

# otthonápolás

A Magyarországi Otthonápolási és Hospice

Egyesület Szakmai Magazinja



## A tartalomból:

**Bemutatkozik a Harris  
Egészségügyi Szolgálat**

**A Morpheus Kft bemutatkozása**

**Ölelő Kéz Ápolási és Hospice  
Alapítvány, Kecskemét  
és környéke civil szolgáltatója**



# Bemutatkozik a Harris Egészségügyi Szolgálat

SZERZŐ: FRIESZ TIBORNÉ

A Harris Egészségügyi Szolgálat szakmai vezetőjeként szeretnék betekintést nyújtani a mögöttünk álló közel két évtizedből, a kezdetektől napjainkig.

Történetünk egy másik földrészen kezdődött...

Az Amerikai Egyesült Államokban a menedzselte betegellátás bevezetése jelentős változást hozott az egészségügyi ellátás területén. Texas államban Fort-Worth-i központtal rendelkező Harris Methodist Health System (HMHS) a menedzselte betegellátás területén szerzett tapasztalataival jelentős hírnévre tett szert az Államok piacvezető egészségügyi vállalkozásai között. A Harris Health Management International (HHMI) a HMHS nemzetközi ága menedzsment és szaktanácsadó szolgáltatásokat nyújtott a világ számos országában.

Fort-Worth-Budapest testvérvárosi kapcsolat egyik eredményeképpen 1990-ben felkérték a HHMI-t, hogy segítse bizonyos magyarországi egészségügyi kérdések megoldásában. Első lépésként a házi szakápolási szolgálatok felállítását találták szükségesnek a költséges kórházi kezelés kiváltására. Ezt az elképzelést a Népjeléti Minisztérium is támogatta.

A Harris Health Management International magyarországi leányvállalatot alapított Harris Health Services Hungary (Harris Egészségügyi Szolgálat) néven.

Az alapítók nagy körültekintéssel választották ki az első munkatársakat és a HHMI számos magyar egészségügyben dolgozó szakdolgozó és orvos számára tartott házi betegellátási továbbképzést. Az egyes területek, ill. szervezetek vezetői az ún. koordinátorok lettek, akiket Fort-Worth-ben, a szakdolgozókat pedig a HHMI programirányítói segítségével Magyarországon képezték ki. A Fort-Worth-i tartózkodás rendkívül sok élményt és tapasztalatot adott az itthoni program elindításához.



Az 1994-ben a Népjeléti Minisztérium, illetve az Egészségbiztosítási Önkormányzat pályázatot írt ki az új rendszer kialakítására. A Harris Egészségügyi Szolgálat Budapesten, Zalaegerszegen és Debrecenben indította el modellkísérletét. Debrecenben alapellátásra épült a modell, a családorvosokkal épült ki szoros kapcsolat. Zalaegerszegen kórház bázisú modell indult, a cél az volt, hogy a beteg minél hamarabb elhagyhassa a fekvőbeteg intézetet. A harmadik modell Budapesten a kórházzal és az alapellátással együttműködve, ún. vegyes modellként működött.

1995-ben a Harris Egészségügyi Szolgálatnál két újabb szervezet létre-

hozására került sor Győrben és Baján.

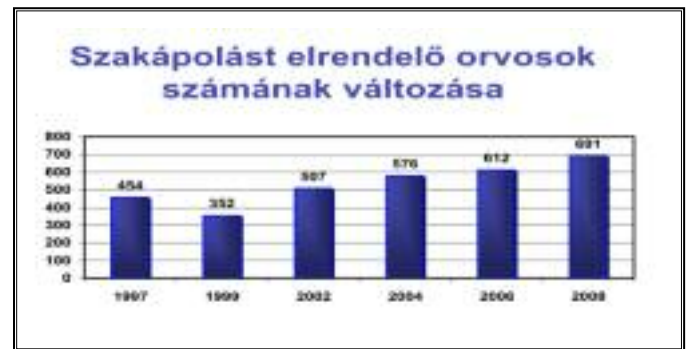
1996-ban a 20/1996-os Népjeléti Minisztériumi Rendelet megjelenése létjogosultságot adott a további munkánkhoz és a budapesti székhely mellett mind az öt telephely sikeres finanszírozási szerződést kötött a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárakkal.

A HHMI programirányítói még néhány évig segítettek és figyelemmel kísérték tevékenységünket, majd megtanultuk önállóan fenntartani és jó színvonalon működtetni szolgálatunkat.

A nagyobb városok után a kisebb településeken is sikerült megszerveznünk a betegek ellátását.

A többi otthonápolási szolgálatokhoz hasonlóan nehéz évek vannak mögöttünk, de eredmények is születtek, melyekre büszkék vagyunk. A velünk együttműködő orvosok száma az elmúlt tíz év alatt jelentősen emelkedett.

(1. ábra)



Az ellátásban részesült betegek aránya is nőtt.( 2.ábra)



Jelenleg Harris-Magyarország Kft. és Harris-ISPITA Kft. néven fővárosban és öt megyében vannak működési központjaink ( Budapest, Bács-Kiskun megye, Győr-Moson-Sopron megye, Hajdú-Bihar megye, Veszprém megye, Zala-megye).

2002 óta az MSZ EN ISO 9001:2001 minőségirányítási szabvány előírásainak megfelelő minőségirányítási rendszert működtetünk a minőségpolitikánkban megfogalmazott célok elérése érdekében.

