

香港社會服務聯會
立法會教育事務委員會
「防止學生自殺委員會最終報告的建議」意見書
(2017年1月7日)

2015至2016學年的學生自殺情況震驚全社會，30多位年青人以自殺結束寶貴的生命，社會各持分者必須嚴肅看待，並且認真反思背後的問題。經過7個月的研究，防止學生自殺委員會在2016年11月7日發表了最終報告，總結去年的學生自殺的可能原因，並就預防學生自殺提出建議措施。香港社會服務聯會（本會）現透過此意見書就報告的結論和建議作回應。

委員會根據世界衛生組織的指導原則，從「普及性」、「選擇性」、「針對性」三方面提出建議，以照顧不同人口組別和風險群組的需要。本文將按照此框架提出以下意見：

1 普及性層面：

報告指出，全港學生皆是預防策略對象，透過移除尋求服務的障礙、增加求助途徑、及加強保護因素，以減低學生自殺風險。本會認同此建議方向，但同時認為「普及性」層面的建議可以更為積極。世衛（2014）的預防自殺報告¹引述了不同國家的預防自殺策略，其中提及日本在2007年所實施的自殺預防法案之原則及理念：自殺預防行動應該綜合考慮與自殺相關的各種因素，而不應只關注心理障礙，政策應「有助於公民建設一個生活在其中覺得生活有目的社會…」（55頁）；而蘇格蘭自2002年起落實的《選擇生命》策略，其中從政策層面廣泛兌現全國性的公眾心理健康，就是必須透過「促進人群健康、增加社會公平和解決不平等問題」（62頁）。參考上述案例，香港也必須正視社會是否令青年人覺得生活有意義，以及感受到平等公義。

報告的2.32段指出「在38宗個案中，有9人（24%）據稱擔心學業問題，但只有5人（13%）的學業成績未如理想，其餘各人的學業成績均達到一般或優良水平。值得注意的是，學生的實際學業成績與自殺並無明顯關連。」，但報告的3.24段提及綜觀38宗中、小學自殺個案，24%「曾表示在學習上遇到相當大的壓力，部份大專院校個案亦曾透露這方面的困擾。」。本會憂慮學生不論其成績高低，也因學業感到壓力，甚或成績已達一定水平的大專學生亦為學業而困擾。

本會與防止學生自殺民間聯席的成員在去年7月至8月期間，進行了5個聚焦小組訪談，共訪問了6位小學生、22位中學生及4位大學生，了解他們的學習生活及對生活和未來的想法；此外，本會亦透過會員機構，於去年11月在5個綜合青少年服務中心，訪問了104位大專學生，探討大專學生的生活困擾。總結訪談的資料，有3大處境值得我們關注。首先，學生為補課、補習及其他與學習相關的活動而疲於奔命，其中一位中學生表示：「感覺被學業填滿的生活是無了期的。」；第二，受訪的學生都感受到學校充斥著比較和競爭，包括班別之間、學生之間的比較，其中一位受訪者報稱老師會按學生分數的高低派發試卷，營造比拼氣氛，為學生塗添壓力；至於大專學生以「GPA過3」為目標，以競爭實習機會、升學機會、海外交流機會，深感困擾。最後，大部份受訪者的希望感（認為將來會比現在更好）不高，受訪的大專學生表示最後一個學期的壓力最大，因擔心畢業等同失業，愁於找不到理想職業報答父母；其中一位受訪中學生更說：「不是我們選

¹ 世界衛生組織（2014）。預防自殺：全球要務。日內瓦：世界衛生組織出版社。

擇生活，而是生活選擇我們！」一語道破青年人對未來的無奈及不由自主。

在 2012 年，日本《預防自殺普遍原則》²清楚指出，處理造成壓力和困擾的社會因素（如失業、長工時等）是全面預防自殺策略的首要項目。本會認同相關政策局必須檢討制度，審視學生的壓力來源，修正基於種種因素令實際效果已偏離原意的政策。在「普及性」層面，預防自殺以廣大學生為對象，政策或措施可更積極地加強保護條件，即以建設有利兒童及青少年福祉的社會環境為願景，以增加希望感為策略。

2 選擇性及針對性層面：

報告提出，在「普遍性」層面以外，還有「選擇性」和「針對性」兩個層面的預防措施。「選擇性」層面預防措施的對象為較高風險的學生（如有家庭關係問題、學校適應問題、情緒困擾問題或自殘行為等），透過「守門人」及早識別有需要支援的對象，並及早介入。「針對性」層面預防措施的對象則是有自殺風險的學生（包括出現早期自殺徵兆、曾經企圖自殺等學生），透過適切的支援，改善自殺行為及處理精神健康問題。

本會同意及早識別及介入的原則，但更關注識別後之跟進工作。當「守門人」能更精準識別出所有需要支援或治療的學生後，學生是否能夠得到及時和合適的服務？根據醫管局的資料，接受兒童及青少年精神科治療的人數由 2010-2011 年的 15,400 人上升至 2015 年的 27,740(臨時數字)³，增幅達 80%。過去 3 年，兒童及青少年精神科門診新症的輪候時間中位數分別是 34、45 及 58 星期，相對 2015-2016 年 18 歲以上人士精神科新症門診的輪候時間為 10 星期，兒童及青年少年的輪候精神科門診的時間是成人的 4.8 倍，情況非常不理想。本會認同有需要加強轉介讓有需要的學生接受治療，以及強化醫護、教育及社會服務之間的溝通和協調，令在治療中的學生獲得更適當的治療和支援，然而，有精神健康問題的兒童及青少年人口持續上升，必須加強兒童及青少年精神科服務，減低輪候時間，否則，當強化識別及轉介的措施湊效時，醫療體系會更受壓，輪候診症的時間必比現時更長，有需要的學生和家庭將會更加無助。

本會就預防學生自殺提出以下建議：

1 檢視制度，讓學生重拾學習的熱忱，盡情實現自我；改善就業，讓每個年輕的生命對未來有希望。

報告提到，教育制度的有關部份須作檢討。本會建議檢討工作可從障礙教育系統發揮人本教育的部份著手，當中包括 TSA、學生每日家課數量、學業增值指標⁴等。至於青年人的發展機會方面，報告多從生涯規劃和推擴多元出路著墨，本會認為，要令青年人相信未來是可想可及，需要讓從事不同職業的青年人均感到社會上真正的尊重和肯定，相關的政策局可參考國際勞工組織近十年

² The General Principles of Suicide Prevention Policy: Toward the Creation of a Society Where No One Is Driven to Suicide (Cabinet decision, 28 August, 2012). Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare (2015).

³ 有關政策局就立法會質詢回應 <http://www.info.gov.hk/gia/general/201605/25/P201605250624.htm>

⁴ 不少學者包括曾榮光教授和侯傑泰教授，也曾對「學業增值指標」簡單地將教育成果標準化及數量化，提出嚴厲的批判。可參考：i) 曾榮光，1997，《教統會第七號報告書》的深層意義：市場效率的膜拜，教育政策研討系列 Occasional Paper No.2，香港中文大學。 ii) 侯傑泰，1997，對《教統會第七號報告書》的回應：量度優質學校產出指標：甚難解決的眾多問題，教育政策研討系列 Occasional Paper No.5，香港中文大學。

一直推動的「體面工作」(Decent Work)，拉近不同行業的待遇差距。

2 制定全面的青年政策，滿足青年的多重及多元需要，促進青年的福祉。

當下社會面對的挑戰很多，青年人的生活型態亦有所轉變，本會建議重新啓動三十年前香港社會就制定青年政策的討論和諮詢。透過討論青年政策的制定，青年與社會各持分者可以重新檢視青年的處境、成長的挑戰，可重新確認青年本身是多元群體及青年需要的多樣性，重新考慮青年人的福祉 (wellbeing)，再思青年是改變的動力、成就更平等更關顧的社會的力量，並且共同建構一個更讓青年人有盼望的社會願景。

就青年政策的目標，本會有幾點建議，包括讓青年人：1) 享有具質素生活；2) 盡情實現自我；3) 成為積極公民；及 4) 成就社會融和。當政策目標能夠清楚釐定，社會就可以檢討政策的成果，審視工作是否朝著長期目標邁進。而一份包含總體政策目標的青年政策，亦將更有助不同政策局的配合。

3 建立青年數據系統，進行定期及系統性兒童及青少年的福祉 (Wellbeing) 調查，以協助相關政策局及委員會全面了解兒童及青少年的發展狀況。

定期收集的數據有助相關政策局檢視政策的成效，並作適時的修訂。參考英國、美國、澳洲和蘇格蘭的經驗⁵，本會建議有關調查可包含 9 個範疇，包括：家庭及人際關係、學習經驗及成果、與社區連繫、社會參與、健康(身體及情緒)、快樂感、安全感、自我價值、及主體感(Sense of Agency)，以全面了解兒童及青少年的發展狀況，並定期更新有關數據，將之上載於互聯網讓不同人士自由索閱，亦可供民政局青年事務委員會、政制及內地事務局兒童權利論壇、社會福利署邊緣青少年服務委員會及防止虐待兒童委員會仔細討論，以促進跨專業、跨界別與及政策局／部門之間協調與合作的渠道，以改善及加強兒童及青少年服務。

4 強化兒童死亡檢討的恆常機制，將個案年齡上限由 18 歲提昇至 24 歲，並賦予法定權力和足夠資源以助發揮效用。

本會認為要確保委員會的建議得到跟進，相關政策局須訂出跟進日程，並定時向公眾報告建議落實的進展。當委員會的任務完成後，長遠而言，研究自殺個案的責任須回歸恆常機制。現時本港設有兒童死亡個案檢討機制，由非法定的兒童死亡個案檢討委員會(檢討委員會)就涉及 18 歲以下兒童的死亡個案(包括但不限於已向死因裁判法庭呈報的個案)進行檢討，目的為協助優化與兒童福祉相關的社會服務制度，促進跨界別及跨專業的合作，以預防可避免的兒童死亡事故。

鑑於去年大專學生的自殺個案佔全年學生自殺個案的 42%，而大專學生的自殺個案在過去 3 年間亦增加了 55%，有上升的趨勢，本會認為有必要同時檢討兒童及青少年的死亡個案，建議將 24 歲或以下的兒童及青少年的死亡個案納入成為死亡檢討機制的對象。此外，要讓此機制發揮效用，必須將檢討委員會放置於合適的行政位置(由社會福利署提昇至跨部門層面)，並賦予法定權力和足夠的資源，讓它可以進行必要的調查、作出有影響力的建議和跟進建議的執行進展。

⁵ Statham, J. & Chase, E. (2010). *Childhood wellbeing: A brief overview*. London: Childhood Wellbeing Research Centre. Land, K.C. (2013). *National child and youth well-being index*. New York: Foundation for Child Development.

5 為小學學生輔導人員訂定資歷及薪酬標準，配合「醫教社同心協作先導計劃」增加中學駐校社工人手，確保高風險學生得以及時識別及支援。

由 2013 至 2015 年，6 至 11 歲兒童接受精神科治療的數目分別是 12,300、13,700 及 14,610，佔兒童及青少年精神科整體個案的一半。因此，小學有較高比例的高風險學生，絕對有需要更高質素的守門人及輔導服務。教育局由 2002 至 2003 年起在小學推行「全方位學生輔導服務」，以津貼資助學校的輔導服務，學校可自行聘請有社工資歷的學生輔導人員，或以投標形式向非政府機構購買駐校的學生輔導人員服務。根據一項 2015 年進行的調查⁶，有 63% 受訪的駐校學生輔導人員在當時提供服務的學校輔導工作年資少於 4 年，其中更有 17% 是少於 1 年，多於 4 年的只佔 37%。另外，38% 的受訪者表示若有選擇，將會立即或在完成該學年後離職，希望在 2 年內或 3 年內離職的分別有 20% 和 14%。

接受精神科治療的學生，在學校獲得穩定和持續的支援，非常重要，但學生輔導人員的高流失率大大影響服務質素。本會建議全面檢討小學全方位輔導服務，取消投標制度，開設小學駐校社工常設職位，並訂立輔導工作員的薪酬標準及資歷要求，此外，在強化守門人措施和「醫教社同心協作先導計劃」推出後，支援服務的需求必然增加，故此有需要增加中學駐校社工人手，以確保高風險的學生得到及時識別及有效支援，防止自殺發生。

6 注入新的資源，增加兒童及青少年精神科服務，減少新症門診輪候時間。

為精神障礙患者提供適切、及時及可獲得的治療，有助降低自殺的風險。14.5 個月（58 星期）的門診輪候時間對有精神健康困擾的兒童及青少年而言實在太長，必須立即改善，短期措施可考慮在精神健康系統加入兒科醫生協助進行初步診斷或跟進較穩定的舊有個案，或資助有需要的學生向私家精神科醫生求診，長遠則加撥資源在公營醫療體系以增加服務供應。

相信沒有一個單一因素可以完全解釋青年人自殺的原因，要有效預防自殺，除了完善各層面的預防措施以外，更需要為兒童及青少年提供快樂成長的土壤，真誠聆聽他們的聲音，尊重他們的意見，兒童及青少年方能盡情實現自我，對生命滿有希望。

—完—

查詢及聯絡：

兒童及青少年服務主任

邱瑞玲女士

電話：2864 2942

電郵：Louisa.Yau@hkcss.org.hk

⁶ 熊百祥，2015，《小學全方位學生輔導服務問卷調查 2015 研究報告書》，立法會張國柱議員辦事處。