



社創 加油站

遠見雜誌提到，2024年臺灣人口將進入零成長時代，嬰兒出生數與死亡人數同為19萬人，總人口開始減少。這一年65歲以上老年人將占總人口的19.3%，臺灣正式進入聯合國所定義的「超高齡」社會，每五人當中就有一名老人。少子化與高齡化同時發生的趨勢是臺灣迫在眉睫的國安危機。現今的中生代，像是被夾擊的「三明治世代」，除了經濟，整個社會結構也讓「三明治世代」需要承擔更多的壓力與責任，傳統的「居家照護」——家中上有老、下有小的照護情景顯得吃重。ENSIT通訊致力於社會創新案例分享，「長照2.0」將科技力、社區力導入，企圖扭轉想像中的照護圖像，在壓力繁重的居家照護與遭人詬病的機構照護（老人安養院）之中，開創「在地安養」、「社區照護」的第三條路。



金陵養老茶

長照，從社區客廳開始！

文 / 林培安



我們終究會變老，當家庭無力照顧時，進入養老院會是唯一的選擇嗎？在大型照護機構中的照護員又是面臨怎樣的抉擇？金齡養老茶創辦人李達維嘗試結合兩個問題，以社區作為長照的新場域，結合智慧生活的創新，打造能同時照顧銀髮族和照護員的場域，目標是讓銀髮族從家裡的客廳走進「社區的客廳」。

站在十字路口上的長照產業

「照顧服務是個沒有前景的產業，與我共事的大姐常常跟我說。」講到長照的困難時李達維這樣表示。照顧服務員的工作因為缺乏升遷管道，也沒有身為專業者而受到大眾重視，年輕人的職涯規劃並不太願意投入到這個產業來。照護員大多是中年或是二度就業，當照護員退休後往往出現無人接替其照護工作的情形，形成勞力的缺口。

選擇長照機構之外，大多數的照護員其實也想過要獨立工作，成立家庭托顧，自己當老闆，然而扣掉房租、水電等經營成本之後，收入甚至比在長照機構更少，照顧員很難做到自給自足。而除了機構的人力缺口及照護員所面臨的困境，銀髮族們對於長照機構的接受、適應程度亦有所不同，機構能否成為長輩第二個家或者只是個安置的空間，亦是當今長照面臨的問題之一。

金齡養老茶 一個「社區客廳」的願景

為了解決長照困境，李達維藉著過去在大型照護機構的工作經驗、對照護員需求的了解成立金齡養老茶社區照護，採用不同以往照護機構的安置方式，將日托服務、養老觀念帶入社區巷弄中。

基於「投入屬於自己的事業最能得到動力」的理念，金齡養老茶推出社區商店，現今包括金齡養老茶的直營店以及照顧員的加盟店在高雄已經有三十幾間，希望幫助照顧員在社區中創業，將住家的一部份空間轉為販售老年用品以及日托服務，並提供照顧員解決空間利用、課程安排等的服務，讓在地的銀髮族不用前往大型照護機構，而是在社區「在地老化」；同時，照顧員也能擁有自己的事業和較高的社會地位，進而有更多信心去投入長照的創新與改變。

智慧長照，遠距照顧與機器人

結合社區的長照也改變了大家對長期照顧的想像，大型機構中的醫生、護理師、社工、職能治療師等，各專業領域的人員在社區照護中轉向雲端，「遠距照顧的模式主要是幫助我們支援這些照護員」李達維說，照護員在第一線將服務的長輩的生理、心理狀況放上雲端後，由後端的專業人員評估並作出適當的提醒，雖然一個社區只會有一兩個照護員，但是照護員的背後是有很大的團隊在支持的，讓照護員能專心於社區照顧。

機器人也扮演未來長期照顧的重要角色，近日參與華碩機器人Zenbo的協力開發，除了協助照護員量血壓、用藥提醒之外，機器人在日常生活中也可以藉由基本的問候了解長輩的身心狀況，並回報給遠端連絡人。其中較特殊的是長照介護中的課程安排的部分，利用機器人內建的課程，例如認知、音樂、懷舊等，與長輩互動，因此在輔療學習的部分便不需要另外有社工、護理師負責，照護員也不需受額外的訓練，透過機器人就可以達到效果，減輕第一線照護員的負擔，並補上長照勞力的缺口。

