

立法會福利事務委員會

香港老年痴呆症協會撰寫

8. 2. 2000

老年痴呆症是一種後天腦部功能衰退疾病，患者大多是六十五歲或以上的長者。病情逐漸變重，影響深遠，綿延十年或以上。要照顧痴呆症患者，其照顧者的負擔及壓力遠遠超過照顧其他長期病如中風、帕金森症的長者。因老年痴呆症患者除了有明顯的記憶衰退外，還會逐漸失去自我照顧能力，非常依賴家人的照料；他們或會開煤氣、開水喉而忘記關掣；落街而忘記歸家路途；忘記擺放東西的地點而四處亂找，家人不但不可獨留患者在家中，患者亦會需要家人廿四小時的料理。此外，老年痴呆症會影響患者性格改變，容易發脾氣，落淚及暴躁，家屬往往因其不穩的情緒而受到打罵，也只好強忍。加上患者的語言表達及理解能力下降，照顧者未能與患者溝通，若患者出現種種行為問題如離家游蕩時，照顧者（尤以其伴侶）會特別感到身心疲累，心力交瘁。

I. 加強社區支援服務

縱然家屬們面對極大的照顧壓力，大多仍希望在家照顧患者，他日若患者的身體情況日漸衰退而自己又無能力再繼續照顧時，家人才會把患者送入院舍。要協助患者留在家中，得到家人適當的照顧，社區支援服務則非常重要，我們建議政府應加強現時的支援服務：

一、增加專收老年痴呆症患者的日間護理中心

在過去一年，社會福利署設立了四個老年痴呆症患者日間護理中心，共有八十個名額，為患者作三至九個月不等的訓練，之後便會要求患者離開或申請普通的老人日間護理中心，我們欣賞政府能了解患者的特別需要而設立專收痴呆症患者的日間中心，但我們卻不敢苟同這些中心的訓練目標，因為痴呆症患者的學習能力低，適應力亦不強，三至九個月的時間對患者絕對不是一個長時間。患者可能未適應或剛剛適應中心便要離開。屆時若老人日間護理中心未能連接時，患者只好呆坐家中，先前所學的生活技巧不但無法應用，還會忘記得一乾二淨，浪費了先前的訓練。

所以我們希望政府能改變這些「老年痴呆症日間護理中心」的目標，能長時間為患者提供不同的服務。此外，由於僧多粥少，現時四間痴呆症

患者中心實在不足，政府應在每區設立這些中心，讓家人日間有喘息的機會。同時，無論是專收痴呆症患者或是老人日間護理中心現時的開放時間皆不能配合那些上班的家人，故我們建議各中心的開放時間應延長至晚上七時，以便照顧者放工後接回患者。另外，各日間護理中心的開放日子由星期一至星期日（包括公眾假期，星期日或公眾假期可開放半天），可照顧一些特別需要的家庭。

二、加強院舍暫託服務

痴呆症家人若遇有要事或生病要入醫院時，家屬希望有一些廿四小時的院舍暫託服務能代為照顧患者。可是現時院舍服務實在太少，兼且申請手續繁複，必須透過社工轉介及每次提供健康檢查報告，致使家人無法在短時間內安排患者接受暫託服務。

我們建議社署加強宣傳，並增加暫託住宿服務的數目，另外，政府可考慮讓患者家人自行申請或不用每次提供健康證明，好讓家人能立即解其燃眉之急。

三、設立上門家居照顧服務

有些患者因活動能力退減，行動不便；或是行為固執，不願出街，這類老年痴呆症患者則需要上門家居照顧服務，好讓家人有幾小時的時間休息或辦理私人事務。對於那些有經濟能力的家屬，政府可透過起居照顧員上門照顧患者而每次收取費用；經濟較差的家庭亦可邀請義工上門照顧。為此我們建議這些家居照顧員或義工必須接受有關老年痴呆症的照顧訓練。

II. 處理服務單位拒收患者

現時眾多長者服務，老年痴呆症患者均可申請，但從我們的家屬經驗所知，部份患者申請服務時，往往被拒諸門外，例如老人日間護理中心見患者出現一些行為問題時，會要求家人帶患者回家或終止患者使用服務，又或者部份護理安老院舍以「患者健康不符合該院標準」、「院舍沒有足夠人手照顧」或設立「試住期」等理由拒患者於門外。

為了杜絕這些服務單位拒收患者的情況，我們建議應加強工作人員的培訓。使各級的工作人員如護士、社工、起居照顧員、福利工作員等能充份掌握老年痴呆症患者的照顧技巧，使他們認識更多，更為了解痴呆症患者的情況後，以減少拒收的情況及給予家屬的特別需要。

III. 促進社署、醫管局及衛生署提供連貫服務

透過政府及多個團體的努力下，我們相信更多市民會認識老年痴呆症，會更醒覺自己家中長者的行為是否有老年痴呆症的癥狀，從而尋求評估服務。但是，現時的評估服務卻未能配合這些公眾教育活動及香港人口不斷老化的事實，在部份地區，家人往往要等候半年至一年時間。要解決這龐大的評估服務需求，我們建議醫院管理局、衛生署及社會福利署三大部門能充份合作，首先透過衛生署的長者健康中心及各老人科門診部能為長者作初步評估服務，若發現長者真的患上老年痴呆症及出現種種行為問題，可轉介往各區醫院管理局屬下的老人精神科作跟進。同時，社會福利署可以提供一些社區支援服務及家屬教育服務，好讓家屬學習一些照顧患者的知識及申請社區服務，從而減輕家屬的照顧壓力。

此外，社會福利署亦應多作公眾教育，令社會人士對病患者有更多的認識及了解，不再產生誤解和歧視，好讓家屬們能更有勇氣帶患者外出，而不致於因患者的種種行為而感到尷尬；患者亦可有更多的機會接觸外界環境。

IV. 處理服務斷層

一. 六十歲以下患者缺乏服務

雖然我們知道痴呆症多發生在六十歲或以上的長者身上，但是六十歲以下的患者比比皆是，在我們的會員當中，最年輕的患者是四十五歲。由於他們的年紀太輕，並不符合社署現時為 60 歲以上的社區支援服務申請資格，家人只好自行在家照顧患者，獨自負上照顧的重擔。

二. 患上老年痴呆症的獨居長者乏人照顧

我們知道現時約有百份之二十左右的長者是獨居，自己照顧自己，若他們一旦患上老年痴呆症，他們的情況更見困難，例如他們的家居會更凌亂、不大理會個人衛生問題，會同樣出現要煮食而忘記關爐掣等現象。只有一少部分有幸的會有社工跟進，性格較為孤僻的患者，情況更為危險，他們有待各政府部門的協助。

總括

以下是我們一些總結。

其實，患者留在家是普遍家屬的願望，也是政府有效減低患者充斥醫院和老人院的一個辦法，故建立暫託是一個有效的方法，未必要昂貴的設施，但應做到安全和給予有彈性的服務，最好能做到急人之急，申請手續不要過於繁複，等候暫託的時間也不能太長。

而暫託之中，又有上門的照顧形式，驟看似乎是豪華版，但亦有不少人，非此不能喘息，若收費上，不太昂貴，或多一些義工式的服務，則會有更多有困難的照顧者受惠。

有些患者並無家人照顧，或家人已無能力照顧，情況特別困難，極需支援。

老人痴呆症，其實不局限於老人，年青的患者亦需要妥善的照顧，現在的服務，令到這些患者兩頭唔到岸，亦希望政府可以從促關注和留意。

最後，老年痴呆症協會會繼續其宗旨和政府及不同的團體合作，以加強公民教育及提高大家對老年痴呆症的關注。

多謝！

最後部份講沖現時最缺乏的服務

1. 現時最急切的服務是有緊急暫託，可方便家屬隨時使用，例如自己有急病入院留醫及院舍應減少成手續的過程一早將患者的個人資料送給入老人院，例如 X-光照肺片及驗血結果。
2. 雖然我們常講老年人的痴呆症，但有一少撮人是不到六十或六十五歲，而他們已有這種病，但又得不到社區的支援，因太年輕無資格拿取任何服務給予六十或六十五歲以上，其它服務可能是給其病類，故政府一定要重視。
3. 大家都知道香港現時單身老人有百份之廿至卅，自己照顧自己，但這些老人一旦有老年痴呆，並不會立即有救，有些幸運的被社工找到，例如送去老人中心或老人院，但有些喜歡自己生活，不愛群居往往被忽略，而引致有好多問題，例如煮食、忘記關掉火水爐、忘記拿老人金或適當照顧自己，家裏凌亂，個人衛生問題等，這些政府應給予足夠的社區支援。