

強化社會安全網計畫—— 以精神疾病個案危機事件為例

謹立中 · 李炳樟 · 紀馨雅 · 何佩瑾

壹、計畫緣起及政策檢討

基於近年所發生重大殺人、家庭暴力、兒虐致死及殺子自殺等社會治安事件，經針對社區中個人與家庭相關之脆弱性及具威脅性之風險議題進行政策檢討，探究其成因多與個人及家庭之經濟安全、人身安全與心理健康議題等面向有關。其中心理健康議題部分，分就預算投入、訪視人力、服務焦點等三大面向進行檢討：

一、精神衛生及心理健康預算投入不足

國內精神衛生及心理健康預算佔國內生產毛額 (GDP) 比率，雖由 1996 年 0.09% 成長為 2009 年 0.21%，但與新加坡 0.24%、日本 0.40%、美國 0.58%、澳洲 0.88% 相較仍偏低 (吳尚琪，2011)。此預算投入不足之情況，除反映在整體精神衛生關懷訪視人力不足，更造成有限資源過度集中於精神醫療照護，而缺乏發展多元服務 (陳嘉鳳，2008)。

二、訪視人力不足致服務範疇縮限

社區關懷訪視員一職 (簡稱關訪員)，原係 2006 年行政院衛生署辦理精神病人社區關懷照顧計畫時所提出，目的在提供社區精神病人及家屬情緒支持與疾病症狀評估，並期待能結合社政、衛政、勞政等資源提供全方位服務 (劉竹瑄、鄭惠心、侯建州，2017)。然多年執行之下，因前述預算分配不足致出現訪視人力比率失衡，以 2016 年為例，精神照護資訊管理系統所關懷訪視之精神病人約有 14 萬人，然中央補助地方政府衛生局之社區關懷訪視人力全國合計僅 99 人，亦即每位關訪員訪視案量達 350-400 名個案，不僅業務繁重，更造成關訪員僅能依規範提供符合訪視等級之最低限度服務 (如 1 級個案之訪視頻率要求為每月訪視 1 次、2 級個案為每 3 個月訪視 1 次、3 級個案為每半年訪視 1 次、4-5 級個案則為每年訪視 1 次)。

三、服務焦點偏重治療致預防性不足

現行關訪員專業背景以護理、心理、公衛為主，訪視重點因而聚焦於就醫規律性、服藥順從性及病情變化等疾病問題，但關懷訪視服務會因關訪員專業背景不同而出現角色功能之差異，對個案及家庭也會出現不同的評估判斷及處遇服務。然情緒及精神症狀干擾所引發之自殺及暴力風險，也可能衝擊其他家庭成員之生活，甚至出現與生命安全相關問題。因此，關訪員尚須具備評估家庭需求、脆弱性風險及資源盤點與連結之專業能力，方可提升對家庭暴力與兒少虐待之預防性。

貳、精神病人之社會汙名與危機事件之預防

精神病人因社會對精神疾病的無知與誤解，長期承受汙名與標籤化烙印(黃旖翎、吳淑玲, 2015)，即便過去研究指出暴力與精神疾病並無直接相關(Secker & Platt, 1996)，慢性精神病人之犯罪情形、男性精神病人之犯罪率與一般人口群無異(Lindqvist & Alleck, 1990; Modestin & Ammann, 1996; 引自周煌智, 2005)，然而每當不幸發生精神病人暴力危機事件時，常遭媒體誇大渲染，造成社會大眾對精神疾病的恐懼，影響社會對精神病人的接納，進而成為精神病人社區復歸與生活重建的阻礙。

針對精神病人發生暴力危機事件之研究，周煌智(2005)回顧國外文獻，發現較低年齡、低社經地位、物質濫用等因素或治療及社區監護不周，均會顯著提升精神

病人暴力行為發生率，若合併有藥物濫用議題，則會增加自殺及暴力攻擊之風險，研究同時指出精神病人之暴力犯罪有七成與妄想症狀直接相關，凸顯穩定治療對暴力預防之重要性(Hafner & Boker, 1973; 引自周煌智, 2005)。

精神病人若涉及家庭暴力、性侵害及兒少保護事件，其原因除缺乏病識感而未就醫，多合併有長期家庭關係議題、就業困難、社區居住、多元福利服務需求等問題，且經常同時缺乏尋求資源之能力，而受到歧視、社會排斥、貧窮或孤立，進而發生社會問題。

現行衛生體系雖已提供關懷訪視服務，面對個案非醫療之問題，尚須加入社工專業，以提供整體家庭之多元需求評估與處遇服務，更期以跨專業合作及多元方法介入，達到社區精神病人病情穩定、生活適應及改善家屬負荷等目標(黃旖翎、吳淑玲, 2015)，並針對精神病人發生暴力之原因予以預防及治療。

參、政策規劃與執行現況

配合行政院「強化社會安全網計畫」，衛生福利部心理及口腔健康司提出「整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務」之精進策略，針對地方政府衛生局關懷訪視列冊在案且合併有家庭暴力、性侵害及兒少保護案件等保護性議題之精神病人，規劃以下五大項目，包含增聘社工人力、強化專業知能、深化個案服務、落實網絡合作及優化資訊系統，以有效降低再犯風險，將依序說明各項政策規劃及執行現況。

