

民主黨立法會議員秘書處的信頭

日期：1998年9月25日

發文者：羅致光議員

致：福利事務委員會

陳婉嫻議員

何世柱議員

朱幼麟議員

何秀闌議員

李卓人議員

李家祥議員

李啓明議員

李華明議員

楊森議員

楊耀忠議員

蔡素玉議員

衛生事務委員會

何敏嘉議員

梁智鴻議員

何秀闌議員

陳婉嫻議員

梁劉柔芬議員

楊森議員

楊耀忠議員

夏佳理議員

對精神病患者及康復者的服務

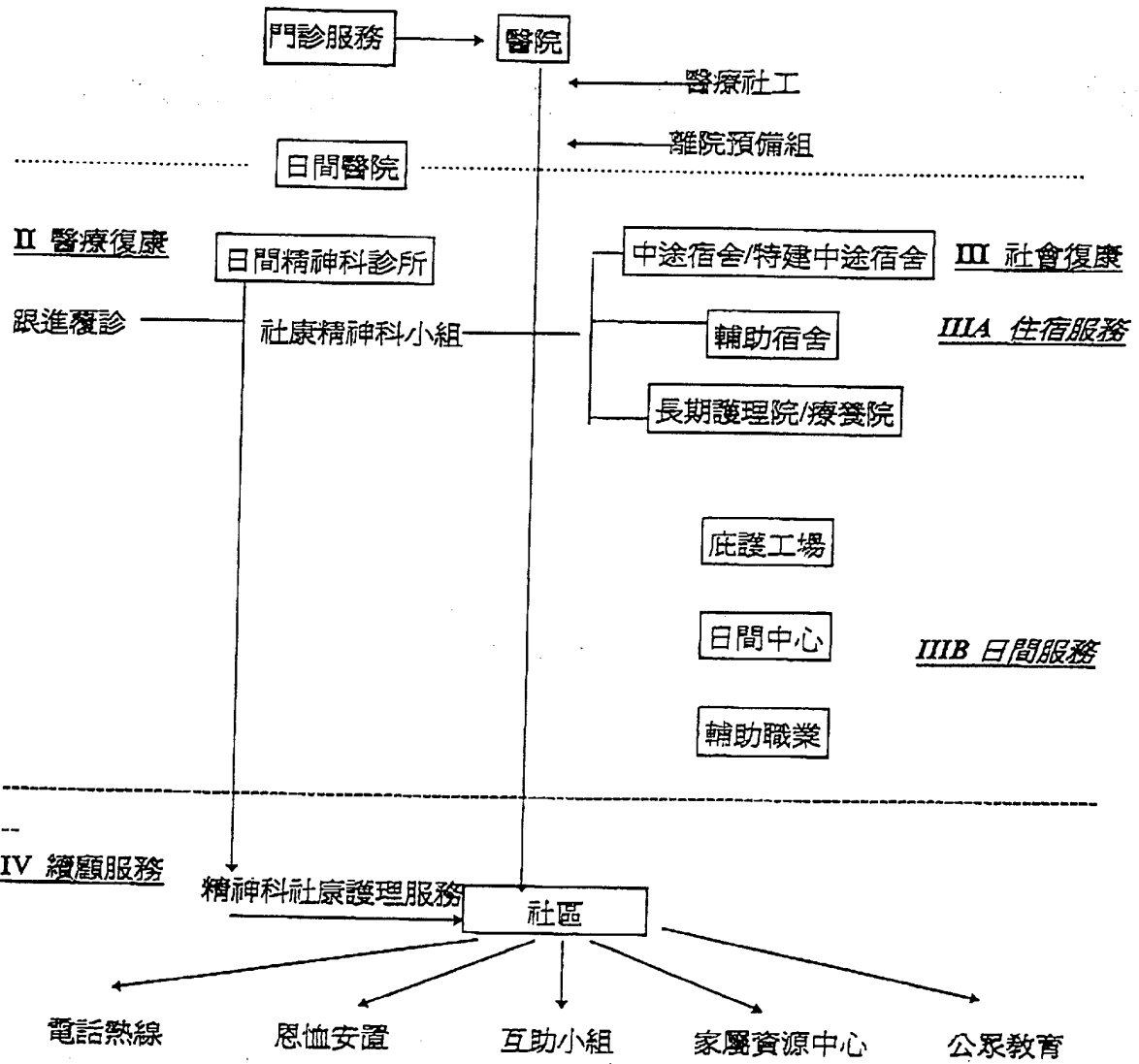
民主黨前任議員黃窩遐於一九九七年四月三十日在前立法會通過動議辯論，促請政府為精神病人增撥資源，改善服務流程及加強服務間的銜接，以便為他們提供持續及全面的治療，續顧及復康服務，從而幫助他們重新融入社群，並獲得通過。

