

瑞典的社會服務

廖靜芝

壹、瑞典的現況

瑞典爲歐陸第四大國，人口約有八百四十萬，八五%的人口集中於南半部。

由於許多因素的影響，使得各地方的社會服務體系有所不同。以下就簡單介紹瑞典的人口分佈、職業和社會型態。

一、由農夫到電腦操作員

一百年前的瑞典，農業是主要的生產方法。然而，今天農、林、漁業從業人口佔總就業人口比率不到五%。

今天科技已深深影響社會和生產方式，以就業的觀點來說，越來越多的人在電腦螢幕前工作。據統計，有三〇%的人口從事工業——主要是製造業；約有三〇%的人從業服務業，如商業和交通業；另有超過三〇%的人在公共部門工作，例如兒童日間照顧、老人照顧、保健和醫療服務。

二、婦女就業

戰後由於勞動需求和婦女公平參政權之爭取，使得越來越多的婦女走出家庭，投入工作。今天，從事有酬工作的女性幾乎和男性一樣多，十六、六

四歲的女性中有七六%的人有固定收入。

部分時間工作以女性工作者居多。據八歲以下子女的雙親合法地可以從事較少工時的工作，當然報酬亦隨之合理遞減。無論男女、無論何種職業、公立或私人部門，皆可享有此一權利。

三、失業措施

過去幾年來，瑞典的平均失業率維持在三%以下，比許多國家都低。然而，在國內對不同人口、不同地區而言，其失業率是不同的，例如初離校者和年輕人之失業率較高。

在新頒的創造就業機會計畫中，規定十八、十九歲的年輕人有權去獲得一個一天至少有四小時的工作。如果雇主無法提供此類特別的新增工作機會，則必須去繳納補償金。另外，尚有在職、重新（再）訓練計畫等措施。

一些政府機構也幫助殘障者在就業市場、庇護職種中，尋找合宜之工作。僱用殘障者之雇主，可獲得政府對殘障者工資一定比例之補助。

四、朝向一個多元文化的社會邁進

戰後工業化和服務業之成長，帶來鄉村人口大量移至城市。同時，區域人口也開始移動，由北向

南移即是最好的例子。然而，由於國內勞動力無法滿足激增之人口需求，雇主只好向外尋求人力補充。

二次大戰前，瑞典人口是具同質性的，而戰爭難民、近年來的新人力補充政策和政治難民的流入，帶來了多種血統人口的流入。現在，約有一〇%的人口（約有七七萬五千人）是外國人或在外國出生的人。

一直到一九六七年才開始管制移民，除了北歐各國人民之移入不受限制外，任何想到瑞典工作的人必須先取得工作許可。因此，北歐之移民，特別是芬蘭人，佔了瑞典總移入人口的一半。

五、瑞典的小家庭

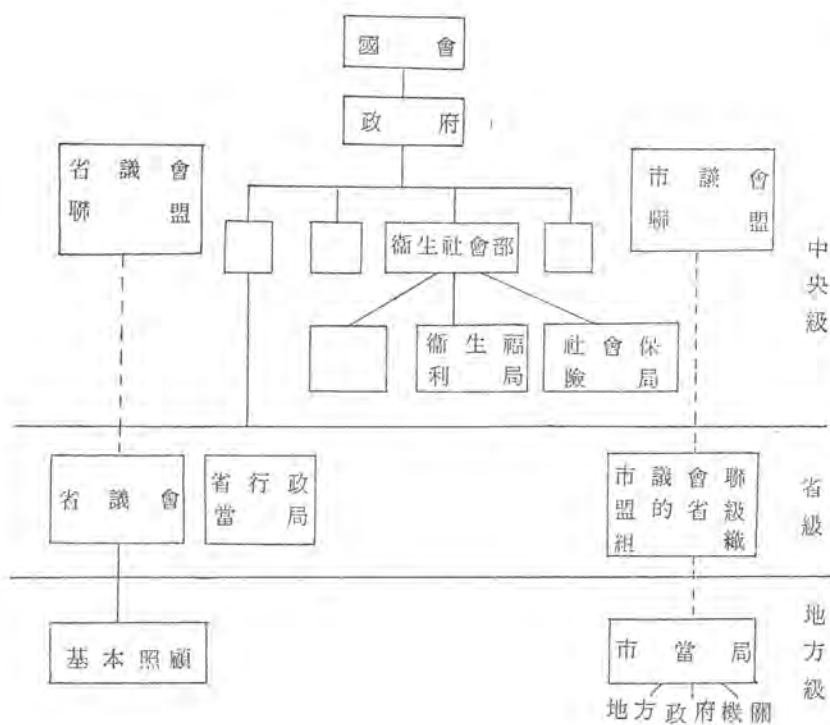
目前瑞典社會中已經很難找到兩代以上同堂的家庭，多數家庭人口只有一或二人，由一、二個大人和一、二個小孩組成。

自一九六四、一九七三年間，雖有約一萬個新家庭組成，然而有些地區如首都斯德歌爾摩，卻一屋難求。近年來，已開始增建適合老人、殘障者需要的處所。在都市中，多數人是居住在獨立或半獨立的公寓房子；鄉村也出現這種情形。多數公寓是採不定期租賃方式，月租金通常是在一個合理的範圍內，且不需要押金。

貳、政府部門簡介

瑞典有一個比其他工業化國家更為龐大的公政部門。政府負責教育、保健和醫療服務、社會保險

、提供和維持國宅、電力供應、交通、司法、郵政、電報和電話服務等等，此外尚有藝術和休閒活動。下面來討論社會服務在中央、省和地方政府是如何分工。



一、民主多黨制的國家

瑞典是個議會民主國家，長期以來國會是由五黨的代表組成，其中二黨具社會主義之策略，另三個黨屬右派。除一九七六—一九八二年時，是由非社會主義的政黨掌政外，從一九三〇年代以來，瑞典社會民主黨一直是執政黨。

二、中央政府行政體

部長是各部之領導者，每一部會在行政體中均負有職責。與各國不同的是，各部均設有相關機構，政府政策的實施和執行是由中央政府機構負責，其工作是規劃、合作、支持和執行政府之計畫和行動。機構、局等單位，同時也是法律事務的諮詢單位，他們在其部門中擔負監督功能，並且也負責分配中央政府的補助款。

機構係由固定編制的公僕組成，不但服從執政黨的指揮也推展政府的政策。

三、國家衛生和福利局

國家衛生和福利局是中央政府機構，負責監督、規劃、協調和執行以下工作：

- (一) 社會服務。
- (二) 保健和醫療服務。
- (三) 牙醫服務。
- (四) 製藥供給。
- (五) 公共保健。

(d) 肢體殘障者之照顧。

(e) 酒癮、藥癮和其他有害物質所帶來的問題。

四、省級行政體

瑞典分成廿四個區域單位和省，省長由中央指派。這些省行政當局負責依據中央及省之政策指導原則，使用、保護土地和河川，同時並依據法律滿足當地需要，以達成進一步的發展和促進居民之福利。城鄉計畫、自然生態保護、環境保護和緊急事件之處理，係由省警局負責。

省亦負責推動省之社會服務，省社會服務委員會為一諮詢單位，適切地指導和確保行政單位依法執行其職責。這個監督範圍也擴及寄養家庭、育幼院和青少年、成人或酒藥癮患者之收容機構。國家福利衛生局和省在此種監督工作上密切合作。

五、地方政府——市議會

全國計分二八四個市，每市由選舉產生之市議會負責。市政當局被賦予很大之權力，以提供範圍廣泛之服務，這包含社會福利設施、學校、公共圖書館、休暇事業、水電供應和排水處理等。

瑞典之市府當局享有很高的自治權，可以自由決定其轄區內所需之服務水準，不需侷限於來自中央或國會法令所規定之最低標準或要求。

市府有權徵收市民之所得和非所得稅，所得稅是以所得之適當固定比例收取。雖然，稅率是由市議會決定，但通常不會高過事先與中央政府協議之稅率高限。

中央政府之補助金是用以減少貧窮和富有市之差異，然而兒童、老人照顧之服務水準，在不同地區顯見是有所不同的。

各市組成全國市議會聯盟，在各省亦設有辦事處，它同時肩負一個重要和具影響之功能，即是了解其會員之財政狀況和給予必要之支持。

六、地方政府——省議會

地方政府在省級層次是由廿三個省議會負責，議會則是由選舉產生，它有權在其轄區內徵收稅。每一省議會轄區內包含數個市，二層地方政府彼此合作無間。

省議會的主要任務是，健康和醫療照顧的提供，其他還有國家牙醫服務中心、肢體和智能殘障者之特殊照顧，當地公共運輸服務之提供。

來自稅收之財源，其徵收方式與市相同，支付之對象為市、省議會和當地行政機關，計約佔個人所得納稅額之二六—三四%之間。

省議會同時也結盟組成國家省議會聯盟。

七、社會福利支出

據統計一九八五年各項社會福利支出，約計二千七百億瑞幣，其中約四分之一強來自中央政府，其餘則來自市、省議會和雇主之社會保險費。老殘和疾病給付，是其中最大的兩個支出項目（各約支出一千零六十億和九百億）。

