

Alapellátási egészségpszichológia

Prof. Dr. Csabai Márta

**Klinikai szakpszichológus képzés
Semmelweis Egyetem, 2022. szeptember 13.**

Pszichológiai szolgáltatások szükségessége az alapellátásban

- **Életmódbeli és viselkedési problémák** folyamatosan növekvő száma
- **Krónikus betegségek** pszichológiai tényezői
- **Szorongásos és hangulatzavarok** prevalenciája világszerte 15% körül
- **Szomatizáció**, orvosilag nem magyarázott tünetek 30-40 %
- **A legtöbb országban a mentális problémák képezik az alapellátási szakemberek munkaterhelésének jelentős részét!**
- **A gazdasági megtérüléssel kapcsolatban lásd:** Perczel-Forintos et al : A pszichoterápia elérhetősége az alapellátásban: lehetőség a kezeletlen depresszió jelentős társadalmi költségeinek csökkentésére. *IME*, 2019)

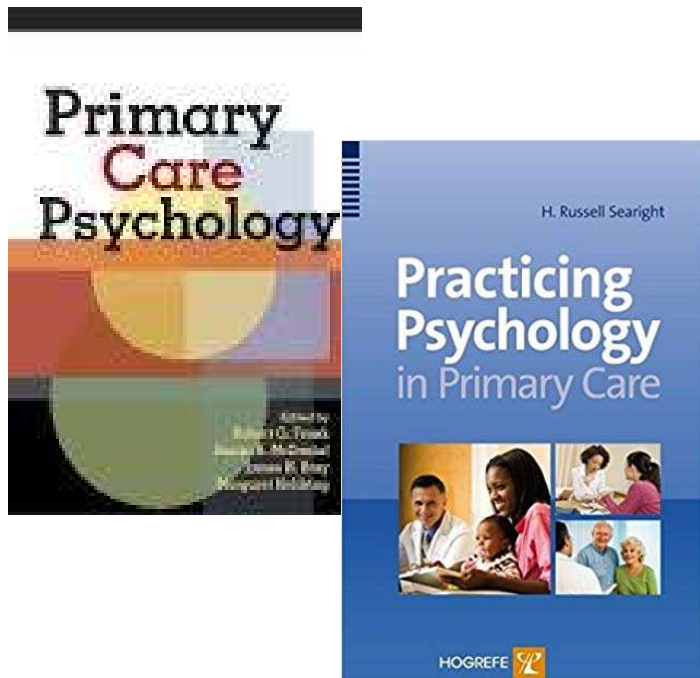
Jellemző trendek Európában és világszerte

Prevenációs szemlélet erősödése

- megelőzés, **egészségfejlesztés**
- egyes **szakorvosi szolgáltatások alapellátásba** történő átültetése
- alapellátás **közösségi szolgáltatásokkal** való összekapcsolása
- a **betegek kezelésbe való bevonása** és egészségi állapotuk saját menedzselésének támogatása



„Alapellátási pszichológus” (primary care psychologist)



- **2009-ben javasolták nemzetközileg az alapellátási pszichológus alkalmazását** (*Journal of Clinical Psychology*, Gunn és Blount, 2009)
- **USA-ban az APA 2012 óta** határozza meg az alapellátási pszichológusok kompetenciáit, képzését (alapképzéstől szakképzésig hirdetnek kurzusokat!)
- Európai országok közül **Hollandiában, Angliában** több évtizedes tapasztalatok.

Alapellátási központok (svéd példa)

- Átlagosan 4-6 háziorvos és más egészségügyi szakember – nővér, védőnő, nőgyógyász, gyógytornász, pszichológus és szociális munkások – dolgozik együtt.
- 2009-ben a **háziorvosokkal átlagosan 1,5, társszakmákkal átlagosan 2,67** beteg-találkozás

Ez a **társszakmák alapellátási szerepének fontosságát** jelzi!



Finnország: 1972 óta működő alapellátási rendszer

Kangasala, 31 743 lakos,
28 háziorvos
szociális munkásokkal,
gyógytornászokkal
és pszichológusokkal
közösén nyújt integrált
ellátást!



