



陳武宗

摘要

台灣社會工作進入醫院已有六十年，醫院社會工作部門隨著醫院評鑑的展開逐步確立其在醫院組織中的法定位置，同時社工人力也被制度性與大量僱用，並擴展社會工作在醫療服務領域的服務範圍與提升專業地位和品質。本文藉由實踐經驗與文獻論述方式，回顧與反思以醫院為基礎的社會工作部門設立背景、人力資源發展與管理相關議題，並探討下列主題：

- 一、醫院評鑑與社工部門制度性社工人力僱用；
- 二、醫院社會工作部門規模、分工與人力組成；
- 三、醫院社工人生涯歷程與體察。

期待以此為基礎，作為後續實務運用與學術探究的起步。

關鍵字：醫院社工部門、醫院評鑑、人力資源發展與管理

Abstract

Social work has expanded in hospitals over six decades in Taiwan, and the hospital social work department has been gradually confirmed its legal position within its organization as the hospital accreditation has carried out by the

Government. In the meantime, social worker has been increasingly employed in hospitals by the medical system. The paper employed the methods of practical experiences and documentary to review the background of the establishment of social work department and the evolution process on the human resource development and management of the hospital-based social work. Therefore, the following issues will be discussed in this paper: (1) hospital accreditation and institutional employment of social workers in the social work department, (2) the scale, division and staffs in the hospital social work department, (3) hospital social workers and director's career process and experiences. This paper will be the basic foundation for the further practical application and academic investigation on hospital social work.

Keywords: hospital social work department, hospital accreditation, human resource development and management

壹、論述背景與目的

從英國1895年倫敦皇家醫院與1905年美國麻省州立醫院，歐美社會工作在醫院組織或健康照護領域內之發展已超過百年，社會工作者已成為醫療照護團隊中重要的成員之一，服務範圍也十分明確(Kane, 1983; Brock, 1971)。若從1949年省立台北醫院（現之台北市立聯合醫院中興院區）設置社會服務部至今，社會工作專業在台灣醫療機構的發展已歷經了一甲子¹。1949年至2010年台灣政治經濟與社會環境已經歷重大的改變，社會與醫療保健的體制與政策作為整體社會運作結構的一，當然也無法避免。在社會

及醫療環境急遽變遷的背景下，社會工作在醫院組織內的發展，也由早期以少數省立醫院與教會醫院為主，迅速擴展到全國之醫學中心與區域醫院。受僱於醫療機構之社會工作者的質與量，也大為提昇，服務範圍與對象，更從早期以貧困患者為主之醫療救助，發展到現今具有多元之專業角色功能，與美國醫院社會工作功能十分相近。這份努力的成果，是社會工作者在醫療服務領域內，長期耕耘與辛勤經營的結果（莫藜藜，1992：7；陳武宗，1999）。

由個體、專業與組織的關係串連或個別加以觀察紀錄，社工部門雖是小單位和少數人力組合，但部門發展史與個人生涯

經歷也是活生生社會醫療與社工專業發展見證史。醫院社工部門成爲社工專業進入醫療服務體系的窗口，社工者也成爲現代醫療團隊的成員之一，其角色內涵與工作任務，則由單一往多元方向發展，專業的地位與工作表現逐漸確立。全人醫療與以病人爲中心的理念²，也隨著社工的實踐經驗、不幸社會醫療事件的衝擊與病人權利意識的抬頭而受到重視。病人安全與權利保障成爲當前國內醫療改革的關鍵課題。由社工單一專業與各類型醫院接觸的歷史過程，除早期親身參與其中者能體察與感受此從無到有切身經歷之外，而因在1980年代初期醫院評鑑制度起動前後開始進入醫院的社會工作者（也可稱評鑑世代），若能持續不斷耕耘醫院社會工作此一畝田，也將屆滿三十年。當此世代交棒，後繼者如何在不斷變遷的醫療社會環境中，迎接挑戰，爲社工專業在醫療服務體系開展出另一片新局面，社工人力的素質將是十分關鍵的因素。

當前國內社工專業制度發展，呂寶靜(2008)指出：除建立專精化制度與社工專業組織結盟外，回歸於社工人力資源發展急需努力與突破之處不少。而社工專協申請運用公彩回饋金，進行之兩年期「社會工作人力資源發展及研究—推估未來十年台灣社會工作專業人力需求」計畫，即在此思惟脈絡下提出。人力資源發展與管理也是醫院社會工作管理重要課題之一，特

別是在健保財務緊縮、醫院人事高度控管與講究成本效益的氛圍下，且近鄰專業對社會心理新論述與服務的競合局面出現，加上社工師法修法後納入專科社工師分科與繼續教育的規範，和長期照顧制度的規劃建構中，在有限固定的社工部門人力條件，如何回應來自醫院評鑑、社工專業社群、醫院管理階層、醫療團隊、病家及社區等期待，同時促進醫院社工專業持續發展。本文擬分別論述：一、從醫院評鑑與社工部門制度性社工人力僱用；二、醫院社會工作部門規模、分工與人力組成；三、醫院社工人力生涯歷程與體察等主題，並討論在當前不同層級的醫院組織類型下，國內醫院社工人力發展與管理的相關議題，論述的資料來源有筆者所服務機構報表、院際間交流的社會服務年報與文獻，期待此文章所論述的議題，能引起後續的關注與討論，同時對全國性社工專業團體、醫院社工部門及其主管和第一線社工者，能對此議題有持續的回應，同時對規劃選擇投入此醫療服務領域之社工新生力軍有參考價值。

貳、醫院評鑑與社工部門制度性社工人力僱用

1988年行政院衛生署在醫療法公布（民75年11月）實施後，正式展開全國

性之醫院評鑑暨教學醫院評鑑制度，以落實醫療法之立法宗旨：「合理分布醫療資源、提高醫療服務品質、保障病人權益、增進國民健康」之外，社會工作服務項目亦被正式納入其中，並具體規範醫院社工部門評鑑標準：1.應為獨立部門；2.社會工作經費至少占醫院總經費2%；3.由專業人員負責；4.社工人員每一百床至少有一名；5.明確之服務項目；6.應訂定辦法，辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；7.應有完備的工作記錄（楊漢泉、王美芳，1992）。此制度之實施，除有助於國內醫院管理與服務品質之健全發展和提昇，對社會工作人力被大量正式受雇於醫療機構，具有相當關鍵性的影響地位。不同層級之醫院，為了通過與符合政府評鑑之規定和要求，除需正式設立社會工作部門，且需僱用社工專任主管與工作人員，對促進社會工作者在80年代中期，大量受雇於本地醫療機構影響甚大。由秦燕(1991)一項全國醫療院所社會服務部門工作現況評估研究之報告中，發現83家研究樣本醫院，成立社工部門時間平均約12.5年，其中四分之一是在民國74年醫院評鑑實施後，將社會工作部門正式納入審核標準期間，才正式成立。此結果也可印證評鑑制度對社會工作在醫療組織內發展的影響。也就是說，以政府評鑑措施之介入，對社會工作在醫療產業內，產生重大的發展與改變。

醫療法63條中所提「統籌規劃現有公私立醫療機構及人力分布，應劃分醫療區域，建立分級醫療制度」，根據衛生署所訂的醫院評鑑標準，醫院區分成等級：1.醫學中心；2.區域醫院；3.地區醫院，但在實際評鑑時，則又增加準醫學中心、準區域醫院、特殊功能教學醫院、地區教學醫院、精神專科教學醫院與精神專科醫院等六項類別（江東亮，1999；衛生署，1999）。在1998年，台灣共有719家醫院，其中完全通過評鑑之醫院有553家，占77%，而這些通過評鑑的醫院病床總數共102,939床，占該年所有病床總數的92%（衛生署，1999）。依此床數則約有1000位社工人力被僱用。其中對不同層級醫院（含精神專科醫院）評鑑所需的社會工作部門人力與任務皆有明確的規定。此規定使醫院社工部門在組織地位與人力僱用帶來全面性的改變，為了符合此項評鑑規定，通過不同層級的醫院等級的評鑑，社工人力在醫院組織中有大幅度的被僱用，相較之前社工部門不明確的組織地位與人力規模，此制度施行後，可以用「制度性社工人力僱用」來描述此時期社工部門與人力在醫院場域的變化，而社工專業在醫療服務領域因有較穩定與制度性的人力晉用，在醫學中心、區域醫院層級有了較佳的擴散基點與專業實踐機會。以筆者所任職的機構，現有一般急性病床1200床，有社工12位（不含精神社工2位），

雖在醫院成立之初1959年，杜聰明院長就指派甫從台大社會系畢業之李宗派先生擔任第一位社工師，並在1980年11月正式設立社會工作部門，運作初期由精神科主任代理主任，僱用社工人員1人。1984年7月配合醫院評鑑，正式聘任本科系畢業具碩士學位者擔任主任，增加僱用社工人員3人（高雄醫學大學附設醫院社服室，2008）。因此社工部門在醫院的設立，社工人力在醫院的增加，與政府藉由評鑑介入醫療服務發展的導引，密不可分。

過去的醫院評鑑制度，主要著重在結構、過程、結果三方面的優質表現—「結構面」重視的是人員與設備之建置，另外，評鑑項目與評鑑委員之標準化的要求未臻理想，個人主觀的因素，有時會影響評鑑的效果及公平性，導致歷年來受評醫院均呼籲能改善這一的缺失（醫策會，2005）。

新制醫院評鑑制度於2005年8月正式上路。其特色主要有三：「病人為中心」、「醫院整體性」（有別於以往分為11個專科評鑑）之方向來修訂評鑑標準；以及強調醫療品質與醫院功能，藉以瞭解病人整體照護過程及醫院定位與發展方向；而過去視為醫院服務績效的治癒達成，在新制評鑑中，卻重視應治癒而未治癒的案件，朝著全人健康照護的目標邁進（醫策會，2005）。

在新制醫院評鑑基準裡，明顯提及社

會工作業務在第一章「應有社工人員提供病人輔導、諮商及社區聯繫工作，並協助解決其困難或家暴等問題(1.7.1.3)」、「醫院有志工之設置並有明確之管理辦法及教育訓練(1.7.1.4)」、第四章完備的醫院體制及運作4.8加護病房（包括ICU、CCU、NICU、RCU等）4.8.1.1明確之組織及適當之醫師人力及相關醫事人力配置的項目，受評機構欲取得A級認定，需有社工師固定評估（加護病房）每床經濟心理社會狀況並有紀錄。（新制醫院評鑑基準，2009）。此新制規範社工業務、志工管理外、特別有加護病房社會心理評估，而在其它章節中為凸顯新制在「病人為中心」、「醫院整體性」以及強調「醫 品質與醫院功能」的特色，皆有社會工作可參與和發展的空間。評鑑引導著專業走向，引導著服務的內涵，誠如Stufflebeam所揭示的核心價值：「評鑑的目的，在於改善，而非證明」（引自陳美智、張書杰，2008）。故醫院評鑑帶來制度性社工人力僱用，也導引社工任務重點與服務品質發展，但在人力有限，任務多變，工作量大的現實下，社工部門人力發展策略與對評鑑的反思，成為值得重視的課題。加上評鑑過程歸在管理組，整體評鑑由醫管專家按表核對評定，對社工專業在醫療服務體系的定位與特性，卻有其專業的侷限，無法觸及社工評鑑所呈現資料的核心，甚至促進院際社工專業交流

與成長，社工專業組織對此須有對策與回應，以筆者的經驗，在醫學中心正式評鑑後就以評鑑期間所準備的完整資料，立即辦理過兩次社會服務室的自我評鑑，邀請全國社工專業團體領導者、學界代表及其他醫院社工部門主管擔任評審委員，此方式可從社群的專業角度提供更符合專業發展的意見，並促進社群之間的交流互動。

參、醫院社會工作部門規模、分工與人力組成

依1999年中華民國衛生統計，台灣醫院的權屬別可區分為：第一、公立醫院如省市立醫院、縣市立醫院、公立醫學院校附設醫院、軍方醫院（民眾診療）、榮民醫院、機關（構）附設醫院、公立中醫醫院；第二、法人（附設）醫院如財團法人醫院、宗教財團法人附設醫院、醫學院校附設醫院、其他法人附設醫院；第三、私立中西醫院。此類別後續的變化有上列之省立醫院在凍省後改為署立醫院，而在2005年新修正公佈之醫療法第五條所規範醫療法人中增列有醫療社團法人。1987年行政院衛生署所推行的醫院評鑑制度，雖帶來社工專業在醫院組織較制度性的突破，但社工部門的設立與人員僱用在上述不同醫院類屬仍有不同的發展演變。以2000、2005年兩項以全國性醫院社工部

門與社工人員所進行的調查結果顯示，不同醫院類型的社工人力分布、特質和服務內容等情形。

醫院聘用社會工作人員數與醫院層級成正比，也隨醫院規模而增加，「區域醫院」僱用三至五人較多、「地區教學醫院」則是一至二人，簡言之，醫院社會工作人員數與醫院規模、醫院層級成正比，但整體之社工僱用人數，則未達評鑑一百床聘一名社工員之標準。社工人力特質，性別：女性占百分之八十九；年齡：平均為三十二歲，三十五歲以下占七成；學歷：大學以上占百分之八十八，其中社工系畢業占百分之五十八、社會系畢業占百分之十五；年資：平均為四年三個月，兩年以下約五成；社工師資格約占百分之十四，不同醫院層級社工服務內容：規模大的醫院在個案處置與團體工作的執行程度高、資深者的臨床工作參與少、社區工作與行政工作以中小型醫院執行程度高（黃蒂，2000）。整體而言，醫院社會工作人員女性化、年輕化、專業背景齊一化、年資淺者的人數有提高的趨勢。2005年調查增加婚姻、宗教信仰之外，擁有社工師證照增加百分之十一：性別（女性占百分之八十五）、年齡（三十歲以下占百分之五十六）、教育程度（大學占百分之七十八）、婚姻（已婚占百分之四十二、未婚占百分之五十八）、宗教信仰（無宗教信仰占百分之三十八、佛教占百分之

二十、基督教占百分之十七、民間信仰占百分之十五、道教占百分之四點七）、具社工師資格者占百分之二十五（賴宛瑜，2005）。

而社會工作部門在組織編制以行政層級，查證以往之研究報告顯示，大多隸屬行政體系，且屬一級單位者居多。部門成立時間十年以上占有56%，顯然受到政府實施醫院評鑑之影響甚大；而已成立廿一年以上者，也占有24%，占第二位。而社會工作部門主管學歷以具社會工作相關科系者占62%居多，其餘者之專業領域則較分散（秦燕等，1991：28；黃蒂，1998：24）

如前調查結果顯示，社工人力僱用與醫院組織屬性和評鑑層級的關係，社工部門成立時間與組織層級，也呈現在部門名稱與人力組成之差異性，但以社工部門主管與組長、社工師（員）、行政人員（含工讀生）及志工幹部及志工人員為主要的人力並構成下列不同組織分工設計樣態：

一、奇美永康經驗：1986年成立「社會工作室」，1995年更名「社會服務室」，2006年5月精神社工員歸建總院社服室，現有1500床，一級單位主任下設有社工組（分一般社工11位、精神社工2位）及專責醫病關係專員兩位和辦事員一名。成立志願工作服務隊歸屬社工組管理，由專責社工師擔任志工督導，隊長、副隊長下分行政體系（分考勤、美工、文書、活

動四組）、服務體系（分服務、急診、圖書借閱、病房探視、門診、母親親善、安寧及精神八組），現有志工390人（財團法人奇美醫院九十七年度社會服務年報，2008）。

二、馬偕台北、淡水院區：現有床數1200與865張床，社會服務室主任下設臨床社工及社區服務兩課。臨床社工課課長下有10社工師/員負責門診、住院個案，急診社工員3名，贊助會（志工組織）3名，現有825志工人員，社工師一人兼任組長下設服務組（分急診、支援、門診、兒童、住院、櫃檯、老人等七組）與行政組（人事、總務、宣傳、活動、教育訓練及關懷等6組），日照中心社工1名，早期療育與服務台書記各1名，社區服務課課長下有4社工師/員負責急診、住院個案，社區工作社工員1名，護理之家社工員1名，贊助會（志工組織）1名社工師負責現有339志工人員（分急診、支援、門診、住院、安寧及社區服務等6組），安寧教育示範中心社工師/員3名，書記1名（馬偕紀念醫院九十七社會服務工作報告，2008）。

三、台北榮民總院：床數2909張3，社工室主任下分兩組：一為輔導組、一為社工組，社工組長1人，17位社工師/員（含精神社工4人）、7位契約社工師（含精神社工1人），行政助理及契約行政助理各1名。其中有12位碩博士學歷，17位

有社工師執照（台北榮民總醫院社工室社工組九十六年報，2007）。

四、社團法人阮綜合醫院：現有床數625床社工室主任下有社工員6人（不含主任）成立有志工隊，設有隊長，下分有文書、活動及服務三組，現有志工人數83人，主辦社工一人，再分四小組，由社工任輔導員協助關懷與反映意見。

綜合上述顯示社工部門在組織的層級、部門分工、人力組成的狀況等進一步觀察討論的議題：

第一、部門層級：此與部門參與組織決策、資源爭取與分配和經營者的互動方式有關。

第二、部門分工：部門主管的專業背景與領導、督導人力與功能、部門分組與中級幹部聘任、志工幹部組織與督導、行政編制與負擔。

第三、人力發展與管理：僱用條件的改變、社工僱用與督導、不同年資人員與教育訓練規劃、考核與升等、工作安排與輪調等。

肆、醫院社工人力生涯歷程與體察

1991年公布之中華民國職業標準分類/典，已收納社工師之職業介紹，其中特別分出醫務社工師(2606.11)的類

別，醫務社工師的工作環境、工作時間及待遇、所需具備條件、教育與訓練及未來展望，顯見此專門工作已成台灣社會所需求的一項人力資源。人力資源發展(Human Resource Development, 英文簡稱:HRD)，是一門實用新穎的學科，Richard A. Swanson & Elwood F. Holton III兩位人資學者合著的「Foundations of Human Resource Development」中除列舉自1998年有關HRD相關學者的各種定義，更開終明義對人力資源發展做出簡要的界定：HRD是一種過程，透過組織的發展和個人的教育訓練及發展，開發並解放人們的專門知識或技術，目的在改善績效。由此HRD關注兩個主要領域，一為組織發展(OR)，另一為個人訓練與發展(T&D)，兩者各有聚焦但彼此相互連結，其他也延伸到職涯發展、品質及績效改善。社會人群服務部門是高度人力投入的單位，主管的聘用與領導，皆關係部門內有限的人力如何有效運用，符合內外環境的需要。而所謂社會工作部門或機構中的人力資源管理，黃源協(1999)將之定義為：「係指對機構的專業人員、半專業人員和志願工作人員之晉用、培訓、激勵和維持等活動」，此定義包含了人力資源管理四種主要功能：人員晉用(staffing)、培訓與發展(training and development)、激勵及維持(stimulation and maintenance)。國內醫院社工人力

的養成，除在學校有醫務社工課程開授、醫院社工部門社工實習教學計畫及醫務社工專業組織的教育訓練課程（含初階、進階、管理、督導）外，個別醫院社工部門督導制度、定期性個案或專案研討、文獻研讀和專題演講與跨院際議題式的實務研討會（如急診社工、志工管理、醫療爭議處理）等不同方式的教育訓練方式，對醫院社工人力質量的維持與提升，協助個別社工者專業認同和專業知能提升與生涯發展，皆有實質與正面性的效益。一位能善用社工知能與熟悉實踐情境特性，展現符合倫理與有效的行動干預，成為獨當一面的醫院社工實務工作者，依筆者二十年的經驗觀察，十年是必要的過程，從四年正規社工教育、兩年有督導協助的實務經歷、碩士班教育（2-3年）、兩年實務經驗。此等人員除具有實務專精領域之外，在管理督導、教學與專案發展或研發已有發揮的空間，也是專業團體組織經營與發展十分重要的人才。故此人力資源發展與管理議題層面包括有制度政策、醫務社工專業與公會組織、受僱醫院組織、社工部門與主管及個別受僱之社工者，彼此相互關聯與影響，非單一因素可論斷。

八零年代筆者進入碩士班的學習階段，因家人求醫住院的經驗與體驗，決定將學習重點轉向醫院場域（白色巨塔），而社工實習生、社工者角色，是一種進入醫院組織可行自然且具正當性的角色身

分。八零年代初期的台灣醫院正處在轉變的十字路口，選定實習的教會醫院是當時實習生的首選與全國醫院社工專業示範點，七零代王永慶先生因父親醫療經歷，興起了辦醫院的念頭，此舉動獲得當局者的認可後，開啓了讓本地傳統的醫療服務體系與企業經營的邏輯接觸機會，此後一家家企業組織跟上步伐，投入（資）蓋醫院，也帶動榮總、台大、三總等公立醫院組織，政府編列大筆公務預算大規模改建的計畫，今日國家級醫院的規模與門面，在一位台灣企業經營者跨界蓋起醫院之後，一一改頭換面，大醫院與醫療體系化也在此基礎上被建構起來，長庚醫療體系、台大醫療體系、榮總醫療體系、高醫醫療體系及慈濟醫療體系…等。穿起白色制服戴上社工實習生的識別證進入醫療場域，一般綜合醫院實習後接著進入台灣省立高雄療養院（現之高雄市立凱旋醫院），對人與疾病、疾病與家庭、醫院組織、醫院社工部門等有了粗略的觀察與學習，學校實習指導老師與機構督導，對一位社工實習生實習目標與計畫內容的建議和安排，社會工作價值與技術實際運作，會讓學習者思考如何看重自己的選擇與為什麼要成為一位社會工作者，引導示範反思的督導歷程，自信與有效的助人專業者的意像才會被養成，獨當一面，不卑不亢，受人（贏得）敬重，享受助人與學習成長的喜悅，成為個人日後當一位基層

社工者、社工部門主管與教學者所遵循的原則與想法。個人、專業、組織三者各有其主體性，但對現代人的生命歷程與日常生活相互緊密扣連且影響深遠，認知的興趣與專業實踐相互辯證轉化，在各種類型組織中取（謀）得一份職位（工作），有了專業實踐的位置，有了展現個人價值的機會，當然也有維繫生活的所得。因此，成爲一位社會工作者，也是社會位置的取得和價值實踐，醫院社工部門就是其中一種選擇與社工實踐據點。但如Camille Gregorian(2005)所言，醫院組織是充滿多元挑戰的場所，要適應持續變遷的醫療照顧服務模式，也要在病人與機構平衡其自身角色，作者以二十年的醫院社工生涯，提出爲什麼有人在爲生存奮鬥時，有人能成功活力地發展下去？文章討論了醫院中社工實務的獨特性、爭取權力的策略、探究醫院的政治及個人與專業特性。無論身在其中的社工者會有不同的發展歷程和感受，進場與退出，固守與轉換，成功或遭挫，多值得給予關注與傾聽：

實例一、「我的社會位置（國家級醫學中心精神社工者），一位十六年的資深社工師在四十歲時，離開了臨床社工進入學校教書，忘不掉，而如今我離開了臨床，但是還有一大群仍在精神社工位置的夥伴們怎麼辦？她們也經歷了和我一樣的困難，再加上評鑑與研

究要求，壓在她們身上，爲了社工專業的生存，爲了社工專業的累積傳承，我想要找到一些方法來和大家一起解困。」（萬心蕊，2009）

實例二、「大醫院小社工、小醫院大社工，（署立）旗山醫院社會工作是每一個單位的社工（精神科及診所有病房）、志工管理、救助基金管理、顧客抱怨、醫療糾紛處理、公關室、行銷企劃，等於醫務社會工作綜合室，這幾年醫院每每遇到颱風季節，山上土石流或道路中斷，就會接到來自（縣政府）社會處電話，（主任）直升機要從山上將災民下來就醫，請醫院救護車幫忙接送。」（陳重吟，2009）

實例三、「在大學畢業一年多後，我如願進入醫療領域中擔任醫務社工，第一年的醫務社工生活大時間在適應被交代的工作內容，寫紀錄處理行政事務所花的時間，多過於接觸案主的時間，處理病人出院問題最困擾我，醫護人員認爲病人不出院的理由是藉口，社工您就想辦法讓他出院吧！要走進病房前，總會浮現一點罪惡感，向病家說太多，仍擺脫不了一個目的—趕病人出院，隨著從事醫

務社工越久，令我矛盾與無法理解的事越來越多，甚至懷疑我所認知的醫務社工專業，在從事三年後，我決定暫時逃離這個讓我充滿困惑與無力的工作，重返校園，進修社會工作研究所。」

（陳惠雯，2009）

實例四、「從事醫務社會工作十多年，從未想過有朝一日會成為管理者（籌設新的社工部門），以一個臨床（社會）工作者要從實務面跳到管理階層，其實是有很多的功課要去學習與準備，如組織管理、部門設備、方案規劃、領導風格等，管理是一門有趣學問，它需無時無刻的學習與用心領略，好的（實務）工作執行者，未必是一位好的管理者，身歷其境後，才真正了解其含意，感謝當時社工前輩傾囊相授與不斷的支持鼓勵，以及院方人事單位所安排的學習課程，均讓我（成為社工主管）有莫大獲益。」（蔡文玲，1993）

實例五、「1975年大學畢業後，考入彰基社工部擔任社工員，醫院氣氛溫暖、積極進步，醫師、護理師、社工師、復健師合作無間，社工部也有良好的訓練制度，除資深帶領之外，外聘督導定期指導個

案研討或教授社工新知，在此優良環境，紮下我堅實的醫務社工基礎，1978年考進北榮擔任社工，在這裡我學習在大的科層體制中如何爭取及展現社工功能，不怕名醫大主任，不逃避嚴格又嚴肅的院長，越是在不被了解與重視的地方，更要親和、堅定展現您的能耐。1982年榮總台中分院成立，我以忐忑的心情，帶著三位新招募的社工員，展開社工組服務，初次擔任中階主管，又開始一段社工行政督導的摸索與學習。」（秦燕，2009）

以此來看上所列舉五則醫院社工人真實的職場經歷，對社工新進者、社工資深人員、社工主管（含新任者）及少數人力之社工部門經營等，在人力發展與管理策略有彈性多元的回應方式。

伍、醫院社工部門社工人力管理 課題

台灣醫院組織規模日益擴大，專業分工愈細，已發展成為一典型科層制的組織型態(Bureaucratic organization)，若從專業分工系統進一步加以分析，醫院組織應可區分為醫療、護理、醫療相關專業技術及行政管理等四個次系統，

目前社工部門處在醫事與行政部門的擺盪當中。Shera等人(1995: 1)綜合分析相關文獻指出，社會工作者或主管身處科層組織，較特定常見的衝擊與挫折：1.無力感(powerlessness)；2.服務流程的過度切割化(fragmentation)；3.成本效益的壓力(pressure)日增；4.對服務對象不當的照顧或服務(inappropriate care or service)；以及5.聘用或留用適任人員的困難(problems in recruiting and retaining qualified staff)。反應社會工作者在科層組織內受挫折與無助的感覺，正如案主的不滿與抱怨，也可以說在複雜與無效率的組織情境中，痛苦的何只是專家所服務的案主？萬育維(1995)指出福利機構是否有效運作的重點應放在生存(survival)、調適(adaptability)與成長(growth)三個面向上同時考慮，並可就八項指標加以觀察：1.經費或資源的籌措；2.人力運用管理與發展；3.方案設計與管理能力；4.接受服務者的滿意程度評估；5.資料保存的完整；6.機構使命的達到程度；7.機構創新的能力；以及8.機構與外界關係。簡言之，社會工作部門如何在組織內求生存與發展，人力的發展是第一優先議題，人力質量不足與人員流動頻繁，專業發展將難以伸展。以下就筆者個人的觀察與經驗，針對社工部門人力管理的議題，提出分享：

一、招募與培訓

透過公開應徵筆試面試過程而受雇的社工人員，基本其社工基礎專業知能、人格特質工作態度、與人際互動關係經營等已獲得初步的檢視和認可，而有完成醫務社工課程學習與在醫療機構實習，或參加社工專業團體的相關教育訓練課程，也已成爲人選基本篩選條件，讓現職人員參與新進人員的遴選過程，共同決定較適合成爲同事的候選人，除有助於新人的職場適應融入，也可減少因缺乏多元考量造成同事互動不良的情形。此有助於科室人際互動品質的維繫和延續，當然也是工作目標與同僚相互支持的基礎。新人的組織與科室文化適應、作業流程熟悉、病房文化與醫護團隊經營、衛政與社政法規認識、在地社區資源了解與運用能力等，主管、督導與同儕給予協助，皆是讓新人早日獨立作業的關鍵力量。當全體人員能認知到任何一位新人的被同意聘用，除表示工作量大且獲得醫院經營者對部門表現的認可之外，也是改善工作壓力與合理勞動條件的具體進展。在有限的人力編制與充滿挑戰性和高情緒涉入的職業情境日益強化醫院管理成本效益與績效管理的氛圍下，每位社工人力皆是科室與組織的稀少資產，需十分珍惜與愛護。換言之，人的異動皆容易帶來工作量與壓力增加，並增高招募與新人培訓的成本。新進人員的培訓除由專業組織提供基礎訓練課程，仍須回歸科室

所需人才目標與工作人員專長發展綜合考量規劃，如安寧與癌症照顧品質、重症病人與家屬社工服務、急診社工及社區健康營造等人才培訓。案例討論會更是綜合能力訓練的方式，也是訓練新人的適當有效方法。

二、急診社工人力安排

依林珊伊(2009)針對「國內急診社會工作服務現況的調查」統計結果顯示，區域醫院級以上的急診部門多數有編制社會工作者(95.5%)，員額以1人居多(72.7%)，任職以兼職方式居多(56.8%)，白天正常班別出勤占多數(75.%)，週間(1-5日)需值班至22:00有20.4%，下班後值班至隔日上午10點者有13.6%。隨著法定家暴性侵案例增加，社工人員上班方式與時段將隨著改變，夜間假日待命輪值或固定夜間執勤的機會增加，此挑戰社工人力的調派與工作生活作息。

三、考核、進修與升遷

社工人員考核的客觀與公平性影響著部門人員士氣與認同，和主管領導威信，但如何考核個別社工人員的工作表現與成效，確實需有質量並重的指標和設定的工作目標，出勤紀錄、個案量、專案執行成果、個案紀錄完成比率、報表定期繳交等皆具體數據評量，工作態度、團隊關係經

營及工作創新性等則需有多方資訊加以評斷。定期與年度考核，由受評者參與也是雙向溝通，與獲得雙方認可的考核結果，可採行的方法之一。

四、工作安排與輪調

尊重個人意願、特質、能力考量適合的臨床科別安排與任務交付當然是最佳的方式，而前提是部門人力的穩定與溝通共識。科別定期輪調有其好處，對社工的養成也有正面作用，但運作上卻仍有困難，部門未達成共識、團隊成員的意見、個別社工人員的意願、適應性和工作表現等。但志工督導與業務管理，考量專人專任會影響社工人員與臨床工作的脫節，加上志工人事的煩雜與壓力，輪替方式則較具有共識。安寧病房社工人力的資格需符合一定的教育訓練課程與時數，且專業知能外，特質與理念認同，是安排與考量輪調與否的因素，此與器捐工作相近。固定與輪調涉及工作專精化、多元化，和部門有限人力下的人力發展規劃，其前提仍是須有穩定人力與部門運作。

