

致福利事務委員會：

我們是一群精神康復者照顧者，就照顧者的支援，我們有以下的意見：

一、整體照顧者支援

目前，香港並無整全對照顧者的定義及政策。面對支援措施、服務瑣碎而割裂的情況下，不少照顧者都難以進入服務，取得合適的支援。

要實踐真正的社區復元，照顧者的角色十分重要。故此，有效支援照顧者實在是為社區照顧提供基礎。

1.1、進行全港照顧者普查

目前政府統計處並無針對照顧者的數據。有關本港照顧者的情況，只能透過不同組織零碎的資料拼湊。我們建議政府於 2021 年的人口普查增加照顧者的統計，了解長者及殘疾人士照顧者的狀況(包括年齡、經濟狀況、被照顧者類別、照顧年期等)，以助制定更貼合社會需要的照顧者支援政策。

1.2、照顧者朋輩支援服務

雖說在政府及社福機構大力推廣下，香港社會逐漸開放，能夠談論精神健康議題，但要達到真正的開放共融，還有很大的進步空間。不少照顧者縱使身心疲累，但仍然難以找到合適的對象傾訴，社交圈子也容易因此萎縮。

在此，同路人扮演著重要的支援角色。透過感同身受的分享，初接觸服務的照顧者明白自己並不孤單，可以於群體類得到傾訴的窗口，重建社交圈子。照顧者朋輩支援工作人員亦能夠轉化自己受助者的身份，成為專業人士的好夥伴，利用自己的經驗回饋社會。

1.2、照顧者經濟支援及肯定

雖說不是每個精神復元人士也沒有工作能力，但部分確實需要倚靠照

顧者的經濟支援。部份更會因為病徵影響下負債，令照顧者百上加斤。我們於去年 5 至 6 月向精神復元人士照顧者進行了一項調查，共收到 121 份回覆。當中接近五成照顧者家中的復元人士並沒有穩定職業或收入。

我們希望政府積極考慮為照顧者提供經濟支援，例如恆常的照顧者津貼 (而非由關愛基金支援，屬試驗性質且門檻極高的津貼)，以及照顧者乘車優惠 (承上述，不少照顧者需要陪伴家人覆診，不少更屬跨區陪診，交通費用非常可觀)，以減輕照顧者親自承擔照顧責任的成本。

我們認為照顧者津貼應份為兩大部分，其一是現金生活津貼：照顧者付出的勞動應該獲得實質肯定，尤其是全職照顧者。照顧並非全然的道德責任；於「特殊需要信託」的簡介會之上，工作小組亦清楚表示沒有免費的照顧，照顧的開支中需要包含給予照顧者的費用；我們強烈認為同一方針需套用至「照顧者津貼」上，以肯定照顧者的付出。其二是喘息津貼，提供予照顧者靈活運用於參與改善自己身心健康的服務、聘請替代的臨時照顧者或參與提升照顧技巧的訓練，支援照顧者的身心休息需要。

1.3、發展家屬緊急支援服務

面對家屬的老齡化 (按第 62 號報告書，比康復者年長 21 歲或以上的照顧者佔整體 34.3%)，我們建議建立家屬支援資料庫，發展 24 小時緊急支援熱線，及發展家屬緊急支援咭(Emergence Card)，供警察及醫護人員識別照顧者身份，在家屬有意外或疾患時支援照顧康復者。

雖然現時因社會服務、藥物治療的發展，康復者能重投社會的比率已大幅增加，但仍有不少需要緊密照顧的康復者(按第 62 號報告書，近半照顧者的照顧時數為每週 40 小時或以上)。當照顧者年紀漸長，或會陸續出現健康問題，可能需要住院，未必能夠持續給予照顧。

再者，除了實際的生活支援外，康復者的心理支援亦十分重要。面對照顧者的健康轉變，康復人士亦有承受很大的心理壓力，協助他們處理及順利過渡亦是非常重要的部份。

我們建議先發展家屬緊急支援服務，以協助遇上突發事件或意外的照顧者，支援康復人士。另一方面，24 小時緊急支援熱線可以協助家屬處理危機事件，為家屬提供及時、適切的指引，減少負面影響。

二、在職照顧者支援

不少照顧者需要兼顧工作及照顧責任，無異於全天候 24 小時勞動。有時候，工作及照顧角色會出現很多衝突，最常見的是被照顧者有突發情況，卻難以向公司請假處理。照顧者反映，曾經因請假太多而被公司勸退；亦曾有照顧者希望半職工作，但未能覓得合適職位。

我們認為，協助照顧者達至「照顧不離職」是非常重要的。雖說政府已提出家庭崗位友善逾十年，但對勞動市場的影響力卻不顯著。照顧者當中，不乏高學歷、高資歷的一群，他們並非因為難以就業而擔任照顧者。若有合適的配套措施，可以協助釋放他們的勞動力。

2.1、照顧者假期

不少照顧者，尤其是兒童、青少年及長者復元人士照顧者，需要陪伴家人覆診。在職的照顧者只能利用自己的年假。當年假用畢，家屬只好選擇申請無薪假，或需要向公司請病假。然而，這個安排完全漠視了照顧者的個人需要，照顧者無法透過自己的假期得到休息，長久亦容易衍生出各種身、心問題。

我們希望政府能夠認真考慮設立照顧者假期。透過更完善的制度，協助家庭發揮功能。一方便減少照顧者的壓力及身心勞損，另一方面社會的照顧成本亦能夠減低。

三、全職照顧者支援

全職照顧者常會因照顧責任而廢寢忘餐。他們傾向將被照顧者的需要優先處理，因而忽略了自己的身心需要；社交圈子收窄、欠缺支援網絡是常見的情況。我們認為，辨識社區內的全職照顧者能有效減少社會悲劇發生。

3.1、增加服務轉介的面向及途徑

引用台灣「家庭照顧者關懷總會」的高危因素篩檢，曾經接觸卻未能得到適合服務乃高危因素之一。無法順利取得服務的經驗，將影響照顧者日後尋求服務的意願及動力。目前，不少照顧者表示家人於離院或覆診時，均沒有社會服務的資訊。他們主要得到服務資訊的途徑為上網及其它社會服務單位。故此，我們建議必須改善醫社合作流程，協助醫護及社工認識社會新增服務，並且確立簡易的合作、轉介機制；同時改變以被照顧者為本的轉介嚮導，協助照顧者盡早取得社會服務支援。

3.2、再就業支援

部分全職照顧者為配偶、子女身份。他們經歷長年全職照顧後，或因個人生涯發展、或因經濟需要、或因已經卸下照顧角色，而希望重投勞動市場。然而，長年的全職照顧造成履歷真空期，又或他們對勞動市場的認知已經脫節，導致很大求職困難。

我們認為必須為照顧者再就業提供積極支援。舉例來說，目前僱員再培訓課程對象為副學士學歷以下人士。但面對現今社會大眾普遍學歷提升，這門檻限制了很多照顧者(尤其是子女身份的照顧者)獲得技術培訓。我們建議政府重新檢視就業服務，降低參與服務的門檻，以協助更多有需要的照顧者重投勞動市場。

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。