

# Pszichiátriai betegséggel élők részére nyújtott közösségi alapellátás dilemmái

2015 december 03

Herold Krisztián

**Együtműködési dinamikák**

**Szakmai mindennapok**

**Miért jó a közösségi ellátás a  
pszichiátriának?**

# Együttműködési dinamikák

# INTERPROFESSZIONÁLIS TEAM

PSZICHIÁTRIAI KLINIKA, OSZTÁLYOK  
PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY  
PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓK, SZAKRENDELÉSEK  
CSALÁDSEGÍTŐ SZOLGÁLAT GYERMEKJÓLÉTI  
KÖZPONT GYERMEK PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓ  
ADDIKTOLÓGIAI SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÓK  
DROGAMBULANCIÁK ALKOHOLGONDOZÓK  
KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSOK NAPPALI ELLÁTÁSOK  
HÁZIGONDOZÁS ÉTKEZTETÉS  
SZOCIÁLISMUNKA TANSZÉK  
HAJLÉKTALANELLÁTÁS  
MUNKERŐPIACI SZOLGÁLTATÓK  
GYÁMHIVATAL

2003

2009

2016



# INTERPROFESSIONÁLIS EGYÜTTMŰKÖDÉS MUNKAFORMÁI

Esetkonferencia

Esetmegbeszélő csoport

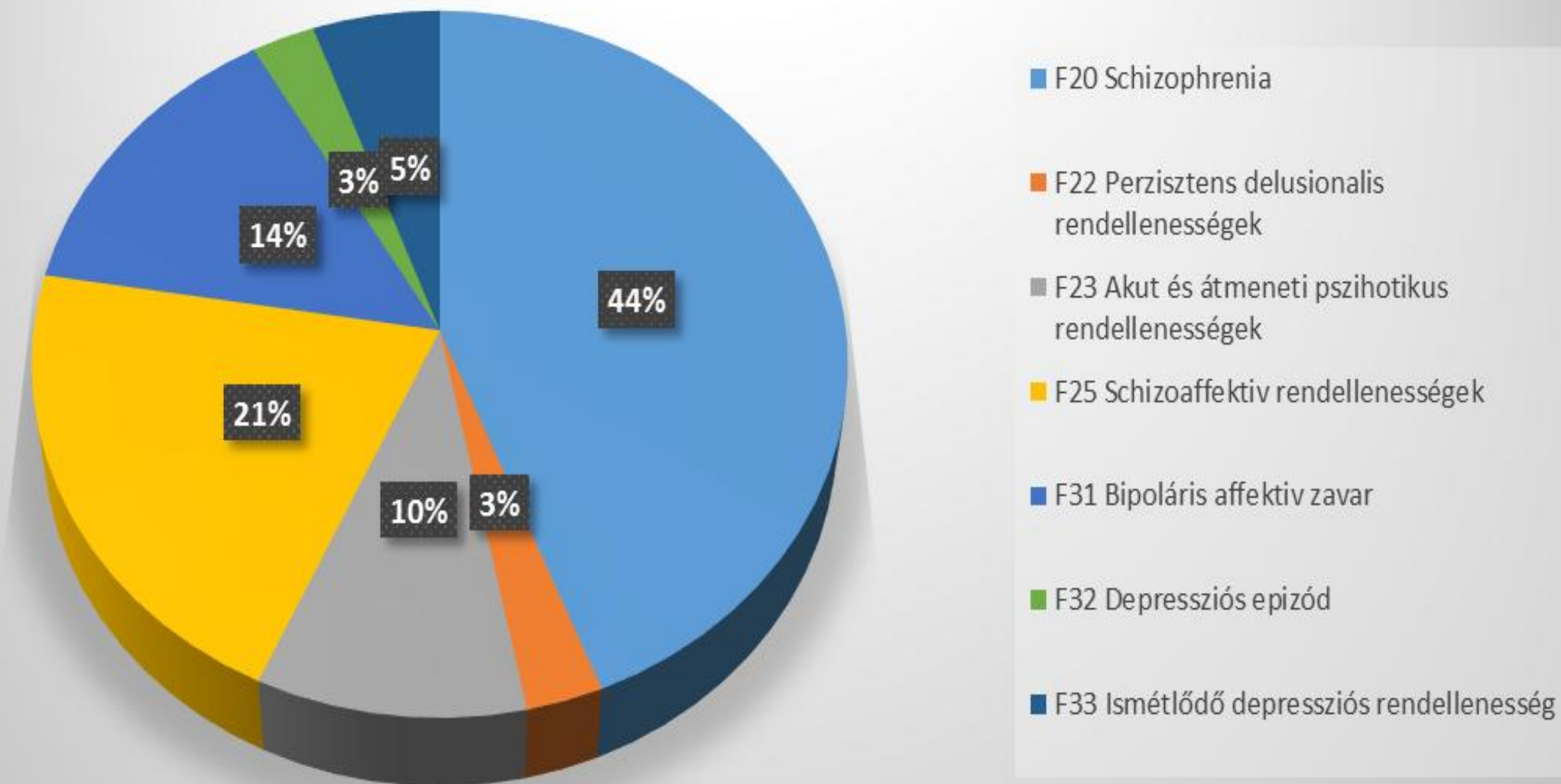
**Interprofessionális team**

## Résztevő szakemberek, segítők – „ideális segítő”

- Szakmai kompetenciák (ismeretelmélet)
- Módszertani kompetenciák (személyes és szituációfüggő kiválasztás, alkalmazás)
- **Szociális kompetenciák** (kreatív együttműködés egyéni és csoportos formában is)
- Személyes kompetenciák (önismeret, továbbfejlődési igény)

# Szakmai mindennapok

## Közösségi Pszichiátriai Ellátás, elátottak BNO kód szerinti megoszlása - 2014





2015. évben a gondozási tervek mentén megvizsgáltuk az ellátás eredményességét a kimeneti mutatókon keresztül.

A vizsgálat a gondozási tervek bázisát képező személyes célokat, témákat érintette.

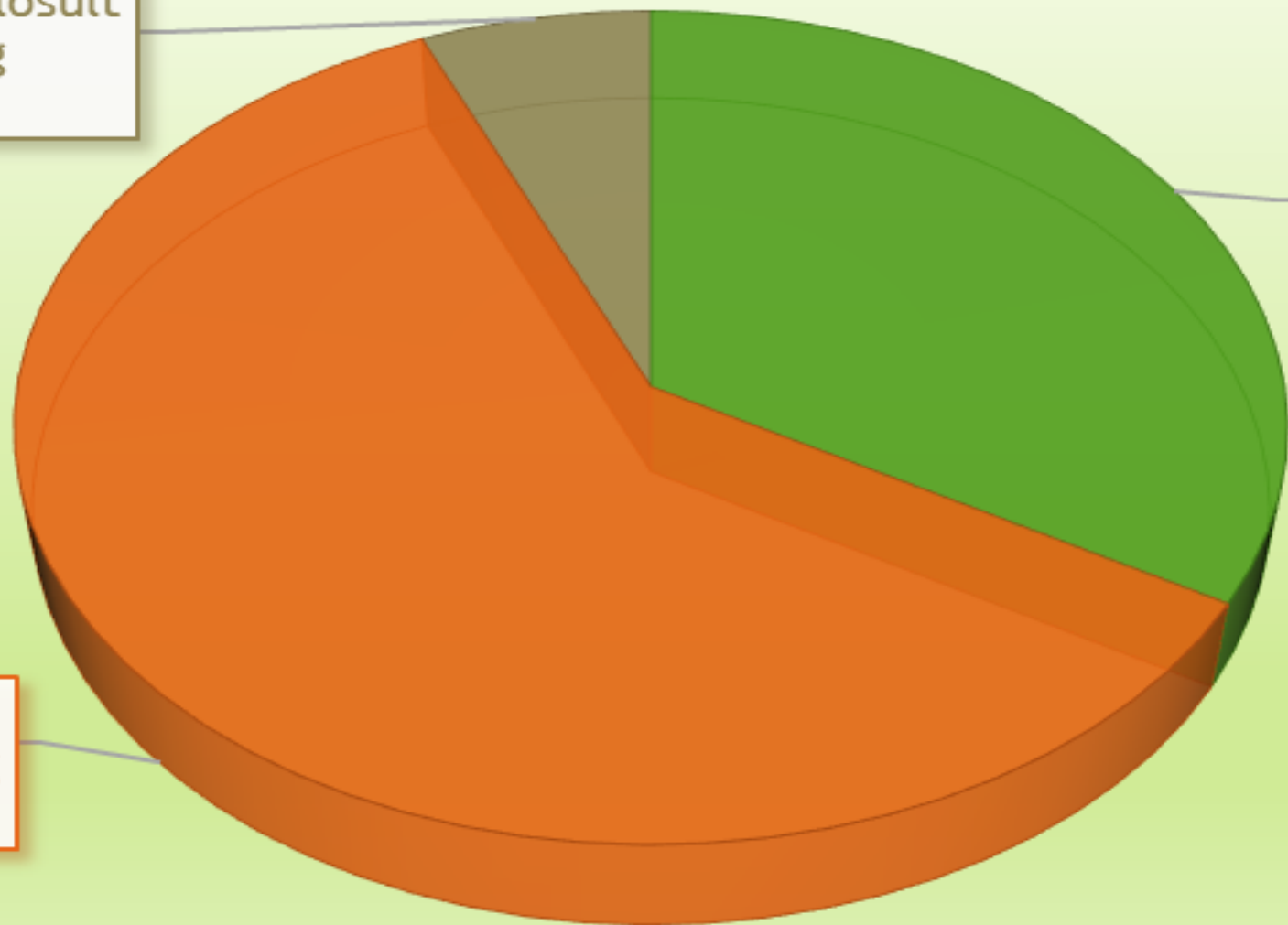
- Elsődlegesnek tekintettük az elérendő, megszerzendő személyes örömteli célokat.
- Másodlagosnak a már megszerzett értékek megtartásával kapcsolatos célokat.

