

Gyermekekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakrendelés szakmai protokollja és eljárásrendje

2026. OKTÓBER



Szentendre Város
Egészségügyi
Intézményei



TARTALOMJEGYZÉK

1. ELŐSZÓ	- 5 -
1.1. Intézményvezetői ajánlás	- 5 -
1.2. A dokumentum célja	- 5 -
2. A PROTOKOLL ALKALMAZÁSI TERÜLETE	- 8 -
2.1. Alkalmazási kör	- 8 -
3. HATÁLYOSSÁG	- 9 -
3.1. Személyi hatály	- 9 -
3.2. Tárgyi hatály	- 9 -
3.3. Területi hatály	- 10 -
3.4. Időbeli hatály	- 10 -
3.5. Felülvizsgálati rend	- 10 -
3.6. Verziókezelés	- 11 -
4. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK	- 13 -
4.1. Küldetés	- 13 -
4.2. Alapelvek	- 13 -
4.3. Jogszabályi háttér	- 16 -
4.4. Fogalommeghatározások	- 18 -
4.5. Rövidítésjegyzék	- 23 -
5. A SZAKELLÁTÁS SZAKMAI FELADATA	- 25 -
5.1. Az ellátás célja	- 25 -
5.2. Az ellátás kompetenciája	- 25 -
5.3. Mit lát el a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás?	- 28 -
5.4. Mit nem lát el a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás?	- 31 -
5.5. Együttműködő szervezetek	- 33 -
6. SZAKMAI PARTNERJEGYZÉK	- 37 -



6.1.	<i>Küldetésünk</i>	- 37 -
6.2.	<i>A Szakmai Partnerjegyzék célja</i>	- 38 -
6.3.	<i>Más intézmények kompetenciája</i>	- 39 -
6.4.	<i>Szakmai kapcsolattartás és workshopok</i>	- 41 -
7.	SZEMÉLYI ÉS TÁRGYI FELTÉTELEK	- 43 -
7.1.	<i>Személyi feltételek</i>	- 43 -
7.2.	<i>Tárgyi feltételek</i>	- 43 -
8.	BETEGÚT	- 47 -
8.1.	<i>A probléma felismerése</i>	- 47 -
8.2.	<i>Tájékozódás</i>	- 47 -
8.3.	<i>Online jelentkezés</i>	- 47 -
8.4.	<i>Telefonos pre-triázs (szakasszisztens)</i>	- 48 -
8.5.	<i>Szakmai triázs/első interjú (pszichológus)</i>	- 48 -
8.6.	<i>Team megbeszélés</i>	- 49 -
8.7.	<i>Diagnosztikai terv</i>	- 49 -
8.8.	<i>Terápiás terv</i>	- 49 -
8.9.	<i>Gondozás</i>	- 50 -
8.10.	<i>Az ellátás lezárása</i>	- 50 -
9.	BEUTALÁSI REND	- 51 -
10.	DIAGNOSZTIKAI PROTOKOLLOK	- 53 -
10.1.	<i>Gyermekepszichológiai vizsgálat</i>	- 53 -
10.2.	<i>Gyermekepszichiátriai vizsgálat</i>	- 57 -
10.3.	<i>Differenciáldiagnosztika</i>	- 62 -
10.4.	<i>ADHD</i>	- 67 -
10.5.	<i>ASD</i>	- 71 -
10.6.	<i>Hangulatzavarok</i>	- 76 -
10.7.	<i>Szorongásos zavarok</i>	- 80 -



10.8.	Obszesszív-kompulzív zavar (OCD).....	- 85 -
10.9.	Tic zavarok és Tourette-szindróma	- 90 -
10.10.	Magatartászavar és oppozíciós zavar.....	- 94 -
10.11.	Evészavarok	- 99 -
10.12.	Traumafeldolgozás.....	- 105 -
10.13.	Pszichoszomatikus tünetek.....	- 109 -
10.14.	Alvászavarok.....	- 114 -
11.	TERÁPIÁS PROTOKOLLOK.....	- 120 -
11.1.	Terápiás alapelvek	- 120 -
11.2.	Pszichoeducáció.....	- 123 -
11.3.	Szülőkonzultáció.....	- 126 -
11.4.	Családkonzultáció	- 130 -
11.5.	Egyéni gyermekpszichológiai ellátás	- 132 -
11.6.	Csoportos pszichológiai ellátás	- 136 -
11.7.	Gyermekepszichiátriai gondozás	- 139 -
11.8.	Gyógyszeres kezelés alapelvei.....	- 142 -
11.9.	Konzultáció a köznevelési intézményekkel	- 146 -
11.10.	Multidiszciplináris teamkonzultáció	- 148 -
11.11.	Gondozás és utánkövetés	- 151 -
11.12.	Az ellátás lezárásának protokollja.....	- 153 -
12.	SÜRGŐSSÉGI PROTOKOLL.....	- 156 -
12.1.	Krízisintervenció	- 156 -
12.2.	Öngyilkossági veszély.....	- 158 -
12.3.	Önveszélyeztetés.....	- 161 -
12.4.	Pszichotikus állapot.....	- 163 -
12.5.	Gyermekevédelmi veszélyeztetettség.....	- 166 -
12.6.	Azonnali továbbküldés rendje	- 169 -



13.	DOKUMENTÁCIÓ.....	- 172 -
13.1.	Medika dokumentáció	- 172 -
13.2.	Ambuláns lap.....	- 174 -
13.3.	Beleegyező nyilatkozatok.....	- 176 -
13.4.	Adatkezelés	- 178 -
14.	MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS.....	- 181 -
14.1.	Minőségcélok.....	- 181 -
14.2.	Minőségindikátorok (KPI-ok)	- 182 -
14.3.	Kockázatkezelés.....	- 184 -
14.4.	Felülvizsgálat	- 186 -
15.	MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS.....	- 188 -
16.	MELLÉKLETEK.....	- 191 -



1. ELŐSZÓ

1.1. Intézményvezetői ajánlás

A gyermekek lelki egészsége napjaink egyik legfontosabb népegészségügyi kérdése. A mentális problémák korai felismerése, a megfelelő diagnosztika és az időben megkezdett ellátás nem csupán az érintett gyermek fejlődését határozza meg, hanem hosszú távon családjuk, közösségük és társadalmunk jövőjére is jelentős hatást gyakorol.

Szentendre Város Egészségügyi Intézményei elkötelezett amellett, hogy a gyermekek és családjaik számára magas szakmai színvonalú, korszerű, emberközpontú és biztonságos gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai ellátást biztosítson. Ennek érdekében intézményünk olyan szakellátás működtetésére törekszik, amely a bizonyítékokon alapuló gyógyítás, a multidiszciplináris együttműködés és a családközpontú szemlélet elveit követi.

Jelen szakmai protokoll célja, hogy egységes működési keretet biztosítson a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás és a járás valamennyi illetékes munkatársa számára. A dokumentum meghatározza többek között a betegutak rendjét, az ellátás szakmai folyamatait, az egyes szakemberek feladatait és felelősségi köreit, valamint az együttműködés alapelveit.

Bízom benne, hogy e protokoll hozzájárul ahhoz, hogy intézményünkben minden gyermek és családja a szükségleteinek megfelelő, magas szakmai színvonalú, biztonságos és empátikus ellátásban részesüljön.

1.2. A dokumentum célja

Jelen szakmai protokoll célja, hogy egységes szakmai keretet biztosítson a SZEI gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátásának működéséhez.



A protokoll meghatározza a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás működésének alapelveit, a betegellátás folyamatát, a szakmai kompetenciákat, valamint a diagnosztikai és terápiás tevékenységek rendjét annak érdekében, hogy az ellátás minden esetben magas szakmai színvonalon, egységes szemlélet alapján, a hatályos jogszabályoknak és szakmai irányelveknek megfelelően történjen.

A dokumentum célja továbbá a gyermekek és serdülők mentális egészségének támogatása, a pszichés zavarok korai felismerésének elősegítése, a megfelelő diagnózis felállításának támogatása, valamint a szükségletekhez igazodó, komplex egészségügyi szakellátás biztosítása.

A protokoll egyértelműen meghatározza a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás feladatait és működési rendjét, valamint kijelöli azokat a kompetenciahatárokat, amelyek elválasztják az egészségügyi szakellátás feladatait a pedagógiai szakszolgálatok, a gyermekjóléti alapellátás, a köznevelési intézmények és más együttműködő szervezetek feladatkörétől. Ennek célja, hogy a gyermekek és családjaik a problémájuk jellegének megfelelő, kompetens ellátóhoz jussanak el, a lehető legrövidebb időn belül.

A protokoll elősegíti a betegutak átláthatóságát, a betegirányítás egységesítését, valamint a különböző szakterületek – különösen a gyermekpszichológia, a gyermekpszichiátria, a házi gyermekorvosi ellátás, a pedagógiai szakszolgálatok, a gyermekvédelmi rendszer és az egyéb egészségügyi szolgáltatók – közötti szakmai együttműködés erősítését.

A dokumentum hozzájárul az egységes szakmai szemlélet kialakításához, a megbiztonság növeléséhez, a dokumentáció egységességéhez, valamint a folyamatos minőségfejlesztéshez. Egyúttal szakmai útmutatóként szolgál a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátásban részt vevő valamennyi munkatárs számára, elősegítve a kiszámítható, átlátható és magas szakmai színvonalú betegellátást.



A SZEI gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátásának alapvető célja, hogy minden gyermek a szükségleteinek megfelelő, időben elérhető, biztonságos, családközpontú és bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátásban részesüljön.



2. A PROTOKOLL ALKALMAZÁSI TERÜLETE

2.1. Alkalmazási kör

A dokumentum szabályozza a szakellátás keretében végzett betegellátás teljes folyamatát, a beteg jelentkezésétől kezdve a triázon, a diagnosztikai és terápiás folyamatokon át egészen a gondozás lezárásáig.

A protokoll kiterjed különösen:

- a betegfogadás és betegirányítás rendjére;
- a jelentkezési és előjegyzési folyamatra;
- a telefonos és szakmai triázs működésére;
- a diagnosztikai folyamatokra;
- a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai vizsgálatok rendjére;
- a terápiás és gondozási folyamatokra;
- a dokumentációs kötelezettségekre;
- a szakmai team együttműködésének szabályaira;
- a társintézményekkel történő együttműködés alapelveire;
- a minőségbiztosítási feladatokra.



3. HATÁLYOSSÁG

3.1. Személyi hatály

A protokoll előírásai kötelező érvényűek a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátásban közreműködő valamennyi munkatárs számára.