A Minőségirányítási rendszerünk hatálya kiterjed mindkét Kft. rendszerén belül működő összes háziápolási szervezetünkre, az otthoni szakápolási, gyógytornász-, fizioterápiás asszisztensi, logopédusi tevékenységre. Így tudjuk minden szinten biztosítani a minőségi munkavégzés valamennyi





feltételét. Folyamatokat mérünk és elemezzük ezeket. Törekszünk arra, hogy a minőségirányítási információk áramlása minden irányban megtörténjen, ezzel biztosítjuk az eltérések felismerését és a megelőző ill. a hibajavító folyamatok végzését. Minden évben belső auditokkal készülünk fel a külső felügyeleti auditra és három évente külső tanúsítással igazoljuk minőségirányítási rendszerünk működését.

Szakdolgozóink felvételekor fontos szempontként kezeljük, hogy a leendő munkatárs végzettsége, képzettsége és a korábbi gyakorlati ismeretei megfeleljenek a minőségpolitikai elvekben magunk elé tűzött céloknak. A belső és külső továbbképzések, esetmegbeszélések rendszeressége segíti a szolgálatunk naprakészségét. Évente két alkalommal (összettel és tavasszal) több napos kötelező részvétellel koordinátori értekezletet tartunk, melyeken beszámolunk egymásnak a területek munkájáról, felmerülő nehézségekről és szakmai és minőségirányítási oktatáson veszünk részt. Természetesen ilyenkor azért mindig jut idő közös kikapcsolódásra és pihenésre is.

Sikerült kidolgoznunk egy jutalmazási kritériumrendszert és ez alapján 2005. óta az őszi koordinátori értekezleteken kerül sor „az Év dolgozója” cím átadására.

Az otthoni szakápolási szolgáltatáson kívül az egészségügyi szakdolgozók középfokú és felső oktatásában, valamint külföldi szakdolgozók továbbképzésében is aktív szerepet vállalunk. A budapesti és a győri működési központjaink „akreditált oktatóhely” minősítéssel rendelkeznek.

A szakmai gyakorlati oktatást az általunk készített otthoni szakápolási oktatási terv és curriculum segíti, mely minden helyszínen megtalálható. Tartalmát a szakdolgozóink ismerik és az oktató munkájukhoz használják.

1999-ben a romániai Kolozsváron két hetes elméleti képzést tartottunk nővéreknek, majd két csoportban egy-egy hetes otthoni szakápolási gyakorlatukat töltötték Magyarországon működési központjainkban. Ez egy igazi siker történet volt, mert segítségünkkel el tudták indítani az otthoni szakápolást Kolozsváron és a mai napig is gyógyítják a betegeket.

Tartottunk képzést Albániából érkezett egészségügyi delegációnak, és Szlovákiában is vannak kapcsolataink otthoni szakápolási szolgáltatókkal.

Szakdolgozóink közül többen publikálnak egészségügyi folyóiratokban, kongresszusokon előadásokat tartanak és részt vesznek lakóhelyükön különböző egészségügyi rendezvényeken.



2009-es évben szakmai tevékenységünk a hospice szolgáltatás bevezetésével folyamatosan bővül. Jelenleg Győr-Moson-Sopron megye, Veszprém megye és Hajdú-Bihar megye területére van a Regionális Egészségbiztosítási Pénztárakkal hospice gondozásra szerződésünk. Budapesten és Bács-Kiskun megyében szerződésüköt várunk.

A Harris Egészségügyi Szolgálat nevében szeretném megköszönni a Magyarországi Otthonápolási és Hospice Egyesületnek, hogy lehetőséget adott bemutatkozásunkra. Remélem, amikor a 25 éves fennállásunkat és működésünket ünnepezzük, ismét írhatok magunkról, de már akkor arról is szeretnék beszámolni, hogy az otthoni szakápolás igazi sikerágazata lett a magyar egészségügynek és helyreállt az egyensúly az ellátásra szoruló betegek száma és a szolgáltatók vizitkerete között.

# Fizessen elő most!



MOHE

**Egy éves előfizetés: 4000 Ft + ÁFA**

**MOHE tagoknak az első szám ingyenes**

# otthonápolás szakmagazin

Előfizetési igényét kérjük telefonon a 06 1 225 3672-es vagy a 06 70 941 7620-as számon, a 06 1 225 3673-as faxszámon, az [epeteri@hotmail.com](mailto:epeteri@hotmail.com) vagy a [mohe@postmaster.axelero.net](mailto:mohe@postmaster.axelero.net) e-mail címen jelezze!

# A Morpheus Kft. bemutatása

SZERZŐ: DR. BÖJTHERÉ VASTAG ILONA; DR. BÖJTHERÉ LAJOS

Az 1994-es esztendő jelentős változásokat hozott a magyar egészségügy, ezen belül a kórházi betegellátás területén. Az a finanszírozási reform, amely az 1990-es években indult útjára az országban, ekkorra jutott el abba a fázisába, hogy több kórház az anyagi ellehetetlenülés határán talált magát.

Kórház-finanszírozási problémák vezettek oda, hogy a betegellátás gazdaságosabb módját keresve az Egészségügyi Minisztérium a betegek otthoni szakápolásának bevezetését fontolgatta. Szakértői vizsgálatok eredményeként született meg 1996-ban az a miniszteri rendelet, amely életre hívta országsszerte a szakápolási szolgáltatásokat.

Az új gazdasági szellemnek megfelelően vállalkozást indítottunk. Ez a megoldás vezetett a betegellátással és egészségügyi, valamint gazdasági tanácsadással foglalkozó cégünk megalapításához.

