

出國報告（出國類別：考察）

歐洲老年醫學與長期照護整合創新服務
考察計劃
（丹麥、瑞典、芬蘭老年醫學暨長照服務考
察計劃）

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院

姓名職稱：黃國晉/教授兼北護分院院長

韓德生醫師兼醫療部主任

陳世宜醫師兼醫療行政中心主任

楊昆澈醫師兼教研中心主任

李怡萱醫師兼社區健康中心主任

姜遠萍護理師兼護理部主任

林昱宏社工師

派赴國家：丹麥、瑞典、芬蘭

出國期間：107年4月14日至24日

報告日期：107年7月23日

摘要

本院以「老年醫學暨長期照護整合型中心典範」為發展願景，今年結合公務預算及民間捐助，由本院黃國晉院長帶領院內重要幹部千里迢迢來到以福利聞名世界的丹麥、瑞典與芬蘭。哥本哈根大學健康老化中心很多研究相當具有創意；哥本哈根市北部的 Gentofte 醫院，提供了老年醫學團隊的門診與住院服務，個案管理師在病人出院前即安排家庭醫學科醫師及社區內的健康照顧體系；Ørestad Plejecenter 老人照護中心位處在哥本哈根南部，除了硬體設施呈現北歐文化之美，在老人照護亦有特殊特色。在瑞典隆德大學透過兼具實務及學術專業的多位教授演講並熱烈討論中，學習到瑞典老人照顧的制度及研究方向。在芬蘭坦佩雷大學瞭解芬蘭的老年人照顧制度以及實務，亦發現台灣在老年預防醫學，包括疫苗注射、健康檢查、預防失能計劃等的表現並不比較差；參訪 Koukkuniemi 照護機構，此處景色優美亦有完善的照顧設施；參訪 Kuuselakeskus 機構，私人企業，但與市政府密切配合，並成功創新的 LAHITORI(Local Square)照顧模式，已被複製到幾個城市。Moonin 博物館，透過科技與人群互動，且充滿諸多當地懷舊元素外，亦有書目輔助療法的效用。赫爾辛基市參訪 Kampin palvelukeskus 老人服務中心，讓老人們透過社會參與（共餐、運動、紡織、活動、跳蚤市場等）來促進身心健康、預防失能，並努力往在地健康老化的目標；透過赫爾辛基大學醫學院老年醫學科的瞭解芬蘭的健康照護體制、老人照顧，以及台灣與芬蘭的比較，與芬蘭的老人研究特別是臨床介入的研究等。

結束此次北歐考察的行程！

關鍵字：老年醫學、長期照顧、北歐國家

目次

摘要.....	2
壹、 目的.....	4
貳、 過程簡要.....	5
參、 心得及建議.....	30
附件一 參訪行程.....	32

壹、目的

台灣在公共衛生、預防保健、全民健康保險開辦、醫療科技進展等因素的成效，皆造成人口老化的原因，接下來面對的是，老年醫學與長期照護服務模式的發展與整合間的議題。近年來，北歐的老年醫學與長照服務模式，一直在台灣諸多爭論如：「芬蘭長者在臨終前只有兩周的時間在臥床」、「北歐沒有做機構型長照，力推人性化的社區型長照」等，惟爭辯論點皆在於服務提供、預防保健成效，卻基礎論點則尚未納入老年醫學如何與長期照護服務如何整合，尤其是 1995 年後，我國因有令世界各國稱羨的全民健康保險制度，醫療機構的普及與多元發展，讓我們民眾在就醫無論在普及性、多專科性、選擇性皆在各國稱羨。但是，過往 10 餘年，我國的長照服務大多仰賴政府勞務委託相關協會、基金會辦理，提供主要在生活照顧面向，然而，在老化過程中，面臨疾病慢性化、健康衰弱化皆會影響到生活照顧的提供，健康提供單位與生活照顧提供單位，無法能有個順暢的統整，以致多頭馬車現象，再加上因生活照顧是採勞務委辦制度，而得標單位會有不弦接的狀況，讓民眾接受端除要面對自身老化照顧議題外，更要面對制度銜接斷軌所致的情境，例如：昨天打電話說要我家的是誰？等。而這些問題也是我國長照 2.0 計畫正在面對的困境，試圖想要能夠解決。

本院在 2004 年整併入台大醫療體系以來，即以成為「老年醫學暨長期照護整合型中心」的典範為願景，因此，相較於其他分院，更特別強調發展「老年醫學與長期照護的最佳照護模式」、「結合社區照護資源，為社區民眾提供優質照護」。2016 年，政府試辦長照 2.0 計畫-社區整體照顧模式，旋即加入試辦團隊中，試圖發展以醫院為基礎的社區照顧服務，強調非一條龍式的服務提供，而以社區照顧協力網絡，思索着如何建構全人、全程、全隊、全社區的整合健康照護與管理的模式，有幸在北歐丹麥哥本哈根大學 lene Rasmussen 教授、瑞典隆德大學醫學院老年醫學主任 Solve Elmstah 教授、芬蘭坦佩雷大學醫學院附設醫院與赫爾辛基大學附設醫院等多所在老年醫學領域著名的大學、醫學院及其附設醫院同意下，讓本院派員前往參訪、交流與學習。

貳、過程簡要

4月16日：

在臺大北護分院黃國晉院長率領下，2018年長期照護參訪來到北歐。

首站，是哥本哈根大學（世界排名 22）的健康老化研究中心（Center for Healthy Ageing），中心主任安排五位研究主持人介紹不同層級的老化研究主題，收穫不少。韓德生主任則代表台灣團員報告北護分院概況及目前研究主題，賓主討論熱絡。

丹麥屬社會福利國家，國民平均所得高達 56000 美元，為歐盟成員，但使用自己貨幣(丹麥克朗)及語言(丹麥語)。營業稅高達 25%，一般所得稅賦可高達 50%。國家照顧人民從搖籃到墳墓(from cradle to grave)，三項基本人權為免費：教育、醫療、托育。醫療為公醫制，看病沒有部分負擔，只能看急診及家醫科醫師。

哥本哈根大學(University of Copenhagen) 是丹麥歷史最悠久的大學，2016 年國立台灣大學發布的 National Taiwan University Ranking (The Performance Ranking of Scientific Papers for World Universities)中，哥本哈根大學為世界第 22 位。Center of Healthy Ageing (CEHA) 擁有 260 位教職員工，涵蓋了人文學院、社會科學學院、及健康與醫學院等三個學院。強調從細胞、個體到社會層級的整合研究。每年有 5300 萬歐元的研究經費，迄今已有超過 1300 篇的研究論文發表。過去研究獲得許多獎項，包括：Center of Excellence Grant (Danish Research Council), 4 University of Copenhagen Excellence project, 2 Global Excellence Awards, 1 European Research Council Advanced Grant.

