

家屬照顧酬金方案——消費者觀點之探討

黃金鳳

提要：

本篇作者為 Sharon M. Keigher 及 Catherine Murphy，選自 Social Service Review (June 1992)，由芝加哥大學出版。本篇旨在以消費者的觀點，來探討密西根州提供予殘障者及無自立能力的老人之「家屬照顧酬金方案」(Family Care Compensation Program)。在此方案中，密西根州政府付費予提供年老人個別照顧的家屬。然而在一九八八年，健康照顧財務行政部門 (Health Care Finance Administration, HCFA) 建議：照顧案主的人須有專業的、醫療的背景，否則不准領受酬金。本文作者透過面訪，訪問高需求的年老家主 (elderly clients) 及其提供照顧的親屬 (care-giving relatives)，以了解此規定對政策變遷潛在的影響。其主要以四個方面來探討，包括：家庭與道德義務、財產測定、這些酬金是否增加自治權或依賴、適當的照顧等部分。

密西根州執行一項「家屬照顧酬金方案」，付費（給）照顧年老及殘障者之家屬。密西根州社會服務部 (Department of Social Services, DSS) 成人家庭協助 (Adult Home Help, AHH) 方案，以聯邦醫療補助 (Medicaid)、社會服務 (Social Services Block Grant) 及州的資金，為那些需要協助以維持家人生活及獨立生活的低收入者「購買服務」，由 DSS 予案主 (client) 指定的照顧者 (care-tiver) 酬勞。親屬（配偶及有幼兒的成人雙親除外）、朋友、鄰居、家庭照顧部門的人員，若提供案主家居照顧，將可獲得酬金。其目的在使這些案主能獨

立的過活。在 AHH 的案主中，大約有七〇%是60歲或60歲以上的人，三〇%是殘障者。在這二萬七千個案主中，有將近四七%的人接受家屬的個別照顧或家事服務。DSS 的官員認為，此方案對避免過早將窮人送至長期照顧的慈善機構 (institutions) 有重大的貢獻。

就像健康及人群服務部 (Department of Health and Human Services) 所解釋的，對身心受損的醫療補助接受者而言，個別照顧服務是必要的，非慈善的、醫療取向的工作。其主要包括給接受者每天身體依賴需求就近的照顧，其目的在提供非技術性的、直接的、有耐性的家居照顧或家事服務，以避免或延緩接受者進入慈善機構。現今，只有廿六個州的醫療補助計畫有個別照顧，但家居照顧服務在服務及社會福利部門的重要性日益提高。隨著此系統的發展與變遷，促使我們反思各種傳送模式的優缺點，「誰應該及誰可以接受付費去傳送家居照顧」是個重要的議題，不只是老人、殘障者，家庭主婦、低收入的勞工、失業者均是潛在的團體。

一九八八年六月廿七日，聯邦健康照顧財務行政部門 (Health Care Financing Administration, HCFA) 建議醫療補助規定，不許州政府予任何提供照顧的親屬酬金，並建議各州最好協調一致，加強方案管理，並確定服務涵蓋的型態。然而，這些建議威脅到以醫療補助購買非正式照顧的方案，並至少使三十五個州（現在已提供酬金予照顧者）陷入進退兩難的局面。然而，除了上述成本及州的自主權外，其更對接受者的福祉造成重大的影響。

首先，HCFA 的限制，可能增加消費者選擇及家庭福利之專業化及官僚化的支出。經濟學家一致主張，移轉性支付要比實物支付較有效且令人滿意，在此議題先前的研究中，John Grana 發現這些無自立能力的老人，有能力去選擇自己最合適的照顧，這種選擇權不但有效且有個人自主的利益，一旦選擇權被剝奪，將犧牲效率及自主權的利益。

其次，聯邦限制由有醫療證照的人 (medically certified providers) 提供醫療性的個別照顧，亦有意無意的促成家庭照顧服務的醫療化。在這「醫療模式」的觀點之下，必須要放棄一些傳統上著重於窮人社會及經濟的改善，諸如健康的維持及預防等需求。這限制可能造成基本生活需求與專業技術服務之間的鴻溝。此將造成過度的服務或過高品質的照顧，並增加不必要的人事支出。

