

中華民國行政院勞工委員會職業訓練局委託
國立高雄師範大學辦理南部地區
區域性身心障礙者職業輔導評量資源服務網

主題探討二

精障者職評追蹤與職重個案管理模式之探討
期末報告

主辦單位：中華民國行政院勞工委員會職業訓練局

承辦單位：國立高雄師範大學

中華民國 98 年 12 月 31 日

主題探討二、精障者職評追蹤與職重個案管理模式之探討

執行者：徐淑婷、陳樺萱

一、緣起與目的

根據內政部統計，97 年底領有身心障礙手冊者達 104 萬人，領有手冊之身心障礙人口占總人口比率 4.5%。其中，慢性精神疾患(以下簡稱精障者)在所有身心障礙者 14 類中排名第四，已略超過 10 萬人。在這族群中，18-44 歲者佔 46.4%，45-64 歲的佔 44.9%，適合就業的年齡層總共佔 91.3%。但根據勞委會職訓局 96 年台灣地區身心障礙者勞動狀況調查，精障者就業僅達 9.4%，失業者 4.1%，歸屬於非勞動力佔 86.5%。估計約有 18.6% 非勞動力者有能力工作，而其中有意願工作約 80.9%。照這個比例來算，現今包括失業者，以及有能力有意願工作卻未工作的非勞動之精障者，約有一萬五千人，這是 98 年起全面設置職業重建個案管理員後的潛在服務對象。

而根據蘇玉帆(2006)的研究與實務經驗，精障者就業化服務往往不是一次安置就能成功穩定就業。在 97 年度南區職評資源中心的精障者職評追蹤與職業重建個案模式的專案中，我們發現經過職業輔導評量深度評量的 30 位精障者即使約有一半在職評追蹤的六個月內成功安置，但安置時間並不長，成功就業者一寥寥無幾；也有部分的精障者有前來職業重建系統重複求助而開案的現象。而另約一半無法依據職評建議安置之精障者，職評建議的執行落差也隨追蹤時間而越明顯。顯示如何有效協助精障者，實為職業重建個案管理的一大挑戰。

精障者的個案管理模式有許多種類型(Mueser, et al., 1998; Corrigan, et al., 2008)，包括經理人式(brokered case management)、臨床式(clinical case management)、優勢模式(strength model)、復健模式(rehabilitation model)、與主動式社區治療(assertive community treatment)等模式。目前 98 年度上路的職業重建個案管理的服務量與服務模式比較接近經理人式個案管理，服務量約在 50 人左右，主要以銜接資源為主。這些模式中最有助益的是主動式社區治療模式，由一群混合醫療專業與職業重建的十人團隊，幫助 100 名有多重問題(如有酒藥癮、司法問題等)的精障者，其效益已經以隨機試驗證明對減少再住院率與增進社區生活技能/社會功能有相當療效。不過，除了 Sullivan 和 Rapp(2002)這篇文章分析認定以優勢模式個案管理對職業功能有助益外，這幾種模式對於精障者職業或工作方面的效果仍未有一致的定論。

至於能夠有效幫助精障者重回職場的最有效模式，學界已有公認，認定支持性就業在嚴謹的隨機試驗中能夠證實比起對照組(如接受一般職重服務者、庇護性、日間留院等)有更好的職業結果(如更高的薪水，每週更多的工作時間、待在該工作的時間也比較長)(Bond, et al., 2001; Cook, et al, 2005; Corrigan, et al., 2008)。支持性就業必須符合下列的要素，包括目光放在融合環境中的競爭性就業、服務對象沒有排除條款、迅速找到工作安置、重視服務對象的工作喜好/興趣/選擇、密切整合精神醫療與職業重建服務、量身打造的個人化支持，而且沒有支持期限限制。Bond 等學者(2001)發現越能符合這些要素(higher fidelity)的支

