

Miért nehéz hozzáférni a biztonságos pszichoterápiákhoz, ha kereslet és kínálat is van?

A brit IAPT modell adaptálhatósága



Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék

ELJUT-E A PSZICHOTERÁPIA A RÁSZORULÓKHOZ?

Lélekben Otthon Alapítvány konferenciája
Francia Intézet, Budapest, 2017 október 27.

Vázlat

- Mentális problémák hazai és nemzetközi kitekintésben
 - Etikai vonatkozások
 - Finanszírozási kérdések
 - Megoldási javaslatok (IAPT modell, WHO)
-

„A beteg java a legfőbb törvény”

Hippocrates

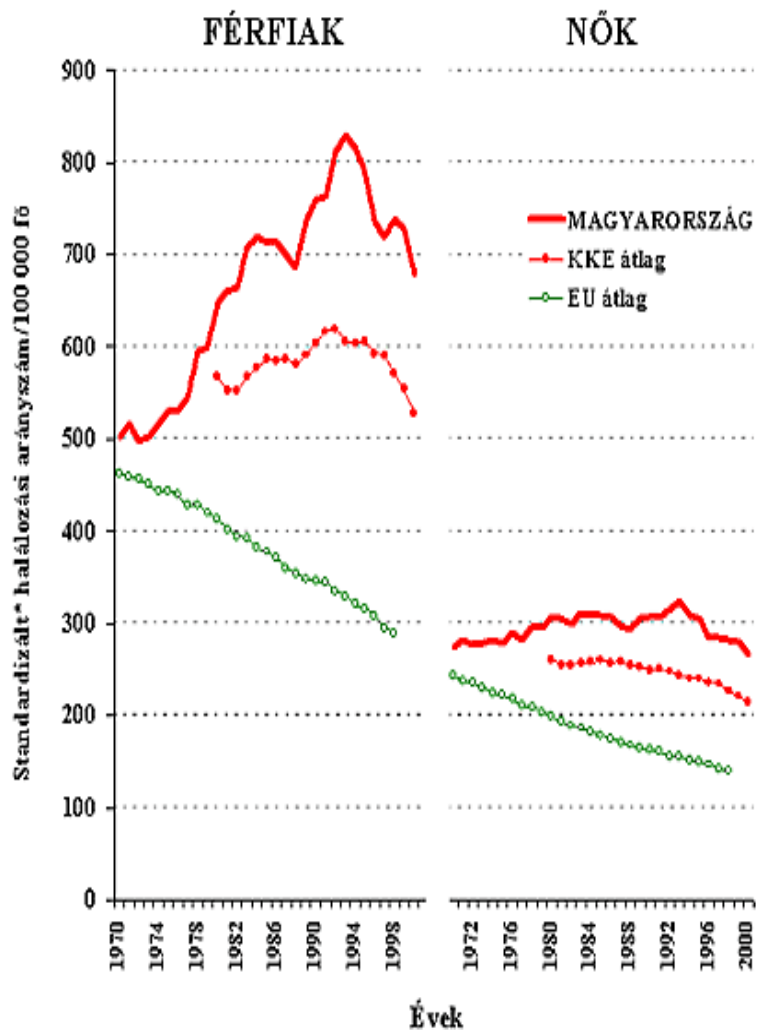
A magyar lakosság pszichés egészségi állapota

KATASZTROFÁLIS

- a) Európában a legmagasabb arányú onkológiai és kardiovaszkuláris okokból bekövetkező halálozás *(WHO)*
- b) Kifejezetten rossz mentális egészségügyi mutatók: depresszió, öngyilkosság, alkoholizmus igen magas előfordulási aránya. *(Hungarostudy, 2010)*

1. ábra

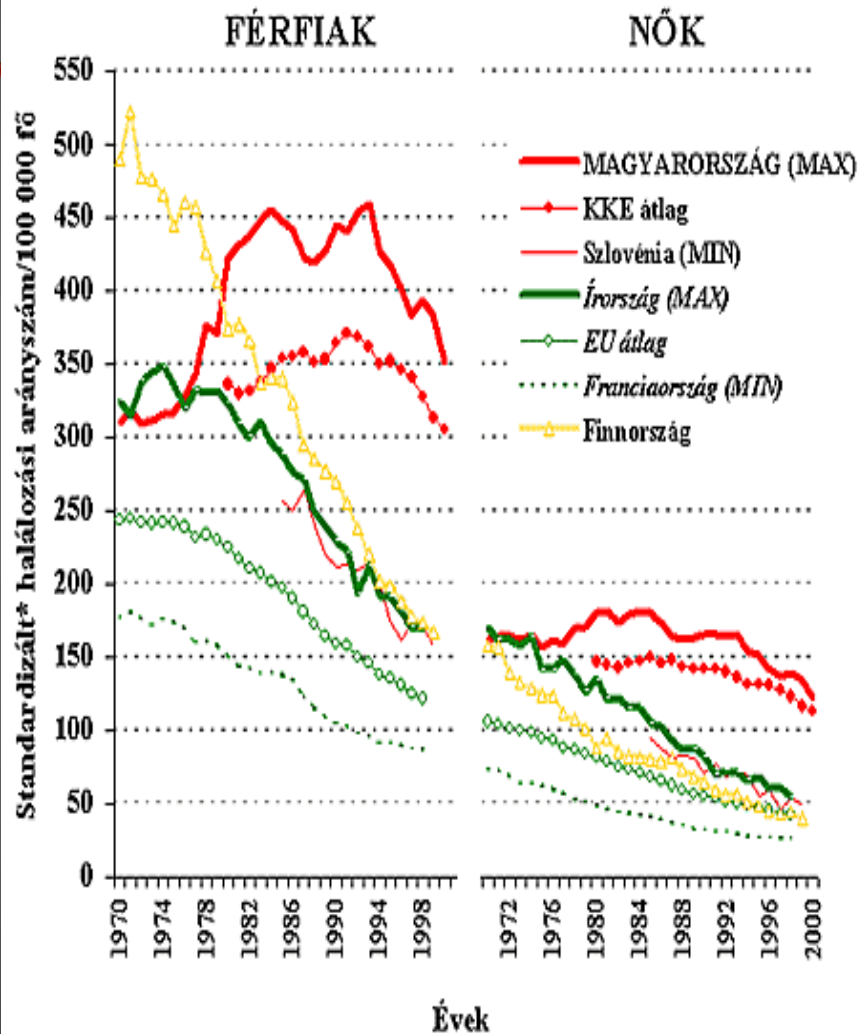
Az 1-64 éves lakosság halálzásának alakulása nem szerint
Magyarországon és Európa régióiban
(1970-2000)



