

# 關愛基金 智友醫社同行計劃 中期成效檢討報告

## 目的

本文件載述關愛基金（基金）「智友醫社同行計劃」的中期成效檢討結果。

## 背景

2. 扶貧委員會在 2016 年 8 月 31 日的會議上通過基金撥款 9,888 萬元，由食物及衛生局（食衛局）聯同醫院管理局（醫管局）和社會福利署（社署），推出一項為期兩年、名為「智友醫社同行」的先導計劃（先導計劃），以「醫社合作」模式，透過四個醫管局聯網及 20 間長者地區中心<sup>1</sup>的參與，在社區裏為患有輕度或中度認知障礙症的長者及其照顧者提供支援服務。先導計劃由 2017 年 2 月起推行，截至 2019 年 1 月止。

3. 推行先導計劃的目的除了希望試行「醫社合作」服務模式和加強認知障礙症的社區支援服務外，亦希望能透過先導計劃的服務提升長者地區中心人員處理認知障礙症的能力、加強長者地區中心服務的護理，以及增加資訊科技的應用。

4. 先導計劃的服務對象為年滿 60 歲或以上的長者，並：

- (a) 被醫管局確診患有輕度或中度認知障礙症的患者；  
或
- (b) 懷疑出現早期認知障礙症徵狀的長者地區中心會員。

---

<sup>1</sup> 四個醫管局聯網包括港島東、九龍東、新界東和新界西聯網，以及 20 間分別位於沙田、大埔、將軍澳、觀塘、東區、灣仔、屯門及元朗區的長者地區中心。

視乎合適人選以及同意參與先導計劃的長者人數，先導計劃的目標服務人數為 2 000 人<sup>2</sup>。

5. 為避免長者要經歷繁複的甄別和經濟審查程序，從而鼓勵更多有需要的長者參與，在參與先導計劃時正在領取「綜合社會保障援助」（綜援）或「長者生活津貼」（長津）、或是獲公立醫院及診所醫療費用減免的長者<sup>3</sup>（醫療費用減免），即可免費受惠於此為期兩年的先導計劃所提供的服務。而非領取綜援或長津、或非受惠於醫療費用減免的長者在繳付 250 元的月費後，也可參與先導計劃，參加長者地區中心在該月份安排的支援服務和相關活動。

## 中期成效檢討

6. 食衛局委託香港大學秀圃老年研究中心（香港大學）為先導計劃進行成效檢討。是次評估研究的目的是為「醫社合作」的過程提供資料數據，藉此作出優化服務模式及未來路向的建議，而具體目標是：（一）了解「醫社合作」模式及先導計劃其他核心部分的推行、影響機制及背景因素；以及（二）探討架構及流程指標，用於估算先導計劃的中期及可能的長遠效果。

7. 香港大學採用混合方法進行評估研究，包括質性研究（焦點小組及個人訪談）和量性研究（使用服務及行政數據的前瞻性自然跟進研究）。

8. 在質性研究方面，香港大學在先導計劃開始時（基線）進行個人訪談及焦點小組，並在先導計劃開始的一年後（跟進）重覆以上過程。基線研究的目的是要探究潛在的機制影響和背景因素，以及找出在推行先導計劃時能預計到的實際挑戰和機會。跟進研究的目的是要整合在推行過程中學習到的經驗及持份者對於日後服務推行的意見。

<sup>2</sup> 截至 2018 年 7 月 31 日，先導計劃已為 1 746 名長者提供支援服務。

<sup>3</sup> 不包括獲一次性「醫療費用減免」人士。

9. 截至 2017 年 8 月，共有 59 人參與基線質性研究，當中包括 29 位服務提供者（長者地區中心及醫管局的員工）和 30 位服務使用者（家庭照顧者）。全部 20 間長者地區中心和四個醫管局聯網均有派出代表參加服務提供者的焦點小組／訪問。另外 30 位家庭照顧者涵蓋了四個醫管局聯網的九間長者地區中心。是項中期報告是關於基線研究的初步結果。

10. 在量性研究方面，香港大學將利用先導計劃的服務及行政數據，描述中期和可能的長遠結果的轉變，以及探究與這些轉變的相關因素。香港大學會向長者地區中心收集正在接受先導計劃服務的認知障礙症患者及照顧者的數據。在先導計劃評估期間（2017 年 6 月至 2018 年 8 月），香港大學將收集約 1 000 位參加了先導計劃的認知障礙症患者和他們的照顧者的樣本數據。終期報告將會就量性結果作詳細分析，並參考其他認知障礙症的社區支援服務以作檢討。

