

香港社會工作人員協會

向立法會福利事務委員會提交有關

「為精神病康復者提供的社區支援服務」意見書

1．現時為精神病康復者提供社區支援服務的政府部門有兩個，為醫管局及社會福利署。醫管局設有精神科社康護理服務，由精神科社康護士擔任，根據康復者的進展而跟進出院病人的精神狀況，並和病人及其家人討論康復進展，灌輸正確的精神健康知識。

2．同時，社會福利署派出精神科醫務社工進駐醫院，為離院及覆診者安排社區復康支援服務。亦設立精神病康復者訓練及活動中心、庇護工場和綜合職業康復服務中心等，訓練精神病康復者的就業能力；設立日間社區康復服務以協助康復者重新適應日常生活；為中途宿舍離舍舍友提供以個案管理模式運作的續顧服務；分別於二零零一及二零零五年成立了社區精神健康連網及社區精神健康照顧服務，為康復者及其家人提供不同層面的服務，由組織活動鼓勵康復者互相支持到深入的輔導。於二零零七年開始社區精神健康協作計劃，為社區內懷疑有精神健康問題而未被診斷的人士及／或其家人提供服務。

3．儘管政府及各界正努力改善精神病康復者及其家人的情況，唯最近與精神病康復者的悲劇頻生，雖然政府不可能保證悲劇不會再發生，但社福界及社會人士正在質疑現時的服務是否不足，以及服務與服務之間是否有所空隙。社協贊成即時展開對整個支援服務模式的全面檢討，並在以下提出幾個主要問題及建議。

主要問題

4．由於現時提供服務予精神病康復者並非由一個政府部門專責，而是由醫管局及社會福利署分別提供服務，精神病康復者於不同階段接受不同計劃不同專業人士的服務，而每個計劃只能側重於康復者多個問題的其中一面。現時的措施為計劃之間互相轉介，以互相彌補單一計劃服務上的不足，雖然非政府組織現正緊密合作和有良好的溝通，可是始終沒有一間機構能全面掌握一位康復者及其家人的狀況，從而運用專業知識為康復者制訂最適合

香港社會工作人員協會

以及個人化的康復策略，萬一病情急轉直下時也沒有人能夠根據全面的資料而全面的調整康復策略，未能體現以人為本的服務精神。

5·社區精神健康照顧服務需要依賴醫護人員以及醫務社工的轉介才能為康復者提供服務，而社區精神健康協作計劃則需要依靠其他中心如綜合家庭服務中心及保護家庭及兒童課轉介，而今年年初開始醫務社工也可以進行轉介。即使家人或鄰居希望直接到負責此計劃的機構求助，他們仍需要先到上述地方才能得到轉介。雖然這能減少服務的濫用情況，但卻延遲了提供服務，亦增加了求助時遇到的麻煩，大大減少家人及鄰居的求助意慾。而由於該項服務需要依賴轉介，以致機構未能在社會上廣泛地宣傳如何到該計劃求助，只能依賴其他機構主動作出轉介，在提供服務上顯得被動。

6·縱使已經有多元化的服務，遺憾的是仍然有一些人士未能得到足夠的服務，例如在接受續顧服務滿兩年後卻仍需接受深度服務的康復者，接受社區精神健康照顧服務滿一年後仍需接受深度服務的康復者，以及於病情復發時到診所求診的康復者。由於精神病康復者及其家人所面對的問題未必單單由精神病引起，他們可能同時面對其他問題如藥物副作用、家庭溝通及家庭角色的轉變問題等。如果續顧服務或社區精神健康照顧服務屆滿，照顧他們的工作便由社區精神健康連網下的社工承包，可是由於連網的目的主要為透過舉辦活動提升社交技能，因此當前線員工希望能發揮以人為本的精神而關心這些問題時，他們便承受著高於預期的工作壓力和工作量。而久未被跟進而復發的康復者，當他們到診所求診時，則依賴醫生懂得如何轉介予社工及明白轉介的重要性。

7·由於現時香港社會仍然忌諱精神病，亦缺乏對精神康復及精神病復發的正確知識，當康復者離開醫院時，親人可能錯誤認為病人已完全康復及不會復發，以致繼續讓康復者生活在容易引發復發的環境，即使他們通常是第一個可以留意到康復者復發的先兆，但他們仍不以為然。同時，某些報刊傾向以大篇幅報導與精神康復者有關的悲劇，他們可能害怕他們的親人被標籤，因此在承認家人有精神病時需要面對莫大的社會及心理壓力。這些因素都引致他們不會主動尋求社區上各項社區復康服務的協助，當前線員工接觸他們時，亦未必積極合作。

