

# 香港特區精神健康法認可社會工作者的培訓和職能

吳兆文

香港大學社會工作及社會行政學系

## 摘要

精神病跟其他身體病患主要的分別在於有些患者在精神病症狀影響下，其情緒、行為、以至認知功能等可以出現明顯失常，嚴重的時候患者可以對本身的健康和利益構成傷害，又或者可以對其他人構成危險，故此有需要對這些患者的自由和自主權利作出適當的限制，例如強迫入院觀察和治療、或有條件出院等。由於這些干預涉及個人的基本自由和私人財產權，故此有須要制定精神健康法，以規範執法人員的行為，確保個人權利和社會安全均得到有效保障。

在精神健康法方面，香港特區已有超過三十年的執行經驗。最初立法時主要參考了英格蘭的 1983 年精神健康法，經顧及本地實際情況而制定出來，之後隨着社會的發展作出了數次修定，成為了今天更全面的版本。在法例的訂立和設計時，立法者花了不少時間在加強保障個人權利方面，以減低法律被濫用的可能性。其中一個主要方向是關鍵法定權力的執行均需要最少兩類不同專業人士同意下才可以使使用，例如精神科醫生和認可社會工作者(Approved Social Worker，為經特別訓練和考核的社工，經有關政府機構認可，付予執行精神健康法的權力)一致同意下，才可以行使。但是在應用「多專業人士參與」原則的同時，我們亦必須要考慮到現實限制和操作效率的問題。例如有沒有足夠的精神科醫生和認可社會工作者、以至他們的訓練水平和考核標準的高低等，故此硬性要求所有章節均需要多專業人士參與並不可行。本文旨在論述香港在實踐精神健康法律方面的考慮和經驗，認識到認可社會工作者的重要角色和職能，以及了解他們需要的培訓和考核。

**關鍵詞：**精神健康，法律，社會工作

香港法例第 136 章為《精神健康條例》 [1]，整章的節數不少，涉及入院、留院、出院、監護和財產管理等多個範疇。要準確明白掌握此章法例，首先必須要了解特別為精神病患者立法的需要，以及條例設計的基本原則。精神病跟其他身體病患主要的分別在於有些患者在精神病症狀影響下，其情緒、行為、以至認知功能等可以出現明顯失常，嚴重的時候患者可以對本身的健康和利益構成傷害，又或者可以對其他人構成危險，故此有需要對這些患者的自由和自主權利作出適當的限制，例如強迫入院觀察和治療、或有條件出院等[2]。

由於精神健康法涉及個人自由和私人財產權，故此在法例的訂立和設計時，花了不少時間在加強對個人權利的保障方面，減低法律被濫用的可能性。其中一個方向是仿照英國《精神健康條例》的一項巧妙設計[3]，就是關鍵法例權力的執行均需要最少兩類不同專業人士同意下才可以執行，例如在英國強迫入院通常經由家庭醫生、精神科醫生和認可社會工作者(Approved Social Worker 為經特別訓練和考核的社工，經有關政府機構認可執行精神健康條例)三位不同專業背景人士一致同意下，才可以執行[4]。

但是在應用「多專業人士參與等」原則的同時，我們亦必須要考慮到現實限制和操作效率的問題。例如香港並沒有完善家庭醫生制度，沒有足夠的精神科醫生，而認可社會工作者的訓練和考核標準亦偏低，故此硬性要求所有關鍵章節均需要這些專業人士參與並不可行。話雖如此，香港《精神健康條例》在這方面的妥協委實太過，以至醫生權力沒有受到足夠制衡，具體問題會於往後相關章節論述時詳細討論。本文旨在論述香港在實踐精神健康法律方面的考慮和經驗，認識到認可社會工作者的重要角色和職能，以及了解他們需要的培訓和考核。

