



第 67 期

93年9月01日~9月13日

本期發稿日：93/9/15

下期截稿日：93/9/29

陽明焦點新聞

行政會報摘要

各處室訊息

院系所傳真

社團動態

陽明人

天涯行旅

校園之美

校史照片展覽

編輯報告

發行人：吳妍華
 總編輯：高毓儒
 執行編輯：莊慧玲
 錢珏珩
 網頁設計：賴彥甫

陽明焦點新聞

參訪挪威「智能障礙者從教養院搬回社區生活」

周月清·衛生福利研究所

訪查時間：2004.8.30-2004.9.3

一、前言

這次參訪目的是要了解挪威智障者從教養院回到原來成長社區生活的五年改革計畫（1990-1995）。參訪的行程規劃由心路基金會執行，內政部部分補助國內業已執行社區小型居住方案被評鑑為甲等以上的相關單位及其督導縣市政府；補助名額為十一名；另有五名為自費者，包括筆者在內，筆者之部分旅費由心路及中壢啟智技藝中心共同出資贊助。

之所以選擇挪威作為參訪對象，主要為筆者經由芬蘭學者（Dr Kroger, Teppo Kalevi）[1] 推薦得知挪威前述之五年改革計畫（促使其所有智障者搬出教養院住到一般住宅），而北歐乃為目前針對智障者發展在社區正常化生活，最為成功的國家，譬如其針對智障者之教養院(institution)業皆已關閉；其中又以挪威的改革進程最為特別，在短短五年之中完成此項改革。

二、斯堪地那維亞（北歐）社會福利發展背景——「福利國家」與「福利市政」

「斯堪地那維亞國家」（Scandinavian Countries）主要有三國：挪威、瑞典、丹麥，有時會把芬蘭算進來；「日耳曼」（或稱北歐）國家（Nordic Countries）則包含五國：挪威、瑞典、丹麥、芬蘭及冰島。斯堪地那維亞國家共同特色，即：（1）人口少；（2）高度工業化發展；（3）地方政府的社會政治角色強悍（詳見周月清研究，2003）。

Pierson（1998）稱1945至1975年為北歐「福利國家」（Welfare State）「黃金年代」（Golden Age），尤其是1960年代至1970年代早期，如1960年代社會安全支出佔GNP的12.3%，1975年時佔21.9%。1960年代北歐國家在社會安全支出佔GNP的比例尚低於歐陸OECD國家之平均；1973年時，社會安全支出佔GNP比例，除了荷蘭（32.0%）和比例時（26.4%）外，瑞典（佔29.8%）、丹麥（27.0%）、挪威（24.3%）等，都高於大部分歐陸國家。又以1990年代北歐福利國家發展而言，瑞典和丹麥自1970年代以來一直居全球矛首，如1992年其社會安全總支出佔GNP分別為37%和31%，挪威是29%，芬蘭為30%，而歐陸平均是27.1%。然而，1970年代後期，北歐的福利國家開始

[特別報導]



◎大學報
 ◎高教簡訊
 ◎教育部電子報
 ◎國衛院電子報

有所謂的「福利問題」(welfare problems)，如家庭解組、少年犯罪、酒藥癮、獨居問題等等，福利國家在社會安全支出上，開始面對需要改革的壓力(Hanssen et al., 1996)；譬如瑞典經濟開始走下坡，失業率增加、社會福利預算面臨緊縮；相對地，挪威經濟則較為富裕，情況也比較樂觀(Tideman & Tossebro, 1996)。

北歐第一代福利國家發展，是指國家(state)投入社會福利的多寡逐漸成長；繼而是福利國家的「制度化」設計(institutional design)；也被稱為是屬「周延性」(comprehensiveness)及「普及性」(universality)，強調「平等」(equality)和「穩定」(solidarity)，也就是所謂的「社會民主」(social democratic)模式。北歐福利國家之所以以「周延性」形容，意指其提供福利的宗旨在於主張：“公共介入與公共責任是以全民(all citizens)為對象，範圍是包括所有的社會需求(social need)”，強調「再分配」原則。另北歐國家不只強調「全民就業」(work for all)，也強調女性就業，如職場勞力有50%為女性，甚至公部門的受雇者女性佔60%以上(Hanssen et al., 1996)。