第一位講者是中心主任 Lene Juel Rasmussen 教授，她介紹 CEHA 及其跨領域的特色。該中心主要研究群包括下列三項：

1. Community innovation for healthy ageing. Including ethnology, public health, and anthropology.
2. Lifecourse aging processes. Including public health, neuroscience and pharmacology, clinical neurophysiology, and biomedical sciences.

3. Energy balance in humans. Including cellular and molecular medicine, clinical medicine, neuroscience and pharmacology, and biomedical sciences

第二位講者是副主任 Rudi Westendorf 教授，他來自荷蘭，有相當多研究成果發表於一流期刊。他人文老年人口增加後需要解決的問題有三：health promotion, active aging, 及 improve social and health care. 如同台灣的大學使命，哥本哈根大學也要求教學、研究、服務三項領域的表現。CEHA 的外展服務即是眾多服務項目之一，包括了：

BUDDIES: coaching people to navigate the system

SUND4life: 推廣老年知識

KINTSUGI: 金繼，欣賞 repaired antique

PARTICIPATE: 參與

VISION: 推廣健康識能(health literacy)

接下來由北護分院醫療部主任韓德生醫師簡介北護分院，及分享目前 T1 研究中心著重的研究項目：世代研究、社區研究、轉譯研究、及實證研究。

用完他們提供的典型丹麥午餐後，下午的第一位講者為 Jorn Wulff Helge 教授，他是運動生理學家，介紹體能訓練活動。經由適當的運動及飲食介入，減重班(www.ubberup.uk)成員能在 21 周介入後減重 20 公斤，但之後復重也明顯。經過十四年長期追蹤，減重組及復重組間血糖或血脂肪有著顯著的差異，有氧呼吸酵素亦有顯著差異。

其次由博士後研究員 Aske Juul Lassen 說明 health promotion innovations in local communities。亦有類似台灣共餐的 lunch cafes for older citizens. 他建議應強化居家照顧者的核心能力，並聚焦在其過去的最佳表現；善用志工，但不要利用殆盡；要找出衰弱居民以加以介入。

最後的壓軸由社會人文領域的 Maria Kristiansen 副教授介紹 citizen-oriented initiative，在提供社區活動時，必須體認公民的異質性，針對不同需求提出社區計畫，方能增加居民參與，

成功介入。

晚上則拜會駐丹麥代表處，此行有代表處的幫助，方可順利完成參訪行程。莊大使說本院是第一參訪丹麥的醫院；最近台灣的離岸風力發電也是丹麥廠商透過代表處促成。他也侃侃而談他幾十年的駐外生涯，從他身上學習不少。感謝莊大使及隨行參訪的申組長，辛苦的駐外人員需要大家更多的支持及鼓勵！

	
<p>與哥本哈根大學健康老化研究中心成員於會議室合影</p>	<p>韓德生主任代表台灣團員報告北護分院概況及目前研究主題</p>
	
<p>健康老化研究中心主任 Lene Juel Rasmussen 教授</p>	<p>黃院長致贈紀念品予中心副主任 Rudi Westendorp 教授</p>
	
<p>於哥本哈根大學健康老化研究中心合影</p>	<p>遠眺哥本哈根大學附設醫院</p>



哥本哈根醫學院梯廳合影



與駐丹麥莊代表於官舍餐敘合影

4月17日：

上午參訪位於哥本哈根北部區域的 Gentofte 醫院，成立於 1927 年與另一院區 Herlev 醫院同樣隸屬哥本哈根大學，兩個院區共同負責照護 9 個社區約 425,000 居民。此次參訪負責老年急性醫療的 Gentofte 醫院，外觀不像醫院的一所醫院，如公寓般的大門及公車站牌般的病房標示，該院老年醫學的照護理念秉持著結合社區，團隊合作提供病人高專業品質的全人照護。

Gentofte 醫院提供 19 床，另 Herlev 醫院有 18 床給老年病人住院，兩個院區一年約收治 2000 位老年病人，其中 2/3 為女性，平均 85 歲，且住院天數為 7 天，1/3 的病人直接出院返家，2/3 會到復健單位或護理之家，該院特別重視老年人跌倒議題，髖關節骨折病人特別由老年醫學科與骨科共同照顧，一年約 450 人，住院天數 9-10 天，3/4 為女性。病房端每日早上由醫師主持團隊的病人病情、出院準備服務等討論會，當住院病人下床練習行走復健時，為了讓病人清楚了解個人執行與進步狀況，地板每一公尺呈現數字，可以激勵病人及目標明確，同時也照顧到員工的需求，夜間僅一名護理師照顧 30 多位病人，院方提供巡視病房的滑輪車代步。

國外文獻報告 65 歲以上之老年人每年每 3 人中有 1 人曾經歷跌倒，老年人因跌倒進而臥床衍生嚴重合併症，故該院針對老年人提共的門診分為跌倒、骨鬆、失智、其他老年醫學門診，跌倒門診病人每年約 900 人次，為確認診斷、治療及改善老人跌倒的問題，由資深醫師在門診做完整的評估，如以冷風灌入耳內測試是否有暈眩等，再針對問題提供治療。可以感

