

Ks. Piotr Krakowiak
Agnieszka Paczkowska

**WŁĄCZANIE SKAZANYCH DO WOLONTARIATU
OPIEKI PALIATYWNO-HOSPICYJNEJ
NA ŚWIECIE I W POLSCE.**

**DOBRE PRAKTYKI WSPÓŁPRACY SYSTEMU
PENITENCJARNEGO ZE ŚRODOWISKIEM OPIEKI
PALIATYWNO-HOSPICYJNEJ W POLSCE**

Wstęp

W drugiej połowie XX wieku zostały szerzej rozpowszechnione zasady opieki paliatywno-hospicyjnej. Od tego momentu opieka paliatywna rozwija się wielokierunkowo. Interesującym kierunkiem realizowania ideałów hospicyjnych jest powstanie w różnych krajach programów łączących obszar więziennictwa z opieką paliatywno-hospicyjną i wolontariatem. Stany Zjednoczone dysponują bogatym doświadczeniem w więziennej opiece hospicyjnej realizując w ten sposób ideę sprawiedliwego dostępu do opieki paliatywnej grup marginalizowanych społecznie. Kolejnym pozamedycznym zadaniem hospicjów jest podejmowanie istotnych społecznie zagadnień związanych z sensem życia, wpływaniem na postawy wobec cierpienia i śmierci. Ten edukacyjny walor hospicjów został wykorzystany przez polski system penitencjarny w resocjalizacji osób pozbawionych wolności poprzez bezpośredni ich kontakt z osobami chorymi terminalnie. Poniższa analiza pozwoli zapoznać się z głównymi założeniami dotyczącymi współpracy zespołów opieki paliatywno-hospicyjnej z osobami odosobnionymi.

1. Wolontariat hospicyjny osób skazanych – Stany Zjednoczone

1.1. Starzenie się społeczności więziennej

Stany Zjednoczone borykają się z procesem starzenia się społeczności więziennej. Czynnikiem powodującym ten stan jest wzrost przestępczości, ale przede wszystkim zaostrzenie prawa karnego poprzez zasądzenie dłuższych kar pozbawienia wolności. Należy również pamiętać, że populacja więzienna, poprzez wcześniejszy styl życia, szybciej wkracza w etap starzenia się niż rówieśnicy na wolności. Od początku lat dziewięćdziesiątych do chwili obecnej, liczba więźniów w wieku powyżej 50 lat wzrosła o 172 procent. Zakłada się, że w ciągu najbliższych 15 lat osoby starsze będą stanowić 25% ogólnej liczby więźniów¹.

Wobec tych zmian wzrosła również ilość więźniów chorych terminalnie. Każdego roku ponad 3000 osób umiera w więzieniach Stanów Zjednoczonych. Główne powody to m.in.: AIDS, nowotwory, choroby wątroby, przewlekle zaparcie, choroby płuc i zastoinowa niewydolność serca². Powszechnie stosowaną praktyką do lat 90. ubiegłego wieku, było wywożenie ciężko chorych skazanych do szpitali. Chciano w ten sposób uniknąć prawnych, medycznych czy etycznych zarzutów związanych z oskarżeniami o śmierć pacjenta wynikającą z zaniedbania.

Obecnie, w celu zaspokojenia potrzeb śmiertelnie chorych więźniów, stosuje się dwa podejścia: indywidualne zwolnienia z odbywania kary pozbawienia wolności oraz objęcie więzienną opieką hospicyjną. Nieuleczalnie chorzy więźniowie, niestanowiący zagrożenia dla siebie i innych, mający rodziny chętne do opieki nad nimi, mogą uzyskać indywidualne zwolnienia z więzienia. Jednak często to rozwiązanie, z powodów biurokratycznych, nadchodzi zbyt późno dla umierającego więźnia. Alternatywnym podejściem jest pomoc terminalnie chorym więźniom poprzez opiekę hospicyjną dostępną w więzieniu.

1.2. Programy więziennej opieki paliatywno-hospicyjnej

W 1987 roku w Federalnym Centrum Medycznym (US Federal Medical Center) dla więźniów, w Springfield (Missouri), powstał pierwszy więzienny program hospicyjny, a kilka miesięcy później powstało hospicjum w ramach jednostki penitencjarnej w Vacaville (Kalifornia). Od tego czasu programy hospicyjne dla osób skazanych zyskują coraz większą aprobatę w społeczeństwie i w jednostkach administracji więziennej. W celu zaspokojenia potrzeb śmiertelnie chorych więźniów stworzono profesjonalne systemy więziennej opieki

¹ *Comprehensive Approach to Addressing the Needs of Aging Prisoners*, Ohio Department of Rehabilitation and Correction, Columbus 1999.

² J.F. Linder J., S. Enders, E. Craig, J. Richardson, F. Meyers, *Hospice Care for the Incarcerated in the United States: An Introduction*, "Journal of Palliative Medicine" 2002, nr 5, s. 549-552.

hospicyjnej, opracowane m.in. przez National Prison Hospice Association (NPHA)³.

Hospicjum dla skazanych ma charakter interdyscyplinarnej opieki zorientowanej na zapewnianie komfortu, który pozwala poważnie chorym i umierającym pacjentom umierać z godnością i humanitarnie, z jak najmniejszym bólem, jak to możliwe, z możliwością umysłowego i duchowego przygotowania do naturalnego procesu umierania.

W 1998 roku Robert Wood Johnson Foundation zainicjowała program pt. Projekt GRACE⁴ (Guiding Responsive Action in Corrections at End-of-life) promujący opiekę hospicyjną w zakładach karnych i więzieniach. Wspólnie z organizacją pozarządową Wolontariusze Ameryki (Volunteers of America) zebrali informacje o programach opieki paliatywnej z Federal Bureau of Prisons i z 14 stanowych jednostek penitencjarnych. Opracowano rekomendowane elementy hospicyjnej opieki więziennej nad skazanymi.

