

EFOP-2.2.0--2016- 000008

PSZICHIÁTRIAI ÉS ADDIKTOLÓGIAI GONDOZÓHÁLÓZAT FEJLESZTÉSE

KOCKÁZATBECSLÉS CÉLJA, ALAPELVEI ÉS A KOCKÁZATKEZELÉS MÓDSZERTANA A PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓI GYAKORLATBAN

SZERZŐK:

Dr. Wernigg Róbert

Dr. Blazsek Péter

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Regionális
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TARTALOM

- Bevezető: alapfogalmak
 - Kockázat, kockázatbecslés, kockázatkezelés
 - A kockázatbecslés és kockázatkezelés célja és alapelvei
- Kockázatbecslés, kockázatkezelés a klinikumban
 - A kockázatbecslés menete
 - A kockázatelemzés menete
- Összefoglalás

BEVEZETŐ: ALAPFOGALMAK



KOCKÁZAT

- **Kockázat** annak a lehetősége, hogy az adott tevékenység vagy lépés (vagy nem-cselekvés) veszteséget (nemkívánatos eseményt) idéz elő



KOCKÁZATBECSLÉS



- A kockázatbecslés olyan minőségi (kvalitatív) vagy mennyiségi (kvantitatív) értékelés, amely az adott helyzetre egy bizonyos meghatározott negatív kimenetel lehetőségét valószínűség és súlyosság szerint osztályozza.

(Wikipédia, idézi a NASA: Glenn és mtsai, 2015)

KOCKÁZATBECSLÉS

$$R_i = L_i \times p(L_i)$$

- R_i az “i” esemény **kockázata**
- L_i az “i” esemény során bekövetkező **veszteség**
- $p(L_i)$ az esemény bekövetkeztének **valószínűség**, mely becsülhető:
 - múltbeli tapasztalatok alapján
 - szakirodalmi adatok alapján.

KOCKÁZATKEZELÉS

Az erőforrások összehangolt és gazdaságos felhasználása arra, hogy

- A nemkívánatos esemény valószínűségét és/vagy hatását ellenőrzés alatt tartjuk, nyomon kövessük, és a lehető legkisebbre csökkentjük

illetve

- A lehetőségek megvalósulását a legnagyobbra növeljük.