持性就業方案，其就業成效也比較高。

然而，精障者職業重建個案管理的文獻，目前仍付之闕如。可能的原因是個案管理一詞是指連結可用的資源或訓練個案技巧來服務個案的需求，而這些需求往往是多重的，包括就醫、就養、就學等，就業只是其中一環，因而沒有強調職業重建這個面向。再者，在美國，職業重建服務通常由碩士訓練後的復健諮商師提供守門員與生涯規劃諮商的角色，這其中也就包括了個案管理的工作，所以並未在文獻中強調職業重建個案管理一詞。

依據 97 年執行專案結果的發現，有效的精障者職業重建個案管理需要一系列知能，來服務精障者職業重建的需求。因此，本年度專案的計畫目標主要有二，一是分析精障者接受職業輔導評量之後，職評報告於職業重建服務的應用程度，以了解職業重建個案管理的服務內容；二是建立轄區內精障職重個管所需要與目前現有的資源網絡，並建立協助精障者職業之重建專業人員所需之知能與資源，並編寫成教材手冊。

二、方法與過程

為完成計畫目標，本專案的研究方法採次級資料分析與行動研究。分述如下：

1. 次級資料分析

目的：分析職評報告的建議被執行的狀況，以了解職業重建資源及其他資源是否，以及如何協助精障者就業。

方法與過程：

1. 蒐集 95 到 97 年全省(三區)精障者職業輔導評量報告。
2. 將職業輔導評量報告書之綜合建議事項，根據陳明顯(2004)之編碼系統，予以內容分析。
3. 於「全國身心障礙者就業轉銜暨職業重建服務資訊管理系統」查詢這些受職評的精障者的追蹤狀況。
4. 根據追蹤狀況的結果，分成就業組與未就業組，分析其職評報告的差異，以了解這兩組就業成功與否的因素，以及職重服務的內容的差異。

因為資訊管理系統與各縣市政府的隱私權保護，我們團隊花了許多時間在解決蒐集職評報告的困難，一直至十一月初才蒐集完成，95 年度到 97 年度全國共回收 16 縣市 24 個職評單位，共 619 份精障者職評報告並完成資料輸入。12 月初函請職訓局提供「全國身心障礙者就業轉銜暨職業重建服務資訊管理系統」的追蹤狀況，以作後續分析統計，其中有 310 筆資料可由系統中查得精障者職評後在職重系統的狀況，而另外 309 筆資料則無法由系統中得知。

2. 行動研究

目的：以焦點團體蒐集服務精障者的實務經驗，藉以分析有效服務的知能。

方法與過程：

1. 蒐集以區域為單位（嘉義縣市與台南縣市、高雄縣市與澎湖縣、屏東與台東縣）專司精障者服務或有經驗之職業重建專業人員的資訊，包括職業重建個案管理員、就業服務員、與職評人員等等。
2. 邀請南部縣市有服務精障者經驗的職業重建個案管理員、職評員、與就業員，於 7/3, 7/13, 7/20 舉行三次焦點團體。一共有 6 位職業重建個案管理員、4 位職評員與 14 位就業員參與這三次的團體。焦點團體的內容以「選擇-獲得-與維持模式(Choose-Get-Keep model, CGK model)」為主軸，探討在這三個不同階段的精障就業服務中職業重建體系(以前的社區化就業服務、職業輔導評量，到新增的職業重建個案管理)對精障案主的助益與困難如何？並探討那些勞政、衛政、社政或其他的資源是好用的，那些是還沒被創造的？以及服務過程中(包括評估、轉介、等待就業與輔導就業等階段)，那些知能很需要而且要如何獲得？
3. 將焦點團體內容轉為文字稿，並以 CGK model 分析內容，列舉不同階段的精障職重資源與精障職重個案之知能，詳細內容請見附錄一。