Elementy hospicyjnej opieki więziennej⁵:

- udział w opiece hospicyjnej osadzonych – wolontariuszy;
- zwiększona możliwość odwiedzin rodziny chorego więźnia;
- zespół interdyscyplinarny, w tym lekarz, pielęgniarka, kapelan, pracownik socjalny (jako niezbędne minimum),
- kompleksowy plan opieki,
- planowanie opieki z wyprzedzeniem,
- (nauka???) łagodzenie bólu i leczenie objawowe,
- opieka pielęgnacyjna,
- komfortowe otoczenie chorego,
- program opieki nad osieroconymi.

Stany, w których więzienia realizują powyższe standardy to m.in.: California, Colorado, Illinois, Louisiana, Maryland, Missouri, New York, North Carolina, Pennsylvania, South Carolina, Texas. (NIC, 1998). Porównanie badań wykonanych przez National Institute of Corrections (NIC) w 1998 roku i badań wykonanych w ramach projektu GRACE w 2001 roku wskazało na prawie dwukrotny wzrost jednostek penitencjarnych oferujących profesjonalną opiekę paliatywno-hospicyjną dla osób skazanych. Liczba placówek realizujących formalne programy hospicyjno-paliatywne dla więźniów wzrosła z 11 (1998 r.) do 19 (2001 r.), natomiast liczba placówek, w których program jest przygotowywany wzrosła z 4 (1998 r.) do 14 (2001 r.)⁶.

³ National Prison Hospice Association, 1998, www.npha.org

⁴ *Incarceration of the Terminally Ill: Current Practices in the United States. A Report of the GRACE Project*, Volunteers of America, 2001.

⁵ M. Ratcliff, *Dying inside the walls*, "Journal of Palliative Medicine" 2000, nr 3, s. 509-511.

⁶ *Hospice and palliative care in prisons: Special issues in corrections*, National Institute of Corrections, Longmont 1998.

1.3. Trudności w realizacji programów paliatywno-hospicyjnych

Zapewnienie odpowiedniej jakości życia chorym więźniom nie jest prostym zadaniem. Szereg aspektów w organizacji więziennej opieki hospicyjnej stanowi duże wyzwanie.

Wyzwania w organizacji więziennej opieki hospicyjnej⁷:

- *Indywidualne podejście.* Warunki w więzieniu i wielkość obiektów, klasyfikacja więźniów ograniczają indywidualne podejście do chorego i tworzenie planów leczenia;
- *Odwiedziny rodzin i włączanie ich do opieki.* Wyzwaniem jest odnalezienie rodziny chorego, włączenie innych więźniów w skład rodziny chorego, zorganizowanie dostępu rodziny do chorego, rozszerzenie czasu wizytacji rodzin poza formalnymi godzinami odwiedzin;
- *Postawa służby zdrowia i pracowników ochrony.* Obawy związane z nadużywaniem narkotyków przez więźniów ograniczają wysiłki związane z odpowiednim kontrolowaniem bólu i objawów chorobowych u pacjenta;
- *Odpowiedzialność.* Obawy związane z odpowiedzialnością prawną i ewentualnymi oskarżeniami wywierają presję na stosowanie intensywnego leczenia, nawet jeśli pacjent nie decyduje się na nie;
- *Komunikacja.* Utrudnienia w komunikacji i opiece ze względu na konieczność zatrudnienia pracowników ochrony więziennej, którzy muszą dbać o bezpieczeństwo w palpówce;
- *Szkolenie.* Wyzwaniem jest: zorganizowanie szkolenia dla zróżnicowanej grupy, w skład której wchodzi personel medyczny, personel więzienny, pracownicy administracyjni i wolontariusze; zmiana uprzedzeń pracowników w stosunku do chorych więźniów i więźniów – wolontariuszy; dostosowanie zadań i wymagań dotyczących czasu pracy poszczególnych pracowników;
- *Izolacja więzienna.* Wyzwaniem jest zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa więźniów, transferu więźnia z jednego zakładu do drugiego w celu zapewnienia dostępu do opieki hospicyjnej czy dostępu do rodziny;
- *Zaangażowanie wolontariuszy.* Wyzwanie stanowi uzyskanie zezwolenia administracyjnego i wsparcia pracowników służby więziennej w celu zaangażowania więźniów w wolontariat; włączenie wolontariuszy – skazanych do społeczności wolontariackiej;
- *Relacje.* Wyzwaniem jest stworzenie takiej atmosfery, w której gniew, strach i uprzedzenia osadzonych oraz personelu są odkładane na bok.

Wyzwania określone wyżej obrazują liczne trudności w tworzeniu i rozwijaniu opieki paliatywno-hospicyjnej w systemach więziennych. Więzienie w Louisianie odniosło w tej dziedzinie sukcesy. Na powodzenie wielokrotnie nagra-

⁷ T. Tillman, *Hospice in Prison: The Louisiana State Penitentiary Hospice Program*, *Innovations in End-of-Life Care* 2000, 2(3).

dzanego projektu (*The Louisiana State Penitentiary Hospice Program*) złożyło się kilka cech⁸:

1. posiadanie odpowiednich, zaangażowanych liderów tworzących program;
2. posiadanie wsparcia administracyjnego wysokiego szczebla;
3. włączenie pracowników służby więziennej w proces planowania i organizacji programu hospicyjnego;
4. posiadanie wsparcia ze strony organizacji hospicyjnej.

1.4. Wolontariat hospicyjny osób pozbawionych wolności

Informacje przedstawione poniżej dotyczyć będą kryteriów doboru więźniów – wolontariuszy, programu szkoleniowego, zadań, korzyści oraz trudności wynikających ze współpracy. Głębsze poznanie tych aspektów może pomóc w przeniesieniu na grunt Polski pewnych elementów współpracy z osobami skazanymi.