A cégnév kiválasztásának alapját az határozta meg, hogy a cég orvos-szakmai szempontból főleg aneszteziológiával foglalkozó vállalkozásnak indult, tehát ehhez illő, latin, vagy görög elnevezést kerestünk. Ilyen megfontolások alapján jutottunk el az **álom** görög istenének, Morpheusnak a nevéhez, így lett a cég neve **MORPHEUS Kft.**



A Kft. 1994 decemberében alakult. Az első két év során orvos tagja tanácsadói tevékenységet folytatott Dunaújvárosban a Szent Pantaleon Kórházban, majd Tatán végzett aneszteziológiai munkát a Városi Kórházban.

1996-ban új tevékenység beindítására nyílt lehetőség, amikor a Népjóléti Minisztérium pályázatot írt ki, otthoni szakápolási tevékenység beindítására. A jól ismert 20/1996(VII.26.) NM. Rendelet alapján, 1996. december 1.-től a Morpheus Kft. finanszírozási szerződést kötött otthonápolási szolgálat létrehozására.

Kezdetben két településre, Szolnokra és Rákóczi falvára korlátozódott az OEP szerződés. Később a felvállalt ellátási terület folyamatosan bővült. Jelenleg a megyén belül 37 településen, összesen közel 173 ezer lakos ellátására van finanszírozási szerződésünk.

Minőségpolitikai céljaink között hosszú ideje szerepelt az otthoni hospice ellátás kiépítése. 2008. október 01.-től sikerült szerződést kötnünk az OEP-pel erre a feladatra.

Szakápolói szolgálatunk létszáma jelenleg 76 fő. Az ápoló- illetve szakirányú terápiás végzettséggel rendelkező munkatársak részben főállású, nagyrészt azonban részmunkaidős dolgozók, közreműködő vál-



lalkozói jogviszonyban, illetve megbízási szerződéssel. Közülük tizenegy diplomás ápolói oklevéllel bír. Hárman elvégezték az egy éves hospice koordinátori tanulmányokat. Az alább felsorolt munkatársak 50%-a rendelkezik minősített hospice végzettséggel is. Az új belépő dolgozók hospice képzése folyamatosan történik.

Rajtuk kívül két főállású alkalmazott, egy általános ügyintéző és egy szociális ápoló dolgozik nálunk. Napi nyolc órás rendelkezésre állással szerződésünk van vállalkozó gépkocsivezetővel, aki a Kft. gépkocsijával a szállítási és anyagbeszerzési munkákat látja el.

A Szolgálat orvos vezetője nyugdíjas aneszteziológus és gyermekgyógyász, aki palliatív terápiás végzettséggel és gyakorlattal is rendelkezik. Mellette a hospice ellátás beindítását követően egy diétás nővér, egy szociális munkás, egy szakpszichológus és egy mentálhigiénés szakember alkotja a teljes ellátó taemet. Együttműködési megállapodásunk van két képzett önkéntessel és két lelkesessel.

## Szakmai összetétel szerint a létszám megoszlása:

Az egészségügyi minőségbiztosítás iránt a szolgálat orvos vezetője, a rendszerváltás óta elkötelezett. Szervezetünk e kategóriában, az ország-



Létszám	Végzettség
1	orvos, akinek feladata az ápolás szakmai felügyelete
11	diplomás ápoló – szakoktató
11	gyógytornász
10	fő fizioterápiás asszisztens
1	fő logopédus
35	fő felnőtt szakápoló
1	szociális munkás
1	dietetikus
1	szakpszichológus
1	mentálhigiénés szakember
1	szociális ápoló
1	fő ügyintéző
1	gépkocsivezető

ban elsőként szerezte meg az ISO 9002/1996 szabványrendszer szerinti minőségbiztosítási tanúsítványt. Ebben az évben tértünk át az ISO 9001/2008 szabvány szerinti minőségirányítási rendszer alkalmazására.

A minőségirányítási rendszer működtetése sajnos nem jelenik meg előnyként a finanszírozásban, de a vizitszámok leosztásában sem. Ennek ellenére a végzett munka rendszerezésében, a dokumentációban, a képzés- továbbképzés szervezésében, a betegelégedettség mérésében, a folyamatok tervezésekor és az eredmények kimutatása alkalmával komoly segítséget jelent.

#### Kapcsolatrendszerünk:

- Egészségügyi Minisztérium
- Országos Egészségbiztosítási Pénztár
- Országos Rehabilitációs Intézet Budapest
- MÁV Kórház Budapest
- Magyar Hospice és Otthonápolási Egyesület (amelynek vezetőségi tagjai is vagyunk)
- Magyar Hospice Palliatív Egyesület
- Egészségügyi Továbbképző Intézet
- Szegedi Tudományegyetem Főiskolai Kar Diplomás Ápolói Tanszék
- ÁNTSZ Csongrádi Kistérségi Intézete
- ÁNTSZ Szolnoki Kistérségi Intézete
- Szolnok Megyei Jogú Város Szociális és Egészségügyi Osztálya
- Szolnok Városi Mentőszolgálat
- házi orvosi szolgálatok
- járóbeteg szakrendelések
- Hetényi Géza Kórház
- MÁV Kórház Szolnok
- Szent Erzsébet Kórház Jászberény
- Városi Kórház Mezőtúr
- Kátai Gábor Kórház Karcag
- Mozgássérültek Egyesülete
- Rák ellen együtt egymásért Alapítvány
- Egészségügyi Szakiskola Szolnok

Az otthonápolás **gyakorlati oktatásában** 1997 óta veszünk részt. Kezdetben a szolnoki Egészségügyi Szakiskola tanulóit fogadtuk gyakorliról kaptunk felkérést arra, hogy vegyünk részt a hallgatók gyakorlati képzésében.