受到該院對老年人照護的用心及周全性。

	
<p>Gentofte 醫院</p>	<p>Gentofte 醫院如公寓般的大門</p>
	
<p>公車站牌般的病房標示</p>	<p>早上由醫師主持團隊的病人病情、出院準備服務等討論會</p>
	
<p>地板每一公尺呈現數字</p>	<p>院方提供巡視病房的滑輪車代步</p>



以冷風灌入耳內測試是否有暈眩



與 Gentofte 醫院代表合影

下午參訪 2012 年設置的 Ørestad Plejecentr 護理之家，該護理之家對其地理位置，建築和室內設計進行了很多考慮，以便擁有現代化的 IT 解決方案和智能輔助設備，如現代化外觀，內部是溫馨舒適的家庭和公共空間，並有一個開放式無圍牆、有多種樂器的庭院，可舉辦烤肉餐會、表演，也是老年住民曬太陽的好地方，為了融入社區，也提供社區住民使用及參加活動。一樓室內設有一間咖啡廳，休息室，壁爐和鋼琴，是一間有免費網絡連接的 IT 咖啡廳，主要目的是讓老年人在此使用電腦或學習如何操作。除可使用咖啡廳裡的設施外，還可以進入開放的庭院品嚐咖啡。另一側設有牙科診間，每週有牙醫師來為住民或社區民眾服務，以維護口腔功能，可正常進食，不影響營養狀況，達到健康老化。

該護理之家是一間可容納 120 位居民，六間是供夫妻同住的房間。所有人都擁有現代化的公寓設備，住民可以在房間裡設置簡易的廚房，這樣就可以自己烹調，由個人依喜好設計沙發、床具等室內擺設，參觀當日看到很多住民年輕時英姿、美麗的照片或個人具意義的物品陳列在室內，房間內起居室和臥室之間有一個可以移動的活動推拉門，視需要讓它變成一個大房間，甚至可依住民個人需求加裝移位吊椅的軌道。每層樓公共區域也都設有廚房設施及休閒區，住民可選擇在房間或在此用餐，同時旁邊有一個展示住民手工藝作品、放置寵物的活動區，整個建築設計考量老年人的身體需求，樓梯間設有可休息的小型椅子，連電梯裡也有可休息的坐椅，要提供優質的服務要仰賴足夠的人力，每天工作人員白班有 44 人、小夜 19 人、大夜 6 人，有專職的活動設計師，該護理之家的核心價值為希望每一天都有歡樂和慶祝，常常舉辦不同的活動，可以讓日常生活變得特別，故為住民設計活動，豐富他們後段

人生，不因病、老而讓人生黯淡。

	
<p>Ørestad Plejecentr 護理之家現代化外觀</p>	<p>開放式無圍牆、有多種樂器的庭院</p>
	
<p>移位吊椅的軌道</p>	<p>樓層的公共區域都設有廚房設施及休閒區</p>
	
<p>住民手工藝作品和放置寵物的活動區</p>	<p>樓梯間設有可休息的小型椅子</p>
	
<p>電梯裡有可休息的坐椅</p>	

4月18日：

2018年台大醫院北護分院老年醫學暨長期照護的北歐參訪，第三天的行程來到瑞典的隆德大學(Lunds universitet)。

根據2016年的統計，瑞典總人口數約990萬，其中65歲以上老年人約占20%，80歲以上老年人約占5%。瑞典共有39,000名醫師，其中老年醫學科醫師有450人。根據2012年的統計，總病床數有24,500張，其中老年病床有1,450張。瑞典的老年學照護涵蓋了急性照護(病房)、門診、亞急性復健醫院/診所、護理之家及其他長期照護機構。瑞典的長期照護是由基層(Municipalities)主責，主要的經費來源也是來自地方稅收。根據OECD 2013年的報告，瑞典的長期照護總費用支付有10%來自使用者的共同負擔(co-payments)或自付費用(out-of-pocket expense)，其他90%來自公共基金(public funds)，主要即是地方稅收。瑞典失能者接受各式長期照護服務(含現金補助)的比例約為83.4%，遠超過歐盟平均(53%)。但這樣高的長期照護使用率，也造成了政府財政預算的壓力。長期照護服務的花費，在機構式照護及居家式照護的比例上，在瑞典為50.3%:49.7%，相比於歐盟平均的61%:39%，瑞典在居家式照護的花費比例是較高的。市議會(County councils)是提供長期照護服務的主責單位，經由家庭醫師(family doctors)、醫院、健康中心、或其他長照服務者提供服務。

瑞典共有六個老年醫學研究中心，隆德大學即為其中之一。隆德大學為歐洲最古老的大學之一，為瑞典的頂尖學府，在2018年的世界排名(the QS World University Rankings)為78名。本院此次參訪，由醫學系副主任Jimmie Kristensson教授及復健科教授Christina Brogardh主要接待，並安排了7場演講，介紹瑞典老年照護相關政策及研究。

第一個講題為老人照護的護理訓練計畫。隆德大學的老年護理師(specialist nurse)訓練為1-1.5年的學程，其中涵蓋老年醫學(geriatrics)及安寧(hospice)訓練，若希望成為地區服務護理師(district nurse)，則會再進一步接受基層(primary care)及居家照護(home care)訓練。約有2%的護理系學生選擇老年照護為主修。在畢業後，可在全歐盟工作。

第二個講題為神經認知疾病病患的照護及服務系統。主要為探討失智症(Dementia)病患的照護。在基層的 General practitioner (GP)是主要負責篩檢及診斷的角色，從相關量表的評估到影像學檢查都可在基層完成。但部分基層醫療人員認知不足，導致篩檢及診斷率偏低，失智照護服務的使用不足，也是瑞典面臨的問題。如何藉由運動等預防失智症的發生，也是近幾年研究的目標。

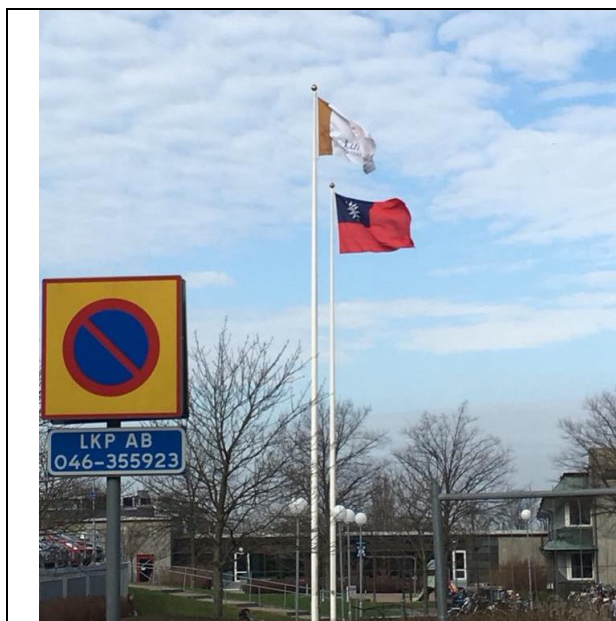
第三個講題為老化與支持環境的跨團隊、跨領域研究。跨團隊及跨領域的合作，目標為能將知識轉化為實際操作 (translate knowledge to practice)。合作的領域包含經由媒體 (media)、產業界 (industry)、政策制定者 (policy maker)、各式公私立組織 (organization)。講者舉例 InnovAge，一個使用者賦權的計畫 (user empowerment)。

