台灣精神醫療社會工作者之角色困境與發展

張玲如[1]、邱琬瑜[2]

摘要

隨著國家政策、醫療生態環境改變，強調專業團隊合作的精神科醫療模式亦隨之變化，社工在醫院面臨的角色困境有：社工師非醫事人員，是團隊中唯一不具醫事人員身分者，又因為健保支付制度不利社工績效之呈現，在醫院以健保給付收益為指標來論專業角色之貢獻，社工承受壓力大。壓力大、流動率高，社工有斷層現象，惡性循環，缺乏專業自信，專業認同低落。評鑑重視服務品質之提升，對人力少、工作面向廣而量大的社工形成壓力。績效壓力下，社工角色是要以服務院內的個案為主或去承接院外的委託服務方案，形成工作倫理的兩難。在精神科專科醫院，團隊關係競爭大於合作，成員間缺乏統整、連續之病人治療服務。在綜合醫院，精神科社工之組織編制，逐漸被歸併到社工部門，精神醫療社工專業養成較為困難，在醫院之地位亦受到影響。台灣精神醫療社工應在角色困境之因應與定位中走出自己的專業發展途徑。

關鍵字：精神醫療團隊、神醫療社會工作者、綜融權變社工專業角色

[1] 大仁科技大學社會工作系　副教授

[2] 大仁科技大學社會工作系　兼任助理教授

The Role Dilemma and Development of Psychiatric Social Work in Taiwan

Ling-Ru Chang[1] Wan-Yu Chiu[2]

Abstract

Driven by governmental changes on medical policies, the once professionalism-focused and teamwork-renowned psychiatric medication model has also been changing among the evolving ecology of medical and health care system. The role and status of social workers in hospital have hence been affected. This research aims to explore the role dilemma and **development** of cotemporary psychiatric social workers in Taiwan's medical system. Furthermore, it seeks to identify further paths of occupational development for frustrated social workers among the teamwork setup. Results of this research reveal that there are multiple causes to the role dilemma of social workers. The research conclusion is that: social worker licence is the basic threshold for social workers to be recognised as professional in the society, is the starting point to establish professional recognition in the society.

Keywords: psychiatric team, psychiatric social worker , comprehensive dynamic social work professional status

壹、前言

台灣的精神醫療是移植美國的精神醫療模式。台灣精神醫療社會工作在1947年台大醫院精神科草創期，即有社會服務員的編制，林李美貞女士在台大醫院精神科門診及病房從事精神病患社會個案工作，1956年，世界衛生組織支持成立台北兒童心理衛生中心，設立三名專職社工人員，負責該中心社會工作，以當時美國社工師的治療模式，進行對兒童與家庭的評估診斷與治療。當時社工紀錄列入病歷、並參加精神醫療分組指導會議、進行社區服務，奠定社會工作者在精神醫療團隊工作的基礎（黃梅羹，1996；吳來信、廖榮利，2005；李雲裳2005）。此時期，精神醫療體系以精神分析學派為主流，重視病人之生理-心理-社會層面治療，契合社會個案工作心理暨社會學派之應用，是一個充滿社會人文關懷的場域，團隊成員彼此業務無明確的規範，團隊成員皆可自由發揮、著力於其興趣主題，可說是精神醫療社會工作的萌芽與摸索期。

台灣精神科醫院評鑑自1986年開始，初由行政院衛生署辦理，於1999年轉委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理，根據精神醫療模式五大專業，共同組成每梯隊評鑑小組，醫師雖居評鑑委員之首，召集領導評鑑業務，但每位委員之角色地位平等，發言權相等，各領域所佔評鑑分數比率等值。團隊專業彼此尊重、關係和諧，共同努力於精神病人之服務品質提升。此時期台灣的家族治療在精神科剛萌芽，社工在家族治療團隊（通常由醫師、護理及社工組成）擔任重要的治療者角色，不僅在醫院內角色活躍，當中，因精神病人回歸社區成為精神醫療世界潮流，行政院衛生署在台灣規劃7大精神醫療網區域，令各地區核心醫院積極推展精神醫療社區復健模式，社區心理衛生工作蓬勃發展，社會工作者在其中更是推展社區工作的主力角色，此期間，可說是精神醫療社會工作的發展期。

1995年全民健康保險實施，健保改變過去醫療體制的運作，為抑制醫療費用的膨脹，嚴格審查醫療操作流程，醫療自主性與個別化因健保給付制度而改變，總額制度衝擊整個醫療專業結構，影響醫療生態及精神醫療專業間之合作。此時期，新管理主義盛行於醫界，尤其公部門在政府要求法人化、民營化呼聲及經費自負盈虧下，強調效率、彈性、市場及消費者導向的信念，社會工作專業受到巨大影響。醫院重視經營績效，專業以證照區隔，積極爭取收費與增加服務項目，醫療服務輸送並非以病人需求為主要考量，而以醫

院所訂定的優先順序或績效指標為主要導向，精神醫療社工雖然專業條件具備，卻在健保有限資源之協調及績效要求下倍受壓力，尤其在醫療法中不被規範為「醫事人員」，以「行政人員」定位，在健保收費點數漸失專業空間，社會工作從精神醫療相關專業逐漸偏為醫療行政，成為精神醫療團隊中的專業弱勢（張玲如，2002）。在此同時，除健保給付制度、新管理主義影響，其中又受生物精神醫學抬頭，強調病人藥物治療，忽視社會心理動力，精神醫療社會工作縮小了專業舞台，專業角色地位在團隊競合中充滿奮鬥、危機，是亟須省思社工專業角色的精神醫療社會工作衰弱期。

本文是蒐集台灣精神醫療社會工作相關之文獻及作者深度訪談實務工作者之綜合整理而成，期望野人獻曝，讓台灣的精神醫療社工能走出困境而邁向專業康莊大道。

貳、精神醫療社會工作之角色與任務

一、行政到臨床治療的綜融性精神醫療社工

精神醫療社工在公部門雖以公務人員國家考試及格之行政人員任用，實際卻從事精神病人之臨床治療工作。綜合新、舊制醫院評鑑的精神醫療社會工作內涵，主要任務有：1.對精神病人進行社會心理預估及處遇。2.對病人及家屬進行支持性、教育性、治療性之婚姻、家庭、團體工作。3.開發、運用社會資源，創造有利於病人治療、復健之環境 4.參與初級預防之心理衛生教育訓練工作。其工作是處理「精神疾病患者在環境中」有關從微視、中視、巨視層面及彼此相互交流間所產生的問題，著重焦點在病人之心理社會及環境的問題處理，服務對象不僅限於病人個人，尚包括與其生活緊密的家人、學校、職場相關人員。這種多層面、多面向的綜融性工作模式，就是與其他專業團隊成員，大多僅是以病患個人為焦點之處理模式最大不同之處。

