

社區照顧概念與推行原則

甘炳光

前言

在近代社會福利服務的發展，當我們談論為老人及弱能人士提供福利服務，「社區照顧」一詞通常會被涉及。社區照顧可被視為一項「政策」，指引服務推行方向及釐定資源分配的情況。英國在八九年發表了一份名為「為市民提供照顧——未來十年及以後的社區照顧」白皮書（Department of Health, 1989），定下社區照顧為英國九十年代的重要政策方向。社區照顧也可被視為一項推行服務工作策

略或手法（Strategy or approach）。在香港的社區發展服務內，社區照顧被應用為服務程序，去鼓吹睦鄰互助，為社區內有需要人士提供援助，發展支援網絡，建立關懷性的社區（Community Development Division, HKCSS, 1990）。在香港，社區照顧這概念在七十年代中期已開始被提及。（甘炳光，一九九三）在一九七七年發表的康復服務發展白皮書便提出要讓弱能人士重返及融入社區（香港政府，一九七七年）。一九七九年發表的「社會福利白皮書」亦指出老人服務的目標朝向「社區照

顧」方向發展，讓老人透過各項社區設施，在社區內生活（Hong Kong Government, 1979）。在一九一年出版的「跨越九十年代社會福利白皮書」也提出運用社會支援網絡策略的重要，去達到讓家庭、老人及弱能人士在社區內得到更好的生活（Social Welfare Department, 1991）。為了面對新市鎮的發展、移民潮所帶來支援網絡的解體及老人人口上升，近年不少機構也開始積極運用社區照顧為服務的發展方向或重點介入策略。雖然社區照顧愈來愈受到重視，但社區照顧這概念似乎在香港未有

深入的討論及未達至一個得到共同認可的界定方式（陳麗雲，一九八九）。因此，本文主要是嘗試去闡釋社區照顧的概念，並論述社區照顧所包含的重要元素及探討推行社區照顧的原則。

何謂照顧

照顧通常被指為向有特別需要人士提供幫助、支持及保護。這個意思將照顧視為特別行為，將照顧者與被照顧者的關係界分為施與受的關係，照顧者處於一個高等的位置，而被照顧者則被界定為弱小的一群。照顧因此常被定為一個「單向」的幫助關係。筆者認為以上的觀念較狹窄，未能反映照顧的完全意義。其實，在我們日常生活裡，照顧行為不時會出現，照顧應該被視為一個正常活動。當我們向別人提供照顧時，可能同時正接受別人照顧。所以，照顧與被照顧並沒有高低層次之分。一個常接受別人照顧的弱能人士也有能力向別人提供照顧。我們應該以一個「互惠」或「雙向」(Reciprocal)的角度去看照顧。這樣便不會把照顧只蒙上「補救性」或「解決問題性」的色彩，而將照顧

提升為一個人人都共同參與，大家都有共同責任的互助關係。

根據柏加(Parker, 1981)的分類，照顧可分為三種不同程度：

(一) 身體上的照顧 (Physical tending)

這是眾多照顧當中最親近的一種，照顧者需要付出最多的精神及時間，去料理被照顧者的日常起居飲食，例如：餵食、洗澡、處理大小便、提供足夠保護及護理等。身體上的照顧亦是社區照顧中較困難的，對照顧者有很大的要求及負擔，也容易出現因壓力及照顧者與被照顧者的不同期望而產生的問題。

(二) 物質上及心理上的照顧 (Material and Psychological Support)

物質上的照顧可以有多种方式，例如為行動不便者代為購物，陪同及協助他們外出，或提供金錢上的幫助。心理上的照顧是給予有需要人士的關懷，使他們得到情緒上的支持，以減低他們對社會的疏離，心理上的照顧對一些與社會有很少接觸的人十分重要，基於與照顧者的接觸及情緒上的分享，他們會感到仍被關心，減少孤獨感，不致活在一個被隔離的社會裡。

