

出國報告（出國類別：開會）

The 23th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services

服務機關：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會
衛生福利部玉里醫院
衛生福利部朴子醫院
衛生福利部樂生療養院

姓名職稱：林慶豐執行長
孫效儒院長
蔡宗龍院長
賴慧貞院長

派赴國家：挪威

出國期間：104.06.05~14

報告日期：104.07.21

摘要

今（2015）年 6 月 10-12 日於挪威奧斯陸舉辦之第 23 屆健康促進醫院國際研討會主題為「快速改變的世界中以個人為本的健康促進：共同生產-延續性-新媒體與科技（Person-oriented health promotion in a rapidly changing world: Co-production - continuity - new media & technologies）」。

有數十個國家參與本次活動，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 %）。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 %）。

除了參加國際研討會外，還有醫院參觀。同時我們還安排了當地長照機構及醫療院所的參訪，以了解挪威當地不同階層的長照機構之運作模式及醫療轉診制度等。本次為林慶豐執行長帶領，孫效儒院長、蔡宗龍院長及賴慧貞院長同行，各院院長依行程分為三部份進行分享。

目次

摘要	1
目次	2
本文	
目的	3
過程	3
心得	33
建議事項	34

本文

「目的」

- 一、參與國際醫療學術發表，了解國際整體醫療發展趨勢。
- 二、醫院參觀，了解國際醫療轉診制度與醫院管理特色。
- 三、參訪挪威當地不同階層的長照機構之運作模式。

「過程」

- 一、於 2014 年投稿 23ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES 論文發表
- 二、2015 年初，錄取海報發表通知
- 三、參與國內健康促進學會前往挪威進行學術發表(由我國健康醫院學會安排)
- 四、2015.06.05-14 發表期間並參觀當地急性醫療機構 Akerhus university 附設醫院
- 五、2015.06.05-14 發表期間聯絡當地長照機構參訪

壹、參與國際醫療學術發表，了解國際整體醫療發展趨勢。

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。-孫效儒院長

會議議程與過程：

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

二、大會主題：

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？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？

三、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。

第一場大會演講主要是談及醫療機構辨認最重要的利益相關者全面性健康需求。

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。

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。

研討會結束前的大會演講總結

四、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，少數族裔和社會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護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 %）。

五、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 %）。

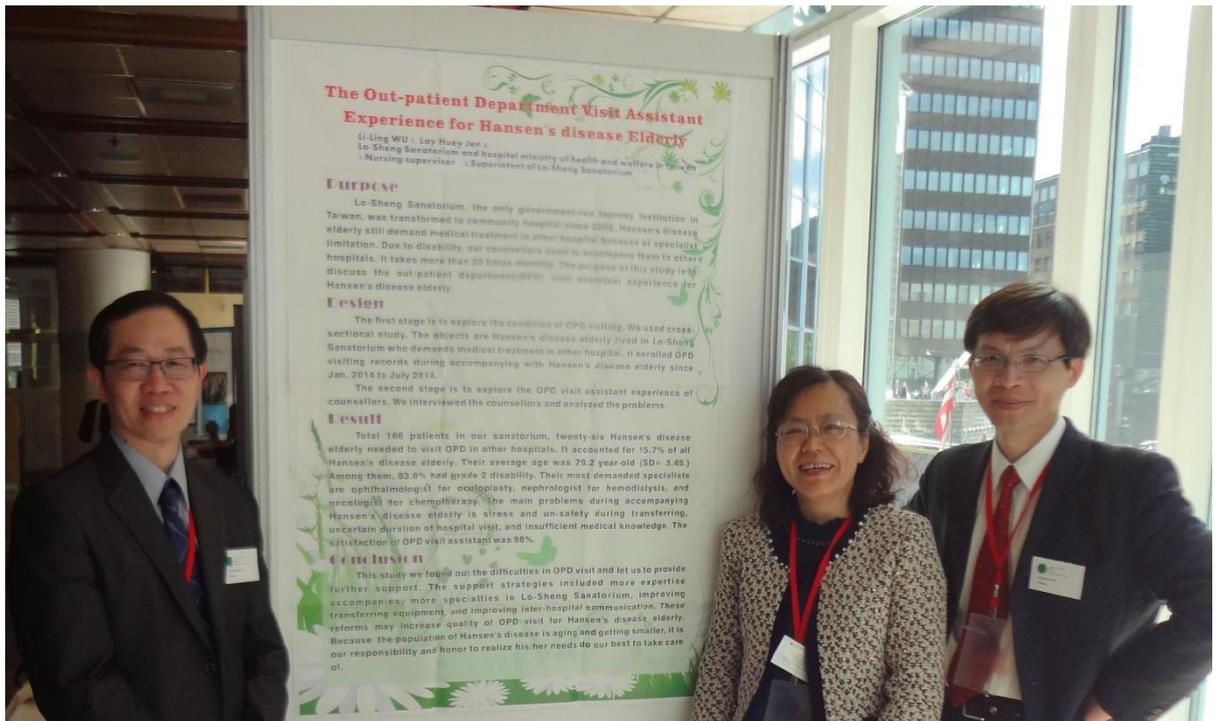
六、海報論文發表：主題與口頭論文發表主題相近。臺灣代表總共發表 309 篇海報論文（佔海報論文發表總數 411 篇的 75 %）。

