

關於亞裔精神健康計劃(AIM)結束服務的常見問題

常見問題更新於 2025 年 8 月 15 日

1. 什麼是亞裔精神健康計劃(AIM)，為何重要？

AIM 由馮溥倫醫生 (Dr.Kenneth Fung) 及林彼得醫生(Dr. Peter Lim)於 2002 年創立，是加拿大首個專為大多倫多地區亞裔社群，特別是華裔加拿大人，提供具文化及語言適應性的精神健康服務的計劃。AIM 提供精神科評估、藥物管理、個人心理治療，以及以廣東話、普通話及英語進行的文化化小組治療，並由包括精神科醫生、精神健康臨床人員及支援人員在內的跨專業團隊主導。

AIM 亦是本地及國際文化精神醫學的領導者，為醫科學生、實習醫生及進修醫生提供培訓，開展創新研究，並與社區組織合作，彌補語言及文化障礙導致的服務缺口。服務成效已證明能改善康復結果、減少非自願入院情況，並提升病人參與度。

2. AIM 真的是「結束」了，還是只是併入其他服務？

多倫多大學附屬醫院網絡(UHN)聲稱，AIM 已「併入」其更廣泛的門診精神健康與成癮服務(Outpatient Mental Health and Addictions Service, OMHAS)，作為計劃整合的一部分，病人護理並未中斷。然而，實際上，定義 AIM 的專門診所、專責團隊，以及具文化適應性的照護流程已於 2025 年 6 月 18 日突然結束。這項轉變並未事先與病人、家屬、社區夥伴或 AIM 員工商討，AIM 七位臨床人員中有四位被裁員。「療癒之旅」及「整合行為小組治療」等小組項目因主持人突然更換而中斷，令病人與社區夥伴感到焦慮與困惑。同樣地，正在接受由被裁員臨床人員提供的個別心理治療之弱勢病人，遭遇沒有事先解釋、也沒有機會進行正式結束或轉介會談的突變，這可能造成創傷，且不符合標準護理原則。雖然 UHN 指出，經由 OMHAS 現有的精神科醫生與臨床人員(包括口譯支援)繼續提供具文化針對性的照護，但失去專屬、在語言與文化上相匹配的照護環境，已顯著改變病人的服務體驗。直至今日，許多病人仍對 AIM 解散感到驚訝，因為他們未曾收到通知；大部分人是透過聯盟發起的中文媒體報導才得知此事，並視這種突襲式關閉為一種帶有種族歧視意味的行為，無論 UHN 在英文媒體上的安撫性說法為何。無可否認，這代表一項深受弱勢病人與社群信任的文化特定、安全服務遭到侵蝕。

3. AIM 曾填補哪些精神健康缺口，如今面臨風險？

安省的華裔加拿大人在各族群中，歸屬感最低、自評精神健康狀況最差、精神健康需求未獲滿足的比例最高。同時，他們使用精神健康服務的比例最低，研究顯示他們非自願精神科入院的比率更高，且首次就診時症狀更嚴重。這些結果與制度性問題相關，例如缺乏具文化安全及能力的服務、語言障礙及污名化，這些因素阻礙了及早求助，並導致診斷及治療延誤。AIM 透過提供語言相符的服務、將文化理解融入診斷及治療、創造安全可信的空間來支援康復，並減少病人需依賴急症或危機服務，或再次入院的需要。

雖然 UHN 表示仍有能說廣東話與普通話的臨床人員，並可在需要時使用傳譯服務，但聯盟指出，單靠翻譯無法取代 AIM 作為一個完整團隊所提供的全面、以文化為本的照護模式。

4. AIM 如何服務社群？

AIM 每年提供約 4,500 個診症時段，服務約 1,000 名不同病人，包括每年約 250 個新轉介病例。當中約 75% 新病人來自 UHN 官方服務範圍以外，凸顯 AIM 作為地區性資源的重要性。臨床服務包括緊急精神科評估（通常在出院後一週內）、為移民社群作文化調適的早期精神病介入計劃，以及為長期病患或剛出院病人舉辦的每月健康活動。小組治療如「療癒之旅」融合心理教育與傳統療法（如氣功及自然療法）；「整合行為小組治療」則結合接納與承諾療法、認知行為療法及正念策略，並以廣東話、普通話及葡萄牙語進行，並與康福心理健康協會及 Abrigo 等社區機構合作。

5. AIM 病人在結束服務後的情況如何？

AIM 結束後的最初數星期，院方並未公開宣布。許多病人反映，直到覆診當天才得知臨床人員離職或服務更換。已在 AIM 接受治療的病人，只會跟進至現有「治療階段」結束，並無長期跟進的保證。新的轉介政策僅限於居住在 UHN 服務範圍內的人士——這項政策排除了約四分之三以往的 AIM 新轉介個案。AIM 的文化調適「早期精神病介入計劃」已移交至成癮與精神健康中心（CAMH）。聯盟仍然關注，在 CAMH 接手後，該計劃是否具備足夠的中文臨床人員與文化調適能力，以滿足轉介病人的需要，以及是否有計劃確保新的華人社群個案的轉介途徑仍然暢通。

一開始，因 OMHAS 現有的政策限制，新政策排除了多倫多西院（Toronto Western Hospital）服務範圍外的新華裔加拿大病人，這一點在與社區的兩次會議中均被重申。在廣泛媒體關注後，UHN 於 2025 年 8 月 1 日發表聲明，稱將繼續接受服務範圍外的新轉介。該聲明同時宣稱，所有現有 AIM 病人都在沒有中斷的情況下繼續接受護理，並在需要時安排了個別過渡計劃與新照護人員的會面。然而，這掩蓋了許多在文化與語言上面臨系統性障礙的弱勢病人的真實經驗。根據聯盟接觸過的病人，即使護理持續，他們依然對 AIM 被拆解感到震驚、焦慮與傷心。

6. 為何這次結束被視為損害公平與共融？

即便 UHN 保證仍有語言特定的照護存在，聯盟認為關閉 AIM 代表失去了一個罕有、專門、具文化針對性且深受重視的診所——這個診所原本旨在解決健康差距，並作為醫療系統與華人社區之間的可信橋樑。這項決定是在未與病人、家屬或社區夥伴事先商討的情況下作出，削弱了公平、多元與共融的原則。目前並無明確策略確保新的華人社群病人轉介途徑暢通，因為 AIM 診所的名稱已從網站與轉介表格中移除。對許多華裔加拿大人來說，這加深了「永久外人」的刻板印象——認為我們的需求可以被降級優先次序。在當前反亞裔種族主義上升以及對多元、公平與共融（DEI）倡議的反撲氛圍中，這尤其令人憂慮。

7. 什麼是 RE-AIM 聯盟？訴求是什麼？

為回應 AIM 的關閉，一群醫療服務提供者、社區領袖、病人倡議者、公平及共融支持者、捐助者及學者組成了「RE-AIM 聯盟」（Resilience and Empowerment in Asian Integrative Mental Health，亞裔整合精神健康韌性與賦權）。聯盟目標包括：

- 立即與 UHN 高層會面；
- 全面恢復 AIM；
- 建立跨界別諮詢平台，規劃為華裔、葡裔及其他種族社群提供具文化安全及社區連結的精神健康服務。

2025 年 7 月 15 日，五位著名華裔加拿大領袖致函 UHN 行政總裁，要求展開對話。

8. 這如何影響未來精神健康專業人員的培訓？

AIM 不僅是臨床服務機構，也是培育未來具文化能力臨床人員及開展研究的重要基地。它是文化精神醫學中少有且重要的教學場域，為精神科住院醫生、進修醫生及其他學員提供具文化及語言適應的照護訓練。AIM 亦與加拿大佛教教育基金會合作開設「接納與承諾療法與佛學」獎學金。其關閉意味著這些獨特的培訓機會消失，減少了具備服務多元社群能力的臨床人員來源，並削弱了醫療系統提供公平精神健康服務的能力。

9. 有哪些改善文化適應性服務的改革建議？

RE-AIM 聯盟提出多項建議，包括：

- 成立「RE-AIM 中心」作為文化精神健康的卓越中心；
 - 與多倫多大學及其他醫學院及教學醫院合作，重建整合臨床、教育及研究的平台；
 - 擴展服務範圍，不僅服務華人社群，也包括其他亞裔、移民、難民及其他被邊緣化群體；
 - 融合傳統與現代療法，結合心理治療、藥物治療、正念、生活醫學及亞洲哲學，形成整全模式；
- 強化社區參與，建立跨界別合作平台，確保社區成員在規劃、評估及研究中發揮重要作用。

這些改革旨在建立更具回應性及包容性的精神健康系統，以滿足安省多元社群的需要。

10. 公眾如何支持恢復 AIM

公眾可透過以下方式支持 RE-AIM 聯盟：

- 透過可信來源保持知情；
 - 在社交網絡分享經核實的資訊；
 - 簽署請願書，呼籲恢復 AIM；
 - 聯絡民選官員，表達對具文化安全精神健康服務的支持；
- 參與社區活動或論壇，提高對此議題的關注。