

2018年3月 第二十四期

社聯政策報

POLICY BULLETIN

支援照顧者

- 照顧者的人口特徵
- 本地與外地政策分析
- 聚焦小組：年長護老者
- 建立社區網絡的介入服務



香港社會服務聯會
The Hong Kong Council of Social Service

目錄

2 ----- 編者的話

分析與觀點

- 4 ----- ● 誰是照顧者？－本港家庭照顧者人口及其需要
香港社會服務聯會政策研究及倡議主任（社會發展） 游佩珊女士
- 11 ----- ● 本地及外地照顧者政策的異同
《社聯政策報》編輯委員會成員 葉仲茵女士
- 17 ----- ● 「不是就咁放低個被照顧者咁簡單」－一個有關理想暫託照顧模式的想像及其政策理念的討論
對談：
嚴重弱智人士家長協會主席 李芝融先生
香港中文大學社會工作學系博士生 盧浩元先生
- 20 ----- ● 人口高齡化下受忽視的一群：年長護老者的孤立處境
年長護老者聚焦小組訪談
- 26 ----- ● 組織及動用社區網絡支援照顧者的可行性
香港社會服務聯會家庭及社區服務主任 陳永新先生
- 33 ----- ● 問卷調查
- 34 ----- ● 讀者意見
- 36 ----- ● 昔日政策報

《社聯政策報》編輯委員會

- 主席 黃於唱博士（香港中文大學社會工作學系副教授）
成員 賴仁彪先生（香港社會服務聯會社會發展專責委員會副主席）
張少強博士（香港樹仁大學社會學系副教授）
葉仲茵博士（英國牛津大學社會學博士）
羅偉業先生（香港社會服務聯會社會保障及就業政策專責委員會委員）

今期政策報的主題為支援照顧者。照顧者是指主要負擔照顧因身體或精神、認知有所缺損而需要長期照顧的親友的人士，不論同住與否。在一般的討論，照顧者亦包括受薪擔任提供照顧的人士，但本期的文章，則集中討論非受薪照顧的人士。在香港，這類的照顧者，大多數為被照顧者的配偶、子女或其配偶。就算家中聘有傭工或接受長期照顧社區服務，這些照顧者通常仍需負擔及安排有關的照顧工作。

從統計處的資料可見，同住的照顧者的人數及比例近年均有所上升，當中60歲以上的照顧者亦不斷增加。如被照顧者為長者，則出現普遍的「以老護老」狀況。這情況與香港人口老化有關，但同時亦與長者因各種缺損狀況而需長者照顧的日子越來越長、能提供照顧的家庭成員越來越少有關。這情況與現代富裕社會如日本及歐洲多國相似。另外香港不論殘疾院舍或長者長期照顧服務的輪候時間相當長，長者津助院舍超過三年，社區照顧服務亦要接近一年，而殘疾人士院舍需時更長。在輪候期間，照顧者的照顧責任非常沉重。就算有社區照顧服務，照顧者仍需專注照顧工作。

照顧者除了應付龐大的照顧工作而導致身心俱疲外，對其個人的生活、工作、社會參與都造成莫大的影響，情緒低落，孤單無援。正如「人口高齡化下受忽視的一群：年長護老者的孤立處境」一文中有長者道出：「看着悄悄退化的體而不能自理，心裏盡是低落、抗拒、逃避。」文章指出要讓老人家真正在家安享老年，專為「照顧者」而設的支援變得很重要。服務上的支援包括病症資訊、情緒支援、上門服務（例如送飯、清潔）、喘息服務等，同時還要經濟支援，在不用擔憂自己及被照顧者的基本生活下，他們才可以安心投入照顧工作。

香港於2014年推行「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」，透過關愛基金審批及發放每位合資格照顧者每月2,000元的津貼。第一期受惠人數2,000，為期兩年。第二期於2016年推出，亦設2,000個受惠兩年的名額。「本地及外地照顧者政策的異同」一文比較香港、台灣、英國和澳洲所提供的護老者津貼的制度。四地都設有照顧者津貼計劃，但發放的金額都很少，例如在香港、台灣和英國，津貼只佔當地個人工作收入中位數的10%左右，而澳洲的數字更低於5%。不過只有香港有規定領取照顧者津貼的人士，不能同時領取綜援和長者生活津貼。台灣、英國和澳洲則沒有相關的限制。澳洲政府更對被照顧者和照顧者沒有任何的收入或資產審查。事實上，照顧者都會因照顧而產生額外的開支，如陪伴被照顧者覆診等，或者會減少工作收入，所以不應該因領取社會保障金額而沒法獲得照顧者津貼。

除了照顧者津貼外，最能舒緩照顧者的工作壓力是足夠的社區支援服務。如能做到社區服務零等候當然最好，但就算如此，協助照顧者得以喘息的暫託服務亦十分重要。「不是咁咁放低個被照顧者咁簡單」一文指出現行的暫託服務各區

不均，要照顧者進行「全港搵位」，有時要舟車勞頓才可到達。很多臨時宿位對被照顧者提出不同的條件，導致無處可去的境況。事實上要做好臨時服務也不容易，如照顧當事人用藥、飲食需要（例如當事人需以胃造口進食）及運動安排，便要預早作出仔細的規劃。另外現時的服務，只能短暫減輕照顧者的壓力，並無以照顧者為中心的服務，以助他們取得照顧工作和個人生活的需要的平衡。

最後「組織及動用社區網絡支援照顧者的可行性」一文指出香港社會仍相當認同照顧父母是家庭的責任，屬於「私密性」的範圍，因此當照顧者因各種原因未能盡力照顧有需要長者時會產生內疚感，以致就算身心俱疲亦不積極尋求協助。文中指出，較切合香港社會的協助是來自社區互助，由社區及鄰舍提供的心理、照顧上的支援最為合適，這種模式最可以提供及時而適切的支援，而且可保持照顧者的社區網絡，不至因照顧工作而變得孤單無援，甚至產生悲劇。不過推行有關社區工作除面對經費的問題外，業界要識別及接觸有需要的照顧者時，常遇到來自如物業管理公司、業戶組織的關卡，不易處理。

近期有關悲劇頻生，引起社會對照顧者境況的關注和重視。現在輪候津助院舍和社區長期照顧服務的時間相當長，而隨著家庭人數減少，照顧者的壓力愈趨嚴重，個人犧牲也很大。政府的政策是增加長者在家接受社區長期照顧服務的比例，這政策方向沒錯但同時不能忽略眾多照顧者各方面支援。近年政府對照顧者支援有所增加，如設立護老者津貼試驗計劃及個別支援項目，但受惠人數和舒緩壓力的成效看來都有限。照顧者服務除了有待加強外，針對照顧者的支援實應多從照顧者的需要入手，並增加在社區中所提供的支援，包括以社區為本的服務及在社區建立支援網絡，讓照顧者得到即時及適切的支援，並讓他們保持個人在工作及社會參與上發展的機會。

政策報編輯委員會主席 黃於唱

誰是照顧者？— 本港家庭照顧者人口及其需要



香港社會服務聯會 政策研究及倡議主任（社會發展）

游佩珊女士

過去數年香港時有發生有關照顧者殺害自己家人再自殺的家庭悲劇，引起各界關注照顧者面對沉重的照顧負擔與壓力。了解照顧者的定義與涉及的群體人數、他們持續照顧的親人對照顧依賴程度，以及被照顧者及照顧者之間的密切關係，均有助我們思考照顧者的潛在需要，以至現行的各類照顧服務是否足夠及到位。

本文旨在闡述何謂照顧者、及透過引述政府統計處人口普查及中期人口普查數據，勾劃及分析本港照顧者的特徵。

1. 定義「家庭照顧者」

過往統計處曾就「殘疾人士（智障人士除外）」¹及「長期病患者」²進行統計調查，並探索其照顧者的身份及情況。對象既多元及照顧需要不一，當中包括有特殊學習困難的兒童、殘疾人士、長者、及長期病患者等。不過值得注意的是，非殘疾非長期病患者的照顧者，例如一般未成年人士照顧者或一般長者照顧者，未有包括在政府的統計數據內。數據中呈現的「照顧者」對象，是因為其身體狀況比一般被照顧人士，需要較長遠及深切的照顧。

人口普查及中期人口普查及綜合住戶統計調查中的「主要照顧者」定義，是為「患者因殘疾及長期病患而有別人照顧其日常生活，並在一星期內照顧他們最長時間的人士」，當中並不限照顧者與被照顧者之間的任何關係身份、是否與患者同住、照顧者年齡、以及照顧者是否受僱提供照顧等。此定義可包括同住及是非同住的家人及同住家庭傭工。但為了解本文開首提及的照顧者慘劇，指向同住家庭照顧者狀況，本文聚焦以數據描述「與被照顧人士同住、非受僱，而有親屬關係的照顧者」的處境。我們假設同住及與被照顧者有家屬關係的照顧者，他們所提供的照顧深切程度較高，甚至是全天候式。跟被照顧者有親屬關係，會令他們在照顧會令他們在照顧工作中有較高程度的情感及責任感，令同住、非受僱而又有親屬關係這三個條件下的照顧者，會面對較大的負擔及壓力，下文將以「家庭照顧者」代表此類人士。

¹ 殘疾人士(智障人士除外) 是指過去最少六個月已持續或預料會持續有以下一項或多於一項情況：身體活動受限制、視覺困難、聽覺困難、言語能力有困難。或經醫務人員診定：精神病 / 情緒病、自閉症、特殊學習困難、注意力不足 / 過度活躍症。排除智障人士是由於統計操作限制，令有關數目被低估。

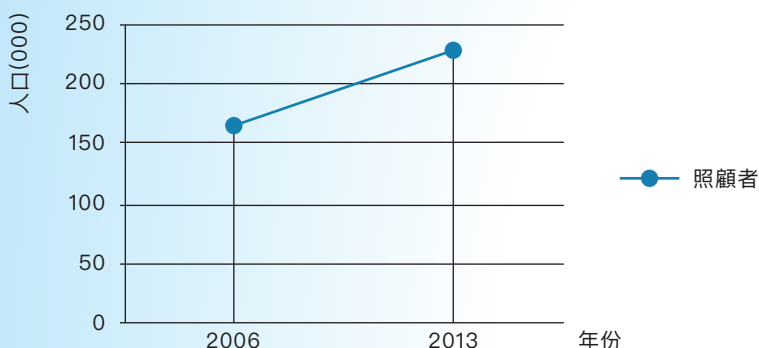
² 長期病患者是指長期(過去最少六個月已持續或預料會持續)接受藥物治療、覆診或打針服藥以治療一種或多於一種疾病的人士。疾病的類別及嚴重性均沒有規限。

