

2014年2月21日

資料文件

立法會
福利事務委員會
衛生事務委員會
長期護理政策聯合小組委員會

精神健康個案管理

目的

本文件旨在向委員簡介現行為協助嚴重精神病患者重新融入社區而提供的服務。

背景

2. 政府致力促進市民大眾的精神健康，並為有需要人士提供一系列具連貫性的精神健康服務，包括預防、及早識別、適時介入和治療，以及復康服務。我們透過食物及衛生局、勞工及福利局、醫院管理局(醫管局)和社會福利署(社署)等不同決策局和部門，為有精神健康問題的人士提供跨專業和跨界別服務。因應不斷轉變的社會需要及國際發展，我們會不時檢討提供精神健康服務的模式，包括在臨床和社區層面上推出新的措施和服務，以滿足社會的需要。

3. 嚴重精神病患者或有急性精神病的病人必須接受精神科住院服務，以助控制徵狀和處理行為問題。待病情穩定後，他們便可出院在社區接受治療。這種做法符合現今治療精神病的國際趨勢，讓病情穩定的精神病患者提早出院，並協助他們重新融入社區。為讓嚴重精神病患者及早康復並融入社會，政府近年加強了社區精神科服務。

醫管局、社署和非政府機構提供的社區精神科服務

社區精神科服務

4. 目前，逾 195 000 名有精神健康問題的人士正透過醫管局轄下的醫院、精神科專科門診診所、以及該局提供的社區精神科服務接受治療和支援，當中約 45 000 人患有嚴重的精神病，例如精神分裂症。這些病人在康復過程中，需要不同的支援和個人化服務。為配合在社區提供治療，醫管局會根據嚴重精神病患者的風險水平和需要，例如病歷、精神狀況、家庭及社區支援等，把他們大致分為三個類別，並為他們提供下述個人化的社區支援：

- i. **高風險病患者，包括有嚴重暴力傾向或嚴重刑事暴力紀錄的人士**－醫管局七個聯網均設有危機介入小組，為患病已久及復發風險較高的病患者提供深入支援和長期護理。危機介入小組由社區精神科護士及醫務社工組成，負責接觸急需照顧的病人，並適時提供介入服務，包括轉介病人接受適當治療。截至 2013 年 9 月 30 日，約 1 000 名病人在這項計劃下接受深入、個人化和長期的社區支援。
- ii. **有多種需要並會受惠於個人化及持續支援的病人**－醫管局推行個案管理計劃，為情況穩定的嚴重精神病患者提供深入、持續及個人化的支援。計劃中的個案經理通常是富經驗的護士、專職醫療人員或社工，他們會提供多項服務，包括鼓勵及促使病人按處方服藥，並為病人及其家人提供所需輔導。個案管理計劃在 2010 年 4 月推出，初期只涵蓋三個地區，到了 2014-15 年，該計劃將會擴展至全港 18 區，讓 17 000 名病人受惠。個案管理計劃的服務範圍載於附件。
- iii. **為低風險病人而設的康復服務及短期支援**－嚴重精神病患者如康復進度理想，需要較少的深入支援，經主診醫生評估後可按情況接受職業康復治療及其他短期支援。

精神健康專線

5. 醫管局設有一條名為「精神健康專線」的 24 小時精神科熱線，為嚴重精神病患者及其照顧者提供支援。熱線由專業的精神科護士接聽，就精神健康事宜向病人、照顧者及有關人士提供意見。精神科護士亦會聯絡已康復的服務使用者，協助他們重新融入社會。

醫務社會服務

6. 嚴重精神病康復者需要各種醫療及社會服務，社署的醫務社工會諮詢醫療和專職醫療人員，以及康復服務提供者，協助統籌適切的服務。醫務社工亦會協助辨識病人及其家人/照顧者的特別需要，從而制訂合適的出院及康復計劃，幫助病人早日復康，重投社會。