第四個講題為智能障礙者 (intellectual disabilities, ID) 的老化研究。ID 探討的族群為先天發展障礙者 (如 Down syndrome) 或後天造成智能障礙 (如車禍腦傷者)。研究顯示，ID 族群相較於一般人 (general population)，較少被診斷疾病，較少被處方藥物，也較不會被處方新的藥物，死亡率及早期死亡 (younger death) 也較多。

第五個講題為衰弱老人的個案管理-a study following the Medical Research Council (MRC) framework for complex interventions。第六個講題為護理之家團隊的安寧療護教育介入(co-created palliative care educational intervention)。在這兩個主題，講者探討了許多瑞典老人照護及長照系統的困境及挑戰。首先是醫護人員的分布不均勻，在人口老化，病患多重共病症增加的情況下，醫療人力資源不足及不均是個挑戰。瑞典花在健康照護 (Total healthcare expenditure) 約佔 GDP 的 11%，而約 5% GDP 是花在 65 歲以上的老人。在照護的連續性部分，基層的 GP 和醫院的交班其實並不完善，在家中的老人碰到問題，有時會有不知聯絡誰的窘境。各個不同部門及層級之間有不同的服務和介入治療，有時難以整合統一。瑞典的老人滿 65 歲有功能上的問題 (the elderly with disabilities)，即可以申請護理之家。但實際上大部分的老人傾向在家接受照護，入住護理之家的平均年齡約超過 90 歲，平均在護理之家居住 4-9 個月往生，因此

護理之家照護人員的安寧照護訓練相當重要。

第七個講題為老年人的頭暈和暈眩。



隆德大學以台灣國旗歡迎我們



遠眺隆德大學校園



隆德大學為歐洲最古老大學之一



與隆德大學 Jimmie Kristensson 教授合影

4月20日：

這一天早上，我們先拜訪了 Tampere University 的醫學院。由老人醫學科的 Esa Jämsen 教授接待我們，給我們有關芬蘭整體老人醫學的現況簡介，也為今天的機構參訪揭開序幕。

芬蘭背景簡介

在 2015 年，65 歲以上人口佔全國人口的比例，最高的是日本，而芬蘭落於第五名，65 歲以上佔 20%，75 歲以上佔 10%。但根據推估，這個比例在臺灣即將在 2050 年超過 30%。根據 WHO 的資料，芬蘭的 2015 年平均餘命，在男女分別為：78.3 歲和 83.3 歲。芬蘭約有 5 百 50 萬人口，全國有五家醫學院與五家醫學院的附設醫學中心，包含 Oulu、Kuopio、Tampere、Turku 和 Helsinki。醫學院的學制上為 6 年，每年約有 500-600 位醫學生畢業。全國目前約有 27,433 位醫師，其中 20,403 位是在工作年齡，全國約有 25,000 住院床位。基層醫療照顧(Primary Health Care)，主要是在 Primary health care center，這些中心負責了大部分的門診醫療，也都附設數目不等的住院床位，在小的社區是 primary health care center wards，在比較大的區域也有城市醫院(city hospitals)。在這些中心工作的醫師(general practitioner, GPs)，大約每人負責 1500-2500 人的醫療照顧，其中包括：內視鏡檢查、學校的健康檢查、居家醫療等。在這些基層醫療照顧中心也有比醫師數目更多的護理師，和物理治療師。

Tampere University 所在的區域為 Pirkanmaa，共有 23 個社區，約有 529,989 位居民，其中 Tampere 就佔了 231,583 人。在 Tampere，65 歲以上的人口佔 18.7%，75 歲以上佔了 8.3%，除了有 Tampere university 外，也有 Tampere University of Technology，為芬蘭的第三大城。目前有 11 個基層醫療照顧中心。

老人醫學科在芬蘭的現況

芬蘭國內有 250 位老人醫學專科醫師，其中在 Tampere 服務的約有 20 位。這些醫師目前 32%在初級健康中心(Primary Health Care Centers)和復建中心(rehabilitation units)工作；22%在門診、17%做行政管理。14%在第三級醫療單位(醫學中心)工作，10%是在私人單位工作。

目前老醫科的專科訓練是在六年制的醫學系畢業後，進行五年的專科醫師訓練，訓練的內容包括：兩年的基礎訓練，兩年在有老年醫學科訓練資格的中心訓練，還有一年需包含內科、神經內科和老人精神科的訓練。在這之後還需通過國家考試已取得專業證照。

老年照顧與醫學服務

75 歲以上的芬蘭老人住哪裡呢？芬蘭傳統的照顧是以機構(institution)為主，1993 年開始，照顧機構開始減量，照顧住宅取而代之，目前 institution 只佔全國的 3%，以混和式照顧的護理之家為主，而且也從政策面協助和鼓勵，希望病人盡量能留在家裡，並善終於家裡。

老年醫學的臨床工作內容非常多樣，目前在芬蘭有包括：

1.記憶門診(Memory clinics)

2.老人醫學門診

3.術前的評估與在術前給予最適當的醫療照顧。

4.老人精神照顧

5.骨折照顧 (Orthogeriatrics)

6.老年復健

7.居家復健

8.居家照護：以負責的老人醫學醫師和 GP 共同照護

9.其他到戶的服務(Home Care)：送餐、出門購物、清洗等，一天可以 3-4 次，甚至也有包含夜晚服務。

10.護理之家

11.安寧緩和照顧

12.協助其他專科處理老人的問題，並且評估病人是否有需要入住護理之家。

13.教育、訓練和研究

14.個案管理：主要的背景都是護理師或 social worker 來負責個案所需要的護理照護，服務內容也包含協助轉至更進一步的醫療安排和後送。目前在 Tampere 區域大概有 8-10 位的人員負責這樣的工作，平均一位要負責 100 多位個案。

