

COVID-19疫情之下長期照顧2.0 高風險個案的辨認和因應原則

張宏哲、吳家慧

壹、前言

COVID-19改變社會大眾習以為常的運作模式，人與人之間的關係也受到衝擊，長期照顧情境下的照顧與被照顧的互動關係也不例外。疫情可能使得長照服務中斷，外籍看護無法順利入境，家庭必須擔起照顧責任，家庭照顧的安排很容易落到一位成員的身上，疫情縮減了人際互動，使得個案和照顧者更為孤立，必須仰賴長照2.0服務，但疫情可能造成服務中斷，有些機構（特別是醫院的長照服務）基於疫情考量，決定暫停服務或收托，服務員可能因為害怕感染拒絕服務，案主或案家可能害怕感染，拒絕服務進入，例如：少數個案認為服務員滿身菌體，口出惡言要求服務員只能在陽臺進行服務（個案事先把要清潔的東西搬到陽臺），服務單位雖然確保服務員已經做好防護措施，但個案依舊不讓服務員進入，導致服務無

法完成，服務的中斷使得長者和家庭照顧者更為孤立，照顧的負荷也更為沉重。疫情帶來異常挑戰，考驗整個服務體系的因應能力。

任何服務輸送都必須重視高風險或異常事件的辨認與因應，長照2.0服務也不例外，隨著服務量能大幅擴充，異常或高風險個案的辨認與因應原則的研議更加重要，問題是這項研議並沒有受到應有的重視，即使「脆弱家庭」已經包括獨居、失能和失智長者，其界定的「風險」或「危機」仍然極為寬鬆。COVID-19疫情衝擊之下，可能出現更多異常或高風險事件，使得指標的研議和案例的辨認與對應的因應原則的研議益形重要，這項研議有助於長照2.0每個環節個案管理的人員，包括：失能等級與額度認定的照顧管理專員、A單位個管人員、和B單位的督導或個管人員。

本文說明在COVID-19疫情之下建立

長期照顧的高風險、高危機和異常事件指標的重要性、高風險高危機和異常事件的意涵、指標的範圍和危機程度，並整理出在COVID-19之下，長照2.0服務方案高風險與異常個案的辨認指標與針對每項風險或異常提出因應原則。

貳、指標辨識的重要性

本段說明高風險高危機和異常事件的辨認和因應原則的重要性。

一、危機預防與事態控制

高風險或異常事件指標辨認與因應原則研議的目的在於協助專業人員預防危機事態發生，以免傷及服務對象的身心健康和 safety、損及機構信譽、或造成財務損失。除了防範未然之外，對於已經發生的危機，可以加以管控，避免事態擴大與降低未來再發生的可能性；這類指標和因應原則也是機構內部照會與外部轉介過程溝通與協調的共通語言，COVID-19疫情嚴峻衝擊之下，這類溝通語言更為重要。

二、資源配置的優先順序

長照服務人力不足的問題一直存在，長照2.0量能擴大之後，服務人數從2015-2019年分別是46,428、48,962、56,056、96,522、193,657人，這五年的居服員人數分別是8,434、8,988、9,801、13,538、

11,270人（2019年只統計到6月）（行政院性別平等委員會，2020），專業人力的成長趕不上服務人數與量能的成長，人力不足的現象更加嚴重。疫情也考驗排班派班和人力調配機制，在疫情衝擊之下訂定風險等級分類與異常事件通報流程，可以落實資源配置的優先順序，將有限的資源用在刀口上。

三、品質確保與社會課責

任何服務都必須確保品質，讓民眾和服務使用者能夠信賴，這也是長照服務方案的重點，也是社會課責（accountability）的意涵。危機、意外、或異常事件都有可能干擾服務輸送，減損民眾的信賴感；長照2.0政策之下，由於服務營收的吸引，服務家數急遽擴充，增加了管理的難度；COVID-19疫情衝擊之下，維持服務品質的挑戰更為嚴峻，衝擊到個案、家屬、和社會大眾對於長照服務的信心；制定風險和危機指標，有助於防範未然，或是在危機發生之後，能夠很快回應，這都是品質確保和強化社會責信的重要措施。