最後，此建議與其他聯邦政策及先例是背道而馳的。如退役軍人行政部門 (Veterans Administration) 執行一項最大的家居照顧方案，其援助及照料津貼方案 (Aid and Attendance Allowance program) 提供金錢給二十二萬個退役軍人去雇請管家、購買個人照顧及其他服務。在世界各國中，至少有五十九個其他國家透過社會安全系統的預算來提供持續的津貼予殘障者。美國對家屬照顧酬金政策仍表示懷疑，至少有十五個州在其州法律明定不許付費予家庭成員，且聯邦的建議將終止此政策。

開業醫生及政策制定者在「誰可接受付費提供服務」、「何種照顧」、「家人或專家是最適的？」這些議題上面臨潛在的衝突，茲於下探討家屬照顧酬金方案的意識型態及哲學意涵。

一、成人家庭協助方案

密西根州於一九七一年採行 AHH 方案，其經費由聯邦第二十條款 (Title XX) 及州的資金支付，密西根州 AHH 方案負有直接提供非正式照顧予人們的義務。在一九八一年，因經濟衰退及州角色的轉變，密西根州的政策制定者持續地對付費予家庭成員表示強烈的支持（儘管他們對照顧的品質、缺乏專業化的關切日益提升），密西根州因採行此方案所產生的長期財政利益已經產生，

官員們深信其將減少療養機構龐大 (nursing home construction) 的花費並維持聯邦醫療協助的支付予家居服務。

分析家關心方案對案主的影響，並質疑州對方案的熱心。財政的利益可能造成一誘因，使官員忽視不適當的服務提供。在評估方案的影響時，接受者及案主的觀點是重要的，以下將以定性研究探討在 DSS 行政官員對方案的正面態度下，AHH 的付費對家庭成員的影響。本文對高度需求家居協助的案主及他們的照顧者之樣本進行開放式的訪問，以接受者的認知及控制為主要變數（接受者的認知在早先的研究大都被忽略），並尋求消費者對財政誘因的反應。

儘管此研究所使用的樣本很小，但主要的變數均被小心的控制。又有高度需求功能性協助、接受親屬付費照顧的貧苦醫療補助接受者才被訪問，而樣本是由 AHH 接受者中選出的非隨機樣本。這些接受者及照顧者詳細的回應顯示出強烈的評估態度及感覺。

二、資料蒐集及分析

樣本在一九八八年六月經由 DSS 案主資訊系統中選出，這些樣本大都在六十歲或六十歲以上，接受 AHH 服務，且主要的照顧者為親屬。大部分的案主住在 Flint、Michigan 及 Lenawee County 的鄉下，這些地區經濟都頗為艱困。在這樣本名單中，所有的案主均接受六種或六種以上的日常生活生活協助，在這48個樣本中，有三十六個居住在城市，十二個居住在鄉下。

在訪問之前，我們先函寄這些參與者，說明將保密此資料，因此資料無論如何不會影響家庭協助 (Home Help) 的付費。在其後的追蹤電話中，我們再度解釋此方案的目的，回答題，並訂下面訪（在家中進行）的時間。最後的面訪樣本，因訪者時間的限制等因素，減低至廿四個（原為四十八個），沒有家庭無故的拒絕面訪，且在樣本的選擇上亦沒有種族及性別的歧視。

面訪分成兩種型式：一為個別的面訪，有十五個案主及十五個照顧者分別接受訪問，允許他們就其感覺、現在的處境自由發表意見；二為集體訪問，有

八位案主及八位提供者分別一起接受訪問。就我們的觀察，這兩種不同型態的面訪並無差異。其中有四位顧客因心智障礙、語言障礙、因中風而得的失語症而無法接受面訪。

對主要問題，我們使用一面訪指引，面訪由一至三小時自由的對話組成，除了訪員的觀察及了解外，我們並以錄音帶錄下訪問內容，每個錄音帶均被重新檢視、摘要並選擇性的抄錄下來以界定主要的議題及相關的評論及感覺。

