

出國報告(出國類別：考察)

## 參與北歐長照機構參訪

服務機關：衛生福利部臺南醫院

姓名職稱：許博翔院長

派赴國家/地區：瑞典/斯德哥爾摩

出國期間：107年11月30日至107年12月09日

報告日期：107年12月14日

## 摘要

此次參與北歐長照參訪的緣起為區域醫院協會為因應國家政策，希望能借鏡國際長照模式，特別是福利國家模式的北歐，以銜接醫療照護與長照 2.0 計畫。參訪團由蘇清泉名譽理事長及童瑞龍常務理事帶領前往，共 26 位院長、副院長及區域醫院協會工作同仁，衛福部臺南醫院為協會理事，由院長以公假自費方式參與此次參訪行程。行程安排包括 (1)Sweden Quality Care (SQC)為瑞典公辦民營的機構、(2)老人之家(Attendo Kampementet Elderly Care Facility)、(3)老人失智失能中心(Anticimex)、(4)基層醫療門診(primary health care center)、(5)Nacka 老人醫院(Capio Geritrik Nacka)。另一重點為如何協助居家養護系統的串聯，包括食衣住行育樂，使個案慢慢恢復可貼近原生活模式，橫向式地連結第一至第五個醫療及照護機構，提供走動式服務，並給予專職人員很好的訓練及給付。

# 目 次

壹、背景-----	4
貳、目的-----	5
參、參訪長照機構過程及行程特色-----	5
肆、參訪心得與建議-----	15

## 壹、背景

依據內政部統計，至今年 3 月底 65 歲以上老年人口占總人口比率達到 14.05%，台灣已成為「高齡社會」國家，我國老年人口比率相較於亞洲國家僅次於日本，又依國發會的推估資料顯示，未來我國在 2022 年後人口年增加率將呈現負成長，且由高齡社會轉為超高齡社會之時間僅需 8 年，反映出我國嚴重且快速的老化速度。在高齡人口的增加及少子化的衝擊下，「老人長期照護」儼然成為台灣政府及各醫療機構須面對的巨大挑戰及發展重點。

台灣在 2007 年推動「長照十年計劃 1.0」，接續在 2017 年實施「長照十年計劃 2.0」，以在地老化為原則，發展及建構遍地開花的長照服務體系，改善年長者在居家、社區及照護機構的老年生活及醫療服務，但仍有許多亟待後續解決的問題，如長照資源分配不均、長照財源與人力問題等等，以期提供更全面的老人照護。

此次參與北歐長照參訪共有 26 位院長、副院長及區域醫院的工作同仁同行，由蘇清泉榮譽理事長及童瑞龍常務理事帶領，臺南醫院為區域醫院協會的理事，由院長以公假自費的方式代表參與此次行程。參訪緣起為區域醫院協會為因應國家政策及高齡社會的環境下，希望能借鏡國際長照模式，特別是社會福利保障制度建置最完善的北歐國家，以銜接醫療照護及長照 2.0 計畫，建構符合台灣體制之優質長照照護模式。

此次參訪的長期照護服務機構中，依照老人失智、失能的情況分別參訪如下機構：第一個 Sweden Quality Care (SQC)，為瑞典公辦民營的機構，提供失智症照護、緩和醫療、接觸治療及音樂治療等，並提昇老年人獨立自主生活能力及提供個別化的照護。第二個為老人之家(Attendo Kampementet Elderly Care Facility)，照顧的核心精神為投入/用心、守秩序/負責任及視病猶親，讓住民感受到溫馨的服務。第三個為 Elderly Care Center for people with dementia (Anticimex)，第四個為基層醫療門診，有各次專科醫師駐診，與醫院連結，成立老人的 primary health care center，個案來源有自行前往、失智/失能中心或老人之家需 screening and surveillance。第五個為 Nacka 老人醫院(Capio Geritrik Nacka)，其核心價值-以病人為中心，亦以 Cure， Care， Control， Considerate 來照護病人，提供各專職人員多元的照護，讓病人能 Comfortable 地出院。另一重點為了解瑞典模式協助居家養護系統的

