



香港基督教服務處智愛家長會

2013年11月20日

立法會教育事務委員會

融合教育小組委員會

「及早和適時識別有特殊教育需要的學生並及早介入的現行機制」意見書

智愛家長會是香港基督教服務處轄下的家長自助組織，由一群接受「家長及嬰兒訓練計劃」服務的家長在1983年創立，致力為有發展障礙的兒童及家長提供支援服務。本會基本會員的子女皆有潛在發展危機、發展遲緩、弱能或弱智。本會旨在為會員提供互勉的機會，共同學習如何教育及引導子女，並盡力為他們謀取應有的權利和教育機會。

就「及早和適時識別有特殊教育需要的學生並及早介入的現行機制」的議題，本會有以下意見：

1. 改善母嬰健康院「兒童發展監察計劃」

現時母嬰健康院「兒童發展監察計劃」中，幼兒在歲半接受了發展監察後，他們一般須等待至四歲時才再次接受健康及發展監察、飲食評估和視力普查。然而，在一歲半至四歲的兩年半內，幼兒各方面發展迅速，但大多數家長卻未有足夠知識分辨子女是否有發展異常。故此，家長會建議健康院的護士應在**幼兒兩歲半時增設發展普查，以持續監察兒童的全面發展**，及早識別幼兒發展問題。同時，為了加強監察計劃的覆蓋性，確保所有孩子都能接受「兒童發展監察計劃」，政府應要求所有孩子在指定歲數接受健康院或私家醫院的**嬰幼兒健康及發展監察後，把已檢查的日期顯示在針卡上**，讓相關組織，如學校老師或醫護人員等能提醒遺忘的家長盡快到診所接受有關檢查。

部分家長亦反映母嬰健康院的護士在監察過程中的敏感度不足，未有安排發展較同齡慢的嬰幼兒接受醫生評估。有些護士把嬰幼兒發展稍遜合理化，如：向家長解釋「男孩子較女孩子說話慢的，孩子遲些便會說話」。有些護士亦未能留意到幼兒與親人沒有目光接觸（這明顯是自閉症的特徵之一），從而安排幼兒作進一步評估。結果，這些幼兒要在入學時，由老師發現其問題嚴重，才獲轉介評估，延誤了介入的時間。故此我們促請政府**加強母嬰健康院護士的專業培訓**，加強識別有問題的嬰幼兒的能力。

2. 加強幼稚園老師和綜合家庭服務中心社工認識「轉介懷疑有問題幼兒接受評估服務的機制」

幼稚園老師在監察幼兒的發展上有很重要的角色。他們可及早為家長提供適切資訊，補足兒童發展監察計劃的不足。如果當學校老師懷疑孩子發展情況不理想時，他們大多只會邀請家長到母嬰健康院作檢查。我們建議政府應定期向幼師或綜合家庭服務中心的社工提供培訓和資訊，以讓他們能為懷疑有發展問題的幼兒家長，提供清楚和充足的資訊，包括：公私營評估服務的選擇和程序及學前復康服務的申請流程和服務內容等。當家長能清楚知道兒童評估後可獲得足夠的支援服務時，家長對「特殊需要」的抗拒會減少，並會更願意接受評估轉介，讓他們有特殊需要的幼兒可以盡早接受服務。

3. 提升衛生署和醫管局的評估服務質素

現時幼兒獲轉介衛生署兒童體能及智力測驗中心或醫管局大口環根德公爵夫人兒童醫院後，往往需要等待半年至九個月才能接受專業評估。另外，部分家長反映評估過程時間倉卒、醫生態度馬虎或欠缺耐性，質疑評估結果的準確性。我們建議政府盡快檢討現時的評估安排，增加評估中心的人手，以確保孩子能在三個月內完成評估，提升評估服務的質素。

