

# EFOP-2.2.0-16-2016- 000008

## Pszichiátriai és addiktológiai gondozóhálózat fejlesztése

# KITEKINTÉS A PSZICHIÁTRIAI GONDOZÁS JÓ GYAKORLATAIRA

## Orvosi továbbképzés tananyaga

Szerző:

**Dr. Harangozó Judit**

**SZÉCHENYI** 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

# VÁZLAT

## A bemutatásra kerülő modellek:

1. Az olasz, erőszakmentes közösségi ellátás
2. Az asszertív közösségi kezelés (ACT)
3. Az integrált pszichiátriai ellátás (IPE)
4. A magyar gondozói modell

# 1. AZ OLASZ REFORMOT KÖVETŐ ELLÁTÁS - TRIESZT, WHO KOLLABORATÍV KÖZPONT I.

- Több évtizedes fejlődés nyomán jelentős eredményeket értek el a megelőzésben.
- **1971: 1200 ágy**
- **Jelenleg** 1.2 millió lakost 4 közösségi pszichiátriai központból (heti 7x24 órában) látnak el, 6 akut kórházi ágyon, amely a kórház sürgősségi osztályától vesz át betegeket szükség szerint.
- A közösségi központokban van néhány ágyas krízis-fektető (26 ágy) .
- Kiscsoportos lakhatás (45 főnek).
  - Mezzina, 2017. Budapest, Közösségi pszichiátriai, addiktológiai és mentálhigiénés konferencia



# AZ OLASZ REFORMOT KÖVETŐ ELLÁTÁS - TRIESZT, WHO KOLLABORATÍV KÖZPONT II.

- Minden munkatárs mobilis teamben dolgozik, beleértve az akut osztály munkatársait. Ez az osztály is nyitott ajtóval működik, a betegekkel kapcsolatos bármilyen korlátozást csak rendészeti szervek hajthatnak végre.
- A súlyos problémával küzdőkkel akár 24 órán keresztül folyamatosan együtt van a szakember, bármilyen tartózkodási helyen
- Folyamatban van a forenzikus betegek közösségi alapú ellátásnak megszervezése

## 7 LA RETE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE



# AZ OLASZ REFORMOT KÖVETŐ ELLÁTÁS - TRIESZT, WHO KOLLABORÍTV KÖZPONT III.

- A forenzikus ellátáson kívül 400 ezer lakost mintegy 160 szakember lát el.
- A képzés felépülés-szemléletű, ahol a kliensek emberi méltósága és szabadsága elsődleges szempont. Kialakították az erőszak megelőzésének és de-eszkalációjának gyakorlatát. A betegek kísérése a feladatuk...
- A betegek akarata ellenére történő tevékenység súlyos krízis (botrány) a szolgáltatóknál, amelyet esetmegbeszélők követnek.



# AZ OLASZ REFORMOT KÖVETŐ ELLÁTÁS - TRIESZT, WHO KOLLABORATÍV KÖZPONT IV.

- Az olasz modell kutatása az orvosi kutatások körében kevésbé valósult meg, ezért az evidencia-háttere nem elégséges. Talán ezért sem terjedt el eléggé...
- Pedig a ráfordított költségek a többi nyugat-európai ellátáshoz képest alacsonyabbak.

Az ENSZ Fogyatékosjogi Egyezménye, amelyet Magyarország is ratifikált, tiltja a pszichoszociális fogyatékossgal élők erőszakkal történő ellátását.

Ezért az olasz, közösségi pszichiátriai gondozásra és erőszakmentességre épülő rendszer különösen figyelemre méltó.



## 2. AZ ASSZERTÍV KÖZÖSSÉGI KEZELÉS I. – A LEGMAGASABB KUTATÁSI EVIDENCIA-SZINT



- Az USA Wisconsin államában hozták létre először (Stein LI, Test MA. Arch Gen Psychiatry 1980;37:392-7.) a 70-es években, amikor sok kórházat bezártak és nem voltak közösségi szolgáltatások.
- A tervezésnél azonnal professzionális kutatási módszertan.
- A Cochrane adatbázis szerint ([Marshall M<sup>1</sup>](#), [Lockwood A.](#): [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2000;(2):CD001089.
  - Csökkenti a kórházi kezelést
  - Jobbak a foglalkoztatási eredmények
  - Több beteg lakik önállóan
  - Nem javulnak jobban a pszichiátriai tünetek, mint más ellátásoknál.
- A kialakítás időszakában drágább, de a költség-hatékonyság a hagyományos eset-menedzselési modellekkel összehasonlítva nagyobb.