串聯，包括食、衣、住、行、育、樂，使個案慢慢恢復可貼近原生活模式，並橫向式地連結第一至第五個醫療照護機構，提供走動式服務，並給予專職人員很好的訓練及給付。

此次參訪著重在了解北歐國家長照機構之運作模式，在投入龐大長期照護資源的北歐國家其行政流程、財務來源、政府與照護機構間之合作及管理模式、醫療資源之橫向串聯模式，都是很好的學習議題，甚至將亞健康照護概念整合在長期醫療照護中，對於本院配合執行之長期照護計畫 2.0 提供更多的醫療照護方向，未來可擬定更完善之長照相關配套措施，發展出更好之運作機制。很高興有機會可與區域醫院協會一同前往北歐參訪，對於未來建設老人醫院之 allocation， maintain， development 有莫大的幫助及參考價值。

## 貳、目的

此次參與參訪北歐長照機構行程，期能達成下列目的：

- 一、了解北歐國家在面對高齡社會衝擊下之因應方式與政策。
- 二、了解北歐國家政府單位與民營醫療照護機構間之配合及管理模式。
- 三、了解北歐國家在建置長照相關機構之設計思維。
- 四、了解北歐社會福利制度或保險對長期照護之政策的因應與發展。
- 五、了解北歐國家長照相關機構之運作及互轉醫療模式。
- 六、拓展國際視野，及時提升及更新照護品質。

## 參、參訪長照機構過程及行程特色

此次 26 位區協成員分布全省，分別於台北及高雄出發，在香港集合後搭乘芬蘭航空前往北歐，總飛行時間長達 11 小時，在長途勞累、氣溫驟降(台灣 27°C，芬蘭機場一片雪白)及亂流的影響下，終於抵達。到達目的地斯德哥爾摩後，首先進行市政廳的長照系統介紹及諾貝爾頒獎廳的參訪，頒獎廳分為藍廳及金廳(聖誕老人廳)，藍廳為物理、化學、文學及醫學獎頒獎地點，也是市政廳最具代表性的地方，金廳為晚宴場所，僅有和平獎在挪威的奧斯陸音樂廳頒發。此次為個人第 5 次到訪瑞典，前 2 次(夏天)到卡羅林斯卡大學(是瑞典最大的醫學研究訓練中心，主導瑞典 40%左

右的學術研究)進行幽門桿菌的交流參訪，而後陸續獲邀到市政廳參加幽門桿菌群研究的晚宴觀禮，與先前相較唯一的差別在於氣候差異很大。此行參訪場所及機構包括 Sweden Quality Care (SQC)、Attendo Kampementet Elderly Care Facility、Elderly Care Center for people with dementia (Anticimex)、基層醫療門診(primary health care center)及 Nacka 老人醫院(Capio Geritrik Nacka)，分述如下：

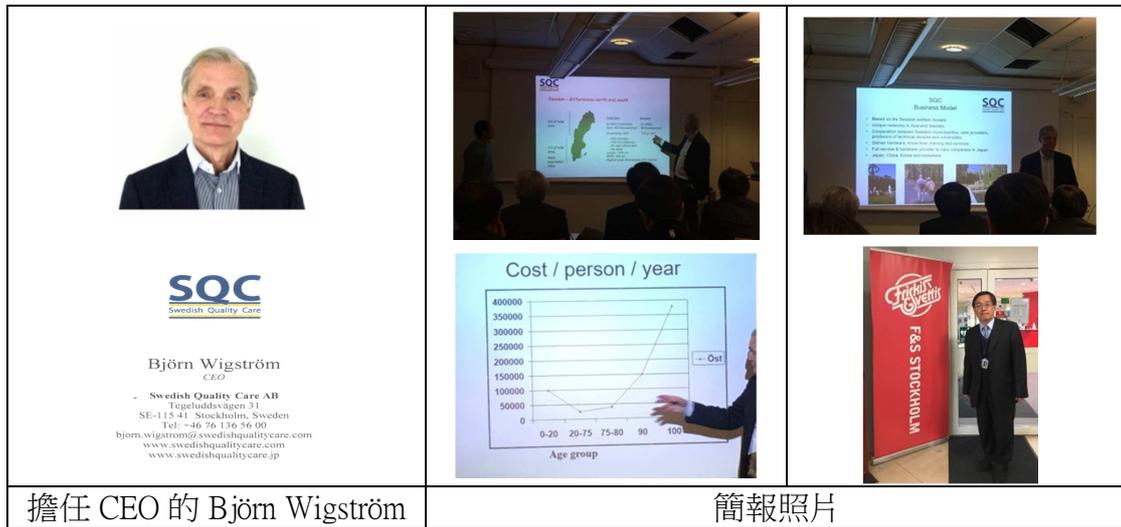
#### (一)、Sweden Quality Care (SQC)

Swedish Quality Care (SQC) 於 2007 年轉為公辦民營的企業，與當地學校、各醫療照護機構及政府單位形成緊密之長照及醫療網絡，主要著重在高齡照護、殘疾照護、孩童照護及醫療照護等領域，提供社會福利及醫療照護之教育與諮詢服務。SQC 提供系統性之高齡照護發展介紹，協助高齡者安排高齡住宅、失智照護中心、居家照護及高齡日照中心等之參訪。



區域醫院協會成員與 SQC 人員合照

SQC 由擔任 CEO 的 Björn Wigström 親自向我們進行簡報，Wigström 曾在美國、德國及瑞典從事國際消費者營銷和業務開發，並與瑞典政府單位合作，將兒童保育系統概念導入美國。Wigström 首先介紹 SQC 的老人照護系統，著重在失智症照護、尊敬/維持尊嚴、緩和醫療、接觸治療及音樂治療，並將這些照護資源分布正常化、照護品質均一化、提昇獨立自主生活的能力及提供個別化的照護，從照護人員訓練到照護品質監測，達到一定的水準。瑞典國土是台灣的 13 倍大，國民年收入是台灣的 3 倍，但人口數僅台灣的十分之一，在國力強盛下，有 40%的稅收使用在醫療照護與安養上。



擔任 CEO 的 Björn Wigström

簡報照片

SQC 的商業模式認為長照為人照顧人的產業，為一公開、公平的瑞典長期照護模式，雖每個國家的財源(福利政策或保險制度)不同，仍可與亞洲國家：日本、中國與韓國分享及合作(經濟水平好、醫療水準高、在 2050 年後老化速度快)，反觀如印度則否，所以在瑞典有許多著名品牌行銷全球，SQC 也將打造屬於自己的長照系統品牌故事。在瑞典這個高福利及高所得國家，政府對於長期照顧投入的資源比率相當高，臺灣政府應盡快決定財源，針對弱勢老人需要訂定福利政策，一般老人基於使用者付費的公平性應使用保險。

在瑞典的平均餘命為男性 80 歲、女性 84 歲(較台灣長)，且 80 歲以上佔總人口數 5%(65 歲以上佔 15%)，且以心臟疾病及中風為主要致死原因，故慢性疾病即為其照護重點。此與台灣老人致死主因為癌症及感染有所不同，醫療需求就隨之不同，所以需思考的是因應國情，在老化的過程中須了解各區域老年人需要什麼幫助，並協助尋找合適的照護場所或機構。若依年齡區分，在 20-75 歲之生活耗費最低，但在 90 歲的生活耗費為 75-80 歲族群的 3 倍，反思台灣的狀況，說明了要及早準備財源來因應長照的耗費。

## (二)、老人之家(Attendo Kampementet Elderly Care Facility)

此為老人安養之家，為 SQC 旗下最成功的安養之家，只要 65 歲以上在該社區無人陪伴即可申請入住，且每人入住可申請政府補助約台幣 20 萬元/月，其照顧的核心精神為投入/用心、守秩序/負責任及視病猶親，讓住民感受到溫馨的服務，滿足住民對“家”的想像，另外，其建築物僅 3 樓高度，每間房間皆面

