

長照 2.0 復能照護～ 翻轉長照復健與 追求生命意義的本質

◎台灣職能治療學會理事長 張玲慧



現職	成功大學職能治療學系副教授
學歷	南加大職能治療與職能科學博士
專長	職能治療教育與臨床工作、社區與醫院臨床職能治療、長期照護、失智照護、復健文化、疾病經驗

● 高齡社會來臨 長照 2.0 啟動

台灣於 2018 年 3 月底 65 歲以上的人已佔總人口數 14.05%，正式進入高齡社會。但在高齡少子化社會下，政府人口推估報告更預測在 2061 年時，每 1.3 個青壯年人將需要扶養一位老年人，顯示未來能提供照護協助的青壯年

人越來越少。因此如何維持老人的日常生活功能將越來越重要，更是高齡照護政策發展的重要議題。

我國長照 1.0 的居家服務模式，隨著 2017 年 12 月 29 日公告的「長照給付及支付基準」、2018 年 3 月 16 日公告的「長照專業服務手冊」後，正式進入長照 2.0「復能照護」的新世紀。長照 2.0 居家服務制度的重大變革之一是將居家復健轉型為復能照護。

● 高齡者需要友善的復能環境

全世界都面臨人口老化的危機，也積極設法下降這個危機的衝擊。因此包括世界衛生組織、國際高齡聯盟等多國的學者團體，都多次針對高齡照護經驗進行探討，並得到以下結論：「當個人的內在能力受損，他還是有其潛能，能夠在一個具支持性的環境下，執行其有價值的活動」，然而，目前高齡歧視與缺乏支持性環境是高齡者無法充分發揮潛能的最大問題。因此呼籲各國高齡照護政策，應以規劃一個讓高齡者「自

在、做想做的活動」之環境，在此環境下，長者能夠恢復執行他認為的有價值活動的能力，達到最佳功能的狀態；這樣的理念與服務模式就是「復能」。

復能其實也正是職能治療自 19 世紀成立以來專業立基的中心思想：(1) 職能活動是有意義的活動；(2) 只有當事者才能決定哪些活動是有意義的活動；(3) 每個人都有參與有意義活動的權利；(4) 有意義的活動參與可以增進身心健康與生活品質；(5) 最有效的介入模式是增進有意義活動之表現，重複練習有意義的活動。

● 復能的落實需要照護服務模式的翻轉

然而許多從事高齡或長期照護的工作者，對以上的目標可能覺得「促進生活品質，不就是所有高齡照護專業共同的理念嗎？從事有意義的活動是一種權利，本來就是很重要，何須重述？」但目前長期照護的服務模式的確不容易達到上述目標，職能治療在各種醫護場域呼籲落實上述理念卻遇到許多窒礙；在

目前強調治癒疾病的急性醫療服務主流下，以「參與有意義的活動來促進整體身心健康」經常成為美麗的口號。

除了現有以「疾病處理、改善問題為重點」的照護制度阻礙到落實「以有意義的活動參與促進整體身心健康」，建構一個具支持性的環境，讓「失能長者都能發揮內在潛能及最大功能，來參與有價值的活動」，這個目標雖然符合常理且具吸引力，但要讓一個失能老人重拾對生活的興趣，積極主動參與有價值的活動，並不容易。

健康照護人員如何與個案、照顧者共同合作，讓高齡失能者願意重拾日常生活活動的動機？目前我國有超過 9 成的失能者在家裡接受長期照護工作人員個別到府照護的服務，專業人員彼此間很少有見面的機會，因此各做各的缺乏整體規劃，即使大家都同意要落實「長者自主選擇有價值的活動為介入目標」，但片斷式服務模式卻是目前居家照護的常態，如何讓長期照護團隊的所有成員都能朝向這目標努力，是另一個難題。所以復能照護不但是一件知易行



