

二零零八年二月十四日
討論文件

**立法會福利事務委員會
兒童身心全面發展服務
進度報告**

目的

本文件旨在向委員匯報當局推行兒童身心全面發展服務的最新進展。

背景

2. 兒童身心全面發展服務旨在及早識別 0 至 5 歲幼童及其家人的各種健康及社會需要，以及提供所需服務。鑑於母嬰健康院為香港約 90% 的初生嬰兒提供服務，兒童身心全面發展服務以母嬰健康院及其他服務單位¹作為平台，藉以識別高危孕婦、患產後抑鬱的母親、有心理社會需要的家庭，以及有健康、發展及行為問題的學前兒童。有需要的兒童及家庭會被轉介到適當的服務單位跟進。

3. 當局由二零零五年七月起首先於深水埗、天水圍、屯門和將軍澳分階段試行兒童身心全面發展服務。去年，我們完成試行服務的檢討，並於二零零七年四月向立法會福利事務委員會匯報檢討結果。由於檢討結果確認兒童身心全面發展服務的模式值得推行，我們決定把試行服務常規化，並於二零零七年把服務擴展至東涌及元朗的兩間母嬰健康院。我們會於二零零八年首季全面擴展服務至觀塘的兩間母嬰健康院。

4. 我們擬就下列事項匯報兒童身心全面發展服務的推行情況－

- (a) 最新服務統計數字及推行經驗(下文第 5 至 19 段)；以及
- (b) 自上次檢討後推行的改善措施(下文第 20 至 34 段)。

¹ 其他服務單位包括醫院管理局轄下的醫院、綜合家庭服中心/綜合服務中心及學前機構。

服務統計數字和推行經驗

識別及處理高危孕婦

5. 兒童身心全面發展服務識別高危孕婦，包括濫藥者、未成年母親，以及有精神健康問題的懷孕婦女，並為她們提供多種健康和社會服務。

6. 在九龍西、九龍東及新界西聯網(包括試行社區、東涌及元朗)被識別為高危孕婦的最新統計數字載列如下：

高危孕婦的主要問題	二零零五年十一月至二零零六年十月 (試行) (只包括在產前被識別為有問題的母親)	二零零五年十一月至二零零七年九月 (包括在產前被識別為有問題的母親以及在產後跟進的母親)
精神健康問題	26 ²	191
濫藥	24	168
未成年懷孕	41	113
其他(單親母親、染有性病的母親等)	不適用 ²	50
合共	91	522

7. 在服務試行階段，有更多濫藥的孕婦在懷孕初期已被識別。她們有更多時間就其懷孕情況作出重要決定，以及改變她們的高危行為。在 15 名在服務試行期間誕下嬰兒的濫藥母親當中，差不多一半在產後成功戒毒或停止濫用藥物。有 40 名有不同問題的母親(包括濫藥的母親)在試行期間誕下嬰兒，她們的子女已接受切合他們年齡需要的免疫接種。

8. 兒童身心全面發展服務經常規化後，有些由醫院管理局(醫管局)的社區兒科醫生跟進的高危母親情況初步改善，包括成功戒毒、明顯地減少吸煙，以及採用安全的避孕措施。在東涌及元朗識別出來的高危母親與其他試行社區的高危母親有類似的特點，她們在使用兒童身心全面發展服務後，情況也有類似改善。

² 當局未能提供有精神健康問題及其他問題(例如單親母親及染有性病的母親)的分項數字。

識別和處理患產後抑鬱的母親

9. 母嬰健康院的護士採用愛丁堡產後抑鬱量表來識別可能患產後抑鬱的母親。如有需要，母嬰健康院護士或到訪的精神科護士會為出現產後抑鬱徵狀的母親提供輔導。較嚴重的個案會被轉介到醫管局轄下醫院的精神科醫生，以提供診症和藥物治療。

10. 為進一步消除需接受精神科服務的母親的心理障礙，醫管局的精神科醫生自二零零七年年中開始到訪元朗、屯門及將軍澳的母嬰健康院提供診症時段，以便在醫管局轄下醫院為有關婦女作出跟進前，與她們建立良好關係。視乎地區需要等因素，類似安排亦會擴展至其他地區。