二、跨領域跨社區由醫院到社區範圍的精神醫療社工

精神醫療社工是兼具雙重領域的專精化社會工作者，其所需具備的能力除社會工作專業知識外，尚包含心理衛生及精神醫療專業知識（廖榮利，1993）。服務範圍，包括從機構內的精神病人與家屬到社區推展心理衛生初級預防工作。根據社會工作辭典定義，精神醫療社會工作是精神病防治暨心理衛生服務中的社會工作實施。傳統的精神醫療社會工作主要是指，兒童心

理診所和精神病醫院的個案工作，精神醫療社會工作尚包括在一般心理衛生設施中的社會工作實施。精神醫療社會工作者是一種較深入和專門性的治療性社會工作專業人員，具備較豐厚及專業的知識、技術與性格特質（廖榮利、萬心蕊，2000)。近年，性侵害犯罪防治法、家庭暴力防治法和兒童及少年福利法等各項法規對社會問題醫療化，賦予精神醫療更多治療性業務，精神醫療社工的業務範圍，已超越傳統精神疾患及其家庭的服務工作，尚包括性侵害加害人和家庭暴力相對人的社區處遇計畫，精神醫療社工的服務內容及領域，已是跨領域、跨社區，由醫院到社區範圍的精神醫療社工。

叁、精神醫療社工角色定位之影響因素

當面對社會政策、制度面急遽變遷，精神醫療社工其角色受到以下因素的衝擊（張玲如，2013）：

一、全民健康保險制度

健保之精神醫療給付措施牽引著病患服務模式，「按量計酬」讓住院病人成為各醫療團隊成員爭相會談、治療的對象，社工因「非醫事人員」身分，在治療項目受限，當健保改為「總額給付」時，醫療團隊開發非健保醫療服務之「自費顧客」成為最佳績效指標。而開立處方是醫師權責，醫師主宰團隊成員的工作項目，故社工角色之工作執行受團隊領導之醫師決定。在績效框架團隊成員被要求自給自足，社工在有限治療項目中誠屬不易，因此易成為醫院組織變革中之精簡人力。社工在健保產值衡量極大化的情況下，個別化服務原則成為空談，亦形成為工作深度不足的社工。而社會急遽變遷，為解決新興社會問題，在小而美政府組織政策下，公部門釋出許多服務方案，委託醫療單位執行特殊業務，精神醫療社工在此發揮**資源連結**之角色功能。隨著性侵害、家庭暴力、藥癮毒害、自殺防治….等社會議題，相關新法陸續通過，對個案之保護處置規定，讓社工在社政、衛政及勞政的相關福利服務找到除健保收益外的發展空間。

二、醫院評鑑制度

1986 年台灣精神科醫院評鑑實施，不同層級之醫院，為了通過政府評鑑之規定，需正式設立社會工作部門，且需聘用專業的專任主管與工作人員，因此社工在精神醫療領域的地位獲得鞏固。根據作者（2013）研究醫院

評鑑制度對精神醫療社工的影響有：〈一〉**評鑑是對社工品質的最低保障：**評鑑在社工業務範疇及品質要求都訂有作業標準，評鑑指標成為社工品質的最低保障，對社工的角色地位及服務品質有維護作用。**（二）社工因舊制評鑑發展也因新制評鑑受挫：**評鑑規範最低硬體設施設備標準、工作內涵，但是評鑑委員少有在社工人力上建議，多在業務品質做要求，在工作人力少、資源有限下，讓已在團隊中處弱勢地位之社工更形艱困。**（三）評鑑制度引導實務作為但無助社工專業提升：**評鑑之建議通常列為下次該醫院評鑑之改善項目，對受評醫院有督促其改進之效用，評鑑委員之思維、意識型態會左右相關之醫療人員工作發展。評鑑委員較工作取向之建議，社工在角色負荷繁重下，「崩熬」陣亡，流動率高形成社工人力斷層，不利社工之專業發展。**（四）評鑑帶來行政文書庶務煩瑣工作：**醫院評鑑雖在工作人力、病人服務品質有最低維護之保障，但因評鑑重視服務記錄及作業檔案，因此也帶來許多文書庶務工作。

三、社會工作師法

1997 年立法通過社會工作師法，雖沒有讓精神醫療社工因通過專門職業技術人員考試而成為醫事人員，但在部分醫學中心、精神科專科醫院及軍醫院對社工的薪資結構、專業執照加給都有帶來實質益處。但有認為社工師法對社工專業角色並未提升者，原因在**社工師及社工員之工作內容並無區隔**，在實質專業角色及功能、地位無明顯差異，且社工師考試無法真正鑑別出在臨床實務上的能力，精神醫療社工如要在專業角色有所提升，應該從專業訓練、體制結構及健保產值上有專業作為始能發揮作用。

四、社工職系隸屬

精神醫療社工在組織行政職系隸屬，各家歸類或有不同，臺大醫院歸屬為「技術人員」，職稱「技正、技士」，公部門除隸屬教育部系統之台大醫院外，因精神醫療社工須具備公務人員考試及格任用，故都以「行政人員」任用而實際從事臨床工作。因此，社工在精神醫療體系有以「醫技人員」（2006 年改為醫事人員）或「行政人員」任用，其薪資、福利及獎勵辦法依照各醫院的認定而有所不同。醫事人員人事條例於 2006 年 5 月 17 日修正條文通過後，所有依法考試領有專門職業證書之醫院從業人員，只有社工師不列在「醫事人員」中，「社會工作師」角色身分未被「醫事人員人事條例」驗明正身，除關係到社工在醫療院所之任用資格、薪資俸級之核敘及考績獎懲外，更關

係到社工師後續之執業登記及繼續教育。

肆、精神醫療社工角色困境之突破

（一）具備社會工作師證照

證照是邁向專業、獲取社會認同之基本條件，是建立社會專業認同的起點。

透過國家考試取得證照，已成為台灣各個助人專業積極投入的專業化歷程。雖然社會工作師不等同社工專業化，但是它是專業標準最低保證的基本條件，是一個專業的建制過程，如果專業不在國家體制內進行，將會無法發揮作用。

根據作者研究（2013）顯示：社工師及社工員的業務內容沒有區隔，薪資、福利亦無因擁有「社工師證照」而有多大改變，讓實務工作者普遍有「證照無用論」之感嘆。但社工師證照，確實是在國家體系、社會獲得「專業認同」的最基本條件。以職業證照革除文憑主義迷失，是教育外部系統革新的契機。在當今大學廣設社工系，大開社工路之際，教育資源分配又十分集中，形成學生素質的不均衡。更有需要建制社工師執業執照規範，「證照」只是取得當「社工」職業的入門資格，之後，尚須有嚴謹的社工執業職場規範，也因此才能在社會正義的使命、為弱勢者爭取權益的承諾、服務品質與績效、知識系統、專業倫理面向提升，以保證社工師專業素質，責信於社會。

（二）社工績效管理

管理主義注重效率、效能、服務品質，適度績效壓力激發成長，社工要建立專業責信。作者（2013）研究顯示，在健保體制醫院實施績效管理之影響下，團隊各專業成員競逐健保有給付之服務項目，「非醫事人員」角色的社工治療角色降低，在績效壓力下，必須承接外部福利服務方案來提升工作績效，社工角色成為健保外須另闢財源的社工，且因健保給付少，人力、需求易被組織忽略，亦成為團隊中人力最少的弱勢社工，此等現象在精神科專科及精神科專科教學醫院尤甚。工作員在每天績效的陰影籠罩下，有些社工無法承受壓力就此遁離或消極被動以對，亦形成了精神醫療社工有嚴重斷層的現象。

社工所面對的是一個持續變遷的政治經濟社會環境，變遷的環境脈絡，決定了社工的發展方向。管理主義之因應策略為社會工作專業服務的手段，而非目的，但基於現實情境，管理主義對於精神醫療社工造成的影響不可忽視，社工在強調以「全人-身、心、社、靈」關照的精神醫療情境，其價值理念、服務範疇，皆符合社工的價值理念與實踐，「社工專業角色」定有空間位置可以大大發揮。要走出社工的知識範疇，融入管理主義概念，以求相得益彰。

（三）建立社工專業自信

分歧的編制職稱與專業職稱不利於專業認同與專業發展，職稱愈趨統一，有助於社會大眾的認識與接受，有助於專業的長遠發展（林家興，2000）。作者研究顯示精神醫療社工在職場士氣及專業認同普遍低落，且社工專業自信不足、缺乏專業價值與使命感。在忙碌的例行工作中，少有心思整理實務經驗，實務界與學術界又多隔閡，兩者甚少合作，少有研究產出。社工專業地位弱勢、研究能力弱，也因此專業自信不足。

2008 年，社會工作師法再度修正公告，其中主要內容變革，為第 3 條規定：「專科社會工作師之分科如下：一、醫務。二、心理衛生。三、兒童、少年、婦女及家庭。四、老人。五、身心障礙。」第 5 條指出，「社會工作師經完成專科社會工作師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科社會工作師證書。因此，社會工作專業又被推進到另一個位階「專科化」。社工專業專科化已是一條不歸路，如何讓社工專業化途徑能更適合台灣社會情境，而社工也因而能在法源保障、規範下，發展出自己的專業風格與專業自信。

（四）建立客觀評鑑指標

新制醫院評鑑精神，回歸以病人為中心，以病人的醫療服務品質取勝，重視醫療團隊的整體合作，並以符合病人為中心來思考與規劃醫院應有的經營策略及制度。其核心價值，是顧客、社區與奉獻。建立安全、以病人為中心、適時、效率、公正優質的評鑑機制，並透過各職類的人員團隊醫療之運作，提供符合社區民眾健康需求的醫療服務，同時鼓勵醫院發展特色及專長，並追求卓越（醫策會，2007）。

新制評鑑變革，與社會工作最核心的觀點「維護個案最佳利益」高度吻合。對社工的直接影響就是要更積極主動整合醫療服務系統，對社工服務方

式與內容要明確記載與呈現，團隊合作與個案管理將更密切的交替使用，同時，因其強調計畫（plan）、執行（do）、檢核（check）及行動（action）的循環管理模式，社工專業要具備自我檢視的機制，時常針對工作流程與內涵進行檢驗，隨時修正以強化專業服務品質。

（五）醫事人員角色建立

在醫療機構中，醫師為主要提供病人診療的服務者，相對地，也握有較高的權力與威權，特別是在病人治療決策的層面上，社工處在這樣的體制下，其專業自主空間是否有開展的機會，將影響社工的服務方式。莫藜藜（1998）指出，國內尚無「醫院社工部門設置標準」之規範，是因為醫療機構對其社會工作部門的重視程度不一，以及醫療機構的質差異極大。他建議，在設置醫療機構的社工部門時有幾個需要注意的重要事項，包括：部門名稱的設定、人員的編制、經費預算、辦公地點、工作人員職責等。由於多數醫院社工仍被歸屬於行政人員，在職務上卻必須肩負直接臨床服務與行政工作兩大類別，易在醫療體系角色身分模糊。

2011 年，醫療機構設置標準納入社會工作人員及社會工作師，此可視之為是社工在醫療體系專業發展的契機。2012 年衛生福利部成立、專科社會工作師甄試開始，2012 年新制醫院評鑑、醫療法或醫事人員法修訂等，此種種法制化，必然帶給精神醫療社工專業發展的新契機。社工師法已經將「醫療社工師」、「心理衛生社工師」，列為專科社工師，未來應積極倡議將「醫療社工師」、「心理衛生社工師」成為醫事人員，才能爭取專業認同，在薪資與福利、繼續教育上有更大的保障。