當時在提出動議的同時，民主黨亦曾聯同復康機構，共同草擬了一份建議書（隨頁附上），提出21項改善服務的建議。現在，我們希望在立法會作出跟進，由政府交代在過去兩年，有關建議是否被採納，以及為精神病患者提供的服務有否得到改善。

羅致光

對精神科病人及康復者的支援

I 治療



1. 文件目的

分析現時為精神病患者所提供的服務，指出其中不足之處，促請政府改善現行制度，為精神病人及康復者提供持續、有效的服務和支援，幫助他們重新融入社區。

II. 醫院服務

	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96	96/97	97/98	98/99
精神科病人出院人數	7127	7400	7400	7700	8600	9300			
平均住用率	102.1	99.2	95.5	92.2	92.0	89.4			
平均住院時間〔日數〕	242.3	250.9	221.9	208.3	221.3	180.9			
計劃病床數目					4683	4883	5087	5257	5427
實際病床數目	4141	4164	4395	4481	4683	4843		5000	
計劃日間醫院名額					575	575	625	625	625
實際日間醫院名額				525	575	575			

問題

1. 病床不足：
 - 1.1. 精神病醫院 96/97 年的入院病人數目為 9181 人次¹，其中 36% 經急症室入院，現時的精神科床位主要作應付危機用途，為重症精神病患者提供服務。
 - 1.2. 精神科醫院的平均住用率在過去數年都超過 90%，95/96 年住用率為 89.4%，較普通科的 81.5% 為高。
2. 舊症所佔比例及再入院率偏高：
 - 2.1. 95/96 年公共精神病院和精神科的入院病人共 9181 人次，3329 人〔36%〕經急症室入院治療，其中 1092 〔33%〕宗為新症，2237 宗〔67%〕為舊症²。
 - 2.2. 九四/九五年度精神科病人出院人數為 9528 人，其中 5096 人〔53.5%〕為精神分裂症病人³，94/95 年的檢討顯示約 25% 的精神分裂症病人在出院一年至 18 個月內，需要再次入院治療⁴。
3. 精神科醫務社工不足：現時共有 130 名精神科醫務社工，每名社工的平均工作量為 91 個長期個案及 27 個短期個案，由於工作量龐大，醫務社工難以為病人出院安排作全面的計劃，以協助病人及其家人作好準備，及提供足夠的跟進服務。
4. 銜接服務不足：
 - 4.1. 當醫生診斷病人已無需住院服務，醫務社工便開始為精神科病人作出院安排，例如申請中途宿舍等住宿服務。但由於現時中途宿舍申請時間一般為三個月至半年不等，在申請期間，病人往往滯留在醫院，以致醫療服務不能有效運用。過去數年，精神科病床的平均住院時間超過 200 天，95/96 年住院時間為 180.9 天，估計每張病床每年平均只能提供服務給兩位病人。

¹8/1/97 立法局問題第十條

²8/1/97 立法局問題第十題

³94/95 衛生署年報 p151

⁴13/11/96 立法局問題第十四題

4.2. 亦由於，部份病人直接回家等候宿位，他們在回家後往往得不到足夠的支援，在輪候住宿服務的這一段期間，病人往往面對病情復發的危機。

5. 銜接服務不協調：由於醫院及社會服務機構間沒有共同認可指標評估病人的康復程度，未能安排最恰當的服務給病人。在有些個案，醫院方面認為可以轉介至中途宿舍或其他復康機構，但社會服務機構方面，經機構的精神科醫生及社工評估後，認為其穩定程度並不適宜接受有關服務。