*Standard: Az 1-64 éves, európai standard populáció

Forrás: WHO/Európa, HFA adatbázis, 2002. január

A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI
 okozta halálozás alakulása 25-64 éves korban,
 nem szerint, Magyarországon és Európa régióiban
 (1970-2000)



*Standard: A 25-64 éves, európai standard populáció

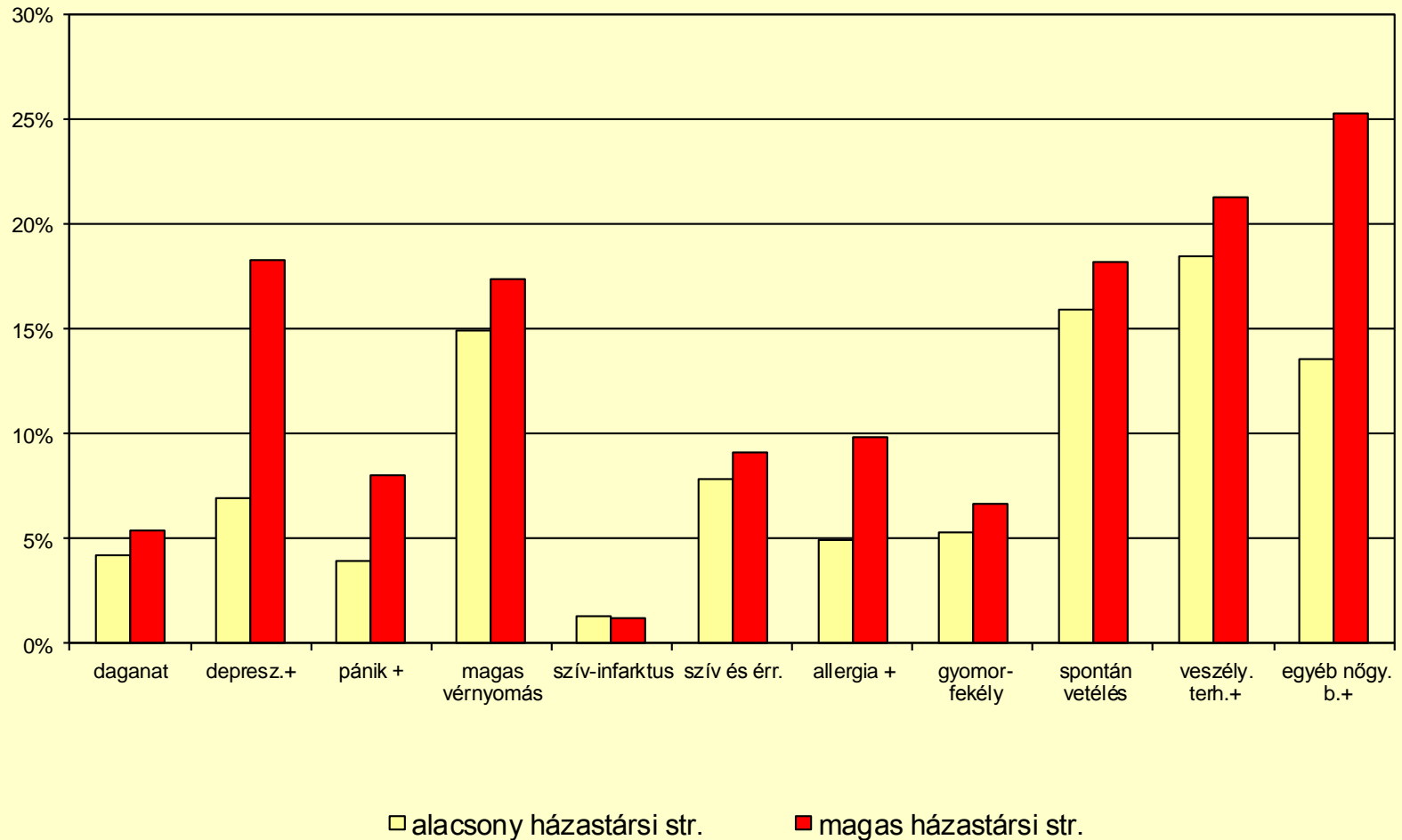
Forrás: WHO/Európa, HFA adatbázis, 2002. január