社區照護成為主流

金齡養老茶在三年前成立時，許多的家屬對於社區日托的服務並不是非常的了解，往往劈頭就問說：「能不能幫我找大型的養老院或24小時照護的服務？」透過金齡養老茶的夥伴以及照護員的解釋，讓家屬們了解到原來長照並不是只有大型長照機構這種模式，而是有許多服務模式，包括居家護理、社區照護等。隨著政府長照2.0的政策推出，強調社區功能以及在地老化，未來金齡養老茶在社區中除了扮演照護的角色，也希望能成為社區長照資源的據點，提供包括輔具的購買以及育樂的活動等，深耕社區。

社區照護力

南機場的生活饗宴

文 / 黃穎之

南機拌飯希望透過「社區」將高齡者的生活問題與需求，以「鄰里互助」而非「居家照護」的方式，利用居民自己送飯給行動不便的高齡者、互相關心彼此健康狀態的水平式互動關係，將幫助形式轉變為「互饋」模式；同時，也發揮了社區這個場域所蘊含的資源與能量，得到最大的利用效益。

你相信社區能比看護發揮更大的照護力嗎？一群混雜著木工、市場賣菜攤販、相異科系背景的大學畢業生等有志者的組合，如何透過社區作為實踐共同理念的起點，展現共享的能量、試圖解決社區老人安養的問題，並建立起社區的共同意識？

挖掘，社區深埋的能量與資源

2016年5月，南機拌飯的創辦人李仲庭與人生百味、芒果心、綠點點點點、有種等團隊，因「食物共享」讀書會而聚集。在因緣際會下，接下都市更新處的「老舊街區活化案」，並向廟公租下南機場老舊市場地下室，擺上「南機拌飯」的旗幟，便就此落地深耕。

以「社區共享經濟實驗基地」立基，南機拌飯繼承原有舊市場的文化脈絡，從生活基本需求的食衣住行起步，藉由每周五一起煮飯、送餐給老人，並不定時舉辦小家電維修、手作教室等技能互助活動，強調「食物共享」、「工具共享」等物盡其用的理念，充分施展互助、互惠的社區共榮價值。

社區營造，向外發散的同心圓

李仲庭認為，社區營造像同心圓一樣，中間是社區，下一層是鄰里，更外圍是整個行政區。因此，李仲庭認為南機場不只是屬於萬華，也是大臺北地區的城市記憶，社區網絡的連結是社造極需重視的面向，必須要將整體社會納入網絡範圍，提供給居民踏出家門和鄰居互動交流的空間。同時，利用舉辦講座及工作坊等方式，透過議題討論喚醒社區居民對於生活的關心，也吸引不少有志意的人來共同參與這場南機場的生活饗宴。



• 南機拌飯每周五固定會在基地和居民一起煮飯、用餐，並幫不方便行走的社區長輩送餐

居民自主送餐 牽起社區照護的網絡

都市中的幫助往往趨於分散，李仲庭談到，每個需求必須在不同領域被滿足，而社會共同體因此被分割，彼此間的情感連結也變得薄弱。以長照來說，老人在家安老的功能被養老院、專人看護所取代，在人生最後一哩路上，只能與不熟悉的人相伴終老。因此，南機拌飯希望透過「社區」將高齡者的生活問題與需求，以「鄰里互助」而非「居家照護」的方式，利用居民自己送飯給行動不便的高齡者、互相關心彼此健康狀態的水平式互動關係，將幫助形式轉變為「互饋」模式；同時，也發揮了社區這個場域所蘊含的資源與能量，得到最大的利用效益。

未來，南機拌飯將朝向「勞動合作社」發展，以共同經營的方式分配社員的勞動，而社員也將成為未來發展規劃的決策者。民主、平等的行動，將會是此後南機拌飯秉持以人為本之姿，為社會議題發聲的利器。



• 社區居民時常會到南機拌飯的基地幫忙、話家常，聯絡感情

銀享全球串聯國際

帶領長照結合科技，

走入社區

文 / 黃穎之

近期許多國家以及臺灣正推行的長照2.0，即是將照護的概念加入「社區」。利用郵差熟悉社區網絡的特性，加上iPad與IBM專為老人開發的APP，如服藥、社區支援服務等提醒，納入郵差運送信件的系統中。

你曾經想像過自己年老後的生活嗎？你認為人老了之後能做什麼呢？又或者，你希望自己在什麼環境、什麼人的陪伴下走向生命終點呢？2014年，銀享全球的創辦人——蔡昕伶與楊寧茵，受到弘道老人福利基金會協助17位平均年齡81歲，且多數有病痛纏身的「不老騎士」環臺事蹟所感動，她們看見臺灣老化的危機，也發現銀髮議題普遍被大眾忽視，因此決心創辦一個國際交流、培力與行銷服務的平臺，以「活躍老化」和「在地安老」兩大理念，翻轉大眾對於老化的想像，期望透過此平臺，分享來自全球的趨勢新知，並透過行銷傳播、管道的媒合，將臺灣銀髮照護產業的成功經驗向國外推廣。

社區是一個蘊藏能量的場域，由一群居住於同一區域的人聚集而成，情感交流、生活互動頻繁且緊密。然而，在都市化下，社區的情感連結因為公寓化的住屋環境而變得薄弱。因此，蔡昕伶談到，如何集結不同社群的人來打造緊密的網絡，讓「社區照護」與「在地安老」更能在社區深耕，是他們目前正在努力的方向；同時，近期許多國家以及臺灣正推行的長照2.0，即是將照護的概念加入「社區」，重現社區在長照上的價值。當人進入生命最後一個階段時，不管是生理或心理的孤獨脆弱、與人交流的渴望，都顯示了社區的照護角色之重要性。



長照科技的創新 資源分配與服務設計

2014年，銀享全球開始打造國際週，2015年主軸圍繞著社區力與科技力。會中邀請講者分享：老年人口占了總人口25%的日本，如何透過郵政與IBM、Apple合作，將科技結合社區老人安養，提供適地適性的創新服務。利用郵差熟悉社區網絡的特性，加上iPad與IBM專為老人開發的APP，如服藥、社區支援服務等提醒，納入郵差運送信件的系統中，掌握並傳遞社區居民健康的一手信息，讓相對應的醫護系統與資源能在早期就進入老人家中，展現在地安老的實踐性。目標在2020年以前，將400至500萬名老人納入服務範圍。

長照是一門服務業 銀髮產業的人才培力

「長照領域的工作，我相信在未來的十年內將會有很大的轉變。」從人才培育的角度切入，楊寧茵談到，長期照護其實也屬於服務業，優質長照服務的基礎在於人員培育，同時不限於醫療背景出身的人才。社區不僅只有失能者需要被照顧，未來，IT工程師、職能治療師、心理師、活動企劃等職種，都會是長照領域的人才需求。

銀享全球不只希望透過活動設計及資訊傳遞，整體提升臺灣高齡產業的動能，更期望透過創新服務流程的改善，促使資源有效被利用，讓業界看到高齡服務的價值與前景，一起捲動銀髮創新，打造銀髮幸福生活。

DoCaSo到咖手 服務人力系統

文 / 李岱倫

到咖手服務人力系統是因應上有老、下有小「三明治世代」應運而生的新創團隊。創辦人洪莉茜女士深感「三明治世代」的辛苦，也看見被照顧者的家人面臨長期接力賽的困境，因此創辦到咖手人力服務系統，透過人力靈活的運用，解決照服員、案主、照顧離職者的需求，這種「來幫忙」的模式用臺語來說就是「到咖手」DoCaSo。

