



全人照顧是社會福利之首要目標

健康是社會之財富，如何維護並恢復人類健康，是社會福利的首要目標。世界各國醫務社會工作者都是秉持著「全人（holistic）」的觀點提供服務，全人照顧係以病人為中心的照顧為核心，聚焦病人的身體、心理、社會和靈性之整體性的需求，據此重置病人生活的平衡，使其能夠因應疾病及所帶來的各種挑戰，進而提升生活品質。

衛生福利部從2012年開始，將「提供每位國人生命歷程全方位照顧」視為推動各項政策的最高宗旨，落實以人為中心之衛生福利服務，其願景是實踐全人照顧、促進全民健康福祉。實踐以病人為中心的全人照顧取向，同時賦予病人及其家屬相關的權能與責任，使其在醫療照顧歷程中有主動性及自主性。亦即，在獲得治療與照顧的過程中，病人及其家屬同時透過實際的參與，產生希望、尊嚴、自尊、自我效能與決策力。因此，全人照顧強調照顧團隊與病人的夥伴關係，以及有益於導向疾病復原、健康促進的照顧需求協商。

依上述概念，本期專題規劃及邀稿方向有八大類別：首先是社會福利與醫療整合的相關政策、措施和歷史發展（包括長期照顧、醫務社會工作），之後是相關領域的實務，包括醫院社會工作、心理衛生社會工作、長期照顧實務、身心障礙、原住民服務、保護性業務、物質濫用等。雖然論及國外的文章只有一篇，但各篇文章中其實也常引用國外的文獻和實例。

因應我國超高齡社會的來臨，以及慢性疾病與功能障礙的盛行率上升，建立優質、平價、普及之長期照顧服務體系的目標刻不容緩，衛生福利部今後將持續布建各項長期照顧服務資源，推動多元創新之跨專業整合服務，及長期照顧與醫療照護整合的跨專業服務。長期照顧2.0的服務項目從原來以社會福利體系為主之8項，增加至包含醫療體系之17項，使得長期照顧服務得以向前延伸自出院準備服務，再銜接到宅醫療與居家安寧。長照2.0實施策略亦強調以在地化、社區化為原則，提供整合性照顧服務，彰顯社會福利與醫療整合服務之全人照顧理念。但是，推動過程中仍遭遇一些困難與問題，在本期多篇文章中都提出討論與建議。

社會工作於醫療機構之服務即是醫療與福利的結合，社會工作者在醫療團隊中發揮專業的助人技術，扮演促進病患之心理社會福祉的專責角色，提供心理社會層面問題的介入、服務品質倡導、促進多元溝通、增權病患與家屬、資源轉介與建構等服務。為因應因疾病所產生的心理、社會、靈性等層面的問題，社會工作者成為醫療團隊的重要成員之一，因此有文章提到「參照連結與協調工作的概念與實務功能，醫務社會工作者所扮演的跨專業團隊工作角色，可分為關係經紀人、社會心理脈絡領航者、預期需求掌握者、動態網絡發展與管理者等四個類型」。台灣近年來推動的社會安全網計畫，也特別強調專業之間網絡合作的重要性，因此也有文章指出網絡中各專業人員除強化自我專業知能與認同，更要反思與覺察本位限制，排除系統障礙及誤會。

在醫院社工分享的文章中，有提到國民健康署「全方位癌症資源中心服務策進計畫」中規範癌症資源中心應聘用一名專責人員，由護理及社工人員運用院內與社區各項資源，對癌症病友和家屬提供相關資訊與支持資源，以協助其即時獲得篩檢、心理社會支持、診療、追蹤、回歸社區或是安寧療護等癌症服務，並致力於提供全程、全方位、全隊與全社區的服務內容，實現以服務為導向的心社靈全人癌症照顧。

另有文章分享其服務案例，在醫院社工師、出院準備團隊、長期照顧2.0及社會安全網等諸多單位及人員介入協助下，順利於出院後轉銜接受一段時間的機構喘息服務，並在身體漸次恢復部分生活功能後，依病人的意願返家接受居家照護，由長照個管單位安排居家服務員、治療師到府協助沐浴、餐食、復健等，病人得以在熟悉的居家環境中，繼續維持有品質有尊嚴的生活。