## A GONDOZÁSI TERVBEN MEGFOGALMAZOTT SZEMÉLYES CÉLOK MEGVALÓSULÁSA A GONDOZÁS SORÁN - 2015

Nem valósult  
meg  
7%

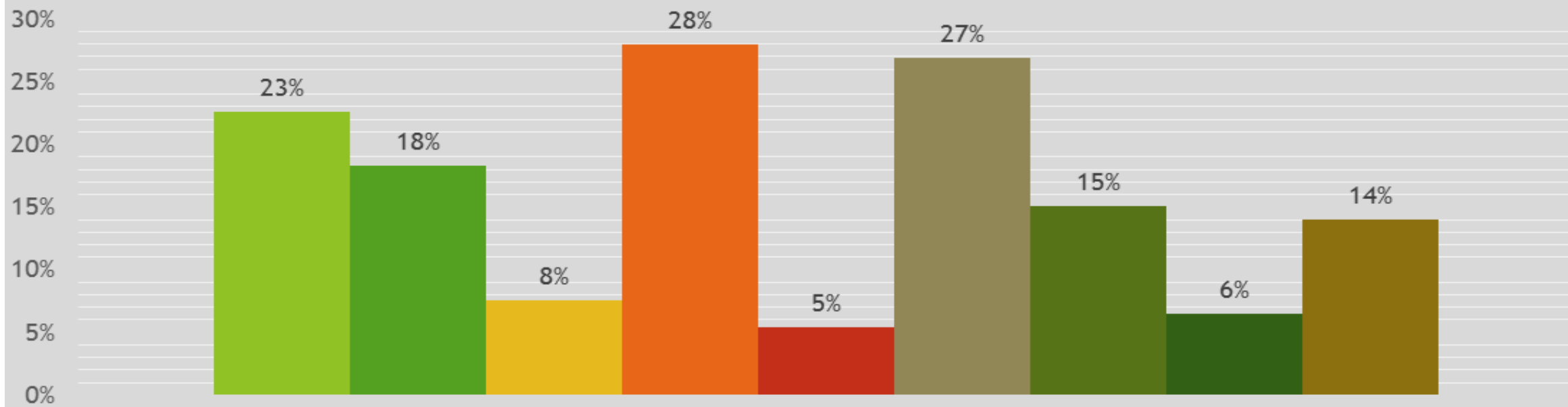
Igen, teljes  
mértékben  
33%

Részcélok  
valósultak meg  
60%



## A kliensek által megfogalmazott konkrét elsődleges cél - 2015

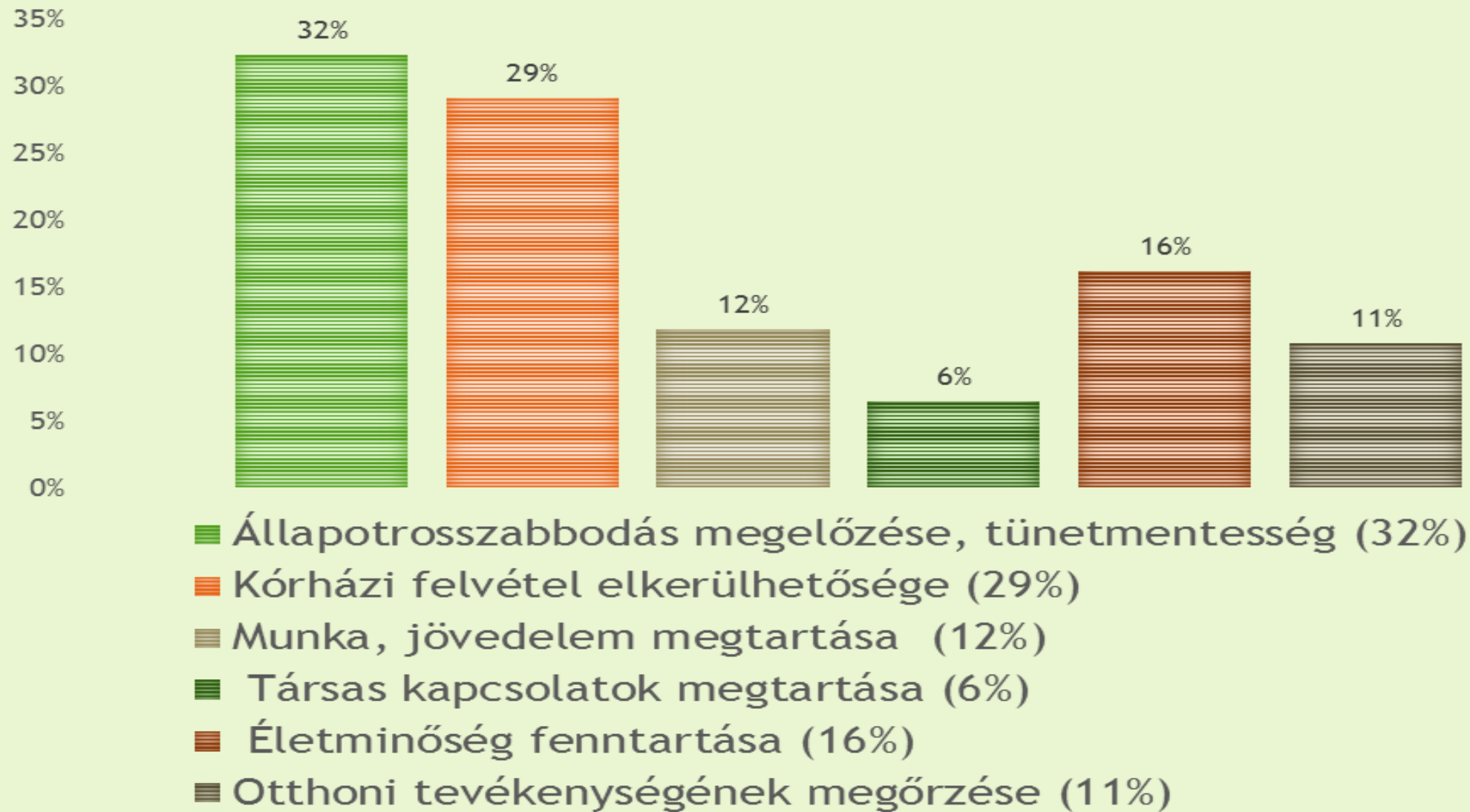
- A betegség tüneteinek megoldása (23%)
- Munkavállalás, jövedelemszerzés, jövedelem biztonság (18%)
- Tanulás, ismeretszerzés (8%)
- Családi kapcsolatok javulása (28%)
- Párkapcsolat kialakítása (5%)
- Életvitelhez szükséges készségek fejlődése (27%)
- Mindennapi élethez kapcsolódó könnyen elérhető célok megfogalmazása (15%)
- Lakhatás rendezésével kapcsolatos (6%)
- Szabadidő élményszerű eltöltése (14%)