四、分級分類與專業教育

每個機構都需要將所有服務個案的問題依照風險或危機等級加以區分並分類，這樣的作法有助於掌握個案的問題，並且針對這些案例問題類型研議處遇的原則，基於疫情衝擊，將疫情納入風險和危機的

考量，這樣做不僅有助於服務經驗的累積和傳承，也有助於建立處遇的一致性，更可以成為新進人員訓練的教材，強化（他）們辨識和迅速掌握與因應風險和危機的能力。

參、高風險相關語詞的意涵

由於長照領域缺乏高危機相關用詞意涵和相關的危機指標之討論，因此，本段藉助其他服務方案來討論高風險、脆弱、高危機、和異常事件之意涵。

一、高風險個案

美國「疾病管制局」（Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2016）將「風險」（risk）界定為個體在未來可能會經驗到的事件、異常、障礙、不適、狀況、疾病、或其他負面結果。這些事件或問題可能會造成個體的身體、認知、情緒、社交、或財務等層面的健康受到即刻或延後的干擾（disruption），稱之為傷害（harm）。從這項意涵可以引申出，「高風險」指的是未來發生的機會比較高，需要介入的迫切性也高。

2004年內政部兒童局頒佈的「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」並沒有清楚界定風險的意涵，卻有明確的高風險家庭指標，主要是針對兒少的照顧者，包括：非志願失業或重複失業、擔負家計者發生

重大事件、家庭紊亂或衝突、兒少乏人照顧或疏忽、父母或照顧者有精神疾患和藥酒癮未就醫、自殺風險（宋麗玉、施教裕，2006）。為了防範風險的發生，有必要進行高風險的評估，雖然無法預測未來可能發生的時間、機率、和嚴重性，但是評估之後，如果確認是高風險，就可以採取急迫的預防措施減少或避免傷害事件的發生。

二、脆弱家庭

2018年「強化社會安全網計畫」內容包括「脆弱家庭」，指稱「家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、有嚴重身心障礙兒童需照顧、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭」（衛生福利部社會及家庭署，2020）。這項意涵顯示「脆弱家庭」和「高風險家庭」兩個語詞可以交互使用，都是指稱未發生的事件、問題、或境況，需要防範未然。過去的脆弱家庭以兒童和青少年為主要對象，這次，社會安全網計畫首次將老人或長照的對象納入，包括在第五種和第六種裡，包括失能、失智、獨老，以及照顧者負荷。

三、高危機個案

「高危機」通常是指已經發生的意外、狀況或異常的事件，必須採取對應

的防範措施，目的是降低再發生的風險（CDC, 2016）。我國以「高危機」指稱服務方案，例如：「家庭暴力安全防護網計畫」清楚界定危機的樣態、評估方法和工具、危機分級、處遇原則、和高危機個案網絡聯繫會議列管與解列條件。該計畫針對親密暴力建置與國際接軌的「台灣親密關係暴力危險評估表」，精確區分危機等級和高危機指標。

四、異常事件

針對長照服務制定異常事件作業規範的縣市並不多，網路搜尋結果顯示僅臺北市（2018）和彰化縣（2020）兩個縣市，兩者內容大同小異。臺北市長期照顧管理中心（2018）制定的「異常事件」是指「個案在居家或長照服務人員提供服務時，受照顧作業導致個案發生（可能）導致身心傷害、死亡、財產毀損、其他警訊事件皆屬之」。「異常事件」指稱已經發生的事件，希望透過規範降低事件發生的頻率或防止類似事件再發生，落實預防和防範再發生的措施。這些措施並沒有把疫情納入考量，因此在應用上需要進一步研議。

