



全國認知障礙症行動計劃：概覽

本文件概述 2024-34 年全國認知障礙症行動計劃（行動計劃），該計劃為改善澳洲患有認知障礙症人士的生活和護理，提供未來 10 年路線圖。

行動計劃概要

行動計劃包含 8 項行動，旨在為澳洲患有認知障礙症人士改善生活質素，帶來實質而長遠的轉變。支持行動計劃，人人都能出一分力。各級政府連同服務供應商、企業、社區、非政府機構，均可以為患有認知障礙症人士以及其家人和照顧者予以支援。

認知障礙症是日趨普遍的健康問題，對個人、家庭、照顧者均帶來重大影響。澳洲有超過 400,000 人患有認知障礙症，估計至 2058 年，該數字將會增加一倍。

制定行動計劃

行動計劃經過廣泛諮詢，有身患認知障礙症人士、其家人及照顧者以及代表機構、醫療保健人員、研究人員、安老服務及殘障支援服務從業人士給予意見。

落實行動計劃

行動計劃由澳洲政府、各州及領地政府共同承擔，並將通過一系列的落實計劃而實施。首項落實計劃將會針對各方提出具有迫切需求的領域，並將於 2025 年公布。

監管及檢討

Australian Institute of Health and Welfare 轄下的 National Centre for Monitoring Dementia [全國認知障礙症監測中心]，將會收集有關行動計劃的數據，並監測進度。該中心將會發布並更新網上行動計劃互動圖表，每年報告進度表現。

具體行動

行動計劃包含 8 項行動方向，旨在提升公眾對認知障礙症的認識，減低民眾患病風險，並為患者、家屬、照顧者改善支援服務的協調。

行動 1：推廣平等機會及人權

行動 2：消除污名，提升公眾認識，推進共融

行動 3：協助個人及社群盡量減低患病風險，延遲發病及減輕病況

行動 4：改善認知障礙症的診斷以及其後之照顧及支援

行動 5：為患有認知障礙症人士改善治療、協調、支援

行動 6：支援患有認知障礙症人士的照顧者

行動 7：提升從業人士照顧、支援患有認知障礙症人士的能力

行動 8：改進認知障礙症相關數據，盡量增強認知障礙症研究的影響，推動創新

行動 1：推廣平等機會及人權

為患有認知障礙症人士所帶來的預期效果

個人權利得到保障。患者感到自主、有意義、有自我認同，生活免受不公待遇或虐待。患者能夠獲取滿足自身需要和喜好的資訊、支援及服務。患者能夠接受兼顧文化需要的全人照護服務。

如何取得預期效果？

1. 由患有認知障礙症人士參與改革，包括草擬、制訂、檢討行動計劃內的具體行動。
2. 推廣並改善輔助決策方面資訊，使患有認知障礙症人士更能就生活作出自主抉擇。
3. 草擬新《長者護理法》時，納入人權基礎以及輔助決策原則。
4. 制訂並改善策略，確保患有認知障礙症人士免受任何形式的貶損或不人道對待、暴力、剝削、疏忽照顧或虐待。
5. 為原住民及社群提供更適合其文化背景的認知障礙症相關資訊、照護及支援服務，並正視該社群在資訊、診斷、照顧方面的獨特需要。
6. 調整原住民相關的舉措和撥款模式，使之與 Closing the Gap [縮小差距]全國協議當中的主要改革、以及 2021-2031 年 National Aboriginal and Torres Strait Islander Health Plan [全國土著及托雷斯海峽島民保健計劃] 看齊。這項舉措將促進社區主導的服務機構發展，以支援患有認知障礙症的原住民，並落實社區主導、地方為本的認知障礙症照護支援方針。
7. 為多元語言文化社群 (CALD) 以及其他多元社群提供更適合其文化背景的認知障礙症資訊、照護和支援服務，滿足該社群在認識認知障礙症、減低患病風險、改善診斷和照護方面的需要。
8. 調整為患有認知障礙症人士而設的舉措和撥款方式，在合適的情況下使之與 2021-2031 Australia's Disability Strategy [澳洲殘障策略]看齊。這項舉措將會幫助認知障礙症患者盡展潛能，成為享有平等地位的社群一員。