Szív-, érrendszeri betegségekkel összefüggésbe hozott pszichológiai tényezők

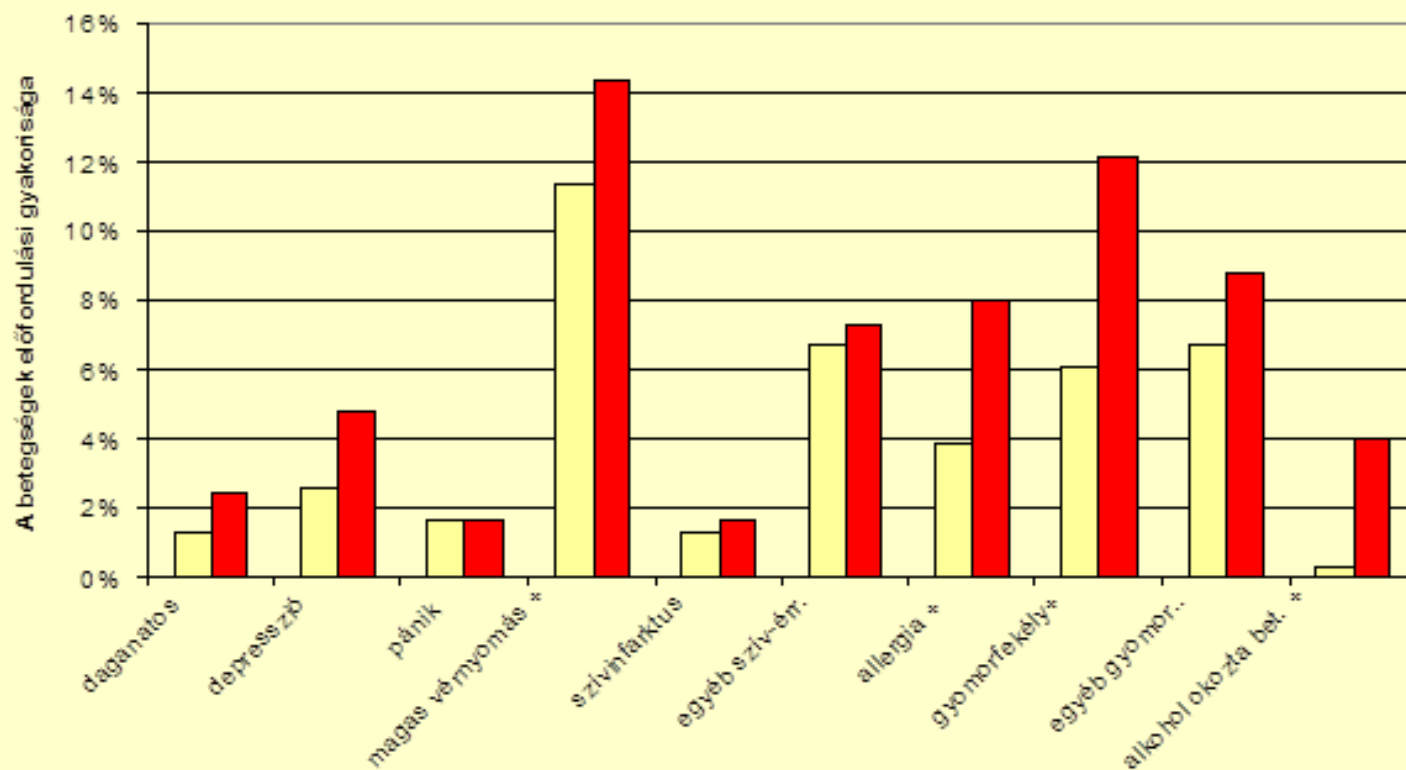
- ❑ **A- típusú viselkedés** (versengés, időzavar, túlzott kontroll)
- ❑ **Ellenségesség, harag**
- ❑ **D (distressed) - típusú személyiség** (negatív érzelmek, gátolt önkifejezés)
- ❑ **Alacsony szociális támogatottság** (nincs vagy nem kielégítő családi, munkahelyi, baráti kapcsolatok)
- ❑ **Vitális kimerülés**
- ❑ **Krónikus stressz**
- ❑ **Szorongás**
- ❑ **Depressziós tünetek, reménytelenség**