綜上所述，「風險」和「脆弱」重視未發生問題狀況的防範，「危機」或「異常」著重在事件發生後的控制和防範再發生。不過，基於確保服務對象或家屬安全考量，不論已經發生或未發生，「預防」

還是主軸，雖然防範未然通常勝過防範再發生，但對機構而言，兩者等同重要，本文的高危機事件指標辨識或建置對兩者同樣適用。

肆、指標範圍和危機程度

本段說明高危機指標所包括的服務方案、適用範圍、和危機的內涵與程度的界定。

一、指標適用範圍

指標適用範圍包括適用的方案與人員和這些方案的責任範圍，前者是指本文高危機指標研議是針對長照2.0的三個個案管理環節的工作者，包括照顧管理專員、A單位個管人員、和B單位的個管人員。由於三個個管環節的角色和任務不同，指標應用的考量可能也不太一樣，尤其是A和B單位責任範圍的自我界定。

責任範圍可以歸納成三個由內往外擴散的漣漪式同心圓層次，最內圈屬於核心職責：最核心的責任是確保個案服務（特別核定項目）能夠得到穩定和有品質的服務。第二圈是為了提供穩定和品質服務過程中，需要針對個案和家屬的期待、不合理要求、或服務意見進行協商，以及針對提供服務的單位進行服務方式與人力安排的聯繫與協調。第三圈則是個案或家庭本身問題的管理。兩個內圈通常稱為照顧服

務安排管理，最外圈通常稱為個案問題的管理。

二、作業規範的內涵

臺北市長期照顧管理中心（2018）界定的異常事件包括：送醫事件（潛在性或已危及生命肢體和器官功能狀態）、照顧意外事件（如：意外跌落地面、進食發生梗噎、食物進入呼吸道）、藥物事件（如：錯誤藥物、錯誤對象、錯誤劑量、錯誤途徑造成病患異常）、治安事件（如：失蹤、偷竊等）、傷害行為事件（如：身體攻擊、言語衝突、自殺或自殺意圖、自傷、身體攻擊等）、公共意外（如：水災、火災、天災等）、家庭暴力事件責任通報（成員間身體或精神不法侵害之行為）和其他事件。這些事件確實都很重要，如果以前述的三個責任範圍圈區分，可以看出這些事件除了照顧意外之外，其餘都是責任範圍的最外圈，就是個案本身遇到的問題，比較沒有涉及家庭照顧者和照顧服務員的異常事件，本文也將這些事件納入討論。

臺北市長期照顧管理中心（2018）也明確界定異常事件造成傷害程度與對應的通報流程，值得參考，包括：無傷害（沒造成任何傷害）、輕度傷害（只需要緊急處置，無其他後遺症或影響）、中度傷害（需額外探視、評估或觀察，且需額外醫療處置，如送醫）、重度傷害（除需要額

外的探視、評估或觀察外，還需住院或延長住院時間作特殊的處理）、極重度傷害造成個案（永久性殘障或永久性功能障礙，例如：截肢、昏迷、死亡）。這些流程依據傷害的程度明確地規範通報的原則和程序，值得參考和運用，日後必須不斷更新和修訂，已適應新的服務情境和事例。

伍、高危機指標辨識和因應原則

本段參考臺北市和彰化縣異常事件規範，加入個案或家屬與服務人員互動的議題，選出幾個重要的危機指標，提供長照 2.0 照顧管理專員、A 單位個案管理人員、和 B 單位服務人員參考，指標依個案、家屬、和服務人員加以區分，討論指標的辨識、因應原則、和倫理兩難議題考量。

