

兒少安置機構的照顧夥伴 ——醫療團隊對於家外安置兒少的 醫療照顧

洪毓芸、徐美欣、蔡智閔、何俊逸、鄭明洲、張心瑜、陳禹璇、余佩璇

壹、動機

我國《兒童及少年福利與權益保障法》（以下簡稱《兒權法》）（2003／2021），明定對於兒少照顧權益的法律，第4條指出，惟當家庭在相關協助下仍無法讓兒少留在家庭中獲得適當照顧時，政府實有必要提供替代性照顧；在《兒權法》第52、54、62條指出，兒少自身偏差問題其受照顧者盡力矯正無效果或受到他人不當對待或嚴重疏忽，致未能獲得適當養育及照顧時，主管機關應予協調適當的機構提供協助、保護、輔導或安置。據衛生福利部統計資料顯示，截至2022年底，全國有4,588位兒少在家外安置中占當年度兒少人口數，其中親屬安置者計244人（5.32%），寄養安置者計1,582人（34.48%），機構安置者計2,369人（51.63%），團體家庭安置者計

100人（2.18%），其他類型安置者計293人（6.39%）；機構安置的兒少超過五成（衛生福利部統計處，2023）。《兒童及少年福利機構設置標準》（2004／2020）依《兒權法》第75條第2項規定安置與教養機構的設置，應以滿足安置對象發展需求及增強其家庭功能為原則，並提供11項服務，其中衛生保健為必要項目之一。然而，安置機構實務照顧上，兒少就醫需求上遇見了一些困難，包括兒少跨科別的高度醫療需求，機構照顧人力有限，往返院所的交通時程及安全性，照顧者的專業醫療知識缺乏，特殊疾病困難照顧個案的不易照護之壓力。因此，兒少安置機構需要醫療團隊提供穩定、長期的專業醫療的協助，與兒少安置機構一起守護兒少的身心健康。

高雄長庚紀念醫院的醫療團隊（以下簡稱醫療團隊）敏銳地意識到兒童及少年

醫療的重要性與需求。作為南部地區的醫學中心之一，高雄長庚醫院擁有完整的小兒次專科，使醫療團隊能夠提供全面的兒童醫療服務。為了維護兒少的健康權益，醫療團隊積極整合院內兒童醫療照護資源，並與兒少安置機構、社福機構共同合作，落實家外安置兒童的具延續性且全人身心照護的醫療服務，以回應聯合國《兒童權利公約》（*Convention on the Rights of Children, CRC*）對兒童健康權的要求（衛生福利部社會及家庭署，2014），使不同處境之兒童有權盡可能充分地成長和發展，並且確保他們能夠享有健康成長所需的一切。

醫療團隊不僅致力於治療兒童疾病，更重視預防與康復工作。本文的目的是在說明醫療團隊如何與安置機構一起照顧安置兒少的服務與過程，並且檢視成果，作為後續進一步提供服務之改善之參考。本文主要的資料來源包括歷年的服務資料整理、訪問五家已合作兩年以上的主要機構聯繫窗口人員。

貳、醫療團隊醫療照顧之規劃與執行

醫療團隊因為看見安置機構的醫療需求，自2019年起院內醫師走出醫院、進入機構，為兒少安置機構之兒少提供醫療服務，2020年醫院正式成立兒童發展暨保護

中心，連結院內各兒童次專科、心智科、復健科等，建立可銜接外展服務之醫療團隊，建構以兒少身心健康為主體的整合性的醫療服務體系。以下說明醫療團隊安置機構兒少醫療照顧的規劃與執行，包括醫院內部的資源啟動、與安置機構連結建立夥伴關係，服務項目的設計、醫療團隊與兒少安置機構召開會議或個案研討。

一、醫院內部資源啟動與整合

醫療團隊從2019年起提供安置機構兒少醫療照顧，又因為安置機構兒少帶來醫療照顧的成效，獲得院方的重視，2020年正式在醫院成立兒童發展暨保護中心（以下簡稱兒保中心），藉醫學中心有多專科之優勢，積極結合完整兒少醫療全人照護之醫療次專科，從2019年的九個次專科，逐漸隨著兒少的醫療需求之增加，至2022年底共連結16個不同醫療次專科加入醫療團隊（表1）。同時，建立院內照會機制及全院通用的家外安置兒少啟動醫療服務的標準作業流程，並與其他職類之護理人員、臨床心理師、社會工作師合作，由兒童發展暨保護中心個案管理師擔任對外單一窗口，作為快速連結的啟動機制。

二、與兒少安置機構建立正式的夥伴合作關係

夥伴關係的建立與維持，除了彼此情感的連結與彼此口頭的承諾之外，若是

表 1 歷年加入兒保中心醫療團隊合作之醫療專科

年度	新增合作次專科	數量
2019	兒童心智科、新生兒科、兒童神經內科、兒童遺傳內分泌科、兒童心臟內科、腦神經外科、小兒外科、眼科、復健科	9
2020	外傷科	10
2021	婦產科、中醫科、骨科、耳鼻喉科	14
2022	牙科、整形外科	16

資料來源：作者自行整理。

可以有一個正式文件的簽署，可以使彼此的夥伴關係更堅固，並且可以獲得彼此組織正式的認同。自2020年兒保中心成立後，始與轄區內的兒少安置機構及兒少服務的社會福利機構簽訂合作備忘錄（Memorandum of Understanding, MOU），提供服務項目包括健康照護計畫、預防針注射、生長發育追蹤、兒少心理復健、親職壓力評估輔導，以及其他健康需求之綜合照護（如：復健、早療等）。簽訂合作MOU的機構數，2020年的18家中，有11家是兒少安置機構；到2022年的22家中，

有13家是兒少安置機構，原則於每年重新簽訂合作MOU時檢視合作狀況。已簽訂MOU的兒少安置機構中，有六所安置機構照顧0-6歲的幼兒、重症照護及較多兒少有嚴重情緒之議題，需要醫療團隊較多的協助。因此，針對六所已簽訂MOU的安置機構，提供醫療團隊外展到機構健康訪視的服務（表2）。

三、醫療團隊服務項目設計

因為兒少安置機構身心健康照顧，除了需要醫療團隊的專業服務之外，更需要

表 2 服務項目提供

服務項目	六家兒少安置機構	其他兒少安置機構
到機構健康訪視服務	√	
友善兒少聯合門診	√	√
即時線上醫療諮詢	√	√
機構照顧者教育訓練	√ 醫療團隊評估照顧需求與機構討論訓練方向	√ 提出申請後辦理

資料來源：作者自行整理。

機構照顧者日常生活的健康關注與照顧。因此，醫療團隊服務可以分成兩個部分，其一是針對兒少提供的服務，有到機構健康訪視服務、友善兒少聯合門診；其二是對於主要照顧者的服務，有即時線上醫療諮詢、安置機構照顧者之兒少醫療照顧教育訓練。醫療團隊服務的設計和實施，期待不只能夠滿足兒童及少年的醫療需求，也同時關注機構照顧者的需求。

(一) 針對兒少的服務

1. 到機構健康訪視服務

醫療團隊定期至兒少安置機構進行健康訪視。六家兒少兒安置機構有一位專屬的醫師，並且搭配必要的次專科，針對該機構每一個孩子進行簡易理學檢查及心理師進行孩子的簡易發展檢核，除了了解兒少的發展狀況之外，並且期待可以透過身心發展評估之機制，可以有早期發現、

早期介入治療，必要時轉介高雄長庚醫院進行更進一步的檢查與治療（圖1）。同時，也藉由到機構，提供機構照顧者衛教諮詢，提供照顧每一位兒少在身心健康照顧上應注意事項。

醫療團隊外展至安置機構定期醫療健康訪視，除例行簡易理學檢查外，亦進行簡易兒童發展檢核，針對入住機構達半年院童，對照過去訪視發現發展狀態較落後之個案，與機構討論個別照顧方法與技巧。經每半年追蹤與觀察，評估每一位兒少身心健康發展改善，直至個案離院（表3）。

2. 友善兒少聯合門診

友善兒少聯合門診是為特殊情況的兒少所設立的門診服務，位於高雄長庚醫院內，擁有獨立的就診空間，其中包括協談室和會議室。這個空間的格局與一般門診區域分開，具有隱密性，讓來就診的個案

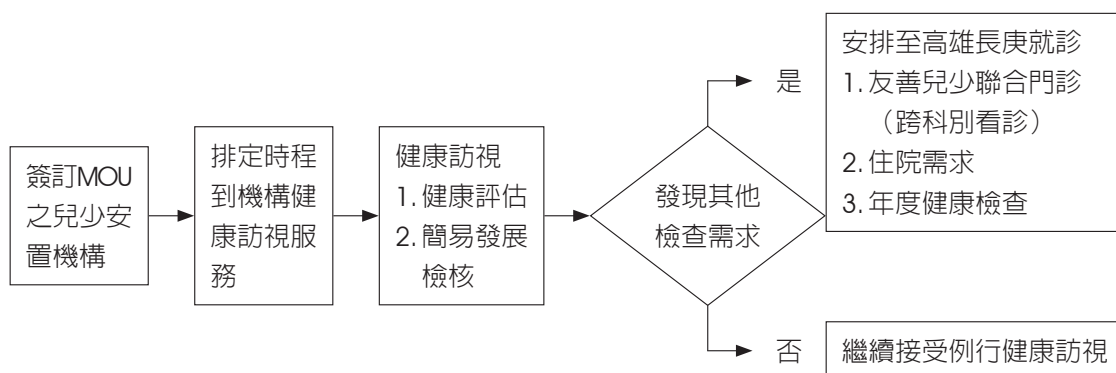


圖 1 到機構健康訪視服務流程圖

資料來源：作者自行整理繪製。

表 3 定期健康訪視整合表

評估人員	評估項目	對象	評估目的	頻率	服務延續
各兒童 專科醫師	簡易理學 檢查	入住安 置機構 之兒少	例行保健觀 察可及早發 現及早介入 之效果	兩個月 一次	1. 轉介醫院至友善兒少聯合門診就診 2. 擬定長期醫療計畫並穩定執行
心理師	簡易發展 檢核			半年一次	1. 安排相關詳細發展評估並介入醫療 2. 與機構討論個別照顧計畫促進個案 發展指標提升

資料來源：作者自行整理。

能夠避免與大量的病患接觸。同時，網絡各職類工作人員也可以在這個空間與個案或其照顧者進行有品質的會談。另一特點是，此門診以多科別的診察方式，避免在醫院內跨診區和診區之間的移動和等候。除了服務兒少安置機構的兒少外，友善兒少聯合門診還包括服務社福機構個案、脆弱家庭個案，以及院內通報的兒少保護事件中需要急性保護的個案。透過填寫轉介單，相關門診開始安排，並根據兒少的醫療需求，安排必要的次專科到友善兒少聯合門診為兒少看診。這樣的安排能夠確保兒少得到適切的完整醫療治療照護計畫，並提供一個接納需求的就診環境。

友善兒少聯合門診的服務人員包括各個次專科醫師、護理師、心理師、個案管理師和社工師，團隊成員在個案回診前，進行關懷追蹤，回診期間提供諮詢和衛教等服務；該門診是特約門診，每月僅開診兩次。醫療團隊根據每位個案的就診需求進行多科別的約診服務，其中兒童心智科

和兒童神經內科的就診比例最高。另外，針對安置機構兒少健康訪視期間，發現個案醫療需求提高之狀況，也會立即連繫醫療團隊窗口協助安排聯合門診，進行相關檢查及治療，目的使兒少可有安全之診察環境，完成早期發現早期治療之效，並藉此進行個案全人照護計畫之施行，同時與安置機構密切合作討論後續的醫療照顧細節。

（二）針對機構主要照顧者服務

1. 即時線上醫療諮詢

為維持機構照顧者有穩定可諮詢的窗口，簽訂MOU的機構們皆與長庚醫療團隊在手機通訊軟體上各自設立醫療諮詢群組，醫療團隊成員及機構主要照顧成員皆在這個群組內，若照顧現場遇到特殊狀況可即時於通訊群組上提出問題。除及時讓機構進行醫療諮詢之外，遇緊急狀況可啟動綠色通道，銜接院童住院檢查與治療，作為機構照顧者安心強力的後盾。

2. 安置機構照顧者之兒少醫療教育訓練

安置機構因照顧人力時有變動、機構內照顧現場變化性高，醫療團隊主動定期評估針對安置型機構照顧每年所接受教育訓練的需求，安排教育訓練，提升照顧者的照顧知能提升，每年定期提供機構照顧者兩場次以上的教育訓練。教育訓練的主題包含感染控管、急救訓練、嬰幼兒常見疾病等。

四、醫療團隊與兒少安置機構召開會議或是個案研討會

醫療團隊定期針對兒少安置機構進行聯繫會議（線上或實體），檢視服務成果與了解機構的需求。必要時，針對困難照顧個案召開個案研討會、個案醫療計畫討論會。藉由會議或是個案研討會的召開，凝聚團隊的意見及保持與機構合作的溝通管道暢通，使醫療團隊與安置機構之間的緊密合作關係，能夠適時地回應安置機構兒少身心健康照顧之需求。

參、醫療團隊做了些什麼——歷年服務量能

從2019-2022年四年間的服務提供，與兒少安置機構的合作之量能是逐年增加與擴充，以下針對四項服務項目進行服務量能的說明。

一、到機構健康訪視服務

到機構健康訪視服務自2019年起，從兩家有0-6歲幼兒照顧安置型機構開始試行服務，服務場次的提供以半年為一次為原則，但是有時機構有個別性的需求也會到機構進行訪視，故2019年統計服務14場次，服務總人數為119人次，跨科醫療科別有6科。2020年增為三所機構，服務頻率調整為每季一次為原則，當安置機構仍有臨時的個別需求，醫師也會進行機構訪視，該年共服務16場次，服務總人數亦增加到216人次，跨科別為8科。2021年起，總服務機構數來到五家，新增的機構分別是重症兒少長期照護型機構，及有較多嚴重情緒議題需求兒少之機構，又因重症型機構在醫療照護上有較多跨科需求，因此以多科別的健康訪視與該機構進行合作，2021年服務32場次，服務總人數351人次，跨科別10科。2022年已與五家安置機構建立穩定合作關係，持續延續2021年之項目進行到機構健康訪視服務提供，並新增連結一家機構共服務六所安置機構，2022年共服務44場，服務總人數為435人次，跨科別11科（表4）。

每一年的機構服務的合作及健康訪視增加，皆重新邀請院內醫師加入團隊，因此隨著機構安置照顧的類型不同而媒合了不同的次專科加入醫療團隊到機構健康訪視服務。2019-2020年服務為0-6歲

表 4 歷年到機構健康訪視服務

年度	服務機構數	機構類型	健康訪視次數	服務人次	醫療科別數
2019	2	0-6歲嬰幼兒照顧機構	14	119	6
2020	3		16	216	8
2021	5	新增重症照護及較多嚴重情緒需求兒少機構	32	351	10
2022	6	新增較多嚴重情緒需求兒少機構	44	435	11

資料來源：作者自行整理。

之安置機構，配合醫師專科為一般兒科、中醫科、復健科、兒童神經內科、兒童心臟內科、小兒外科、新生兒科、復健科。2021-2022年新增重症照顧機構及嚴重情緒需求之少年個案機構，團隊因機構的困難照顧需求邀請兒童心智科、兒童外科、牙科醫師群加入到機構健康訪視醫療團隊，形成跨次專科的整合性的醫療照顧。

二、友善兒少聯合門診

聯合門診之開設為要解決兒少就診多元醫療需求，醫療團隊與機構討論出個別計畫協助跨科別的整合，兒少可在同一時間可完成多科醫師診察的完整醫療照顧計畫，過去因不同科別的醫療需求，機構安排兒少往返醫療院所頻率問題得到解決，現在單次入院平均可完成二到三科別之回診。多科別需求最高為同時就診心智科及兒童神經內科兩個科別，且此兩科的看

診需求量仍持續提升中（表5）。數據顯示，兒少在兒童心智科及兒童神經內科的需求仍持續提高，可能造成的原因也值得未來做其他的研究進行探討，並且目前的數據結果對於醫療團隊提供安置機構的醫療服務資源的建置具有重要的參考價值。

進一步分析了解接受聯合門診服務之兒少有其不同的轉介來源，分析聯合門診之數據發現，最高比例之個案來源為合作之健康訪視安置機構的兒少有近五成之比例，其次為社政單位轉介占23%，第三為院內醫師轉介占11%，第四及五為社福單位及院內通報之個案，各占8%，最後為其他，占比例2%。可見，兒少安置型機構的兒少，在醫療服務上的需求是高度且持續的，可藉由到機構健康訪視服務的提供及早發現須積極介入治療的部分，進而能藉由聯合門診的看診，完成藥物的開立及領取（圖2）。

表 5 友善兒少聯合門診歷年看診科別及人數統計

年分	兒童神經內科	兒童心智科	遺傳內分泌科	眼科	兒童心臟內科	小兒外科	復健科	腦神經外科	耳鼻喉科	外傷科	骨科	整形外科	婦產科	中醫科	年度加總人次
2020年 8至12月 人次	28	28	10	3	2	5	8	1	0	0	0	1	0	0	86
2021年 總人次	70	93	36	31	17	22	1	1	0	5	0	0	0	0	276
2022年 總人次	211	186	48	10	19	13	1	7	9	3	7	0	1	0	486

資料來源：作者自行整理。

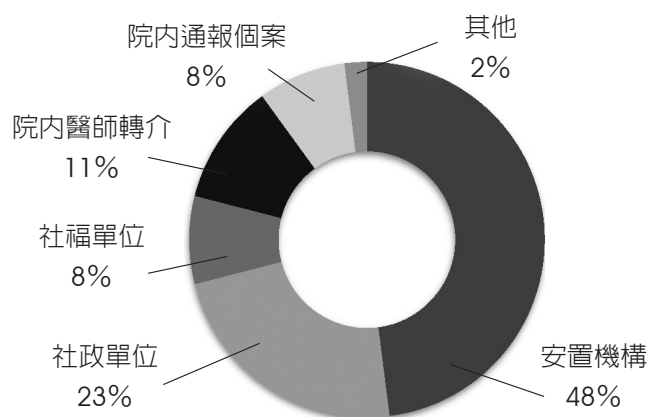


圖 2 個案來源分布圖

資料來源：作者自行整理繪製。

三、即時線上醫療諮詢服務

即時線上醫療諮詢，在醫療團隊與機構間扮演了一個溝通的橋樑，機構端可藉由

手機通訊軟體平臺隨時提出各樣問題，醫療團隊也可以在了解問題、確認問題需求後給予最精準的回覆，協助解決機構所碰到的問題。線上醫療諮詢服務之溝通次數，以

2022年統計數據為例，往返溝通的訊息量有近7,000則，並且問題有多元性，以下摘述機構在資訊群組內常見地詢問情形。

（一）關於症狀和診斷

機構照顧者依據工作現場看見兒少出現的症狀給予簡短文字敘述，並搭配影片上傳至群組諮詢如何進行照護處置。醫療團隊會給予照護衛教指導，若無法文字說明會直接電聯或是拍攝短影片衛教。

（二）關於藥物和治療

高醫療需求之兒少通常會持續穩定服藥或持續治療，若服藥有出現不適反應，機構端通過群組請求處置辦法。醫療團隊會根據情形給予停藥建議或者轉由綠色通道住院治療之協助。

（三）關於預防和健康促進

機構提出預防疾病任何飲食、運動或生活方式方面的問題（如腸病毒預防）。醫療團隊給予常見疾病預防指導，並提供相關影音資料供機構參考。

（四）關於就醫醫療資源與指引

當兒少身體發生不適的當下，照顧者在醫療專業知識不足的情況下，對需要將兒少送至正確的診療科別可能感到慌張，此時合作的機構會立即時間在群組內提出詢問，醫療團隊則針對兒少症狀給予看診

科別及醫師推薦，若需要回到高雄長庚醫院看診，則會引導機構照顧者完成門診預約工作。

四、安置機構照顧者之醫療教育訓練

辦理安置機構照顧者的兒少醫療教育訓練課程因COVID-19的影響皆無實體場次，直至2022年下半年度重新開始舉辦。針對2022年底至2023上半年辦理的九場次進行前後測分析及滿意度調查。辦理的課程多為應對照顧者工作現場實際應用之主題，例如，嬰幼兒急救、兒童生長發育評估、幼兒牙齒保健、嬰幼兒常見傳染性疾病認識與預防、嬰幼兒用藥知識與安全、特殊嬰幼兒照顧及互動技巧等。課前測驗平均分數為63.43分，課後測驗平均成績為85.26分，知能提升率為40%（圖3）。

五、案例分享：從緊急醫療→長期醫療 照顧計畫→兒少安置機構→返家

醫療團隊對兒少安置機構之照護服務，在兒少醫療照顧上可以看到意義，下文以一個案例來進行說明。此案為2022年兒少保護腦傷之個案，第一時間醫院經急性治療後，醫療團隊與社會局及安置機構共同討論處遇計畫，出院轉由安置機構接手個案的長期醫療照顧計畫，配合兩個月一次的到機構健康訪視服務，及穩定的回診友善兒少聯合門診治療（兒童腦神經外科、兒童神經內科及眼科），固定三位專

科醫師，追蹤受損腦部及眼部恢復狀況。在安置機構安全且盡善的照顧及積極的追蹤治療下，個案傷勢恢復狀況良好。經社

會局評估安全無虞下回歸親屬照顧，2023年初個案成功返家，持續由案家親屬穩定回友善兒少聯合門診追蹤（圖4）。

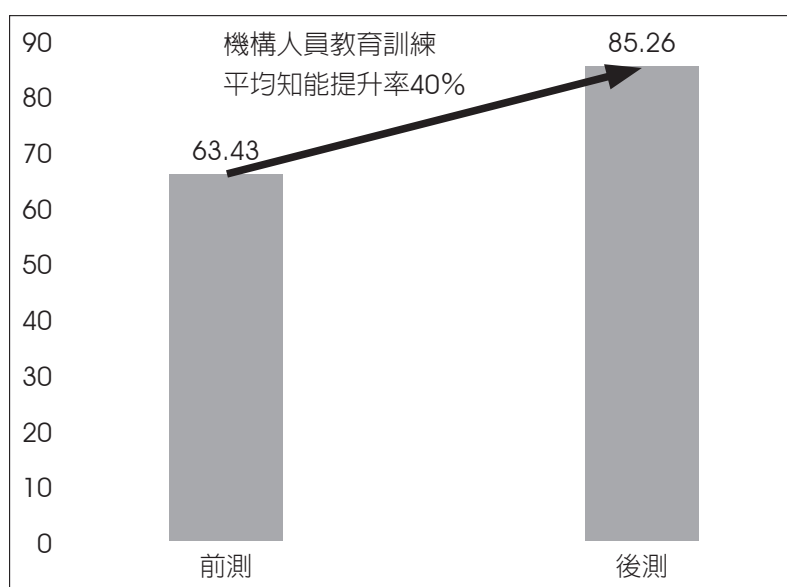


圖 3 安置機構照顧者之兒少醫療教育訓練平均分數及提升率

資料來源：作者自行整理繪製。

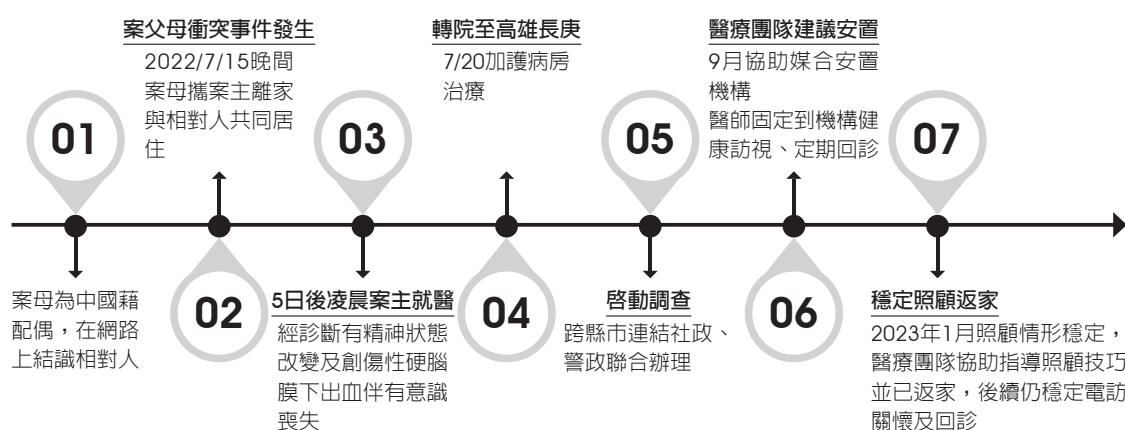


圖 4 成功案例的服務歷程圖

資料來源：作者自行整理繪製。

肆、醫療團隊服務對於機構兒少與照顧者的意義與影響

上述的服務量能說明了醫療團隊在過去四年所提供的服務，但是這四年的服務對於機構兒少與主要照顧者是否有什麼樣的實質的意義與影響，接下來將透過訪談五家兒少安置機構的主要窗口，來了解過去四年醫療團隊的服務對於兒少與主要照顧者的意義或影響。以下就四項服務項目，依醫療團隊之服務項目一一說明對於機構兒少與主要照顧者之意義與影響（表6）。

一、到機構健康訪視服務

若兒少安置機構主要照顧年齡較小的孩子，當孩子們需要就醫時，照顧人力的配置、就醫通勤的安全性、候診時間壓力、醫療知識與能力的有限等，皆為機構照顧者須面臨的挑戰，並且有時也可能會

有延遲就醫之時間點。因此，藉著醫療團隊到機構健康訪視服務，將醫療服務直送現場，可以及早發現、及早治療，並幫助機構克服就診困境和不便、減輕照顧人力不足的壓力、降低就醫對兒少就學的影響、提升照顧者醫療照顧知能。

（一）及早發現、及早治療

到機構健康訪視醫療服務穩定提供給兒少保護安置機構，可以及早發現個案有醫療需求問題，並且轉介友善兒少聯合門診，則能給予實際的醫療處置。

醫師每次來的時候幫所有孩子做健康檢查，可以幫我們提早發現一些孩子，我們還沒那麼早發現的問題，醫師可以協助看到。（受訪者B）

有個小孩一開始來到我們這邊一直都是好的……有一天你們來巡診了發現他有發展遲緩，當然就進到長庚裡面去了，接受檢查與治療。（受訪者C）

表 6 訪談對象

編碼	訪談對象	合作年資	服務機構收容類型
A	護理師	3年	0-18歲重症兒童及少年
B	機構主任	3年	0-6歲之嬰幼兒童
C	社工	4年	0-2歲之嬰幼兒
D	機構主任	4年	0-6歲之幼兒童
E	心輔員	2年	2-18歲之兒童及少年

資料來源：作者自行整理

（二）克服兒少就醫時間與就醫交通困難

由於機構所照顧的孩子年齡層低且需要的醫療照顧相對較高，他們經常需要看診且不僅僅是特定科別的診察。同時，孩子們常常在不同的醫療院所就診，這不僅對機構帶來時間安排的壓力，交通安全也成了隱憂。藉著兩個月一次的到機構健康訪視服務，幫助機構克服就醫交通的困難。

我們很久以前就一直有這樣的需求，因為我們孩子的醫療需求很高……以前的話，都是根據孩子他們可能在安置之前就有固定回診的醫院……那導致於說我們可能每個孩子需要回診的科別跟醫院跟時間全部都不一樣，變成說老師一整個禮拜可能有三四天需要一直跑醫院。除了說我們人力成本耗費很高之外，我們的路程……到每一間醫院路途都蠻遙遠的，所以在交通安全上面也有疑慮。（受訪者B）

有長庚幫忙，我覺得差很多，以往孩子在各地就醫，負責保育老師三天兩頭開車跑來跑去，我們要去市區大醫院載小孩有危險性，而且他們那麼小。（受訪者D）

（三）減輕照顧人力不足的壓力

兒少到醫院看診或治療耗時且需有照顧人力陪同，機構服務現場的照顧人力同時也受到了緊縮，若孩子有住院需求就有

更大的人力調配問題，一般病房需有專門人員陪同住院。因此，醫療團隊提供到機構健康訪視服務減輕了機構照顧人員往返醫療院所的交通時間，同時降低機構照顧人力的調度或是現場照顧人力可能不足的壓力。

去門診回診，有時候去那邊一等就是半天、一天，那我們要拉一個照顧人力去陪一個孩子就診，其實我們照顧現場壓力就會很大。（受訪者B）

（四）降低就醫對兒少就學的影響

等待看診所需的時間不僅影響機構的工作人力調度，同時也間接損害了孩子的學習權益。透過到機構健康訪視服務，消除接送孩子通勤和等待看診的耗時，讓孩子不用因為醫療需求而請假，保有穩定的校園學習生活。

因為像這種身心障礙的孩子……就是都一定要往大醫院跑，他們如果去讀書就還要請假，其實就是造成孩子的就讀又會被中斷。（受訪者A）

（五）提升照顧者醫療照顧知能

機構照顧者較缺乏足夠的醫療背景和相關知識，在面對需要醫療幫助的孩子時，只能依賴有限的醫療知識。藉著醫療團隊到機構健康訪視服務，醫療團隊的衛教強化醫療知識與能力，提升照顧人員之照顧技巧與實際操作能力。

醫生來的話，其實有時候他還會跟我們臨床指導，就是孩子該注意的狀況，應該要怎麼照顧，然後就是這樣子試下來之後，這孩子在這裡的狀況也穩定多了。

（受訪者A）

醫師每次來的時候幫所有孩子做健康檢查，就會在健康訪視的時候詢問醫師，醫師就會給我一些適當的建議，照顧上面要多注意什麼，或是有沒有需要回診，再去做檢查。（受訪者B）

我們這邊其實並沒有專門配給的醫療團隊。其實醫療團隊給我們一個非常大的幫助，許多醫療不懂的問題，醫療團隊的時候就可以問。（受訪者E）

醫師穩定來對我們講其實是二次強心針的感覺，可以讓我們知道，因為他在這邊，他看著孩子，孩子也在他熟悉的環境。就好像就在玩的當中就結束這件看診的事情了。孩子其實也比較安心……有來的時候，醫生可以教保母一些照顧技巧。（受訪者C）

二、友善兒少聯合門診

由於機構入住兒少的醫療需求持續存在，且影響兒少的健康成長，因此穩定提供專業醫療服務對於兒少的成長和發展具有必要性。透過友善兒少聯合門診的來滿足孩子跨科的多元醫療需求，亦可落實安置機構討論整合困難個案的醫療照顧計畫，並有從容的看診時間讓醫護人員可完

整的提供衛教，在友善兒少聯合門診中提供實質的治療與照護服務。

（一）滿足跨科多元需求

安置機構照顧的孩子有時不僅需要一般身體的評估，有時有發展遲緩、傷口照護、復健治療等等的需求，需要醫療專業之多科別的合作才可使受照顧的兒少得到完整的醫療照顧。

聯合門診的部分，其實我們很久以前就一直有這樣的需求，因為我們孩子的醫療需求很高。以前一個孩子看一科。現在至少看兩科，一次看好幾個孩子。（受訪者D）

兒保中心成立，我們就開始去兒保中心就醫啊、看診啊、體檢啊這些，就會變得比較一次可以看多科。（受訪者C）

（二）整合困難個案醫療照顧計畫

機構面對嚴重及困難照顧的兒少，因為醫療資源及醫療專業不足之下產生照顧壓力，因此合作中期待醫療團隊透過定期健康訪視及整聯合門診的方式，醫療團隊成員之間可以進行跨科別的整合討論，可協助穩定困難照顧的兒少狀況，對機構的照顧壓力可提供支持。

這邊有介入就是中醫，然後復健、牙科、外科……因為也是一個未知的領域。沒有碰過，可能像我們有小朋友就是痰很多的，之前就也不知道到底怎麼照顧，就

是會一直回醫院住院……現在，可以有跨科別的討論，做整合性的照顧。（受訪者A）

會進的原因，第一你們兒科專業更多，畢竟有個兒童大樓，廣泛性的兒科中心，我們也有癲癇孩子……有些其他醫院沒辦法處理，在這裡專業的醫師，做跨科別的整合照顧。（受訪者B）

（三）有從容的看診時間，醫護人員可以給予完整的衛教

因友善兒少聯合門診的特殊設立，故每周看診的人數也會控制在一定的數量，維持穩定、從容的看診節奏。因此，安置機構人員陪同孩子回診期間，醫療團隊可個別針對看診個案給予機構照顧人員完整的衛教，且同時在診間學習照顧技巧。

我是進去門診學，之後然後又上網去抓一些鼻胃管的一些照護的一些影片，用看的跟實際操作還是差很多。（受訪者B）

我們每個月的聯合門診，如果有這些慢性的這些醫療需求的話……醫師一定會讓我們了解一個所謂的照顧須知。（受訪者D）

心智需求的孩子，醫師在診間都會花很長時間了解他們生活狀況……可以怎麼幫助他進步也會在診間教……很仔細。（受訪者E）

三、即時線上醫療諮詢服務

機構照顧者普遍對醫療知識有限，面對急性照顧變化造成措手不及的狀況，因此與各合作機構建立線上醫療諮詢群組，是機構照顧者的靠山，透過諮詢補足照顧者的醫療知能，減少醫療知識不足之落差而造成的照護疏失。

（一）提供醫療照顧問題諮詢及協助住院安排

照顧現場時有突發狀況，照顧機構期待在這些問題發生之時，可以有醫療專業的協助，例如，醫療照顧資訊的指導、緊急住院需求、什麼樣的狀況下須看診哪種科別、護理技巧說明等。因機構多數照顧者未受過相關醫療訓練，突發狀況下容易感到措手不及，因此對於醫療團隊透過線上諮詢，可及時提供醫療問題諮詢，以及協助兒少住院需求的協助，進而減輕機構照顧的壓力。

有緊急狀況，我們會聯絡醫生，那如果醫生覺得這孩子可能需要住院檢查，或是就是直接就醫的話，那醫師們他跟這個團隊，他們就是會去聯繫救護車，然後就是直接到家園這邊來載孩子過去急診那邊。（受訪者A）

他們不太會餵奶，狀況沒很好，很緊張不知道怎麼辦，就有在群組上面講說，我們遇到這孩子這樣。醫師就馬上幫忙，

可能教導，或是有其他緊急狀況也可協助送醫上的一些協助。（受訪者C）

（二）善用工具建立服務信任感

利用手機通訊軟體，提供訊息更即時及有效的傳遞，若遇到文字上敘述不夠完整之處，仍可再以電話方式進行溝通，醫療團隊與機構間建立一個順暢且提升信任感的溝通模式，確實提高溝通的效率及效能，進而在兒少照顧的服務合作上也有明顯提升。

因為不是每個醫院都可以這樣。醫療團隊多花了一份心在訊息上，對我們來說比較有省事的……比較信任的溝通，可以跟你說我的困難在哪，或可不可以再協調，覺得這個很順利。（受訪者C）

不知道該怎麼辦的時候，我覺得這是一個非常好的一個措施找窗口諮詢。孩子有比較棘手的問題，不論是生理或是心理就直接問窗口，就詢問說：這個可以排什麼樣的門診？窗口就幫我們搞定。（受訪者E）

我覺得最有幫助的就是跟長庚群組，因為我們有時候小朋友臨時有些狀況，比如說皮膚臨時起紅疹很像過敏，我們就馬上拍照傳到群組。（受訪者D）

四、安置機構照顧者之兒少醫療教育訓練

安置機構的照顧者的穩定性不足，常

有人力變動，且在實務工作上對兒少醫療知識及照護技巧較不足，因此教育訓練能確保新進人員瞭解機構政策、兒少特殊需求和學習新的照顧技巧，對兒少有品質的照顧。故，辦理機構照顧者的醫療教育訓練提供機構照顧者必要照顧知能與技巧，且在教育訓練過程中也解決照顧現場所碰到的難題。

（一）提供必要的醫療照顧知能

機構照顧者在工作現場面臨許多突發的狀況及困境，不同照顧者可能來自不同專業訓練背景，工作資訊及方法的落差造成照顧品質不一。因此，辦理的教育訓練類型應準確應對實務現場的必要醫療照顧知能，以穩定安置機構工作人員對兒少的照顧品質。

工作人員訓練的時候，一些平時可能輔導上有遇到一些困境，甚至是一些孩子的狀況，長庚兒保中心這邊第一時間就是給我們相對應的資訊。安排工作人員訓練……這都是增進工作人員的能力一個比較好的方式……人員其實也都來自就是不同面向的科系……就是大家都有不足的地方。（受訪者E）

（二）協助解決照顧現場的難題

安置機構服務的兒少個案有著各樣的需求，新接手照顧的孩子的個別狀況，也可能是照顧者不熟悉或困難的照顧的狀況

況。盼透過教訓練，醫療團隊給予機構個別化的照顧技巧的照顧訓練，協助安置機構照顧者解決照故現場的難題。

來幫我們上課這樣。之前就是因為我們臨時收了一個使用呼吸器喘息的孩子，副主任就是直接請你們那邊的呼吸治療師來協助我們上課，先讓我們提前認識機器，減少我們照護上的一些不安全感這樣子。（受訪者A）

鼻胃管的孩子其實我們也因為剛接手，所以其實我們也需要一些協助。所以那個時候我去我跟同仁就是去那個加護病房，去學怎麼照顧。（受訪者B）

五、其他

除上述四項服務外，醫療團隊在服務上也提供了機構照顧上的部分協助，例如，門診、健檢費用的減免、兒少返家後仍持續可使用的醫療資源。

（一）部分醫療費用減免

以長庚公益委員會基金補助部分門診醫療費用、機構兒少年定期健檢費用，提供給安置照顧機構有穩定的力量，信任感亦持續提升，也協助減少了政府於安置機構兒少的醫療費用支出。

因為從我一開始在舊的兒保中心到現在已經有大的改變。一開始少少的幾個，現在很多人。體檢你們會幫減免費用，很感謝有這筆補助。（受訪者C）

（二）兒少返家後的醫療服務資源之一

團隊型的服務使服務可長期穩定的延續，除與照顧人員建立專業關係外，與兒少的專業關係亦因為長期穩定的關心，即使兒少離開安置機構返家之後，有醫療的需求，亦持續尋求兒童發展暨保護中心醫團療隊的協助。換言之，友善兒少聯合門診，成為兒少返家社區生活的醫療資源之一。

這邊穩定到可能他們醫院甚至都還在看，……兒保中心是一個比較溫暖比較願意傾聽的醫療團隊。剛才提到離園的那個，就是輾轉一大圈然後還是會到這邊來，那我覺得就是一個相對穩定的就醫的地方。（受訪者E）

伍、結語

高雄長庚醫院與兒少安置機構的四年合作，可以看出醫療團隊對於機構安置兒少的需求、身心狀況發展有更多了解，也更清楚機構照顧者的實務現況。所以，醫療服務能夠滿足機構兒少與照顧者的需求，以及彼此有更好的互動。但是，為能成為機構兒少與照顧者的後盾，或是可以成為返家兒少原生家庭／自立生活少年的醫療之一，提出以下幾點精進的方向。

一、強化醫療團隊的創傷知情之素養

無論是委託安置的兒少或兒少保護安置的兒少，通常都有創傷的經歷，而家庭的主要照顧者無法將兒少照顧得宜，亦可能來自於他們的童年創傷，如何與這群服務對象有更好的互動，醫療團隊可透過強化創傷知情的素養來做出適當的回應。面對過去遭受不當對待或父母無法照顧的孩子，他們心理狀態都有別於一般孩子，因此醫療團隊應強化辨識遭受創傷的孩子心理狀態的理解，進而提供合適合宜的個別化照護服務，以正確回應孩子的創傷並避免他們再度受創。

二、強化心理健康的服務

據友善兒少聯合門診心智科就診統計數量發現2020-2022年就診人數為翻倍的成長，可見心理健康的需求量的增加速度相當快。醫療團隊過去幾年投入兒童心理健康的醫療資源相對較少，因生理上的疾病容易解決且可迅速看見治療成效，但是心理或是嚴重情緒的兒少須長期的照護才可看見轉變，以及在有限的兒心資源下此類型的兒少較難得到完整的陪伴與照護計畫。故，建議醫療團隊未來應針對增加兒童心智科醫療資源投入，逐步完整跨專業合作機制及持續提供合作單位的支持與協助，提高兒少心理健康服務的質量，確保安置兒少可長期得到適時且適切的心理照

護，以促進他們的健康成長和發展。

三、擴大兒少家庭照顧者互動——返家準備的重要一環

醫療團隊在網絡間因著醫療照護專業有著微妙的潤滑角色，理解兒少家屬的無能力照顧或不適當的照顧，很有可能是源自於照顧知識的不足，故在兒少家屬能力不足的狀況下，兒少無法接受適當的照顧。因此，兒少安置機構或是社政主責社工員，應邀請兒少家屬陪同到友善兒少聯合門診就醫，醫療團隊此時可以與家庭照顧者直接互動，藉兒少家屬陪同就醫過程給予家屬衛教指導，強化父母照顧兒少醫療知能，親職功能的提升指導，對父母進行充權，做好兒少返家的準備。

四、持續推動照顧者的教育訓練

與兒少安置機構合作四年間發現，機構照顧人力有著常態性的流動，機構人員因醫療知識有限而產生照顧困擾。因此，醫療團隊有必要持續推動教育訓練，主動了解安置機構接受訓練需求，制定與時俱進的課程，協助機構照顧人員瞭解安置兒少特殊照顧需求，和不斷學習新的照顧技巧，穩定提供安置兒少有品質的照顧，同時提升機構照顧人員照顧技巧與知能。

五、兒少安置機構邀請醫療團隊參與兒少照顧計畫的擬定與討論

安置兒少的照顧計畫應包括身心的醫療照顧，故建議善用醫療團隊服務量能，在兒少入住安置機構初評期間，就能邀請醫療團隊參與照顧計畫的討論與擬定，強化兒少安置機構在醫療之照顧，協助制定相應的醫療照顧方案。另外，有參與兒少照顧計畫的定期評估與重新擬定，建立系統性和連續性的醫療照顧。這樣可以確保醫療團隊能夠全面瞭解兒少的醫療狀況，並隨時調整和提供必要的醫療支持，確保兒少能夠獲得持續的醫療照顧與治療。

六、定期的收集機構兒少的身心發展，研究個案需求及效果評估

過去醫療團隊在實務領域耕耘，鮮少

透過系統研究深入了解兒少安置機構個案的醫療需求，未來可針對包括不同年齡層和背景的兒童的特殊需求進行研究的討論及發表，並可對安置兒少照顧需求深入地提出有發展性的政策建議。

(本文作者：洪毓芸為高雄長庚紀念醫院兒童發展暨保護中心個管師；徐美欣為高雄長庚紀念醫院主治醫師；蔡智閔為高雄長庚紀念醫院主治醫師；何俊逸為高雄市立鳳山醫院兒科主任、高雄長庚紀念醫院主治醫師；鄭明洲為高雄長庚紀念醫院主治醫師；張心瑜為高雄長庚紀念醫院主治醫師；陳禹璇為高雄長庚紀念醫院臨床心理師；余佩璇為高雄長庚紀念醫院個管師)

關鍵詞：兒少安置機構、醫療照顧、整合醫療

📖 參考文獻

- 《兒童及少年福利與權益保障法》(2003/2021修訂)。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050001>
- 《兒童及少年福利機構設置標準》(2004/2020修訂)。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcode=D0050015>
- 衛生福利部社會及家庭署(2014年11月20日)。〈兒童權利公約〉。CRC資訊網聯合國兒童權利公約。 <https://crc.sfaa.gov.tw/PublishCRC/CommonDetail?documentId=45733006-3802-4A3F-BBA1-91D23E1195AE>
- 衛生福利部統計處(2023)。《兒童及少年家外安置概況》。 <https://www.mohw.gov.tw/dl-71982-f58977de-23ef-424d-a606-9ecce24aa061.html>