

# 社區失能老人之作業治療服務 --

## 台灣經驗

### Community OT Service for Elderly with Disabilities in Taiwan

台灣大學職能治療學系

毛慧芬助理教授

Hui-Fen Mao, National Taiwan  
University

# 報告綱要

- 台灣作業治療提供社區失能老人
  - 背景
  - 參與過程 (1998~2008)
  - 實施內容與現況
  - 面臨的問題
  - 解決與發展策略

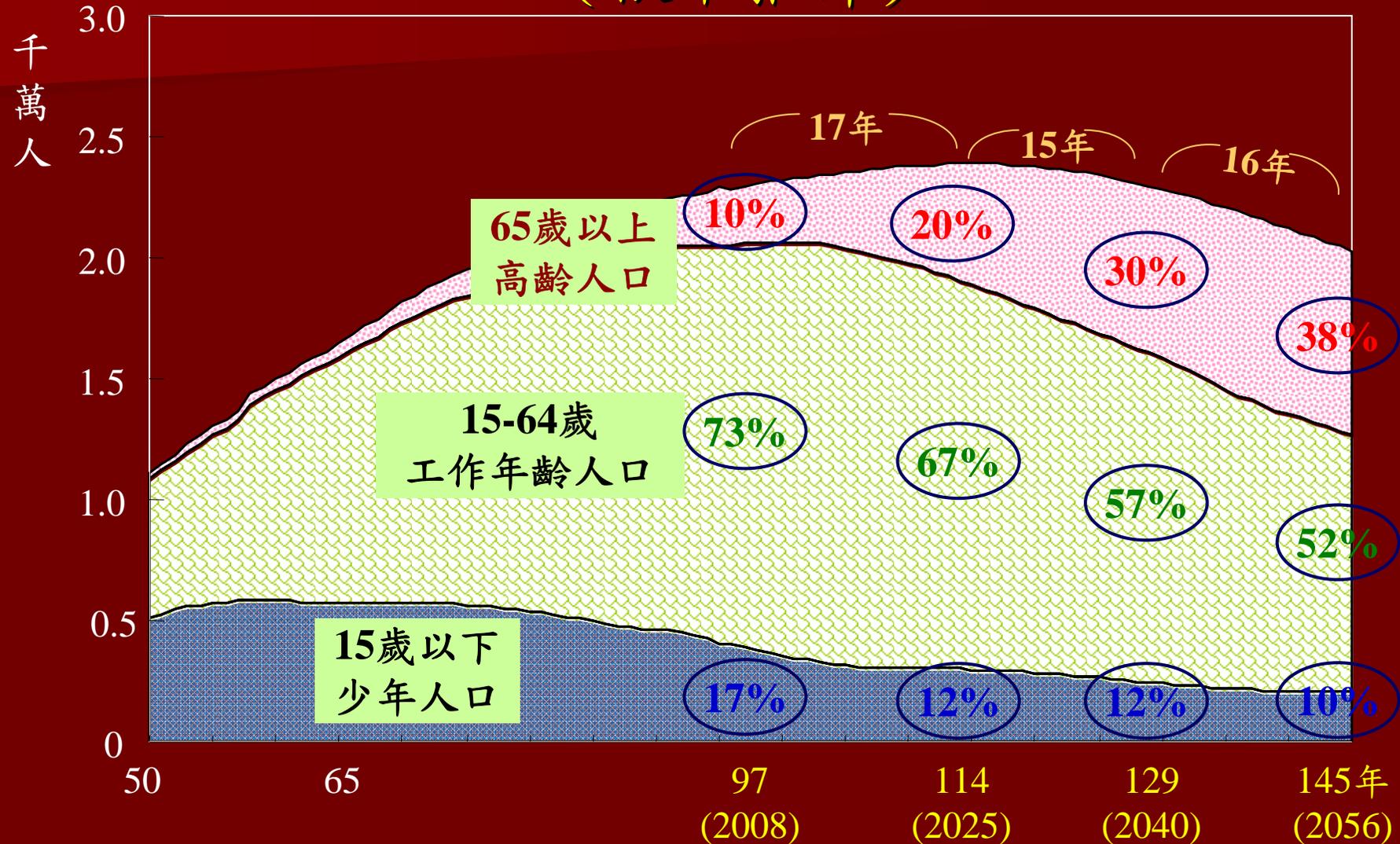
## 背景—

# 台灣長期照護需求快速增長

### ■ 老年人口快速增加

- 2006年65歲以上人口達9.9%
- 預估2021年的將會有392萬人(16.54%)
- 2050年將有三分之一人口是老人

# 台灣地區未來50年人口結構趨勢 (依中推計)



# 未來高齡人口占工作年齡人口比例 (依中推計)



65歲以上高齡人口



15~64歲工作年齡人口

18年後，約每3.2個15~64歲工作年齡者，負擔1個65歲以上高齡者



97年

$$\frac{1 \text{ 人}}{7.0 \text{ 人}}$$



115年

$$\frac{1 \text{ 人}}{3.2 \text{ 人}}$$



145年

$$\frac{1 \text{ 人}}{1.4 \text{ 人}}$$

## 背景—

# 台灣長期照護需求快速增長

- 老年人口中需要長期照護的比例約為 9.7%
- 70%老人希望留在家中

⇒ 照護服務的需求增加

⇒ 落實「在地老化」的長照理念

## 背景—（1998年前）

### OT服務社區失能老人之不利因素

- 偏重機構照顧，缺乏社區照顧資源
- 全民健康保險不包含長期照護與社區復健治療服務
- OT專業人員多在醫療機構(95%)

⇒ OT該要如何走出醫院、跨入社區，協助照護團隊落實「在地老化」的照護理念？

醫療模式 ⇒ 社會模式

1998--2008

社區失能老人之作業治療發展～

# 1998--2008

## 社區失能老人之作業治療發展策略～

- 一、爭取政府單位的合作計畫
- 二、積極參與政策制訂
- 三、解決在地推動的困難
- 四、品質監控與實證研究的建立

# 一、爭取政府單位的合作計畫

## ■ 學會與各地公會積極投入相關計畫方案

		計畫	執行單位
方案計畫	1998~	台北市政府衛生局之居家復健社區復健服務方案	台灣職能治療學會
	1999~2001	九二一震災後社區復健方案	台灣省職能治療師公會
實驗階段	2001~2003	長期照護先導計畫	台灣省職能治療師公會 地區教學醫院復健科
	2003~2007	衛生署補助部分縣市居家復健服務	學會、各地公會、 地方醫療機構
全國	2007~	長期照顧十年計畫 各縣市推動居家復健服務	學會、各地公會、 地方醫療機構

10

# 專業組織的功能角色

- 建立服務模式：
  - 服務目標
  - 服務輸送流程
  - 收案與結案條件
  - 溝通機制
  - 治療記錄與相關文件
- 招募並培訓治療師
- 品質管控、實施督導制
- 進行研究與成效驗證