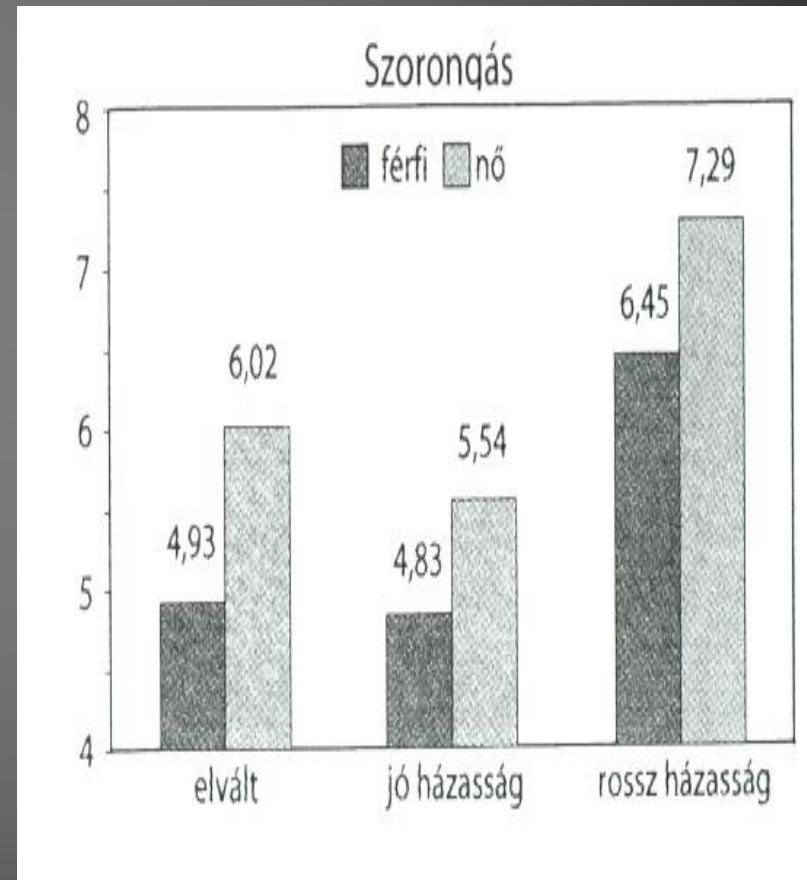
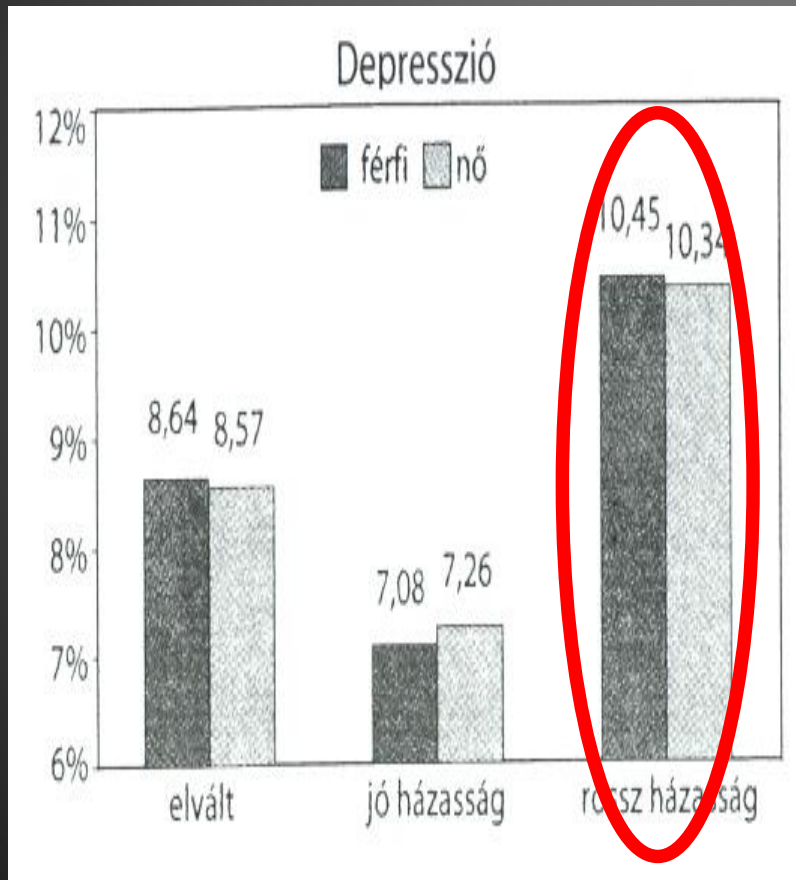
A 35-45 éves házas nők egészségi állapota a házastársi stressz függvényében



A 35-45 éves házas férfiak egészségi állapota a házastársi stressz függvényében



A hangulati életminőség mutatók a családi állapot és a házastársi stressz függvényében



A mentális betegségek, ezen belül a hangulat-, és szorongásos zavarok prevalenciája világszerte 15%

- World Health Report, Mental Health: New Understanding, New Hope (új felismerések, új remények)

2020-ra a depresszió lesz a 2. legnagyobb egészségügyi probléma

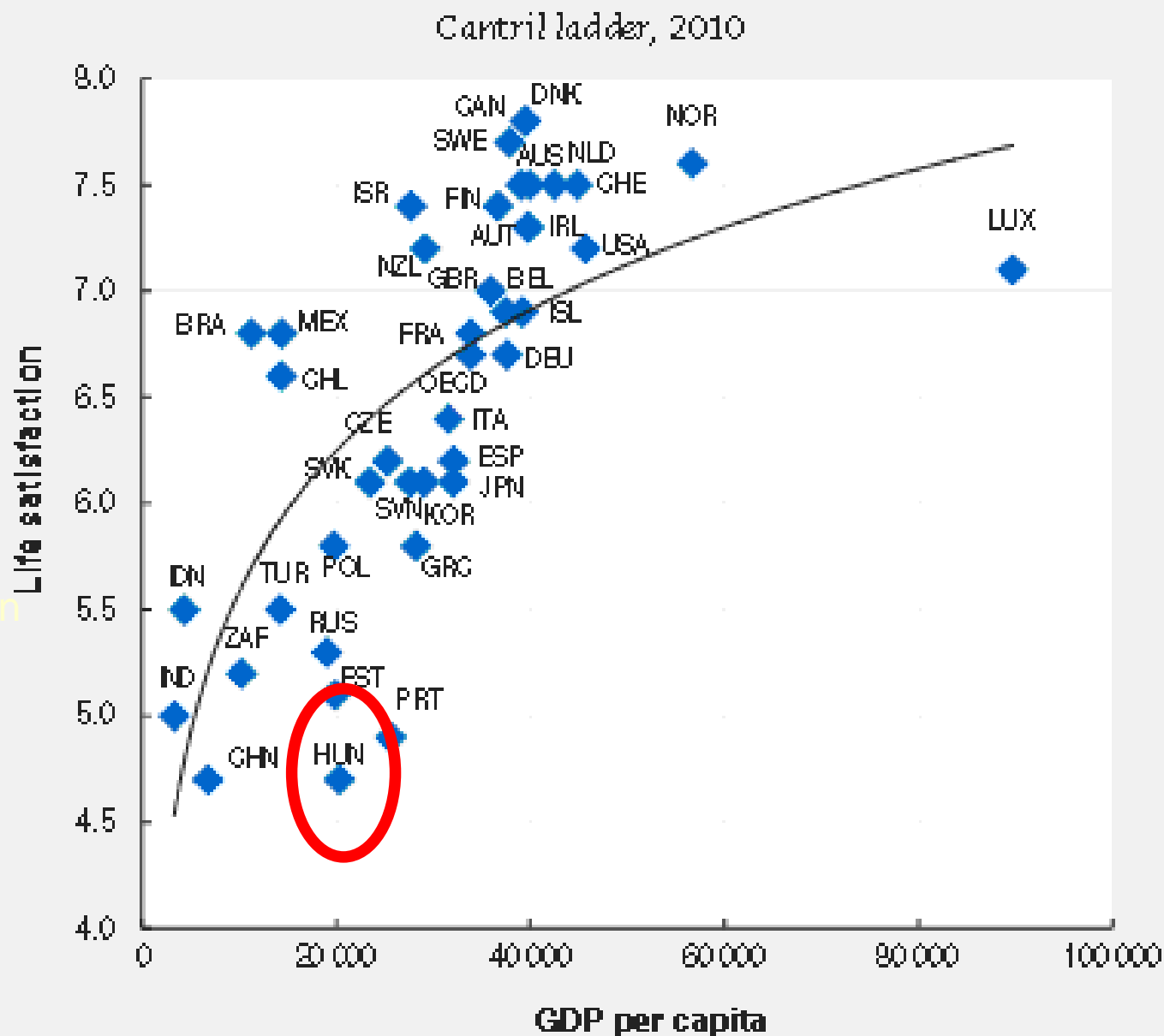
- WHO Guidelines, 2001.
 - NICE (National Institute for Clinical Excellence, 2002)
 - Layard report (2004, 2009)
 - J. of Mental Health (2006)
-

