

HOSPICE A SZERETETKÓRHÁZBAN

SZERETETKÓRHÁZ



A HOSPICE MAGYARORSZÁGON

A hospice szolgálat célja a terminális állapotban lévő, elsősorban daganatos betegek életminőségének megtartása, azaz szomatikus, pszichés, szociális és lelki ellátása életük utolsó szakaszában. Ezt az összetett feladatot interdiszciplináris csoport végzi. Orvos, ápoló, pszichológus és/vagy mentálhigiénikus, szociális munkás, gyógytornász, lelkész/rabbi és önkéntes segítő csak együtt képes biztosítani az élettől búcsúzó, gyógyíthatatlan beteg viszonylagos fizikai jóllétét és emberi méltóságát.

A gyógyításon és rehabilitáción alapuló egészségügyi rendszerek szemléletváltása akkor történt meg, amikor eltávolodtak a régi, „már semmit nem tehetünk” filozófiától. A halál és a gyász természetével való foglalkozás iránt a 60-as években megnövekedett az érdeklődés.

Európában széles változatosságot mutattak a hospice gondolatosságának terjedési lehetőségei, de a mozgalom egyöntetűen osztozott néhány érték képviselésében, mint például az ember egyediségének tisztelete, a fájdalom és a tünetek kontrollja, valamint a multidiszciplináris csoportmunka alkalmazása.

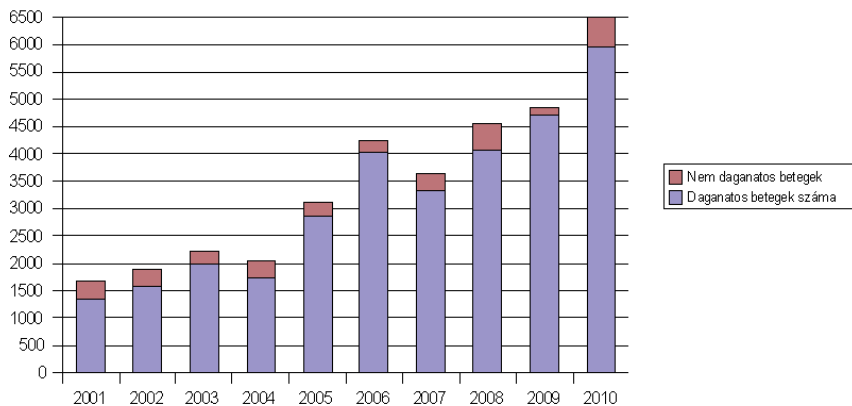
A fő irányelvek körvonalazódása után az egészségügybe való beilleszkedés kérdései kerültek előtérbe.

A WHO 1990-ben ajánlást tett közzé a hospice ellátásra, a gyógyíthatatlan betegek palliatív gondozására.

Magyarországon többféle szervezeti formában valósul meg a hospice ellátás. A Magyar Hospice - Palliatív Egyesület adatai szerint 2010 végén 11 hospice bennfekvő részleg (171 ágygal), 62 hospice otthoni ellátást végző csoport és 3 mobil team működött. Két ápolási intézetben, illetve idősok otthonában folyt hospice jellegű ápolás (15 ágy).

A szervezetek 1991-2010 végéig 41825 beteget kísérték el a halálukig. A daganatos betegek aránya 91,7%, az átlagos gondozási idő 41 nap volt. (2010-ben 62 szervezet adatszolgáltatása alapján)

A hospice betegek számának és diagnózisának alakulása Mo.-n



2010-ben a hospice szervezetek által ellátott 6500 beteg a Magyarországon daganatos betegségben elhunyt 32500 beteg húsz százaléka.

A hospice ellátás kezdeti formái mellett – kórházi hospice részleg, palliatív osztály, házi gondozás – elterjedtek a hospice mobil teamek. A mobil csoport előnye, hogy a betegeket a megszokott környezetükben látja el. A képzett szakemberek által végzett mobil szolgálat elősegíti a szemléletformálást a hagyományos egészségügyi ellátásban, ugyanakkor költségkímélő megoldás is, hiszen nincsen szükség külön osztály vagy részleg megnyitására. A mobil team elsődleges feladata, hogy speciális képzettségükkel, a palliációban való jártasságukkal segítsék a kórházi személyzetet - orvosokat és ápolókat – a haldoklóval való speciális bánásmód kialakításában, megmutatva azokat a lehetőségeket, amelyekkel tovább segíthetik a betegeket életminőségük javításában akkor, amikor a hagyományos gyógyítás eszközei kimerülnek.

Az életminőség-koncepció a hospice-palliatív ellátás egyik sarokköve.

Az életminőség fogalmának két leggyakrabban hangsúlyozott alapvető összetevője a szubjektivitás és a multidimenzionalitás, valamint ezeknek az időben változó jellemzője. A multidimenzionalitást többféleképpen határozzák meg, de a négy fő csoporttal a szakemberek többsége egyetért.

- Fizikai jólét, ami az észlelt és megfigyelt testi funkciók vagy zavarok összességét jelenti.
- Funkcionális jólét, ami szorosan összefügg a fizikai jóléttel, de abban különbözik, hogy megmutatja, hogy az egyén képes-e elvégezni azokat a tevékenységeket, amelyek szükségletei, vágyai és szerepei betöltéséhez kellenek.
- Pszichés jólét, ami a betegnek egy olyan pozitív lelki állapota, ami szorongástól, félelemtől mentes. Az egyik legfontosabb, amire a haldoklónak szüksége van: a jelenlét, a mellette álló személyek figyelme, törődése. Az őszinte emberi kapcsolat a legfontosabb, amit adhatunk.
- Szociális jólét, ami magában foglalja a beteg családi, baráti körének meglétét, a közös szabadidős tevékenységek folytatásának lehetőségét, a kapcsolatok intimitását.



HOSPICE TEAM A MAZSIHISZ SZERETEKÓRHÁZBAN

A kezdetek

A MAZSIHISZ Szeretkórházban működő hospice teamet 2001 elején indította a Magyarországi Zsidó Szociális Segély Alapítvány, az Amerikai Joint és a luxemburgi kormány alapította Nazi Persecutee Relief Fund (Nácizmus Üldözötteit Segítő Alap) támogatásával, hogy az otthoni szakápolási és gondozási programját ezzel kiegészítse.

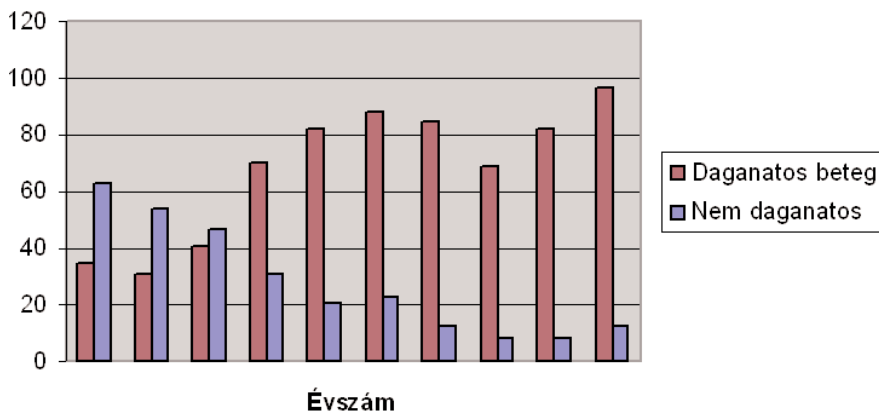
Intézményünkben az a különleges helyzet alakult ki, hogy a team tagja nemcsak tanácsokkal segítik az ápoló személyzet munkáját, hanem bekapcsolódnak a mindennapi betegellátásba. Ezzel Magyarországon egyedülálló hospice gondozási formát alakítottunk ki.

A MAZSIHISZ Szeretkórházban létrehozott team csak kiegészíti az idős betegek magas szintű kórházi ápolását, így a betegek nem kerülnek külön osztályra, addig megszokott környezetükben maradnak. A team szemléletformálást végez a hagyományos egészségügyi ellátásban, ugyanakkor költségkímélő is, mert nincs szükség külön osztály megnyitására, és a team által biztosított ellátás külön többletszolgáltatásként jelenik meg. A betegeknek a hospice ellátás minden formája ingyenes.

Kezdetben az okozott nehézséget, hogy a betegeknek, a hozzátartozóknak és a kórház dolgozóinak egy teljesen ismeretlen feladatkörű csoportot kellett befogadni. Ezt megelőzően a Szeretkórházban nem dolgozott szociális munkás és pszichológus, így sokszor nehéz volt elfogadtatni az ő feladatukat, kompetenciájukat. A csoport közvetítette a hospice szellemiséget, a mentális jólét biztosítását a testi komfort biztosítása mellett. A hospice team kialakított egy olyan gyakorlatot, amelyben központi szerepet kapott a hospitalizálódás megelőzése. A csoport által szervezett és lebonyolított közösségi programokon, rendezvényeken természetesen nemcsak a hospice team terminális állapotú betegei vettek és vesznek részt, hanem a kórház betegei is.