Különösen:

- gyermekpszichiáter szakorvos(ok);
- klinikai és mentálhigiéniai gyermek- és ifjúsági szakpszichológus(ok);
- pszichológus(ok);
- szakasszisztens(ek);
- egészségügyi adminisztrátor(ok);
- a betegirányításban részt vevő munkatársak;
- valamint mindazon egészségügyi dolgozók számára, akik a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás működésében feladatot látnak el.

A szakellátás működésében részt vevő valamennyi munkatárs köteles a jelen protokollban foglaltakat megismerni és munkája során alkalmazni.

3.2. Tárgyi hatály

A protokoll a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás keretében végzett valamennyi egészségügyi szakmai tevékenységre kiterjed.

Ide tartoznak különösen:

- első jelentkezés és betegfelvétel;
- telefonos kapcsolatfelvétel;
- előjegyzés;



- triázs;
- szakmai triázs/első interjú;
- diagnosztikai vizsgálatok;
- pszichológiai vizsgálatok;
- gyermekpszichiátriai szakorvosi vizsgálatok;
- terápiás beavatkozások;
- szülőkonzultáció;
- gondozás;
- kontrollvizsgálatok;
- szakmai team megbeszélések;
- dokumentáció és adatkezelés.

3.3. Területi hatály

Az ellátás elsősorban a hatályos területi ellátási kötelezettség alapján történik. Területen kívüli betegek ellátására kizárólag a vonatkozó jogszabályok, finanszírozási szabályok, valamint az intézmény szakmai kapacitásának figyelembevételével kerülhet sor.

3.4. Időbeli hatály

Jelen szakmai protokoll az intézményvezető jóváhagyását követő napon lép hatályba, és visszavonásáig, illetve módosításáig érvényes.

A protokoll előírásait a hatálybalépést követően indított valamennyi gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátási folyamat során alkalmazni kell.

3.5. Felülvizsgálati rend



A protokoll tartalmát rendszeresen felül kell vizsgálni annak érdekében, hogy az megfeleljen a hatályos jogszabályoknak, a szakmai irányelveknek, valamint a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás működésében bekövetkező változásoknak.

A protokoll felülvizsgálata kötelező különösen az alábbi esetekben:

- jogszabályi vagy finanszírozási környezet változása esetén;
- országos szakmai irányelvek vagy módszertani ajánlások módosulása esetén;
- a szakellátás működését érintő jelentős szervezeti vagy szakmai változás esetén;
- új diagnosztikai vagy terápiás eljárások bevezetésekor;
- minőségirányítási vagy betegbiztonsági szempontból indokolt esetben.

A protokoll teljes körű felülvizsgálatát **legalább háromévente** el kell végezni, azonban szükség esetén – a fentiekben meghatározott esetek fennállásakor – soron kívüli felülvizsgálat is kezdeményezhető.

A felülvizsgálat eredményeként elfogadott módosításokat a szakellátásban közreműködő valamennyi munkatárssal ismertetni kell, és biztosítani kell, hogy a módosított protokoll a hatálybalépés napjától alkalmazásra kerüljön.

3.6. Verziókezelés

Jelen szakmai működési protokoll ellenőrzött intézményi dokumentum. A dokumentum módosítására, jóváhagyására és közzétételére kizárólag a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei belső szabályozási rendjének megfelelően kerülhet sor.

A protokoll módosítása esetén minden új változat önálló verziószámot kap. A módosításokat dokumentálni kell, biztosítva a változások nyomon követhetőségét.



A szakellátásban közreműködő munkatársak kizárólag a hatályos verzió alkalmazására jogosultak

Minta:

Verzió	Hatálybalépés	Módosítás oka	Készítette	Jóváhagyta
1.0		Első kiadás		Intézményvezető
1.1				
1.2				
2.0		Jelentős szakmai átdolgozás		

A protokoll szakmai tartalmának naprakészen tartásáért a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás szakmai vezetője felel.

A dokumentum formai kezeléséért, verziókövetéséért és a hatályos példány közzétételéért az intézmény dokumentumkezelési rendje szerint kijelölt szervezeti egység felel.



4. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

4.1. Küldetés

A SZEI gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátásának küldetése, hogy a mentális vagy viselkedéses nehézséggel élő gyermekek és serdülők számára olyan korszerű, hozzáférhető és összehangolt egészségügyi ellátást biztosítson, amely támogatja fejlődésüket, elősegíti mentális jóllétüket, és hozzájárul életminőségük javításához.

Szakellátásunk a gyermeket és családját egységként szemléli. Munkánk során arra törekszünk, hogy a diagnosztikai és terápiás döntések a gyermek egyéni szükségleteihez igazodjanak, figyelembe véve életkorát, fejlődési sajátosságait, családi környezetét és szociális hátterét.

A hatékony ellátás alapját a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakterületek együttműködése, valamint a házi gyermekorvosokkal, a pedagógiai szakszolgálatokkal, a köznevelési intézményekkel, a SZEI Egészségfejlesztési Irodájával (EFI), továbbá az egyéb egészségügyi, gyermekjóléti, gyermekvédelmi és szakmai partnerintézményekkel kialakított együttműködés képezi.

Küldetésünk, hogy a hozzánk forduló gyermekek és családjaik biztonságos, elfogadó és kiszámítható ellátási környezetben kapjanak segítséget, ahol a szakmai felkészültség, az emberi méltóság tisztelete és a partnerség egyaránt meghatározza a mindennapi működést.

4.2. Alapelvek



Gyermekközpontúság

A szakellátás középpontjában minden esetben a gyermek áll. Az ellátás során elsődleges szempont a gyermek testi, lelki és szociális jóllétének elősegítése, életkorának, fejlődési sajátosságainak és egyéni szükségleteinek figyelembevételével.

Családközpontú szemlélet

A gyermek mentális egészsége szorosan összefügg családi környezetével. A szakellátás a szülőket és törvényes képviselőket partnerként kezeli, támogatva aktív részvételüket a diagnosztikai és terápiás folyamatban.

Bizonyítékokon alapuló szakmai működés

A diagnosztikai és terápiás döntések a mindenkor érvényes szakmai irányelvek, tudományos bizonyítékok és bevált klinikai gyakorlat figyelembevételével történnek.

Egyéni szükségletekhez igazodó ellátás

Minden gyermek egyedi élethelyzettel, fejlődési háttérrel és problémával érkezik. A szakellátás célja, hogy az ellátási terv minden esetben a gyermek egyéni szükségleteihez igazodjon.

Multidiszciplináris együttműködés

A gyermekek mentális egészségének támogatása több szakterület összehangolt együttműködését igényli. A szakellátás ennek megfelelően együttműködik a gyermekpszichológiai, gyermekpszichiátriai, házi gyermekorvosi, pedagógiai, szociális és egyéb egészségügyi szereplőkkel.

Kompetenciahatárok tiszteletben tartása



A szakellátás minden munkatársa saját szakmai kompetenciájának megfelelően végzi tevékenységét, és szükség esetén kezdeményezi más szakemberek vagy intézmények bevonását.

Betegbiztonság és minőség

A szakellátás működésének alapvető célja a biztonságos, átlátható és magas szakmai színvonalú betegellátás biztosítása. Ennek érdekében kiemelt jelentőségű a pontos dokumentáció, a folyamatos szakmai fejlődés és a rendszeres minőségfejlesztés.

Egyenlő hozzáférés és méltányosság

A szakellátás minden gyermek számára – állapotától, nemétől, származásától, vallásától, társadalmi helyzetétől vagy fogyatékoságától függetlenül – az egyenlő bánásmód és az esélyegyenlőség elve alapján biztosítja az egészségügyi ellátást.

Az emberi méltóság és a gyermekjogok tiszteletben tartása

A szakellátás valamennyi munkatársa köteles tiszteletben tartani a gyermekek személyiségi jogait, emberi méltóságát és a gyermekeket megillető jogokat. Az ellátás során biztosítani kell a bizalomra épülő, elfogadó és diszkrét légkört.

Partnerség és kommunikáció

A szakellátás törekszik a nyílt, őszinte és közérthető kommunikációra a gyermekekkel, családjaikkal, a beutaló szakemberekkel és az együttműködő intézményekkel. A közös döntéshozatal és az információk megfelelő megosztása a hatékony ellátás alapvető feltétele.



4.3. Jogszabályi háttér

A jelen szakmai működési protokoll a hatályos magyar jogszabályok, egészségügyi szakmai irányelvek és módszertani ajánlások figyelembevételével készült.

A protokoll alkalmazása során minden esetben a mindenkor hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A protokoll elkészítése során különösen az alábbi jogszabályok kerültek figyelembevételre:

Egészségügyi jogszabályok

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, különös tekintettel az egészségügyi ellátás folyamatosságára, a betegjogokra, az ellátási kötelezettségre, a beutalási rendre, az egészségügyi dokumentáció vezetésére, valamint az egészségügyi dolgozók jogaira és kötelezettségeire vonatkozó rendelkezésekre;
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről;
- 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény végrehajtásáról, különös tekintettel a beutalási rend szabályaira;
- 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól;
- 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységekről, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról;
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.

Gyermekvédelmi és polgári jogi háttér



- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról;
- 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről;
- 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, különös tekintettel a cselekvőképességre, a törvényes képviselőre, a szülői felügyeleti jog gyakorlására és a hozzájáruló nyilatkozatokra vonatkozó rendelkezésekre.

Adatvédelem és információbiztonság

- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról;
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR) a természetes személyek személyes adatainak kezeléséről, valamint az ilyen adatok szabad áramlásáról;
- a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei mindenkor hatályos adatvédelmi, adatbiztonsági és információbiztonsági szabályzatai.

Finanszírozási és szakmai szabályozás

A központ működése során irányadó továbbá:

- a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) mindenkor hatályos finanszírozási szabályai, közleményei, elszámolási előírásai és módszertani útmutatói;
- az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) mindenkor hatályos szakmai irányelvei, módszertani levelei és szakmai ajánlásai;



- az illetékes Egészségügyi Szakmai Kollégiumok mindenkor hatályos szakmai irányelvei, módszertani ajánlásai és állásfoglalásai;
- a mindenkor hatályos egészségügyi szakmai irányelvek alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezések, különösen a 401/2023. (VIII. 30.) Korm. rendelet előírásai;
- a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei belső szabályzatai, minőségirányítási dokumentumai, szakmai protokolljai és vezetői utasításai.

