

ÁPOLÁSVEZETÉS

# Társadalmi innováció az egészségügyben. A szemléletformálás ereje a debreceni hospice-palliatív ellátásban

PORKOLÁB Gyöngyi

## ÖSSZEFOGLALÁS

*A vizsgálat célja* a társadalom érzékenyítése a hospice-ellátás elérhetőségének szükségességével kapcsolatban és ennek mentén az életvégi emberi méltósághoz való jog tudatosítása a folyamatos információ átadásával.

*Anyag és módszer:* Módszerként a SWOT (erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszély) -analízist és a mélyinterjúkat választottam. 30 érintett embert kértem arra, hogy saját élményeit, megküzdési módszereit és a számára támogatást biztosító közeget bemutassa.

*Eredmények:* A podcastbeszélgetések hallgatottsága mutatja az eredményt, egyben visszaigazolván látszik, hogy lehet és kell a veszteségről nyitott, őszinte párbeszéd formájában beszélni, hogy az életük végén járó gyógyíthatatlan betegek humánus ellátásához szükség van a nyitott társadalmi kontextusra a szaktudás biztosításán túl.

*Következtetések:* Számos javaslatot megfogalmaztunk a szakma helyi, magyarországi képviselőivel, palliatív szakemberekkel, amelyek a nemzetközi példák tükrében továbbgondolásra érdemesek. A végstádiumú tumoros betegek életvégi emberi méltósága, ebben a folyamatban a családok támogatása alapvető feladata a hospice-palliatív ellátórendszernek, amelynek folyamatos fejlesztése érzékelhető országosan újabb és újabb részlegek nyitásával. A társadalmi innovációs programok szükséges támogatói a hospice-palliatív rendszerek bővülésének.

**Kulcsszavak:** hospice, társadalmi innováció, társadalmi szemléletformálás

**Social Innovation in Healthcare. The Power of Mindset Change in Hospice Palliative Care in Debrecen**

Gyöngyi PORKOLÁB

## SUMMARY

*Purpose:* The aim of study is to sensitise society to the need for access to hospice care and to raise awareness of the right to end-of-life dignity through the provision of continuous information.

*Method:* the method chosen was SWOT analysis and in-depth interviews. I asked 30 affected people to describe their own experiences, coping methods and the supportive environment they lived in.

*Results:* The outcome is shown by the listenership of the podcast conversations, demonstrating that loss can and should be discussed in an open and honest dialogue, that the humane care of terminally ill patients at the end of life requires an open social context in addition to the provision of expertise.

*Conclusions:* The end-of-life dignity of patients with tumours, and the support of families in this process, is a fundamental task of the hospice palliative care system, which is constantly improving, with the opening of new units nationwide. The social innovation programs are the helping need for enlarging the hospice-palliative health system.

**Keywords:** hospice, social innovation, social awareness

PORKOLÁB Gyöngyi  
kuratóriumi elnök,  
Debreceni Hospice Alapítvány;  
egészségügyi menedzser,  
veszteségmotivált változás  
mentor, Debreceni Hospice  
Alapítvány, Debrecen

## Levelező szerző

(corresponding author):


PORKOLÁB Gyöngyi

E-mail:

porkolabgyongyi@gmail.com

**Beérkezett:** 2024. augusztus 11.

**Elfogadva:** 2024. augusztus 19.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.37.0015> | [www.eLitMed.hu](http://www.eLitMed.hu)

## Bevezetés

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai alapján hazánkban a daganatos megbetegedések miatti halálozás meghaladja az európai átlagot, hazánkban ez a mutató 100 000 lakosonként 246,4 fő, Európában 177,5 fő. Évente 70 000 új daganatos megbetegedést diagnosztizálnak, sajnos az elmúlt pár év távlatában nőtt ez a szám. 30-31 000 beteg hal meg daganatos alapbetegsége miatt, ez a szám viszont csökkenő tendenciát mutat (KSH, 2022). A daganatos betegségek regisztrált számának növekedése mögött közvetve a technológiai fejlődésnek köszönhető korai diagnosztizálásnak is hatása lehet.

Fontos megjegyezni, hogy a diagnosztikai technika fejlődésével napjainkban több daganatos betegségre derül fény, mint a korábbi évtizedekben. A daganatos betegségek számának növekedésében tehát közvetve a technológiai fejlődés is szerepet játszik.

A hospice szó a latin „*hospitium*” angol megfelelője, azt a kolostorépületet jelenti, amelyet a szerzetesek a középkorban a vendégfogadók hiányában az átutazók elszállásolására biztosítottak egyfajta menedékhelyként. A hospice-mozgalom a haldoklók és családtagjaik humánus elkíséréséért küzd, gondolatiságát átszővi a halál, amelyet az élet természetes részeként értelmez (Cherny, 2015). Európában a hospice-szemlélet *Cicely Saunders* nevéhez köthető, aki a modern kori hospice legjelentősebb személyisége volt. *Cicely* felismerte a haldokló beteg igényeinek sokrétűségét, a holisztikus ellátás és a teammunka szükségességét. Munkásságában összekapcsolódik a szakmai tudás, a holisztikus gondozás és a keresztény emberszeretet (Davidson, 2013). Az Európai Unió Miniszteri Bizottsága 2003-ban ajánlást fogalmazott meg a palliatív ellátás szervezéséről, amely alapján ezt követően Európa-szerte irányelveket, normákat, standardokat határoztak meg. Megfogalmazódott a palliatív ellátás kiterjesztése a nem malignus betegségek irányába, továbbá a harmadik világ országai támogatásának szükségessége is.

Európában két fontos tendencia figyelhető meg, amelyek jelentős hatással vannak a palliatív ellátás fejlődésére. Az Európát és Magyarországot is érintő öregedési folyamat és az egészségügyi rendszerek krízise. Megállíthatatlan tendencia az európai lakosság idősödése. Előrejelzések szerint 2050-re Magyarország népessége várhatóan 8,232 millió lesz, minden tizedik európai polgár 80 évesnél idősebb lesz (KSH, 2020). A rászoruló nagy része nem kerül be a rendszerbe, de az ellátottak minőségi ellátása is fontos kihívásokat mutat. Az időskori krónikus betegségek kezelése, gondozása jelentős terhet ró az egészségügyi, illetve a szociális ellátórendszerre, továbbá rendkívüli feladat a családok számára is. Az életvégi

kezelés biztosításának továbbá különös sajátosságai vannak. A daganatos betegek legalább ötöde, a nem daganatos betegek 5%-a palliatív, hospice-ellátásban részesül élete utolsó évében (Tobin et al., 2022). A másik fontos nehézség, hogy Európa-szerte töredézik a hagyományos családmódel, ez a krízis hatással lesz a haldoklókkal kapcsolatos bánásmódra is.

Az egészségügyben számos innovatív tudományos, kutatási, eszközfejlesztési fejlesztésekkel találkozunk. A hospice-palliatív ellátás során érdemes megvizsgálni mindig az adott társadalom viszonyulását a halálhoz, a veszteséghez. Magyarországon közel húsz év tapasztalatával az látható, hogy a halálhoz való viszony, a haláltabu enyhítése elmozdult a teljes elutasítás szintjéről, mégis meghatározó az izoláltság érzése, a nem őszinte kommunikáció. Hosszú folyamat kell ahhoz, hogy az egészségügy rendszerében dolgozó szakemberek, a betegek, a hozzátartozók és a környezetük (munkahely, szomszédság, baráti közeg) egymás szükségletét felismerve, együttműködve tudják elkísérni a hospice-ellátásba került betegeket életvégi emberi méltóságukat megőrizve (TINLAB, 2023).

A társadalmi innováció összetett tevékenység, amely egy társadalmi probléma innovatív megoldására irányul. Történhet egyszeri vagy hosszabb távon fenntartható beavatkozással is, utalhat egy kezdeményezésre, folyamatra, de valamely technológiára, termékre, produktumra, esetleg mozgalomra vagy valamely alapelve is.

Ahhoz, hogy egy kezdeményezést vagy egy eredményt társadalmi innovációnak nevezhessünk, fontos, hogy újszerű legyen. Ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy teljesen eredeti ötletnek kell lennie, de mindenképp újszerű az adott kontextusban, a felhasználók vagy az érintettek számára (TINLAB, 2023).

A társadalmi innováció másik fontos kritériuma a fejlődés: hatékonyabb, eredményesebb, mint a már létező alternatívák. Például: szegénység, munkanélküliség, kirekesztettség(!), hozzáférés nehézségei (például élelmiszerhez, vízhez, technológiához, gyógyszerekhez, információhoz stb.), iskolázatlanság, előítéletesség, bűnelkövetés, környezet pusztulása (TINLAB, 2023).

Jellemző, hogy van, amikor gondolkodás nélkül cselekszünk, van, amikor gondolkodunk és nem cselekszünk. A társadalmi innováció témáját, helyszínét, célcsoportját tekintve érdemes végiggondolni a következőket: Új társadalmi kihívásokkal, témákkal foglalkozik-e? Új megoldásokat nyújt-e? A célcsoport elérésében hogyan történik a bevonódás; passzív, aktív vagy önálló módon? Milyen konkrét és fenntartható lehetőséget hoz a célcsoport számára? Hozzájárul-e a projekt a célcsoport társadalmi megbecsüléséhez? (SozialMarie, 2022).

A társadalmi innováció olyan új ötletek fejlesztését és megvalósítását jelenti, amelyek célja a jóllét, az életminőség javítása, társadalmi szükségletre reagálnak, új társadalmi kapcsolatokat, együttműködések hoznak létre, olyan innovációk, amelynek a társadalom tagjai nemcsak haszonélvezői, hanem aktív résztvevői. Tudományos és innovatív csomópontok kialakítása egy lehetséges út.

A hétköznapijainkat számtalan innováció teszi komfortosabbá, a munkánkat hatékonyabbá, a problémáinkat könnyebben kezelhetővé. Csak a társadalmi innovációról mondható el, hogy közösségi és gazdasági haszna a társadalom egésze számára irányul, és nem egyének, vállalatok vagy befektetők számára. A társadalmi problémák jelentős részét nem lehet megoldani egy egyszeri technológiai vagy üzleti innovációval, és sokszor központi, kormányzati eszközökkel sem.

Ha már van egy megoldási tervünk, az eredményességét gyakran hátráltatja, hogy – még a legjobb szándék ellenére is – maga a célcsoport passzív szerepbe kerül, és így nem tud hosszú távon kikerülni a helyzetéből, mert nem tanul meg küzdeni magáért. Ezért szükség van olyan innovátorokra, akik olyan újszerű megoldásokat dolgoznak ki, támogatnak és valósítanak meg, amelyek kreatív választ adnak a társadalmi igényekre és problémákra, és így jobbak, eredményesebbek vagy hosszú távon könnyebben fenntarthatók, mint a korábbi megoldások.

A társadalmi innováció egyfajta gondolkodásmódot, világlátást, készségek halmazát takarja, amelyek nem feltétlenül születnek velünk, de elsajátíthatók. A mindenkor társadalmi innováció mozgatórugói a problémaérzékenység, a szolidaritás, a kreativitás, az együttműködés, a kezdeményezőkézség. Az oktatásban ezeket a készségeket kellene támogatni. Nem lesz mindenkiből társadalmi innovátor, de bárkiből lehet változáshozó.

Magyarországon a hospice-palliatív ellátás fokozatosan integrálódott a hazai egészségügyi ellátórendszerbe, folyamatosan alkalmazkodva a demográfiai trendekhez és a népegészségügyi kihívásokhoz és a WHO által meghatározott irányelvekhez (WHO, 2020).

Az életvégi emberi méltóság megőrzése mára általános elfogadott horizontális elvként jelenik meg a hazai egészségügyben. Ennek megfelelően az elmúlt években számos településen, intézményben alakítottak ki elkülönített palliatív-hospice részlegeket (Debrecen, Nyíregyháza), jelenleg hazánkban 96 hospice egészségügyi szolgáltató működik. A WHO ajánlásaival összhangban álló lakosságáramnyos kapacitás kialakítása az egészségügyi ellátórendszer finanszírozási sajátosságai miatt azonban számos nehézségbe ütközik (Hegedűs et al., 2014). A WHO

ajánlása szerint egymillió lakosra viszonyítva 50-100 palliatív ágy biztosítása szükséges, a területileg azonos mértékű kapacitás biztosítása mellett. Eszerint megyénként szükséges egy palliatív terápiás osztály kialakítása, palliatív járóbeteg-szakellátás nyújtása, kórházi mobil teamek (>500 ágy) felállítása és az otthonápolási szolgáltatások biztosítása, országonként két-három oktatási-módszertani központ szakmai támogatása mellett (WHO, 2020). Jelenleg Magyarországon 386 krónikus ágy áll rendelkezésre. Hazánkban 96 hospice egészségügyi szolgáltató működik az alábbi struktúrában: 386 ágygal 24 fekvőbeteg-intézmény, 65 otthonápolási egység, 3 mobil team, 4 palliatív járóbeteg-szakellátó és kórházi támogató csoport. Gyermekhospice-ellátást a Tábita Ház nyújt 5 ágygal, valamint a Magyar Hospice Alapítvány végez állami, alapítványi és egyéb támogatásokból (Porkoláb & Dózsa, 2023).

A Debreceni Hospice-Palliatív Terápiás Osztály 2017 év tavaszán nyílt meg, 20 krónikus ágygal. Az előzetes felmérések alapján megyei és régiós szinten is hatalmas igény mutatkozott a fekvőbeteg-ellátó rendszerbe integrált hospice-ellátás iránt. Érdeemes továbbá megjegyezni, hogy a Magyar Hospice és Palliatív Egyesület évente frissített kimutatása szerint jelentős volt a területi egyenlőtlenség a kelet-magyarországi régióban, a kisebb otthonápolási szervezetek minimálisan tudták az igényeket kielégíteni (Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2017).