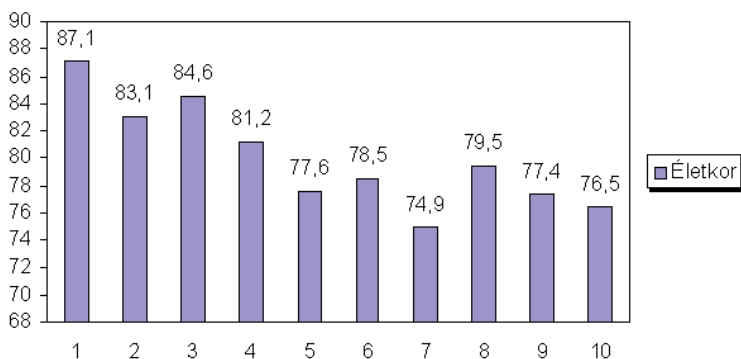
Működésünk első éveiben az ellátott betegek között kisebb volt a daganatos betegek aránya. A kórház krónikus belgyógyászati, illetve geriátriai belgyógyászati profilú osztályain kevés daganatos beteget kezeltek, így lehetőség nyílt arra, hogy az ellátást más rászoruló – depressziós, mozgásképtelen, súlyos szociális helyzetű - krónikus betegekre is kiterjesszük. Az évek során a kórházban került betegek között nőtt a terminális állapotú daganatos betegek száma, így jelenleg a csoport összes betege daganatos beteg. Statisztikánkban azokat a betegeket tekintettük daganatos betegnek, akiknek az ápolást indokoló fő diagnózisa daganatos megbetegedés.

A daganatos betegek aránya 2001-2010ig



A csoport által ellátott betegek átlagéletkora kezdetben megegyezett a Szeretetkórház életkori átlagával, ami 85,5 év. Ahogy a kórházban működő hospice ismertté vált, úgy emelkedett a fiatalabb, terminális állapotú daganatos betegek aránya a kórház betegei között. Ennek megfelelően a csoport betegei a kórház idősebb, daganatos betegeiből és a más intézményből érkezett fiatalabb korosztályú betegekből áll. A kórháznak anyagilag nem érdeke, hogy hospice ellátásba vegye a betegeket, mert a kórházi finanszírozási csoportok közül azonos finanszírozási szorzójú a hospice és a krónikus belgyógyászati osztály. A kórházban fekvő betegek közül azok kerülnek hospice gondozásba, akiknek előtérbe kerülnek a már ismert daganatos betegséggel kapcsolatos tünetei: fokozódó állapotromlás, hirtelen fellépő fájdalom. A betegek átlagéletkorának adataiban látható csökkenés (a kórházi átlag 85,5) még szignifikánsabb, ha azokat a daganatos betegeket nézzük, akik kifejezetten a terminális ellátás miatt kérték felvételüket a szeretetkórházi hospice ellátásba

Életkor



A hospice team célja:

1. A súlyos, illetve végstádiumú daganatos betegek és családtagjaik holisztikus támogatása szakszerűen képzett, interdiszciplináris csoport segítségével.
2. Konzultatív segítségnyújtás és szaktanácsadás a kórházi személyzet számára.
3. A hospice szellemiség közvetítése, szemléletformálás.

Működési követelmények:

1. A csoport minden tagja részt vett hospice palliatív képzésen. Az új tagok szakmai képzését folyamatosan szervezzük.
2. A csoport minden tagja heti egy alkalommal részt vesz esetmegbeszélő csoporton, valamint az időszakonként megszervezett szupervíziókon.
3. A hospice betegek ellátását a kórházi adminisztrációhoz kapcsolódó dokumentációban és az irodai számítógépen is pontosan dokumentálják.
4. A felvétel, a gondozás, valamint a gondozás megszüntetése a kórház vezetőivel, illetve a személyzettel egyetértésben történik.
5. Megfelelően kialakított és felszerelt helyiség (iroda) áll rendelkezésre.