一、增聘社工人力

自 2018 年起，補助地方政府衛生局分年進用「心理衛生社工」(簡稱心衛社工)，針對原關懷訪視案中合併有保護性議題之個案提供訪視服務，漸進式改善現行訪視服務超載之個案負荷比，並研擬分級、分流關懷訪視服務流程及指標。期待於現行衛政社區精神病人關懷訪視服務體系中，加入社會工作專業背景，激盪出更多元的服務，及促進與社政單位溝通、合作。

心理衛生社工服務對象為加害人合併精神疾病者，考量其服務對象之複雜性及多元需求，其任用條件除須具備社會工作師考試資格，並須有 1 年以上社會福利直接工作經驗年資；且為鼓勵社工專業背景人力投入精神衛生及心理健康領域工作，已參考現行保護性社工薪點訂定其薪資。

二、強化專業知能

為確保「強化社會安全網計畫」各項策略所進用社工人員能確實瞭解計畫目標及策略，並強化其專業服務知能，以提供良善且穩定的服務品質，衛生福利部規劃辦理社工分科分級訓練課程，分批調訓社工參加初階共通性課程訓練，及由社安網各策略主責司署辦理進階專業性課程。爰此，為精進心衛社工對合併保護性議題個案之需求及風險評估知能，已辦理心衛社工專業知能訓練，課程內容如下：

(一) 初階共通性課程 (強化社會安全網計畫社工人員分級 Level 1 訓練)

課程內容包含政策及法規概要、服務對象認識與評估、多元文化敏感度、以家

庭為本的社會工作方法、社工人身安全、網絡合作與資源運用、社會工作倫理與價值等。

(二) 進階專業性課程 (心理衛生及處遇協調社工 Level 2 教育訓練計畫)

課程內容包含精神疾病及精神科藥物相關知識、保護性案件之犯罪類型及成因、相關法律概念、網絡合作、精神病人訪視技巧、資訊系統運用等專業知能。

另配合「精神醫療網區域輔導計畫」，將由分區核心醫院協助辦理「衛生局心衛社工見習計畫」，期透過精神病房見習、參與精神科團隊會議、個案研討及參訪精神復健機構或病友及家屬團體，加強社工對精神治療及精神相關資源之認識，提升社工對精神疾病症狀之覺察、辨識能力及敏感度。

三、深化個案服務

為符合「強化社會安全網計畫」以家庭為核心之基礎概念，及滿足保護性議題精神病人之整體家庭福利服務需求，心衛社工執行處遇時，除協助個案就醫及提供疾病藥物衛教外，更應提供具社工專業之家庭評估及處遇，增加對家庭脆弱性及自殺、暴力風險之敏感度，藉由定期評估，以掌握家庭各面向之需求、功能及風險狀況，有效預防風險議題之發生。為建立標準化服務流程(如圖 1 所示)，經彙集地方政府衛生局及專家學者意見，衛生福利部於 2018 年 11 月 5 日函頒心衛社工訪視及轉介相關表單，規範訪視重點除精神病情外，尚包括：自殺風險、暴力危險、家庭

心理衛生社工服務流程



圖 1 心理衛生社工服務流程

功能、多元需求等評估項目，並依評估結果訂定服務目標與計畫。

四、落實網絡合作

於心衛社工服務流程中建立社政、衛政網絡合作機制，並將心衛社工納入家庭暴力暨性侵害相關網絡平台會議。前項建立社政、衛政網絡合作機制之目的，

係為協助服務相對人或加害人之心衛社工與被害人端保護性社工建立溝通合作機制，共同評估及統整案家需求、訂定整合性家庭服務目標與計畫，並於必要時一起訪視、共享網絡資源，以滿足案家之多元需求，強化體系整合及服務效率(如圖 2 所示)。

網絡合作機制

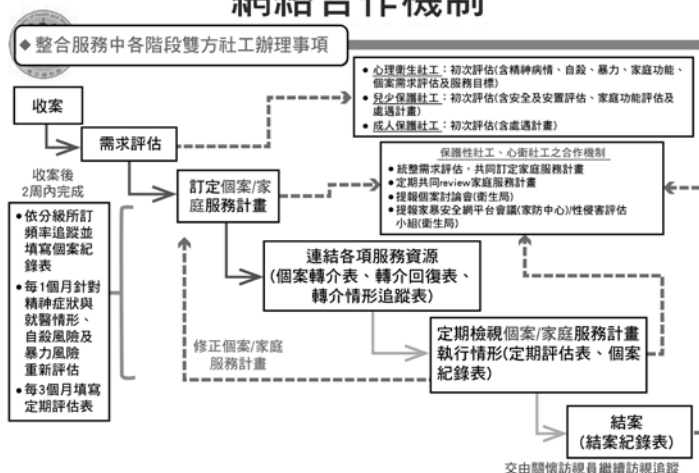


圖 2 網絡合作機制

次項，將心衛社工納入家庭暴力暨性侵害相關網絡，將定期召開家庭暴力安全網平台會議及性侵害加害人評估小組會議，前者邀集社政、衛政、警政、司法等網絡單位，共同為被害人擬定安全行動策略及加害人暴力防治策略；後者則由跨專業團隊，期透過蒐集社區處遇人員之評估結果、跨專業委員之評估建議、警察與家防官之社區行蹤查訪狀況，並納入心衛社工訪視結果，以綜整評估加害人再犯危險，俾利掌握個案各項再犯風險因子，落實再犯預防之目的。

