

致福利事務委員會：

針對《香港康復計劃方案》目前的內容，我們有以下意見：

一、有關家長/親屬資源中心 (策略建議 30)：

建議提升服務容量，但於文件內，我們未見任何**需要分析**相關的數據。一如以往政府及研究團隊的文件，只提及政府的服務「供應」，忽略了服務使用者的「需求」。另外亦忽略了長久以來，該類中心的問題：服務範圍廣闊而人手不足 (3 名社工服務 10 個殘疾類別人士家長/親屬；同工難以具備專門殘疾知識)、資源傾側至兒童及青少年人家屬、服務指標變相不鼓勵任何輔導及深入家庭介入 (每季 170 節小組，相等於每天最少要 2-3 節小組，難以進行每節 2-3 小時計算、具心理治療效果的小組)、服務對象向營運機構原本專業傾側 (例如一向服務智障人士的機構難以為聽障及視障人士提供服務)。

二、有關暫顧宿位 (策略建議 29)：

報告明顯忽略了不同殘疾的暫顧宿位狀況差異。報告指出「現時住宿暫顧服務的名額分別由指定宿位及偶然空置宿位提供」。此描述大致正確，卻忽略了精神康復者從來沒有「指定宿位」，引申之後的論述並不適用於精神康復人士。

而針對精神健康友善社區的討論，我們有以下意見：

三、我們建議進行**全港的精神健康普查**。近年本港比較大型的精神健康調查數據已是《香港精神健康調查 2010-2013》，6 年前的數據未能有效反映現時社會狀況及需要，更難以配合長遠的政策規劃。

四、報告內沒有對「**精神健康諮詢委員會**」角色的檢討及期望。作為主理精神健康事務的官方委員會，我們期望委員會能夠於締造精神健康友

善社區上能夠有更領導、鮮明的角色。團隊的策略建議卻未見任何與「委員會」相關的建議。

五、有關「**醫療部門和社區精神健康服務**之間建立一個清晰明確的合作安排」(策略建議 41)：醫院管理局及社會福利署於 5 年前開始就合作及轉介作出計劃，但直到今天仍然沒有落實。我們期望團隊能夠就如何落實作出建議。

六、**統一字眼**。我們建議將字眼統一為「精神復元人士」，而非目前內文部份使用「精神病康復者」，部份使用「精神復元人士」。目前內文容易出現混淆。

而作為一個十年的檢討與規劃，我們希望方案內有更多具前瞻性的建議，我們提出如下：

#### 七、善用照顧者朋輩支援

長久以來，康復計劃均以一種由上而下、由專業人士向服務使用者提供支援的形式進行。這方式既忽略了照顧殘疾人士是個獨特的經驗，亦未能配合國際間對處理復康的趨勢：服務使用者為本的服務。

明白於政策、服務統籌上，不可能完全屏棄由上而下的做法。故此，引入「照顧者朋輩支援服務」就成為補足的方法。朋輩支援意即透過同路人向服務使用者提供支援，目前社福界亦常有運用。但目前對朋輩支援的認可不足，亦無統一的訓練。

我們期望政府能夠善用照顧者朋輩支援的力量，以僱員或有償義工的形式提供資助，鼓勵更多同路人投入照顧者朋輩支援。

#### 八、照顧者就業支援：製造友善職場，釋放勞動能力

有不少正值壯年的照顧者因照顧崗位而難以全職工作，或因照顧的需要，

完全無法工作，勞動力因此被困。而當他們不再需要擔任照顧者（例如被照顧者康復、進入院社或離世），他們卻因為長期專注照顧，與勞動市場脫勾，難以重投工作。

我們期望「方案」內能夠將對就業支援的討論擴闊至支援照顧者；例如家庭崗位友善的勞工政策、照顧者就業輔導等，協助他們免與社會脫節。另一方向則如下述朋輩支援服務，利用他們的照顧經驗成為他們獲得收入的途徑。不少照顧者其實希望自力更生，並不希望長期倚賴政府的經濟支援。期望這些措施能夠協助照顧者穩定經濟狀況，並釋放潛在的勞動力。

## 九、其它照顧者支援

大部份照顧者均希望親力親為，以致他們往往忽略了照顧自己的身心。我們希望透過一些友善措施，協助照顧者平衡自己的身心。

### 增設照顧者假期

我們認為可以做效長者服務的做法，按殘疾人士的殘疾程度，每年發放不同金額的津貼，協助照顧者尋求短期的協助服務。與暫託不同，此支援的目的是協助照顧者有喘息的空間，可以照顧自己的情緒需要（與外出上舒壓課數小時）、處理其它家庭事務或日常生活事務（如到銀行）。

### 完善照顧者津貼

目前的照顧者津貼先導計劃除了申請門檻過高外，培訓津貼亦只適用於接受照顧技巧訓練。事實上，照顧者亦非常需要參與處理自己情緒壓力的活動，學習面對未能透過照顧技巧改善的部份（例如家人的退化、復發等）。期望透過這些支援可以增強照顧者對生活的掌控感，提高他們對自我照顧的意識，避免照顧者因面對只以照顧為主的生活而跌入情緒精神困擾。