

# 居家護理人員工作中職場安全問題初探

葉麗靖 高雄醫學大學行為科學所研究生

劉慧俐 高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授



## 前言

台灣地區老年人口近幾年來成長快速，在目前老年人口中，罹病或行動不便且生活起居需要他人照顧者達到 13.7%，其中大多需要家庭支持與協助。但由於家庭結構的轉變，家庭照顧功能的轉弱，居家照護這幾年來有逐漸上升的趨勢，這也表示病患可以在家中和自己所熟悉的社區環境中得到良好的醫療照護服務，也因此對居家服務人員的需求就更高，相對而言，居家服務人員在從事個案居家服務時的安全問題就值得我們探討。

居家護理在各國有不同之名稱，在美國稱為 Home Care 或 Home Health Care；在日本則稱為在宅看護；在我國多以居家照護或居家護理稱之。由於居家照護包含護理服務、家事佐理服務、社會性服務、及復健支持網路。而其中居家護理人員具有高度的專業性，所提供為護理服務，包含診察、治療材料之給予、一般治療處置、呼吸、消化及泌尿系統各式導管與造口之護理、有關病人護理指導及服務事宜等，與一般勞務提供的性質不同，和個案有不同的互動關係，因此承受更多的責任。本文對居家護理的照護指的是針對病情穩定可在居住地方接受照護的病人，由專業護理人員給予定期性的照護稱之，因此不包含家事服務部分，居家護理服務不只侷限技術上的護理措施，也包含預防保健工作。

本文係針對居家護理人員整個服務過程中的職場安全問題作探討，居家護理人員工作中的職場安全為動態過程，可分為居家護理人員前往案主家中交通相關的安全部份，及在案主家中遭受暴力問題部份作探討。目的為釐清居家護理行業的特殊性，及執業中所可能遭受的問題作探討。

## 一、居家護理人員工作性質的特殊性

由於居家護理工作性質有其特殊性。楊培

珊(1999)將「居家照顧工作」的性質，分為五點，由於楊所定義的是居家照顧工作的範圍，還包含家事服務的部分，但由於本文所要探討的是居家護理的部分，所以依據居家護理特質經過修正後成為居家護理人員工作特質如下：

### (一) 私密的工作環境

居家護理的服務場所在案主的家中，屬於隱密性高的環境，通常沒有其他人在場，若有也是以案主家屬的可能性較高。也就是說，居家護理員是一個人進入「無中立的第三者在此」的情境中工作，如果發生任何情況或衝突，在後續處理時易形成案主及服務員兩造之間各說各話的現象。

### (二) 案主家中分子的不確定性

即使居家護理人員對案主有所了解，但案主的家人、朋友、親戚、鄰居是為不確定的對象，更無法得知其是否有潛在精神上的疾病或是有犯罪的前科等。

### (三) 工作場所 V. S. 生活領域

居家護理員的工作場所就是案主的生活領域，案主私生活中的一些活動或行為，當有護理員在時可能就不適當。所以當服務員在提供服務時，案主應遵守一些行為守則以尊重服務人員，但這些守則也許對案主或家屬而言是一種自由的限制或干涉。

### (四) 頻繁的身體接觸

居家護理中有相當多的項目，尤其是屬於身體照顧服務的項目，會牽涉到頻繁的身體接觸，而且比一般醫療院所中的護理人員與病患的身體接觸私密性更高。

### (五) 案主功能的不穩定性

居家護理照護的案主，無論是老年人或身心障礙者，他們的功能狀況可能

並不穩定。這種不穩定性可能來自於病患持續的退化、其他急性的病症、情緒的起伏、本身鬥志的高低、家人的態度等等因素。

(六) 居家護理人員屬於獨自工作者(Lone Workers)

曾傳銘(2000)將獨自工作者定義為：「是指事業單位之雇主與勞工兩者之間存續有僱傭關係，但不受雇主直接監督之受僱勞工」。獨自工作者的種類又分為在固定的作業場所之工作者，及遠離原固定作業場所之流動性的工作者兩種情況。居家護理人員屬於勞工在正常的工作時間中離開原固定的作業場所，被指派至指定的作業場所工作者。

(七) 現行法規的規定

居家護理人員之工作性質特殊，由於業務上的需求必須前往各案家中從事居家護理工作，在全民健康保險法居家護理作業要點第六點規定，護理人員居家護理照護訪視每月以二次為限；醫師居家訪視以每兩個月乙次為限，若再以其收案四個月為一期的規定看來，在這四個月裡，居家護理人員對同一個案來說，此個案病情無太大變化的話，從事八次居家護理訪視只有兩次有人同行，其餘六次都是單獨前往個案家中。

(八) 移動式的工作場所

居家護理人員必須搭乘交通工具到案主家中從事居家照護服務，又由於醫院經費上、人力分配上的考量及業務上的需求，每一天可能必須到兩個以上的案主家中服務，於是花費在交通上的時間比一般工作者長，發生交通事故的機率也較大。

由於以上居家護理的工作特性，提高居家護理人員交通安全及工作中暴力問題發生的危險性，再者，居家護理人員比一般的醫療工作者有更高的機會遭受職場暴力(OSHA, 1998)。由於居家護理人員與在機構服務之護理人員在服務地點、外部支持者、

服務地點性質及交通上也有所不同(如表一)，所以當居家護理人員在執業時若發生暴力事件，是比較難獲得協助的。

表一 居家護理人員與在醫療機構服務之護理人員工作特性之比較

	居家護理人員	醫療機構之一般護理人員
服務地點	個案家中 一天到兩個以上 個案家中	醫療院所
外部支持者	獨自工作者	團隊
服務地點之性質	私人住宅	公共場所
交通	移動式工作環境	固定式工作環境
職場範圍	較廣	較小

二、居家護理人員至案主家途中的交通安全

居家護理人員到個案家中提供服務途中的交通安全問題是未曾被提及的，但是由於居家護理人員因職務上的需求，必須比一般人員更長時間處於交通的狀態中，居家護理人員必須搭乘交通工具到案主家中從事居家照護服務，又由於醫院經費上、人力分配上的考量及業務上的需求，每一天可能必須到兩個以上的案主家中服務，於是花費在交通上的時間比一般工作者長，因此執業時因交通而造成損傷的危險也比較大。由於居家照護在健保給付並未包括交通費用，所以案主必須自付居家照護人員交通費用部份，也因此居家護理人員到案主家中搭乘之交通工具就很多元，包含：計程車、公車、醫院公務車、自行騎乘機車或開車等。

國內部分在居家護理人員執業時的交通損傷部份缺乏相關統計數字。在國外部份，根據美國勞工部的勞工統計(Department of Labor Bureau of Labor Statistics)指出，居家健康照護產業有大部份的工作損傷是來自於交通意外(highway accidents)。

居家護理人員在工作中的交通相關安全問題是屬於執行職務的範圍，又由於居家護理人員執業狀況中花費在交通上的時間相當長，增加其發生傷害的危險性，因此，居家

護理人員在工作中的交通相關安全問題是值得機構及居家護理人員共同關切的問題。

### 三、職場暴力 (Workplace Violence)

所謂的「暴力」是指：試圖將人們所極力避免遭遇到的身體或心理傷害，強行施加於他人身上的各種行為。在暴力行為的分類上，又可分為言語及身體的攻擊，以及精神上的脅迫與虐待。倘若前述的行為發生於工作場所，就構成所謂的「職場暴力行為」(許煌澤, 2002)。

職場暴力是職場中重要的安全與健康議題。發生在任何的職場，在醫療領域也不例外。居家護理人員必須獨自進入個案家中從事護理訪視的工作，訪視的個案包含精神病患、癌症病患及失能者，更由於案主家中出入份子難以掌握，也因此來自於病患本人、家屬、甚至於其他醫療團隊人員的暴力行為，也是護理人員所需承擔的風險。所以居家護理人員遭受職場暴力的問題更為複雜。

護理是一份以服務人為己任的行業，也在此種理念架構下，容易被解釋為必需逆來順受的角色，但今日護理服務趨向多元，所接觸的服務對象更為廣泛，因此他們的安全問題就必須更為審慎。更由於居家護理人員執業上場域與一般護理人員不同，職場的範圍更為廣泛，居家護理人員必須獨自進入個案家中從事護理訪視的工作，而案主家中場域的不可掌控性，並且護理人員執業中需要與病人有身體上的接觸，因此居家護理人員工作中遭受職場暴力的行為就更易於發生。