五、人員流動

個人生涯規劃與專業發展、受僱組織的勞動薪資條件、部門主管領導風格、組織地位與認同程度等因素，皆可納入觀察社工部門人力流動問題的討論原因。部門規模小、運作未上軌道、新人缺乏督導與

支持，可預見流動性高，組織層級高、部門人力規模中上，出現高流動情形，組織勞動條件與部門主管領導的面向特別需加以檢視。若因結構性、組織性或個人層面造成的流動，則須分別檢視經營者、部門主管及社工受雇者對社工部門的定位，而有不同回應態度與策略。

六、社工主管管理才能

醫院組織中部門主管培訓與聘任，有其制度與評鑑規範，但在不同醫院類型和層級中社工部門主管的背景、資格與角色功能，仍有差異。而部門成立歷史與主管職能定位十分密切，成為社工部門主管無論做中學習、組織培訓與招募、或臨床社工資歷優且久而升任。以社工部門人力組合，主管的管理與專業度，關係著部門的發展與人力資源有效運用。因此，醫院社工主管管理經驗交流與提升，除有助於社工專業在個別醫院組織的發展，整體而言，對社工專業在醫療服務領域的深耕與地位提升是重要的議題。

陸、結語與建議

本文就上述三個議題論述說明，初步獲致以下幾項結論：

第一、醫院評鑑制度的實施，對社工部門的設立與人力的制度性與大量僱

用，對社會工作服務範圍擴展、專業地位與服務品質提升，產生直接與全面的影響。

第二、醫院組織的床數、屬性與層級，和社工部門的規模與人力配置關係密切，社工主管、社工師（員）、職員（有無）、志工幹部與志工等為社工部門的人力組合，部門分工與人力配置，則有其部分差異性。而回歸人力資源發展與管理的議題，不同職位、年資與人力專長，需有不同應對方式與策略。

第三、醫院社工主管、社工師（員）在不同醫院組織中生涯發展歷程與經驗，無論在職、擔任主管、資歷深淺與否，顯現在人力資源發展與管理議題上值得正視的課題，如督導制度落實、社工主管養成、資深社工人力工作安排及人力管理實務，須從制度、專業組織、院際合作及社工部門等層面思考可行、彈性的方案。

以上僅是藉由筆者實踐經驗與觀察，加上文獻檔案資料整理後初步的意見，後續在此議題的實務操作與研究發展，可在此基礎上進一步延伸。整體而言，醫院評鑑確實對社工專業在醫療服務領域的發展有直接正面影響，但隨著評鑑規則與標準的修正調整，和長期以醫管專業為主導的評鑑方式，對社工專業未來發展可能的侷

限，須有所反思與對策。其次，配搭專科社工師與繼續教育認證制度的啓動，社工部門、公會與專業組織及醫院等教育訓練資源，如何整合和協助社工人力資源的有效發展與管理，並提供在職者必要的生涯發展資訊與諮詢，是此階段重要的任務。第三，面對衛生福利行政組織的整合、長期照顧保險制度的規劃，除繼續進行醫院社工人力未來的推估，也需考量社工人員

在健康照護領域內生涯發展的新展望與路徑。最後針對社工人員（含主管）、專業與醫院組織的互動經驗的探究，對社工人力在醫院組織的適應發展與社會技能訓練，有其價值與貢獻，建議列為後續研究的主題。（本文作者現為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系副教授、高雄醫學大學附設中和紀念醫院社會服務室主任）

註釋

註解1. 中華民國醫務社會工作協會於2009年12月11日在台北市立聯合醫院中興院區舉辦一場「淬煉、榮耀與蛻變－醫務社會工作週年紀念研討會」除有歷史照片與文件展示，也邀請廖榮利（當日未出席）、李雲裳、李開敏、秦燕等醫協前理事長發表個人與醫務社工結緣歷程，整體而言，個人感性回顧多，特別是在醫院組織中寶貴的管理與實務經驗，是醫務社工界專業資產，值得記錄傳承。

註解2. 以「病人為中心」的概念或服務模式已成為國內醫學教育改革與醫院評鑑的核心理念，此與全人醫療和生物社會心理靈性模式在學理論述和實務運用有何異同，仍需醫務社工界加以釐清並融入社工實踐過程。

註解3. <http://www.doh.gov.tw/dohs/>此網站可查詢國內各級醫院概況包含負責人、服務項目及病床數。

註解4. 1981年暑假，約半個月時間，因家人入住林口長庚醫學中心手術治療，而對醫院社會工作服務與新興企業經營的大型醫院組織有了近距離切身的體察，並改變我學習的方向與生涯規劃，人類學、組織社會學的課程學習與社工教育引發個人對醫院組織中人的知識議題關注與社工實務的興趣，而醫院社工實習生，社會工作人員成為進入此場域的通行證，當然病人家屬的身分與經歷是抉擇的動力與初衷，退伍後1984年以家屬身分所書寫的一篇刊載於長庚醫訊「留在林口長庚醫學中心的日子」文章，應是此初衷意念的文字轉化和個人進入醫院社會工作的宣言。林