（六）建立分階分級繼續教育制度，依專業資歷職級處理不同業務

葉錦成（2011）將精神醫療社會工作定義為：精神病人的聆聽、理解、溝通的施行者，以同理心、真誠、公平、尊重的理念，去體會患者一生的掙扎和痛苦。明白和培育每一位患者的潛能、復原力、適應能力。培育一個接納、關懷、尊重的社會文化環境，讓精神病人在支持和正常的環境中復原，再回到正常的生活。在複雜、糾纏和混亂的精神病症狀和怪異行為中，幫助精神病人去找回重組他們的生命意義、自我衝突、壓抑的需要，以及感受。讓他們「人」的一面再次被呈現、理解和釋放。義不容辭地替精神病人爭取可能在入院、治療和復原過程中，可能會失去的自尊權利和尊重。由此定義，

精神醫療社工是以「精神病人」為主體，建構一個支持友善的環境，來協助病人作為一個「人」所該擁有的權益，正常的生活在社區環境，並能夠活出其人生意義。社工在此角色扮演，充分發揮了社工在「預防、治療、解決、發展」的功能。在心理衛生的三級預防工作中都佔有積極之角色。

醫院內部業務或醫院外部工作拓展，其所須之專業知識與技能多所不同，社工專業尤重工作之經驗與傳承，社工員與社工師的業務如何區隔？隨著社工專業知能及素質的提升，精神醫療社工能具影響人、改變人正向提升的綜融能力應有所提升。故精神醫療社工應該思量規劃，依照精神醫療社工年資、接受教育訓練狀況，而有繼續教育分階、分級制度，在社工職位位階的設計上，應以精神醫療社工專業助人素質有所規劃區隔，以此作為精神醫療社工業務處理範圍之規範，並以此策略鼓勵培育優秀人才。

（七）與團隊合作擴大彼此視野，相互成長。

精神醫療社工處在一個多元團隊的環境中，團隊成員隨著醫療環境的改變，成員間的關係也起了變化，在健保績效管理的競合中，團隊成員彼此不再融合。作者研究顯示：隨著國家政策在醫院評鑑、全民健康保險、醫事人員法規的相繼實施，組織力行績效管理，精神醫療團隊內部之運作，在醫學中心由於服務量大，成員不須為爭食健保資源競爭，工作各作各的。精神科專科教學醫院，健保資源為醫院經營最大財源，是各醫療部門績效呈現的重要指標，團隊成員間競爭大，真誠合作困難。在精神科專科醫院及地區綜合醫院，各專業的自主性與發展受到健保與機構雙重規範，團隊人力花在健保資源的爭取，人力少工作量大，連帶影響醫療品質，社工要處理其他專業因服務品質降低，所帶來的複雜非醫療因素問題。團隊成員雖都對病人提供服務，但因各專業分工、各司其職，工作呈現例行化，少了人際情誼，團隊成為空有其名，而難發揮實質加成效能。

團隊要能發揮功能提升服務品質，惟有加強各自專業素質，並藉由分工來達成高度效能，使各專業的獨立性與特有之功能，藉由相互依賴的合作運作程序來達成醫療服務目標。故處於弱勢中的社工，唯有在社工專業充實精進，在團隊中把握以病人為中心的立場，透過同理、與他成員合作態度，發揮社工溝通專長，透過團隊會議中之討論、溝通，協調共識。精神醫療團隊成員彼此相互合作，共同建構一個以人為本，讓每個社會成員能發揮所長、

互相接納、互相幫助的和諧社會，這是每個助人專業者的共同目標與使命。透過團隊會議、科室會議、個案討論會或大型研討會，讓相關之醫療團隊成員瞭解在政策執行中，每個人之角色、負責的工作內容、工作流程及法規，以提升團隊間彼此互相合作。唯有努力發揮社工在醫院的溝通、協調效能，才能穩固建立社工的專業性和無可取代的角色位置。

（八）精神醫療社工與醫務社工共識專業發展

2008 年社工師法修法，以「醫務社工師」、「心理衛生社工師」並列為專科，當時曾對兩者類別或合併有諸多討論。實務上兩者在醫療體系早已並行發展多年，各有重點，當整體醫療環境變遷，兩類醫療體系社工的行政角色將面臨重大挑戰。到底醫療體系的社工是行政人員抑或是醫事人員？爭取列入醫事人員顯然已經是大多數醫療體系社工的心聲。

作者研究顯示，主張精神醫療社工及醫務社工兩者應分的理由是：兩者工作樣貌、面對案主的角色、所受訓練及視野都不一樣，醫療社工處理的個案大多是經濟補助問題，在個案處理的深度與廣度不足，合則在管理上不易，且精神醫療社工需面對雙重主管的壓力。主張合的理由是：兩者皆屬醫療領域中協助病人及其家屬有關疾病適應、社會心理、經濟、家庭及住、出院問題之調適、改善與解決之專業人員，差別只在精神醫療社工被期待於業務與技能上，包括提供精神疾病患者及其家屬、心理困擾者、藥酒癮者或性侵害或家暴事件之加害人或受害人等深度個別或團體心理輔導或治療或鑑定，是因為工作環境塑造了社工不同之特質。合之好處是社工有獨立科室，人事歸屬可由科室為單位運作，讓專業更加發展，有更多資源可運作使用，更可獨立發揮社工專業，且有社工主任可落實社工專業發展，不用附屬在其他科室。

綜合醫院現因基於管理而非社工專業發展有合併趨勢，然而，因兩者在專業性或不可取代性，以及專業養成過程的差異不大，回歸服務者需求，合併已是大勢所趨。只是在分紛合和的處理過程中，對社工自家人之態度及意識型態處理，仍應本乎社工對案主之真誠與人性化細緻處理。當今醫療體系社工，皆要面臨國家政策及組織管理變革，所帶來的衝擊壓力。團結力量大，精神醫療與醫務社工更應攜手合作，凝聚共識、亟思社工專業如何在醫療體系發展。

五、精神醫療社工角色之定位

一、資格認定

社會工作是一門影響人向上、向善改變劣勢情境的助人專業，其處理的是人與人、人與環境的問題，故在專業素質上應經過公證認定，其服務品質才能獲得保證。Johnson & Yanca（2001）是從專業的特質、過程、力量及自主性等四方面來看社會工作專業發展。專業特質：包括有系統的理論、專業權威、社區認可、倫理守則及專業文化等；專業過程：專業組織和專業教育在邁向專業地位的過程；專業力量：專業服務輸送的權威性及獨占性；專業自主性：社工多數受僱於機構，因而要面對公眾服務為其負責，相形之下擁有較少之自主性。精神醫療社工專業化發展，必須制定擁有執照的法律，並要求其有受專業教育的資格，才能維持社工專業水準，社工學歷、社工證照，此兩者是精神醫療社工最基本的資格條件。