Korábban dolgozóink minden évben Hospice továbbképzésükön részt a hallgatók gyakorlati képzésében.

Korábban dolgozóink minden évben Hospice továbbképzésen vettek részt Szegeden, az ottani ÁNTSZ szervezésében. **Jelenleg az otthoni hospice**

ellátás lakosságközeli kiépítésén dolgozunk. Ennek részeként végrehajtottuk:

- ÁNTSZ alapszerződés módosítását
- Dolgozók képzését
- Fekvőbeteg háttér biztosítását
- Saját készlet- ügyeleti rendszer kialakítását
- a kommunikációs rendszer fejlesztését



#### ÁNTSZ ALAPSZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁS

Az otthoni hospice ellátás olyan szakmai tevékenység, amely eddig nem szerepelt a MORPHEUS Kft. működési engedélyében. A tevékenység felvétele új működési engedély kiadását tette szükségessé. A formanyomtatványok kitöltését követően a Megyei ÁNTSZ helyszíni szemlét tartott a Szolgáltató telephelyén. Ennek során részletesen ellenőrizte a 96/2003 (VII. 15.) Korm. Rendelet 14§ (1) és (3) bek. b.) pontja alapján előírt minimumfeltételek meglétét:

A személyi állomány szakmai összetételét

A végzettségüket igazoló bizonyítványokat

A nem egészségügyi közreműködőkkel kötött megállapodásokat

Az ápolási és kényelmi eszközök meglétét

A központi telephely és az iroda felszereltségét

Az ellenőrzésről jegyzőkönyv készült. Ennek eredményeként az ÁNTSZ. 2006. 08. 29.-én kiadta a 960-5/2004 szám alatt nyilvántartott működési engedély módosítását. Ez a módosítás tartalmazza a házi hospice ellátást, mint új tevékenységi kört.

#### FEKVŐBETEG INTÉZETI HÁTTÉR BIZTOSÍTÁSA

Háziápolási tevékenységünk során együttműködési szerződés jött létre a megyében működő valamennyi kórház – így a Hetényi Géza Kórház vezetése, onkológiai osztálya – és ápolási szervezetünk között.

A hospice otthoni ellátás megkívánja, hogy rendelkezésre álljon fekvőbeteg osztályos háttér is azon betegek számára, akik átmenetileg kórházi ellátásra szorulnak. Az ilyen betegek átmeneti intézeti elhelyezésére, a Szolnok Megyében működő mind a négy kórházzal írásos megállapodásunk van.

#### KÖZPONTI TELEPHELY KIALAKÍTÁSA

Ápolási szolgálatunk a kezdetek óta, különálló irodával rendelkezett. Működésünk során három székhelyünk volt, amelyek közül az első kettő mindvégig bérleményként üzemelt. 2005.-ben sikerült olyan bérleményhez jutni, amely alapterületnél fogva megfelel a tevékenységünkkel arányos irodai munka kényelmes végzésére. Ez a székhely raktárral, kiszolgáló helyiségekkel és három irodának berendezett szobával rendelkezik. 2006 óta a Kft. tulajdonába ment át.



A módosítást követően - eltérő rendelkezés hiányában - az általános szabályok alapján a magánszemélyhez nem köthető tárgyhavi összes járulékalapot képező jövedelem után a minimálbér kétszeresének megfelelő járulékalapig 26 százalék, a minimálbér kétszeresét meghaladó rész után pedig 29 százalék társadalombiztosítási járulékot kell a foglalkoztatónak fizetni.

#### **Kilépő munkavállalók:**

Kilépő munkavállaló esetén a Munka Törvénykönyve 97. §-ában foglaltaknak megfelelően a munkaviszony megszűnésekor (megszűntetések) ki kell fizetni a munkabért a munkavállaló részére. Ha a kifizetésre 2009. július 10-éig sor kerül, akkor a munkabér (ideértve a felmentési időre járó bért is) utáni társadalombiztosítási járulék mértéke – az átmeneti szabályok szerint – 29 százalék, függetlenül attól, hogy a jövedelem milyen időszakra vonatkozik.

#### **Töredékhónap, részmunkaidő:**

Töredékhónap, vagy részmunkaidő esetében a minimálbér kétszeresének megfelelő 143 000 forintos összeget a Tbj. 19. § (1) bekezdésének alkalmazásánál nem kell arányosítani a tényleges munkaidő arányában. Ez azt jelenti, hogy a kisebb járulékmérték részmunkaidő vagy töredékhónap esetén is a minimálbér kétszereséig teljes egészében érvényes.

#### **Ekho:**

A START-kedvezményhez hasonlóan, ekho alkalmazásakor az általános szabályok szerinti közteherviselési kötelezettség alá eső jövedelmet önállóan kell vizsgálni, vagyis az ekho alapját képező jövedelemrész nem kell figyelembe venni a Tbj. szerinti társadalombiztosítási járulékkötelezettség teljesítésekor.



## Augusztustól változnak a táppénzre vonatkozó szabályok

### **A társadalombiztosítási rendszer reformja**

**Augusztus elsejétől számos elemében változik a táppénz szabályozása. A legfontosabb módosítás, hogy csökken a táppénz mértéke, a korábbiakhoz képest tíz százalékponttal lesz kevesebb. Emellett a jövőben a táppénz címén kifizetett összeget limitálják is.**

Táppénzre továbbra is az lesz jogosult, aki társadalombiztosítási jogviszonnyal rendelkezik, illetve a biztosítás megszűnését követően három napon belül válik keresőképtelenné. A táppénz a keresőképtelenség tartamára, legfeljebb azonban egy évig jár.

