

出國報告（出國類別：開會）

世界衛生組織健康促進醫院國際網絡
第 23 屆健康促進醫院與照護機構
國際研討會參與計畫

服務機關：衛生福利部玉里醫院

姓名職稱：孫效儒院長

派赴國家：挪威

出國期間：一百零四年六月八日至十四日

報告日期：一百零四年八月四日

壹、摘要

本計畫報告人服務之衛生福利部玉里醫院(以下簡稱玉里醫院)於民國 104 年編列國際健康促進相關會議研究成果發表預算,計畫在國際重要健康促進研討會中,發表玉里醫院在精神醫療及長期照護機構中,以健康促進理念提升照護品質的經驗及研究上的成果。

報告人申請第 23 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會發表研究結果。民國 104 年 3 月接獲通知該研討會同意報告人一篇口頭論文發表申請。於民國 104 年 6 月 8 至 14 日赴挪威奧斯陸開會並發表口頭報告論文一篇。

第 23 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會為世界衛生組織 WHO 健康促進醫院國際網絡一年一度的會員大會及研討會。本屆大會主題為“在迅速變化的世界中強化以人為本的健康促進”。會議特別關注滿足病人、家屬、醫療專業人員和社區成員對生理、心理和社會各層面完整健康促進的需求。有四個次主題：一、因應人的全面性健康需求：健康促進醫院針對最重要的利益相關者包括病人、訪客、醫療保健專業人員和其他工作人員,以及社區成員探討生理、心理和社會多面向的健康促進需求。二、以合作生產健康：病人和專業人士合作促進健康,是超越了醫療程序共同決策的更高境界。病人在診斷,治療和護理的積極參與是一個成功照護的中心先決條件。為了實現這一目標,醫護人員必須認知他們的病人是具有鮮明的利益,權利和不同於專業人士的個人目標的合作夥伴。三、透過強化個人健康識能並改善醫療保健服務機構和其他機構之間的合作關係,以提升照護連續性：讓病人在不同層次的醫療保健系統,包括在家庭和社區照顧的場域可以獲得最好的照顧。四、利用新媒體和新技术以滿足人們的健康需求：新技术的發展擁有很大的潛力能全面滿足健康需求,支持個人,醫病合作和連續性照護,而且大數據分析與運用也將導致變化及改進醫療保健各領域運作方式。思考如何能使新媒體和技术的潛力有最佳的使

用，以及如何將風險降到最低。

本屆研討會在北歐挪威舉行，台灣有 209 人出席而且發表超過 360 篇口頭或海報論文，為發表論文數最多之國家。呈現我國積極參與世界衛生組織 WHO 相關會議或組織極佳的成果。

本次研討會除了邀請 16 位國際知名專家學者於大會專題演講之外，有從超過 900 篇投稿中篩選 681 篇來自 35 個國家之口頭或海報論文發表，其中為世界各國健康促進醫院或機構在健康促進各領域之豐富研究及推動經驗，主題涵蓋病人、員工、社區及醫院整體之健康促進議題。

報告人出席民國 104 年 6 月 10 至 12 日在歐洲社會福利最佳國家挪威首都奧斯陸舉辦之健康促進醫院與照護機構國際會議，期間向世界各地醫療機構管理者和健康促進醫療政策的專家，報告玉里醫院過去五年對嚴重精神病人推動三段五級公共衛生預防理念之整合性健康促進計畫及成果，獲得參與者高度的肯定。

報告人並於民國 104 年 6 月 11 日參訪在地長期照護機構。

貳、目次

壹、摘要	2
貳、目次	4
參、本文	5
一、計畫緣起	5
二、開會目的	6
三、開會前往國家	7
四、會議議程	8
五、成果	15
六、心得與建議	17
肆、附件	20
一、參加會議論文發表證明影本	20
二、與會議主持人合影及報告照片	23
三、發表之口頭論文摘要	25
四、發表之口頭論文簡報	27
五、與挪威長期照護單位人員合影	37

參、本文：

一、計畫緣起：

玉里醫院於民國 101 年通過世界衛生組織健康促進醫院國際網絡會員，近年來以健康促進及公共衛生三段五級預防的理念，全面提升在玉里醫院照顧住民精神醫療及長期照護的品質。本計畫安排在國際重要健康促進研討會中，發表玉里醫院在精神醫療及長期照護機構中，以健康促進理念提升照護品質的經驗及研究上的成果，並建立國際交流及合作的管道，藉以提升玉里醫院學術地位並增加衛生福利部所屬醫院正向形象及知名度。

報告人申請第 23 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會發表研究結果。民國 104 年 3 月接獲該研討會通知同意報告人一篇論文發表申請。於民國 104 年 6 月 8 至 14 日赴挪威首都奧斯陸開會並口頭報告發表論文一篇。

二、開會目的：

參加第 23 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會，會中發表玉里醫院在精神醫療及長期照護機構中，以健康促進理念提升品質的經驗及研究上的成果，並建立國際交流及合作的管道，藉以提升玉里醫院學術地位並增加衛生福利部所屬醫院正向形象及知名度。

三、開會前往國家或機構：

第 23 屆國際健康促進醫院及健康照護機構會議 The 23th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services ~ Oslo, Norway (June 10-12,2015) 挪威首都奧斯陸舉行。

四、會議議程與過程：

1. 會議議程：<http://www.hphconferences.org/oslo2015/programme/intinary-details.html>

本屆大會主題為“在迅速變化的世界中強化以人為本的健康促進”。會議特別關注滿足病人、家屬、醫療專業人員和社區成員對生理、心理和社會各層面完整健康促進的需求。

有四個次主題：

1) 因應人的全面性健康需求：

什麼是“以人為本的健康促進”？怎樣才能使人們日常生活的全面性健康需求可以被理解？醫療保健系統如何在醫療機構內外支持健康識能的過程？本次會議聚焦健康促進醫院針對最重要的利益相關者包括病人、訪客、醫療保健專業人員和其他工作人員，以及社區成員探討生理、心理和社會多面向的健康促進需求。

2) 以合作生產健康：

共同決策已經成為一個被廣泛接受的理念和實務，也是現今醫療程序的一部分。病人和專業人士合作促進健康，是超越了醫療程序共同決策的更高境界。病人在診斷，治療和護理的積極參與是一個成功照護的中心先決條件。為了實現這一目標，醫護人員必須認知他們的病人是具有鮮明的利益，權利和不同於專業人士的個人目標的合作夥伴。本次會議討論如何開發醫護人員建構這種心態？什麼樣的工具、研究、證據基礎可以支持醫療保健系統已對醫病合作的傾向？對此議題，個人、患者組織、自助團體和醫療保健政策可以扮演的角色又是什麼？

3) 透過強化個人健康識能並改善醫療保健服務機構和其他機構之間的合作關係，以提升照護連續性：

當今日益複雜的醫療保健系統造成醫療照顧連續性和整合性極大

的挑戰。怎麼能讓人不同層次的醫療保健系統，包括在家庭和社區照顧的場域可以獲得最好的照顧？如何讓醫療通路的設計和特殊的專業角色支持這類需求？病人、病人家屬和社區成員需要什麼樣的健康識能才能更佳運用醫療系統？如何才能最好地支持發展這樣的健康識能？這過程中病患代表和病患組織的角色是什麼？

4) 利用新媒體和新技术以滿足人們的健康需求：

新技术的發展擁有很大的潛力能全面滿足健康需求，支持個人，醫病合作和連續性照護，而且大數據分析與運用也將導致變化及改進醫療保健各領域運作方式。但此趨勢也有一些風險，例如缺乏數據隱私，信息超載，不準確或不相關的信息。要思考如何能使新媒體和技术的潛力有最佳的使用，以及如何將風險降到最低？

2. 大會演講：本次會議共有 5 場全體出席者一起參加的大會演講。

1) 第一場大會演講主要是談及醫療機構辨認並因應最重要的利益相關者全面性健康需求。

第一位演講者為世界衛生組織歐洲區域辦事處官員 Kluge Hans 報告世界衛生組織歐洲區域辦事處在加強衛生系統領域 2015 - 2020 年策略重點，係依循歐洲的 2020 年健康政策框架採取的願景。以及它的補充文件“走向以人為本的醫療系統：為更好的健康的創新的方法”。這兩個文件是 2016 年 5 月提交給世界衛生大會批准。世衛組織歐洲區域辦事處支持會員國加強衛生系統變得更加以人為本，以加快衛生照顧效益，減少衛生不平等，保證財務保障，並確保有效地利用社會資源。為加強增加病人價值的衛生系統改革，區域辦事處將加緊工作，與各會員國在 2015 - 2020 年的期間在兩個優先領域做努力：(1) 轉變衛生服務系統，以滿足 21 世紀的健康挑戰；(2) 走向歐洲全民納入醫療保險並免除弱勢族群的部分負擔。為了取得這些領域進展，需要全社會和整體政府的努力去執行跨部門行動，對衛生服務設計和資金管理建立有效及以證據為基礎的政策。

第二位演講者牛津大學人口健康部教授 COULTER Angela 以”患者 - 最大的未開發資源”為題說明一個高品質的醫療服務是一個既圍繞、並因應使用它的人的需求。病人、他們的家庭和社區必須發揮關鍵作用。沒有他們的積極參與，是不可能有效的醫療保健。如果充分參與和動員起來，他們可以改變衛生系統的可持續性和質量，但其潛在的貢獻，目前尚未開發。病人、家庭和社區的合作可生產健康，並以多種方式增進人群的健康和價值，因此他們應該被視為保健的合作夥伴，而不僅僅是被動的接受者。

第三位演講者國際勞工組織代表 Hsu Lee-Nah 以”全面的衛生需求 - 工作人員的角度”說明健康安全的醫療衛生系統對醫事人員及全民的重要性。她以伊波拉病毒疫情為例，清楚地表明保護健康和衛生工作人員的安全，以確保有品質和有效應對疾病爆發，並為有需要的人提供醫療保健的重要性。衛生工作人員包括從事提供個人和社區的醫療服務鏈中的所有工作人員：例如醫生，護士、實驗室技術人員、放射科醫師、清潔勤務人員、接待員、洗衣服務人員及保安人員。如果沒有健康的工作團隊將沒有強有力的衛生體系。從事衛生工作人員和雇主應共同加強衛生部門工作人員的職業安全與衛生保健；並增進工作人員和雇主之間以建立信任的方式控制職業危害，如生物、化學和物理性危害、提高工作場所的安全、解決歧視和暴力的工作、綠化衛生服務的工作環境及充分授權和保持一個健康的和合格的工作團隊。

2) 第二場大會演講主要談到患者和專業人士以合作促進健康。

第一位演講者健康諮詢專家 KICKBUSCH Ilona 以”合作促進健康 - 我們在談論什麼？”為題說明我們正處在一個衛生政策轉折點：21 世紀健康需求、社會的以及技術的巨變要求心態的根本變化以及我們重組如何治理 21 世紀的健康和保健。這轉折改變了病人、公私健康部門和衛生專業人員扮演的角色。管理健康的老辦法——分部門、多層次、側重於治療的醫學模式基礎——已不再足以解決慢性疾病和人口變化的新挑戰，而需要以人為本和人的動力。我們需要考慮在健康管理兩個相互關聯角色的擴展和更加緊密合作：一是自我管理健康的擴展：提

升健康素養，借助科技技術革命，增強自我管理、監控健康指標和自我照顧能力；二是擴張合作生產健康的機制。

第二位演講者 COVINGTON David W. 強調精神醫療照顧概念的改變已轉向以復原為目標的介入。以復原為目標的介入專注於“什麼是病人的強項”而不是“出了什麼問題”；和臨床照護也在同一個時段產生變革，要求以關係和恢復為概念基礎的方法。

3) 第三場大會演講談及機構健康促進的模式以建構連續性及整合性健康照護。

挪威公共衛生研究所學者 STOLTENBERG Camilla 以公共衛生的角度來看連續性照護。連續性護理已被認定為著重高品質、高效能和病人安全的個別醫療保健的先決條件之一。同樣重要的是，預防和健康促進措施被整合在每個病人的治療過程。挪威建構兩個健康管理資訊系統：“居民健康記錄”和“國家衛生註冊計畫”。挪威模式意味著每一個居民、每一個醫護人員，當需要他們的健康服務信息，必須進入此國家級獨立獲得衛生信息；而且可獨立性地更新必要的健康信息。一個重要的前提是居民擁有自己的健康信息的所有權。

