

老人社區照護：澳洲福利國家經驗

葉肅科

導論

「福利國家」(the Welfare State) 通常被認為負有提供收入安全、醫療保健、就業、住宅和教育等最低限度的服務責任。然而，這些服務未必能完全滿足現代社會的複雜需求，因此，「社區照護」(Community Care) 或「第六個社會服務」(Sixth Social Service) 就被用來填補這些複雜需求與現有科層制服務間的空白。

對於「社區照護」的有關問題，Griffiths(1988:iv)在一份英國社區照護的報告中指出：

在中央，社區照護已被談論了三十年，而且少有領域像它這樣，一方面，政治說辭與政策間有距離，另一方面，政策與實際間也有相當差距。姑且不論照護的可利用資源脈絡與行動時間表，照護政策往往具有濃厚的神學色彩，少有目的性的照護援助。……這讓人覺得，社區照護是一種可憐的關係；它是每個人的遠親，而且是沒人要的小寶貝。

這可能也是澳洲情況的合理描述。雖然，澳洲政府對社區照護的資助，可溯至一九五七年的「住家護理補助法案」(the Home Nursing Subsidy Act)之採行，但政府執行老人社區照護的概念，要到一九七〇年中期起才變得較明

顯，許多重要報告也在此時陸續出版，如澳洲政府社會福利委員會(the Australian Government Social Welfare Commission, 1975)的〈老人照護〉(Care of the Aged)和眾議院支出常務委員會(the House of Representatives Standing Committee on Expenditure, (一九八二)的〈在院或在家：老人院與住家照護〉(In a Home or at Home: Accommodation and Home Care for the Aged)等。

老人社區照護為何會變成政治議題？有些人認為，社區照護是一種社會成就，它們有效且富人情味地滿足了老年人口的不同需求。其他持相反意見的人則認為，社區服務的推動是減少支出的藉口、社會控制的形式和維持兩性不平等的方法。本文的目的即在探討澳洲老人社區照護，關注焦點則擺在「機構照護」(Institutional Care)到「社區照護」的轉變。這包括檢證政策轉變的原因、探討政策發展中的困難、衝突與爭論，以及老人照護改革策略及其未來論題。在進入主題前，我們先對老人社區照護政策與實務作一初步瞭解。

老人社區照護政策與實務

老人社區照護是澳洲聯邦政府的一項重點政策。一九八四年，聯邦宣佈重新建構老人和其他團體的社區照護服務。該年年底，聯邦社區服務部(the

Commonwealth Department of Community Services) 成立，並在一九八五年正式引進「住家與社區照護計畫」(the Home and Community Care Program，以下簡稱 HACC)。

HACC 計畫是依「一九八五年住家與社區照護法案」(the Home and Community Care Act 1985) 而制定，但它的正式實施則要到一九八六年的上半年。它不僅是一項聯邦與州(領地)政府聯合成本分擔的重要措施，也是州(領地)政府和服務提供者、使用者共同協商的聯合計畫。它的標的在為體弱老人、殘障青少年及其照護者提供一種廣泛性和綜合性的基本維生與援助服務。提供此類服務的目的是：增進福祉與獨立、改善案主與照護者的生活品質、避免貿然或不當的長期機構照護(Home and community Care Review working Group, 1989; Davison et al., 1983; Statis and Associates, 1993)。

多年來，澳洲聯邦政府對老人機構照護提供了許多實質資助，但對老人社區照護則甚少提供經援。例如，從一九七〇年代至一九八〇年代初，聯邦政府用在老人住家服務的支出若為1元，則花在養老院與療養院的費用就約10元。然而，社區住家老人卻比機構住院老人多出近十五倍(Graycar and Jamrozik, 1993:302)。

面對這種不均衡，政府決定改善老人機構照護與社區照護間的失衡關係，但要扭轉這種趨勢，則又有賴於成功的減少或穩定老人機構床位現有率 and 擴大社區服務範圍與種類(Minichiello, 1989:434)。

隨著政策決定投注更多的社區照護資金，支出由一九八三—一九八四年的六、一四〇萬元增加到一九八四—一九八五年的七、八〇〇萬元。儘管，其他領域的福利經費遭到刪減，但一九八六—一九八七年的社區照護支出預算又進一步增加到一億三、一九〇萬元。根據估計，一九九〇年，聯邦政府提供州的聯合計畫經費也有二億七、八九〇萬元。

經費分配主要以計畫的優先順位為考量，並且透過服務提供者、服務使用者、聯邦、州與地方三方政府代表，以及非政府部門的集思廣益過程來決定。為顧及經費與服務的公平分配和反映區域差異，HACC 計畫係採漸次發展和執行技術。同樣的，為確保服務提供的有效利用和避免資源重複或零碎不全，HACC 計畫也做了許多努力。

住家與社區照護服務的發展重點包括：住家協助(打掃、清洗與燙衣協助；購物、來往銀行的交通援助；預約等)、個人照護(洗澡、上廁所、穿衣服、喂食和理髮或美容等個人修飾)緩衝照護(這是為照護體弱老人或殘障工作者提供中間休息的服務，可以是有計畫的或緊急的)、交通、資訊、教育、協調與整合、住家維護與整修(換燈炮、修水龍頭和門鎖、剪草、搬運垃圾和整修住家)、食品服務(社區中心用餐、住家送餐、鄰近購買食品服務、烹飪課和營養建議)、聯合保健服務(物理治療、腳病治療、說話能力治療和職業治療)及社區護理(以受過訓練的護士做定期或一次為原則的住家護理服務)等(Davison et al., 1993:7)。

HACC 計畫的強調重點是：將現有個人照護服務擴展至下班和周末時間、住家協助、對癡呆症或精神分裂症者的緩衝照護，以及援助地方政府發展義工網絡、體弱老人日間照護計畫和區域顧問委員會認定的地方服務。經費則主要提供州政府機構(如保健單位、智障服務議會、兒童服務辦事處、交通部和就業與訓練辦事處)、地方政府當局和社區組織(Graycar and Jamrozik, 1993:303)。總之，HACC 計畫是一種企求利用社會發展技術，確定發展重點和適切分配資源給界定目標的團體的設計。它的過程不僅在結合計畫者、地方服務提供者與使用者，也在促進彼此協調，關注如何對標的團體需求作反應，更要把所有殘障援助服務導向公平的取得。

「社區照護」發展的背後

一、政策轉變的哲學基礎

「常態化」(Normalisation)的概念，為澳洲政府政策的轉變提供了哲學基礎：

在委員會看來，重點必須放在支持老人和殘障者儘可能舒適地長久住在自己家中。……目前的取向(機構照護)在原則上似乎是錯誤的，因為，它總以和他人不同的方法對待老人。委員會認為，用來滿足老人和殘障者基本需求的任何特殊計畫，都應使他們儘可能過著正常生活。(Australian Government Social Welfare Commission, 1975:8)

常態化的概念，首次在一九六〇年代展開議論和應用在智障領域。後來，概念則被用在整個人力服務上(Wolfensberger, 1972)在澳洲，常態化原則導引著一九六〇年代的心理障礙病患之去制度化政策，目前，它則變成發展老人獨立生活計畫的基礎。

由於常態化被看成是「文化價值手段的利用，其目的在確立和(或)維持文化規範與價值認定的個人行為、經驗和特徵」(Graycar et al., 1986:26)。因此，在文化上，機構照護是一九六〇年代可接受的照護形式，但在一九八〇年代，情況已不一樣，許多老人照護領域的專家學者和政府官員均紛紛討論：如何發展更能反映老人實際需求與期望的整合服務？正如眾議院支出常務委員會在《在院或在家：老人院與住家照護》報告中所指出，若給予選擇，消費者可能較喜歡社區照護。然而，消費者偏好或政治團體所創造的服務援助模式之轉變，究竟能決定文化上適當且有價值的服務到達何種程度？仍然是一個未知數

