

家庭發展網絡

精神病康復者提供的社區支援服務 - 精神復康服務前線問題

精神健康協作計劃 (CoMHIP)

- 全港 11 隊，只有 1 隊可以做到社署要求的個案量標準。
- 個案不足，計畫未能完全發揮作用
- 轉介只開放給社署重案組，綜合家庭服務中心，醫務社工，社康護士(社康護士上去探病人，發現家中有疑似精神病人，由此隊社工評估，再由另一個社康護士上去作評估。資源重覆!因第一位社康護士已有足夠的專業資格評估病者的情況。)
- 建議: 增設由學校社工轉介及綜合青年中心社工轉介。而目前兒童及青少年在等候精神服務為 3 年... 精神病愈早發現，對青少年的成長有很大的幫助。

精神健康照顧服務 (ComCare)

- 服務對象為出院 1 年內的病友。而因醫院及社署的合作間未有達到理想的溝通，目前的非政府組織因個案數目不足，經常出現“爭生意”的情況
- 而目前流感的關係，不一定每間醫院都可以設置聯絡站
- 用一年為接受服務的劃分，服務使用者申請 shelter workshop 都需要 1 年半至 2 年的時間，不能理解劃分時間背後的理念或原因
- 但服務使用者只可以使用服務一年，就算社工看見有需要的案主，也只能轉介至 Comlink 或其他服務。Comlink 服務性質與 ComCare 本身有很大的分別，不一定能處理服務使用者的需要
- 減少病床，醫院的方針以融入社區的手法為方向，故醫生多以外科門診處理病人，轉介個案數目不足
- 建議: 擴闊收個案的來源，可以按需要局部打開專科門診的轉介
現存的醫管局及社署間的協調上，出現了現存的矛盾 → 角色不清晰
重新檢討一年的分介線為何

精神健康聯網 (Comlink)

- 作為服務的最底層
- 不合理地由 1 個 SWA 的人手負責無上限的會員制
- 同時，一個 SWA 中要負責超過 100 個個案，非政府組織只能處理一些較主動的會員
- 不主動的會員，相對在社區潛藏的需要也更高，然而，完全沒有足夠的人手應付所需，社區的精神病患者及家屬無法得到合理的照顧
- 建議: 增加人手，設立配套服務，如每一個社工接多少個案

家庭發展網絡委員 黃智雄
二零零九年七月十一日