改革因由	平等機會和人權是改善患有認知障礙症人士生活的根本。具體而言，需要確保他們獲取醫療及安老服務，同時保障其獨立生活能力和自主抉擇權。
10 年後的願景為何？	澳洲社會各界共同保障並推動患有認知障礙症人士及其照顧者的平等機會及人權，使他們在公平及受到尊重的環境中安心、獨立、有尊嚴地生活，並免受虐待。任何患有認知障礙症人士均有平等機會接受能夠滿足自身需要和喜好的優質照護和支援。

如何評估成效？	1. 患有認知障礙症人士將感到自己對生活有更大的掌握。 2. 使所有患有認知障礙症人士（包括原住民、CALD 及其他多元社群）更認識、更能獲得輔助決策方面的協助。 3. 為原住民、CALD 以及其他多元社群提供更多合適而針對其文化背景的資訊（包括政府資訊），並鼓勵他們利用相關資訊。 4. 居住在非大都會區、鄉郊地區、偏遠地區的人士更能接受認知障礙症的診斷和支援。
---------	---

行動 2：消除污名，提升公眾認識，推進共融

為患有認知障礙症人士所帶來的預期效果

患者能夠安心參與社群，並感到有意義和自我認同。患者生活免受污名、歧視和虐待。

如何取得預期效果？

1. 增進公眾對認知障礙症的認識（包括分享親身經歷），改善澳洲全體民眾對認知障礙症的認識。
2. 與患有認知障礙症人士以及其照顧者合作，草擬、設計、測試、制訂認知障礙症相關的通訊內容。
3. 與患有認知障礙症人士（包括原住民、多元語言及文化社群、婦女、青少年、殘障人士、LGBTIQ+ 性小眾等群體）合作，共同設計、測試、制訂認知障礙症意識相關的資訊和資源。
4. 使更多安老及殘障支援服務、醫院、公共場所、企業、地方公眾服務引入適合患有認知障礙症人士的設計和處事方式。這項舉措將最大限度地增加患有認知障礙症人士參與社群的機會。

改革因由

我們希望確保人人都能瞭解、接受、認識認知障礙症。這代表患有認知障礙症人士能夠成為社群一員，並享受有意義、有尊嚴的生活。

10 年後的願景為何？

澳洲是接納認知障礙的共融社會，理解患有認知障礙症人士及其照顧者的需要。我們積極協助認知障礙症患者參與社會，幫助他們在社群中有更長時間能夠獨立生活。

如何評估成效？

1. 減少澳洲民眾對認知障礙症患者的污名標籤，並改善態度。
2. 使澳洲民眾更瞭解認知障礙症以及其對患者的影響。
3. 使民眾更願意：
 - a) 在認為自己出現認知障礙症病徵時尋求協助
 - b) 主動分享自己患上認知障礙症的情況
4. 增加接納認知障礙症的社群數量。
5. 減少經歷污名、歧視、虐待的認知障礙症患者人數。

行動 3：協助個人及社群盡量減低患病風險，延遲發病及減輕病況

為患有認知障礙症人士所帶來的預期效果

民眾能夠獲得支援，採取行動，使自己能夠保持健康生活方式，盡量減低風險，延緩認知障礙症病況惡化。

如何取得預期效果？

1. 使澳洲民眾更認識患病風險因素及預防措施，減低患病風險、延緩發病、減慢病情惡化。這項舉措包含健康推廣及疾病預防計劃，支援整體健康。
2. 宣傳定期且安全地參與體育、運動、活動對腦部健康的益處。
3. 提升民眾對改善腦部健康措施的認識，訂立全體民眾腦部健康方針，提早發現及介入處理認知障礙症。
4. 與相關社群合作，為多元社群人士或面臨較高患上認知障礙症風險人士，制定特定策略和通訊。
5. 落實有據可依的介入處理措施，包括為較高風險群組以及出現輕度認知受損 (mild cognitive impairment, MCI) 人士，減低患上認知障礙症的風險。

改革因由	年紀漸長只是引致認知障礙症的其中一個因素。健康情況、環境因素、基因遺傳等均可以影響患病風險。
10 年後的願景為何？	民眾瞭解增加患上認知障礙症風險的因素，並獲支援採取行動，在人生各階段當中盡可能減低患病風險。
如何評估成效？	1. 普羅大眾以及面臨較高患上認知障礙症的群體更認識有關導致認知障礙症的風險因素。 2. 前線照護人員更加瞭解減低患上認知障礙症風險以及延緩發病的方式。 3. 採取行動、減低患上認知障礙症風險的澳洲民眾人數增加。

行動 4：改善認知障礙症的診斷以及其後-的照護及支援

為患有認知障礙症人士所帶來的預期效果

民眾能夠識別認知障礙症的徵兆，有疑慮時知道如何求助。患者接觸的醫療保健人員願意且有能力評估症狀，及時提供診斷。患者診斷為患上認知障礙症後，本人、照顧者、家人即時獲得資訊和支援。

如何取得預期效果？

1. 每 3 至 5 年檢討並更新認知障礙症照護的臨床指引和原則。
2. 每 3 至 5 年檢討 Medicare Benefits Schedule[醫療保健資助計劃] (MBS) 及 Pharmaceutical Benefits Scheme [藥物資助計劃] (PBS) 支援認知障礙症診斷及長期處理的成效。
3. 釐清全國各地有關認知障礙症檢查、評估、診斷的渠道，包括找出最佳做法。
4. 增加記憶門診的人手及覆蓋範圍，檢討撥款模式。
5. 在 Aboriginal Controlled Community Health Organisations (ACCHO) 以及 Aboriginal Controlled Community Organisations (ACCO) 當中設立記憶門診，讓原住民更能夠接受服務、診斷和照護。
6. 與多元社群及專家合作，制訂並推廣切合文化背景的認知評估方法，並支援臨床人員應用相關方法。
7. 在確立認知障礙症的診斷後，為患者及其照顧者改善支援及照護服務的協調和策劃，包括為原住民、多元語言文化社群及其他多元社群制訂的模式。
8. 為更難接受照護服務的群體，例如較年輕發病的認知障礙症患者、患有認知障礙症的未成年人及其家屬等，改善診斷及確診後的服務及支援。
9. 在殘障支援服務當中為認知障礙症患者改善並設立支援服務。

改革因由	提早識別認知障礙症，至關重要。保健服務、安老服務、殘障服務等支援應當協助患有認知障礙症人士最大程度地享受人生。
10 年後的願景為何？	認知障礙症的徵兆能夠及早識別，而患者能夠及早獲得診斷，有助他們延緩病情，最大程度維持其能力及將來規劃。患者在確診患上認知障礙症後，能即時獲取相關資訊，並獲轉介由協調完善的支援服務跟進。

如何評估成效？	1. 全國的記憶門診能夠提供更連貫一致的評估服務、確診後照護及支援。 2. 經由記憶門診評估是否患上認知障礙症的人數增多。 3. 原住民前往記憶門診（包括 ACCHOs 及 ACCOs 所設的診所）看診及接受支援的人數增多。 4. 出現認知障礙症徵兆和症狀的人士獲轉介後三個月內接受專科醫生診治的人數增加。 5. 患有認知障礙症人士由首次發病出現症狀至獲得診斷的平均時間減少。 6. 患有認知障礙症而同時有全科醫生 (GP) 安排長期疾病處理計劃的人數增多。 7. 患有認知障礙症人士及其照顧者就診斷及確診後照護服務提出正面意見的人數增多。 8. 較年輕發病的認知障礙症患者或患有認知障礙症的未成年人接受並滿意診斷和確診後服務及支援（包含殘障服務）的人數增多。
---------	---

行動 5：為患有認知障礙症人士改善治療、協調、支援

為患有認知障礙症人士所帶來的預期效果

患者抱有希望，接受所需支援，即使患者能力和需要有所轉變，都能在患上認知障礙症後最大程度地享受人生。患者獲得支援，能夠就所接受的服務作出決定、表達意見，並參與決策過程。

如何取得預期效果？

1. 識別、制訂並推廣針對 MCI 及認知障礙症患者的早期介入、重建能力方法、恢復性照護支援和相關資源。
2. 靈活提供認知障礙方面支援，包括採用外展模式及使用創新科技。
3. 在安老服務及殘障支援服務中推行最佳護理方法，專注提升認知障礙症患者的生活質素、身心健康和安全，並滿足其社交與文化需求。
4. 支援院舍及社區內的安老服務、殘障服務、醫療保健服務供應商以及非正式的照顧者，使之更認識認知障礙症患者的需要，並作出合適回應。此舉包括行為和環境方面的改善，而不再使用具約束性的不當做法。
5. 為有較複雜認知障礙症或嚴重行為或心理症狀的患者改善服務，包括增加合適的院舍照護服務以及採用創新照護模式。
6. 在系統層面上改善前線照護、殘障支援、安老服務及醫院服務之間的資訊聯繫互通，提升照護服務的全面涵蓋範圍及延續性。
7. 在入院時識別認知障礙症患者的需要。建立完善的支援、架構和照護服務，以降低風險，提供以人為本的照護服務，並確保患者在進出醫院診治時的轉移過程安全有效。
8. 識別、釐清、推廣患有認知障礙症人士接受安寧療護的方式和選擇。
9. 為原住民、CALD 及其他多元社群推廣切合文化背景的安寧療護選擇、建議和資源，提供有關預立護理計劃及安寧療護的資訊。

改革因由	醫療保健服務、安老服務、殘障支援服務之間攜手合作，資訊互通是協助患有認知障礙症人士的關鍵。
10 年後的願景為何？	認知障礙症患者及其家屬能夠聯繫協調完善且具包容性的認知障礙服務，以滿足其時有轉變的個人需要。患有認知障礙症人士能夠在照護及（如有需要）其他支援方面自主作出決定，並在需要時獲得適切的協助。

如何評估成效？	1. 患有認知障礙症人士的照護協調方面有所改善。 2. 患有認知障礙症人士及其照顧者更容易瞭解醫療保健服務、安老服務、殘障支援等系統，並接受所需服務和支援。 3. 原住民、CALD 及其他多元社群接受合適的認知障礙症服務及支援的人數增多。 4. 患有認知障礙症人士在前線醫療保健系統的經歷和治療成果有所改善。 5. 患有認知障礙症人士定期接受醫療檢查的人數增多。 6. 患有認知障礙症人士在醫院及轉介方面的體驗和效果有所改善，例如非必要住院人數減少，以及不當的長期入院治療次數減少。 7. 患有認知障礙症人士在安老服務的體驗和照護成效有所改善。 8. 患有認知障礙症人士在安老服務被受具約束性的不當做法所對待的人數減少。 9. 患有認知障礙症人士所接受的預立護理計劃及安寧療護有所改善。 10. 原住民、CALD 及其他多元社群當中的認知障礙症患者以切合文化背景的方式預立護理計劃及接受安寧療護的人數增多。
---------	--

行動 6：支援患有認知障礙症人士的照顧者

為患有認知障礙症人士所帶來的預期效果 患者的照顧者有充足支援，能夠保持身心健康。患者及其照護者能夠維持有意義而相互有益的關係。	
如何取得預期效果？ 1. 確保積極地與照顧者接觸，包括兼顧文化需要及共融的方針。 2. 支援照顧者及家人，通過教育和訓練（包括以針對原住民、CALD及其他多元社群需要的資訊）增進他們對認知障礙症和病情進展的認識。 3. 改善暫託護理，使之更能切合患有認知障礙症人士及其照顧者的需要。 4. 改善使用 My Aged Care、Carer Gateway 及 National Dementia Helpline [全國認知障礙症熱線]的普及程度以及使用者體驗。 5. 改善安老服務評估流程當中對照顧者需要的考量，推廣減輕照顧者疲憊及壓力的方式。 6. 為社區或醫院（包括原住民、CALD或其他多元社群的照顧者）增加緊急或中轉院舍暫託服務。	
改革因由	照顧者是澳洲醫療保健系統（包括安老服務、殘障服務、善終服務及社區照護服務）的重要組成部分。他們需要合適的資訊，協助處理照顧者角色所面臨的體力、心理、社交方面的需求。
10 年後的願景為何？	照顧者具有支援角色及保持自己身心健康所需的資訊、培訓和支援。
如何評估成效？	1. 照顧者對認知障礙症支援服務和資源的認識、接觸、滿意程度均有提升。 2. 原住民照顧者通過 ACCHOs 及 ACCOs 接受支援服務的情況增多。 3. 為患有認知障礙症人士而設的暫託服務數量及使用量均有提升。 4. 原住民、CALD及其他多元社群當中患有認知障礙症人士及照顧者獲得及使用切合文化需要的暫託服務的情況增多。 5. 為較年輕發病的認知障礙症患者之照顧者及家庭成員而設的支援服務增多。 6. 患有認知障礙症人士的照顧者自行反映身心健康有所改善。

行動 7：提升從業人士照顧、支援患有認知障礙症人士的能力

為患有認知障礙症人士所帶來的預期效果 支援患者的人士瞭解認知障礙症，並花時間瞭解患者，聆聽對方的疑慮。患者能獲取切合其需要而且兼顧個人處境的照護服務、支援和資訊。	
如何取得預期效果？ - 為醫療保健服務、安老服務、殘障支援服務及其他從業人員（包括照顧者及義工等），增強認知障礙症相關的培訓（包括在基本能力當中訂立認知障礙症的課題），改善接受培訓的方式，提供導師及實習機會。此舉將促進認知障礙照護與支援的最佳實踐方法、能力提升及人才留用。 - 支援原住民、CALD及其他多元社群照顧者加入認知障礙照護業界的培訓渠道。 - 支援前線照護從業人員，包括全科醫生 (GP)、護理人員、執業護士、專職醫療人員以及土著及托雷斯海峽島民醫療保健人員等接受培訓，使之更能滿足認知障礙症患者及照顧者的需要。 - 增加能力為本的培訓及資源，改善關鍵社區服務行業（如警察、輔助醫療、消防、緊急服務、懲教服務等）人員對認知障礙症的認識。 - 鼓勵地方社區服務（包括公共交通、銀行、郵局及其他商戶等）增進認知障礙症的意識，接受培訓，使之更能支援其客戶當中患有認知障礙症的人士。 - 鼓勵醫療保健服務、殘障服務、安老服務機構的文化，重視優質、安全、以人為本、兼顧文化需要的認知障礙照護服務。	
改革因由	具備適當技能，對於為認知障礙症患者提供最佳照護並尊重其人權至關重要。
10 年後的願景為何？	前線醫療護理、急症護理、社區服務、殘障照護、醫療保健及安老服務的從業人員接受所需培訓及支援，為患有認知障礙症人士、家屬及照顧者提供優質照護服務。照護服務重視提升生活質素，以人為本，兼顧文化需要，並以人權為基礎的方式提供。
如何評估成效？	- 為醫療保健、安老服務、殘障服務、社區服務從業人員所提供的認知障礙培訓機會及資源增加。 - 前線醫療護理、急症護理、安老服務、殘障照護、社區服務從業人員接受特別針對認知障礙的培訓人數增多。這項舉措包含土著及托雷斯海峽島民的醫療保健人員及執業人員。 - 醫療保健、社區服務、殘障服務、安老服務行業當中照顧認知障礙症患者的能力有所提升。 - 為原住民提供認知障礙症照護服務的機構能兼顧文化需要。

行動 8：改進認知障礙症相關數據，盡量增強認知障礙症研究的影響，推動創新

為患有認知障礙症人士所帶來的預期效果

研究的目標在於改善患者及所有患有認知障礙症人士的生活。患者有機會參與研究。有創新的方法能夠使患者更容易在患有認知障礙的情況下享受人生。認知障礙症的數據會定期發布，使患者可清楚瞭解改革的成效。

如何取得預期效果？

1. 鼓勵在預防、降低患病風險、診斷、治療（包括治愈）、全人照護及處理各種認知障礙症方面的研究、創新、轉化研究成果當中，投放資源。
2. 改善澳洲認知障礙症相關的研究優次和撥款來源之間的協調，並將認知障礙症患者及其照顧者訂立為將來的研究重點目標。
3. 使民眾更認識原住民、CALD 及其他多元社群當中認知障礙症患者照護效果。
4. 推廣全系統的方針，改善認知障礙症的數據（例如通過臨床質素登記冊）。
5. 改善醫療保健、社交、安老服務等方面的數據收集、公布和整合，用以支援研究、政策及服務規劃，監測改革進程，並報告各種認知障礙症的照護成效。

改革因由

為預防新的認知障礙症病例並改善治療和照護，應在日常護理中運用所學知識，不斷嘗試新方法，並加深對認知障礙症的理解。

10 年後的願景為何？

更完善的全國認知障礙症數據可為政策和計劃提供依據，長期監測改革成效。創新且具應用性的研究能改進實踐方法，達到盡早發現及診斷，作出治療，並安排適切的照護服務。

如何評估成效？

1. 患有不同程度認知障礙症的人士（包括原住民、CALD 及其他多元社群）參與公共撥款研究項目的人數增多。
2. 優質、經同業評審、公開閱覽的澳洲認知障礙症研究項目增多。
3. 有關認知障礙症的研究資金項目獲批的數量和金額增多。
4. 包含認知障礙症數據，而且把認知障礙症（包含原住民、CALD、非大都會區、鄉郊地區、偏遠地區及其他多元社群）納入優先組別的全國數據來源（例如問卷調查、全國基本數據庫等）有所改善。
5. 計算患有認知障礙症人士的全國數據有所改善。