



ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI  
ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT



**HU12-0002-PP3 Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására**

**A Lelki Egészség Központok által végezhető lehetséges tevékenységek**

**Egészségügyi Munkacsoport**

**Verzió: 2.0**

**2017. február 14.**

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

HU12-0001-PP3-2016



Az 1.,7. és 14. gyakorlatok leírását Szabóné Kállai Klára, a 2.,5.,6. és 9. gyakorlatok leírását Darvai László, a 3.,8. és 10. gyakorlatok leírását Rihmer Zoltán, a 4.11. és 17. gyakorlatok leírását Sebestyén Beáta, a 12.,13.,15. és 16. gyakorlatok leírását Balczár Lajos készítette. A „Bevezetés” fejezetet és az Összefoglalás fejezetet (utóbbi Balczár Lajos modellje alapján) Cserháti Zoltán készítette.

## Tartalom

|  |    |
|--|----|
| Tartalom .....   | 3  |
| Bevezetés.....   | 5  |
| A dokumentum célja .....   | 5  |
| Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek.....  | 5  |
| A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai.....  | 7  |
| A Lelki Egészség Központok számára ajánlott tevékenységek .....  | 10 |
| Közösségi egészségfejlesztési tevékenységek lakossági célcsoportok számára .....                                 | 10 |
| 1. Információ átadás a lelki egészség promóció területén.....  | 10 |
| 2. Szakmai információ átadás lakossági célcsoportok számára .....  | 12 |
| 3. Lakossági előadói fórumok szervezése.....   | 13 |
| 4. Lelki egészségnap szervezése a lakosságnak.....   | 15 |
| 5. Működő önszolgáltató csoportok, betegklubok szakmai támogatása.....   | 16 |
| 6. Csoportos programok szervezése, működtetése .....   | 18 |
| Egyéni segítségkérés esetén követendő eljárások .....  | 20 |
| 7. LEK-hez forduló telefonos segítségkérők támogatása a LESZ-szel együttműködésben.....                          | 20 |
| 8. Személyes krízishelyzetek sürgősségi ellátása .....   | 21 |
| 9. Egyéni megkeresők informálása a helyi szolgáltatásokról, lehetőségekről .....                                 | 23 |
| Szakemberek felé továbbképző, szakmai segítő tevékenységek .....   | 26 |
| 10. Képzések, továbbképzések szervezése házi orvosoknak .....  | 26 |
| 11. Képzések tartása egészségügyi dolgozók egészségének javítása és szakmai ismereteinek bővítése érdekében..... | 28 |
| 12. Bálint-csoport szervezése .....  | 29 |
| Partnerek, ellátórendszerek közötti kapcsolatokat segítő, koordinációs jellegű tevékenységek.....                | 32 |
| 13. LEK kapcsolata a pszichiátriai gondozókkal és a szociális közösségi pszichiátriával .....                    | 32 |
| 14. LEK és lelki elsősegély telefon szolgálat kapcsolata .....   | 33 |
| 15. Hálótérkép gondozása.....  | 35 |
| 16. Rendszeres kapcsolattartó programok a partnerhálózat tagjainak, képzési elemekkel ...                        | 37 |
| 17. Lelki egészség szakmai nap szervezése .....  | 39 |
| Összefoglalás .....  | 41 |
| Irodalomjegyzék .....  | 43 |



ÁLLAMI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI  
ÉS TISZTIORVOSI SZOLGÁLAT



ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

HU12-0001-PP3-2016

## Bevezetés

### A dokumentum célja

A dokumentum az egészségfejlesztési irodák keretében működő Lelki Egészség Központ (LEK) funkció betöltéséhez javasolható tevékenységeket foglalja össze. Az Egészségügyi Munkacsoport a tevékenységek azonosításánál és összefoglalásánál egyrészt a jelenlegi projekt keretében meghatározott és tesztelt LEK-konceptióból indult ki, másrészt tekintetbe vette azt is, hogy a LEK-ek által ellátott feladatok és betöltött funkciók az országos kiterjesztés során –többek között a projektbeli LEK-tapasztalatok és a munkacsoportok ajánlásai által- módosulhatnak.

Az ajánlott tevékenységek kiválasztásánál kiemelten figyelembe vettük a LEK-ek lehetséges illeszkedését az egészségügyi ágazathoz. Az Egészségügyi Munkacsoport szempontjából elsődleges kérdésként nem azt azonosítottuk, hogy az összegyűjtött hazai és nemzetközi (akár több ágazatot is mozgató, közösségi alapú megközelítést tartalmazó) jó gyakorlatai közül melyeket tudnak a Lelki Egészség Központok megvalósítani. Kiemelten vizsgáltuk egyrészt azt, hogy milyen szerepet tölthetnek be a LEK-ek szervező erőként és hálózati központként a lelki egészséggel foglalkozó intézmények és szolgáltatók összehangolásában, másrészt hogy miként biztosítható maradéktalanul az a szakmaiság, ami mind a lelki egészség fejlesztésében, mind a mentális problémákban való segítségnyújtásban nélkülözhetetlen.

Az egészségügyi ágazat szempontjából az egészségfejlesztési irodák, így a Lelki Egészség Központok szerepe is kettős. Az egészségfejlesztés irodák jogállása jelenleg még nem rendezett, viszont tevékenységük és finanszírozásuk alapján sem tekinthetők egészségügyi szolgáltatóknak, miközben legtöbb esetben egy egészségügyi szolgáltató (kórház, járóbeteg-szakrendelő) keretein belül fejtik ki tevékenységüket. A Lelki Egészség Központ sem egészségügyi szolgáltató, viszont akkor, amikor egy terület, járás lelki egészséggel kapcsolatos szolgáltatási rendszerének meghatározásával kapcsolatban tervezünk, az egészségügyi szolgáltatók ellátásban betöltött központi szerepét figyelembe kell venni. A dokumentumnak a lehetséges tevékenységek összeállításán túl tehát kiemelt célja a Lelki Egészség Központoknak az egészségügyi szolgáltatókkal való kapcsolatának, az egészségügyi ellátórendszerhez való illeszkedésének meghatározása is.

### Az ajánlott tevékenységek által lefedett beavatkozási célterületek

Az ajánlott tevékenységeket célcsoportjuk és jellegük szempontjából négy csoportba sorolhatóak be. A LEK-ek tevékenységének a két fő célcsoportja a lakosság (és annak meghatározott csoportjai), valamint a szakemberek, intézmények, szervezetek lehetnek. A lakossági célcsoporton belül megkülönböztethetőek közösségi szolgáltatások, viszont a LEK-et egyéni problémájukkal felkereső kliensek számára is szükséges iránymutatást, megoldást találni. A szakmai célcsoportok között elkülöníthetőek olyan tevékenységek, amelyek a szakemberek ismereteinek bővítését, illetve lelki egészségének javítását szolgálják, illetve olyanok, amelyek a LEK körül szerveződött partnerhálózat

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

megerősítését, működtetését, motiválását szolgálják. Az ajánlott tevékenységekhez rendelt csoportok ennek megfelelően a következők:

- Közösségi egészségfejlesztési tevékenység lakossági célcsoportok számára;
- Egyéni segítségkérés esetén követendő eljárások;
- Szakemberek felé továbbképző, szakmai segítő tevékenységek;
- Partnerek, ellátórendszerek közötti kapcsolatokat segítő, koordinációs jellegű tevékenységek.

A közösségi egészségfejlesztési tevékenység keretében kiemelten fontos a LEK-ek információátadó szerepe, mind a laikusok számára is érthető, követhető szakmai információ, mind az igénybe vehető szolgáltatásokkal kapcsolatos információ tekintetében. Ezeknek a beavatkozásoknak egészségpromóciós oldalról célja lehet, hogy a lakosság lelki egészséggel kapcsolatos ismeretei bővüljenek, az egészségtudatosság erősödjön, felismerjék és akár aktívan keressék azokat az eszközöket, amelyeket a személyes hatékonyságuk javítása szempontjából igénybe vehetnek. Rendkívül fontos cél viszont az is, hogy a mentális megbetegedésekkel (kiemelten a nagy népegészségügyi jelentőségű problémák, mint depresszió, krízis, demencia) kapcsolatos szakmailag megalapozott információt megkapja a lakosság. Ez hozzásegíthet a problémák megfelelő felismeréséhez, a segítségkeresés facilitálásához, valamint a mentális megbetegedések és a pszichiátriai ellátás irányában az attitűdök pozitív irányú formálásához, a stigmatizáció csökkentéséhez. A közösségi alapú programok közé soroltuk az önszorgító csoportokat, betegcsoportokat is, amelyeknél önszerveződő csoportok esetében a LEK támogató, szakmai segítő, más esetekben –megfelelő csoportvezetési kompetencia esetén- akár kezdeményező, szervező, lebonyolító szerepet is betölthet.

Az egészségfejlesztési irodákhoz hasonlóan a LEK-ek számára sem tartozik az elsődleges tevékenységi körbe az egyéni szolgáltatás. Kézenfekvő megoldásnak tűnik, hogy ha a LEK rendelkezik az elérhető szolgáltatásokról információval (pl. a hálótérkép alapján), akkor a megfelelő szolgáltatás javasolásával tovább tudja irányítani a segítségkérőt. A mentális egészség területén viszont olyan problémák (pl. krízis, öngyilkossági veszély) kapcsán is kérhetnek a LEK-től segítséget, amely esetekben a továbbirányítás a kliens egészségének veszélyeztetésével járna. Ez esetekben szükséges meghatározni, hogy mire terjedjen ki a LEK által biztosított szolgáltatás, viszont az ilyen helyzetek miatt rendkívül fontos, hogy a krízishelyzetek felismerésében és kezelésében a LEK munkatársak megfelelő képzettséggel, készségekkel rendelkezzenek, és élő együttműködések legyenek a segítségnyújtásba bevonható további intézményekkel, szakemberekkel.

A LEK feladatát képezheti, hogy a területén dolgozó, lelki egészséggel foglalkozó szakemberek esetében a szakmai informáltságot egy naprakész, „egyenszilárdságú” szinten tartsa, segítve ezzel az adekvát ellátás biztosítását, valamint a „közös nyelv” alkalmazását is. Ennek eszközei lehetnek például képzések, továbbképzések, amelyek tartalmának kialakításában és tartásában is célszerű alapozni a Módszertani Központ eljárásaira, szakembereire, valamint bevonni az egészségügyi ellátórendszer (különösen a pszichiátriai szakterület) területi képviselőit. A szakemberek, így az egészségügyi dolgozók

irányába a LEK-ek betölthetnek egy „lelki egészségről gondoskodó” szerepet is, aminek kiégés megelőzését szolgáló, illetve stresszkezelő tréningek, valamint Bálint-csoportok is eszközei lehetnek.

A hálótérkép létrehozásával és gondozásával a Lelki Egészség Központ a lelki egészséggel foglalkozó, ellátásban részvevő szolgáltatók és szakemberek körében egy minden irányban összeköttetésekkel rendelkező csomóponttá válhat. Az, hogy a szolgáltatókról, szolgáltatásokról elérhető információ a LEK-nél összegyűjtésbe kerül jól használható a szolgáltatások tervezéséhez, emellett viszont egy „hálózatszervező motorként” a LEK-nek meg lehetnek az eszközei arra, hogy a partnerek közötti bilaterális, multilaterális vagy akár a teljes hálózatot érintő együttműködéseket erősítse, facilitálja. A partnerek mozgatására irányuló tevékenységek ezeket a célokat tudják betölteni, ezekhez a LEK részéről egy professzionális szervező, koordinációs tevékenység szükséges.

