

# 社會安全網策略三、四執行規劃

策略三-強化精神疾病及自殺防治服務，

精進前端預防及危機處理

策略四-強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務(藥癮)



報告單位：彰化縣衛生局

報告人：醫政科 劉慧君科長

110年12月28日

# 報告大綱

## 一、社區心理衛生中心據點設置

- 1中心8副中心27據點

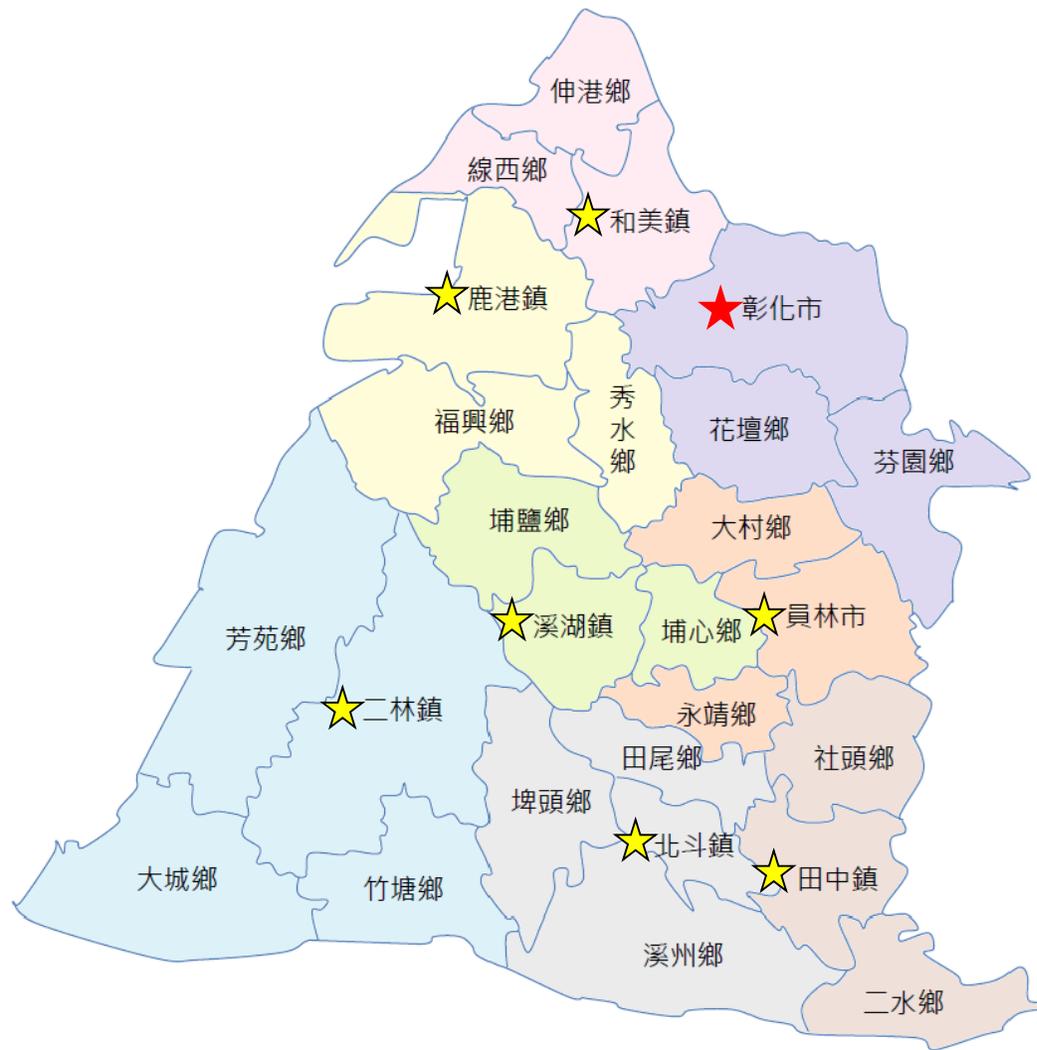
## 二、個案管理

- 共同照護服務

## 三、服務項目

## 四、執行困境

# 一、社區心理衛生中心據點設置

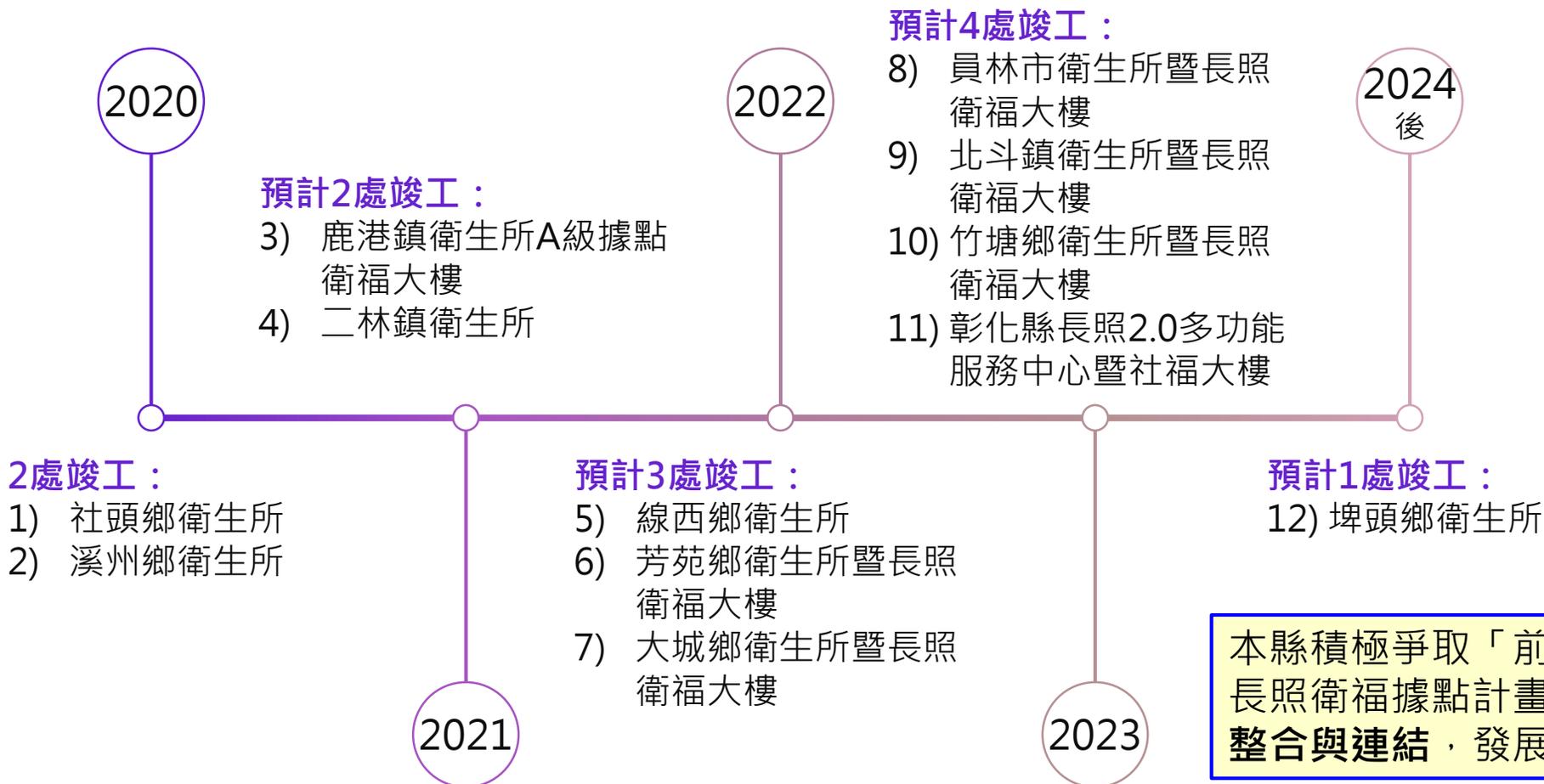


## 1中心8副中心27據點

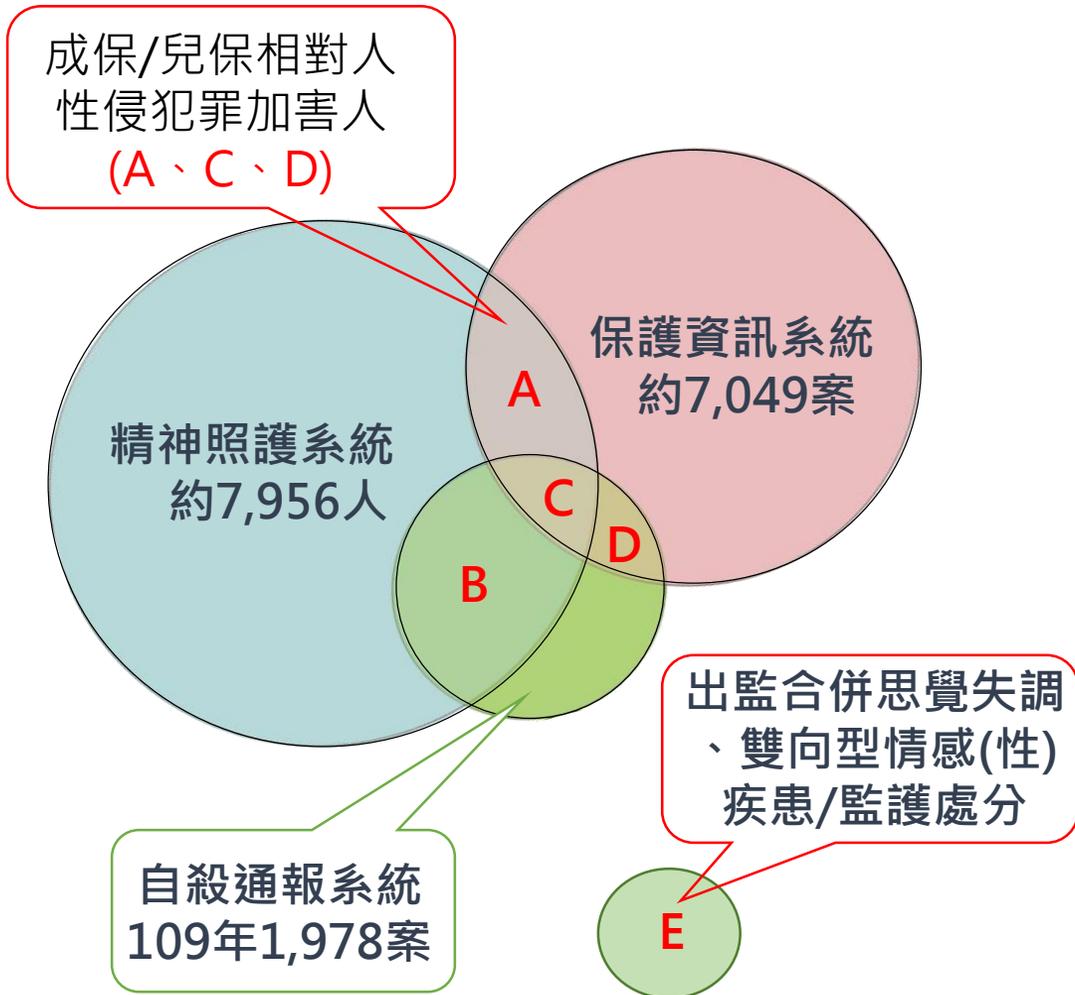
- **1中心**：彰化市為中心，辦理綜合規劃、資源整合、統一窗口。
- **8副中心**：彰化縣依交通距離分為8大生活圈，各區以市、鎮為副中心，在區域內連結、開發在地資源，建立生活區資源地圖。
- **27據點**：以27間衛生所為服務據點，具可近性，也減少民眾對於精神心理衛生的汙名化印象。