4) 第四場大會演講者談到利用新媒體和新技术以滿足人們面的健康需求。

英國 NHS Gann Bob 提及數位醫療：一場醫療革命，正在快速前進發生在我們身邊。數位消費電子技術和網絡正在被用來鼓勵健康促進的行為，並通過輔導，激勵和提醒長期生活方式的改變。智能手機和 Web 應用程序都支持自我診斷和自我管理。病人正在接受幫助做出決定，並通過應用程序和決策輔助系統搜尋醫療保健系統。電子交易，如預約門診，並獲得網上個人健康記錄是越來越發達的醫療保健系統的規範。具備移動應用程序的智能手機提供了測量，記錄和分析我們自己的體力活動和生活方式數據的能力。現成的可穿戴式傳感器可連續監測生命體徵，如心臟率和血壓。社交網絡可以讓我們分享和與他人的相互支持，並且積極地比較我們的經驗。關於生活方式、健康資

訊和治療的大數據可以大量儲存並通過雲端計算的傳輸。我們需要創造實惠、簡單、通過移動平台使用的技術。

3. 口頭論文發表：主題有：

- 1) 通過新媒體和電子醫療技術賦權病人和工作人員
- 2) 懷孕及嬰兒護理之健康促進
- 3) 公平的醫療保健--移民，少數族裔和經濟弱勢群體健康促進策略
- 4) 自殺預防和應對嚴重的心理健康問題的健康促進策略
- 5) 實施健康促進醫院 - 組織策略
- 6) 醫療保健和健康老齡化
- 7) ENSH-Global 策略更新的審查和結果
- 8) 促進病人健康素養的策略
- 9) 合作創造健康：策略與病人不同情況之運用
- 10) 對兒童，青少年和家長之醫院健康促進
- 11) 促進病人和社區居民心理健康
- 12) 通過全面的職業健康管理辦法促進員工健康
- 13) 國家政策以促進健康和預防疾病
- 14) 由臨床健康促進系統的實施提高醫療公平性及其結果
- 15) 結束煙草- 不只是政治家的事？
- 16) 開發和應用工具，以改善病人的健康素養
- 17) 衛生資訊和培訓兒童和青少年
- 18) 通過對老年人友好的醫療衛生系統促進老年病人健康
- 19) 肥胖應對策略

- 20) 成為無菸醫療機構的方式
- 21) 對移民友好醫院和衛生服務系統- 從評估到實施公平的標準以照顧移民和其他弱勢群體
- 22) 醫院工作人員的生活方式和壓力管理
- 23) 通過新媒體和技術提高醫療品質和衛生服務安全
- 24) 促進兒童和青少年的健康長期與社區策略
- 25) 醫院工作人員的健康促進 - 問題及解決方案
- 26) 社區外展健康促進計劃
- 27) 體育活動和健康促進醫院
- 28) 戒菸計畫
- 29) 環境友好醫療機構
- 30) 無菸和無酒精手術研討會

臺灣代表總共發表 24 篇口頭論文 (佔該研討會口頭論文發表數的 21%) 。

4. 迷你口頭論文發表：相關主題有：

- 1) 兒童和青少年健康促進及嬰兒友善醫院
- 2) 老年失智症和自閉症病人健康促進
- 3) 癌症病人健康促進
- 4) 慢性阻塞性肺病和結核病病人的健康促進
- 5) 高齡友善保健系統
- 6) 使用新技術，改善健康促進與護理質量
- 7) 改進保健公平性
- 8) 通過體育活動促進健康

- 9) 通過生活方式的改進和專業發展促進醫務人員的身體健康
- 10) 公共衛生和品質的策略已達更好的健康
- 11) 深入到社區促進兒童和公民的健康
- 12) 不同類型慢性疾病病人的健康促進
- 13) 預防和應對非傳染性疾病
- 14) 精神健康促進
- 15) 提高老年病人護理的質量
- 16) 解決肥胖問題
- 17) 改善工作場所健康之促進策略
- 18) 無菸醫療保健機構及戒菸計畫
- 19) 通過更好的醫療品質和安全促進病人健康
- 20) 健康促進醫院與環境友好醫療機構的組織策略

臺灣代表總共發表 29 篇迷你口頭演說 (佔迷你口頭論文發表數的 43%)。

5. 海報論文發表：主題與口頭論文發表主題相近。臺灣代表總共發表 309 篇海報論文 (佔海報論文發表總數 411 篇的 75%)。

五、成果：

1. 報告人已經於第 23 屆國際健康促進醫院及健康照護機構會議 The 23th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services ~ Oslo, Norway (June 10-12, 2015) 迷你口頭論文發表一篇(附件一至四)。
2. 期間與衛生福利部醫管會林慶豐執行長、樂生療養院賴慧貞院長及朴子醫院蔡宗龍院長透過與台灣友好的尤約翰牧師與其女兒的協助，參訪了挪威奧斯陸西南方 Larvik 小鎮五所不同功能的長期照護機構，並企圖從中找到可以使我們的長期照護規畫能更加完善可行的方案。(附件五)。

第一家長照機構其工作人員 40% 是護理人員，60% 是居服員，收治病人 70% 是安養老人，30% 是安寧病人，醫師每週回診兩次，大都不放鼻胃管，病人可自主進食，緊急事件皆訂定 SOP，故不須醫師值班，病人惡化時處置皆遵照醫師指示。

第二家是收治輕症失智症的安養院，只有 24 床，但每間病房只住 1 人，其房內擺設由家屬提供，盡量放些病人熟悉物品、照片。此處收治皆是一般身體狀況良好，所以可以安排病人做許多戶內、外活動，爬山、遊戲、做家事，甚至游泳、出國均有。病人中有長期入住也有短期的喘息服務，住民平均住 5-10 年，其特點是房內家庭化、環境公園化。工作人員 35% 護理人員，65% 居服員，白天護病比 2:8。醫師一週回診兩次。

第三家是更小型的失智症護理之家，只收七人，其他大同小異，住民繳 75% 退休俸，與其他機構相同。

第四家為居家護理中心(Home care center)，此機構有居家護理師

40 名。病人如想住家裡，向其體制內基層醫師申請，居服員依其需求照顧頻次由一週兩次到一天 7 次不等，由居服員與醫師雙向評估決定。一般病人若無法自行進食均放胃造瘻管(PEG)，居家護理費用由政府負擔，但若要額外服務，如洗澡、清潔整理家務則須另外付費。

第五處是老人公寓，由居家護理員支援，當地老人公寓規模 10~64 戶(人)，其入住租金為 6500 克朗，約是台幣 26000 元，以挪威平均所得 32880 美金而言，算是很平價。

六、心得與建議：

1. 臺灣為世界衛生組織健康促進醫院國際網絡的正式成員，擁有之會員數高居全球之冠。此次研討會臺灣有 209 人報名參加，總共發表超過 360 篇口頭論文、迷你口頭論文以及海報論文，排名全球第一。
2. 本屆大會主題為“在迅速變化的世界中強化以人為本的健康促進”。會議特別關注滿足病人、家屬、醫療專業人員和社區成員對生理、心理和社會各層面完整健康促進的需求。會中強調健康促進醫院針對最重要的利益相關者包括病人、訪客、醫療保健專業人員和其他工作人員，以及社區成員探討生理、心理和社會多面向的健康促進需求。玉里醫院自民國 101 年開始就以健康促進的理念建構醫院發展及健康促進的各項行動策略與方案。從實務經驗及醫療品質改善的成果看來，印證了許多專家學者的看法，也說明最近這幾年玉里醫院努力的方向是正確的。需要加強的部分在於深化對各利益相關者定期健康促進需求的評估，以落實生理、心理和社會多面向的健康促進服務。
3. 本次大會的第二主題”以合作生產健康”是件不容易的挑戰，尤其是在醫病關係比較緊張的台灣。病人和專業人士合作促進健康，是超越了醫療程序共同決策的更高境界。理論上，病人在診斷，治療和護理的積極參與是一個成功照護的中心先決條件。為了實現這一目標，醫護人員必須認知他們的病人是具有鮮明的利益，權利和不同於專業人士的個人目標的合作夥伴。
4. 本次大會的第三主題” 透過強化個人健康識能並改善醫療保健服務機構和其他機構之間的合作關係，以提升照護連續性”則是延續上屆會議重點要強化病人健康識能，並且強調轉介及整合的必要

性，讓病人在不同層次的醫療保健系統，包括在家庭和社區照顧的場域可以獲得最好的照顧。此點在我國政府規劃長期照護體系及與原先已達人力緊繃、資源耗用過頭的醫療體系整合上，更加顯示其重要性及參考的價值。

5. 大會的第四主題：利用新媒體和新技术以滿足人們的健康需求。由於眾多新技术的發展迅速，相信新技术的運用將擁有很大的潛力能全面滿足身心及社會健康需求，支持個人健康識能成長，促進醫病合作和建構連續性照護。而且大數據分析與運用也將導致變化及改進醫療保健各領域運作方式。例如我國健保資料庫及健康存摺就是此主題最好的例證。我們應思考如何能使新媒體和技术的潛力有最佳的使用，以及如何將風險降到最低。
6. 報告人也藉著此次來挪威奧斯陸參加健康促進醫院國際年會之便，參訪挪威 Larvik 小鎮五所不同階層的長期照護機構，學習該國在社區長期照護規劃與執行各面向的努力與成果。令人印象深刻的有：
 - 1) 北歐一向以高稅率、高社會福利聞名。以挪威為例：挪威稅率很高，基本約 30%，最高達 60%。因此政府照顧百姓及弱勢族群制度之完善、與財源之穩定不缺乏是其社會福利之特點。
 - 2) 基於文化背景與風土民情，挪威人與醫療人員彼此互相信任，病情變化由醫師告知病人、家屬接受，也少有醫療糾紛。另外因為尊重生命尊嚴，病人絕少插氣管內管或氣切，故他們的臨終生命品質良好，很少無意識臥床靠機器維生，同時也減少醫療資源浪費。
 - 3) 長照機構收取特定比例(大多數為 75%)病人退休金，不足部分均由政府負擔，不因個人退休俸差距而有不同。

- 4) 長照需求的滿足由公立評估中心依病人病情與社會經濟狀態、專業判斷確認，所以雖然會造病人等候名單，但多數人也都信任接受。
- 5) 挪威法令禁止照服員搬病人，不是因為病人太胖，而是如此做會造成病人或工作人員職業傷害。所以在照護機構內均有主動或被動病人牽引器，利於搬運病人，在天花板也設有搬運軌道。如病人不良於行時，可以利用此類牽引器將病人由病床扶起，移動至輪椅上、廁所或任何牽引器可以達到的位置。只是牽引器一台要價近二十萬台幣，這是一筆不小的資本投入。
- 6) 挪威重視病人人權，即使是嚴重失智病人，其房間門也不能鎖，而且身上常無辨識證件，因此會上演病人外出走失，回不了機構的窘境，使得工作人員疲於奔命找尋病人。嚴重失智病人即便有症狀干擾，也不輕易使用約束、隔離或請醫師調整藥物，寧可加派更多人員照顧協助，直到病情穩定或轉至醫院治療。這點報告人覺得台灣長期照顧單位礙於人力短缺，常常會忽略病人的人權及感受。
- 7) 挪威對於罕見疾病治療及殘障人士長期照顧亦是十分完善。以報告人一行參訪了一家罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)的病人情況為例，因目前病人病情已進行到無法走路也無法坐，但其神智仍然清楚。其家中之無障礙設施(含無障礙坡道及浴室)全由政府派專業人員評估後設置，甚至還配備福斯 200 萬行動車及電動輪椅。照顧病人所需每週 60 小時個人看護也是由政府買單。因國情不同，挪威政府的高規格社會福利有極大的財政負荷，實非台灣實在無法負擔。但在建立醫病互信，及防止醫護人員過勞上，確實有很多可以讓我們學習之處。