Selekcja i rekrutacja wolontariuszy-więźniów

Hospicja prowadzone są przez interdyscyplinarne zespoły, w których istotną rolę odgrywają wolontariusze-więźniowie. Doświadczenie wskazuje wielokrotnie, że skazańcy wypełniają odpowiednio swoje zadania i starają się często powyżej oczekiwań przełożonych.

Kryteria doboru więźniów na wolontariuszy hospicyjnych⁹:

- minimum dwa lata do zakończenia kary;
- brak kar dyscyplinarnych poziomu A i B w ciągu ostatniego roku;
- brak kary dyscyplinarnej poziomu C w przeciągu 6 ostatnich miesięcy;
- niezazywanie narkotyków w ciągu ostatnich 5 lat;
- brak próby samobójczej w ciągu ostatnich 5 lat;
- brak wykroczenia na tle seksualnym w ciągu ostatnich 5 lat;
- brak statusu osoby niebezpiecznej;
- brak wyroku wykorzystywania seksualnego dzieci.

Przy ustalaniu kryteriów selekcji więźniów przeważa podejście, by nie być zbyt restrykcyjnym. W przeciwnym razie znaczny odsetek społeczności więziennej może nie mieć szansy zostania wolontariuszem. Istotnym kryterium jest również stan zdrowia psychicznego. Szczególną uwagą należy objąć więźniów, u których występowała depresja. Pomaganie osobom u schyłku życia może spowodować stany depresyjne, zwłaszcza u ludzi z ryzykiem zachowań samobójczych. Dobierając osoby należy mieć na uwadze bezpieczeństwo pacjentów, ich rodzin i zespołu.

⁸ B. Jennings, *Volunteerism and Healing Community Characterize Excellence in End-of-Life Care*, Innovations in End-of-Life Care 2000; 2(3).

⁹ *Hospice and Palliative Care Program. Inmate Volunteer Program*, Connecticut Department of Corrections 2004, www.ct.gov

Podczas przeprowadzania wywiadu ze skazanymi, zgłaszającymi chęć uczestniczenia w wolontariacie, warto zwrócić więc uwagę na następujące aspekty¹⁰:

- Czy wytypowana grupa więźniów jest zróżnicowana pod względem kulturowym, religijnym, rasowym?
- Czy dany więzień wykazuje konkretne umiejętności, które mogłyby okazać się pomocne w hospicjum?
- Jak zaprezentował się więzień podczas wywiadu?
- Czy wykazywał zainteresowanie poprawą życia terminalnie chorych pacjentów, czy był jedynie skupiony na swoich potrzebach i oczekiwaniach?
- Czy nie przeceniasz umiejętności więźnia?
- Czy więzień był bardzo skoncentrowany na obawach związanych z trudnościami, które mogą się wydarzyć podczas wolontariatu?

Program szkolenia wolontariuszy

Kandydaci do wolontariatu są zobligowani do uczestniczenia w szeregu zajęć edukacyjnych przygotowujących ich w optymalny sposób do objęcia opieką chorych terminalnie pacjentów.

Najczęściej program szkoleniowy trwa około 40 godzin. Zajęcia odbywają się przez jeden tydzień w dni powszednie.

Elementy programowe szkolenia wolontariuszy-skazanych:

- Podstawowe szkolenie dla wolontariuszy-więźniów zawiera następujące tematy:
 - Historia powstania hospicjum oraz filozofia hospicyjna;
 - Medyczne aspekty terminalnego etapu choroby, objawy chorobowe, oznaki umierania pacjenta;
 - Prawa i obowiązki pacjenta;
 - Prawa i obowiązki wolontariusza;
 - Podstawy komunikacji;
 - Potrzeby emocjonalne i psychospoleczne;
 - Potrzeby duchowe u schyłku życia, kulturowe i religijne różnice;
 - Zasada poufności informacji;
 - Trening umiejętności związanych bezpośrednio z opieką nad chorym (zasady karmienia, pielęgnacji, przenoszenia chorych itp.);
 - Smutek i żaloba, opieka nad opiekunami.

Zadania wolontariuszy

W każdym hospicjum, niezależnie od tego czy jest to hospicjum w więzieniu, czy w wolnym świecie, wolontariusze stanowią istotną rolę w opiece nad chorymi. Wolontariusze oferują wyjątkową pomoc, której personelowi

¹⁰ T. Tillman, *Establishing an inmate hospice volunteer group*, *Innovations in End-of-Life Care* 2000, 2(3).

czasem trudno sprostać. Podobnie jest w przypadku wolontariuszy-więźniów. Sprawdzają się w swojej roli często lepiej niż wolontariusze z wolnego świata, ponieważ znają środowisko więzienne, co pomaga wczuć się w sytuację osoby chorej.

Najczęściej wykonywane czynności przez wolontariuszy-skazanych:

- pomoc w codziennych czynnościach (np. przy kąpieli, posiłkach, ubieraniu);
- pomoc duszpasterska;
- pisanie listów, czytanie dla pacjenta;
- towarzyszenie, czuwanie;
- pomoc w innych aspektach, takich jak urzędnicze obowiązki lub wzajemna edukacja.

W przypadkach niektórych więziennych programów hospicyjnych nie jest wprowadzany wolontariat skazanych z uwagi na duże ryzyko nadużyć w stosunku do pacjentów czy trudności w zapewnieniu bezpieczeństwa. W takich sytuacjach rozwijany jest ruch wolontariuszy złożony z osób bez wyroków karnych.

1.5. Korzyści płynące z rozwijania opieki paliatywno-hospicyjnej w więzieniach

Korzyści po stronie więziennictwa to m.in. obniżenie kosztów związanych z opieką nad chorym oraz skuteczne wypełnianie celów resocjalizacyjnych. Możliwość spędzenia ostatnich dni życia skazanych wśród swoich kolegów, przebywanie chorych w znanym otoczeniu, możliwość pożegnania się z rodziną to niebagatelne korzyści czerpane ze strony osadzonych. Jednak to nie wyczerpuje listy korzyści. Zyskują również więźniowie, którzy mieli kontakt z więziennym programem hospicyjnym jako wolontariusze lub przyjaciele terminalnie chorego kolegi. Odkrywanie często nieznanego modelu zachowań i postaw przez wolontariuszy-więźniów, poszanowanie godności każdego chorego więźnia, niezależnie do jego kryminalnej przeszłości, obejmowanie troską pacjenta i jego rodziny, bycie osobą godną zaufania, której powierzane są istotne obowiązki, doznawanie uczuć miłości to tylko niektóre pozytywne aspekty programu.

Wolontariat w hospicjum wykonywany przez skazanych jest dużym wyzwaniem dla osadzonych. Dużo czasu i wysiłku potrzebują, by wytworzyć właściwą komunikację ze współpracownikami i z pacjentami, by zmienić obraz siebie, z osoby, która krzywdzi, kłamie, na osobę która czyni dobro, pomaga. Podsumowaniem wpływu programów hospicyjnych dla więźniów niech będą poniższe wypowiedzi osadzonych¹¹:

¹¹ *Hospice and Palliative Care Program. Words and Artworks of Inmate Volunteers*, Connecticut Department

- *This is a service of the heart and soul; a journey of patient and volunteer;*
- *How incredible the changes in my values, perspective, meditation regularly, trying to practice daily, how significant the clarity, the peace, serenity, how differently the emotional aspect has become, less of self, more of others, the old self slowly crumbles, awareness increases, no easy task. Spirituality grows every day;*
- *I never helped anyone out in my life; this is truly a chance in a life time to care for someone else, not only myself;*
- *How integral a role I seem to be playing out, how dignified it feels to be spoken to as a caregiver, not an inmate, by staff, sincerely seeking my input, and trusting me, to be sincere, what kind of a gift is that?;*
- *Never in my life have I found so many blessings, when not once have I gone looking, they just keep rolling in; to think, not that awfully long ago I thought I was totally worthless...;*
- *I suppose it's my selfishness, of the people I've come to know and love; that's the hardest part, knowing this I might have to say goodbye;*
- *„It has brought me back to a time in my life when it felt good to be a participant in some position, meaningful aspect of humanity, knowing someone is counting on you and fulfilling their responsibility”;*
- *My experience helped me to build the courage of self in that I found something I only hoped I could; artistic expression, and that perhaps I had more to give, leading me to embark upon the journey of the first prison „Hospice Program” in the State of Connecticut.*

Wszystkie, zacytowane powyżej w oryginale wypowiedzi skazanych będących wolontariuszami w opiece paliatywno-hospicyjnej wewnątrz zakładów penitencjarnych w USA ukazują dużą wartość tego rodzaju działań dla resocjalizacji skazanych. Jeszcze dalej w kwestii budowania zaufania wśród skazanych idą doświadczenia współpracy ośrodków paliatywno-hospicyjnych poza zakładami penitencjarnymi, które są opisane w rozdziale poświęconym wolontariatowi skazanych w Polsce.

2. Wolontariat hospicyjny osób skazanych – Polska

W Polsce uwypuklenia wymagają programy polegające na zatrudnianiu osób pozbawionych wolności jako wolontariuszy niosących bezpośrednią pomoc osobom najbardziej potrzebującym. W czerwcu 2009 roku Polska otrzymała Kryształową Wagę Wymiaru Sprawiedliwości, prestiżową nagrodę przyznaną przez Komisję Europejską i Radę Europy za projekt pt. „Wolontariat skazanych w Polsce” realizujący nowatorską formę współpracy zakładów karnych z hospicjami i domami pomocy społecznej.

2.1. Program WHAT – Fundacja Hospicyjna

Istotnym wyróżnikiem nagrodzonego projektu jest ogólnopolski program Fundacji Hospicyjnej pt. „WHAT – Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie Akceptacji i Tolerancji dla osób opuszczających placówki penitencjarne”. Projekt ten powstał na bazie sześcioletnich doświadczeń współpracy pomiędzy Zakładem karnym w Gdańsku – Przeróbce a Hospicjum im. Ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku.

Geneza powstania projektu – doświadczenia gdańskie

Skazani z Zakładu karnego w Gdańsku – Przeróbce w latach 2002-2003 pomagali w końcowym etapie budowy Domu Hospicyjnego im. Ks. E. Dutkiewicza SAC, a następnie w readaptacji budynku wolontariatu hospicyjnego. Pomagali również w utrzymaniu czystości w hospicjum oraz pielęgnacji ogrodu. W 2004 roku w hospicjum umierał więzień z zakładu karnego. Troska i zainteresowanie skazanych nad umierającym w hospicjum kolegą skłoniła dyrektora hospicjum do podjęcia próby włączenia więźniów w pomoc nad pacjentami. Zaczęto przysposabiać wyselekcjonowanych więźniów do zadań sanitariusza asystującego pielęgniarce. Kurs wstępny organizowany był przez pielęgniarki i lekarzy. Osadzeni brali też udział w zajęciach podczas kursu wolontariusza medycznego. Przygotowani do pracy i sprawdzeni więźniowie angażowani byli do pomocy przy karmieniu pacjentów, asystowania w spacerach, wykonywania czynności pielęgnacyjno-higienicznych, zmieniania i segregacji pościeli. Od tego czasu grupa skazanych, będąca wolontariuszami medycznymi na oddziale stanowi od 2-4 osób, które pracują około 6 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu.

2.2. Efekty programu WHAT¹²

Obopólne korzyści wynikające z wyżej opisanej współpracy zainspirowały ks. Piotra Krakowiaka SAC, dyrektora hospicjum i Fundacji Hospicyjnej do przeniesienia tych doświadczeń na grunt całego kraju i stworzenia profesjonalnego programu na rzecz reintegracji społecznej więźniów przez wolontariat hospicyjny.