## 香港《精神健康條例》簡介和社會工作者擔負的角色

### 「精神不健全人士」(Mentally Incapacitated Person, MIP)

香港《精神健康條例》只可以用於「精神不健全人士」(往後簡稱作 MIP)，MIP 在法例內被定義為兩類人士，即「精神病患者」和「精神殘障人士」[1]。法例並未對「精神病」作出詳細定義，旨在讓精神健康專業主導，一般常規都會參考國際標準的診斷分類，例如 ICD 或 DSM 系統。「精神殘障」指有學習困難的人士，即一般人稱的「弱

智人士」，智商在 70 或以下。

要小心的是在條例中有些章節只可以用於兩類 MIP 其中之一類，例如第 31 節強迫留院觀察只可以用於「精神病患者」，單純是弱智並不適用。

條例定義的「精神病」並不包括單純的性開放或其他不道德行為、特殊性傾向、或依賴酒精或藥物。在這方面與 ICD 和 DSM 是有差異的，故此要特別留意和小心，以免濫用條例。

### 「精神病院」(Mental Hospital)

在條例內「精神病院」是指經香港特區政府指定，並且經刊憲用於拘留、監護、治療和照顧 MIP 的醫院(可以是整座醫院，例如香港青山醫院；又或者只是某醫院內的指定病房，例如在香港東區醫院內部份精神科病房)。要小心的是條例內提到的「精神病院」並非指香港所有的精神科病房，若果在應用第 31 節強迫留院時把病人拘留於非法指定病房，法律後果可以十分嚴重。

### 「親屬」

在條例中有很多章節都涉及「親屬」，這裏是指年滿 18 歲並和 MIP 有以下關係的人士：

- a) 配偶，包括並無正式註冊結婚而公開聲稱為配偶者
- b) 子女或其配偶
- c) 父母或配偶的父母
- d) 兄弟姊妹或其配偶
- e) 祖父母或配偶的祖父母
- f) 孫或其配偶
- g) 叔伯嬸母
- h) 姪兒、姪女或其配偶
- i) 表兄弟姊妹或其配偶
- j) 目前或過往與該 MIP 同住的人士

從以上可以看到「親屬」的定義十分闊，雖然有親疏遠近之分，但是對於減少濫用「親屬同意」以行使條例權力的幫助不大。在英國，他們的指引是盡量避免要求「親屬」簽名同意以執行法律，而是要

求由跨專業人士進行獨立評估，並且簽名承擔決定[4]。很多時候「保護當事人」只是要求親屬簽名的借口，實質上是專業人士自我保護，強把不適當的責任加於「親屬」。在這方面社會工作者有迫切性作出反省和檢討，更積極早期介入，主動承擔法例上應盡的職能，以保障患者和家人的利益。

## 強迫入院

法例第 31 節提供法理以強迫拘留病人於精神病院為期最多七天，如有需要，可以運用第 32 節把期限加長至最多二十一天。第 31 節要求該病人必須患有精神病達至一種性質或程度需要拘留於精神病院作觀察(或觀察後接受治療)，以保障其個人健康或安全，或保障其他人的安全。

運用第 31 節的程序是所謂「Form 1-2-3」程序，即是要分別把法例特定的表格 1、2 及 3 都填寫好，以執行其附予的權力，把病人送到精神病院。表格 1 為申請書，可以填寫的人有三類，即親屬、註冊西醫(Registered medical practitioner, RMP)和社會福利署的公職主任。申請人需要在過去十四天內曾經見過病人。表格 2 為醫學意見，需要一名 RMP 填寫，他本人需要在過去七天內曾經見過病人。表格 3 需由區域法官或裁判官根據表格 1 和 2 的資料填寫和批准申請。

「Form 1-2-3」程序表面上依從「多專業人士參與」的原則，實質上跟英國的家庭醫生加精神科專科醫生再加認可社會工作者的安排差異極大。在香港的情況，表格 1 很多都是由家屬填寫，表格 2 很多時候是非精神科專科的 RMP 填寫，至於表格 3 方面，法官絕大多數都只是橡皮圖章，沒有見過病人便簽名批准申請。故此這章節大有檢討的必要，而社會工作者亦須要更加積極主動參予「Form 1-2-3」程序，完成表格 1 所需的評估工作[5]。

