



## 救世軍護老者協會

### 對支援患老年痴呆症長者及其照顧者的意見

救世軍護老者協會為救世軍長者服務之附屬組織，乃由一群關心護老者及長者權益和需要的護老者於 2003 年 1 月 11 日成立。本會旨在推動社會關注護老者及長者的需要，促進社會對護老者角色及社會功能的認同，並倡議護老者與正式照顧系統建立夥伴關係，共同支援照顧長者的工作。

隨著本港人口老化，令家庭照顧弱老的責任愈來愈沉重，根據研究<sup>2</sup>結果推算，六十歲或以上老年痴呆症患者數目，將由 2010 年的 11 萬增至 2036 年的 28 萬，由於患病率可能有上升趨勢，有關患病個案升幅可能更大。

由於現時本港的社區照顧服務配套尚未完善及居所的環境局限，導致不少患有老年痴呆症長者未能安心在社區居住，而被逼入住老人院舍。至於在社區中接受照顧的老年痴呆症長者，其護老者普遍得不到適當的支援，因此在照顧過程中面對不同的困難。

#### 老年痴呆症長者與其護老者面對的困難：

##### 1 大眾對老年痴呆症認識不足

市民普遍對痴呆症的成因、早期病徵、預防方法、求診途徑仍然不太了解，未能及早察覺長者的病情，延誤了接受治療的時機，在確診病情時已經是病情中後期，長者認知能力和自我照顧能力已急速惡化，需要護老者長時間貼身照顧

此外，由於大眾對痴呆症認識不足，甚至對患者有不少誤解，令患病的長者及其照顧者常因為前者的言語和行為受到歧視。

##### 2 社區照顧服務未能配合實際需要

截至二零一零年九月底，長者輪候日間護理服務平均時間為約 8 個月，家居照顧服務平均輪候時間為約 3 個月<sup>3</sup>。部分長者人口較高的地區需時更長。

###### 2.1 日間護理中心缺乏空間、服務時間過短及人手不足

2010 年一項調查顯示日間護理中心的使用者中，有 44% 為老年痴呆症患者，當中有 74% 有良好活動能力。受訪的單位表示在照顧活動能力良好的老年痴呆症個案時感到困難。

根據本會會員表示，現時有照顧痴呆症長者的日間護理中心活動空間不足，而且要同時照顧痴呆症長者與其他體弱長者，人手上未能經常為痴呆症長者提供認知訓練，對於一些活動能力良好的痴呆症長者，更會因病情影響言語或行動造成院友間的誤會和服務單位的壓力。此外中心服務時間太短，又未能在公眾假期提供服務，對有工作的護老家庭支援明顯不足。

<sup>2</sup>流金頌「人口老化的挑戰：疾病趨勢與社會負擔」研究系列第三部份 <http://www.cadenza.hk>

<sup>2</sup> 勞工及福利局，2010 立法會九題：為殘疾人士及長者提供的協助 [http://www.lwb.gov.hk/chi/legco/27102010\\_1.htm](http://www.lwb.gov.hk/chi/legco/27102010_1.htm)

<sup>3</sup> 賽馬會耆智園聯同香港社會服務聯會於 2010 年進行的「老年痴呆症患者使用長者日間護理服務的情況」  
<http://www.hkcss.org.hk/cm/cc/press/detail.asp?id=442>

## 2.2 家居照顧服務未能減輕護老者壓力：

由於現有的家居照顧服務主要提供實務支援，例如送飯、復康運動、護送覆診，加上人手緊拙，護理員在完成一個服務後便要趕往另一個服務使用者家中，無法兼顧上門看顧服務，未能減輕全職護老者的壓力與在職護老者的擔憂。

## 3 對護老者支援不足

### 3.1 暫住及暫託服務名額不足

痴呆症患者需要廿四小時貼身照顧，護老者身心疲憊，但是政府為護老者提供的支援服務未能配合需要，例如長者住宿暫住服務名額緊張，即使預早半年申請都未必覓得暫住宿位，更遑論有緊急需要的個案。長者日間暫託服務同樣供不應求，當護老者提出暫託申請時，需要留名輪候，未能發揮為有需要的護老者提供短暫休息的功用。

### 3.2 較少機會接受針對性訓練

照顧痴呆症長者，需要學習處理患病長者的情緒及行為、適當的護理知識及照顧技巧，惟現時提供有關訓練的機構不多，且護老者因缺乏支援，往往無法抽空參加，實在難以提昇照顧長者的能力。護老者容易在缺乏相關知識下造成精神困擾，或因技巧不足而導致護老者身體勞損或與長者關係惡化。

## 建議措施：

護老者協會認為要支援護老者，政府應該在加強公眾教育與及早介入、改善社區照顧服務、支援護老者政策多方面著手。

## 1 加強公眾教育與普及早期檢測服務

### 1.1 加強公眾教育

建議加強公眾教育，將痴呆症成因、早期病徵、預防方法、求診途徑製作成小冊子於診所、醫院派發，並製作短片於電視廣播，通過媒體讓大眾對有關疾病有更多認識與理解，塑造共融社會，支持有痴呆症長者與護老者居家安老。

### 1.2 普及早期檢測服務

痴呆症是一項慢性疾病，及早介入於患病早期進行藥物治療，有助延遲病情惡化，減低對長者及其護老者的影響。政府應加強宣傳，鼓勵市民作定期身體檢查，並普及早期檢測服務、縮短輪候檢測時間，為懷疑患病長者進行全面認知能力評估，及早轉介有關個案往醫院接受診斷治療。

衛生署目前轄下有 18 間長者健康中心為長者提供體檢服務，但因為輪候時間長，令大部分長者未有定期進行體檢，建議衛生署開設更多長者健康中心，減少輪候時間。

另外，建議醫管局縮短長者輪候「記憶診所」或「老人精神科」所需時間，讓患病長者盡快接受合適治療。

## 2 改善社區照顧服務

### 2.1 資助日間護理中心以提供更具彈性的日間護理服務

政府應盡快興建更多日間護理中心，並設立專門照顧老年痴呆症長者的護理中心，提供適當的活動空間、環境設備、治療器材。

除了提供日間照顧服務外，亦需要提供晚間服務時段，支援長工時的護老家庭。同時，向現有日間護理中心增加資助，讓中心有足夠人手能提供適切的服務，及延長服務時間。

## 2.2 資助改善家居照顧服務

隨著人口老化，在社區中接受照顧的老年痴呆症長者日漸增加，需要足夠的護理人員面對龐大的服務需求，建議政府加強培訓專業護理人員，並資助服務隊增聘人手增加服務內容，例如上門暫時陪伴看顧長者，以提供具質素及質量的到戶服務。

## 3 訂立支援護老者的政策

護老者是長者長期護理系統中不可或缺的重要一環，護老者為長者提供全天候的照顧與關懷，本會倡議政府訂立護老者支援政策，以肯定護老者的貢獻及為他們提供足夠的支持。

### 3.1 設立護老者津貼

護老者在推動長者居家安老上有舉足輕重的角色，許多護老者為了照顧體弱長者，不惜放棄原本的工作、個人的休息與社交生活全職照顧長者，在長時間的無償付出下身心疲倦，但是護老者的犧牲與貢獻卻未受社會肯定與尊重。根據「護老者福利政策意向表達」調查<sup>4</sup>結果，有八成二 (82.1%) 的受訪護老者認同「護老者津貼」這個概念。

本會建議設立「護老者津貼」以作為對秉持「孝道」、「鸛鵲」觀念的護老者所作貢獻的肯定。凡護老者在家照顧的長者，經過「安老服務統一評估」後顯示有「護理需要」者，其主要護老者則可申請有關的現金津貼。

### 3.2 設立居家安老津貼

在家照顧有長期護理需要的長者，需要購買社區支援服務外，亦需增添復康用品例如為長者佩戴具追蹤功能的用品、進行家居改善的項目（例如加裝扶手、改裝大門等工程）。本會建議政府將增添復康用品和因護理需要而進行的家居改善項目納入「社區照顧服務券」資助範圍。

長遠建議政府設立「居家安老津貼」，按「安老服務統一評估」長者的體弱程度結果，以釐定長者所需的個人護理計劃之成本，讓符合條件的護老家庭可獲資助選擇購買合適的社區支援服務或進行家居改善項目，提升照顧長者的能力。

### 3.3 增加暫住及暫託服務名額

護老者全天候照顧長者承受不少壓力，建議增加暫住及暫託服務名額，為有需要的護老家庭提供適時的支援服務，分擔護老者長期照顧長者的壓力，讓護老者在確保長者得到合適照顧下作短暫喘息。

### 3.4 協助護老者學習針對性的護理知識及技巧

建議為確診長者的護老者提供針對性的訓練，讓更多護老者可以學習適當的護理知識及技巧照顧長者。

### 3.5 鼓勵企業提供支援

鼓勵企業為肩負護老責任的員工，設立彈性上、下班工作時間、護老者假期或安排擔任兼職的工作。

<sup>4</sup> 救世軍(2011):「護老者福利政策意向表達」報告書。香港:救世軍