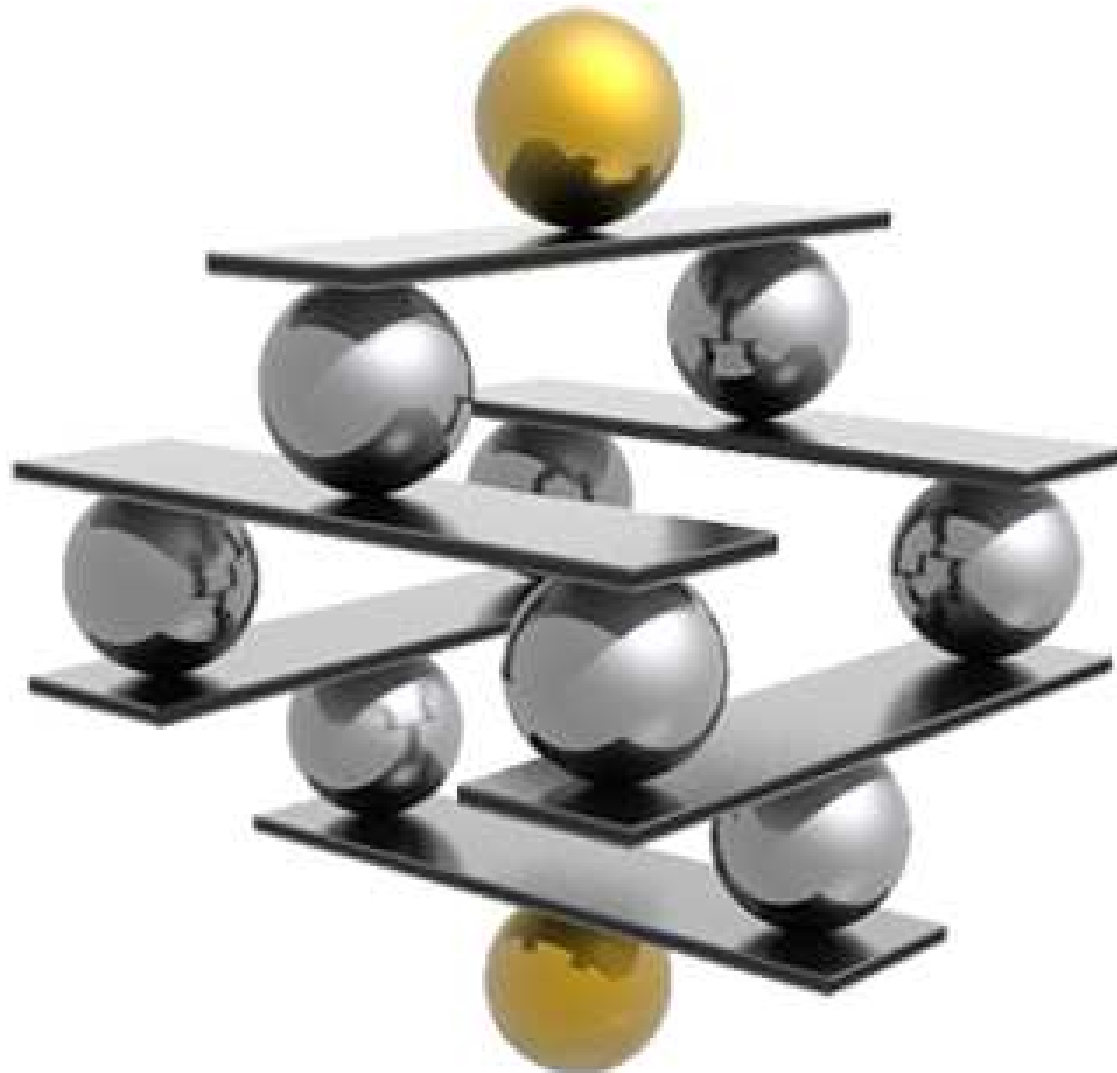


A KOCKÁZATBECSLÉS ÉS KOCKÁZATKEZELÉS CÉLJA

- Az adott páciens állapotára vonatkozóan a lehetséges negatív kimenetel csökkentése az elfogadható szintre bizonyítékokon alapuló módszerek révén (Morgan, 2010)
- Meg kell határozni az **elfogadható kockázat** mértékét



ALAPELVEK (UK DEPARTMENT OF HEALTH, 2007)



ALAPELVEK (UK DEPARTMENT OF HEALTH, 2007)

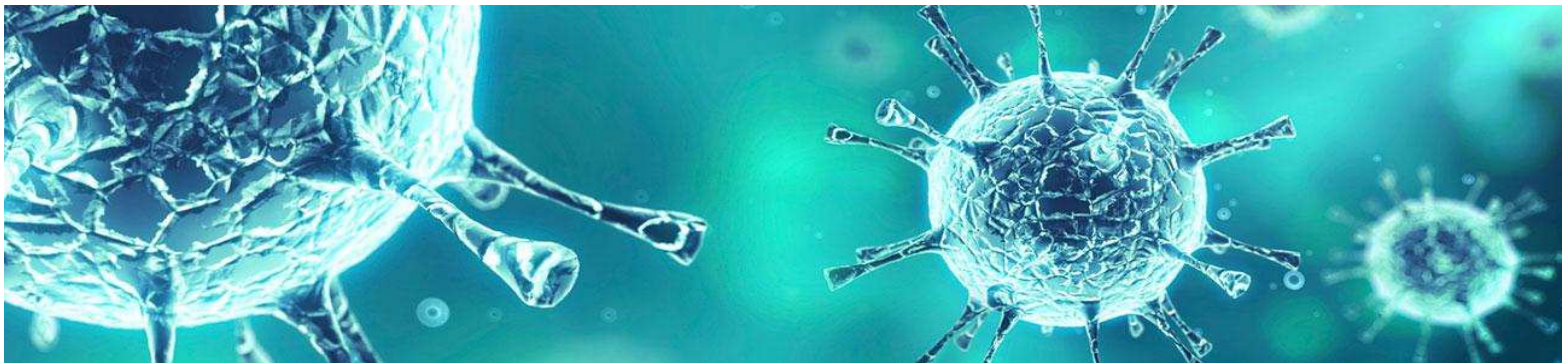
- Ismerni
 - A szakirodalmat
 - A páciens
 - A döntéshozatal menetét
 - A jogszabályi háttér
- A kockázat szintje
 - Alacsony
 - Közepes
 - Magas
 - Kritikus
- A kockázatkezelési tervet
 - A pácienssel közösen
 - A pozitív kockázatkezelés elvei alapján építjük fel
 - Az erősségekre építünk
- Kockázatkezelési terv felépítése
 - Elkötelezödünk a közös célok iránt
 - De: rugalmasak vagyunk az eszközökben
 - Milyen körülmények között, kinek, mi a feladata
 - Reális
 - Egyénre szabott
 - Ragaszkodunk a végrehajtáshoz
 - Rendszeresen újraértékeljük
- Kommunikáció!

