Hospicjum to też Życie

KWARTALNIK HOSPICYJNY 2014 (39)3 ISSN 1896–8678

Rozmowy
z S. Michaelą Rak
i Dorotą Zawadzką
– **pełne nadziei**

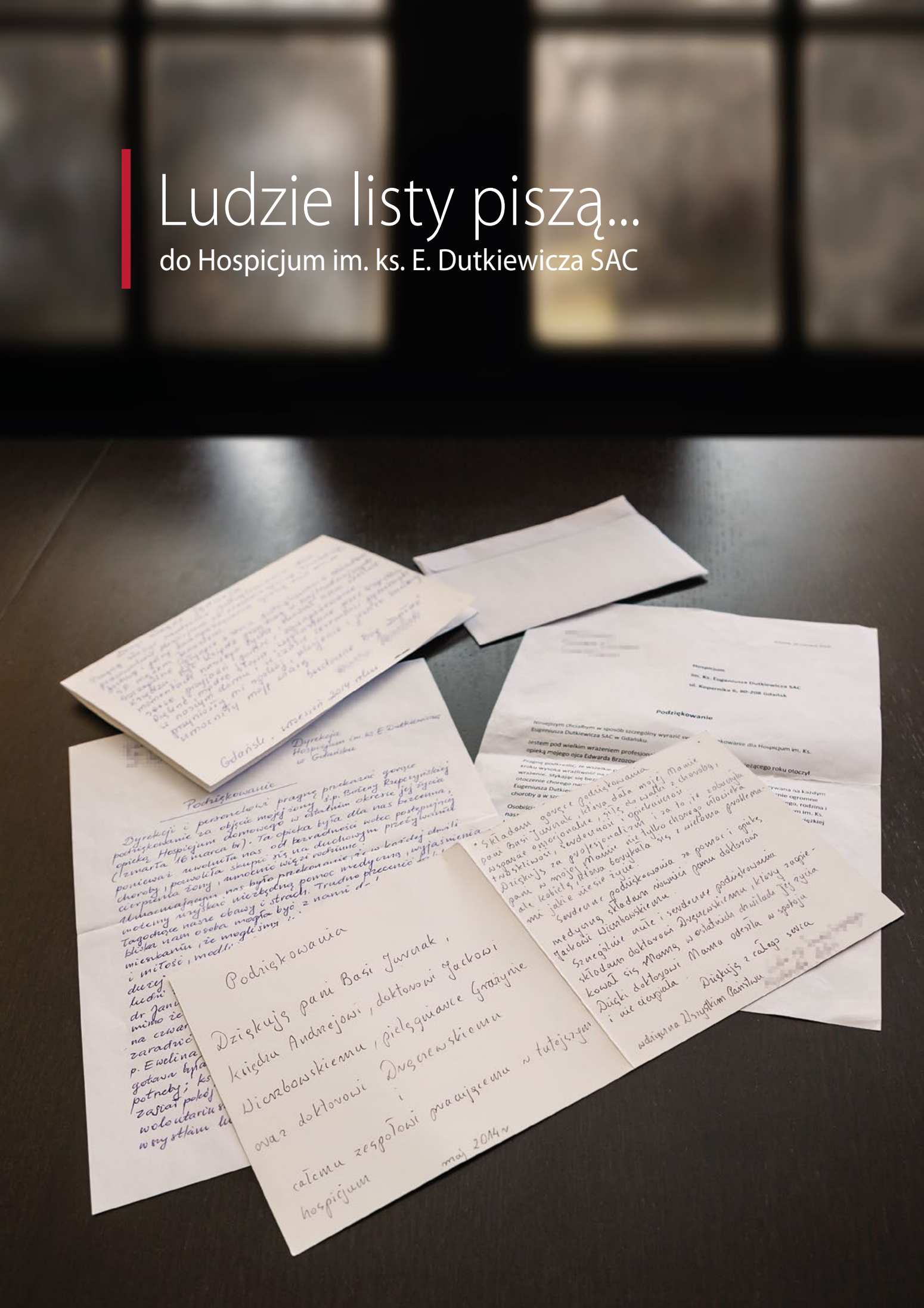
List do
Oburzonej

Domowe hospicjum
zza firanki

Partner wydania

Ludzie listy piszą...

do Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC



W NUMERZE:

Z ŻYCIEM NA TY

2 MOC ODDECHU

O najważniejszej powinności naszego organizmu i zarazem jedynej, nad którą mamy władzę. Plus przepis na relaks

4 WIELE TWARZY HOSPICJUM

Odpowiedź na alarmujący post z fundacyjnego facebooku. Mama podopiecznego domowego hospicjum dla dzieci pisze do internautki poruszonej hospicyjną „hucpą"

WOLONTARIAT

7 ŻYJE SIĘ DO SAMEGO KOŃCA

Portrety wolontariuszek z domowego hospicjum. Wyraziste. Prawdziwe. Piękne

POROZMAWIAJMY

10 NA POMOC WILEŃSKIEMU „HOSPISAS"

Rozmowa z Siostrą Michaelą Rak, założycielką i dyrektorem wileńskiego Hospicjum im. bł. ks. Michała Sopoćko – w intencji terminalnie chorych z Litwy

12 NIE MUSZĄ PŁAKAĆ DO KOŃCA ŻYCIA

Dorota Zawadzka, polska superniania, o życiu po śmierci... bliskich osób

HOSPICJUM OD ŚRODKA

14 MIĘDZY ZIEMIĄ A NIEBEM

Jeden dzień w domowym hospicjum dla dorosłych. Z lekkim znieczuleniem, ale bez makijażu

NASZE AKCJE

19 FUNDUSZOWE CREDO

Jest proste: wierzymy, że nam się uda, bo się udać musi. Podopiecznych Funduszu Dzieci Osieroconych zawieść po prostu nie można

KSIĘGARNIA FUNDACJI HOSPICYJNEJ

20 KOMUNIKACJA UKIERUNKOWANA NA POMOC

„Zdrowa rozmowa. Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia i ich opiekunami" – czyli jak z nimi rozmawiać, by nie tylko się dogadać, ale też pomóc

Gdy myślimy „dom", pojawiają się w nas różne obrazy i uczucia: ludzie, miejsca, kolory, zapachy i emocje. I takimi emocjami wypełniona jest obecna nasza gazeta, gdy przyglądamy się, jak toczy się życie w domowym hospicjum.

Gdy ks. Dutkiewicz zakładał hospicjum, właśnie domowe, kierował się współczuciem i solidarnością, ale też poczuciem, że właśnie w domu chory u kresu życia, otoczony rodziną i zespołem medycznym, może się czuć najbezpieczniej.

Uczucie wdzięczności towarzyszy Ani i jej rodzinie, gdy doświadczenie opieki domowego hospicjum w jej życiu zamieniło ocean rozpaczy w ocean możliwości i nadziei.

Nadzieja, poczucie bliskości, przyjaźń, żałoba po stracie – to emocje i wolontariusza, i lekarza, i pielęgniarki, gdy opiekując się chorym w domu, wchodzą z nim w bliskie relacje, zaprzyjaźniają i przeżywają żal, kiedy rozdzieli ich śmierć.

I jeszcze wiele innych uczuć można by wymieniać. Za każdym z nich stoją konkretne osoby, wydarzenia i potrzeby. Najważniejsze, by dzielić się tym, co w nas piękne z każdym, kogo spotkamy na swojej drodze.

Zapraszam do lektury.

Alicja Stolarczyk
REDAKTOR NACZELNA

FUNDACJA HOSPICYJNA
Hospicjum to też Życie

ISSN 1896-8678

WYDAWCA
Fundacja Hospicyjna
Organizacja Pożytku Publicznego
KRS 0000201002
80-208 Gdańsk, ul. Chodowieckiego 10
tel./faks: 58 345 90 60
e-mail: redakcja@hospicja.pl
www.hospicja.pl
www.fundacjahospicyjna.pl
Nr konta: 72 1540 1098 2001 5562 4727 0001

REDAKCJA
Redaktor naczelna: Alicja Stolarczyk
Sekretarz redakcji: Magda Małkowska
Zespół redakcyjny: Anna Kulka-Dolecka, Agnieszka Król, Jolanta Leśniewska, Danuta Stopieńska, Olga Woźniak, Justyna Ziętek
Projekt: Mr. Bloom sp. z o.o.
Skład: Jacek Rembowski
Zdjęcie na okładce: Arkadiusz Wegner
Druk: Drukarnia Via Medica
80-180 Gdańsk, ul. Świętokrzyska 73, www.viamedica.pl

PRENUMERATA — BEZPŁATNA
Zadzwoń pod nr 58 345 90 60

Redakcja nie odsyła niezamówionych materiałów i jednocześnie zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian redakcyjnych w nadesłanych tekstach, w tym do ich skracania. Prawo do używania, kopiowania i rozpowszechniania materiałów dostępnych w „Hospicjum to też Życie" wraz z elementami graficznymi możliwe jest po uprzednim uzyskaniu zgody redakcji i jest obwarowane zastrzeżeniami wynikającymi z przepisów prawa autorskiego.

Fot.: Maria Fall-Ławryniuk

Członkinie AWzR podczas ćwiczeń oddechowych w hospicyjnym ogrodzie

Moc **oddechu**

Niezbędny i najbardziej oczywisty warunek naszego istnienia. Jedna z fizjologicznych funkcji ludzkiego organizmu, będąca zarazem drogą dotarcia do ludzkiej psychiki, a za jej pośrednictwem – do samej duszy. Według Biblii oddech był sposobem Jahwe na dopełnienie aktu powstawania świata i ożywienie człowieka. Boskie tchnienie zamieniło glinę w istotę podobną samemu Stwórcy. Jaka moc kryje się w naszym oddechu?

W świętych księgach Indii świat miał powstać na wdechu. Greckie *psyche*, czyli „dusza", pochodzi od *psycho* „dmucham", „oddycham". Natomiast łacińskie *animus* i *anima* oznaczające ducha, wywodzą się z greckiego *anemos*, czyli „wiatr", „ruch powietrza". A czym innym jest oddech dla naszego ciała?

Według podręcznikowych definicji oddychanie to skomplikowany proces, zapewniający funkcjonowanie wszystkich komórek żywego organizmu. Wymiana gazów niezbędnych do uwolnienia energii biologicznie użytecznej. Oddychając, dostarczamy komórkom tlen potrzebny do spalania substancji organicznych, w trakcie którego wytwarzana jest energia, a organizm lepiej funkcjonuje. Świadomą pracę z oddechem docenia także współczesna psychoterapia. Żyjąc, a to dzisiaj najczęściej znaczy „pędząc", tracimy oddech, łapiemy go, wstrzymujemy, biegniemy ile tchu, bardzo rzadko oddychamy z ulgą i pełną piersią. Powiedzmy sobie szczerze – najczęściej ledwo zipiemy. Bogactwo języka pokazuje to, o czym na co dzień często zapominamy. Oddychanie, życiodajny proces dla naszego ciała i dla naszej psychiki, zazwyczaj zaniedbujemy na całej linii. Oddychamy płytko, niemiarowo, zbyt szybko, w ogóle nie tak jak powinniśmy. Jego wyjątkowość pośród innych funkcji organizmu polega na tym, że jest jedyną mimowolną czynnością, nad którą możemy świadomie zapanować.

WDECH... WYDECH...

...i mamy pełen oddech. W ciągu minuty około 15, przez dobę 22 tysiące, w ciągu całego roku 8 milionów. Wykonując wdech, zaopatrujemy organizm w tlen, a wydychając pozbawiamy dwutlenku węgla. W zależności od funkcji i aktywności mięśni wspomagających oddychanie wyróżnia się następujące jego typy:

- **Typ szczytowy (zwany też obojczykowo-żebrowym)** – oddychanie najczęściej spotykane u kobiet, w którym przeważa praca górnych mięśni żebrowych i mięśni mostka, przy braku aktywności mięśni dolno-żebrowych i przepony. W terapii oddechowej i sztuce prawidłowego oddychania nie odgrywa on większego znaczenia, a jego efektem jest płytki, wręcz wadliwy oddech.
- **Typ piersiowy (zwany też żebrowym, tzw. półoddech)** – oddychanie, podczas którego najważniejszą rolę pełnią mięśnie dolno-żebrowe, przy znikomym udziale mięśni brzucha.

- **Typ brzuszny (zwany też przeponowym)** – oddychanie najczęściej spotykane u mężczyzn, mało efektywne, sprowadzające się głównie do pracy mięśni przepony wspomaganej przez tłocznię brzuszną. Powoduje widoczne wypinanie się brzucha i znaczne usztywnienie jego ścianek.
- **Typ żebrowo-brzuszny (zwany też żebrowo-przeponowo-brzusznym bądź całościowym)** – oddychanie, w którym biorą udział wszystkie mięśnie oddechowe, zdecydowanie najlepsze. W wysokim stopniu poprawia wentylację pęcherzyków płucnych, obniża tempo oddychania (co ma wpływ na obniżenie częstotliwości pracy serca) oraz zmniejsza ilość powietrza zalegającego w płucach.

W SZPONACH STRESU

Rodząc się, oddychamy prawidłowo, a potem... W oddechu odbija się nasze życie, jego nerwowość i pośpiech, a także pojawiające się kłopoty. Trema, znana zwłaszcza osobom publicznym, ma dwa oblicza. Gustaw Holoubek bez tremy nie mógł wyobrazić sobie swojej kariery – działała mobilizująco i wyzwalała siłę do dalszej pracy. Z drugiej strony przedłużający się stres może prowadzić do poważnych zaburzeń psychicznych i fizycznych: bólów głowy i kręgosłupa, dysfunkcji narządów wewnętrznych, zaburzeń przemiany materii, schorzeń astmatycznych czy podwyższonego ryzyka zachorowań na nowotwory.