衛生福利部自2018年7月起，於全國各區域成立兒少保護區域醫療整合中心，強化醫療院所與社政、司法等單位之合作，完善兒虐個案驗傷診療及後續追蹤，此亦是為了實踐兒童的健康權，提供以兒童與家庭為中心的整合性健康照顧，達到全人照護之目的，除了精進與擴充醫療資源外，還必須跨專業合作，包括社政、教育、司法等。此種合作模式要順利進行，是需要良好的協調機構和機制、共同的目標和價值觀，以及資訊共享。因此有文章提到醫院兒保中心與合作夥伴有固定的聯繫會議，了解網絡需求，以優化服務並強化網絡合作關係，讓網絡間的對話可以產生，拉近各專業間的距離，緊密的溝通彌平跨專業間的專業文化藩籬。

而近年來，各大醫院接到來院求醫的外籍移工似有增多趨勢，經常遇到問題而照會社工人員，在處理上更是困難重重，而提出的問題討論包括失聯移工的社會資源缺乏、醫院管理的壓力，以及現行法規與制度的限制等，因此建議政府相關部門應針對失聯移

工，定期與衛生主管機關、醫療院所代表、立法委員以及各移出國在台辦事處共同舉辦聯繫會議。讓政府部門了解第一線人員碰到的問題，重新檢視我國移工政策，持續檢討、修正各項移民權益相關法規及措施，並針對問題處擬定對應之策，才能真正落實移工的健康與醫療權保障。

本期一篇專論分享社工以「全人照護模式」的早療服務，回應遲緩童家庭的多元需求，在醫院端提供早療服務的社工不僅是完成家庭功能評估，更擴展至高危家庭追蹤個管服務，作為家庭的支持者與陪伴者。透過與遲緩童家庭夥伴關係的建立，在服務中增權及支持早療家庭，幫助他們獲得更多具體的資訊、知能和能量來幫助孩子的發展與學習。此外，社工也作為遲緩童家庭與專業團隊間的協調者，讓團隊成員認識家庭的需求與狀態，讓家庭也提升與專業人員的互動，並適時連結遲緩童家庭所需的資源及心理支持。從傳統實體衛教模式和紙本衛教單張，擴展至線上與實體活動並行，也邀請不同專業人員參與，增進多元的衛教素材和溝通管道；服務對象從原本大多侷限於來醫院早療之家長，擴展至社區的早療家長皆可參與，希望可以針對早療家庭提供全面性的支持服務。而另一篇文章則從非營利組織在早療服務中以三級預防介入任務和整合社會福利及醫療服務分工推展之經驗。

社會工作專業一向強調「人在情境中」(person-in-environment)，將environment的理解偏向於「社會性的環境」；而在全人照顧強調以人為本的身體、心理、社會及靈性層面的全面性照顧，但是在遇到至山地偏鄉和原住民部落的服務時，就需更強調對案家社區環境的深入了解，將個人、家庭與生活環境視之為整體，使全人醫療照護的理想充份實踐在偏鄉醫療照護實務裡。

在保護性服務方面，有文章從女性被害人的角度，呼籲正視受暴婦女高醫療利用的事實，重新審視當前的健康政策及醫療體系的回應模式。醫療現場中如何在行之有年的以人為本的整合式照護中，真正體現所謂的「創傷知情整合照護」(trauma-informed integrated care, TIC)，將對創傷的覺察與理解納入日常的治療實務中。親密關係暴力對於被害人而言，不僅是暴力的肢體表象傷害，也是心理、社會的傷害，更是安全、信任與愛的破壞，從而造成被害人複雜而多重的醫療照顧需求。因此建議藉由重新研發教育訓練指引，建置全人照顧取向的診療驗傷服務內容，朝向建構創傷知情的醫院而努力。

這次的專題就投稿通過的稿件而言，較為可惜的是在心理衛生社會工作的投稿較少，在長期照護和身心障礙服務的實務分享也少，希望此專題「以全人照顧為基礎之社會福利與醫療整合服務」的實務分享，在未來會陸續出現。