CC1)

照顧者描述年邁父親陪同使用者外出是一個複雜而且充滿壓力的過程:

總言之,一日嘅覆診,佢(受訪者的父親)都試過陪我媽媽去 QE(伊利沙伯醫院)覆診,對於一個老人家,其實係好辛苦。由你去等,跟住到入護士室,到見醫生,到去攞藥,再去排期,跟住都唔好計去同埋返黎果兩程車,再加埋你連落樓都係問題嘅時候,其實呢啲全部都係壓力。(照顧者 CC1)

她憶述有次年邁父親因為臨時知道沒有非緊急救護車能安排在母親覆診當天抵達, 徬徨無助, 因而情緒爆發, 不受控制, 更離家幾小時, 令她非常擔心:

我第一次我爸爸為著我呀媽要覆診有好大嘅情緒困擾嘅時候,應該係忽然之間**佢發覺原來佢有車,即係可能係嚟緊第二個禮拜,即係七日之後已經要覆診啦,佢哋完全該唔到點樣落樓**。跟著唔知點樣上網查先就發現到呢個服務……佢不嬲都係脾氣火爆好暴躁,好少嘅嘢佢覺得處理唔到唔順心,佢就會爆。咁加埋我覺得應該要了解**呢件事佢真係無能為力,唔係佢想咁嘈**。但係佢爆嘅時候,你都知老人家,每個一樣就會攞埋啲「唔啦家」以前發生嘅事,撈埋一齊。咁**其實衍生好多家庭問題囉**,感情上呀。嗰次我阿爸發脾氣,唔見咗幾個鐘,唔知去咗邊。我好驚佢去海邊跳海,即係我覺得佢會。我哋日日去照顧,越嚟越差嘅情況,但係你見唔到解決方法,見唔到個出口。當你見唔到個出口,佢諗埋一邊……因為其實佢都會有抑鬱吖嘛。我唔見咗佢幾個鐘,我搵唔到佢。……個日我真係好驚,但係後尾好彩有事。(照顧者 CC1)

當照顧者面對極大的情緒壓力,有機會以不適當的方式向體弱的使用者發洩:

(訪問員:佢好暴躁時嘅發洩對象係你?)我媽咪(樓梯機使用者)囉。因為佢又唔敢鬧我,佢發洩對象可能係媽咪,媽咪還唔到口,淨係瞓張床。指住佢,係咁鬧係咁鬧係咁鬧,好驚呀個心理壓力。佢又郁唔到,唔知佢會唔會失驚無神走黎推你撞你打你,係佢完全有能力架喎,眼光光望住佢一係就詐瞓,唔比反應佢,其實好淒涼,有幾恐懼。我呢,可以唔聽電話,可以走開。但我阿媽淨係可以瞓喺張床度俾佢鬧。(照顧者 CC1)

醫療程序繁複及部門之間缺乏溝通會增加使用者需要外出的次數

有時,繁複的覆診程序增加使用者需要外出的次數,亦會令照顧者非常勞心,加重其心理負擔。一位照顧者指出臥床多年的媽媽,見醫生前要抽血,變相又要年老病者多出街一次,照顧者一方面擔心她的身體狀況,另一方面在醫院和診所等多個醫療單位之間奔波、周旋和溝通,期望盡量減少使用者外出的次數,過程甚為吃力:

好多時公立醫院去見醫生,下個禮拜你要見醫生,今個星期你要去抽 咗血先。所以要去兩次,你去完抽血,下個禮拜你又要再去。但係可 能佢喺土瓜灣嘅門診,又要去抽血,又要去見醫生,都係同一個月。 QE (伊利沙伯醫院)果到呢,第二日又要去見醫生同抽血。但可能佢 抽嘅血,驗嘅野,或者係唔需要咁特登去完呢到,再去第二度。其實 覆兩次診,咁但係就變咗你又要拮兩次。見到佢身體咁虛弱,又要抽 兩次,又要去四次。後尾經過呢啲 process(程序),好好彩啦,又可 以安排到醫護嘅姑娘上門幫佢抽血,落少一次樓啦。雖然樓梯機,真 係好好人,盡幫我安排。約醫護姑娘上門幫佢抽啦,夾埋一齊兩邊咁 樣啦。咁但係我要夾呢個 process (過程)唔容易,我要去 QE 攞完針 紙,攞完針筒,再攞返果啲野,再去土瓜灣診所,同果到啲姑娘傾, 講完啦,跟著第一個唔 show (理睬)你,第二個就話搵果個,第三個 就話要食飯,第四個見你仲係緊,講:「好啦,好啦,我俾張野你啦, 你到時交埋俾果個姑娘。我俾兩個樽你,萬一一個唔得,有呢個。」 姐係類似咁。然後到抽血果日,上門嘅姑娘都要打黎問:「有兩個樽 喎,係咪唔洗抽曬咁多架?係咪『是啤』黎架?」**即係中間果啲(程 序),全部都要靠我黎通傳**。(照顧者 CC1)

樓梯機協助紓緩照顧者多方面的壓力源

照顧者期望讓使用者居家安老,但協助他們外出困難重重。在沒有樓梯機服務的情況下,使用輪椅的使用者如要外出,需要他人「連人帶車」抬他們上落樓梯。如使用拐杖或助行架的使用者,則由他人攙扶或自行依靠扶手上落樓梯。除了考慮他們的身體狀況,更需要配合照顧者的體力及時間。部分家庭有條件聘用傭工分擔照顧工作,但假如使用者活動能力太弱,並非攙扶就可以協助,傭工或女性照顧者亦無法獨力協助使用者上落樓梯。

因此,樓梯機服務有助紓緩照顧者多方面的壓力源。他們不用每次花心神與家人商討採用各種方法協助使用者上落樓梯的可行性,亦免卻他們一定要請假,才能促成使用者能夠外出的機會,減少工作與照顧責任的拉扯。使用樓梯機省去照顧者的體力負擔,也不用勞煩非同住家人特意前往使用者家中協助落樓。

有被訪照顧者表示以往缺乏途徑了解如何協助家人落樓的相關資訊,曾經造成很大困擾。同時,她認為雖有責任照顧父母,但有時面對面見家人會徒增壓力,內心矛盾,所以認為樓梯機服務非常重要:

我喺整個照顧過程,發覺**有陣時唔係我哋願唔願意去照顧,係我哋識唔識,有有果個方法,同埋係有有一個協助,即係呢樣係好緊要嘅**。即係我哋由一開始我媽媽有病,要去睇醫生,跟著發覺要去照顧,咁我哋初初會覺得好簡單啫,請工人呀,即係好多人都會覺得請工人就可以解決果個問題,咁工人係咪就代表解決咗個問題先,照顧到,咁可能唔係嘅,未去到咁差,只不過煮兩餐飯俾佢食,幫佢手沖下涼,咁但係原來到再差啲嘅時候,我哋有有果個能力,處理果十二級樓梯……其實照顧長期病患者或者老人家,果個壓力係會令人有抑鬱,即係我絕對認同。我覺得我哋嘅資源已經唔算少,即係唔係唔肯比錢,唔係有能力去請工人,唔係唔肯去買任何嘅輔助,而係有啲位我哋真係無能為力。

我唔係唔想照顧佢哋,我係唔想面對佢哋。即係你係如果要面對佢哋,係要照顧佢哋,係好難喫,如果你話有擠咁多時間去見佢哋,除非你係有錢家庭。有自己小朋友要照顧就唔同,有可能面對面,心平氣和去處理問題,咁所以呢啲服務,**呢啲第三者嘅服務,係好重要喫**。(照顧者 CC1)

6. 促進家庭關係

有了樓梯機服務,照顧者不再認為與使用者外出是一個很大的負擔,繼而願意多與他 們外出,可見樓梯機服務對維繫家庭關係有正面影響:

多出街對佢身心靈好啲啊,出下街望下嘢咁。但都唔係會太常出。 (訪問員:你點睇例如用樓梯機嚟去娛樂?)好,梗係好啦,如果只 係睇醫生先准用嘅就 limit(限制)咗囉,但係會唔會有人濫用唔知啦, 我哋就唔會濫用嘅。如果真係有需要嘅話,有就更加好囉。……有時 出下街我哋唔會咁吃力,因為有咗呢個我哋願意去同佢出下街啊,如 果唔係我哋都懶得去提呢樣野,除非自己好得閒囉,同埋真係要愛心 爆棚囉,你又忙,你知香港啲人好忙嚟嘛,咁你仲話要陪佢去一日, 仲要勞師動眾,咁你有啲 facility(樓梯機)我哋啲心理壓力會少咗就 會做多啲。(照顧者 CC2)

4.2.3 機構層面

1. 促進跨平台合作

四間機構從本來不認識到合作一年,期間保持溝通和合作,既分享服務運作、人手編制及使用樓梯機服務的資訊,亦互相補位,盡量滿足地區需要,甚至借用機器:

其實我哋本身都有溝通,我哋呢個 Project(試驗計劃)之前係完全唔認識,但因為呢個 Project,我哋相處一年,亦可坦承同大家分享方法,互相補位,所以反而機構當中嘅關係係好好。亦都真係好緊密,可以互相補位,效益係大好多。(機構員工(管理級別)FS1)

我知道機構 A(化名)有個樓梯機器零件嘅,但問題係佢哋少用,咁我哋就借嚟用,咁就越用越順。(機構員工(管理級別)FS2)

更重要的是,四間機構的合作經驗能夠達到編制安排的共識,每一隊必須有一名行政 人手及三名全職樓梯機操作員,再總結早前個別機構累積下來的經驗,強化他日廣泛 推行服務的基礎。

部分機構早年已經建立樓梯機服務的服務經驗,但由於之前資源有限,未能推行拜山服務。是次計劃能夠在已經建立的基礎上,配合更多資源,推行拜山服務,開拓在社區更多使用用途的想像和可能性:

以前有一個諗住拜山嘅,第一代(樓梯機服務)有做到,因為得一個人手,我心裡面哽住,因為我之前做過生死服務,知道有班 Case(案主)一定唔係淨係屋企有問題,社區有一個位置。當時未去到做,所以一直哽咗喺心入面,而家人手齊喇。所以上年,啱啱合作年中嘅時候,有機會,例如社聯你哋同墳場果邊再合作啦。但因為我估形勢係,咦!你話合作……墳場啲人好狠驚,新嘅嘢擺喺我呢度有事點算,邊個預飛。……我估成個過程轉捩點就喺拜山果度。係一個再 Spotlight (昇華) 咗成個服務,唔係唐樓、屋企自身嘅問題,關係到成個社區有呢啲無障礙,即係有障礙設施,呢個就係第二個去推……我諗係喺服務到行多一步嘅一樣嘢。(機構員工(管理級別) FS3)

另外,參與試驗計劃的四間機構類型包括長者地區中心、陪診及護送服務和綜合家居照顧服務隊,具備各自的服務特色,建立此溝通平台有助機構摸索不同類型的服務使用者對樓梯機服務及其他安老服務的不同需要,進一步將樓梯機服務推廣至有需要人士。例如,長者地區中心有助接觸照顧者、隱蔽長者、兩老家庭;陪診及護送服務可以為使用樓梯機服務的使用者提供落樓後一站式的陪診及護送服務;綜合家居照顧服務隊則可以接觸需要日間暫託的長者。

2. 員工態度及表現被欣賞

雖然研究沒有主動提問使用者對於樓梯機操作員表現的意見,但不少使用者均在其他意見上主動表達欣賞樓梯機操作員的態度,認為他們有禮貌及服務表現令人滿意。意見例如:「工作人員態度好好」、「職員很友善,準時到家」、「工作人員細心」。研究未有收到對前線員工態度不滿的回應。

4.2.4 社會層面

社區人士接納程度提高

操作員表示,出勤時會與負責運送樓梯機服務的客貨車司機溝通,介紹樓梯機。久而久之,開始有司機熟悉樓梯機,並樂意接載他們,減低拒載的情況,甚至提早議定接載時間,令服務更暢順。省去無法預料的截車時間亦能回應更多使用者的需要。另外,操作員亦有與地區商舖打好關係,讓他們認識樓梯機,成功在有需要時暫存樓梯機在商舖。

因為佢哋(貨車司機)有啲知道呢部機其實都係幫啲行動不便嘅,或者係上唔到樓、落唔到樓,就幫佢哋上樓落樓呢。佢哋果陣時有試過問我啊,**佢直情話:咁你哋方車嚟咩?咁如果係咁,我哋點樣可以幫到手?**.....我哋嘅行程上就會順暢啲,同埋都會顧及得到多啲嘅服務需要。因為有時譬如真係時間上趕啊,啱啱做完第一個(使用者),可能第二個講緊係幾個字之後,咁我哋有時 call 車(預約接載服務)都要等十至十五分鐘啦。咁我哋.....**宜家有時有熟嘅司機就可以省卻呢啲時間**。(操作員 SB1)

受訪者表示鄰居見到他們正在使用樓梯機時,會耐心地在旁等候,待樓梯機上了一層,才繼續上落。其傭工亦見過同一幢大廈有其他有需要的長者使用樓梯機,一位非同住 照顧者表示公共屋邨大多是老人家出入,更能理解他們的外出需要:

街坊見到樓梯機有嘢。唔會覺得奇怪,大家都係老人家,因為果度全部都係老人家。(照顧者 CC3)

