

EFOP-2.2.0-16-2016-00008

Pszichiátriai és addiktológiai gondozóhálózat fejlesztése

PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓI TEVÉKENYSÉG BŐVÍTÉSI LEHETŐSÉGEI

Orvosi továbbképzés tananyaga

Szerzők:

Dr. Balczár Lajos

Dr. Csomós András

Dr. Harangozó Judit

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Regionális
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

ALAPVETÉSEK

A pszichiátriai gondozás

olyan krónikus mentális betegség rehabilitációs szemléleten alapuló, hosszan tartó, komplex kezelése a beteg civil életterében, amelyet nehezít a betegségbelátás részleges, vagy teljes hiánya.

A gondozás során három fő igénynek kell megfelelni:

1.: a beteg érdekeinek

2.: a család/lakókörnyezet igényeinek

3.: a társadalmi konszenzuson alapuló (és esetenként jogilag jól körülírt) érdekeknek.

Ezek az igények, érdekek gyakran egymással ellentétesek.

A 3 IGÉNY JELLEGZETESSÉGEI

A beteg igényének figyelembe vétele:

Addig folytatjuk a kezelést, amíg a beteg óhajtja.

Előnyök: szolgáltatás alapú ügyfél-viszony, az ütközések esélye a pácienssel szemben csekély. Jó kooperációs lehetőségek. Nem sérülnek a beteg önrendelkezési jogai.

Hátrányok: A hiányos betegségbelátásból kifolyólag a szakmailag indokolt kezelés nem mindig esik egybe azzal, amit a beteg igényel. Sérülhetnek a beteggel kapcsolatban álló személyek jogai, illetve a társadalmi érdekek is. Hosszabb távon tartós egészségkárosodás fokozott veszélye a beteg vonatkozásában. Nagyobb a kockázatos kimenetel (pl. veszélyeztető, közvetlen veszélyeztető) állapot kialakulásának esélye.

A 3 IGÉNY JELLEGZETESSÉGEI

A család/lakókörnyezet igényeinek prioritása.

Addig folytatjuk a kezelést, amíg a környezeti személyek akarják.

Előnyök: a kezelés menetével kapcsolatos egyeztetéseket (véltetően) megtartott betegségtudatú személyekkel folytatjuk le. A szakmailag indokolt kezelési protokoll megvalósításának nagyobb esélye.

Hátrányok: Jogilag vitatható helyzetet generálunk.

Nem a beteg érdeke szerint járunk el (harmadik fél az ellátási szolgáltatás megrendelője).

A 3 IGÉNY JELLEGZETESÉGEI

A társadalmi konszenzuson alapuló érdekek előtérbe kerülése:

Addig folytatjuk a kezelést, amíg a veszélyeztető/közvetlen veszélyeztető állapot fennáll. A gondozás arra irányul, hogy ez a helyzet ne ismétlődjék meg. Ez a betegek elkülönítéséhez (tartós intramurális ellátás, gondozás) vezethet.

Fejlettebb jogállamokban a fentiekén túl a *felépüléshez, integrálódáshoz* szükséges lehetőségek megteremtése is megjelenik.

A kötelező ambuláns gondozás megjelenése az ellátásban (a kötelező intézeti gyógykezelés után vagy azt kiváltva).

STRATÉGIAI CÉL A 3 IGÉNY INTEGRÁLÁSA

Az egyes szereplők halmazati előnye maximalizálása.

Ez elfogulatlan *mediációt* is jelent egyúttal (pl. a közösségi szociális gondozó közbenjárásával). A törekvés az, hogy lehetőleg egyik szereplő érdeke se legyen „nullás szinten” érvényesítve, vagyis negligálva.

Ideális esetben ***tartós remisszióban lévő, a lakókörnyezetében aktív szerepet betöltő, lehetőség szerint kereső foglalkozást végző és családban élő „beteget” kapunk „eredményként”***. Ennek az eredménynek a tartós megtartása azonban a legtöbb esetben az erőforrások folyamatos bevonását igényli.

VÁRHATÓ EREDMÉNY

A pszichiátriai gondozás célja tehát a felépülés irányába tett lépések sora.

Ezeknek a lépéseknek:

- összehangoltnak
- elégségesnek
- valamint a szükségeset meg nem haladó mértékűnek kell lennie
(minél nagyobb teret adva a kliens autonómiájának - **empowerment**).