KOCKÁZATBECSLÉS A KLINIKUMBAN



KOCKÁZATBECSLÉS A KLINIKUMBAN

- Gyors, automatikus döntésből adódó (heurisztikus) hibák kiküszöbölése
- Szakmai objektivitás
- Számonkérhetőség
- Betegbiztonság



A KOCKÁZATBECSLÉS ÉS KOCKÁZATKEZELÉS FOLYAMATA



A KOCKÁZATBECSLÉS FOLYAMATA

Kockázatbecslés a kockázati tényezők

1. Azonosítása
2. Elemzése
3. Priorizálása



A KOCKÁZATI TÉNYEZŐK CSOPORTOSÍTÁSA



A KOCKÁZATI TÍPUSOK IDŐBELISÉG SZERINT

Idült (krónikus) kockázat

- A személyre jellemző
- Kockázati népszerűség azonosítására használható
- Jellemző helyzet: népegészségügyi szűrés
- Intervenció:
 - A kockázati személyek azonosítása
 - A kockázati népszerűsége irányuló beavatkozás
- Népszerűség szint

Heveny (akut) kockázat

- Az aktuális helyzetre jellemző
- Klinikai helyzetekben használható
- Jellemző helyzet: kríziskezelés
- Intervenció:
 - Dinamikus kockázati tényezők csökkentése
 - Védő tényezők erősítése
- Egyéni / kis csoportos (pl. családi) szint

A KOCKÁZATI TÍPUSOK GYAKORLATI SZEMPONTBÓL

Statikus kockázat

- Minden, ami adottságként kezelendő
 - Genetika
 - Neveltetés
 - Múltbeli események
 - Egyéni kórelőzmény
- Nem befolyásolható
- A rizikócsoporthoz szűrésének fő szempontja

Védő tényezők

- Különböző kölcsönhatásokkal képezhet a kockázati tényezőkkel
- Erősíteni kell

Dinamikus kockázat

- Ami változhat idővel
- A klinikai beavatkozás legfőbb célpontja
- Lehet
 - Jelenlegi
 - Jövőbeli

A KOCKÁZATI TÍPUSOK SÚLYOZÁSA PL. AZ ÖNGYILKOSSÁGI KOCKÁZAT ESETÉN

Statikus kockázat

- Kórelőzményben önkárosítás
- Korábbi önkárosítás súlyossága
- Kórelőzményben
 - Kórházi kezelés
 - Mentális zavar (elsősorban depresszió, pszichózis)
 - Szervedélybetegség
 - Személyiségzavar
- Kedvezőtlen gyermekkor
- Öngyilkosság a családi előzményben
- Kor: időskor, serdülőkor (férfiak)
- Nem: férfi
- Családi állapot: özvegy, elvált
- Kedvezőtlen életesemények
- Születés ideje (tavasz, nyár)
- Kisebbségi identitás
- Szegénység

Öngyilkossági zóna

- Az az időpont, amikor **ENNEK** a bizonyos személynek a legnagyobb a kockázata az öngyilkosságra
- Az egyedi sérülékenység és a jelen stresszor keresztüze