Három (plusz egy) alapellátási pszichológiai modell

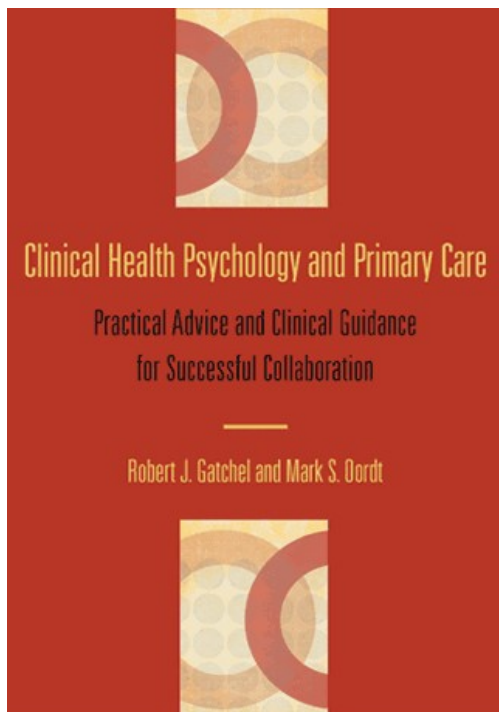
- **A pszichológus, mint önálló alapellátó** (önálló rendelőben, alapellátási fókusszal, szoros együttműködésben a háziorvosi praxisokkal – orvosi utalás alapján)
- **Háziorvosi praxisban (praxisközösségben) tag, integrált konzulens** (mivel szinte minden betegnek lehet valamilyen pszichoszociális problémája / konzultációs igénye, a pszichológus a praxis betegeinek nagy részével találkozik)
- **Együttműködő rendelők modellje** (a pszichológiai rendelő nincs integrálva az alapellátásba, csak kapcsolatban vannak egymással, és a háziorvos küldeni tudja a beteget a pszichológiai rendelésre, mely nem alapellátási, hanem általános fókuszú)
- **+1: Staff Tanácsadó Modell** A pszichológus nem a betegek, hanem a szakember (háziorvos) számára nyújt szolgáltatást. Nem alapellátóként dolgozik, de elérhető az alapellátás számára a diagnózissal, kezeléssel, illetve a kommunikációs-kapcsolati kérdéseket érintően

Integrated Psychological Services in Primary Care



William Scott Craig
Editor

NOVA



A modellek kombinálhatók!

- **Nem egymást kizáró modellek!**
- **Mindegyik a páciensek sajátos igényeivel kapcsolatos figyelem fontosságát hangsúlyozza**
- **Lépcsőzetes megoldás lehetősége**

Ha az orvossal és/vagy pszichológussal közösen megbeszélte kezelési/ viselkedésváltoztatási/életmód terv nem működik a páciensnél, akkor **újratervezhető** (pl. a praxisközösségi team-tag pszichológus is továbbutalhatja más pszichológiai rendelőbe a páciens specialista pszichológushoz, vagy bevonhat további, független konzultánst a szakember számára).



A pszichológusi feladatok főbb jellemzői

- Időkorlátok közt **közvetlen, rövid** és direkt támogatás, felmérés és diagnosztika, főként rövid intervenciók
- Alapellátási pszichológus „**kapuőr**” funkciója – kapcsolat a szakellátással, szakpszichológusokkal
- **Lépcsőzetes** kezelési modell (minimál intervencióktól kezdve szakellátásig / pszichoterápiáig – és vissza!)
- **Változatos** szemléleti keretek, alkalmazott technikák
- Felelősségvállalás, **továbbkövetés** (szakellátás, rehabilitáció után visszatér a páciens, a körzet betege marad)
- Családtagokkal való kapcsolattartás, „**családi**” szemlélet

Hasznos pszichológusi készségek az alapellátási munkában

- **Fókuszált betegvizsgálat / értékelés** (eltérően a hagyományos pszichológusi szocializációtól: problémafókuszú, gyors értékelés, praktikus ajánlások)
- **Hatékony idő-menedzsment** (alapellátási szetting sokkal gyorsabban „forog”, mint a hagyományos pszichológusi 50 perc)
- **Döntéshozási képesség** korlátozott információ alapján
- Jártasság **kognitív-viselkedéses** technikákban (is)
- **Változás-menedzsment**, motiváció erősítés
- **Népegészségügyi** szemlélet
- **Jó kommunikáció az orvos-kollégákkal** Pszichológiai zsargon kerülése, Lényegre törő kommunikáció, Saját szemlélet erőltetésének kerülése, Rövid (nem terjengős) írásbeli visszajelzések, Túlérzékenység kerülése (ne sértődj meg, ha az orvos kolléga nem követi a tanácsodat) **MEGFELELŐ „ÖN-MARKETING” – KOLLÉGÁK EDUKÁCIÓJA**
- **Jó együttműködési képesség, teammunka**
- **Hierarchikus rendszer tolerálása**
- **Rugalmasság, elérhetőség**
- **Orvosi alap-ismeretek:** terminusok, folyamatok, állapotok szükséges ismerete

Az integrált ellátás feladatai

(példák az egészségpszichológusi kompetenciák közül)



Magyarország: Alapellátás fejlesztési Modellprogram

(Svájci-magyar Együttműködés Program)

2012-2017

Pszichológiai ellátás monitorozása:

Egészségmagatartás (dohányzás, alkoholfogyasztás -
AUDIT, testmozgás)

Szubjektív egészségi állapot (Self-rated Health, SRH)
egytételes becslőskála

Rövidített Beck Depresszió Kérdőív (BDI-S)

WHO Jóllét Index (WHO)

Élettel való elégedettség egytételes becslőskála

Észlelt Stressz Skála

Társas Támogatás Kérdőív

Pszichológiai ellátás háziiorvosi praxisközösségekben

Súlyosan elmaradott, leszakadó kistérségek:

Berettyóújfalu
Borsodnádasd
Heves
Jászapáti
körzetei



**ALAPELLÁTÁS-FEJLESZTÉSI
MODELLPROGRAM**

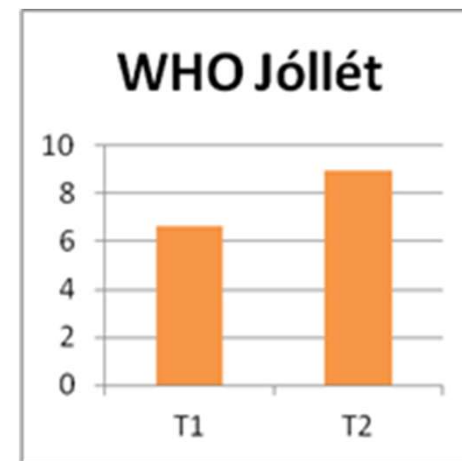
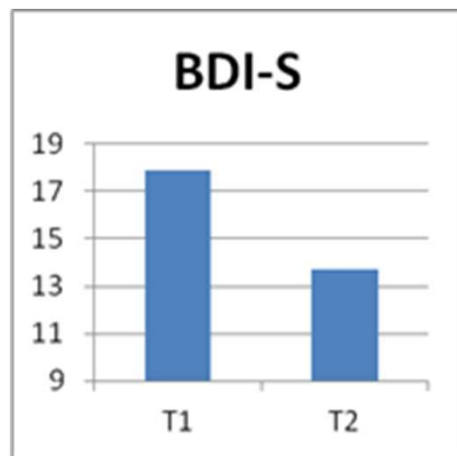
A pszichológiai intervenciók összesített hatékonysága (T1. intervenció előtt, T2 intervenció után)

	T1		T2			d	d*
	m	SD	m	SD	t		
BDI-S	17,90	5,85	13,69	3,84	9,27***	0,82	1,39
Észlelt stressz	2,87	0,83	2,32	0,62	8,01***	0,73	1,13
WHO	6,63	3,22	8,96	2,63	-7,51***	0,79	1,24
Élettel való elégedettség	5,58	2,05	6,71	1,89	-6,75***	0,57	
Intenzív testmozgás (nap)	3,12	2,63	3,69	2,37	-3,25**	0,23	
Társas támogatás	13,72	6,55	15,22	6,60	-3,83***	0,23	

* BDI-S >= 4, N = 99

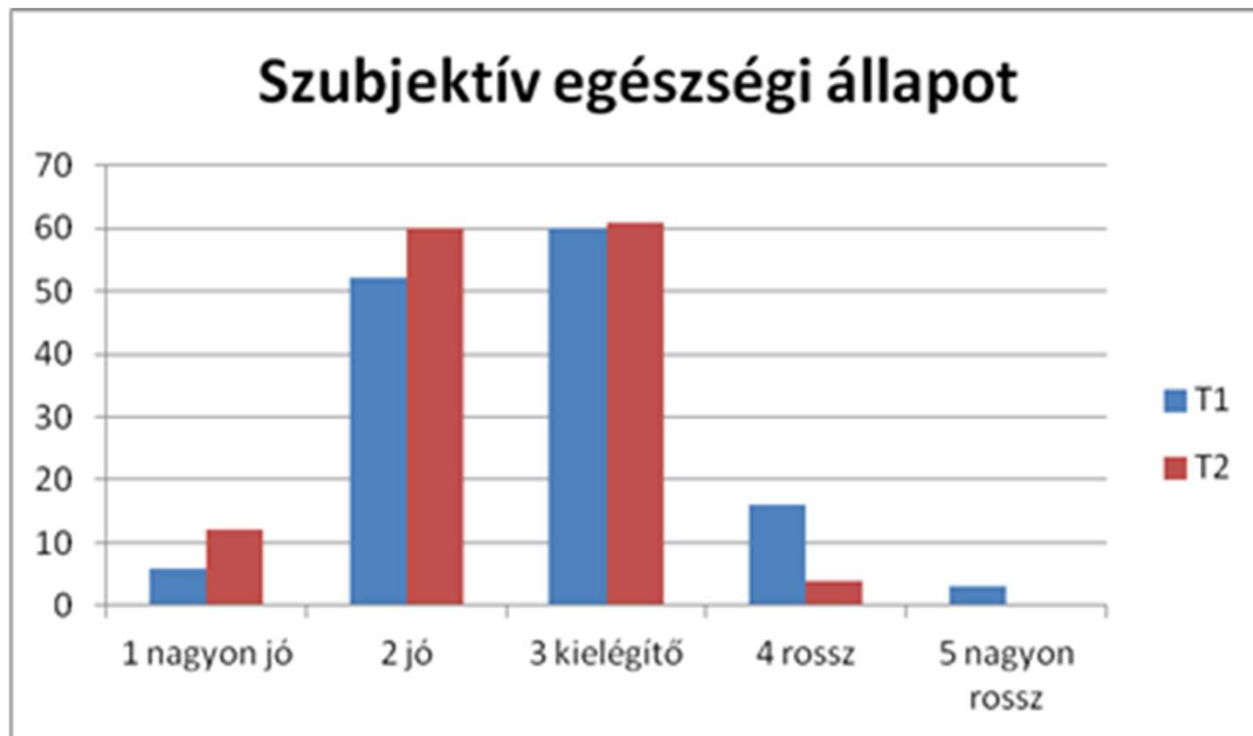
(Martos et al, *Népegészségügy* 95(1) 2017)

A lelki egészség mutatóinak változása a pszichológiai szolgáltatás igénybevételének kezdetén (T1) és végén (T2)

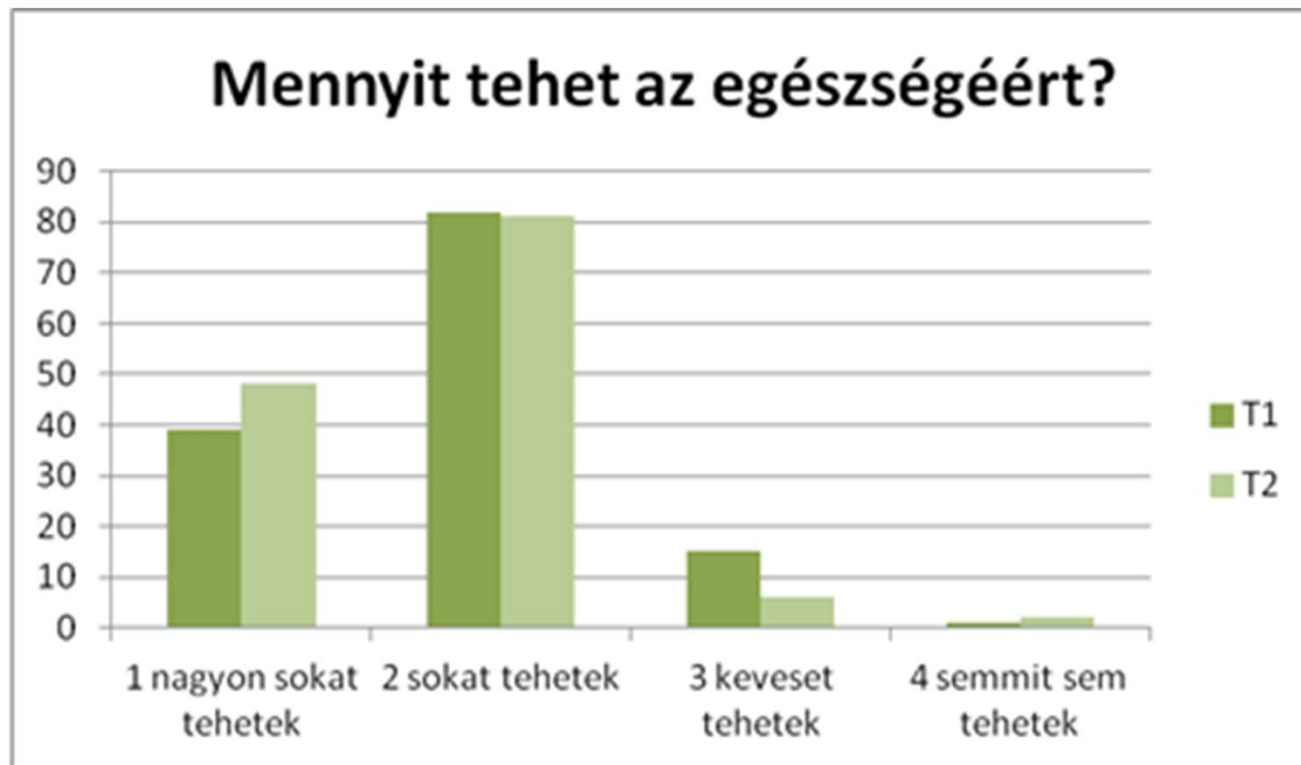


(Martos et al, *Népegészségügy* 95(1) 2017)

A szubjektív egészségi állapot változása a pszichológiai intervenciók után



Észlelt egészség-kontroll változása



- *Izoláció csökkenése*
- *Az aktivitás, a változás támogatása*
- *Látókör tágulása, pszichoedukáció, prevenció*
- *A testi-lelki-kapcsolati gyógyulás elősegítése*
- *Közösségteremtés, megosztott tapasztalatok*
- *Elfogadás /szégyenérzet megszűnése/
Gyász, stressz és negatív érzések feldolgozása*
- *Új értékek, pozitív gondolkodás, pszichológiai támogatás*
- *Autonómia, önbizalom növekedése*

Pszichológiai szolgáltatások eredménye Fókuszcsoport résztevők szerint

(Martos et al, Népegészségügy 95(1) 2017)

Modellprogram visszajelzés:

Izoláció csökkenése



*„Nekem óriási ... nekemén olyan boldog vagyok, hogy ráakadtam erre a lehetőségre, hogy ezt így is lehet. Tehát én ezt nem tudtam, hogy így is lehet. Én azt hittem, hogy nekem ezt meg kell oldani. Én mindig úgy voltam, hogy ,Ilona, ez a te gondod, oldd meg!’. És akkor nekem a pszichológus adott kicsit megnyitotta az ajtót, és akkor ott jön a fény,,
(kliens, Alapellátás fejlesztési modellprogram)*

(Martos et al, *Népegészségügy* 95(1) 2017)