香港社會工作人員協會

社協的主要建議

8 · 本會根據個案管理模式中的臨床模式¹作出建議。個案管理模式能體現以人為本，服務跟病人走的原則。個案管理模式於英美等地已作多次謹慎測試，運用個案管理模式可以解決現時服務散亂的情況，讓精神病康復者可以得到有延續性的照顧服務，也增加康復者接觸服務的機會。外國研究顯示，在運用了個案管理模式，康復者的生活質素及對服務的滿意度上升。

9 · 個案管理模式適用於長期病患者，當中包括長期精神病康復者。這班康復者面對著不同的需要，如醫療、精神康復、教育、職業培訓、住屋等，因此若然沒有一位個案管理者協調他們接受的服務，他們未必能把不同的服務協調至最適合自己的需要。再加上他們或他們的家人未必承認精神康復者的特別需要，而不會主動求助，因此他們需要一位個案管理者主動統籌他們的服務，監察並確保他們能獲得合時及持續的服務，讓他們經過更少的程序以得到服務，以及跟進他們的進展。

10 · 個案管理模式要求個案管理員有多方面的能力及知識。首先，作為精神病康復者的負責人，個案管理員不僅需要懂得評估受助人的身體、心理及社交情況，更需要分析受助人不同的需要，決定個案的短期及長期目標，而在不同時期進行評估有助明白所接受的服務的成效。同時，個案管理員必需清楚知道其他精神健康服務的資源以及申請程序，並懂得和醫院以及其他機構溝通，以擬定、轉介、協調及監察其他服務，確保康復者的需要得到援助，亦確保服務資源不會重疊。另外，個案管理員也需要懂得組織倡導工作，當他們發覺有一些重要的服務未被有系統地提供時，便得倡導有系統地提供這些服務，又或當他們發現有不公平現象，也需要從制度層面上嘗試改變對康復者的不公平對待。最後，除了透過服務讓康復者更能面對自身的問題，個案管理者更需要透過輔導，發揮康復者的潛能。亦因此，政府需要提供足夠的資源有系統地及全面性地培訓社工，以重視專門人才。

11 · 個案管理模式可以替代現時的三項社區精神健康服務計劃，由於個案管理員可以從

¹黃富強(2007). 精神病臨床個案管理：致病性·壓力模式. 香港：中文大學出版社

懷疑個案便開始進行評估及提供或轉介服務，如認為需要入院便建議轉介至醫院，直至康復者出院後繼續跟進個案，亦因為考慮到有復發的可能而需要跟進康復者直至離世，所以現時三項社區精神健康服務計劃會被整合，由一位個案管理員取代三項服務下的社工。

1 2 · 服務可以由該個案管理員提供，也可以轉介至同一機構的其他服務或其他機構的服務，唯該轉介機構必需向個案管理員匯報進展和結果，讓個案管理員確定個案正接受服務，以及修訂服務計劃。

1 3 · 個案管理員需要由一隊專家團隊支援，這團隊由護士、臨床心理學家、資深個案管理者及職業治療師組成，在個案會議上討論受助人及受助人家人所需要的不同服務，包括個案評估、安排、協調、進行治療、監察、評核及推廣適當服務，從而為每一位受助人提供及轉介不同層面的服務，如生理上、心理上、社交上及靈性上。

1 4 · 為了讓精神病康復者在面對嚴重的復發時得到最適當的服務，可以參考並擴大續顧服務的二十四小時熱線服務。由於每區的中途宿舍二十四小時都有熟悉精神復康的社工當值，如康復者於非辦工時間復發，他們的家人可以即時致電這些中途宿舍，以知道如何作簡單評估、應急處理及何時應報警求助，以確保康復者在最有需要時能得到專業意見，這也可確保康復者經專業人士同意後才入院，減低對急症服務及病床的需求。然後中途宿舍的社工儘快與個案管理員聯絡，以讓個案管理員探訪康復者，從而修訂治療方案。總言之，每一位精神病康復者及其家人均可以一日二十四小時向一個地方致電求助，並會獲得相應的服務或轉介。

1 5 · 本會認為，非政府組織的社工適合擔當個案管理員一職。由於他們與其他服務如醫務社工及綜合家庭服務中心等非常有非常緊密的聯繫，彼此熟悉對方的服務，因此讓這班社工擔當個案管理員便可善用他們的關係網絡，而運用關係網絡為個案尋找最適合的服務正是個案管理員最重要的工作。同時，由於他們善於以外展形式了解受助人的需要以及向受助

香港社會工作人員協會

人提供服務，因此他們最了解受助人的居住情況及需要，也因此得到最切身的資料來評估及擬定最適合受助人的康復方案。

1 6 · 雖然精神科醫務社工比非政府組織的社工更善於與醫護人員溝通，一般而言他們也能較快得知精神病康復者是否缺席復診，從而更早以電話甚至外展的形式尋找康復者，唯由於隸屬社會福利署的社工需要每三年便轉換工作，因而無法與長期精神病患者建立長期的互信關係，減低長期精神病患者向個案管理員真誠求助的意欲。

