

社區老人照顧 我們在做十年後的事

洪德仁／社區營造學會秘書長、北投文化基金會董事長

台灣高齡化的趨勢，近年來更為明顯。1993年，台灣65歲以上的老人人口突破總人口數的7%，正式進入聯合國所定義的「高齡化國家」。

2006年4月底，我國的老人人口為224萬人，占總人口的10%。依行政院經建會推估，至2026年台灣老人家口將達總人口的20%，等於每5人就有1位資深公民。同時，台灣高齡化的速度與日本差不多，但比歐美平均快了一倍以上，讓我們面臨快速高齡化的壓力。

因應快速高齡化的壓力，檢視我們的社會，我們準備好了嗎？老人到底是我們的負擔？還是我們的資產？我不認為台灣有老人問題，而是人口老化、老人照顧等迫在眉睫的議題，需要我們來重視。

社區老人照顧

長期照顧若依照服務場所來區分，包括：機構照顧、社區照顧、家庭照顧。謝穎慧等(2002)研究指出：社區老人對於家事服務、餐飲準備、持續性照顧、個人照護及護理照護等各項服務，無論是實際使用及自覺需要的比例皆呈現上升趨勢；就服務提供者而言，家人朋友鄰居仍是家事服務、餐飲準備、持續照顧、個人照護及護理照護等各項服務的主要提供者，但隨年紀漸增，使用機構或受雇者所提供服務的老人比例顯著上升。

由於建造和經營照顧機構(院舍)是相當昂貴的，機構照顧是一種與社會隔離式的照顧，容易使老人們在心理上受到損害，妨礙獨立生活能力。而大部分老人留在家裡由不具有照護專業能力的家人照顧，長期下來往往會造成照顧者疲累與壓力。因此，社區照顧是人性化及社會融合，讓有需要照顧的老人留在家裡，生活在熟悉的社區環境中，又能就近得到熟識的社區志工適切的照顧，相對於遠離家園去到一個陌生的機構(院舍)接受照顧，這種方式是更具人性化且較符合社會融合的原則。

更重要的是，在家庭功能轉變的今天，社區可視特色與需求進行資源整合，發展、讓老人有在地安養的機會。

在社區看到希望

在政府和學者正忙著規劃、示範、試辦中長期照護計畫之際，基層的社區，本諸「自助人助」、「老吾老以及人之老」精神，已經發展出令人讚賞的成果。

張君培的文章「另一種老年生活～埔里 菩提長青村」，介紹的是埔里長青村是當年 921 大地震中部地區社會重組而聚集起來的小社區，6 年來照顧 215 位老人，形成一具有獨特價值且自力營生的老人生活園區。長青村因 921 而發展成老人互助社區，做到老有所養、老有所用、老有所長且自主管理、自享商機的快乐老人社區，更建構出一種新的社會照顧模式。

廖振益的文章「關心咱社區的老人家--龍眼林福利協會的故事」，為我們分享，南投縣的龍眼林社區，位於南投縣中寮鄉北面的樟平溪流域七村，在一百年前舊稱龍眼林，龍眼一直是鄉親主要的農作；每年八、九月龍眼盛產的時節，無論是出外的遊子、留在山村內的老農、還沒有長大的囡仔，都會集聚一堂，從清晨出發採龍眼，一直到傍晚才回到廳堂前、集貨場內整理整天的所得；一簍簍的金黃色龍眼，是鄉親齊聚一堂努力的成果。龍眼林社區經歷九二一大地震的震撼，龍眼林社區在各界的救災資源投入、村長廖振益發起、熱心居民參與下，繼續進行社會福利與學習轉型的工作。

龍眼林社區現正朝向「老人休閒村」發展，開辦「老人廚房」，則解決老人家獨自用餐的問題，也提供備餐的媽媽們就業機會。每天提供老人免費的餐飲、送餐給行動不便的老人們。積極推動「養生園區」計畫，建置養生菜圃示範區，推廣種植養生蔬菜，增加農民收入，穩定農村經濟。研發養生餐飲，選擇適當地點開設養生餐廳，製作摺頁解說餐飲功能，並在現場販售養生蔬菜，讓消費者有多樣性的選擇，及能吃到無農藥的養生菜肴。讓農村的老、弱、婦、孺得到妥善的照顧，使負擔家計的中青代能放心打拚，重建家園。讓偏遠鄉村的在地人，能有更多在地就業機會，朝溫馨、祥和、樂利的理想農村努力邁進。

