



期許更合用的精神社區服務

「精神病社區關懷訪視」服務者的省思與改革制度的努力

行政院衛生署於民國 95 年 9 月起，創新推動『精神病社區關懷訪視服務』的創新計劃，是我國精神社區服務制度化的里程碑，99 年邁入第四個年頭。為降低制度障礙、保障使用者權益、彰顯服務效益，北部幾個承辦服務的民間團體(台灣心理衛生社會工作學會、台灣風信子精神健康促進協會、台北市康復之友協會附設慈芳關懷中心、台北市心生活協會)自 99 年 2 月開始，由訪員自發的舉行民間聯繫會報，交流服務經驗、研商品質指標、也開始向衛生署反應服務制度造成的困境、訴求改革。

➤ 『精神病社區關懷訪視服務』具體的制度改善建議。

＜精神病社區關懷訪視服務檢討意見書＞

衛生署自民國 95 年 9 月以來，與民間單位一同推動『精神病社區關懷照顧計畫』，這個創新服務建立了我國精神社區服務的里程碑。在關懷訪視服務邁入第四年的此時，除了繼續在崗位上努力外，我們也期待藉由服務規劃內容的一些修定，幫助服務效益更為彰顯。

本計劃目的是提供社區關懷訪視員專人訪視制度，使精障者回歸社區後能規則就醫並給予持續的關懷追蹤。**針對拒絕醫療、無病識感以及病情不穩的精障者，要解決就醫用藥的問題，重要關鍵是具有信任基礎的服務關係。**

然而本計畫自開辦以來就設定在**高案量**，每位服務者全年度需服務超過 80 名的精障者，含每月應有三到五名新案。99 年起，衛生署再拉高服務員的訪視量，由原本每月到宅居家訪視 30 人次提升為：每月 30 位個案到宅居家訪視，每月至少訪視 50 人次的訪視量。

這個計畫希望精障者能持續規則就醫，並視其需求予以適當轉介。期能透過精神病社區關懷專人訪視制度的建立與推動，結合社政、勞政、衛政、教育行政之完整服務，了解精障者及家屬需求，建



構資源體系，並增進家屬及個案之疾病知識與問題解決能力。但若將服務僅著重在協助就醫的訴求，將造成目前服務成效重量不重質的困境，同時也嚴重忽略社會生活中精障者就學、就業、就養等服務資源供給不足的問題。

服務社區中的精神障礙者，需要較多的時間協助改變，主要原因是：

1. 服務對象多是精神疾病史達數年以上者，僅單向將疾病、藥物衛教訊息給案主，是無法有效促其規則回診、服藥及回歸社區生活。
2. 服務對象多半是非自願的案主，而且深受精神病症狀干擾，並不是敲門關懷，案主就樂意接納。
3. 單向的衛政、社政資源介紹，無法協助案主順利使用相關資源、難以解決困境。

因此訪視員要達到協助社區中的精障者就醫，突破過去被動等待資源的進入，僅有在與訪視員建立工作關係，案主願意打開心房，同時提供心理支持和社會支持的情境下，共同討論康復計畫，才有力量和行動力進行改變和康復！一個完整的人無法以簡單的「衛政」和「社政」二元思維所切割，唯有因此，我們期待這個服務制度可以局部修訂，深化且擴大我們對於慢性精神障礙者的幫助：

- 一、 **精障者需要較長時間關係的建立，才有可能推動改變。**精障者需要訪視員密集與深入的陪同服務，及較長時間的關懷與理解，才足以推動改變。
- 二、 **減少每位服務員每年度的服務案量**，且每月訪視量目標能由 30 案、50 人次，回復為 30 人次。
- 三、 **服務經費恢復為每名訪視員每年度補助 60 萬元**，並且增列訪視員職災保險費，給予服務單位行政管理獎勵金、訪視員年資津貼，解決每年計畫銜接問題，以促進訪視員工作保障與服務完整性。
- 四、 **落實協助精障者回歸社區生活之精神**，精障者之就醫、就學、就業、就養需政府衛政、社政、勞政、教育行政一體，方能



創造多元、彈性、包容的精障者社會支持空間。

有關心才有進步，大家一起來

- 民間團體共同拜會衛生署王副處長，遞交關懷訪視建議書及訪視員經驗分享。(99.04.19)
- 邀請心理健康辦公室秘書/桃園療養院社會工作科林惠珠主任座談，溝通對制度之看法、回顧及展望服務發展。(99.05.18)
- 撰字「關懷訪視服務檢討建議書」致全國承辦單位，展開訪視員及服務單位連署行動。(99.05.18)
- 回應行生署「99 年度精神病患社區關懷照顧計畫檢討會意見調查表」，提出具體建議內涵。
- 99.05.28 參加台北市立聯合醫院松德院區承辦之衛生署「精神病社區關懷訪視計畫檢討會」，現場連署建議書，至 99.06.11 已有 62 名關懷訪視員或督導，7 個服務單位響應連署。
- 99.05.28 衛生署鄭科長在檢討研討會中丟出「震撼彈」，表示因為監察院認為衛生署執行社區精神心理衛生追蹤服務不力、全國服務人數過少，衛生署為求因應，因此，將在明年起將「自殺社區追蹤服務」與「精神病社區關懷服務」業務『合併』，以求人數之增加，同時因預算不足，所以全體預算將再減少一成。
- 我們主張：【國家不能夠以廉價的方案，想要做好困難的社區精神心理衛生服務】，因此，心生活協會等民間團體將進行一連串倡議行動，包括拜會立委、舉行記者會等，對求量不求質乃至 100 年將合併病患關懷訪視及自殺防治服務，卻配套不足的政策規劃提出批判。