

# 跨域的合作，實踐兒少健康權——以高雄長庚紀念醫院「提升弱勢兒少醫療健康與福祉之行動」為例

龔嘉德、洪毓芸、許裴岑、徐美欣、陳禹璇、余佩璇、蔡育妘

## 壹、由愛出發——落實聯合國推動兒少保護的理念

根據《國際兒童權利公約》：「國家要確認兒童有權享最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康，以及應努力確保所有兒童享健康照護服務不遭受剝奪之權利」（第24條）。另外，聯合國兒童基金會（United Nation Children's Fund）於2017年提出，健康是兒童的基本權利，各國應以兒童作為發展的核心，共同達成聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals，簡稱SDGs）；並且指出各國相關政策研擬方向強調提供以兒童與家庭為中心的整合性健康照顧，達到全人照護的精神（衛生福利部，2021）。所以，不論兒童何種的國籍或是族群身分、家庭背景、居住區域、身心狀況等，國家社會應該提供必要的醫療健康照顧資源，保障所有兒童的健康權。

「強化社會安全網計畫」第二期計畫核心強調，以循序漸進地整合相關網絡與結合民間力量，透過跨體系、跨專業與公私協力服務提供以家庭為中心的整合服務。衛生福利部（以下簡稱衛福部）自2018年7月起於全國各區域成立兒少保護區域醫療整合中心強化醫療院所與社政、司法等單位之合作完善兒虐個案驗傷診療及後續追蹤，藉此更強化複雜嚴重兒少虐待個案傷勢成因之科學研判機制，為第一線實務社工人員的個案處置策略提供有力的實證，並累積兒虐驗傷診療的專業經驗。

由上述可知，為實踐兒童的健康權，提供以兒童與家庭為中心的整合性健康照顧，達到全人照護之目的，除了精進與擴充醫療資源外，還必須跨合作，包括社政、教育、司法等。因此，高雄長庚醫院於2020年在長庚醫院兒童公益委員會基金支持下，成立「兒童發展暨保護中心」

（以下簡稱高雄長庚兒保中心），並且在2021年獲得衛福部委託成立「兒少保護區域醫療整合中心」後，整合醫院與基金會的資源，以身心醫療需求相對較高，或是醫療資源／知能相對薄弱的弱勢兒少及其家庭為主要服務對象，包括脆弱家庭、受虐／疏忽兒少及其家庭，與高雄市政府社會局與教育單位、屏東縣政府社會處與教育單位、社福團體、兒少安置機構、兒少寄養家庭、司法單位等，有密切合作，展開提升弱勢兒少醫療健康與福祉之行動。從2020年至2023年10月，依照不同對象的不同需求，以全人照顧為基礎，規劃與執行五大面向九個服務方案，與社政、教育、司法相關單位進行合作，提供相關的醫療照顧，包括兒少生心理治療、發展評估與早期療育等；以及協助主要照顧者認識兒少需求，提供必要的照顧知能。期待使弱勢兒少及其主要照顧者可以獲得支持，獲得必須之醫療協助及健康照顧。以下分別介紹五大面向、九個服務方案之內涵，以及未來的行動方向。

## 貳、看見兒少需求，提供全人醫療照顧服務

以全人照顧為基礎，高雄長庚兒保中心由高雄長庚醫院副院長擔任召集人，邀集跨專科醫師團隊並派任一名中心主任帶領長庚兒保中心辦公室運作，工作團隊人

員包含一位專任兒保臨床心理師、社工專業背景個案師二名、一名兒科護理師及一名協調師，共五位跨專業的人力組成，專責維運計畫執行。網絡合作方面長庚兒保中心與相關機構（縣市政府社會局/處家庭暴力及性侵害防治中心、社會福利服務中心、兒少安置機構、民間團體等）簽訂合作備忘錄，建立穩固跨網絡合作關係，高雄長庚兒保中心推動的全人醫療照顧計畫，依五大面向九個服務方案運作（表1）：

一、看見具多重醫療需求之受虐兒少、脆弱家庭兒少，以兒少為本的全人整合醫療照護，提供弱勢兒少具整合性的醫療照顧服務，推出兒少整合門診的寶貝方案。

二、看見兒少傷勢原因的不確定性，針對兒少虐待驗傷與診斷，為兒少的傷痛找證據，推出點燈方案，作為後續兒少處遇與復原之依據。

三、看見兒少安置機構取得醫療資源的不易性與就醫的不便性，關注安置機構兒少的健康照護，為0～6歲家外安置個案推出守護方案，以及為兒保機構中重症個案推出飛象方案，打造個人化的健康照護計畫。

四、看見的受虐兒少的心理創傷，針對居住在兒少機構內有需求的兒少推出調心方案，以及接受社政單位轉介兒少保護創傷經驗個案，推出安心方案。

五、看見正向教養的重要性，針對不同類型的照顧者，包括兒保家庭、脆弱家庭、社區與安置機構照顧者，推出攜手、脆家、滋養三個方案，提升其正向教養之知能。

兒少保護個案入院後接受九個服務方案的流程請見圖1，服務個案經執行醫療

業務後有驗傷需求者則進行點燈方案之服務，後依規定進行兒少保護通報，通報後經由攜手方案進行後追服務。為延續兒少個案的全人關懷，個案會統一由兒少保護區域醫療整合中心個案管理，再依照個案的各種需求，媒合九個服務方案中合適的方案進行服務提供。

表 1 推行兒少全人照顧五大面向及九大方案統整表

項次	面向內容	九大方案(服務對象)	作業內容
面向一	兒少全人整合醫療：以兒少為本，提供整合性的照護門診	1-1 寶貝方案：0-18 歲受虐兒少、脆弱家庭兒少	跨科整合性醫療服務
面向二	兒少虐待驗傷與診斷：為兒少的傷痛找證據，奠定復原基礎	2-1 點燈方案：兒虐驗傷個案	整合驗傷作業、專家意見評估、外展驗傷
面向三	安置機構兒少的健康照護：個人化量身打造健康照護計畫	3-1 守護方案：0-6 歲機構安置兒童	定期提供健康檢查與照護
		3-2 飛象方案：機構安置重症個案兒少	跨科醫療照護，以及外接後送住院
面向四	兒少心理療育：陪伴心理受創兒少修復與復原	4-1 調心方案：兒少安置機構有心理需求個案	嚴重情緒心理障礙兒少，在地提供心理衡鑑與診斷治療
		4-2 安心方案：有心理創傷之受虐兒少	院內心理衡鑑、心理治療、家長會談
面向五	照顧者正向教養：看見照顧者的需求，攜手護兒少	5-1 攜手方案：兒保家庭	與家防中心合作，依據每月通報個案進行電訪追蹤關懷
		5-2 脆家方案：脆弱家庭	與社會局提供家庭共案到宅支持服務
		5-3 滋養方案：安置機構工作人員	安排教育訓練，提升照顧者的照顧知能

資料來源：筆者自行整理。

## 一、面向一：兒少全人整合醫療—— 以兒少為本，提供整合性的照護門診

高雄長庚兒保中心的醫護團隊，看見受虐兒少、脆弱家庭兒少的多重醫療需求，進而發展以兒少為本的兒少全人醫療服務，友善兒少聯合門診提供一個專屬兒少保護個案的診療空間、集結跨16個不同醫療專科的專業醫療團隊，使兒少及網絡單位合作夥伴，在接受醫療服務的過程中，感到安心及放心。

### （一）1-1 寶貝方案

#### 1. 問題分析與需求

整合性的兒少照護門診，以下稱為友善兒少聯合門診，此門診主要服務對象為兒少保護個案、脆弱家庭兒少。此類型個案多且具多重、特殊醫療、高度醫療需求，有長期診療的必要。因此自2020年起開設友善兒少聯合門診，透過協助單次多科別的醫療服務，減少個案及照顧者往返醫療院所間所消耗的能量，並提供穩定且長期的支持性醫療服務。

#### 2. 服務對象

友善兒少聯合門診主要提供醫療服務給0~18歲的兒少保護個案和脆弱家庭的個案，並且為具有多重且複雜、特殊醫療需求。這些有多重且複雜、特殊醫療需求兒少主要是，來自高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心、屏東縣社會處、社福中心、兒少安置機構和兒少民間團體

的轉介。

#### 3. 服務時間

每月提供兩次的週三上午門診，協助有醫療需求的個案就診。個案單次入院，可完成2~3個不同專科門診。這種定期的服務時間確保了兒童及其家庭能夠獲得穩定和連貫的照護，同時降低了因醫療需求而引起的不確定性。

#### 4. 服務方式

有別於過傳統就診方式，單一診間看單一科別，跨科就診需有不同掛號。友善聯合門診整合了不同的診別於同一時段及同一地點就診，跨科整合性的醫療服務，確保了個案進醫院就診的高效性和整合性，並且個案能在友善兒少聯合門診安心地接受醫療服務。

#### 5. 服務項目與特色

友善兒少聯合門診包含六個服務項目，包括建立整合醫療服務、制定個別健康照護計畫、生長發育追蹤、專責窗口網絡聯繫合作、其他兒童健康需求的綜合照護（如安排復健、早療等……），以及相關資源媒合，這些服務項目的整合確保了個案獲得全方位、個性化的照顧。

友善兒少聯合門診為特約門診，除長庚公益計畫挹注保護性個案門診費用減免之外，為保障保護性個案就診過程的隱私，院內建置了獨立的就診空間，與一般門診開放式的空間完全區隔，包含了兩個獨立的門診診療空間、溫馨的候診區及心理治療室，確保兒少保護個案在就醫過程

能夠感到安全、安心和隱密，減少兒少個案之焦慮。個管師協助兒少主責社工確認個案看診需求，再由兒少合作機構單位填寫詳細友善健康管理表作為轉介建檔資料，此表協助醫師於看診前了解個案背景故事，不重複進行事件的詢問，以創傷知情的概念接住每一位個案。

個案常有多科別回診需求，匯集不同診別於同一地點看診的服務，除減少主責社工或照顧者帶著個案往返移動在醫院各科及等待時間外，同時能在具隱密性的候診區與個案家屬工作會談，或是與跨網絡合作夥伴討論服務處遇。

## 6. 服務成果

寶貝方案所提供的聯合門診服務，自2020年起至今共服務1,380位兒少保個案，橫跨16個不同醫療次專科共同合作診療。在診間合作網絡夥伴能同時了解個案照顧情形，促進直接跨網絡間的直接溝通，跨專業的語言的距離也得以縮短。

隨著所服務的個案每年穩定成長，就診人數成長對門診運作帶來壓力，如：候診空間擁擠、等候時間延長、門診費用補助用罄等。為解決空間運用之困境，未來將透過切分時段性進行就診安排，有效疏通單一時段過多人數同時聚集於候診空間；並同時提升長庚兒保中心工作人員的時間調配能力及溝通技巧，以確保服務的平衡性和高效性。

## 二、面向二：兒少虐待驗傷與診斷——為兒少的傷痛找證據

兒少虐待驗傷之結果，是成為重要法律依據，高雄長庚兒保中心積極與地方檢察署的合作串聯了解跨領域之專業需求，醫療團隊學習法律用語，提升驗傷診斷專家意見報告書的精準度，使驗傷診療資料紀錄，對兒少保護案件釐清案件及調查的偵辦方向，提供具有有效證據之物件。以下說明此服務方案之內涵。

### （一）2-1點燈方案

#### 1. 問題分析與需求評估

因應國家政策的推動預防重大兒虐的發生，高雄長庚兒保中心2019年起申請長庚公益委員會基金支持推行醫院內的兒少保護服務，並從2021年起承接衛福部兒少保護區域醫療整合中心，成為兒少保護驗傷跨網絡的第一線工作團隊。積極建立跨專科的驗傷診療醫療團隊，以醫療的角色介入提供驗傷、醫療處置及診斷並提供醫療專家意見，作為檢察官偵辦案件、社政體系瞭解家庭原貌與評估家庭需求之參考。

#### 2. 服務對象

(1) 個案為社會局（處）之家防中心轉介或院內主動發現：兒虐驗傷與診斷的0~18歲的兒童或青少年。

(2) 網絡服務對象為跨網絡合作夥伴：地方檢察署、社會局／處、警察局之工作人員。

### 3. 跨網絡合作流程

根據兒少驗傷的需求，高雄長庚兒保中心提供及時的初級驗傷診察，以及嚴重個案的次級驗傷整療程序。經社會局/處轉介驗傷之個案，72小時內會完成急診室初級驗傷及次級驗傷（以多波域光源儀器檢視）深入掃描個案身體外觀所有傷勢。一周內全數安排相關檢查排程，如抽血、X光（全身長骨及胸骨）、腦部斷層掃描、眼底鏡檢查、腹部超音波、MRI磁共振造影等，各項檢查完成後，由各專科醫師撰寫專家意見報告書，提供給社會局/處或法院。檢查結果若高度懷疑兒虐情事，通知社會局/處，並由通知社會局/處召開跨網絡會議進行討論是否啟動重大調查或相關處遇。

### 4. 服務方式與特色

提供單一窗口聯繫，以降低驗傷急診的等待時間，在醫療領域展現了跨科別主治醫師的共同協作，整合多專業醫療背景的建議與見解，提供全面的診斷與治療方案。自2021年迄今，「點燈方案」已為87名驗傷個案提供服務，專家意見報告數達171名。

## 三、面向三：兒少安置機構兒少健康照護——規劃個人化健康照護計畫

此面向計畫為提供全人醫療服務給入住安置機構及重症照顧機構之兒少保護個案與委託安置兒少，高雄長庚兒保中心連結高雄三家0~6歲兒少安置機構，

及一家重症照顧機構，每機構安排固定配合之醫療團隊，包和醫師、心理師、護理師、協調師等。為機構提供定期的健康訪視服務、半年一次的簡易發展檢核。重症照顧機構部分，除定期訪視的頻率更為密集外，更提供了急診綠色通道，滿足有嚴重醫療需求的兒少可以立即獲得醫療協助。洪毓芸等人（2023）指出，醫療團隊將醫療服務直送現場，可以達到對於兒少的健康照護有幫助，如及早發現、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。因此，推展了兩項方案，守護方案及飛象方案來提供入住安置機構及照顧機構有高度醫療需求的兒少個案，提供連續性品質的醫療服務，確保其健康及發展。

### （一）3-1守護方案

#### 1. 問題分析與需求評估

入住安置機構需長期照顧多位個案，且個案各有不一的看診需求，常有往返不同醫療院所間的需求，長期之下安置機構照顧人力的照顧成本則提高，透過醫療團隊的外展健康訪視服務，定期提供健康檢查與照護，自2020年起與高雄市內的三個0~6歲兒少安置機構簽訂合作備忘錄，透過本方案陪伴安置機構一起照顧這些兒少。

#### 2. 服務對象

服務入住於安置機構收治0~6歲的安

置兒少，高雄地區的三个安置機構內所有兒少，大約40位。醫療團隊自開始服務至今，已有13位醫師、1位心理師、1位護理師及1位協調師，共同訪視照顧安置機構個案。

### 3. 服務時間

(1) 定期健康訪視：醫療團隊安排服務各機構為兩個月一次，並且各安置機構有固定的醫療團隊投入服務。醫療團隊成員的固定性為服務個案及醫師之間，帶來雙向的益處，一方面醫師可對每一個案身體健康與發展狀況非常熟悉，提供精準醫療照顧；另一方面個案對於醫師的熟悉度高，不陌生就不害怕，大大降低個案在被檢查時發生的抗拒或焦慮。

(2) 發展評估：入住於安置機構的兒少，更需高度的重視其發展狀況，因此安排每六個月一次，除原來外展訪視的醫師、護理師、協調師外，加入了心理師共同提供評估，透過檢核表追蹤入住安置機構的個案發展狀況並給予照顧建議。

### 4. 服務方式與特色

每一次的健康訪視當中，醫療團隊與保育老師能有深入的溝通時間，藉保育老師的說明醫療團隊可了解機構照顧現場的全貌，實地外展也能讓醫療團隊更清楚了解個案生活中的活動狀況，而非僅從診間獲得片面口述的觀察。另外，保育老師藉由醫療團隊外展訪視的機會，將平常照護個案所遇到的挑戰與困難與醫療團隊共同討論，醫療團隊會根據狀況給予相關衛

教指導及建議。外展訪視後，有進一步就診需求的個案轉至寶貝方案提供門診的服務。此外，網絡間的交流在非訪視的時間，仍可透過群組進行溝通，為確保個案醫療需求不漏接，若保育老師發現個案身體有任何狀況，會主動將個案狀況轉知高雄長庚兒保中心，因醫師對於個案有著高熟悉度，可透過溝通平臺立即給予機構保育老師支持與協助。

### 5. 服務成果

三年來的外展服務次數，已服務761位個案，同時，達到舒緩保育老師照護每天長期面對的壓力與挑戰，並且學習何種方法可緩解狀況，疾病的認識也能更了解應該如何處置。然而，每個安置兒少離院時間無法預期，影響發展評估的完整追蹤，期待未來可透過縣市政府的主責社工與機構社政有更緊密的聯繫，掌握兒少離院的時間，可以使兒少在機構的發展有完整的評估與追蹤。

## (二) 3-2飛象方案

### 1. 問題分析與需求評估

重症的兒少，在飛象家園成立以前常於一般成人的養護中心，與成人共同照護，一般安養機構的照顧人力比重及年齡的差距，兒少與成人間的照顧需求不同，長期居住下來不利於兒少個案成長與發展，除發展需求須受到關注外，因重症導致的高度醫療更是照顧的重點，2020年由高雄市政府衛生局與市立民生醫院共同合

作開辦的臺灣第一個重症兒少長期照顧機構，高雄長庚兒保中心與飛象家園簽署合作備忘錄，攜手合作為飛象家園的個案進行評估、診療、追蹤病況，並提供綠色通道救護車重症兒少外接服務，以縮短辦理病房手續延宕的救治時間。

## 2. 服務對象

以飛象家園照顧的兒少為主，其條件為年齡0-18歲孩童，符合基本條件外需符合以下三類身分：（1）重大兒虐致重度身心障礙者；（2）由地方社會局（處）轉介之兒少保個案（含受虐及疏忽事由）；（3）由地方社會局（處）轉介之脆弱家庭兒少個案。

## 3. 服務時間

入住飛象家園的個案醫療需求有別於一般兒少，個案有各別複雜的醫療需求，需由多科醫療專業協助照護。為此，高雄長庚兒保中心醫療團隊與飛象家園討論每一個個案每月照護及醫療狀況，視個案狀況安排多位不同醫療專科醫師至飛象家園進行健康訪視與診療。

## 4. 服務方式與特色

每月平均協助飛象方案的醫師團隊有5~6個不同的專科醫師，包括兒童神經內科、兒童心臟科、小兒外科、復健科、兒童牙科、兒童加護科等，定期外展到飛象家園，提供檢查、復健、治療、管路照護、造口狀況檢視等。若遇緊急狀況時可透過單一聯繫窗口進行諮詢及綠色通道安排入院治療。

## 5. 服務成果

服務開展至今醫療團隊已至飛象家園為749人次的重症兒童提供服務，通過綠色通道的外接人次計57人次，與飛象家園一起照顧這些高度醫療需求的個案。

## 四、面向四：兒少心理創傷復原——給兒少創傷復原開一扇窗

美國研究指出，成年以前經歷四項童年創傷經驗（ACEs）的人，在成年後可能有更高的風險，罹患心血管疾病，來反應這些創傷所留下的後遺症。此面向計畫主要是為提供兒少心理創傷復原服務，減少因為兒少創傷帶來的負面影響（Pretty et al., 2013）。然而，兒少創傷的復原之路，需要長期介入及穩定連結資源，高雄長庚兒保中心為陪伴兒少的創傷復原之路，於此面向推展二項方案，一是調心方案，針對入住安置機構、有心理情緒困擾的兒少，提供心理衡鑑與心理治療；其二是安心方案，針對驗傷診斷兒少及社政單位轉介兒保個案，連結掛號至友善兒少聯合門診，提供專業的心理評估與治療。以下分別說明二項方案之服務內涵。

### （一）4-1調心方案

#### 1. 問題分析與需求評估

兒少保護個案的心理健康復原之路，是高度陪伴且長期的，接受寶貝方案服務的兒少在心智科需求量日漸增加，單一安置機構有固定看診的個案多達10位或以

上，長期需要諮商、治療來減少因為兒少創傷帶來的負面影響，因此2021年高雄長庚兒保中心發展安置機構兒少之心理創傷復原服務，與屏東縣之南區老人之家附設少教所合作，再於2023年擴展服務機構，與高雄市之衛福部南區兒童之家合作，結合短期治療型住宿服務模式試辦計畫，與兒家團隊共同研擬個案醫療計畫與治療。

## 2. 服務對象

南區老人之家附設少教所、衛福部南區兒童之家有心理情緒困擾的兒少。

## 3. 服務時間與服務方式

- (1) 定期醫療訪視：高雄長庚兒保中心安排兒童心智科醫師二個月一次至機構外展，提供心理評估、治療之巡診服務。
- (2) 外展心理治療：由心理師每週一次外展機構，為安置兒少進行心理治療服務。
- (3) 個案研討會議：由安置機構主導，每月定期一次召開個案研討會議，建立醫療單位與機構合作及溝通管道，共同調整治療處遇與照顧方針。

## 4. 服務特色與成果

高雄長庚兒保中心定期外展醫療訪視及心理治療，使醫療團隊貼近兒少生活環境，與安置機構照顧人員建立穩固的夥伴關係。方案推展至今，累計94服務人次。另外，醫療團隊以創傷知情概念為治療架構，貼近兒少內心世界、更有機會陪伴他

們走過這段復原之路，並且安置機構照顧人員，會主動向醫療團隊表達日常照護中所遇困難，獲得具可操作性的照護建議。

## (二) 4-2安心方案

### 1. 問題分析與需求評估

高雄長庚兒保中心推動安心方案之源起，係在驗傷診療過程中，看見經歷受虐之兒少，身體傷勢康復後，其心理層面上的復原，更需要被看見及持續性的關注，改變過去醫療出院後則結束服務之作法，延續照顧兒少個案的心理復原。因此，針對具創傷經驗之兒少，建立個別心理復原處遇計畫，提供心理衡鑑、心理治療、家庭會談等服務。以下說明本方案之服務內涵。

### 2. 服務對象

- (1) 接受驗傷受虐之兒少個案。
- (2) 社政單位轉介有心理創傷經驗之兒少個案。

### 3. 服務時間與服務方式

- (1) 每月提供兩次週三上午友善兒少聯合門診（兒童心智科）。
- (2) 針對驗傷診療之兒少，有心理治療需求者，結合寶貝方案整合性醫療服務，協助兒相關心理治療時間的安排（包含聯合評估、心理衡鑑、創傷評估、心理治療等）。
- (3) 針對社政單位轉介之個案，由個案管師擔任單一窗口，先了解

案情，為不同個案連結適切的心理治療資源。

#### 4. 服務特色與成果

針對有心理創傷經驗之兒少，以單一個管方式，建立有策略性的服務流程，簡化心理治療媒合的服務流程。方案推展至今，接受心理衡鑑人數150人次、心理治療服務425人次、親職衛教130人次。期待提升醫療端對於受虐兒少的敏感度及積極性，幫助兒少找回安心的童年，安定每一位受虐孩子的心。

### 五、面向五：正向教養——看見照顧者，一起照顧兒少

高雄長庚兒保中心觀察到兒少照顧者影響著是兒少成長，更是初級預防介入關鍵。所以，針對一般家庭、脆弱家庭到安置機構之照顧者，推展正向教養知能，與照顧者攜手一起照顧兒少。此面向共發展三個方案，包含攜手方案、脆家方案、滋養方案，期待提升照顧者專業知能，使兒少照護更健全。以下分別說明三個方案之服務內涵。

#### (一) 5-1 攜手方案

##### 1. 問題分析與需求評估

醫療實務場域上也常見對於個案在短短幾個月內重複通報的狀況，鑑此醫院全院通報之兒少保護個案（包含疏忽照顧）出院返家後的照顧狀況針對有需求者，在不同治療階段，制定相對應服務策略，包含一對一訪視衛教服務、電話關懷兒少傷

勢復原照護情形，並定期與社政勾稽兒少通報個案名單，醫療單位與社政單位攜手織起醫療照護網絡，不漏接每位兒少。

#### 2. 服務對象

- (1) 兒保通報個案住院中，經醫院社工轉介。
- (2) 兒保通報個案出院／離院後。
- (3) 醫院全院通報兒少保護個案。

#### 3. 服務時間與服務方式

- (1) 兒保通報個案住院中，經醫院社工第一線服務後，評估個案出院後醫療照護需求，轉介至兒保中心，由個管師或協調師（具護理師背景）至病房，提供兒少及家庭一對一訪視服務，訪視內容包含疾病返家照護注意事項說明及相關衛教資訊。
- (2) 兒保通報個案出院／離院後，由高雄長庚兒保中心個管師或協調師，以電話訪談方式，給予持續性的主動關懷，提供線上醫療照護諮詢服務，包含家庭環境安全宣導、傷口照護、回診提醒、心理資源媒合等。
- (3) 全院通報個案，由高雄長庚兒保中心個管師，每月一次定期提供全院通報個案名單，與高雄市、屏東縣二縣市政府家防中心進行勾稽。針對有需求之兒保個案，提供後續醫療服務包含連結友善兒少聯合門診資

訊、居家安全衛教、心理資源連結等。

#### 4. 服務特色與成果

首創全國第一的醫療後續追蹤服務，拉進與兒少家庭的距離，成為支持兒少照顧者的力量。此方案運行至今，累計服務共計362人次。針對不同對象之需求透過制定服務策略，確保兒少身心靈、健康狀況的復原，使醫療成為兒少家庭的支援部隊，促進兒少獲得更健全的照護，完善回應醫院兒少保護初級預防之工作。

### (二) 5-2脆家方案

#### 1. 問題分析與需求評估

根據高雄長庚兒保中心每年與社會局勾稽結果顯示，全院通報兒少保護之個案，後續約有45%的個案，社政單位處遇方向為脆弱家庭或家庭關懷員服務，同時回應脆弱家庭面臨的多重因素（如貧窮、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等），造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，需要多重支持與服務介入的家庭（衛生福利部等，2018）。2022年10月開展脆弱家庭方案，高雄長庚兒保中心與高雄市南區社會福利服務中心網絡夥伴關係，與社福中心社工共案共訪機制，提供有需要之家庭到宅育兒支持服務，穩定脆弱家庭對於兒童之照顧。

#### 2. 服務對象

凡經社政評估案家具有高度醫療需

求，但無法自行銜接醫療資源或案家對於醫療照顧知能較有限者。

#### 3. 服務時間與服務方式

針對已開案之脆弱家庭個案，社福中心社工人員評估有醫療需求，但因案家照顧者無法提供適當的醫療照顧，影響兒少身心健康，會轉介至高雄長庚兒保中心，由個案師單一窗口承接，與主責社工討論服務需求，協助媒合合適訪視之不同專業夥伴（兒科醫師、護理師、個案師等），啟動共案共訪機制，協助脆弱家庭接受醫療服務，進而提升家庭功能。

#### 4. 服務特色與成果

發展醫療跨網絡合作機制，加乘初級預防工作服務量能，成為社福中心、脆弱家庭強而有力的醫療資源後盾，充權脆弱家庭照顧兒少之量能，案家全體有正向的發展。此方案運行至今，案件數為19案。

### (三) 5-3滋養方案

#### 1. 問題分析與需求評估

根據洪毓芸等人（2023）指出，醫療人員協助安置機構知能教育訓練對照顧者的意義，有以下兩點：（1）提供醫療照護知識與能力；（2）幫助解決照顧現場的難題。有些安置機構照顧兒少有特殊疾病，需要特別的照護，若安置機構照顧人員沒有具備相關專業能力，則可能帶給非醫療背景的照顧者，相當大的照護壓力。有鑑於此，高雄長庚兒保中心針對安置型機構照顧者，提供教育訓練，以提升照顧者的照顧知能及緩和照顧壓力。以下說明

此服務方案之內涵。

## 2. 服務對象

兒少安置機構內照顧人員（如保育員、生輔員、社工等）。

## 3. 服務時間與服務方式

教育訓練主題制定，是與兒少安置機構負責人共同討論與規劃，媒合適切之講師（如不同科別之專責醫師、藥師、心理師、護理師、營養師等），課程內容涵蓋多元（如嬰幼兒常見傳染性疾病認識與預防、用藥知識與安全、特殊兒介紹與互動、特殊嬰幼兒照顧及互動技巧——以腦

傷案例為例、正向行為支持等）。另外，為提升照顧人員之參與意願，課程是在安置機構中進行，以及透過前後測驗了解學習狀況。

## 4. 服務特色與成果

課程主題結合安置機構之需求，開設主題內容多元，具備滾動式調整之彈性，針對兒少困難照護、特殊照顧等議題，給予高度醫療知識之主題性教育訓練，增強安置機構照顧人員對於特殊兒少照護能力，進一步提升安置兒少之照顧品質。此方案推展至今，於安置機構辦理課程，辦理27場次、參與人員達270人次。

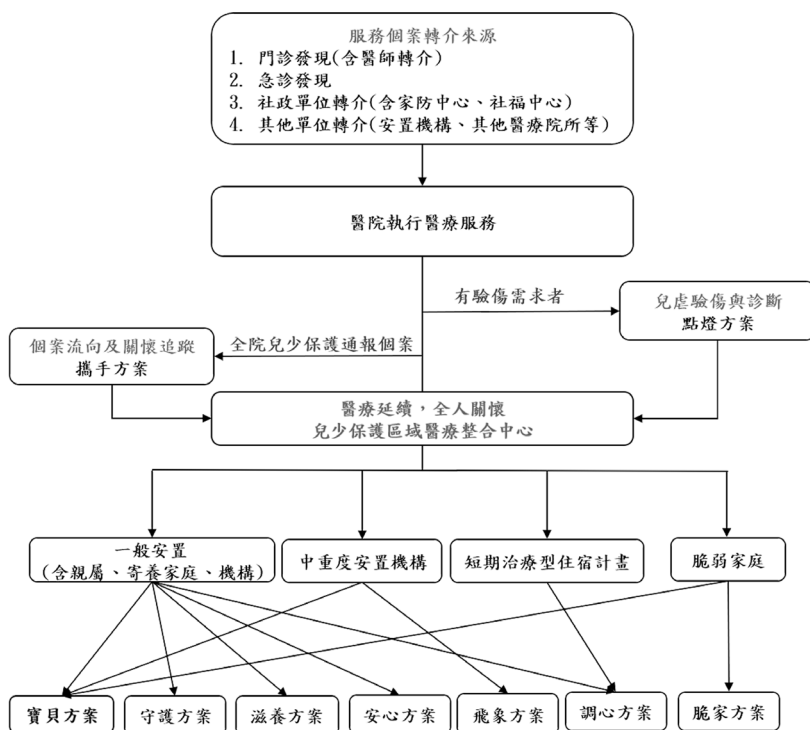


圖 1 高雄長庚全人醫療九大服務方案流程概念圖

資料來源：筆者自行整理。

## 參、結語：跨域的合作，集結力量

實踐兒少健康權與生存權，是需要多方資源的合作與支持，故跨域的合作，是必要的工作模式。然而，要讓跨域合作之工作模式可以順利進行，是需要良好的協調機構和機制、共同目標和價值觀、資訊共享，因此高雄長庚兒保中心與合作夥伴有固定的聯繫會議了解網絡需求，以優化服務並強化網絡合作關係，讓網絡間的對話可以產生，拉近各專業間的距離，緊密的溝通彌平跨專業間的專業文化藩籬。例如，定期兩月召開一次高雄長庚兒保中心例行會議，高雄長庚醫院兒保中心醫療團隊與社會局/處共同召開，討論個案服務狀況或合作議題；針對個案相關需求召開跨網絡討論會議，討論處遇計畫方向與策略；個案返家照護跨網絡會議，針對安置個案達返家後，但仍有醫療需求者，召開跨網絡會議，由醫院、社會局/處、安置機構、個案親屬共同參與，討論返家時程及照顧方式、照顧資源的導入；參與政府單位舉辦重大兒虐個案檢討會、兒童死亡病例回溯討論會等。除會議辦理外，團隊培訓和意識提升也是重要推行的一環，所以提供合作之安置機構夥伴進行跨域培訓，以確保合作夥伴了解其他專業領域的工作，並具備跨域合作的技能，提高對兒童照顧跨域合作的意識。此外，建立了評估和監測機制，以追蹤合作的進展和效

果，作為跨域合作彼此調整工作坊方法之依據。

這幾年高雄長庚兒保中心的跨域合作、公私協力的經驗，有以下有幾個觀察心得。

一、醫療可以扮演很好連結的角色，減少兒少不當對待再發生。例如兒少出院後返回原生家庭，發現原來高脆弱風險的原生家庭很容易造成再次傷害或是中斷後續醫療照護計畫；在家外安置機構，而且因為照護的人力有限、就醫困難或是照護者的醫療知能不足，影響健康照護的品質不佳或是照顧治療計畫。所以，當醫療端可以主動提供關心以及以病人為中心的服務流程時，醫療就可以扮演很好連結的角色，讓兒少的健康照護得以延續。

二、醫療必須更精準了解不同族群面臨的問題與需要。不同機構、區域、人口群所面臨的問題可能是不同的，所需要的協助也是可能不同的。唯有融入背景脈絡，了解他們最需要的問題所在，才能早期發現問題，提出有效的解決方案。因此，我們根據不同人口群或機構的深入合作，提出了九大方案行動方案。未來也會依據介入的實證成效評估，建立可行的照護指引與標準作業流程。

三、建立兒少全人健康照護模式。一個成功的醫療照護模式內容必須包括：發現風險早期介入、積極治療；建立照護指引、執行完善的照護計畫；提供身心的全人照護；長期追蹤、陪伴與團隊的支持。

由醫院端延伸的照護模式，可以在兒少出院前做完整的出院準備計畫，包括早期發現家庭是不是存在高脆弱風險、後續的追蹤計畫，提供兒少主要照顧者安心及信任的整合醫療諮詢。

弱勢兒少健康權影響其生存權、生活福祉，兒少健康權逐漸受到關注，兒少身心健康醫療需求日益增加，所以，是需要法律和政策支持，促進不同領域之間的合法合作，給弱勢兒少力量，讓他們有機會健康長大；給弱勢兒少家庭力量，讓他們有勇氣養育小孩；給一線兒少照顧人員力量，讓他們信心持續，繼續協助弱勢兒少及其家庭。

（本文作者：龔嘉德為高雄長庚紀念醫院副院長；洪毓芸為高雄長庚紀念醫院兒童發展暨保護中心個案師；許裴岑為高雄長庚紀念醫院兒童發展暨保護中心個案師；徐美欣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兒童發展暨保護中心臨床心理師；余佩璇為高雄長庚紀念醫院兒童發展暨保護中心協調師；蔡育妘為高雄長庚紀念醫院兒童發展暨保護中心協調師）

**關鍵詞：**兒少保護、全人醫療、跨網絡合作、兒少健康權

## 參考文獻

- 洪毓芸、徐美欣、蔡智閔、何俊逸、鄭明洲、張心瑜、陳禹璇、余佩璇（2023）〈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〉。《社區發展季刊》，183，140-157。
- 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2018）。《強化社會安全網計畫（核定本）》。<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-49398-204.html>
- 衛生福利部（2021）。《強化社會安全網第二期計畫核定本》。<https://topics.mohw.gov.tw/SS/lp-4515-204.html>
- Pretty, C., O’Leary, D. D., Cairney, J., & Wade, T. J. (2013). Adverse childhood experiences and the cardiovascular health of children: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 13, 208. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-208>