# 一、社區心理衛生中心據點設置

## 1中心8副中心27據點



# 二、個案管理



## 彰化縣

多元議題項目	案量及估計值
精神合併保護性案件加害人個案(A)	572
精神合併自殺個案(B)	1,351
精神+自殺合併保護性加害人個案(C)	320
保護性案件加害人合併自殺個案(D)	63 (中央估算)
出監嚴重精神病患(E)	1,000 (全國)

(資料來源：精神照護管理系統、衛福部、109年案量統計)

## 二、個案管理

### (一)以家戶為中心的個案管理模式

- 個案進案的原因常非單一事件造成，可能家中有其他問題，如**經濟**(債務、失業)、**照顧**(涵蓋精神疾患、老人、身障、小孩)、**物質濫用**(毒、酒精、成癮性物質)、**家暴**等方面的議題，以致家庭資源不足或功能失調，對個案造成影響而引發行為。
- 以**家庭為中心**的方式，建立個案管理紀錄表單，藉由表單了解整個家庭狀況，發掘家中「**潛在個案**」並給予協助及資源連結。

### 「以家庭為中心」 的個案管理模式



## 二、個案管理

### (一)家戶管理模式-評估工具

- 109年起首度將案家成員也納入精神、毒危系統等資料庫比對，並加入失智、失能篩檢，針對高風險案家提供適當資源，累積統計數據，擬後續分析，導致行為的危險因子。

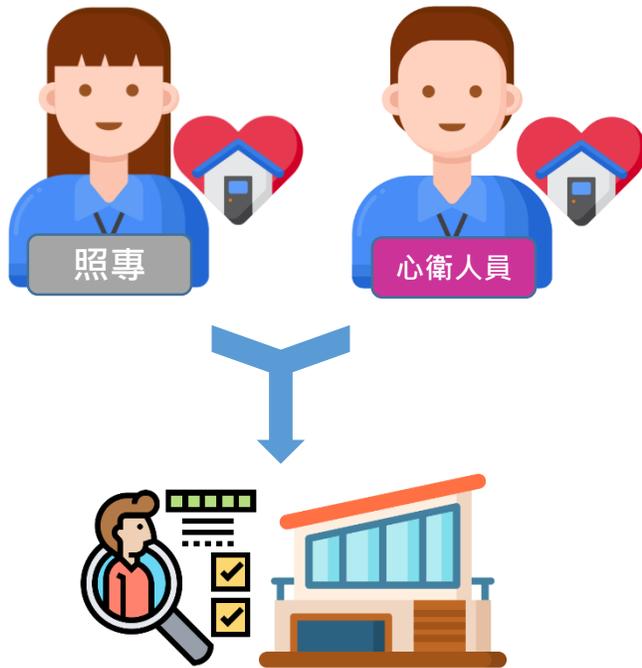
#### ★高風險轉介條件：

- **憂鬱**：「病人健康狀況問卷-9」PHQ-9，加總分數 $\geq 10$ 分。
- **失能**：「巴氏量表」ADLs，加總分數 $\leq 60$ 分。
- **失智**：「極早期失智症篩檢量表」AD-8，加總分數 $\geq 2$ 分。

