

香港社會服務聯會

向立法會衛生事務委員會委員
就「精神健康檢討」提交的意見書

2017年5月22日

香港社會服務聯會（社聯）現向立法會衛生事務委員，表達我們對於精神健康檢討委員會於本年4月18日發佈的精神健康檢討報告（報告）的意見如下：

一、整體方面

1. 精神健康服務及政策需要具體的長遠規劃

面對社會對精神健康服務不斷增加的需求，報告雖然針對不同年齡組群提出了40多項建議，但卻沒有全面檢視現時服務供應量與需求的差距，對於精神健康服務及政策始終沒有一個具體的長遠規劃。社聯期望政府能訂定長遠的精神健康政策，同時評估現時及未來對專門服務設施的需求及人力資源狀況，從而及早進行短、中及長期規劃，訂定發展指標、人力培訓、實證為本的優質服務發展策略等，並預算具體的經費承擔，促進跨局、跨專業的協作及資源分配，清晰地訂定未來5-10年提供精神健康服務的指標，並作出定期檢討及跟進。

2. 精神健康政策和服務應該包括更多的檢視範圍

政府自2013年5月成立精神健康檢討委員會，著手檢討現行的精神健康政策和服務，但期間只成立三個專責工作小組，其中兩個深入討論和跟進長者認知障礙症工作及兒童和青少年的精神健康；在報告中，雖有提及成人精神健康服務，但內容卻側重醫管局所提供的服務，而有關建議方面，亦沒有提及社福界和精神病康復者自助組織的角色及功能。社聯認為精神健康政策和服務應該包括更多的檢視範圍，例如在成人精神健康服務中，有需要繼續探討如何協助青少年過渡至成人服務、探討分年齡層來提供專隊服務、社福界及精神病康復者自助組織的角色及功能、發展嚴重精神病患及一般精神病患的專門服務、就業及住宿服務、社區上的主流服務包括青少年服務、家庭服務等如何為精神病康復者提供持續支援等；而在長者服務方面，需要探討更多的長者精神健康情況，例如長者抑鬱情緒及自殺問題、康復者老齡化、主流長者服務與精神康復服務的協作等。

3. 常設諮詢委員會的成員及加強服務使用者的參與

社聯歡迎報告建議成立一個高層次常設性的諮詢委員會作為協作平台，讓不同持份者、病人組織、專業人員、學術界、相關機構和決策局/部門的代表等，監察落實報告的建議。然而，我們期望透過諮詢委員會能加強醫社合作，全面檢視促進康復者融入社會的政策，包括經濟、教育、就業、住屋及社區參與等需要。同時，我們期望此委員會能邀請更多的精神病康復者及家屬代表作為委員會成員，並定期諮詢康復者及家屬，加強服務使用者的參與。

二、心理健康推廣方面

1. 加強具策略性有不同層次的公眾教育，消除歧視

在兒童及青少年服務方面，社聯會建議大力推廣分層介入模式第一層（全民服務），以移除風險因素及有關精神健康的標籤效應，但單就個人層面或認知層面介入（如家長教育或協助學生處理壓力等）難起成效，必須全面考慮報告圖 2.6 中所列舉不同範疇的風險及保護因素，包括生理、心理和社會（家庭、學校及社會）方面，並配合本港社會環境，建議以「移除風險因素同時強化保護因素」為原則：協助家長建立能力亦要顧及家長長工時、家庭糾紛、家庭貧窮或危機等所帶來的壓力，在推廣「健康促進學校」（圖 2.20）過程中，先要全面評估學生及老師所承受的壓力及工作量，學校是否有足夠條件為能力不逮的學生提供合適的學習環境等，此外，公眾教育亦應照顧有較大機會被歧視和邊緣化的組群（如性小眾及殘疾人士）的觀點及感受，以防進一步加強個人無力感及影響精神健康。

