



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

A MENTÁLIS MEGBETEGEDÉSEK KOCKÁZATI TÉNYEZŐINEK AZO- NOSÍTÁSÁRA SZOLGÁLÓ ÁLLAPOTFELMÉRÉSI MÓDSZERTAN

Eredménytermék kivonat

Dokumentum készítésének dátuma:
2020. 09. 07.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	3
1. A problématerkép elkészítésének menete, lépései.....	4
2. A kiválasztott mintajárás problématerképének bemutatása az országos mutatók tükrében	5
3. Mentális egészséggel kapcsolatos morbiditási adatok.....	8
<i>Alkoholos májbetegség miatti halálozás (K70).....</i>	<i>8</i>
<i>Szándékos önártalom miatti halálozás (X60-X84).....</i>	<i>9</i>
4. Kapacitásadatok	10
<i>Alapellátási adatok</i>	<i>10</i>
<i>Háziorvosi kapacitás.....</i>	<i>11</i>
<i>Pszichiátriai szakellátás adatok.....</i>	<i>11</i>
5. További lehetőségek a járás mentális egészséggel kapcsolatos helyzetének feltérképezésére	12
6. Az Edelényi járás problématerképe alapján levonható következtetések.....	13
FÜGGELÉKEK	15

BEVEZETÉS

Hazánkban egyre gyakrabban fordulnak elő a lelki egészség zavarai, melyek a lakosság életminőségének jelentős romlását okozzák. Számos hazai és nemzetközi tanulmány leírja, hogy e jelenség több okra vezethető vissza, mint például környezeti, kulturális, gazdasági és társadalmi háttértényezők.

Az Egészségfejlesztési Irodák munkatársainak ahhoz, hogy a saját járásukban előforduló egészségi állapotbeli eltéréseket, főbb problémákat, azok eredőit és a fejlesztendő területeket jól ismerjék, elemzéseket kell végezniük. Az EFI-knek szüksége van olyan adatokra a járásukra vonatkozóan, amely alapján a terület probléma- és beavatkozási térképét fel tudják „rajzolni”.

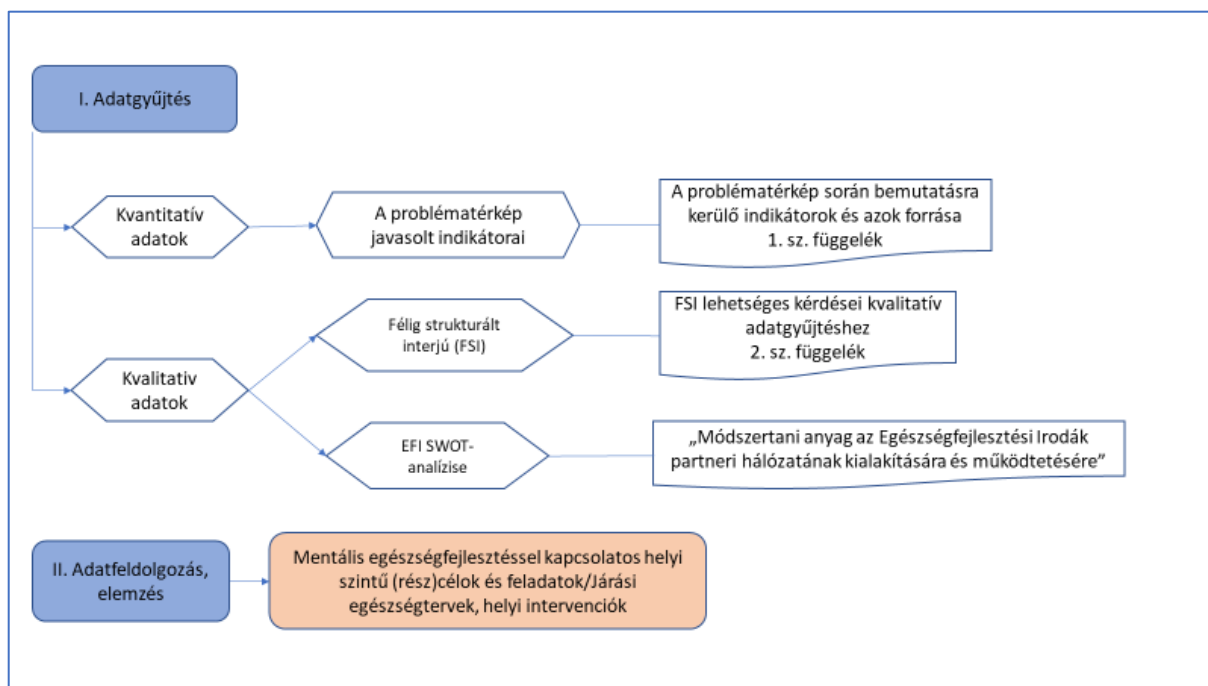
Jelen dokumentum legfőbb célja a magyar lakosság mentális egészségi állapotának feltérképezésén kívül az adott területen működő alapellátás és a mentális betegségek szakellátás-kapacitásának felmérése, illetve az ehhez szükséges módszertani segítség.

