

老人福利社工員的實務難題

桌春英
李翊駿

摘要

老人福利社工員的實務工作來自多方面，所要處理的問題也是五花八門。本文以兩種實務工作情況作討論背景：(一)老人福利社工員成爲醫療隊際合作成員之一所遇到的實務工作困難；和(二)老人福利社工員爲失能老年家人及其家屬提供服務時所遇到的實務問題，提出一些沒有預設答案的問題，供社工界思考。本文認爲在所提出的一些問題中，至今仍未有一套放諸四海而皆準的處理方法讓社工員應用。本文的重點不在提供一套萬應良方，讓社工員可以永遠據此而行。本文希望與社工員分享經驗，協助社工員將來在處理有關問題時，知所取捨。

引言

照護老年人的日常生活所需，或稱之爲護老工作(elderly caregiving)，是現代化社會需要面對的一件事。護老工作基本上

是一項家庭事務。由於受到社會變遷的影響，傳統的家庭護老工作已漸漸成爲一種很多家庭不能付諸實行的事務，或是一件不能單獨應付的工作。在照護瀕臨死亡老年病人(dying elderly patient)的過程中，家屬決定是否讓醫師延續老年病人的生命，或將留在家生活中但不能自顧的失能老年家人送入機構養老，都是一些不折不扣的家庭決定(family decision)。

每當一個家庭需要作出類似決定的時候，除了時間因素外(例如，該在何時決定延續老年病人的生命；以什麼方式來延續老年病人的生命；何時將失能老年家人送入機構養老等)，所牽涉到的人和所需要考慮的社會、心理、經濟和生活照顧等因素頗多。社工員在爲這些家屬提供服務時，在實務方面所遇到的問題不單是典型的意見協調問題及界定與提供服務問題，也與社會整體價值觀(social values)、社工專業助人價值觀(professional helping values)、個人價值觀、社會資源運用的機會成本(opportunity cost)、在生產或使用有關產品或服務時所涉及的社會成本(social costs)、

老年人和／或其家屬的福祉(well-being)等問題有關。

本文著重描述老人福利社工具(gerontological social workers)在為老年案主和／或其家屬提供安老服務的過程中，在社工實務(practice social work)方面所遇到的困難，旁及專業道德問題。社工在實務中所遇到的問題形形色色，多不勝數。本文基本上以兩個社工實務情境作背景，藉在討論中所得到的結果與社工員分享。近年由於不同專業間的隊際合作(multidisciplinary team work approach)已成為潮流，本文第一個實務情境以此為討論焦點——由於篇幅所限，基本上集中在醫師與社工的關係上，文內提及社工員與醫師等人組成隊際合作延長老年病人的生命，和／或為其家屬提供適當服務時所遇到的問題。第二個實務工作情境與家庭遺送失能老年人進入機構養老有關。文內討論到社工員在為老年人和為整個家庭提供服務時所可能遇到的實務問題。

本文主要的目的並非要發展一套放諸四海而皆準的指引，這篇短文亦難以達到這個偉大的目標。實際上本文提出很多值得社工員三思的實務問題來討論，部分問題也沒有一個預設的答案。本文希望藉此機會引發討論，以便社工員將來在遇到同類型或近似問題時，在提供服務方面獲得一點處理實務的啟示。

老年病人和／或家屬的自決權

在社會尚未真正廣泛應用先進醫療技術的時候，個人的死亡時間並沒有多大選擇的餘地。絕大部分老年人士都會老死，這是西方

學者習稱之自然死亡(natural death)。今天情況已不同。在醫療技術發達的地方(例如，西方工業國家、日本、台灣、香港等地)，很多重病老年病人都可以透過應用先進的醫療技術，在人為的環境下(man-made environment)延長個人壽命。就是在這種情況下，老年病人和家屬都需要面對一些隨之而衍生的問題。