肆、附件

一、大會手冊 102 頁 M 2.4 為報告人發表之論文場次

Table of Contents	3
Editorial	5
Scientific Committee	5
Scope and Purpose	6
Wednesday, June 10, 2015	7
Thursday, June 11, 2015	7
Friday, June 12, 2015	7
Plenary Session 1: Identifying the comprehensive health needs of the main stakeholders in healthcare	8
Plenary Session 2: Co-producing health in partnership between professionals and patients	10
Plenary Session 3: Organizational models and examples on health promotion in continued and integrated care	12
Plenary Session 4: Using new media & technologies to address people's comprehensive health needs	14
Session O1.1: Empowering patients and staff for and by new media & e-health technologies	16
Session O1.2: Health promotion in pregnancy and infant care	17
Session O1.3: Equity in healthcare - health promotion strategies for migrants, minorities and socio-economically vulnerable groups	20
Session O1.4: Health promotion strategies for suicide prevention & addressing severe mental health problems	22
Session O1.5: Implementing Health Promoting Hospitals - an organizational strategy	25
Session O1.6: Symposium on Health Care and Healthy Ageing	28
Session O1.07: Symposium: DARE to CHANGE – Results of the review and update of the ENSH-Global concept	28
Session O2.1: Strategies to promote patients' health literacy	29
Session O2.2: Co-producing health: strategies for patients with different conditions	31
Session O2.3: Health promotion for children, adolescents and parents in and by hospitals	33
Session O2.4: Promoting the mental health of patients and community citizens	35
Session O2.5: Promoting staff health through comprehensive occupational health management approaches	37
Session O2.6: National policy strategies for promoting health and preventing disease	39
Session O2.8: Symposium: Improving equity and outcome by systematic implementation of clinical health promotion	40
Session O2.10: Symposium: Tobacco end game - not just for politicians?	43
Session O3.1: Developing and applying tools for improving patient health literacy	44
Session O3.2: Health information and training for children and adolescents	46
Session O3.3: Health promotion for older patients through age-friendly healthcare	47
Session O3.4: Addressing lifestyles and stress management of hospital staff (2)	50
Session O3.5: Strategies for tackling obesity	52
Session O3.6: HPH network experiences	54
Session O3.7: On the way towards tobacco-free healthcare organizations	55
Session O3.9: Workshop of the TF migrant-friendly hospitals and health services - equity standards in health care for migrants and other vulnerable groups: from assessment to implementation	57
Session O3.10: Addressing lifestyles and stress management of hospital staff (1)	58
Session O4.1: Improving quality and safety of health services through new media and technologies	60
Session O4.2: Long-term and community strategies to promoting the health of children and adolescents	62
Session O4.3: Health promotion for hospital staff - problems and solutions	64
Session O4.4: Community outreach programs for health promotion	65
Session O4.5: Physical activity promotion in and by Health Promoting Hospitals	67
Session O4.6: Tobacco cessation interventions	69
Session O4.7: Environment-friendly healthcare	72
Session O4.8: Symposium on Smoke-free and Alcohol-free Surgery	73
Session M1.1: Health promotion for children and adolescents & baby-friendly hospitals	77

Session M1.2: Health promotion for patients with dementia and autism	79
Session M1.3: Health promotion for cancer patients	81
Session M1.4: Health promotion for patients with COPD and tuberculosis	82
Session M1.5: Age-friendly healthcare	84
Session M1.6: Using new technologies for improving health promotion & quality of care	86
Session M1.7: Improving equity in healthcare	88
Session M1.8: Promoting health through physical activity	91
Session M1.9: Promoting the health of healthcare staff through lifestyles improvement & professional development	93
Session M1.10: Public health & quality strategies for better health	94
Session M2.1: Reaching out to promote the health of children and community citizens	97
Session M2.2: Health promotion for patients with different types of chronic diseases	99
Session M2.3: Preventing and tackling non-communicable diseases	101
Session M2.4: Mental health promotion	102
Session M2.5: Improving quality of care for older patients	103
Session M2.6: Addressing obesity	104
Session M2.7: Strategies to improve workplace health promotion	106
Session M2.8: Tobacco-free healthcare & cessation interventions	107
Session M2.9: Promoting patient health through better healthcare quality & safety	109
Session M2.10: Health Promoting Hospitals & Environment-friendly Healthcare: Organizational strategies	111
Session P1.1: Health promotion during pregnancy and birth & for children and adolescents	113
Session P1.2: Health promotion for chronic diseases 1 - cancer, heart and vascular diseases	127
Session P1.3: On the way towards pain-free hospitals	139
Session P1.4: Education and counseling for patients & community citizens	144
Session P1.5: Improving the lifestyles of hospital staff	149
Session P1.6: Stress, mental health and workability of healthcare staff	168
Session P1.7: Community health promotion through lifestyle interventions & prevention of addictions and diseases	178
Session P1.8: Organizational and settings development for better health promotion	189
Session P1.9: Supporting tobacco cessation for healthcare patients	196
Session P1.10: Miscellaneous	208
Session P2.1: Supporting lifestyle development in hospital patients	224
Session P2.2: Addressing mental health of somatic patients & health promotion for psychiatric patients	230
Session P2.3: Health promotion for chronic diseases - diabetes, kidney diseases, orthopaedic and other conditions	236
Session P2.4: Health promotion for older patients & age-friendly care	254
Session P2.5: Promoting health through improving equity in healthcare	276
Session P2.6: Health promotion approaches towards service quality and patient safety	280
Session P2.7: Comprehensive workplace health promotion programs, professional training of hospital staff & other approaches towards workplace health promotion	291
Session P2.8: Promoting the health of community populations throughout the life course	304
Session P2.9: Towards tobacco-free hospital and healthcare	317
Index	324

Conclusions

In our area pilot study, the burden of the problem for future development of T2D is probably heavy. Although public awareness and health risk factors knowledge is growing, there are gaps in the field of person oriented methodology approach for enhanced health literacy. We need the development of targeted intervention programmes which address the general population. In order to change the culture of hospital care towards interdisciplinary working, transparent decision-making and active health-literate involvement of patients.

Contact: BAKIDES Sofoclis

Molaoi General Hospital
Molaoi Hospital
23052 Molaoi, Lakonia, GRC
sofoclisbakides@yahoo.com

Session M2.4: Mental health promotion

Mental hospital's efforts on health promotion for patients with severe mental illness

SUN Hsiao-Ju**Introduction**

Yuli Hospital is a public mental hospital located in rural area of Taiwan with good reputation in providing high quality long-term care for patients with severe mental illness (SMI). Through SWOT analysis, Yuli Hospital sets its management strategies each year. Using three-level prevention strategies of public health to promote general health of patients with SMI is the main focus in recent years. This report analyzes the health outcome indicators of patients with SMI after receiving health promotion services.

