

復元為本概念躍進篇

Conceptual Enrichment  
of  
Clinical and Community Practitioners

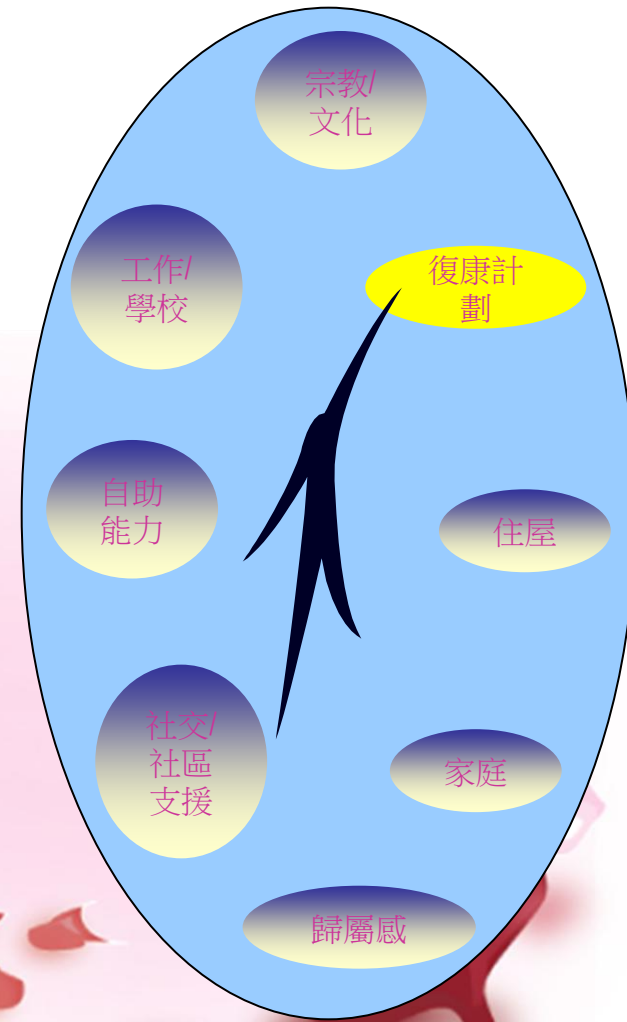
鄭寶儀女士 顧問護師  
精神科社康服務  
港島東醫院聯網  
美國耶魯大學認可復元模式的導師



# 何為復元模式護理

## 主要概念

- 看重病者/康復者的**個人**成長，復康**理念及需要**而非只是公式化的治療情序。
- 專業團隊希望能將過往醫護人員與病者的關係，轉變為緊密**同行**的關係
- 讓**病者及其家人**一起製訂康復計劃,檢討康復進程



# Literature sharing



©Toons4Biz \* illustrationsOf.com/7803



# THE 5 STAGES OF RECOVERY

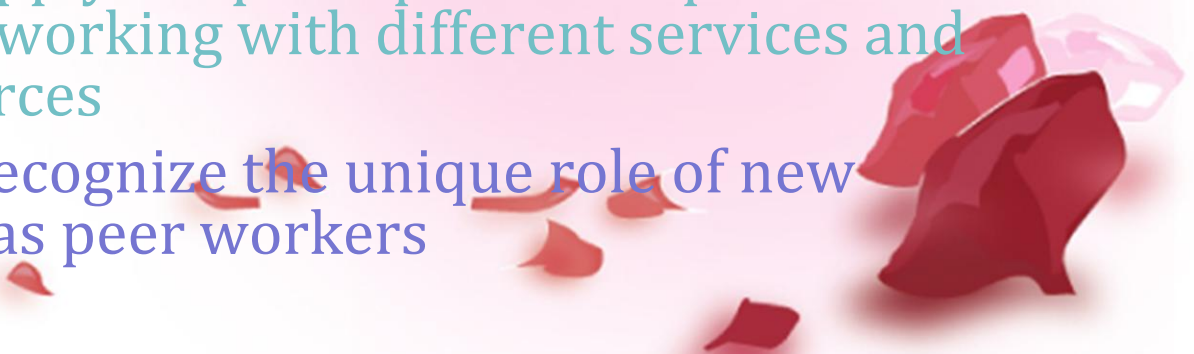
- ◆ **MORATORIUM:** A time of withdrawal characterized by a profound sense of loss and hopelessness
- ◆
- ◆ **AWARENESS:** Realization that all is not lost and that a fulfilling life is possible
- ◆ **PREPARATION:** Taking stock of strengths and weaknesses regarding recovery and starting to work on developing recovery skills
- ◆ **REBUILDING:** Actively working towards a positive identity, setting meaningful goals and taking control of one's life
- ◆ **GROWTH:** Living a meaningful life characterized by self management of illness, resilience and a positive sense of self

(St Vincent hospital)

# Mental health worker competencies

## Community and service integration competencies

- Understand clients in the context of their whole lives and environment
- Understand the holistic determinants and consequences of mental distress
- Understand and help to enhance the holistic determinants of recovery
- Create flexible responses to cater for clients' diversity
- Understand and apply the principles of cooperation and integration when working with different services and community resources
- Understand and recognize the unique role of new workforces, such as peer workers



# Mental health worker competencies


## Philosophy and attitude

- Understand and accommodate a diverse range of views on mental distress
- Understand and show respect for 'lived experience' perspectives and expertise
- Practice trauma-informed care
- Work in partnership with accountability to clients and their families
- Practice zero tolerance of discrimination and abuse within services
- Prevent and develop alternatives to compulsory interventions
- Apply community development principles to empower clients, families and their communities to develop and use their own resources



# Service user competencies

## **Leading our own recovery**

- Resolve internalized stigma and recognize strengths and expertise
  - Skills in managing self
  - Knowledge of service options, treatments and rights
  - Knowledge of how to get the most out of services
  - Positive communication and assertiveness skills
  - Negotiation and collaboration skills
- 

