

敬啟者：

我們是一羣精神復元人士照顧者。就照顧者支援及精神健康議題，我們有以下意見：

### 1. 醫護主動向照顧者提供藥物、照顧患者和處理危機的資訊

當醫管局轄下醫院或診所發現初次入院/就診者或多次入院者有照顧者陪同時，可以主動向照顧者提供資訊包，包括基本藥物資訊、危機處理資訊、社會服務資訊等。初次面對需要照顧人士時，照顧者通常感覺惶恐不安，卻因對相關資源不熟悉，或優次問題已沒有前往求助。然而及早介入能夠協助預防照顧者壓力過大，並者對被照顧人士的復元有正面幫助。

去年(2022) 第八屆精神復元人士家屬會議上，浸信會愛羣社會服務處亦進行了一個問卷調查，了解家屬對醫療及社福人員的期望。當中最明顯的，是他們希望第一時間從醫護處得到藥物、與患者溝通的資訊，以及向醫護報告狀況的途徑。我們確信透過醫護及照顧者建立恆常而有效的溝通渠道，以及互信的關係，將能減少社會上悲劇的發生。

### 2. 於醫院或診所內，為照顧者提供個別評估

仿效學童保健的安排，學童跟家長亦會接受問卷評估，了解成長及親職情況。我們建議，如遇到有照顧者陪診的個案，可以分別為照顧者提供問卷評估，一方面為照顧者反映復元人士狀況提供渠道，另一方面，評估照顧者壓力及狀況，然後作出合適的跟進或轉介，以避免壓力過剩下的照顧悲劇。

當獲悉照顧者屬高危群組，必須要轉介至合適服務跟進。高危因素參考台灣家庭照顧者關懷總會《高風險家庭照顧者初篩指標》，包括：

- 照顧者有自殺意念
- 照顧者有急性醫療需求
- 照顧者本身是病人
- 照顧者有精神疾病或疑似有精神疾病
- 照顧精神病患者
- 歲照顧 2 人或以上
- 年紀大的照顧者
- 有家暴情事
- 沒有照顧替手
- 照顧失智症者
- 想申請政府資源但不符合資格
- 面臨外籍看護工作空窗
- 男性照顧者

### 3. 制訂跟進有危機、不願意覆診的病人的指引及流程參考

我們促請醫院管理局為醫護人員制訂指引及流程參考，以跟進有危機或不願意覆診個案。作為照顧者，面對家人拒絕服藥、覆診，或病房惡化，甚至出現危機，壓力實在非常巨大。然而，成年個案並非照顧者能夠輕易勸說恢復覆診或服藥。故此，他們極需要醫護提供協助，主動跟進缺席覆診的個案，並與照顧者有定期溝通，更新資訊及情況，以在危機情況下，可以安排強制治療。

#### 4. 改善精神健康綜合社區中心 (ICCMW) 對復元人士照顧者的支援

我們建議社會福利署將個案支援復元人士照顧者的服務列入服務量指標內。目前 ICCMW 服務量指標中，只需要為照顧者提供心理教育小組/項目。但小組或項目並未能有效回應危機需要。另外，指標中「當中不少於 80 個個案有家屬／照顧者參與」亦未能成功針對高危個案。實際大部分情況下，若復元人士拒絕接受服務，將不能獨立照顧者開立個案。

然而我們認為，復元人士拒絕接受服務的家庭，比已經進入服務的家庭出現危機的機率更高、他們的照顧者面對的壓力更大。故此，我們促請增加 ICCMW 的資源，為照顧者提供獨立的個案跟進服務。

我們亦建議需要修訂及簡化 ICCMW 服務的轉介流程。目前本港並沒有社區治療令，在尊重人權的情況下，需要復元人士同意，才能轉介至 ICCMW 接受跟進。我們建議就復發次數較多或曾有暴力傾向的個案，需要接受固定跟進。

#### 5. 精神康復者子女 (尤其是 18 歲以下的小家屬) 的支援服務

2018 年精神康復者子女支援被載於市政報告，其後，政府增撥資源予 ICCMW 提供服務，至今，服務成效未曾有過詳細檢討。

我們促請政府檢討服務，同時增加必要的資源，例如遊戲治療師、家庭治療師等，以回應小家屬的支援。另外，服務流程亦需要檢討，現時絕大部份未成年人希望得到服務，均需家長或監護人同意，然而，復元人士家庭狀況複雜，這個門檻往往造成高危家庭的小家屬未能進入服務。為此，希望社會福利署審慎檢視及作出新安排，以協助難以取得家長同意的小家屬得到所需服務。

另外，於社會福利處必須與教育局合作，制訂流程，辨識及支援高危家庭。

#### 6. 熱線的社工接受精神健康相關培訓

照顧者支援熱線即將於今年第三季推出。我們建議提供支援的社工必須定期接受有關精神健康及危機處理的培訓。

精神健康問題已延伸至各類照顧者及社會大眾，於照顧者群體中，精神健康議題仍屬容易忽視。另一方面，社工培訓中，精神健康議題亦並非必修課程。作為 24 小時支援熱線的社工，必須具有精神健康議題的敏銳度及意識，故此，我們建議透過培訓，協助建立及承傳危機處理的經驗，以讓熱線發揮最大果效。