## 二、積極參與政策制訂

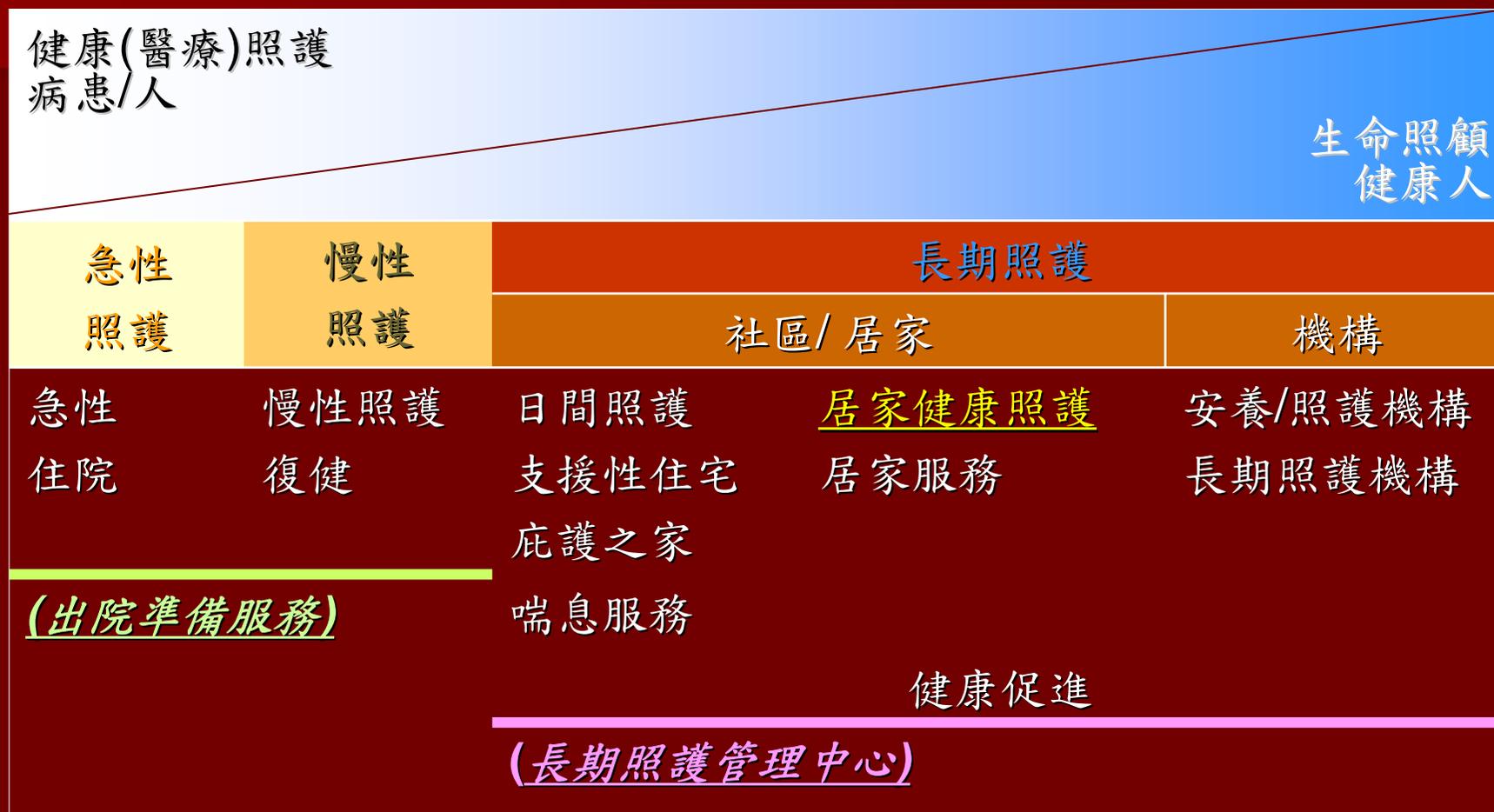
- 2007年參與訂定老人福利法中老人福利服務提供準則
  - 針對社區作業治療、居家作業治療，與輔具服務
  - 建立服務內涵、服務單位與服務專業人員之資格條件、監督考核方式等
- 2007年公告之「長期照顧十年計畫」
  - OT擔任行政院長期照顧制度推動小組民間委員

# 「長期照顧十年計畫」主要目標

- 「建構完整長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」

# 連續性的照顧體系

## The Continuum of Long-Term Care



# 「長期照顧十年計畫」的特色

- 建立全台一致的長期照顧服務模式
  - 中央整體規劃，提供經費挹注
  - 各縣市政府提擬計畫實施
- 服務提供為主，現金給付為輔
- 依家庭經濟狀況提供不同補助
- 「在地老化」
- 提供多元連續的服務
- 建立「照顧管理」的機制
  - 由「長期照顧管理中心」評估決定服務
  - 尊重民眾選擇的權利

# 「長期照顧十年計畫」的服務對象

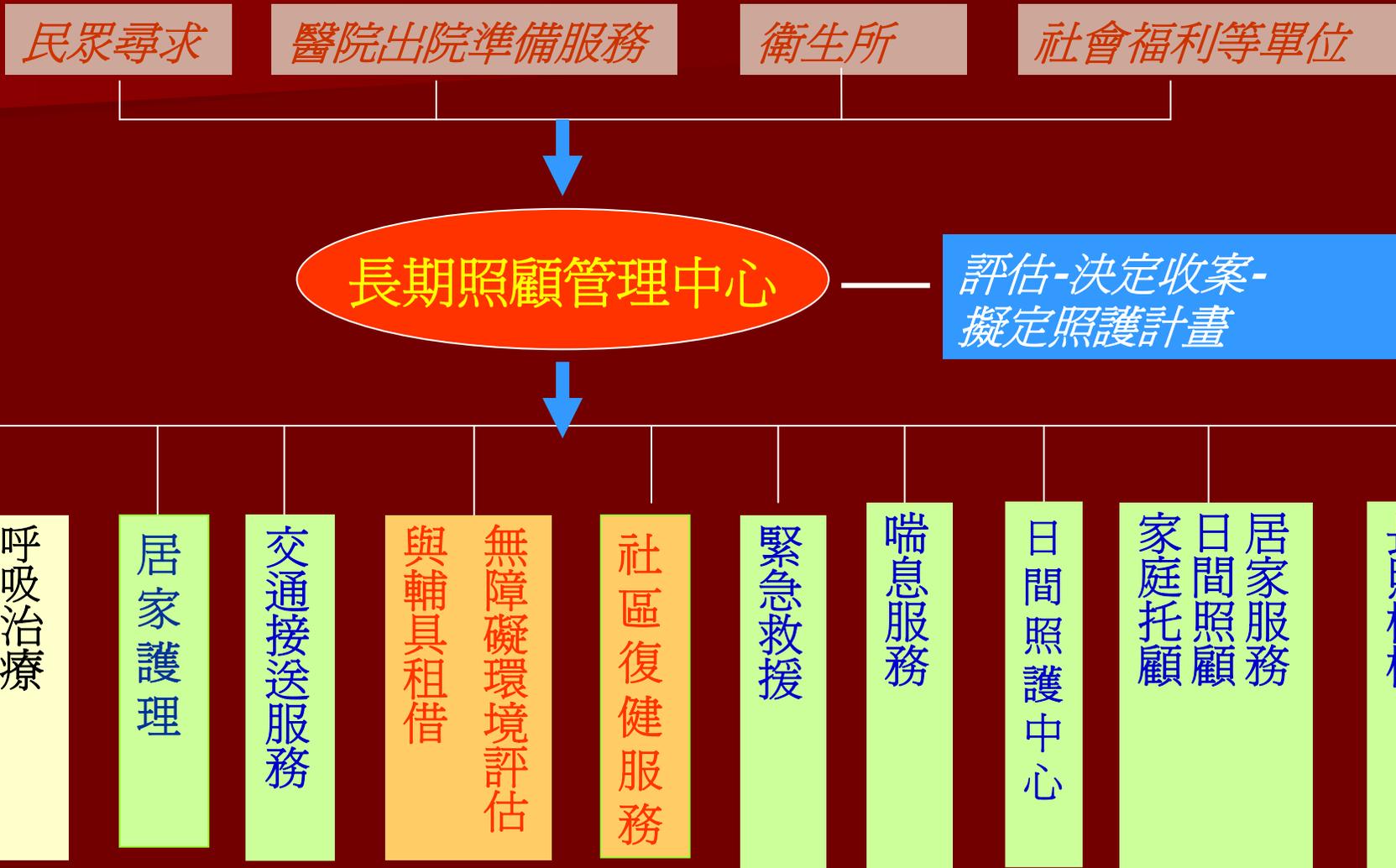
## ■ 失能--日常生活需他人協助者：

1. 65歲以上老人
2. 55歲以上山地原住民
3. 50歲以上之身心障礙者
4. 僅IADLs 失能且獨居之老人

## ■ 失能定義：經評估，下列項目需協助

1. 日常生活活動功能（ADLs）  
--進食、移位、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所
2. 工具性日常生活活動功能（IADLs）  
--煮飯、做家事、洗衣、購物、理財、室外行動

# 長期照顧十年計畫之服務內容 (台北市為例)



# 社區失能老人 社區復健--居家OT服務介紹

# 社區失能老人/居家作業治療 主要服務目標

考量一：輸送資源到不足之處

考量二：提供實際生活情境的治療

- 功能獨立與調適
- 銜接醫院與居家間生活適應的落差
- 減輕照護負擔

# 轉介居家作業治療的條件 (以台北市為例)

## ■ 失能

- 導因：人、環境因素，建議輕、中度失能 (BI: 30~80)
- 神經疾患、骨科問題、心肺疾患、各種老化或疾病

## ■ 動機

- 個案及家屬具有改變生活現況、增進生活參與的動機

## ■ 非昏迷狀態

- 尤以可遵從口語指令者優先，認知狀況

## ■ 具潛能

- 近期發病或狀況改變者，為優先轉介對象
- 從未接觸復健服務

## ■ Home-Bound：

- 獨居個案、照顧者搬運有困難，或照顧者無法執行照顧工作

## ■ 行政考量：

- 不同時接受醫院復健治療
- 戶籍並實際居住在台北市

# 居家作業治療的的服務現況

## (以台北市為例)

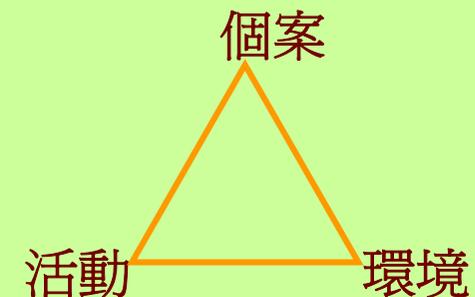
- 學會招募15 兼職治療師、1~2名督導
- 每次服務50分鐘以上
- 一年以6次為原則，至多12次(間接治療>直接治療)
- 每人最多每星期補助1次
- 連續一個月無明顯功能進步且無法積極配合者停止補助
- 每次治療費新台幣1,000元，交通費200元補助（一般戶：自付400元/200元）

# 居家作業治療的的服務重點

- 個案為中心: 強調立即的  
職能需求
- 增進日常生活功能  
(BADL/IADL/休閒)
  - 分析並了解個案生活功能受限的原因
  - 以「解決問題」為導向
- 居家安全
  - 環境改善
  - 應用輔具

- 家庭為核心
  - 教育照顧者
- 溝通與合作

分析與調整



Occupation as **end**.  
Occupation as **means**.

治療 VS 代償

# 居家團隊合作之案例：

- 衛生所公衛護士
- 長照管理中心
  - 地區醫院
  - 居家護理
  - 社工、律師
  - 居家OT、輔具、無障礙環境服務
  - 送餐服務
  - 志工

# 輔具評估

# 環境評估

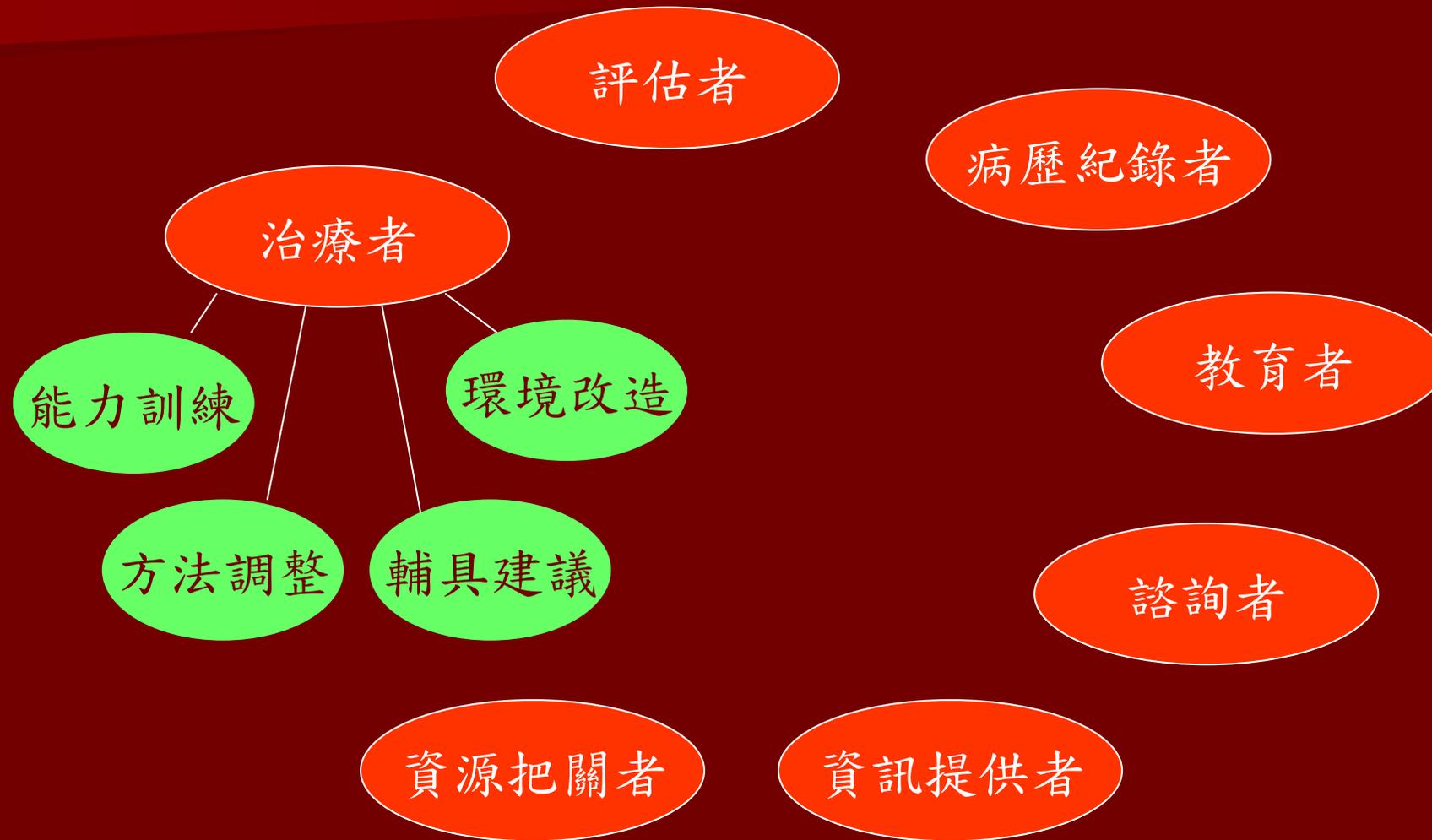
# 模擬測試

# 輔具評估、訓練與社區融合

“我的人生，從黑白變為彩色”

居家服務，提升生活品質

# 居家OT的角色與工作職責



# 社區失能老人 社區復健—定點OT服務介紹

# 社區OT定點服務

- 偏遠地區復健服務、  
搭配交通接送
- 目的：
  - 補充復健醫療資源不足
  - 輕度失能之健康維持與  
促進
- 每週一次
- 挑戰：結合社區團體  
或公衛護士，建立網  
絡，解決交通問題

# 社區OT定點服務

- 諮詢
- 篩檢
  - 失智、憂鬱、肌肉骨骼問題
- 簡易復健活動教導
- 輔具檢測或生活環境規劃建議

## 三、解決在地推動的困難：

### ■ 1. 使用意願偏低

- 團隊成員對於作業治療之功能角色不清楚，轉介對象可能不適切，或轉介數量不足
- 民眾對作業治療認識模糊，市場受限

### ■ 2. 醫療法規對專業之限制，目前政策對於社區工作的保障不足

### ■ 3. 專業人員不足、社區服務知能不足，且招募不易

## 三、解決在地推動的困難

問題一	解決策略或建議
<p>使用意願偏低：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>--個管專員轉介不佳</li><li>--費用考量</li><li>--民眾對作業治療認識模糊，市場受限</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>--專家協助定期實地進行個案訪視或討論，以建立知能及共識</li><li>--訂定「轉介篩檢工具」</li><li>--調整負擔比例</li><li>--行銷宣傳</li></ul>

# 居家職能治療轉介篩檢工具 (符合任一項)

- 案家主訴近3個月內，日常活動功能明顯變差，如：新發病或甫出院
- 個案意識清醒，但仍有居家服務之需求
- 個案執行日常活動時有安全疑慮，如跌倒
- 個案或家屬有增進自我照顧能力的需求

+ 案家接受服務的意願

## 三、解決在地推動的困難：

問題二	解決策略或建議
<p data-bbox="248 539 875 691">醫療法規對專業之限制</p> <p data-bbox="248 791 898 1026">計畫型態，經費來源侷限，對社區OT的保障不足</p>	<ul data-bbox="965 539 1980 895" style="list-style-type: none"><li data-bbox="965 539 1912 691">--盡速修訂「職能治療所設置標準」，新增”居家職能治療所”</li><li data-bbox="965 727 1980 791">--評鑑標準、設置標準、給付標準</li><li data-bbox="965 828 1771 895">--建議政府設立常態性預算</li></ul>

## 三、解決在地推動的困難：

問題三	解決策略或建議
<p>專業人員不足、社區服務知能不足，且招募不易</p> <p>畢業生投入的自信與意願不足</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>--瞭解專業人力之供需狀況</li><li>--改善工作條件</li><li>--強化養成教育中社會模式之導向，規劃社區課程與實習</li><li>--訂定訓練課程標準</li><li>--建立認證制度</li></ul>

# 長期照護職能治療師人力需要推估

(2003年度衛生署補助委託研究計畫, 毛慧芬, 紀彥宙, 吳淑瓊)

- 需長期照護職能治療師之人口數推估：  
(65歲以上一項ADL失能) X (在社區比例) X (OT使用率)

年份	推估人口數
2006	214,979
2010	230,966
2015	259,457
2020	300,429

## 假設

- 使用機構式 (vs. 社區式) 的比例: 10% => 20%
- OT使用率: 10.6% => 46%

# 長期照護職能治療師人力

從事長照OT：含兼職共約100位

## ■ 推估結果

	社區職能治療師 人數需求		機構職能治療師 人數需求		職能治療師人數 需求	
	低推估	高推估	低推估	高推估	低推估	高推估
2006	155.17	1494.94	158.50	237.76	313.68	1732.69
2010	358.88	1745.76	184.38	276.58	543.26	2022.33
2015	690.06	2073.57	257.40	386.09	947.45	2459.67
2020	1106.39	2405.19	420.77	631.16	1527.16	3036.34

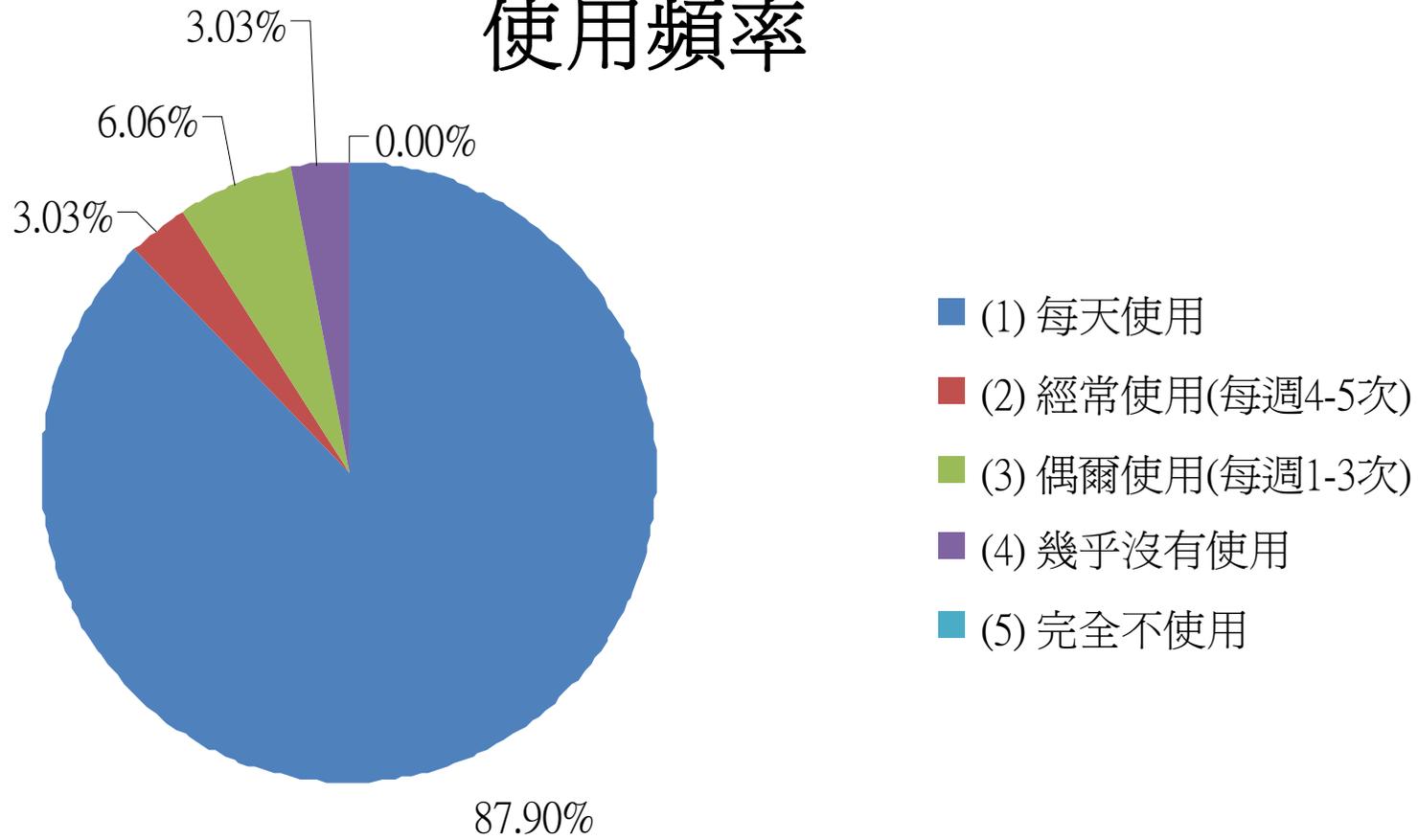
## 四、品質監控與實證研究的建立

- 人員培訓
  - 培訓課程、實習
  - 實務指引
  - 繼續教育
- 督導管理
- 服務滿意度調查
- 服務申訴

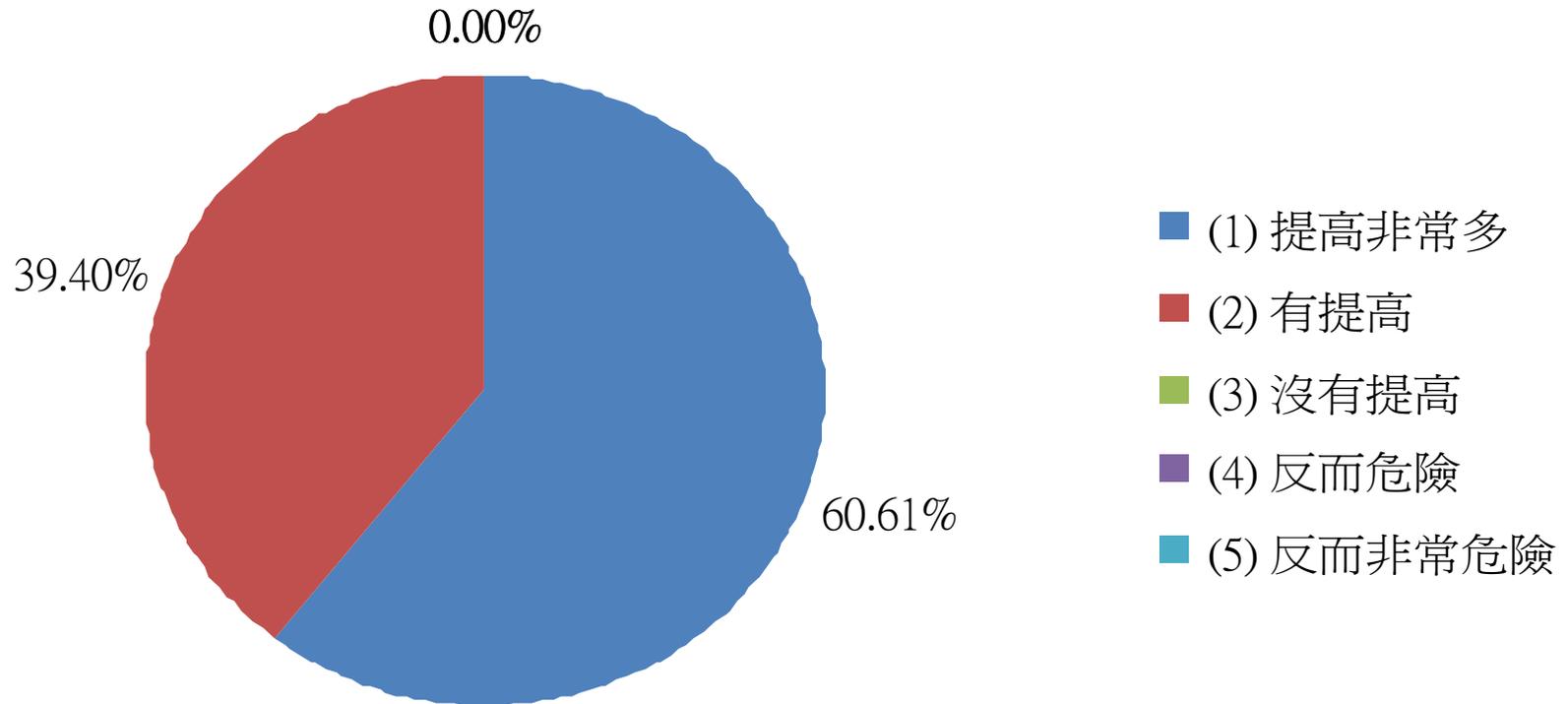
# 滿意度調查範例： 無障礙環境評估之服務滿意度調查

- 實用/棄用？
- 增進安全性？
- 功能提昇？
- 居家安全知識增加？
- 活動範圍增加？
- 照護負擔減輕？
- 影響他人使用？
- 治療師服務滿意度？

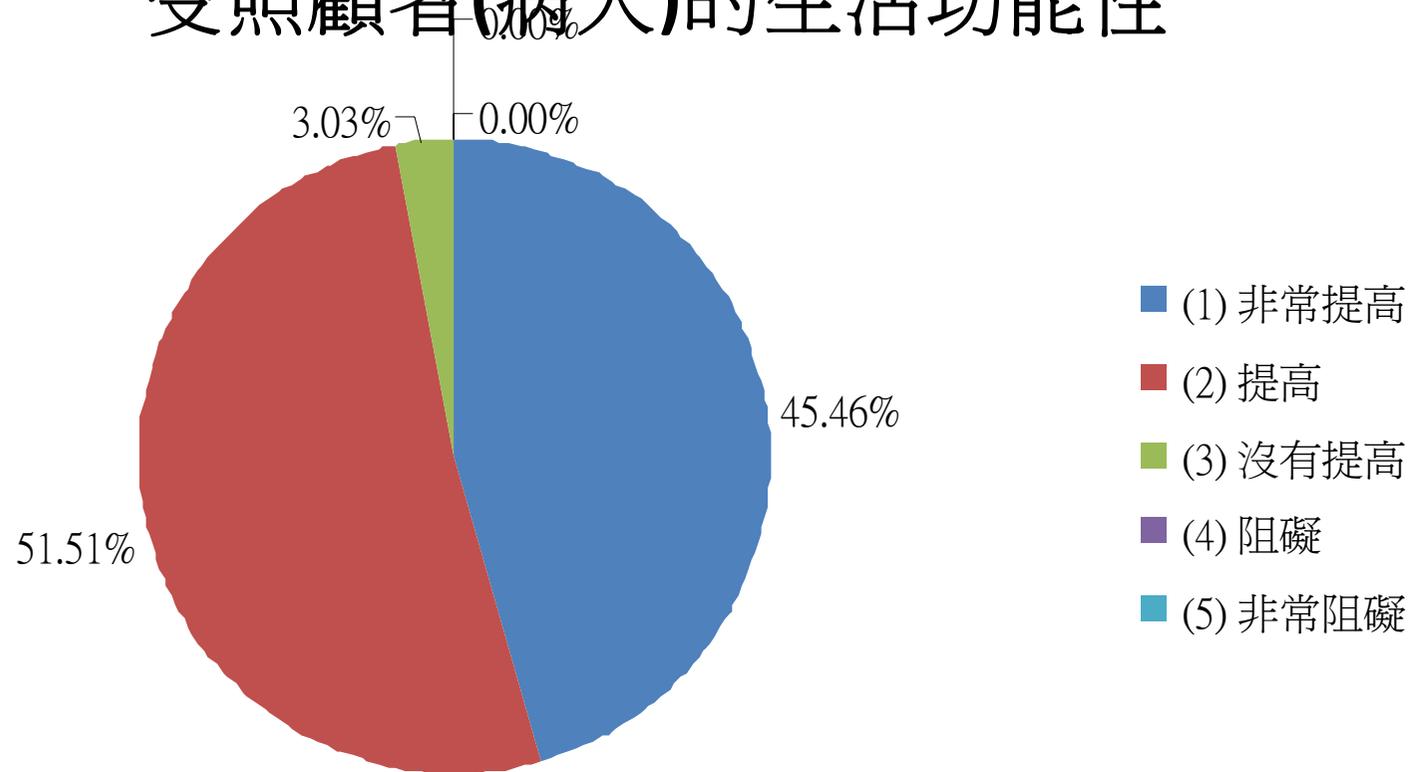
# 使用頻率



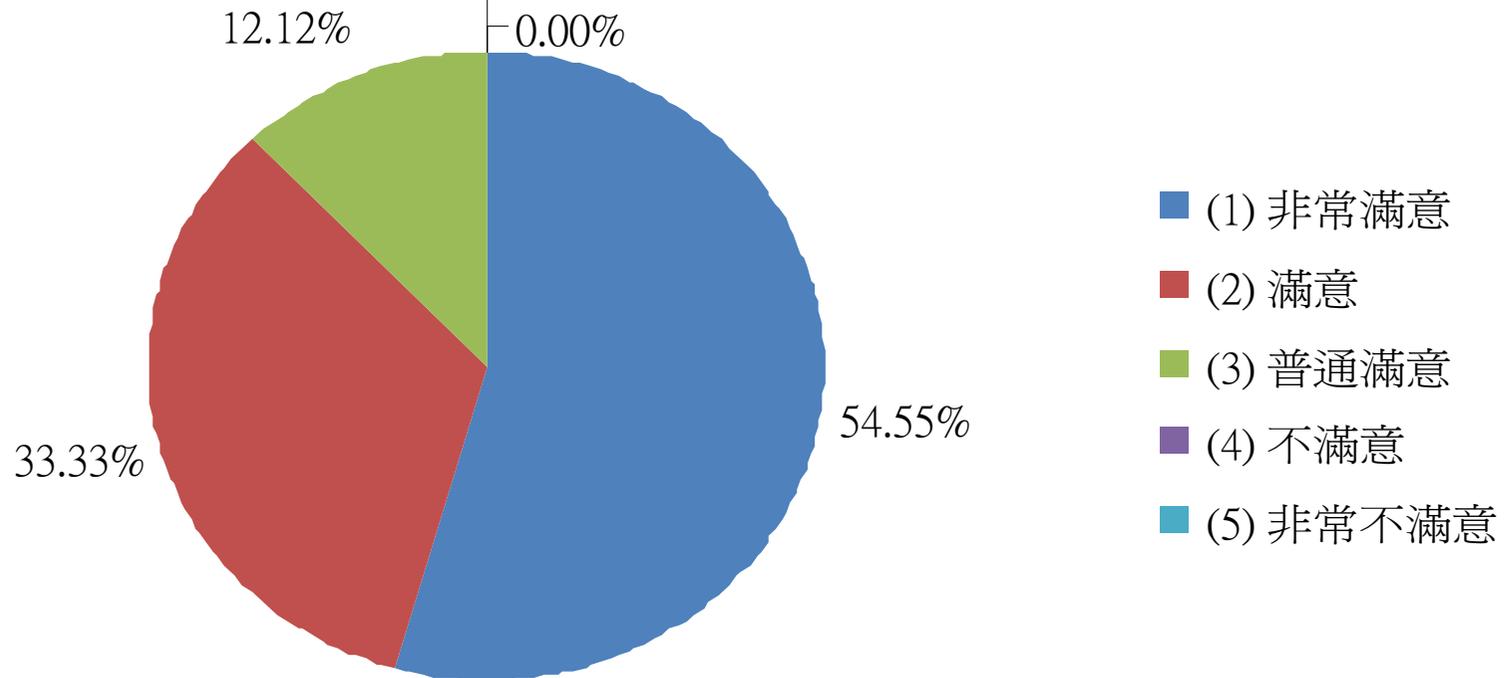
