

浅谈台湾社福机构

早期疗育职能治疗

李慶家

財團法人喜憨兒社會福利基金會 復健專業團隊督導

前言

自西元兩千年投入職能治療領域，最早從事建構基層診所職能治療部門，提供生理成人復健服務，就與機構服務結下不解之緣。當時除一般門診個案之外，尚有大量機構服務之個案。陸續建立兒童職能治療部門，從事兒童職能治療。爾後輾轉設立兒童發展中心，服務中接觸大量早期療育個案，其中機構所服務之個案十分吸引我的注意。這群機構服務之個案與一般家長帶來求診個案有著明顯不同，在服務中與案家互動漸漸明白其中不同。醫療院所所窺見之樣貌僅為冰山一角。

緣起

兩千零八年在結束復健科服務後，協助早期療育機構進行弱勢家庭教育評估時，窺見特殊教育所使用之聯合教育評估模式，是介於多專業與跨專業間模式。不久受社會福利組織延攬進入基金會服務。開始了社福機構職能治療師的服務。當中業務包含早期療育機構職能治療、跨專業團隊模式導入與落實、部分時段療育服務、偏遠地區行動服務、成人職業重建、成人日托、小型作業所...等服務。

早療機構概況

臺灣早期療育機構或基金會於服務弱勢發展遲緩兒童照顧時，大多遇到一般保育服務難易解決之狀況，邀請學者專家是大多數機構的處理方式。可是教保人力並無專業養成教育，因此特殊教育、醫療...等專業建議大多無法介入或無法落實。專業知識講座、訓練、工作坊...等人力培植方式成效依然不彰。部分時段職能治療師此時慢慢介入。多專業服務模式在一定投入下開始改變服務使用者的照顧成效。大量使用部分時段人力不僅費用高昂，治療師離職往往會失去原有服務效益並難以延續服務成效。因此全時段正職職能治療師開始加入社會福利事業單位服務。若久任則可延續服務效益同時強化機構人員素質。

為何早療機構組織需要職能治療

發展遲緩兒童多數有醫療復健相關問題，專業注意事項、醫療問題、大量復健需求湧現。過動、自閉、智慧缺損、罕病、染異...等在在需要職能治療介入。可以早期發現早日妥善治療或復健。降低教保人員工作壓力提升服務效能。輔具介入管理、專業知識分享。越早投入專業人力可以大幅降低照顧成本，提升照顧成效。因此身心障礙服務多數有職能治療介入之需求。

機構中的職能治療

職能治療師於機構中之服務大致可界定為直接服務與間接服務兩模式。直接服務模式是針對服務使用者提供直接服務，例如復健式介入。間接服務模式則是透過專業知識傳遞將建議結合至教保服務

中落實。間接服務需要跨專業團隊模式支援才能充分發揮效益。直接服務則仰賴資深治療師之臨床檢驗與技巧。職能治療師同時扮演復健師與復健醫療專業人員兩種角色。

常見業務執行方式

職能治療師於早期療育機構常見的是扮演復健治療師角色，協助發展遲緩兒童從事醫療復健。大多會將醫療院所復健科職能治療服務模式搬進服務機構，將復健治療結合日間照顧服務。但多數未落實社區職能治療理念。融入社區職能治療理念後產生時段制復健課程，將常態復健服務融入服務使用者日常生活時段中。復健專業人員角色進一步強化專業知識分享與專業角色釋放，藉由入班觀察與定期評估找出服務使用者需要介入之目標，結合日常生活照顧。將建議及訓練融入執行，例如：利用上下樓梯提升肌肉力量、結合刷牙改善上肢動作能力...等。參與團隊運作整合各專業及服務使用者家長建議，找出有效計畫，將服務整合教保整體服務提升服務效益。

常見介入模式

若依據服務空間、設施設備、治療方式劃分。職能治療於早期療育服務介入業務模式有機構式服務包含：專業評估、跨專業評估、輔具評估、復健治療、時段式復健治療、入班服務、入班評估、入班抽離、隨班觀察、隨班介入、輔具使用指導、輔具檢修／維護、參與個別化服務計畫擬定／修改／建議、制定復健治療計畫、審核教案、設計教案、執行復健個別化服務計畫、共同帶課、參與行政會議、班級會議、家長會議、機構會議、區處會議、復健專業團隊會議、家訪、居家訪視、居家復健示範、居家環改、居家輔具建議、方案計畫撰寫／執行／核銷／申請...等。外展服務包含：到宅評估／諮詢／復健／環改、定點巡迴評估／諮詢／時段復健、定期訪視巡迴輔導、專業知識講座...等。

