



**Hong Kong Association
for the Survivors of Women Abuse (Kwan Fook)
群福婦女權益會**

P.O. Box 88329, Sham Shui Po Post Office, Sham Shui Po, Kowloon, Hong Kong

九龍深水埗郵政局郵政信箱 88329 號

Tel: (852) 2785 7745

Fax: (852) 2419 0631

Email: kwanfook@pacific.net.hk

提交立法會福利事務委員會

就討論《為精神病康復者提供的社區支援服務》立場書

(2009年7月11日)

本年社區發生了多宗與精神病患者及康復者相關的慘案，涉及多宗人命傷亡，團體及康復者及患者高呼社區支援服務不足。本會是由家暴受害人組成的自助互助組織，會內有不少姊妹因長期遭受家暴影響，因而彌患精神病，就目前為精神病康復者提供的社區支援服務，本會有以下意見及建議：

全面為家暴受害人及兒童提供精神評估

姊妹在長期經歷家庭暴力後，精神受到長期壓抑，不少姊妹都患上抑鬱症、焦慮症等不同的精神病。另一方面，兒童亦會因目睹家庭暴力而做成心理創傷，出現情緒或行為問題，但目前政府並沒有全面為家庭暴力受害人及兒童提供精神科的評估。由於目前前線社工工作只集中在解決她們的表面問題，包括協助申請綜援、法律援助、有條件租約計劃、子女轉學等，並沒有為她們提供評估及輔導。待姊妹的表面問題處理好後，社工便結束個案，或因姊妹遷出原區後換到另一間中心跟進，然而按本會經驗所得，姊妹往往在遷到新居後才浮現情緒問題，但卻欠缺支援，令她們陷入困境。由於目前並沒有全面為姊妹及兒童提供心理評估，以致未能及早介入處理他們的心理創傷，延誤康復進展。

社區對精神病的誤解

目前社會上對精神病並不了解，甚至存在很多誤解及歧視。甚至患者本身亦因為社會歧視問題而畏疾忌醫，本會有不少姊妹都抗拒到精神科求診，例如姊妹誤會以為到精神科求診會影響撫養權判決、會被關在精神科醫院…種種誤解令姊妹不敢到精神科求診。就目前到精神科求診的姊妹，建議她們到精神科求診的社工亦沒有清楚解釋當中的誤解，故此有不少個案在接到社工轉介信或普通科門診醫生轉介後亦不敢到精神科求診，延誤病情。

另一方面，近數年社會不斷發生精神病患者相關的慘劇，對精神病康復者亦構成心理壓力。據本會了解，患病的姊妹本身在這些慘劇發生後，亦會有很大的心理壓力，擔心自己亦會像慘劇中的患者一樣傷害身邊的人，但卻沒人幫安撫她們的情緒。加上社會上對精神病患者的誤解及歧視，令姊妹更刻意去隱瞞自己的病情，不敢向外界求助。

欠缺社區支援

(1) 欠缺跟進輔導服務

現時到精神科求診的病人不一定有社區支援服務，本會的姊妹中不少只接受精神科門診服務，並無醫務社工、社康護士或任何社區精神復康服務跟進，令她們在兩次覆診期間得不到任何支援。而每次覆診約見醫生時間只有 5-10 分鐘，只有少數個案見醫生時間有超過 30 分鐘，醫生根本未有足夠時間與她們詳談，只集中了解她們最近的病況及服藥的反應等。加上部份精神病患者因精神狀態欠佳，有時候難以在短時間內清楚表達自己的病況及需要，令醫生更難準確地針對他們的情況對症下藥。對受家暴影響而彌患精神病的姊妹來說，她們需要的是深入的輔導副以藥物協助才能真正康復。可惜現存服務不足，令她們只能單靠藥物，長期甚致令姊妹只依賴藥物控制病情，未能根治及處理家暴造成的心理創傷。

(2) 高危個案監察

另一方面，本會姊妹更反映患有嚴重精神病的前夫在離院後得不到跟進支援而再傷人的現況。本會某姊妹的前夫患有精神病，因而向家人施虐，當姊妹與子女入住明愛向晴軒後，前夫到向晴軒要求見姊妹被保安人員阻止，他便打傷保安人員，其後被送到小欖精神病治療中心。前夫在入住治療中心後三個月被釋放，姊妹曾向不同的社工求助，要求跟進，但都被拒絕，社工更向她表示在小欖中心被釋放後便代表是正常人，不需要任何跟進服務。前夫被釋放後一個多月，在無任何支援服務下，又跑到孩子的學校強行搶走孩子，更打傷校工。

