



急診社會工作實施初探

洪千惠

壹、前言

急診室是一個以處理緊急醫療事件為第一優先，以救命及維持生命為工作要務，是一個處理緊急事故，立即提供醫療的特殊部門，是提供所有緊急狀況快速評估及處理，穩定病情並阻止進一步惡化或死亡的重要單位（蔡麗玲，2001）。以民國 86 年（3,160 床）至民國 96 年（4,146 床）急診觀察床成長率相比，10 年間成長了 31.2%，急診人次從民國 86 年 5,257,705 人次至 96 年 6,712,717 人次，亦成長了 27.7%（行政院衛生署，2007）。由此顯示臺灣接受急診醫療服務的病患不僅逐年且快速的增加中。

探究急診病患逐年增加之原因，乃因社會變遷快速，由傳統農業社會轉變為工商社會的過程中，造成環境污染、職業傷害、意外災害及交通事故的增加，而都市化及人口移向都市的結果，生活步調快速、工作競爭大、生活壓力增加，導致自殺、他殺、酗酒、吸毒等急診案例增加（黃妙鈴，1999）。加上民眾利用急診以滿足更

快捷便利的醫療服務需求，亦是造成急診人口急遽增加的主要原因（胡勝川，1995）。

民國 88 年 6 月 24 日家庭暴力防制法通過後，各地家暴暨性侵害防治中心分別成立，透過大力的政令宣導及受害人求助的意願提升，尋求醫療驗傷協助的人數也大幅增加。根據內政部家庭暴力及性侵害防治委員會(2010)統計，民國 92 年家庭暴力保護扶助人數 30,077 人次，至民國 99 年家庭暴力保護扶助人數達 112,798 人次，成長 3.75 倍，同樣的性侵害保護扶助人數也由 4,170 人次，增加到 13,434 人次，成長 3.22 倍。

舉凡家庭暴力、性侵害、兒童及老人虐待、棄嬰、自殺、毒藥癮、精神病患、獨居長者、路倒遊民、身心障礙者等等，急診醫療體系的照顧，往往成為他們獲得協助與保護的第一線。內政部統計(2010) 99 年領有身心障礙手冊者已達 1,076,293 人，另外內政部統計(2010)：99 年各縣市政府受理之兒童及少年保護個案通報計 27,459 件，94 年各縣市政府受理之兒童及

少年保護個案通報案件 10,722 件，亦成長 2.56 倍。面對這些逐年增長的弱勢族群或失能者，協助這些弱勢族群解決他們醫療照顧、經濟、家庭、生命安全、出院安置等問題的急診社工員，就成為重要且不可或缺的一員。

政府及醫療界早已發現醫務社工員的必需性，因此民國 74 年在醫院評鑑的標準中，早已明文規定必須要設置社工人員及社工單位，並且在詳細的說明及要求中也明列：生病的人及家屬除了疾病之外，還會有許多情緒、心理、社會性、復健、經濟、法律等等因為生病而引起的問題，這些問題與需求必須由醫療團隊提供服務與協助，而社會工作人員就是這些服務中最關鍵的人（陳景松，2000）。此外，更在急診科單科的評鑑規定中明列，「應置社會工作人員之配置若干人，並均應接受與急診有關之社會工作訓練及主動提供服務。」由此可見，醫務社會工作人員除了在一般綜合醫療領域中逐漸受到注意與重視，在某些特殊醫療科中亦凸顯醫療團隊對社會工作專業能力的重視和期待。

在當前緊急醫療救護及急診社會工作日益重要的情況下，實有必要將急診社會工作的形貌真切的呈現出來，讓醫療管理階層能更加清楚醫務社會工作在急診領域所扮演的角色、發揮的功能及急診社會工作人員可能面臨的困難，進而提供必要的支援和支持。

貳、急診社會工作實施之特性與內容

早期國內有關社會工作現況之調查研究，急診社會工作少有較大篇幅的論述，文章中之急診社會工作僅提到的路倒病患處理則被視為是一般「行政業務」（莫藜藜，1983；彭淑華，1986），社工員之協助也大多以經濟問題為主。民國七十五年衛生署開始第一期的「醫療保健五年計畫」，其中之建立緊急醫療網，讓醫院社工員開始參予急診醫療團隊工作（莫藜藜，1999），這讓醫務社會工作在急診有了另一個可發揮的舞臺，急診社工員的角色與功能也漸漸被重視。

一、急診社會工作內容之演變與發展

急診社工員角色從早期以處理路倒病人、無家屬個案的醫療補助和出院事宜為主的型態，隨著社會的變遷，已逐漸的發展到舉凡獨居老人、家庭暴力受害者、兒童及老人虐待保護個案、自殺個案、酒藥癮病患、到院前死亡個案、緊急事故患者、意外事件之大量傷患等特殊個案，甚而一般急診病患都是急診社工員服務的對象，急診社工員對病患及家屬提供情緒安撫、家庭關係協調、轉院服務、資源連結等，對促進病患及家屬與醫療團隊間之溝通更是積極的投入。

