



芬蘭健康照護與社會工作

周月清

——參與「第三屆社會工作健康與心理衛生國際會議」心得報告

一、與會經過

此「第三屆社會工作健康與心理衛生國際會議」(3rd International Conference on Social Work in Health and Mental Health)是強調社會工作在健康與心理衛生工作上角色的重要性，包括社會工作學術與實務工作，每三年舉辦一次，此第一屆國際會議是在以色列的耶路撒冷 (Jerusalem) 舉行 (一九九五)，第二屆是在澳洲的墨爾本 (Melbourne) 舉行 (一九九八)，今年 (自二〇〇一年七月一日至二〇〇一年七月五日) 第三屆則由芬蘭的Temperere 大學偕同「芬蘭社會工作研究與健康照護社會工作者協會」(the Finnish Association of Social Work Research and the Association of Social

Workers in Health Care) 及「芬蘭專業社會工作者聯盟」(the Union of Professional Social Workers (UPSW) in Finland) 主辦。第四屆 (2004) 已決定將在加拿大的魁北克舉行 (詳閱簡章——The 4th International Conference on Social Work in Health and Mental Health, May 23-27, 2004, Quebec, Canada)。

Temperere 大學已有七十五年歷史，主要訓練社會福利、社會工作及社會政策工作者，其也很重視健康科學 (health science)，並著重與地方健康中心合作，以服務社會及出院病人之社區照顧。芬蘭的健康照護也是屬於社區照顧的一部分，其與英國最大的地方，就是在傳統上比較強調地方政府的角色 (Burau & Kröger,

2001)。會議舉辦的城市Tampere，是芬蘭的第二大城，屬於工業城，手機Nokia的主要工廠就在鄰近，人口只有二十萬，城市不大，但卻擁有一個不錯的大學 (Tampere 大學)，以及一座設備相當先進與完善的會議中心 (Tampere Hall) (本次會議之地)。

這次大會主題是「放眼全世界」(Visions from around the Globe)，共有五大議題：(1) 健康與心理衛生照護系統、組織和服務模式 (Health and mental health care systems, organizations and service models)，包括以下之議題——health/mental health care reforms, Community-based care, De-institutionalization or re-institutionalization in the community, care management, managing

health and mental health services, multidisciplinary work, holistic approaches in health and mental health care, care access and equity, user participation in health/mental health : (2) 不同社會、文化及環境脈動之健康／心理衛生 (Health/mental health in different social, cultural and environmental contexts) : (3) 主要關心的領域及臨床實務工作 (Focal areas of concern and clinical practices) — rehabilitation, disabilities, families, health and mental health, old age-life and mental health and etc. : (4) 健康及心理衛生的社會工作專業 (Social work profession in health and mental health) : (5) 社會因素、預防及增權 (Social factors, prevention and empowerment)。

一般而言，全球化 (globalization) 是指經濟—政治的議題，而這次大會主題所稱的全球主義 (globalism) 著重在強調社會力，即指專業工作者、教育與研究者彼此間如何合作的優點與重點 (National Association of Social workers in Health Care,

May 2001)。社工看重的不是競爭，而是關心人們的福祉與情境：這次大會主要在探討在現今社會及健康照護系統的變革下，社會工作的理論、科學、健康工作當如何回應。

這次會議是在Tampere City的Tampere Hall舉辦。六〇〇多位外國與會者來自五十個國家。主要議程包括：五場全體與會單元 (plenary sessions)，即五位受邀演講者 (key note speakers)，主題包括：(1) 重建健康照護與健康社會工作 (Restructuring of Health Care and Social Work in Health) (Lehto, J., Finland) : (2) 健康提升和性別和解組之了解 (Health Achievements and Understanding Gender and Mental Disorder) (Radha, S., India) : (3) AIDS 流行的社會成本：組織AIDS孤兒的社會照護 (Social Consequences of the AIDS Pandemic: Organizing Social Care for AIDS Orphans) (Yamba, C. Bawa; Ghana/ Sweden) : (4) 專業團隊相互學習評量的生心理與社會分類：如何避免醫療化？ (Bio-Psycho-Social

Classification in Interdisciplinary Assessment-how to avoid medicalization?) (Talo, S., Finland) : (5) 健康與心理衛生檢測結果：社會工作架構之趨勢 (Outcomes Measurement in Health and Mental Health: Toward a social work framework) (Mullen, E., USA)。以及有會議前的工作坊和每天早上的工作坊，發表的論文計有五五〇篇左右，自早上七點半至下午六點半，同時有十至十一場在進行—九四個工作坊在議程中，三四〇篇口頭報告論文、一八五位以張貼海報發表者 (posters)。筆者除了參加會議前的工作坊與全體與會單元 (plenary sessions) 外，大部分參加與本人論文有關的議題—以社區為基礎的照護 (Community-based Care)。

會議行程包括：(1) 六月三十日抵達Tampere城市。(2) 七月一日星期日，參加會議前的工作坊 (Pre-Conference Workshops)，由香港大學的陳麗雲教授 (Professor Cellilia Chan) 帶領的「東方哲學運用在健康與心理衛生」(Applying Eastern

Philosophies in Health & Mental Health)。陳教授融合佛教、儒家思想、道教、氣功、瑜珈、按摩等傳統哲學思想與動作運用在團體治療。(3)七月二日至五日：參與開幕式、全體與會單元(plenary sessions)及論文發表。

二、芬蘭簡介

芬蘭在一九九四年曾經是第二十六屆國際社會福利會議(International Council of Social Welfare, ICSW)的主辦國。

芬蘭在一九一七年獨立，在一八〇九年前是瑞典(Sweden)的一部分，之後被蘇俄(Russia)及Grand Duchy統治過。人口只有五百萬，其中十分之一住在Helsinki。受西方瑞典天主教及東方蘇俄的正教影響，是屬於西方工業國。受國際影響，其福利與健康服務算是達到高標準。在一九九八年時，福利支出占總GDP的二十七·九%(the Association of Voluntary Health, Social & Welfare Organization, 1999)

(<http://www.lonelyplanet.com/destinations/Europe/finland/2001/6/27>)。其每位國民之GDP為美金兩萬一百元(US\$20,100)，每年成長率五%，是歐盟會員國之一。

三、簡介芬蘭照護系統

根據芬蘭社會與健康部(Ministry of Social Affairs & Health, 1999)資料，芬蘭的總人口在一九九九年時五·二百萬，十五歲以下的人口佔總人口之十九%，六五歲以上佔十五%；在一九九七年時，男性平均年齡七三·四歲，女性為八〇·五歲；一九九八年時年齡在十五至六四之三〇%男性及二十%女性為吸煙者；十四至十六歲的年輕人每天會吸煙佔五分之一。

芬蘭的社會福利與健康照護是同屬一個中央單位(社會與健康部)，在中央以下區分為五個省級單位——社會與健康局(Social & Health Department)負責指導與監督社會福利與健康照護工作，以及執行訓

練與發展方案：省以下有地方政府以執行健康照護之服務，全國共有四五〇個地方政府。健康服務的經濟來源主要靠地方政府的稅收，部分來自中央補助，有一〇%為使用者付費所得。另芬蘭共有二六五個健康中心執行初級／第一級健康照護(primary health care)——孕婦保健、兒童保健、學校與學生健康照護、職業健康照護、癌症篩選、老人健康照顧、醫療復健、環境、健康照護等。芬蘭的老人主要為社區照顧，以提供社區健康照護，但在一九九六年時七五歲以上的老人有十一%住在教養院(養護之家)。芬蘭是屬於國家健康保險制度(National Health Insurance)，屬於社會保險系統：其在一九九六年時健康照護的支出佔其GDP的七·七%，比一般OECD平均要低些。

四、芬蘭健康照護與社會工作

健康照護一直是各國政府在政治與政

黨爭辯的議題，尤其在高齡化與科技發展（生物科技快速影響），及健康照護系統在政治影響下的喜好，健康照護系統也面臨改造。如在高齡化的影響下從治療（cure）到照護（care）的區分。醫療照護逐漸轉型為社會照護（social care）、生病保險轉為照護保險、醫院照護改為長期照護（long-term care）。且毫無疑問照顧系統必須整合，包括健康照護的多元專業團隊、健康照護的相關組織如何統整以提供完整的照護，以及如何管理、如何整合社會照護與健康照護等等（Lehto, 2001）。而社會工作在此衝擊下的挑戰為何呢？Lehto教授（2001）提出幾個社工應該思考的議題：(1)如何面臨新科技變革下的醫院與照護系統呢？(2)如何參與專業團隊的整合及執行倡導角色呢？(3)對社區的需求反應為何呢？(4)對變革及變遷中健康議題的因應為何？(5)社工者是服務提供者還是管理與購買者呢？

五、芬蘭的社區照顧

社區照顧主要有健康照護和社會照護；健康照護如同前述，在芬蘭是屬於全國健康保險的系統，而英國是屬於全國健康服務（NHS）。健康照護政策是十分重要的政治議題；社會照護又是老人照護的重要服務項目。在歐洲國家主要之社會照護為到宅照護（home care），芬蘭和英國也不例外。提到社會照護，一般會述及所謂的「福利多元主義」（welfare pluralism）或是「混合福利」（welfare mix），可以說是目前社區照顧政策的趨勢，其中包括非正式照顧者的照護（informal care）（Burau & Kroger, 2001）。社會照護服務在芬蘭也是由地方政府提供。

芬蘭的社會福利也是立基於斯堪地那維亞（Scandinavian）福利國家（Welfare State）的意識型態與傳統，即為一種「社會服務國家」（Social Science State）是屬於一種公共健康與社會照護普遍性服務（universal services），是提供給全民免費使用的普及性服務；一方面也受日耳曼民族／北歐（Nordic）意識型態影響，即強調地

方自主性（local autonomy）；即傳統上地方社區是有地方民主性的，可以自決的，即為一種北歐日耳曼型民主（Nordic-style democracy）（Kroger, 1997a, 1997b, 引自 Burau & Kroger, 2001）。因此在芬蘭不僅地方政府有政策的自主與決定權；在經濟上地方政府也是有其經濟自主性，只是少部分受到中央影響。

一般而言，芬蘭的健康與社會照護都是由地方政府來執行，但健康照護又比社會照護要有更高的普及性意識型態，雖然社會服務不需要經由資產調查（means-tested），但一般在評量時還是比較容易給經濟較弱勢者；再者若健康照護需要向私人購買時，可以請政府補助，但社會照護則不然。

以前地方政府是提供居住與醫院（教養院）照護，但現在漸由到宅為基礎的照護（home-based care）以及家事照顧（domiciliary care）服務，以整合社區照顧服務；過去對老人的教養式照護服務（institutional care services）有四分之一是政

府購買而來的，稱為「服務房舍」(service housing)，目前則增加「中途服務」(halfway service)——介於教養(institution)與家事服務(domiciliary services)之間。政府的「service housing」是向志願組織購買；志願組織的補助來自於「Slot Machine Association」，為一種全國性志願組織連結成立的，其可以得到政府的補助款，因此其提供的服務就不會太貴。志願組織一般也受地方政府的影響，如政客、文化及喜好。

針對非正式照護，則地方政府會提供「到宅照護津貼」(Home Care Allowance)給非正式照護者，目的為了減少政府的服務供給上的負擔。芬蘭與英國的社區照顧比較，茲整理如下表。

六、案例分享

——考察參觀活動

大會在議程的第二天早上安排相關服務單位的參觀，共有十二個分組供選擇，

表：芬蘭與英國社區照顧的比較（資料整理自 Burau & Kröger, 2001）

芬 蘭	英 國
一、是屬於分散普及性的（Decentralized Universalism）： 1. 傳統上是地方自主性。 2. 普及性的北歐（日耳曼）福利國家。	一、中央式的分權（centralized decentralized）： 1. 傳統上是中央集權的。 2. 近來形成管理的改革。
二、決策在福利多元： 1. 福利的提供趨向混合模式。 2. 志願組織提供較便宜、彈性及創新。 3. 非正式照護比較趨向於使用者的選擇、也較便宜。	二、地方政策的行動如何定義到宅護理服務： 1. 決策如何形成：地方契約—有法律規定。 2. 決策是地方的、專業人員決定的，包括地方服務中心。
三、受政治影響： 1. 地方傳統是：提供社區者需要的照顧及由社區照顧（care for the community by the community）。 2. 合作計劃較有困難。	
四、傳統上是地方分權的、地方政治、地方政策。	四、傳統上是集權的。