Az elemzés során bemutatásra kerülnek a hazánkban előforduló mentális betegségek leggyakoribb szociodemográfiai rizikótényezői, a magyar lakosság egészségi állapotát jellemző mutatók, a mentális betegségek epidemiológiai (morbidity és mortalitási) mutatói, mindemellett elemezzük a kapcsolódó egészségügyi szolgáltatások kapacitásainak jellemzőit is. A

módszertani útmutató alapján a lelki egészség funkcióval rendelkező Egészségfejlesztési Irodák munkatársai elkészíthetik saját járásuk problématerképét. Az elemzés által nyert adatok segítségével járási szinten definiálhatók a lakosság lelki egészségével kapcsolatos problémás területek, ennek mentén pedig adekvát, területi igényekre szabott mentális egészségfejlesztési programok és intervenciók tervezhetők.

1. A problématerkép elkészítésének menete, lépései

A problématerkép elkészítésének első lépése a mentális betegségekre vonatkozó szociodemográfiai rizikótényezők felmérése. Ezután a mentális betegségek morbiditási és mortalitási mutatóinak országos szintű felmérése és a pszichiátriai ellátórendszer kapacitásának feltérképezése következik. Mindez standardként, viszonyítási alapként szolgálhat az egyes járásokról készülő helyzetelemzésnél. Az országos helyzetelemzést követően kiválasztásra került járási, valamint megyei adatok az országos adatok tükrében értelmezendők. A nyers adatok gyűjtését kiegészítik a járás szakembereinek körében végzett félig strukturált interjúk eredményei.



1. ábra: A problématerkép elkészítésének menete, lépései. Forrás: saját szerkesztés

2. A kiválasztott mintajárás problématerképének bemutatása az országos mutatók tükrében

A következőkben bemutatjuk az országos problématerképet, amelyhez példaképpen az Edelényi járás adatait viszonyítjuk. A problématerkép kidolgozása során valamennyi esetben megjelöljük az adatok forrását, melyet az 1. számú függelékben összefoglalva, elérhető linkekkel együtt is bemutatunk. Ennek alapján az adott Egészségfejlesztési Iroda munkatársa el tudja készíteni a saját járásának az elemzését.

Lakónépeség

Az Edelényi járás lakónépesége 2018-ban 33 037 fő volt, területe 718 km², népsűrűsége pedig 48,21 fő/km² volt (TeIR, 2018). 2018-ban a járás összlakosságának 49%-a férfi és 50%-a nő, ez az arány megegyezik az országos

női-férfi aránnyal (férfi: 48, 12 %, nő: 51, 8 %)¹. A Központi Statisztikai Hivatal 2011-es népszámlálásakor a járás lakosságának 81,55%-a vallotta magát magyarnak. A népesség jelentős része, 18,44%-a **nemzetiségi csoport-hoz** tartozik, ebből a legnagyobb arányt a cigány nemzetiség képviseli (16, 67%)².