- ❑ Szkizofrénia (prev. 1%)
- ❑ Bipoláris zavar **a beteg eléri a szakellátást**

- ❑ Major depresszió (prev. 20%)
- ❑ Szorongásos megbetegedés
- ❑ **a beteg alig éri el a szakellátást**
(megszűntek a tb-finanszírozású pszichoterápiás rendelők)

- ❑ Helyette háziorvoshoz lehet fordulni, ahol a pszichoterápia nem elérhető vagy fel sem merül, legfeljebb gyógyszerfelírás történik.

Figure 12.3. Life satisfaction and GDP per capita



Easterlin paradoxon

- Alkotmányban rögzített jog a fizikai és pszichés egészség védelme, fenntartása és megbetegedés esetén ennek gyógyítása.
- Gyakorlatilag nem léteznek a felnőtt lakosság számára elérhető tb-finanszírozású pszichoterápiás rendelők.
- Tízmillió lakos mentális egészségének gondozására 215 klinikai pszichológus jut az eü-ben (egy szakembernek kb. 45 441 lakost kellene ellátni, leszámítva a magánrendeléseket)

**Akinek pszichés problémája van
(házassági, munkahelyi problémák, stressz,
túlterheltség vagy szorongás), nincs
lehetősége hova fordulni**



**törvényellenes helyzet
ellentmond a tudományos eredményeknek
gazdaságilag maximálisan ráfizetéses**

Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet bezárása (2007)



800 ágy helyett kb. 260 ágy maradt



Klinikai Pszichológiai Tanszék és Szakambulancia a Semmelweis Egyetem campusára (2008)

A Klinikai Pszichológiai
Szakambulancia
gyakorlatilag
az egyetlen
tb-finanszírozású,
napi 8 órában működő,
kizárólag bizonyítottan
hatékony módszereket
alkalmazó
pszichoterápiás ambulancia
a fővárosban




Mennyibe kerül a kezeletlen depresszió?

- Aktív keresőképes lakosság 13%-a mutat közép súlyos depressziós tüneteket (Hungarosudy, 2010)
- Szorongásos zavarokkal együtt ez kb. 20%
- A magyar lakosság (9.7 m fő) 20%-a = 1.940. 000 fő szenved pszichés problémáktól

Depresszió költsége

- Táppénz: 290 000 Ft/hó bruttó átlagkereset (KSH, 2017)
70%-a **203 000 Ft/hó a táppénz/ fő**
- Depresszió pontprevalencia (4.15%): **405 455 fő**
- Ha mind táppénzen lenne: 82 307 365 000 Ft (82.307Mrd Ft)
- Ha csak a fele van táppénzen: **41 153Mrd Ft / hó**

Mennyibe kerülne a pszichés betegségek pszichoterápiája?

- 405 555 fő (depr. pontprevalenciája) x 4 terápiás óra/hó =
1 621 820 terápia / hó
- 30 órás munkahét / pszichoterapeuta  25 óra/hét
ambuláns terápia x 4 = 100 terápiás óra /hó/ terapeuta
- Ez 16 218 fő terapeutát igényel
- 290 000 Ft átlagkeresettel számolva = 4 703 278 000 Ft
- **4.7 milliárd Ft / hó a pszichoterápia költsége**

KÖLTSÉGEK*

Depresszió költsége = kb. 41 153Mrd Ft / hó
(kifizetett táppénz, ha csak a betegek 50%-a veszi igénybe)

Pszichoterápia költsége = 4.7 milliárd Ft
(ha mind a 405ezer páciens igénybe veszi, 16218 terapeutát számolva)



**A pszichoterápia költsége épp 1/10-e a
depresszió után kifizetett havi táppénz
költségének**

akkor is, ha csak a a betegek fele van táppénzen.
Az összes depressziós személyre vetítve: 1/20 az arány!

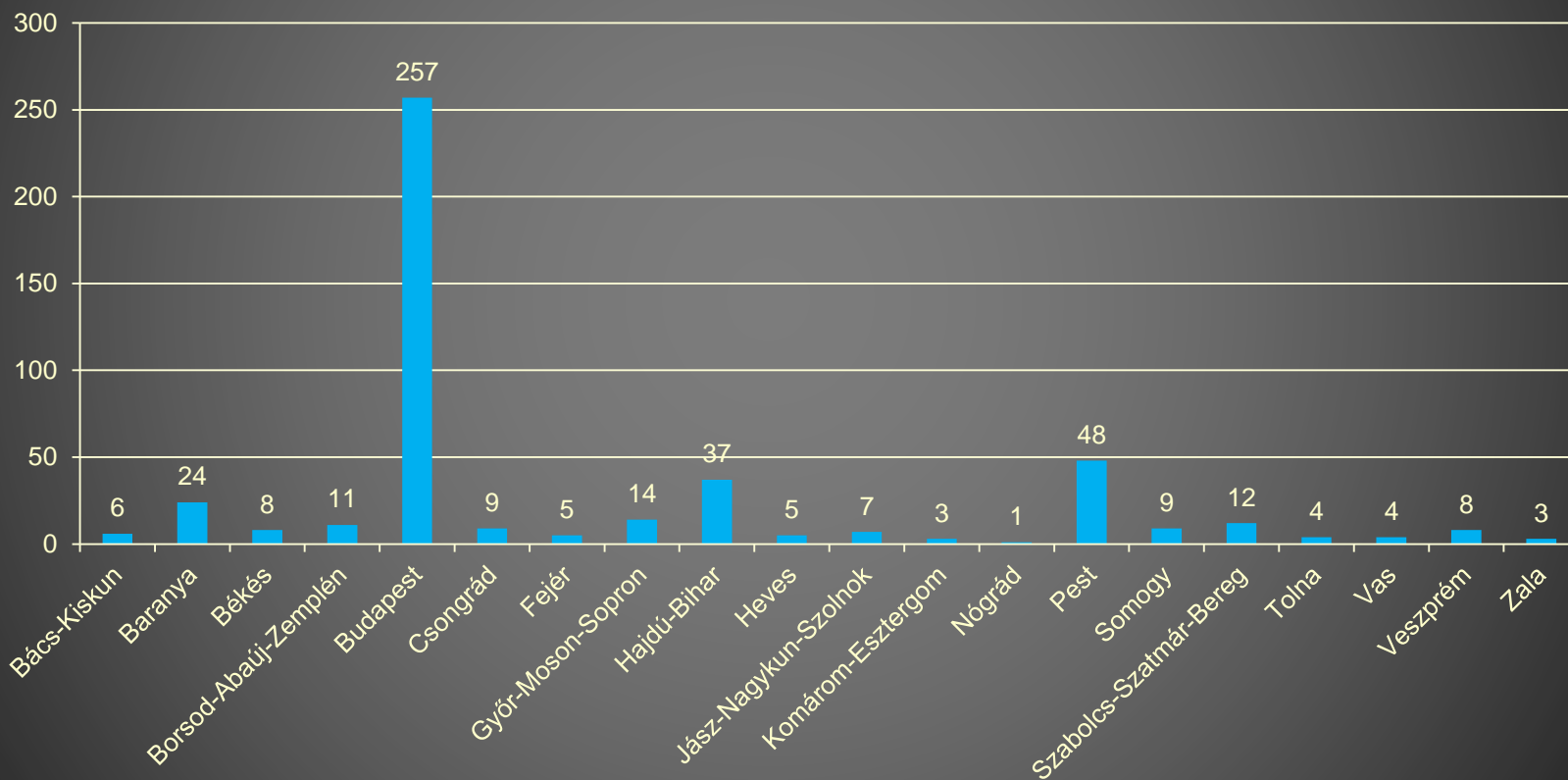
* Hozzávetőleges számítás, ui. szenvedélybetegeket, más dg-t , OEP kifizetést nem számolva.

A valóság


- Kb. 800 fő pszichiáter
- Kb. 1200 fő klinikai szakpszichológus, ebből
- Kb. 215 az állami egészségügyben

| HELYEK | FŐVÁROS | | VIDÉK | |
|---|---------|--------|-------|--------|
| | TB | MAGÁN | TB | MAGÁN |
| FELNŐTT | | | | |
| Pszichiátriai gondozók | 21 | | 107 | |
| Pszichoterápiás osztály | 4 | | 1 | |
| Pszichoterápiás és mentálhigiénés rendelő | 2 | KB 150 | 10 | KB 200 |

Érvényes működési engedéllyel rendelkező klinikai és mentálhigiéniai felnőtt szakpszichológusok száma megyei bontásban (N = 475)



Felismerések

- Ez hatalmas terhet ró a gazdaságra, költségei hatalmasak
 - Farmakoterápiák hatalmas fejlődése, EBM
 - Pszichoterápiák hatalmas fejlődése, EBM
 - **Pszichoszociális tényezők meghatározó szerepe**

 - **Pszichoszociális beavatkozásokat tesz szükségessé**
 - kisebb visszaesési arány,
 - magasabb munkába állási arány, stb.
-

Megoldási lehetőségek, a brit modell (IAPT): Improved Access to Psychological Treatments

LAYARD REPORT NYOMÁN EÜ. MINISZTERI (PATRICIA HEWITT) DÖNTÉS:
12 M £

CÉL: BIZTOSÍTANI KELL A MIELŐBB FELÉPÜLÉST,
HATÉKONY PSZICHOTERÁPIÁS KEZELÉST ÉS MUNKÁBA ÁLLÁST;

- csökkenteni kell a várólista időtartamát
- a családorvosi kezelésre nem javuló pácienseket mielőbb szakellátáshoz kell irányítani, mielőtt rosszabbodik az állapotuk
- létre kell hozni könnyen elérhető magas színvonalú önsegítő anyagokat (könyv, honlap, önsegítő csoport)
- a mentális egészség központoknak a munkaügyi központokkal együttműködve hatékonyan kell elősegíteni a kliensek mielőbbi munkába állását.

A pszichoterápiák elérhetőségének növelése

(Nagy-Britannia, Ministry of Health, 2005)

- A depresszió kollaboratív (közösségi) ellátása - modellkísérlet Doncasterben (*Richards és Suckling, 2008*)
 - Rendszerszintű minőségjavítási stratégia
 - Multiprofesszinális megközelítés a betegellátásban
 - Strukturált beteg esetvezetés
 - Megtervezett utánkövetés
 - Megnövelt konzultációs kapacitás, akár telefonon
-

IAPT program következtetései

- A mentális betegségek hathatós kezelésében a pszichiáterek, klinikai pszichológusok és szociális munkások együttműködése nélkülözhetetlen;
- Külföldi tanulmányok igazolják a klinikai pszichológusok széles körű alkalmazásának szükségességét;
- Gazdasági racionalitás diktálja a vizsgálatokkal igazolt hatékony kognitív pszichoterápiák alkalmazását (APA, 2001; Layard, 2005, 2009)

40 randomizált kontrollált vizsg.

(Bower et al., 2006; Richards et al, 2007)

Eredmények:

- Robosztus eredmények
- Effect size: 0.46-1.26
- hosszútávú > rövidtávú f-up eredménye
- UK-ban bevezetésre kerülő stratégia
- Nagy számú beteg ellátható ilyen módon
- Klinikai vizsgálatokhoz hasonló eredmények a közösségben, a szorongásos és hangulatzavarok ellátásában

Következtetés:

A kollaboratív ellátással lehetővé válik a jelenleginél jóval nagyobb számú személy ellátása hatékony módon.

Improved Access to Psychotherapies (IAPT) 2017 - 8 alapelv*

- 1) Decisions must be locally led
- 2) Care must be based on the best available evidence
- 3) £1 BILLION ADDITIONAL INVESTMENT NEEDED £ 20 MENTAL HEALTH TASKFORCE STRATEGY
- 4) Services must be designed in partnership with people who have mental health problems and with carers
- 5) Inequalities must be reduced to ensure all needs are met, across all ages
- 6) Care must be integrated – spanning people’s physical, mental and social needs • Prevention and early intervention must be prioritised
- 7) Care must be safe, effective and personal, and delivered in the least restrictive setting
- 8) The right data must be collected and used to drive and evaluate progress

* www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf

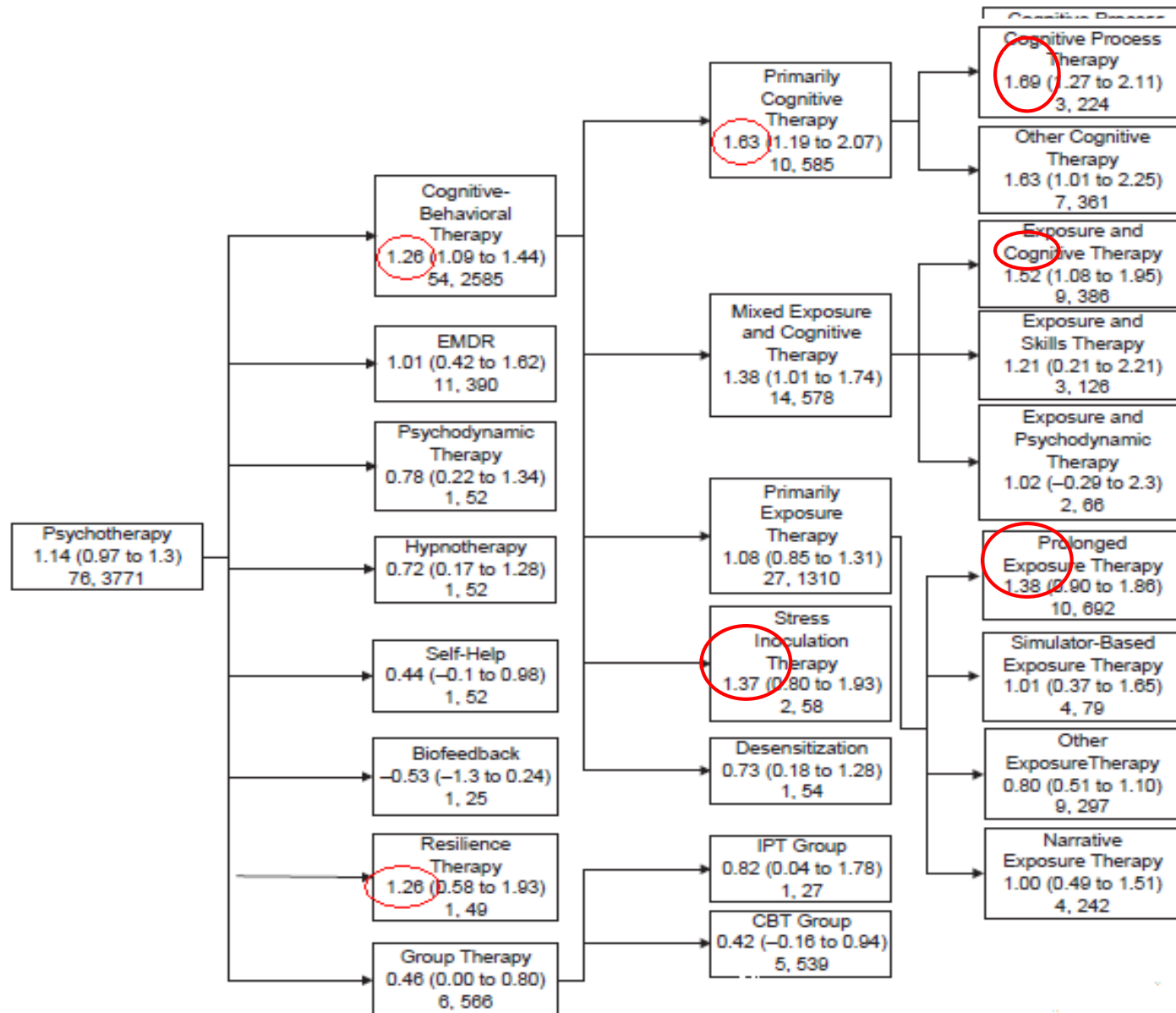
PRIORITY ACTIONS FOR THE NHS BY 2020/21.*