Dinamikus kockázat

- Öngyilkossági gondolat és szándék
- Reménytelenség
- Jelenlegi mentális betegség
- Aktív tünetek
- Kezeléssel való hiányos együttműködés
- Szerhasználat
- Kórházi felvétel és elbocsátás
- Aktuális stressz
- Problémamegoldó készség hiányosságai
- Testi betegség
- Magányosság, társas elszigeteltség (inkább nőknél)
- Elvált/özvegy (férfiaknál)
- Munkanélküli (férfiaknál)
- Premenstruális szindróma
- Etikátlan médiatudósítás öngyilkosságról
- Börtönbüntetés
- Meghatározott időpontok

Védő tényezők

- Együttműködés a kezeléssel
- Segítségkérés
- Terápiás szövetség
- Szoros utánkövetés
- Vallásosság, koherens világnézet
- Kapcsolati háló
- Színvonalas munkahely (férfiak)
- Házassági családi állapot (férfiak)
- Gyermekszám
- Kívánt terhesség (nők)
- Jó kommunikáció
- Kognitív készségek
- Részvétel a társadalom életében
- Félelem
- Rendszeres testmozgás (különösen serdülőkorban)
- Mentális retardáció
- Tetraplégia

A KOCKÁZATLISTA

➤ A vizsgálat végén gyorsan elvégezhető

ÖNGYILKOSSÁG, ÖNAGRESSZIÓ RIZIKÓFAKTORAI					HETEROAGRESSZIÓ, ERŐSZAKOS VISELKEDÉS RIZIKÓFAKTORAI		ELHANYAGOLÁS, ÖNELHANYAGOLÁS RIZIKÓFAKTORAI
Statikus (nem változtatható tényezők)	Dinamikus (kezelendő tényezők)	Elsődleges (pszichiátriai)	Másodlagos (pszicho-szociális)	Harmadlagos (demográfiai)	Statikus (nem változtatható tényezők)	Dinamikus (jelenlegi/időleges) (kezelendő tényezők)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Korábbi öngyilkossági kísérlet(ek)/ önsértés ○ Szuicid előzmény a családban (1. vagy 2. fokú rokonok) ○ "Nagy" pszichiátriai kórkép (súlyos depresszió, bipoláris zavar, szkizofrénia) ○ Súlyos testi betegség/ fogyatékoság ○ Különvált/ özvegy/ elvált ○ Munkahely elvesztése/ Nyugdíjazás 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Öngyilkossági gondolatok ○ Öngyilkossági terv/szándék ○ Jelenleg fennálló súlyos, major mentális betegség, pl. depresszív epizód, bipoláris zavar, szkizofrénia ○ Erős szorongás, agitáció, alvászavar ○ Reménytelenség/ Megküzdési mechanizmusok elégtelensége ○ Megterhelő életesemény a közelmúltban ○ Halálos módszerek könnyű elérhetősége (lőfegyver, stb.) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Jelenleg fennálló pszich. betegség ○ Affektív betegségek: <ul style="list-style-type: none"> ▪ bipoláris II > bipoláris I > unipoláris major depresszió ▪ agított/kevert depresszió ▪ súlyos depresszió, reménytelenség, alvászavar ▪ komorbid szorongásos betegség ▪ komorbid alkohol- ill.- drog-betegség ○ ciklotím/ hipertím/ depresszív temperamentum ○ impulzív/agresszív személyiségvonások ○ komorbid személyiségzavar (főleg borderline) <ul style="list-style-type: none"> ▪ mánia (diszfóriás/kevert) ○ Szkizofrénia (főleg ha depressziós tünetek is vannak) ○ Alkohol/gyógyszer/drog /nikotin abúzus/addikció ○ Megelőző öngyilkossági kísérlet ○ Szuicid előzmény a családban az 1. vagy 2. fokú rokonok között ○ Kórházból való elbocsátást követő időszak ○ Az öngyilkossági szándék/ halálvágy kommunikációja (bücsűzkodás, végrendekezés, stb.) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kora gyermekkori negatív életesemények (fizikai/ szexuális abúzus, szülő halála, válás stb.) ○ Impulzív, agresszív, személyiségvonások ○ Ciklotím, hipertím, depresszív temperamentum ○ Izoláció ○ Súlyos testi betegség (krónikus fájdalom, mozgás-korlátozottság) ○ Munkanélküliség, komoly anyagi problémák ○ Súlyos akut negatív életesemények ○ Dohányzás ○ Halálos eszközök könnyű elérhetősége (fegyver, magas ház, mérgek, stb.) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Férfi nem ○ Serdülőkor (fiúk) ○ Idős kor (mindkét nem) ○ Sérülékeny csoportok (öngyilkosok hozzátartozói, homo- vagy biszexualitás, bevándorlók, börtönlakók, stb.) ○ Nagyobb kockázatú időszakok (tavasz/kora nyár, a hét első napjai, férfiaknál ○ Születésnap, premenstruum) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Erőszakos cselekmény(ek) az előzményekben ○ Korábbi fegyverhasználat (bármilyen fegyverrel) ○ Férfi nem ○ 35 év alatti életkor ○ Előzményekben: <ul style="list-style-type: none"> ▪ büntügy ▪ állatkínzás ▪ agresszív magatartás ▪ gyermekkori abúzus, agresszív bűncselekmény elszenderedője ○ Szerepvihar/Szerep-konfliktus (stresszkelte életesemény, változás, mellyel nem tud megbirkózni) ○ Anamnézisben: <ul style="list-style-type: none"> ▪ alkohol/drog/nyugtató abúzus/addikció ▪ szkizofrénia, mánia ▪ antiszociális személyiségzavar 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Környezetre irányuló agresszív szándék ○ Verbális agresszió ○ Hozzáférés bármilyen fegyverhez ○ Súlyos, kezeletlen mániás állapot ○ Szkizofrénia, paranoid gondolatok/téveszmék ○ Erőszakra buzdító hallucinációk ○ Düh, agitáció, frusztráció ○ Erőszakos gondolatok ○ Szexuális abúzus vulnérabilis személyekkel szemben vagy nem konszenzuális szexuális kapcsolat erőltetése ○ Önkontroll csökkenése ○ Jelenlegi alkohol /drog/nyugtató abúzus/addikció 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Szellemi fogyatékoság ○ Testi fogyatékoság ○ Súlyos mozgáskorlátozottság ○ Idős kor ○ Kémiai (alkohol/ kábítószer/nyugtatók/ nikotin) addikciók, viselkedési addikciók ○ Demencia, ○ Szkizofrénia, depresszió, mánia, kényszerbetegség ○ Egyedül élő személy <ul style="list-style-type: none"> ▪ tartósan ▪ ideiglenesen ○ Hajléktalanság

