

**SCHAFFER JUDIT**

## **Otthoni szakápolás és hospice ellátás az azonosságok és különbségek tükrében**

**Összefoglalás** ♦ *Magyarországon az otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátás kialakulása és fejlődése egymással szoros kapcsolatban, szinte párhuzamosan zajlik. A működésüket meghatározó jogi, gazdasági és társadalmi környezet nagyon hasonló. Mindkét szakterület elhivatott a minőségi munka és a betegorientált ellátás iránt. A két ellátási forma sok közös vonása mellett mégis merőben eltér egymástól. A 43/1999. Kormányrendelet 2008. október elsejével életbelépett módosítása a hospice ellátás szakellátásba való befogadását jelentette, melynek nyomán 2009-től számos új szolgálat kezdte meg a működését, amelyek eddig otthoni szakápolással foglalkoztak. A tanulmány a két szakterület különbségeinek és azonosságainak összevetésével keresi a két szakterület jövőjéhez vezető utat.*

### **Törvényi háttér**

Az otthoni szakápolást és a hospice ellátást hazánkban azonos rendeletek szabályozzák. Az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény meghatározza a betegjogokat, mint az egészségügyi ellátáshoz, fájdalom csillapításához, a kapcsolattartáshoz, a tájékoztatáshoz, önrendelkezéshez, az ellátás visszautasításához való jogot. A 99. §-ban kerül meghatározásra a haldokló beteg gondozásaként a hospice ellátás:

(1) A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban: hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

(2) Az (1) bekezdés szerinti cél érdekében a beteg jogosult fájdalmának csillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak.

(3) A hospice ellátást lehetőség szerint a beteg otthonában, családjá körében kell nyújtani.

(4) A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítségét a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.

A 43/1999. Kormányrendelet az otthoni szakápolás rendszerét írja le, melynek egyik tevékenységeként került meghatározásra az otthoni hospice ellátás.

A 60/2003. ESzCsM rendelet az otthoni szakápolást és a hospice ellátást definiálja, meghatározza ellátási formáit, minimumfeltételeit. *„5. § (1) Az egészségügyi szolgáltató...ab) a betegek otthonában történő ápolási, illetve kórházi ellátást kiváltó szakápolási feladatok esetén az otthoni ápolási, illetve szakápolási szolgálat, a haldokló beteg otthonában történő gondozásával kapcsolatos egészségügyi tevékenység végzése esetén pedig a hospice szolgálat elnevezés használatára jogosult.”*

*„... a hospice ellátás szakmakódja 7306, a hospice (palliatív) ellátás definíciója: Olyan egészségügyi ellátási forma, melyben a gyógyíthatatlan – elsősorban terminális állapotban lévő daganatos megbetegedésben szenvedő végső stádiumába került – betegek fájdalmainak és egyéb kínzó tüneteinek megszüntetése vagy csökkentése, a betegek életminőségének javítása, a családtagok, gyászolók támogatása történik multidiszciplináris ellátó csoport segítségével...”*

Az otthoni hospice gondozás meghatározása: *„...A betegek otthonában végzett olyan szakellátás, melynek célja a beteg és környezetének segítése, a beállított terápia követése, szükség esetén annak módosítása, valamint a beteg szakszerű ápolása és életvezetése.”*

*„...Az otthoni hospice ápolás csak terminális állapotú betegeknek nyújtható. Otthoni szakápolás keretében csak abban az esetben végezhető, ha az otthonápolást végző az otthoni hospice gondozás személyi és tárgyi minimumfeltételeit is biztosítani tudja.”*

### **Történeti áttekintés**

Hazánkban a hospice ellátás tekint vissza nagyobb múltra. Hospitalizálódott egészségügyi rendszerünk a medicina fejlődése révén a gyógyítást, az életmentést tűzte ki céljául. A haldoklás és a halál elutasított, kudarcként megélt folyamat volt. A haldoklók izoláltan, paravánok mögött, magányban töltötték utolsó napjaikat. Az 1980-as években alakultak azok a szakmai és betegszervezetek, amelyek felismerték és célul tűzték ki a haldoklók és hozzátartozóik részéről jelentkező igényt egy emberibb, szenvedéstől lehetőleg mentes, minőségben eltöltött életvégre. 1991-től megalakultak az első, haldokló betegek ellátásával foglalkozó hospice szolgálatok, köztük elsőként a Magyar Hospice Alapítvány.

Az 1993-as év nagy előrelépést jelentett hazai és nemzetközi pályázataival, amelyek forrást biztosítottak az otthoni betegellátás megszervezésére és működtetésére. Ez a kísérleti időszak elsősorban az otthoni szakápolási szolgálatok elterjedését segítette elő, hiszen nem fűződött érdekük ahhoz, hogy tevékenységüket leszűkítsék egy speciális betegcsoportra. Működésük elsősorban a kórházi ellátást kiváltó otthoni gyógyítást és rehabilitációt célozta.

1996-ban az otthoni szakápolás minimumfeltételeinek meghatározásával befogadásra került az állami finanszírozásba, mint az egészségügyi szakellátás egy formája. 1999-et írtunk, amikor a hospice ellátás külön tevékenységként került meghatározásra az otthoni szakápolási tevékenységek felsorolása között, ám önmagában nem, csak más szakápolási tevékenységgel együtt alkalmazott és finanszírozott ellátásként. 2000-re az otthoni szakápolás rendszere, minden település számára egyenlő hozzáférést biztosítva, országos lefedettséget ért el. Ebben az évben alkotta meg és tette közzé a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület a hospice ellátás szakmai irányelveinek és minimumfeltételeinek első változatát. 2003-ban a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesület tagjai számára minőségirányítási rendszert dolgozott ki és tett hozzáférhetővé. 2004-ben jelent meg a hospice ellátás egészségügyi rendszerünkbe való beillesztésének első pályázata, mely 2008. év végére meghozta a hospice ellátás egészségügyi szakellátásba való befogadását.

### **Az ellátás állami finanszírozása**

Az otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátás állami finanszírozása teljesítményalapú, de míg az otthoni szakápolás egysége egy vizit, amely minimum 30, maximum 180 percben kivitelezhető szakfeladat elvégzésére enged lehetőséget, addig az otthoni hospice ellátás egysége az ápolási nap, amely tartalmazza a beteg szükségletei szerinti ellátásokat és szakmák jelenlétét, valamint a 24 órában való rendelkezésre állást. A hospice ellátásra szánt napidíj összege a mindenkori vizitdíj 1,2-szerese. Ebből következik, hogy minőségi hospice ellátást csak egyéb források bevonásával lehet megvalósítani.

Az otthoni szakápolási vizitek megbetegedésenként 4x14 alkalommal rendelhetők el kezelő vagy családorvos által. Egyedi méltányosság alapján ennek meghosszabbítása igényelhető szakápolás esetén. Szakirányú terápiás szolgáltatás (gyógytorna, fizioterápia, logopédia) esetén 2x14 alkalommal, amely kúraszerűen maximum 2 hónap alatt kerülhet teljesítésre. Infúziós kezelés és szakirányú terápiás szolgáltatás elrendelésére a családorvos csak szakorvosi javaslat alapján jogosult.

Otthoni hospice ellátás elrendelését a családorvos a kezelőorvos vagy a palliatív jártasságú szakorvos javaslata alapján teheti meg. Egy beteg 3x50 ápolási napot vehet igénybe, egyedi méltányosság vagy újabb elrendelés nem lehetséges. Amennyiben a beteg túléli a részére biztosított 150 ápolási napot, ismét felmerül a további források bevonásának szükségessége, hiszen a hospice szellemiség értelmében a minőségi munkát végző szolgáltató forráshiány miatt az ellátást sem visszautasítani, sem ellenszolgáltatás fejében biztosítani nem tudja.