# Family and friends competencies

## Supporting recovery

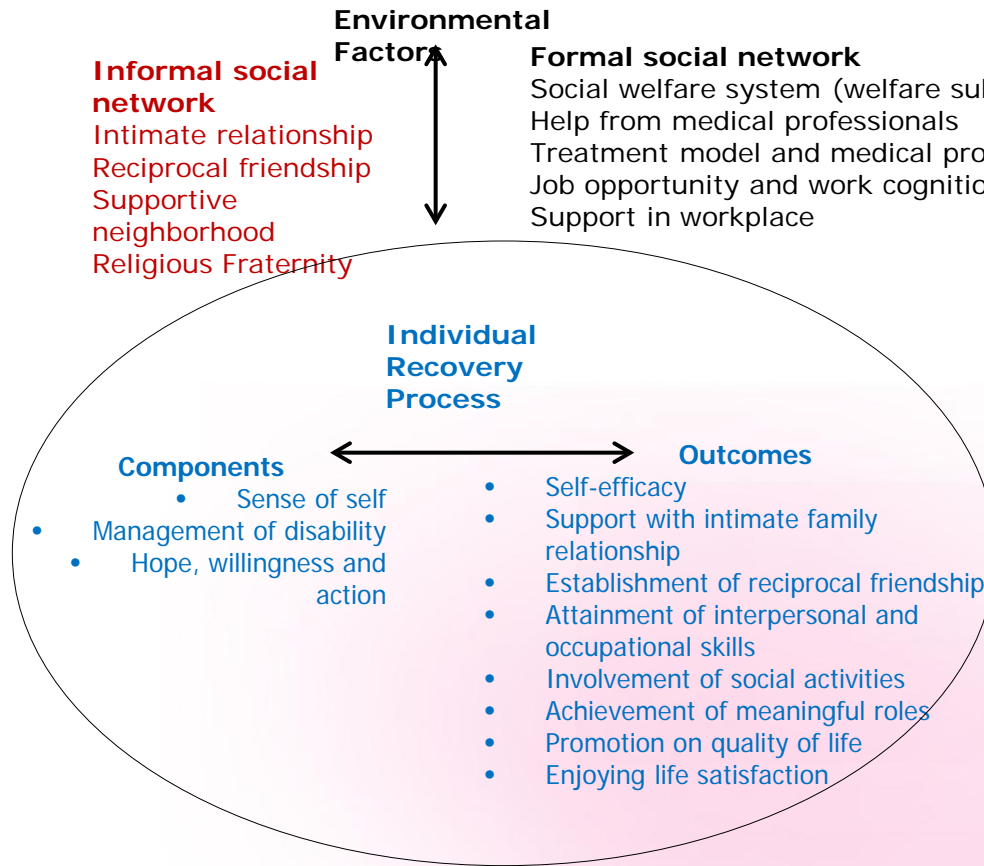
- Managing and changing negative emotions in relation to consumer
- Knowledge of how to support consumer leading their own recovery
- Skills in leading own recovery as family member
- Knowledge of service option, treatment and rights
- Knowledge of how to get the most out of services
- Positive communication and assertiveness skills
- Negotiation and collaboration skills



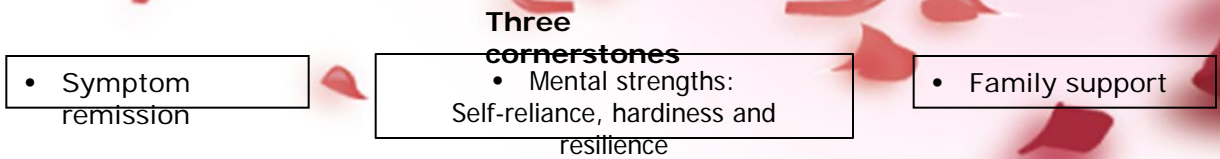


SONG & SHIH:  
(2009)  
Taiwan

The core of the recovery mechanism was striving for autonomy over life domains in mental and social aspects



→→ Turning points →→  
novitiate recovery → semi-recovery → full-recovery  
Stages and spiral progress



**Unity Model of Recovery – striving for autonomy over life domain**

# 自我反思

1. 現行的護理模式
2. 現時的機構文化是否已準備好作新模式的轉變
3. 如何形成一個支持性的工作環境令員工安心實踐「復元護理」
4. 令員工能正面地去看「復元護理」轉化的策略
5. 員工和朋輩支援工作者的協作



# 傳統治療模式和復元模式護理的比較

## 傳統治療模式

- 醫生主導整個治療過程
- 專注於疾病之障礙
- 根據病情
- 運用風險管理和解決問題的方法
- 病者要適應所安排之治療，強調病者的合作性及遵從性

## 復元模式護理

- 由病者個人主導整個康復進程
- 專注個人復康理念及需要
- 根據個人復康優勢
- 以合作夥伴和授權方式
- 運用個人復康優勢及同行者的力量強化復康的信心及自我疾病的管理



# 推廣「復元模式」護理進程 (第一階段)

## 第一步

先了解：

- 工作機構員工對護理模式轉化所需要的準備
- 病人、家人、醫護對康復的睇法
- 現行復康活動的反饋

## 第二步

- 引領部門各單位使用統一性的需求評估
- 以此評估作基本參考
- 和病患者、家人協擬個人化復康支援計劃

## 第三步

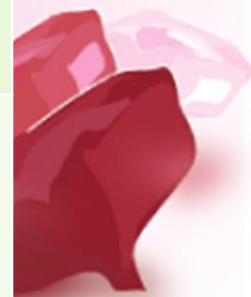
• 為部門員工貼身制定一連串的培訓計劃



# 多次復發的病人及家屬聚焦小組

- ◆ Investigators received trainings to acquire the basic skills on becoming a facilitators
- ◆ Interview questions of three types of focus groups

病人小組面談問題	家屬小組面談問題	專業醫護人員小組面談問題
1. 多次入院對你個人及家人有什麼影響?	1. <u>親人</u> 多次入院(子女/父/母/兄弟/姐妹/其他)對你有什麼影響?	1. 你覺得多次入院的經歷會對康復者及家人有什麼影響?
2. 請問你在今次出院後有什麼計劃?	2. 請問 <u>親人</u> 出院，對你的日常生活有什麼改變?	2. 在重覆入院需求的病人及親人當中，你認為他們在重新投入社區的過程中遇到什麼挑戰?
3. 請問你過往在出院後重新投入社區生活的過程中遇到什麼挑戰?	3. 請問你覺得過往在協助/ <u>照顧親人</u> 出院後重新投入社區生活的過程中，遇到什麼挑戰?	3. 你覺得有什麼原因會引致困難發生?
4. 你覺得有什麼原因會引致這些困難?	4. 你覺得有什麼原因會引致這些困難?	4. 你覺得有什麼訓練/ <u>支援服務</u> 可以幫助病人及家屬增強重新投入/ <u>協助親人重新投入社區生活能力</u> 及信心?