建議：

1. 由醫管局就各方面服務如病人復發入院率訂立指標，以控制質素。
2. 增加病床，為有需要的病患者提供醫療服務，避免病情惡化至難以處理，加重了日後長期醫療及照顧的服務需求。
3. 加強銜接服務如復康機構及日間醫院，以讓病情較穩定的病人有較多機會和社會接觸及學習照顧自己的日常起居，亦可較有效運用醫院資源。
4. 增加出院人數以提高用床效益，如轉介長期病人至長期護理院或其他住宿服務，以減少病人滯留醫院時間。
5. 增加精神科醫務社工數目。
6. 病人入院即由醫生制訂治療計劃，並定期為病人作評估及檢討治療計劃，在病人出院前容許醫務社工作出有關出院安排、轉介工作，及協助病人與家人作好離院準備，如增加人手，在病人出院前給予適當的輔導，加強病人對社會的認識，日常生活技巧及培養良好的生活習慣，使出院病人較易為其他人所接受，從而加強期在社區的適應能力。
7. 加強醫療及復康服務的銜接工作，制訂一套共同同意指標以評估病人的康復情況，同時簡化轉介的手續，縮短病人辦理轉介手續的時間。

III 精神病專科門診

	92	93	94	95	96
求診人數	275 645	278 978	289 711	301 970	336 100
醫生每節診症病人數目	15.2	13.4	12.2	13.0	12.9

問題

1. 首次精神科門診服務的輪候時間為九週，覆診週期亦是數月一次，病人極有可能病情惡化，經急症室入院。
2. 由於精神科藥物為病人帶來很多副作用，病人對定期服用藥物有抗拒。而新抗精神分裂症藥物較為病人接受，應可減少病人不願覆診接受治療的個案，但醫管局花在新抗

精神科藥物的開支只佔精神病藥物總開支的 6.1%，主要仍應用舊精神分裂症藥物。

3. 精神科醫生的工作量繁重，每名醫生平均每節為 12.9 名病人診症，在精神科門診診療所，每個病人的平均診症時間約為 15 分鐘，由於病人抗拒服用藥物，覆診時往往隱瞞病情，在短短的診症時間內，醫生很難準確了解病情。
4. 現時專科門診只在日間開放，家庭成員難以頻頻請假陪同病人診症，部份病人出院後獲得工作機會，為了避免僱主知道他們曾患精神病，不願定期請假診症，結果不少病人寧願放棄覆診。

建議

1. 增加醫生人手，減短輪候時間，讓醫護人員和病人家屬溝通，了解病人在家中或社會的情況，以便進一步了解病情。
2. 增加使用新藥物所佔的開支比例，並繼續檢討新藥的成效。
3. 目前則應設夜診時間，方便病人在放工後覆診，或家屬在工餘陪同病人覆診。
4. 提供時間、地點較方便的藥物注射服務。
5. 強化分流制度，讓有急切性的病人可及時得到優先治療。
6. 增加私家醫生及衛生署診所的診症，為輕度精神病徵狀（精神緊張、輕度憂鬱等）的人士診症，協助提高服務，減輕專科診所的需求。
7. 就輪候時間、診症時間等制訂成效指標，以加強質素控制。

III. 外展服務—社康精神科小組

問題

1. 服務不足：由於復康服務不足，不少需要服務的病人在出院後未能得到適當服務，卻直接回家，為這些留在家中的康復者及其家人提供支援是非常重要的。現時只有 4 個小組，定期派員到中途宿舍等及出院病人的住所探訪，為康復者及家屬提供協助，以便盡早發現病人復發的徵狀並作出適當安排，現時港島區沒設小組。
2. 雖然小組確能有效察覺出院病人復發的可能性及其所需服務，然而無論醫療服務或復康服務都沒有足夠名額安置有需要的康復者，在服務不足的情況下，小組難亦以及早作出所需安排，預防病人病情惡發。

建議：

1. 重新規劃社康精神科的服務發展。

2. 清楚制訂社康精神科小組與其他服務的銜接關係。
3. 撥款醫管局以成立一由精神科醫生、醫務社工、社康護士、職業治療師組成的個案管理小組，鑑別高危險性及高復發率的個案，密切定期會見跟進，培養良好服藥習慣及定期復診，並為其安排適當的治療及復康服務。