Egyéb szakmai dokumentumok

- A protokoll alkalmazása során figyelembe kell venni különösen:
- az Egészségügyi Szakmai Kollégium Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Tagozatának szakmai irányelveit;
- az Egészségügyi Szakmai Kollégium Klinikai Szakpszichológia Tagozatának szakmai ajánlásait;
- az Egészségügyi Szakmai Kollégium vonatkozó módszertani leveleit és szakmai ajánlásait;
- a Szentendre Város Egészségügyi Intézményeinek belső szabályzatait (különösen az adatvédelmi, dokumentációs, minőségirányítási és betegjogi szabályzatokat).

Amennyiben a jelen protokollban hivatkozott jogszabályok, szakmai irányelvek vagy módszertani ajánlások módosulnak vagy hatályukat veszítik, helyükbe a mindenkor hatályos rendelkezések lépnek. A protokollt ilyen esetben soron kívül felül kell vizsgálni.

4.4. Fogalommeghatározások

A jelen szakmai működési protokoll alkalmazásában az alábbi fogalmak a következő jelentéssel bírnak.

Betegút



Az egészségügyi ellátás teljes folyamata a beteg jelentkezésétől az ellátás lezárásáig, illetve szükség esetén más ellátási szintre történő irányításáig.

Diagnosztikai folyamat

Az anamnézis, a klinikai interjú, a megfigyelések, a pszichológiai vizsgálatok, a gyermekpszichiátriai vizsgálatok és egyéb szakmai információk összessége, amely a diagnózis felállítását szolgálja.

Differenciáldiagnózis

Az a szakmai folyamat, amelynek során a hasonló tüneteket okozó állapotok és betegségek elkülönítése történik a pontos diagnózis felállítása érdekében.

Dokumentáció

Az ellátás során keletkező valamennyi egészségügyi dokumentum, amely a beteg állapotára, a vizsgálatokra, a diagnózisra, a terápiára és az ellátás menetére vonatkozó adatokat tartalmazza.

Előjegyzés

A beteg számára előre meghatározott időpont biztosítása egészségügyi vizsgálat vagy ellátás igénybevételére.

Első interjú

Az első személyes szakmai találkozás, amelynek célja a panaszok, az anamnézis, a fejlődési sajátosságok, a családi háttér és a jelenlegi problémák átfogó feltérképezése. Az első interjú egyben az ellátási szükséglet pontosítását és a gyermek számára megfelelő további ellátási út meghatározását is szolgálja.

Evidencián alapuló ellátás

Olyan szakmai gyakorlat, amely a rendelkezésre álló legjobb tudományos bizonyítékok, a hatályos szakmai irányelvek, a klinikai tapasztalat, valamint a gyermek és törvényes képviselője egyéni szükségleteinek együttes figyelembevételével valósul meg.



Funkcionális állapot

A gyermek életkorának megfelelő mindennapi működésének összessége, beleértve a családi, közösségi, oktatási, érzelmi és társas alkalmazkodás képességét.

Gondozás

A diagnózist követően biztosított rendszeres szakmai követés és ellátás, amelynek célja a gyermek állapotának nyomon követése, a terápiás célok megvalósítása és szükség szerinti módosítása.

Gyermekepszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás

A gyermekek és serdülők mentális egészségi állapotának felmérésére, diagnosztizálására, kezelésére, gondozására és utánkövetésére irányuló járóbeteg-szakellátás.

Klinikai döntéshozatal

A rendelkezésre álló anamnesztikus adatok, vizsgálati eredmények, klinikai megfigyelések és szakmai irányelvek alapján meghozott szakmai döntési folyamat, amely a gyermek számára legmegfelelőbb diagnosztikai, terápiás vagy gondozási lépések meghatározását szolgálja.

Kompetenciahatár

Az egyes szakemberek, illetve ellátórendszerek jogszabályokban, szakmai szabályokban és képesítési követelményekben meghatározott feladat- és felelősségi köre.

Kompetencián kívüli eset

Olyan ellátási igény vagy probléma, amely szakmai, jogszabályi vagy szervezeti okból nem tartozik a gyermekepszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás feladatkörébe, ezért a gyermeket vagy családját a megfelelő ellátást nyújtó szolgáltatóhoz vagy intézményhez kell irányítani.

Komorbiditás



Két vagy több, egyidejűleg fennálló mentális, neurofejlődési vagy szomatikus állapot együttes jelenléte ugyanazon gyermeknél, amely befolyásolhatja a diagnosztikai és terápiás döntéseket.

Konzultáció

Olyan szakmai megbeszélés vagy találkozás, amelynek célja a gyermek állapotának értékelése, a diagnosztikai vagy terápiás kérdések áttekintése, illetve a további ellátási terv kialakítása. A konzultáció történhet a gyermek és törvényes képviselője, kizárólag a törvényes képviselő, illetve szükség szerint más egészségügyi, oktatási vagy szociális szakemberek bevonásával.

Krízishelyzet

Olyan akut pszichés állapot vagy élethelyzet, amely a gyermek vagy környezete biztonságát veszélyeztetheti, és amely haladéktalan szakmai értékelést, illetve szükség esetén sürgős egészségügyi vagy egyéb hatósági beavatkozást igényel.

Multidiszciplináris team

A gyermek ellátásában közreműködő, különböző szakterületeket képviselő szakemberek együttműködő csoportja, amely közösen értékeli az esetet és szükség szerint javaslatot tesz a diagnosztikai vagy terápiás lépésekre.

Pre-triázs

A jelentkezést követően végzett előzetes információgyűjtési folyamat, amelynek célja annak megállapítása, hogy a beteg problémája a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás kompetenciájába tartozik-e, valamint szükséges-e sürgősebb beavatkozás vagy más ellátási forma igénybevétele.

Pszichoedukáció

A gyermek, illetve törvényes képviselője részére nyújtott, szakmailag megalapozott tájékoztatás a diagnózisról, a tünetekről, a kezelési lehetőségekről, valamint az együttműködést segítő ismeretekről.



Standardizált vizsgálóeszköz

Tudományosan validált, egységes alkalmazási és értékelési szabályokkal rendelkező pszichológiai vagy pszichiátriai mérőeszköz, amely támogatja a diagnosztikai folyamatot.

Sürgős ellátási igény

Olyan állapot vagy körülmény, amely alapján a beteg haladéktalan vagy rövid időn belüli szakmai értékelése szükséges a gyermek testi vagy mentális egészségének, illetve biztonságának védelme érdekében.

Társszakma

Minden olyan egészségügyi, pedagógiai, szociális vagy gyermekvédelmi szakterület, amely a gyermek ellátásában együttműködő partnerként vesz részt.

Teamdöntés

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátásban közreműködő szakemberek közös szakmai döntése, amely a rendelkezésre álló vizsgálati eredmények, klinikai megfigyelések és egyéb releváns információk alapján meghatározza a gyermek számára legmegfelelőbb diagnosztikai, terápiás vagy gondozási irányt. A teamdöntés célja a komplex esetek egységes, megalapozott és a gyermek legjobb érdekét szolgáló ellátásának biztosítása.

Terápiás terv

A diagnózis és a szakmai team döntése alapján kialakított, egyénre szabott ellátási terv, amely meghatározza a szükséges kezelési, gondozási és kontrollfolyamatokat.

Törvényes képviselő

Az a személy, aki jogszabály vagy bírósági döntés alapján jogosult a gyermek képviseletére és az egészségügyi ellátással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére.



Triázs

Szakmai értékelési folyamat, amelynek során a rendelkezésre álló információk alapján meghatározásra kerül az ellátás sürgőssége, indokoltsága és a beteg számára legmegfelelőbb ellátási út.

Utánkövetés

Az aktív diagnosztikai vagy terápiás folyamat lezárását követő szakmai nyomon követés, amelynek célja a gyermek állapotának értékelése, a korábban meghatározott terápiás célok teljesülésének vizsgálata, valamint szükség esetén további ellátás vagy beavatkozás kezdeményezése.

Veszélyeztetettség

Olyan állapot vagy körülmény, amely a gyermek testi, lelki, érzelmi vagy szociális fejlődését kedvezőtlenül befolyásolja vagy veszélyezteti, és amely szakmai vagy gyermekvédelmi intézkedést tehet szükségessé.

4.5. Rövidítésjegyzék

Rövidítés	Jelentés
ADHD	Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>)
ASD	Autizmus spektrumzavar (<i>Autism Spectrum Disorder</i>)
BNO	Betegségek Nemzetközi Osztályozása
BTMN	Beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség
DSM-5-TR	Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve, 5. kiadás, szövegrevízió (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision</i>)



EESZT	Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér
EFI	Egészségfejlesztési Iroda
ESZFK	Egészségügyi Szakmai Kollégium
GYVT	A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény
MDT	Multidiszciplináris team
NEAK	Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
SNI	Sajátos nevelési igény
SZEI	Szentendre Város Egészségügyi Intézményei



5. A SZAKELLÁTÁS SZAKMAI FELADATA

5.1. Az ellátás célja

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás célja, hogy a hozzá forduló gyermekek és serdülők számára szakszerű diagnosztikai, terápiás és gondozási ellátást biztosítson, figyelembe véve életkorukat, fejlődési sajátosságait és egyéni szükségleteiket.

Az ellátás célja a gyermek mentális állapotának átfogó felmérése, a panaszok hátterének feltárása, a diagnózis megalapozása, valamint a szükséges egészségügyi beavatkozások és további ellátási lépések meghatározása.

A szakellátás törekszik arra, hogy minden gyermek számára a problémájának jellegéhez és súlyosságához igazodó ellátási terv készüljön, amely szükség szerint magában foglalhat pszichológiai ellátást, gyermekpszichiátriai kezelést, gondozást, illetve más szakmák vagy intézmények bevonását.

A szakellátás feladata továbbá annak megítélése, hogy a gyermek állapota a szakellátás keretei között kezelhető-e, vagy más egészségügyi, pedagógiai, szociális vagy gyermekvédelmi szolgáltatás bevonása indokolt. Ennek megfelelően a szakellátás biztosítja a megfelelő ellátási szintre történő irányítást és az ellátás folyamatosságának támogatását.

5.2. Az ellátás kompetenciája

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás kompetenciájába tartozik a gyermekek és serdülők mentális, érzelmi és viselkedési problémáinak egészségügyi célú kivizsgálása, diagnosztizálása, kezelése, gondozása és utánkövetése.



A szakellátás kompetenciájába különösen az alábbi tevékenységek tartoznak:

Diagnosztikai kompetenciák

- pszichés és viselkedéses panaszok egészségügyi kivizsgálása;
- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai szakorvosi vizsgálat;
- pszichológiai állapotfelmérés;
- standardizált pszichológiai tesztek alkalmazása;
- fejlődési anamnézis értékelése;
- differenciáldiagnosztikai vizsgálatok elvégzése;
- pszichiátriai diagnózis felállítása a hatályos diagnosztikai rendszerek (BNO, DSM) alapján;
- egészségügyi szakvélemény készítése.

