

護理之家社會工作－ 社會工作者的實務困境及因應策略

鄭惠心・侯建州

壹、研究背景與目的

老化人口已呈現急遽增加趨勢，而隨著老化因身體功能衰退經常伴隨有慢性疾病，數據顯示臺灣老年人口患有一種慢性疾病占 75%（李世代，2006），因此老化現象併慢性疾病致失能人口逐年增加，顯現有醫療需求的長照人口銳增，市場上有供不符需之趨，故具有醫療照護功能的護理之家照護需求急待增加，以期能延緩失能狀況衰退及惡化、增加其照顧能力、提升失能者較高生活品質的目標。統計資料顯示，至 2013 年底全國社政體系之老人福利機構計有 1,046 家（衛生福利部統計處，2014b）；衛政體系的護理之家統計至 2013 年計有 447 家（衛生福利部統計處，2014b）。

護理之家係屬醫療體系的一環，近年來逐漸重視醫療團隊共同照護模式，整合醫療體系內專業團隊醫師、護理師、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、社會工作師、心理師或其他如宗教師、呼吸治

療師等各領域專業人員，提供機構內住民全面生理、心理、社會各層面整合性服務，以期朝能尊嚴老化為目標的服務提供。研究者在機構內常有機構內社工角色與專業服務經常不被看見與重視，甚至流於機構內各項行政工作，因此本研究以護理之家為研究場域，探討社工員在進入護理之家場域後，其對助人專業角色與功能的詮釋、自我認定，以及服務過程中所面臨到的實務困境及議題。

護理之家服務對象雖為罹患慢性疾病需長期護理者，但研究者服務實務上機構中，65 歲以上長者逾有八成之多，可以見得護理之家當中仍以老年人占多數；護理之家為一種機構式的養護場所，其為家庭在照顧人力不足、或配偶子女無法照顧家中失能老人時，最能提供老人適當照護的場所（李瑞金、常繼步，2014）。因應老年化社會，若老人因乏人照顧而必須遷移至機構照顧，會因為面臨環境及生活的重大改變需要多方面調適，這將對老人生、心理、社會互動產生重大衝擊及失落（陳明

珍，2012)。根據調查資料顯示，影響老人心理發展的因素有疾病、家庭、經濟、老伴去世、社會文化等因素，而入住到護理之家的長輩除了有上述因素外，因遷徙而產生環境重大改變的衝擊，更是加重老人心理發展進而影響到生理負擔（林春鳳、陳志文、張維鑑，2008）。

從文獻當中對於護理之家照護環境的描述及工作內容，可看出護理之家是長期照護的醫療體系中最具高度張力的工作環境，在機構環境壓力大且需醫療提供居多，人力主要以護理人員及照顧服務員為主（陳清惠、陳玉敏，2000）。一般護理之家乃屬於醫療體系一環，近年來逐漸重視醫療團隊共同照護模式，整合醫療體系內專業團隊醫師、護理師、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、社會工作師、心理師或其他如宗教師、呼吸治療師等各領域專業人員，提供機構內住民全面生理、心理、社會各層面整合性服務，以期朝能尊嚴老化為目標的服務提供。然研究者在機構內服務四年有餘，常有機構內社工角色與專業服務經常不被看見與重視，甚至流於機構內各項行政工作，因此本研究以護理之家為研究場域，探討社工員在進入護理之家場域後，其對助人專業角色與功能的詮釋、自我認定，以及服務過程中所面臨到的實務困境及議題。

然而，在社政體系下的長期照顧機構中，社工人力是機構必須配置的人力之一，而護理之家因著重護理照護，相形之下社工人員專業角色及地位則常被忽略，難免淪於協助機構內行政作業等非專業工

作。再加上國內對於護理之家的研究不多，聚焦於社會工作人員角色研究亦少，故本研究基於其重要性亟欲探討此議題。本研究以研究者服務經驗為出發，探討長期照顧機構護理之家中兼職或專職社會工作人員對其專業角色地位與功能的從業經驗與服務歷程，希望能對於護理之間社會工作角色與專業有所呈現與建構，希冀成為社會工作者未來從事相關服務時的參考，亦期許社會工作於長期照護議題能有更多參與與發展。

貳、文獻探討

一、護理之家的特性

美國健康照護協會（The American Health Care Association）為護理之家下的定義：「基於病人需要，由當地州政府核發執照，提供長期照護之機構。在護理之家內須聘用受過正式訓練之專業人員，為老年人、殘障者、慢性病患及恢復期之病人，提供必要的健康照護及社會服務。」（Lois, 2003）。護理之家是長期照護系統中一環，為一種機構式的養護場所，其為家庭在照顧人力不足、或配偶子女無法照顧家中失能老人時，最能提供老人適當照護的場所。

依據「護理之家作業規範」（第二版）於2006年所載，護理之家區分為：一般護理之家、失智型護理之家、植物人護理之家與日間照護護理之家四大類。服務對象為罹患慢性病需長期護理之病人、出院後需繼續護理之病人、由醫師診斷因醫療需要需長期護理之病人、由醫院轉介出院

後，需繼續護理之病人。機構內主要護理服務由資深護理人員執業，提供二十四小時全天候照顧，有較多的技術性護理服務如氣切管、導尿管、胃管的更換、傷口護理、呼吸器等特殊醫療照護，以及一般生活照顧。

