



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：語言治療師在長照體系中的契機與困境
- 撰 稿 者：蕭麗君



主題文章

語言治療師在長照體系中的契機與困境

長照委員會委員長 蕭麗君

學歷：

國立台北護理學院聽語障礙科學研究所語言病理組碩士

輔仁大學應用心理學系學士

現任：

楊光榮嗓音耳鼻喉科診所語言治療師

台北市立大學特教系語言治療碩士學位學程兼任助

理教授級專任技術人員

台灣聽力語言學會常務理事

台灣音聲醫學研究會理事

台灣咀嚼吞嚥醫學會理事

台北市語言治療師公會理事



● 語言治療專業在老年化社會中的重要性

台灣邁入老年化社會已是一個不爭的事實，根據內政部及衛生福利部的統計，台灣今年將正式邁入「高齡化社會」，就是65歲以上長者佔全國人口14%，總人數突破318萬人。推估到2026年，全台銀髮族將突破20%，正式進入「超高齡社會」。台灣從高齡社會進入超高齡社會的「老」化速度比日本還快1.5倍。政府目前積極推動「長照2.0計畫」，盼望結合民間機構團體及各專業服務的進入，將長照服務普及到社區、居家，達到「延長長者健康餘命」及「維持剩餘功能，縮短臥床時間」的目標。

年長者因為吞嚥生理的改變，出現吞嚥困難的比率隨著年齡增長有逐漸增加的趨勢。研究顯示，一般社區中，老年族群吞嚥困難的盛行率介於16-22%之間。年長者若再加上退化性的疾病，或罹患與吞嚥障礙相關的疾病，如中風、阿茲海默氏症、巴金森氏症、頭頸癌、運動神經元疾病...等，則吞嚥困難的盛行率即顯著增加。這些退化性疾病不僅造成個案的吞嚥困難，對其溝通能力也造成嚴重的負面作用，除生活功能外，也進一步影響情緒，造成生活品質低落。而提升溝通能力及提供吞嚥照護正是語言治療師的專業領域，因此，提供年長者及身心障礙者的溝通及吞嚥照護，語言治療師責無旁貸。

● 相關法令及長照計畫的變革

過去因為台灣法令的關係，語言治療師正式進入長照系統提供服務的情形並不多。最早開始正式進入長照系統提供服務應該追溯至民國101年，由本學會向台北市衛生局投標「長照十年計畫」中居家復健的項目，服務的內容包括提升溝通功能(如中風所造成的失語症、運動言語異常、溝通輔助系統的使用、氣切病患裝置發聲閥的使用等)，以及各類疾病所造成的吞嚥困難。

剛開始服務的前三年，派案人數由民國101年的114人逐年上升，至民國103年達293人，當時有多位優秀的語言治療師積極投入長照行列。但後來因台北市衛生局自行更改了派案標準：溝通困難者不派案，而吞嚥困難者中，只有仍維持由口進食、但有吸入高風險者才派案，使得105年及106年的人數降到只有36及 72人，且長照十年計畫規定的服務次數是每年最多只能提供6次，因此服務人次驟減，使得原本積極投入居家服務的語言治療師紛紛退出該團隊。

● 專業團隊合作與復能觀念

106年「長照2.0」開始推動，107年在支付標準及服務模式上也有了重大變革，107年3月14日公告的「長照專業服務手冊」中對專業服務的項目以功能來劃分，如IADLs(工具性日常生活活動功能)復能(註一)照護、ADLs(日常生活活動功能)復能照護、社區適應、營養照護、進食與吞嚥照護、困擾行為照護、臥床或長期活動受限照護等，有別於過去長照十年的居家物理治療、居家職能治療、居家語言治療。且長照2.0中，每一項復能照護中都羅列了許多不同的專業，但各專業在每一項照護中各有其獨特的角色。這也顯示為了達到任一項目標，多專業團隊合作的必要性。

