

台湾地区儿童发展联合评估中心的历史与现况

潘懿玲¹, 刘文瑜², 雷游秀华³, 廖华芳⁴

【关键词】 早期疗育; 发展; 评估

【中图分类号】 R49 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.06.002

台湾地区自 1990 年代开始推动儿童早期干预立法, 并开始设立儿童发展联合评估中心, 针对具有/疑似发展迟缓的儿童与家庭, 提供评估及疗育服务。目前已有 45 家联合评估中心, 为近十万名发展迟缓儿童及其家庭提供整合性服务, 并且担负后续个案管理、专业间交流与专业能力提升、提供早疗社区服务与建立当地儿童发展联合评估网络等任务。本文主要介绍联合评估中心的历史与现况, 包括: 台湾地区早期疗育历史、联合评估中心起源、成立标准与现况、联合评估中心的督导考核、与评估综合报告书内容。希望经由此文增进读者对于台湾地区早期干预服务与联合评估中心的了解。

1 早期疗育发展历史

台湾地区对早期干预(疗育)概念的重视始于 1990 年代。1995 年组成了发展迟缓儿童早期疗育推动小组, 以任务编组的方式启动早疗业务的发展。1996 年始订定发展迟缓儿童早期疗育服务实施方案, 将早期疗育服务流程订为通报“转介”联合评估(鉴定)“转介”疗育服务, 并将各阶段服务内容作简单的界定, 也成为现今早期疗育服务流程的参考依据^[1]。1997 年台湾地区卫生管理部门择定台北市立妇幼医院、台中荣民总医院、成大医学院附设医院、高雄医学院附设医院与花莲慈济综合医院成立发展迟缓儿童联合评估中心, 每县市至少一家儿童发展联合评估中心。儿童局于 1999 年成立, 早期疗育相关业务主管机关由儿童局管辖。各县市也陆续成立了发展迟缓儿童早期疗育服务通报转介中心, 2000 年 21 个县市成立发展迟缓儿童早期疗育通报转介中心并与民间提供早期疗育的相关服务机构结合成一服务网络, 开始积极提供各项

早期疗育的直接或间接服务工作。

2 儿童发展联合评估中心起源与成立标准

1997 年开始设立发展迟缓儿童联合评估中心, 在 2005 年 7 月, 为避免儿童过早被标签化并减少家长的排拒, 删除“迟缓”二字更名为“儿童发展联合评估中心”, 至 2013 年已有 45 家儿童发展联合评估中心, 以期达到发展迟缓儿童早日发现与早日介入, 并促进儿童与家庭的发展与福祉的成果。

儿童发展联合评估中心(以下简称联评中心)目的是评估发展迟缓儿童接受早期干预服务的资格认定, 找出造成发展迟缓的危险因素或病因, 包括疾病诊断以及各发展领域迟缓程度, 以利后续安置与早期介入服务计划的拟定; 其功能为: ①以团队评估方式决定儿童是否符合发展迟缓儿童资格与各发展领域的迟缓程度, 以为后续接受福利及支持服务的依据与参考; ②找出儿童的优劣势, 以及找出造成发展迟缓的原因, 作为后续依优势拟定介入计划的参考。依据发展迟缓儿童早期疗育服务实施方案规定, 早疗团队, 包括联评中心, 可以多元方式提供儿童及其家庭的服务; 因此联评中心除评估儿童外, 也可提供早期疗育服务。根据儿童发展联合评估中心计划需求说明书, 联评中心主要工作项目为: 整合性的儿童发展评估; 后续个案管理及服务工作; 专业成长与交流; 提供早疗社区服务; 建立当地儿童发展联合评估网络。其评选参考项目, 包括: 为通过新制医院评鉴合格以上, 或通过新制教学医院评鉴优等医院; 专科医师: 至少有下列专任医师 2 科以上包括小儿专科医师、小儿神经科专科医师、儿童青少年精神科专科医师、复健科专科医师; 专业评估人员: 包括临床心理师、小儿物理治疗师、小儿职能治疗师、语言治疗师及社会工作人员, 至少(含)上列专任评估人员 3 种。依据 2013 年颁布的发展迟缓儿童早期疗育服务实施方案, 于联合评估业务方面, 各县市卫生单位在负责主办; 每一县市至少设置一所联合评估中心、建立联合评估机制, 并辅导公、私立医院规划组成发展迟缓儿童联合评估团队, 办理联合评估服务事宜, 增加

收稿日期: 2013-06-16

作者单位: 1. 台大医院复健部物理治疗技术科, 台北 100; 2. 长庚大学医学院物理治疗学系, 桃园 333; 3. 财团法人发展迟缓儿童基金会, 台北 105; 4. 台大医学院物理治疗学系暨研究所, 台北 111

作者简介: 潘懿玲(1975-), 女, 物理治疗师, 主要从事早期干预, ICF-CY 方面的研究。

通讯作者: 廖华芳, 副教授。

评估的可行性;建立评估团队工作人员间的完整评估流程与合作机制;辅导联合评估团队于个案评估日起8周内,填具综合报告书,提供家长并协助转介当地通报转介中心,以利后续服务的进行。

3 儿童发展联合评估中心现况

发展迟缓儿童早期疗育服务流程见图1。联评中心于接到转介并完成评估后,除提供综合报告书给家长并说明外,还依需要提供疗育咨询建议或疗育服务。对于有接受疗育服务的个案,早期疗育服务单位要定期检视个案疗育计划实施成果,并通报转介中心办理结案或继续安排评估。目前各联评中心的评估流程与专业团队运作模式并不完全相同。发展迟缓儿童联合评估的方式,包括联合门诊与特别门诊。联合门诊是以医疗专科联合会诊的方式进行诊断,依每一位发展迟缓儿童的状况决定由哪些科别或治疗师进行评估。特别门诊主要是以医院小儿心智科、小儿科、小儿神经科、小儿复健科任一科为主,每周开辟特定门诊时间,专门提供发展迟缓儿童诊断评估,再视需要转介至其他科别或专业评估。目前联评中心业务包括儿童发展筛检、发展评量、跨专业评估会议、评估报告等。过去资料显示,联评中心的个案确定为发展迟缓者有82.6%,疑是迟缓者有7.2%。2006~2010年台北市发展迟缓儿童接受评估鉴定的分析研究显示,接收评估鉴定的年龄,以5岁儿童占最多数,0~3岁儿童仅占38.8%,可见3岁以下的早期发现不尽理想。若将医疗诊断种类分为6大类(神经肌肉疾病;遗传染色体症候群;精神心智方面;视觉异常;听觉异常;其他身体疾病),以精神心智类占约50%为最多数。而同时有2个发展领域以上问题的儿童也将近占一半。可见心智、语言、

动作发展迟缓领域的儿童的评估与早期介入值得重视。

4 儿童发展联合评估中心的督导考核

有关于联评中心的访查与督导方面,2000年开始办理“各县市早期疗育通报转介中心及联合评估中心访视计划”。2001年开始进行各联合评估中心的服务指标建构与评估鉴定工具整合工作,并委托发展迟缓儿童基金会首度访视5个联合评估中心,访查团队由各专业团体、医务管理及家长团体代表组成,访查方式包含书面资料审查与实地访查。为提升联评中心的质量,2012年开始委托长庚大学完成医疗机构儿童发展联合评估暨早期疗育服务与指标建置计划。台北市近年来则合并卫生局的医院督考每年进行早期疗育(包括联评中心)督考业务。此外,台北市与新北市卫生局近年来也皆办理早期疗育社区公卫医疗群计划,订有相关指标与辅导办法。台湾地区卫生管理部门委托中华发展迟缓儿童早期疗育协会研拟儿童发展联合评估中心辅导访查基准计划,包含联合评估中心评估与疗育作业参考手册,并于2013年下半年完成23家联评中心访查以提升质量。

有关联评中心与医院儿童早期疗育的辅导访查指标内容,大致可分类为共同访查与个别专业访查两个部份。共同访查指标乃针对联评中心的整体行政运作与服务规划内容所建置;包含服务流程是否明确、单一窗口服务、跨专业合作、专业团队个案讨论会议、评估报告书内容的完整性、个案资料档案管理与通报转介、家庭资源的提供、质量监控(例如家长满意度)等。个别专业访查指标则着重于各专业人力素质、专业设备与空间、专业服务质量。人力素质相关指标包括:人力

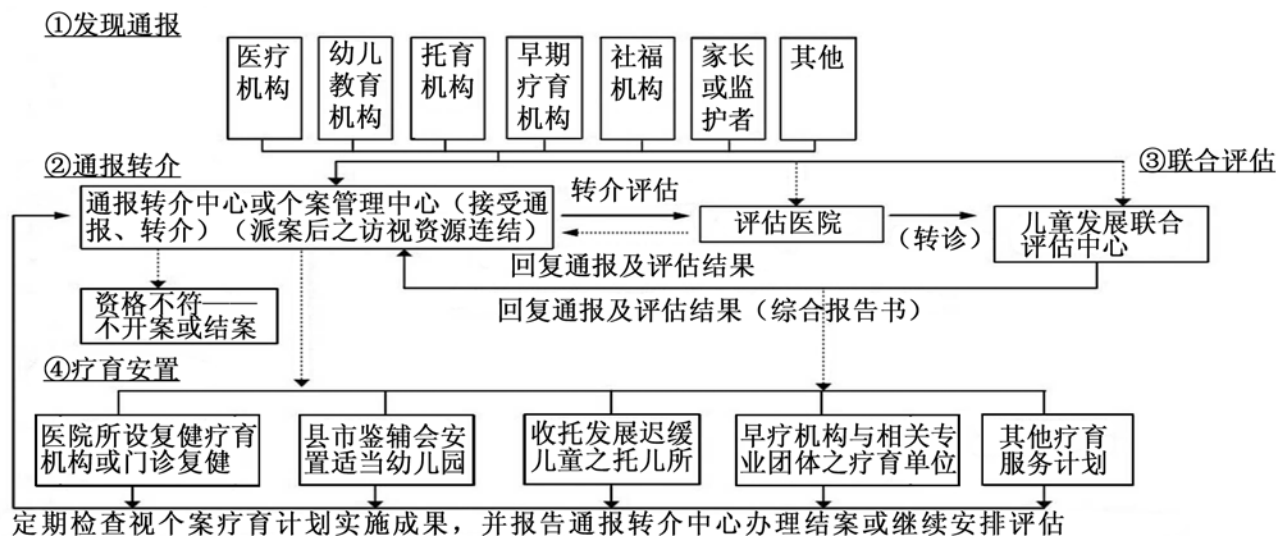


图1 发展迟缓儿童早期疗育服务流程

编制、专业证照与学习经历、工作年资或等级、院内外在职进修训练与继续教育、学术研究等。专业设备与空间相关指标包括:评估空间与环境,评估工具与设备器材完整性;评估工具与设备器材并列清单使标准更明确。专业服务质量相关指标则包含:评估方式,评估纪录完整性,是否有清楚明确疗育目标,团队会议或疗育会议,提供家长建议及信息,疗育纪录种类与内容完整性,提供转介或转衔服务等。综观综合各单位历年的早疗辅导访查指标修订,共有以下几项特点:强调评估报告书与病历纪录质量,成效评估概念出现,辅导访查标准客观可测量,指标简化与整合。相关研究显示,联评中心成效运作指标的权重,以评估内容的权重为最高,尤其强调跨专业团队评量;在服务模式的次要指标中以后续疗育建议的权重最高;专业成长的次要指标中以在职训练与继续教育的权重最高^[2]。

台湾地区卫生管理部门新拟定的儿童发展联合评估中心辅导访查基准计划分为团队运作访查基准与专业领域访查基准两部分。其中团队运作访查基准包含服务过程与质量监控,专业领域访查基准又分为儿童发展联合评估与早期疗育服务。此外,为增加联合评估中心专业人员的评估与疗育质量,邀集各相关学会提供评估表格、专业审查指标与病历范例,便于辅导访查同时,可作为参考手册以提供各联评中心服务发展迟缓儿童及其家庭的参考。

