

# 瑞典老人照顧服務——政策發展與委外民營化、市場化

蘇芬儀

## 壹、前言

談及老人照顧，擁有高老年人口比例且享有普及和良好老人福利服務的北歐諸國，是社福領域時常學習、取經的模範，因而有「北歐照顧模式」（Nordic care regime）、「斯堪地那維亞社會福利服務模式」（Scandinavian social service model）等用詞出現（Rauch, 2007），而瑞典又以其特殊的政治體制與福利制度，成為最為人熟知的北歐國家之一（Andersson & Hilson, 2009）。當中，瑞典的老人照護以其廣泛的普及性（universalism）、照顧責任的去家庭化、無資產調查等福利特性而廣為人知（Peterson, 2017）。經濟合作暨發展組織（Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD）（2023）的健康報告書指出，2021年瑞典政府花費於長期照顧總支出占GDP比例為OECD國家中

排名第三高（排名第一為荷蘭，第二為挪威），可見瑞典為已開發國家中，對長照政策最重視的政府之一。早年臺灣的本土文獻亦認為，瑞典為老人照顧服務的先驅，去機構化、在地老化等現今指標性的照顧概念，均能追溯到該國的提倡與發源（吳淑瓊、莊坤洋，2001）。

然而，事實上瑞典自1990年代起便經歷一連串社會福利的縮減、民營化與市場化，其稅收所得重分配的效果也下降許多，其福利服務去普及化（de-universalization）的現象，使瑞典老人福利領域亦受到極大影響（Bengtsson & Jacobsson, 2018）。Peterson（2017）更指出，瑞典自1990年代以來在預算有限的狀況下，在身心障礙者、兒童、老人等人口群中，優先選擇重視了前兩項人群，使得老人福利成為福利縮減的最大「受害者」。另一方面，晚近諸多文獻指出，瑞典的老人照顧服務在委外制度的興起

下，經歷了一連串劇烈的民營化與市場化，公共照顧服務不僅數量逐漸縮減，服務的資格門檻也逐漸提高（Meagher & Szebehely, 2019; Peterson, 2017），進而威脅過往瑞典著名的普及式照顧特性，也導致了照顧的再家庭化（refamilization）、福利服務的社會階級分隔等危機（Szebehely & Trydegård, 2012）。Rauch（2007）的比較研究更指出，在老人照顧服務中，若是論及「北歐模式特性」中的普及性、公共性、及去家庭化等特質，瑞典則已被丹麥、挪威超越。以數據來看，瑞典老人照顧服務提供者的民營化比例從1990年的1%，躍升至2010年的16%（Stolt et al., 2010）。且委外後民營化的照顧服務多為少數幾間大型的營利單位承接，恐將產生損及照顧品質的隱憂（Winblad et al., 2017）。

若以長照機構為例，臺灣在老人照顧服務議題上的「營利與非營利」之辯論由來已久。陳正芬與官有垣（2011）認為，臺灣機構式長期照顧組織定位雖仍在營利與非營利光譜擺盪，但服務提供的本質卻早已向營利靠近。另，國內學界亦經常針對老人照顧服務的「社會目的」與「經濟目的」的利弊進行討論。目前臺灣的照顧市場，同時存在著「非營利性質的大型財團法人」與「營利性質的小型機構」共同生存的局面，當中，即使是非營利機構，仍必須採取市場競爭的邏輯以求服務的

存（王兆慶，2013）。

晚近，國內較少見對於瑞典老人照顧服務轉往民營化、市場化發展的現象進行討論，也較缺乏對於瑞典老人服務實務現況的整理。國內雖有黃源協（2003）的政府委託研究，探討瑞典社會福利的民營化脈絡，然而其年代考察為2000年以前，當時的研究認為還無法明顯看出瑞典福利市場化的影響，可見此議題有後續探討之價值。

雖然瑞典目前仍作為福利國家的重要代表之一，且若與其他已開發國家比較，其民營化程度仍不算是最強烈。但其本身從幾乎全面的公共性服務而開始放寬轉往開啟民營化大門的過程，仍值得當前的臺灣了解。究竟是甚麼樣的發展脈絡，使得瑞典晚近愈趨重視消費者選擇權，且使得老人服務的民營化與市場化比例愈來愈高？在瑞典委外給營利單位提供老人服務之際，其如何維持過往福利國家的角色？瑞典的變化能對臺灣老人長期照顧帶來何種借鏡？