4.3 計劃成效總結

綜合量性及質性的研究結果分析,服務計劃成效正面,在個人及家庭、機構層面及社會層面皆帶來正面影響。

4.3.1 個人及家庭層面

1. 使用者

身體健康上,使用者的活動能力差,樓梯機服務主要有助行動不便的使用者外出使用 醫療及復康服務,讓他們行使基本醫療權利。研究發現,受訪者的自評健康狀況有改善,但統計上變化並不顯著,將來的研究可以繼續探討此趨勢的變化。

心理健康上,樓梯機服務有助減輕使用者的心理壓力,同時,他們認為樓梯機相比自行或由他人協助上落樓梯的感覺更安全。

不少受訪者的外出意欲有所增加,主要更想參與家庭活動、個人休閒活動及社交活動。 樓梯機服務不但協助使用者在有需要時外出,更為他們帶來「希望」,可以想像有機 會增加與家人和朋友相聚的時刻、能夠到公園坐,呼吸新鮮空氣、到茶樓飲茶等。

同時,樓梯機增加使用者外出的自由度,除了增加外出機會,更有助他們提高對生活 的掌控程度,可以計劃什麼時候外出,而非只能等待家人有空回家才協助他們落樓。 同時,能夠透過樓梯機外出完成以前未能做到的事情,包括掃墓、探望親人、擺大壽、 參與飲宴等,都有助提升活質素。

2. 照顧者

樓梯機服務有助減低照顧困難,為使用者及家屬提供多一種上落樓梯的可行方法,並減少家屬協助使用者上落樓梯時的體力負荷。另外,樓梯機服務能減少在職照顧者面對工作與照顧責任的衝突,使他們不需特意請假陪同使用者外出。整體而言,照顧者的壓力得以紓緩。

3. 家庭

有了樓梯機服務,使用者會更有意欲與家人外出。照顧者亦感覺與使用者外出無需承 受很大的心理負擔,願意多與使用者外出,可見樓梯機服務對維繫家庭關係有正面影響。

4.3.2 機構層面

1. 服務可及性及滿意度高

大部分受訪者認同預約使用服務沒有障礙。絕大部分受訪者對樓梯機服務感到滿意及表示會推薦樓梯機服務給其他有需要的人,反映現時的樓梯機服務模式,包括上落樓梯的方式、登記及預約服務等安排備受肯定,值得持續推廣。

2. 員工態度及表現被欣賞

不少使用者主動表達欣賞樓梯機操作員的態度,認為他們有禮貌及服務表現令人滿意。 另外,大部分受訪者表示有信心在沒有家人/照顧者陪同而只有工作人員陪同下使用 樓梯機,進一步反映樓梯機操作員的工作表現備受肯定。

3. 促進跨機構交流及合作

是次樓梯機服務由社聯聯同四間機構推行,建立了跨機構合作的交流平台,有助資訊流通、經驗分享、互相補位及連結更多不同界別的人士共同推動有助居家安老的服務。同時,服務亦能擴展至全港性推行,相比由單一機構提供服務更具成本效益。平台及合作網絡包括跨機構平台及督導委員會。同時,服務全港性推行,並且能夠在大眾媒體宣傳,都有助促進不同機構考慮使用樓梯機協助長者居家安老。

4.3.3 社會層面

1. 更有效達致居家安老

推動居家安老除了需要政策配合,亦需要在大眾層面建立相關觀念。樓梯機服務讓使用者更相信居家安老具有不同的可能性及其外出權利,並逐漸獲得社區人士認識及接納,都有助營造相關文化,更廣泛連結不同界別共同推動居家安老。

樓梯機現時以滿足外出使用醫療服務為主,但受訪者認為用途不限於此,而是包括參與社交活動、見朋友、參與娛樂活動等。使用次數較多比使用次數較少的使用者更認同樓梯機服務除了用作使用醫療服務以外的用途。

另外,使用次數較多比使用次數較少的使用者較不會擔心外出會麻煩到別人,他們逐漸肯定自己的外出權利,都有助進一步推動居家安老。

2. 提升對樓梯機服務的接納程度

大部分受訪者不認為附近鄰居會對樓梯機使用者投放奇異目光,使用越多後相關數字更有提升,反映社區人士對樓梯機服務的接納程度高,而且情況持續有改善。在有大量長者居住的公共屋邨中,使用者的外出需要能更被其他同是長者的鄰居理解。

另外,操作員與負責運送樓梯機服務的客貨車司機及地區商舗互動,能促進樓梯機服務在社區的接納程度。

社聯在大眾媒體、地區層面、政府部門、公營機構及非政府機構的宣傳和溝通工作, 有助開展討論如何在政策層面推動相關服務,進一步營造居家安老的文化。 樓梯機服務對使用者的個人及家庭、機構及社會層面所帶來的影響總結如下:

層面	對象	影響
個人及家庭	使用者	 更能夠行使基本醫療權利 提高外出意欲 提高生活自主性 減輕心理壓力 提升生活質素
	照顧者	6. 減低照顧的困難度7. 減少工作與照顧責任的衝突8. 減輕照顧壓力
	家庭	9. 改善家庭關係
機構	服務機構	 服務可及性及滿意度高 員工態度及表現被欣賞 促進跨機構交流及合作
社會	公眾	 更有效達致居家安老 提升對樓梯機服務的接納程度

第五章: 運作困難

5.1 人手編制不足

管理級職員對於要達到預期服務次數的目標表示吃力,指出數字與人手不相稱的情況,加上服務從規劃到落實的時間太倉猝,以致在計劃開始了三個月才逐漸完成物資採購及聘任樓梯機操作員,前期需要由機構管理級的職員頂替操作樓梯機。同時,現有資金無法全數承擔樓梯機服務,需要耗用機構內部資源,特別是行政人員協助編更及應付突發事官等工作。

當操作員有工傷,原本緊張的人手編制便需要有額外人手頂替,管理層職員亦需要兼任操作員。而一些大廈特殊情況亦需要更多人手協調:

我哋照俾佢報(工傷)。會好返嘅,但佢工傷我就要即刻接佢啲工作。我諗喺編制上面,大家好哋哋,人力.......有事有幹人力係足夠嘅。但不能夠睇淨係做嘢果刻嚟嘛。我所有同事係放唔到假,因為無 Extra (額外)嘅人,或者零點五個人做補替,無得放病假,放唔到任何嘅假,一放假就要我去補位。編制上面呢個就係一個盲點。同埋我哋有好多好高難度嘅樓梯,或者戶外嘅樓梯,例如有啲村屋,我哋攞住部機要行十分鐘,有個 Case (案主)差唔多要行二十分鐘,攞住部機,先去到佢屋企,接完佢落去戶外樓梯,再行廿分鐘出嚟。呢啲無可能得一兩個同事去做,一定要 Spare (額外預算)一兩個同事,因為咁樣拖住部機都係好容易勞損嘅事。所以喺人手 Practical (實際運作)嚟講係唔夠就會有得補替。(機構員工(管理級別) FS1)

5.2 吸納年輕人入行但難以留任

樓梯機操作員方面,試驗計劃成功吸納年輕人擔任操作員,可見透過樓梯機服務吸引青年進入安老行業的潛力。經過培訓,機構主管觀察到樓梯機操作員的正面變化,與使用者建立了良好關係。能夠參與電視宣傳及向官員介紹服務,都有助建立他們的成就感。可是,機構主管在焦點小組中表示在既定的工作條件不變下,這些不足以吸引他們長期擔任樓梯機操作員:

FS3:如果講一啲喜出望外嘅嘢係有......佢哋同使用者互動交流多咗,後期有個使用者都叫我個同事,呀乜仔點呀,最近唔見佢嚟嘅,點解今日 C(化名)你嚟嘅?佢哋之間原來好微妙建立咗啲關係......呢啲咪對佢不知不覺間,同人相處學識咗點樣相處,人哋又話佢手車好勁,好有信心,呢啲咪有啲滿足感。

FS1:特別係我哋好多宣傳上電視,啱啱琴日局長又過嚟睇樓梯機上上落落,啲人有讚佢好好喎,後生已經咁叻仔喇,呢啲佢哋好開心嘅,好有成功感。但都係果句。

FS2: (成功感) 好快就有咗。

FS1:係。當然依啲都係好感動嘅位,但唔足以 Keep(維持)到佢哋 長做落去。

FS3:而家根本忙到有時間同佢哋傾計,而家呢輪佢哋點我哋唔知。又多 Order (服務) 喝。

FS1:果個溝通其實點樣 as a team (視為一個團隊),但只係喺出面不停做嘢嘅人,唔能夠返嚟中心話開 Staff Meeting (員工會議)、建立下團隊,分享下感受,邊有呢啲?連我都要出埋去,講咩 Team Building (團隊建立)呀。

另外,機構主管表示,掌握和喜歡使用機器的員工未必善於行政工作,所以需要另聘 人手,或花更多心力管理及培訓。他們亦指出聘任人手有困難,現時容許機構靈活採 用全職或兼職的聘任方式,能夠有青年及婦女互補,有助紓緩問題。以下是機構在聘 請樓梯機操作員時遇到的困難,主要是部分員工缺乏責任心、案主的體重及鄉郊環境 對操作員的體力要求高及員工憂慮前景:

有啲就經常甩更,經常遲到,經常嚟唔到,經常要人補替,嗰啲我哋 又有機會開除佢。亦有好辛苦,嚟試嘅時候,「我好捱得嚟」,做兩 日就知啦。有咁樣種種情況唔掂。(機構員工(管理級別) FS2)

我哋一開頭請咗一個六十歲嘅同事,佢本身係有做開我哋啲兼職,做陪診員,好跑得,但都搞唔掂。對最後對佢嚟講太過辛苦,所以離開咗。所以喺呢個位……但其實佢做嘅過程係 Okay 嘅,但係佢自己做嘅時候覺得太辛苦,果個體力上要求上,佢驚受傷,所以佢唔做,做返高級陪診員。跟住我哋再請個後生,到而家呢刻都有做。跟住我再請咗個兼職都係後生仔,呢兩個後生仔都工傷過,都係工作期間,因為托機,扭親腰、腳都有,而家康復咗。另外請過一個後生女,但佢做過之後都話太辛苦,都係因為辛苦問題。另外請過一個中年婦女,佢亦係體能好好嘅,做到延續埋五月,佢都唔做喇,因為佢都覺得太辛苦,覺得 Handle (處理)唔到,因為啲 Case (案主)體力需求太大,驚自己受傷,所以佢做到延續嗰兩個月之後都唔做喇。……第二,佢哋都有擔心前景。(機構員工(管理級別)FS1)

機構主管對於將來採用年輕人態度正面,但表示需要有相應的管理及培訓。同時,由於工種變化不大,假如工作內容維持現狀,需要預期每一至兩年便要重新培訓一批員工:

因為我哋都係請後生仔,確實有好多遲到、失蹤嘅情況,突然有一兩個鐘搵唔到佢。我諗呢個係普遍而家後生一代嘅工作 Pattern(模式),佢哋好需要自由。我覺得呢份工俾到自由佢哋,自由度我哋允許。係好自由。但你話佢哋喺工作上面,例如操作機,佢哋因為 Smart(醒目),佢哋掌握電子儀器係好犀利,好快上手,所以如果呢刻叫我延續,你會唔會 Recommend (建議) 請後生仔,我係會嘅,只不過管理

上面要花多啲精神、心血、時間。呢個後生仔會唔會長做呢?係唔會嘅。你預咗可能一年、兩年,你就要換一批新,持續去 Train(培訓)呢啲人。因為始終都係辛苦。始終做得耐咗其實都係悶嘅,因為你上落、上落、上上同落落咋嘛,咁你話工種係咪好大變化?係無嘅。得閒咪上下電視台拍片囉,但拍得幾多次。(機構員工(管理級別)FS1)

5.3 籌備時間不足

作為試驗計劃一年期限過短,計劃初期需要大量時間準備,包括採購樓梯機及招聘人手,以致計劃中段才開始建立口碑和加強推廣,服務逐漸穩定後便臨近計劃尾聲,未能有效累積和推進經驗,使機構在開展計劃初期面對極大困難,慶幸機構能夠保持彈性,才能繼續推行服務。另外,短促的計劃時間亦難以作有系統性的社會影響評估。機構主管有以下想法:

好似被逼上馬嘅感覺。去到真係開展服務嘅時候,有 Preparation Period (準備期),Contract (合約)又搞唔掂,一路到五月先簽到……呢啲 簽 Contract 喺見基金之前會知架嘛,所有基金都要簽 Contract 架啦,你可以用咗一個月時間都未搞得掂個合約,令到我哋少咗一個月去做服務,因為你個 Contract 未開始,我哋係無辦法去開始服務,因為保險各類都有問題,有理由自己攞住部機就走去做架,連 Contract 都無。五月中先,機都未有。……頭頭呢個安排我可以用「極不理想」嚟形容。(機構員工(管理級別) FS1)

有管理層認為更理想的做法是因應需要更長的準備時間而延遲提供服務的開始日子, 並且採用一個各合作機構已經達致基本共識的方案才申請資助:

當時我都有個諗法就係,你五月簽,點解唔五月開始呢?或者六月簽去到第二年五月,當係一年咁就好啲?但可能又因住要同啲基金交代,最後都係 Date Back (追溯)返四月開始。但對幾個機構都好大壓力,我哋好緊張個數字,因為應承得人,我哋自己做社會服務,應承咗人梗係唔想好似欠咗你啦,做唔到個數。雖然而家大家全部都追得晒,但當時大家都好大壓力嚟。唔想賴貓,又想做好啲。俾個實況大家睇,但開波嘅時候處理得唔好。你話要幾多時間做好 Preparation (準備),我覺得一開始個 Preparation 係一齊傾先,然後點樣入 Proposal,跟住先攤錢。(機構員工(管理級別) FS3)

