

# 高齡友善健康照護

行政院衛生署國民健康局 邱淑媛局長



## 前言

臺灣65歲以上人口已達總人口10.8%，14年內可望上升到20%；到醫療院所就診的病人中，更是以高齡者占多數。如何使醫院的設計與服務能貼近高齡族群的需要，對於醫院之病人滿意度、照護品質、病人安全以及社會形象各方面都具有重要意義。

人口老化，是社會與個人在各方面綜合性成功的表徵，長者乃是寶貴的社會資產；如能增進長者的社會參與並維持其最佳的身心健康機能，將是社會與家庭之福。因此除了提供適當的疾病控制，更須積極增進健康。

增進健康的管道，包括從社區營造對長者友善與有益健康的環境，另一則是善用與長者接觸頻繁的醫療體系，提供符合長者個別需求的健康促進評估和介入。在臺灣，高達95%以上的65歲以上長者在過去一年使用過健保醫療資源；因此這是一個不容忽視的寶貴界面。

## 人口老化與健康

第一波戰後嬰兒潮在今年開始邁入65歲，推估老年人口比率將於2017年達到14%，2025年即可能達到20%，臺灣社會在未來14年內，將會從「高齡化」進階到「高齡」、再進

階到「超高齡社會」，扶老比（15-64歲生產人口數對65歲以上老年人口數的比值）也將從目前7：1（7個生產人力扶養1位老人），在2022年變成4：1，到2039年降到2：1。因應生產力結構的改變，更需要維持長者的健康。

長輩普遍有慢性病。據國民健康局2007年「臺灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」，88.7%老人自述經醫師診斷有至少1項慢性疾病，5成老人有3項以上慢性疾病；最常見的是：高血壓（46.67%）、白內障（42.53%）、心臟病（23.90%）、胃潰瘍或胃病（21.17%）及關節炎或風濕症（21.11%）。心理健康方面，有13.0%男性及17.2%女性有憂鬱現象。在2009年內政部的老人狀況調查中，長者對生活最擔心的是「自己的健康問題」（35%）、「經濟來源問題」（17%）和「自己生病的照顧問題」（16%），長輩對老年生活最大的期望為「身體健康的生活」（51%）、「能與家人團圓和樂的生活」（40%）及「經濟來源無虞的生活」（18%）；顯示長輩最希望保有健康，其次是經濟來源，這是高齡生活品質與尊嚴的基礎。

## 活躍老化與健康老化

隨著人口老化，若僅加強醫療給付與長期照護，有可能延長的是不健康的年數，反而造成失能比率與失能期間增加，但若能同時加強健康促進，將健康年數增加、失能延後，達到失能壓縮，才是大家樂見的，也已證明有很多方法可以做到，包括提升長輩本身的功能（如運動、營養、戒菸等），使用個人輔助（如輪椅等），減少外在環境的障礙，以及增強其信心，皆可有效改善老人功能與健康。

世界衛生組織（WHO）提倡「活躍老化」，其定義：為提升年老後之生活品質，盡最大可能以增進健康、參與和安全的過程。「健康老化」則是盡最大可能促進身體、社會與心理的健康，使年長者能在社會扮演活躍的角色，不受歧視，並享有獨立與優質的生活。兩者出發點略有不同，但結果是一樣的。

WHO指出，影響活躍老化的關鍵因素，包括：社會、經濟、物理環境因素、健康與社會服務因素、個人因素、以及行為因素，並發展出「高齡友善城市」與「高齡友善健康照護」兩大政策，以改善這些關鍵因素。在健康與社會服務方面，須強化健康促進與疾病預防，改善慢性病的控制（強化醫療體系的協調性、周全性與持續性），重視心理健康，以及發展長期照護體系。在行為因子方面，對活躍老化較有影響的是：吸菸、運動、健康飲食、口腔衛生、酗酒、藥物、醫源性傷害、用藥遵從性等；這些可藉由社區與醫療體系雙管齊下，協助長者加以改善。

