

福利事務委員會及衛生事務委員會

長期護理政策聯合小組委員會會議

就「私營的安老院舍及殘疾人士院舍的質素和監察事宜」

全港認知障礙症照顧者聯盟 意見書

2014年5月26日

(一) 全港認知障礙症照顧者聯盟(下稱「聯盟」)簡介:

## 1. 背景

聯盟是一個關注認知障礙症(即：失智症 / 痴呆症 / 腦退化症)患者(下稱:「患者」)及其照顧者福祉的自發性家屬組織，旨在建立家屬互相支援的網絡，從而減輕家屬的照顧壓力；同時亦會推行社區教育，讓公眾認識有關病症，減少誤解，促進社會和諧；另一方面，聯盟致力倡議相關社會政策，讓認知障礙症患者及其照顧者在社會上獲得合理而又合適的服務。現時聯盟的家屬會員接近150人，分布全港各區。

聯盟定期舉辦委員會會議、小組會會議、家屬月會、社區展覽及主題活動等，並每年舉行一次的照顧者論壇，讓照顧者積極地表達對相關議題發表意見，並與學者、議員、政府官員等討論有關福利政策。

## 2. 認知障礙症現況

現時香港的認知障礙症患者超過十萬人，預計2036年，全港認知障礙症患者的數達接近二十九萬人<sup>(1)</sup>。認知障礙症患者與體弱長者情況不同，隨著腦部退化，認知障礙症患者會逐漸喪失思考能力、認知能力、記憶力、表達能力、理解能力、判斷能力及自理能力等，病情只會不斷惡化。

(二) 聯盟對「私營的安老院舍質素和監察」的意見

聯盟一直提倡「居家安老」，認同患者應該於社區照顧，而政府亦應提供實際支援，延遲患者入住安老院。然而，晚期的認知障礙症患者會出現失語、吞嚥困難、失禁等情況，難於家中照顧，尤其如果患者是獨居或只與照顧者同住。因此，院舍照顧亦同樣重要。

據過去研究結果顯示，住院長者患有認知障礙症的比例較社區長者高(31.6%)<sup>(2)</sup>。而資料顯示，八成入住私院的院友均患有不同程度的認知退化問題<sup>(3)</sup>。因此可見，照顧認知障礙症患者

(1) Yu, R., Chau, P.H., McGhee, S., Cheung, W.L., Chan, K.C., Cheung, S.H., Woo, J. (2010). Dementia Trends: Impact of the Ageing Population and Societal Implications for Hong Kong. Hong Kong: Hong Kong Jockey Club.

(2) 香港政府統計處 (2009年8月)。主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力。

(3) 香港老年學會 (2012)。香港安老院舍服務研討會：請你聽我講。

(4) 香港老年學會 (2012)。香港安老院舍服務研討會：如何提升對認知障礙症院友照顧。

者成為院舍照顧主要課題，亦同樣是反映院舍照顧質素的重要項目<sup>(4)</sup>。

以下是聯盟家屬的意見：

### 1. 人手嚴重缺失，需積極解決：

自實施最低工資以來，私人安老院舍的人手短缺情況更為嚴重，尤其位處偏遠的私人院舍難以僱用本地人才，致使院舍員工面對有增無減的工作。認知障礙症的院友往往不善表達，難以溝通，有些患者甚至缺乏自我照顧能力或者出現情緒行為問題，如脾氣暴躁。院舍員工需要耐性及花時間去處理他們個別的問題。在缺乏人手的情況下，員工實在難以應付，繼而令患者無法得到適切的照顧，甚至有機會危及患者的安全。例如，一些安全意識缺失的患者，他們經常會遊走或觸碰周邊的物件，員工為求節省工作時間，很多時只會為患者穿著約束衣，限制患者的行動範圍，卻反之加劇了患者的情緒，甚至引致患者出現更多身體問題。

雖然《安老院規例》訂明院舍的人手要求，並要求有關護理人員已接受相關訓練，然而，在缺乏人手的大前題下，院舍更遑論能夠有效地推動員工參與有關「認知障礙症」患者照顧培訓課程，對服務質素產生嚴重影響。

因此，我們強烈建議政府正視院舍人手不足的問題，改善院舍員工的待遇，如提供「厭惡性工作補貼」，以吸引「新人」入行，補充現有嚴重的人手空缺。只有院舍具有足夠人手，員工才能有充足的時間及心理質素去聆聽患者的需要、明白他們、幫助他們，更能夠有空間多與照顧者溝通，全面地協助患者。

政府亦需加強為院舍員工提供「認知障礙症」患者照顧培訓課程，以確保員工具備知識及能力去滿足患者的需要。

### 2. 院舍的硬件配套：

認知障礙症患者一般均出現以下情況，包括短期記憶力衰退、錯放物件、失去做事主動性、判斷力下降、情緒行為改變（如叫喊）、言語表達困難、性情轉變（如多疑、容易受驚）、對時間人物地點感到混淆。另外，有些患者更會出現行為心理徵狀，最常見的就是遊走、妄想、失眠等。假使院舍未能適切處理患者的問題，除了影響患者接受治療的時間外，更容易破壞患者與工作人員的照顧關係。

有效的環境及設施實有助患者適應院舍的生活，亦能有助舒緩患者的情緒行為問題。因此，我們建議私人院舍需要針對「認知障礙症」患者的需要，而設計或改善有關環境設施的措施，如預防溜走，亦需要進一步查察安全環境。另外，對員工處理患者的

(1) Yu, R., Chau, P.H., McGhee, S., Cheung, W.L., Chan, K.C., Cheung, S.H., Woo, J. (2010). Dementia Trends: Impact of the Ageing Population and Societal Implications for Hong Kong. Hong Kong: Hong Kong Jockey Club.

(2) 香港政府統計處（2009年8月）。主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力。

(3) 香港老年學會（2012）。香港安老院舍服務研討會：請你聽我講。

(4) 香港老年學會（2012）。香港安老院舍服務研討會：如何提升對認知障礙症院友照顧。

問題亦需要加強指引。例如，針對患者服用藥物、餵飼、預防褥瘡、處理煩擾行為等，均需要有具體清晰的指引，以協助患者能夠在安全的環境下，享有具質素的院舍服務。

**聯絡方法：**

聖雅各福群會健智支援服務中心 轉 全港認知障礙症照顧者聯盟

電話：2816 9009

傳真：2816 9085

電郵：kin\_chi@sjs.org.hk

地址：香港西環德輔道西 466 號聖雅各福群會 3 字樓（長庚里轉入）

(1) Yu, R., Chau, P.H., McGhee, S., Cheung, W.L., Chan, K.C., Cheung, S.H., Woo, J. (2010). Dementia Trends: Impact of the Ageing Population and Societal Implications for Hong Kong. Hong Kong: Hong Kong Jockey Club.

(2) 香港政府統計處（2009年8月）。主題性住戶統計調查第四十號報告書：長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力。

(3) 香港老年學會（2012）。香港安老院舍服務研討會：請你聽我講。

(4) 香港老年學會（2012）。香港安老院舍服務研討會：如何提升對認知障礙症院友照顧。