A “JÖVŐ” PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓJA

- Bárki számára hasonló esélyekkel elérhető,
- Lehetőleg teljes szolgáltatást nyújt járóbeteg-szinten,
- Biztosítja a lakókörnyezeti ellátás lehetőségét (akár a beteg otthonában is.)
- Az egyetemesség, elérhetőség fontosabb, mint a szakmai specifikáció, a túl magas szintű, de koncentrált szolgáltatás).

A BETEG FELŐL INDULVA 1. SZINT

1. szinten a pszichiátriai betegek közösségi ellátása (szociális gondozása) szolgálat áll,

- amely a beteget rendszeresen felkeresi az otthonában, ismeri a személyes problémáit.
- ez a szolgáltatás járási/kerületi szinten jön létre, a központban egy nyitva álló helyiséggel, maximum 30 km-es elérési távolsággal.
- Ide delegálhatóak bizonyos szocioterápiás ellátási elemek, munkarehabilitációval kapcsolatos teendők.
- A szolgáltatást a közösségi (szociális) gondozói team végzi el (egységenként 3 fő: egy koordinátor, két pszichiátriai szociális gondozó).
- Kapcsolatot épít ki a helyi önkormányzati szervekkel, az alapellátással, a kormányhivatallal.
- Rendszeresen egyeztet a (köv. dia)

A BETEG FELŐL INDULVA 2. SZINT

2. szint pszichiátriai (egészségügyi) gondozóval,

- amely gondozási központként működik,
- 80-120 ezer fős körzetet ellátva (2-3 járás ill kerület)
- legfeljebb 50 km körben;
- 9 fős team látja el a munkát (3 teljes állású szakorvos, 3 teljes állású pszichológus és/vagy szociális munkás és/vagy gyógypedagógus, stb, azaz nem orvos diplomás, és legalább 3 fő szakdolgozó).

A BETEG FELŐL INDULVA 3. SZINT

3. Megyei/regionális centrumok

- külön szerzett jogokkal, pl. képzési és gyakorlati hely joggal felruházva,
- de változatlanul 80-120 ezer fős pszichiátriai gondozói területi ellátási kötelezettséggel.
- Ezek a gondozók ellátják a saját területüket, mint pszichiátriai gondozók, de ugyanakkor szakmai központként működnek, igen gyakran az egyetemi klinikák vagy megyei kórházak közelében (vagy részeként). (Klinikával szerződött, akkreditált oktatási hely ahol a team összetétele az oktatási feladatok ellátását is lehetővé teszi.)
- Nappali Terápiás Részleg (NTR) szervezhető ezekben a centrumokban.

A BETEG FELŐL INDULVA 4. SZINT

4. Klinikai képzőhelyek

a pszichiátriai járóbeteg szakellátás teljes spektrumának működtetése:

- szakambulanciákkal,
- területi ellátási kötelezettségű szakrendelésekkel,
- területi ellátási kötelezettségű gondozási egységek 80-120.000 fős területtel, területi munkával, kapcsolati hálójával

Ezáltal tudja képzőhely szerepét kiteljesíteni a klinika.

KAPCSOLATTARTÁS

A közösségi (szociális) ellátó szolgálat napi kapcsolatban (állandó elérhetőséggel) áll a gondozási központtal (pszichiátriai gondozó).

Heti rendszerességgel esetszegbeszélés, szupervízió a gondozói team tagjaival.

A regionális centrum által szervezett esetskonferenciákon a közösségi gondozói team és a pszichiátriai gondozó szakemberei személyesen vagy online platformon keresztül vesznek részt (videokonferencia).

Ezekon a konferenciákon a területen működő fekvőbeteg-ellátó osztály is részt vesz (közös referáló konferenciák).

FINANSZÍROZÁS

A pszichiátriai gondozók fejlődését szolgálja a finanszírozási rendszerének újragondolása:

A fekvőbeteg-ellátás HBCs finanszírozási mintájára a járóbeteg-szakellátásban alábontott, tevékenységi egységeket finanszírozó, Homogén Gondozói Kód bevezetése célszerűnek látszik

ÖSSZEGEZVE

- Járásonként/kerületenként (cca 30-50 ezer lakos) 1 közösségi (szociális) ellátó szolgálat nyitva álló helyiséggel (nappali ellátással).
- 2-3 járásonként (kb. 80-120 ezer lakosonként) 1 gondozási központ (pszichiátriai gondozó) teljes teammel.
- 1-2 megyénként (80-120 ezer lakos) regionális centrum bővített teammel (képzőhely, szakmai központ, NTR lehetőséggel).
- Klinikai centrumok, speciális szakambulanciákkal, NTR lehetőséggel és képzési koordinációs feladatokkal.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Regionális
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE