

《處理虐待智障及 精神病患成人個案的 良好工作指引》

社會福利署
二零一零年七月

目錄

章節	內容	頁數
前言		1
第一章：	適用範圍、目的、信念及原則	2-4
	1. 適用範圍	2
	2. 目的	3
	3. 信念	3
	4. 原則	3-4
第二章：	有關虐待智障及精神病患人士的基本認識	5-16
	1. 虐待的定義	5
	2. 虐待的形式	6-7
	3. 引致虐待的危機因素	7-9
	4. 被虐者的表徵	9-14
	5. 危機評估指引	14-16
第三章：	服務被虐智障及精神病患人士的良好工作指引	17-21
	1. 良好工作守則	17
	2. 處理懷疑虐待事件應注意的事項	17-18
	3. 懷疑被虐者出現溝通困難時應注意的事項	18-19
	4. 懷疑被虐者拒絕專業人士介入時應注意的事項	19-20
	5. 若懷疑被虐者精神紊亂，介入時應注意的事項	20
	6. 若懷疑被虐者身心出現危機情況，介入時應注意的事項	20-21
結語		22
附件一	工作小組成員名單	23-24

前言

聯合國《殘疾人權利公約》自二零零八年八月三十一日起在中華人民共和國生效，並適用於香港特別行政區。該公約的宗旨是促進、保護和確保所有殘疾人士充分和平等地享有一切人權和基本自由，並促進對殘疾人士固有尊嚴的尊重。公約亦呼籲締約國應採取適當措施防止對殘疾人士一切形式的剝削、暴力和凌虐。

為保護精神上無行為能力的成年人，社會福利署（下稱「社署」）於二零零零年制定《根據〈一九九五年刑事訴訟程序（修訂）條例〉新規定給社工處理精神上無行為能力成年人的程序指引》（Procedural Guide for Social Workers on the Handling of Mentally Incapacitated Adults Arising from the New Provisions in the Criminal Procedure (Amendment) Ordinance 1995），但當中只涉及刑事程序的內容。因此，為回應《殘疾人權利公約》的推行，我們建議制定一套與非刑事程序有關的指引，以供有關機構在處理虐待智障及精神病患者個案時參考。

社署於二零零八年成立了「制定《處理虐待智障及精神病患成人的個案程序指引》工作小組」（下稱「工作小組」），成員包括社署、非政府機構康復服務機構代表、香港社會服務聯會及家長組織的代表（成員名單見附件一）。工作小組共舉行了八次會議，由於程序指引涉及不同專業合作，需較多時間作詳細討論；因此，工作小組決定就部份的討論內容先彙集成一份《良好工作指引》（下稱「指引」），以供有關工作人員參考。

社署會把「指引」上載部門網頁。與此同時，工作小組會繼續就不同專業的分工和處理個案流程擬定內容，供各有關人士參考，使各部門和有關機構能進一步加強合作和溝通，為被虐的智障及精神病患者提供更有效和適切的服務及照顧。

第一章：適用範圍、目的、信念及原則

1. 適用範圍

- 1.1 本「指引」供處理虐待智障及精神病患成人個案的工作人員^(註一) 參考。「指引」所述「智障及精神病患成人」^(註二) 是指年滿十八歲的智障及精神病患人士，包括精神上無行為能力成人，以下稱為「智障及精神病患人士」、「被虐者」、「懷疑被虐者」。
- 1.2 當處理虐待十八歲以下的智障及精神病患兒童時，請參閱社署制定的《處理虐待兒童個案程序指引 - 二零零七年修訂版》所訂定的處理程序。
- 1.3 當處理虐待年滿六十歲的長者時，請同時參閱社署制定的《處理虐老個案程序指引 - 二零零六年八月修訂本》所訂定的處理程序。
- 1.4 當處理涉及性暴力的個案時，請同時參閱社署制定的《處理成年人性暴力個案程序指引 - 二零零七年修訂本》所訂定的處理程序。
- 1.5 當涉及刑事程序時，請同時參閱社署制定的《根據〈一九九五年刑事訴訟程序（修訂）條例〉新規定給社工處理精神上無行為能力成年人的程序指引》。

^{註一} 工作人員是指有機會接觸或處理懷疑虐待智障及精神病患人士個案的各服務單位員工。

^{註二} 根據 2005-2007 年度《香港康復計劃方案》

- (1) **智障**：根據美國精神科學會於 1994 年出版的《診斷及統計手冊》第四修訂版的界定，智障（智力遲緩）是一種有以下徵狀的情況：
 - (a) 智能明顯低於一般水平：在個別進行的智力測試中，驗出智商大約或低於70（至於嬰兒，則由臨床判斷為智能明顯低於一般水平）；
 - (b) 在即時適應能力（即當事人能達到他的年齡組別和文化組別標準的能力）方面，同時在以下最少兩個範圍出現不足或缺損的情況：溝通、自我照顧、起居生活、社交技巧、社區資源應用、自主、實用學科技能、工作、消閒、健康及安全；和
 - (c) 未滿18歲前顯現。
- (2) **精神病患者**：任何人士因其傾向及／或生理、心理或社會因素影響而出現各種失常。這些因素令患者的情緒、心智及／或行為受到急性或長期的困擾。如病情嚴重，患者的性格和社交關係會變得不正常。