最後，進入討論之前，值得釐清的是，目前瑞典老人照顧服務仍主要規範於政府體系下，且由稅收出資。因此，本文所探討之「民營化」定義，乃指政府透過委外契約將社會福利外包給民間單位（特別是營利組織）之現象。

綜上所述，本文旨在：（一）討論瑞典社會政策演變，了解民營化與市場化的

老人照顧服務出現之歷史脈絡；（二）簡介兩大瑞典老人照顧服務——居家服務與機構式照顧內容，針對此兩種服務進行瑞典與臺灣的簡要比較；（三）分析瑞典老人照顧服務之發展趨勢，提供臺灣借鏡。

## 貳、瑞典社會福利體系與老人照顧服務民營化演變

### 一、瑞典地方政府系統分級

了解瑞典老人照顧政前，需要先了解其政府體系的基本運作。瑞典社會政策特性之一為去中央化（decentralization of social service），意即社會福利政策從規劃到輸送，相當仰賴地方政府各自的決策。即使同為老人照顧政策、同為居家照

顧或機構照顧，各個地方政府採用的制度、委外的比例等常有所不同。

圖1簡單闡述了瑞典三種不同的政府層級在老人照顧政策上的分工。首先，由最高的中央層級（national level）統籌政策與法規的大方向。其次，瑞典境內21個省份所在的區域層級（regional level），以省議會為首，主要負責醫療與初級健康照顧的提供。最後，在21個省份下的290個縣市，則為最初級的地方層級（local level），此290個縣各自組成縣市議會，在不違背國家政策的前提下享有高度的地方自治權，各自掌管縣市內居家服務、機構照顧等預算、服務提供、與委外業務等。

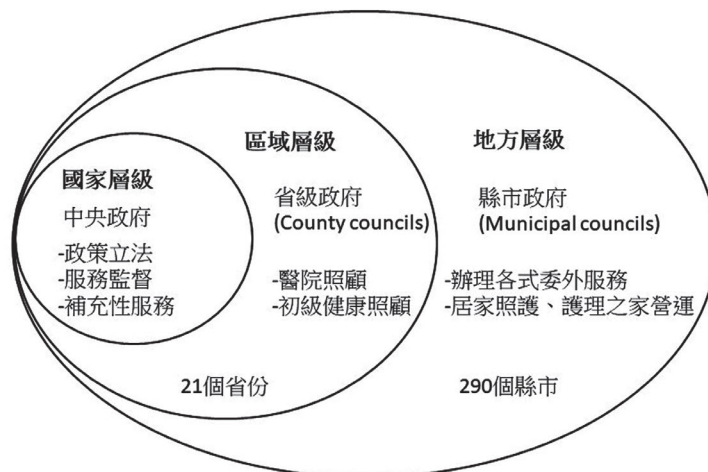


圖 1 瑞典社會老人福利服務政府層級分工

資料來源：整理自 Szebehely 與 Trydegård (2012)。由研究者自行繪圖。

## 二、瑞典政黨政治與福利民營化

瑞典之所以以普及式社會福利等性為人所知，與其國內社會民主工人黨（通稱社會民主黨）的長期執政有關。不僅是老人照顧服務，在教育、健康照顧、兒童照顧、勞動政策等其他方面，社會民主黨認為政府應提供全民普及式的福利，以保證服務品質，也造就了瑞典高稅收、高福利的現狀（Meagher & Szebehely, 2019）。1960、1970年代被稱作「瑞典福利國家的黃金年代」，在社會民主黨的執政下，瑞典在此時期經歷了福利擴張，也是在這時間，老人的居家照顧開始成熟發展，給予當時的中年婦女（主要的家庭照顧者）選擇在家照顧或不照顧失能長者的自由（Peterson, 2017），此亦為照顧服務去家庭化的開端。

然而，由於1980年代以來的經濟危機以及新管理主義的興起，瑞典政府與當時其他的國家相同，經歷預算的緊縮。即便於1982年通過了《社會服務法》（*Social Services Act*），使福利服務在法制上有所整合，1990年代後，瑞典的老人照顧公共支出仍開始大量下滑（但值得注意的是，即便到了2000年初跟其他歐洲國家相比，瑞典還是投入最多的國家之一）（Meagher & Szebehely, 2010; Peterson, 2017）。同時，於1991~1994年，以及2006~2014年，瑞典更是罕見地開始經歷偏右派政黨——「中間偏右瑞典聯盟

（Centre-Right Alliance）」（註1）的執政。正是這段期間，瑞典為了透過低稅收而有效率地提供社會福利服務，開始將福利服務外包給民營部門（Bengtsson & Jacobsson, 2018）。

1991年，瑞典通過《地方政府法案》（*Local Government Act*），開放各地方縣市政府自行決議是否將社會福利服務委外給民間，開啟了後續福利委外的歷史（註2）。有趣的是，當時的瑞典社會民主黨其實參與了這部福利委外法案的規劃。法案內容中不僅沒有區分委外組織是否得具營利性，甚至直接提及「上市上櫃公司、商業組織、經濟聯盟、或是非營利組織」皆可參與投標，反常地，社會民主黨似乎對於委外競爭下可能喪失福利的公共性和平等性不感到擔憂（Meagher & Szebehely, 2019）。Meagher與Szebehely（2019）認為，瑞典雖然於1991~1994年經歷過右派政黨的短暫執政，但社會民主黨的執政亦對於福利民營化的興起有很大的影響。他們指出，即便是瑞典社會民主黨，在當時經濟衰退的社會景況下，也難以抵擋同意營利部門進場，以較低價得取投標進而提供服務的誘惑，產生社會民主黨「一面模糊的聲稱要守護福利的普及性和高品質、一面敞開大門歡迎營利性的商業組織進場」的局面，更進一步造成了得標的營利組織在今日的福利領域中愈做愈大的現象。

繼1991年的《地方政府法案》開啟委外的大門後，1992年在右派政府執政期間更繼續通過了《社區照顧改革法案》（*Community Care reform*），將護理之家、老人之家等管理與運作，從前述提及的區域省層級的健康照顧部門中轉移到初級地方縣市層級的社會照顧部門（Peterson, 2017）。此由衛政轉社政、省層級下轉至縣市層級的動機，除了為使護理之家跟上當時服務去醫療化的風潮，更重要的是為了節省醫療照顧的成本（Bordin, 2005）。後續，瑞典進一步在2008年通過《選擇自由法案》（通稱LOV法案：*Lag om valfrihet*）（註3），賦予人民能對自己想要的福利服務做出選擇的權利。自此，「消費者」能選擇自己想要接受民營或是公營的照顧服務。在瑞典的實際服務上，此種強調顧客選擇權的模式，比起機構式照顧更常被應用在居家服務之中。另外同樣的，立基於前述地方自治的概念，地方政府仍有權利其境內的服務是否要套用此選擇自由的原則。意即各縣市能自行決定在老人照顧服務上是否要賦予「顧客選擇權」。截至2016年，瑞典大約有61%的縣市採用消費者選擇權的觀點來執行老人照顧的服務（Peterson, 2017）。

不論是委外民營或是開始強調消費者的選擇權，從歷史上來看，採用社會民主福利模式的瑞典，似乎沒有經歷過太多激

烈的辯論，便順勢接受福利服務委外的浪潮。Meagher與Szebehely（2019）認為，要一直到在民營化最為盛行的首都斯德哥爾摩，開始爆發出老人機構為了節省照顧成本而犧牲住民權益的醜聞後（註4），媒體與社會才開始關注民營化、市場化的社會福利服務可能造成的隱憂，也才驅使於2014年再度上任的社會民主黨，省思將社福委給營利單位帶來的衝擊。

### 三、瑞典老人福利的委外特性

讀者在此可能有所疑惑，非營利組織或志願服務部門，在瑞典民營化中的角色為何？有趣的是，瑞典的委外民營化之所以與服務市場化時常被相提並論、甚至畫上等號，在於其委外的對象時常都是上市上櫃的營利單位，而非非營利組織，此與臺灣福利委外的現況十分不同。Stolt與Winblad（2009）的研究更指出，瑞典的老人服務委外對象，高達九成皆為在股票市場中的企業。與臺灣不同，瑞典的非營利和志願服務部門，通常站在倡議與創新服務的角色，而較少擔任直接服務的供給者（黃源協，2003）。即使有少數非營利組織在經營機構式照顧，也只有在首都等大型都市才有此現象（Broms et al., 2021）。此歷史脈絡來自於，二戰以後，瑞典的老人照顧服務本全數由政府一手規劃與提供，幾乎不需要非營利組織的協助。因此當民營化的浪潮一襲來，這些過

去沒有太多服務經驗的非營利組織，無法立刻轉型成為服務提供者，導致後來政府委外的對象通常是營利組織，非營利組織則繼續在社會福利領域中保持倡議的角色（Feltenius & Wide, 2021）。