2009. augusztus 1-jétől érvényes szabály szerint a biztosítási jogviszony megszűnését követően a táppénz már csak legfeljebb 30 napon át folyósítható. Igaz, a jogszabályok lehetővé teszik, hogy ilyen esetben méltányosságból a táppénz folyósításának időtartama legfeljebb 30 nappal meghosszabbítható legyen.

Az, aki keresőképtelenségét közvetlenül megelőző egy évnél rövidebb ideig volt folyamatosan biztosított, táppénzt csak a folyamatos biztosításának megfelelő időn át kaphat (ez alól kivétel, aki 18 éves kora előtt válik keresőképtelenné, illetőleg, aki iskolai tanulmányai megszűnését követő 180 napon biztosítottá válik, és keresőképtelenségéig megszakítás nélkül biztosított).

#### **Mi a táppénz alapja?**

A táppénz alapjául azt a keresetet veszik figyelembe, amely után a biztosított az irányadó időszakban pénzügyi egészségbiztosítási járulékot volt köteles fizetni. 2001. január 1-jétől az egészségbiztosítási járuléknak nincs felső határa. A nem rendszeres jövedelmet (prémium, jutalom) arra az időszakra kell figyelembe venni, amelyre tekintettel azt adták.

Abban az esetben, ha a biztosított a keresőképtelenség első napját közvetlenül megelőző egy éven belül már táppénzben részesült, ennek időtartamát az újabb keresőképtelenség alapján járó táppénz folyósításának időtartamába be kell számítani.

#### **10 százalékpontos csökkenés**

Jelenleg még a 15 napos betegszabadságra a távolléti díj (ami sok esetben a bruttó bér) 80 százaléka illeti meg az alkalmazottat, ez 70 százalékra apad. A baleseti táppénz összege pedig a bér 100 százalékaról 90 százalékára mérséklődik.

2009. augusztus 1-jétől a táppénz összege folyamatos, legalább kétévi biztosítási idő esetében a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának hatvan százaléka lesz. Amennyiben valakinek nincs meg a kétéves biztosított időszaka, úgy 60 százalék helyett, csak 50 százalékra jogosult.

A táppénz összegét az új szabályok ráadásul limitálják is. Ennek összege a jövőben nem lehet több a minimálbér (ez jelenleg 71500 forint) négyszeresénél. Ha valaki elhagyja a munkahelyét, és úgy kerül táppénzre, akkor az maximum a minimálbér másfélszeresét kaphatja meg.

Táppénz a munkaviszonyban állónak (kivéve a gyermekápolási táppénzt és a baleseti táppénzt) csak a 15 munkanapi betegszabadság kimerítését követően jár.

Gyermekápolási táppénz a szülőnek, nevelőszülőnek, a helyettes szülőnek a 12 évesnél fiatalabb gyermekének ápolása címén jár. A gyermekápolási táppénz az egyévesnél fiatalabb gyermek esetén korlátlan. Az egyévesnél idősebb, de háromévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként 84 nap, a háromévesnél idősebb, de hatévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként 42 nap (egyedülálló szülőnek 84 nap), a hat évesnél idősebb gyermek ápolására évenként 14 nap (egyedülálló szülőnek 28 nap) jár.

Összefoglalva a változásokat a táppénz mértéke tehát 10 százalékkal csökkent, s a napi táppénznek felső határa lett, ezeket az új szabályokat a 2009. július 31-ét követően bekövetkező keresőképtelenségre kell alkalmazni. A biztosítás akkor folyamatos, ha abban 30 napnál hosszabb megszakítás nincs. A 30 napi megszakítás időtartamába nem számít be a táppénz, a baleseti táppénz, terhességi- gyermekágyi segély, a gyermekgondozási segély folyósításának az ideje.

# Ölelő Kéz Ápolási és Hospice Alapítvány – Kecskemét és környéke civil szolgáltatója

SZERZŐ: NEMES SZABÓ ERNŐ

Mottó:

„Szólj, gondolj, tégy jót, minden szó, gondolat és tett:  
Tiszta tükörként fog visszamosolygni rád.”

(Vörösmarty)

Amikor 1995-ben létrehoztuk alapítványunkat, célul tűztük ki, hogy szakembereinket tudásuk folyamatos gyarapításában és az ápolás dinamikus fejlesztésében lehetőségeinkhez mérten segítsük. Ez elengedhetetlen ahhoz, hogy lépést tudjunk tartani az orvostudomány folyamatos fejlődésével. Betegeink, és a kor folyton változó igényeinek megfelelően alakítottuk szolgáltatásainkat, terjesztettük ki tevékenységünk körét.

Az Ölelő Kéz Ápolási és Hospice Alapítványt céljaink megvalósításának érdekében több, mint 14 éve hoztuk létre. Felismertük, hogy Kecskeméten és környékén alapvetően szükség van olyan otthoni szakápolásra, ahol speciális szakismerettel rendelkező ápolók látják el a betegeket.

Küldetésünk a beteg emberek jobb ellátásának érdekében az ápolókat, az ápolás szolgáltatásait, az ápolás tudományának fejlődését támogatjuk.

**Ápolásfilozófiánk:** A rászoruló beteget otthonában, szerettei körében a legmegfelelőbb holisztikus szemléletű, egyénre szabott, jó minőségű, biztonságos ápolásban részesítjük.

