

Wolontariusz hospicyjny – współczesny profesjonalista w opiece nad przewlekle chorym¹

Streszczenie

Hospicjum jest miejscem, w którym przeplatają się ze sobą wzajemnie życie i śmierć. Tę niezwykle ważną wspólnotę ludzi dobrej woli: lekarzy, pielęgniarek, kapłanów, wolontariuszy, pomocników, a także innych osób łączy jedno – troska o osoby chore i umierające. Artykuł ma przybliżyć choć w niewielkim stopniu drogę, jaką pokonują kandydaci na wolontariuszy do momentu zostania pełnoprawnymi, profesjonalnymi wolontariuszami hospicyjnymi. Ukazane są różne zinstytucjonalizowane formy opieki nad przewlekle chorymi, rodzaje działalności wolontariackiej, a także prawa i obowiązki wolontariuszy. Autorka wyraża pragnienie, by ten artykuł i każde kolejne prace ukazujące się w naszym kraju przybliżyły ideę hospicyjną pośród jak najszerszego grona zainteresowanych.

Słowa kluczowe: wolontariusz hospicyjny, hospicjum, przewlekle chory, szkolenie, formy opieki, opieka paliatywno-hospicyjna, prawa, obowiązki, wolontariat medyczny, wolontariat niemedyyczny

Volunteer hospice – contemporary professional in the care of the chronically ill

Abstract

Hospice is a place in which intertwine with each other, life and death. This is an important community of people of good will: doctors, nurses, priests, volunteers, helpers and other people have one thing – caring for the sick and dying. Article aims to give at least a little way, he defeated candidates for volunteers until becoming a full-fledged, professional hospice volunteers. Shown are different forms of institutionalized care for chronically ill, the types of volunteering, and the rights and responsibilities of volunteers. The author expresses the desire that this article and any new works appearing in our country approximate the idea of hospice among the widest possible range of stakeholders.

Keywords: hospice volunteer, hospice, chronically ill, training, forms of care, hospice palliative care, rights, duties, voluntary medical, non-medical volunteer

¹ Artykuł na podstawie pracy doktorskiej wyróżnionej w XII edycji Ogólnopolskiego Konkursu PFRON „Otwarte Drzwi” pod tytułem: „Wolontariat hospicyjny. Posłannictwo – pomaganie – profesjonalne działanie?”. Praca napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Mirosławy Nowak-Dziemianowicz i dr Małgorzaty Oleniacz (promotor pomocniczy).

Wstęp

Autorka zdecydowała się na napisanie artykułu o wolontariuszach hospicyjnych, ponieważ czasy, w których obecnie żyjemy, propagują głównie wieczną młodość, sprawność oraz sukces. Osoby pozbawione tych cech nie liczą się w społecznej ocenie. Choroba i śmierć nie są akceptowane. W Polsce już od jakiegoś czasu prowadzi się intensywną walkę ze „znieczulicą”. Społeczne kampanie na temat osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, upośledzonych znajdują swoich odbiorców. Obserwowanie codziennych zmagania osób w potrzebie sprawia, że w ludziach budzą się głębsze refleksje. Samotne cierpienie i umieranie jest jednym z najbardziej bolesnych i traumatycznych doświadczeń w życiu każdego człowieka. Akcje różnych fundacji, między innymi Fundacji Hospicyjnej czy Fundacji TVN „Nie jesteś sam” sprawiły, że społeczeństwo zaczyna dostrzegać autentyczne potrzeby osób ciężko chorych. Osoba chora może obecnie liczyć na konkretną pomoc lekarską, duchową, materialną, a także na towarzystwo drugiego człowieka. Opieka paliatywno-hospicyjna sprawiła, że człowiek może liczyć na godną śmierć. Śmierć, która dotychczas miała miejsce tylko i wyłącznie w sterylnych pomieszczeniach sali szpitalnej, za parawanem, w samotności, dziś odchodzi powoli w zapomnienie.

Podstawą każdego hospicjum są wolontariusze, którzy tworzą wspólnotę osób pomagających chorym i ich rodzinom. „Praca z ludźmi naznaczonymi stygmatem śmierci jest bardzo trudnym i odpowiedzialnym rodzajem służby społecznej. Wymaga nie tylko bezinteresownego poświęcenia własnych sił i umiejętności dla dobra drugiego człowieka, ale przede wszystkim determinacji, wrażliwości, wytrzymałości, umiejętności łączenia współczucia ze sprawnością działania. Przyjmując uczestnictwo w umieraniu, trzeba mieć przede wszystkim tę moc wewnętrzną, która pozwala przełamać lęk przed najbardziej oczywistą a zarazem najbardziej niezrozumiałą prawdą życia i pokonać naturalny opór przed kontaktem żywego z nieżyjącym”².

W związku z powyższym, w ramach obecnie trwającego wszechstronnego pogłębiania wiedzy na temat opieki hospicyjnej, w artykule autorka podjęła refleksję nad osobami stojącymi u jej podstaw, czyli wolontariuszami hospicyjnymi. Istotne jest bowiem zobrazowanie, w jaki sposób osoby przygotowują się do roli wolontariuszy hospicyjnych, gdzie mogą pełnić swoją posługę, a także jaki rodzaj wolontariatu mają do wyboru w hospicjum. Artykuł ten jest zaledwie krótkim wycinkiem badań, jakie prowadziła autorka podczas pisania pracy doktorskiej „Wolontariat hospicyjny. Posłannictwo – pomaganie – profesjonalne działanie?”, obronionej z wyróżnieniem w Dolnośląskiej Szkole Wyższej we Wrocławiu. Owa praca otrzymała także wyróżnienie w XII Ogólnopolskim Konkursie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w kategorii prace doktorskie – rehabilitacja społeczna.

² M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierającym*, [w:] I. Lepalczyk, T. Pilch, *Pedagogika społeczna*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 1995, s. 455

Badania odbywały się w hospicjum stacjonarnym imienia błogosławionego Stanisława Papczyńskiego w Licheniu Starym. Zebrany w artykule materiał pozwoli czytelnikowi uzyskać odpowiedź na pytanie, kim jest współczesny ochotnik, który przychodzi nieść pomoc w hospicjum, a także co skłania go do wyboru tej drogi pomocy drugiemu człowiekowi. Dzięki badawczemu wglądowi w świat hospicjum udzielona zostanie odpowiedź na problem główny niniejszego artykułu „Czy wolontariusz hospicyjny jest profesjonalistą?”. Celem uzyskania odpowiedzi na pytanie ogólne, sformułowano szereg pytań szczegółowych:

1. Jaki jest sposób przygotowywania wolontariuszy do pracy w hospicjum?
2. Jak wolontariusze pomagają chorym terminalnie?
3. Jak wygląda codzienna praca wolontariuszy w hospicjum?
4. Jaki rodzaj posługi najczęściej wybierają?
5. Jakie są prawa i obowiązki wolontariuszy?

Charakterystyka zinstytucjonalizowanych form opieki nad terminalnie chorymi

W Polsce program opieki paliatywno-hospicyjnej zakłada prowadzenie następujących form pomocy:

- zespoły domowej opieki hospicyjnej,
- hospicja stacjonarne,
- ośrodki opieki dziennej,
- ośrodki opieki paliatywnej.