照片說明

一、大會手冊目錄

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





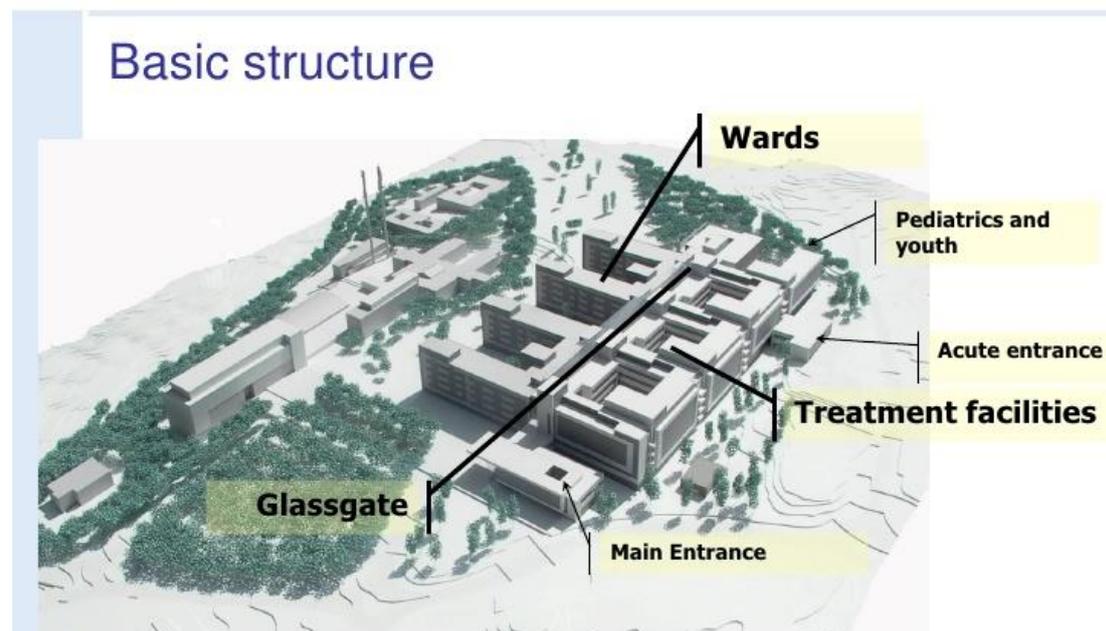
玉里醫院院長孫效儒報告前與主持人 Hallman-Keiskoski Maria 女士會談





貳、醫院參觀，了解國際醫療轉診制度與醫院管理特色

國際 HPH 學會安排兩輛大巴載運與會人士到離奧斯陸不遠,六年多前新蓋的 Akerhus university 附設醫院。挪威人口不到 500 萬，有六所大學附設醫學中心(其他非大學附設的醫院規模就都不大,轉診制度利用 Co-pay 做得很徹底)。這所醫學中心應該是全挪威最近蓋的醫院，充分尊重人權及使用現代化、高科技的概念建成，雖然只有 500 床，占地卻有 17 公頃。滿眼望去都是綠地，舒服極了。



