

立法會張國柱議員辦事處

香港社會工作者總工會

「精神健康服務關注組」

精神健康服務狀況 同工意見問卷調查報告

2015年9月



目錄

1. 前言	(1)
2. 填回問卷者資料	(1)
3. 調查結果及分析	(1) --- (6)
3.1 ICCMW 人手、工作量	(1)
3.2 ICCMW 的運作	(3)
3.3 ICCMW 的服務成效	(4)
3.4 同工的身心健康狀況	(6)
4. 總結及建議	(7) --- (11)
4.1 ICCMW 的服務定位	(7)
4.2 人手及工作量方面	(7)
4.3 ICCMW 運作方面	(9)
4.4 ICCMW 服務成效	(9)
4.5 同工的身心健康	(10)
4.6 精神健康政策方面	(10)

1. 前言

社會福利署計劃於 2015 年進行檢視精神健康綜合社區中心(ICCMW)的服務和發展方向，關注組因而於 2015 年 2 月進行是次問卷調查，搜集同工的意見，瞭解同工面對的工作壓力、身心健康狀況、人手問題及工作困難、ICCMW 的服務成效和對目前精神健康政策的建議。關注組透過電郵和郵寄 312 份問卷給 24 間 ICCMW，邀請中心同工於 2 月 28 日前填回意見。最終收到 120 份有效問卷，回覆率為 38.5%。

2. 填回問卷者資料

填回問卷者以社工佔大多數(80.9%)，3 年或以上年資較深者佔多數(65.9%)，問卷結果反映 ICCMW 業界運作問題。

	男	女	(NA)			
1/ 性別	41 (34.2%)	77 (64.2%)	2 (1.6%)			
	1 年以下	1 年	2 年	3 年	4 年或以上	(NA)
2/ 年資	15 (12.5%)	12 (10%)	10 (8.3%)	23 (19.2%)	56 (46.7%)	4 (3.3%)
	社工	職業治療師	護士	其他	(NA)	
3/ 職位	97 (80.9%)	1 (0.8%)	6 (5%)	15 (12.5%)	1 (0.8%)	
	港島及離島	九龍東	九龍西	新界東	新界西	(NA)
4/ 服務地區	18 (15%)	26 (21.7%)	18 (15%)	21 (17.5%)	36 (30%)	1 (0.8%)

3. 調查結果及分析

3.1 ICCMW 人手、工作量

3.1.1 同工的工作量-----由〈表一〉，〈表二〉顯示：

- a/ 個案數量---48.3%同工需恆常負責處理 50 個以上的個案，當中有嚴重及複雜性質的個案，同工表示個案工作量多，又需負責其他活動，至未能深入兼顧個案的需要。
- b/ 外展探訪及中心面談節數---70%同工需每月進行 20 節以上的外展探訪及中心面談，有時需要遷就服務使用者而需於晚上進行，引至超時工作。
- c/ 行政工作---83.4%同工需每月負責 5 節以上的行政工作，如會議、文件處理、工作統計、應付外界資助計劃等，工作繁重，有時需將工作帶回家中完成。
- d/ 69.2%同工認為工作量太多，其中 45.7%同工每週超時工作 3-4 小時，33.8%則每週需超時工作 5 小時以上。主要原因是同工需兼顧很多個案以外的不同工作。

〈表一〉 同工現時恆常負責的工作量

	a 50個以下	b 50-59個	c 60-69個	d 70-79個	e 80個或以上	(NA)
1/ 個案數量	54 (45%)	22 (18.3%)	13 (10.8%)	11 (9.2%)	12 (10%)	8 (6.7%)
	a 9節以下	b 9-12節	c 13-16節	d 17節或以上	(NA)	
2/ 每年小組節數	57 (47.5%)	30 (25%)	13 (10.8%)	11 (9.2%)	9 (7.5%)	
	a 5節以下	b 5-10節	c 11-15節	d 16-20節	e 20節或以上	(NA)
3/ 每月活動節數	71 (59.2%)	25 (20.8%)	8 (6.7%)	4 (3.3%)	5 (4.2%)	7 (5.8%)
	a 20節以下	b 20-29節	c 30-39節	d 40節或以上	(NA)	
4/ 每月探訪,面談	29 (24.2%)	41 (34.2%)	29 (24.1%)	14 (11.7%)	7 (5.8%)	
	a 5節以下	b 5-10節	c 11-15節	d 16-20節	e 20節或以上	(NA)
5/ 每月行政工作	13 (10.8%)	51 (42.5%)	24 (20%)	9 (7.5%)	16 (13.4%)	7 (5.8%)

