

議程 6

社區精神健康

世界衛生組織指出健康是包括體格、精神及社會之完全安好(Well-being)，在這精神狀態中，每個人才能實現自己的能力、應付正常生活的壓力、有效地從事工作、並對其社區作出貢獻。精神健康與及精神病患的成因是受著各種不同因素的互動影響，這包括社會因素 - 經濟和環境與及個人因素 - 心理和生理狀況等。在此定義下，我們將探討如何促進香港社區精神健康。

趨勢及挑戰

1. 服務需求增加

香港作為一個國際都會，生活步伐急速，壓力大，市民的身心健康都大受影響。隨著金融海嘯爆發、失業率飆升，市民對前景感到憂慮，精神健康相關事故不斷增加。根據醫院管理局(醫管局)數字，2008/2009 年有 154,625 名精神病接受包括住院、專科門診及日間醫院服務，較 2004/2005 的 125,626 增加了 23%。有關數字並未包括到私家醫生求診或未有接受任何醫療診治、隱藏在社區之精神病患者。精神科門診部病人增加，由 549,133 人次(2002/03)升至 647,864 人次(2008/09)，增加了 18%，精神科外展服務次數由 82,199 次(2002/03)升至 104,753 次(2008/09)，升幅達 27%。

2. 醫療及社會工作服務之配套不足及欠缺協調

精神病康復者除了醫藥治療配套不足外，社區康復設施亦有欠缺。2008/09 年精神病床共每一萬人 5.71 張、有 15,830 名精神病康復者離院回到社區，精神科醫生的比例是每一萬人 3.11 名，社康護士只有 133 名，每名護士須照顧 119 名康復者，精神科醫務社工有 197 人，每名醫務社工平均須處理 72 宗個案。目前社區上有不少社康服務，包括中途宿舍、社區精神健康連網、社區精神健康照顧服務及社區精神健康協作計劃。但這些由社會福利機構承辦的服務，與醫管局的精神科服務沒有明確轉介關係，康復者容易流失於照顧系統中，而相關社區康復服務，服務分割，欠缺整合。

3. 以年齡為基礎的精神病專科及康復服務的需求增加

香港欠缺以年齡為基礎的精神病專科或康復服務，例如人口老化，老人精神科的需求亦有明顯的增加。又如近年兒童及青少年精神健康問題同樣令人關注，根據醫管局在

2006/07 年的數字有 9,513 名 6-19 歲青少年人接受精神科專科門診，在 2001/02 至 2000/07 年度，兒童組別的個案升幅達 56%，青少年組亦上升近 32%。按醫管局估計，2006 年底只有 20.85 個精神科醫生及 5.4 個臨床心理學家負責提供兒童及青少年精神科門診及住院服務，醫療人手嚴重不足，部份青少年要輪候 18 個月才得到診治，而社區亦欠缺專門為青少年精神病康復者提供之康復設施。

關注點：

在推動精神健康及康復服務時，社會工作者有以下的關注點：

1. 精神健康服務之需求將會不斷增加，然而資源有限，故有需要加強以「社區為本」之方向去規劃及提供精神健康服務，包括預防精神病患、治療和康復服務，務求推行盡早識別、及時介入及在社區建立支援網絡等綜合服務，政府除增撥資源加強支援服務外，亦須在社區建立平台和機制促進醫社服務之銜接及協調，落實推行無縫服務。
2. 現時之精神康復服務主要以治療為重點，要有效地協助病患者，支援服務必須以「復元導向」為發展方向，提升病患者之能力，使能處理其精神問題所帶來的生活障礙，此外亦需加強社區配套服務，協助解決病患者及家人在經濟、教育、就業、住屋及社區參與等需要，使能充分融入和參與社區生活。
3. 精神健康亦與社會狀況及文化息息相關，本港的情緒病/ 抑鬱症病患者及老人自殺個案數字的增加正反映兩者的關係，在基層醫療方面實在有需要加強預防與及早診斷，以及早辨識正接受普通科治療的隱性精神病患者。提供診斷、治療及支援服務時，所採取的專家主導模式，忽略了病患者在文化上的差異和需要。病患者的文化背景，往往會影響其病態表現、行為表徵、溝通個人病況的能力，以至對治療方法的選擇，特別在本地之多元文化環境底下，一些特別群組，如少數族裔的需求應受到關注。
4. 現時治療精神病仍以西方醫療模式為主導，在一個以華人為主的社會，應讓病患者享有選擇以中醫或中西醫結合療法的權利。中醫在診斷方面具備專業知識，唯與西醫觀點存在差異，且中醫仍未掌握轉介的概念及確立有關轉介系統與渠道，中醫與社服結合以協助病者康復的協作模式，仍有待進一步發展。
5. 在設計及提供服務時須針對促進整個生命週期之精神健康，並以不同年齡的服務對象之成長及發展需要為基礎，設立專科推廣精神健康、提供輔導及支援服務，讓兒童有健康的生命開端、同時亦能為青少年、成人及長者等獨特的需要而發展不同的服務模式。
6. 介入/ 服務支援方面
 - 基於精神病的類別與程度，以至對病患者的影響亦各有差異，故應以「精神病光譜」(Mental Health Spectrum) 概念，以訂定對不同程度的精神病患者的多元服