例如，過去在醫院服務時，總認為ADLs 與IADLs是物理治療及職能治療的業務領域，但在衛福部的專業服務手冊中，語言治療也屬該項目的專業人員，因為個案溝通能力的限制會影響其生活自主及社會參與的功能，甚至影響其社區適應及困擾行為。當語言治療師接受個案依個案的IADLs需求派案，而提供溝通功能的復能照護時，則以派案的項目CA01 IADLs復能照護來支付費用。

同樣的，與我們最直接相關的服務CB02 進食與吞嚥照護，目前大多是派案給語言治療師來提供服務，但若語言治療師在服務時，發現個案的進食吞嚥問題與其姿勢、手部功能或食物處理有關，也可以反映給個案管師照會其他專業，而當其他專業依照「進食與吞嚥照護」需求提供服務時，也會以「CB02進食與吞嚥照護」支付費用。

這有別於過去長照十年計畫中居家復健的專業劃分，如居家物理、居家職能、居家語言，且衛福部也不再以障礙(impairment)來劃分服務的方向，如語言障礙、言語障礙、嗓音障礙或吞嚥障礙，而是從「復能(reablement)」的角度，如何幫助個案在社區及居家的環境中，透過每天的日常活動，維持剩餘的功能，幫助個案活得有尊嚴，可以自力生活，而在復能的過程中，必定需要多專業的共同協助才能達到。

這是一個觀念的改革，所以當我們提供服務時，服務的目標不只是針對個案失能的部分進行訓練，而是著眼於個案每天的生活，依其個別需求提供協助，同時給予案家支持，並提供在照顧個案上所需的技巧與策略，以減輕照顧者負擔，提升家庭的功能與生活品質。

● 長照2.0的支付標準與方式

長照2.0計畫中，從107年開始新的支付方式及派案標準。只要個案或案家有需要即可向各縣市政府長期照顧管理中心提出申請，一旦確認符合申請資格，衛生局的照管專員即會前往案家進行評估，從八個面向來評定個案的「長照需要等級」，不同等級有不同的長照服務給付額度，再依據個案的額度及需求擬訂照顧計畫，以組合包的方式提供服務及給付，如CB02 進食吞嚥照護一組就是6次服務。

至於一組服務如何組合(如，由一個專業，或數個專業組合)，以及完成期限的規定，各縣市政府的執行會依其資源及地方需求而有所不同。但在給付專業人員的費用是相同的，也就是每次50分鐘的服務給付1,500元，有些縣市還會再加上200元的交通費，共1,700元。每次服務時，會先從案家領取部分負擔的費用，一般戶是給付金額的16%，也就是240元(中低收入戶的自費比例是5%)，若再加上交通費200元，則每次服務可從案家收取440元，其餘的1,260元則待服務完3或6次的組合包後，再由縣市政府撥款。

● 語言治療師與其他專業團隊人員的合作模式

有長照需求的個案大多是有多方面的困難，因此勢必需要多專業的介入。但各專業間如何合作，目前有多種模式進行，會依據各縣市政府的政策或長照單位的情況進行。

目前大多情況，各個專業都來自不同的服務單位或機構，要舉行例行性個案討論難度很高，時間的配合非常不容易。因此，長照服務較以多專業(multi-disciplinary)的模式為主，各專業各自進入案家提供服務，由個案的個管師統籌，負責聯繫各個專業，追蹤個案照護計畫的執行情形，並視需要調整照護計畫。但也有些A單位可同時提供多專業的服務，如此即可在單位內定期舉辦個案討論會，做到跨專業的合作。能夠做到跨專業的定期個案討論對團隊成員是很好的學習，也可對個案提供更有效率的服務，但目前能做到這樣的單位並不多。

以本學會所承接的台北市長照為例，我們的個案來自20個以上的A單位派案，無法定期與派案單位召開個案討論會，但治療師可以主動將個案的狀況，或相關的建議回報給該個案的個管師，由他來進行整合。另外，我們也需對其他專業的領域有所了解，若在服務中觀察到個案的其他需求，也可主動向個管師或個案/案家提出初步的建議。例如，某個案由完全管灌進食逐漸進步到可由口進食軟質食物，但因為案家每餐都提供類似的粥品，使得個案出現拒食的情形，且個案有糖尿病及腎臟疾病，因此食物攝取的種類更需特別注意。為了能夠讓個案由口攝取足夠營養，順利達到移除鼻胃管的目的，因此可建議申請營養師的服務。同樣的，其他專業也會對個案的語言和吞嚥相關需求提出建議或轉介，讓服務有更好的銜接，也更全面。所以，各個專業都需要角色釋放，同時也要互相尊重各專業的界線，如此才能提供長照需求者更適切、更全面的照護服務。