向道路。



參訪照片

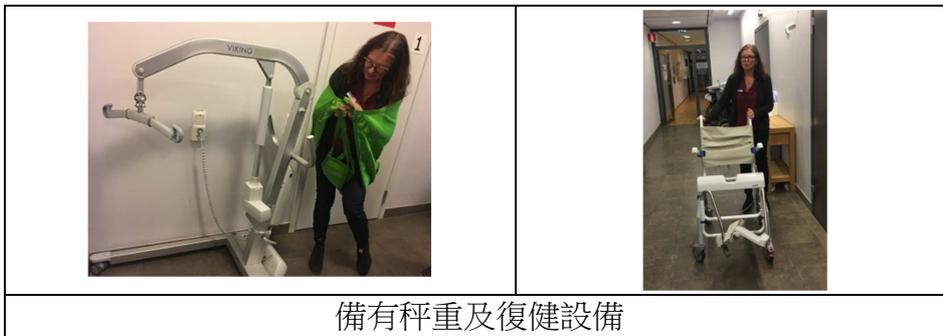
居住在安養之家的特色有(1)每位住民都有**居住地址並設有收信信箱**，維持其社會功能，像居住在公寓一樣，(2)機構亦**發展多項**秤重、保護及復健等**輔具**設備，讓住民使用，(3)在居住房間空間寬敞，床位邊**增設小窗戶**，讓住民可隨時欣賞窗外的風景並增加採光性，(4)另設有**衣櫥及流理台**，讓住民維持一般生活常規習慣，(5)衛浴設備設有**扶手、防滑及拉門設計**，讓房內空間明亮、乾淨、舒適又安全。住民在此可滿足其食、衣、住、行、育、樂的需求，安排上課課程、看電影、聽音樂、旅遊、參訪博物館、運動競賽…等等，每周有醫師、宗教師及社工師巡訪，增加住民生活之豐富性及便利性，讓住民有家的感覺。



參訪合影



每位住民都設有收信信箱



### (三)、Elderly Care Center for people with dementia (Anticimex)

到此參訪感覺就與前面又不同，每位住民依照失智及失能評估量表安排入住，每人可申請政府補助約台幣 30 萬元/月，機構內有護理師、照服員、語言治療師…等，可提供的醫療照護服務較多，且專攻精神照護，在住民中有位攝影師，還在機構牆面放置他的攝影作品及舉辦攝影展。機構空間較狹小，色彩較單調，幫助住民可聚焦，避免迷路、跌倒及聲色刺激。



	
機構空間配置圖	走廊設計較單調

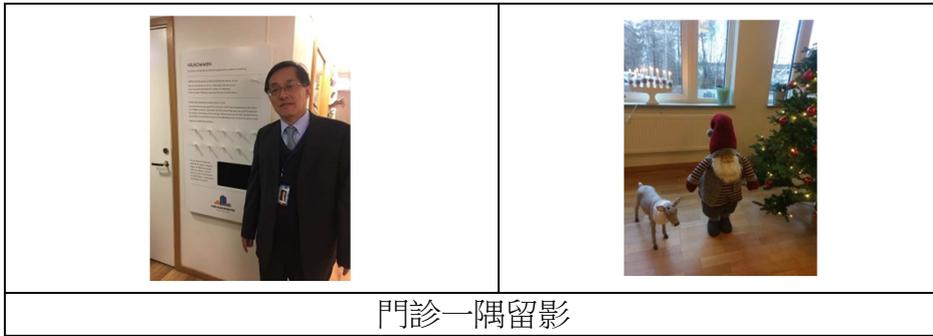
(四)、基層醫療門診(primary health care center)

為銜接老人之家(Attendo Kampementet Elderly Care Facility)或 Elderly Care Center for people with dementia (Anticimex)，針對有醫療需求之住民，提供陪病服務至基層門診看診，基層門診都設置在鄰近大學(卡羅林斯卡大學)附近，門診通過瑞典皇家醫學研究中心及 ISO 14001 認證，為多專科整合性門診，一個半天轉診或約診 15 位個案，全天共看診 30 位個案，每位個案可申請台幣 3500 元/次，門診候診區布置得相當溫馨、舒適。

該門診有 5 位醫師，每位醫師每周看診 4 天，另一天則去特約門診駐診，每日有 1 位醫師及 2 位護理師值班，在接獲相關單位有醫療需求時，即前往該單位進行醫療照護，提供走動式醫療服務，當照護個案有住院、檢驗及檢查需求時，就會轉介到老人醫院，個案來源有自行前往、失智/失能中心或老人之家需 screening and surveillance。

	
老人基層聯合門診(primary care center)	

	
瑞典皇家醫學研究中心認證	ISO 14001 認證



門診一隅留影



門診候診區



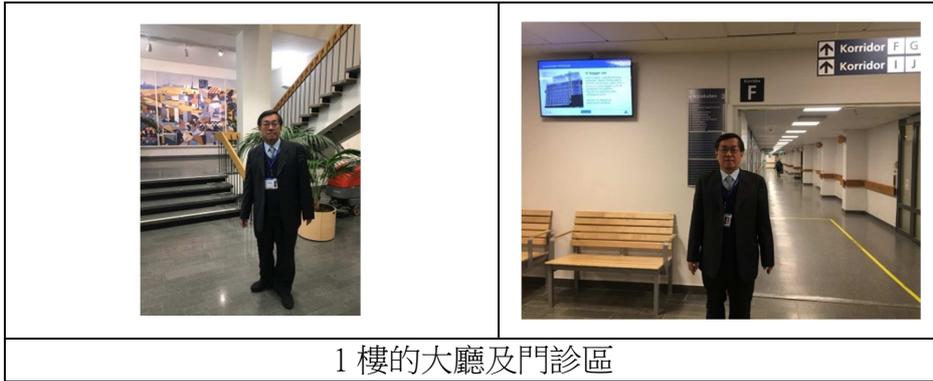
參訪成員合影

(五)、Nacka 老人醫院(Capio Geriatrik Nacka)

老人醫院的設置位置距市中心車程有 2 個多小時相當偏遠，應為因應病人療養，需遠離塵囂、安心休養。到達目的地時，隨即看到醫院外觀明亮、乾淨，大門口為前置環形迴廊，無任何樓梯設置的無障礙設計，病房的窗戶為錯落式設計，僅建造 6 樓高，門診掛號處燈光明亮、窗明几淨，病房區設有門禁。



Nacka 老人醫院外觀



1 樓的大廳及門診區



門診掛號處

當天為執行長親自接待，執行長為老年科醫師 Björn Sjögren，介紹老人醫院的收入來源為申請 DRG 給付，並說明同一位病人所申請之 DRG 費用為逐年下降 2%，以提升照護效率及品質，所以當病人逐年降低 2% 可申請之 DRG 費用時，就會將穩定的病人下轉基層診所，醫院部分則可再收治新病人。醫院以內科及老年科為主，共有 4 病房，每個病房 17-18 床，共設置有 70 床，醫療照護重點為失智症(dementia)、疾病控制(disease control)、緩和醫療(Palliative Care)，病人的來源以門診轉入占 47%、急診轉入占 29%及 primary health care 占 18%為主。在台灣因主要致死原因為癌症及感染，故臺灣建置老人醫院時，因應疾病的特色不同，可能須考慮建置加護病房(ICU)及手術室(OR)，甚至須與區域或醫學中心

