

Leszek Pawłowski¹ , Wojciech Leppert^{2,3} ¹Department of Palliative Medicine, Medical University of Gdańsk, Poland²Department of Palliative Medicine, Collegium Medicum University of Zielona Góra, Poland³Department of Palliative Medicine, Poznań University of Medical Sciences, Poland

Volunteering in palliative care during COVID-19 pandemic

Abstract

COVID-19 pandemic significantly changed situation of volunteering in palliative care units all over the world. The involvement of volunteers who formed and supported hospices and were involved in palliative care provided to patients and families was significantly hampered. According to multicenter CovPall study conducted in 2020 a total of 79% palliative care units explored significantly rarer utilized volunteers support. In spite of difficult epidemiology situation in some palliative care units volunteers provided psycho-social and spiritual support to patients after being training regarding rules of protection against being infected, although with less frequency compared before pandemic.

Palliat Med Pract 2021; 15, 1: 5–6

Key words: COVID-19, hospice, palliative care, volunteering, volunteers

COVID-19 pandemic significantly changed volunteering situation in palliative care units all over the world. The involvement of volunteers who formed and supported hospices and were involved in palliative care provided to patients and families was significantly limited. According to multicenter CovPall study conducted in 2020 a total of 79% palliative care units explored significantly rarer utilized volunteers support due to volunteers concerns as majority of them belong to risk group because of age [1, 2].

A significant decrease of involvement was not only due to volunteers concerns but also because of introduction of restrictions associated with prevention of SARS-CoV-2 infection.

In response to epidemiology situation, new organizational changes are now being proposed to adjust volunteering to new conditions and additionally to

introduce the “virtual volunteering”, including provision and maintaining contact with patients and their families through videoconferences [3]. It is necessary to establish new tasks of volunteers in a direct contact with patients and rules of its proceeding in conditions changed by COVID-19 pandemic. The basic activity of volunteers before pandemic was patients’ support and their contribution to palliative care was defined as “being there”, which might be difficult to perform in a form a remote action [4, 5]. In spite of difficult epidemiology situation in some palliative care units volunteers provided psycho-social and spiritual support to patients after being trained on rules of protection against being infected, although with less frequency compared before pandemic [6].

During last months several articles have been published depicting involvement of volunteers in

Address for correspondence:

Leszek Pawłowski

Department of Palliative Medicine, Medical University of Gdańsk, Poland

e-mail: leszek.pawlowski@gumed.edu.pl



Palliative Medicine in Practice 2021; 15, 1, 5–6

Copyright © Via Medica, ISSN 2545–0425

DOI: 10.5603/PMPI.2021.0009

This article is available in open access under Creative Common Attribution-Non-Commercial-No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license, allowing to download articles and share them with others as long as they credit the authors and the publisher, but without permission to change them in any way or use them commercially.

palliative care provided for patients diagnosed with COVID-19, their families and bereaved [7, 8]. This comprised mainly consultations and talking with patients staying in other health care settings including anesthesiology and intensive care departments regarding advance care planning [9, 10]. Volunteers who possessed a specialist knowledge on palliative care usually provided support in the remote form through the phone or video conference [10].

In a light of aforementioned considerations it is necessary to conduct further studies depicting changes in volunteering in palliative care, particularly regarding new rules of functioning and models of volunteers involvement. It should be emphasized that independently from new conditions of volunteering action postulates of “Voice of volunteering” of a Madrid Chart of Volunteering in Palliative and Hospice Care of the European Association for Palliative Care (EAPC) are still valid [11].

References

1. Krakowiak P, Pawłowski L. Volunteering in hospice and palliative care in Poland and Eastern Europe. *Oxford Scholarship Online*. 2018, doi: [10.1093/oso/9780198788270.003.0007](https://doi.org/10.1093/oso/9780198788270.003.0007).
2. Oluyase A, Hocaoglu M, Cripps R, et al. The Challenges of Caring for People Dying From COVID-19: A Multinational, Observational Study (CovPall). *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021, doi: [10.1016/j.jpainsymman.2021.01.138](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.138).
3. Gomez-Batiste X, Leyva J, Tuca A, et al. Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época pos-COVID-19. *Medicina Paliativa*. 2020, doi: [10.20986/medpal.2020.1184/2020](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1184/2020).
4. Pelttari L, Pissarek AH. „Being there”. *Palliat Med Pract*. 2018; 12(3): 131–134, doi: [10.5603/PMPI.2018.0001](https://doi.org/10.5603/PMPI.2018.0001).
5. Goossensen A. Hospice and palliative care volunteering in the Netherlands. Practices of being there. *Palliat Med Pract*. 2018; 12(4): 193–197, doi: [10.5603/PMPI.2018.0010](https://doi.org/10.5603/PMPI.2018.0010).
6. Mathews L, Immanuel T, Krishnadas N. Running Palliative Care Services at the Institute of Palliative Medicine, Kozhikode, Amid COVID-19 Pandemic: A Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats Analysis. *Indian J Palliat Care*. 2020; 26(Suppl 1): S48–S52, doi: [10.4103/IJPC.IJPC_137_20](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_137_20), indexed in Pubmed: [33088087](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33088087/).
7. Cheng HW. Palliative care for cancer patients with severe COVID-19: the challenge of uncertainty. *Support Care Cancer*. 2021; 29(3): 1153–1155, doi: [10.1007/s00520-020-05809-y](https://doi.org/10.1007/s00520-020-05809-y), indexed in Pubmed: [33006070](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006070/).
8. Nakagawa S, Berlin A, Widera E, et al. Pandemic Palliative Care Consultations Spanning State and Institutional Borders. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68(8): 1683–1685, doi: [10.1111/jgs.16643](https://doi.org/10.1111/jgs.16643), indexed in Pubmed: [32441788](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32441788/).
9. Zurova M, Krouss M, Israilov S, et al. Working Upstream in Advance Care Planning in Pandemic Palliative Care. *Health Secur*. 2020 [Epub ahead of print], doi: [10.1089/hs.2020.0096](https://doi.org/10.1089/hs.2020.0096), indexed in Pubmed: [32706629](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32706629/).
10. Blinderman CD, Adelman R, Kumaraiah D, et al. A Comprehensive Approach to Palliative Care during the Coronavirus Pandemic. *J Palliat Med*. 2020 [Epub ahead of print], doi: [10.1089/jpm.2020.0481](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0481), indexed in Pubmed: [33264065](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33264065/).
11. European Association for Palliative Care (EAPC) WH and PCA (WHPCA), (IAHPC) IA for H& PC. Voice of Volunteering The EAPC Madrid Charter on Volunteering in Hospice and Palliative Care. *Palliat Med Pract* [Internet]. 2018; 12(2): 127–128. https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice/article/view/58736.

Leszek Pawłowski¹ , Wojciech Leppert^{2,3} ¹Zakład Medycyny Paliatywnej, Gdański Uniwersytet Medyczny²Katedra Medycyny Paliatywnej, Collegium Medicum, Uniwersytet Zielonogórski³Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wolontariat w opiece paliatywnej w okresie pandemii COVID-19

Artykuł jest tłumaczeniem pracy: Pawłowski L., Leppert W. Volunteering in palliative care during COVID-19 pandemic. *Palliat. Med. Pract.* 2021, tom 15, nr 1: 5–6.

Należy cytować wersję pierwotną.

Streszczenie

Pandemia COVID-19 istotnie zmieniła sytuację wolontariatu w jednostkach opieki paliatywnej na całym świecie. Zaangażowanie wolontariuszy, którzy tworzyli i wspierali hospicja oraz byli stale zaangażowani w opiekę paliatywną nad chorymi i ich rodzinami, zostało istotnie ograniczone. Według wielośrodkowego badania CovPall, przeprowadzonego w 2020 roku, 79% badanych jednostek opieki paliatywnej znacznie rzadziej korzystało z pomocy wolontariuszy. Pomimo trudnej sytuacji epidemicznej, w niektórych jednostkach wolontariusze zapewniali chorym wsparcie psychosocjalne i duchowe, po przeszkoleniu w zakresie ochrony przed zakażeniem i z mniejszą częstotliwością niż przed pandemią.

Palliat Med Pract 2021; 15, 1: 7–8

Słowa kluczowe: COVID-19, hospicjum, opieka paliatywna, wolontariat, wolontariusze

Pandemia COVID-19 istotnie zmieniła sytuację wolontariatu w jednostkach opieki paliatywnej na całym świecie. Zaangażowanie wolontariuszy, którzy tworzyli i wspierali hospicja, a zwłaszcza byli stale zaangażowani w opiekę paliatywną nad chorymi i ich rodzinami, zostało istotnie ograniczone. Według wielośrodkowego badania CovPall, przeprowadzonego w 2020 roku, 79% badanych jednostek opieki paliatywnej znacznie rzadziej korzystało z pomocy wolontariuszy, ze względu na obawy wolontariuszy, których większość, z uwagi na wiek, należy do grupy podwyższonego ryzyka [1, 2]. Istotne zmniejszenie zaangażowania wynikało nie tylko z obaw wolontariuszy, ale również z powodu wprowadzenia ogra-

niczeń związanych z zapobieganiem zakażeniom SARS-CoV-2.

W odpowiedzi na sytuację epidemiczną pojawiły się postulaty dostosowania wolontariatu do nowych warunków, poprzez zmiany organizacyjne, a ponadto zaproponowano wprowadzenie „wolontariatu wirtualnego”, polegającego, zwłaszcza, na zapewnieniu i utrzymaniu kontaktu z chorymi, a także ich rodzinami, za pomocą wideokonferencji [3]. Niezbędne jest ustalenie nowego zakresu zadań wolontariuszy w bezpośrednim kontakcie z pacjentami i zasad ich realizacji, w warunkach zmienionych przez pandemię COVID-19. Podstawowym obszarem zaangażowania wolontariuszy przed pandemią było wspieranie pa-

Adres do korespondencji:

Leszek Pawłowski

Zakład Medycyny Paliatywnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

e-mail: leszek.pawlowski@gumed.edu.pl



Palliative Medicine in Practice 2021; 15, 1, 7–8

Copyright © Via Medica, ISSN 2545–0425

Artykuł jest dostępny bezpłatnie na podstawie licencji Creative Common Attribution-Non-Commercial-No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) umożliwiającej jego pobranie oraz udostępnianie pod warunkiem wskazania autorstwa i wydawcy. Niedopuszczalne jest wprowadzanie jakichkolwiek zmian lub wykorzystanie komercyjne bez zgody wydawcy.

cientów, a ich wkład w opiekę paliatywną określano jako „bycie tutaj”, co może być trudne do realizacji w formie działania na odległość [4, 5]. Pomimo trudnej sytuacji epidemicznej, w niektórych jednostkach wolontariusze zapewniali chorym wsparcie psychosocjalne i duchowe, po przeszkoleniu w zakresie ochrony przed zakażeniem i z mniejszą częstotliwością niż przed pandemią [6].

W okresie ostatnich miesięcy ukazało się kilka publikacji opisujących zaangażowanie wolontariuszy w opiekę paliatywną nad pacjentami z COVID-19 i ich rodzinami oraz osobami osieroconymi [7, 8]. Polegało ono zwłaszcza na zapewnieniu konsultacji i rozmowie z chorymi przebywającymi w innych jednostkach ochrony zdrowia, w tym na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, które dotyczyły planowania opieki z wyprzedzeniem [9, 10]. Wolontariusze, którzy posiadali specjalistyczną wiedzę z zakresu opieki paliatywnej, z reguły udzielali wsparcia w formie zdalnej: przez telefon lub poprzez wideokonferencję [10].

W świetle powyższych rozważań, niezbędne jest przeprowadzenie dalszych badań opisujących zmiany w wolontariacie w opiece paliatywnej, zwłaszcza w zakresie nowych zasad funkcjonowania i modeli zaangażowania wolontariuszy. Warto podkreślić, że niezależnie od nowych warunków działania wolontariatu, aktualne pozostają postulaty zawarte w „Głosie Wolontariatu” Karcie Madryckiej Wolontariatu w Opiece Paliatywnej i Hospicyjnej EAPC [11].

Piśmiennictwo

1. Krakowiak P, Pawłowski L. Volunteering in hospice and palliative care in Poland and Eastern Europe. Oxford Scholarship Online. 2018, doi: [10.1093/oso/9780198788270.003.0007](https://doi.org/10.1093/oso/9780198788270.003.0007).
2. Oluyase A, Hocaoglu M, Cripps R, et al. The Challenges of Caring for People Dying From COVID-19: A Multinational, Observational Study (CovPall). *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021, doi: [10.1016/j.jpainsymman.2021.01.138](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.138).
3. Gomez-Batiste X, Leyva J, Tuca A, et al. Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época pos-COVID-19. *Medicina Paliativa*. 2020, doi: [10.20986/medpal.2020.1184/2020](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1184/2020).
4. Pelttari L, Pissarek AH. „Being there”. *Palliat Med Pract*. 2018; 12(3): 131–134, doi: [10.5603/PMPI.2018.0001](https://doi.org/10.5603/PMPI.2018.0001).
5. Goossens A. Hospice and palliative care volunteering in the Netherlands. Practices of being there. *Palliat Med Pract*. 2018; 12(4): 193–197, doi: [10.5603/PMPI.2018.0010](https://doi.org/10.5603/PMPI.2018.0010).
6. Mathews L, Immanuel T, Krishnadas N. Running Palliative Care Services at the Institute of Palliative Medicine, Kozhikode, Amid COVID-19 Pandemic: A Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats Analysis. *Indian J Palliat Care*. 2020; 26(Suppl 1): S48–S52, doi: [10.4103/IJPC.IJPC_137_20](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_137_20), indexed in Pubmed: [33088087](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33088087/).
7. Cheng HW. Palliative care for cancer patients with severe COVID-19: the challenge of uncertainty. *Support Care Cancer*. 2021; 29(3): 1153–1155, doi: [10.1007/s00520-020-05809-y](https://doi.org/10.1007/s00520-020-05809-y), indexed in Pubmed: [33006070](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006070/).
8. Nakagawa S, Berlin A, Widera E, et al. Pandemic Palliative Care Consultations Spanning State and Institutional Borders. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68(8): 1683–1685, doi: [10.1111/jgs.16643](https://doi.org/10.1111/jgs.16643), indexed in Pubmed: [32441788](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32441788/).
9. Zaurova M, Krouss M, Israilov S, et al. Working Upstream in Advance Care Planning in Pandemic Palliative Care. *Health Secur*. 2020 [Epub ahead of print], doi: [10.1089/hs.2020.0096](https://doi.org/10.1089/hs.2020.0096), indexed in Pubmed: [32706629](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32706629/).
10. Blinderman CD, Adelman R, Kumaraiah D, et al. A Comprehensive Approach to Palliative Care during the Coronavirus Pandemic. *J Palliat Med*. 2020 [Epub ahead of print], doi: [10.1089/jpm.2020.0481](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0481), indexed in Pubmed: [33264065](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33264065/).
11. European Association for Palliative Care (EAPC) WH and PCA (WHPCA), (IAHPC) IA for H& PC. Voice of Volunteering The EAPC Madrid Charter on Volunteering in Hospice and Palliative Care. *Palliat Med Pract* [Internet]. 2018; 12(2): 127–128. https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice/article/view/58736.