

立法會議員何敏嘉辦事處的信頭

精神科服務

近期數字顯示，社會對精神科服務的需求不斷增加，但因資源有限，出現不少令人關注的情況，本文件主要就目前精神科服務的四大範疇，提出一些可供討論的問題，探討改善現有服務的方法。

(I)門診服務

1.1 首次求診情況

根據醫院管理局資料，首次求診人數正不斷增加，96-97 年度較 95-96 年度只略增 4%，但 97-98 年度則較 96-97 年度大增 17%，而隨著求診人數大幅飆升，其結果是延長輪候時間，97-98 年度的平均輪候期接近 9 個星期，而 98 年第二和第三季的輪候期均高於 9 個星期，其中第二季更高達 11.4 星期（見表一），令人憂慮會否出現病人病情趨惡化時仍未能得診治的情況？

(表一)精神科門診資料

	95-96	96-97	97-98	98(4-6 月)	98(7-9 月)
首次求診人次	12,323	12,843(+4%)	15,060(+17%)	4,066	4961
首次求診輪候時間（星期）	7.7	8.8(+14%)	8.9(+1%)	11.4	9.4
總求診人次	320,369	340,685(+6%)	371,649(+9%)	94,885	102,145
輪候名單每月平均首次求診人士	1,747	2,096(+20%)	2,488(+19%)	3,432	3476

資料來源：醫院管理局

討論要點：

- 目前首次求診人數及輪候時間的最新資料？
- 首次求診人數增加及輪候時間延長的原因為何？
- 當局如何分析上述提及的情況及處理方法？
- 會否增加資源，例如前線醫護人手來應付需求？

1.2 周日注射服務

醫管局在三間公立醫院，包括基督教聯合醫院、葵涌醫院及東區醫院推行了周日注射服務的試驗計劃，服務目的是方便精神病康復者在非辦公時間，接受藥物注射，而越多康復者使用此項服務，可間接紓緩門診部的壓力。

醫管局資料顯示，98年一月至六月，精神科門診服務的總求診人次為19萬，但由九七年十一月至九八年六月，接受周日注射的病人人次只有318，醫管局表示，「已對這兩項試驗計劃作出初步評估，認為效果理想，並會繼續提供服務」（衛生福利局覆函何敏嘉議員辦事處HWB/M/33/32P1(98)）。不過，據資料顯示，除聯合醫院因在二十多年前已開始此項服務，故服務使用率較高外，餘下兩間醫院的使用人次均相當低（見表二）。到底是精神病康復者對此項服務的需求不高，還是服務方式有欠完善之處？

（表二）周日注射服務使用情況

截止 30-6-98	葵涌醫院 (由 1-11-97)	東區醫院 (由 28-12-97)	聯合醫院 (由 1-11-97)	總數
病人人次	8	18	292	318

其實，注射服務只是門診服務的其中一環，病人最需要的反而是醫護人員的跟進，包括覆診及精神科社康護士的跟進，使醫護人員可充分掌握病人的情況，從而作出適當的跟進治療。聯合醫院由於周日注射服務的服務人次較穩定，在檢討服務的報告中，建議增設包括醫護人員的周日門診服務，以提供更全面的服務，方便需在平日工作的病者和其家人。面對日益增長的求診人次，當局會否檢討及研究推行周日門診服務的需要？或是在平日增設更多夜診時段，以真正方便在職的精神病康復者，繼而縮短輪候門診服務的時間？

討論要點：

- (1) 當局如何分析上述提及周日注射服務使用率偏低的情況？
- (2) 當局如何檢討周日注射及周日門診服務的需求及成效？
- (3) 當局將如何改善服務的成效？