一、個案

（一）嚴重疾病拒絕就醫

長照服務過程有可能遇到個案有嚴重身體健康或生理疾病問題拒絕就醫的案例，例如：患嚴重糖尿病但拒絕就醫導致傷口潰爛、行動不便、房間充滿綠膿桿菌的女性長者；這類個案常是老人或身心障礙的獨居者，可能久病未癒又缺乏支持或照顧系統（張宏哲，2016）；有些個案雖然有家庭，卻因為關係疏離，照顧功能不彰而有疏忽之嫌，不論原因為何，都可能

造成個案自我疏忽或自我放棄，缺乏就醫的動機。如今，COVID-19疫情造成就醫的困難，也衝擊到家庭和人際關係，使得原本的疏離狀況加劇，病況更加惡化，就醫迫切性增加，難度又更高，更危急個案的身體和生命安全。

倫理議題方面，這類案例屬於尊重自主與干預的倫理兩難類型，多數專業倫理守則以尊重個案自主權為基調，必要時才進行干預。尊重自主權的前提是「知情同意」，提供衛教、行為可能結果、就醫或資源等資訊，以及確認個案有行為能力可以決定和判斷（張宏哲，2016）；另外，尊重自主的底線是在個案行為危急生命的時機進行比較積極的介入，只是這項底線拿捏不易，有賴實務工作者智慧的判斷。像是在疫情之下，導致個案生命危急的監控格外困難，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）針對COVID-19疫情研議長照情境的應變措施，包括透過資訊通訊技術（ICT）延續社會參與支持和協助監測脆弱或危機個案狀況，幫忙個案裝設「緊急救援系統」有助於個案危機情況的監測。另外，透過信賴關係的建立，運用權能增強或優勢觀點，探究個案的期望或想望，激發其接受醫療照護的動機，此外，優勢觀點的運用也包括不放棄關係疏離或鬆散的家庭，找出心中仍然存有絲毫意願的成員，搭起他們和長者再連結的橋樑，讓他們願意持續提供協助和照顧。

（二）跌倒高危個案

照顧意外最常見的就是跌倒，照顧管理人員需要特別關注這個問題。只是跌倒議題極為複雜，涉及因素很多元，包括：人口特質（女性和年長）、疾病（中風、帕金森氏症、心臟血管疾病、關節炎、認知虧損、腿部障礙、頻尿失禁與尿道感染、神經肌肉骨骼退化和平衡感不足、不動症候群、營養問題造成電解質不平衡或脫水和虛弱）、感官知覺退化、多重藥物交互作用、環境的障礙和過去的跌倒史等。跌倒的結果可能導致失能、臥床、甚至死亡，必須透過多元的措施，包含問題評估、骨質疏鬆診斷、醫療照護、復能和環境評估、藥物管理，以及其他措施來加以防治（羅元婷等人，2007）。

在長照情境之下，前述的多元防制管道的可近性經常會有障礙，涉及老人整合性醫療與相關資源的協調與連結，這項機制的落實有待加強，醫療照護的可近性仍有諸多障礙，長者在家跌倒的風險仍存。剩下的就必須依靠家庭照顧與照顧服務以及居家醫療服務的連結。長照服務單位需要檢視照顧是否到位，減少疏忽問題造成的跌倒風險。由於復能核定次數減少，必須強化衛教落實家屬和服務員協助復能的事宜。服務單位必須建立跌倒高危的風險指標和管控，「高危」可能涉及個案有多項風險因子、家庭照顧沒有到

位、和多次跌倒史等；對於高危機個案，服務員照顧過程需要採取更嚴謹的監看措施。COVID-19 疫情之下，家庭照顧壓力可能升高，家庭支持和居家服務能量卻反而下降，個案和照顧者的孤立益形嚴重，被視為疫區的家庭處境就更為嚴峻，這類家庭列入危機個案，更有必要。WHO（2020）建議除了 ICT 或緊急救援系統的運用之外，還強調如何確保照顧的連續不中斷，尤其是維持 ADL 和 IADL 基本照顧不中斷和連續性服務機制的建立，例如：日間照顧服務暫停收托後居家服務的接續，需要資源和配套措施才有可能滿足陡然增加的服務需求，更何況疫情之下，服務量能可能受到衝擊而限縮，無縫接軌的挑戰頗大，需要主管機關的協調，篩檢並制定出高風險或高危機個案和家庭照顧者來優先提供照顧和協助的措施極為重要。

