【專題演講】

社區心理衛生中心與精神醫療網結合與挑戰

邱智強主任

臺北市立聯合醫院松德院區

邱智強主任

現職

- 臺北市立聯合醫院松德院區社區精神科 主治醫師兼主任

學歷

- 英國倫敦國王學院 精神流行病學

經歷

- 臺北醫學大學精神科 兼任助理教授

社區心理衛生中心與精神醫療網結合與挑戰

臺北市立聯合醫院松德院區
社區精神科主任 邱智強醫師

- 感謝心理健康司資料提供
- 感謝高雄市、台北市、宜蘭市心理衛生中心人員意見提供

1

社安網第一期計畫

03 / 第一期計畫執行檢討

人力及服務資源不足

- 直接服務人力亟待補足
- 家庭需求多元，缺乏精神衛生社區支持及司法心理衛生服務資源

跨網絡轉銜機制待強化

- 司法精神醫學、司法心理衛生、社區心理衛生服務等體系間服務片段、不連續，觸法精神病患未有妥適服務與出監轉銜機制，致難以復歸社區
- 衛政、社政、警政、勞政、法務服務體系轉銜機制待建置與強化

公私協力待強化

- 服務量能有限，在地化服務待精進

5

社安網第二期計畫

04 / 第二期計畫-再強化社會安全網架構

精神衛生體系

- 精神醫療機構
- 精神復健機構
- 精神護理機構
- 社區心理衛生中心
- 心理衛生相關機關(構、團體)

轉介 機制

司法心理衛生服務

- 審理合適性
- 罪刑免責

司法精神鑑定

- 監獄精神醫療
- 司法精神醫院

處置成效評鑑

刑事司法體系

- 警察、檢察體系、法院、監獄
- 保安處分(感化教育、監護處分、禁戒處分、強制治療、保護管束、驅逐出境等)
- 更生保護(出獄、假釋、保外就醫、緩刑宣告、觀護、執行完畢)

出院(獄) 轉銜機制

社會安全網

- 兒少保護
- 家暴及性侵害防治
- 社會福利服務
- 犯罪被害人服務
- 社會救助
- 精神衛生與自殺防治
- 治安維護(少年輔導)
- 就業服務
- 學生輔導

6

社安網第二期計畫策略及目標

05 / 第二期計畫說明 –策略及目標

【目標】

- 強化家庭社區為基石，前端預防更落實
- 擴大服務範圍，補強司法心理衛生服務
- 優化受理窗口，提升流程效率
- 完善服務體系，綿密安全網絡

家庭服務

一般家庭	脆弱家庭	危機家庭

策略1 擴增家庭服務資源，提供可近性服務

- 福利諮詢
- 資源轉介
- 預防宣導
- 親職教育
- 潛在脆弱/危機家庭之篩檢
- 生活扶助(現金給付)
- 實物給付
- 急難紓困
- 脫貧服務(兒少教育發展帳戶)
- 支持服務(關懷訪視、照顧服務、親職示範、心理輔導及轉介服務等)

策略2 優化保護服務輸送，提升風險控管

- 緊急救援、危機處理
- 關係修復、創傷復原
- 風險預警、及時介入

策略3 強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制

- 社區心理衛生服務
- 合併保護案件及多元議題精神病人照護服務
- 精神醫療及社區精神病人照護服務
- 自殺防治
- 家暴及性侵害加害人處遇

策略4 強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務

家庭教育、學生輔導、少年輔導、犯罪被害人服務

弱勢族群就業協助

司法保護、司法心理衛生、犯罪預防、保安處分、更生保護

7

社安網第二期計畫規劃重點

05 / 第二期計畫說明-規劃重點

01

補強社區精神衛生體系與社區支持服務

社區心理衛生中心 **71** 處

精障者協作模式服務據點 **49** 處

02

加強司法精神醫療服務

司法精神病房 **6** 處

司法精神醫院 **1** 處

03

強化跨體系/跨專業與公私協力服務

整合 **5** 部會、跨 **5** 專業與補助民間團體 **2,024**名專業人力

04

持續拓展社福中心資源與保護服務

社福中心 **156** 處

兒保醫療中心 **10** 處

05

強化人力進用及專業久任

公部門聘用**7,797**名專業人力

增設資深人員職位

調高薪資天花板

※5部會：法務部、勞動部、內政部、教育部及衛福部

※5專業：社工人員、心理師、護理師、職能治療師、物理治療師

8

目前問題解析

衛生福利部

問題	精進作為	未來規劃內容
• 照護之連續性不足	發展社區心理衛生中心	• 關懷訪視，提供連續性照護
• 缺乏早期發現與介入機制		• 即早轉介相關機構
• 缺乏心理健康資訊之可近性		• 心理衛生宣導，促進心理健康

6

社區心理衛生中心階段性服務目標

- 參考**各國社區心理衛生中心之服務對象均以精神病人為主**，故社區心理衛生中心的服務，應由**精神病人照護**為主軸，再逐步向前延伸

近程(110-114年)	中長程
• 各縣市均至少增設1處(共71處) **→依人口數每33萬人設置1處** • 服務內容(二、三段預防為主)	• 每25萬人口設1處(共100處) 新增服務(向一段預防延伸)

7

社區心理衛生中心定位

一、就近提供**個案管理**，增進社區精神病人接受**連續性治療**，及協助病人及其家庭連接其他服務體系。

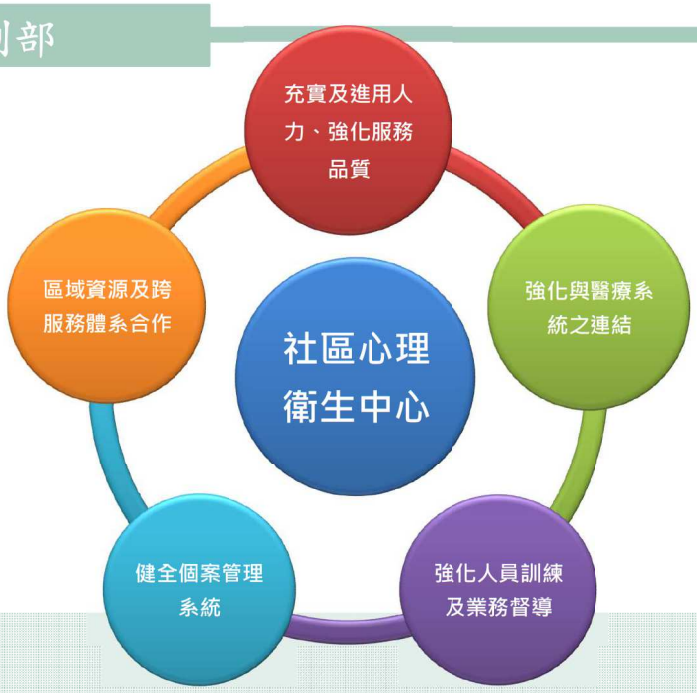
二、布建社區心理衛生中心，於社區中，增進社政單位(社會福利服務中心、家庭暴力防治中心、身心障礙服務中心)、家庭教育中心、原住民族家庭服務中心、就業服務、長照服務及其他**服務體系之雙向轉介**，**篩選並連接精神醫療資源。**

三、增加心理專業人力，提供高風險人口群及一般民眾可近之**心理健康專業服務。**

8

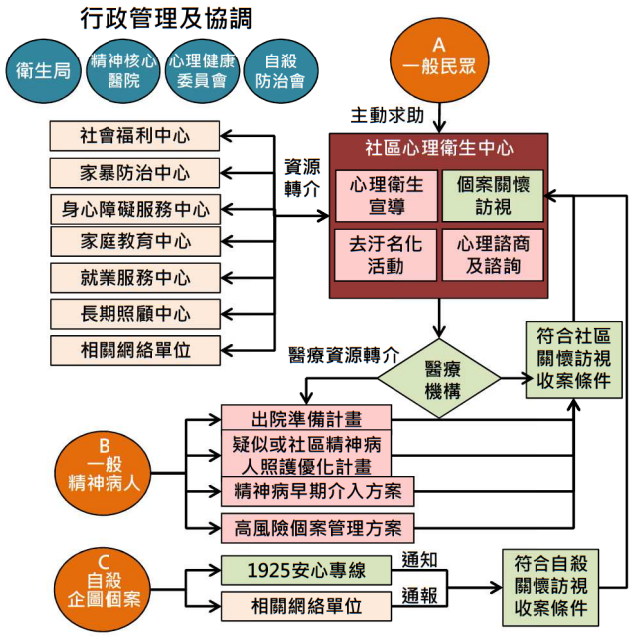
社區心理衛生中心工作重點

衛生福利部



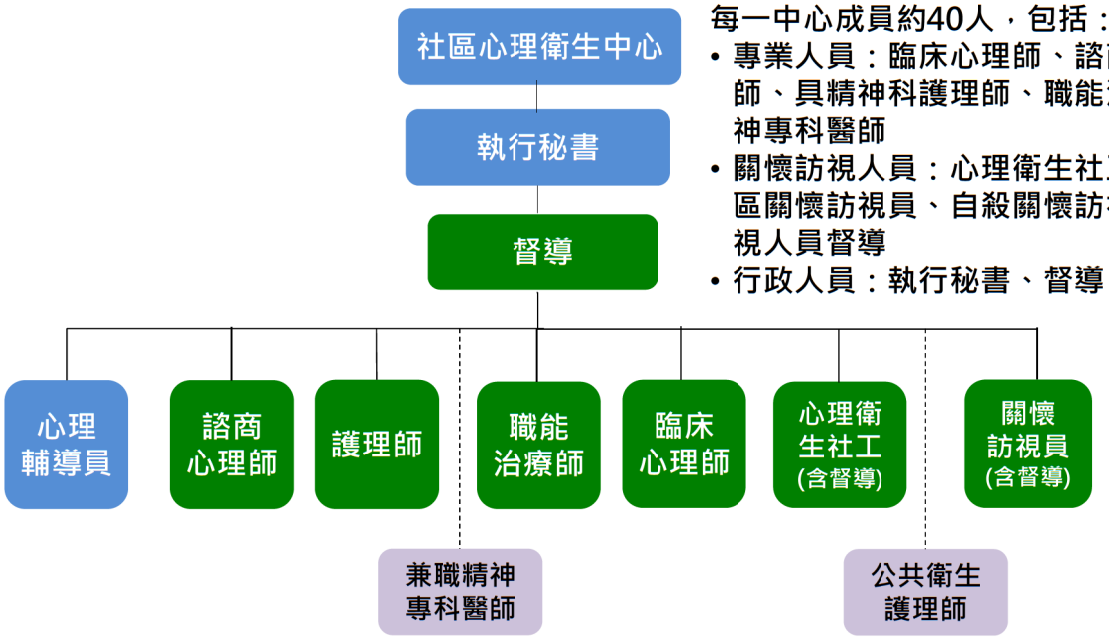
社區心理衛生中心服務模式

社區心理中心服務模式圖



- 近程服務項目/模式(公共衛生第二、三段預防為主)
  - 提供個案管理，整合社區資源，支持病人於社區生活
  - 提供高風險人口群及一般民眾心理專業服務，包括心理衛生諮詢/諮商、精神醫療資源連結、社政及就業服務等資源轉介、心理衛生宣導等

社區心理衛生中心組織架構(草案)



每一中心成員約40人，包括：

- 專業人員：臨床心理師、諮商心理師、社工師、具精神科護理師、職能治療師、兼職精神專科醫師
- 關懷訪視人員：心理衛生社工、精神病人社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員，及各類訪視人員督導
- 行政人員：執行秘書、督導、心輔員

11

社區心理衛生中心空間配置(草案)

- 中心設置應**考慮民眾及個案服務之可近性**，可與所在地社會福利中心或其他機關合署辦公，並應視需要及目的建置相關空間
- 中心應有**固定地點**及**完整專用場地**，並設置下列空間：

  -**團體治療室**或**綜合活動室**

  -**心理衡鑑室**或**心理諮商室**

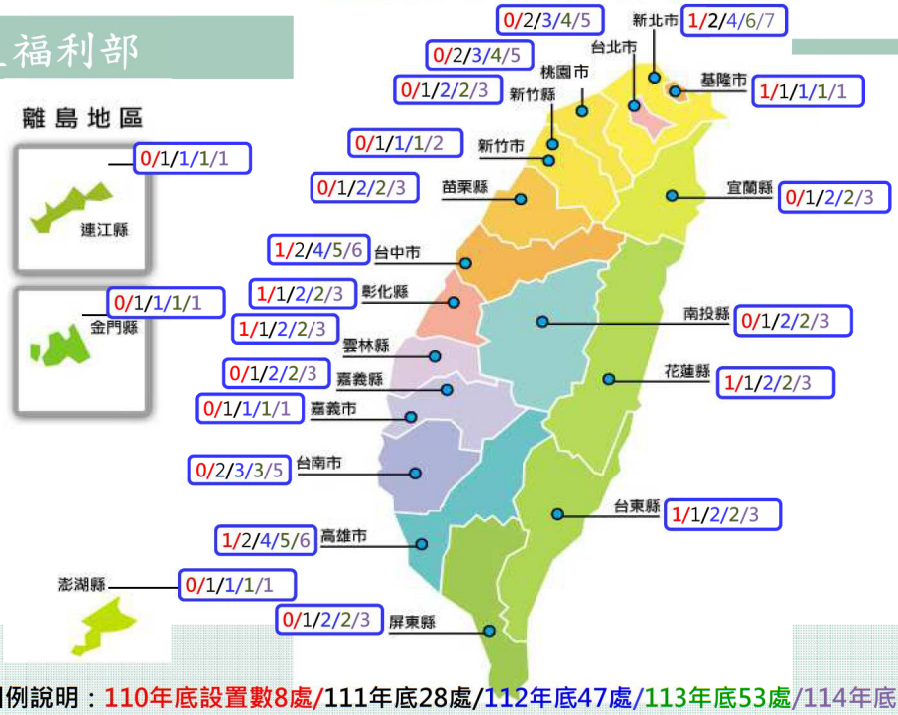
  -**辦公處所**空間

  -其他依中心所需業務設立之空間，例如**會談室**、**教育訓練**、**會議室**等空間。
- 心理衡鑑室或心理諮商室，其空間應具隱密性與隔音效果，且合計不得小於10平方公尺，應在明顯可及處設置警鈴，且須明亮、整潔及通風，並有緊急照明設備

12

社區心理衛生中心布建 - 至114年底33萬人/中心，全國開設71處 至119年底25萬人/中心，全國開設100處

衛生福利部

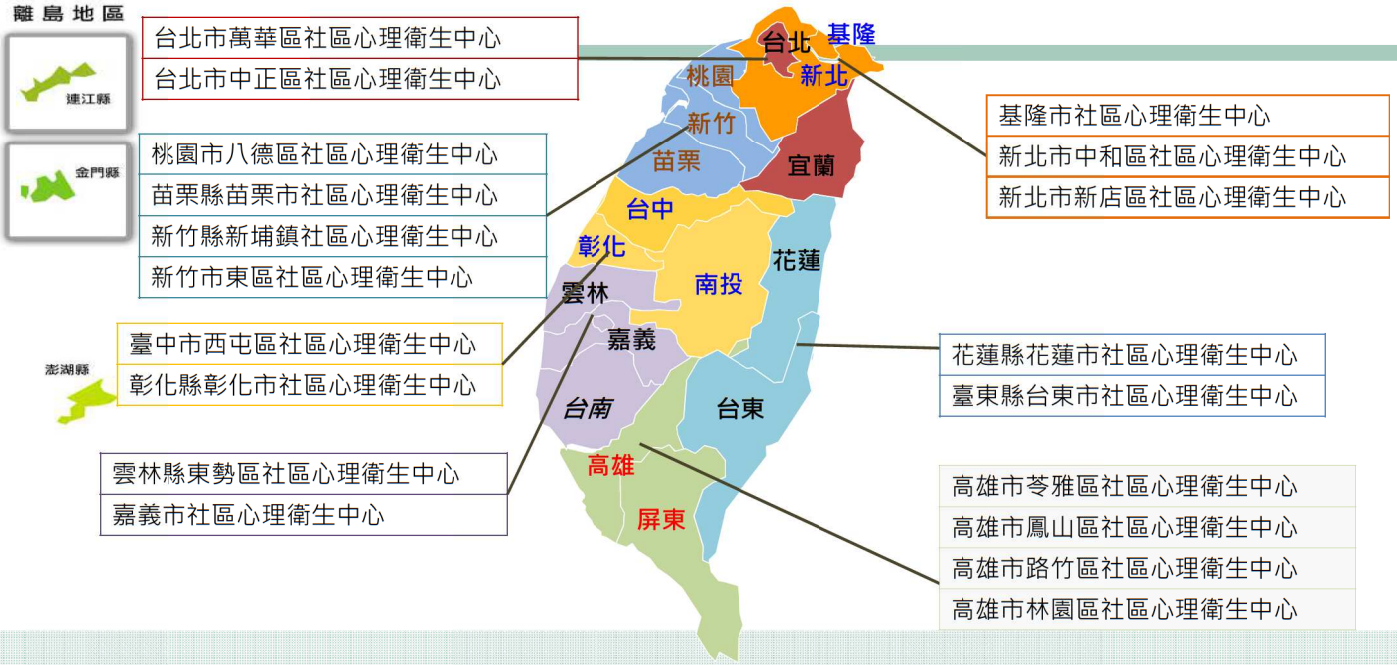


初期布建：
強化社區心理衛生中心與醫療系統的督導、就醫資源轉介及教育訓練關係

圖例說明：110年底設置數8處/111年底28處/112年底47處/113年底53處/114年底71處

13

社區心理衛生中心布建-111年目標數28處，目前已設置19處

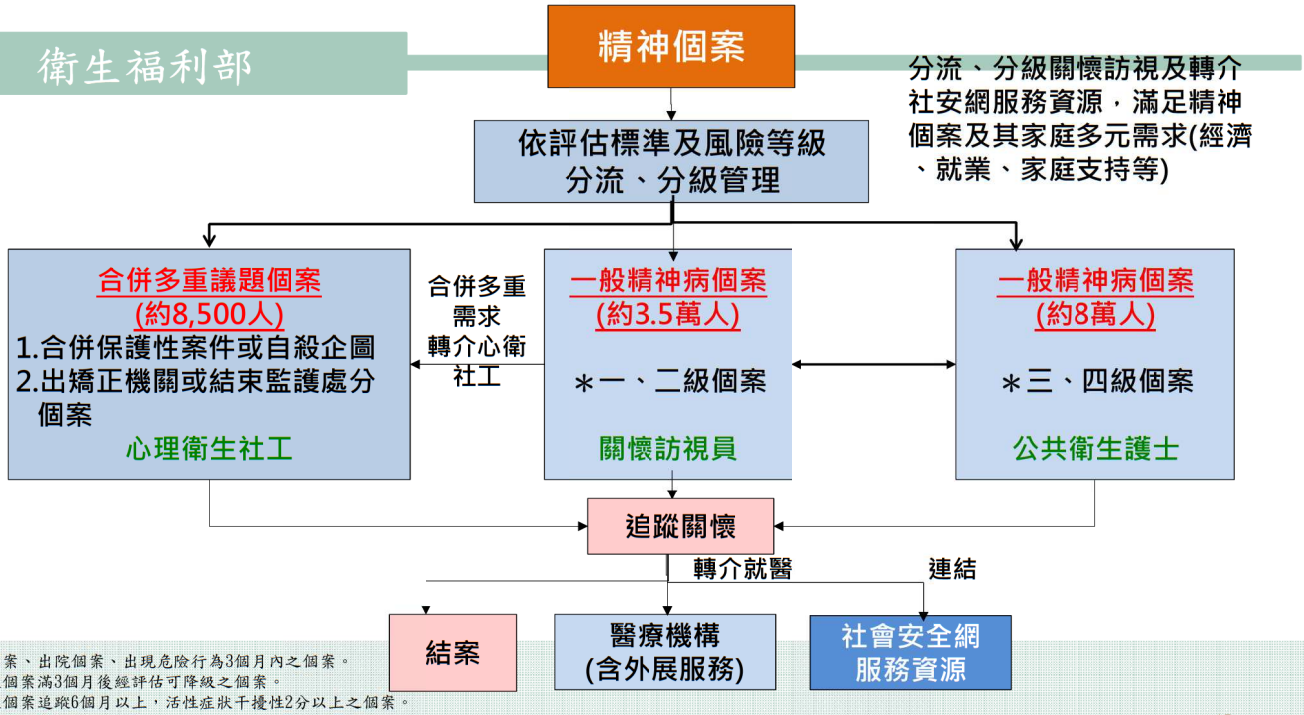


目標數：110年底設置數8處/111年底28處/112年底47處/113年底53處/114年底71處

14

精神照護個案分流分級

衛生福利部



*一般精神個案定義：
一級個案條件：新個案、出院個案、出現危險行為3個月內之個案。
二級個案條件：一級個案滿3個月後經評估可降級之個案。
三級個案條件：二級個案追蹤6個月以上，活性症狀干擾性2分以上之個案。
四級個案條件：活性症狀干擾性1分以上之個案。

110年度社區心理衛生中心實地輔導作業表

衛生福利部

- 服務可近性
- 中心服務項目
