

Care Model in Community Mental Health

指導教授：周桂如 教授

學生：邱瑀民 顏淑華

大綱

- 一、前言
- 二、美國社區心理衛生模式
- 三、台灣社區心理衛生發展
- 四、個案管理
- 五、積極性社區治療
- 六、優能模式
- 七、復健模式
- 八、社區生活訓練模式
- 九、台灣居家醫療服務模式
- 十、社區精神衛生護理的困難與發展
- 十一、結論



□ 一、前言

前言-1

- 在社區生活之慢性精神病人通常帶著殘餘症狀，且需適應生活中的各種挑戰，精神復健及社區照顧在精神復健過程中變得極為重要。（彭、許，2006）
- 社區精神復健治療對慢性精神病患，在病情及社會功能上皆有正面效果（陳、劉、葉，1985）
- 精神病患出院後，醫療院所與社區照護單位共同努力，可免除疾病帶給個人家庭負擔減少社會成本。（彭、許，2006）
- 蘇(1998)認為『社區照顧』是去協助有需要照顧的個案，讓他們能和平常人一樣生活在社區中，獲得適切的照顧，目標則在解決服務可及性的問題。

前言-2

- 80年代美國面臨醫療財政之高漲，預付系統 (Prospective Payment System, PPS)及相關診斷群 (Diagnosis Related Groups, DRGs)付費系統改變了醫療保健系統服務模式，促使許多醫療機構、保險公司紛紛採取個案管理的策略。
- 因管理性醫療照護之推展乃勢之所趨，個案管理之模式可預期的將持續至未來（楊，1997）。
- 在整各醫療服務體系應用未健全之下，個案管理照護模式應能發揮連續性的完整照護服務。
- 以醫院為基礎的個案管理照護模式，可提升個案的社會功能，促進個案生活品質。（何，2003）



□ 二、美國社區心理衛生模式

美國社區心理衛生模式-1

- 1963年社區心理衛生法案 (The Community Mental Health Centers Act)
 - 1、每個社區心理衛生中心必須提供社區民眾五項基本心理健康服務：住院、急診、部分住院、門診、諮商與教育。
 - 2、提供僅有諮商教育已不足提供社區心理衛生中心個案之需求。
- 去機構化後決策者低估需求：導致個案反覆住院、增加犯罪、收容中心、護理之家之人數 (Gail, 2009)
- 主導社區心理衛生運作有四種模式



□ 三、台灣社區心理衛生發展

台灣社區心理衛生發展-1

- 1956年 台大醫院與省衛生處成立「台北兒童精神衛生中心」
- 1968年 培訓精神衛生專業人員推行學校與地方精神衛生工作
- 1976年 訂立「衛生局社區精神衛生工作計畫」
- 1986年衛生署首度推展『全國精神疾病防治網』，將全國劃分為七個精神醫療責任區，每個區域由一所公立醫院負責，以結合區內資源建立完整之精神醫療服務網。
- 1988年試辦『精神病患社區復健計畫』推展社區精神醫療服務系統，包括社區復健中心、康復之家、庇護工廠及居家治療等服務，加強身心功能，適應社區生活。

台灣社區心理衛生發展-2

- 1994年衛生署於台中市、台中縣、雲林縣試辦『精神醫療保健工作計畫』，發展縣市之局部網路、加強社區精神病患緊急醫療服務、落實精神病患追蹤管理。
- 2002年進一步推動精神病患社區個案管理照護方案，以結合社區心理衛生保健與精神醫療資源，掌握社區內精神病患，適時提供醫療及復健服務。
- 衛生署98年度施政計畫-全人健康照護計畫
強化精神衛生體系-加強照顧精神疾病患者，鼓勵精神醫療、復健機構設置。加強自殺個案之追蹤訪視管理，並結合社區營造，以落實推動社區心理衛生工作。



□ 四、個案管理

個案管理-1

- 二次大戰後傷兵身心傷害之複雜照護，奠下個案管理之發展基礎；持續性照護的概念，在精神病患出院後的長期照護上亦開始展開。
- 個案管理是一種在1970年代發展而成的服務提供方法。
- 個案管理的主要目的就在於安排與聯結所有獨立的單位，以整合服務資源，提供多元化的服務給案主，滿足其各種不同需求，應是可用來推動社區照顧的方法與模式（沈，1999）。
- 最好個案管理以社區為基礎的管理，以消費者為導向的醫療模式。（Catherine，2008）
- 個案管理需整合和協調雇主的健康計劃、醫療保健訊息提供，家庭護理等。（Catherine，2008）

個案管理-2

□ 個案管理的基本要素包括：

(1)個案的確認及主動院外服務(2)評估及診斷(3)服務計畫擬定及資源確認(4)個案需求服務之連結(5)服務計畫之執行及協調(6)監控服務之運作(7)倡導(8)評值。
(Cohen, & Cesta, 1997)



□ 五、積極性社區治療

積極性社區治療 (Assertive Community Treatment—ACT)-積極社療

- 是一種供應服務的模型
- 是為那些同時有多種複雜需要的病人，提供靈活與全面的服務。
- 是一種昂貴的服務模式；因此這個模式應該針對最適合的對象。
- 服務對象應該是那些患有嚴重和持續精神病，兼有功能失效，且頻常使用醫療服務的病人。
- 目的是減少住院的需要，改進在社區內生活的能力。

