

致：衛生事務委員會

就「精神健康檢討」，家屬關注精神健康聯席有以下意見：

檢討書內容及建議有很大篇幅談到兒童及青少年與長者認知障礙。談論成人精神健康服務的篇幅很少。

就成人精神健康服務的建議建議嚴重忽略了現時康復者及家屬正對的困境。

一、檢討書第三章內幾乎沒有提及家屬的部份。如果政策整體方向是希望達到社區復康，家屬及照顧者是必然持分者，重要性與認知障礙照顧者相仿。完全漠視家屬支援服務及其重要性，實在無法有效推行社區康復。

檢討書有關成人精神健康服務的各项檢討及建議漠視了家屬於康復過程中的參與，例如醫療部份忽略了家屬陪診的重要性，亦沒有針對醫、家合作有任何陳述，常設諮詢委員會的組成更欠缺具體比例。委員會的決定直接影響精神健康服務發展，必須要有一定比例的家屬代表及康復者代表。

另在繁重的照顧下，家屬根本難以抽身參與訓練、課程。家屬需要的是具體支援，例如照顧者津貼 (需於現時試驗計劃的基礎上降低門檻)、院舍的暫託宿位等。

二、我們同意基層醫療需要更多培訓及發展，以支援社區康復。我們相信，為基層醫護提供更多培訓有助及早識別需要精神科支援的人士及家屬。及早介入有助減輕往後的治療時間及開支。

三、針對小家屬 (父母為精神病康復者的兒童及青少年)，檢討書只有一項屬「研究考慮」性質的建議，支援實在嚴重不足。目前無論兒童及青少年服務，乃至精神健康服務均未能夠有效承托小家屬的身心需要。

四、成人康復者服務章節沒有提及其他醫療情況及建議，例如醫管局專科門診拒絕回診的病人比例及原因、協助康復者穩定接受藥物治療的建議等。

五、醫院轄下的臨床心理服務人手嚴重短缺，輪候時間長，跟進頻率低、時間短。但檢討書內並無針對此情況的考慮或建議。

六、縱使有醫院管理局及社會福利署發展的三層協調架構，但不少康復者及家屬仍然不清楚可以到何處尋求服務。見醫生後亦沒有社會服務的介紹；醫務社工及社區社工服務的銜接亦不順。檢討書內沒有提及任何數據，如轉介數字，佐證現時的目前合作的現況，更沒有提到如何改善合作、轉介的流暢度。

七、公眾教育只傳播硬件知識，有關建議忽略所有實證研究指出，與康復者作親身接觸是有效減低歧視的途徑。

家屬關注精神健康聯席