Organizacja hospicjów uzależniona jest od kultury i warunków właściwych w danym społeczeństwie, formacji ludzi tworzących je, ich nabytych doświadczeń, rodzaju medycyny, którą się posługują oraz pojmowania śmierci³. W naszym kraju opieka paliatywno-hospicyjna to świadczenie zdrowotne, finansowane z publicznych środków. Głównym źródłem finansowania są środki pochodzące z podpisanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia⁴.

Zespoły domowej opieki hospicyjnej

Jest to podstawowa, nieodpłatna forma opieki. W składzie zespołu domowej opieki hospicyjnej są lekarze, pielęgniarki, psychologowie, wolontariusze i duchowni niezwiązani ze środowiskiem medycznym. Ogromną zaletą tego typu opieki jest to, że pacjent przebywa w swoim domu, otoczony najbliższymi, aż do śmierci. Cały zespół sprawujący opiekę nad chorym wraz z jego rodziną skoncentrowany jest na kontrolowaniu bólu, uciążliwych objawów i udzielaniu wsparcia duchowego, psychologicznego i socjalnego hospicjentowi oraz jego rodzinie⁵.

³ *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2003, t. II, s. 256

⁴ A. Ciałkowska-Rysz, *Sytuacja i wyzwania opieki paliatywnej w Polsce*, „Medycyna Paliatywna” 2009, s. 22–26

⁵ M. Kostek, *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmiany w człowieku?*, Lublin, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, 2010, s. 17

Do głównych zadań zespołu współpracującego z osobą chorą należy wspomaganie jej, jej rodziny i szanowanie woli chorego oraz jego najbliższych. Szacunkowe dane przedstawiają, że optymalnie zorganizowana domowa opieka hospicyjna, dobrze wyszkoleni lekarze rejonowi, rodzinni i pielęgniarki środowiskowe oraz zaangażowanie społeczności lokalnej pozwoliłoby zespołową domową opieką hospicyjną objąć 90% potrzebujących, przy rezygnacji z angażowania specjalistycznych ośrodków⁶.

Osoby wchodzące w skład zespołu zajmującego się wspieraniem chorego i jego rodziny, czując się współodpowiedzialne za wysoki poziom świadczonej opieki, powinny ciągle się dokształcać w dziedzinie terapii i opieki nad terminalnie chorym⁷. Cykle opieki sprawowanej w domowych warunkach różnią się od innych pod pewnymi względami i mają swoje specyficzne cechy. Schematyczne sposoby działania w hospicjach nie sprawdzają się, gdyż potrzebna jest duża elastyczność w postępowaniu z konkretnymi przypadkami.

Optymalny skład zespołu domowej opieki hospicyjnej powinien liczyć: dwóch lekarzy lub lekarza i studenta medycyny, trzy pielęgniarki oraz trzech wolontariuszy⁸. Domową opieką hospicyjną objęte zostają osoby, u których zdiagnozowano zaawansowaną (terminalną) fazę choroby. Wskazaniem do objęcia tym typem opieki chorego jest również moment, gdy u chorego pojawiają się nasilone objawy psychicznego nieprzystosowania pacjenta do stanu terminalnego choroby oraz nasilają się trudności w osiągnięciu pełnej likwidacji objawów fizycznych, które wynikają z zaawansowania choroby, przez lekarza podstawowej opieki medycznej⁹.

Z praktycznego punktu widzenia istnieją dwa wzory organizacji zespołów, mające swych zwolenników wśród uczestników ruchu:

- a) Pierwszy wzór stanowi hospicjum podzielone na stabilne, niepodlegające rotacjom zespoły przechodzące w stałym składzie do kolejnych chorych. Ogromną zaletą tego wzoru jest możliwość tworzenia więzi wspólnotowej, która najskuteczniej chroni przed przeciążeniem, eliminuje ewentualne kolizje w pracy zespołowej i sprzyja właściwemu wypełnianiu opieki.
- b) Drugi wzór jest oparty na jednej wspólnocie hospicyjnej, wyłaniającej w miarę potrzeby zespoły do pielęgnacji konkretnych chorych. Zespoły te są zmienne i grupują uczestników hospicjów w zmieniających się konfiguracjach. Jako

⁶ *Podstawy opieki paliatywnej w chorobach nowotworowych*, red. M. Hebanowski, K. de Walden-Gałuszko, Z. Żylicz, Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1998, s. 22

⁷ J. Rusztowska, *Hospicjum*, „Communio” 1988, Nr 2, s. 96–97

⁸ E. Bartoszewska, *Formy pomocy dziecku nieuleczalnie choremu i jego rodzinie w hospicjum*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls, 2005, s. 31, a także: J. Ruszkowska, *Hospicjum*, „Communio” 1988, Nr 2, s. 97

⁹ J. Flakus, *Hospicjum jako instytucjonalna forma pomocy i wsparcia społecznego w chorobie terminalnej*, praca doktorska, [on-line], <http://www.sbc.org.pl/Content/12051/doktorat2898.pdf>, [dostęp: 12.06.2011]

główny argument przytacza się tu potrzebę tworzenia wspólnoty na szczeblu całego ośrodka, podczas gdy obecność stałych zespołów może sprzyjać zamykaniu się więzi wspólnotowych w małych grupkach¹⁰.

Najważniejszą sprawą w opiece nad chorym jest to, by opiekować się nim w sposób ciągły, dając poczucie bezpieczeństwa i wpływając pozytywnie na jakość jego życia. Wspólne działanie na rzecz umierającego, różnorodność osób w zespole, ich przygotowania, osobowości, profesji i filozofii sprawia, że zaspokajanie potrzeb chorego jest możliwe.

Hospicja stacjonarne

Hospicjum stacjonarne przeznaczone jest dla osób w ostatnim stadium choroby nowotworowej. Zapewnia pacjentom całodobową opiekę medyczną (paliatywną), psychologiczną, socjalną i duchową. W tym miejscu mogą przebywać osoby samotne, bezdomne lub wymagające całodobowej specjalistycznej opieki. Do głównych wskazań tego typu opieki należą trudne warunki domowe, potrzeba czasowego odciążenia rodziny, trudności w pełnej i kompetentnej terapii objawów¹¹. Hospicja stacjonarne to druga pod względem rozwoju forma opieki nad chorymi. Ten typ niesienia pomocy pozwala z jednej strony na zaspokojenie potrzeb chorych, a z drugiej strony na wypoczynek ich rodzin, które całodobowo sprawują opiekę nad najbliższymi. Reforma służby zdrowia, zakładająca ich restrukturyzację, sprawiła, że zaproponowane ograniczenie łóżek opieki krótkoterminowej na rzecz opieki długoterminowej wywołało zmniejszenie liczby tych chorych. Przy szpitalach powstały oddziały opieki paliatywnej, które zdecydowanie różnią się od typowych oddziałów opieki długoterminowej formą sprawowanej w nich opieki, dostosowanej do obowiązujących standardów¹².

Hospicja stacjonarne to miejsca z niewielką liczbą łóżek oraz kameralną, sprawną i opartą na osobowym kontakcie chorego z zespołem opieką. Osoby spokrewnione z chorym, jego przyjaciele i znajomi mają nieograniczony wstęp do hospicjum, a także mogą w nim przebywać tak długo, jak chcą. Mogą oni pomagać w pielęgnacji i opiece nad umierającym¹³.

Organizatorzy hospicjów stacjonarnych, zdaniem J. Drażkiewicza, powinni kierować się następującymi wytycznymi:

- personel hospicyjny powinien cechować się specjalnym nastawieniem decydującym o atmosferze hospicyjnej, która ma być rodzinna, wspólnotowa;

¹⁰ E. Bartoszevska, za: B. Kromolicka, *Formy pomocy dziecku nieuleczalnie choremu i jego rodzinie w hospicjum*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls, 2005, s. 31

¹¹ M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierających*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2000, s. 73

¹² K. de Walden-Gałaszkó, M. Majkówicz, *Modele opieki paliatywnej realizowanej w warunkach stacjonarnych*, Gdańsk, Wyd. Akademia Medyczna, 2001, s. 3–4

¹³ M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierających*, dz. cyt., s. 73

- dbałością o psychiczną wytrzymałość personelu poprzez specjalne spotkania, rozmowy o charakterze psychoterapeutycznym, specjalne rekolekcje;
- założeniem włączenia rodzin do opieki zarówno nad własnymi chorymi, jak i innymi samotnymi pacjentami;
- obok personelu i chorych w hospicjum mają pracować także wolontariusze, którzy w zależności od własnych możliwości zajmować się będą opieką nad chorymi, pracami porządkowymi, gospodarczymi i szkoleniowymi;
- hospicjum nie ma pełnić funkcji szpitala, dlatego przebywającym tam chorym nie będzie zapewniana wszelkiego rodzaju pomocy lekarskiej;
- hospicjum ma być placówką otwartą, z której chorzy mogą po przygotowaniu rodziny odchodzić do domów i wracać stamtąd do hospicjów, gdy zajdzie taka potrzeba;
- rodzina będzie miała możliwość stałej obecności przy chorym, nawet w nocy; w tym celu w pokojach chorych umieszczone będą dodatkowe łóżka¹⁴.

W hospicjum stacjonarnym proces umierania i sama śmierć jest traktowana jako coś naturalnego i mówi się o niej w sposób jawny i otwarty. Chory przebywający w tego typu miejscu ma być otoczony swoimi ulubionymi przedmiotami, książkami, roślinami, obrazkami. W niektórych hospicjach zezwala się także na wizyty zaprzyjaźnionych zwierząt domowych¹⁵.

Ośrodki opieki dziennej

Osoby chore terminalnie na każdym kroku borykają się z wieloma przykrymi dolegliwościami postępującej choroby. Ale nawet wtedy, kiedy nie potrafią już same się ubrać czy zjeść, są w stanie nadal cieszyć się muzyką, śmiechem, wykonywaniem prostych czynności oraz obecnością innych ludzi. Osoby chore potrafią zaprzyjaźnić się ze sobą nawet wtedy, gdy nie są już w stanie nikomu o swoich przyjacielach opowiedzieć. Ośrodki opieki dziennej znajdują się najczęściej w dużych aglomeracjach miejskich. Stanowią one uzupełnienie działalności prowadzonej przez ośrodki stacjonarne i zespoły opieki domowej. Podopiecznymi ośrodków opieki dziennej są osoby chore mieszkające w pobliżu, które zmagają się z pierwszą fazą terminalnej choroby. Ośrodki te pozwalają chorym na korzystanie z ich usług, co pomaga w uzyskaniu optymalnej jakości życia, pomimo zaawansowanej choroby. Doświadczone zespoły pracowników ośrodków dziennej opieki pomagają osobom chorym osiągnąć jak najwyższy stopień niezależności oraz możliwie jak największą poprawę kondycji fizycznej i samopoczucia. W dziennych ośrodkach prowadzi się różnego rodzaju zajęcia indywidualne i grupowe, między innymi wyrównawcze, terapeutyczne, relaksacyjne, przeciwdziałające apatii, depresji

¹⁴ J. Drażkiewicz, *O ruchu hospicjów w Polsce*, [w:] *W stronę człowieka umierającego*, red. J. Drażkiewicz, Warszawa, Uniwersytet Warszawski, Instytut Socjologii, 1989, s. 281

¹⁵ E. Bartoszevska, *Formy pomocy dziecku nieuleczalnie choremu i jego rodzinie w hospicjum*, dz. cyt., s. 32

i osamotnieniu. Chorzy mogą liczyć na fachowość kadry pracującej oraz ich kompetentne porady.

Dzięki licznym działaniom osoba chora ma, pomimo ciężkiej choroby, swoją własną godność, lepiej rozumie siebie, swoją sytuację, osiąga stabilizację wewnętrzną, odnajduje się w nowej sytuacji, korzysta z doświadczeń innych¹⁶. Osobom przebywającym w ośrodku zapewnia się aktywne spędzanie czasu, a ich rodzinom odpoczynek i możliwość kontynuowania pracy zawodowej¹⁷.

Do dziennych ośrodków opieki paliatywnej lub hospicyjnej przyjmowani są pacjenci z terenu znajdującego się nie dalej niż 15 kilometrów od ośrodka. Maksymalnie mogą one przyjmować od 12. do 20. chorych dziennie, u których zdiagnozowano niepoddającą się leczeniu chorobę nowotworową¹⁸. Zespoły domowej opieki hospicyjnej, hospicja stacjonarne oraz ośrodki opieki dziennej stanowią trzy główne formy opieki hospicyjnej. Oprócz nich można wyróżnić także ich pośrednie formy. Przyjmując za podstawę treść świadczonych usług, można je podzielić na:

a) Ośrodki opieki paliatywnej

W ośrodkach opieki paliatywnej stosuje się medycynę paliatywną, która tak, jak i inne kliniczne dyscypliny medyczne, dotyczy opieki nad chorymi i badań nad tą opieką. Medycyna paliatywna jest specjalizacją medyczną ukierunkowaną na holistyczną opiekę i leczenie (objawowe) chorego wraz z zaspakajaniem potrzeb psychosocjalnych i duchowych (egzystencjalnych) rodziny za życia i po śmierci chorego. Od roku 1998 w Polsce opieka paliatywna stała się także specjalnością pielęgniarstwa.

Medycyna paliatywna zajmuje się chorymi, u których ustalono rozpoznanie, z objawami czynnej, postępującej choroby, znajdującymi się w takim stanie zaawansowania, że w bliskiej, przewidywalnej przyszłości ich śmierć jest nieunikniona. Celem medycyny paliatywnej nie jest wyleczenie ani nawet zahamowanie postępu choroby, co w finalnej fazie tych chorób nie jest możliwe, ale poprawienie jakości ostatniego okresu życia¹⁹. Zabiegi medyczne, dostosowane do danego chorego, muszą być wykonywane na oddziałach szpitalnych specjalnie do tego wydzielonych, bądź na różnych oddziałach prowadzonych przez zespoły opieki paliatywnej.