「護理之家」與長期照顧機構之「長期照護型機構」相關要求最高，且護理之家與長期照護型機構相關環境及工作人員上多要求一致，僅在於收容總床數與收容對象，以及所屬主管機關不同。但在護理之家分類上，有分為附屬醫院的護理之家與獨立型護理之家（中華民國長期照護專業協會，2006），前者在硬體設備及醫事人力配置上較為完善於後者，亦因以專業團隊及設備完善提供住民全面照護，更具醫療照護的專業印象；而後者則在於機構環境布置上以及管理經營較為彈性上取勝。

因長期照護需求範圍廣泛，需透過專業團隊良好的分工及整合，才能回應機構內住民在醫療、個人照顧，與社會照顧等三個層面的需求，護理人員以及照顧服務員為長期照顧機構及護理之家最主要的人力配置，而社會工作人力亦為近年長期照顧機構評鑑指標中應有配置的專業人力，除了照顧機構內住民娛樂、社交、精神及生活層面的滿足外，主要針對該住民整體性社會照顧服務，故社會工作人員乃更具跨專業整合性的照顧服務及功能。

黃源協（2014）指出，社會服務品質的要素具有可近性（服務易於被取得，或提供服務的機構可親近的）、可接受性與回應性的（指的是所提供的服務能夠彈性並

適時回應個別使用者的需求和偏好）、可靠性（能夠以可靠、一致和穩定的方式提供服務，並遵守對服務的承諾等要素）。

其中所羅列出的工作項目中，無論是直接相關抑或是間接相關者，可以見得實務場域中社工人員工作面向的複雜及無特定性，從制度面的規定及實務面的需求，讓社工人員在護理之家的角色功能多元、應用層面廣泛，而社工人員在其所扮演的角色也可從實務場域中逐漸增厚、累積實務智慧。

長期照護服務對象需求多元且具特異性，因此在護理之家服務中，需要醫、護理、社工、營養、藥事、物理治療、職能治療等復健相關專業參與，但限於經營成本在人力運用上考慮精簡性及有效性，跨專業團隊服務模式（transdisciplinary team approach）是主要服務策略（中華民國長期照護專業協會，2006）。

在護理之家實務場域中，個案管理或照顧管理工作主要由護理人員執行，然而在護理之家作業規範中提到：社會工作人員工作職掌主要負責受服務者社會與家庭需求的評估，協助聯絡入住安排，為受服務者及家屬尋求社會資源，協助解決本人及其家庭可能面臨到的社會性問題及困難，進而瞭解機構內住民的適應情形並從旁協助（吳玲娟，2006）。然而社會工作者在提供服務時，從評估工作到提供完整服務過程中，需要對受服務者從生理、心理、社會功能及家庭資源各方面評估，進而依其需求進行專業團隊溝通協調及產生處遇計畫。因此在整個服務過程，照護管理可

歸為護理人員當然職責，但就服務過程而言，社工人員可說是整合個案管理及連結團隊資源的實際執行者。

護理之家為機構照護種類的一種，因為其住民疾病嚴重度及健康活動偏低，使得護理之家成為長期照護的醫療體系中最具高度張力的工作環境。護理之家所提供的服務不僅是住民生理需求，近年來亦漸重視心理、社會與靈性上的照護，且更需要因應住民需求作適當轉介、諮詢及溝通協調，重視團隊協調合作。

護理之家住民由於身體障礙限制其行動，因而多產生自我封閉心理狀態及自我貶值的心理取向。居住在護理之家的住民多屬重度失能者，其行動不便、心理需求經常受阻，故其生活中所感受的心理壓力與生活的孤立感，均較一般人敏感與尖銳（林春鳳、陳志文、張維鑑，2008），甚至多以負面態度看待自己，對於失能的厭惡、恐懼與羞愧態度，常阻礙心理健全、心理健康，導致生活亦受挫折與壓力障礙；在身心均呈現動盪不安狀態下，若能有一位具穩定心理以及社會功能的角色，將對於住民在心理上有極大安撫幫助。

二、護理之家社會工作

社會工作者在許多領域扮演重要功能，以美國社會工作分類而言，社會工作的類別之一為健康照顧社會工作（health care social work），健康照顧體系單位的中的社會工作實務，則包括醫療院所、公共衛生單位、初級健康照顧機構、長期照顧相關單位等之社會工作人員（DuBois &

Miley, 2011；侯建州，2014）。其中，長期照顧單位包含居家健康照護、日間照顧、護理之家、安寧療護等機構（DuBois & Miley, 2011），長期照顧社會工作者主要工作為規劃並執行服務方案、提供個案服務與個案管理等（Cowles, 2003）。因此，護理之家社會工作人員屬於健康照顧社會工作中長期照顧社會工作的一環（侯建州，2014），亦有其專業與角色功能。

長期照護服務對象需求多元且具特異性，因此在護理之家服務中，需要醫、護理、社工、營養、藥事、物理治療、職能治療等復健相關專業參與，但限於經營成本在人力運用上考慮精簡性及有效性，跨專業團隊服務模式（transdisciplinary team approach）是主要服務策略（中華民國長期照護專業協會，2006）。林麗嬋、李世代（2006）提出護理之家中跨專業團隊服務模式，以住民需求為主體，因此最需要的專業是個案或照顧管理，個案或照顧管理者需負責評估、提供住民所需服務，視其所需與專業團隊其他成員：醫師、護理師、社工師、藥師、物理治療師、職能治療師、營養師溝通協調，共同討論並訂定處置措施及照護目標，整合各專業意見，提供給住民適切且完整的服務。

在護理之家實務場域中，個案管理或照顧管理工作主要由護理人員執行，然而在護理之家作業規範中提到：社會工作人員工作職掌主要負責住民社會與家庭需求的評估，協助聯絡入住安排，為住民及家屬尋求社會資源，協助解決住民及其家庭可能面臨到的社會性問題及困難，進而瞭

解其適應情形並從旁協助（吳玲娟，2006）。社會工作者在提供服務時，從評估工作到提供完整服務過程中，需要對個案從生理、心理、社會功能及家庭資源各方面評估，進而依其需求進行專業團隊溝通協調及產生處遇計畫。因此在整個服務過程，照護管理可歸為護理人員當然職責，但就服務過程而言，社工人員可說是整合個案管理及連結團隊資源的實際執行者。

護理之家作業規範中針對各專業工作人員明列工作職責，其中對於社會工作人員工作職掌有以下描述（中華民國長期照護專業協會，2006）：

1. 秉承護理之家機構主管或負責人之督導執行其職責。
2. 制定長期照護、社工作業標準。
3. 參與個案照護研討會，擬定個案整體性的照護計畫、執行並記錄。
4. 參與制定機構的業務計畫、推展與執行。
5. 參與專業團隊，接受院內、院外在職教育訓練，提升工作知能及自我成長。
6. 輔導學生實習。
7. 參與長期照護業務之研究與發展。
8. 緊急與特殊事件之處理。
9. 統計、分析相關資料。
10. 其他臨時交辦事項。

護理之家所提供的服務不僅是住民生理需求，近年來亦漸重視心理、社會與靈性上的照護，且更需要因應住民需求作適當轉介、諮詢及溝通協調，重視團隊協調合作。

劉芳蘭（2007）以護理之家為研究場

域，提到社會工作者在護理之家主要工作內容為執行社會福利資源與轉介、活動的辦理、入住評估、個案處理及其他交辦事項；並以社工本身、護理人員及管理者三方面角度整合出對護理之家社工的角色期待。社會工作者具有基本角色、主觀角色與附加角色三類別：基本角色分為直接服務的休閒活動的設計與執行者、間接服務的資源連結與開發者、合併服務的協調者；主觀角色為團體策畫與執行者、住民夢想的達成者；附加角色分為直接服務的支持者與評估者、間接服務的諮詢者、輔具管理者、活動經費籌措者、教育者與行銷者。

上述照護環境描述及工作列項，可看出社會工作者工作面向多元且全面，且因應機構中住民特性及生心理狀態，社會工作者應當是更須介入住民心理、社會功能上的照顧、社區連結以及資源的運用整合，然而護理之家中的主要人力為護理人員及照顧服務員為多，在機構環境壓力大且需醫療提供居多（陳清惠、陳玉敏，2000），在人力均多投入在護理及生活照顧上時，社工員易被歸類至機構行政作業工作上。而護理之家照護環境及照護標準多能以達到設定規範為基準，住民基本生理安全、照護需求能被滿足，但相形之下心理層面以及社會功能層面則易被弱化，社工人員功能亦容易被邊緣化。

參、研究方法

本研究採用質性研究方法，並透過閱

讀文獻、以半結構式訪談大綱進行深度訪談，研究對象之選取以深度資訊個案為選取原則。研究對象以研究者自身服務經驗

出發選取六位受訪者，含獨立立案與醫院附設護理之家社工人員或單位主管，詳見表 1。

表 1 受訪者基本資料彙整

受訪者代號	M1	M2	S1	S2	S3	S4
性別	女	女	男	女	女	女
職稱	護理長	護理長	社工師	社工師	社工員	社工師
學歷	專科	研究所	大學	大學	大學	研究所
工作年資	2 年	15 年	7 年	9 年	5 年 3 個月	5 個月
	(護理之家)	(居家服務 14 年)	(護理之家)	(護理之家)	(護理之家)	(護理之家)
機構類型	醫院附設 護理之家	醫院附設 護理之家	醫院附設 護理之家	醫院附設 護理之家	醫院附設 護理之家	獨立立案 護理之家
規模(床數)	49	49	49	49	40	190
工作服務性質 (專任與否)	專職	專職	兼職 (醫院專 職社工師)	兼職 (醫院專 職社工師)	兼職 (醫院專 職社工員)	專職

資料來源：研究者自行整理。

肆、研究發現

一、實務困境

(一)人力不足

人力不足是現今多數機構的普遍問題，無論是社會工作者或是其他專業、半專業人力如照顧服務員均有此窘境，如受訪者 S3 提到的是社工人員的人力不足問題，當然其中牽涉到政策上多數聘請兼職社工人員所致，導致工作量沒減少，但因兼職性質產生的時間規劃及人力規畫均有不足情形；受訪者 M1 更提到因市場需求

及競爭造成經營困難，人力不足問題嚴重，一個人要當多人用，尤其社工人員經常被當成頂替功能的犧牲者。

「因為我們就沒有在經營管理阿，社工人員是兼職...不只社工，其他也是，能兼就兼，很多事情都嘛不能做很多很深...」(S3，資院附設護理之家，兼職社工員)

「其實為什麼很難經營，越來越難經營，問題點就是在人力方面，我覺得另外市場需求已經沒有那麼多了，政府機構並沒有去，去規劃到說我這個環境裡面總共有多少個老人，他需要

多少的護理機構跟安養機構，他並沒有...規劃...」(M1，醫院附設護理之家，專職護理長)

(二) 團隊溝通不夠順暢

團隊溝通不順暢亦是社工人員工作場域上遇到的困境，如護理長 M1 提到專業團隊人員較難以配合，顯得社工師的不起眼；另外 M2 及 S3 提到專業團隊合作上的困難，乃因為各專業沒有點線面連結、橫向溝通，大家各做各的，遇到的時間很少，只有在個案研討會上會遇到，因此沒有足夠的時間可以充份溝通。

「那在實務的現場的議題所面臨的困境，跟其他專業合作模式...都是各做各的，並沒有點線面可以顧及到...所以合作上哪些特點跟困境...合作上的特點，沒有特點...但是困境的話就是困難重重，因為大家都各自做各自的，比較沒有橫向的溝通。」(M2，醫院附設護理之家，專職護理長)

「那像其他合作阿，比如說營養師、復健師、心理諮療師，那都OK，都會上來合作然後...就是每個月會開會都會...就每個月出現一次，我們會遇到時間就是...很少...」(S3，醫院附設護理之家，兼職社工員)

(三) 兼職社工遭時間限制

因應評鑑規定，服務對象滿一百人須聘請一位專業社工人員，因此現在長照機構都有聘請專業社會工作人員，但因為護理之家著重醫療照護服務，均會聘請專職

專業護理人員及照顧服務員，避免影響照顧品質；然而社工人員工作內容無護理人員及照顧服務員明確，因此經常被認為是補充性質人員，只要能達到評鑑督導考核要求即可。

1. 服務時間受限－無法深入服務

由受訪者 S1 語氣中表達出兼職社工的無奈：因為兼職的身分及環境，投入的時間原本有限，原本應該是社工主導規劃、運作的活動，因為兼職身分造成的時間壓縮，多數需運用到連結、與他專業結合。受訪者 S3 亦表示因為兼職特性，很多服務無法介入太多層面，需要靠技巧性解套。

「沒有社工，純社工自己做，那個大概兼職大概很少，就那...純粹由社工連結的也不多，大概百分之十到百分之二十...任何人他有辦法創新都可以...」(S1，醫院附設護理之家，兼職社工師)

「兼任真的是很多事情就只能做很一般般的，無法介入太多的層次...技巧都是套用的，只是我在上面的時間，我一個禮拜沒有待超過一個小時，就是上去簽名，簽到，寫作業！」(S3，醫院附設護理之家，兼職社工員)

2. 時間受限效應－社工員自我放棄

受訪者 M2 更看出了兼職社工背後的效應，其表示因為單位內的社工師是兼職性質，在護理之家服務住民或家屬的時間相當有限，因此除了無奈的心情，甚至會出現自我放棄的心態，因為兼職身分時間有限，因此必須降低一些原有的標準、放

棄自己對社工的一些堅持！受訪者 S2 也表示自己只能盡量配合護理長要求，若有照會就立即提供服務。

「我們這邊社工師也是用兼職的...他可以給護理之家...住民的時間是非常少的，所以他根本沒有辦法去做到，對每一個住民或是每一個家屬有溝通，所以他也會自己對自己有一些些的放棄...所以他自己也覺得很無奈啦...因為環境跟時間迫使他必須要放棄他對他自己社工的一些堅持，所以等於說他把自己的標準降低了，然後就變成有一點點放棄跟...屈服...」

(M2, 醫院附設護理之家, 專職護理長)

「我只能跟護理長講，反正都在醫院裡面隨時任何需求，隨時照會，隨時打電話...因為我們都是蜻蜓點水去一下，哪可能就是 by case 問題在處理，那你說全面性的部分...比較難...」

(S2, 醫院附設護理之家, 兼職社工師)

3. 時間受限的現況－無奈的蟑螂社工

受訪者 S1 明白表示許多機構找社工人員就為了因應評鑑，評鑑需要資料建檔，因此就會聘請社會工作人員進到機構專門負責寫資料，造成一種社工人員專門兼職長照機構的現象，此現象在業界不脛而走；社工員 S3 也表示社工的功能就是因應評鑑，甚至若社工人員未在現場，只要設計出訪談題目，護理人員甚至可以替代社工完成訪談動作，而社工人員只要把紀錄寫出來，即能完成評鑑所需要的資料。

「前前後後加起來...我一個禮拜去一次，幫他們寫專案紀錄...就是有一種叫做...就是蟑螂社工啦！就是他到處兼護理之家，然後把...比如說你是護理之家老闆對不對，你要評鑑你要找兼職對不對，在評鑑前六個月，然後就找一個人進來，然後把概念寫一寫，然後掛個名...」(S1, 醫院附設護理之家, 兼職社工師)

(四) 評鑑制度指標難以達成

如受訪者 M1 所說，因為護理之家乃醫療面向的後送單位，因此門檻高，相較於長照單位安養機構，護理之家是比照醫療院所的評鑑制度進行，因此要符合評鑑監督原本就較為困難；而受訪者 S2 表示，雖然社工被要求的服務內容於評鑑制度中都有規定，只是要求更加細節，若像自己是兼職社工，更是無法達到評鑑中的要求。

「一般人只能做安養機構，的確一個小房間小公寓就可以了，他的要求並不高，護理之家的門檻是高了點，他本來就是個後送單位，所以他的門檻就很高，所以為什麼安養機構，之前是不用評鑑，而護理之家要評鑑，比照醫院等級評鑑，因為他比較是醫療，醫療面向居多...其實護理之家當初在設計的時候他本來就是不是長久待的...」(M1, 醫院附設護理之家, 專職護理長)

