

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület XII. Országos Kongresszusa

2016. május 5-7.
Kecskemét

MHPE

PROGRAM- ÉS
ABSZTRAKTFÜZET

A kongresszus kiállítói és támogatói



Bella Hungária Kft.

a kongresszus főszponzora



MediFood Hungary Kft.



RICHTER GEDEON

Richter Gedeon Nyrt.



IZOTÓP INTÉZET KFT.

Izotóp Intézet Kft.



Mega-Sped Kft.



VER-BAU Kft.

ONKORAD Kft.



Dobos Lakberendezés Kft.

BLAGUSS

Blaguss Kongresszusi Iroda

MULTIBONE

...hogy ne fájjon az élet!

A csontfájdalom palliatív kezelésére

^{153}Sm vagy ^{90}Y radioaktív izotóppal jelzett EDTMP

Egyetlen intravénás injekció formájában beadott radioaktív gyógyszerrel:

- ✓ **jelentősen csökken a csontáttétek okozta fájdalom**
- ✓ **a betegek életminősége lényegesen javul a mozgásképesség helyreállításával**



IZOTOP
IZOTÓP INTÉZET KFT.

1121 Budapest, Konkoly-Thege M. u. 29-33.

Tel.: 06 1 392 2577

Fax: 06 1 395 9247

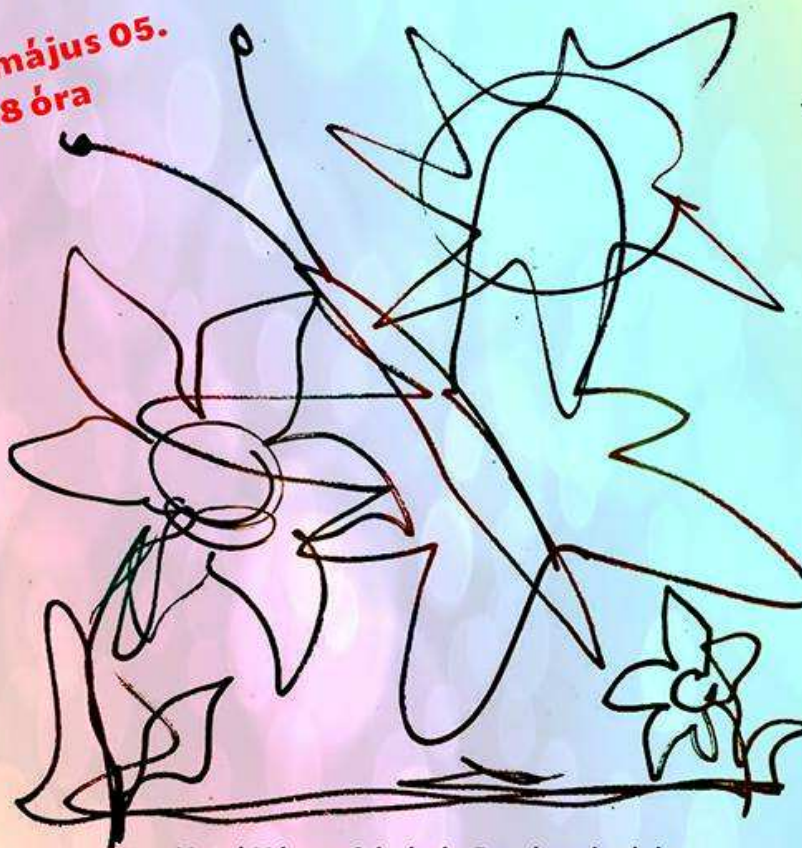
E-mail: commerce@izotop.hu

www.izotop.hu

Tavaszi zsongás

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület XII. Kongresszusán
bemutatkozik a
Hospice Színház társulata

2016. május 05.
18 óra



Hotel Három Gúnár és Rendezvényház
6000 Kecskemét, Batthyány u. 1-7.



www.hospice.hu

Köszöntő

Kedves Kollégáink, Barátaink!

Mindig nagy izgalommal és várakozással tekintünk a következő nemzeti hospice kongresszus elébe, - immár tizenkettedik alkalommal találkozunk - mert az évek során nemcsak a hazai hospice/palliatív ellátás szakmai fejlődése vált szembetűnővé, hanem igazi kollektívák, tartós szakmai együttműködések és nem kevésbé tartós barátságok is születtek. A hospice/palliatív ellátás nem csak munka, nem csak hivatás, hanem több annál: valódi közösségalkotó tevékenység is. Az összetartozás és összetartás társadalmi igényét valósítja meg kicsiben, hogy mintát adhasson a társadalmi együttműködésre és felelősségvállalásra. Ennek a munkának egyik különleges eleme a multidiszciplináris teamek működése, amely a hospice/palliatív ellátást a személyközpontú betegellátáson túl rendkívül hatékonyra teszi. Aki csinálja, tudja mennyi nehézséggel jár együtt a team munkájának összehangolása, a folyamatos kapcsolattartás a team tagok között, a rendszeres referálói, vagy a nem kevésbé fontos szupervízió megtartása.

Éppen ezért a 2016. évi kongresszus mottója: Teamek és tünetek. A rendezvényen lehetőség nyílik arra, hogy megnézzük, mi az, ami szakmailag sikeres, és mi kevésbé hatékony a csapatmunkában. Maguk a teamek mutatják be, hogyan működnek a gyakorlatban, így nem csak a betegek tüneteivel, hanem az ellátók, a teamek tüneteivel is foglalkozni fogunk. A teamek tüneteinek kifejezés többlet értelmet nyer, hiszen nem csak a működéssel kapcsolatos szakmai kompetenciákat tudjuk megvizsgálni és összevetni, de a team tagok testi-lelki egészségének kérdéséről is szó esik majd.

A hospice/palliatív ellátás alapja a minőségi orvosi ellátás. Ezért különös jelentőségű eseménynek tartjuk, hogy az első hazai, egyetemi Palliatív Tanszék (PTE ÁOK) és a Palliatív Licencképzés bevezetése után idén megalakult a Palliatív Orvosi Tagozat, amely a Szakmai Kollégium részeként kezdte el működését, és amely bemutatkozik a kongresszuson. A különböző szakterületen dolgozó, palliatív szakorvos kollégák együttműködése, szakmai tapasztalatuk megosztása felbecsülhetetlen érték a hazai ellátás fejlesztésében. Reményeink szerint a Tagozat megalakulása egy újabb lépés a palliatív szemléletmód integrálása felé, és ezáltal a szélesebb látókörű betegellátás felé, amely

a gyógyíthatatlan betegségekre nem kudarcként tekint, hanem, mint egy másfajta hozzáállás, másfajta segítségnyújtás lehetőségére.

A szakembereken kívül van még egy nagyon fontos erőforrása a hospice-nak, és ez nem más, mint az önkéntesek jelenléte, akik nagyon sokszor magát az életet, a külvilágot jelentik a betegek számára, munkájuk különleges emberi kapcsolatok kialakulását teszi lehetővé. Ők azok, akik fáradtságot nem kímélve azon dolgoznak, hogy szebbé tegyék egy számukra kezdetben idegen ember utolsó napjait. Ők azok, akik nem várnak el ezért semmilyen fizetséget, az ő fizetségük az öröm és a hála, vagy - sok esetben - egyszerűen a beteg egy kis megkönnyebbülése, és néha ez a legtöbb. Ők végzik azt a sok-sok háttérmunkát, amelyre a hospice-ban dolgozó szakemberek – idő és energia híján - nem lennének képesek, ezért az önkéntesek jelenléte nagyban emeli az ellátás színvonalát. Idén először - a kongresszus utolsó napján - külön fórumot biztosítunk arra, hogy a hazai hospice önkéntesek találkozhassanak egymással és az ellátókkal. Beszélhessünk a sikeres projektekről, az immár törvényileg szabályozott hospice képzésről, az önkéntesek foglalkoztatásának nehézségeiről, és azok lehetséges megoldásairól.

A kongresszusnak idén - 2002 után immár második alkalommal - a megejtő atmoszférájú Kecskemét városa ad otthont, ahol a falak is Kodály műveit visszhangozzák, és amelynek építészeti szépségei méltán teszik az Alföld egyik legkülönlegesebb városává. Reméljük, a kongresszus résztvevőinek alkalmuk nyílik arra is, hogy elmerülhessenek Kecskemét elvarázsolt, sokszínű világában. Mindenkinek nagyon jó élményeket, eredményes/hasznos szakmai munkát, feltöltődést, majd megérdemelt kikapcsolódást kívánunk, szeretettel:

*a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület Elnöksége
képviselésében
Zana Ágnes alelnök*

A kongresszus fő témái

1. Teamek és tünetek
2. Kínzó testi és lelki tünetek enyhítése
3. Szakmai és társadalmi szemléletformálás
4. Önkéntes fórum

Fővédnök: Dr. Beneda Attila

Égészségpolitikáért Felelős Helyettes Államtitkár, EMMI

Védnök: Dr. Svébis Mihály

Elnök, Magyar Kórházszövetség – Főigazgató, Bács-Kiskun Megyei Kórház

Tudományos Bizottság

Elnök: Dr. Benyó Gábor

Tagok: Dr. Csikós Ágnes PhD

Dr. Hódi Zsuzsanna

Dr. Kegye Adrienne

Lukács Miklós

Schaffer Judit

Dr. Zana Ágnes PhD

Szervező Bizottság

Elnök: Schaffer Judit

Tagok: Dr. Hódi Zsuzsanna

Dr. Kegye Adrienne

Munk Katalin

Dr. Zana Ágnes PhD

A kongresszus szervezője

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

1089 Budapest, Orczy út 6. II/201

Tel./fax: 06 (1) 215-0938

E-mail: iroda@hospice.hu

Ölelő Kéz Ápolási és Hospice Alapítvány

6000 Kecskemét, Nyíri út 38.

Tel.: 06 (76) 516-706, 06 (76) 519-824

E-mail: olelo@t-online.hu

Weboldal: www.olelokez.hu

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

a hazai hospice szolgálatok közössége



A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (MHPE), 1995-ben alakult, azzal a céllal, hogy a legsúlyosabb állapotú, daganatos betegek minőségi életvégi ellátását elősegítse. Kiemelt hangsúlyt fektetünk a hatékony tüneti terápia, a fájdalomcsillapítás és az ellátásra szoruló életminőségét szolgáló egyéb lehetőségek megismerésére, optimális elérhetőségére és alkalmazására.

Másik fő célkitűzésünk a társadalom szemléletének formálása, mely lehetővé teszi, hogy a haldoklás és a halál az ember elidegeníthetetlen jogainak, valamint emberi méltóságának megfelelően mehessen végbe. Az Egyesület kiemelkedően közhasznú szervezatként 2016-ban már közel 100 hospice betegellátó szolgálat működését koordinálja.

Küldetésünk:

- információs központ működtetése a betegek, a hozzátartozók és az egészségügyi dolgozók részére
- a hospice ellátás megismertetése, minőségének védelme
- szakmai együttműködések elősegítése
- belföldi és nemzetközi kapcsolatok építése
- képzések szervezése orvosok, egészségügyi szakdolgozók és önkéntesek számára
- kutatások, publikációk közzététele a témában.
- társadalmi szemléletformálás

Honlap: www.hospice.hu

Szervezőiroda

Blaguss Utazási Iroda Kft., Kongresszusi Iroda

Postacím: 1364 Budapest 4, Pf. 42.

Tel.: 06 (1) 374-7030, fax: 06 (1) 374 7031

Kapcsolattartó: Erős Katalin, e-mail: mhpe@blaguss.hu

Általános információ

Kongresszus helyszíne

Három Gúnár Rendezvényház

I. emeleti konferenciaterme

6000 Kecskemét, Festő utca 8.

Regisztrációs iroda nyitva tartása a kongresszus ideje alatt

Helyszín: Három Gúnár Rendezvényház, földszint

2016. május 5. csütörtök: 12:00-18:30 között

2016. május 6. péntek: 08:00-18:00 között

2016. május 7. szombat: 08:30-13:30 között

Helyszíni regisztrációs díjak

Orvos egyesületi tag	26 500 Ft
Orvos nem tag	29 500 Ft
Szakdolgozó egyesületi tag	23 500 Ft
Szakdolgozó nem tag	26 500 Ft
Diák, nyugdíjas, szerződéses önkéntes	19 000 Ft
Csütörtöki napijegy (2016. május 5.)	15 000 Ft
Pénteki napijegy (2016. május 6.)	17 000 Ft
Szombati napijegy (2016. május 7.)	15 000 Ft
Önkéntes napijegy (2016. május 7.)	5 000 Ft

A részvételi díjak 27% ÁFA-t, valamint bruttó 4.000 Ft étel-ital szolgáltatást tartalmaznak.

A részvételi díj tartalmazza

- a részvételt a tudományos programon
- a kongresszus anyagait
- a program- és absztraktfüzeteket
- a kávészüneteket

A napijegy ára tartalmazza

- az aznapi részvételt a tudományos programon
 - a kongresszus anyagait
 - a program- és absztraktfüzetet
 - az aznapi kávészünetet
-

Kreditpont

A kongresszusi részvétel orvosok számára 11 kreditpontot biztosít. Szakdolgozók számára a kongresszus akkreditálása folyamatban van.

Hotelek

Hotel Három Gúnár****

6000 Kecskemét, Batthyány utca 1-7.

Hotel Aranyhomok****

6000 Kecskemét, Kossuth tér 3.

Fogadás

Fogadás helyszíne:

Három Gúnár Rendezvényház I. emeleti konferenciaterme

Cím: 6000 Kecskemét, Festő utca 8.

Dátum: 2016. május 6., péntek, 19:30-24:00

Részvételi díj: 6 000 Ft/fő

A gálavacsora jegy 27% ÁFA-t, valamint bruttó 5.500 Ft étel-ital szolgáltatást tartalmaz.

Opcionális ebéd

A részvételi díj ebédet nem tartalmaz.

Az ebédek helyszíne: Három Gúnár Rendezvényház földszinti terme

Az ebéd ára 1 fő részére: 2.300 Ft/alkalom (2 fogásos menü 1 pohár itallal)

Az ebéd ára 27% ÁFA-t tartalmaz.

Polcz Alaine emlékérem

94 éve született Polcz Alaine, a magyar hospice mozgalom és szellemiség megalapítója. Emlékének ápolására és az iránta való tiszteletből a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 2008-ban emlékérmet alapított, amely a haldoklókkal foglalkozók legmagasabb hospice szakmai kitüntetése.

Az Egyesület a díjat kétfévente adományozza olyan személyeknek, akik szervező, koordináló, betegellátó, segítő munkájukkal nagymértékben hozzájárultak a hazai hospice mozgalom megerősítéséhez és példaértékű tevékenységükkel méltó örökösei a Magyarországon Polcz Alaine által elindított hospice szellemiségnek.



A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület XII. Kongresszusának programja

2016. május 5. csütörtök

12:00- Regisztráció

14:00-14:40 **Bevezető, köszöntők**

Polcz Alaine emlékérem és oklevelek átadása

14:40-16:10 **Plenáris előadások**

Üléselnök: **Schaffer Judit, Dr. Hódi Zsuzsanna**

1. *Dr. Beneda Attila* - Egészségpolitika
2. *Dr. Hódi Zsuzsanna* – A kecskeméti Ölelő Kéz Házi Ápolási és Hospice Alapítvány 20 éves működése
3. *Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD* – Hospice Magyarországon, 1991-2016
4. *Lukács Miklós* – Felnőtt hospice-palliatív ellátás törvényi változásai
5. *Dr. Benyó Gábor* – A magyarországi gyermek palliatív-hospice mozgalom áttekintése a törvényi változások tükrében, szakmai és társadalmi folyamatok elemzése
6. *Dr. Zana Ágnes PhD* – A hazai hospice önkéntesség szabályozásának 2015. évi törvényi változása és ennek konzekvenciái

16:10-16:30 Kávészünet és a kiállítás megtekintése

16:30-18:00 **Hospice stratégiai kerekasztal**

Levezetőelnök:

Dr. Beneda Attila és Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD

18:00-18:20 Hospice Színház

Tavaszi Zsongás zenés-irodalmi performance

2016. május 6. péntek

08:30-09:00 A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület közgyűlése

09:00-10:00 **A Hospice-palliatív ellátás Szakmai Kollégiumi tagozat bemutatkozása**

Üléselnök: **Dr. Benyó Gábor**

10:00-10:20 Kávészünet és a kiállítás megtekintése

10:20-12:40 **Teamek és tünetek**

Üléselnök: **Dr. Tóth Krisztina, Lukács Miklós**

1. *Dr. Hódi Zsuzsanna, Edlich Mónika* – Az orvos-nővér együttműködés gyakorlatunkban
2. *Dr. Simkó Csaba* – Fájdalom analízis kommunikációs nehézségek esetén
Dulibán Lászlóné – Mindenki egyért, egy mindenkiért
3. *Dr. Csikós Ágnes PhD* – Opioid indukálta székrekedés, régi és új kezelési lehetőségek
Lukács Miklós – A székrekedés ellátásának ápolási elveinek alkalmazása
4. *Dr. Tóth Krisztina, Lőrík Emese, Hodász Luca* –
Döntések és következmények
5. *Dr. Benyó Gábor* – Tünetmenedzselés és ellátás-szervezés a gyermekhospice-ban
Králik Istvánné – Ápolás és tünetmenedzselés a gyermekhospice-ban
6. *Schaffer Judit* – Teamek tünetei
Dr. Kegye Adrienne – Jól vagyunk!? „A gondoskodás ára” – Az együttérzésből eredő kifáradás és elégedettség
7. *Schaffer Judit* – „Végzőkig kísérni” projekt bemutatása és hazai megvalósítása

12:40-13:40 Opcionális ebéd

13:40-14:55 **Kínzó testi és lelki tünetek enyhítése**

Üléselnök:

Dr. Csikós Ágnes PhD, Dr. Kegye Adrienne

1. *Dr. Simkó Csaba* – Stratégiaváltás a neuropathiás fájdalom kezelésében: a kisdózisú kombinált terápiák előretörése
2. *Révész Renáta Liliána* – A szülők szorongása és a gyermek fájdalomcsillapításának lehetséges összefüggései
3. *Székely Lászlóné* – Meddig lehet egy beteget otthon ápolni?
4. *Zsák Éva* – A perinatális és intrauterin magzati halálozások aktuális gyakorlatának jellemzői és szakemberekre gyakorolt hatásaik
5. *Dr. Zana Ágnes PhD* – Rendszerszemléletű pszichoszociális ellátás lehetőségei a hospice-ban

14:55-15:05 *Dr. Mersányné Gömzsi Eleonóra* - Az inkontinenciától a sebkezelésig - innovatív megoldások

15:05-15:30 Kávészünet és a kiállítás megtekintése

15:30-17:00 **Szakmai és társadalmi szemléletformálás**

Üléselnök: **Dr. Simkó Csaba, Dr. Zana Ágnes PhD**

1. *Virágné Kaló Ágnes* – Kórházban vagy otthon meghalni? – Társadalmi elemzés Borsod-Abaúj-Zemplén megyében a hospice ellátás igénybevételének szempontjai alapján
2. *Ferdinandy Nóra* – Gyermekcipőben a gyermek hospice otthonápolás...
3. *Pető Zoltán* – Otthoni hospice ellátásban tapasztaltak Vas megyében
4. *Busa Csilla* – Ki döntsön az élet végén? Betegjogok és önrendelkezés: jogklinika pilot program a Pécsi Tudományegyetemen

5. *Dr. Hirdi Henriett Éva PhD* – Az otthoni hospice ellátás területén dolgozók élet- és munkakörülményei a 2016. évi országos felmérés alapján

17:00-18:00 **Quo vadis Kongresszus – kerekasztal**
Levezetőelnök: **Dr. Kegye Adrienne**

19:30-24:00 Fakultatív gálavacsora

2016. május 7. szombat

09:00-10:45 **Önkéntes fórum**

Üléselnök: **Dr. Zana Ágnes PhD, Hajdu Noémi**

1. *Dr. Zana Ágnes PhD* – Önkéntesség 2016 – Nemzetközi trendek, hazai tapasztalatok
2. *Farkas Kinga* – Az önkéntesség helye a hospice-ban
3. *Végh Tamara* – Nem kell félni, csak mosolyogni...
4. *Krebán Judit* – A hospice önkéntes is halandó – Segítői munkánk sokszínűsége
5. *Pintér Ákos* – A Tábita Gyermekhospice Ház első öt éve – önkéntes szemmel
6. *Molnár Cecília Sarolta* – Miért nehéz és miért könnyű gyermekhospice-önkéntesnek lenni?
7. *Hajdu Noémi* – Önkéntes munka – a működés szolgálatában

10:45-11:00 Kávészünet és a kiállítás megtekintése

11:00-13:00 **Interaktív kerekasztal beszélgetés**
Levezetőelnök:
Dr. Zana Ágnes PhD és Dr. Kegye Adrienne

13:00-13:30 Összegzés, a kongresszus zárása

13:30-14:30 Fakultatív városnézés idegenvezetéssel

Plenáris előadások

2016. május 5. csütörtök 14:40-16:10

Üléselnök: **Schaffer Judit, Dr. Hódi Zsuzsanna**

EGÉSZSÉGPOLITIKA

Dr. Beneda Attila

EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság



A KECSKEMÉTI ÖLELŐ KÉZ HÁZI ÁPOLÁSI ÉS HOSPICE ALAPÍTVÁNY 20 ÉVES MŰKÖDÉSE

Dr. Hódi Zsuzsanna

Ölelő Kéz Hospice Alapítvány

Kecskeméten húsz éve, 1995-ben alakult meg a Hospice Alapítvány, mely kezdetben pályázati pénzekből működött (Soros Alapítvány, Egészségügyi Minisztérium pályázatai). A későbbiekben már az OEP által finanszírozott keretek között dolgoztunk. Lelkes kis csapatunk igazi teamként végezte a haldokló betegek kísérését életük utolsó szakaszában. Mára már csak egyetlen orvos maradt aktív közreműködő.

Az elmúlt 20 évben több ezer, zömében daganatos beteget gondoztunk a szakmai irányelveknek megfelelően. A csapat tagjai között szoros, a gyakorlatban is jól működő kapcsolatot sikerült kialakítani és fenntartani. Előadásomban vázolom a mindennapi gyakorlatban felmerülő, a betegellátással kapcsolatos problémák megoldási lehetőségeit.



HOSPICE MAGYARORSZÁGON, 1991-2016

Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD^{1,2}, Munk Katalin²

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

²Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

25 éves a hospice ellátás Magyarországon. Az országos érdekvédelmi szervezet, a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 1995-ben jött létre. Azóta évente áttekintjük az országos hospice ellátás fejlődését, amelyhez egy részletes és – kisebb módosításokkal továbbfejlesztett, online formában is hozzáférhető – kérdőívet használunk, amelyet minden hospice szolgáltatóhoz eljuttatunk. 2016 elején már 95 szolgáltatót kerestünk meg a kérdőívvel.

A felmérés során rákérdezünk – többek között – a hospice ellátás formájára, az ellátott betegek számára és a betegségek jellegére, a gondozási időre, a halálozási adatokra, az ellátó személyzet összetételére és képzettségére. Külön részletezzük a rendelkezésre álló forrásokat, és a szolgáltatók legfőbb nehézségeit is. A komplex elemzést segítik az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól kapott adatok is. Az összesített jelentések online is hozzáférhetők 2001 óta: ld. <http://www.hospice.hu/hospice-jelentesek/>

A jelentéseket a szakemberekhez, a döntéshozókhoz és a téma iránt érdeklődőkhöz is eljuttatjuk, hogy naprakészen tudjuk informálni őket a hospice ellátás fejlődéséről.

A felmérések adatainak felhasználásával nem csak a hospice ellátók tevékenységének részletes elemzése lehetséges, hanem egyben az évről-évre történő összehasonlítás is. Az előadás elsősorban a hospice ellátás 2015-ös adatait mutatja be az előző évek eredményeinek összehasonlításában, és kitekintve a 2016-os év főbb fejlesztési feladataira is.



FELNŐTT HOSPICE-PALLIATÍV ELLÁTÁS TÖRVÉNYI VÁLTOZÁSAI

Lukács Miklós

PTE Alapellátási Intézet Hospice-Palliatív Tanszék, Pécs

PTE Klinikai Központ, Klinikai Palliatív Mobil Team, Pécs

Plenáris

A hospice-palliatív ellátás dinamikusan fejlődő terület az egészségügyi ellátás területén. 20 éve létező szolgáltatás Magyarországon. A szakemberek, szolgáltatók még keveset tudnak az ellátási szintekről, a betegutak lehetőségeiről, a szabályozási rendszerekről. Az előadás célja részletesen rámutatni, gyakorlati információkat nyújtani a hospice-palliatív ellátás lehetőségeiről, az ellátás indikációiról, az igénybevétel folyamatáról. Az előadás külön hangsúlyt fektet az újonnan megjelent 54/2015. (IX.24.) EMMI rendelet tartalmi részeire és ennek gyakorlati megvalósítására.



A MAGYARORSZÁGI GYERMEK PALLIATÍV-HOSPICE MOZGALOM ÁTTEKINTÉSE A TÖRVÉNYI VÁLTOZÁSOK TÜKRÉBEN, SZAKMAI ÉS TÁRSADALMI FOLYAMATOK ELEMZÉSE

Dr. Benyó Gábor

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

A magyarországi gyermek palliatív-hospice mozgalom újjászületésében eltelt 5 év, mely során a gyermek ellátás „a kezdeti adaptációs nehézségek és táplálási zavarok ellenére cseperedni kezdett, szeme kinyílt a világra, okosodott és megszerettette magát a környezetével”.

A gyermek és felnőtt palliatív és hospice ellátás szemléletében és ideológiájában azonos elvek szerint lát el igen különböző betegségcsoportokat. Ezek a hasonlóságok és a közös szemlélet az, mely együttes munkára sarkall és közös fellépést tesz szükségessé és ennek felismerése és elfogadása sarkalatos pontja a továbblélésnek.

A gyermek palliatív hospice szakellátás törvényi feltételei 2010 után fő vonalaiban adottak voltak, de a teljes körű, államilag finanszírozott munka elindításához a részletes törvényi szabályozás, a szakma és a társadalom támogatásának elnyerése is feltétlen alapja. Az előző

kongresszus óta eltelt két évben jelentős államtitkár helyettesi, illetve kórházzszövetségi szakmai segítséggel, valamint kifejezett politikai felelősségvállalási nyilatkozattétel segítségével a részletes szabályozás terén jelentős előrelépések történtek.

Bár a célt, az állami finanszírozást, illetve annak többségi szerepét a költségvállalásban nem értük el, de a jogszabályi környezet megváltozása és a szándékvállaló egészségpolitikai nyilatkozatok, a szakmai reprezentáció növekedése előremutató.



A HAZAI HOSPICE ÖNKÉNTESSÉG SZABÁLYOZÁSÁNAK 2015. ÉVI TÖRVÉNYI VÁLTOZÁSA ÉS ENNEK KONZEKVENCIÁI

Dr. Zana Ágnes PhD

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 2010-ben elindította saját önkéntes programját, amely alapjául szolgál a 2015 decemberében elfogadott törvénymódosító csomag, magyarországi hospice önkéntességre vonatkozó törvényi szabályozásának. A program célja sokrétű volt, a serdülő korosztály reszocializációja, a társadalmi szemlélet formálása és a szolgálatok számára valid tudással és készségekkel rendelkező önkéntesek képzése és közvetítése. Országosan jó ideje, több intézmény/szolgálat képez – első sorban magának – hospice önkénteseket. Az eltérő hosszúságú, eltérő tematikájú képzések ily módon nem adhatnak standardizált képzettséget és a végzett önkéntes segítők nagyon sok esetben eltűnnek, mert nem találnak megfelelő szolgálatot, amely foglalkoztatná őket, és az információhiány miatt a szolgálatok sem értesülnek a jelentkezőkről. Ezen okokból, a nemzetközi trendeknek megfelelően igény mutatkozott az országosan egységes, azonos tematikával és vizsgaelvárásokkal rendelkező önkéntes képzés, és az országos önkéntes adatbázis létrehozására. A szakmai egyeztetéseket követően 2015-ben megszületett az a törvényi szabályozás, amely az egységesítést lehetővé teszi. Az előadás témája a törvénymódosítás és annak konzekvenciájának tárgyalása.

A Hospice-palliatív ellátás Szakmai Kollégiumi tagozat bemutatkozása

2016. május 6. péntek 09:00-10:00

Üléselnök: **Dr. Benyó Gábor**

A SZAKMAI KOLLÉGIUM HOSPICE-PALLIATÍV TAGOZAT ÉS TANÁCS MEGALAKULÁSA, ÉS TERVEZETT SZEREPVÁLLALÁSA A MAGYARORSZÁGI PALLIATÍV SZEMLÉLETŰ ORVOSLÁS ÉS ÁPOLÁS FEJLESZTÉSÉBEN, TÉRNYERÉSÉBEN

Dr. Benyó Gábor

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

A hospice-palliatív ellátás (HPE) napjainkban az ellátásszervezés homlokterébe került. Világszerte erősítik meg szerepét a betegellátásban és a modern gyógyítás egyik legdinamikusabban fejlődő területe lett. Egyértelművé vált, hogy a holisztikus, betegorientált ellátás nem csak a betegek és családjaik életét szépíti meg, hanem a palliatív ellátás korai integrációja mellett a betegek élettartama is nőhet és életminőségük ugrásszerűen javul. A HPE evidenciákon alapuló gyógyítássá, a kutatómunka és vizsgálatok előretörésével tudományosan megalapozott és elfogadott szakterületté vált világszerte. 2015-ben a módosított egészségpolitikai jogszabály létrehozta és a Szakmai Kollégiumba emelte a Hospice-Palliatív Tagozatot. Ezen lépés biztosítja a magyar HPE kormányzati szintű ellátásszervezésének szakmai döntéshozatali előkészítését és egészségpolitikai stratégiájának kialakítását.

A Tagozat szerepe nem szabad, hogy kimerüljön a szakmai tanácsadó testületi munkában, de remélhetőleg igazi motorja lesz a nemzetközileg is igazoltan költséghatékony, minőségi hospice ellátások országos fejlesztésében, az ellátási színvonal és követelményrendszer egységesítésében. Fontos továbbá, hogy ez a szakmai szervezet fórumot találjon a HP ellátórendszerrel és annak problémáit megismerve hozza meg javaslatait és döntéseit.



Teamek és tünetek

2016. május 6. péntek 10:20-12:40

Üléselnök: **Dr. Tóth Krisztina, Lukács Miklós**

AZ ORVOS-NŐVÉR EGYÜTTMŰKÖDÉS GYAKORLATUNKBAN

Dr. Hódi Zsuzsanna, Edlich Mónika, Juhászné Bálint Terézia

Ölelő Kéz Ápolási és Hospice Alapítvány, Kecskemét

Az Ölelő Kéz Ápolási és Hospice Alapítvány 20 éve dolgozik Kecskeméten a hospice házi ápolásban.

A kezdeti gyakorlatban optimális volt, hogy minden új beteghez legelőször a hospice team (orvos, koordinátor, nővér, szociális munkás) egyszerre látogatott el. Ez ma már a finanszírozás változása miatt nem lehetséges.

A 20 év alatt olyan szoros, folyamatosan fejlődő együttműködést sikerült kialakítani a hospice orvos és hospice nővérek között, amely példaértékű és ismertetésre érdemes.

Alapítványunk központja a koordinátori iroda. Ide futnak be a megkeresések (betegtől, háziorvostól, kórházi osztályoktól) és innen kapja az orvos az információkat. Az első orvos látogatást követően megbeszéli a teendőket a nővérrel és a team többi tagjával.

Az orvos-nővér kapcsolattartás formái: a személyes megbeszélés, a telefonos elérhetőség és állandó konzultációs lehetőség.

Kiemelten fontos az állandó visszajelzés, a rendszeres kommunikáció és a szakmai, emberi elhivatottság.

Előadásunkban külön-külön beszélünk erről az együttműködésről az orvos és a nővér szemszögéből.



FÁJDALOM ANALÍZIS KOMMUNIKÁCIÓS NEHÉZSÉGEK ESETÉN

Dr. Simkó Csaba

Erzsébet Hospice Otthon, Miskolc

A palliatív ellátás során gyakran találkozunk jelentős fokú kommunikációs nehézségekkel, melyek megnehezítik a beteg szenvedési tényezőinek részletes feltárását, és hatékony tüneti terápia alkalmazását. Előadásában a szerző sorra veszi a kommunikációt leggyakrabban akadályozó szomatikus és pszichés tényezőket, és néhány gyakoribb, kiragadott példa segítségével bemutatja a fájdalom elemzésnek ilyenkor is lehetséges eszközeit, módszereit. Felhívja a figyelmet a fájdalomszindrómák ismeretének, a gondos megfigyelésnek, a családtagoktól és a team többi tagjától származó heteroanamnézis felvételének fontosságára. Külön kitér a placebo kontrollált intravénás gyógyszeres tesztek és az ex juvantibus alkalmazott terápiák lehetőségeire, korlátaira, értékeire.



MINDENKI EGYÉRT, EGY MINDENKIÉRT

Dulibán Lászlóné

Erzsébet Hospice Otthon, Miskolc

A csapatmunka a leghatékonyabb együttműködési forma, melyben mindenki a saját feladatát végezve, a csapattagok segítik, támogatják az elérendő és kitűzött cél elérését. A hospice ellátás elsősorban a különböző szakképesítésű szakemberek együttműködése, hogy elérhessük a beteg számára legjobb életminőséget, megoldódjanak a beteg számára kínzó panaszok, tünetek. Az előadás azt mutatja be, hogy a beteget ellátó közösség hogyan működik együtt egy-egy probléma kapcsán, különösen nehezen kommunikáló, erős fájdalmakkal küzdő beteg esetében. A betegellátás során hogyan kapcsolódnak egymáshoz a team tagjai, milyen előnyökkel jár a beteg és az ellátók részére ez az ellátási forma.

OPIOID INDUKÁLTA SZÉKREKEDÉS, RÉGI ÉS ÚJ KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK

Dr. Csikós Ágnes PhD, Lukács Miklós, Dr. Radványi Ildikó

PTE ÁOK Alapellátási Intézet, Hospice-Palliatív Tanszék

A fájdalomkra rendszeresen opioid tartalmú gyógyszert szedő betegek életminőségét jelentősen meghatározza a székrekedés, mely a palliatív ellátás napi gyakorlatában a harmadik leggyakoribb tünet a fájdalom és az anorexia után. Rendszeres felmérése szükséges, amennyiben nem megfelelően kezelt, súlyos, életet megrövidítő szövődményekkel is járhat. Olyan kínzó is lehet, hogy a betegek inkább nem veszik be az opioid gyógyszerüket és fájdalmaikat inkább elviselik, mint a székrekedést. Az opioidok mellékhatásai közül a székrekedés az egyetlen, amellyel szemben nem alakul ki tolerancia. Prevalenciája nagymértékben változó, 32% és 87% közötti különböző kutatásokban, a felmért beteg populáció és a székrekedés definíciója szerint.

A székrekedés felmérésére, megítélésére több validált eszköz is rendelkezésünkre áll, melyek a rendszeres használata segíti a szükséges terápia megválasztását, dózis meghatározását.

A laxatívumok felírása az opioidok felírásával egy időben már a napi rutin részét képezi, de új kezelési lehetőségek jelentek meg az elmúlt 5-10 évben. A terápiában a stimulánsok, székletlazítók mellett megjelentek a PAMORA-k, a Periférián Acting (ható) Mű Opioid Receptor Antagonisták, melyek a korábbi injekciós forma (metylnaltrexone) után már orális készítményekként (naloxegol, alvimopan) is elérhetőek.

Az előadás nemzetközi ajánlások mellett a legújabb kezelési lehetőségeket is bemutatja.



A SZÉKREKEDÉS ELLÁTÁSÁNAK ÁPOLÁSI ELVEINEK ALKALMAZÁSA

Lukács Miklós, Dr. Csikós Ágnes PhD

PTE ÁOK Alapellátási Intézet, Hospice-Palliatív Tanszék

Bevezetés: Az obstipatio a hospice-palliatív gondozásban részesülő betegek 75-85%-át érinti, mely kellemetlen testi tüneteket és pszichikai aggodalmakat okozhat. Az inaktivitás, a táplálkozási problémák, a gyógyszeres terápia, és az egyéb fizikai vagy társadalmi tényezők jelentősen hozzájárulhatnak a szárazabb és keményebb széklet kialakulásához, mely jelentős diszkomfortérzetet okoz. A leggyakoribb okok közül említendő a nem megfelelő táplálék-, és folyadékpótlás mellett az erős opioid terápia alkalmazása. Számos bizonytalanság van a különböző prevenciók, kezelési ajánlások között, de ez a probléma jelentősen kezelhető, megszüntethető.

Célkitűzés: Vizsgálni szeretnénk az otthoni hospice-palliatív ellátásban gondozott betegek székrekedés előfordulásának gyakoriságát, és összefüggéseket keresünk a beteg által leírt székrekedés vizuális analóg skála/ESAS pontozási értékek, az alkalmazott terápia és a beteg általános állapota (Karnofsky index, ápolási kategóriák) között, illetve célunk a különböző ajánlások mellett a legújabb székrekedési prevenciók ápolási technikák bemutatása.

Módszer: Dokumentumelemzés, reprezentatív leíró statisztika alkalmazása, állapotleíró skálák alkalmazása

Eredmény: Az 1000 fős mintában a hospice-palliatív ellátásban gondozott betegek 54%-ánál fordult elő székrekedés, akik közül 15%-a szenvedett súlyos székrekedésben. A székrekedésben szenvedő betegek 77%-a szedett fájdalomcsillapítót, amelyek közül 51%-a opioid származékú. A vizsgált minta több mint felében a betegek 41%-a stimuláns és ozmotikus hashajtó készítményt kapott, és kevés volt a széklet lágyító, béltisztító oldatok és alternatív gyógymódok alkalmazása. Előzetes eredményeink már arra utalnak, hogy a legtöbb palliatív ellátásra szoruló betegeknek székrekedéses panaszuk van, mely jelentős problémát okoz a beteg és közvetlen ellátó környezetének is.

DÖNTÉSEK ÉS KÖVETKEZMÉNYEK

Dr. Tóth Krisztina, Hodász Luca, Lőrík Emese

Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet

Polcz Alaine Hospice-Palliatív Osztály, Budapest

A végstádiumú daganatos betegek számára lehetőség van a felajánlott kezelés visszautasítására. Célunk a döntést követő folyamatot bemutatni osztályunk különböző szakembereinek szemszögéből. Tapasztalataink alapján ez nem egyedi probléma, az általunk bemutatandó esetekben a beteg határozottan visszautasította a javasolt beavatkozást. Az osztály működéséből adódóan a beteg döntését elfogadjuk és támogatjuk, vállaljuk, hogy a palliatív kezelését, fájdalomcsillapítását, illetve méltó ápolását biztosítjuk. A döntés következménye mind a beteg, a hozzátartozók és mind a team tagjai számára különböző módon és formában igénybe vevő és nehéz. Előadásunkban az orvosi, az ápolói munka és a pszichés támogatás szempontjait jelenítjük meg.



TÜNETMENEDZSELÉS ÉS ELLÁTÁS-SZERVEZÉS A GYERMEKHOSPICE-BAN

Dr. Benyó Gábor

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

A törökbálinti Tábitha Gyermekhospice Ház működése immáron 5 éves múltra tekint vissza. Az eltelt időszakban mind a nemzetközi tapasztalatok átvétele, mind a magyarországi sajátosságok beépítése zajlott és immáron iskola teremtő működés alakult ki.

A gyermek és felnőtt palliatív és hospice ellátás bár több dologban azonos, sőt hasonló problémákkal küzd, mégis igen sokban különbözik egymástól, ezért fontos, hogy mind a gyermekellátók, mind a vegyes ellátó egységek tisztában legyenek a specialitásokkal. A gyermekhospice ellátás során nem csak életvégi ellátás és nem kizárólag daganatos betegek ellátása zajlik, hanem krónikus komplex állapotban levő gyermekbetegek mentesítő és nappali ellátása is. Bár ma ez még országunkban nem nagyon ismert és elfogadott, a palliatív ellátás és így

a gyermek hospice és palliatív ellátás is evidenciákon alapuló orvoslás. Korai integrációja az orvosszakmai és ápolási munkába mára már bizonyítottan képes az élhető élet tartós biztosítására is. A palliatív szemlélet megismerése az életet megrövidítő illetve krónikus komplex betegséggel élő gyermekeket gondozók részére alapvető szakmai fontossággal bír.

Előadásunkban részletesen ismertetem azokat a betegellátási folyamatokat, mellyel a szakmát és az ápolói egyesületeket meggyőztük munkánk szépségéről és hasznosságáról.



ÁPOLÁS ÉS TÜNETMENEDZSELÉS A GYERMEKHOSPICE-BAN

Králik Istvánné

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Előadásomban szeretném bemutatni a gyermekkori intézeti palliatív-hospice ápolás jellegzetességeit.

Az ápolás célját tekintve megkülönböztetjük az akut és krónikus betegápoláshoz tartozó magatartást, elvárást. Akut betegellátás során az ápolás célja a beteget minél előbb eljuttatni a teljes vagy részleges függőségtől a teljes önellátásig. Krónikus beteg esetében az ápolás célja a beteg megtanítani a megmaradt képességekkel való együttélésre.

A hospice szemléletű ápolás célja a beteg gyermek méltóságát, döntéseit tiszteletben tartva érzelmileg támogatni, egyéni igényeit figyelembe véve, alapvető és magasabb rendű szükségleteinek kielégítése. A palliatív ellátás térítés nélkül igénybe vehető komplex ellátási forma, melynek célja nem a betegség gyógyítása, hanem a gyógyíthatatlan beteg fájdalmának és egyéb kínzó panaszainak csökkentése, javítva ezzel az életminőségét. A multidiszciplináris betegellátásban, a tünetorientált gondozásban a nővérnek igen fontos szerepe van mind az észlelésben, mind az elindított terápia hatékonyságának visszajelzésében. A komplex palliatív ellátásban a beteg gyermeken kívül a család támogatása és ellátásszervezése is elengedhetetlen.

TEAMEK TÜNETEI

Schaffer Judit

Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat

Az otthoni hospice szolgálatok kihívásai sokrétűek. Folyamatosan alkalmazkodniuk kell külső jogi, szabályozási, finanszírozási és ellenőrzési környezetéhez, mely napjainkban nem tekinthető stabilnak. Otthonukban ellátandó betegek családi és szociális környezete, tüneteik állandóan új megoldandó feladatokat rónak a munkatársakra és a szolgálat vezetőire. A zökkenőmentes munka és működés megköveteli a rugalmasságot, de belső szabályok alkalmazását is. Lehet ma egészséges csapatot vezetni? Fenntarthatóan működni? Mit tehet egy vezető és milyen „kóros” folyamatok jellemzik korunk hospice csapatait? Ezekre a kérdésekre keresem a választ a Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat csapatainak működésének elemzésével.



JÓL VAGYUNK!? „A GONDOSKODÁS ÁRA” – AZ EGYÜTTÉRZÉSBŐL EREDŐ KIFÁRADÁS ÉS ELÉGEDETTSÉG

Dr. Kegye Adrienne¹, Dr. Révay Edit PhD²,
Dr. Zana Ágnes PhD¹, Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD¹

¹Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

²Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola, Szociológia Tanszék

A magyar tapasztalatok és az éves hospice jelentések azt mutatják, hogy a hospice szolgálatok és az ellátott betegek száma évről-évre emelkedik. Ugyanakkor az orvosok, ápolók és a többi szakember száma csökken. Ez okozhatja, hogy a dolgozók testi és lelki megterhelése fokozódik, ami hamarabb vezethet fizikális, pszichés és szociális tünetek kialakulásához, kiegészhez, ami pedig sajnos növelheti a dolgozók elvándorlását, fluktuációját.

A nemzetközi szakirodalomban - a kiegész kutatás mellett - egyre nagyobb hangsúlyt kap az együttérzésből eredő kifáradás és

elégedettség, mint a „gondoskodás ára” kutatása. Az együttérzésből eredő kifáradással való megküzdésben - hasonlóan a kiegészítésben és kezelésében - az intézményi stratégiák között nagy hangsúlyt kap az érzelmekkel való megbirkózás lehetőségének biztosítása, elsősorban csoportos szupervízió/esetmegbeszélés formájában. A korábbi magyar és a nemzetközi kutatások azt igazolták, hogy a hospice-okban dolgozók kiegészítése, társas – elsősorban munkahelyi – támogatottsága magasabb és munkahelyi stressz értékeik alacsonyabbak. Ezt arra vezetik vissza, hogy a hospice osztályokon több a szervezett képzés és általánosnak tekinthető a munkatársak „lelki gondozása” esetmegbeszélés, Bálint csoport, szupervízió formájában.

2013-ban indított, a hospice-okban dolgozók testi és lelki állapotát, kiegészítés veszélyeztetettségét és a halálfélelmet felmérő kutatásunk (N=197) néhány eredményét kiemelve azt találtuk: a válaszolók túlterheltek, egészségügyi problémáik vannak - az ápolók esetében derék- és hátfájás (74,1%), kar-, láb-, ízületi fájdalmak (64,6%), szédülés (26,5 %) – és még lefekvéskor is munkahelyi gondjaik foglalkoztatják őket (72,8 %). Az adaptív megküzdési módok közül a szupervíziót 6,2 %-ban jelölték meg.

Keressük közösen a választ: Akkor most hogy is vagyunk? Ismerjük és használjuk a személyes és intézményi megelőzési és támogatási lehetőségeinket?



„VÉGSŐKIG KÍSÉRNI” PROJEKT BEMUTATÁSA ÉS HAZAI MEGVALÓSÍTÁSA

Schaffer Judit¹, Anna Pissarek²

¹Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

²Hospiz Österreich

A „Végőskig kísérni” projekt Ausztrián, Magyarországon és Románián átívelő közös program. Az elsőként Ausztriában kiadott tanácsadó füzet, súlyos betegeket ellátó családtagok és gondozók munkáját hivatott támogatni. A gyógyíthatatlan betegek életvégi tüneteit és azok enyhítését szolgáló eljárások leírásával gyakorlati segítséget, a jogi,

támogatási és ellátórendszer bemutatásával pedig egészségügyi szakmai segítséget nyújt az életet megrövidítő betegséggel küzdők családjainak. A társadalmi felelősségvállalás mintájaként szolgáló Erste Alapítvány és az osztrák hospice ernyőszervezet támogatásával itthon és Romániában is hazai nyelven jelenhetett meg a helyi viszonyokra adaptált kiadvány, mely hazánkban 100.000-es példányszámban a hospice szolgálatokon keresztül juthat el a rászorulókhhoz.

Amikor azzal szembesülünk, hogy szeretett hozzátartozónk betegsége nem gyógyítható és az élet véges, megannyi kétségbeesett kérdés merül fel bennünk. Füzet formájában próbálunk választ adni, segíteni azoknak, akik végsőig kísérik szeretteiket. Óriási feladat ez annak, aki nem járatos a beteggondozásban. Egy új életmódra kell berendezkedni, rengeteget tanulni és erőnek erejével szolgálni. Néha egy egyszerű ötlet, mozdulat is elég ahhoz, hogy megoldjunk egy problémát, van, hogy egy egész szakmai csapatnak kell összedolgoznia, hogy a kínzó tünet enyhülésre leljen. Nehéz ez az út, testileg, lelkileg is kimerítő a betegnek és kísérőinek egyaránt, mégis számtalan szép és kedves élménnyel, emlékekkel gazdagítja és fűzi szorosabbra majd a családot.

A „Végsőig kísérni” című kiadványt hospice önkéntesek fordították, stilizálták és hazai hospice szakértők adaptálták az itthoni körülményekre, s a hospice szolgálatokon keresztül jut majd el 100.000 rászoruló családhoz.



Kínzó testi és lelki tünetek enyhítése

2016. május 6. péntek 13:40-14:55

Üléselnök: **Dr. Csikós Ágnes PhD, Dr. Kegye Adrienne**

STRATÉGIAVÁLTÁS A NEUROPATHIÁS FÁJDALOM KEZELÉSÉBEN: A KISDÓZISÚ KOMBINÁLT TERÁPIÁK ELŐRETÖRÉSE

Dr. Simkó Csaba

Erzsébet Hospice Otthon, Miskolc

A daganatos betegek és a degeneratív gerincbetegek kb. 30-40%-a szenved kínzó neuropathiás fájdalomtól. A beteg kora, társbetegségei, sőt anyagi lehetőségei is befolyásolják az alkalmazható fájdalomcsillapítók körét. S bár monoterápiában e szerek csak kevésbé hatékonyak, kombinált alkalmazásukról nagyon kevés bizonyítékon alapuló tapasztalat áll rendelkezésre.

Célkitűzés: clomipramin, valproat és mirtazapin antineuropathiás hatásának vizsgálata, monoterápiában és kombinációban

Módszer: egy ágú, kontroll csoport nélküli, prospektív adatgyűjtés, 11 pontos fájdalom skálán, 1 hónapig, 50%-os fájdalomcsökkenést tekintve elfogadható hatékonyságúnak.

Eredmények:

A 2014-ben gondozott 325 ambuláns beteg közül 187-nél (57%) véleményeztünk idegi fájdalom komponenseket. A vizsgálatot 64 beteg fejezte be (45 tumoros, 13 degeneratív gerincbeteg, 3 postherpeses, 2 postthoracotomiás). Az egyes antineuropathiás szerek monoterápiában összesítve 18/63, kettős kombinációban 24/43 arányban bizonyultak hatékonyak. A mellékhatás miatt kieső betegek száma <10%.