5. 你當時用什麼方法應付這些困難?	5. 你當時用什麼方法應付這些困難?	5. 你認為現有的服務及訓練是否已為他們提供足夠支援?
6. 你覺得有什麼訓練或支援服務可以增強你重新投入社區生活的能力及信心?	6. 你覺得有什麼訓練或支援服務可以增強你協助/照顧親人重新投入社區生活的能力及信心?	6. 你在處理有重覆入院需求的病人及親人的過程中，會遇到什麼問題?
7. 你對現時之支援服務有幾多認識及什麼意見?	7. 你對現時之支援服務有幾多認識及什麼意見?	7. 你覺得需要什麼支援或訓練去幫助你處理這些問題及提升服務質素?
延伸問題: 你會怎樣形容自己對本身疾病的理解? 你會怎樣形容自己對醫護人員的理解?		



# 服務使用者心聲 病人及家人

## 多次入院對你個人及家庭有什麼影響?

想懲罰我，所以要我入院

- ◆ 我好唔鐘意入院，一入院我就同label as一個復發病人啦
- □ 停入院同埋D藥食到人好劫，要瞓好多，好難識朋友同搵工
- 同屋企人爭執就安排入院，入多幾次，咪盡量唔再出聲，唔溝通囉
  - 都唔清楚重嘍事又要入院
  - 入得多次醫院，咪保唔到份工
  - 屋企人黎探多些，關心左自己
- 唔知幾時 / 點解變都咁樣,都唔識攞
- 其實唔知入院又什麼實質嘢幫到佢，但至少比自己抖下氣
  - 為左睇住佢，要辭左份工
  - 左鄰右里的冷淡 / 不禮貌的對待

# 服務使用者心聲 病人及家人

## • 出院後重新投入社區生活的過程中遇到的挑戰

- 我係出面重悶過係間醫院，係醫院我起碼有D朋友係到，有D熟悉的護士囉
- 我覺得對自己無嘜信心，都離唔得開病房同日間醫院，愈黎愈好似依賴左，我真係唔知點樣自處
  - 始終同呢度病人相處，唔同出面嘅人相處
- 入醫院成日都係接觸番呢種病嘅人，覺得自己過唔番正常生活
  - 醫院學的技巧同出面的社群生活有bridge
- 希望多些明白食住藥引起的生活問題，可以同醫生傾到可接受的方案
- 出去自己要面對咁多嘢，戒飲酒high嘢邊有咁易呀



# 服務使用者心聲 病人及家人

## ◆ 出院後重新投入社區生活的過程中遇到的挑戰

- 重緊要有份工，唔係要佢搵錢，但可以有寄託，覺得自己有些 identity 同 contribution
- 見到囡囡上完一次又一次職業培訓，多次見工都失敗，看着她感到非常挫敗
  - 輔助就業的工種太少，缺乏吸引力
  - 以為入住中宿宿舍，會安排工作
  - 家有老人痴呆症，好苦惱，想聽有關的講座
- 捱左兩年，都無辦法帶佢睇醫生，最後迫住報警帶佢入院，而家同我關係好差，知佢唔多掂，唔知點搞，成日話我報料害佢，整到佢多次入院，我都唔想架

# 服務使用者心聲 病人及家人

## 你對現時之支援服務有幾多認識及什麼意見

- 除左出出入入醫院之外，又無朋友，市區果D資源不足，都應該加強下，話俾我地出面有咩嘢活動可參加，搵邊間 organization
- 次次入院都係上個的嘢，職員安排，無得choice，種類好悶，過覺得係間醫院黎，講system,所以我無辦法提出好多嘢
- 成日聽完講座都幫唔到，擺些日常生活發生玩事做下角色扮演，實際的
  - SA clinic的活動太濃厚宗教性質
    - 最想知而家食緊的藥幫到D乜
- 最痛苦係睇住佢精神不好，叫唔到佢食藥，唔知可以做到什麼
  - 除在見到唔妥，送去醫院，唔知重可以點
- 叫我地搵警察協助，成日都唔肯帶佢睇醫生，重要比警察同病人話
  - 家人可唔可以比多些支援
- 好多時比一張resource list我，都唔知應該幾時搵邊個可幫到手
  - 精神病有無成功的例子

# The needs and interest of rehabilitation programs from hospital patients and recovery clients perspective



康復者/院內病人  
復元活動的喜好及需要調查

Dept. of Psy- PYNEH  
(2015)



## 康復者/院內病人 復元活動的喜好及需要調查

- “Self completed” surveys to collect needs and interesting of rehabilitation programs
- 2 sets of Questionnaire
  - One for recovery clients (康復者)
  - One for in-patients (院內病人)
- Open remark for clients to write any further types of activities