### **Az ellátandó szakfeladat és a szakellátó team tagjai**

Otthoni szakápolás esetében a szolgáltatás a kórházi tartózkodást lerövidítő vagy kiváltó szakellátás, illetve rehabilitációs tevékenység, míg hospice ellátás esetében terminális állapotú, elsősorban rákbetegek komplex palliatív gondozása. Szemléletmódjában a két szakterület merőben különbözik. Az otthoni szakápolás célja elsősorban az otthoni gyógyítás, rehabilitáció, és kismértékben a prevenció. Az otthoni hospice gondozás esetében a cél nem a gyógyítás, hanem a palliatív ellátás, a kínzó tünetek enyhítése révén elérhető legmagasabb életminőség biztosítása.

Az otthoni szakápolás esetében szakápoló, gyógytornász, fizioterápiás asszisztens és logopédus látja el a beteget, szükségletei szerint egy vagy több szakma bevonásával. A betegellátás során végzett tevékenységek otthoni szakápolás esetében 1-10-ig besorolt szakápolási tevékenységek, a 11-es tevékenységi kódon rögzített szakirányú terápiás szolgáltatás, és a 12-es, kiegészítő kódon jelzett terminális állapotú beteg ellátása.

Az otthoni hospice ellátást multidiszciplináris team végzi, melynek tagjai: palliatív terápiában jártas szakorvos, hospice végzettséggel rendelkező szakápoló, pszichológus vagy mentálhigiénikus, gyógytornász, szociális munkás, dietetikus. Nem személyi minimumfeltételként, de javasolt még fizioterápiás asszisztens, lelkész és önkéntesek bevonása a betegellátásba. A hospice ellátás 1-8-ig terjedő tevékenységi kódjai valójában szakmakódok, a betegnél megjelent különböző szakmák képviselőit jelzik. Nem elfogadható komplex hospice szolgáltatásként, ha a betegnél csak szakápolói és gyógytornászi, vagy bármely másik, egyféle szakma jelenik meg. A rendelet „tevékenységi kód” megjelölései az otthoni szakápolásból átvett szakápolási tevékenységek felsorolásának mintájára került meghatározásra, ami sok visszásságot rejt magában. A 2. kódon meghatározott tartós fájdalomcsillapítás fogalma nem jelöl meg kompetenciát és konkrét tevékenységeket sem. Értelmezése ennek megfelelően szintén nem egyértelmű. Tartós fájdalomcsillapításnak minősül-e, ha a beteget ópiát tartalmú tapasszal kezelik, vagy csak az infúziós pumpa, illetve

az epidurális kanül alkalmazása sorolható ide? A 8. kódon jelölt „gyógyszerelés ellenőrzése és tervezése” szintén kompetenciakérdéseket vet fel. Orvos vagy szakápoló tevékenységét takarja-e a megjelölés? Mindez tükröződik a különböző szolgáltatók eltérő kódolási szokásaiban, amelyek összesítése torzítja a hospice ellátásról készülő statisztikai kimutatásokat. Széleskörű egyeztetés után megjelent a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület ajánlása a tevékenységi kódok egységes értelmezéséről és az ennek megfelelő kompetenciák meghatározásáról. (Ld. a mellékletet!)

### Lényegi azonosságok és különbségek

	<b>Otthoni szakápolás</b>	<b>Otthoni hospice ellátás</b>
<b>Jogszabályok</b>	1997. CLIV. Tv., 43/1999. Kr., 60/2003. ESzCsM r.	
<b>Finanszírozás</b>	vizitdíj	napidíj=1,2x vizitdíj
<b>Ellátási idő</b>	30-180 perc	24 órás rendelkezésre állás
<b>Igénybevétel</b>	4x14 vizit	3x150 nap
<b>Elrendelés</b>	családorvos	szakorvosi javaslat
<b>Szakfeladat</b>	kórházi ellátást kiváltó	terminális állapotban komplex ellátás
<b>Tevékenység</b>	1-12 szakfeladat	1-8 szakmai összetétel
<b>Szemlélet</b>	kuráció, rehabilitáció	palliatív gondozás