2. 本港家庭照顧者的數目

對比2006年中期人口普查及在2013年綜合住戶統計調查專題報告所載有關殘疾人士及長期病患者數字，本港殘疾人士及長期病患者的數目錄得幅近三成升幅，由2006年的151萬人，增至2013年的195萬人。

不過，不是每個殘疾人士或長期病患者都有被照顧的需要。政府統計處按住戶調查數據所得，估算在2013年，要無酬照顧在家同住的殘疾人士或長期病患家屬的「家庭照顧者」共22.9萬人，較2006年的16.4萬人增加39%（見圖1）。

圖1：本港家庭照顧者的數目(2006、2013)



雖然上述的推算方式未有處理既有殘疾又有長期病患社群人數，也未有處理同時照顧多於一名被照顧者的家庭照顧者的狀況，照顧者數目可能會因為重覆計算而被高估。不過由於統計及推算方法沿用的定義及做法，我們除了大致掌握家庭照顧者數目外，亦發現隨著人口老化，愈來愈多香港人成為「家庭照顧者」。另值得注意的是，「家庭照顧者」數目的增幅，是高於殘疾人士及長期病患者增幅，這意味著隨著時間的推移，有更高比例的殘疾人士及長期病患者中需要依賴其同住家庭照顧者提供照顧。

3. 家庭照顧者組群的一些特徵

藉政府統計處協助提供進一步數據分析，筆者嘗試描述「家庭照顧者」這個組群的一些值得社會留意的特徵，例如照顧者的年齡、與被照顧者之間的親屬關係、他們的居住地區，以及照顧時數等。

3.1 家庭照顧者身份

表1：2013年按與被照顧者之間的關係劃分的家庭照顧者人數及百分比

與被照顧者之間的關係	家庭照顧者	
	人數	百分比%
配偶	115 000	50.1
父母	32 100	14.0
子女 / 女婿 / 媳婦	73 900	32.2
其他	8 400	3.7
總計	229 400	100

從數據分析，以2013年計，96%的家庭照顧者為被照顧者的直系親屬，包括配偶、父母、及子女、女婿或媳婦，是被照顧者最親密的親屬。整體而言，他們面對的不只是照顧工作及責任，更因著與被照顧者的親密關係而投入心力，不易抽身，承受不少負擔及壓力。而值得我們留神的是，是數字背後涉及的關係分類。如果把這種關係分類套入家庭處境相像，會有助我們更為理解照顧者的處境和需要。

配偶照顧者

現時有超過11萬照顧者屬此類別，正在照顧有需要的妻子或丈夫。長期照顧體弱或患病的配偶，除了面對照顧工作所帶來的生活改變外，夫妻本來角色及責任也因為另一方變為被照顧者而跟過去有所不同。而作為跟被照顧者同齡或差不多同齡的照顧者，他或她本身也可能同時面對變老或身體機能變差等狀況，對未來感到憂慮。

子女照顧父母

另有超過三分之一為子女 / 女婿 / 媳婦照顧者，數目共有7.3萬人。受傳統中國孝道影響，倘若父或母患病，子女及其配偶便扛起照顧責任。成年子女照顧年老父母，除了面對照顧負擔外，亦容易出現家庭角色衝突，尤其父母要接受自己由一家之主，變為年老體弱及要聽照顧者說話的被照顧者。而照顧者本身或也組織自己的家庭，而照顧父母的重責或會影響他們與其分枝家庭成員間的關係，簡言之就是要同時兼顧照顧患病父母，及照顧配偶及子女。若照顧者從事經濟活動，甚至可能會出現雙職壓力；若他們選擇離開職場，又會帶來經濟壓力。

3.2 家庭照顧者年齡

表2: 2013年按照照顧者年齡劃分的家庭照顧者人數及百分比

照顧者年齡	殘疾及長期病患家庭照顧者	
	人數	百分比%
< 30	6 200	2.7
30-39	22 600	9.9
40-49	42 300	18.4
50-59	48 400	21.1
60-69	47 500	20.7
70+	61 400	26.8
總計	229 400	100

60歲以上的年長照顧者

在2013年，家庭照顧者中約有47.5%為60歲以上年長家庭照顧者，較過去的人口普查及中期人口普查為高（2000年為41%，2006年為43.6%）。年長照顧者可能因年老及患病，不能再照顧有需要的被照顧者家屬。敝照顧者未能找到合適照顧人選或照顧服務，他 / 她跟被照顧者或有感將沒有任何依靠而對未來失去希望，甚至認為長壽是問題而非祝福。這現象亦反映現時以家庭作為支持長期照顧介入的進路的限制，社會最終需要發展及提供一定的舍院照顧服務，同時需適時支援年長照顧者

身心健康及分擔他們照顧責任，讓他們面對年老的挑戰下，仍可選擇繼續在家照顧親人。

年屆就業年齡的家庭照顧者

根據表2，在2013年，52.1%的家庭照顧者屬60歲以下的就業年齡，他們的就業及個人發展需要與照顧者身份之間的衝突值得社會關注。他們於進入或留在職場上的困難，會比一般勞動人口多，例如工作時間及工作地點要配合家庭照顧工作、或因疲憊而影響工作表現及工作滿足感，甚至可能未能兼顧照顧工作而被迫選擇脫離職場及放棄其個人發展。

3.3 照顧時數

表3: 2013年按每週照顧時數劃分的家庭照顧者人數及百分比

每週照顧時數	殘疾及長期病患家庭照顧者	
	人數	百分比%
<40	135 700	59.2
40-<60	28 800	12.5
60-<80	19 700	8.6
80-<100	16 500	7.2
100+	25 300	11
總計	229 400	100

若以照顧時數跟一般全職工作時數相比，家庭照顧者每天的照顧工作，較全職工作付出更長時間。按表3所列，現時有四成家庭照顧者所提供的照顧時間，較一般全職工作(為每星期40小時)為長，當中更有1成家庭照顧者，正提供每週100小時以上照顧，即平均每天要照顧被照顧者家屬14小時或以上。而照顧工作既無酬，也沒有假期或病假。

3.4 照顧者地區分佈³

表4：2013年按地區劃分的住戶人數及百分比、家庭照顧者人數及百分比、及家庭照顧者佔住戶人口比例

地區	住戶人口		家庭照顧者		家庭照顧者佔住戶人口比例 (B) / (A) x 100%
	人數(A)	百分比(a)	人數 (B)	百分比(b)	百分比%
九龍東	1 439 900	20.3	62 600	27.3	4.4
九龍西	694 000	9.8	25 200	10.9	3.6
新界西	2 020 700	28.5	59 700	26	3.0
新界東	1 687 000	23.8	40 200	17.5	2.4
香港島	1 258 800	17.7	14 800	18.2	1.2
總計	7 100 300	100	229 500	100	3.2

³ 香港島包括中西區、灣仔、東區及南區區議會分區；九龍東包括觀塘、黃大仙及九龍城區議會分區；九龍西包括油尖旺及深水埗區議會分區；新界東包括沙田、西貢、大埔及北區區議會分區；新界西包括葵青、荃灣、屯門、元朗及離島區議會分區。

表5: 2013年按地區劃分的住戶人數及百分比、殘疾及長期病患人數及百分比、及殘疾及長期病患者佔住戶人口比例

地區	住戶人口		殘疾及長期病患者		殘疾及長期病患者佔住戶人口比例 (B) / (A) x 100%
	人數(A)	百分比(a)	人數 (B)	百分比(b)	百分比%
九龍東	1 439 900	20.3	461 900	23.6	32
香港島	1 258 800	17.7	371 100	19	29.4
九龍西	694 000	9.8	186 200	9.5	26.8
新界西	2 020 700	28.5	513 000	26.3	25.4
新界東	1 687 000	23.8	421 400	21.6	25
總計	7 100 300	100	1 953 800	100	27.5

以全港五區劃分，家庭照顧者人口的分佈比例，跟整體住戶人口比例相若，但細看五區家庭照顧者佔住戶人口比例，比例最高的是九龍東區，為4.4%，高於整體比例(3.2%)。其次有較高比例的家庭照顧者的地區為九龍西區(3.6%)。

九龍東區有較高比例的家庭照顧者，跟此區有全港最高的殘疾及長期病患人口比例有關，相比全港殘疾及長期病患人口比例為27.5%，九龍東區的是32% (見表5)。不過，並非有最高比例的殘疾人士及長期病患比例地區就會有較多比例家庭照顧者，以香港島區為例，其殘疾及長期病患者比例為29.4%，為五區中第二高，但其家庭照顧者比例則是各區中最小，為1.2%。這可能跟此區域的人口可依賴較多其他類型照顧者，例如聘用受薪照顧者等。

家庭照顧者於各區分佈的差異，提醒政策者及服務提供者，不能單以殘疾及長期病患者的分區人數，去規劃分區支援家庭照顧者的服務。

4. 政府統計處數據的限制

政府統計數據有助了解殘疾人士及長期病患者的社群需要，唯自2000年起至今只有三次相關的調查。殘疾人士及長期病患各自的概念及定義頗複雜，2006年起，相關定義正式加入情緒病、特殊學習困難、注意力不足 / 過度活躍症，以及由於年紀大而引致的殘疾情況，故較早前即2000年的數據不能直接按年比較。唯至今由於抽樣誤差大，仍未能估算智障人士及其照顧者數據列中。

統計調查嘗試從殘疾人士及長期病患者兩類人士身上收集其照顧者的數據資料。可是，「照顧者」只是調查的其中一個章節而非調查主體，故未能讓我們了解照顧者的更多特徵，例如照顧者的經濟狀況、就業情況、是否照顧多於一名患者、是否仍有照顧患者以外的家庭照顧崗位等。

以照顧者為主體的統計調查，對設計照顧者的支援政策有莫大幫助，例如可以界定照顧者經濟補助，預算政府開支、可以更有效率配對就業及照顧服務等。此外，政府統計處數字未有掌握對象是否被常規社會福利服務覆蓋，例如曾否接受社會福利署安老服務統一評估、康復服務中央轉介系統等，未能讓有關的持份者掌握常規社會福利服務的覆蓋率，造成統計上有待開啟的黑盒。

總結

2006–2013年間，本港的殘疾人士及長期病患人口按年上升，而且增幅達三成，顯示本港正面對人口老化及病患普遍化帶來的長期照顧需要，該需要現時未及於常規照顧服務中被滿足，照顧重擔落在家庭照顧者身上。2013年估算有家庭照顧者22.9萬人，按年家庭照顧者人口上升，照顧者增幅比患者增幅更顯著，升近四成，顯示更多患者需要依賴家人無償照顧。細看家庭照顧者特徵可得知他們的處境：他們超過九成為配偶及父母子女等極為親密的同住家人照顧，每天提供比全職工作更長時數的照顧。照顧者中一半已為年過60的長者，他們需要克服現下的照顧負擔的同時，又需要擔憂因自身老化、患病而令未來無法再照顧患者。家庭照顧者數目之眾，以及其於整體長期照顧服務中的重要角色不容忽視。政府實在需要一套以照顧者為本位的政策及服務予以支援，減輕照顧負擔及壓力，協助照顧者投入持續的照顧支援予他們的摯親。

參考資料

- 政府統計處(2000)。《第二十八號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》。香港：香港特別行政區政府。
- 政府統計處(2008)。《第四十八號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》。香港：香港特別行政區政府。
- 政府統計處(2014)。《第六十二號專題報告：殘疾人士及長期病患者》。香港：香港特別行政區政府。
- 政府統計處(2014)。《按區議會分區劃分的人口及住戶統計資料》。香港：香港特別行政區政府。
- 政府統計處(2018)。《信件回覆：查詢統計數據－本港殘疾人士及長期病患者的照顧者》。香港特別行政區政府。

本地及外地照顧者政策的異同



《社聯政策報》編輯委員會成員

葉仲茵女士

人口老化與長者福利

人口老化是全球關注的課題，其急速的程度在人口集中而且出生率不斷下降的東亞地區尤其顯著，其中包括香港。根據政府統計處的最新人口推算，隨着戰後嬰兒潮出生的人士踏入老年，65歲及以上長者人口將由2016年的116萬（佔總人口的17%），急升57%至2026年的182萬（25%），再上升30%至2036年的237萬（31%）。換言之，二十年後，香港每三個人之中便有一個是長者。

面對人口老化的狀況，政府投放在長者的資源持續增長，單計社會福利、醫療福利及社會保障幾方面，已經由2012-13年度的436億元增至2017-18年度的753億元，增幅超過七成，佔2017-18年度政府經常性總開支的20.3%。此外，為了加強安老配套，以及秉承「居家安老為本、院舍照顧為後援」的策略方針，自2014年6月，政府推行了兩期（每期為兩年）的「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」（香港護老者津貼計劃），為低收入家庭的護老者發放生活津貼，以補貼他們的生活開支，讓有長期護理需要的長者能在護老者的照料下，得到適切的照顧及繼續在熟悉的社區中安老。為了進一步支援有需要的低收入長者可以居家安老，亦同時獲得全天候的照顧，政府更現正探討以現金券模式，資助有醫療需要的公屋獨居長者聘請外傭。

事實上，護老者津貼計劃已在不同地區實行了一段時間，而資助長者以聘請外傭提供護理在鄰近地區亦非罕見。本文旨在透過介紹外地政府為護老者提供之津貼和支援，以引發討論並完善本地相關的試驗計劃和其他措施。

本地與外地的護老者津貼計劃

表1列出了香港、台灣、英國及澳洲的護老者津貼計劃。正如前述，香港的計劃於2014年年中才推出，較其他三個地方遲。與其他地方相同，本地津貼計劃的對象為照顧身體失能程度較大的長者之照顧者。但是，它們不同之處在於香港的計劃不容許受照顧的長者領取綜援或長者生活津貼。換言之，在香港的計劃下，被照顧者與照顧者處於「零和關係」之上，兩方要在各項支援長者津貼中作出取捨。實際上，這個計劃沒有對長者及其照顧者作出任何額外的補助。相反，在台灣、英國和澳洲則沒有相關的限制。澳洲政府更對被照顧者和照顧者沒有任何的收入或資產審查。

值得注意的是，在四個地方之中，只有台灣的計劃規定護老者不可有全職工作。因此，在某程度上，與台灣不同，香港、英國和澳洲的護老者津貼只是一項對照顧者收入的補貼，並沒有限制護老者投入勞動市場。相關的數字亦顯示，在四個地方，護老者可獲得之政府津貼只是很少，例如在香港、台灣和英國，津貼只佔當地個人工作收入中位數的10%左右，而澳洲的數字更低於5%。

進一步要補充的是，澳洲亦實施了另一項照顧者援助計劃(Carer Payment)。這個計劃的主要對象為因照顧責任而幾乎無法工作的全職照顧者；被照顧者和照顧者均需通過收入和資產審查。現時處於單身婚姻狀況的照顧者之津貼金額為每兩星期AUD1,628.0(即相等於當地個人工作收入中位數的69%)。換言之，這個計劃並非旨在為照顧者提供其收入以外之額外津貼；照顧者所得的金額會因應收入及資產之多少而變化。

綜觀表1中所介紹的香港和其他三個地方之護老者津貼計劃，我們不難發現只有台灣要求獲得津貼的照顧者必須為該受照顧長者之家人或親屬。在香港，雖然沒有相關的明文規定，但是要求護老者必須與該長者同住；而在2014年第一期的津貼計劃下，所有獲得津貼的護老者與受照顧長者都是家人或親屬關係。而且，在不同的政策文件亦顯示，政府相關部門不斷申明，照顧長者是家庭的責任，同時是延續孝道的美德。事實上，這正正是香港政府堅持上述提及的護老者津貼計劃之要求或限制，相關之家庭不可同時領取護老者津貼和長者綜援或生活津貼。這個規定無疑可令政府繼續逃避承擔照顧長者的財政責任，相對其他地方，香港推行之護老者津貼計劃很大程度上是形同虛設。

台灣照顧者的喘息服務和香港長者的暫託服務

那麼，香港或其他地方又是否有其他措施支援「家屬」照顧者？在介紹以外傭照顧長者的狀況前，以下將簡單闡述香港和台灣支援護老者的喘息服務(respite care service)或短暫休息。不同的研究均指出喘息或短暫休息對居家照顧帶來各種好處；它不但可減輕照顧者的身心壓力以及舒緩因長期在家擔任照顧中工作所帶來的孤獨感覺，還可以間接提升照顧質素，有利被照顧者。

根據2015年年中通過及2017年年中實施的「長期照顧服務法」，台灣家庭照顧者(包括護老者)不但可以依法獲得資訊、照顧技巧等支援，也可享有每年最多21天的法定喘息服務。在香港，居家安老的長者可以申請由政府資助的長者住宿暫託及日間暫託服務。儘管其費用相對低廉(日間暫託服務的收費為每天港幣40元，護養院宿位費用為每天港幣70元)，這些服務不但供應有限(例如，在2017年11月全港只有160個日間暫託服務名額)，而且亦要求長者符合某些健康和自我照顧能力之條件(例如要求長者只需要一般起居照顧及/或有限度的護理服務)。雖然台灣給予照顧者的法定「假期」生效不足一年，因而未能評定其實際效果，但是香港的暫託服務對護老者的支援十分有限，往往很難惠及長期處於身心俱疲、需要照顧被評定為身體機能中度或嚴重缺損長者的護老者(即護老者津貼計劃的對象)。

聘請外傭以照顧長者的狀況：香港與其他地方之比較

隨着雙職家庭的增加與住戶人數的下降，再加上外傭不受最低工資的保障，其工作時間亦沒有很多的限制，不少本地家庭聘請外傭以照顧兒童和長者。根據統計，在2016年，在有60歲或以上長者成員的住戶中，9%有聘請外傭。事實上，除了香港，在台灣和新加坡，由外傭照顧長者亦十分普遍。相對於台灣，香港和新加坡政府對輸入外傭護老者並沒有作出任何的限制。在台灣，只有評定有全日照料需要或有嚴重依賴照料需要的長者或特定身心障礙的人士才可聘請外傭，而這些外傭稱為「外籍家庭看護工」。

表2列出這三個地方對聘請外傭以照顧長者的要求和相關支援措施。從表中，我們不難發現，與台灣和新加坡比較，香港政府不但對照顧長者的外傭沒有任何的額外要求，而且亦沒有對他們提供培訓支援或對其僱主作出資助。相反，在台灣，照顧長者之外傭需要通過護理技巧與中文語言之測試，才可獲得工作簽證到台灣擔任照顧工作。此外，台灣與新加坡政府亦開辦課程或提供資助，以支援外傭接受護老者培訓。在這兩地方，有經濟需要之家庭亦可獲得稅務 / 徵費優惠或現金資助，以聘請外傭照顧長者。

正如前述，香港政府現正探討向有醫療需要的公屋獨居長者提供資助以聘請外傭。此外，政府亦打算在2018-19年度推出為期18個月的「外傭護老培訓試驗計劃」，為現正照顧長者的外傭提供免費訓練，提升她們照顧長者的技巧。在很大程度上，政府提出的這兩個計劃(資助公屋獨居長者聘請外傭和為現正照顧長者的外傭提供護理培訓)分別與新加坡自2012年推出的外傭資助計劃為中低收入家庭聘請外傭照顧長者提供補助，以及自2016年展開的外傭照料長者訓練計劃(見表2)相似。

直至現時為止，香港社會對這兩項計劃並沒有廣泛的討論。但是，零星的評論認為香港僱主未必准許外傭接受培訓，而且政府亦未有清楚交待只針對資助有醫療需要公屋獨居長者的理據。況且，根據政府現時推行的護老者津貼計劃，規定受照顧的長者不可領取綜援或長者生活津貼，那麼接受政府資助聘請外傭的公屋獨居長者是否亦要放棄這些經濟補助？新加坡政府對獲得外傭資助計劃之長者是否採取相關的限制？既然這兩項計劃與新加坡的相關政策有不少相似之處，參考新加坡的經驗與計劃之成效是在所必然。