Z fizjologicznego punktu widzenia nasze oddychanie jest dwufazowym procesem o ustalonym jednostajnym rytmie. Jeśli z niego wypadnie, mówimy, że brakuje nam tchu, czujemy się wypaleni. Zaburzenia oddechu są następstwem przeżywanych emocji, przy czym od tej chwili ich wpływ na siebie nawzajem ma już charakter równorzędny. Martwimy się i źle oddychamy. Źle oddychamy i tym samym odcinamy się od naszych prawdziwych uczuć. Uspokojenie metaforycznej tafli naszego oddechu przynosi spokój i klarowność myśli, pobudza akcję serca, stabilizuje tętno, pobudza krążenie, przemianę materii, obniża napięcie emocjonalne i ułatwia koncentrację.

Chorzy? Zestresowani? Osłabieni? W takim razie po naukę świadomego oddechu...

DO SZKOŁY MARSZ!

Oddychanie jest mimowolną czynnością, nad którą możemy zapanować – wystarczy zaledwie kilka minut dziennie, by je poprawić, a w konsekwencji zmienić złe nawyki. Poznając rytm oddechu, możemy wyzwolić w sobie źródło zdrowia i spokoju. Dobrze wiemy, jaką ulgę potrafi przynieść nawet jednorazowe głębokie odetchnienie, a rozczulające ziewnięcia psów bynajmniej nie są oznaką zmęczenia, lecz próbą rozładowania stresu.

Twórczynią terapii oddechowej była w latach 80. XX wieku profesor Ilse Middendorf z Berlina. Według jej zaleceń naukę powinno się zacząć od świadomego kontrolowania oddechu, a następnie ćwiczyć oddychanie brzuchem i przeponą. Stosuje się ją jako terapię w przypadku fobii, lęku przestrzeni, „uzależnienia" od stresu, niepokoju, a nawet przepracowania. Udowodniono, że wpływa dobroczynnie na funkcjonowanie narządów wewnętrznych: pobudza akcję serca, krążenie, przemianę materii, wydzielanie hormonów, stabilizuje tętno. W jej wyniku ustępują nerwicowe dolegliwości żołądka, poprawia się koncentracja, obniża się napięcie emocjonalne. Ma też działanie relaksujące na poszczególne układy i zdecydowanie niweluje następstwa zdenerwowania i tremy Regularnie stosowana pomaga zarówno przy funkcjonalnych, jak i nerwowych zaburzeniach oddechowych oraz poprawia ukrwienie innych organów i grup tkanek, niebiorących udziału w samym procesie oddychania.

Słowem, aby w pełni cieszyć się życiem, konieczne jest wyrobienie w sobie nawyku oddychania pełnymi płucami, w określonym, spokojnym rytmie. Możliwe, że nawet nie zdajemy sobie sprawy, ile powietrza jesteśmy w stanie pomieścić.

Czas na relaks

Każde z opisanych ćwiczeń oddechowych możemy wykonać na siedząco, a po ich zakończeniu przez 2 minuty obserwować osiągnięty efekt.

1. **Okrągły brzuszek.** Kładziemy obie dłonie na brzuchu, czując, jak podnosi się i opada w rytm oddechu. Mięśnie brzucha rozluźniamy, plecy trzymamy prosto.
2. **Fala oddechu.** Oddychamy w rytm morskiej fali. Wdech – przypływ, wydech – odpływ.
3. **Liczenie wspak.** Zaczynamy od 100 i liczymy w myśli wspak do 90, a potem powtarzamy. Wypowiadając każdą kolejną liczbę, wykonujemy wdech – wydech.
4. **Sześć – trzy – sześć.** Przy wdechu liczymy powoli do sześciu. Wstrzymujemy oddech, licząc do trzech. Wydychamy powietrze i przy tym również liczymy do sześciu. Czynność powtarzamy.
5. **Spacer wzdłuż ciała.** W wyobraźni wędrujemy przez całe ciało, od palców stóp aż do czubka głowy. Wyobraźmy sobie, że wdychamy powietrze do każdej cząstki ciała. W miejscach, w których wyczuwamy napięcie, przez chwilę zatrzymujemy powietrze.
6. **Toczenie kamienia.** Pomaga w bólach związanych z napięciem mięśniowym. W wyobraźni nadajemy bólowi formę dużego, okrągłego kamienia. Próbujemy toczyć ten kamień przez nasze ciało w różnych kierunkach. Podczas wdechu – do przodu, podczas wydechu – do tyłu. Wkrótce poczujemy, że ból-kamień staje się coraz mniejszy.
7. **Duży nos.** Świadomie oddychamy nosem i próbujemy poczuć powietrze w przestrzeni położonej za nosem. Powinniśmy poczuć, że oddech staje się swobodniejszy.
8. **Zdmuchujemy świecę.** Wydmuchujemy powietrze ustami, jak gdybyśmy chcieli zdmuchnąć płomień świecy. Wdychamy swobodnie powietrze przez nos.
9. **Zapach kwiatów.** Myślimy o ulubionych kwiatach i przypominamy sobie ich zapach. Wciągamy ten zapach głęboko.
10. **Letnia łąka.** Wyobrażamy sobie kwitnącą latem łąkę, pełną kwiatów i trawy. Głęboko wdychamy zapach trawy i kwiatów przez nos, wydychamy długo i spokojnie ustami.

AKADEMIA WALKI Z RAKIEM
Oddział w Gdańsku

Maria Fall-Ławryniuk
dietetyk i fizjoterapeuta Akademii Walki z Rakiem

Fot.: Arkadiusz Wegner

Karnawał, maskarada, fajerwerki...

Wiele twarzy **hospicjum**

Od pewnego czasu śledzę wpisy na facebookowej stronie Fundacji Hospicyjnej i muszę w końcu dać wyraz narastającemu oburzeniu. Hospicjum kojarzyło mi się zawsze z miejscem pełnym powagi i skupienia. Na to bowiem zasługują nieuleczalnie chorzy dorośli, dzieci i ich rodziny. Wyobrażałam sobie, że osoby tam pracujące odznaczają się wewnętrznym spokojem i wyjątkową uważnością. Z empatią pomagają chorym i ich opiekunom przejść ciężką drogę – nie uciekają od najbardziej wymagających zadań i najtrudniejszych tematów. A w obliczu dramatu choroby i tajemnicy śmierci są źródłem ukojenia i wyciszenia, w przeciwieństwie do świata pełnego hałasu i płytkiej rozrywki. Tymczasem jaki obraz hospicjum wyłania mi się w wyniku wielokrotnego odwiedzania wyżej wspomnianej strony? ***Koncerty, sesje zdjęciowe, bale przebierańców, wizyty w gabinetach masażu i salonach piękności. Kino, cyrk, robótki ręczne… Jednym słowem: karnawał, maskarada, fajerwerki.*** *Czy w tym wszystkim jest w ogóle miejsce dla chorego? Dla tego, który cierpi, jest unieruchomiony, przykuty do łóżka lub wózka, zamknięty we własnym ciele? Może się mylę, ale człowiek złamany nawet zwykłą grypą mało zainteresowany jest rozrywkami, a bardziej skupiony na własnym organizmie i na jego najbardziej podstawowych potrzebach… A gdzie jest przestrzeń dla matki chorego dziecka, będącej na granicy wyczerpania? Czy nie potrzebuje ona bardziej rozmowy lub wyręczenia w opiece nad dzieckiem niż imprezy, po której znowu zostanie sama? Czy nie jest tak, że te wszystkie radosne i pozytywne akcje podejmowane przez pracowników hospicjum to sposób na ucieczkę od realnego zmierzenia się z okrutną codziennością choroby? Czy to nie rodzaj wyparcia i kolorowania na siłę czarno-białej, za to prawdziwej rzeczywistości? Owszem, fajerwerki są bardzo spektakularne, ale szybko gasną i na dłużej nie rozświetlą ciemności. To tak, jakby powiedzieć do chorego, zrozpaczonego, złamanego bólem człowieka, klepiąc go po plecach: „Nie przejmuj się, zobacz, życie jest piękne, korzystaj z niego, baw się, nie myśl o chorobie!". To zaprzeczanie, ignorancja i pozorne działania, nietrafiające w sedno problemu. Czegoś tu nie rozumiem: spragnionemu podaje się wodę, a nie zarzuca kolorowym konfetti i serpentynami!*

Kinga Oburzona

Pani Kingo,

Po krótkim wahaniu postanowiłam odpowiedzieć na Pani list. Jestem niemal pewna, że nigdy nie widziała Pani hospicjum od środka i nie poznała osobiście ani jednej osoby będącej pod jego opieką. Nie spotkała też Pani jego pracowników – zarówno przy pracy, w kontakcie z chorym, jak i podczas którejś z imprez, o których pisze Pani z takim oburzeniem. Swoją ocenę wystawia Pani tylko na podstawie zdjęć i wpisów w Internecie. A to, na co się Pani natknęła, w żaden sposób nie pasuje do tego, co wcześniej kojarzyło się Pani ze słowem „hospicjum". Naturalną reakcją na taką rozbieżność między własnym wyobrażeniem a rzeczywistością jest konsternacja i zdziwienie. Proszę mi wybaczyć tę szczegółową analizę, ale odważyłam się na nią tylko dlatego, że sama swego czasu stałam się ofiarą własnego wyobrażenia.

Fot.: Grzegorz Dolecki

Kochanie, Ty śpij, a ja Cię obejrzę...
Pielęgniarka Beata Król z Pawełkiem Doleckim

Kiedyś myślałam, że hospicjum to bardzo smutne miejsce. Kojarzyło mi się z chorobą i śmiercią – i tylko z tym. Rozpacz i bezradność. Utracone nadzieje i przerwane życie. Cisza. Stłumione głosy, przygaszone kolory. A pracujący tam ludzie wyjątkowi, bardzo dobrzy i… bardzo smutni. „Śmiertelnie" poważni, na co dzień obcujący ze śmiercią, więc w jakiś sposób nierealni, oddzieleni od prawdziwego życia.

Mając taki obraz hospicjum, być może nie do końca wówczas uświadomiony, stanęłam przed koniecznością skorzystania z jego usług. Kiedy mój mały synek skończył rok, wypisano go z Centrum Zdrowia Dziecka z diagnozą nieuleczalnej, postępującej choroby metabolicznej o bardzo złych rokowaniach. Medycyna nie miała mu już nic do zaoferowania i Pawełka skierowano do domowego hospicjum dla dzieci.

Hospicjum w domu…, w moim domu? – pomyślałam z przerażeniem. Domu, który do tej pory był pełen radosnego hałasu, jasnych kolorów, światła, ciepła, beztroskich spotkań, szalonych pomysłów i wygłupów? Ma się zamienić w hospicjum – przybytek ciszy i śmiertelnej powagi? To podobno naturalne, że rodzic dowiadujący się o chorobie i niepełnosprawności swojego dziecka, oprócz niewyobrażalnego lęku o jego zdrowie i przyszłość, przeżywa również ogromny stres związany z tym, że zmieni się także jego własny świat. Że nic już nigdy nie będzie takie samo. W jakimś sensie odczuwa żałobę po swoim dotychczasowym życiu. W moim przypadku była to również żałoba po moim domu.

Po sześciu latach opieki hospicjum nad Pawełkiem w domu, ocean rozpaczy został zastąpiony oceanem możliwości i nadziei.

Te same cechy (powaga, spokój i cisza), które w Pani wyobrażeniach były bardzo pożądanymi atutami hospicjum, w moich wizjach wzbudzały najgorsze obawy i uprzedzenia. Nie chciałam, żeby tak wyglądał odtąd mój dom, moje życie, życie mojego męża i dzieci – zdrowego syna, a tym bardziej tego chorego. Uważałam, że choroba i cierpienie, które nas spotkały, są wystarczająco przygnębiające. A teraz jeszcze to hospicjum… Pewnie dużo pomoże, ale jednocześnie nieodwracalnie naznaczy naszą codzienność smutkiem i przygnębiającym patosem.

O jaka szkoda, że wtedy, sześć lat temu, nie było jeszcze hospicyjnej strony facebookowej… Że przez przypadek na nią nie trafiłam i nie poczytałam o tej „jasnej stronie mocy". O uśmiechu nie rzadszym niż łzy, o zabawie, która rozjaśnia jednostajną codzienność, o ludziach, którzy starają się osłodzić rzeczywistość innych ludzi, a zapewnienie podopiecznym i hospicyjnym mamom chwili relaksu jest dla nich misją. O tym, że nie ma organizacyjnych i materialnych przeszkód, których nie można by pokonać razem. Nie wiem, jaka na tamtym etapie życia byłaby moja reakcja. Być może taka, jaką sugeruje Pani, czyli coś w rodzaju: „mój świat się wali i nic mnie nie pocieszy". Ale być może te wpisy i zdjęcia wprowadziłyby pożądany wówczas mętlik w mojej osobistej, ponurej bazie danych dotyczącej hospicjum. Być może na moim oceanie rozpaczy pojawiłaby się mała wysepka zdumienia i dopuściłabym do siebie cień możliwości, że hospicjum to też życie. Wtedy jeszcze nie moje, ale życie.

Teraz, po sześciu latach opieki hospicjum nad Pawełkiem w domu, ocean rozpaczy został zastąpiony oceanem możliwości i nadziei. A moja wiedza o hospicjum? Sześć lat temu jej adekwatność odpowiadała wiedzy o nowo poznanym człowieku, uzyskanej na podstawie krótkiego spotkania i pobieżnej obserwacji. Wszyscy wiemy, jak nieprawdziwe, a czasem krzywdzące może być pierwsze wrażenie. Natomiast dzisiaj znam hospicjum tak, jak zna się dobrego przyjaciela, którego widziało się w wielu okolicznościach i niejedno się z nim przeszło. Hospicjum domowe i ja spotykamy się w różnych sytuacjach, w całym ich życiowym spectrum. Oto kilka obrazów z naszego wspólnego albumu.