Pozyskane środki finansowe z Funduszu Inicjatyw Obywatelskich pozwoliły zorganizować, w październiku 2008 roku szkolenia dla 15 ośrodków hospicyjnych oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej z jednostek penitencjarnych w tych miejscowościach, gdzie znajdują się hospicja. Szkolenie mające na celu zainicjowanie współpracy więziennie-hospicyjnej dotyczyło zasad współpracy, aspektów prawnych i doboru więźniów do wolontariatu hospicyjnego.

¹² Badania własne Fundacji Hospicyjnej; Program WHAT – Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie Akceptacji i Tolerancji dla osób opuszczających placówki penitencjarne, 2008-2009 www.hospicja.pl

W ramach projektu WHAT zostało przeszkolonych:

- 215 osób z ośrodków paliatywno-hospicyjnych oraz
- 276 osób z ośrodków penitencjarnych.

Zrealizowano również drugi etap projektu. Dwanaście jednostek penitencjarnych zaczęło realizować projekt WHAT wraz z ośrodkami opieki paliatywnej, dotyczyło to:

1. AŚ w Gdańsku,
2. AŚ w Poznaniu,
3. AŚ Warszawa Służewiec,
4. AŚ w Inowrocławiu,
5. AŚ w Suwałkach
6. ZK w Gdańsku Przeróbce,
7. ZK w Koszalinie,
8. ZK w Bydgoszczy Fordonie,
9. ZK w Siedlcach,
10. ZK w Gorzowie Wielkopolskim,
11. ZK nr 2 we Wrocławiu i
12. ZK nr 2 w Łodzi.

Efekty programu WHAT są zachęcające. W 10 ośrodkach hospicyjno-paliatywnych, biorących udział w projekcie, kontynuowana jest stała pomoc wolontariuszy-skazanych. W jednym przypadku, więźniowie okazjonalnie pomagają w hospicjum, ponieważ hospicjum jest domowe, a zakład karny jest typu zamkniętego. Natomiast w 4 przypadkach współpraca więzienneo-hospicyjna nie zaistniała.

Podczas trwania projektu 24 osoby pochodzące z otwartego lub półotwartego zakładu karnego zostały wolontariuszami hospicyjnymi w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych. W siedmiu hospicjach (dni robocze, 6-8 godzin dziennie) na stałe pracuje po dwóch wolontariuszy-skazanych. W pozostałych ośrodkach pracuje: jedna, cztery i pięć osób.

W sześciu ośrodkach paliatywno-hospicyjnych wolontariusze-więźniowie pomagają przy karmieniu i pielęgnacji chorych, utrzymują czystość w pokojach i towarzysza podczas spacerów. Natomiast w czterech ośrodkach wolontariusze z zakładów karnych i aresztów są w trakcie przygotowań (szkoleń) do bezpośredniej pomocy pacjentom hospicyjnym.

Informacje przekazane przez personel hospicyjny dotyczące relacji z wolontariuszami-więźniami są bardzo pozytywne. Nie zgłoszono żadnych sytuacji konfliktowych. Wolontariusze-skazani zostali zaakceptowani przez zespół. Wielokrotnie też wolontariusze zgłaszali chęć przedłużenia swojego czasu pracy na rzecz chorych. W Hospicjum św. Kamila w Gorzowie oraz w Łódzkim Hospicjum Dla Dzieci i Dorosłych wolontariusze nieśli pomoc chorym nawet w swoim czasie wolnym, podczas przepustek.

2.3. Wolontariat hospicyjny więźniów

Rekrutacja i selekcja wolontariuszy-więźniów

Beneficjentami programu są więźniowie z aresztów śledczych i otwartych lub półotwartych zakładów karnych. Istotne jest, by do grupy osób bezpośrednio pomagającej pacjentom byli kierowani odpowiedni skazani, których obdarowanie zaufaniem zaowocuje dobrą współpracą. Z tego względu proces weryfikacji ochotników do pomocy w wolontariacie hospicyjnym wymaga dużej uwagi i odpowiedzialności.

Pierwszej, kluczowej weryfikacji uczestników projektu dokonuje wychowawca danej osoby w jednostce penitencjarnej. Kolejne procesy weryfikacji odbywają się w hospicjum podczas szkoleń i praktyk kandydatów do wolontariatu – więźniów.

Wolontariuszem może zostać osadzony, który:

- wyraził dobrowolną chęć zaangażowania się w wolontariat;
- do zakończenia kary pozbawienia wolności pozostał więźniowi rok;
- uczestniczył w terapii dostępnej w więzieniu;
- poczynił postępy w postawie społecznej;
- nie posiada wyroku za przestępstwa seksualne oraz morderstwo;
- nie jest członkiem zorganizowanej grupy przestępczej;
- nie jest członkiem więziennej podkultury;
- w ciągu ostatniego roku nie miał kary dyscyplinarnej;
- potrafi kontrolować emocje;
- przeszli pozytywnie proces weryfikacji.

W trakcie trwania projektu WHAT 313 osób wzięło udział w zajęciach dla więźniów – kandydatów do wolontariatu hospicyjnego. Podczas spotkań pracownicy hospicjów prezentowali film o hospicjum przybliżający specyfikę pomocy hospicyjnej i wolontariatu medycznego. Następnie więźniowie otrzymali do wypełnienia ankiety dotyczące decyzji zostania wolontariuszem w hospicjum. 279 osób, czyli 89% skazanych, zadeklarowało chęć zostania wolontariuszem, a 34 osoby (11%) odpowiedziało na pytanie negatywnie. Więźniowie w większości odmowę zaangażowania w wolontariat tłumaczyli swoją słabą psychiką i niedojrzałością do relacji z chorymi osobami. Przedstawione fragmenty wypowiedzi pozwolą przybliżyć omawiane nastawienie:

- *ciężko mi patrzeć na cierpienia, które przechodzą ludzie w hospicjum;*
- *moja narzeczona pracuje w takim hospicjum i wiem, że to ciężka praca i bardzo odpowiedzialna;*
- *boję się więzi z ludźmi, którzy mają opuścić życie doczesne;*
- *zbyt dużo razy widziałem jak moi bliscy umierali;*
- *bo człowiek tam musi być cierpliwy, dobry i mądry by pojąć po co tam jest,*