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Hospice-Palliatív és Terápiás Osztály megnyitását hosszú társadalmi egyeztetés, nemzetközi és hazai szakmai diskurzus előzte meg; az elismert és jól működő fővárosi és vidéki (a pécsi, a miskolci) szakmai hospice-palliatív központok mutattak irányt. Debrecenben 2006 óta széles körű összefogás övezte a hospice-mozgalom intézményi fejlesztését. A társadalmi egyeztetés során körvonalazódott, hogy a gazdasági, szociális, kulturális és egészségügyi ágazatok igényét is figyelembe véve alapvető fontosságú a fekvőbeteg-ellátási forma mellett az otthonápolás elérhetővé tétele. A megvalósulásra azonban 2017-ig várni kellett, amikor megkezdte működését a Hospice-Palliatív Terápiás Osztály 20 krónikus ágygal, 120 óra/beteg/hó otthonápolási kapacitással együtt. Az osztálynak jelenleg a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Nagyerdei Campusa ad otthont.

Az alulról jövő fejlődés mozgatórugója a 2015-ben alakult Debreceni Hospice Ház Alapítvány volt. A szervezetfejlesztés és a humán erőforrás kialakítása az alapítvány gondozásában zajlott. A Debreceni Hospice Ház Alapítvány a megalakulása óta folyamatosan támogatja az osztály működését, azonban egészségügyi feladatot nem lát el. Segítő együttműködésben szakmai mentorálást nyújt a multidiszcip-

lináris team tagjainak. Emellett folyamatos támogatást biztosít az alapfelszerelések és kiegészítő eszközök beszerzése terén (például minden igényt kielégítő betegágyak, éjjeliszekrények, televízió beszerzése, minőségi szolgáltatás nyújtását lehetővé tevő berendezések biztosítása). Az ellátás egy- és többágyas kórtermekben (férfi és női betegek számára külön kórteremben) zajlik. Kialakításra került egy kegyeleti szoba, amely fontos pillére a hospice-ellátásnak. Bevezetésre került a halottellátás protokolljával összhangban két óra kegyeleti idő biztosítása, ami lehetővé teszi, hogy a hozzátartozók elbúcsúzzanak az elhunyttól. Ezen szolgáltatás a jelenlegi egészségügyi rendszer más kórházi osztályain nem ismert, de a hospice-osztályokon ez a szolgáltatás régóta működik. Az osztály munkája szakmai ellátási protokollok szerint zajlik, többek között a betegfelvétel ilyen protokollt követ. Az előjegyzési lista változó hosszúságú. A várólistára került betegeket – amíg nem tudja az osztály fogadni – otthonápolásban tudják ellátni.

A multidiszciplináris team kialakítása során a Debreceni Egyetem humánerőforrás-bázisára lehetett támaszkodni. Tekintettel arra, hogy az egyetemen rendelkezésre álltak a megfelelő képzéssel rendelkező egészségügyi szakemberek, szakképzett nővérek, pszichológus, a minimumfeltételek teljesítése biztosítottá vált. Nehézséget jelent azonban a licencvizsgával rendelkező szakorvosok hiánya, illetve rendszeren belül annak elfogadtatása, hogy a team részeként, a napi munkában folyamatosan részt vegyen egy főállású pszichológus. Ebben jelentős előrelépés tapasztalható a klinikapszichológus-rendszer intézményen belüli átszervezésével. Meghatározó szerepet kapott az osztályos főnővér, aki a debreceni modellben betölti az otthonápolási csoport koordinátori funkcióját is. E kettős feladatellátás megalapozza a fekvőbeteg-ellátás és az otthoni ellátás közti koordinációt, hozzájárulva ahhoz, hogy az osztályon fekvő betegek helyzetéhez igazodva szerveződjön a majdani otthonápolás. Jelenleg 14 ápoló dolgozik három műszakban (közülük 2 fő diplomás ápoló), 2 ápoló dolgozik nappali műszakban (a főnővér és a helyettese). Az osztály munkáját biztosítja továbbá az osztályvezető szakorvos és egy részmunkaidős szakorvos, 1 orvosírnok, 1 klinikai szakpszichológus, továbbá 2021 júniusától egy fő teljes munkaidőben foglalkoztatott gyógytornász és önkéntesek segítik a munkát. Az otthonápolási feladatokat jelenleg 4 szakdolgozó, 2 szakorvos, 1 pszichológus és 1 gyógytornász végzi. A szervezetfejlesztés egyik kiemelt fókuszusa a kiegészítő megelőzésére fektetett hangsúly volt. Ezt szolgálják a rendszeresen biztosított szupervíziók és esetmegbeszélések, valamint a rendszeres továbbképzési lehetőségek.

A debreceni hospice-ellátás további meghatározó erőssége a témában szervezett szakirányú közép- és felsőfokú képzések nyújtása. A Hospice Palliatív és Terápiás Osztály nyitásával párhuzamosan a Debreceni Hospice Ház Alapítvány hospice-alapképzést és hospice-önkéntes-képzéseket szervezett a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Ápolási és Szakdolgozói Igazgatósága közreműködésével. Ennek keretén belül 2016 és 2022 között hospice-alapképzésen 72 fő vett részt, 2017 és 2019 között 49 fő pedig hospice-önkéntes-képzésen. A végzett önkéntesek körülbelül 10%-a tud a rendszerhez illeszkedően a betegágynál, illetve az osztályon segíteni. A hazai egészségügy fekvőbeteg-ellátó rendszerében szokatlan a külső önkéntesek szakirányú ápolók melletti feladatvégzése. Az adekvát feladat kijelölése, a kontroll, a felelősség a főnővéré.

Debrecenben 2017-ben kezdte meg működését a Hospice-Palliatív Terápiás Osztály 20 krónikus ágygal, 120 óra/beteg/hó otthonápolási kapacitással egy multidiszciplináris csoport munkájával. A jelenleg a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Nagyerdei Campusán található osztály működését a 2015-ös megalakulása óta folyamatosan támogatja a Debreceni Hospice Alapítvány, amely jelentős szemléletformáló, edukációs tevékenységet folytat, egészségügyi feladatot nem lát el. A debreceni hospice-ellátás különlegessége, hogy elindulása nagymértékben köszönhető a már említett alulról jövő (bottom up) fent említett szemléletformáló társadalmi kezdeményezésnek, az alapítvány széles kört megszólító Méltóság mezeje társadalmi programjának, amely innovatív programelemeinek köszönhetően jelentősen segítette a hospice-palliatív ellátás társadalmi szintű megértését, elfogadását (Bíró, 2010).