(2) 醫院服務

由門診數字顯示，社會對精神科服務的需求不斷增加，醫管局另一項資料是精神科病床的住用率超過 90%，較一般病床的 83%(97/98)為高，但醫院精神科服務的發展、並沒有提高照顧病人的質素，反而倒退至六十年代，事實上，有例子顯示醫管局正以「慳錢慳人手」為目的，令精神科病房的病床更形擠擁，護士同一時間面對大批病人，與病人溝通的機會自然減少，影響照顧病人的質素，至於籌辦各類型的病人活動，亦受到空間及人手的限制。

--例子(1)----東區醫院

於去年完成工程的一個精神科男病房，設計上是兩間病房中間以走廊相連，但其中一間病房闢作日間中心及提供職業治療，一般只在日間開放，而幾乎所有病床是集中於另一間病房內；最高紀錄是同一時間收留 109 名病人(98 年 4 月)，但每更護士人手只略增一名，即共有四名。

--例子(2)----葵涌醫院

醫院最近住院病人的數字與往年情況一樣，維持在 1600 多名，但醫院於四年內關閉了兩個病房，令到病房的病床比例不斷提高，部分病房的入住率經常高於 100%。

以上兩個例子顯示，醫院精神科服務的發展是病房的擠擁程度趨惡化，與提高照顧病人服務質素的精神背道而馳，政府如何在這方面作出適當監管？

討論要點：

- 政府撥款予精神科病床的計算模式為何？
- 現代病房的趨勢是偏向由大變小，即病房內不會容納太多病人，以改善護士對病人的比例和提高照顧病人的質素。
- 但上述(1)和(2)的例子顯示精神科病房倒退至六十年代，即青山醫院大病房的形式（每間病房約有 100 名病人）。就目前政策而言，政府如何監管上述提出的情況？
- 病房既由細變大，是否有機制計算增加人手的幅度？

(3) 社康及外展服務

3.1 精神科社康護理服務

精神科服務一環扣一環，當病人離院後，精神科社康護士將透過家訪、面談及電話聯系，為康復病人提供延續護理，例如提醒病人服藥等，協助病人重新適應社會。鑑於離院病人不斷增加（見表三），對此項服務的需求亦大增。

（表三）精神科病人住院情況

	95-96	96-97	97-98
出院及死亡人數	8,785	9,511(+8%)	11,123(+17%)
平均住用率	90.4	89.5	90.8
平均住院日數	178.1	184.1	155.8
未經預約再入院率(%)	3.1	2.7	3.0

資料來源：醫院管理局

鑑於服務的需求大增，目前出現不少令人關注的情況，這些問題包括：

— 輪候名單不斷增加，輪候服務的時間亦不斷延長。根據資料，當病人個案轉介至精神科社康護理服務部門後，護士會先評估病人的情況，若病人屬優先跟進個案或有條件離院者，部門會儘快跟進，所以病人的名字不會擺入輪候名單內。至於病情較穩定的康復者，以資源較短缺的青山醫院為例，其輪候服務的時間平均超過半年，最長為一年（見表四）。

（表四）青山醫院社康及外展服務

輪候時間	青山醫院
平均	195 日(97 年)
最長	365 日(97 和 98 年)

資料來源：青山醫院

(表四) 葵涌醫院和沙田醫院社康及外展服務

回應轉介時間	葵涌醫院	油蔴地精神科中心	荃灣	沙田醫院
平均	2日(98年)	2日(98年)	2日(98年)	----
最長	7日(98年)	5日(98年)	5日(98年)	5日(98年)

資料來源：葵涌醫院及沙田醫院

- 在英國，精神科社康護士人手對人口比例為 1 比 10,000，但香港的比例則是其 10 倍，即 1 比 100,000。
- 事實上，目前社康及外展服務的人手增長，遠遠追不上服務需求的增幅，許多前線員工反映，目前精神科社康護士的不少工作量是危機處理，危機處理即緊急個案，病人的病況告急，令精神科社康護士需要在 24 小時內跟進個案，情況猶如「救火」。青山醫院的數字顯示，危急個案的數字增幅，於 97 年急升 52%。
- 精神科社康護士既忙於「救火」其他康復者的情況又如何？病情較穩定的康復者，由於不屬高危病人，便需苦候服務，如上述所指，這些康復者輪候服務的平均時間為 6 個月，最長則達 1 年，到底這會帶來什麼後果？根據青山醫院去年的調查結果，在輪候名單的病人，有 30-35% 會在離院後半年內病情復發，需再度入院，這項調查結果帶給我們什麼啓示？

討論要點：

- 目前輪候社康及外展服務的名單及輪候時間的最新資料？
- 根據全港十二個精神科社康護理服務部門的服務範圍（附件一），請提供每個部門所服務範圍的人口資料。
- 過去三年社康及外展服務的工作量及人手增長幅度為何？
- 鑑於精神科社康護士忙於跟進危急個案，導致不夠人手照顧病情較穩定的康復者，若病人忘記食藥或覆診等，本來較穩定的病情可能因此轉壞，甚致變成危急個案。當局如何分析目前因人手不足而造成的情況？當局應留意，精神科社康護理服務的宗旨是“減少精神病患者舊病復發的機會，使許多本應在醫院留醫的精神病患者，能夠在家中接受照顧”（香港康復計劃方案檢討，衛生福利科康復組，1996, P. 91）
- 就「次服務組別」方面，當局如何界定此組別的定義，以及精神科社康護士針對此組別的工作量為何？
- 目前青山醫院的精神科社康護士亦同時兼顧社區精神科小組的熱線服務，熱線服務到底增加了精神科社康護士多少工作量？

3.2 中央登記制度的存廢

中央登記制度是一套中央處理的紀錄，紀錄的資料包括病人診斷及跟進情況，以改善監管病人康復出院後的續顧服務。本港於 1982 年已經成立類似的中央登記制度，記錄如優先跟進個案(Priority Follow-up case)等精神科病人的資料，但制度其後遭取締。

根據 1983 年本港一份有關精神科病人報告書(Report of the working group on ex-mental patient with a history of criminal violence)的建議，成立中央登記制度，有助當時的醫務衛生署更有效監管對這類離院病人的跟進情況，並在有危急情形時，儘快為警方提供所需資料。

比較英國的情況，英國一直沒有上述的登記制度，直至 1993 年，發生一名精神科離院病人在火車站謀殺一名無辜乘客個案後，事件引起公眾關注，英國政府回應其後完成調查報告書的建議，設立了一個名為監督登記制度(Supervision Register)，報告書指登記制度主要針對有暴力或危險病歷的病人，而登記制度不但記錄病人資料，亦規定對這些病人需設定包括社康護士、社工及醫生等專業一起跟進的評估及個案等計劃，以為病人提供更完善的跟進及服務監管。

討論要點：

- 提出以上本港及英國有關報告書的意見，是想帶出討論中央登記制度的存廢問題，而政府亦應向公眾解釋當年取消這制度的原因。

(4) 長期護理院

目前長期護理院的宿位不足，最新資料指目前輪候期已達到 32 個月，即超過 2 年半。（立法會福利事務委員會文件 CB(2)550/98-99(01)），除輪候期頗長外，長期護理院最為人詬病的是接收病人的條件十分苛刻，情況略差，例如有實際例子顯示，病人不穿上衣，或不會洗澡，或不願進行職業治療等，均會被拒諸於門外，令人質疑其服務是否能照顧真正需要的病人。

討論要點：

- (1) 衛生福利局於十月十九日向立法會福利事務委員會提供的文件 (CB(2)411/98-99(01))，第 19 段指長期護理院“旨在協助住宿者從依賴他人照顧進展至半獨立生活，或最終能獨立生活”：
 - 這是否長期護理院的服務政策？
 - 請解釋上文“依賴”“半獨立生活”，及“獨立生活”的定義
- (2) 目前揀選病人進入長期護理院的政策及程序為何？最後決策權是在醫生、護士、還是護理院？
- (3) 政府如何分析長期護理院接收病人條件苛刻的情況及處理方法？
- (4) 由於離院率偏低，長期護理院的輪候時間比較長，請政府提供目前宿位輪候名單及輪候時間的最新資料？政府計劃如何改善輪候時間長的問題？