互補，銜接急診的轉診治療。



病房區皆設有門禁

擔任 CEO 的 Björn Sjögren 及  
住院總醫師

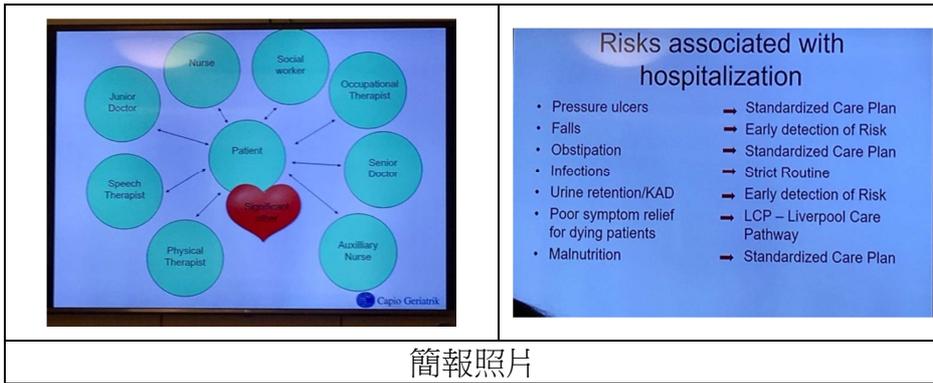


簡報照片

Nacka 老人醫院以 Clinical Frailty Scale(CFS)來評估老年人之失能狀況，若為 4-9 分即收案住院，但失智症(dementia)就不在此限。Nacka 老人醫院的核心價值-以病人為中心，亦以 Cure， Care， Control， Considerate 來照護病人，提供各專職人員的多元照護，讓病人能 Comfortable 地出院。該院分析老年人住院的 7 大併發症為壓瘡、跌倒、便秘、感染、營養不良、尿液滯留及緩解瀕死症狀等，並訂定標準照護流程，故醫院的死亡率僅 1-3%，大部分的病人都回歸居家、門診追蹤、失智失能機構等，平均住院天數為 8.3 天，可見提昇醫療照護品質影響之大，未來針對老人照護可多加參考、注意並因應。



簡報照片



簡報照片

在病房區參訪除了看見門禁管制外，還看到病房的房門設計為外開式，增加病人的病房使用空間。會議室及討論室佈置得相當平易近人，在公佈欄張貼的資料也都可以看到一雙照護人員的手捧著老年人的手，營造出被呵護、關愛的氛圍。



病房配置

Björn Sjögren 帶領參訪



會議室及公佈欄張貼資料

## 肆、參訪心得及建議

本次為以公假自費方式代表衛生福利部臺南醫院參加中華民國區域醫院協會的北歐長照參訪團出訪，共 26 位院長、副院長及區域醫院的工作同仁同行，在因應國家政策下，除了了解 SQC 照護系統外，最期待的是參訪瑞典模式最有特色的老人醫院，希望能借鏡國際長照模式，有助於未來建置老人醫院(allocation, maintain, development)之設計與參考，以銜接醫療與長照 2.0 計畫，同時也感謝 CEO Björn Wigström 陪同參訪，在台灣的瑞典駐外代表也親自自台北飛回瑞典全程陪同討論，可見其友善積極，未來將對台灣長照系統及老人醫院借鏡瑞典經驗，搭起良好的契機。

瑞典的長照模式為依照老人失智失能的型態來區分，由政府及民營機構系統性地依老年人之照護需求來安排，故參考的重點為如何協助居家養護系統的串聯，包括食、衣、住、行、育、樂，橫向式地連結照護資源，提供走動式服務，並讓我們的專職人員受到很好的訓練及薪資給付，未來需要有更長遠的規劃，才能提供感動服務。另外，也了解北歐國家長照機構之運作模式、行政流程、財務來源、政府與與照護機構間之合作及管理模式、醫療資源之橫向串聯模式等，都是很好的學習議題。

### 參訪後建議：

- (1).在瑞典這個高福利及高所得國家，政府對於長期照顧投入的資源比率相當，若依年齡區分，在 20-75 歲之生活耗費最低，但在 81 至 90 歲的生活耗費為 75-80 歲族群的 3 倍，以瑞典經驗推估，折合臺灣健保的年度耗費約 6000 至 7000 億，必須照顧 0 至 80 歲的國民，每一歲數需分配達 90 億的照護經費。進一步分析長期照顧的花費，姑且先折算其照護花費以人力為主，而醫藥的高度需求為輔，暫以 60%列計年耗費(約 54 億應為較寬容且有效地準備額度)，總需求額度如為照顧 65 至 80 歲老年人，每年約需花費 800 億，更考量台灣的老年人口的平均餘命將從 82 歲提升至 84 至 85 歲，如此經費將可能突破千億的需求，才能滿足長照高品質的需求，政府應盡快決定長照財源，建議針對弱勢老人需要訂定福利政策，針對一般老人則可使用保險付費的原則。