#### Az otthoni szakápolás és hospice ellátás lényegi azonosságai és különbségei

A két ellátási forma összehasonlítása alapján elmondható, hogy bár sok a hasonlóság, mégis a különbségekben rejlik a két szakterület lényege. Míg az otthoni szakápolás esetében speciális környezetre, a beteg otthonára adaptált egészségügyi szakellátásról van szó, addig a hospice ellátás több szinten zajlik, hiszen nemcsak az otthoni ellátási szint létezik. Az ambuláns és fekvőintézményi hospice teszi összetetté az ellátás rendszerét, s minden szintén multidiszciplináris team által nyújtott testi, lelki, szociális és spirituális gondozásról van szó.

Mindkét szakterület társadalmi tudatformáló hatást fejt ki. Az otthoni szakápolás a beteg ember szociális környezetébe és a társadalomba való visszahelyezését szolgálja, humánus, magas színvonalú egészségügyi ellátással biztonságérzetet nyújtva a rászorulóknak, saját otthonában, családjá körében.

Ugyanakkor fontos kiemelni a hospice mozgalom jellegét, amely a haldoklókért való társadalmi összefogást, felelősségvállalást erősíti. Ennek példái a Hospice Ellátás Világnapja évenkénti rendezvényei<sup>1</sup>, illetve a Magyar Hospice Alapítvány kezdeményezésére megvalósuló Méltóság Mezeje program<sup>2</sup>, amely nárciszültetéssel, gyermek és ifjúsági művészeti pályázatokkal népszerűsíti az életük végén járókkal való társadalmi szolidaritást.

Az alább bemutatott alkotások, amelyek a százhalombattai Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat által kiírt irodalmi és képzőművészeti pályázat első helyezéseit érték el, bizonyítékkul szolgálnak arra, hogy a gyermekek nyitottak, és éretten képesek azonosulni a hospice szellemiségével.

### *Lovas Brúnó: Pillangó*



*Pillangó: fn. 1. lepke, 2. nagy nappali lepke, 3. pillangó úszás, 4. éjjel pillangó.*

*Ha a szótárt tárgyilagosan nézzük, akkor bármelyik lehetnék a négy közül.*

*De én az ötödik szeretnék lenni.*

*Aki látta a gondoskodás tengerét, mely égszínkék volt, mint a szárnyamon megcsillanó harmat.*

*Aki látta a fiatalság és aggkor erdejét, amely olyan mélységes zöld volt, mint a fűszál melyen megpihenhetek.*

*Aki látta a szeretet végtelen mezejét, melyen minden virág egy-egy fáradt lélek, mint a szárnyaim a hosszú repülés után.*

*A világ olykor kegyetlen, mert elvesz. Elvesz valamit, ami lehet, hogy fáj. De*

*amikor visszaad, erőt ad annak, akinek a legnagyobb szüksége van rá.*

*A valóság felemelhet olyan magasságokba, ahol a gondok nem érnek el.*

*De ha leránt, hirtelen szembe találod magad velük.*

<sup>1</sup> <http://www.hospice.hu/archivum.php?focim=1&tartalom=2&almenu=3#1> – Elérés: 2009. 06. 08.

<sup>2</sup> <http://www.hospicehaz.hu/cikkek.php?grp=meltosagmezeje> – Elérés: 2009. 06. 08.

*Az élhető élet felemelő érzés. Felemelő annak, akinek megadatott a lelki béke.*

*Az elmúlás pedig fáj, annak, aki itt marad.*

*Pillangó: fn. 5. jelkép pl.: a reményé*

*- Hát ez vagyok én!*

## **IRODALOM**

1997. CLIV. Törvény

43/1999. Kormányrendelet

60/2003. ESzCsM rendelet

HEGEDŰS KATALIN (2006): *A hospice ellátás elmélete*. ETI

HEGEDŰS KATALIN – SZY ILDIKÓ (szerk.) (2002): *A terminális állapotú daganatos betegek palliatív ellátása. Szakmai irányelvek*. 2. bőv. kiadás. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

SCHAFFER JUDIT (2007): Hospice marketing. Egy szolgáltatói szintű modell bemutatása. *Kharon Thanatológiai Szemle* 11 (3-4): 28-52. – [http://www.kharon.hu/?t=2007-3-4\\_schaffer-hospice#mc](http://www.kharon.hu/?t=2007-3-4_schaffer-hospice#mc) – Elérés: 2009. 06. 08.

