

香港復康會社區復康網絡

標準十一：評估服務使用者需要

目的：

此政策之制訂是為確保服務使用者(無論是長期病患者或家屬、病人自助組織及互助小組)能得到及時和適當的服務，以達致本會社區復康網絡服務的使命及宗旨。

政策：

- 1 社區復康網絡的使命是致力為長期病患者及家屬提供及發展社區復康服務和互助小組、強化現有病人自助組織邁向自助和自主與及倡導市民大眾和長期病患者對醫療和復康政策的關注。社區復康網絡設有兩個部門，分別為「社區復康服務部」及「病人互助發展部」。前者主要為不同地區長期病患者及家屬提社區復康服務，而後者則主要是發展及支援病人自助組織及互助小組。
- 2 為了切實達成以上宗旨，專業同工會負責全面評估服務使用者的各項社區復康需要。(詳見下列評估範疇)
- 3 所有專業同工提供服務時均需依照有關程序進行服務使用者需要評估，並致力促進有關人士參與需要評估。各項需要評估的目的、評估時間、對象、期望效果等可參閱附錄 1。
- 4 評估程序旨在鑑別服務使用者的社區復康服務需要，以制訂服務計劃，以協助他/她們在過程中增權，發揮潛能，建立積極人生。
- 5 社區復康網絡的其中一項策略是及早介入，盡早為服務使用者選配合適社區復康服務，預防長期病患者病情惡化。專業同工會盡早界定問題性質，制定預防計劃並介入，防止問題惡化。
- 6 社區復康網絡收納服務使用者後最遲二個月內，與他們進行初步聯絡及完成服務需要評估；而有關病人自助組織及互助小組亦需於接納其為服務對象後六個月內進行服務需要評估及完成“服務協議書”。
- 7 評估需於指定期限內完成並定期進行檢討。資料需存檔，妥為保存及於合適時間銷毀。

11.1 個別服務使用者的評估：

1 評估機制及程序

甲. 收納評估

接觸服務使用者、評估需要及建議合適服務：

- 1.1 當服務使用者被轉介或自行接觸服務單位要求提供服務時(資訊服務除外)，負責同工需在接獲轉介或服務使用者要求服務後最遲一個月內與他們聯絡及進行初步評估，並需於兩個月內以電話或面談形式完成需要評估，目的是向服務使用者建議合適服務。倘若服務使用者因某種原因而未能清楚表達其需要，上述需要評估可參考其家人或照顧者的意見而進行。
- 1.2 負責同工需向服務使用者解釋建議活動的內容及舉辦日期。若服務使用者表示有興趣參加，負責同工需協助其報名或轉交文職同工協助其報名。
- 1.3 若服務使用者暫時未能決定是否參加建議活動，或建議活動開辦日期未能確定，負責同工需於合適時間郵寄有關活動資料予服務使用者，或用其他方法通知服務使用者有關活動資料。
- 1.4 倘服務單位未能為服務使用者提供服務，必須清楚向其解釋，倘有需要，應轉介往合適機構接受服務並記錄在案。

記錄及存檔：

- 1.5 負責同工/文職同工需於評估完成後一個月內將資料輸入電腦及記錄輸入日期。

檢討服務使用者之需要：

- 1.6 負責同工需於評估後一年檢討仍沒有接受任何服務的登記人士之需要及資料，制備簡單需要問卷回條，讓登記人士表述其需要或不再需要服務，交回中心。負責同工需按檢討結果修訂「服務需要評估表」，再由文職同事更新有關之電腦資料庫。
- 1.7 負責同工會於完成需要評估及電腦存檔工作後，郵寄相關活動資料或單張予服務使用者，服務使用者如欲繼續收取活動資料，需申請成為社區復康網絡會員，以便定期收到服務通訊。
- 1.8 倘服務使用者於任何時間提出不欲以某形式或拒絕接收活動資料，負責同工需修改其於「病人資料管理系統」之記錄。

編印報告、監察及銷毀資料：

- 1.9 中心經理需就「服務需要評估」的資料和服務使用者接受服務的情況進行監察，確保同工按據程序處理及保障服務使用者的需要得到適當評估及照顧。
- 1.10 由中央委派負責同工將儲存超過五年的服務需要評估資料刪除。銷毀程序請參考標準 14 有個人資料私人保障程序。