職業專業化與證照化是現代社會發展趨勢，而專業組織的成立運作，也是任何專業發展的重要指標之一，社工師在 1997 年完成立法，將此國內新興的助人專業納入國家專門職業與技術人員考試的法制系統裡，對社工專業制度在教育、考試、聘用及組訓等層面，皆帶來質量程度的改變（陳武宗、張玲如，2007）。新修訂的社工師法規定公會之專業角色、專科社工師、繼續教育定期更換證照等。精神醫療社工屬心理衛生專科社工師範疇，應該結合該領域的政策與法令，推動精神醫療社工成為該領域的專業人員，加強繼續教育，以提高精神醫療社工專業人力品質與專業發展。精神醫療社工之教育、訓練、考試、任用，必須整體規劃。

任何社工師都應該接受繼續教育的要求，以保證服務品質，並作為換證的必備條件，而社工倫理守則是社工行為規範，宜明確、周延，以利社工師遵行。他山之石，與精神醫療相臨專業學習，規劃嚴謹的專科社工師養成制度，才能獲得社區認可與建立專業自信。

（二）角色內容

醫療體系社工室是醫院中的小單位，每個醫院規模不同，社工人力不同，故其工作內容也有所不同。由於精神疾病的特殊性，精神醫療社工的服務內容，主要多在對家庭與病人的直接服務。目前除了傳統精神科個案與家

庭的直接服務外，志工管理、醫療糾紛處理、毒癮戒治、司法鑑定及兒童保護個案之家庭評估，亦擴大到精神科以外的業務，如發展遲緩兒童家庭評估、特殊個案（變性、器官移植個案）評估等，也有參與院外強制住院審查委員會運作，精神醫療院所及社區復健機構督考與評鑑。

由作者研究資料顯示，精神醫療社工在看自己的角色內容時，有治療者、資源管理者、病人權益倡導者、志工管理者，其角色性質是直接、間接及合併服務的角色。業務範圍大多以醫院評鑑所規範的內容為藍本，再依自己醫院狀況訂定其執行內涵。而團隊他成員看社工的角色是：法定評鑑規範執行者、出院準備服務者、治療者、資源爭取與應用者、公關行銷者、行政庶務處理者、綜合型全人服務者。團隊互動交流後，社工定位自己角色之工作內容有：治療者、資源連結應用者、通才者、替代家屬者、個案管理者及承接外部方案者。因為醫院評鑑及格與否，關係到醫院與健保局之合約簽訂，健保是醫院生存之主要財源，故醫療專業成員無不以醫院評鑑所規定的工作內容為其主要依歸。

2012 年新制精神醫療社會工作臨床專業服務評鑑，項目有：1.依病人需要制訂精神醫療社會工作計畫 2.依據計畫提供精神醫療處遇且紀錄詳實─對不同性別年齡群族或診斷別等病人群，提供多元且適當之處遇或治療模式，包括：個案工作；家族、夫妻治療；團體治療；社會心理教育(如家屬座談會)；社區復健方案；出院準備服務 3.檢討分析精神醫療社會工作部門之運作情形 4.積極針對病人家屬提供家庭支持性服務—提供有協助家屬了解有關精神疾病知識、照顧技巧、病人權益及精神衛生法、身心障礙權益保障法等相關服務方案 5.精神醫療社工人員能與社區連結，協助病人社會參與 6.對路倒病人、遊民或無家屬病人有妥適之安置計畫（衛生署、醫策會，2012）。其內容已涵蓋了運用社工專業直接、間接服務方法，在處理病人因疾病引起之人與人、人與環境的問題。

（三）角色場域

精神醫療社工之角色場域，配合社會環境的變遷、政策與法規的影響逐年在擴大中，服務範疇從精神疾病三級防治工作到司法鑑定、緊急醫療、家暴、性侵害、自殺防治等等。其服務場域從醫院到社區，包括院內門診、急診、全日住院、日間留院以及院外之社區復健機構、居家治療等。台灣的精

神醫療社工已從微視層面的病人和家庭工作、中介（視）面的社區與組織工作擴大到鉅視層面的國家心理衛生政策參與。

近年來，由於性侵害防治法、家庭暴力防治法和兒童及少年福利法等各項法規對社會問題醫療化，賦予精神醫療更多治療性的業務，使得精神醫療社工的業務範圍，超越傳統精神疾患及其家庭的服務工作，還包括性侵害加害人和家庭暴力加害人的社區處遇計畫，精神醫療社工的服務內容及領域，已是跨領域、跨社區，由醫院到社區範圍的精神醫療社工。

（四）繼續教育

台灣醫療體系社工起步較早，在學校社工系課程裡，有醫務社會工作及精神醫療社會工作，針對國家政策長期照護計畫，又提供了長期照顧課程，有些學校設有健康照顧社會工作學程。近年來，新興議題如自殺防治、藥毒癮戒治、保護性業務的心理評估處遇、災難社會工作及新制身心障礙鑑定等議題，也都列入了精神醫療社會工作課程。學校課程已大多能配合社會情境時勢所趨而調整了課程內容，社工學生在學校教育體系，已較能有豐富的精神醫療社會工作相關課程學習，而精神醫療領域雖已非學生實習首選，但透過心理衛生社會工作學會與各區精神醫療社工協調籌劃，已有行之多年制度化的實習內涵。學校社會工作課程奠基了精神醫療社會工作的專業基礎。

精神醫療社會工作的教學與實習養成教育，培育學生的精神醫療社工基礎能力，除了基本課程--社會工作概論、社會個案工作、社會團體工作、社區工作等，醫療社會學、精神醫學及精神醫療社會工作，是最重要的課程。參訪醫療機構及暑假、在學期間至精神醫療社工部門的實地實習，建立基礎的精神醫療社工知能。之後到職場，接受例行性督導及繼續教育課程，專業素質才能與時俱進有所提升。