## 高齡者與健康照護體系

長者與醫療體系關係密切。2007年健保統計顯示有95.6%以上老人在前一年內看過健保門診，且一年內平均就診達27次；以費用來看，65歲以上老年人在門診花費占所有健保門診3成，住院費用占所有住院費用將近一半，是醫療體系必須熟悉的主要照護對象。

雖然長輩非常需要醫療體系的服務，但醫療體系對長輩在疾病表現與照護需求的特殊性，往往並不熟悉。長輩普遍罹患慢性病，但目前的醫療體系仍是依急性需求所設計。國外經驗發現，一些就醫與行政流程上的不順暢、醫療人員缺乏相關訓練、對長者的負向態度、醫療收費過高以及缺乏社會服務方面的協調，構成一個不友善的環境，使長者不想再回診，也會影響到照護結果。

醫療體系本身對年長者可以是威脅，也可以是機會。醫院是高風險場所，老人住院期間很容易有各式併發症，常在住院後產生不可逆的功能下降，甚至住進照護機構。但亦有許多措施可有效改變這些情況，例如住院期間或出院後給予妥善復健，有助於恢復功能、早日返家。此外，醫院也可妥善利用與長輩頻繁接觸的機會，成為增進長輩健康與尊嚴的重要守護者，譬如心肌梗塞病人，在住院期間得到戒菸諮商，存活率比沒有得到諮商者提高2成，另外，在醫院門診推行戒菸、癌症篩檢，不論長者病人的主要診斷是什麼，都可獲得額外的健康。

## 高齡友善的健康照護體系

為提供適合長者需要的健康照護服務，世界衛生組織提出高齡友善照護三大原則，即：「資訊、教育與訓練」；「以社區為基礎的健康照護管理系統」；以及「物理環境與可近性（無障礙）」。

結合此三大原則與健康促進醫院五大標準，設計了「臺灣高齡友善健康照護機構導入架構」，此為全世界第一個國家性的高齡友善照護架構；其目的並不僅是在照顧長者時態度親善，更重要的是，幫助醫院、診所、衛生所或長期照護機構，成為一個能提升長者健康、尊嚴與參與的機構。其核心價值是：健康（Health）－為健康加值；人文（Humanity）－給長輩貼心的感受；人權（Human rights）－不論種族、性別、年齡、財富、教育程度等，都能得到平等的健康待遇及均一的照護水準。在功能上，高齡友善健康照護有三大任務：

- 一、創造符合長者特殊需要的友善、支持、尊重與可近的療癒環境；
- 二、有計畫的提供一套安全、增進健康、有效、全人、以病人為中心且具協調性的照護；
- 三、促進長者與其家庭對自身健康與照護的掌控能力。

其導入策略則包括：管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境四大標準、11個子標準與60個自評項目。

### 管理政策方面

院所應建立其高齡友善政策、將高齡友善

納為品質與營運計畫之優先議題，配置適當資源，包括：人力、經費、資訊作業、人員訓練、評比獎勵等，鼓勵員工參與，並持續監測與改善院所對長者之照護文化、能力、資源發展、服務表現與照護結果。

### 溝通與服務方面

院所應訓練工作人員，以尊敬的態度、易懂的語言和文字對待長者。作業資訊、行政程序、衛教工具或印刷品等應以適合長者的方式提供。在照護的所有階段，皆應提供充分資訊，使長者與其家人參與，並尊重長者本身在照護上作決定的能力與權力。對於經濟有困難的長者應加以發現並予適當協助。此外，可善用志工，協助接待、書寫、陪伴或提供個人服務，並鼓勵長者擔任院所的志工。

### 照護流程方面

院所必須有一套系統性的作法，評估每一位長者的健康需要和風險，據以提供適切的介入與管理，並強化照護的協調性與持續性。對長者的需求評估包括：1.共同性需求評估，例如：生活型態、營養狀態、心理社會、經濟狀況、跌倒風險、疾病篩檢等；2.疾病別需求評估，對常見疾病或狀況分別訂出指引，以有系統的評估與該疾病或狀況相關的健康促進、疾病管理和復健需要；3.住院長者高危險篩檢；4.用藥檢視，依需求評估結果，應告知病人（及其照顧者，若適當的話）影響其健康的因素，並與病人（及其照顧者，若適當的話）共同擬訂介入計畫。

各臨床部門應檢視其重要疾病或狀況的

臨床指引路徑，將健康促進、復健與風險管理，適切地納入標準化流程中。對於高風險長者，則要啟動跨領域的周全評估與介入。住院病人應及早開始作出院規劃，儘量依計畫早日出院。診療告一段落，要提供易理解的追蹤說明給病人與其照護者或家屬。對於跨團隊或跨機構照護的病人，要有共同的照護計畫與病人資訊交換作法。另外，亦鼓勵院所走入社區，提供社區老人關懷服務。

### 物理環境方面

可從硬體環境、交通與行動、標誌與識別三大領域改善。硬體設施應盡可能採行「通用設計」中的共通原則，例如：誰都可以使用，能滿足不同能力、喜好者使用，簡單地使用，並有效傳達必要訊息，降低危險與不良後果，減輕使用時的身心疲勞，以及確保使用的空間規模。環境應注意安全性、預防跌倒、無障礙與便於長者使用。要注意院所內外交通的便利性，必要時提供人員及行動輔具（如輪椅）。各種標誌與識別應簡明易讀，輔以語音導引、採用慣用標誌，重要健康照護人員應有識別證、名牌或告示板，方便病人辨認與互動。

國民健康局已對這一套導入架構與評量項目進行信效度檢測與實地試評，各項目在重要性、適當性與清楚性的得分與一致性，大多獲得很高的評分，少數得分較低者則依專家與試評醫院意見進行修正。國民健康局已編印自我評估手冊，有完整的四大標準60個項目，可作為醫院、診所與長期照護機構改善其對高齡者友善度與健康照護品質的參考工具；此

外，還訂出「健康照護機構高齡友善表現參考指標」，可供院所作各面向改善程度與品質表現之測量。透過內部與外部的定期評量，作前後縱向與不同單位間橫向之比較，可對高齡友善活動之進展進行評估、追蹤及改善。

### 營造高齡友善城市

除了醫療院所，長輩平時的生活環境與整個社會的文化氛圍也非常重要，因此，必須營造一個有善且無障礙，並能增進活躍老化的城市環境。世界衛生組織「高齡友善城市指南」提出八大重要面向—「無障礙與安全的公共空間」、「交通運輸」、「住宅」、「社會參與」、「敬老與社會融入」、「工作與志願服務」、「通訊與資訊」、「社區及健康服務」，在臺灣推動的過程中，我們將前述八大面向以口語化的16個字呈現，成為一敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老，要讓長輩在縣市生活圈中經常能動、容易動、喜歡動，一直到老年還是很獨立、活躍、健康。2010年已在嘉義市首先推動全國第一個「高齡友善城市」，今（2011）年已推廣到其他8個縣市，明年希望有11個縣市加入推動，再2年後（2014年）希望能達成全國所有縣市都推動的目標。

### 結論

高齡友善健康照護不只是友善，也不只是照護，而是整個組織因應人口變遷、病人需求，從內在的人員、設施、文化、能力、決策、作業流程，到外在的服務和照護結果，所作的組織轉型過程（transformation），需要院

所領導者的承諾與行動，穿透到院內各部門、各環節共同改變，其效益不僅在病人，也在組織本身。柔性工程推動不易，需要每個人互助合作、相互扶持，傳遞愛的訊息。每個人都會老，將來你我都能享受到良好的高齡友善醫療照護環境。國民健康局一直致力於建立醫療界與衛生行政體系的夥伴關係，讓彼此成為對方最棒的戰友，才能讓民眾的健康獲得最有效率的提升，在人口快速老化的歷史關鍵時刻，希望健康照護體系能扮演協助政府成功推動健康老化的重要推手。 



▲ 有扶手的候診椅



▲ 提供老花眼鏡



▲ 由警衛或志工主動視病人狀況，提供行動輔具給行動不便之長者使用。

