

## 出國報告 (出國類別：考察)

# 香港青少年醫學考察計畫

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院小兒部

姓名職稱：黃立民主任、倪衍玄醫師、王麗潔醫師

莊國璨醫師、張凱琪醫師、劉士嶢醫師

派赴國家：香港

出國期間：民國 106 年 1 月 19 日至 22 日

報告日期：民國 106 年 3 月 6 日

## 摘要

為發展本部青少年醫學次專科，提供多學科的健康服務，促進相關研究與發展，本部由黃立民主任及醫學院副院長倪衍玄醫師率團，成員包括小兒過敏免疫風濕科王麗潔醫師、小兒腎臟科莊國璨醫師、小兒肝膽腸胃科暨急診科張凱琪醫師及小兒內分泌科暨急診科劉士嶢醫師，於民國 106 年 1 月 19 日至 22 日至香港大學李嘉誠醫學院附設的教學醫院 --- Queen Mary Hospital 瑪麗醫院及香港最大的綜合暨教學醫院 Queen Elizabeth Hospital 伊利沙伯醫院的青少年醫學中心進行參訪。除了深入了解香港的公營醫療體系的運作外，更進一步參觀青少年醫學中心及參與由加拿大學者 Miriam Kaufman 教授主講的研討會，原則上香港的醫學中心非常注重團隊合作，所有的研討會都包含了相關的醫療人員，如醫師、護理師、心理師、復健師及社工等，共同討論病人病情及治療方針，並且善用公營醫療的資源，例如使用學校及網路力量，讓青少年經由玩網路特定遊戲學習飲酒與健康的知識，進一步降低了青少年飲酒及酗酒的問題。

因此，本部將藉由香港經驗，逐步成立青少年醫學次專科，除了將於 2017 年 6 月開始成立青少年醫學特別門診外，並將與精神部商志雍醫師密切合作，除了進行轉介外，也將開設青少年醫學核心課程，訓練兒科醫師熟悉青少年相關議題，以期健全青少年的醫療照護。

# 目 次

1. 目的	P. 1
2. 過程	P. 2
3. 心得與建議	P. 10
4. 參考資料	P. 12
5. 附件	P. 13

## 目的

青少年醫學已為目前國際趨勢，國內如高雄醫學院小兒部已成立；香港大學醫學院小兒部亦已改名為兒童及青少年科（Department of Pediatrics and Adolescent Medicine）。本部擬整合青少年醫學專業服務，加強青少年醫學保健之教育訓練，促進相關研究與發展，增進國際學術交流與聯繫。目標為青少年醫療與健康代言及政策制定發展、推動青少年醫學與保健之研究發展及其他有助青少年醫療與保健事宜。為發展本部青少年醫學次專科，提供多學科的健康服務，促進相關研究與發展，本部由黃立民主任及醫學院副院長倪衍玄醫師率團，成員包括小兒過敏免疫風濕科王麗潔醫師、小兒腎臟科莊國璠醫師、小兒肝膽腸胃科暨急診科張凱琪醫師及小兒內分泌科暨急診科劉士嶢醫師，於民國 106 年 1 月 19 日至 22 日至香港大學李嘉誠醫學院附設的教學醫院 --- Queen Mary Hospital 瑪麗醫院及香港最大的綜合暨教學醫院 Queen Elizabeth Hospital 伊利沙伯醫院的青少年醫學中心進行參訪，除了了解香港青少年醫學的運作模式外，也能夠保持良好合作關係，以期在未來能夠有醫療服務及相關研究的交流發展。

## 過程

### 1. 香港醫療體系及青少年醫學簡介：

香港的醫療史起源於西元 1887 年在香港設立的華人西醫書院，其中第一屆的畢業生就是國父孫中山先生。歷經百年的時光，香港的醫療體系一直沿襲於英國，其醫療水平，在許多領域中放眼歐美皆毫不遜色。根據世界銀行統計，截至 2014 年，港人平均壽命為全球第一！女性平均壽命 86.7 歲，而男性平均壽命則是 80.5 歲，打破日本多年來保持的長壽紀錄，足見香港公共醫療的成效及保障。

香港的公營醫療體系以特別行政區的食物及衛生局為首，統籌醫療服務政策的制訂與推行，以及相關資源分配；局下的組織分為負責公共衛生的衛生署(即 Department of Health)，以及管理公營醫院的醫院管理局(即 Health Authority，簡稱 H.A.)。醫管局 H.A. 成立於 1990 年，屬於政府負擔成本的法定機構，透過轄下聯網覆蓋全港的 42 間公立醫院和醫療機構，提供高效而低價的醫療服務。本次青少年醫學參訪的兩間醫院，便是 H.A. 轄下位於港島西聯網的瑪麗醫院 ( Queen Mary Hospital，簡稱 QMH )，及位於九龍中聯網的伊利沙伯醫院 ( Queen Elizabeth Hospital，簡稱伊院或 QEH )。其中瑪麗醫院是地區性的急症醫院，也是香港大學李嘉誠醫學院的教學醫院；伊利沙伯醫院為急症全科醫院，是許多醫療人員的基礎及研究生訓練的教學中心，與香港中文大學等相關的大專院校關係密切。

青少年醫學於香港醫療的起源甚早，初期在各公營醫院中，由幾位熱心的小兒科醫師、專科護理師、社工師、職業治療師、營養師等投入發展。伊利沙伯醫院於 1995 年成立青少年醫療中心，開始提供更專門的服務，針對青少年複雜的身心及社交問題，從跨專業的角度出發，處理層面涉及青少年的日常生活、學校、社區、工作、營養、社福等。伊院的青少年醫療中心更於 2001 年進一步啟用青少年住院病房，提供更全面和持續性的醫療服務。透過與醫院各部門的溝通，病房的醫護人員及小兒科受訓醫師更能了解體驗青少年醫療中心的業務，藉此推廣多專業的青少年住院服務。目前伊院的青少年醫療中心，在謝詠儀醫師 (Dr. Winnie Tse) 的帶領下，專注發展各項特色領域：包括青少年厭食症日間病房、慢性病史青少年與社會接軌的職能治療、藥物濫用治療、家庭及社區支持治療等，其人員之專業服務與豐富經驗獲得全港好評。

在多位熱衷於青少年健康的專業先驅奔走下，「香港青少年健康學會 Hong Kong Society for Adolescent Health」於 2006 年 10 月誕生，成員包括醫生、護士、社工、職業治療師、物理治療師、臨床心理師及其他青少年工作者。HKSAH 學會與香港衛生署的公衛單位合作，每年固定舉辦專業培訓，提高各界人士對於青少年健康議題的關注，倡導青少年所需服務，並進行相關學術研究。時至今日，相較於臺灣醫院的名稱，全港各醫院的小兒科部英譯皆已由 Department of Paeditrics 更名為 Department of Paediatrics and Adolescent Medicine，足見青少年醫學於香港醫療體系中受到的重視。

## 2. 學術研討會及醫院參訪行程：

### (1) 1 月 20 日上午參訪香港 Queen Mary Hospital：

出國參訪的第一天，臺大醫院參訪團在小兒部主任黃立民教授及醫學院副院長倪衍玄教授的帶領下，第一站來到港大李嘉誠醫學院的教學醫院 --- Queen Mary Hospital 瑪麗醫院。位於香港本島西邊的 QMH，是香港醫療體系中較後線的醫療服務轉介中心，負責診治複雜的病例，尤其 QMH 乃全港唯一的心肺移植及小兒心臟外科中心。雖然 QMH 並未設立專責的青少年醫療中心，但仍有多位顧問醫師投入青少年門診及住院病房工作，兼備臨床服務及教學研究。

首先迎接我們的是熱情的曾雯清醫師 (Dr. Anita Tsang)，於簡報室中曾醫師先向我們簡介了青少年醫學在香港的概況，令人眼睛為之一亮的是，香港政府衛生署從 2001 年開始就持續規劃 Adolescent Health Program，並與各級學校及公營醫療機構密切合作，轉介有相關需求的青少年到各診所或醫院接受醫療服務。這樣的 Hospital-based 醫療模式，著眼於青少年易發生的健康問題，包括：Chronic illness、Psychogenic problem、Eating disorder、Risky sexual behavior、Substance abuse、Emotional/behavioral problem、LGBT issues、Adolescents with special needs 等。曾醫師也特別提及，香港青少年常見的問題，其實與美國醫學會在 2013 年提出的「Supporting 21 critical adolescent objectives」類似，不外乎體適能不足、肥胖、吸菸及物質濫用、青少年懷孕及兩性平權、情緒管理問題、事故傷害與暴力等。這些 Non-communicable diseases 遇上現今的 e-Era，導致這些青少年健康議題更加棘手。除了相關公衛資源的挹注外，曾醫師建議在提供青少年醫療服務時，可從幾個 Domains 來檢視並切入；Communication style，Policy & procedures，Structure of consultation，Parent involvement 等，尤其近年來越來

越多的青少年心理問題，其實背後原因多與家庭有很深的關聯。

接力上場的是青少年領域的職能治療師，由伊利沙伯醫院青少年醫療中心派駐前來協助 QMH 的相關業務。職業治療的相關介紹真是令我們開了眼界！在臺灣，對於兒科醫師來說，職能治療的領域是相當陌生的；但香港的青少年醫療，將「職業治療」放入服務項目，設計各類以功能為導向的訓練及課程，協助有慢性疾病的青少年或是所謂的「隱蔽青年」，藉由這樣的治療來規劃自己的工作及生涯，以求無痛融入社會；第一次接觸到這樣的新知相當令人興奮，也很佩服在香港對於無法順利銜接社會生活的青少年，能給予這樣的支持。Dr. Patrick Ip 接著為我們講述了他與博士班學生，針對香港青少年所做的 randomized controlled trial，主題是針對 subclinical depression 及 alcoholism 所進行的 web-based cognitive behavioral therapy (CBT)，成效斐然。這兩個新穎的主題也令我們耳目一新，想不到網頁遊戲能達到治療青少年行為問題的效果，甚至能將這樣的研究成果發表於國際知名的期刊，這是相當令人驚豔的治療模式。第一天於 QMH 的參訪，便在獲益良多的心情下，告一段落。

## **(2) 1 月 20 日下午參訪香港 Queen Elizabeth Hospital Adolescent Medical Center：**

下午，我們來到第二站：位於九龍油尖旺區南部的 Queen Elizabeth Hospital, QEH，伊利沙伯醫院。這是全港最大的綜合急症全科醫院之一，涵蓋 24 小時急症處理，亦為香港數一數二後線的醫學教學中心，可收治的床數可達 1800 床，全院共有超過 300 位臨床醫師與約 1000 位的護理師，提供香港，尤其是九龍地區居民可靠的醫療服務。草創階段，QEH 也並非就設立有服務青少年的機構，但先進前輩們認為 adolescent medicine 實屬萌發但亟需開發的境地，於是在 1994-1996 年間，QEH 逐漸完成了一些重大的服務擴展計劃，其中重要的突破之一就是設立專責的青少年醫療中心。以它建立的時間來說，可說是香港發展青少年醫學的開端，亦可說是始祖之一。

在設立的起初，青少年醫療中心僅配備 1 位專責醫師及 1 位職能治療師，其餘的業務有賴兒科部的醫師們、QEH 的心理治療師、社工師，及其他職能治療師等等利用自己的空暇之餘，以排班方式來到中心為有需求的個案服務，並且積極的開會為個案商討合適的治療或心理諮商。即使人力匱乏，在當時院方高層及兒科部長的大力支持下，青少年醫療中心逐漸步上軌道，蓬勃發展。當天接待我們的是即是 QEH 資深的謝詠儀醫師 (Dr. Winnie Tse)，她帶領我們參觀甫搬進新棟建築內的青少年醫療中心，