A KOCKÁZATI MÁTRIX

Összetett kockázati index = a kockázati esemény hatása × a bekövetkezésének valószínűsége (vagy gyakorisága)

Valószínűség (gyakoriság)	Következmény				
	Jelentéktelen (1)	Kicsi (2)	Közepes (3)	Súlyos (4)	Katasztrofális (5)
Szinte bizonyos (5)	5 - avatkozz be!	10 - avatkozz be!	15 - sürgősen avatkozz be!	20 - azonnal állítsd le a folyamatot!	25 - azonnal állítsd le a folyamatot!
Valószínű (4)	4 - kísérd figyelemmel!	8 - avatkozz be!	12 - sürgősen avatkozz be!	16 - sürgősen avatkozz be!	20 - azonnal állítsd le a folyamatot!
Lehetséges (3)	3 - kísérd figyelemmel!	6 - avatkozz be!	9 - avatkozz be!	12 - sürgősen avatkozz be!	15 - sürgősen avatkozz be!
Valószínűtlen (2)	2 - nem szükséges beavatkozni	4 - kísérd figyelemmel!	6 - avatkozz be!	8 - avatkozz be!	10 - avatkozz be!
Ritka (1)	1 - nem szükséges beavatkozni	2 - nem szükséges beavatkozni	3 - kísérd figyelemmel!	4 - kísérd figyelemmel!	5 - avatkozz be!

A KOCKÁZATI SZINT MEGÁLLAPÍTÁSA PL.: ÖNGYILKOSSÁGI KOCKÁZAT ESETÉN



MAGAS KOCKÁZAT

- Súlyos, csaknem halálos öngyilkossági kísérlet
- Állandó öngyilkossági gondolatok vagy átmeneti gondolatok tényleges halálvággyal; átgondolt terv
- Pszichózis (különösen parancshallucinációk)
- Veszélyeztető magatartás (pl. Agresszió, veszélyes vezetés)
- Nemrég kezdődött mentális megbetegedés (különösen depresszió) vagy öngyilkossági kísérlet
- Aktuális szerfüggőség
- Kórházi hazabocsátás (1 napon, 1 héten, 1 hónapon, vagy 1 éven belül)
- Aggresszív és indulatvezérelt magatartás a személyes körelőzményben
- Támogató kapcsolat hiánya, elszigeteltség, ellenséges kapcsolatok
- Rossz együttműködés; ellenségesség a szakemberekkel szemben; hiányzó, hullámzó vagy változékony rapport

KÖZEPES KOCKÁZAT

- Öngyilkossági gondolat és valamennyi szándék ténylegesen veszélyes tettek nélkül
- Viszonylag kevés dinamikus kockázati tényező
- Jól megalapozott, aktív terápiás kapcsolat
- Fennállhat a szerfogyasztás kockázata, de az nem súlyos, és nincs függőség
- Ambivalens vagy nehezen elérhető illetve aktiválható kapcsolatok

ALACSONY KOCKÁZAT

- Kevéssé intenzív illetve passzív öngyilkossági gondolatok; nincs tényleges szándék
- Nincs önkárosítás az (egyéni és családi) anamnézisben
- Nincs szerhasználat
- Széles támogató háttér
- Jó rapport és terápiás szövetség

A KLINIKAI KOCKÁZATKEZELÉS FOLYAMATA



A KOCKÁZATKEZELÉS FOLYAMATA

Kockázatkezelés:

1. A veszély azonosítása, jellemzése és felmérése
2. A kritikus struktúrák/folyamatok speciális sérülékenységének meghatározása
3. A kockázati tényezők meghatározása
4. A kockázatcsökkentés módjának meghatározása
5. A kockázatcsökkentés eszközeit illetően fontossági sorrend felállítása



A KOCKÁZATKEZELÉS FOLYAMATA KLINIKAI HELYZETBEN

1. **Zárjuk ki a közvetlen életveszélyt!**
2. Vizsgáljuk meg a mentális állapotot, végezzünk kockázatbecslést, mérjük fel a védő tényezőket!
3. Állapítsuk meg
 - A diagnózist
 - A kockázati tényezők kölcsönhatását
 - A kockázati szintet
4. Készítsünk stratégiai tervet a dinamikus kockázati tényezők kizárására és a védő tényezők megerősítésére!
5. Kössünk megállapodást a beteggel és a lehetséges szövetségesekkel!
6. Végezzünk intenzív utánkövetést, amíg a kockázat háttérbe nem szorult!

A BEAVATKOZÁS MEGTERVEZÉSE



A BEAVATKOZÁS MEGTERVEZÉSE

- A beteg és a hozzátartozók közreműködésével történjék
- Vonjunk be minél több érdekeltet a megoldásba!
- A célkitűzés legyen SMART
 - **S**pecifikus
 - **M**érhető
 - **Á**ltalánosan elfogadott (beteg, hozzátartozók, szakember)
 - **R**eális
 - **T**artamhoz (időhöz) kötött

POZITÍV KOCKÁZATKEZELÉS



- A kockázat az élet velejárója
- Soha nem lehet teljesen kizárni
- Valamennyi kockázatvállalás szükséges a jó életminőséghez
- A kockázatot
 - Fel kell mérni
 - Meg kell beszélni a beteggel
 - Kezelni kell

A KOCKÁZATBECSLÉS ÉS KOCKÁZATKEZELÉS HASZNÁLHATÓSÁGA



A KOCKÁZATBECSLÉS ÉS KOCKÁZATKEZELÉS HASZNÁLHATÓSÁGA

Mire alkalmas?

- Emlékeztető (sorvezető) a szakembernek
- A klinikai döntéshozást segíti (kockázati szint)
- Elszámoltathatósági eszköz
- Minőségellenőrzési eszköz
- Kockázati populációk azonosítása
- Közös nyelv a népegészségügy, az egészségügyi ellátás és az egészségszervezés között

Mire nem alkalmas?

- Szakácskönyv-orvoslásra
- A tapasztalat és a jó gyakorlat helyettesítésére
- Horoszkópkészítésre
- A jövő megjóslására egyedi esetben
- Kockázatmentességet garantálni
- A betegjogok megsértésének igazolására

ÖSSZEFOGLALÁS

- A strukturált kockázatbecslési módszerek előnye:
 - Jó diagnózis
 - Jó kezelési terv
 - Heurisztikus hibák kiküszöbölése
 - Sikerélmény!
- Hátrány: szemléletváltást igényel(het)

Maybe **NEXT** time
you'll hand the
Risk Assessment
in **ON TIME!**



SZAKIRODALOM

- Blazsek – Wernigg: Kockázatbecslés és kockázatkezelés a pszichiátriában. Oriold és Társa, 2015.
- N Crumlish – B. D. Kelly: How Psychiatrists Think (Advances in Psychiatric Treatment, 2009)
- F Oyebode: Suicide, National Enquiries and Professional Judgement (Advances in Psychiatric Treatment, 2005)
- J Bouch – JJ Marshall: Suicide Risk: Structured Professional Judgement (Advances in Psychiatric Treatment, 2005)
- A Carroll: How to Make Good Enough Risk Decisions (Advances in Psychiatric Treatment, 2009)

SZAKIRODALOM

- Morgan, JF, 'Giving up the Culture of Blame', Risk assessment and risk management in psychiatric practice, Briefing Document for the Royal College of Psychiatrists, 2007.
- Morgan, S. (2010a). Positive risk-taking: a basis for good risk decision-making. Health Care Risk Report, 16(4): 20-21.
- Morgan, S. (2010b). Making good risk decisions in mental health and social care. Health Care Risk Report, 16(5): 16-17.
- Best Practice in Managing Risk. Principles and evidence for best practice in the assessment and management of risk to self and others in mental health services. Document prepared for the National Mental Health Risk Management Programme. UK Department of Health, 2007.
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_076512.pdf

SZAKIRODALOM

- Understanding and managing clinical risk. Patient Safety Curriculum Guideline. World Health Organization, 2009
http://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who_ps_curriculum.pdf
- Department of Health, Mental Health Policy Implementation Guide: Adult Acute Inpatient Care Provision, DH, London, April 2002.
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/idcplg?IdcService=GET_FILE&dID=137703&Rendition=Web.
- WHO, War Trauma Foundation and World Vision International: Psychological first aid: Guide for field workers. World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
- Butler J. (2014) Assessing Risk in Community Mental Health Services. In M. Agius, P. Pregelj & B. Zalar (Eds.) Community Psychiatry (Chap. 14, p154 –162). Ljubljana, Slovenia: Department of Psychiatry, University of Ljubljana / Bedfordshire Centre for Mental Health Research in Association with the University of Cambridge (ISBN: 978--961--93235--6--4)

SZAKIRODALOM

- O'Connell ME, Kelly BB, Keenan W, Kasper MA: Research Advances and Promising Interventions: Risk and Protective Factors for Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Across the Life Cycle. National Academy of Sciences (2009).
[http://www.crpcorp.com/Mandatory_Capacity_Building_Initiative_\(Cohort_10\)/Matrix_ReportBrief.pdf](http://www.crpcorp.com/Mandatory_Capacity_Building_Initiative_(Cohort_10)/Matrix_ReportBrief.pdf)
- WHO: Promoting Mental Health. World Health Organization, 2004.
http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- <https://afsp.org/about-suicide/suicide-statistics/>
- Doran, G. T. (1981) "There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives", Management Review, Vol. 70, Issue 11, p35-36, 2p.
- Mayer, R. E. Thinking, Problem Solving, Cognition. (2nd Ed.). New York: W. H. Freeman and Company; 1992.
- WHO Preventing suicide. A global imperative. World Health Organization, 2014.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf
- WHO www.who.int/mental_health/media/hung.pdf



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Regionális
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE