

Palliatív ápolók szerepe a multidiszciplináris teamben

LUKÁCS Miklós

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerző az ápoló szerepét mutatja be a hospice-palliatív ellátás gyakorlatában. Az ellátás célja az előrehaladott állapotú beteg – Magyarországon elsősorban a daganatos betegségben szenvedők – testi, lelki, szociális, spirituális és emocionális szenvedéseinek, tüneteinek enyhítése, életminőségének javítása. Mint a multidiszciplináris team kötelező tagjaként az ápolónak ebben jelentős szerepe van. A kézirat áttekintést ad a hospice-ápolók képzéséről, ellátásban betöltött szerepükről, nehézségeikről.

Kulcsszavak: hospice, palliatív, ápolói szerep, oktatás

The Role of Palliative Nurses in the Multidisciplinary Team

Miklos LUKACS

SUMMARY

The author presents the role of the nurse in the practice of hospice-palliative care. The aim of the care is to alleviate the physical, mental, social, spiritual and emotional sufferings and symptoms of advanced cancer patients in Hungary, and to improve their quality of life. As a member of the mandatory multidisciplinary team, the nurse has a significant role in this. The manuscript provides an overview of the tasks and difficulties of hospice nurses in the domestic and international situation.

Keywords: hospice, palliative, nurse role, education

LUKÁCS Miklós okleveles ápoló, hospice szakápoló és koordinátor, PTE Klinikai Központ Onkoterápiás Intézet/ÁOK Alapellátási Intézet Hospice-Palliatív Tanszék, Klinikai Palliatív team; elnökhelyettes Magyar Hospice-Palliatív Egyesület

Levelező szerző

(corresponding author):


LUKÁCS Miklós

E-mail: lukacsmik@gmail.com;

lukacs.miklos2@pte.hu

Beérkezett: 2024. augusztus 2.

Elfogadva: 2024. augusztus 9.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.37.0016> | www.eLitMed.hu

Bevezetés

A hospice-palliatív ellátás olyan egészségügyi szolgáltatás, amely komplex körű (szomatikus, pszichés, szociális, spirituális és emocionális) támogatást kell nyújtson az előrehaladott állapotú – elsősorban daganatos – betegek és családtagjaik számára. Az elmúlt évtizedben egyre több bizonyíték támasztja alá, hogy a hospice-palliatív ellátás javítja a betegek és családtagok életminőségét, csökkenti a tüneteket, növeli az otthon meghalás valószínűségét (Csikós, 2022). A National Consensus Project for Quality Palliative Care (URL1) szerint a palliatív ellátás alapelvei közé tartozik a betegközpontú ellátás, a folyamatos ellátás biztosítása az egészségügyi intézmények között, a palliatív ellátás korai bevezetése, az interdisziplináris team működtetése, valamint a palliatív ellátáshoz

való egyenlő hozzáférés (Hagan et al., 2018). Egyre több ember él súlyos, életet megrövidítő betegség előrehaladott stádiumában – a korábban tapasztaltnál sokkal hosszabb ideig. Ennek következtében a tüneti kezelés és a palliatív ellátás iránti igény világszerte növekszik, amely nemcsak egészségügyi kérdés, hanem rendkívül fontos népegészségügyi kérdéssé vált. A palliatív ellátás iránti igény az elmúlt évtizedekben folyamatosan növekedett. Ennek egyik fontos tényezője az átlagéletkor növekedése. Epidemiológiai becslések szerint a várható élettartam – 2050-re a 65 éveseknél idősebbek aránya megduplázódik 2015-höz képest, 8,5%-ról 16,7%-ra – tovább növekszik. Az életkor előrehaladtával a krónikus betegségek aránya, progressziója és a tünetek okozta egészségügyi és társadalmi terhei is jelentősen növekszenek. Napjainkban világszerte

10 halálesetből 7 krónikus betegség miatt következik be. Angliai és hazai családorvosi praxisokban végzett vizsgálatok szerint 10 halálesetből csupán 1 volt hirtelen, váratlan haláleset. A többi 9 beteg egy vagy több krónikus betegségben hunyt el. Ezek a nemzetközi és hazai adatok is alátámasztják a tüneti kezelés iránti igény növekedését, a palliatív ellátórendszer és humán erőforrás fejlődésének szükségességét (Csikós, 2022). Az Egyesült Államokban körülbelül 90 millió ember él súlyos, életveszélyes betegségben. A meghalt betegek mintegy 80%-a szorul palliatív ellátásra, és a kórházba került betegeknek csak a fele kapja meg a szükséges palliatív ellátást (Murtagh et al., 2014). Európai becslések szerint a daganatos betegségekben szenvedők legalább 20%-ának és a nem daganatos betegek 5%-ának palliatív szakellátásra van szüksége legalább az élete utolsó évében. Magyarországon 2020-ban összesen 141 002-en haltak meg, közülük 31 623 fő daganatos megbetegedésben. Évente átlagosan 70–80 000 az új daganatos megbetegedések száma Magyarországon, és évente 31–33 000 ember hal meg daganatos megbetegedésben (URL2). A hazánkban működő 92 hospice-szolgáltató, 26 fekvőbeteg-ellátó intézmény (416 ágy, ebből 5 gyermekhospice-ágy), 60 otthoni ellátást végző csoport, amelyből 2 gyermekotthoni hospice, 2 hospice mobilteam – kórházi támogató csoport és 4 palliatív járóbeteg-szakellátás. Az otthoni ellátók, a palliatív mobilteamek és az ambuláns ellátók száma az elmúlt 12 évben nem növekedett, sőt az otthoni ellátók száma folyamatosan csökken 2020 óta (65-ről 60-ra) (URL3). Az integrált palliatív betegellátási modell Pécsen valósult meg először 2013-ban, melynek lényege, hogy a betegek mindig az aktuális állapotuknak, szükségleteiknek, kívánalmaiknak és élethelyzetüket figyelembe véve a megfelelő ellátási formában részesüljenek. Ehhez komplex, átmenetet biztosító ellátási formáknak kell kialakulnia (Csikós, 2022). A hospice-palliatív ápolónak ebben teljes körű koordinátori szerepköre van, hisz a teljes szükséglet és igényfelmérés alapján segíti, racionalizálja a legmegfelelőbb ellátási formát mely a beteg és családtag számára optimális. A pár éve működő ellátási formák a klinikai palliatív mobil team (Pécsi Tudományegyetem, Országos Onkológiai Intézet), valamint a palliatív onkoteam (Pécsi Tudományegyetem) szakemberei, elsősorban koordinátora minél előbb a beteg-ágy mellett nyújt konziliáriusi segítséget a palliatív ellátás minél korábbi elindításában, biztosításában. 2023-ban a hospice-ellátás esetszáma 12 015 volt (az előző évi 9876-hoz képest), ebből 5877 (3615) az intézményi és 6138 (6261) az otthoni ellátás. Az ágykihasználtság 75,5%-ra nőtt az előző évi 60,9%-ról. Az ellátott betegek közül a daganatos betegek

aránya az intézményekben 75,5%, az otthoni ellátásban 85% volt. A hospice-palliatív ellátás az előrehaladott állapotú, elsősorban daganatos betegek (C-s BNO-kódú, BSC terápiás döntéssel), illetve a végstádiumú szisztémás autoimmun betegek, ALS- és AIDS-betegek számára kérhető, akiknek az alapbetegségük és kínzó tüneteik alapján a várható túlélési ideje előreláthatóan 6–12 hónap. Az adatok szerint növekszik a nem daganatos betegek aránya a hospice-okban az előző évekhez viszonyítva. A hospice-ellátásban ápolott betegek közül 6951-en (57%) haltak meg, ez az intézményekben fekvő betegek 51,7%-a, míg az otthoni ellátásban ápolottak 63,7%-a. Az otthon ápolott betegek 53,8%-a az otthonában hunyt el. Ez azért is fontos tényező, mert az emberek túlnyomó többsége az otthonában, a családjá körében szeretne meghalni (Hegedűs et al., 2023). A palliatív-hospice ellátás három ellátási szinten valósulhat meg, amelynek vannak szabályozott, nem szabályozott, finanszírozott és nem finanszírozott ellátási formái (Csikós, 2022). A felsorolt ellátási formák személyi és tárgyi feltételeit rendeleti szinten minden hospice szervezeti forma esetében a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM-rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről, a 20/1996. (VII. 26.) NM-rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről szóló rendelet, a 2023-ban megújított Egészségügyi Minisztérium a terminális állapotú daganatos felnőtt és gyermek betegek hospice és palliatív ellátásáról szóló szakmai irányelv és a 43/1999. (III. 3.) finanszírozási kormányrendelet szabályozza. Hazánkban az intézeti, otthoni, palliatív járóbeteg-szakellátás és a palliatív onkoteam szabályozott és finanszírozott, a mobil team szabályozott, de nem finanszírozott ellátási formaként működik. A nappali ellátási forma az elkövetkező 5 évben pilot program keretében a Pécsi Tudományegyetemen kerül bevezetésre.

Ellátási szint szerint:

- alapellátás: palliatív szemléletű családorvosi ellátás, otthoni hospice-szakellátás, nappali ellátás;
- járóbeteg-szakellátás: palliatív szakrendelés;
- fekvőbeteg-szakellátás: intézeti hospice-, palliatív osztály, hospice-ház, kórházi konzultatív csoport (mobilteam), palliatív onkoteam (Mangel et al., 2020).

Szabályozott és finanszírozott ellátási formák:

- otthoni hospice-szakellátás,
- intézeti hospice-szakellátás.

Szabályozott, de nem finanszírozott ellátási formák:

- kórházi konzultatív csoport (mobilteam),
- palliatív ambuláns szakellátás.

Nem szabályozott ellátási formák:

- aktív palliatív osztály,
- hospice nappali gondozó.

Ezen ellátási formák és az ahhoz kapcsolódó személyi feltételek biztosítása döntő szerepűek, mivel a tünetek enyhítése mellett a haldokló beteg kísérése, családtagjuk felkészítése megkíván otthonos környezetet, valamint olyan kvalifikált személyzetet, ápolókat, akik magas szintű képességgel, készséggel és jártassággal mellett életminőséget adnak a mindennapokban. Ehhez viszont jól kialakított képzési struktúrára van szükség. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület minden évben felmérést készít a szolgáltatók között, amelynek egyik fő kérdéscsoportja a legfőbb nehézségek, problémák kérdésköre (Hegedűs et al., 2023). Humán erőforrással kapcsolatos nehézségek az alábbiak:

- szakemberhiány,
- a humán erőforrás állománynak mindössze egyharmada főállású dolgozó,
- a humán erőforrás hiánya veszélyezteti az ellátási forma lényegét jelentő multidiszciplinaritás és a teammunka megvalósulását, valamint az ellátás folytonosságát,
- a kompetenciakörök nem kerültek egyértelműen lehatárolásra rendeleti szinten, így az alap- és szakellátás, valamint az orvosi szakdolgozói feladatok felosztása nem egyértelmű.

Annak ellenére, hogy az ápolók alkotják az egészségügyi szakemberek legnagyobb csoportját, keveset tudunk a palliatív ellátásban betöltött szerepükről. Ezért e kézirat célja, hogy bemutassa a hospice-ápolók képzésének kialakulását, képzési lehetőségeit, az ellátásban betöltött szerepüket, jelenlegi nehézségeiket, valamint, hangsúlyozza, hogy milyen ellátási formában, milyen feladatokban tudnak hospice-palliatív ellátást nyújtani a betegeknek és családtagjaiknak.

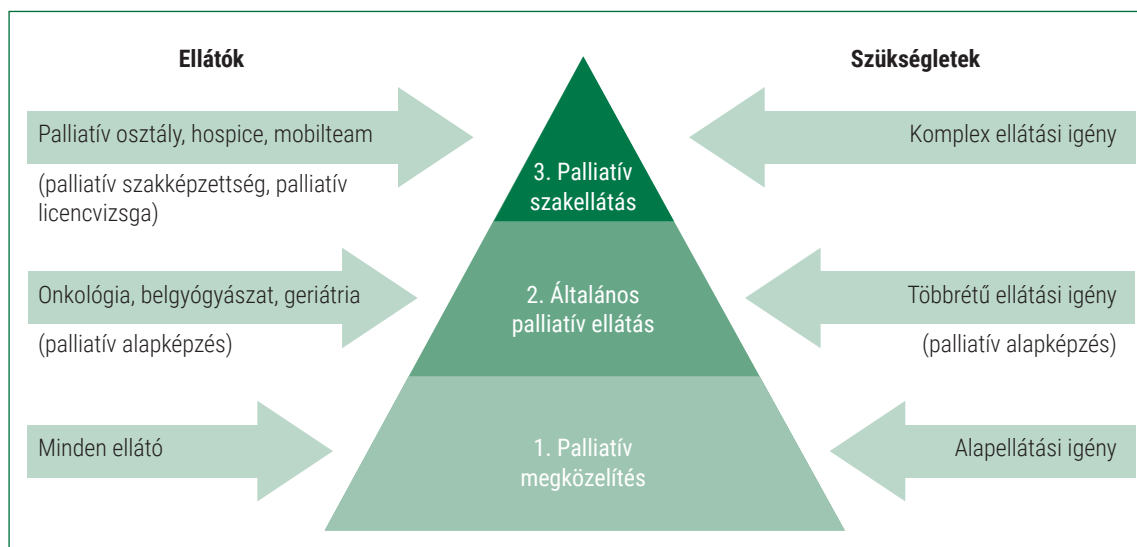
Képzés kialakulása, jelentőségük az ellátás során, akadályok, nehézségek

Fontos kiemelni, hogy minden teamtagot, szakembert, ápolót ki kell képezni ezen szemléletű ellátásra, mert minden ápoló nap mint nap találkozik és foglalkozik súlyos, előrehaladott állapotú daganatos és nem daganatos betegségben szenvedő betegekkel. Az ápolóknak megfelelő kompetenciákkal kell rendelkezniük a magas színvonalú palliatív ellátás biztosításához (Hökkä et al., 2021). A palliatív ápolásban részt vevő ápolók, koordinátorok, azok a szakemberek, akik a legtöbbet vannak a beteggel, családdal. Elsődleges feladatuk, hogy segítsék a beteg fizikai, pszichés, szociális, spirituális és emocionális igényeinek kielégítését, alap-, illetve szakápolási ellátását, másodlagos feladatuk, hogy folyamatos edukációt végezzenek,

valamint harmadlagos feladatuk a szervezési és koordinációs feladatok végzése, hogy a betegek számára minél korábban találják meg a legmegfelelőbb ellátási formát. Számos kutatás, tanulmány kiemeli, hogy a komplex ellátás miatt a hospice-palliatív ápolók képzett klinikus szakemberek, jogászok, menedzserek, edukátorok, pszichológusok, kommunikátorok. Ehhez viszont az ápolóknak tudásra, képzésre, útmutatásra és támogatásra van szükségük szerepük betöltéséhez, hatáskörük biztosításához. A hospice-palliatív ápoló elérhetőséget ad, koordinációt biztosít, összekötő szerepet tölt be az egészségügyi ellátás különböző szintjei, a különböző társszakmák, valamint a beteg és a család között, ami hozzájárul az egyes betegek ellátásának minőségéhez. Ahhoz, hogy az előrehaladott állapotú betegségben szenvedő beteg és hozzátartozóik személyre szabott palliatív ellátást tudjanak nyújtani, az ápolóknak minden alapvető hospice-palliatív ismeretekre van szükségük. A helyzetek kihívást jelentenek az ápolóknak az ellátás gyakorlati, kapcsolati és erkölcsi dimenzióiban és átfogó módon követelik meg szerepüket (URL4).

A palliatív ellátás a szükségletek, az ellátók és az ellátási helyek szerint differenciált rendszer, amely felöleli az összes egészségügyi ellátási részterületet. Az előrehaladott daganatos és krónikus betegségben szenvedők palliatív ellátása azonban a gyakorlatban egész Európában fragmentált. A kezelési irányelvekkel, a palliatív ellátóhálózatokkal és az egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó intézmények közötti együttműködéssel a palliatív ellátás integrációja tűnik ígéretes megközelítésnek. Az integrált palliatív ellátás adminisztratív, szervezési, klinikai és szolgáltatási szempontokat egyesítve biztosítja az ellátás folyamatosságát a palliatív ellátásban részesülő betegek és családjuk számára a gondozásukban részt vevő valamennyi szereplő között. Célja a betegek és családjuk lehető legjobb életminőségének elérése, illetve az életvégi ellátások biztosítása a gondozói hálózat valamennyi (fizetett és nem fizetett) szereplőjének együttműködése által. A nem palliatív ellátásra szakosodott szolgáltatásokban alkalmazhatják a palliatív szemléletet, vagy alapvető palliatív ellátást nyújthatnak egyféle szakember – például a háziorvos – bevonásával is, ha számíthat egy interdiszciplináris team támogatására. A palliatív ellátást leghatékonyabban olyan egészségügyi dolgozók interdiszciplináris teamje nyújthatja, akik jól ismerik és gyakorolják az ellátási folyamat azon részeit, amelyek a szakterületükhöz tartoznak. A nem palliatív ellátásra szakosodott környezetben azonban a multidiszciplináris teammunka inkább kivétel, mint szabály. Ügyelni kell rá, hogy a nem palliatív ellátásra szakosodott szolgáltatásoknak legyen kommunikációs lehetőségek az arra szakosodott intézményekkel. Az

1. ábra. A palliatív ellátási szintek a szükségletek, ellátók és ellátási helyek szerint. (Forrás: Csikós et al., 2022)



1. ábra jól szemlélteti az ellátási szint és a szükségletalapú oktatás mértékét.

Az ápolók hospice-palliatív szemléletre való képzésének célja, hogy:

- fokozzuk az empátia készségüket;
- jobban fel tudják mérni saját határaikat; saját szerepüket jobban tudják tisztázni;
- felismerjék a team-munka segítő erejét, a kapcsolatok fontosságát;
- megtanulják a haldokló betegek és az őket gondozó családtagok speciális szükségleteit;
- megtanuljanak szembesülni a veszteségekkel, a saját és mások halálával, és ezáltal nyíltabban tudjanak kommunikálni a betegekkel a nehéz kérdésekről is;
- jobban tudnak védekezni a kiégés ellen.

1994-ben a Magyar Hospice Alapítvány megtartotta első hospice-képzését egészségügyi szakemberek és laikusok számára. A 35 órás tanfolyamon 35 fő vett részt. 1995-től a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület végezte a képzéseket, amelyhez az ETI adott engedélyt. 1994 januárjától több mint 1300 fő végzett (16 alaptanfolyam 996 fő részvételével, 5 ápoló-továbbképzést 190 fő részvételével). Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet helyt adott a kétéves „hospice szakápoló és koordinátor” képzésnek is, amelyet elsősorban hospice-ápolók számára indítottak 1997-ben. Erre az előzetes felmérések szerint igen nagy igény mutatkozott (Hegedűs, 1997). Napjainkra a szakápoló képzés palliatív szempontból jelentős visszalépést mutatott. Jelenleg a képzés „Hospice szakápoló, palliatív gondozó” nevű (09135006 program számú), programkövetelmény alapján felnőttképzésben indítható. A képesítési követelményt előíró

jogszabály az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet. Az ápoló képzésekben (általános ápoló, BSc, MSc) a tantervi hálók, programtervek valamint a képzési és kimeneteli követelmények alapján a hospice-palliatív témakör alacsonyabb – elsősorban elméleti - órászámmal főleg onkológiai-, geriátriai szakápolásban, otthonápolási, közösségi ápolás és orvoslás valamint alapellátási tantárgy keretében jelenik meg. Az adatok nem teljes körűek, képzésenként és képzés szervezőként változó lehet, de BSc képzésben 14 óra elméleti, közösségi APN esetében nincs, geriátriai APN esetében 14 óra elméleti és 14 óra gyakorlati órásszámmal jelenik meg. További probléma a hospice-palliatív ápolók kompetencia kérdésköre is. Ez jelenleg nem teszi lehetővé olyan beavatkozások végzését, mely az otthoni vagy akár intézményi hospice szakellátásban a szakápolók mindennapos feladata lenne.

2001-ben megjelent a 6/2001. (II. 28.) EüM-rendelet a klinikai szakápoló (hospice-szakápoló és koordinátor) szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról, amely lehetőséget teremtett a szakképzés irányába. A rendelet meghatározása alapján a hospice-szakápoló olyan szakember, aki a gyógyíthatatlan, terminális állapotban levő – elsősorban daganatos – betegek gondozását/ápolását végző hospice-palliatív osztály, hospice-ház, hospice otthoni szakápolás, palliatív mobilcsoport (mobilcsapat), nappali hospice-ellátás, palliatív szakrendelés, illetve az ilyen betegeket ellátó egyéb egészségügyi vagy szociális ellátórendszer betegellátási munkájában szakápolási és speciális ápolási és szakápolási, valamint szervezői és koordinálótévékenységet végez, amelynek célja a

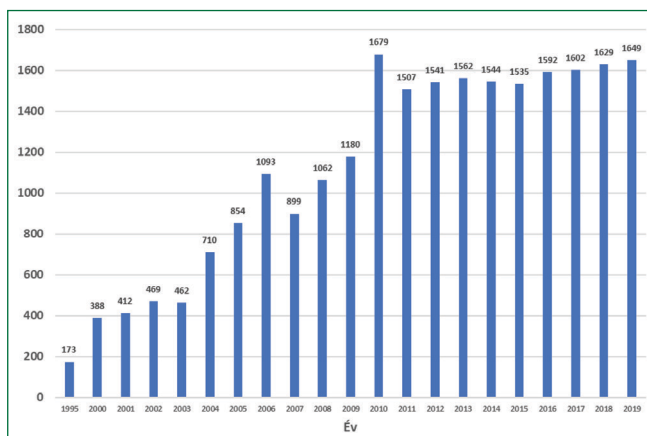
beteg és családtagjai életminőségének javítása. Az első képzési csoport Pécsen kezdte meg tanulmányait 2002 márciusában, a Szociális Háló Egyesület szervezésében, 18 fő részvételével. A képzés kiemelt moduljai a hospice-szakápolás és hospice-koordináció volt. A tanulóknak a képzés során nyolc hetes hospice-gyakorlaton, háromhetes onkológiai gyakorlaton és kéthetes gerontológiai gyakorlaton kellett részt venniük. Mára számos akkreditált szabadon és kötelező szinten tartó képzésekre van lehetőség, ebből a 40 órás hospice szabadon választható alaptanfolyam kötelező érvényű, ha szakosított hospice-ellátásban szeretne tevékenyen részt venni. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felmérése szerint (Hegedűs et al., 2023) 2023-ban összesen 981 fő végzett akkreditált továbbképzést a hospice-palliatív ellátás, veszteség, gyász témában, jóval többen, mint 2022-ben (116 fővel). A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület szervezésében a 40 órás hospice alapképzést összesen 69 fő végezte el. A szakdolgozók számára meghirdetett kötelező szakmacsoportos továbbképzési rendszerben különböző helyszíneken és időpontokban (Pécs, Szekszárd, Szigetvár, Budapest stb.) megtartott *Mit tehetünk, amikor már „nincs mit tenni”? A gyógyíthatatlan betegek hospice-palliatív ellátása és a Haldokló betegek, gyászoló hozzátartozók* című továbbképzéseken összesen 527 fő egészségügyi szakdolgozó vett részt. Az akkreditált továbbképzéseken túl a nemzetközi kapcsolatokat tekintve két-három ápoló rendszeresen részt vesz havonta telekonferencia esetmegbeszélő műhelyen, amelyet a Román Hospice Casa Sparentia tart – az ELNEC salzburgi egyhetes palliatív szemináriumi képzésen 5 ápoló vett részt – a Leadership Palliative Akadémián 3 ápoló vett részt Bécsben. Összesen 1168-an vettek részt a különböző, akkreditált és nem akkreditált képzéseken.

Humán erőforrás a hospice-palliatív ellátásban

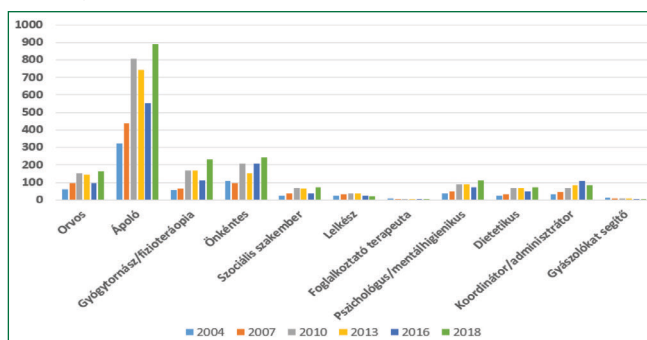
A palliatív szakellátás megvalósításához multi-professionális team kell, amelyhez a következő szakembereknek kell teljes vagy részmunkaidőben, illetve meghatározott időben rendelkezésre állniuk:

- szociális munkások,
- pszichoszociális támogatásban jártas szakemberek (pszichológus, pszichiáter, pszichoterapeuta, mentálhigiénés szakember),

2. ábra. Dolgozó létszám a hospice-ellátásban. (Forrás: www.neak.gov.hu és a www.hospice.hu közös statisztikai feldolgozása alapján)



3. ábra. Hospice-ellátás dolgozói megoszlása. (Forrás: www.neak.gov.hu és a www.hospice.hu közös statisztikai feldolgozása alapján)



- megfelelő számú irodai dolgozó, adminisztrátor és általános asszisztens,
- gyógytornászok,
- gyászolókat támogatásban jártas szakemberek,
- spirituális támogatás koordinátora,
- önkéntes koordinátor,
- lelkész,
- sebkezelő szakember,
- lymphoedema kezelésében jártas szakember,
- foglalkozásterapeuta,
- logopédus,
- dietetikus,
- gyógyszerész,
- kiegészítő gyógymódok specialistái,
- tréner/instruktor,
- könyvtáros.

A palliatív ellátóteam gerincét külön képzésben részesült ápolók alkotják, akiket lehetőség szerint pszichológusok, szociális munkások, palliatív jártasságú szakorvosok és gyógytornászok egészítik ki. Más szakemberek is tartozhatnak a csapathoz, de ők általában külsőként működnek.

A palliatív ellátás egyik alapvető eleme, hogy a szakemberek folyamatosan tájékozódjanak, és mérjék fel a beteg, a család igényeit és szükségleteit. Az igényfelmérésnek a holisztikusság és a megfelelő időintervallumban nyújtott koordináció mellett kell történnie. Az ellátás rövid és hosszú távra készített ápolási-kezelési-gondozási terv alapján zajlik. Az igényeket szisztematikus ellátási folyamat keretében kell megszerezni, értékelni. Az igényfelmérésnek ki kell térnie a testi, lelki, szociális és spirituális aspektusokra is. Ahogy változik az ellátott igénye, úgy szükséges az ellátás újratervezése, módosítása. A felmért igényeket, szükségleteket, adatokat, célokat és elért eredményeket és azok változásait dokumentációban kell rögzíteni. Az országos szintű személyi ellátottság alakulását a **2. és 3. ábrák** szemléltetik. 2019-ben 1649 fő dolgozott palliatív-hospice ellátásban, többségük másodállásban, de 2023-ra jelentős, 10-14%-os dolgozói állománycsökkenés válsult meg.

Hospice-palliatív ápolókkal szemben támasztott követelmények

Az ápolási munka végzéséhez elengedhetetlen a megfelelő elméleti és gyakorlati készségek, jártasságok alkalmazása, a humánus hozzáállás és az empátia. Az ápolók szakmai felelősségét számos etikai kódex is leírja és támogatja. A palliatív ápolás az átfogó ellátásra helyezi a hangsúlyt, amely holisztikus és individualizált szükségletalapú ellátáson nyugszik. A hospice-palliatív ellátás nyújtása több ápolási kompetenciát magában foglal, beleértve a tünetkezelést, a kommunikációt, az életvégi ellátással kapcsolatos jogi, etikai szempontokat. A haldokló betegekkel kapcsolatos munkára csak olyan szakember alkalmas, aki az alábbi készségekkel, illetve személyiséggel rendelkezik (Hegedűs, 2006):

- mentális érzékenység,
- jó kommunikációs készség,
- etikus magatartás,
- a hospice elveinek, szellemiségének elfogadása,
- elkötelezettség,
- közösségi szellemiség,
- eredményes konfliktuskezelés.

Nem ajánlott a haldokló betegekkel kapcsolatos segítő munka azok számára, akik

- egy éven belül veszítették el közeli hozzátartozójukat,
- rákbetegek,
- pszichés problémákkal küzdenek.

A hospice-munkára való kiválasztás pszichológus segítségével, személyes interjúval kell, hogy történjen. Szakember, illetve önkéntes segítő a hospice-palliatív ellátásban csak akkor vehet részt, ha a meg-

felelő hospice-tanfolyamokat elvégezte. Mivel a hospice-palliatív ellátással kapcsolatos tudnivalók nem szerepelnek az általános, illetve szakképzésben, ezért a hospice-gyakorlat mellett is szükséges az állandó továbbképzés. Emellett a belső képzéseken, szemináriumokon, önismereti csoportfoglalkozásokon, országos rendezvényeken való részvételek is segítik a folyamatos fejlődést. A haldokló betegek melletti munka lelkileg igen megterhelő a személyzet számára. Fennáll a kiégés (burn-out) kialakulásának veszélye, ezért mindenki számára, aki a hospice/palliatív ellátásban betegekkel vagy hozzátartozókkal dolgozik, szükséges az esetmegbeszéléseken, illetve a szupervízióban való rendszeres részvétel, amelyet – lehetőség szerint – külső szakember vezet. A minőségi munka alapja a megfelelő dokumentálás. A hospice/palliatív ellátásban részt vevő minden személynek dokumentálnia kell az elvégzett tevékenységét. Lehetőség szerint minden szakember és az önkéntesek számára is külön dokumentációs lapot kell kidolgozni. A dokumentálás során fontos az adatvédelmi, betegjogi szabályok betartása. A hospice minden munkatársa a hospice tevékenységével kapcsolatban PR (felvilágosító, informáló, népszerűsítő) tevékenységet végez, részt vesz a hospice menedzsmentjében is. A hospice-munkatársaknak szigorúan be kell tartaniuk az alábbi etikai szabályokat:

- tevékenységüket a hospice-mozgalom céljainak, szellemiségének megfelelően végzik;
- tiszteletben tartják a súlyosan beteg ember jogait, a titoktartás követelményeit és humánummal, empátiával végzik feladatukat;
- mivel a hospice-ellátás a beteg számára ingyenes, ezért külön ellenszolgáltatást (hálapénzt, borraivalót) nem fogadhatnak el a betegtől, illetve hozzátartozóitól (Az egészségügyi szolgáltatási jogviszonyról szóló, 2020. évi C. törvény hatályba lépése óta ez tilalmazott, és a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény különös részi tényállása vonatkozik rá: „Aki egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggésben egészségügyi dolgozónak, egészségügyben dolgozónak vagy ezekre tekintettel másnak az egészségügyről szóló törvényben meghatározottak szerint jogtalan előnyt ad vagy ígér, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”)
- betartják kompetenciájuk határait.

Az ellátás eredményességét befolyásolja az ellátóteam jó szakmai együttműködése, az egyéb, paramedikális személyzet részvétele. A végrehajtásban fontos a kritikus gondolkodásmód és a személyre szabott megközelítés. Az ellátás nem jelent automatikus végrehajtást, a team tagjai között a folyamatos jó együttműködés, konzultáció

biztosítja a betegek zökkenőmentes, magas színvonalú, megfelelő minőségű ellátását. Fontos a beteg, család bevonása, az ellátási formák összehangolása és integrálása (URL2).

A hospice-palliatív ápolók érzékenyítése, képzési és kompetenciafejlesztési lehetőségei

A hospice-palliatív ellátás is megkívánja az élethosszig tartó tanulást. Elengedhetetlen a szakemberek képzése, illetve hazai kutatásokkal, adatgyűjtésekkel és elemzésekkel támogatni a magyarországi hospice-palliatív ellátás fejlődését. A hospice-palliatív szakellátás teljes főállású és magasan képzett kompetenciával rendelkező humán erőforrást igénylő szakterület. Számos kutatás azt sugallja, hogy az ápolók biztosak a betegek tüneteinek felismerésében, terápiás terv felállításában, kezelésében valamint nyíltan beszélnek a hospice-palliatív ellátásról, és továbbra is nagy hangsúlyt fektetnek a képzés, továbbképzés fontosságára. (Unroe et al., 2015). Az ápolók például küzdenek azért, hogy megvitassák pácienseikkel a prognózist és az életvégi tervezés jogi aspektusait (Hjelmfors et al., 2015). Az ápolók gyakran számolnak be félelmekről, szakmai bizonytalanságról, kommunikációs nehézségekről, hogy nem világos számukra a szakmai hatáskör, és hogy a hospice-palliatív ellátás mely területei tartoznak az ápolói tevékenység hatáskörébe. Ha az ápolók nem érzik magukat a palliatív ellátás terén jártasnak, lemondhatnak a betegek szükségleteinek kielégítéséről szóló felelősségükről, és azt gondolhatják, hogy az egészségügyi csapat többi tagja foglalkozik majd a betegek palliatív szükségleteivel. Például Bradley és munkatársai azt találták, hogy bár sem a korábbi végzettség, sem a gyakorlatban eltöltött évek nem jártak nagyobb tudással a palliatív ellátással kapcsolatban, a hospice és palliatív ellátás területén speciális képzéssel rendelkező ápoló nagyobb valószínűséggel biztosít palliatív ellátást betegeinek, mint az e képzettséggel nem rendelkező ápolók (Bradley et al., 2001).

Fenntartani szükséges a szabadon és kötelező szakmacsoportokban választható hospice-palliatív témájú képzéseket (hospice alapanfolyam), amelynek célja, hogy minden szakember, szakdolgozó alapvető ismerettel és készségszinttel rendelkezzen az előrehaladott állapotú betegek ellátásával kapcsolatban. A képzések egyfajta érzékenyítő képzések, amelyek mindenki számára elérhetővé válnak. A képzés alapszintű hospice-palliatív ismereteket ad át. A szakdolgozó megismerkedik a hospice alapelveivel, szellemiségével, történetével, ellátási formáival, jogi, etikai és finanszírozási rendszerével. Megismeri

a teammunka jelentőségét, bővíti az életvégi kommunikációs ismereteit. A képzés teszt kitöltésével és tanúsítvány kiadásával zárul. A kapott tanúsítványon a jelenlegi szabályozás alapján hospice-ellátásban dolgozhat.

A hospice-palliatív ellátás során kialakuló új és bővülő ellátási formák megkívánják a képzett szakember jelenlétét, aki *szakápolóként, de legfőképp koordinátori szerepkört tud betölteni* egy integrált ellátási modell koordinációjában. Az okleveles technikus ápoló, mint hospice-szakápoló, palliatív gondozó képzéssel – óraszámra 500-720 óra – jelentősen átlátja a rendszer működését, vezeti, menedzseli és racionalizált betegutakat biztosít. A minimumfeltétel jelenlegi szabályozása is megkívánja e szakemberek jelenlétét. A mai képzési portfóliókban ezen képzés kizárólag piaci alapon érhető el, így nehezen jut hozzá a szakdolgozó. A képzés magas szintű készségeket ad azon szakemberek számára, akik speciális hospice-ellátási formákban szeretnének dolgozni. A hospice-szakápoló, palliatív gondozó a terminális állapotban lévő betegek ápolását és gondozását végzi, magas szintű empátiával és elhivatottsággal rendelkező szakember. A hospice-palliatív gondozás során ápolja az aktív kezelést már nem igénylő előrehaladott állapotú betegeket, valamint az életük utolsó szakaszába érkezett egyéneket. A gyógyító team tagjaként partneri kapcsolatot alakít ki a hospice-palliatív ellátóteam tagjaival, segíti a család és a páciens kapcsolatát, és törekszik az állapotnak megfelelő legmagasabb életminőség megteremtésére, valamint biztosítja a méltóságteljes halálhoz való jogát. A hospice-szakápoló, palliatív gondozó megfelelő kommunikációs készségekkel, képességekkel rendelkezik, a gyógyítóteam tagjaként megfelelően használja a szakmai nyelvet. Feladatai során figyelembe veszi a hatályos jogszabályokat, valamint a hivatás szakmai és etikai irányelveit, kódexeit. Ismeri az intézményi és otthoni palliatív ellátásra vonatkozó jogszabályokat és etikai követelményeket.