Purpose/Methods

Yuli Hospital launched a health promotion program five years ago which includes encouraging regular exercise, body weight control with healthy diet, seasonal screening for chronic illnesses, annual flu vaccination, annual routine and cancer screening, case management for chronic illnesses, individualized rehabilitation programs and hospice care for terminal cases. The demographic data and clinical characteristics are reviewed and the regular exercise rate, well-controlled DM rate, and average age at death before and after the launch of health promotion program are compared.

Results

Patients with SMI have a higher prevalence of physical illnesses and a shorter life expectancy (up to 15 years). More than 80% of patients have built regular exercise habit (< 20 % before the program); near 80% (about 50% eight years ago) of diabetic cases show well-controlled condition (HbA1C <7%). There were 201 and 206 mortalities during the four-year periods before and

after the launch of program respectively. The average age at death increases from 60.7 to 66.3 years old.

Conclusions

Yuli hospital implemented the health promotion program strategically by selecting measurable intermediate and final indicators for each level of health promotion activities and set annual goals and the regular monitoring mechanism. Through the strategic planning and systemic implementation of health promotion program, the health status and the life expectancy of patients with SMI in the mental institutes can be improved. Some indicators, such as well-controlled DM rate and regular exercise rate are even better than that of general population.

Comments

General health promotion is becoming more crucial for the holistic care of aging patients with SMI. Mental hospitals in Taiwan have played important roles in mental health services through strengthening infrastructure and improving capacity as well as quality of care in past decades. They can also address the general health promotion for this vulnerable group as well to fulfill the patients' need. More sophisticated planning and implementation of health promotion program is necessary in the nowadays practice of mental health.

Contact: SUN Hsiao-Ju

Yuli Hospital, MOHW, Taiwan
No.448, ChungHwa road, Yuli Township
981 Hwalian County, TWN
[sunhj20@gmail.com](mailto:sunj20@gmail.com)

Efficacy of sound insulation and music therapy on the comfort of mechanically ventilated patients admitted to intensive care unit

MATEU-CAPELL Marina**Introduction**

When physicians remove mechanical ventilation, first it is necessary to eliminate the effects of sedation. They want patients to make sensory contact with the environment in a calm way. Often, certain factors can make this process difficult. ICUs are subject to noise pollution because of clinical activities: working staff, alarms and other noises fill the patient's environment. Sometimes, noise levels can be up to 95dB, whereas the WHO recommends 35-40dB. Nurses need all possible tools to give comfort these patients.

Purpose/Methods

To assess the effect of sound isolation and music therapy on the comfort of mechanically ventilated patients admitted to intensive care unit measured by the Bispectral Index (BIS), the Ramsay and Behavior Pain Scale (BPS). Randomized crossover clinical trial. Group A: sound isolation (1h) followed music therapy (1h). Group B: music therapy (1h) followed sound isolation (1h). Statistical analysis of correlated data was performed using a Generalized Estimating Equations (GEE) model.



二、合影



與主持人 Hallman-Keiskoski Maria 女士報告前會談





與主持人 Hallman-Keiskoski Maria 女士報告後合影

三、口頭發表之論文摘要：

Mental hospital's efforts on health promotion for patients with severe mental illness

Hsiao-Ju Sun 孫效儒

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare

Introduction: Yuli Hospital is a public mental hospital located in rural area of Taiwan with good reputation in providing high quality long-term care for patients with severe mental illness (SMI). Through SWOT analysis, Yuli Hospital sets its management strategies each year. Using three-level prevention strategies of public health to promote general health of patients with SMI is the main focus in recent years. This report analyzes the health outcome indicators of patients with SMI after receiving health promotion services.

Purpose/Methods: Yuli Hospital launched a health promotion program five years ago which includes encouraging regular exercise, body weight control with healthy diet, seasonal screening for chronic illnesses, annual flu vaccination, annual routine and cancer screening, case management for chronic illnesses, individualized rehabilitation programs and hospice care for terminal cases. The demographic data and clinical characteristics are reviewed and the regular exercise rate, well-controlled DM rate, and average age at death before and after the launch of health promotion program are compared.

Results: Patients with SMI have a higher prevalence of physical illnesses and a shorter life expectancy (up to 15 years). More than 80% of patients have built regular exercise habit (< 20% before the program); near 80% (about 50% eight years ago) of diabetic cases show well-controlled condition (HbA1C <7%). There were 201 and 206 mortalities during the four-year periods before and after the launch of program respectively. The average age at death increases from 60.7 to 66.3 years old.

Conclusions: Yuli hospital implemented the health promotion program strategically by selecting measurable intermediate and final indicators for each level of health promotion activities and set annual goals and the regular monitoring mechanism. Through the strategic planning and systemic implementation of health promotion program, the health status and the life expectancy of patients with SMI in the mental institutes can be improved. Some indicators, such as well-controlled DM rate and regular exercise rate are even better than that of general population.

Comments: General health promotion is becoming more crucial for the holistic care of aging patients with SMI. Mental hospitals in Taiwan have played important roles in mental health services through strengthening infrastructure and improving capacity as well as quality of care in past decades. They can also address the general health promotion for this vulnerable group as well to fulfill the patients' need. More sophisticated planning and implementation of health promotion program is necessary in the nowadays practice of mental health.

四、口頭發表之簡報：

Mental Hospital's Efforts on Health Promotion for Patients with Severe Mental Illness(SMI)

Hsiao-Ju Sun

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare,
Taiwan

June 12, 2015

1

Background

- Patients with schizophrenia have a shorter life expectancy than the population and a greater vulnerability to several illnesses, including diabetes, coronary heart disease, hypertension, and emphysema

(Marder et al., 2004)

- Patients with schizophrenia often have poorer diets, lower rates of physical activity, high rates of smoking, and the use of alcohol and street drugs more than the general population

(Pack et al., 2009)₂

Are there proper management programs which may prolong the life expectancy of patients with SMI?

3

Background

- The literature supports that lifestyle intervention programs addressing
 - Exercise
 - Smoking cessation
 - Compliance with medicationare likely to have significant impact on mortality in schizophrenia.