5.4 服務持續性未如理想

理想的服務規劃理應於試驗計劃完結前半年至三個月進行,但試驗計劃為期一年,當時只有約半年的經驗,服務尚未穩定,難以用作參考規劃之後的服務安排。試驗計劃將近尾聲時仍然未有定案,令機構感到無所適從。在試驗計劃開始時,若能有更清晰服務在試驗後會如何安排,及會否延續的考量和標準,將會更好。

同埋另一個問題係四個機構,兩個基金,AB 係一個基金,CD 係另一個基金。其實大家有啲做法,基金與基金之間有啲唔同嘅嘢,社聯要做中間點就係困難嘅。無論如何,最後個數字唔理想,同咗基金果邊講,將四成當成試坐機。呢個都係**佢哋中段嘅時候佢哋幫我哋做咗。坦白講,佢哋係有功勞嘅,但去到啲銜接位**,例如去到近呢兩三個月,**當社聯再同大家講可唔可以延續多一段時間**,我就覺得係非常大問題,因為大家已經建立咗信任,信心,大家都好熟喇,無論機構與機構之間,或者我哋同社聯啲同事都已經好熟。但說法係亂到不得了。(機構員工(管理級別) FS3)

俾啲同事不停問,十一二月已經問,究竟三月之後點。十一月問,十二月問,一月問,二月問,全部都無定案,去到三月中先有定案。……喺我哋機構立場,做咁耐服務係好少做做下唔做,基本上,做開咗個頭,會延續落去。機構接得呢樣嘢,唔係短線去做,想擴展,各方面嘅原因,可能一啲佔用率,服務範疇多少少。但喺呢個 Project (試驗計劃)入面,我哋嘅管理層坦白講唔係好滿意。所以對成個流程同埋計劃做法,覺得係亂。(機構員工(管理級別) FS4)

對服務使用者而言,假如服務不能繼續,便要採用其他方法外出。計劃未知會否繼續, 亦今機構員工在最後階段掙扎是否應該繼續推廣相關服務:

好坦白講,而家嗰個計劃都係嚟緊今個月尾結束。咁有時案主其實......你話去推廣呢個服務畀佢哋,咁佢哋而家又一班......咁可能佢哋要定期做一啲醫療嘅活動,譬如覆診啊,物理治療啊,落去日間中心等等,咁如果我哋嘅計劃,即係唔以一個恆常化嘅服務去繼續嘅話,咁其實呢班案主去到計劃完咗之後點呢? 係咪即係由番佢哋屋企人預返佢哋落去落樓呢?有個斷咗嘅位喺度囉。(機構員工 SD4)

5.5 影響前線服務推行的因素

綜合不同意見,下表列出樓梯機操作員在前線工作時面對的困難,提供方向供思考理 想的編制安排及服務模式改善方案,詳細建議請見最後一章。

分類	範疇	操作樓梯機/出勤的困難	受訪者的觀察和感受(摘錄)
外在環境	大廈特殊 情況	 樓梯崩角或表面太 光滑,不留神容易 「敦」親人 環境窄,難轉動樓 梯機 光線不足,影響視 線 裝修有地灰,容易 跌腳 	有啲好斜嘅,佢又好重嘅,或者果陣時天氣濕嘅,即係可能個地下唔好理佢係落兩定係洗地定點,總之濕啊,我哋試過可能樓上裝修,佢整到個樓梯成地灰啊咁樣,可能我哋真係跣腳都唔知喋嘛,咁變咗supporter(樓梯機工作員)會睇到,一見到有唔妥,佢可能會即刻同我哋傍一傍住,起碼(有)個安全性,唔會碌樓梯碌咗落嚟咁樣囉。(操作員SC2)
		 部分新界村屋未能 在地圖搜索,需要 花更長時間尋找 樓層太高如六層以 上,只由一位操作 員操作會較為吃力 	有陣時有啲樓梯就算你評估到佢真係得少少崩 角噿啫,但實際操控上面係難嘅。你要中間抆 一抆住慢慢坐落,有時嗰兩個轆就好容易爛 噿,因為根本其實我哋轉一轉個彎啫,咁可能 已經嗰個駁口係凹嘅,咁我可能直鏟咗落去喇 喎,呢啲情況,就會驚囉,我真係遇過囉。 (操作員SB2)
			我哋有好多好高難度嘅樓梯,或者戶外嘅樓梯,例如有啲村屋,我哋攞住部機要行十分鐘,有個Case(案主)差唔多要行二十分鐘,攞住部機,先去到佢屋企,接完佢落去戶外樓梯,再行廿分鐘出嚟。呢啲無可能得一兩個同事去做,一定要Spare(額外預算)一兩個同事,因為咁樣拖住部機都係好容易勞損嘅事。所以喺人手Practical(實際運作)嚟講係唔夠就會有得補替。(機構員工(管理級別)FS1)
	天氣	雨季時樓梯濕滑, 特別跣,易生危險夏天時操作員很容 易在使用樓梯機後 大汗淋漓,再出入 有冷氣的的士或小 型貨車,容易生病	譬如雨季,個樓梯係會跣喫,咁你做嘅時候就「Bump Bump」咁樣(樓梯機抖震),我亦都試過呢個狀態,心諗好彩空車啫,即係如果有個阿婆,咁我應該點樣再踎低啲。(操作員SB1) 夏天大家個個都濕曬,可能四五六樓,做完都落返嚟再上返去有冷氣嘅的士或者小型貨車,咁就一冷一熱就會病啦。(操作員SB2)

分類	範疇	操作樓梯機/出勤的困難	受訪者的觀察和感受(摘錄)
配套	沒有車隊 運送樓梯 機	 無法預計候車時間 的士司機見到樓梯 機會拒載,特別是 下午四點多交更的 時段,影響前往下 家服務的時間 需要物色能夠暫時 安放樓梯機服務的 餐廳及店鋪進行午 膳 	的士拒載嘅,唔載我哋啦,另外小型貨車都唔 肯做我哋生意,甚至乎走咗去都有。咁有辦 法,或者上到車之後會講唔好聽嘅說話,又話 呢樣又話咁樣啦。話就話的士最麻煩就係,就 算開咗度門見咗部車閂門就會走,甚至乎車都 唔停就走。亦都好多人有呢啲理由額外畀錢先 肯載,啲的士哥哥分享話呢啲唔係叫做拒載, 我都未運你去目的地,法律告你唔到,佢咁樣 講呀。(操作員SB2)
			我食住飯但係我又要擺部機喺間餐廳個玻璃窗出面,咁我就坐喺入面食,就要隔住塊玻璃望住佢。因為我哋都好叻嚟喇,我哋都搵到有啲餐廳係可以隔住,好似人哋《鐵窗邊緣》咁,隔住塊玻璃就望住部機一路食,就一路望住部機啊。(操作員SC1)
	零件	 電池損耗高,未能應付平均75公斤體重走300級樓梯,即相當於15層樓的使用量,現時只能維持大約10層樓的使用量。當一個人工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工工	本身嗰個說明書寫啦,75公斤嘅體重來講就行到300級樓梯,即係相當於15層樓,但係我哋啲電係好快損耗嘅。而家我本身最襟用嗰舊電十層樓左右都「瓜」,當然有話重量啦,如果啲客重嘅舊電就好快死咗嚟喇。同埋啲電不斷叉電,可能損耗都好快嘅,同埋有電源顯示之下每一次都要叉嚿電,就變咗好快死囉。我手頭上嚟講本身有六粒電,有兩粒電已經用唔到喇,之後另外有兩嚿電就唔耐用,好快有電。(訪問員:咁有電嘅情況係你哋返嚟中心叉電吖定係?)我哋會帶後備電,首先解決咗上落樓梯嘅問題先啦,同埋都會喺使用者屋企叉電,當然佢畀就得啦。(操作員SB2)
使用者	使用者特質	 使用者體重越高, 越花體力操作 使用者體重越高, 使用者體重越高, 耗電量越大 使用者遲回來,影響前往下家服務的時間 使用者使用樓梯機時緊張,張手扶樓梯欄杆,影響上落,易生危險 	我諗最主要係重量囉,其實因為我哋用緊果時呢,部機會有少少似個天秤咁樣唻,即係佢有個變咗一個三角點。如果佢重呢,我後面其實要禁住部機向番後,要用番咁上下力啊或者個方向咁樣。咁如果佢太重呢,其實我真係 擅住,我都已經可能要用少少身體去支撐佢嘅體重。(操作員SC1) 譬如可能落緊樓梯,有啲阿婆阿公可能突然間驚,佢就會伸手出去攞番住佢本身樓梯嘅扶手。咁樓梯扶手唔會郁唻嘛,我哋樓梯機會郁唻嘛,變咗會有個扯力,可能分分鐘真係扯咗我哋落去嘅。(操作員SC1)

分類	範疇	操作樓梯機/出勤的困難	受訪者的觀察和感受(摘錄)
人力	編制	一個人難以兼顧使用 者情況及樓梯環境, 如有二人可以分工補 位,確保雙方安全	我哋如果揸住部機落緊人,喺條樓梯嘅中途, 揸機果個一定喺個樓梯機嘅後面扶住、禁掣各 樣嘅。果個位其實好難甩手嚟,所以supporter (樓梯機支援人員)好多時就會喺我哋嘅前 面,對番住個使用者。如果我哋有supporter會 望到佢想伸手,咁可能已經安撫定:「啊婆婆 唔使驚啊,你隻手唔好拎出嚟啊,或者放番好 啊。」即係佢會睇到呢樣嘢,因為我哋喺後 面,可能真係分分鐘睇唔到嚟。或者甚至乎個 環境好黑呢,我哋睇唔到嚟。咁譬如有啲好糾 嘅,佢又好重嘅,或者果陣時天氣濕嘅,即係 可能個地下唔好理佢係落兩定係洗地,總之濕 啊,我哋試過係樓上裝修整到個樓梯成地灰, 可能我哋真係跣腳都唔知嚟嘛,咁supporter會 睇到,一見到有唔妥,佢會即刻同我哋傍一傍 住,起碼(有)個安全性,唔會碌樓梯碌咗落 嚟咁樣囉。係啊,所以其實係好唔同嚟囉。一 嚟俾使用者安全感啦,二嚟我哋自己都成個環 境都會安全好多。(操作員SC1)
	勞損情況	 操作員表記位 操作員表記位 疾痛的、手肘、容易、 操作手柄、刮擦、 操作手輌、 病伤。 需要带備 容易 不容易 不容易 不容易 不容易 不容易 不容易 不可以 不	始終做得耐係會勞損嘅,因為嗰個高低問題, 起伏落嘅時候,始終做得耐佢哋都會勞損嘅, 我見到佢地(較年輕的操作員)起初都係咁樣 喇,整整下都要帶住啲護嘅嘢啊,咁其實係證 明到佢哋都就算年輕都會有同樣呢個嘅問題。 (訪問員:咁有有啲方法去保護自己?)係 呀,帶護膝啊咁,有時就成個手臂呢個位都會 有啲都會有啲伸縮嘅手襪啊。(操作員SB1) 膝頭哥啦。跟住扭親囉,譬如有時我哋睇唔到 級,或者果條斜路我哋咁啱睇唔到,佢果部樓 梯機墜力呢,咁我哋可能有時就唔到,唔知點 壓一壓,可能會扭親隻腳囉。(操作員SC2) 我試過有一次踩空啊,因為佢啱啱果個位凹咗 入去呢,最底下,跟住佢果部機啱啱「窩」咗 落去,咁我就俾佢扯,跟住我就自己檻咗一 級,就係咁兒輕微扭親。(操作員SC1) 我同事有工傷,兩個同事都有工傷。(機構員 工(管理級別) FS1)

第六章:社聯的角色

6.1 優勢

是次試驗計劃由社聯牽頭,聯同四間社會服務機構,並獲取基金資助,才得以順利推行。社聯擔任中間的協調角色,有以下幾方面的優勢:

中央統籌:社聯的優勢是能夠申請金額龐大的基金,促使計劃在全港性而非單一地區推行,令更多人受惠。同時,負責整合及分析機構的季度報告,向基金定時匯報計劃進度,管理及監察計劃進度及數據庫。前文提及計劃初期面對籌備時間短促及需要時間醞釀宣傳等結構性困難,以致使用量低。就此機構欣賞社聯有提供協助,與基金會接洽,按具體情況調節要求。另外,社聯開設熱線電話,處理市民對樓梯機服務的查詢。

廣泛宣傳:因應服務為全港性推行,相比地區性推行,社聯能夠在大眾媒體包括電視 及電台宣傳,有助不便出行的人認識相關服務。

建立合作平台:從研究發現可見,建立四間機構的合作平台有利促進機構之間的經驗 交流,分享服務運作的可取之處及困難,並能共同設想合理的人手編制。另外,連結 多間機構進行服務,有助他們互相補位、借用機器,盡量滿足地區需要。

倡議: 社聯能夠善用網絡推廣樓梯機服務,透過成立督導委員會,向政府及其他相關單位包括醫院管理局、衛生署、社會福利署、樓宇管理公司等推廣服務,倡議長者外出的權益,並策劃更理想的服務模式。社聯開放與有興趣使用服務的機構溝通,當中包括市區重建局及墳場,有利在政策及文化上進一步推動居家安老。

6.2 有待改善的地方

第一年開展服務,不同單位仍在摸索理想的合作模式。

與機構的協調:

四間機構的員工明確地反映了一些社聯協調未如理想的地方,歸納為缺乏內部共識及 欠缺與機構溝通的透明度兩點,以時序列出如下:

前期準備

- 預期目標未有妥善與機構共同商議,制訂計劃書的過程缺乏溝通便呈交計劃書 給基金會,亦未能適時回應機構的疑問便急需開展服務。
- 就計劃書內容社聯內部缺乏共識,使機構難配合。

計劃進行期間

以個別形式與機構溝通,甚至在會議後再個別諮詢與會者的上司商討,難以建立信任關係。

延續計劃

- 就如何延續計劃的說法不統一,亦未有主動通知機構改動安排及適時提供所需 文件。
- 突然大幅縮短交接期有礙樓梯機操作員留任。對使用者而言,遲遲未獲通知能 否繼續使用服務也感覺難以適從。

與基金會的接洽:

除了上述提及的問題,計劃向兩個基金會申請資助,都是一些外在因素增加社聯作為中間人的行政及溝通成本。由於兩個基金會各有不同的要求,社聯從中協調,容易費時失事。

服務杳詢的處理:

服務流程上,現行做法為社聯先接聽所有對樓梯機有興趣的人士的查詢,再分流有需要人士到相關地區的機構。有機構提出中央分流徒增一重工序,未能有效善用分流作用:機構收到個案後仍然需要再與使用者溝通;對使用者而言,則需要打兩通電話,重複相類的基本資料。

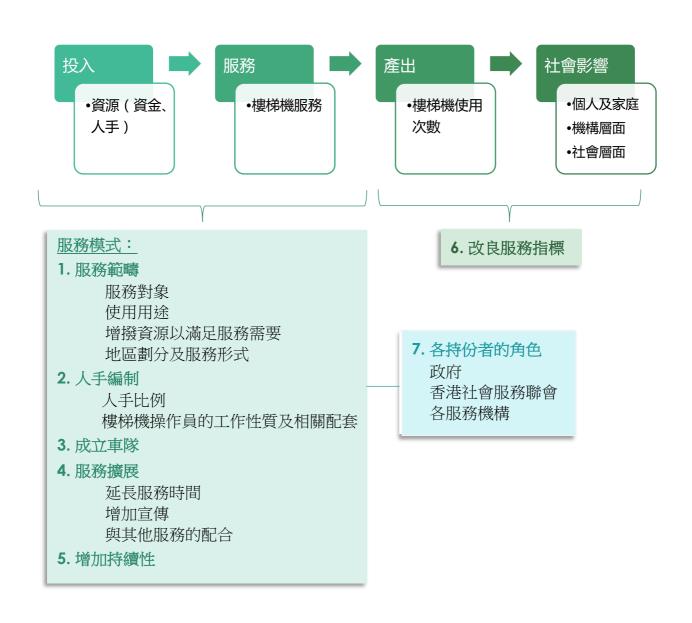
展望將來,機構建議更理想的做法是善用現有溝通平台商議不同方案,在平台向所有機構坦誠告知作為協調單位的不同考量和困難,共商對策。機構理解與資助方協調會有困難,但期望能夠儘早策劃如何延續服務計劃並與機構商討,以作相應安排。

第七章:總結及建議

香港社會服務聯會以樂齡科技回應高齡化社會的需要及促進居家安老,推行「落得樓」 試驗計劃,提供樓梯機服務,協助服務使用者走出社區,從而提升他們的生活質素。 研究結果顯示,服務計劃成效正面,在個人及家庭、機構層面及社會層面皆帶來正面 影響。

綜合考慮運作困難和社聯的角色,本研究提出以下幾方面的建議,點列於下圖:

圖 22. 服務模式建議



1. 服務範疇

1.1 服務對象

大部分使用者為80歲或以上,並且要靠輪椅或拐杖活動。建議繼續以行動不便的長者為主要服務對象,改善他們外出的自由度,以達到醫療或其他社康目的。另外,是次研究發現超過九成使用者有與家人或其他人同住,獨居人士只佔少數。與他人同住的特性是照顧者能夠協助使用者在落樓後的活動,因此可理解大部分登記者屬此類別。同時,照顧者是一個訊息來源,在得知服務後鼓勵家人使用,而獨居人士的資訊來源相對少。因此,日後值得探討獨居而行動不便的人士是否已經受惠於其他社福服務及他們對樓梯機服務的需要。

1.2 使用用途

樓梯機服務有助補足現有服務斷層或增加服務彈性,協助使用者外出使用醫療服務。 正在輪候院舍服務的受訪者中,超過七成表示如獲派不合意的宿位,他們會繼續輪候。 等候院舍服務需要相當一段時間,樓梯機可以作為提倡居家安老的重要輔助服務,容 許更多希望居家安老而行動不便的長者外出使用醫療服務,讓他們可以選擇留在社區 生活,而非逼於無奈入住不合意的安老院舍。

同時,研究顯示行動不便人士同樣有參與家庭活動及社康活動的欲望。樓梯機有利他們外出與家人相聚吃飯、享受個人休閒活動如到公園坐和飲茶,從而改善使用者的福祉。另外,一些非恆常但重要的個人和家庭活動,如親人結婚、掃墓、壽宴等都對使用者有莫大意義。建議樓梯機服務繼續推廣和開拓醫療以外的用途,提升使用者的生活質素。

1.3 增撥資源以滿足服務需要

有見服務在計劃中後期出現供不應求的情況,建議增撥資源,以紓緩樓梯機供應不足的問題。有受訪會員表示難在既定日子及時間預約服務。而受訪機構職員表示,在既定的資源包括人手編制及樓梯機數目,他們未能滿足所有致電期望預約服務的社會人士,反映服務的需要性。他們更在服務後期放緩宣傳,以免應接不暇。

1.4 地區劃分及服務形式

建議以地區劃分服務範圍,並按至少五區的個別情況再分拆細區,例如新界幅員廣大,來往不同地點的交通時間長,有需要再劃分細區。每個細區所需的服務單位數目不應劃一界定,而是應該按沒有電梯的樓字數量、長者及行動不便的人數、低收入家庭人數等作釐定準則。

另外,參與試驗計劃的機構類型包括長者地區中心、陪診及護送服務和綜合家居照顧服務隊,各個服務能夠吸引的使用者類別和使用頻率不一,未有特別指向哪種服務類型特別適合推行樓梯機服務。建議樓梯機服務設為獨立服務,並安排相關配套如工作間,開放予不同社福機構參與,重視服務提供者如何加強使用者的生活質素,而非純粹價低者得或以量取勝,推動樓梯機服務結合不同的安老服務,在多渠道推行。

本研究有探索其他服務模式的可能性,如參考部分機構的過往經驗,借用樓梯機予照顧者自行使用。雖然被訪照顧者均表示願意學習使用,但仍會擔心安全問題。而樓梯機操作員則對建議有極大保留,認為樓梯機需要長時間使用才能操作純熟,擔心只是偶爾借用的照顧者在使用時未必有足夠經驗應付不同突發情況,影響使用者的安全。另外,機構表示過往參與培訓及持續借用的人數不多,所以不會積極考慮此方案。

2. 人手編制

2.1 人手比例

具有社工訓練的人士擔任行政人員

樓梯機服務作為推動居家安老的其中一環,服務團隊對社區長者的需要應要有敏銳性,對社區長期照顧服務有一定的認識,以促進資源整合、轉介,和有效地協調服務。社工具備專業知識,相比一般文職職員帶有不同視角,能夠敏銳地了解和評估使用者的需要,在有需要時轉介其他相關安老服務如日間暫託服務、獨居長者服務等,有助適切地回應使用者的需要,充分善用地區資源,減少對院舍的依賴。建議一個服務單位必須有至少一位有社工訓練的全職人員負責管理及行政,包括督導、編更、調更、為使用者安排服務、對外聯絡、處理突發事宜、財政及工作記錄等。另外,全職相比半職行政人員的優勢是當樓梯機操作員在外間工作,仍然有人能夠在中心提供支援,例如協助安排車輛接載、回覆使用者臨時改動的查詢或按突發情況臨時調動更表等,以便按使用者及員工需要推展人性化的服務。

樓梯機操作員

建議一個服務單位至少有三名全職操作員應付需求,並保留現有優勢,容許機構靈活聘任全職或兼職的樓梯機作員,確保彈性。研究發現操作樓梯機的多項困難,建議每次出隊由兩位人手負責,在協助使用者上落樓梯時和叫車時互相照應,保障使用者及工作員雙方的安全。兩位職員同時出隊的好處是,不用操作機器的工作員可以留意使用者的行為和情緒,有需要時提點和安撫使用者,並提點和協助年邁的照顧者帶齊物資及落樓;面對六層以上的樓梯,可以分工一個人負責三層,另一人負責三層,減低勞損機會。

時間方面,由於不少意見表達希望延長服務時間,在編制上可考慮分上午、下午及黃昏時段的更期聘任和安排人手配合。

2.2 樓梯機操作員的工作性質及相關配套

是次計劃成功吸納年輕人擔任操作員。他們的優勢是善於應用和掌握科技。樓梯機操作員對年輕人的吸引力是一方面可以運用科技協助改善長者的福祉,另一方面是一個進入安老行業的試點,提供機會具體了解服務長者的工作和到訪不同安老院舍等,以考慮是否具備相關熱誠和能力繼續在安老行業工作。工作性質能夠走動,不用困在辦

公室,對年輕人而言可能更為吸引。然而,經驗反映這類員工未必善於兼任行政和統計工作,假如機構需要聘請操作員兼任行政,相關的工作要求在現有條件下將更難聘請合適的員工,所以有必要考慮將行政工作分為另一個崗位。

由於機構均表示在聘任樓梯機操作員時面對困難,建議應該開放聘任年輕人擔任操作員,為安老行業吸納新力軍。兼職職位提供彈性,值得保留。另外,在滿足到上述提及的基本人手編制後,建議擴展樓梯機操作員的工作內容,如包括考察和評估樓宇單位是否適合使用樓梯機、考慮銜接其他安老服務如陪診、到學校及長者中心等接觸不同社群推廣樓梯機服務、讓有志的青年涉獵行政及管理等,都能增加工作的多樣性和意義,同時減少長期體力勞動的時間,有助長遠保留人才。如果樓梯機服務的資歷能夠被其他安老服務的工作考慮,亦能增加吸引力。

針對操作員的勞損情況,建議為操作員提供職安健訓練、安排相關保護措施及恆常身 體檢查,以保障員工。

3. 成立車隊

研究顯示,缺乏車隊運送樓梯機使操作員面對多項問題。建議每個服務單位按樓梯機 數量設有小型貨車及司機負責運送樓梯機,達到以下好處:

好處	詳情
容易控制時間	● 避免的士或小型貨車拒載的情況
	● 較能點到點到達使用者居所
	● 不用候車,有時間為更多使用者提供服務
	● 自行聘用的司機在到訪恆常使用者的居所後,熟悉路
	線,能減省每次找路的時間,特別是鄉郊難找的位置
不用物色社區合適的	● 免卻用膳時間或去洗手間時需要搜索及借用商舖位置
地方暫存樓梯機	存放樓梯機
	車輛可以存放其他物資如後備電池、雨具、背囊等
減省繁瑣的行政程序	• 免卻每日整理和記錄每次使用的士或小型貨車的小額
	單據

4. 服務擴展

4.1 延長服務時間

建議延長服務時間至黃昏時段及週末,讓使用者能夠與照顧者,特別是在職及非同住家人,在相關時段外出相聚。不少受訪者指現有的恆常服務未能涵蓋晚上及週末,未能配合具體個人和家庭的生活需要,例如長者與親人外出晚飯後便沒有樓梯機服務。新增週末的服務時段也方便子女在週末讓居於院舍的父母回家兩天,增加相處機會。

如未能安排恆常地新增服務時間,建議沿用機構現有的做法,保留彈性,按特殊情況為使用者安排服務。

4.2 增加宣傳

在進行「落得樓」樓梯機服務啟動禮前,市民大眾對服務的認知不多。建議在開展服務前,進行大眾媒體如電視和電台的宣傳。大眾媒體被認為是最有果效的宣傳渠道,亦能接觸無法外出的有需要人士,配合電話及網站查詢,可以讓有需要人士事後搜索相關資訊。同時,地區宣傳頗具成效,建議針對性地繼續在醫院和社區向病人、照顧者及專業人員如職業治療師、物理治療師、社工等介紹服務,讓他們推薦給有需要的病人。從訪問數據可見,較少使用者循大眾媒體獲得樓梯機服務的資訊,多數以專職或社工轉介為多。增加宣傳除了令更多有需要人士認識相關服務,亦有助增加社會上不同持份者對服務的認受程度。

4.3 與其他服務的配合

部分機構的現有操作如借用輪椅及協助安排其他接載服務都能有效促進無障礙社區, 值得保留。由於過半使用者及照顧者均期望在落樓後有接送服務,前往覆診或其他社 交用途,建議服務單位主動提供不同接載服務的資訊,供使用者和照顧者參考。同時, 積極聯繫由非政府組織或社會企業提供的陪診及護送服務如覆診、外出活動、購物等, 開拓合作的可能。

5. 增加持續性

試驗計劃只有一年時間,年期太短。建議最少延長計劃至兩年,以累積更多經驗,有助規劃服務恆常化的可行性及具體安排。

現有經驗主要由負責參與樓梯機項目的職員掌握,建議適時將相關經驗記錄及系統化, 有助長遠改善及推廣至其他服務單位。

6. 改良服務指標

樓梯機服務的服務指標除了需要考慮如何改善使用者的生活質素及帶來的社會影響, 使用情況的量化指標建議不應只按使用次數作為單一衡量標準,而需加入其他會影響 每次操作樓梯機總時間的考量,如樓梯層數和使用者重量,以合理地評估及預算使用 情況。

7. 各特份者的角色

7.1 政府

「居家安老」並非等於長留長者在家。一個有尊嚴和豐盛的晚年生活,應該容許他們 有選擇地居住於自己熟悉和有歸屬感的環境,讓他們與家人互動及維持參與社康活動, 從而提升其生活質素。樓梯機服務協助長者外出,一方面滿足其醫療和復康需要,促 進身體健康。另一方面,提高長者外出的自由度有助鼓勵他們善用社區照顧服務,改 善心理健康和社交。政府應鼓勵嘗試善用科技促進健康,積極研究恆常化樓梯機服務 的可行性,使社區照顧及支援服務更適切地回應無法自行外出的長者的需要。

研究發現樓梯機服務吸引了年輕人擔任操作員。建議服務規劃除了考慮相關薪酬水平, 亦應該探討樓梯機操作員與安老行業其他職位的資歷比對,有助年輕人長遠考慮留在 安老行業。

7.2 香港社會服務聯會

社聯在是次試驗計劃牽頭,聯合多間社福機構推行全港性試驗計劃,並整理成效,向不同管道反映計劃成果。建議社聯持續發揮倡議角色,積極邀請不同機構及團體,以 創新手法推動有社會效益及可持續的項目。

就服務統籌者的角色,建議檢視服務流程上如何簡化程序,商議中央及地區機構收集 不同資料的目的及用途,令第一次使用服務的人士不用分別向中央及機構重複個人資 料兩次,提升中央分流的效率。

關於協調工作,向兩個基金會申請資助有利服務大規模在全港性推行,但必須設有合適的溝通平台減省相應提高的行政及溝通成本。服務推展有賴各單位的緊密溝通及建立互信關係,建議在將來相類的項目上,統籌者應預留充分的時間撰寫計劃書、與地區團體或服務提供者商議目標的可行性、善用平台定期商議計劃不同階段的情況和困難,共商對策。另外,前文提及試驗計劃必需達兩年,才有空間累積經驗、加以改進,及策劃服務延續的可能。統籌者應盡可能在申請計劃階段與資助方商討及訂定時間表,包括項目如何界定為符合社會效益,並如何就具有社會效益的項目預留充裕時間準備延續工作。建議社聯整理是次統籌試驗計劃中與不同機構和基金會合作的經驗,累積資源,為將來其他的試驗計劃作準備。

7.3 各服務機構

試驗計劃推行時間倉猝,而機構仍然能靈活地協調參與,並調動內部資源推行樓梯機服務,達成服務量化指標,反映服務有一定的需求和重要性,及各參與機構的積極性。建議服務機構持續在服務規劃上保留彈性和開放態度,重視跨機構合作和溝通,並善用地區資源,連結已有的使用者和機構網絡,把握契機協力推動具有社會效益及可持續的項目。

<全文完>

參考資料

- Aldwin, C. M., & Igarashi, H. (2015). Successful, optimal, and resilient aging: A psychosocial perspective. In P. A. Lichtenberg, B. T. Mast, B. D. Carpenter, & J. L. Wetherell (Eds.), *APA handbook of clinical geropsychology: Vol. 1. History and status of the field and perspectives on aging* (pp. 331-359).
- Atchley, R. C. (1999). *Continuity and adaptation in aging*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Blackman, S., Matlo, C., Bobrovitskiy, C., Waldoch, A., Fang, M. L., Jackson, P., ... & Sixsmith, A. (2016). Ambient assisted living technologies for aging well: A scoping review. *Journal of Intelligent s*, 25(1), 55-69.
- Bowling, A. (2008). Enhancing later life: How older people perceive active ageing? *Aging and Mental Health*, 12(3), 293-301.
- Bowling, A., & Gabriel, Z. (2007). Lay theories of quality of life in older age. *Ageing & Society*, 27(6), 827-848.
- Bowling, A., & Iliffe, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 13.
- Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L. M., Evans, O., Fleissig, A., ... & Sutton, S. (2003). Let's ask them: A national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *The International Journal of Aging and Human Development*, 56(4), 269-306.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Census and Statistics Department. (2005). *Thematic Household Survey Report No. 21: Pattern of study in higher education; Socio-demographic profile, health status and long-term care needs of older persons*. Retrieved from https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302212005XXXXB0100.pdf.
- Census and Statistics Department. (2009). *Thematic Household Survey Report No. 40: Sociodemographic Profile, Health Status and Self-care Capability of Older Persons*. Retrieved from https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302402009XXXXB0100.pdf.
- Census and Statistics Department. (2013). *Thematic Household Survey Report No. 52: Information technology usage and penetration; Retirement planning and the financial situation in old age.* Retrieved from https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302522013XXXXB0100.pdf.
- Census and Statistics Department. (2017). *Hong Kong Population Projections for 2017 to 2066*. Retrieved from https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp190.jsp?productCode=FA100061.
- Chappell, N. L., Dlitt, B. H., Hollander, M. J., Miller, J. A., & McWilliam, C. (2004). Comparative costs of home care and residential care. *The Gerontologist*, 44(3), 389-400.
- Chou, K., & Chi, I. (2002). Successful Aging among the Young-Old, Old-Old, and Oldest-Old Chinese. *The International Journal of Aging and Human Development, 54*(1), 1-14.
- Clarity. 2007. Attitudes of seniors and baby boomers on aging in place. http://americareinfo.com/site/wpcontent/
- Cutchin, M. P. (2003). The process of mediated aging-in-place: A theoretically and empirically based model. *Social Science and Medicine*, *57*(6), 1077–1090.
- Dante, M., Goldman, Frances, Kurst-Swanger, Karel, & Roberts, Kristie. (2015). *Exploring the Lived Experiences of Seniors Aging in Place*, ProQuest Dissertations and Theses.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1439-1446.

- Fernández-Ballesteros, R., GARCIA, L. F., Abarca, D., Blanc, E., Efklides, A., Moraitou, D., Kornfeld, R., Lerma, A. J., Mendoza-Numez, V. M., Mendoza-Ruvalcaba, N. M., Orosa, T. & Patricia, S. (2010). The concept of 'ageing well'in ten Latin American and European countries. *Ageing & Society*, 30(1), 41-56.
- Ferri, C., James, I., & Pruchno, R. (2009). Successful aging: Definitions & subjective assessment according to older adults. *Clinical Gerontologist*, 32(4), 379-388.
- Gilleard, C., Hyde, M., & Higgs, P. (2007). The impact of age, place, aging in place, and attachment to place on the well-being of the over 50s in England. *Research on Aging*, 29(6), 590–605.
- Gonyea, J. G., & Burnes, K. (2013). Aging well at home: Evaluation of a neighborhood-based pilot project to "put connection back into community". *Journal of Housing for the Elderly*, 27(4), 333–347.
- Henchoz, Y., Meylan, L., Goy, R., Guessous, I., Bula, C., Demont, M., ... & Santos-Eggimann, B. (2015). Domains of importance to the quality of life of older people from two Swiss regions. *Age and Ageing*, 44(6), 979-985.
- Iecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological Notebooks*, 20(1), 21-33.
- Ilinca, S., Leichsenring, K., & Rodrigues, R. (2015). From care in homes to care at home: European experiences with (de)institutionalisation in long-term care. *Policy Brief, December 2015*.
- Kalache, A., & Gatti, A. (2003). Active ageing: A policy framework. *The Aging Male*, 5(1), 1-37.
- Kam, P. K. (1996). Empowering elderly people: A community work approach. *Community Development Journal*, 31(3), 230-240.
- Kaye, H. S., LaPlante, M. P., & Harrington, C. (2009). Do noninstitutional long-term care services reduce Medicaid spending? *Health Affairs*, 28(1), 262-272.
- Lee, P. L., Lan, W., & Yen, T. W. (2011). Aging successfully: A four-factor model. *Educational Gerontology*, 37(3), 210-227.
- Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Active ageing: an empirical approach to the WHO model. Current gerontology and geriatrics research, 2012.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Piau, A., Campo, E., Rumeau, P., Vellas, B., & Nourhashemi, F. (2014). Aging society and gerontechnology: A solution for an independent living? *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 18(1), 97-112.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. The Gerontologist, 37(4), 433-440.
- Schalock R. L. & Verdugo M. A. (2002) *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. American Association on Mental Retardation, Washington, DC.
- Schalock, R. L. (2001). *Outcome-Based Evaluation*, 2nd edn. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publications.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: What we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203–216.
- Schalock, R., Verdugo, M., Gomez, L., & Reinders, H. (2016). Moving Us Toward a Theory of Individual Quality of Life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(1), 1-12,74,76.
- Skoog, I. (2011). Psychiatric disorders in the elderly. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(7), 387-397.

- Teti, A., Grittner, U., Kuhlmey, A., & Bluher, S. (2014). Residential mobility in old age. Age-appropriate housing as a primary preventive strategy. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, 47(4), 320–328.
- United Nations (2002). *Political declaration and Madrid international plan of action on ageing*. New York: United Nations.
- Van Hecke, N., Claes, C., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., De Witte, N., & Vandevelde, S. (2018). Conceptualisation and measurement of quality of life based on Schalock and Verdugo's model: A cross-disciplinary review of the literature. *Social Indicators Research*, 137(1), 335-351.
- Van Malderen, L., Mets, T., De Vriendt, P., & Gorus, E. (2013). The Active Ageing—concept translated to the residential long-term care. *Quality of Life Research*, 22(5), 929-937.
- Vanleerberghe, P., De Witte, N., Claes, C., Schalock, R. L., & Verté, D. (2017). The quality of life of older people aging in place: A literature review. *Quality of Life Research*, 26(11), 2899-2907.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139.
- WHO Centre for Health Development. (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. Geneva: World Health Organisation.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366.
- Wilhelmson, K., Andersson, C., Waern, M., & Allebeck, P. (2005). Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing & Society*, 25(4), 585-600.
- 安老事務委員會(2017)。*安老服務計劃方案*。擷取自網頁 https://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/ESPP_Final_Report_Chi.pdf
- 政府統計處(2018)。*香港2016年中期人口統計-主題性報告:長者*。擷取自網頁 https://www.statistics.gov.hk/pub/B11201052016XXXXXB0100.pdf
- 林麗惠(2016)。〈台灣高齡學習者成功老化之研究〉。《人口學刊》 第 33 期 , 2006 年 12 月 , 頁 133-170 。 擷取自網頁 http://www.psc.ntu.edu.tw/jps/pub/33/assets/5.pdf
- 陳章明、曹婷 (2013)。〈現代化背景下的養老:家庭將何去何從?〉。《紫荊論 壇》,第4期,頁49-57。

附錄一:問卷調查

樓梯機服務使用後問卷 第三期 (2019年2月至3月)

日期 訪問 服務	:年 開始時間:: 使用者姓名:	_月l 	∃	訪問	司完結時間]:	_:			
你嘅意	你好!我哋係臻善評估中心嘅訪問員,想花幾分鐘同你傾下計,了解下你用樓梯機服務嘅感覺。 你嘅意見會用來改善呢個服務,但唔會影響到你之後用服務嘅安排,請你可以放心。問卷內嘅問 題方所謂對或錯嘅答案,憑著你嘅感覺作答就可以咖喇。請問宜家可以開始嗎? a. 問卷回應者:									
1.	□ 使用者 (繼續第一部分)	2.	文人/照編	質者(中)	文姓名:_	7	: □ <i>=</i> 2,65)(跳至第二部	邹分)
	(羅賀 第一部分) 重訪個案:					,,謂按伪	出有的原	弘覚和生 况	5))	°)
	 邓分(供使用者填寫	<u></u>								
	在過去一個月,你 1. □每日多於- 2. □一日一次 3. □一星期四至 請問你平均使用模	一 《平均一星期 一次 至六次 樓梯機服務的	4. □5. □6. □	一星期兩 一星期一 少於一星 (上樓計	期一次 一次、落				99. □ 拒	
	 □少於一個月 □一個月兩日 □一個月幾日 	欠	期兩次		4. □ →5. □ →		-		99. 🗆 拒符	答
3.	樓梯機服務幾大程	星度增加你在	有需要吗	诗?						
				1. 完全 不能夠	2. 少許 能夠	3. 一半 半	4. 頗 能夠	5. 極 能夠	88. 沒有需 要使用 該服務	99. 拒答
a)	可以使用醫療服務 覆診等)?	· 例如睇醫	生、							
b)	可以使用復康護理治療、職業治療、		勿理							

1. □ 完全沒有 2. □ 少少想 3. □ 一半半 4. □ 幾想 5. □ 非常想 99. □ 拒答

4. 在過去一星期,你有幾想出多啲街?

你使用服務後,有幾想.....? 88. 不適
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.