## 受照顧者(病人)的安全性



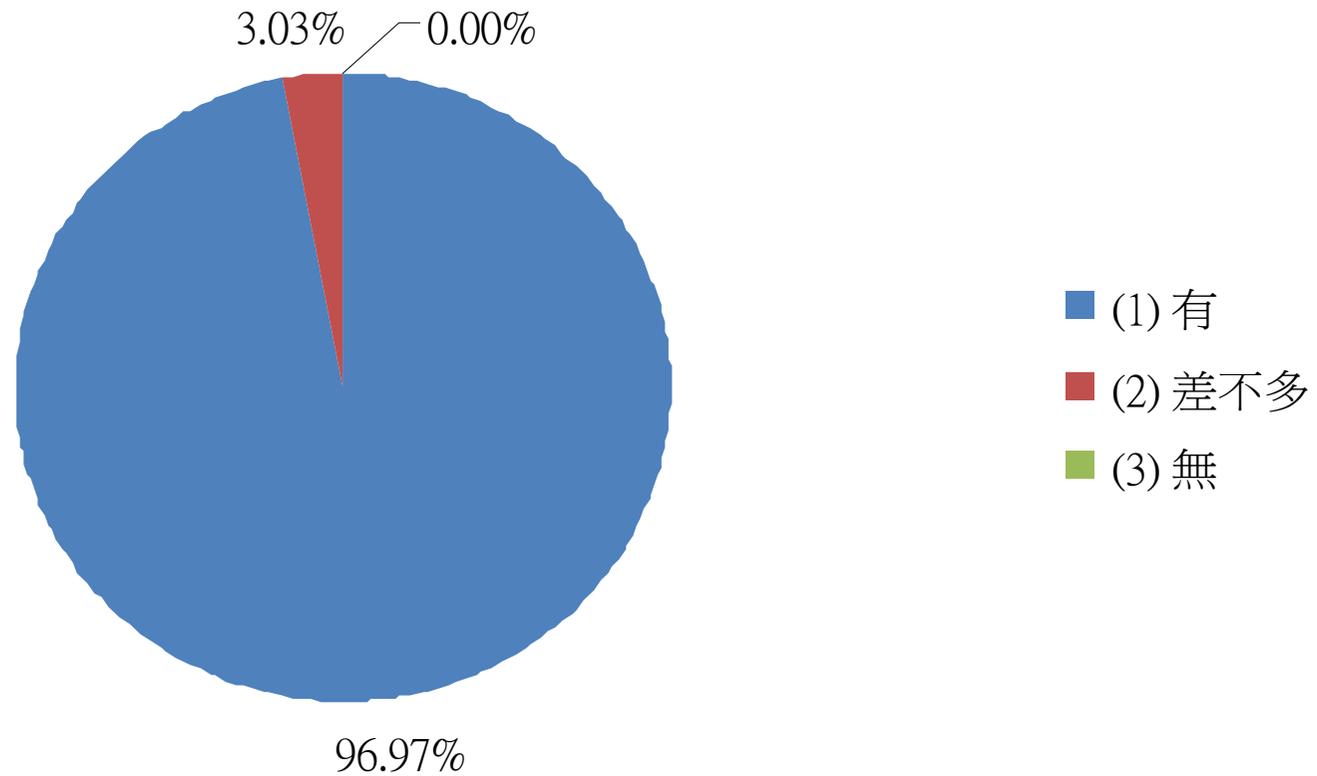
## 受照顾者(病人)的生活功能性



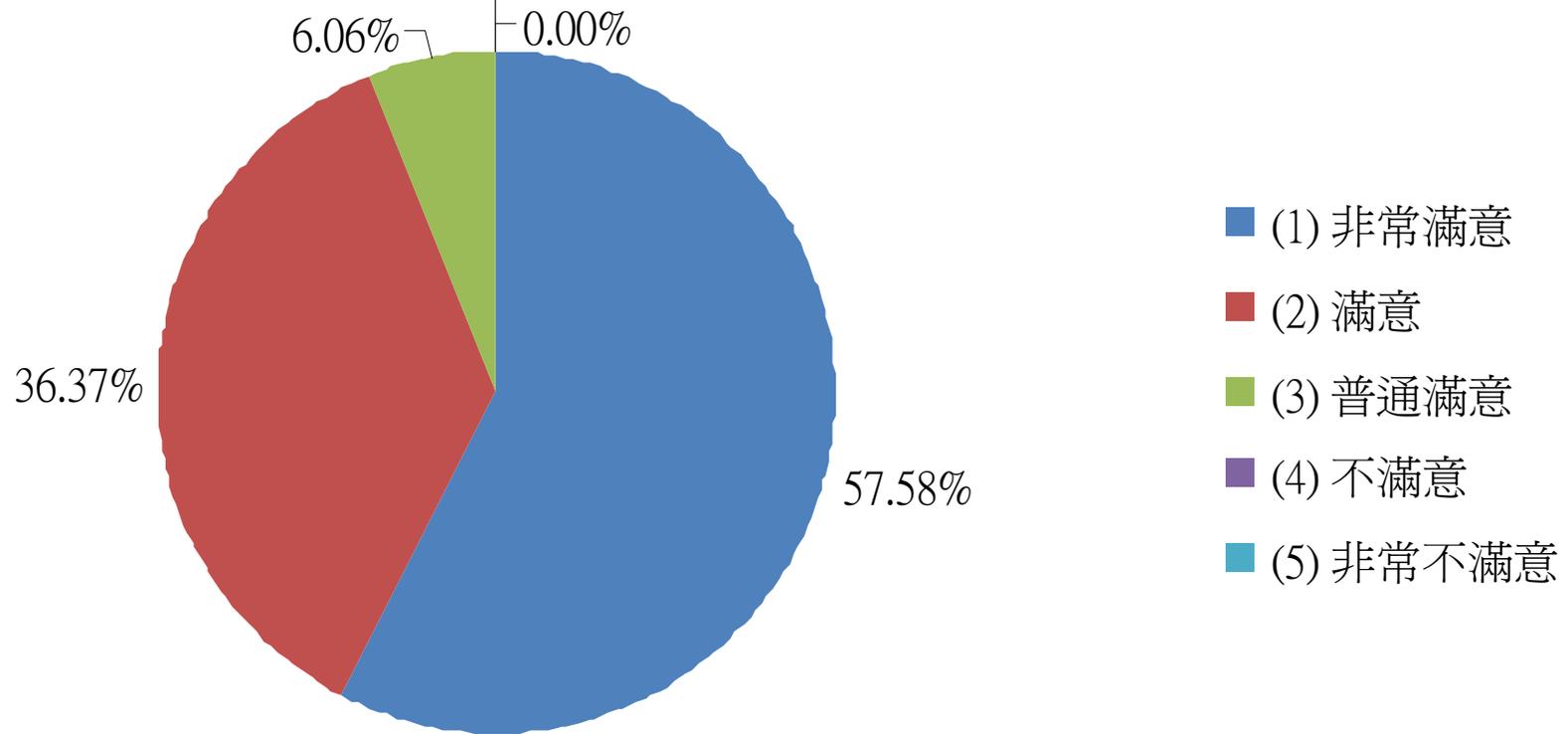
# 對治療師的滿意度

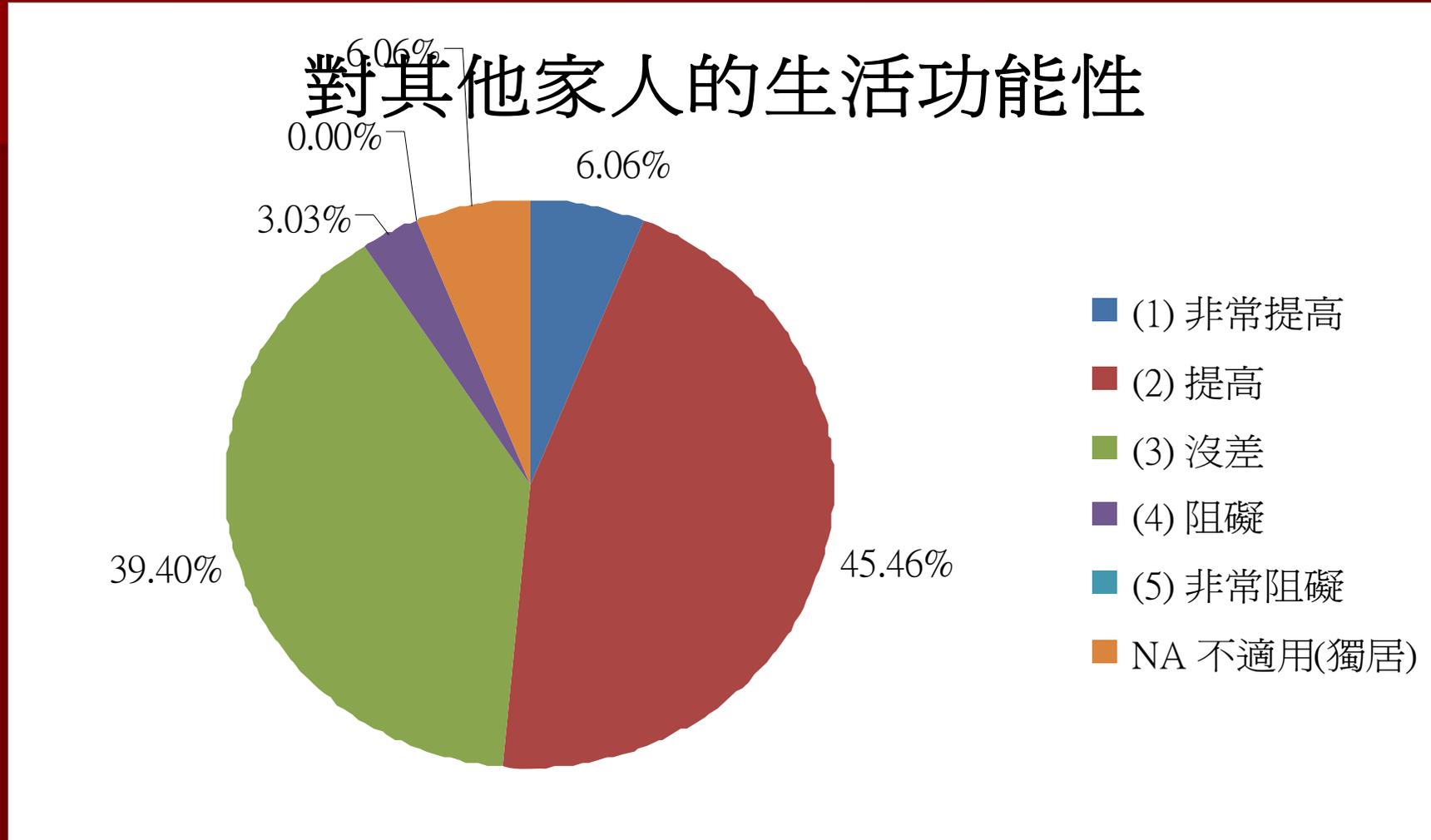


## 居家安全知識的增加



# 對無障礙設施的滿意度





## 四、品質監控與實證研究的建立

- 台灣經驗的實證資料仍較侷限，研究層級不高
- 未來須積極爭取經費資源，進行設計嚴謹之成效驗證

# 北市居家OT服務成果

- 日常生活功能:
  - 初期 BI score: 平均 27.2
  - 結案 BI score: 平均 44.8
  - ↑ 平均進步 17.6 分
- 功能狀況 Functional Status:
  - 72% 有進步