A 2001- 2004-ig terjedő időszak volt a tulajdonképpeni tanulási szakasz. Az alapítványi finanszírozás lehetővé tette, hogy több munkatárs is dolgozzon a teamben (orvos, mentálhigiénikus szakember, 2 szociális munkás, 3 hospice szakápoló, zeneterapeuta, gyógytornász). Akkori célunk a csoport tagjainak képzése, elfogadtatása és beilleszkedése a kórházi rendszerbe, bemutatkozás és csatlakozás a magyar és nemzetközi hospice szervezetekhez. Rendszeresen részt vettünk képzéseken, kongresszusokon.

Az OEP-hez benyújtott pályázat eredményeképpen a MAZSIHISZ Szeretetkórház 2004. október 1-jén tíz hospice ágyra nyert OEP-befogadást. Ezzel teljesült a team megalakulásakor megfogalmazott egyik fontos, alapvető célkitűzésünk.

HOSPICE TEAM A MAZSIHISZ SZERETEKÓRHÁZBAN

A jelen

Az OEP-befogadás óta 6 év telt el. Még szorosabb az együttműködésünk a kórházi dolgozókkal, az adminisztrációban és a betegellátásban egyaránt.

Heti rendszerességgel tartunk esetmegbeszélést, amin a csoport összes tagja részt vesz.

Az esetmegbeszélésen felvesszük a beteget, kicseréljük a betegekkel kapcsolatos információinkat, kialakítjuk a gondozás és a hospice ellátás stratégiáját. Saját dokumentációnkat, statisztikánkat rendszeresen vezetjük a számítógépből. Az OEP-befogadás óta a kórházi ápolási dokumentáció részeként is megjelennek a hospice team dolgozóinak megfigyelései, észrevételei.

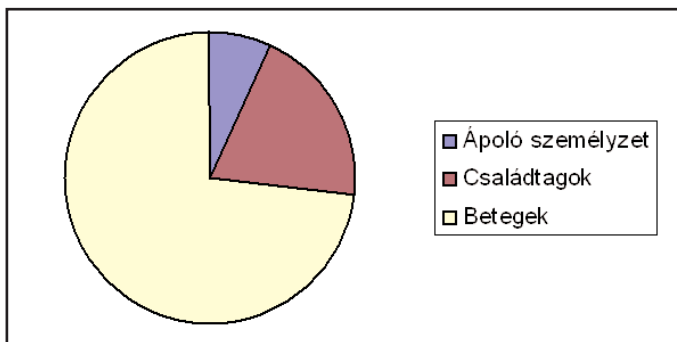
A betegfelvétel a kórház vezetőségével való egyeztetés után történik. A MAZSIHISZ Szeretkórház hospice teambe való jelentkezés esetén nincs várólista, hiszen a mögöttünk álló intézményi háttér felveszi belgyógyászati osztályra a beteget, így elhelyezése megoldott. Amint lehetőség nyílik rá, a hospice csoport által ellátott betegek közé kerül.

A csoport finanszírozása az alapítványi támogatás megszűnésével teljes egészében a kórházra hárul. Az OEP által juttatott összeg nem volt elég ahhoz, hogy a csoport változatlan formában működjön tovább. A MAZSIHISZ Szeretkórház vezetősége azonban fontosnak és jónak tartotta a csoport tevékenységét, szerette volna a magas szintű betegellátást tovább folytatni. Így a szociális munkásokat, a csoportban dolgozó pszichológust kórházi állományba vette, s ők a hospice-ban adódó feladataikat részmunkaidőben végzik. A hospice szakápolók helyett nyugdíjas ápolók biztosítják a nővéri munkát. Ennek ellenére a csoport finanszírozása még így is veszteséges, de hiánypótló volta miatt a kórház felvállalta és felvállalja ezt a feladatot, hogy a terminális állapotú betegek minőségi, szakmai ellátása megvalósuljon. A hiányzó forrásokat a MAZSIHISZ Szeretkórházért Alapítvány pályázatokon nyert pénzzel próbálja pótolni.

A „gyógyító” egészségügyben nincs helye a végstádiumú betegek ellátásának. A házi beteggondozás csak a családdal együtt képes a folyamatos ellátásra, gondozásra. A beteg családtagjainak és barátainak fizikailag, anyagilag és lelkileg is nagy terhet jelent a haldokló kísérése. Amennyiben a beteg ezt szeretné - és a család képes ezt biztosítani -, az otthonmaradást segíteni kell, hiszen a beteg életminőségének fontos része a pszichés-szociális háttér stabilitása.

Azonban a családtagok elfoglaltságai, fizikai vagy pszichés elfáradásuk gyakran szükségessé teszi az intézményi felvételt. A holisztikus betegellátásban megjelenik a hozzátartozók támogatása, segítése is, mind a terminális állapotú beteg kísérése közben, mind a halál utáni gyászfeldolgozásban.

A pszichés segítség megoszlása a betegek,
a családtagok és az ápoló személyzet között



A terminális állapotú beteg megéli a változásokat, a kiszakadást eddigi közegéből, családi vagy baráti környezetéből.

A kórházunkban kialakult ellátási forma lehetővé teszi, hogy a beteg ne elkülönítve fekdjön, hanem betegtársai között. Segítünk, hogy itt is tartozzon egy közösséghez, és ha állapota engedi, akkor részt vehet a csoportos foglalkozásokon, rendezvényeken, a csoport által szervezett zenei programokon.

A MAZSIHISZ Szeretetkórház egyházi kórház, rendszeres hitéleti tevékenység folyik a Templomkörzet szervezésében.

A csoport 10 éves működése során folyamatosan együtt dolgozunk a Szeretetkórház Templomkörzetének rabbijával, aki a közösségben és egyénileg is látogatja a betegeket. Szoros együttműködés van az egyházi ünnepek előtti rendezvények megszervezésében és lebonyolításában is.

A kórház betegei részt vehetnek az istentiszteleteken, az egyházi ünnepek rendezvényein. Spirituális támogatást kapnak a közösségtől és a rabbitól egyaránt. A jelenlegi idősebb, tapasztaltabb rabbi korban közelebb áll a kórház betegeihez; a halál előtti állapotban lévő betegekhez való odafordulása szeretetteljesen bátorító, részvétele a személyes megkeresésekben aktívabb, hitelesebb.

A más felekezethez tartozó betegek esetében, ha a beteg igényli a spirituális támogatást, akkor vallása szerint papot hívunk.

A csoport jelenlegi tagjai:

Dr. Márvány Veronika főorvos, team vezető

Kecskeméti Ildikó klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta

Dombóváriné Kőszegi Annamária szociális munkás, mentálhigiénikus

Gyarmati Róbert szociális munkás

Markotányos Zsuzsanna foglalkoztatásterapeuta

Kiséri- Nagy Ferencné szakápoló

Czibere Sándorné szakápoló

Werner Katalin önkéntes



A csoport vezetője minden évben részt vesz a Magyar Hospice - Palliatív Egyesület éves közgyűlésén, a hospice ellátást érintő orvosi szakmai továbbképzéseken, különös tekintettel a fájdalomcsillapítás és a gero-thanatológiai területén, valamint rendszeresen képviseli csoportunkat a Magyarországon megrendezett hazai és nemzetközi hospice kongresszusokon.

A csoport többi tagja is rendszeresen részt vesz továbbképzéseken.

Szakmailag is fontos, hogy jó kapcsolatunk és betekintésünk legyen más, hasonló profilú intézmények működésébe. Meglátogattuk a miskolci Erzsébet Hospice-t, majd a Budapest Hospice Házat. Résztvettünk a budapesti Hospice Ház bennfekvő részlegének megnyitóján, a László Kórház hospice részlegének tízéves jubileumi ünnepségén. Csatlakoztunk a „Méltóság Mezeje” rendezvényhez, melynek keretében nárciszhagymákat ültettünk kórházunk kertjébe.

A hospice team több külföldi és számos magyar delegációt fogadott és tartott tájékoztatót a tevékenységéről.

A Magyar Hospice Alapítvány egyik programjának keretében Kelet-Európából rendszeresen fogad olyan egészségügyi dolgozókat, akik hazájukban hospice ellátást készülnék szervezni. Ennek keretében látogattak intézményünkbe orosz, ukrán, török, cseh, macedón, kirgiz, albán, üzbég, litván, bolgár orvosok és szakápolók. Az amszterdami Zsidó hitközség munkatársai hasonló célból keresték fel kórházunkat.

Az Open Society Institute számára készített Transitions in End of Life Care Hospice and related developments in Eastern Europe and Central Asia című jelentésben a MAZSIHISZ Szeretetkórházban működő mobil teamet modell-intézményként mutatják be.

A HOSPICE MOBIL TEAM TEVÉKENYSÉGE

2001. március- 2010. december

Az ellátott betegek száma 814, összesen 22482 alkalommal. Betegeink közül 461 beteg halt meg ebben az időszakban. A többi esetben a beteg elhagyta a kórházat vagy a kórházon belül más osztályra helyezték.

Orvosi tevékenység

A team vezető orvosa a Szeretetkórház igazgató helyettese. A team által ellátott betegek eseteivel a mindennapos orvosi értekezleten találkozik; a beteg kezelőorvosa konzultál a hospice szakorvossal, együtt készítik el a kezelési tervet. A hospice csoport szakmailag felkészült tagjainak megfigyelései olyan információt adhatnak a hospice orvosnak és a kezelőorvosnak, amelyek alátámasztják vagy módosíthatják a terápiás tervet.

Minden beteg esete egyedi, így a terápiás terv felállításakor figyelembe kell venni a beteg társbetegségeit, életkorát, általános állapotát. A végállapotú daganatos betegek esetében a legfontosabb a fájdalomcsillapítás és az egyéb tünetek kezelése.

A fájdalomcsillapítás tüneti kezelés; lehetőleg gyógyszerekkel, megfelelő kombinációban, dózisban és időrendben. Az esetek mintegy egyötödében a fájdalom gyógyszeresen nem csillapítható, ilyenkor invazív fájdalomcsillapítást végeznek a speciális fájdalom-ambulanciákon. A palliatív ellátás területéhez tartozik a daganatos megbetegedéssel járó egyéb tünetek (fizikai gyengeség, étvágytalanság, viszketés, nehézlégzés, vérszegénység stb.) enyhítése, kezelése – ez nagymértékben javíthatja a végstádiumú beteg életminőségét.

Az életkor emelkedésével a daganatos megbetegedések száma lineárisan emelkedik; a geriátriai betegcsoportban a daganatos megbetegedések előfordulása lényegesen magasabb. A várható élettartam kitolódása miatt a betegek gyakran „megélik” a második, a harmadik daganat kialakulását. A daganatos betegségek társulnak az időskori polimorbiditással (társbetegségek jelenléte), ami tovább rontja a betegek állapotát. A magas életkorú betegeknél figyelembe kell venni a polimorbiditás okozta problémákat: a mozgáskorlátozottságot, az ízületi fájdalmat (ami gyakran a beteg immobilitását okozza), a szív és a keringési rendszer megbetegedéseit, a táplálási nehézségeket, a verbális közlés esetleges akadályoztatását (dementia esetén, stroke után nem tudja elmondani a tüneteit, a fájdalom helyét stb.).

Ápolói tevékenység:

646 beteg ellátása 10833 alkalommal (átlagosan egy óra ápolási idő betegenként).

A hospice betegek ápolása nagyon különleges helyzetet eredményez a kórházunkban. A kórházi osztályon fekvő beteg megkapja a nővéri ellátást a szaknővértől és ezt egészíti ki a hospice ápoló gondoskodása, ápolása. A hospice ápoló és az osztályon dolgozó szakápoló között szoros együttműködés alakul ki, egymás munkáját segítik. A hospice ápoló mindig egyeztet, miben tudná a legjobban kiegészíteni az ápolási tevékenységet. Így a hospice gondozásban lévő betegre több idő és figyelem jut, valamint a hospice ápoló szaktudásával segítheti az osztályon folyó ápolási munkát is.

Szolgáltatások: testi és lelki komfort javítása.

Testi ápolás: gyógyszeres fájdalomcsillapítás a hospice orvos előírása szerint, decubitus kezelése, Bioptron lámpa alkalmazása, vércukorszint-, pulzus- és vérnyomásmérés, a beteg mobilizálása, rendszeres tisztába tétel, körömvágás, száj toalett, masszírozás, testápoló használata, hólyagtorna.

Lelki ápolás: meghallgatás, pszichés támogatás, gyászfeldolgozás.

Szociális munka:

248 beteg számára 2022 alkalommal (átlagosan egy óra betegenként).

A csoport megalakulásakor a Szeretetkórházban nem volt szociális munkás, így ez az ellátás mind a betegek, mind a személyzet számára újdonság volt. 2001-től a hospice team szociális munkásai segítettek a kórház betegeit hivatalos ügyeik intézésében. A 2002- 2003-ig tartó időszakban nagyon sok beteget érintett a kárpótlási ügyekkel kapcsolatos jogi és banki ügyintézés. A szociális munka nagyrészt ezeknek az ügyeknek az intézéséből állt ebben az időszakban.

