



新聞稿——即時發佈

傳媒聯絡： 翁家琪 (Dorothy Yung) 電話：9363 0084/ dorothy.yung@halo-pr.com.hk
Halo PR 鄧詠茵 (Michelle Tang) 電話：6779 1210/ michelle.tang@halo-pr.com.hk

2019年5月2日

那打素慈善基金會「雙重本位復康服務模式」 改善社區病患長者獨立生活能力 助居家安老減再入院

不少長者因中風、跌倒或患柏金遜症，令活動及自理能力以至認知能力大幅下降，在出院後的最佳復康期（即手術/確診後的三至十二個月），若可及時獲得全程及全面的家居復康服務，有助長者健康獨立地在家生活，得以居家安老。為填補現時家居復康的服務縫隙，雅麗氏何妙齡那打素慈善基金會於2000年推出全港首創獨有的長者家居復康服務——「雙重本位（醫院及社區為本）復康服務模式」；香港中文大學醫學院那打素護理學院研究團隊(李子芬講座教授及李鳳琴副教授)就此服務進行研究¹，結果顯示全面的家居復康服務除了可減低長者再入院率外，更能顯著地有效提升長者的活動能力、日常自理功能、安排獨立日常生活的能力、認知能力以及生活質素；同時能顯著地減輕照顧者的壓力。那打素慈善基金會冀政府於全港十八區引入該服務模式，讓長者、照顧者及社會達致三贏。

本港面對高齡海嘯及雙老家庭問題

本港長者人口不斷上升，推算2041年本港85歲或以上的人口是現時的三倍²，可說是「高齡海嘯」。2017年醫院管理局轄下醫院的65歲或以上病人已佔44%³，當中不乏因重大疾患，如中風、跌倒或柏金遜症等，引致活動、自理及認知能力受損，獨立生活能力隨之下降。另一方面，本港有25.2%⁴長者是雙老家庭，面對長者家人出院後難以自理，照顧者承受極大壓力。

手術/確診後三至十二個月為最佳復康期卻欠家居復康服務

長者手術/確診後的三至十二個月為最佳復康期，縱使醫管局已為長者出院後提供約一至三個月的復康服務，但其後無以為繼，而社署為中度至嚴重缺損人士提供的長期護理服務亦未能銜接，當中輪候上門家居照顧(包括復康服務)需一至兩年、護養院需超過兩年、津助院舍及合約院舍更超過三年⁵，形成長者家居復康需要的服務縫隙，白白耽誤最佳復康期，病情有可能每況愈下，甚至再次入院，不但對照顧者及醫療體系造成沉重負擔，長者居家安老之希望亦愈趨渺茫，最終或被逼送進安老院舍。

全面家居復康填補服務縫隙

有見及此，素以「矜憫為懷·全人關顧」理念服務社區的雅麗氏何妙齡那打素慈善基金會，推出全港首創獨有的家居復康服務——「雙重本位（醫院及社區為本）復康服務模式」。那打素外展復康事工一級物理治療師丘岳先生表示：「我們會派出物理治療師、職業治療師、護士及復康助理等，與長者的主診醫護人員跟進個案，轉介後最快三日即為長者提供個人化的家居復康服務，包括復康訓練、家居改裝、教導照顧者復康知識等，讓長者把握最佳復康期以改善其健康及獨立生活能力。服務期按長

¹ Iris Fung-Kam Lee et al. Evaluating the impact of a home-based rehabilitation service on older people and their caregivers: a matched-control quasi-experimental study. *Clinical Interventions in Aging*, 2018, vol.13, page 1727-1737

² 香港特別行政區政府新聞公佈. 勞工及福利局局長出席和富社區服務網絡「2017 伙伴攜手獻關懷」致辭（只有中文）
<https://www.info.gov.hk/gia/general/201711/24/P2017112400545.htm>

³ 政府統計處. 醫療與健康——按年齡組別及性別劃分的私家醫院的住院病人及日間住院病人出院人次及死亡人數
https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/gender/medical_and_health/index_tc.jsp

⁴ 政府統計處 2016 中期人口統計——主題性報告：長者

https://www.byccensus2016.gov.hk/data/16BC_Older_persons_report.pdf

⁵ 長青網——服務輪候情況. <https://www.e123.hk/ngo/pages/110>



者復康需要而定，費用由那打素慈善基金會資助。」服務對象為大埔區醫院轉介的體弱病人(主要是長者)、居住郊區或唐樓致難以往返醫院、或因病需於家中接受復康訓練的人士。

雙重本位模式——以醫院及社區為基地

此家居復康模式以醫院及社區為基地：團隊的辦公室設於醫院內，亦屬醫管局榮譽職員，跟醫護人員緊密聯繫，並能做到「無縫轉介」（即最快於轉介後三天便開展復康訓練）。同時，團隊以社區為基地，熟悉當區的復康資源，並配合病患長者的需要，可按需要將長者轉介使用其他社區服務，如改善家居及社區照顧服務。