- 人員管理及訓練
- 空間配置
- 經費編列及執行
- 社區資源連結
- 其他中心執行之成效

中心服務項目

- 擬訂及實施中心「心理衛生年度服務計畫」，並整合社區心理衛生服務資源及建立網絡聯繫機制。
- 辦理心理衛生宣導、心理健康促進、自殺防治、災害心理衛生及精神疾病去汙名化活動。
- **提供民眾心理衛生諮詢、心理諮商及心理治療服務。**
- **結合社區、學校、機關及團體之心理衛生資源，推動社區心理衛生服務。**
- 辦理相關個案訪視關懷、高風險個案處理、護理評估及介入、藥物訓練、**職能評估及治療服務**、個案與家屬座談會或團體，及協助就醫與資源轉介。
- **受理疑似精神病人通報、協助就醫，轉介及轉銜。**

17

人員管理及訓練

- 具體的教育訓練機制。
- 辦理心理衛生專業人員訓練、督導及服務方案。
- 辦理訪視人員訓練及督導。
- **兼職精神科專科醫師可強化人員訓練及業務督導。**
- **人員留任措施。**

18

空間配置

- 中心有固定地點及完整專用場地。
- 有設置團體治療室或綜合活動室之空間。
- 有設置心理諮商室或心理治療室之空間。
- 有設置辦公處所之空間。
- 有依中心所需業務設立空間，如會談室、教育訓練室、會議室等空間。

