

以長者服務為例探討社會服務在基層醫療發展的角色

專訪:

香港基督教服務處副總幹事（長者、復康及社區）陳頌皓女士 及
躍動晚年及社區照顧服務協調主任 張燕琳女士

香港正面對人口老化問題，而長者亦是慢性病比率較高的組群，因此長者服務一直有較多推行醫社合作服務計劃的經驗。本文將透過訪問香港基督教服務處負責長者服務的陳頌皓女士（Karrie）和張燕琳女士（Bonnie），透過她們於轄下的長者中心（下稱「中心」）¹推行健康介入的經驗，探討在社會服務中推動基層醫療的機遇與挑戰。

從政策角度看長者服務在促進健康的角色

Bonnie 表示，勞工及福利局（下稱「勞福局」）制訂的安老服務計劃方案中（下稱「計劃方案」）強調通過跨界別、跨專業等的合作，提升社群健康。計劃方案的主要服務元素²，已包含基層醫療三層預防的概念。當中建立健康社區，例如積極樂頤年及社區支援，較接近基層醫療三層預防概念中的第一、二層預防，即針對整個長者群體透過不同活動推動健康生活模式預防慢性疾病；以及及早辨別高風險長者的健康問題以治未病。至於社區照顧服務，則較接近基層醫療三層預防中的第二、三層預防，即對於高危長者和已病長者，通過完善的慢性疾病管理及社區復康服務，盡可能讓長者「居家安老」。由此可見，在社會服務的政策規劃內，已充份包含了醫社合作的政策理念，以服務使用者的處境為本，結合健康服務與社會服務以滿足他們的健康和生活需要。

長者中心提供健康服務的側重點和優勢

在服務實踐時，社會服務機構都能把上述理念貫徹執行。以香港基督教服務處的長者中心為例，服務以「健康、參與」為主軸，透過多元化的社區支援服務，凝聚社區資源以發展長者友善社區，覆蓋不同的長者群組及其照顧者，促進長者建立健康生活模式。中心的服務定位與基層醫療的概念密切相關，健康介入服務較集中推動第一、二層的預防，通過健康推廣和諮詢輔導類型的活動加強長者及其

¹ 本文的長者中心指香港基督教服務處轄下的長者地區中心及鄰舍中心

² 計劃方案服務元素分為：積極樂頤年及社區支援、社區照顧服務、院舍照顧服務、過渡性護理服務和暫托服務和善終服務

照顧者預防和管理慢性疾病的能力。同時，中心致力於推動義工發展，培訓長者及其他社區人士成為義工，輔助其他長者建立健康生活模式，更懂得體會長者需要。

要做好長者的第一、二層預防，重點在於引發他們及其家人或照顧者在其日常生活中的行為轉變，這需要對地區的長者人口特徵和他們生活的環境有深刻的了解。中心扎根於社區，與地區長者有著穩固深厚的鄰舍關係，也明白他們的需要，可以設計能鼓勵他們作出行為改變的基層健康服務及活動形式，透過日復日的相處和活動中慢慢加強長者關注健康的意識、行為及管理健康的能力。

健康生活的行為改變，往往涉及市民對服務提供者的信任。中心長期在區內服務，無疑是長者可信任及可達的第一接觸點，這種社區關係正是社會服務在基層醫療方面的重大優勢。過去兩年疫情期間，中心實際上承擔及回應部分基層醫療服務需要，包括向長者發放健康防疫資訊、安排視像會診等。隨著業界推動「樂齡科技」，社會服務與社區的關係將有助透過科技把醫護服務送到長者家裡，協助長者透過應用資訊科技管理和改善其健康。

除了推動個別與健康相關的項目，在其他恆常服務中，也可以滲入基層醫療的元素，Bonnie 認為中心在提供促進長者健康上有很大的發展空間。

長者中心推行醫社合作的經驗

中心在推動基層醫療的過程中，有不少涉及與醫護專業合作的經驗。當中有部份計劃涉及與醫管局或衛生署合作，如「智友醫社同行計劃」(下稱「智友醫社」)。但上述這些計劃的合作模式較強調不同專業間的分工，中心的同工亦較多扮演執行者的角色。近年來也多了一些非恆常資助醫社合作項目，不少更以「社」為中心實現較深入的跨專業合作。從不同的協作經驗中，中心亦發展了與醫護專業的不同協作方式，除了直接聘請醫護專業人員外，近年亦探索其他協作模式，例如：

- (1) 強化中心的健康服務人力資源，包括購買專業服務；
- (2) 由特別成立的分區專業隊伍，支援區內社福單位的醫護人手；
- (3) 聘用顧問；以及
- (4) 與個別大專院校的相關醫社學系合作等。

不過，這些協作亦非全無障礙。例如在服務使用者的數據互通方面，現時醫護及社福專業間缺乏一套紀錄服務使用者的健康狀況、曾接受的治療或使用過的服務

的數據資料庫，資訊無法跨專業互通，同時，就他們的身心健康數據內容，尚未有獲不同專業認同的統一框架。

長者中心發展基層醫療的困難

在長者中心推動基層醫療面臨不少挑戰和限制。其一，不同年齡、社經背景的長者們對基層醫療的需要有很大差異，中心的設施/服務範圍及配套卻未必能配合這些不同的需要，影響中心在規劃基層醫療服務的難度。其二，現時社區需求多樣化，健康/基層醫療只佔其中一部分，在人手及其他資源不變的情況下(當中除了機構內部的資源外，亦包括外部的資源)，社會服務機構難以重點推動。

此外，要於中心推動基層醫療，亦需要更多醫護專業和大量輔助專業(如：運動助理、營養指導員等)的支援，即使現時一筆過撥款給予服務機構彈性調節人力編制(如減去社工人數，改聘醫護人手)，然而一方面醫護人手的薪酬普遍較高，機構未必容易獲得與醫護機構資歷相等的人力資源，另一方面在整體資源不變下，社區服務需求亦不斷膨脹，投放資源於基層醫療服務，有可能顧此失彼。

總結

從上述中心推動基層醫療的經驗中，可以總括出下列幾點觀察：

社會服務與服務使用者及社區的關係密切，因此在推動基層醫療方面，有其獨特的優勢，然而如要在社會服務中發展基層醫療，不論在資源及服務規劃上都要有相應的配套：

提供健康服務專職人員的培訓

政府應規劃、培訓及增設崗位，以吸納多元化的健康相關專職人員(如運動科學、老年學等)和輔助人力，緩解額外的人力需求。同時，應加強培訓提升社工、程序幹事等提供與健康相關服務的能力，政府可以提供資源，以及從服務規劃及政策方面推動學院在社工的課程中加強對基層醫療概念及實踐的培訓；讓他們清楚認識社會服務與基層醫療三層預防的關係，這樣他們在設計活動項目的時候也能考慮到活動如何推動基層醫療發展，在「醫社合作」中積極發揮自己的作用。

加強數據互通和規劃

數據的應用作為促進基層醫療預防和改善健康風險起到關鍵作用，如果醫社之間能建立一套持續監察的評估工具，以共通的語言積累服務數據，既有助於服務使

用者加強自我健康管理能力，亦能在未來建立社區健康數據庫，以改善服務質素及完善服務規劃。

加強不同政府部門、社福機構之間的合作

近年投入資源成立地區康健中心/站，亦推動「醫社合作」項目等概念，冀通過「社」提供以地區為本的基層醫療服務。勞福局和社署轄下的服務單位如何與它們合作建立健康社區，值得深入探討。當然，社福機構之間的合作，對推動社區基層健康亦同樣重要。除了安老服務之外，基層醫療三層預防的政策理念及框架在其他服務的處境同樣重要，特別在第一、二層預防方面，社會服務有著重要角色。當然，這必須配合相關資源投放，政府可以考慮以較靈活的資助方式，如在18區各成立「基層醫療發展基金」，促進社會服務機構與地區醫護機構及其他持分者合作，共同推動基層健康。

結語

社福界在加強基層醫療預防發揮著其獨特的優勢，社區中許多資助和非資助機構，為不同社群提供地區為本的基層醫療服務。有效的「醫社合作」，需要跨部門的深入合作，「社」應當佔據主導地位。如世界衛生組織倡議的各決策局都應該把健康納入考慮，長遠來講，只有將健康融入所有政策，跨部門合作解決健康的影響因素才能達至全人健康。

參考資料

World Health Organization. (2014). Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action.

勞工及福利局 (2017)。《安老服務計劃方案》。香港：勞工及福利局安老事務委員會。檢自：

https://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/ESPP_Final_Report_Chi.pdf

統計署 (2020)。《香港人口推算 2020-2069》。香港：統計署。檢自：

https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1120015/att/B1120015082020XXXXB0100.pdf

統計署 (2021)。《主題性住戶統計調查第 74 號報告書》。香港：統計署。檢自：

https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/C0000013/att/B11302742021XXXXB0100.pdf