Ellátott feladatok: hivatalos ügyek lebonyolítása (kárpótlás, banki ügyintézés, jogi ügyintézés), otthoni szakápolás és gondozás megszervezése (otthoni ebédrendelés és szállítás intézése), kapcsolatfelvétel és kapcsolattartás rokonokkal, közvetítés az alapítványi szociális munkás és a beteg közt, segély intézése, eszközök beszerzése (magnó, fejhallgató, hangos könyvtár), rokonok segítése (kárpótlás, jogi segítségnyújtás halálesetkor), otthoni látogatás, temetői sírgondozás megszervezése, közvetítés civil támogatók, adományozók és a hospice betegek között, nyugdíjjal kapcsolatos ügyintézés, iratok és okmányok beszerzése, temetés intézése, gondnoksági ügyek stb.

A szociális munkások rendezik a könyvtárat, gondoskodnak olvasnivalóról, esetenként felolvasnak a betegnek.

2004-től a Szeretetkórház főállású szociális munkása a hospice csoport részmunkaidős szociális munkása, így a tényleges szociális munkát minden kórházi betegnél ő látja el.

Mentálhigiénés gondozás:

429 beteg ellátása 5971 alkalommal.

A csoport szociális munkása 2005-ben szerzett mentálhigiénikus végzettséget is.

Ellátott feladatok: a hospice betegeknél segítő beszélgetést folytat, amely magában foglalja a meghallgatást, az életút áttekintését, a családtagokkal kapcsolatos konfliktusok feldolgozását, a szorongás pszichés kezelését, a zavartság kiszűrését.

Pszichológiai gondozás:

444 beteg ellátása 3656 alkalommal (átlagosan egy óra betegenként).

A pszichológus segítségnyújtása a hospice-ban igen sokrétű: egyaránt fordul a terminális állapotú beteg, a hozzátartozó és az ápoló személyzet felé. A haldokló segítségének fókuszában az életút áttekintése, a családi konfliktusok feldolgozása áll – a mindig nagy odafigyeléssel és a szakmai szempontokat is szem előtt tartó meghallgatással.

A haldokló mellett álló családtagok is helyet kaphatnak ebben a folyamatban. A segítséget kérhetik a beteggel együtt is, de lehetőségük van külön meghallgatásra is. Hiába tudják, hogy az élet időhatárok által megélt folyamat, a közelebbi veszteség fájdalmát nehéz megélniük. A pszichológus segíthet abban, hogy ezt a nehéz folyamatot az utolsó egymás felé fordulás lehetőségeként éljék meg.

Kórházunkban a család a gyász feldolgozásában is segítséget kaphat. A gyászolók lelki, érzelmi és szellemi közérzetének javítása nagyon fontos későbbi pszichés állapotuk szempontjából. Biztosítjuk a lehetőséget, hogy a hozzátartozók átadhassák magukat érzéseiknek, s ezt követően majd beszélni tudjanak az elhunytáról és fel tudják idézni szeretetteli emlékét.

Ellátott feladatok: meghallgatás, életút-áttekintés, életmérleg készítése, életkilátások megbeszélése, családi konfliktusok feldolgozása, tanácsadás aktuális kérdésekben, depresszió és szorongás pszichés kezelése, zavartság, paranoid téveszmék kiszűrése, kezelése, spirituális témák megbeszélése.

A HOSPICE TEAM ÁLTAL SZERVEZETT KÖZÖSSÉGI PROGRAMOK ÉS KLUBFOGLALKOZÁSOK

2001. március – 2010. december

KLUBFOGLALKOZÁSOK

A II. Belgyógyászaton 2002 márciusa óta, az I. Belgyógyászaton 2004 júliusa óta, a 2005-ben megnyílt III. Belgyógyászaton a kezdetektől óta hetente tartunk klubfoglalkozásokat, melyeket a szociális munkások, Dombováriné Kőszegi Annamária és Gyarmati Róbert vezetnek. Ennek keretében csoportos gyógytorna foglalkozás történik (a betegeket ismerő osztályos gyógytornászok bevonásával), majd vetélkedők, kvíz- és szójátékok, csapatjátékok, valamint kéthetente filmklub várja a betegeket. A foglalkozások közben gyümölcscsel, édességgel kínáljuk meg a résztvevőket, amit a Templomkörzet biztosít.

FILMVETÍTÉSEK

Többnyire régi filmek, opera- és operettfilmek szerepelnek műsoron. Figyelembe vesszük a betegeink igényeit és sokszor próbálkozunk újabb filmek vetítésével is. Tapasztalataink szerint vígjátékok és drámák, zenés filmek és rajzfilmek is kedvező fogadtatásra találnak.