For recovery clients

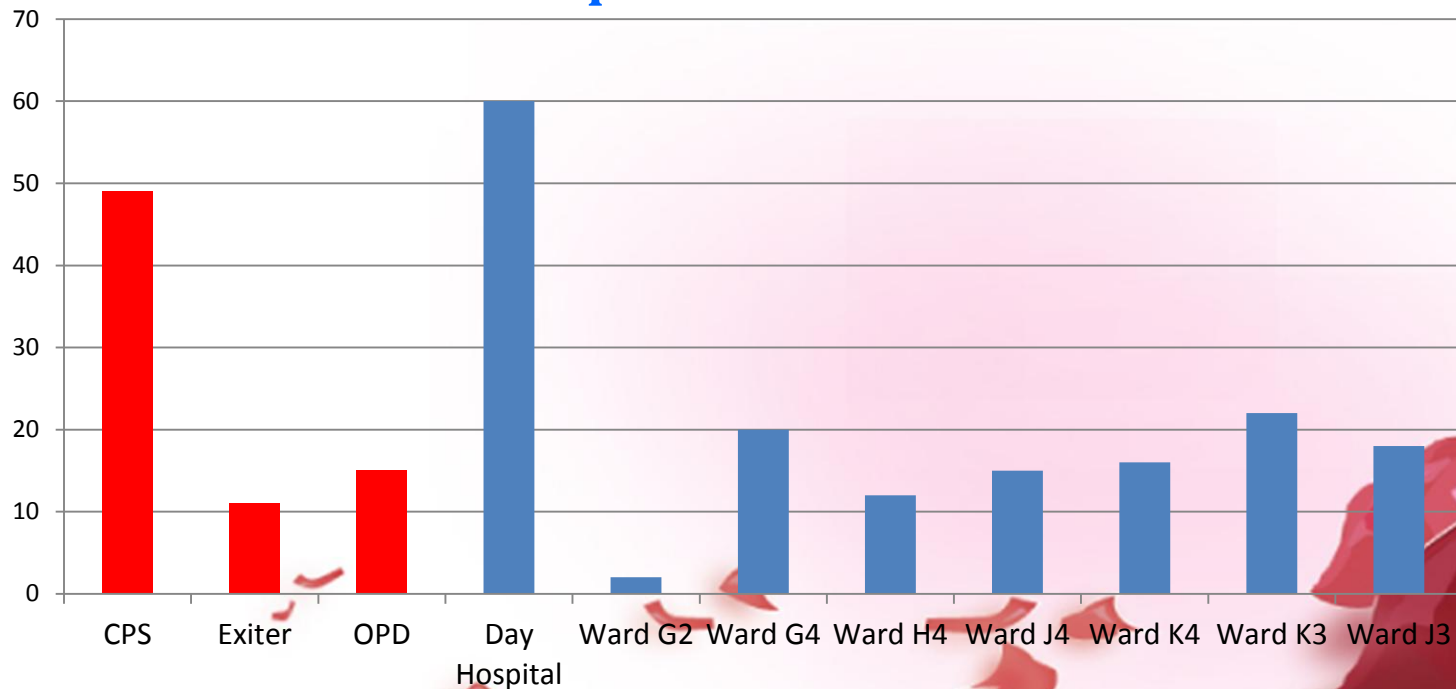


For in-patients

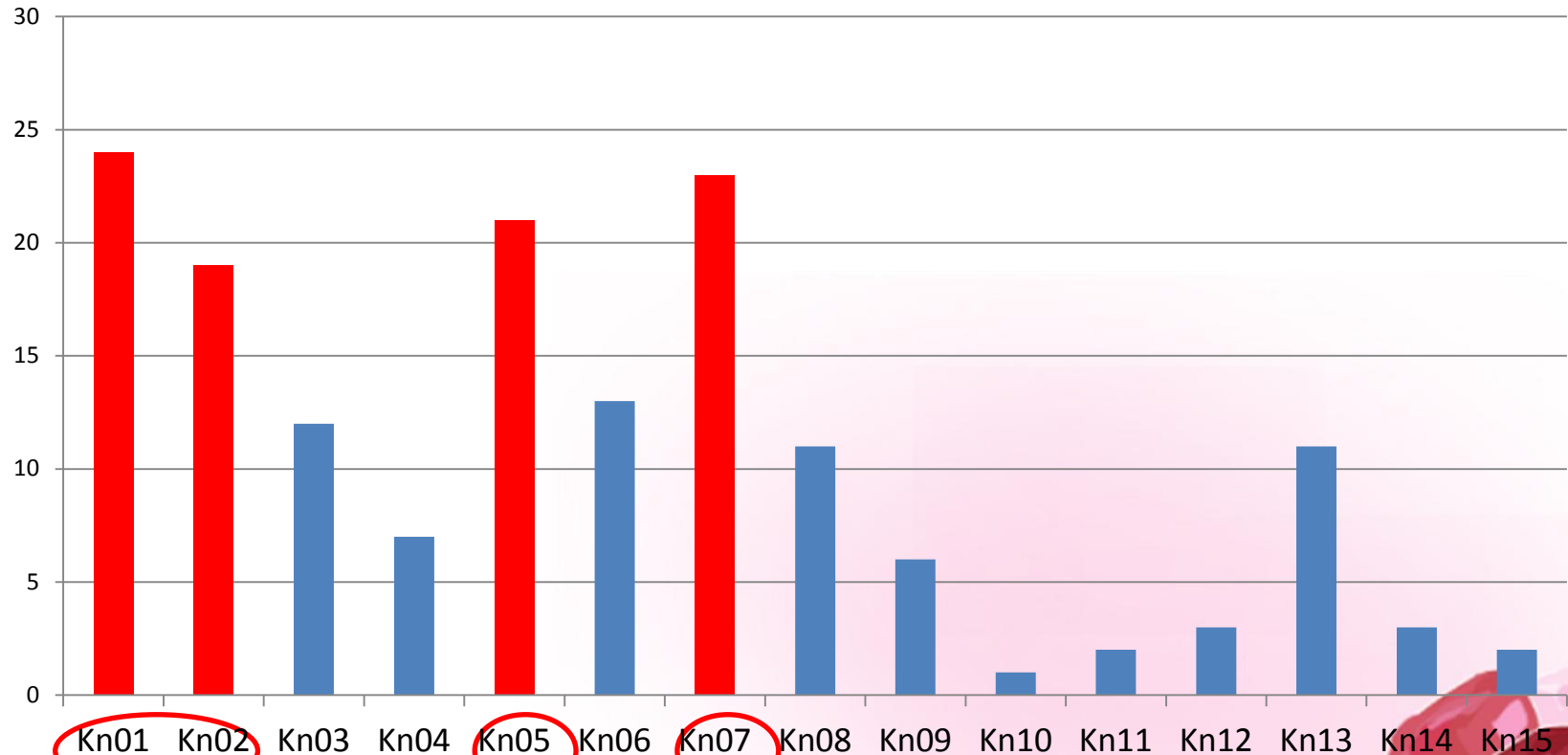


# 300 of questionnaires completed from eleven units

No. of questionnaire received



# 院內病人 - 知識性項目 (最有興趣)



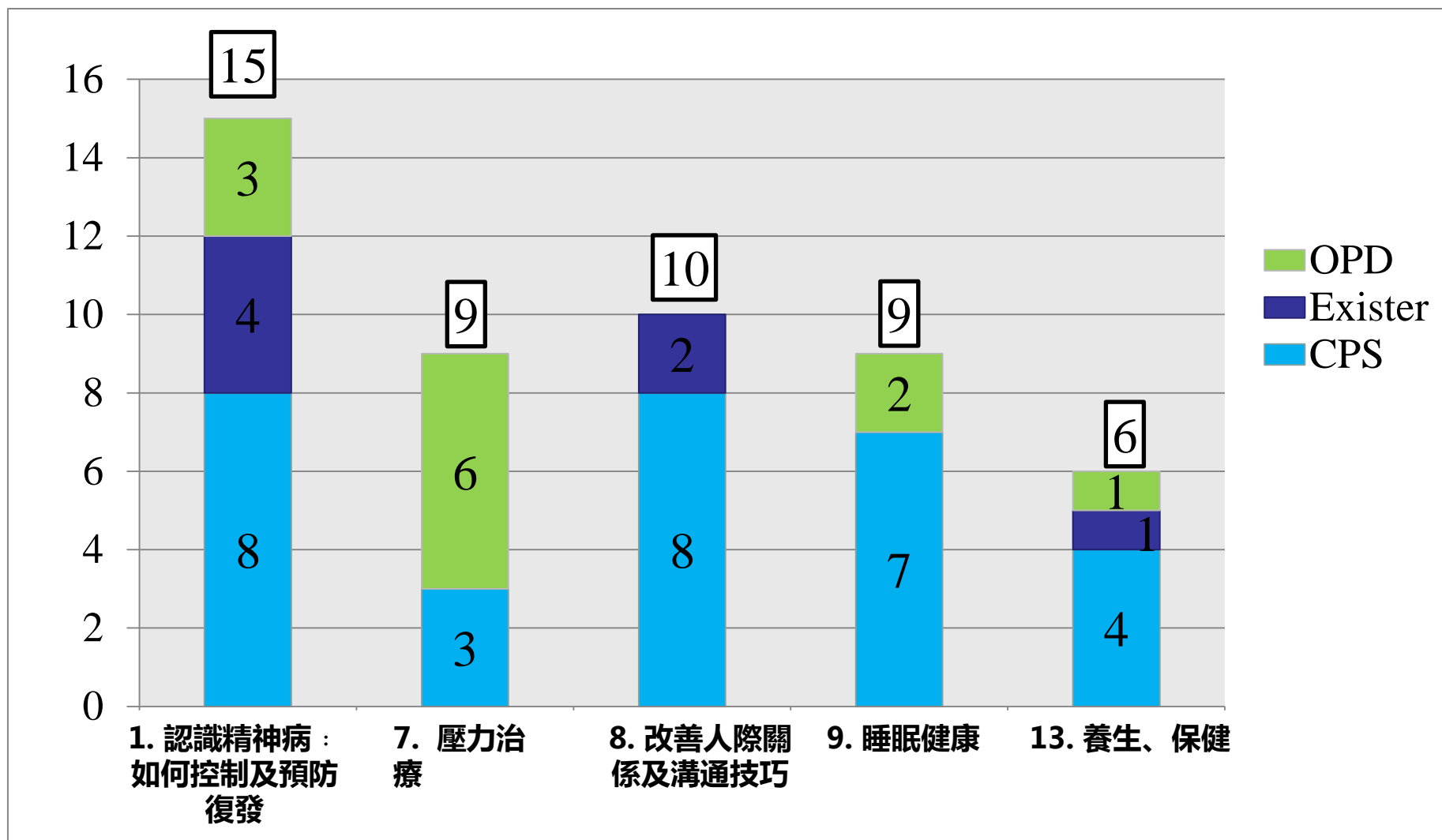
Kn 01 認識常見的精神病

Kn 05 壓力處理

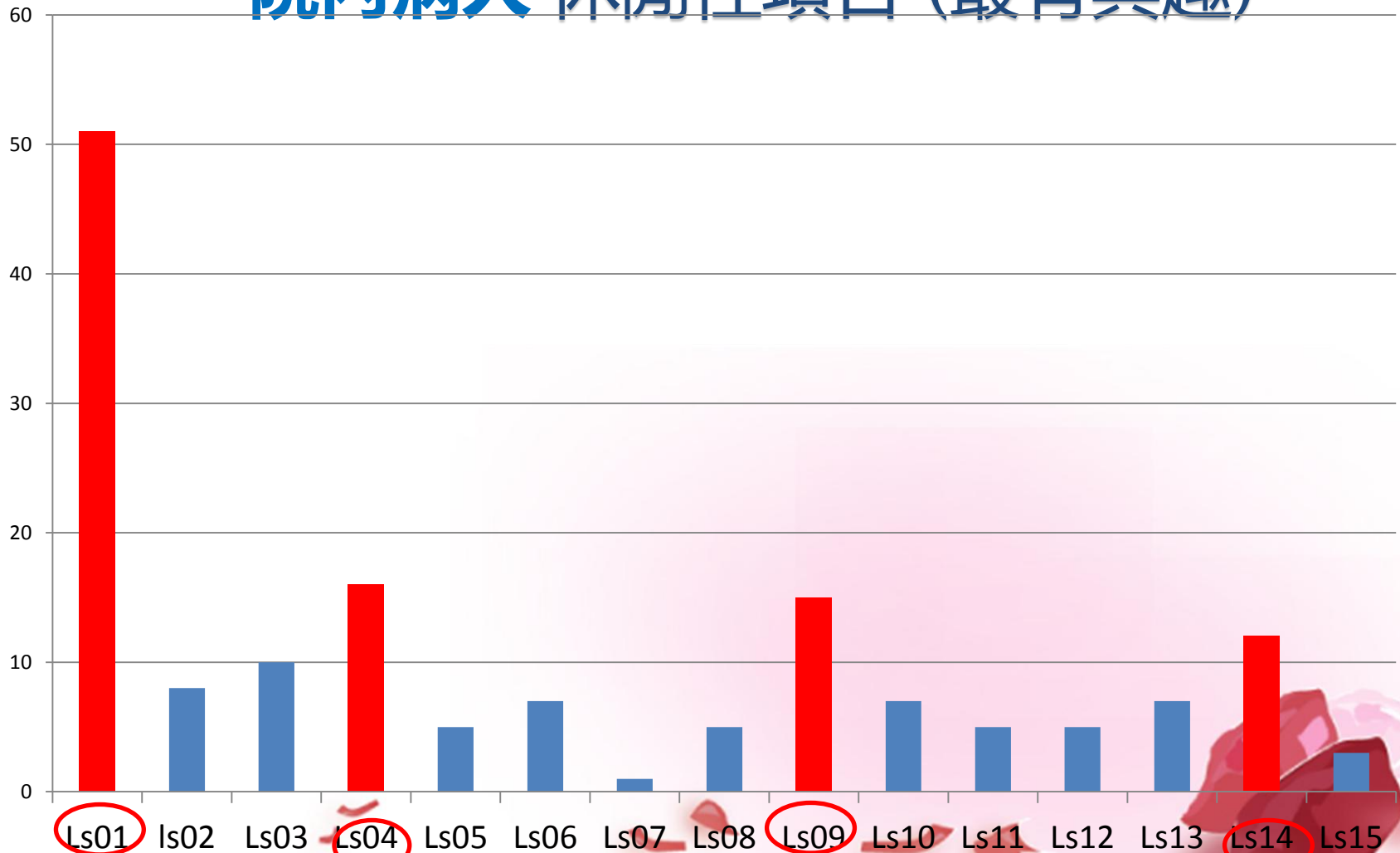
Kn 07 睡眠健康