另外，有鑑於前述提及瑞典高度的地方自治特性，各縣市政府社會福利服務委外的比例差異甚大。Suzuki（2001）的研究指出，偏右政黨組成的地方政府、老人人口比例較高的地區，有較高的可能性支持老人福利的市場化發展。當中，Stolt與Winblad（2009）更指出，瑞典的委外民營化浪潮，是由位於都市地區的各地方政府起頭，進而擴散到較鄉村地區的其他縣市。以開啟委外先驅的瑞典首都斯德哥爾摩市來看，其老人居家服務總時數有72%全由民營部門提供，而其他較偏鄉的縣市其老人服務甚至沒有任何民營單位，全數由公家營運。由此可知，雖然老人服務的委外在瑞典已是不可抵擋的趨勢，各地方縣市的委外比例及發展的差距仍非常大。

### 參、瑞典老人居家照顧服務與機構式照護

瑞典的兩大老人照顧為居家服務（home care）與機構式照顧（residential care）（註5）。其對於老人照顧服務所提出的核心宗旨為「可觸及、可負擔、吸引人的（accessible, affordable, attractive）」

服務，強調老人照顧服務不僅對於窮困家庭來說必須是可負擔的，其品質也必須良好到對於中產階級家庭具有吸引力（Peterson, 2017）。此與臺灣對於長期照顧2.0的目標「找得到、看得到、用得到」相作對照之下，可見兩國對於長期照顧普及性及可近性的共同重視。而瑞典似乎又更加強調服務需有高品質的特性，才能「吸引」來自不同社會階層的服務使用者。以下簡介瑞典的居家服務及機構式照顧。

#### 一、居家照顧服務

瑞典的老人居家照顧服務可追溯到1950年代，當時居家照顧服務已經是相當普及、個別化的福利服務，來自貧窮家庭或中產階級的長者皆能使用，可說是瑞典開始其老人照顧服務的發展里程碑（Meagher & Szebehely, 2010）。

瑞典的老人居家服務約85%由地方政府稅收負擔、10%由中央政府稅收補助，剩下的約5%則由使用者付費（Szebehely & Trydegård, 2012）。據2019年的統計，瑞典65歲以上老人有8%使用居家照顧服務（Jordahl & Persson, 2020）。其申請居家照顧服務的流程與臺灣類似，長輩在透過隸屬於地方政府社會福利局的照管專員（care manager）評估需求後，被核定可提供居家照顧的項目與服務時數（Andersson & Johansson, 2021）。內

容包括：協助日常生活的清潔、購物、備餐、以及由護理師提供的藥物管理、傷口照顧、血液採樣、健康診斷等服務（Karlsson et al., 2019）。上述的內容由不同專業的工作者至長者的家中提供服務，因此，在極端一點的情況下，一位長輩在一、兩週內甚至有可能要面對十幾位專業人員的協助。

另，根據官方統計，2021年瑞典的老人居家照護有17%是由民營單位提供

（National Board of Health and Welfare, 2021），此為全國的平均數字。如上一節所述，若在首都，此比例可能會高達一半以上皆為民營提供，而鄉村地區則可能幾乎沒有民營單位。基於前述提及的〈選擇自由法案〉，在採行消費者自由選擇權的縣市，服務使用者透過照管專員核定服務後，可自行選擇要使用公營或委外民營的居家服務，且營運方沒有權利拒絕消費者的使用權（Feltenius & Wide, 2021）。表1

表 1 瑞典與臺灣老人居家照顧服務比較

比較項目	瑞典	臺灣
公營 / 民營比例	瑞典居家服務平均17%委外給民營單位提供（2021年統計）	臺灣居家服務採行政府與民間簽訂契約之特約制，實際提供服務者皆為民營單位
65歲以上老人使用居家照顧比例	約8 %（2019年統計）	約5.2%（2020年統計）（註6）
服務費用	依收入調查（但不調查資產）而有所不同，每位使用者大約付出4~5%的總費用，每個月最多付約新臺幣6,000元。且無論使用公營或民營服務，在同個縣市内付費皆相同。低收入戶免費	長照四包錢中的「照顧及專業服務」，依失能等級每月補助，自負額一般戶16%、中低收入戶5%、低收入戶0%，每月花費約新臺幣1,600至6,000元不等（然此計算包含的範圍是居家服務、日間照顧、家庭托顧服務）
服務使用量	瑞典每月平均每位老人使用23小時居家照顧服務（2018年統計） 民營：每月平均31小時	臺灣每個月平均每位老人使用21.5小時的居家照顧服務（2016年統計）（註7）