(Amended on 26 August 1998)		Appendix I
CPNS Office	Service Area	
Castle Peak Hospital Office	<ul style="list-style-type: none"> • Tuen Mun Rd. from and include Tai Lam • Tuen Mun • Yuen Long / Tin Shai Wai • Kam Sheung Rd. up to Kadoree Farm • Route TWISK (Shek Kong Section) • Fan Kam Rd. up to Ta Shek Wu (打石灣) • Castle Peak Rd. up to Pak Shek Au (白石凹) 	
Fanling Office	<ul style="list-style-type: none"> • Fanling - Sheung Shui • Sha Tau Kok to and including Luk Keng • Kam Sheung Rd. up to Kwun Yam Keng (圓書徑) • Fan Kam Rd. up to Tsui Keng (鐵橋) • Castle Peak Rd. up to Kwu Tung (古洞) 	
Lok Yuen Office	<ul style="list-style-type: none"> • Shatin - Tai Wai • Ma On Shan • Fo Tan • Tai Po up to Hong Lok Yuen (康樂園) 	
Kwai Chung Hospital Office	<ul style="list-style-type: none"> • Lai King to Kwai Chung • Thing Yi 	
Tsuen Wan Office	<ul style="list-style-type: none"> • Tsuen Wan • Tuen Mun Road & Castle Peak Road up to Tai Lam • Route TWISK (Tsuen Wan Section) • Tung Chung New Town 	
Yau Ma Tei Office	<ul style="list-style-type: none"> • Tsim Sha Tsui to Yau Ma Tei • Mong Kok to Mei Foo • Kowloon City to Hung Hom • Wong Tai Sin • Tsz Wan Shan • Diamond Hill 	
Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital Office	<ul style="list-style-type: none"> • King's Road No.1 to Tin Hau • North Point • Quarry Bay • Sai Wan Ho • Shaukiwan • Chai Wan • Shek O • Tai Tam • Stanley & Chung Hom Kok 	

CPNS Office	Service Area
* Violet Peel Psychiatric Centre	<ul style="list-style-type: none"> • East of Arsenal Street to Wan Chai (Kennedy Road, Wan Chai Gap Road & Bowen Road included) • Happy Valley (Stubbs Road & Wong Nai Chung Gap Road included) • Tai Hang (Lai Tak Tsuen, Tai Hang Road, Tai Hang Drive & Mt. Butler Road included) • Causeway Bay to Causeway Road (Tung Lo Wan Road included)
Western Psychiatric Centre Office	<ul style="list-style-type: none"> • Central District to the West of Arsenal Street • Western District • Southern District to the West of the Aberdeen Tunnel • Outlying Island including Cheung Chau, Lantau Island (except Tung Chung New Town), Lamma Island, Peng Chau
Yung Fung Shee Office	<ul style="list-style-type: none"> • Ngau Chi Wan • Choi Hung to Kwun Tong • Lam Tin • Sau Mau Ping • Lei Yue Mun • Tseung Kwan O • Sai Kung
United Christian Hospital Office	<ul style="list-style-type: none"> • Ping Shek • Kowloon Bay • Ngau Tau Kok • Kwun Tong • Sau Mau Ping • Lam Tin • Yau Tong • Lei Yue Mun • Tseung Kwan O
Kowloon Hospital Office	<ul style="list-style-type: none"> • Serve clients who are out-patients of Kowloon Hospital Psychiatric Unit.