乙 中心服務評估

- 1.11 就中心服務的需要，負責同工在有需要時組織“服務使用者焦點小組”或“服務需要調查”或其他由高級經理確認為合適渠道之活動，以聽取及蒐集其對服務的需要，並在可行範圍內將所蒐集的資料公布。
- 1.12 在有需要的情況下，可與本會“顧問”進行會議諮詢顧問對服務使用者在社區復康需要的轉變。
- 1.13 總監在保密原則下製備該年度「服務使用者意見總覽」，供各中心經理制訂來年工作計劃時作依據及參考。
- 1.14 中心經理每年須就各中心週年計劃製備報告，供服務使用者閱覽及提出意見。

2. 評估範疇及檢討工具

2.1 評估範疇可包括下述幾方面：

- i. 個人基本資料
- ii. 健康狀況
- iii. 體能及傷殘程度
- iv. 治療情況
- v. 社交支援網絡
- vi. 情緒及心理因素
- vii. 有否接受其他服務
- viii. 社區復康及心理需要等

2.2 評估工具包括下述幾方面：

- i. 服務需要評估表
- ii. 復康進度評估表

11.2 病人自助組織/互助小組的評估：

1 評估機制及程序

- 1.1 當有關病人自助組織或病人互助小組被轉介或自行接觸服務單位要求提供支援服務時，中心經理需於一個月內初步了解其背景，包括其組織服務宗旨、目標、病類人口、會員人數、現時服務情況、資源等等，作出評估。並填寫「服務收納評估表」(P-016B)。
- 1.2 倘初步評定為不宜/無法提供服務，應立即清楚向有關病人自助組織或病人互助小組解釋其不被接納為服務對象的原因。如需轉介往其他合適機構，必須記錄在「服務收納評估表」內。
- 1.3 倘有關病人自助組織及病人互助小組被收納為服務對象，中心經理需立即分派同工展開服務。負責同工需於半年內完成「自助組織/互助小組評估表」(P-004)及與有關組織/小組制訂「自助組織合作備忘」(P-015)，呈交高級經理審閱，確保其需要得到適當評估及照顧。
- 1.4 所有已收納為服務對象的病人自助組織或病人互助小組，負責同工須每年填寫「自助組織/互助小組評估表」、定期評估「自助組織合作備忘」的進展及每年透過雙方同意的方法(包括焦點小組，問卷，討論會等)搜集自助組織/互助小組核心成員的意見，並依據上述三種方法的結果，訂定有關病人自助組織或互助小組的服務需要，並在可能的情況下將評估結果公開。
- 1.5 病人自助組織或病人互助小組的負責同工需運用上述的需要評估結果，與有關組織或小組制訂「自助組織合作備忘」，清楚訂明雙方面的責任及服務計劃。倘小組因任何原因終止合作/服務，負責同工需請楚將原因列於記錄內。
- 1.6 總監應在保密原則下製備該年度「服務使用者意見總覽」(A-059)，供中心經理各制訂來年工作計劃時作參考。
- 1.7 高級經理每年須就“病人互助發展”部製備週年計劃，供服務使用者閱覽及提出意見。而有關報告亦須得“復康委員會”閱悉通過。

2. 評估範疇及檢討工具

- 2.1 評估範疇：
 - i. 充權的進展程度
 - ii. 自助互助進展程度
 - iii. 領導能力評估
 - iv. 組織架構的穩健程度
 - v. 會員的參與程度及增長速度
 - vi. 人力及財力的需求
 - vii. 工作計劃的達成程度

- 2.2 評估工具包括下述幾方面：
- i. 自助組織/互助小組評估表(P-004)
 - ii. 服務協議書進展評估
 - iii. 小組/會議/活動過程紀錄表(P-003)
 - iv. 自助組織/互助小組意見搜集報告
 - v. 服務使用者意見總覽

11.3 社區需要評估：

1 評估機制及程序

- 1.1 專業同工透過不同途徑，與醫院、專科門診、普通科門診、病人或健康資源中心及醫務社會工作部的醫療及社會工作者及相關團體保持接觸及聯絡，了解及掌握醫療復康服務發展的情況，確保服務使用者及病人自助組織的需要得到滿足。
- 1.2 如有需要及情況合適，專業同工會出席區內有關部門及團體所召開的委員會及工作小組，共同策劃及推行社區教育活動，以其推動達致社區共融的目標。亦可從中了解地區需要或動態，以作制訂服務計劃之參考。
- 1.3 高級經理在制訂工作計劃時會按已訂機制(參閱標準六附錄 6.1)諮詢同工意見。