不過，目前先階段的專業合作模式有可能在長照2.0執行一段時日後會有所改變，當越來越多的專業人員以專職方式投入長照服務，以及當我們的長照服務越來越成熟後，可能會再發展出不同的合作模式，如同日本的長照作法，有許多值得我們效法之處，這是因為他們已經過了20年的思考及轉型，才能做得越來越細緻，越來越成熟。

● 語言治療師需有的心理及專業準備

如同上述，若依照長照2.0計畫，個案/案家只要有需求都可向政府提出申請，而政府也會依據個案的需要審核長照需求等級核准額度，擬定照護計畫並進行派案。在過去前輩及各位夥伴的努力下，政府部門、各專業之間以及民眾對聽語專業的認識及需求逐年上升，因此我們必須在質與量上都提升，才能滿足外界對語言治療的需求。

長照的服務有別於在醫療機構的服務。過去我雖然有30年的臨床經驗，但大多是在醫學中心，要進入個案家中，對我來說是一個很大的挑戰與學習，二者的差異不只是改變提供服務的地點，而是從本質上就有不同。傳統醫療復健的重點是以身體功能訓練優先，期望改善身體功能之後，生活的問題就可以解除，主要處理的是個案的「不能」，但這樣的切入是否真如我們期望的，可以改善個案的生活問題，值得商榷，在我進入案家後，深刻感受到二者之間的落差。而長照的目標是以個案的生活為本位，提升生活功能、減少照護負荷，以解決生活及照顧問題優先。要學習看到個案的「能」，尤其對於身體功能日漸走下坡的年長個案，要能夠適時提供專業上的指導與協助，使其仍能享受生活的樂趣。

為了能有效達到這個目標，對於有心投入長照系統的語言治療師，建議可以在幾方面預備自己：

1. 完成長照三階段課程：

衛福部規劃了長照三階段課程：長照 Level 1、Level 2及Level 3，每一階段課程都有其訓練目標。目前也規定投入長照的人員必須完成相關課程並繳交證書才能提供長照服務。以台北市為例，因目前人力不足，只要求有任一階段的證書即可，但未來有可能會要求要完成三階段課程者才能服務。這些課程雖是政府的規定，但對於長照服務是絕對有幫助的，有助我們對長照精神、長照制度、其他專業在長照中的角色、長照的倫理議題等有所了解及思考。在此特別廣告一下，學會將於今年8/25-26、10/20-21於台中中山醫大舉辦第六場長照level 2 共32小時的認證課程。另外，「台灣長照及高齡健康管理發展協會」也將於7/23-11/07期間舉辦22場Level 3課程（北部7場、中部8場、南部6場、東部1場），該單位目前正與學會討論協辦事宜，他們只分配給學會少數名額，一旦公布，請有意願者盡速報名。

2. 專業能力：

根據衛福部規定，申請長照服務的年長者須符合下列四種情形之一：

- 1). 65歲以上老人；
- 2). 領有身心障礙證明(手冊)者；
- 3). 55~64歲原住民；
- 4). 50歲以上失智症者。

這是申請服務的資格門檻，但在我們實際服務的個案中，有許多是大於85歲以上的長者，且有相當大的比例同時伴隨多樣疾病，如失智、中風、巴金森氏症，以及各式代謝或心臟、糖尿等內科疾病；也有一些是罕見疾病，如運動神經元疾病、小腦萎縮症、皮膚炎等。大家對於這些疾病的病理、病程要有所了解，才能對個案及案家進行諮詢，幫助個案/案家屬了解病程的進展、共同設定適當的目標、選擇合適的介入策略。

