

# 醫院實施社會工作資訊化系統 的社會心理障礙與突破 —以個案照會和紀錄系統為例

莫 藜 藜

## 前 言

目前各領域的社會工作機構多已有初步的社會工作資訊化系統，應用電腦做一般的資料分析工作，包括了：(1)社會資源檔案之建立，例如社區資源、就業資訊及機構資源等；(2)社會工作直接服務資料之建檔，例如個案資料或活動方案資料之建檔等；(3)工作結果之表格資料製作與初步統計，例如各種月報表、季報表等。

電腦化與資訊化這兩個名詞有時會被混用，其實資訊化的基礎是來自於電腦化的技術，社會工作資訊化是將社會工作相關作業資料輸入電腦，以轉成有組織、有系統、有意義的資訊的過程。因此，資訊化是一種自動化資料管理系統，資訊化的結果應可以將服務的績效呈現出來。筆者在民國 92 年的一項研究中發現，醫院社工部門在進行資訊化時遭遇諸多問題，其中以「人的問題」為主。本文擬以醫院社會工作個案照會和紀錄為例，來探討醫院實施社會工作資訊化系統的社會心理障礙與突破。首先仍須簡要瞭解社會工作電腦化

與資訊化的趨勢，以及醫院社會工作資訊化的實施，然後才探討醫院實施社會工作資訊化的社會心理障礙與突破。

## 一、社會工作的電腦化與資訊化趨勢

李德純（2004）指出，資訊網路科技及管理資訊系統在社會行政管理上的應用已相當廣泛，其涵蓋面從工作管理、個案管理、資料查詢造冊、服務諮詢轉介等社會工作管理層面，以及方案管理、財務預算、成效報表等組織管理層面，到資源分配、品質稽核、政策制訂、社區發展等社會行政層面，不論是行政庶務或專業服務，只要是和資料與資訊的處理有關，都有可能透過使用電腦科技來提高社會行政管理的效率和效能。

因此，本單元擬先探討何以社會工作需要建立電腦資訊化系統？繼而探討資訊化系統帶來的衝擊與影響，做為瞭解本文的概念基礎。

## 一、社會工作需要建立電腦化與資訊化系統的原因

在電腦技術發展之後，社工界各領域中使用電腦科技越來越普遍，何以社會工作需要建立電腦化與資訊化系統？

首先，是因為現在的社會工作服務需要運用電腦化資訊系統，來處理大量的資料，整合各項服務資源，提供完整的服務。我們看到，隨著社會變遷與人口的成長，社會工作機構所服務的對象在數量上有增加的趨勢，現在的服務對象不只是兒童、青少年、低收入戶或身心障礙者，更增加了慢性病患，不幸婦女與老人，甚至原住民和外籍配偶等。另外，在社會工作處理的問題上則有更複雜的趨勢，導致需求上也多元化，例如：兒童虐待、婚姻暴力、愛滋病防治、長期照護與安寧療護等。因此，社會工作服務範圍的擴大，使得許多領域的服務需要靠電腦化資訊系統來連結和整合。

其次，電腦化科技的發展可以促進社會工作機構責信（accountability）與管理。由於方案評估日益普遍，方案計畫需要依據所輸入的資料，進行服務績效的評估，及客觀實務工作的分析。同時為研究的需要，無論資料的統計或結果的分析，都必須使用電腦，如此一來社會工作機構的研究能力才會增強，解決問題的可能性就愈大（Schoech & Arangio, 1979；胡夢鯨，1985）。

第三個原因是為了改善傳統人工作業的限制。在順應變遷而發展的過程中，社會工作實務共同面臨的一個問題就是例行工作的增加。如果繼續以有限的社工人力

和傳統的服務方式，已難以滿足日益漸增的福利需求。因為發展社會工作的資訊化，必須先檢討現行作業的缺失，再以需求和目標為導向，對現行作業方式和流程進行改善的過程。過去個案紀錄和個案量的統計皆是社工人員提供手寫資料，再製作成統計表，耗費作業之工時。若社工人員未及時完成工作紀錄的呈核，則督導無法了解服務之狀況。

李德純（2004）整理國內推動社工資訊化的經驗指出，在公部門方面，內政部在民國 79 年起就開始規畫推動「垂直整合」全國性資料的大型管理資訊系統，例如身心障礙資訊系統、社會救助資訊系統和家暴資料庫等。北高兩市社會局是著重組織管理及基本業務資料庫系統的研發；臺南縣政府社會局的特色為最早使用 Oracle 資料庫系統，解決戶籍資料核對及重複請領津貼的問題；臺中市政府社會局則是第一個運用 WWW-GIS 開發社會福利地理資訊系統。

在私部門方面，家扶基金會與世界展望會是使用捐款管理系統，使其績效責信受社會大眾肯定。伊甸基金會在民國 80 年完成就業輔導管理系統，頗受好評。陽光基金會於民國 85 年開發的身心障礙個案管理系統是由臺北市政府社會局委託，整合身心障礙者的服務申請、需求評量、轉介轉銜、成效分析之個案管理系統。社工專協與喜馬拉雅基金會的「臺灣公益資訊中心」，從民國 84 年的單機版到民國 89 年的網際網路版，已成為國內最重要的社福機構服務資訊之入口網站。

## 二、社工人員對電腦化和資訊化有正面態度

胡夢鯨（1985：38）根據國外相關文獻指出，電腦化的發展對社會工作已有的正面影響，例如：(1)擴大了社會工作的服務範圍（量的增加）。(2)提昇了社會工作的專業層次（質的提昇）。(3)加強了社會工作的評估研究。(4)促進了社會工作的整合服務。(5)強化了社會工作機構的對外解釋與對內管理。(6)造成了社會工作機構的制度改革與組織創新。