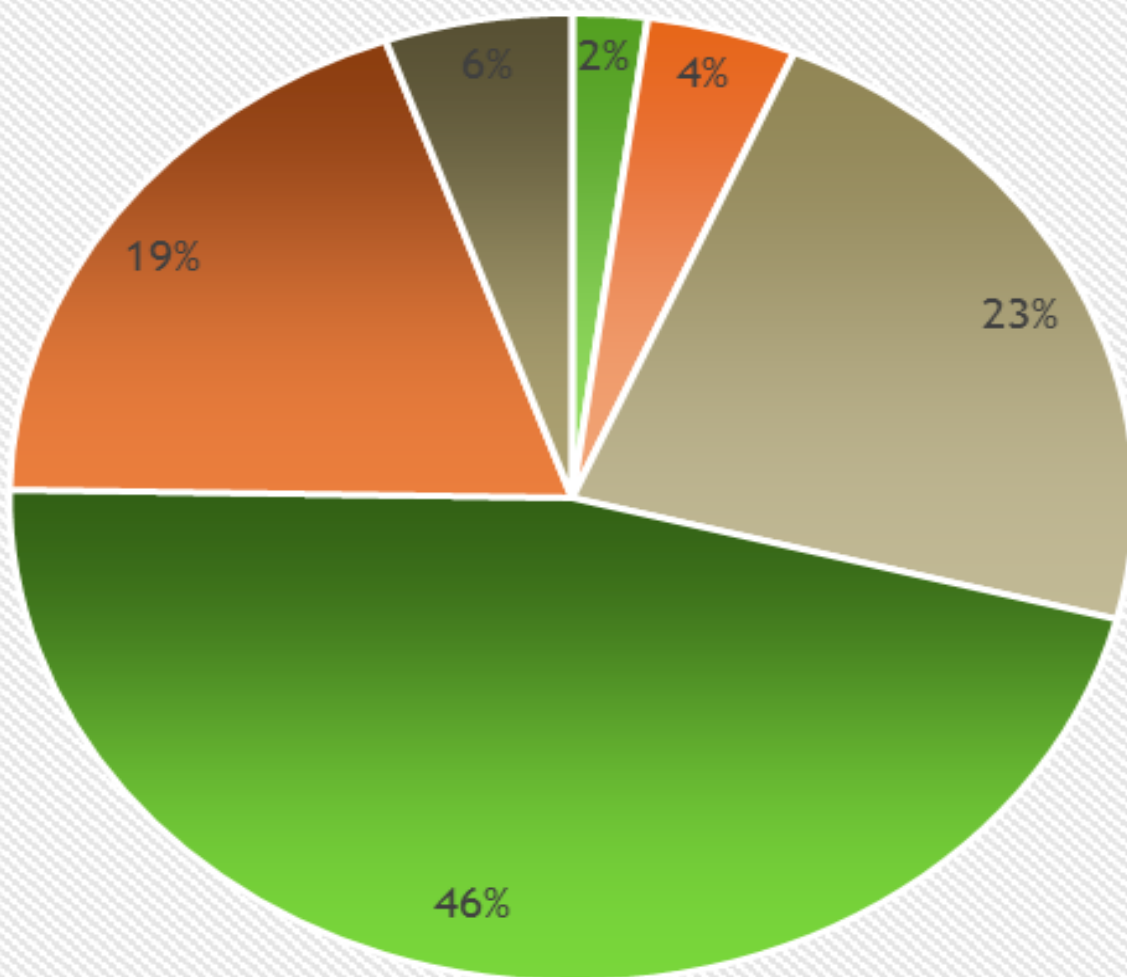
## Sport-futballterápiás tevékenység

- Rehabilitációs munkánkban egyre fontosabb szerepet kaphat a **sportterápia**, melynek sajátos megelőző és konkrét közösség-szervező, készségfejlesztő hatása bizonyított.
- A sportterápia a nehéz helyzetben lévő, marginalizálódott, krónikus pszichiátriai betegek **közösségben tartásának** lehetőségéhez hozzájárul.
- Csapat munka kerül fókuszba, ahol a **bizalom fejlődése, mások megismerése a cél.**
- Modellezhető mindennapok