（三）老人保護問題

隨著人口快速老化和失能人口增加，老人保護案例逐年倍增，臺灣老人保護盛行率調查（張宏哲，2018）和居家服務施虐危險因子調查結果（黃志忠，2013）顯示長照服務對象屬於老人虐待的高風險族群；實務過程遇到的老人保護案例也越來越多。COVID-19 疫情可能使得長照服務提供受阻，老人和照顧者更為孤立，形成緊密依賴卻又互相衝突的二人系統，暴力的發生屬於「兩個銅板」互相碰撞，情

緒不斷累積直到爆發的現象（Jackson & Hafemeister, 2013），服務和網絡人員進入，持續監控這個系統或鬆綁緊密關係，都有助於減少壓力鍋的爆炸。

由於老人保護缺乏類似親密暴力高危機指標（TIPVDA），成為篩檢和處遇的障礙，衛生福利部「老人保護開結案指標」（2016）值得參考，例如：暴力造成意識不清或生命跡象不穩、嚴重身體傷害或以刀具或利器殺害、施暴頻率上升造成傷害越來越嚴重、報案備案聲請保護令暴力頻率增加、身體出現瘀青紅腫裂傷挫傷、使用讓個案無法呼吸的暴力的行為、危險器物（刀槍棍棒汽油等）恐嚇、相對人曾經揚言或威脅要殺掉被害人、受害者在暴力之後曾經嘗試要自殺、被害人相信他有可能因為暴力而致死、被害重度失能失智求助和行動力弱。

老人保護服務最大難處在於老人拒絕求助或求助障礙頗多，例如：怕家醜外揚、怕子女留下記錄、怕失去照顧、怕弱勢的加害者無人照顧等。因此，當照顧服務員發現問題，居督員直接通報，或轉介給 A 個管，再轉介給家防中心，問題是長者常會拒絕服務介入，重回受暴的原點，徒增轉介者挫折感，凸顯老人保護網絡建構和連結的必要性，長照（照專、A 個管、居督）、家防、和社區網絡（老人服務與鄰里）必須建立連結機制，透過聯繫會報、聯合個研、或連繫平臺，強化網

絡連結。另外，加強長照服務人員的老人保護知能、學習辨識老人保護類型、和常見的施暴行為等都有助於發現和轉介案例（張宏哲，2016；2018）。

在通報老人保護案例的時候必須面對「自主與介入」和「保密與揭露」倫理兩難議題。如前所述，前者的因應原則包括：照專或A個管以尊重個案自主為優先、知情同意、和建立高危程度的介入時機。後者則必須在處遇開始和個案與家屬約定隱私和保密的例外原則，就是為了保護個案的福祉和生命，必要時會揭露個案的隱私給相關的服務單位。如果因此而危及已經建立的處遇關係，則必須轉介其他長照服務單位，讓服務能夠無縫接軌。

（四）精神障礙個案和照顧者

精神障礙的個案可能比較難以照顧，考驗家屬和長照專業人員的能耐，有些家庭照顧者有精神障礙，成為家中唯一可以留下照顧老年父母的孩子，由於這些個案或家庭照顧者接受治療或醫囑遵從性低，成為家庭和社區的不定時炸彈，也是長照服務最艱困的服務對象；這些個案因為病情不穩定，也成為心理衛生或老人保護服務的缺席者或非自願相對人。COVID-19 疫情期間，醫療照護和長照服務可近性減少，社會孤立情形更嚴重，精神障礙者和照顧者的壓力升高，更容易發生傷人或自傷的事件，另外，障礙者無法配合防疫要

求也可能成為防疫破口、由於專業人員很容易傾向於尊重個案和家庭的自主權，導致誤判情勢，造成傷害或死亡，更積極和策進的作為有其必要性。

處遇的原則在於強化網絡單位（衛政和居家醫療）的合作以提升個案接受醫療照護和穩定服藥的可能性，網絡溝通協調不足成為過去重大暴力事件發生的一個破口；另外，有必要強化長照人員服務照顧精神障礙者的知能和技巧，精進評估個案自傷或傷人的風險或危機程度，例如：藥癮的危險性可能高於酒癮者、部分精神障礙比較容易發生自傷（例如：憂鬱）或傷人的風險（雙相情感障礙）、有自傷和傷人歷史者也可能是高危機個案，和進行家屬衛教，避免刺激個案，減少引發暴力發生的對策，也是重要的處遇措施（國立臺灣大學醫學院附設精神醫學部，2014）。

（五）失智行為精神問題

有行為精神問題的失智症個案照顧難度較高，如未確診或未接受醫療照護，家屬照顧知能又不足不僅會導致照顧負荷加重，持續出現的行為精神問題也可能加重照顧服務員的負擔，影響服務意願，造成服務輸送的中斷，失智長者因為認知虧損，也成為容易跌倒的高危險群；另外，失智長者可能比較難以遵循COVID-19 的防疫措施，成為照顧者的困擾，加重

了照顧的負荷，增加老人虐待的風險。Burnight與Mosqueda（2011）研究顯示隨著失智嚴重程度的進展，暴力類型也有差異，輕度認知虧損比較容易有財務剝削和精神虐待，中度虧損則比較容易發生身體和精神虐待的問題，重度虧損則易有照顧疏忽和精神虐待問題，這項研究結果可作為長照服務人員評估和監控認知虧損長者受暴的參考。

因應之道包括除了透過藥物控制之外，非藥物的介入也很重要，例如：評估個案行為精神問題的嚴重性、營造居家友善環境、依個案失智程度量身訂製照顧計畫、強化服務員和家屬失智照顧的知能與技巧、透過ICT維繫先前的社會互動和關係。

因應COVID-19疫情，台灣失智症協會（2021）編撰的「給失智者家屬的居家防疫參考手冊」提供具體明確指引，教導照顧者協助失智家人落實防疫措施的方法，例如：使用簡單易懂的溝通方式和語詞進行提醒和叮嚀，找到失智家人關注或與過去經驗連結的事宜，強化他們配合防疫措施的意願。

二、家庭照顧者

家庭照顧者和長者的福祉密不可分，他們除了擔負主要照顧責任，也是照顧安排的守門員，兩人形成互相依賴的緊密二人系統，他們的身心狀況影響長者甚鉅，

他們和長者的關係、照顧負荷、自覺健康、和社會支持，可以預測虐待風險（黃志忠，2013），長照高危指標的辨識一定要將家庭照顧者納入。

過去有關家庭照顧者的風險指標，以「中華民國家庭照顧者關懷總會」的「高風險家庭照顧者初篩指標」最為長照界所知，也最廣泛被運用，有些縣市將它作為處遇和轉介依據，問題是有些項目的風險並不高，例如：年紀大的照顧者、外看的空窗期、和男性照顧者，即使較高風險的指標（如：照顧者和被照顧者有精神疾病）都不見得是高風險（如果兩者都有定時就醫和服務並有良好的支持系統與照顧知能充分的家屬），初篩指標過於寬鬆，可能造成太多的「偽陽性」，不利於處遇的操作。這些限制顯示研擬出更為精準的高危機或高風險行為指標的迫切性。例如：照顧者與被照顧者經常衝突或發生虐待事件、照顧者有精神障礙無法勝任照顧任務、照顧者有憂鬱症狀且自殺風險頗高（自殺意念和自殺方法明確且頻率高、曾經付諸實現且缺乏社會支持）。COVID-19疫情帶來的衝擊需要納入考量，外籍看護可能無法入境，長照服務可能中斷，都加重了照顧的負擔，成為高危機的個案，需要優先關懷。WHO（2020）針對疫情之下，建議：

1. 確保基本需求滿足：透過各種資源確保ADL和IADL照顧需求的滿足。

2. 確保照顧的連續性：出現狀況時必須提供配套措施讓其他服務接手。
3. 確保社會支持延續：提供替代管道讓原有的社會參與和支持不會間斷。

為了延續照顧和社會參與，WHO（2020）建議善用ICT：

1. 透過ICT強化社會參與：針對孤立的長者和照顧者，透過ICT的使用強化社會互動和支持。
2. 透過ICT強化個案身體狀況的量測監控，提供衛教強化個案和家屬自我照顧的能力。

三、服務人員

很少高危機或高風險指標會把服務人員納入考量，但是如果照顧意外或傷害（如跌倒、骨折、燒燙傷、梗塞）屬於高危機或異常事件的指標，服務員面對的風險也應該加以考量，尤其在長照人力吃緊的狀況下，服務員在照顧過程經常要承受許多不當的對待，其中包含個案和家屬不合理的要求、口語暴力、不當指控、性騷擾、把服務員當傭人等。這些都可能造成服務員離職、拒絕困難個案、挑選服務對象等狀況，可能使得人力更為吃緊；另外，雇主違反勞資約定或沒有盡到保護服務員的責任（提供相關輔具和告知個案的風險），使得服務員必須承受肌肉骨骼的傷害，導致提早結束照顧生涯，或者容

易造成照顧意外的發生，當意外或傷害發生，需要承擔刑責的是服務員，上述這些問題除了違反服務員的權益之外，也可能折損專業人力，使得服務人力不足的問題雪上加霜，影響服務品質和造成更多照顧意外。

在個案和家屬、服務員和服務機構、和主管機關的三角關係之中，過度向個案和家屬的權益傾斜，當服務爭議發生的時候，特別是個案或家屬的暴力和不合理的要求發生的時候，家屬的行為即使已經違反服務員人權或明顯違法，也很少被制裁或繩之以法，尤其是性騷擾和口語暴力，服務機構僅能暫停或中斷服務，這樣做卻很容易遭致家屬申訴、陳情、或提起訴訟，結果可能更為慘淡，對服務單位和服務員更為不利。

胡文棟（2018）認為現行的「長照服務法」似乎偏重保障服務使用者的權益（第44、47、56、59條），卻忽略了服務提供者的權益，透過修法或行政法規規範服務對象的行為勢在必行。在COVID-19疫情之下，服務員更可能因為怕被服務對象或家庭感染而心生焦慮和恐懼，影響服務的意願，防疫的措施是否到位也可能會影響雙方的互信關係並直接影響服務的安排，如何在「尊重服務人員的意向與權益」和「服務對象的需求與權益」兩者之間取得應有的平衡，需要研議適切的原則與措施。

陸、結論

COVID-19 疫情的衝擊打亂了許多社區民眾的例行的生活步調，當清零成為不可能，建立所謂的「新正常」（new normal）（WHO, 2020）生活，學習與疫情共存，應屬當務之急；新的正常生活需要社區總動員和社區網絡的緊密連結，共同強化感染預防與控制（Infection and prevention control, IPC）。同樣地，長照領域之下的「新正常」，也是學習和疫情共存，面對前所未有的情境，試著確保照顧的持續性，重新思考如何強化長者和照顧者自我照顧能力，如何更加善用 ICT 和其他關懷管道，延續個案和家屬原有的社會參與和支持。更重要的就是將高風險個