由於因應人口結構的改變、老人人口比例日益增加、生育比例低及婦女投入市場比率提高，「家庭照護」(family care)的能力逐漸減少，北歐地方政府除了提供勞動市場促進全民就業外，增加「社會服務」(social services)的提供，如兒童、老人、障礙者、低收入者，也越形重要。根據1993年的資料，老人與障礙者社會服務支出佔GNP的比例，瑞典為4.6%，丹麥是3.2%，挪威3.3%，芬蘭1.6%，冰島2.0%。

北歐國家的社會服務是屬於「分權化」(decentralised) (或稱「去中心化」) 體制，地方政府扮演主動積極角色；在1993年時丹麥有57% 零至10歲兒童使用日間照護服務，瑞典46%，挪威44%，芬蘭25%，冰島32%。「分權化」(Decentralization) 的傳統，也含括對地方政府的財物分配，採一整筆設算(block grant)方式，其稱為「去科層化」(debureaucratization)。北歐國家對「地方政府」(local authorities) 一詞的使用有個別差異，所謂的「福利市政自治」(welfare municipality) 的「分權化」(de-centralization)，是指責任從「county」(縣) 下放到「municipality」(市政) 自治。而「county」是介於中央與「municipality」之間；但芬蘭則沒有「county」的設立。

三、挪威基本資料及挪威政府的體制—地方自治/分權化(decentralization)

挪威人口為450萬，38萬54平方公里，人口密度為每一平方公里14人；80%的人口住在以Oslo為核心的鄰近縣市，國民所得為 US\$33,000；為今年世界人文發展指數(預期壽命、教育、GDP收入) 評比第一名；其主要的出口產品為石油、天然氣、電腦、高科技等等。

根據筆者以文獻探討的研究發現：北歐以其福利國家社會安全制度為基礎及「去科層化」、分權化、地方政府主導「福利市政」，成為落實智障者去機構教養化全球先驅，促使智障者包括重度者，搬出「教養院」到社區生活（周月清等，2004）。

挪威政府體制情況亦同，雖然分三級—中央政府、縣(county)政府及「市(municipality)政府」[2]三層，但縣政府對市政府沒有任何管轄權，「市政府」的預算直接來自中央，且縣政府也逐漸在萎縮中；所謂「地方政府」在挪威即指「市政府」(municipality)。目前挪威有19個縣，432個「市政府」；最大的「市政府」是Oslo，人口為近六十萬，最小的人口為200人。

挪威中央政府負責大學、醫院、健康及警察體系；與衛生福利有關之中央政府為衛生及社會部(Ministry of Health and Social Affairs)；「市政府」(地方政府)負責義務教育(0歲至16歲)、社會服務、道路、水等等；縣政府負責高中教育(high school)、牙醫及教養院(institution)及護理之家。

挪威與障礙者相關的福利是隸屬其「健康與社會部」(The Ministry of Health and Social Affairs)，其「健康與社會部」下分設「健康部」(Ministry of Health)與「社會部」(Ministry of Social Affairs)，含健康照護(health care)與社會照護(social care)。社會照護的政策宗旨明述：盡可能促使障礙者獨立生活；基於此宗旨，其服務系統目的在提供使用者自主之個人協助(user-controlled personal assistance)，包括提供以使用者為中心的服務，及促使使用者生活在其熟悉之環境(Social Welfare Services, Social Welfare Sector, The Health and Social Affairs Sector in Norway; 2003)為原則。

挪威與障礙者相關的經濟安全制度，有所謂的「基礎受益給付」(basic benefit)、「障礙年金」(disability pension)及「照護受益給付」(attendance benefit)；當障礙者可以接受年金給付時(18至67歲)，其「基礎受益給付」(basic benefit)與「照護受益給付」(attendance benefit)會逐漸減少。障礙年金也分成「基礎年金」(basic benefit)及「補充年金」(supplementary pension)，或進入老年時之老人年金特殊補充。另外針對67歲以下者，也有所謂的「復健津貼」(rehabilitation allowance)，19至67歲的「職業復健津貼」(vocational rehabilitation allowance)、「職災的現金受益給付」(Benefits in the Case of Occupational Injury)等等(Norwegian Social Insurance Scheme, Ministry of Social Affairs, 2003)。

挪威在1998至1999年出版針對「挪威收入與生活情境分配」(On the distribution of income and living conditions in Norway)之「平等再分配白皮書」(The Equitable Redistribution White Paper)。白皮書中指出，政策的目的是在於促進挪威社會的平等，其價值觀是建立在政府對福利國家的承諾，即「以全民為對象」與「再分配」原則。挪威

再分配方案包括：收入、教育與就業、健康、住宅、區域分配—都會區之經濟生活標準；策略包括：公平有效的稅制、更具彈性的勞動市場和福利政策工作方法、有目標取向之社會與健康服務、社會住宅政策、有組織之社會安全網、及使用者為取向之協調性協助計畫等等。在其住宅政策上也包括協助障礙青年得到比較好的住宅支持（Ministry of Social Affairs, Norway, 1999）。

根據挪威「從使用者到公民：消除障礙的策略」（“From User to Citizen: A strategy for the dismantling of disabling barriers”, Summary in English: NOU2001:22）（Ministry of Health and Social Affairs, 2001）資料，其針對障礙者之政策是以「完全參與」（Full Participation）「平等」、「Equality」為原則，以回應聯合國的「社會是為全民存有」（Society for All）及1993年聯合國通過之「障礙者平等機會聯合國規章」（United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities），促使障礙者和一般人一樣擁有同樣權利與義務。基此，其中針對障礙者之房屋政策（housing policy），強調住屋房舍必須針對障礙者個別性功能限制與特殊性需求，予以規劃。另外，在其1998-1999年的「平等再分配白皮書」（The Equitable Redistribution White Paper）中，特別強調所得與居住情境（living condition）促進，其中房屋政策的對象包括：永久性低收入者、經濟弱勢有子女家庭、經濟弱勢移民、精神病患者、藥與酒癮者、遊民、長期失業者及就業有障礙者、接受社會救助障礙者等；指出每一個人有理由分享社會物質資源，因此提供安全就業機會、好的居住情況、教育、健康與社會服務及社會安全是政府要介入之分配政策。

四、挪威關掉智障者教養院，回到社區生活的五年改革計畫

挪威在1990年至1995年針對智障者的五年改革方案，明文指出以促進智障者生活狀況、整合與正常化為宗旨，即，促使智障者搬出「教養院」住到一般住宅；為了達此目標與促使此改革得以在有限時間內落實，其配套措施除了依據其「排除法案」（Dismantling Act）的規定要求相關單位提供有品質服務外（如護理照護與到宅服務），同時，由政府特別撥經費提供相關經濟補助作為誘因（Ministry of Health and Social Affairs, 2001）。

智障者在社區生活住宅和所需之支持性服務很重要，皆由地方政府執行，譬如智障者可以和另外的三至四位智障者住在同一棟房舍，每個人有其各自的客廳、寢室、廚房、浴廁，及一個共同的大客室；倘若智障者為有密集支持的需要，則會有日間與夜間的支持性服務；白天(8:30AM-3:30PM)智障者會去相關單位工作（依程度不同，有不同的就業設計），下班時會有工作人員偕同參與相關活動（如騎馬、游泳、逛街等等）及餐飲，相關的交通，可以是搭乘約定之計程車或開從中央政府借來之改裝車。

挪威1990至1995之改革計畫只針對智障者，而精神障礙者的教養院則逐步有關掉的計畫，譬如參訪行程中有參觀到一間25床之精神疾病的教養院（如照片一），計畫於明年

一月滿成立20年時關掉；這些住在此教養院的精神障礙者同樣的要由其各自的地方政府協助搬回其社區生活。而此精神疾病的教養院同屬縣政府，服務對象包括來自鄰近之地方政府。



精神障礙者教養院25床

五、參觀Skiens智障者從教養院搬回社區居住與生活的方案

Skiens「市政府」屬於**Telemark**縣，人口為50,000人，是挪威第八大地方政府；共聘用3200個人，一年市政府的預算是20億（約台幣100億）；市長是被選出之49位市議員中的多數黨推舉產生。市議會共分為四組（教育、文化、健康與社會服務、及水路等）。

針對智障者（或障礙者）之服務，是以團隊整合方式，包括整合中央（負責就業、輔具及交通）、地方政府（負責社會服務、中小學教育）、縣政府（健康、高中教育）、及家庭等。中央在各縣成立輔具中心，包括有專業人員與OT/PT協助規劃評量障礙者個人所需之輔具，輔具以免費借給障礙者使用方式，包括輪椅、改裝車輛等等各種不同醫療、就業與生活輔具，障礙者不使用或不再合適時可以歸還。交通包括障礙者從住家往返學校或就業場所的計程車車資，全部由中央政府支出。

障礙者在18歲以前，與家人同住，家人可以領取照顧津貼 [3]，也可以使用喘息照顧服務（**respite care**），喘息照顧服務可以分為定點及寄養家庭的方式，不受時數限制，而是根據家庭與障礙者之狀況而定，包括過夜一個月可以使用一星期至三星期；使用喘息照顧之障礙者白天則到學校接受義務教育（3-16歲） [4]，或到就業的場所。

以**Skiens**「市政府」為例，在1990年改革以前還是有智障者住在教養院 [5]；如**Skiens**「市政府」有50名的智障者住一個位於**Telemark**縣內及由縣政府督導之教養院，此教養院的服務使用者來自鄰近縣內的不同「市政府」的市民，有350床大小之規模。在1990年改革計畫推動之前，如在1988年開始告知家庭有關教養院即將關掉的事實，並於1990年**Skiens**「市政府」將其50名智障者帶回來自己的社區，與家人共同計畫智障者回到社區生活之相關住宅、就業、日托服務的安排；同時，「市政府」要在1990年之前即開始興建相

關住宅供智障者租賃或購買（照片二）（智障者使用中央政府提供障礙年津購買或租用，也有低利貸款之優惠方案），相關就業與日托中心的擴展，為回到社區生活的智障者擬定及安排其白天的工作和照護方案；這些相關服務規劃由市政府執行，中央政府會依各地方政府的智障者人口數與需要補助經費。



Skien市政府提供土地五位智障者父母合建之房舍

六、參觀Vegarshei Village地方政府的方案

Vegarshei Village也是屬於地方政府，直接由中央政府補助經費，人口只有1860人（見照片三），其一年有6700萬的預算，首長同樣由其選出之23位議員之多數黨推舉產生，現任之村長為一位現年只有35歲的女性(Mayor Ms. Maya)擔任。



Vegarshei Village政府提供之老人公寓

在其轄區內的中小學共有267位學生，教育宗旨是讓學生喜歡學校的環境。其中有14位需要特殊教育(5%)，譬如一位唐氏症八歲四年級的女孩，與另23位同學同班上課（稱融合教育），一個星期有一次的戶外教學，包括騎馬、游泳、登山等。

社會服務是地方政府的重要工作，也是法定服務項目，包括日托、喘息照顧服務、住宅 [6]、家庭服務等等。



Christine住在自己租賃之房舍
屋頂有輔具用來搬動她的身體

以一位住在Vegarshei Village 現年41歲女性智障者（Christine）為例（見照片四），其在多年以前被送到縣級的教養院，家人（主要為她任職於村中小學的妹妹）在1988年時被告知教養院即將關掉，於5年改革計畫時，由地方政府和家人共同計畫安排下，被接回來社區，住在一棟由地方政府蓋的住宅（為一棟有四個獨立房間之房舍），用其障礙年金向地方政府租用，房租一個月是2800元 [7]（其障礙年金扣掉稅以後，一個月有10000元），水電自付，而此房子之租屋者則為Christine本人，她是房子的擁有者。由於她屬於需密集支持者——躺著，不能站立，沒有語言，靠每四小時管子餵食者 [8]，因此由地方政府提供負責24小時之支持服務，她有時會使用日間照顧服務。