A mai társadalomban az emberi méltósághoz való jog számos módon terítékre kerül, ehhez való viszonyulásunk az emberi kapcsolatokra is kivetül. A közösségimédia-alapú információáramlás a maga előnyeivel és veszélyeivel olyan új dimenziót nyitott az emberek életében, amely komoly kihívást jelent a valódi értékek felismerésében (Porkoláb, 2021a).

Olyan tabutémának számító kérdésekben, mint a vallás, politika, anyagi helyzet és a szexualitás, bátran megnyilvánulnak a felnőttek, gyerekek egyaránt; beszélgetnek róla, sőt nyíltan mernek vitatkozni is a témában. Az élet valós részeként megélt veszteségekről, a betegségről, a szégyenről vagy a halálról viszont nehezen tudnak, és kevésbé akarnak megnyílni.

A veszteséggel kapcsolatos téma, annak kommunikációja így az egyénben bennreked, ezzel sajnos gátját, akadályát képezve a teljesítmény megfelelő kibontakozásának.

A veszteségélmény számos formában jelenhet meg az egyén és közösség életében. Magánember-



ként vagy éppen egy szervezet, vállalat irányítójaként egyaránt izolálódunk, sokszor egyedül maradunk érzéseinkkel. Mi minden élhetünk meg veszteségként? Az átszervezést, a munkahely elvesztését, megszégyenítést, egy barátság megszűnését, egy kedvenc háziállatunk elvesztését, a költözést, a válást, egy szeretettünk elvesztését vagy akár saját tartásunk, saját méltóságunk elvesztését. A szeretett dolog elvesztése kapcsán éppen a ragaszkodásunk tárgyát veszítjük el. A gyászolás minden esetben fontos lelki folyamat, amely egészségünk megőrzését szolgálja.

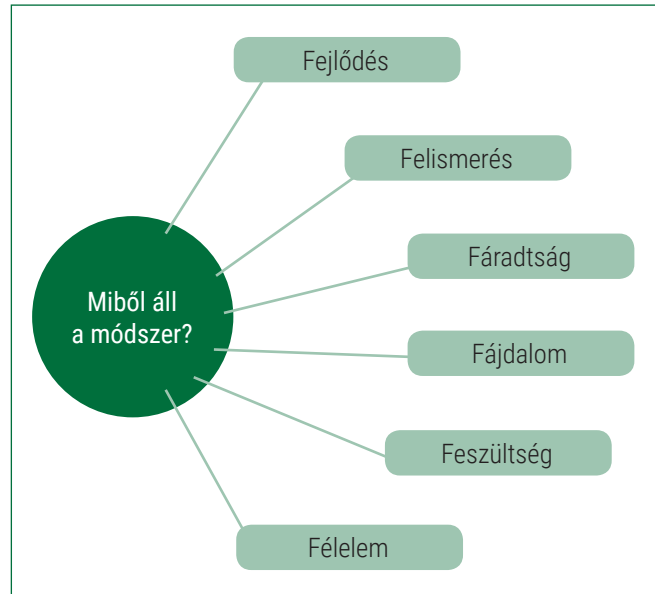
Sokszor magányosan próbálunk megbirkózni érzéseinkkel, de sajnos azok megértésével, kifejezésével, feldolgozásával kapcsolatban nehezen találunk segítséget. Pedig a segítségkérés elengedhetetlen, nem szégyen, hanem érdem.

Húszéves tapasztalatom alapján dolgoztam ki a 6F módszert (Porkoláb, 2024)

(**1. ábra**), amely segít a veszteségben megtalálni felismerés révén a belső motivációt mint legfontosabb kapaszkodót. De hogyan? Sokféle tünete lehet a bennünk rejlő, fel nem ismert, fel nem dolgozott veszteségeinknek. Ezek egy része testi tünetek formájában mutatja magát. A külső és belső motivációnak más és más a mozgatórugója. A belső motiváció megtalálásában alapvető jelző tünetek a félelem, a feszültség, amelyek akár a fájdalom, fáradtság formájában megjelenő tüneti következményei, akadályozó tényezők lehetnek, hogy felismerjük, megtaláljuk saját belső motivációnkat. Ezt a folyamatot nevezem 6F módszernek, amely mentén segítük eligazodni (**1. ábra**).

A félelem sokszor hasznunkra válhat, jelzőként fokozza helyzetfelismerésünket és megvédi a veszélytől, sőt óvatosságra int, bizonyos szituációkban elengedhetetlen a túléléshez, ugyanakkor a félelem buktató is lehet, amely a stressz, szorongás révén rontja a döntéshozatali képességünket. Félelem a kudarc, sikertől, változástól, kritikától, megaláztatástól, lemaradástól, hibázástól, ismeretlentől, felelősségtől, elköteleződéstől. A belső motiváció megtalálásában alapvető jelző tünet a félelem és feszültség. Sokszor testi panasz formájában – fájdalom, fáradtságérzet – vészcsengőként adják a felismerést, hogy változtatni kell, ha az adott helyzetből fejlődni szeretnénk. Az itt fáj-ott fáj, folyton fáradt vagyok érzése a konkrét betegségek, kialvatlanságon túl jelző eszközei annak, hogy a bennünk lévő feszültséggel vagy félelemmel nem néztünk szembe. A fejlődést pedig kizárólagosan a felismerés indíthatja el, a bennünk megfogalmazódó felismerés. Mit is kezdünk a fel-

**1. ábra:** 6F módszer (Porkoláb Gyöngyi. [www.porkolabgyongyi.hu](http://www.porkolabgyongyi.hu))



ismeréssel? A félelem és a feszültség oldása, a fájdalom, fáradtság testi-lelki tüneteinek enyhítése már annak a felismerése, hogy lépni kell, változni, változtatni kell. Ennek a folyamatnak a végén egy olyan komoly változás történik, amelynek középpontjában a veszteségélményt megélt érintett és maga az általa megélt változás, fejlődés áll (Porkoláb, 2024).

A 6F módszer segít:

- időben felismerni elakadásainkat,
- szembenézni saját félelmeinkkel,
- meglátni, mi rejlik a tünetek mögött (fáradtság, fájdalom),
- megtanulni kérdéseket feltenni magunknak,
- megtalálni saját válaszainkat, rábukkanni belső motivációnkra,
- megtenni az első lépést a változás, változtatás útján.

Dönteni nem mindig könnyű, sok esetben komoly mérlegelést kíván, ám a háttérben, a dilemmákon túl, saját félelmeink állnak. Azt gondoljuk, hogy egyedül vagyunk ezzel az érzéssel? Rosszul gondoljuk, mindenkinek vannak félelmei, még a legsikeresebb embereknek is! A különbség a sikeres és a sikertelen emberek között az, hogy a sikeres emberek szembenéznek a félelmeikkel és dolgoznak rajtuk (*félelem*).

Az ellenállás és a feszültség elengedhetetlen, hogy működni tudjunk. Minden, ami él, rezeg, állandó feszültségben létezik. A feszültséget az ember maga is okozhatja, ha megtagad, elnyom, elfojt önmagában valamit. Az első lépés, hogy felismerd, milyen törekvést próbálsz elnyomni, elfojtani magadban (*feszültség*).

