

以社區為基礎的介入 ——強化社會安全網計畫策略 三服務模式之探討

黃世傑、曾光佩、呂秀蓉、林正鄡

壹、前言

強化社會安全網第一期計畫經行政院2018年2月26日核定，強調「建立社區為基礎的防護體系、提供家庭為中心的整合服務」（衛生福利部，2018），運用四個策略、建置跨網絡／體系的合作與資源連結，期能提升各類風險人口通報，解決影響社會安全的各項危險因子，進而提出對應策略及改進方法，強化社會安全體系運作效能。計畫起因於臺灣多起嚴重傷害社會案件及無差別隨機殺人事件，例如：經濟貧困父母攜子女燒炭自殺、無業男子租屋無預警殺死房東、臺北捷運隨機殺人事件、北投女童割喉案、內湖女童命案、臺鐵殺警案……等，上述事件不僅造成被害人家屬無法抹滅的傷痛，更使得社會大眾人心惶惶，尤其當殺人者被鑑定罹患精神疾病，在面對法律制裁上似乎有脫罪的可

能性。

暴力攻擊等社會案件不斷，當事人也常常與思覺失調症等精神疾病劃上等號，除了讓大眾恐慌，更影響患者就醫意願（趙于婷，2018），通常精神病人會經歷深刻的焦慮與恐懼，當精神狀況不穩定、無法解決問題時，才會產生失序而採取非適當的方式。另一方面，當精神病人發生家庭暴力或攻擊傷害，通常是伴隨有其他議題，如：家庭關係緊張、親職功能薄弱、人際關係衝突、社會疏離挫敗、藥酒癮、經濟貧窮等，因此，應當更審慎去探究事件發生的原因，避免過度標籤和汙名化精神病人。

第一期計畫推動至2020年底結束，各縣市在策略三人力進用、服務模式與專業成效等皆有精進，2021年起賡續辦理強化社會安全網第二期計畫（110至114年），透過第一期實務工作的經驗累積，增進心

衛社工保護性業務、精神醫療知能及社區外展能力，有助於朝向第二期計畫的目標「前端預防、危機處理、服務深化」（衛生福利部，2021），亦即心衛社工在進行個案服務時，要能「以家庭為中心、以社區為基礎」去擬訂處遇計畫，非僅以保護性議題為介入重點，應從精神疾病延伸至其他面向，並提升家庭照顧與社區支持服務，尤其針對多元議題的困難個案，處遇採中長期的追蹤輔導與關懷訪視，監控疾病及照顧以達服務深化、前端預防之目標。

本文以強化社會安全網第一期計畫為主軸，策略三內容為「整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務」，由心衛社工提供追蹤輔導與關懷訪視，並整合社會福利、衛生醫療、司法警政、勞動就業、民政、教育等網絡系統，然各縣市地理環境與網絡資源不同，策略實施初期由衛生主管機關作規劃協調，運作模式必然存在著差異性。因應第二期計畫執行初期，希冀能瞭解縣市策略三服務模式、心衛社工專業取向及工作技巧，後續建構出一個更符合計畫目標的實施模式，提供中央及各縣市衛生主管機關規劃執行之參考。

貳、縣市策略三服務模式存在的差異性

過往衛生主管機關的社區關懷訪視人力，多為衛生醫療專業背景，較缺乏家

庭暴力、兒少保護、性侵害等知能，尤其加害人合併精神疾病的問題需求更為多元複雜，非單靠關懷訪視得以處理（衛生福利部，2018）；因應社會安全網計畫招聘社工人員進入衛政體系，從事個案家庭服務及處理多元議題，以精神病人合併家庭暴力、兒少保護、性侵害、自殺防治為對象，由於問題需求涉及衛政、社政主管機關，如何兼顧量化（服務涵蓋率）與質化（處遇策略）的服務模式，就成為心衛社工專業發展的趨勢。故研究目的有三：1.比較各縣市策略三的服務模式、心衛社工的想法及期待；2.增進網絡單位更瞭解心衛社工服務模式並建置合作機制；3.提供衛生福利部未來規劃策略三內容與督考機制之參考。

本文主要在探討縣市策略三服務模式與心衛社工的專業知能，由於強化社會安全網計畫為政府2018年新推動的福利政策，特別是策略三的工作對象為加害人合併精神疾病與自殺防治，因國內較少相關實務研究文獻可參考，故採用質性方法（qualitative research）進行探究分析（潘淑滿，2003），對於尚在發展中的服務模式進行建構或紮根。

研究方面則是實務工作的經驗蒐集，過程中不斷地進行專業反思與工作方法調整，後採用深度訪談法（in-depth interviewing）瞭解其他心衛社工受訪者的看法、態度與感受；研究對象則是在會

表 1 受訪者心衛社工實務年資（計算至 2021 年 5 月）

	受訪A	受訪者B	受訪者C	受訪者D	受訪者E	受訪者F
心衛社工	1年5個月	1年	2年	2年5個月	2年	2年2個月
其他社工	8年7個月	7年6個月	14年	3年	15年	4年
合計	10年	8年6個月	16年	5年5個月	17年	6年2個月
備註	心衛社工聘用資格： 1. 公私立專科以上畢業，並符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師應考資格規則第五條應考資格規定，且具備社會福利或心理衛生直接服務工作經驗滿1年以上。 2. 符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師應考資格規則第五條應考資格規定社會工作相關系所碩士以上學歷，或領有社會工作師證書，且具備社會福利或心理衛生直接服務工作經驗滿1年以上。					

資料來源：作者提供。

議、訓練等場合或溝通軟體所認識者，選取從事策略三具一年以上6位心衛社工（如表1），以具專業價值認同與助人熱忱者作為樣本，瞭解其所屬單位的制度運作與服務模式。

因適逢嚴重特殊傳染性肺炎疫情 COVID-19 影響，資料蒐集以問卷訪談大綱（如表2）填寫配合電話訪談為主，避免面對面接觸而造成疫情感染，進行時間為2021年5月10日至6月30日，邊蒐集資料邊進行分析，其研究結果與發現茲整理如下：

一、派案後的開案評估和做法有所差異

以家防中心通報勾稽目前在案個案為主（第一期計畫含曾經在案個案），若派案後被害人已死亡或個案移居其他縣市，應無須開案處遇；倘若家防中心未開案，

惟精神照護資訊管理系統勾稽到仍須進行派案，除非個案死亡或遷移其他縣市，否則就會開案服務。

有受訪者建議不開案標準和機制，非僅透過結案方式處理，減少心衛社工耗費時間心力在無法處遇的非自願性個案。

二、結案指標應更具體明確、督導功能更實際發揮

結案主要取決於心衛社工個人提報，仍須評估家庭整體脈絡及多元需求滿足，現行系統以訪視頻率、個案紀錄、定期評估表為主，建議未來可將服務品質列入考核指標，以提升整體服務效益和專業價值。

專家學者對結案標準認定過於嚴謹，部分個案無法追蹤輔導又無法進行結案，

另有社工督導認為追蹤輔導期間，無新通報事件即可評估提報結案，顯示縣市存在著不同的作法；心衛社工期待督導能負起更多專業性角色功能，一般個案可由督導作結案，多元議題的困難個案再提報結案會議。

第二期計畫服務對象包含精神病人合併自殺防治個案，因自殺偏向個人議題與心理因素，結案條件將不同於第一期保護性議題個案，在考驗著心衛社工的專業知能與評估。

三、結案個案的再開案評估

針對結案指標（如：入住機構、入監、失蹤達3個月以上）所結案個案，家防中心仍在案即會派案處理，若無勾稽到保護系統則不另行派案；若個案／家庭有需求者，建議可透過討論轉給心衛社工繼續處遇，或重新明確定義派案評估。

有受訪者提出針對結案個案（原無服務意願、態度抗拒），後續有問題需求與服務意願，以案主最佳利益考量應可開案處遇，或重新明確定義派案評估；另可視個案／家庭狀態或動態改變，與督導討論後決定再派案與否。

受訪者皆表示依照現行制度設計，經結案會議裁定轉回衛生所管理，後續公衛護理師追蹤關懷時察覺有多元議題（非限於家庭暴力），建議可再派案轉回心衛社工處遇。

四、待擬訂困難個案的社區照護計畫

受訪者表示無明確訂有社區照護計畫，主要乃心衛社工個人紀錄撰寫習慣不同，且精神照護系統在「個案／家庭服務目標」、「個案／家庭服務計畫」已有選項可勾選，惟此無法看出一般個案與困難個案的差異性，建議納入精神照護系統個別填寫。

精神照護系統的「整合性家庭服務目標／計畫」項目可加註社區照護計畫，猶如家防中心的人身安全計畫，讓多元議題困難個案能更清楚完整列出工作項目，以利結案時進行討論核對。

由於偏遠鄉鎮資源短缺，針對個案僅做社區預防，無法有深入細緻照護計畫；另專家學者、外聘督導多以家防或精神領域為主，外展訪視與社區工作經驗不足，建議應發展心衛社工本身的服務模式和工作方法。

五、服務成效無法同時達到質量要求

有受訪者認為目前人力與資源不足，難以做到「服務涵蓋率」及「困難個案處遇」，期待策略三社工人力能補齊，避免行政工作與個案量負荷重，僅能以達到服務涵蓋率為優先考量，心衛社工期待做出不同於社區關懷訪視員的服務量能，特別是多元議題的困難個案，真正落實助人工作的專業價值。

表 2 訪談大綱

<ol style="list-style-type: none">1. 以家暴（兒少保、性侵害）加害人為服務對象，若已無被害人即無須開案處遇？2. 追蹤輔導與關懷訪視期間，若無新通報案件，即可（會）評估結案？3. 心衛社工結案個案須再有新通報案件，才能（會）開案提供處遇服務？4. 結案個案（如：入住機構、入監、失蹤達3個月以上），後續返回社區是否為心衛社工服務對象？5. 結案個案（如：態度抗拒、無服務意願），後續有服務意願與需求時，心衛社工是否提供服務？6. 針對多元議題（合併藥酒癮、自殺防治）或困難個案有無擬訂社區照護計畫？7. 個案量涵蓋率、困難個案處遇服務，得否同時達致要求？

資料來源：作者提供。

為解決個案質量的問題，受訪者提及派案前督導應可先做篩案（與公衛護理師討論），一般性個案可按規定完成結案，心衛社工著重處遇多元議題的困難個案，避免消耗時間在處理系統文書作業。

參、建構多面向的社區照護計畫、強調跨網絡合作的服務模式

從上述的研究結果發現，策略三在各縣市推展仍有需要調整改善，不僅是專業人力、網絡資源的差異，服務模式與處遇策略亦可能受限而無法執行，如何在科層組織與專業發展找到平衡點，考驗著心衛社工的溝通協調能力。以下是從策略三實務經驗去作觀察瞭解，在個案、家庭、社區、網絡單位的服務歷程中，提出針對策略三服務模式的建議：

一、發展質量兼具的服務模式與工作方法

強化社會安全網第一期計畫策略三以處理加害人合併家庭暴力、兒少保護、性侵害等議題為主，招聘社工人員進到衛政體系，透過加害人處遇服務培養專業知能及工作技巧，並達到人員進用率、服務涵蓋率為目標；第二期計畫增加精神病人合併自殺防治議題，以「前端預防」及「危機處理」為目標，強調心衛社工處理多元議題、處遇品質與深化服務之重要性。

策略三心衛社工不同於機構式的服務模式，強調家庭工作、社區工作及外展服務（outreach service），且服務對象多為非自願性案主，如何建立工作關係成為首要目標；就實務經驗來看，能穩定就醫規律服藥或參與日間病房、工作坊、會所服務之個案，精神穩定度相對較高，對於就醫服藥不規律、抗拒網絡單位接觸、暴力

攻擊或社區滋擾個案，即是心衛社工須密集追蹤輔導與關懷訪視之對象。

心衛社工強調綜融性社會工作（李增祿，2014），採用多元的理論觀點介入，如：生態系統理論、優勢觀點、充權、危機處遇、社會排除、生命歷程、人格理論與精神分析、減害等（宋麗玉等人，2012；Heinz & Krüger, 2001），專業知能與服務面向更涉及多元領域，如：保護性工作、精神醫療、自殺防治、物質濫用、司法更生、就業服務、長期照顧等。

二、主體與客體關係位置更待釐清

強化社會安全網計畫將服務對象分為三類，即一般家庭、脆弱家庭、危機家庭，其中「危機家庭」係指發生家庭暴力、性侵害、兒少／老人／身障等保護問題的家庭（衛生福利部，2018），期望透過三項新思維與四項整合策略，以達成計畫目標、提升服務效率與資源配置。

心衛社工服務對象為精神照護系統勾稽保護系統個案，應以精神疾病為立基點去處理多元議題，若同時在案可與社政採「共管共訪」進行訪視；惟無暴力事件再通報或家防社工評估結案，心衛社工仍應執行處遇服務或社區照護計畫，避免將家防中心結案視為參考指標，進而失去主體性與專業角色。

三、擬訂社區照護計畫，提升家庭照顧及支持功能

精神病人合併多元議題需多重資源介入，前端是危機事件處理，後續則評估問題需求提供處遇服務，故擬訂社區照護計畫（如同家防社工擬訂人身安全計畫）、整合網絡系統資源是心衛社工的專業展現，項目包括：就醫服藥與醫療照護、生活照顧、危機處理、心理／社會支持、自殺防治、就業服務、物質濫用、司法監護、人身安全、權益倡導……等。

社區照護計畫須與個案作討論外，亦應納入家庭成員參與執行照護計畫，主要乃家屬為個案的生活照顧者，透過提升家屬照顧意願與社會支持，個案精神狀況穩定即可降低暴力風險、避免發生自傷傷人或社區滋擾；另人身安全計畫應被納入社區照護計畫內，追蹤輔導過程中提升家屬危機意識與因應技巧。

四、篩選出高風險、高危機個案分流介入

心衛社工進到衛政體系乃欲補足訪視人力不足，主要職責為處理多元議題困難個案，不管是在衛生局（社區心理衛生中心）值勤或駐點於衛生所（健康服務中心），心衛社工須採取團隊合作模式工作，社會安全網計畫最終目標是分級分流運作，社區精神個案應依其問題需求在公衛護理師、社區關懷訪視員、心理衛生社

工作派案處遇。

所謂個案分級分流運作是指，公衛護理師進行社區精神個案管理，當有就醫服藥不穩定或非保護性議題轉由關懷訪視員協助，若涉及家庭暴力、兒少保護、性侵害、自殺防治等議題，則派案心衛社工追蹤輔導並連結資源處置，故個案可在三級管理作轉換進行處遇服務。

依據策略三所訂結案指標，住院、入監、入住機構或失聯達3個月以上即可結案，此為「消極結案」，非個案問題獲得解決或需求得到滿足之「積極結案」；當個案出院或出監所後心衛社工應持續追蹤輔導，而非結案後若無系統勾稽即無須開案服務，此類個案多屬精神狀況不穩定或併有司法案件，更需要關懷訪視與專業服務的介入。

五、強調跨網絡協調與合作的重要性

強化社會安全網計畫介入的焦點由「以個人為中心」轉變為「以家庭為中心、以社區為基礎（community-based）」的服務模式，且強調橫向聯繫與溝通合作、強化資源網絡運作效能（衛生福利部，2018）。心衛社工針對個案及家庭問題，採取不同的理論觀點、運用綜融性方法介入，進行跨網絡的連結與協調（如圖1所示），茲整理策略三網絡合作方法：

（一）醫療：陪同就醫、護送就醫準備（強制住院）、評估連結居家／社區治療、就醫費用補助、健保查詢

策略三主要目標為協助個案穩定就醫與規律服藥，必要時陪同就醫以瞭解個案的病情，減少疾病復發或精神不穩而衍生暴力行為；面對有攻擊行為或自傷傷人者，提升家屬危機意識與因應技巧，透過網絡單位護送就醫或強制住院。

針對不願就醫或拒藥個案作瞭解，透過衛教服務提升病識感，或連結醫院進行居家／社區治療；從服務歷程中與精神科社工、社區居家護理師建立夥伴關係，共同掌握個案的疾病狀況。

（二）社政：脆弱家庭、危機家庭（採共管共訪）、無依個案安置

當家庭因貧窮、風險與多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，需多重支持與服務介入，透過網路「關懷e起來」進行脆弱家庭通報（轉介社會福利服務中心）；當發生家庭暴力、性侵害、兒童少年／老人／身心障礙等保護性問題，使用113保護專線或「關懷e起來」進行危機家庭通報（家庭暴力暨性侵害防治中心）。

某些精神個案缺乏家庭支持與親屬照顧資源，且本身社會功能不佳、自我照顧能力差，甚或內化遊民性格，當無依個案

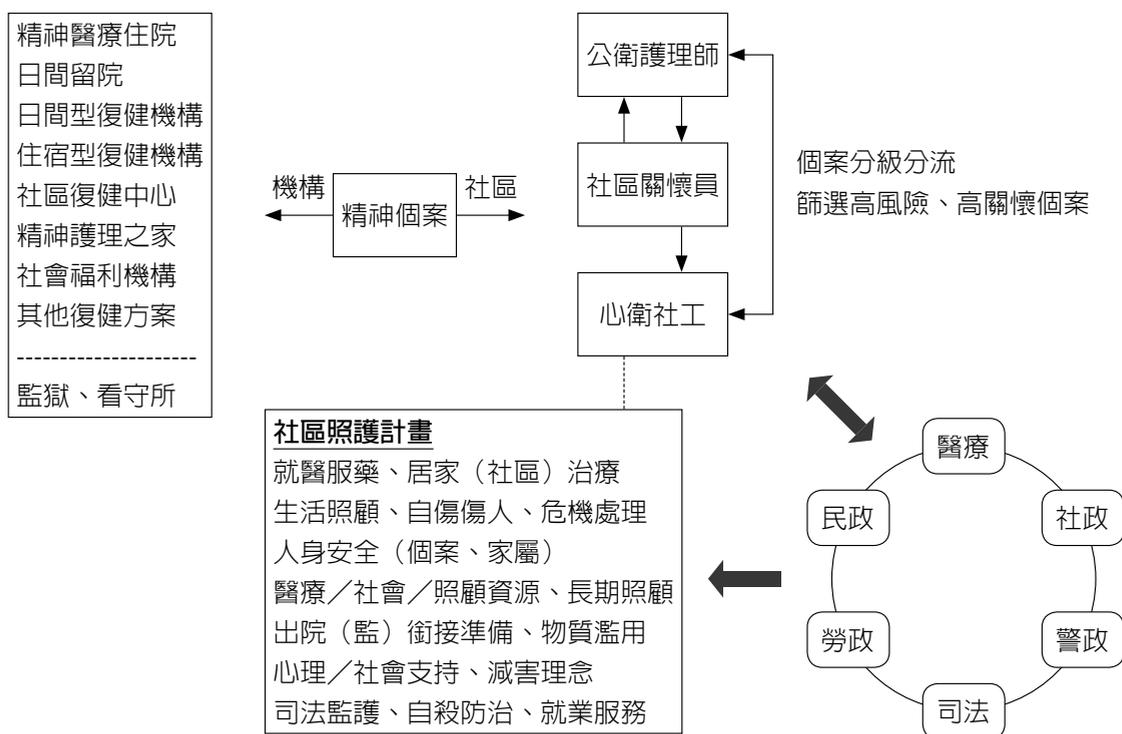


圖 1 跨網絡協調與合作

資料來源：衛生福利部（2018）。

遇到緊急困境時，連結社政救助單位提供短期生活協助。

(三) 警政：失聯個案協尋、加害人約制告誡、協同訪視個案

家防官針對違反保護令加害人不定時提出約制告誡，心衛社工在追蹤輔導與關懷訪視過程中，若察覺個案情緒與精神狀況不穩，可能衍生暴力攻擊行為，聯繫家防官進行查訪與約制告誡；另新派個案若處於精神急性期、藥酒癮戒斷症狀或暴力攻擊行為，應尋求轄區派出所警員協同訪

視，避免肇生人身安全問題。

(四) 司法：出庭準備、陪同出庭、為個案倡議（家庭暴力與精神疾病）、觀護報到、入監公務接見、出監銜接準備

針對違反家暴保護令個案協助出庭準備，評估身心及精神狀況、瞭解案件發生過程及如何作陳述；或徵詢檢察官意見陪同出庭，如同家防社工陪同被害人出庭偵訊，透過家庭暴力與精神疾病評估為個案進行倡議。

檢察官裁決非監護處分改以社區處遇，心衛社工追蹤輔導過程應協助執行加害人處遇計畫（精神門診治療、心理輔導、認知教育輔導），與精神科醫師、處遇治療師討論個案處遇執行情形；緩起訴處分則協請法院觀護人強化個案法治教育、行為認知輔導，期能透過司法系統降低暴力行為再發生。

若系統派案時個案已入監服刑，則可函文辦理入監公務接見，主要是與個案建立關係，並協調監所社工師、心理師、護理師提供專業服務，穩定個案服刑期間身心與精神狀況；個案出監前進行銜接準備，期能進行後續追蹤輔導、協助社會復歸。

（五）勞政：就業協助、就業媒合、轉介 就業中心或精神病人職業重建

個案的精神穩定度與社會功能影響其就業能力，追蹤輔導過程中應提升其就業意願，再依特性轉介相關就業單位，工作對精神病人個案更重要的意義是與社會有連結、增進人際互動。

（六）民政：里長／里幹事、戶政人口 查詢

針對失蹤或無法取得聯繫個案可透過里長、里幹事作瞭解，抑或個案家庭成員狀況不清楚、無親友資源，可進一步從民政單位蒐集資訊。

肆、實務案例討論

一、違反保護令的妄想型精神個案

（一）精照系統派案：派案後先行查詢個案基本資料（精神診斷297、F22）、家庭照護狀況、多元照顧議題、訪視資料等，再向地段公衛護理師瞭解過往的追蹤關懷情形，以及網絡成員服務介入。

（二）家庭成員背景：1.案主：獨居，具嚴重妄想猜忌特質，生活作息日夜顛倒、四處遊蕩，為追蹤困難非自願性個案，透過簡訊、信件、按門鈴等方式見到案主，提及要協助處理司法問題和陪同出庭而建立關係，惟儀表稍髒亂、慣於三字經辱罵。2.案父母：皆已退休，為案主生活費用和金錢提供來源，長期遭受多樣暴力型態。3.案姊：因財產問題成為案主妄想對象，結婚後搬至其他縣市已無往來。

（三）主要議題：人格疾患、金錢財產問題、家庭暴力。

（四）理論觀點：生命歷程、危機處遇。

（五）處遇目標：1.穩定就醫服藥；2.提升自我照顧能力；3.增強現實感與法律認知；4.暴力風險管理；5.強化網絡合作知能。

（六）服務執行：1.社政：透過家防社工瞭解過往暴力事件與服務歷程，

經討論後協助案父母聲請延長保護令，並討論連結警政、司法、醫療等介入；心衛社工追蹤輔導過程中，若察覺案主有精神狀況不穩定，即請家防社工轉知案父母注意人身安全。2.警政：不定時約制告誡案主。3.醫療：陪同案主就醫，透過精神科醫師瞭解疾病症狀與藥物治療，醫師告知人格議題個案除醫療處置外，亦需要司法力量進行約制。4.司法：案主多次違反保護令，主要為跟蹤、接觸、騷擾、網路通訊或破壞汽機車房屋，無實際肢體暴力或人身傷害，心衛社工多次陪同出庭向檢察官報告追蹤輔導情形，以及倡議精神疾病與家庭暴力，並轉達精神科醫師建議，裁定結果以緩起訴、緩刑作為處分，並命案主完成加害人處遇計畫。5.觀護：協請觀護人實施法治教育與行為輔導。6.衛生：依據法院裁定結果安排精神治療、心理輔導，由心衛社工持續陪同案主門診，與精神科醫師討論藥物／住院治療，並將處遇人員的建議作為追蹤輔導之參考。7.心衛社工：服藥後症狀有改善給予正向回饋，增強其就醫服藥動機；同理案父母照顧困難與壓力負荷，教導轉化負向情緒。

二、家暴遠離令的酒癮精神個案

- (一) 精照系統派案：派案後先行查詢個案基本資料（精神診斷F31.64）、家庭照護狀況、多元照顧議題、訪視資料等，再向地段公衛護理師瞭解過往的追蹤關懷情形，以及網絡成員服務介入。
- (二) 家庭成員背景：1.案主已離婚，育有一女，因多次入監服刑及長年在外打零工，案女由案父母負責照顧教養，若無力生活便會暫時回家投靠。2.案父母認為只要案主不惹事生非、不製造麻煩即可，無期待渠賺錢貼補家用。3.案家有多次家暴案件通報，肇因於案主對案母及案女肢體暴力，另有酒後失控襲警、社區滋擾等事件。
- (三) 主要議題：酒癮問題、自殺防治、入監服刑、就業服務。
- (四) 理論觀點：減害理念、優勢觀點。
- (五) 處遇目標：1.衛教服務、穩定就醫服藥；2.酒癮戒治；3.暴力與自殺風險管理；4.就業協助與就業媒合；5.出監銜接與社會復歸。
- (六) 服務執行：1.社政：因暴力事件通報家防中心再開案，家防社工協同心衛社工共訪後，協助聲請家暴保護令，並討論連結司法、醫療、警政、就業的介入；另遠離令執行時

案主頓時無處住，協調救助單位暫時可入住收容中心，期間轉介就業服務。2.警政：執行遠離令，不定期至案家約制查訪。3.醫療：當發生自傷／自殺行為時，緊急送至醫療院所就醫治療；4.司法：因酒駕案件遭通緝後入監服刑，函文安排公務接見，評估案主精神狀況與提供心理支持；入監服務可實際拜會工作人員並建立關係，協請服刑期間提供專業服務，以利出監後銜接準備，例如：社工師評估精神狀況與服刑適應、心理師作心理輔導與家暴認知、護理師關注就醫服藥。5.衛生：連結醫療院所酒癮戒治服務，減少案主對酒精的依賴性；透過自殺防治系統通報，向自殺關懷員瞭解過往的自殺通報事件，並討論共同防治策略，以保障生命安全為優先。6.勞政：案主有水電工作經驗，就業中心媒合提供住宿的工作機會，減少家庭暴力發生次數。7.民政：里幹事協助案家申請福利補助，里長列冊關懷。8.心衛社工：討論就醫服藥不規則問題，提供衛教服務（避免將精神科藥物與酒類併用、服用安眠藥後停止使用手機、勿喝紅標米酒），提升就業動機與工作動力，瞭解職場上遭遇的困境與挫敗……等，將上述情形

與各網絡單位討論以共同擬訂處遇目標、提升服務成效。

伍、結語

強化社會安全網計畫策略三心衛社工專業領域結合「保護性工作」與「精神醫療」，工作方法強調「家庭工作、社區工作、外展服務」，服務模式採取「跨網絡協調與合作」，因服務對象多為非自願性的社區精神病人，需要更多時間與個案／家屬建立關係，面對衝突爭論或拒絕訪視是常有的情形，必須調整自我心態、抒解情緒壓力、處理工作挫折，學習從過程中去找到專業成長與工作價值；另一方面，心衛社工要能積極篩選出高關懷、高危機個案，尤其是居家治療、護送就醫、強制住院、入監服刑、社區滋擾等個案，更須與網絡單位合作進行追蹤輔導與關懷訪視，此為強化社會安全網計畫的核心價值與精神。

強化社會安全網第一期計畫已於2020年12月31日結束，第二期計畫於2021年7月29日核定，服務期程2021至2025年，目標為強化精神疾病與自殺防治服務，精進前端預防及危機處理。本文以第一期計畫執行為主軸，透過瞭解六個縣市的服務模式及心衛社工的想法期待，且以策略三實務經驗推展作為對照，惟社會安全網為延續性的計畫，研究結果試圖建構出統合性

的策略模式，期待中央主管機關未來能訂定具體明確的督考指標，真正落實強化社會安全網計畫之目標，以回應此篇研究的論述重點。

（本文作者：黃世傑為臺北市政府衛生

局局長；曾光佩為臺北市政府衛生局科長；呂秀蓉為臺北市士林區健康服務中心主任；林正鄜為臺北市政府衛生局聘用保護性社工）

關鍵詞：社會安全網、策略三、心衛社工、跨網絡合作

參考文獻

- 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍（2012）。《社會工作理論——處遇模式與案例分析》。臺北：洪葉。
- 李增祿主編（2014）。《社會工作概論》（第七版）。巨流。
- 趙于婷（2018年6月4日）。〈精神病患老和社會案件劃等號 醫：很多人怕被標籤就不就醫〉。ETtoday健康雲，<https://health.ettoday.net/news/1183496>
- 潘淑滿（2003）。《質性研究：理論與應用》。心理。
- 衛生福利部（2018）。《強化社會安全網計畫》。
- 衛生福利部（2021）。《強化社會安全網第二期計畫》。
- Heinz, W. R., & Krüger, H. (2001). Life Course: Innovations and Challenges for Social. *SAGE Journals*, 49(2), 29-45.