五、優化資訊系統

為增進心衛社工服務流程之訪視服務品質及促進網絡合作效率，衛生福利部參考各地方政府衛生局所提出訪視服務資訊需求，委託辦理精神照護管理資訊系統（以下簡稱精照系統）功能增修案，進行心衛社工相關表單之電子化作業、部內系統資訊整合及跨部會資訊系統資料介接，並已於2019年起分階段改版上線，分述如下：

（一）心衛社工訪視及轉介表單電子化

心衛社工之服務對象因合併有保護性案件，考量其具有一定程度之家庭暴力、兒虐或性侵害之再犯風險，且多為社區中具多元需求及複雜性較高之個案，因此心衛社工於訪視時，須執行初次評估、暴力風險分級、定期評估及追蹤，以密切掌握個案身心狀況、家庭需求及各項風險級數。為藉由訪視及轉介表單電子化，增進心衛社工行政作業之效率，並有助於督導及管理機關掌握所轄個案之狀況，已針對精照

系統進行功能改版，心衛社工可逕於系統中登錄建置各項表單，包含精神醫療評估、自殺及暴力風險評估、家庭功能評估、多元需求評估、服務目標與計畫、訪視個案紀錄等，系統並具有定期評估之提醒功能，輔助社工不遺漏任何風險訊息。

（二）部內系統資訊整合及跨部會資訊系統介接

為增進心衛社工跨網絡合作之效率，配合部內系統資訊整合及跨部會資訊系統介接之規劃，在符合「精神衛生法」及「個人資料保護法」規定之下，精照系統已介接保護資訊系統、脆弱家庭個案管理平台、自殺防治通報系統、毒防中心案件管理系統、弱勢e關懷全國社福資源整合系統等部內資訊系統，有助心衛社工進行關懷服務，提供風險預警訊息與各單位主責人員聯繫方式；部外資訊系統部分，為落實社區關懷訪視及掌握個案各項風險因子，向法務部、內政部等單位申請資訊系統介接，並配合各機關應用資訊管理要點，訂定相關管理規定，以保障資訊安全。

肆、結語

「強化社會安全網計畫」策略三所規劃辦理之各項精進作為，其目的在減少家庭暴力、性侵害及兒少保護事件之再發生，培力社工專業人員加入婦幼保護案件防治網絡，並將保護性議題加害人中較為弱勢、合併精神疾病之群體，列為策略首要之關注焦點，期待透過心衛社工之介入，提供整體家庭之評估與處遇、滿足個案及家庭

之多元需求，以促進生活及社會適應，並透過降低風險因子，達到再犯預防之目的。

為瞭解各縣市計畫執行狀況，衛生福利部邀集專家學者籌組輔導團，2019年1月至5月除已至各縣市實地訪查及座談，提供專業輔導，及協助建構跨網絡溝通平台會議、個案研討會議運作模式，後續並將研議發展心衛社工服務模式、開發加害人合併精神疾病者暴力風險評估量表、精進心衛社工專業知能訓練，並進行計畫滾動式修正及計

畫策略調整，以提供整合性服務，降低暴力再犯風險。

(本文作者：謹立中為衛生福利部心理及口腔健康司司長；李炳樟為衛生福利部心理及口腔健康司科長；紀馨雅及何佩瑾為衛生福利部心理及口腔健康司專案助理)

關鍵詞：強化社會安全網、精神疾病、保護性議題、社區關懷訪視、社工處遇

📖 參考文獻

行政院衛生福利部 (2018)。《強化社會安全網計畫》，臺北：行政院衛生福利部。

吳尚琪 (2011)。〈國家心理衛生報告〉，行政院衛生署委託研究報告。

周煌智 (2005)。〈精神障礙暴力犯罪之現況〉，《刑事政策與犯罪研究論文集》，第5期，頁79-91。

陳嘉鳳 (2010)。〈以民眾需求為基礎的全國25縣市政府心理衛生行政工作之規劃：從社會資源的運用、組織結構與專業人力資源及績效評核的角度切入〉，行政院衛生署委託研究報告。

黃旖翎、吳淑玲 (2015)。〈以社會工作者角度探討：精神疾病患者於醫療過程之人權與倫理議題〉，《社區發展季刊》，第157期，頁307-315。

劉竹瑄、鄭惠心、侯建州 (2017)。〈社區關懷訪視員工作動機與角色之初探〉，《社區發展季刊》，第157期，頁372-386。

Secker, J. & Platt, S. (1996). Why images matter. In Philo, G.. *Media and Mental Distress*, 1-17.