Szándékunk az volt, hogy a folyton változó egészségügyi rendszerben az ápolók szakmai fejlődése töretlen legyen, biztos szakmai tudás birtokában a betegek minőségi ellátása javuljon. Az évek során folyamatosan bővítettük szolgáltatásainkat, az igények és lehetőségek figyelembevételével. Az alapítvány fejlődése megalakulásától fogva töretlen volt. Számos új kezdeményezést sikerült megvalósítanunk, és pályázati programot teljesítenünk.

## Otthoni szakápolás

Az otthoni szakápolási és a házi hospice tevékenységünket, valamint fürdőszolgáltatásunkat az **OEP** finanszírozza. Kecskeméten és a környező településeken 2008-ba több mint 20000 vizitet látott el az Otthoni Szakápolási Szolgálat, a finanszírozott vizitkeretünket teljes mértékben kihasználjuk. Ez évente több mint ezer beteg számára a kórházi ellátást lerövidítő, vagy azt kiváltó otthoni szakellátást tesz lehetővé. A vizitek mintegy kétharmada szakápolási, a többi gyógytorna és fizioterápiás szolgáltatás.

Az otthon biztonsága, a család féltő gondoskodása, a megszokott környezet minden ember életében fontos, különösen felértékelődik mindez betegségünk idején.

## Házi hospice

A Házi Hospice Szolgálat ellátási nap kerete haavi 537-re emelkedett 2009-től, júniusban ezt 83%-ban tudtuk kihasználni. A hospice-ban orvos, pszichológus, dietetikus, gyógytornász, szociális munkás, lelkész és önkéntes segítők is a csoport tagjai.

A Hospice szolgálat a gyógyíthatatlan betegek testi és lelki támogatásával foglalkozik, a humánus kezelést és az emberi méltóság megőrzését tartja elsődlegesnek. Elsősorban a rosszindulatú daganatos betegségben szenvedők számára nyújt segítséget az élet utolsó szakaszában.

Az emberi élet, ami számunkra a legértékesebb, az elmúlás szomorú és nehéz időszakával, pillanatával zárul. Hospice szolgálatunkban orvosok, ápolók, pszichológusok és más szakemberek azon fáradoznak, hogy ezt az időszakot megkönnyítsék, enyhítsék testi-lelki fájdalmát. A hospice



Kórház

FOTÓ: ÚJVÁRI SÁNDOR

gondozás célja, az emberi életminőség javítása, az élet utolsó pillanatáig. Szakembereink küldetése azonban itt sem ér véget. A beteg hozzátartozóit tovább segítik a gyász terheinek elviselésében.

## Továbbképzések

Évente több alkalommal tartunk továbbképzéseket különböző képzettségű szakembereinknek, és egy alkalommal, az Ápolók Nemzetközi Napján a régiós konferenciát is megszervezzük, a megyei kórházzal közösen, ahol közel hétszáz fő vesz részt. Az ápolói hivatás presztízsének emelése a szakmai tudás fejlesztésén keresztül valósulhat meg. Hangsúlyt fektetünk arra, hogy a szakápolóknak - saját pszichés egyensúlyuk megtartása érdekében – lehetősége legyen kiegészítő tréningeken részt venni. Ezeket a továbbképzéseket általában külső oktató szolgáltató bevonásával végezzük.

## Önkéntes segítők képzése, munkájuk támogatása

Önkéntes az, aki saját akaratából vállal szolgálatot embertársaiért hite, meggyőződése alapján.

2002-ben szerveztünk első ízben 130 órás képzést az önkéntes segítőknek, ezt követően még két alkalommal sikerült új csoportot beiskoláznunk a kórházi önkéntesek számára, azóta is folyamatosan tartunk tréningeket és csoportterápiát. A havi rendszerességgel megtartott csoport megbeszéléseken pszichológus, lelkész, valamint kórházi szakember is részt vesz. A felmerült problémákat közösen beszéljük meg, és kölcsönös tapasztalatcserére ösztönözzük a gyakran jelentős pszichés terhet cipelő önkénteseket. Minden alkalommal feldolgozunk egy-egy közérdekű témát, irányított csoportmegbeszélés formájában.

## Korszerű ápolási eszközök, segédeszközök kölcsönzése

Ápolási eszközöket közel tíz éve kölcsönzünk betegeinknek, térítésmentesen. Kölcsönözhető ápolási eszközeink körét folyamatosan bővítjük, és cseréjükről is gondoskodunk. Rendkívül nagy igény mutatkozik a funkcionális ágy, betegemelő, kerekesszék, szobai WC, zuhanyzószek, decubitus matrac iránt. Törekvésünk, hogy valamennyi felmerült igényt ki tudjuk elégíteni finanszírozás hiányában nem teljesül.



## Gyógyfürdő szolgáltatás

A kecskeméti fedett uszoda ad otthont az alapítvány fizioterápiás szolgáltatásainak. A beutaltak rendelkezésére áll: masszázs, tangentor, iszappakolás, gyógyvizes medencék – melynek jótékony hatása bizonyított. Az ezer méter mélyről feltörő, 49 Celsius fokos gyógyhatású víz nagy sókoncentrációjú, nátrium-hidrogénkarbonátos és kloridos hévíz, jodidion tartalma következtében a jódos gyógyvizek csoportjába sorolható, és emellett fluoridion tartalma is jelentékeny. Az Országos Gyógyfürdőügyi Főigazgatóság a kecskeméti hévíz kút vizét 1987-ben gyógyvízzé nyilvánította, és gyógyászati célú külső felhasználását engedélyezte.