## MELLÉKLET

### **Az otthoni hospice ellátás elrendelésekor alkalmazott ellátási kódok tartalmi és kompetencia meghatározásai**

*Összeállította:* DR. SIMKÓ CSABA, SCHAFFER JUDIT, DR. HEGEDŰS KATALIN

Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Az otthoni hospice ellátás 18 éves tapasztalata és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal felkérése alapján Egyesületünk meghatározta az otthoni hospice ellátás elrendelésében és jelentésében alkalmazott ellátási tevékenység-kódok tartalmát és a hozzájuk tartozó kompetenciákat. Fontosnak tartjuk, hogy országosan egységes legyen kódolási rendszer alkalmazása és számonkérése. Véleményünk szerint azonban az ellátásról informatívabb képet ad az ellátottnál előforduló szakmák jelölése és gyakoriságának előfordulása, figyelembe véve a beteg aktuális állapotát és személyes igényeit.

**Javaslattevő szakorvos:** otthoni hospice ellátásra javaslatot tehet a beteg kezelőorvosa, klinikai onkológus vagy a betegségének jellegéből adódó szakorvos, a hospice szolgálat palliatív jártasságú orvosa. A házi orvos a mi értelmezésünk szerint a hospice otthonápolás elrendelője, nem pedig javaslattevője.

### **1. Szakápolás**

#### **Szakápolás körébe tartozó eljárások\*:**

- Szondán át történő tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése és megtanítása
- A tracheális kanül tisztítása, betét cseréje, a tevékenység tanítása
- \*Állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolási feladatok, női beteg katéterezése, beöntés adása
- \*Infúziós folyadékpótlás, infúziós pumpa alkalmazása, parenterális gyógyszerbeadáshoz kapcsolódó szakápolási feladatok egyedi megbízás alapján
- \*Subcutan vagy intramusculáris injekció beadása, vérvétel

---

\* A \*-al jelöltek esetében: orvosi utasítás alapján: hospice szakápoló-koordinátor, vagy hospice alap-és továbbképzéssel rendelkező: diplomás ápoló, felnőtt szakápoló, OKJ-s ápoló

- Műtétek utáni szakápolási feladatok
- Az önellátás korlátozottsága esetén a testi higiéne biztosítása, valamint az önellátás és a mozgás segítése
- Műtéti területek, nyitott és zárt sebek ellátása, sztomaterápia és drének kezelésének szakápolási feladatai, szakmaspecifikus szájápolási tevékenységek műtét után
- Felfekvések, fekélyek, tumoros sebek, sipolyok ellátása, kötözése, felfekvés prevenciója
- Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok
- Mobilizáció, végtagok átmozgatása, hely és helyzetváltoztató mozgások gyakorlása, segítése.
- Speciális tevékenységek, pl.: légzésterápia, szívó, gyóglámpák, TENS készülék alkalmazása
- A beteg és családjának pszichés támogatása, segítő beszélgetés
- Szociális igények felismerése, jelzése

**Szakápolást végezheti:** hospice szakápoló-koordinátor, vagy hospice alap-és továbbképzéssel rendelkező: diplomás ápoló, felnőtt szakápoló, OKJ-s ápoló.

## **2. Tartós fájdalomcsillapítás szakápolói feladatai**

**Tartós fájdalomcsillapítás szakápolói feladata körébe tartozó eljárások:**

Erős ópiát-terápiában részesülő betegek rendszeres ellenőrzése, subcutan infúziós pumpa és epidurális kanül ellátásához kapcsolódó szakápolási feladatok.

**Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatait végezheti:** orvosi javaslat alapján hospice szakápoló-koordinátor, hospice alap-és továbbképzéssel rendelkező diplomás ápoló, felnőtt szakápoló, OKJ-s ápoló.

## **3. Gyógytorna**

**Gyógytorna körébe tartozó eljárások:** mozgásterápia, keringésjavítás, mellkasi fizioterápia, pozíciós terápia, relaxáció, masszázs, fizioterápiás kezelések, mozgási és kényelmi

segédeszközök javaslata, használatuk tanítása, családtagok tanítása a betegmozgásra, a mozgáshoz való biztonságos környezet biztosítása.

Speciális lymphoedema tanfolyamot végzett **gyógytornász esetében végezhető:** nyiroködéma komplex terápiája.

**Gyógytornát végezheti:** orvosi javaslatra hospice alapképzéssel rendelkező gyógytornász.

#### **4. Fizioterápia**

**Fizioterápia körébe tartozó eljárások:** fájdalomcsillapító elektroterápiás kezelések, TENS, fényterápia, hő- és kryoterápia.

**Elektroterápiát kivitelezheti** hospice alapképzéssel rendelkező gyógytornász, orvosi vagy gyógytornászi javaslatra hospice alapképzéssel rendelkező fizioterápiás asszisztens, egyéb, szakképesítéshez nem kötött fizioterápiás tevékenységeket orvosi vagy gyógytornászi javaslatra hospice alap-továbbképzéssel rendelkező felnőtt szakápoló.

#### **5. Szociális tevékenység szervezése**

**Szociális tevékenység szervezése körébe tartozó eljárások:**

szociális környezettanulmány készítése, pszichoszociális problémák felmérése, megoldásuk előmozdítása, kapcsolatfelvétel és kapcsolattartás az ellátott, családja és az ellátásba bevonható egyéb intézmények, szervezetek, magánszemélyek között, támogatási lehetőségek felmérése, támogatások, segélyek, szociális és személyes gondoskodást nyújtó ellátás kezdeményezése, ügymenetének előmozdítása, ápolási segédeszközökkel való ellátás.

**Szociális tevékenység szervezését végezheti:** hospice alapképzéssel rendelkező szociális munkás, hospice szakápoló koordinátor.

#### **6. Diétás tanácsadás**

**Diétás tanácsadás körébe tartozó eljárások:** a beteg tápláltsági állapotának felmérése, rendszeres ellenőrzése, javaslattétel a megfelelő táplálkozás/táplálás módjára és minőségére, táplálkozási és táplálási tanácsadás.

**Diétás tanácsadást végezheti:** hospice alapképzéssel rendelkező dietetikus.

## **7. Mentálhigiénés gondozás / tanácsadás**

### **Mentálhigiénés gondozás / tanácsadás körébe tartozó eljárások:**

egyéni pszichés támogatás, a család pszichés támogatása, krízisintervenció, tanácsadás, konzultáció, \*pszichiátriai tünetek gyógyszeres kezelése.

**Mentálhigiénés gondozás / tanácsadást végezheti:** pszichiáter, pszichológus, mentálhigiénikus, lelkész, \*pszichiáter.

## **8. Gyógyszerelés tervezése / ellenőrzése**

### **Gyógyszerelés tervezése / ellenőrzése körébe tartozó eljárások:**

gyógyszeres terápia összeállítása, kínzó tünetek gyógyszeres enyhítése, tápanyag és folyadékháztartás egyensúlyát javító gyógyszeres terápia, beleértve a tápszeres, infúziós terápiát, invazív beavatkozások (testüregi punkciók, idegblokádok, necrectomia stb.) végzése.

**Gyógyszerelés tervezését / ellenőrzését végezheti:** palliatív jártasságú szakorvos.

**Schaffer Judit**  
*egészségügyi menedzser*  
Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat  
1224 Budapest, Mátra u. 10/a  
e-mail: gondos2000@externet.hu