* Amended

Hon. Michael Ho Mun Ka

精神病復康服務

恆康互助社和香港精神健康家屬協會是分別由精神病康復者及康復者家屬所組成的自助組織，目標為致力協助精神病康復者早日融入社區，並關注他們在融入社區時所遇到的種種問題。

一向以來，醫管局都十分關注精神病的醫療服務，並已將精神病患者列為十大優先服務對象之一。在一九九七年四月，立法局更就有關問題曾進行動議辯論，要求政府及醫管局加強對精神病復康工作的支援，最後議案獲全體議員一致通過，顯示出醫管局在精神復康方面的工作，獲得社會的支持。

素知 閣下擁有極豐富的精神病醫療工作經驗，所以我們希望能與 閣下分享精神病康復者及家屬對復康工作的三點想法：

新精神科藥物

根據醫管局工作計劃書，九七至九八年度的服務計劃／項目 6.1.4.9 項，醫管局計劃在該年為七十名精神分裂症病人試用新藥物；而根據《康復計劃方案檢討》(1994/95-1998/99)的資料估計，在一九九四年六月需要復康服務的精神分裂症病患者為九千零二十三人，如果在一九九七年需要復康服務的精神分裂症病患者的人數沒有減少的話，那麼大概只有 0.776%的精神分裂症病患者能用到新藥物，但美國卻已有 50%的精神分裂症病患者使用新藥。新藥除可減輕服用傳統藥物所帶來的副作用外，療效也較傳統藥物好。此外，根據《明報》1998 年 12 月 22 日的報導，公立醫院仍沿用五、六十年代的抗精神分裂藥物；我們相信，精神科藥物在這四、五十年來必然已有不少的發展，但為何公立醫院仍未能引進有效的新藥物？為進一步了解現時公立醫院使用精神科藥物的情況，我們希望得知下列資料：

- (1) 過去十年，在公立醫院內使用各種精神科藥物的情況，及每種精神科藥物的開支；

- (2) 現時正在使用的各種精神科藥物，及每種精神科藥物的開支；
- (3) 其他專科使用各類藥物的開支，以及使用新藥物的情況。

夜間門診及假日門診

我們知道部份精神科門診部及醫院已經試驗開設夜間門診服務和假日注射治療服務，以方便需要日間工作的精神病康復者，我們感到十分欣慰，並感謝這些努力支援康復者的醫務人員！然而，我們希望進一步了解試行中的精神科夜間門診及假日服務的現況，如：那些康復者可以要求獲得夜間門診或假日服務？那些精神科門診部或醫院會開設夜間門診或假日服務？開設夜間門診或假日服務對醫務人員帶來甚麼樣的壓力等等問題。還有，政府未來三年對夜診及假日服務有何計劃？我們衷心希望這些計劃都能照顧康復者的需要，並能順利推行。

醫生人手

根據《明報》1998年12月3日報導，精神科首次候診輪候人數多達三千多人，輪候期約需九個星期，明顯地，精神科醫生人手並不足夠。此外，本港政府精神科醫生需要在每節三小時的診症時間內，處理二、三十個病症，平均每個病人所得的時間為六至九分鐘。但如果在這段時間內要處理新症的話，那麼舊症病人所得到的診症時間將為更短，使醫生不能更詳細地了解病人的情況。我們十分關心醫生人手不足的問題，因為只有在醫生人手充足的情況下，精神病患者才能得到最佳的照顧。

相信閣下跟我們一樣，同樣關注上述問題，因此我們希望能與閣下交流彼此的看法，一起為香港的精神復康服務多盡一分力。盼閣下能撥冗與我們會面，若有任何垂詢，煩請致電90937240黃小姐或25280196鄭先生聯絡，或書面回覆“九龍中央郵箱72368號，香港精神健康家屬協會收”及“九龍荔枝角道281號七樓，恆康互助社主席收”。

謹候覆音

鄭仲仁
主席
恆康互助社

梁淑貞
副主席
香港精神健康家屬協會

一九九九年二月一日