

人物與單位介紹

高雄市職能治療師公會

在長期照護體系中的角色與功能

曾怡菁¹

~職能治療專業關心並促進個案的職能活動表現 (*occupational performance*) (毛慧芬, 2004), 透過日常生活活動以及對個案有意義的活動為媒介, 以調適、代償、矯治等等方式, 協助個案提升能力、重新建立功能, 使回到原有的活動與角色。只要是有需求的個案, 任一年齡層, 職能治療都能為大眾提供服務。

近年來, 台灣老化速度相當快速, 除了以往所著重的急性醫療處置以外, 老年人的照護問題也日趨重要, 為了讓老年人生活得更有尊嚴和品質, 長期照護的議題值得大家的關注。

長期照護以服務類型做區分, 在醫療照護體系上大致可分為機構式 (護理之家、慢性病床)、社區式和居家式 (包含日間照護、居家照護)、支持式 (機構喘息服務、照顧者訓練)、聯結式服務 (出院準備服務、長期照護管理中心)、特殊照護 (失智症照護模式、安寧療護機構、植物人照護機構、呼吸器依賴之照護服務模式) (陳惠姿主編, 2004)。老年人的長期照護需要許多專業人力來共同參與, 職能治療師當然也在行列之內。居家職能治療提供的服務內容, 包括評估個案執行日常活動的能力與障礙、提供基本及工具性日常活動功能之訓練與指導、促使回歸社區之各項訓練, 如工作能力評估與準備訓練、社交活動訓練、輔助用具需求評估、建議以及相關提供資源、環境評估與改造、促進個案各種基本能力的訓練、副木製作及諮詢、指導家屬及照護者正確復健概念與技巧等 (毛慧芬, 2004)。

¹國立成功大學醫學院老年學研究所碩士生。

在長期照護十年大溫暖計畫內，居家職能治療師可提供一年至多 6 次的居家職能治療服務，每次服務時間為 50 分鐘，若有需求，經過職能治療師的申請，並通過高雄市長期照顧管理中心及高雄市職能治療師公會核准後，得再展延 6 次治療。

長期照護十年大溫暖計畫，自 2007 年實施至今，經過起初實施階段、2010 年 12 月 25 起縣市合併等等的事件，各專業在長期照護或曾遇到困難和不同的挑戰。因此，透過與台灣職能治療學會蔡宜蓉理事長暨高雄醫學大學職能治療學系助理教授訪談，能夠更加了解高雄市職能治療師公會在長期照護體系中所扮演的角色和功能，以及運作過程。

以下為會談後的整理記錄：

請問，高雄市職能治療師公會在長期照護體系所扮演的角色是甚麼？目前公會承接的業務以及服務對象為何？

長期照護服務模式主要可區分為居家式、社區式以及機構式，高雄市職能治療師公會目前只有承接居家職能治療，並沒有參與機構和社區復健。至於社區復健則是在民國 100 年和 101 年曾經承接過兩年。

高雄市職能治療師公會於民國 94 年開始，即與高雄市衛生局長期照護管理中心簽約，提供原高雄市區的居家職能治療服務。早期的高雄市居家職能治療只有委託給公會，縣市合併之後，則開放改採多數決標，許多對發展居家復健有興趣的醫院陸續加入，原高雄市的服務區域則由 11 個行政區擴大為 38 個行政區。每年年初決標後，由有意願承接居家復健的單位填寫願意承接的行政區域，目前高雄大旗山九區，包含三個山地鄉以及六個偏鄉(旗山、美濃、內門、甲仙、杉林、六龜)，由高雄長庚醫院提供服務，高雄市公會居家職能治療團隊並未對大旗山九區提供服務，其餘各區整體而言，居家職能治療服務量仍以公會承接的為主。

高雄市職能治療師公會的主要服務對象為中老年族群，目前共有兩個主要的業務，一個為前述所提及的長期照護十年計劃中的目標族群，包含 65 歲以上失能老人、55 至 64 歲的山地原住民、50 至 64 歲的身心障礙者以及僅工具性日常

生活活動失能且獨居的老人。

另一個業務為公會與心路基金會合作，針對成年智能與發展障礙者的居家職能治療服務，由於個案除了原先的障礙之外，隨著年紀增長伴隨老化問題出現，因此透過職能治療師提供個案生活功能訓練、環境以及照顧方法等等，但目前案量仍以長照中心的居家復健為主。