入院觀察後如果需要更長的時間為病人進行治療，院方可以運用第 36 節，把病人變成「已被證實病人」(certified patient)。程序比「Form 1-2-3」更為簡單，只需要兩名 RMP 填寫表格 7，再交由區域法官核准即可，期限是「開放性」的，即是直至院方認為可以出院或取消其「已被證實病人」的法定身份為止。由此可見，精神科醫務社工有必要留意和保護這類病人的權益。

## 入屋搜查和移走 MIP

要運用上述第 31 節的「**Form 1-2-3**」程序的大前提是相關人士能夠見到病人，進行評估。但是有些時候這是很難達到的，例如病人不合作，或把自己關上。在這個時候，第 71A(2)節便可能用得上。此節只有「認可社會工作者」(**Approved Social Worker, ASW**)可以運用，應用對象為 **MIP**，即包括精神病人和弱智人士。除了因精神病要保護病人或其他人之外，亦可以因為當事人未受到適當照顧，甚至被虐待，**ASW** 可以提出申請入屋搜尋和移走 **MIP** 到醫院的急症室，在那裏便可以聯同醫生啟動 **Form 1-2-3** 的程序。在申請前，**ASW** 要先家訪進行調查和評估，然後需要填寫指定的表格向裁判官提出申請，若果獲得批准，便可以帶同搜查令安排警察、救護員和消防員等部署行動，以最少武力和最安全的方法把病人送到急症室。

## 有條件出院

此章節(第 42B 節)的主要目的是促進有暴力記錄或傾向的病人出院，這些病人如果出院後沒有適當的約束，院方可能不會放心，因而把病人更長期地拘留於院內，這不利於社會康復的進程。

第 42B 節給予院方對上述一類精神病人附加以下的出院條件：

- a) 在指定的地方居住，可以是中途宿舍等康復單位；
- b) 在指定的門診定期覆診；
- c) 按醫生指引服藥；
- d) 接受社會福利署的監管；
- e) 其他特定條件(需要具體列明)；

病人如果同意醫生提出的條件，並簽名作實，病人便可以有條件出院。

在以下情況下，院方可以把病人再次收回入院：

- a) 病人不依從出院條件，並且收回入院是必需的以保護其個人健康或安全，或需要保護其他人的安全；或
- b) 未經批准而不在指定的地方居住。

有條件出院令的期限絕大多數都是開放式，即等同於無期徒刑，在

這方面社會工作者有重要的監察角色，確保患者定期獲得客觀的覆核，評估撤銷有條件出院令的合適性。

## 監護令

《精神健康條例》第 59 I-Z 節定明了監護令的細則，它針對的對象是 18 歲或以上的 MIP，而又未能有足夠的判斷和自決能力，因而有需要委任合適的監護人以保障該名 MIP 的利益、福利和健康。提出申請監護令的人士可以是家屬、社會工作者、註冊醫生(RMP)或社會福利署的公職主任。申請文件需要有兩名 RMPs 的醫學報告和一名社會福利署公職主任的社會調查報告。因應申請，一個「監護審裁會」(Guardianship Board)會成立，以考慮該申請的理據。審裁會的組成包括一名有法律專業背景的主席和不少於九名成員，成員包括最少三名律師、最少三名 RMPs、社會工作者或臨床心理學家和最少三名認識該名 MIP 的人士。審裁會除了參考申請文件外，亦可以直接會見該名 MIP 和有關係人，以作出最後的裁決。

監護令的權力可以包括以下：

- a) 要求該 MIP 在指定地方居住；
- b) 運送該 MIP 到該指定地方，如有需要可以使用合理武力；
- c) 要求該 MIP 在指定時間到指定地方以接受治療、工作、教育或訓練；
- d) 替該名 MIP 為需要的治療作出同意決定和簽署；
- e) 給予 RMP 和認可社會工作者接觸該 MIP 的權力；
- f) 替該 MIP 管理每月的日常開支，以保障其利益。

