

福利事務委員會特別會議 23.9.2020

香港大學社會工作及社會行政學榮譽助理教授黃錦賓博士提交意見書

比疫情更險峻的照顧壓力，殘疾身心健康的全面檢測

其實在未有疫情出現時，智障人士家庭已經面對相當大的壓力處境，包括老齡智障人士的身心轉變，老齡照顧者的身心轉變，以及因照顧者離世或家庭變化而產生的照顧模式改變。根據文獻定義：家庭危機有下列四個元素，當其中兩個或以上的情況出現的時候，家庭危機就會出現，四個元素包括：1. 經歷重大壓力處境；2. 沒有足夠能力應付這壓力處境；3. 長期地擔當不了家庭責任；4. 沒有足夠的資源及支援去應付。其他團體已經就著喘息服務和其他建議提出了很多意見，本意見書集中在危機家庭的識別和服務方向作出一些建議。

1. 地區福利專員統籌危機個案識別，並進行個案計劃管理

很多智障人士都在輪候，等待，恍惚等待是應份和沒有代價的。對政府來說，真是沒有代價，你等幾耐都他都不痛不癢。但是我們呢？照顧者漸漸老了，智障人士等到老啦，病了，或家長過身，或著情緒病。我認為要等十多年是不道德的。所有智障人士康復服務單位都有責任發掘高危或有特殊需要智障人士家庭，並作出適當的危機介入處理。建議地區福利專員能統籌專業團隊，統籌有關的個案危機預防和個案計劃，協調不同單位和機構，以及其他專業作出適當的介入。地區支援中心必須有一支專業的團隊，能夠處理及跟進危機個案的識別和跟進。

2. 跨專業團隊的個案管理方案

高度危機的家庭比比皆是，包括因疾病，腦退化，多重殘疾，情緒和行為問題的人士，必須要有跨專業的團隊作出治療和個案管理方案。管理方案應包括以現金津貼聘請家傭，護理照顧，職業訓練，物理治療津貼，或短期入住私人院舍津貼等。另外具有行為或情緒問題的殘疾人士或智障人士，一般康復服務單位的資源和服務形式，都未必能應付。必須要有跨專業團隊，除了社工之外，應包括醫護人員特別是精神科的專業人員，臨床心理學家，自閉症人士的專業團隊，職業治療師等。

3. 每個聯網都需要設立智障精神科服務

在各個醫療聯網建立智障精神科服務：參照葵涌醫院的智障精神科服務，在醫管局屬下七個聯網連立相關服務；並到院舍提供外展服務。精神科的支援並非單單是藥物，智障人士和自閉症人士的特殊需要，需要有專科的訓練，同時和家長或服務單位的相應配合，才可以支援到在社區內生活的殘疾人士和其家庭。這個建議已經提出了幾十年，而醫管局則無了期地將問題漠視。

4. 特殊需要的殘疾人士需要有更專門的院舍及日間服務

院舍服務和其他的日間服務都未能協助一些有激烈對抗性行為，情緒問題，過度活躍或腦退化的殘疾人士，高危的個案往往亦難於適應固定的服務形式。很多情緒問題的智障人士或自閉症人士，就被逼留在家中，日復日地照顧者承受著很大的身心壓力。院舍及日間康復服務單位亦應設立醫療室和醫療儀器，人手編制應增加物理治療師和物理治療助理等相應人手和設備，配合外展醫療服務的醫護人員到訪和診治。

沒有照顧者需要為照顧而犧牲自己的生活

慘劇發生後，我們必須要立即行動，我知道很多家長都承受很大壓力，因為他們不知道自己撐得多久，能經年累月地等多久。而最令他們絕望的，是當局的漠視，坐視不理，或推搪是誰失職，畢了業就不關我事。推搪是誰之過，總之不關自己的事，是制度問題，是資源問題，是個別社工問題，是家長自己情緒問題，總之不是問責官員需要負責的問題。

官場的冷漠和推搪我們領教得太多，公關 show 之後無承擔亦比比皆是。其實，政府要表明願意關心這些家庭，明確地承擔責任，幫得就幫，放下身段去真心誠意解決問題，想多些辦法，用不同的渠道去幫助他們。只是這些動作，已經能夠令身心疲累的照顧者心頭溫暖，不致走上絕路。現在是火燒到來，默默承受的家長等不到十年八載，現在立即要行動。

沒有照顧者應該因照顧而犧牲自己的生活，這是一個明確的命題和原則，康復服務是殘疾人士應有的權利，現在服務不足就連照顧者自身正常生活的權利都被剝奪了。所以不要以為這次慘劇是照顧者的軟弱，其實是一個非常可悲的控訴。