- A 7 day NHS – right care, right time, right quality. 24 hour access to mental health crisis care
- An integrated mental and physical health approach
- There must also be investment to increase access to psychological therapies for people with psychosis, bipolar disorder and personality disorder.
- Promoting good mental health and preventing poor mental health– helping people lead better lives as equal citizens

* <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/Mental-Health-Taskforce-FYFV-final.pdf>

Példa: a poszttraumás stressz betegség kognitív viselkedésterápiája (KVT)

112 vizsgálat meta-analízise (Watts et al., 2013)



Fónagy (2005, 2010):

Kinek mi használ?

- **Depresszió:** strukturált eljárások prioritása, KVT
- **Szorongásos zavarok:** KVT prioritása
- **Személyiségzavarok:** legmeggyőzőbb eredmények a Linehan-féle dialektikus viselkedésterápia hatékonyságáról
- **Szuicid prevenció:** probléma-megoldó tréning
- **Szkizofrénia:** társas készségfejlesztő tréning, téveseszmék módosítása CBT-vel, probléma-megoldó tréning

ALKOHOLIZMUS *(Roth és Fonagy, 1996)*

Bizonyítottan hatékony eljárások:

társas készségfejlesztő tréning

önkontroll tréning

motivációs interjú

viselkedésterápia párban

közösségi megerősítés

stressz kezelés

ALKOHOLIZMUS 2.

Igéretes, de nem bizonyított eljárások:

deszenzitizálás

viselkedéses szerződés

antidepresszáns gyógyszerelés

kognitív terápia

hipnózis

lítium

ALKOHOLIZMUS 3.

Kezelések, melyek hatékonysága nem bizonyított:

kémiai vagy elektromos averzív terápia
tájékoztatás
szorongáscsökkentő gyógyszerelés
általános tanácsadás
milióterápia

Másik megoldás: WHO ajánlásai

- Háziiorvosi rendelőkbe helyezett klinikai pszichológiai, mentálhigiénés szolgáltatások

Előnyei:

- könnyű hozzáférés,
- költséghatékony,
- stigmamentes,
- szociális izoláció megelőzése,
- betegszerep kialakulásának megelőzése

WHO ajánlásai a családorvosi gyakorlatban előforduló mentális betegségek kezelésére

- előzetes helyzetelemzés
- meglévő működő hálózatok és struktúrák felhasználása
- **finanszírozás átcsoportosítása az elsődleges és másodlagos prevenció szintjeire a harmadlagos szintről**
- világos határok a mentális betegség típusára vonatkozóan, azaz milyen jellegű mentális betegségeket kívánnak ellátni (pl. depresszió, szorongás)

WHO ajánlásai 2.

- emberi erőforrások képzése: a mentális zavarok csaláadorvosinszinten történő ellátásához:
szociális munkások, klinikai pszichológusok bevonása,
- gyógyszerekhez való hozzáférés: lehetővé kell tenni a csaláadorvosi praxisok számára generikus készítmények felírását, hogy olcsón hozzáférhetők legyenek akkor is, ha nem pszichiáter írja fel őket.
- szupervízió, konzultáció
- hatékony beutalási rendszer kialakítása, jól együttműködő, nem rivalizáló egységek fejlesztése szervezetfejlesztési tréninggel
- értékelő, visszajelző és minőségbiztosítási rendszer kialakítása a mentális betegségek ellátásáról a csaláadorvosi gyakorlatban: előfordulás, továbbküldés, stb.


Milyen hatásokkal lehet kezelni családorvosi praxisban gyógyszeres kezelésre nem reagáló ún. terápia-rezisztens depressziós pácienseket?

Randomizált kontrollált vizsgálat

(Burt, Hyde, Jerrom, Lewis és Kessler, 2008)

- korábbi gyógyszeres kezelés fenntartása
- mellette 12-20 üléses kognitív pszichoterápiában részesültek
- a terápiát viszonylag kezdő szakemberek vezették (1.5 éve végzett klinikai pszichológus, 2 éve szakvizsgázott pszichiáter)
- kognitív pszichoterápiás képzettséggel rendelkeztek
- szupervízor = kognitív terápiában jártas pszichoterapeuta volt
- Eredmények: tapasztalt kognitív terápiás szakemberek hiányában, megfelelő szupervízió mellett kezdő szakemberek is hatékony terápiát tudnak végezni

www.facebook.com/origo.kulturologia.fototergetika



„Az
előrejutás
titka az
elindulás.”

Agatha Christie

**KÖSZÖNÖM
A
FIGYELMET!**