A fájdalom része az életünknek, senki sem tudja sajnos megúszni. Vannak fájdalmak, amelyeket el kell fogadnunk, amelyekre szükségünk van ahhoz, hogy értékelni, szeretni tudjuk önmagunkat (*fájdalom*).

A fáradtság szubjektív érzés, mindenki másképp éli meg, legtermészetesebb oka lehet az alváshiány, ám a háttérben bizonyos betegségek, fel nem dolgozott érzelmek, elfojtott düh, harag, meg nem oldott problémák is meghúzódhatnak (*fáradtság*).

A felismerés a legfontosabb, felszabadító erejű lépcsőfok, amikor a negatív megtapasztalásokból, veszteségekből motivációt tudsz gyűjteni és elkezdhetsz belőlük építkezni. Szembenézni önmagunk érzéseivel és megfogalmazni, kimondani, amit látunk, érzünk, az bátorság (*felismerés*).

A fejlődés a tanulás maga. Folyamata egyfajta minőségi változás a teljesség felé törekedés, a jobbá válás szándékával. Minőségi elmozdulást jelent az érzések szintjén is, hiszen a bennünk rejlő lehetőségek felszínre kerülnek (*fejlődés*).

Az egyik fontos társadalmi innovációs kezdeményezés a *Befejezetlen mondatok* című rádió- és podcastbeszélgetés-sorozat, a másik a *Méltóság mezeje társadalmi szemléletformáló program*.

Mindkét program célja a társadalom érzékenyítése, a hospice-palliatív mozgalom és ellátással kapcsolatos információ átadása, a nyitott társadalmi párbeszéd gyermekkortól kezdve. Hogyan lehet érzékenyíteni a társadalmat? Hogyan lehet az egyént bevonni? Hogyan lehet feloldani a veszteség, a halál kapcsán való izolációt, visszafojtást, elutasítást? (Porkoláb, 2021).

## Anyag és módszer

Az egyik módszerként a mélyinterjúk készítését választottam 30 érintett ember részvételével. Közülük két évvel ezelőtt tartott a beszélgetéssorozat, meséltek az általuk megélt nehézségekről, veszteségeikről a megküzdés mikéntjéről, a *„fentekről és lentekről”*. A beszélgetések kapaszkodót adhatnak azoknak, akik a veszteségélmény-feldolgozás kezdeti szakaszában vannak, friss veszteségélményük van. A sorozat újszerűsége, innovatív mivolta abban rejlik, hogy az interjúk nyilvános interjúk, podcaston, rádiócsatornán is megjelentek. Az egyórás beszélgetésben olyan kérdésekre kerestem a választ, hogy miként fogadta a krízis-veszteség helyzetet, mi jelentheti a támogató közeget, hogyan-miként tudott kommunikálni a veszteség megélésekor, mit, mikor, hogyan lehet mondani, mi jelentheti a prevenciót a társadalom legkisebb egységeiben, a családokban. Megszóltak mind az érintett betegek, hozzátartozók, szakemberek a társadalom különböző rétegeit képviselve, óvó-

nő, vállalkozó, szakorvos, újságíró, pedagógus, előadóművész, színész.

A másik módszerként a SWOT -analízist választottam, amely során a magyarországi hospice-ellátást elemeztem annak meglátása végett, hogy milyen pontokon jelenik meg a szemléletformálásra való igény, illetve a társadalom bevonódása. A hazai hospice-rendszer egyik fontos erőssége, hogy nagy igény mutatkozik az ellátásra, jól meghatározható a szakmai multidiszciplináris csoport, amely az ellátás feladatait is jól áttekinthetővé teszi. Látható, hogy egyben gyengesége és komoly lehetőség is rejlik a folyamatos társadalmi programokban, amelyek érzékenyítő és szemléletformáló ereje elfogadhatóbbá teszik a hospice-ellátást. Az elemzés során markánsan látszik, hogy rengeteg lehetőség van a rendszeren belül a fejlesztésre. Az egyik legfontosabb gyengeség – a háziorvosok tájékozottsága – jelentheti országosan az egyik fejlesztési területet a jövőben annak érdekében, hogy a beteg hamarabb kerüljön be a palliatív-hospice ellátórendszerbe.

## Eredmények

Személyes tapasztalat adta az ötletet a *Befejezetlen mondatok* című beszélgetéssorozat elindításához. Számos esetben kerestek meg komoly veszteséget megélt emberekkel azzal, hogy nehezen birkóznak meg a lelkükben zajló folyamatokkal és kérték, ajánljak nekik valami segítő könyvet, olyat, ami nem szakkönyv, mégis talán enyhítheti fájdalmukat. Bajban voltam, mert bár egyre több ilyen témájú könyv található a magyar piacon, valós történeteket bemutató alig vagy nem.

Amikor súlyos gyógyíthatatlan betegségben elveszíti valaki a hozzátartozóját a tárgyvesztés, a szeretett biztonságot adó „tárgy” nincs többé. A gyász mindig egyéni folyamat, amelynek különböző fázisai vannak. Egyéni az is, hogy kinek hogyan lehet kapaszkodót adni.

A veszteségélményben érintett vendégeimmel folytatott lélekbeszélgetéseket szerkesztett formában az Fm90 Campus Rádióban, a Porkoláb Gyöngyi YouTube csatornán, illetve a Debreceni Hospice Ház Alapítvány YouTube csatornáján tettük közzé (Debreceni Hospice Ház Alapítvány, 2021).

A beszélgetések hasonló élethelyzeteken, példánkon keresztül megerősítést, támaszt, reményt adhatnak az elkeseredés és izolálódás időszakában. Olyan szemléletekbe és egyéni technikákba igyekeztem betekintést adni, amely a rugalmasságra, az elégedettség megtalálására fókuszálnak. Mi jelentheti a kiutat, az erőforrást egy-egy veszteséghelyzetben? Mit és hogyan mondhatok? Kihez fordulhat valaki egy elakadás során? Hogyan tegye meg az első lépést? Hogyan tovább?

A beszélgetéssorozat címét *Szabó Magda: Mondják meg Zsófikának* című regénye adta. A regény története egy befejezetlen mondat története. Zsófiika tizenéves kislány, akinek édesapja orvos. Egy vizsgálat közben szívrohamot kap, az utolsó mondata pedig az, hogy „Mondják meg Zsófikának...” de senki nem tudja, hogy mit. A félénk, érzékeny kislány elindul, hogy kiderítse, mit szeretett volna mondani neki szeretett édesapja. Elém sodort olvasás közben egy fontos mondatot: úgy kell élnünk, hogy ne legyenek befejezetlen mondataink szeretteink számára.