3. 溝通能力：

為了讓照顧者在家可以與個案建立良好的溝通，或了解如何協助個案的進食與吞嚥，治療師的溝通技巧非常重要，必須能幫助個案/案家屬清楚了解個案目前的能力以及後續的照護計畫，而且在溝通過程不致讓照顧者因為覺得壓力太大而產生抗拒。其實，照顧者的身、心壓力非常大，如何讓照顧者**感受到被同理、被幫助、被支持，然後有能力提供照顧，並能與專業人員有好的配合**，專業人員的溝通技巧及態度攸關重要。

4. 醫療倫理的思維：

接受長照服務的個案，並非每位都能有好的進展，常常要面對我們所服務的個案逐漸衰殘，甚至步向死亡，因此有時也需要做到安寧照護。如失智症晚期的個案，當她/他漸漸喪失進食的能力，案家徬徨無措時，如何提供資訊、協助案家做決定，甚至陪伴個案走到人生終點。因此，我們對「衰老」、「死亡」、「無效醫療」、「病人自主權」

等議題要有所思考，預先做好心理準備，才能以適當的態度陪伴個案及家屬。

● 語言治療師面對長照的新困境

儘管語言治療師的人數逐年都在增加中，但自107年實施長照2.0起，由於派案標準的變更，只要個案有需求都可提出申請，不再有之前插管的限制。因此，截至六月底，派案人數已達168案，且服務的次數每個月最多可達6次，服務期限長達半年至下次複評時為止，這樣的服務量對我們現階段的人力實在是極大的挑戰。再加上法規規定，提供長照服務的語言治療師必須要進行“支援報備”，這對於現在仍在醫院服務的語言治療師而言，更是一道難以跨越的門檻。目前國內大部分的語言治療師都在醫院服務，因此很多縣市都處於有需求，但無人可提供服務的困境中。

其實，在多次與其他專業人員的會議中，發現大多的專業人員都知道吞嚥與溝通訓練是語言治療師的專業範疇，但依目前語言治療師的人力要滿足這個需求，實在有很大的困難。以台北市為例，只要A單位派案，我們就必須立即有治療師承接，因為若不能在兩天內承接A單位的派案，在聯繫會議時，A單位會被提出檢討，那麼以後A單位很可能會為了避免被檢討而減少派案給語言治療師，轉而給其他專業人員，這種情況對於語言治療專業領域的發展是非常不利的。從六月份台北市政府正式要求按照合約執行此規定之後，學會因為無法在兩天內接案，已經有17案以人力不足而退回，有3案因為等待太久而自動放棄。這實在不是我們樂見的狀況。因此，期望大家不僅在言語上爭取我們的專業領域，一定也要有行動上的支持，就是參與服務，一同努力滿足社會大眾對我們的期望與需求。再次呼籲大家，未來聽語專業的格局，需要大家現在共同的努力與打拼。共勉之。

後記：若對長照服務有意願的夥伴，可以致電學會秘書處詢問，學會也會視需要舉辦長照說明會，協助有意願的夥伴一同加入長照服務的行列。

<註一>

復健 (rehabilitation) 和復能 (reablement)的差別。傳統醫療的「復健」比較是以身體功能訓練優先，期望改善了身體功能之後，生活的問題就可解決。「復能」是以生活為本位，幫助個案能夠處理個人生活上的需求，讓每一個人都能夠享受生活的樂趣。不因其身體功能受限而剝奪了他/她過一個有意義的生活的權利。

<註二>

以下是長照委員會的工作內容

- 1.協助台北市107年度居家照護專業人員訪視服務派案。
- 2.訂定並舉辦長期照護Level II課程。
- 3.不定期舉辦長照會議及推展會務。
- 4.推動長照語言治療業務，募集更多語言治療師加入。
- 5.更新居家照護人員訪視服務人力資料庫。

- 6.製作及建立居家語言治療服務品質調查量表。
- 7.持續追蹤長期照護法案之推動進程。
- 8.持續與漸凍人協會合作提供漸凍人居家語言與吞嚥照護服務。



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