ELŐADÁSOK

Az elmúlt időszakban vendégünk volt egy rövid beszélgetésre Hernádi Judit, Sass József, Székhelyi József. (Szabó Péter szervezésében és vezetésével). Ismeretterjesztő előadást tartott Kósa György zenetörténeti, Schweckhardt Zsolt művészettörténeti témában.

A Piros Orr Bohócdoktorok műsorát több alkalommal is élvezhették betegeink.

KÖNYVKÖLCSÖNZÉS

A csoport szociális munkásai 2006-ban átszervezték, megújították a kórház könyvtárát. A könyveket katalogizálták és a III. Belgyógyászati osztály 1. emeleti társalgójában helyezték el, társasjátékokkal együtt. A könyvkölcsönzést a szociális munkások segítik.

VALLÁSI PROGRAMOK

A korábbi években Róna Tamás még rabbijelöltként, majd Davidovics László rabbijelölt, jelenleg Deutsch László főrabbi közreműködésével minden évben megünnepeljük Pészahot, Savuot-t, Ros Hasanát, Szukkot-t, Chanukát, Purimot, Tu Bi Svát- t, Jom Hacmaut-t. Az ünnepségeken többször részt vettek a szomszédos Scheiber Sándor Általános Iskola és Gimnázium tanulói, énekkaruk, valamint a Lauder iskola tanulói és énekkaruk.

KONCERTEK

Az előadók, művészek felkérését jelenleg Dombóváriné Kőszegi Annamária intézi. Koncertet adott Fekete László főkántor, Kertész Endre, Gryllus Dániel és Gryllus Vilmos, Balogh József és Zsákai Ferenc, Márkus László vonósnégyese, a Pannónia Klezmer együttes, Pálmai Zsuzsa, Mandler Dávid, Pándi Piroska, Kállai Bori. Kerti koncertsorozatunkon vendégünk volt Kulka János, Vaig Júlia, Migróczi Tamás és Migróczi Dóra, Brüg Judit és Budai Miklós, a Swinging Beach Singer együttes, a Schubert Dixieland Duó, a SabbathSong klezmer együttes. Többször is fellépett a JOFI zenekar, Fellegi Ádám zongoraművész és Berentei Péter előadóművész. 2002 óta minden évben szerveztünk Óévbúcsúztató rendezvényt.

KUTYATERÁPIA

A Mancs Alapítvány bevonásával indítottuk el a kutyaterápiás foglalkozásokat. 2008 óta több alkalommal szerveztük meg ezt a programot a kórház kertjében, amit a betegek mindig nagy izgalommal és szeretettel várnak.





HOSPICE TEAM A MAZSIHISZ SZERETEKÓRHÁZBAN

A jövő

Új kórházi munkatársunk foglalkoztatásterapeuta, aki a rehabilitációs osztályon lévő betegekkel foglalkozik. Segít abban, hogy a csoportos foglalkozások változatosabbak legyenek és jól igazodjanak a betegek állapotához. Egyénileg is foglalkozik a betegekkel, s ez a személyes törődés nagyon sokat segít a betegek állapotromlásának megelőzésében, a hospitalizáció csökkentésében.

A jövőben szeretnénk szorosabb kapcsolatot kialakítani a betegeinket kezelő orvosokkal. A szorosabb együttműködéstől azt várjuk, hogy a fájdalomcsillapításban maradéktalanul alkalmazzák a hospice alapelveit és a palliatív ellátás határozottan különüljön el a gyógyító munkától.



Szerkesztette:
Dombováriné Kőszegi Annamária
Horváth Zsófia
Dr. Márvány Veronika

Felelős kiadó:
Dr. Deutsch Zsuzsanna

Lektorálta:
Markotányos Zsuzsanna

Fotók:
Gyarmati Róbert
Dr. Fonó Gábor

Nyomdai előkészítés és kivitelezés:
Gabbiano Print Nyomda és Kiadó Kft.
www.zsidokonyvek.hu
gabbiano@gabbiano.hu

MAZSIHISZ Szeretetkórházért Közhasznú Alapítvány
1145 Budapest, Amerikai út 53-55.
Telefon: (36-1) 251-9568, 251-94-78
Fax: (36-1) 251-97-78
E-mail: szinait@mail.datanet.hu
Adomány számlaszám: OTP-11714006-20407234