HOSPICJUM ZWYCZAJNE

Rutynowa wizyta domowa dr. Jacka. Paweł czuje się nieźle. Poznaje znajomą twarz i uśmiecha się przy badaniu. Wszystko jest dobrze, w płucach nie ma zmian zapalnych. Za chwilę w swoim foteliku towarzyszy doktorowi przy wypisywaniu sterty recept. Zaparzam zieloną herbatę – tę doktor lubi najbardziej. Miksuję warzywa – muszą być idealnie rozdrobnione, żeby nie zatkały sondy. Doktor wychodzi, razem z nim mąż Grzesiek z kamerą – do pracy.

Fot.: Sebastian Jezierski

Hospicjum radosne

Spotkanie z Beatą, pielęgniarką. Rozmowa o wszystkim: Jakie kwiaty na balkon? Jaka zupa na jesień? Następnym razem zostanie z Pawłem, a ja wykorzystam ten czas na odpoczynek. Może pójdę pobiegać? Jak to dobrze, że nic złego się nie dzieje, a my sobie siedzimy i rozmawiamy. Jest czas na hospicyjną dokumentację, pytania o saturację i sen. Trzeba wymienić sondę – nieprzyjemna sprawa, ale Paweł słysząc spokojny głos Beaty, zabieg znosi cierpliwie i spokojnie.

Przyszła Ania, fizjoterapeutka. No tak, Paweł jak zwykle śpi podczas ćwiczeń. Śmiejemy się, że pewnie otworzy oczy, kiedy tylko minie zagrożenie. Mam chwilę wolnego na zakupy, dokładnie mam godzinę, bo tyle trwają ćwiczenia. Nie czuję stresu – Ania odessie, poda tlen, a strzykawką picie. Rozciągnie porządnie mięśnie, dociąży stawy i nieposłuszne Pawełkowe ciałko postawi w pionizator. Na koniec wizyty pogaduszki o wszystkim i o niczym.

Hospicjum jest smutne najbardziej dojmującym smutkiem świata. Ale potrafi być radosne jak dziecko w wesołym miasteczku.

HOSPICJUM RADOSNE

Kolejne urodziny Pawła. Wielkie święto – balony, prezenty, tort i goście. Nie wyobrażamy sobie tego dnia bez przyjaciół z hospicjum. Paweł ruchem palca, dzięki specjalnemu włącznikowi, uruchamia suszarkę do włosów. Brawo – siedem świeczek zdmuchniętych!

Dzień Dziecka. W hospicjum hałas – muzyka z głośników, okrzyki radości. Dzieci osierocone, rodzeństwo chorych dzieci i sami mali podopieczni. Ci, których stan pozwala na taką wyprawę. Każdy cieszy się na swój sposób. Paweł zostaje w domu, a ten czas poświęcamy tylko jego starszemu bratu. Szalejemy z Kubą po hospicyjnym ogrodzie. Strażacy, żołnierze, sportowcy – wszyscy w służbie zabawy. Do samochodu Kuba niesie wymarzony zegarek. Dla Pawła też wieziemy prezent.

Dzień Matki. Uśmiechnięte kobietki siedzą w kawiarni. Radosny gwar babskich pogaduszek. Pielęgniarki, fizjoterapeutki i mamy za chwilę przeniosą się do sali kinowej.

Masaż relaksacyjny całego ciała w zaprzyjaźnionym z hospicjum gabinecie. Odpoczynek na wagę zdrowia. Makijaż i sesja zdjęciowa. Manicure. Dziewczyny z hospicjum i Fundacji Hospicyjnej nie pozwalają nam zapomnieć o naszej kobiecości. Jak one to robią, że otwierają się przed nimi wszystkie drzwi?

HOSPICJUM DO ZADAŃ SPECJALNYCH

Paweł przechodzi kolejne zapalenie płuc i ma duże problemy z oddychaniem, wręcz duszność. Nieważne, że jest środek nocy, do hospicyjnego doktora i pielęgniarki możemy zadzwonić bez względu na porę. Niedługo potem Paweł jest już osłuchiwany. Jaki wybrać antybiotyk? Ostatnio tak dużo ich dostawał. Zasępione twarze doktora Jacka i doktor Kasi, którzy zawsze martwią się razem z nami. Opracowujemy wspólny plan działania. Recepty, apteka, a jutro Beata pobierze krew i zawiezie ją do laboratorium. Jeśli będzie trzeba, podłączy się kroplówkę. Pełna mobilizacja. Trzymaj się Paweł! Tyle poważnych chorób i kryzysów udało się już przetrwać w domu. Szpital to smutne miejsce. I niewygodne. I rozbija rodzinę. Tu, w domu, jest cały specjalistyczny sprzęt (większość wypożyczona z hospicjum), przytulna atmosfera, spokojna muzyka, własne łóżko, poduszka i miś. I najlepszy zespół medyczny, gotowy przyjechać na każde wezwanie. A życie domowe toczy się w miarę normalnym rytmem: można zjeść wspólnie obiad, przepytać Kubę przed klasówką, jest czas na chwilę relaksu i wyjście z książką na taras.

Więcej zadań specjalnych? Przywożenie cewników i pieluch ze sklepu, a leków z apteki, bo się kończą i nie ma jak pojechać (stan Pawła bardzo rzadko pozwala na wychodzenie z nim z domu). Przyjeżdżanie w środku nocy, żeby wymienić sondę, bo znowu się zatkała. Dwudniowe wakacje Pawełka w domu Beaty – żeby rodzice mogli skupić się na starszym synu w czasie jego Pierwszej Komunii. Podwożenie Kuby do szkoły i odbieranie go – gdy tata pracuje poza Gdańskiem. Opieka nad Pawłem, gdy mama musi pójść do lekarza albo na zakupy, albo do urzędu, albo po prostu na spacer. Tak, tak, w naszym przypadku wyjście na spacer staje się czasem celem misji specjalnej.

HOSPICJUM POWAŻNE

Czas. Pracownicy hospicjum zawsze go mają. Nie spieszą się. Nie boją się trudnych tematów. Ale też ich nie wymuszają – nie wchodzą z butami w naszą intymność. Czekają na sygnał. Słuchają. Od błahych tematów można przejść do tych najcięższych. Można pomilczeć. Można nazwać rzeczy po imieniu – życie to życie, a śmierć to śmierć. Choroba zbiera swoje żniwo, ale nie poddamy się. My i hospicjum.

Jakie jest hospicjum? Jest smutne najbardziej dojmującym smutkiem świata. Ale potrafi być radosne jak dziecko w wesołym miasteczku. Bywa nudne i pełne rutyny niczym 1541. odcinek telenoweli. Ale bywa też jak dobry thriller – pełne niespodziewanych zwrotów akcji, krytycznych momentów i ekstremalnych wyczynów. Może być zwyczajne jak codzienna owsianka na śniadanie. Ale może też być tak metafizyczne i tajemnicze, że trudno je z czymkolwiek porównać. Chyba tylko z samym życiem. A nawiązując do Pani listu... Dzięki hospicjum wiele razy czułam się, jakbym została obdarowana najpiękniejszymi fajerwerkami świata i obsypana bajecznym konfetti. Jeśli chodzi zaś o pragnienie, do którego porównała Pani chorobę, uważam, że być pod opieką hospicjum, to tak, jakby w domu, na środku salonu mieć zainstalowaną studnię z chłodną, czystą, źródlaną wodą.

Anna Kulka-Dolecka, mama 7-letniego Pawła, podopiecznego Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. E. Dutkiewicza SAC

Żyje się do samego końca

W naszym społeczeństwie cierpienie i śmierć zawsze stanowiły tabu. Chory wraz ze swoimi najbliższymi często pozostają osamotnieni, bo ich krewni i znajomi odsuwają się – bynajmniej nie czyniąc tego ze złej woli czy egoizmu, tylko z powodu nieumiejętności poradzenia sobie z własnymi uczuciami: bezradnością, obawą żeby nie urazić, wreszcie z lękiem przed bezpośrednim kontaktem z tajemnicą przemijania. Tymczasem właśnie w tym trudnym okresie chory i jego najbliższa rodzina bardzo potrzebują opieki i wsparcia. I tu otwiera się przestrzeń dla działalności wolontariuszy hospicjum domowego.

Grażyna Botwicz podczas zakupów dla swojego podopiecznego

Fot.: Anna Brudnik

NA POCZĄTKU BYŁY... CIASTECZKA

Samym pojawieniem się pani Grażyna Botwicz porządkuje przestrzeń i wprowadza równowagę. Wszystko w niej jest harmonijne, wyważone i stonowane. Wszystko, z wyjątkiem nieograniczonej potrzeby służenia i pomagania innym. Ta właśnie potrzeba skłoniła ją do brania udziału w licznych akcjach proponowanych przez instytucje dobroczynne, np. w letnich obozach charytatywnych, zbiórkach żywności dla potrzebujących, corocznych „Polach Nadziei", w przygotowywaniu dekoracji świątecznych w Hospicjum itd. W pewnym momencie wpadła na pomysł własnej. Bo pani Grażynie nie wystarcza „branie udziału", ma potrzebę kreatywnego tworzenia. Wymyśliła więc akcję „Ciasteczko".

Od kilku lat, przed Świętami Bożego Narodzenia, Wielkiej Nocy i Dniem Dziecka pani inżynier zakłada kuchenny fartuch i przystępuje do wypiekania ciasteczek. Ale nie takich zwyczajnych, jakich jest wiele w cukierniach. To są ciasteczka pieczone z potrzeby serca i chęci sprawienia radości dzieciom. Za każdym razem inne, kolorowe i niezwykłe. Były już zwierzątka, uśmiechnięte buzie, ciastka z dziurką, latawce z prawdziwymi, kolorowymi ogonami. Każde ciastko ma nieść jakieś przesłanie, więc zostaje wyposażone w karteczkę z życzeniami, wierszyk czy złotą myśl. Pięknie zapakowane jest nośnikiem miłości, pozytywnej energii i modlitwy. Ciastka trafiają do rąk dzieci będących pacjentami Hospicjum, z rodzin hospicyjnych i z ośrodka dla samotnych matek. Jest ich około siedemdziesiąt, dlatego pani Grażynie zaczęła pomagać koleżanka.

Wolontariat domowy pozwala na lepsze gospodarowanie czasem i elastyczne planowanie zadań, zatem łatwiej godzić go z pracą zawodową i obowiązkami wobec rodziny.

Z Hospicjum pani Grażyna zetknęła się w dramatycznych okolicznościach: umierał tu mąż jej siostry. Pomyślała, że może się przydać. Chciała pomagać, nieść ulgę w cierpieniu, ofiarować chorym swój czas, uwagę, serce… Zrobiła kurs dla wolontariuszy, podjęła pracę w hospicjum stacjonarnym i... poczuła niedosyt. Nie, nie krytykuje idei wolontariatu hospicyjnego! Wręcz przeciwnie, uważa, że jest bardzo potrzebny i niesie wiele dobrego. Ale zdarzało się, że na oddziale czuła się zbędna. W każdym razie coś było nie tak, jak sobie wyobrażała. A pani Grażyna ciągle szuka własnego miejsca w życiu i nie boi się wkraczania na nowe drogi, które być

może do niego zaprowadzą. Stale ma wrażenie, że mogłaby więcej, lepiej, bardziej… Bo jak mówi św. Paweł z Tarsu: *Gdy przyjdzie to, co jest doskonałe, zniknie to, co jest tylko częściowe*.

Mimo cechującego ją pragmatyzmu, Grażyna mocno przeżywała śmierć kolejnych pensjonariuszy. Są rzeczy, na które nie potrafi zobojętnieć. Gdy po kilku dniach nieobecności wracała do Hospicjum, z trwogą myślała, czyje nazwisko znajdzie na liście tych, co odeszli, z kim już nie porozmawia… A tych nazwisk zawsze było kilka. Zrezygnowała, ale myślami uparcie wracała do tego miejsca.

Idea hospicjum domowego spodobała się pani Grażynie od razu. To było właśnie to, co chciała robić. Tu poczuła się niezbędna, pomocna, oczekiwana. Co ważniejsze, wolontariat domowy pozwalał na lepsze gospodarowanie czasem i elastyczne planowanie zadań, zatem łatwiej było godzić go z pracą zawodową i obowiązkami wobec własnej rodziny.

Na Jolę Grzybowską u P. Janeczki zawsze czekają pieczone jabłka

Fot.: Anna Brudnik

Pierwszym podopiecznym Grażyny był pan Wojciech. Opiekowała się nim krótko, zaledwie trzy miesiące, ale wspomina ten okres z sentymentem. Robiła zakupy, pomagała prowadzić dom, gotowała. Dużo spacerowali. Starszy pan spragniony był rozmowy, kontaktu z ludźmi, wyjścia z przysłowiowych czterech ścian. Nie, nie był samotny. Miał syna, ale ten zajęty pracą i karierą, nie znajdował czasu dla ojca. Teraz odwiedza panią Asię, samotną pięćdziesięciolatkę. I w tym wypadku zakres obowiązków jest podobny: zakupy, załatwianie spraw różnych, sadzenie na balkonie kwiatów, które potem pani Asia z czułością pielęgnuje. Nowa podopieczna pani Grażyny jest w pełni sprawna, choć osłabiona chorobą. Sama dba o siebie i swoje otoczenie, ale choroba ograniczyła jej możliwości i odcięła od świata. Jak każda osoba cierpiąca potrzebuje kogoś, komu może się wyżalić, opisać dolegliwości, powierzyć troski. Oczekuje zainteresowania i cierpliwego wsłuchania. Tę potrzebę zaspokaja pani Grażyna. Oczywiście pani Asia też otrzymuje świąteczne ciasteczko. W rewanżu i podzięce ofiarowała opiekunce własnoręcznie wydzierganą piękną serwetkę.

Opiekun przywiązuje się do pacjenta, wchodzi z nim w bliskie relacje, przestaje być osobą z zewnątrz, staje się przyjacielem, który rozumie...

PRZEŻYĆ ŻAŁOBĘ

Pani Magdalena Tomsio-Sołtysek o swojej pracy w hospicjum domowym nie chce rozmawiać. *Choroba i śmierć są sprawami intymnymi, nie odważyłabym się opowiadać o swoich podopiecznych* – mówi przez telefon. O wprowadzeniu do domu pacjenta też nie ma mowy. Tu niczego nie da się zaprezentować i pokazać. Jedna wizyta nic nie daje, można spotkać się nawet pięć razy i niczego nie zrozumieć. A dla chorego i jego rodziny przyprowadzenie kogoś obcego może być trudne. Chorzy są w różnym stanie, mniej lub bardziej otwarci i kontaktowi, ale zawsze mogą czuć się skrępowani. I nie chodzi o to, by ich izolować, tylko by zapewnić maksimum komfortu. Nie wolno zapominać, że często są to ludzie cierpiący, a okres rozstawania się z życiem nie jest łatwy ani dla chorego, ani dla jego rodziny. Opiekun zawsze musi kierować się dobrem pacjenta. Pani Magda uważa, że nie wystarczy pójść do chorego raz w tygodniu na dwie godziny. To tyle co nic. Jeśli wolontariusz nie jest w stanie, albo nie ma ochoty dać z siebie dużo więcej, jego praca nie ma sensu. Opiekun przywiązuje się do pacjenta, nawet nie czuje, kiedy wchodzi z nim w bliskie relacje, przestaje być osobą z zewnątrz, staje się przyjacielem, który rozumie... Zresztą łatwiej jest pomagać komuś, kogo się po prostu lubi. Ale za to się płaci wysoką cenę, bo śmierć podopiecznego staje się dla opiekuna osobistym dramatem.

Magda przeżywa właśnie taki dramat. Umarła osoba, którą opiekowała się kilka lat, i Magda opłakuje ją jak kogoś najbliższego. Jest rozżalona i zniechęcona, choć to irracjonalne, ale tak jest i już. Uczucia nie podlegają rozumowi, są sprawą duszy i serca. Obecnie Magda ma dyżury w hospicjum stacjonarnym To bardzo ciężka praca, ale tak jest lepiej. Wraca do domu skrajnie zmęczona i nie ma siły myśleć ani rozpamiętywać. Do hospicjum domowego na razie nie wróci. Może kiedyś… Teraz musi przeżyć okres żałoby i uporać się z własnym cierpieniem. I nie ma ochoty z nikim o tym rozmawiać.

DAJĄC BEZINTERESOWNIE

Od pierwszego wejrzenia widać, że pani Jolanta Grzybowska wręcz kipi pozytywną energią, życzliwością i optymizmem. Z zawodu ekonomistka, wiele lat przepracowała w straży pożarnej. *Strażak miał w gotowości stać przy samochodzie, resztę spraw załatwiałam ja* – mówi z uśmiechem. Pracy było bardzo dużo, czyli było tak, jak Jola lubi najbardziej. Kiedy więc przeszła na wcześniejszą emeryturę, a wnuk nie potrzebował już niańczenia, zaczęła „szukać dla siebie miejsca, by dobrze wykorzystać nowy czas". I wtedy koleżanka poprosiła ją o pomoc. Chodziło o opiekę nad starszą panią. Znajoma była wolontariuszką hospicjum, a gdy poważnie

zachorowała, szukała kogoś zaufanego na zastępstwo. W ten sposób Jola zaopiekowała się panią Lilą. Był rok 2006. I choć do Hospicjum trafiła przypadkiem, to właśnie tu odnalazła swoje miejsce i tu się realizuje. Oczywiście działalność hospicyjną poprzedziło zdobycie uprawnień wolontariusza medycznego. Zapamiętała, jak jeden z prowadzących kurs powiedział: – W*chodząc do hospicjum, życie osobiste musicie zostawić przed drzwiami. Tu żyjecie wyłącznie sprawami pacjentów. Natomiast zamykając za sobą drzwi od hospicjum, zostawiacie za nimi wszystko, co go dotyczy*. Jola szybko przekonała się, jak mądra to była rada. Bo odchodzenie jest w hospicjum codziennością. Zdarzało się, że kończąc dyżur, Jola żegnała się z kimś, mówiąc: „do widzenia", a w czasie następnej wizyty już tego kogoś nie było wśród żyjących. To jest smutne i nigdy nie pozostaje bez śladu w sercu. Tu, w hospicjum, trzeba przyzwyczaić się, że śmierć jest częścią życia.

Tu, w hospicjum, trzeba się przyzwyczaić, że śmierć jest częścią życia.

Wrażliwość na potrzeby innych i wszystko, co w niej najlepsze pani Jola wyniosła z domu rodzinnego. Tworzyli kochającą się, wielopokoleniową rodzinę. Babcia Apolonia była głucha, więc wszyscy w domu mówili bardzo głośno i wyraźnie. – *Sąsiedzi myśleli, że u nas w domu są stale awantury, a myśmy tylko dbali, żeby babcia nas dobrze słyszała* – śmieje się z błyskiem wzruszenia w oku. Babcia Apolonia była osobą otwartą i ciekawą świata, a wnuczka cierpliwie powtarzała jej to, czego sama nie mogła usłyszeć. Głuchota babci nie tylko nie przeszkadzała dziewczynce, ale dodatkowo wytworzyła między nimi szczególną więź. Dziewczynka nawet nie podejrzewała, że nabiera doświadczenia w czymś, co w przyszłości stanie się jej powołaniem. Bo kiedy okazało się, że w Hospicjum poszukują osoby do domowej opieki nad osobą głuchą, pani Jola zgłosiła się bez wahania. Wyposażona dodatkowo w wiedzę nabytą podczas kursu: „Asysta w starości odpowiedzią na wyzwanie czasów" nie miała żadnych obaw, czy sobie poradzi, bo głuchota podopiecznej nie stanowiła dla niej przeszkody. Wręcz przeciwnie. Opieka nad panią Hildzią, chorą na raka nosa i wargi 98-latką, okazała się dla Joli mentalnym powrotem do czasów, gdy była potrzebna babci Apoloni, a wyzwalając znane z dzieciństwa uczucia, dodawała sił i energii do działania. Zrozumiała, że bezinteresownie dając, zawsze otrzymujemy, a motto „Dobro zawsze powraca", stało się jej życiowym credo.

Wejście wolontariusza w osobistą przestrzeń pacjenta nie jest łatwe. Wymaga nie tylko fachowej wiedzy, ale i taktu, zrozumienia bez rozczulania się, a także elastyczności w podejściu do chorego i jego otoczenia.

Trzyletnia opieka nad panią Hildzią była dla Joli początkiem działalności w zespole hospicjum domowego. Po Hildzi pojawili się następni podopieczni: Zosia, Magnus, Edward, a obecnie – Janeczka i Mania.

Z POTRZEBY SERCA

Wejście wolontariusza w osobistą przestrzeń pacjenta nie jest łatwe. Wymaga nie tylko fachowej wiedzy, ale i taktu, zrozumienia bez rozczulania się, a także elastyczności w podejściu do chorego i jego otoczenia. Obie strony muszą obdarzyć się szacunkiem i zaufaniem. Bez tego nie ma współpracy. Bywa też, że nawiązują się bliższe relacje, które trwają również po śmierci podopiecznego. Wspólna modlitwa i opłakiwanie zmarłej osoby też przynoszą ulgę w cierpieniu.

Obowiązki wolontariusza domowego są uzależnione od sytuacji życiowej podopiecznego. Jeśli jest osobą samotną, trzeba zadbać o rzeczy przyziemne: zrobić zakupy, pozałatwiać sprawy w urzędach, posprzątać, pomóc przy toalecie, czasem coś wyprać lub ugotować. To nie są osoby leżące obłożnie, więc z pomocą wolontariusza poradzą sobie z domowym gospodarstwem. Potrzebują rozmowy i towarzystwa drugiego człowieka, a często są bardzo samotni. Jeśli o sprawy codzienne pacjenta dba jego rodzina, wolontariusz ma inne zadanie, mniej praktyczne, a bardziej przyjacielsko-towarzyskie.

Chorym łatwiej jest pogodzić się z odchodzeniem, gdy wiedzą, że poukładali i zakończyli swoje ziemskie sprawy. Stąd wspólne porządkowanie starych dokumentów, szpargałów i zdjęć. Przy okazji płyną wspomnienia z czasów, gdy „było się ho ho" i czerpało z życia garściami… Czasem trzeba wybrać numer telefonu i odbyć rozmowę, na którą przez wiele lat nie miało się odwagi lub ochoty. Wtedy okazuje się, że tamte, tak wówczas istotne i dzielące sprawy, zbladły i straciły znaczenie, a ważne jest tych kilka słów, które znowu jednoczą i przynoszą ukojenie a przynajmniej spokój. Rozmowa i wspólna modlitwa są równie ważne jak lekarstwo uśmierzające ból. Planowanie przyszłości też – paradoksalnie – nie sprawia chorym trudności, wręcz przeciwnie. Szczególnie panie często mają przygotowany strój, wybrane miejsce na cmentarzu i wskazówki dotyczące przebiegu ceremonii. Nie potrafią rozmawiać o tym z najbliższymi, ale chętnie powierzają te plany wolontariuszowi, wierząc, że gdy przyjdzie czas, ten zadba o szczegóły. To ważny etap w godzeniu się z przemijaniem.

Istotne też jest zadbanie o odrobinę przyjemności i luksusu. Zrobienie fryzury, maseczki, manicure. Zaparzenie kawy czy herbaty w pięknej filiżance i wypicie jej w trakcie słuchania ulubionej melodii. Wszystko, co niesie choćby odrobinę radości, jest bardzo wskazane, bo śmierć śmiercią, ale żyje się do samego końca.

Czy istnieje wzorzec wolontariusza domowego? Przedstawione powyżej panie są bardzo różne – mają inne charaktery, ideały, pragnienia. A zatem, czy wolontariusz domowy powinien być energiczny, pełen sił witalnych i radości życia jak Jola, która mówi: *Dostałam od życia wiele dobrego, chcę się tym dobrem podzielić?* Czy taki jak praktyczna, delikatna, dążąca do doskonałości Grażyna, która wierzy, że gdy zrobi coś dobrego, to świat stanie się odrobinę lepszy? Czy może tak wrażliwy jak Magda, która opłakuje odejście podopiecznej, a zapomnienia szuka w jeszcze cięższej pracy dla innych? Czy można wymierzyć, zbadać i zważyć motywacje, którymi kierują się wolontariusze, podejmując działalność hospicyjną? Wszystkie panie mówiły, że do wolontariatu trafiły przypadkowo, ale z potrzeby serca. I to wydaje się najważniejsze: mieć serce, które nakazuje nie być obojętnym, nie odwracać oczu, nie stać z boku w charakterze obserwatora. I znaleźć w sobie chęć podjęcia trudu, by pomagać. Reszta jest mało istotna.

Anna Brudnik

Na pomoc wileńskiemu „Hospisas”

Dokładnie dwa lata temu z radością pisaliśmy: „Mamy w Wilnie hospicjum”. Jednak początkową euforię ostudziły niepokojące wieści z Litwy: „Jest ciężko”. W realiach kraju, w którym dotychczas nikt nie przejmował się umierającymi, najważniejszym zadaniem okazało się budowanie nowej świadomości społecznej. W dodatku na *cito*, bo wileńskiemu hospicjum właśnie grozi finansowa zapaść – jego funkcjonowanie ze skarbu państwa pokrywane jest zaledwie w około 35 procentach. Reszta musi wpłynąć od darczyńców, a do tego trzeba rozwiniętego poczucia obywatelskiej solidarności. Siostra Michaela Rak, założycielka i dyrektor pierwszego hospicjum na Litwie, przyjechała do Gdańska na obchody Dni Wilna, by się na tę współodpowiedzialność powołać i poprosić rodaków o pomoc.

Dni Wilna w Gdańsku są cykliczną imprezą, przybliżającą jego mieszkańcom kresowe tradycje. Są okazją do posłuchania, popatrzenia i posmakowania, przyciągają również turystów spoza miasta. Ale Siostra nie przyjechała tu turystycznie...

Jestem cała przepełniona ideą hospicyjną i posługą ludziom chorych, a codzienność wileńskiego hospicjum, którym od początku zarządzam, jest bardzo trudna. Przyznaję, że nie śledziłam historii współpracy samorządów miejskich Gdańska i Wilna, kiedy jednak doszła do mnie wieść o organizowanych tutaj Dniach Wilna, pomyślałam, że muszę spróbować. Przyznaję, że dodatkowo ośmieliła mnie cudowna współpraca z Fundacją Hospicyjną i gdańskim Hospicjum im. ks. Dutkiewicza, na których przyjaźń mogę zawsze liczyć. Kontrakt z litewską Kasą Chorych pokrywa tylko część naszych wydatków, a w sytuacji zubożenia społeczeństwa litewskiego, bardzo dużego bezrobocia i przede wszystkim braku wrażliwości i doświadczenia w dzieleniu się z innymi muszę szukać pomocy gdzie indziej. Gdzie się da.

Wierzy Siostra, że w Gdańsku się da?

Dni Wilna w Gdańsku nazywam w głębi serca Dniami Nadziei. Przyjechałam tutaj z wolontariuszami, by o hospicjum w Wilnie opowiedzieć, ale także poprosić otwarcie: „Kochani, pomóżcie!”. Dzięki zaangażowaniu Fundacji Hospicyjnej oraz życzliwości samorządów obu miast mamy swoje stanowisko na Targach, jesteśmy zapraszani na scenę i ta nadzieja w nas wzrasta. Będziemy też obecni na jednej Mszy św. w Bazylice Mariackiej, ale na naszą rzecz wolontariusze hospicyjni zbierają po każdym nabożeństwie. Poza tym otrzymaliśmy zaproszenie

Fot.: Arkadiusz Wegner

Siostra Michaela Rak z Anną Adamowicz, działaczką polonijną z Wilna

do kościoła św. Jana. To jest składowa ludzkich serc, która tworzy wielki dar. Im więcej osób o nas usłyszy, tym nasz oddech będzie głębszy. Nie ukrywam, pieniędzy na utrzymanie hospicjum starczy mi tylko do listopada. Nie zamierzamy zakupić sprzętu, aparatury czy wyposażenia. Potrzebne są nam pieniądze na zwykłą codzienność.

Do Gdańska przywieźliście chleb, miód, ręcznie robione kartki, piernikowe serca… W jaki sposób trafiły one do hospicjum?

Każda rzecz ma swoją historię. Na naszym stoisku wzrok przykuwają przede wszystkim piernikowe serca z napisami: „Pomagam", „Wspieram Hospicjum w Wilnie". One i chleb upieczone zostały przez małżeństwo z Wilna i odstąpione nam po dużo niższej cenie. Są również kartki, które powstały z inicjatywy więźniów skazanych na dożywocie. Oni sami wyszli z propozycją robienia kartek i dywaników pod łóżka chorych. Jeden z więźniów swój dywanik wykonywał na klęczkach, przez kilka godzin. Kiedy zwrócono uwagę, że rozboli go kręgosłup, najpierw upewnił się, że na dywaniku będą rzeczywiście stały nogi chorego, a potem powiedział: „Klęczę przed Jezusem ukrytym w drugim człowieku". Od innego osadzonego usłyszałam: „Nasze życie podobne jest do pacjentów hospicyjnych – i my, i oni widzą już jego koniec, tylko nie wiemy, kiedy to nastąpi. I my i oni już nie zobaczymy swojej codzienności".

Miłosierdzie jest dla mnie podzieleniem się tym, co jest we mnie piękne, bez względu na to, czy się drugiemu należy, czy nie.

W Polsce hospicja wrosły już w krajobraz, a na całej Litwie wciąż jest tylko jedno, w Wilnie.

Jego oficjalne otwarcie odbyło się w czerwcu 2012 roku, ale pierwszego pacjenta, z powodu administracyjnych perturbacji, mogliśmy przyjąć dopiero w styczniu następnego roku. Od tamtego czasu wiele się na Litwie zmieniło. W języku litewskim wprowadzono już nowe słowo: „hospisas", a w prawodawstwie pojawił się zapis o medycynie paliatywnej. Zdecydowano się też zakontraktować świadczenia opieki paliatywno-hospicyjnej – nisko, ale jednak. Jeszcze w 2013 roku zbierały się czarne chmury nad hospicjum domowym, ale teraz jego usługi też zostały objęte częściową opieką państwa i mogło ono wyjść z administracyjnego z ukrycia.

Od kiedy naprawdę na Litwie istnieje hospicjum domowe?

Od 2009 roku, tylko że wolontaryjnie, na granicy ryzyka. Na zasadzie sąsiedzkiego wspierania. Wszyscy musieliśmy się wiele uczyć. Mam wrażenie, że w uświadamianiu społeczeństwu litewskiemu idei hospicyjnej bardzo pomaga nasze logo, trójkolorowe jak litewska flaga, a na nim dom wpisany w serce. Hospicjum to właśnie takie miejsce, gdzie człowiek otrzymuje pewność domu rodzinnego i jest otulony miłością ludzkiego serca.

Ilu pacjentów jest pod Waszą opieką?

Dzisiaj wszystkie łóżka w hospicjum stacjonarnym, czyli 15, a z dostawką nawet 16, są zapełnione. Ponadto opiekujemy się ponad 60 osobami w opiece domowej. To wielkie wyzwanie.

Wilno jest miastem litewskim, z bardzo znaczącą Polonią i mnóstwem wzajemnych pretensji obu nacji. Chyba niełatwo polskiej siostrze prowadzić hospicjum imienia polskiego księdza w samym środku litewskiego Wilna?

Nie będę ukrywała, że tych wzajemnych pretensji nie ma, one są, ale my staramy się zawsze szukać jakichś dróg wyjścia. Zresztą doświadczenie hospicjum otwiera powoli oczy ludziom z zewnątrz. O hospicjum w Wilnie się mówi, i mówi się dobrze. To są czyny, które zmieniają oblicze Ziemi.

Wielką inspiracją jest dla mnie postawa Cicely Saunders, matki współczesnego hospicjum. Pamiętajmy, że Wilno jest miastem, w którym mistycznego objawienia doświadczyła św. Faustyna Kowalska. Jezus Miłosierny powiedział Jej, że daje ludzkości ostatnią deskę ratunku, właśnie miłosierdzie. Tak najprościej, jest ono dla mnie podzieleniem się tym, co jest we mnie piękne, bez względu na to, czy się drugiemu należy, czy nie. Zupełnie więc nie zwracamy uwagi na to, kim jest człowiek, któremu pomagamy: Litwinem, Polakiem, Białorusinem, Rosjaninem czy Karaimem. Nie jest też ważne jego wyznanie. Przed sobą widzę oczy człowieka szukającego pomocy i daję mu swoje serce. Hospicjum jest takim miejscem budowania mostów, miejscem pojednania, obdarzania wzajemną miłością.

A jak się te mosty buduje?

Rozmaicie. Zresztą podziały nie muszą przebiegać między narodami czy wyznaniami, te najbardziej bolesne zdarzają się wśród najbliższych. Pamiętam historię 14-nastolatki, pochodzącej z wielodzietnej rodziny, która do hospicjum trafiła z domu dziecka. Dziewczynka miała mamę, tylko że alkoholiczkę, która nie trzeźwiała. Wioletka umarła u nas na oddziale, ale zanim to się stało, wyraziła życzenie, by przejechać się ulicami Wilna prawdziwą limuzyną, udekorowaną jak do ślubu, z muzyką, popcornem i coca-colą. Chciała do niej zabrać wolontariuszkę, pielęgniarkę, wychowawczynię, ale mimo obecności mamy wyraźnie zaznaczyła, że jej nie chce, „bo mamy nie ma". Niestety, kiedy przyszedł dzień wycieczki, nie miała już na nią siły. Pojechało jej młodsze rodzeństwo. Potem ze szczegółami wszystko siostrze opowiedzieli. Następnego dnia Wioleta zmarła, a jej pogrzeb przyciągnął tłumy. Ta dziewczyna nie mogła nam dać lepszej lekcji życia. Dodam, że jej mama przestała pić, a w tej chwili podjęła działania o odzyskanie dzieci.

Czy zespół hospicyjny jest też różnorodny, tak jak pacjenci?

Oj tak, zarówno pod względem narodowościowym, jak i wyznaniowym. Pamiętam, jak go kompletowałam i na rozmowę kwalifikacyjną przyszła pielęgniarka. Okazało się, że jest ateistką, ale zarazem cudowną osobą, z doświadczeniem w pracy hospicyjnej, od której usłyszałam znamienne wyznanie wiary w wielkość i godność człowieka. Wstałam, przytuliłam ją i do dzisiaj z nami pracuje.

Znaczną część zespołu oczywiście tworzą wolontariusze.

Z hospicjum współpracuje ich aż 80, z tego 15 to tzw. wolontariusze medyczni, którzy posługują przy chorych, zarówno na oddziale jak i w hospicjum domowym. Za każdą działalność na naszą rzecz jestem niezmiernie im wdzięczna.

Zapamiętałam Siostry słowa wypowiedziane w jeszcze pustym hospicjum, dwa lata temu, w wigilię jego otwarcia: „Kiedy człowiek choruje na nowotwór, każdy dzień może być umieraniem. Hospicjum to zmienia i sprawia, że każdy dzień jest życiem w pełni".

W hospicjum wszyscy wciąż uczymy się szacunku do każdej chwili życia. To jest takie piękne miejsce!

Rozmawiała Magda Małkowska

Fot.: Arkadiusz Wegner

Na obozie w Kątach Rybackich

Nie muszą płakać do końca życia

Bez wątpienia najsłynniejsza niania w Polsce. Superniania. Pedagog, psycholog rozwojowy, społeczny doradca Rzecznika Praw Dziecka. Ekspert i sympatyk wielu organizacji pozarządowych. Dorota Zawadzka z Fundacją Hospicyjną zaprzyjaźniona jest od dawna i zaproszenie na obóz dla podopiecznych Funduszu Dzieci Osieroconych w Kątach Rybackich przyjęła bez wahania. Szczęśliwie wraz z mężem Robertem Myślińskim przez moment stacjonowali w pobliżu, realizując autorski projekt „Przytulmy Lato", czyli cykl spotkań z rodzicami i ich dziećmi odpoczywającymi nad Bałtykiem.

Jak udało Ci się dzisiejsze spotkanie?

Przede wszystkim zaskoczyła mnie śmiałość dzieci, szczególnie dziewczynek. Na początku podchodzili do mnie jak do jeża, ale do takich początków jestem przyzwyczajona. Niektóre dzieci mnie kojarzyły, niektóre nie. Ktoś przychodzi, może będzie pouczać, może wychowywać. Najpierw zawsze sonduję, na jaki temat chciałyby porozmawiać, niczego nie narzucam. Opowiadam coś o sobie, trochę „zagaduję", by zmniejszyć dystans. Dzisiaj rzeczywiście było mi niełatwo, bo od razu zauważyłam spory rozrzut wiekowy dzieciaków...

...od 8 do16 lat.

No właśnie. Zaskoczyło mnie też, że byli cicho. Nie musiałam ani razu wysilić głosu, a to nie jest regułą.

Wolisz pracować z dziećmi?

Zdecydowanie. Z dziećmi dogaduję się szybko, potrafią mi zaufać. Jeśli chodzi o dorosłych, łatwiejszy jest kontakt z pedagogami, opiekunami niż z rodzicami. Prawie słyszę: „Co ona może wiedzieć, to nie jej dziecko".

Czym są wakacje dla rozwoju emocjonalnego dzieci?

Przede wszystkim są wytchnieniem od codzienności, często też od bliskich dorosłych, którzy niekiedy bywają bardzo wymagający, niekiedy toksyczni. Są czasem ładowania akumulatorów i okazją do zebrania wspomnień. Kiedy jak nie w wakacje łazić boso po rosie, zobaczyć wschód i zachód słońca, położyć się po ciemku na plaży i gapić na gwiazdy, wpaść do strumyka czy dostać niepohamowanej głupawki? Jestem wielką zwolenniczką terapii śmiechem.

Podczas wakacji powinniśmy zapomnieć o dydaktyzmie, odpuścić dziecku nadrabianie szkolnych zaległości, pomóc mu przewietrzyć mózg i umożliwić robienie „dziwnych rzeczy". Warto zafundować im zupełnie inne emocje.

Ale tak zupełnie o dydaktyzmie zapomnieć? Mamy się czuć zwolnieni z wychowywania?

Nic podobnego! Normy, zasady i reguły wciąż muszą obowiązywać, tylko w innej formie. Na przykład można zrobić kolację przy świecach,

może trochę później niż zazwyczaj, taki bankiet, „na elegancko". Przyjemność w doświadczaniu innych rzeczy niż na co dzień jest nadzwyczajna.

Przyjechałaś na obóz dla podopiecznych Funduszu Dzieci Osieroconych. Czy jesteś zwolenniczką imprez dla dzieci, które łączy podobne doświadczenie odejścia bliskiej osoby?

Nie lubię określenia, że ktoś odszedł. Staram się zawsze przekonywać do mówienia o śmierci wprost. Jeżeli ktoś odszedł, to może wróci. Dziecko czeka. Nawet jeżeli się jest wierzącym i myśli o spotkaniu na „tamtym" świecie, to nie powinno się używać takiego słowa, wypowiadanego w rzeczywistości „tu i teraz".

A wracając do twojego pytania z pewnością fakt, że ich coś łączy, daje siłę. Istotniejsze dla mnie jednak jest to, jak pracują z nimi wychowawcy. Sama wspólnota doświadczenia nie tworzy z dzieci przysłowiowej rodziny. Rozumiem, że podczas takich wyjazdów chodzi o to, by się ono trochę zatarło. Oczywiście do końca jest to niemożliwe, bo każdy z nich swoją traumę będzie dźwigał zawsze. Przecież oni myślą, wciąż kochają i tęsknią. Uważam, że podobieństwo pewnych bolesnych wspomnień pomaga im lepiej zrozumieć inną osobę, jej łzy i smutek. Z pewnością jest im tu ze sobą łatwiej niż na przykład na obozie, na którym z doświadczeniem żałoby byliby osamotnieni – może postrzegani jak dziwaki, właśnie z powodu swojej dojrzałości, zdecydowanie wykraczającej ponad wiek.

Czas nie leczy bólu, tylko pozwala się do niego przyzwyczaić.

Co my dorośli możemy dać dzieciom osieroconym?

Przede wszystkim spróbować przywrócić im poczucie bezpieczeństwa. To jest strasznie trudne, bo im się zawalił świat. Zawsze powtarzam, że czas nie leczy bólu, tylko pozwala się do niego przyzwyczaić. Nie chodzi przecież o to, by się wyzbyli wspomnień o osobie zmarłej, bo one zawsze będą ich częścią, ale by potrafili dalej żyć i znaleźli swoje sposoby na radzenie sobie z bólem po stracie.

Smutek po stracie będzie wracał niczym morska fala.

Sama jestem po wielkiej traumie. Kiedy miałam 13 lat, umarła mi na rękach babcia, a 10 lat temu straciłam mamę. Wciąż jest mi strasznie trudno o tym mówić, mimo że przecież jestem dorosła. Umiem sobie więc wyobrazić, co może czuć osierocone dziecko. Dzieci często zostawiane są same sobie. Tak jak ja wtedy.

Dlaczego tak jest? Skoro dzieci skaczą na pogrzebie, to uważa się, że nie przeżywają żałoby?

Dopiero niedawno do tego doszliśmy, że jest inaczej. Musimy dzieciom wytłumaczyć, że ich smutek po stracie będzie wracał niczym morska fala. To jest naturalne, muszą polubić bycie z tą osobą w środku. Musimy im pokazać, że mogą, a nawet powinni się śmiać. Że warto wspominać, a nie te wspomnienia zacierać. Pracowałam kiedyś w takiej rodzinie, w której mama po śmierci ojca schowała wszystkie jego zdjęcia. Tata dzieciom nagle zniknął.

Czasami rozmowy z dziećmi o śmierci nas przerastają.

