

成大醫院長照服務的過去、現在與未來藍圖

◎文 / 李秀花、張瑩如、楊宜青



圖：社區關懷據點志工培訓課程上課實錄

一、長照服務的意義

隨著台灣高齡社會的來襲，失能長者人口攀升，一旦家中有失能長者，家庭將面臨身體、心理、經濟等負荷。民眾期望的長期照護是跨越醫療、生活與社會等領域的照護，使身心功能障礙者可以獲得適切、連續性、個別性的服務，增進獨立生活的能力，提升生活品質及維持失能者與家庭的尊嚴與自主。民國 108 年 06 月 19 衛生福利部頒布長期照顧法，定義「長期照顧」為身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。從初級預防、延緩失能照護，到住院期出院準備服務及延伸到長照資源轉銜、社區多元復能服務、居家醫療整合照護甚至安寧等連續性照護結合，是醫療體系的责任。藉由跨

職類及各專業團隊分工，將醫療、長照與民間團體的資源整合，使民眾能就近獲得適切的生活照顧和醫療服務，達到醫療全人、照顧輕省、家人安心、老有所終的理想。

以一位實際個案為例，陳先生是一位 80 歲個案，罹患糖尿病、慢性腎臟病等慢性疾病，因急性肺炎感染而住院，進行出院準備服務評估與計畫時，確認出院後有管路留置、下肢無力無法獨力行走需由家屬協助日常生活等後續照護問題，由於案妻同為高齡，體力逐漸衰弱，擔心出院後無法好好照顧案夫，故醫療團隊轉銜居家團隊及長照服務，進行出院後醫療與生活照顧的協助，當個案師進行家訪，評估問題、擬定照護計畫及連結服務時，發現陳先生房子破舊、因以資源回收為營生，導致環境髒亂、居家動線不便等多重問題，主動連結長照 2.0 的居家服務、專業復能、環境評估與改善及輔具租賃等服務，更結合民間慈善團體，發動志工進行環境整頓及房屋修繕，而本院醫師與居家護理師提供夫妻居家醫療的整合照護，亦透過社區里長的幫忙，鼓勵案妻利用居服

員到案家服務時段，走出家庭參與社區清掃及延緩失能的活動，如此讓陳先生全家可以在家安老，也延緩案妻的失能與照顧負荷。

二、成大醫院發展長照服務的歷程

成大醫院長照服務是由斗六分（以下簡稱分院）先投入，隨著社會需求與醫學中心責任，總院也加入長照 2.0 服務，服務內容漸趨多元，發展歷程如下圖。目前政府佈建長照 2.0 服務，共包含三大系統：(1) 社區整合型服務中心 (A)，提供個案評估及連結服務內容等、(2) 複合型服務中心 (B)：提供專業服務居家環境安全或無障礙空間規劃、多元復能等、小規模多機能等、(3) 巷弄長照站 (C)：提供臨托、餐飲及延緩失能等，並建構完備的失智、精神照顧服務體系提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧的多元連續服務，目前本院長照服務，主要提供社區整合型服務中心－A 單位、部分 B 專業服務、失智與精神長照。

95 年

分院成立護理之家。

97 年

總院提供獨居老人送餐服務：由社工師建立個管機制，營養師評估配膳，社區志工提供送餐服務。

99 年

總院及分院執行長照十年計畫 1.0 的居家服務。

100 年

分院成立日照中心。

101 年

總院承接「獎勵偏遠地區設置在地且社區化長期照護服務據點計畫」

在台南龍崎區設立服務據點，協助民眾連結長照 1.0 的服務，包括居家服務、居家護理、居家復健、送餐服務、交通接送以及輔具租借。

106 年

- ◎ 總院成立「失智共同照護中心」：以個管照護模式提供以失智患者不同階段的照顧需求，建立醫療與長照資源連結及轉介。
- ◎ 總院及分院承接「銜接長照 2.0 出院準備友善醫院獎勵計畫」，提升出院準備服務與長照資源連結，讓病人能安心出院，減少家屬的負荷與壓力。
- ◎ 總院及分院復健部與護理部居家護理所開始提供長照服務中的專業服務，例：復能、進食與吞嚥、臥床或長期活動受限照護、居家環境安全或無障礙空間規劃、居家護理指導與諮詢等。
- ◎ 分院承接斗六、林內及莿桐的社區整合型服務中心－A 單位。