2. 目的

本「指引」是以智障及精神病患人士的福祉為先，各部門／單位／人士於處理懷疑虐待個案時，應衷誠合作達至保障該等人士免受任何形式的虐待。在此基礎上，本「指引」目的如下：

- 2.1 訂定虐待智障及精神病患人士的定義、處理虐待個案背後的信念和原則。
- 2.2 協助提升服務智障及精神病患人士的工作人員對虐待問題的警覺性。
- 2.3 為有關部門／單位／人士提供一個處理懷疑虐待智障及精神病患人士個案的良好工作指引，以期有效地為被虐待個案提供最適切的服務及照顧，並防止虐待事件再次發生。

3. 信念

本「指引」乃建基於下列對待有關智障及精神病患人士的信念：

- 3.1 尊重個人的自主和自立，包括自由作出自己的選擇。
- 3.2 免遭一切形式的剝削、暴力、凌虐。
- 3.3 有權在平等的基礎上獲得尊重。
- 3.4 私隱不得受到任意或非法的干預。
- 3.5 有權獲得合理的生活水平和社會保護。

4. 原則

本「指引」內提及的介入工作是建基於下列原則：

- 4.1 所有服務智障及精神病患人士的部門／單位／人士，都有責任協助他們免受虐待。在處理懷疑虐待個案時，應以確保他們的即時安全為優先考慮，並關注他們的需要，及保障他們的福利及權利。
- 4.2 當發現任何徵兆或接獲舉報有關懷疑虐待個案時，有關工作人員應慎

重處理。不論虐待的嚴重程度，也必須為有關人士盡快進行危機評估以制定福利計劃。

- 4.3 有關工作人員進行調查或評估時，應面見懷疑被虐者及相關人士以了解情況及避免懷疑被虐者重覆描述受虐經過。
- 4.4 懷疑被虐者在適當情況下應盡可能享有自決權。有關工作人員應鼓勵懷疑被虐者參與調查或評估過程。只要其選擇不違反法律，沒有對自身或其他人的權利和安全構成威脅，他們可選擇自己喜歡的生活方式，而他們的意見亦應當按其狀況予以考慮。
- 4.5 懷疑被虐者在適當情況下應盡可能享有私隱權，可決定向外界披露那些個人資料，及決定有關部門／單位／人士如何運用其個人資料。
- 4.6 有關工作人員應合作及分擔責任，共同保障懷疑被虐者的福利。在處理過程中，應協助其親人及相關重要人士參與。在制定福利計劃時，應考慮及尊重其親人及相關重要人士的意見。
- 4.7 虐待事件往往涉及複雜問題，有關工作人員應以開放的態度介入懷疑虐待事件，同時不偏不倚地從懷疑被虐者和懷疑施虐者的角度了解整個事件。

第二章：有關虐待智障及精神病患人士的基本認識

1. 虐待的定義

- 1.1 基於第一章所提出的信念及原則，虐待智障及精神病患人士的定義如下：

一般而言，蓄意、嚴重疏忽或魯莽的行為引致智障及精神病患人士的身心健康發展、人身安全或福祉受到損害，均可視作虐待行為。

- 1.2 上述的定義是就處理虐待智障及精神病患人士個案提供工作的指引，而並非法律的定義。
- 1.3 有關工作人員亦應根據其專業知識及考慮智障及精神病患人士的特質，去衡量及評估某些行為是否構成虐待。
- 1.4 在了解該行為是否構成虐待時，應留意每個個案的獨特性，並考慮不同的情況，其中包括：
- 1.4.1 虐待形式
 - 1.4.2 發生次數及長短（一次、數次或重複發生，是短暫或是長時間發生）
 - 1.4.3 事發地點（在家庭內、院舍內或社區內）
 - 1.4.4 被虐者及施虐者的人數
 - 1.4.5 進行施虐的形式（單獨或集體地進行）
 - 1.4.6 施虐者的地位（是否利用本身的特殊地位如年齡、身分、知識、組織形式）
 - 1.4.7 對被虐者可能造成的影響
- 1.5 無論被虐者是否覺得被虐待，虐待行為本身亦足以構成虐待事件。即使不是故意傷害他們，但由於嚴重疏忽或魯莽而引致傷害的行為，亦可能構成虐待事件。
- 1.6 廣泛而言，不論是否智障及精神病患人士認識的人，都有可能成為施虐者。然而，本「指引」只處理施虐者與被虐者已經互相認識的個案，包括施虐者對被虐者是有照顧責任的人士的個案。