5 评估报告书内容,以及与 ICF-CY 婴幼儿重要位码组的连结

发展迟缓儿童评估综合报告书(以下简称评估报告书)是联评中心专业团队为儿童进行评估后撰写完成的报告,以帮助团队成员(包括儿童家长)间沟通,同时也是早疗资格认定的依据以及申请幼儿园/入学鉴定安置必需检附的资料^[4]。评估报告书依内容分为4个部分,详列于表1^[11],其格式设计包含必填部份与附加资料,必填部份明确列出所需填写的项目与内容,提供标准化的信息;附加资料则没有特定格式设计,为空白栏位,让各评估人员填写评估结果与建议。依据儿童及少年福利与权益保障法,有关发展迟缓/障碍婴幼儿进入早期疗育系统的资格认定,需经卫生主管部门认可的医院评估确认并发给证明;若经评估为发展迟缓儿童,每年至少应再评估一次。评估报告书于完成后要主动提供给家长,使其了解评估结果与疗育建议,家长也可将报告内容分享给予相关的专业人员,以促进对孩子现况的了解和疗育共识的达成。若婴幼儿具有身体功能障碍,除接受早期疗育服务外,也可以依法申请身心障碍鉴定,

以享有相关福利服务。潘懿玲等^[4]曾针对三岁以下的动作发展迟缓/障碍婴幼儿,以国际健康功能与身心障碍分类系统—儿童及青少年版(International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version, ICF-CY)婴幼儿重要位码为参照,将十份评估报告书与“婴幼儿重要位码”连结,结果显示评估报告书必填部份平均编码连结率为16%,整份报告则为44%。各成份连结率以活动与参与成份最高,身体构造与环境因素最低。结果显示以 ICF-CY 观点,现有评估报告书内容提供足够有关活动与参与的信息,但多出自附加资料,使得评估报告书质量易受专业人员个别性影响。较低的环境因素连结率显示出目前联合评估对于环境资料收集的不足,不易推论环境因素对儿童发展的影响^[4],因此评估报告书格式尚需修正。

表1 发展迟缓儿童评估综合报告书内容(台北市卫生局,2010)

部份	内容	撰写方式
评估结果报告	主诉与就诊问题	必填
	评估结果总结与诊断	勾选为主,少量叙述
	综合建议:资格认定、所需疗育服务、安置建议	
疗育建议书	各发展领域之评估结果;	必填
	疗育与训练建议	勾选与填空为主,少量叙述
附件(医疗评估结果及建议)	评估结果与疗育建议,	附加数据
	由各专业自由填写	叙述性文字
诊断分类表	病因分类	必填
	相关疾病	勾选为主,少量叙述

6 小结

台湾地区有关早期干预推动已超过25年,联评中心的设置,除可提供儿童发展评估与介入服务,并担负个案管理、专业提升、社区服务与建立联合评估网络等任务。藉由定期辅导访查,可提升联合评估中心的服务质量。评估报告书也尚需修正。期盼藉由此文与各地早期疗育专业分享交流,能让更多发展迟缓儿童与家庭受惠。

【参考文献】

- [1] 刘琼瑛. 早期疗育与社会工作[M]. 台北:扬智文化事业股份有限公司. 2003,65-92.
- [2] 王于欣,傅秀媚,蔡淑凤,等. 早期疗育儿童发展联合评估中心评鉴指标权重之研究[J]. 特殊教育及复健学报, 2010,22(1):24-42.
- [3] 台北市卫生局. 发展迟缓儿童评估综合报告书[S]. 台北:台北市卫生局,2010.
- [4] 潘懿玲,黄霁雯,廖华芳,等. 发展迟缓儿童联合评估中心综合报告书内容与“婴幼儿重要位码”之连结度—以动作发展迟缓/障碍婴幼儿为例[J]. 台湾医学,2012,16:633-643.