在台灣的專門職業法規中，均有明定中央主管機關應訂定該專業人員接受繼續教育之課程內容、積分、實施方式、完成繼續教育證明文件及其他應遵行事項之辦法。社工已於 2009 年 7 月，依據社會工作師法第 5 條及第 18 條規定，訂定了「專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法」，其中第 14 條，規定了繼續教育課程內容及積分之審查認定，課程內容包括：專業課程、專業相關法規、專業倫理及專業品質（內政部網站，2013）。2012

年開始，社會工作師繼續教育及積分採證，內政部委託中華民國社會工作師公會全國聯合會辦理，但繼續教育之廣度及深度內容規劃卻付之闕如，對有系統的培育社工素質尚待加強。

在知識經濟時代，當下的專業知識往往五年後，原先所學已不敷應付新社會問題之處理，尤其在科技日益千里、各專業並立競爭的醫療體系，社工必須終身學習，才能具備新價值觀、新知識技能，以適應當代社會工作的各種挑戰。

（五）綜融權變社工專業角色發展

專業繼續教育，是在學校教育體制外，依社工職場所需，以再教育方式培育社工專業知能，持續其專注職場動力的來源。精神醫療社工背負著專業助人使命、醫院績效要求及評鑑服務品質提升之高壓下，如未能獲得持續之支持與充能，確實是個人力易於流失之場域。透過專業組織力量，集結精神醫療社工社群，群策群力，從精神醫療社工所應具備之垂直與擴散知識、廣度與深度之研討共識，有系統規劃出精神醫療社工繼續教育之每個分級內容，針對專業核心知能作加強，並能隨社會環境變遷做有效之因應，使有志於精神醫療領域之社工，能先自身獲得心靈安適，才能發揮社工人之影響人向上成長的力量。

所謂「綜融性實務觀點」，是採用各種工作方法以綜融方式解決複雜的問題。綜融社會工作之組成要素，包括社工、案主，以及包含兩人、多人和社會環境三種層次互動的系統，其關心的焦點，不只是前來要求協助的對象，更關注那些阻礙求助對象需求滿足或功能發揮的相關系統（李增祿，2012）。社會工作應以全方位觀點看待問題，對於案主的問題著重所有的社會系統。其架構包含並整合不同的理論和處遇方式，提供社工協助處理「人在情境中」的問題。社工要扮演的角色不只是微視面的直接服務，也包括方案發展、計劃、政策發展、倡導、研究等工作，是系統維持與發展者的角色。綜融性社會工作是社工採用了所有的社會工作方法，以協助個體的問題（謝秀芬，2010）。

以傳統個案工作為主的社會工作，已無法應付廣泛複雜的社會問題，滿足服務使用者之需求，必須配合國家社會福利政策、立法、行政等社會安全

制度來全面解決問題，因此，整合社會工作方法成一元化途徑的綜融社會工作成為現代社工必須具備的專業知能。如何培育具備精神醫學與社會工作理論知識基礎，並能融會貫通於實施過程，協助服務對象問題解決之多元角色通才者，亦就是所謂的「**綜融權變精神醫療社工師**」，其發展途徑，作者者陳述如後，並以圖 5-1 圖示：

一） 資格條件：社工系所畢業具社工師執業執照者

在各專業醫事人員林立的醫療體系，社工想要立足站穩一席之角色位置，唯有在法制內與他專業立足點平等。通過社工師考試、取得執業執照資格，是最基本條件。我們不能自恃、自述，醫院須有社工來處理疾病以外的「非醫療因素」之煩瑣問題，且醫院設置及醫院評鑑皆已有規定社工之人力配置。當我們社工自己輕忽自己國家法制認定的專業素質、獲得通俗社會所認可的「職業牌照」，我們在職場又缺乏專業論述的能力，從事的大多是可替代性高、他專業不做的庶務性工作。處在當今資訊發達、教育體系大學各科系鼓勵開發學生多元學習、具備多元工作知能的環境，還真讓抱有社工使命之士憂心：當社工失去了專業知能競爭優勢，總有一天，在組織管理者多層面「績效」利益的裁量下，社工終有被犧牲取代的一天。故社工系所畢業、具社工師執業執照者，是精神醫療社工最基本的條件。

二） 繼續教育分級進階評鑑：分級進階訓練

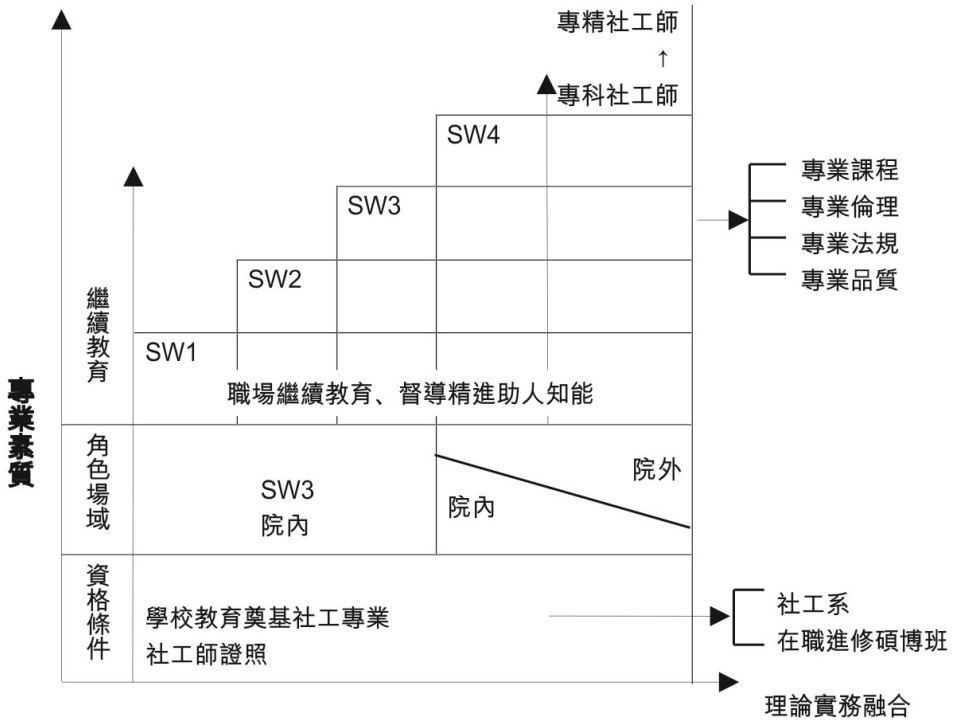
綜融精神醫療社工之養成，學校教育是基礎，機構的繼續教育、督導及職場訓練是厚植綜融社工師最重要的根本，故宜精心策劃以利培育專精社工師。與社會工作師法繼續教育及專科社工師辦法結合，依精神醫療社工資歷，分級進階設計課程內容。社會工作方法之整合與社工專業程度有關，精神醫療社工初步階段，著重以傳統的個案工作、團體工作為基礎，歷經傳統工作磨練，分級依序加入精神醫療次專領域工作之知能設計，由 SW1→SW2→SW3→W4→SW5 評鑑合格進階，而終能培育出優秀的綜融精神醫療社工師。繼續教育分級進階制度宜由精神醫療專業組織精細設計治理，分級進階制度是一套能讓精神醫療社工信服、有鑑別力、客觀標準之模式。讓精神醫療社工能以分級進階為其專業素質、專業生涯肯定之榮譽，且因此責信機構組織，做為精神醫療社工師薪資勞動條件提升的有力依據，並因而鼓舞工作士氣。