2. 虐待的形式

2.1 虐待可以有以下六種形式：

2.1.1 身體虐待

身體虐待是指在非意外的情況下造成身體傷害或痛苦（例如：使用暴力、下毒、使窒息、火燒等）或這些傷害或痛苦是由於在面對危險因素或可預見的危險情況下，而沒有採取合理預防措施所引致的。

2.1.2 精神虐待

精神虐待是指危害或損害被虐者心理健康和情緒的行為及態度（例如：羞辱、驚嚇、喝罵、孤立、利誘、侵犯他們的私隱、在不必要的情況下限制他們的活動範圍和自由及漠視他們的情緒需要，令他們長期陷於恐懼中），這些行為及態度會即時或長遠地損害他們的行為、認知、情感或生理功能。

2.1.3 疏忽照顧

疏忽照顧是指嚴重或長期忽視被虐者生活上的基本需要（例如：沒有提供足夠飲食、衣服、住宿、醫療、護理等），以致危害他們的健康或生命安全。疏忽照顧亦包括延誤尋求治療，或沒有根據醫生的指示給予所需的藥物或輔助器具，使他們的身體和精神受到損害；又或在不合理的情況下，令智障及精神病患人士面對極大的危險（例如：饑寒、長期缺乏照料等）。對服務提供者而言（例如：院舍、醫院等），沒有履行照顧智障及精神病患人士的責任而引致他們受到傷害，亦可以被視作疏忽照顧。

2.1.4 侵吞財產

侵吞財產是指任何涉及剝奪或濫用被虐者的財富而妄顧他們利益的行為，包括在一般情況下未經被虐者同意而取用其財物、金錢或資產（例如：房屋資產，或公屋戶籍等）。

2.1.5 遺棄

遺棄是指在欠缺合理原因下，對被虐者有照顧責任的人士（例如：其親人、照顧者、監護人等）離棄了他們，因而對他們身體或心理造成傷害，例如：家人故意把他們帶往陌生地方後離去，使他們不能自行返回住所，或將他們送入醫院

時虛報地址，以致醫院無法聯絡其親人／照顧者／監護人，商討有關醫療及福利事宜。

2.1.6 性侵犯

性侵犯是指強迫被虐者在他們不願意或無能力表達意願的情況下，或以威逼手段或其他方式引誘他們進行性接觸（例如：向被虐者展示性器官、非禮及強迫進行性行為等）。

2.2 自虐

自虐是指智障及精神病患人士損害自己的身心健康或安全，包括拒絕接受基本生活需要（例如：絕食、露宿街頭等）或拒絕接受治療（例如：牙科、精神科等）。本「指引」不包括處理這些自虐個案的程序，當有關工作人員處理智障及精神病患人士自虐時，可考慮運用支援服務（例如：轉介醫院管理局的社區精神科小組、申請監護令等）以協助他們。

3. 引致虐待的危機因素

若發現智障及精神病患人士及其親人／照顧者／監護人有以下的情況，工作人員須提高警覺，並按個案需要而提供適切服務，以防虐待事件的發生。以下列舉引致虐待的危機因素並不概全，只供有關工作人員參考。

3.1 家庭

3.1.1 不良的家庭關係

若智障及精神病患人士與親人關係欠佳，欠缺溝通，雙方常滿懷敵意，便很容易發生衝突。當問題日積月累，加上雙方不肯作出妥協時，親人施虐的機會便會增加。

3.1.2 不能適應家庭結構的轉變

由於家庭內發生結構轉變（例如：換了不同的照顧者及照顧模式，或有其他親人搬來與智障及精神病患人士同住等），家庭成員與智障及精神病患人士之間未能互相適應，便容易產生衝突。若衝突惡化，虐待情況便有可能出現。

3.1.3 在家庭中曾發生施虐或暴力事件

若家庭內曾發生或多次發生施虐或暴力事件，家庭成員會較慣常以虐待或暴力來解決問題，虐待情況便有可能出現。

3.1.4 社交網絡薄弱的家庭結構
若家庭成員缺乏社交網絡支援，或不懂得尋求協助，在未能處理照顧智障及精神病患家屬的壓力下，虐待情況便有可能出現。

3.2 親人／照顧者

3.2.1 親人／照顧者自己的身體狀況出現問題
若親人／照顧者本身健康情況欠佳或有酗酒、濫藥等習慣，虐待的機會便會增加。

3.2.2 親人／照顧者自己的情緒／精神狀況出現問題
若親人／照顧者本身亦是精神病患人士，或情緒／精神狀況上出現異樣，其承受壓力的能力便會大大降低，而虐待的機會亦會增加。