107 年

總院承接北區社區整合型服務中心－A 單位，以個案管理模式提供長照服務，建立在地化社區整體照顧模式，並開啟長照、醫療和醫療保健等多元整合服務。

分院成立「失智共照照護中心」，協助林內鄉長期照護服務據點轉型，並陸續增設荊桐、斗南、斗六三個據點。

109 年

分院成立精神長照中心，提供延緩失能及照顧者喘息服務。

三、成大醫院長照服務的成果

本院在社區延緩失能、高齡友善及長照服務方面的努力，除了例行性的提供服務外，護理部團隊定期拜訪里長進行社區評估、宣導長照服務、辦理多元化健康促進課程及延緩失能運動班，並推動延緩失能之長者友善照護 (Acute Care for Elders Model、簡稱 ACE)，積極於住院及門診端推廣長者友善照顧，並與基層診所合作進行「預防及延緩失能之長者功能評估服務試辦計畫」，建置醫院與診所共同進行高齡民眾衰弱的篩檢評估與轉診，根據長者問題進行基層診所、本院高齡照護諮詢門診的合作與轉介，串聯醫院到社區與長照資源服務的連結。從出院準備服務向後延伸區域 / 區域醫院、基層診所與



圖：社區關懷據點預防及延緩失能運動班上課實錄

長照資源的垂直整合與轉銜，以全面性積極推動「醫療」與「長照」的結合，各方面成效與口碑顯著，107 年通過「高齡友善健康照護機構」及「出院準備服務友善醫院」的認證，108 年獲邀至健保署南區業務組分享「長照與醫療結合」的經驗，109 年榮獲「績優健康促進機構」；本院社區整合型服務中心也於 109 年評鑑結果為「優良」等級。

四、成大醫院長照服務的藍圖：

因應醫療內外環境的變遷，為增強長照服務的量能及品質，本院於 109 年 9 月成立「社區健康照護中心 (Community Healthcare Center、簡稱 CHC)」，整合現行出服、急性後期照護、社區醫療群、成杏醫聯盟、居家醫療整合照護、長照與社區等，以推動長照及社區服務。工作目標為：1. 建立以病人為中心全人整合照顧。2. 整合「醫院 - 社區 - 居家 - 長照」無縫接軌的照護（圖一）。3. 建立