包括明亮寬敞的團體諮商室、饒富趣味的藝術治療室，還有貼心的休息會客室等，充分展現 QEHL 在發展青少年醫學領域上的用心。

在簡報室中謝詠儀團隊向我們除了向我們簡介青少年醫學在 QEHL 的概況以外，最令我們眼睛一亮的是他們的“傷健孖必，Teens 夢想之旅”。一群受囿於病體的青少年，在 QEHL 和香港青少年健康學會的幫助下，申請李嘉誠基金會的“香港仁愛香港”補助，一同實現夢想。殘障男孩實現當機師的願望，躍上高空一探香港港灣壯闊的風光；四位不良於行、長期仰賴輪椅的少女一圓穿上禮服的憧憬，留下美麗的婚紗照；罹患軟管發育不全症，無法行動的女孩在志工陪伴下到數年前過世的父親墳前祭拜上香...。當 VCD 紀錄影片逐一播放，讓人看了不禁眼眶泛紅。整個過程更為可貴的是，為了圓夢計畫的執行，QEHL 另外招募了數十位健康的青少年及青年作為義工，經過訓練後，讓他們陪伴這些殘疾的青少年，以朋友的角色協助圓夢計畫的進行，此舉不但讓殘青少年有了同儕的陪伴，更為香港培養未來服務的生力軍。

另外，QEHL 亦進行青少年的職業規劃，定期舉辦專業培訓、提高各界人士對青少年間康的關注。在從學生身分轉變成為工作者身分過程中，這些 QEHL 長期輔導的青少年難免有不清楚自己志願、能力，或不切實際過於理想化的情形發生。職能治療師除了做為與工作商家接洽的橋樑以外，也陪伴青少年個案到工作地點，從旁鼓勵個案獨立解決問題，適應和去具備處理工作壓力的能力，最重要的是學習如何與人交流，溝通及合作的技巧，並且還會在日後定期訪視個案在工作場所的適應情況。在聽取簡報的過程中，覺得職能治療師的立場，就像是母鳥，適時的鼓勵幼鳥踏出步伐向前飛。

### **(3) 1月21日香港 Seminar of Hong Kong Society for Adolescent Health :**

參訪的第二天，我們有幸參與由香港青少年健康學會舉辦的研討會。會中請來加拿大多倫多 SickKids Hospital 的 Miriam Kaufman 教授進行數場精彩的簡報。SickKids Hospital 長期以來致力於促進青少年的健康和福祉，所設立的青少年門診其核心組成為：臨床醫生、護理師、社工、心理師、營養師和其他關懷青少年發展的相關人員，組織結構相當完備，是加拿大成立青少年部門的創始醫院。另外，其臨床服務著重於五大主題，包括：eating disorders、substance abuse、high-risk adolescent parents、chronic illness、和 transition to adult care。其專業的團隊利用不同的模式，充分利用住



院、日間病房、門診的交替涵蓋，冀望能更全面的照護患疾的青少年及其家屬。Kaufman 教授是兒科醫師出身，但同時也是一位教育家。她常與患有慢性疾病或殘疾的青少年一起討論應對疾病的方式，鼓勵他們規律回診遵從醫囑，幫忙他們成功邁向轉為成人的過渡階段、並且進入內科繼續接受治療或追蹤。除此之外，Kaufman 教授亦協助青少年處理包括性、生育、藥物濫用...等等，這些或許對青少年更難以啟齒的困難。當天，Kaufman 教授以紫色俐落的短髮，熱情有朝氣出現在會場，當她談及青少年相關的議題，眼神投注出的專注光芒，令人不禁敬佩她對青少年醫學長期以來的致力與投注。

當天的第一個議題為 transgender medicine。Kaufman 教授開場以 3 個案例，帶領大家身歷其境的感受到轉換性別之前、以及之後，這些青少年無論是身體或者是內心巨大的衝擊。無論是對於自己的存在感到懷疑，感官認知的崩壞與重新建立，或家人的不信任或者是同儕的眼光，都有可能埋葬這些預期轉換性別、或以已經轉換性別的年輕生命。Kaufman 教授提出自身的經驗，告訴我們最重要的是：給予有性別問題的青少年應有的尊重，並且可以聯合臨床醫師與其他社區合作夥伴（社工或其他機構），提供跨性別和性別問題的青少年及其家庭全面和支持性的關懷。

第二個議題討論到如何做 transition care。Kaufman 教授提到在加拿大的醫療系統，基本上超過 18 歲之後應該是要在成人科看診。SickKids Hospital 有個 G2G（Good to Go）program 針對在青少年還在看小兒科的慢性病患者，小兒科醫師的目標是要教育和訓練病患讓他們瞭解自己的疾病以及能夠快速有效的向別人簡介自己的病況，如此之後遇到成人科醫師，對方可以比較快速的瞭解其病況，也會認真的看待他們是對自己負責的成人而非小孩子。這讓我們想起雖然臺灣醫療方便，醫師是否應該也要訓練自己年紀屆成人的病患，讓他們對自己負責，以便他們有內科疾病時找成人科求診，能夠迅速交代自己的情形，而非一味請醫師自行看電子病歷。

最後的議題是提到如何訓練青少年醫學，以及如何在兒童醫院組織各面向的人才成立青少年醫學科。

(4) Queen Mary Hospital 研討會及參訪剪影



曾雯清醫師(Dr. Anita Tsang)簡報



Dr. Patrick Ip 簡報



黃立民主任與曾雯清醫師合影



黃立民主任與 Dr. Patrick Ip 合影



臺大醫院參訪團與曾雯清醫師合影



臺大醫院參訪團與曾雯清醫師合影

(5) Queen Elizabeth Hospital Adolescent Medical Center 研討會及參訪剪影



與 QEH 青少年中心成員交流座談



黃主任,倪衍玄教授與謝詠儀醫師合影



臺大醫院參訪團與 QEH 人員合影



王麗潔醫師參觀團體治療室



QEH 青少年中心明亮寬敞的入口



QEH 青少年中心櫃臺

(6) Seminar of Hong Kong Society for Adolescent Health 研討會剪影

 <p>2017/01/21 15:33</p>	 <p>2017/01/21 14:21</p>
<p>Prof. Miriam Kaufman 演講</p>	<p>Prof. Miriam Kaufman 演講</p>
	
<p>研討會進行中</p>	<p>研討會進行中</p>
 <p>2017/01/21 14:14</p>	 <p>2017/01/21 17:37</p>
<p>倪衍玄教授,王麗潔醫師與 HKSAH 主席 Dr. Tony Lau 及曾雯清醫師合影</p>	<p>會後與 Prof. Miriam Kaufman 合影</p>

## 心得與建議

雖然在臺灣的醫師及民眾對於青少年議題認識並不深，但不可否認的，青少年醫學在國際間已越來越受到重視，這樣的眼光也反映在各個高影響力的期刊雜誌。以往常常認為，在歐美國家這類公營醫療較健全且社會意識較進步的地區，才可能有較多的資源投入在青少年醫療的領域；畢竟與幼兒或老年人相比，青少年似乎沒有重大而明顯的健康問題。然而，透過這次的參訪才讓我們了解到，給予一般性的醫療保健，卻沒有根據青少年的特殊性而做調整，這樣的服務是非常不足的。事實上青少年們存在著比想像中更多的健康問題，他們自身也更擔心健康狀況，只是基於隱密性、經濟、道德、學校上課、及青少年專屬的醫療保健資源等因素，致使他們相對地較少利用醫療服務。香港的模式啟發我們，只要肯用心投入發掘，實際上能夠幫助到更多青少年隱性但重要的健康問題。在平常門急診的時間，其實我們常會遇到一些感覺「需要幫助」的大孩子，不管是肥胖問題、網路成癮、家庭教養、或是心理層面，但心中好像無法浮現一個專門的場所來幫助這些青少年。我想這就是每家醫院都必須成立青少年醫學科的原因吧！由於醫師與青少年間的關係不容易建立，因此接觸青少年個案是極具挑戰性且需要技巧的工作；另一方面，青少年的保健評估除了基本的身體檢查外，心理社會的評估更加重要，包括了自我認同、人際關係、家庭發展、適應障礙、飲食障礙、憂鬱症及自殺問題等。然後這類的青少年特殊事項評估，臺灣一般的兒科醫師是不熟悉的。發展青少年醫學正是為了補足醫療體系中最易被忽略的青少年族群，而事實上，促進青少年的身心健康更是為長期的成人健康打好最重要的基礎。

在臺灣小兒科看慢性疾病的病童，隨著年紀成長已屆青少年者，有一定比例的人可能會因為久病、許多時間在住院而有身心症等問題，但是多數應該沒有被詳細評估過，原因不外乎是：小兒科醫師對於青少年醫學的陌生、門診病患眾多致使醫師無法花時間去深入瞭解病童、甚至即便住院時醫師仍只處理自己相關次專科的問題而已。即便臺大醫院目前的確已經有精神科醫師看青少年心理的門診，但是經由小兒科醫師轉介的情形應該還是偏低；若能夠成功發展出一個綜合評分表，讓一般兒科醫師能夠方便迅速辨認出潛在有問題的青少年，將可以更有效利用以及轉診給專精於青少年心理的精神科醫師。另一方面這些從小患有疾病的兒童及青少年，隨著年紀增長為成人，他們之後也可能會有許多成人才有的健康問題；青少年醫學的發展也有個重要

目的，就是在這過渡期要教育青少年要瞭解自己的疾病、對自己身體負責，以便日後出現一些成人科的疾病，也能夠向成人科醫師清楚交代自己本來小時候就有的問題。

在本次參訪回來後，我們應學習香港醫學中心的團隊合作，他們在所有的研討會都包含了相關的醫療人員，如醫師、護理師、心理師、復健師及社工等，共同討論病人病情及治療方針，並且善用公營醫療的資源，例如使用學校及網路力量，讓青少年經由玩網路特定遊戲學習飲酒與健康的知識，進一步降低了青少年飲酒及酗酒的問題。此外，本部將於 2017 年 6 月開始成立青少年醫學特別門診，並將與精神部商志雍醫師密切合作，除了進行轉介外，也將開設青少年醫學核心課程，以訓練兒科醫師熟悉青少年相關議題，以期健全青少年的醫療照護。

## 參考資料

1. 香港瑪麗醫院資料。 <http://paed.hku.hk/menu/>
2. 香港伊莉沙伯醫院青少年醫學中心資料。  
[http://www3.ha.org.hk/qeh/department/paed/dept\\_paed\\_amc.htm](http://www3.ha.org.hk/qeh/department/paed/dept_paed_amc.htm)
3. 香港青少年健康學會資料。 <http://hksah.blogspot.tw>
4. 加拿大 SickKids 醫學中心資料。 <http://www.sickkids.ca/index.html>

附件一、參訪行程 -- 2017 香港青少年醫學考察行程表

日期	活動	備註
1 月 19 日 (星期四)	臺北→香港	自行搭機前往
1 月 20 日 (星期五)	9:30am~11:30am Seminar Room 120, Department of Paediatrics & Adolescent Medicine, 1/F, New Clinical Building, Queen Mary Hospital (參訪醫院) 該院接待人員: Dr Anita Man-ching TSANG, Dr Patrick IP Address: 香港薄扶林薄扶林道102號	Contact person: Dr Anita Man-ching TSANG E-mail: amctsang@hku.hk; Mobile phone: 92662036 Ms Cheryl Wai-ling WONG E-mail: cherylww@hku.hk Mobile/ office phone: 2255 4485
	12 noon~1:15pm Lunch	VTC, Pokfulam
	2:00pm~5:00pm Adolescent Medical Centre Queen Elizabeth Hospital 8th floor, Block T Ambulatory Care Centre (ACC) 30 Gascoigne Road, Yau Ma Tei Kowloon (參訪醫院) 該院接待人員: Dr Winnie Tse, Dr Robert Loung Address: 香港油麻地加士居道30號	Contact person: Dr Winnie Wing-yeet TSE E-mail: tsewy@ha.org.hk Mobile / office phone: 3506 6741
1 月 21 日 (星期六)	10:30am~5:00pm 10 <sup>th</sup> Anniversary Seminar of Hong Kong Society for Adolescent Health (HKSAH) by Prof Miriam Kaufman from Sickkids, Toronto	Contact person: Dr Anita Man-ching TSANG E-mail: amctsang@hku.hk;



日期	活動	備註
	Please see attached poster for program details. Venue: Lecture Theatre, Ground floor, M Block, Queen Elizabeth Hospital (學術研討會) Address: 香港油麻地加士居道30號  6:00pm~9:00pm Dinner with Professor Miriam Kaufman and council members of HKSAH 該院接待人員: Dr Anita Man-ching TSANG	Ms Cheryl Wai-ling WONG E-mail: cherylww@hku.hk Mobile / office phone: 2255 4485
1月22日 (星期日)	香港→臺北	自行搭機返臺

附件二、第十屆香港青少年健康學會研討會會議時程表

**HKSAH** 香港青少年健康學會  
**HONG KONG SOCIETY FOR ADOLESCENT HEALTH**  
10<sup>th</sup> Anniversary Seminar

**Invited Speaker: Professor Miriam Kaufman, Head of the Division of Adolescent Medicine, Hospital for Sick Children, Toronto**

**Date: 21 January 2017 (Saturday)**

**Venue: Lecture Theatre, G/F, M Block, Queen Elizabeth Hospital**

**Program:**

**Morning session**

Chairpersons: Dr Tony Lau & Dr Winnie Tse

Time	Topic
<b>10:30- 12:00noon</b>	Working with adolescents with transgender issues: approach and treatment
<b>12:00-12:45 pm</b>	Case discussion Q&A

Hong Kong College of Paediatricians CME Cat A 2 points

**Afternoon session**

Chairpersons: Dr Patrick Cheung & Dr Anita Tsang

Time	Topic
<b>2:00- 2:40 pm</b>	Transition care in adolescents with chronic illness: approach and tools
<b>2:40- 3:20 pm</b>	Transition intervention: adding fun into it

---

**3:20-3:40 pm**     *Tea break*

---

Chairpersons: Dr LP Lee & Dr PY Loung

Time	Topic
<b>3:40- 4:20 pm</b>	Training in Adolescent Medicine : “ <i>what</i> ” and “ <i>how</i> ”
<b>4:20- 5:00 pm</b>	Building up the Adolescent Medicine Team in a children’s hospital
<b>5:00- 5:30 pm</b>	Q&A

Hong Kong College of Paediatricians CME Cat A 3 points

For registration, please send email to [enrol.hksah@gmail.com](mailto:enrol.hksah@gmail.com) giving your Name, Profession, Department and Institution, and Your preferred contact email address

## Adolescent Health services in Hong Kong

Dr Anita Tsang  
Consultant  
Honorary Clinical Associate Professor  
Department of Paediatrics & Adolescent Medicine,  
Queen Mary Hospital  
The University of Hong Kong

## HK Population

- At mid-2014, the population of Hong Kong was **7.24 million**
- 0–14 years : 804 400 people (11.1%)
- 15–24 years: 835 200 people (11.5%)
- Around **20%** of Hong Kong population are children and youth

Census and Statistics Department Website: <http://www.censtatd.gov.hk> April 2015

## Child & Adolescent Health Services Providers

- Private sector : Primary health care
- Public sector: Preventive health care; 2<sup>o</sup> & 3<sup>o</sup> care

Organization	Hospital Authority (Public Service)	Department of Health	Private doctor	Social Welfare & Education Dept
Immunization		90%	10%	
School health services		100%		
Primary care	10%	+/-	90%	
2 <sup>o</sup> & 3 <sup>o</sup> care	90%		10%	
Child Assessment	+	+++	+	
Rehabilitation (Special needs)	+			+++

## Hospital based adolescent health services : 13 HA Paediatrics Units

## Adolescent Health Service

### Hospital-based –

- Adolescent Medical Center (QEH) started in 1995
  - Multidisciplinary one-stop service
- Adolescent service gradually set up in many Paediatric units
  - out-patient services
  - In-patient services - up to age of 18 ( 2002)

- chronic illness
- psychosomatic diseases
- eating disorders
- risk sex behaviour (STD, unintended pregnancy), drug use/abuse
- Emotional and behavioural problems, attempted suicide/depression, sexual/physical abuse
- adolescents with special needs

## Community based Adolescent Health Service :Student Health Service, Department of Health

- since 1995/96
- Provide comprehensive and **preventive** health screening for physical and psychological health
  - physical examination, check blood pressure, vision, hearing, spine, psychological health and behaviour
  - individual health counselling and health education.
- Target at
  - primary school P1-6 (aged 6-11 yrs) &
  - Secondary school F1-6 (aged 12-15 yrs) students
- 12 SHS centres + 3 Special Assessment Centres

### Student Health Services, DH: Adolescent Health Programme (AHP)

- Since 2001
- outreaching service
- multi-disciplinary team approach:
  - doctors, nurses, dietitians, social workers and clinical psychologists



### Basic Life Skills Training ( F1-3)

- A 3-yr programme covering:
  - Emotion management
  - Establishing harmonious interpersonal relationship
  - Communication skills
  - Stress management
  - Self acceptance
  - Analytical thinking and problem solving skill
  - Adversity management
  - Time and money management
  - Goal-setting
  - Healthy living

### Topical Programme for teachers, parents & students (F1-F6)

- Sex education
- Diet and nutrition
- Correct attitude and skills in learning
- Prevention on smoking, drinking and drug abuse
- Prevention of bullying
- Healthy use of Internet and electronic screen products

### Adolescent Health Service

#### Other Community-based services

- UCH-KT Community Health Project
- obesity programs
- Youth Health Centre, Family Planning Association
- NGO- Breakthrough/YWCA/YMCA/CRN etc
- health checks for drug abusers
- outreach clinic for handicapped, etc

### Adolescent Health Problems in Hong Kong

Statistics on youth health behaviour : secondary students

<http://www.chp.gov.hk/en/data/1/10/757/5512.html>



### Alcohol use

	2004/05			2008/09			2011/12			2014/15		
	Drinking in past 30 days	Drinking in past 12 months	Ever drinking	Drinking in past 30 days	Drinking in past 12 months	Ever drinking	Drinking in past 30 days	Drinking in past 12 months	Ever drinking	Drinking in past 30 days	Drinking in past 12 months	Ever drinking
Male	27.7%	NA	67.0%	26.2%	44.9%	65.2%	20.7%	43.6%	59.3%	19.4%	40.2%	57.3%
Female	23.4%	NA	65.9%	22.1%	43.0%	64.9%	16.7%	41.4%	58.7%	15.9%	38.2%	56.3%
Overall	25.7%	NA	66.5%	24.2%	43.4%	64.9%	18.7%	42.6%	59.0%	17.7%	39.2%	56.8%

Sources of data:  
The 2004/05, 2008/09, 2011/12 and 2014/15 Surveys of Drug Use among Students. Hong Kong SAR, Narcotics Division, Security Bureau.

### Drug use

	2011/12			2014/15		
	Drug-taking in past 30 days	Drug-taking in past 12 months	Ever drug-taking	Drug-taking in past 30 days	Drug-taking in past 12 months	Ever drug-taking
Male	0.7%	1.0%	2.7%	0.7%	1.0%	3.0%
Female	0.3%	0.5%	1.7%	0.2%	0.4%	1.5%
Overall	0.5%	0.8%	2.3%	0.5%	0.7%	2.3%

Source: 2011/12 and 2014/15 Surveys of Drug Use among Students. Hong Kong SAR, Narcotics Division, Security Bureau

### Injuries

youth aged 10 to 19 who had sustained injury in the 12 months

Gender	2008	Main cause of injury episodes	Male	Female	Overall
Male	7.8%	Sports	40.1%	31.7%	36.5%
Female	7.3%	Falls	22.7%	44.8%	32.1%
Overall	7.6%	Sprain	14.6%	9.8% <sup>§</sup>	12.6%
		Hit / struck	11.0%	3.4% <sup>§</sup>	7.7%
		Cutting / piercing	4.6% <sup>§</sup>	2.4% <sup>§</sup>	3.6% <sup>§</sup>
		Crush	2.5% <sup>§</sup>	3.4% <sup>§</sup>	2.9% <sup>§</sup>
		Traffic	2.4% <sup>§</sup>	-	1.4% <sup>§</sup>
		Burn	-	2.9% <sup>§</sup>	1.2% <sup>§</sup>
		Others	2.1% <sup>§</sup>	1.7% <sup>§</sup>	2.0% <sup>§</sup>

Base: Injury episodes (up to three most serious ones) sustained by the respondents aged 10 to 19 in the 12 months before enumeration.  
§ The proportion is expressed as a percentage of the population in the respective age-sex groups.  
- Less than 0.05%.  
\* This estimate was compiled based on a very small sample. Readers are advised to interpret this estimate with caution.



### Sexual behaviour

Proportion of secondary school students in Form 3 to 7 who had experience of sexual intercourse, 1991 - 2011

	1991	1996	2001	2006	2011
Male	1.2%	5.6%	8.7%	14.1%	9.8%
Female	0.2%	4.5%	6.7%	8.3%	7.4%

Proportion of secondary school students in Form 3 to 7 with experience of sexual intercourse had **not used condom** in the past 6 months, 1996 - 2011

	1996	2001	2006	2011
Male	66.4%	54.4%	53.3%	21.5%
Female	55.2%	55.7%	47.2%	45.4%

Proportion of secondary school students in Form 3 to 7 with experience of sexual intercourse had **not used condom** in the past 6 months, 1996 - 2011

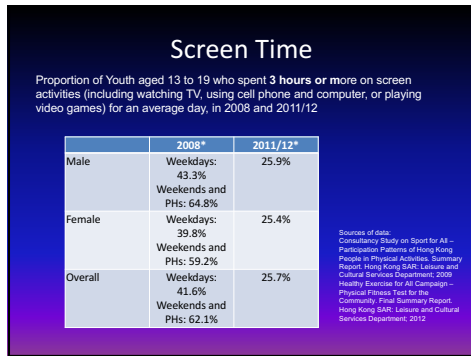
	1996	2001	2006	2011
Male	NA	NA	18.9%	31.9%
Female	NA	NA	14.2%	10.2%

### Smoking

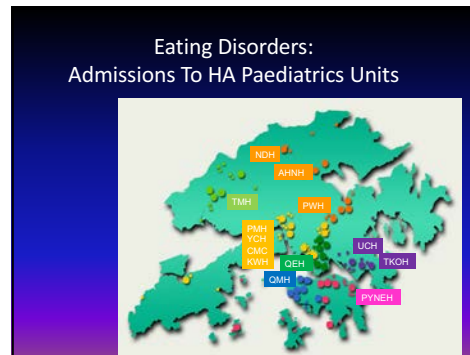
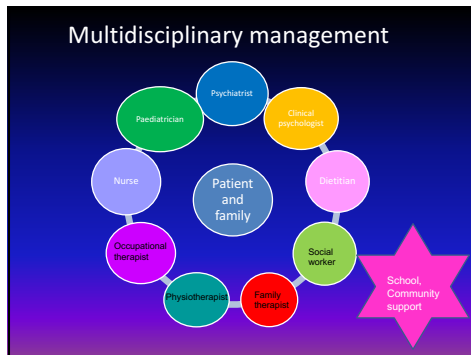
Proportion of secondary students by smoking status and sex, in the school year 2010/11, 2012/13 and 2014/15

	2010/11			2012/13			2014/15		
	Current	Ever	Never	Current	Ever	Never	Current	Ever	Never
Male	3.8%	17.0%	83.0%	3.7%	16.0%	84.0%	3.5%	14.8%	85.2%
Female	2.6%	14.4%	85.6%	2.9%	13.9%	86.1%	1.9%	10.9%	89.1%
Overall	3.2%	15.7%	84.3%	3.3%	15.0%	85.0%	2.7%	12.9%	87.1%

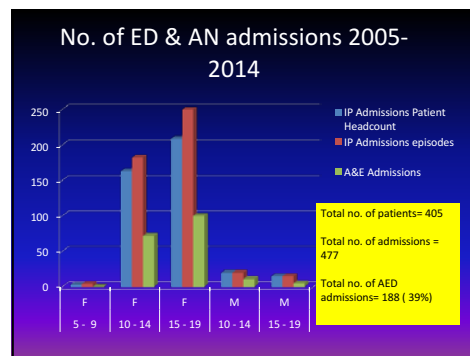
Sources of data:  
School-based Surveys on Smoking among Students in 2010/11, 2012/13 and 2014/15. Hong Kong SAR, Food and Health Bureau.

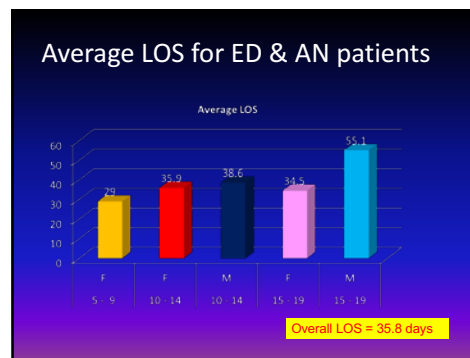
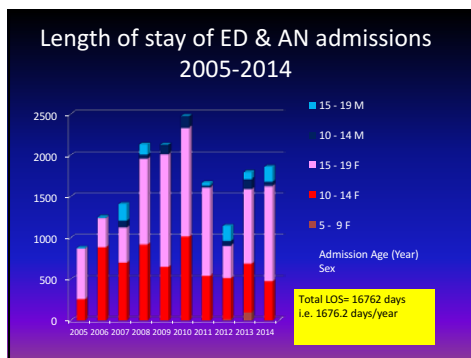
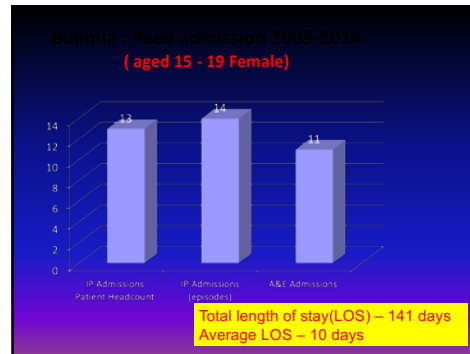
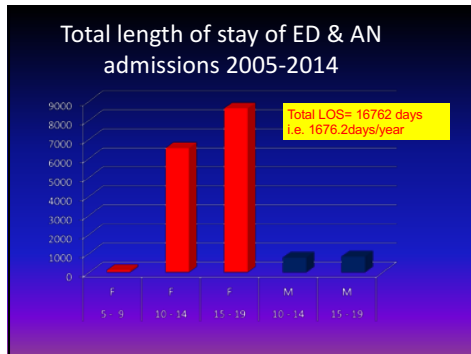


- ### New Health Challenges
- Non-communicable diseases and chronic illnesses
    - Physical inactivity, unhealthy diet
  - e-Era
    - Overwhelming information from cyber world with new sets of social values and culture
    - Overuse of electronic media leading to new health hazards
  - Increasing mental health problems
    - Depression, anxiety



- ### Method
- 10 year retrospective review :2005-2014
  - Data were drawn from the CDARS ( Clinical Data Analysis and Reporting System)
  - Inclusion:
    - In-patients from all the Paediatric departments of Hospital Authority
    - Age: 5-19 years
    - Diagnosis: 307.5 eating disorders not specified, 307.1 anorexia nervosa, 307.51 bulimia





- NO mortality in 405 patients in 2005-2014
- 6 female patients admitted to PICU
  - Total LOS in PICU= 35 days
- 67.1% were admitted once

INTENSIVE CARE UNIT

No. of admissions	No. of patients	% total
1	272	67.1
2	43	10.6
3	21	5.2

Service gaps

### Where are we?

- No adolescent in-patient ward
- Once weekly adolescent clinic
- In-patient consultation



### Future service needs

- An adolescent in-patient ward –
  - Cut across all specialties
  - Open bays + single or shared rooms
    - Bays – single sex
  - Developmental needs Vs specialty needs
    - Confidentiality, communication, information giving, partnership, respect
    - Staff with training in adolescent health
  - Separate examination and treatment rooms
  - Private interview room – video family interview
  - school
  - Age-appropriate leisure/art facilities, kitchen, TV, DVD, supervised internet access
  - Meeting room for multidisciplinary team meeting, peer support group

- **Adolescent Health Center**
  - Day ward/OPD
  - Adolescent friendly environment
  - Hub for multidisciplinary care – specialised team of nurses, clinical psychologist, social worker, occupational therapist, physiotherapist, dietician...family therapist...
    - Eating disorder, obesity day care program
    - Transitional care team
  - Training center for different disciplines on adolescent health
  - Research and advocacy



### Professional training opportunities on adolescent health in HK


### Building an adolescent-competent workforce

- “Progress towards universal health coverage for adolescents will require **renewed attention to the education of healthcare providers**”

*Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade (WHO 2014)*

- Education in adolescent medicine **improves the clinical performance** of health-care practitioners (*Sanci, 2000; Sawyer, 2013*).





Why do health care providers (HCP) need special training on adolescent health ?

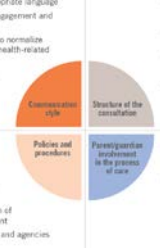
MAKING HEALTH SERVICES ADOLESCENT-FRIENDLY 

**ADOLESCENTS ARE UNIQUE. THEY NEED QUALITY HEALTH SERVICES THAT RECOGNIZE THIS**

I want to have a say in decisions about my health | I don't want my parents to know | Please respect my privacy | Don't treat me like a child



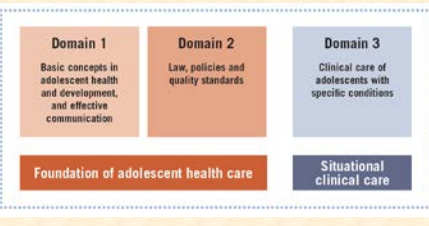
**Domains requiring special attention in health consultation with adolescents**



- Uses developmentally appropriate language
- Builds rapport, promotes engagement and empowerment
- Confidentializes health care to normalize confidential assessment of health-related behaviours
- Involves the adolescent in decision-making
- Ensures privacy
- Support confidential health care
- Promote adolescent assent and consent
- Reduce the financial burden of health care for the adolescent
- Link to community services and agencies
- Integrates treatment of the presenting complaint with broader assessment
- Provides time alone with the adolescent that is confidential
- Undertakes psychosocial assessment
- Assesses capacity for autonomous decision-making
- Supports parents' (or guardians') involvement as appropriate
- Builds parents' (or guardians') understanding of appropriate health consultations with adolescents

Source: Bhatia V, Ravver GM (in press)


HCP working with adolescents need competencies in 3 domains



**Domain 1: Basic concepts in adolescent health and development, and effective communication**

Core competencies


1. Demonstrate an understanding of normal adolescent development, its impact on health and its implications for health care and health promotion
2. Effectively interact with an adolescent client



**Domain 2: Laws, policies and quality standards**

Core competencies


1. Apply in clinical practice the laws and policies that affect adolescent health-care provision
2. Deliver services for adolescents in line with quality standards



**Domain 3: Clinical care of adolescents with specific conditions**


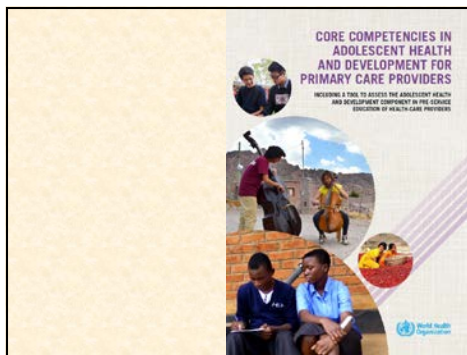
**Core competencies**

1. Assess normal growth & pubertal development & manage disorders of growth & puberty
2. Provide immunizations
3. Manage common health conditions during adolescence
4. Assess mental health & manage mental health problems
5. Provide sexual & reproductive health care
6. Provide HIV prevention, detection, management & care services
7. Promote physical activities
8. Assess nutritional status & manage nutrition-related disorders
9. Manage chronic health conditions including disability
10. Assess & manage substance use & substance use disorders
11. Detect violence & provide 1<sup>st</sup> line support to victims
12. Prevent & manage unintended injuries
13. Detect & manage endemic diseases



**Building an adolescent-competent workforce**

- Pre-service training
- Continuing professional training

**CORE COMPETENCIES IN ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT FOR PRIMARY CARE PROVIDERS**

INCREASING A TOOL TO IMPROVE THE ADOLESCENT HEALTH AND DEVELOPMENT COMPETENCY OF THE SERVICE DELIVERERS OF HEALTH CARE PROVIDERS

World Health Organization

**Professional training opportunities on adolescent health in HK**

- Medical
- Nursing
- Undergraduate
- Post-graduate
- In-service



What are we doing?

What do we want to do?

**Medical Undergraduates**

- The Chinese University of Hong Kong (CUHK) and the University of Hong Kong (HKU)
- HKU
  - lecture in the pediatric clerkship and family medicine
    - Normal adolescent development
    - Engaging adolescents : Communication skills
    - HEADSSS
    - Risk and protective factors
    - Developmental and systemic approach to adolescent health problems
- CUHK
  - Lecture in pediatric rotation


**Nursing undergraduates**

- The Chinese University of Hong Kong (CUHK), the HK Polytechnic University (HKPU), and the University of Hong Kong (HKU)



## Postgraduate

- HKU Postgraduate diploma on child and adolescent health – one 2-day module on community child health, child protection (1 day) and adolescent health (1 day)
- CUHK postgraduate diploma on mental health
  - Module on child & adolescent psychiatric problems



12-14 December 2014  
Department of Paediatrics and Adolescent Medicine  
The University of Hong Kong, Li Ka Shing Faculty of Medicine

## Master degree in nursing

THE HONG KONG POLYTECHNIC UNIVERSITY  
香港理工大学


**Core Areas of Study**

- Nursing Arts and Sciences (10 subjects)
  - Fundamentals of Nursing Therapeutics
  - Nursing Therapeutics I
  - Nursing Therapeutics II
  - Nursing Therapeutics III
  - **Child & Adolescent Health**
  - Family Nursing with Childbearing Families
  - Mental Health Care
  - Community Nursing
  - Nursing Older People
  - Traditional Chinese Nursing

- Life Sciences (3 subjects)
  - Clinical Microbiology for Nurses
  - Pathophysiology & Pharmacology for Nurses
  - Anatomy & Physiology
- Humanities and Professional Studies (7 subjects)
  - Professional Nursing Concepts
  - Applied Psychology in Health Care
  - Social & Cultural Dimensions of Health
  - Ethics & Law in Clinical Practice
  - Clinical Research Methods
  - Clinical Research Project
  - Quality Management of Nursing Services in Health Care

## In-service training


- In-patients
  - HEADSSS history for adolescent patients
  - Weekly multidisciplinary round for patients with eating disorders
  - Seminars, grand round



- Out-patient clinics
  - In many HA paediatric departments
  - QEH – Adolescent Medical Centre

The centre provides the following services:


- Medical consultation adolescent medicine adolescent endocrinology and adolescent rheumatology psychiatry
- In-patient service
- Psychological assessment & intervention
- Family & Group therapy
- Counseling & case management
- Occupational therapy
- Dietetic consultation
- Group activities
- Educational programs
- Referrals
- Volunteer service
- Resource library



## Overseas training for paediatricians and nurses in HA

- 1-12 months overseas training in adolescent medicine
  - Children Hospital LA
  - The Royal Children’s Hospital, Melbourne
  - Toronto SickKid
  - University of California, San Francisco
  - University of Minnesota
  - Westmead Children’s Hospital, Sydney

## Self learning (web resources)



© 2015 Society for Adolescent Health and Medicine. All rights reserved.

**HK Society for Adolescent Health**  
**香港青少年健康學會 HKSAH**


- Doctors, nurses, clinical psychologists, occupational therapists, social workers, teachers
- Seminars

<http://hksah.blogspot.hk/>



**Looking ahead**

- Need for a better structured program/ curriculum on adolescent health for HCP in their pre-service training
- Common core training on adolescent health for undergraduates in different faculties/ departments
- Subspecialty accreditation
- Children Hospital



**MAKING HEALTH SERVICES ADOLESCENT-FRIENDLY** 

**WHAT HEALTH WORKERS CAN DO**

Make adolescents feel welcome and safe at your health centre

- Be "adolescent competent" - get trained in adolescent health
- Communicate clearly and encourage adolescents to talk openly
- Respect their privacy and confidentiality
- Empower young people to make decisions about their care



Thank you