## AZ ACT SZERVEZÉSE – II.

- A (multidiszciplináris) team-munkára nagy hangsúlyt fektetnek. A betegekkel csapat foglalkozik. Naponta tartanak team-megbeszéléseket.
- A betegeket legtöbbször az otthonukban látják el.
- 24 órás elérhetőséget biztosítanak.
- Asszertív esetkezelés=gondozás





# ACT – ESET-MENEDZSMENT III.

## Lépések:

- Felmérés → Erősségekre alapozott
- Tervezés → A beteg vezetésével
- Kapcsolat → A beteg fontos kapcsolatainak bevonása
- Koordináció → Assertív outreach (mobilis szolgáltatás)
- Érdekvédelem → Az elérhető erőforrások kreatív bevonása



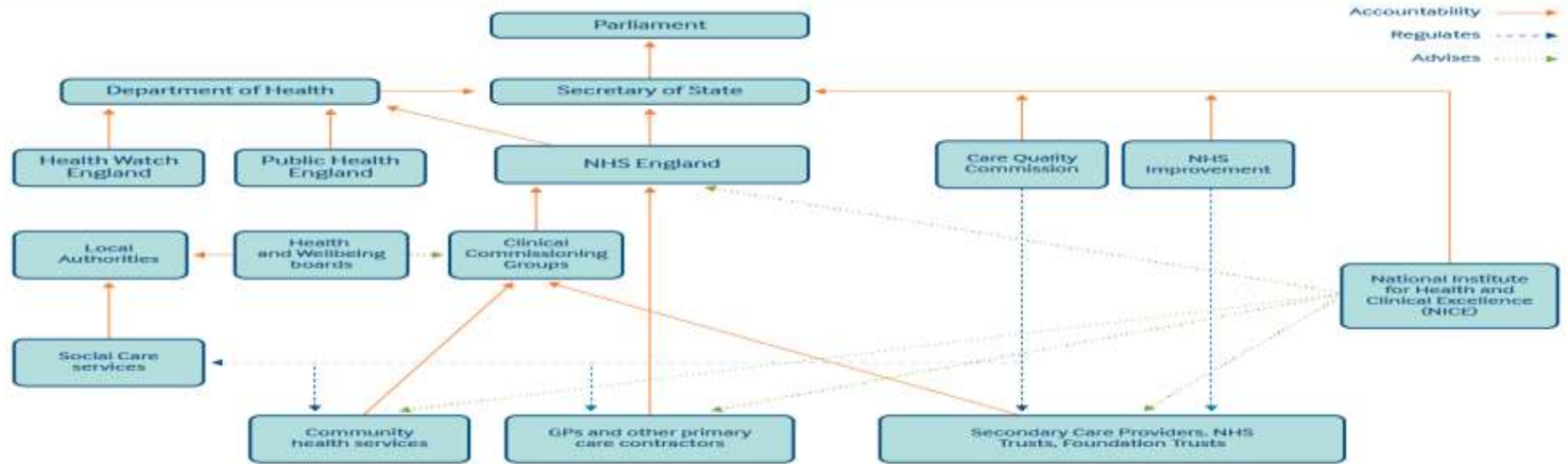
## AZ ACT MÁSHOL...- IV.

- Nagy-Britanniában 220 ACT team működik (2007-es adat szerint).
- Az eredmények nem olyan jók, mint az eredeti modellben.
- Befolyásolhatja, hogy milyen egyéb szolgáltatások vannak, mennyi időt fordítanak a team-munkára és hol van a gondozás hangsúlya (otthon vagy a rendelőben) és milyen a team **szemlélete**.



[Helen Killaspy](#): [BMJ](#). 2007 Aug 18; 335(7615): 311–312.

# AZ ACT-VEL KAPCSOLATOS MEDIKÁLIS KUTATÁSOK KORLÁTAI –V.



Source: R. Thorlby and S. Arora, Nuffield Trust, 2014.

- Az ellátás szemlélete és a szolgáltatás és gondozói kapcsolat kontinuitása meghatározó a hatékonyságban, de az orvosi modellben tervezett kutatások ezekre kevésbé terjednek ki:
  - A felépülés-szemlélet, személyközpontúság
  - A gondozói team állandósága. Hiába 7x24órás a szolgáltatás, ha az fragmentált, ha az eltérő tünetek alapján „osztályozzák” a betegeket a szolgáltatókhoz (Nagy-Britanniában pl. )
- Valószínűleg ezzel is magyarázható, hogy az ACT hatásossága más közegben kisebb lehet.

# AZ ACT LEGHATÁSOSABB ELEMEI –VI.

- A team-munka és a team-munkára fordított idő
- A 7x24 órás szolgáltatás
- A team mobilitása, otthoni látogatások
- Asszertív gondozás, az erősségekre és megerősítésekre alapozott, ösztönző kommunikáció
- Világos módszertan, szervezési modell, kutathatóság



# 3. AZ INTEGRÁLT PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS (IPE) –I.

- ACT-alapú
- Ötvözi a felépülés-értékeket és az evidencia-alapú bio-pszichoszociális stratégiákat → érték- és evidencia alapú
- Erőteljesen fókuszál a család bevonására (rendszer-szemléletű gondozás) és az önsegítésre.
- A magyarországi közösségi ellátások módszertani alapja
  - Falloon IRH. És mtsai, World Psychiatry, 2006.
  - A közösségi pszichiátria kézikönyve, megjelenés alatt, 2018.



**Prevenció:** Buckingham (30 ezer lakos)

- A mentális team integráltan működött a házi orvosokkal.
- 4 év alatt 1000 hívás történt a házi orvosok által, ebből 16 prodromális pszichotikus beteget találtak.
- Családi stresszkezelés és esetenként pár hetes thioridazine kezelés hatására nem alakult ki náluk pszichózis.
- Tizedére csökkent a pszichózis incidenciája a projekt végére (!).

Falloon I.R.H. (2001) Early Detection and Intervention Through Integration With Primary Health Services: The Buckingham Project. In: Miller T., Mednick S.A., McGlashan T.H., Libiger J., Johannessen J.O. (eds) Early Intervention in Psychotic Disorders. NATO Science Series (Series D: Behavioural and Social Sciences), vol 91. Springer, Dordrecht

# IPE – KUTATÁSI HÁTTÉR ÉS MEGVALÓSULÁS – III.

	Number of cases	Impairment mean (SD)	Disability Index mean (SD)	Carer Stress mean (SD)
At start of 'optimal treatment'	434	3.57 (1.57)	3.16 (1.32)	2.29 (1.34)
After 24 months of 'optimal treatment'	434	2.12 (1.46)	1.94 (1.25)	1.09 (1.14)
		d = 1.04	d = 0.92	d = 1.10
At start of continued current treatment	160	3.79 (1.89)	3.78 (1.53)	2.76 (1.29)
After 24 months of continued current treatment	160	3.32 (1.58)	3.29 (1.46)	2.34 (1.17)
		d = 0.25	d = 0.32	d = 0.33

an RH Falloon,<sup>1</sup> Isabel Montero,<sup>2</sup> Mehmet Sungur,<sup>3</sup> Antonino Mastroeni,<sup>4</sup> Ulf Malm,<sup>5</sup> Marina Economou,<sup>6</sup> Rolf Grawe,<sup>7</sup> Judit Harangozo,<sup>8</sup> Masafumi Mizuno,<sup>9</sup> Masaaki Murakami,<sup>10</sup> Bert Hager,<sup>11</sup> Tilo Held,<sup>12</sup> Franco Veltro,<sup>13</sup> Robyn Gedye,<sup>14</sup> and The OTP Collaborative Group\*: **Implementation of evidence-based treatment for schizophrenic disorders: two-year outcome of an international field trial of optimal treatment** [World Psychiatry](#). 2004 Jun; 3(2): 104–109.



- Bio-pszichoszociális modellben a betegek és hozzátartozóik **személyes céljaira alapozott** gondozási terv készül. A gondozási terv a célokat akadályozó kulcsproblémák kezelésére reagáló evidencia-alapú biológiai és pszichoszociális stratégiák ütemezéséből áll.
- A team-tagok tehát kísérik a felépülésúton a betegeket, a munkájukat az ő felépülés-céljaik irányítják. A folyamat operacionalizált és a betegek ill. Hozzátartozók maguk is mérik az előrehaladást.



# IPE MÓDSZERTAN IV.

## A SZEMÉLYES CÉLOKRA ALAPOZOTT GONDOZÁSI TERV I.

- Résztvevők: Kati, anya, Bence, Lajos (a gondozásba és a támogatott döntéshozásba bevont barátok) és Harangozó J. (HJ). A tervben még szerepelnek Kati többi barátai is.
- CÉLOK:
  - Kati és anya célja, hogy megőrizzék a jó kapcsolatot a családtagokkal (anya, testvér és az ő családja) és a barátokkal
  - Kati szeretne közelebb kerülni egy partnerkapcsolathoz, ennek érdekében nyitni új kapcsolatok felé. Jelenlegi szint 5-ös skálán 2-es, cél a  $\frac{3}{4}$  a nyitás terén.
- AKADÁLYOZÓ KULCSPROBLÉMÁK
  - Ha Kati manifom állapotba kerül, kockáztathatja a kapcsolatait
  - A családtagok is megszenvedték a korábbi problémákat és ez is néha feszültté teszi a kommunikációjukat Kati felé
  - Nehéz nyitnia új emberek felé, talán a korábbi traumák is hozzájárultak a bizalmatlansághoz (elkerülő viselkedés)

# IPE MÓDSZERTAN IV.

## A SZEMÉLYES CÉLOKRA ALAPOZOTT GONDOZÁSI TERV II.

### ➤ GONDOZÁSI TERV

- Traumafeldolgozás- és az önstigmatizáció csökkentését szolgáló pszichoterápia és a már tanult asszertív kommunikációs készségek gyakorlása részben anya bevonásával (a bizalom javítása és az áldozatiság elkerülése és a jó kapcsolatok fenntartása érdekében) (HJ bevonásával)
- Optimális gyógyszeres kezelés (HJ bevonásával)
- Krízisterv meghosszabbítása, ahol Kati megbízza Bencét és Lajost, hogy mit tehetnek, ha mániform állapotot észlelnek. (Ez a terv egyben a támogatott döntéshozatali megállapodás a gyámhivatal részvételével) (Kati, Bence és Lajos bevonásával)
- Programok szervezése, ahol nem csak ismerősökkel találkozik (Kati és barátai közreműködésével)

## ➤ Főbb stratégiák

- Edukatív családgondozás
- (Családi) stresszkezelés
- Életviteli készségfejlesztés a személyes célok érdekében
- Kognitív viselkedésterápiás stratégiák
- Optimális gyógyszeres kezelés
- Korai figyelmeztető tünetek, krízisterv, relapszus-prevenció
- Támogatott foglalkoztatás, munka-rehab.
- Kettős dg. esetén integrált kezelés



# AZ IPE ELŐNYEI V.

- Ötvözi a felépülés-szemléletet és a hatékony stratégiákat
- Teljesen kidolgozott és magyarra adaptált módszertan, képzés
- Megvalósult magyarországi jó gyakorlatok, kiképzett szakemberek  
(A szociális közösségi gondozás módszertana is erre alapozott)
- **Itthon is nagyon eredményes.** 1 év alatt 15-20%-ról 55-65%-ra emelkedik a munka- és tanulási aktivitás.  
(Ébredések Alapítvány közösségi ellátási adatai, ebredések.hu)



# A PSZICHIÁTRIAI GONDOZÁS MAGYAR MODELLJE I.

- **Közösségi „alapellátásnak,” tekinthető, ahol megvalósul a mobilis gondozás, a beteg családtagjaival és környezetével való kapcsolattartás, a rehabilitáció segítése.**



„Veszprémben jelenleg az enyhébb pszichiátriai betegségeket kezelő járóbeteg-ellátásban évente mintegy 12 ezer orvos-beteg találkozás történik. Rendszeres gondozásban – amelynek része a szoros utánkövetés – 5-600 beteget részesítenek, míg a közösségi ellátásban 40-50 gondozottat látnak el. A nappali ellátóhelyen jelenleg 30- 35 klienst kezelnek....

Szerencsére Veszprémben nincs létszámgond, két főállású és hat részmunkaidős orvos, valamint négy pszichológus jut százezer lakosra. A közösségi ellátásokban 7 szociális szakember dolgozik.”

- Forrás: Veszprém megyei Hírportál 2017. 04. 28. 1: **Önállóbbá, öntevékennyé válnak – Veszprémi pszichiátriai ellátási rendszer.** Interjú Balczár Lajos főorvossal.

# A PSZICHIÁTRIAI GONDOZÁS MAGYAR MODELLJE II. ELŐNYEI

- A pszich. Gondozás olcsó és hatékony. A betegek többségét intézményen kívül tartja (egyik forrás: Rupp Á, Harangozó J, Bognár G, Iván N, Radó I. A szkizofréniás megbetegedések gazdasági költségei Magyarországon az 1990-es években. Psychiatria Hungarica 1999;2:131-42.)
- Sok betegnek bőven elég!
- Fejleszthető bővebb szolgáltatási „csomagokkal) Közösségi pszichiátriai központtá (ld. még WHO ajánlás, 2014.)
- Megvalósult, közösségi szociális ellátásokkal integrált jó gyakorlatok.

**MENTSÜK MEG ÉS BŐVÍTSÜK A  
GONDOZÓKAT!**



# KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

**SZÉCHENYI** 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**