¹⁶ M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierających*, dz. cyt., s. 74, a także: A. Kaptacz, *Rola terapii komplementarnej w oddziale dziennym opieki paliatywnej*, [w:] Materiały z VIII Konferencji Naukowej „Służba człowiekowi u kresu życia”, Częstochowa, 30.01–01.02. 2004, s. 35–37

¹⁷ M. Kostek, *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmiany w człowieku?*, dz. cyt., s. 18

¹⁸ J. Pyszkowska, *Organizacja opieki paliatywnej*, [w:] *Podstawy opieki paliatywnej*, red. K. de Walden-Galuszko, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2004, s. 281

¹⁹ J. Kujewska-Tenner, J. Łuczak, *Medycyna paliatywna – nowa specjalność medyczna*, „Onkologia Polska” 1998, Nr 1, 2, s. 87–90, [on-line], www.almamedia.com.pl/pliki/OP/1982/2/OP_1998_2_87.pdf, [dostęp: 26.10.2011]

W zależności od tego, czy postępowanie paliatywne rozumie się wąsko, jako specyficzny typ terapii, czy szeroko, jako specjalny typ opieki, która łączy zabiegi medyczne z pomocą duchową i psychologiczną, skład tych zespołów obejmuje wyłącznie personel medyczny lub też personel medyczny uzupełniony przez psychologów, pracowników środowiskowych, wolontariuszy i duchownych²⁰. W tego typu miejscach funkcjonują poradnie leczenia bólu, punkty konsultacyjne, wypożyczalnie sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego oraz poradnie dla rodzin chorych.

b) Ośrodki konsultacyjne

W ośrodkach konsultacyjnych chorzy oraz ich rodziny otrzymują odpowiedzi oraz porady na nurtujące ich pytania i problemy. Pomoc tego typu miejsc polega na nawiązywaniu kontaktu z hospicjum lub ośrodkiem opieki paliatywnej, świadczeniem pomocy w granicach właściwej im formy poradnianej. Zatrudnienie znajdują tam zarówno specjaliści, jak i wolontariusze, którzy w zależności od fazy choroby łączą się z hospitalizowaniem osoby terminalnie chorej lub zapewniają jej tylko opiekę domową²¹.

Opieka paliatywno-hospicyjna w Polsce przybiera różne formy, w zależności od miejsca, w którym się znajduje, liczby chorych oraz środków finansowych, jakie są potrzebne do tego, by dana forma pomocy mogła istnieć i działać. Podstawowym źródłem finansowania opieki paliatywno-hospicyjnej jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Dodatkowe źródła finansowe pochodzą od organizacji pozarządowych oraz samorządów lokalnych. Ustawą, która reguluje działalność oraz funkcjonowanie ośrodków opieki hospicyjnej, jest Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku²². Dzięki licznie utworzonym jednostkom domowym (zespołom domowej opieki hospicyjnej) nie trzeba wiązać ich z dużymi kosztami finansowymi. Obecnie Polska, dzięki dużej liczebności domowych zespołów opieki, zajmuje 5 miejsce w Europie pod względem rozwoju opieki paliatywno-hospicyjnej²³.

Metodologia badań

Przekraczając próg hospicjum i przystępując do projektowania badań, autorka od początku była zwolenniczką jakościowej orientacji badawczej. Badania jakościowe i charakterystyczne dla nich metody polegają na dokonywaniu analizy badanych zjawisk, na wyróżnianiu w nich elementarnych części składowych,

²⁰ M. Górecki, *Hospicjum w służbie umierających*, dz. cyt., s. 74–75

²¹ Tamże, s. 75

²² Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593

²³ A. Skura-Madziła, *Opieka hospicyjna w Łodzi i województwie łódzkim – aspekty społeczne i etyczne*, s. 149, [on-line], http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/266/143_skura-madzia%C5%82aFolia%20Sociologica%2035.pdf?sequence=1, [dostęp: 04.01.2012]

na wykrywaniu między nimi związków i zależności, na charakteryzowaniu ich struktury całościowej, na interpretacji ich sensu lub spełnianej przez nie funkcji²⁴. Zastosowano metodę etnograficzną, ponieważ etnografia pozwala poznać dynamiczne zjawiska. Dzięki niej otrzymuje się cenne i trudno dostępne przy zastosowaniu innych metod dane, które pozwalają wyjaśnić obserwowane procesy. W przeprowadzonych przez autorkę badaniach wykorzystano różnorodne techniki zbierania informacji: obserwację, wywiady oraz analizę dokumentów. Badania rozłożone były w czasie i trwały od października 2011 roku do kwietnia 2012 roku. Dzięki zaangażowaniu autorki w proces badawczy udało się zgromadzić wiele cennych materiałów, przeprowadzono wywiady oraz niezliczoną ilość pojedynczych, luźnych rozmów z pracownikami, wolontariuszami, pacjentami oraz ich bliskimi.

Proces przygotowania do roli wolontariusza

Wolontariusze hospicyjni, niosący pomoc terminalnie chorym, muszą mieć elastyczny czas pracy i to od nich zależy, czy będą potrafili wykonywać posługę przy kolejnej osobie. Pomoc przez nich niesiona jest cenna dla chorych, ich rodzin, a także personelu medycznego, który wielokrotnie zostaje odciążony w licznych zadaniach.

Hospicjum świadczy wiele usług, a zdaniem R. G. Twycrossa i D. E. Framptona „[...] tak intensywna i różnorodna opieka świadczona przez hospicjum możliwa jest w dużej mierze dzięki wolontariuszom angażującym się we wszystkich formach działalności. Wszyscy wolontariusze powinni być odpowiednio przeszkoleni. Kształcenie jest bardzo ważnym zadaniem hospicjum. Prowadzenie odpowiednich kursów stwarza możliwość dla ludzi wszelkich profesji uczenia się sprawowania opieki nad umierającymi”²⁵.

Szkolenie kandydatów na wolontariuszy ma na celu przygotowanie ich do pracy przy chorym terminalnie. Każda osoba, chcąc podjąć się wolontariatu hospicyjnego czy koordynowania działaniami wolontariuszy, zobowiązana jest do przejścia odpowiedniego kursu. Szkolenia składają się z tematów związanych z motywacją do pracy w hospicjum, kwestiami prawnymi związanymi z funkcjonowaniem wolontariatu, rozróżniania wolontariatu medycznego od niemedycego oraz specyfikacji pracy w każdym z nich. W hospicjum w Licheniu Starym przyszli wolontariusze przechodzą sześćdziesięciogodzinne szkolenie teoretyczne, a następnie muszą odbyć trzydzieści godzin praktyk na oddziale, by zdecydować, czy na pewno chcą w ten sposób pomagać drugiemu człowiekowi. Spotkania

²⁴ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków, Wydawnictwo Impuls, 1999, s. 86

²⁵ R. G. Twycross, D. E. Frampton, *Wstęp do opieki paliatywnej*, [w:] R. G. Twycross, D. E. Frampton, *Opieka paliatywna nad terminalnie chorym*, Bydgoszcz, Wydawnictwo Hospicjum, 1996, s. 11–12

odbywają się za każdym razem z innym prowadzącym (lekarzem, pielęgniarką koordynującą, psychologiem, terapeutą zajęciowym, opiekunem chorych, rehabilitantem, księdzem i koordynatorem wolontariatu).

W trakcie prowadzonych badań autorka starała się poznać odpowiedź na następujące pytanie: jak szkolenie przygotowuje kandydatów na wolontariuszy do posługi przy chorych? W tym celu przeanalizowano program szkolenia dla wolontariuszy. Spotkania odbywają się za każdym razem z innym prowadzącym i w znaczący sposób przygotowują do tego, co przyszli kandydaci zobaczą na oddziale. Z obserwacji prowadzonych przez autorkę wywnioskowano, iż osoby, które się decydują na to, by zostać wolontariuszami w hospicjum, bardzo szybko chcą „dostać się” na oddział.

Ramowy plan szkolenia²⁶ w hospicjum w Licheniu Starym obejmuje następujące tematy:

1. Wprowadzenie w tematykę szkolenia.
2. Rozważania terminologiczne – wypracowanie warsztatowe definicji wolontariatu.
3. Motywacja – dlaczego ludzie zostają wolontariuszami?
4. Różne formy wolontariatu.
5. Kontrakt oczekiwań – nieformalna umowa zawierana między wolontariuszem a korzystającym.
6. Aspekty prawne wolontariatu.
7. Zarys epidemiologii chorób nowotworowych.
8. Ulga w cierpieniu, możliwości i ograniczenia opieki terminalnej.
9. Najważniejsze objawy obserwowane u pacjentów w stanach terminalnych z uwzględnieniem stanów nagłych.
10. Problemy rodziny chorego, tak zwane trudne rozmowy.
11. Najczęstsze nowotwory – problemy pielęgnacyjne z nimi związane.
12. Objawy chorobowe sprawiające największe problemy naszym pacjentom.
13. Praca całego zespołu – przekazywanie informacji i wzajemna pomoc jako zwiększenie bezpieczeństwa i komfortu pacjenta.
14. Współpraca pielęgniarek i wolontariuszy umożliwiająca uzyskanie lepszej jakości życia pacjentów hospicjum i ich rodzin.
15. Etapy borykania się z nieuleczalną chorobą.
16. Podstawowe zasady w kontakcie z osobą nieuleczalnie chorą.
17. Fazy przeżywania żałoby.
18. Problemy, z jakimi mogą się spotkać wolontariusze w relacji z pacjentem i sposoby radzenia sobie z nimi.
19. Definicja, cele i zadania terapii zajęciowej.

²⁶ A. M. Sierecka, *Wolontariusz hospicyjny. Postanec Pomocnik Profesjonalista*, Licheń Stary, Fundacja Spem Donare i Zakład Gospodarczy Dom Pielgrzyma, 2015, s. 179–181

20. Etapy postępowania terapeutycznego.
21. Planowanie zajęć w hospicjum.
22. Umiejętność pracy z pacjentem umierającym, towarzyszenie mu podczas śmierci i tuż po śmierci.
23. Tajemnica zawodowa.
24. Specyfika usprawniania w opiece paliatywnej.
25. Procedury fizjoterapeutyczne stosowane u chorego.
26. Przeciwwskazania do rehabilitacji.
27. Posługa duchowa wolontariusza przy pacjencie.
28. Szkolenie BHP dla wolontariuszy.

Po ukończeniu części teoretycznej szkolenia chętni na wolontariuszy odbywają trzydziestogodzinne praktyki na oddziale. Po tym okresie kursant otrzymuje certyfikat uczestnictwa w kursie dla wolontariuszy medycznych.



Wolontariusze, z którymi prowadzono rozmowy, w różny sposób wcześniej przygotowywali się do posługi hospicyjnej. Wszyscy wzięli udział w obowiązkowym szkoleniu. Różne były motywacje do wzięcia w nim udziału. Najmłodsze wolontariuszki, Justyna i Monika, zdecydowały się na ten rodzaj pomocy, ponieważ chciały podnieść sobie oceny z zachowania i interesowała je chęć poszerzenia własnych doświadczeń. Wolontariuszka Justyna pragnęła po ukończeniu szkoły średniej studiować medycynę, dlatego pracę na oddziale traktowała jako praktykę przed kolejnym etapem kształcenia.

Wolontariuszka Anna i wolontariusz Marcin opiekowali się wcześniej bliskimi terminalnie chorymi. Anna straciła męża, a Marcin mamę, stąd też swój wolontariat traktowali jako pomoc innym. Zdobyte wcześniej doświadczenia osobiste zdecydowanie rzutowały na to, w jaki sposób wolontariusze udzielają wsparcia chorym. Wolontariuszka Anna o szkoleniu mówi tak: „[...] wydaje mi się, że te

szkolenia mogłyby być trochę dłuższe, bo wiadomo, że w kilku tych szkoleniach wszystkiego się nie omawia. To po prostu z czasem przychodzi, jakieś rzeczy”.

Wolontariusz Marcin potraktował szkolenie jako przymusowe, ponieważ wcześniej bardzo dobrze poznał strukturę i cały personel licheńskiego hospicjum, gdyż to właśnie tu umierała jego mama. Zwolniony był z części trzydziestogodzinnych praktyk. Przebywanie na oddziale było jego codziennością. Zaraz po szkole przychodził do mamy i spędzał z nią długie godziny. Podczas pierwszego spotkania z prowadzącą badania wolontariusz spędzał czas z kobietą w starszym wieku. Podawał jej kubek z napojem i rurką. Spokój, wyważone ruchy i gracja, z jaką zajmował się tą chorą, były naprawdę imponujące. Wolontariusz Paweł zdecydował się towarzyszyć terminalnie chorym, ponieważ wcześniej wziął udział w pielgrzymce i rekolekcjach.

„Zanim tutaj trafiłem, bo można powiedzieć, że wyszedłem w pewną długą podróż, która trwała 7 dni, długa na 200 kilometrów – była to pielgrzymka na Jasną Górę i poprzez pielgrzymkę, której hasłem było «Otoczmy życie troską», wchodząc tutaj, do hospicjum, przeczytałem: «Hospicjum to też życie»”.

Kolejną ze spotkanych przez badaczkę osób była wolontariuszka Halina. Dawniej była ona kobietą bardzo energiczną, zaradną, niezależną, przez większą część swojego życia zajmowała stanowiska kierownicze. Nadszedł jednak czas przejścia na emeryturę. Piękny dom, duży ogród, kochający mąż i gromadka wnuków nie ustrzegły jej przed wpadnięciem w głęboką depresję. W końcu prawie w ogóle nie wychodziła z łóżka, tylko do toalety i do kuchni po jedzenie i picie, resztę dnia spędzała leżąc i nie widząc celu dalszego życia. O wolontariacie w licheńskim hospicjum dowiedziała się od córki, która namówiła ją na to, by wraz ze swoją dobrą koleżanką (koleżanka Haliny była doświadczoną wolontariuszką, która niosła pomoc w hospicjum w Licheniu i szpitalu w Koninie) spróbowała coś zrobić dla innych. *„Ja im od razu powiedziałam, co mi się nie podobało w tych szkoleniach, że mało było właśnie na temat tego podejścia takiego ze strony duchowej, takiej duchowej. O, tego już było mało. To Krzysiu [koordynator licheńskich wolontariuszy – A. M. S.] powiedział, że zmieni”.*

Wolontariuszami są również opiekunowie medyczni, którzy bardzo często po skończeniu swojej pracy zostają dłużej (już wtedy bezpłatnie) i dalej pomagają chorym. W trakcie prowadzonych badań autorka próbowała również dowiedzieć się, w jaki sposób te szkolenia przygotowały wolontariuszy do posługi hospicyjnej. Większość z respondentów uważało, że są dobrze przygotowani do posługi, jednak najlepszym sprawdzianem dla nich okazywało się, po części teoretycznej, wykonanie 30-godzinnej części praktycznej na oddziale.