3.2.3 照顧的壓力
對部份照顧者而言，照顧智障及精神病患家屬的壓力很大。若被照顧者由於某些原因而長期不合作，再加上照顧者得不到足夠的支援，虐待的機會便會增加。

3.2.4 親人／照顧者不了解智障及精神病患家屬的能力
若親人／照顧者不了解智障及精神病患家屬的工作或生活能力，容易有不恰當的期望，雙方亦會容易產生衝突，虐待的機會便會增加。

3.2.5 親人／照顧者曾有被虐的情況
若親人／照顧者曾有被虐的情況，便容易採取虐待方法來解決問題。雖然無研究顯示過去的被虐者必然成為現在的施虐者，但若親人／照顧者曾有被虐的情況，有關工作人員便應提高警覺。

3.3 智障及精神病患人士

3.3.1 日常生活需依賴別人
有些智障及精神病患人士的身體或精神有所缺失，需要依賴別人照顧或為他們作決定，他們當遇到欺壓時便難以反抗或表達，容易成為虐待的受害者。

3.3.2 社交網絡薄弱

當智障及精神病患人士社交網絡薄弱，結交很少朋友及很少與外界接觸時，對與其僅有聯繫的親人／照顧者便會加倍信任和依賴，一旦遭受親人／照顧者虐待時，便難以尋求外界的協助。

4. 被虐者的表徵

當智障及精神病患人士被虐待時，往往會在情緒或行爲上有異於平常的表現。以下爲一系列顯示他們被虐待的表徵（包括：出現在被虐者的身體及行爲表徵、出現在施虐者的行爲或態度表徵、以及環境表徵），用以協助工作人員評估智障及精神病患人士是否遇到虐待。這些行爲或跡象並非一定是虐待行爲的證據，若一旦出現，尤其是當多種表徵同時出現時，有關部門／單位／人士必須注意及警覺，詳細評估發生虐待事件的可能性，並盡可能全面評估他們的情況（包括：家庭背景、支援網絡等），以考慮是否需要進一步介入。此外，以下列舉之表徵並不概全，主要是作爲工作人員參考之用；不同類型的虐待表徵亦會重複。

4.1 顯示遭受身體虐待的表徵

4.1.1 被虐者身體表徵

a. 瘀傷及條痕

- 面部及身體部位有多處地方出現無法解釋及非意外造成的瘀傷、發黑或出血
- 報稱跌倒、受傷或遇到意外，但成因與受傷的表徵不吻合
- 瘀傷呈現不尋常，例如：手抓、指捏、手掌印及腳印的形狀等；或顯現物件的形狀，例如：杖印、皮帶印、衣架印、梳子印等
- 身體上出現多處瘀傷，各呈不同顏色，顯示處於不同時段受傷，或在不同的痊癒階段
- 重複出現瘀傷

b. 骨折

- 與骨折或關節錯位相符的四肢腫大或疼痛
- 多處骨折，並處於不同的痊癒階段
- 臨床檢驗時難以解釋的骨折
- 因扭／拉造成的螺旋骨折

- c. 皮膚潰爛、肌肉撕裂
 - 無法解釋的皮膚浮腫或潰爛
 - 無法解釋的撕裂
 - 不同時期的多處傷疤
- d. 內臟受傷
 - 無法解釋的臟腑破裂
- e. 燒傷／燙傷
 - 由香煙／香燭等所造成看似非意外的燒傷
 - 無法解釋的燒傷／燙傷後的傷口感染
 - 若被虐者需要別人餵食，而有燙熱食物／腐蝕性液體造成的口部及食道燙傷傷痕

(注意：意外的燙傷／燒傷一般包括手、腳及身體前部。若身體某些較隱蔽的部位受傷，則由意外造成的機會較低。)

4.1.2 被虐者行為表徵

- 不願接受醫療檢驗或延遲接受所需的醫療服務
- 被詢問有關受傷過程時，不願意透露有關資料
- 重覆強調傷勢是因自己不小心造成或說話前後矛盾
- 不尋常地向不同的醫生尋求醫療服務
- 害怕施虐者
- 情緒波動
- 有抑鬱傾向
- 企圖自殺

4.1.3 施虐者行為表徵

- 智障及精神病患人士受傷後，認同他們不需醫療檢驗或延遲讓其接受所需的醫療服務
- 被詢問有關被虐者受傷過程時，不願意透露有關資料
- 當被虐者被問及有關受傷的問題時，蓄意或搶快地代替他們回答
- 不尋常地帶被虐者向不同的醫生尋求醫療服務
- 粗暴地強迫被虐者進行一些行為（例如：強行餵食）