Családi állapot

Az Edelényi járásban a nőtlen, valamint a hajadon családi állapotúak aránya megegyezik az országos átlaggal (1.táblázat). Az elvált családi állapot, mint a mentális betegségek egyik fő rizikófaktora, az országos átlagnál jóval alacsonyabb az Edelényi járásban, a házasságkötések száma pedig – ami pro-
tektív tényezőnek számít – magasabb.

	Járási Edelényi (2011)	Országos (2011)	Megyei Borsod-Abaúj- Zemplén (2016)	Országos (2016)
nőtlen, hajadon	32,57%	32,57%	34%	34%
házas	46,38%	44,40%	44%	44%
özvegy	13,88%	11,48%	12%	11%
elvált	7,17%	11,55%	10%	11%

1. táblázat: Családi állapot megoszlása az egyes járásokban és az országban (Forrás: KSH, Népszámlálás, 2011, KSH, Mikrocenzus, 3. Demográfiai adatok, 2016)

¹Forrás: <https://www.nyilvantarto.hu/hu/statisztikak?stat=kozerdeku> (Utolsó megtekintés: 2020.06.23-án)

² http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_nemzetiseg

Iskolai végzettség

2011-es népszámlálási adatok alapján megállapítható, hogy a **8 általános iskolai osztály vagy annál alacsonyabb végzettségűek aránya az Edelényi járásban jóval meghaladja az országos átlagot**. A felsőfokú tanulmányok tekintetében (6,18%) jóval elmaradnak az országos átlagtól (15,54%).

	Járási Edelényi (2011)	Országos (2011)	Megyei Borsod-Abaúj- Zemplén (2016)	Országos (2016)
<i>általános iskola első év- folyamát sem végezte el</i>	2,75%	1,18%	1%	1%
<i>általános iskola 1-7. osztály</i>	19,7%	11,22%	13%	10%
<i>általános iskola 8. osztály</i>	33,95%	25,03%	25%	22%
<i>középfokú iskola érettségi nélkül</i>	19,27%	19,48%	19%	19%
<i>érettségi</i>	18,05%	27,54%	28%	29%
<i>egyetem, főiskola</i>	6,18%	15,54%	13%	19%

2. táblázat: Az iskolai végzettség aránya az edelényi járásban és az országban (%) (Forrás: KSH, Népszámlálás 2011, KSH, Mikrocenzus 2016, 4. Iskolázottsági adatok.)

Halálozási ráta

A természetes fogyás fontos mutatója a halálozási ráta (1000 lakosra jutó halálozás). Az alábbi ábra szemlélteti az országos és B.-A.-Z. megye halálozási arányát ezer főre vonatkoztatva 2010 és 2019 között (2. ábra). **2019-ben Magyarországon a halálozás ezer főre nézve 13,3, melyhez képest B.-A.-Z. megyében ez az arány magasabb (14,8 fő).**

3. Mentális egészséggel kapcsolatos morbiditási adatok

Az alábbi táblázat összefoglalja a mentális betegségek miatt járóbeteg-ellátásban megjelentek számát országosan és az Edelényi járásban, 100 000 főre vetítve, 2019-ben.

	Demencia (F01-F03)	Alkohol okozta mentális zavar (F10)	Addikciók alkoholon kívüli (F11-F19)	Hangulat-zavarok (F30-F31)	Unipoláris depresszió (F32-F39)	Szorongásos zavarok (F40-F48)
<i>Edelényi</i>	879	1533	433	482	3234	5655
<i>Országos</i>	1074	1269	1960	1333	4532	6192