„Tylko, że to się już tak rozwinęło ze względu na to, że wiele takich młodych osób, jak ja, po tych szkoleniach się zapisywało, a później nie przyjeżdżało. I jak to później Krzysztof urozmaicił o te dodatkowe godziny na oddziale, że najpierw wolontariusze mogą sobie, kandydaci na wolontariuszy muszą sobie wyrobić chyba

bodajże 30 godzin, no a dopiero później mogą podpisać umowę. No to ja już mówiłam, że wielu młodych w moim wieku rezygnuje nie ze względu na inne obowiązki, ale też ze względu na to, że to są poważne obowiązki. A nie wszyscy są w stanie w tym wieku się z nich wywiązać”. (wolontariuszka Monika, 18 lat)

Hospicjum w Licheniu Starym organizuje także kursy i warsztaty dla wolontariuszy i na ogół większość w nich uczestniczy. Ciągłe doksztalcanie się pozwala im znaleźć odpowiedzi na pytania i problemy, które rodzą się podczas pracy.

„Umiem bardzo dobrze zajmować się chorymi, czynności pielęgnacyjne wykonuję znakomicie, karmienie czy przewijanie to dla mnie zupełnie normalne zadania, gorzej jest jednak, kiedy chory chce porozmawiać o duchowym wsparciu”. (wolontariusz Marcin, 21 lat)

„Takie codzienne czynności, jak karmienie czy zmienianie pampersów nie sprawiają mi żadnych problemów. Ciężkie są jednak czasami rozmowy. Na to, o co mogą pytać chorzy, nie jesteśmy dobrze przygotowani”. (wolontariusz Paweł, 38 lat)

Wolontariusze potrafią wskazać braki, jakie odczuwają w swoim przygotowaniu do posługi hospicyjnej. Większość z nich największy dyskomfort odczuwała podczas rozmów z chorymi o śmierci. Według badanych wolontariuszy szkolenia w nie dość wystarczający sposób wyjaśniały kwestie religijne, zbyt mało było fachowej wiedzy. Dla wolontariuszki Haliny za mało było informacji, w jaki sposób rozmawiać z osobami niewierzącymi czy innej wiary niż wiara danego wolontariusza. Nie można wszystkim udzielać jednakowej odpowiedzi. Młodzi wiekiem wolontariusze wskazywali również problemy z pokorą i umiejętnością słuchania. Osoby starsze, schorowane, powtarzają często po kilka razy dziennie te same tematy, ale i one chcą być w pełni wysłuchane. Potrzebują towarzyszy do rozmowy, do wysłuchania. Opowiedzenie komuś o swoich problemach, bólach czy strachu jest dla wielu osób pewnym rodzajem wewnętrznego oczyszczenia.

Dla Moniki problemem okazało się rozmawianie z chorymi o odejściu oraz umiejętność znalezienia argumentów dotyczących pocieszenia. Wolontariuszce Justynie trudno było rozmawiać z chorymi, ponieważ swoją posługę traktuje często instrumentalnie. Dla niej chory pacjent, widok ran, odleżyn czy zniszczonego chorobą ciała jest pewnego rodzaju testem na to, czy w przyszłości mogłaby pracować jako lekarz. Małe doświadczenie to dla niej największy problem podczas wykonywania obowiązków wolontariusza.

Rodzaje działalności wolontariackiej w hospicjum

Kandydaci na wolontariuszy hospicyjnych mają do wyboru wolontariat medyczny lub pozamedyczny. W badanym hospicjum w Licheniu Starym przyjmuje się, iż wolontariuszem medycznym może być osoba pełnoletnia, przygotowana poprzez szkolenia do pracy w hospicjum. Wolontariusz ten posługuje przy chorym i pomaga w takich czynnościach, jak: karmienie, toaleta, spacer, zakupy, rozmowa, pielęgnacja chorego. Nie może on podawać leków oraz nie decyduje o leczeniu

czy zapobieganiu bólowi. Szkolenie przygotowujące osoby do medycznego wolontariatu trwa sześćdziesiąt godzin, a osoby chcące je przejść nie muszą mieć wykształcenia medycznego. Zupełnie odmiennym rodzajem wolontariatu hospicyjnego jest niemedyczny wolontariusz. Zajmuje się on sprawami biurowymi, akcyjnymi i gospodarczymi. Osoba w każdym wieku może zostać wolontariuszem niemedycznym. Nie pracują oni przy pacjentach, ale udzielają się w trakcie akcji, koncertów czy imprez propagujących hospicjum.

W hospicjum w Licheniu Starym organizowane są corocznie akcje Pola Nadziei²⁷ oraz koncerty charytatywne. Wolontariusze niemedyczni pomagają również w przygotowywaniu hospicyjnej gazetki, ulotek informacyjnych, zajmują się odśnieżaniem placu przed hospicjum, dbają o ogród. W trakcie prowadzonych badań wolontariuszy medycznych na początku było 24., po szkoleniu doszło kolejnych czterech, a wolontariuszy niemedycznych jest bardzo wielu, ale ich liczba nie jest do końca znana. Wstępnie koordynator mówił o stałych wolontariuszach, których jest od 20. do 60., ale dzięki propagowaniu idei wolontariatu wiele pobliskich szkół przyłącza się i pomaga w różnych inicjatywach. Hospicjum ma podpisaną umowę z kilkoma szkołami i uczelniami i w nich działają kluby wolontariuszy. W roku 2011 w akcji Pola Nadziei udział wzięło 324. wolontariuszy z różnych szkół. W październiku 2011 roku zorganizowano koncert charytatywny, w który zaangażowało się 42. wolontariuszy. Istnieje również grupa wolontariuszy medycznych, którzy bardzo chętnie włączają się w działania niemedyczne, akcyjne. Świadczą o tym ich wypowiedzi:

„Tym bardziej, że ja miałam taki czas, że sobie zrobiłam przerwę z oddziałem, angażowałam się tylko akcyjnie. I tu mi też Krzysztof pomógł, bo się mogłam bardzo angażować nie tylko w akcje, te główne, koncert czy Pola Nadziei, ale też tutaj, w hospicjum właśnie, w przepisywanie różnych dokumentów, tworzenie profiliów u Krzysztofa w gabinecie. Mam taką alternatywę, że jeżeli nie mogę wejść na oddział, akurat na przykład tego dnia nie mam humoru czy ochoty, to mogę, mam taki zamiennik. To też jest dobre rozwiązanie”. (Monika, lat 18, wolontariuszka)