難的事，更需要將目前「提供個案服務」翻轉成「跟個案一起做」的照護模式。

● 長照 2.0 「復能照護」

長照 2.0 強調「復能照護」，其重大變革之一是將「居家復健」轉變為「復能照護」，可在居家與社區場域執行，並加入社區適應，強調長期照護服務最終還是希望失能者回歸參與社區活動。根據衛生福利部 2018 年 3~4 月委託台灣職能治療學會於各地的復能工作坊之簡報內容：「以生活照顧為軸心之長照，一直以來的重點都放在如何照顧。但是新制的專業服務照顧組合，加入了自我照顧的精神，透過專業照顧使高齡者能有效執行或參與日常生活活動，而非被動成為被照顧者，以增進日常生活獨立功能，減少照顧需求。」由此可知復能照護模式推行的的重要性。

● 舊制 V.S. 新制

復能訓練有別於傳統的居家復健；我們以一位常見長期照護個案狀況來說明：70 歲的王先生，因腦中風造成右邊肢體障礙，經過一個月的住院復健後，雖然動作功能有部分回復，但是日常生活活動仍然需要他人提供全部的協助，所以請了全天看護；回家後家人向當地的長期照護管理中心申請居家服務。

在長照 1.0 居家服務給付舊制下來看：照顧管理中心評估認為王先生還有進步潛能，因此提供 12 次的居家復



健。治療師一個星期去他家協助一次，練習走路、平衡或右手的動作控制訓練。王先生於治療師在場時，皆配合治療師的指示，動作控制持續進步，但在治療師不在時，對治療師所交代的運動練習動機不強，家屬與看護也很無奈。3 個月後王先生的動作功能有小幅進步，但是日常生活還是完全依賴看護，大部分時間在自己房間看電視。

但相同的情境如果以長照 2.0 的新制來看會有什麼不一樣？王先生家屬聘請一位看護在家。經過長期照顧管理中心評估與溝通後，王先生與家屬皆同意看護的主要角色不是替王先生完成活動，而是輔助他安全的、盡可能自行完成日常生活活動，長期照護中心建議治療師到宅提供短期、密集性的日常生活復能訓練。王先生最希望能到客廳看電視，自行到浴室上廁所。因此前 2 個星期，治療師到府教導王先生使用輔具、活動與環境調整，重複練習，也教導與監督看護，確認他也能安全的協助王先

生練習。王先生需要上廁所時，看護一定要輔助他走路到浴室解決，僅提供適當、非過度的協助。因此在看護的看視下，王先生幾乎每天都有多次到客廳、到浴室的練習。3個月後，王先生已經進步到可以自行走路到客廳或浴室，王先生對自己行動能力信心也增強許多，下一個目標是在浴室自行沐浴與出門散步。治療師預期隨著王先生功能進步，建議家屬可以不需要全天看護，改成居服員定期到府繼續輔助王先生功能訓練，治療師也只需要每月定期與居服員一起到府，繼續協助活動、環境的調整、確認居服員可以提供最適當的協助，因此王先生所需他人服務的時間與頻率可以逐漸降低。

舊制的居服員，以「提供服務」為主，個案不能做的，做不好的，我直接幫他做。但新制的改革希望讓家屬及居服員都能協助督導個案復建，增加個案自我練習的機會，個案也因家屬陪伴而

不感孤單，提高復能的動力與信心。

● 傳遞復能觀念 翻轉照護服務模式

長照 2.0 的復能訓練於 2018 年上路，然而全省的照顧管理中心與第一線服務單位對復能照護服務模式了解仍然有限。台灣職能治療學會本著專業的社會責任，2018 年於全國北中南東部四地同步連線，舉辦職能治療師的復能講座與個案討論，協助職能治療師了解復能照護的服務模式；緊接著又在各地方照顧管理中心或職能治療公會的支持下，多次舉辦復能專業工作坊，免費協助第一線的長照工作人員了解復能照護服務模式，前後有超過 2,000 人參與。2019 年承接衛福部計畫完成復能服務操作指引撰寫，並持續參與復能相關繼續教育與相關會議推廣復能。期待復能種子能夠遍地開花，為台灣的復能照護奠定基礎，協助促進我國高齡照護服務模式的翻轉。◀▶