預期成效

早期療育機構服務，針對不同類型服務使用者有著不同類型的服務成效設計。針對輕度介入需求的使用者，混合式隨班介入服務結合良好事前評估，可以將復健治療建議充分融入教學照顧服務中。成效十分良好，多數服務使用者可以順利接銜一般教育服務。中度介入需求者，需要隨班服務、時段式復健、部份抽離式服務。藉由早期介入可以改善功能限制期待接銜一般教育體制結合資源班或混合班服務，進步明顯。重度介入需求者，需要大量機構內復健治療服務、隨班抽離、隨班協助以求達到復健教育二合一之目標。若足量投入則可順利接銜特殊教育體制服務。若不然則須連結醫療照顧體系與在家照顧。

職能治療常見介入方式

職能治療於早期療育機構兒童常見介入治療方式依據服務使用者需求而有不同。個別治療常用活動分析結合發展學理論與特定疾病治療原則設計活動，例如：腦性麻痺個案需要動作誘發、張力抑制、擺位技巧...等介入。團體治療需要團體動力學結合功能評估視動靜態活動結合特定目標治療原則來作活動設計，例如：平衡訓練結合認知團體課程，需要設計平衡關卡結合認知教具做訓練。特殊治療介入則需要特定設備結合專業知識技能作操作，例如：感覺統合治療結合前庭懸吊系統活動需要有經驗治療師操作並維護使用者安全。多感官治療需要完整多感官治療室，在有經驗治療師良好操作下才有收到成效的可能。前述兩項治療若不具備知識技能十分容易有負向作用。園藝治療、音樂治療、沙游、娃娃屋、視知覺訓練、專注力訓練、動作認知...等。職能治療介入方式十分多元。

介入優缺點

醫療院所職能治療服務在醫療資源取得與整合方面有優勢，但是提供服務模式時間均有限，難以延伸居家或機構內服務，對於需要整合式服務的服務使用者較難完整服務，卻對重度醫療資源需求者很重要。該服務模式職能治療師高度專業化卻也有局限性。機構／社區系統職能治療師由於是照顧體系一部分，因此對於家庭／機構介入有優勢，可以獲得更多資訊但是卻不一定有更多資源，往往資淺治療師會無法在無醫療院所制度與資源下工作。對於資深治療師，若有充分資訊與足夠介入資源時間則可有明顯成效。

服務經驗分享

筆者在外展服務有幾則印象深刻例子與各位分享，曾經在風光明媚的墾丁路上，沿海風景美麗在椰子樹下半倒的紅瓦厝裡住著隔代教養的兩歲半小孩，無語言功能瘦弱，步態不佳手功能弱。原因是沒有玩具可操作也沒人教，祖母總是抽著煙。經過訪談建議利用收集資源回收的瓶蓋作為積木、利用瓶子作保齡球、切割瓶身作大小容器練習操作。請祖母說故事或跟孩子多說話並贈與圖畫書、彩色筆、粉筆...等每月一次到定點提供遊戲治療服務，約過半年從遲緩一年兩個月漸漸進步到有口語，能操作創作遊戲。

另一例在機構內，是有位無法正確與人互動不停拍搓手的男孩，藉由感覺統合評估發現感覺統合異常，經由課程訓練發現喜歡乘坐滾桶旋轉，之後會主動尋求治療師進行課程，且能開始互動遵循指令。建立起基本互動解決原本無法服務的問題。

多感官治療應用于兒童，對於不同類別個案有不同效果，對於環境互動缺乏個案可以具體促進環境探索性。有位早療介入兩年均無法合理與環境互動兒童在一個月服務後，原本不喜歡上洗手間，變得喜歡去沖水進而喜歡自己去上廁所。另一位腦性麻痺個案原本平衡極弱，課程中在紫外燈下平衡明顯進步，藉由在多感官室訓練成功改善跌倒問題。

團體活動抽離則有不同例子，一位四歲經會。僅會坐姿拍手個案，藉由觸覺聲音回饋結合蹲站姿勢訓練，在半年內由需要人背進步到可以牽手走路併發展出口語。

建議展望

早期療育職能治療與其他體制治療師需求不同，需要大量熱情與創意。社區職能治療師需要靈活應用專業知識，加上更多實務技巧。治療普遍面臨資源投入不足問題。部分發展成醫療院所式服務也是因為追求效益，有些投入並不會立即見到結果，跨專業模式需要專業投入與專業尊重，早療機構職能治療若仍是復健式服務，仍然無法發揮效益，建議落實社區職能治療，期盼從業人員能更多投入服務，服務提供者則應該思考服務重點，增加投入可以減少日後支出，唯獨受限經費投入，治療師人力多有不足，期盼能有所改善。

職能治療的介入效益與發展

職能治療師於早期療育兒童扮演十分重要角色，在動作促進、平衡改善、認知訓練...等，均有十分顯著成效可讓教保人員專心教學，降低服務難度。藉由兒童能力改善，增加教育課程進度。在醫療機構市場之外社區職能治療是十分有挑戰性的工作歡迎大家加入！