綜理近期急診社會工作之演變與發展，大致包括如下面向：

（一）急診社會工作的專業功能逐漸被重視、被認同

過去醫務社會工作的主力是以病房個案工作為主，急診社會工作往往是社工員

大家輪值兼著做的業務，但隨著社會的需求及急診社工員介入急診服務後，急診社工的功能就逐漸的被發現和重視。

(二) 社工員從過去傳統消極的救助角色，轉成為積極多功能的專業角色

過去的急診社工員往往被視為是協助路倒病人處理醫療費問題或者是安排遊民離開急診的人員，隨著急診社工員的介入，急診工作不再是補助而已，它包含了大量的社會資源連結、家庭關係及個案情緒的諮商輔導，服務的對象也逐漸的多元及複雜化。

(三) 保護性個案的增加

1.最明顯的就是新移民（外籍配偶）服務，受到臺灣近年來與東南亞或大陸通婚的風潮影響，新移民配偶人數（尤其是女性）快數增加，但因語言、風俗習慣不同，加上婚姻的基礎薄弱，新移民配偶因此成為家庭暴力案件的新弱者。

2.其次是獨居長者服務，早期在急診服務的長者多數都是單身榮民或是年老的遊民，但隨著人口快速老化、國人婚姻態度、家庭組織與關係的改變，即使有配偶或有子女的獨居長者也不斷的在增加，社工員必須面對更複雜、更困難的家庭關係課題。

3.第三則是近年逐年增加的自殺人口，工作、經濟、人際關係、家庭、學業種種壓力，充斥在我們的生活週遭，加上社會關係的疏離，在找不到抒發的管道，不會或不願尋求協助下，選擇了這種「自

我傷害」的方法尋求解脫，而讓我們更加擔憂的是過去「苦悶成年人」的行為，也成為了年幼學童、青春學子、無助家長及年老長者解決問題的方法，尤其是近年來「攜家帶眷」共赴黃泉的事件不斷的出現，這不得不讓我們在分秒必爭努力搶救生命之下，更應該好好的思考如何預防和幫助這些無助的民眾走出泥沼。

4.新增身心障礙者保護通報，96年12月14日內政部發布「身心障礙者保護通報及處理辦法」，社工員被賦予通報責任，其中與醫務社工有關的為遺棄及身心虐待二項，這也是急診社工員的工作項目之一。

5.為加強家庭暴力預防功能，自100年起醫院配合開始填寫親密關係危險評估表(TIPVDA)，並同時進行高風險家庭評估及通報，這也表示急診社工員將需花更多的時間處理家庭暴力案件。

(四) 新工作領域的發展—預防與教育

過去因個案在急診的時間不長，服務的觸角較難延伸，但目前各醫院急診社會工作逐漸走向專職或專責化後，相信急診社工員開始有較多的時間思考如何將工作做好，如何減少個案重複進出急診，急診社工員開始將預防的觀念融入工作中，開始協助個案連結社區資源，希望讓個案在離開急診後仍有能力自救，對可能有高風險、高危機的家庭或個人，透過通報機制加以預防，以避免悲劇發生。另外透過社工員在急診與病患的互動和觀察，可以彌補醫護員再忙碌中忽略的一些細節，減少醫護人員與病患之誤會與衝突，避免陳情

與醫療糾紛的產生。並開始將教育訓練視為工作的重要準則，透過醫療團隊的會議或討論會，讓醫護人員更清楚急診社工員的功能，讓彼此的合作能更加的順暢和精準。

二、急診社會工作的特性

急診醫療具有多變化、複雜、不確定性、多科合作及時間壓力的特性，也使得急診醫療比其它部門的風險性高。除了病患就診外，我國醫院的急診部門亦擔負緊急醫療救護之支援行動。由於重大意外災害發生時，如大地震、空難、火災、工廠爆炸等，有可能造成大量傷患，急診室人員需配合主管機關的緊急醫療救護體系運作進行搶救（蔡家樺，2004）。大型災害發生時，在醫療團隊忙於搶救人民生命時，同時也有一批社工員全力投入病患及家屬的情緒安撫、協尋聯繫家屬、安排衣食住所等緊急危機事件，提供了另一面人性、溫暖的協助與支持。

Bristow 和 Herrick (2002)指出急診社會工作須提供社會心理評估、悲傷輔導與支持、受虐病患評估與轉介、出院準備服務、轉介社會資源、提供情緒支持、為病患進行教育等服務。Soskis 女士(1985)在其『Social Work in Emergency Room』一書中也詳細的提到社會工作在急診的工作重點，它包括：