  - 21% 維持
  - 7% 退步

## 中風病患之居家OT治療： 3個月、6個月之成效驗證 (2000.8-2002.5)

### ■ 居家 OT 組 (N=30)

- 巴氏量表中位數20分 (10~40分)
- 服務平均 9 次
- 追蹤 6 個月

### ■ 對照組 (N=19)

- 中位數為30分(0~40分)
- 台北縣個案
- 配合年齡及BI

### ■ **Methods:**

由另一 OT 評估 3 次:

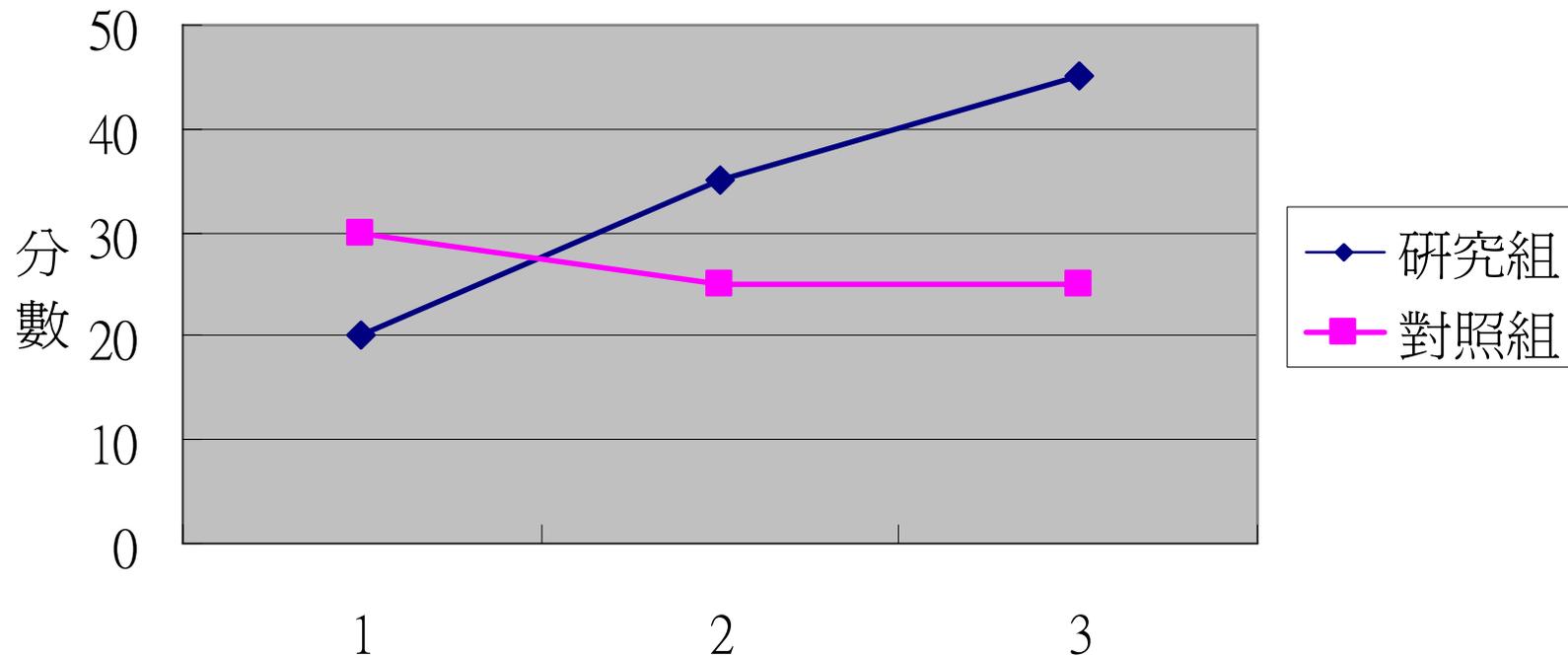
- 治療前
- 開始治療後3 個月
- 開始治療後6 個月

# 評量指標 (Outcome Measures)

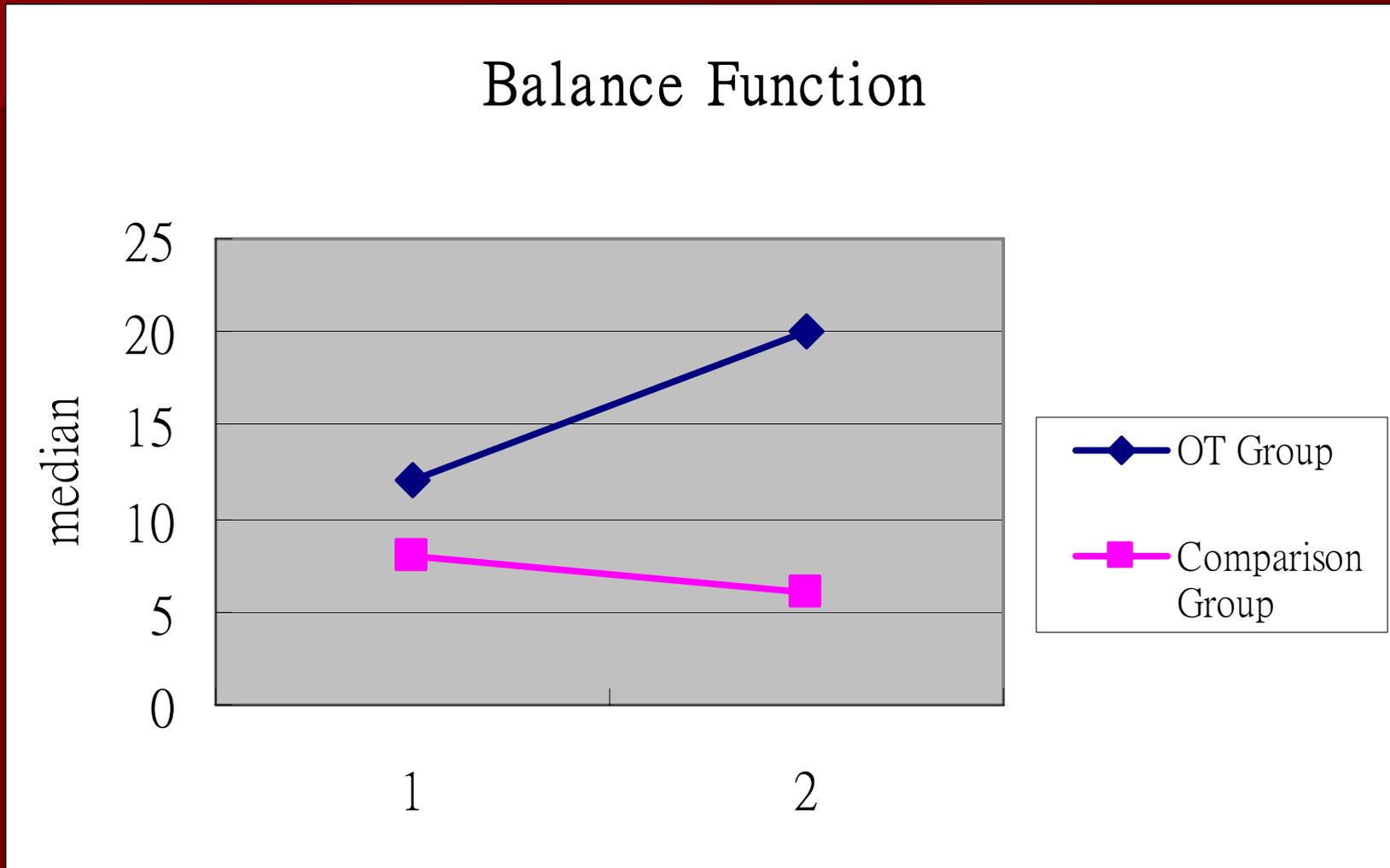
- 基本日常生活功能(BADL)
- 工具性日常生活功能(IADL)
- 平衡與行動功能
- 動作功能
- 照護者負擔