 完全
 少少
 一半
 幾想
 非常
 99. 拒答

		沒有	想	半		想	用
5.	參與多啲 <u>文藝娛樂活動</u> (例如:唱粵曲、						
-	觀賞粵劇、去博物館、聽演唱會等)? 參與多啲康體活動 (例如:健身等)?						
6. 7.	參與多啲 <u>尿 </u>						
7.	愛與多咽 <u>示致活動</u> (例如·呈爛楓、工佛堂、出席教會聚會、祭祀等)?			_	_	_	
8.	參與多啲家庭活動(例如:探非同住的親						
	人、祖孫親子活動、幫非同住親人照顧 屋企人)?						
9.	參與多啲社交活動(例如:與朋友見						
	面)?						
10.	參與多啲 <u>個人休閒活動</u> (例如:去公園 坐) ?						
11.	多啲自己出街買嘢?						
13a. 1	型:	(如 (跳	□不適用 沒有樓梯 問13b)		落樓)	99. 🗆	拒答
	13a_1. 每次用樓梯機平均減省了多少時間?			11 Atx	10 5	- J. n-f:	NLT.
	1. □ 5 分鐘或以下 4. □ 16-20 分鐘		□ 31-40;		10. L	一小時	以上
	 □ 6-10 分鐘 □ 21-25 分鐘 □ 11-15 分鐘 □ 26-30 分鐘 		□ 41-50 ; □ 51-60 ;		99. 🛚	〕 拒答	
13b.	你使用樓梯機時有沒有減輕心理壓力? 1.□有 2.□沒有 (續問Q13b_1) (續問Q13b_1)	(如:	□ 不適用 沒有樓梯 問13b_2)	機不會常	核樓)	99. 🗆	担答

請你分別評價一下沒有使用樓梯機上落樓梯及有使用樓梯機上落樓梯的心理壓力。

13b 1. 請你用0至10分評價自行/由他人協助上落樓梯、沒有使用樓梯機時的心理壓力,0分代

表完全沒有壓力,10分代表十分大壓力,5分代表一半半	,你會	給幾多分	? 1	
(實數,0-10) 88. □不知道/難講 99. □	〕 拒答			
13b_2. 請你用0至10分評價 <u>使用</u> 樓梯機時的心理壓力,0分代表等大壓力,5分代表一半半,你會給幾多分?	完全沒有		10 分代表十	·分
(實數,0-10) 88. □不知道/難講 99. □	〕 拒答			
13. 你使用樓梯機時有沒有以下情況?	1. 有	2. 沒有	88. 不知道/難講	99 拒答
c) 感到上落樓梯更安全				
d) 覺得樓梯機是體弱的人才需要用				
e) 其他人會投放奇異目光				
14a. 你有幾同意「在服務時間內,當你想使用樓梯機服務就可以用至1.□非常不同意 2.□不同意 3.□一半半 4.□幾同意 (續問Q14b) (續問Q14b) (跳至Q15)	5. □		意 99. □ 扌	E答
14b. 不同意的原因是?(可選多項)(訪問員邀請受訪者講出原因者表示沒有補充) 1. □預約程序繁複 2. □更改預約服務的程序繁複 3. □難在既定日子及時間預約服務 4. □不想麻煩工作員 5. □不想麻煩家人/照顧者 6. □價錢貴 7. □其他(請註明:	,再問「	· 仲有無 .	,?直到受記 ()	訪
15. 你有幾大信心喺無家人/照顧者陪同嘅情況下,只係由工作員同 1.□完全無 2.□有少少 3.□幾有 4.□很有 88.□ 信心 信心 信心 信心 信心 切須有 助落樓	不適用	99	•	
16. 落樓後,有什麼服務你仲想要?(可選多項)(訪問員邀請受該無」?直到受訪者表示沒有補充)	方者講出	岀服務,₽	再問「仲有	
 □交通工具接載(請註明交通工具和目的地:)	
17. 你從哪裡得知樓梯機服務?(可選多項)(訪問員邀請受訪者講直到受訪者表示沒有補充)(重訪者省略此題)	背出在哪	裡,再問	引「仲有無 」	?
 □ 單張/海報宣傳 □ 家人/朋友介紹 □ 報章/雜誌 □ 電視/電台 				
3. □網上/社交媒體7. □其他(請註明:4. □專職/社工轉介)	

18a. 你會推薦樓梯機服務給其他7 1. □ 會 (跳至Q18b)	有需要的人嗎? 2. □ 不會 (續問Q18a_	1) 99. □ 拒答		
8. □ 樓梯機工作員態9. □ 缺乏接駁交通(10. □ 缺乏配套服務(程序繁複 時間預約服務 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日)	_)
18b. 整體而言,你幾大程度滿意札 1.□非常不滿意 2.□不滿		4. □ 滿意 5.	□非常滿意	99. 🗆 拒答
19. 你對樓梯機還有什麼意見	嗎?			
20. 請你用 0 至 10 分評價一 表一半半,你會給幾多分 (實數,0-10)	·		分代表十分好	,5分代
21. 請你用 0 至 10 分評價一 常滿意,5 分代表一半半	·	程度 ,0 分代表完全	全不滿意,10~	分代表非
(實數, 0-10) 22. 請你用 0 至 10 分評價一了 5 分代表一半半, 你會給資			,10 分代表非常	常開心,
(實數, 0-10) 23. 你覺得你的 <u>生命有意義</u> 嗎			有意義,5分代	表一半
半,你會給幾多分? (實數,0-10)	88. □不知道/難講	99. 🛭 拒答		
24. 請你用 0 至 10 分評價一下 天都有擔心的感覺,5 分化 (實數,0-10)		分?	心的感覺,10分	分代表整
25. 總的來說,你認為你的健 1. □ 善2. □ 一般		4. □ 很好	5. □ 極好	99. 🛮 拓答

26. 如果要落街,你有無擔心會煩到。					11 14 14	!-	
1. □ 完全不擔心 2. □ 不擔心	3. □ 一半半	4. [□擔心	5. □	非常擔心	99. 口 挂	
ルナルロネハエカスの							
你有幾同意以下句子?	1.	2.	3.	4.	5.	99.	
	非常	不同意	一半	同意	非常	拒答	
27. 其他有需要嘅人,都應該可以	不同意 □		半		□ 同意		
使用樓梯機服務。 28. 樓梯機服務除了可以用作睇醫							
生,仲可以喺日常生活使用 (例如參與社交活動、見朋 友、去娛樂等)。			1	1			
29. 我居住嘅社區係對長者友善。							
為深入了解使用者的情況,長遠改善樓梯	的合作,問卷 #機服務的服	6已經完成					
談訪問。時間會盡量遷就你,為時約一小 a. 請問你是否願意由研究員於三月軍		夾時間上	門進行面	談訪問?)		
 □願意 (請提供你的姓名和聯絡電 □不願意 	 -,	生名: 総電話: __			_(先生 / -	小姐)	
	 島已經完成。	謝謝你!					_
1. 口 十分理解 2. 口 理解不錯 2. 口	方者的態度是 友善 一般 不友善	否友善?	3.	問的第二日	於平均 均 於平均		

第.	二部分(供照局	顧者填寫)	
1.	在過去一個月	,使用者立	平均一星期會出幾多次街?

2. □ 一日一次

1. □每日多於一次 4. □一星期兩至三次

□ 一星期四至六次
 6. □ 少於一星期一次

5. 🗖 一星期一次

2.	請問使用者平均使用樓梯機服務的頻率是	是 (上樓)	十一次、	落樓計一	次)?				
	 □ 少於一個月兩次 □ 一個月兩次 			一星期兩 一星期幾			99. 🗆	99. □ 拒答	
	3. □一個月幾次但少於一星期兩次		v. <u> </u>	±1/11/20					
3.	樓梯機服務幾大程度增加使用者在有需要	要時'	?	_					
		1. ⇒ ∧	2.	3.	4. 頗	5.	88.		
		完全 不能夠	少許 能夠	一半半	能夠	極能夠	沒有需要使用		
		1 8629	ML2-G	'	AL)	ML):	該服務		
a)	可以使用醫療服務(例如睇醫生、 覆診等)?								
b)	可以使用復康護理服務(例如物理治療、職業治療、驗眼等)?								
1. I	 4. 在過去一星期,使用者有幾想出多啲街? 1. □完全沒有 2. □少少想 3. □一半半 4. □幾想 5. □非常想 99. □拒答 使用者使用服務後,有幾想? 								
		1.	2.	3.	4.	5.	88.	99.	
		完全		-	幾想	非常	不適	拒答	
5.	參與多啲文藝娛樂活動(例如:唱粵曲		1 想	半口		想	用口		
]	觀賞粵劇、去博物館、聽演唱會等)?						_	_	
6.	參與多啲康體活動 (例如:健身等)?								
7.	參與多啲 <u>宗教活動</u> (例如:望彌撒、上位 堂、出席教會聚會、祭祀等)?	佛							
8.	參與多啲家庭活動 (例如:探非同住的新	-							
	人、祖孫親子活動、幫非同住親人照顧 屋企人)?	Į							
9.	参與多啲社交活動 (例如:與朋友見								
	面)?								
10.	参與多啲 <u>個人休閒活動</u> (例如:去公園 坐)?								
11.	多啲 <u>自己出街買嘢</u> ?								
12	.除了上述活動,樓梯機服務還有沒有令例 類型:	吏用者想象	參與更多	其他類型	的活動?	如有,請	列明活動	力	

99. 🛮 拒答

	2. □ 沒有 (跳問13b)	88. □ 不適用 (如認知障礙或沒有樓 (跳問13b)	梯機不會落樓	99. □ 拒答
1. □ 5分鐘或以 ⁻ 2. □ 6-10分鐘	平均減省了多少時間? 下 4. □ 16-20 分鐘 5. □ 21-25 分鐘 6. □ 26-30 分鐘	8. 🛮 41-50 分鐘	99. □ ‡	一小時以上 拒答
13b. 使用者使用樓梯機 1. □ 有 (續問Q13b_1)	時有沒有減輕心理壓力 2.□沒有 (續問Q13b_1)	88. □ 不適用	锑機不會落樓)	99. 🗆 拒答
請你分別評價一下使用	者 <u>沒有使用</u> 樓梯機上落	樓梯及 <u>有使用</u> 樓梯機上	落樓梯的心理」	壓力。
0 分代表完全	分評價使用者 <u>自行/由低</u> 注沒有壓力,10分代表十	一分大壓力,5分代表一	一半半,你會給	
13b_2. 請你用0 至10	數,0-10) 88. □ 不 分評價使用者 <u>使用</u> 樓梯 力,5 分代表一半半,你	6機時的心理壓力,0分		壓力,10 分代
(實	數,0-10) 88. □不	知道/難講 99. □	拒答	
14. 使用者使用樓梯機	時有沒有以下情況?		1.2.有沒有	88. 不知 99 . 道/難講 拒答
c) 感到上落樓梯更安全 d) 覺得樓梯機是體弱的				
e) 其他人會投放奇異目	•			
14a. 使用者有幾同意「注 1. □ 非常不同意 2. (續問Q14b) (約		半半 4.□幾同意	5. □ 非常同	
14b. 不同意的原因是? 者表示沒有補充) 1. □預約程序繁複 2. □更改預約服務 3. □難在既定日子 4. □不想麻煩工作 5. □不想麻煩家人 6. □價錢貴	夏 務的程序繁複 产及時間預約服務 F員 /照顧者	邀請受訪者講出原因,	再問「仲有無」	」?直到受訪
7. □ 其他 (請註明	∄:)
15. 你有幾大信心使用 1. □ 完全無 2.		嘅情況下,只係由工作 4. □ 很有 88. □ 不		用樓梯機? 9. □ 拒答

16.	落樓後,有什麼服務使用者仲想要? 有無」?直到受訪者表示沒有補充) 1. □交通工具接載(請註明交通工 2. □參與社區活動(請註明活動類 3. □其他(請註明: 4. □不需要	具和目的地 型:	:)
17.	你從哪裡得知樓梯機服務?(可選多項直到受訪者表示沒有補充)(重訪者		員邀請受訪	方者講出在	王哪裡,	再問「仲有詞	無」?
	 □ 單張/海報宣傳 □ 報章/雜誌 □ 網上/社交媒體 □ 專職/社工轉介 	□家人/朋』 □電視/電台 □其他(語	友介紹 台 詩註明:_)	
18a.	你會推薦樓梯機服務給其他有需要的。 1. □ 會 (跳至Q18b) 2. □		Q18a_1)		99.	□拒答	
18a_	1. 如不會推薦,原因是?(可選多項) 1. □預約程序繁複 2. □更改預約服務的程序繁複 3. □難在既定日子及時間預約 4. □不想麻煩工作員 5. □不想麻煩家人/照顧者 6. □價錢貴 7. □對樓梯機工作員不夠信心 8. □樓梯機工作員態度不佳 9. □缺乏接駁交通(請註明: 10. □缺乏配套服務(請註明: 11. □其他(請註明:	· 服務 、(請註明:))
18b.	整體而言,你幾大程度滿意樓梯機服務 1.□非常不滿意 2.□不滿意		4. [□滿意	5. □ ∮	非常滿意 9	9. □ 拒答
	你有幾同意樓梯機服務可以?	1. 非常不 同意	2. 不同意	3. 一半 半	4. 同意	5. 非常同意	99. 拒答
	19. 協助你解決照顧上的困難?						
	20. 減輕你的照顧壓力 ?						
2	21. 你對樓梯機還有什麼意見嗎?						