積極性社區治療的原則

- 積極社療團隊是由一群專業人員組成，他們一同合作，為一群消費者提供心理健康服務。
- 採用以消費者需要為本的護理方式。
- 消費者和個案管理人要有夥伴合作的關係。
- 積極社療個案管理人員，應積極地和靈活地為消費者提供外展服務，而不是要消費者到來求取服務。
- 積極社療的服務對象，是人口中那些最需要的人。
- 積極社療的服務宗旨，是要防止病者入住醫院，及幫助他們在社區的環境內成功地生活。

積極社療工作人員的角色功能

- 團隊個案管理
- 家中或街頭探訪
- 參與和評估
- 協調或獲取資源
- 轉介、調停、及在尋求服務方面進行倡議工作
- 教授健康和生活技能
- 危機處理及干預服務
- 使用藥物及監察藥物的使用
- 評估及處理病癥，提供支援式治療
- 康復和職業服務
- 向消費者、其家人和其他主要的照顧人提供教育、支援和諮詢。



□ 六、優能模式

優能模式(strength model)-1

- 起源於美國，由查爾斯拉普在堪薩斯大學。
- 最早被引用於精神病患的社區重建領域。
- 包括疾病治療、心理治療、職業復健、日常生活復健、和社區生活重建等全人和全方位的關注與介入。
- 能夠幫助個案，按照他們的條件識別和利用他們的優勢、才能、知識、技能和經驗，以幫助他們實現自己的目標和經驗，改善生活品質。
- 人們可以作出積極的改變自己的生活。在這種信念的人，有助於恢復其對自己的信念和能力去影響他們的未來。

優能模式(strength model)-2

核心原則

1. 重點是對人的優勢，而不是他們的診斷，症狀，弱點，問題，或者他們被認為“缺少”。
2. 社會視為一個與人合作的資源，而不是障礙。
3. 個案的支持過程。
4. 支持是關係的首要 and 關鍵。
5. 積極主動的社區外展是我們與個案的首選工作方式。
6. 包括那些有嚴重精神疾病的每個人，將繼續發展，學習和改變。



□ 七、復健模式

復健模式(Rehabilitation model)

- 復健醫療模式，包括社會技能訓練、社區生活訓練模式和支持性就業等，若要有效地幫助病患回歸社區並繼續成長，則需依靠完整的社區醫療模式作為媒介和工具，使病患和家屬在社區中仍能繼續受惠於復健醫療的服務。
- 其中最受矚目且廣被應用和研究的就是社區生活訓練模式。
- 是Mary Ann Test等人於1960年代末期所推行的社區醫療模式



□ 八、社區生活訓練模式

社區生活訓練模式 (training in community living, TCL)-1

- 核心服務團隊 (Core Services Team)：強調以團隊的型式提供服務，包括治療、復健、法律和社會福利等，建立長期一對一的治療關係，24小時的危機處理，支持性就業服務，協助安置和訓練社會技能等。
- 延伸至社區的治療：將治療和復健延伸至病患的居所、家庭、工作地點及休憩場所。目的是避免病人中斷治療，並且藉著現場的訓練提供病患適合當時情境的技能，以促進病患將所學得的技能類化至實際生活的情境中。



□ 九、台灣居家醫療服務模式

台灣居家醫療服務模式-1

(一)以醫院為基礎的模式：由醫院神科護理人員提供「居家護理」或「電話追蹤」，其中「居家護理」有健保給付(700點/次)、有正式記錄文件、明確轉介流程，服務內容較為完整(包括藥物與症狀管理、疾病適應、人際關係問題之因應、生活安排與自我照顧能力、家庭衝突處理等)，亦有醫院以個案管理模式運用電腦化資料庫管理模式，對個案出院後三天及返診前三天，由病房護士提供電話關懷服務，並將結果送至門診。透過電腦監測，若個案一個月未返診，即立即轉介至社區，進行社區關懷服務(電話及居家關懷服務)，以了解未就診原因。(蕭、黃、林，2005)。

台灣居家醫療服務模式-2

(二)以社區為基礎之模式：

由公衛護士提供的居家服務，負責社區病患追蹤、轉介等服務。在社區復健中心、康復之家及精神科護理之家的護理人員，則可以是機構負責人(管理者)、個案管理護士或主護護士的角色(蕭、黃、林，2005)。



□ 十、社區精神衛生護理的
困難與發展


社區精神衛生護理的困難與發展-1

一、持續性照護聯繫系統

病患從醫院回歸社區，如何銜接適當的服務及獲得相關單位（醫療社政勞政）的資源，仍需單位協調與溝通。就護理而言，結合醫療系統護理人員、公衛護士、社區精神衛生護理人員，建構完整的合作模式，更能有效的追蹤與照護個案。

二、護理人員的角色培訓的規劃

各單位機構的護理人員的角色分野及實務能力的培訓與認證是重要的目標。



□ 十一、結論

結論

- 精神醫療模式的發展，以社區為導向已成為治療精神病患之主流。
- 在個案管理理念下，落實為以醫院為基礎之個案管理，作為提供出院及社區病患在社區之醫療及復健服務，彌補目前尚為不足之社區照護資源，邁向健全之社區精神醫療照護體系。
- 發展精神醫療服務縮短和病人與家屬需求間的落差，醫療資源的配置、法令對精神醫療服務體系模式的界定及執行策略達到「支持並協助病人於社區生活」的目標。
(劉，2007)