資料來源：由作者彙整自中華民國家庭照顧者關懷總會（2022）；衛生福利部（2020）；National Board of Health and Welfare（2019, 2021）；Jordahl & Persson（2020）；Peterson（2017）；Szebehely & Trydegård（2012）。

呈現瑞典老人居家照顧相關資訊與臺灣的對照。

## 二、機構式照顧服務

瑞典的老人機構式照顧的服務高峰約在1975年，當時有9%的65歲以上長者住在住宿式機構。晚近因為去機構化照顧理念興起，入住機構人口比例於2018年則降至4%（Brändström et al., 2021）。只有長者衰弱至無法自理，抑或是被照管專員評估需要重度的護理服務，才會入住至

機構。瑞典的長輩於住宿式機構中通常有自己的房間，宛若向機構承租一間套房，付費則是住宿費和伙食費分開計算。如前述所說，1992年的《社區照顧法案》使得老人機構式照顧的規劃與管理責任下放至各地方縣市政府，也因此導致了表2中不同縣市機構式照顧的收費有所不同的現象（Peterson, 2017）。

統計顯示，越來越多的瑞典長者入住民營照顧機構，此比例由2007年14%攀升至2014年21%，近幾年有減緩趨勢，最新

表 2 瑞典與臺灣老人居家照顧服務比較

比較項目	瑞典	臺灣
公營 / 民營比例	21%由民營單位營運（2021年統計）	住宿式機構散見於老人福利機構、身障住宿機構、護理之家等不同所屬機關領域。大體來說幾乎全數為民間營運，少數為公營或公辦民營，目前並無相關統計比例
服務費用	無論使用公營或民營服務，在同個縣市内付費皆相同。低收入戶免費。給付方式為「住宿 / 伙食」分開收費。機構式住宿費約每月2,139 瑞典克朗（約新臺幣6,200元）（註9），伙食費另計	平均每個月約2~6萬不等。中低收入戶身分補助安置費之補助資格及金額依各縣市政府規定而不同。一般戶則可依長者稅率級距，每年給予一次性補助（註9）
65歲以上老人使用居家照顧比例	約4%（2018年統計）	約2%（2017年統計）

資料來源：由作者彙整自衛生福利部（2017, 2021）；Brändström等人（2018）；National Board of Health and Welfare（2021）；Peterson（2017）。

數據顯示，2018年有近20%是住在民營的機構，80%仍是住在公營機構（National Board of Health and Welfare, 2019）。

民間公司當中，瑞典兩家最大的老人照顧公司為「Ambea」和「Attendo」（Meaghe, 2019）。以「Ambea」來說，其發跡於瑞典，但老人照顧事業的版圖遍布北歐諸國。從Ambea官方網站可知，其傾向強調自己站在政府夥伴的角色位置，協助資源不足的公部門提供長者更好的機構式居住服務，且其重申在老人照顧的領域中，消費者的選擇權已經是瑞典國民一致認同的趨勢，營利事業的運作模式才能使老人長期照顧服務永續發展（Ambea, 2022a）。網站中Ambea設立的目標為每年新建3~4處的機構式照顧設施，也不避諱的寫出公司每年的成長比例、事業版圖的擴張歷史、未來的年度計畫等，甚至清楚寫道其老人照顧事業的競爭對手就是並列齊大的「Attendo」（Ambea, 2022b）。運用如此完整的商業模式於長期照顧的領域中，似乎是臺灣目前比較少見的現象。表2呈現瑞典與臺灣機構式照顧的內容比較。

#### 肆、瑞典老人照顧未來發展與臺灣借鏡

經前述瑞典福利委外的討論，以及瑞典居家照顧和機構式照顧的介紹後可得

知，瑞典作為以高福利普及性的「北歐照顧模式」聞名的國家之一，面對日益膨大的照護需求，1990年代後亦漸漸將其老人服務委託予民間單位提供。雖然瑞典學者仍認為不能忽略委外所帶來的優勢，包括福利服務的多樣性、賦予消費者服務選擇權、以及民間單位有效率的服務供給、增加服務的創新與競爭等（Stolt et al., 2010）。然而，與臺灣本土的委外議題研究（劉淑瓊，2001）相同的是，瑞典的老人照顧領域亦存在著待解決的問題，例如：福利服務經市場競爭後可能由某幾家大公司獨占、政府難以透過文書作業真正把關照顧品質、專業人員比起照顧工作，花了更多心力在評鑑作業等（Peterson, 2017）。