務介入模式。

- 對於初發病/ 思覺失調的青少年患者，服務支援更應在常態化環境下進行。如於一般社區中心/ 綜合青少年服務中心所提供的小組治療活動，強調以「能力為本」，並配合「地區為本」的介入策略，透過與不同地區團體/ 機構（學校、私家醫生、教會團體等）協作，方能具體並有效地支援患者及其家屬，亦有助減低對病患者與家屬的標籤效應，促進康復過程。惟是極需要加強有關前線工作人員在精神科知識的培訓，提升專業介入技巧。
 - 在為病患/ 康復者設計合適的介入支援服務方案上，有必要增強專業溝通與對話：包括醫療與社福界、於不同體系工作的社工人員等，務求對病患/ 康復者的需要確切的評估，並以融合模式，為病患/ 康復者提供更多服務的選擇。
 - 更需要關注加強預防性工作：辨識基層市民個人/ 家庭及高危人士群組（高學歷人士）的危機因素、提升社區人士對精神病/ 精神健康的認知能力、為疑似個案提供精神健康輔導服務以彌補服務不足等。
 - 在教育/ 預防/ 提供服務支援方面，康復服務機構可進一步加強與青少年服務機構/ 社區中心/ 家庭服務中心的協作關係，為病患/ 康復者提供更整全服務。
 - 為病患/ 康復者及家屬提供更便捷、易於掌握與查閱的最新服務資訊。
7. 在服務過程中，必須尊重及保障服務使用者及其家人之權利，讓他們積極參與復康的過程，並能選擇配合個人需要的治療及復元模式。除提供支援服務外，亦須增加資源和渠道、鼓勵服務使用者及家人成立互助組織及網絡，關注服務政策的發展和表達意見。現行精神健康條例（修訂法案）及殘疾歧視條例並未能賦予他們最大保障，例如在就業、接受診治方式的選擇等方面。
 8. 就業是協助精神病康復人士趨向復元、減低對社會福利的依賴及建立自助能力，回歸主流社會其中一個重要元素。為康復人士提供合適就業安置與僱主的開明態度聘用精神病康復者為關鍵要素。有必要加強僱主方面的宣傳教育工作，提供更多就業機會。現行的綜援制度也未能為康復者提供誘因，鼓勵積極投入勞動力市場。
 9. 現時康復機構所提供的職業康復服務，主要針對重性精神病康復者的需要，對於輕性精神病康復者或中產/ 具專業背景的康復人士而言，基於標籤效應或需要不同，未能為他們提供適切的職業康復及治療環境。藥物副作用亦會令一些具有工作動機的輕性/ 年青精神病康復者，難以全面投入勞動力市場，需要僱主在職場方面作出相應配合，如以兼職形式工作。
 10. 在推動精神健康的工作上，政府一方面欠缺長遠及整體的規劃，另一方面亦缺乏一套預防病患的策略，要促進社區精神健康，不只是關注精神病患者的服務，而是要透過推行全面的社會政策，這些政策必須保障人民的基本生活，包括改善社會經濟、就業、