三、家屬樣本：照顧者及接受者

(一) 人口統計側寫

調查顯示，在廿四個樣本中，包括廿四個照顧者及廿五個接受者（其中有一個兒子照顧雙親），只有二〇%（五人）的接受者及一七%（四人）的提供者是男性，其餘均是女性。至於種族方面，在 Flint，有十個（美——非）裔家庭、五個高加索裔家庭、一個西班牙裔家庭；在 Lenawee County，有六個高加索裔家庭、兩個西裔家庭。

接受者的平均年齡是七八·五歲，提供者的平均年齡為四八·九歲，一七%的提供者是四十歲上下，二五%是六十歲上下，只有一個案例提供者較接受者年老（七十五歲的婦女照顧其六十四歲心智障礙的弟弟）。

(二) 關係及居住地區

過半數（五四%）的提供者是女兒，一三%是姪女，八%是姊妹，八%是孫女。在男性的照顧提供者中，有三位是兒子，一個是繼子。

大部分的受訪者均住在一起，反應出其經濟的困頓。在所有的受訪者中，七一%住在一起，一七%住在附近，一三%住在兩、三哩內。此地理上的接近，實際上是必要的，因素大部分的照顧者是廿四小時服務的。而在住在一起的案例中，有五三%住在自己的房子，有二九%住在接受者的房子，有一八%

共有房子或共租房子。

(三) 案主需求

案主的醫療需求一般是長期的、慢性的情況，包括癌症、霍治金病症、循環問題、關節炎、中風、糖尿病、更換髖骨、膝關節等。一般說來，案主的問題是身體的而非心理的，只有一個案主出現老人痴呆症的徵兆，及兩個案主有心智受阻的現象。

功能性協助的廣泛性被記錄在 DSS 的服務計畫中，調查顯示出超過四分之三的案主需要他人看護、準備伙食、著衣、沐浴、醫療、購物、洗衣的協助，七一%需要有人幫忙如廁、搭車，六七%的案主走路時需協助，雖然沒有高度技術性的需要，但他們實際上需要提供者常常在身邊。

(四) 照顧者是否可得

照顧者是否可得，與一些因素有關，如就業（被解雇或暫時解聘）、個人情況（離婚或失去房子）及實際狀況（先前的提供者被停止或解雇）。在所有低收入及未領受養老金的例子中，一些中年婦女的照顧者選擇提早退休，來專心照顧。如調查所顯示的，七〇%的照顧者說他們並未放棄工作，其中有七位是有小孩及其他家庭責任的家庭主婦；一些已停止工作，其中兩位是學生、兩位是退役軍人（一個是殘障、一個被解雇）；一些只做兼差的工作。

(五) 提供照顧的時間長短

七一%的樣本居住在一起，其實際上大部分的時間均處在一起。八七%的提供者在接受付費前即已提供一些服務予接受者，在大部分的個案中，案主在很久以前就會經尋求協助。服務的期間從二個月至十二年皆有，其中有一個個案則是服務期間貫穿提供者整個生命歷程，而非政策制定者所害怕的——只是為了錢去照顧。典型的照顧者隨著接受者需要照顧的增多，逐漸負起更重的照顧責任，他們通常是在後來才知道可以領到酬金。

四、消費者對方案的認知

面訪著重在案主及照顧者對州「家屬酬金方案」的感覺。在政策審議的過程中，有四個引起提供者強烈感覺的方面特別重要，這些方面包括家庭成員的道德義務、財產測定、案主自主權及控制、適宜的照顧。

在家庭的道德義務方面，方案是否降低了家庭的義務之案主及其照顧者被問及：其對許多家庭免費提供的照顧服務及許多市民覺得應該免費提供的照顧，而由州政府付費予提供個別照顧的親屬的看法如何？支付家屬金錢的影響如何？其是否覺得酬金造成妨礙或強加拘束？州是否應付費予親屬以提供照顧？

在財產測定方面，由州政府福利部門進行測定。服務的接受者及提供者被問及：此方案是否是一種福利？收到這協助是否蒙羞？家庭收入如何？工作的價值如何？在家工作卻收到州政府酬金代表何種意義？

在案主自主及控制方面，經濟分析家指出，金錢支付比提供實物來得更有效，因為金錢支付能使選擇更切近使用者的偏好，並使提供者能予年老的親屬更多。金錢支付亦予案主較大的自主權去選擇自己所需的照顧。雖然OS的幕僚主張方案將增加案主的選擇自由，然案主是否相信其增加他們的選擇？如何增加？他們是否覺得能控制這支付？支付是否減輕無權參與的感覺？他們亦被問及：如何使用酬金？對提供者而言，金錢上的契約是否降低選擇權？此議題是家庭權力的動態，金錢收受的控制、互惠及權力增加的限度。

最後，欲檢視照顧的品質及州政府的支付是否適宜。案主被問及：是否從親屬那裡得到合適的照顧？何種照顧是其最喜愛的？親屬及正式部門照顧的差異？照顧者被問及：其工作是否收到相當的酬金？AHH的服務是否適宜並足以贍養窮人及他們家中衰弱的老人？這些回應將被以較大的政策議題分析於下。

(一)家庭的道德義務

提供照顧予無自立能力的家屬對家庭及州來講是一個價值取向的議題。關於此種義務本質的道德判斷，及是否包括或免除在州的酬金中，已見諸於法律、規則及實際中。因此，這討論引起許多情緒性的批評，這些批評包括：照顧者的責任及需求、酬金如何使低收入的個人滿足需求及提供適宜的照顧。

根據面訪的結果，所有的回應堅信方案不但未降低其義務感，反而使他們能提供親屬較好的照顧，並加強其義務感。照顧提供者建議酬金可予提供者誘因，其影響將於下討論之：

1. 突發事件需要提供照顧：常常一些突發事件需要立即的、全時的照顧。這些健康危機如中風、骨折、手術、心臟病發作等，常伴隨著入院治療。面訪的回應顯示，這些案主的需求與提供者的能力均能一致，然而三分之一的照顧者認為他們必須停止一個全時的工作或降低其工作時數以成為照顧者。在突發事件發生時，至少有半數的提供者失去或放棄其原先的工作，而那些未放棄工作的人則竭力的平衡工作及全時照顧的需求。

2. 提供照顧就像一個工作：工作的本質及數量趨向於塑造提供者接受酬金。一般而言，照顧者認為照顧就像一件「工作」，一個四十五歲的女兒歸結言道：「我認為它是一件工作，由清洗、烹調、清掃等工作構成，假如由其他人來做這些工作，亦將要求酬金，故此是一項工作」。

所有受訪的照顧者在接受家庭協助的支付前，就已提供年老親屬各種程度的照顧，諸如密集的個人照顧、清掃、購買食品雜貨等。當其被問及動機時，他們表示是出於愛、關心、竭盡所能讓長輩能留在家裡。但AHH的支付提供一個實際的誘因予照顧者，並加強他們的決心。

然而，大部分的提供者認為除非照顧者真正愛接受者，否則提供者的誘因根本是微乎其微。在面訪的樣本中，有一個照顧七十六歲母親的女兒（四十二歲），其母親須使用輪椅，且經常失禁，每月收到二百六十九美元的家庭協助支付，其描述道：「若政府告訴我他們將付我這些錢，要我去照顧某人，我會說你甯想了，那些錢能讓我做什麼？我不認為他們可找到人去做這事」。

雖然這些酬金不足以召募人員加入，但照顧者對其日漸重視。例如一位受

訪者說：「得到DSS的酬金，感覺很好，因為我從未預期可以得到酬金，有錢總比沒錢好，但是如果不是我的親戚，我絕對不幹」。

這酬金基本上是一個三方的契約：州、照顧者、案主，此三者皆負有義務。

(二)財產測定、管道、照顧對州的價值

AHH規定，案主的收入及資產負債須被限制，大部分的案主均是依賴社會安全基金(Social Security or Supplemental Security Income)過活，另有一些支付一小部分的服務費。社工員在發掘個人需要及確保酬金是否被用來滿足案主的需求，有重大的貢獻。其他的專業人員必須促此與福利系統的連結。

四分之三的照顧者在剛開始提供服務時，並不知道可以領受酬金，其中有六個人在開始提供較密集的個人照顧時仍不知道可以領受酬金，也未領到酬金。在知道可以領受酬金的六個人中，有四個人是因先前的照顧者有領到酬金才知道。

在Elint，照顧者從許多管道(朋友、親戚、醫院的社工員、家庭醫生、DSS工作人員)知道「家庭協助支付」。在Lena wee County，所有的家庭均從DSS的工作人員處得知這個方案。顯然在鄉村地區，DSS是一個主要的社會協助管道，其工作者較之都市地區的工作者扮演一個中央資訊及決策制定的角色。然而在市區，案主與DSS及AHH方案之連結，是透過委託關係，委託社區來辦理。

雖然案主的收入被測定，但卻未對照顧者進行財產測定。然而，因為窮人通常有窮親戚，故大部分的照顧者收入均普遍偏低或依賴公共救助過活。只有五八%的提供者擁有自己的房子或已抵押的房子，這些人大部分是有工作的家庭主婦或退休的先生。此外，在那些照顧者與案主住在一起的樣本中，特別是在提供者家中或案主家的，一般都很窮。從這些照顧者收入的評估中，過半數的樣本因AHH的支付使其家庭收入增加百分之四十至百分之九十，雖然方案所允許的最高支付金額每月只有三百三十三美元，然而其收效卻很大。

此方案對州福利預算的價值亦很大。僅管州的財富及資源受限，大部分的家庭仍能敏銳的察知密西根州由於毋須送其親屬至慈善機構而省了一大筆支出。此方案使每個人都得利，州以較少的支付使人們毋須去慈善機構、家庭有較多的錢讓家人留在家裡。

在大部分的個案中，家庭收入因酬金均有顯著的增加，大部分的受訪者均認為酬金讓他們更能提供還不錯的照顧。

DSS是一個福利部門的事實並無任何妨礙，沒有人受其協助而覺得恥辱，因為照顧者工作努力，花了很長的時間，做了許多犧牲，甚至放棄外面的工作來履行契約的義務，案主及照顧者極少對福利部門的金錢支付表示猶豫。AHH與福利有明顯的分別，因為DSS處理照顧者就像其他契約上的提供者一樣，而非視其為福利的接受者。就如同一位五十六歲的照顧者所言：「我覺得其與福利不同，因為我努力工作賺取每一塊錢」。然而財產測定後，最須財務協助者是否得到優先權？大部分的家庭財力都很薄弱，沒有酬金，很多都將匱乏。一位提供者即諷刺的指出：「沒有此方案，我就須靠社會福利金過活了」。

有些人亦指出，州的支付顯示出公眾對家人努力的賞識，照顧者及案主均認為，酬金代表州知道家屬的努力。雖然所有的家屬均否認是爲了錢才提供照顧，但他們皆很高興有酬金的存在。他們並指出，若酬金停止，大部分的人還是會提供服務，但他們不確定以他們的財力可以持續多久，大部分的人可能要被迫去找工作、獲取公共協助或當他們在別處工作時，需有其他人來照顧。且酬金亦包含情緒成本在內，一位提供者指出：「我才接受這方案三個月，我已經能感覺到不同，在我肩上的重擔減輕許多，它可以讓我過活」。

(三)自治權與控制

1. 照顧者對酬金使用的選擇：由於家庭協助支付，他的用意是在補償照顧者提供的服務，他們可自由地使用這些錢。事實上以金錢為支付，也提高家屬的選擇權。在所有的樣本中，有過半數的人用這些錢去支付維持案主和家庭所需

的費用，有些錢用在案主的食物、醫療、特別的皮膚乳液、棉球等；有些錢用在維持家庭所需的費用，如房租、食品雜貨、醫療帳單、衣物等。另外，一些有較高收入的照顧者，亦常以這些錢去支付延期的照顧服務，而這些服務常來自其他家庭成員或親近的朋友。

過半數（十三家）的家庭，使用這些錢去支付案主的照顧及維持家庭所需，這些案例雙方均住在一起。另有十一個照顧者認為，這些錢是他們自己的，故只用於他們自己私人的支出，這些人傾向花較少的錢在案主身上。

然而，住在一起的家庭，這些酬金直接花在案主需求上的可能性逐漸增高。雖然依規定，照顧者可合法地自由使用這些錢，但大部分的報告均顯示出，這些錢至少有一部分以有形的方式花在案主身上。

假若以付費方式讓正式部門的人員而非親屬去提供這些服務，州政府將沒有或只有很少的資金可再投資到這些案主身上。另一方面，當這些錢不能完全為照顧者所得時，他們將會設法多弄一些錢（剝削案主所需的花費）。只有當雙方住在一起，而這些錢是用在維持家庭所需時，照顧者才能「享受」他所賺取的利益，因為他們雙方均無法負擔獨居的花費，故雙方均可獲益。對有些照顧者而言，AHH的支付是他們唯一的收入來源，這些人在使用這些錢時通常有一個折衷的辦法。無論如何，照顧者均有權自由選擇如何使用這筆錢，州政府並無任何強制。

2. 互惠和有能力感：AHH的支付，對案主及照顧者的關係有一個正面的影響，這筆錢對雙方均有利，案主若領受服務，就必須住在家中，而照顧者亦可賺到錢。案主感受到他們有能力去幫助他們的照顧者。如一個被女兒（聾人，有兩個小孩，接受AFDC的協助）照顧的媽媽說：「我知道透過我，可以讓我的女兒得到一些幫助，這讓我感覺很好」。事實上，這女兒亦提供其母親很多個人的照顧。

不平衡的權力關係常叫人不舒服。一些案主指出，若他們無法付費予照顧者，他們會覺得不舒服，而這方案給他們一種力量，讓他們開口要求協助，而不讓人覺得像是種義務。就像一個夜晚失禁的媽媽所說的：「我不覺得我強迫

我女兒，如果沒有支票，我會覺得愧疚」。在一個分別的訪問中，其女兒（照顧者）亦指出：「媽媽覺得對我有回饋，這對他而言是很重要的」。

有能力去付費給他們的親屬，讓老人易於開口去要求協助。案主們的態度支持Elaine Brody的研究發現，其指出：老人們寧願花錢雇人來協助他們，而不願要求親人，增加他們的工作負擔。AHH的支付要求案主們避免由陌生人處獲得協助或家人的志願協助，它使案主有能力去支付服務，並對提供照顧的情境維持自主權及控制權。此外，提供者亦維持自主權，這些錢，可使他們免於公共協助的救濟，這與福利是不同的。且照顧者亦可選擇接受較高薪資的工作，或從事照顧者的職務。

對所有照顧者最大的威脅即是接受者的去世，在這時，大部分的照顧者將失去工作，且須尋求其他的收入來源。此可明顯的看出，他們雙方均有互惠存在。

四 親密、偏好、可靠性與裨益

案主及照顧者均一致認為，透過親屬的照顧，較之被陌生人或療養機構照顧，更能獲得適宜的協助。因為其間的親密關係早已存在，他們知道彼此的喜好與憎惡、特有的風格、偏好等，故在每日的例行工作及細節上，更能相互調適，更能提高照顧的品質。

案主亦常提及，他們覺得由親人照顧是較可靠的、較有利的，因為他們可隨時打電話要他們過來幫忙，不管白天或黑夜，他們都會來，這對三〇%的失禁者及其他不可預測的情況而言，是非常重要的。若改由陌生人照顧，案主們不確定他們是否能隨傳隨到，且他們可能不清楚如何幫案主們，讓案主們覺得更舒適。

1. 對來自陌生人協助的憂慮：案主們均憂慮一旦陌生人進門後，他們是否正直，特別是在都市地區，犯罪的威脅經常存在。就像一位八十三歲的婦人所言：「我不喜歡陌生人，這讓人覺得危險，你不知道他們想些什麼？你不知道他們要做什么？這讓我覺得不舒服」。接受者皆認為，如果由他們已經認識的

人來照顧他們，他們會覺得更舒服、更信賴，更能控制情境。

案主及照顧者皆被問及：若由陌生人來照顧，工作是否會被完成？許多人均擔心這些人可能只是坐在附近、看電視、講電話，而不去做該做的協助。雖然這些恐懼及缺乏信賴，可因時間過往而克服，但案主須克服第一關，讓陌生人進門。而親人照顧就沒有這個憂慮。