Kn 02 認識精神科藥物及常見副作用

# 康復者 知識性項目 (最有興趣項目)



# 院內病人 休閒性項目 (最有興趣)



Ls01 音樂 / 電影欣賞

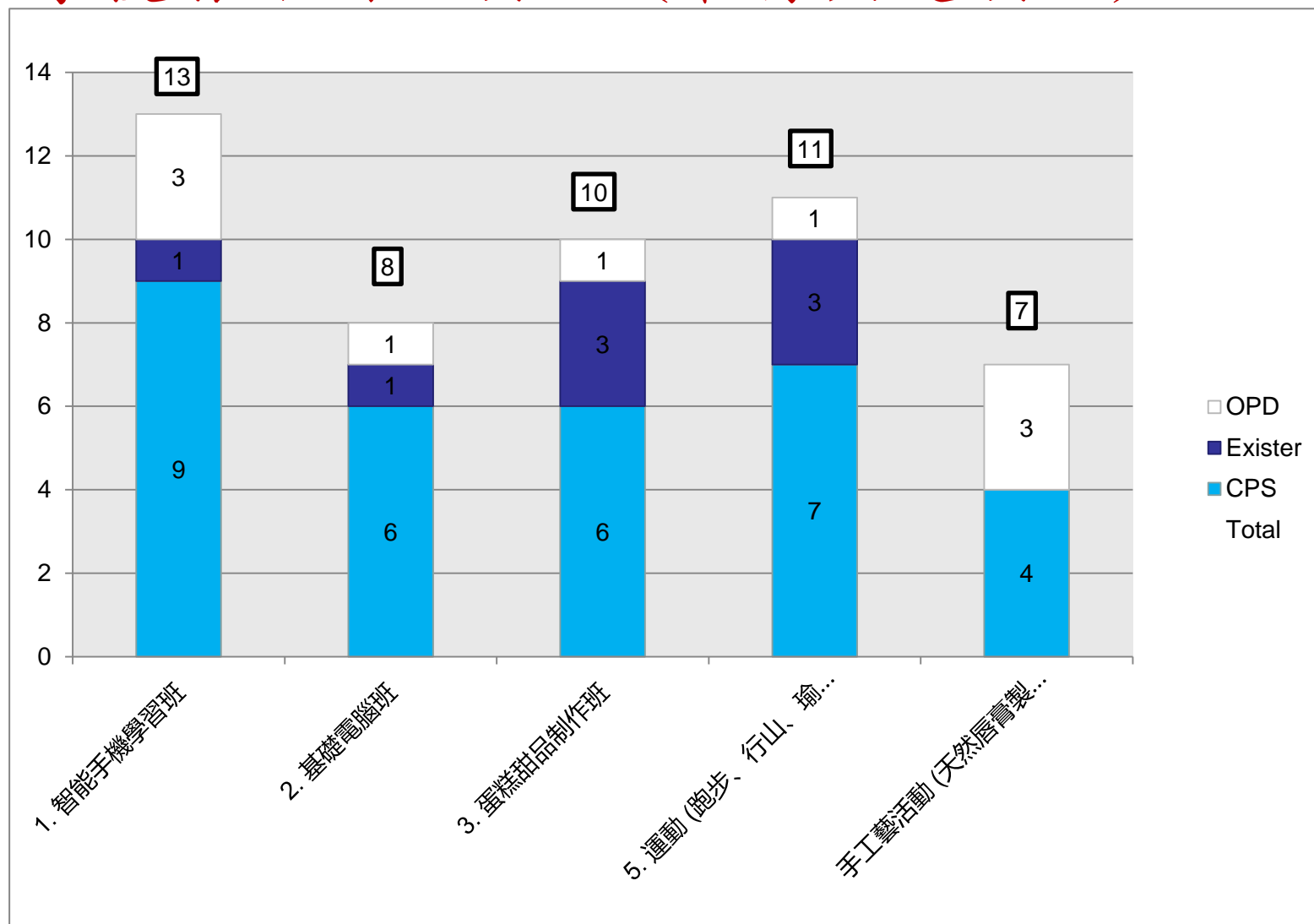
Ls09 生日會

Ls04 卡拉OK

Ls14 香港好去處



# 康復者休閒性項目 (最有興趣項目)



## 其他建議項目 - 院內病人

- 情緒管理
- 明星探訪
- 生日會拍照留念
- 美容班
- 體重管理
- 電腦上網
- 院友互相交流病人在社會的壓力



## 其他建議項目 - 康復者

- 外語如韓語
- 免費主題公園入場



## 復元護理模式的裝備



# 員工思維模式強化

- 「好番」的個人定義
- 復發的恆常看法
- 與朋輩支援者會談
- 學習聽取復康進程的重點和感受，接納病患者復康的期望



# 「好番」定義

## 病患者

- 唔需要再食精神科藥物
- 唔駛再入院
- 自己可以控制負面情緒
- 自己能夠管理好病徵
- 做番自己想做的事
- 應付番自己病之前做到的事
- 瞓得
- 最好唔好咁多藥影響日常生活功能
- 唔會比其他人覺得我有病

## 家人

對病患者「好番」的想法

- 唔一定要賺到錢，但最好有份工做下，消磨時間
- 佢唔再發脾氣/發惡就得啦
- 不會因病影響家人關係
- 唔會比左鄰右里覺得佢有精神病
- 其實有無好番的例證

## 醫護

從自己患者如何睇「好番」

- 了解病情，處理和解決問題
- 應付番自己病之前做的事
- 需要乖乖吃藥才可維持工作
- 視乎面對疾病的心境
- 瞓得、食得
- 回復正常的功能
- 接受病→放下→向前