(三) 對他人的福利表示關懷

這是透過一些比較間接的方法去關懷他人，是一種非親密性及非身體性的照顧，例如給予慈善捐款、為別人爭取福利、在禱告中關懷別人的困擾及分享別人的喜樂等。

以上的分類指出照顧是有不同的程度，我們可按被照顧者的需要給予不同程度的照顧。而不同程度的照顧對照顧者卻有不同的要求，這些要求直接影響照顧的關係。

社區的定義

社區的定義通常可分為「地域社區」(Geographical Community) 及「功能社區」(Functional Community)。所謂地域社區是指以地區來劃分，有既定的地域範圍，而居住在這地域的人士享用著共同的社區設施，有著近似的生活形態及面對共同的社區問題，例如臨時房屋區、木屋等。功能社區並不是以地域來界定，而是以一群擁有相同背景，有共同需要或有共同問題的人所組成，他們的共通性可以是社會經濟地位、文化或宗教信仰，例如勞工

、單親婦女、新移民等，社區照顧所指的社區通常是採用地域社區的定義，而該地域社區是有需要獲得照顧人士所居住的區域，這社區是他們日常生活的地方，他們所熟悉的區域，是他們與親戚朋友有最多接觸及最容易獲得支援的地區。

社區照顧的不同看法

在西方社會，社區照顧的出現是源於對長期住院病人的醫院照顧的關注。傳統封閉式的院舍照顧逐漸被社會人士認為並非提供最佳的照顧方式，不少研究指出，長期性住院服務，不但對院友的康復沒有多大幫助，反而令院友產生隔離感及與社會脫節，對院友將來返回社會及融入社區生活產生很大障礙 (Jones, Brean & Brodshow, 1978; Goffman, 1968)。另外，院舍及醫院服務不斷受到公眾的批評，認為不是一個良好的治療環境，院友的照顧很容易被忽略，甚至有被虐待的情況出現。再者，在康復服務中，「正常化」或「常規化」的概念 (Normalization Principle) (開始受到重視，認為在弱能人士的服務，應以文化中的常規化方法去達到文化中

的常規化行為及生活 (Molfers Berger, 1972)，即是應儘量以近似給予正常人的服務方法，提供近似正常人的生活環境，去協助弱能人士獲得較正常的生活形態。因此，愈來愈多人指出大型院舍及醫院並不是一個適合及正常的環境去照顧弱能人士，最正常的康復環境應該是我們居住的社區內。將他們帶回社區照顧除了是康復的需要外，不少人更指出每一個人都應有權利在他們的社區生活。因此，社區照顧一開始便被視為院舍照顧或醫院照顧的另外選擇 (An alternative to institutional or hospital care) (Malin, 1987)。英國在 1959 年所通過的精神健康法案 (Mental Health Act) 便強調「非院舍化」服務 (De-institutionalized care) 在照顧精神病患者的重要。社區照顧較多被理解的看法便是將被照顧者放回社區內生活，期望他們能像其他人一樣過著正常生活。非院舍化照顧雖然受到不少人認同。但是，取代了院舍照顧，有需要人士重返社區，能否真正得到適當照顧，則不同的人有不同的意見。有人會認為社區照顧不一定為有需要人士帶來好處，可能只是政府

將照顧責任推給社區，用來削減資源的藉口。有人會質疑究竟他們返回社區生活，應該由那些人更適合提供照顧呢？由家人、周圍的支援網絡、抑或由政府提供的支援服務？有人會覺得社區照顧可重新發動家庭的功能，動員每個人的支援系統去給予援手，更可推廣至帶動社區互助，發展社區的關懷精神。因此，社區照顧的功能及意義一直以來都未有明確的共識，反而在發展過程中，不時引起爭論。不同人在不同崗位，對社區照顧都會有不同的引伸，對社區照顧可以有不同的理解。鍾斯等人 (Jones, Brown & Bradshaw, 1978, p. 114; 黃威廉, 一九八五) 曾對社區照顧有以下形容：

「對於政客來說，社區照顧是一個十分有用的政治巧語；對於社會學者來說，是棒打院舍照顧的棍子；對於公務員來說，它是較院舍照顧廉宜的代替品；對於有遠見人士來說，是一個互助互愛的新社會的夢想；對於社會福利部門來說，是在不足的資源情況下，未能滿足市民提昇期望的惡夢。綜合以上的討論，現今社會人士對社區照顧可以有以下的看法：

- (一)是院舍及醫院照顧的另一種選擇；
- (二)非院舍化照顧；
- (三)讓人在社區內過較正常的生活；
- (四)一項較廉宜的服務；
- (五)政府削減資源及責任的藉口；
- (六)運用個人的自然支援系統，去提供更好的照顧；
- (七)建立社區互助精神，發展關懷性的社區。

社區照顧的重要概念

要清楚了解社區照顧，筆者認為首先要認識社區照顧所包含的幾個重要概念。卑利(Bayley, 1973)在一九七三年所提出的兩個概念——「在社區內照顧」及「由社區去照顧」，對界定社區照顧的定義十分有幫助。(甘炳光，一九九三)

在社區內照顧(Care in the Community)

社區照顧的第一個重要概念，就是將服務非院舍化(De-institutionalization)，將被照顧者放回社區內照顧，在他們熟悉的社區環境中生活，減除與社區的隔離，協助融入社區的日常生活中，在社區內照顧可以用多種形式出現。最好的方法便

是將被照顧者遷回熟悉的社區中的家庭生活，並輔以社區支援性服務的配合，如家務助理、社康護士及社區中心等，其次是將社區內的大型院舍改為更接近社區的小型家舍，如老人宿舍、老人庇護房屋、中途宿舍、小型兒童之家等，另外，應將遠離市區的大型院舍或醫院遷回社區內，使院友有機會與社區接觸，而親友更方便探訪見面，若要令社區內照顧得以實現，足夠的社區設施及支援十分重要，除了服務提供外，交通、適合弱能人士的大廈設備及社區設施的設計、達到社會融合的環境等等要有相應的配合。因此，政府要大力發展支援性服務，協助有需要的家庭，並增加資源去提供適當的社區設施，才能讓被照顧者真正在社區內過著正常的生活。

由社區去照顧(Care by the Community)

除了強調在社區內照顧，並提供適當的支援服務外，社區照顧的第二個概念就是要動員社區內的資源，發動在社區內的親戚朋友及其他人士去協助提供照顧，由社區去照顧這個概念反映出其實向有需要人士提供照顧可以來自多種途徑(Bulmer, 1987)，包括：

- (一)官方／法定照顧——由政府去提供的服務，如庇護房屋、家庭服務等；
- (二)商業機構提供的照顧——服務在市場內出售，例如私營安老院、私營弱智宿舍等；
- (三)志願服務的照顧——由熱心的義務工作人員所組織的服務，這些服務可以由很有組織性的志願機構提供，也可以是由一群志同道合的熱心人士所支持的服務，如探訪工作、睦鄰活動等；
- (四)由家人、朋友或鄰居所提供的照顧——照顧只是基於與被照顧者有個人親近的聯繫或基於感情的維繫，而不是由於要得到金錢上的回報或去從事義務工作。

我們可以看出以上四種照顧是一個連續體(a continuum of care)，第一類及第四類照顧分屬兩個邊端，商業照顧較接近官方／法定照顧，而志願服務則偏向家人、鄰居、朋友的照顧。若我們將不同的照顧方式大體分類，其實可以分為兩大類(Froiland et al, 1981)：

1. 正規照顧(Formal Care)

所謂正規照顧，是指由政府部門（如

社會福利署)、商業機構(如私營院舍)及志願福利機構所提供的照顧服務;大部分這類的正規照顧都受政府資助、管轄或監管(如透過發牌制度)。正規照顧的特色是通常有甄別服務需要及定下接受服務資格的程序,並有清楚及正式的服務提供步驟。另外,服務素質會受到一定控制。

2. 非正規照顧(Informal Care)

非正式照顧是指由親戚朋友、鄰居及某些義工小組所提供的無條件照顧,他們是基於與被照顧者有個人的親屬網絡關係(Kinship Network)或感情維繫,才負起照顧的責任,這些親屬、朋友及起居的機構為非正式支援網絡(Informal Supportive Network)或社會支援網絡(Social Supportive Network)。

由社區去照顧的概念就是去鼓吹加強在照顧連續體系內的非正規照顧。不少人認為,要讓被照顧者在社區內得到適當的照顧,正規照顧並不能提供完全的服務,未能足夠解決所面對的問題及滿足需要。他們認為非正規照顧較正規照顧有更多的好處。

非正規照顧的好處

支持鼓吹非正規照顧的人士認為非正規照顧有著以下的優點:(甘炳光,一九九三)

(一) 提供較快捷的服務

由於正規照顧的服務通常有限,而且服務要經過一定的甄選程序,加上服務機構未必接近民居,因此當有突發事情或緊急需要時,正規服務不能即時提供最快的服務。相反的,親友或鄰居由於與被照顧者接近及有日常的接觸,能夠負起日常或緊急情況下的照顧,照顧的可達性肯定較高(more assessible)兼且較為快捷(efficient)。

(二) 服務較人性化、易於接受

對於接受服務者來說,由於要經過一連串的官僚程序及甄別過程,正規照顧容易使他們在求助時尷尬的情況出現,便會感到自己地位低微,造成很強的烙印效果(Stigmatization effect)。非正規照顧可以省減以上程序,服務變得較人性化。非正規照顧者通常都是熟悉的親友、鄰居等

,一般都比較了解受助者背景及生活處境,容易代入他們的文化及分享他們的問題。非正規照顧者容易獲取受助者的信心,關係的建立會較快捷,而服務的提供會因此而較易接受。

(三) 服務較廉宜、有更高成本效益

非正規照顧能節省服務成本及資源。因為一些日常照顧的事項未必一定需要專業人士去執行,例如陪伴老人去買餅、看醫生或購物等。非正規照顧者可以較正規照顧者做得更好、更適合。況且,正規照顧的專業人士未必能事事兼顧,不少事情是他們不能預計的,若能由非正規照顧者負責會有較高效益及具靈活性,這些專業人士的資源可以轉投其他更有需要的服務上。

(四) 能動用更多社區資源

若我們只依賴正規服務,不少社區資源會被荒廢。其實,社區內有不少資源,包括人力、時間、設施、金錢等等是被忽視的,有不少資源更是正規照顧服務所沒有,例如親友間的支持、經驗的提供等。因此,多動員社區的支援網絡使得社區資

源能充分地運用及全面地投入社區服務工作。

(五) 建立關懷性的社區

動用更多的非正規照顧，能增加社區的關懷感，使社區人士更多參與去發揮守望相助精神，推動社區互助支援網絡，令社區成爲一個具關懷性，有安全感及有強烈歸屬感的社區。

非正規照顧的限制

雖然非正規照顧有不少優越的地方，但是當推行非正規照顧服務，不少人卻又發現有不少以下的限制，障礙著照顧的成效：（甘炳光，一九九三）

(一) 增加社區的負擔

非正規照顧依賴地區的支援網絡。但是，不是所有地區都有健全或有力的支援網絡。很多社區根本缺乏資源、支援系統正在解體。對這些社區來說，根本對它們是一項負擔，多於得益。另外，個人網絡是因人而異，不是每一個人都擁有能提供照顧支援網絡；有些網絡不一定有幫助，不一定是支持性的。通常環繞著被照顧者的社區都是困乏的社區，本身需要幫助多

於能提供支援。因此，本身存在著壓力的家庭及社區只會被加重更大的負擔去回應非正規照顧的要求。

(二) 服務素質難以保證

非正規照顧者通常沒有受過適當專業訓練，照顧技巧及知識卻可能不足，因此，服務的素質難以保證及監管。依靠親戚朋友及鄰居的幫助很難確保服務的延續性及可靠性。非正規照顧本質上是不能提供需要專業知識的服務。需要專門或特別服務的受助者會得不到適當的照顧。

(三) 服務參差不齊、很難標準化

由於不同地區、不同家庭、不同人士都有不同程度的支援系統及資源；而在不同時間，支援網絡的強弱及功能都會有所分別，因此，非正規照顧會很容易出現服務參差不齊的問題。每個社區，每個家庭在同一時間，或者在不同時間所獲得的照顧會有很大的差異。照顧的質和量很難統一，很難達致標準化服務的提供。

(四) 強化避免使用或過低使用專業服務的心態

現在很多低下層居民，由於擁有資訊

不足，或對自己的福利權益認識不深、或感到羞恥，很多也不願意使用正規的專業服務，例如家庭輔導、社會保障等等。他們多認爲若能自己解決，便不應尋求專業社工的幫助，造成對服務沒有認識，不願意接受服務的心態。若強調非正規照顧只會加強這種心態，令真正需要的服務未能充分使用。

(五) 未能達到有效的資源再分配

基於依賴社區的資源及能力去提供非正規照顧，會劇化社會資源分配不公平的現象。正規的社會服務主要功能是在去將社會資源重新分配，將資源分配到有需要的人士及社區，達到拉近貧富懸殊，降低資源不均的情況。但依賴非正規照顧只會達到由此較好而少的人士去幫助困難的人士（the worst off are helped by the only slightly better off），不能令有需要人士得到更多資源，得到更公平的資源分配！

(六) 政府作爲削減承擔的藉口

不少人擔心非正規照顧會帶來極嚴重的反效果，就是政府會以鼓吹非正規照顧爲名，其實是用以削減服務的財政承擔、

照顧的責任似乎落在家庭及社區身上，政府有堂而皇之的理由去退減服務的責任。家庭及社區的資源雖然會被充分地運用，但從另一角度看它們是正在被利用或受到剝削。美國學者譚馬士(Tidmuss, 1968)早已指出，若社區照顧依靠非正規照顧會變成政府對社會服務儉財的手法，政府將需要服務者棄置在社區內，只提供最低限度的服務。這樣只不過是將照顧的責任從受訓的工作人員轉嫁到沒有接受訓練及缺乏支援的家庭成員、朋友及鄰居身上。

(七)加重婦女壓力、加深男女不平等

在非正規的照顧中，婦女通常是最主要的照顧者。婦女一般都要被迫負起照顧的重擔，非正規照顧只會加重婦女的壓力，並且更進一步加強婦女的性別角色定型，即是婦女只可留在家中相夫教子，照顧老弱家人。婦女只被迫留在家中，沒有個人發展的機會。新婦女協進會最近完成的一項調查指出婦女在照顧家中依賴成員時，對她們無論在生理、心理、社交及經濟等各方面都有負面的影響（新婦女協進會，一九九〇）。因此不少婦權份子對社區照顧，尤其是非正規照顧都大力反對，她們

認為只會加強壓迫婦女，造成劇化男女不平等的問題。

(八)影響個人隱私權

在正規的專業服務，保密原則十分受到重視。助助者的資料要得到適當保密，不可隨意洩露。但當非正規網絡參與服務的提供，他們很容易及自然地獲得受助者不少個人資料，但是他們並沒有受過專業訓練去執行保密原則，他們也不需要受到專業倫理守則的監管。因此很難確保非正規照顧者不會侵犯個人的隱私權。

與社區一起照顧 (Care with the Community)

一 正規照顧與非正規照顧的聯合 (Interweave Formal & Informal Care)

「由社區去照顧」的強調非正規照顧及建立關懷性的社區將社區照顧帶至另一層面的意義。但當仔細檢視非正規照顧的好處及限制，不難發覺單靠非正規照顧未必能給予被照顧者在社區內最適當的照顧。另外，若只將社區照顧停留於在社區照顧及令政府提供適當的支援服務，則似乎又忽略了非正規支援網絡去參與提供照顧

的權利及可以發揮的功能。因此，卑利(Bayley)的「在社區內照顧」及「由社區去照顧」兩個概念便被延展至社區照顧的第三個重要概念，就是「與社區一起去照顧」，即是要將正規照顧與非正規照顧聯合起來 (Thinking of interweaving formal & informal care)。一起去提供照顧 (Frolandetal, 1981; Litward & Meyer, 1966; Bayley, 1973)。

要能達到真正有效的社區照顧，不可能單靠運用或動員非正規照顧，正規照顧的介入十分重要。我們需要的不是一方取代另一方，而是正規照顧與非正規照顧的聯合。所謂聯合就是兩者互為補足 (Complementary)，正如卑利所強調兩者需要的夥伴關係 (partnership) (Bayley, 1973)：既能運用非正規照顧的長處，亦不會推卸正規照顧的責任。兩者應取得平衡 (Litward & Meyer, 1966)，不要太親近重疊，也不要太隔離，應達到一個最有效的平衡點，避免正規照顧的介入會被破壞非正規支援網絡的運作，而太過依賴非正規照顧令被照顧者得不到全面的服務。（甘炳光，一九九三）

其實，非正規照顧可以令正規服務更人性化及更有敏銳力，而非正規服務卻可以給予非正規照顧有刺激及支持的作用（Bayley, 1982）。要令社區照顧達到最大的功效，我們要問的問題是如何將不同的照顧方式配合起來，如何因應被照顧者的需要及客觀的條件將正規照顧與非正規照顧有效的結連，去達到一個互為受益的關係（Mutually Beneficial Relationship）（Bulmer, 1987）。

推行社區照顧的原則

綜合以上的三個重要概念，筆者嘗試將社區照顧的定義總結如下（甘炳光，一九九二）：

「社區照顧是動員社區資源，運用非正規支援網絡，聯合正規服務所提供的支援服務及設施，讓有需要人士在家裡或在社區內的家居環境得到照顧，過著正常的生活，加強在社區內生活的能力，達到與社區的融洽，並建立一個具關懷性的社區。」

要邁向以上的目標，在推行社區照顧時，要留意以下的原則：

(一) 要清楚釐定及評估受助者的照顧需要

要為受助者定下清楚的照顧計畫。介定由誰提供甚麼需要的服務或照顧，即是要定出正規照顧與非正規照顧的夥伴關係，清楚大家所負責的責任及角色，並作出適當的配合及互相支援。

(二) 各項照顧要有清楚、有計畫及系統的統籌

照顧服務的提供要讓有關人士知道，並盡量讓有關人等共同參與照顧計畫的制定及定期作出聯繫。

(三) 不要視社區照顧為廉價服務，政府要有適當資助

若要達到社區照顧的真正效果，不少資源需要放在提供支援服務及對非正規照顧者的支持，社區照顧未必會較院舍照顧廉宜，反之，政府的責任及資源承擔不可缺少，社區照顧一定要有適當的資助（Properly resourced），我們不要過分依賴非正規支援網絡。社區照顧不可讓政府推卸責任，而置諸社區或非正規照顧者於不理。

(四) 讓被照顧者有更多選擇（choices and

options）及獨立自主的能力（independence）

我們為有需要人士提供照顧時不要忽略給予他們選擇機會及留意他們是否能在社區內過著獨立自主的生活。很多時，我們只為他們在社區內得到照顧便可以，而沒有重視他們的權利、喜好及個人發展。被照顧者應該有權去參與照顧計畫的制定，去表達他們的真正需要。照顧服務應盡量具靈活彈性，更應有不同的選擇種類，讓被照顧者因應自己的需要去作出真正及自由的選擇。

(五) 要尊重照顧者的自由及能力

不要為了要有照顧，而忽略了照顧者的意願及能力，勉強迫使家人、朋友或鄰居去照顧一個他們不願意的人，只會帶來衝突、壓力及挫敗，不可以讓一個人有較好的社區生活，而同一時間令另外一個人失去自主的能力。

(六) 向非正規照顧者提供適當的輔助、支援及訓練十分重要

照顧者都需要獲得照顧，若照顧者得不到適當的支援，他們的幫助肯定不會持

久，而效果一定大打折扣。資訊的提供、定期諮商、技巧訓練及同儕的互助工作一定不可缺少。

(七)受訓的專業人士要對非正規照顧的功能有所認同

很多時，正規照顧與非正規照顧並不能出現有效的聯合最大的障礙是來自專業訓練的正規照顧者。他們會認為非正規照顧會削弱其專業地位，相信要有足夠的知識及技巧才能提供合水準的服務，有時更會用專業的準則去衡量非正規照顧者的工作。若要有效的聯合，一個平等的夥伴關係需要確立，專業人士要放下其高高在上的專業地位，願意與非受訓的照顧者一起提供服務，多了解非正規照顧者的自然助人文化，有效地運用非正規照顧的優越之處。

(八)多推行社區教育，減低公眾對有需要人士的誤解，加強參與協助照顧的動機

社區照顧成功的一個重要條件就是得到社區人士的支持。要讓一些弱能人士回到社區，並得到社區人士的照顧，一定要讓社區人士對他們多了解。否則，社區人

士會採取抗拒或漠不關心的態度。社區人士反對設立精神病康復者的中途宿舍便是一例。因此，推動社區人士的關心，改變社區人士的態度是不可忽略的重要工作。

總結

社區照顧的精神不只侷限於將被照顧者放回社區內生活，如何增加被照顧者在社區內的生活能力，加強其自主能力（Independence）及給予他們在選擇何種照顧的機會（Choices）是社區照顧所要走向的目標。社區照顧要基於尊重個人的需要及權利去推行，被照顧者不應只被視為被動的服務接受者，而應被鼓勵去參與照顧計畫的制定，需要的評估及監管服務的素質，在西方國家，被照顧者的參與權利頗受尊重，被照顧者通常會改稱為「服務使用者」（User），以加強其正面形象。若要社區照顧能真正滿足使用者的需要，要讓使用者有真正的參與，讓他們獲得服務資料及知道自己的權利，表達對服務的需要及意願。參與不可以只是被諮詢，而是讓使用者可以有決策的權力，逐步邁向「使用者授權」（user empowerment）的地步（

Walker, 1991）。

社區照顧也不應只強調個人得到適當照顧，而忽略了推動人與人的互助關懷，除了正規服務的提供外，非正規支援網絡需要大力發展，令使用者在社區內不只是獲得基本的物質生活，而是得到家人、親戚、朋友、鄰居及社區人士的照顧關懷，在社區內獲得真正的融合（Integration），並不是只身在社區，而生活與社區隔離。要達到非正規照顧的最佳功能，一定要得到適當支援，否則只會將照顧擔子加重。要真正落實社區照顧的目標，政府完全不能推卸責任，社區照顧不可以是廉價的替代品，應得到政府提供足夠的資源，去發動正規照顧及非正規照顧，發揮最有效的聯合作用，讓社區照顧也得到適當的照顧。

「作者說明：本文有部分內容曾刊載於拙作「如何在社區為老人提供照顧——社區照顧概念的應用——原載關銳煊、顏文雄編「老人小組社區行政工作」（香港：集賢社）一書中；但本文已有若干修改。」

（本文作者現任香港城市大學應用社會科學系大學講師）

參考書目

- 新婦女協進會 婦女與香港福利政策 第二版 香港 作者 一九九〇
- 甘炳光 如何在社區為老人提供照顧——社區照顧概念的應用 載關銳煊、顏文雄編「老人小組社區行政工作」 香港 集賢社
- 香港政府 群策群力協助弱智人士更生 香港 政府印務局 一九七七
- 陳麗雲 「社區照顧：概念與技巧」 於陳麗雲、羅觀翠編 社區工作——社區照顧的實踐 香港 香港社會工作人員協會
- 黃威廉 需要照顧的社區照顧？ 載黃威廉、趙維生、顏文雄合編「香港社會工作的挑戰」 香港 集賢社
- Bayley, M. (1973), Mental Health and Community Care, London: Routledge & Kegan Paul.
- Bayley, M. (1982) "Helping Care to Happen in the Community"
- In Walker, A.: (ed)., Community Care: The Family the State and Social Policy, Oxford: Blackwell.
- Bulmen, M. (1987). The Social Base of Community Care. London: Allen & Union.
- Community Development Division, HKCSS (1990). The Information Paper on Community Care in Community Development Service, Hong Kong: HKCSS
- Department of Health (1989). Caring for People - Community Care in the Next Decade and Beyond, London: HMSO.
- Frolund, C. et.al (1981). "Linking Formal and Informal Support Systems " In Gottlieb, B. H. (ed) Social Networks and Support. London: Sage.
- Goffman, E. (1968) Asylums, New York: Doubleday & Co.
- Hong Kong Government (1979). Social Welfare into the 1980's Hong Kong: Government Printer.
- Jones, K., Brown, J. & Bradshaw, J. (1978). Issues in Social Policy, London: Routledge and Kegan Paul.
- Litward & Meyer (1966). "A Balanced Theory of Coordination between Bureaucratic Organization and Community Primary Groups", Administration Science Quarterly, 11(1), pp. 31-58.
- Malin, N. (ed)(1987). Beassessing Community Care, London: Croom Helm.
- Parker, R. (1981). "Tending and Social Policy" In Golderg, E. M. & Hetch. S.(ed) A New Look at the Personal Social Service. London: Policy Studies Institute Discussion Paper No. 4. Social Welfare Department (1991). Five Year Plan Review 1991, Hong Kong: Government Printer.
- Titmuss. R. (1968). "Community Care: Fact or Fiction" In Community in Welfare. London: George Allen & Unwin.
- Walker, A. (1991) "Increasing User Involvement in Social Services" In Arie. T.(ed) Recent Advances in Psychogeriatrics 2, Livingstone: Churchill.