2015年8月成立「到咖手」，是因為兩位創辦人都有很深切的體悟，創辦人洪莉茜與周怡君都是人力資源小主管，她們的家庭中都有早療兒童或是老齡照顧（到咖手稱之為「小寶」與「大寶」），時常在工作與家庭之間往返奔波，兩三年下來，無論是照顧者、被照顧者難免疲憊，常態性請假又會對團隊的績效與流程運作帶來不小影響，他們因無法兼顧照顧家人與工作，只能選擇離職，這種離職被稱為「照顧離職」。

在臺灣，女性及醫療相關背景的家庭成員往往是家庭照顧的主要角色，無論工作表現多好，當家中成員發生狀況時，女性或是醫療體系相關人員經常自願或是非自願的投入照顧；無論是早療兒童或是老齡照顧，都需要往返奔波，早療兒童照顧期平均為6年，臥床長輩平均照顧期為7.3年。

150萬 女性 自願或非自願的照顧者
離職成為家庭照護者

90% 照護離職的女性選擇永遠離開就業市場

二次就業的職場環境是非常嚴峻且不友善的，經過照顧期這麼長的時間要重回職場非常困難，無論是婦女或是照護者皆然。職場上，大約有150萬這樣的婦女，其中90%選擇永遠離開職場。照護系統中，面臨這種遭遇最困難的其實是護理師，從大學畢業、臨床經驗，一直到30歲，原本是人生職涯中最黃金的時期，為了婚姻育兒，只得被

臺灣社會邁向少子化、高齡化，加上單親、雙薪家庭比例逐漸增加，老人與幼童的照顧需求漸成時代問題。隨著科技的日新月異、生活各層面的數位化資訊化，讓時代問題能夠透過共享經濟得到舒緩，「到咖手服務人力系統」同時因著時代問題的產生也受惠於科技數位時代的運行。

迫從職業黃金期中退下來，有的人家中有大寶需要照護，因著護理師的標籤更有照護離職之苦。

從長期照顧角度切入，曾身為人資主管的兩位創辦人了解人資在系統營運的重要性，也發現許多人力資源在這個環節的浪費被輕忽，這些照顧離職者具有他們的專業，希望能活化他們的專業與經驗，利用閒暇的時間，貢獻出他們的專業。透過組織的討論，依據患者情形針對需求分為三個階段與對應的照顧角色，以開刀為例：

- 傷口復原期，專業醫護進行個案描述、製作病歷
- 黃金復健期，居家照顧及簡單餐食為主要項目
- 後續關懷陪伴，心靈層面陪伴及簡單餐食需求

到咖手服務人力系統將這三種照顧角色組成小組，具有專業的醫事護理為技術指導及後續安排的顧問角色，帶領具居家照顧專業的居服員、有粗淺居家照顧的關懷陪伴員，以小組的方式服務許多區域，而組織也有流動的機會，如果經驗累積足夠，或是想要休息，都可以透過組織進行調動。透過這樣的模式，案主也能夠以比較低廉的方式給家人最合適的照顧，當案主與小組成員有爭執時，也能讓顧問來解決紛爭，照顧者能夠藉由照顧別的個案提升自己的照顧價值，也能夠持續的工作，不用面對離職與照護的兩難。

到咖手為幫助「三明治族」解決困境，支援職場婦女，讓家中需要短期照顧的家人或臨時事務能夠「所託有人」，例如：小孩班上有腸病毒案例，學校通知家長需要將小孩接回，或是家中大寶開刀需要照顧，職場的女性朋友可透過平臺登記案件或手機APP快速預約，隨即進行案件媒合提供協助。到咖手以共享專業與媒合機制，達到協作合作、分擔職業族群壓力及照顧弱勢的目的，受惠於現今的新興媒體資訊快速傳遞，醫療陪伴與學童托育的愛心服務更加即時。



社區醫療先行者 ——洪德仁醫師專訪

文／蘇祐磊

晚上九點，洪德仁醫師看完診所最後一位病人，馬不停蹄地直接前往病人家中了解病情。在癌末安寧病人家中，自然流露的溫柔眼神與語調，平撫了家屬的不安。像是洪醫師這般視病如親的醫師，在北投不只洪醫師一人，有一群像是洪醫師一樣的社區諮師。洪醫師以行動力與理性策略建立「北投社區醫療群」，建立以社區為主體的醫療群模式。