- 1.對病患及家屬的服務。
- 2.扮演醫療團隊及病患、家屬的橋樑及潤滑劑。
- 3.危機介入處置。

而急診之高危險個案則包括：

- 1.路倒遊民。
- 2.無家屬、親友照顧而有照顧需求之病患。
- 3.受虐兒童、婦女。
- 4.情緒不穩或自殺個案。
- 5.經濟困難之患者。
- 6.重大意外傷患或瀕死病患之家屬。
- 7.久滯急診不出院者。
- 8.多次入急診就醫之個案。
- 9.短期內再入院之住院病患。
- 10.酒癮、藥癮病患。

依據急診室特性及社工員工作內容，大致可以瞭解急診社會工作的特性與功能，它包含了必須立即處理的時間挑戰、面對的個案複雜且多樣化、被醫療團隊期待能處理醫療以外的一切事情、協助病患轉診及安置服務、降低病患及家屬焦慮急躁情緒、緩解醫病緊張關係等。從急診社會工作實施的內容，筆者試著整理出急診社會工作不同特性：

(一)服務內容

是屬醫務社會工作中的一門，工作屬性以個案工作為主。

(二)服務對象

以特殊個案為主，如路倒遊民、家庭暴力或性侵害或兒童老人虐待保護個案、到院前死亡個案、自殺個案、獨居長者、酒藥癮個案、精神病患、重大意外事件病患等。

(三) 服務個案的屬性

1. 急診社工員與個案之輔導關係，除一對一的個案外，必須面臨不時發生的大量傷患事件如車禍、火災、震災、瓦斯中毒等，其個案量少則 2-3 人，多則 10 人以上。

2. 個案與家屬的情緒因緊急的病況而緊張急躁，若不幸病患不治，更有情緒失控的情形產生，另因醫療處置不符病患及家屬期待或醫病間言行態度的摩擦，而產生之醫療爭議衝突，危機與糾紛處理已是急診社會工作的重點之一。

3. 個案的特質有

(1) 身分不明或家屬無法確認和聯繫的：如路倒遊民；

(2) 危急的：如到院前死亡個案(DOA)；

(3) 經濟弱勢、無健保身分的；

(4) 無固定居所的；

(5) 保護個案：如家庭暴力；

(6) 到院時間無法掌握，需隨時處理的。

(四) 社會工作處遇期程

社工員往往需要在當下就完成個案的初步評估與處遇，急診社工員必須面臨更多的衝突、危機、立即判斷與時間壓力。

(五) 與案主的關係

急診社工員必須在短時間與案主建立助人關係，而這個專業關係也很快就結束。

(六) 服務場域

社工員必須在急診留觀室的開放空間與個案會談，外在環境干擾多，如吵雜、病患及家屬多且緊鄰隔壁病患等，社工員對病患之隱私權更須妥善的處理。

(七) 持續性服務

服務的個案中，有大部分是無身分或無家屬的遊民、獨居長者，或是驗傷後匆匆離院的保護性個案、及不願配合接受協助的個案（如自殺個案、毒藥癮患者等），社工員難以建構個案的家庭或社會支持系統，且病患常常不告而別，較難追蹤、提供持續性的協助。

(八) 社工員專責

急診社工員與個案的接觸時間都不長，若個案須住院，也在病患入病房後就轉介給病房社工員繼續輔導。

三、急診社會工作實施

(一) 急診社會工作的實施－專職、專責與輪值

醫院急診社會工作實施包括了專職、專責及輪值三種模式，目前大多數急診社工員之工作形態還是維持專責服務的型態，即急診社會工作是急診社工員的主責業務，但無法避免的仍需負擔病房個案工作、團體工作及行政業務，因此可以了解雖然急診社工員的設置是醫院評鑑的必要條件，但它卻沒有成為醫院組織編制中必定會執行的政策。

在社工員員額編制上，除了醫學中心

因急診床數達 200~300 床以上，加上保護性個案及器官捐贈業務的夜間服務，才能有二位以上的急診社工員的編制員額，分別於日班及小夜班值班，其餘醫院均是由 1 人擔任之，夜間保護個案之服務則多採電話 On-call 方式值班至晚間 10 點，10 點以後至第二天早晨（大夜班）則由護理人員先行處理，白班時再由急診社工員接手處理。在業務分工上，急診社工員除急診業務外，一般均有兼任病房或部分的行政工作，急診社工員往往無法全時因應急診之需求。因此能專職負責急診的業務是大多數急診社工員的期待。

