



香港政府華員會 社會工作主任職系分會

(Hong Kong Chinese Civil Servants' Association, Social Work Officer Grade Branch)

九龍京士柏衛理道8號香港政府華員會轉 ● Tel : (852) 2300 1061
C/O 8, WYLIE ROAD, KING'S PARK, KLN., HONG KONG. ● Fax : (852) 2771 1139
● E-mail : hkccsaswogb@yahoo.com.hk

二零一二年三月三十一日

立法會衛生事務委員會與福利事務委員會 聯席會議

「社區精神健康服務」意見書

本分會是社署的主要社工工會，我是主席，本身亦是精神科醫務社工，現代表工會及社署前線社工發言：

1. **醫院床不足，服務常不夠** — 政府和醫院管理局多年來不理香港的環境根本不適合精神病人在社區復康，堅持強推「社區為本」精神健康服務而大削該科的醫院床位，致現時香港只剩下四千張精神科病床但卻有十七萬名精神病人，在床位不足的情況下醫院只能照顧病情最嚴重的病人，並且在他們病情稍為好轉時便要安排他們出院，加上〈精神健康條例〉限定精神病人需要在威脅到別人或自己的安全時（每每太遲）醫生方可強行安排他們入院，故精神病人大多是留在社區之中接受支援服務維持其病情穩定。現時，有關服務主要是由精神科醫務社工、精神健康綜合社區中心（ICCMW）、庇護工場、中途宿舍及精神科外展護士等組成，但大部份該些服務都面對資源不足的問題，例如中途宿舍一般要4-6個月時間才可以輪候到宿位，而精神科外展護士亦超額處理110%工作，未能經常及長期探望病人，令病人得不到應有的照顧。
2. **社工忙瑣事，不能「務正業」** —
 - i) 精神科醫務社工現時全由社署內持學位的社工出任，人手在過去多年的確有增長，但主要是因為醫管局有新服務需要我們協助推行，現實上我們每人同一時間仍然要處理約70個病人及其家庭的個案，全年更達200個以上，加上住院病人的更替十分快，社工要在短期內跟進他們多方面的服務需要，壓力十分巨大。
 - ii) 本來，我們的個案中約有三成是輪候不同種類服務及申請各種經濟援助（例如老人院／智障人士宿舍輪候及傷殘津貼申請），對社工的專業技巧要求不高，故此可以交由部門內非學位資歷的社工處理，令學位級的醫務社工可以深入跟進其他個案，但社署就拒絕作出相關安排，並推說是因為醫管局不同意。就此，本分會已去信醫管局要求他們給予理據。
 - iii) 此外，精神科醫務社工在醫療系統內長期被當成是醫療服務的附屬品而得不到重視，醫生一般只將我們當成是下游服務提供者只負責配合他們的治療方案而不是諮詢我們的意見（例如醫生要某病人出院但卻評估她為不適合照顧家中兒童（not fit for child care），社工便要安排後者入住院舍而別無選擇），部份精神科醫務社工在診所連面談房及電腦都沒有（請參看隨附〈明報〉的報導），試問社工如何可以

提供優質而深入的輔導服務？

- iv) 另一方面，醫管局近幾年擴展了不少新的服務，但在服務推出時資源及人手每每都未到位，例如個案經理計劃就至今仍然未招聘到足夠的人員出任經理。此外，這些新服務推出時每每十分倉促，各區聯網各自有自己的演繹和執行方法，甚至連轉介個案的標準和處理方式都不一樣，缺乏協調和一致性，社工要疲於奔命地配合。就以今年醫管局擴展了思覺失調服務及深入個案跟進服務（ICT）為例，部份醫務社工單位現時要安排特定社工，依負責項目的醫生的到診時間上班和出席他們主持的個案覆檢會議，嚴重影響社工原有的工作。由此可見，醫務社工很多時只有被動地協助推行尚未成熟的服務，效果成疑。其實，精神科服務真正的問題是專科醫生數目嚴重不足，即使在發生慘案後一再推出更多不同名目的服務，現實上有專科資歷的醫生見病人的時間根本沒有增加，社區中精神病人的問題無從解決。

3. 盲目「社區化」，害慘港病人 — 我們建議不要學外國的模式盲目將精神科服務社區化，因為香港的擠迫和高壓力社區生活根本不容許病人安靜休養和復康，入院治療或進入宿舍變成他們唯一可以得到足夠照顧和休息的機會，故此必須增加床位和宿舍位。此外，社區精神綜合服務中心的人手不足，部份連合理的辦公地點供病人到來參加服務都沒有，要他們將有限的社工人手全都花在做家訪之上亦是不可能（但這卻是社區人士的普遍期望）。而若第一線的醫療服務不足，探訪病人的護士又不足，社工又被文書和非專業工作困身而不能集中做輔導和跟進病人及其家人的「正業」，社區只會不斷發生精神病人自殺他殺的慘劇。

隨附幾份報章有關本分會對彩園邨案及香港精神科服務的評論，及一份本分會於 2008 年完成有關醫務社工工作情況的調查報告供各位議員參閱。

香港政府華員會社會工作主任職系分會

二零一二年三月三十一日

明報

A06 | 港聞 | 特稿 | By袁柏恩

24.1.2012

醫院缺房 社工室不足 走廊當輔導室 病人逼揚家醜

公立醫院社工輔導服務需求殷切，不過本報發現，有醫務社工在精神科門診外的大堂，與服務對象傾談家事，病人及親屬失去私隱。有前線社工無奈稱，醫院未有為社工提供輔導專用房間，社工才被迫在走廊及公園作輔導。

明報記者袁柏恩

轉轉口 1 小時 3 人接受輔導

本報記者日前到沙田威爾斯親王醫院精神科診所觀察，短短 1 小時內，已同時有 3 對病人或親屬，在診所外升降機大堂的長椅上接受社工輔導。記者坐在長椅另一端，清晰聽到談話內容，有長者剛見過醫生，與社工討論如何申請院舍宿位，亦有中年婦憂心與女兒關係，輔導時間短則十數分鐘，長則半小時以上。

病人被迫在公共空間講「私事」，該院社工亦感無奈。有前線社工憶述，去年初曾有精神病人在診所附近與妻子爭執，妻子狂奔回診所向社工哭訴，當時診所坐滿其他病人，但社工亦無法騰出房間安撫該婦，她只能在眾目睽睽下，哭訴被丈夫虐待、希望申請宿舍等私隱。

社工共用房間 病人失私隱

據了解，現時該診所內僅設一間分流室，社工唯有走到公共空間，輔導場地包括走廊、附近小公園，甚至樓梯間，「靠自己找位，哪裏有位便往哪裏去！」該社工稱，威院精神科設 12 名醫務社工，每名社工每天平均處理約 3 宗個案。雖然他們的辦公室設有一間面見室，但辦公室距診所 10 分鐘路程，而精神科病人性質較特殊，甚少自行前往辦公室，一般由社工前往診所處理個案。

伊利沙伯醫院亦出現房間不足。

該院前線透露，12 名社工共用 4 間分別約百呎房間，房內設 3 張辦公桌，但無屏風間隔，病人只能「排排坐」與醫務社工見面，他們另在文件房闢出一小空間，輔導較嚴重個案。該社工稱，即使個案本身只是簡單如申請傷殘津貼、家務助理等，卻往往在傾談過程中揭出更多家庭問題，社工聽到其他服務對象欲言又止，只能自動自覺擠到其他社工房，以騰出空間給負責同事。

醫局：可用其他房間會面

華員會社會工作主任職系分會主席梁建雄認為，醫院需要增加獨立社工房間，據他所知，瑪麗醫院亦出現 33 名社工共用 6 個房間，青山醫院更有 40 名社工共用 3 個房間。

社署發言人表示，在籌劃興建新醫院時，社署會與醫管局跟進為醫務社會服務部預留足夠的獨立會面房間。社署亦有既定指引提醒員工有關個人資料保密的措施，包括應避免在公眾地方討論包括個人資料等私隱。醫管局發言人表示，醫務社會服務部門設有專用接見室供醫務社工在需要時使用，醫務社工亦會利用個人辦公室接見病人。如有共用辦公室的情況，社工可利用其他房間會面，發言人強調醫管局十分重視病人私隱。

明報

A06 | 港聞

2012-01-24

社工：政府擴服務 沒增配套

病人被迫在醫院公眾地方接受輔導，私隱保障成疑，關注病人組織批評，醫管局規劃醫院發展時，未有考慮輔導需求及病人感受。前線社工亦認為，當局擴展服務的同時，未顧及配套，促請當局盡快劃出空間讓社工可獨立面見病人。

社署資料顯示，2010/11 年度，醫務社工全年處理 17.8 萬宗個案，較 07/08 年度的 17.1 萬宗略升。醫務社工亦由 377 人（07/08 年）增至 431 人（2011/12 年），每名社工平均處理個案宗數有所減少。

華員會社會工作主任職系分會主席梁建雄表示，社工處理個案數目確有減少，但醫院相關配套不完善，仍令前線員工工作感為難。他認為，隨着醫管局擴展跟進精神病康復者出院後情況的個案經理、思覺失調服務計劃等，預料醫務社工亦需配合，「不停開發服務，但連讓社工 drop-in（造訪）的地方也沒有，說不過去」。他期望當局考慮相關配套措施。

彭鴻昌促設獨立社工房

社區組織協會病人權益幹事彭鴻昌亦認為，社工被迫在公共地方輔導病人及家屬，甚不理想。他認為威院增建大樓時，並無將醫務社工房間的需求納入考慮，是與現實脫節。他建議當局應重新規劃，在診所附近設獨立醫務社工房間，日後落成的新醫院亦應將此納入發展考慮，以保障病人私隱。

二萬高危精神病人隱藏社區

.....

病友在醫院內有醫護人員會敦促定時食藥，病情當然可以穩定下來。由於精神病床位嚴重不足，病人情況稍稍穩定便被「請」回家休息，把問題留給家人、社工及個案經理。政府現時的社區個案經理只有一百三十個，卻要處理二萬多名高危病人，每個社工或護士都要面對百多名病人。「政府估計全港需三百名個案經理，其實而家根本就係有工無人做，社區經理都請唔夠護士去做，而家想連職業治療師都請埋！」華員會社會工作主任職系分會主席梁建雄，本身是精神科醫務社工。他感嘆社工工作量繁重，連助理也沒有，社工上班用了六、七成時間去填表、做行政工作。一個社工要對七至八十名病人，為他們申請綜援、公屋、找工作、監督食藥等，真正輔導時間很少。他形容社區復康是下游的把關：「病情控制最重要係靠藥物，你一定要控制咗先可以做社區復康，而家太多病人太少醫生。因為醫生唔夠，你就夾硬喺下游嗰度搵啲社工呀搵啲個案經理，其實嗰啲人係管理唔到佢最核心嗰部分。」

精神病人對身邊環境特別敏感，「因為精神病人難搵工，老是待在家中，晚上又失眠，於是日間就老是覺得鄰居好嘈，惡性循環。人多空間少，房署又沒有為精神病人提供恩恤的較大的公屋。」就算天氣不好亦可以令病人病發，「年年春夏交接間，我哋見到啲病人都會特別急躁，精神病同天氣好有關係，天氣唔好都可以令到精神病發，陰雨濛濛啲日子特別多人病發。」梁建雄坦言：「根本香港居住環境又唔適合人復康，又無足夠宿舍俾佢住，夾硬要佢係屋企滬，佢實爆 o 架，睇下爆幾多隻之嘛。」

明報

A04 | 港聞 | 特稿 | By陳佩儀

2012-02-01

子察父幻聽 急症室放兇徒 副顧問評估無幻覺：病人平靜

疑病發斬殺上水彩園?彩華樓保安員的重症精神病漢黃伯達，昨被警方暫落案控以謀殺罪名。本報進一步了解，疑兇兒子在案發前凌晨 4 時帶父親往北區醫院急症室求診，原來非因普通咳嗽難眠，而是意識到父親有幻聽等異常情?，並告之急症室護士，但急症室醫生經詳細評估後認為他無幻覺等問題，故只處方止咳藥便放他離開，不料釀成悲劇。明報記者陳佩儀

對於急症室醫生評估是否有誤，食物及衛生局長周一嶽表示，急症室醫生用了 20 分鐘為該病人作檢查評估，並無發覺異常，「只是咳嗽等身體上病徵，不是精神上，故我們認為在該個階段很難判斷他有暴力傾向或犯罪行為」，但他說，遇上精神病人突發性轉變，醫護人員也防不勝防，但醫管局也會檢討整個機制有否任何步驟可做得更好。

周一嶽：醫護人員也難防

周一獄證實，斬人案兇徒早在 1990 年代確診患上精神分裂症時，已由醫管局和社署跟進，此病人屬於嚴重精神分裂個案，卻非有暴力傾向類別。

不過，本報獲得資料指出，兇徒兒子在案發前的 3 小時，即凌晨 4 時帶父親到急症室，並非因為其咳嗽難眠，而是察覺到他疑有幻聽等異常表現，並將情?告之院方。

醫管局新界東醫院聯網總監馮康接受本報查詢時亦確認，該病人家人帶其往急症室求診時，有向分流護士表示病人疑有幻聽等情?，但醫院副顧問醫生為病人診斷時，特別詳細查問幻覺和被逼害的徵狀，當時病人表現平靜。

馮強調，主理的醫生並非無經驗，北區醫院稍後亦會與醫管局總部開會檢討處理嚴重精神病人須否作加強。曾在青山醫院工作的精神科醫生丁錫全坦言，病人兒子也很「醒目」，凌晨也帶懷疑異常父親往急症室求診，但今次急症室醫生把關時，為何看不到病發，需要去了解；但他承認，精神科病人發生突發事件，即使精神科醫生有時候也會「看漏眼」。

新東聯網 9 護士跟 1000 病患

醫管局資料顯示，截至 2010 年底，新界東聯網的精神科護士人手比例，在 7 大聯網中排尾三，每 1000 名精神科病人僅有 9.45 名護士照顧。現時北區醫院精神科醫生和護士，分別有 10 名和 26 名，但該院的精神科門診病人則有 6300 人，即每 1000 名病人僅有 4.13 名精神科護士。

華員會：資源不對位反架牀疊屋

華員會社會工作主任職系分會主席梁建雄指出，現時除綜合中心外和醫務社工外，醫管局近年亦拓展個案管理、危機介入小組等新計劃，加強支援較嚴重的社區精神康復者，當局大灑金錢卻不對位，做法「架?疊屋」。

聯網各自為政 社工批枉花錢



經濟日報 — 2012 年 1 月 31 日星期二上午 6:44

【經濟日報專訊】由天水圍精神病婦拋一對子女落街再自殺、到葵盛東邨病漢斬人釀兩死三傷，再到昨日的兇殺案，政府不斷增撥資源予精神健康服務，然而前綫社工狠批政府無智慧地花錢，沒真正解決精神病患者問題。

「你問政府，他一定說撥了很多資源、增聘了幾多社工，甚麼 **intensive care team**，名堂一大堆，計劃多籊籊，如今再出事，一定說是個別事件.....不如說是特首不幸吧！」精神科醫務社工梁建雄批評，政府是無智慧地花錢，沒有做該做的事。

「月薪 5 萬 做得最多是填表」

2010 年葵盛東邨精神病漢斬死人後，政府增撥資源，醫管局聯網成立危機介入小組處理高危個案，但梁健雄踢爆小組工作至今未到位，因聯網各自為政，各自設計處理機制，費時失事：「醫務社工陪醫管局玩，不斷開會俾意見，平時做得最多是填表，一日做 8 小時，都不知幫過咩人！是專業人士做不專業的事，月薪 5 萬元在填表！」

全港有約 15 萬精神病患者正接受公院、精神科專科門診及社區服務治療，其中 4 萬人被診斷為嚴重精神病，包括精神分裂。

梁指公院精神科只有 4,000 床位，在床位不足下，病人一般住院一個月至一年後，病情穩定便可出院接受社區復康治療，這概念源於醫管局前行政總裁蘇利民，他來自澳洲，當地生活空間大，概念行得通，但在香港人多擠迫的環境，未必完全適合。

病者重返社區 需配套跟進

他強調精神病康復者大部分沒暴力傾向，可重返社區，但須有妥善跟進，如精神科社康護士探訪跟進病情，確保按時服藥，一旦察覺不妥，可及時帶回醫院，但社康護士工作量已超額兩成，未必可跟足。

大部分復發個案事前都有病徵，例如有幻覺，家人會留意到他們不時指罵某人，若有社工跟進，提醒家人留意，可及早跟進；覆診時醫生若有時間跟病人傾談，不難察覺有異：「患者初時可能對答有紋有路，但若引下佢，慢慢會穿崩。」

梁慨歎，患者復發被「睇漏眼」已有先例，07 年天水圍精神分裂婦人拋一對子女落街再跳樓自殺，該患者兩日前便曾覆診。

推動精神健康政策聯席指本港精神科醫生只有 288 人，與病人比例 1 對 535，國際標準覆診諮詢時間是 15 至 30 分鐘，但港診症時間只有 5 至 7 分鐘。



香港政府華員會社會工作主任職系分會主辦

社會福利署

醫務社會工作者

工作情況及壓力問卷調查 2008

報告撮要

I. 前言

現時，社會福利署負責提供約七成的醫務社會服務，部門約1400個社會工作主任職系員工中，約1/5被指派於各醫院任職醫務社工，其中約1/3更是需要接受專科訓練的精神科醫務社工。

在 2007-2008 年間，香港發生多宗精神科病人自殺或他殺事件，包括博康邨及天水圍慘案，在個別事件中，醫務社工成為傳媒及大眾抨擊的對象。然而事實是，社署近年為醫務社工增加的人手根本不足以應付個案數目的增加及性質的複雜化。為檢討情況及反映同工的關注，特別是他們在沉重工作壓力下所受到的影響，香港政府華員會社會工作主任職系分會主辦了是次問卷調查。

II. 調查及分析方法

- 本年 1 月 3 日，本分會透過部門電郵系統，向社署全體醫務社工發放調查問卷，要求他們於 1 月 23 日前填好交回。
- 收集的問卷資料被輸入電腦，以電腦程式 Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 整理。
- 除了直接敘述 (Description) 收集所得的問卷資料外，我們亦進行了統計學推論 (Statistical Inference)，推論整體醫務社工的工作情況。
- 視乎問卷中各變項的量度層次 (Level of measurement)，我們曾對所得資料分別進行參數 (Parametric) 或非參數 (Non-parametric) 檢驗。★

III. 基本資料

- 是次問卷調查共收到 79 份回覆問卷，回覆率約為整體醫務社工的 25%。以此類「自填普查」形式的問卷調查而言，回覆率可算十分滿意。
- 在 79 位回覆者中，分別有 31 位普通科醫務社工及 48 位精神科醫務社工。
- 回覆者平均在社署的工作年資為 10 年。

★ 個別問卷在某變項的回覆若是漏填、不適用 (N.A.) 或該變項與某職級同工無關，而該變項資料會被視作“變項上遺缺” (Missing value)；

★ 就問卷的 III 及 IV 部份，我們亦會列出重新編碼 (recoding) 後的資料。重新編碼的準則為：選擇 1 和 2 會重新編碼為“同意”；選擇 4 和 5 會重新編碼為“不同意”；選擇 3 則會重新編碼為“中性”。

IV. 結果分析

1. 工作量太多，影響服務質素

工作量

- i) 個案數目：現時，每名普通科醫務社工要在同一時間處理 79 個案，及每月接辦 57 個新個案，每年經手處理 763 個案，個案在一年內的平均結束率為 90%；而每名精神科醫務社工在同一時間更要處理多達 85 個案，其中 13 個是涉及法例執行或資產代管的核心個案。加上每月要接手處理 19 個新個案，即每年共處理多達 313 個案，個案在一年內的平均結束率為 73%；
- ii) 個案耗時：現時，醫務社工每月平均要值勤（On Duty）處理 36 個新來求助的病人，以平均耗 2.7 小時處理每個新個案計算，即每月要用 97.2 小時、共 12 日處理新個案。若個案屬緊急，每個個案更需花 29 小時處理。另 75% 回覆同工反映他們各自都有約 3.5 項額外的專責工作要處理，每月平均用去共 3.5 日處理有關工作。加上每名同工每年要處理 14 個安老服務統一評估工作，及 18 個康復服務中央轉介(殘疾人士住宿服務)評估工作，每個評估均需 10 小時處理，即每月約需 3 日。
- iii) 另 73% 同工曾在過去一年兼任其他同工的工作，平均每年要兼任兩次，共 48 日，95% 同工表示在有選擇的情況下，即使有補薪都不希望兼任別人的工作。

影響

- iv) 因為工作量太大，86% 醫務社工表示要無償超時工作，每星期平均 6.3 小時，即每月多於 3 日。
- v) 60% 同工認為自己根本無力處理核心工作以外的專職工作，85% 同工認為未能深入輔導個案，80% 認為未能處理個案的非物質（non-tangible）服務要求，70% 同工覺得工作量不合理。

2. 物質類工作（Tangible Service）繁重，影響專業工作

- i) 現時普通科醫務社工要處理 3 種以上非社署基金申請，其中 70% 是由志願機構管理，但卻由社署醫務社工負責審批，75% 同工表示過去一年處理的基金類別有增加，但社署卻沒事前作出諮詢或增加人手資源。
- ii) 以每名醫務社工每年要處理 408 個醫療費用豁免及經濟援助申請個案計算，每個個案花半小時處理，即每年每位社工都要用 1 個月時間處理這些非輔導有關之工作。加上社署現時託管一系列基金，同工表示每次都要花上 6.4 小時處理一個申請，令他們根本無法兼顧最重要的輔導工作。

3. 行政阻撓太多，跨專業合作難，督導人手過剩

- i) 由於現時社工無權參閱審批綜援的內部指引，因而令到 87% 同工反映未能清楚說明各種申請的基本要求及作出準確的推薦，導致超過兩成個案最終未能成功取得綜援，影響個案進度。
- ii) 另一方面，調查顯示醫務社工在處理體恤安置的申請時，7 成以上都需要經過兩

次以上修改推薦的內容，方能獲得對上三層上級的接納，直接影響到個案的進程。

- iii) 而除了體恤安置，醫務社工還會處理大量涉及公屋戶調遷、加戶及分戶等個案的推薦工作，然而根據調查數據，在社工作出有關推薦及轉介後，居然平均要等候 4.5 個月才會獲得房署的答覆。
- iv) 現時，每個醫務社會服務單位平均有 3 個以上社會工作主任，每人督導平均 5-6 名助理社會工作主任，但每名助理社會工作主任每月只會向上司尋求 4.5 次的協助及督導，75%醫務社工認為自己根本無需經常尋求上司協助都可順利完成工作。
- v) 在呈閱檔案供上司審閱方面，雖然有 86%醫務社工擔心如不依時呈閱，當個案發生問題時，部門會歸咎於他們，但有 82%同工都表示未能依期呈閱，事實上，同工表示只有 43%的個案可以準時呈閱。
- vi) 有 48%同工表示在與監護委員會、死因庭或法庭合作時，曾受對方不合理的要求困擾。另更有 70%同工表示與醫療專業人員合作時，由於對方不合作、不合理或不尊重，令他們感到沮喪。

4. 延長服務時間，成效存疑

- i) 現時，部份醫務社工需要在晚間或星期六下午輪值工作(延長服務時間，即 ESH)，以便可以處理更多緊急個案。現時，在需要 ESH 的同工中，每人每月平均要返 ESH 3.6 次。但諷刺的是，同工反映在該時段處理的個案中，只有 3% 是緊急個案，必須即時處理。
- ii) 因此 97% 同工認為 ESH 根本無必要推行，即使取消，服務質素仍可保持。

5. 強行要求社工處理非專業範疇工作

- i) 現時社會工作專業訓練只包括簡單的財務管理及法律知識訓練，內容僅局限於教導社工管理機構財政及認識與社會問題有關、例如青少年罪行的法例，但社署卻要求同工在接受過一至兩天的訓練後，以信託人身份代部份精神及行為上無能力人士(例如孤兒)管理其綜援金 (DSWI)，然而由於信託法對信託人的責任有嚴謹而繁複的要求，加上社工要同時處理複雜的會計程序(例如入賬及支賬)，每每令社工無辜犯錯，過去就曾有多位同工因而被紀律處分，2006 年 9 月更曾有同工因而被受助人入稟法庭控告。
- ii) 根據問卷調查結果，96% 的醫務社工根本沒有受過任何專業會計訓練(例如 LCC & I)，有 80% 同工認為自己不熟悉會計及核數程序或要求，因而在處理 DSWI 戶口時遇上困難。
- iii) 另一方面，多達 97% 的同工根本未曾接受過專業的法律訓練，亦因而有 95% 同工認為自己不能夠清楚說明什麼是[信託]，及[信託人]的責任是甚麼。
- iv) 因為缺乏所需的專業知識，61% 同工擔心會因而犯錯被紀律處分甚至被解僱，表示不擔心的只佔 16%

6. 人手空缺長期乏人替補

回覆同工表示其辦公室最近一次出現空缺，平均要 9 個月才有人替補。

7. 同工壓力巨大，精神健康受損

- i) 面對沉重的工作壓力，68%同工表示健康受到影響，53%同工曾因工作壓力大，夢見有關工作的人和事。同時，有 52%同工同意經常因工作繁忙而需放棄參與正常家庭及社交活動。有 65%同工會在放假期間擔心負責的個案出問題。
- ii) 61%同工曾因工作壓力巨大而考慮辭職，42%同工曾以不恰當方式(例如吸煙、飲酒、過度消費)宣洩壓力。
- iii) 一般來說，社工本身的訓練及工作經驗已令其具備一定的處理壓力能力。然而，調查結果顯示，在 79 個回覆同工中，共有 37 名(48%)經常感到抑鬱及焦慮。而最令人擔心的是有 12 名(16%)同工曾想過自殺，及有 4 名同工 (5.3%) 曾因工作壓力而需接受精神科或臨床心理治療。

V. 建議

1. **制訂醫務社工人均工作指標** - 現時社署單位只有感化辦事署及保護家庭及兒童服務課有制訂人均工作量指標，例如後者在 2007-2008 年度的指標是每名社工處理 41 個個案，然而醫務社工卻沒有如此指標，每人更要處理 3.5 項專職工作，在工作量不斷增加的情況下，社工唯有犧牲工作質量，在未完成深入輔導的情況下就結束個案。
2. **改革醫療費用豁免及基金工作** - 醫務社工接辦了大量醫療費用豁免申請及基金申請，雖然有關工作的性質簡單，但卻要花費社工大量時間處理覆核文件的工作，加上審計署及立法會賬目委員會等曾多次對醫療費用豁免工作表示關注，令社工心理負擔更大。由於此類個案甚少與家庭或身心問題有關，80%同工認為可以將之交給高級社會工作助理負責，以釋放專業人力資源。此外，93%同工又認為應將志願機構管理的基金的審批工作交回有關機構負責，令社工資源集中於處理有深入輔導需要的個案。
3. **檢討督導員工與前線社工的分工安排** - 現時，大部份的醫務社工都是資深的助理社會工作主任，大都表示能獨立處理工作，但社署卻安排不合比例地多的督導人員（社會工作主任）對前線作督導，89%同工都認為如此分工應即時作檢討，以免浪費人手。
4. **由律師及會計專業人士處理信託戶口的技術性工作** - 由於社工缺乏會計及法律訓練，卻要以信託人身份代受助人處理金錢，過程中甚至要處理會計工作，不單令同工壓力巨大，過去更曾出現多宗社工因而被處分或在法庭被指控之事，故 91%同工認為社署應該向律政署借用一位政府律師，負責就同工有關法團信託基金管理工作中遇到的困難給予指引，而長遠而言，99%同工認為法團信