### **A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai**

A tevékenységek, és azok biztosításában a LEK szerepének meghatározásánál abból a jelenlegi koncepcióból indultunk ki, hogy a LEK-ek tevékenységüket az EFI-k keretein belül végzik, és egy fő klinikai szakpszichológus és egy fő mentálhigiénés végzettségű szakemberrel rendelkeznek. Abban, hogy milyen tevékenységeket tud a LEK saját szakembereivel ellátni, és mely tevékenységekben tud inkább szervező szerepet betölteni, a LEK szakembereinek kompetenciája, felkészültsége döntő szerepet játszik. Bizonyos kompetenciákat képzettségük okán eleve magukkal hoznak a szakemberek, más ismereteket, készségeket a Módszertani Központ irányításával, képzéseivel sajátítanak el, miközben rendelkezhetnek olyan speciális tudással is, amit valamilyen más területen szereztek, a saját LEK-en belüli munkájukban hasznosítani tudnak, de rendszerszinten nem kiterjeszhető, általánosítható. A LEK által végzett szakmai tevékenységek tehát a következő csoportokba sorolhatók, és különböző tevékenységek tartozhatnak a különböző képzettségű (klinikai szakpszichológus, mentálhigiénés szakember) munkatársakhoz is:

- LEK munkatárs képzettsége alapján végezheti;
- LEK munkatárs a Módszertani Központ által végzett felkészítést követően végezheti;
- LEK munkatárs speciális szaktudása alapján végezheti.

Javasolt alapelv tehát, hogy a LEK munkatársai csak olyan szakmai tevékenységet végezzenek, amelyhez rendelkeznek a szükséges kompetenciával. A Módszertani Központ felkészítése alapján végzett tevékenységek esetében elvárható az, hogy rendszerszinten hasonló módszerrel, tudással, hasonló színvonalon biztosítsák a szolgáltatásokat. Ehhez viszont az szükséges, hogy a Módszertani Központ részéről a LEK munkatársak kellően alapos felkészítést és rendszeres supervíziót kapjanak. A munkacsoport javaslata alapján bizonyos szakmai ismeretek, készségek esetében akár hosszabb, féléves-egy éves képzésre is szükség lehet, különösen, ha az elsajátítandó készség nem csak szakmai ismeretek alkalmazását, hanem szemléletet, viselkedésmódot, módszertani megközelítést is tartalmaz. A krízisek felismeréséhez, kezeléséhez kapcsolódó szemléletet, módszereket, valamint a csoportvezetési készségeket minden LEK munkatárs számára javasoljuk elsajátítani.

A LEK problémaérzékenységet, jelzőszerepét, feladatai kiegészítését, tervezését segítheti a Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok (LESZ) munkatársaival való kapcsolatfelvétel, hiszen a telefonszolgálatoknál megjelenő problémák megfelelően jelzik egy-egy adott település, vagy régió megoldatlan mentálhigiénés problémáit, a „lelkiismereti őrpont” funkció mentén. Emellett a LESZ központi szerepet tölthet be a telefonos vagy emailés egyéni segítségkérők támogatásában.

A LEK kompetenciák kérdésköre az egészségügyi ellátórendszer szempontjából különösen gondosan kezelendő. Fontos azt biztosítani, hogy nem egészségügyi szolgáltató lévén a LEK ne végezzen olyan tevékenységet, ami egészségügyi szolgáltatósnak minősül. Ennek meghatározása különösen a pszichoterápia, tanácsadás tevékenységek esetén lehet kérdéses, emellett arra vonatkozóan is célszerű iránymutatás, hogy milyen etikai elvek érvényesüljenek akkor, ha pl. a LEK klinikai szakpszichológusa pszichoterápia tartásában képzett, ezt a szolgáltatást viszont a klienseknek LEK-tevékenység keretében nem, de magánrendelésként ajánlhatná.

A LEK-eknek a közfinanszírozott egészségügyi ellátás helyi szereplőit és azok szolgáltatásait behatóan ismerniük kell, emellett megfelelő kapcsolatokat kell kialakítsanak ahhoz, hogy egymás segítségét gördülékenyen igénybe vehessék, szükség esetén a segítség kéréket egymáshoz irányíthassák (pl. LEK felől az egészségügybe, ha kezelés, az egészségügyi szolgáltatók felől a LEK-hez, ha csoport, betegklub ajánlható). Az egészségügyi ellátás részéről az alapellátással, ezen belül különösen a házi orvosokkal, valamint a pszichiátriai gondozókkal kiemelten szükséges az együttműködés. Ott, ahol közösségi pszichiátriai ellátás, vagy pszichiátria fekvőbeteg ellátás is van a területen, ezekkel az intézményekkel is célszerű a közös munka.

Fontos lefektetni, hogy a LEK-nek a térség pszichiátriai ellátásának szervezése és biztosítása nem lehet feladata, ebből a szempontból a szervezői, csomóponti szerep sem érvényesíthető. A LEK-nek viszont szüksége van arra, hogy a pszichiátriai problémák ellátásának szakmai irányítója egyértelműen azonosítható legyen, és pszichiátriai szakmai és ellátás szervezési kérdésekben támpontot jelentsen. A pszichiátriai gondozó általában be tudja tölteni ezt a központi szerepet. Az, ha a terület ellátásában központi szerepet betöltő pszichiáterek szorosan együttműködnek a LEK-vel, a LEK által szervezett programok szakmai részének biztosításában (pl. szakembereknek képzések megtartása, LEK-munkatársak felkészítése, lakossági előadások) jelentős hozadékot jelent.

Az egészségügyi alapellátásnak az egészségügyi ellátást (beleértve a gyógyszeres kezelést) igénylő mentális problémák ellátásában kulcsfontosságú szerepe kell legyen. Itt a pszichiátriai ellátók támogatása mellett a házi orvosok motiválásával, programokra való elhívásával, hálózatba való bekapcsolásával a LEK-eknek is feladatuk lehet. A krízis helyzetek ellátásában különösen fontos a megfelelő együttműködés a házi orvosokkal és a pszichiátriai gondozó szakembereivel. Az alapellátásból a házi orvosok, házi gyermekorvosok, védőnők, iskolaorvosok mind lehetséges partnerei a Lelki Egészség Központoknak, emellett célszerű figyelmet fordítani olyan szakterületekre is, mint a házi szakápolás, ahol a mentális problémák akár szomatikus betegségek velejárájaként lehetnek jelen, vagy a foglalkozás-egészségügyi ellátás, ahol a lelki egészség fejlesztésének komoly tere lehet.

Az egészségügyi ágazathoz kapcsolódó szereplők szempontjából a közfinanszírozott egészségügyi ellátáson kívül a magán szolgáltatók tevékenységének ismerete is fontos a LEK-ek számára, különös tekintettel, hogy például pszichoterápiás szolgáltatás hazánkban jelenleg elsősorban a





közfinanszírozott ellátáson kívül, térítéses szolgáltatásként vehető igénybe. Megfontolás tárgyát kell képezze, hogy a területen dolgozó magánszolgáltatók a hálózat részét kell-e képezzék, illetve a LEK felé jelzett tevékenységük a kliensek számára a LEK-ek által ajánlható lehet-e.

A Lelki Egészség Központok feladatkörének szervez részét képezi a szakemberek irányába történő információ átadás, továbbképzés, amelyhez javasoljuk, hogy megfelelő kompetencia esetén olyan szolgáltatások is társuljanak, amelyek a szakemberek lelki egészségének megőrzését, személyes hatékonyságának növelését, problémáinak megoldását segítik. Az egészségügyi szakterületen dolgozók például kiégés szempontjából kifejezetten veszélyeztetettek, az erre irányuló LEK-tevékenységeknek ezáltal a lelki egészség témával kiemelten nem foglalkozó egészségügyi szakemberek is célcsoportjai lehetnek.

A LEK-ek EFI-vel való együttműködése bár a közös működés miatt kézenfekvőnek tűnik, azonban célszerű arra is kidolgozni ajánlásokat, hogy a komplex, lelki egészséget is érintő, de nemcsak arra irányuló feladatok esetében, hogyan működnek együtt legjobban az alapvetően EFI-feladatokat, illetve LEK-feladatokat ellátó munkatársak. Együttműködés kialakítása javasolt a megyei, illetve járási kormányhivatalok Népegészségügyi Főosztályával is. A kormányhivatalok hálózatba való bekapcsolásával a többi partner számára is segíthető a kommunikáció, a hatósági természetű tevékenységekkel kapcsolatban is.

A lehetséges partnereket a fentiekben az egészségügyi ágazat szereplőire fókuszálva tekintettük át, emellett szükséges itt is hangsúlyozni, hogy a LEK-ek létrehozásával kitűzött cél akkor érhető el, ha több szektorra kiterjedő partnerhálózat alakul ki, és a tevékenységek is interszektoriális megközelítésben szerveződnek.

## A Lelki Egészség Központok számára ajánlott tevékenységek

### Közösségi egészségfejlesztési tevékenységek lakossági célcsoportok számára

#### 1. Információ átadás a lelki egészség promóció területén

##### 1.1 Bevezetés

„Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározása szerint az egészség nem egyenlő a betegség hiányával, hanem a teljes fizikai, mentális és szociális jólét állapotát jelenti. A mentális egészség az általános egészségi állapot egyik összetevője, egyben olyan erőforrás, amely a mindennapi élethez, a sikeres életvezetéshez szükséges” (Greza, 1998).

A lelki egészségpromóció egyben lelki egészségvédelem is, mégpedig pozitív értelemben, mindazoknak a folyamatoknak és intézkedéseknek, tevékenységeknek összessége, amelyek az emberi személyiséget és közösségi kapcsolatot erősebbé, fejlettebbé, magasabb szervezetségűvé teszik (Buda B, 2002)

A Lelki Egészségközpontok fontos szerepet tölthetnek be a lakosság lelki egészségvédelme érdekében a legújabb lelki egészségpromóciós információk átadásával is.

A LEK információátadó szerepével kapcsolatos tevékenység megvalósításának általános szempontja megegyezhet a lelki egészségpromóciós tevékenység alapelveivel. (Greza F. szerint a *komplexitás* ( a holisztikus emberkép, a „ teljes ember”, biológiai-pszichés-közösségi- spirituális) a *közösségi, kapcsolati paradigma*, (lelki működések társas beágyazottsága) és a *preventív / promotív megközelítés*, ( az elsődleges, másodlagos, harmadlagos megelőzés).

A lelki egészségpromóciós információátadás segítheti a megfelelő, adaptív megküzdési módok megismerését, fejleszti az önismeretet, emeli a pszichológiai kultúrát , ellensúlyozhatja a krónikus stressz, a depresszió, az általános érték- és bizalomvesztés, a támogató közösségek, az emberi szolidaritás hiányából, a kapcsolatokat sokszor romboló kommunikációs „kultúrából”, a negatív gondolkodásból következő lelki és testi egészségromlást (Kopp M.)

##### 1.2. A gyakorlat rövid bemutatása:

*A lelki egészség protektív tényezői közé sorolható személyiségjegyek ( pl. a reális önértékelés, a fejlett önismeret, az önbizalom , az énhatékonyság fejlettsége, a megfelelő megküzdési stratégiák ismerete, a hatékony problémamegoldó képesség, hatékony stressz és feszültségkezelés, a jó kommunikációs készség, autonómia, az elköteleződésre, intimitásra való képesség, az élet befolyásolásának képessége, reális jövőkép és célok, hatékony pszichológiai immunrendszer, valamint szociális beilleszkedésre, toleranciára, empátiára, együttműködésre, önálló tevékenységre való képesség stb.) megismertetése, fejlesztésének lehetősége és a lelki egészségpromóció elterjesztése a lakosság körében.*

A tevékenység formái lehetnek különböző csoportok, tréningek (asszertív tréning, érzelmi intelligencia-fejlesztő csoport, reziliencia-tréningek stb.), lehetnek tematikus ismeretterjesztő előadások, valamint egyéni tanácsadás. Mindehhez releváns központi szakmai kiadványok, könyvek biztosítása elengedhetetlen.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

### **1.3. A gyakorlat célcsoportja:**

érdeklődő és elérhető lakosság

### **1.4. A gyakorlat időtartama:**

Folyamatosan részben a mindennapi tevékenységekhez illeszkedő ismeretterjesztés formájában, valamint szervezeten, kiemelten akár havi 1 -1 alkalommal tematikus csoportmegbeszélések, interaktív előadások, különböző tréningek formájában

### **1.5. A gyakorlat színtere:**

LEK helyiségei, esetleg csoport-szobája, valamint az adott település „kedvenc” közösségi szinterei

### **1.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

A lelki egészség fejlesztése a protektív tényezők megismertetésével, a lelki egészségpromóció elterjesztése a lelki egészség védelem érdekében

### **1.7. A gyakorlat várható hatása:**

Az elsajátított elméleti és gyakorlati egészségpromóciós ismeretek emelhetik a személy saját lelki egészség védelme iránti felelősségét, javíthatják az érzelmi-indulati háztartás kiegyensúlyozottságát, teherbírását, fokozhatják a stressz és feszültségkezelés hatékonyságát, növelhetik a személyiség autonómiáját és aktivitását, valamint elősegíthetik az önhatékonyság megtalálását és átélését.