在所有的樣本中，只有兩個案有陌生人涉入，他們獲得來自家庭健康照顧部門的許多協助，且事實上，他們很感激這些幫助。例如，有一個五十四歲的女兒照顧她八十六歲纏綿病榻的父親，每個禮拜護士和協助者會來兩次，護士幫忙檢查她父親的褥瘡、血壓、胃，並更換他的導尿管；協助者幫她為她父親洗澡及洗頭。

以上的案例，提醒DSS人員這種額外家庭健康協助的重要性，我們可經由醫療補助及醫療保險來提供，如此即毋須減少AHH給照顧者的酬金，這樣一來可使提供者減少抗拒，並予案主更好的照顧。

2. 照顧者的剝削？雖然大部分的照顧者自由時間均受限制，但大部分的人均未向州抱怨這些。只有一個六十一歲的提供者出現憎恨的情緒，覺得被陷害。她照顧一個因中風而患失語症的八十七歲母親，高度依賴DSS的支付。他們住在每月房租七十四美元的房子裡：三八九美元來自社會安全金和SSI，五十二美元來自食物券，三三三美元來自家庭協助的支付。在冬季，汽油和電費帳單每個月要支出二百至三百美元，這些幾乎等於全部的AHH支付。這女兒因此憎恨其母親及其兄弟姊妹，因為他們都不幫忙，她覺得孤立、財務艱困。但若有其他資源（如收入、其他家人的幫助）及支援服務（如其他家庭健康服務、照顧者的協助），這種憎恨的情緒將減輕，若家庭收入能再增加，更可以堅定她的選擇。

五、討論及建議

付費予親屬以提供服務，對重殘、低收入的家主及他們的照顧者而言有很大的價值。接受者認為州政府的財務協助並未傷害道德義務。財產測定讓方案

更能傳送到真正最需協助的窮人並嘉惠其照顧者。案主的自主權及控制權亦明顯的增加，照顧者亦略為增加其獨立的能力。案主認為因為其有權選擇、偏好能被尊重，故能獲得適宜的服務。

在這研究中，低收入在接受者同意經濟學家的觀點，認為金錢的支付較之實物支付更有效、更令人滿意。他們亦強烈愛此方案，不希望到慈善機構或由陌生人來照顧他們，他們強烈主張家人較他人知道他們的情況。且密西根州只須支付相當少的錢，即可使案主及照顧者獲得很大的邊際利益。此外，此方案避免不必要的支出、通貨膨脹、和單一醫療模式專業化的觀點。這種支付方式，能使州政府和接受者的關係更彈性化，這些是正式的、法定的、官僚的家庭健康照顧部門所無法辦到的，然而聯邦政府卻要迫使州政府進行較之彈性的改變。

由於此方案的重大價值，其他州政府應以更敏銳的、人性的、消費者取向的服務觀點，去促進案主和服務接受者的選擇，僅管服務的決策日益增多，但聯邦政府卻沒有給州政府太大的選擇權。州政府應以更精細的會計來比較家庭健康服務的成果，或許他們將發現，若他們採行這種選擇會有「雙倍的社會效益」。

在雇用的選擇上，方案管理者須控制成本，假若整個家庭照顧的成本可被監測，則付費予家屬將更可行。每個州在設計傳送系統時，應考慮州的選擇及慣例，在修訂醫療性家庭照顧的範圍及資格規定時，開業醫生、社會工作者、方案管理者應協助決策者看到這些方案對家庭的影響，強調這些低收入的照顧者經濟狀況很差。且若持續採行此方案，這些開業醫生可擔保家庭酬金使其他支援服務的聯結、家庭的選擇可獲致最適當的支持。

HCEA的建議將以一種有害的，反家庭的方式限制個別照顧服務，HCEA的期望不只不切實際而且會增加政府不必要的花費。但真正的問題是，為何沒有更多的州採行此選擇？密西根州AHH方案應提供此方案對家庭絕對有利的證據予各州參考，他州的背景若與密西根州相似，或許可考慮此種選擇。