11. 隨着兒童身心全面發展服務擴展至更多地區，服務使用模式與試行階段的情況仍頗為一致。詳情表列如下：

	二零零五年七月至 二零零六年九月 (試行)	二零零五年七月至 二零零七年十月
推行兒童身心全面發展服務的母嬰健康院的新登記兒童(一歲以下)總數	11 702	29 301
可能患產後抑鬱的母親總數(佔所有新登記兒童(一歲以下)中的百分比)	1 257 (10.7%)	3 463 (11.8%)
提供的跟進服務(一名母親可接受多於一項的跟進服務)(佔可能患產後抑鬱的母親的百分比)		
情緒輔導		
● 接受母嬰健康院護士輔導	831 (66.1%)	1 891 (54.6%)
● 接受到訪精神科護士輔導	350 (27.8%)	974 (28.1%)
轉介醫管局到訪精神科醫生／精神科門診／急症室(較嚴重／緊急的精神健康問題)	44 (3.5%)	109 (3.1%)
轉介綜合家庭服務中心／綜合服務中心	120 (9.5%)	301 (8.7%)
其他母嬰健康院服務(包括親職教育計劃及母乳餵哺輔導等)	421 (33.5%)	1 715(49.5%)

12. 與試行的經驗相類似，東涌及元朗的兩間母嬰健康院在推行兒童身心全面發展服務後，獲識別為可能患產後抑鬱的母親的數字明顯上升。經東涌的母嬰健康院識別為可能患產後抑鬱的母親的每月平均比率由 2.8%(二零零六年)增至 14.9%(二零零七年三月至十月)，而同期元朗的母嬰健康院的有關比率則由 3.7%增至 8.8%。

識別和處理有心理社會需要的兒童及家庭

13. 母嬰健康院的護士使用一套有系統的心理社會需要評估工具³，以助會見有特定人口特徵的兒童及家庭，包括擴展及單親家庭、低收入家庭、新來港家庭及父母其中一人持雙程證的家庭。在取得他們同意下，識別為有需要的家庭會被轉介到綜合家庭服務中心／綜合服務中心跟進。

14. 在收到母嬰健康院的轉介個案後，綜合家庭服務中心／綜合服務中心的社工會詳細評估有關家庭的需要和問題，並提供適切的服務。除了提供個人輔導外，綜合家庭服務中心／綜合服務中心亦會邀請服務使用者參加小組及活動，內容包括壓力管理、婚姻及人際關係、親職技巧等，以提升他們在解決問題和面對人生挑戰方面的能力。中心亦可以在經濟及房屋方面提供實質援助。為了主動接觸有需要的母親及其子女，綜合家庭服務中心／綜合服務中心的社工願意以預約方式在母嬰健康院會見他們及其家庭。

15. 截至二零零七年十月，經母嬰健康院護士評估的家庭，其心理社會需要與在試行階段被識別的家庭相類似。詳情載列如下：

	二零零五年七月至 二零零六年九月 (試行)	二零零五年七月至 二零零七年十月
推行兒童身心全面發展服務的母嬰健康院的新登記兒童(一歲以下)總數	11 702	29 301
接受心理社會需要評估的家庭總數(佔新登記兒童(一歲以下)的百分比)	3 682 (31.5%)	10 042 (34.3%)
建議轉介到綜合家庭服務中心／綜合服務中心的家庭總數(佔接受評估家庭的百分比)	601 (16.3%)	1 353 (13.5%)
接受轉介到綜合家庭服務中心／綜合服務中心的家庭總數(佔建議接受社會服務轉介的家庭的百分比)	421 (70.0%)	883 (65.3%)
需轉介到綜合家庭服務中心／綜合服務中心的五個最主要原因(一個家庭可有多於一個原因)(佔建議接受社會服務轉介的家庭總數的百分比)		

³ 這套工具名為「半結構式面談指引」，由衛生署一組心理學家及醫生制訂供母嬰健康院護士使用，旨在加強母嬰健康院護士對服務對象背景的认识，並讓他們使用一套更有系統和組織的面談技巧，以識別和評估服務對象的社會服務需要。

	二零零五年七月至 二零零六年九月 (試行)	二零零五年七月至 二零零七年十月
情緒問題	237 (39.4%)	525 (38.8%)
婚姻問題	199 (33.1%)	518 (38.3%)
經濟援助	190 (31.6%)	425 (31.4%)
幼兒照顧	198 (32.9%)	417 (30.8%)
家庭關係	142 (23.6%)	373 (27.6%)

16. 如在試行階段一樣，東涌和元朗的兩間母嬰健康院於實施有系統的甄別措施後，被識別為有社會服務支援需要的家庭數目顯著增加。由二零零七年三月至十月，經東涌和元朗的母嬰健康院轉介到綜合家庭服務中心／綜合服務中心的個案比率，較二零零六年的數字上升了兩至三倍。經東涌的母嬰健康院轉介接受社會服務的家庭的每月平均比率，由 0.6% 增至 1.6%，而元朗的母嬰健康院則由 1.9% 增至 3.9%。

識別和處理有健康、發展及行為問題的學前兒童

17. 學前機構可利用兒童身心全面發展服務的轉介及回饋機制，轉介有健康、發展及行為問題的兒童到母嬰健康院接受評估。此外，學前教育工作者更可參與培訓，這有助他們識別和支援有這些問題的兒童。

18. 兒童身心全面發展服務經常規化後，有更多學前兒童被轉介到母嬰健康院接受評估。詳情如下：

	二零零五年七月至 二零零六年九月 (試行)	二零零五年七月至 二零零七年十月
由學前機構轉介到母嬰健康院接受評估的兒童總數	99	251
轉介到母嬰健康院的五個最主要原因(一名兒童可有多於一個原因)(佔被轉介的兒童總數的百分比)		
學習困難	45 (45.5%)	125 (49.8%)
情緒／行為問題	46 (46.5%)	96 (38.2%)
發音／語言問題	28 (28.3%)	47 (18.7%)
親職問題	11 (11.1%)	25 (10.0%)
健康問題	7 (7.1%)	13 (5.2%)
母嬰健康院的初部診斷中五個最主要問題(一名兒童可能被診斷為有多於一個問題)(佔完成評估的兒童總數的百分比)⁴		

⁴ 母嬰健康院在試行計劃和二零零五年七月至二零零七年十月期間，已分別為 98 名和 216 名兒童完成評估。

	二零零五年七月至 二零零六年九月 (試行)	二零零五年七月至 二零零七年十月
發音問題	24 (24.5%)	47 (21.8%)
發展遲緩	12 (12.2%)	39 (18.1%)
正常	14 (14.3%)	36 (16.7%)
情緒／行為問題	14 (14.3%)	35 (16.2%)
語言遲緩	9 (9.2%)	29 (13.4%)
親職問題	18 (18.4%)	29 (13.4%)
母嬰健康院於評估後建議的五個最主要服務(一名兒童可接受多於一項的服務)(佔完成評估的兒童總數的百分比)		
兒童體能智力測驗服務的詳細評估	41 (41.8%)	108 (50.0%)
母嬰健康院的親職教育計劃	22 (22.4%)	32 (14.8%)
醫管局言語治療服務	16 (16.3%)	29 (13.4%)
母嬰健康院的其他服務	13 (13.3%)	28 (13.0%)
由於兒童正接受服務，因此沒有建議提供服務	6 (6.1%)	9 (4.2%)

19. 為了鼓勵學前機構利用兒童身心全面發展服務，教育局轄下的區域辦事處已加強地區層面的推廣工作。經轉介的個案拒絕接受和不依約接受服務的數字仍處於低水平。在二零零五年七月至二零零七年十月期間約 250 個轉介個案當中，只有三個家庭拒絕接受／不依約接受母嬰健康院醫生的評估服務。在接受母嬰健康院的初步評估後，有兩個家庭拒絕接受轉介至兒童體能智力測驗服務或醫管局提供的言語治療。

自上次檢討後推行的改善服務措施

20. 試行計劃的檢討就強化兒童身心全面發展服務方面建議多項改善措施，我們在推行這些措施後所取得的進展概述於下文各段。

人手、團隊建立及職員訓練

21. 檢討的結論是必須要有足夠的專業人員，並應向他們作出適當講解和提供充足的訓練，以應付因推行兒童身心全面發展服務而增加的工作量。同時，應加強團隊合作，以提升員工士氣和確保能順利推行服務。

22. 隨着母嬰健康院的護士累積更多經驗，以及在接受培訓、得到醫管局到訪的精神科隊伍的專業支援及與社工交流後，他們更具能力和信心處理有情緒及心理社會問題的母親。

23. 我們已密切留意前線人員的關注事項和需要。自檢討以來，衛生署已制訂一套有系統的計劃，以加強母嬰健康院護士及醫生在識別和處理患產後抑鬱的母親的技巧，以配合醫管局到訪精神科隊伍所提供的專業支援。此外，署方亦正訂立一套同儕支援及質素管理制度。

24. 為了讓母嬰健康院職員能更妥善地處理有心理社會需要家庭，我們已為有關職員提供培訓，改善他們評估服務對象願意接受服務的程度，以及鼓勵服務對象接受服務轉介的技巧。我們亦已修訂用以甄別心理社會需要的系統化評估工具，以納入上述技巧。

跨界別協作

25. 在檢討中，我們認為應鼓勵更多資訊分享、互相探訪、個案討論，並應彈性處理服務範圍的事宜。此外，亦應精簡轉介程序和備存記錄的工作，以減輕工作量。

26. 在兒童身心全面發展服務推展至新的母嬰健康院前，由衛生署領導的相關地區協調委員會會先商討推行細節。此外，署方亦會為社區內的綜合家庭服務中心／綜合服務中心及其他非政府社會服務機構的職員舉辦推行服務的簡介會。綜合家庭服務中心／綜合服務中心及母嬰健康院的職員亦會互相探訪和分享資訊，以期能更有效地協作及順利推行服務。

27. 為加強對有需要家庭的支援，母嬰健康院、綜合家庭服務中心／綜合服務中心及醫管局的專業人員會舉行定期／非定期的個案會議，討論一些高危服務對象的處理計劃。

28. 為加強不同服務提供者在服務轉介方面的溝通，衛生署現正連同醫管局及社會福利署發展一個電子布告板(一個電腦系統)，藉此讓母嬰健康院、綜合家庭服務中心／綜合服務中心及醫管局通過互聯網進行轉介、互通服務對象的基本資料及其特定服務需求，以及記錄他們接受各項服務的情況。系統亦有助追尋不依約接受服務的人士。該系統將於二零零九至一零年度完結前於將軍澳區試行。

設施

29. 由於服務對象有時需要在開放式設施內討論個人問題，母嬰健康院的護士曾在檢討中對私隱問題表示關注。為改善情況，母嬰健康院已經完成或正在進行加設間隔板和加建獨立會晤室的裝修工程。

30. 為提高持續進行的服務評估的效率，母嬰健康院現正發展一個新電腦系統，藉以記錄服務對象及服務的資料，以及減少護士處理文書的工作量。該系統將於二零零八至零九年度完結前投入運作。

31. 各母嬰健康院現已或將會設立家長資源角或家長資源站，為到訪母嬰健康院的家庭提供有關兒童／家庭事宜及社區中相關服務與資源的全面資訊。

服務範圍

32. 在試行服務計劃的檢討中，我們留意到一些母親礙於工作而未能到母嬰健康院接受愛丁堡產後抑鬱量表普查。針對這情況，衛生署已更有彈性地提供此項服務，亦即於婦女在產後六星期（此時大部分在職母親仍在放取產假）到母嬰健康院接受產後檢查時；或於她們攜同其兩個月大的嬰兒到母嬰健康院接受定期兒童健康服務時進行普查。至於沒有到診的母親，母嬰健康院會把愛丁堡產後抑鬱量表問卷寄到她們家中，供她們填妥後交回母嬰健康院作出跟進。母嬰健康院的護士亦會向攜帶幼童到診的其他家庭成員查詢幼童母親的情況，間接監察她們的情緒。

33. 在處理產後抑鬱的工作方面，我們已有一隊由母嬰健康院護士、精神科護士和精神科醫生組成的隊伍，負責在母嬰健康院提供一系列的基層及第二層醫療服務。為此，衛生署和醫管局已增加精神科護士到訪母嬰健康院的次數，同時亦已在一些母嬰健康院推出到訪精神科醫生的診症時段。正如在上文第 10 段提到，此舉旨在減輕一些母親接受精神科治療的心理障礙。

34. 為協助學前機構利用兒童身心全面發展服務，教育局已把服務資料及相關的轉介表格上載教育局網頁，並正協助衛生署為學前教育工作者編製一套特別培訓資料，目的是協助他們及早發現、轉介及處理有發展和行為問題的學前兒童。資料套內容包括：

- (a) 介紹兒童身心全面發展服務、母嬰健康院及綜合家庭服務中心／綜合服務中心的服務及服務轉介機制；
- (b) 正常兒童發展的知識和常見的學前兒童發展問題；
- (c) 在課室內處理有行為、情緒和學習困難問題的兒童的原則和技巧；以及
- (d) 鼓勵家長接受服務轉介的技巧。

培訓資料套預計會在二零零八年年底備妥。

未來路向

35. 在二零零八至零九年度，我們會把兒童身心全面發展服務進一步擴展至荃灣及葵青，為更多有需要的幼童和家庭提供服務。我們會繼續監察服務的推行進度，並會於適當時改良服務模式。

諮詢意見

36. 請委員閱悉本文件內容。

勞工及福利局
教育局
衛生署
醫院管理局
社會福利署
二零零八年二月