口長庚、彰基、高療（凱旋）、高醫、北榮等成爲我曾學習的教室與社工實踐的場域，1989年開始的醫院社工主管與教學工作生涯很快已過了二十年。

註解5.彰化基督教醫院社工部門在民1950年初期即成立，對台灣醫院社工人才培育提供很專業性的實習與代訓計畫，也是早期社工實習生優先選擇的單位，1980年暑期在此實習六週，感受社工在此醫院的受重視與尊重，當然對教會經營的醫院文化與團隊分工留下深刻印象，而駕照成爲招聘社工人員的條件之一，也反應當時社會福利與醫療體系尚未步上正軌，社區資源缺乏，開車家訪視社工必備的專長之一，實習的社工主任爲許安和先生後來轉醫院管理與教學工作，督導爲梁珊華小姐，後出國攻讀社工碩士學位，並在美國醫院擔任社工現已退休返台。

註解6.王永慶先生在長庚醫院創院三十周年紀念文章，對長庚企業跨足醫療服務領域與政府准許企業經營醫院的背景與後續效應，有簡明的說明，企業跨入醫院經營，對傳統醫院組織樣態與運作思維有很大的衝擊，成本效益與經營績效的企業管理的基本要素，確實改造了台灣醫院組織結構與經營哲學，而醫院社工部門也不能迴避此潮流。

註解7.省立高雄療養院爲美援捐助興建，具有中國式庭園的院舍，當時高牆門禁森嚴，與目前完全開放無圍牆強烈對照，依照指導教授的建議，先一般醫療後精神醫學的循序漸進，七週精神社工實習，對人與各類精神疾病有較完整認識，跨專業的個案研討會很正式與挑戰性，沒做好準備與做好功課，面對精神科醫師、護理心理、職能等會難以招架，爲自我了解與認識心理師工作，實習期間將心理部門有關各類測驗全套施測，當時的主任楊素端女士兼督導，隨和自然中讓學習者面對專業與自我，後北上發展，公職退休前爲北縣社會局局長，現任北縣盲人重建院院長。

參考文獻

台北榮民總醫院社工室社工組編印(2007)。台北榮民總醫院社工室社工組九十六年報。

台北：台北榮民總醫院。

江東亮(1999)。醫療保健政策：台灣經驗。台北：巨流圖書公司。

呂寶靜(2008)。台灣社工專業發展之新紀元：挑戰與願景。追求公平正義社會－社會工作專業的挑戰研討會，頁9-24。

- 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其待之研究。高雄醫學大學醫學系神經學科碩士班（原行為科學研究所社會工作組）碩士論文。
- 秦燕(2009)。醫務社會工作。台北：巨流。
- 秦燕等人(1991)。醫療院所社會服務部門工作現況評估研究。中華民國醫務社會工作學刊，2，頁25-40。
- 財團法人奇美永康總院社會服務部編印(2008)。財團法人奇美醫院九十七年度社會服務年報。台南：財團法人奇美永康總院。
- 財團法人馬偕醫院社會服務室編印(2008)。馬偕紀念醫院九十七社會服務工作報告。台北：財團法人馬偕醫院。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱：醫策會）(2005)。新制醫院評鑑基準。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱：醫策會）(2009)。98年新制醫院評鑑暨新制教學醫院基準及評分說明。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱：醫策會）(2005)。91年度醫學中心醫院評鑑基準。
- 莫藜藜(1992)。醫務社會工作在台灣的現況與發展。社區發展季刊，60，頁3-12。
- 莫藜藜(1998)。醫務社會工作。台北：桂冠。
- 陳武宗(1999)。社會工作在健康照護領域內之發展任務與倫理議題。社區發展季刊，86，頁109-115。
- 陳美智、張書杰(2008)。身心障礙者社區化支持性就業方案評鑑之制度研究：以台中市為例。追求公平正義社會－社會工作專業的挑戰研討會，頁47-76。
- 陳重吟(2009)。災變中社會工作角色－水災中醫務社工救災經驗分享。淬煉、榮耀與蛻變－醫務社會工作週年紀念研討會，頁109-117。
- 陳惠雯(2009)。聽醫務社工怎麼說－對醫務社會工作的再認識。第二屆南方社會工作暨社會福利研究生論文發表會，頁11-14。
- 黃源協(1999)。社會工作管理。台北：揚智。
- 黃蒂(2000)。台灣地區社會工作部門工作現況之研究。台中：台中榮民總醫院社工室。
- 楊漢泉、王美芳(1992)。我國醫院評鑑工作之回顧與展望。醫院雜誌，25(1)：頁19-43。
- 萬心蕊(2009)。後現代思潮中精神社工發展的另類可能。淬煉、榮耀與蛻變－醫務社會工作週年紀念研討會，頁55-74。

- 萬育維(1995)。社會福利績效評估的模型運用、困境與展望。研考雙月刊，19(1)，頁53-61。
- 蔡文玲(2003)。社會工作管理—主管發聲。中華醫務社會工作實務，3，頁87-88。
- 衛生署(1999)。衛生統計（一）：公務統計。台北：行政院衛生署。
- 賴宛瑜(2005)。醫務社會工作者專業權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社工組碩士論文。
- Brock, M. G. (1971). *Social Work in the Hospital organization*. Canada: Oxford University Press.
- Camille Gregorian (2005). A Career in Hospital Social Work : Do You Have What It Takes ? *Social Work in Health Care*, 40(3): 1-14.
- Kane, R. A. (1983). Social work as a health profession, In *Handbook of health, health care and the health professions*. NY: the Free press.
- Shera, W., & Page, J. (1995). Creating more effective human service organizations through strategies of empowerment. *Administration in social work*,19(4): 1-15.