

立法會CB(2)1523/11-12(07)號文件

致：立法會福利事務委員會 及 衛生事務委員會

日期：20-3-2012

香港社會工作者總工會----精神健康服務關注組對「社區精神健康服務」的意見書

本會精神健康服務關注組對加強精神健康服務有如下意見，期望政府能改善精神健康政策和服務措施：

(一)政策方面

1. 香港處理精神健康服務都是以「醫療模式」或稱「個人發展模式」為主，大部份資源都放在治療、訓練和康復上，而忽視社會共融；精神病復康者需要社區人士接納，家人照顧和適切的專業跟進服務，政府需全力協助精神病患者康復和重投社會，推動市民大眾社會接納他們，融入社會，締造一個精神復康友善的社會。
2. 政府、醫管局須制訂整全的精神健康政策和長遠服務計劃，可委託學者、專家合作研究，全面和周詳地策劃、推展精神健康服務，包括補救性、預防性和發展性的服務，為精神病患者、復康者、疑似精神病患者、其家人及照顧者提供治療、支援及康復服務。達至教育、預防、治療、康復政策全面配合。
3. 醫管局和社會福利署須制訂醫護人力和社工人手長遠規劃，確立醫生、護士、心理學家、職業治療人員與病人的比例，增加社工人手配合服務需要和發展；包括改善人手、薪酬、培訓、和晉升制度。以此壯大和穩定醫護及社工工作團隊，及早介入為病患者提供適切治療，並透過社區精神健康服務及早識別有精神問題人士、轉介治療和跟進支援、復康服務。

(二)實務工作方面**A/醫療服務---**

1. 盡快全面推展「成年人精神健康服務計劃」，及早介入，為病者、家人及照顧者提供適時、便捷及適切的支援。加強醫管局及社會福利署／非政府機構聯繫小組的工作、改善服務協調。
2. 增撥擴展醫院急症室的精神科諮詢會診服務，加強辨識、支援及治理有精神病症狀的病人。
3. 醫院增設假期精神科診症服務 和 增設精神科夜診服務(6pm—9pm)，以方便病人看病。

4. 現時醫生為每位病人診症時間太短，需加長看病時間至最少 15 分鐘。並在候診室當眼處公佈病人候診數目和時間，讓公眾人士知悉。
5. 需盡量維持醫生看診病人的穩定性，不要經常轉換人手，讓醫生能更熟悉和掌握病人病情的進展，以便可更準確判斷為病人逐步減藥，減少依賴和加快康復進度。
6. 擴大醫管局藥物名冊的精神科藥物種類，至提供 85%藥廠可供應的藥物讓病人選用，減少副作用和發揮更佳療效，也達至減輕醫院的壓力。

B/社會工作服務---

1. 在 2010 年 10 月開始投入服務的精神健康綜合社區中心，現時仍有多間中心未有永久會址，主要原因是政府欠缺現劃和未能處理地區人士反對。營辦機構想租用商業單位作為臨時服務場地，但因租金高於社署資助額(每平方呎 5 元左右)的數倍至未能負擔。建議政府增加臨時租金津助，讓服務機構可租用合適臨時場地開展服務直至獲得永久會址為止。
2. 增加心理學家人手以加強心理治療服務，亦建議設立精神科社工以輔導病人(可參考美國、英國、澳洲等模式)。大學設立精神科社工訓練課程，培訓社工提供精神病評估和輔導服務。
3. 由社工、醫護人員和復康者自助組織合作推展社區教育活動，讓社區人士增加對精神病和精神健康的認識，澄清誤解，降低精神病標籤化，達到減少恐懼和抗拒感，增加接納精神病患者，並認識到精神健康綜合社區中心的服務和功能，要求傳媒負責任及準確地報導涉及精神病的事件，締造一個精神復康友善的社會。
4. 政府提供資源給精神健康綜合社區中心，用以聘請精神科醫生到中心服務，如每周到中心為有需要的社區人士作評估和診斷跟進，及早介入。
5. 就精神健康綜合社區中心的津貼及服務協議內容，要求社署彈性計算社工的「外展」與「中心」兩種面談的數量比例，以配合服務對象的要求、社工的專業判斷和社區需要。此外，社工日常很多時候會與服務對象用電話聯繫、支援和輔導，要求社署把電話接觸的時間也可算入彈性調配的工作量中。
6. 現時精神健康綜合社區中心每位社工負責處理的個案數目沒有上限，令社工疲於奔命，因應精神問題的個案較複雜和難度較高，以及社工也需負責社區教育、社交、諮詢等服務，故建議每位社工經常負責處理 45 個個案為標準工作量。(參考了隱蔽長者服務和青少年外展服務的 FSA 要求)
7. 現時精神健康綜合社區中心每位職業治療師每年負責 1500 次服務數量實在太多，建議服務量修訂為每年 150 節訓練活動及每年 750 個個人評估。

8. 放寬復康者可跨越居住區域參與別區的精神健康綜合社區中心的活動，以保障復康者的私隱和減少標籤顧忌，尊重他們的選擇權利和精神病患者的特性。
9. 政府需投放額外資源，讓機構加強舉辦員工在職培訓，加強年資較少的社工的工作知識和服務技巧，提升服務質素和分担資深社工的壓力。

(三) 社工與醫護界合作方面

1. 期望醫管局接受經社工接觸後轉介往醫院的精神病患者和疑似病人，可不用先輪候普通科門診而直接安排約見精神科醫生，以便使病人得到及早治療。
2. 醫管局定期派精神科醫生或護士到精神健康綜合社區中心為有需要的社區人士作評估，及早識別真正病人和提供治療。
3. 社工、醫生、護士定期每三個月在精神健康綜合社區中心舉行地區聯席會議，進行個案討論、分析和合作跟進。
4. 加強綜合個案管理計劃的個案經理與社福機構社工合作，為病患者提供社區精神健康服務。

(四) 小結

「成年人精神健康服務計劃」及「精神健康綜合社區中心」已展開了一年多服務，達至部份目標亦遇到不少困難。建議由醫管局、社署、營辦機構、前線社工、醫生、學者和服務使用者舉行服務回顧及檢討會，讓各持份者分享經驗，對目前的政策和服務提出意見，改善社區精神健康服務。

面對不斷增長的精神病患者數字，沒有停止跡象的悲慘新聞報導，政府實在不能再推卸責任！必須摒棄過往「見步行步」的心態，應從速制定全面的精神健康政策；加強預防性和補救性服務，建設一個關顧為本的社會，以改善港人的生活環境和精神健康質素、減低患上精神病的機會；並全力協助精神病患者康復和重投社會，推動市民大眾社會接納他們，融入社會。