



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：站在居家護理師角度看待語言治療師在長照 2.0 的未來展望
- 撰 稿 者：汪秋蓉



主題文章

站在居家護理師角度看待語言治療師在長照 2.0 的未來展望

汪秋蓉

作者簡介：

聯順居家護理所負責人
新北市私立聯順居家式服務類長期照護服務機構負責人
台灣在宅醫療學會常務理事



面對2016年健保局推動居家醫療照護服務計畫及社政主導長照2.0，這兩個系統猶如兩條平行線各自前進，身為臨床工作者的我們想為個案解決問題，但又無法整合各專業之間的資源。當我一直煩惱著在宅個案們的吞嚥評估及治療需求遲遲無法被滿足之際，2017年，我在在宅學會籌備會中和一位語言治療師相遇，當下內心那股興奮之情難以言

喻；同年4月的一場在宅醫療晚會，我遇到新北市政府衛生局高副局長，新北市政府衛生局看到與感受到一大群人想做事的心，所以在這樣的一個機緣下開啟了新北連攜式服務。

一、啟動專業團隊合作

2018年相關法令及長期照顧給付計畫的變革，讓我看到專業團隊合作的可能性。2018年「長照2.0」正式推動，支付標準及服務的模式與長照專業手冊中也涵蓋語言治療服務，故社區整合型服務中心(A單位)所需的各專業人員自然也少不了語言治療師。



有別於過去長照十年計畫中，照護專員將計畫擬定好就發包給不同的單位，各做各的、互不往來，沒有共同目標與交集，每年6次的居家復健就這樣結束了，個案與家屬也不知道復健的方向與目的為何。今年衛福部不再以個案所面臨的不同障礙(impairment)類型來劃分服務的方向，而改由「復能(reablement)」的角度出發，以個案真實居住或生活的環境為主軸，將個案現存的功能極大化進而提升生活的獨立性。

「個案管理師從中溝通與協同」是一個長照觀念的改革，一改過去的服務目標，現在長照所要服務的不只是針對個案失能的部分進行訓練，更是以個案為主來量身訂定服務計畫，並秉持著「尊重生命、以生活為主、醫療為輔」的概念來運轉。

二、居家護理師與其它專業人員的合作模式

當家中有人出現長照需求時，民眾可以透過專線1966找到長照諮詢窗口。家屬向1966求助後，相關單位即著手進行評估，評估後隨及將受理的案件發派給A單位接手後續服務。而A單位的選派方式則會依各縣市所制定的法規辦理。

有長照需求的個案大多同時需要多個不同專業人員的服務，如：醫師、護理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、社工人員、營養師、藥劑師…等，因此在服務這些族群時多專業的介入是有其必要性的。然而，各專業間如何合作，目前仍有多種不同的進行模式，最後是採取何種方式提供長照服務則需依據各縣市政府的政策或長照單位的現況而定。

就新北市來說，新北市政府的長照政策中有一項「新北連攜式服務試辦計畫」，其目的為：一、發展健保醫療與長照服務整合模式，提供垂直轉銜與橫向連結，以達無縫接軌完整照顧；二、發展服務包裹式支付制度(大中小包)，以簡化行政，鼓勵跨專業醫療及長照之整合；三、服務以個案為中心，實踐「自立支援」概念，促進家庭照顧者接受相關照顧訓練技巧及知能，透過照顧目標與計畫擬定，提高失能民眾自立生活之可能；

四、培植居家護理所成為社區中「小規模多機能」單位，具備照顧管理與多元運用長照正式及非正式資源功能，提供民眾多元、連續、整合之照顧。



此圖為長照諮詢專線「1966」服務流程介紹

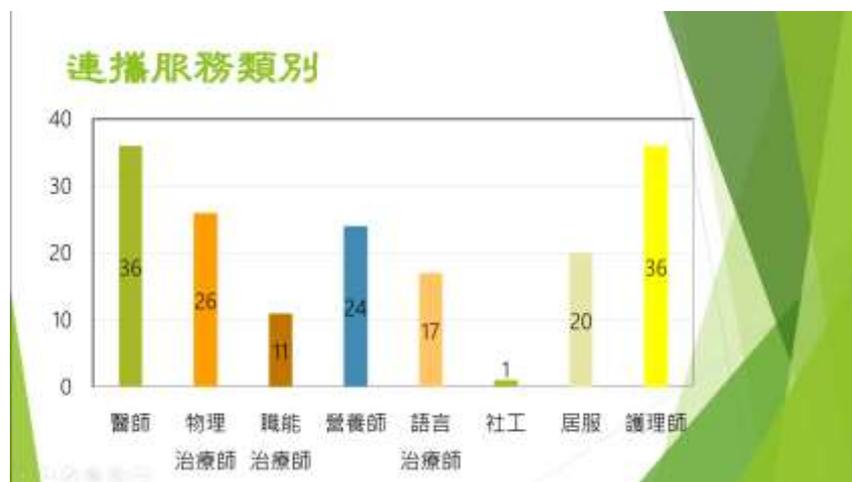
近年來，新北市聯順居家護理所在新北連攜式服務試辦計畫中，已服務了36位個案。聯順居家護理所提供的居家服務是由個案管理師(即居家護理師)來進行醫療與長照整合。個案管理師針對每位個案進行評估並擬定計畫後，即開始尋找適合的專業人員。計畫中所涵蓋的每位專業人員皆可透過衛福部提供的一個資訊平台來認識了解將服務的對象，日後也可將各面向的評估上傳到平台上供各專業參考。