三）角色場域

精神醫療社工的工作執行場域，原則上以醫院內為主。精神醫療社工的服務範疇，包含精神疾病的三級防治工作，由第一層級的心理衛生教育到社區推展精神疾病預防、第二層級在醫療院所的精神疾病治療工作、再到第三層級的社區復建追蹤。且因社工處理的焦點是在疾病及其環境關係之問題處理，故社工的服務場域，包括了醫院內及醫院外的角色場域，其工作的主要對象，是以住院病人及其家庭工作為大宗。配合社會環境的變遷、政策與法規的影響，社工的腳步已逐年踏出醫院圍牆外，在社區承接公部門所委託的方案。醫院人力設置，皆以服務院內病床為單位計算，理應說，各專業人力應以服務院內病人為其職責。然因醫療生態、醫院服務模式之改變，社工院內及院外之工作比重，確實有所轉移。院外比重過多，對院內服務對象難顯公平正義，更遑論安全維護及其權益保障。作者根據實務經驗及研究資訊，主張精神醫療社工前三年，應專注在醫院內部之工作技能，俟熟練融會各種助人方法，再到多元而複雜的社區磨練、精進，以提升服務知能。

四）社工員、社工師業務區隔

社工師、社工員之角色業務應有所區隔。在這多元而趨複雜的社會，精神醫療社工業務之執行，除須具備社工專業知能，尚須對精神醫療及心理衛生知能有所認知。以目前專科社工師之規劃，社工師有證照、繼續教育及職業執照換發之管理，專業素質、服務品質能獲得一定水準之保障，工作執行責信較佳，較易取得社區專業認可。醫院社工管理，應可將業務區隔為社工員及社工師，此將對社工之專業素質提升及社工師以專精社工為其志業必帶來鼓舞作用。



陸、精神醫療社工之展望

醫療體系社工所提供的服務，其終極目標在解決因疾病引起之各種有關社會、經濟、家庭、職業及心理問題，使病人得以重新適應於社會。近 20 年來，國內醫療與社會環境已產生巨大變化，在中央衛生與福利行政組織已整合成立衛生福利部，健保制度與醫院組織的變革、人口老化與長期照顧、健康促進及災難疫病衝擊等發展挑戰，皆有必要藉由全盤的鉅視、中介（視）及微視層面的回顧加以檢視和反省，進而作為醫療體系社工角色定位發展之參考。

學（教育體系）、產（社工實務界）、官（政府部門）三位一體，建立教、考、用、訓一貫連續體制。透過社工專業社群，精神醫療社工學程之學校課程規劃，建議由台灣社會工作教育學會制定，規範成為一個精神醫療社工養

成，在學校的必修課程，建立學生專業知識基礎。且教育學會應與政府教育部門取得密切的配合與聯繫，成為教育主管單位的助手，讓經過各校社工系主任詳細討論後的社工教育決策，成為政府主管單位的政策。台灣心理衛生社會工作學會則是實務工作者組成的社群，故應集結實務界現況，規劃繼續教育課程、工作範疇及發展方向，交由主管機關規範評鑑內容。如此才能建立一套有標準品質保證的精神醫療社工專業體制。因此在下列層面應有所作為：

一、實務界

精神醫療社工必須思維「績效管理」在健保制度施行下，已經是醫療體系無可避免的重，所幸尚有醫院評鑑做為服務品質把關的最低防線，故在角色定位上應有所作為。其一是落實以顧客導向之服務理念，蒐集服務使用者需求資訊及滿意度調查，強化服務品質，並依據調查結果做為改善角色內容之參考。其二是與團隊維持競合關係。透過團隊會議、醫療合作、教育訓練之正式與非正式的經驗分享，相互學習，帶動團隊成員的相互成長與合作關係。三是社工不是神，不要把自己當作「全能者」。社工應把自己角色的優勢與限制告知組織、團隊及服務對象，並加強繼續教育，專注於專業知識與助人技能的充實，提升專業服務品質。

社工專業角色的功能發揮，要與時俱進，配合社會脈動，提供綜融多元模式服務，精進充實精神醫學及社會工作之專業知能，並內化成為社工個人的助人動能，而能成為一個在助人專業上有效能、有影響力的綜融精神醫療社工師。從而由過去傳統消極的被動配合角色，轉而成為積極多功能的專業角色，包含有效能的社會資源連結、個案及家庭關係處置。

社工服務對象的問題，隨社會環境變遷逐漸變得多元而趨複雜。故各類層級醫院之社工業務，宜分成庶務行政及專業工作，在社工員、社工師之角色身分分階、繼續教育分級的訓練下，社工前三年在醫院內熟悉院內所有精神醫療社工專業服務，熟悉精神醫療各次專科之社工專業知能後，才踏出社區承接外部之委託方案。如此循序漸進，在資深社工師或主任之督導下，建立其以精神醫療社工師為職志之專業生涯。