〈表二〉 同工認為現時的工作量

		a 每週超 2 小時或以下	b 每週超 3-4 小時	c 每週超 5-6 小時	d 每週超 7 小時或以上	(NA)
1/ 太多	83 (69.2%) →	15 (18.1%)	38 (45.7%)	11 (13.3%)	17 (20.5%)	2 (2.4%)
2/ 適中	31 (25.8%)					
3/ 仍有空間	0					
4/ NA	6 (5%)					

3.1.2 同工在日常工作上遇到的情況-----由〈表三〉顯示：

- a/ 81.6%同工認為工作時間不足以全面關顧每個個案細節，致難以深入處理。
- b/ 74.2%同工認為需負責多個個案，又要兼顧小組、班及活動等工作，疲於奔命。
- c/ 54.2%同工認為需支援機構做一些社署 FSA 要求以外的非直接服務工作。
- d/ 由於工作繁多，44.2%同工經常需要超時工作。

〈表三〉 就工作量方面，同工遇到的情況

1/ 工作時間不足以應付全面關顧每個個案細節	2/ 兼顧其他小組、活動等工作，疲於奔命	3/ 很難終結個案, 累積工作量	4/ 支援 FSA 以外的非直接服務工作	5/ 經常超時工作	(NA)
98 (81.6%)	89 (74.2%)	69 (57.5%)	65 (54.2%)	53 (44.2%)	0

3.1.3 人手問題-----由〈表四〉，〈表五〉顯示：

- a/ 86.7%同工認為社工不足夠，需增加人手以應付服務需求。
- b/ 80.8%同工認為活動／精神復康工作人員不足夠，需增加人手以協助中心工作，減輕社工的負擔。

c/ 53.3%同工認為文職人員不足夠，需增加人手以減輕社工處理行政文件的工作。

d/ 80%同工認為按地區服務需求，需最少增加社工人手 2-4 位。

<表四> ICCMW 的人手編制是否足夠應付服務需求

	a 足夠	b 不足夠	(NA)
1/ 社工	12 (10%)	104 (86.7%)	4 (3.3%)
2/ 護士	65 (54.2%)	49 (40.8%)	6 (5%)
3/ 職業治療師	64 (53.3%)	47 (39.2%)	9 (7.5%)
4/ 社工督導主任	68 (56.7%)	45 (37.5%)	7 (5.8%)
5/ 活動,復康職員	14 (11.7%)	97 (80.8%)	9 (7.5%)
6/ 文職人員	49 (40.8%)	64 (53.3%)	7 (5.8%)
7/ 支援性員工	60 (50%)	48 (40%)	12 (10%)

<表五> 同工認為 ICCMW 需增加人手

	a 1 位	b 2 位	c 3 位	d 4 位	e 其他	(NA)
1/ 最少增加社工人手	9 (7.5%)	37 (30.8%)	32 (26.7%)	27 (22.5%)	6 (5%)	9 (7.5%)
	a 護士	b 職業治療師	c 活動/復康 工作員	d 文職人員	e 支援性員工	(NA)
2/ 亦需增加非社工人手	26 (21.7%)	27 (22.5%)	96 (80%)	52 (43.3%)	29 (23.9%)	0

3.2 ICCMW 的運作

3.2.1 分工和支援問題-----由<表六>及<表七>顯示：

a/ 82.5%同工認為日常有很多行政和文件工作，影響直接服務的時間。

b/ 59.2%同工認為中心場地不足，影响服務提供。

c/ 45%同工認為經常要跑數，工作壓力大。

d/ 67%同工認為在接收其他機構及社區人士轉介個案時，常遇到轉介人對個案情況不清楚，或求助者不清楚 ICCMW 的服務，花費同工不少時間跟進和解說。

<表六> 就支援和分工運作方面，同工遇到的情況

1/ 很多行政,文件工作影响直接服務時間	2/ 督導時間不足夠	3/ 需時聯繫其他社區 精神健康服務同工交 待	4/ 需時聯繫其 他社工處理	5/ 經常要跑 數工作壓力大	6/ 中心場地不 足影响服務提供	(NA)
99 (82.5%)	51 (42.5%)	42 (35%)	54 (45%)	54 (45%)	71 (59.2%)	0

