

個案報告

## 長期照護的專業合作模式-

### 以日照中心職能治療師定位為例

陳柏言<sup>1</sup>

#### 一、前言

台灣在 2007 年已邁入老年化社會，且老年人口比例不斷攀升，至 2013 年 65 歲以上人口已超過全國人口的 10% 以上 (內政部統計處, 2012 人口數三段年齡組, 2012)。此外，全國人口的平均餘命也不斷上升 (內政部統計處, 2010)，失能的情況將會隨著年紀的上升而增加，老年人口的照護需求因此而漸漸受到重視。在長期照護的產業中，由於服務對象主要是針對失能者，也主要以老年人口為主，並不像醫院內針對診斷進行介入，而是需要長期性的協助與照護，因此會依照使用者的需求進行各種專業的評估，再依照結果提供合適的專業服務，要能提供使用者完整且可滿足其需求的服務內容，除了要能連結適當的專業，將需要各個專業的合作和協調，才能最有效率且最全面的提供服務，各專業之間的合作模式將是決定服務是否能有效率提供的關鍵(Ronald D. Stock, 2004)。因此本文將以此學期服務學習參觀與訪談之經驗，分析目前實際上各種長期照護服務模式中的專業合作模式，探討其優缺點，並且以職能治療專業角色出發，分析職能治療師在其中的角色定位，提出可使服務更加全面的建議。

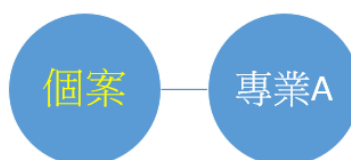
---

<sup>1</sup>國立成功大學醫學院職能治療研究所碩士生。

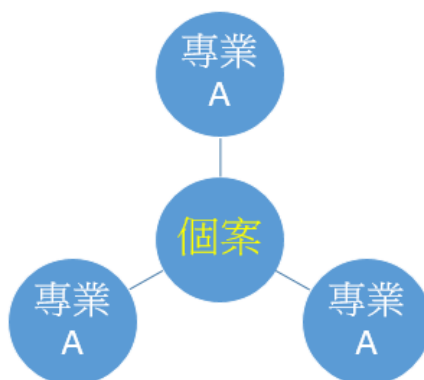
## 二、 長期照護的專業互動模式

對於醫療領域的專業互動模式，國內外學者皆多有著墨，但國外的服務模式與台灣略有差異，有些模式較不適用，參考國內學者陳清惠等人所著之長期照護一書(陳清惠等，2005)，其中提到目前台灣長期照護服務可分為以下幾種專業互動模式：

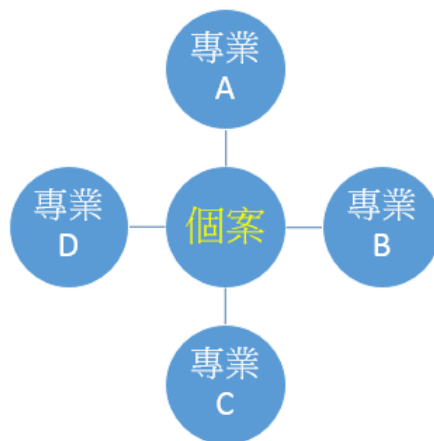
1. 單一專業模式(Uni-disciplinary)：即服務對象僅接受單一種專業的服務，服務單一化且為一對一的介入，專業人員自主性高，服務的一致性也較高。如下圖所示：