- (2).瑞典致死原因以心臟疾病及中風為主，故慢性疾病為其照護重點，此與台灣老人致死主因為癌症及感染大不相同，顯示二國醫療需求各有差異，在老化的過程中，我國更應加強癌症篩檢及防治。
- (3).從瑞典安養之家的特色可發現，無論失智或失能的機構設計都相當尊重居住者自主意識及尊嚴，包括有每位住民都有**居住地址並設有收信信箱**，**發展多項**秤重、保護及復健等**輔具**設備，讓住民使用，維持其社會功能，像居住在住家一樣，反觀臺灣多數安養之家、護理之家，多以生理照顧、安置為目的，較少顧及居住者社會及心靈層面之需求，讓許多高齡者抗拒入住，建議可將此部分納入，提昇住民尊嚴及價值感。
- (4).參訪過程發現在高齡者空間設計上，居住房間空間寬敞，床位邊**增設小窗戶**，讓住民可隨時欣賞窗外的風景並增加採光性，相當具有特色，設有**衣櫥及流理台**，讓住民維持一般生活常規習慣，衛浴設備設有**扶手、防滑及拉門設計**，注重使用安全，讓房內空間明亮、乾淨、舒適又安全。建議未來不管在老人醫院、護理之家或是安養機構的硬體設計上可多參酌。
- (5).基層醫療門診(primary health care center)，該門診有 5 位醫師，每位醫師每周看診 4 天，另一天去特約門診駐診，且每日有 1 位醫師及 2 位護理師值班，在接獲相關單位有醫療需求時，前往該單位進行醫療照護，提供走動式醫療服務，當照護個案有住院、檢驗及檢查需求時，就會轉介到老人醫院，其一套完整轉介模式讓我們在醫療體系與居家醫療的連結，提供一個新的思維。
- (6). Nacka 老人醫院的收入來源為申請 DRG 給付，且同一位病人所申請之 DRG 費用為逐年降 2%，以提升照護效率及品質，所以當病人逐年降低 2%可申請之 DRG 費用時，就會將穩定的病人下轉基層診所，醫院部分即可收新病人。此一制度可供臺灣健保制度重要參考依據，如何導引民眾轉診就醫觀念、強化醫院與診所間醫療合作服務，以達到提供民眾連續性照護之重要目標。
- (7).另一方面，瑞典長照模式將亞健康照護概念整合在長期醫療照護中，對於本院配合執行之長期照護計畫 2.0 提供多元醫療照護的方向，本院目前也積極

推動亞健康照護門診、抗衰弱評估等，未來可擬定更完善之長照相關配套措施，發展出更好之運作機制。

## 出國報告審核表

出國報告名稱：參與北歐長照機構參訪				
出國人姓名 (2人以上，以1人為代表)	職稱	服務單位		
許博翔	院長	衛生福利部臺南醫院		
出國類別	<input checked="" type="checkbox"/> 考察進修 <input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (例如國際會議、國際比賽、業務接洽等)			
出國期間：107年11月30日至107年12月09日		報告繳交日期：107年12月17日		
出國人員 自我檢核	計畫主辦 機關審核	審   核   項   目		
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1.依限繳交出國報告 2.格式完整(本文必須具備「目的」、「過程」、「心得及建議事項」) 3.無抄襲相關資料 4.內容充實完備 5.建議具參考價值 6.送本機關參考或研辦 7.送上級機關參考 8.退回補正，原因： <input type="checkbox"/> (1) 不符原核定出國計畫 <input type="checkbox"/> (2) 以外文撰寫或僅以所蒐集外文資料為內容 <input type="checkbox"/> (3) 內容空洞簡略或未涵蓋規定要項 <input type="checkbox"/> (4) 抄襲相關資料之全部或部分內容 <input type="checkbox"/> (5) 引用相關資料未註明資料來源 <input type="checkbox"/> (6) 電子檔案未依格式辦理 <input type="checkbox"/> (7) 未於資訊網登錄提要資料及傳送出國報告電子檔 9.本報告除上傳至出國報告資訊網外，將採行之公開發表： <input checked="" type="checkbox"/> (1) 辦理本機關出國報告座談會(說明會)，與同仁進行知識分享。 <input checked="" type="checkbox"/> (2) 於本機關業務會報提出報告 <input checked="" type="checkbox"/> (3) 其他 _____ 10.其他處理意見及方式：		
出國人簽章(2人以上，得以1人為代表)		計畫主 辦機關 審核人	一級單位主管簽章	機關首長或其授權人員簽章