筆者在民國 92 年研究醫院社會工作個案照會電腦化作業時，參與的社工人員也表示體會到一些不錯的經驗，包括如下：

### (一)認為沒有理由不實施電腦化

因為整個醫療界已呈現電腦化作業的趨勢，在此潮流下似乎沒有理由不實施電腦化，而在推動的第一年結束之際，社工人員對此作業方案的評估仍然肯定其意義，例如有人表示電腦化是必須的，可以使用一套新的系統，當別人還沒有廣泛使用，而你可以參與它的改變，會覺得是很有意思的事，因此社工人員會希望可以有所作為，而抱持樂觀其成的態度。

### (二)讓主管知道社會個案工作存在的事實

個案工作一直不被重視，但又是醫院社工主要的服務。過去常有醫院的社工人員感到醫院的行政主管不瞭解第一線的社會工作服務在做什麼，也不清楚社工人員花了多少時間在做病人的心理輔導暨社會服務。此次電腦化作業的實施，有社工人員認為此舉正好讓醫院的行政主管看到社工人員的服務，讓社工人員對於如何呈現個案工作服務的成果提出自己的概念，而

不是被動地依照主管或他人的想法，亦即資訊化實施的方式讓主管對個案工作的存在性有現實感，讓人瞭解社工人員的價值和辛苦。

### (三)剛開始會排斥，後來覺得有幫助

此情形與 Larsen（1987）、Raffoul & Burns（1993）所提的「將新科技併入社會工作實務工作」中，會面臨的抗拒情形相似。我們學習一項新東西，通常必須持續去接觸，才能逐漸熟悉、習慣和適應。有醫院社工人員表示「剛開始大家會比較不習慣，之後就好了。」也有人說：「剛開始是主管要推動，但自己會很排斥、有反彈，而實際去接觸後發現其實對大家有幫助。」尤其是開始的一段時間必須經常開會討論，確實會讓人覺得很麻煩，而且每次討論就花了很多時間，但是陸續從社工那兒聽到他們覺得學習和吸收了一些新的東西。又過了一段時間之後，因為必須使用，而且只要有去使用過，漸漸地發現如何用而覺還算方便。至於其它正向的經驗還包括：

#### 1.覺得適應容易，沒有想像中的困難

電腦化對醫院社工來說是過去未曾經歷的事，但是多位社工人員認為電腦系統的登錄，剛開始其實沒有想像中的困難，因為許多表格幾乎都與原來手寫的表格一樣。

#### 2.體驗到電腦工具的好處

有些社工人員不但沒有遭遇困難，反而認為使用電腦打字有許多好處，例如：寫錯了可以直接刪除或修改而不用換紙，並且可以確定在一定的空間內提供資料；有人認為電腦記錄整個來看比較省時間，且美觀。過去用手寫的時候，在轉介個案

和結案記錄上都必須再抄寫一遍。現在電腦化作業之後，可以運用電腦文書處理剪貼或複製的功能，相對節省了一些內容重複的手寫時間，尤其是需要撰寫轉介單或結案記錄的時候。

### 3. 資料的儲存和查詢都比較便捷

在臺灣，一些醫院的社工人員完成個案工作後，如果紀錄還沒完成，督導發現後會加以催促，社工人員可能會草草寫完結案記錄交差；或者督導沒再催促，就不了了之。這種情形在個案紀錄電腦化之後就不容易發生了，因為電腦系統可以發揮搜尋和儲存的功能，而且查詢也較便捷。在研究過程中，一位督導在電腦上示範如何查詢他那一組社工的個案量、開案情形、個案紀錄的完成，以及結案與否的方式，只要用滑鼠點選電腦螢幕所顯示的選項，可說是發揮了督導的行政功能。

### 4. 瞭解了「問題分類」的意義和可能的運用

個案問題的分類原是各醫院都有的項目，為配合電腦化的發展，研究過程中經過團體的討論而做了修正。由於是整個醫院社會工作團隊共同參與討論的結果（這是非常重要的過程），所有社工人員都瞭解問題分類的內容，而且認為分類還算完整且能符合他們的實務狀況，更因此表達願意使用的意願。因此，社工們同意有了「問題分類」的依據，會是一個很好的參考，他們可以對案主的問題有標準化的診斷；同時在教導新進社工人員或實習生時也有一致的範本，讓他們學習起來快速有效率。

## 三、社工人員對電腦化和資訊化有負面態度

為了運用電腦化資訊系統以因應科學專業的需求，以及提高其科學性和專業性，如今的社會工作人員需要更專業的訓練和實務績效，才足以應付近代社會工作的變遷。然而有人不斷問「為什麼別人可以順利發展資訊化，又有好的結果，而我們卻困難重重呢？」其實所有的好結果，都是經過努力並突破障礙而成的，Howard（1995）在實施社會工作電腦化過程中曾提到，他們遭遇到的障礙有三種：即管理方面的問題、技術方面的問題和社會心理方面的困難與障礙。

正面的影響是國內社工者所期待的，然而胡夢鯨（1985：39）也整理了國外的文獻指出，電腦化對社會工作有負面的影響，包括：(1)機構的機密資料或案主的隱私資料容易外洩。(2)機構成員容易對電腦化產生恐懼感或不適應。(3)電腦化將使工作人員與案主之間的專業關係受到影響。如此看來，其所指出的負面影響，似乎皆與社工人員的態度和擔心有關。上述第一和第三個問題牽涉到專業倫理的遵守，第二個問題乃本文欲瞭解國內的現象並加以探討的主題。

在社會工作部門中實行自動化資料管理系統經常是一項困難的任務。許多文獻提及社工和其他助人專業反對使用這項經常被視為剝奪人類主體性、機械化、不人道的科技（Pinkerton & Raffoul, 1984；Hedlund et al., 1985）。同時，社工人員對於使用電腦的抗拒，不只耳聞眼見，文獻上亦有記載，例如：Roosenboom（1995）曾指出，社會工作者被形容為對技術性、定量化和機械式的方法感到非常害怕，至少對接受資訊技術有部分不合理且情緒化

的抗拒，此抗拒在資訊技術應用於財務管理、薪資管理與補給範圍之外時會增強，當案主的資料或社工本身的立場牽涉在內或新管理資訊被列入時，麻煩就開始了。

筆者在民國 92 年有關醫院社會工作的研究中也發現了類似的問題，所遇到的障礙往往是相互關連的，其中尤以相關人員社會心理的障礙需突破。因此擬以此為焦點，在以下單元中敘述其困難和障礙，以及突破的努力。

## 四、醫院社會工作資訊化的實施

### 一、基本概念和配備

今日社會工作專業應透過全面品質管理來彰顯工作績效，以醫院社會工作為例，其做法是以統計社工人員的服務量和以督導方式進行品質管理，亦即社工人員寫完工作紀錄（案主的資訊系統）後，呈給督導核示（視為機構之「工作成果」系統）。

醫院社會工作電腦化系統的組成要件，可包括：(1)資訊系統的使用者（社會工作相關人員）；(2)軟體設計；(3)硬體設備；(4)資料庫；(5)電腦化資訊管理系統。而從一家醫院來看，醫院社會工作資訊系統的使用者可包括：(1)醫院行政主管（院長、副院長、醫管部等）；(2)社工主管和社工督導；(3)專案協調社工人員；(4)其他社工人員；(5)資管部人員；以及(6)外部研究員等。事實上，我們知道社會工作資訊化系統的所有資料，應都是資訊系統的使用者中的社工人員必須先將正確資料輸入（登錄）電腦內，才可能有後續的使用和管理。

## 二、需求與問題

通常醫院社工人員提供個案服務的過程中，必須儘量以文字清楚的記錄服務對象之問題診斷、服務計畫與執行、服務評估與統計等。一直以來，經常有醫院的社工人員抱怨個案記錄和例行工作記錄需花費很多時間，卻常常看不到使用紀錄的效果，且醫療團隊的書面資料中也常見不到社工人員的意見，無法彰顯社會工作的專業性。

另外，多位學者（如：鄒平儀，1999；黃蒂，2000；Lurie，1976；Raffoul & Burns，1993；Dhooper，1997）亦提出醫院個案負荷重，個案紀錄費時費力，又效果不易掌握等問題，則社會個案工作紀錄如果加以電腦化的記錄，取其便捷、整潔、易修改、易剪貼與重整的功能，或可以把節省下來的時間，做更有效的發揮。同時，過去個案量統計皆是需要社工員提供資料之後再由秘書製作統計表，耗費作業工時，如果電腦化可把各個社工的記錄資料直接統計部分加入，不需再另行製作統計表。

## 三、發展狀況與問題

為瞭解目前醫院社工部門進行電腦化的情形，筆者曾詢問數家醫院，得知一些進行電腦化照會系統及工作記錄的做法。最早是從民國 75 年左右，由榮民總醫院體系開始，接著是馬偕醫院和當時的臺北市市立醫院，先將社工服務的問題類型和服務項目各院以自己的方式編碼，以此進行部門內的個案記錄電腦化，當時主要是設計表格讓社工人員將工作紀錄輸入到電腦中。由於並非每位社工都有一台電腦，所

以紀錄輸入的方式仍不如預期，基本上還是需要列印紙本之後，交由督導核示。此時期勉強稱之為資訊化的開始做準備。

後來，有醫院社工部門運用電腦運算方式建立部門內的工作紀錄統計，但是仍要由各社工員提供其工作項目的初步統計數字，交給一人做整體的統計。之後約在民國 80 年左右，有醫院（如榮總和臺大）開始建立「電腦化照會（consult）作業」，由社工部門設計簡單的照會表格，請各病房醫護人員電腦照會直接點選傳送至社工辦公室。但這是一個單線照會和回覆照會的系統，即醫護人員將照會單傳給社工，社工仍以點選方式簡單回傳已處理的問題和服務項目，不需填上文字敘述。受訪醫院表示「問題項目」和「服務項目」不宜太多，通常在 5~10 題之間。但後來發現，簡單類型訂出後變成太制式化，因為社工服務強調個案的個別差異，如果每一個案的問題能回答的項目有限，如果醫生去看回覆單只知道有處理，但不知其內容，仍可能沒有辦法真正了解病人的問題，或真正的需求在哪裡，對醫療服務過程中的障礙仍無法理解或排除。所以社工的資料最後還是要有可以再輸入的文字敘述部分。

後來，在民國 90 年左右，另一些醫院陸續跟進這種方式，但以「資訊化」而言，還有一段距離。因為以電腦登錄資料和統計個案量與個案基本資料，無論是部門內自己統計或與醫院大電腦連線統計，只能稱之為「電腦化」而已，這還不是所謂的資訊化，尚未將社會工作專業服務和社會工作行政的績效管理資料以有系統和有意義的方式呈現。

接著是近三年來，已有醫院開始「醫

囑電腦化」（例如長庚醫院體系），並將社會工作之「個案服務照會單」與「個案工作服務紀錄」視為醫院病歷中的正式表單。醫院在社工照會電腦化初期是進行階段性的修改，並期盼將來會定期檢視修改以符實際狀況的需要。為跟上醫院的 E 化腳步，期望醫院社工部門可以透過管理機制的設計，確實掌握每位社工人員個案服務狀況，包括：服務時效、個案處理能力、記錄撰寫品質，在電腦螢幕上都可一目了然，這樣每位社工人員的實際工作績效，就能夠較好掌握，更能增加部門的績效。如此，社會工作的服務結果讓醫療團隊成員都能共享，以作為團隊成員提供服務的重要參考。

簡言之，國內醫院實施社會工作資訊化至今遇的問題至少有三：(1)軟體設計問題，例如各醫院電腦使用軟體不同，有時社工部門內的電腦軟體尚未與各該醫院的系統一致；(2)資料庫編碼問題，例如各醫院社工部門在案主「問題類型」和社工提供「服務項目」的編碼也不同；以及(3)硬體設備不足問題。目前的這些問題，都牽涉到發展資訊化過程中有關技術方面和管理方面的問題。但是筆者認為「人的因素」仍然最重要，技術和管理方面的改善與突破需要「有心人」來做，正如 Howard 所提的「社會心理層面」的障礙。以下試舉一例說明之。

### 參、以某醫院之個案紀錄電腦化實施為例

茲以某醫院電腦化照會作業方案為例，敘述該院之個案紀錄電腦化的實施，包括緣起與背景、方案過程中出現的社會

心理困擾。此乃筆者於民國 92 年，以行動研究的參與者身分進行接觸，敘述資料主要來自團體討論法和個別訪談法，其次是研究筆記。團體討論法是在準備期及初期為達成共識，由研究小組成員以團體討論方式，進行檢討、修正、再出發。個別訪談法則是在方案進行至中間階段之後，訪問個別成員對方案進行的意見，以瞭解成員對方案執行的看法。

## 一、緣起與背景

受訪者大部分對於醫院當初要實施社會工作照會與記錄電腦化方案，都具有現實感，他們提出的原因有：配合全院 E 化的潮流是遲早要做的事情；便於管理並呈現績效，而且主管可以管理和瞭解社工員的個案工作到底是在做什麼；電腦化資料可以展現專業性，因為照會單要夾在病歷上，且用電腦輸入的方式感覺上比較專業；以及個案工作的方便性與團隊合作的時效性也顯現出來。

### (一)評定各項應準備的工作

開始規劃社會工作照會系統的過程中，在社工部門進行多次會議，先針對已有工作表單進行修改，然後在醫院進行試行，首先選擇幾科為合作對象，希望透過嘗試，能將整個系統再一次進行修正。

此時，社工人員的工作內容也有所轉變，除了以往對系統問題提出建議，針對問題內容進行開會協商之外，更增加了教育的工作。因為對於一個超過 10 位社工的單位，一項新的方案開始，如果只有少數人瞭解或支持是不夠的，且各人對方案的需求和想像不同，所以透過開會協商方式可以凝結共識，也具有教育和宣導的作用。

這一方案可說是整個部門的事，所有社工人員都是參與者，數次的小組會議與團體座談是主要的溝通方式，並都有紀錄留下來，但此期間經歷了 2 位社工主管，而與主管討論、溝通，特別是專案協調社工和研究人員瞭解主管的期待是非常重要的事。

### (二)分析現存系統的運作

進行「問題類型」與「服務項目」的討論，主要是為了整個部門有共同的專業判斷和明確的問題診斷依據，同時為了部門可以做業務統計。此時將個案問題分為 12 大類，並對各類型問題給予明確的定義；然後，再以定義與實務經驗為基礎，討論其可能衍生出的相關問題內容作為次分類，並使各項目間盡量具互斥性與周延性，期使服務工作更為順暢。例如：將「自殺」納入「病患疾病適應」問題中；對於家庭暴力與兒童保護分開處理，部分進行討論；器官捐贈與醫病關係列為非轉介項目等。然後為了電腦化作業需求，建議將問題類型與服務項目以電腦可登錄的方式予以編碼。當時一再明告各社工人員，希望不必等電腦系統修改，可即刻使用已討論出的指標和項目，因為不論是否使用電腦，社工的服務都需要先診斷案主的問題，且每隔一段時間使用後需做修改。

在做問題分類時，我們希望其彼此之間盡量互斥，但有時會有稍微重疊的可能狀況，那是因為病人家庭發生的問題常常互相關連；好在電腦作業選項時，是採複選方式，以符合實際狀況。總之，初期的電腦程式設計並非完全以點選的方式，因而研究小組與社工人員才立即討論如何確定「問題類型」和「服務項目」的概念和

內容，再進一步確定使用點選方式的可行性，而由社工人員的反應可以確信電腦程式有做此修改的必要，最後再請資訊管理部門修改程式設計。

## 二、方案過程中的社會心理困擾與突破

開始使用電腦化照會系統後，社工人員提出的問題多是與作業系統操作有關，例如：1.照會原因不易歸類和說明；2.電腦格式介面的空間受限；3.照會回覆單不能畫「家系圖」；4.資料「暫存」之後卻流失；5.相關記錄的敘述方式仍有疑惑，以及6.列印出來的表單不夠美觀等。但是因為電腦化作業是一項新方案，雖然在實施前曾做必要之討論與宣告，但對醫院社工人員而言仍是一項新的經驗，社工人員在方案實施過程中的一些社會心理困擾必須瞭解，可做為方案之過程評估的一部分。

### (一)過程中曾有的不愉快情緒

推動一個新的作業方案時，參與的人或多或少會遭遇一些問題。既然前面我們已經瞭解社工人員的部分問題，現在擬從過程中曾有的情緒來更直接地瞭解社工人員在執行此方案的過程中的狀況。

#### 1.記錄沒完成所引起的情緒

以往用手寫記錄時，感覺「好像」自己的時間比較多，因為可以把記錄帶回家寫（其實為了遵守社會工作的保密倫理，個案記錄是不能帶出辦公室的，而且下班離開辦公室之前都要將個案記錄鎖好）。用電腦之後就沒有辦法，所以要固定在辦公室寫，不然那些未完成的個案記錄就一直列在電腦上不會消失，這時就會有壓力。而且起初由於不熟悉電腦作業系統，社工

人員可能需花費較多時間來完成記錄，也覺得有負擔；因而一旦被主管提醒要盡快完成記錄時，便更加擔心記錄的延宕會造成負面的影響。

#### 2.工作量增加而引起的情緒

我們知道電腦化作業系統對醫院社工而言是一項新穎、不熟悉的東西，特別是初期必須花較多時間去瞭解、接受和學習，例如：電腦系統的安裝、與資管部的溝通等，這些改變都使得社工人員感覺工作量增加而覺得煩躁。

#### 3.不喜歡被管控的感覺

一旦覺得這個系統在監控或管理社工人員的服務品質，則社工人員會感到很不舒服，甚至有些失望和失落，往往懷疑電腦化的意義是在幫社工節省時間、讓社工省力，還是為了方便整個在管理階層在服務量的統計和工作時間的監控。

#### 4.電腦系統出狀況，大家都有情緒

當問題發生卻無法立刻解決時會有挫折感，而社工人員有較多的情緒發生在系統無法順利使用的時候，於社工部門內部討論時提出的一些不同意見會引起社工人員的情緒，甚至同事之間會有些摩擦。同時，當電腦數量不足而可能影響社工人員對作業方案實施成效的評價，也會造成情緒反彈。電腦數量不足的情形，似乎是要社工配合資訊化的實施，但又不給工具，讓人覺得很不舒服。另外，是與系統的設計及修正有關，當社工人員與醫院資訊管理部協商如何修改的過程不是很順利的時候，亦會引起個人的情緒，因為資管部門不是隨時有時間應付醫院所有單位的電腦問題，因此當遇到問題沒有辦法立刻地解決，而會影響到使用的結果時，就會讓社



工覺得很沮喪，更有進退不得的感覺。

#### 5. 計算時間而引起的情緒

醫院注重品質管理，而時間成本為一個必須管理和考評的項目，然而社會工作服務之本質很難以量化或以時間計算的方式評估，所以要計算和登記服務時間會引起社工人員的疑慮和緊張。

其實整體看來，本研究醫院社工人員的「電腦恐懼症」似乎並不明顯，不像前述文獻所稱之現象。筆者認為可能是因為社工人員在此方案推行之初已表示知道電腦化和資訊化已是趨勢，而且其所服務的醫院已開始進行全院電腦化作業，應是主要原因。再者，本研究醫院社工人員的年齡平均為 29.5 歲，是屬於大致上會使用電腦的年齡層所致。

### (二) 執行過程中的溝通與協調

#### 1. 社工部門內的溝通與協調

受訪的社會工作人員表示，若發現需要修正的地方，會告訴專案協調之社工統一處理；但有時可能因為是社工人員零星告知，各組督導無法記得每一個提供建議者，造成建議事項之處理狀況無法傳達。同時，有多位受訪的社工表示，他們希望予以修改的部分，會因為來自資管部的限制而無法實行。同時，對於電腦系統中的不完善部分，有時不同社工人員會有不同的建議，這往往也是需要溝通的部分。其實整個作業系統的執行與修改，都一直在溝通與協調，因為這些都是必經的過程。

#### 2. 社工與「資訊管理部」的溝通與協調

在使用電腦系統一段時間之後，從實務運作上發現需要修改的電腦格式，但是醫院的資訊管理部門業務繁忙，希望每個單位的電腦系統所需要修改的部分能一次

修改一整批，而不是想到一點就改一點。而在等待修改的期間，社工人員不得不找尋一些因應的辦法，久而久之就習慣於某些應付的方式。

筆者亦曾與負責的專案協調社工一起至醫院資管部，與工程師商討電腦化作業需修改的部分與其原因，這確實不是一件輕省的事。首先需要先讓資管部和社工服務的語言一致，資管部的同仁剛開始對於社工服務並沒有概念，所以首要工作是讓他們知道什麼是社會工作？什麼是個案工作服務？而社工也要開始瞭解和接收一些資管的語言。在提出資訊化方案時，需要先收集資料，瞭解醫院已發展的電腦系統，及各醫院已發展的電腦照會系統和統計系統等，然後再依據社工作業現狀提出需求。而在一次又一次的溝通中，資管人員對於社工服務有了瞭解，甚至以十分嚴謹的態度看待社工的作業。

#### 3. 社工與醫師的溝通與協調

有的時候醫護人員會開錯照會單，造成社工在處理上的困擾，因此社工人員設計「社工照會電腦化作業系統」之宣傳單張及海報，發送到每一專科，對醫護人員進行宣傳，並指導操作方式。每一個醫護人員在剛開始會有一段摸索期，尤其醫師們一向習慣使用英文做病歷記錄，不太會用中文打字或記錄，雖然在照會系統開始上線之際，社工部門進行對全院醫護人員宣導的工作，甚至直接教導部分醫師使用。就如一般人的通病一樣，許多醫護人員是等到需使用工具時，才會用心瞭解如何操作。雖然社工當中認為還是應該更積極的宣導，而一些醫護人員在宣導時期未注意到使用照會單的訊息，值得將來社工

人員宣導方式再做改進，也是應注意的事。

### (三)電腦化過程中其他問題的處理

#### 1. 社工個人不適應操作的方式

這是一項新的作業系統，在實行初期自然會看到有不適應操作方式的情況，例如：(1)起初，社工人員由於不習慣電腦操作，有些資料按了「存檔」，或主管查閱確認時誤按「存檔」，都不能再做修改了。(2)筆者認為敘述式的紀錄往往沒有系統，冗長而雜亂，無法讓人很快瞭解內容重點，建議以問題導向式的寫法，即社工人員在處理問題之前，首先需蒐集問題資料 (problem, P.)，然後診斷問題 (assessment, A.)，最後才提供處遇服務 (treatment plan, P.)；而在服務之後的紀錄也是以此程序撰寫經過情形，但仍有社工人員還是不太瞭解 P.A.P.的寫法。因此，這些都是社工人員應該繼續瞭解，並謹慎改善的事。

#### 2. 電腦數量或系統功能不足

我們知道相關文獻一再提及電腦化作業系統，除了軟體設計上發揮功能之外，還需要硬體設備的配合，然而在實施之初仍遭遇到電腦數量不夠或電腦系統功能不足的情況。可見，雖然知道理想的作業實施環境應如何，但還需要努力移除障礙才可能趨於理想。

##### (1)電腦數量不足的問題

在提出紀錄電腦化的要求之後，因為社工單位電腦數量不足的情形產生一些困擾，包括使用電腦必須排隊等候，或是搶電腦用，或是要商借使用。這時則要大家互相體諒，彼此忍讓，以及互相幫忙等。

##### (2)電腦功能不穩定的問題

在電腦數量不足的情況下，有時又可能會碰到某台電腦當機，或某台電腦出現

問題而不能使用，或因為修改程式導致只有某一台電腦可以使用的情形，使得撰寫紀錄時對電腦的需求更形侷促。

由於電腦數量不足，社工人員又被要求必須使用電腦作業，於是就有社工人員嘗試將個人筆記型電腦攜至醫院使用，結果是不得其門而入，因為家裡的電腦不具備醫院的電腦程式故不能使用。事實上，醫院也不能隨便允許任何私人電腦接上院方的系統，這可能造成病歷資料隨意被修改或流失，此不僅將觸犯病人的隱私，也將違反醫療倫理。如此一來，又發生下述情況：社工人員只好將「寫個案紀錄」這件事擺在最後進行，即以個案處理為優先，再次處理其它交辦的業務，最後有時間的話才做個案紀錄。這項問題曾與社工主管反應，經承諾會逐步改善。

#### 3. 需等待督導確認，社工才能繼續記錄

這家醫院需等待督導確認後才能送出社工的紀錄，乃是基於行政督導必要有管理和監督的功能；同時也由於社工的紀錄要填入病歷，故需更加謹慎，因為填寫之後就不能更改了；再者，也希望紀錄能顯現專業水準，所以需等待督導確認後才能送出社工的紀錄。然而督導常常也很忙，需再次提醒他查閱紀錄，並待他有空，且找到電腦後才會去查閱，最後才列印出來。若未經督導確認過，社工人員者無法進行下一個動作。因此資訊化的實施更顯出督導應發揮的功能，督導也受到電腦不斷的提醒，而建立更有效率的工作習慣。

### 三、尋求績效管理所做的其它嘗試

欲瞭解社工的績效，不能只看個案數量，還需從其它方面來瞭解。原來在方案

計畫中，欲藉由個案紀錄電腦化增加社工員之工作效率，節省記錄時間，將多餘時間作為服務案主之用。因此，討論如何設計問卷詢問社工人員，比較使用電腦化系統前後的記錄時間，目的在了解每位社工員過去一年處理的個案量，寫一份照會回覆單、個案服務追蹤紀錄、轉介單所花時間（分一般個案與複雜個案），並針對這樣的記錄方式及所花時間等提出困難或建議。但收回問卷後發現，不只時間難以記錄，也不易計算時間，只好從新討論登錄時間的方式。

之後在繼續進行討論中，提出考量對時間成本的登錄及其意義，並曾考慮以每一工作基本單位是 10 分鐘，將每次服務（如病房探視、會談、電話聯繫、公文撰寫等）記錄下來。後來與資管處商議，將回覆單的「初步處理情況」欄加入服務方式，每一個方式後面加入一欄位，社工可自行填入使用時間之單位，例如填 2 即表示 20 分鐘。回覆單最後將加入時間合計（電腦自動加總），及記錄時間一欄（社工自行填寫）。至於追蹤照會單每一處理方式後面也加入一欄位，最後將加入時間合計及記錄時間一欄；而轉介單及個案紀錄表皆加入記錄時間一欄。但是直至該研究告一段落為止，此問題仍在商議中。