²⁷ Pola Nadziei – pierwsza ogólnopolska akcja związana z rozdawaniem kwiatów lub innych symboli kwitnącego zonkila i zbieraniem środków na potrzeby hospicjów. Inicjatywa ta pochodzi ze Szkocji, a w Polsce zainicjowało ją hospicjum w Krakowie. Jesienią 1997 roku hospicjum to otrzymało w darze 350 000 cebulek od szkockiej organizacji *Marie Curie Cancer Care* z Edynburga, która na swoje 50-lecie postanowiła wspomóc krakowskie hospicjum. Ta inicjatywa miała na celu zaszczepienie na polskim gruncie akcji zbierania funduszy – *Pól Nadziei (Fields of Hope)*. Wiosną 1998 roku zorganizowano pierwszą w Polsce akcję Pola Nadziei, a w latach 2004–2005 akcję tę realizowały już 24 ośrodki. Akcję cechuje duża autonomia poszczególnych ośrodków. Nie ma wspólnych inicjatyw medialnych, promocyjnych czy marketingowych i każde z hospicjów z różnymi efektami próbuje się zmierzyć z kreowaniem swojego wizerunku; P. Krakowiak, *Współpraca hospicjów z mediami masowymi w edukacji na temat końca życia*, „Onkologia Polska” 2005, Nr 8, 3, s. 125–127, [on-line], www.cornetis.pl/pliki/OP/2005/3/OP_2005_3_125.pdf, [dostęp: 04.03. 2014]. Na temat akcji przeczytać można na stronie: www.polanadziei.pl.

„To było w 2009 roku, pierwsze szkolenia były w październiku. Na oddział wszedłem w grudniu. Także mijają teraz 2 lata. Jeżeli chodzi o przyjazdy tutaj, z pewnymi przerwami jestem regularnie. Można powiedzieć: raz w tygodniu od 2. lat, do 3. godzin. Nieraz były jakieś akcje dodatkowe, czasem byłem częścią w tygodniu, mam tutaj bardzo blisko, jestem osobą zmotoryzowaną, także nie ma jakichś większych przeszkód, aby tutaj przyjeżdżać”. (Paweł, 38 lat, wolontariusz)

Z prowadzonych na terenie hospicjum obserwacji wynika, że wolontariusze najbardziej cenią sobie kontakt z pacjentem. Nie mają oni problemów z pomaganiem chorym we wszystkich potrzebnych czynnościach. Ich pomoc jest bardzo cenna, ponieważ dzięki takim prozaicznym i prostym czynnościom, jak karmienie czy wspólne czytanie czegoś, odciążają pracujący w hospicjum personel. Pacjenci przebywający całe dni w hospicjum, często długie tygodnie czekają na wolontariuszy, ponieważ przynoszą oni zawsze „świeży” powiew, dzielą się informacjami ze swojego życia codziennego. Wolontariusze przychodzą do osób chorych z własnej nieprzymuszonej woli, a więc czas, który rezerwują dla tych osób, jest całkowicie wypełniony. Wolontariusze niemedyczni są także potrzebni w hospicjach, ponieważ pomagają oni w utrzymywaniu domu w czystości i porządku. Swoją postawą propagują ideę hospicyjną, a biorąc udział w licznych akcjach, prezentują inne spojrzenie na czas oddany bliźniemu.

Prawa i obowiązki wolontariusza

Wolontariuszem hospicyjnym nazywamy osobę, która wykonuje swą pracę na rzecz drugiego człowieka w sposób ochotniczy, nie pobierając za nią wynagrodzenia. Zasady tej współpracy określa artykuł 45–48 Ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Praca wykonywana przez wolontariusza określana jest jako świadczenie. Główną różnicą pomiędzy osobami wykonującymi pracę a osobami świadczącymi pracę jest taka, iż ta druga ma charakter nieodpłatny. Wolontariusz nie otrzymuje wynagrodzenia za świadczenia przez niego wykonywane.

Obecnie obowiązujące przepisy prawne nie określają ścisłych obowiązków należących do wolontariuszy. Mają jednak oni do spełnienia wymagania, jakie przed nimi stawia hospicjum. W związku z tym każde hospicjum w Polsce wewnętrznie ustala swój regulamin wolontariatu, bądź inny akt wewnętrzny, którego celem jest określenie podstawowych obowiązków wolontariusza.

Do podstawowych obowiązków, jakie należą do wolontariusza hospicyjnego, zaliczyć można:

- obowiązek poszanowania praw pacjentów,
- obowiązek zachowania w tajemnicy informacji stanowiących tajemnicę hospicjum, a w szczególności informacji dotyczących pacjentów i ich rodzin,
- obowiązek poszanowania mienia hospicjum i korzystania z niego w sposób zgodny z przeznaczeniem,

- obowiązek należytego wykonywania przyjętych przez wolontariusza zobowiązań²⁸.

Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z 24 kwietnia 2003 roku ustalają prawa wolontariusza hospicyjnego.

Podstawowe i główne prawa to:

1. Prawo wolontariusza do uzyskania informacji o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach.
2. Prawo wolontariusza do bezpiecznych i higienicznych warunków wykonywania świadczeń.
3. Prawo wolontariusza do zwrotu kosztów podróży służbowych i diet.
4. Prawo wolontariusza do zaopatrzenia z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń albo do ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.
5. Prawo wolontariusza do otrzymywania zaświadczenia o wykonywaniu świadczeń, w tym określającego zakres ich wykonywania.
6. Prawo wolontariusza do potwierdzenia na piśmie treści porozumienia.

Oprócz wymagań stawianych wolontariuszom hospicyjnym i ich prawom placówka ma do spełnienia określone obowiązki. Hospicjum ma wobec wolontariusza:

- obowiązek poinformowania go o przysługujących mu prawach i ciążących na nim obowiązkach,
- obowiązek zapewnienia mu bezpiecznych i higienicznych warunków wykonywania świadczeń,
- obowiązek informowania wolontariuszy o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami,
- obowiązek pokrywania kosztów podróży służbowych i diet, tylko wówczas, gdy podróż wiąże się z wykonywaniem świadczeń poleconych przez hospicjum, poza miejscowością, w której korzystający ma siedzibę, lub poza stałe miejsce wykonywania świadczenia,
- obowiązek ubezpieczenia wolontariusza od następstw nieszczęśliwych wypadków, jeżeli będzie wykonywał świadczenia przez okres nieprzekraczający 30 dni,
- obowiązek przeprowadzenia stosownego postępowania w razie wypadku przy wykonywaniu świadczeń przez wolontariusza i sporządzenia protokołu wypadku,
- obowiązek wydania zaświadczenia o wykonywaniu świadczeń przez wolontariusza, na jego żądanie,

²⁸ B. Kozłowska, L. Pawłowski, *Prawa i obowiązki w wolontariacie hospicyjnym*, [w:] P. Krakowiak, A. Modlińska, *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk, Fundacja Hospicyjna, 2009, s. 82, a także: E. Wojnowska, *Wybrane aspekty prawne wolontariatu*, [w:] *Wolontariat w obszarze humanistycznych wyzwań opiekuńczych*, red. B. Kromolicka, Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, 2005, s. 147–156

- obowiązek potwierdzenia na piśmie treści porozumienia, na żądanie wolontariusza,
- obowiązek zapewnienia wolontariuszom odpowiednich środków ochrony indywidualnej, w zależności od rodzaju świadczeń i zagrożeń związanych z ich wykonywaniem,
- obowiązek zapewnienia wolontariuszom badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, jeżeli jest to konieczne ze względu na rodzaj świadczeń wykonywanych przez wolontariuszy²⁹.

Hospicjum w Licheniu Starym, gdzie prowadzone były badania, utworzyło swój wewnętrzny regulamin, w którym wyszczególniono prawa i obowiązki wolontariuszy świadczących w tej jednostce pracę.

Podsumowanie

Powyższy artykuł oparty jest na badaniach etnograficznych. Mają one na celu szukanie odpowiedzi na nurtujące pytania, wyjaśnienie zastanych sytuacji i zjawisk. Zadaniem tej metody był dokładny, wierny opis kultury i stylu życia grupy ludzkiej, będącej przedmiotem poszukiwań dokonywanych z własnego punktu widzenia. W artykule zaprezentowano problemy, które wydają się ważne, a dzięki którym w przyszłości będzie można poszerzyć tematykę zawodowych możliwości wolontariuszy hospicyjnych. Osoba chcąca zostać wolontariuszem przebywa różną drogą, by móc zostać towarzyszem chorego terminalnie. Wolontariat hospicyjny jest usługą o szczególnym znaczeniu, która wymaga ogromnego zaangażowania. To także wyjątkowy rodzaj zasobu indywidualnego oraz społecznego. Prowadzone badania wykazały, że bardzo ważne jest odpowiednie przeszkolenie kandydatów na wolontariuszy. Umożliwia to wprowadzenie w zagadnienia w części teoretycznej, a następnie cykl zajęć w części praktycznej, po której osoby decydują, jaki rodzaj wolontariatu wybierają. Możliwości są dwie – wolontariat medyczny, związany ściśle z usługą przy chorym oraz wolontariat niemedyczny, którego uczestnicy organizują różnego rodzaju uroczystości, spotkania, pracują gospodarczo w hospicjum. Różnorodne są także motywy, jakie wpływają na podjęcie decyzji o zostaniu wolontariuszem. Każda z badanych osób znajdowała się w zupełnie innym miejscu swojej trajektorii życia, w chwili, w której zdecydowała o przychodzeniu do hospicjum i towarzyszeniu terminalnie chorym. Hospicja są miejscami szczególnymi, a ich celem jest takie zajmowanie się chorym, by ten w możliwie najmniejszym stopniu odczuwał skutki swej choroby. Odpowiednio przygotowany i zmotywowany wewnętrznie wolontariusz musi wiedzieć, że udzielając pomocy osobie nieuleczalnie chorej, musi umieć patrzeć na całościowy stan pacjenta, a nie na fizyczne objawy jego choroby. Lata praktyk i zdobywane ciągle nowe doświadczenia owocują coraz

²⁹ B. Kozłowska, L. Pawłowski, *Prawa i obowiązki w wolontariacie hospicyjnym*, [w:] P. Krakowiak, A. Modlińska, *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, dz. cyt., s. 86–87

to liczniejszymi publikacjami na tematy związane z hospicjum i wolontariatem hospicyjnym, a ogólnopolskie Centra Wolontariatu regularnie przyjmują nowych chętnych. Bo rola wolontariusza w hospicjum jest ogromna i niezwykle znacząca. Współczesny wolontariusz jest zatem profesjonalistą, wyposażonym w odpowiednią wiedzę i doskonale orientującym się w celach i ideach opieki hospicyjnej.

Bibliografia

- Bartoszewska E., *Formy pomocy dziecku nieuleczalnie choremu i jego rodzinie w hospicjum*, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls, 2005
- Ciałkowska-Rysz A., *Sytuacja i wyzwania opieki paliatywnej w Polsce*, „Medycyna Paliatywna” 2009
- Drażkiewicz J., *O ruchu hospicjów w Polsce*, [w:] *W stronę człowieka umierającego*, red. Drażkiewicz J., Warszawa, Uniwersytet Warszawski, Instytut Socjologii, 1989
- Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2003, t. II
- Flakus J., *Hospicjum jako instytucjonalna forma pomocy i wsparcia społecznego w chorobie terminalnej*, praca doktorska, [on-line], <http://www.sbc.org.pl/Content/12051/doktorat2898.pdf>, [dostęp: 12.06.2011]
- Górecki M., *Hospicjum w służbie umierających*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 2000
- Górecki M., *Hospicjum w służbie umierającym*, [w:] Lepalczyk I., Pilch T., *Pedagogika społeczna*, Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak, 1995
- Kaptacz A., *Rola terapii komplementarnej w oddziale dziennym opieki paliatywnej*, [w:] *Materiały z VIII Konferencji Naukowej „Służba człowiekowi u kresu życia”*, Częstochowa, 30.01–01.02. 2004
- Kostek M., *Wolontariat w hospicjum impulsem do zmiany w człowieku?*, Lublin, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, 2010
- Kozłowska B., Pawłowski L., *Prawa i obowiązki w wolontariacie hospicyjnym*, [w:] Krakowiak P., Modlińska A., *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk, Fundacja Hospicyjna, 2009
- Krakowiak P., *Współpraca hospicjów z mediami masowymi w edukacji na temat końca życia*, „Onkologia Polska” 2005, Nr 8, 3, s. 125–127, [on-line], www.cornetis.pl/pliki/OP/2005/3/OP_2005_3_125.pdf, [dostęp: 04.03. 2014]
- Kujewska-Tenner J., Łuczak J., *Medycyna paliatywna – nowa specjalność medyczna*, „Onkologia Polska” 1998, Nr 1, 2, s. 87–90, [on-line], www.almamedia.com.pl/pliki/OP/1982/2/OP_1998_2_87.pdf, [dostęp: 26.10.2011]
- Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków, Wydawnictwo Impuls, 1999
- Podstawy opieki paliatywnej w chorobach nowotworowych*, red. Hebanowski M., Walden-Gałuszek K. de, Żylicz Z., Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1998

- Pyszkowska J., *Organizacja opieki paliatywnej*, [w:] *Podstawy opieki paliatywnej*, red. Walden-Gałuszko K. de, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2004
- Rusztowska J., *Hospicjum*, „Communio” 1988, Nr 2
- Sierecka A. M., *Wolontariusz hospicyjny. Poślaniec Pomocnik Profesjonalista*, Licheń Stary, Fundacja Spem Donare i Zakład Gospodarczy Dom Pielgrzyna, 2015
- Skura-Madziąła A., *Opieka hospicyjna w Łodzi i województwie łódzkim – aspekty społeczne i etyczne*, [on-line], http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/266/143_skura-madzia%C5%82aFolia%20Sociologica%2035.pdf?sequence=1, [dostęp: 04.01.2012]
- Twycross R. G., Frampton D. E., *Wstęp do opieki paliatywnej*, [w:] Twycross R. G., Frampton D. E., *Opieka paliatywna nad terminalnie chorym*, Bydgoszcz, Wydawnictwo Hospicjum, 1996
- Walden-Gałuszko K. de, Majkovicz M., *Modele opieki paliatywnej realizowanej w warunkach stacjonarnych*, Gdańsk, Wyd. Akademia Medyczna, 2001
- Wojnowska E., *Wybrane aspekty prawne wolontariatu*, [w:] *Wolontariat w obszarze humanistycznych wyzwań opiekuńczych*, red. Kromolicka B., Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, 2005

Akty prawne

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593