當各個不同專業人員要進入個案家服務時，聯順居家護理所的個管師會先與家屬聯絡並約定第一次到宅的服務時間後，個管師多半會陪同專業人員前往，在個案及其家屬和專業人員雙方會面後，若無其它問題，則後續的居家服務即由家屬和專業人員自行聯繫安排。個案家中會留有一本聯絡本，每一位進到個案家服務的專業人員皆需記錄該次服務情形，並在每個月月底做當月服務的摘要計畫。專業人員在完成當次聯絡簿記錄後，將其內容拍照並回傳給個管師。個管師在彙整各專業人員的訊息後，適情況舉辦個案討論會(可能是以視訊呈現或面對面來進行)。這一連串的管理過程，從專業人員的媒合、服務後續的追蹤與評估，甚至到結案，皆需要彼此間的信任與協同，也需要定期舉辦個案討論，做到跨專業的合作與教育訓練。這樣的合作模式過程，對於每一位團隊成員都是個很好的學習機會，也更能有效率地提供個案所需的服務。

三、語言治療師在哪裡？

在2017年10月前，語言治療師是居家護理師想找卻找不到的專業人員。對於一位每月至個案家中更換鼻胃管的居家護理師來說，「鼻胃管的放置性與移除可能性」的這道選擇題始終盤旋糾結在腦海中。年長個案因中風、阿茲海默氏症、巴金森氏症、頭頸癌、運動神經元疾病…等疾病，出現吞嚥困難導致體重大幅下降、營養不足、脫水，甚至吸入性肺炎後，伴隨而來的就是一條鼻胃管。面對管灌進食，是否有人思考過在個案出院

時或出院後應該評估吞嚥功能、訓練吞嚥能力及後續移除鼻胃管計畫嗎？居家護理師在服務的過程中，眼看著鼻胃管的置入與老化造成個案及其家庭成員的生活品質低落，而那些專於協助個案提升溝通能力及吞嚥照護的語言治療師們在哪裡呢？



此圖顯示聯順居家服務的 36 例中對於各個專業服務的需求人數分析
(縱軸為個案人數；橫軸則為各個專業人員)

分析36位個案中，接受過語言治療師服務的就只有17位個案，這是我們意想不到的結果。過去，語言治療師幾乎都是在醫院或是復健診所服務，加上受限於先前的長照計畫給付規定，使得居家護理師看見個案的需求，卻遲遲無法向外尋求資源。而今，政策已不再如此了，但語言治療師仍是目前較為欠缺的專業人力。願意進入個案家中提供服務的語言治療師並不多，此也透露出「居家式服務」的理念與需求仍需持續大力推廣至語言治療師這專業領域中的每個角落裡。

四、在長照2.0裡「預見」語言治療師

當每個專業人員未來皆可以創業與整合各項資源時，你是要當A單位還是B單位(即執行單位)，就要看各位把自己定位在何處。長照的服務有別於醫療機構的服務，專業人員需進入個案家中，個案與家屬就是主角，以個案生活為本位，提升生活功能、減少照護負荷，尊重生命。另外一個課題是要學習看到個案的「能」，對於身體功能日漸走下坡的年長個案，專業人員要能夠適時提供專業上的指導與協助，舒適餵食讓個案仍能享受生活的樂趣與善終過程也是我們必須學會的議題。

很多人仍不甚了解語言治療師的工作內容，但未來那些想要移除鼻胃管或是有溝通復健需求的長照個案，是一定需要語言治療師的服務。經由多方的努力，語言治療師也正勇敢地走出白色巨塔，開始走入個案家中服務失能個案。身為一位長照服務中的居家護理師，我期待有更多與語言治療師們的激盪與合作機會，讓每位接受服務的個案可以活出自己想要的生活，而不是被迫接受不需要的醫療行為。



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會
發行人：葉文英
主編：曾進興
助理編輯：洪菱濃
網址：www.slh.org.tw

發行日期：2018.08.01
聽語學報：第八十一期
副主編：曾尹霆、吳詠渝、陳孟好
席芸、姚若綺、鄭秀蓮