(Minichiello, 1989:434-435)。

二、社區照護發展的理由

澳洲政府決定發展社區照護而非繼續擴展機構照護的理由很多，但經濟利益、心理與社會因素及其引發的相關問題，則是相當重要的考慮。

(一)機構照護成本日增

有關反機構化的經濟主張，日增的老人照護成本是很大的動因。根據聯邦的機構與社區照護支出資料顯示，若從通貨膨脹對成本的影響來看，聯邦用在機構與社區照護的支出總數均已增加，但機構照護的支出，又較明顯成長許多。一九七三年，聯邦花在療養院與養老院的經費是九、六〇〇萬元，一九八六年，經費增加到十億。相較之下，一九七六—一九七七年和一九八六—一九八七年用於社區照護的經費，分別為三、二〇〇萬和十億八〇〇萬。聯邦社區服務部(1986:33)指出，自一九七三年以來，平均每天用在養老院的支出增加278%，用在療養院的支出增加606%，這兩種機構照護支出形式的增加，顯然比消費者物價指數233%還高。

資料也顯示，一九八五—一九九〇年間，養老院院民數增逾一萬人，療養院院民數則減少兩千人。聯邦為七〇歲以上老人設定的標的是每千人一〇〇個機構照護院位。一九八五年，這一〇〇個院位中，養老院與療養院的比率分別為32.8和67.2。到一九九六年，院位分配預期將變成養老院佔47.7，療養院佔52.6(Commonwealth Department of Health, 1991b)。這種改變的目的，就是要更有效的利用聯22億的老人照護經費。

在企圖抑制福利支出成長的情況下，澳洲政府正逐漸傾向支持並倡導社區照護政策優於機構照護的政策(House of Representatives Standing Committee on Expenditure, 1982; New South Wales Department of Health, 1983; Scull, 198

5; Walker, 1982)。一般而言，這種取向被認為比把老人長期安置在醫院，或主要由有新職員提供援助的機構照護更具成本效益 (Greer and Mor, 1986; Rimmer, 1983; Wright et al., 1981)。

儘管，政府已預期人口趨勢可能帶來床位數的增加，但關注焦點卻仍擺在控制成長程度和發展策略，企圖「把密集的機構照護資源，重新分配到較低制度化的養老院，或透過強化社區服務，獲得較高的照護品質」(Commonwealth Department of Community Services, 1986: 10)。總之，政府所採取的這種從機構到社區照護的資源再分配，可說是兼顧成本考慮和滿足需求的最佳選擇 (Greenberg et al., 1980; House of Representatives Standing Committee on Expenditure, 1984; Walker, 1983)。

(二) 心理與社會因素

除經濟利益外，對體弱老人、殘障及其家庭的心理與社會來說，社區照護也有它的吸引力。在提供必要服務上，機構常剝奪個人自由阻礙其他生活層面的獨立，使院民和家人、朋友與「外面的生活」(Life outside) 隔離 (Collopy, 1988; Ronalds, 1989; Braithwaite, 1990: 2)。然而，研究資料卻顯示，多數老人對其獨立生活相當重視，他們並不願意離開自己的住家到別地接受照護 (Blau, 1973; Hellebrandt, 1980; Kendig, 1986; wenger, 1984)。以下即是某些老人經驗到的極度痛苦：

我不瘋只是老，我說這樣的話是要給自己鼓勵。……

我住在老人集中營裡，這實在像個垃圾箱，它是人們丟棄自己父母或親屬的地方。(引自 Sarton, 1973: 9)

對療養院的負面評價並不限於老人，院民親屬也指出，差勁的食物、不當的醫療、過度的騷擾、生理與情緒的忽視，以及身體的暴力都是常有的事 (Social Welfare Action Group, 1982)。因此，隨著機構照護這種不確定性的產

生，家庭照護或社區照護的概念也逐漸被採用。

(三) 老年人口的成長

老年人口的成長對未來政府支出將投下一個大變數。當前人口預測顯示，所有已開發國家的老年人口比率將顯著增加。各國人口老化的程度與時間或有不同，但它的發生則各國皆然。目前可證實的是：老人是特殊政府津貼與服務的使用者，因此，人口老化對未來政府支出的層次與組成將有重要影響 (Saunders, 1990: 203)。事實上，人口老化對政府支出的衝擊，已引起澳洲國內政府機構和國際機構，如經濟合作暨開發組織 (the Organisation for Economic Cooperation and Development，簡稱 OECD) 和國際貨幣基金 (International Monetary Fund，簡稱 IMF) 等的關注 (Office of EPAC, 1988; Social Welfare Policy Secretariat, 1984; OECD, 1988; Heller et al., 1986)。

和其他西方國家一樣的，澳洲老年人口也正逐漸增加中。資料顯示，一九五四—一九八〇年間，六十五歲以上的人數增加近90%，到公元二〇〇一年，人數估計又將增加66% (Kendig and McCallum, 1986)。相當重要的是：七十五歲以上的人數急速增加，近三十年來，該年齡層人數從232,200人增加到497,700人，共增加114%，到二〇〇一年，七十五歲以上的老人人口將增加到1,071,500人 (Australian Bureau of Statistics, 1982)。

隨著老年人口的成長，許多人口與社會發展的因素，都將影響到未來的公共醫療體系。例如，年輕夫婦愈來愈能接受無子女；婦女參與勞動的快速變遷；年輕未婚成人與選擇不同生活型態者（如同性戀關係）人數增加；逐漸下降的生育率和平均每家子女數減少；以及較高的離婚率等因素 (Kendig and McCallum, 1986)，均被政府官員視為是對未來老人科群非正式援助之穩定性的威脅。

根據澳洲統計局的調查顯示，一九八〇年代初，全澳老人人口只佔9%。

但他們卻佔有30%的醫院床位，90%的療養院床位和消費40%的醫生處方藥品。老年人口的成長，「勢必對已增加〔成本的〕服務帶來更大壓力，繼之，便是公共支出的擴大」(House of Representatives Standing Committee on Expenditure, 1982: 28)。更令澳洲政府擔憂的是：用在老人和青少年身上的經費有愈來愈不相稱的趨勢。一九八〇—一九八一年，政府用在兒童與受扶養學生費用約八十二億，用在一般勞動力年齡人口癩七十五億，用在老人則有七十六億，但是，用在每個老人的公共支出總計平均三、七八一元，約為青少年平均總支出的兩倍 (Kendig and McCallum, 1986: 56)。這不難理解，為何聯邦與州政府要支持社區照護服務。

三、社區照護的相關論題

雖然，機構照護的成本日增，心理與社會因素和老人人口的成長是解說政策推動社區照護的要因，但它們並未觸及老人照護爭論的某些基本問題。若僅限於人口和成本角度的分析，將無法看清政策發展與實施過程。事實上，要瞭解社區照護的當前特徵，就得檢證福利政策與老人照護服務之互動關係的更大論題。現在，我們不妨把焦點轉向兩個更基本的問題。

(一) 福利國家：是福利「國」或福利「家」？

社區照護政策的重要問題是：對於疾病和殘障老人的住家照護，國家的適當角色是什麼？Osterhuch 等人 (1987: 217) 指出，此一問題激起「公共事務和依賴人口的需求有關，家庭有權決定多數私人事務，不受國家干涉的棘手政策衝突」。因此，爭論的重點就圍繞著「責任誰屬」？但是，對於責任究竟應在公共部門（政府或國家）或私人部門（非政府部門、家庭或公民社會）手上，並無最後的定論。

主張老人的主要責任在私人部門的人認為，只有援助體系的正常結構崩潰

時，國家才應該提供服務。這種取向常被指稱為「安全網取向」(Safety net approach)，因為，只有在無法靠「己」之力或親屬援助以提供照護者，社會才提供最低限度的保護措施。這種觀點的理論假設主要有二：1. 儘可能排除許多人，援助限於真正需要的窮人，進而節省公共成本；2. 個人主義意識型態強調個人的自動與自願，安全網取向正繫於此種理念。持此看法的人認為，國家若為一般消費大眾提供社會服務，不僅會使他們停止自食其力，也會把政府服務視為理所當然 (Minichiello, 1989: 442)。

另一種觀則認為，社會有責任為所有社會成員維持某種水準的福祉。為提供男女、貧富、工人與非工人、黑人與白人更公平的國家資源分配，福利國家的目標乃將社會發展重點，從經濟層次轉成社會判斷、持這種看法的人認為，與其把住家照護看成私人美德，毋寧把這種努力視為社會公益。換言之，服務應在更廣泛的需求定義基礎上提供家庭利用。

福利國家的意圖若以犧牲其他團體來提供國家經費或服務給某些團體，衝突就必然會發生。在澳洲，最低限要求取向仍支配一般人和老人福利服務的結構與運作。從老人照護津貼與其他社會服務立法的基礎來看，要說澳洲已根絕不平等，似乎還言之過早！

(二) 女性照護者：是愛的勞動或犧牲的負擔？

社區照護的受惠者並非同性團體。其中，有些老人是以正式服務的有限援助和來自家庭與友人的偶而幫助，維持某種程度的獨立生活，另一種則是較依賴社區生活的老人，他們高度仰賴援助，且常由主要照護者一人提供服務。對於這種團體，制度化所以被避免，往往是因有家庭成員（通常為女性）可資利用。

有關照護政策的倡導，Walker (1983: 114) 認為，「對女性親屬而言，『社區』和『家庭』都只是委婉的說辭而已」。研究發現，理論上應分擔的照護，

實際上很不恰當的落在婦女肩上，而當我們再考慮女性照護者的成本時，問題就更複雜了。從照護者的社會與情緒福祉來說，照護可能會使她們負出很大的代價或犧牲 (Equal Opportunities Commission, 1980; Jones and Vetter, 1984)，而這些成本正逐漸被指涉成照護者的「負擔」(Burden)。

犧牲的負擔可從兩個層次來探討：社會層次的重要問題是：(一)為何照護的負擔會不均衡的落在婦女肩上？(二)對兩性而言，這會是怎樣的結果？(三)如何修正社區照護體系的不均衡？女性主義的文獻已開始向父權制的福利國家提出此類問題；個人層次的重要問題是：(一)什麼是照護者經歷的負擔？(二)它是如何產生的？(三)如何減輕負擔？在此，必須證實的中心議題是：照護者自己及其家人在照護體弱老人時可能會有財務、社會與情緒問題 (Jones and Vetter, 1984; Stephens and Christianson, 1986)。

老人社區照護的缺失與改革

自 HAACC 計畫實施以來，有關其成果的爭論，多半環繞在較一般性的社區服務政策的晚近趨勢上。與該計畫有關的人認為，HAACC 代表政府將照護負擔移向家庭，照護成本推給使用者的轉變。對其他人而言，HAACC 代表傳統聯邦與州政府對抗以致有害計畫發展的另一個舞台；它是一種過度科層制和過度管理的企劃案，它的設計破壞了某些人滿足弱勢團體需求的努力；它代表數十年來政府對服務運作的不當干預；它代表一種為收集不確定價值之資訊，而不當闖入提供和使用 HAACC 者的工作與生活中 (Saunders, 1990: 201)。

一、老人社區照護檢討

一九八八年，在 HAACC 計畫實施近兩後，展開第一次三年檢討 (Home

and Community Care Review Working Group, 1989)。檢討發現，HAACC 計畫的最初幾年是成功的，但仍存有某些問題。檢討結論指出，這些困難有部分是因為：

在某種程度上，這些挫折反映出該計畫初時宣稱的社區期望與短期內實際可能達成層次間的失衡。然而，要對所有澳洲人制定一個統一且適切的國家計畫，它們也反映出採行此計畫的先天困難，因為，各州和領地既有的差異取向是不容忽視的。(同上：P.V)

然而，必須強調的是：HAACC 計畫遠不是牢騷、挫折和成就而已，它也有更深遠的意義，它是一種非常重要的社會目標之展現。

二、老人照護改革策略

老人照護改革策略是社會政策從理論走向實務的一個範例。一九八六年，聯邦政府發展了一個重新建構此一事業的十年計畫，這對澳洲數百萬老人及其家庭的生活是相當重要的。計畫實施五年後，聯邦政府也進行了一項期中檢討 (Commonwealth Department of Health, 1991a, 1991b)。

老人照護改革策略約有以下八個階段：

第一階段 (一九八六年八月起) 採行：(一)療養院與養老院的新計畫安置，維持七〇歲以上每千人機構照護一〇〇個空位提供；(二)以追加經費擴大評估服務，體弱老人可選擇最符合自己需求的照護種類與層次；(三)增加資金以擴展養老院部門；(四)特殊服務計畫的制定；(五)以追加經費擴大住家與社區照護計畫。

第二階 (一九八七年三月) 公告：(一)一九八七年七月一日起，非政府部門療養院基層單位成本的標準經費概念開始轉變，過渡時期至一九九一年七月一日止；(二)自一九八七年七月一日起，採行療養院特殊成果標準與照護必要品質，監督機構照護，確實符合需求；(三)進一步增加養老院個人照護補助。

第三階段（一九八七年九月）的公告所提供條件是：將養老院的經費配置修訂成：藉著院民借款和可償還捐贈，增加養老院經費來源；根據索取費用和獲得登記捐款，確保院民財務安全；對貧窮弱勢團體給予資金補助。

第四階段（自一九八八年七月一日正式開始）主要涉及：（一）療養院的統一國家護理之引進，個人照護標準以院民相對服務需求程度為基礎，經費體系以「照護整體基準」（Care Aggregated Module）為判準；（二）養老院與療養院緩衝照護的發展與執行；（三）改善機構的執行，對機構服務有監督權。

第五階段（一九八九年八月）公告：（一）將使用者權利（User Rights）哲學納入計畫中；（二）多目標措施的實行；（三）小型療養院特殊經費的籌湊。

第六階段（由一九九〇年八月的經費預算所揭示）在五大主要標題下登場：（一）養老院改革；（二）照護者援助；（三）服務的整合；（四）立法的改革；（五）老人照護期中檢討。

第七階段可能涉及：（一）老人照護檢討建議的執行；（二）養老院定期補助檢討建議的執行。

第八階段將看到：（一）有計畫的發展老人機構與社區照護服務的綜合體系；（二）住家與社區照護和機構照護計畫的更密切配合，盡可能廣義地解釋老人照護的實際選擇；（三）所有老人照護形式之綜合評估機構的發展；（四）制定新立法支持並結合改革的八個階段。

結論：任重道遠的轉變

假如適當的照護是可利用的，澳洲政府的老人照護政策之轉變，將獲得社會大眾的支持。但是，如果倡導社區照護的基礎是以抑制福利支出為目的，那麼，老人生活品質的改善不僅無法達成，就是社區照護政策的成功也可能受到

嚴重質疑。

對國家財政而言，社區照護所以被認為較廉價，主要是因它只考慮國家成本，當我們把其他成本，如家庭成員（配偶、女兒及其他親屬）的無給勞動算在內時，住家與社區照護所提供的成本，通常是比想像中還多。

在成功標的社區照護計畫以援助需要者時，確認照護者所承受的負擔是非同重要的。對照護者而言，他們可利用的社區資源數量和品質均相當有限。因此，假如澳洲政府真要提供更多的住家照護，它的政策就不能忽視照護者在照護提供上所擔的「隱藏性」個人成本。事實上，要使住家照護成為活潑的照護選擇，就得使援助體系有效運作。在此體系裡，照護者和受照護者同樣重要。若是政策方針未仔細審查對他人的可能衝擊，則該政策不僅可能適得其反，也將浪費有限的公共資源。

目前，澳洲老人照護政策是在一種近乎福利安全網的脈絡中進行。家庭被期待要極盡可能負起照護責任，直至他們陷入困境止。但是，這往往因為時過晚而無法支持老人住在社區中。因此，在身陷困境和尋求長期解決方法時，機構照護仍然是取代非正式服務的另一條管道。

此外，在HACC計畫更長期的發展中，尤當克服許多達成目標的障礙或衝突：HACC計畫的國家目標與區域差異間的緊張；財務責任的厲行和服務提供者與消費者權利間的衝突；計畫架構與消費者選擇間的衝突；政府對HACC的期望和願意資助資源數量間的衝突等。面對未來這些重大論題，澳洲政府要達成的老人社區照護目標可說任重道遠。

（作者目前就讀於澳洲塔斯馬尼亞大學社會學博士班）

參考書目

Australian Bureau of Statistics 1982, *Australia's Aged Population*, Canberra:

- Australian Bureau of Statistics.
- Australian Government Social Welfare Commission 1975, Care of the Aged, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Blaug, Z.S. 1973, *Old Age in a Changing Society*, New York: Franklin Watts.
- Braithwaite, V. A. 1990, *Bound to Care*, Sydney: Allen and Unwin.
- Collopy, B. J. 1988, 'Autonomy in Long Term Care: Some Crucial Distinctions', *The Gerontologist* 28: 10 – 17.
- Commonwealth Department of Community Services 1986, Nursing Homes and Hostels Review, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Commonwealth Department of Health, Housing and Community Service 1991a, *Aged Care Reform Strategy Mid – term Review, 1990 – 91: Progress and Canberra*: Australian Government Publishing Service .
- Commonwealth Department of Health, Housing and Community Service 1991b, *Aged Care Reform Strategy Mid – term Review 1990 – 91*: Progress and - Direction, Canberra: Australian Government Publishing Service .
- Davison, B., H. Kendig, F. Stephens and V. Merrulck 1993, *It's My Place: Older People Talk about Their Homes*, Canberra: Australian Government Publishing Service .
- Equal Opportunities Commission 1980, *The Experience of Caring for Elderly and Handicapped Dependants: Survey Report*, Manchester, England: Equal Opportunities Commission.
- Graycar, A., M. Dorsh and L. Myrta 1986, Challenging the New Orthodoxy, Australian Society 5: 25 – 27.
- Graycar, A. and A. Janrozik 1993, *How Australians Live: Social Policy in Theory and Practice*, Melbourne: Macmillan.
- Greenberg, J. N., D. Doth, A. N. Johnson and C. Austin 1980, *A Comparative Study of Long Term Care Demonstration Projects: Lessons for Future Inquiry*, Minneapolis, Minn: Center for the Health Services Research, University of Minnesota.
- Greer, D. S. and V. Mor 1986, An Overview of National Hospice Study Findings', *Journal of Chronic Disease* 39: 5 – 7.
- Griffiths, s. R. 1988, *Community Care: Agenda for Action*, London: HMSO.
- Hellebrandt, F. A. 1980, Ageing among the Advanced: A New Look at the Stereotype of the Elderly *The Gerontologist* 20: 404 – 17.
- Heller, P. S., R. Hemming and P. W. Kohnert 1986, *Ageing and Social Expenditure in the Major Industrial Countries. 1980 – 2025*, IMF Occasional Paper No. 47, Washington D. C.: IMF.
- Home and Community Care Review Group 1989, *First Triennial Review of the Home and Community Care Program*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- House of Representatives of Standing Committee on Expenditure 1982, *In a Home or at Home: Accommodation and Home Care for the Aged*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- House of Representatives of Standing Committee on Expenditure 1984, *In a Home or at Home: Accommodation and Home Care for the Aged – A Follow up Report*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Jones, D. A. and N. J. Vetter 1984, A Survey of those Who Care for the Elderly at Home: Their Problems and Their Needs, *Social Science and Medicine* 19:

- Kendig, H. 1986. Intergeneration Exchange, in Kendig, H. and J. McCallum (eds.) *Ageing and Families: A Support Networks Perspectives*, Sydney: Allen and Unwin.
- Kendig, H. and J. McCallum 1986, *Greying Australia: Future Impacts of Population Ageing*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Minichiello, V. 1989, "Community Care for the Aged: Benefits to Whom?" in H. Graher(ed.) *The Politics of Health: The Australian Experience*, Melbourne: Churchill Livingstone.
- New South Wales Department of Health 1983, *Inquiry into Health Services for the Psychiatrically ill and Developmentally Disabled (Richmond Report)*, Sydney: NSW Government Printing Office.
- OECD 1988, *Ageing Population: The Social Policy Implications*, Paris: OECD.
- Office of EPAC 1988. *Economic Effects of an Aging Population*, Council Paper No. 29, January, Canberra: Office of EPAC.
- Osterbusch, S., S. Keigher, B. Miller and N. Lims 1987, *Community Care Policies and Gender Justice, International Journal of Health Services* 17: 217 - 232.
- Rimmer, L. 1983, The Economics of Work and Caring in J. Finch and D. Groves (eds.) *A Labour of Love: Women, Work and Caring*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Ronalds, C. 1989, *I Am Still an Individual*, Canberra: Department of Community Health.
- Sarton, M. 1973, *As We Are Now*, London: Woman's Press.
- Saunders, P. 1990, 'Reflections on the Review of the Home and Community Care Program', in A. Howe, E. Ozanne and C. Selby Smith (eds.), *Community Care Policy and Practice: New Directions in Australia*, Clayton: Monash university.
- Scully, A. 1985, "Deinstitutionalisation and Public", *Social Science and Medicine* 20: 545 - 52.
- Social Welfare Action Group 1982, *Prisoners of Neglect: A Report on the Abuse of the Elderly Phone - in*, March 6th and 7th.
- Social Welfare Policy Secretariat, 1984, *The Impact of Population changes on Social Expenditure: Projections from 1980 - 81 to 2021*, Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Status, A. and Associates 1993, *Home and Community Care Unit Costs Study*, Canberra: Australian Government Publishing Services.
- Stephens, S. A. and J. B. Christenson 1986, *Informal Care of the Elderly*, Lexington, Mass: D. C. Health.
- Walker, A. 1982. 'The Concept of Depeadency and its Application to Old Age', *Social Policy and Administration* 16(2): 115 - 35.
- Walker, A. 1983. "Care for Elderly People: A Conflict Between Women and the State" in J. Finch and D. Groves(eds.), *A Labour of Love: Women, Work and Caring*, London: Routledge & Kegan Paul.
- Wenger, G. C. 1984, *The Supportive Network*, London: Allen & Unwin.
- Wolfensberger, W. 1972, *Normalization: the Principle of Normalization in Human Services*, Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- Wright, K. G., J. A. Cairns and M. C. Snell 1981, *Coasting Care*, Sheffield: University of Sheffield/Community Care.