

香港医院管理局进修学院
「宁养服务」社工人员及资深义工交流学习总结
云南德宏州人民医院宁养院社工 章冰



2011年10月31日—11月3日，在全国宁养办安排下，我有幸赴香港参加由李嘉诚基金会支持之「人间有情」香港宁养服务计划第二期，香港医院管理局进修学院承办的「宁养服务」社工人员及资深义工交流学习。

香港医管局进修学院为本次培训花费了不少心血，为了能有效地提高受训者的理论、实践水平，使受训者学有所需、学有所获，学有所用，特别为我们量身定做此次培训课程内容，达到了培训的预期目标。短短的三天半时间，进行了课堂短讲、个案分享、互动交流及宁养中心实地考察学习。

在课堂短讲中听取了《李嘉诚基金会「人间有情」香港宁养服务计划》，《香港宁养／纾缓服务简介》，《义工服务概览及策略发展》，《香港社会服务》，《宁养中心社工的角色》，《义工的角色与功能，义工管理及工作安排》，《沟通技巧》，《生命回顾的理念和实践》，《社会心理的照顾》，《心灵关怀》……

这次「人间有情」香港宁养服务培训时间虽然很短，但感悟很深，欲穷千里目，更上一层楼：

1、李嘉诚基金会「人间有情」香港宁养服务计划

香港的医管局是一个法定机构，医管局以地域划分联网，从而达到理顺服务，改善整体运作效率，有效运用资源，使服务可持续发展，促使联网内居民的健康；香港现有 8 个宁养中心。通过宣传，让有志加入宁养服务义工团队的人士认识到宁养服务的意义。加入宁养服务的人士，必须通过培训，掌握一定知识和照顾技能，获得证书后，才参与末期癌症患者照顾工作。另外，宁养中心组织还组织“宁养服务大使”的评选活动，虽然义工们不是为了被评为“宁养服务大使”而来参加工作，但是，评选活动，使义工们觉得自己的付出得到了政府和社会的认可，体现了自身价值。

评选活动也属于一种对义工心灵上的关怀。

2、香港宁养 / 纾缓服务发展

首个纾缓服务团队是 1982 年成立的，至 1985 年纾缓服务团队是属于非政府组织；

1987 年部分医院建立了纾缓疗护病房；

1988 年建立了纾缓护理居家探访护士；

1991 年政府参与，给予津贴；

1992 年医院管理局统筹全港纾缓服务；

1997 年成立纾缓医学学会及善终服务护士会，

1998 年成立纾缓医学专科。

香港的纾缓服务发展由起步到系统化经历了十六年的时间。

香港现有 10 家能提供纾缓服务的医院，医院具有专业培训、临床指引、临床稽核，医院是由纾缓医学专科医生领导。通过医疗护理和多元化的治疗活动为晚期肿瘤患者及家属提供综合身、心、社、灵的全人照顾。特别是“宠物探访”很人性化。

纾缓服务不是简单的强调死亡，而是指导患者、家属要学会积极欣赏生活，

感悟生命。

春雨润土细无声。

3、香港宁养中心社工的角色

社工是宁养医护团队不可缺少的部分，其特质是具有良好的沟通能力，愿意服侍患者，愿意跟专业团队合作，良好的自我调节能力；主要职责是：

（1）心理社交及介入：评估患者的需要，转介给其它福利机构（家庭福利中心、哀伤辅导中心、社会福利署……）和合适的照顾宿舍，安排复诊期及跟进步骤。

（2）设计患者入院及出院计划：与患者商量生活需要，联络照顾者商讨患者生活安排。

（3）联系其它专业人员发展患者服务：转介医护人员提供医药治疗，如物理治疗、药物镇痛、进食需知、心理辅导、信仰的认识等。介绍合适照顾者中介人公司和提升家属的照顾能力，如教导护理知识，借用器材等。

（4）发展义工服务及大型项目活动：招募、甄选及训练义工，举办义工讲座，安排义工工作，联系地区组织共同举办大型活动。

4、香港宁养义工的角色与功能，义工管理及工作安排

（1）义工角色：按机构指引提供服务，参与相关的培训，保护个人安全，遵守义工守则。

（2）宁养义工与其他义工在身、心、灵、社方面区别：

身：宁养义工对癌症末期患者、家属给予身体接受准备。

其他义工对慢性病患者进行身体放松、珍惜。

心：宁养义工对癌症末期患者、家属给予情绪支持和陪伴；

其他义工对慢性病患者进行过来人支援和情绪支持。

灵：宁养义工对癌症末期患者、家属在人生价值方面给予生死、嘱咐、灵性关顾；

其他义工对慢性病患者在人生价值方面个人价值、人生计划。

社：宁养义工对癌症末期患者、家属在社会方面给予家庭及挚亲支持；

其他义工对慢性病患者在社会方面给予社交及网络支持。

(3) 有助宁养义工服务的素质：

灵：正面的生死、人生观；懂得爱与被爱；开放的灵性关怀。

心：懂得自处及情绪管理；愿意表达自己。

社：愿意建立网络。

身：均衡生活；愿意学习新事物。

(4) 义工的功能：

对服务对象： 关怀、分享、协助、资源、质素。

对服务机构： 伙伴、桥梁、服务、新视野。

对社会、小区： 建设、社会共融、社会教育、策动改进。

对义工个人或群体： 同伴、分享、成长、补足。

5、沟通技巧

(1) 影响沟通因素：

不同语言，不同看法，不同价值观，双方情绪影响，说话技巧，身体语言，谣传影响，注意力不集中，偏见、恐惧、士气低落，内容缺乏焦点。

(2) 沟通应注意：

说话要慢；内容简单，但要达意；避免激动；多听少讲；鼓励患者、家属多说；准确评估，避免发生“帮倒忙”；多使用肢体语言。

(3) 沟通七要：

多听少讲，使用肢体语言；忌比较经历；勿劝阻哭泣；评估其接受程度；尊重其自主权；克服对死亡、恐惧的看法；处理自身心理。

6、心灵关怀

人有疾病，身体能忍耐，但心灵忧伤，谁能承担。

一切从关怀开始：当我们扪心自问：谁是我生命中最重要的人？浮过脑际的断不是给予诸多意见的能手，提供解决方法的天才，自命医治权威的神医；而是那些分尝我甘苦的友人、用温柔的手、肘亲抚我伤口的同伴，静静地伴在我身旁，与我同度每一个悲伤、失落、混乱、无望及种种难耐岁月的无名天行者。

虽然从医三十年，但一直没有仔细想过“医院是什么地方”。“吊诡”彻底

导出医院是生与死、希望与绝望、帮助与无助、康复与恶化、舒服与痛楚的“双刃剑”。

生命的两难：针对末期患者，生命是痛苦的，生命是可贵的，应尽力保存，延长痛苦。这两种说法在宁养服务中，确实存在生命两难，也是我们难以决策的问题。

这次培训，通过系统的理论短讲，个案分享、互动交流及宁养中心实地考察，把我宁养中义工活动的思维进行了一次理顺，如：接受培训前认为灵性一般指的是宗教，通过学习，认识到：

宗教只是灵性的一部分，或者是灵性的一种方式；

一直都是以医者父母心来服务患者，现在要以医者朋友心来服务患者；

生病不一定就只会带来痛苦与恐惧，它也能丰富我们的人生，因为它迫使我们停下来，远离日常生活的忙碌，静心思考、回顾自己的一切。

人生最大的幸福是：不以碌碌无为而羞耻，也不因为虚度年华而悔恨。

2011-11-12