先談談老年病人在治療過程中出現的問題，因為這些問題與社工員的工作程序和工作態度有點近似。在邏輯方面和在實務的工作環境中，醫師多不會獨自作出一個與別人生死攸關的決定。如果老年病人仍然清醒，也能夠有效地表達自己的意願者，醫師一定會徵詢並按照老年病人本身的意願處理事務。這是體驗老年人治療權的適當做法，也是社工員常談及的自決權(self-determination)。如果瀕死老年病人行使其天賦的「死亡權」(a right to die)(Kastenbaum, 1995, pp. 350ff)，拒絕接受治療；或清楚留下一個生前遺願(living will)，表明希望有一個自然死亡的時候，醫師和其他人士只能遵從病人的指示，讓他在一個具有尊嚴的環境下死亡。美國前總統尼克森(Richard M. Nixon)便是一個例子，他在重病中精神稍為良好時，在病榻上向醫師和家屬清楚表明不希望利用儀器延續生命，他有勇氣面對自然死亡，亦希望有一個具尊嚴的死亡。尼克森最終在一個沒有儀器維持生命的情況下自自然然地去世。他對生死的豁達看法贏得世人的尊敬，也顯露出生前遺願的重要意義。

反之，當老年病人病勢沉重，不能有效表達自己意見的時候，

醫師會按例徵詢家屬或法定監護人的意見，這是醫師尊重家屬受委（Proxy）而作出決定的做法。如果老年病人並沒有親人或法定監護人，那麼醫師可能需要透過一些法定的途徑來決定病人的生死和醫療等問題。例如，醫師可能會申請並依照法庭指示，由醫療人員組成一治療小組，作出一個影響病人命運的集體決定。社工員面對如此情況時，又何嘗不是先行徵詢案主的家屬和法定監護人的意見？

老年病人與家屬意見孰輕孰重

對老人福利社工員來說，當老年案主因身體健康情況差，以致影響到本身的表達能力時，社工員可從事實方面著眼，一切遵照家屬的意願去辦事。在實際的工作環境中，無論家屬的意見對老年案主產生何種影響，在合情合理的情況下，社工員通常需要尊重家屬的決定，因為他們是老年案主的法定監護人和／或護老者。在老年案主不能有效地表達自己意見的時候，在正常的情况下，他們便成為唯一代表老年案主權益的人。

當老年案主仍可以清楚表達自己的意見，而其意見又與家屬的意見相左時，社工員或許要協調老年案主與家屬的相異意見，達致一種雙方都可以接受的處事方法。當然，倘若有意見相左的情況出現，社工員在現實環境中面對的問題，要比理論複雜得多。社工員要協調雙方的不同意見，也可能是一件非常困難的事情。由於大部分家屬享有實權，或握有資源分配的權力，他們的說話和意見常常會凌駕毫無實權或資源匱乏老年案主的意見。此時此際，社工員在無可選擇的情況下，和在合情合理的環境下，最終還是要接納家屬

的意見，順從他們的指示，為老年案主提供必需服務。

機會成本與社會成本

無論是醫師或社工員，在提供服務時，往往處於一個相當敏感的抉擇時刻，這種情況與機會成本和社會成本有關。機會成本是經濟學理論中一個概念。在本文內，機會成本是指某一種資源（例如，金錢、建築物、燃料等）只能應用一次；或在某一特定時空只能使用一次，不能同時滿足兩種需要。舉例來說，在醫院內，只設有一副供應病人氧氣的儀器，甲病人用了，乙病人便沒法使用，或乙病人沒法同時與甲病人共用此一儀器。又例如，一些建築物用來興建學校後，便不能用於興建醫院。反過來說，這些建築物用來興建醫院後，便不能再用來興建學校。如此類推。

機會成本不是一個新概念，它可以與Richard M. Titmuss(1974, p. 60)所提及之社會成本一起運用。根據Titmuss所述(A.C. Pigou的解釋說，一件物品或服務本身的成本並非全數由生產者付出，反過來說，消費者使用這些物品或服務時的樂趣也非全由消費者獨享。生產者只付出直接成本，即Titmuss所說的「私人成本」(Private Costs)。因生產及消費這種物品為社會所帶來之不便和損失，則由社會大眾共同支付，這便是社會成本的意義。

在社會服務界內，由於資源有限，醫師和社工員使用這些資源時，常會遇到一物不能同時滿足兩種需要的情況。與此同時，在使用的過程中也會產生社會成本的問題。茲在下節分別加以討論。

醫師面對的困境

基本上，決定是否治療老年病人、如何治療、及以何種維生方法來延長老年病人的生命是醫師的責任。在治療方面，醫師所擔任的角色比社工員重要。醫師為臨終老年病人提供服務時，在有充足的資源和尊重病人生命的原則下，他們會盡量為病人提供必需的治療服務，治癒或延長病人的生命。當然，醫師跟社工員一樣，常遇到一些提供服務以外難以解決的問題。例如，問題之一是決定病人的生死——在無藥可救的情況下，醫師所要解決的主要問題是：究竟以人為力量勉強苟延老年病人的生命，還是讓其面對自然死亡？在何時決定讓病人死亡？這些問題給與社工員一個為病人和家屬提供服務的良機。

對醫師來說，如何治療臨終病人和是否讓其死亡等問題的關鍵之處，在於醫療資源是有限的，在機會成本效益的考慮下，醫師應否為瀕臨死亡的老年病人耗費寶貴的資源，提供可能是直到死亡為止的服務？在機會成本的邏輯下，如果醫師決定不惜耗費可貴的有限資源，延長某一位老年病人生命的同時，可能已經剝奪另一位老年病人需要同等資源維持生命的生存權益。社會願意容忍這種高成本、低效益的做法嗎？

醫師面對的考慮因素相當複雜。如果他們決定將資源留給另一位年輕的病人，會被部分社會人士視為年齡歧視（age discrimination）的典型例子。社工員素來反對老齡歧視，並且一直推動一視同仁的社會政策（non-discriminatory social policy）。

倘若醫師真的將資源留給年輕的病人，社工員所鼓吹的一視同仁社會政策肯定會受到衝擊。在這種情況下，老人福利社工員如何補救？

老人福利社工員面對的困境

由於缺乏醫療技術的專業知識，老人福利社工員對病人生死的決定所能做的並不多。老人福利社工員跟醫師不同，通常並不會直接處理老年病人的生死問題。但當社工員成為醫療隊際合作成員（team workers）之一，參與決定老年病人生死事宜的時候，這位社工員總算有了應有的發言權。社工員應從那一方面著眼考慮？

在機會成本效益的大前提下，社會資源只能醫治一個病人的時候，社工員是維護一個瀕死老年病人的應有權益（即病人權益），還是重視另一位有同等程度病情但較年輕病人的生存權？兩者的取捨如何決定？社會成本又如何計算？社工員是看一個人過往對社會的貢獻而定（例如，一位著名的年老立委相對一個普通年輕平民），還是考慮到病人當前的社會經濟地位（socio-economic status）（例如，當地富豪相對一個乞丐）？社工員在隊際合作的工作環境中，實在需要參照西方的和台灣自訂的社工專業操守（social work code of ethics），定下自己的立場，臚列一些具說服力的意見，以便在參與討論時發揮本身的作用。

在眾多問題中，個人的社會經濟地位較具支配力。在機會成本的因素下，無論是年輕的病人或老年病人，如果他們的經濟條件良好，便可以付錢續命；反之，便只好等死。從整體社會的經濟分佈情況來說，老年病人的經濟地位遠較年輕病人為差，能夠付錢續命

的機會較微。如果社工具以自由經濟市場的力量作考慮因素，該如何處理社會公義(social justice)因受到衝擊而衍生的問題？社工具會讓一個貧困的老年病人因無錢付賬而死亡嗎？

如果老年病人是社工具的案主，其他人則不是，在機會成本的侷限下，社工具以人爲力量成功爲一個對社會貢獻相對少，和經濟資源較爲貧乏的瀕死老年案主爭取到續命權，相對來說，會直接剝奪另一個對社會有較大貢獻和個人有較多財富及較年輕病人的生存權。社工具這種做法，對個人努力致富成功的社會價值觀會帶來什麼負面影響？如果社工具不盡力爲老年案主提供服務，爭取案主應有的權益，社工具對本身的專業和對案主的責信(accountability)何在？這些實務上可能遇到的問題，的確是社工具一時間需要坐下來思考的難題。

再推論下來，在一個兩者只能擇其一的情況下，社工具又如何處理以便平衡個人與社會間的利益衝突？換句話說，社工具在考慮到社會成本時，社會公義是一個不能忽視的重要因素之一，但機會成本未必能與社會公義配合得來，社工具如何選擇？在工業國家內，社會有一項意見已清楚地表達出來：治療年輕病人是社會一項長遠投資；由於老年人時日無多，治療老年病人則被視爲一項無必要的投資，或是一項消耗社會資源的做法。在實務方面，這些都是現實而又急切需要面對的問題。社工具會受到這種定型看法(stereotype)的影響，減弱爲老年病人謀求最大福祉的動力嗎？有多少個社工具會思考過這個問題，又有多少個社工具願意費時找出可能的解答之

道？

社工價值觀(social work values)素來強調尊重個人的尊嚴和價值(dignity and worth of the person)(Joseph, 1989, p. 7)。

對工業化的台灣社會來說，年輕病人的生命固然可貴；對個別家屬來說，老年病人的生命何嘗不可貴？如果社工具跟社會人士一般見識，強調年輕病人的生存價值，漠視老年病人生命的重要性，到後來大家也許要面對同樣被社會忽視及遺棄的問題。一旦中、老年人對自身的前景感到不安，這股不安的情緒肯定會衝擊大社會的和諧氣氛。如果老年病人(甚至中年病人)不認同這種年輕病人有優先接受治療的機會，大家能夠承受這種社會成本嗎？在可能出現的機會成本和社會成本不調和的考慮因素下，社工具如何在兩者間選擇其一，爲社會和爲個人謀取最大利益，協助醫師等人進行治療工作？

反過來說，如果年輕病人是一個罪犯，現在和將來都可能成爲社會一種潛在負擔——對整體社會來說，這種潛在的社會成本可能很昂貴——社工具在老年病人和年輕病人之間，會協助醫師挑選年輕病人作醫療對象嗎？話說說回來，社工具是否需要以病人對社會的貢獻(或負擔)作決定指標？

倘若貧窮的老年病人和稍爲富有的年輕病人同時都是社工具的案主，社工具是不是仍要強調本身對老年案主的福祉責任，維護老年案主的權益，而不理會老年案主過往是否對社會有貢獻，也不理會老年案主是否可以支付醫療費用？當瀕臨死亡的老年案主不能支付有關費用時，社工具能否向社會福利機構申請款項，爲不能付錢

的年老病人延長壽命？這兩個極端的例子同時帶來一個專業道德和實務方面的問題，值得社工員仔細思考。

當絕大部分國家和地區的政府正忙於推行節約成本政策 (policies of cost-containment) (Moody, 1990, p. 663)，在顧及社會成本和機會成本的原則下，部分社會人士和政策制訂者會強烈反對福利機構如此「耗費」金錢醫治一位瀕臨死亡、亦對社會貢獻相當少的老年病人。社工員是否仍然會堅持社工專業守則所強調的生命可貴和人類尊嚴的論點，謀取老年案主的最大福祉？如果社會有一個明確的取向，要求在機會成本的效益下，需要先行照顧年輕病人的福祉，老年社工員願意違背大社會的價值觀取向嗎？社工員在崇尚社工專業守則（謀取案主的最大福祉）的信念下，會極力爭取年老病人的個人權益嗎？

目前西方學者指出強調重視青年人的需要，忽視老年人的需要是違反社會道德的，也是一種錯誤的政策見解 (Holstein, 1997, p. 27)。本文認為社工員在應付各種不同的實務工作時，可以有不同的方法。但本文強調社工員應該為實踐社會公義，維護不同年齡和階層人士的利益而奮鬥，不能純以機會成本為由，犧牲老年人的福祉。

總括來說，社工實務難以離開專業社工的價值觀和道德操守 (或曰倫理) (social work ethics)，可是道德問題難以簡單地給與一個「是」和「否」的答案。社工的專業道德守則並沒有提供具體而肯定的指引，讓社工員解答各類問題。本文自然也難以提出一些

全面適用的實務指引。大體上，社工員需要按每一個個案的具體情況，決定應採取的方法來替案主服務。如果社工員遇到疑難，最直捷的方法是向資深社工員和機構的主管請教，參考他們的意見，減少出錯的機會。

老年病人與家屬面對的困境

老年病人家屬的決定與醫師的治療方法和取向有密切的關係，可以說是直接支配醫師的決定——間接決定老年病人的生存機會和死亡時間。家屬並不一定顧及社會成本和機會成本。他們的關注點相當簡單，他們只要知道病人能否治癒、治癒成效、治療費用、和治療後照護病人工作的分擔等問題。家屬在面臨如此重要的抉擇時刻，一方面會徵詢醫師的意見，另一方面亦可能要求社工員的協助，以便達致一個較為安心的決定。此情此景，老人福利社工員可以為這些家屬做什麼？

一個專業的老人福利社工員可以待醫師將老年病人的病況和治療方法告訴家屬後，再將有關病人的權益轉告家屬，跟他們一起分析生存機會、醫療費用、照護工作分配等實質問題，讓家屬在進行有關治療的決定時有一個較為全面的看法。社工員的專業操守之一是在進行實務時不能替案主作主，最後的決定權應歸於案主。這種尊重自主權的做法，既符合案主的利益，也切合社工員以專業身份作諮詢人的社工實務。此時社工員在與家屬進行諮商工作時，為了避免讓家屬感受到不必要的壓力，應讓家屬有一點輕鬆的時間和自由的空間，作出一些符合他們需要的決定。

社工員對老年案主所強調的病人權益雖然對這位老年案主有利，卻不能抹煞家屬本身的意願和實際利益（例如，家屬由於沒有金錢為老年病人支付昂貴的醫療費用而傾向放棄治療；家屬認為與其讓老年病人不生不死地躺在床上，跟植物人無異，不如放棄治療，讓老年病人面對死亡；家屬在衡量過短暫苟延病人的生命，最終難以恰當地照顧病人的日常需要後，決定讓病人面對自然死亡）。無論家屬如何決定，如果是在情、法、理之內，社工員必定要尊重其所作之決定，並跟家屬合作執行這項決定所需要做的事情。如果家屬的決定有損老年病人的權益者，社工員可能需要尋求司法部門的指示了。

社工員面對老年案主生活素質的問題

醫師的主要責任是盡力延長老年病人的壽命，病人往後的生活素質 (quality of life) (Jones, Sloane and Alexander, 1992, p. 224ff) 反而成為次要的考慮因素，甚或不會考慮這個因素（例如，醫師會依照天職，盡力維持「植物病人」的生命，但他們的生活素質卻鮮為其關注之事）。當他們真的延長了老年病人的生命，卻不能改善病人的生活素質時，老人福利社工員如何協助病人和家屬解決這個難題，或減低對家屬所帶來的衝擊？例如，社工員面對一個患上晚期老年癡呆症的病人，生命被醫師人為地延長了，卻只能長期臥床，對外界刺激失去反應能力，整天只能茫茫地躺在床上，社工員該怎樣協助這位老年病人及其家屬作出一個對雙方都有利的明智決定？

在實務方面，社工員既然不能與失去反應能力的癡呆症老年病人直接溝通，唯一的助人途徑似乎只有與家屬保持接觸。社工員會以生活素質為依據，協助家屬作出一個讓病人自然死亡的決定嗎？社工員會撇開個人的生活素質問題，協助家屬作出一個延長像植物人般病人生命的決定嗎？在社工員的協助下，家屬有能力改善病人的生活素質嗎（例如，每天帶病人到戶外吸收新鮮空氣、每天定時為病人更換衣服、餵食、多探訪病人、為病人轉身以防止出現褥瘡等等）？社工員在協助家屬作出一個生死抉擇的重要決定，而這個決定又與生活素質及善用社會資源和社會成本有關時，社工員對家屬的諮商工作該怎樣進行？

這些都是實務社工員需要面對的困難。由於每個家庭的結構和人際關係不同，所衍生的利益衝突也有異，如何協助家屬解決有關難題，似乎至今並沒有一道萬用良方。本文建議社工員以每個個案的形勢 (from case to case)，尋求一個符合老年病人和／或其家屬最大利益的做法。

價值觀取向

從另外一個角度來看，老年社工員的實務工作跟其他社工員的實務工作一樣，不能以自己的價值觀來影響案主的決定。基本的社工教科書早已強調社工員不能以自己的價值觀來改變案主的取向。在實際的實務工作環境中，社工員對生命和生活素質的價值取向基本上左右了個人的看法和做法（例如，佛教徒禁殺生，基督徒反對自殺；教育程度高的人較重視個人生活素質；女性社工員較容易

(或傾向)與被虐婦女產生共鳴等)。由於個人背景不同，社工員的看法跟案主的看法未必一致，這是實務社工員常遇到的問題之一。在助人的過程中，社工員不能直接或間接地以個人的價值觀取向影響到案主的決定。

本文認為遇到類似情況，社工員理想的專業做法相當簡單。當案主的價值觀取向與社工員不同時，社工員應盡量以一個被諮詢者的角色來協助案主作出一個配合他們的價值觀取向、符合他們需要的決定。

失能老年家人進入機構養老的問題

老人福利社工員除了協助臨終老年案主的家庭處理事情外，還可在家屬明確決定延長老年病人的生命後，協助家屬選擇是否在老年病人離開醫院後將之留在家中照料，或將此失能老年人送入機構養老、何時進入機構、及進入那一類型機構接受服務。當家屬仍猶豫不決時，社工員不要催促他們作決定，而應鼓勵他們靜下來，把握足夠時間作出一個最合情合理的決定，以免家屬在事後感到後悔。社工員應在適當時候明白家屬是否已決意將老年病人送入機構養老。

個案管理員

如果家屬決意在家照料失能老年家人(包括自醫院歸家的老年病人，和本來是留在家中養老的人，由於年紀大，慢慢成爲失能的老年家人)，社工員需要針對家屬和老年家人的需要，替他們安排有關安老服務，以減輕家屬的擔憂和未來照顧工作的負擔。社工員

以一個個案管理員的角色出現，可以跟老年家人和/或家屬一起界定他們的社會心理需要，調動、協調和評估各方面的服務，及按時重新全面檢討有關問題的性質、嚴重程度、服務的供需情況、與服務水平的滿意程度等等相關問題。倘若社工員積極做好個案管理員的工作，相信對案主的協助很大。(有關個案管理員的工作和理論，可參閱White and Steinberg, 1990; Steinberg and Carter, 1983; 高迪理，一九九四；陳慧媚，一九九〇)。

倘若家屬會商後，決意將失能老年家人送入機構養老。由於家屬在作了一個具體決定後，可能未必有足夠精神處理家人進入機構養老的事情。家屬縱使仍有精力處理有關事務，也可能一時間沒有足夠的機構資料可作參考。社工員基本上應掌握這方面的資料，在諮商的過程中，可以積極扮演一個提供訊息和服務的關鍵人物。

社工員應明白失能老年家人

起伏不定的病情

社工員除了需要尊重家屬的意見外，尚要徵詢老年家人的意見。老年人在老化的過程中，尤其是在臨終時刻，並不一定會喪失掌握自己命運的能力。從病情的進展來看，常有起伏。尤其在精神方面，失能老年家人有時是清醒的，也有時是混混的。老年家人所表現出來的處事能力也有所不同，他們可能喪失理財的能力，卻可以完全決定自己是否進入機構養老的事情。他們肢體不能動彈，仍可以有條理地說出自己的意見(Moody, 1990, pp. 665-666)。然而由於很

多家屬(包括部分專業人士)誤認為所有失能老年家人都是神智不清的，或沒有能力明白周遭事物的意義，故難以自行決定本身的命運。專業人士和家屬在有意與無意間將失能老年家人這種自決權奪去，使老年家人變成家屬意志下的「物件」，更可能成為家人與家人間權益角力下的犧牲者。如果沒有老人福利社員工的適當介入，家屬的決定可能左右甚至犧牲了失能老年家人的個人福祉。

見證人的重要

在實務方面，社員工一定要清楚知道失能老年家人在作決定時是否清醒——例如，自行決定是否進入機構養老——並明白自己所發出指示(例如，遺囑)的意義。有些老年家人在決定進入機構養老前後，可能同時重寫或新立遺囑，及安排身後事。社員工在失能老年家人發出重要指示時，最符合老年家人利益的做法，莫如邀請醫師、律師、家屬和/或其他見證人一起到場，證明失能老年家人的確是在清醒的情況下進行的。

社員工應明白將來遇到法律方面的爭論時，以沒有利益衝突的人，和/或以專家身分——例如，醫師、律師、社員工等——發言的專業人士在法庭上說的話較易為法庭接納。社員工應多邀請這類人士在場作見證。社員工並需要請求各在場人士在具有法律效力的文件上簽名，以為見證一部分。

家庭系統理論

基本上，失能老年家人進入機構養老是一個家庭決定。社員工應該明白，家庭關係是相當重要和複雜的(Atchley, 1997, pp. 182ff; Matcha, 1997, p. 82-83)。根據家庭系統理論(Family system theory)的要旨來說，在決定將失能老年家人送入機構時，涉及到家庭的範圍界定(boundary)(究竟以核心家庭成員為主，還是需要包括其他成員諸如兄、弟、姊、妹、婿、媳等等)、成員數目、行動的一致性(alignment)、權力的分配、意見交流、護老責任分配和與各人有關的福祉等因素。這些因素交織成一幅錯綜複雜的網絡，不同的家庭結構和背景，自會有不同的決定途徑，所考慮到的個別因素輕重亦有別。類似理論肯定可以協助社員工介入家庭提供服務，及進行協調工作。

