

香港特別行政區 立法會  
衛生事務委員會及福利事務委員會  
2009年9月30日聯席會議

為精神病康復者提供的社區支援服務  
香港心理衛生會意見書

(一) 前言

近期，本港發生多宗涉及精神病患者傷人事件，引起公眾人士對精神病患者在社區治療和康復的關注。作為提供精神康復服務的社會服務機構，本會對這些事故感到痛心之餘，亦希望政府當局藉此機會全面檢討現有的精神康復服務及為康復者及其家人所提供的社區支援。本會認為讓精神病患者盡早融入社區，在社區接受治療和康復，是現時世界大趨勢，本港的精神科服務，亦應朝這方向繼續發展。

以下是本會對現有精神康復服務的一些觀察和具體的改善建議，期望可以減少不幸事故再出現的機會，讓精神病患者可以得到更佳的治疗及支援，成功融入社區。

(二) 現有精神康復服務問題及建議

**2.1 政策層面**

**2.1.1 倡議一套全面及清晰的精神健康政策**

本港現時缺乏一套全面及清晰的精神健康政策；有關精神病預防、醫療及康復服務的制訂和資源分配，分別由兩個政策局負責；服務推行亦由多個政府部門及非政府機構分別執行，在服務規劃上各自為政，缺乏溝通配合的機制，影響服務成效。建議政府盡快制訂一套精神健康政策，由一個政策局統籌執行，為精神康復服務提供一個全面而清晰的發展方向，定期監察及全面檢討現存服務的執行和評估精神病患者的需要；同時訂定機制，使能更有效指引及協調各部門及非政府機構在精神病預防、治療、康復及公眾教育的措施及服務。

**2.2 有關醫療康復服務**

**2.2.1 增加精神科醫生的診症時間**

精神病有別於其他疾病，難以透過醫療器材或儀器檢測化驗作診斷，因此很倚賴精神科醫生在診症時的臨床診斷。近年，精神病患者的數目不斷增加，公立醫院專科門診至今已接近 15 萬名病人，但精神科醫生的數目只有 288 名；醫生人手的不足，直接影響到診症的質素。現時每名病人的平均診症時間只有五分鐘，在這短短的時間，醫生既要探問病情，又要即時透過電腦紀錄病況及處方藥物，難以對病人作出適切的關顧，病人要隱瞞病情亦很容易。建議盡快增加精神科醫生的數目，改善醫生與病人的比例，以增加醫生診斷時間，讓醫生有足夠時間與病人溝通和了解病情，從而更快及更準確評估病情及作出治療。

### 2.2.2 加強病人及家屬對醫生的信任

除加長診症時間外，在精神科診治的過程中，醫生與病人的關係建立亦十分重要。目前公立醫院精神科部份行政措施及指引，可能會左右前線醫生的專業判斷和臨床決定，如處方新舊精神科藥物的規定、病人覆診的期限及安排等。這些行政要求及資源限制，直接或間接地影響病人及家屬與醫生的溝通和對醫生的信任。部份病人更反映醫生在診症時沒有用心聆聽他們的情況及回答他們的疑問，令他們難以與醫生溝通。建議讓醫生有足夠時間、資源和空間，按病人需要作出專業的治療診斷；亦應加強醫生對「治病」和「醫人」的培訓，在診症時多關顧病人及其家人的感受，這有助與病人建立信任及合作關係，更有效地作出診斷及治療計劃。

### 2.2.3 切實研究社區治療令(Community Treatment Order)的制訂

要讓精神病患者有效地在社區接受治療和康復，必須要有合適的法例，既能維護康復者的權利，亦能保障社會人士的安全。現時一個十分困擾精神病患者家屬的問題，是當病患者情緒及精神狀況不穩時，縱使該病人已經對家人及鄰居造成頗大程度的滋擾，甚至已明顯出現病發徵狀，但假如他不願意接受治療，而他又沒有做出傷害自己或別人的行為，家人及醫生亦不能夠強制他接受治療；惟有待病情惡化至有傷害行為出現，才可以採取行動。澳洲、英國及新西蘭等已推行社區精神康復的國家，已制訂了社區治療令，讓康復者在一個較少限制的社區環境下接受精神治療，減低他們對醫療的抗拒，同時亦保障社會人士。建議政府全面檢討現行的精神健康條例，並積極考慮在維護人權的原則下，切實研究社區治療令制訂的可行性。

## 2.3 加強現有社區精神康復服務

### 2.3.1 加強醫療及社區康復服務的協作

現時精神科醫生安排病人出院，首要考慮是病人的病情已受到控制，但卻並非每人都會評估病人在社區生活上需要的支援及作出適切的轉介。由社署資助的社區精神健康照顧服務，是一項有效協助離院精神病人融入社區的外展服務，但在 2007/08 年度這項服務只處理了 928 名離院病人，佔各公立醫院精神科總離院病人約 6%，反映仍有大部份離院病人得不到適切的社區支援。建議醫生在安排病人出院時，需同時安排專業社工，評估病人在社會服務方面的需要和跟進安排服務轉介，使有特別需要的病人在離院後得到較多的支援。

### 2.3.2 增加資源緊密跟進為居於社區的重性精神病患者及有多種服務需要的康復者

目前很多居於社區的重性精神病患者及有多種服務需要的康復者，都會因種種理由得不到適當的社區支援，以致在病情轉差時無法被人及早發現和介入處理。建議增撥資源設立個案管理系統，為所有居於社區的重性精神病患者及有多種服務需要的康復者，提供緊密的個案跟進服務，委派專業人員協助評估他們在社區生活的需要及確保他們能獲得所需的支援。

### 2.3.3 按需要彈性延長支援服務的期限

現存社區支援服務很多都是有服務年期限限制的，例如社區照顧服務及日間社區康復服務均規定只許跟進個案一年，但部份個案需要較長時間的支援才可以成功融入社區。建議按接受社區支援服務病患者的需要，彈性延長部份人士接受服務的期限，使有需要的病者在服務限期過後仍可在一定程度上繼續獲取所需的服務。

### 2.3.4 增加對精神健康資訊熱線及電話輔導服務的資助

精神病患者在社區生活經常會面對困難和逆境，希望可以找到願意聆聽及提供協助的對象；同樣家人在照顧病患者的過程中，亦希望能有人在旁加以安慰及支援。但現存的康復服務很多時未必能提供即時的協助；因此一個專為精神病患者及其家屬而設的電話輔導熱線，往往就成為他們在無助下的紓緩途徑，隨時候命為病患者及其家人提供無限量的支持。電話資訊熱線亦可以有效地為公眾人士提供精神健康訊息，減低市民對精神病的誤解和歧視。

本會自 1995 年開始，自資提供心理健康資訊及電話輔導服務，由本會 30 多位專業社工輪流接聽，為有精神困擾的人士及家屬，提供電話輔導服務及資源介紹服務，成效顯著。每年透過熱線查詢心理健康資訊的市民超過 4,500 名，而尋求專業社工電話輔導的來電更高達 12,000 個，但由於資源所限，本會只能應付 25% 的求助來電。目前電話輔導維持在星期一至五，下午二至十時提供服務，我們殷切期望政府認同這針對精神健康問題的電話輔導服務，提供資助，令服務可以擴充至每星期七天，每天十二小時，令更多在社區生活的康復者和家屬得到支援。

### 2.3.5 加強對精神病患者家屬的支援

精神病人離院返家，照顧該病人的責任很多時均落在家屬身上，故家屬在精神病患者的康復上往往扮演一個很重要的角色。有研究指出，康復者的家屬因支援不足，未能解決在照顧病患者過程中不斷積壓的精神壓力，大有可能出現精神健康問題，甚或成為下一個精神病人；尤其當病患者出現情緒不穩或精神病發時，家屬的壓力就更大。建議在病人出院時，需要給予家屬關心和支持，特別是在協助照顧病患者方面應盡可能提供實質幫助，如給予情緒輔導、陪同病患者覆診、遇到突發事故或在照顧病者遇到困難時給予即時支援等。長遠來說，政府應投放更多資源，在各區設立家屬支援中心，協助病患者家屬處理病患者及本人的精神及情緒問題。

### 2.3.6 增加康復服務名額，縮短輪候服務時間

當病患者病情穩定，就可以離開醫院在社區康復，融入社區過獨立生活。這幅美麗的圖畫，背後有一個先決的條件，政府必須提供一個完善的社區支援系統，使生活在社區的精神病康復者及照顧他們的家屬，在有需要時可以盡快得到協助。現存的社區康復服務大都能夠發揮支援的功效，不過亦有部份服務設施面對名額不足的問題，以庇護工場及輔助宿舍為例，平均輪候時間仍需一年或以上。建議政府盡快增加有關康復服務的名額，縮短輪候服務時間，使生活在社區的精神病人能得到所需的支援。

## 2.4 為有特別需要的精神病患者，提供配合的服務

現時社區精神康復服務，籠統地分為住宿照顧、日間訓練及職業康復，及社區支援服務幾大類別，並沒有因應病患者不同年紀、不同病症及不同背景所需而設計的服務。病患者亦只能在現存幾大類別的康復服務中作出選擇，令一些有特別需要的精神病患者，因主流的康復服務未能滿足其需要而變得孤立無援。以下是一些本會識別出來有特別需要的精神病患組群：

### 2.4.1 為年青病患者提供輔助教育服務

近年，年青精神病患者數目不斷增加，他們的年齡亦越來越年輕。很多病患者發病時仍在求學階段，病患令他們喪失完成學業的機會，治療後又因超齡難以再投入主流的學習，再加上現存的職業康復服務又未能配合他們的需要，建議政府考慮為這年輕的病患組群增設輔助教育服務，提供持續學習和進修的機會，協助他們個人成長及發展。

### 2.4.2 為中產病患者提供較切合他們需要的日間服務

現存的精神康復服務，主要針對普羅大眾及重性精神病患者。但近年越來越多中產人士患有精神或情緒問題；由於他們的教育程度、工作經驗及經濟背景較佳，現時主流的日間訓練或職業康復服務未能滿足他們的需要。他們或許有能力負擔部份服務費用，但就希望能享有配合他們需要的日間康復服務。建議政府考慮針對中產的輕性病患組群，提供配合他們需要的日間康復服務，例如針對全人發展及個別治療的會所服務。會所服務有別於現存日間活動中心，有為協助會員個人成長而提供的活動，包括音樂治療、藝術治療、園藝治療、瑜珈、冥想等。

### 2.4.3 為有家庭成員自殺離世人士，提供支援服務

另一類有特別需要的人士是家中曾有成員自殺離世的人士，他們患有抑鬱症或者出現自殺行為的機會比一般人為高。現時政府並沒有為這高危的組群提供針對性的服務，建議將這高危組群列入重點照顧名單，提供密集的支援輔導服務，協助他們渡過親人自殺後的哀傷時期，處理親人自殺帶來的自責、傷痛及抑鬱情緒，以有效預防精神健康問題的出現。

## 2.5 加強公眾教育

精神病人能否康復，成功融入社區，社會人士的接納甚為重要。反之，一個排斥精神病人的社區，只會令精神病人不敢求醫，不願意尋求協助，令情況惡化。因此，公眾教育在精神康復服務的角色尤其重要。然而，政府投放於公眾教育的資源卻未能追上社會的變遷及康復服務社區化的發展。現時政府透過不同政策部門及慈善基金撥款予非政府機構推行不同形式的公眾教育活動，但由於推行時間短，而撥款很多時又不能支持聘用專職人才，有關活動多流於零碎、缺乏延續性，很快便無以為繼，未能深化教育內容及改變公眾對精神病及病患者的態度。

本會意識到公眾教育的重要性，於 2001 年自資設立心理健康教育中心，積極推行多元化的精神健康教育活動，致力將精神健康資訊普及化，成效顯著。本會認為政府應學效

外國推行公眾教育的成功經驗，投放更多資源提升市民對精神病的認識，對康復者的支援關顧，對社區資源的掌握及關心自己的精神健康。以下是本會近年成功推行可持續發展的服務計劃—精神健康急救—供政府參考：

本會於 2004 年由澳洲引入精神健康急救訓練，作為精神健康教育的宣傳工具，用以提升市民對四種主要精神問題的認識，包括抑鬱症、焦慮症、重性精神病及濫藥。透過學習精神健康急救五個基本步驟，讓急救員知道如何面對及紓緩身邊人的突發精神危機，並掌握各種社區資源，轉介病患者接受合適的服務。計劃至今已培訓了 40 多位合資格導師，舉辦了 160 多班基礎課程，學員人數超過 3,200 人，反映市民接受這種形式的精神健康教育。我們相信精神健康急救訓練已成為可持續發展的公眾教育工具，讓更多市民懂得怎樣處理精神突發危機，在有需要時幫助身邊有精神困擾的人，減少不幸事件發生。期望政府亦認同公眾教育活動的重要性，作出資助，令公眾教育的推廣面可以更闊及更有深度。

~~~ 完 ~~~

香港心理衛生會  
2009 年 9 月 23 日