

**看見希望 是病人復健的起點、道路、彼岸——**  
**——是開始也是整個過程的支撐力量，必使不中輟**

**【精障者社區服務目前政府資源的提供方式】**

	政府資源	社區生活觀點
衛政	日間留院、 社區復健中心、 康復之家	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 機構式、</li> <li>• 與未來生活展望較無關聯</li> <li>• 男性中年精障者顯得格格不入</li> <li>• 康復之家住居成本高</li> <li>• 接受此等機構服務的社區患者為少數</li> <li>• 使照變更、消防安全規格嚴格使得都會區不易尋覓場地</li> </ul>
社政	中低收入津貼與補助、 托育養護補助、 身心障礙者個案管理、 養護床、 (社區) ??? 平宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 缺乏針對精障者的服務</li> <li>▪ 個管服務寥寥無幾</li> <li>▪ 托育養護補助佔預算經費的大宗，補助給收容醫院及康復之家，多數不在社區生活</li> <li>▪ 津貼不足又多屬於安置補助，多半惠及不及社區精障者，社區患者難有未來生活展望</li> </ul>
勞政	社區化支持性就業、 庇護性就業、 雇主薪資補助、	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆成人精障者最容易在「就業」、「上班」的驅動下，邁出復健步伐</li> <li>☆對現在的生活有交代(不被視為好吃懶做)，可以想望未來的生涯發展(穩定的生活作息、更進一步的工作)</li> <li>☆預算編列有限，補助不足，可服務量受到限制(淪為櫥窗?)</li> <li>☆勞政主管與所請專家不瞭解精障，有就業輔導線性成長的迷思</li> </ul>

## 從心朋友的店看精神障礙者的社區服務

↳ 對於精障者的社區生活，缺乏全國性的服務政策（支持與協助），主管機關跟著既有機構（如衛政繞著醫院與醫事人員走）、跟著其他身心障礙者（如社政與勞政）發展出來的服務，都與精障者的需求有著重大的落差，相當意外的，勞政服務方案因此反而成為最能為社區精障者帶來驅動復健與持續努力「希望」的服務、勞政在國內成為精障者社區資源的主要提供者。

（此為台北觀點，外縣市若勞政資源未釋出者，則社區服務空白更大）

↳ 精障者的主要社區服務資源變成仰賴勞政主管機關的釋出資源，與本質上應該最瞭解病人與其疾病的「精神復健」、「精神醫療」、「障礙者生活重建」、「障礙者心理重建」、「社會福利與支持」這些專業，和理應提供相關服務的衛政與社政主管機關及其服務，反而存在著「關山阻隔」的情況。

↳ 不理解精神疾病與其所帶來的「障礙面貌」的勞政主管機關，反而成為精障者社區服務的資源提供者，先天就埋下了「服務者與主管機關理念衝突」、「勞政主管機關一直想撇開這份責任」、「淪為櫥窗試點方案難以全面發展惠澤廣大精障者」的不安地雷。

### 【心朋友的店向勞工局、勞委會申請補助的經驗】

#### 主要優點：

1. 有庇護性就業服務需要者，佔精神障礙者的最大宗，有強烈的需求。
2. 就業服務下，可以有各種不同產業型態的庇護商店、庇護工場，更加的貼近精障者的生活脈絡，容易與社區產生連結。
3. 消防安檢比之衛政系統的社區復健中心要容易找到場地提供服務。

#### 期盼可以克服的缺點：

1. 經費預算一年一審朝不保夕，服務案缺乏穩定性。
2. 審查不到現場，一律僅就計畫書書面評審，淪於主觀、片面；審核時委員高高在上，應答的申請者怕得罪委員不敢極力辯護，委員又不將其「心證」告訴申請者，失去充分溝通讓委員了解的機會。

## 從心朋友的店看精神障礙者的社區服務

3. 除了勞政主管機關自己的委託案，主管機關幾乎都不補助資本門，使得新案難以推出，或者只有大型機構才有能力開辦新案，使得服務被大型機構「壟斷」；特別在精障者一領域，大型機構是醫院的時候，容易產生「僵化」、「服務對象限縮（該院病人）」、「無法脫離醫院真正進入社區」的缺憾。
4. 不利於新案：申請到核准超過三個月，申請時必須要有確定的場地，需多付數個月租金，萬一方案沒過，能否解約也成問題。而新的商店，需要時間建立商譽與客戶關係，一開始業績不如人意並不意外，一年一審的制度無法「等待」來年業績的成長，很容易切斷對於新案的奧援。
5. 台北市政府勞工局不補助精障者社區庇護性就業方案的租金。台北市房地價最高，真正推到社區的服務，補助卻與醫院方案同步，不補助租金，社區庇護職場難以存活。
6. 精障者的生活與就業復健發展，並非可以永遠的線性成長，許多人會有成長高原，主管機關刻意忽略庇護性就業服務功能中「就業安置」這一項。
7. 經費編列不足，僧多粥少，審查委員大刀亂砍，對於延續案的服務人數/轉介就業人數比率，時常隨意信口自訂，除了想要省錢/服務越多越好的「主管機關意志」之外欠缺實證的基礎。
8. 精障者情緒起伏很大，病情也會受環境壓力影響而反覆變化，推出去外出就業之後，仍然需要後續的情緒支持，三個月結案「成功者」，很容易在停止服務後，再度敗下陣來，成為病人生命中更大的挫折。
9. 補助薪資僵化，對於職場新人而言太高，對於有經驗者太低，造成服務員以新手為多，流動率過大。
10. 新手就業輔導員缺乏與患者相處的經驗，衝擊大影響服務士氣。就業輔導員的經驗難以累積。
11. 適任的就業輔導員不易培育（如後主題）。
12. 補助經費中缺乏「線上督導」的直接支持。

➡ 究竟是政府該做的，還是政府「施恩」給民間團體??

## 從心朋友的店看精神障礙者的社區服務

### 【就業輔導員人力培育的困境】

- A. 瞭解精神疾病與精障者需要時間入門：應徵者對於精障者的思維、行為、藥物、挫折心境並不了解。
- B. 不瞭解先服務，衝擊輔導員的服務熱誠：
- C. 勞政薪資補助方式不利於招募有經驗者：
- D. 就輔員沒有升遷的可能性：
- E. 醫院機構式的服務經驗，並不一定適用於社區就業服務：
- F. 個案問題缺乏線上督導：
- G. 職業技術學習與支援佔工作時間的大半，專業似乎較用不上：

### ➤ 反思：

- a. 專業與精神專業的差別：新資格、新證照的可能性？武功高了，薪資卻無法高升？進階成長的榮譽心制度可否替代薪資需求
- b. 專業的在職訓練
- c. 專業的社區服務督導
- d. 如何快速的將與精神障礙者相處的知識傳播學習

### ➤ 給病人他需要的，讓他的人生不同就是專業服務。

【精神疾病的當事者與家屬，在精神疾病的混亂無助中痛苦的摸索，在自身尋求協助與支持的過程中，看到了同儕反覆面臨的困境，有相似性與一般性，更看到了群體力量的可能性，所以走上倡導之路，希望訴求給有資源的政府和有力量的社會群體知道：我們需要幫助！而建立好的制度和服務模式，來幫助受苦的大家是有可能的。看到希望，病人才有心接受治療，親友才有力量再撐下去。】

【這樣的倡導之路，希望能引領我們「回歸」到病前一樣的平凡生活。】