No tak, ale nie mamy innego wyjścia. Trzeba rozmawiać. Rozmowy o śmierci to przecież też rozmowy o życiu, tylko że o jego końcu. Moimi ukochanymi kwiatami są gladiole. Miałam chyba 5-6 lat, kiedy mama na gladiolach tłumaczyła mi fenomen życia. Na ich dole kwiaty usychały, a na górze dopiero rozkwitały.

Pięknie.

Zrozumiałam, że jest to naturalne. Oczywiście zupełnie inna jest śmierć ze starości, a inna, gdy umiera dziecko lub w wypadku ginie rodzina. Zawsze przekonuję dorosłych, którzy pracują z dziećmi, że powinni im odpowiadać uczciwie. Pamiętam rozmowę z babcią, która do mnie przyszła po pomoc. Jej córka popełniła samobójstwo, zostawiając dwójkę małych dzieci, 5 i 8 lat. Chciały wiedzieć, czy umieranie boli. Takich pytań nie możemy zostawiać bez odpowiedzi.

Na finiszu są przygotowania do programu Fundacji Hospicyjnej „Tumbo Pomaga", adresowanego do wszystkich osób, którym przyszło zmierzyć się ze śmiercią w życiu dziecka. Oczywiście również do samych dzieci. Powstanie specjalny portal, będący kompendium wiedzy na temat przeżywania żałoby u dzieci i młodzieży oraz forum wymiany myśli.

Bardzo się cieszę. Tym problemem zajmuje się mało specjalistów. Takie rozmowy powinien umieć przeprowadzać każdy psycholog, pedagog, ba, każdy opiekun dziecka, ale wielu nie potrafi lub się boi. Kiedyś było łatwiej, rodziny były wielopokoleniowe. Kiedy ktoś umierał, w domu stał katafalk. Śmierć jako finał życia była niejako „oswojona". Teraz wszyscy są wiecznie młodzi i piękni.

Jakie problemy mogą wystąpić u osieroconych dzieci, kiedy zaczną wchodzić w dorosłość?

Ponieważ przeżyły rzeczy, które są poza sferą doświadczeń ich rówieśników, mogą mieć inne spojrzenie na świat, być bardziej dojrzali. Może pojawić się bunt z powodu niesprawiedliwości losu. Inni wciąż mają bliską osobę, a oni zostali tego pozbawieni. Mogą pojawić się problemy związane z wiarą, „dlaczego ja Panie Boże?". Mogą być twardsi, w myśl założenia, że teraz nic już ich nie złamie, albo bardzo uważni podczas wchodzenia w bliskie relacje z innymi ludźmi. Albo też na odwrót, mogą nie przebierać, bo tak bardzo poszukują poczucia bezpieczeństwa. Wszystko zależy od tego, jak są skonstruowani, jaki mają temperament, jak byli wychowywani i jak przepracowano z nimi śmierć bliskiej osoby. Znam młodego 20-letniego mężczyznę, któremu kilka lat temu zmarła babcia. Wciąż ją opłakuje, do tej pory nie poradził sobie z jej śmiercią. Czasami na dzieci przerzuca się odpowiedzialność za młodsze rodzeństwo albo za rodzica, który został i sobie nie radzi.

Jedna z dziewczynek na dzisiejszym spotkaniu zastanawiała się nad wyborem psychologii jako kierunku studiów.

W ogóle mnie to nie zdziwiło. Dzieci z „doświadczeniem", a także na przykład rodzeństwo dzieci niepełnosprawnych często idą na medycynę, pedagogikę czy na psychologię. Wybierają zawód związany z pomocą drugiemu człowiekowi. Oni wiedzą, jak ona jest ważna. Można to też im podpowiadać.

Czyli wraca stara prawda, że pomagając innym, pomaga się sobie.

Trzeba uczyć, żeby wspierali się nawzajem. Nie muszą płakać do końca życia. Tego od nich nikt nie oczekuje.

Rozmawiała Magda Małkowska

Hospicjum domowe mojego Dziadka

Emilka Trzebiatowska, 13 lat

Między ziemią a niebem

Przyzwyczaiłam się, że słowa porządkują rzeczywistość. Wyznaczają granice między jednym a drugim bytem, są pojemne, często wieloznaczne, ale ich ilość i nieskończone możliwości wyrazowych kombinacji pozwalają na w miarę dobre zrozumienie otaczających zjawisk. Właśnie dotknęłam ściany. Domowe hospicjum wymyka się słowom, a w każdym razie tym, które uchwyciłyby jego granice. Jest gdzieś między ziemią a niebem. Raczej bliżej nieba.

Sama tego nie wymyśliłam. Wymyślił Jerzy Szczepaniak, wolontariusz kierowca 75+, od dwóch lat tworzący team z dr. Januszem Wojtackim i wraz z nim odwiedzający chorych w Domowym Hospicjum dla Dorosłych im. ks. E. Dutkiewicza SAC. – *Musisz kiedyś z nami pojechać* – Jerzy nie miał wątpliwości, że tylko w taki sposób prawdziwie się o domowe hospicjum otrę. Śmierć zdarza się tu często i przed nią jedną dom nie chroni, ale za to jest skuteczną zaporą przed zewnętrznym światem, który w chwilach cierpienia liczy się najmniej. Chory – gospodarz miejsca – w sposób oczywisty, znany z sytuacji czysto towarzyskich, buduje klimat spotkań i w dużej mierze wypełnia ich treść. Najpierw jest

przecież panem lub panią domu, dopiero potem pacjentem, a w takim układzie powrót do życia sprzed choroby wydaje się prostszy. Poza tym w domu jest po domowemu, po naszemu, i tego nie zapewni najbardziej luksusowa placówka medyczna. Wszędzie dobrze, ale w domu wiadomo jak.

Pewnego dnia wsiadłam z Jerzym do służbowej dacii i pojechaliśmy po doktora. Nie bez niepokoju, gdzie mnie zaraz wprowadzą, ale też z ciekawością. Wiedziałam, że o mojej wizycie chorzy zostali uprzedzeni. Domyślałam się, że ich obecny stan jest na tyle stabilny, iż najprawdopodobniej nie czekają mnie żadne dramatyczne okoliczności. Jednak pierwsze odwiedziny kogoś w jego domu są przekroczeniem granicy, dopuszczają do intymności trudnej do odtworzenia w jakimkolwiek innym miejscu. – *Pojedziemy do pięciu chorych, dasz radę?*

ROZMOWY POD NADZOREM

– *Polanki?*

– *Stabilnie.*

– *Szara?*

– *Lepiej.*

– *Warneńska?*

– *Zmarł.*

Nie widzieli się kilka dni i próbują wskoczyć na te same tory. Jerzy, emerytowany oficer lotnictwa, z dr. Januszem jeździ dwa lata. Wiekowo dzieli ich pokolenie z czapką, mogliby przedstawiać się jako ojciec i syn, ale P. Zosia, którą odwiedzamy najpierw, prowadzi swój kalendarz – *Pani chyba widzi, że ci dwaj to urodzeni razem.* No widzę.

Trochę zaburzam układ w samochodzie. Jerzy musi patrzeć przed siebie, ale Janusz, by ze mną pogadać, większość tras do chorych pokonuje w półskręcie. Przed pierwszym przystankiem rozmawiamy o odejściu pacjenta z Marynarki Polskiej. Rodzina uwierzyła, że nie ma sensu podawać mu kolejnego woreczka krwi, by jedynie przedłużać cierpienie. Żona podjęła decyzję zabrania męża do domu, bo po 53 latach małżeństwa to jednak najlepsze miejsce na pożegnanie. Jeszcze wtedy był z nim kontakt, również podczas pierwszej wizyty hospicyjnego lekarza. – *W krótkim czasie udało mi się zdobyć zaufanie. Czasu jest zresztą zawsze mało. W ciągu sześciu dni byliśmy u niego cztery razy, a pielęgniarka przychodziła dwa razy dziennie.* Dr. Janusz czyta SMS od… szczęśliwej rodziny – podziękowanie za obecność w istotnym momencie dla chorego i jego bliskich. To prawie już tradycja, że takie SMS-y przychodzą po śmierci pacjentów, pisane na gorąco i z potrzeby serca. Potem rodziny często starają się jeszcze nawiązać kontakt i często go podtrzymują.

WIZYTA PIERWSZA

Najpierw jedziemy do P. Zosi, 89-latki po mastektomii, z licznymi chorobami współistniejącymi z wiekiem. – *Jakim wiekiem? Jestem wcześniej urodzona i tyle.* Trudno zaprzeczyć. Temperament, poczucie humoru i apetyt na życie ma na poziomie dwudziestolatki. – *Na dobry dzień zaczynamy od serdeczności u Zosi. A jak nie zachodzimy, to chociaż przejeżdżając obok, machamy ręką i pozdrawiamy* – słyszę od doktora jeszcze w samochodzie, a zaraz, od progu głośne: – *Moi kochani Chłopcy…!* – Pani Zosia jest wyraźnie szczęśliwa – obok jak zawsze córka, za ścianą mąż, a w gościach przyjaciele. Jestem na przyczepkę, dobrze że chociaż nie niespodziewaną. Skądinąd wiem, że moja wizyta trochę zaniepokoiła, ale już w jej trakcie gospodyni najwyraźniej stawia na naturalność. – *Droga pani, ja życie lubię, chociaż ono zbyt słodkie było* – P. Zosia patrzy trochę przekornie. – *Ale co będzie, jak już pójdę do dołeczka, tego nikt nie wie. Człowiek musi umrzeć, wcześniej albo później, tylko ja wolę później. – Zamówienie przyjęte do realizacji* – mruczy doktor, przeglądając wyniki badań i kartę pacjentki. Wreszcie mierzy ciśnienie, tym razem trochę za wysokie, pewno przez ten najazd. Prowadzone rozmowy są z cyklu kawiarnianych, przekomarzania, wspominki. Gdy pogoda się polepszy, a poprawa następować będzie w takim tempie, zupełnie na serio umawiają się pod trzepakiem. Ich zażyłość widać gołym okiem. Z Jerzym też, tylko że ten chwilowo zniknął. Z obowiązkową wizytą wymknął się do pokoju obok, do męża. Wprawdzie to nie podopieczny hospicjum, ale z pewnością najbliższa rodzina podopiecznej, więc uwaga i czas należą mu się w pakiecie. – *Hospicja powinny się na kamieniach rodzić* – P. Zosia ma dar mówienia maksymami i łatwość bawienia otoczenia. – *Doktor mi kiedyś oznajmił, że do nieba straszne kolejki, to się nie spieszę.*

Doktor – „Balsam na wszystkie bóle", Jerzy – „Kochane chłopisko", hospicyjna rehabilitantka Agnieszka, która masuje jak nikt, zwana „Wnusią". Agnieszka ma stałe zaproszenie na godzinę 11.00, bo wtedy w domu pije się kawę. Jak się spóźni, to kawa czeka, zimna. Porządek musi być.

Jeszcze rzut okiem na zdjęcia wnuków i prawnuków, kartkę od doktora, zdjęcie od księdza. Wychodzimy żegnani czule, ale nie na smutno. „Kochani Chłopcy" ustalają termin następnej wizyty.

Chorzy przekazują mi trzy prośby:

- **Proszą, aby ich nie bolało – ani fizycznie, ani duchowo. Nie tyle śmierci się boją, co unicestwienia.**
- **Proszą, bym ich wysłuchał, miał dla nich czas, zdjął zegarek, nie oceniał. Ich wyznania często przeradzają się w spowiedź z całego życia.**
- **Proszą, bym został do końca, kiedy to się już zacznie. W tym momencie swojego życia człowiek nigdy nie chce być sam.**

ks. Jędrzej Orłowski SAC

WIZYTA DRUGA

Teraz do P. Jadzi, samotnej i pełnej depresyjnych myśli. Z tymi myślami to większy kłopot niż z nowotworem. Rzeczywiście początkowo sytuacja wydawała się beznadziejna, leczenie było bardzo trudne i w dodatku, z powodu objawów ubocznych, musiano je przerwać. A jednak, mimo zastosowania zaledwie 80 procent dawki, organizm raka zwalczył i jechaliśmy do zupełnie wyleczonej pacjentki. Jeszcze tylko sama musi w to uwierzyć...

Otwiera nam szczupła i wyciszona, z uśmiechem, ale i z niepokojem w oczach. Może go sobie tylko dopowiadam, bo po spotkaniu, już w samochodzie słyszę, że dzisiaj P. Jadzia była wyjątkowo optymistyczna. Zazwyczaj każda infekcja paraliżowała, a najmniejszy przyrost wagi miał rangę przerzutów z węzłów chłonnych. Podczas wizyty w centrum

Fot.: Olga Woźniak

Po doktora czas jechać.... Jerzy Szczepaniak zaczyna swój wolontariacki dyżur

zainteresowania był wynik-marzenie badania tomograficznego. – *To co Panie doktorze z moim rakiem? – Nie ma. – Hurra!*

Raka nie ma, ale parę jeszcze kłopotów zostało: duże zmiany miażdżycowe, problemy z poruszaniem się po udarze, stany lękowe, trudna sytuacja socjalna. Hospicjum od nich się nie odwraca. P. Jadzia jest pod stałą opieką hospicyjnej psycholog, która stopniowo realizuje swój plan odnowy psychicznej pacjentki. – *Namawia mnie, bym zawsze zaczynała myśleć pozytywnie. Poza tym jak się trochę do siebie poprzytulamy, to od razu mi lepiej* – o swoim deficycie czułości i ciepła mówi z dużą swobodą, a to już dobrze rokuje. W programie rewitalizującym uczestniczą też inni: hospicyjny kierowca, który zauważył, jak ładnie była ubrana, wierna wolontariuszka Kasia, samoistnie wcielająca swoją terapię pro life, oczywiście duet, z którym przyszłam. – *Już nie płaczę...* mówi, jakby sama nie wierząc. – *Chyba że z radości* – Jerzy stawia swoją kropkę. – *Ostatni rok był trudny* – z hurraoptymizmem P. Jadzia ma jednak zagwozdkę. – *Przez rok już jest dobrze, a za rok nie dogonimy* – Jerzy dorzuca następną kropkę i spokojnie czeka na ripostę. Tym razem się nie doczekuje.