Befejezetlen, de mégis teljes Beethoven 8. szimfóniája. Ha valaki nem mondja el őszintén, hogy mi a helyzet, mindig marad egy befejezetlen mondat. Egyik vendégem őszintén vállalta, mások számára okulásul kihangsúlyozta, hogy kilenc hónapig nem mondta el a feleségének, hogy ő tudja, felesége meg fog halni. A beszélgetésekben ki nem mondott mondatok is előkerültek, a családi közösség, a humor, a hála, mint támogató eszközök, a hittel vagy hitetlenül megélt áldott csend, a nyugodt kapcsolatok, az ölelés ereje, a valós és a valótlán révén a pozitív visszajelzések varázsa, a korlátok nélküli élet, a napi rendszeresség mint kapaszkodó, a természettel való kapcsolódás révén a töltődés rendszere, a napos oldal mosolya, a kötelezővé tett pihenés, a tevékeny egészségmegőrzés, kultúra, művészetterápia feszültségoldó ereje.

A fenti módszer, a társadalmi párbeszéd rádió-podcast műsor formájába talán vakmerőség volt részemről; belevágni abba, hogy mikrofon elé invitáljak veszteségélményt megélt érintetteket, azt kérjem tőlük, meséljenek az érzéseikről. Szenvedéllyel hittem, nemcsak reméltem, hogy kapaszkodót adhatunk másoknak a lelki bátorság, az őszinte megnyilvánulások, a személyes jó gyakorlatok révén. Fontos volt a kölcsönös bizalom, ami azóta is tart.

A debreceni hospice-ellátás kapcsán hangsúlyos a széles társadalmi kör számára nyitott szemléletformáló programok szerveződése. Ezek közül a legmeghatározóbb a Debrecenben kiteljesedő Méltóság mezeje társadalmi programunk. A program szlogenje: „Minden perc értékes.” A társadalomban a haláltabu kérdése jelentős változást, fejlődést mutat, ebben meghatározó szerepe és transzferhatása volt a fent említett mozgalomnak, amelyet általános és középiskolákban szerveztünk. Három szinten: intézményi, intézményközi és városi szinten.

Első lépésként a társadalom körében az információk bővítését, a családok körében a gondoskodásra nevelés fontosságát, az életvégi emberi méltóság kérdését igyekeztünk támogatni, arra alapozva, hogy a gondoskodásra való igény mindenkiben megvan. A helyi hiányok, szükségletek szerint kidolgozott és működtetett társadalmi szemléletformáló Méltóság

mezeje programunkat (Fields of Hope magyar adaptációja lett a Fields of Dignity) tíz éven át sikeresen fejlesztettük. Ez a program lengyel és angol mintára, 2007-ben a Magyar Hospice Alapítvánnyal együtt indult útjára. A hazai viszonyokra adaptált program közel 100 helyi szakember együttműködésével gazdagodott évről évre. Fontos cél volt, hogy meg tudjuk szólítani a társadalom legkisebb egységét, a családokat is, erősítve az egymás iránti szolidaritást.

A tíz éven át tartó Méltóság mezeje társadalmi szemléletformáló program Debrecenben komoly eredménnyel zárult, jelentős mértékben innovatív programelemeinek köszönhetően széles körű társadalmi ismertséget, a hospice-palliatív ellátás társadalmi szintű megértését, elfogadását eredményezte; nagyobb nyilvánossággal, a megfelelő információk átadásával ismertebbé, elfogadottabbá vált az ellátás.

A különböző programelemek, program szimbólumát adó nárcisz virághagymáinak városközpontban történő ültetése, a több tízezeret megmozgató Méltóság futófesztivál, a tematikus beszélgetések, a kreatív programok (irodalmi pályázat, fűzőverseny stb.) az elkötelezett pedagógusok, elkötelezett szülők révén sok intézményben beépültek az intézményi szakmai programokba. A szakmai és civil kapcsolatok, partnerek, döntéshozók, gazdasági élet szereplői az Egy csésze kávéval az emberi méltóságért programban a mai napig segítik halottak napja előtt az ellátást.

Különleges és bátor kezdeményezés volt, amikor gyermekeket kérdeztünk, mondják el, szerintük mit jelent az emberi méltóság (Porkoláb, 2017).

A program egyik eredménye az az akkreditált képzés, amely a veszteségélmény felismerésében, kezelésében segít. A képzés ma is elérhető a felnőttképzések rendszerében (Porkoláb, 2024).

A program legnagyobb hozadéka, hogy a tizedik évben megnyílhatott a palliatív-hospice fekvőbeteg-résleg Debrecenben, az elengedhetetlen otthonápolási kapacitás biztosításával együtt.

A debreceni hospice-ellátás, az alulról jövő kezdeményezésre való tekintettel, sok szempontból megfelel a modern szakmai irányelveknek és társadalmi elvárásoknak. Azonban a mai napig számos kihívással áll még mindig szemben. Az egyik legfontosabb a megfelelő információ hiánya miatt az ellátási forma időben történő igénybevétele, a betegút lerövidítése

További kihívás a minőségbiztosítási kérdés, amely a hospice-ellátási formákat a megfelelő kontrollpontok mentén ellenőrizhetőbbé teheti. A folyamatos nyílt kommunikáció, a társadalmi érzékenyítés egyfajta nyomást is gyakorolhat az előbb említett minőségbiztosítás bevezetésére. A hazai hospice ellátórendszer SWOT (erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek elemzése) analízisét az **I. táblázat** foglalja össze.

### I. táblázat. A magyarországi hospice ellátórendszer SWOT elemzése (Porkoláb & Dózsa, 2023)

ERŐSSÉG	GYENGESÉG
<p>Emberi méltóság az élet utolsó szakaszában. Szükség van rá. Komplexen (multidiszciplináris teammel, családdal együtt) nyújt ápolást. Emberibb egészségügyi ellátás minősége. Alacsony költséggel is működtethető. Nincs nagy egészségügyi eszközigenye. Erős a szakképzett nővérállomány.</p>	<p>A hospice-palliatív ellátás nem mindenhol része az egészségügyi fekvőbeteg-ellátó rendszernek. Kevés a bennfekvő részleg (hospice-ágy). Alulfinanszírozott (alacsony a szorzója). Kevés a szakképzett licencvizsgával rendelkező szakorvos. Információhiány, nem ismert a hospice szemlélete a végzett orvosok körében, nehezíti az ellátásba helyezést. Alacsony az országos lefedettség, a WHO által előírt ágyszám az átlag alatt van. A háziorvosok körében alacsony az ismertsége és elfogadása, ezért nehéz a betegek rendszerbe történő átirányítása.</p>
LEHETŐSÉG	VESZÉLY
<p>Az ellátás szélesebb körben való kiterjesztése csökkentheti az aktív ágyak leterheltségét. A társadalom érzékenyítése, a szemléletformálás eszköz lehet az ellátás időben történő igénybevitelére. Megtakarítást jelenthet az egészségügy számára, hiszen az élet utolsó szakaszában a hospice-palliatív ellátás során számos költséges vizsgálat mellőzhető, nem kuratív célú, a beteg állapotán már nem ez segít. Az egészségügyi szorzó emelésével finanszírozhatóbbá válna az ellátás. Az ellátási forma jelentősen segít a halálhoz, veszteséghez való viszonyt elfogadhatóbbá tenni a társadalomban. A hospice otthonápolás bővítése rugalmasabb ellátást biztosít az elégedettség elérésében. A mobil team lehetősége segítheti a minőségi ellátást. A családok terhei csökkenthetők, ha a beteg bekerül a hospice-palliatív ellátás rendszerébe.</p>	<p>A minőségbiztosítás ellenőrzése, megfelelő kontrollrendszer nélkül problémák, esetleges elégedetlenség érzése léphet fel. Az ellátási forma ismeretének hiányában adott esetben az egyén nem tud élni az alanyi jogon járó emberi méltóság jogával.</p>