瑞典老人照顧服務民營化的趨勢，未來將如何發展？事實上，若以數據觀察，不論是居家照顧還是機構式照顧，瑞典老人福利民營化的比例大約在2014年即到達高峰，並沒有再上升，此比例不僅是在居家照顧服務中漸趨平穩，近年來機構式照顧的民營比例更呈現些微下降（National Board of Health and Welfare, 2019）。另外，有趣的是，雖然前述提及的瑞典跨國照顧企業Ambea宣稱「消費者能自由選擇照顧的模式是瑞典國民一致認同的當前趨勢」，然而Jordahl與Persson（2021）的研究卻指出，此趨勢或許已經開始被瑞典各地方政府重新評估。其研究指出，2011

年起，瑞典已有14個省分宣布廢除消費者選擇制度，且當中多為偏左派、地區人口越少的地方政府。作者認為，此現象亦可能與2014年後瑞典社會民主黨的重新上任有所關聯。

如前述提及，由於非營利組織在瑞典的老人照顧領域並不常扮演服務提供者的角色，因此瑞典政府委外的對象大多為民間的營利組織，進而產生了後續福利服務市場化的現象。這樣的情況與目前臺灣較多社會福利服務委給非營利組織有很大的不同。然而，林淑馨（2020）認為，臺灣目前正與日本的發展類似，過去傾向委託給社團或財團法人等非營利組織為主，然而面對日益增加的老人服務需求，晚近開始開放營利組織進場以求老人福利服務的多元性。目前臺灣雖不若日本的長照產業發展成熟，然未來老人服務市場化的趨勢似乎無可避免。在這樣的狀況下，老人服務漸趨市場化的瑞典，或可成為臺灣預先了解借鏡的對象。

即使目前看來，瑞典的老人照顧服務並沒有往民營化、市場化的模式無限地加速壯大，在公營照顧服務開始縮減的情況下，2018年的數據仍舊顯示，老人接受正式照顧服務（不論是公營或民營）的比例是在下降的（National Board of Health and Welfare, 2019），說明了有越來越多的老人回歸到了家庭的非正式照顧系統中。北歐國家的福利特性曾被認為存在著去

家庭化功能，如今，瑞典的老人照顧政策似乎回到「再家庭化」的境地，不僅使人開始省思社會福利的平等主義是否在瑞典已經開始轉變？關於這點，Meagher與Szebehely（2019）認為，瑞典並沒有完全喪失普及性、平等主義的福利路線，只是觀察近30年來的政策，其對於「平等」的定義則由「結果式的平等」轉變為「機會式的平等」（強調民營單位的公平競爭、消費者的選擇權等）。結果上來說，再家庭化的狀況雖不是瑞典政府原先規劃照顧政策中的目標之一，而是在福利縮減與委外民營後開始產生的「副作用」，但是，服務市場化的結果則從本文第二節討論的脈絡中可以看出，可能是中央政府的有意為之（Szebehely & Trydegård, 2012）。

需重申的是，瑞典老人照顧服務雖已經開始經歷一連串民營化、市場化，但是與臺灣相比，其政府直接提供服務的比例仍是相對的高。瑞典晚近雖然存在著公營老人照顧服務縮減、政府預算支出減少等現象，其目前仍是投入公共支出於老人照顧領域比例最高的國家之一。以OECD（2023）的報告書內容來看，瑞典仍是花費最多GDP比值（3.4%）於長期照顧的國家之一。反映了瑞典國內雖然開始出現上述的福利去普及性、去公共性等特徵，其仍是社會福利中具有代表性的國家。Andersson與Hilson（2009）認為，21世紀

的瑞典作為一個社會福利國家，其值得學習之處在於，瑞典將其社會體制和勞動市場對於全球化與資本主義等浪潮，做出了良好的融合和調適。若說得直白一點，或許則可以理解為「瑞典與過去的自己相比，雖然公共普及性下降許多，然而與世界上其他國家相比，其仍是福利普及化的模範國家」。