A képzés során fontos cél, hogy *elérjük azon egészségügyi dolgozókat, akik nem speciális hospice-ellátási rendszerben dolgoznak*, de munkájuk során nap mint nap találkoznak haldokló betegekkal. Képzésük során olyan speciális készségeket kaphatnak, amely könnyebbé teszi számukra az előrehaladott állapotú betegek kísérését, holisztikus ellátását és méltóságot tudnak adni a betegek és a családtagok számára. A képzés során bővítjük az eddig elsajátított hospice-palliatív ápolási és medicinális szakmai ismereteit, amely könnyebbé teszi az életük végén járó betegek speciális ellátását. A képzés külön kiemelt témakörökre (utolsó órák ellátása, tünetmenedzsment, sebellátás, fájdalomcsillapítás, kommunikáció/gyász) bontva mikrotanúsítványt ad (URL5), amellyel önállóan, felelősségteljesen és magabiztosabban képes

felállítani és kivitelezni a palliatív terápiás ápolási és medicinális tervet.

A BSc-ápolókat megcélözva, képzésük során olyan speciálisan magasabb készségeket kapnak, amellyel önálló hatáskörben képesek megfelelő szakmai, jogi és etikai döntéseket hozni a haldokló beteg ellátása során. Képesek önállóan edukálni, palliatív medicinát alkalmazni, haldokló beteget magas szakmai színvonalon kísélni, valamint az ellátó kommunikációs jártassága magabiztosabb lesz, javulni fog. Cél, hogy magasabb kompetenciával rendelkező ápolók legyenek a hospice-palliatív ellátásban.

A jelenlegi szakellátók kompetenciájának bővítése mellett szükséges a kiterjesztett hatáskörű ápolók (APN) bevonása a komplex palliatív ellátási igényű betegek ellátásába is. Magyarországon az APN képzés 2017-ben indult el különböző specializációkban és számos tanulmány leírja jelentős betegellátási szerepüket a különböző szakterületeken (Betlehem, 2017; Galvács, 2024; Gelencsér, 2021; NNK, 2020; Oláh, 2015; Ujvarine, 2019; Vörös, 2020).

A specializációk közül a közösségi és geriátriai terület emelhető ki elsősorban, melynek APN szakemberei jelentősen teherbírók a palliatív ellátásban, de jövőbeni igény lehet egy önálló palliatív APN szakember jelenlétére is.

Az APN ápolók javasolt szerepkörei (Ferrell, 2023):

1. *első konzultáció, ellátásba vétel*

- otthoni szakellátás/hospice-palliatív jogosultság megállapítása
- anamnézis, kórtörténet felvétele
- jelen igények, szükségletek felmérése

2. *beteg és család menedzselése*

- ellátás helyszínének meghatározása
- család és elsődleges ellátó lehetőségeinek felmérése
- rendszeres kapcsolattartás a családdal és az elsődleges ellátóval
- edukáció
- multidiszciplináris team tagok bevonása az ellátás minőségének maximalizálása érdekében és folyamatos konzultációk teamtagokkal

3. *tünetmenedzselés*

- beteg fizikális vizsgálata, státuszának szakszerű dokumentálása
- terápiás gyógyszerek szükség szerinti módosítása, dózis változások elrendelése, szükség esetén konzultáció palliatív szakorvossal
- állapotváltozás észlelésekor a szükséges beavatkozások önálló elrendelése, kivitelezése, szükség esetén konzultáció palliatív szakorvossal,
- fájdalom menedzsmint (fájdalomfelmérés, gyógyszeres fájdalomcsillapítás módosítása önálló

funkcióban, infúziós pumpák használata, alkalmazása), szükség esetén konzultáció palliatív szakorvossal

- sebkezelés menedzsmint (krónikus sebek szakemberi gondozása, intelligens kötszerek felírásának és önálló alkalmazásának lehetősége)
- palliatív szedációban való segédkezés, konzultáció szakorvossal

4. *gyógyászati segédeszközök biztosítása, elrendelése, alkalmazása*

5. *széklet-, és vizeletürítést biztosító segédeszközök elrendelése, biztosítása, alkalmazása*

6. *ellátás előzetes tervezésében (advance care planning) való segítségnyújtás*

7. *rossz hírek közlésének, pszichés támogatások biztosítása*

A jelenlegi képzésekre külön kiemelt témakörök (utolsó órák ellátása, tünetmenedzsmint, életvégi tervezés, fájdalomcsillapítás, kommunikáció/gyász) bontva mikrotanúsítvány adható, mellyel önállóan, felelősségteljesen és magabiztosabban képes felállítani és kivitelezni a palliatív terápiás ápolási és medicinális tervet (Ferrell, 2023).

Örömmel szolgál, hogy 2024 májusától Magyarország is csatlakozott a NursEduPal@IMPACT projekthez (URL6), amelynek átfogó eredménye egy tanulási pálya a klinikai, erkölcsi-etikai és szakmai vezető szerep eléréséhez a palliatív ellátásban. Ennek az eredménynek az elérésével a NursEduPal@IMPACT csapat célja, hogy oktatásokon keresztül javítsa a minőségi palliatív ellátáshoz való hozzáfért. A cél az, hogy képessé tegyék az ápolókat és oktatóikat arra, hogy vezető szerepet töltsenek be, és a palliatív ellátás befolyásolóiként lépjenek fel, elősegítve a jó gyakorlatokat a környezetükben.