三、發現與建議

研究結果摘要

1. 次級資料分析部份：

在目前已有的 619 份精障者職業輔導評量中，共有 150 份深入評量的報告。最終安置結果與職評建議符合者 64 人，不符合者 78 人。這兩組在年齡($t=.700, p=.485$)，性別($\chi^2=1.826, p=.177$)，與殘障程度($\chi^2=1.560, p=.459$)並沒有差異。和上一年度的結果非常相似，初步分析這兩組在短期安置建議或長期安置建議上並沒有顯著差異。進一步分析，這 150 份深入評量的短期安置建議集中在庇護性就業(39.6%)上，且另有建議需要支持性就業(24.8%)，職業訓練(22.5%)，社區復健中心或職前訓練(22.2%)。長期安置建議則集中為支持性就業(82.9%)，少數被建議需要職業訓練(12.1%)與庇護性就業(12.1%)。

延續上年度執行的方式，職評報告建議的編碼，係根據陳明顯(2004)分析職評應用時所發展的類別。包括(1)目前及潛在的身心功能水準的建議(安排日常生活作息、培養獨立生活技能、生理功能、心理功能、功能性認知能力、增進自我的了解、職業方向興趣與性向等七類建議)；(2)適性工作型態及能力的建議(強化工作的行為、未來工作型態、未來工作環境、未來工作職種、工作技能、工作態度、工作社交技巧、工作上的生理條件、與工作時間的建議等共九類建議)；和(3)支持系統及輔助策略建議(家人支持與協助、尋求職場的自然支持、參加成長支持團體、安排繼續升學、安排職業訓練、安排就醫檢查、安排心理輔導、安排庇護性的工作場所、安排支持性的工作場所、調整就業輔具、留意工作時的特殊需

求、工作時的輔助策略、工作時交通上的協助、留意服裝儀容與打扮、協助職業生涯的規劃、協助居家照顧、安排休閒生活等十七類建議)。初步分析，職評報告中潛在的身心功能水準的建議的達成率最高(一、三、六個月的達成率分別是60.0%, 57.1%, 47.1%)，支持系統及輔助策略建議的達成率居中(一、三、六個月的達成率分別是46.1%, 44.9%, 41.1%)，適性工作型態及能力的建議的達成率最低(一、三、六個月的達成率分別是39.9%, 39.3%, 43.2%)。

而由「全國身心障礙者就業轉銜暨職業重建服務資訊管理系統」中，查詢精障者職評後在職重系統的狀況，其中以結案的比例佔40%為最多，就業安置中(如庇護就業、職業訓練、就業等)的比例次之佔28.7%，再次之為職評後未有後續資料(如職評後未連結其他資源、沒有資料等)的比例為21.6%。此外，由系統顯示精障者的最新一筆紀錄來看，除了結案(53.2%)仍佔最大比例之外，庇護就業(21.3%)為目前精障者主要的就業安置，而有15.8%的精障者仍在接受就業安置前如開案晤談、媒合前諮詢等服務中。

2. 行動研究部分：

焦點團體的討論圍繞三項重點。第一項是職重個管員、職評員、與就服員的角色，在幫助精障者選擇、獲得、與維持工作有何助益，有何困難？與談者都可以肯定自己的角色的重要性與幫助性，但他們在執行他們的角色上也有特有的困難，例如，職重個管在與個案的關係建立上與連結職重外的資源，職評員在澄清個案的期待與職評報告的呈現觀點，以及就服員在個案就業準備與就業環境的合適度(雇主的態度與身心障礙就業獎勵制度等等)。

第二項重點是關於資源連結。與談者都談到目前的醫政社政與勞政的資源都有幫助，困難在於資源不夠。例如，在勞政部份缺乏足夠的誘因使雇主僱用精障者，也缺乏足夠的庇護工場的資源；在醫政部份則是談到醫療諮詢單上的資訊不足判斷其工作能力。另外，精障者也需要在居住以及生活層面的協助與教育以協助其就業穩定度，但這是在目前的資源沒有的。