4.1.4 環境表徵

- 被虐待者的住處有不尋常的身體約束物品／刑具，顯

示他們有可能曾遭受不必要的束縛及傷害

4.2 顯示遭受精神虐待的表徵

4.2.1 被虐者行為表徵

- 非常被動
- 不敢作決定
- 自我形象低落
- 避免與人接觸
- 逃避現實
- 有抑鬱、憂慮傾向
- 有不合宜的罪疚感或羞愧感
- 與施虐者的關係明顯生疏或長期惡劣
- 害怕施虐者
- 表現驚惶失措、情緒波動、歇斯底里
- 企圖自殺

4.2.2 施虐者行為及態度表徵

- 對被虐者作出不適當的控制或隔離（例如：經常鎖他們於其住處內、經常不容許他們返回其住處、不容許他們聽電話／收音機或看電視、干涉他們與別人溝通的機會等）
- 對被虐者極度冷淡、不關心或極度嘮叨
- 經常唾罵、詆毀、怪責、恐嚇、欺負、威脅或侮辱被虐者
- 不顧及被虐者的私隱（例如：強迫他們與他人共浴）
- 輕視、不顧或貶低被虐者的尊嚴及價值
- 其他非實質性的、公開的敵對或排斥對待
- 不容許被虐者接觸群眾或參與家庭／社交活動
- 儘管該被虐者有能力作某些決定，但仍剝奪他們的自決權，抑制／不批准他們作決定
- 與被虐者的關係明顯生疏或長期惡劣

4.2.3 環境表徵

- 被虐者在住處被隔離，被剝奪用以與外間接觸或聯繫的物品（例如：奪去他們的手提電話、收音機、電視機等）

4.3 顯示遭受疏忽照顧的表徵

4.3.1 被虐者身體表徵

- 營養不良
- 體重暴跌／極低
- 脫水現象
- 長期長出褥瘡或紅疹
- 經常生病

4.3.2 被虐者行爲／狀況表徵

- 經常衣服破爛或骯髒、蓬頭垢面或易受昆蟲侵擾
- 經常或長時間在無人陪伴及照料下獨自到處遊蕩
- 經常足不出戶
- 明顯地飲食無規律而無人理會
- 明顯缺乏食慾而無人理會

4.3.3 施虐者行爲及態度表徵

- 不給予被虐者所需的衣服、食物、生活物品、個人護理用品、藥物／醫療照顧或輔助器具（例如：眼鏡、手杖等）
- 把被虐者留在不安全或被隔離的地方
- 無故安排被虐者退出現正接受的訓練或康復服務

4.3.4 環境表徵

- 作息處／住處沒有基本設施（例如：電燈、食水、睡床等）
- 作息處／住處的環境危險，缺乏安全措施／裝置（例如：扶手）或沒有足夠的監督管理
- 作息處／住處骯髒、堆滿雜物並阻塞通道

4.4 顯示遭受侵吞財產的表徵

4.4.1 被虐者行爲表徵

- 透露失去／被盜竊了原本擁有的金錢（包括：綜合社會保障援助金、傷殘津貼等）／財物／資產／樓宇等
- 生活水平與資產不相稱，例如在經濟充足的情況下，卻缺乏日常生活基本物資（例如：食物、衣物等），並且不能支付基本日常生活開支（例如：水費、電費、

院費和租金等)

- 突然取消銀行戶口、把樓宇屋契等轉名
- 無故與別人開設聯名戶口
- 進行不尋常及無必要的交易、買賣等活動

4.4.2 施虐者行爲表徵

- 要求或強迫與被虐者於銀行開設聯名戶口
- 在沒有合理原因下，要求或收起被虐者的印章或身份證明文件
- 強迫被虐者把其證實個人資料的文件（例如：身份証、護照、圖章等）交施虐者保管
- 收起並私下存有被虐者戶口的銀行賬單，不讓他們有機會知悉自己戶口的紀錄
- 突然承諾照顧被虐者的生養死葬，要求或安排他們把所有財產轉到其名下
- 盜竊被虐者的金錢、綜合社會保障援助金或退休金
- 假冒被虐者的簽名
- 不適當使用授權書、持久授權書或信託人的權責（例如：強迫被虐者簽署該等文件以控制其物業）