## 初步觀察

11. 中期報告指出先導計劃在推行初期已普遍受服務使用者接納。他們就調整流程安排提供了正面的評價和改善的建議。此中期報告描述在基線研究中發現的主要優勢、關注事項和建議將在下文詳述。詳細的質性分析將會在終期報告中提供。

### (一) 主要優勢

#### 促進社交聯繫和心理社交照顧

12. 家庭照顧者讚揚先導計劃為認知障礙症患者提供參與小組活動及與其他組員和長者地區中心職員建立友誼的機會。很多照顧者表示期望他們的父母或配偶能於服務終結後繼續參與同一小組，藉此延續新建立的友誼。透過中心舉辦的活動（例如照顧者訓練）或非正式社交互動場合（例如活動室外的等候時間），

照顧者亦有機會學習照顧技巧和實用的溝通方式竅門，以及與其他照顧者互相扶持，他們對此表達欣賞和感激。

### 加強「醫社合作」

13. 大部分長者地區中心和醫管局的服務提供者認同先導計劃加強了「醫社合作」。有服務提供者歸結於在先導計劃下，醫社界別對認知障礙症患者肩負了共同責任，不同的專業人員透過跨界別團隊的緊密協調、溝通和互相學習，建立了一個有效用的個案會議平台，促使服務提供者能從不同渠道交流有關認知障礙症患者的資訊，從而更能了解患者的需要及制訂更切合患者的照顧服務和介入方案，並確立醫社之間的緊密合作關係。而將醫護元素注入社區支援服務亦產生一些先導計劃以外的滿溢效應(“spill-over effects”)。

### 機構強力支援和投放

14. 長者地區中心員工注意到並感謝非政府機構為協助推行先導計劃的高度支援。機構給予先導計劃的優先次序一般較其他項目高。機構會為先導計劃分配所需的空間和設施，並為一些臨時通知的事務作出彈性安排，及調動資源（例如調動機構內一些經過培訓的義工為先導計劃提供支援）以促進先導計劃的運作。

## **(二) 關注事項**

### 服務延續性

15. 家庭照顧者表示希望先導計劃能夠延續，亦有憂慮當先導計劃完結後，認知障礙症患者的情況會回復到先導計劃前不理想的狀態，而浪費了早前於認知訓練和建立關係的努力。另一方面，服務提供者亦關注到長者地區中心日後個案數量超負荷的情況。

## 個案識別和招募

16. 一些醫管局資深護師表示物色合資格和適切的服務使用者對項目能否成功非常重要。能夠獲得醫院團隊較佳支援的資深護師（例如醫生幫忙在診症時識別可能合適的個案再轉介給資深護師跟進）則較少遇到這方面的困難。

## 對於體弱長者的地理位置、空間及支援員工

17. 有服務提供者關注長者地區中心未必有足夠的空間和人手支援體弱或殘障的認知障礙症長者。位於較難前往的長者地區中心（例如在斜坡上），為身體虛弱的長者安排支援員工、交通和／或護送服務亦構成挑戰。家庭照顧者亦憂慮當認知障礙症患者或照顧者自己（特別年紀較大的配偶）的健康狀況進一步轉差時，是否仍有能力應付現時的接送安排。

### **（三） 建議**

## 認知障礙症社區支援服務的路線圖

18. 服務提供者建議應為長者地區中心在社區醫療和社會照顧中建立清晰定位及整體服務。中期報告建議當中須考慮以下因素：（一）當患者的狀態轉變，長者地區中心不再是接受服務的理想環境，並需要交接到其他社區照顧服務的階段；（二）長者地區中心投放於臨床人口（“clinical population”）照顧以及亞臨床人口（“subclinical population”）（例如輕度認知缺損）的預防性保健服務的相對優先次序；（三）在專門模式和／或融合模式下的服務延續性；以及（四）長者鄰舍中心在認知障礙症社區支援服務中可扮演的角色。

## 醫管局和社署的溝通和支援

19. 服務提供者注意到一些有較強醫管局醫生支持的聯網有較暢順的運作、較好的服務質素和較高的效率，亦認同社署的

員工給予他們很大的幫忙。為進一步加強醫管局和社署的支援，中期報告建議可加強行政支援及簡化後勤工作，讓專業人員可善用其專業技能為患有認知障礙症的長者及其照顧者提供支援服務。

### 進一步加強「醫社合作」

20. 為進一步加強在先導計劃下成立的「醫社合作」平台，中期報告建議研究醫療和社福界別之間資訊互通的可行性，以支援共同的認知障礙症患者，並利用醫療和社福界別各自在社區支援上的獨有優勢和長處，在服務設計層面上加強共同發展的元素。

### 結論

21. 在先導計劃開始投入服務的初期，香港大學的初步觀察指先導計劃整體上有效實施。這些觀察包括服務使用者的正面反饋、前線服務提供者的有力支持，醫療和社福界別對新組成的醫社合作模式的欣賞。具體地，服務使用者對先導計劃裏提供的社交聯繫機會表示感激，而服務提供者亦認同先導計劃能處理到社會上的迫切需求。另外，醫管局及長者地區中心員工也同意更緊密的合作及跨專業的交流，可以進一步提升服務質素。

22. 服務使用者及服務提供者提出了三大前瞻性的關注事項及建議。香港大學在中期報告中提出的長遠建議包括（一）建立認知障礙症社區支援服務的路線圖，並探討長者地區中心在社區照顧與支援服務中的角色。這建議可回應服務使用者及服務提供者對服務之延續性及對體弱長者支援的關注；（二）加強醫管局和社署的溝通和支援，從而促進運作及簡化行政工作，並能加強識別合適個案的效率；和（三）善用兩個界別的優勢和專長，並藉著資訊共享進一步在已建立的醫社合作關係上，發揮更大的協同效應。這些都是先導計劃以外的進一步實施服務時的重要考慮。

23. 香港大學指出尚有數個對服務進一步發展的重要議題，未有在此中期報告涵蓋。議題包括先導計劃的支援服務對資源的影響；相關員工能力進一步的提昇；對服務使用者的效果；資訊科技應用的效應；交通安排的資源配置；服務的可持續性；居家安老意向；及基層醫療的參與。香港大學對所述議題將會作進一步研究，並在終期報告中發表，以協助政府為發展和優化相關服務作考量。

24. 先導計劃是根據精神健康檢討委員會針對認知障礙症照顧需要而建議設立的一套完備社會回應的其中一部分。香港大學認同先導計劃是以醫療和社福界提供持續照顧及支援服務作起步的一個範本；認知障礙症患者的認知缺損及體弱程度隨著時間衰退，持續照顧將患者及家人由社區支援服務，逐步連繫到能夠為認知障礙症患者提供深入照顧的社區照顧服務。因此，長者社區支援服務，例如長者地區中心，可以作為一個有用的平台，讓患者在需要使用日間護理中心或院舍照顧服務前，能夠延長融入社區的時間。香港大學指出先導計劃的服務模式能否促進社區上認知障礙症患者與沒有認知障礙症人士建立社交關係，需要作進一步探討。在終期報告中，香港大學將會重點考慮社工在積極促進輕度認知障礙症患者融入的潛在角色及能力，以及如何將醫療服務融合在社會福利服務中，以支援輕度或中度認知障礙症患者。

## 跟進工作

25. 2017年10月公布的《施政報告》提出將先導計劃納入政府恆常資助，並將服務推展至全港41間長者地區中心。政府在先導計劃期間將繼續汲取實際運作經驗，並會參考成效檢討的結果，讓先導計劃的服務在納入政府恆常資助後更趨完善。政府已

為 2019 年 2 月起納入政府恆常資助的安排預留經常撥款<sup>4</sup>。由食衛局領導的「智友醫社同行計劃」專責小組亦已為相關安排展開籌備工作。

26. 先導計劃的終期報告預計在 2018 年年底完成。食衛局將向基金專責小組匯報終期成效檢討的結果。

食物及衛生局  
2018 年 8 月

---

<sup>4</sup> 社署每年獲額外經常撥款約 8,400 萬元，當中包括為每間長者地區中心提供人手資源、活動經費及培訓津貼；而食衛局每年亦撥款約 2,100 萬元予醫管局聘請護士人手和其他支援人員，以及支付與服務相關的支出。