案的辨認和因應原則的主題和內容納入長照 2.0 各級人員的初階訓練課程，依據個別的職責、功能、和角色，加以修訂和應用，熟悉指標的意涵、學習評估原則、應用因應措施，日後再依據服務情境進行必要調整，高危機事件的處遇有助於使家庭回復正常，社區也回到新的正常，才有可能建構新的未來（new future）。

（本文作者：張宏哲為國立臺北護理健康大學長期照護系兼任副教授；吳家慧為好家人健康長期照護事業有限公司負責人、東海大學社會工作學博士）

關鍵詞：長期照顧、高危機指標、高風險、脆弱家庭

參考文獻

- 行政院性別平等會（2020）。重要性別統計資料庫。<https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/>
- 宋麗玉、施教裕（2006）。《高風險家庭服務策略處遇模式之研究》（成果報告）。內政部兒童局。
- 社團法人台灣失智症協會（2021）。《給失智者家屬的居家防疫參考手冊》。<https://drive.google.com/file/d/11Z51CiKxnnycJVGkzImK7kKIkrcwjMB/view>
- 胡文棟（2018）。〈居家照顧服務員工作風險之探討〉。立法院，<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=170479>
- 國立臺灣大學醫學院附設精神醫學部（2014）。《如何有效的幫助精神病人——現代行動篇》。衛生福利部。
- 張宏哲（2016）。〈個案倫理議題整理〉，許臨高主編《社會個案工作理論與實務（3版）》。五南圖書。
- 張宏哲（2018）。《老人受暴情形調查研究計畫》（期末報告）。衛生福利部保護服務司。

- 黃志忠（2013）。〈老人主要照顧者施虐傾向及其危險因子之研究——以中部地區居家服務老人為例〉，《中華心理衛生學刊》，26（1），95-139。
- 彰化縣衛生局（2020年10月28日）。〈長期照顧個案異常事件通報作業規範〉。<https://www.chshb.gov.tw/sites/default/files/2020-11/%E5%BD%B0%E5%8C%96%E7%B8%A3%E9%95%B7%E6%9C%9F%E7%85%A7%E9%A1%A7%E5%80%8B%E6%A1%88%E7%95%B0%E5%B8%B8%E4%BA%8B%E4%BB%B6%E9%80%9A%E5%A0%B1%E4%BD%9C%E6%A5%AD%E8%A6%8F%E7%AF%84.pdf>
- 臺北市長期照顧管理中心（2018年11月16日）。〈臺北市長照個案服務過程異常事件通報作業規範〉，<https://www-ws.gov.taipei/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvMzU4L3JlbGZpbGUvNDA0MjYvODA0OTc1OC83ZGlzM2IyNi00ZTc0LTQ1YWVtOGU0ZC0zMWRiOTAxYzlmMmQuZG9jeA%3D%3D&n=6Ie65YyX5be%2F6ZW35pyf54Wn6aGn5YCL5qGI5pyN5YuZ6YGO56iL55Ww5bi45LqL5Lu26YCa5aCx5L2c5qWt6KaP56%2BELTEwODAxX%2BWKoOmAmuWgsemhnuWeiy5kb2N4&icon=..docx>
- 衛生福利部社會及家庭署（2020年12月28日）。〈什麼是脆弱家庭？要如何辨識脆弱家庭？〉，社會安全網，<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4531-50117-204.html>
- 羅元婷、羅慶徽、朱明若、許佩蓉、張俊喜、林金定（2007）。〈老人跌倒防制策略之探討〉，《臺灣老人保健學刊》，3（1），14-29。
- Burnight, K., & Mosqueda, L. (2011). *Theoretical model development in elder mistreatment*. U.S. Department of Justice (unpublished report). <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234488.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). *Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements*. The National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ea_book_revised_2016.pdf
- Jackson, S., & Hafemeister, T. (2013). *Understanding Elder Abuse: New Directions for Developing Theories of Elder Abuse Occurring in Domestic Settings*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2020). Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care. WHO Regional Office for the Western Pacific, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913>