在成人服務方面，現時復康服務單位就處所進行地區諮詢時面對不少阻力，當中尤以精神復康服務最為嚴重。為消除公眾人士對精神病之誤解，社聯建議政府須繼續協調不同部門如教育局、勞工處及民政事務署等，在不同層面推行社區教育，包括工作間、企業、社區等，尤其應在學校的正規課程中加入有關精神健康的教育內容。同時，近年醫管局及社署都開展朋輩支援服務，計劃對精神復康服務、復元人士及其他服務使用者都具有正面的影響。公眾教育方面，朋輩工作人員亦扮演重要角色，他們的復元經歷讓公眾人士對精神病有正確的認識。社聯建議加強朋輩工作人員的培訓，逐步增加朋輩工作人員的人數，加強復元人士在公眾教育上的角色。

三、兒童及青少年精神健康服務方面

1. 以外展形式為高風險的家長和學前兒童提供更深入、積極和針對性的服務

社聯認同報告指出兒童的教養與精神發展息息相關，業界亦觀察到一些高危的家長和家庭（父母有精神問題、濫藥問題和家庭暴力等問題）不願意接受轉介作治療或協助，建議政府加強兒童身心全面發展服務，除注重母親的健康，亦要及早識別他們子女的發展需要，建議以外展形式提供更深入、積極和針對性的服務，加設為新手家長設立家訪服務，並與幼稚園合作，透過到校服務接觸有需要的高危家長，設立醫護及社福跨專業專隊跟進及支援已被識別為高危的家長（如濫藥、年輕父母、產後抑鬱等）等。

2. 提供穩定及充足人手配套推動醫教社協作，以支援在學兒童

社聯認同報告指出要持續支援有精神健康問題的兒童，需要跨專業和跨界別的協作，以及社區和學校的支持。但現時每所小學只有一名學生輔導教師／人員，每所中學亦只有一名社工（並非報告所指的「學校都設有專業團隊，成員包括一名學生輔導教師／人員和一名社工」），社聯尤其關注現時小學輔導服務以投標方式決定服務提供機構的安排，令服務欠穩定及持續性，津貼計算方式並未有考慮專業督導的支出，配套令社福機構欠缺條件聘任有經驗前線社工及督導，難以為有精神健康問題的學生及其家長提供及時及有效的支援，建議完善「小學全方位輔導服務」模式及增加津貼，提

供充足人手配套，在小學推行「一校一社工」，令學校能有穩定、具經驗及有臨床專業督導的社工作支援，推動醫教社協作以協助為受精神健康問題困擾的兒童及青少年。

3. 「醫教社同心協作先導計劃」未能協助未獲確診的高危個案

社聯支持報告建議之「支援有精神健康問題的兒童及青少年的分層護理模式」，亦認同報告指出分層介入模式第二層為現時最弱的一層，人手及資源均不足，難以發揮銜接第一層（全民服務）及第三層（專科醫生服務）作用，理想的第二層介入應能有效支援家庭、學校及社區，社聯期望「醫教社同心協作先導計劃」可摸索出一套能充份發揮二層跨界別協作的工作模式，並建立跨界別之間共同語言，以促進服務提供者之間在服務模式方面建立共識，針對兒童需要提供更協調的服務。

業界觀察到現時家庭及學校面對最大的困難並非在於及早識別在危個案，而在於因長時間輪候精神科門診，而難以提供更有效的及早介入，社工及教師凡識別受精神健康問題困擾的高危學生，必盡力取得學生之信任及同意以轉介至輪候精神科門診，建議「醫教社同心協作先導計劃」到校的精神科護士先為此等高危個案先進行初步評估，安排「急症快隊」以及時用藥先移除危機，並減少延誤診斷的機會，令社工及教師可進一步透過提供個人及家庭輔導、學校調適等提供最佳的介入治療。長遠而言亦建議於社區成立跨專業團隊（由社工、醫護人員、臨床及教育心理學家、言語、物理及職業治療師組成），支援社福服務單位及家庭，接觸已離校的兒童及青少年及主動求助的家長，透過適切的服務設計及支援措施，為有精神健康支援需要兒童及青少年營造共融環境，使他們能享有平等的學習、發展和社會參與機會，同時舒緩家長壓力和建立社區支援網絡。