基層醫療群要以社區為主體

社區醫療群，是為照顧在地居民，由社區基層診所串連而成的組織，不僅是診所與醫院互相交換資訊、合作控制危機的重要媒介，平日更擔負社區整體醫療與照顧服務的重要任務。其中，於1990年成立於北投的社區醫療群，不僅早在政府推動以前便已成熟地運作，其以社區為主體的模式，至今在臺灣仍獨樹一幟。

「全臺400多個醫療群，只有這裡是真正以瞭解民眾需求的社區醫師為主體，我們的創新跟差異就在這點。」洪醫師表示，其實政府也注重以社區為基礎的服務，包括長照2.0也是如此規劃。然而，社區醫療群推動至今將近14年，大多仍僅止於達成績效指標，極少發揮實際效果。

目前參與衛福部計畫的社區醫療群，可略分為三種模式，九成以上由醫院主導，基層醫師多是配合醫院衛教活動，實際功能不彰；另一種是由醫療管理顧問公司提供諮詢專線服務，由醫療群醫師參與合作，但理應是服務對象的民眾，在未來卻可能成為商業行銷的目標。

僅有不到1%的醫療群，也就是幾乎只有在北投，能夠以社區為主體，由瞭解在地民眾需求的基層醫療體系（primary care）組成社區醫療群，儘可能為在地居民提供從前端的健康醫療評估、保健、醫療，到最後的安寧照護等完整服務。

公益必須建立在私益之上

社區醫療群本應以在地為主體以及服務對象，但為何在別處難以複製北投模式？洪醫師認為，開業醫師多習慣獨立作業，不想受到太多拘束。過往威權體制至今也仍影響醫師，不願積極參與公共事務，再加上文人相輕，種種原因讓診所醫師彼此不易合作。為什麼在北投能夠建立社區醫療群呢？北投醫療群能成功串連地區醫師，主事者態度與執行策略功不可沒。

洪醫師建立社區醫師群之前，便深知醫師慣習，因此一開始不預設目標，單純邀請北投10多位醫生，組成「厝邊好醫師聯誼會」，每月聚會一次。彼此熟稔建立關係之後，再提出社區醫療的合作構想，便容易取得大家認同。

在合作的過程，洪醫師從不說要大家犧牲奉獻，甚至「痛恨這種道德論述」。反之，洪醫師建立完善、互惠的水平與垂直轉診機制，讓不同科別的社區診所加入醫療群，並吸引振興、臺北榮總等醫院從旁協助，形成一個聯合醫療平臺。病人不需額外花費，便能藉由各科診所與各級醫療單位的合作，得到更完善、專業的照顧。

從理性互惠所建立的合作機制，讓基層診所以及醫院都能藉由互相轉介增加收益，讓社區醫療群成為可持續運作的模式。經過多次合作後，社區醫師與醫院也從單純理性合作，更多了對彼此的信賴，無形中活化、凝聚了對社區極為重要的社區醫療力量。

訪談將結束時，洪醫師接起手機：「阿長（護理長），我有個在宅安寧病人，怕家屬等到身體僵化才通知醫師，拔除引流管會留下傷口，所以想請教你大體怎麼處理。」醫師掛上電話後說「早上我在臉書貼這個需求，某醫院馬上就請人跟我聯絡。」一直以現實層面向我們說明醫療群的洪醫師，突然感性道「這個世界比我們想像的更溫暖。」

2003年SARS疫情爆發，蜂擁求診的病患讓醫院難以負荷，患者及家屬求助無門，基層診所卻幾無能力處理。因此中央健保局（現為衛福部全民健康保險會）以「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，推動各地成立社區醫療群，盼能厚實在地醫療組織能量。

北投社區醫療群推動三種轉診，除了從診所向上轉診至醫院，還有病情好轉穩定後，從醫院向下回到社區診所持續追蹤治療。另外，不同科別診所也可水平互相轉診。向下與水平轉診模式，對病患照護與醫療資源善用都相當重要，但至今仍未普及。