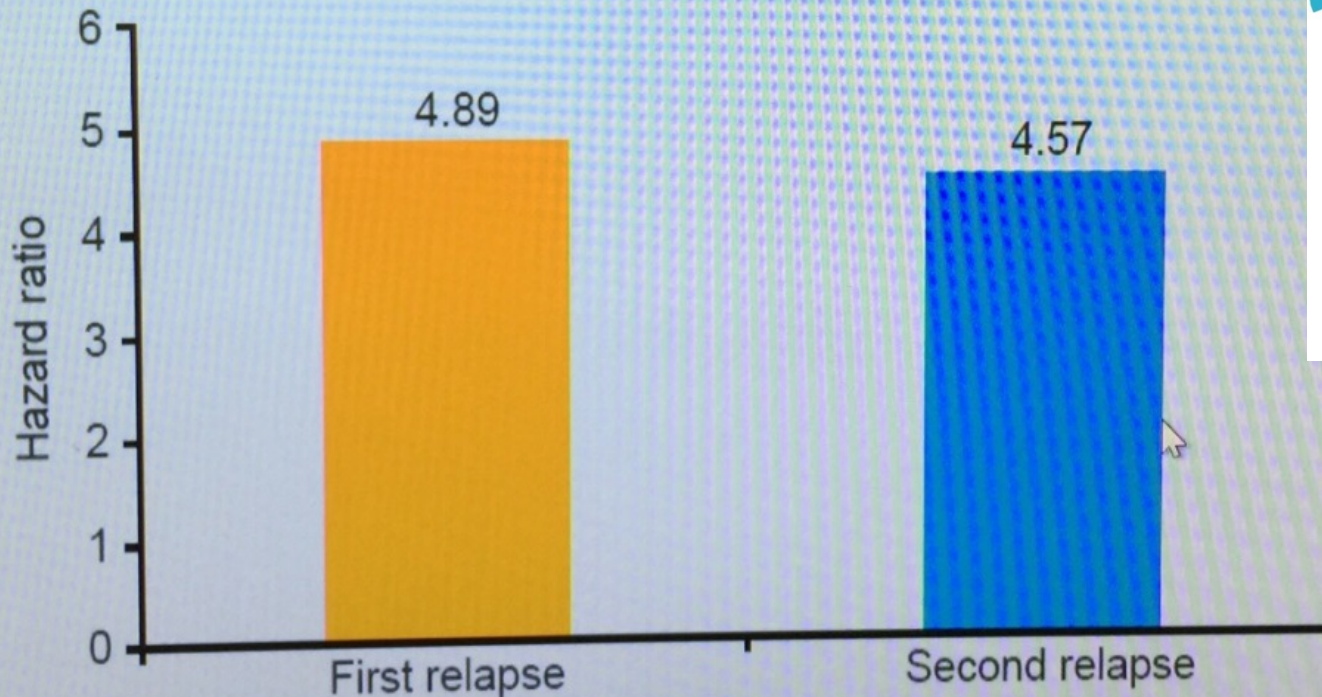
# 復發的恆常看法

- 若不服用精神科藥物就會增加復發機會
- 係有幾相信此說法 (分數0 – 5 )

分數	護士	現場人士
5 ( Strongly believe)	12%	
4 ( Mild believe)	42%	
3 ( Moderate believe)	36%	
2 ( General Believe)	2%	
1 ( Slightly believe)	8%	
0 ( Not believe)	Nil	

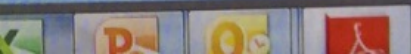
# Stopping antipsychotic medication is the most powerful predictor of relapse

Survival analysis: risk of a first or second relapse when **not** taking medication ~5 times greater than when taking it



n=104

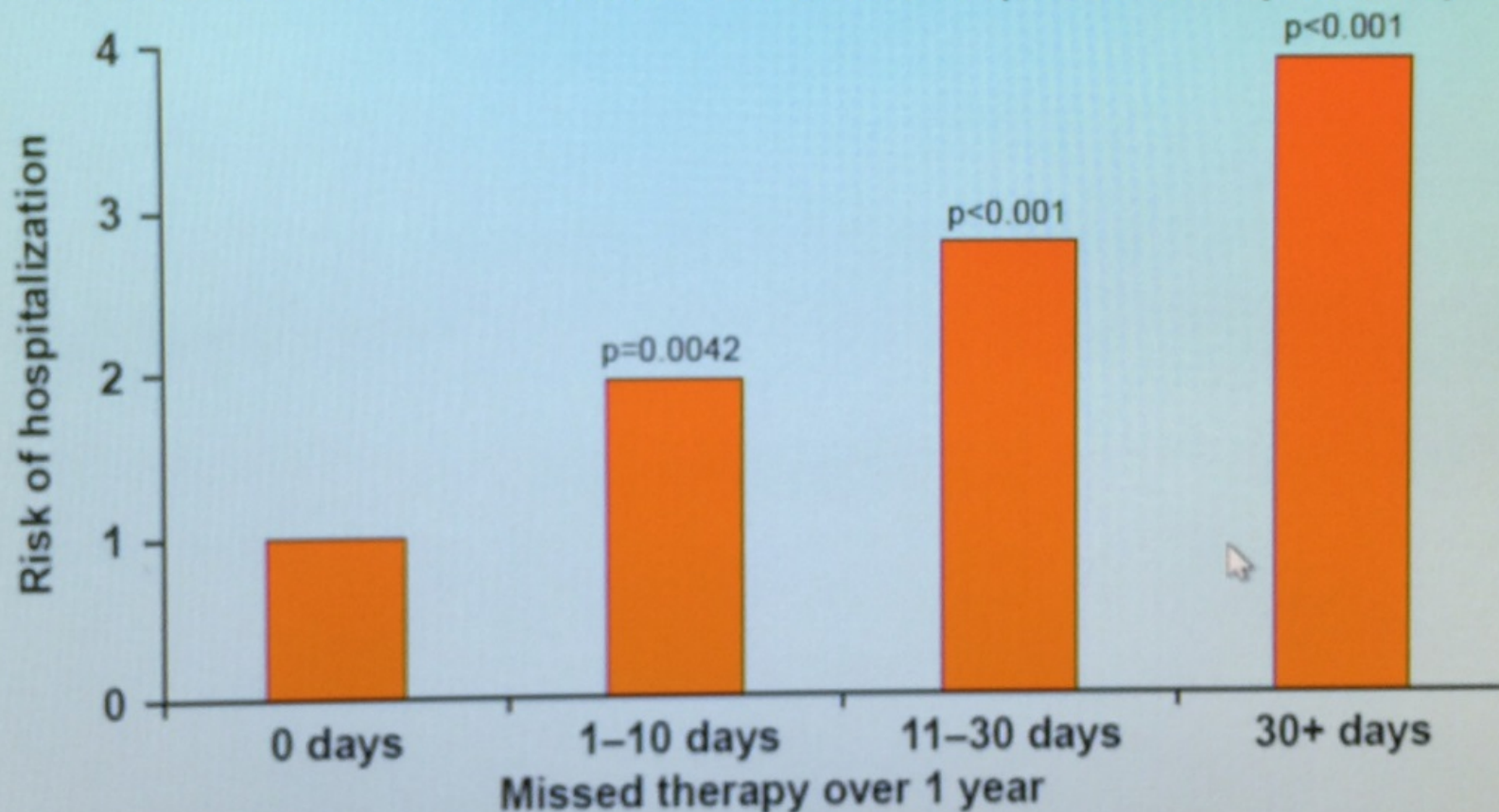
1. Robinson D, et al. Arch Gen Psychiatry 1999;56:241-7