為了評估個案服務的成果，於團體討論中亦曾提出社工人員以「自評」方式進行，即在結案記錄上設計點選個案主要問題是：(1)已解決；(2)顯著改變；(3)部分改變；或(4)未改變。筆者以此詢問社工人員的意見，結果發現有人樂觀其成，認為這項措施值得嘗試，應是有意義與可行的，可以讓他們有機會審視自己處理的事務，

並進行檢討和反省。但是也有擔心和疑慮，有社工人員覺得某些個案會難以評估成效，或是擔心自己與案主的認知有差距。關於因不知如何自評而形成壓力的問題，未來在執行前會針對相關做法進行說明，並解答疑惑；而在執行一段時間後會予以檢討，期使社工人員便於使用。至於如何縮短案主與社工認知上的差距，是社工人員在實務上要加強的部分，尤其是在勾選後應如何敘述以證明社工員的專業，更是需要努力的地方。

此外，有些社工人員認為自評的結果可能會被主管用以監督和評鑑，而感到不舒服。社工部門過去多以討論的方式由督導對社工人員提出考察和評分，並建議應改善之處，但現在的自評方式從未實施，故社工人員特別擔心發生不愉快的情形。我們可以理解社工人員不希望被評比與監控的想法，因為人同此心，心同此理。但事實上，自評是一個為自己服務成果說話的機會，「自評」原是為讓社工人員有一個自我發聲的機會，使別人知道「我的服務效果為何」，「我說得清楚，希望你也看得明白」。如果社工人員認為自己一定被評得不好，可能是對自己沒自信的緣故。另外，也有社工人員認為自評制度不具實質意義，因為社工們若全部勾選相同選項——「問題部分解決」，則自評制度就不具太大意義了。

社工人員進一步對各項經常處理之問題的評估績效提出看法，受訪的社工員多半認為「經濟問題」的評估較無困難，然而如情緒問題、家庭問題和疾病適應問題等是常見卻又不易評估的部分。這些意見值得做為實行電腦化作業之參考，但是直

至該研究告一段落為止，此問題也仍在商議中。

#### 四、社工人員的頓悟

以行動研究來看，過程中隨時遇到問題，隨時在討論和協商中交換意見和分享經驗，能解決的部分就直接付諸行動，還不能立即解決的就繼續尋求解決的計畫。因此在方案實施一年後，社工們有了以下之頓悟：

##### (一)肯定方案的可行性

方案推行之後，希望瞭解參與方案者對其可行性之看法，以做為下一步行動之參考。儘管在參與電腦化作業這一年的過程中，曾遭遇困擾或產生情緒，但社工人員仍然肯定此方案的可行性，例如：有人覺得這是滿不錯的一個系統，讓工作更簡便，更清楚地知道怎麼做，一步一步來，不會遺漏些什麼。因此覺得它是可以繼續執行。也有人覺得，記錄得比較有效率、節省時間，而且比較工整，而因為問題類型大家比較有共識，則別人在看紀錄時也不會覺得太離譜。

##### (二)在工作記錄方面的覺悟

###### 1. 社工人員要學習讓文字更精鍊

對於不知如何撰寫的情況，或許不完全是格式設計的問題，可能與臨床實務訓練和經驗有關。有時因為對問題的診斷沒有把握，或是撰寫記錄的經驗不夠豐富，導致在填寫資料時不知如何清楚撰寫。此外，關於可以文字敘述的空間不足的問題，社工人員恐怕要學習讓文字更精鍊才行，有位社工曾表示因為電腦有它固定的版面的限制，可能寫不下，就要想辦法自己去濃縮。

###### 2. 以簡單的文字敘述家庭狀況就好

社工人員在回覆照會單之後就不能再修改了，這和醫師將病人資料記載於病歷以後就不能再修改，是相同的情形。倘若病人家屬後來與社工接觸，使社工人員蒐集到更多資料，社工也只能在「追蹤服務單」上記載。

至於「家系圖」的繪製，目前尚無法克服電腦軟體的限制，如果用「小畫家」軟體來畫家系圖，會花費更多的時間。據研究者瞭解，其它醫院在電腦繪製「家系圖」這方面也有相同的難題，目前他們都只以簡單的文字敘述家庭狀況。而且對於是否在病歷上需要如此詳細的「家系圖」則仍未有定論。

###### 3. 社工可依輕重緩急完成記錄

每寫完一次紀錄就列印出來給督導確認，若被督導退回來，下次得再寫一遍，這樣的作業程序顯得很麻煩。因此，有些社工人員的因應方法是務必先將「照會回覆單」寫完，至於追蹤紀錄則等到結案之前，摘錄比較重要的幾次來寫，然後等結案時再完成紀錄。

###### 4. 病歷資料不能更改，社工要嚴謹和慎重地做紀錄

社會工作如同醫療體系一樣，需尊重接受服務者的隱私權，登錄在工作紀錄—即病歷上的資料不能隨意更改，即使是醫生也必須透過專案方式，才能做必要的修改。這家醫學中心的社會工作照會紀錄和後續追蹤服務紀錄的設計，是將社工人員的紀錄全部登錄上電子病歷，所以社工人員的處理態度應如醫療團隊的其它成員般的嚴謹和慎重。

###### 5. 個案服務工作一定要「完整的」完成

電腦化作業系統確保個案工作服務可以「完整的」完成，因為只要有照會，社工一定會回覆照會，然後會繼續處理個案，處理完成之後會結案。如此一來當病人下次因其它問題又需要照會時，電腦系統才能進行作業；否則認為還在原來的問題處理中，就無法再次照會。尤其是社工曾表示，「資訊化之後有主管隨時在看、在監督，所以當然就是一定要去寫，去完成。