Új értékek, pozitív gondolkodás, pszichológiai támogatás értékessége

„Mi most élünk! Tehát kinyílt egy új világ. És ez olyan gyönyörű dolog, amikor egy pszichológus rávezet arra, hogy találj meg azt a szépségét, amit most élsz”

(kliens, Alapellátás fejlesztési modellprogram)

(Martos et al, Népegészségügy 95(1) 2017)



Pszichológusok a hazai praxisközösségekben

(EFOP és VEKOP pályázatok keretében)

- 45 vidéki, 6 budapesti praxis
- **13 praxisban** (Vidéken: Heves, Besenyszög, Szolnok, Tiszasüly, Csongrád, Debrecen, Hort, Kisköre, Lőrinci)
- **Sajnos nem mindenütt pszichológus látja el!!**
- **ORVOS SZÁMÁRA a pszichológus alkalmazása:** tehermentesítő, burnout megelőző, adherenciát elősegítő, szemléletformáló (nemzetközi és hazai adatok igazolják mindezt!)

**„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”
program krónikus ellátásra
EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001**

- **6 ellátási terület:** kardiovaszkuláris, daganatos, mozgásszervi, diabetes, COPD, pszichiátriai
- Tájékoztatók orvosok és társszakmák számára
- Pszichológusok számára részletes protokoll: **klinikai és egészségpszichológia integráltan!** (Szakértők: Prof. Dr. Csabai Márta, Dr. Felleginé Takács Anna, Kis Nóra pszichológusok)
- **TÁVLATI ELKÉPZELÉS:** alapellátási pszichológus képzés – klinikai és egészségpszichológia részvételével

Egészségpszichológiai & klinikai pszichológiai protokoll javaslat alapellátás, krónikus gondozásban EFOP 1.8.0 (Szakértők: Takács A., Kis N., Csabai M.)

	INDIKÁCIÓK	MÓDSZEREK
1. PREVENCIÓ	- rizikócsoporthoz azonosítása - egészségmagatartás fejlesztése	- kérdőív/online is - felvilágosítás, - ismeretterjesztés, - edukálás
2. SZŰRÉS	- életminőség monitorozása - szorongás, depresszió, pánik szűrése - önkárosító magatartásformák (nikotin, alkohol, drog, elhízás) - betegséggel kapcsolatos krízis (veszélyeztető magatartásformák, diabetes burnout, suicid veszély, inadekvát betegségtudat, szerepbizonytalanság, szubmisszív viselkedés az eü. személyzettel) felmérése - kapcsolati, családi problémák/támogató erőforrások feltárása - együttműködés, adherencia felbecsülése - egészségértés (health literacy) felmérése - rizikóészlelés feltárása - veszteségek, korábbi negatív életesemények feltárása - párhuzamosan fennálló stresszorok feltárása	- szűrővizsgálatok - kérdőíves felmérések - betegnapok monitorozása - interjúk - motivációs interjú - anamnézis - heteroanamnézis
3. KIVIZSGÁLÁS Egészségpszichológiai állapotfelmérés és pszichodiagnosztika:	- pszichés státusz felmérése, helyes diagnózisállítást segítése - komorbid mentális zavarok BNO szerinti differenciáldiagnózisa - kóros étkezési szokások vizsgálata - szorongás, depresszió, testkép, énkép, önértékelés, diszfunkcionális attitűdök vizsgálata - betegséggel kapcsolatos hiedelmek feltárása - betegség okozta funkcióromlások felmérése (testi- lelki- egzisztenciális- szociális- spirituális) - megküzdési stratégiák feltérképezése - érzelemszabályozási, konfliktuskezelési készségek feltárása - premorbid pszichés problémák feltárása - családi szerepek, a betegség okozta szerepváltozások, a rendszer diszfunkciói és erőforrásai - Információs nehézségek feltárása - Kommunikációs és együttműködési készség feltárása	- első interjú, exploráció - pszichológiai tesztek és tünetbecslő skálák - hosszmetseti konceptualizálás - patobiogram - Genogram

FOLYT: Egészségpszichológiai & klinikai pszichológiai protokoll javaslat alapellátás, krónikus gondozásban – EFOP 1.8.0 (szakértők: Takács A., Kis N., Csabai M.)