Terápiás kompetenciák

- egyéni pszichológiai konzultáció;
- pszichológiai tanácsadás;
- pszichoterápiás ellátás (amennyiben a személyi és tárgyi feltételek biztosítottak);
- gyermekpszichiátriai szakorvosi kezelés;
- gyógyszeres kezelés indikálása, beállítása és kontrollja (gyermekpszichiáter kompetenciájában);
- krízisintervenció;
- szülőkonzultáció;
- családkonzultáció;
- gondozás és rendszeres kontrollvizsgálatok.

Betegirányítási kompetenciák

- az ellátási szükséglet meghatározása;
- a megfelelő ellátási forma kiválasztása;
- más egészségügyi szakmák bevonásának kezdeményezése;



- szükség esetén fekvőbeteg-ellátás kezdeményezése;
- pedagógiai szakszolgálathoz, gyermekvédelmi vagy szociális ellátáshoz történő irányítás kezdeményezése;
- sürgősségi ellátás kezdeményezése, amennyiben a gyermek állapota ezt indokolja.

Teammunkával kapcsolatos kompetenciák

- multidiszciplináris esetmegbeszéléseken való részvétel;
- közös diagnosztikai és terápiás döntések meghozatala;
- konzultáció más egészségügyi szakemberekkel;
- együttműködés házi gyermekorvosokkal, pedagógiai szakszolgálatokkal, oktatási intézményekkel és egyéb partnerintézményekkel.

Dokumentációs kompetenciák

- egészségügyi dokumentáció vezetése;
- ambuláns lapok készítése;
- zárójelentések készítése;
- szakorvosi javaslatok kiállítása;
- beutalók és kontrolljavaslatok készítése;
- egészségügyi szakvélemények elkészítése;
- EESZT dokumentáció vezetése a hatályos jogszabályok szerint.

Gondozási kompetenciák

- hosszú távú pszichiátriai gondozás;
- gyógyszeres terápia nyomon követése;
- terápiás eredmények értékelése;
- utánkövetés;
- szükség szerinti terápiamódosítás.

A kompetenciák gyakorlásának feltételei:



A felsorolt tevékenységek kizárólag az adott munkakörre vonatkozó jogszabályokban meghatározott szakképesítéssel, működési nyilvántartással és szakmai kompetenciával rendelkező egészségügyi dolgozó által végezhetők. Az egyes diagnosztikai és terápiás beavatkozások elvégzésére minden esetben az adott szakember képesítése, jogosultsága és felelősségi köre az irányadó.

Tevékenység	Pszichológus	Klinikai szakpszichológus	Gyermekepszichiáter
Első interjú	✓	✓	✓
Pszichológiai állapotfelmérés	✓	✓	✓
Standardizált tesztvizsgálat	✓	✓	✓
Klinikai diagnózis felállítása		✓	✓
Pszichiátriai diagnózis			✓
Gyógyszeres kezelés			✓
Szülőkonzultáció	✓	✓	✓
Pszichoterápia (megfelelő végzettség esetén)		✓	✓
Krízisintervenció	✓	✓	✓
Gondozás	✓	✓	✓
Egészségügyi szakvélemény	✓*	✓	✓

**A pszichológus által készített szakvélemény kizárólag saját vizsgálatára és kompetenciájára terjedhet ki; orvosi diagnózist vagy pszichiátriai véleményt nem tartalmazhat.*

5.3. Mit lát el a gyermekpszichológiai és gyermekepszichiátriai szakellátás?

A gyermekepszichológiai és gyermekepszichiátriai szakellátás feladata azon gyermekek és serdülők kivizsgálása, diagnosztizálása, kezelése és gondozása, akiknél mentális, érzelmi, viselkedéses vagy fejlődési eredetű probléma merül fel, és annak ellátása egészségügyi szakellátást igényel.



A szakellátás keretében különösen az alábbi állapotok és problémakörök kivizsgálása és kezelése történik:

Neurofejlődési zavarok

- figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD);
- autizmus spektrumzavar (ASD) gyanújának kivizsgálása vagy gondozása (a szakrendelés kompetenciájának megfelelő mértékben);
- tic zavarok, Tourette-szindróma;
- fejlődési és alkalmazkodási nehézségek pszichiátriai kivizsgálása.

Érzelmi zavarok

- szorongásos zavarok;
- szeparációs szorongás;
- pánikbetegség;
- fóbiák;
- depresszív tünetek és hangulatzavarok;
- gyászreakció;
- érzelmi alkalmazkodási zavarok.

Viselkedészavarok

- magatartászavar;
- oppozíciós zavar;
- impulzuskontroll-zavarok;
- agresszív viselkedés;
- súlyos viselkedési problémák egészségügyi kivizsgálása.

Iskolai működést érintő pszichés problémák

- iskolai szorongás;
- iskolai elutasítás;
- pszichés eredetű teljesítményromlás;



- pszichés háttér kivizsgálása tanulási nehézségek esetén.

Traumával és krízissel összefüggő állapotok

- traumát követő pszichés tünetek;
- veszteségélmények;
- krízishelyzetek pszichiátriai értékelése;
- önsértő magatartás kivizsgálása;
- öngyilkossági veszélyeztetettség felismerése és ellátásának megszervezése.

Evési és alvási problémák

- anorexia nervosa;
- bulimia nervosa;
- falászavar;
- pszichés eredetű táplálkozási problémák;
- pszichés hátterű alvászavarok.

Kényszeres és egyéb pszichiátriai tünetek

- kényszerbetegség (OCD);
- kényszeres tünetek;
- pszichotikus tünetek gyanúja;
- egyéb gyermekpszichiátriai kórképek.

Szülő- és családkonzultáció

A szakellátás a gyermek ellátásának részeként szükség szerint szülő- és családkonzultációt biztosít, támogatva a gyermek állapotának megértését és az otthoni megküzdési stratégiák kialakítását.

Gondozás és utánkövetés

A diagnózist követően a szakellátás szükség szerint rendszeres kontrollvizsgálatot, gondozást és utánkövetést biztosít.



A fenti felsorolás nem teljes körű. A szakellátás minden olyan mentális vagy viselkedési probléma kivizsgálását és ellátását végzi, amely a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás egészségügyi kompetenciájába tartozik. Az ellátás szükségességéről és formájáról minden esetben a szakmai vizsgálat eredménye alapján születik döntés.

5.4. Mit nem lát el a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás?

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás kizárólag az egészségügyi ellátás körébe tartozó feladatokat végzi. Ennek megfelelően nem tartoznak a szakellátás feladatkörébe azok a vizsgálatok, eljárások és szolgáltatások, amelyek jogszabály alapján más intézmények vagy szakemberek hatáskörébe tartoznak.

A szakellátás különösen nem végzi az alábbi tevékenységeket:

Pedagógiai szakszolgálati feladatok

- sajátos nevelési igény (SNI) megállapítására irányuló szakértői vizsgálatok;
- beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség (BTMN) megállapítására irányuló szakértői vizsgálatok;
- iskolaérettségi szakértői vizsgálatok;
- pedagógiai szakszolgálati szakértői vélemény készítése;
- fejlesztőpedagógiai vagy gyógypedagógiai fejlesztés biztosítása.

Kizárólag oktatási célú vizsgálatok

- tanulmányi teljesítmény felmérése;
- pályaválasztási tanácsadás;
- iskolai alkalmassági vizsgálatok;
- kizárólag tanulási nehézségek pedagógiai célú vizsgálata egészségügyi indikáció hiányában.



Igazságügyi és hatósági feladatok

- igazságügyi szakértői vélemény készítése;
- gyermekelhelyezési vagy kapcsolattartási vitákban szakértői állásfoglalás készítése;
- hatósági vagy bírósági szakértői feladatok ellátása.

Kizárólag adminisztratív célú szakvélemények

A szakellátás nem készít olyan szakvéleményt vagy igazolást, amelynek nincs egészségügyi szakmai indokoltsága, illetve amely jogszabály alapján más szerv vagy szakember hatáskörébe tartozik.

Nem egészségügyi jellegű tanácsadás

A szakellátás nem nyújt általános nevelési tanácsadást vagy családterápiás szolgáltatást önálló ellátási formaként, amennyiben azok nem kapcsolódnak közvetlenül a gyermek egészségügyi kivizsgálásához vagy kezeléséhez.

Kompetencián kívüli esetek

Amennyiben a vizsgálat során megállapításra kerül, hogy a gyermek problémája nem tartozik a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás kompetenciájába, a szakellátás tájékoztatja a törvényes képviselőt, és szükség esetén javaslatot tesz a megfelelő egészségügyi, pedagógiai, szociális vagy gyermekvédelmi szolgáltató felkeresésére.

Komplex, több szakterület együttműködését igénylő esetek

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás önállóan nem biztosítja azon komplex fejlesztési és rehabilitációs ellátásokat, amelyek több szakma összehangolt közreműködését igénylik.

Ide tartoznak különösen azok az esetek, amikor a gyermek állapota a gyermekpszichológiai vagy gyermekpszichiátriai ellátás mellett egyéb egészségügyi, gyógypedagógiai vagy fejlesztő szakemberek bevonását is szükségessé teszi, például:

- gyermekgyógytornász;



- gyógypedagógus;
- gyógypedagógiai logopédus;
- konduktor;
- ergoterapeuta;
- korai fejlesztést végző szakemberek;
- szenzoros integrációs terapeuta;
- egyéb rehabilitációs vagy fejlesztő szakemberek.

Ilyen esetekben a szakrendelés feladata a gyermek mentális állapotának egészségügyi vizsgálata, szükség szerinti kezelése és gondozása, valamint annak megítélése, hogy milyen további szakellátások vagy fejlesztő szolgáltatások bevonása indokolt. A szakrendelés szükség esetén javaslatot tesz a megfelelő ellátási forma igénybevételére, és együttműködik a gyermek ellátásában részt vevő szakemberekkel.

Amennyiben a vizsgálat alapján megállapítható, hogy a gyermek állapota komplex, több szakterület összehangolt közreműködését igényli, a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás a saját kompetenciájába tartozó ellátás biztosítása mellett a gyermeket a szükséges további egészségügyi, gyógypedagógiai, fejlesztő vagy rehabilitációs ellátást nyújtó szolgáltatóhoz irányítja, illetve ennek igénybevételére szakmai javaslatot tesz.

A szakellátás minden esetben törekszik arra, hogy a hozzá forduló gyermekek és családjaik a problémájuk jellegének megfelelő ellátáshoz jussanak. Amennyiben a panasz nem tartozik a szakellátás kompetenciájába, a szakemberek tájékoztatást adnak a megfelelő ellátási forma vagy intézmény igénybevételének lehetőségeiről.

5.5. Együttműködő szervezetek

A gyermekek ellátása során a szakrendelés szükség szerint kapcsolatot tart, illetve együttműködik az alábbi intézményekkel és szolgáltatókkal.



Alapellátás

- házi gyermekorvosok;
- házi orvosok;
- iskolaorvosi szolgálat;
- védőnői szolgálat.

Az alapellátás szerepe kiemelt a problémák korai felismerésében, a beutalás kezdeményezésében és a gyermek hosszú távú nyomon követésében.

Egészségfejlesztési Iroda (EFI)

A SZEI Gyermek- és Ifjúsági Mentálhigiénés Központja szoros szakmai együttműködésben működik a SZEI Egészségfejlesztési Irodájával (EFI).

Az együttműködés célja különösen:

- a gyermekek és családjaik mentális egészségének támogatása;
- a prevenció és egészségfejlesztési tevékenységek összehangolása;
- a mentális egészséggel kapcsolatos szemléletformálás és pszichoedukáció támogatása;
- szülőknek, gyermekeknek és közösségeknek szóló egészségfejlesztési programok szervezésének és megvalósításának támogatása;
- szükség szerint csoportos, közösségi és életmódprogramokhoz történő kapcsolódás;
- a gyermekeket és családjaikat támogató helyi programok, szolgáltatások és szakmai együttműködések összehangolása.

Az EFI egészségfejlesztési és prevenció tevékenysége nem helyettesíti a gyermekpszichológiai vagy gyermekpszichiátriai diagnosztikai és terápiás szakellátást; a két szervezeti egység saját szakmai kompetenciáin belül, egymás tevékenységét kiegészítve működik együtt.



Pedagógiai szakszolgálatok

- Pest Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat;
- tagintézmények;
- szakértői bizottságok.

Együttműködés különösen:

- SNI és BTMN vizsgálatok;
- iskolaérettségi vizsgálatok;
- fejlesztési javaslatok;
- gyógypedagógiai ellátások.

Köznevelési intézmények

- bölcsődék;
- óvodák;
- általános iskolák;
- középiskolák.

A szakmai kapcsolattartás célja a gyermek fejlődésének támogatása, valamint – a jogszabályoknak megfelelő adatkezelés mellett – az információk összehangolása.

Egészségügyi szakellátók

- gyermekneurológia;
- gyermekgyógyászat;
- gyermekrehabilitáció;
- gyermekendokrinológia;
- klinikai genetika;
- fül-orr-gégészet;
- szemészet;
- egyéb szakorvosi szakrendelések.

Fejlesztő és rehabilitációs szolgáltatók

- gyógypedagógiai intézmények;



- gyógylogopédiai ellátás;
- gyermekgyógytorna;
- konduktív pedagógia;
- korai fejlesztő központok;
- szenzoros integrációs terápiát végző szolgáltatók;
- egyéb fejlesztő szakemberek.

Szociális és gyermekvédelmi intézmények

- Család- és Gyermejjóléti Szolgálat;
- Család- és Gyermejjóléti Központ;
- Gyámhatóság;
- gyermekvédelmi szakellátás intézményei;
- nevelőszülői hálózatok;
- lakásotthonok.

Fekvőbeteg-ellátó intézmények

Amennyiben a gyermek állapota indokolja, a szakrendelés kezdeményezi a megfelelő fekvőbeteg-intézménybe történő irányítást.

Különösen:

- gyermekpszichiátriai osztályok;
- gyermekpszichiátriai krízisellátás;
- gyermekgyógyászati fekvőbeteg-ellátás.

Egyetemi és országos szakintézetek

- Szükség esetén a szakrendelés együttműködik országos vagy regionális kompetenciaközpontokkal, különösen:
- összetett diagnosztikai esetekben;
- ritka betegségek gyanúja esetén;
- speciális terápiás szükségletek fennállásakor;



- másodvélemény vagy magasabb progresszivitási szintű ellátás igénye esetén.

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás kiemelt célja, hogy a gyermekek és családjaik a szükségleteiknek megfelelő, összehangolt és folyamatos ellátásban részesüljenek. Ennek érdekében a szakrendelés – a vonatkozó jogszabályok és adatvédelmi előírások betartásával – aktív szakmai együttműködésre törekszik minden olyan intézménnyel és szakemberrel, akik a gyermek ellátásában szerepet vállalnak.

6. SZAKMAI PARTNERJEGYZÉK

6.1. Küldetésünk

„A gyermekekért együtt többre vagyunk képesek.”

Hiszünk abban, hogy a gyermekek lelki egészségének támogatása közös felelősségünk. Egyetlen szakember vagy intézmény sem képes önmagában minden élethelyzetre választ adni, ugyanakkor az egymásra épülő tudás, a kölcsönös bizalom és a szakmai együttműködés valódi segítséget jelenthet a gyermekek és családjaik számára.

A Szakmai Partnerjegyzék létrehozásával nem csupán egy elérhetőségi adatbázist kívánunk kialakítani, hanem egy olyan szakmai hálózatot építünk, amelynek középpontjában minden esetben a gyermek érdeke és a számára legmegfelelőbb ellátás biztosítása áll.

Minden partner, aki ehhez a kezdeményezéshez csatlakozik, hozzájárul ahhoz, hogy a segítséget kérő gyermekek és családjaik a megfelelő időben, a megfelelő szakemberhez jussanak el. Meggyőződésünk, hogy a nyitott kommunikáció, az egymás munkájának tisztelete és az összehangolt együttműködés olyan értékek, amelyek hosszú távon a teljes közösség javát szolgálják.



6.2. A Szakmai Partnerjegyzék célja

A Szentendre Város Egészségügyi Intézményei Gyermek- és Ifjúsági Mentálhigiénés Központja a gyermekek és családjaik számára elérhető egészségügyi, nevelési-oktatási, szociális és egyéb szakmai szolgáltatások összehangolásának támogatása érdekében hozza létre jelen Szakmai Partnerjegyzéket.

A partnerjegyzék célja, hogy munkatársaink számára naprakész és egységes információt biztosítson azokról a szakmai partnerekről, akikhez a gyermekek és családjaik szükség esetén megfelelően irányíthatók, ezáltal elősegítve a betegutak átláthatóságát, a szakmai együttműködések erősítését és a magas színvonalú, összehangolt ellátást.

A partnerjegyzék nem minősítést vagy ajánlási rangsort kíván felállítani, hanem a betegellátás folyamatosságát és a szakemberek közötti hatékony együttműködést kívánja támogatni.

A szakmai partnerjegyzékben való részvétel önkéntes. A partnerjegyzékbe adatot szolgáltató szakemberek és szervezetek a jegyzék elkészültét követően hozzáférést kapnak annak mindenkor aktuális változatához, így a közösen létrehozott szakmai adatbázis valamennyi résztvevő számára kölcsönösen elérhető.

A partnerjegyzék kizárólag belső szakmai felhasználásra készül. Az abban szereplő információkat a résztvevők bizalmasan kezelik, és azokat kizárólag a betegellátás támogatása, a szakmailag indokolt betegirányítás, valamint a szükséges szakmai együttműködés érdekében használják fel. A partnerjegyzékben szereplő adatok harmadik személy részére nem kerülnek átadásra, és azok semmilyen egyéb eltérő célra nem használhatók fel.

A partnerjegyzék értékét annak naprakészsége biztosítja. A bejelentett módosításokat haladéktalanul átvezetjük, és a frissített partnerjegyzéket valamennyi résztvevő számára elérhetővé tesszük.



Végső célunk egy olyan élő, folyamatosan bővülő szakmai hálózat kialakítása, amely megkönnyíti az együttműködést, támogatja a gyors és megfelelő betegirányítást, és minden döntésében ugyanazt az alapelvet követi:

Minden gyermek megérdemli, hogy a megfelelő időben, a megfelelő szakemberhez jusson el.

6.3. Más intézmények kompetenciája

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás kizárólag az egészségügyi ellátás körébe tartozó feladatokat végzi. Az ettől eltérő feladatokat az alábbi intézmények látják el.

Házi gyermekorvos és háziorvos

Feladata különösen:

- a gyermek általános egészségi állapotának vizsgálata;
- a testi eredetű betegségek felismerése és kezelése;
- szükség esetén szakorvosi beutalás kezdeményezése;
- a gyermek hosszú távú egészségügyi gondozása;
- gyógyszeres kezelés követése az alapellátás kompetenciáján belül.

Védőnői szolgálat

Feladata különösen:

- a gyermek fejlődésének nyomon követése;
- családlátogatás;
- prevenciós tevékenység;
- szülői tanácsadás;
- veszélyeztetettség korai felismerése.

Pedagógiai Szakszolgálat



A Pedagógiai Szakszolgálat köznevelési feladatokat lát el, különösen:

- sajátos nevelési igény (SNI) megállapítására irányuló szakértői vizsgálatok;
- beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség (BTMN) vizsgálata;
- iskolaérettségi vizsgálatok;
- logopédiai ellátás;
- korai fejlesztés;
- konduktív pedagógiai ellátás;
- gyógypedagógiai fejlesztés;
- nevelési tanácsadás;
- tehetséggondozás;
- továbbtanulási és pályaválasztási tanácsadás.

Köznevelési intézmények

A bölcsődék, óvodák és iskolák feladata különösen:

- a gyermek pedagógiai fejlesztése;
- a tanulási folyamat támogatása;
- a gyermek mindennapi megfigyelése;
- a szülőkkel való kapcsolattartás;
- szükség esetén jelzés kezdeményezése az illetékes ellátórendszer felé.

Gyermekjóléti Szolgálat és Gyermekjóléti Központ

Feladata különösen:

- szociális problémák kezelése;
- családgondozás;
- veszélyeztetettség kezelése;
- gyermekvédelmi intézkedések koordinálása;
- hatósági eljárások támogatása.

Gyámhatóság

Feladata különösen:



- gyermekvédelmi hatósági döntések meghozatala;
- védelembe vétel;
- ideiglenes hatályú elhelyezés;
- kapcsolattartási ügyek;
- gyámsági ügyek.

Gyógypedagógiai és fejlesztő szolgáltatók

Feladatuk különösen:

- komplex fejlesztés;
- mozgásfejlesztés;
- gyógytorna;
- gyógypedagógiai fejlesztés;
- gyógylogopédiai ellátás;
- szenzoros integrációs terápia;
- ergoterápia;
- konduktív fejlesztés.

