

# 高齡友善新視界-讀後心得

## 對自己的健康負責，自我照顧是種公民素養

作者周傳久先生現任公視銀髮節目製作人，在大學教授各國長照創新服務，積極參加照管專員、照服員培訓，常前往歐洲各國公視及老人照顧單位學習，致力引介各地高齡發展和照顧服務，希望帶給臺灣長照領域更多想像空間。書中表示「變老不是一個過程，而是在某一個瞬間，突然意識到自己真的老了，但拿掉年齡、外貌、體能變化，我們都是最普通、最一樣的人，同樣渴望有品質的生活、受到尊重，以及被愛。」如果能綜合國內外經驗，發展因地制宜的照顧模式，營造令人嚮往的高齡友善社會。

延緩老化已是這個世代最重要的課題之一，研究顯示大約 30% 的老化速度是由基因所決定，這也代表還有 70% 可以掌控在自己手中。本書對「照顧」有獨特的見解，照顧不是軍隊管理，照護工作是需要依照病人的需求及狀態下去制訂的，雖然集體生活大大節省了時間及效率，但對於高齡者來說，這卻無意間剝奪了行使自由的權利。有感居服品質首重溝通，居家服務不只是管灌餵食，關鍵在於專業倫理要求居服員主動誠心溝通，從同理心出發，引用比利時照顧倫理尊嚴實驗室訓練法，幫助居服員透過長時間的角色扮演，並在訓練的最後引導大家提出如何改善居家服務具體實踐模式，每隔一段時間作日常檢討。做為長照工作者，溝通是每天的日常，而主動溝通更關係到了長者的生活品質及生活價值，丹麥護理倫理教科書《倫理的需要》內分享到一句話：「當我和你在一起的時候，我無形中就佔有你生命的一部分，因此接下來你的感覺好壞，我有一分的責任。」

以色列招募長者服務者的新型高齡再就業訓練時，特別重視溝通，還要學員先認識被服務者的心境和強化文化敏感度來理解如何溝通；丹麥的居服員養成有一課是「認識自己」，其中有一部分就在省思個人溝通習慣對工作的影響及如何調整自己；挪威國家老人健康中心從事研發、教學和教材生產，也很重視溝通素養養成。例如，失智照顧，要理解失智者可能無法如一般人容易理解詞彙，或者不容易跟得上照顧者的表達速度，所以照顧者還要學習語言以外，視覺、觸覺、嗅覺等多樣方式，客製化照顧模式。目前國內培養居服員太重視技術教育，好像會擦洗、管灌等技術就能符合專業期待，然而真實工作情境，溝通恐怕才是最高頻率的行為互動。因為職場的專業溝通終究與個人私生活的直覺溝通有差異，溝通素養高，讓被照顧者與家屬很容易有感長照服務的專業形象。

荷蘭是最早實施長期照護保險的國家，1968 年施行特殊醫療費用保險法，荷蘭保險基金由三部分組成：強制性保險費佔比 70%、合作付費 5%和一般性稅收補(採取現收現付的財務模式，無準備基金積累)。荷蘭政府為提升長照保險的服務效能，近年來已透過照護包的制度，依被保險人的服務效能來決定服務提供者的給付。「照護包」包括被保險人的類型、被保險人需要被照顧的每周總時數、服務的輸送方式等。適用於照護包的對象有下列 7 種:有身體疾病或障礙的人、精神障礙的老人、心理障礙者、生理障礙者、功能障礙者、精神障礙者及有嚴重社會心理問題的人。長期照護保險制度覆蓋所有的合法居民，但必須繳納保費。個人收入水平不作為獲得保險的標準。還設立了一套評價體系，以評估個人對照護的需要程度、照護類型和照護時間。這個評價體系審查申請者的總體健康狀況、