而福利支出約佔中央政府總預算之四分之一左右。

八、經費來源

中央政府之財源，大部分來自稅收。佔多數商品和服務價格二三·五%的加值稅收入，是最大的來源。所得稅則是次大財源，中央政府徵收的所得稅是採累進方式，即所得越高，稅率越高。

第三大財源是來自國家社會保險計畫之保費。所有的雇主均需繳納保險費，以支付老年金和醫療照顧費用。目前費率約為薪資之三四·五%。

特別稅是指煙、酒、汽油、電力、公路等之稅收。省議會和市之財源，則來自稅收、中央政府補助和個別案主之服務費。

九、官方資料之取得

瑞典的政府當局在一般人民的生活中，扮演一個相當大的決定性角色。本此，公眾和大眾傳播媒體必須了解官方的活動。

任何人都可查閱或引用官方文件，除非是關係國家安全或影響個人隱私權者外。獲得官方資料的權利，早已明定於一七六六年通過之憲法中。

參、社會福利政策

瑞典社會福利政策之定義為：中央和地方政府所採行之各種措施，用以照顧貧困者之生活，維持國民之生活水準，保障國民之生活安全。所以，社會福利不只與社會上之弱勢團體有關，且與整個國家都有相關。

一、工業化和社會福利之增長

隨著十九世紀末工業化之急速發展，使瑞典對政府社會福利政策之需求，亦隨之增加。換言之，瑞典社會福利始於工業化的一八八〇年代，用以改革社會以改善勞工生活。最早例子為，一八八九年的工業安全法 (Industrial Safety Act) 和一九一三年的國家年金法案。

一九三〇年代則進入第二時期，重點在提高社會安全給付和兒童家庭的住宅扶助。人人平等原則，是提供這些措施之必要條件。然而，一直到二次大戰後，國家社會保險方案開辦後，社會福利體系才開始呈現其今日之特質。

二、利益團體之加速成長

在瑞典歷史上，工會、戒酒團體和其他一些社會運動，在加速社會福利發展和更正其政策以滿足不同團體之需求上，扮演一個舉足輕重的地位。近年來，代表殘障、移民和其他少數團體已逐漸組成。

志願、利益團體和宗教團體參與提供社會照顧和捐款，其奉獻可當為政府機構服務之補充。

三、今日之社會福利

今天社會福利政策之基石為：

(一) 全民社會保險。

- (二) 家庭福利。
- (三) 社會服務。
- (四) 保健和醫療服務。

肆、全民社會保險

國家社會保險方案 (National Social Insurance Scheme) 保障所有國民，確保兒童家庭、老人、疾病、殘障者之基本經濟安全。

反觀失業保險並非強制性的。不過，在某些特殊情況下，此一非分擔方式之失業保險仍會給予給付。

一、全民保險

與其他扶助項目一樣，社會保險給付係依據國家社會保險方案，由當地社會保險處支付，給付不因被保險人居住地不同而有不同。

瑞典境內居民，不論其國籍、職業和是否就業，均在此方案之保障下。不過，外國人在領取某些給付時，可能需要特殊居住資格之限制，例如退休金。

有些給付是一致的，有些則是依其收入水準而不同，例如疾病給付標準是訂在受領人薪資的九〇%。

二、費用

一九八六年時，社會保險給付總經費約為一千七百億瑞幣。(詳如附表)

項 目	十 億	百分比
1. 兒童家庭給付和扶助	19,045	11.2
2. 疾病給付	39,540	23.3
3. 基本年金	51,216	30.2
4. 補充年金	48,030	28.3
5. 其他給付	8,237	4.9
6. 行政支出	3,517	2.1
合 計	169,585	100.0

兒童家庭給付的最大單項支出是兒童給付，對每個兒童按月給予同額之給付。另一大項是雙親給付，在生育期間（一年）或看護病童期間給予父、母親薪資九八%的給付。

疾病給付是用以補償被保險人因病無法工作時的收入損失。至醫療照顧之花費，是直接付予保健及醫療服務機構。

國家年金方案，是透過各種方法以提供經濟安全，包含因病或殘廢而提早退休、退休和餼、寡年金，再加上一些特殊的補充津貼。

年金給付的二個主要種類，一是基本年金，即是與其先前收入無關的，二是補充年金，以被保險人工作生涯中的最高平均工資為基準。

在其他給付項中，包含職業傷害給付、部分年

金和職訓津貼。

國家社會保險方案的最大財源，是來自雇主為其員工支付的保費。其餘的費用，則是由中央政府預算負責。

社會安全給付是由當地社會福利處核發。同時，保險給付並不會對總收入造成太大的影響。一九八六年社會安全給付約使用四十億元瑞幣之經費。

伍、保健和醫療服務

瑞典保健和醫療照顧之基本原則，在於提供維護個體健康的公醫服務，同時針對需要提供有效和適當之醫療和照顧。保健服務之責任是委於廿三個省議會和Gotthenburg、Malmö和Gotland三個市。

與公共保健醫療服務相比，私人醫療服務所占比率很小。只有少數私人醫院在執業，而且其醫生人數佔全部醫生之比率少於五%，多數私人醫生是接受社會保險方案所特約。因此，病人只要支付與公共醫生相同的費用即可。而其間的差額，是由社會保險方案所補足。

保健服務提供住院和院外服務，前者包含醫療設施。外科治療和聯合短期診治、長期照顧和精神病照顧。院外服務，則包含日間病人診治、婦嬰保健診所、醫院醫生之門診、區域保健中心門診或轉區護士診視、精神醫生及心理學家之諮詢等。另外，公共牙醫服務也是一種院外服務措施。

瑞典之保健政策，比其他國家範圍更廣。過去

是朝向集中有效資源之機構照料方向發展，然而近來的政策已與此一趨勢相反了。是尋求非集中性治療和院外的有組織性照顧措施。

預防保健

一九八三年之保險和醫療服務法（Health Care and Medical Services Act）規定，市議會之職責應由適當醫療和保健之提供，擴至主動促進社區健康以及疾病和意外傷害之預防。

國家保健福利局和市議會二者應共同主動促進健康教育。此一目標之達成，可透過以下二個方式去教育大眾：一是建立一套實際的統計數據，以顯示生活方式和健康的關係；一是透過大眾媒體，探討一些與健康有關之課題，如節食、健康、抽煙、喝酒等。

待產的母親都會收到一份定期產前檢查和當地婦產科診所的資料。

兒童保健中心網提供醫生、牙醫、心理、智能和學前兒童發展保健員之定期檢查設備。近年來，此種中心更善盡一個重要的功能，那就是了解國內外人口移動之情形。因為，今日許多年輕的夫婦已無父母或無法獲取長輩之建議和支持。

婦嬰保健服務原則上是免費的，但對於一些院外服務和住院治療，則收取少數費用。

另一個重要的措施是家庭計畫諮詢服務（Family Planning Advisory Services），可幫助人們避孕。

市議會必須提供公共牙醫服務，學前兒童得接

受定期檢查。免費牙醫照顧可延至離校年齡。對成人，牙醫之部分費用是由國家牙醫健康保險計畫（National Dental Health Insurance Scheme）所支付。同時，多數私人牙醫治療服務也是為此一計畫所特約。

陸、社會服務

社會福利服務是市議會應辦之事，透過所委任的社會福利委員會直接提供服務。委員會之成員，是由各政黨指定透過地方選舉而產生的，任期為三年。

委員會有自由裁量權，其行為受法律所規範，可否決市政議會之決議，自主決策以左右福利服務之配置及財源。它同時在某些特殊事務上代表當局，以指揮地方社會福利機構之人員。

法律上要求市社會福利委員會和其附屬單位必須：

- 一、提供公共福利服務和給付。
- 二、幫助改善低收入者之生活條件。
- 三、參與社區規劃工作。
- 四、負責提供照顧、個別服務和諮詢服務，為個人和家庭提供支援和保護安置。
- 五、採取對抗酒癮以及其他會上癮或有害物質之預防措施。
- 六、負擔機構和寄養家庭之費用。
- 七、訓練和聘僱個案工作者。
- 八、提供經濟支援。