整體而言，老人醫學服務的範圍，從急診的服務、到亞急性(subacute)和復健中心到居家

醫療的服務都包括在內。在亞急性中的服務大約有 2-3 週，在復建中心平均可以拉長到 2-3 個月。同時間也提供 Home Care Hospital 的服務，在機構中，在醫師的指示下進行醫療治療。

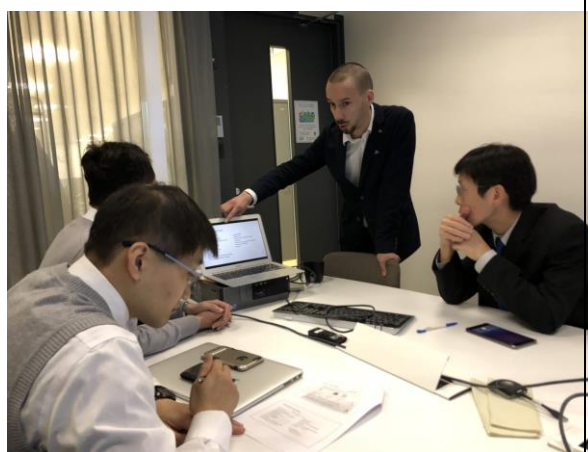
芬蘭的醫療給付制度

芬蘭為高度發展的社會福利國家，將醫療和照顧視為國家的責任，並且追求全國一致的服務標準。在全球化的潮流之下，加上政府財政收支的變化和人口結構與數量的改變，照顧需求快速增長，提供照顧服務的模式也開始轉向市場化與消費者導向。

在芬蘭，政府利用高稅收的預算，提供了絕大多的醫療和照顧服務。民眾仍有少部分的負擔費用，譬如：每年需自己支出 600 歐元的藥物費用(超過之後政府補助)、住院時負擔部分的餐飲費用和居家照顧的小部分支出。



與 Esa Jämsen 教授於 Tampere University 醫學院的 Arvo building 前合照



Esa Jämsen 教授在為我們解說芬蘭老人醫學的簡報一景



黃院長致贈 Esa Jämsen 教授紀念品

參訪 Kokkuniemi 機構

Kokkuniemi 指的是一個小區域的社區範圍名字。在機構照顧上面，Kokkuniemi 算是公立老人療養機構。在 1886 年設立之初主要收容貧窮的老人為主，但隨著近年來老化社會的因素，逐漸轉變成老人療養機構。大部分的居民需要部分的生活協助，也有些是較為嚴重的失智居民。主要的費用是來自居民自己的退休年金，費用的項目包括：照顧費用、飲食費用、房租費用、藥物費用和相關硬體的安全維護費用。

在 Kokkuniemi 最古老的一棟樓中，一層約有 15 位居民，共有 5 樓，目前有 69 位居民。房間皆以單人房為主，只有少數的是兩人一間的夫妻房。在這邊平均的居住時間約 2-3 年。護理師工作的「護理站」，在每一層樓都有，裡面也附有專責的藥物間，儲放所有居民的藥物。每層樓也有有設置 Sauna，可洗芬蘭浴、洗衣間(laundry)可供居民自己洗滌衣物。也有共同活動的空間，如客廳(living room)和小型簡易的運動復健設施。

在整個區域，我們主要參訪的建築物是 Koukkuniemi 的其中一棟建築物。基本上整個區域內也有初級健康中心、復健中心和另一棟全新的居所(一樓有圖書館和運動復健措施)，這些建築物全部透過地下通道相連，讓居民和工作人員在冷冽的寒冬仍可以自由活動。

在照顧人力方面，早上為兩位護理師、下午兩位及夜間一位。整個中心中都配有基礎和進階的監視系統來協助照顧。護理師則有 practitioner nurse 和 register nurse，前者負責基礎的生活護理照顧，後者則負責較為臨床的護理照顧。這些照護人力也以在 Home care Hospital 的支援下，進行進階的護理技術照顧，譬如：尿管(Foley Catheter)置入、抽痰或給予靜脈注射的藥物治療。



與 Koukkuniemi 的負責人 Marjo-Riitta Rikalaje 一起合照



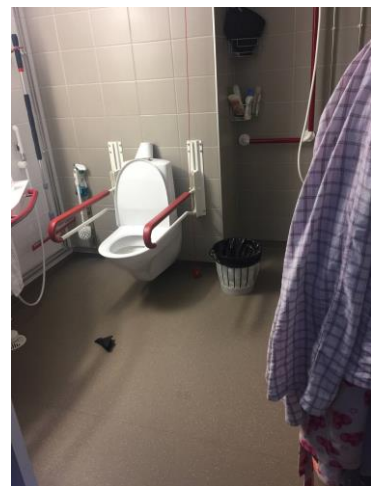
團隊參訪 Koukkuniemi 的環境一隅



黃教授與 Koukkuniemi 的一位阿茲海默症的居民互動



Koukkuniemi 的附設復健設備



居民的房間設施



Koukkuniemi 的公用空間的一景

參訪 Kuuselakeskus 機構

這裡是芬蘭政府這幾年強調的複合式照顧和私營化的新機構。政府角色是服務的購買者、售賣者和管理者，其採購對象包括營利和非營利機構，而 Kuuselakeskus 就是一個這樣的私人公司(private firm)。

目前有 160 位居民，居住區域包含五個 groups Home(80 位)和 80 位住在獨立房間大部分時間可以自主生活(但需要協助)的居民。通常在 groups home 的居民大多數是失智的居民，需要 24 小時的看護照顧，所以這些區域通常都有管制，以避免他們走失。

這裡的經營由 Tampere 政府來付費，公司來提供服務。居所內有 80 為工作人員，包含一位執行長(director)，兩位 junior supervisors、practical nurses、Registered nurses、social counsellors、Physiotherapist、Occupational therapist、Restaurant workers、cleaners、activity instructor 和 socio-cultural artist。

Kuuselakeskus 的服務核心價值

服務的核心叫作 Lähitori，英文翻做 local square，主要是要跟鄰近的社區把消費者、服務提供者和企業結合在一起。因為每個人都是「自己」的專家，最瞭解自己需要什麼，而透過