22.	請用 0 至 10 分割 代表一半半,你			<u>的生冶質素</u>	,0 分代表	十分左	,10 分代	表十分好	,5分
	(實	数,0-10)	88. □	一不知道/難	講 99	. 🛭 拒答	Ž		
23.	請用0至10分割常滿意,5分代	表一半半,作	尔會給幾	多分?			完全不滿	意,10分	代表非
24.	請用0至10分割心,5分代表一	平價一下使月 半半,你會約	君 <u>昨天</u> 日 合幾多分	?	,0 分代表	完全不同	뭐心,10	分代表非	常開
25.	(實數, 使用者覺得 <u>生命</u> 半,你會給幾多	有意義 嗎? 分?	0 分代表	完全沒有意	義,10分	代表非常	常有意義	,5 分代表	長一半
	(實數,	,							
26.	請用 0 至 10 分評整天都有擔心的 (實數,	感覺,5分何	弋表一半	半,你會給	幾多分?			或覺,10 ∕	分代表
	總的來說,使用 □差 2			了好	4. □ 1	很好	5. 口 桓	函好	99. 🛭 拒智
1	如果要落街,使 . □ 完全不擔心 有幾同意以下句=	2. □ 不擔/							99. 口拒
<u> </u>	行戏问总以下的。] ;		1. 非常 不同意	2. 不同意	3. 一半 半	4. 同意	5. 非常 同意	99. 拒答
	其他有需要嘅人 樓梯機服務。	,都應該可	以使用			半			
	樓梯機服務除了 仲可以喺日常生 社交活動、見朋	活使用(例	如參與						
31.	使用者居住嘅社	區係對長者	友善。						
1. 33. 1. 2.	你或你家人有沒 □有 (續問 Q3 假如現在有院舍 □我可以選擇拜 □安排使用者。 3. □不知道	3) 2.□沒 /安老院床位 再等下	有(問卷	完成) 吾合意,你可		續等嗎 '	?		
00	,山小和坦								

[FOLLOW-UP]

謝謝你的合作,問卷已經完成。

為深入了解使用者及照顧者的情況,長遠改善樓梯機服務的服務,我們希望於三月抽選問卷受訪 者進行面談訪問。時間會盡量遷就你,為時約一小時。

a. 請問你是否願意由研究員於三月再致電,與你夾時間進行面談訪問?

1.	□願意 (請提供你的聯絡電話)	姓名:	(先生/小姐)
2.	□不願意	聯絡電話:	_

- b. 你認為使用者適合進行面談訪問嗎? 如適合,訪問員會上門進行訪問。
- 1. □ 適合
- 2. □ 不適合

問卷已經完成。謝謝你!

供訪問員填寫:

- 1. 您認為受訪者理解問題嗎?
 - 1. □ 十分理解
 - 2. □ 理解不錯
 - 3. 🗖 一般
 - 4. □ 差

- 2. 受訪者的態度是否友善?
 - 1. □ 友善
 - 2. 口一般
 - 3. □ 不友善

- 3. 整體來說,受訪者對訪問的興 趣有多大?
 - 1. □ 非常大

 - 2. □ 高於平均 3. □ 平均 4. □ 低於平均
 - 5. □ 非常小

臻善評估中心 「落得樓」樓梯機服務社會影響評估 個案訪談大綱 – 使用者

A. 樓梯機使用者狀況

- 1. 描述現在的情況
 - (i) 身體健康情況 (患有什麼疾病?自理能力如何?覆診頻率如何?)
 - (ii) 情緒狀況(會否很容易發脾氣?是否有情緒病?)
 - (iii) 社交狀況 (朋友電話聯絡?出街?探望?)
 - (iv) 每月使用多少金錢 (通常用在甚麼地方?大約用多少錢?資源從何而來?)
- 2. 有其他人照顧您生活的不同方面嗎?
 - i. 如有,他(們)與您是什麼關係?
 - ii. 照顧的頻率是(每天/每星期)?
 - iii. 照顧內容:
 - i. 物品/食品提供、起居照顧、溝通/閒聊、外出陪伴(包括落樓)、覆診、 其他

B. 照顧者狀況

1. 針對落樓

- (i) 在未有樓梯機服務前,您會如何落樓?
 - i. 這個情況持續了多久?
 - ii. 有沒有其他人會協助您落樓?過程有沒有什麼困難?
 - i. 由他人協助您落樓時有什麼感受?
 - ii. 您有沒有因為不想麻煩其他人,所以減少要求出街?如有,您認為這對 您的生活有什麼影響?
 - iii. 您有沒有因為落樓的事官與其他人/照顧者有爭執/煩惱?

(ii) 使用樓梯機服務協助使用者落樓情況

- i. 使用樓梯機服務後,您有沒有更想在有需要時使用醫療服務?如有,是哪類型的服務?
- ii. 使用樓梯機服務後,您有沒有想參與更多哪類型的活動?(如文藝娛樂、康體、宗教、家庭活動、社交活動、個人休閒活動、購物等)
- iii. 為什麼會您更想參與上述提及的活動?
- iv. 您認為使用樓梯機服務後,對您的生活質素有什麼改善嗎? (如身體健康、 情緒、社交等)
- v. 使用樓梯機服務落樓, 您有什麼感受?
- vi. (如有照顧者)您認為使用樓梯機服務後,對您的照顧者的生活質素有什麼 改善嗎? (如身體健康、情緒、社交等)

C. 使用樓梯機服務的經驗

- 1. 在預約服務上,您有什麼滿意及不滿意的地方嗎?
- 2. 在更改預約服務上,您有什麼滿意及不滿意的地方嗎?
- 3. 操作員上門協助使用者落樓的服務上,您有什麼滿意及不滿意的地方嗎?
- 4. 您認為現時的宣傳足夠嗎?您建議可以循哪些途徑宣傳?
- 5. 在服務時間上,您有什麼意見嗎?

6. 針對整體服務,您有什麼意見嗎?

D. 社會資源及對服務模式的意見

- 1. 自從行動不便後,您用過/接觸過甚麼政府/非牟利機構? (如非緊急救護車、其他 接載交通工具、長者社區照顧及支援服務等)
 - (i) 使用的頻率是?
 - (ii) 您為甚麼會用這些服務?
- 2. 您認為樓梯機服務可以如何與其他(現有/新增的)服務配合?
- 3. 有什麼服務會令您有更大的出街意欲?
- 4. 您認為樓梯機服務如何能協助推動「居家安老」?
- 5. 有意見認為,如果一個小區域(如幾條佈滿唐樓的街道、沒有電梯直達的公共屋邨等)有一部樓梯機,讓居民在有需要時借用,您對此有什麼看法?
 - a. 操作難度
 - b. 樓梯機擁有權及管理
 - c. 其他
- 6. 您認為政府或非牟利機構能做什麼進一步推動「居家安老」?

E. 結語

1. 針對今天的交流內容,您還有其他要補充的嗎?

訪問在此完結,謝謝您的寶貴意見。

臻善評估中心 「落得樓」樓梯機服務社會影響評估 個案訪談大綱 – 照顧者

A. 被照顧者(樓梯機使用者)狀況

- 1. 描述被照顧者現在的情況
 - (v) 身體健康情況 (患有什麼疾病?自理能力如何?覆診頻率如何?)
 - (vi) 情緒狀況(會否很容易發脾氣?是否有情緒病?)
 - (vii) 社交狀況 (朋友電話聯絡?出街?探望?)
 - (viii) 每月使用多少金錢 (通常用在甚麼地方? 大約用多少錢? 資源從何而來?)
- 2. 被照顧者需要您怎樣的照顧?
 - ii. 頻率(每天/每星期?)
 - iii. 照顧內容:
 - i. 物品/食品提供、起居照顧、溝通/閒聊、外出陪伴(包括落樓)、覆診、 其他

B. 照顧者狀況

- 1. 您何時開始負責起做照顧者的角色?
 - (i) 家中的其他成員、其他不同住家人/親戚、傭工、鄰居、朋友有幫您分擔照顧的工作嗎?
 - i. 會的話,他們會幫忙做什麼? (日常家居工作、家庭開支、家人情緒、照顧 年幼子女、照顧需要特殊護理家人)
 - (ii) 在甚麼情況下主要照顧工作會落在您的身上?為甚麼主要照顧工作會落在您的身上?
- 2. 您覺得自己可以放心離開被照顧者多久?
 - (i) 如非同住,相隔多久到使用者的居所一次?
 - (ii) 有需要時才離開,何時才算有需要?例如:
 - i. 要找人幫手看顧才敢出街
 - ii. 無特別限制
 - iii. 其他
- 3. 當您有時想或有需要離開受訪者時,您會找其他人幫忙照顧嗎?會找誰幫忙?為甚麼?找他/她的原因是:
 - (i) 若有需要找尋幫助,而您又未能找到合嫡的幫手,您會如何處理?

4. 針對落樓

- (i) 在未有樓梯機服務前,如果使用者要落樓,您們是否需要協助/會如何協助他/ 她落樓?
 - i. 這個情況持續了多久?
 - ii. 協助他/她落樓有沒有什麼困難?
 - iii. 您協助使用者落樓時有什麼感受?
 - iv. 您認為使用者有沒有因為不想麻煩您或其他照顧者,所以減少要求出街?如 有,您認為這對他/她的生活有什麼影響?
- (ii) 使用樓梯機服務協助使用者落樓情況
 - i. 使用樓梯機服務後,使用者有沒有更想在有需要時使用醫療服務?如有,是哪類型的服務?

- ii. 使用樓梯機服務後,使用者有沒有想參與更多哪類型的活動?(如文藝娛樂、康體、宗教、家庭活動、社交活動、個人休閒活動、購物等)
- iii. 為什麼使用者會更想參與上述提及的活動?
- iv. 您認為使用樓梯機服務後,對使用者的生活質素有什麼改善嗎? (如身體健康、情緒、社交等)
- v. 使用樓梯機服務協助使用者落樓,您有什麼感受?
- vi. 您認為使用樓梯機服務後,對您或其他家人的生活質素有什麼改善嗎?(如身體健康、情緒、社交等)
 - i. 如:不用約齊幾位家人回家協助使用者落樓、不用花大量體力抬使用者、家人精神健康得到改善等

C. 使用樓梯機服務的經驗

- 1. 在預約服務上,您有什麼滿意及不滿意的地方嗎?
- 2. 在更改預約服務上,您有什麼滿意及不滿意的地方嗎?
- 3. 操作員上門協助使用者落樓的服務上,您有什麼滿意及不滿意的地方嗎?
- 4. 您認為現時的宣傳足夠嗎?您建議可以循哪些途徑宣傳?
- 5. 在服務時間上,您有什麼意見嗎?
- 6. 針對整體服務,您有什麼意見嗎?

D. 社會資源及對服務模式的意見

- 1. 自從使用者行動不便後,您用過/接觸過甚麼政府/非牟利機構?(如非緊急救護車、 其他接載交通工具、長者社區照顧及支援服務等)
 - (i) 使用的頻率是?
 - (ii) 您為甚麼會用這些服務?
- 2. 您認為樓梯機服務可以如何與其他(現有/新增的)服務配合?
- 3. 您認為樓梯機服務是否能協助推動「居家安老」?
- 4. 有意見認為,如果一個小區域(如幾條佈滿唐樓的街道、沒有電梯直達的公共屋邨等)有一部樓梯機,讓居民在有需要時借用,您對此有什麼看法?
 - d. 操作難度
 - e. 樓梯機擁有權及管理
 - f. 其他
- 5. 您認為政府或非牟利機構能做什麼進一步推動「居家安老」?

E. 結語

1. 針對今天的交流內容,您還有其他要補充的嗎?

訪問在此完結,謝謝您的寶貴意見。

臻善評估中心 「落得樓」樓梯機服務社會影響評估 焦點小組/個案訪談大綱

對象:參與「落得樓」樓梯機服務的前線員工(包括樓梯機操作員、編更員工、社工等)

A. 工作情況

- 1. 請問你何時開始負責樓梯機服務?請簡述你負責的相關工作內容。
- 2. 請你描述現時樓梯機服務在機構的運作情況,例如登記、預約、編更、安排服務等的 過程。
- 3. 內部運作內容、優勢及困難 (如上述未有提及)
 - a. 機構共有幾多位全職及兼職員工參與樓梯機服務?分別的崗位是?
 - b. 預約服務
 - c. 編更
 - d. 上門
 - i. 通常幾多位操作員一同出隊?
 - ii. 兩位以上操作員比一位操作員有什麼好處及壞處嗎?
 - e. 紀錄工作
 - f. 整體運作
 - i. 有沒有遇過一些困難的情況?
 - ii. 你認為現時的人手編制足夠應付需求嗎?

B. 經驗

B1. 樓梯機操作員

- 1. 入職後有培訓嗎?內容是什麼?
- 2. 操作不同型號的樓梯機(德國機/美國機)對工作安排有什麼影響嗎(如員工數量、體力要求、安全等)?
- 3. 最喜歡工作內容的哪部份/有沒有一些深刻的片段可以分享?
- 4. 工作上最困難的地方是什麼?
- 5. 樓宇質素、環境、使用者個人狀況等因素對樓梯機操作有帶來困難嗎?如有,可以 分享一些深刻的例子?
- 6. 你認為樓梯機操作員要有什麼特質?
- 7. 你認為現時兼職/全職的安排有什麼利弊?
- B2. 其他員工(內容視乎其工作內容而定)
- 1. 最喜歡工作內容的哪部份/有沒有一些深刻的片段可以分享?
- 2. 工作上最困難的地方是什麼?
- 3. 你認為現時兼職/全職的安排有什麼利弊?

C. 對服務模式的意見

服務模式及發展

- 1. 你認為現時樓梯機服務由非政府機構統籌,有什麼優勢?
- 2. 你認為現時樓梯機服務由非政府機構統籌,有什麼壞處?
- 3. 你認為參與樓梯機服務的同工要有什麼特質?