九、離婚或分居時，決定雙親之一方擁有子女之監護權。

十、維持由社工人員提供之訪視服務。

十一、提供老人公寓、在宅和交通服務。

十二、提供學前照顧和學校遊樂設備。

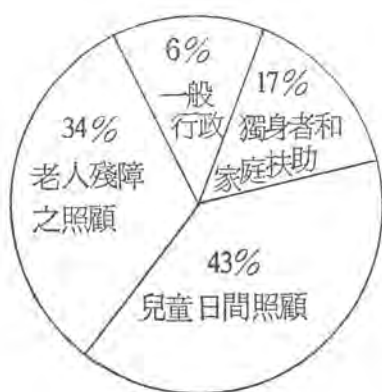
十三、進一步達成居民之受僱、住宅和教育之權利。

一、簡單的背景分析

市政府當局很早即已開始照顧貧民，第一個貧民救濟法始於一七六三年，但直至本世紀前才開始發展出更廣泛的福利法令。

在一九五〇年代當時之福利法已經修改，但以資產調查為基礎之福利給付，仍是公共扶助最主要的方式。

社會福利服務支出分配情形（一九八六年）



自一九六〇年代開始，朝向繼續擴展個人社會服務內容，為老、殘及兒童家庭提供更好的服務措施方向發展。此一情勢也間接造成社會服務行政之擴張，其經費預算約佔市府預算之二五%。

今天，兒童日間照顧（日托中心和學校育樂中心）和老人殘障服務是佔市府人力和財力最多的二項服務。

二、社會服務法

一九八二年所頒布之社會服務法(The Social Services Act)是地方政府提供多項個人社會服務之法令基礎。

該法是立基於志願參與，所有的服務和扶助都應儘量符合案主之個別需求，任何介入都應先與案主溝通，而且要允許案主自由運用個人資源。

此外，訪問有時是強迫性的，這是根據二個相關法令：青少年強制照顧法(The Compulsory Care of Young Persons Act)和酒癮患者及危藥使用者照顧法(The Cure of Alcoholics and Dependent Users of Dangerous Drugs Act)而來的。二法皆有規定在何種狀況下，不經當事人許可，可以施以某些作為。

過去，瑞典之社會服務是用來減少社會問題，而今天是用來預防社會問題，並且改善整個社會環境的品質。

(一) 目標

目前社會服務的主要目的是：

1. 經濟和社會安全。
 2. 生活品質。
 3. 主動參與社會活動。
- 以上這些目標是社會服務的長期展望。

(二) 方法

當行政體在規劃和組織社會服務及措施時，必須了解以下的一些重要概念：

1. 歷史性。
2. 一般性。
3. 連續性。
4. 彈性。
5. 當地性。

所謂歷史性，就是要了解個體及其生活環境，例如其工作、家庭、休閒、人際關係等等，了解案主生活環境或其先前人生經驗中與其問題之可能關係。

一般性則是指，社會服務最終目的是要幫助個體能過正常的生活。對老人和殘障者之服務，是儘量能讓他們在家中，能獨立自主地過日子。換句話說，應提供交通、在宅服務和電話服務等。

連續性是指，服務的提供應由家庭、個人到機構照顧。特別是對案主之例行定期探訪，應由同一社工人員執行，如果案主需住院，也應讓同一社工人員繼續與其接觸，使整個服務工作能前後貫通。

彈性是指服務和設備，應能適應案主的環境和需求。社工員和案主應就其現存環境中，共同去尋求解決問題之最好方法。

許多個人問題，都與其居住和工作的當地環境有相當大的關係。社會工作應在這個環境內施行，機構設施也應設在此。這就是所謂的當地性原則。如果案主必須住進機構，這機構必須離家很近，這樣才可與家人、朋友、團體等繼續保持連絡。當然，如果案主想選擇更好的處置方式，以致必須離家較遠，這將是另當別論。

(三) 一個原則法

社會服務法只是一項原則立法。法中僅指出政府應負擔之事項，而非列舉施行步驟。法條僅牽涉個體的權利和安全而已。本法給予地方政府很大的自由裁量權，讓議員們依其理解和觀念，去決定轄區內應提供那些服務和措施。因此，社會服務在不同地區展現出不同的風貌。

三、扶助之資格

當個體某些需求無法滿足時，他可以向當地社會福利當局要求扶助。

法律並未規定案主可以獲得何種型式之扶助，僅明定扶助應符合個案之需求。扶助之內容有經濟支援、在宅服務、免費或交通補助、托兒和兒童課外活動、兒童和青少年之監護、酒、藥癮治療中心等。

扶助前必須先了解個別之需求，而且扶助並不是滿足緊急需求，同時也幫助人們自立更生。扶助也必須使案主可以維持一個合理的生活水準。如果案主對扶助內容不滿意時，可向行政法院提請上訴。

訴。

四、社會福利委員會之職責

市社會福利委員會是負責扶助其居民，滿足其需求的基本單位。委員會不得拒絕需要幫助的任何人，但它可直接提供扶助或將個案轉介至其他主管單位。其服務對象除了轄區內之居民外，還包括暫時居留者。

此種賦予單一機構基本責任之設計，是為了避免各單位互踢皮球的情況發生。換句話說，委員會不得將其責任分擔給其他機構，它必須照顧案主由最初的緊急救助，直到其他適當的機構接手後止。

五、智殘者之特殊服務

一九八六年通過的新法——智殘者特別服務法（The Act on Special Services for the Mentally Handicapped），其服務對象是精神異常兒童、腦部受傷而造成機能損害之青少年和成人。本法所採特別服務，是指市議會應將保健和醫療照顧擴展至智殘者。這些服務包含：

- (一) 由個別連絡人提供諮詢和支援。
- (二) 日托中心提供每日活動，對非在學或工作者提供職業。
- (三) 為在家照顧殘障親屬，平日無法休假者，助其短期休假。

有些智殘者是住在家中或特別醫院裏。與對老人之照顧一樣，政府已感覺到機構應朝向小型、彈性和易與社區連繫方向發展，只要人員、經費等各

方面條件允許，發展的步伐當可更快。對於無法留在家中之殘障者，還可選擇寄養，或居住在學生宿舍、特別公寓等。

六、家庭法

社會福利委員會也肩負家庭法所規定的某些職責，其任務是：

- (一) 當父母雙方無法取得協議時，得順從法院對兒童監護權之判決。
- (二) 為母性單親家庭兒童尋找父親，建立父子關係。
- (三) 確使非婚生兒童可獲適當之照顧。

柒、強制權之使用

一、青少年強制照顧法

(The Compulsory Care of Young Persons Act)

在特殊緊急狀況下，社會福利委員會有權可介入家庭事件，此一條文係規定在青少年強制照顧法中。

本法所指特殊狀況，係指家庭對兒童之健康或正常成長有危害之情形，例如父母親對兒童生理上之不當處遇；或者是指兒童參與有害其身心發展之危險事項，例如虐待、耽溺藥物、參加犯罪等。

透過社會福利委員會之申請，當地行政法院可簽發照顧之命令。然而，對某些緊急案件，委員會可以直接採取行動。它可直接取得兒童之監護權，

而將之送至寄養之家或機構內照顧，再向法院報備。

近年來，更不斷地努力以避免照顧方式違背父母和子女之意願，創造機會以幫助他們了解問題所在，而共同尋找解決方法。

大約有一萬二千名十八歲以上兒童受政府照顧。其中八五%是被安置在寄養家庭中，其餘的則是進住在機構內。半數以上的這種安排，是經政府、父母和兒童協議而來的。

這種強制照顧案例之經常發生，部分原因是源自於，在瑞典的法律規定下，兒童非經其雙親之同意，不得被收養。

二、酒、藥癮患者照顧法

(The Care of Alcohol and Drug Abusers Act)

酒、藥癮患者之監護和照顧，屬社會服務事項之一。酒、藥癮患者照顧法規定，在那些情況下必須施以強制照顧。事實上，強制照顧的個案並不多。不過，在採行此一強制措施之前，市政府必須先向法院申請照顧之命令。強制照顧的最高限期是六個月。一九八七年，大約一千三百萬個被強制送往機構中照顧。

捌、法定權利

一、對社會福利委員會決定之上訴權

對社會福利委員會決定不服之上訴權，是一個

重要的法定權利。在瑞典，解決民眾和官員之間爭議的行政法院，可接受此類控訴。

控訴的一審，通常是在當地法院，然後轉到行政法院，最後一審是由最高法院受理。

所有轄區內的居民均可享有法院判決的權利。同時，任何個體均可針對與其權利義務相關決策，提出上訴。

二、程序規定

個體的法定權利，是由個別法中所規定之行政處理程序所保障。這些規定規範政府如何去做成和施行其決策、處理諮詢事項等。當一個人在尋求幫助時，他有權：

——去獲得各項與其私人有關之訊息。

——在社會福利辦公室中，獲得陪同人員。

——當求助者不會使用瑞典語或聽覺、聲音障礙，則可獲得翻譯服務。

三、監督

社會福利委員會受市政府監督。而全國福利事項，則受國家衛生福利局監督。

監督固然是為驗證以往所學之知識經驗，同時也具有監視是否被遵守之功能。法律要求地方政府去採取適合當地情況之服務措施，監督系統則是用以確定法律規定是否為各級政府所遵從。

國家衛生福利局可透過其發現和勸告，去影響地方政府。該局如果發現某個官員違反法律，亦可展開法定訴訟程序。直至一九八八年六月止，尚未

有此類個案發生。

事實上，市政局和國家衛生福利局有足够的影響力去修正地方政府的政策方向。民眾可提出訴訟，以反對地方政府之規定。如果此類案子牽涉立法原意，法院通常會先徵求市政局和國家衛生福利局之意見。

最後，新聞媒體在溝通民意，減低地方政府採行不當服務措施之比例上，扮演重要角色。

玖、社會服務狀況

一、兒童服務

一、一九九一年全體兒童之學前日間照顧，地方政府負責其轄區內之學前日間照顧及教育之提供，通常二者是由不同單位執掌。

瑞典的學前政策，傳統上，照顧和教育是互補的。學前措施包含托兒所和幼稚園，均由社會福利委員會負責。除此之外，尚有家庭日托和遊戲學校等補充措施。

日間托兒所，替工作或在學雙親照顧學前兒童；或者是對某些社會階層之兒童提供必要照顧，以協助其發展。

所有兒童在就學前一年，均有資格可進入幼稚園團，這種團體通常每日聚會三小時。

日托計畫的另一個選擇是，父母可以將子女送去市府所僱受過訓練的保育員家中照顧。

遊戲學校不需註冊，任何兒童皆可加入。它提供兒童、雙親和鄰近保育員等人一個聚會的地方。

據一九八七年元月的統計資料顯示，約二分之一的學前幼兒是受市府兒童日間照顧體系所服務。

一九八七年兒童日間照顧型式



圖中雙親照顧欄，除指雙親中有一人留在家中照顧孩子之外，尚包括雙親從事輪班或兼差工作，能輪流在家照顧孩子者。其中一部分人是受僱於當地福利機構從事保育員工作，另有相當比例之雙親是處在雙親假中（係指一個兒童出生後三十八個月，雙親可以有法定之休假）。

一九八六年瑞典國會通過了一個議案，要求各級政府在五年內必須擴建兒童照顧機構和加強兒童發展方案。此即意指，直至一九九一年以前，政府必須提供足夠的日托中心或家庭托兒中心，以照顧雙親在工作或唸書之兒童。

兒童日間照顧之經費來自市府稅收、中央政府

之補助和受父母親所付之費用。各地方政府之收費標準，則各有不同。

一九八七年中央政府對兒童日間照顧之補助費，計有九十億瑞幣（這其中尚包括在學兒童之課餘活動花費）。

二、老人服務

瑞典年滿六十五歲以上者，均是退休年金之給付對象，佔總人口比例的一七%。為老人提供照顧和設施，是地方政府的重要職責。不過，真正需要這些服務者，通常是八十歲或八十歲以上的老人。

政府應盡量使老人能留在家中養老，地方政府所設立之機構對老人提供之日間巡迴照顧，係採不定期、非連續性服務方式。大約有一二%超過八十歲居家老人接受此種方式服務，另一〇%老人則接受社會負擔之長期老人病照顧服務。

老人服務領域中，目前之發展重點是在宅服務，提供居家老人各種例行的家事雜務服務，例如洗衣、清潔、購物等。如無此項服務，許多老人將無法留在家中安養。大約有二〇%的老年年金領受者和大約五〇%八十歲以上老人，在享受此項服務。其餘老人則是自行處理本身事物，或是依賴親人之幫助。

交通服務也是在宅服務的一項重要工作，否則很多居家老人將會將自己困鎖、隔離在家中，而缺乏與社會接觸。

另外，在宅和交通服務對身體殘障者，亦相當重要。

依據一九八六年的統計資料顯示，中央政府負擔三分之一在宅及交通服務之費用，約計二十五億瑞幣。

前面已經提過，保健和醫療服務工作是由市議會負責。其工作內容包含居家慢性病人之護理服務、其他有需要者之照顧及醫療等。

要區分市府之在宅服務和市議會之居家護理服務範圍是很困難的，使其二者能緊密合作應是地方政府之重要工作。

社會福利委員會應關心老人之福利，並且應投資相當資源，以幫助老人享受人生。社區中心應做為老人社交場所，培養老人不同之嗜好，提供手工藝或研習之機會，安排疾病治療服務和餐飲服務等。

三、殘障服務

政府之殘障福利政策，是給予殘障者機會參與社區活動，使其能儘可能地過正常的生活。地方政府負責給予殘障者幫助和支援。社會服務除提供建議和扶助，以解決個別和實際之問題，還提供在宅服務、護送服務、便利殘障者之交通設施等。

地方政府也負責提供特殊寄養之家。只有特殊情形發生時，才可能將殘障者送入機構中。目前大型之機構已逐漸和其他服務措施所取代。

社會服務機關也負責為殘障者尋求工作機會。殘障兒童的家庭，可獲得社會服務機關之特別幫助和支援。多數殘障兒童均與其父母住在家庭中，前往正常的學前教育機構受特殊照顧。智障兒童亦

享有同樣服務。殘障兒童可享有優先權，以進入學前機構。其父母親如需休假，亦可將殘障兒童送至另一家庭或公立機構中暫住。

四、社會救助

社會福利委員會應給予低收入者經濟支援。依據一九八六年統計資料顯示，低收入人口約佔總人口之六%，社會救助使用經費計約四十億瑞幣。

社會救助方案之維持成本，由地方政府負擔。而對難民、無工作者之扶助及住宅補助，係由中央政府補助費負擔。

社會救助之獲得，是須先經資產調查的。救助的方式很多，如果業主找到工作後，就失去被救助之資格。又業主有需求，當其找到適合的工作機會後，應為其安排子女照顧問題。

當地政府在核計救助標準時，通常是以能維持合理最低生活水準的所得標準來考量。雖然補助費標準各地不同，然而行政法院仍統一規定有一個最低補助標準。

五、酒藥癮患者之服務

政府釀酒政策之方法，是由控制麻醉品之使用着手，任何未經合格醫師處方而使用麻醉品的，就被視為濫用。政府之目標是希望停止所有非醫療性的麻醉藥使用，所採用的措施包含：

- 限制接近麻醉品之途徑。
- 對公眾宣導其危害程度。
- 幫助和支援上癮者。

以徵酒稅、零售酒商須領有執照、禁止販賣予不滿二十歲之人、禁止無販酒執照餐館賣酒等方法，來控制接近麻醉品。

社會福利委員會有責任向大眾宣導酒、藥癮之害處，特別是在學校和附近年輕人逗留的地方，應加強宣導。另外，尚有幾個中央政府單位也投入宣傳工作，國家衛生福利局全權負責麻醉藥品訊息之提供，同時亦編列經費補助地方政府和志願服務團體之相當活動。

對酒藥癮患者之扶助和支援是社會福利委員會之職責。委員會除了安排例行之治療及支援工作外，還需追蹤案主，協助其至門診中心去接受重建治療。

門診治療中心通常是地方政府、私立基金會或慈善組織所設立的。社會福利委員會一般也會補助案主在此類中心之費用。

六、社會工作之發展

地方福利機關目的在幫助解決家庭問題、經濟困難、酗酒、克藥等問題。有時此種協助僅指提供資訊、給予建議；有時則可擴至各項措施之提供，如指派個案工作員來提供服務，採用一種長期服務，安排個人、家庭或團體諮商會議等。

幫助人們在其生活環境中自在生活，是社會工作一個重要的原則。因此，對問題必嘗嘗試各種解決方法。同時，社會服務必須當地志願團體緊密合作。

如果遭遇問題之人們需要有範圍廣泛之照顧，

則將會被轉介至適當之機構或送至寄養家庭。而照顧機構所提供之環境及設施，是否與被服務者之需求相符，仍會不斷地加以評估。

現有一些兒童機構和一些酒藥癮治療中心，並且提供兒童及父母親相聚的機會。

寄養家庭照顧，以往只限於政府取得監護權之兒童，現在則擴至父母有酗酒克藥問題之兒童。

近年來，社會服務已開始了解到特殊團體之需求，對不同團體之特殊需求之知識與經驗，已逐漸累積。以上是社會工作界一些得到國家衛生福利局經濟支持的重要方案，用以說明目前之發展情形：

— 指派社工員協助家庭主婦（婦女）。

— 青少年犯罪者之觀護服務

— 透過「兒童權利促進會」組織，為兒童提供當地支援團體

— 為失業青年解決社會問題方案

— 一個「關係」方案，研究社會錯綜複雜的內在關係。

— 以市為單位的行動方案，以協助青少年對抗酒藥癮。

— 一個精神病和社會照顧之合作方案。

— 協助誤用藥品之特殊行業人員（妓女等）。

— 幫助有藥癮問題之母親。

— 吉普賽人之就業和職訓。

— 負責保護兒童和青少年遠離性犯罪。

[本文譯自 The Social Services eir

Sweden. 譯者任職內政部社會司]