在地機構的資訊充分提供，個人會知道有哪些服務可以選擇，並與專家的討論(通常是 social counsellors)後，來決定自己所需的服務內容。同時，在地機構也是一個開放的空間，大家都可以來這邊貢獻自己的所長，含提出自己的想法，為自己和社區辦活動，譬如機構內的餐廳是屬於開放式的，並不只提供給居民而已，也可以讓鄰近區域的民眾來用餐；相關的運動器材或是藝術課程的設施，也都是開放給社區民眾使用。譬如：拜訪當日我們就看到居民與機構一起舉辦的一場音樂演奏會。這種服務模式讓所有的「客戶」心聲可以被照顧到！讓居民自己決定最佳的解決方案。所以居民不但是被服務者，也是決策者中的一員。

Kuuselakeekus 不同的服務角色

除了上述提到的 social counselors，負責與居民諮商，整合公家或私人的資源，以提供居家照顧、復健或相關社福補助外，不同的專業人員也可以提供不同的服務。譬如 registered nurse 可以提供健康照顧，監測居民的血壓和血糖，或在醫師的處方簽下，提供需要的靜脈注射服務。復健治療師，也可以接受民眾的諮詢，提供民眾個人化的身體活動建議或運動，或提供指導如何使用機構內的健身器材。每週也會有醫師來提供機構內居民的醫療服務，主要是老人醫學科的醫師，甚至也可以提供 Home care Hospital 的服務。

整個中心並非是獨立的機構，本身也提供相關服務給鄰近的社區，也跟居民互相討論，一方面解決居民需要的各種服務。在機構內還有一個小朋友的日間照顧中心，照顧 60 位 1-5 歲的小朋友，有許多的活動是小朋友和中心的居民(老人)一起參與的。



於 Kuuselakeskus 門口前與負責接待的 Riikka Tajakka 共同合照



Kuuselakeskus 中心所聘請的藝術治療師正在與老人進行活動



Kuuselakeskus 中心內所設立可以用來做藝術創作和織品工作的工作室



Koukkuniemi 的附設復健設備



Kuuselakeskus 的 B1 空間：平常可以當作是開方式餐廳，或是公眾表演的地方。另一面連的則是公辦民營的幼稚園，常有老幼一起參加的活動舉辦。

4 月 21 日：

Moomin 是每個芬蘭人熟知的卡通人物，亦是芬蘭人的驕傲。這次到 Tampere 大學來交流與參訪之際，在出發前的行程規劃討論時，Tampere 大學教授就建議我們可以到世界上唯一的 Moomin 博物館就在 Tampere，當地不論是學校的校外教學或是高齡者出遊，皆會選擇到這個博物館。館內諸多設施運用高科技，尤其書目輔療部份，更是我們可以體驗瞭解的部份。

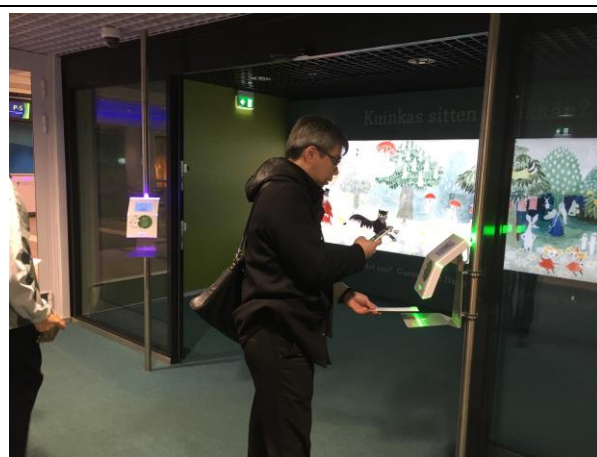
作者 Tove Jansson 於 1914 年出生於赫爾辛基，從小對繪畫與創作非常有興趣，她想成為一個畫家，所以在芬蘭赫爾辛基、瑞典斯德哥爾摩、法國巴黎等地學習過，30 年代因為戰爭的影響，她期望能有一個安全、和平、無憂無慮的地方可以生活，因此創作出一個快樂綠色山谷中的童話世界，擺脫戰爭恐懼。戰爭結束後，陸續出版，她的著作被翻譯成 50 多種語言。

博物館中有開放性閱覽空間，存放著很多有關 Moomin 的書籍，甚至連多國語言的翻譯本都有，讓民眾可以自己選擇。現場有三米高的五層樓 Moominhouse，讓參觀者可以找尋圖畫中 Moomin 生活的景觀。展覽中亦有 Tove Jansson 所創作的 Moomin 從 30 年代黑白圖像，40 年代的連載漫畫，到 90 年代的動畫等。現場亦有空間讓民眾可以親自創作的地方外，展示品旁亦有許多的互動科技，如：手機的 App 商店中，有 Moomin Museum 的程式免費可以下載。搭配手機的定位系統，就會手機就會自動撥放展示品的說明；互動式體驗，觸碰即有化身為

故事中的人物感進行對話。



高齡者參觀時仍會盛裝出席



入口處即用採描與 app 定位



解說員在入口即逐一說明參訪重點



高齡者觀賞作品



科技化的展場



多國語言的繪本-簡體版

4月22日：

因為週日，隔日本團亦有兩個重要參訪交流機構，因此，今日安排進行田野觀察，並藉由台灣駐芬蘭代表處的程大使邀請之下，與北歐的僑胞餐敘，過程中有諸多的請益，透過訪

談實地瞭解在地居住 2-30 年已成為在地人的觀點，如何看待北歐的長期照顧與老人醫學，例如：民眾不喜歡住院，喜歡自己自立，不希望仰賴他人；少子化與人口老化議題同樣很嚴重；照顧人力不足，政府輔導失業者去上照顧課程，其有位朋友開始服務 3 個月，腰部就受傷，再加上所負責照顧的老人脾氣差，直接就導致就不太想做；北歐這幾年，難民不斷湧入，不僅造成社會問題外，另外，同樣還是得面對到遊民的問題。



難民，已成為北歐須面對與處理的問題



友善高齡環境



程大使安排與在地僑民參敘，讓本團成員能瞭解北歐的老年照顧實況





公園的兩側，左邊為在電視上常見的老人休閒生活，右側是衣衫不整的遊民

4月23日：

今日在芬蘭代表處的安排下，我們參訪赫爾辛基市的 Kampin palvelukeskus 老人服務中心。向我們介紹的一位社會諮詢員(Social consulter)，她的工作係在協助老人或失業者進行相關補助與服務諮詢，以及受理相對性的書面申請資料。