2. 評估範疇及檢討工具

- 2.1 社區需要評估應盡可能包括不同系統及下列各方面的資料（如適用）：
 - i. 社區復康及醫療政策(包括：預防、鑑定及評估)
 - ii. 全港及各分區長期病患者人口及資料
 - iii. 首次入院及再次入院統計數字 (Re-admission)
 - iv. 各病人資源中心的服務及發展(通常是通訊或活動小冊子)
 - v. 病人自助組織資料
- 2.2 評估時，如有需要，亦可應用不同的測量工具，以保證評估的客觀性及可信性。

檢討及修訂：

最新檢討及修訂日期： 2024 年 6 月

發佈： 由高級經理於同工會議上向各同工發佈，並於發佈後兩星期內陳列於服務單位內供公眾閱覽

下次檢討： 高級經理會議於 2026 年 6 月底前檢討有關政策

服務使用者需要評估

個別服務使用者：

評估類別	對象	何時進行	目的	評估形式及工具	負責同工	期望效果
收納評估	有興趣參與社區復康網絡服務的患者及家屬	<ul style="list-style-type: none"> □ 接收轉介 □ 患者/家屬查詢及表示興趣 □ 首次報名參加活動 	<ul style="list-style-type: none"> □ 甄選是否合適進一步提供服務 □ 初步選配合適服務 	評估形式： <ul style="list-style-type: none"> □ 電話 □ 面談 評估工具： 「病人資料管理系統」服務需要評估表	團隊專職同工	初步了解服務使用者需要，並選配合適服務
組前評估	已報名參加指定服務*的人士 *指定服務的定義由團隊決定	小組/課程開始前	<ul style="list-style-type: none"> □ 較深入了解與該小組/課程相關的需要範疇，並將參加者需要納入程序/內容設計中 □ 介入前之基準量度 	評估形式： <ul style="list-style-type: none"> □ 電話 □ 面談/家訪 評估工具： <ul style="list-style-type: none"> □ 開放式問題 □ 量化問題 □ 鼓勵選取已確立信度和效度之有關評估工具 	負責推行小組之同工	<ul style="list-style-type: none"> □ 負責小組同工於舉辦小組/課程前掌握有關參加者需要 □ 小組內容和過程可按據參加者需要作出合適調整

評估類別	對象	何時進行	目的	評估形式及工具	負責同工	期望效果
組後評估	完成小組/課程之參加者	小組完成後之指定時間	<ul style="list-style-type: none"> □ 檢討介入成效 □ 掌握參加者其他需要以便策劃其他服務 	<ul style="list-style-type: none"> □ 應採用與組前評估相同的評估工具 □ 參加者對小組/課程安排的滿意程度 	負責推行小組之同工	<ul style="list-style-type: none"> □ 了解參加者對小組/課程安排的滿意程度 □ 能比較參加者參與前後的改變 □ 掌握參加者其他需要
復康進度評估	服務使用者	參與核心活動前第一次填寫「復康進度評估」半年後進行第二次評估	<ul style="list-style-type: none"> □ 進行基線評估 □ 了解半年後身心狀況改善情況 	<ul style="list-style-type: none"> □ 「病人資料管理系統」復康進度評估表 □ 面談或電話 	專職同事	<ul style="list-style-type: none"> □ 服務使用者在參與核心服務前及半年後身心狀況有改善

整體病科評估：

評估類別	對象	何時進行	目的	評估形式及工具考	負責同工	期望效果
焦點小組	曾參加課程/小組之患者/家屬或其他服務用者	有需要時進行	<input type="checkbox"/> 檢討介入成效 <input type="checkbox"/> 掌握參加者需要 <input type="checkbox"/> 掌握參加者對服務提施之意見	<input type="checkbox"/> 小組討論	高級經理/經理	<input type="checkbox"/> 改善現有服務 <input type="checkbox"/> 達致顧客為本
專業顧問聚會	各專業顧問	有需要時進行	掌握社區需要及最新發展	<input type="checkbox"/> 討論	總監(復康)/高級經理	<input type="checkbox"/> 專業顧問能提供患者及家屬的需要 <input type="checkbox"/> 服務更能配合用者需要
服務使用者意見郵柬及熱線	曾使用意見郵柬/熱線之人士	每年週年計劃進行前(1至3月)	<input type="checkbox"/> 總結各項有關服務及個別課程/小組之意見，作為制訂週年計劃之參考	<input type="checkbox"/> 過去一年有關服務/個別課程/小組之意見郵柬及熱線	總監	掌握更多個別服務使用者有關服務/個別課程/小組之意見，並在合適情況下納入新的服務及課程中