



阿嬤的 安養路

——為弱勢家庭 爭取社會資源經驗



文 / 張建中
臺北慈濟醫院社會服務室社工師

有一句話說，「久病床前無孝子」，在醫院工作這麼多年來，看到了各式各樣的人生百態。大多數的病人在發病之初，家屬均願意傾注資源來照顧病人，但面對臥床已久的病人，家屬是否仍能夠一本初衷，不計所有代價地照顧病人？

中風老人病況重 家屬身心難負荷

有一位阿嬤已經不曉得是中風第幾次了，據家屬描述，阿嬤的身體在幾年前都很好，日常生活完全無須他人協助，約三、四年前的第一次中風後，健康情形開始每下愈況，幾乎是一年會中風一次，每次中風後，阿嬤的健康情形就變得更嚴重。剛開始拿著拐杖走路，後來需要坐輪椅，漸漸地連輪椅都沒有力量坐了，於是變得需要終日臥床。

一開始都是由家人照顧，但後來照顧的兒子也嚴重的中風，於是將阿嬤送到養護機構照顧，但每個月兩萬多的養護費用將家屬壓得喘不過氣，於是家屬在不得已的情形下，只得將阿嬤從安養院帶回家，由重度殘障的兒子照顧意識不清的老母親……

阿嬤被送進了醫院，診斷是嚴重的肺炎併呼吸衰竭，所以一入院便進了加護病房，並且插上氣管內管，裝上了呼吸器，這一裝就裝了一個多月。

阿嬤的住院期間，家屬剛開始每天都會來院探視，都會在病床前和阿嬤說說話；漸漸地，家屬來醫院探視的頻率變少了。因為阿嬤的病況實在很嚴重，所以醫師若遇到家屬，在做病情說明時都會明白地表示病況不樂觀，要家屬有心理準備。

住加護病房三週後，依健保規定阿嬤須先轉到呼吸照護中心去嘗試脫離呼吸器，若無法脫離呼吸器，則必須轉到呼吸照護病房作後續安置與照顧；也因為健保給付的原因，在呼吸照護中心依然可享有健保的重大傷病身分，因此家屬的自付額極低，若是轉到呼吸照護病房，會視各個病房的規定，每月要自付數千元到一萬多元的自付額，且無法申請任何的補助。當醫療團隊告知家屬阿嬤必須轉到呼吸照護病房時，家屬考慮數天後，便表示要將阿嬤帶回家。

說也奇妙，家屬做出此決定後，阿嬤漸漸地恢復自己呼吸的能力，但仍

是意識不清而完全臥床，日常生活全須他人協助，也無法再轉到呼吸照護病房了，但這卻使得家屬的負擔更形加重，因為一般的養護機構每個月需要兩萬多元的安置費用，所以家屬仍決定把阿嬤帶回家。

但是若阿嬤回家，仍是重蹈覆轍，團隊這一個多月的辛苦便付諸流水。於是，在接到團隊的緊急照會後，社工也立即地聯繫家屬，了解家屬的困難，發現阿嬤的家屬不是不願意負擔阿嬤往後的安置費用，也不是存心要將阿嬤帶回家「等死」，而是龐大的照顧壓力與經濟壓力實在無法負荷。

永不放棄奏效 耐煩獲得資助

社工在了解家屬的困難處後，發現阿嬤應該符合殘障標準，而阿嬤的家庭也應該符合低收入戶標準，但因為有兒孫同住，當初申請並未通過，每月僅領有「中低」收入戶三千元的補助。社工了解了阿嬤與家屬的居住安排後，發現應該是所有人的戶籍都登記在一起，所以建議先做分戶後再去申請，而阿嬤的殘障認定，也因為極少就醫，所以無法開立殘障手冊。

如果阿嬤有了低收入資格，再加上重度或極重度的殘障身分申請公費安置的話，可以申請到每月兩萬元的補助，應該可以找得到不收差額的養護機構來安置。當社工正打著這樣的如意算盤，說服家屬送件時，卻早已過了公部門申請低收入戶的審核時間，



雖然說明了家屬的困境，並請公所和社會局通融讓家屬補送件，但公所和社會局仍表示需依照規定辦理，但這樣一來要再等上至少三個月，阿嬤出院在即，如果再等這麼久，家屬的負擔和對社工的不信任也會更加重，這些都可能強化家屬將阿嬤帶回家的想法。

社工再多次聯繫里長、里幹事、公所和社會局的承辦人員，以基於幫助弱勢者的立場，至少將阿嬤的家屬所送的文件先收下來，然後盡快排入審核。最後可能是因為社會上對慈濟的「印象分數」很好，或是社工「永不妥協」的「盧功」奏效，在多次的聯繫後，公所終於願意收件與送件了，一切就看社會局的審核結果了。

利用這一段審核期，社工趕緊請相關科別的醫師來評估阿嬤的身體狀況，並依據阿嬤實際的情形開立殘障手冊。不到幾天的時間，醫師便開出殘障手冊。

後來阿嬤的病情一直在起起伏伏中變化，雖然家屬口中沒說些什麼，但社工卻可以看出家屬的擔心與焦慮，終於，在社工多次詢問下，申請低收入戶的文件送件約一個月後，社會局表示阿嬤已通過低收三款的資格，再過幾天，就可以發正式公文給家屬。

求自己最可靠 善心終有善報

阿嬤的殘障手冊拿到了，低收入戶

也通過了，接下來就是找到不收差額的安養院。

社工原先聯繫幾間有較多互動的養護機構，都因為許多原因而拒絕。社工再聯繫阿嬤戶籍所在的社會福利中心及社會局，都無法獲得明確的協助。於是社工再拿起所有立案的機構名單，一間一間地打電話詢問，但仍無法得到令人滿意的答案。就在失望之餘，同事提供一間較偏遠的養護機構，抱著姑且一試的想法，撥了電話，對方也願意來評估看看。

但評估人員來了之後，認為阿嬤的病況頗嚴重，自己也不敢決定金額，社工於是直接與老板聯繫，說明阿嬤和家屬所遇到困境，老闆很夠意思的答應只收社會局的補助，不收差額讓阿嬤到這間養護機構做安置。

最後，到了約定出院那一天，家屬一早就來院，一再表示很不忍心放棄阿嬤，而是因為真的沒有能力負擔；他們很感謝社工教導家屬如何申請低收入戶、如何辦理殘障手冊、尋找養護機構，表示如果沒有這些協助，他們可能就真的把阿嬤帶回家，而回家後阿嬤如果有任何意外，後半生將會一直帶著愧疚。

其實，這樣的場景，社工已不是第一次見到，面對親情和經濟壓力，有能力的家屬何嘗不願兩者兼顧，但現實卻讓家屬不得不做出選擇，而這些選擇可能會讓家屬們愧疚一生。

細心體察住院病人不同的處境，給予適當地幫助，是社工的專業也是成就。
攝影／簡元吉



細心體察需要 為病患爭取權益

大部分住院的病人，在住院期間都會有很多的家屬來關心，至少會有一個家屬會留在醫院協助照顧，如果家屬不方便、或病人沒有生活自理能力，也會請看護來照顧；但有時也會看見有些病人總是自己一人，甚至聯絡不上家屬，遇到了這種情形，醫院要如何處理呢？

通常護理人員會先詢問病人的家屬是否來院協助照顧，如果家屬明白表示不會前來或態度隱晦不明，甚至根本連繫不到，護理人員便照會社工人員，了解是否這位病人的家庭支持出現了危機？有部分的家庭是因為資源不足所造成，所以社工會提供可使用的社會資源，如果家屬無能力申請，社工再進行協助。這些都是醫院裡的社工協助病人的方式之一，也可以解

決許多經濟困頓病人的問題。

因此，社工就必須對社會資源有很深入的了解，不管是公部門或民間部分的資源。而公部門資源的使用往往有其嚴格的限制與規定，所以社工也必須熟稔這些規定，以為民衆爭取最大的福利，而若是不符公部門的規定時，就依據病人的實際情形來申請民間部門的資源。

社工人員原本就是善用各種社會資源來幫助這些需要幫助的民衆，但這樣的幫助卻也需要家屬的協助與支持。如果家屬不支持，社工對於許多棘手的個案也是束手無策。而在協助的過程當中，再再考驗著社工的智慧，為日後處理類似個案的經驗來作為累積，當真的幫助病患或家屬獲得最好的處置，社工也會同樣感到欣慰與滿足。🌱