(Wildgust and Beary, 2010)⁴



The hospital is located in a rural area in eastern Taiwan and was established in 1966 as an asylum

The asylum was a public hospital providing long-term care of chronic patients with SMI

Today, the hospital is composed of five major branches that are distributed throughout the northern, central and southern parts of eastern county of Taiwan

Treatment Models and Distributions of 5 Branches



Yuli Hospital Branch 1
OPD - Emergency Care - Acute
General and psychiatric wards



Waning Branch 2
Chronic Psychiatric wards



Sianghe Branch 4
Therapeutic community



Sikou Branch 5
Psychiatry nursing home



Sinsing Branch 3
General nursing home



**Community
Rehabilitation Center**

Current Strategies

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare



Strategic performance management with Balanced Score Card



Ensure the three-level prevention of Public Health to promote general health



Sophisticated indicators management in patient safety goals and quality of care



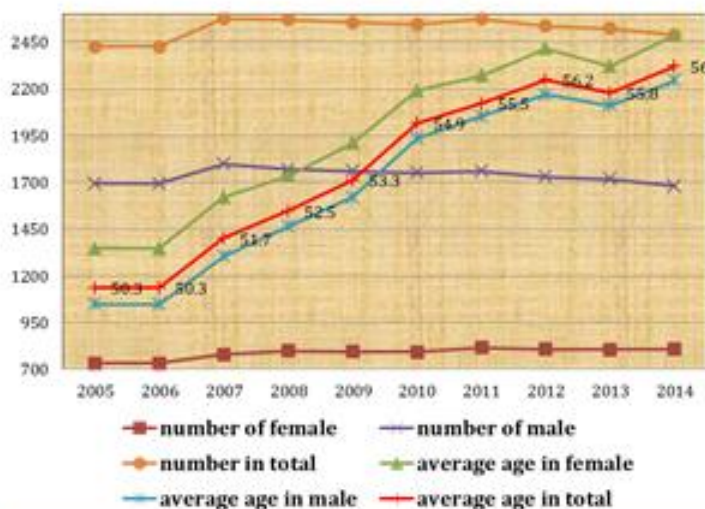
Implement a systemic patient-centered model of rehabilitation

7

Health Needs Assessment(I)

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare

On aging process



Patients with SMI have a shorter life expectancy about 10 more years

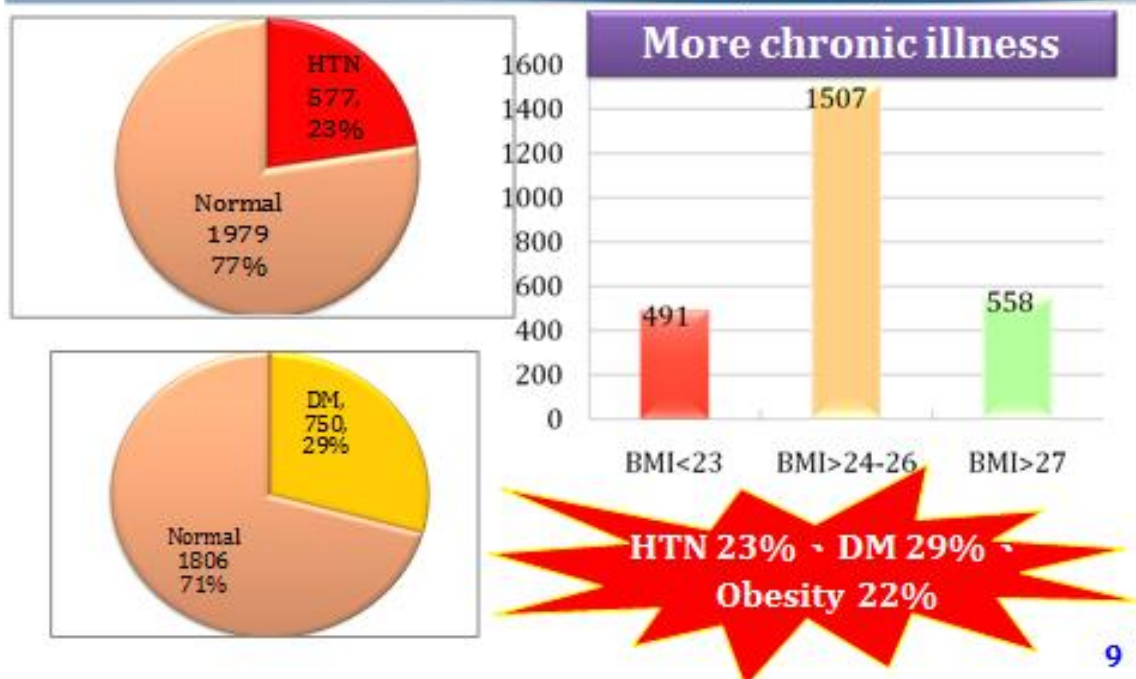
Age Distribution of Patients range from 20 to 94 years old
Average: 56.5 y/o
M : F = 6.8 : 3.2

Till 2014, June 30, Total 2506 , 71.6% of patient are over 50 y/o

8

Health Needs Assessment(II)

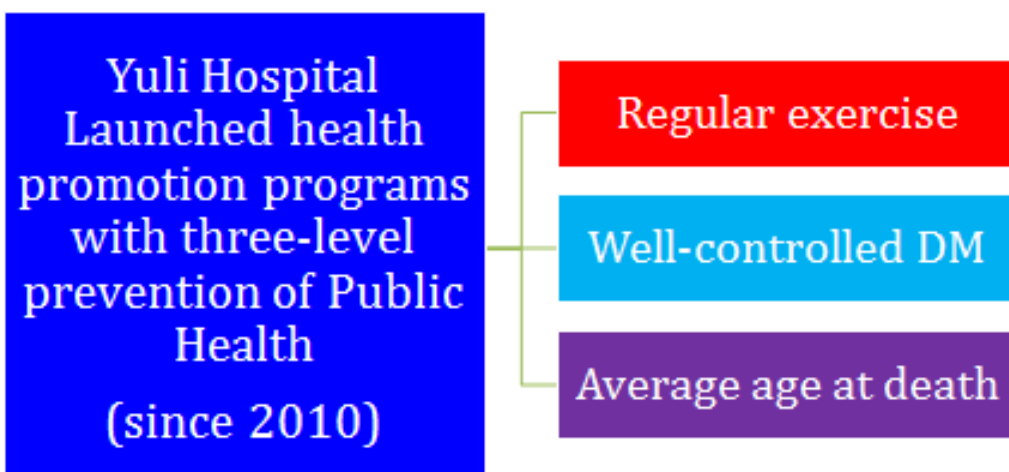
Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare



9

Purpose/Methods

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare

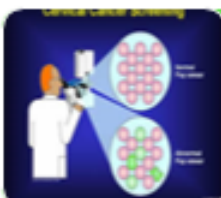


10



Primary prevention:

Daily exercise, body weight management, diet control, fitness and vaccination program



Secondary prevention:

seasonal screening for DM, Hypertension; annual checking for lab. abnormality and cancer screening



Tertiary prevention:

Case management and rehabilitation program for DM, Hypertension, Pneumonia, GI bleeding, Renal function impairment, fracture, and various cancer till the restoration of function or to the end of life.

Results

Regular exercise habit

- Before: < 20 % of patients have built regular exercise habit
- After: More than 80%

Well-controlled DM(HbA1C <7%)

- Before: about 50% of diabetics show well-controlled condition
- After: Near 80%

Average age at death

- Before: 60.7 years old
- After: 66.3 years old

Regular exercise

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare

Year	2010	2011	2012	2013
rate of regular exercise	90.4%	82.8%	80.1%	87.4%



Annual cancer screen

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare

2013 cancer screen								
	Oral ca.		Colon ca.		Cervical ca.		Breast ca.	
	No	%	No	%	No	%	No	%
No. screened	506	*98.2	1078	*95.1	210	*51.3	258	*82.6
Abnormal	4	0.8	6	0.5	0	0	5	1.6



* % of complete screening from scheduled patients' list



Case management for DM

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare

玉醫連續7年獲糖尿病醫療改善獎勵金

記者潘青／報導
世界衛生組織預估至2025年全世界將有3億3,000萬名糖尿病病患，台灣糖尿病人口非常高，而糖尿病是一種高發生率且易導致併發症的疾病，體檢局為提升糖尿病病患的照護品質，故自99年11月起推動「糖尿病醫療給付改善方案」，鼓勵醫療院所提供糖尿病病患優質的醫療服務。

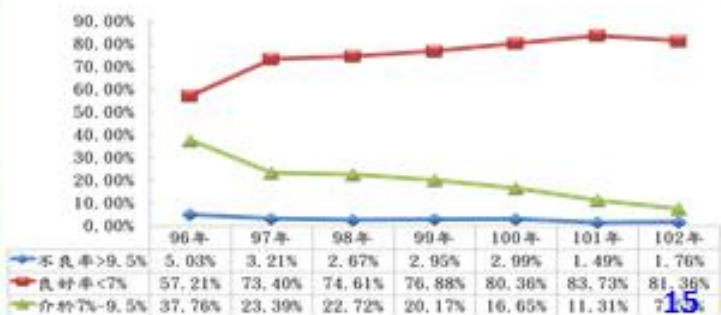
衛生福利部玉里醫院自96年加入了「糖尿病醫療給付改善方案」，已連續7年獲糖尿病醫療給付改善方案品質獎勵金。近期公佈的年度獎勵名單，該院獲得品質卓越獎的殊榮，可見該院對糖尿病照顧之用心，及照護品質之優良。

糖尿病是和生活飲食關係最密切的慢性病，除了必要的藥物外，更需要透過專業的醫師、衛教師及營養師與病患一起共同合作，才能有效的幫助病人控制血糖、降低併發症發生機率。部立玉里醫院糖尿病照護主要著重於醫師與衛教師、營養師，並設有專業的團隊，目前在每週二上午於院本部設有門診，若民眾有任何內科或糖尿病方面的需求都可諮詢。(若對部立玉里醫院門診服務有問題，可撥打03-86614911或108洽詢相關掛號事宜)

102.7.21 林政宏

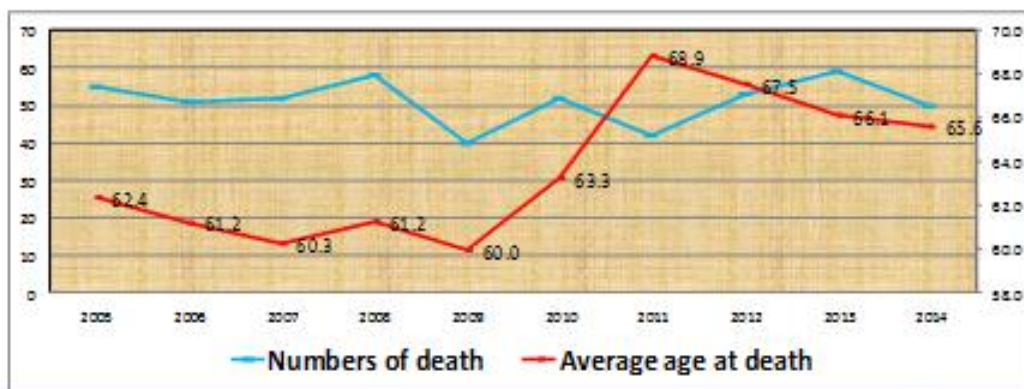
糖尿病追蹤(2007年HPH計畫)

完整追蹤率 年度	總收案人數 (排除第四季新收)	總追蹤人數	完整追蹤率
2007年	249	209	83.94%
2008年	445	392	87.50%
2009年	563	480	85.25%
2010年	697	562	80.63%
2011年	746	556	76.17%
2012年	798	600	71.38%
2013年	846	598	77.42%



Effects of HP program

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare



Variables	Before HP program (2005-2009)	After HP program (2010-2014)	P value
Average number of death	51.2 ± 6.8	51.2 ± 6.1	1.000
Average age at death	61.0 ± 0.9	66.3 ± 2.1	.001

16

Conclusions

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare

- Through the strategic planning and systemic implementation of health promotion program, the health status and the life expectancy of patients with SMI in the mental institutes can be improved.
- Some indicators, such as well-controlled DM rate and regular exercise rate are even better than that of general population.

17

Conclusions

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare

- General health promotion is becoming more crucial for the holistic care of aging patients with SMI.
- Mental hospitals in Taiwan have provided high quality mental health services in past decades.
- We can also address the general health promotion for this vulnerable group.

18

THANKS FOR YOUR ATTENTION



五、與挪威長期照護單位人員合影





朴子醫院蔡宗龍院長示範使用主動式病人牽引器