精神健康綜合社區中心

7. 為加強對精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士、及其家人/照顧者的社區支援，以配合他們在康復過程中不同階段的需要，社署自 2010 年 10 月起重整社區精神健康支援服務，並在全港設立 24 個由非政府機構營運的精神健康綜合社區中心(綜合社區中心)，適時提供一站式以地區為本的精神健康支援服務。這些服務涵蓋預防以至危機管理等多個範疇，內容包括個案輔導、治療及支援小組、外展服務、日間訓練、偶到服務、社交及康樂活動和公眾教育活動。如有需要，個案會轉介至醫管局接受評估跟進及治療。綜合社區中心會向居於區內的精神病康復者提供社區支援服務，以配合醫管局推行個案管理計劃。

8. 在 2011-12 至 2013-14 年度，當局在 1.35 億元的經常撥款上，增撥共 6,050 萬元，以加強綜合社區中心服務。在 2014-15 年度，當局會繼續增撥資源，加強中心人手，以配合醫管局個案管理計劃擴展，為更多有需要的人士提供服務。在 2010 年 10 月至 2013 年 9 月，綜合社區中心為超過 33 200 名精神病康復者及懷疑有精神健康問題的人士提供服務，並進行約 192 100 次外展探訪。

跨界別伙伴關係及協作

9. 社區精神健康支援服務要行之有效，有賴醫護界和社福界各持份者之間緊密的協作。有見及此，當局自 2010 年起，醫管局及社署共同設立了一個三層協作平台，以助中央、地區及前線的跨界別溝通。

中央協調小組

10. 在總部層面設有一個由社署和醫管局人員共同擔任主席的中央協調小組，成員包括醫療和社福界代表，負責監察綜合社區中心和個案管理計劃的推行情況，以及檢視各持份者提供的跨界別精神健康服務。此外，由醫管局、社署及綜合社區中心營辦機構代表所組成的工作小組，共同籌劃系統的訓練課程予相關人員(例如個案經理及綜合社區中心的前線員工)。

社區精神健康支援服務地區工作小組

11. 為在地區層面加強服務合作，當局在全港成立了 11 個社區精神健康支援服務地區工作小組(地區工作小組)，負責訂定策略及理順各區運作上的事宜。地區工作小組由醫管局的精神科服務聯網主管和地區福利專員共同擔任主席，成員包括綜合社區中心營辦機構及相關政府部門的代表，如房屋署和香港警務處。

前線專業人員的協作

12. 嚴重精神病康復者在康復過程中，可能會有多樣化和複雜的需求，因而需要各種不同程度的支援。醫管局、綜合社區中心、綜合家庭服務中心及醫務社會服務部的前線人員會定期召開個案會議，討論一些需要特別關注及跨專業協作的個案，以確保能適切地為病人及其家庭/照顧者提供協調及全面的服務。為加強跨界別合作，有關方面會在地區層面為持份者，包括個案經理及綜合社區中心的前線人員舉辦相關活動及工作坊，協助他們評估病人的不同需要、處理風險較高的個案、介入危機個案、及監察病人是否按處方服藥等。

徵詢意見

13. 請委員察悉本文件的內容。

食物及衛生局
勞工及福利局
醫院管理局
社會福利署

2014年2月

個案管理計劃的服務範圍

年份	地區	估計病人數目
由 2010-11 年起	1. 觀塘	4 600
	2. 葵青	
	3. 元朗	
由 2011-12 年起	4. 屯門	5 600
	5. 灣仔	
	6. 沙田	
	7. 深水埗	
	8. 東區	
由 2012-13 年起	9. 九龍城	2 000
	10. 南區	
	11. 中西區	
	12. 離島	
由 2013-14 年起	13. 黃大仙	2 800
	14. 西貢	
	15. 北區	
由 2014-15 年起	16. 油尖旺	2 000
	17. 大埔	
	18. 荃灣及北大嶼山	
	總數	17 000