身體殘疾程度、家庭和生活環境以及獲得或繼續獲得正式和非正式照護服務的可能性。

荷蘭有一專為失智者打造的社區「侯格威村」，提供給失智者社區型態生活，園內總共有 23 棟建築提供給 152 名失智者居住，包含不同類型的休閒空間，有戶外劇場、超市、咖啡館、音樂廳，美髮店，可以購物、社交、運動散步，醫療診所也集中於此；而室內居住空間採用不同風格，期待滿足每位居住者的喜好，比如古典、居家、文藝、地方特色等等，雖然看似開放的社區空間，實際上仍有圍牆與單一出口管理。機構照顧對於長者的服務，必須換位思考，當我們太聚焦於基本照顧時，卻輕忽了生活品質的重要性，以大玻璃瓶跟小石子做比喻格外貼切，照顧人員要能以銀髮族的處境去著想，觀念改變，在一些歐洲國家，挪威及芬蘭透過專職活動志工去帶領失智老人去做年輕也沒體驗過的事情，因為有些學者專家認為，讓失智者處在相對開放的環境，可以減緩退化、維持基本生活機能。假設王老先生雖年事已高，但希望保持自主和獨立，並能夠自己照顧自己的生活。以下是如何協助王老先生自我照顧的例子：

- 提供必要的訓練和指導：提升自我照顧必要的訓練和指導，包括日常生活技能，如沐浴、穿衣、進食、如廁等，以及藥物管理、輕度運動等。這樣他就可以學會如何安全地處理日常生活中的各種情況。
- 提供合適的輔助設備：為了方便王老先生自我照顧，可以提供一些合適的輔助設備，如浴室扶手、防滑地墊、步行器等，以幫助他更輕鬆地處理日常生活中的各種活動。

- 建立定期檢查和監督機制：雖然王老先生希望保持自主和獨立，但仍然需要定期檢查和監督，以確保他的健康和​​安全。可以安排定期的家庭訪問或電話聯繫，確保他的生活情況良好，並及時介入解決問題。
- 提供社會支持和情感關懷：王老先生可能會感到孤獨和無助，因此需要提供社會支持和情感關懷。可以定期安排社區活動、社交聚會或陪伴訪問，讓他感受到社會的關愛和支持。
- 鼓勵自主決策和參與：在日常生活中，鼓勵王老先生自主決策和參與，讓他感受到自己的價值和尊嚴。可以讓他參與家庭和社區的決策，讓他感受到自己的聲音和意見被尊重和重視。

總的來說，協助老年人自我照顧需要提供必要的訓練和指導、提供合適的輔助設備、建立定期檢查和監督機制、提供社會支持和情感關懷、鼓勵自主決策和參與等措施，以幫助他們保持自主和獨立，並能夠自己照顧自己的生活。

社區安寧制度在歐洲非常盛行，英國的發展歷程以及成果，一直是我國及許多國家所參考仿效的對象，去年新加坡連氏基金會所公布的各國臨終照護品質排名，英國更是高居世界第一，以社區兩字起名，所蘊含的特殊意義，就好像落葉終究要歸根一樣，人生最後一段路怎麼走？在病床上用盡最後力氣與生命拉扯還是選擇珍惜自己身邊所擁有的一切？相較於台灣大部分由醫院的安寧病房及居家團隊所負責的末期病患照護體系，英國所實施的 GSF 系統，強調由基層醫療院所來負擔社區內末期病患的照顧工作，和我們所習慣的醫院導向體系，有非常大的差別，也有許多值得我們學習的地方。GSF 是一個系統性的架構，主要的目的是在提升基層醫療團隊對於安寧緩和照顧的品質，我們可以用”一個重點、三個步驟、五個目

標以及七個 C 字”來闡述 GSF 的理念。一個重點指的是要把 GSF 當作末期病人照護的重點，希望藉由有效率的溝通及團隊合作來改善照護品質；三個步驟則包括辨認、評估及計畫，將末期病人依病情程度分級，提示工作人員不同分級病人應該有的注意事項，並依其嚴重程度制定符合個人需求的治療計畫；五個目標分別是持續高品質的照護、尊重病人之意願、預先規劃及評估需求、增進工作人員的信心和團隊精神、以家庭或安養中心為照護導向；七個 C 字則代表了溝通、協調、症狀控制、持續性照護、繼續教育、照顧者支持、以及臨終照護等基本的工作事項。

日本於 1990 年公布十年黃金計畫具體列出老人照顧服務發展目標，包含居家服務員、日間照護中心、短期臨托（少於 7 天的照顧）、居家護理師、長期機構服務及照顧工作者等，並發展 24 小時的居家照護、改善護理之家品質、加強家庭醫師制度、送餐服務、社區復健、失智老人複合之家、使用志願組織與私人營利服務、無障礙環境改善及庇護住宅的發展等服務。並以社區整合型服務中心為服務主軸，在失能老人住家車程 30 分鐘範圍內（約為一個中學學區），建構結合醫療、介護、住宅、預防、生活支援等各項服務一體化之照顧體系。社區整合型服務中心由指定專業人員組成團體共同營運，再分別整合介護預防、介護支援服務，並提供綜合諮詢、權利保障等業務項目。服務內容包括家事服務、文書服務、醫療服務、休閒服務、精神支持、保健預防、復健協助、介護服務。其中介護服務，是由介護保險制度結合在宅服務與機構服務雙軌進行的，以居家訪視照顧、護理、復健、福祉用品出租、失智老人社區或機構日常生活照顧、購買福祉用具補助，以及居家生活環境改造津貼為具體項目。

簡單來說安寧療護是指當現有醫療措施，無法抑制病情惡化，為病患與其家屬提供的另外一種照護方式，讓病患本身能夠在症狀上得到緩解、同時支持病患、家屬本身的心靈照顧。健保署也分析，使用安寧療護的差異，發現死亡前一個月內接受安寧療護，每人減少約 32,000 元的醫療支出，若死亡前六個月接受安寧照顧，每個人則減少約 10 萬 7,000 元醫療支出，顯示出安寧療護卻可減少無效醫療、同時緩解經濟上的負擔。目前安寧病房的評鑑，有很重要的一點就是必須要有沐浴機，洗澡對一般人而言，或許是件稀疏平常的日常活動，但對於虛弱的末期病人而言，移動身體時可能會更不舒服，像是加劇呼吸緩喘、神經痛的症狀，洗澡是十分困難的事情。面對台灣即將到來的高齡化與少子化浪潮，還有長期經濟停滯、專業照護人力缺乏等問題，國人必須認真思考更有效率且安全的超高齡世代照護方案；過度仰賴外籍看護、徒手搬運被照顧者與醫療機構化的照護模式，必須有所改變。

正所謂「預防勝於治療」，面對老年期的失智失能問題，應該提早規劃因應對策。如果家裡有失能者，出現照護需求時，應導入適切的輔具，並將居家環境全面改造為無障礙空間，為被照顧者的居家生活能增添便利性。透過導入社區與社會的力量，打造長者的再社會化與社會生活支持系統，同時建構一套能協助長者自理生活，甚至是由老人照顧老人的在地老化生活方式、協助有失能者的家庭，不再讓照顧者獨自承擔沉重的照護壓力，減少家庭與社會的成本支出，也讓更多需要照護的長輩活得更健康與安全。

書的最後，觀察了台灣與他國對於高齡者的照護，瑞士東北部的聖加侖市實施〈時間銀行〉，鼓勵熟齡與高齡互助，與前方提及的老人照護老人(在地老化生活方式)，補強高齡化社會照顧不足的

情況。此政策於 2010 年後由官員提出構想，經地方議會同意編列預算，從先期研究到擔保金，然後落實於該市。這是瑞士第一個開始實施時間銀行的地方，政府邀請八個有社會福利和照顧經驗的團體一起成立營運組織。2013 年瑞士又有一個時間銀行成立，完全民營，且已擴及 8 個城市。瑞士雖以德語和法語為主要語言，這個新組織以英語命名——KISS，希望彰顯本意。KISS 用時間代替金錢，鼓勵互助的本質與一般時間銀行一樣，但做法不同。類似時間銀行的組織透過充滿彈性的媒合，不但準確提供長者需要的服務，還能發掘長者的長處，讓長者不僅只是被服務，同時也能為他人貢獻心力，共同為在地人提供最適合的服務。透過民營的模式，如何不仰賴政府自行營運，成為帶動高齡社會生活品質的模式，或許可提供我們甚至是台灣的照護體系另一種新思維，深入探討聖加侖時間銀行運作的模式及聖加侖的文化、生活背景後。根據瑞士官方與公共媒體聯合經營的資訊平台（SWI）引述 2012 年世界衛生組織在日內瓦的報告，瑞士男性壽命超過冰島，成為世界第 1，女性也排前 5 名，而且 21 世紀出生的國民，將有一半機會活到 100 歲。活得這樣長壽，如何才不會成為人生的煩惱和負擔？這個問題引起許多討論，因為活得久，要面對衰老，全體國民要承擔更大經濟壓力，所以社會要尋找解方，讓國民確保生活基本安全保障。這不是福利，而是保障。

看完書思考一下未來 50 年後的老年人需求是什麼？因為社會和科技的發展將對老年人的需求產生深遠的影響。然而，我們可以從現有的趨勢和問題中洞察未來可能的需求：

- **高品質的醫療保健服務：**隨著人口老化程度的加劇，老年人將需要更加專業和高品質的醫療保健服務，包括慢性病管理、健康監測、康復治療等，以確保他們的身體健康和生活品質。

- **智慧健康監測和醫療科技**：未來老年人將更加依賴智慧健康監測和醫療科技，如智能穿戴設備、遠程醫療、人工智能診斷等，以實現個性化、預防性和精準化的醫療服務。
- **長期照護和智慧居家護理**：未來老年人將需要更多的長期照護和智慧居家護理服務，包括居家護理機器人、智能家居設備、社區護理中心等，以滿足他們日常生活和照顧需求。
- **社會參與和精神支持**：未來老年人將需要更多的社會參與和精神支持，包括社會活動、文化娛樂、心理輔導等，以減輕孤獨感和抑鬱情緒，提升生活質量和幸福感。
- **智慧社區和老年友善城市**：未來老年人將需要更加智慧化、友善化的社區和城市環境，包括無障礙建築、便利交通、安全監控、社會服務等，以提供更好的生活品質和便利性。
- **經濟保障和福利待遇**：未來老年人將需要更多的經濟保障和福利待遇，包括老年津貼、醫療補助、長照補助等，以確保他們的基本生活需求得到滿足。

總的來說，未來 50 年後的老年人需要更加專業、智慧化和人性化的醫療保健服務、長期照護和社會支持，以確保他們的健康、安全和幸福。同時，社會和政府需要制定相應的政策和措施，以滿足老年人日益增長的需求，建立更加友善和包容的高齡友善新視界。

#### **參考文獻：**

- 柯文娟〈長期照護趨勢與模式探討〉；《國會》44 卷 9 期，2016 年 9 月。
- 長期照顧十年計畫 2.0（核定本），衛生福利部 2016 年 12 月。
- 任呈岳〈德國長期照顧保險政策的啟示〉；《全民健康保險》117 期，2015 年 9 月。

- 黃明發〈從全球化老人照顧之發展趨勢對台灣長期照顧之省思〉；《社區發展季刊》148期，2014年12月。
- 劉見祥、吳秀玲〈高齡化對全民健康保險制度之影響〉；《社區發展季刊》125期，2009年6月。
- 詹弘廷〈社區化長期照護的挑戰〉，埔里基督教醫院神經內科暨長期照護醫學部。
- 吳淑瓊《建構長期照護體系先導計畫》，內政部委託研究。
- 葉秀珍〈長期照護各國實施經驗之比較分析〉；《國家衛生研究論壇》
- 有感居服品質首重溝通 - 翻轉醫療 (flippingmed.com)
- 重建鄰里互助精神瑞士民營時間銀行解密 - 熟年誌 (lifeplus.com.tw)