筆者則選擇提供障礙者居住服務的單位參觀——獨立居住方案，茲簡述如下。

這是一個由芬蘭障礙者協會 (National Association of the Disabled in Finland，一九三八年成立) 提供的住宿服務，依據芬蘭的公寓出租法案 (Act on the Rental of Apartment) 提供障礙者的日常生活服務：住宿環境也根據芬蘭人的習慣，設有三溫暖 (sauna) 服務，並有一個小型游泳池、咖啡廳；以協助障礙者的獨立居住，房間皆以電腦科技操作，讓障礙者可以不用依賴別人，在無障礙環境下生活，包括電動開門、開窗、電視、移動式 (上下) 的廚房設施、警鈴等等，障礙者自己可以不用依賴他人，因此此方案稱為獨立生活 (Independent Living)。

此方案在一九七八年初開始，其理念依循聯合國一九九三年所強調之：平等機會、反歧視、增權 (empower)、人權、服務使用者自我決定。目前協會共有十七個房舍分散在芬蘭全國各地。芬蘭在一九八七年的障礙者社會福利法中強調障礙者

和一般人生活一樣，當擁有有品質的居住生活，可以有自己的公寓；也是此協會佔最大比率之服務項目。住宿的型式，有單人住、有兩人 (夫妻或男女朋友關係) 及八人住同一棟大樓內，但每人有自己的公寓。

此住宿服務強調障礙者生活自主性、需部分協助、以及擁有自己的公寓。此中心的七〇%經費靠協會自籌，三〇%靠地方政府。每個使用者領有政府的障礙年金約五〇〇〇元芬幣 * (約三〇、〇〇〇新台幣：一・〇〇芬幣=六・〇〇新台幣)，而其使用此中心每天付\$五五芬幣。此中心的支出計算，住宿一天是\$三五〇芬幣，開放中心是\$二〇〇〇芬幣。

在參觀過程中，中心並安排一位服務使用者分享，她今年二八歲，多重障礙、坐輪椅，自十八個月大就住在醫院 (即台灣之教養院)，在一九七八年時搬進來，她一個月領政府五〇〇〇元的年金，除了付房租及一般開銷，她省錢出國旅行；她說人生最重要的是可以交朋友及居住生活，

目前她很滿意這種選擇。

這個協會同時也提供開放式的中心 (Open Center)，自早上八點至下午六點，使用者可以隨時進來，這些使用者大部分是住在家裡，到中心來使用三溫暖、電腦、休閒、咖啡、復健、游泳、參與藝術性課程，以及用餐。而三溫暖、游泳及電腦課程、自助餐廳是中心最受歡迎的方案。

七、結語與建議

這次的會議主要是由芬蘭Tampere大學及芬蘭的健康照護社會工作者協會 (Association of Social Workers in Health Care) 主辦，可以說是學術界與實務界合作的一個很具體的實踐。

健康照護和社會工作的關係，尤其世界各國面臨經濟上的挑戰，連歐洲國家強調之福利國家，標榜所謂斯堪地那維亞 (Scandinavian) 普及性福利及日耳曼民族 (Nordic) 福利 (地方政府自主性高) 意識

型態也遭受挑戰，加上面臨生物科技快速發展，對醫院及照護管理所帶來的變革，包括高齡化影響對老人社區照顧的需求增加的同時，社會工作在多元專業團隊中的角色為何？以及社工對服務使用者權利維護專業價值理念使命驅使下，當如何面臨其角色自處呢？可以說是這次會議討論的主要議題。對筆者而言，因為參與這次會議首次敏感到健康照護與社會工作兩者關係的意義性。

這次參加會議者有許多是來自醫院工作及健康中心的社工員，國內有四位來自醫院系統的社工及一位護理背景之專業工作者參與。反觀國內的醫療社工比較停留在醫院體系內，尚未論及社區照顧或是以比較宏觀之健康照護系統下討論社工者的角色；尤其在一九九五年健保執行以來，對醫院社工角色已經帶來影響，從過去只是為病人及其家屬的經濟協助外，醫院社工何去何從？如何尋找新的角色和因應新的挑战？以及如何因應醫院照顧走向社區照顧專業上的需求為何？都值得國內進一步探討。

有關社區照顧模式的探討，在這一次的論文發表當中，可以說是最被有系統組織分成六個單元發表及討論。有關Scandinavian的社區照顧，一來受其福利思想影響，也不乏受英國社區照顧模式影響，但不失其原本Scandinavian強調之地方民主性的影響，故與英國無論在經費、決策及購買服務上也有所不相同。台灣高齡老人比率雖不及歐洲國家高（佔總人口十五%以上），以及家庭倫理關係，但是老人或是障礙者以社區為基礎的服務也是必然發展趨勢，因此如何尋找我們的社區照顧模式是迫不及待的。

在這次開幕式的過程中，曾在大會上逐一宣佈與會者的國家，其中有宣佈到中國（China），但卻跳過台灣，令人十分沮喪。也可以了解雖然名牌上寫的是台灣，但卻只代表區域，不代表國家（這是筆者與IESW主席交談時，其所表達的意見），因為主辦國及這些國際組織是以聯合國的區分為基礎。

這次的大會也是屬於國際社會工作者組織（International Federation of Social Work, IFSW）的旁系組織會議之一，因此也有IFSWS的主席（Imelda Dadds）來致詞，以及有其服務攤位設在會場。IFSWS是全球性社會工作的最主要的國際會議，也向聯合國註冊，和ICSW（International Council of Social Welfare）的位置平行。目前IFSWS共有七十六個會員國（IFSWS網站），香港和大陸都是會員；筆者在去年加拿大蒙特婁與會後，了解參與IFSWS的重要性，就像國內醫療團體爭取參與WHO意義同質；因此，曾提案台灣社工專協爭取代表我國加入IFSWS會員，而目前已得到台灣社工專協理事會通過，但仍不得其法加入。筆者這次與IFSWS的主席及秘書長（Ton Johannesen）（經由香港大學陳麗雲教授安排）與其約談有關加入會員一事，但其表示必須經由會員大會通過，並且可能遭大陸否決一事；因此未來將如何加入，如同爭取加入世界衛生組織（WHO）將備極辛苦。我國成為ICSW會員乃由於多年前即為會員，但IFSWS

及國際社會工作教育協會 (IASSW) 皆不是，也有礙於我國社工專業發展與國際組織的連結和資訊取得。

基於此有以下之建議：

(一) 十分懇切建議國內相關政府單位，對有關於專業團體加入國際組織能夠予以協助，期待社會司能夠編列相關預算，包括成為會員的年費補助，如台灣社工專協若加入 IFSW 的年費一年約美金一〇〇〇元左右，這對專協而言也是一筆不輕的負擔。

(二) 另外有關國際社會工作教育協會 (International Association of Social Work, IASSW)，是社工教育最大的國際組織，多年來與 IFSW 有緊密關係，因此國內相關學校或團體加入 IASSW 也是迫不及待，希望政府及相關學校能積極爭取加入。

(三) 國內健康與福利是分屬兩個不同體系，故如何因應社區照顧的需求，兩者之專業人員與組織應展開更多對話，以及舉辦相關座談與會議，來討論國內健康與社

會服務的合作與因應對策。

(四) 醫療社工又如何與社區照顧及社會的變遷相呼應，也有待進一步探討。

(五) 學校教育如何因應健康與社會照顧需求，有待進一步在課程設計中討論。

(六) 國內對 Scandinavian 的健康與社會照顧政策的探討較為缺乏，未來研究也可以多予以比較和關注。

(本文作者為東吳大學社會工作學系教授)

◎參考書目

Association of Social Workers in Health Care
May, 2001.

Buran V., & Kroger, T. (2001) Cross-country comparisons of community care regimes: the view from 'below', presented at the 3rd International Conference on Social Work in Health, and Mental Health July 1-5, 2001, Tampere, Finland.

Ministry of Social Affairs and Health
(1999). Health care in Finland.
(Brochure)

National Association of the Disabled in Finland (2001) Helsinki, Finland.

Programme the 3rd International Conference on Social Work in Health and Mental Health July 1-5, 2001, Tampere, Finland.

Social Welfare and Health Care Organizations in Finland. (1999) Helsinki, Finland
:the Association of Voluntary Health, Social and Welfare Organizations

The Book of Abstracts, the 3rd International Conference on Social Work in Health and Mental Health, July 1-5, 2001, Tampere, Finland.

The 4th International Conference on Social Work in Health, and Mental Health, May 23-27, 2004, Quebec, Canada. (Brochure)
The 4th International Conference on Social Work in Health and Mental Health, May 23-27, 2004, Quebec, Canada Brochure.