## Egyéb

A személyi jövedelemadó 1 százalékából alapítványunkhoz juttatott források felhasználásával támogatjuk az ápolók képzését, továbbképzését, kongresszusokon való részvételüket, előadások készítését, bemutatását. Éveken keresztül – pályázati programokon belül – működtettük a házi segítségnyújtást, családsegítést. Ezekre a szolgáltatásokra továbbra is nagy az igény, de források hiányában más szervezetekkel együttműködve segítünk a rászorulóknak.

Programjaink jelentős többsége hosszútávon fenntartható, betegeink részére humánus ellátást nyújtunk. Alapítványunk kuratóriuma és vezetése széles kapcsolatokkal rendelkezik az egészségügyön belül és azon kívül is. Ez a kapcsolatrendszer segíti alapítványunk fejlődését, az új ötletek felmerülését és azok megvalósítását, valamint az innovációra való törekvést. Mindennek éltetője és záloga kiváló szakembergárdánk. A kuratórium és felügyelő bizottság, valamint a szolgáltatások kulcsszereplői a múlt értékelése, az igények és lehetőségek folyamatos felmérése mellett alakítják az alapítvány jelenét, és gondolják újra a jövőjét. Alapítványunk részt vesz a Tiszától a Homokhátságig LEADER Fejlesztési Csoport, azon belül pedig a Tervezést Koordináló Csoport munkájában. Ez utóbbi közösséget több mint ötven szervezet: önkormányzatok civil szervezetek és vállalkozások alapították. Az együttműködés számos új kapcsolatot, együttműködési lehetőséget biztosít a csoport tagjainak. Az önkormányzatokkal nem kellett a szakápolásban szoros kapcsolatot kialakítani, a háziorvosokkal működtünk együtt. A LEADER csoport új lehetőségeket tárt fel, a munkában részt vesznek a polgármesterek is, a közvetlen kapcsolat révén számos olyan pontot találtunk – egyelőre ötlet szintjén – ahol szolgálatunk a lakosság ellátásban önkormányzati támogatással részt tudna venni, valamennyi szereplő előnyére. Tudjuk, hogy bőven van még mit tennünk. Ismertségünket tovább kell szélesíteni, és jobban megismertetni tevékenységünk körét. Végso soron azt szeretnénk elérni, hogy minden rászoruló, akinek erre igénye van, hozzájusson szolgáltatásainkhoz, és Kecskeméten és környékén élők betegségükben is megőrizhessék emberi méltóságukat, illetve mihamarabb visszanyerjék egészségüket.

Alapítványunk küldetése és célja így határozható meg: a beteg ember segítése közvetett és közvetlen módon. Figyelembe vesszük folyton változó környezetünket, a hozzánk forduló igényeit, és az egészségügyi ellátás alakulását. Tevékenységünk során minden tekintetben ügyelünk a jogszerű működésre, immár évtizedes tapasztalattal és biztosítékkal fenntartható programokat hozunk létre.

## ÖLELŐ KÉZ ÁPOLÁSI ÉS HOSPICE ALAPÍTVÁNY

– Kiemelten közhasznú –

Kuratórium titkára: Dr. Fáy Tamásné

Koordinátor: Búsné Váradi Mónika

Munkatárs: Nemes-Szabó Ernő

6000 Kecskemét, Nyíri út 38.

e-mail: olelo@t-online.hu

Adószámunk: 18346699-2-033



# Eszközök használata az otthonápolásban, bokasérült betegeknek

SZÖVEG ÉS KÉP: KIS BARBARA  
GYÓGYTORNÁSZ  
BANAI ÉS TÁRSA KFT., BUDAPEST

## Anatómia

A 26 különböző csontból álló láb mérnöki mestermű. Erős szalagok, rövid kis izmok tartják össze, amelyek köpenyszerűen burkolják körül. Ezek biztosítják a teherbírást és őrzik a



talp íveltségét.

1. ábra

A lábnak 2 fő ízülete van a felső és az alsó ugróízület.

Felső ugróízület (articulatio talocruralis).

Szalagjai: -ligamentum deltoideum  
-lateralis oldalszalag

Ez az ízület a tibia, fibula és a talus között található. Egytengelyű csuklóízület, melyben harántengely körül kétféle mozgás jön létre -dorsal-flexio 0-20°, a m. tibialis anterior és a m. peroneus tertius a két fő izom, amely ezt a mozgást létrehozza.

- plantarflexio 0-50°, a m. triceps surae izomhoz létre ezt a mozgást.



2. ábra, 3. ábra

Alsó ugró-ízület (articulatio talotarsalis)

Az articulatio talocalcaneonavicularisból és az art. subtalarisból jön létre.

Mindkét ízület tokja elég feszes. Forgó ízületnek tekinthető.

Szalagjai: - lig. calcaneonavicularare plantare  
- lig. talocalcaneum interosseum



4. ábra

Mozgásai: -inversio 0-45°, amely mozgást a m. tibialis anterior hoz létre.

- eversio 0-20°, amelyet a m. peroneus longus és brevis hoz létre.



5. ábra, 6. ábra

A bokaízület mozgásainak kombinációjaként jön létre a circumductio (körző) mozgás.

A láb tornájánál fontos szerepe van a lábujjaknak is.

## A gyógytorna

Pontos klinikai vizsgálat alapján összeállított terápiás célú mozgásgyakorlatokból áll.

### A mozgás inger:

- a csontok szilárdságának kialakulásában, fenntartásában és helyreállításában. Lényeges a terhelés térbeli és időbeli növelése
- az izmok erőnléti állapotának fenntartásában is. Csak edzett izmok tudják a feladatukat kellő mértékben ellátni. Az edzés során erősítő és állóképességet növelő gyakorlatanyagra van szükség.
- az ízületek számára, ugyanis mozgáskor az íz felszíneken pumpaszerűen érvényesülő nyomás hatására a synovia a porcba nyomódik.