Na zakończenie dr Janusz wpisuje „pochwałę" do karty chorego, w której wszystkie osoby zajmujące się pacjentką robią po wizycie notatki i ustalają plany na przyszłość. Z księdzem i psychologiem spotka się w hospicjum stacjonarnym, pielęgniarka często dzwoni, ale i tak każda dodatkowa forma kontaktu jest cenna. My też dostajemy swoją laurkę – *Z wami nie można spędzać niemile czasu*. Wychodzimy z mieszkania, które sprawia wrażenie, jakby w nim nikt nie mieszkał. Absolutny ład i porządek.

Bywałam w różnych mieszkaniach. Czasami w prawdziwych salonach, a czasami w domach, gdzie nie było nawet możliwości wykonania toalety chorego. Musimy dostosować się do warunków. Pamiętam samotną nauczycielkę z problemem alkoholowym, którą zajmowali się dwaj kolesie spod budki, jak ona alkoholicy. Miała nowotwór narządów rodnych, wymagający wielkiego zaangażowania ze strony bliskich. Opiekowali się nią jak nikt – była czysta, nakarmiona, miała podane leki. Nawet pili na zmianę, żeby móc ją obsługiwać. To była dla mnie niesamowita lekcja.

Elżbieta Skowrońska, pielęgniarka w hospicjum domowym

W samochodzie przez chwilę omawiamy wizytę. Jeszcze nie pora, ale wkrótce P. Jadzia usłyszy, że do dalszej opieki hospicyjnej już się nie kwalifikuje. Oczywiście nie ma mowy o pożegnaniu. Czeka na nią miejsce w Poradni Medycyny Paliatywnej, która najczęściej bywa etapem przejściowym, zanim trafi się pod skrzydła hospicjum. Jest w niej czas na spokojne poznanie chorego, jego opiekunów i zadbanie o wszystkie aspekty ich codzienności, również emocjonalne i duchowe. – *W Poradni potrzeby chorych rozpoznajemy w dużo bardziej komfortowej atmosferze* – Janusz nie ukrywa, że jej istnienie sprawia mu wielką radość i z dumą opowiada o obecnym kontrakcie z NFZ, który wyrabiany jest z pięciokrotną zakładką. Kiedy nadchodzą naprawdę ostatnie dni, zespół hospicyjny nie spada z kosmosu, tylko oswojony pomaga je godnie przeżyć. Działalność Poradni nastawiona jest głównie na pacjentów przyjeżdżających, ale jej pracownikom zdarza się jeździć do chorych, i zdarza się też przyjmować ozdrowieńców, tak jak wkrótce P. Jadzię... Przed nami spotkanie u Ludwiki.

WIZYTA TRZECIA

Zupełnie inne mieszkanie, pełne obrazów i kwiatów, również na balkonie. Janusz przypomina sobie łososiowe bratki sprzed roku (!). Jerzy szybko zauważa nowe płótno. Udaje mu się nawet zidentyfikować czeski Czerwony Klasztor... Brawo! P. Ludwika od kilkunastu lat ma nowotwór, teraz z przerzutami do kości, ale przede wszystkim jest artystką, po krakowskiej ASP. Rozmowy o kwiatach i obrazach wyraźnie stoją na równi z medycznym powodem wizyty. Kilka miesięcy wcześniej musiała położyć się na jakiś czas na oddział, ale szczęśliwie objawy udało się opanować i znowu jest panią na swoich włościach. Elokwentna, energiczna, trochę zalotna, zupełnie inny typ niż poprzednia podopieczna. Mam niejasne poczucie, że to spotkanie starannie wyreżyserowała. Nie przestaje mówić, najpierw o kwiatach i sztuce, potem już tylko o hospicjum. – *Opiekują się mną świetnie i czuję się bezpieczna. Mieszkam sama, ale mam telefon i zawsze mogę zadzwonić z prośbą o radę* – wręcz kipi potrzebą przedstawienia po kolei wszystkich „dobrych". Mówi szybko i wyraźnie artykułuje każdą głoskę. Jest podekscytowana, bo przecież wreszcie komuś może tyle opowiedzieć. – *Cierpi na zespół osamotnienia* – dowiaduję się później w samochodzie. – *Tęskni za ludźmi, a kiedy się trochę spóźnią, potrafi być trudna, zagrozić, że się nie umaluje albo nie uczesze.*

Na koniec dostajemy czekoladki, bez możliwości odmowy, i żegnani wylewnie zjeżdżamy windą na dół wieżowca. Dr Janusz ma problem ortopedyczny i porusza się na dwóch kulach, ale od nas nie odstaje. Ostatecznie tak zwany wysoki parter to nic przy wspinaczce na któreś piętro bez windy, a wtedy też musi dać radę.

Domowe hospicjum jest taką spokojną, bezpieczną przystanią, w której chory ma się czuć najlepiej. To on jest gospodarzem, to on gości. W opiece hospicyjnej najważniejsze jest towarzyszenie, a w domu można je realizować najlepiej. Dużo szybciej wchodzi się w bliskie relacje

z chorym i jego rodziną. I dużo naturalniej. W ciągu 4 lat opiekowałam się sześcioma osobami. Kiedyś jednocześnie dwiema, ale to było za dużo. Czasami od chorego wychodzę bardzo zmęczona, ale wiem, że moje zmęczenie ma sens.

Jola Grzybowska, wolontariuszka w domowym hospicjum

Hospicjum domowe to dla mnie heroizm. Na oddziale stacjonarnym myję, przebieram, karmię... i wiem, że kiedy wyjdę, przyjdzie kto inny. Opuszczając dom chorego człowieka, takiej świadomości często się nie ma.

Ela Kubacka, wolontariuszka w hospicjum stacjonarnym

WIZYTA CZWARTA

Tym razem wizytę złożymy mężczyźnie, P. Januszowi, i mój minizespół wyraźnie się na nią cieszy, chociaż ostrzegają, że pacjent jest niekonwencjonalny. Takie też było jego wcześniejsze życie – globtrottera, obieżyświata, we własnym domu gościa, za to pełnego refleksji o świecie, który zwiedzał własnymi ścieżkami. Hotele? Jeżeli trzeba było, ale zdarzyło mu się nocować pod Brooklyńskim Mostem. W Gdańsku zakotwiczył się z powodu raka. Najpierw trafił pod opiekę Akademii Walki z Rakiem, działającej przy Fundacji Hospicyjnej. Jednak z emocjonalnymi obciążeniami najwyraźniej sobie nie radził.

– *Mamy wrażenie, że go bardzo mobilizujemy* – dr Janusz znowu wykonuje męczący półobrót, by mi trochę poopowiadać. – *Ma lepsze i gorsze dni, ostatnio szczęśliwie lepsze.*

Kiedy zajeżdżamy na podwórko nowoczesnej kamienicy, gospodarz wita nas już z balkonu. To chyba dobry znak. Trochę jestem rozczarowana, bo mieszkanie jakby wyczyszczone z podróżniczych śladów. Rozmawiamy, to znaczy rozmawia dwóch Januszów, o objawach (zwłaszcza o permanentnym zmęczeniu), o „rakowej" książce, o Obamie na Placu Zamkowym, o Kolbergerze. – *Ale go wypatroszyli, ja pierdykam... Śledzionę, trzustkę, woreczek żółciowy, przeszczepili wątrobę. Podziwiam go, że tak długo walczył.* I o diecie dr Budwig, którą męczy go żona. – *Nawet nie wiecie, jak ja zazdroszczę grubaskom, na Węgrzech im grubszy mężczyzna, tym lepszy.* Jerzy próbuje się przebić z ludowym przysłowiem o chudym kogucie, ale bezskutecznie.

Tematy znajduje gospodarz, przy czym do niektórych jest podprowadzany. Jak do tego o pracy – świetnego antidotum na stres, również związany z chorobą. Praca lub jakiekolwiek zajęcie czy plany. Plany są, na podróż do Anglii, i od razu pojawia się kilka pytań do doktora, dotyczących środków transportu. – *Samolot stanowczo odradzam.* – *Czyli jak mnie szlag trafi, rodzina odszkodowania nie dostanie?* – śmieje się przekornie jeden. – *Nie liczyłbym* – śmieją się obaj, już na pożegnanie.

– *Prawdziwy Januszek* – Janusz podsumowuje po wyjściu. Co mam robić, przytakuję na zgodę, chociaż trochę mi wesoło, bo jest ich dwóch. W samochodzie słucham kolejnej historii, tym razem o starszej pani, do której z Jerzym jeździli prawie codziennie, od 27 grudnia do 29 stycznia. Była praktycznie samotna i już w trakcie pierwszej wizyty poprosiła, by wzięli klucz do mieszkania, bo nie miała siły otwierać im drzwi. Kiedy przyjechał syn, na początku było jeszcze trudniej. Przez całe życie miał

Fot.: Arkadiusz Wegner

Przed wizytami. Dr Janusz Wojtacki w hospicyjnym gabinecie

zły kontakt z matką, ale widząc zaangażowanie hospicjum, powoli mobilizował się do opieki. – *Czuliśmy, że oprócz oczywistej opieki nad chorą, mamy do zrobienia dużo więcej* – Janusz wspomina już w drodze do P. Doroty. – *Na początku trzech obcych mężczyzn, my i wolontariusz Tomek, siedziało z chorą staruszką przy łóżku, a jej syn kontaktował się z nią z przedpokoju. Wreszcie przekroczył jego próg.* – *Tworzyliście męski zespół, to mogło mu trochę ułatwić zadanie.* – *Chyba tak* – przyznaje i po raz kolejny tego dnia wysiadamy z samochodu. Łatwo powiedzieć, kiedy trzeba pozbierać wszystkie cztery „nogi": dwie własne i dwie od kul. Tyle dobrze, że Jerzy nosi teczki: niebieską (z dokumentacją i pieczątkami) i czarną (z lekarstwami, opatrunkami i słuchawkami). To zdumiewające, ale czasami porozumiewają się bez słów.

Często najtrudniejszym zadaniem jest mobilizacja chorego, by w ogóle wstał. Jak dobrze że wymyślono kawę, kuszę na nią, „mam wielką ochotę", ale przecież nie będę się rządzić w nieswoim domu prawda? – *Wstajemy* – mówię. – *Idziemy do kuchni*. W hospicjum domowym opieka medyczna to zaledwie część moich obowiązków. Pacjenci dzwonią do mnie, bo chcą na przykład przełożyć spotkanie, a czasami, bo zwyczajnie potrzebują rozmowy. Bardzo się do siebie przywiązujemy.

Agnieszka Rolniczak, rehabilitantka w domowym hospicjum

WIZYTA PIĄTA

– *No i co tam?*

– *Skurcze, skurcze, skurcze, skurcze.*

Dorota wita w dużym pokoju przedwojennej kamienicy. Niby wysokim na jakieś 3,5 metra, ze „stiukowym" sufitem, ale powietrza w nim mało.

Po raz pierwszy tego dnia pacjentka czeka na nas w łóżku, w którym wyraźnie... marznie. Ponoć wietrzone jest regularnie, chociażby dlatego, by „nikt nie poczuł zapachu papierosów". Rozmawiamy o źle przyciętych włosach, nabieraniu ciała (już całe 40 kg), planach przewietrzenia kapelusza i pocztówkach od doktora. W tym mieszkaniu z pacjentką przede wszystkim rozmawia Janusz. Z Jerzym siedzimy rozrzuceni w różnych punktach, partner Doroty stoi daleko, w drzwiach. Zagorzały kibic Lechii, o czym rzecz jasna moja „drużyna" też wie.

Błahe pogaduszki błyskawicznie wymieniają się z kwestiami natury medycznej i egzystencjalnej. Pytanie, jakiej natury jest rozmowa o lekarstwie, które pozwala wstać, o kroplówce, którą coraz trudnej podłączyć, i o apetycie, którego brak?

Wyraźnie się lubią, mówią przyjacielskim kodem, mrugają do siebie, przekomarzają, dużo o sobie wiedzą. Dorota pyta o planowaną operację Janusza i samopoczucie żony Jurka, też pacjentki onkologicznej. Dzisiejsze spotkanie jest wyraźnie pode mnie, bez wchodzenia w szczegóły dalszej terapii, bardziej przyjacielskie niż lekarskie.

– Było nieźle. Prawie wesoło. Ale zapewniam cię, że ma za sobą bardzo ciężkie dni i prawdziwą depresję. Pytanie, czy za sobą... – Janusz dopowiada mi kilka szczegółów w oczekiwaniu na Jurka, który na niewielkim podwórku sprawnie wykręca samochodem. To była już nasza ostatnia wizyta, rozstajemy się pod Apteką Kaszubską – oni wracają do hospicjum, a ja do domu.

W domowym hospicjum czuję się jak zaproszony gość, którego wpuszcza się na pokoje i na którego czeka się z nadzieją. Oczekuje się, że przyniosę coś dobrego, słońce, uśmiech, ciepło. To bywa dla mnie trudne, bo wnosząc uwagę, towarzyszenie w trudnym okresie, nierzadko muszę zwerbalizować coś, co wisi w powietrzu, skonfrontować chorego i jego rodzinę z niełatwą sytuacją. I czasami nie ma to nic wspólnego z dobrą nowiną.

Ludzie dziękują mi za swoje łzy, bo zdarza się, że w ich otoczeniu nie ma nikogo, kto byłby gotów przyjąć ich zwierzenia. Często mam wrażenie, że moją rolą jest próba stworzenia platformy do rozmowy o chorobie przez najbliższych.

Beata Stachowska, psycholog w hospicjum, również domowym

W DOMU

– Dziś był light, ale inaczej się nie dało – podsumował Jerzy kilka godzin później. Nie dało się. Zresztą od początku nie miałam wątpliwości, że dramat ostatnich dni, łzy, towarzysząca im bezradność i lęk zostaną mi oszczędzone. Po jakie licho miałabym się wtedy tam pchać? Obecność przy cierpieniu niekoniecznie jest współuczestnictwem, a samo przyglądanie się rozpaczy obchodzi tabloidy. Zamiast misterium śmierci przeżyłam pięć aktów spektaklu, w którym życie, nawet obolałe, pełne medycznych restrykcji i męczących zaleceń, jest warte, by żyć, ma urodę i sens. Wróciłam do domu po bardzo pięknym dniu.

* * *

Parę dni później dostałam od Jurka „wyciąg" z jego prywatnej księgowości. W ciągu pół roku odbyli z doktorem 368 wizyt, przejechali wspólnie 2305 km. W ciągu pół roku pożegnali 23 osoby.

Magda Małkowska

Wynajem sali konferencyjno-szkoleniowej blisko centrum Gdańska!

Dysponujemy **salą konferencyjną na 100 osób**, mieszczącą się na parterze budynku Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC przy ul. Kopernika 6 (2 przystanki tramwajowe od Dworca PKP w Gdańsku).

Sala wyposażona jest w stolik z rzutnikiem, flipchart oraz sprzęt nagłaśniający.

Istnieje możliwość zamówienia cateringu.

Przy zgłoszeniach do końca roku – rabat 10%!

Kontakt i zgłoszenia pod nr. tel.: **58 345 90 60**, e-mail: **biuro@fundacjahospicyjna.pl**

Funduszowe credo

Fundusz Dzieci Osieroconych

W Funduszu Dzieci Osieroconych wierzymy, że świat jest dobry, ludzie życzliwi, a z ich pomocą w życiu wychodzi się z każdego zakrętu. Wierzymy, bo naszą codzienność wypełniają bezinteresowne gesty osób gotowych wesprzeć innych, którym w oczy wieje wiatr. Kiedy dziecku umiera ktoś bliski, ten wiatr może przygiąć do ziemi, a nawet złamać. W Funduszu będąc z dziećmi, które przeżyły stratę, od 8 lat „stawiamy wiatrołapy i falochrony". Tego lata również.

Fot.: Arkadiusz Wegner

Podczas pikniku w Pruszczu Gdańskim były konkursy z nagrodami...

WAKACJE Z FDO

Zaraz po rozdaniu świadectw zaprosiliśmy piętnastkę naszych podopiecznych na półkolonie do fundacyjnej świetlicy „Przystań". Przez dwa tygodnie (30.06-11.07) bawiły się pod okiem wolontariuszy i dzięki hojności zaprzyjaźnionych firm, i… nie chciały wracać do domów.

W dniach 27.07-5.08 firma Spektrum z Gdańska zorganizowała dla 30. podopiecznych FDO oraz rodzeństwa dzieci chorych z hospicjów w Gdańsku, Gdyni i Tczewie fantastyczny obóz w Kątach Rybackich. Budowali szałasy, nad wąwozem stawiali mosty, uczestniczyli w zawodach łuczniczych i zajęciach z paintballu, tańczyli na dyskotekach, oglądali filmy, kąpali się w morzu… Może łatwiej byłoby wyliczyć, czego nie robili. Pod koniec obozu odwiedziła ich superniania Dorota Zawadzka.

Natomiast w pierwszej połowie sierpnia (2-15.08), w malowniczym Żelistrzewie koło Pucka, odbyła się 11. edycja obozu English Summer Camp, w której wzięła udział 5. podopiecznych Fundacji Hospicyjnej. Organizator, firma Project Management Institute Oddział Gdańsk, znowu udowodniła, że pożyteczne bardzo dobrze łączy się z przyjemnym, a przedpołudniowe zajęcia szlifujące angielski są świetnym wstępem do zabawy. Głównym tematem obozu były roboty. Dzieci je samodzielnie wykonywały, budowały labirynty, a w trakcie ceremonii zamknięcia swoje prace prezentowały zaproszonym gościom.

„KOLOROWY PIÓRNIK"

Bez tej akcji letnich wakacji sobie nie wyobrażamy. Tym razem, dzięki hojności klientów hipermarketu Auchan, pracowników hotelu Hilton, firm GTL, Intel oraz indywidualnych darczyńców, udało się zapełnić szkolne plecaki ponad 150 dzieci. Jak co roku wyprawki wręczone zostały 28 sierpnia, podczas pikniku z okazji końca lata w 49. Bazie Lotniczej w Pruszczu Gdańskim, połączonego z obchodami święta wojsk powietrznych. Jednak akcję ostatecznie zakończyliśmy dopiero 7 września imprezą w gdańskim sklepie IKEA, w trakcie której zorganizowane zostały warsztaty z decoupagu i kwesta na rzecz FDO. Dzień wcześniej gościliśmy też na Festynie Lasów Państwowych w Sopocie.

AUTOSTOPEM DLA HOSPICJUM

Przemysław Skokowski, znany podróżnik i bloger, wyrusza w październiku w półroczną podróż autostopem z Gdańska na Antarktydę przez Amerykę Północną, a realizację swojego marzenia łączy ze zbiórką pieniędzy dla podopiecznych Funduszu Dzieci Osieroconych oraz pacjentów Domowego Hospicjum dla Dzieci im. ks. E. Dutkiewicza SAC. Projekt „Autostopem dla Marzeń" opiera się na prostej zasadzie przeliczania kilometrów na złotówki, a „koszt" trasy najprawdopodobniej zmieści się w przedziale 60-100 tys. zł. Kwota ta, w formie darowizny od firm i osób prywatnych, które zadeklarują wesprzeć pomysł, wpłynie w 2015 roku na konto Fundacji Hospicyjnej. Przekazane środki w 60% wesprą edukacyjnie podopiecznych Funduszu Dzieci Osieroconych, a w 40% przeznaczone zostaną na zakup sprzętu niezbędnego w opiece nad pacjentami Domowego Hospicjum dla Dzieci. „Wsiadaj bracie, dalej hop"! Przemku, trzymamy kciuki. Dla wielu osób nowe buty na zimę, dodatkowe lekcje muzyki czy możliwość wykupienia leków z recepty są ważniejsze i piękniejsze niż wszystkie zorze polarne świata.

„TUMBO POMAGA"

Tumbo, słonik maskotka Funduszu, pomaga od dawna, ale teraz będzie pocieszał i służył radą wszystkim dzieciom osieroconym, nie tylko hospicyjnym podopiecznym. Jesienią rusza wielki projekt Fundacji Hospicyjnej, którego założeniem jest wsparcie małych i młodych żałobników oraz ich opiekunów, nauczycieli i pedagogów. Jego bardzo ważnym elementem będzie portal edukacyjny – źródło informacji o żałobie i sposobach jej przeżywania, a także forum wymiany myśli i doświadczeń.

Justyna Ziętek
Koordynator Funduszu Dzieci Osieroconych

Księgarnia
Fundacji Hospicyjnej

Komunikacja ukierunkowana na pomoc

Komunikacja w życiu codziennym, mimo że jest procesem złożonym, służy przede wszystkim wymianie informacji. W przypadku gdy jednym z rozmówców jest osoba chora, starsza bądź niepełnosprawna, a tłem rozmowy jest dom opieki, hospicjum lub nawet pokój we własnym domu, w którym chory spędza większość czasu, nabiera ona innych cech i winna być świadoma. W takim przypadku komunikacji przyświecać powinien jeden cel – pomoc drugiej osobie. Pomoc poprzez odpowiedni komunikat, postawę i szacunek.

Poradnik **„Zdrowa rozmowa. Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia i ich opiekunami"** prezentuje, w jaki sposób komunikować się z osobą ciężko chorą i jego bliskimi. W zamyśle autorów przygotowany został dla osób nie tylko zawodowo zajmujących się opieką, ale również opiekunów nieformalnych oraz wolontariuszy. Książka opiera się na doświadczeniach autorów, którzy są praktykami w opiece nad osobami u kresu życia, specjalistami w dziedzinie ochrony życia, pomocy społecznej, duchowej oraz wolontariatu. Znajdziemy w niej informacje związane stricte z procesem komunikacji, jej rodzajami, a także metodami podpartymi konkretnymi przykładami, jak i wiele cennych wskazówek dotyczących chorego, jego potrzeb w sytuacji choroby, a także ostatniego etapu życia.

Celem poradnika jest uświadomienie. jak istotna dla chorej osoby jest właściwa komunikacja, a w szczególności odpowiednia postawa jego rozmówcy, służąca dobrej relacji pomiędzy nimi obojgiem. Ogromne znaczenie mają tutaj zarówno komunikacja werbalna, jak i niewerbalna. „W całości przekazu informacji płynącej do odbiorcy 55% efektu uzyskuje się mimiką twarzy i gestykulacją, 38% treści komunikatu przekazujemy tonem głosu, zaś słowami zaledwie 7%" („Komunikacja z pacjentem", Wyd. Czekaj).

Pomagający, chcąc skutecznie nieść wsparcie choremu i jego bliskim, powinni również uświadamiać sobie niezwykłą rolę aktywnego słuchania. Jak wyjaśniają autorzy, praktyczna znajomość technik aktywnego słuchania służy budowaniu postaw odpowiadającym potrzebom chorego.

Często z powodu choroby komunikacja bywa utrudniona, a wręcz nieskuteczna. Bariery komunikacyjne wprowadzać może sam chory, ich źródło wynikać może z jego nastawienia, uczuć, myśli, przekonań czy też zdolności percepcji i logicznego myślenia. Mając to na uwadze, w poradniku omówiono również typowe przeszkody dla właściwej komunikacji międzyludzkiej.

Kolejnym istotnym zagadnieniem przedstawionym w publikacji są problemy pojawiające się na różnych etapach opieki nad chorym u kresu życia. Jeden z rozdziałów został poświęcony zasadom i dylematom związanym z przekazywaniem niepomyślnych wiadomości choremu i jego bliskim. „Sposób i ilość przekazywanych informacji są ciągle przedmiotem naukowych sporów i praktycznych zmagań w ochronie zdrowia". Stąd potrzeba usystematyzowania tej kwestii w książce, będąca próbą podsumowania istniejącej w literaturze tematyki komunikacji z ciężko chorym.

„Właściwa komunikacja jest jedną z podstawowych potrzeb i oczekiwań chorego i jego opiekunów nieformalnych oraz dopełnieniem leczenia, opieki pielęgnacyjnej, pracy socjalnej i innych czynności podejmowanych przez zespół pracowników i wolontariuszy". Ważne jest także, co zostało zauważone przez autorów poradnika, aby opiekunowie potrafili zaopiekować się również sobą, wygospodarowując odpowiednią ilość czasu na regenerację, zarówno fizyczną jak i psychiczną.

Podsumowując,„poradnik ukazuje praktyczne znaczenie komunikacji pomiędzy chorymi, ich opiekunami nieformalnymi i profesjonalistami, uwzględniając różnorodność świadczonej opieki i różne sposoby jej organizacji w ochronie zdrowia, pomocy społecznej i opiece domowej. Kierując publikację do wszystkich opiekunów formalnych i nieformalnych, którzy w swojej codzienności obcują z człowiekiem cierpiącym, ciężko chorym czy niepełnosprawnym w ostatnim etapie jego życia, autorzy mają nadzieję, że poruszana tematyka pomoże im zrozumieć istotne znaczenie sztuki komunikacji w tym obszarze".

Olga Woźniak
Księgarnia Fundacji Hospicyjnej

KSIĄŻKI DO NABYCIA W KSIĘGARNI FUNDACJI HOSPICYJNEJ, www.ksiegarnia.hospicja.pl

Zapraszamy do księgarni oferującej unikatowe na rynku publikacje, skierowane do osób poszukujących odpowiedzi na trudne tematy związane z końcem życia, bólem i chorobą, a także wskazówek jak radzić sobie ze stratą i żałobą. Proponujemy poradniki i podręczniki zarówno dla osób zawodowo zajmujących się pomocą chorym, jak i opiekunów nieformalnych oraz wolontariuszy.

www.ksiegarnia.hospicja.pl

Księgarnia Fundacji Hospicyjnej
Gdańsk, ul. Chodowieckiego 10, tel. 58 343 80 92

Masterlease
Mistrz leasingu i zarządzania flotą

Wynajem elastyczny

Korzyści wynajmu elastycznego z Masterlease:

- brak wkładu własnego
- użytkowanie pojazdu od 3 do 24 miesięcy
- możliwość bezkosztowego skrócenia okresu wynajmu
- pełny pakiet ubezpieczeń i likwidacja szkód komunikacyjnych
- wymiana, serwis i przechowywanie opon
- gwarancja samochodu zastępczego
- 24 godzinny Assistance
- brak kosztów związanych z obsługą techniczną i serwisowaniem pojazdów
- możliwość wliczenia kosztu wynajmu w koszty uzyskania przychodu firmy

Prime Car Management S.A.
Futura Leasing S.A.
Masterlease Sp. z o.o.
Futura Prime Sp. z o.o.

Centrala: ul. Polanki 4
80-308 Gdańsk
tel. (58) 340 44 00
e-mail: centrala@masterlease.pl

kontakt: (22) 100 63 72
www.wynajemelastyczny.pl

Hospicjum to też Życie
Fundacja Hospicyjna

Fundusz Dzieci Osieroconych

Pomagamy dzieciom i młodzieży w żałobie

Po śmierci bliskiej osoby nic już nie jest takie, jak było. Znika poczucie bezpieczeństwa, pojawia się lęk o przyszłość. Program „Tumbo Pomaga" powstał, by pomóc dzieciom i młodzieży w żałobie odbudować życie po stracie. Pomóżmy im wygrać jutro!

Wyślij SMS o treści POMAGAM pod numer 7279 (koszt 2 zł + VAT)

T · · orange plus PLAY heyah

dokonaj wpłaty na konto nr 93 1540 1098 2001 5562 4727 0011
lub zamów skarbonkę i przeprowadź zbiórkę na rzecz naszych podopiecznych.

Więcej informacji o programie na **www.tumbopomaga.pl**