

## 社區復健模式概念與專業團隊合作

張廷宇  
Queensland University of Technology,  
Australia  
MA of Health Science

### 張廷宇

- 學歷
  - 中山醫學大學職能治療系
  - Queensland University of Technology, Australia  
Master of Health Science (Health Service Management)
- 工作經歷
  - 私立南台科技大學幼保系 講師, 台南, 台灣
  - 美善基金會 社區職能治療師, 台南, 台灣
  - 台北醫學大學附設醫院 精神科職能治療師, 台北, 台灣
- 連絡方式:
  - Email Address: [std110518@gmail.com](mailto:std110518@gmail.com)

## 緣起

### — 醫療資源比較:

現代社會上的醫療	過去社會上得醫療
醫療資源多	醫療資源有限
便宜的醫療服務	昂貴的醫療
專業分級和分工明確	少數專業必須廣泛服務
個案量明顯較大	個案量少
醫療服務人員的尊嚴感較低	擁有較高的尊嚴感和社會地位

### — 我們真的感覺有比較健康嗎? 醫療品質比較好嗎?

## 反思

- 資源多，符合應有的效益和期待嗎?
- 便宜的醫療，好嗎?
- 專業間的溝通、合作順利嗎?
- 發現有問題的個案越來越多，為什麼?
- 怎麼尊嚴感降低呢?

## 緣起: 社區服務概念的萌芽

- 醫院或醫療機構的服務
  - 主流服務管道
  - 著重在基本功能(components)的提升
  - 標籤化問題: 代表身體有問題
  - 機構化
  - 與現實生活中, 難以接軌

功能性目標



Bottom up  
Perspective  
s

基礎動作功能

- 近年來, "社區化健康服務" 概念逐漸被各領域重視

## 緣起: 社區服務概念的萌芽

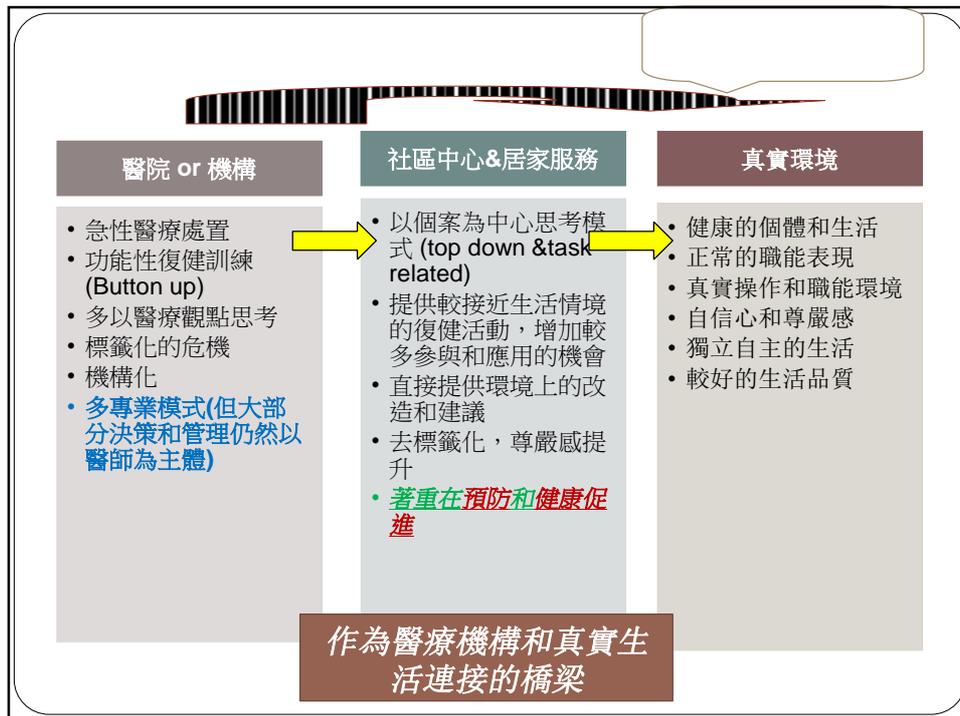
- 社區化服務特點在於:
  - 提供真實、在地化的情境
  - 針對個案真實狀況提供直接的協助
  - 個別化的服務
  - 尊嚴感

功能性目標



Top Down  
perspective  
s

基礎動作功能



## 社區化早療和銀髮族照顧

— 為什麼社區化服務逐漸被重視？

- 人本主義，重視人的尊嚴感
- 重視 家庭為基礎(Family-based)
- 全人觀點，以個案為中心 (Client centre)
- 『經驗』在兒童發展中，扮演重要的角色
- 真實的呈現遭遇的限制，和可用的資源
- 實用性；為將來生命各階段做準備，ex 上學 或 準備老化
- 在地化/文化情境的概念抬頭

## 社區服務模式

- 另外，社區化服務亦有幾項特點：
  - 教育或提供社區民眾或家長更多資訊
  - 主動發掘高危險群的個案或提供服務管道資訊
  - 提升專業的價值感和社會大眾的信任感
  - 社區營造

## 社區化服務模式的挑戰

- **傳統上的觀念**
  - **Dependent** (家人照顧)V.S. **Independent** (自己獨立)
  - 對於身心障礙者的偏見與錯誤見解
- **資金來源問題**
  - 傳統醫療機構服務模式資金來源相對穩定
  - 需政府、公益團體或是企業給予資助
- **人力分配問題**
- **專業間合作問題**