Összegzés: Kombinációban alkalmazva az egyes antineuropathiás szerek hatékonysága nő. Mind a valproat, mind a mirtazapin megfelelő effektivitásúnak tartható, és biztonsággal alkalmazható nagy kockázatú betegcsoportban is. További vizsgálatok mielőbbi végzése szükséges az eredmények megerősítésére.

A SZÜLŐK SZORONGÁSA ÉS A GYERMEK FÁJDALOMCSILLAPÍTÁSÁNAK LEHETSÉGES ÖSSZEFÜGGÉSEI

Révész Renáta Liliána

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Előadásomban szeretném bemutatni a törökbálinti Tábitha Gyermekhospice Házban folyó szakmai munka tapasztalatait. A gyógyíthatatlan beteg gyerekek ellátásával foglalkozó házban a hozzánk forduló családoknak komplex segítséget nyújtunk. Segítünk a súlyos beteg gyermek állapotának elfogadásában a közelgő halálhoz, elővételezett gyászhoz kapcsolódó extrém stressz ártalmainak csökkentésével. Nekünk egyfajta facilitátor, mediátor szerep jut ebben a folyamatban, melynek során erőt, támogatást és biztatást nyújthatunk a családoknak, csökkentve a feszültséget és mind a testi, mind a lelki fájdalmat.

A család, mint egységes rendszerben a félelem-fájdalom egymásra hatása ebben a közös térben is megjelenik. A szülők félelme hatással van a beteg gyerek érzelmeire, így félelmére is a fájdalom szubjektív észlelésére is. Tapasztalatunk szerint, ha a szülők szorongását, félelmét csökkentjük, ez az enyhülés hatással van a gyerek fájdalmának szubjektív megélésére is, az állapotára is. Röviden bemutatom a fájdalom enyhítésének nem farmakoterápiás módszereit, melyeket mi is alkalmazunk. Előadásomban a tapasztalatainkat és az ennek magyarázatot adó elméleti, értelmezési keretet szeretném röviden bemutatni.



MEDDIG LEHET EGY BETEGET OTTHON ÁPOLNI?

Székely Lászlóné

Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat, Budapest

Célkitűzés: Egy eset bemutatása abból a szempontból, hogy meddig lehet egy beteget otthon ápolni. Milyen testi változásokon megy keresztül a beteg, hogyan hatnak ezek a változások az őt gondozó hozzátartozó döntésére.

Módszer: esetismertetés szakápolói tapasztalatok alapján.

Prezentációmban bemutatom a közel fél éven át otthoni hospice ellátásban részesülő beteg ellátásának fontos szakaszait, ezek hatásait a beteg hozzátartozójára. Miért nehéz egy életvégi döntést meghozni?

Eredmények: A 47 éves férfibeteget agydaganat miatt 1995 óta ötször műtötték, kemoterápiás és sugárterápiás kezeléseken esett át. A beteget 2015. február végén vettük gondozásba. A multidiszciplináris hospice gondozás szakápolási, orvosi, pszichológusi és gyógytornászi tevékenységet foglalt magába. Az alapápolásra és a 24 órás felügyeletre a fekvőbeteg édesanyja egyedül vállalkozott. Amikor az édesanya fizikai és lelki teherbírásának a határára ért, az ellátás biztonsága ezt kívánta, a beteg további ellátása fekvőintézményi hospice részlegen folytatódott. Bemutatom az életvégi döntés okait, meghozatalának folyamatát, hatását a betegre és az édesanyjára.

Felismerhetőek Elisabeth Kübler-Ross, a haldoklás fázisai, ahogy a beteg beletörődik, s az édesanyjánál észrevehető: az elkeseredés, a tehetetlenség, saját döntésének megkérdőjelezése.

Összegzés: A végstádiumú betegek komplex hospice gondozása akkor lehetséges a beteg otthonában, ha a beteg állapota, környezete valamint az ellátás biztonsága azt megengedi, esetünkben ha az ápolás nem egy emberre hárul, hanem nagyobb családi/közösségi támogatás is jelen van.



A PERINATÁLIS ÉS INTRAUTERIN MAGZATI HALÁLOZÁSOK AKTUÁLIS GYAKORLATÁNAK JELLEMZŐI ÉS SZAKEMBEREKRE GYAKOROLT HATÁSAIK

Zsák Éva, Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az előadás célja a jelenleg alkalmazott gyakorlat bemutatása kiválasztott egészségügyi intézményekben, összehasonlítva az érvényben levő protokollt a ténylegesen nyújtott segítséggel, valamint annak tanulmányozása, milyen hatással vannak ezek a tragikus

események a családokat gondozó szakemberekre. Az előadás alapjául szolgáló kutatás középpontjában az adott intézményekben alkalmazott gyakorlat áll, a szakembereknél meglévő és kívánatos elméleti és gyakorlati kompetenciák felmérése, a személyes attitűd és a megélt nehézségek vizsgálata. Szakmailag és emberileg megfelelően helytállni különösen nehéz feladat ilyen esetekben, kevés kommunikációs eszközzel a gyászt megelő családok segítésére, vagy akár saját érzéseik feldolgozására. Ezért mindezen feltételek fokozott kockázati tényezőt jelentenek a burn-out előfordulásában is.



A RENDSZERSZEMLELETŰ PSZICHOSZOCIÁLIS ELLÁTÁS LEHETŐSÉGEI A HOSPICE-BAN

Dr. Zana Ágnes PhD, Dr. Kegye Adrienne

SE Magatartástudományi Intézet

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Gondoskodás 2000 Otthonápolási- és Hospice Szolgálat

Az otthoni ellátás egy speciális hozzáállást igénylő ága a hospice/palliatív ellátásnak. A szerzők több éve végzik a pszichoszociális ellátást – részben otthoni ellátás keretében. A hospice/palliatív szakellátás során alkalmazott pszichoszociális támogatás keretei – idő, helyszín, terápiás szerződés, módszertan – speciálisan igazodnak az életvégi gondozás során felmerülő igényekhez és szükségletekhez. A végstádiumú daganatos betegek pszichoszociális ellátása során jellemzően a szakember a beteggel és/vagy a családtagokkal foglalkozik. A hospice ellátás a beteg halálával befejeződik, a hazai finanszírozási rendszer sajátosságai miatt a hozzátartozók, a család gyásztámogatására már nincs lehetőség. Ez általában másik szakemberrel, más keretek között történik. A rendszerszemlélet alkalmazása – elsősorban az otthoni hospice ellátásban – nagyon hatékony megközelítésnek tűnik, mivel a szenvedésnyomás gyakran hangsúlyos része a családi- illetve párkapcsolati konfliktusok, elakadások köre. A szerzők az életvégi pszichoszociális támogatásban, ezen belül is az otthonápolásban alkalmazzák a rendszerszemléletű

ellátást, ennek tapasztalatairól – nehézségeiről, módszertani lehetőségeiről – eseteken keresztül számolnak be. A rendszerszemléletű ellátási modell alkalmazásával távolabbi célként a minél korábban, a kuratív szakaszba integrált palliatív szemlélet/támogatás fogalmazódik meg.



Szakmai és társadalmi szemléletformálás

2016. május 6. péntek 15:30-17:00

Üléselnök: **Dr. Simkó Csaba, Dr. Zana Ágnes PhD**

„KÓRHÁZBAN VAGY OTTHON MEGHALNI?”

TÁRSADALMI ELEMZÉS BORSOD- ABAÚJ- ZEMPLÉN MEGYÉBEN A HOSPICE ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK SZEMPONTJAI ALAPJÁN

Virágné Kaló Ágnes

Terra 95. Bt. Otthoni Szakápolási és Hospice szolgálat

Felmérést végeztem a lakosság körében Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. Módszerem kérdőíves keresztmetszeti vizsgálat volt, 2016. január és február hónapban. A válaszadók száma 100 fő. A megkérdezettek köre 35 éven felüliek, $\frac{3}{4}$ -e nő. A kérdőíveket SPSS-es statisztikai program segítségével dolgoztam fel. A feldolgozásnál összefüggéseket kerestem ezekben kérdésekben - a haldoklás, és elfogadása, félelem a haldoklótól: - „mit kell tennem, mit tegyek az utolsó napokban” - „képes vagyok-e egyedül lelkileg/fizikálisan megfelelően ellátni a haldoklót”, valamint a kórház választásának szempontjai, és a kórházi ellátás tapasztalatai között.

Arra kerestem a választ: a haldokló ellátása mennyire terheli meg a családtagokat, el tudják-e fogadni a haldoklás folyamatát - mi befolyásolja - befolyásolja-e a család anyagi helyzete a kórházi vagy hospice ellátás választását és milyen ismereteik vannak a hospice otthoni gondozásról.

Sokan nem magától az elmúlástól - hanem a bizonytalanságtól - annak bizonytalan elemeitől félnek - „mi lesz utána” - „mi lesz velem ha meghalok,,.

A kórházi ellátást - még a gyógyíthatatlan beteg esetében is - a gyógyításába vetett hit - és a haldoklótól való félelem motiválja.

Az otthoni ellátásban meghatározó a család anyagi helyzete, de nagyobb hangsúlyt kap - a családon belül a gondozó személyisége, és belátása arra - képes-e a haldokló beteget ápolni- gondozni.

A haldoklók otthoni ellátásának elengedhetetlen feltétele az őket ellátó családtag felkészítése az otthoni gondozásra: mind a haldoklás elfogadására, mind a haldokló ellátására. Ennek alapeleme a családtagok oktatása és az általános társadalmi oktatás. Napjainkban az ellátásról való ismeret még mindig nem elegendő, a még nagyobb igénybevételéhez komplex (társadalmi ismeretség - családi felkészítés) stratégiát kell kidolgozni.



GYERMEKCIPIŐBEN A GYERMEK HOSPICE OTTHONÁPOLÁS...

Ferdinandy Nóra, Dr. Muszbek Katalin, Dr. Gergely Anita

Magyar Hospice Alapítvány

Célkitűzés: 2010-ben, hazánkban elsőként, a Magyar Hospice Alapítvány indította el a „Fogd a kezem!” gyermek hospice és palliatív otthonápolási programot. A felnőtt ellátás keretein belül, de attól elkülönülve kezdte el működését a gyermek multidiszciplináris team. Előadásom célja, hogy beszámoljak a betegellátással kapcsolatos tapasztalatinkról, visszajelzésekről, melyeket azok a családok adtak, akik otthonukban ápolják súlyos beteg gyermeküket.

Módszer: Előzetes egyeztetés után 20 kérdéses online kérdőív formájában történt a szülői visszajelzések begyűjtése. Az elmúlt 5 évben otthonápolásunkban szereplő 30 családtól 15 értékelhető választ kaptunk. Az ápolott gyermekek, fiúk és lányok egyaránt, a 0-tól 24 éves korcsoportba tartoztak.

Eredmények: A családoktól kapott visszajelzések pozitívak voltak, hozzászólásaikkal nagymértékben segítették munkánkat. 2010 és 2015 között ellátott betegeink száma 30-ra nőtt. Továbbá, egyre több orvos ajánlja a szülőknek segítségünket, mely egy lépés a palliatív szemléletmód orvoslásba való integrálása felé.

Összegzés: Előadásom taglalja a betegellátással kapcsolatos tapasztalatokat, milyen igények merülnek fel a betegek és családjaik részéről, milyen támogatásra van szükségük a szülőknek, és hogy mik a fő nehézségek ezen a téren.

OTTHONI HOSPICE ELLÁTÁSBAN TAPASZTALTAK VAS MEGYÉBEN

Pető Zoltán, Dr. Schaffer Éva

Szombathelyi Hospice Alapítvány

Célkitűzés: A Szombathelyi Hospice Alapítvány feladatainak, személyi és tárgyi feltételeinek rövid ismertetése megalakulásunktól napjainkig, mely sokban hozzájárul erősíteni a hospice szolgálatok közötti kommunikációt, mely az adott tapasztalatok birtokában nagyban növelheti a szolgáltatók további szakmai munkájának spektrumát.

A palliatív ellátás igényeinek változása a kezdetektől napjainkig, mely leginkább a munkatársak személyes élményeihez és beszámolóihoz köthető. (múlt és jövő)

Módszer: Működési adataink retrospektív elemzése, munkatársaink élményeinek, tapasztalatainak összegzése.

A szolgálatunknál dolgozó valamennyi munkatárs véleményének kikérése alapján, (mi az email kommunikációt választottuk), valamint a koordinátorunk statisztikai adatai és összegzése, háziorvosoknál tapasztaltak bemutatása dokumentumelemzés és interjúk alapján.

Eredményeink: Az éves betegforgalom alakulása 1992-2015-ig a koordinátori összesítés alapján. Tevékenységünk megoszlása, változásai a szakemberek szempontjából, gondolunk itt az új feladatkörök bevezetésére, új munkatársak képzésére, személyes élményeik és véleményeik alapján szükséges team megbeszélések és tréningek szervezése.

Képzési, továbbképzési lehetőségeink.

A népszerűsítés helyzete egy ilyen ellátást nyújtó szolgálatnál.

Összegzés: A palliatív-hospice szellemiségű ellátás fontossága, terjesztése elengedhetetlen feltétele a jó minőségű szakmai és természetesen emberi feladatok ellátásának. Nagy szükségét látjuk, hogy ezen lehetőségről még több információval rendelkezzenek a háziorvosok, kórházak és természetesen a lakosság is, hiszen sokszor tapasztaljuk azt a tényt, hogy a beteg nem kerül időben, vagy egyáltalán nem kerül be ismeret hiányában a rendszerbe, ezáltal elesik az emberi méltóság utolsó napjaitól-perceitől, lehetőségétől.

Munkatársaink véleménye alapján van még mit tenni ezen a téren, de nagyon fontos a rendszeres egymás közötti kommunikáció, tapasztalatok cseréje, valamint tréningek szervezése a jobb és magasabb színvonalú munkavégzés érdekében, valamint hosszabb távon a Markusovszky Egyetemi Oktatókórházban palliatív mobil team és szakrendelés létrehozása.



KI DÖNTSÖN AZ ÉLET VÉGÉN? BETEGJOGOK ÉS ÖNRENDELKEZÉS: JOGKLINIKA PILOT PROGRAM A PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEMEN

Busa Csilla, Dr. Radványi Ildikó, Dr. Csikós Ágnes PhD

PTE Általános Orvostudományi Kar Alapellátási Intézet Hospice-Palliatív Tanszék, Pécs

Célkitűzés: Bár Magyarországon a jogi háttér biztosított, a betegek csak ritkán élnek azzal a lehetőséggel, hogy rendelkezzenek az egészségügyi ellátással kapcsolatos életvégi kívánalmaikról. A helyzet megváltoztatásához a társadalmi szemleleformálás mellett az „ellátói oldalon” is szükség van ismeretbővítésére és szemléletformálásra egyaránt.

Módszer: A Pécsi Tudományegyetem orvosi és jogi kara közös kurzust indít, melynek célja, hogy a hallgatók gyakorlatorientált módon ismerkedjenek meg az egészségügyi önrendelkezéssel kapcsolatos etikai kérdésekkel, a betegjogokkal, valamint az életvégi döntések elméleti és gyakorlati lehetőségeivel. A kurzus része egy jogklinikai pilot program beindítása, ahol az orvostanhallgatók és a joghallgatók együttműködve nyújtanak segítséget betegek és családjuk számára az életvégi döntésekkel és azok dokumentálásával (élő végrendelet) kapcsolatban.

Eredmények: A kurzus az elméleti ismeretek átadásán túl nagy hangsúlyt fektet a kommunikációs készségek és a team munkában való részvétel fejlesztésére, valamint a megszerzett tudás gyakorlati hasznosítására is az ingyenes jogklinikai működtetésén keresztül. Várakozásaink szerint a kurzus rendszeres meghirdetése hozzá fog járulni az orvosi és jogi szakma e speciális területen történő

együttműködéséhez és elősegíti a betegek önrendelkezési jogának gyakorlati megvalósulását.



AZ OTTHONI HOSPICE ELLÁTÁS TERÜLETÉN DOLGOZÓK ÉLET- ÉS MUNKAKÖRÜLMÉNYEI A 2016. ÉVI ORSZÁGOS FELMÉRÉS ALAPJÁN

Dr. Hirdi Henriett Éva PhD¹, Lukács Miklós², Tóthné Bucsek Ildikó³, Schaffer Judit⁴, Majerné Horváth Anita⁵, Dr. Balogh Zoltán PhD⁶

¹Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, alapellátásért felelős országos alelnök

²Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Baranya Megyei Területi Szervezete, alapellátásért felelős területi alelnök

³Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, tagozatvezető

⁴Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, elnök

⁵Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület, elnök

⁶Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, elnök

Az egészségügyi alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás helyzetértékelésének elkészítéséhez nagy jelentősége van azoknak az információknak, amelyek a szakterületen dolgozók véleményét, elképzeléseit, vágyait tartalmazzák. Előzőeket figyelembe véve a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK), a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület (MHPE) és a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület (MOHE) közös felmérést indított az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók körében. A felmérés célja az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás területén dolgozó egészségügyi szakdolgozók munkakörülményeinek megismerése, aktuális problémáinak összegyűjtése, valamint szakmai-fejlődési útjainak keresése volt. A keresztmetszeti vizsgálat 2016. február 24. és 2016. április 22. között kerül lefolytatásra, nem véletlenszerű, kényelmi mintavételi technikával. Az alkalmazott saját készítésű kérdőív alapjául a MESZK 2012. évi alapellátási területen folytatott felméréseinél alkalmazott kérdőívek szolgáltak. Az adatgyűjtés a MESZK honlapján elhelyezett web-alapú anonim, önkitöltős kérdőív alkalmazásával történt. Az elektronikus

kérdőív terjesztését megelőzően, a kérdések értelmezhetőségének vizsgálata érdekében próbatesztelésre került sor. A kérdőívre mutató link, illetve a felhívás eljuttatása a célcsoporthoz egyrészt elektronikus hírlevél útján levelezőlisták felhasználásával, másrészt a MESZK, a MHPE és MOHE honlapján publikálva, illetve a Facebook közösségi oldal felhasználásával történt. A kutatás során gyűjtött adatok feldolgozása, elemzése Microsoft Excel szoftver és SPSS 20.0 program felhasználásával valósul meg. Jelen előadás célja a felmérés során kapott eredmények, következtetések megosztása a hallgatósággal.



Önkéntes fórum

2016. május 7. szombat 09:00-10:45

Üléselnök: **Dr. Zana Ágnes PhD, Hajdu Noémi**

ÖNKÉNTESÉG 2016 - NEMZETKÖZI TRENDEK, HAZAI TAPASZTALATOK

Dr. Zana Ágnes PhD

SE Magatartástudományi Intézet

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Az önkéntesség, és általánosan a társadalmi felelősségvállalás lassú, de érezhetően erősödő tendenciát mutat Magyarországon is. Ahogy a halál-tabu erejét veszti, úgy válik a hospice önkéntesség egyre népszerűbb segítő foglalatossággá. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 2010 óta kiemelt programjának tekinti a hazai hospice önkéntesség fejlesztését, a képzés és az önkéntes munkához való hozzáférés egységesítését. Ezt a már évek óta önkénteseket foglalkoztató és képző szervezetekkel való egyeztetés után, egy sikeresen elfogadott törvénymódosító javaslatnak köszönhetően, 2016-ra sikeresen törvényileg szabályozott kereteket lehet kialakítani. A segítők szűrése, képzése és foglalkoztatása azonban még sok év után is kihívásokkal állít szembe bennünket. Ezekről a kihívásokról, buktatókról, sikerekről és tapasztalatokról szól az előadás, amely reményeink szerint vitaindító anyaga lehet az utána következő Hospice Önkéntes Fórum.



AZ ÖNKÉNTESÉG HELYE A HOSPICE-BAN

Farkas Kinga

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

„Nálatok vannak önkéntesek?” Egyesületünk önkéntes projektjének egyik állomása az a felmérés, melyben a magyarországi hospice

szolgálatokat kérdeztük meg, hogyan működik náluk az önkéntesség. Egy e-mailben kiküldött online kérdőív segítségével megkérdeztük, melyek azok a szervezetek, akik fogadnak önkénteseket. Ha fogadnak, oktatják-e őket, milyen munkát végez(het)nek, illetve miben látják az önkéntesség szerepét a saját szolgálatuk életében. Ezen kívül megpróbáltunk fényt deríteni az önkéntesség akadályaira és az ezzel kapcsolatos problémákra. A célunk az volt, hogy elősegítsük a hatékony kommunikációt az önkéntesség terén az Egyesület és a hospice szolgálatok között, kiderítsük, hogy hol tűnhet el egy képzetlen vagy akár képzett önkéntes a rendszerben, és megtudjuk, hogyan tehetnénk kölcsönösen kedvezővé az önkéntesekkel való munkát a hospice-ban. Az eredmények bemutatásakor szeretnék alternatívákat hozni a problémákra, rávilágítani az esetleges megoldási lehetőségekre mind az önkéntesek, mind a hospice szolgálatok számára.



NEM KELL FÉLNI, CSAK MOSOLYOGNI...

Végh Tamara

Pécsi Tudományegyetem, Szentágotthai Kutatóközpont

Célunk, hogy az utolsó időszakban lehessen beszélgetni, nem a betegségről, a halálról, a fájdalomról, hanem minden egyébről. A múltról, a számukra kedves dolgokról, emberekről, zenékről, ételekről, az élet vidám perceiről. Nevessünk, feledjük el egy pár pillanatra a jelent.

Az első találkozás mindent eldönt. Jelzés, hogy ki fogja vinni a beszélgetés fonalát, mik lesznek azok a témák amikről beszélgetni fogunk, fogunk-e nevetni, milyen is lesz a közös életünk. Mint egy kapcsolat, ami nagyon rövid életű.

Úgy gondolom, nagyon fontos, hogy minél többen ismerjék meg az önkéntességet, adjanak önmagunkból néhány órát. Ismerjék meg magát a tevékenységet, ehhez kérjenek segítséget, jöjjenek, próbálják ki.

Én 2014 óta járok betegekhez, előadásom egy útnak a történetét eleveníti fel, az első könnyecsepepektől a nevetésen át az érintés

hatalmáig. Ez egy személyes vallomás az önként adott percekéről. Azért, hogy erőt adjon a habozóknak, segítsen az elindulóknak. Azoknak akik szeretnének segíteni.

Azt gondolom, az egészségügyi támogatás mellett fontos a lélek támogatása. Az integrált betegellátási folyamatok, és az azt végző csapatok munkájába szorosan bekapcsolódva megnyugtató érzés látni, hogy a fájdalom csillapítása mellett van igény és lehetőség egy más típusú támogatásra is.



A HOSPICE ÖNKÉNTES IS HALANDÓ - SEGÍTŐI MUNKÁNK SOKSZÍNŰSÉGE

Krebán Judit

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Előadásom tavaly elhunyt önkéntestársamról, segítő munkájáról, környezetére tett hatásáról, a halála után felvetődő gondolatokról szól.

A Tábitha ház önkéntes csapata az élet különböző területéről érkező segítő szándékú emberek színes közössége. A gyermekhospice képzést követően Krisztina többéves vendéglátásban és rendezvényszervezésben szerzett tapasztalatát, kreativitását, kiapadhatatlannak hitt energiáját állította a Tábitha ház szolgálatába. Célja volt, hogy az önkéntesekkel együtt részt vegyen minden helyi, a törökbálinti civil szervezetek számára bemutatkozási lehetőséget biztosító rendezvényen, felhívni a figyelmet a törökbálinti gyermekhospice házra, a gyermekhospice ügyére.

Hospice önkéntes munkánkkal környezetünket fájdalmas haláleset, vagy súlyos betegség megtapasztalása nélkül készítjük arra, hogy betegségről, végességről, halálról gondolkodjon, és hatással lehetünk abban, hogy nyitottabbá, elfogadóbbá váljanak a hospice ellátással kapcsolatban.



A TÁBITHA GYERMEKHOSPICE HÁZ ELSŐ ÖT ÉVE – ÖNKÉNTES SZEMMEL

Pintér Ákos

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

Az előadás először objektíven mutatja be a Ház önkéntescsapatának kialakulását, tevékenységi körének és képzéseinek fejlődését, majd a szerző önkéntes élményeinek „legszebb narciszaiból kötött, szubjektív csokrát” nyújtja át a jelenlévőknek. Megpróbálja mindezzel röviden, de a teljesség igényével bemutatni a Magyarországon kiteljesedő gyermekhospice mozgalom törökbálinti önkénteseinek munkáját. Az objektív bemutatást pontos statisztikai adatok, táblázatok, diagramok jelenítik meg, míg a szubjektív élmények legszebb-legmegrendítőbb pillanatait egy-egy kép, gondolat, dallam segítségével tárja a hallgatóság elé.

A téma kétoldalú megközelítése remélhetőleg egymást kiegészítve, teljességében mutatja be a gyermek hospice-palliatív ellátásban résztvevő „multidiszciplináris team” legnépesebb csoportja, az Önkéntesek szerepét és feladatait, illetve a munkájuk során szerezhető tapasztalataik néha embert próbáló, de mindig lelket megerősítő voltát.



MIÉRT NEHÉZ ÉS MIÉRT KÖNNYŰ GYERMEKHOSPICE-ÖNKÉNTESNEK LENNI?

Molnár Cecília Sarolta

Tábitha Gyermekhospice Ház, Törökbálint

2014 nyara óta dolgozom a Tábitha Gyermekhospice Házban önkéntesként; elsősorban a házimunkában és a gyerekek (olykor családok) melletti szabadidős és ápolási tevékenységekben veszek részt. Átlagosan heti egy délutánt-estét töltök a házban. Előadásomban az elmúlt másfél évnyi önkénteskedés személyes tapasztalatai alapján szeretném bemutatni, hogy milyen nehézségekkel kell az önkéntesnek szembenéznie, illetve hogy milyen örömek és sikerek érhetik őt a gyermekhospice területén. Előadásom első részében a nehézségekre

koncentrálok; külön térek ki az életvégi betegek és családjaik körüli munkára, illetve a mentesítő ellátásban részesülő, nagyon változatos állapotú gyerekek melletti tevékenységekre. Előadásom második felében pedig arra igyekszem magyarázatot adni, hogy miért lesz valaki – a nehézségek ellenére is – gyermekhospice-önkéntes: milyen örömöket, milyen motivációkat találhatunk ebben a tevékenységben. Előadásom elsődleges célja megmutatni, hogy milyen változatos és izgalmas tevékenységeken, olykor felemelő, máskor szívszorító élményeken keresztül formálódhatunk nyitottabb, empatikusabb, a világot jobban megértő, és jobban szeretni tudó emberekké a hospice-önkéntesség által.



ÖNKÉNTES MUNKA – A MŰKÖDÉS SZOLGÁLATÁBAN

Hajdu Noémi

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Minden önkéntes munka nagyszerű és értékelendő, ez különösen így van, ha egy olyan szervezetnél végzi az ember, mint a Hospice Egyesület. Bár azt talán mindenki tudja, hogy sokan dolgoznak a betegágy mellett, gondozzák az életük végén járókat, de mint minden civil szervezetnél, itt is szükség van olyanokra, akik a napi működést támogatják. Az egyik ilyen feladat a pályázatok figyelése és írása. A terület speciális volta miatt viszonylag kevés lehetőség van források szerzésére, de pont ez adja a feladat nagyszerűségét. Milyen lehetőségek vannak és milyen új forrásokat lehet felkutatni?



Jegyzetoldal

Jegyzetoldal

Jegyzetoldal

Névmutató

Anna Pissarek	24
Dr. Balogh Zoltán PhD	35
Dr. Beneda Attila	3, 8, 12
Dr. Benyó Gábor	3, 8, 9, 14, 16, 21
Busa Csilla	10, 34
Dr. Csikós Ágnes PhD	3, 9, 10, 19, 20, 26, 34
Dulibán Lászlóné	9, 18
Edlich Mónika	9, 17
Farkas Kinga	11, 37
Ferdinandy Nóra	10, 32
Dr. Gergely Anita	32
Hajdu Noémi	11, 37, 41
Dr. habil. Hegedűs Katalin PhD	8, 13, 23, 28
Dr. Hirdi Henriett Éva PhD	11, 35
Hodász Luca	9, 21
Dr. Hódi Zsuzsanna	3, 8, 9, 12, 17
Juhászné Bálint Terézia	17
Dr. Kegye Adrienne	3, 9, 10, 11, 23, 26, 29
Králik Istvánné	9, 22
Krebán Judit	11, 39
Lőrík Emese	9, 21
Lukács Miklós	3, 8, 9, 14, 17, 19, 20, 35
Majerné Horváth Anita	35
Dr. Mersányné Gömzsik Eleonóra	10
Molnár Cecília Sarolta	11, 40

Munk Katalin	3, 13
Dr. Muszbek Katalin	32
Pető Zoltán	10, 33
Pintér Ákos	11, 40
Polcz Elaine	7, 8
Dr. Radványi Ildikó	19, 34
Dr. Révay Edit PhD	23
Révész Renáta Liliána	10, 27
Dr. Schaffer Éva	33
Schaffer Judit	3, 8, 9, 12, 23, 24, 35
Dr. Simkó Csaba	9, 10, 18, 26, 31
Dr. Svébis Mihály	3
Székely Lászlóné	10, 27
Dr. Tóth Krisztina	9, 17, 21
Tóthné Bucsek Ildikó	35
Végh Tamara	11, 38
Virágné Kaló Ágnes	10, 31
Dr. Zana Ágnes PhD	2, 3, 8, 10, 11, 15, 23, 29, 31, 37
Zsák Éva	10, 28

yégsőkgig kísérni

Tanácsadó füzet
súlyos betegségben szenvedők hozzátartozóinak



seni
care

Mert bőre
nem védi meg önmagát...



UREA

REGENERÁLÁS
ES AKTIVÁLÁS

GYENGED
TISZTÍTÁS

HATÉKONY
VEDELEM

AKTÍV
ÖSSZETEVŐK

C-vitamin

B-vitamin

E-vitamin

Lenmag-
blokkomplex

Körömvirág
kivonat

Panthenol

SINODOR®

Shea vaj

Kakaó vaj