4.4.3 環境表徵

- 被虐者的銀行戶口有不正常的交易紀錄
- 被虐者的私人貴重財物無故失去
- 被虐者從未收到銀行賬單
- 被虐者長期受到孤立，不能與任何親戚朋友聯絡

4.5 顯示遭受遺棄的表徵

4.5.1 被虐者行爲表徵

- 長期單獨逗留在街上／公園／商場等
- 長期骯髒、衣服破爛、蓬頭垢面
- 表現驚惶失措

4.5.2 施虐者行爲表徵

- 故意把被虐者遺棄於醫院、院舍、公眾地方（例如：公園、商場等）

- 4.5.3 環境表徵
- 被虐者入住醫院後沒人探訪或安排離院

4.6 顯示遭受性侵犯的表徵

- 4.6.1 被虐者身體表徵
- 胸部／生殖器官感到疼痛、有瘀傷
 - 生殖器官發癢
 - 生殖器官、肛門或陰道口被外物阻塞
 - 陰道／陰莖有異常分泌物
 - 無法解釋的尿道炎
 - 無法解釋的外生殖器部位、陰道、肛門等流血
 - 無法解釋的性病
- 4.6.2 被虐者行爲及情緒表徵
- 對觸摸有過度反應
 - 聲稱被性侵犯
 - 性態度／性行爲有極大轉變
 - 過度手淫
 - 害怕洗澡、上廁或更換衣服
 - 見到施虐者表現得非常恐慌
 - 觸及有關性的課題時，有過度強烈反應
- 4.6.3 環境表徵
- 內衣被撕裂、有污跡或染有血跡

5. 危機評估指引

5.1 功能

危機評估是用來衡量及組織有關虐待個案因素的工具，在確定懷疑被虐者目前的安全程度及預測日後的安全方面至爲重要。這些因素包括虐待個案的性質、懷疑被虐者及其家庭的特徵，和他們身處環境的特徵。

5.2 危機評估的主導原則

- 5.2.1 危機評估是一個持續不斷及計劃未來的過程。危機評估應在接理個案時開始並延續至個案結束的階段。危機評估應考慮

到再次發生虐待、疏忽照顧、侵吞財產、遺棄或性侵犯的可能性，而不是只考慮懷疑被虐者受傷情況的嚴重性。

5.2.2 危機評估是爲了確保懷疑被虐者能夠得到足以維持其健康及安全所需的基本照顧。

5.2.3 危機評估以得到家庭成員參與識別問題及制定服務計劃爲佳，若懷疑施虐者爲家庭成員，在考慮其參與程度時須加倍注意。

5.3 危機評估過程中的決策指引

5.3.1 有關懷疑被虐者是否即時有被虐的危險或日後會否面對這種危機。

5.3.2 在調查過程中，需要評估轉介那些社會服務、支援系統或採取那些行動以確保懷疑被虐者安全。

5.3.3 針對當時的危機情況，爲懷疑被虐者制定初步個案計劃。日後若要修改計劃，亦應以他們的人身安全爲首要考慮因素。

5.3.4 爲保護懷疑被虐者，考慮是否需要安排他們暫時離家或接受暫顧服務。

5.3.5 若懷疑被虐者已暫時離家或接受暫顧服務，須爲他們制定長遠的福利計劃及考慮他們何時可安全歸家。

5.3.6 何時可提供足夠的照顧，使個案完滿結束。

5.4 危機評估的技巧

5.4.1 根據搜集所得的報告或資料，評估及判斷懷疑被虐者的安全程度、各方面的危機及危機的緊急性。

5.4.2 評估危機的起因、類型及範圍後，須加倍注意特別嚴重的危機因素。

5.4.3 查核危機因素的持續時間、嚴重性及可控制性，並應注意危

機因素可能會有互相的負面影響。

- 5.4.4 評估家庭的能力及資源。
- 5.4.5 在評估懷疑被虐者總體危機程度時，需要從危機因素、家庭能力及機構可提供的資源各方面作出研究。
- 5.4.6 在可能情況下，盡可能搜集直接證據，但一些由他人轉述的資料亦不應忽視。
- 5.4.7 制定個案計劃及回應策略以減低危機。
- 5.4.8 運用服務資源以減低危機。
- 5.4.9 當個案計劃改變時進行個案檢討，及考慮制定減低危機的應變措施。
- 5.4.10 當危機已不存在時，考慮把個案結束。

第三章：服務被虐智障及精神病患人士的良好工作指引

1. 良好工作守則

- 1.1 對虐待問題有基本的了解及認識虐待的危機因素和表徵。
- 1.2 雖應尊重被虐者是否願意接受各種介入或協助的意見，但仍以確保他們的安全為首要的考慮。為保障他們的安全和福祉，即使他們對有些介入未必同意，仍應有適當的協助及處理。
- 1.3 以認真和不偏不倚的態度處理懷疑虐待事件。持開放、敏感及親切的態度與懷疑被虐者、懷疑施虐者及各有關人士接觸，以達至較全面的評估和介入。重視懷疑被虐者、懷疑施虐者及各有關人士對懷疑虐待事件的解釋及看法。
- 1.4 與服務懷疑被虐者的機構及單位接觸、溝通和合作，確保他們及其家庭得到適切的服務。
- 1.5 尊重保密的原則，但在維護懷疑被虐者福祉的大前提及不違反個人資料（私隱）條例的情況下，如有需要，機構之間須保持應有的資料交流和合作。
- 1.6 工作人員的個人安全亦至為重要，在工作過程中，如有需要，應隨時諮詢有關專業人士及安排適當的支援。