Gyermekepszichiátriai fekvőbeteg-ellátás

Feladata különösen:

- akut pszichiátriai ellátás;
- krízisintervenció;
- öngyilkossági veszélyeztetettség kezelése;
- komplex diagnosztikai kivizsgálás;
- intenzív terápiás ellátás;
- gyógyszeres kezelés beállítása.

6.4. Szakmai kapcsolattartás és workshopok



A Szentendre Város Egészségügyi Intézményei Gyermek- és Ifjúsági Mentálhigiénés Központja kiemelt feladatának tekinti a gyermekek ellátásában részt vevő szakmai partnerekkel történő aktív, rendszeres és kölcsönös szakmai kapcsolattartást.

Ennek keretében a Központ évente két alkalommal, tavasszal és ősszel szakmai workshopot szervez a szakmai partnerek részére.

A szakmai workshopok célja:

- az aktív szakmai kommunikáció és személyes kapcsolattartás fenntartása;
- az együttműködés során szerzett tapasztalatok kölcsönös megosztása;
- a betegutak és együttműködési folyamatok közös áttekintése és szükség szerinti fejlesztése;
- az aktuális szakmai kérdések, változások és jó gyakorlatok megvitatása;
- az egyes ellátási területek kompetenciáinak és kapcsolódási pontjainak jobb megismerése;
- az együttműködés során felmerülő szakmai vagy szervezési nehézségek azonosítása és közös megoldási lehetőségeinek keresése;
- a gyermekek és családjaik számára biztosított ellátás folyamatosságának és összehangoltságának erősítése.

A workshopok lehetőséget biztosítanak arra is, hogy a szakmai partnerek közvetlen visszajelzést adjanak a Központ működéséről, a betegirányítás tapasztalatairól és az együttműködési folyamatokról.

A szakmai kapcsolattartás és a workshopok alapvető célja egy élő, együttműködő szakmai hálózat fenntartása, amelyben az egyes szereplők saját kompetenciájuk megtartása mellett, egymás munkáját ismerve és támogatva járulnak hozzá ahhoz, hogy a gyermekek a megfelelő időben a megfelelő segítséghez jussanak.



7. SZEMÉLYI ÉS TÁRGYI FELTÉTELEK

7.1. Személyi feltételek

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás működésében – az ellátási szükségletekhez igazodva – az alábbi szakemberek vehetnek részt:

- gyermek- és ifjúságpszichiáter szakorvos;
- klinikai szakpszichológus;
- gyermek- és ifjúsági klinikai szakpszichológus;
- pszichológus;
- mentálhigiénés szakember;
- pszichoterapeuta (amennyiben rendelkezésre áll);
- szakasszisztens vagy egészségügyi asszisztens;
- adminisztratív munkatárs.

7.2. Tárgyi feltételek

A szakellátás során alkalmazott helyiségeknek és eszközöknek meg kell felelniük a hatályos egészségügyi, munkavédelmi, tűzvédelmi, higiénés és adatvédelmi előírásoknak.

Helyiségek

A szakellátás működéséhez biztosítani kell különösen az alábbi helyiségeket:

- betegfogadó és váróhelyiség;
- gyermekbarát vizsgáló- és konzultációs helyiség;
- pszichológiai vizsgálatra alkalmas, zavartalan környezetet biztosító helyiség;
- orvosi rendelő;
- szükség szerint külön konzultációs helyiség szülők számára;



- adminisztrációs és dokumentációs munkaterület;
- személyzeti helyiség;
- akadálymentesen megközelíthető mellékhelyiségek.

Bútorzat és berendezés

A helyiségek felszerelésének biztosítania kell a gyermekek életkorának megfelelő, biztonságos és nyugodt vizsgálati környezetet.

Különösen szükséges:

- íróasztal és ergonomikus székek;
- gyermekméretű asztal és székek;
- zárható irat- és dokumentumtároló szekrény;
- vizsgálóágy (orvosi rendelőben);
- kézmosási lehetőség;
- megfelelő világítás;
- klimatizált helyiség;
- zajcsökkentett környezet;
- várótermi ülőhelyek.

Diagnosztikai és terápiás eszközök

A szakellátásban alkalmazott diagnosztikai eszközöknek meg kell felelniük az aktuális szakmai irányelveknek.

Különösen:

- standardizált pszichológiai tesztek;
- kérdőívek;
- fejlődésvizsgáló eszközök;
- rajzeszközök;
- játékdiasztikai eszközök;
- életkornak megfelelő fejlesztő és megfigyelő játékok;
- időmérő eszközök;



- nyomtatványok és beleegyező nyilatkozatok.

Informatikai háttér

A szakellátás működéséhez biztosítani kell:

- egészségügyi informatikai rendszerhez való hozzáférést;
- számítógépet minden szakember számára;
- biztonságos internetkapcsolat;
- nyomtatót és szkennert;
- elektronikus dokumentáció vezetésének lehetőségét;
- biztonságos adatmentést;
- a személyes és egészségügyi adatok védelmét biztosító informatikai megoldásokat.

Gyermekbarát környezet

A gyermekek szorongásának csökkentése és a bizalmi kapcsolat kialakítása érdekében a szakellátás törekszik gyermekbarát környezet kialakítására.

Ennek részeként javasolt:

- barátságos, nyugodt színvilág;
- életkornak megfelelő játékok és könyvek;
- rajzolási lehetőség;
- a gyermekek számára biztonságos berendezési tárgyak;
- családbarát váróhelyiség.

Biztonsági és adatvédelmi követelmények

A szakellátás során biztosítani kell:

- a betegvizsgálatok zavartalanságát;
- a személyes adatok bizalmas kezelését;
- az egészségügyi dokumentáció biztonságos tárolását;
- a jogosulatlan hozzáférés elleni védelmet;
- az adatkezelésre vonatkozó jogszabályok maradéktalan betartását.



A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai vizsgálatok eredményességének alapfeltétele a nyugodt, biztonságos és zavaró tényezőktől mentes környezet biztosítása.

A vizsgálatok során törekedni kell arra, hogy a helyiség megfelelő hangszigeteléssel, természetes vagy kellemes mesterséges megvilágítással, megfelelő hőmérséklettel és a gyermek életkorának megfelelő berendezéssel rendelkezzen. A vizsgálatok ideje alatt biztosítani kell a bizalmas beszélgetés lehetőségét, valamint azt, hogy külső személy a vizsgálatot ne zavarhassa meg.



8. BETEGÚT

8.1. A probléma felismerése

A gyermek mentális, érzelmi, viselkedési vagy fejlődési problémáját észlelheti:

- a törvényes képviselő;
- a házi gyermekorvos vagy háziorvos;
- a védőnő;
- a bölcsőde, óvoda vagy iskola;
- a Pedagógiai Szakszolgálat;
- más egészségügyi szolgáltató;
- a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat.

8.2. Tájékozódás

A család vagy az egyéb szolgáltató a SZEI honlapján tájékozódik:

- milyen problémákkal foglalkozik a szakellátás;
- milyen esetek tartoznak más intézmény kompetenciájába;
- hogyan lehet jelentkezni;
- milyen dokumentumokat kell és érdemes csatolni.

8.3. Online jelentkezés

A törvényes képviselő kitölti az online jelentkezési űrlapot.

Megadásra kerül:

- a gyermek alapadatai;
- a szülő elérhetősége;
- a panasz rövid leírása;
- korábbi szakvélemények feltöltése (amennyiben rendelkezésre állnak).



8.4. Telefonos pre-triázs (szakasszisztens)

Feladata:

- területi illetékesség ellenőrzése;
- életkori jogosultság ellenőrzése;
- sürgősség felismerése;
- annak megítélése, hogy a probléma egészségügyi kompetenciába tartozik-e;
- szükség esetén más intézményhez történő továbbirányítás;
- szükség esetén anamnéziskérdőív és ADHD/ASD kérdőívek kiküldése.
- időpont adás szakmai triázusra (első interjúra)
- ha már van korábbról szakorvosi diagnózis, időpont adás pszichiáterhez

8.5. Szakmai triázs/első interjú (pszichológus)

A pszichológus áttekinti a teljes dokumentációt és meghatározza az elsődleges ellátási irányt.

Az első interjú során:

- részletes anamnézis felvétele;
- a panasz pontosítása;
- családi háttér feltérképezése;
- fejlődési anamnézis;
- korábbi vizsgálatok áttekintése;
- a gyermek aktuális állapotának első értékelése.

Lehetséges döntések:

- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- kombinált ellátás;
- más intézménybe történő továbbirányítás;
- sürgős ellátás kezdeményezése.



14 év alatti gyermek esetében elsődlegesen a törvényes képviselővel, 14 év felett a serdülő aktív bevonásával történik a vizsgálat.

8.6. Team megbeszélés

Szükség szerint:

- pszichológus;
- gyermekpszichiáter;
- egyéb szakember
- közösen értékeli az esetet és meghatározza a további vizsgálatok vagy kezelés szükségességét.

8.7. Diagnosztikai terv

A team döntése alapján:

- pszichológiai vizsgálat;
- pszichiátriai vizsgálat;
- standardizált tesztek;
- differenciáldiagnosztika;
- társszakmák bevonása.

8.8. Terápiás terv

Lehetséges ellátások:

- pszichológiai tanácsadás;
- rövid pszichoterápia;
- szülőkonzultáció;
- családkonzultáció;



- gyógyszeres kezelés;
- gondozás;
- más intézményhez történő irányítás.

8.9. Gondozás

A gyermek rendszeres kontrollvizsgálatokon vesz részt.

Szükség szerint:

- terápiamódosítás;
- gyógyszeres kezelés követése;
- újabb team megbeszélés;
- más szakmák bevonása.

8.10. Az ellátás lezárása

Az ellátás lezárható:

- a terápiás célok teljesülése esetén;
- más ellátási forma átvételekor;
- nagykorúvá váláskor;
- a törvényes képviselő kérésére;
- tartós meg nem jelenés esetén, dokumentált módon.

A lezárást követően ambuláns zárójelentés készül, amely tartalmazza az elvégzett vizsgálatokat, a megállapított diagnózist (amennyiben született), a terápiás javaslatokat, valamint szükség esetén a további ellátásra vagy kontrollvizsgálatra vonatkozó ajánlásokat.



9. BEUTALÁSI REND

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás feladata, hogy a gyermek számára a szükségleteinek megfelelő ellátási szintet biztosítsa. Amennyiben a vizsgálat vagy a gondozás során megállapítható, hogy a gyermek állapota a szakrendelés kompetenciáját meghaladja, vagy más ellátási forma egyidejű bevonása indokolt, a beteget a hatályos jogszabályoknak megfelelően a megfelelő ellátóhoz kell irányítani.

