

社會安全網：網絡合作下的困境

鍾慧紘

壹、前言

本文研究起點來自於工作實務中，筆者對於轉介「疑似精神病人通報轉介單」的疑惑。筆者於2020年從事保護性社會工作，於服務過程中若案家有疑似精神病人之情形，則會轉介衛生局協助關心，致電聯繫衛生局承辦人員的回覆則會是「因為他沒有確診為295、296不符合我們服務標準」，抑或是「我們聯繫病人的家屬，但家屬拒絕服務所以我們不開案。」這讓筆者好奇，第一，不就是「疑似」精神病人所以才需要轉介嗎？但對方給予的回應卻是「因為他沒有確診所以不符合服務標準」；第二，衛生局承辦人員的回覆非與病人本人聯繫而是聽從家屬意願拒絕提供服務。

在工作中亦不乏聽見同事抱怨衛政體系難以合作、留了電話都不回電、希望共同訪視卻被對方婉拒表達「我看看怎麼

樣再跟你說」從此音訊全無，抑或是基於《個人資訊保護法》的立場表示「這是個案的資料我不能告訴你」等諸如此類的「日常生活」，這樣的日常生活現象對於第一線保護性工作者於輸送服務中，更是手無寸鐵。

社會安全網（以下簡稱社安網）計畫，於2018起開始實施，社安網的主旨不停強調跨體系合作之重要性，而在2021年強化的社安網計畫，更再次提出「排除跨體系障礙」之標語，然而，抽象的概念、體系與結構，皆無法解釋在第一線保護性工作者中在體制內與真實現況的落差。筆者欲透過焦點團體法試圖拼湊出社工實務的現場，希冀透過實務工作者的主體經驗與文獻，梳理在網絡合作中所面臨的困難點何在。

貳、文獻探討

一、作為暴力防治主體：家庭暴力防治中心社工

《家庭暴力防治法》於1998年立法至今，第一條揭示創設目的是為了防治家庭暴力行為及保護被害人權益，而本法第八條亦明訂家防中心需要辦理的業務。透過本法第一條與第八條得知，法律建制家防中心存在之目的與需辦理的事項，且期許透過配置的社工人力，以達到防治家庭暴力行為及保護被害人權益之目的，以減少暴力的發生。

二、「泛」關懷訪視員的整合與分工

《精神衛生法》於1990年立法至今，於本法第一條揭示，為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活而制定本法。而於本法的第四條中，亦明訂主管機關須辦理之事項。2005年衛生福利部（以下簡稱衛福部）依據《精神衛生法》中的第四條第一項第六款以訂定「精神疾病患者社區家訪要點」，由各地公共衛生護理師（公衛護理師）依病人狀況給予分級並定期追蹤。在社區精神復健模式發展後，精神病人開始回歸社區，然精神病人因認知、情緒及行為因疾病而有障礙，為紓解公衛護理師繁重的業務壓力，2006年社區關懷訪視員（以下簡稱社關員）

便誕生以服務在社區中的精神病人。從2009年起，衛福部補助各縣市政府衛生局辦理「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」，其中將「自殺通報個案關懷訪視計畫」為主要工作重點之一，並透過自殺關懷訪視員（以下簡稱自關員）協助訪視工作。

然而各縣市主管機關執行不一致，有些社關員的服務對象除了社區精神病人，也包含自殺通報個案的關懷訪視（衛生福利部，2013；陳婉君，2021；羅素貞等人，2007；張如杏，2006；鄭泓鎂等人，2018；戎瑾如等人，2020；社團法人台灣自殺防治學會，2021）。

三、「新定位」的心理衛生社工

2018年2月，衛福部提出「社會安全網」計畫，此計畫目的，乃透過各政府部門的合作，建構一張安全防護網以扶持社會上每一個個體，於其生活或所處環境出現危機時，能保有其生存所需的基本能力以面對各種問題（衛生福利部，2018）。計畫緣起於臺灣近年來隨機殺人事件、兒虐案件、自殺等社會事件屢屢發生。

在本計畫中，行政院即提出整合加害人合併精神疾病與自殺防治的計畫，心理衛生社工（以下簡稱心衛社工）一職則成為因應社安網設立的職務，因此，如何維持精神病患的病情穩定及功能的促進，成為目前國家努力的方向（張如杏，2006；

鄭泓鎂等人，2018；陳婉君，2021）。2021年7月，強化社會安全網二期計畫問世，以精神病人為主軸，透過跨體系合作之方式，完善司法精神醫療服務（建立監護處分、設置司法精神醫院、強化矯正機關精神照護等）並補強社區精神衛生體系

與社區支持服務（衛生福利部，2021）。

四、衛政專業人員之分工

為有效找出社政體系與衛政體系合作間之合作經驗，爬梳相關文獻，筆者整理衛政專業人員之分工如表1：

表 1 衛政專業人員的分工

	公衛護理師	社關員	自關員	心理衛生社工
服務對象	1. 社區精神病人。 2. 自殺風險個案。	社區精神病人	1. 自殺風險個案。 2. 自殺遺族。	社區兒少保護或家庭暴力事件加害人合併精神疾病者。
工作目的	1. 轉介疑似社區精神疾病者至適當醫療院所確定診斷。 2. 協助追蹤診斷之精神疾病者規則就醫及服藥。 3. 協助家屬做危機處理，促進病友及家屬參與社區活動。 4. 增進社區民眾對精神衛生的認識與精神疾病患者的關懷。	1. 提供精神病患或家屬心理上支持。 2. 建立精神病患之病識感、衛教家屬有關疾病的照護。 3. 協助精神病患規律回診及服藥。 4. 提供社區復健機構資訊、轉介勞政之就業媒合、協助規劃健康的生活。	1. 減少自殺高危險群重覆發生自殺或自傷行為，並提供家屬自殺危機相關知能，以降低其自殺危險度。 2. 針對自殺遺族提供關懷服務。	1. 精神疾病評估，含精神症狀、心理問題、醫療問題、家屬照顧態度、居住現況與子女等。 2. 多元風險及需求評估，含自殺風險評估、暴力風險評估、家庭功能狀態評估。 3. 提供追蹤輔導與關懷訪視、個案管理及危機處理、強化精神疾病與保護服務體系等跨體系合作、多元資源連結與轉介。

資料來源：筆者整理自衛生福利部（2013，2020）、社團法人台灣自殺防治學會（2021）。

依據表1所示，可理解對於公衛護理師與社關員的工作職掌，較偏向於將工作

焦點放在精神病人，包含追蹤精神病人服藥及就醫狀況、提供家庭衛教資訊。而自

關員服務之對象除了自殺風險個案外，亦包含自殺遺族。然而，在心衛社工的工作目的中，是唯一被明定須要透過跨體系合作以達到工作之目的。

參、研究設計

為了理解保護性社工在網絡合作中所面臨的困難點為何，筆者欲透過焦點團體法試圖拼湊出社工實務的工作現場，將研究重心放在參與者間如何建構與重構他們的故事，焦點團體法著重於參與者之間的互動，透過同質性的參與者針對特定的議題或目的討論，進而將個人的麻煩（personal troubles）轉化為公共議題（public issues）（張可婷譯，2010）。

筆者由研究目的發展出訪談大綱，於團體進行前3天，筆者先將訪談大綱提供給每位參與者，並請參與者試想與衛政專業人員（公衛護士、社關員、自關員、心衛社工）網絡合作的經驗，而對於頻繁的定義，是需要透過網絡合作以達成工作之目的，如了解案家概況、共同訪視、橫向聯繫以進行角色分工、多元資源連結與轉介等討論與案家有關之事務。並將1至2個合作的經驗帶進團體之中，再依團體當下的脈絡及情境彈性調整，訪談題綱如下：

1. 分享的案例為何時？
2. 分享的案例需要比較頻繁與網絡合作的原因？

3. 在網絡合作的過程中，想像中的經驗與實際上經驗的差異？
4. 你對於這個體系有多什麼新的認識？新的評價？新的感想？
5. 於網絡合作的過程中，你觀察到要提到什麼關鍵字或是有什麼技巧，才會促使你希望促成的目標更有機率達成？
6. 你認為要如何促進網絡合作，你期待與網絡「溝通」的想法是什麼樣子？
7. 以家防社工的立場出發，為什麼我們一定要跟網絡合作，這個角色有什麼特殊性？

本文以立意取樣抽樣方法來選取訪談對象，並以質性研究中的半結構式訪談法為資料收集方式。為了保障團體參與者的權益，每一個參與者均擁有一個英文字母作為代號（表2），取代其名字。本研究共有4名保護性社工擔任參與者，4名保護性社工主要服務的案家以成人為主（包含65歲以上老人及18歲以上身障者）。所詢問的基本資料包含總工作年資、保護性工作年資、過去一年總接案數、有多少比例有自殺或有精神方面身障手冊、與衛政專業人員頻繁合作之經驗。

本文使用之焦點團體訪談的特色在於，資訊收集的目的並非是建立共識，而是找出不一致之處，並對有爭論的問題有廣泛性的意見。透過此資料的分析方式，

表 2 訪談對象的基本資料

代號	總工作年資	保護性 工作年資	109年10月 至110年10月總案數 (含開案與不開案)	有多少比例 有自殺或有精神 方面身障手冊	與衛政專業人員 頻繁合作之經驗
A	10年	2年	235案	三成	社關員、心衛社 工、公衛護士
B	10年	3年10個月	202案	一成	皆有
C	10年	10年	240案	一成	社關員、心衛社 工
D	13年4個月	1年11個月	226案	三成	皆有

資料來源：作者整理。

使讀者在閱讀時不僅是理解參與者所陳述的事件或經驗本身，並且帶出參與者於陳述此事件或經驗此事件時對其之意義為何。

肆、研究結果

一、家防中心社工對網絡合作之期待

家防中心角色職責於家暴法中具有明確的規定，維護被害人的安全則是家防中心社工工作之目的，並藉由與網絡單位合作，進而達成目的；依據2018年核定的社安網計畫中，亦明確指出家防中心社工需要網絡合作。

家暴法有賦予家防社工責任與權力，面對相對人有明確的暴力行為與不穩定的身心狀況，我覺得我該去實行我的職責，目前多數資源都是比較被動的，需要有人去啟動（規劃），跟連結相關資源，我們

沒有明文規定要怎麼合作，比較是經驗，與對網絡單位理解後，想出來的合作方式。（C）

社安網要求網絡間合作。家防社工目的是協助個案遠離暴力，並提升案主安全意識；而對於多元議題的個案本就應該使用個案管理方法，與各領域專業合作才能提供案主甚至案家適切處遇。（A）

家防社工縱使依法知悉有與網絡成員合作，也認同用個案管理方法整合跨專業合作，但作為主體，如何發動合作非常仰賴個人經驗，致使跨領域合作仍停留在個人對個人、個人對機關，而非明定之權責分化。

二、在困惑中與衛政專業人員合作

（一）無法辨識的合作者

對參與者來說，無法從與衛政專業人

員的合作經驗，了解該職責的工作職掌，例如公衛護理師與社關員的差別是什麼，在焦點團體的過程中，參與者對於衛政專業人員的業務以及衛政間專業人員的轉換留下許多疑惑，甚至，在轉介至衛政體系時遭逢困難。

衛政就是一團迷霧。我有一個相對人，有被害妄想的症狀，我已經轉了兩次精神病人，都沒有下文。這一案相對人沒有確診精神疾病，但是保護令被裁處遇計畫是要去八里療養院就醫，我在想有沒有可能用居家醫療的方式，我聯繫八里療養院，護理師說他們有專門小組，但是需要心衛社工協助，所以我做第三次疑似精神病人通報才成功。(C)

如同本文之問題意識，「疑似精神病人通報轉介單」的疑似與衛政機關所認定的疑似顯有差距，實務上要進入跨體系合作便有困難。

社關員的目的？對於病人好處？主要工作目的？好像跟他們列管的機制有關係，我其實不知道為什麼我這案是社關員，我分不出來公衛護士和社關員……我沒有很確定他們的機制怎麼形成。(C)

如文獻探討章節所述，衛政人員之分工多元，對家防社工而言難以明確分辨合作的對象是誰，也不清楚衛政不同職位間定位與目的，增加了網絡互助之困難度。

我有一案主，有自殺關懷列管又精神疾病一級列管個案，起初跟公衛護士很密

切的合作。這案陸陸續續處理過了半年，案主又出現精神症狀，結果衛政的窗口變成是一個職稱是衛生企劃師的人，我跟他合作超過一年一起討論案主的狀況，我到現在都還不知道這個職務跟公衛護士到底有什麼差別，但對我來說衛生企劃師就是自殺關懷訪視的窗口。(B)

另一家防社工亦提及與公衛護士及衛生企劃師皆有合作經驗，但卻無法分辨兩種職務之差異，筆者以「衛生企劃師」作為關鍵字搜尋網路，卻未能找到此職位之起源。依某縣市政府徵才內容可知道，衛生企劃師存在於不同衛生局科室，依據不同實施計畫有不同之內容，依此徵才內容與家防社工資料可推測衛生企劃師被期待於整合、聯繫窗口之角色，但實際執行並無被期待與其他衛政專業人員有差異性。

我有一案的相對人，其實也是一級列管又有自殺關懷合併精神疾病，兩個狀況差不多，但相對人就有心衛社工，案主則是衛生企劃師。(A)

案子是思覺失調症，是公衛護士二級列管個案，案主夫妻都肢體障礙。這案我覺得危險，案主夫妻又不願意搬走，我就跟心衛社工督導討論，後來共識就是精神列管從二級轉為一級，並且轉給心衛社工追蹤。(D)

我有一案打給公衛護理師，護理師說聯繫不到相對人，我就說我第一次家訪

就看到相對人阿，而且邀請護理師一起共訪，結果護理師也心不甘情不願的答應，我們家訪那天相對人也在家，結果公衛護理師站在相對人房門外面等一分鐘，因為相對人不開門，他跟我說相對人沒有服務意願，然後他就走了。(D)

像我們督導有規定有網絡合作要知會一聲，但我每次我打過去說有家暴事件，請再關心，對方就說你有家暴事件通知我要幹嘛，他們很冷漠，公衛護士會讓我覺得不舒服。我就覺得我還是自己做好了。(B)

相較之下，心衛社工定位在於處理「社區兒少保護或家庭暴力事件加害人合併精神疾病者。」與家防社工合作可明確在服務對象「加害人」與「被害人」的角色作為分工標準，但其餘本文所提及的衛政專業人員為依據加害人或被害人的精神狀態、自殺風險而出現，其出現之目的並非以處理暴力、降低暴力風險為主軸，故在第三、四段逐字稿中公衛護理師會以相對人是否願意接受訪視的態度作為繼續提供服務之依據或是認為家暴並不在他們的工作範圍，難以發揮合作之成效。

(二) 各自為政的「合作」經驗

參與者提及與網絡合作的經驗中，會對保護、隔絕的手段不一致而有處遇上的分歧。

我過往和案主教導的方式是不要貿

然起衝突，相對人在碎碎念，我們就不要聽，雙方不要衝起來。我覺得心衛社工的目的是讓相對人穩定就醫，但他反而將案主當成讓相對人強制送醫的工具，要求案家在相對人生氣的時候快點錄影讓相對人強制送醫，心衛社工強制送醫要穩定病情，我沒有要干涉他，但這樣跟安全議題混在一起，讓家防中心跟案家討論的安全計畫的效果下降，家庭對於安全意識下降，讓案家成員更危險。(A)

從上述資料可理解，心衛社工與家防社工對於降低暴力方法的本質皆在於「隔絕」，家防社工隔絕的處遇在於讓被害人「避免與相對人直接衝突」的隔絕，心衛社工則較專注讓相對人就醫，而利用暴力衝突後將相對人強制就醫後，間接的實現讓被害人與相對人隔絕，雙方對於安全計畫共識不同調。

我有一個相對人是思覺失調症，身體練得很壯，相對人還會拿著甩棍攻擊別人，過往沒有在醫院規律就醫且有強制住院的紀錄。相對人住的地方是租屋處，案主承租，但房東想收回，相對人不肯走，因為案主也想不到辦法就去聲請保護令，案子因為保護令而被激怒，所以保護令下來後我就跟社關員合作，社關員還調度救護車到租屋處就將相對人強制送醫，相對人住院期間社關員仍持續關心相對人，相對人後來就住在康復之家，我覺得這個社關員對案家是有功能的。(C)

同樣為讓相對人強制就醫的處遇，在心衛社工與家防中心的共識下，讓相對人能得到就醫治療，又能夠有效阻斷案主受暴因子，顯示有共識之安全計畫能為受暴風險降低帶來良性之影響。

伍、研究結論

參與者於焦點團體中對於衛政專業人員有諸多困惑，不僅不清楚職務要項，亦不詳職務的工作任務。筆者認為，因不瞭解各個角色的功能及工作目的，使得家防中心社工不清楚該如何合作，抑或是合作的契機點為何。

我現在三年多保護性工作，他們的世界很陌生，我們好像要一起合作……但對

他們的理解很少，你說你是不是真的到了解到，在什麼時機點找誰，跟我一起做這件事情，或是可以請誰幫忙，對我來說還是困難。（B）

筆者透過表1及訪談內容，繪出現行各個專業人員角色之體系圖（圖1）如下：

透過圖1可知，家防社工的工作目的與心衛社工有重疊之處，這也讓參與者在與心衛社工合作的經驗是較為理想，並認為有討論案件的空間；相較於公衛護理師的工作目的為將工作焦點放在精神病人，包含追蹤精神病人服藥及就醫狀況、提供家庭衛教資訊，這也造成了家防社工在合作的過程中感到挫敗。

本文顯示與衛政專業人員良好的合作經驗，並且明確表達出網絡合作對案家的

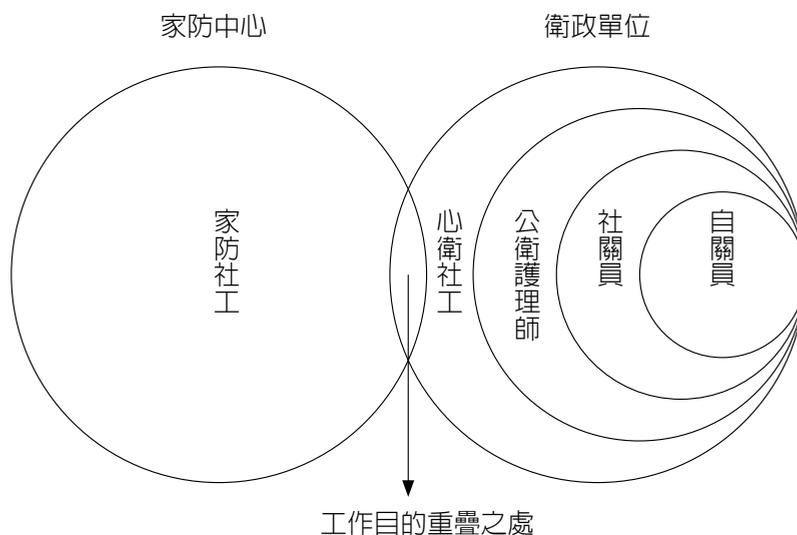


圖 1 跨網絡合作體系圖

資料來源：筆者自行整理。

協助、對安全計畫的同調性有助於家防中心社工的工作目的。參與者亦分享網絡合作之模式下，應具備網絡合作的想法，才有機會促進良好的合作經驗。

要有溝通合作才有效，不然大家都會各自作各自了，也只能看運氣有沒有好的合作網絡。(D)

筆者透過焦點團體法拼湊出社工實務的現場，奠基於參與者分享網絡合作之經驗中，讓參與者彼此討論如何看待自身的工作角色，以及對於網絡合作的想法。

透過文獻梳理並結合實務工作者的主體經驗，試圖解釋在第一線保護性工作者中在體制內與真實現況落差之原因，期許本篇研究協助過去、現在或是未來跨體系合作之人，了解網絡合作中所面臨的困難點。

(本文作者為新北市家庭暴力暨性侵害防治中心社會工作師)

關鍵詞：社會安全網、心衛社工、家防社工、自關員、社關員、公衛護士

📖 參考文獻

- 王文科、王智弘(譯)(1999)。《焦點團體訪談——教育與心理學適用》(原作者:Sharon Vaughn, S., Schumm, J. S., & Sinagub, J.)。五南。
- 戎瑾如、吳秀琴、李俊宏、李維庭、林惠珠、林千彙、張紀薇、張麗玉、陳振東、廖靜薇、劉淑瓊、歐陽文貞、蔡長哲、謝詩華、蘇淑芳(2020)。《社區關懷訪視及個案管理人員安全手冊》。衛生福利部。
- 張可婷(譯)(2010)。《焦點團體研究法》(原作者:Rosaline Barbour)。韋伯。
- 張如杏(2006)。〈台灣精神醫療社會工作專業發展與危機〉，《臺灣社會工作學刊》，6，119-145。
- 張芷蕻、朱旭華、林正泰、林綺雲(2014)。〈自殺防治關懷訪視員實務經驗之探討〉，《健康科技期刊》，2(2)，32-51。
- 陳婉君(2021)。《社會安全網心衛社工工作經驗初探》(未出版之碩士論文)。南華大學，嘉義。
- 劉竹瑄、鄭惠心、侯建州(2016)。〈社區關懷訪視員工作動機與角色之初探〉，《社區發展季刊》，157，372-386。
- 衛生福利部(2013)。《全國心理健康促進與精神醫療服務資源手冊》。
- 衛生福利部心理及口腔健康司(2020)。《「整合型心理健康工作計畫」說明書》。衛生福利部。
- 鄭泓鎂、鄭麗芬、李明峰(2018)。〈社區關懷訪視員在危機助人工作情境中的衝擊及因應歷

程》，《諮商心理與復健諮商學報》，32，53-78。

羅素貞、李錦彪、吳文正（2007）。〈公衛護士接受精神衛生教育之成效〉，《實證護理》，3（4），328-335。