# Even 1–10 days therapy missed per year leads to an increased risk of hospitalization

Recent Californian Medicaid assessment (n=4325 outpatients)



p values given with 0 days as the referent

### Treatment related

Side effects  
Efficacy  
Lack of clinician awareness  
Complexity of regimen  
Poor therapeutic alliance  
Access to treatment  
Cost

### Psychological /Social

Stigma  
Environmental stressors  
Support from family / friends  
Irregular daily routine  
Substance abuse  
Religious beliefs

## Reasons for non- adherence

### Disease related

Poor insight  
Disease severity  
Cognitive impairment

### Human nature

**Full adherence is difficult for everyone**  
**Patient does not believe medication if response is not within expectation**



- ◻ 何解推動復元護理模式
- ◻ 預計其成效
- ◻ 實踐上的推動和支援方案

- 初期服務模式的路綫圖  
與病人家人探討
1. 復元希望
  2. 復元有利因素
  3. 認識病情
  4. 減少復發的策略

- 需求評估
- 檢討和改進現行復康活動
- 加強認識社區精神健康合作伙伴和社區資源

培訓核心

# 復元

Recovery Model

# 希望

朋輩支持  
起伏中成長

個人化

# 重視

個人長處 充權/選擇

 東區尤德夫人那打素醫院精神科



靜觀生命的美

2014 FEBRUARY

SUN MON TUE WED THU FRI SAT

2 二	3 三	4 四	5 五	6 六	7 日	8 一
9 二	10 三	11 四	12 五	13 六	14 日	15 一
16 二	17 三	18 四	19 五	20 六	21 日	22 一
23 二	24 三	25 四	26 五	27 六	28 日	

編者：吳麗賢

**鼓勵的話**

在人生歲月，總會遇晴雨，面對困難，每個人都會有能力編寫自己的康復故事。這月讓我們把復元之正能量灌注於大家的心靈。莫怕會一敗，隨風飄揚，保持此態，曙光在此時。 鄧寶儀 女士

 東區尤德夫人那打素醫院 精神科



# 引導病患者去反思自己復原希望和需要

## 你自己才是復原計劃的主導者

1. 描述一下自己有否經驗  
「好番」的感覺和想法

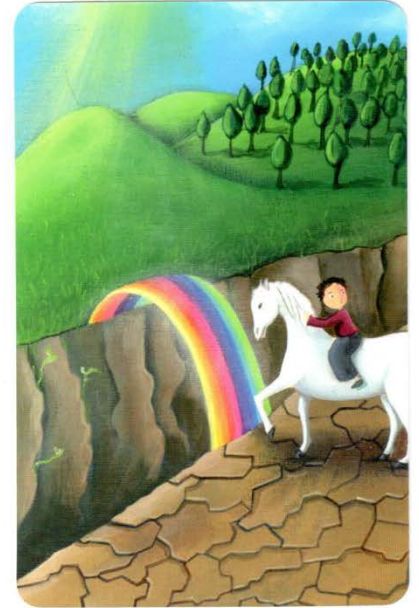
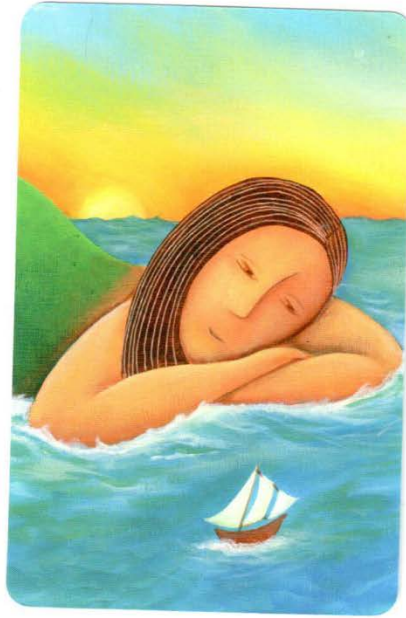
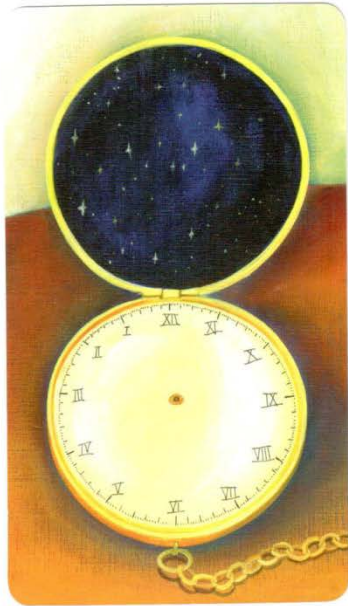
2. 回想你成功地較為  
控制病徵和管理好自  
己情緒的經歷

3. 誰人在你腦海內  
能給予復原信心

4. 選擇此人的因素

5. 試列舉一些可行的步  
驟/方案/復原活動

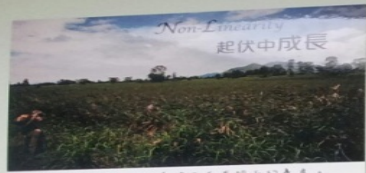
想一想



# In summary for practicing Recovery Oriented Care

- ◆ Remember to use respectful language
- ◆ Empower our service users and carers
- ◆ Confident in their abilities and strengths
- ◆ Ongoing discuss and review the care plan with our service users and our relevant stakeholders
- ◆ Value voices and choices of our service users
- ◆ Explore community network to maintain the safe and meaningful life of our service users
- ◆ Responsibility of self management is encouraged
- ◆ Your promotion and support on recovery model is very important





All of you are our good partners