### (三)用心學習、謹慎練習、慢慢適應

有部分社工人員是不太能面對電腦做思考，但經過一段時間的努力，對於不熟悉的情況，需要一段時間來瞭解一般電腦系統的慣性。通常可以慢慢適應，且逐漸習慣電腦作業方式的機率很高。當然這種狀況遇到一次後，下次就會更謹慎地使用電腦系統，故熟悉電腦的操作是必須的，一旦習慣成自然，將益加覺得輕鬆便捷。

### (四)持續宣導，鼓勵醫護人員正確使用照會系統

一個新的作業系統必須相關人員都熟悉才能順利運行。社工人員學習系統操作之後，必須對醫護人員加以宣導，讓他們熟悉並正確地開照會單，不論是正式或非正式的宣導，都得持續進行，同時也要鼓勵醫護人員查詢社工的回覆單，以利醫療團隊的溝通。

### (五)仍存在部分問題有待克服

在進行年度評估之時，社工人員肯定方案的可行性，但同時也提出部分有待克服的問題，其中有人提到電腦設備方面和工作量等的問題。同時，有人提到電腦化作業的規劃應該更加簡便，如果要進程式修改時，希望資管部門能將其簡化，讓人容易瞭解和操作。也就是說，多數社工

認為電腦化一定可行，只是怎麼規劃才是問題。而在實施的過程當中，如何去把系統變得更簡便，那才是電資訊期待的結果吧。

另外，有人提出除了量化的評估之外，同時採用其它的評估方法，以及一些敘述性的資料，以降低社工人員被監控的感覺，例如個案量的多少不能完全作為社工績效的指標，如果一個個案服務了 10 分鐘、30 分鐘、50 分鐘都是一個個案，所以不能只用量來評估一個社工的服務績效。

總之，就整體的社工績效評估而言，資訊化的方向是正確的。電腦化作業系統主要為呈現量化資料，其次是質化資料，因為電腦化作業擅長於處理量化的資料，但同時可設計一些空間以書寫和敘述簡明扼要的質化資料。倘若服務過程為一冗長的敘述，不但不易抓到重點，也需要更多的時間書寫和閱讀資料，如此一來仍然缺乏效率。

## 結語

筆者認為透過個案紀錄電腦化的方式，能夠提升社會工作在醫院中的專業地位，如果社會工作無法配合醫院中科技整合的腳步，將可能使目前已不受重視的醫務社會工作更趨於弱勢，而阻礙了本身的專業發展。經由個案紀錄電腦化的過程，使醫院其他科室知道有社會工作服務資源可供利用，也許亦能使其他單位瞭解醫院社會工作服務到底是些什麼樣的業務，而不會產生錯誤的期待。對社會工作同仁而言，當個案累計到一定程度，可作比較分析，增進社工人員的處理能力，同時也能

做經驗及知識的傳承。

總之，參與研究的社工多發現個案紀錄電腦化是目前社會工作在醫院中應努力推行的項目，筆者也認為這可能是醫務社會工作邁入全民健康保險給付制度的第一步。雖然目前醫院裡尚有種種的困難需逐一突破，但展望未來，電腦化的個案

紀錄撰寫方式，將帶給醫務社會工作另一種表現專業的方式。因此，如何化危機為轉機，個案紀錄電腦化可能會是社會工作提升自己在醫院中之專業地位的轉捩點。

（本文作者現為東吳大學社會工作學系教授兼系主任）

## 參考文獻

- 李德純（2004）社工管理—運用資訊網路科技之趨勢，內政部社會福利工作人員研習中心發行。
- 胡夢鯨（1985）社會工作電腦化概論，臺北：五南。
- 莫藜藜（2003）醫院實施社會工作照會與個案紀錄電腦化之方案評鑑—以某醫學中心社會服務處為例，國科會委託研究報告。
- 黃 蒂（2000）臺灣地區醫院社會工作部門工作現況之研究，中華醫務社會工作學刊，8：137～166。
- 鄒平儀（1999）醫療社會工作績效評估模式之建構，東海大學社會工作學系博士論文。
- Dhooper, S.S. (1997) Social Work in Health Care in the 21th Century. London: Sage.
- Hedlund, J.L., Vieweg. B.W. & Cho, D.W. (1985) Mental Health Computing in the 1980's: General Information Systems and Clinical Documentation. Computers in Human Services, 1(1): 3-33.
- Howard, M.D. (1995) From Oral Tradition to Computerization: A case study of a Social Work Department, Computers in Human Services, 12(3/4): 203-219.
- Larsen, J. (1987) Implementing Computers in Mental Health Settings. In J.H. Greist, et al. (Eds), Research in Mental Health Computer Applications: Directions for the future (pp.110-122), Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Pinkerton, G.L. & Raffoul, P. R. (1984) Professional Colleagues Confronting the Attitudes of Professionals toward Microcomputers, In M.D. Schwartz (Ed.) Using Computers in Clinical Practice-psychotherapy and Mental Health Applications (pp.61-66). New York: The Haworth Press, Inc.
- Raffoul, P.R. & Burns, J.T. (1993) Implementing a Data Base Management Information System for Hospital Social Work Directors, Computers in Human Services, 9(1/2): 67-72.
- Roosenboom, P.G.M. (1995) Solving the Problems of Computer Use in Social Work. Computers in Human Services, 12(3/4): 391-401.
- Schoech, D. & Arangio, T. (1979) Computers in the Human Services. Social Work, March: 96-98.