

社聯政策報

POLICY BULLETIN

青少年精神健康

- 外援應急有用 長遠須改變師資制度、校園文化
- 第二層校外支援網絡 ICYSC的優勢和機遇
- 社區有晴 攜手接住青年人
- 立足社區 以「全健」理念推廣青少年精神健康
- 中醫介入 身心社跨專業支援青少年精神健康
- 憑故事 推動精神健康倡議
- 新加坡的青少年精神健康政策與服務發展特色

目錄

4	編者的話
分析與觀點	
6	外援應急有用 長遠須改變師資制度、校園文化 專訪：天主教慈幼會伍少梅中學校長 李建文先生 訪問及撰文：香港社會服務聯會項目主任（政策研究及倡議）許澤洲先生
10	第二層校外支援網絡 ICYSC的優勢和機遇 專訪：香港明愛賽馬會黃大仙青少年綜合服務高級督導主任 麥詩韻女士 訪問及撰文：香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議）易汶健先生
14	社區有晴 攜手接住青年人 專訪：香港小童群益會助理總幹事 黃穎琴女士 香港小童群益會賽馬會油塘青少年綜合服務中心社工 孫少桐先生 香港小童群益會賽馬會油塘青少年綜合服務中心社工 何俊賢先生 訪問及撰文：香港社會服務聯會項目經理（政策研究及倡議）陳希彤女士
17	立足社區 以「全健」理念推廣青少年精神健康 專訪：香港青年協會督導主任 馬佩雯女士 香港青年協會全臨床心理學家及全健空間（香港）單位主任 王昌哲先生 香港青年協會全健空間（香港）青年工作幹事 楊康儀女士 訪問及撰文：香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議）游佩珊女士
20	中醫介入 身心社跨專業支援青少年精神健康 專訪：基督教香港信義會社會服務部註冊中醫師 劉浩泉先生 基督教香港信義會天水圍青少年外展社會工作隊計劃經理 梁舒婷女士 訪問及撰文：香港社會服務聯會程序幹事（政策研究及倡議）莊詠琳女士
23	憑故事 推動精神健康倡議 專訪：說書人 Storytaler 共同創辦人、臨床心理學家 李昭明博士 說書人 Storytaler 成員 權刺 訪問及撰文：香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議）易汶健先生
26	新加坡的青少年精神健康政策與服務發展特色 香港社會服務聯會總主任（政策研究及倡議）何俊傑先生 香港社會服務聯會程序幹事（政策研究及倡議）李嘉盈女士
32	附錄 政策措施時序、三層應急機制簡介、統計數字
36	讀者意見
37	問卷調查
38	昔日政策報

編者的話： 建構全方位的青年精神健康支援系統

香港社會服務聯會總主任（政策研究及倡議）

何俊傑先生

青少年自殺個案近年上升，政府在2023年12月實施學校為本的三層應急機制，以加強教育局、醫務衛生局及社會福利署（社署）的跨部門合作，支援學校及早識別有較高自殺風險學生。應急機制是額外安排，旨在嘗試加強各界力量支援學校應對青少年自殺問題。

在三層應急機制下，學校可透過第一層校內的跨專業團隊優先照顧和輔導有較高自殺風險的學生，為他們提供適時的協助及尋求專業的輔導或治療服務。學校可自行評估青少年的精神健康狀況。教育局更為學校舉辦多場培訓課程和工作坊，介紹實用技巧、輔導方法和介入手法，加強學校人員在精神健康方面的知識及技能。

當學校人手不足，教育局會協助將個案轉介至第二層即由社署統籌的校外支援網絡隊跟進。這五支校外支援隊成為了這個青年精神健康應急機制的一員。它們接到個案後，會跟進個案，若有需要，便轉介給其他機構，例如綜合家庭服務中心、精神健康綜合社區中心、綜合青少年服務中心等。教育局亦會與社署合作，安排非政府機構到中學，舉辦精神健康活動，以助學生提升對精神健康的意識、建立正向思維、加強適應能力和求助意識。

第三層屬最後防線，為有嚴重精神健康需要的學生提供醫療服務。醫院管理局（醫管局）為校長設立熱線，如學校發現高危學生，校長可以聯絡醫管局，尋求專業意見；或轉介有嚴重精神健康需要的學生予醫管局精神科服務。如情況屬緊急，醫管局會優先處理個案。

三層應急機制已實施了一段時間。本期《社聯政策報》訪問了中學校長，分享他對應急機制在校園實施的觀察。其他受訪者則分享現時應急機制外的服務單位或社會企業如何主動設計各種輔導和支援計劃，支援學校及校外支援隊，以至推動去污名化行動，讓讀者對香港的青年精神健康服務有更全面的理解，亦可刺激各界交流合作。

首先，天主教慈幼會伍少梅中學校長李建文分享，有別於醫教社同心協作計劃下的跨專業平台，三層應急機制所建立的外援及醫社合作，對學校有實質支援作用，學校在額外支援下更放心地辨識及支援懷疑高危個案，但政策上還需加強校內跨專業團隊的承載力，及推廣更包容的校園文化。

在第二層校外支援方面，香港明愛賽馬會黃大仙青少年綜合服務高級督導主任麥詩韻認為五隊校外支援隊在支援學校上扮演重要角色，令學校在辨識懷疑個案後，可與指定非政府機構合作處理。她又認為綜合青少年服務中心（ICYSC）在整個青少年精神健康支援系統應有更多參與，例如成立專隊支援學校。香港小童群益會助理總幹事黃穎琴、社工孫少桐及何俊賢則介紹他們支援休學青少年的項目，透過學校社工的轉介，青年在項目得以喘息，同時尋覓人生方向，而項目也在社區建立關懷在學青少年的網絡。如何善用這些青少年服務構建更穩固的青年精神健康支援網絡，還需要社會服務業界多加思量。

在社區基層健康的層面，香港青年協會臨床心理學家及全健空間（香港）單位主任王昌哲、全健綜合大樓單位主任馬佩雯及全健空間（香港）青年幹事楊康儀為讀者介紹他們的「全健空間」，中心定位在基層健康服務，採用了英國基層醫療的社會處方概念，由臨床心理學家訓練社工和心理健康主任，並連結不同專業，為青年提供身心健康的支援服務。此外，基督教香港信義會社會服務部註冊中醫師劉浩泉及外展社會工作隊計劃經理梁舒婷亦介紹中醫師與社會服務機構合作的經驗，並指出中醫如何有助接觸有精神健康需要的青少年，為他們提供身心社跨專業的支援。雖然這些社區基層健康項目補足了校外支援隊，但仍未被納入在一個更全面的支援系統內。

不論是精神病還是懷疑有精神病患的人，兩者都一直被污名化，大大影響有需要的青少年的求助意欲。因此，香港需要用不同方式持續推動去污名化的行動，讓公眾有較正確的角度了解精神健康的問題，並與青少年建立互信關係。社會企業「說書人」共同創辦人及臨床心理學家李昭明博士和成員僅刺分享她們如何利用故事推動精神健康倡議，並強調青年與各專業持份者是平等的，共同面對由社經環境帶來精神健康的挑戰。

回到精神健康政策，究竟香港的青年精神健康政策及服務發展該往何處去？我們試論述新加坡的精神健康策略的特色，讓讀者了解當地政府如何由預防到各服務介入，以統整不同部門的進路引導各部門協作，加強醫院、基層醫療、社會服務機構及公營機構的支援力度，以及增添學校的承載力，應對青少年精神健康及自殺問題。它的政策成效有待驗證，但在這種跨界別協作系統下，我們看見社會服務機構以至社會企業大有空間在社區開拓滿足青年健康需要的形式，互相補足。

外援應急有用 長遠須改變師資制度、校園文化

受訪者 天主教慈幼會伍少梅中學校長
採訪及撰文 香港社會服務聯會項目主任（政策研究及倡議）
採訪 香港社會服務聯會總主任（政策研究及倡議）
香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議）

李建文先生
許澤洲先生
何俊傑先生
易汶健先生



天主教慈幼會伍少梅中學李建文校長。

在2023年首11個月，教育局收到中小學匯報31宗學生懷疑自殺身亡個案，遠超之前五年數字。針對這波輕生潮，政府在年底推出三層應急機制（下稱應急機制），旨在與中學、家長和社會各持份者攜手合作，及早識別和支援有高風險的學生（機制簡介見於附錄）。政府在本年初延長實施應急機制至今年年底，強調多方協作，包括學校、家長、社工及醫護人員。在這多個月，應急機制如何在學校具體推行，學校有甚麼改變和挑戰？《社聯政策報》邀請天主教慈幼會伍少梅中學李建文校長分享經驗，亦了解他對青少年精神健康的看法。

學校更重視評估 醫院轉介更便捷

李校長從兩方面解釋應急機制後，支援學生流程的變化。首先，校園更重視評估。以往教職員在精神健康訓練、意識及配套未必足夠，導致較難識別有精神健康需要的學生，部分更因為擔心無力支援大量後續工作而對全校評估卻步。現在師生對精神健康的意識提升，加上有第二、三層的機制承接較高風險學生的需要，減少開展評估的障礙，如果學校不大掌握如何全校評估，也可聯繫有經驗的社會服務機構協助。有了全校評估，學校和社會服務機構就可以及早介入。他覺得評估應該好像平時的身體檢查般平常，不要等危急時才做。

第二，李校長認為第三層校長轉介機制及電話諮詢服務同樣發揮作用。過往當有學生出現高危特徵，部分校長和老師有時未必能即時斷定適合應對方案，情急之下就會致電999或直接送學生去急症室。現在有了諮詢熱線，校長得到更多專業意見，而且若學生情況經評估為緊急，排期見精神科醫生的時間可縮短到兩個星期至一個月左右。截至6月底，醫管局接獲283宗校長轉介個案和101宗校長電話查詢（醫務衛生局等，2024）。

不過，數字未能完全反映實際需求，因為校長在轉介過程中仍遇上困難，例如家長可能不同意轉介。李校長知道有學生因為家長拒絕而錯過了接受服務的最佳時機。他坦言說服家長並不容易，一方面因為精神健康疾病負面標籤普遍，其次家長也有經濟的考量。他建議有關部門容許校長在緊急情況下，即使未有家長同意，也可先通報醫管局，再由醫護專業人員接觸家長及學生，向家長解說現況。另外，他建議學校與私人機構或非政府組織合作，採用學券形式資助有需要學生。這樣，學生可以自行尋找同一位醫生面診，並透過定期會面建立信任，毋須在公立醫院系統長時間輪候服務，以及面對醫生轉換的問題。

誠然，機制的主要功能是應急的，教職員在校內輔導的角色以及他們與學生長期建立的互信關係，是校外支援人員不可取代的。可是，現時老師也面對巨大的工作和情緒壓力，亟需支援。要提升校園精神健康，同樣要由校園內部着手，包括增加師生的應對能力，以及建立良好的校園環境文化。