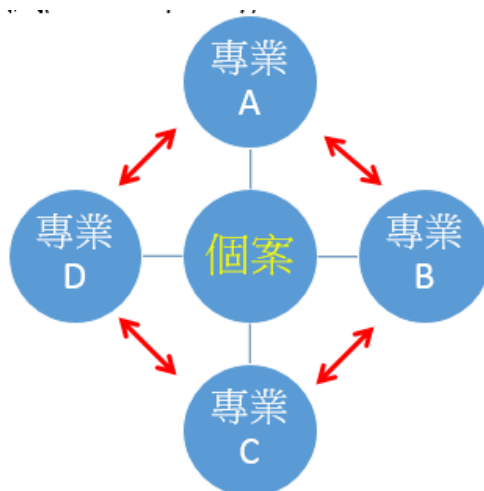
2. 單一專業內部合作模式(Intra-disciplinary)：服務對象僅接受單一種專業的服務，但同時有多位相同專業的人員介入，優點是服務可以較密集，但相同專業間需要協調以避免重複介入，如下圖所示：



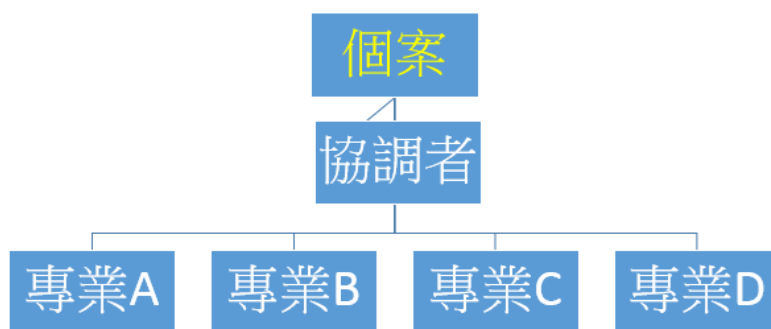
3. 多專業合作模式(Multi-disciplinary)：個案同時接受不同的專業介入，每個專業都單獨與個案互動，優點是專業的自主性高，不易受其他專業服務的影響，缺點則是專業之間缺乏互動，較耗費人力，個案也須不斷接受各種專業的評估，且可能會有服務內容重複或評估項目重複的情況。如下圖所示：



4. 專業間合作模式(Inter-disciplinary)：與多專業模式類似，個案同時接受多種專業的介入，但各專業之間多了互動與溝通，透過正式團隊會議彼此交換個案資訊、協調介入與評估的內容，共同決定計畫目標。對個案而言服務介入會較有效率，不過各專業之間將需要額外時間進行討論，是否可統整出最有效率的服務模式也須示各專業的互動情況而定。如下圖所示：



5. 跨專業合作模式(Trans-disciplinary)：與多專業與專業間模式較為不同，第一，服務對象與專業人員之間跨了一位「協調者」，此協調者可是額外的人員，或由服務此個案的某一專業人員出任，由此協調者了解個案問題，對個案進行所有的評估，將評估結果彙整後交給各專業，各個專業依照其專業判斷後決定所提供的服務，可經各專業分別提供服務；或進行「專業角色釋放」，即將本身專業的執行方法與理念教予協調者，由協調者進行一切的介入。此優點是個案只須面對一位人員，並可接受到經過專業諮詢的統整性服務，但協調者的經驗及執行其他專業服務的能力就顯得重要，會決定服務是否能有效提供，如下圖所示：



6. 整合性專業合作模式(Collaborative)：此模式採取上述模式中的其中幾個模式的交集，稍作調整或引用其優點來合作，主要以個案為中心並融入專業互動與跨專業共同合作的精神，是較為彈性的模式。

### 三、 分析目前臨床實務之互動模式 - 以日照中心為例

經由這學期的服務學習，參訪了許多不同的單位，包括社區、日間照顧中心、長期服務照顧管理中心等，也訪談了社區中的里長、里民、日間照護中心主任、照管中心主任、照管專員等不同角色，從實務與管理兩個層面了解了幾項長照服務中的合作模式，接下來以日照中心為例，探討目前日間照顧機構實際上專業合作模式的優缺點，並分析職能治療師在其中的角色定位。

目前日照中心屬於專業間合作模式，此日照機構案例中主要由主任、工作人員與志工共同照顧個案，因此這三者之間互動密切，具有共同的照顧理念及目標，三者之間的工作畫分也具有彈性，隨時可以互相支援。此外，有一位專職的社工師負責記錄的統整與定期評估，是行政上很重要的角色，但社工師並未參與個案的照顧過程，以和工作團隊之間溝通為主，屬於諮詢性的角色。