2. 處理懷疑虐待事件應注意的事項

- 2.1 在發現懷疑虐待事件後，有關部門／單位／人士必須盡快對事件作認真的處理和調查，並及早為懷疑被虐者提供適切協助及支援。
- 2.2 應向發現懷疑虐待事件的人士／懷疑被虐者的親人／懷疑被虐者本人說明，有關問題會得到認真的處理和調查。
- 2.3 若披露虐待事件的人士，是懷疑被虐者本人，工作人員應聆聽他們對虐待事件的描述，安撫他們的情緒，讓他們清楚了解工作人員準備採取的行動（例如：轉介個案），並讓他們表達其對行動的意見。

- 2.4 若披露虐待事件的人士，是懷疑被虐者本人，而他們要求將該事件保密，部門／單位／人士應記錄他們的意願，並在不透露懷疑被虐者個人資料（例如：姓名、身份証號碼等）的情況下，與可能處理個案的單位商討處理方法，以確保他們的安全及福祉。
- 2.5 若披露虐待事件的人士，並非懷疑被虐者本人，他們亦有可能會要求將該事件保密。有關部門／單位／人士在保障懷疑被虐者安全及福祉的大前提下，不應承諾會將事件保密；在有需要時，應作出適當轉介／跟進。
- 2.6 為免懷疑被虐者因重複敘述被虐經過而產生心理壓力，若收到該求助的工作人員並非將會負責個案的社工，則沒有必要在懷疑被虐者透露事件時，探究細節。當搜集到足夠資料並懷疑事件有虐待成份時，應立即轉介個案。
- 2.7 在搜集資料時，避免提出引導性的問題。例如不應問「你是否被人打傷？」，而應問「你的傷勢是怎樣造成的？」。
- 2.8 清楚記錄有關虐待事件的談話內容及日期，以便日後在可能進行訴訟時，作為法庭上的證供。
- 2.9 若懷疑虐待事件涉及刑事罪行，有關工作人員應鼓勵懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人報警求助。若懷疑被虐者有即時的危險（例如：生命安全受威脅，或事件涉及明顯嚴重身體傷害等），有關工作人員須立即報警。
- 2.10 由於懷疑被虐者需與其他人建立信任的關係，及在熟悉的社區才容易接受他人幫助，若能轉介他們予其居住環境附近的部門／單位，他們在地理上及心理上將較易接受服務。故此部門／單位／人士應盡量轉介他們至其居住地域內的單位接受服務。
- 2.11 個人資料（私隱）條例第VIII部份，在搜集及轉介資料方面提供了特別豁免。詳情請參閱個人資料（私隱）條例（第 486 章）（網址為 <http://www.legislation.gov.hk/chi/home.htm>）。

3. 懷疑被虐者出現溝通困難時應注意的事項

- 3.1 懷疑被虐者可能由於殘障而引致說話不清楚，工作人員可詢問他們有

沒有可信任和熟悉的人士協助溝通，包括其親人、照顧者、監護人、鄰居或向他們提供服務的人士等，但不應找懷疑施虐者協助溝通。工作人員應向這些協助溝通的人士講解保密的原則。

- 3.2 工作人員可嘗試請懷疑被虐者用文字和身體語言表達，亦可估計他們的意思，然後向他們求證。
- 3.3 懷疑被虐者或會出現聽覺的困難，工作人員可用文字、圖畫和身體語言嘗試與他們重複溝通，並向他們求證。若懷疑被虐者能夠運用手語溝通，可尋求熟悉手語人士協助翻譯。

4. 懷疑被虐者拒絕專業人士介入時應注意的事項

- 4.1 懷疑被虐者可能由於以下原因，拒絕讓各專業人士展開調查和跟進：
 - 4.1.1 對專業人士感到陌生；
 - 4.1.2 害怕轉變；
 - 4.1.3 在經濟上、情緒上或日常生活中依賴懷疑施虐者；
 - 4.1.4 誤以為專業介入便等於要與家人分離；或
 - 4.1.5 誤以為專業介入便等於要控告懷疑施虐者。
- 4.2 當懷疑被虐者拒絕專業人士介入時，若他們的情況並非危急，工作人員宜透過與他們多次接觸，以建立關係及搜集資料。但在面談或探訪過程中，應避免要他們重覆描述受虐經過。
- 4.3 工作人員應理解懷疑被虐者的顧慮及複雜的心情，引發他們說出心中的憂慮，並嘗試澄清他們的疑問及消除其顧慮。
- 4.4 工作人員應向懷疑被虐者解釋調查及跟進事件並不一定要將他們遷離原有居所，或要控告有關人士，可有許多方法處理和介入，最終目的是消除被虐的危機因素。
- 4.5 若懷疑被虐者即時需要一些具體的服務（例如：安排社區支援服務），工作人員可先為他們安排轉介申請，以加強他們對專業人士的信心，提高其接受專業介入的動機。
- 4.6 工作人員應留下其聯絡電話、社會服務及緊急求助熱線資料，以便懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人在有需要時使用。