圖一：院區鳥瞰圖

我們的嚮導是該院行政人員：因為台灣團人數眾多，該院特地請上海來的病理科醫師當翻譯，所以中途，我們也參觀病理科



圖二：響導



圖三：病理科醫師手指獨棟的精神科病房



圖四：最後一棟黑色建築



圖五：有樓梯(紅色箭頭)當獨立的防疫動線



圖六：獨棟兒科病房



圖七：兒童候診室



圖八：陽光充足，寬敞舒適的門診候診區



圖九：候診區導盲磚



圖十：禱告室



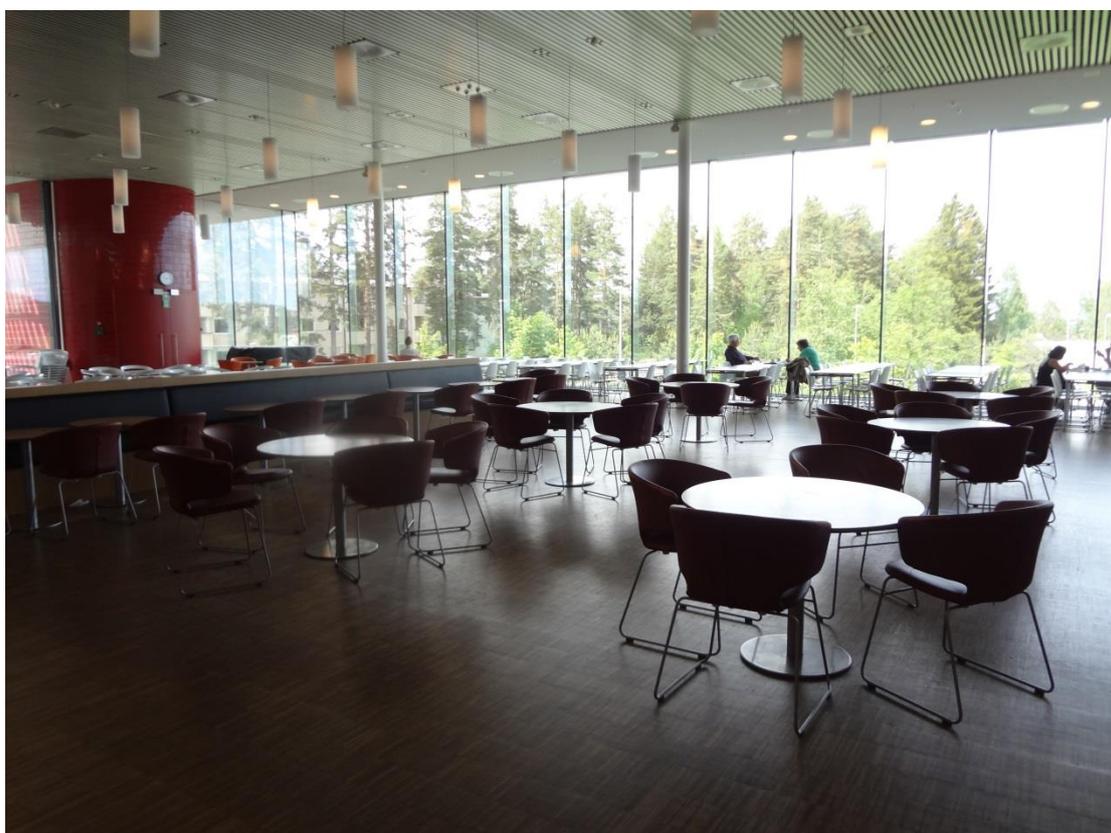
圖十一：所有運送皆以機器人完成



圖十二：醫院附設藥局，有醫藥分業



圖十三：掛號室



圖十四：餐廳



圖十五：護理站



圖十六：病理科有 18 位醫師，35 位員工



圖十九：制服自動投入洗滌口



圖二十：制服自動取出口



圖二十一：執行長提問



圖二十二：大家都有問題問



圖二十三：同伴在餐廳留影

心得：挪威因為發現北海油田，是全世界國民所得前三大的國家，物價雖然高昂，人民生活仍然富裕；可能是因為基督教立國，我們所接觸的挪威人，卻總是利他主義居多，尤其協助安排參訪長照的 Pastor Nora 一家。所以挪威人願意拿平均 30-40% 的所得稅，創造一個福利國家，醫療、養老不但完全免費，又極講究人權。我們參訪醫院時，被交代，看到的都可以拍，不過不能拍病人的容貌，因為要尊重病人隱私。他們的醫院和長照機構完全沒有評鑑；搭乘地鐵也不會驗票，因為相信人性本善，該做的事就要主動做好，不必別人管。所以有人說挪威人像德國人，方方正正，是半夜在十字路口遇到紅燈，就算完全沒人也會等綠燈再走的民族。

我們參觀了最先進的醫院設計，所有同伴都覺得不虛此行，也謝謝挪威 HPH 學會精心安排的參訪。

參、參訪挪威當地不同階層的長照機構之運作模式。

北歐一向以高稅率、高社會福利聞名，藉著此次來挪威奧斯陸參加健康促進醫院國際年會之便，我們事先聯絡了與台灣友好的尤約翰牧師，藉著他與女兒的協助，我們參訪了 Larvik 城市五所不同階層的長照機構，並企圖從中找到可以使我們的長照更加完善可行的方案。