# A KLIENSEK ÁLTAL MEGFOGALMAZOTT MÁSODLAGOS CÉLOK - 2015



## A kliens életminőségének változása a közösségi gondozás igénybe vétele során - 2015



- romlott (2 fő)
- egyáltalán nem változott (4 fő)
- kevésbé változott (21 fő)
- pozitív irányba változott (43 fő)
- jelentősen pozitív irányba változott (18 fő)
- komoly javulás történt (5 fő)

## Célok besúlyozva az akadályozó problémákkal

A pszicho-szociális értelemben magas kockázatú kliens.

A közösségi gondozás kezdetén a betegség aktív tünetei, szociális problémákkal.

A szubjektív szenvedés, családi kapcsolatok megromlása, munkaképesség csökkenés, jövedelem bizonytalanság.

Szociális funkció és életminőség javulást értünk el.

Terápiás csoportokba, önsegítő közösségbe bevonni, kollektív élményekhez juttatni.

Klienseink döntő többségét sikerült otthonában és család közelben megtartanunk.



## Kontroll igény

- Alapvető elvárás a mindennapi munkavégzés során, hogy tevékenységeink során képesek vagyunk **tudatosan és tervezetten** ellátni feladatainkat.
- **Professzionális tevékenység** – tervszerűség és irányíthatóság megvalósítása szakmai és személyes ügyünk.
- **Krízishelyzet, állapotrosszabodás** esetén kiszámíthatatlanná teszik a szükséges lépéseket, halványulnak a hagyományos protokollok. - **Kontroll feladása**

# Jelen lenni

- Hiteles, empátikus, pozitív, feltétel nélküli elfogadásra képes segítői attitűd biztosítása
- Kihívás a szakmai munka-magánélet egyensúlyában
- Egyéb szakmai feladatok általi leterheltség
- Személyes küldetés, hivatástudat
- Intézményi elvárás
- Vezetői környezet
- Finanszírozás

## Kimerülés – Berozsdásodás - Teljesítménycsökkenés

A túlterhelt, túlstimulált segítő szakemberek hajlamosak a Burnout-ra.

Folyamatos együtt érző mód, viszonyulás, előbb-utóbb kimerüléshez vezet, ha nincsen lehetőség ellazulásra

Az alulstimulált dolgozók nem kiégnek, hanem eltunyulnak, berozsdásodnak, a kihívás, változatosság és a változások hiányában.

# Szupervízió

Nélkülözhetetlen eszköz a segítő tevékenységet végzők szakmai fejlődéséhez, személyiségük karbantartására.

Indirekt és tapasztalat tanulási forma

Egyenrangú szakemberek jelenlétével interperszonális tanulás

Fókuszban a szakmai személyiség és az én viszonya

# Elégtelen finanszírozás - Szolgáltatások gyengülése

- Fluktuáció, kirúgás, létszámstop  
Szolgáltatások láthatatlan fenntartói „integrálása” – bedarálása
- Szupervíziók elmaradása
- Ellenőrzések változatlan számú jelenléte - nehézségekkel küzdő csapatok udvarias fogadásával
- Megfelelés, alkalmazkodás - Gyengülő reziliencia
- Rejtőzködés az interprofesszionális teamben
- Kapacitásegyensúly felborulása



Kollektív Krízis

- Községi szolgáltatók és dolgozóik érdekképviselése.
- Társadalmi szerepvállalásainak segítése, erősítése.
- Szociális, egészségügyi szolgáltatók és a kormányzat közötti partnervizony kialakítása.
- Kollégák és szolgáltatók közötti információ cseréknek, együttműködéseknek támogatása.

Miért jó a közösségi ellátás a pszichiátriának?

