

致福利事務委員會：

我們是一群精神康復者家屬。歷年來，致力舉辦全港精神健康家屬會議，結集家屬的意見，進行公眾精神健康教育，並向政府反映康復家庭的需要。

得知政府將就《香港復康計劃方案》作諮詢，我們希望可以透過立場書表達目前康復家庭的需要及對社會福利發展方向的期望。

隨著精神康復者人數上升，對精神康復服務的需要亦大大提升。根據政府2017年5月發表的《精神健康檢討報告》，「社區復康」的方向相當明顯。然而，成功的社區復康必需要建基於強韌的家庭及地區網絡。而家屬實在是網絡中最主要的組成；支援家屬擔任照顧崗位，實為「社區復康」的重要基石。

目前，家屬的需要並未得到廣泛的重視。服務只停留於1間家屬資源及服務中心，及以康復人士為本的家屬服務（即康復人士不參與服務，家屬無法取得社工跟進服務，懷疑個案除外）。我們認為服務計劃及方向上，需要下列各項以配合增長的服務需要，更實際地協助康復家庭於社區康復。

一、照顧者朋輩支援工作員

配合「社區復康」，我們認為「照顧者朋輩支援工作員」有設立的必要。透過同路人提供的服務、親身經驗分享，其它家屬能夠得以透過前人的經驗，掌握自己的作為照顧者的角色，以至於如何平衡照顧責任及自己的身體、情緒需要。

目前，浸信會愛羣社會服務處正就「照顧者朋輩支援工作員」先導計劃，除了為有志服務其它家屬的照顧者提供系統性訓練外，亦聘請了2位兼職的「照顧者朋輩支援工作員」，讓照顧者以僱員或有償義工的身份，為康復者家屬提供「個別關懷」、「小組分享」，以及向公眾分享作公眾教育。

過去一年，他們到過不同的場合（包括醫院、家屬小組活動、學校等）分享，亦曾接受傳媒訪問，陪伴同路人渡過艱難時間，傳遞愛與關懷。從這一年的經驗得知，其它家屬於得到「照顧者朋輩支援工作人員」的服務後，感到被支持被理解，他們所分享的經驗亦非常受用，證明了同路人互相支援的需要與重要效果。我們相信，同路人人支援可以彌補藥物及心理輔導的不足，為家屬提供更全面的協助。

以往，他們透過不斷的摸索，累積經驗，跨過照顧難關。他們獨特的經驗成為了重要的社會資本。於「社區復康」的方針下，這些社會資本必定可以有更適當的利用。無論透過僱用或有償義工方式，這亦同樣是對照顧者經歷及付出的一種莫大肯定。與此同時，亦回應着家屬因照顧角色而犧牲了自己的工作，面對經濟困難的需要。

二、特殊需要信託基金

本年的施政報告中提出了一項新的措施，為「特殊需要信託基金」，由社會福利署署長任受託人，接受有特殊需要子女的家長委託進行遺產管理，既定期向子女發放遺產，亦會有個案經理跟進。

雖然目前計劃將先於智障子女家庭開始，但事實上，精神康復家庭亦非常有需要。基於社區復康的原則，為康復人士提供理財訓練是重要而必須的。但這並未回應作為康復者家長的擔心。雖然精神病並非毫無康復的可能，但其復康過程實屬不能預料。康復人士因復發而出現理財問題，亦時有發生。家屬亦難免擔心子女對遺產的運用會否因病況起伏而出現問題。

雖有說精神康復者的情況多變，大部分時間亦擁有行為精神能力，不應該剝奪他們的遺產行使權利。但事實上，縱然普通人亦需要按照先人的遺囑執行遺產安排。不少康復人士家長亦有安排遺產信託的想法，只礙於私人信託的費用極為昂貴，非普通家庭可以負擔，才被逼

擱置想法。

若「信託基金」能推展適用範圍至精神康復者家庭，則既能回應家屬的擔心，亦能減輕社會潛在的經濟負擔。

三、康復家庭於醫院接獲資訊

社會福利署與醫院管理局的評估、轉介協作由諮詢至今已超過五年，卻一直未確切執行。我們從不少家屬處得知，他們的家人於醫院診所就醫時，從來沒有接受過任何社區服務的資訊。甚至，有家屬於家人就診並持續接受治療 5 年後，仍然未了解社區上的康復服務。

2016 年前，服務主要針對精神康復人士的情況下，服務常因為康復人士拒絕而未能達於家屬。然而，政府已經於 2016 年 4 月全面於地區中心加設家屬服務，家屬卻仍舊難以得到直接、準確的資訊，以便利尋求服務。

若果康復家庭能夠於就診之初，便接觸服務諮詢，能夠選擇接受服務的及早介入，對其家庭溝通相處及康復者的癒後，將有莫大的幫助，亦對於節省醫療、社會服務開支有正面的幫助。

四、復元人士老齡化的情況及支援服務

本港老齡化的問題是可以預期的情況，按照推選，2030 年代，本港 60 歲或以上的人口將佔本港三份之一。同樣的情況一樣發生於康復者家庭中。根據政府統計署第 62 號報告書(2014)，有精神病或情緒病紀錄人士的年齡中位數達 59 歲，年齡介乎 40 至 64 歲的，則佔百分之四十。

然而，按照目前現有的支援服務，卻難以支援這批逐漸年長、或已達暮年的康復人士。舉例有一位康復人士，年屆七十，其精神狀態仍時

有不穩，需進出醫院。其子女已年近五十，照顧上非常吃力，故希望為她申請院舍。但無奈精神康復者的長期護理院因設備不足，而不接受行動不便的長者申請。長者院舍卻因其精神情況時有不穩而將他們拒諸門外。

這實在非特例。上述統計提及的四成人口亦有很大機率面對上述困難。結果將造成康復家庭的情緒、體力負擔，以及社會的醫療開支增長。

老齡化的問題，實在需要提早規劃。《香港康復計劃方案》正正是一個及早規劃、提出福利、服務發展方向的好時機。若不利用此機會好好規劃，恐怕將難以回應急劇增長的需要。

五、擴大暫住服務

承上述康復者老齡化的問題，他們的照顧者想當而然亦面臨着老齡化的情況。照顧者日漸年長，不同的身體問題亦油然而生。舉例有家屬八十高齡，仍然持續照顧五十歲的康復者兒子。近年，家屬身體開始轉差，並發現有心臟問題。卻因放不下照顧責任，而遲遲沒有為其心臟問題接受手術。如此一來，恐怕對家屬的身體健康，以及日後的公共醫療開支亦有明顯的負面影響。

我們概略收集了年長家屬對入院接受治療的擔憂。大部份均表示不放心家中康復者自行服藥，亦怕自己復康過程中，康復者乏人照顧關心。另一方面，面對家屬接受治療，康復者亦可能出現擔憂情緒，家屬亦會擔心康復者的精神情緒會受負面影響。若有便利的暫住服務，相信家屬亦會比較放心接受治療。

無奈的是，目前於精神康復宿舍並無恆常的暫住宿位。需要暫住服務的家庭，只能看是否有宿舍正處於舍友交接間的空白期。這「碰運

氣」的做法，斷不能令家屬安心。

故此，我們希望於《復康計劃方案》設計上，可以落實執行並擴大暫住服務，將之定為編制服務，以應付家屬老齡化帶來的身心挑戰。

我們希望透過議會，能將上述意見帶入政府有關當局及政策之制定，一方面造福有需要的家庭，達到成功的社區復康、融合，另一方面可以減輕潛在社會未來付出的代價、開支，為將來的社會締造更和諧、利民的环境。

家屬關注精神健康聯席

2017年12月29日