使用日托服務之一名不能站立及沒有語言智障者

七、參訪心得

挪威是社會主義國家，強調再分配（如所得稅在30%至50%，營業稅及消費稅為24%，汽車稅高達120%）、平等（equality）、穩定（solidarity）作為社會福利輸送之原則，屬於社會民主之福利模型；因此，其針對保障每一位國民之教育、健康照護、社會服務免費提供，包括托育措施，屬於普及式（universal）及重視社會融合（social inclusion）的模式；其社會階層，包括藍領與白領、性別、

貧富差距，相較資本主義社會小了许多，社會的不平等、失業率（2.5%）、遊民、及社會失序問題，相對減弱。

參訪其障礙福利相關實務單位，印象最為深刻的是，其針對障礙者無論失功能程度為何，即便是躺臥沒有站立、語言、溝通功能者，未滿18歲者仍然有權利到學校接受教育，成年者有權利參與就業或接受日托；對有密集性支持需求之障礙者的就業，重視的是其『參與』而非『產能』。又，其教育以學生『喜歡學校環境』為宗旨，就業以『快樂參與』為目標，障礙者一天可以只工作兩小時，其餘則參與相關日間活動--『快樂最重要』，也以其工作所得不超過月入6,000元，以不影響其障礙年金的取得（扣稅後一個月10,000元）為原則。未成年障礙者的相關服務，則整合來自中央與地方政府的資源；譬如相關的輔具及交通支出皆來自中央政府免費出借及提供；住宅和相關的到宅服務（如24小時的生活支持與照護）及支持家庭照顧之喘息服務（依據家庭需求不計時數，國內障礙者的臨托服務一年不可以超過20天為限），則由地方政府負責（沒有民營單位）；中小學教育由地方政府負責，高中教育為縣政府的責任；另，參訪過程中，相關政府與實務作者不斷表示，服務使用者得到的服務（包括教育、工作、健康與社會照護）是政府應負的法定責任。

針對挪威關掉教養院，促成其成年智障者回到社區居住與生活，由地方政府提供房舍及相關支持性服務，房舍可以是向政府租用社會住宅（房租若超過收入30%，由政府補助），也可以申請低利優惠及使用來自中央政府之障礙年金的費用購買，居住的房舍擁有者是障礙者本人，不是機構也、不是其家人；為促使障礙者獨立自主生活，視其需要提供之生活支持性服務皆為地方政府免費提供。

另外，挪威值得學習處，為其行政組織體系的分權化（decentralization），譬如縣政府逐漸萎縮，地方政府乃指『市政府』（municipality），地方政府為直屬中央政府督導，不經由縣政府，地方政府有小至200人，如參訪中的地方政府（Vegarshei Village）人口只有1,860人，其也屬於直接由中央政府督導之自治區；挪威的地方政府之自治，含括負責地方市民的社會服務與基礎教育，形成其落實智障者從教養院搬回自己社區居住與生活之關鍵。



參訪團團員和Vegarshei Village 市長（第二排中間）及其同仁合影

註：

- 1.九月三十日下午一點半陽明大學衛生福利研究所（護理館613教室）邀請他演講-- Social Welfare of Aged People in North Europe
- 2.相當台灣區/鄉鎮層級之地方政府
- 3.挪威兒童托育—母親自生產至12個月，可以留職停薪，幼兒第二個月至18歲，每個月之子女津貼1000元（約台幣5000元）；子女一歲至三歲倘若未使用學前托育服務，則可以領照顧者津貼，每個月3600（約台幣18,000元）；學前托育的月費，政府要求不可超過2500元（約12,500元）。
- 4.挪威法律規定障礙者無論障礙程度為何，皆有權利接受小學到高中的義務教育。
- 5.斯堪地那維亞國家對「教養院」（institution）的用法較為特別；譬如，挪威只要有立案就稱為「教養院」（institution），其「教養院」（institution）有的規模並不大，15至450床皆有。
- 6.住宅含括老人與障礙者之社會住宅(照片二)
- 7.挪威一元約等於台幣五元
- 8.針對成人，無論其障礙程度為何，皆有法定權利（根據其1993年社會服務法）接受日間托育及居住在社區一般住宅的權利。

[回《陽明焦點新聞》](#)

[關於電子報](#) [訂閱電子報](#) [聯絡編輯小組](#) [上期電子報](#) [回電子報首頁](#)