1 7 · 雖然現時很多精神病懷疑個案均由綜合家庭服務中心處理，唯由於精神復康是一門有別於其他治療的專業，精神問題的起因和其他家庭大多不相同，處理手法也不盡相同，如果要求綜合家庭服務中心的社工同時成為精神病個案的個案管理員，便會大大加重每一位中心內的社工的負擔。

1 8 · 在資源調配上，雖然培訓足夠個案管理員時需要相當的資源和時間，但是由於社區支援的提升，精神病復發率會下降，因此減少再次入院，耗用在醫療系統的資源便會大大減少。有研究指出，同時接受個案管理及服藥的病人，相比只服藥的病人，入院比率下降 5 5 %。

1 9 · 因此本會相信，個案管理模式既彌補現時不同服務，可以有效改善現時社區精神復康的問題，也因為在提供每一項服務之前均由個案管理員先評估需求後才實行，從而確定所提供的服務正切合康復者的需要，大大提高運用在精神康復的資源的效率。

於香港實行個案管理模式時可以預見的問題

2 0 · 於美國及澳洲等國家，由於對社區醫療的重視，當人們遇到身體或精神上的困擾時，便會主動約見負責他們的家庭醫生，因此家庭醫生是最容易接觸到在精神康復上出現問題的專業人士，而個案管理員這一角色也很自然由他們擔當。反觀香港，家庭醫生這概念未被推廣，醫生往往因為公務繁重而未能為病人作全面評估，因此由社工擔當個案管理員這一角色之前便需要相當的培訓，包括有關精神病的醫學知識、藥物知識及職業訓練

香港社會工作人員協會

等，以及建立與精神科醫生及精神科社康護士的聯繫，透過互相通知和合作，讓雙方更快捷和準確知道受助人的康復進展和需要。

2 1 · 在提供不同服務時可以有兩種形式：設立精神健康綜合社區中心，讓大部份的服務在這中心內提供；或是設立如綜合家庭服務中心的辦公室，只進行個案評估及輔導，而小組、職業治療、庇護工場及健康講座等則轉介至其他地方。設立精神健康綜合社區中心的好處，就是讓社會大眾清楚知道當自己或身邊的人可能遇到有精神問題時，有一個明確的地方可以求助，而且可以於短時間內得到個案管理員或他所轉介的服務，減少悲劇的發生。同時，機構也有足夠的靈活性設計合適的房間以進行不同的服務及活動。雖然社區內的人都可享用這中心內的服務，以中心也會舉辦讓沒有精神病患的人士參與的講座和活動，讓社會大眾對精神康復的正面意識正逐步提升。唯由於區內較需要精神康復服務的康復者均會到讓中心接受服務，這中心可能會被社區人士標籤，從而減低社區人士正常到訪該中心的意欲。如果不設立大型中心，則沒有這個標籤風險，唯不能提高公眾對精神健康的正面意識，公眾人士亦需要更長時間明白可以到甚麼地方有效地求助。而機構亦因不容易覓得合適舉辦活動的地點，只能減少進行小組活動及講座。

2 2 · 並非只有精神病康復者才需要支援，同樣重要的是教育精神病康復者的家人，讓他們明白精神健康的重要性及幫助家人的具體方法，從而積極與復康團隊合作。可以仿效英國邀請康復者家人共同討論康復者的康復方案，從而增加家人對精神病的了解及接受性，亦幫助他們明白及照顧康復者的需要。同時，個案管理員也可以照顧家人作為照顧者的需要。

2 3 · 由於個案管理員的工作量會是相當大，其中一個解決辦法是參照 Stepped Care Model 讓個案管理員集中處理需要長期照料的個案。Stepped Care Model 的重點在於服務慢性病患者時，先提供低成本而有效的方法，例如使用自我幫助手冊，當這些方法的效果不足時，才以更重點的方式提供服務。現時，由於精神病康復者均需覆診，當醫護人員發覺康復者需要服務時，或是康復者及其家人認為他們需要多些援助，便可以先轉介至駐院的醫務社工。這班醫務社工可充當 Stepped Care Model 下的第一層服務的提供者，先提供非

香港社會工作人員協會

密集式的服務，例如教導康復者及其家人使用自助手冊。又或當家人懷疑其家人可能有精神問題時，社工也可先評估問題的嚴重性，如問題未算嚴重，便教導他們自理。如成效不理想或他們需要更密集式的服務，才轉介至個案管理員跟進。