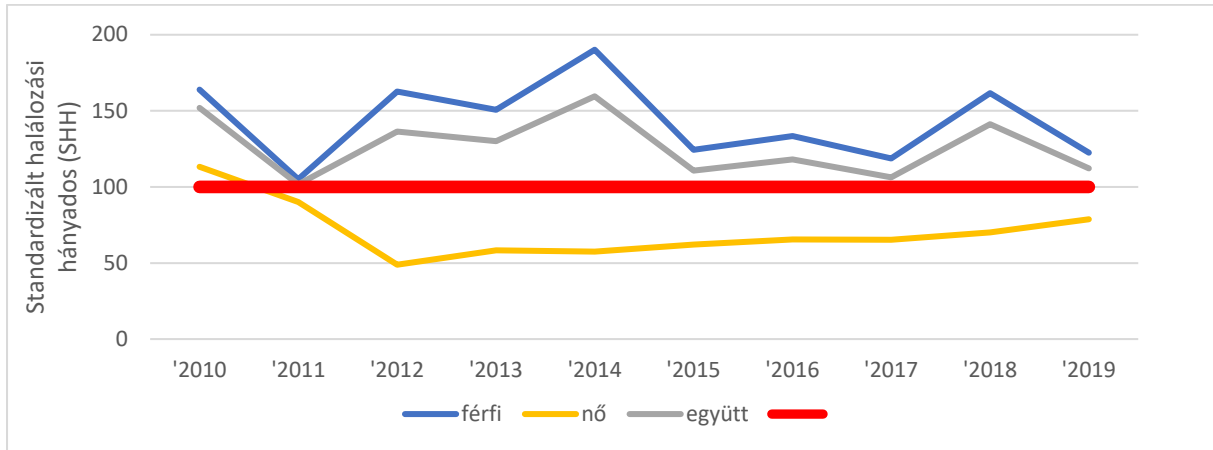
3. táblázat: táblázat: Mentális betegség miatt járóbeteg-ellátásba került betegek száma 100 000 főre vetítve, járásonként, 2019 (Forrás: NEAK)

Az adatok alapján jól látszik, hogy a járóbeteg-ellátásba került demens betegek aránya alacsonyabb a járásban az országosnál. A függőségek tekintetében látható, hogy az országosnál **20%-kal több az alkohol okozta mentális és viselkedészavarral kezelték száma**, amely magas arány megmutatkozik az alkohol okozta halálozási adatokban is a járás férfi lakossága körében.

Alkoholos májbetegség miatti halálozás (K70)

Az alkoholos májbetegség miatti halálozás az Edelényi járásban az országos értéket 2010 óta meghaladja. Míg a férfiak halálozása 2010 óta az országos átlag felett van, a nők körében ez az érték az országos átlag alatt van 2011 óta. Jól látható, hogy 2014-ben a járásban kiugróan magas volt az ebből az

okból bekövetkező halálozás valószínűsége, hasonlóan a 2018-as adatokhoz.



2. ábra: 15. ábra: Alkoholos májbetegség miatti halálozás 2010–2019 Edelényi járás (Forrás: NEKIR-NNK, 2019)

Szándékos önártalom miatti halálozás (X60-X84)

A nemek között jelentős különbség mutatkozik szándékos önártalom okozta halálozás adataiban. A férfiak minden évben magasabb értékeket mutatnak a nőknél, de alacsonyabbat az országos átlagmutatóknál.

A befejezett öngyilkosságok vonatkozásában is javulás tapasztalható, bár kisebb mértékű, mint az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás esetén. Az Edelényi járásban az SHH 2011 óta 0,93-ról 0,58-ra csökkent, ami jóval alacsonyabb, mint az országos index, és azt jelenti, hogy a járásban az öngyilkosság miatt bekövetkezett halálozás 42%-kal alacsonyabb volt az országos szint szerint várható gyakorisághoz képest. A nőknél ez az érték 37%-kal alacsonyabb az országos átlagnál. (Az SHH (standardizált halálozási hányados) értelmezése:

$SHH = \text{halálozások tényleges száma} / \text{halálozások várható száma} \times 100$.
Amennyiben a vizsgált népességcsoportban az $SHH = 1,00$, akkor az országos szinttől nem különbözik a halandóság, az $SHH < 1,00$, akkor az országos szintnél alacsonyabb a halandóság, az $SHH > 1,00$, akkor az országos szintnél magasabb a halandóság.)