根據國際護理學會(The International Council of Nurses, ICN)指出：護理專業從業人員遭受到職場暴力的可能性極高，是其他專業的三倍，也被名列為職業危險性第三高之專業工作(許煌澤, 2002)。楊培珊(2000)發現大多數服務員都曾有過被騷擾的經驗，而居家服務員工作中的性騷擾內容具多樣化的，主要騷擾者為案主本身。

本文對居家護理人員工作中的暴力定義為：居家護理人員於執行勤務期間遭受到身體及心理上的暴力，包含言詞侵犯、肢體攻擊、恐嚇威脅、性暴力及騷擾。居家護理人

員工作中的暴力加害者則包括：案主、案主家屬、案主朋友親戚、鄰居及其他第三者(強盜犯)。

由於國內研究大多著重在探討護理人員於職場上遭受性騷擾的問題，而居家護理人員部份則有楊培珊的「女性居家照顧服務員工作中遭受性騷擾之經驗探討」及「居家照顧機構對服務員遭受性騷擾事件的處遇」，是針對居家服務人員的安全問題作探討，並沒有針對居家護理人員獨立論述之文章。而統計資料上也沒有針對醫療照護行業遭受職場暴力作統計，以至於在居家護理人員工作中遭受暴力的發生率及盛行率就無從得之。

美國職業安全與衛生署(Occupational Safety and Health Administration's (OSHA's))了解到職場暴力在某些特定行業中的重要性，於1996年開始發行健康照護及社會服務工作者的職場暴力預防指引(Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers)以作為健康照護及社會服務工作者職場暴力的預防準則，居家護理人員也包含在內，國內目前缺乏此方面的預防措施。

### 四、結論

多一分防護，少一份災害，更何況專業人員的養成必須是很不容易的，若是能事先預防，可以減少人員的損失。Hanisch(1996)曾針對性騷擾的後果提出了性騷擾的負面影響模式，性騷擾會使個人情緒健康受損、對工作、督導、同事不滿意、工作動機降低、工作不力、離職、職業生涯干擾等，而對機構的影響包含：醫療保險費用增加、病假的成本、對團隊的負面影響、工作不力的成本、成員損失的成本、法律費用、金錢損失等(楊培珊, 2000)。由於職業安全可以透過事先的預防來減低其發生的機會，因此從政府、組織、到工作者個人的重視及互相合作才能徹底預防傷害的發生。第一、政府應統計並公佈特殊行業遭受暴力的數字並結合政府人員、專家及居家護理人員訂定一份居家護理人員預防職場暴力指引。再者，組織應當負起管理員工健康與安全的責任，訂定清楚的

目標來保護員工的安全或是提出整個保護員工免於遭受職場暴力之計畫。其中包括訂定居家護理人員工作守則、設置職場暴力申訴管道，成員包括雇主、主管、員工代表、法律顧問、社工人員，並對申訴案件詳細調查等措施，可減少員工工作天數的損失，並為機構帶來更大的效益。第三、由於居家護理人員自身處情境中的獨立工作者，當危險發生時，自身的應變就是最重要的關鍵，所以透過員工的參與，並了解職場的危險因子，可以提高居家護理人員的警覺心及應變能力，避免傷害的發生。

#### 主要參考文獻

1. Hanisch, K. A., 1996. An Integrated Framework for Studying the Outcomes of Sexual Harassment: Consequences for Individuals and Organizations. In M. S. Stockdale (Ed.) *Sexual Harassment in the Workplace: Perspectives, Frontiers, and Response Strategies*. London: SAGE Publications.
2. OSHA, 1989. OSHA's Safety and Health Program Management Guidelines. U. S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration.
3. OSHA, 1998. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. U. S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration.
4. OSHA, 2001. Annual data from the Census of Fatal Occupational Injuries. U. S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration.
5. 楊培珊 (1999) 居家照顧機構對服務員遭受性騷擾事件的處遇。社會福利, 5-10。
6. 曾傳銘 (2000) 獨自工作者之安全衛生管理。勞工行政, 148: 55-58。
7. 楊培珊 (2000) 女性居家照顧服務員工作中遭受性騷擾之經驗探討。台大社會工作學刊, 2: 97-149。
8. 許煌澤 (2002) 職場暴力問題的防範與處理, 台北市護理師護士公會第 106 期護訊。