- 4. 你認為可以如何優化樓梯機現有的服務模式(如:有獨立車隊運送樓梯機、發展接載 服務、配合機構什麼類型的服務等)?相關的好處是?
- 5. 假如樓梯機服務發展為以地區為本(劃分五區),你認為有什麼利弊?你有其他意見嗎?
- 6. 有意見認為,如果一個小區域(如幾條佈滿唐樓的街道、沒有電梯直達的公共屋邨等)有一部樓梯機,讓居民在有需要時借用,你對此有什麼看法?
 - a. 操作難度
 - b. 樓梯機擁有權及管理
 - c. 其他

居家安老

- 7. 你認為樓梯機服務如何推動「居家安老」?
- 8. 你認為樓梯機服務如何推動「無障礙社區」?
- 9. 你認為樓梯機可以如何與其他服務配合?如:
 - a. 非緊急救護車:由醫療輔助隊或醫院管理局提供
 - b. 其他接載交通工具:復康巴士、鑽的等
 - c. 長者社區照顧及支援服務:如長者地區中心、長者日間暫託服務等
 - d. 其他
- 10. 你認為政府或非牟利機構能做什麼進一步推動「居家安老」?

D. 結語

1. 針對今天的交流內容,你還有其他補充嗎?

訪問在此完結,謝謝你的寶貴意見。

臻善評估中心 「落得樓」樓梯機服務社會影響評估 焦點小組訪談大綱

對象:參與「落得樓」樓梯機服務的員工(管理級別)

D. 工作情況

- 1. 請問你何時開始負責樓梯機服務?請簡述你負責的相關工作內容(如:管理、聘任、培訓、編更、前線服務、宣傳、紀錄工作等)。
- 2. 請問機構共有幾多位全職及兼職員工參與樓梯機服務?分別的崗位是?
- 3. 現時的人手編制足夠應付以上的工作嗎?如足夠,哪部分的編制設計合適?如不足 夠,哪部分需要增加人手?
 - a. 工作内容
 - b. 人數
 - c. 兼職/全職配搭方法
 - d. 與機構其他服務的配合
- 4. 剛才提及的各個工作內容/運作流程,有沒有哪些部分曾經出現/現時面對很大的困難?
- 5. 與其他單位的合作(如上述未有提及)
 - a. 針對樓梯機服務,在什麼情況需要與社聯/其他(參與/不參與樓梯機服務的)單位溝通?
 - b. 過程有什麼滿意和不滿意的地方嗎?

E. 經驗

- 1. 針對樓梯機服務,有沒有一些深刻/喜歡的片段可以分享?
- 2. 針對樓梯機服務,在你的崗位上,最困難的地方是什麼?

F. 對服務模式的意見

服務模式及發展

- 1. 你認為現時樓梯機服務由非政府機構統籌,有什麼優勢?
- 2. 你認為現時樓梯機服務由非政府機構統籌,有什麼壞處?
- 3. 你認為社聯在樓梯機服務擔任什麼角色?有什麼利弊嗎?
- 4. 你認為參與樓梯機服務的同工要有什麼特質?
- 5. 你認為可以如何優化樓梯機現有的服務模式(如:有獨立車隊運送樓梯機、發展接載服務、配合機構什麼類型的服務等)?相關的好處是?
- 6. 假如樓梯機服務發展為以地區為本(劃分五區),你認為有什麼利弊?你有其他意 見嗎?

- 7. 有意見認為,如果一個小區域(如幾條佈滿唐樓的街道、沒有電梯直達的公共屋邨等)有一部樓梯機,讓居民在有需要時借用,你對此有什麼看法?
 - a. 操作難度
 - b. 樓梯機擁有權及管理
 - c. 其他

居家安老

- 1. 你認為樓梯機可以如何銜接其他服務?如:
 - a. 非緊急救護車:由醫療輔助隊或醫院管理局提供
 - b. 其他接載交通工具:復康巴士、鑽的等
 - c. 長者社區照顧及支援服務:如長者地區中心、長者日間暫託服務等
 - d. 其他
- 2. 你認為樓梯機服務如何推動「居家安老」?
- 3. 你認為樓梯機服務如何推動「無障礙社區」?
- 4. 你認為政府或非牟利機構能做什麼進一步推動「居家安老」?

D. 結語

1. 針對今天的交流內容,你還有其他補充嗎?

訪問在此完結,謝謝你的寶貴意見。

臻善評估中心 「落得樓」樓梯機服務社會影響評估 焦點小組訪談大綱

對象:參與「落得樓」樓梯機服務的社聯員工

A. 工作情況

- 1. 請問你何時開始負責樓梯機服務?請簡述你負責的相關工作內容。
- 2. 剛才提及的各個工作內容/運作流程,有沒有哪些部分曾經出現/現時面對很大的困難?

B. 對服務模式的意見

服務模式及發展

- 1. 你認為社聯在樓梯機服務擔任什麼角色?有什麼利弊嗎?
- 2. 你認為現時樓梯機服務由非政府機構統籌,有什麼優勢?
- 3. 你認為現時樓梯機服務由非政府機構統籌,有什麼壞處?
- 4. 你認為參與樓梯機服務的同工要有什麼特質?
- 5. 你認為可以如何優化樓梯機現有的服務模式(如:有獨立車隊運送樓梯機、發展接載服務、配合機構什麼類型的服務等)?相關的好處是?
- 6. 假如樓梯機服務發展為以地區為本(劃分五區),你認為有什麼利弊?你有其他意 見嗎?
- 7. 有意見認為,如果一個小區域(如幾條佈滿唐樓的街道、沒有電梯直達的公共屋邨等)有一部樓梯機,讓居民在有需要時借用,你對此有什麼看法?
 - a. 操作難度
 - b. 樓梯機擁有權及管理
 - c. 其他

居家安老

- 1. 你認為樓梯機可以如何銜接其他服務?如:
 - a. 非緊急救護車:由醫療輔助隊或醫院管理局提供
 - b. 其他接載交通工具:復康巴士、鑽的等
 - c. 長者社區照顧及支援服務:如長者地區中心、長者日間暫託服務等
 - d. 其他
- 2. 你認為樓梯機服務如何推動「居家安老」?
- 3. 你認為樓梯機服務如何推動「無障礙社區」?

4. 你認為政府、社聯或非牟利機構能做什麼進一步推動「居家安老」?

C. 經驗

- 1. 針對樓梯機服務,有沒有一些深刻/喜歡的片段可以分享?
- 2. 針對樓梯機服務,在你的崗位上,最困難的地方是什麼?

D. 結語

1. 針對今天的交流內容,你還有其他補充嗎?

訪問在此完結,謝謝你的寶貴意見。

附錄三:焦點小組及個人訪談之受訪者個人資料

組別一:機構員工(管理級別)焦點小組

受訪者	
FS1	
FS2	
FS3	
FS4	

組別二:機構員工(樓梯機操作員及行政人員)焦點小組或個人訪談

受訪者	性別	年齡	教育程度	性質
SA1	男	20-24歲	專上非學位(文憑/證書)	全職
SA2	男	20-24歲	專上非學位(文憑/證書)	全職
SB1	男	35-39歲	專上非學位(副學位課程)	全職
SB2	女	40-44歳	專上非學位(文憑/證書)	兼職
SC1	男	25-29歳	專上非學位(副學位課程)	全職
SC2	女	40-44歳	中四至中五(高中)	兼職
SD1	男	25-29歳	中四至中五(高中)	全職
SD2	男	45-49歳	中一至中三(初中)	全職
SD3	男	40-44歳	中四至中五(高中)	全職
SD4	女	25-29歲	專上學位(學士學位課程)	全職(只花部分工時於樓梯機服務)
SD5	女	20-24歲	專上非學位(副學位課程)	全職(只花部分工時於樓梯機服務)

組別三:社聯職員焦點小組

受訪者	
FC1	
FC2	

組別四: 樓梯機使用者個人訪談

受訪者	性別	年龄 (歲)	教育程度	室外活動能力	聘請傭 工照顧	同住人數 (<u>不包括</u> 受 訪者自己)	同住或非 同住	年齡	性別	與受訪者 關係	照顧日常生活 (包括醫療康復 事宜)	會協助受訪者 上落樓梯
CU1	男	60-64	中一至中三(初中)	助行架	沒有	2	同住 同住 非同住	50+ 30+ 60+	女 男 男	姐姐 外甥 哥哥	會會會	會會會會
CU2	男	85-89	小學畢業 或以下	輪椅	有	3	同住 同住 同住 非同住 非同住	80+ 60+ 不詳 60+ 50+	女男女男男	太 兒 第 工 兒 子 兒 子	會會會會會	不會(體弱) 會 會 會 會

組別五:照顧者個人訪談

								樓梯	機使用者	(被照顧	者)_	
受訪者	性別	年齡 (歲)	教育程度	與樓梯機使 用者同住或 非同住	與受訪 者關係	照顧內容	性別	年齡 (歲)	室外活 動能力	聘請傭 工照顧	同住 人數	同住者 與受訪 者關係
CC1	女	45-49	中六至中七 (中 學文憑或預科)	非同住	母女	搜索和聯繫社區資源、 陪伴	女	80+	長期臥 床	有	2	丈夫 傭工
CC2	女	50-54	不詳	同住	姐弟	起居照顧、覆診、溝通 /閒聊、協助使用者上 落樓梯	男	60+	助行架	沒有	2	外甥
CC3	女	55-59	專上非學位(文 憑/證書)	非同住	老爺	搜索和聯繫社區資源、 陪伴、協助使用者上落 樓梯	男	80+	輪椅	有	2	太太 傭工

使用者登記月份

		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	2018年4月	6	1.2	1.2
	2018年5月	17	3.3	3.4
	2018年6月	54	10.6	10.7
	2018年7月	55	10.8	10.8
	2018年8月	49	9.6	9.7
	2018年9月	48	9.4	9.5
	2018年10月	57	11.2	11.2
	2018年11月	47	9.2	9.3
	2018年12月	47	9.2	9.3
	2019年1月	60	11.7	11.8
	2019年2月	36	7.0	7.1
	2019年3月	22	4.3	4.3
	2019年4月	7	1.4	1.4
	2019年5月	2	0.4	0.4
	有效樣本總數	507	99.2	100.0
缺值樣本		4	0.8	
總計		511	100.0	

年齡

		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	50歲以下	19	3.7	3.7
	51-60歲	29	5.7	5.7
	61-70歲	54	10.6	10.6
	71-80歲	91	17.8	17.9
	81-90歲	219	42.9	43.0
	91歲或以上	97	19.0	19.1
	有效樣本總數	509	99.6	100.0
缺值樣本		2	0.4	
總計		511	100.0	

平均年齡 (Mean): 80.3 標準差 (S.D.): 13.5 標準誤差 (S.E.): 0.6

性別

		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	男	204	39.9	39.9
	女	307	60.1	60.1
	總計	511	100.0	100.0

所屬地區

		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本 力	1龍	264	51.7	52.1
킽	香港島	113	22.1	22.3
_ <u></u> 亲	折界	130	25.4	25.6
	 	507	99.2	100.0
缺值樣本		4	0.8	
總計		511	100.0	

住所類別

		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	唐樓	217	42.5	45.5
	私樓	177	34.6	37.1
	公屋	59	11.5	12.4
	村屋	16	3.1	3.4
	院舍	6	1.2	1.3
	居屋	2	0.4	0.4
	有效樣本總數	477	93.3	100.0
缺值樣本		34	6.7	
總計		511	100.0	

居住狀況

		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	獨居	44	8.6	8.9
	與配偶同住	110	21.5	22.4
	與配偶及其他人同住	88	17.2	17.9
	與子女同住	156	30.5	31.7
	與其他人同住	77	15.1	15.7
	院舍	17	3.3	3.5
	有效樣本總數	492	96.3	100.0
缺值樣本		19	3.7	
總計		511	100.0	

身體狀況(可選多項)

	頻數	百分比
中風	88	17.2
柏金遜症	28	5.5
慢性阻塞性肺病	7	1.4
類風濕關節炎	15	2.9
近期跌倒	97	19.0

室外活動能力

		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	拐杖/四腳叉	74	14.5	15.2
	助行架	39	7.6	8.0
	輪椅	367	71.8	75.5
	卧床	3	0.6	0.6
	不需助行器	3	0.6	0.6
	有效樣本總數	486	95.1	100.0
缺值樣本		25	4.9	
總計		511	100.0	

精神狀態(可選多項)

	頻數	百分比
情緒低落/抑鬱	12	2.3
認知障礙症	43	8.4
記憶力衰退	19	3.7
精神混亂	0	0.0

領取公共福利金狀況

		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	綜援	45	8.8	10.7
	長者生活津貼	155	30.3	37.0
	傷殘津貼	95	18.6	22.7
	高齡津貼 (生果金)	124	24.3	29.6
	有效樣本總數	419	82.0	100.0
缺值樣本		92	18.0	
總計		511	100.0	

使用樓梯機目的

V 37 17 17 17 1	<u></u>			
		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	醫療及復康服務	301	58.9	64.0
	往返院舍或日間中心	14	2.7	3.0
	社交康樂活動	76	14.9	16.2
	參與宗教活動	21	4.1	4.5
	往返住所	37	7.2	7.9
	其他	21	4.1	4.5
	有效樣本總數	470	92.0	100.0
缺值樣本		41	8.0	
總計		511	100.0	

轉介途徑

147170111				
		頻數	百分比	有效百分比
有效樣本	上網	4	0.8	11.8
	刊物	1	0.2	2.9
	朋友	1	0.2	2.9
	社工	14	2.7	41.2
	電視	2	0.4	5.9
	網上	2	0.4	5.9
	機構	1	0.2	2.9
	醫院	9	1.8	26.5
	有效樣本總數	34	6.7	100.0
缺值樣本		477	93.3	
總計		511	100.0	