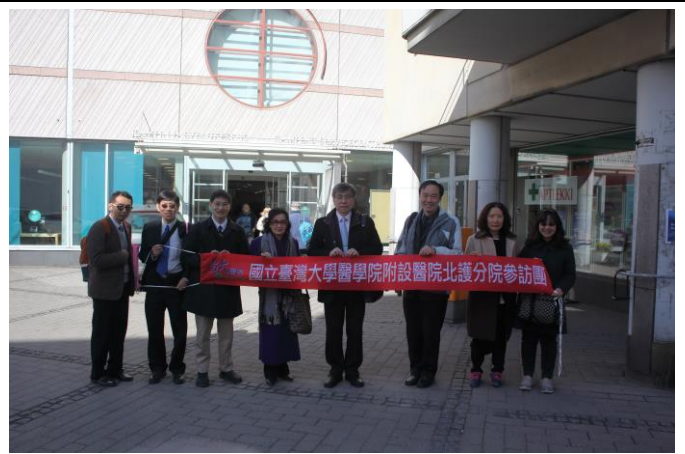
該中心有諸多設施與服務，如：星期五，會有物理治療師駐點提供骨骼肌肉系統相關疾病的諮詢，以及教導相對應的保健活動；老人若不會使用對於 3C 產品(如智慧型手機、電腦)亦會可以提供教導；每周會有兩天上午，會由護理師(為志工角色)在中心提供健康諮詢，老人若有需要的話，早一點到中心排隊領號碼牌；每月一次自費健康檢查服務，檢查項目有總膽固醇(13 歐元)、膽固醇(40 歐元)、血糖(7 歐元)、紅血球(7 歐元)、血壓(4 歐元)、血糖(24 歐元)；助聽器，每個月亦有 1 次的使用諮詢與檢修服務(如更換電池或軟管)；該中心內設有餐廳提供餐點服務，有午餐含甜點 8.3 歐元，但沒有甜點則為 7.3 歐元；圖書館借書是採自助式；洗衣房，有兩台洗衣機跟一台烘衣機，可以預約使用，2 小時為 5 歐元；有 5 堂免費電腦可以使用，全中心有免費 WIFI；亦會對於老人會辦理許多不同的支持性團體，如：遺囑團體、生命故事團體，亦有針對家庭照顧者提供支持團體，或是針對疑似失智者有自我照護團體，若有

其他組織單位團體或學校，想要辦理相關性團體，亦可向中心申請借用場地；有免費的健身房可以提供老人自我訓練，若有需要健康教練指導亦可申請自費教導，初次使用健身房的老人，務須通過健康教練指導後方可以使用；對於志工的運用也非常頻繁，並定期辦理相關的會議，在該中心志工可服務項目，如在社交咖啡館、餐廳協助相關庶務，協助引導與詢問，若是護理師背景者則可擔任健康諮詢的角色。

	
<p>Social consulter 介紹環境</p>	<p>諮詢櫃台高度，符合行動不便者需求</p>
	
<p>跳蚤市場</p>	<p>自發性肌力訓練</p>



手工藝教室



大門合影

參訪 Helsinki University Hospital ,

Professor of Geriatrics Timo Strandberg, MD, PhD 向我們介紹芬蘭年長者的照護模式(Short overview of Finnish older people's care) , 內容包含 :

芬蘭的老人醫學與老人科醫師

赫爾辛基的老年人照護

芬蘭與台灣的差異

芬蘭在老人醫學上的研究計畫

芬蘭總共有 550 萬的人口，其中 65 歲以上的佔 20%，75 歲以上也佔 10% 以上，已是超高齡的社會，這部分跟台灣相仿，照護的模式相當值得台灣學習。其中在五個大學中有老人專科醫師相關的教職與老人科醫師的培訓，訓練內容包括兩年的基礎訓練，兩年的老人中心訓練，以及一年的內科、神經科與老人精神科訓練，老人醫師的培訓相當扎實。其後超過一半的會在社區服務，提供廣泛全面的老人照顧。

Professor Timo Strandberg 也特別將芬蘭與台灣的醫療照護系統做了比較：

Similar high standard of health care

Extensive insurance system in Taiwan- cheap care in Finland

Role of the family members much stronger in Taiwan

Use of certain procedures (tube feeding, rehabilitation, hospital care)

他特別提到台灣有便宜而優良的全民健保，以及較強的家庭成員系統，但聽 Professor Timo Strandberg 介紹，可以知道我們國家的社區與家庭醫師系統遠不及芬蘭的完整，高齡化社會的年長者健康照護更需要健全的社區與家庭醫師系統，由基層社區醫師做整合的照顧，若有急重症的需要，再協助病人轉診治療。事實上，老年患者往往需要的是醫養結合的照顧，除了專業的醫療處方外，更需要醫師在專業背景下提供全面性的社會處方，包括家屬和老年患者的互動與照護建議等，台大北護分院目前的社區醫療與老人醫學也是以此為目標來邁進。

接著 Professor of General Practice, geriatrician Kaisu Pitkälä, MD, PhD 跟我們講演赫爾辛基大學的一些研究：Some randomized controlled trials performed in Helsinki，主要為 FINnish Alzheimer patients' s EXercise study (FINALEX trial)(RCT)，介紹失智症的病人運動介入後改善的效益，運動可明顯改善阿茲海默症病人惡化的情形，研究的成果也廣泛的應用在失智老人的照護上。