最後，本文著重在介紹瑞典老人照顧政策制度的演變與簡單描繪民營化的現況，然而並沒有涉及到其他服務如類似社區關懷據點、老人公寓等其他形式的服務，值得往後持續探討。另外，雖然本文第三節簡單比較了瑞典與臺灣在居家服務、機構式照顧兩項目中民營的比例與運作模式，然而，由於兩國對於居家服務和機構照顧的服務內涵定義不盡相同，本文也並未對於兩國「民營」之定義深入探討。又，目前臺灣長期照顧的服務提供，是透過長期照顧服務特約制以及政府評鑑等作為供給架構，並非完全採取傳統上政府採購法所規範之一系列從開標至驗收的「委外流程」。尤其是臺灣機構式照顧的

主管機關各有所屬，因此較無法針對比較的數據賦予直接的意義詮釋。如林淑馨（2020）所認為，要統一「民營化」的定義並不容易，在此也看見了在不同國情脈絡之下，跨國研究的不易之處。

直至當前，社會福利民營化、市場化所帶來的影響，仍是瑞典學界持續關注的議題。作為高齡與福利國家，努力嘗試在全球化時代及福利民營化浪潮下取得平衡的瑞典，其今後的老人照顧政策動向，則值得臺灣學界與實務界的持續關注。

※本文為作者整理自2022年於瑞典隆德大學（Lund University）社會工作學院就讀期間內容。感謝課堂中Ulrika Levander老師的指導。另，感謝國立臺灣大學社會工作學系趙曉芳教授，於本文撰寫後給予相關補充建議。

（本文作者為美國波士頓學院（Boston College）社會工作學院博士生）

**關鍵詞：**瑞典老人福利、長期照顧、民營化、市場化

## 📖 註 釋

註1 中間偏右瑞典聯盟分別由瑞典國內四個政黨——溫和聯合黨（liberal-conservative moderate party）、自由黨（liberal people's party）、中間黨（Centre party）、基督教民主黨（Christian democrats party）所組成。

- 註2 臺灣雖早在1960年代起就有政府以個案委託的方式交由民間提供服務，然於1999年《政府採購法》之後方正式開始政府福利服務委外的歷史。
- 註3 “Lag om valfrihet” 為瑞典語「選擇自由」之意。
- 註4 2011年，由跨國公司Ambea在斯德哥爾摩所營運的護理之家暴發醜聞，媒體批露該家單位的在不考慮照顧品質的前提下，照顧經理人可藉由減少照顧成本而得到公司的紅利獎金。經媒體大幅報導後，開始引起公眾的不滿與批評（Meagher & Szebehely, 2019）。
- 註5 有關機構式照顧之英譯，在討論瑞典老人照顧的國外文獻中的有時以“institutional care”或“nursing home”呈現，本文則統一以引用Peterson（2017）中使用的“residential care”為主，然上述用詞皆指機構式服務此一相同概念。
- 註6 該數字使用衛生福利部統計處高齡及長期照顧統計專區資料由2020年使用居家服務人數（為貼近與瑞典資料比較，扣除64歲以下身心障礙證明者及55~64歲原住民），且該年度臺灣老人總人口數內政部統計查詢網之3,939,033計算而得。
- 註7 該數字使用韓俊彥（2018）資料。以該統計中2016年老人居服總服務時數1,261.8萬小時，以及當年底服務個案4.9萬人概算得出。
- 註8 此機構式住宿費用約為瑞典一般租一間套房費用的一半價錢（Broms et al., 2021）。
- 註9 由於臺灣之住宿式機構分類繁多，在此概算費用平均區間。

## 📖 參考文獻

- 中華民國家庭照顧者關懷總會（2022）。〈長照四包錢，您家如何聰明用〉。取自<https://www.familycares.com.tw/intro.php>
- 吳淑瓊、莊坤洋（2001）。〈在地老化：臺灣二十一世紀長期照護的政策方向〉。《台灣公共衛生雜誌》，20（3），192-201。 <https://doi.org/10.6288/TJPH2001-20-03-05>
- 林淑馨（2020）。〈社會福利民營化與市場化：以日本介護保險制度為例〉。《公共行政學報》，58，89-126。 [https://doi.org/10.30409/JPA.202003\\_\(58\).0003](https://doi.org/10.30409/JPA.202003_(58).0003)
- 劉淑瓊（2001）。〈競爭？選擇？論臺灣社會服務契約委託之市場理性〉。《東吳社會工作學報》，18，67-104。 <https://doi.org/10.29734/SJSW.200806.0003>
- 衛生福利部（2017）。《中華民國106年老人狀況調查報告》。取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1767-113.html>
- 衛生福利部（2020）。《長期照顧給付及支付基準》。取自<https://newrepat.sfaa.gov.tw/home/msg/detail/2c90e4c76fc63baa0170186964f13c7e>