保障照顧者權利的法案

毫無疑問，近十年，本地政府投放了不少資源以加強長者的福利，也逐漸意識到協助護老者及其他照顧者負上照顧責任的重要性。儘管如此，相對其他地區，有關支援護老者的措施在香港只是剛剛起步。正如前述，台灣已在去年落實了「長期照顧服務法」；這法例除了保障需要獲長期照顧人士之權益，還為照顧者的支援提供了法律的基礎。在英國和澳洲亦有針對保障照顧者的法例：英國的法例名為Carers (Equal Opportunities) Act 2004；澳洲的名為Carer Recognition Act 2010，規定有關當局必須為照顧者提供身心健康的支援以及工作和接受培訓的機會。保障照顧者權利的法案或是保障長者的法案又會在什麼時候出現於香港呢？

表一：護老者津貼計劃

	香港	台灣	英國	澳洲
計劃名稱	為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃	中低收入老人特別照顧津貼	照顧者津貼 (Carer's Allowance)	照顧者津貼 (Carer Allowance)
津貼對象	低收入家庭中負責照顧長者的照顧者	中低收入長者的照顧者	同時合乎對被照顧者和對照顧者的規定之照顧者	同時合乎對被照顧者和對照顧者的規定之照顧者
對被照顧者的規定	<ul style="list-style-type: none"> 沒有領取綜援或長者生活津貼等 須經社署評估機制評定為身體機能中度或嚴重缺損，並已在中央輪候冊輪候資助長期護理服務 須居於社區、沒有使用任何院舍照顧 / 療養服務及非長時間在醫院接受住院治療 與照顧者沒有任何形式的僱傭關係 	<ul style="list-style-type: none"> 領有中低收入老人生活津貼 須經指定評估單位評定為失能程度達重度以上，且實際由家人照顧 未僱用看護 (傭) 、未領有政府提供之日間照顧服務或其他收容安置、照顧服務 沒有領取其他居家服務、住院看護或其他照顧服務補助 被照顧者之直系或二親等以內之親屬 	<ul style="list-style-type: none"> 領有長期患病或殘疾津貼 – 日常生活部分 (Personal Independence Payment – Daily Living Component) 、中度或高度殘疾津貼 (Disability Living Allowance – the Middle or Highest Care Rate) 、照顧津貼 (Attendance Allowance/ Constant Attendance Allowance) 或嚴重受傷軍人津貼 (Armed Forces Independence Payment) 	<ul style="list-style-type: none"> 同時合乎對被照顧者和對照顧者的規定之照顧者 體弱長者、殘疾人士或患有嚴重疾病人士，其狀況須評定屬重度，並須至少12個月之照顧或確診患上絕症
對照顧者的規定	<ul style="list-style-type: none"> 須為被照顧者每月提供不少於80小時的照顧 年滿16歲 家庭每月入息限額為相關住戶每月入息中位數之75%或以下 	<ul style="list-style-type: none"> 年齡限乎16至64歲 未從事全時工作，且實際負責照顧被照顧者 	<ul style="list-style-type: none"> 須為被照顧者每星期提供不少於35小時的照顧 年滿16歲 每星期收入少於GBP116 	<ul style="list-style-type: none"> 若非與被照顧者同住，須為被照顧者每星期提供不少於20小時的照顧
現時照顧者津貼金額	每月HK\$2,000	每月TWD5,000	每星期GBP62.7	每兩星期AUD127.1
2017年年中個人工作收入中位數	每月HK\$17,000 (所有非外傭的在職人士)	每月TWD 44,746 (所有僱員)	每星期GBP550 (全職僱員)	(所有僱員) 沒有
照顧者津貼名額上限	2,000	沒有	沒有	2006年7月
推出時間	2014年6月	2007年7月	1976年	• 對被照顧者和對照顧者均沒有任何收入或資產審查
其他				• 照顧者可於醫院照顧被照顧者，但須申報及受限制

表二：聘請外籍家庭傭工(外傭)以照顧長者的狀況及所提供之支援

	香港	台灣	新加坡
外傭數目	352,000 (所有外傭) (2016年)	247,683 (外籍家庭看護工) (2017年11月)	243,000 (所有外傭) (2017年6月)
對照顧長者的外傭之額外要求	沒有	須先接受最少 90 小時的護理 服務訓練和 接受中文語言訓練，並通過測試，才可獲 得家庭看護工的工作簽證	沒有
對照顧長者的外傭 所提供之培訓支援	計劃於2018-19年度年推出 (詳情見正文)	自2017年年中開始，僱主可為首次到台的外籍看護工，向勞動部申請補充訓練，費用由僱主自付，以強化外籍看護工的照顧技巧	<ul style="list-style-type: none"> • 2007年成立護理老者的培訓津貼 (Caregiver's Training Grant)，以資助護理老者 (包括外傭) 接受相關訓練，每年資助上限為S\$200 • 自2016年11月展開外傭照料長者訓練計劃(Eldercarer Foreign Domestic Worker Scheme)，為外傭提供培訓，以協助僱主聘請已有相關照顧長者訓練之外傭
對聘請外傭以照顧長者之資助	現時沒有(詳情見正文)	中低收入或其他弱勢家庭可豁免繳納聘請外籍看護工的就業安定費 (即外勞徵費)	<ul style="list-style-type: none"> • 自2012年，中低收入家庭可透過外傭資助計劃 (Foreign Domestic Worker Grant) 獲得每月S\$120，以聘請外傭照顧體弱長者 • 為聘請外傭以照顧長者之僱主提供優惠外傭徵費，每月金額由S\$265降低至S\$60

參考資料

- Department of Human Services, Australian Government. (2017). Payments for Carers. Retrieved from: <https://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/payments-carers#a1>.
- Government of United Kingdom. Carer's Allowance. Retrieved from: <https://www.gov.uk/carers-allowance/eligibility>.
- Ministry of Health, Singapore(2017) . Eldercare Training. Retrieved from: https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/pressRoom/Parliamentary_QA/2017/eldercare-training.html.
- 台灣社會及家庭署 (2013) 。 「中低收入老人特別照顧津貼發給」 。 台灣：衛生福利部。檢自：
<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=149&pid=695>。
- 台灣衛生福利部 (2018) 。 「長期照顧」 。 台灣：衛生福利部。檢自：
<https://www.mohw.gov.tw/cp-189-208-1.html>。
- 香港立法會 (2016) 。 為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃。立法會CB(2)826/15-16(03)號文件，2016年2月15日。香港：香港立法會。
- 香港立法會 (2016) 。 為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃：背景資料簡介。立法會CB(2)826/15-16(04)號文件，2016年2月15日。香港：香港立法會。
- 香港立法會 (2017) 。 「對護老者及殘疾人士照顧者的支援」 。 立法會CB(2)340/17-18(01)號文件，2017年11月21日。香港：香港立法會。
- 香港立法會 (2017) 。 「對護老者及殘疾人士照顧者的支援：背景資料簡介」 。 立法會CB(2)340/17-18(02)號文件，2017年11月21日。香港：香港立法會。

「不是就咁放低個被照顧者咁簡單」 – 一個有關理想暫託照顧模式的想像及其政策理念的討論

參與者：

嚴重弱智人士家長協會主席 李芝融先生

香港中文大學社會工作學系博士生 盧浩元先生

訪談及記錄：

香港社會服務聯會政策研究及倡議總主任（社會發展） 黃子瑋先生

前言

身為照顧者，面對有長期照顧需要的同住家人，照顧工作及責任就成為他們日常生活的一部分。從他們的角度而言，照顧有需要的家人，既是廿四小時無間斷的工作，亦無法一如上學、返工那樣，可享有假期去喘息。

事實上，照顧者也有自己的個人狀況與需要，難以完全承擔照顧工作而無需做別的事情。早前，社交媒體流傳一個患有肺炎而被醫生建議入院的長者堅持出院，以照顧同居的智障成年弟弟。教育局因應流感情況而宣佈全港小學幼稚園提早放農曆年假，也令部分從事全職的家長，在安排暫時照顧及工作上措手不及，引起一些不滿。

若照顧者有暫託需要，現時除靠自己家庭或社區網絡提供的支援外，社福機構也有提供臨時暫託住宿服務，包括長者住宿暫託服務、殘疾人士暫託服務、及幼兒 / 殘疾幼兒暫託服務等。不過，社福機構提供的暫託服務，對有需要的照顧者來說，到底是否到位？若跟家屬及課題關者心中的理想服務模式相比，現行的服務究竟相距多遠？有哪些值得再投放資源發展的地方？香港的暫託服務又該呈現哪些政策目標及原則？

為探討上述問題，今期《社聯政策報》特別邀請了本身在院舍任職，同時從事權益倡議及組織工作多年的嚴重弱智人士家長協會主席李芝融先生，及一直關注殘疾人士權利及平權工作的香港中文大學社會工作學系博士生盧浩元先生，進行一次對談，以提供一些想法或進路，與《政策報》讀者交流。

家長對現行暫託服務的意見

身為家長，李芝融先生對暫託服務的需要深有體會，尤其當年患有罕見病症的孩子仍年幼，而自己正從事建造業。雖然他當時年輕，但在工作及家庭兩端都要極大付出時，好多時會自覺或同事提醒他精神萎頓或體力透支，明白如果有暫時的休息空間，對身為照顧者的重要性。幸好自己頂不住時，當時仍可找到其他親友幫忙。不過不是每名照顧者都可以跟他一樣有家族支援，如有恆常暫託服務，就可關顧有需要的照顧者。

進行對談之時，李先生首先提到「適時支援」的想法。他提到照顧者何時需要暫託服務，很多時候都是難以預測，「無人知道自己幾時會病」。所以，暫託照顧最理想的安排，是廿四小時全天候都能夠提供，令照顧者在遇到突發狀況而要暫時放託有照顧需要的家屬時，可以得到適時支援。不過，現有的服務安排卻要當事人先致電熱線，了解有沒有院舍有暫託床位可供預約，才考慮提供服務。這種安排雖比以前完全沒有服務的時候已有進步，令照顧者在可計劃的情況下先安排暫託，但對出現突發狀況而要暫託的照顧者來說，現行的服務也是救不了近火的遠水。

在適時之上，李芝融提出「就地」也非常重要。現行的服務模式是「全港搵位」，可供預約的服務未必會跟服務使用者同一個社區，甚至要服務使用者舟車勞頓才可抵達。在照顧者眼中，尤其當他們本身也要全力應付發生的突發狀況(如身體不適)，地點遠近是一個重要的考慮條件，因為這涉及交通及接送安排。如果照顧者未能安排，即使跨區有暫託服務，他們或只能放棄。如果每區暫託院舍服務名額充足，就可減少家屬因為交通困難而得不到暫託支援。

地點以外，入住暫託院舍人士的心理及情緒需要，也是一直備受忽視但重要的服務環節。作為院舍服務的從業人員，李先生提到被照顧者的情緒是否波動，與前線工作人員工作困難程度是有直接關係的。被照顧者或未能理解入住陌生的院舍是臨時安排，他們最後是會回家去，同時他們又未能清晰表達他們的感受、想法及憂慮。他們的不安，卻會反映在他們的情緒及行為上。因此，暫託服務不只是提供臨時的安身之所如此簡單。暫託服務不止得一項進路，除了要院舍提供臨時宿位外，社會也可以想像由機構派出與服務使用者有一定關係的同工，到有需要的服務使用者家中擔任臨時照顧者。

從照顧者角度，李先生特別強調暫託服務要給予他們「心安」。何謂心安？就是讓照顧者知道他們的家屬會得到妥善的照顧，除了臨時住宿外，也得照顧到當事人用藥、飲食需要(例如當事人需以胃造口進食)及運動安排。道理上，暫託的服務單位若能夠在服務使用者入住前已充份掌握後者除住宿以外的其他需要，就能令照顧者安心。不過，如果服務使用者是首次入住可以暫託的院舍，而院舍未有當事人的檔案記錄，就得依靠照顧者跟暫託院舍之間的良好及有效的溝通。當中的關鍵，是照顧者能否交代清楚。這引伸到暫託服務的想像，就是服務使用者是否可以有一位跟進服務使用者的個案管理人員協助溝通交代，供暫託機構即時查閱，以提供切合其健康以至維生需要的安排，令照顧者放心？(記錄者按：英國另設有機制讓照顧者可預先擬定突發情況下的預設照顧計劃，方便暫託機構安排適切服務對象需要的服務。)

李芝融最後提到，現時的服務規劃，只是從「被照顧者」的本位出發，所有的服務及支援，主要是對應「被照顧者」的需要。作為一個「長期被照顧者」的父親，他提出服務的設計應該要以家庭為本位。以暫託服務為例，如果提供服務的機構可以了解當事人需要暫託的原因，再為面對壓力或困擾的照顧者提供適切支援，是較理想的做法。

暫託服務與院舍服務的發展都應重視

若要做到理想中的暫託服務，社會或得投放更多的資源。這些新增資源亦或可投放於增加院舍的服務供應。對這樣的判斷，盧浩元並不認同。他指出，暫託服務與院舍服務並不是互相排斥的關係，不是把錢花於暫託服務，就等如不花錢做院舍服務。同一時間，若暫託服務發展理想，會鼓勵及支援更多有長期照顧需要家屬的家庭，選擇留在社區生活，從而減少院舍服務的需要。在政府財政資源超級充裕的條件下，社會著眼於如何發展院舍服務的同時，亦應重視暫託服務的建設，以對應社會在人口老化下的需要。

「以人為本」的服務及政策理念

李與盧二人均認為，理想中服務模式與政策，應該能體現出「以人為本」的價值，即是重視當事人在社會生活的應有人權，而不是只著眼他們的困難，提供補救式或輔助式介入就了事。除了講「被照顧的權利」外，也應該在服務及政策制訂過程中，重視當事人的選擇、廣納當事人的聲音、視當事人為平起平坐的一份子而不是單純的受助者，及盡一切可能令他們在社區的生活與一般人並無差別。

盧浩元分享了美國的經驗並指出，當地的臨時護理服務背後，除了有政策支持外，更有法例支持，展現臨時護理是社會的責任，及是公民應得的權利。立法原意不單講及公民權利，也考慮到若社會有完善的臨時護理或暫託服務所帶來的社會效益，尤其維持當事人家庭團聚和穩定，以及藉服務對穩定被照顧者身體或健康狀況而節省的社會成本。在法例作基礎下，當地更擬備五年臨時護理策略，提出臨時護理的定義、相關政策目標、原則、對應社會在臨時護理方面需要的挑戰及可行進路。盧指出，這不單是人權的展現，更是在地的通盤考慮及有具體執行行動方案，這是香港遠遠落後之處。

未來可行路向

現時正值政府進行新一期復康計劃方案的諮詢，李芝融提到，當年由方心讓先生發起的「與民共議」做法，令香港的復康服務得以全面發展，開始顧及到學前、在學及成人照顧的需要，反映納入當事人聲音的重要。他指出，如何支持自助組織的發展和鼓勵當事人積極參與，及在服務發展及政策制訂的過程中與組織共議，是未來重點方向所在。盧浩元則進一步提出，其實每個人都有機會成為照顧者或是被照顧者，如何做好公民教育，強調平權元素，也是不容忽視。

人口高齡化下受忽視的一群：年長護老者的孤立處境

訪問及撰文：

香港社會服務聯會政策研究及倡議程序幹事（社會發展）簡敏棋小姐

是次聚焦小組訪談，參與者為五位年齡界乎50–70歲的護老者並按性別分成兩組，於2018年3月6、7日進行，望能以「年長護老者」的角度來檢視這群照顧者的獨特處境，反思社會對他們的支援。本文得以順利完成有賴「救世軍護老者協會」安排護老者受訪，特此鳴謝。

本篇文章訪問的護老者本身已逐步、甚至已屆花甲之年。最年輕的是50歲，照顧的是一對70多歲的父母；最大的一個照顧者已70歲，照顧年近百歲的母親（受訪年長照顧者的資料見表一）。

表一：受訪年長照顧者的個人背景、家庭背景、照顧對象

姓名#	性別	照顧者簡歷
阿麗	女	50歲；照顧94歲母親；有四兄弟姐妹，姊妹共同分擔照顧工作，她為主要照顧者；母親患有認知障礙症，糖尿病、高膽固醇、高血壓，行動不便，平日白天會去老人日間中心；阿麗是全職照顧者，沒有工作
梁太	女	65歲；獨力照顧近70歲丈夫；丈夫7年前因為一次意外跌倒後昏迷，腦部神經受損，後來確診認知障礙症；梁太太有做兼職工作(半日)
愛英	女	66歲；獨力照顧近75歲丈夫，丈夫是數年前移民到香港，不懂廣東話，患有認知障礙症；兩人有一個女兒，但不在港
大正	男	70歲；十多年來獨力照顧現年98歲母親，偶爾有親戚幫忙；母親10年前跌倒，現在幾乎不能行動，只有定期扶她在屋子走幾步，患有帕金森症。
啟明	男	50歲；家中有三兄弟，分擔及輪流照顧一對70多歲的父母；母親患有認知障礙症，父親曾經中風、現行動不便，出入要坐輪椅，父親一個星期中有三天去老人日間中心；啟明有全職工作，早上照顧父母，下午至晚上上班

為了保護受訪者的私隱，以上姓名均為化名。

香港踏入高齡社會之列，每6個人之中有1個超過65歲，以為他們已經安享晚年？事實是他們中有部分還要照顧其長命百歲的父母或是伴侶。年長護老長盡心盡力護理更年邁的家人，但自己也得面對衰老的過程，及擔心未來無人照顧他們的至親。

生活全以被照顧者為中心

這群護老者幾乎沒有自己的生活，每天24小時圍繞著被照顧者不停轉。時間表都是視乎長者的生活需要而定。在進行訪問的前一天，大正在凌晨二點多就被叫醒，要幫媽媽解掉令她不適的尿片，並帶她上廁所及服用柏金遜藥物。弄到四點，兩人才能小睡一會。五點半，大正又得起床準備早餐。一個晚上下來，他根本沒怎麼休息，第二天又要硬著頭皮應付勞碌的照顧工作。

大正98歲的媽媽缺乏安全感，每刻都要兒子在旁邊。一旦她發現兒子不在視線範圍，就會不斷呼叫大正，他唯有放下手上工夫陪她。這樣一來，大正就連到廚房做飯都成問題。於是大正現在中午、傍晚都會先哄媽媽睡，才去準備午餐和晚飯；其他家務都是等媽媽晚上睡覺後才做。正如大正說：「我媽不去睡的話，我什麼家務都做不了」。媽媽晚上入睡以後，大正才擁有屬於自己的奢侈而短暫的放鬆時間，譬如用暖水泡腳、拉筋，因為白天常常要扶媽媽，弄得筋骨勞累，也要料理一下身體－「畢竟自己年紀也大」，大正感嘆道。

另一個護老者阿麗的母親雖然未至於要人時刻陪在身邊，可是她的「頑皮」逼使阿麗每時每刻看顧她。「我媽像個小孩子，一旦發現沒人在身邊就會玩玩這窗、弄一下那電掣。就怕自己不留神，媽就會出什麼意外。」就算在廚房做飯，阿麗都會每隔幾分鐘看一下媽媽，但她媽媽會觀察著什麼時候沒人盯著自己下「造反」。阿麗無奈之下，只好用帶子把媽媽綁在椅子上。乍看之下覺得阿麗在虐待老人家，其實是無奈之舉，尤其當她在家一個人獨力照顧長者，實在難以寸步不離守在老人家身邊。

如此緊密地照顧家中弱老，這些護老者失去了自己的生活。如大正說：「為了我媽，什麼都放下了：事業、愛好、朋友... ..以前我是個很活躍的人，常參加運動比賽，每年都會游渡海泳，算是和朋友的一個約定，但現在都沒有參加了，因為根本無時間練習！人家問：『怎麼今年不見你來？』，我都沒說什麼，大概他們都知道是怎麼回事吧。」大正也喜歡寫字、看書，不過他說現在拿起毛筆，心裡總是牽掛著母親，專心不了。有覺得這樣的犧牲很不值嗎？「我沒辦法不這樣選擇啊」，大正無奈地說。錢都花在照顧母親，積蓄幾近見底。大正的妻子不體諒，覺得他為了母親忽略自己，兩人關係慢慢變差，最近鬧離婚。不過大正說他沒後悔，父母永遠第一，自己的事永遠最後。

照顧者不忍心拋下老弱病痛的至親，「成為主要照顧者」看似是他們自主的選擇，但也夾雜著被動的無奈，因為其他家人都未能或不願意在平日的照顧工作承擔更多。有的護老者不僅承擔全部日常實際的照顧工作，也是唯一的財政支柱。為了可以照顧家人，他們只可以找工時短的兼職或「炒散」，可是因為年紀大、而且有照顧責任在身，找工作時處處碰壁。

照顧者的生活捉襟見肘，但又就業困難

現時66歲的愛英之前曾在某大學當助教，月薪達75,000港元。不過大約7年前，丈夫確診患有認知障礙症，丈夫認知能力每況愈下，連帶日常生活、行為及情緒亦受影響；身體也緊隨著衰退，一度瘦得皮包骨。

愛英毅然放棄大學的工作，全身投入照顧丈夫。丈夫氣色日漸變好、身體變健碩。可是幾年下來，「我老公一直地老，我又沒有工作，錢就一直花！」只有支出、沒有收入，愛英唯有嘗試返回勞動市場，可是僱主都嫌她老，對她有偏見，認為她能力低。再者，勞工保險的支出高，很多僱主都不願請她。為了方便照顧照顧丈夫，後來愛英在家附近的美容院找到一份兼職，有一次她偷聽到上司揶揄她：「她都這麼老了，不在這裡做，也沒有人肯請她！」愛英大感委屈，覺得自己的學歷、能力不比年輕的低，但就是年齡的問題讓她飽受歧視。即便是這樣，還是做下去了。但邊工作，還是邊惦念著獨留在家的丈夫，擔心他忘了吃飯或在家裡跌倒。

愛英怕丈夫整天困在家裡，缺乏群體生活，認知能力會更差，於是帶他上日間護理中心，但中心規定要家人在下午三點接老人離開，要上班的她根本很難做到，覺得中心的時間對於要上班的照顧者很不友善。於是愛英便做開始「炒散」：在社福機構教語文及上門幫老人家按摩，藉此賺取生活費應付開支。她希望香港可以有一日承認照顧者的勞動貢獻，給予經濟肯定，那就可以專心在家做全職照顧者：「我們一日做足24小時，如果政府承認我們的付出，給我們薪水……就算補貼也好啦，我們就不用那麼徬徨，要出去外面找工作。這麼大年紀，即使我們肯做，人家也不願請我們啊！」況且年長護老者的體力也應付不了，要他們找工作，其實也是種折磨。

香港並沒有如愛英說的照顧者薪酬，認可他們對經濟有貢獻並給予報償；目前，香港對護老者的經濟支援只有補貼式的「津貼」，並設有家庭入息審查。而此津貼並未成為恆常政策，只是關愛基金計劃下的「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」，合資格護老者每月獲發放2,000元津貼。申請護老者津貼的首要條件是被照顧者經社署安老服務統一評估機制評定為身體機能中度或嚴重缺損，並已在中央輪候冊輪候院舍照顧服務或社區照顧服務。根據香港社區組織協會進行的《以老護老：基層年長護老者服務需要問卷調查報告》(2017)，前者只有25%受訪者合資格，後者更只有11.3%合資格。大部分護老者都不符合申請津貼的兩大首要條件。津貼同時規定護老者須沒有領取綜援或長者生活津貼，但根據上述的調查訪問，有87%年長護老者已領取綜援、長者生活津貼或傷殘津貼。可見護老者津貼對已是長者的照顧者門檻過高，變相只有不在社會保障之列的照顧者才有機會合乎資格，但要他們單靠2,000元的津貼照顧老人家及自己，根本是捉襟見肘。

無處安放的壓力

看到電視報導照顧者殺死被照顧者的新聞，梁太覺得不驚訝，因為她很理解照顧長者的壓力，可以大得驅使一個人殺掉最親。

梁太兩個兒子都已結婚成家，由她獨力照顧丈夫。丈夫多年前意外跌倒令腦部受損，其後患有認知障礙症。一個大男人知道自己經常忘東忘西，自尊心受創，情緒低落，常常獨自憔悴；有時又會無緣無故對梁太發脾氣和指罵她。愛英的丈夫也有類似情況，這令她很難過：「他罵我，說要『殺了我』，我不可以不理會他，不然更慘！他會走到我面前，看著我的臉說『我跟你講話，你聽到嗎？』。我覺得就黎癲啦。」

她們解釋這是認知障礙症患者的症狀，上一秒發脾氣罵人，下一秒便忘記自己做過什麼。雖然明知這是患者控制不了的狀態，只是那些話出在丈夫口中，她們覺得既不可思議、又難過。有時候想向丈夫發洩，但知道這樣會傷害他們的自尊，只好按捺住。況且正如愛英說：「無論跟他們說了什麼，轉過頭就忘記，還不如不說。」

試想像一下，被照顧者面對的是縈繞不斷的疾弱衰弱，但要他們接受這事實一點也不容易。看着悄悄退化的肉體而不能自理，心裏盡是低落、抗拒、逃避。這令護老者在照顧責任以外，也得捧着對方的負面情緒及脆弱心靈。無論多累，照顧者都要按捺疲態，耐心聆聽被照顧者。然而，在日復一日的生活中，這群年過半百的照顧者同樣被困在疲憊、牽掛、惆悵、怨懟的狀態，壓力無處釋放。

有向子女傾訴嗎？「他們平日工作要承受的壓力已經很大，我都不敢跟他們講，怕他們擔心。」梁太一直把照顧者的苦悶壓在胸口，加上休息不定時、睡眠不足，以致免疫力系統失調，額頭出了一塊「白蝕」，醫生著她只有放鬆身心才有助病情，但她慨嘆根本放鬆不來。後來認識了社工，互相建立了信任關係，梁太才開始藉傾訴心事釋放壓力。在社工轉介下，她又參與「護老者互助小組」，與一群同路人定期見面聊天。通過聆聽人家的分享，梁太太發現護老者經歷都很相似，在互相傾訴的幫助下，排解了以往單打獨鬥的寂寞。

假如有一天我先離開了，我的親人怎麼辦？

受訪的年長護老者均慨嘆自己身體每況愈下，怕自己有日再沒力氣照顧親人，甚至比他們早走。梁太說：「比起丈夫，我要為生活籌謀，照顧他之餘還要工作，壓力好大，可能比他早走呢。」

更年長的大正對衰老所顯露的恐懼更大，也許是98歲媽媽的影響所致。每當一覺醒來，大正的媽媽總會喃喃自語：「為什麼還不讓我走？我好想走。」彷彿已經活得太累，加上百病纏身，多出來的日子於她像折磨多於祝福。聽著母親對日子的哀怨，很難想像大正可以開心起來，但他還是很積極地接觸外界，盡力保持心靈健康，包括到社福機構做義工。有時間，他也會參加課程學習營養知識，一來是為了照顧母親，二來也是為了照顧自己，畢竟自己也老了，學了對自己也有幫助，「只有我自己照顧好自己，才可以照顧老媽」，大正說。

護老者們不約而同提到裝備知識對照顧工作的重要性。他們照顧的長者都有認知障礙症，但一開始的時候，他們都不知道症狀是什麼，以為那些都是老人很自然會有的性情，當被診斷的時候已經中後期了：「我現在想起來，媽曾經去街市買菜忘了找續、忘了拿菜。後來又無緣無故罵我大嫂，可他們以前的感情很好的啊！那時候以為那都是舊患－『神經衰弱』－的後遺症，沒放心上。後來確診了以後，才覺悟到那些根本就是『腦退化症』¹的徵狀。」啟明回顧母親初有認知障礙症的日子，他慨嘆自己不懂得辨認病症，也因而深感照顧者極需要相關知識，那或許可以幫助拖延惡化。因此他們希望政府、社會服務機構多向照顧者宣傳和教育不同病症的特徵。

照顧者是載體，承載了護老知識和技能以後，轉化概論的知識、再因應自己家裡老人家獨特的狀況上：「不同家庭裡的老人都不相同，雖然說有為老人家而設的服務，可是未必適合我媽媽。比方說，我曾經帶我媽去中心、院舍，可人家不收，因為她需要每分鐘都要人陪伴，沒人理會她的話，會發脾氣、扔東西，她只可以留在家，一對一照顧。」

統一的院舍服務設計未必可以對應所有長者的照顧需要，有的長者因而選擇居家安老，依靠家中的照顧者。要讓老人家真正在家安享老年，專為「照顧者」而設的支援變得很重要。服務上的支援包括病症資訊、情緒支援、上門服務（例如送飯、清潔）、喘息服務等，同時還要經濟支援，只有不用擔憂自己及被照顧者的基本生活，他們才可以安心投入照顧工作，最後受益的是被照顧的長者，幫助減低社會在院舍及長期照顧方面的負擔。

「我們這一代人『以老護老』－50歲的人照顧70歲的，70歲的人照顧95歲的。這是這個世代每個家庭遲早都會面對的情況」，啟明說出了在香港出現的「以老護老」現象。願意接受訪問的照顧者，算是已被看見的一群。很多被困在家裡的照顧者或更像是孤島，他們默默在家裡照顧老人，沒有人知道他們遇到什麼困難、心理壓力有多大。他們也不知道如何紓解自己的壓力、可以向誰求助。如何支援護老者，尤其年長護老者，給予他們政策及服務上的支援和扶助，是政府刻不容緩的工作。

¹ 腦退化症，即認知障礙症。

參考資料

- 香港社區組織協會 (2017) 。《以老護老：基層年長護老者服務需要問卷調查報告》。

組織及動用社區網絡支援照顧者的可行性



香港社會服務聯會家庭及社區服務主任

陳永新先生

2017年因為照顧壓力而發生的倫常慘案不時發生。2017年6月，筲箕灣耀東邨的一宗謀殺案，一位80歲的老翁勒斃中風的76歲妻子，然後自首。另外，2017年10月，葵盛東邨一位34歲的兒子斬死了他77歲患病的母親，然後跳樓獲救，縱使案主已有兩位家傭協助照顧工作，慘劇仍然發生。這兩宗慘劇反映了現時政策不能疏解在社區中殘疾和長期病患家庭照顧者的壓力，而且也顯示了現時政策對社區中家庭照顧者的支援不足。

鑑於香港將來的人口老化趨勢，65以上長者人口由2016年的116萬估計將增加到2036年的237萬（香港特別行政區政府統計處，2017）。與此同時，概觀香港現時家庭結構、殘疾人士及長期病患的數字，住戶內需要被照顧的殘疾人士及長期病患者人數愈來愈多，而他們都是必需家庭照顧者長時間近距離照料的一群（香港特別行政區政府統計處，2014）。不過，現在家庭住戶內人數愈來愈少，家庭照顧者可以依賴的社區網絡因而變小。長期而言，社會需要為他們重建社區支援網絡，本文將會聚焦探討相應的政策和服務的可行發展和其挑戰。

缺乏以照顧者為本位的支援服務

如以長者照顧為例，現時社會福利署有提供一些家庭護老者的支援服務，它們的目的是協助及支援護老者在家庭中照顧長者，服務的範疇非常廣，由技能提升、社交活動到器材租借（社會福利署，2015）。但是，家庭照顧者的支援，除了一般的技能、活動和器材外，還需要整個社區的支援。現時有不同的研究都指出，照顧者的社區網絡支援明顯不足夠。

有關家庭照顧者的社區網絡支援不足的研究，NurFatimah and Rahmah (2013) 發現非正規的照顧者支援和照顧者負擔有明顯的負關係。即是如果愈多非正規的照顧者支援，照顧者負擔愈低，反之亦然。Papastavrou et al. (2015) 由社會資本 (social capital) 的角度探討，他們以問卷方式訪問了70名腦退化症（即認知障礙症）病人的照顧者以及她/他們的鄰居作比較，研究結果發現非照顧者的社會資本高於照顧者，而照顧工作負擔和社區參與呈現負關係。由此可見，照顧工作的確妨礙照顧者的社會參與。

於香港，照顧者所擁有的社會資本也低於非照顧者。Cheng et al. (2013) 以問卷方式訪問了142名香港華藉的阿滋海默症患者的照顧者，發現她/們的社會網絡的大小為平均4.4人。這比非照顧者的社會網絡平均為11人為小(Fung et al., 2008)。另外，Cheng et al. (2013) 發現老年照顧者的社會網絡(3.3人)比年青的照顧者(5人)為小。雖然照顧者主要的社會網絡成員都是直系親屬，但無論是老年或青

年的照顧者都傾向排拒直系家屬為她/他們社會網絡的核心成員，而非直系家屬的就更加置於社會網絡的外層(Cheng et al., 2013)。有關照顧者於照顧時覺得支援不足是「很難找到人傾聽她/他們」和「幫助她/們處理日常事務」(Cheng et al., 2013)。

事實上，社區現時對照顧者的照顧都傾向以「被照顧者」為本的照顧任務。政府現時主要為長者或復康人士提供有關社區照顧服務多是暫託、照顧及訓練等類別，例如：嚴重殘疾人士家居照顧服務、殘疾人士住宿暫顧服務、長者日間暫託服務、改善家居及社區照顧服務等。不過，眾多服務多是以「被照顧者」為本，以減輕照顧者的任務為目標，例如：復康服務中的家長、親屬資源中心及家長、親屬資源中心專業支援隊；只有少量針對照顧者本身的需要。由此可見，現有的服務都假設了照顧者的壓力來自照顧任務，只要減輕照顧任務，就能減輕照顧者的壓力。但由上文的有關照顧者和社會資本研究所言，照顧工作是以一個特定照顧者身份投入一個特定的「照顧—被照顧」的社會關係，照顧者因為這個社會關係，原本的社會網絡和社會資本因投入照顧關係而消解了。所以，無論現時的社區照顧服務怎樣減輕照顧者的照顧任務，都未能給已分身不暇的照顧者暫時跳出照顧關係，投入其他社會關係，照顧自己身心靈的健康。由此可見，當我們想像照顧者的支援需要，不應止於機械式的減輕照顧任務，而是嘗試思考怎樣營造足夠的條件，令照顧者能放心暫時跳出照顧者的角色，令她/他們有機會重整自我和社會關係。

可能的介入方式：重建以家庭照顧者為本的社區支援網絡

討論在社區支援家庭照顧者，在概念上必需要先釐清家庭照顧怎樣是一個公共性 (civic) 的工作 (work)。一般的理解，家庭照顧是一個母性的表現，這是一個於私密的無私的付出行為 (Noddings, 2013)。但是，當不少國家都引入專門從事非正規照顧工作的人員，非正規照顧工作轉化成私密性和公共性混合的概念 (Ungerson, 2005)。這使非正規照顧應該置於政府、市場、社區、家庭及個人的關係性 (relationality) 角度去理解 (McDaniel, 2002; Rummery and Fine, 2012)。而且，當家庭的功能於個人化 (individualized) 社會變成多變和容易失能，同時個人意願和情感又變得愈來愈重要時，政府在考慮整全關係(政府、市場、社區、家庭及個人)的公共介入對支援現時的家庭照顧者變得十分關鍵 (Daly and Lewis, 2000; Fine, 2005)。重建家庭照顧者社區支援網絡往往就是最直接的公共介入方法減輕照顧者的身心負擔 (Wilkinson and Bittman, 2003)。就對家庭照顧者的社區支援網絡，於社會政策的討論中，建立社會資本是其中一個最多討論的介入方式 (Halpern, 2005; South, 2015)。

社會資本能有效地導引社會政策和服務的實行方式和發展方向。有別於意大利政治科學家 Robert Putnam 主張發展社會資本是多與義務參與有著緊密的關係，以及社會資本是導向有效管治的主要因素，政府的角色在建立社會資本後，漸漸退漸漸退居幕後，很大部分社會資本的討論都是說明社會和社區關係中，因為網絡組建能力、經濟能力、文化素養及家庭資源等不平等，導致社會資本不能有效建立，結果形成社會經濟地位、身心健康、治安、教育機會等方面的不平等

(Bourdieu, 1984; Forrest and Kearns, 2001; Kawachi, Subramanian and Kim, 2008; Lin, 1999; 2000; McLean, Schultz and Steger, 2002)。而政府於應對社會資本建立的不平等有著重要的角色，例如：加強對社會資本的了解和量度、思考怎樣建立減少破壞社會資本、提供有利社會資本建立的條件、直接推動建立社會資本、提供直接服務彌補社會資本不足 (Evans, 1996; Halpern, 2005)。

另外，香港是一個華人為主的社會，中國的倫理文化都會影響照顧者尋求支援的動機。不少研究都指出中國傳統的家庭集體主義往往使照顧者本身的感受和需要都置於家庭整體利益之下，這往往給家庭照顧者帶來沉重的照顧負擔 (Cheng et al., 2009; Knight and Sayegh, 2010; Lai, 2010; Leung and Lwawaki, 1988)。APIAS, LN. & Christian Family Service Center (2004) 指出家庭護老者與被照顧長者的關係是一個互惠互利及責任的互動模式進行，於華人的文化裡，婚姻包含了一生一世照顧對方的責任，故照顧者很少逃避照顧責任。另一方面，子女照顧父母多是因為父母的愛、照顧的規範(孝道)、來自家庭成員的滿足感等元素。因此，當未能轉化那些傳統價值對不全情投入照顧工作的家庭成員的「污名」(例如：不負責任、不孝等)，中國孝道文化強化上文Noddings 提及照顧為「私密的無私的付出行為」的概念，削弱了照顧者身份和照顧責任公共性的理解，照顧者很可能因此缺乏尋求社區支援的動機，也有礙建立支援照顧者的社會網絡和社會資本。具體來說，所謂重建家庭照顧者為本位的社區支援網絡重點是強調照顧者身份和照顧工作的公共性和關係性，給予空間照顧者暫時跳出照顧工作，重新組構多元化的社會網絡，平衡家庭照顧者身份帶來的壓力。

現時以社會資本為重點來重建家庭照顧者社區支援網絡的服務計劃主要由勞工及福利局轄下的社區投資共享基金(Community Investment and Inclusion Fund, CIIF) 批出。但是，參考此基金的獲撥款計劃資料，針對建立家庭照顧者社會資本的計劃由2011年至2015年只有五個。以計劃數量來說，家庭照顧者面對的困難不能算已得到政府足夠的支持和重視。不過，這些僅有的服務經驗反映，以支援照顧者為本位的服務內容，的確能使照顧者有機會暫時跳出照顧關係的框框，重整她/他們的身份，轉化照顧者身份為一個有公共性和關係性的概念。例如：香港婦女中心協會於2015年9月至2018年9月於CIIF 資助下開展了一個名為「孤單不再 – 建立可持續跨界別支援照顧者網絡 (第二期)的計劃」，計劃以大埔和太和為基地，建立的照顧者支援網絡擴展至醫院、私營院舍、區內鄉郊及於2015年落成的寶鄉邨，為區內照顧者、長期病患及其家人建立可持續的社區互助支援網絡。其中，除了聯繫醫護界別夥伴，為照顧者提供健康資源及醫療服務外，訓練照顧者「過來人」成為朋輩義工，定期探訪區內有需要的照顧者家庭；組織「照顧者互助小組」、「互助小組聯會」、「社區資源導賞團」、「減壓網絡活動」、「社區關懷探訪」及「鄰舍關懷行動日」等；為區內照顧者提供社區資訊；以及協助照顧者之間建立關懷鄰里支援網絡¹。

¹ 香港婦女中心協會「孤單不再 – 建立可持續跨界別支援照顧者網絡 (第二期)的計劃」<http://women-centre.org.hk/Zh/Services/networking/twciif/>

建立社會資本，除了建立基本街坊鄰里關係，社區裡不同群體組成的特色都是介入時非常重要的。建立基本街坊鄰里關係不難理解是怎樣促進服務跟街坊與街坊間的關係，透過不停的資源交換使大家由陌生人變成同路人，大家多點認識，多點互惠互助行為，產生共同價值和身份。但進一步，建立不同群體的社會資本，必須要清楚界定該群體組成的特色、目的、資源交換模式、文化規範和身份。例如：上文剛提到照顧者支援網絡，認定照顧者身份為群體中心、群體組成是以社區集體力量支援照顧者跟個人原有社會角色間出現的衝突和張力，所以組織過程中，保持群體成員的同質性變得非常重要。而且，群組裡資源交換的模式和文化也可能接受非常深入的交流，而資源交換也可能由情緒到實務，甚至改善政策等範疇。例如：在歐洲提倡Compassionate Community² 的概念，就是社區內的不同人士，互相鼓勵以尊重的心態相處，認同人的生活是社區最重要的元素，以提升社區福祉為己任，想辦法把同理心推進為具體關心別人的行為，於過程還能聯同社區內外不同團體機構參與。所以，以社會資本的角度看介入手法，現時主流只著重減輕照顧任務的照顧者服務模式，是無助改善照顧者的支援。

重建家庭照顧者社區支援網絡的挑戰

於服務發展而言，現時政府給從事社區發展服務的基本配套誠然未能給業界足夠的支持。鑑於社會資本的基礎是不斷的投資和累積，業界反映現時於社區從事重建社會網絡，進而累積社會資本的工作步步為艱。現時從事社區發展的服務計劃，愈來愈趨向非津助的形式經營，因此這些服務都沒有長久的服務規劃。結果這些服務便不能維持穩定的人手和資源向有需要的人士提供服務，更枉論紮根社區和工作經驗的傳承。更大的挑戰是，當針對社區網絡和社會資本的工作和工作者不能穩定地於社區存在，她/他們跟地區人士的信任和協作關係及已累積的社會資本都會在離開社區後及人事更替時不能有效累積。

雖說社區網絡和社會資本未必要一個特定的場地，但現時不同部門對服務的基本設施和配置都障礙重重。業界反映在社區跟不同的部門協調時，例如物業管理公司、戶委會等，機構經常遇到不同的困難和挑戰。例如：於公共屋邨裡，當服務機構想以「洗樓」、向住戶以派傳單或貼宣傳單張及設街站的方式簡介服務，都沒有一個有效的機制和程序協助服務推廣和實行。這令服務機構花了不少精力跟不同的地區人士和部門周旋，不能專心投入服務，有時甚至無從入手。結果機構未必能用最有效的方法，接觸潛在的服務使用者。更枉論全心全意重建社區的支援網絡，支援社區中的家庭照顧者。

² 香港婦女中心協會「孤單不再 – 建立可持續跨界別支援照顧者網絡 (第二期)的計劃」 <http://womenscentre.org.hk/Zh/Services/networking/twciif/>

總結

香港和其他已發展的地方相似，社會步入老年化，當社會服務不能承托所有照顧工作，對家庭照顧者的需求愈來愈重。但是，家庭照顧工作不是單純的照顧事工，由家庭成員作為主要的照顧者，又於中國傳統文化「孝道」的背景下，支援照顧者必要重新加入照顧關係的公共性和關係性的面向。因此，要減輕家庭照顧者的身心負擔，以照顧者為本位、重建社區支援網絡和社會資本往往是最直接的介入點。但是，現時沒有以建立社區網絡為本的服務發展方向和服務配套，使這類服務的發展作步步維艱。

參考資料

- APIAS, LN. & Christian Family Service Center. (2004). Report on the study of the relationship between formal and informal caregivers in caring for older people (APIAS Monograph Paper Series No.7). Retrieved from Lingnan University website: <http://commons.ln.edu.hk/apiasmp/7>
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Harvard University Press.
- Cheng, S., & Lam, L.C., Kwok, T., Ng, N. S., & Fung, A. W. (2013). The social networks of Hong Kong Chinese family caregivers of Alzheimer's disease: Correlates with positive gains and burden. *The Gerontologist*, 53(6), 998–1008, Retrieved from: <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1093/geront/gns195>
- Cheng, S. T., Lee, C. K., Chan, A. C., Leung, E. M., & Lee, J. J. (2009). Social network types and subjective well-being in Chinese older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(6), 713–722.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95–S120.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281–298.
- Evans, P. (1996). Government action, social capital and development: reviewing the evidence on synergy. *World development*, 24(6), 1119–1132.
- Fine, M. (2005). Individualization, risk and the body: sociology and care. *Journal of Sociology*, 41(3), 247–266.
- Forrest, R., & Kearns, A. (2001). Social cohesion, social capital and the neighbourhood. *Urban studies*, 38(12), 2125–2143.
- Fung, H. H. Stoeber, F. S. Yeung, D. Y. & Lang, F. R. (2008). Cultural specificity of socioemotional selectivity: Age differences in social network composition among Germans and Hong Kong Chinese. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(3), 156–164
- Halpern, D. (2005). *Social Capital*. Cambridge: Polity Press.
- International Federation on Ageing. (2014). *Connecting the Dots: Informal and Formal Care*. Retrieved from: <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/08/Connecting-the-Dots-Formal-and-Informal-Care-Senior-Government-Officials-Meeting-10th-June-2014.pdf>
- Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Kim, D. (2008). Social capital and health. *Social capital and health*, 1–26.
- Kellehear, A. (2012). *Community cities*. London: Routledge.
- Knight, B. G., & Sayegh, P. (2010). Cultural values and caregiving: The updated sociocultural stress and coping model. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65(1), 5–13.

- Lai, D. (2010). Filial piety, caregiving appraisal, and caregiving burden. *Research on Aging*, 32, 200–223. doi: 10.1177/0164027509351475.
- Leung, K., & Iwawaki, S. (1988). Cultural collectivism and distributive behavior. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 19(1), 35–49.
- Lin, N. (1999). Building a network theory of social capital. *Connections*, 22(1), 28–51.
- Lin, N. (2000). Inequality in social capital. *Contemporary sociology*, 29(6), 785–795.
- McDaniel, S. A. (2002). Women's changing relations to the state and citizenship: caring and intergenerational relations in globalizing Western democracies. *Canadian Review of Sociology*, 39(2), 125–150.
- McLean, S.L., Schultz, D.A., & Steger, M.B. (Eds.). (2002). *Social capital: Critical perspectives on community and "Bowling Alone"*. New York: New York University Press.
- Noddings, N. (2013). *Caring: A relational approach to ethics and moral education*. Los Angeles: Univ of California Press.
- NurFatimah, A., & Rahmah O. (2013). Informal social support and caregiver burden of caregivers of elderly with dementia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 8, 68–72. doi: 10.9790/0837–0856872.
- Papastavrou, E., Andreou, P., Middleton, N., Tsangari, H., & Papacostas, S. (2015). Dementia caregiver burden association with community participation aspect of social capital. *Journal of advanced nursing*, 71(12), 2898–2910.
- Rummery, K., and Fine, M. (2012). Care: A critical review of theory, policy and practice. *Social Policy and Administration*, 46(3), 321–343.
- South, J. (2015). *A guide to community-centred approaches for health and wellbeing*.
- Ungerson, C. (2005). Care, work and feeling. *The Sociological Review*, 53(2_suppl), 188–203.
- Wilkinson, J., & Bittman, M. (2003). *Relatives, Friends and Strangers: The links between voluntary activity, sociability and care*. Social Policy Research Centre Discussion Paper, (125).
- World Health Organization. (2002). *Lesson for Long-Term Care Policy*. Geneva : World Health Organization .
- 香港特別行政區政府統計處 (2014) 。《第62號專題報告書：殘疾人士及長期病患者》。香港：香港特別行政區政府政府統計處。
- 香港特別行政區政府統計處 (2017) 。《香港統計月刊：專題文章「2017年至2066年香港人口推算」》。香港：香港特別行政區政府政府統計處。
- 社區投資共享基金 (2016) 。「獲撥款計劃資料」。檢自：<http://www.ciif.gov.hk/tc/social-capital-development-projects/approved-project-list.htmlfunc=searchForm&batch=&nature=&target=&district=&status=&searchtxt=%E7%85%A7%E9%A1%A7%E8%80%85>
- 社會福利署 (2015) 。「護老者支援服務」。檢自：https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_carersuppo/

問卷調查

我們希望聽取你對政策報的意見。請將本版列印後填寫，並傳真至2864 2999或電郵至 policybulletin@hkcss.org.hk。意見調查資料經收集後會用作本會統計及參考之用。

對政策報的意見

1. 你對政策報有何意見？（請選擇1至5分，1為最低分，5為最高分。）

	最低					最高
所選政策的合適性	1	2	3	4	5	
分析的可讀性	1	2	3	4	5	
內容深淺的適中性	1	2	3	4	5	
資料的實用性	1	2	3	4	5	

2. 你認為政策報未來應包括什麼政策呢？

3. 你對政策報的其他意見：

背景資料

4. 你所屬的主要界別是：

- a. 政界 b. 商界 c. 學術界 d. 新聞界 e. 社福界
f. 其他專業界別：(請註明) _____

姓名(自由填寫)： _____

聯絡電話/電郵(自由填寫)： _____

瀏覽昔日政策報，可登入<http://webcontent.hkcss.org.hk/pr/Policybulletin/main.htm>

- 創刊號** – 香港2012 – 特首對香港應有什麼承諾？
- 第二期** – 香港醫護融資改革：可以兼顧公平、質素、選擇嗎？
- 第三期** – 香港的退休制度 – 給你信心？令所有人憂心？
- 第四期** – 扶貧紓困由地區做起
- 第五期** – 香港需要一個公民社會政策嗎？
- 第六期** – 市區重建
- 第七期** – 從香港勞工面對的挑戰 看勞工政策的發展方向
- 第八期** – 逆按揭
- 第九期** – 醫保以外：醫療服務質素
- 第十期** – 市民福利的社會規劃
- 第十一期** – 住房的價值：房屋政策新探
- 第十二期** – 住房的條件：房屋政策新探（續）
- 第十三期** – 「回到社會政策ABC：社會發展的道德價值基礎」
- 第十四期** – 人口發展政策 目標的思索
- 第十五期** – 少數族裔在香港
- 第十六期** – 移民政策與社會發展
- 第十七期** – 社會企業：如何推動社會創新之路
- 第十八期** – 香港好青年
- 第十九期** – 從長期護理服務看安老：政策與實踐
- 第二十期** – 香港退休保障：何去何從？
- 第二十一期** – 何謂真·香港人？
- 第二十二期** – 從不同社群角度看 2012 – 2017年特區政府施政表現
- 第二十三期** – 香港基層醫療：反思與前瞻

促進公共政策質素 探究核心原則、價值

《社聯政策報》第二十四期

出版：香港社會服務聯會

地址：香港灣仔軒尼詩道15號溫莎公爵社會服務大廈13樓

電話：2864 2929

傳真：2864 2999

網頁：<http://webcontent.hkcss.org.hk/prs/Policybulletin/main.htm>

電郵：policybulletin@hkcss.org.hk

版權屬香港社會服務聯會所有。歡迎轉載，惟轉載前須先取得本會同意。



香港公益金

THE COMMUNITY CHEST

香港公益金贊助