託基金管理工作中有關會計的部份，應交予會計文員或總部財務科處理，社工只應為其中交易作出推薦(例如推薦付款給某老人院作某受助人的住院費用)。

5. **成立獨立辦事處處理監護令個案** - 另一類與法團信託基金管理工作中類同的核心工作是監護委員會個案的工作，社工同樣地是要為受助人代管財產及其福利事宜，而同樣由於沒有受過法律/會計訓練的原因，社工每每在過程中犯錯而被指責。因此建議社署參考澳洲的做法，成立獨立的專責團隊，處理該些監護委員會的個案工作，以集中經驗及訓練需要，免使分區同工重覆犯錯，此建議獲 94%同工支持。
6. **下放體恤安置及酌情審批綜援的權力** - 為免阻礙個案進度及減少社工工作壓力，79%同工認為應該將體恤安置及酌情審批綜援的權力下放給社會工作主任級同工(現時是由首席主任級員工負責)。
7. **加快招聘人手** - 因同工離職、調職或退休而出現的空缺，平均要 9 個月才有人填補，加上同工放假減壓，令原本已有繁重工作的醫務社工每年要替假兼任多一份工作達 48 日及每月無償超時工作近 3 個工作天，社署應要加快人手招聘的工作。
8. **取消延長服務時間及推行五天工作制** - ESH 根本無法達成處理更多緊急個案的原意，反而只拉薄了醫務社工日間的人手，加上有關政策直接阻礙了五天工作制在醫務社會服務部推行，令社工的工作條件無法得到改善。
9. **社署加強與房署的溝通** - 由於醫務社工處理大量與房屋有關的個案，社署應與房屋署多作溝通，要求對方加快處理由社工推薦的個案。
10. **給予社工每年兩星期真空/退修期** - 為協助社工減壓及管理手頭個案，80%回覆者認為應給予醫務社工每年兩星期真空/退修期，期間社工要上班或上課，但無需接見個案，好讓同工有機會‘充電’及清理堆積的個案文書工作。
11. **成立專門輔導社工的心理專家隊** - 過去曾有同工在向部門臨床心理學家求助時，在後者的辦公室外遇上同部門同事而感到困擾的情形，故 73.4%回覆同工認為社署應為同工提供獨立的臨床心理服務，或資助同工在有需要時向私人心理/精神科專家求助。
12. **全面檢討醫務社會服務** - 97%同工認為社署要即時與工會及員工合作檢討醫務社會服務，特別是每年要檢視工作量及人手安排。

- 完 -

***核心個案共分六類**

- **兒童保護條例監管個案 (Care or Protection Cases)** - 根據香港法例第 213 章保護兒童及少年條例，政府社工可向法庭申請或依法庭之判決，以兒童保護令監管及協助 18 歲以下兒童，以保障他們的權益
- **署長作為兒童監護人個案(WARD)** - 根據以上條例，政府社工可向法庭申請或依法庭判決，代表社會福利署署長，成為無依小童之合法監護人，以保障其福祉。
- **監護委員會個案(Guardianship Order Cases)** - 根據香港法例第 213 章精神健康條例，政府社工可申請或依法庭之判決，以監護令保障精神上無行為能力人士 (mentally incapacitated persons)的個人福祉，包括代該些人士管理財產及為其作出最合適的醫療決定
- **署長法團信託戶口個案(Director of Social Welfare Incorporated Account)** - 社署署長以信託人身份，代替孤兒或患病老人等，管理其綜援金
- **感化監管個案(Probation of Offenders Case)** - 根據香港法例第 298 章感化罪犯條例，已被刊憲委任為感化主任的政府社工，需依法庭指示調查部份罪犯之背景，並在其被判接受感化時，監管其行為
- **其他牽涉執行法例的個案 (Other Statutory Cases)** - 例如處理離婚令之下的子女探視權個案 (Supervised Visit)