突發住院平均減少 14 日

為評估服務成效，香港中文大學醫學院那打素護理學院的研究團隊就此進行匹配控制準實驗性研究¹，研究結果於 2018 年 9 月刊登於國際期刊《長者臨床介入》(Clinical Interventions in Aging)。研究跟進 122 對長者及照顧者，分為實驗組及對照組，各 61 對，以長者的活動能力、日常自理功能、安排獨立日常生活的能力、認知能力以及生活質素，和照顧者的壓力等作健康估量，跟進三個月後發現，實驗組在長者五大健康估量方面均能顯著地有效提升（見附表一），**長者的活動能力更上升 24.2%**；而照顧者的壓力亦顯著地減低 **19.2%**。

同時，實驗組的醫院服務使用量顯著減少，包括突發的急症室求診次數和入院次數，住院日數更於三個月內平均減少 14 日（見附表二）。

基金會冀政府引入至 18 區

那打素外展復康事工督導委員會主席梁明娟醫生稱：「香港正面對高齡海嘯及雙老家庭問題，送飯和清潔對長者居家安老雖重要，但家居復康更不可或缺——及時把握最佳復康期，助長者恢復健康獨立生活的能力，並減少長者再入醫院或輪候安老院舍。是次研究顯示『雙重本位（醫院及社區為本）復康服務模式』成效顯著，達到長者、照顧者及社會三贏。這服務模式現已於大埔區推行，基金會冀政府可引入至全港十八區。」

家居復康助 74 歲婆婆及其照顧者健康獨立生活 真正居家安老

現年 74 歲的廖太太去年三月因跌倒入院，出院後曾到日間醫院接受復康服務，但只有兩個月，猶幸獲轉介至那打素外展復康事工的家居復康服務。其丈夫廖先生回想，太太身體一向良好，二人經常四出外遊，甚至到美國探親。2015 年開始，廖太太精神大不如前、動作變得遲緩、坐或站起來亦有困難，曾數次於家中跌倒，及至去年三月晚上起床如廁時跌倒入院，自始身體愈來愈差。

那打素外展復康事工團隊於去年五月接獲廖太太的轉介，當時她已出現柏金遜症徵狀，認知能力比較差，活動能力亦下降（如落床或去洗手間有困難及步履不穩）。在過去十個月，職業治療師協助廖太太改善家居安全（在床邊及廁所安裝扶手）、作現實導向訓練（透過加強對時、地、人的了解，強化患者對環境的記憶及減慢退化速度）和認知訓練，還有物理治療師和復康助理教她做運動和行路等。

那打素外展復康事工一級職業治療師嚴淑霞女士講述：「現時廖太太的認知能力已由初時的 12 分提高至 17 分，她的現實導向和專注力均有改善，例如以 iPad 做短期記憶訓練時記得的項目由一個增至三個。日常生活方面，廖太太現時可以照顧自己，更會分擔部份家務以舒緩廖先生的壓力，甚至懂得自行由大埔搭車到將軍澳探朋友。同時，參加復康訓練至今再無跌倒或入院。」



廖先生坦言：「由於只有我照顧太太，我又長期受腰痛困擾，看著太太的健康及生活能力愈來愈差，真的不知所措。慶幸得到那打素外展復康事工團隊的協助和教導，上門幫她做訓練，更作家居改裝，看著太太有進步，自己也安心下來。我覺得這計劃著實很好，值得推廣到其他地方，香港有很多長者也有類似需求，改善家居安全以及各種訓練可以讓長者繼續在家生活，更可以減少入院及對院舍的需求，希望政府可讓十八區的長者及照顧者都受惠。」

-完-

關於雅麗氏何妙齡那打素慈善基金會

雅麗氏何妙齡那打素慈善基金會(即前雅麗氏何妙齡那打素醫院執行委員會)自 1887 年成立以來，素以「矜憫為懷」的基督精神以及「全人關顧」的服務理念，提供優質及多元化服務，包括醫院及護養院院牧、長者護養、家居及外展復康，以及推廣全人健康及關懷文化的持續進修學院等。

關於那打素外展復康事工

那打素外展復康事工於 2000 年 4 月正式開展，為居住偏遠及適合在家中接受治療的病患人士提供到戶式復康服務，幫助他們展現潛能，跨越限制，體會生命意義，活出豐盛人生。

附表一：實驗組於跟進三個月前後的的健康估量改變幅度

健康估量	增/減幅度
長者的活動能力	↑24.2%
日常自理功能	↑16.0%
安排獨立日常生活的能力	↑19.3%
認知能力	↑4.6%
生活質素	↑9.7%
照顧壓力	↓19.2%

附表二：實驗組於跟進三個月後的醫院服務使用量

突發使用醫院服務	跟進三個月後
急症室求診次數	↓0.66 次
入院次數	↓0.59 次
住院日數	↓13.98 日