周家慧的文章「奇岩社區--婆婆媽媽打造奇岩健康村」，奇岩社區自 92 年 8 月起開始進行送餐工作，推廣健康飲食的概念。志工們考量長者都以慢性病居多，邀請三軍總醫院及國醫院營養師提供循環菜單，雖然用餐的長者不免會抱怨淡味的食物吃不習慣，但志工們多會耐心地與長者溝通健康飲食的概念，希望長者們能吃的健康。在食材選用方面也非常講究，都是經過檢驗的安心食材，而送餐也非常注重時間的掌握，希望能讓長者定時用餐。奇岩也成立社區關懷站，提供長者休閒的場所，並組成長青學苑、長青俱樂部，規劃多種靜態及動態的活動。協會也有固定的訪視員，平均一個月都會探訪長者一次、電話問安兩次，並且鼓勵獨居的長者多出門走走，幫忙有需求的長者申請救援急難系統或轉介個案至相關社福單位。理事長高美華表示，志工訪視後會請志工進行統計分析，做出月報表，包含慢性病的統計、個案轉介的統計等等，也會做到轉介個案的後續追蹤，希望能讓長者都得到完善的照顧。就這樣，婆婆媽媽一起打造傳奇的「奇岩健康村」。

具有特色社區組織的特質

我觀察到這幾個社區的老人照顧推動模式都不一樣，提供了精彩、可行的操作模式，值得我們交流、學習，我整理出十項有意義的組織特質，包括：

1. 熱心、有基礎的核心幹部：每個成功的團體，都有一群推動的手，具有熱心、影響力的帶領者；像菩提長青村村長暨老人服務協會理事長陳芳姿、龍眼林福利協會廖振益村長、奇岩社區高美華理事長等，長期關懷、參與社區的經驗，熱心推動老人照顧的基礎，因此容易得到社區組織、居民的信賴，推動老人照顧及其他的議題。

2. 健康營造願景：我們的家園是不是優質、健康的環境，生活是不是具有尊嚴特色，我們心目中的社區，她的面貌又是如何？願景是我們努力的方向，也是留給後代子孫的資產，讓健康生活品質與生命尊嚴得以永續延伸註1。不論「菩提長青村是我們的家」、「龍眼林養生園區」、「奇岩健康村」等，讓我們為展現「關懷家園、在地行動」，致力於老人健康福祉關懷的願景而努力。

3. 需求的了解：經由接觸社區中的意見領袖，與社區民眾對談，包括家訪、電話訪問、工作坊等等，傾聽、學習、尊重社區，進行社區分析與診斷，有助於瞭解社區的問題，並提出社區健康促進之道。

4. 社區議題形成的公共性：當代政治學大師哈柏馬斯(Habermas)認為，公民瞭解公共事務的機會，公共的意志形成，有賴於公共討論註2。長青村發展成老人互助社區，自主管理、自享商機；奇岩社區以讀書會媽媽基礎，共同討論、參與，互相扶持鼓勵，擔任總管的秀梅姊參與行政瑣事，心理壓力難免會比較重，遇到低潮的時候都會受到長者和姊妹們的鼓勵，心情不自覺開心。

5. 志工培訓及經營：社區民眾是有潛能與熱情，社區志工是最佳的資源，經由平時建立的鄰居情誼，不斷的招募志工，辦理教育訓練、觀摩會或聯誼會，讓志工有機會分享別人的經驗，自我成長或有所回饋，同時促進感情的交流，增進工作績效。而每位志工也都能參與討論工作目標的訂定，彼此有互動的機會，一起體會新的經驗，以及共同分享成果等，能讓志工產生歸屬感的團隊。使志工在志願服務中得到自我肯定認同感，如此才能使志工願意長期地為社區耕耘，穩定成長，永續經營，也才能突破志工招募困難及流通性高的瓶頸。

6. 願意學習交流：願意學習、交流、討論的社區，具有學習、協調、尊重的特質，越有機會創新成長。龍眼林廖振益村長的名言：「我的頭腦只有1%是學校教的，其他99%的腦袋瓜裝的都是社區營造老師教的，對於龍眼林的發展，是非常重要的。」

7. 區域資源的整合：這三個團隊都瞭解到資源多元、永續經營的概念，跳脫經費不足，只依賴政府補助，擔憂補助從那裡來的苦惱，能夠結合區域跨領域資源，成為堅實的社區健康福祉支持網絡：（1）正式行政體系：縣市衛生局、社會局、鄉公所、衛生所、村里長辦公室、學校（校長、校護）等。（2）民間

體系：社區發展協會、公寓大廈管理委員會、長青會、婦女會、志願服務團體、愛心導護媽媽、寺廟教會等。(3) 健康福祉專業體系：衛生所、診所、藥局、社區健康營造中心、慈善機構等。