教育、住屋、醫療、福利、環境、文化等，這樣才能建構健康生活的條件，有利促進個人及社區的精神健康。此外，這些政策亦可協助建立一個消除歧視、包容、融和和尊重人權的社會。

可實行的方案

1. 推行精神健康醫療及福利服務之長遠規劃

面對精神病患人數的大幅增加，政府應作出承擔及協調。為加強醫療及福利服務之規劃及銜接，有關之政策部門須共同推行精神健康及康復服務的長遠規劃，以評估未來需要及人力資源之需求，另建議在各區組織常設的平台，促使醫社系統之專業人士作定期溝通、服務轉介、並為輪候精神科診治服務的人士、正接受服務及離院復康者訂立個案照顧計劃及建立家屬支援網絡，落實推行無縫服務。

2. 強化以「社區為本」之支援服務

為配合以「社區照顧」之服務發展模式，須加強以社區為本位的規劃、設計和推行有關服務，並得到其他服務的配套，才能支援病患者之心理、社交發展、家庭生活、住屋、教育、就業、經濟、醫療等全面需要，使能如常在社區生活。由於支援服務需求大，不能單靠專責之社康服務資源，故此在地區上之精神康復服務須與其他服務單位(如青少年、家庭、長者等服務)，建立協作模式，以推行預防、識別、介入及社區支援等服務。此外，發展及加強地區性的協作關係，透過社區協作模式，可就不同年齡組群的需要而設立專科的精神健康支援服務。同時，應發展以社區為本的非正規照顧/服務模式，以滿足新服務需求、彌補服務縫隙。

3. 強化家屬/照顧者之支援服務

家人/照顧者是支持病患者康復最重要的支柱，為協助家人及照顧者，必須加強有關的支援服務，此等服務除能紓解照顧者之精神壓力外，亦能協助家屬及康復者建立互助組織，就服務發展表達意見及提出訴求。

4. 加強公眾教育，消除歧視及倡議尊重人權的社會

為消除公眾人士對精神病之誤解，政府必須在不同地點推行社區教育，包括在學校、工作間、企業、社區等，目的是讓公眾人士對此病有正確的認識，增加病患者康復和融入社會的機會。然更重要的是要推動核心的價值以建立一個互助包容、尊重人權的社會。此外，我們亦應倡議病患/康復者權利，平衡強制性治療及保障病者權益，為病患/康復者營造有利及常態的支援環境，減低標籤效應。為確保他們能融入社會，推動僱用康復者的就業政策。

5. 制定全面社會政策促進健康生活

在急速的經濟及社會的變遷下，弱勢社群會面對較大的衝擊及精神壓力，這解釋貧窮與精神病發率之相關性，故此政府須透過全面的社會政策規劃，改善及保障基層市民的基本生活，減低弱勢社群的無助感，並製造有利之條件，建設健康的社會和環境，讓每個人能實現自己的能力、積極生活、並對社區作出貢獻。政府應針對不同年齡群組特質，制定一套有效及長遠防預政策，包括：提升個人抗逆能力、促進病患者復元過程、預防復發/ 發展其他病狀或殘障等。

6. 加強專業培訓、提升服務質素

為配合服務的發展，必須將社區精神健康服務納入基本之社工專業培訓，讓前線社工掌握有關精神病的專業知識、輔導技巧及介入策略等。透過與院校合作，針對不同年齡病患者之需要，總結不同之服務模式，並發展可量度的服務成效評估，以加強服務的成效。此外，院校為機構督導社工提供臨床治療之諮詢服務亦是培訓的另一重點工作。職前及在職、地區性的專業人員培訓亦不可少。

7. 服務的規劃及發展必須以「實證」為基礎

現時香港在發展精神健康服務這議題上，除缺乏長遠規劃外，業界亦欠缺數據及研究分析香港不同年齡組群、不同精神病之發病率等，作為規劃服務之實證及基礎，故此政府必須投放資源及搜集有關數據，評估需求及發展趨勢，這樣才能針對實際需要規劃未來之醫療及社會服務與及所需的人力資源等。

文稿草擬團隊成員包括：陳美潔、游秀慧、何惠娟、林伊利