四、成人精神健康服務方面

1. 增加資源落實以「復元導向」為核心信念的個案管理服務

報告中提及醫管局與社署和非政府機構成立工作小組，檢討現有服務模式，並制訂《香港成年嚴重精神病患者個人化復康支援服務框架》（《服務框架》），藉以加強醫社協作和溝通。社聯認同《服務框架》以個人康復而非臨床康復為核心信念，當中包括希望、自主和機會等元素，因為單純從醫療角度不足以解決精神健康問題，還要有支援服務以配合個人化及以「復元導向」為目標的康復計劃，使康復者能建立人生意義及讓他們更易融入社群。

報告中提及《服務框架》建議精神健康綜合社區中心（下稱綜合中心）需提供指定的個案經理，與醫管局的社區精神科服務的個案經理作點對點的溝通，以增加醫社的溝通協作。現時綜合中心的對象的年齡範圍廣闊(15 歲以上人士)，服務使用者所面對的精神健康問題亦有所不同，當中除了嚴重精神病患人士外，綜合中心同時需要處理懷疑個案、一般精神病患人士及公眾人士的社區教育工作，加上綜合中心的服務還包括會員活動、小組等，業界期望政府因應報告內醫管局就個案經理的個案比例建議的目

標，為綜合中心訂立相應及合理的個案比例，投放資源確保有充足的人手提供優質服務。

同時除了綜合中心外，精神康復住宿照顧及職業康復服務亦有機會跟進嚴重精神病患者的社會服務需要，這些服務亦需要與醫管局作個案協調，當局必須增加該些服務的個案人手，以為嚴重精神病患者提供個案管理服務。

五、長者認知障礙症支援服務方面：

1. 加強善用數據分析長者的需求及香港可行而有效的服務支援模式

報告建議香港需增加收集與認知障礙症相關的數據，透過分析總結出香港在認知障礙症方面的情況，以應對日後的發展。此建議確實能有效讓社會各界明白認知障礙症對香港社會構成的影響，透過公開數據，亦可讓服務提供者了解長者的需求，從而試辦不同的服務。然而報告未有根據掌握的資料，分析出在香港可行的支援模式。

2. 加強藥物支援服務

在醫療支援上，報告未有討論現時已登記在藥物名冊上，用作治療認知障礙症的藥物使用普及性及效用，亦未有討論認知障礙症患者在公立醫院內，能否輕易地得到適合病情的所需藥物。

3. 加強社區支援和法律保障服務

在社區支援方面，報告顯示出社區支援對認知障礙症患者及其家人的重要性，亦提及有效及足夠的社區支援能減輕社會整體負擔。然而建議未有提及香港能如何達至有效及足夠的社區支援，例如未有提及如何透過建設認知障礙友善城市，讓認知障礙症患者能更便利地在社區生活；又或透過服務重整、人手培訓及護老者支援等，讓長者得到專門及具質素的照顧。

在法律保障方面，預設照顧計劃及預設醫療指示對認知障礙症患者的晚期照顧有非常大的影響。報告中有提及需要討論對患者的法律保障，然而未有建議能如何推動公眾認識及討論預設照顧計劃及預設醫療指示；又或如何在醫療及社區支援服務兩方面，連接長者的預設照顧計劃，以確保長者在晚期能按個人意願接受照顧

六、社區治療令方面

1. 探討社區治療令以外的選擇

報告建議檢討《精神健康條例》下的有條件釋放機制，以進一步保障病人和社會人士健康及安全。社聯期望檢討時，須確保精神病患者的權利，確保他們在過程中有足夠渠道表達自己的意願。同時，亦期望政府檢視在有條件釋放機制下，如何讓病患者得到更佳的服務，服務不應只限於藥物治療，也應加入非藥物治療的支援計劃。在檢討過程中，政府亦要留意社會對精神病患者的負面標籤及患者的自我標籤效應，過程中避免破壞病患者與服務提供者的關係，影響服務果效。