## 二、個案管理

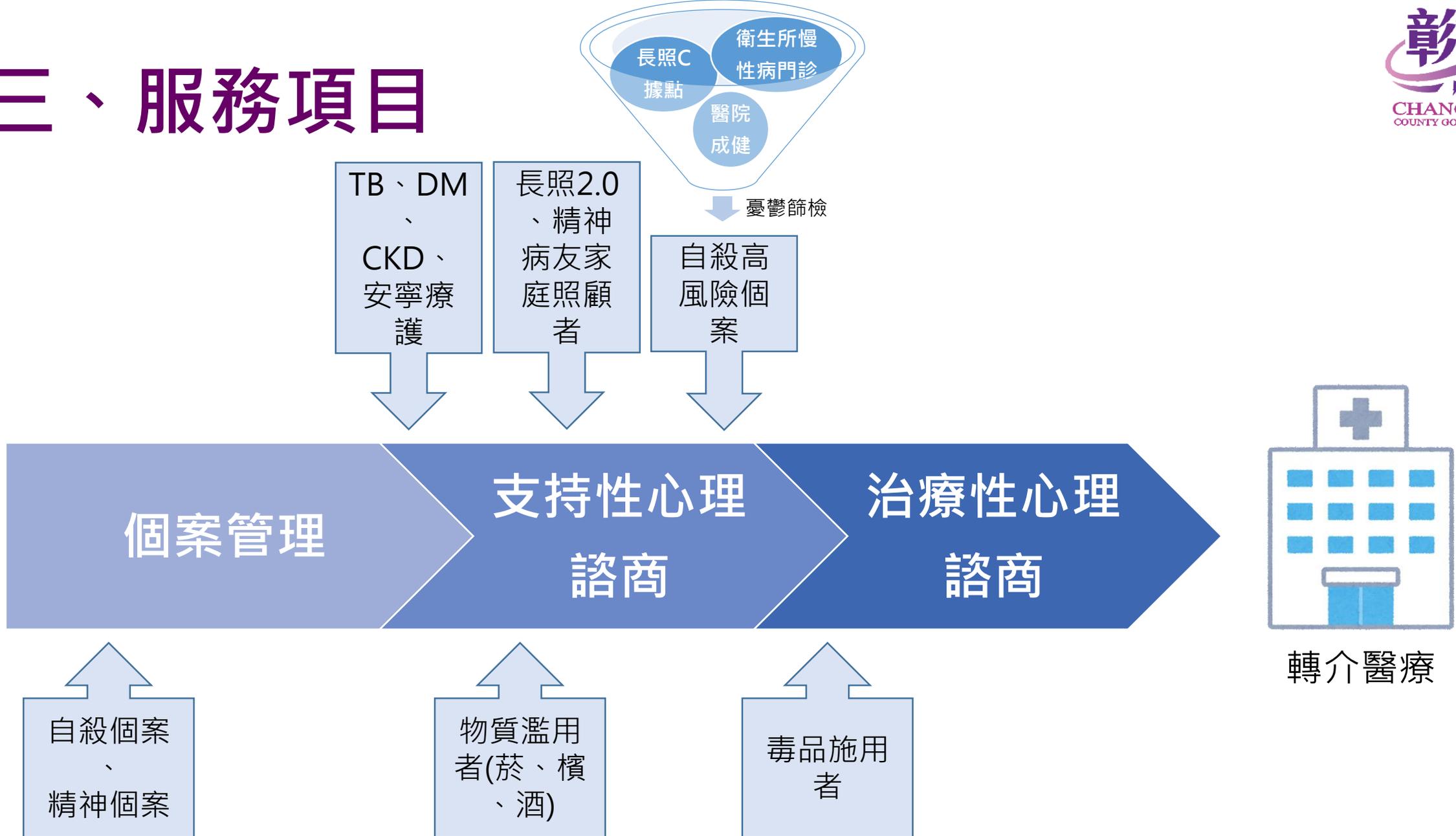
### (二)精神長照個案共訪機制

#### 精神專業介入，評估個案實際失能程度



- 目前長照個案CMS失能評估由照專執行，而照專對精神病症狀與評估經驗較心衛人員少，可能導致其CMS失能等級被低估。
- 因此，針對罹患精神病之長照申請個案，本局啟動照專與心衛人員之「**精神長照個案共訪機制**」，由**心衛人員評估情緒行為項目**，讓CMS等級能更真實反應個案受精神病症狀影響之失能程度。
- 自3月份開辦，110年3~11月共評估34人。

# 三、服務項目



## 四、執行困境

### ■ 個案服務方面：

1. 轉銜機關提供期滿出監、假釋等(毒危)個案資料(包含電話、地址)不正確，造成初次電訪困難、實地家訪亦增加人力浪費。
2. 社關原為服務衛生所提出之困難個案，第二期計畫規劃服務精照系統1、2級個案，則3~5級之困難個案是否得轉介社關服務？

### ■ 系統操作方面：

心衛社工權限過低，無法查詢同為精神個案的家屬，建請如同家暴系統，可供基本的查詢功能或授權由縣市衛生局自行開放適當的權限。