IV. 社康護理服務

問題：服務嚴重不足⁵：96年估計需復康服務的精神科病人是66738名⁶。單是96／97年出院病人人數為9527，現時能夠接受其他復康服務的出院病人約為3057人，加上社康精神科護理服務的探訪對象，約7657名出院病人能得到某一類跟進服務，並不能跟進所有出院個案，可見現時社康精神科護理服務主要目的仍是處理危機。

建議：增加精神科社康護士數目，及即使未能定時探訪出院病人，亦應維持聯絡，由中心負責定期跟進覆診，對獨居或乏人照顧的康復者，尤其應加強跟進工作，如服藥習慣。

V. 住宿服務

	中途宿舍	長期護理院	輔助宿舍	總數
96／97	1177	570	20	1767
97／98	1177	570	20	1767
98／99	1177	570	20	1767

問題：

1. 1996年的供應為1767，而實際上，在1177個中途宿舍宿位中，每年只有約300個的宿位空缺以提供予新的申請者。同年由公立醫院出院人數為9528，宿舍的供應無法應付需求，大部分康復者由醫院直接回家，沒有接受住宿服務。部分申請住宿服務者的申請時間一般為三個月至半年不等，病人在被安排到住宿服務之前，往往須滯留在醫院，以致醫院服務不能有效運用。部份病人則直接回家等候宿位，他們在回家後往往得不到足夠的支援，而面對病情復發的危機。
2. 近年在興建精神病服務的院舍的時候，往往受到公眾壓力，以致興建速度緩慢。

建議：

1. 檢討中途宿舍及長期護理院需求，定立合理最長輪候指標，制訂發展計劃。
2. 加強公眾教育，增加社會人士對精神病患的解決及接受。

VII 日間服務

⁵ 現時共有13間精神科社康護理服務中心，52名正式社康精神科護士，96／97年為4600名出院病人提供27000次探訪，平均每名出院病人每年的探訪次數為5—6次（97／98財政預算立法局問題0376）。

⁶ 康復計劃檢討（Hong Kong Review of Rehabilitation Programme Plan 1994）。

問題：

以每年出院人數九千多名，而日間服務的總名額只有約為 1300，服務明顯不足。

1. 庇護工場：庇護工場是為未能公開就業的殘疾人士而設的，包括精神病康復者、弱智人士及身體傷殘人士，他們的能力和服務需求皆有很大差別，庇護工場難以達到不同種類病人的獨特需要。因此庇護工場往往得不到精神病康復者的歡迎。
2. 精神病康復者展能中心：日間訓練所的名額為 180，交誼會所的名額為 800。
3. 輔助就業：於 95/96 年，為精神病康復者提供的名額為 310。
4. 日間醫院：屬於醫管局管轄範圍。亦提供日間服務包括職業訓練，然而日間醫院與展能中心的定位及分功仍不清晰。

建議：

1. 檢討服務需求量，制訂發展計劃。
2. 清楚界定日間中心和展能中心的分工和定位。

VIII 續顧服務

問題

1. 由於精神病是一種長期病患，需要長時間的跟進，除了醫療和服務機構的工作，病人親友、社會大眾的接納及幫助亦是決定出院病人能否融入社會的主要因素，政府應開拓社區資源，提供持續的跟進，幫助康復者適應離院後的生活。
2. 在康復者離開醫院或院舍前，應及早安排有關服務以解決住屋、工作、家庭服務等基本需要，同時將其轉介日間服務，由有關機構幫助這些康復者逐步建立網絡，例如在中途宿舍和日間中心，鼓勵現任舍友和離院舍友接觸，建立網絡，交換各自在康復過程的經驗，加強在同一社區的康復者和家屬間的網絡，以便互相幫助，幫助康復者和其家人建立關係，培養康復者的親友督促出院病人養成良好的服藥習慣，在病情不穩定的時候，有足夠的知識處理，要提供這些社區工作，來自有關復康機構工作人員的支援是不可或缺的，然而政府只承諾提供八名續顧社工為數萬需要復康服務的精神病患者提供服務，而到目前為止，實際上只提供了兩名社工。
3. 病人家屬的支持、家屬對精神病及病人護理的認識，家屬間的經驗交流及相互間的支持，亦是病人是否繼續接受治療及能否成功融入社區的重要因素，然而政府不但沒有幫助組織有關家屬，甚至拒絕對這些自助組織的資助。
4. 除了家屬協會以外，各醫院的醫務社工亦會進行小組工作，這類小組工作一般為短期性質，然而現時醫務社工的個案工作已是非常繁重，醫院及社署並不鼓勵社工著重小組工作，亦沒有額外資源作小組工作之用。
5. 以上種種都可見政府對續顧服務重視不足，其實精神病康復者在出院或離開院舍後，仍然需要支援，續顧服務的不足，引致病人不能成功融入社群，甚至出現病情惡化的情況，結果大大增加了精神科服務的支出。

建議

1. 在復康機構增加續顧服務之社工職位。
2. 資助精神病人家屬組織，加強對家屬的輔導和教育，使他們能夠參與及協助療程。
3. 增加醫務社工數目，減輕個案工作量，同時承認小組工作，鼓勵社工投入較多時間進行小組工作。

總結

幫助精神病患者康復，讓他們重新融入社會，重過正常而獨立的生活，是一件長期的工作，需要各方面的配合。

1. 增撥資源以
 - 1.1. 增加病床，為有需要的病患者提供醫療服務，避免病情惡化至難以處理，加重了日後長期醫療及照顧的服務需求。
 - 1.2. 增加精神科醫務社工數目。
 - 1.3. 增加精神科專科門診醫生人手，減短輪候時間，讓醫護人員和病人家屬溝通，了解病人在家中或社會的情況，以便進一步了解病情。
 - 1.4. 增加使用新藥物所佔的開支比例。
 - 1.5. 擴展外展式社康精神科小組。
 - 1.6. 增加精神科社康護士數目。
 - 1.7. 增設中途宿舍及長期護理院需求，縮短輪候時間，因而增加出院人數，提高用床效益，如轉介長期病人至長期護理院或其他住宿服務，減少病人滯留醫院時間。
 - 1.8. 檢討日間服務需求量，制訂發展計劃。
 - 1.9. 在復康機構增加續顧服務之社工職位。
 - 1.10. 資助精神病人家屬組織，加強對家屬的輔導和教育，使他們能夠參與及協助療程。
 - 1.11. 增加醫務社工數目，減輕個案工作量，同時承認小組工作，鼓勵社工投入較多時間進行小組工作。
 - 1.12. 加強公眾教育，加強社會人士對精神病患的了解及接受。
 - 1.13. 撥款醫管局以成立一由精神科醫生、醫務社工、社康護士、職業治療師組成的個案管理小組，鑑別高危險性及高復發率的個案，密切定期會見跟進，培養良好服藥習慣及定期復診，並為其安排適當的治療及復康服務。
2. 改善各項服務的銜接
 - 2.1. 在病人出院前容許醫務社工足夠時間，作出有關出院安排、轉介工作，及協助病人與家人作好離院準備。
 - 2.2. 加強銜接服務如日間服務及住宿醫院，以讓病情較穩定的病人有較多機會和社會接觸及學習照顧自己的日常起居，亦可較有效運用醫院資源。
 - 2.3. 加強醫療及復康服務的銜接工作，制訂一套共同同意指標以評估病人的康復情況，同時簡化轉介的手續，縮短病人辦理轉介手續的時間。
 - 2.4. 增加私家醫生及衛生署診所的診症，為有輕度精神病徵狀（精神緊張、輕度憂鬱等）的人士診症，協助提高服務，減輕專科診所的需求。
3. 改善服務流程

- 3.1. 設夜診時間，方便病人在放工後覆診，或家屬在工餘陪同病人覆診。
- 3.2. 提供較方便的藥物注射服務。
- 3.3. 強化分流制度，讓有急切性的病人可及時得到優先治療。
- 3.4. 病人入院即由醫生制訂治療計劃，並定期為病人作評估及檢討治療計劃，在病人出院前容許醫務社工作出有關出院安排、轉介工作，及協助病人與家人作好離院準備，如增加人手，在病人出院前給予適當的輔導，加強病人對社會的認識，日常生活技巧及培養良好的生活習慣，使出院病人較易為其他人所接受，從而加強期在社區的適應能力。
- 3.5. 由醫管局就各方面服務如病人復發入院率、輪候時間、診症時間等訂立指標，以控制質素。