「因為評鑑也是種監督啊，那他覺得說這個不符合我的監督嘛...那只說現在因為評鑑的要求可能又更 detail，那

detail 到有時候像我們的兼職的，講難聽一點，我就沒有辦法去顧慮的到那個護家的東西我可以去做到什麼樣的東西...」（S2，醫院附設護理之家，兼職社工師）

受訪者 S4 雖為獨立機構專職社工人員，但說到評鑑資料的蒐集整理，也備感壓力；受訪者 S1 更明白道出評鑑制度的高標準，某些程度對於護理之家根本是達不到，護理之家在設立上原本就高門檻，要再符合這些細項確實吃力，同時他也提出評鑑委員會過度理想化。

「必須社工的角色去生一些資料，所以我覺得後來我一開始真的非常壓力很大，怎麼辦評鑑資料這麼多...他們有漏的我再補進去就好。」（S4，獨立立案護理之家，專職社工師）

「可是有時候我們會覺得，我自己...我自己要幫醫院說點話，我覺得...來的委員都太...有點就是...太理想化。護理之家其實建立起來，真的沒有那麼容易，那如果說這些委員，三不五時拿最高標準去看，那...護理之家講白一點乾脆擺爛...」（S1，醫院附設護理之家，兼職社工師）

（五）成本考量弱化服務品質

社會工作人員在護理之家面臨到的困境，除了普遍性的人力不足、兼職社工現況、團隊溝通不順暢...等問題，其實仔細推敲，追根溯源的原因不外乎成本考量。

1. 原因－成本考量縮減人力

如受訪者 S2 所提，機構為了成本考

量，最直接的就是從人力縮減下手；而受訪者 M1 表示經營護理之家是困難的，經費是第一考量，尤其護理之家屬於醫療照護後送單位，經營成本相對一般養護機構高，成本為第一考量，其他如服務品質才能因為生存得下來才能接續考量。

「其實...普遍來講就是說真的就是為了省那個人力，那省成本的話當然就是從人力那邊去扣阿...因為你們在收費的部分是又押的比你們之前想要的低嘛，那目的就是為了要收病患進來！」（S2，醫院附設護理之家，兼職社工師）

「成本人事教育數值，在在都影響著住民的照顧品質，人是很現實的，住民的家人一定第一個，經費第一考量，第二個才會想到我住的品質跟照顧品質，你光是這個護理之家就沒有辦法跟安養中心去做比較拉，收費差太多了，所以很難生存...所以在經營上面，的確是很有困難，真的很困難，對呀，所以現在，有幾家護理之家可以很好經營的？」（M1，醫院附設護理之家，專職護理長）

2. 現象－兼職人力無法顧及服務品質

由於機構成本考量，直接影響到人事成本，因此衍生成兼職社會工作人員的常態，兼職人員投入的時間成本原本就低，前面分析的時間壓縮下，評鑑指標又訂立更加仔細為求品質，如此下來，社工人員服務宗旨想必直接受到影響，但專業團隊仍多以兼職性質居多，也是將自己專業事情做完就走，無法顧及到整體的服務品質。

「所以這樣子其實也會影響到社工的中心價值、服務宗旨，你何去何從？矛盾...這是很現實的一面，那我要積極否，還是不積極否，所以為什麼我要先問清楚，我才知道我以後的規劃...這個 case 我要做積極還是消極的照顧...」（M1，醫院附設護理之家，專職護理長）

「目前就是因為是醫院附設的，所以那個...住民的來源是充足的，這個部分比較沒有問題，那人力的話也是沒有問題的...護理人員只是做功能性的，就是把事情做完，阿然後其他的專業人員他們會覺得自己只是兼職的，所以也就...就是事情做完就拍拍屁股走人這樣。」（M2，醫院附設護理之家，專職護理長）

3. 結果－為維持營運，影響社工工作內容

機構常常為了維持營運跟照護品質，經常需要做宣傳工作，但因為主要成員為護理人員跟照顧服務員，實務上宣傳工作經常就會落入社工人員手上，如主管 M2 表示，社工就像是機構的公關，有時需要像業務一樣出去招攬生意似的；而社工師 S2 也同樣提到：機構初期營運實需要增加曝光度，因此很多時候社工就是去做增加曝光度的工作。

「其實一般獨立的護理之家會比較經營困難是因為，他必須要靠業績、要去拉病人...所以他其實會很積極的像，可能還需要派業務出去招攬生意類似的，有的社工就像這樣做公關...」

（M2，醫院附設護理之家，專職護理長）

「很多時候就變成一些社工阿或是說那個...leader 你要去增加那個曝光率必須要去做的部分。」（S2，醫院附設護理之家，兼職社工師）

二、實務困境的因應策略

上一節所提到的護理之家的社會工作實務者所面臨到的實務困境，研究者將其歸納並從政策面、社工專業制度面以及實務面三項探討，政策面由人力、資源及評鑑制度分析；社工專業則從專業地位角色分析；最後在從實務現場上的專業團隊分工及合作上進行檢視，提出可能的因應策略。

（一）政策面的因應策略

1. 解套人力－推廣政府補助

人力不足是現今長照單位普遍存在的困境，尤其護理人員以及照顧服務人員為是，而社工人員則多聘用兼職人員提供所規定的相關服務，然而在人力缺乏但重視醫療照護的護理之家內更顯無奈，如受訪者 S1 所提出，很多時候護理長要去卡護理人員及照服員相關人力，不僅護理人員，社工員除了要處理內部護理長所交代的各項行政職外，其實也會擔任替代人力處理照顧上的工作。因此其提出人力配套可以從政府的補助面下去補強，提供人力聘用補助，如此可以紓解人力上的成本支出，為人力困境解套。

「...實質上的給予機構幫助，比如說

我讓你評鑑第一名，我今年給你五十萬的補助，但是我這個補助，只用在人力，就是說，你招人對不對，我給你一個人的人力，然後我是由政府來補助，不能說是公辦人員，就是說，你可能用各種方式讓他的能力能夠正常化。」(S1，醫院附設護理之家，兼職社工師)

2.善用資源－運用醫院附設機構資源多

護理之家講求團隊照護模式，提供給住民生、心理、社會兼備的全人的照護，而受訪者 S4 為獨立機構的社會工作師，她看到了醫院附設的護理之家所擁有的資源相較獨立機構是充足、運用上是便利的。因醫院原設置有醫師、護理師、營養師、藥師、復健師、職能治療師、甚至是現行多聘用醫院內的社會工作師兼職院內附設的護理之家，各專業團隊在照會及整合上相較獨立機構須單打獨鬥便利許多，且能快速完整連結到醫療資源，因此應好好珍惜並善用所屬醫院的各項有利資源。

「其實，像醫院附屬的他們有一個好處就是，真的是會比獨立性的便利一點...像我們這邊幾乎都是跟○○的醫師合作，都請○○醫師評；然後第二階段的評估也是回○○去評。...那像因為有○○的醫生來駐診阿，所以有時候就是看剛好那個科別，就把推床推下來，他可以先勾一勾，那他可能要蓋醫師章，就本子拿回去醫院蓋就好，人就不用再出去了，不然大人出去真的很麻煩，他臥床一整床要出去我

們要叫救護車。」(S4，獨立立案護理之家，專職社工師)

許多家屬會選擇讓家人入住醫院附設護理之家，如受訪者 S3 表示家屬會選擇入住就是選擇它的就醫便利性以及醫療資源；然而這對於整個工作團隊亦是相得益彰的模式。

「獨立型機構的缺點也是有些家屬跟我們...算抱怨嗎？就後來轉來轉去另一個護理之家的原因，就如果住民他臨時怎樣阿，然後我們都要用救護車送，救護車送到醫院去，那他們家屬又要跑到醫院去...說如果是在醫院裡面，只要下樓去急診就好了阿！」

(S3，醫院附設護理之家，兼職社工員)

3.正向思考－視評鑑為一良性監督

如受訪者 M1 所述：護理之家因醫療面向多，本來標準門檻就高，因此護理之家的評鑑是比照醫院評鑑等級在施行，為了就是監督服務，以提供受服務者良好的醫療短、中、長期計畫；受訪者社工師 S2 正像地看待評鑑制度，其表示評鑑制度訂定多項指標，將評定標準條例化，讓機構可以遵循所規定的指標內容提供服務，雖然標準制式化，但卻是一種監督，應是為良性監督，讓工作人員有依規可遵循，不會盲目提供不適切服務，是一種良性監督制度。

「其實這個某部分來講，也本來就是這個樣子啦，因為你還是得要符合那評鑑，那評鑑覺得說，我就是要求你這個，你就是沒有達到嘛，因為評鑑

也是種監督啊...」(S2, 醫院附設護理之家, 兼職社工師)

(二) 制度面的因應策略

社工師專業證照發展至今已有相當成熟度, 但從訪談當中還是看出護理之家社會工作者對於本身專業度的質疑及無力感, 雖然有社工師證照制度的專業保障, 但最重要是要能自我提升、自我充權, 從各團隊當中凸顯出社工本身的專業度, 本身除了須持續不斷進修、亦須透過實務教育訓練充實自我知能, 穩住腳步才能占一席之地。

1. 肯定專業證照

雖然目前社工領域在職業上不一定需要考上社工師執照才能執業, 但在重視醫療團隊合作的醫務社工與護理之家領域, 因團隊工作人員如醫師、護理師、藥師、營養師、復健師等均須具備證照的專業證明才能執業, 因此若身為團隊一員但卻無證照證明, 會顯得專業上的弱勢, 故在護理之家考取社工師證照可說是一種被迫的前進; 但相對而言, 如受訪者 S4 社工師所言, 因為要考取證照, 就會推動自己去念書、算是一種受教育的洗禮, 有正向的實質助益肯定。

「考上證照算是受過洗禮, 就是說你可能有真的去用心過...我現在要想正面的就是...拋一點正面的, 如果你今天有這張執照, 代表你真的有去念, 有去看過一些東西...那一旦有了執照之後, 你的繼續教育, 會跟著這個執照去走, 也就是說, 你再怎麼樣不被

人家受肯定, 你還是可以繼續把這樣子的所謂的變成照顧品質。」(S4, 醫院附設護理之家, 兼職社工師)

受訪者 S1 同時也提出自己在實務上的印證, 表示曾有業界大老推測社工界以後會被護理取代, 自己則看到現實上果真有此趨勢。雖然如同受訪者所言社工專業的被取代性, 但我們卻有一個社會工作師證照的門檻, 要被取代尚有一段距離要跨越。

2. 參與教育訓練自我提升充能

除了受學校正規的課程訓練, 一般畢業後若要在實務現場上增強專業知能, 必須要靠相關教育訓練課程充實, 如同受訪者 S3、S4 提到, 專業訓練能紮時自己能力, M1 更直接表達出在實務現場上「沒有人會也沒有人有義務告訴你!」, 想要自我提昇就必須要靠自己參加訓練課程, 讓自己茁壯。

「其實講白一點, 就是自我的專業去紮實, 才會明確的知道說自己該做什麼事情, 然後再因應每個機構的不同的需求去調整, 那你要怎麼去讓你自己的紮實, 自我訓練的教育是很重要的, 不要錯過任何一個可以讓你得到資訊的管道...」(S3, 醫院附設護理之家, 兼職社工員)

「我覺得社工也是一樣, 任何有機會去上課, 不管花多少時間, 你都應該要去上課...因為你要了解很多的相關資料跟照顧的資訊, 沒有人會告訴你, 也沒有人有義務要告訴你, 那你自己要成長茁壯, 你就自己要去參加

訓練，你才可以handle這些東西，...你自己對你自己的專業尊不尊重，有沒有自信，其實，教育訓練是個很大的一個東西！」（M1，醫院附設護理之家，專職護理長）

3.善用人力資源

就我們自己也是實務工作者，了解其實社工人員的工作面向廣且多元，要如何才能善用有效時間做最好的安排，必須善用周邊資源，若能夠善用人力、物力資源，將可以朝更精緻、細膩的服務發展。

「所以我說我覺得我時間不夠用...主管他是說他覺得我需要其他的人做些什麼協助嗎？...可能有人忙月初，有人忙月底，那他月中的時候就可以幫我們做一些事情。」（S4，獨立立案護理之家，專職社工師）

「社工如果做得夠細膩...其實我認為社工，如果要做到更精緻，應該是朝向這個方面，就是你周圍的所有的資源你都要做很好的運用，哪怕他只是做微視觀點，微視觀點就是說你的機構就是一個資源，你如果機構的資源都做不好，你怎麼可能會...」（S1，醫院附設護理之家，兼職社工師）

4.提升敏感度

因為服務特性，社會工作所提出的服務難有如醫師、藥師、護理師等數據呈現，因此我們更應該如受訪者 S2 提出善用社工敏感度，以凸顯社工特質。

「那你就是過程當中你就可以去提出不是數據的東西出來給他們參考，大概凸顯這個部分啦，所以其實有時候

敏感度啦，我覺得有時候社工...社工其實敏感度很重要...他當然說第二當然個人特質啦！」（S2，醫院附設護理之家，兼職社工師）

（三）實務面的因應策略

1.營造團隊間相互尊重

另外在實務面的因應策略上，受訪者 S2 認為護理之家的服務在於團隊的合作上，而每個專業要在團隊當中有所發揮、發揮本身的專業能力，而這樣的發揮則建立在團隊中相互的尊重上，除了專業知能外，還需要個人的特質，三者兼備才能營造出專業的團隊來。

「評鑑裡講的也是...個別化，個別化團隊就是要進去怎麼樣去協助這個個案...所以每個團隊本來就是要在裡面有所一些發揮的部分啦，那團隊每一個人能夠互相尊重，我覺得這是很重要，你要人家尊重，你當然得要突顯你自己能力、知識能力的這個部分...當然就是每個人工作特質阿，我覺得每個人工作特質很重要啦！」（S2，醫院附設護理之家，兼職社工師）

2.掌握優勢、創造更高價值

實務工作上可掌握機構本身所屬特性以及所帶來的優勢，加以運用並創造更高價值，如受訪者 M1 表示因為機構為附屬醫院特性，除就醫便利免去交通困擾外，還有人員招募的來源穩定及品質有把關，並有醫院的公信力支持等優勢。

「我們是屬於醫院附設的，所以我們的特色是...就醫方便、復健也方便、

洗腎也方便，然後…在人員的招募跟管理上，因為有醫院的後盾，所以在…人員品質上相對比較穩定的，而且醫院附設的比較有公信力，所以家屬會比較喜歡到醫院附設的護理之家來，再來…就醫方便是只要去急診或是看門診，都是不用再有車子接送，所以這個也是特色（優勢）之一。」（M1，醫院附設護理之家，專職護理長）

外在優勢則為地域性，因為機構所屬醫院為地區型醫療院所，所以住民以及服務人員多來自於當地居民，在語言以及文化默契上較無隔閡，如受訪者 M2 所提應掌握地域性的特色視為機構優勢。

「這一家醫院的附設護理之家，因為是屬於地區型的，所以住民幾乎都是在那個鎮上…是本地人，而招募的人員也大部分是本地人為主，所以相對的在溝通語言上，比較沒有隔閡，然

後也會比較親近，所以親切也是一個特色！」（M2，醫院附設護理之家，專職護理長）

伍、結論與建議

一、結論

在實務困境議題方面，本研究探討出社會工作者在護理之家面臨到的困境，透過實地深入訪談護理之家實務社會工作者及主管，依其在實務工作領域經驗，就社會工作者在護理之家角色及功能上所面臨的困境共可整理並分析出有七項：人力不足、團隊溝通不夠順暢、兼職社工遭時間限制、評鑑制度指標難以達成、成本考量弱化服務品質。當中困境環環相扣互相影響圖 1 所示。

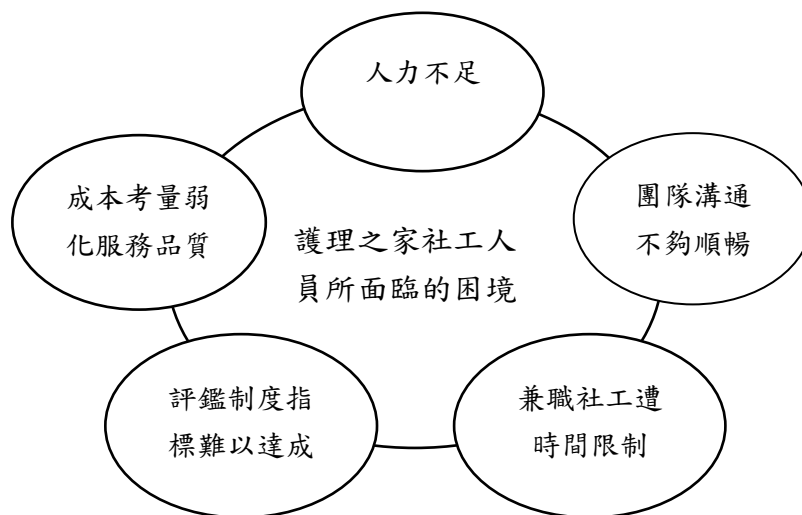


圖 1 護理之家社工人員所面臨的困境

資料來源：研究者自行整理（2015）。

而實務上所面臨到困境，研究者將其因應策略大略分為政策面、制度面及實務面三面向來分類討論；第一類的政策面因應策略可從：(1)推廣政府補助以解套人力問題；(2)運用醫院附設機構較獨立立案的機構資源多的優勢；(3)應有視評鑑為一良性監督的正向思考等三項思考。第二類在制度面的因應之道可從：(1)肯定專業證照；(2)不斷參與教育訓練自我提升充能；(3)善用人力資源；(4)提升社工本身敏感度。就實務面而論，護理之家社會工作者在面臨實務困境時所能對應的因應策略則可以從：(1)營造團隊間相互尊重；(2)掌握優勢、創造更高價值兩項努力。

二、建議

(一)增設社工人員名額

以目前法令規定，對於社工人員的個案量負擔大，隨然目前無法明確計算社工人員服務合理案量，但考量護理之家社工人員需服務層面寬廣，要處理的問題樣態多樣，所提供的服務一其樣態而不同，因此要考量社工人員的承受度，因此若能以政策面評鑑制度倡導，以評鑑成績等第評定增聘員額，以此類推。

(二)增加護理之家場域教育訓練

現今社會工作教育體制內多為綜融性的教育，無針對個別服務對象所屬場域進

行分科訓練，國內僅有少數學校將其分科培育，若有也是針對服務對象如老人服務領域，鮮少針對特定場域進行特別教育如醫療院所以及護理之家，因為後者場域屬於衛政體系，與一般社會工作者所熟悉的社政領域相去甚遠，因此研究者以為若我國正朝高齡社會邁進，護理之家場域的社會工作需求勢必倍數增加，因此學校教育應增設特定服務場域如護理之家以及醫院進行社會工作專精訓練。

因應現今高齡社會來臨，加上長照法的通過，長期照顧越形重要也是急迫需要規劃實施的服務，而社會工作無論在各個領域皆是具有生理、心理、社會觀點，因此服務中即包含了個人、家庭、社區、文化、族群、社會、經濟、制度各項觀點及視角，本文雖以護理之家為背景，但因其為長期照護一環，社會工作角色及服務更形全面及重要。

*本研究改寫自侯建州助理教授指導、鄭惠心碩士所撰之《看見護理之家的社工—探討其角色及困境》碩士論文部分成果。

(本文作者：鄭惠心為新竹縣政府老人福利科社會工作師；侯建州為玄奘大學社會福利與社會工作學系助理教授、中華民國社會工作師公會全國聯合會會理事暨研究出版委員會主任委員)

關鍵詞：護理之家、長期照顧、社會工作者、專業角色、專業發展

參考文獻

中華民國長期照護專業協會 (2006)。《護理之家作業規範 (第二版)》。臺北：中華民國長

期照護專業協會。

李世代（2006）。銀髮族十大健康危機。於衛生福利部中央健康保險署。檢索日期：2014年12月08日。

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=6&menu_id=168&webdata_id=1421。

李瑞金、常繼步（2014）。機構失能老人照顧技巧與方法。臺北：中華高齡學學會－老人失能防治與照顧服務學術研討會。

吳玲娟（2006）。護理之家作業規範－行政管理。護理之家作業規範（第二版）。臺北：中華民國長期照護專業協會。

林春鳳、陳志文、張維鑑（2008）。護理之家休閒遊憩活動規劃與設計之初探。臺灣銀髮族休閒運動與健康產業發展學術研討會論文集，117-130。

侯建州（2014）。健康照顧社會工作專業發展之研究－病友組織社會工作者核心能力之探討。玄奘社會科學學報，12，127-146。

陳明珍（2012）。老人社會工作。臺北：華都文化事業有限公司。

陳清惠、陳玉敏（2000）。長期照護。臺北：華格納出版社。

黃源協（2014）。社會工作管理（第三版）。臺北：雙葉書廊有限公司。

萬育維（2007）。社會福利服務－理論與實踐。臺北：三民書局股份有限公司。

衛生福利部統計處（2014b）。老人長期照顧、安養機構概況。檢索日期：2014年10月06日。http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4181。

劉芳蘭（2007）。社會工作者在護理之家角色之研究。臺北：輔仁大學社會工作學系碩士論文。

Cowles, L. A. F. (2003). *Social Work in the Health Field: A Care Perspective (2nd ed.)*. Binghamton, NY: Haworth Social Work Practice Press.

DuBois, B., & Miley, K. K. (2011). *Social work: An empowering profession (7th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.

Lois A. Fort Cowles, PhD. (2003). *Social work in the health field a care perspective (second edition)*. New York: The Haworth Social Work Practice Press An Imprint of The Haworth Press, Inc.