第三項重點是關於服務精障者的知能。職重個管員反映出評估所需要的知能，包括與個案晤談的技巧，評估服藥與功能的狀況，個案的態度與人的互動中去評估個案在職場的表現。就業服務員則反映出評估與處理精障者就業問題的需要，以及被同儕與組織支持的需要。與談者也談到所需的知能不僅需要的是不同層級時不同深度知識上的傳授，也需要同儕分享經驗，以及實際與精障者接觸的體驗。

根據焦點團體這三項重點的內容以「選擇-獲得-與維持」各個階段分析，根據不同階段的案主目標、精障職重資源與精障職重個管之知能，編寫成知能與資源手冊；目前已完成大綱(附錄二)。

對訓練與服務的建議

1. 醫療諮詢單聯繫著醫政與勞政，對於其中所載的藥物訊息，很難從中了解案主是否得到益處或是案主是否真的服藥，也很難與工作功能的評估銜接的

- 上，對職重個管或就服員的幫助有限，其實用性需要進一步的修訂。
2. 相當比例的職評報告建議案主就業前需要職前訓練或是社區復健中心；而就服員也反映職前訓練相關資源，包括職場適應團體、成長團體、職場體驗等等，仍然相當缺乏。未來如何配置適當的資源開創這些團體，以及這些方案的成效如何，需要繼續了解。
 3. 精障者重回至職場的「選擇-獲得-與維持」各個階段，職重個管員、職評員、與就服員在不同階段所扮演的角色比重應該有所不同。在今年職業重建個管上路後，精障案主來職重窗口後能直接或是接受職評後連結上資源的比例需要進一步了解。如果比例偏低，表示職重個管需要更多協助精障者發展生涯的知能，以有效服務未能連結上就業或其他資源的精障個案。

對後續研究建議

1. 從職評角度，各式的職評建議的執行率偏低，顯示職評過程對了解精障案主可能有限。這是精障案主個人的因素，抑或是現有的訓練無法讓職評過程能對精障者的工作能力？未來應對這個現象多加了解。
2. 職評報告的分析顯示職訓是安置建議裡面常有的選項。然而在焦點團體中，就服員常提到精障者在職訓之後很難直接應用所學的技能到工作上；也有精障者重複進入職訓班接受訓練。對於精障者的職訓，需要以生涯的觀點考慮研究其實用性。

四、參考資料

- 陳明顯 (2004)。身心障礙者職業輔導評量之執行與應用結果分析—以高雄市勞工局博愛職業技能訓練中心為例。國立高雄師範大學特殊教育學系碩士論文。
- 蘇玉帆(2006)。接受社區化就業服務之精障者適應追蹤研究—以四個康復之友協會個案為例。國立高雄師範大學復健諮商所碩士論文。
- Bond, G.R., Becker, D.R., Drake, R.E., Rapp, C.A., Meisler, N., Lehman, A.F., Bell, M.D., & Blyler, C.R. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52(3), 313-322.
- Cook, J. A., et al. (2005). Results of a multisite randomized trial of supported employment interventions for individuals with severe mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 62, p. 505-512.
- Corrigan, P. W., et al. (2008). Principles and practice of psychiatric rehabilitation: An empirical approach. New York, Guilford Press. (pp. 195-209.)
- Mowbray, C. T., et al.(2000). Integrating vocational services on case management teams: Outcomes from a research demonstration project. *Mental Health Services Research*, 2, 51-66.
- Mueser, K. T., Bond, G. R., Drake, R. E., & Resnick, S. G.(1998). Models of community care for severe mental illness: a review of research on case

management. *Schizophrenia Bulletin*, 24(1), 37-74.

Sullivan, W. P. & Rapp, C. A. (2002). Social Workers as Case Managers. In K. J. Bently (Ed.), *Social Work in Mental Health*, (pp. 182-210). Pacific Shore, CA: Brooks/Cole.