### A gyakorlatok lehetnek:

- aktív mozgás, mozgáseffektus nélkül (innervatio, izometrias gyakorlatok)

- aktív gyakorlatok, különböző testhelyzetben (gravitáció kikapcsolásával, ellenében)
- mozgás ellenállással szemben (képzelt súly, gyógytornász keze, szalag, súly)

### A torna célja:

- keringésjavítás
- mozgásterjedelem növelése
- izomerősítés
- koordinációjavítás
- egyensúly fejlesztése
- állóképesség növelése
- propriocepció javítása

Bokasérülések esetén az eszközök széles skálája használható, figyelembe véve a sérülés

- fajtáját (pl. izom-, szalagsérülés, törés)
- stádiumát (pl. terhelhetőség)
- a beteg fizikai és mentális állapotát (pl. társbetegségek, életkor)

### Eszközök, amelyeket tudunk használni:

#### A beteg otthonában megtalálható

- Víz
- Jég
- Papír zsebkendő
- Ágy
- Könyv
- Szék, asztal
- Tükör
- Lépcső

#### A gyógytornász viszi magával

- Labda
- Szalag
- Dyn-air
- Physioball
- Videokamera

### 1. Víz

Az elején nagyon fontos, amíg még nehéz és fájdalmas a mozgás. A víz hőmérséklete langyos legyen, ez segíti az izmok ellazulását és keringésválást idéz elő.

A gyakorlatokat lehet kádban vagy vízzel teli lavórban végezni.



7. ábra



**2. Jegelés (krioterápia)**

Hűtéssel a fájdalmat tudjuk csillapítani és az oedemát tudjuk csökkenteni.



8. ábra

**3. Papírzsebkendő**

Apró darabokra tépkedve, lábujjakkal fel kell szedni a földről.

Ilyenkor a lábujjakat is dolgoztatjuk és a bokában dorsál-flexio jön létre.



9. ábra

**4. Ágy**

Ha a beteg nekitámasztja a lábát az ágynak, azzal, hogy nekifeszíti elmozdulás nem jön létre, de az izom megfeszül.



10. ábra

**5. Könyv**

Előnye, hogy nem neutrális helyzetből indul a mozgás.

Amíg még kicsi a mozgásterjedelem a bokában, addig vékonyabb könyvet választunk.

A beteg állapotváltozásának megfelelően tudjuk emelni a könyv magasságát.

Azzal, hogy milyen távolságba tesszük a könyvet, tudjuk könnyíteni, ill. nehezíteni a feladatot.

A könyvet nemcsak keresztben, hosszában is tudjuk használni.



11. ábra, 12. ábra, 13. ábra, 14. ábra

**6. Szék, asztal**

Rátámaszkodva, nem terhelődik annyira az alsó végtag, ill. a láb.

Lehet nyújtásos gyakorlatokat is végezni.



15. ábra, 16. ábra, 17. ábra

**7. Tükör**

A tornánál a parakoordináció elkerülése miatt fontos.

A beteg saját maga látja, hogy pl. eldőli az egészséges oldal felé, ezáltal kíméli a sérült lábát.

Tud korrigálni is.



18. ábra

**8. Lépcső**

Lépcsőzés technikájának elsajátítása céljából fontos.

Nyújtásos gyakorlatokat is lehet csinálni, dorsál-flexio fokozásával (óvatos), az Achilles ínát tudjuk nyújtani.







19. ábra, 20. ábra

### 9. Labda

Láb alá téve a bokaízület különböző mozgásait tudjuk gyakoroltatni.

Kicsit nehéz, mert a labda el akar gurulni. Két térd közé téve pedig el tudjuk kerülni, hogy a beteg parakoordináljon.

Inversios-eversios mozgásnál a csípő ne rotálódjon. Tiszta bokamozgás jöjjön létre.

A labda különböző méretű lehet.



21. ábra, 22. ábra, 23. ábra, 24. ábra

### 10. Gumiszalag

Speciális ellenállással szemben kifejtett gyakorlatok végezhetőek.

A szalag húzása és visszaengedése lassú és fokozatos legyen.

A különböző színű szalagok, különböző erősségűek.

Ha duplán fogjuk a szalagot még nagyobb az ellenállás, nehezebb a feladat.



25. ábra, 26. ábra

### 11. Dyn-air

Olyan, mint egy lapos, kemény labda más néven ülőpárna.

Lényege, hogy nehéz rajta megállni, mert össze-vissza billeg, de csak annyira, hogy még egyensúllyal megtartható legyen.

Lehet nehezíteni guggolással vagy szembecsukással.

Az izmoknak gyorsan kell reagálni a láb billenésére, így tartják meg a bokat.



27. ábra, 28. ábra

### 12. Phisioball

Ülve egy instabil felszín, egyensúlyozást igényel.

Ráhasalva nyújtásos gyakorlatokat is lehet végezni.



29. ábra, 30. ábra

### 13. Videokamera

Főleg a járástechnika javításánál van jelentősége.

A beteg és a gyógytornász vissza tudja nézni a rossz járástechnikát és odafigyelve tud rajta változtatni.



31. ábra

Természetesen ezeket az eszközöket egymással kombinálva is lehet használni.

Remélem, cikkem segítségével szemléltetni tudtam, hogy milyen érdekes és kreatív lehet a gyógytornász munkája háziápoláson belül.