

「對認知障礙症患者及家屬的支援」意見書

由於人口高齡化，社區內認知障礙症患者愈來愈多，對未來服務需要而言，將會是一個重大的挑戰。根據香港中文大學於 2006 年時進行的研究推算，患有認知障礙症的 60 歲或以上長者，於 2015 年約有 13 萬人，到了 2051 年，便會高達約 40 萬人。然而，令公眾最為訝異的是，政府目前並沒有常規資助一些專門提供認知障礙症服務的單位。

先導計劃無法實踐「持續照顧」理念

事實上，業界是普遍支持以專門化形式提供認知障礙症服務：於 2015 年有業界調查¹就指出，有 72% 的受訪者認為應以專門化形式為患有不同程度認知障礙症的長者提供服務。然而，政府選擇漠視業界的意見，執意維持以綜合形式推展新的服務。在本年 2 月，政府便推出為期兩年的「長者認知障礙症社區支援服務先導計劃」（下稱：先導計劃），透過長者地區中心為患有輕度和中度認知障礙症的長者提供服務。

我們同意及早發現、診斷和介入對於減慢認知障礙症的衰退是十分重要，長者地區中心作為社區的「最前線」，應能有效發揮以上的功能。但同時，我們認為「持續照顧」的理念亦是認知障礙症服務上不可必缺的元素。根據社會福利署編印的「長者服務手冊」，「持續照顧」意指「為長者提供院舍或日間護理的照顧服務，以滿足長者不斷轉變的需要，使他們在日漸年老和身體轉弱時無須由一項服務轉至另一項服務」；當局於 2002 年出席聯合國第二屆世界老齡大會上，亦承諾推動在社區和住宿照顧服務方面引入持續照顧的理念。

在服務認知障礙症患者上應秉持「持續照顧」的原則，主要是考慮當他們認知功能轉弱而需要依靠熟悉的人士照顧時，若要重新適應陌生環境或時常轉變的照顧者，他們除了會有很大的困難外，甚至會令其病情變差，產生不同程度的行為及情緒問題。因此，我們要盡法子由同一機構、單位，同一組人員持續照顧。然而，在現時先導計劃的服務設計下，可預見當認知障礙症患者日漸轉差，需要更大程度上的照顧時，**長者地區中心不論服務定位或編制上，均是無法肩負和實踐「持續照顧」的原則。**這意味著患者屆時可能要退出計劃，再尋覓和重新適應其他合適的服務單位，實有違當局提倡的「持續照顧」目標。

¹ 長者社區照顧服務關注組. (2015, December). 「安老服務計劃方案」業界調查研究報告書. Retrieved from <https://goo.gl/qzb6Wi>

社區券試驗計劃忽視對照顧者的支援

在安老服務計劃方案第二階段「制定建議階段」報告中，顧問團隊在回應「應否將認知障礙症長者所提供的服務專門化」的討論時，特別提及在社區券試驗計劃下，已有七間獲認可的服務提供者正為認知障礙症長者提供專門的日間護理服務，又認為未來討論重點應放於其他項目上，似乎是想將「專門化」議題上的討論畫上句號。

我們必須提醒當局，不論是為認知障礙症患者提供服務或是對其家人提供支援，兩者均是同樣重要。對照顧者而言，照顧認知障礙症患者的壓力往往比其他長期病的壓力大，需時刻留意患者的身心狀況，可能需被迫辭去工作照顧患者，因而無暇處理私人事情或參與社交活動，使生活質素下降；同時亦要負擔額外開支，例如安排日間或上門照顧服務、醫藥費等，有些照顧者甚至因不懂處理患者出現的行為及情緒問題而患上抑鬱症。在社區券試驗計劃下，專門的認知障礙症服務的認可提供者亦只限為使用者提供服務，資助範圍並沒有涵蓋對照顧者的支援服務，可見計劃存在着明顯的漏洞。

常規資助專門的認知障礙症服務 及 推行「認知障礙症照顧者津貼」

每名認知障礙症患者的需要均不盡相同，除了需要有一個持續性的訓練和照顧，亦要有長遠而全面的個人照顧計劃(individual care plan)，按病情變化去調整照顧方案；而照顧者亦需要各類支援服務，以舒緩因長期照顧患者而產生的壓力和怠倦，維持與患者的正常關係和生活質素。從上述可見，先導計劃實難以實踐「持續照顧」的原則，社區券試驗計劃又忽視對照顧者的支援，因此，當局應：

- 1) 常規資助具經驗的「專門為認知障礙症患者提供服務」的單位：讓患者不論從輕度至嚴重階段，特別出現一些有行為及情緒問題時，均能得到持續性的訓練和照顧；
- 2) 為認知障礙症照顧者提供津貼及支援服務：一方面可幫補開支，亦代表社會認同照顧者的努力；檢討現時社區券試驗計劃，讓資助範圍涵蓋對照顧者的支援服務，例如提供情緒輔導支援、教導照顧者如何處理患者的行為及情緒問題、照顧技巧等等，填補服務空隙。

唐彩瑩 (基督教家庭服務中心 長者照顧服務總監)

~完~