- 4.7 若懷疑被虐者有即時的危險（例如：生命安全受威脅，或事件涉及明顯嚴重身體傷害等），工作人員應以保障他們生命安全為處理個案時的首要考慮重點，而立即報警及提供危機介入服務。

5. 若懷疑被虐者精神紊亂，介入時應注意的事項

- 5.1 懷疑被虐者由於不同的原因，有可能出現各類型的精神紊亂情況，例如：不能集中注意力、自言自語、忘記曾經講過的說話、說話的內容混亂、對一般的問題無法回應及情緒反覆等。工作人員可透過一些問題（例如：「你叫甚麼名字？」「你在那裏？」「今年是甚麼年份？」），嘗試初步評估他們是否與現實脫離。
- 5.2 工作人員可聯絡懷疑被虐者的親人／照顧者／監護人及為他們提供服務的機構，查詢與他們溝通的較有效方法，並探討他們現有的紊亂情況是否出現已久，或是近期發生。然而工作人員在初步調查時，應盡量避免詢問懷疑施虐者。
- 5.3 工作人員可詢問懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人，懷疑被虐者是否有接受醫療服務，若他們正接受醫療服務，便鼓勵懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人將其近況轉告醫生跟進。
- 5.4 若發覺懷疑被虐者的精神狀況異常及有變化，有需要接受醫療／精神評估，工作人員應向懷疑被虐者／其親人／照顧者／監護人介紹申請評估的程序及決定是否作出轉介。
- 5.5 如有需要申請監護令／緊急監護令，應作出轉介及安排。請參閱何謂監護委員會及申請緊急監護令的程序（網址為 <http://www.adultguardianship.org.hk/>）。

6. 若懷疑被虐者身心出現危機情況，介入時應注意的事項

- 6.1. 若工作人員發現以下情況，應盡快聯絡上司，以決定是否需要將懷疑被虐者送往醫院，或即時報警求助。
- 6.1.1 懷疑被虐者獨留在家、不能行動、未能回應，工作人員又無法與懷疑被虐者親人／照顧者／監護人取得聯絡；
- 6.1.2 懷疑被虐者情緒失控、神智不清、有自殺傾向、有嚴重個人衛生問題、長時間沒有飲食、在身上有不合理解釋的傷痕等。

- 6.2. 若工作人員發現危急情況（例如：懷疑被虐者出現休克、情緒極度失控或有自殺舉動等），須盡快將懷疑被虐者送往醫院，或即時報警求助，然後應盡快聯絡上司，以商討跟進行動。

結語

這份《良好工作指引》是《處理虐待智障及精神病患成人的個案程序指引》的第一部份，餘下部份由於涉及不同專業（包括：社會服務單位、醫院管理局、衛生署及香港警務處等）在處理虐待個案時所執行的程序，及多專業個案會議等，因此正如在前言所述，工作小組會繼續擬定有關內容，繼而會就有關內容諮詢業界及相關人士。我們期望透過各專業人士的衷誠合作，以確保智障及精神病患人士的福祉及利益受到保障。

《處理虐待弱智及精神病患成人的個案程序指引》

工作小組成員名單

主席

方啓良先生 社會福利署總社會工作主任（康復及醫務社會服務）2
〔由二零零八年九月二十九日至二零一零年二月十九日〕

郭李夢儀女士 社會福利署總社會工作主任（康復及醫務社會服務）2
〔由二零一零年三月二十九日開始〕

成員

郭俊泉先生 香港社會服務聯會服務發展（復康）總主任
〔由二零零八年九月二十九日至二零一零年二月二十七日〕

宣國棟先生 香港社會服務聯會服務發展（復康）總主任
〔由二零一零年三月一日開始〕

何惠娟女士 香港心理衛生會總幹事

梁小琴女士 扶康會總幹事

簡佩霞女士 東華三院賽馬會復康中心院長

羅家平先生 新生精神康復會中途宿舍協調主任

張廣嗣先生 香港弱智人士家長聯會永遠名譽會長

彭淑賢女士 香港家連家精神健康倡導協會主席

劉紫紅女士 社會福利署高級社會工作主任（津貼）1
〔由二零零八年九月二十九日至二零零九年十月三十日〕

余婉嫻女士 社會福利署高級社會工作主任（津貼）3
〔由二零零九年十月三十一日開始〕

程愛好女士 社會福利署社會工作主任（家庭暴力）2

列席

石陳麗樺女士 社會福利署社會工作主任（康復及醫務社會服務）12

秘書

鄧菲烈先生 社會福利署高級社會工作主任（康復及醫務社會服務）6