### **1.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Tárgyi, technikai feltételek a LEK infrastruktúrája szerint adottak, a személyi feltételeket részben a LEK munkatársai, részben felkért előadók, trénerok biztosíthatják. ( Előadói díj, csoportvezetési díj felmerülhet)

### **1.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

A lelki egészségpromóció információ-átadásában a LEK egyaránt lehet megvalósító ( saját tudás-kompetencia mentén) és szervező-koordináló-közreműködő is.

### **1.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

A lelki egészségpromóció vonatkozásában megvalósuló lakosság felé irányuló információátadása települési és járási szintű szervezetekkel együttműködve egyaránt javasolható.

## **2. Szakmai információ átadás lakossági célcsoportok számára**

### **2.1. Bevezetés**

A LEK lakossági funkciói közül kiemelkedő jelentőségű kell, hogy legyen az információátadás, ismeretterjesztés. Ennek egyik legegyszerűbb és igen hatékony módja a szóróanyagok lakossághoz való eljuttatása. A LEK-ek által kihelyezett anyagok elkészítése központi feladat legyen. A lakossághoz való eljuttatás illetve hozzáférés fő terepe a LEK-nek helyet adó épület, és a háziorvosi rendelő lehet, de akár bevonható az egyház vagy az ellátórendszer egyéb tagjai is (védőnői hálózat), a partneri hálózatban lévő szolgáltatók. Az aktivitás célja a lakosság tájékozottságának emelése, a kiemelt problémák mind több fórumon való hangsúlyozása, a legfontosabb mentális kórállapotok jelentőségének megismertetése a lakossággal. Minél több fórumon választ adni a „hová fordulhatok?” kérdésre. Elsősorban a következő témákban lehet szükséges az információ-átadás: depresszió, öngyilkosságok számának csökkentése, szorongás, bántalmazás, szenvedélybetegségek

### **2.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

A LEK munkatársai, csapata a javasolt – vagy a később kialakítandó feladatok – témaköreiben szóróanyagokat tesz elérhetővé a lakosság, az általa ellátott lakossági kör számára. Ezen szóróanyagok mindegyike elérhető a LEK központokban, a szóróanyagok, rövid ismertető az összes LEK –ban azonosak, melyeket a LEK irányító-koordináló központja készít (készíteti) el és hagyja jóvá. A szóróanyagok részint információt tartalmaznak, közérthető formában, megfelelő részletességgel, de lehetőség szerint röviden – hogy abból az érdeklődő vagy érintett (hozzátartozó) információt nyerjen a nagy témakörök (depressio, öngyilkosság, szorongás, bántalmazás stb.) tárgykörében. A szóróanyag tartalmazzon információt a jelenség természetéről, felismerhetőségéről, és elérhetőséget is, akihez fordulhat a felismert állapot esetén.

### **2.3. A gyakorlat célcsoportja:**

A lakosság egésze, de főként a felnőtt és serdülőkorú lakosság, érintettek, családtagok, hozzátartozók.

### **2.4. A gyakorlat időtartama:**

folyamatosan

### **2.5. A gyakorlat színtere:**

LEK intézményei, háziorvosi rendelők és a helyi hálózat szereplői.

### **2.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Depresszió, öngyilkossági veszély korai felismerése, abúzus, bántalmazás veszélyeinek, következményeinek megismertetése, a gyógyítás, segítségnyújtás lehetőségeinek, helyszíneinek megismertetése („Hová fordulhatok?”), illetve a lakossági információhiány kezelése. Mentális egészség iránti attitűd formálása.

### **2.7. A gyakorlat várható hatása:**

Lakosság ismereteinek bővítése, érzékenyítés a fő problémák iránt. A lakossági attitűd pozitívabbá válik, elfogadóbbá válnak a lelki egészség problémái iránt. Összességében a kezeletlen depresszió, suicidum, stb. csökkentése.

### **2.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Összehangolt LEK –ek , szóróanyagok felkutatása, szükség esetén elkészítése, azok beszerzése, nyomtatása, elhelyezése, pótlása. A kihelyezett anyagok magas szakmai tartalmának biztosítása történjen felelős szakértők által, egységesen.

### **2.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

megvalósító funkció

### **2.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

LEK munkatársai, háziiorvosi rendelők, egyházak, de akár a védőnői szolgálat gondozói hálózat vagy rendelőintézetek is.

## ***3. Lakossági előadói fórumok szervezése***

### **3.1 Bevezetés**

Egy adott populáció mentális állapotának alakításában nagyon fontos, hogy a lakosság megfelelő egészségügyi, pszichológiai ismeretekkel rendelkezzen. A populációban észlelhető ellátatlan (szomatikus és mentális) betegek jelentős része azért nem jut el a megfelelő ellátóhelyre, mert nem tudja, hogy problémájára van (lehetséges) segítség, és azt hol kaphatja meg. A közösségi felvilágosítás egyéb módszerei (TV, rádió, írott sajtó, internet, stb.) mellett nagy jelentősége van a prominens, hiteles előadók által tartott lakossági fórumoknak. Bár az itt megjelenők száma viszonylag csekély az elektronikus és nyomtatott sajtó révén elérhető populációéhoz képest, a lakossági fórumokon résztvevők már eleve szelektált csoportot jelentenek, mivel nagy valószínűséggel a meghirdetett téma kiemelt jelentőségű számukra. Mindezen túl a fórumon megjelenők és az előadó között kétoldalú, intenzív és érzelmileg is gazdagabb kapcsolat jön létre, amely a közvetített információk hatékonyságát jelentősen fokozza.

### **3.2 A gyakorlat rövid bemutatása**

A LEK központok számára ajánlott, hogy legalább félévente szervezzenek lakossági fórumokat a prominens előadók részvételével. Az előadók kiválasztásánál célszerű a területen élő vagy dolgozó előadók közül választani, de emellett más, nagy tapasztalattal rendelkező, vagy jelentősebb közönségmozgató hatással bíró előadók meghívása is szóba kerülhet. A lakossági fórumok meghirdetésére az összes adódó lehetőséget fel kell használni (helyi média, plakátok elhelyezése gyógyszertárak, háziiorvosi rendelők, illetve pszichiátriai (és egyéb) gondozóintézetek várószobáiban.

Célszerű ajánlott témákkal tervezni, de a címet végülis a meghívott előadóval kell egyeztetni. Ajánlott témák: A leggyakoribb (diagnosztikus és nem diagnosztikus !) mentális problémák népszerű ismertetése (depresszió, szorongás, önpusztító magatartásformák, alkohol, drog. dohányzás is), munkahelyi stressz, bántalmazás, testi és lelki betegségek kapcsolata (pszichoszomatika), időskor speciális problémái, stb.

### **3.3. A gyakorlat célcsoportja:**

A LEK területéhez tartozó széles körben meghirdetett lakossági fórumon résztvevők, várható létszám 10-50 fő, ami függ a szervezés/meghirdetés hatékonyságától és a megadott témától.

### **3.4. A gyakorlati időtartama:**

Folyamatos.

### **3.5. A gyakorlat színtere:**

A színtér megválasztása a helyi adottságoktól függ, és megfelelő szervezést igényel. Amennyiben az adott LEK rendelkezik megfelelő helységgel akkor ott, ha nem (vagy a jelentkezők létszáma jóval nagyobb annak kapacitásánál) akkor a területen működő egyéb intézmények tudnak segíteni (kulturház, stb.).

### **3.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Az adott populáció mentálhigiénés kultúrájának emelése, valamint a környéken biztosított ellátások, segítségnyújtó szolgáltatások elérhetőségének terjesztése.

### **3.7. A gyakorlat várható hatása:**

A fórumon résztvevők várhatóan gyakrabban és adekvát helyen kérnek segítséget esetleges saját vagy rokoni/ismerősi körben tapasztalt mentális problémákra.

### **3.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

A fórum meghirdetéséhez megfelelő média-felület (a fórum meghirdetéséhez plakátok, média-kapcsolat révén médiában megjelenő meghirdetés). A lebonyolításhoz megfelelő nagyságú és felszereltségű helység.

### **3.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Szervezés (bár időnként a LEK munkatársak is tarthatnak fórumot).

### **3.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

Prominens előadó a területről (ismert, többnyire vezető pszichiáter, pszichológus, háziorvos, stb.).

#### **4. Lelki egészségnap szervezése a lakosságnak**

##### **4.1 Bevezetés**

Az EU átlaghoz képest rosszabb Magyarországi életkilátások háttérben döntően az életmóddal összefüggő krónikus nem fertőző betegségek és sérülések állnak, mindez szemléletváltást követel meg az eü-i ellátórendszer és a lakosság részéről egyaránt. Az egészség tudatos megőrzése komplex feladat. Az egészség hosszú távú megőrzéséhez egészségtudatos magatartás kialakítására van szükség. A modern szemléletű egészségre nevelés, sokrétű szemléletváltó programok megvalósításával működhet a leghatékonyabban. Erre a legmegfelelőbb alkalom a kellően előkészített egészségnap vagy akár családi egészségnap. Itt tudjuk motiválni a lakosság nagy részét, hogy odafigyeljen saját magára, hangsúlyozzuk a prevenció fontosságát illetve lehetőség nyílik a szűrőprogramokon való részvételre is. Az egészségnap akkor a legeredményesebb, ha ösztönzi a résztvevőket a helyes táplálkozásra, mozgásra a lelki egészségvédelem fontosságára (stressz kezelés módszereinek alkalmazása, hogy legyenek képesek lelki egyensúlyuk megővésére, társas viselkedésük szabályozására a konfliktusok kezelésére)

##### **4.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

A lakosság egészségügyi állapotának romlása miatt egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetni prevencióra. Az egészség nap jó alkalmat teremt a lakosság motivációjának növelésére. Nyilvánosságot ad a szűrések fontosságának, kellőképpen motiválhatja a lakosságot, hogy részt vegyen a szűréseken. Az egészségnap keretén belül kiemelt figyelmet kell fordítani a különféle közösségi aktivitásokra pl: közösségi fórum az életmódról, előadások a testi-lelki betegségek összefüggéseiről, különféle vetélkedők a lelki egészség fejlesztése érdekében. A nap egy csoportos játékos teszt kitöltésével zárulhat. (Sportesemény a mozgásban gazdag életmód ösztönzésére.)

Fontos, hogy előzetesen legyen egy igényfelmérés, majd a programok ezután kerülhetnek részletes kidolgozásra egy ütemterv alapján. Forgatókönyv. Rendelkezésre álló anyagi feltételek feladatonkénti elosztása + tárgyi feltételek. Média meghívása.

##### **4.3. A gyakorlat célcsoportja:**

18 évnél fiatalabb korosztály + felnőtt lakosság

##### **4.4. A gyakorlat időtartama:**

Félévente, egy nap kiegészítve szórakoztató programmal vagy sporteseménnyel.

##### **4.5. A gyakorlat színtere:**

LEK által meghatározott helység: pl: Sportcsarnok, Kultúrház, Szabadtéri program



#### **4.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

A tervszerű alkalmak lehetőséget teremtenek a lakosságnak arra, hogy tanuljanak az egészségről ill., hogy magatartásukban önkéntes változásokat vigyenek végbe. (pl. alkohorról, dohányzásról, drogról való leszokás)

(Figyelmet kell fordítanunk arra, hogy nagyon különböző gondolkodású, lakhelyű életstílusú embereket kell megszólítani.)

#### **4.7. A gyakorlat várható hatása:**

Szakemberek és nagyközönség együtt gondolkodása révén, információnyújtással pozitív irányba mozdíthatjuk el a lakosság egészségét ezáltal az élet minőségét. Figyelemfelkeltés és egészséggel kapcsolatos kérdések tudatosítása. Ismeretek pontosítása. Beállítódások megváltoztatása.

#### **4.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Személyi: számottevő tapasztalattal rendelkező személyek (orvos, pszichológus, egyetemet végzett ápoló), a lakosságból olyan személy kiválasztása, aki korábbi tapasztalatait átadja, hogy ily módon is segítse a lakosságot a fejlődéshez, változáshoz, pl: olyan személy, aki leszokott az alkohorról. Titkárság, aki segít az adminisztrációban.

Tárgyi: szórólap, plakát, bemutatók, publikációk anyagai, audiovizuális eszközök, vetélkedők, győztesek díja.

#### **4.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Tervezés, szervezés

#### **4.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

LEK tagjai+ egyéb szakemberek.

### ***5. Működő önsegítő csoportok, betegklubok szakmai támogatása***

#### **5.1 Bevezetés**

A LEK feladatainak megtervezésében kitüntetett szerepet szánunk a jelenleg a környéken meglévő betegcsoportok, klubok, önsegítő szervezetek felkarolásának. Az önsegítő csoportok alapvető részesei a lakossági mentálhigiénés basisnak, ehhez a LEK hozzá tud tenni bizonyos szükséges feltételeket-hirdetés, szakmai segítség, stb.

A LEK lakossággal kapcsolatos feladatainak talán legmeghatározóbb része lehet meglévő, működő betegcsoportok illetve hozzátartozói csoportok, fejlődési célú csoportok felkarolása. Mint a szervezet nevéből is nyilvánvaló és a lakosság talán a LEK elnevezéséből leginkább el is várhatóan tartja, hogy helyet kapjon, vagy új kereteket teremtsen az általa már régóta életre hívott (esetlegesen forráshiányos, szervezetenként megújítandó, új szempontok szerint bővíthető, stb.) csoportok számára.



Mindezt a LEK támogatni tudja a jelenlegi struktúrákat le nem bontva, a helyi viszonyok ismeretében, a helyi orvosi rendelő, védőnői hálózat, művelődési ház, könyvtár stb. eddigi segítségét felhasználva, segítve.

### **5.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

A LEK lakossági funkciói közül a betegklubok működtetése, felkarolása, kialakítása, segítése jelentős szerep lehet. Segíti a LEK elfogadottságát, biztosítja részint a kapcsolatot egyéb intézményekkel, illetve stabil háttérrel biztosít(hat) a lakossági vagy egészségügyi szakmai kezdeményezésű önszervező csoportok megmaradásának.

Első lépésként a betegcsoportok, - bármiféle önszervező csoport a LEK intézménye környékén – feltérképezendők. Miután megtörtént ezek megismerése, kapcsolatfelvétel történik, melynek során információkat gyűjt a LEK azzal kapcsolatban, miféle segítséget, lehetőséget szeretne a csoport. A források, lehetőségek ismeretében a LEK a továbbiakban akár teret ad (helyszínt), akár forrásokat biztosít (előadások, előadók, nyomtatás, anyagok elkészítése) akár egyéb segítő funkciót tölt be.

Helyi szinten működő betegcsoportok és önszervező csoportok több helyen igen jól, máshol szinte egyáltalán nem működnek. Ezen helyzetkép felismerése, értékelése a legfőbb feladat. Amennyiben van vagy vannak betegklubok, melyek jelenleg is funkcionálnak, működnek, azokkal való kapcsolatfelvétel során hamar meghatározható a segítségnyújtás iránya. Ennek mindenképpen alkalmazkodónak kell lennie a helyi viszonyokhoz és a meglévő csoport igényeit kell, hogy kielégítse, vagy próbálja segíteni. A segítségnyújtás lehetőségei:

- helyszínt biztosítása
- forrás biztosítása, vagy annak megszerzésében való segítségnyújtás egy-egy rendezvényhez, kiadványhoz, programhoz
- segítségnyújtás szervezésben: beszélgetések, tréningek, előadások, programok szervezésében fordulhasson a betegcsoport vagy klub vezetője a LEK-hez, aki részint saját anyagi vagy human erőforrásával, részint kapcsolataival az ellátórendszer felé segítheti a működést.

### **5.3. A gyakorlat célcsoportja:**

Helyi betegklubok, önszervező csoportok, ezen keresztül természetesen a lakosság egésze

### **5.4. A gyakorlat időtartama:**

Folyamatos.

### **5.5. A gyakorlat színtere:**

1. a LEK intézménye
2. a klubok eredeti helyszínei
3. közösségi intézmények

### **5.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

A betegklubok és –csoportok fontos helyszínei, fórumai az önszervező tevékenységeknek. Ahol ez jól működik, minden lehetőséget meg kell teremteni a további tevékenység biztosítására, ahol

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

nehézkesen, ott javítani kell. Ezen szervezetek fontos kiegészítői a szakellátásnak és a szociális ellátórendszernek is, és olykor jelentős terhet vesznek le annak válláról.

#### **5.7. A gyakorlat várható hatása:**

Stabilabb kereteket teremteni a lakossági kezdeményezésű csoportok működésének, ezáltal a célcsoport egészségi mutatóinak javítása, hospitalizáció csökkentése, jobban funkcionáló betegek, jobban informált és így hatékonyabb hozzátartozók.

#### **5.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Anyagi forrásokon kívül egyéb feltétele nincs. A helyszín, a szakemberek adottak.

#### **5.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Közreműködő funkció és szakmai támogató funkció

#### **5.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

Háziorvosi rendelők, védőnői szolgálatok, helyi Művelődési Ház, Önkormányzatok, esetleg egyházak.

## **6. Csoportos programok szervezése, működtetése**

### **6.1 Bevezetés**

A LEK funkciói közül fontos a lakossággal való kapcsolattartás erősítése területén a közösségi élmények megteremtése, előadások szervezése, programok szervezése, ezen keresztül információátadás. Hatékonyság, elfogadottság és a lakosság széles rétegeinek megszólítása szempontjából alapvető az egyéb szervezetekkel való szoros együttműködés. Önkormányzat, egyház, alapellátás, védőnői hálózat, iskolaegészségügy, vöröskereszt, művelődési házak, stb.

### **6.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

A Lelki Egészségközpontok, mint a lakossági mentalhygienés állapotjavítás helyi színterei. Ennek fontos terepe a csoportos programok megszervezése. Az egészségügyi felvilágosító előadások, helyi vagy meghívott előadókkal részint színesebbé teszik a tevékenységet, részint az információátadásnak, adott problémákra való érzékenyítésnek fontos eszközei. Meghatározott kliens-körnek, csoportoknak tartott alkalmak, önszervező csoportok kialakítása legyen része a LEK fő tevékenységi körének.

Fontos és kitüntetett szerepe lehet új betegcsoportok kialakításának, illetve egyéb, a LEK szakemberei képzettségétől függő önismereti csoport vagy pl. autogén tréning-csoport létrehozásának, egészséges lakosság számára is.

### **6.3. A gyakorlat célcsoportja:**

A lakosság egésze, illetve aktuálisan a közösségi programok, előadások, rendezvények adott speciális célcsoportjai.

#### **6.4. A gyakorlat időtartama:**

folyamatos

#### **6.5. A gyakorlat színtere:**

LEK intézménye, helyi Művelődési házak, Önkormányzatok, stb.

#### **6.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

A lakosság ismereteinek bővítése mentalhygienés szempontból elengedhetetlen. Egy jó előadás, rendezvény gondolatébresztő és információátadó szerep szempontjából is jelentős szereppel bírhat. Mint közösségi rendezvény, fóruma lehet az együttgondolkodásnak, véleménycserének is. A csoportok kialakításában csoportvezetési tapasztalattal bíró szakemberek bevonásával nemcsak az ismeretterjesztés, az érzékenyítés, hanem a különböző tematikus csoportok a számukra elérendő célok (önismeret, betegcsoport, hozzátartozói csoportok) kialakításában kell, hogy segítséget nyújtson.

Fórumot teremt és közösségi teret épít a különböző közösségek számára.

#### **6.7. A gyakorlat várható hatása:**

A közösség, mint terápiás lehetőség megteremtése, erősítése. Részint a rendezvények részint a csoportok létrehozása jelentősen növeli az egészségtudatos létet, a lelki egészség fontosságát fókuszba emeli és annak fontosságát a résztvevők felé és rajtuk keresztül a lakosság irányába sugározza. (Sorstárs-csoportok jótékony hatása)

#### **6.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

A feltételrendszer a LEK megteremtésével adott. Szervezési feladatok és lehetőségek biztosítottak. (LEK munkatársai, speciális képzettségük révén, ill. meghívott szakemberek)

#### **6.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Megvalósító és közreműködő

#### **6.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

Helyi orvosi alapellátás, védőnői hálózat, egyház, önkormányzatok, művelődési intézményei, járási hivatalok illetve a csoportvezető, „facilitátor”, mint kulcsszereplő (LEK munkatársak szerepe)

## Egyéni segítségkérés esetén követendő eljárások

### **7. LEK-hez forduló telefonos segítségkérők támogatása a LESZ-szel együttműködésben**

#### **7.1. Bevezetés**

A telefonos lelki elsősegély szolgálatok alapvető feladata az öngyilkosság-megelőzés, a krízisintervenció és a mentálhigiénés prevenció. Ezt a tevékenységet a 116-123 ellátására érvényes vizsga alapján tanúsítvánnyal rendelkező ügyeltesek/operátorok látják el, az országban 18 helyen, kb 480 fő. A tevékenység alapja a speciális telefonos segítő beszélgetés módszertana az önkéntesség, az anonimitás, az állandó elérhetőség, a problémaérzékenység, a beleérző támasznyújtás és az élet, mint érték tiszteletének alapelve mellett. A telefonos elsősegélynyújtás során kötött kommunikációs csatornán keresztül valósul meg a pszichológiai hatás, valamint a pszichoterápiás jellegű attitűdformálás és a krízisintervenció (Buda B).

#### **7.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

A lelki elsősegély telefonszolgálatok a krízisintervenció és az öngyilkosság-megelőzés eszközei. A szolgálat által nyújtott alacsonyküszöbű, sürgősségi és prevenciósz ellátás telefonos segítő beszélgetés keretében történik, mely kortól, nemtől függetlenül bárki számára elérhető.

Évente 100-150 ezer hívás fut be a telefonszolgálatokhoz, melyek 30 %-a az ún. "veszélyes" hívások közé tartozik. (Az IFOTES problémakatalógusa szerint az öngyilkosság, a magány, a szenvedélybetegségek, a lelki egészség más problémái valamint az akut sorscsapás témakörei kerülnek a „veszélyes” hívások közé.) A segítő beszélgetés elemei közül leggyakrabban az elfogadó meghallgatás, a ventilláció biztosítása, a feszültségoldás, a megnyugtatás és a racionális rendezés fordul elő. Öngyilkossági veszélyhelyzetben, krízisállapotban a krízis-kommunikáció mellett a résztvevő-szembesítő attitűd is gyakran segítséget jelent.

Lélektani krízishelyzetekben, öngyilkossági veszélyhelyzetben telefonon vagy email-ben a LEK-hez fordulók számára – fontos lehet az azonnali segítségnyújtás adása – a 116-123 felé történő telefonos átkapcsolással.

Telefonos vagy e-mail-es krízisjelzés esetén közvetlen telefonos kapcsolat kezdeményezése (átkapcsolással) a telefonos lelki elsősegély szolgálatok felé

#### **7.3. A gyakorlat célcsoportja:**

A LEK-hez telefonon vagy email-ben forduló, krízisben lévő egyéni segítségkérők

#### **7.4. A gyakorlat időtartama:**

Folyamatosan szükség szerint

#### **7.5. A gyakorlat színtere:**

A LEK és a LESZ telefonon elérhető helyiségei

#### **7.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Az akut öngyilkossági veszély elhárítása, valamint az erős feszültséggel kísért lélektani állapotok kezelése, a pszichoaverzív attitűd oldása, a segítségre szocializálás, valamint a saját lelki egészség iránti felelősség fejlesztése, a lelki egészség védelme

#### **7.7. A gyakorlat várható hatása:**

Az öngyilkosság megelőzés, a mentálhigiénés prevenció, a krízisintervenció és a speciális „diszpécser” funkció (adekvát segítőhelyre irányítás, ill. segítségkérésre szocializálás) közvetlen hatásán túl a lélektani krízisek közvetett kezelésében elősegíti a „nyitottságot” a változás felé, mely alapot ad a kreatív kríziskezelésen túl a saját lelki/testi/ egészsége iránti elkötelezettség növelésére is.

#### **7.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

A krízis-esetekben szükséges azonnali telefonos átkapcsolás lehetőségének technikai kialakítása, valamint a LEK és a LESZ munkatársainak konzultációs felkészítése a feladat ellátására

#### **7.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

A LEK munkatársai –megfelelő és szükséges kompetencia birtokában – a krízist észlelő és jelző közreműködő funkcióban kapnak szerepet.

#### **7.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

LEK és a LESZ munkatársai, valamint a krízisben telefonon, vagy e-mailben jelentkezők

### ***8. Személyes krízishelyzetek sürgősségi ellátása***

#### **8.1. Bevezetés**

A LEK központok felállításáról és feladatairól a központhoz tartozó lakosságot (az adott járás lakosságát) informálni kell. Bár a LEK központoknak nem elsődleges feladata a személyes (akut) krízisben lévő páciensek ellátása, elképzelhető (és fel kell készülni rá), hogy ezen központok étezésének tudatában ritkán személyes krízisben lévők is felkeresik munkaidőben a központokat. A telefonon és elektronikusan jelentkezőket a LESZ telefonszolgálattal együttműködésben lehet segíteni, de annak aki személyen jön –különösen krízishelyzetben- is szükséges a megfelelő segítség biztosítása. Éppen ezért már a LEK megnyitásakor ill. induláskor szükséges felvenni a kapcsolatot az alapellátással (családorvosok) a járásban esetlegesen működő pszichiátriai gondozóval, a területen esetlegesen működő pszichiátriai osztállyal és az Országos Mentőszolgálat illetékes szerveivel. Biztosítani kell, hogy a LEK munkatársai szükség esetén azonnal kapcsolatba tudjanak velük. Ezen szervek ill. ellátóhelyek telefonszáma, e-mail címe tehát a LEK központok munkatársainak mindig rendelkezésre kell, hogy álljanak.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

## 8.2 A gyakorlat rövid bemutatása:

Amennyiben egy akut krízisben lévő páciensnek sikerül személyes kontaktusba lépni a LEK munkatársaival, akkor vagy klinikai szakpszichológussal, vagy mentálhigiénés szakemberrel találkozik. Fontos a négy szemközti helyzet biztosítása és szükséges a páciens (esetleg hozzátartozó) legfontosabb adatainak detektálása. A LEK munkatársainak - feladatkörükből és kompetenciájukból kifolyólag - kórházi beutalási joguk nincsen, "csak" tanácsokkal tudnak segíteni. Az ilyen helyzetek miatt is fontos, hogy megfelelő alapismeretekkel rendelkezzenek a krízisek felismerésében, feltárásában.

1/ Amennyiben a legsúlyosabb helyzet áll elő vagyis a páciens *akutan szuicidális* (ez rendkívül ritkán várható) szükséges az OMSZ kihívása (orvossal vagy mentőtiszttel) aki dönt a páciens további sorsáról és mivel beutalási joga van, szükség esetén pszichiátriai gondozóintézetbe vagy egyenesen pszichiátriai osztályra szállítja az illetőt akár akarata ellenére is. Amennyiben az akut szuicid krízisben lévő páciens nem várja meg a mentők kiérkezését és elhagyja a LEK központot a megelőzőleg megtudott adatok alapján lehetőség szerint értesíteni kell a hozzátartozót vagy a területileg illetékes pszichiátriai gondozóintézetet vagy (ha ilyen nincsen a járásban) a háziorvost. Ebben az esetben az (ön)veszélyeztető magatartás az önrendelkezési jogot is felülírhatja. Kétségtelen, hogy a jelzett esetek ilyen formában rendkívül ritkán várhatóak, de fel kell készülni rájuk.

2/ Amennyiben az önként jelentkezőnél *akut (közvetlen) öngyilkossági veszély nem áll fent*, de kétségtelenül lelki krízisben van, rövid, empátiás tónusú intervenció során jelezni kell, hogy biztosan van megoldás és a LESZ telefonszámát (116-123) valamint a legközelebbi pszichiátriai gondozóintézet ill. a páciens háziorvosának és a területen működő klinikai szakpszichológus elérhetőségeit írásos formában átadni. Nagyon hatékony lehet, ha a LEK munkatársa a segítséget kérő jelenlétében hívja fel a LESZ telefonszámot és átadja a kagylót a páciensnek, ezzel mintegy összehozza őt az adekvát segítőhellyel. Adódhat olyan eset is, hogy a LEK munkatársa úgy dönt (pláne, ha a segélykérő már járt pszichiáternél), hogy felhívja volt pszichiáterét vagy a pszichiátriai gondozó orvosát. Előfordulhat, hogy a legcélszerűbb a segélykérő háziorvosának felhívása; mindez az adott páciensről, az előzményektől és a LEK munkatárs szakértelmétől, tapasztalatától, és legfőképpen kontaktus-teremtő készségétől és a háziorvossal való kapcsolattól függ.

Amennyiben a LEK munkatársa(i) nem tematikus, un. "Nyitott LEK-es csoportok"-at szerveznek a páciensnek megajánlható az ebben való részvétel.

## 8.3. A gyakorlat célcsoportja:

A LEK központokat spontán felkereső, akut krízisben lévő páciensek.

## 8.4. A gyakorlati időtartama:

Folyamatos, hétfőtől péntekig, munkaidőben.

#### **8.5. A gyakorlat színtere:**

A LEK központok irodái

#### **8.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Az akut krízis megoldása szükség esetén az alapellátással, illetve a pszichiátriai gondozóval együtt.

#### **8.7. A gyakorlat várható hatása:**

Az akut krízis megoldása, illetve a segítségkérőnek a megfelelő ellátóhely felé irányítása

#### **8.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Megfelelő infrastruktúra (helység, telefon, e-mail).

#### **8.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

A segélykérő fogadása és a további ellátás megszervezése.

#### **8.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

A LEK munkatársak (klinikai szakpszichológus vagy mentálhigiénés szakember) és a segítségül hívott egyéb ellátórendszerek képviselői (OMSZ, Pszichiátriai Gondozó, háziorvos, stb.).

### ***9. Egyéni megkeresők informálása a helyi szolgáltatásokról, lehetőségekről***

#### **9.1 Bevezetés**

A LEK –ek talán egyik legfontosabb, de mindenképpen kiemelt fontosságú feladata, hogy azon érintetteknek, betegeknek, hozzátartozóknak útmutatást adjon, akik utat keresnek az ellátórendszer felé. Már van érzékenyítés, van információjuk (előadások, szóróanyagok, csoportos rendezvények), van csoport, van ismeret, és ha felismerés is történik – akár önmagával, akár hozzátartozójával kapcsolatban, kell, hogy legyen egy út, egy hely, ahol információhoz jut közvetlenül, hogy mikor, hogyan, kit kereshet és mi az, amire számíthat a leki „elsősegély” vagy segítségnyújtás, szükség esetén ellátás terén. Ennek a funkciónak az ellátásában tölthet be fontos szerepet lényegéből fakadóan a LEK. Annak ellenére, hogy a LEK nem végez egyéni szolgáltatást, pontos információkkal kell, hogy bírjon az ellátás lehetőségeivel kapcsolatban.

Meg kell valósítani azt a közvetlen utat, amely a legegyszerűbben, legközérthetőbben tud irányt mutatni, szükség esetén akár „kézen fogva” is, ha mentalhigiénés segítséget kér bárki. Hogy tudja a beteg vagy hozzátartozó, hogy hol, milyen lehetőségek nyílhatnak meg előtte.

Feltétlen együttműködés szükséges a pszichiátriai és egyéb mentalhigiénés ellátórendszer felé. Személyes kapcsolatok szerepe elengedhetetlen és a hivatalos betegutak egyértelmű feltérképezése, azok „karbantartása” is a LEK feladatának részét kell képezze. Fontos, hogy együttműködés, akár „jelzőrendszer” működhessen, melyben információ áramolhat oda és vissza. Szervezetekkel való



együttműködésnek ki kell terjednie a pszichiátriai gondozókkal, szakrendelővel, kórházzal, háziorvossal, védőnővel, önkormányzatokkal, kisebbségi önkormányzatokkal, körzeti megbízottal, egyházakkal is.

### **9.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

Számtalan példája van annak, hogy hogyan alakulnak/alakultak ki vissza nem fordítható családi és egyéni sorstragédiák amiatt, hogy nem tudott vagy nem állt módjában segítséget kérni a későbbi károsultnak/betegnek/áldozatnak/hozzátartozónak. A Lelki Egészség Központok, amennyiben felvállalják ezt a funkciót, nevezetesen, hogy irányt, utat mutatnak bármely mentalhigiénés probléma esetén, ha ezt nagy felelősséggel és teljes diszkrécióval teszik, olyan lehetőséget teremtenek meg, amelynek hiánya mindaddig jelentősen nehezítette a definitív segítségnyújtás hatékonyságát. A LEK álljon nyitva minden segítségkérő előtt. Legyen birtokában az összes elérhetőség, telefonszám, cím és szakember. Legyen olyan segítő intézmény, amely szükség esetén a hol, mikor, kivel kérdésekre adott, mindig aktualizált információkkal segít, de egyben legyen nyitott arra is, ha valakit „kézen fogva” kell hozzásegíteni ahhoz, hogy hathatós segítséget kapjon akár pszichoterápia, akár csoport, akár kórházi felvétel akár – olykor - rendőrségi beavatkozás tekintetében is.

Kiemelendő:

- az információk, hálótérkép karbantartása, aktualizálása
- az elérhetőség biztosítása
- a bizalom megteremtése (diszkréció)
- az ellátórendszer szintjeivel való személyes kapcsolatok (kapcsolati tőke) karbantartása

### **9.3. A gyakorlat célcsoportja:**

A lakosság egésze. Gyermek és felnőttek is. Személyek és intézmények.

### **9.4. A gyakorlat időtartama:**

Folyamatos. A személyes elérhetőség legyen munkaidőhöz kötött, a telefonos akár ezen túl is.

### **9.5. A gyakorlat színtere:**

A LEK intézményei.

### **9.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

A lakosság jelentős része nincs tisztában azzal, hogy mit tehet és mikor bántalmazás, öngyilkossági veszélyhelyzet, addiktológiai krízishelyzetek vagy bármely mentalhigiénés probléma esetén. Nem tudja sokszor elkülöníteni a potenciális vagy nyilvánvaló veszélyt a hétköznapi „máshol is előfordul” esetektől. A segítségkérés akadályai a félelem, a szegénység, a megbélyegzéstől való félelem is lehet, de sokszor a helyzet fontosságának, várható következményeinek fel nem ismerése jelenti az akadályt. Másrészt az, hogy nem ismertek az ellátórendszer állomásai. Mindezen kell változtatni tudni a LEK-nek.





#### **9.7. A gyakorlat várható hatása:**

Elhanyagolt esetek száma csökkenhet, öngyilkosság, bántalmazás, vagy függőség családi következményei csökkenthetők lennének. Fokozódik a bizalom az ellátórendszer felé, ismertté válik egy hely, egy biztos pont, ahová a probléma súlyának mérlegelése nélkül bárki fordulhat.

#### **9.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

A LEK humán és anyagi erőforrásai, az adatbázis folyamatos gondozása, kapcsolattartás a szereplőkkel, szolgáltatókkal, segítő szakemberekkel

#### **9.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Megvalósító és közreműködő

#### **9.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

A teljes elérhető mentalhygienés ellátórendszer, annak minden eleme. Kapcsolattartás civil szervezetekkel, önkormányzatokkal, egyházakkal.

## **Szakemberek felé továbbképző, szakmai segítő tevékenységek**

### **10. Képzések, továbbképzések szervezése házi orvosoknak**

#### **10.1 Bevezetés**

Régóta tudjuk, hogy a leggyakoribb pszichiátriai betegségek (depresszió, szorongásos zavarok, alkoholizmus) pont-prevalenciája a házi orvosi gyakorlatban jóval meghaladja a 10 százalékot. Ezek a betegségek gyakran együtt vannak jelen és az esetek jelentős hányadában ugyanakkor valamilyen krónikus szomatikus betegség (hipertónia, diabétesz II, stb. metabolikus szindróma) is fennáll. Ez utóbbi is megnehezíti a pszichiátriai zavar felismerését, hiszen ismert, hogy testi betegség és pszichiátriai zavar komorbiditása esetén gyakran csak az előbbit ismerik fel és kezelik. Nemzetközi és hazai vizsgálatok ugyanakkor kimutatták, hogy a házi orvosok rendszeres továbbképzése ezen zavarok felismerését és ellátását illetően lényegesen javítja az ellátást.

#### **10.2 A gyakorlat rövid bemutatása:**

Rövid, lényegretörő, a felesleges elméleti részleteket mellőző továbbképző tanfolyamok szükségesek, amelyek során lehetőség van eset-megbeszélésre ill. konzultációra is. Alkalmazhatók eset-bemutatók, és ismertetni kell a depresszió és szuicid veszély szűrésének rövid módszerét is. Az alapállás nem az, hogy a házi orvosok képzetlenek pszichiátriai, hanem az, hogy a házi orvosoknak (szemben a pszichiáterekkel) mindenhez kell érteniük ezért a pszichiáterek úgy tudnak segíteni, hogy bemutatják a szakma legújabb eredményeinek tükrében a leggyakoribb pszichiátriai zavarok felismerésének egyszerű módszereit. Ezek a betegségek rövid, célzott interjú és néhány nagyon rövid szűrő-módszer (kérdőív) segítségével rövid idő alatt kórismézhetőek. Ez hosszútávon jelentős időnyereséghez vezet, hiszen ismert az is, hogy a fel nem ismert és nem megfelelően ellátott pszichiátriai beteg ismételt (és sokszor feleslegesen) terheli az alapellátást.

Például egy három előadásból álló fél napos továbbképzés során a depresszió, szorongás, alkoholizmus és szuicidium témaköre (felismerés, ellátás) kerül feldolgozásra. A konzultációs csoportban az eset-megbeszélésen kívül megtárgyalandó az aktuális járás területén működő ellátó-rendszerek közötti kapcsolat valamint a betegutak is. Amennyiben van rá anyagi fedezet, a program után büfé vagy közös vacsora is lehetséges.

#### **10.3. A gyakorlat célcsoportja:**

A LEK ellátási területén működő összes házi orvos és asszisztensük (kb. 20+ 20 fő).

#### **10.4. A gyakorlati időtartama:**

Folyamatos, évente 2 alkalommal egy hétköznap délután 16.00 - 19.00-ig tartó blokk legalább három 40 perces előadással és egy 40 perces csoportos konzultációval a végén, a második előadás után egy 20 perces kávészünettel.

**10.5. A gyakorlat színtere:**

A LEK által ellátott terület (járás) központi helyén (székhelyén) célszerű megszervezni a továbbképzést. Amennyiben a LEK irodában van közel 40 főt (házi orvosok és asszisztenseik) befogadó, power-point vetítésre alkalmas helység, akkor itt, ha ilyen nem áll rendelkezésre, akkor másutt (de mindig ugyanott) kell megszervezni. A helyi önkormányzat (egészségügyi osztály) vagy az ANTSZ segítségét kérve nagy valószínűséggel lehet megfelelő termet biztosítani, lehetőleg ingyen.

**10.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

A leggyakoribb mentális betegségek (depresszió, szorongás, szuicid veszély, alkohol-és drogbetegség) aluldiagnosztizálása és ennek következtében ezen betegek hiányos ellátása az alapellátásban és a hiányzó vagy hiányos ellátás negatív következményei.

**10.7. A gyakorlat várható hatása:**

Az említett mentális betegségek korábbi és gyakoribb felismerése és következményes jobb ellátása akár az alapellátásban akár a szakellátás igénybevételével. Ennek hatékonysága mérhető a mentális betegségek miatti betegállományok számának és időtartamának értékelésével, a leszázalékolások alakulásával, a kórházba utalások számával illetve a regisztrált öngyilkossági kísérletek (OMSZ) és a befejezett öngyilkosságok számának elemzésével.

**10.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Terem biztosítás, emellett előadói tiszteletdíj, tiszteletdíj, büfé vagy közös vacsora lehetőség.

**10.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Szervező, katalizáló szerep. A LEK klinikai szakpszichológus munkatársa, aki amúgyis kapcsolatban van a területen dolgozó pszichiáterekkel, közülük kiemelten a pszichiátriai konzultánssal (aki többnyire a helyi pszichiátriai gondozó főorvosa) szervezi meg és tartja kézben a továbbképzéseket. Célszerű bevonnani a területileg illetékes ANTSZ főorvosát is aki szakmai elvárásaként támaszthatja a továbbképzéseket a házi orvosok felé. Célszerű a továbbképzéseket CME pontszerzés céljából akkreditáltatni is, ez kétségtelenül növeli a megjelenés és aktív közreműködés esélyét.

**10.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

Szervező: a LEK klinikai szakpszichológus munkatársa. Előadók: a járásban, régióban vagy országosan ismert pszichiáter szakorvos előadó. Az előadók megválasztásában és felkérésében a LEK pszichiáter konzultánsa a fő szerep (lehetőleg a területhez tartozó pszichiátriai gondozó főorvosa, akinek mindenképpen ajánlott előadást tartani. Ajánlatos országosan ismert szakembert is felkérni 1 vagy 2 előadásra).

## ***11. Képzések tartása egészségügyi dolgozók egészségének javítása és szakmai ismereteinek bővítése érdekében***

### **11.1. Bevezetés**

Az egészségügyi dolgozók tevékenységük során gyakran találkoznak pszichikai megterhelést jelentő helyzetekkel. A segítő foglalkozásúak stressz terheltségével kapcsolatban gyakran emlegetett jelenség a kiégés szindróma, amelynek kialakulása azzal áll összefüggésben, hogy a klienssel, beteggel való foglalkozás során a szakemberek az őket ért pszichikai hatásokat, stresszeket nem a megfelelő módon dolgozzák fel és ennek pszichikai anomáliák a következményei.

### **11.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

Magyarországon még kevés helyen vannak a munkahelyi környezetbe beépítve a burnout szindrómát megelőző tevékenységek és módok. A prevenció módszertanának kidolgozása igen komplex és összetett folyamat. Fontos lépés kell, hogy legyen, a munkaszervezési feladatokkal, munkatársi kapcsolatok minőségével, a munkahelyen előforduló stressz keltő helyzetek minimalizálásával és a már meglévő feszültséget hatékonyan csökkentő módszerek felkutatásával foglalkozni. Ennek érdekében kiemelt figyelmet kell fordítani az egészségügyi szakdolgozók képzésére.

Kiemelt témakörök és óraszámjai:

Munkahelyi stressz, munkahelyi stressz források, a munkahelyi stressz egészségre gyakorolt hatása (2 óra)

A kiégés fogalmának és a kiégést befolyásoló tényezők meghatározása. A kiégés kialakulása, folyamata fázisai. A kiégés lehetséges okai, tünetei. (2 óra)

A kiégés jelentősége az ápolói munkában. Melyek azok a környezeti tényezők, amelyek felelősek lehetnek a kiégés kialakulásáért? Kik a legveszélyeztetettebbek? Milyen egyéni tényezők felelősek a kiégés kialakulásáért? (2 óra)

Kiégés következményei (1 óra)

Kiégés kezelése (1 óra)

### **11.3. A gyakorlat célcsoportja:**

Egészségügyi dolgozók

### **11.4. A gyakorlat időtartama:**

Igény szerint. Rendszeresen rövid alkalmak vagy egyben egy-két napos foglalkozás.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

**11.5. A gyakorlat színtere:**

LEK által meghatározott helység

**11.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Az egészségügyben dolgozók kiégésének megelőzése +kezelés, ezáltal az ellátás minőségének javítása

**11.7. A gyakorlat várható hatása:**

A képzés hatására a munkaszervezési feladatok racionalizálása, munkatársi kapcsolatok minősége, a munkahelyen előforduló stressz keltő helyzetek minimalizálása és a már meglévő feszültséget hatékonyan csökkentő módszerek felkutatása által a burnout visszaszorítása. A munka hatékonyságának fokozására, valamint a munka kapcsán megjelenő diszfunkcionális jelenségek, mint pl. személyes és intézményes burnout, olyan szupervíziós csoportokat lehetne létrehozni, amelynek célja e problémák feltárása, megoldási alternatívák kidolgozása lehetne. Egészségfertőző hatás.

**11.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Személyi: orvos, pszichológus, egyetemet végzett ápoló, szupervízor, stressz kezelésben gyakorlott szakember stb.

Tárgyi: bemutatók, publikációk anyagai, feldolgozott esetek tapasztalatai, audiovizuális eszközök

**11.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Szervezés

**11.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

Stressz kezelésben gyakorlott szakemberek

**12. Bálint-csoport szervezése****12.1 Bevezetés**

Napjainkban fokozott szükség van a segítők segítségére, minél több olyan lehetőségre, amikor munkánkhoz, segítők szerepeinkhez reflektív módon közelíthetünk egy biztonságos közegben. Amikor nem csak dolgozunk, de beszélhetünk is róla. A Bálint-csoport egy világszerte elterjedt módszer, sok helyen a klinikai esetszbeszélő csoport prototípusa. Bár a módszert a pszichoanalitikus Bálint Mihály eredetileg háziorvosok számára találta ki, az bármilyen segítő-kliens kapcsolat megbeszélésére alkalmas. A csoporttagok szabad asszociációja révén a csoport megjeleníti, tükrözi az eset kapcsolati vonatkozásait. Olyan területeket is megvilágít, melyek a személyes érintettség miatt az esethez

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

számára addig rejtve voltak. Így érthető, hogy bár a Bálint-csoport döntően a munkánkhoz nyújt segítséget, önismereti hatása is jelentős. A Bálint-csoportban az eset közvetlen és tágabb környezete, így kapcsolati, munkahelyi, szakmai és társadalmi aspektusai is megjelennek.

### **12.2 A gyakorlat rövid bemutatása**

A LEK központok számára ajánlott, hogy legalább két hetente, havonta szervezzenek Bálint-csoportokat a területen működő segítő foglalkozásúak számára.

Egy Bálint-csoport ülésnek meghatározott rendje van. Először az esethozó egy esetet röviden, szabadon ismertet. Ezt követően a csoporttagok kérdéseket tehetnek fel az esethozónak. Ezt követi a csoportmunka, amelynek során a csoporttagok szabad asszociáció, merengés útján reflektálnak az esetre, egymásra. Az esethozó ilyenkor a megfigyelő szerepében van. A csoport célja az adott segítői kapcsolat mélyebb megértése, többirányú megközelítése, tehát nem tanácsadásról, a probléma megoldásáról van szó, hanem az adott eset kiváltotta érzések, fantáziák, gondolatok, tapasztalatok megosztásáról. Végül az esethozó lehetőséget kap arra, hogy visszajelezzon a csoport számára.

### **12.3. A gyakorlat célcsoportja:**

- orvosok és más segítő szakmában
- egészségügyi,
- pedagógiai,
- lelki gondozói,
- szociális területen dolgozó szakemberek

Nem feltétel a pszichológiai, pszichoterápiás végzettség vagy tapasztalat

### **12.4. A gyakorlati időtartama:**

Folyamatos.

### **12.5. A gyakorlat színtere:**

A színtér megválasztása a helyi adottságtól függ, és megfelelő szervezést igényel. Amennyiben az adott LEK rendelkezik megfelelő hellyel akkor ott, ha nem (vagy a jelentkezők létszáma jóval nagyobb annak kapacitásánál) akkor a területen működő egyéb intézmények segítségét kell kérni

### **12.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Az esetmegbeszélő csoport probléma orientált, középpontjában az orvos-segítő és beteg-kliens kapcsolat, az érzelmileg megterhelő esetek és szituációk állnak.

### **12.7. A gyakorlat várható hatása:**

A támogató légkörű csoportban lehetőség nyílik a konfliktusos helyzetek elemző megbeszélésére, hosszú távon segítve a kommunikáció, szakmai és személyes kompetencia fejlődését, az önismeret mélyülését, konfliktuskezelési repertoár gazdagítását.

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

Közösségi szinten az együttműködő hálózat kialakítását, karbantartását nagyban segíti, lehetőséget ad a közös nyelv, közös gondolkodás kialakításában.

#### **12.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

A csoporttagok toborzása, illetve a kapcsolattartás formáinak egyeztetése a segítői hálózat építésekor történhet meg.

A csoportok nyitottak. A Bálint-csoportokat jellemző elfogadó, befogadó attitűd többnyire meg tudja teremteni a csoportok tovább épülését.

Két – szerencsés esetben - a területen dolgozó vagy LEK alkalmazott, aki a Bálint-csoport vezetésében jártas, vezeti a csoportot.

A csoportok megtartására alkalmas helyet a rendszerben lévő tagok segítségével lehet jó esetben találni. Amennyiben így nem megoldható, bérelni kell.

A Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társasággal a kapcsolat felvétele feltétlenül javasolt

#### **12.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Szervezés, menedzselés, megfelelő jártasság esetén csoportvezetés

#### **1.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

LEK tagjai, csoportvezetők, orvosok és más segítő szakmában dolgozók (egészségügyi, pedagógiai, lelki gondozói, szociális területen dolgozó szakemberek)

A csoportok összetételénél mind a szakmailag homogén, mind a heterogén csoportösszeállításnak vannak előnyei és hátrányai. A multidiszciplináris csoportösszetétel kedvez az egyes működési területek közti kapcsolat kialakításában, információáramlásban, a különféle szakmai megközelítsek integrálásában, míg a homogén összetétel a szakmai elmélyülést segíti, és az egyébként egymás mellett dolgozók számára csoportkohéziót erősíti.

## Partnerek, ellátórendszerek közötti kapcsolatokat segítő, koordinációs jellegű tevékenységek

### **13. LEK kapcsolata a pszichiátriai gondozókkal és a szociális közösségi pszichiátriával**

#### **13.1. Bevezetés**

A pszichiátriai betegek ellátásában az egészségügyi oldalról kiemelt szerepe van a járóbeteg szakellátásnak, ahol a pszichiátriai gondozás is történik. Ebből a gondozotti körből kerülnek ki a szociális közösségi pszichiátriai gondozottak. Az ÁSZ Jelentés megállapítása szerint az egészségügyi és szociális ellátás párhuzamosságokat tartalmaz, együttműködésük többnyire esetleges, nem kidolgozott.

Az ARIOSZ pszichiátriai gondozottak körében végzett felmérés kimutatta, hogy a pszichiátriai gondozottak körében a szociális ellátórendszerről hiányos ismeretek vannak, konkrétan megfogalmazható szükségleteik eléréséhez vezető utat nem tudják megfogalmazni.

A lakosság körében hiányos ismeretek vannak a pszichiátriai ellátórendszerről, annak elérhetőségéről, működéséről, feladatairól.

#### **13.2 A gyakorlat rövid bemutatása**

A LEK központok számára ajánlott, hogy lépjenek kapcsolatba a pszichiátriai gondozóval és a szociális közösségi pszichiátriai gondozó munkatársaival. Amennyiben a területen pszichiátriai osztály működik, az együttműködésbe célszerű az osztály vezetőjét, orvosait, szociális munkását bevonni.

Segítsék működésüket a lakosság körében végzett érzékenyítő programokkal, akár a gondozók munkatársainak bevonásával. A lakosság körében végzett edukációs programjaik kapcsán törekedjenek a pszichiátriai betegeket, ellátórendszert, kezeléseket körül lengő megbélyegző beállítódás oldására. Tevékenységükkel igyekezzenek elérni, hogy az ellátásra szorulóknak időben, mind kevesebb előítélettel fordulhassanak segítségért.

Rendszeresen megtartott nyílt napokkal, közös programok szervezésével a rendszer tagjainak együttműködését segítsék.

#### **13.3. A gyakorlat célcsoportja:**

- pszichiátriai gondozók munkatársai
- szociális közösségi pszichiátriai gondozók munkatársai
- pszichiátriai gondozottak
- lakosság



**13.4. A gyakorlati időtartama:**

Folyamatos.

**13.5. A gyakorlat színtere:**

A gondozók, közösségi gondozók team megbeszélései. Közösségi programok részeként, vagy önálló programként megszervezve.

**13.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

A pszichiátriai betegeket és az ellátórendszert érintő stigmatizáció csökkentése a lakosság körében.

A pszichiátriai ellátással kapcsolatos alulinformáltság csökkentése a lakosság körében is és az ellátó szervezetek többi részének körében is.

Az ÁSZ Jelentésben is felvázolt egészségügyi és szociális ellátórendszer közötti információcsere hiányosságainak oldása.

A LEK munkatársainak e feladat ellátáshoz szükséges ismereteinek fejlesztése.

**13.7. A gyakorlat várható hatása:**

A rászorultak időben jutnak a megfelelő szintű ellátáshoz.

A társadalom számáraól tapasztalt pszichiátriát érintő előítéletek mérséklődnek.

**13.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Az ellátórendszer tagjaival a kapcsolatfelvétel, kapcsolattartás időt igényel.

Közösségi rendezvények szervezése pályázati pénzekből oldható meg

**13.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**  
Szervezés, menedzselés

**13.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

LEK tagjai, a pszichiátriai gondozó és a szociális közösségi gondozó szakemberei, segítők

**14. LEK és lelki elsősegély telefon szolgálat kapcsolata****14.1 Bevezetés**

A különböző lelki problémák esetén speciális alacsonyküszöbű, sürgősségi és preventív ellátást végző telefonos lelki elsősegély szolgálatok sajátos tapasztalatai közvetetten jelzőfunkcióként is megjelenhetnek a lelki egészségvédelem területén is.

A kezelésre váró mentálhigiénés problémák hatékonyabb észlelése, a lelki elsősegély telefonszolgálatok „lelkiismereti őrpont”(Buda B) tapasztalatai alkalmazhatóak a lelki egészség fejlesztésében, védelmében- a LEK tevékenysége során. A LEK és a lelki elsősegély telefonszolgálatok

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal  
1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;

közötti hatékony kapcsolat kialakítása, az együttműködés fejlesztése multiplikatív hatású lehet. Az adott települési és járási szinten meglévő LEK és LESZ-hez tartozó szolgálat együttműködése javasolt.

#### **14.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

A LEK-hez krízishelyzetben, akut öngyilkossági veszélyben telefonon vagy e-mailban forduló segítséget kérők számára a LEK és a LESZ együttműködése révén- az azonnali telefonos, vagy e-mailes átkapcsolás lehetőségével hatékony ellátás valósulhat meg.

Az akut krízisellátáson túl, a „lelki problémák sürgősségi ellátóhelye”-ként is definiálható telefonos lelki elsősegély szolgálatok tapasztalatai segíthetik a LEK tevékenységét- jelző, problémaészlelő szerep révén, valamint az egyes ügyelők/operátorok (akik gyakran sok területen egyben aktív „mentálhigiénés kapuőrei” is lakókörnyezetüknek) az un. „települési mentálhigiénés katalizátor” vagy „lelki egészségfertőző” szerepük következtében segíthetik a LEK feladatainak megvalósítását. (jelző, tapasztalat, információátadó, esetleg a megvalósításban is együttműködő szerep formájában)

A LEK és a LESZ együttműködésének formái lehetnek: közös munkamegbeszélések, tapasztalatcserék, programtervezések, közös konferenciák/rendezvények szervezése, esetleg közös továbbképzések, tréningek megvalósítása..

#### **14.3. A gyakorlat célcsoportja:**

LEK és a LESZ (Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége) munkatársai

#### **14.4. A gyakorlat időtartama:**

Évente 1-2 alkalommal fórum, megbeszélés

#### **14.5. A gyakorlat színtere:**

LEK és LESZ helyszínei

#### **14.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Az ellátórendszerek kapcsolatának erősítése, a meglévő kapacitások összehangolt, multiplikatív „használata”, a LEK és A LESZ jelző, együttműködő szerepének erősítése – a depresszió és az öngyilkosság megelőzésében, a lelki egészség védelmében.

#### **14.7. A gyakorlat várható hatása:**

Az adott település mentálhigiénés problémáinak észlelése, az adekvát fejlesztési irányok meghatározása, a telefonos segítők speciális”optikájának” /vagy lelki egészségfertőző hatásának/ alkalmazása, kapcsolása a LEK feladataihoz, tevékenységéhez- hatékonyabbá teheti a lelki egészség védelmét. Az együttműködés révén a LEK munkatársai is hatékonyabbá válhatnak a különböző krízishelyzetek ellátásában.

#### **14.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

LEK és a LESZ munkatársainak közös megbeszélések, fórumok szervezése, annak helyszíne bármelyik szervezet helyszíne is lehet.

#### **14.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

A LEK megvalósító és együttműködő szerepe egyaránt fontos.

#### **14.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

A LEK és a LESZ munkatársai

### ***15. Hálótérkép gondozása***

#### **15.1. Bevezetés**

Az adott lakosságot ellátó, szolgáltatásokat nyújtó szervezetek összességének hálózati térképének ismerete lehetővé teszi a rendszeren belüli tudások elhelyezkedésének és mozgásának megismerését.

A hálózat kutatás erőssége, hogy eddig ismeretlen pontossággal lokalizál és értékkel absztrakt, nehezen megfogható szervezeti potenciálokat, s ezáltal a szervezeti problémamegoldások, benne a feladat megoldások és együttműködések menedzsmentjében új lehetőségeket ad. Eredményes eszközként új, eddig rejtett összefüggéseket és fel nem ismert erőforrásokat is láthatóvá tesz.

#### **15.2 A gyakorlat rövid bemutatása**

A LEK központok számára ajánlott, hogy ismerjék meg a területükön működő mentális problémák ellátásában résztvevő különböző ágazatokban és ellátási szinteken dolgozókat, alakítsanak ki velük élő kapcsolatokat és tervezetten szervezzenek a résztvevőkkel közös programokat, ami e kapcsolati háló erősítésére, karbantartására alkalmas. Célszerű különböző tagösszetételű foglalkozások révén a hálózat távolabbi tagjainak kapcsolódását facilitálni. A hálózati térkép ismeretével a rendszer tagjai közös kezdeményezéseket, szolgáltatásokat, bilaterális együttműködések is ki tudnak alakítani.

#### **15.3. A gyakorlat célcsoportja:**

- egészségügyi
  - alapellátás
  - szakellátás (gondozás)
- pedagógiai
  - iskolapszichológusokon keresztül,
- lelki gondozói,
- szociális területen dolgozó szakemberek

- családsegítő
- gyermekjóléti szolgálat
- területi és gyermekvédelmi szakszolgálat
- hajléktalanszálló
- utcai szociális szolgálat
- hivatalos gyámok, gondnokok
- idősek egyesített szociális intézménye

#### **15.4. A gyakorlati időtartama:**

Folyamatos.

#### **15.5. A gyakorlat színtere:**

A háló kialakítás terepmunka. A LEK munkatársai keressék az ellátórendszer résztvevőit természetes közegükben. A háló karbantartását szolgáló összejövetelek biztosítása kreativitást és a résztvevők együttműködését igényli, a megfelelő közösségi terek biztosításával.

#### **15.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

A ellátórendszer tagjai alulinformáltak egymás feladataival kapcsolatban, gyakran párhuzamos tevékenységet, rosszabb esetben egymást kioltó tevékenységet végeznek. A nevek mögül sokszor hiányzik az arc. Az ágazatok közötti együttműködés javításával a lefedetlen határterületek kezelhetőbbekké válnak

#### **15.7. A gyakorlat várható hatása:**

Az ellátóhálózatban meglévő rejtett potenciálok feltérképezése, használata, az együttműködés keresése, kiaknázása hatékonyságukat növeli

#### **15.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Kis forrásigényű, de időigényes gyakorlat. A LEK tagok részéről jó kapcsolatteremtési készség elengedhetetlen. A közösségi programok a résztvevők közreműködésével, nagy valószínűséggel megoldhatók.

#### **15.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Szervezeti hálózat feltérképezése, erősítése, karbantartása

#### **15.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

LEK tagjai és a gyakorlat célcsoportjai is tevékeny részesei kell, hogy legyenek a programnak

## ***16. Rendszeres kapcsolattartó programok a partnerhálózat tagjainak, képzési elemekkel***

### **16.1. Bevezetés**

A pszichiátriai betegek ellátásában résztvevők a saját területeiken speciális tudást halmoznak fel, aminek a rendszeren belüli megosztása számos haszonnal járhat.

Nem csak a betegségekről és azok kezeléséről szóló ismeretek átadása fontos, hanem a működésük jogszabályi hátterének változásai, szociális tér, ebben működő segítők lehetőségeinek ismerete is. A rendszeres kapcsolattartó programok kiváló hátteret adhatna ezen ismeretek átadásának

### **16.2 A gyakorlat rövid bemutatása**

A 15. számú gyakorlatban bemutatott hálótérkép felhasználásával a területükön működő mentális problémák ellátásában résztvevő szervezetek tagjainak együttműködését nagyban elősegítik a rendszeresen megtartott közös rendezvények, ahol szakmai fejlődésüket elősegítendő az egyes területek elismert szakemberei tudásukat meg tudják osztani a résztvevőkkel. Ahhoz, hogy ezek a rendezvények létrejöhessenek, gazdája kell, hogy legyen. Ezt a feladatot a LEK munkatársai szakszerűen el tudnák látni.

A területen dolgozók szükségleteihez is igazítottan, illetve a módszertani központ ajánlását figyelembe véve rendszeres időközönként szerveznék meg a találkozókat

### **16.3. A gyakorlat célcsoportja:**

- egészségügyi
  - alapellátás
  - szakellátás (gondozás)
- pedagógiai
  - iskolapszichológusokon keresztül,
- lelki gondozói,
- szociális területen dolgozó szakemberek
  - családsegítő
  - gyermekjóléti szolgálat
  - területi és gyermekvédelmi szakszolgálat
  - hajléktalanszálló
  - utcai szociális szolgálat
  - kórházi szociális munkás

- hivatalos gyámok, gondnokok
- idősek egyesített szociális intézménye
- házi segítségnyújtás

**16.4. A gyakorlati időtartama:**

Havonkénti ritmusban

**16.5. A gyakorlat színtere:**

Megfelelő közösségi térrel rendelkező intézmény

**16.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Az ellátók működéséhez szükséges ismeretek elévülése

Az együttműködés hiányosságából adódó diszfunkciók

**16.7. A gyakorlat várható hatása:**

A mentális problémák ellátásában résztvevő szervezetek tagjai megismerik egymást és egymás munkáját, ami együttműködésüket javíthatja

**16.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

A nagyobb részvételi arányt a komfortosabb közeg elősegíti. Ebben pályázati források, gyógyszergyári támogatás segíthet, amiben a résztvevő orvosok tudnak segítséget adni

**16.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Kapcsolat kialakítása és fenntartása az ellátó szervezet tagjaival. (a 3.c. szerinti hálózati térkép felhasználásával)

A közös programok idejének egyeztetése, program összeállítása az igényekhez igazítottan. Előadók felkérése.

Lebonyolítás.

Szakterületének megfelelő előadás megtartása

**16.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

LEK tagjai és az ellátóhálózat résztvevői. A LEK tagjai szervezői és előadói feladatot látnak el. Az ellátóhálózat szakemberei saját területükről felkérhetőek előadóként és egy-egy országos szaktekintély meghívása is célszerű.

## **17. Leleki egészség szakmai nap szervezése**

### **17.1 Bevezetés**

Az egészség tudatos megőrzése komplex feladat. A modern szemléletű egészségre nevelés, sokrétű szemléletváltó programok megvalósításával működhet a leghatékonyabban. Erre a legmegfelelőbb alkalom az ellátórendszer szakembereinek együtt gondolkodása akár egy egészségnap keretében. Ez akkor tud eredményes lenni, ha az ismeretszerzés és tapasztalatszerzés különféle kontextusokban jelenik meg az egészség témakörben és a mindennapi élet színtereihez és problémáihoz kapcsoltn kerül feldolgozásra. Prevenció terén pl: az alapellátásban dolgozók fő szerepet kell, hogy kapjanak erősítve az alapellátás „kapuőr” szerepét azáltal, hogy kiemelten kezelendők azok a tevékenységek, amelyek népegészségügyi szempontból fontos szűréseken való részvétel ösztönzését támogatják. A rendszeresen megszervezett programok kiváló lehetőséget teremtenek ezen ismeretek átadásának.

### **17.2. A gyakorlat rövid bemutatása:**

A szakmai nap hívja fel a figyelmet az egészséges szemlélet fontosságára, az egészségügyi ellátórendszer megelőzés szemléletű fejlesztésére, egyúttal helyezze fókuszba a szakembereink által nyújtott, kiemelkedő egészségügyi szakterületeket, szolgáltatásokat. Előadások, Pl: Szervezett célzott népegészségügyi szűrések (emlőszűrés, méhnyakszűrés, vastagbéliszűrés stb.) Esetleg bornaut v. reziliencia szűréssel kapcsolatos előadások. Káros jelenségekről szóló előadások, Dohányzás, alkoholfogyasztás, mozgásszegény életmód, helytelen táplálkozás, elhízás. stb.

### **17.3. A gyakorlat célcsoportja:**

Orvosok, egészségügyi dolgozók, sport, szociális, családügy, ifjúságügy területen dolgozó szakemberek bevonása

### **17.4. A gyakorlat időtartama:**

Kezdetben negyedévente, igény esetén havonta

### **17.5. A gyakorlat színtere:**

LEK által meghatározott helység

### **17.6. A gyakorlat megvalósításával befolyásolni kívánt probléma:**

Együtműködés növelése. A tervszerű alkalmak lehetőséget teremtenek az egymástól tanulásra, egymás jó gyakorlatának megismerésére.

### **17.7. A gyakorlat várható hatása:**

Szakemberek közti megbeszélések lehetőséget teremtenek arra, hogy megismerjék egymás területén felmerülő problémákat így hatékony együtműködés és közös gondolkodás alakul ki a társszakmák között. Hatékonyabb betegellátást eredményez.



**17.8. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrásai:**

Személyi: orvos, pszichológus, egyetemet végzett ápoló, más egészségügyi szakemberek

Tárgyi: előadások, esetismertetések, publikációk anyagai.

**17.9. A LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:**

Tervezés, szervezés

**17.10. A gyakorlat megvalósításának lehetséges szereplői:**

LEK tagjai+ egyéb szakemberek.



## Összefoglalás

A Lelki Egészség Központok a lelki egészséggel kapcsolatos egészségfejlesztés, valamint a mentális problémákkal, ellátásokkal kapcsolatos információ terjesztése szempontjából tölthetnek be hiánypótló szerepet, tevékenységük eredményességét viszont várhatóan az fogja meghatározni, hogy milyen hatékonysággal bírnak a területen meglévő szakmai hálózat összehangolásában, mozgásában, ahol az egyes intézmények egymástól elszigetelten dolgoztak korábban, ott akár a hálózat életre keltésében. Az egészségügyi ágazat szempontjából a Lelki Egészség Központok határterületnek tekinthetők – nem részei az egészségügyi ellátórendszernek, viszont az egészségügyi szereplőkkel egymásra vannak utalva, jól kialakított együttműködésekkel a LEK-ek, az egészségügyi szolgáltatók és az ellátottak egyaránt profitálhatnak.

A dokumentumban bemutatásra kerültek azok a tevékenységek, amelyek az Egészségügyi Munkacsoport javaslata alapján a Lelki Egészség Központok feladatát képezhetik. A tevékenységeket négy csoportba soroltuk be, azonban a tevékenységek megtervezésénél, az egy központhoz tartozó feladatok prioritizálásánál több szempontból, „dimenzióból” is vizsgálható a tevékenységi kör.

A támogatott célcsoport más megközelítést igényelhet különböző életkori kategóriákban, a probléma jellege, valamint az érintettség mértéke szerint. Ezeknek a dimenzióknak a mentén a következő főbb kategóriákat azonosítottuk, amelyek a szolgáltatások célzott tervezését segíthetik:

- életkor: gyermekek és serdülők; középkorú felnőttek; idősek;
- probléma jellege: egészség megőrzés; fogyatékoság; viselkedés-szocializáció; addiktológiai probléma; pszichiátriai megbetegedés;
- érintettség: érintett; hozzátartozó; ismerős (munkatárs, lakótárs, stb); adott területen élő.

A LEK-ekkel együttműködő partnerek, szervezetek a segítői pozíció alapján a következő csoportokba sorolhatóak:

- laikus segítség;
- civil szervezet;
- szociális ellátás, ezen belül
  - alapellátás;
  - intézményi ellátás;
- egészségügyi ellátás, ezen belül
  - alapellátás;
  - járóbeteg szakellátás;
  - fekvőbeteg szakellátás.

A fenti besorolásokból is látható, hogy a LEK-kel kapcsolatba kerülők és az ellátandó problémák köre igen széles. A Lelki Egészség Központoknak a szükségletek és saját ellátási kompetenciájuk ismeretében kell kialakítaniuk szolgáltatási portfóliójukat. A szakmai színvonal biztosításához az, hogy meghatározott tartalmak központilag készüljenek el és a LEK-ek egységes módszertani támogatásban részesüljenek, nélkülözhetetlenek tartjuk. Az épülő hálózat akkor lehet sikeres, ha a Módszertani

ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

1097 Budapest, Albert Flórián u. 2-6.; Telefon:1/476-1100;



Központ irány meghatározó és minőségbiztosító szerepe érvényesül. Az egészségügyi szakterület (különösen a pszichiátria) szakembereinek pedig helyi szinten lehet kiemelt szerepe a LEK-munkatársak szakmai felkészítésében, segítésében.

Végezetül meg kell jegyezni azt, hogy a Lelki Egészség Központok szerepének és az általuk kötelezően végzendő és végezhető tevékenységek körének meghatározását jelentősen segítené, ha a LEK-ek jogállása és a különböző ellátórendszerekhez való viszonya szabályozva lenne. Ennek szükségességét indokolja az is, hogy a „lelki egészség” nagyon széles szakmai területet foglalhat magába: a személyes hatékonyság fejlesztésétől az öngyilkosságok megelőzéséig.

Bízunk benne, hogy az Egészségügyi Munkacsoport összeállítását a Módszertani Központ és a LEK-ek munkatársai saját szempontjaik alapján tudják továbbgondolni, és a későbbiekben is lesz lehetőség a visszacsatolásra, a közös gondolkodásra.



## Irodalomjegyzék

A Bálint-csoportról bővebb információ a Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság Honlapján található. [www.balinttarsasag.hu](http://www.balinttarsasag.hu)

Bálint Mihály: [Az orvos, a betege és a betegség](#). Animula, 1990.

Rihmer Z, Rutz W. Treatment of attempted suicide and suicidal patients in primary care. In: Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention, Eds: Wasserman, D, Wasserman C., Oxford University Press, New York, 2009, pp: 463-470.

Rihmer Z, Torzsa P. A depresszió és öngyilkossági rizikó szűrésének rövid módszere a háziorvosi gyakorlatban. Háziorvos Továbbképző Szemle. 2016; 21: 584-859.

Rutz W., Rihmer Z.: *A Gotland-vizsgálat tanulságai. Eredmények, hiányosságok, tennivalók*, Psychiat. Hung. 1997, 12: 35—43.

Rutz W., Wílinger J., von Knorring L., Rihmer Z., Pihlgren H.: *Education on depression to general practitioners. Effects, shortcomings, implications on male suicidality — an update outgoing from the Gotland study*, Int. J. Psychiat. in Clin. Pract. 1997, 1: 39—46.

Székely A, Konkoly-Tege B, Mergl R et al. (2013): How to decrease suicide rates in both genders? An effectiveness study of a community-based intervention (EAAD). PLoS One, 8: e75081.).