Számos javaslatot megfogalmaztunk a szakma helyi, magyarországi képviselőivel, palliatív szakemberekkel, amelyek a nemzetközi példák tükrében továbbgondolásra érdemesek. A végstádiumú tumoros betegek életvégi emberi méltóságának megóvása, ebben a folyamatban a családok támogatása alapvető feladata a hospice-palliatív ellátórendszernek, amelynek folyamatos fejlesztése érzékelhető az országosan újabb és újabb részlegek nyitásával.

## Megbeszélés

A SWOT-analízis módszerét vettem alapul, hogy lássam, a társadalmi szemléletformálásnak milyen hatása lehet a hospice ellátórendszer fejlődésére, igazolja-e azt a tapasztalatomat, miszerint a hospice társadalmi jellegének erősítése segítheti a hospice szakmai fejlesztéseit. A magyarországi hospice-ellátás rendszerében látható, hogy az életük végén járó súlyos állapotú betegek humánus ellátásához a naprakész szaktudáson kívül elfogadó, nyitott társadalmi környezetre is szükség van. A szakmaiság és a társadalmi párbeszéd együtt teremtheti meg a hospice szakmai fejlesztéseit. Közel húsz éve küldetésem az életvégi emberi méltósághoz való jogunk tudatosítása, a társadalmi szemléletformálás, egymás támogatása, különös tekintettel a már gyógyíthatatlan da-

ganatos betegek esetében; az, hogy senki se érezze magát egyedül a bajban. A haláltabu oldását a kezdetektől közös felelősségünknek tartom, napjainkban különösen. A betegségek, a halál még ma is tabunak számítanak szinte az egész világon, bár már sokkal őszintebben mernek és tudnak a témával kapcsolatban beszélni az emberek. A beteg és környezete számára az elkísérés, az őszinte kommunikáció, a folyamatos és elérhető támogató közeg segít a fájdalmak, a félelmek enyhítésében.

A beszélgetéseknek komoly transzferhatása lett. Egyetértés volt abban, mennyire fontos megtanulni a jelenben lenni és békességet, szeretetet, elégedettséget találni egy-egy veszteség helyzetben. Hogy a találkozásoknak, beszélgetéseknek megtisztító hatása van és az utazások sok, megvásárolhatatlan élményt adnak. A határaink feltérképezését, a komfortzónánkból való kilépést bátorságként jellemezték, amely a szabadságérzettel ajándékoz meg. A barátságok, az emberi méltóság, a saját autonómia kérdése a betegség lefolyásának különböző szakaszaiban más-más élményt jelent.

A beszélgetések végén kihangsúlyozták a nyílt kommunikáció lehetőségének erejét, azzal, hogy saját élményeiket elmondták, így érzékenyíthetik a veszteségélmény, a halál témáját és tudnak ezzel segíteni másoknak.



A *Befejezetlen mondatok* és a *Méltóság mezeje* program tapasztalatai mutatnak közös pontokat, amelyekkel mindannyian szembesülünk a mindennapokban.

Hasznos, ugyanakkor érzékeny információ volt mindkét program tapasztalata, hogy ha hosszan elhúzódó, ápolásra szoruló beteg lesz egy családban, akkor a kommunikáció a családon, a közvetlen környezetben belül átalakul. A felnőttek saját magukat védve jellemző, hogy óvják a gyermekeket. A „*Ne terheljük ilyesmivel a gyereket!*” „*Kicsi még, nem is érti.*” „*Majd ha eljön az ideje, úgyis megtudja.*” „*Mit is mondhatnék neki?*” „*Ha megmondom, az min változtat?*” Ennek a kommunikációnak oka, hogy meg akarjuk védeni a gyermeket, félünk saját érzéseinktől, féltjük a gyermeket a felnőttérettésektől, tanácstalanok vagyunk, hogy mit lehet/kell mondani és reménykedünk, hogy amíg nem mondjuk ki, talán nem is igaz...

Vendégeim megerősítették azokat a szakmai viszonyulásokat, miszerint jellemző lesz az elmagányosodás, az izolálódás, a szeparációs szorongás, az alvászavarok, a teljesítményromlás, a fejfájás, hasfájás. Fontos tudni, hogy a veszteséghelyzetben nem tudjuk megóvni a hozzátartozót a szomorúságtól, a gyásztól, viszont meg tudjuk óvni az egyedüllétől, az izolálódástól, az irreális fantáziák (egy részétől...), a hirtelen halálestet sokkjától. Éppen ezért érdemes egy rossz diagnózis esetén minél hamarabb kommunikálni. „Adagolva.” Ne egyszeri „megmondás” formájában, hanem beszélgetések sorozatával, folyamatos információval ellátni. Engedjük kérdezni, válaszoljunk kérdéseire, az őszinte „nem tudom” vagy „félek tőle” is jobb válaszok, mint a hallgatás. A kommunikáció ezen formája ugyanis biztonságérzetet ad, csökkenti a büntudatot, segíti az (elővételezett) gyász folyamatát. A gyermek életkorának, túróképességének megfelelően „segíthessen”, ha szeretne egy beteg ellátásában. (De ne legyen kötelező!)

Gyakorlati dolgokban vagy együttérzése kifejezésével adjunk lehetőséget búcsúra (de ne tegyük kötelezővé), őszintén, saját meggyőződésünknek megfelelően, vagyis hitelesen. Beszélgessünk érzésekről is, ne csak tényekről. Ne egyetlen bejelentés legyen, hanem folyamat, beszélgetéssorozat, ennek része: mi várható a temetésen, akar-e jelen lenni, búcsú lehetőségét biztosítsuk, de ne sűrgessük.

## Irodalomjegyzék

Biró, E., Muszbek, K., Mailáth, M., Porkoláb, Gy., et al (2010). *Méltóság mezeje program: a szemléletformálás új lehetőségei a magyarországi hospice mozgalomban. Kharón Thanatológiai Szemle, 14(2): 1–14.* [https://epa.oszk.hu/02000/02002/00036/pdf/2010-2\\_biro-meltsog.pdf](https://epa.oszk.hu/02000/02002/00036/pdf/2010-2_biro-meltsog.pdf)

## Következtetés, javaslatok

Következtetesként megállapítható, hogy már gyermekkorban érdemes elkezdni egy olyan tudatos nevelést, amely az elmúláshoz, a betegséghez és a veszteséghez való viszonyt természetessé teszi és fejleszti az együttérzés, a gondoskodás, a segítségnyújtás iránti nyitottságot, a szeretet fontosságát. A nyitott társadalmi kontextus fontos ahhoz, hogy az életük végén járó gyógyíthatatlan betegek humánus ellátása elfogadott legyen a szaktudás biztosításán túl. Jelentős érzékenyítő hatása van a társadalmi innovációs programoknak, így az egészségügy terén egyik jó példaként látható a debreceni hospice-palliatív ellátórendszer létrejötte, amely komoly szemléletformáló tevékenység mentén indult el és fejlődik napjainkban. A használt módszerek – a beszélgetések hallgatottságát látva – eredményesnek bizonyultak a veszteség mentén történő változásoknál. A továbblépéshez szükséges erőforrás ott rejlik a felismerésben, hogy lehet és kell kommunikálni ebben a témában, de nem mindegy, hogyan. A jövő vonatkozásában hangsúlyozni kell a szakma minden érintettje számára, hogy a hospice páros szerepe a szakmaiság és a társadalmi szemléletformáló szerep továbbra is segítheti egymást, hogy a hospice-ellátást, mint magas szinten specializálódott szakterületet és alulról szerveződő, demokratikus, társadalmi mozgalmat és annak intézményrendszerét is elismerje. Ez a viszonyulás fontos szerepet tölthet be a betegút lerövidítésében, a beteg életvégi időszakában a méltósággal megélt időszak biztosításában.

## Köszönetnyilvánítás

A kutatásban szeretnék köszönetet mondani a Befejezetlen mondatok beszélgetéssorozat interjúpartnereimnek, Szakál Juditnak a DHA koordinátorának, az FM90 Campus Rádióknak.

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

**Érdekltségek:** A szerzőnek nincsenek érdekltségei.

Cherny, N. I., Fallon, M., Kaasa, S., Portenoy, R. K., Currow, D. (2015). *The definitive reference book on every aspect of palliative medicine.* The Oxford Textbook of Palliative Medicine. 5th edition. Oxford: Oxford University Press.

Davidson, G. (2013). *The Hospice: Development and*

- Administration. Death Education, Aging and Health Care 2nd Edition. Routledge, USA
- Debreceni Hospice Ház (2020). *Méltóság nap. Elfogadás, tiszteltet, megbecsülés, türelem.* <https://www.youtube.com/watch?v=G8VZbzq25yY>
- Debreceni Hospice Ház Alapítvány, Porkoláb Gy. (2021). *Befejezetlen mondatok...* (<https://www.youtube.com/@debrecenihospicehaz> az 441/videos, <https://debrecenihospicehaz.hu/befejezetlen-mondatok/page/3/>)
- Hegedűs, K., Lukács, M., Schaffer, J., & Csikós, A. (2014). A hazai hospice- és palliatív ellátás helyzete, lehetőségei, nehézségei. *Orvosi Hetilap*, 155(38), 1504–1509. <https://doi.org/10.1556/OH.2014.29995>
- Központi Statisztikai Hivatal (2024). *A népesség korcsoportok szerinti megoszlása.* [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0035.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0035.html)
- Magyar Hospice-Palliatív Egyesület. (2017). *Ellátáskeresők.* <https://hospice.hu/>
- Porkoláb, Gy. (2021a). *Párbeszéd gyermekekkel a veszteségről, a halálról – Veszteségélmény felismerése és kezelése az oktatási intézményekben.* Kharon. *Thanatológiai Szemle*, 4. [https://kharon.hu/docu/2021-4\\_porkolab-parbeszed.pdf](https://kharon.hu/docu/2021-4_porkolab-parbeszed.pdf)
- Porkoláb, Gy. (2024). *6F módszer.* [www.porkolabgyongyi.hu](http://www.porkolabgyongyi.hu)
- Porkoláb, Gy. (2021b). *Mit jelent az emberi méltóság?* <https://www.youtube.com/watch?v=dqjw7GwSitY>
- Porkoláb, Gy., Dózsa, Cs. (2023). A magyarországi palliatív és hospice ellátás új eleme, a debreceni Hospice-Palliatív és Terápiás Osztály. *Egészségügyi Innovációs Szemle*, 2(1), 48–57. <https://doi.org/10.56626/egis.v2i1.12280>
- SozialMarie (2022). *A Társadalmi Innováció Kritériumai.* <https://www.sozialmarie.org/hu/tarsadalmi-innovacio-kriteriumai>
- Társadalmi Innovációs Nemzeti Laboratórium (TINLAB). *Társadalmi innovációs jó gyakorlatok gyűjteménye.* <https://tinlab.hu/wp-content/uploads/2024/02/Tarsadalmi-Innovacios-Jo-Gyakorlatok-Gyujtemenye-I-2.pdf>. (<https://www.elte.hu/innovacio/lab/tinlab>)
- Tobin, J., Rogers, A., Winterburn, I., Tullie, S., Kalyanasundaram, A., Kuhn, I., & Barclay, S. (2022). Hospice care access inequalities: a systematic review and narrative synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12(2), 142–151. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002719>
- World Health Organization (WHO). 2020. *Palliative care.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>



Frittman Nina alkotása

## KARÁCSONYI RAJZPÁLYÁZAT 2024.

A MESZK gondozásában megjelenő NŐVÉR szakfolyóirat karácsonyi rajzpályázatot hirdet **az egészségügyi középfokú szakképzésbe és az egészségtudományi felsőoktatásba járó tanulók/hallgatók** körében.

A pályázat részletei:

A rajzok szabadon választott stílusban és tetszőleges technikával (pl. színes ceruza, zsírkréta, festék), színes kivitelben készülhetnek A/4-es méretben. A pályázat során elkészített műveknek kötődniük kell az egészségügy és a karácsony témakörökhöz egyaránt.

Az alkotásokat beszkenelve (jpg formátumban elküldve) **emailben a [nover.karacsony@gmail.com](mailto:nover.karacsony@gmail.com) címen** várjuk. Az e-mailben kérjük feltüntetni az alkotó nevét, évfolyamát, szakát, valamint képzőhelyének nevét. Minden pályázó korlátlan számú képpel nevezhet. **A beküldési/beérkezési határidő: 2024. november 24.**

**Díjazás:** A pályázat nyertesének műve megjelenik a Nővér folyóirat 2024. évi decemberi lapszámában. Ezen felül az alkotó és a képzőintézmény is egy-egy éves Nővér folyóirat előfizetést kap.

Dr. Balogh Zoltán PhD  
felelős kiadó

Dr. Hirdi Henriett Éva PhD  
főszerkesztő