(二) 急診社會工作的服務內容

檢視目前醫院急診室社會工作服務內容（秦燕，1997；莫藜藜，2002；奇美醫院，2003；馬偕醫院，2005；長庚醫院，2005；溫信學，2005；洪千惠，2008；），大致可分為：

1. 急診滯院病患輔導。
2. 醫病關係之溝通與協調。
3. 路倒病患與遊民。
4. 緊急危機處理。
5. 保護個案輔導工作：包含兒童虐待、家庭暴力暨性侵害、老人虐待。
6. 自殺個案輔導。
7. 到院前死亡個案協助。
8. 器官捐贈勸募與輔導。
9. 48 小時等床病患之主動關懷。
10. 其他因疾病而引起的情緒焦慮、家庭問題、醫療費問題、疾病適應或心理問題。

11. 急診志工招募與訓練。

彙整目前醫院急診室社會工作服務內容，可以發現其服務內容的多樣性與豐富性，這也顯示原只是屬於醫務社會工作一小部分的急診社會工作，它所蘊含的豐富意義，然而這個意義卻是被疏忽的，故實有必要將其正在發揮的廣大潛能加以凸顯，這對未來急診社會工作之發展或急診社工員在臨床上的服務將會是有所助益的。

以病人為中心(patient-centered)之醫療照護模式，也在 1960 年代被重視並提出，而一向最重視「案主自決」，以「人」為根本的社會工作專業與社工員，在醫療專業發展的過程中，逐漸占有一席之地，成為醫療照護體系中最佳的溝通、聯繫角色，這也讓社會工作專業在醫療專業中，創造了另一個風格獨俱的醫務社會工作專業領域，並在許多的特殊醫療領域中，如急診、安寧療護、愛滋病、器官捐贈、護理之家、日間照護(day care)等等，開始彰顯了醫務社會工作的功能與重要性。

參、急診社會工作實施的動力與困境

一、急診社會工作員之工作動力

每一位擔任急診社會工作員的原由不同，堅持走下去的動力不一，這些動力包括了急診社會工作的工作內容與特性、熟悉的工作環境、個人特質與興趣、推動社工專業的使命感、工作回饋，其中以工作內容、熟悉的環境及良好的團隊關係，是

讓社工員願意在急診繼續努力的最佳原動力（洪千惠，2008）。

（一）工作內容與特性

急診社會工作雖然讓急診社工員必須面對時間的壓力，但也因這樣的特性，反而不會有累積個案量的問題。而個案特性的多元化及問題的明確性，讓社工員能夠多面向的接觸和觀察個案及社會現象，這樣的多樣特性相對的也激發了社工員的興趣和鬥志。

（二）熟悉的工作環境及良好的團隊關係

急診社會工作是一個高度強調團隊運作的專業，且跨多樣專業合作更是其特色，因此良好的人際網絡及順暢的團隊合作關係，是讓工作事半功倍的重要因素。

二、急診社會工作面臨的困境

（一）醫療團隊之運作－角色期待與衝突

在一個強調跨專業合作的工作場域中，如何扮演好自己的角色並獲得團隊的認同與尊重，是團隊運作是否良好的重要因素。長期以來，醫務社工員建立的專業形象，往往會讓醫療團隊人員認為只要醫療護理以外的問題都可以找社工人員協助，因為我們是最佳的資源提供著，也因此讓醫護人員對社工員產生不當的期待，相對的就造成社工員工作上的困擾和角色衝突。

急診室不同於病房，它的時間是緊迫的、它的人力是吃緊的，故急診室社工員

就更是被當成是救火隊員般，時常扮演著危機的處理者，急診社工員常被期待做些什麼呢？

1. 家屬代理人

在急診，一些獨居長者、遊民、路倒病患等因無家屬在身邊，急診社工員理所當然的被期待成為病患的家屬，這包括病患的食、衣、住、行，甚至是醫療處置的簽署如手術同意書、病危通知書等，惟社工員畢竟不是病患的家人，於理、於法都有社工員處理之難處。

2. 醫護人員不愛或不耐處理之問題的解決者

也許是因為工作忙碌，也許是因為對自己本身專業的認定，醫護人員對急診病患之需求，往往只著重在醫療處置上，對醫療以外的問題就容易疏於注意，於是急診社工員成為有著一口鄉音的榮民伯伯的翻譯員、成為醫生認為有理說不清的病患的解說員、成為無家屬病患的看護員或是催促病人出院的「黑面人」。

3. 全能的問題解決者

從前述醫療團隊人員對急診社工員的期待中，也就不難了解醫療團隊希望問題可以解決，而急診社工員就是那個解決問題的人，更期待醫療以外的問題均能協助處理，所以事情之結果若不如預期時，往往會對急診社工員產生質疑，造成團隊關係緊張。