	INDIKÁCIÓK	MÓDSZEREK
4. TERÁPIA Szupportív egészségpszichológiai és alap-pszichoterápiás munka	4. szint: hosszabb terápiát igénylő mentális zavarok, traumák kezelése	4. szint: - hosszú terápiás beavatkozások, integratív szemléletben, elsősorban kognitív viselkedésterápia módszerkombinációk - továbbirányítás megfelelő szakemberhez
	3. szint: komorbid mentális zavarok kezelése	3. szint: - integratív szemléletű rövid terapia, elsősorban kognitív-viselkedésterápia - krízisintervenció - csoportos módszerek (problémamegoldást, stresszkezelést, konfliktuskezelést támogató tréningek, testsúlycsökkentést támogató tanácsadás, aszertivitás tréning, relaxáció, mindfulness) - pár/családterápiás konzultációk - egyéni módszerek pl.: a kockázatos és ártalmas alkoholfogyasztási szokások kezelése
	2. szint: a betegséget kísérő pszichés problémák kezelése Erőforrások feltárása, megküzdés támogatása Pozitív énkép erősítése, szelf-reintegráció	2. szint: - alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók, LIPI (Low Intensity Psychological Interventions) - önsegítő csoportok („self-help”) - konzultálás - tanácsadás - énhatékonyságot fejlesztő edukáció, „empowerment” - online, e-health és m-health (mobil-applikációs interaktív programok)
	1. szint: - diagnózisközléskor - a pszichés dekompenzálódás megelőzése - betegség elfogadásának elősegítése - betegségreprezentációk feltárása, korrigálása - együttműködés, adherencia előmozdítása	1. szint: - segítő beszélgetés - motivációs interjú - pszichoedukáció (neurovegetatív homeosztázis optimalizálása irányába) - szupportálás, életmódváltásra, stressz-kezelésre, relaxációra való felkészítés - információ- és kommunikáció-menedzsment

FOLYT: Egészségpszichológiai & klinikai pszichológiai protokoll javaslat alapellátás, krónikus gondozásban (Szakértők: Takács A., Kis N., Csabai M.)

	INDIKÁCIÓK	MÓDSZEREK
5. REHABILITÁCIÓ	- esetleges progresszió vagy relapsus megelőzése - munka/pihenés/terhelhetőség - reintegráció, új életforma kialakítása	- exploráció, interjú, kérdőívek - konzultáció a jövőkép kialakítása érdekében - terhelés monitorozása - pályaorientáció/pályamódosítás - rekreáció
6. UTÁNKÖVETÉS	- állapotmonitorozás - a beteg életminőségének, a rehabilitáció fokának figyelemmel kísérése - Énhatékonyág, öngondoskodás fokának monitorozása - Poszttraumás növekedés monitorozása	- fenntartó konzultációk - betegklubok látogatása igény szerint

DIGMA (2001) *Drop-in group medical appointments –* **Amerikai integratív modell**

- Az alapellátás **gyakori felhasználói** számára
- **Pszichológus és orvos** csoportvezetőkkel
- Csoportok **heti rendszerességgel** (90 perc, 10-16 fő)
- **Homogén** (azonos betegségek), **heterogén** (bármely betegség), **kevert** (4 csoport, pl. kardiovaszkuláris, emésztőszervi, mozgásszervi, légzőszervi – váltakozva)
- **Társas támogatás** hangsúlya
- Csoportvezető minden ülés elején bemutatja a **DIGMA célokat, működési szabályokat**
- Minden **páciens röviden bemutatja** a kérdését / igényét
- Az **orvos** az orvosi (főként gyógyszerekkel kapcsolatos), a **pszichológus** a pszichoszociális kérdésekkel foglalkozik, személyre szabottan. Orvos rögzíti a számítógépben az adatokat
- A program tesztelése 4 háziorvosi praxisban (Kaiser Permanent Clinics) jelentősen **javult a szolgáltatáshoz való hozzáférése és a betegek elégedettsége**

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

csabaimarta1@gmail.com