二、學術界

在教育體系建立精神醫療社工學程，其規劃透過與實務界及官方之諮詢會議，三者充分討論後審慎規劃。並由教育體系教師社群之集思廣益、精心研擬，由台灣社會工作教育學會制定，規範要成為一個精神醫療社工，在學校養成教育的必修課程，以建立其知識基礎。

參考國內心理師、護理師及醫師等專業的養成及發展過程，渠等專業都與學校教育、證照制度及在職繼續教育相結合，例如醫學系臨床教授必然是有證照醫師、持續在醫院提供第一線服務，同時進行教學與研究。認同專業證照是進入該專業的必要門檻。專業化的過程，學歷、證照、繼續教育的關係密切，學校、專業學會、專業組織（公會）緊密結合，故該等專業學科的實習督導，須具備專業證照者始能擔任。

未來社工系學生實習的督導老師，建議也朝此方向規劃、或由熟悉此領域內涵之教師擔任，讓學校老師能在擔任學生實習督導期間，與實務界建立良好的合作關係，雙方合作以實證為基礎之實務研究，彼此相輔相成、互惠互利，為台灣的精神醫療社工建立本土化的實證教材，除有利精神醫療社工之專業發展，並能從中建立起精神醫療社工的專業自信，且亦有助改善目前實務界與學術界之隔閡疏離現象。

三、專業組織

專業化不能單靠政府推動，民間組織往往是帶動專業化的推手。社工領域廣，專業團體不少，卻也因此分散了彼此力量。代表精神醫療社工之專業組織－台灣心理衛生社會工作學會，成立以來，因有內部門派紛爭，較難團結一致對外發聲，甚有當初懷抱理想、積極為專業發展而努力之士出走。精神醫療社工人才倍出，藉由學會成員之選舉賡續，眾望所歸、能夠帶領精神醫療社工邁向新境界的理事長、理監事會能有所作為，兼容並蓄、同心協力凝聚社群共識，在國家體制內之會議能充分代表社群發聲，並建立起社工專業角色在國家體制內的有力地位。

四、主管機關

社工在組織隸屬醫事抑或行政體系，關係社工人力任用及教育訓練資源。醫事人員在醫院設置、評鑑標準、專業繼續教育及執業上皆有清楚規範，社工要在醫療體系發展，隸屬醫事人員，已是情勢使然，不得不走之路。中央已成立衛生福利部，透過社工師及專科社工師證照，作為社工成為醫事人員之有利訴求。

期待社工與團隊他專業的事權統一，在社工角色能合理、適度回應組織及團隊對他的角色功能期待，因而站穩其專業角色地位。之後，政府部門在統籌醫療衛生服務、健康保險與社會福利之業務時，社工將可以其熟稔各系統脈絡之優勢，扮演更有利於衛生與福利政策推動與民眾福祉增進之角色。

五、結語

社會工作師證照是邁向專業、獲取社會認同之基本條件，是建立社會專業認同的起點。績效要求之適度壓力是激發社工專業成長、建立專業責信、專業自信的必要之重。客觀評鑑指標的建立，有助社工專業服務品質的提升。成為醫事人員角色已是大多數實務工作者認為此是精神醫療社工要在醫院專業立足的必要之路。而與團隊他成員的運作關係，應是合作可擴大彼此視野，相互成長。社工應有分階、分級繼續教育制度，依專業資歷職級來處理不同業務。精神醫療社工與醫務社工的關係則是要合作來彼此凝聚力量，共識專業發展，以謀求社工在醫療體系及社區之角色功能發揮。建構精神醫療社工為「綜融權變社工專業角色」，其基本條件是大學社會工作系畢業，具有社工師執業執照，在職場有分級進階訓練及評鑑，使其有持續專注職場動力的能量。區隔社工員與社工師之業務內容，並隨年資調整院內及院外服務工作比重。此為精神醫療社工未來專業發展之途徑。

參考文獻

李雲裳(2005)。台灣地區醫務社會工作之發展。*社區發展季刊*，109，165-171。

李增祿(2012)。社會工作之意義與發展。李增祿主編，*社會工作概論*，3-34。台北：巨流。

吳來信、廖榮利（2005）。*精神病理社會工作*。台北：空大。

林家興（2000）。心理衛生專業人員職稱偏好、工作場所與服務時間之比較研究，*教育心理學報*，32（1），1-14。

張如杏（2009）。台灣精神醫療社會工作專業發展與危機。*台灣社會工作學刊*，(6)， 119-145。

張如杏（2012）。台灣醫療與心理衛生社工實務的分與合。*台灣健康照護社會工作新紀元研討會彙編本*，107-114，中華民國醫務社工協會。

張玲如（2002）。精神醫療團隊之困境-社工團隊。*全民健保精神醫療支付第一次研討會彙編*，95-98。台北：中華民國精神醫學會。

張玲如（2013）。*神醫療社會工作者之角色困境與定位*。東海大學社會工作學系博士論文。

莫藜藜（2010）。爹不疼，娘不愛的醫院社工？需要再被肯定與支持的專業社工人力。*社區發展季刊*，129，234-248。

陳武宗、張玲如（2007）。社會工作專業組織治理、繼續教育及國際接軌。*社區發展季刊*，120 期，48-66。

黃梅羹（1996）。驚然回首五十載白頭宮女話當年。*五十載浮沉-臺大醫院精神部五十紀要*，259-269，臺大醫院精神部。

萬心蕊、劉蓉台（2011）。後現代思潮中精神醫療社會工作發展的另類可能。*社區發展季刊*，136，232-250。

廖榮利（1993）。*精神病理社會工作*。台北：五南。

謝秀芬（2010）。*社會個案工作理論與技巧*。台北：雙葉。

行政院衛生署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編（2010）。*99 年度新制精神科醫院評鑑-委員手冊-護理及健康照護領域*。台北：編者。

行政院衛生署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編（2012）。*101 年度新制精神科醫院評鑑委員手冊-護理及健康照護領域*。台北：編者。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編（2007）。*精神科醫院評鑑委員共識營講義*（2007）。台北：編者。

臺灣社會工作專業人員協會（2013）。*101 年度 5 專科社會工作師甄審規劃及宣導相關作業委託專業服務結案報告*。台北：編者。
內政部（2013）。*社會工作師法*。網址：http://sowf.moi.gov.tw
上網日期：2013 年 4 月 20 日