# Hosszútávú kezelési elvárások szkizofréniában

Gyógyulás

Teljes szociális és  
szociális önállóság

Remisszió

Jó szerepfunkciók, az  
életminőség és a kogníció  
javulása

Terápiás válasz

Stabil tüneti állapot

/Felépülés a betegek 13,5%-nál./



# A “nyolcvan százalék”

- **Egy éven belüli remisszió aránya első epizód után: 80%<sup>1</sup>**

Amennyiben folyamatos a terápia

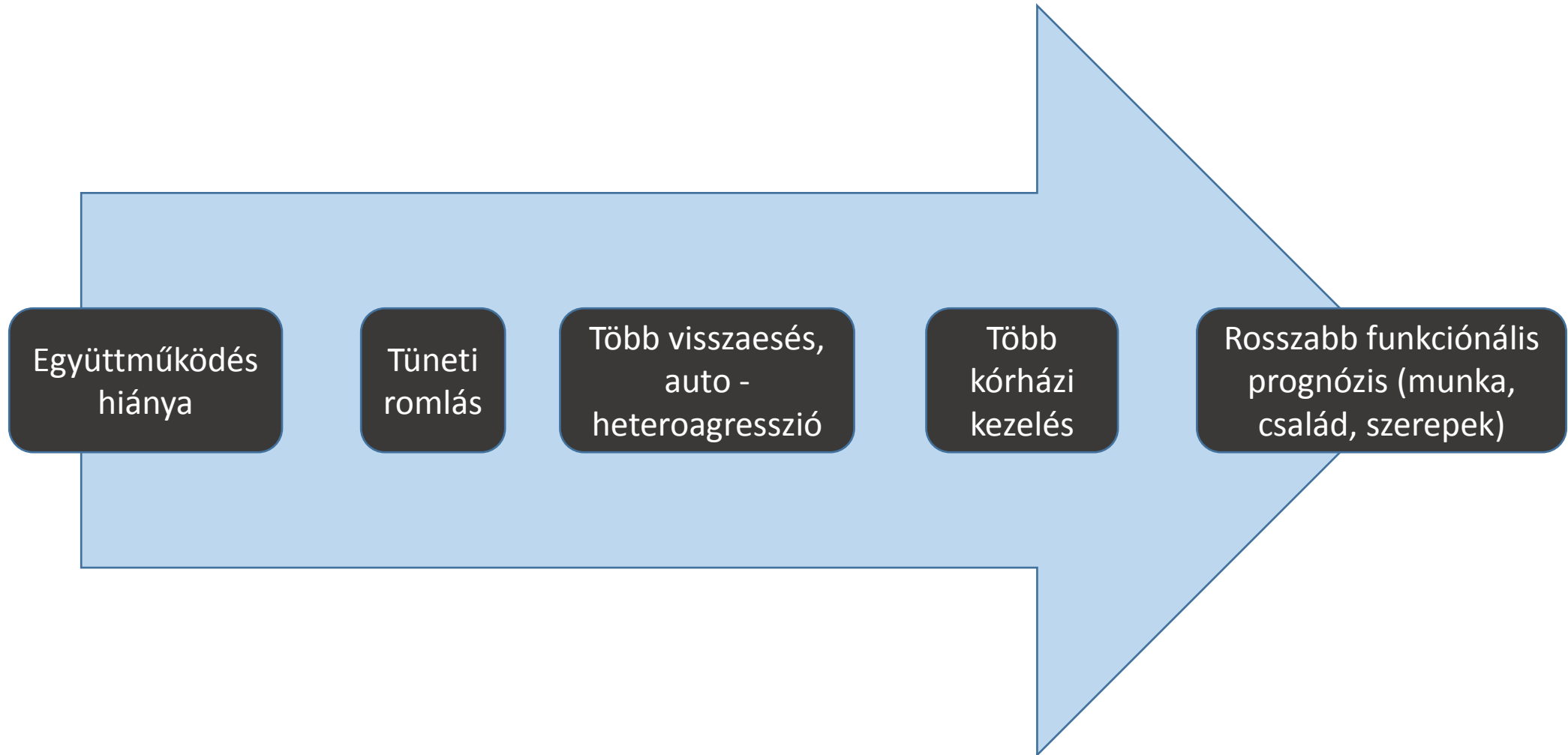
- **Az első epizód utáni visszaesés aránya: 80%<sup>2</sup>**

Leginkább a kezelés megszakításának az eredménye

<sup>1</sup>Girgis RR, Phillips MR, Li X et al. Br J Psychiatry 2011, <sup>2</sup>Robinson D, Woerner MG, Alvir JM et al. Arch Gen Psychiatry 1999

