

Towarzystwo w umieraniu

Britta Pörksen

„Zestarzeć się i umrzeć u siebie“ – rzecz oczywista w pokoleniu naszych dziadków. Dzisiaj dla większości ludzi życzenie nie do spełnienia. Podejście do umierania i śmierci w ostatnich dekadach uległo radykalnej zmianie.

- Śmierć została wyparta z życia codziennego:
- Rodziny wysyłają swoich umierających bliskich do różnych placówek ponieważ nie czują się na siłach sprostać zadaniu towarzyszenia im, nie mają czasu. Albo rodzin po prostu nie ma.
- Umieranie przeniosło się z rodziny, z domu do szpitali lub domów opieki. Obecnie ok 80% ludzi w naszym kraju umiera w tych placówkach.
- Umieranie uległo medykalizacji.
- Oraz ... Umieranie stało się – z powodu przeniesienia do różnych instytucji – ważnym zagadnieniem finansowym.

Opieka medyczna nad osobami u schyłku ich życia staje się coraz doskonalsza, coraz bardziej profesjonalna. Z jednej strony wzmacnia to chęć bezpieczeństwa i możliwie najlepszej opieki medycznej: „Zrobią tam dla mnie wszystko co najlepsze“. Z drugiej strony wysoki stopień profesjonalizacji powodował i nadal powoduje to, że ludzie stają się coraz bardziej nieufni, niepewni i bezradni. Większość obawia się bezcelowego wydłużania ich życia, próbując bronić się poprzez spisywanie zawczasu swoich życzeń w tym temacie (*Patientenverfügung*).

Powstały w Anglii i szeroko rozpowszechniony w Niemczech Ruch Hospicyjny poszedł inną drogą: wobec świadomości tego, że ludzie ciężko chorzy i umierający potrzebują więcej, niż tylko pomoc i wsparcie medyczne, ruch ten postawił człowieka w centrum zainteresowania – człowieka, który właśnie na końcu swojego życia potrzebuje szczególnej uwagi i pomocy. Wymogiem jest towarzyszenie umierającemu; pomoc w godnym dojściu do końca drogi życiowej; nie pozostawienie go w samotności.

Ambulatoryjna i stacjonarna opieka hospicyjna oferuje honorowo wsparcie osobom umierającym i ich rodzinom.

W Niemczech istnieje 1310 służb hospicyjnych i 112 hospicjów stacjonarnych. (Dane z roku 2006) Około 80 tys. wykwalifikowanych, honorowych pomocników oferuje opiekę i wsparcie ciężko chorym i ich bliskim. W wielu miejscach ruch hospicyjny powstał jako inicjatywa obywatelska. Ma on włączać się ze swoją ambulatoryją i stacjonarną pomocą tam, gdzie rodziny nie dają sobie już rady. Można powiedzieć, że ruch ten „widzi się trochę jako zastępstwo rodziny, jako coś co następuje po rodzinie...” (Gronemeyer: „Sterben in Deutschland. S. 144)

Hospicjum oznacza coś, czego nie można kupić: pełne miłości i przyjaźni skierowanie się ku człowiekowi; oferowanie czasu; po prostu bycie, słuchanie, rozmowę, wspólne milczenie; spokój (tam, gdzie profesjonaliści muszą być może w pośpiechu gnać do swoich zadań, gdzie bliscy pełni są niepokoju, bezsilności). Zadania te wypełniają wysoce zmotywowani pomocnicy hospicyjni, dobrowolnie, bezpłatnie.

Gęsta sieć hospicjów, ich łączenie się w większe stowarzyszenia, ich promieniowanie i nieustępliwość spowodowały to, że w ostatnich latach temat umierania i śmierci jest szeroko dyskutowany w społeczeństwie. Pytanie – jak umierają ludzie w naszym kraju, jak wygląda opieka domowa, szpitalna, w domach opieki – stawiane jest coraz głośniejsze, również w mediach.

Medycyna paliatywna w końcu znalazła miejsce w naszym systemie opieki zdrowotnej. W wielu miejscach tworzą się sieci, w ramach których współpracują lekarze, pielęgniarze/pielęgniarki i służby hospicyjne; kasy chorych wspierają ambulatoryjną opiekę paliatywną i hospicyjną.

Można zatem powiedzieć, że sprawa ruchu hospicyjnego została przejęta przez oficjalną politykę zdrowotną i powinniśmy się z tego cieszyć!

Cieszymy się, ALE musimy również zauważyć, że w społecznej opiece zdrowotnej panuje coraz większa konkurencja. Bardzo rosną koszty. Wszędzie redukuje się liczbę personelu, skraca się długość pobytu w szpitalach, profesjonalna opieka domowa ma coraz mniej czasu na swoje zadania.

Co oznacza to dla pracy służb hospicyjnych? Przez ściślejsze powiązanie z systemem opieki coraz głośniejsze staje się wołanie o pomocników honorowych, nasila się biurokratyzacja i żądania o zwiększenie efektywności i bezustannej gotowości.

Praca hospicyjna opiera się jednak na zaangażowaniu jednostek, na dobrowolności, na cechach indywidualnych każdego, pojedynczego pomocnika honorowego. Przynależność do grupy podobnie myślących, ścisły kontakt z obdarzonym zaufaniem koordynatorem, regulującym pomoc dla poszczególnych chorych, regularne spotkania dla wymiany doświadczeń oraz świadomość wykonywania wybranej przez siebie pracy są podstawami honorowego zaangażowania. Powyższe czynniki stanowią fundament całej pracy hospicyjnej. To bezcenny skarb, który musimy chronić i zachować. W następnych latach musimy pozostać czujni, aby tego skarbu nie zgubić!!

33617 Bielefeld
Tel. 0521 144 42 44