## 居家職能治療之成效驗證：基本日常生活功能(BADL)

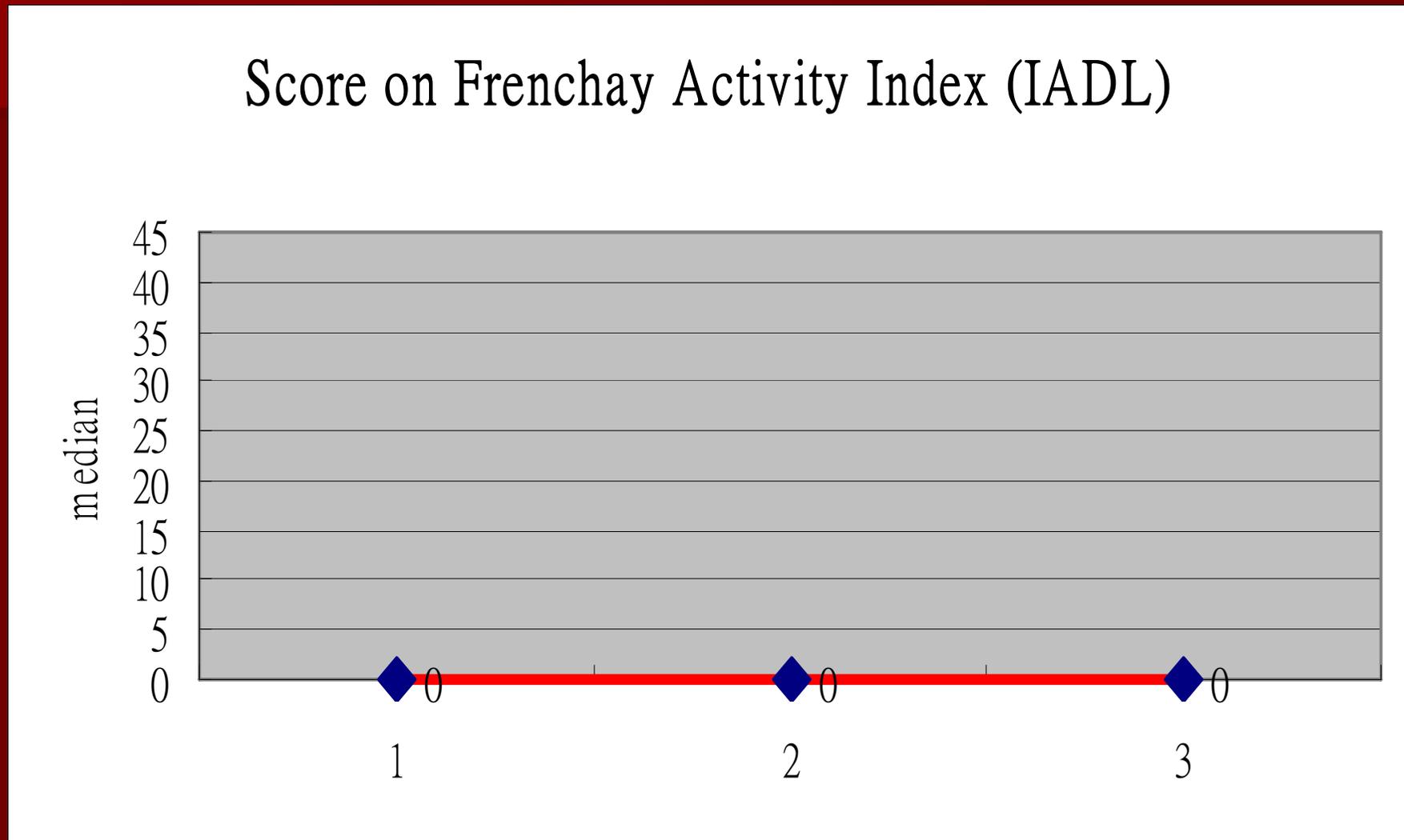
圖三：研究組與對照組巴氏量表之評估結果



## 居家職能治療之成效驗證：平衡功能



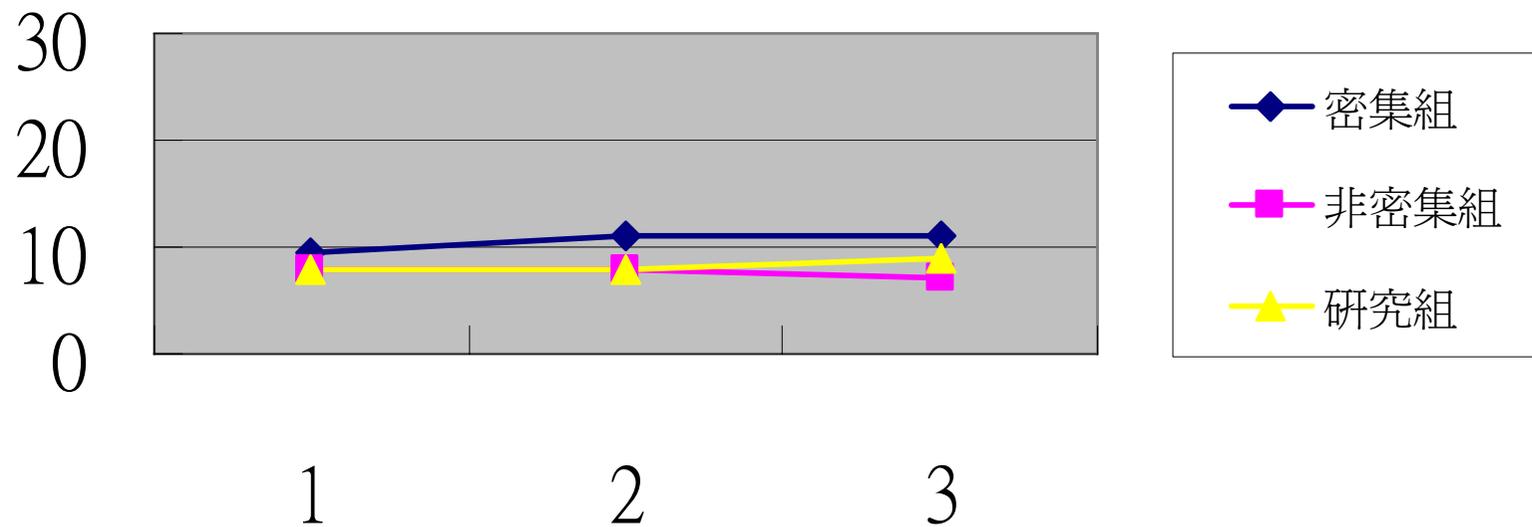
## 居家職能治療之成效驗證：工具性日常生活功能(IADL)



## 居家職能治療之成效驗證：照護者負擔

### 提供極大的支持

圖十一：密集組,非密集組,研究組之家  
屬照顧負擔



# 中風病患居家OT成效驗證

## 結論

- 居家職能治療介入後，對於重度失能中風個案在基本日常生活功能，平衡能力，移動能力及整體動作能力等具有中等程度以上的效應。
- 介入之療效持續至治療結束(治療後六個月)
- 對照個案之日常生活功能與平衡功能均未如研究組呈現進步，反而有退步之趨勢。

# 結語

- 社區服務--最能發揮OT專業理念
  - 實際情境中，解決生活上的問題
- 台灣推展社區失能老人OT服務工作，仍屬披荊斬棘的階段
- 有賴專業學會與公會的積極投入，與OT付出，跨出一大步
- 未來努力方向
  - 法規制度面、專業行銷面、人才培育養成、及研究實證等

**社區OT服務--因地制宜！**

為提昇社區長者及照顧者  
生活質量而努力！

**Thank You for your attention!**