(3) 離院評估及支援

精神病康復者在離院前需經醫生評估，但本會十分質疑有關的離院評估。2007 年天水圍家庭慘案中，麥女士亦被醫院評估為高危案，但醫生仍然準她出院，終導致她將子女掉落街後自殺的慘劇發生。本會亦曾有類似個案，院方沒有作出適當的離院安排，低估了姊妹離院後面對的問題。

個案一

姊妹小美在數年前和前夫離婚，並取得兒子撫養權，早前因精神病復發而將兒子暫時交前夫照顧。近月小美再度入院，出院時院方竟接納由前夫簽名接她出院，但前夫早已沒和小美共同生活，亦沒責任照顧她。結果出院後前夫就聯絡本會，要求本會姊妹協助接她回家，對於一個不會負責照顧康復者離院後生活的人，院方竟接納他簽名讓小美出院，本會認為這安排並不恰當。

當本會姊妹送小美回家時，小美居然不認得路回家，回到所住屋苑也找不到自己的家。姊妹送她回家後，因發覺小美根本不能照顧自己，恐怕她一人在家會發生意外，故讓姊妹留下陪她，再聯絡小美的社工，結果在翌日就把小美送回醫院。一位精神病康復者連回家的路也不認得，讓她出院是否恰當的安排？本會對此感到十分疑惑。

個案二

另一名姊妹小芬在數月前因家暴與前夫分開，帶著女兒入住婦女庇護中心。其後因各種問題困擾而在庇護中心自殺，被送入院後轉往青山醫院接受治療。其後醫生評估讓她出院，庇護中心因擔心她的情緒會影響其他舍友而不讓她回到庇護中心居住，要求她遷出租屋住。既然一位康復者已被評估可出院，應回到社區生活，但為何庇護中心又不接受她回去？反之，如庇護中心認為小芬的情況會影響其他人，不適合回到庇護中心居住，醫生又是否不應讓她出院？庇護中心認為要保障到宿

友，不受小芬的情緒影響，難道作為康復者的小芬又不應被保障？

本會認為目前醫生評估出院都低估了康復者在重回社區時面對的壓力及問題，患者住醫院時起居生活都有醫護人員照顧，亦不需面對生活上的各種壓力如經濟、照顧子女、打理家務等。像上述個案中的小芬，她出院後面對社工要求她在短時間內租屋住、經濟上又未能申請綜援、還要照顧一個三歲的女兒，種種壓力令她的情緒比入院前更激動。然而醫生不但批准她出院，更表示她沒有任何問題，不用服藥。

以上個案都反映精神病康復者極需要支援服務，純粹依靠藥物控制根本未能協助他們真正康復。再加上在離院或在社區生活時欠缺監察及適切的支援，令他們獨自承受生活的壓力，當中部份康復者甚至會自行停藥，影響病情。

總結及建議

就以上提出的各項問題，本會有以下數項建議：

1. 全面為家暴受害人及兒童提供心理評估。家暴受害人大都患有不同程度的精神病，政府應全面為他們提供心理及精神評估，早日作出介入及治療。
2. 加強社區支援服務，全面為精神病康復者提供社區層面的支援服務，包括輔導及各項與精神病相關的正確知識等，釐清康復者本身對精神病的誤解及鼓勵他們持續接受治療。
3. 增撥資源應付需要。醫管局的精神科服務嚴重不足，目前全港超過 15 萬的患者卻只有 300 個精神科醫生處理，令醫生只能以短時間了解患者的病情及服藥情況，不足以應付目前的患者需要，更遑論社區仍有不少潛藏的精神病個案。政府必需正視這個問題並增撥資源應付。
4. 加強支援高危個案，防止悲劇發生。目前部份離院的康復者沒有任何跟進服務，或是跟進服務尚未完善。例如患者沒按時覆診只會收到信件通知，社區支援服務同工上門到訪康復者被拒或不遇的跟進工作尚未完善，建議政府加強支援高危個案，為曾有暴力傷人的個案制定完善的離院跟進計劃，防止悲劇發生。
5. 適切的離院評估及離院後康復計劃。一如上述，目前院方安排康復者離院前的評估未考慮到他們在離院後是否有人能協助照顧他們，亦低估了他們回到社區後面對的生活壓力。建議檢討目前的離院評估及為離院康復者設定合適的康復支援計劃。
6. 建立個案管理制度，協調各項資源。部份精神病康復者接受多方服務，如 2007 年天水圍母親將子女掉落街後自殺的慘劇中，該家庭同時接受母親醫務社工、父親醫務社工及學校社工跟進，但最終卻未能阻止悲劇發生。正是三方各有各工作，服務割裂及不協調所致。精神病康復者除要接受藥物治療外，亦需接受不同方面的援助，政府應確立個案管理制度，節省資源同時令康復者得到更完善的服務。