首先因應國情不同，我們先提出其幾點特色：

- 一、挪威稅率很高，基本約 30%，最高達 60%，這行之經年，所以政府照顧百姓、弱勢也讓我們咋舌。
- 二、挪威人與醫療人員彼此互相信任，病人絕少插氣管內管或氣切，病情變化由醫師告知病人、家屬接受，故他們的生命品質良好，很少無意識臥床靠機器維生，減少醫療資源浪費，也少有醫療糾紛。
- 三、絕大多數公立長照機構收取特定比例(75%)病人退休金，不足部分均由政府負擔，不因個人職務退休俸差距而有不同，所以雖然會造病人等候名單(waiting list)，但多數人也都信任、接受、不質疑。

介紹了差異，我們開始談這五個參訪機構：

第一家長照機構Frednes Home for aged, palliative(由 Kristin Johansen 小姐介紹)約 200 床，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，其護病比約 2:8，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。

挪威法令禁止居服員搬病人，不是因為病人太胖，而是如此會造成職業傷害，所以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，病人不良於行時，以利病人由病床移動至廁所。



第二家是收治輕症失智症的安養院 Doktorløkka, home for dementia(由 Bente Berg Nilsen 小姐介紹)，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，病人中有長期也有短期的喘息服務，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，夜晚工作人員不值班，醫師一週回診兩次，這裡住民平均住 5-10 年。

失智病人不能鎖，而且身上常無辨識證件，因此常上演病人外出記不得住哪，回

不了的窘境，使得工作人員疲於奔命，這點我覺得台灣有較好的經驗。



第三家是更小型的失智症護理之家 Small home for dementia(由 Heidi Stemkjær 小姐介紹)，只收七人，其他大同小異，住民繳 75% 退休俸，與其他機構相同。



第四種型態為居家護理(Home care) Zimmermannløkka and Home Nurse Department, west Porsgrunn(由 Solfrid Semb 小姐介紹)，此機構有居服員 40 名，病人一般想住家裡，向其體制內基層醫師申請，居服員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。在這座城鎮內有 35000 人，1200 人須居家服務，有 250 床長照病人。



第五處是老人公寓 Zimmermannløkka and Home Nurse Department, west

Porsgrunn(由 Solfrid Semb 小姐介紹),由居家服務員支援,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。



其實最後我們還參訪了一家罹患多發性硬化症(multiple sclerosis)的病人,目前病人已進行到無法走路,肌力也無法坐,但其神智仍然清楚,其家中之無障礙設施全由政府派專業人員評估後設置,含無障礙坡道及浴室,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 小時看護也是由政府買單,讓人見識到挪威政府的高社會福利。

總結因應國情不同,台灣實在無法負擔如此大的財政負荷,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。

心得

行程中，國際 HPH 學會安排了，參與國際醫療學術發表，了解國際整體醫療發展趨勢，以及當地醫院參觀，了解國際醫療轉診制度與醫院管理特色。因時間許可，透過聯繫，聯絡台灣友好的尤約翰牧師，藉著他與女兒的協助，參訪了五所不同階層的長照機構。

挪威因為發現北海油田，是全世界國民所得前三大的國家，物價雖然高昂，人民生活仍然富裕；可能是因為基督教立國，所接觸的挪威人，卻總是利他主義居多，尤其協助安排參訪長照的 Pastor Nora 一家。所以挪威人願意拿平均 30-40% 的所得稅，創造一個福利國家，醫療、養老不但完全免費，又極講究人權。

參訪醫院時，被交代，看到的都可以拍，不過不能拍病人的容貌，因為要尊重病人隱私。他們的醫院和長照機構完全沒有評鑑；搭乘地鐵也不會驗票，因為相信人性本善，該做的事就要主動做好，不必別人管。所以有人說挪威人像德國人，方方正正，是半夜在十字路口遇到紅燈，就算完全沒人也等綠燈再走的民族。

我們參觀了最先進的醫院設計，所有同伴都覺得不虛此行，也謝謝挪威 HPH 學會精心安排的參訪。

建議事項

1. HPH 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”。我們需要探討的是，如何關注滿足病人、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。
2. 參訪醫療院所，轉診制度利用 Co-pay 做得很徹底。我們該如何落實？
3. 參訪挪威當地不同階層的長照機構之運作模式。因應國情不同，台灣實在無法負擔如此大的財政負荷，但如何建立醫病互信，及防止醫護人員過勞，實實有很多學習之處。