4. 為輪候服務的幼兒家庭提供情緒和親職支援服務

評估後，家長獲知孩子有弱能情況時，一般都會感到非常難過。可是，部份評估中心的社工對家長的情緒支援不足，於家長心情尚未平伏時，就要求他們在評估後即時決定選擇那間學前復康服務中心。我們明白社工希望家長能及早開始輪候以盡快獲取學前康復服務，但選擇服務對兒童未來發展有重要影響，社工宜更有彈性地按家長的情緒狀態而介入，更積極為家長作情緒輔導，並給予情緒較受困擾的家長時間和不同服務中心的資料(如：交通安排)，讓家長在評估後的一至兩天才回覆申請決定。

另外，家長在輪候服務期間感到非常無助。部分評估中心、兒童精神科及家長資源中心會不定期舉辦一些家長小組或幼兒訓練小組給予輪候服務的家長，參加的家長都表示這些支援讓他們減輕輪候時的不安，並讓他們對孩子的弱能情況有所認識，學會如何照顧孩子。可是，各服務單位的支援服務不一，而且不少家長在輪候期間因缺乏資訊而從未獲得任何支援服務，照顧壓力巨大。鑑於輪候服務人數日益增加，我們建議政府一方面特別撥款給評估中心或地區組織，定期舉辦短期的家長課程給予輪候服務中的家長，及時支援有需要的家庭。另一方面，我們建議社會福利署定期收集地區組織的相關活動，以郵寄或網頁把資料發放給輪候服務中的家長。

5. 提升學前康復服務質素

現時的學前復康服務仍存有很多不足的地方，令有特殊需要的幼兒未能接受所需的服務，故我們有以下的建議：

i. 縮短輪候時間

即使政府已增加學前服務名額ⁱ，但名額仍不能應付以日俱增的需求ⁱⁱ。幼兒至少等待一年多ⁱⁱⁱ才獲得服務，浪費他們學前黃金學習時間。我們建議政府大幅增加學前復康服務名額，以縮短輪候時間。同時，我們促請政府以新思維構思不同服務模式，以解決現時傳統服務規劃模式的不足。

ii. 檢討專職醫療人員、特殊幼兒導師及社工的人手規劃

在整筆過撥款津助制度下，受資助的營辦機構可按服務需要自行決定人手安排。可是，資源卻很有限，機構難以聘請更多人手以應付服務的需求。特殊幼兒是需要密集而又漫長的專業訓練，若頻率不足或沒有持續性，難見成效。而且公私營機構同時對物理治療師和職業治療師需求殷切。在求過於供下，學前復康服務的物理治療師和職業治療師的空缺嚴重，影響服務提供的質素。我們建議政府增撥資源給學前康復服務單位聘請足夠

人手，改善社工、言語治療師、職業治療師及物理治療師的人手供應比率^{iv}，盡快改善人手規劃，增加相關的培訓學額，讓幼兒能得到適切的服務。

特殊幼兒工作員在履行職務時，除了有一般幼兒護理基本知識外，他們必須具備特別的訓練知識和技巧，他們的專業地位絕不可看輕。可是，從特殊幼兒工作員入職要求和薪酬待遇上，卻沒有作出相應配合。為了提升服務質素，我們建議政府提升特殊幼兒工作員的資歷要求，並同時提高薪酬待遇，以挽留人才。

iii. 改善服務空間和設備

隨著訓練及治療技術不斷提升，現時外國或本地有一些更有效幫助特殊需要兒童的訓練及治療方法，但不少單位因場地和資源的限制，未能提供有關訓練。政府應與時並進，檢討及增撥學前復康服務的資源，包括增加服務單位的面積比例，以提供適切的訓練場地和容納更多配套設施及器材。

6. 為滿 6 歲但仍未升讀小學的兒童繼續提供服務

在現行學前復康服務的機制下，已滿 6 歲但因重讀或延遲入讀幼稚園以致仍未升讀小學的兒童，須退出正接受的學前復康服務，再被轉介至公立醫院門診或專職醫療服務跟進。可是，大部分公立醫院的服務輪候時間長達三年。結果，兒童在離開學習復康服務後至升讀小學期間的一年根本不能獲得任何訓練服務，白白浪費一整年的學習時間。我們建議政府應盡快檢討現行機制，持續提供訓練服務給予這群有特殊需要卻沒有服務的兒童。

7. 為升讀主流小學的特殊需要的兒童及家庭提供足夠的支援

由於學前復康服務輪候時間很長，不少幼兒接受訓練的時間只有短短一年，便要升上小學。可是，幼兒和其家庭仍需持續的訓練、輔導和支援服務。目前主流小學訓練和輔導服務的資源有限，兼且由於實行校本管理，對有特殊教育需要學童的支援情況和處理經驗不一，故家長在選校時感到非常徬徨，而不少家長亦表示升讀小學後，孩子得不到所需的訓練和服務。由於服務需求殷切，兒童健樂會、部分綜合青少年服務中心或綜合家庭服務中心在有限的資源下，仍自願開設相關訓練或輔導服務給這類兒童。可是，相關的服務時期短；同時，中心未能提供職業/物理/言語治療師的配套訓練，服務成效十分有限。我們建議政府提供額外資源給社區組織，協助曾接受學前復康服務的幼兒在六歲後仍能在社區中獲得銜接訓練和支援，並建議讓兒童的相關訓練能持續銜接至小學三年級，以鞏固服務果效，讓殘疾兒童在個人發展和社區生活中，享有平等機會和權利。

8. 改善小學階段的識別和評估安排

學前階段未被識別有特殊需要的兒童，升上小學後主要是透過老師填寫之《小一學生之學習情況量表》被識別。可是，量表並非百分一百能篩選出所有兒童，而且插班生亦可能未能參與此學習情況量表。學校老師的經驗是否有足夠能力篩選出有特殊需要的孩子成疑。為了提升學校老師對兒童發展情況的敏感度，我們建議教育局應為小學老師和校長作出相關培訓。另外，如學校邀請家長自行安排評估服務，應提供資料予家長，讓其了解如何尋找合適的評估服務。

零至六是兒童發展的黃金期，及早識別和介入對特殊需要的兒童非常重要。若未有足夠的配套，幼兒長大後，可能會對社會做成更大的成本負擔。本會懇請政府能積極考慮上述建議，盡快為兒童康復服務作出完善規劃，讓有特殊需要的幼兒能及早得到完善的治療。

註：

i

服務類別	名額數目			
	2010-11 年度 (實際)	2011-12 年度 (實際)	2012-13 年度 (修訂預算)	2013-14 年度 (計劃)
早期教育及訓練中心	2378	2613	2613	3094
特殊幼兒中心	1646	1757	1757	1883
兼收弱能兒童計劃	1860	1860	1860	1860

ii

服務類別	輪候人數		
	2010-11 年度 (截止 2011 年 3 月底)	2011-12 年度 (截止 2012 年 3 月底)	2012-13 年度 (截止 2013 年 4 月底)
早期教育及訓練中心	2867	3467	3936
特殊幼兒中心	1217	1319	1462
兼收弱能兒童計劃	1434	1536	1851

iii

服務類別	平均輪候時間 (月數)		
	2010-11 年度	2011-12 年度	2012-2013 年度
早期教育及訓練中心	11.6	15.7	15.2
特殊幼兒中心	14.9	16.8	16.9
兼收弱能兒童計劃	10.0	12.2	12.7

iv 政府總部衛生福利局康復組《香港康復計劃方案(1998/99 至 2002/03 年度)》

附錄 7: 康復工作人員的供應比率，由專職醫療人員工作小組通過的建議人手供應比率：

	早期教育及訓練中心	特殊幼兒中心	兼收弱能兒童計劃
職業治療師	一名一級職業治療師負責 30 名兒童	一名一級職業治療師及一名職業治療助理負責 30 名兒童	一名一級職業治療師負責 120 名兒童
物理治療師	一名一級物理治療師負責一間有 60 名兒童的中心	一名一級物理治療師及一名物理治療技工負責一間有 60 名兒童的中心	一名一級物理治療師負責 240 名兒童