

精神健康支援原地踏步

10措施多翻炒 執行力欠奉

學者盼善用人手 加強公私營協作



■本港對精神健康越趨重視，坊間期望《施政報告》會增加相關支援。

新一份《施政報告》今日出爐，各界關注港府有否在精神健康支援上着墨。近月先後有學童和照顧者疑壓力爆煲自殺，回顧政府在年中提出的10項支援精神復元和有精神健康需要人士的加強措施，有社福界人士坦言，當中大多措施本港向來有執行，只是舊瓶新酒，而非定下進一步的改善措施；原定檢討的「有條件釋放令」和探討推行的「社區治療令」，前者對有暴力紀錄的病者施出院條件，後者強制病患在社區接受治療，亦因精神健康諮詢委員會多數成員反對而暫緩。有學者認為，政府應加強公私營協作，把握現有人力資源，將心理輔導員納入體制，以減輕醫療壓力。 記者 仇凱瑋

政府今年6月初提出10項支援市民精神健康的加強措施(見表一)，包括減低醫護病人比例、推出先導計劃為市民評估精神健康等。惟多位業內人士反映，不少措施在過去早已實行。精神健康諮詢委員會委員、香港大學精神醫學系榮休講座教授及名譽臨床教授陳友凱指，醫管局一直有實行上述大部分措施，此次重提可反映以往欠奉執行力，例如「探討為患者處方較新和副作用較少的口服或注射藥物」的措施，當中有「新藥」已研發近20年。他坦言，提出再多措施也難以達成，醫護人手不足是關鍵。

有業內人士亦言，當局只列出確定做到，而非長遠改善措施。該人士舉例，「訂立門診新症預約輪候時間中位數的明確目標」中，只提及「緊急」和「半緊急」的優先類別個案，卻沒有提及「穩定」個案。他指，局方固然要加快處理緊急個案，但若沒有增加資源和服務，穩定個案的輪候時間只會越來越長，「難道不理會其餘類別的個案？」事實上，根據醫管局數字，自2017年起5個財政年度的兒童及青少年精神科專科門診，「緊急」和「半緊急」個案的輪候時間經已及格(見表二)。

此外，醫管局務求在今年第四季前，優化個案經理與嚴重精神病患者比例至1比40以下。根據《香港成年嚴重精神病患者個人化復康支援服務框架》，個案經理是「良好協調的關鍵」，核心職責包括為個別病人制訂個人化復康支援計劃、監察服務質素、向照顧者或其家人提供支援和意見、記錄和匯報病人進展等。個案經理可以是精神科護士、職業治療師或社工，但大多數是前者。翻查2017年《精神健康檢討報告》，當年每名個案經理需同時照顧約40至60名嚴重精神病患者，比例平均約1比47，希望於3至5年內降低至1比40，惟至今仍未符合標準。局方曾解釋已經達標，但因大量員工離職，導致比例再擴大。

就檢討「有條件釋放令」機制和探討「社區治療令」的可行及有效性，精神健康諮詢委員會委員、香港社區組織協會社區組織幹事阮淑茵透露，大多委員站在病人權益的立場而反對，故相關措施已暫緩。香港現有的「有條件釋放令」，是指有暴力紀錄、強制入院的病人，或被施加條件才可以出院，當中條件包括定期接受精神科治療及約見個案經理，若病人出院後不遵循條件，醫院有權召回病人入院進行治療。據阮了解，有護士因處理太多個案，跟進時間少且不深入，甚至在門診見過病人就當作完成外展，情況並不理想。

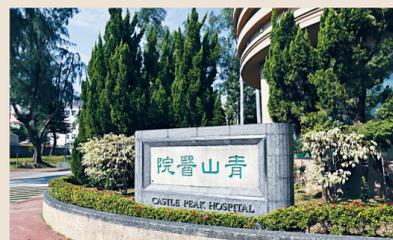
強制追加名單 病人反感

阮透露，醫管局檢討時，曾討論把有自殺傾向或自願入院的病人，納入強制追加名單，但消息一出，不少病人已覺得反感，「病人希望得到關心，而非用強制措施提供幫助」。她明白，社會希望對有刑事紀錄的人有更多監管，但對於要向上述兩類病人施加同等規限，並不適合。

她提到，檢討時也有討論為「有條件釋放」病人設立定期覆核機制。她贊同有關議



■醫管局探討為患者處方較新和副作用較少的藥物。



■醫院可對精神病患復元者施加「有條件釋放令」，並有權召回出院後有不遵循行為的病人入院。

題，因現時除了醫生主動提出，病人要自行向精神健康覆核審裁處上訴，經過法官、醫生、社工及其他相關人士，審視由主診醫生及醫務社工撰寫的報告，裁定可否解除相關條件。鑑於沒有定期覆核制度，有復元者逾10年仍未能解除條件，她指，也有醫院社工反映，認為部分個案已經毋須再覆診，卻因條件限制需繼續會面，無疑加重工作量。

人手不足 難效法外國做法

而「社區治療令」則要求病患在社區內強制接受治療，阮指，外國設團隊支援病患及復元者在社區內生活，但香港曾有學者研究相關議題，發現外國實施的「社區治療令」，未能降低病人的暴力風險和再入院比率。她認為，香港人力資源欠奉，也擔心病人會因被限制自由，減低求助意欲，故反對在港實行相關指令。

