



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：語言治療師看—長照 2.0 居家服務
- 撰 稿 者：李康茹 語言治療師



主題文章

語言治療師看—長照 2.0 居家服務



李康茹／語言治療師

瑞之盟居家語言治療所 副所長

很榮幸獲得邀稿，有機會與各位老師分享長照 2.0 居家服務的心得。說是分享實在不敢當，只是偶爾有語言治療師夥伴好奇長照到底在做什麼、值不值得投入？所以便利用這機會，務實地、誠心地以自身經驗和感受出發，分享長照居家服務的吸引人之處，以及需要具備的能力，希望藉由很白話的文章，當作一個窗口讓各位對長照 2.0 居家服務有多一層瞭解，如果您對長照 2.0 居家服務正觀望或感到興趣，也非常歡迎聯繫，希望越來越多語言治療師投入長照領域。

► 移動性高

長照 2.0 居家服務第一個很吸引人的點，便是它的移動性。語言治療師可能都比較習慣在固定的地點工作，例如：醫院、診所、治療所，一週五天都在同樣的地方，在自己熟悉的環境裡，覺得很單純、可控，也不需要太多交通的移動，所以可能很難想像一天內要一直移動到不同的地方做治療是什麼狀況，是不是會很疲倦呢？事實上，正好相反，與大家分享幾位同樣在執行長照服務的老師的說法，大家普遍認為當治療師在案家與案家之間移動的時候，是一種獲得休息、喘息，甚至紓壓的感覺，因為在轉換案家的過程中，可能有半小時到一小時以上的空檔，可以讓自己有時間可以回憶剛剛與案家的互動和做法，然後也有時間可以思考下一個案家要怎麼執行，治療師可以把自己的心理、體力狀態整理好，再去面對下一個案家，這樣的節奏比較不會讓自己在結束一天的工作後出現精力耗竭的感覺，空檔時間在行程緊湊的醫療院所中是很難擁有的。如果案家的附近剛好有美食、景點，治療師當然也可以把訪案的間隔時間安排得更長一點，可以讓自己享受一下同時工作和休閒的樂趣。

► 時間彈性

時間安排彈性，也是長照 2.0 居家服務的優點之一。對於治療師而言，醫療院所因為個案量大，且治療師有一定的業務分配，有時需要請假的時候，礙於業務，不一定有職務代理人，所以治療師不一定可以臨時請假，或是按照自己想要的日期請假。而在長照 2.0 的居家服務中，原則上只要符合開案的期程和次數的規定，然後治療師和案家溝通達成共識，就可以彈性調整到案家的時間，這對於家中有幼兒或有長輩要照顧的治療師來說，方便許多，比較可以兼顧案家的需求和照顧自己的家庭，不用擔心自己請假會對醫院的同事造成困擾。另外，對於個案來說，因為家中的主要照顧者常常白天或平日要上班，所以會有晚間或假日接受服務的需求，但絕大多數醫院和診所晚間和假日僅可提供有限的服務量能，甚至無法提供服務，因此讓一些需要語言治療的個案卻步，十分可惜。然而在長照 2.0 居家服務中，若案家有明確提出需要晚間和假日服務，衛生局就會媒合願意提供晚間和假日服務的治療師，如此一來，不但案家可以得到復能服務，配合案家提供晚間和假日服務的治療師，也會有服務費用加

給，如果個案居住在偏鄉也同樣有偏鄉加給。因此會是雙贏的局面，案家接受到專業服務，治療師也獲得額外的補貼。

► 醫病關係

在長照 2.0 服務中，治療師和案家的關係是相對比較對等、像合作夥伴的關係，很適合喜歡和案家建立深入關係的治療師。因為長照政策的目的是復能，除了要訓練個案以外，更重要的是要訓練照顧者，讓他們可以在治療師退場後，可以持續照顧、訓練和支持個案，因此在居家服務中，治療師需要花很多的心力深入了解案家的需求、想法、信念和家人間的動力、支持度和許許多多現實的限制，在醫療上最好的做法，對案家而言不一定是最實際、最適合的決定，唯有深入了解整個案家的生態圈，才較能與案家共同規畫出一個適合且長久可執行的照護方案。受限於健保制度每次復健都是 30 分鐘，治療師的時間運用很緊湊，如果是住院個案往往一個月內就出院了，治療師很難有機會深入了解個案和案家整體的照顧狀況，進而給予最接地氣的建議。而長照 2.0 服務因為每次服務 40 至 60 分鐘，為期三至六個月，而且因是進入案家，故有較充足的時間和機會深入瞭解案家的整體狀況。在與案家一來一往互動的過程中，就會建立比較緊密的合作關係，很適合喜歡和案家建立深入關係的治療師。