- *nie potrafię się opiekować takimi osobami, osoby te potrzebują szczególnej cierpliwości i opieki;*
- *jestem za słaby psychicznie, znam z filmu realny i prawdziwy obraz hospicjum.*

Natomiast motywy chęci zaangażowania się w wolontariat hospicyjny były różnorodne. Spośród wymienianych przez skazanych dominowały następujące:

- chęć pomagania innym;
- zdobycie kwalifikacji przydatnych do życia na wolności;
- przemiana duchowa;
- odkupienie swoich win;
- przeżycia osobiste (np. ciężka choroba w rodzinie);
- usensownienie nudnego życia podczas odbywania kary poprzez kontakt z ludźmi na wolności;
- podjęcie wyzwania i udowodnienie sobie i innym swojej wartości.

Przykładowe wypowiedzi napisane w ankietach przez więźniów to¹³:

- *mam nadzieję, że dużo się nauczę pomagając starszym ludziom i do czegoś mnie to doprowadzi,*
- *mam dużo wolnego czasu, który mogę poświęcić ludziom potrzebującym,*
- *bardzo chcę pomóc, ale mam obawy,*
- *mam starszą babcię i nauczę się jej pomagać,*
- *chcę się sprawdzić,*
- *każdy z nas może się kiedyś znaleźć w takiej sytuacji,*
- *moja mama miała raka, była w hospicjum, chcę pomagać innym w hospicjum,*
- *chcę czuć się potrzebny,*
- *chcę się sprawdzić, przełamać swoje słabości, jest zapotrzebowanie na opiekunów na rynku pracy,*
- *trzy miesiące temu zmarła moja mama, która leżała w tym hospicjum i pragnę pomagać tym ludziom,*
- *chcę pomagać i udowodnić, że mimo wyroku jestem normalnym człowiekiem, mam uczucia, zasługuję na szansę,*
- *jestem w więzieniu już parę lat i znam brak ciepła drugiego człowieka,*
- *pomoże mi to spłacić zadłużenie wobec społeczeństwa.*

Szkolenie wolontariuszy-więźniów

W ramach projektu zachęcano do przeprowadzenia szkoleń z zakresu pomocy wolontarystycznej uzupełnionych o kurs sanitariusza, ofertę szkoleniowo-doradczą czy szkolenia interpersonalne podnoszące umiejętności społeczne, jak to miało miejsce np. w Gdańsku. Realizacja programu WHAT stworzyła więc szansę uzyskania niebagatelnych korzyści dla ośrodków opieki paliatywno-hospicyjnej oraz jednostek penitencjarnych.

¹³ Badania ankietowe. Program WHAT – Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie Akceptacji i Tolerancji dla osób opuszczających placówki penitencjarne. Fundacja Hospicyjna i Zakład Karny Gdańsk – Przeróbka 2009, www.hospicja.pl

Zadania wolontariuszy-więźniów

Zadania, które może wykonywać wolontariusz-więzień są w zasadzie podobne do celów stawianych przed wolontariuszami w tzw. „wolnym świecie”. Zadaniem wolontariuszy-skazanych jest pomoc w czynnościach dnia codziennego pacjentów hospicyjnych.

Przykładowe czynności wykonywane przez wolontariat więźniów:

- pomoc podczas spożywania posiłków;
- pomoc w codziennej toalecie;
- pomoc w ubieraniu się i rozbieraniu się;
- towarzyszenie podczas spacerów;
- uczestnictwo w zajęciach rekreacyjnych, plastycznych czy muzycznych;
- pomoc w organizacji imprez okolicznościowych;
- pomoc w pracach remontowych i porządkowych.

2.4. Korzyści wynikające z programu WHAT i kontynuacja działań i badań

Pozytywnych elementów płynących z realizacji programu wolontariatu skazanych jest wiele. Po stronie hospicyjnej jest to m.in. znaczne ułatwienie pracy pracownikom hospicyjnym, poprzez asystowanie wolontariuszy-więźniów w ich codziennych zadaniach. Ogromne znaczenie ma również przelamywanie izolacji i monotonii życia podopiecznych hospicyjnych. Taka możliwość stwarza bezpośredni kontakt z drugą osobą, w tym wypadku z wolontariuszem – skazanym dysponującym czasem. Istotne jest również przelamywanie negatywnych uprzedzeń i stereotypów na temat osób pozbawionych wolności wśród społeczności hospicyjnej.

Program skupia w sobie również całą gamę możliwości resocjalizacyjnych dla więźniów¹⁴. Sprzyja ograniczaniu izolacji środowiskowej osób podlegających wykluczeniu społecznemu, stwarza możliwość zwiększenia u uczestników programu poziomu samoakceptacji i wiary we własne siły, akceptacji ze strony innych. Praca zespołowa wpływa pozytywnie na usprawnianie i kształtowanie relacji interpersonalnych i otwartości skazanych, przyczynia się do nabywania umiejętności współżycia w społeczeństwie poprzez bezpośredni kontakt z różnymi osobami na wolności. Niebagatelne znaczenie ma również pokazywanie możliwości niesienia pomocy innym, kształtowanie poczucia odpowiedzialności za drugiego człowieka i rozwijanie wrażliwości na jego potrzeby. Uczestnicy projektu pogłębiają też swoją wiedzę na temat działalności hospicyjnej, urzeczywistniając swoje wyobrażenia na jej temat.

Wolontariat niewątpliwie wpływa na skazanych o czym świadczą następujące ich wypowiedzi:

¹⁴ M. Muskała, *Więź osadzonych recydywistów ze środowiskiem*, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Poznań 2006.

- *Dzięki temu, jakim tam jestem człowiekiem mogę udowodnić, że jestem normalnym człowiekiem i zasługuję na drugą szansę oraz pokazać, że potrafię robić coś dobrze i uczciwie;*
- *Mam inne podejście do życia i ludzi, bo wszystko się może zdarzyć z dnia na dzień;*
- *Lubię pomagać i będę pomagał; w roli wolontariusza czuję się bardzo dobrze;*
- *Czuję się pozytywnie spełniony;*
- *Jak patrzę na takich ludzi, czuję się tak inny; chciałbym im pomóc w jakiś sposób, żeby choć na chwilę spowolnić rozwój choroby;*
- *Zwykła osoba z zewnątrz nie wie jak naprawdę jest tutaj w hospicjum; ja na początku też nie wiedziałem jak to jest pomagać pacjentom z nieuleczalną chorobą; ale teraz już wiem: dla takich ludzi trzeba żyć i pomagać im do samego końca;*
- *W hospicjum nauczyłem się szacunku, współczucia i pokory dla drugiego człowieka;*
- *W moim życiu, odkąd pracuję w hospicjum, trochę się zmieniło – jestem bardziej cierplivy, wyrozumiały, miłszy, mam inne podejście do starszych ludzi; ta praca pomogła mi w przemyśleniach co dalej mogę robić ze swoim życiem.*

Wstępne badania ankietowe pozwalają wnioskować, że włączenie penitencjariuszy do zespołu hospicyjnego, spotkanie z ludzkim cierpieniem, śmiercią, rodzinami pacjentów znacząco wpływają na poprawę funkcjonowania psychospołecznego uczestników projektu. Zaznaczyć również należy wymiar praktyczny wolontariatu więźniów i pozytywne nastawienie personelu hospicyjnego oraz pacjentów. To innowacyjne działanie zostało przedstawione na międzynarodowej konferencji dotyczącej wolontariatu jako wsparcia osób starszych i przewlekle chorych w Watykanie, spotykając się z dużym zainteresowaniem uczestników z różnych stron świata. Pisemne doniesienie w czterech głównych językach kongresowych pozwoliło na podzielenie się dobrymi praktykami wolontariatu skazanych w polskich hospicjach¹⁵.

Zgodnie z założeniami projektu WHAT, w latach 2009-2012 wykonane zostały badania psychologiczne i statystyczne dotyczące procesów resocjalizacyjnych zachodzących wśród więźniów pracujących wolontarystycznie w hospicjum oraz wpływu ich działań na jakość opieki paliatywnej. Badanie przygotowane i wykonane wśród więźniów-wolontariuszy gdańskiego ośrodka hospicyjnego przyczyniło się to do opracowania informacji uzupełniających założenia programu reintegracji społecznej więźniów poprzez pracę z osobami niepełnosprawnymi, starszymi oraz terminalnie chorymi. Badania zostały opublikowane w „European Journal of Palliative Care” jako doniesienie o innowacyjnym działaniu z Polski¹⁶. Pełny tekst badań wraz z wnioskami

¹⁵ P. Krakowiak, *Volunteers dedicated to the care of sick elderly people. New ways to involve people in the experiences of the hospice movement in Poland* [w:] *Dolentium Hominum*, Watykan 2008, 1, s. 174-180.

¹⁶ P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as Palliative care volunteers in Poland*, “European Journal of Palliative Care” 2012, nr 19(5), s. 246-251.

oraz wskazaniem co do przyszłej współpracy skazanych z ośrodkami opieki paliatywno-hospicyjnej i długoterminowej w Polsce ukazał się w czasopiśmie „Medycyna Paliatywna w Praktyce”¹⁷.

Zakończenie

Zarówno doświadczenia wolontariatu skazanych w instytucjach penitencjarnych w USA i w Europie Zachodniej, jak również dobre praktyki dotyczące włączania wybranych i odpowiednio przeszkolonych więźniów do zespołów stacjonarnej opieki paliatywno-hospicyjnej poza zakładami penitencjarnymi w Polsce wskazują na nową przestrzeń resocjalizacji, będącą również odpowiedzią na ważne problemy starzejącego się społeczeństwa. Połączenie dwóch ekstremalnych obszarów życia społecznego – pozbawienia wolności i opieki paliatywno-hospicyjnej oraz wynikające z tego obopólne korzyści zostały zauważone przez krajowe i zagraniczne massmedia, a także przez liczne publikacje krajowe i międzynarodowe¹⁸. Uniwersalność programu wolontarystycznego, realizowanego przez skazanych z półotwartych i otwartych ośrodków resocjalizacyjnych powoduje zainteresowanie tą tematyką i chęć wdrażania programu wolontariatu hospicyjnego skazanych przez inne dziedziny opieki długoterminowej (DPS, szpitale geriatryczne itp.), a także przez grupy pracujące z osobami zagrożonymi wykluczeniem, czy resocjalizujące się w warunkach otwartych¹⁹. Warunki izolacji więziennej, bez możliwości włączania skazanych w życie społeczne nie sprzyjają resocjalizacji. Programy pracy więźniów w hospicjach i domach pomocy społecznej są więc niezwykle zasadne i potrzebne w obliczu starzenia się społeczeństw i braku rąk do podstawowych prac w instytucjach ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Odkrywanie siebie w nowej roli społecznej przy jednoczesnej możliwości nabywania nowych umiejętności zawodowych czynią projekt wolontariatu w opiece paliatywno-hospicyjnej i długoterminowej godnym uwagi i propagowania zarówno w Polsce, jak i na arenie międzynarodowej.

¹⁷ P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, *Prisoners as hospice volunteers in Poland*, Medycyna Paliatywna w Praktyce, Tom 7, Nr 2 (2013), 55-64.

¹⁸ P. Krakowiak, *Wolontariat w opiece u kresu życia*, Toruń 2012.

¹⁹ B. Sikora, P. Krakowiak, A. Paczkowska, R. Witkowski, D. Krzyżanowski, *Udział osadzonych w opiece paliatywno-hospicyjnej jako przykład programu resocjalizacji i readaptacji społecznej skazanych*, [w:] K. Stasiak, Ł. Wirkus, P. Kozłowski, T. Jedynek (red.), *Dziesięćdziesięciolecie kurateli sądowej w Polsce. Historia – Terażniejszość – Przyszłość*, Materiały w I Kongresu Kuratorskiego, Ustka, 15-17.06.2009, Kraków, s. 421-433.

Bibliografia

Badania ankietowe. Program WHAT – Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie Akceptacji i Tolerancji dla osób opuszczających placówki penitencjarne. Fundacja Hospicyjna i Zakład Karny Gdańsk – Przeróbka 2009, www.hospicja.pl

Badania własne Fundacji Hospicyjnej; Program WHAT – Wolontariat Hospicyjny jako narzędzie Akceptacji i Tolerancji dla osób opuszczających placówki penitencjarne, 2008-2009 www.hospicja.pl

Comprehensive Approach to Addressing the Needs of Aging Prisoners, Ohio Department of Rehabilitation and Correction, Columbus 1999.

Hospice and palliative care in prisons: Special issues in corrections, National Institute of Corrections, Longmont 1998.

Hospice and Palliative Care Program. Inmate Volunteer Program, Connecticut Department of Corrections 2004, www.ct.gov

Hospice and Palliative Care Program. Words and Artworks of Inmate Volunteers, Connecticut Department of Corrections 2008, www.ct.gov

Incarceration of the Terminally Ill: Current Practices in the United States. A Report of the GRACE Project, Volunteers of America, 2001.

Jennings B., *Volunteerism and Healing Community Characterize Excellence in End-of-Life Care*, *Innovations in End-of-Life Care* 2000; 2(3).

Krakowiak P., Paczkowska A., Witkowski R., *Prisoners as hospice volunteers in Poland*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce, Tom 7, Nr 2 (2013), 55-64.

Krakowiak P., Paczkowska A., Witkowski R., *Prisoners as Palliative care volunteers in Poland*, „European Journal of Palliative Care” 2012, nr 19(5), s. 246-251.

Krakowiak P., *Volunteers dedicated to the care of sick elderly people. New ways to involve people in the experiences of the hospice movement in Poland*, [w:] *Dolentium Hominum*, Watykan 2008, 1, s. 174-180.

Krakowiak P., *Wolontariat w opiece u kresu życia*, Toruń 2012.

Linder J.F. J., Enders S., Craig E., Richardson J., Meyers F., *Hospice Care for the Incarcerated in the United States: An Introduction*, „Journal of Palliative Medicine” 2002, nr 5, s. 549-552.

Muskala M., *Więź osadzonych recydywistów ze środowiskiem*, Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego. Poznań 2006.

National Prison Hospice Association, 1998, www.npha.org

Ratcliff M., *Dying inside the walls*, „Journal of Palliative Medicine” 2000, nr 3, s. 509-511.

Sikora B., Krakowiak P., Paczkowska A., Witkowski R., Krzyżanowski D., *Udział osadzonych w opiece paliatywno-hospicyjnej jako przykład programu resocjaliza-*

cji i readaptacji społecznej skazanych, [w:] Stasiak K., Wirkus Ł., Kozłowski P., Jedynak T. (red.), *Dziesięćdziesięciolecie kurateli sądowej w Polsce. Historia-Teraźniejszość-Przyszłość*. Materiały w I Kongresu Kuratorskiego, Ustka, 15-17.06.2009, Kraków, s. 421-433.

Tillman T., *Establishing an inmate hospice volunteer group*, Innovations in End-of-Life Care 2000, 2(3).

Tillman T., *Hospice in Prison: The Louisiana State Penitentiary Hospice Program*, Innovations in End-of-Life Care 2000, 2(3).

ACTIVATING CONVICTS TO VOLUNTARY SERVICE FOR HOSPICE PATIENTS IN THE WORLD AND IN POLAND. GOOD PRACTICES OF VOLUNTEERING FROM CORRECTIONAL FACILITIES IN HOSPICE-PALLIATIVE CARE IN POLAND

Abstract

This article presents the main assumptions concerning cooperation of hospice-palliative care teams with convicts in the world and in Poland. In the United States, in the late 1980s, a system of prison hospice-palliative care has been created. Hospices inside prisons are conducted by interdisciplinary teams, in which convicts-volunteers play an important role, who are appropriately selected from prisoners and trained for their role. Similar initiatives of voluntary service among convicts inside the penitentiary institutions have been created in Europe as well. All parts benefit from these hospice volunteer programs: administration and healthcare systems in prisons, seriously ill patients and sentenced people who work as volunteers. Since 2002 in Poland continues experiment of new form of re-adaptation, started in Gdansk Hospice, regarding prisoners-volunteers prepared to help in hospice facility outside the penitentiary structure. Convicted by appropriate training receive skills of medical volunteers and participate in the care of seriously ill. These activities allow them to engage in social life towards the end of their sentence, as well as to work after leaving the penitentiary institutions. After the successful implementation of this project in Gdansk in years 2002-2007, in 2008-2009 the project has been implemented in 15 centers of detention and hospice-palliative care in Poland. In 2009, the project „WHAT – Volunteer hospice as a tool of acceptance and tolerance for those leaving the penitentiary establishments” was awarded the Council of Europe for the best design of the rehabilitation in Europe. In 2012, convicts trained to the voluntary service exercised direct assistance for critically ill patients in 30 hospices and more than 100 nursing homes in Poland. Research shows that the inclusion of convicts to the hospice team and their meeting with suffering and dying, improves their psychosocial functioning and

their assessment of the meaning of life and plans after leaving the penitentiary facility. Successful experiment of reintegration of sentenced-volunteers to care at the end of life has been spotted by the European Association of Palliative Medicine, which published the report and a preliminary study of this form of care in its scientific journal – European Journal of Palliative Care. The full text of research and indications for further analysis of this topic was published in Palliative Medicine in Practice in 2013. This publication serves as information about a new category of tools – volunteering – in the system of criminalization of social rehabilitation, probation and probation.