## 傳統上觀念挑戰

### 獨立性觀念比較

	台灣	澳洲
傳統社會價值觀	養兒防老 病人就需要有人照顧， 直到康復	獨立生活 注重個人的尊嚴感
獨立性的時機	大部分認為身體完全好 才可以進行獨立的生活、 訓練	一開始便注重功能性 的訓練，使自己能在生 活中獨立自主
照顧人力資源	人力資源便宜 大多與家屬或小孩同住	人力花費昂貴 除了另一半外，家中並 無其他成員同住
地理上特色	地狹人稠，生活便利性 高	地廣人稀，常常需開車 幾小時才能到達市區

## 資金與人力分配上問題

### 資金來源

- 台灣醫療給付方式:
  - 健保為主
  - 主要分配在醫療機構
  - 社區服務方式資金多來自於 政府補助方案 和 民間機構
- 澳洲醫療給付方式:
  - 健康保險 (Medicare insurances) & 私人保險給付
  - 使用者付費

## 醫療保險制度比較

- 台灣醫療保險制度---健保
  - 共產式的制度 (公衛的概念)
  - 便宜的付費
  - 給付大部分疾病
  - 公私立醫院皆可使用
  - 可以自行選擇醫院和醫師
  - 醫師和治療師收案量無人數限制

## 醫療保險制度比較

- 澳洲健康保險(Medicare Insurances)
  - 完全免費的公立醫療服務
  - 僅限於公立醫院
  - 不給付某些項目，如眼科、牙科、職能物理治療等
  - 不得指定醫師，由醫院安排
  - 每日醫師僅限看診15人左右
  - 先來後到，緊急事件會優先考慮處理

## 醫療保險制度比較

- 澳洲私人保險 (Private Insurances)
  - 政府鼓勵購買私人保險，可享有稅務減免和補助 (約60%，但是照收入有不等比例的優惠)
  - 依照購買的產品，可給付購買的項目 (如牙科、眼科、OPT等)
  - 被保險者必須支付較多的金錢
  - 可以獲得最快程度的處理
  - 可以指定合作醫院和醫師
  - 無明確的給付價目表，依照醫院所開的收據為準

## 醫療制度上的衝擊---台灣

- 共產式的制度造成:
  - 使用者易過度使用便宜的醫療資源
  - 民眾較不易珍惜醫療資源
  - 易產生Hospital shopping的現象產生
- 醫療院所方面:
  - 業績導向 & 創造最大利益
  - 人力資源大量需求
- 社區服務方面:
  - 大多無健保給付，市場相對較小
  - 人力短缺 (因為薪資、人力配和意願問題)

## 社區化健康服務的轉機

- 健保制度不斷的調整
  - 醫療漸漸昂貴
  - 醫療院所獲利減少
  - 專業人員薪資下降
  - 診斷關聯群 (DRGs 給付) 使的大量病人將轉出社區
- 專業上對於社區化健康服務概念逐漸行程
- 未來將會吸引更多專業人力投入社區化健康服務

## 社區中 專業間合作的挑戰

## 專業間合作模式比較

醫療機構院所	社區、居家服務中心
多專業一同進行合作: 人力專業充足	多專業一同進行合作: 但專業人力較短缺
多由醫師統合各專業間的意見	各專業間意見靠中心或專業間自行 協調
專業間分際明確	治療時，常常要較全面的服務，專 業間容易有重疊和灰色地帶

## 在社區服務中，專業間的挑戰

- 跨越其他專業範疇的爭議
  - 團體氣氛 (Atmosphere) & 文化 (Culture) 難以建立
    - 信任感 (Trust)
    - 支持度 (Supportive)
    - 尊重度 (Respective)
- 由於提供服務時，因人力和資源的關係，可能需提供較全面的服務
  - 資源的匱乏
  - 時間與精力有限

## 跨越其他專業範疇的爭議

- 人員扮演角色，堅持各專業的基本範圍
  - 身為治療師的角度
  - 身為旁觀者客觀的角度
- 政策 (Policy)
  - 不同專業基本背景的政策保障差異
  - 團隊中對於某些專業的政策與態度的不同
- 過程 (Processes)
  - 互相溝通的阻礙
    - 縱向
    - 橫向
  - 團隊合作的默契基礎

## 專業間的爭議

- 要如何解決這模糊地帶呢？
  - 增加資金和人力？
  - 堅定自己立場？
  - 妥協？
  - 其他？

## 可能的解決方式

- 團隊間氣氛的建立
  - 信任感
  - 透明度
  - 團隊文化與態度
  - 共同信仰與價值
- 創造資源與合理分配藝術 (The art of allocation and creation of resources)
  - 分配機制的建立
  - 效益的觀點
  - 提供專業人員更好的環境和報酬

## 可能的解決方式

- 調整專業間合作的態度
  - 盡量使用共通的語言溝通
  - 發展和強調各**專業的獨特性，捍衛專業的利益**
  - 鼓勵各專業互相了解，**提供正確的轉銜**
  - 以專業團隊為中心，共同**使團隊的 Reputation 上升，提升團隊在社會大眾中的形象**

## 可能的解決方式

- 成立專業溝通平台或專業協調人員
- 制度的建立
  - 需要有督導的機制
  - 再進行跨專業的服務時，需有該專業一同協助或監督協助

Discussions & Suggestions



**Thanks for Listening**