► 就地取材的教材和生活化的目標

治療材料要客製化、生活化是每一個治療師心中對自己的期許，但是務實一點來看，醫療院所的工作如此繁忙，擠出時間針對單一個案製作客製化教材何其困難，也許偶爾為之，但絕對不是常態，久而久之就會變成公版的教材，而且因為上課時間急促，常常治療師只能用口頭衛教和解說，沒有時間可以做更多的示範和實際演練，因此下週個案和案家出現時可能又是打回原形，更糟的是根本執行錯誤。在長照 2.0 居家服務中，因為是進入案家，所以只要仔細觀察周遭環境，包含家中裝飾品、照片、書櫃、陽台、冰箱等等，不難發現個案的興趣或是他過去人生軌跡、有意義的事物，因此馬上可以就地取材，利用這些物品、照片，加上主要照顧者和個案的回饋，當成治療材料開始建立關係、提升動機和立即示範訓練方法，省去了治療師準備教材的時間，而且在效果上也事半功倍。此外，長照 2.0 居家服務的目標較能落實生活化，因為治療師在家中觀察案家的生活、互動等等，很容易找出當下可以介入的目標，並立即示範給個案和家屬看和導入練習，因此案家的動機會提高，也比較在治療師下課後持續做自主練習。例如，家屬和失語症和失智症個案的互動模式，就是時常被觀察到需要立即介入的點，因為家屬聽懂不代表會做，必須實際在互動發生的當下，點出問題、示範給家屬看、觀察個案的反應、再一起討論和回饋，對治療師來說效果加分，而案家也較高機會立即應用在生活上，何樂

而不為。

► 社會責任

到醫療院所復健的個案，通常整體健康條件較好，否則案家也不敢安排外出復健，因此許多家中沒電梯、行動不便、臥床、仰賴呼吸器或是作息很混亂的長輩就會失去了復能的機會，久而久之失真的無法再進步了，失去一個提升生活品質的機會。而在長照 2.0 居家服務中，治療師可以靈活地把專業服務送到家中，且治療師也可以儘量會配合個案清醒和狀態較好的時段前往，該次的服能才會是比較有助益的。不但長輩可以得到專業服務，家屬也不用每週請假、事先搶訂復康巴士、大費周章又危險地把長輩揹下樓，而且個案還可能在復健時精神不繼無法配合，導致勞工動眾請假外出，浪費人力、物力、社會成本和消耗個案經歷，又沒有效果。除此之外，漸漸感受到自己的父母逐漸老去，有一天也會有專業服務的需求，但是絕大多數治療師都投入早療區塊，老人照顧投入人力不足會壓縮長照整體的進步和發展，那等我們的父母老去時，煩惱的人就變成我們，所以我們自己及早投入長照領域，未來幫了家人，也幫了自己。

► 需要加強溝通能力和跨專業合作能力

相處越多，越容易吵架，和案家相處的時間越長，越需要在互動的過程中運用許多的溝通能力。不同於醫院復健科的個案大部分是急性期或亞急性期，長照中這類的個案是少數，大多反而是已經三年、五年超過黃金期的個案，可想而知他們是走遍各大醫院診所的復健科老鳥，過去的復健經驗時常造成他們有主觀的想法，特別多是負面兩法和根本錯誤的做法，因此如果治療師進入案家服務時沒有先深入了解他們過去的經驗和想法，從這個謬誤的點切入，會很難真正跟案家建立合作關係和得到信任，更無法進而調整他們的想法和做法，想必最後也不會有效果。第二，在醫院時，若個案有跨專業介入的需求，通常主治醫師會主動照會和連結不同的專科和專業依同來合作，所以治療師不需要特別協助個案作跨專業的轉介。但在長照中，語言治療師常是唯一被照會的專業人員，所以需要具備跨專業的基本知能，了解其他專業可以提供什麼服務、如何和語言治療師協作，這樣必要時我們才可以做到正確且即時的轉介，讓個案可以獲得最完善的照護。請注意，跨專業合作絕對不是要語言治療師做別的專業的事項，也不是讓其他專業執行我們的業務，而僅是要做到互相正確轉介。舉例來說，個案的主訴是吞嚥困難會噎到，但是進入案家時發現個案除了有咽部期問題，近期體重快速下降、痰多、有呼吸短淺急促的問題，以上因素皆會增加吸入和肺部感染的風險，且臀部有壓瘡，使得個案在進食時因為疼痛而無法久坐，影響進食耐力和胃口，此時語言治療師可以即時轉介給長照居家的呼吸治療師協助訓練呼吸和肺部護理，也同時引入居家護理師協助傷口處理，及營

養師指導調整食材的質地和調升營養密度，以上四種專業的合作可以讓個案的整體的吞嚥進食狀況改善，如果缺少了某個專業，復能效果會打折扣。所以在長照服務中，語言治療師要有更開放的心，多和其他專業交流，了解其他專業的工作內容，在需要時拉入其他專業醫同來協助個案到更好的健康狀況和功能性。

總結而言，在哪一種工作場域都沒有優劣之分，只有了解自己的個性，選擇對自己最適合的選擇，治療師快樂工作，有成就感地工作，這份恩典才會降臨在個案和案家的身上，留在心上，安心、自在地陪伴他們到人生謝幕的時刻，誠摯地邀請有志一同的治療師一起為台灣老年照護老拚，**fighting**！。

關於作者

現任	瑞之盟居家語言治療所 副所長
學歷	國立臺北護理健康大學聽力與語言治療研究所 碩士
經歷	安德復復健專科診所 語言治療師 竹南診所復健科 語言治療師 臺大醫院新竹分院復健部 語言治療師



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：蔡孟儒

主編：林峯全

網址：www.slh.org.tw

發行日期：2023.09.01

聽語學報：第 113 期

編輯群：簡欣瑜、陳貞佑、吳定諺、
張儷靜、張偉倩、曹真

助理編輯：陳璵哲