社員工在實務方面所遇到的困難

為要妥善地協助整個家庭進行遣送失能老年家人入機構養老的事務，社員工同時需要明白被建議遣送入機構養老的老年家人在家庭中的地位、個人意願和其身心健康狀況，這都是一些不能被忽視的因素。親戚對將失能老年家人送入機構養老的價值觀更是一個不能忽視的額外考慮因素(來自他們對案主家屬所施加的有形和無形壓力)。具有經驗的老人福利社員工一定會知道家屬在進入機構養老的決定期間，當中所涉及的因素越多，似乎越難以作出一個各方都會滿意的決定，所需要進行決定的時間會越長。

在實務方面，老人福利社員工在介入這個複雜的家庭情況時，究竟要先顧及失能老年家人的福祉、還是家屬的整體福祉？個別家

屬的福祉又如何決定？是否權力越大的家屬所得的利益越多（例如，長子在家庭中具有一個特殊地位，也可能是整個家庭的權力中心，社工員會否強調他的福祉？失能老年人日常生活中的主要照護者之福祉是否又需要特別強調）？對老人福利社工員來說，這不是一個容易回答的問題。社工員在介入及進行協調工作時，在實務方面，可能需要強調主要照護者（primary caregiver）的福祉。因為如果沒有他／她的照料，失能老年人不可能留在家中養老。如果他／她不願意或無力繼續這種工作，要留老年人在家養老是強人所難。至於社工員是否需要特別強調長子或有實權作決定的人之福祉，則是見仁見智的做法。本文未能在這方面提供一個讓社工員可以依循的指引。社工員為要謀求失能老年人的個人最大福祉，只能見機行事，盡力平衡各方面的利益。

家庭案主問題

在社工員正式介入時，整個家庭會成爲社工員的案主，失能老年家人和家屬同時也成爲社工員的案主，二者是合而爲一的。社工員的專業守則是要保障案主的福祉。在多於一個人同時成爲社工員的案主時，究竟又如何取捨個別案主的福祉？這是社工專業守則中模糊的地方，是家庭治療法中沒有明確指明的地方。（在家庭治療法中，西方國家以核心家庭爲主要服務對象，社工員會傾向著重成年父母的權益和福祉多於未成年子女的權益和福祉。在中國社會裏，涉及遣送失能老年人進入機構養老的決定，所涉及的人事多超越核心家庭內之人員，社工員未必能夠照搬西方國家的處事手法來處

理有關事情。）在實務和理論方面出現的模糊地方，明顯爲社工員帶來一種難以肯定的實務困難。

本文強調當老人福利社工員在替一個失能老年人及其家屬提供服務時，雖然兩者均爲社工員的案主，仍有主客之分。如果老年人可以表達自己意願的話，本文認爲社工員應以老年家爲第一案主，其家屬爲第二案主。這種分類法的邏輯源自失能老年人是整件事件的真正主角，任何決定都會直接影響到他／她的福祉。家屬只能在老年人不能表達自己的意願時才擔當一個監護人的角色，爲老年人作決定。本文仍需在此聲明，這種說法並不是一個永恆的指引，也不是一個不能改變的指引，社工員仍需按實際的家庭情況酌情處理事項，以便謀求失能老年人的最大福祉。以下一個例子可以清楚說明這點。當一位失能老年人表明希望留在家人養老，但家屬明顯沒有能力繼續提供所需之照護工作，那時社工員便要因應時勢，「違背」失能老年人的意願，按照家屬的指示，將老年人送入機構養老了。

社工員需要界定一個主要的家庭決策者

當社工員協助一個家庭在進行決定的過程中，通常所遇到的最大問題之一，是在整個家庭中界定一個主要決定者（Primary Decision-maker），或是家庭中一個主要照護者。如果家庭中出現超過一個主要決定者或照護者的話，由於利益衝突或見解不同而致僵持不下的時候，社工員所要做的事情，通常是先行評估整個入機構養老事件的可行性，有了一個初步的理解後，才協調這些決定者和

照顧人的不同意見，跟他們慢慢一起辦理進行安排機構養老的事
情。

進行決定是一個抽象的行爲，安排遣送失能老年人進入機構
養老是一種事務性行爲，兩者是有先後次序的。對大部分社工員來
說，令整個家庭（包括可能被送入機構養老的老年家人）明白是否需
要徵詢所有家庭成員（包括徵詢一些有責任，但從來逃避盡本份照
料老年家人家屬的意見）及徵詢那些家屬是一個重要的步驟，在何
時將失能老年人送入機構養老又是另一個核心問題。社工員有責
任向家屬說明這是一個家庭需要負責的決定，亦是一個會影響到老
年家人和／或家屬福祉的決定。基本上失能老年家人一旦進入機構
養老，重回家庭養老的機會極微，所以社工員在協助家屬作決定時，
應在適當時間向他們陳明這點。

社工員亦應設法使家庭知道將失能老年人遣送入機構養老的
程序。根據美國學者Matthias J. Maleppa (1996)引用有關老年人
進入機構養老的研究結論指出，現在並沒有一個必需遵從的社會規
範，亦即沒有一個標準的途徑來決定。相反的，當失能老年家人被
送入機構生活後，家庭成員和老年家人能否適應這種基本上已經改
變了的護老形式，將是一個重要的因素。如果大家都能夠適應，將
失能老年人遣送入機構養老可以說是一個正確的決定。反之，便
是一個值得重新思考的問題了。

結 論

老人福利社工員在日常的專業活動中，所面對的實務困難五花
八門，需要解決問題的方法不一而足。社工專業所提供的的方法並不
一定可以放諸四海而皆準。本文以兩種不同的情境來描述社工員所
可能面對的一些問題。其一是社工員作爲助人服務中一個隊際成員
之一，例如，在與醫師合作的環境下，社工員面對的困難在那裏？
有沒有解決的方法？利用那一種方法？需要注意的地方等等問題？
另一種情境是與家庭決定遣送失能老年家人進入機構養老。由於每
個家庭結構不同，社工員很難利用一種方法與家屬周旋，更難利用
同一種方法爲家屬減少或解決遣送老年家人進入機構養老所遇到的
各式各樣問題。

本文強調直至目前爲止，社工專業似仍未有一套適合各種情境
的良方，讓社工員可以據此爲案主減少或解決問題。社工員應該見
機行事，靈活運用本身的知識和專業方法，以達成工作目的。

（本文作者：卓春英爲香港中文大學社會福利博士，現任高雄縣政
府副縣長及中華民國社會工作專業人員協會副理事長；李翊駿博
士爲香港中文大學社會工作學系副教授。）

參考書目：

中文部分

高迪理 個案管理：新名詞或是新方法 社會工作學刊 第三期
一九九四年 頁一四五—一五九

陳慧媚 個案管理的根源與近期發展 社區發展季刊 第四九期

一九九〇年三月 頁一五—二七

英文書目

- Atchley, Robert C. *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology*, 8th ed. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co., 1997.
- Holstein, Martha. "Ethics and Public Policy: A Normative Defense of Age-Based Entitlements." In Robert B. Hudson (ed.) *The Future of Age-Based Public Policy*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 1997, pp. 25-35.
- Jones, Deirdre, Janet Sloane, and Loris Alexander. *Quality of Life: A Practical Approach*. In Victor Minichiello, Loris Alexander, and Deirdre Jones(eds.) *Gerontology: A Multidisciplinary Approach*, pp. 224-265.
- Joseph, M. Vincentia. "Social Work Ethics: Historical and Contemporary Perspectives." *Social Thought*, Vol. XV, Nos. 3/4, 1989, pp. 4-17.
- Kastenbaum, Robert J. *Death, Society, and Human Experience*. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1995.
- Kulys, Regina. "The Ethic Factor in the Delivery of Social Services." In Abraham Monk (ed.) *Handbook of Gerontological Services*, 2nd ed. New York: Columbia University Press, 1990, pp. 629-661.
- Matcha, Duane A. *The Sociology of Aging: A Social Problems Perspective*. Boston, MA: Allyn and Bacon, 1997.
- Moody, Harry H. "Ethical Issues in Services for the Aged." In Abraham Monk (ed.) *Handbook of Gerontological Services*, 2nd ed. New York: Columbia University Press, 1990, pp. 662-677.
- Naleppa, Matthias J. 1996. "Families and the Institutionalized Elderly: A Review," *Journal of Gerontological Social Work*, 27(1/2), pp. 87-111.
- Steinberg, Raymond M., and Genevieve W. Carter. *Case Management and the Elderly: A Handbook for Planning and Administering Programs*. Lexington, MA: Lexington Books, 1983.
- Timnuss, Richard M. *Social Policy: An Introduction*. London, UK: George Allen & Unwin Ltd. 1974. White, Monika, and Raymond M. Steinberg. "Case Management: Connecting Older Persons with Services." In Abraham Monk (ed.) *Handbook of Gerontological Services*, 2nd ed. New York: Columbia University Press, 1990, pp. 90-108.