Hospice

A hospice nem arról szól, hogy véget ért az élet, hanem arról, hogy még tart.

Bár a hospice gondozás és a palliatív kezelés célja egyaránt a beteg támogatása és komfortérzetének minél teljesebb kielégítése, a palliatív kezelés már a betegség korábbi szakaszában megkezdődik. A hospice gondozás a palliatív ellátás azon formája, melyre akkor van szükség, amikor kiderül: a betegség várhatóan rövid időn belül a beteg halálához vezet. Ettől a ponttól a kezelési célok közül kikerül a gyógyítás szándéka, helyét a beteg életminőségének javítása, pszichés vezetése, illetve tüneteinek csillapítása veszi át.

A hospice a súlyos betegségük végstádiumában levő, elsősorban daganatos betegek humánus, összetett ellátását jelenti multidiszciplináris csoport segítségével. Az ellátás célja a betegek életminőségének javítása: testi és lelki szenvedéseik enyhítése, fizikai és szellemi aktivitásuk támogatása, valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében.

Az ellátásban orvosok, ápolók, gyógytornászok, pszichológusok/mentálhigiénikusok, szociális munkások, lelkészek, dietetikusok és képzett önkéntes segítők vesznek részt. A munkacsoport tagjai így komplex (testi, lelki, szociális, és spirituális) támaszt tudnak nyújtani.

A hospice ellátás történhet fekvőbeteg intézményekben (szervezetileg önálló hospice otthonban vagy egy kórház részét képező palliatív osztályon, esetleg kiképzett mobil csoport segítségével, általános osztályokon), ambuláns formában (ún. nappali kórházban), vagy a beteg otthonában (házi szakellátás formájában).

Hospice ellátás formái:

1. intézeti betegellátás: hospice-otthon, hospice palliatív részleg;
2. hospice otthoni szakellátás;
3. átmeneti szervezeti formák: ambuláns gondozás, kórházi konzultatív csoport (mobil team), nappali kórház, gyászcsoport, telefonos segélyszolgálatok.

Az európai hospice alapelvek szerint a hospice ellátás minden formája ingyenes, így valósítható meg a valódi esélyegyenlőség a haldokló ellátásában.

1. **Az *intézeti hospice ellátás*** a hospice házakban és a kórházak hospice és palliatív osztályain folyik. Azokra a betegekre irányul, akiknek a tüneteit nem lehet enyhíteni az otthoni körülmények között. Itt olyankor is fogadhatnak betegeket meghatározott időre, amikor tehermentesítő gondozásra van szükség, például amikor a beteg gondozásában kimerült családtagoknak pihenésre van szükségük.

A kórháztól függetlenül működő hospice-otthonba olyan, végstádiumban lévő beteg kerül felvételre, aki állapota vagy körülményei miatt otthon nem gondozható, és haláláig ott is marad.

A szanatóriumi körülmények között általában 10–12 beteget helyeznek el, akiknek átlagos ott tartózkodása maximum 3 hónap. A hospice-otthon előnye az otthonos elhelyezés. A kórházban levő hospice-palliatív osztály célja a viszonylag még hosszabb, néhány hónap túlélésre számítható beteg és családtagjai felkészítése az otthoni gondozásra. Az ott tartózkodás alatt beállítják a szükséges fájdalomcsillapító adagot, kezelik a tüneteket, majd a beteget lehetőség szerint otthonába bocsátják. A palliatív osztályon az orvos szerepe meghatározóbb, mint az elsősorban gondozási feladatokat ellátó hospice-otthonban. A betegek elkísérése hosszabb ideig tart, ezért fokozottan szükséges a többi szakember bevonása. Előnyei, hogy az esetleg szükségessé váló kórházi beavatkozások helyben megoldhatók.

2. **Az *otthoni hospice szakellátás*** jelentősége évről évre növekszik. Az emberek többsége otthon szeretné tölteni utolsó napjait családja körében, de a család általában nem képes vállalni a szakszerű gondozást, segítségre szorul. Ez nem csak külön személyzetet, hanem segédeszközöket is jelent, amelyeket a hazatérő beteg ingyen kap meg használatra. A folyamatos otthoni gondozás megszervezése igen jelentős koordinációs tevékenységet igényel. A szakszemélyzet az orvos útmutatása alapján végzi és ellenőrzi a tünetek kezelését, és többnyire rá hárul a család pszichés támogatása, illetve az edukáció, vagyis a család felkészítése, oktatása a gondozási feladatokra. A hospice otthoni szakellátást – a nem egészségügyi szakfeladatok ellátására – kiegészítheti az önkormányzat gondozási segítsége. Az otthoni ellátás működhet önállóan is, de a legjobban bevált megoldás a hospice-otthonhoz vagy a palliatív osztályhoz való tartozás.

3. Átmeneti szervezeti formák közé tartozik az *Ambuláns gondozás* ezeket a fájdalomklinikák, a palliatív és hospice gondozási egységek biztosítják azoknak a betegeknek, akik itt jelentkezni tudnak. Az itt dolgozó szakemberek szükség szerint módosítják a fájdalomcsillapító adagot, gyógytornász, pszichológus, foglalkozás-terapeuta is foglalkozik a beteggel.

Ehhez a csoporthoz tartoznak a kórházi konzultatív csoportok, vagyis a mobil teamek. Az alapellátást a betegek megkapják az adott osztály személyzetétől, a mobil team a fájdalomcsillapítással és tüneti kezeléssel kapcsolatos speciális feladatokat végzi. Ezek a csoportok konzultatív és oktató szerepet is betöltenek az egészségügyi intézményekben. A mobil team előnyei, hogy a betegek is sokszor szívesebben maradnak a megszokott kórházi osztályukon, és pozitív hatással van a kórházi személyzet attitűdjére.

A nappali kórház (szanatórium) is egy átmeneti forma, amely nappali ellátást nyújtó központ azon betegek számára, akik otthon tartózkodnak, de bizonyos időszakokra képesek otthonukat elhagyni. A nappali központokban való tartózkodás az ottani hangulatnak, foglalkozásoknak és kezeléseknek köszönhetően javítja a betegek életminőségét, ugyanakkor tehermentesíti a családot – biztosítva számukra a pihenést.

Fontos beszélni a gyászolókat támogató csoportokról is, melyek azoknak nyújtanak segítséget, akik nehezen tudnak megbirkózni a közeli hozzátartozó elvesztésével, illetve szívesen találkoznak „sorstársaikkal", hogy megosszák tapasztalataikat, gondjaikat. Ezek az egységek az otthoni hospice-szolgálattal, a hospice-otthonnal vagy a palliatív osztállyal állnak kapcsolatban. Átmeneti szervezeti formákhoz tartoznak még a telefonos segélyszolgálatok, akik az előrehaladott állapotú betegeket ellátó szakembereknek és hozzátartozóknak adnak tanácsot, és lehetőséget nyújtanak a különböző egészségügyi szolgálatoknak, hogy palliatív szakellátó egységekkel, mobil teamekkel vagy intézeti részlegekkel lépjenek kapcsolatba.

A hospice szolgálattal való kapcsolatfelvétel nem lemondást jelent az életről, hanem az egyik a legfontosabb dolog, amit a beteg önmagáért vagy a hozzátartozó a betegért megtehet.