- 衛生福利部 (2021)。〈住宿式服務機構名冊連結〉。取自<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4639-50968-201.html>
- 韓俊彥 (2018)。〈我國居家服務使用概況〉。《統計通訊》，28 (9)，18-19。
- Ambea. (2022a). *About Ambea*. <https://www.ambea.com/>
- Ambea. (2022b). *Our own residential care homes*. <https://www.ambea.com/growth/our-own-care-homes/>
- Andersson, J., & Hilson, M. (2009). Images of Sweden and the Nordic countries. *Scandinavian Journal of History*, 34(3), 219-228, <https://doi.org/10.1080/03468750903134681>
- Bengtsson, M., & Jacobsson, K. (2018). The institutionalization of a new social cleavage: Ideological influences, main reforms and social inequality outcomes of “the new work strategy.” *Sociologisk Forskning*, 55(2/3), 155-177. <https://doi.org/10.37062/sf.55.18188>
- Bordin, H. (2005). Does anybody care? Public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940-2000 [Doctoral dissertation, Umeå University]. <https://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:143411/FULLTEXT01.pdf>
- Brändström, A., Meyer, A. C., Modig, K., & Sandström, G. (2021). Determinants of home care utilization among the Swedish old: Nationwide register-based study. *European Journal of Ageing*, 19(3), 651-662. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00669-9>
- Broms, R., Dahlström, C., & Nistotskaya, M. (2021). *Provider ownership and service quality: Evidence from Swedish residential care homes*. The Quality of Government Institute.
- Feltenius, D., & Wide, J. (2021). Conservation or disappearance? The public provider of home care services in a system of choice. *Public Management Review*, 25(1), 63-83. <https://doi.org/10.1080/14719037.2021.1937685>
- Karlsson, S., Ridbäck, A., Brobeck, E., & Norell Pejner, M. (2020). Health promotion practices in nursing for elderly persons in municipal home care: An integrative literature review. *Home Health Care Management & Practice*, 32(1), 53-61. <https://doi.org/10.1177/1084822319863308>
- Meagher, G., & Szebehely, M. (2010). *Private financing of eldercare in Sweden: Arguments for and against*. Institute for Futures Studies. <https://www.iffs.se/media/1363/20100217083442filKNugb-B5ogn1WRk13WSFY.pdf>
- Meagher, G., & Szebehely, M. (2019). The politics of profit in Swedish welfare services: Four decades of social democratic ambivalence. *Critical Social Policy*, 39(3), 455-476. <https://doi.org/10.1177/0261018318801721>
- National Board of Health and Welfare. (2019). *Statistics on elderly and persons with impairments: Management form 2018*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkata>

log/statistik/2019-2-21.pdf

- National Board of Health and Welfare. (2021). Statistics on elderly and persons with impairments: Management form 2021. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-3-7785.pdf>
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Peterson, E. (2017). Eldercare in Sweden: An overview. *Revista Derecho Social y Empresa*, 8. <https://www.dykinson.com/cart/download/articulos/8280/>
- Rauch, D. (2007). Is there really a Scandinavian social service model? A comparison of child-care and eldercare in six European countries. *Acta Sociologica*, 50(3), 249-269. <https://doi.org/10.1177/0001699307080931>
- Rodrigues, R., Huber, M., & Lamura, G. (Eds.). (2012). *Facts and figures on healthy ageing and long-term care: Europe and North America*. European Centre.
- Stolt, R., & Winblad, U. (2009). Mechanisms behind privatization: A case study of private growth in Swedish elderly care. *Social Science & Medicine*, 68(5), 903-911. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.011>
- Stolt, R., Blomqvist, P., & Winblad, U. (2010). Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. *Social Science & Medicine*, 72(4), 560-567. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.012>
- Suzuki, K. (2001). *Marketization of elderly care in Sweden*. European Institute of Japanese Studies.
- Szebehely, M., & Trydegård, G. B. (2012). Home care for older people in Sweden: A universal model in transition. *Health and Social Care in the Community*, 300-309. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01046.x>
- Winblad, U., Blomqvist, P., & Karlsson, A. (2017). Do public nursing home care providers deliver higher quality than private providers? Evidence from Sweden. *BMC Health Services Research*, 17, Article No. 487. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2403-0>