「人們沒有患病也可以受情緒困擾，但「病理模式」下社會對「精神病」污名化，即使市民自行察覺需要情緒支援，也會因心理關口而卻步。」

余鎮洋
樹仁大學輔導暨研究中心註冊輔導心理學家

要真正為精神復元和有精神健康需要人士提供協助，陳友凱提到公私營合作，理應可以縮短新症輪候時間，「醫管局應與私營診所就診次數和收費等達成共識，在收到新症後，讓病人連帶資源一同分配至私營診所。」但他指，局方曾推出先導計劃，把數十名情況穩定的病人分流至普通科，而非精神科專科，對於加快新症輪候完全無作用。阮淑茵指，舊症病人本身有醫管局團隊支援，參與計劃感覺被「降級」至家庭醫生跟進，若然調派毫無支援的新症病人前往私營服務，反應或更理想。

專家倡輔導心理納入醫療體系

有消息人士指，醫管局有意加強精神科公私營合作，惟有意見反映，擔心精神科容易「出事」，一旦病人被轉至私營診所後發生意外，便難以處理。她續說，其實簡單增加資源，提升服務質素已對新症病人有援助，舉例疫情期間也有社福機構發出一筆過資助，讓合資格市民向心理輔導員或私家醫生求助，受惠人數更多。

香港樹仁大學輔導暨研究中心註冊輔導心理學家余鎮洋指，現時香港的精神健康政策奉行「病理模式」，而非心理輔導的「全人模式」。他解釋，人們沒有患病也可以受情緒困擾，但「病理模式」下社會對「精神病」污名化，即使市民自行察覺需要情緒支援，也會因心理關口而卻步。

余認為，在本港基層精神服務有限的前提下，港府應把握已有的人力資源，積極考慮把輔導心理學家及心理輔導員納入醫療體系，減輕前線醫護及個案經理的負擔。

10項支援加強措施(表一)

支援涉及嚴重精神疾患的精神復元人士

- 1 優化個案經理與患者比例至不超過1:40
- 2 探討為患者處方較新和副作用較少的口服或注射藥物
- 3 訂立門診新症預約輪候時間中位數的明確目標
- 4 優化醫管局及社會福利署在個案跟進的溝通
- 5 完成檢討「有條件釋放」機制，並探討「社區治療令」的可行性及有效性

支援其他有精神健康需要的人士

- 1 研究在個別地區康健中心推出先導計劃，為市民提供精神健康評估
- 2 優化精神健康綜合社區中心服務
- 3 探討加強社區精神健康服務單位社工的培訓
- 4 在今年內落實設立精神健康支援熱線
- 5 加強支援特定群組(包括低收入及少數族裔家庭)的精神健康需要

資料來源：醫管局



學童受疫情打擊 家庭應多關懷

本港接連發生學童自殺事件，有學者提出，疫情對學童帶來打擊，家庭應給予小孩更多關懷。

樹仁大學輔導及心理學系助理教授林媽紅指，「一孩家庭」漸多，加上家長的教育水平相對提高，對子女期望更高，惟新生代的抗壓力越來越低，加上疫情引起創傷後遺，年輕人無法解決問題便容易深陷其中。她認為，有需要加強宣揚心理健康，因為單靠學校社工及教育心理學家的「救火式」支援並不足夠，家庭亦要多給予關懷。

樹仁大學輔導暨研究中心註冊輔導心理學家余鎮洋指，學童在過去3年經歷多次實體課及網上授課的轉換，重返校園要適應學習和社交模式。他解釋，移民潮對學童也有影響，如熟悉的老師和同學離港，或令學生失去重要的情緒及心



■學童在疫下經歷多次實體課及網上授課的轉換，要重新適應學習模式。

理支援。他續說，產生孤獨感並非病症，但會引發抑鬱症、焦慮症及壓力等情緒隱患，繼而衍生社會問題，有必要正視。

兒童及青少年精神科專科門診數字(表二)

資料來源：醫管局

財政年度	第一優先類別(緊急)		第二優先類別(半緊急)		例行類別(穩定)	
	新症數目	輪候時間#	新症數目	輪候時間#	新症數目	輪候時間#
17-18	239	1星期	907	5星期	9571	85星期
18-19	282	1星期	930	4星期	10751	82星期
19-20*	355	1星期	912	3星期	10568	80星期
20-21*	447	1星期	948	3星期	9674	64星期
21-22*	313	1星期	952	3星期	12245	79星期

*醫管局因應疫情提升防感染控制措施並調節服務 #輪候時間的中位數

污名化精神疾患 倡辦工作坊減歧視

有學者解釋，污名化(stigma)可分為大眾、自我及機構3個層面。樹仁大學輔導暨研究中心註冊輔導心理學家余鎮洋指，針對精神健康，大眾污名是公眾對精神疾患負面、偏激及跟事實有落差的評價，例如錯誤認為精神病患者有暴力傾向，又如網民用「白卡」借代精神病患者，「惡搞」製作精神病治療中心的「出院留念」布袋等。至於自我污名及機構污名，他解釋，

前者是受精神困擾人士，因為社會污名而認為自己有暴力傾向、癲癲等嚴重問題；後者則涉及機構規條或法律，例如情緒低落可否取得醫生紙請病假、工作機構會否接受等問題。

樹仁大學輔導及心理學系助理教授林媽紅建議，大眾教育不應停留在淺層的廣告宣傳，而是深入社區舉辦工作坊，並讓大眾多跟病患接觸，推翻不正確觀念，減少歧視。