伍少梅中學運用教育局推廣精神健康的撥款，改造了這個房間並命名「幸薈」。學生在色彩繽紛同時寧靜的房間休息、聊天，放鬆一下腦袋。





除了「幸善」，李校長還設有跨專業團隊辦公室，安排訓練老師和駐校社工在同一房間工作，方便他們商討學生的輔導事宜和設計活動提升學生身心健康。

學校要建立欣賞、理解文化

李校長認為要建立良好的校園環境文化，既需要校長、教職員、駐校社工的一致決心，亦需要額外資源支撐，讓老師騰出更多時間和心力照顧學生。

當中，校長的角色至關重要。李校長坦言，校長要具備知識、意識及決心。有了精神健康知識，有了推廣精神健康的意識，校長就要令副校長、訓輔老師、駐校社工、班主任擁有相同理念並付諸實踐，例如：校長和老師為已評定有精神健康問題的學生做課業調適，包括調整到校上課時間、劃出自修時間、彈性安排與駐校社工的會面時間，「最緊要佢有得揀」。學校給予選擇的目的是讓學生感到被尊重，令他們較願意接受支援。

在文化層面，李校長提倡校園要建立欣賞、理解的風氣，例如學生做好事要多獲肯定。有了這文化，學生之間會更容易理解和支持有需要的同窗，令他們理解調適安排是改善同學身心，而不是校方偏袒。李校長更鼓勵學生勇於表達自己需要，「唔會覺得自己醜」。更重要的是，校方不要以「糾正問題」的態度應對學生精神健康問題，而是「了解學生問題背後的需要，然後尋找解決方法」，例如當欺凌事件發生，校方要做的是了解為何出現欺凌，而非只顧懲罰學生。

參考SENCO 設精神健康統籌主任

要抱持決心和行動去支持學生，政策需要照顧到老師的精神健康狀況。誠然，部分老師的精神狀態也值得關注，李校長也認識一些被診斷有精神健康問題的老師。當老師也身心透支，又如何協助學生面對困難呢？

因此，李校長相信除了培訓外，教育部門應考慮讓學校指定個別老師負責學生精神健康，為他們的教學負擔設上限，如特殊教育需要統籌主任（SENCO）一樣。他們理應較有能力辨識和知道如何為有需要的學生尋找支援，亦可以在學生突然情緒不穩時陪伴他們，讓隨堂老師繼續上課。總的來說，各界要設法協助老師減少工作壓力，老師才有時間及能量聆聽學生的需要，用李校長的話說：「老師要有capacity（空間），而capacity來自ability（能力）和energy（能量）。」

除了學校、家長、社工及醫護人員共同努力外，其他類型的支援也有助促進青少年精神健康。李校長舉例，各界應整合支援精神健康的熱線服務，讓市民只須打一個電話就能求助。此外，學校之間要多分享實踐經驗，政府和各界多加肯定老師的付出，也是一種同行互相支持的展現。最後，李校長寄語師生，應對精神健康危機，要依靠建立互助的校園文化，讓大家都可以「將心比己，設身處地，身同感受」。

校長組織的建議

香港中學校長會（2024）在年初政府公布延長應急機制後發文，關注政府提出短期應急措施外，如何就積存的大量精神健康個案妥善有序地跟進輔導和復康，及如何決心作長遠規劃針對青少年自殺及學童精神健康的根本性或系統性問題。文中部分建議跟李校長意見一致，包括增設精神健康統籌主任職位以釋放教師空間，讓教師與學生建立關係，讓老師能適時提供協助。此外，校長會亦建議強化心理健康監測、建立可持續的應急機制；為學生及家長推行心理健康教育；統籌及協調專業諮詢服務；還有，檢視現有課程、考試制度、以及大學收生要求，以改變過分側重學業成績的風氣，減低學習壓力。

參考資料：

Chen, E. Y., Hui, C. L., Chan, S. K., Lee, E. H., Chang, W., Jones, P. B., McGorry, P. D., Morgan, C., McGhee, S. M., van Os, J., Lam, L. C., Lam, T., Sham, P., & McDaid, D. (2023). The Hong Kong youth epidemiological study of mental health (HK-YES) Final (Report #MHS-P1(Part 2)-HKU). Health and Medical Research Fund, Food and Health Bureau of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region. <https://rfs1.healthbureau.gov.hk/search/#/fundedsearch/projectdetail?id=2443&lang=tc>

醫務衛生局、勞工及福利局、教育局、衛生署、社會福利署、醫院管理局（2024年8月）。〈「檢討香港精神健康政策」議案進度報告〉。立法會CB(1)1242/2024(01)號文件。

香港中文大學醫學院（2023）。〈中大公布兩項針對本港兒童及青少年與長者精神健康調查〉。取自<https://www.med.cuhk.edu.hk/press-releases/cuhk-announces-survey-results-on-the-mental-health-of-local-child-adolescent-and-elderly-populations>

香港中學校長會（2024）。〈「三層應急機制」之後……〉。取自<https://www.hkahss.edu.hk/2024/02/05/three-tier-mechanism/>

第二層校外支援網絡 ICYSC的優勢和機遇

受訪者 香港明愛賽馬會黃大仙青少年綜合服務高級督導主任 麥詩韻女士
採訪及撰文 香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議） 易汶健先生



香港明愛賽馬會黃大仙青少年綜合服務高級督導主任麥詩韻。

訪談地點是明愛東頭邨的綜合青少年服務中心（ICYSC）的一間大房，裏面有長梳化、梳化床、幾個大公仔、大螢幕電視、遊戲機、電子琴、結他等，平日歡迎區內青少年來放鬆、聚會、參與興趣班和進行輔導。在一旁的長檯，鋪滿了刻上窩心說話的文創作品。它們是中心社工麥詩韻（Winnie）和同事近期到學校進行精神健康教育活動時，由學生製作的產品。

介紹這個空間，是因為它在教育局推出的三層應急機制發揮了角色：空間是讓學生減壓放鬆、進行個案和小組工作，文創作品是到校精神健康支援項目的活動成果。

醫院支援較以往快 地區支援就位

作為第二層應急機制，社會福利署增加了原有五區網上青年支援隊的資助，為人手不足的學校提供支援，而明愛負責九龍東地區。當區內學校向教育局申請校外支援後，教育局和社署會聯絡明愛團隊入校，毋須區分學校是否由明愛擔當駐校社工。明愛的網上青年支援隊統籌了機構人手成立專職隊伍，成員來自不同部門，包括 ICYSC的現職同事和新聘於各職系的青少年工作者，特點是他們具備基本精神健康的專業知識。

其實，關於精神健康的校外支援一直存在，但三層應急機制帶來兩個好處，好處之一是高危學生支援更快。Winnie說以往學校也會把有精神健康需要的學生轉介至醫管局精神科門診，但輪候時間較長，有時學校和駐校社工想快一點，便會轉介學生至私人精神科醫生應診。有了三層應急機制後，校長可為當中的嚴重個案直接聯絡醫管局，由醫管局再評估個案。她稱最近有一個緊急個案，等了一星期多就可以見到專科醫生。

另一個好處是，學校可以放心在校園做精神健康需要評估，然後由社會服務機構接手：「以往的確有校長跟我說，他寧願不知道有學生面對精神問題，因為一旦知道了有這群學生，但學校不夠合適資源開展跟進工作，他會很自責，但他知道裝作不知道的態度一樣令他很不安……當有社區承接，學校就可放心找出面對精神困擾的學生。我們會提供一籃子資源，讓校方認為『有得做』，願意嘗試。」截至今年7月底，教育局接獲123宗學校尋求「校外支援隊」支援個案（醫務衛生局等，2024）。



這些牌仔、飾物和不織布袋也青年人參與興趣班後的作品，不少也刻上鼓勵說話。



軟性手法做評估

根據第一層應急機制，校內的跨專業團隊應及早識別、優先照顧和輔導較高自殺風險的學生，為他們提供適時協助及尋求專業輔導或治療服務。教育局促請學校初步識別較脆弱的學生及留意他們有否出現自殺警告訊號（香港特別行政區政府，2024）。如有需要，學校則可安排較高風險的學生透過有效的篩查工具進行初步的精神健康篩查¹。然而，業界多年來在校進行類似篩查已碰過不少釘，Winnie和團隊在應急機制實行前兩個月剛好與一家相熟的中學合作，提供由評估、輔導，到學生心理教育（psychoeducation）全方位服務。到後來政府推出三層應急機制，團隊有了經驗，開展到校服務就更順利。

不少高危學生的行為跟一般人分別不大，甚至「好識填」評估問卷，避開日後被標籤。Winnie稱多得「賽馬會平行心間計劃」（下稱「平行心間」）的支援，團隊的評估特地用了軟性而且快速的手法，令學生容易受落：「明愛有參與『平行心間』，計劃內的臨床督導分享很多技巧給我們，例如教我們運用他們與香港大學研發的2M問卷（學生可在約兩分鐘內填完問卷），以及做角色扮演，學習辨識學生的自殺風險危機。」

早前「賽馬會平行心間—明愛」²為學校篩查制定評估規程（protocol），及後Winnie團隊跟隨該做法，在兩天內完成評估：「第一天用一節課堂時間與學生建立關係，主題是『心靈度高磅重』，好像InBody，讓學生了解並管理自己情緒。他們會先做些認識精神壓力的活動，然後會在手機做2M問卷，問題包括三條與自殺相關的內容。我們會約見高分或者想知道結果的學生。」為免有漏網之魚，團隊也會邀請老師挑選問卷分數不高，但大機會有精神困擾的學生。

¹ 篩查工具包括如衛生署學生健康服務「自我測試站：抑鬱情緒」、「陪我講 Shall We Talk」和凱斯勒心理困擾量表（K10）等。

² 香港賽馬會慈善信託基金贊助香港明愛在內的六間社會服務機構，聯同香港大學，在全港設立八間「平行心間」，旨在為青年人提升整體健康素質。

第二天是30分鐘的風險評估面談。按學生的精神困擾程度，團隊提議相應的支援方法。Winnie說，以她的團隊為例，如果學生屬於新個案，而ICYSC有能力提供服務，網上外展隊或ICYSC會跟學生做短期跟進和評估，之後會跟學生配對合適的機構跟進。如果情況較為複雜，團隊會轉介學生至「平行心間」或精神健康綜合社區中心（ICCMW），其餘會按其需要由地區或社會福利署的青少年服務承接。

在具體介入層面，有些學生願意接受多項服務，亦有些學生基於擔憂被標籤或者阻礙學習等原因，即使情緒困擾已經影響生活，也抗拒接受服務，Winnie團隊的對策是給學生不同程度的選擇，旨在讓學生接受服務，維持與學生的聯繫（見下表）。

表一 不同程度的學生支援服務

1. 建議學生見NGO的免費精神科醫生服務	<p>介入程度較高， 部分學生抗拒感較大</p> 
2. 建議學生見駐校社工，由社工遊說求醫	
3. 建議學生參與四節一對一「心澄一轉」心理教育，讓他們辨識自己情緒需要	
4. 提供活動「點心紙」：學生選擇繞畫、街頭音樂表演、健身、手工班等興趣班，給他們課後到青少年中心參加，輕鬆減壓	
5. 詢問學生，讓學校社工定期關心他們，期間再游說學生接受專業支援服務	
	<p>介入程度較低， 學生抗拒感較小</p>

除了支援個別學生外，Winnie介紹，明愛團隊也照顧全體學生，例如在校園辦工作坊、講座，又利用午膳時間擺攤檔，教學生在小巴牌上面刻上療癒說話，使用減壓球等等，讓社工透過擺檔認識學生情緒狀況。此外，他們也會進行老師及家長教育，由他們當學生精神健康的守門人，留意學生有否異常。

在整個評估過程和跟進之中，駐校社會聯繫和輔導學生，找課室面談，為部分學生聯絡家長，陪同學生見精神科醫生等，以確保過程中減低學生不安情緒及管理突發危機風險。

ICYSC的新任務

外界討論三層應急機制，焦點通常放在學校和醫管局，較少留意社福機構的角色。Winnie的分享帶出一項啟示：ICYSC與學校大有合作空間。她認為以往兩者各有各做，駐校社工的支援也是以個案跟進為主，而且他們已有太多個案在手，難以照顧全校學生的精神健康需要。在架構上，ICYSC並非支援隊成員，但可以發揮積極角色。她相信只要ICYSC具備受訓練的社工和活動空間，有效支援青少年精神健康需要：「青少年情緒波動，又比較在意他人眼光，相較於需要兼顧不同年齡層的ICCMW³，ICYSC提供相對安全、無標籤的環境，給學生第一步認識自己精神健康，當他們情緒穩定下來後，更可思考未來人生。」



房間雖小，五臟俱全。青年人可以在課餘時間於中心玩音樂、打機、擁抱公仔，甚至坐在一角放空也可以。（受訪者提供圖片）

機制有用 還需靈活調配資源、專業合作

三層應急機制加強了學校和青少年服務機構的連結，但要發揮更大效用，服務機構在靈活運用不同服務間的協作功不可沒。Winnie的訪問道出機構提供到校支援時，配合學校日常運作，讓學校有信心社區有服務承接個案，同時學生減少對評估工具和輔導的抗拒，願意求助。再者，ICYSC提供地方給青少年在沒有標籤的環境下喘息，緩解壓力。ICYSC一直回應社會需要，過往專注做兒童及青少年的成長發展工作，到了現在，有機構摸索出支援青少年精神健康的新服務模式，回應社會急切需要，值得業界更多交流、集思廣益。

³ ICCMW為15歲或以上的精神復元人士、懷疑有精神健康問題人士、其家屬/照顧者和區內居民提供由及早預防以至危機管理的一站式、地區為本和便捷的社區支援及康復服務。於2019年10月，ICCMW的服務對象已擴展至有精神健康需要的中學生（社會福利署，2022）。

參考資料：

香港特別行政區政府（2024年6月5日）。〈立法會一題：中小學生的精神健康〉。取自 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202406/05/P2024060500315p.htm>

醫務衛生局、勞工及福利局、教育局、衛生署、社會福利署、醫院管理局（2024年8月）。〈「檢討香港精神健康政策」議案進度報告〉。立法會CB(1)1242/2024(01)號文件。

社會福利署（2022）。「精神健康綜合社區中心」服務的常見問題。取自 https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/695/en/FAQs_ICCMW_092022.pdf

受訪者 香港小童群益會助理總幹事 黃穎琴女士
香港小童群益會賽馬會油塘青少年綜合服務中心社工 孫少桐先生 何俊賢先生

採訪及撰文 香港社會服務聯會項目經理（政策研究及倡議） 陳希彤女士

採訪 香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議） 易汶健先生



小童群益會攜晴計劃三位負責社工：黃穎琴（左）、孫少桐（中）、何俊賢（右）

在逾半世紀的強制教育之下，校園上課是一般香港兒童及青年的共同生活經歷。不過，有些青年受着情緒困擾而缺課，以致拒絕與人相處。按香港小童群益會「攜晴計劃」(Project Shine)的三位受訪社工（孫少桐（Vincent）、何俊賢（Jay）和黃穎琴（Rebecca））觀察，這些青年其實需要時間去安頓心靈。社工能夠擔當陪伴角色，與他們渡過這段迷惘時期。

攜晴計劃在2017年展開，為受情緒困擾而暫時休學之青年，提供不同學習路徑，重建信心、個人身份及價值，

讓他們逐步重回社會。計劃起初由幾位於學校及地區青少年綜合服務中心（ICYSC）工作的社工構思及試行，到2018年得到凱瑟克基金（Keswick Foundation Limited）支持，計劃得以擴展。其後，參與的單位及同工仍然熱心跟進一群休學的青年，計劃於是由機構繼續自行營運。

安排調適、設置安全舒服空間

三位受訪者表示，加入攜晴計劃的青年，多數由學校社工轉介，計劃同事會請學校社工先行填寫轉介表格，包括青年人的基本資料、病歷、有沒有使用藥物治療，以及醫生或校長等專業人士給予學生的調適建議（見下文「家校社協力」一節介紹）。

之後，計劃社工會約見服務對象、學校社工和家長，了解青年的喜好和需要，從而安排合適活動。他們亦會從學校社工及家長的描述中，了解服務對象在學校及家中的情況。成功接案之後，青年人就會由計劃內的社工與ICYSC社工合作跟進。

根據Vincent和Jay分享，這些學生不上學的原因各有不同，包括因疫後不適應復課而焦慮、未能適應升中生活而感到孤單、追不上成績和在學校感到挫敗等。他們比較慢熱，有些在轉介面見時一言不發，或者一句起兩句止，又或者需要很長時間才習慣中心的環境，有不少更不想踏出家門。為了讓青年在中心感到舒服，中心在進行活動時有特別安排，例如房間佈置、調整房間燈光、播放柔和音樂，亦會放置可愛的毛公仔，讓參加者感到舒服、安心。至於暫時不想外出的參加者，社工會先用文字與他們保持溝通，直至他們願意踏出家門。

部分參與攜晴計劃的青年，狀態較為消沉，計劃同工會調整步伐，因應他們的興趣設計活動，一步步引領他們走入社區。其實，他們有很多未被看見的才能，同工會透過個人或小組活動發展他們的潛能，例如與青年人去鯉魚門攝影、透過敘事手法，讓青年參加者分享心事，特別是生命中的點滴，陪伴他們重塑自己的故事。

攜晴計劃在2023至2024年度的服務地點涵蓋了觀塘及黃大仙，過去一年累積服務34名休學青年，機構和資助者重視每一位參與者的長遠轉化，容許社工專心陪伴他們。同工期望未來能拓展至更多地區，例如青衣和港島。



在進行活動時，房間會特別佈置，令參加者感到輕鬆舒服，容易傾吐心事。



陪伴參加者的，不只是社工和同路人，還有這些大公仔。

家校社協力 接住青年人

攜晴計劃同工與地區ICYSC合作，主要目標是支援學生，其實同時也支援駐校社工。香港小童群益會現時為38間中學提供學校社工服務，Rebecca回想計劃開初，她和同事見到前線學校社工同工沒有太多空間跟進缺課學生，而當時支援休學青年的服務不多，所以便嘗試開展計劃，協助學校社工承托有需要的青年，希望為青年提供多一條出路，在困頓無明的日子有人相伴依靠，同時分擔學校及社工的壓力。這幾年，攜晴計劃亦收到其他社會服務機構的駐校社工轉介，可見計劃亦為業界同工所認同。

計劃旨在支援區內學校轉介的學生，但沒有以學生重回校園為絕對目標，只是希望在休學期間，計劃能協助他發掘到自己成長的方向。正因為如此，三位受訪者提及過往服務對象時，也感激學校的支持。他們都認為校長的角色至關重要，校長讓學校社工轉介學生至攜晴計劃，有部分校長甚至同意把學生參加計劃的時數計入上課時間，讓學生可稍為放下課業壓力。筆者在攜晴計劃的活動中，看見有休學的青年擔任活動司儀，而校長的出席更是支持青年的最大證明。

至於家長，攜晴計劃的同工也了解他們的憂慮，例如不知道子女會休學多久，體會到子女休學對父母也有壓力。因此，自計劃開始，同工一直與家長們聯繫，給予他們支持。

改變服務迎接改變了的需要！

自1970年代起，政府有系統地在地區建立青少年服務，青少年中心默默地服務地區的青年人，吸引他們參與中心活動，打康樂棋成為一代人的集體回憶。時至今日，隨着出生人數下降，加上課餘生活方式轉變，主動去中心參與活動的青年減少。然而，這並不代表青少年沒有需要，相反他們的需要更大亦更複雜，關鍵在於社會環境、以至綜合青少年服務中心，應如何變身，以更好回應新的需要。

近年社會更多關注青年人的精神健康，亦更多留意有特殊教育需要（SEN）的兒童及家長，Rebecca 及 Vincent 指出這些群組都理應就是ICYSC的服務對象。ICYSC可充分利用其社區優勢，連繫其他社區設施及持份者例如屋邨士多、便利店等學生和家庭的聚腳點，共建保護網。當青年人、兒童和家長有困難，這保護網就可發揮作用。

至於三層應急機制，香港小童群益會於九龍西地區成立第二層的「校外支援網絡」隊伍，Rebecca表示當區的ICYSC亦有參與，攜晴計劃有需要時也會作出適切支援，希望學生除了在學校和家庭以外，有多一個地方歇息。她表示機構在提供到校服務時向學生宣傳，過程中她知悉很多校長都表示歡迎應急機制。

從三位社工的訪問之中，我們理解到不論是攜晴計劃，還是三層應急機制下的校外支援隊伍，也得到ICYSC在人手、空間和活動項目方面的支援，讓青年有多一個安心、舒服、無標籤的環境，盡情放空，了解自己，以至慢慢解開心中的鬱結。

立足社區 以「全健」理念推廣青少年精神健康

受訪者

香港青年協會督導主任

馬佩雯女士

香港青年協會全臨床心理學家及全健空間（香港）單位主任

王昌哲先生

香港青年協會全健空間（香港）青年工作幹事

楊康儀女士

採訪及撰文

香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議）

游佩珊女士

採訪

香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議）

易汶健先生



訪談地點是北角青協總部的全健空間，白色為主的房間，帶給青年人一種寧靜感覺。受訪者為王昌哲（左）、馬佩雯（中）、楊康儀（右）。

香港青年協會（簡稱「青協」）輔導部近年改組輔導服務，設立「全健空間」，展示社會服務機構如何支援青少年在成年後的精神健康需要，同時透過訓練「全健師」和開辦活動等，增加社會具備身心社交健康知識的人才，分擔公營醫療系統內輔導和治療精神病症的壓力。《社聯政策報》邀請了馬佩雯（Sandy）、王昌哲（Ernest）和楊康儀（Maggie）三位同工分享。

三層應急機制發揮效用

青協一直在青年精神健康範疇提供支援服務。在2022至2023年度，機構為35間中學提供駐校社工服務，提供了20,000多次的輔導；它們亦處理近40,000宗熱線支援個案和近30,000節網上輔導。

¹ 詳見本期《社聯政策報》附錄。

政府在2023年底推出「三層應急機制」應對學童輕生潮，青協是五間社會福利署委託統籌第二層「校外支援網絡」的機構之一。Sandy認為應急機制有一定成效，因為不少學校校長及駐校社工較以往放心尋找校內有精神健康需要的青年，而且對於尋求校外支援上變得積極。

雖然青少年精神健康政策和服務不斷發展，但是三位同工認為有兩個結構性問題一直困擾著支援青年的持份者：

一、面對個案需求上升，公營系統的專業人手不足。無論醫管局的精神科專科醫護、臨床心理學家，還是在教育系統下的教育心理學家、輔導員，又或是勞福局下的駐校社工等，都不足以滿足現時的輔導需求；以及

二、雖然學校已著力辨識正面對情緒問題的高危青年，社會仍有大量青年欠缺求助意識，有些青年甚至因害怕被標籤為有精神健康問題而隱藏需要。

近年青協設立「全健空間」，為18至35歲青年提供全健服務，提供有療愈、學習、體驗的專業服務，幫助青年開創人生，連繫社群。此外，計劃也嘗試在上述兩個結構性問題中找尋出路。

當上青少年健康服務試點 以階梯支援模式分流

根據青協的定義，「全健（wellness）」包括生理、情緒、知識、社交、環境和數碼健康六種生活範疇（香港青年協會，2021）。如六種生活範疇達致平衡，人們便可活得健康、滿足和有意義。全健生活強調過程必須是個人的選擇及實踐付諸行動，並相信這六種生活範疇互為影響，提升任何一項都有助提升全人健康。換言之，如要改善情緒，全健工作人員既可直接用傳統輔導及精神治療等方法介入，又可以從其餘五項生活範疇入手，提供支援。

全健空間推出「低密度心理治療服務」²和「全人健康服務」，挑選青年感興趣的活動，例如健康檢查、頌鉢療愈、全健運動、健康飲食、親密關係疑難排解及形象管理等，以一對一或共學課程形式進行。無論是提供「低密度心理治療」還是「全人健康服務」，全健空間皆採用「階梯支援模式」（stepped care model），即持續評估個案的精神健康情況，按需要分流個案到合適層級的服務，使資源分配得當。

Ernest 說，有別於過往服務只由臨床心理學家等專業人士負責評估工作，在全健空間提供服務的工作人員都要具備評估精神健康的能力。作為社區臨床心理學家，除了處理較嚴重個案外，他還需監督全健空間各個項目，以及培訓全健空間裡的社工和心理健康主任，令他們認識評估和低密度治療手法，實踐「train the trainer」理念。這不單可以增加支援人員的數目，還可確保一定程度的專業服務質素。他亦相信，全健中心令各持份者有信心把有需要的青年留在此處接受服務，而無須立即被轉介到公營醫療專科服務。

培訓青年成為專家 增加支援服務人手

Maggie坦言，很多青年人抗拒精神科的藥物治療，或害怕被家長及朋輩知道自己向精神科求助。同時，她留意到很多青年人也關心及願意幫助身邊人。有見及此，全健空間向青少年提供「共學課程」，目的是培訓青少年，以及一班願意接觸青年的公眾人士，讓他們認識基本身心健康管理知識。

全健空間創造了八類工種及課程³，相關的知識和資歷可以融入參加者的生活和工作，推廣「人人也可成為改善身心健康的專家」。這種方法吸引了不少青年人參與，全健空間用了大約一年時間，訓練出約1,000名青年全健師。如此一來，全健空間的支援服務可擺脫求診精神科帶來的標籤，同時為支援服務帶來更多人手。

連結社區基層健康服務 增加青年的選擇

除了全健空間外，青協還於今年7月啟用位於深水埗的「全健綜合大樓」，運用「社會處方」（social prescription）的醫社合作模式，處理青年常見的健康困擾。全健綜合大樓讓社區更多健康服務提供者與青年聯繫，例如社區家庭醫生、中醫和各類治療師等。Sandy形容這些服務提供者過往難以直接連繫學校，可能是礙於雙方時間及資訊成本，而有了全健空間作事前先作評估及配對，這些服務提供者的介入更省時暢順。再者，青少年的經濟狀況未穩定，怕負擔不了長期私營服務，當有一些時間較短而廉價的治療，相信更多青少年會參與。

結語

雖然現時全健空間服務18至35歲的青年為主，但其背後的醫社合作理念、紮根社區的運作模式，嘗試解決醫療人員不足、青年抗拒求助等結構問題，值得進一步擴展涵蓋至中學生。

全健空間的「醫社合作」功能，令我們想起醫務衛生局近年設立的18區地區康健中心的相類似角色。地區康健中心擔當社區基層醫療系統的樞紐，分流及資助有需要的市民先使用地區私營健康服務處理問題，並免費提供各種有效改善市民健康的服務。地區康健中心的出現，正正是面對公營醫療服務不足的結構性問題，以及希望在社區推廣普及化的健康生活環境。如果要在青年層面發展類近服務，配套措施需要增加，例如開展相關的公私營協作計劃，以資助及轉介青年在私人醫療市場使用所需服務。其實，政府部門長遠可考慮納入私營或非政府組織的服務提供者於支援系統之中，例如讓青少年以服務採購或醫療券形式取得心理治療服務，並向這些人員提供系統化的培訓。

三層應急機制著力打通「教」（學校）、「社」（校外社會服務機構）和「醫」（公營醫療專科）之門，但仍有待打通私營及社區精神健康服務提供者之門。在機制完善之前，像青協一類的社會服務機構可以發揮樞紐角色，一邊連接面對精神困擾的青少年，一邊連接社區人員及資源，紓緩公營專業人員不足的問題，最終令青少年及時得到支援。

參考資料：

香港青年協會（2021）。〈全健生活之道〉。取自 <https://wmc.hkfyg.org.hk/emo10/>

香港青年協會（2024a）。〈低密度心理治療〉。取自 <https://wp.hkfyg.org.hk/低密度心理治療/>

香港青年協會（2024b）。〈全健師證書培訓課程〉。取自 <https://www.hkfygwellnessplus.org/emotional-wellness-prof-course>

² 低密度心理治療服務指非藥物非專科醫療的精神健康服務，主要針對輕至中等焦慮症、抑鬱症、或情緒困擾的人士提供免費及短期的支援。詳見香港青年協會（2024a）。

³ 八種工種身份包括全健經理、頌鉢治療師、斷捨離家屋身心靈收納師、芳療心靈調香師、心靈解憂師、全方位健康運動指導員、綜合營養管理師以及形象管理師（香港青年協會，2024b）。

中醫介入 身心社跨專業支援青少年精神健康

受訪者 基督教香港信義會社會服務部註冊中醫師 劉浩泉先生
基督教香港信義會天水圍青少年外展社會工作隊計劃經理 梁舒婷女士

採訪及撰文 香港社會服務聯會程序幹事(政策研究及倡議) 莊詠琳女士

採訪 香港社會服務聯會主任(政策研究及倡議) 易汶健先生

一直以來，要接觸有情緒困難的青少年不容易，社會服務機構嘗試不同方式與青年人建立信任關係，從而陪伴他們克服精神健康的挑戰。基督教香港信義會社會服務部是在去年六月開始發展「健康拆焦中醫青少年情緒健康社區支援計劃」（下稱「健康拆焦」），由天水圍青少年外展社會工作隊執行，幫助12至24歲有睡眠問題及情緒困擾的青少年。按該會社會服務部劉浩泉註冊中醫師及天水圍青少年外展社會工作隊計劃經理梁舒婷（Sonia）的分享，當初採用中醫師諮詢及治療，是因為看到現有的服務及治療，好像都未能有效舒緩青少年的情緒困擾，於是嘗試以中醫介入青少年情緒健康。



劉浩泉中醫師（左）和梁舒婷社工（右）。

學校、醫療體制未能應付龐大需求

Sonia及劉醫師認為，現時學校和社區支援有精神困擾青少年的措施，猶如「十個煲九個蓋」，單單在求助過程已經增加青少年的鬱結。首先，Sonia表示，即使一校兩社工實行，駐校社工仍不足以支援全校學生的精神健康需求。由於需要量大，有時學生只能接受基本的輔導，之後就會被轉介。學生感受到的是不停被評估和轉介，他們的需要沒有被照顧。就算去到公立醫院，也要面對類似處境，即並非每一個案都有固定的應診醫生。如此一來，學生對師長、社工和醫生也難以建立信任。

第二，為應對近期的輕生潮，學校主力投入人手及資源支援較高自殺風險的學生個案，雖然此舉解了燃眉之急，但後果是較難被偵測的精神健康需要或會被忽略，容易忽略情緒症狀較輕的學生。

至於地區資源方面，雖然精神健康綜合社區中心（ICCMW）在2019年起開始將中學生納入服務對象，但整個服務的設計對象，仍然以成人為主，Sonia坦言ICCMW對青少年的吸引力有限。

中醫參與支援，以失眠為介入點

Sonia及劉醫師說，參與計劃的青年有些來自第一組別學校，感受巨大學習壓力，亦有來自受校園欺凌和家庭暴力的學生，當中有很多也反映睡眠質素差。

由去年6月至今，合資格參與「健康拆焦」的青少年有80多位，有些來自機構家庭服務個案，有些來自學校轉介。此外，外展隊亦會接觸流連街上或者在網上表示有自殺傾向的青少年，如果情況適合，社工亦會邀請他們參與計劃。

劉醫師指出，大部分情緒病患者都面對失眠問題，「健康拆焦」因此以睡眠質素作為主要的辨識精神健康的方法，採用中藥調理身體及舒緩失眠狀況。當患者睡眠質素改善，身體會加強自我復元的能力，從而改善情緒。

「健康拆焦」有一半的參加者曾接受或正接受西醫的治療。綜合他們經驗，以西醫治療情緒病有用，但部分會面對兩大問題，一是患者及家長擔心求診後會被標籤，二是青少年不適應西藥的副作用。相對而言，一般人會認為看中醫旨在調理身體，參加者較不會被標籤。而且，求診青年大多表示服用中藥，沒有像服用西藥般出現藥物依賴。



劉醫師說，他除了治療參加者的失眠問題外，亦會在診症期間與參加者詳談約半小時，了解對方個人、家庭和學業狀況，既能幫助尋找背後的情緒病根源，亦令他們感到有人關心他們。（受訪者提供相片）

身、心、社跨專業支援

「健康拆焦」計劃會先為申請者進行前測，透過量表評估他們的睡眠品質及情緒狀況，以判斷是否符合參加資格¹。經社工了解背景並進入計劃後，參加者會在大約四至五個月的時間內，接受身、心、社跨專業支援，包括每周一次的中醫師諮詢及治療、四節由臨床心理學家帶領的自我認識小組、四節身心靈體驗活動（包含靜觀、表達藝術及運動，簡稱ME²）、三節由臨床心理學家帶領的家長教育小組，以及四節「心。友」之旅，帶參加者回顧小組內的經歷。計劃最後是畢業禮，參加者可以邀請對他們重要的人一起見證。

¹ 若申請者在Pittsburgh sleep quality index (PSQI) 量表中，21分總分得到8分或以上，及 Depression, Anxiety and Stress Scale 21 (DASS-21) 量表評估為抑鬱、焦慮或壓力程度為輕度或以上，就符合參加資格。計劃開始至今，在參與前測並符合資格的80多位青少年當中，PSQI量表的平均分約為13分。

陪伴同行，了解青少年真正需要

中醫介入和治療固然是「健康拆焦」的主要部分，但計劃的終極目標是了解參加者的根本需要，擴闊他們的生活選擇。他們認為學校在制度限制下處理問題，有時未能觸及到學生的真正需要。例如當有學生缺課時，學校傾向盡快讓學生回到校園，令學生誤以為自己面前的選擇只有上學與否，看不見其他出路。

在計劃裡面，Sonia及劉醫師會陪伴參加者探索他們的想法及需要，幫助他們重整自己的價值。社工除了與參加者建立關係、創造安全的對話空間，更會陪伴他們參與每一節小組。Sonia觀察到，青少年其實非常渴望有人聆聽他們的聲音，只要提供一個安全空間，以接納的態度聆聽，他們都很願意表達自己。當他們的感受得以抒發，改變就隨之而來。劉醫師觀察到，當青少年面對問題卻得不到支援，焦慮就會不斷出現，導致情緒變差。若有人與他們一起處理問題，得到新目標，焦慮情況可以比成年人更快得到舒緩。

盼中醫被納入受資助精神健康服務

見證着青少年的情緒好轉和得以安枕，Sonia及劉醫師皆認同中醫能夠在精神健康服務中擔當重要的角色。然而，現時在社會福利署的制度下沒有針對中醫提供精神健康服務的資助，他們寄望未來中醫可以被納入在受恆常資助的服務中。當青少年的精神健康的需要如此龐大，社區又有一些去標籤而且具備不同專業能力的人員，政府及慈善資助者不妨多加支持，讓類似計劃可以持續下去。

結語：望社會風氣改善 助青少年建立自我價值

Sonia分享了她的一項個人觀察。她認為許多青少年精神健康問題是受到社會環境及風氣影響。社會傾向將學生的價值與學業成績掛鉤，令家長及學生都認為只有成績才能定義學生的價值，學生亦不知道自己有何選擇。長此下去，學生在滿足社會期望的過程中，往往感到迷茫，無法建構自我價值，因而常常感到焦慮。因此，社工在支援青少年精神健康需要時，不只要處理他們身體上的症狀，更重要是幫助青少年建立自我價值。

受訪者

說書人Storytaler共同創辦人、臨床心理學家

李昭明博士

說書人Storytaler成員

權刺

採訪及撰文

香港社會服務聯會主任（政策研究及倡議）

易汶健先生



說書人共同創辦人李昭明博士。

「說書人Storytaler」不算是一個服務機構，更多是一個致力精神健康倡議的團體。它們於2015年成立，在2019年成為社會企業，一直以推廣精神健康為目的，消除對精神病患的歧視、標籤、污名和誤解，成員包括有精神病經歷的人、臨床心理學家、正在接受心理學或臨床心理學培訓的學生、照顧者，以及關注精神健康的人士。機構主要透過在社交媒體刊載故事，亦舉辦實體展覽、讀書會和課程等推廣訊息。

故事·倡議

倡議是為了改革社會。說書人共同創辦人、臨床心理學家李昭明（Amanda）說，在精神健康範疇，倡議的其中一個目標是去污名化：「沒有一個人因為身份不同而要被社會不公義對待。為何有精神病就要被歧視？倡議是改變社會，令人少點受苦，守護權利，帶來更多公義、更多愛。」

那麼，說書人為何以故事進行倡議？Amanda說是根據過往研究，亦參考了外地經驗。首先，故事的講者是當事人，故事能讓講者掌握敘事（narrative），不任由主流社會的論述加諸於他們。要有效消除污名、偏見、歧視、刻板印象，及讓其他人了解有精神病經歷的人的多元不同面向，就要有平等的親身接觸。Amanda觀察到，過往的求助和復元故事也聚焦醫療論述，例如「有抑鬱症—看醫生—康復」，是罐頭式的主流故事。若要有倡議效果，組織就要由當事人講出隱藏故事，分享他們的各種面向和生活在制度中的苦。她強調說故事要有清晰的倡議目標。

集合過來人

由過來人主導是說書人的特色。Amanda認為，與外地人相比，香港人習慣了由專業人士主導倡議：「其實過來人最能感受到制度如何約制他們，這是很多專業人士看不到的，過來人的力量和專長很重要。我們相信Nothing about us without us，中文翻譯是『沒有我們的參與，就不要為我們做決定』。」

近來「說書人」獲得社會創新及創業發展基金的支持，開展「精神健康倡議者培訓」，招募反應非常熱烈。培訓包括線上和實體訓練，對象是有精神健康挑戰人士和照顧者。Amanda補充，參加者會認識《殘疾人權利公約》和精神健康權利，學習與持份者溝通和互動，同時學習如何照顧自己，以面對不同立場的人。

權刺是說書人的熱心成員，自言參與倡議給她力量：「說書人團隊一齊討論，互相鼓勵。一開始參與倡議的時候我是被動的，覺得自己是服務使用者，遇事無力反抗，但參與精神健康倡議之後，我覺得自己可以做些東西。」她現在參與跟住院安排有關的倡議工作，搜集有關身體約束情況的資料。她認為醫院醫護人員面對激動的服務使用者時，不是「一嚟就綁」，而是應先進行降溫（de-escalation）。

去污名

去污名是說書人的「日常工作」。近年，每當香港發生涉及有精神病人的案件，團隊就會忙着回應傳媒訪問，例如在去年的商場斬人案，他們在受訪時就表示擔憂市民加深對有精神病的人的恐慌，忽視襲擊發生的背後原因，而污名化現象會令市民更迴避認識自己精神健康。此外，他們亦會對一些涉及精神健康的流行文化及用語帶起一些討論，例如以「白卡」取笑有精神病的人或者行為異常的人。Amanda說，用證件來取笑人，變成潮語是不恰當的：「是否一定用這個字才能在朋友間引起共鳴？我們曾在Instagram Stories跟讀者一起討論，引起大家反思，尤其是設身處地想像對受壓迫群體的影響。」

他們知道去污名的工作不能急於一時，反而更珍惜不同意見能夠匯聚，例如當有網友回應，不應該假設說話者懷有敵意，或者抗拒說話要「政治正確」時，他們回覆重視此等回應，期望了解為何出現這種想法，慢慢破除污名。

保密與保護 對專業人士的期望

說書人的Instagram專頁刊載了一個有精神病經歷的人的故事，有些涉及與專業人士的關係，包括社工、心理學家、輔導員和醫護人員。在情緒病、受困擾和復元的過程中，專業人士的角色尤其重要。然而，有些求助者——尤其是青少年——對專業人士失望甚至感到憤怒，原因是他們覺得對方違反了保密原則，而且不尊重知情權。



有了故事，讀者可以詳細了解當事人接受精神健康服務的處境，避免簡單歸結他們為「有精神病」、「麻煩製造者」。權刺在訪問談及的不快經歷，早前上載於說書人的Instagram專頁。（受訪者提供圖檔）

根據《社會工作者工作守則實務指引》（社會工作者註冊局，2010），「當有充分證據顯示對服務對象或可能受其行為影響人士的安全或利益構成真確、迫切又嚴重的危機時，社工即使未有在事前取得服務對象同意，亦應採取其認為必須的步驟去通知有關的第三者（p.4）」。不過，一些包括權刺在內的青少年認為，即使不是生死悠關，他們的資料也可能會在與社工談話後流出，而第三者稱資料是由社工一方得來，因而會質疑社工的保密原則。權刺就有類似經歷：「很多時候社工認為青少年仍未成年，所以就把他們的情況說給家長、監護人……我在中學時很信任學校社工，甚至在個案關係完結後，我們還有聯絡，但她原來在我不知情的情況下，不斷跟我媽媽透露我的行蹤，而且是兩年後我跟媽媽聊天時才發現。我當時受到很大打擊。」

權刺明白社工以至老師也有責任保障青少年的生命安全，即在特定情況下，告知家人他們的狀況，但她介意的是，專業人士在不必要的情況下把對話內容告知家人，破壞信任：「即使如此，我也要有知情權，有需要知道你跟誰說、說多少、為甚麼要披露，而不是在我事後才知。此外，在披露之後，社工必須注意服務使用者的狀態，因為若果披露是違背使用者的意願，一定對他們的情緒有很大影響。我們接受服務是基於信任，沒有信任的話，整個治療過程就會破裂，很難再去分享自己的事情。令關係破裂的不是披露本身，而是對方沒有遵守協定。」

她連同另一次醫院在未經她同意下透露住院一事給家人的經歷寫成故事，上載到說書人Instagram（說書人，2023、2024），引來不少有同類經歷的網友回應，她體現了故事的影響力。

多聆聽故事、勿只看數字

在整個訪問中，兩位受訪者都強調過來人參與精神健康倡議工作的重要性，這包括機構組成以至審批資助項目。說書人是社會企業，寫計劃書申請資助是實踐倡議目標的其中一個主要方法。問及Amanda對資助方有何建議，她的回應是，要納入服務對象的聲音，而非只看一堆數字：

「我覺得開展精神健康項目最棘手的一件事是，贊助機構經常以簡單的指標判斷項目成效，例如抑鬱症、焦慮症患者人數減了多少，或者壓力指數下降多少等。我理解項目需要數量指標，但可否也接納更多質性元素，例如透過焦點小組收集服務對象的故事，去歸納一些主題，了解計劃有何轉變。質性結果的重要性在於，資助機構需要聽到服務使用者的聲音，若只將轉變過程簡化為數字，根本不能全面捕捉轉變。」

另外，我們希望在制訂資助計劃時也要有服務使用者參與。我們暫時看不到撥款機構很着重這範疇……服務使用者不是只出現在訪問和意見調查中，而是項目團隊的一分子。」

參考資料：

社會工作者註冊局（2010）。《社會工作者工作守則實務指引》。於2024年8月16日，取自<https://www.swrb.org.hk/tc/Content.asp?UId=15>

說書人（2023年6月27日）。〈這次，我決定為自己發聲一次〉。Instagram。於2024年8月13日，取自https://www.instagram.com/p/Ct_xmF7yrzH/?igsh=dzlsY2F6Mz2M2NXI2

說書人（2024年4月30日）。〈保密協議被不當地打破的瞬間，我們多年的關係、感情和信任好像也跟着一起瓦解了〉。Instagram。於2024年8月13日，取自<https://www.instagram.com/p/C6Y30PqPt7A/?igsh=a2E1eWduN2pmbnBh>

新加坡的青少年精神健康政策與服務發展特色

撰文

香港社會服務聯會總主任（政策研究及倡議）
香港社會服務聯會程序幹事（政策研究及倡議）

何俊傑先生
李嘉盈女士

青少年是社會發展重要的支柱，其精神健康受到各地關注。在香港，各界因應近年青少年自殺及精神健康困擾制訂一系列政策和措施，鄰近的新加坡也不例外。兩地同屬已發展城市，市民生活在相近的社經環境，新加坡的青少年精神健康政策和措施值得我們借鏡。

國民精神健康狀況及社會環境的挑戰

新加坡社會對精神健康議題新一輪的關注，起始於新冠疫情¹，政府當時成立了工作小組應對疫情帶來的問題，及後在2023年10月公布《全國精神健康及幸福策略》（National Mental Health and Well-being Strategy），將精神健康服務納入全國預防性健康計劃中，並建議培訓更多家庭醫生處理精神健康個案。此外，政府認同青年的精神健康困擾不是個人健康問題，而是來自於青年難於面對急速的生活節奏、學校與工作場所的競爭，與及社交媒體對青年的社交模式及專注力的影響²。這些社經環境的挑戰都令青少年承受壓力，失去空間與時間探索個人興趣和學習與人相處，影響他們的個人成長。

根據新加坡在2022年一項國民公共衛生健康調查，有17%的新加坡市民有較差的精神健康；在18至29歲青年組群，更有25.3%受訪者有精神健康困擾³。於2023年，新加坡國立大學公布另一項調查，在3,336名10至18歲青少年裡，有三分之一受訪者有精神困擾，包括焦慮、抑鬱及或孤獨感⁴。

建立精神健康及幸福策略

新加坡第一部精神健康策略引入了四級分層護理模式⁵，按市民的精神健康需要程度，組織和整合不同層次的支援服務，即由社區精神健康推廣到低、中、高強度的服務介入⁶，橫跨學校、社區及醫療服務；它與香港在2017年《精神健康檢討報告》公布的三層護理模式相似（表一）。

該策略設有四大目標，包括：一、增加整體精神健康服務的承載力；二、加強服務提供者在及早辨識及支援有精神健康風險個案的能力；三、推廣精神健康及幸福生活；以及四、改善工作場所的精神健康及幸福感。

四級分層護理模式涵蓋當地所有市民，而就青少年範疇，本文搜集了不同部門涉及提升青少年精神健康的措施，並按其目標歸類相應層級。

第一層預防措施：促進青年精神健康及推動精神病去污名化

在學校層面，新加坡自2021年起更新品格和公民教育課程，將精神健康教育引入小學到大學預科⁷，以加強學生的抗逆力、改善精神健康，及增強他們處理精神健康挑戰的能力。新的課程讓學生認識自己和情緒、學習分辨焦慮與一般壓力、管理負面思維、以及向外界尋求協助。學校亦推行朋輩支援計劃⁸，培訓至少5%學生成為朋輩支援領袖，幫助同學處理情緒問題，建立校園的精神健康文化。

在社區，社福機構如Resilience Collective亦推行朋輩支援計劃⁹，為有情緒需要的年輕人創造一個更安全的分享和支援平台。另一間機構Over The Rainbow亦為16至30歲青少年提供精神健康服務，他們與學校、社區及職場合作，提供諮詢和精神健康保健服務，服務涵蓋認識精神健康、自我了解、溝通技巧及危機處理¹⁰。

為方便青年照顧自己的身心，政府亦設立數碼資訊平台及程式（例如MindSG、mindline.sg及Let's Talk），讓他們自行評估個人身心健康狀況¹²，以及尋求服務支援和在網上與朋輩分享心事¹³。由於精神病仍然帶有負面標籤，影響青年主動尋求協助，有些社會服務機構更提供匿名諮詢網上平台如Limitless及I'm Friendly Co，讓青年與已受培訓的志願者分享心事。這些平台也提供渠道，讓青年主動聯繫青年外展隊¹⁴（CREST—Youth）、社區支援隊（COMIT）¹⁵、家庭醫生或綜合診所等等¹⁶尋求協助。此外，新加坡社會服務聯會亦聯繫不同界別推動Beyond the Label的去污名化運動，包括在線上提供自救手冊，舉辦年度文化活動等等。

表一 新加坡精神健康服務的分層照顧模式

	第一層	第二層	第三層	第四層
	精神健康推廣	低強度服務	中強度服務	高強度服務
對象	健康人士	低度精神健康需要人士	中度精神健康需要人士	高度精神健康需要人士
目標	促進並維持所有人士的精神健康，並預防出現心理健康問題	幫助他們應對症狀，並防止症狀加重	減輕症狀的嚴重程度	穩定狀況
例子	<ul style="list-style-type: none"> 學校課程以建立精神健康和抗逆力 公眾教育和自助（例如 MindSG、SG Mental Well-Being Network） 親子、同路人和社區支持 工作間精神健康支援 	<ul style="list-style-type: none"> 精神健康需要檢測 輔導 壓力和焦慮管理 社交技能培訓 行為管理 	<ul style="list-style-type: none"> 精神健康評估 心理治療（例如認知行為療法） 醫藥治療 	<ul style="list-style-type: none"> 精神疾病評估和診斷 專門和長期的心理介入 醫藥治療 緊急服務
學校	<ul style="list-style-type: none"> 推行朋輩互助計劃 	<ul style="list-style-type: none"> 增加輔導老師、輔導主任，將精神健康納入課程；增加來自醫社的支援 		
社會服務	<ul style="list-style-type: none"> 新加坡社會服務聯會推動去污名化運動 	<ul style="list-style-type: none"> 透過過社區外展隊（CREST）及社區支援隊（COMIT）推廣精神健康服務，及早辨識及支援受精神困擾人士 		
基層醫療	<ul style="list-style-type: none"> 健康促進委員會在社區推動精神健康教育和宣傳 聯同高等教育委員會制訂課程，推動朋輩支援計劃；為家長提供認識精神健康的培訓工作坊 	<ul style="list-style-type: none"> 加強綜合診所及家庭醫生的能力，培訓 400 名家庭醫生，以提供精神健康評估服務，及為病情穩定的病人提供支援 		
專科醫療		<ul style="list-style-type: none"> 加強新加坡心理衛生學院（Institute of Mental Health，簡稱 IMH）作為支援社區及學校的角色，特別處理嚴重精神病及有自殺傾向的組群，亦計劃新增緊急醫療服務的醫院，提供全面的精神科、復康和諮詢服務¹¹ 		

註：灰色格代表界別之間有聯繫或合作

第二層低強度介入：防止焦慮及抑鬱症狀升級

在學校層面，所有老師都需要接受基本的輔導培訓，以協助辨識有情緒困擾的學生；另外，教育部建議增加額外1,000名輔導老師（Teacher Counsellors）向有情緒問題的學生提供支援¹⁷，並減輕這些老師的教學量；輔導主任（School Counsellors）主要應對有情緒和行為問題的學生¹⁸，轉介學生個案給IMH轄下的社區精神健康服務隊（Response, Early Assessment in the Community Mental Health, REACH）¹⁹或十間有社區外展隊的服務機構。

新加坡心理衛生學院（Institute of Mental Health，簡稱IMH）是一家高級精神專科醫院²⁰，旗下的REACH社區健康項目，主要支援學校的輔導主任，例如設立熱線給予輔導主任諮詢；項目與輔導主任合作，為19歲以下有情緒困擾的學生進行精神健康評估²¹，提供心理諮詢和情緒輔導。IMH自2020年起亦為六間社會服務機構培訓工作人員，讓他們進行精神健康篩查²²，以應付日益增長的青年精神健康需求。除了醫院的REACH，上段提到的青年外展隊亦會支援學校，SHINE就是其中之一間有青年外展隊的機構，它轄下的Resilience會為12至25歲有情緒困擾的青年提供線上或面見的心理輔導、篩查、基本情緒支援等服務²³。

第三層中強度介入：減輕精神病症狀的嚴重程度

REACH團隊亦會協助學校提供深入專業評估，將受精神病困擾的學生轉介至IMH的專科服務，接受藥物治療和早期精神病介入。這些服務針對早期精神病患者和高風險群組，提供個案管理和心理治療²⁴。心理治療通常與藥物治療結合，幫助患者改善情緒。青少年可接受個人或團體治療，從輔導小組中學習情緒管理，亦可接受線上的認知行為治療，幫助學生迅速獲得治療²⁵。

除了醫院支援，社區亦有24間社區支援隊及4間青年綜合隊，提供評估、治療、個案管理及照顧計劃，以支援較嚴重的個案，並與其他青年機構、學校及社區組織合作提供支援。

第四層高強度介入：協助穩定嚴重患者病情

對於出現嚴重精神病如有自殘或自殺傾向的青年，IMH提供24小時緊急服務，進行快速精神病評估和治療²⁶。患者在觀察病房中接受治療和監測，醫院會按病情決定後續的治療方案，當局統計約30%至40%的緊急服務使用者會被轉介至門診或住院服務²⁷。此外，IMH亦針對13至18歲患有焦慮或抑鬱症的住院患者提供加強治療計劃，幫助他們穩定情緒，減少出現行為問題的風險。

對香港的三點啟示

新加坡和香港兩地政府也推出分層模式應對日益普遍的精神健康挑戰，目標是及早處理求助，同時避免積壓求助個案在醫院。新加坡近年的舉措，在改變風氣和專業支援方面值得香港借鏡。

一、重新整合涉及精神健康範疇的醫社服務

新加坡政府處理青年精神健康問題，不是單一部門的工作，而是統整不同部門和政策後推行工作，她透過學校、社會服務機構及各家診所接觸有需要的青年，按他們的精神健康需要程度，建立四級分層護理模式，重新組織現有在社區、教育、醫療界別下的精神健康服務，以及辨別服務與人力不足的缺口，並提出規劃建議及有系統及全面的支援。

二、推動去污名化運動及加強預防層面的服務支援

兩地社會近期也積極推動精神疾病去污名化。在香港，教育局推出《校園精神健康DIY資源套》，及邀請學校參加《4Rs精神健康約章》，提升學生精神素養。在大眾層面，政府則設立「情緒通」精神健康熱線，讓有需要的人容易尋求協助。此外，賽馬會慈善信託基金與服務機構合作，推動「Open 喻」等支援熱線。那邊廂，新加坡則在不同社區及學校層面推動精神病去污名化運動，例如，在基層醫療方面，健康促進委員會推動名為It's OK to Reach Out 公眾教育。在社會服務層面，新加坡社會服務聯會聯繫服務機構推動精神病去污名化運動。在教育層面，教育部將精神健康教育納入小學至大學預科的相關課程，幫助學生了解精神健康需要及鼓勵他們討論；又持續進行朋輩支援計劃，讓學生懂得關心有情緒困擾的同學，期望建立關愛校園。除了政府，社會服務機構自己也嘗試設立自助資訊平台，讓受情緒困擾的同學自行評估個人精神狀況，以及在網上平台以匿名方式傾訴心事，增加更多安全傾訴空間。

三、在社區、社會服務、基層醫療及醫院多方位支援高風險學生

在香港，老師和駐校社工的工作已經超負荷，如沒有三層應急機制，學校更明顯缺乏類似新加坡的其他界別支援，例如恆常青年外展隊、青年綜合服務隊、基層醫療組織等等。至於新加坡，在全方位的推動下，政府加強支援學校及老師，處理受精神困擾或懷疑自殺的青年個案。例如，老師及輔導主任可以向IMH的REACH計劃或社區的青年外展隊或家庭醫生診所尋求協助，以辨識學生的精神健康需要，及早提供支援服務。如學生有中度精神健康需要，學校的輔導主任亦可轉介給社區支援隊，提供心理治療、個案管理及與學生建立個人照顧計劃。如學生有嚴重精神病，學校更可直接向IMH尋求協助，但前提是青年願意尋求協助，及父母同意子女去醫院作評估。

參考資料：

- 1 新加坡政府早在2007年已推行全國精神健康藍圖，以及早辨識和支援有精神健康需要的市民，並在2012年展開社區精神健康計劃，讓居住在社區有精神健康需要的人接受社區支援服務，當時主要針對有認知障礙症的長者。
- 2 CNA. (2024, October 4). Mental Health Services to be Included in Healthier SG Initiative: Ong Ye Kung. CNA. Retrieved from <https://www.channelnewsasia.com/singapore/mental-health-healthier-sg-gps-ong-ye-kung-3819351>
- 3 Ministry of Health and Health Promotion Board, Republic of Singapore. (2023). National Population Health Survey 2022. Retrieved from https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/resources-statistics/reports/nphs-2022-survey-report_final.pdf
- 4 NUS Yong Loo Lin School of Medicine. (2023). Building Resilience is Key to Good Mental Health: NUS Youth Epidemiology and Resilience Study. Retrieved from <https://medicine.nus.edu.sg/wp-content/uploads/2023/04/PRESS-RELEASE-YEAR-Study-26APR2023-IMMEDIATE-RELEASE.pdf>
- 5 Koh, G. (2024, March 31). Strengthening the Mental Health Ecosystem: Singapore's Updated Strategy. Mental Health Innovation Network. Retrieved from <https://www.mhinnovation.net/blogs/strengthening-mental-health-ecosystem-singapores-updated-strategy>
- 6 Ministry of Health. (2023, October 5). Launch of National Mental Health and Well-Being Strategy. Retrieved from <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/launch-of-national-mental-health-and-well-being-strategy>
- 7 Singapore Ministry of Education. (2022, August 1). Strengthening students' mental well-being and improving their mental health literacy through the refreshed Character and Citizenship Education curriculum. Retrieved from <https://www.moe.gov.sg/news/parliamentary-replies/20220801-strengthening-students-mental-well-being-and-improving-their-mental-health-literacy-through-the-refreshed-character-and-citizenship-education-curriculum>
- 8 Lee, V. (2021, August 11). More than counselling: How schools help students with mental health woes. The Straits Times. Retrieved from <https://www.straitstimes.com/singapore/parenting-education/more-than-counselling-how-schools-help-students-with-mental-health>
- 9 Resilience Collective Ltd. (n.d.). What Are Circles of Resilience?. Retrieved from <https://www.resilience.org.sg/programmes-initiatives/circles-of-resilience/>
- 10 Over The Rainbow. (n.d.). OTR Wellbeing Champion. Retrieved from <https://overtherainbow.sg/otr-wellbeing-champion-series/>
- 11 Singapore Institute of Mental Health. (2023). Corporate Profile. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/About-Us/Pages/Corporate-Profile.aspx>
- 12 Health Hub. (n.d.). What is Healthier SG. Retrieved from <https://www.healthhub.sg/programmes/hs>
- 13 Shafeeq, S. (2022, December 12). Groups offer online counselling to young people who need help but wish to remain anonymous. The Straits Times. Retrieved from <https://www.straitstimes.com/singapore/groups-offer-online-counselling-to-young-people-who-need-help-but-wish-to-remain-anonymous>
- 14 Care Singapore. (2024). CREST—Youth (Youth Community Outreach Team). Resource Kit on Caregiving & Community Mental Health. Retrieved from <https://www.aic.sg/wp-content/uploads/2023/11/CCMH-Programmes-Information-Kit-Partners-Jun2021.pdf>
- 15 Support Go Where. Community Intervention Team (COMIT) (n.d.). Retrieved from <https://supportgowhere.life.gov.sg/services/SVC-CITC/community-intervention-team-comit>
- 16 Youth Mindline (n.d.). Finding appropriate support for you. Retrieved from <https://www.mindline.sg/youth/mental-health-service-providers/start>
- 17 Ministry of Education. (2021, July 27). Ministerial Statement by Mr Chan Chun Sing, Minister for Education, for the Parliament Sitting on 27 July 2021. Retrieved from <https://www.moe.gov.sg/news/speeches/20210727-ministerial-statement-by-mr-chan-chun-sing-minister-for-education-for-the-parliament-sitting>
- 18 Ng, W. K. (2021, August 04). Students prefer their teachers to counsellors for mental health support. The Straits Times. Retrieved from <https://www.straitstimes.com/singapore/parenting-education/students-prefer-their-teachers-to-counsellors-for-mental-health>
- 19 Lee, V. (2021, August 11). More than counselling: How schools help students with mental health woes. The Straits Times. Retrieved from <https://www.straitstimes.com/singapore/parenting-education/more-than-counselling-how-schools-help-students-with-mental-health>
- 20 IMH不只提供研究和培訓，同時是一家高級精神專科醫院，前身為板橋醫院，詳見官方網站（IMH, 2023）。Institute of Mental Health. (2023). Corporate Profile. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/About-Us/Pages/Corporate-Profile.aspx>
- 21 Institute of Mental Health. (n.d.). About Reach. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/Clinical-Services/Community-based-Services/REACH/Pages/About-REACH.aspx>
- 22 Teo, J. (2023, January 16). IMH youth mental health service trains social service agencies to meet demand. The Straits Times. Retrieved from <https://www.straitstimes.com/singapore/health/imh-youth-mental-health-service-trains-social-service-agencies-to-meet-demand>
- 23 Shine Children & Youth Service. (n.d.). Resilience. Retrieved from <https://www.shine.org.sg/resilience>
- 24 Singapore Institute of Mental Health (n.d.). Early Psychosis Intervention Programme. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/Clinical-Services/Specialised-Services/Pages/Early-Psychosis-Intervention-Programme.aspx>
- 25 Singapore Institute of Mental Health. Psychotherapy. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/Clinical-Services/Other-Services/Pages/Psychotherapy.aspx>
- 26 Singapore Institute of Mental Health. (n.d.). Emergency Services. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/Clinical-Services/Pages/Emergency-Services.aspx>
- 27 Ng, D. (2020, October 10). It isn't all about mental disorders — the little-known casework done in IMH's emergency room. Channel News Asia. Retrieved from <https://www.channelnewsasia.com/cnainsider/mental-disorders-casework-imh-emergency-room-services-department-755326>
- 28 Institute of Mental Health. (n.d.). Psychotherapy. Retrieved from <https://www.imh.com.sg/Clinical-Services/Other-Services/Pages/Psychotherapy.aspx>

一 青少年自殺現象及相關政策措施時序

2010	醫管局為嚴重精神病患者推行個案管理計劃
2010	精神健康綜合社區中心成立
2013	精神健康檢討委員會成立
2015/16 學年	學生自殺個案大幅上升 ¹
2016	因應學生自殺個案上升，政府成立「防止學生自殺委員會」，同年發表報告
2016	醫教社同心協作計劃推行，至 2022/23 學年，共有 210 家中小學參與
2016	為回應「防止學生自殺委員會」建議，教育局和衛生署於全港中小學推動「好心情@學校」計劃
2017	精神健康檢討委員會發表檢討報告
2017	精神健康諮詢委員會成立
2017	教育局為中小學教師提供「精神健康專業發展課程」，同時將「學習支援津貼」的對象延伸至患有精神病的學生
2018	政府在公營小學實施「一校一社工」政策，提升學生輔導服務質素
2019	社會事件
2019	政府在公營中學實施「一校兩社工」政策，應對中學生在學業、情緒和精神健康方面所面對的複雜問題
2019	前食物及衛生局委託香港大學及香港中文大學開展兒童及青少年精神健康調查，於 2023 年發布
2019	衛生署在 30 間中小學推行「健康促進學校計劃」
2019	精神健康綜合社區中心的服務對象延展至有精神健康需要的中學生
2020	新冠疫情爆發
2020	「陪我講 Shall We Talk」精神健康推廣和公眾教育計劃推出
2021	政府展開針對專注力不足及過度活躍症兒童和青少年的「躍動同行先導計劃」，為期兩年
2023	延續「健康促進學校計劃」，並改名為「全校園健康計劃」
2023	新冠疫情趨緩
2023	學生自殺個案上升至五年最高 ²
2023	因應學生自殺潮，政府推出三層應急機制，協助學校及早識別及介入有較高自殺風險或有精神健康需要的學生
2023 年 12 月	教育局為中小學舉辦「守門人」網上訓練課程，大約有 1,000 名學校人員報名參加
2024 年初	教育局額外舉辦 40 多場培訓課程和工作坊，更加聚焦地提升學校人員在照顧有精神健康需要的學生的知識與技能，大約有 2,200 名學校人員受惠
2024 年 4 月	教育局推出《4Rs 精神健康約章》，向學校提供多元化活動，促進師生精神健康。直至 8 月，有 393 家中小學參與。
2024 年 9 月	特首李家超表示三層應急機制必然要存在，但需要優化，例如令學校更了解甚麼情況下由社工幫助學生更好，毋須一下子跳到機制的第三層

¹ 該學年中學生自殺個案為 19 宗，遠高於 2014/15 年度的 9 宗。

² 教育局全年接獲中小學區報 32 名學生懷疑自殺身亡，為過去五年來最高。

二 三層應急機制簡介

為應對學童自殺人數上升，醫務衛生局、教育局和社會福利署跨部門合作，於 2023 年 12 月推行三層應急機制，及早識別和支援有高風險的學生（香港特別行政區政府，2023、2024）。

第一層

校內跨專業團隊優先照顧和輔導較高風險的學生，為他們提供適時的協助及尋求專業的輔導或治療服務。這包括評估問卷和量表、教育局的指引、為教師開辦訓練課程提升照顧有精神健康需要的學生的知識與技能，等等。

第二層

如果學校經第一層應急機制的識別及校本介入後，認為有需要尋求額外支援，可以經教育局向社署統籌的「校外支援網絡隊伍」尋求協助。社署委託五間非政府機構組成支援隊伍，為學校提供額外的支援³。外援隊收到轉介後會盡快與有關學生接觸及安排跟進服務，包括透過個人、小組或線上形式，為學生提供評估、支援和輔導等應急介入服務，亦會因應個別學生的需要轉介其他服務。

第三層

校長可以轉介有嚴重精神健康需要的學生予醫管局精神科。經分流及甄別後，如情況屬緊急，醫管局會優先處理個案。另外，醫管局設立一條專為校長而設的電話諮詢熱線，提供專業意見。

參考資料：

香港特別行政區政府（2023年12月1日）。〈政府推出學校為本三層應急機制〉。取自 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202312/01/P2023120100489.htm>
立法會（2024年6月5日）。〈立法會一題：中小學生的精神健康〉。取自 <https://www.info.gov.hk/gia/general/202406/05/P2024060500315.htm>

相關統計數字

表一 三層應急機制下，教育局及醫管局接獲求助個案

	教育局接獲學校尋求「校外支援隊」支援個案	醫管局接獲校長轉介個案	醫管局接獲校長電話查詢
2023年12月	35宗	30宗	37宗
截至2024年5月底	106宗	254宗	93宗
截至2024年6月底	---	283宗	101宗
截至2024年7月底	123宗		

參考資料：

明報（2024年1月7日）。〈自殺三層應急制首月30宗校長轉介〉。取自 <https://news.mingpao.com/pns/%E6%B8%AF%E8%81%9E/article/20240107/s00002/1704564188717>
社會福利署（2024）。〈建議於中小學推行校園朋輩輔導大使先行先試計劃〉。取自 https://www.districtcouncils.gov.hk/yl/doc/2024_2027/tc/committee_meetings_doc/SWLC/26161/SWLC_paper_2024_11a.pdf
教育局、醫務衛生局、勞工及福利局、社會福利署、醫院管理局（2024年7月）。〈香港精神健康政策〉。立法會CB(1)1056/2024(01)號文件。
醫務衛生局、勞工及福利局、教育局、衛生署、社會福利署、醫院管理局（2024年8月）。〈「檢討香港精神健康政策」議案進度報告〉。立法會CB(1)1242/2024(01)號文件。
有線新聞（2024年8月24日）。〈蔡若蓮專訪 | 新學年約4成中小學參與《4Rs精神健康約章》透過不同層面支援學生〉。取自 <https://www.i-cable.com/新聞資訊/263396>

³ 五間非政府機構包括聖雅各福群會（香港島）、香港明愛（九龍東）、香港小童群益會（九龍西）、香港青少年服務處（新界東）及香港青年協會（新界西）。

表二 教育局收到中小學匯報學生懷疑自殺身亡個案

年份	數目
2019	23
2020	21
2021	25
2022	25
2023	32
2024 (1-7月)	15

在2019至2023年的個案當中，男女學生的比例各佔約一半；12歲或以上的學生約佔總個案數目的95%，而12歲以下的學生則約佔5%。在2023年至2024年7月之間，小學生約佔總個案數目的4%。

參考資料：

立法會 (2024年6月5日)。〈立法會一題：中小學生的精神健康〉。取自<https://www.info.gov.hk/gia/general/202406/05/P2024060500315.htm>
 立法會財務委員會 (2024)。〈審核2024-25年度開支預算 答覆編號EDB071〉。取自<https://www.edb.gov.hk/attachment/tc/about-edb/press/legco/replies-to-fc-edb-c-2425.pdf>
 2024年1至7月的數字來自本會向教育局電郵查詢，回覆日期為2024年8月21日。

三 近年自殺及受精神困擾兒童及青少年統計



年份	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
15歲以下	0.7	0.2	0.8	1.0	0.8	0.9	1.2	1.4	0.9	2.9
15-24歲	6.2	8.4	9.8	10.5	9.6	8.7	9.4	10.3	11.7	11.9
25-39歲	11.5	10.9	11.4	12.4	10.9	11.9	10.4	9.9	11.3	12.2
40-59歲	13.6	13.8	12.5	12.3	13.7	14.2	13.0	11.7	13.6	13.1
60歲或以上	22.2	21.5	21.0	21.5	20.2	20.9	19.9	21.1	20.4	19.4

*為臨時數字，根據死因處於2023年7月31日前所提供的死亡登記而作出估算。

參考資料：

香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心 (2024)。〈香港各年齡組別自殺率〉。取自<https://csr.p.hku.hk/statistics/>

香港中文大學醫學院2023年11月公布在2019至2023年於本港進行精神健康研究，共有6,082位6至17歲在學參加者。當中，有24.4%的兒童及青少年在過去一年受至少一種精神疾病困擾。在這24.4%參加者當中，約半數同時有兩種或以上的精神疾病。

表三 受訪兒童及青少年最常見的精神疾病困擾類別及比例

最常見的精神疾病困擾	佔整體調查對象的比例
專注力不足或過度活躍症	10.2%
對立性反抗症和品行障礙	8.8%
焦慮症	6.1%
抑鬱症	5.4%
有睡眠失調問題	10%

表四 受訪兒童及青少年關於過去一年自殺想法、計劃和行動

	佔整體6至17歲學兒童及青少年受訪者的比例	回答下列選項的中學生，佔整體受訪中學生的比例
自殺想法	3.9%	8.4%
自殺計劃	1.9%	3.8%
自殺行動	1.1%	2.3%

參考資料：

香港中文大學醫學院 (2023)。〈中大公布兩項針對本港兒童及青少年與長者精神健康調查〉。取自<https://www.med.cuhk.edu.hk/tc/press-releases/cuhk-announce-survey-results-on-the-mental-health-of-local-child-adolescent-and-elderly-populations>

香港大學精神醫學系團隊於2019至2022年間，首次以流行病學方式隨機進行社區調查「HK-YES研究」，隨機訪問3,340名15至24歲青年，以更深入了解香港青年的精神病盛行率、求助不足率及精神危機的風險因素。過去一年有六分之一的青年可能患上抑鬱、焦慮及驚恐症等任何一種精神疾病。曾患精神病的受訪者中，有74.1%人表示現時並沒有接受任何精神科或心理服務。

表五 受訪青少年在過去一年的主要精神疾病及比例

過去一年精神疾病的普遍性及類型 (N = 3,340)	
抑鬱症	13.7%
廣泛性焦慮症	2.1%
驚恐症	1.0%
燥鬱症	2.3%
思覺失調	0.6%
以上任何一種	16.6%

表六 受訪青少年的主要壓力來源

主要壓力來源排序 (N = 2,976)	
學業	42.8%
工作或事業	14.4%
個人前景	12.5%
家庭關係	5.6%

表七 受訪青少年關於過去一年自殺想法、計劃和行動

	佔整體受訪者的比例	95%置信區間
自殺想法	19.4%	18.1% - 20.8%
自殺計劃	5.0%	4.3% - 5.8%
自殺行動	1.5%	1.1% - 1.9%

參考資料：

Chen, E. Y., Hui, C. L., Chan, S. K., Lee, E. H., Chang, W., Jones, P. B., McGorry, P. D., Morgan, C., McGhee, S. M., van Os, J., Lam, L. C., Lam, T., Sham, P., & McDavid, D. (2023). The Hong Kong youth epidemiological study of mental health (HK-YES) Final (Report #MHS-P1 (Part 2)-HKU). Health and Medical Research Fund, Food and Health Bureau of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region. <https://rfs1.healthbureau.gov.hk/search/#/funded-search/projectdetail?id=2443&lang=tc>

精神健康支援聯絡

機構

「情緒通」精神健康支援熱線

社會福利署熱線

醫院管理局精神健康專線

明愛向晴熱線

生命熱線

生命熱線：青少年生命專線

香港撒瑪利亞防止自殺會熱線

撒瑪利亞會熱線

賽馬會青少年情緒健康網上支援平台「Open 嚟」

網址

Facebook Messenger

WeChat

SMS

熱線號碼

18111

2343 2255

2466 7350

18288

2382 0000

2382 0777

2389 2222

2896 0000

www.openup.hk

m.me/openup.hk

hkopenup

91 012 012

讀者意見

你對今期政策報探討的議題有什麼想法？歡迎讀者來信，傳真至 2864 2999 或電郵至 policybulletin@hkcss.org.hk 與我們分享。

問卷調查

我們希望聽取你對政策報的意見。請將本版列印後填寫，並傳真至 2864 2999 或電郵至 policybulletin@hkcss.org.hk。意見調查資料經收集後會用作本會統計及參考之用。

對政策報的意見

1. 你對政策報有何意見？(請選擇1至5分，1為最低分，5為最高分。)

	最低		最高		
所選政策的合適性	1	2	3	4	5
分析的可讀性	1	2	3	4	5
內容深淺的適中性	1	2	3	4	5
資料的實用性	1	2	3	4	5

2. 你認為政策報未來應包括什麼政策呢？

3. 你對政策報的其他意見：

背景資料

4. 你所屬的主要界別是：

a. 政界 b. 商界 c. 學術界 d. 新聞界 e. 社福界

f. 其他專業界別：(請註明) _____

姓名(自由填寫)： _____

聯絡電話 / 電郵(自由填寫)： _____



網上意見回饋

瀏覽昔日政策報，可登入 <https://www.hkcss.org.hk/機構傳訊/出版刊物/社聯政策報/>

創刊號 - 香港2012 - 特首對香港應有什麼承諾?

第二期 - 香港醫護融資改革：可以兼顧公平、質素、選擇嗎?

第三期 - 香港的退休制度 - 給你信心?令所有人憂心?

第四期 - 扶貧紓困由地區做起

第五期 - 香港需要一個公民社會政策嗎?

第六期 - 市區重建

第七期 - 從香港勞工面對的挑戰 看勞工政策的發展方向

第八期 - 逆按揭

第九期 - 醫保以外：醫療服務質素

第十期 - 市民福利的社會規劃

第十一期 - 住房的價值：房屋政策新探

第十二期 - 住房的條件：房屋政策新探（續）

第十三期 - 「回到社會政策ABC：社會發展的道德價值基礎」

第十四期 - 人口發展政策 目標的思索

第十五期 - 少數族裔在香港

第十六期 - 移民政策與社會發展

第十七期 - 社會企業：如何推動社會創新之路

第十八期 - 香港好青年

第十九期 - 從長期護理服務看安老：政策與實踐

第二十期 - 香港退休保障：何去何從?

第二十一期 - 何謂真·香港人?

第二十二期 - 從不同社群角度看 2012 - 2017年特區政府施政表現

第二十三期 - 香港基層醫療：反思與前瞻

第二十四期 - 支援照顧者

第二十五期 - 兒童權利

第二十六期 - 社會福利處所規劃及設置

第二十七期 - 綜援檢討

第二十八期 - 過渡性房屋政策

第二十九期 - 劏房租務管制

第三十期 - 失業保障與實踐

第三十一期 - 基層醫療政策

第三十二期 - 移·惑：重構移民想像

第三十三期 - 考終命：善終的抉擇及支援

第三十四期 - 保護兒童

第三十五期 - 扶貧的新想像

第三十六期 - 大灣區養老多面睇



下載昔日政策報

促進公共政策質素 探究核心原則、價值

《社聯政策報》第三十七期

出版：香港社會服務聯會

地址：香港灣仔軒尼詩道15號溫莎公爵社會服務大廈13樓

電話：2864 2929

傳真：2864 2999

網頁：<https://www.hkcss.org.hk/機構傳訊/出版刊物/社聯政策報/>

電郵：policybulletin@hkcss.org.hk

版權屬香港社會服務聯會所有。歡迎轉載，惟轉載前須先取得本會同意。



本計劃由香港公益金資助

This project is supported by The Community Chest



網上意見回饋



下載昔日政策報