

浅谈台湾社福机构

早期疗育职能治疗

李庆家

财团法人喜憨儿社会福利基金会 复健专业团队督导

前言

自公元两千年投入职能治疗领域，最早从事建构基层诊所职能治疗部门，提供生理成人复健服务，就与机构服务结下不解之缘。当时除一般门诊个案之外，尚有大量机构服务之个案。陆续建立儿童职能治疗部门，从事儿童职能治疗。尔后辗转设立儿童发展中心，服务中接触大量早期疗育个案，其中机构所服务之个案十分吸引我的注意。这群机构服务之个案与一般家长带来求诊个案有着明显不同，在服务中与案家互动渐渐明白其中不同。医疗院所所窥见之样貌仅为冰山一角。

缘起

两千零八年在结束复健科服务后，协助早期疗育机构进行弱势家庭教育评估时，窥见特殊教育所使用之联合教育评估模式，是介于多专业与跨专业间模式。不久受社会福利组织延揽进入基金会服务。开始了社福机构职能治疗师的服务。当中业务包含早期疗育机构职能治疗、跨专业团队模式导入与落实、部分时段疗育服务、偏远地区行动服务、成人职业重建、成人日托、小型作业所...等服务。

早疗机构概况

台湾早期疗育机构或基金会于服务弱势发展迟缓儿童照顾时，大多遇到一般保育服务难解之状况，邀请学者专家是大多数机构的处理方式。可是教保人力并无专业养成教育，因此特殊教育、医疗...等专业建议大多无法介入或无法落实。专业知识讲座、训练、工作坊...等人力培植方式成效依然不彰。部分时段职能治疗师此时慢慢介入。多专业服务模式在一定投入下开始改变服务使用者的照顾成效。大量使用部分时段人力不仅费用高昂，治疗师离职往往会失去原有服务效益并难以延续服务成效。因此全时段正职职能治疗师开始加入社会福利事业单位服务。若久任则可延续服务效益同时强化机构人员素质。

为何早疗机构组织需要职能治疗

发展迟缓儿童多数有医疗复健相关问题，专业注意事项、医疗问题、大量复健需求涌现。过动、自闭、智能缺损、罕病、染异...等在在需要职能治疗介入。可以早期发现早日妥善治疗或复健。降低教保人员工作压力提升服务效能。辅具介入管理、专业知识分享。越早投入专业人力可以大幅降低照顾成本，提升照顾成效。因此身心障碍服务多数有职能治疗介入之需求。

机构中的职能治疗

职能治疗师于机构中之服务大致可界定为直接服务与间接服务两模式。直接服务模式是针对服务用户提供直接服务，例如复健式介入。间接服务模式则是透过专业知识传递将建议结合至教保服务中

落实。间接服务需要跨专业团队模式支持才能充分发挥效益。直接服务则仰赖资深治疗师之临床检验与技巧。职能治疗师同时扮演复健师与复健医疗专业人员两种角色。

常见业务执行方式

职能治疗师于早期疗育机构常见的是扮演复健治疗师角色，协助发展迟缓儿童从事医疗复健。大多会将医疗院所复健科职能治疗服务模式搬进服务机构，将复健治疗结合日间照顾服务。但多数未落实小区职能治疗理念。融入小区职能治疗理念后产生时段制复健课程，将常态复健服务融入服务使用者日常生活时段中。复健专业人员角色进一步强化专业知识分享与专业角色释放，藉由入班观察与定期评估找出服务用户需要介入之目标，结合日常生活照顾。将建议及训练融入执行，例如：利用上下楼梯提升肌肉力量、结合刷牙改善上肢动作能力...等。参与团队运作整合各专业及服务使用者家长建议，找出有效计划，将服务整合教保整体服务提升服务效益。

常见介入模式

若依据服务空间、设施设备、治疗方式划分。职能治疗于早期疗育服务介入业务模式有机构式服务包含：专业评估、跨专业评估、辅具评估、复健治疗、时段式复健治疗、入班服务、入班评估、入班抽离、随班观察、随班介入、辅具使用指导、辅具检修 / 维护、参与个别化服务计划拟定 / 修改 / 建议、制定复健治疗计划、审核教案、设计教案、执行复健个别化服务计划、共同带课、参与行政会议、班级会议、家长会议、机构会议、区处会议、复健专业团队会议、家访、居家访视、居家复健示范、居家环改、居家辅具建议、方案计划撰写 / 执行 / 核销 / 申请...等。外展服务包含：到宅评估 / 咨询 / 复健 / 环改、定点巡回评估 / 咨询 / 时段复健、定期访视巡回辅导、专业知识讲座...等。