Összefoglalás

A palliatív ellátás világszerte elterjedt és egyre több bizonyíték mutatja, hogy pozitív előnyei vannak a betegek és a családok számára. Az ápolásnak vezető szerepet kell mutatnia a magas színvonalú palliatív ellátás felkarolásában és biztosításában. A magyarországi palliatív-hospice ellátás szakmai színvonala az ellátásban dolgozók magas szintű szakmai felkészültsége és lelkiismeretes munkája által az állami források korlátozott volta ellenére is igyekszik betölteni szerepét az ellátásban. A betegek tüneteinek kezelésében, a betegek életminőségének javítása érdekében minden ápolónak képesnek kell lennie arra, hogy palliatív ellátást nyújtson az előrehaladott állapotú betegek számára. Az egészségügyi ellátórendszeren belül szükséges a palliatív ellátás korai in-

tegrálása a betegellátásba. A közel 30 éves, kezdeti lemaradásunk az elmúlt hét-nyolc évben jelentősen csökkent, ám a további fejlődés elképzelhetetlen az átgondolt és következetes fejlesztés nélkül. Nyugat-Európában a jelentősen növekvő palliatív igények mentén, evidenciákra alapozva valósul meg a palliatív ellátás fejlesztése. A hazai előrelépés kulcsa – a szakma belső fejlődése mellett – annak felismerése, mind az egészségügyi és gazdasági döntéshozók, mind a társadalom részéről, hogy a palliatív ellátási rendszer fejlesztése nemcsak szakmai, társadalmi, hanem gazdasági érdek is.

Nemzetközileg megalapozott elvárás, hogy minden onkológiai központban működjön palliatív ellátóegység, és az állami finanszírozás valamennyi palliatív ellátási formára és több betegcsoportra is

kiterjedjen. A palliatív szemléletű ellátás nemcsak a beteg, hanem az ellátásban érintett valamennyi szereplő (családtagok és szakellátók) számára megkönnyíti az életet veszélyeztető vagy megrövidítő betegség ellátását, az azzal való megküzdést.

A javasolt fejlesztési lépések a palliatív ellátások egészségügyi ellátásokba történő integrációját jelentős mértékben elősegítené, ami a krónikus progresszív betegséggel élők életminőségét, minőségi ellátást javítaná, az ellátórendszer terheit csökkentené.

Érdekeltségek: A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Irodalomjegyzék

- 54/2015. (XI.24.) EMMI rendelet egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról (Szakmai minimumfeltételek)
- A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a dagantos felnőtt betegek teljes körű hospice és palliatív ellátásáról 2023. március 24. *Egészségügyi Közlöny*, 73(4), 476–526.
- Betlehem, J., et al (2017). Az ápolás megújulásának lehetősége hazánkban. *IME-Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, 9, 5–8.
- Bradley, E. H., Cherlin, E., McCorkle, R., Fried, T. R., Kasl, S. V., Cicchetti, D. V., Johnson-Hurzel, R., & Horwitz, S. M. (2001). Nurses' use of palliative care practices in the acute care setting. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 17(1), 14–22. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2001.20255>
- Csikós, Á. (2022). *Palliatív ellátás*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Ferrell, B. et al. (2023). *Oxford Textbook of Palliative Nursing*
- Galvács, H., Dózsa, K., Mongel, Iné. (2024). A kiterjesztett hatáskörű ápolók szerepe és feladata a háziorvosi prevenciók rendszerében. *AranyPajzs*, 3(2) 36–46. <https://doi.org/10.56077/AP.2023.3.4>
- Gelencsér, E., Ujváriné Siket, A., Ferenczy, M., Szabó, L., Pakai, A. (2021). Az APN szerepe az osteoporosis megelőzésében és gondozásában. *Nővér*, 34(2), 37–43.
- Hagan, T. L., Xu, J., Lopez, R. P., & Bressler, T. (2018). Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*, 61, 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
- Hegedűs, K. (2006). *A hospice ellátás elmélete*. Budapest: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet.
- Hegedűs K., et al. (2023). A Hospice betegellátás 2023 a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai alapján. https://hospice.hu/docu/Osszefoglalás_a_2022_evi_hospice_betegellatasrol.pdf
- Hjelmfors, L., van der Wal, M. H., Friedrichsen, M. J., Mårtensson, J., Strömberg, A., & Jaarsma, T. (2015). Patient-Nurse Communication about Prognosis and End-of-Life Care. *Journal of Palliative Medicine*, 18(10), 865–871. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0037>
- Hökkä, M., Melender, H. L., Lehto, J. T., & Kaakinen, P. (2021). Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Perspectives. *Journal of Palliative Medicine*, 24(10), 1516–1524. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0632>
- Mangel, L., Lukács, M., Hajnal, A., Sárkány, H., Forgács-Menyhért, M., Varga, Z., Herendi, E., Papp, E., Jéglné Illés, Z., Szigeti, N., Almási, R., Ferencz, S., Kanizsai, P., Sebestyén, A., & Csikós, Á. (2020). Az első tapasztalatok a palliatív onkoteamrendszer működésével kapcsolatban a Pécsi Tudományegyetemen. *Orvosi Hetilap*, 161(34), 1423–1430. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31803>
- Nemzeti Népegészségügyi Központ (közread.) (2020). Konceptió az alapellátási kompetenciabővítő képzésekre. Nemzeti Népegészségügyi Központ, Akadémiai Kiadó.
- Oláh, A., Máté, O., Betlehem, J., Fullér, N. (2015). Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon. *Nővér*, 28(2), 3–10.
- Ujváriné Siket, A., Oláh, A., Tulkán, I., Karamánné Pakai, A., Zrínyi, M. (2019). Az APN ápoló szerepe az egyes klientsutakban a praxisközösségi team-ben. *Népegészségügy*, 907(3), 301.
- Unroe, K. T., Cagle, J. G., Lane, K. A., Callahan, C. M., & Miller, S. C. (2015). Nursing Home Staff Palliative Care Knowledge and Practices: Results of a Large Survey of Frontline Workers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(5), 622–629. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.006>
- Vörös, T., Pakai, A., Szebeni-Kovács, Gy., Szabóné Bálint, Á., Oláh, A. (2020). APN szerepe a hypertóniás beteg gondozásában a háziorvosi körzetben. *Nővér*, 33(2), 29–36.
- URL1: http://www.nationalconsensusproject.org/NCP_Clinical_Practice_Guidelines_3rd_Edition.pdf
- URL2: <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>
- URL3: <https://hospice.hu/hospice-jelentesek>
- URL4: <https://www.nursingexplorer.com/careers/aprn/cns>
- URL5: <https://www.elte.hu/content/mik-is-azok-a-mikrotranszitivnyok.t.30675>
- URL6: <https://palliativeprojects.eu/nursedupal>