8. 結合地方特色，發展多元的社區老人照顧模式：依據社區健康需求，結合地方特色，舉辦各項活動，宣導增進社區居民共同參與社區健康營造，達到豐富社區生活以及社區動員的作用，讓社區居民藉由參與活動而介入到社區公共事務，凝聚更多社區營造的生力軍，才能避免健康議題的窄化，讓所有的資源都能發揮多元、活力及創新的功能，促使居民善盡維護健康的責任。

9. 長期經營：社區營造是要長期累積，社區老人照顧更是一日無法中斷的工作，長期經營以建立社區感情，提升社區老人家的生活品質，以達永續經營。

10. 社區老人照顧生活化：社區老人照顧回歸「人」的營造、組織行動力，才是健康資源整合的基礎。像張君培文章所提到：長青村的伙食由廚房統一提供，每到用餐時間村內的廣播器開始播放著音樂，除了行動不便和臥病者由工作人員送餐外，老人家們帶著自己的餐具到餐廳用餐，用餐後，再自行帶餐具回去洗滌，這樣除了減少免洗餐具的使用，更符合個人環保衛生外，更重要的是老人家齊聚用餐可讓工作人員趁機檢視每位老人的狀況，老人家間亦可相互交流以產生固定社交，除了預防相關精神疾病外，感情和情緒上的支持亦由此而生，同時，老人家持續的走出家門，不但能避免心血管疾病，且亦可維持生理機能不至退化！

活躍老化 成功老化註 3

我國傳統文化中對老年生活的期待有安養天年、老有所終、老來福、享清福，子女隨侍是孝順的表現。隨著社會變遷，家庭功能改變，老人家能否自理生活(尤其是工具性日常生活活動)大大影響老人家的生活品質；同時民眾退休後持續工作、參與志願服務或公益活動是值得鼓勵的生活。所以，WHO(2002)定義「活躍老化」為：使健康、參與、和安全達到最適化機會的過程，以便促進民眾老年時的生活品質。期待老人家持續地參與社會、經濟、文化、靈性與公民事務，維持活躍，積極參與家庭、同儕、社區甚至國家的活動。

長久以來，WHO 對健康的定義：身體、心理、社會三面向的安寧美好狀態，活躍老化提供了追求健康的方向，不應侷限於沒有疾病，活躍成功的老年生活，應追求從身體、心理、社會等多方面的健康，進而使老年維持自主與獨立，亦能參與社會經濟文化等事務，提高生活品質，才是老年生活應追求的目標。因此，活躍老化代表了一種更著重自主與參與的老年生活，其層次較成功老化更為進階。

國內學者徐慧娟、張明正(2004)將「成功老化」定義為：老人同時符合日常生活功能正常、認知功能正常、無憂鬱症狀、與良好社會支持等四項指標者。而

「活躍老化」則定義為：老人同時符合常生活功能正常、工具性日常生活活動正常、認知功能正常、無憂鬱症狀、良好社會支持、與投入老年生產力活動者等六項指標。

在地老人照顧知識

當 2006 年初，某一電視媒體以「組合屋變安養中心長青村變質」為標題，「獨家」報導菩提長青村是：「...這個組合屋已經違法存在了 2 年...」、「...原本這裡是災民村，現在卻變成老人安養中心，社會局表明這裡只有 29 戶長期居住，其中 5 人符合安置條例，其餘全都子孫滿堂...」等，正顯示出國內大部份媒體、社會和政府，依舊把「安老」，停留在慈善救濟的觀念，把老人家視為「福利依賴者」，難怪陳芳姿村長鄙棄現階段老人安養機構對老人家照顧之模式，她認為老人家有絕對的權力決定他們自己的生活，長青村只不過是提供機會和環境，接下來的生活是要老人家自己創造的！

在長青村，老人家吃的是自己在村後菜園種的菜，再將多餘的菜置於市場上換其他的菜，故村子中的老人是有生產力的，除了分配菜園照顧外；行動不便的老人會協助村內環境的清潔及綠色植栽培養以美化環境或寄擺在夜市以交易金錢。村民更推出價廉物美的「養生自助餐」，外來遊客也可以品嚐老人親手調製「感恩咖啡」、「百香果汁」、「蕃茄汁」的休憩處，一杯僅售 50 元，清涼甜美，喝過的人都難以忘懷；這種自食其力的老人互助照顧模式，不僅為長青村開闢自主穩定的財務收入財源，逐步邁向自立更生，更拉近老人與社會的距離，讓社會邊緣的老人成為有尊嚴的資深國民，不再是社會的負擔。從長青村我們獲得寶貴的經驗，高齡並非就得退休，其實老人們仍希望從工作中得到尊嚴與肯定，只是社會普遍未建立這樣的機制，讓他們重新發揮所長註 4。長青村老人家認真生活，相互扶持的「創意者」、「生產者」和快樂、健康的「生活者」。