<sup>3</sup>Zipursky RB, Menezes NM, Streiner DL. Schizophr Res 2014, <sup>4</sup>Zipursky, R. B., & Agid, O. World Psychiatry 2015

# Az ok: a betegségbeletátás hiánya



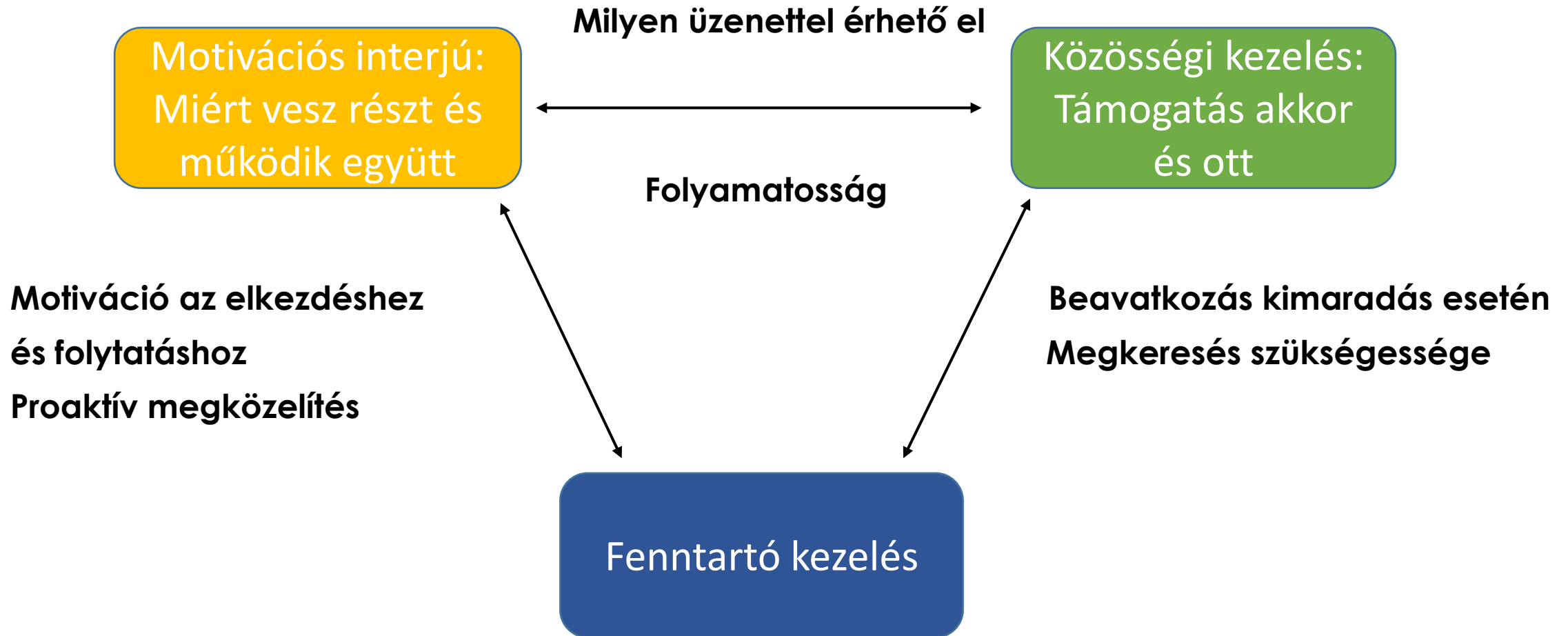
Hogyan fogadtassuk el a kezelést azzal a beteggel, akinek nincs betegségbelátása?

A kezeléssel való együttműködéshez a „teljes belátás” kiépítése szinte lehetetlen (anozognózia)

Sokkal fontosabb és megvalósíthatóbb:

- A beteg számára fontos célok mentén szövetséget kötni
- Miért és hogyan segít a kezelés a célok elérésében

# A szkizofrénia kezelésének három pillére



# Miért jó a közösségi ellátás a pszichiátriának

A közösségi pszichiátria a szkizofréniával élő páciensek kezelésének **“hordozója”**

Biztosítja, hogy a kezelés fenntartható legyen

A felépülés záloga