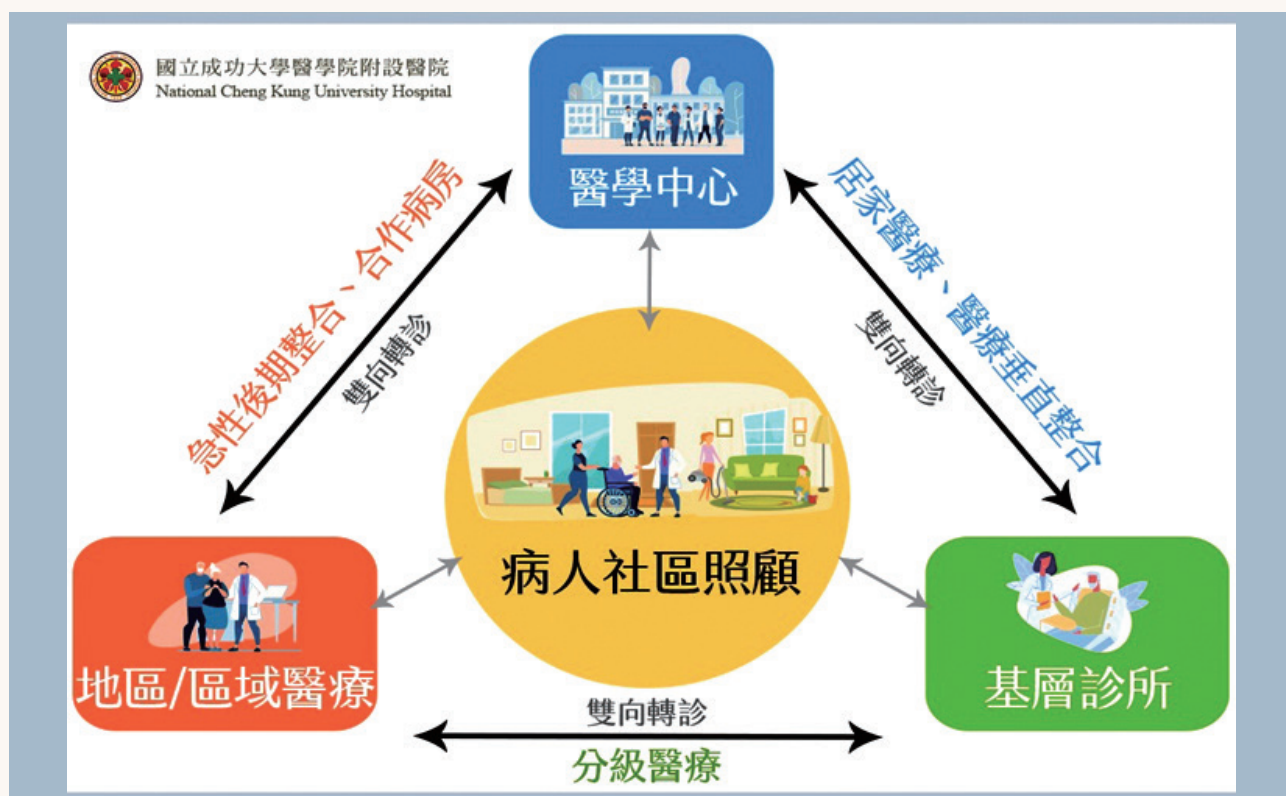
圖一：「醫院 - 社區 - 居家 - 長照」整合式照顧

醫學中心、地區 / 區域醫院及基層診所的分級照護網絡（圖二）。期望透過中心的運作，延伸至未來老人醫院的長照服務。

本院將於 110-112 年建構「醫院 - 診所 - 居家 - 長照 - 社區」的整合照護模式，積極推動全院性教育訓練及培育社區健康照護人才，運用資訊科技（人工智慧）建立居家醫療照護友善溝通平台及本院與社區醫療群長者健康整合式評估 (Integrated Care for Older People Guidelines、ICOPE) 評估及轉診照護平台；並積極與成功大學相關學系、民間單位等進行跨類整合與創新，共同研發衰弱高齡長者於黃金治療期或健康促進期的科技智能輔具，以達到智慧醫療導入長照、

社區關懷的照護特色；另優先規劃成立居家式長照服務機構、並呼應台南市社會局「一國中日照」的目標，評估設立日照中心的可能性，整合成大醫院服務體系及所有策略聯盟醫院的長照服務，強化照護的無縫接軌。

為照顧醫療不足的偏遠區域，例如：將軍與七股等，本院將於 113-115 年開始規劃安南長照園區，期望於 116-120 年完成安南長照園區的建置，以完成下列的設置目的 1. 作為本院醫療體系轉銜社區照顧（老人醫院）延伸；2. 成為長照與醫療結合之示範園區；3. 長期照顧人才培育的重要據點；4. 成大研發居家醫療及載具之試驗場域；5. 提供本院退



圖二：醫學中心、地區 / 區域醫院及基層診所的分級照護網絡

休員工老有所終之安適地點。

五、結語

理想的長期照護體系應以「以人為本」的服務價值，強調以服務使用者及家庭之需求為導向、尊重多元文化、整合社區資源、因地制宜、提供具品質、尊嚴和在地安老及在地特色的長照服務，理想目標實需大家共同努力來建構。

綜觀成大醫院長照服務的發展雖然起步尚早，但在居家服務、複合型的服務中心，例如：日照中心、小規模多機能服務、養護中心或護理之家、巷弄長照站 (C) 等服務仍未涉足，未來將以整合「醫院 - 社區 - 居家 - 長照」，導入智慧化於生活照顧、翻轉高齡照顧的傳統作法及提升本土

化照顧人力結構與素質為發展目標，朝向「醫療全人、照顧輕省、在的安老」的目標前進。



圖：此照片攝於 109 年 4 月，個管師與失智症個案的藝術畫作共同合照留念。