（二）直接服務之困境

急診社會工作之服務中，最重要的就是社工員與個案之間直接互動，它是影

響個案問題是否能順利解決的最主要因素。最常面臨的困境：

1. 社會資源連結困難

社會工作的服務追求的是全人照顧和整合性的服務，而急診社會工作內容更是包含著更大量的社會資源連結在裡面，從病患進入急診室開始，確認個案身分、聯絡或尋找家屬、尋求經濟補助、安排出院安置等，一連串社會資源的聯繫與結合就此展開。個案問題是否能順利解決，關係著社會資源聯繫的順利與否，而社會資源聯繫是否順利，則又受制於機構、團體之規定與評估，而這已成為急診社工員最大的困境。

2. 對特殊個案的無力感

由於急診室 24 小時不間斷服務的性質，它也成為許多民眾生活上的急救站，遊民、路倒、酒藥癮患者、獨居長者、精神病患等，急診不僅處理她們的病痛，更是成為她們尋求溫飽及關懷的避風港，對於這些缺乏改變現狀動機，又不斷重複進出急診的病患，尤其是遊民路倒病患，更是成為急診社工員最棘手的個案族群。

3. 語文能力

隨著社會的變遷與進步，國與國的距離縮短了，社會工作人員服務的族群也開始國際化，尤其是這幾年國人與外國人士通婚的現象激增，又大量引進外籍勞工至國內工作，急診社工員面臨外籍人士的機會越來越多，這對一個強調與案主建立關係的專業而言，語言成為急診社工員的困境。

(三) 急診社工員無力負載的壓力

多樣的工作內容、熟悉的環境及良好的團隊關係，雖是讓急診社工員繼續努力的最佳原動力。但是在一個極至要求時效與正確性處置、且時時充滿危機與壓力的環境中工作，急診社工員想放棄、換跑道是可以理解的。忙碌的工作、病患申訴之處理及器官捐贈是消耗急診社工員元氣的最大敵人，它們是時間、精神與體力的挑戰。

肆、急診社會工作未來努力方向與展望

一、建構理想急診社會工作模式

隨著家庭暴力、性侵害、兒童虐待案件遽增，自傷或傷人的案件頻傳，健保制度的執行，讓民眾無選擇或選擇的情況下，大量的消費著醫院的急診室，社工員在急診的角色和功能也越被要求和期待著。一個專業的急診社會工作，應該是能有效解決急診病患困難的專業，因此除了社工員必須具備的專業技能外，它必須是適時的、是有效的、是可行的、是被需要的。建構一個理想急診社會工作服務模式，應具備以下要件：

(一) 立即性、周全性的協助

急診個案的發生是不確定的，它的時間是我們無法掌握的，但又是緊急的，所以提供最即時的服務是急診必須具備的條件。

(二) 具彈性的處遇計畫

因為急診室緊急的特性，急診社會工作不一定能按部就班的一步一步來，社工員必須依個案最緊急的需求，做最恰當的評估和協助。

(三) 具備良好的工作技術與工具

急診社工員工作技巧愈純熟，能掌握運用的社會資源越多，輔導急診的個案就會越順手，也越能獲得醫療團隊成員的認同，故社工室主管在安排急診職務時，除對社工員人選慎重考量外，同時更應提供充足的專業督導與支持。

(四) 建立清楚的社會工作標準作業流程

在團隊中，人力的更迭是必然的，透過各項業務標準作業流程的擬定，一方面可以確保工作的服務品質與正確性，也可作為新進人員教育訓練之教本及工作中的參考手冊，以減少因對業務不了解所產生的失誤或無措。

(五) 建立急診社會工作的篩檢標準

在有限的時間內，我們要做最大的服務，急診個案的篩檢是必要的，這樣社工員才能將時間做妥善的安排，避免延誤治療或損害個案權益。篩檢的標準可以考慮以個案的問題類型及身分別為標準。

(六) 建立專職急診社工員制度，提供充足人力

急診社會工作若以病房社工員兼任，工作時間被切割，必然無法有充足的時間好好規劃個案的處遇計畫，並即時回應急

診的需求，也會落入頭痛醫頭、類似跑短線的工作型態，社工專業無法發揮，急診病患亦無法獲得周全的協助。

(七) 良好的團隊運作

社會工作一向強調團隊的運作，在醫療領域中，社會工作和醫療、醫技及護理等專業人員的關係又是環環相扣，彼此互相需要，互相合作，故一個運作良好的團隊關係，不僅讓我們的個案獲得完整服務，團隊成員工作起來也才會覺了順利開心，而建立良好團隊關係的策略：

1. 建立溝通管道

透過一對一或團隊會議機會表達社工員的看法和立場，讓其他醫療團隊人員了解急診社工員在做什麼？可以做什麼？溝通時更要口到（不斷說明與提醒）、心到（專注力）及手到（提供必要的參考資料，紀錄溝通重點）。

2. 隨時回報工作成果或進度

醫療團隊照會社工員，是希望問題能獲得解決，若社工員能隨時回報工作進度並和醫護人員共同討論解決問題的方法，一方面讓醫護人員了解和掌握社工員的進度與努力，另一方面透過討論也可讓醫護人員了解個案的困境，進而能包容體諒病患，為社工員爭取更多工作彈性和時間。

3. 辦理教育訓練

急診社工員輔導的個案常常與政府政策有很大的關係，如家庭暴力及性侵害驗傷、自殺與獨居長者通報等，透過團隊會議、科室會議、個案討論會或大型研討會，讓相關之醫療團隊人員了解在政策執行中

每個人的角色、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的共識。

4. 善用工具

無論是溝通或教育訓練，都是透過口語傳授，雖快速簡便卻也容易忘記，社工員可運用社工部門工具書如工作手冊、標準作業流程、法規等資料，提供醫護人員參閱，另外可以在醫護人員工作場所（診間、護理站）留下工作指引，如驗傷流程、採證盒使用法、社工員聯絡電話、相關社服機構（如家暴中心、榮民服務處等）電話等，讓醫護人員隨手可取得他想要的資料，同時可避免急診社工員無法及時到達急診協助時，讓民眾久候的困擾。另外製作完整的社會工作紀錄夾於急診病歷中，也有助於醫護人員、社工員在個案每次求診時，迅速掌握個案之相關背景資訊，縮短工作人員查證時間。

5. 建立良好的人際關係

中國傳統文化一向講究情份，因此才有所謂的「見面三分情」的俗語，在醫療團隊合作中也是如此，相信每一位急診社工員都會有的體認，就是如果我們跟醫師或護士關係比較熟稔，往往也會比較好溝通，可以獲得比較多的協助與配合，因此急診社工員在關懷病患之餘，亦需多花些時間關懷團隊成員，必要時提供適當的協助，讓我們可以與團隊成員不僅是同事也是好朋友，當然千萬不可在團隊中「樹敵」。

6. 運用醫院高層決策力量建立團隊工作規範

急診社會工作的內容與現在的社會現象及國家政府政策有著緊密的關係，因此許多工作的執行是需要全院、整個團隊都要了解並共同去執行，如成立性侵害醫療防治小組，此時就可透過醫院高層會議（院務會議），要求相關醫療部科共同參予，並建立大家共同遵守的原則。

二、正視急診社工員專職人力設置之必要性

增進營運績效與提升服務品質一直是醫院營運的二大指標，但對醫院的經營者而言，能同時增進營運績效與提升服務品質，但又不增加醫院的成本，才是最佳的經營模式，於是如何用最少的人力，發揮最大的功能，為醫院創造最大的利基就是醫院經營者最大的考量，然而研究指出：影響急診社工員考慮放棄工作的主要因素是工作負擔大，而工作負擔大的原因有三：一是急診個案服務量大，二是現有急診社工人力不足，三是個案問題複雜、難度高，社工員必須花更長的時間去處理（洪千惠，2008）。

美國醫院社工者自 70 年代開始加強在急診室的社會工作，建議在年有十萬病患的急診室，應有三位社工員輪流值班。（Lurie，1976；引自莫藜藜，2001）。

目前臺灣區域級以上醫療院所急診社工員編制以 1 人居多，任職方式多為兼任（林珊伊；2009），這也說明了各醫院多採用專責急診社會工作（主責急診社會工作外，仍須再兼負其他病房或社會行政工作）實施模式。

我國醫院評鑑標準中，對醫院社會服務工作中社工員編制之規定為「每一百床至少一名社工人員」，在急診科單科的評鑑規定也僅列「應置社會工作人員之配置若干人，並均應接受與急診有關之社會工作訓練及主動提供服務。」但以急診社會工作的工作型態來考量，以 100 床為社工員編制標準並無法完全反應醫院社工員需求，目前醫院因應評鑑所編制的社工人數，多以急性病床數為基礎，然而現行醫院的多元經營方針，除一般病床外，還包括了許多需社工員投注更多時間與精力的單位，如急診室、安寧病房、護理之家、精神科（含日間照護）等，除此之外，來自門診的個案、病友團體、配合執行國家政策（如保護性個案、新制身心障礙鑑定等）及大量的行政工作（如志工招募與管理、救助金管理、參與公共衛生計畫...）更不能排除在外，還有因醫院之屬性及其所在地緣關係，亦明顯影響社工員的服務對象與服務量，以筆者所服務的醫院為例，僅有 4 位社工員編制，其家庭暴力案服務量卻高居全市第 1（性侵害案全市第 2），這還不包括兒童老人保護案件、遊民、門急診及病房個案等龐雜的業務。社會工作之服務在於品質而非服務量，大量的工作視必產生排擠效應，不僅影響個案服務品質，也會增加社工員與醫護團隊間的緊張關係。

最近內政部社會司將有計畫逐年增加社工員員額，以解決各縣市嚴重不足之社工人力，也由衷期待衛生署（未來的衛生福利部）在規劃醫院評鑑或設置標準

時，對於社工人力之配置，亦應將特殊醫療單位、逐年成長的個案服務量及醫務社會工作現況納入考量。

三、增加社會福利取得之便利性

急診社工員較常面臨的一些困境，首推急診滯院病患增加（如遊民、獨居長者、不願出院者等），出院安置困難。現行衛政與社政分立，在個案處置上彼此卻有高度的相依關係，然而在服務歷程中卻限於規定或評估上的落差，導致個案處置困難，如病患滯留醫院，加上自我照顧功能不佳、家屬不理，警政單位無法要求家屬出面，送安養機構，又無法取得社政福利身分獲得安養補助，病人是否能順利出院安置，讓夾在醫療團隊與病患之間的醫院社工員壓力倍增，因此社會福利資源之連貫性與周延性，是弱勢病患是否能獲得即時與適當照護的重要關鍵因素，101 年衛政與社政將合併為衛生福利部，期待過去因不同的規定造成的限制，能因合併後重新檢視，縮短福利申請之流程，增加福利取得之便利，增加醫院與社會福利機構間之溝通與建立共識，讓弱勢民眾能獲得良好的醫療照顧與基本的生活保障。

伍、結語－不容忽視的工作領域

無論是醫務社會工作或急診社會工作，我們都希望在醫療領域中得到其他醫療團隊的認同和尊重，建立我們醫務社工專業的形象，因此我們唯有努力的發揮社工員在醫院的效能，提升社工員的被需要

性，增加社工員在醫療團隊中的能見度，才能穩固的建立我們的專業性和無可取代性，也才能為許許多多社會工作的後進開發更寬廣的道路。可以肯定的是，急診社會工作是具潛力、可以發展的，是可以開創新角色與新功能的。

自實施全民健保（民國 84 年）、家庭暴力防治法通過（民國 88 年）後，急診業務量逐年增加中，急診社工員服務的對象由單元的路倒病患發展為多元、複雜的對象，問題類型也由醫療費及出院安置問題，延伸到醫療以外之個案情緒、家庭、社區等問題，急診社工員的觸角變深也變廣了，急診社工員在急診的角色與功能逐漸的被重視和依賴，這不僅僅是醫院評鑑的需求，而是醫療、社會環境演進的結果。

一、急診室是民衆救命保命的前哨，是醫院開拓醫療業務的樞紐

不需多贅述，我們都明瞭一切緊急的醫療狀況，均仰賴急診室做第一線的處理，因此每位病人疾病的預後狀態和急診處置有相當緊密的關係，進而也會嚴重影響每一位民衆對醫院的印象與觀感，這也是民衆決定日後是否會繼續使用該院之醫療服務的關鍵。

影響社會大眾對醫院印象之因素，除了優秀及穩定的醫療技術服務及醫院的設備和環境外，民衆是否能在急診室享有人性、溫暖和舒適的照顧，也是很重要的因素。

二、急診社會工作是急診室照顧弱勢族群的最有力支柱

24 小時永遠敞開大門的急診室，往往是獨居長者、遊民、家庭暴力或性侵害受害者、自殺者尋求醫療照顧與慰藉的地方，急診社工員的介入協助，更猶如溺水遇浮木般被這些弱勢族群依賴著，急診社工員讓形象冰冷的醫院急診室多了一份人性和關懷。

三、醫院、國家或政府政策對急診社工員需求的事實

照顧弱勢族群，提供民衆相關社會福利服務與生活保護，這是政府的責任，而受過助人專業訓練的社工員，當然成為照顧民衆、協助民衆提升其生活品質的第一號人選，這是一份我們無法推卸且任重道遠的工作。

四、急診社會工作是醫務社會工作教育的最佳素材、學習的最佳場所

急診個案之無法預知個案身分、問題類型及發生時間的特性，讓急診社工員所面對的個案和問題，往往是最直接、最真實的第一手資料，他可能毫無掩飾的、是赤裸裸的呈現在我們面前，因此急診社會工作的多樣性和複雜性，可以增進新進社工員或社會工作系學生了解醫務社會工作個案的全貌，而多重的個案處遇方案則可累積工作經驗，讓她們可以更快速的融入醫務社會工作職場中。

當今的急診醫療團隊的運作中，其實

不難發現急診醫療團隊對急診社會工作的需求與依賴，這也突顯急診社會工作的重要性，因此可以肯定的急診未來的發展性與前瞻性是可期的，它將是醫務社會工作

中越來越重要的工作領域。

(本文作者洪千惠現為新北市立聯合醫院社會服務室主任)

📖 參考文獻

- 尤幸玲(1993)。醫務社會工作者參與醫療團隊及其角色關係之研究。東海大學社會工作系碩士論文。臺中：東海大學。
- 李瑞金(1994)。臺北市老人保護服務需求及其因應策略之研究。內政部獎助。
- 李開敏(1996)。老人保護工作初探。中華醫務社會工作學刊，6：59-67。
- 李培芬(1993)。醫院社會服務部門之功能與角色探討。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。臺中：中國醫藥學院。
- 李芳年(2000)。急診病人的資源耗用以臺北市區域教學醫院為例。陽明大學醫務管理研究所碩士論文。臺北：陽明大學。
- 林萬億、陳自昌(1994)。對遊民的社會工作服務。福利社會雙月刊，42：9-14。
- 林憲(1986)。自殺及其防治。臺北：水牛。
- 林珊伊(2009)。急診醫療團隊對急診社會工作者服務現況與角色期待之研究。高雄醫學大學醫學系神經學科碩士論文。高雄：高雄醫學大學。
- 胡勝川(1994)。臺北榮民總醫院急診病人疾病形態及人口學特徵。臺灣醫學雜誌，93：1，61-65。
- 胡勝川(1995)。急診病人—被社會忽略與遺忘的一群--探索與對策。臺灣醫界，37：11，83-93。
- 秦燕(1997)。醫務社會工作。臺北：巨流。
- 秦燕(1991)。醫療院所社會服務部門工作現況評估研究。臺中榮總社工組。
- 陳景松(2000)。新世紀的醫療社會工作。厚生，10。
- 陳武宗(1999)。社會工作在健康照護領域內之發展與倫理議題。社會工作全能增強的理
念與實踐研討會。臺北：中華民國醫務社會工作協會。
- 莫藜藜(1983)。臺灣省立醫院社會服務室現況調查及功能之研究。省衛生處委託。
- 莫藜藜(2002)。醫療福利。臺北：亞太圖書。
- 莫藜藜(1998)。醫務社會工作。臺北：桂冠圖書。
- 莫藜藜(1999)。全民健保與醫院社會工作。臺北：雙葉書廊。
- 溫信學(2005)。急診社會工作臨床服務內涵之探究。社區發展季刊，112，72-86。

- 黃妙鈴(1999)。全民健康保險醫療利用之分析研究：兼論其對緊急醫療政策與管理之意涵。陽明大學公共衛生研究所碩士論文。臺北：陽明大學。
- 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，8：137-159。
- 黃慧娜(1993)。急診服務與病人滿意度之調查研究－以某醫學中心為例。臺灣大學公共衛生學研究所碩士論文。臺北：臺灣大學。
- 黃俐婷(2004)。衝突處理過程分析－以醫務社會工作者參與醫療團隊工作為例。臺灣社會工作學刊，2，159-183。
- 彭淑華(1986)。綜合醫院社會服務部門之研究。臺灣大學社會學研究所碩士論文。臺北：臺灣大學。
- 張英陣、彭淑華、鄭麗珍譯(1998)。社會福利與社會工作。臺北：紅葉文化。
- 楊博文、王立敏、黃彥粹、陳大中等(2003)。臺北市某醫學中心急診部留觀病人分析。J *Taiwan Emergency Med.*，5：2，75-81。
- 蔡麗玲(2001)。高雄市急診醫療之疾病分佈與再診率之分析。高雄醫學大學公共衛生研究所碩士論文。高雄：高雄醫學大學。
- 蔡佳樺(2004)。臺灣地區急診室情境及護理人員執業能力研究。國立護理學院醫護教育研究所。臺北：國立護理學院。
- 藍艷柔(2004)。醫務社會工作者之工作壓力與職業倦怠之研究。東海大學社會工作系碩士論文。臺中：東海大學。
- 賴宛瑜(2005)。醫務社會工作者專業全能感對介入處理醫療爭議態度影響之研究。高雄醫學大學行為科學研究所。高雄：高雄醫學大學。
- Soskis, C. W. (1985). *Social Work in the Emergency*, New York: Springer.
- Bristow, D.; & Herrick, C. (2002). Emergency department: The roles of the nurse case manager and the social worker, *Continuing care*, 21(2), 28-29.

📖 參考網站

- 行政院衛生署(2011)。網站：<http://www.doh.gov.tw/cht/index.aspx>
- 內政部消防署(2011)。網站：<http://www.nfa.gov.tw>
- 內政部統計處(2011)。網站：<http://www.moi.gov.tw/stat/>