請問，高雄市居家復健的派案流程以及運作模式為何，如何分派個案量？

公會將所負責的行政區域分為六大區塊，職能治療師可以依個人意願自行選擇行政區域負責，並且還可勾選行政區域內的小區(例如：高市北區的左營區)。從長期照護管理中心轉介過來的個案，由各行政區域的職能治療師依照派案編號依序派案，使每人接案機會相同。而為了尊重職能治療師個人的選擇，可考量個人因素(如結婚或進修等等)，決定是否承接該次個案，也可事先告知今年要接的個案量，但是治療師不能挑選個案來提供服務。派案時並會參考個案特殊需求，搭配具備特殊專長的職能治療師，例如有精神症狀的個案，會委派給具有精神科背景的職能治療師去服務。

公會基於培訓長期照護的居家職能治療師的角色，以及鼓勵職能治療師加入長期照護體系的角度，不論當年能承接的個案量多寡，都鼓勵對居家復健有興趣的職能治療師加入，但需接受職前訓練並配合派案編制。

請問，高雄市居家職能治療師的新進人員培訓如何規劃？

公會每年會招募新進人員並培訓，並且有督導會議、行政討論和個案討論會議，討論會後若有問題，將會與衛生局協調，並告知居家職能治療師協調後改變的做法和流程，每一年依據設計或討論出來的規範告知治療師。

請問，目前高雄市的居家職能治療師在人力需求上是否足夠？

早期人力較為不足，起初只有十幾位職能治療師負責原高雄市的 11 個行政區域，且由於大多職能治療師在醫院和診所所有正職工作，居家復健為兼職工作，必須利用下班時間、假日或個人排休時間來承接業務。但近年來，由於政府和職能治療專業積極宣揚長期照護的重要性，職能治療專業積極投入長照市場，目前高雄市公會有達六十多位職能治療師，現在並無人力不足的情況。

請問，高雄市職能治療師公會在長期照護的領域，是否遇到困難，於縣市合併之後，在業務執行上是否有所差異？

原本高雄縣市的長照中心、衛生局的運作模式本就不同，在行政上需要磨合。早期受限於中央政府的預算編列，必須經過行政院以及立法院的預算審核，使得早期的經費不穩定，影響行政流程和最後計畫的經費規模，實際執行和計畫的進度不一，例如民國 94 年全高雄市是 10 月計畫才開跑，12 月 5 日就必須結案。後來經過市政府編列預算，經由市議會通過即可執行業務，成為衛生局重點業務，此情況已改善，目前居家職能治療服務已可與每年初即提供服務。

居家復健的個案在輔具以及環境改造上的需求高，但是長期照顧居家復健、身心障礙者輔具以及環境改造、以及老人輔具以及環境改造三類服務的整合相當困難，同一位個案或案家可能要從三個服務單位去取得這些服務，制度的複雜連治療師都需要花費時間去認識和熟悉，更何況是中年失能者及其家庭。這是多年來極力想疏通，卻屢屢遭遇困難的區塊。

長期照護市場相當龐大，若長期照護保險通過，高雄市職能治療師公會在長期照護上是否有進一步的展望或積極的作為？

社團法人台灣職能治療學會和社團法人中華民國職能治療師公會全聯會都各有長照議題小組，主要討論規劃職能治療在長期照護領域的業務內容、執行方式、業務的頻率和給付等等相關面向，以及長期照顧職能治療的推動。長期照護保險開辦後，必須要有審慎的規劃與評估才能上路，因此衛生署長期照護保險籌備小組的內部專家希望各個專業的服務提供與內容，由各專業領域的專家們經過考慮和討論後並給予建議，而今年社團法人台灣職能治療學會即承接長照保險職能治療之規劃案，未來職能治療專業也將持續關注長期照護領域。

綜上所述，目前高雄市職能治療師公會在長期照護的角色和功能，主要為承接長期照護中心轉介而來的個案，提供居家職能治療評估、復健或諮詢，以及居家環境改造暨評估等等業務。行政作業部分，高雄市職能治療師公會固定舉辦會議，針對行政作業流程和內容召開行政討論會、個案討論會以及督導會議，透過

討論來改善行政作業流程，每年培訓新進人員，並促進職能治療師的專業發展，也針對高雄市職能治療師公會參與未來長期照護保險的規劃。

參考文獻：

內政部（2007）。我國長期照顧十年計畫－大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。

毛慧芬（2004）。居家職能治療。載於陳惠姿主編：長期照護實務（二版）。臺北市：永大書局。

陳惠姿主編（2004）。長期照護實務（二版）。臺北市：永大書局。