		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Hierarchikus SHH
Edelényi járás	férfi	0,93	0,94	0,97	1,07	0,94	0,75	0,64	0,58	0,91
	nő	0,65	0,65	0,70	0,66	0,69	0,69	0,67	0,63	0,97
Országos	férfi	1,22	1,15	1,13	1,01	0,92	0,86	0,81	0,76	
	nő	1,17	1,12	1,03	0,92	0,96	0,89	0,78	0,73	

4. táblázat: Szándékos öngyilkosság miatti halálozás (X60-X84) Standardizált Halálozási Hányadosai az egyes járásokban és az országban, 2011-2018 (Forrás: NEKIR-NNK, 2020)

4. Kapacitásadatok

Alapellátási adatok

Az alapellátás megfelelő minőségű működése fontos pillére a mentális egészség megőrzésének, illetve a mentális betegségek időben történő felismerésének és kezelésének. Az önálló alapellátási egységek fejlesztése szükséges ahhoz, hogy ezt a feladatot kielégítően el tudják látni. Az alapellátásban dolgozó szakemberek (házi orvosok, védőnők) fontos kapuőr funkciót látnak el a mentális betegségek időben történő felismerésében.

Háziorvosi kapacitás

Az Edelényi járásban összesen 23 háziorvosi praxis van, melyből 5 betöltetlen³, 7 felnőtt, 3 gyerek és 13 vegyes körzet. 2018-ban Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 413 háziorvos dolgozott, ami 10 000 főre vetítve 6,31 háziorvost jelent. Ez megfelel az országos átlagnak, ami 6,1 háziorvost jelent 10 000 főre. Egy háziorvosra 1556 beteg jut a megyében, az országban pedig 1607. Az alapellátási adatok tehát az országos helyzetnek megfelelő képet mutatnak.

Pszichiátriai szakellátás adatok

Az alábbi táblázat bemutatja a pszichiátriai szakellátás kapacitásait, 10 000 főre vetítve. Az aktív pszichiátriai ágyszám tekintetében B.-A.-Z. megyében az országos átlagnál alacsonyabbak az értékek, az országos érték 64%-a. A szakorvosi gondozói óraszám az országoshoz képest (8,7 óra) jóval alacsonyabb, kevesebb, mint 20%-a (1,6 óra). A nem szakorvosi gondozói heti óraszámokat tekintve az ellátás Borsod-Abaúj-Zemplén megyében az országos 48%-a. Az ambuláns pszichiátriai szakorvosi és nem szakorvosi óraszám szintén nagyon alacsony, az országos érték 60%-a (megyei: 15,9 óra, országos: 26,2 óra).

10 000 lakosra vetített adatok	Borsod-Abaúj-Zemplén	Országos heti óraszám
Lakosság	654 402	9 970 906
Aktív fekvő pszichiátriai + addiktológiai kapacitás (ágyszám)	2,0	3,1

³http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/haziorvosi_szolgaltatok.html

Pszichiátriai gondozó szakorvosi kapacitás (heti óraszám)	1,6	8,7
Pszichiátriai gondozó nem szakorvosi kapacitás (heti óraszám)	1,3	2,7
Pszichiátriai gondozó össz. kapacitás (heti óraszám)	3,0	11,4
Pszichiátriai járó szakorvosi kapacitás (heti óraszám)	9,6	17,2
Pszichiátriai járó nem szakorvosi kapacitás (heti óraszám)	6,3	9,0
Pszichiátriai járó össz. kapacitás (heti óraszám)	15,9	26,2

5. táblázat: A 10 000 lakosra jutó pszichiátriai szakellátás Borsod-Abaúj-Zemplén megyében és Magyarországon, 2020 (Forrás: NNK Igazgatási Főosztály és NEAK publikus adatbázisa⁴)

5. További lehetőségek a járás mentális egészséggel kapcsolatos helyzetének feltérképezésére

Az EFI-k pszichológus munkatársai **félig strukturált interjúkat** készíthetnek olyan hálózati tagokkal, akik nagy rálátással bírnak az adott terület mentális egészséggel kapcsolatos helyzetére (pl.: háziorvos, védőnő, ifjúságvédelmi szakértő, tanár, szociális munkás vagy katasztrófavédelemben dolgozó). Az interjúk célja a járásban meglévő, szubjektív **problémák feltérképezése** a járás lakosságának mentális egészséggel kapcsolatos helyzetéről. Az anonim interjú a 2. számú függelékben található vezérfonalat követve történhet.

⁴http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelőzo_forgalmi_adat/proba_2020.html

6. Az Edelényi járás problématérképe alapján levonható következtetések

A korábban bemutatott adatok alapján elmondható, hogy az ambulánsan kezelt mentális betegek átlagos vagy annál alacsonyabb száma a járásban és a megyében egyaránt figyelemfelkeltő annak tükrében, hogy itt fordul elő **a legtöbb haláleset alkoholfüggőség következtében, az országos átlagnál kétszer több**. Az alkoholfüggők magas arányát erősíti meg az, hogy az országosnál 20%-kal magasabb a járóbeteg-ellátásban részesülő alkoholbetegek aránya is.

Fenti jelenségek magyarázatára a **szociodemográfiai adatok** részben magyarázatot adhatnak. Az **alacsony iskolai végzettségűek** aránya jóval meghaladja az országos átlagot, ahogy a **munkanélküliségi ráta** is kétszeres a járásban. A **roma kisebbségiek aránya** az egyik legmagasabb az országban. Mindezek a felsorolt tényezők ismert rizikófaktorok a mentális betegségekre nézve.

A megyében a 10 000 lakosra jutó aktív pszichiátriai ágyszám az országos értéket nem éri el (megye: 2,0 és országos: 3,1/10 000 lakos); a pszichiátriai ambuláns óraszám kapacitás is jóval elmarad attól (megye: 15,9 és országos: 26,2/10 000 lakos). Legrosszabb a helyzet a **gondozói óraszámokkal**, ami a megyében az **országosnak alig egynegyede** (B.-A.-Z. megye: 3,00 és országos: 11,4).

Mindez arra hívja fel a figyelmet, hogy a járásban, illetve a megyében szükséges a mentális betegségek szakellátásának sürgős fejlesztése, valamint az alapellátás megerősítése. Hosszú távon a primer prevencióval pedig csökkenthető lenne a szak- és alapellátás leterheltsége, amiben az Egészségfejlesztési Iroda nagy szerepet vállalhatna. Különösen sürgető volna az **alkoholizmus prevenciója** a térségben, illetve a **lakosság mentális egészséggel kapcsolatos tudatosságának** növelése.

FÜGGELÉKEK

1. számú függelék: A problématerkép során bemutatásra kerülő indikátorok és azok forrása

Téma	Indikátorok	Elérhető forrás a járási/megyei adatokról	Év
Szocidemográfiai mutatók			
Lakónépesség nemek szerinti megoszlása	férfiak, nők aránya	https://www.nyilvantarto.hu/hu/statisztikak http://www.ksh.hu/nep-szamlalas/tablak_teruleti_07	2011 2016
Családi állapot	nőtlen, hajadon házas özvegy elvált	http://www.ksh.hu/nep-szamlalas/tablak_csaladtipusok_jellemzoi	2011
Iskolai végzettség		http://www.ksh.hu/nep-szamlalas/tablak_nepesseg_iskolazottsaga	2011
Nemzetiséghez tartozás		http://www.ksh.hu/nep-szamlalas/tablak_nemzetiseg	2011
Vallási hovatartozás		http://www.ksh.hu/nep-szamlalas/tablak_vallas	2011
Lakónépesség		https://www.teir.hu/helyzet-ter-kep/	2018
Természetes szaporodás/fogyás			
Nyilvántartott állás-keresők			
Munkanélküliségi ráta		https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_qlf027g.html	2018
Egészségügyi mutatók			
Születéskor várható élettartam		https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_wdsd008.html	2018
Csecsemő halandóság		https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_wnh003.html	2019

Élvezületési arány-szám		https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_wns001.html	2019
Halálozási ráta		https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_evkozi/e_wnh001.html	2019
Mentális egészségmutatók			
Morbiditás	járóbetegellátásban részesülő betegek száma: demencia, addikciók, hangulatzavarok, szorongásos zavarok, alkoholos májbetegség és májzsugor	NEAK	2019
Mortalitás	1) alkoholos májbetegség miatti halálozás 2) alkoholfogyasztással összefüggésbe hozható halálozás 3) szándékos öngyilkosság miatti halálozás	https://efop180.antsz.hu/nepegeszsegugyi-elemzesi-kozpont/75-nepegeszsegugyi-elemzesi-kozpont/168-nekir-adatvalaszto.html	2018
Egészségügyi intézményrendszer			
Alapellátás	háziiorvosi praxisok száma	http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/haziiorvosi_szolgaltatok.html	2020
	tartósan betöltetlen praxisok	https://oali.aEEK.hu/index.php/praxiskezele-nyilvantartas/tartosan-betol-tetlen-korzetek/12-tajekoztato-a-tartosan-betol-tetlen-haziiorvosi-korzetek-rol	2020
	háziiorvosi kapacitás	https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fea002b.html	2018

	védőnői területek	http://www.gyermekalapellatas.hu/felmeresek/vedonoi_adatok/vedonoi_tevékenység_adatai_2018.html	2019
Szakorvosi ellátás	fekvő kapacitás	http://www.neak.gov.hu//data/cms1023360/Korhazi_agyszamkimutatas_2018.pdf	2018
	járóbeteg/fekvőbeteg kapacitás (heti óraszám, ágyszám)	http://www.neak.gov.hu/felső_menu/szakmai_oldalak/publikus_forgalmi_adatok/gyogyito_megelőző_forgalmi_adat/proba_2020.html	2019

2. sz. függelék: A félig strukturált interjú lehetséges kérdései kvalitatív adatgyűjtéshez

1. Összességében hogyan jellemezné a járás lakosságának lelki egészségi állapotát?
2. Miben látja ennek a legfontosabb okait, hátterét?
3. Milyenek ítéli meg a *járási lakosságának ismeretét* lelki betegségekkel kapcsolatosan?
4. Ön szerint hogyan vélekednek a járásban élők a lelki betegségekről?
5. Melyek a járásban élők *egészségmagatartásával* kapcsolatos problémák?
6. Milyen *lelki egészséget veszélyeztető szokások* jellemzők a közösség különböző csoportjaiban?

7. Melyek azok a *szolgáltatások, programok*, amelyeket a legnagyobbra értékel a járás lakosságának lelki egészsége/egyensúlya szempontjából?
8. Kik azok *személyek*, akiket a legnagyobbra értékel a járási lakosság lelki egészségének megtartása szempontjából?
9. Melyek azok az *intézmények*, amelyeket a legnagyobbra értékel a járási lakosság lelki egészségének fenntartása szempontjából?
10. Milyen, a lelki egészség megőrzéséhez, helyreállításához szükséges *szolgáltatások* érhetőek el az adott járásban?
11. Van-e olyan szolgáltatás, ami hiányzik a járásban ezen a területen?
12. Milyen *hozzáférési probléma* észlelhető bizonyos ellátásoknál (pl. túl hosszú a várakozási, illetve elérési idő, nincs elérhető házi orvos, szakellátás)?
13. Amennyiben az *egyres csoportok* egészségügyi és szociális ellátáshoz való hozzáférése korlátozott, milyen okból/okokból?
14. A tapasztalatok alapján van-e olyan kapacitás/ellátó-képesség (pl. szakorvosi óraszám, kórházi ágyszám), amit fejleszteni kellene?
15. Van-e olyan kapacitás, ami kihasználatlan?
16. Milyennek látja az *együtműködést* a járásban működő egészségügyi és szociális szakellátók között?

17. Milyen *humánerőforrás-problémák* állnak fenn a lelki egészséggel kapcsolatos területen?
18. Milyen a *kapcsolódó ágazatokkal* (egészségügyi, szociális, oktatási, rendvédelmi) az Ön/Önök együttműködése?
19. Az adott járásban milyen *civil szervezetek* működnek, amelyek lelki egészség megőrzésével, fejlesztésével foglalkoznak? Van-e velük kapcsolat, mik a közös tevékenységek?
20. Ismeri-e az EFI-t? Mivel foglalkozik ez a szervezet? (különböző kompetenciájú hálózati tag)
21. Amennyiben az Ön járásában lelkiegészség-funkcióval rendelkező EFI működik, ismeri-e a mentális egészséggel kapcsolatos programjaikat?