<表七> 同工在接收轉介個案時常遇到的問題

1/ 欠轉介報告	2/ 轉介人對個案情況不清楚	3/ 求助者不清楚 ICCMW 的服務	4/ ICCMW 轉介準則及程序不清晰	5/ 沒有遇上上述問題	(NA)
51 (42.5%)	80 (66.7%)	81 (67.5%)	43 (35.8%)	10 (8.3%)	9 (7.5%)

3.2.2 ICCMW 的運作架構模式-----由<表八>顯示：

- a/ 59.2%的同工認為 ICCMW 應設立外展/個案/活動等工作專責團隊，讓同工可專責做該項工作。
- b/ 各團隊仍需保持溝通，合作處理個案。

<表八> 同工認為 ICCMW 的理想運作架構模式

1/ 設立外展/個案/活動等工作專責團隊，讓同工可專責做該項工作	2/ 不用設專責工作團隊，讓同工可發揮多方面才能	(NA)
71 (59.2%)	42 (35%)	7 (5.8%)

3.2.3 不是由 ICCMW 主要負責跟進的個案類型-----由<表九>顯示：

- a/ 65%至 88.3%的同工認為智障，濫藥，自閉、亞氏保加症，過度活躍症，專注力不足及認知障礙症，沈溺行為等類型個案不應由 ICCMW 主要負責跟進。
- b/ 同工認為 ICCMW 應專注處理精神問題的個案，其他應交由相關服務單位跟進。

<表九> 同工認為不是由 ICCMW 主要負責跟進的個案類型

1/ 智障	2/ 濫藥	3/ 自閉,亞氏保加症	4/ 過度活躍症	5/ 專注力不足	6/ 認知障礙症
106 (88.3%)	86 (71.7%)	90 (75%)	91 (75.8%)	90 (75%)	78 (65%)
7/ 適應障礙	8/ 性格障礙	9/ 沉溺行為	10/ 情緒困擾	(NA)	
10 (8.3%)	15 (12.5%)	52 (43.3%)	5 (4.2%)	0	

3.3 ICCMW 的服務成效

3.3.1 綜合計算<表十>數據顯示，同工認為 ICCMW 應付區內服務使用者需求的情況如下：

	頗未能夠 至 非常未能夠應付 服務需求	頗能夠 至 非常能夠應付 服務需求
1/ 偶到服務	35%	40.8%
2/ 外展服務	20%	50.8%
3/ 個案輔導	22.5%	47.5%

4/ 治療支援小組	20.8%	51.7%
5/ 社交康樂活動	14.4%	60.8%
6/ 日間訓練	30%	37.9%
7/ 外展職業治療	42.5%	21.7%
8/ 教育性活動	26.7%	35%

a/ 同工認為外展服務、個案輔導、治療支援小組、社交康樂活動等 4 項服務較能夠應付區內服務使用者需求。

b/ 偶到服務、日間訓練、教育性活動等 3 項服務，同工認為能夠應付與未能夠應付區內服務使用者需求的百分比比較接近，相差不大。

c/ 外展職業治療服務，同工認為較未能夠應付區內服務使用者需求。

<表十> 同工認為 ICCMW 應付區內服務使用者需求的情況

	1/ 非常未 能夠	2/ 未能夠	3/ 頗未 能夠	4/ 一半半	5/ 頗能夠	6/ 能夠	7/ 非常 能夠	(NA)
1/ 偶到服務	23 (19.2%)	11 (9.2%)	8 (6.6%)	25 (20.8%)	22 (18.3%)	25 (20.8%)	2 (1.7%)	4 (3.4%)
2/ 外展服務	1 (0.8%)	11 (9.2%)	12 (10%)	32 (26.7%)	36 (30%)	18 (15%)	7 (5.8%)	3 (2.5%)
3/ 個案輔導	3 (2.5%)	6 (5%)	18 (15%)	32 (26.7%)	34 (28.3%)	19 (15.8%)	4 (3.4%)	4 (3.4%)
4/ 治療支援 小組	2 (1.7%)	7 (5.8%)	16 (13.3%)	29 (24.2%)	42 (35%)	18 (15%)	2 (1.7%)	4 (3.4%)
5/ 社交康樂 活動	1 (0.8%)	5 (4.1%)	11 (9.2%)	27 (22.5%)	40 (33.3%)	30 (25%)	3 (2.5%)	3 (2.5%)
6/ 日間訓練	11 (9.2%)	9 (7.5%)	16 (13.3%)	34 (28.3%)	3 (29.2%)	10 (8.3%)	0	5 (4.1%)
7/ 外展職業 治療	13 (10.8%)	14 (11.7%)	24 (20%)	39 (32.5%)	17 (14.2%)	9 (7.5%)	0	4 (3.4%)
8/ 教育性活 動	2 (1.7%)	11 (9.2%)	19 (15.8%)	42 (35%)	26 (21.7%)	15 (12.5%)	1 (0.8%)	4 (3.4%)

3.3.2 ICCMW 的服務成效-----由<表十一>及<表十二>顯示：

a/ 64.2%至 71.7%同工認為 ICCMW 在協助使用者在功能上(思維、自我照顧能力等)、心理上(處理自我形像、自我接納等)、社會角色上(在家庭、社會所扮演的角色等)康復及支援和輔導使用者家屬方面可部份達到成效；另有 22.5%至 33.3%同工則認為上述各項目可以達到成效。

b/ 同工在倡導改善精神健康政策方面，較多傾向認為未能達到成效。

c/ 47.5%同工認為現時 ICCMW 服務成效由頗高至高，8.3%同工則認為服務成效由頗低至低。

d/ 同工給予 ICCMW 服務成效的平均分數為 4.4 分(最高為 7 分)，顯示服務仍需增強、改善。

<表十一> 同工認為 ICCMW 在協助使用者康復方面可達到

	a 可以達到	b 部份達到	c 未能達到	(NA)
1/ 功能上康復	31 (25.9%)	86 (71.7%)	2 (1.6%)	1 (0.8%)
2/ 心理上康復	40 (33.3%)	76 (63.4%)	3 (2.5%)	1 (0.8%)
3/ 社會角色康復	28 (23.4%)	82 (68.3%)	9 (7.5%)	1 (0.8%)
4/ 支援輔導家屬	27 (22.5%)	77 (64.2%)	15 (12.5%)	1 (0.8%)
5/ 倡導改善精神健康政策	15 (12.5%)	49 (40.8%)	54 (45.1%)	2 (1.6%)

<表十二> 同工給予現時 ICCMW 服務成效的評分 (最低 1 分，最高 7 分)

1/ 成效非常低	2/ 成效低	3/ 成效頗低	4/ 一半半	5/ 成效頗高	6/ 成效高	7/ 成效非常高
0	1 (0.8%)	9 (7.5%)	49 (40.8%)	44 (36.7%)	13 (10.8%)	1 (0.8%)

3.4 同工的身心健康狀況

由<表十三>及<表十四>顯示：

- a/ 75%同工認為間中至經常會出現擔憂工作，睡得不好的情況。
- b/ 69.2%同工認為間中至經常會出現工作太多，影响家庭和社交生活的情况。
- c/ 69.2%同工認為間中至經常會出現做到透不過氣，無奈死頂的情況。
- d/ 63.3%同工認為間中至經常會出現憂慮，覺得無助的情況。
- e/ 61.7%同工認為間中至經常會出現身體上有無故痛症的情況。
- f/ 60.8%同工認為間中至經常會出現想辭職唔做的情况。
- g/ 59.1%同工認為間中至經常會出現精神彷彿，情緒低落的情況。
- h/ 53.4%同工覺得自入職後身體健康情况較前差了。
- i/ 50.9%同工覺得自入職後精神健康情况較前差了。
- j/ 60.8%同工覺得自己現時的身心健康狀況尚可，29.9%則覺得由差至很差。

<表十三> 同工認為在過去半年內出現過的情況

	沒有	間中	經常	(NA)
1/ 想辭職唔做	44 (36.7%)	57 (47.5%)	16 (13.3%)	3 (2.5%)
2/ 憂慮,覺得無助	42 (35%)	64 (53.3%)	12 (10%)	2 (1.7%)

3/ 擔憂工作,睡不好	28 (23.3%)	74 (61.7%)	16 (13.3%)	2 (1.7%)
4/ 身體上有無故痛症	45 (37.5%)	56 (46.7%)	18 (15%)	1 (0.8%)
5/ 精神彷彿,情緒低落	48 (40%)	63 (52.5%)	8 (6.6%)	1 (0.8%)
6/ 工作太多,影响家庭和社交生活	36 (30%)	57 (47.5%)	26 (21.7%)	1 (0.8%)
7/ 做到透不過氣, 無奈死頂	36 (30%)	63 (52.5%)	20 (16.7%)	1 (0.8%)
	好了	差不多	差了	(NA)
8/ 覺得自入職後身體健康情況	3 (2.5%)	52 (43.3%)	64 (53.4%)	1 (0.8%)
9/ 覺得自入職後精神健康情況	1 (0.8%)	57 (47.5%)	61 (50.9%)	1 (0.8%)

<表十四> 同工覺得自己現時的身心健康狀況

a 很好	b 良好	c 尚可	d 差	e 很差	(NA)
0	10 (8.3%)	73 (60.8%)	28 (23.3%)	8 (6.6%)	1 (0.8%)

4. 總結及建議

4.1 ICCMW 的服務定位：

- (1) 專注處理精神復康問題，輔導有精神困擾問題的服務使用者，給予個別支援和關顧；提供預防性的精神健康教育、協助復康者融入社區。
- (2) 由社署、醫管局及營運機構合作成立一平台，商討和澄清 **ICCMW** 與其他服務單位(例如 IFSC、CPS、MSW、PCP 等)的分工和合作，讓 **ICCMW** 專心處理精神病復康者及其家人/照顧者個案和服務；其他問題應交由相關服務單位跟進。
- (3) 統合不同服務的同工，澄清各年齡層人士(例如兒童及青少年、成人、長者等)之精神健康服務需要、特性及 **ICCMW** 資源可應付的類別。與其他不同類型服務單位協作，分工提供個案服務。
- (4) 推動共融、建立服務使用者支援網絡，倡導改善精神健康服務有關政策。
- (5) 建議社署、醫管局及非政府機構商議設定服務求助者評估機制，共同使用，評估求助者的特性和需要，方便定出交由相關服務的單位或 **ICCMW** 跟進。

4.2 人手及工作量方面：

- (1) 現時政府要求精神健康綜合社區中心在社區採用包底式服務，為精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士、他們的家人／照顧者及居住當區的居民，提供由及早預防以至危機管理的一站式、地區為本和便捷的社區支援及康復服務。可見中心的服

務廣泛，但現時中心人手不足，疲於奔命，工作壓力甚大，不少社工的精神健康也出現問題，有 3 成社工表示自入職後身體和精神健康情況轉差了。因此如想中心維持服務質素，政府必須增加資源讓中心加聘社工及支援人手。

- (2) 同工表示香港需要精神健康服務的人口愈來愈多，要求政府做好長遠服務及人力規劃，投放充足資源。但各區的人口增長及服務需求或有不同，期望社署可以參考醫管局近年來各區尋求精神科門診的人數增長作服務規劃，以及分析各區的服務需要分佈，再配以增加適當的資源和人手提供服務。
- (3) 由於地區服務需求愈來愈大，建議每整隊 **ICCMW** 需增加 **2-4** 名社工以應付個案工作服務需求。
- (4) 現時近半數社工需恆常負責處理 50 個以上的個案，當中有嚴重及複雜性質的個案，個案工作量多，建議每位社工恆常負責的個案工作量為 **40** 個，以便能深入兼顧每個個案的細節和需要。
- (5) 現時社工負責處理太多不同事務，疲於奔命至未能深入兼顧每個個案的細節和需要，建議訂定每位社工負責個案工作量和活動工作量的百分比，例如 **7:3** 等，以便社工能分配時間兩者兼顧。或設立個案/活動等工作專責團隊，讓同工可專責做該項工作，提升效能。
- (6) 現時活動／精神復康工作員需負責很多活動、行政、接待處等工作，且 **ICCMW** 至今累積服務了不少會員及其家屬，跟進服務和支援工作需求大，社工難於全面應付，人手不足。建議增加 **2-4** 名活動／精神復康工作員以協助加強中心與一般會員聯絡，維持中心與會員的關係、了解其近況和推介中心服務，適時轉交社工介入。並支援機構做一些社署 **FSA** 要求以外的非直接服務工作。
- (7) 現時活動／精神復康工作員的職業發展前景欠佳，至容易流失，難為業界留保青年人才。建議改善這些職系的資歷認可和晉升階梯，例如增設職業治療助理(**OTA**)、復康訓練助理(**RTA**)等職級，讓有志青年可循序發展至專業職位。
- (8) 現時社工、職業治療師日常有很多行政和文件工作，影響直接服務的時間，建議增加 **1-2** 名文職人員以協助處理行政、統計及文件工作。讓專業同工可投放更多時間於直接服務。
- (9) 現時 1 位中心督導主任需兼顧不少工作，如負責中心行政、會議及督導工作，。但由於個案時有不同危機，及中心社工年資經驗深淺不一，甚需及時臨床督導，為加強臨床支援和提升社工技巧，建議增加臨床督導人手，達至 **1** 位督導負責督導 **6** 位社工。

- (10) 現時全港有 65 間 IFSC，每間中心為 10 至 15 萬人的社區服務，但 ICCMW 只有 24 間，每間中心為約 33 萬人口的社區服務。此外，每間 IFSC 的專業人手多於 ICCMW，且由於需要精神健康服務的人口愈來愈多，建議政府詳細分析各區的精神健康服務需求分佈，再配以增加適當的資源和人手提供服務。

4.3 ICCMW 運作方面：

- (1) 同工建議 ICCMW 改善運作架構，設立社區教育外展工作隊、個案輔導工作隊及活動工作隊等專責團隊，讓同工可專責做該項工作，以增強服務效果；亦可因應一些特別性質的服務而設立專責團隊提供服務。
- (2) 現時仍有不少 ICCMW 欠缺標準會址場地，要求政府盡力、盡快協助服務機構取得中心場地，使服務得以全面和順利進行。在過渡期間，建議政府增加資助，讓機構增設地區附屬中心(sub-base)及人手，以增強服務，應付服務需求。
- (3) 同工建議其他機構轉介個案時，需詳細填寫轉介個案報告或社署的轉介表格，令同工能盡快準確評估案主情況，以便提供適切的服務。
- (4) 同工常遇到轉介人對個案情況不清楚，或求助者不清楚 ICCMW 的服務，要花費同工不少時間跟進和解說。建議社署加強利用互聯網、宣傳單張等向社區清晰明確介紹 ICCMW 的服務內容，以提高社區人士及社福界不同服務的同工對 ICCMW 服務的認識和運用。
- (5) 建議社署舉辦培訓活動，增強不同部門同工(例如 ICCMW、IFSC、MSW、PCP、CPS 等)對彼此服務工作的溝通、了解和合作，攜手服務個案。
- (6) 現時不同區域的 ICCMW 與醫管局的合作情況有不同合作方式，建議社署、醫管局及營運機構聯合舉辦交流會，分享彼此的運作合作模式和成效，讓大家取長捨短，改進服務。
- (7) 同工表示有愈來愈多非屬於 ICCMW 主要服務的不同類型人士被轉介至中心使用服務，例如自閉症、亞氏保加症、智障、沉溺行為、認知障礙症、功能性退化、受婚姻/感情問題困擾人士、濫用藥物人士等，令人手緊張，影響本來主要向受精神問題困擾人士提供服務的資源。期望社署澄清 ICCMW 的服務範疇和重點，具體列明除精神病患者外，其他不同類型個案適合交由何種服務跟進。

4.4 ICCMW 服務成效：

- (1) 只有 4 成多同工認為現時 ICCMW 服務頗能夠至非常能夠應付區內服務使用者需求，

效果仍未算理想，尤其是重點服務的個案輔導工作、治療支援小組等；主要原因是人手不足，場地不夠，影响開展服務。政府需增加資源，讓機構增加人手及增設地區附屬中心，以增強服務，應付服務需求。

- (2) 同工大多數認為在協助使用者康復方面只能部份達到成效，給予 **ICCMW** 服務成效的平均分僅得 4.4 分(最高為 7 分)，主要原因是工作量太多，但人手不足，至未能再深入跟進輔導，影响成效。

4.5 同工的身心健康：

- (1) 大部份同工認為現時 **ICCMW** 的人手短缺，工作壓力大，令同工「身體健康」和「精神健康」轉差，尤以 3 年或以上年資的同工更為嚴重；故需要政府增撥資源以增添人手，應付不斷增加的服務需求，保障服務質素和同工的身體及精神健康。
- (2) 建議機構設立專業心理輔導服務，讓有需要的 **ICCMW** 同工使用，尋求支援，紓解工作問題和壓力，維護同工的精神健康，保障服務質素。

4.6 精神健康政策方面：

大部份同工認為現時精神健康政策欠缺周詳規劃，且有愈來愈多精神病患者及其家人需要服務。現時香港市民精神健康問題多多，需要醫療、社福和教育聯手處理，政府需制訂全面的精神健康政策和長遠服務規劃，增加投放資源於精神健康服務。近年香港精神健康服務經費雖年年增加些少，但甚不足以應付社會需求。香港的精神病患者人數持續增加，醫管局資料顯示精神科整體個案由 2010-11 年度的 172800 宗增至 2014-15 年度的 213300 宗，5 年間增加了 23.4%；加以社區上有不少疑似個案需要處理，人手需求甚大。故要求政府：

- (1) 制訂整全的精神健康政策和長遠服務計劃，提升市民對精神健康的認識和關顧；全面推展精神健康服務，加強教育和推動市民大眾社會接納精神病患者，融入社會，達至教育、預防、治療、康復政策全面配合，締造一個精神復康友善的社會。
- (2) 現時政府要求 **ICCMW** 在社區採用包底式服務，為精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士、他們的家人／照顧者及居住當區的居民，提供由及早預防以至危機管理的一站式、地區為本和便捷的社區支援及康復服務。可見中心的服務廣泛，但現時中心社工人手不足，疲於奔命，工作壓力甚大，不少社工的精神健康也出現問題，有三成社工表示自入職後身體和精神健康情況轉差了。因此如想中心維持服務質素，政府必須增加資源讓中心增聘社工及其他人手，以加強補救性，預防性和發展

性的服務，為精神病患者、復康者、疑似精神病患者、其家人及照顧者提供治療、支援及康復服務，全力協助精神病患者康復和重投社會。

- (3) 制訂醫護人力和社工人手長遠規劃，包括增加醫生、護士、臨床心理學家、職業治療人員、社工人手等配合服務需要和發展；加強醫、社各種服務協作，如 CPS、MSW、PCP、IFSC、ICCMW 等，為復康者和疑似精神病者提供服務。
- (4) 改善人手、薪酬、培訓和晉升制度。以此壯大和穩定醫護及社工工作團隊，及早介入為病患者提供適切治療，並透過社區精神健康服務及早識別有精神問題人士、轉介治療和跟進支援、復康服務。
- (5) 加強社區教育，分區成立工作專隊，聯繫各中學，接觸學生和老師，提供教育、諮詢和支援服務，讓他們了解精神健康問題和適當處理的方法，可達至及早預防和跟進。
- (6) 由於人的精神健康會受到社會環境直接或間接影響，故除醫療及社會服務外，政府亦應改善房屋(例如加快增建公屋、居屋)、教育(例如調減課程內容、校本評核)、勞工(例如訂定標準工時)、經濟(例如發展多元化產業，惠及基層市民)、福利(例如取消強積金對沖制度、實施退休保障計劃)、文化康樂等政策，提升市民的生活質素，減少市民的生活壓力，構建香港成為一個精神健康的社會。



立法會(社會福利界)張國柱議員辦事處
地址：中區立法會道立法會綜合大樓 906 室
電話：25373608 傳真：25233518
電郵：info@cheungkwokche.hk
網址：www.cheungkwokche.hk

如有查詢，請與議員辦事處李志成聯絡 電話：25373615 電郵：shing@cheungkwokche.hk