在此模式之下，機構中的每個角色各司其職，組織完整，工作人員之間彼此互動密切，以個案為出發點著想並具有共同理念，照顧可較為一致，彼此協助。活動方面，介入執行者和個案熟悉程度高，機構中的活動都是由每天照顧個案的工作人員來帶領，最了解個案的狀況，也比較能依照個案的特性適時選擇、調整活動。此外，背景資料準備完善(如活動企畫書內詳細書寫活動類型、活動內容、

需要材料、流程、帶領方式等等)，有了這些準備的功夫，就可以直接參考來帶領活動，或執行其他照顧服務內容，可降低對專業的直接需求，精簡人力。

然而，在工作人員大量接觸個案的情況下，我們可發現專業人員較少直接與個案接觸，除了職能治療師之外，機構中的餐食、護理需求等其實還需要營養師、護理師等等專業的直接介入，但在日照單位中並無此編制，會有工作人員專業能力上的疑慮。當個案有特殊需求時，需要透過機構和外界聯絡，例如醫療需求常常需要透過機構方面協助，若有配合的醫院則自由度較低，在機構中也較難與親人聯絡。另外，個案需配合機構作息，有固定的活動與用餐時間，且活動同一時段只有一個，若不想參與活動則無事可做，選擇性與自主性皆較低。

#### 四、 結論與建議

從觀察機構的活動經驗中發現，機構的活動仍有很多可以進步的空間。例如，此日照中心案例目前一次只有一個活動，代表全部服務對象都須參加同一個活動，未做到能力的分級，導致同一個活動的難度並不適合所有人，常常有許多個案無法參與其中。職能治療師可以透過活動的調整以及角色的賦予來盡量使更多個案參與活動，並提升他們在活動中的成就感。若職能治療師無法直接進行介入，在志工與工作人員的訓練方面也可加入，與活動帶領者討論帶領活動的方式及理念，或者和主任針對收案族群討論活動型式、數量的規劃，甚至是針對失智者的環境設計，不論是直接提供服務或是諮詢的角色都有很多發展的空間。

職能治療專業在長照中扮演很重要的角色，但目前除了在居家復健的介入較多外，在社區與日照單位中都需要更多參與。在環境規劃設計、活動設計、帶領、志工訓練、督導、教育等等方面都可以為居民和個案帶來很大的益處。

目前多數日照中心的服務以餐食供應、活動帶領、照顧基本日常需求為主，但並未見到職能治療師與社工之外專業人員的蹤影。因此，除了不同專業可以諮詢的角色提供專業見解之外，對社區與日照單位中志工和工作人員的訓練也甚為重要，例如請物理治療師配合體能進行活動設計、請心理師定期進行會談等，不僅增加專業服務的多元性，專業之間的互動與跨專業會議，將能解決前述此類

長期照護的專業合作模式-以日照中心職能治療師定位為例

專業合作模式的缺陷，讓與居民或個案密集接觸的第一線人員具有更多專業的認知會創造多贏的結果，若未來進一步能有足夠的資源與人力配置引入專業人員直接進行服務，將更能使各專業介入發揮到最大效果。

## 參考資料

陳清惠, 宋惠娟, & 田玫. (2005). *長期照護*. 台北:華格那。

內政部統計處. (2010). *我國生命表(100年簡易生命表)*. 2013年6月20日 擷取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Life/preface943.htm>

內政部統計處. (2012年12月). *2012人口數三段年齡組*. 2013年6月20日 擷取自 內政統計查詢網: <http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>

Ronald D. StockReeceDan. (2004). Developing a Comprehensive Interdisciplinary Senior Healthcare Practice. *Journal of American Geriatrics Society*, 52(12), 頁 2128-2133.