预期成效

早期疗育机构服务，针对不同类型服务使用者有着不同类型的服务成效设计。针对轻度介入需求的使用者，混合式随班介入服务结合良好事前评估，可以将复健治疗建议充分融入教学照顾服务中。成效十分良好，多数服务使用者可以顺利接衔一般教育服务。中度介入需求者，需要随班服务、时段式复健、部份抽离式服务。藉由早期介入可以改善功能限制期待接衔一般教育体制结合资源班或混合班服务，进步明显。重度介入需求者，需要大量机构内复健治疗服务、随班抽离、随班协助以求达到复健教育二合一之目标。若足量投入则可顺利接衔特殊教育体制服务。若不然则须连结医疗照顾体系与在家照顾。

职能治疗常见介入方式

职能治疗于早期疗育机构儿童常见介入治疗方式依据服务使用者需求而有不同。个别治疗常用活动分析结合发展学理论与特定疾病治疗原则设计活动，例如：脑性麻痹个案需要动作诱发、张力抑制、摆位技巧...等介入。团体治疗需要团体动力学结合功能评估视动静态活动结合特定目标治疗原则来作活动设计，例如：平衡训练结合认知团体课程，需要设计平衡关卡结合认知教具做训练。特殊治疗介入则需要特定设备结合专业知识技能作操作，例如：感觉统合治疗结合前庭悬吊系统活动需要有经验治疗师操作并维护使用者安全。多感官治疗需要完整多感官治疗室，在有经验治疗师良好操作下才有收到成效的可能。前述两项治疗若不具备知识技能十分容易有负向作用。园艺治疗、音乐治疗、沙游、娃娃屋、视知觉训练、专注力训练、动作认知...等。职能治疗介入方式十分多元。

介入优缺点

医疗院所职能治疗服务在医疗资源取得与整合方面有优势，但是提供服务模式时间均有限，难以延伸居家或机构内服务，对于需要整合式服务的服务使用者较难完整服务，但对重度医疗资源需求者很重要。该服务模式职能治疗师高度专业化但也有局限性。机构 / 小区系统职能治疗师由于是照顾体系一部分，因此对于家庭 / 机构介入有优势，可以获得更多信息但是却不一定有更多资源，往往资浅治疗师会无法在无医疗院所制度与资源下工作。对于资深治疗师，若有充分信息与足够介入资源时间则可有明显成效。

服务经验分享

笔者在外展服务有几则印象深刻例子与各位分享，曾经在风光明媚的垦丁路上，沿海风景美丽在椰子树下半倒的红瓦厝里住着隔代教养的两岁半小孩，无语言功能瘦弱，步态不佳手功能弱。原因是没有玩具可操作也没人教，祖母总是抽着烟。经过访谈建议利用收集资源回收的瓶盖作为积木、利用瓶子作保龄球、切割瓶身作大小容器练习操作。请祖母说故事或跟孩子多说话并赠与图画书、彩色笔、粉笔...等每月一次到定点提供游戏治疗服务，约过半年从迟缓一年两个月渐渐进步到有口语，能操作创作游戏。

另一例在机构内，是有位无法正确与人互动不停拍搓手的男孩，藉由感觉统合评估发现感觉统合异常，经由课程训练发现喜欢乘坐滚桶旋转，之后会主动寻求治疗师进行课程，且能开始互动遵循指令。建立起基本互动解决原本无法服务的问题。

多感官治疗应用于儿童，对于不同类别个案有不同效果，对于环境互动缺乏个案可以具体促进环境探索性。有位早疗介入两年均无法合理与环境互动儿童在一个月服务后，原本不喜欢上洗手间，变得喜欢去冲水进而喜欢自己去上厕所。另一位脑性麻痹个案原本平衡极弱，课程中在紫外灯下平衡明显进步，藉由在多感官室训练成功改善跌倒问题。

团体活动抽离则有不同例子，一位四岁经会。仅会坐姿拍手个案，藉由触觉声音回馈结合蹲站姿势训练，在半年内由需要人背进步到可以牵手走路并发展出口语。

建议展望

早期疗育职能治疗与其他体制治疗师需求不同，需要大量热情与创意。小区职能治疗师需要灵活应用专业知识，加上更多实务技巧。治疗普遍面临资源投入不足问题。部分发展成医疗院所式服务也是因为追求效益，有些投入并不会立即见到结果，跨专业模式需要专业投入与专业尊重，早疗机构职能治疗若仍是复健式服务，仍然无法发挥效益，建议落实小区职能治疗，期盼从业人员能更多投入服务，服务提供商则应该思考服务重点，增加投入可以减少日后支出，唯独受限经费投入，治疗师人力多有不足，期盼能有所改善。

职能治疗的介入效益与发展

职能治疗师于早期疗育儿童扮演十分重要角色，在动作促进、平衡改善、认知训练...等，均有十分显著成效可让教保人员专心教学，降低服务难度。藉由儿童能力改善，增加教育课程进度。在医疗机构市场之外小区职能治疗是十分有挑战性的工作欢迎大家加入！