監護令首次最長為期一年，之後若需要更新監護令，每次最長為期三年。有條件出院令多著眼於控制，而監護令則著眼於保護和照顧，關乎患者的長遠福利，故此社會工作者角色的重要性顯而易見。而事實上，社會工作者很多時都被委任為 MIP 的法定監護人，執行保護和照顧的職能。

## 認可社會工作者的培訓和考核制度

在香港認可社會工作者均必須是香港特區政府社會福利處的顧員，具備本科或以上的社會工作教育水平，職位為助理社會工作主任或社會工作主任，被派駐於精神病院或專科門診擔任醫務社會工作者

或單位主任，並且完成了社會福利處訓練科特別為認可社會工作者而設計的訓練課程。在過去二十多年，這訓練課程的內容和長度經歷了數次調整和修改，目前的訓練課程分為兩部分，上半部為核心知識訓練，以講座形式為主，共有六天課，通常是每週上課一天，主要內容為醫務社工實務常見的精神病、治療、管理和康復手段、精神健康法和危機介入。此外，亦會組織學員參觀主要的精神康復服務單位，例如中途宿社、職業康復、和社交支援等，以加深學員對各類服務的認識。

下半部為實務技巧訓練，以工作坊形式進行，為期四天，主要內容為精神狀態和危險評估法、精神病危機介入和應用精神健康法、創傷性事件後精神健康介入法。工作坊前後均測驗學員的精神科社會工作實務知識水平，以試卷形式進行，但是目標旨在促進學員的學習積極性，而非用來評核作為認可社會工作者的資格。現行制度只要求學員在兩部分訓練課程的出席率均必須要達到 **80%**或以上。

我個人以為上半部的學時只有六天約共四十多小時並不足夠，過往這部份是超過十天的，以我的教學經驗認為這是需要的。再者，這部份亦應加入考核，例如以試卷形式進行，既可以促進學員的學習積極性，亦可以確保完成上半部訓練課程的學員有一定的核心知識水平。

至於下半部實務技巧訓練，我的經驗對其設計是正面和肯定的，但我亦建議於下半部加入考核，以試卷和個別面談形式進行，以確保日後的認可社會工作者有足夠的知識水平和實務技巧，應對複雜而重要的精神科社會工作任務。

## 結論

香港《精神健康條例》參照英國相關法例而制定，為入院、住院、出院、社區保護和監控等重要環節提供了法理依據，旨在保障當事人個人權利和其他人的安全，亦希望透過更有效的社區保護和監控，促進更多精神不健全人士可以離開院舍，在社區過正常生活。英國的《精神健康條例》多處應用跨專業參與以保障當事人利益，當中認可社會工作者扮演重要的角色。香港的條例表面上類似，但實質上相去甚遠。故然香港本身在資源上亦有其限制，例如沒有足夠培訓的認可社會工作者，精神科醫生嚴重不足，但我們必須要明白清楚目前條例不足之處，以制訂長遠修例的目標和相關配套計劃。

由於人才素質至為關鍵，我以為香港目前的認可社會工作者培訓有需要進一步加強，並且要引入嚴謹的考核制度，以確保專業水平。另一方面，成立精神科社會工作者專科學會，會有助於整個專業的長遠策略性發展。適逢國家在精神健康法的立法工作進入關鍵時刻，中港精神科社會工作者應把握機遇，積極互動互助，推動此專業作出突破性的發展，提升華人精神健康服務。

### 參考書目/文章

1. 香港特別行政區政府(2000). *香港法例第 136 章精神健康條例*. 香港: 香港特別區政府出版社.
2. Hung CHR (2000) 'Mental handicap and Mental Health (Amendment) Ordinance 1997' *Hong Kong Journal of Psychiatry* 10(4):15-17.
3. UK Government (2007) *Mental Health Act 2007* London: UK Government Publishing.
4. UK Department of Health (2008) *Code of Practice Mental Health Act 1983 - Revised 2008* London: UK Government Publishing.
5. 吳兆文 (2010). 精神健康. 趙文宗編. *社會福利與法律應用：溝通與充權* (pp. 116-124). 香港：圓卓文化出版社.