黃院長致贈紀念品予赫爾辛基大學 Timo

Strandberg 教授



黃院長致贈紀念品予赫爾辛基大學 Kaisu Pitkälä

教授



於赫爾辛基大學附設醫院門口合影



北護團隊與赫爾辛基大學兩位教授合影

參、心得及建議

1. 丹麥為福利國家，國家徵收高額稅金，但亦提供自出生至死亡的全程照護。國民素質高，深知資源有限、不能浪費的真理。台灣若要全盤移植其福利制度實在困難重重，且極易陷入入不敷出的困境。不過部分思維仍相當有助益：首先其尊重人性，照管專員會尊重老人的意願提供合適服務。其次對於機構較具務實與彈性，沒有複雜的評鑑條文束縛，能實現 home-like environment。最後，大學醫院作的老年學研究亦以具應用性的務實導向，能有效聚集資源。當然，企業界(像是胰島素著名企業 novo nordisk)對研究經費的慷慨支援，亦是研究中心成就的關鍵。
2. 政府希望老人能夠在家終老，到家裡照顧對他們來說比讓他們住進照顧機構更好。丹麥健全的老人服務政策而被視為社會福利的典範，因為有家庭醫師制度，可以掌握老人的狀況，有任何不適可與醫師討論，接著運用居家服務系統能使獨居老人生活在自己熟悉的環境不被遷移到機構。護理之家也發揮照護社區老人的功能，提供各種資源，在長照的領域有良好的網絡，讓老人得到適合自己且有尊嚴的照護。我國政府也努力建置長照的各種方案，但稍顯凌亂，未整合，應該加強民眾了解政府的規劃方向，讓健康的老年民眾參與照護服務其他需要照顧者，因此本院積極參與長照 2.0，配合政府政策協助建置完整長照網絡，讓我們的老年人也得到有尊嚴的照護。
3. 瑞典是高稅收的社會福利國家，當地的醫療及長期照護，民眾所需的自付額相較於台灣較少。但在這樣的政策下，隨著高齡化人口的增加，瑞典政府也面臨財政的壓力，以及醫療人力資源不足及不均的狀況。在醫療及長期照護的銜接上，也面臨類似的多窗口、缺乏協調性問題。這些都是我們未來可與瑞典隆德大學一同討論的議題。

4. 瑞典民眾入住護理之家，通常已是較為末期的狀態。在失能的狀態下，大部分時間都是居住家裡，接受 Municipalities 一天數次的居家照顧服務。相較於台灣大多數由家屬、看護 24 小時的密切照顧，或者機構式照護，瑞典民眾文化上可以接受這樣頻率相對低的照顧模式。台灣若要複製瑞典模式，減少機構式照護的需求及時間，就目前的文化傳統上，是較困難的。
5. 瑞典和丹麥一樣，強調學術界不能只是學術上的精進，其研究成果務必要” outreach” ，藉由各界的力量，如產業界、政界等，實際能應用在民眾身上或改變公共政策，而不只是學術期刊的發表，值得我們學習。
6. 台灣這十幾年來，積極運用輔助療法在老人或長期照顧領域，常被讓人熟知的是芳香療法、藝術治療、園藝治療、動物輔助治療、懷舊治療、閱讀治療(書目療法)等，皆是運用媒介物(如：植物、動物等)來促進人們的健康。其中，台灣圖書館界就為熟悉的為閱讀治療(書目療法)，本次參訪透過博物館透過科技，讓過往民眾較為熟知的影象，重新詮釋與組合，讓高齡者願意進入博物館，領略其成效。
7. 老人服務中心，不僅在單純提供民眾諮詢與個案處理，更擴大其功能，如：成為社區高齡者運動中心，老年人可以自己來自由選擇自己想要的健身設施；開放空間讓老人擺設攤位，除可賺取生活費用外，更可促進其社交生活；餐廳服務，由於餐點相對便宜，因此很早就有人排隊，滿足高齡者生活需求；健康檢查需要自費進行，這點在台灣由於長年免費義檢活動與廉價的健保制度影響下，很難可以像北歐國家老人中心僅提供資訊，若民眾有需要再自行跟公司聯絡的狀況。
8. 北歐國家不僅是高經濟成長率、低工作失業率令人稱羨，在 2017 年「世界幸福報告」(World Happiness Report) 公布的排名，幸福指數也是名列前茅，其中我們參訪的丹麥第二，芬蘭第五，瑞典第十。為何同樣為高福利社會國，北歐並沒有似南歐各國一樣高度負債或甚至經濟破產，反而還持續高度發展呢？參觀過丹麥與瑞典後，我們了解到北歐人民的除了極度的信任政府，願意繳交收入中極高的比例作為稅收供政府應用外，北歐人有很高的倫理道德與樂天知命的想法，例如極短的住院天數，可以出院時即立刻出院，決不濫用醫療資源；另外當生命走到不能吞食的時候，國人多會選擇放置鼻胃管協助飲食，北歐除少數人接受胃造瘻術(gastrostomy)餵食外，大多選擇維持人的尊嚴，順其自然而離世。

附件一 參訪行程

日期	參訪單位	說明
4/14(六)	搭機前往丹麥	搭乘長榮航空 BR87 23:40 前往法國巴黎戴高樂機場轉機。
4/15(日)	法國巴黎轉機 抵達丹麥哥本哈根	搭乘北歐航空 SK568 14:05 前往丹麥哥本哈根機場； 15:50 抵達丹麥哥本哈根。
4/16(一)	拜訪哥本哈根大學	拜訪健康老化研究中心Lene Rasmussen 教授，雙方交流。
4/17(二)	參訪 Gentoft 醫院 參訪哥本哈根市老人照護中心	丹麥代表處協助安排參訪
4/18(三)	拜訪瑞典隆德大學	拜訪 Jimmie Kristensson 教授。拜訪健康老化研究中心Lene Rasmussen 教授，雙方交流。
4/19(四)	搭機前往芬蘭坦佩雷市	搭乘北歐航空 SK1420 11:45 前往瑞典斯德哥爾摩機場轉機；搭乘北歐航空 SK4244 14:15 前往芬蘭坦佩雷機場， 16:20 抵達。
4/20(五)	◎拜訪芬蘭坦佩雷大學醫學院 ◎參訪照護機構	Tampere University 的醫學院老人醫學科 Esa Jämsen 教授 由 Esa Jämsen 教授介紹參訪 Kokkuniemi 與 Kuuselakeskus 兩間機構
4/21(六)	參訪 Moomin 博物館	參訪後隨即搭乘火車前往赫爾辛基市
4/22(日)	田野觀察與人文訪談	芬蘭代表處協助安排
4/23(一)	拜訪赫爾辛基大學 搭機返回台灣	◎參訪 Kampin palvelukeskus 老人服務中心 ◎拜訪赫爾辛基大學附設醫院，瞭解該院如何與社區合作老年及長照研究與服務 ◎搭乘英國航空 BA799 17:10 前往英國倫敦希斯洛機場轉機；搭乘長榮航空 BR68 21:35 前往台灣桃園機場。

4/24(二)	搭機返回台灣	21:15 抵達台灣桃園機場。
---------	--------	-----------------