龍眼林養生園區、奇岩健康村，不也正在呈現出「社區自助助人」精神，讓社區居民、健康的老人家、婦女朋友，甚至於弱勢族群，一起構思、參與社區老人照顧服務，營造老人尊嚴和自主的生活。這過程和成就呼應 WHO「成功老化」、「活躍老化」的潮流，其累積的在地實務經驗，足以轉成台灣老人照顧的珍貴知識。

健康國家 我們準備好了嗎？

英國經濟學人智庫（The Economist Intelligence Unit, EIU, 2000）針對全球 27 個主要國家，進行「世界健康排行榜（Worldwide Health Rankings）」，最健康國家排名依序為：第一名：瑞典，第二名：台灣，第三名：加拿大，這樣傲人成績，是政府，特別是衛生署、全民健康保險局，常常向國內外炫耀的成就。但是，當瑞典人說：只要瑞典老人家需要照顧，我們就自己照顧，不會交給外國人註 5。我們的近鄰日本，十年來發展「介護（長期照護）保險制度」，1997 年的

「照顧保險法」，規定介護保險制度於 2000 年施行，2000 年修正「社會福祉事業法」等法案，提供民間財團法人社會福祉事業，以地方自治體之市、町為資源整合管理單位，提供老人家整合的介護服務。

至於在台灣，健康醫療與社會福利部門，各行其是，社區健康營造、社區福祉營造不易獲社區自主力量的支持，整合分工機會不大，導致資源無法統籌發展與管理，難以吸引社區及民間資源共同投入。此外，大部分的資源屬於外來體系，組織大多在意如何做好自己專業領域的工作，很少進行社區的對話、互動、培力和合作。

台灣需要長期照顧者以不可思議的速度增加，內政部長長期照顧制度規畫小組估算，台灣在高齡化催逼下，2004 年需要長期照顧人數已 51 萬人，2006 年更創新高，將近 66 萬人。國家制度卻未及時跟上，老人長期照顧只能大量依賴外籍看護，也衍生更多問題。加上今年起外勞看護政策性縮減，國內看護員是供不應求。長照規畫小組統計，國內現有從事全、兼職的居家服務員約 3000 人，但推估需求數高達 8600 人，到府照顧老弱病患的照顧服務員全台大缺人。

雖然，行政院在今（2006）年 7 月 27 日舉行台灣經濟永續發展會議，社會安全組就「完善社會安全體系」進行討論並達成結論，呼籲實施各項社會福利政策，建立穩定可負擔的財務與預算制度，以因應人口高齡化的衝擊，必須建構一個符合多元化、社區化（普及化）、優質化及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之老人長期照顧政策；且長期照顧服務提供應以非營利化為原則，制定有效政策結合民間資源，提供長期照顧服務。

從龍眼林社區、奇岩社區、菩提長青村，我們看到社區老人長期照顧的前瞻式成果，也看到尊重不同社區的差異性，共享參與式決策，創造共同行動，是落實社區老人照顧的重要方向。

另一方面，我們也要嚴肅思考縣市層級的長期照顧示範計畫基礎，嘗試試辦整合區域性社區關懷據點的基礎，提供社區照顧，發展以鄉鎮市區為單位的健康福祉整合的可能性，在老年人的健康照護議題，以個人為中心的個案管理模式、單一評估機制與單一窗口服務、整合式醫療服務(跨領域團隊、跨機構的服務、急性和亞急性醫療與長期照護服務、醫院及社區與預防醫療)、充分的支持系統、社會福利與醫療服務、經濟與生活支持，更重要的是，社區參與長期照顧服務的重要性，以公益福祉為原則，唯有政府與民間能共同攜手合作，讓老人家活得老，更要活得健康、快樂，老人家不只是被照顧者，更能老當益壯，發揮老有所用，提高老人的尊嚴、生命價值和社會生活品質，保障老人經濟安全，以達到世界衛生組織推動的「活躍老化」、「成功老化」，以及「在地安老」的理想。

備註:

- 1 北投文化雜誌第四期(2002)，北投文化基金會，台北市。
- 2 劉北成譯，哈柏馬斯(Jugen Habermas)原著(1994)，合法化危機(The Crisis of Legitimatization)，台北市，桂冠圖書公司。
- 3 徐慧娟、張明正(2004)，臺灣老人成功老化與活躍老化現況：多層次分析.台灣社會福利學刊第三卷第二期，pp1-36。
- 4 陳錦煌·翁文蒂(2004)，推動社區照顧服務之探討－以重建區菩提長青村為例，社區發展季刊第 106 期。
- 5 張曉卉(2003)，如何照顧你的父母，康健雜誌 58 期。