19

社區資源連結

- **有盤點、整合社區心理衛生服務資源，並建立社區網絡聯繫機制。**含醫療資源、社會福利或社會救助單位、警政/消防體系、勞政就業資源、民政資源、教育資源、 NGO團體或其他體系
- 有促進中心與前述服務資源間合作交流的方法或策略。

20

其他中心執行之成效

- 建置與管理個案之通報、關懷訪視等服務資料與資訊系統。
- 進行相關資料之蒐集、調查、分析與研究。
- 社區溝通與媒體曝光。

21

心理衛生中心與醫療端合作

~以松德實施專責醫師分區合作與督導為例

【北區】三軍總醫院北投分院
服務範圍：北投區、士林區、大同區
中山區、中正區、萬華區
聯絡電話(上班時間)：2895-9808 轉603500
2896-2095
聯絡電話(下班時間)：2895-9808 轉603103

【南區】台北市立聯合醫院松德院區

松山區：陳柏妤 醫師
大安區、信義區：劉宗憲醫師
南港區、內湖區：邱智強 醫師
文山區：陳文瑩醫師(陳柏妤醫師)
社福系統：鄭勝允醫師、黃卓尹醫師

聯絡電話：2726-3141轉1266

22

和分區健康服務中心合作及參與社安網

- 協助公衛護士、關懷訪視員及心衛社工的教育訓練
- 協助困難個案或有爭議個案評估及訪視
- 參加及督導個案討論會
- 列管個案或社區困難個案討論或諮詢(line)

23

參加每區教育訓練、個案討論及社會安全網會議

■2020年

■府級或區級的社會安全網：24次

■社區個案(公衛護士、觀訪員或心理衛生社工)的督導或特殊個案討論會或對警消演講:40場次

■家暴個案討論會 南2區：每個月1次

24

目前社區心理衛生中心的困難點

- **設置地點**

✓ 偏鄉有些居民會抗議於當地設立心衛中心，故須以第一級預防做說帖，而非精神個管為主要任務

✓ 設置地點之經費及整修工程問題

25

目前社區心理衛生中心的困難點

- **人力資源部分**

✓ 短期招募大量人力，地方財源及議會需處理，人力招募也多互相競爭排擠?

✓ 心理治療與諮商治療的提供：以目前薪資較難招聘到臨床心理師

✓ 執秘工作十分重要，但因算是行政處理為主，反而較其他的治療師薪資為低

✓ 行政支援人力(如財務、庶務)的不足，也使中心的專業人員常需消耗人力從事相關行政工作。

✓ 精神醫療資源較薄弱地區，除個案平時的醫療連繫與轉介外，其他試辦性合作計畫多需強力拜託醫療院所給予協助。

26

目前社區心理衛生中心的困難點

- **工作職掌或人員訓練**

✓ 近期因應分級分流服務對象調整(一、二級個案由精神訪員服務)，致衛生所公衛護理師對於社區精神個案有較大量的銷結案情形，建議訪員一、二級精神個案服務覆蓋率可訂出分年度目標，以利訪員收案及地段護理人員將個案逐步分流、銷結案，以維持服務品質。

✓ 心理治療與諮商治療的提供定義未明?是否需考慮會排擠到坊間私人執業之諮商或臨床心理治療

✓ 部分公衛護理師對精神個案的概念或敏感度較不足，尚需相關教育訓練。

✓ 心衛中心人員需短時間內處理許多工程相關工作，因所學與專業不同常耗費不必要的時間處理。

27

目前社區心理衛生中心的困難點

- **其他困難點**

✓ 期待能夠自醫學中心、地區醫院至社區診所建立一脈相連更符合社區精神病患的精神醫療服務，例如：人員訓練、醫療服務資源等。

✓ 現行心衛中心各項師級專業人員、心輔員等工作職掌，中央並未明確分工，各地方政府對於人員的使用與賦予的工作都不同，縣市政府各自對心衛中心的期待也不同，人員需身兼多重角色與工作，可能稀釋掉對個案的專業照顧，且夾在中央的標準與地方政府的期待之間。

28