A továbbirányítás alapelvei

- Más ellátási szintre történő továbbirányításra akkor kerül sor, ha a diagnosztikus vagy terápiás igény meghaladja a szakrendelés kompetenciáját.
- A továbbirányításról a gyermek törvényes képviselője részletes tájékoztatást kap, amely tartalmazza annak indokát, a javasolt ellátóhelyet és a további betegút főbb lépéseit.
- A szakmai javaslatot és – amennyiben készült – a beutalót az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell.
- Sürgős vagy életet, illetve testi épséget veszélyeztető állapot esetén a sürgősségi protokoll szerint kell eljárni, és a megfelelő progresszivitási szintű ellátóhoz történő azonnali továbbirányítást kell biztosítani.

Területi ellátási kötelezettség ellenőrzése

A beteg területi ellátási kötelezettséggel rendelkező egészségügyi szolgáltatója a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) hivatalos, Egészségügyi Szolgáltatások Elektronikus Nyilvántartásában (ESZENY) kereshető ki, mely az alábbi linken érhető el:

<https://eszeny.nnk.gov.hu/publikus/tek-nyilvantartas>



A kereső lehetővé teszi a fekvő- és járóbeteg-szakellátást nyújtó, területi ellátási kötelezettséggel rendelkező intézmények település, szakma és ellátási forma szerinti megkeresését. Más intézménybe történő továbbküldés előtt indokolt a területileg illetékes szolgáltató ellenőrzése ezen a felületen.

Gyakori továbbírányítási célok

Ellátási igény	Javasolt ellátó
Komplex gyermekpszichiátriai fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátás	Területileg illetékes gyermekpszichiátriai osztály
Neurológiai kivizsgálás szükségessége	Gyermeckneurológiai szakrendelés
Fejlődésneurológiai, genetikai vagy egyéb szomatikus kivizsgálás	Illetékes szakorvosi ellátás
Pedagógiai szakszolgálati kompetenciába tartozó probléma	Pedagógiai Szakszolgálat
Gyermekevédelmi veszélyeztetettség	Gyermekevédelmi szolgálat / hatóság a jogszabályok szerint



10. DIAGNOSZTIKAI PROTOKOLLOK

10.1. Gyermekpszichológiai vizsgálat

A gyermekpszichológiai vizsgálat célja a gyermek érzelmi, kognitív, viselkedéses és szociális működésének komplex feltérképezése, a panaszok háttérében álló pszichológiai tényezők azonosítása, valamint a diagnosztikai és terápiás döntések szakmai megalapozása.

A vizsgálat során a gyermek aktuális pszichés állapotának értékelése mellett kiemelt figyelmet kell fordítani a fejlődési sajátosságokra, a családi és szociális környezetre, valamint az életkori sajátosságokra.

Indikáció

Gyermekpszichológiai vizsgálat indokolt különösen az alábbi esetekben:

- viselkedésproblémák;
- érzelmi zavarok;
- szorongásos tünetek;
- hangulatzavar gyanúja;
- figyelmi és végrehajtó funkciók zavarának gyanúja;
- ADHD gyanú;
- autizmus spektrumzavar gyanúja (a szakrendelés kompetenciájának megfelelő mértékben);
- tanulási teljesítményromlás pszichés háttérének vizsgálata;
- beilleszkedési nehézségek;
- traumát követő pszichés tünetek;
- pszichoszomatikus panaszok;
- szülői vagy gyermekpszichiáteri konzultáció alapján.



Ellenjavallatok

A gyermekpszichológiai vizsgálat önállóan nem végezhető el, illetve halasztandó, amennyiben:

- akut pszichiátriai krízis áll fenn;
- öngyilkossági veszélyeztetettség merül fel;
- pszichotikus állapot gyanúja áll fenn;
- a gyermek együttműködésre átmenetileg nem képes;
- sürgős gyermekpszichiátriai ellátás szükséges.

Ilyen esetekben elsődlegesen gyermekpszichiátriai vizsgálat vagy sürgősségi ellátás indokolt.

A vizsgálat előkészítése

A vizsgálatot megelőzően át kell tekinteni:

- a jelentkezési dokumentációt;
- az anamnéziskérdőívet;
- a korábbi pszichológiai szakvéleményeket;
- a pedagógiai dokumentációt;
- az egészségügyi dokumentációt;
- a korábbi fejlesztések dokumentumait.

Szükség esetén a vizsgálat előtt további dokumentumok bekérése kezdeményezhető.

A vizsgálat menete

A vizsgálat egyénre szabott, azonban általában az alábbi elemekből épül fel:

- Anamnézis felvétele
- jelen panasz;
- fejlődési anamnézis;
- családi anamnézis;
- egészségügyi előzmények;
- oktatási anamnézis;



- pszichoszociális háttér.

Klinikai megfigyelés

A vizsgálat során dokumentálni szükséges különösen:

- kapcsolatfelvétel;
- kommunikáció;
- figyelem;
- aktivitás;
- viselkedésszabályozás;
- együttműködés;
- hangulati állapot;
- érzelmi reakciók;
- gondolkodás életkori megfelelősége.

Pszichológiai vizsgálat

Szükség szerint alkalmazható:

- klinikai interjú;
- strukturált vagy félig strukturált interjú;
- standardizált kérdőívek;
- pszichológiai tesztek;
- projektív vizsgálatok (amennyiben szakmailag indokolt);
- játékmegfigyelés;
- rajzvizsgálat;
- neuropszichológiai szűrőeljárások.

Az alkalmazott módszereket minden esetben a vizsgálati kérdés, a gyermek életkora és az aktuális szakmai ajánlások alapján kell kiválasztani.

A vizsgálat dokumentálása

A dokumentáció tartalmazza:

- vizsgálati indikációt;



- anamnézist;
- alkalmazott vizsgálati módszereket;
- megfigyeléseket;
- vizsgálati eredményeket;
- szakmai értékelést;
- diagnosztikai következtetéseket;
- javaslatokat.

A vizsgálat eredménye

A gyermekpszichológiai vizsgálat eredményeként készülhet:

- pszichológiai vélemény;
- komplex szakvélemény;
- teamkonzultációs javaslat;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat kezdeményezése;
- fejlesztési javaslat;
- kontrollvizsgálat javaslata;
- más intézménybe történő továbbirányítás.

Minőségbiztosítás

A vizsgálat során:

- kizárólag megfelelő képesítéssel rendelkező szakember végezhet pszichológiai vizsgálatot;
- standardizált mérőeszközök alkalmazása esetén be kell tartani azok használati előírásait;
- a vizsgálati eredmények értelmezése kizárólag a teljes klinikai kép figyelembevételével történhet;
- egyetlen teszteredmény önmagában diagnózis felállítására nem használható;
- szükség esetén multidiszciplináris konzultációt kell kezdeményezni.



Szakmai alapelvek

A gyermekpszichológiai vizsgálat során törekedni kell:

- a gyermek életkorának és fejlettségi szintjének megfelelő kommunikáció alkalmazására;
- a biztonságos és bizalmi vizsgálati légkör kialakítására;
- a gyermek jogainak és méltóságának tiszteletben tartására;
- a törvényes képviselő megfelelő tájékoztatására és bevonására;
- az objektív, bizonyítékokon alapuló szakmai döntéshozatalra.

10.2. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

A gyermekpszichiátriai vizsgálat célja a gyermek vagy serdülő mentális állapotának átfogó orvosi és pszichiátriai értékelése, a pszichiátriai kórképek felismerése, a differenciáldiagnózis felállítása, valamint a megfelelő kezelési, gondozási és utánkövetési terv meghatározása.

A vizsgálat során a gyermek aktuális pszichés állapotának felmérése mellett figyelembe kell venni az életkori sajátosságokat, a fejlődési anamnézist, a családi és szociális környezetet, valamint az esetleges testi betegségek és egyéb környezeti tényezők szerepét.

Indikáció

Gyermekpszichiátriai vizsgálat indokolt különösen az alábbi esetekben:

- pszichiátriai betegség gyanúja;
- súlyos viselkedészavar;
- szorongásos zavarok;
- depressziós tünetek;
- öngyilkossági gondolatok vagy önsértő magatartás;
- pszichotikus tünetek gyanúja;
- figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) kivizsgálása;



- autizmus spektrumzavar gyanúja (a szakrendelés kompetenciájának megfelelő mértékben);
- tic zavarok;
- kényszerbetegség (OCD);
- evészavarok;
- alvászavarok pszichiátriai kivizsgálása;
- pszichológiai vizsgálat alapján felmerülő pszichiátriai konzultáció szükségessége;
- gyógyszeres kezelés mérlegelése vagy beállítása.

A vizsgálat előkészítése

A vizsgálatot megelőzően a gyermekpszichiáter áttekinti:

- a jelentkezési dokumentációt;
- az anamnéziskérdőívet;
- a gyermekpszichológiai vizsgálat eredményét (amennyiben készült);
- korábbi egészségügyi dokumentációt;
- pedagógiai és fejlesztési szakvéleményeket;
- laboratóriumi vagy egyéb szakorvosi leleteket (amennyiben rendelkezésre állnak).

A vizsgálat menete

A gyermekpszichiátriai vizsgálat minden esetben egyénre szabott, ugyanakkor az alábbi fő elemeket tartalmazza.

- Anamnézis
- Az anamnézis felvétele során különösen rögzíteni szükséges:
 - a jelen panaszokat;
 - a tünetek kezdetét és lefolyását;
 - fejlődési anamnézist;
 - terhességi és születési anamnézist;
 - korábbi betegségeket;
 - gyógyszereszedést;
 - családi pszichiátriai anamnézist;



- iskolai és szociális működést;
- korábbi pszichológiai és pszichiátriai ellátásokat.

Mentális státuszvizsgálat

- A vizsgálat során értékelni szükséges:
- általános megjelenést;
- viselkedést;
- kapcsolatfelvételt;
- pszichomotoriumot;
- beszédet;
- hangulatot;
- affektust;
- gondolkodás menetét és tartalmát;
- érzékelési zavarokat;
- figyelmet;
- koncentrációt;
- orientációt;
- emlékezetet;
- intellektuális működés becslését;
- betegségbelátást;
- ítélőképességet;
- életkornak megfelelő pszichés működést.

Kockázatfelmérés

Minden gyermekpszichiátriai vizsgálat során szükség szerint értékelni kell:

- önsértő magatartás kockázatát;
- öngyilkossági veszélyeztetettséget;
- agresszív viselkedés kockázatát;
- veszélyeztető magatartást;
- krízisállapot fennállását.



Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- neuropszichológiai vizsgálat;
- gyermekneurológiai vizsgálat;
- gyermekgyógyászati kivizsgálás;
- laboratóriumi vizsgálatok;
- képalkotó vizsgálatok;
- EEG vagy egyéb műszeres vizsgálatok;
- társszakmák bevonása.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során a gyermekpszichiáter:

- a klinikai vizsgálat eredményét;
- a pszichológiai vizsgálat eredményeit;
- a rendelkezésre álló dokumentációt;
- a pedagógiai információkat;
- valamint szükség szerint a multidiszciplináris team véleményét
- együttesen értékeli.

A diagnózis a mindenkor hatályos nemzetközi diagnosztikai rendszer (BNO, illetve annak aktuálisan alkalmazott változata) alapján történik.

Terápiás döntés

A vizsgálat eredményeként sor kerülhet:

- pszichoedukációra;
- gyermekpszichológiai ellátás megkezdésére;
- szülőkonzultációra;
- gyógyszeres kezelés elrendelésére;
- rendszeres gyermekpszichiátriai gondozásba vételre;



- multidisziplináris team bevonására;
- más szakellátó intézményhez történő továbbirányításra;
- fekvőbeteg-ellátás kezdeményezésére.

Dokumentáció

A gyermekpszichiátriai vizsgálatról minden esetben egészségügyi dokumentáció készül, amely tartalmazza:

- a vizsgálat indikációját;
- az anamnézist;
- a mentális státuszt;
- a diagnosztikai megállapításokat;
- a diagnózist;
- a terápiás tervet;
- a gyógyszeres kezelést (amennyiben történt);
- a kontrollvizsgálat időpontját és javasolt gyakoriságát.

Minőségbiztosítás

A gyermekpszichiátriai vizsgálat során biztosítani kell, hogy:

- a vizsgálatot gyermek- és ifjúságpszichiáter szakorvos végezze;
- a diagnózis a teljes klinikai kép alapján kerüljön felállításra;
- a pszichológiai, pedagógiai és egészségügyi információk integrált értékelése történjen;
- összetett esetekben multidisziplináris teamkonzultáció történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről és a további betegútról.

Szakmai alapelvek

A gyermekpszichiátriai vizsgálat során elsődleges szempont a gyermek legjobb érdekének érvényesítése, az életkorának megfelelő kommunikáció, a törvényes képviselővel való partnerség, valamint a bizonyítékokon alapuló orvosi döntéshozatal. A vizsgálat célja nem



csupán a diagnózis felállítása, hanem a gyermek szükségleteihez igazodó, személyre szabott ellátási terv kialakítása és a megfelelő társszakmák bevonásának kezdeményezése.

10.3. Differenciáldiagnosztika

A differenciáldiagnosztikai folyamat célja annak meghatározása, hogy a gyermek tünetei milyen pszichés, fejlődési, neurológiai, szomatikus, pedagógiai vagy szociális tényezőkkel magyarázhatók, valamint annak eldöntése, hogy fennáll-e mentális zavar, illetve szükséges-e más szakterület vagy intézmény bevonása.

A differenciáldiagnosztika során minden esetben a gyermek teljes biopszichoszociális működését kell értékelni, figyelembe véve az életkori sajátosságokat, a fejlődési előzményeket és a környezeti tényezőket.

Alapelvek

A differenciáldiagnózis során:

- a tüneteket nem önmagukban, hanem a teljes klinikai kép részeként kell értékelni;
- egyetlen vizsgálati módszer vagy teszteredmény önmagában nem elegendő diagnózis felállításához;
- a pszichológiai, pszichiátriai, pedagógiai és egészségügyi információkat integráltan kell értékelni;
- szükség esetén multidiszciplináris teamkonzultációt kell kezdeményezni.

A differenciáldiagnosztikai folyamat lépései

A differenciáldiagnózis során értékelni szükséges:

1. A vezető panasz pontos meghatározása

- a tünetek jellege;
- kezdetük ideje;
- lefolyásuk;
- súlyosságuk;
- kiváltó tényezők;



- fenntartó tényezők.

2. Fejlődési anamnézis

- terhesség és szülés körülményei;
- korai fejlődés;
- beszédfejlődés;
- mozgásfejlődés;
- szobatisztaság;
- szociális fejlődés;
- iskolai alkalmazkodás.

3. Családi és pszichoszociális háttér

- családszerkezet;
- nevelési környezet;
- családi konfliktusok;
- traumák;
- veszteségek;
- családi pszichiátriai betegségek;
- szociális rizikófaktorok.

4. Mentális állapot

Értékelni kell különösen:

- figyelmet;
- aktivitást;
- impulzivitást;
- hangulatot;
- szorongást;
- kommunikációt;
- társas készségeket;
- gondolkodást;
- realitásészlelést;
- érzelmi szabályozást.



A legfontosabb differenciáldiagnosztikai szempontok

ADHD

Elkülönítendő különösen:

- életkori sajátosságoktól;
- autizmus spektrumzavartól;
- szorongásos zavaroktól;
- depressziótól;
- tanulási zavaroktól;
- alvászavaroktól;
- hallás- vagy látáskárosodástól;
- pajzsmirigybetegegtől;
- gyógyszer mellékhatásoktól.

Autizmus spektrumzavar

Elkülönítendő:

- ADHD-től;
- nyelvi fejlődési zavartól;
- intellektuális képességzavartól;
- szociális szorongástól;
- szelektív mutizmustól;
- kötődési zavartól.

Szorongásos zavarok

Elkülönítendő:

- depressziótól;
- ADHD-től;
- autizmustól;
- kényszerbetegségtől;
- pszichoszomatikus betegségektől.



Depresszió

Elkülönítendő:

- normatív gyászreakciótól;
- alkalmazkodási zavartól;
- bipoláris zavartól;
- szorongásos zavaroktól;
- testi betegségektől.

Tic zavarok

Elkülönítendő:

- kényszercselekvésektől;
- sztereotip mozgásoktól;
- epilepsziától;
- gyógyszer mellékhatásoktól.

Évészavarok

Elkülönítendő:

- szomatikus betegségektől;
- gasztroenterológiai kórképektől;
- depressziótól;
- autizmustól;
- szenzoros feldolgozási nehézségektől.

Szomatikus differenciáldiagnózis

Szükség esetén mérlegelendő:

- gyermekneurológiai kivizsgálás;
- gyermekgyógyászati kivizsgálás;
- endokrinológiai vizsgálat;
- genetikai vizsgálat;
- laboratóriumi vizsgálatok;



- EEG;
- képalkotó vizsgálatok;
- hallásvizsgálat;
- látásvizsgálat.

Pedagógiai és fejlesztési differenciáldiagnózis

Mérlegelendő:

- tanulási nehézség;
- sajátos nevelési igény;
- BTMN;
- beszédfejlődési zavar;
- gyógypedagógiai fejlesztési szükséglet;
- mozgásfejlődési eltérés.

Szükség esetén a gyermek a megfelelő pedagógiai vagy fejlesztő intézményhez irányítandó.

Teamkonzultáció indikációi

Multidiszciplináris teammegbeszélés javasolt különösen:

- ADHD diagnosztika során;
- autizmus spektrumzavar gyanúja esetén;
- differenciáldiagnosztikai bizonytalanság esetén;
- több pszichiátriai diagnózis együttes fennállásakor;
- gyógyszeres kezelés megkezdése előtt indokolt esetekben;
- komplex fejlődési zavarok esetén;
- gyermekvédelmi érintettség fennállásakor.

Dokumentáció

A differenciáldiagnosztikai folyamat során dokumentálni kell:

- a mérlegelt diagnózisokat;



- az azokat alátámasztó vagy kizáró tényezőket;
- az alkalmazott vizsgálati módszereket;
- a teamkonzultáció eredményét (amennyiben történt);
- a végleges diagnózist vagy diagnosztikai hipotézist;
- a további vizsgálatok vagy ellátások szükségességét.

Szakmai alapelv

A differenciáldiagnózis nem egyszeri esemény, hanem egy folyamatos szakmai folyamat. A diagnózis a rendelkezésre álló információk bővülésével, a gyermek fejlődésével és a klinikai kép változásával felülvizsgálható. Ennek megfelelően a szakellátás során a diagnosztikai megállapításokat rendszeresen újra kell értékelni, és szükség esetén módosítani kell.

10.4. ADHD

Az ADHD diagnosztikai protokoll célja a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) korszerű, egységes és bizonyítékokon alapuló kivizsgálásának biztosítása, valamint a diagnózis megalapozása és a megfelelő terápiás terv kialakítása.

A diagnosztikai folyamat során minden esetben törekedni kell arra, hogy az ADHD tüneteit más pszichiátriai, neurológiai, fejlődési vagy szomatikus kórképektől elkülönítsük.

Diagnosztikai alapelvek

Az ADHD diagnózisa nem állítható fel egyetlen vizsgálat, kérdőív vagy teszt alapján.

A diagnózis felállításához szükséges:

- részletes anamnézis;
- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- standardizált kérdőívek alkalmazása;
- több élettérből (család, iskola, óvoda) származó információ;



- differenciáldiagnosztikai értékelés;
- szükség esetén multidiszciplináris teamkonzultáció.

Indikáció

ADHD kivizsgálás indokolt különösen:

- tartós figyelmi nehézség;
- hiperaktivitás;
- impulzivitás;
- iskolai teljesítményromlás;
- magatartási problémák;
- szervezési nehézségek;
- végrehajtó funkciók zavarának gyanúja;
- pedagógiai vagy gyermekpszichológiai javaslat alapján.

A kivizsgálás lépései

I. Jelentkezés

- online jelentkezés;
- anamnézis bekérése;
- korábbi dokumentáció áttekintése.

II. Előzetes kérdőívek

Bekérendő:

- szülői kérdőív;
- pedagógusi kérdőív;
- anamnéziskérdőív.

Szükség szerint:

- Conners 3;
- Vanderbilt ADHD Rating Scale;
- BRIEF-2;
- CBCL;
- egyéb validált mérőeszközök.



III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

A vizsgálat során értékelni kell:

- figyelmi működést;
- végrehajtó funkciókat;
- munkamemóriát;
- impulzuskontrollt;
- viselkedésszabályozást;
- tanulási sajátosságokat;
- érzelmi működést.

Szükség szerint intelligenciavizsgálat is végezhető.

IV. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

A gyermekpszichiáter értékeli:

- DSM/BNO kritériumok teljesülését;
- mentális státuszt;
- komorbiditásokat;
- gyógyszeres kezelés indikációját.

V. Differenciáldiagnózis

Minden esetben mérlegelendő:

- autizmus spektrumzavar;
- szorongásos zavar;
- depresszió;
- tanulási zavar;
- intellektuális képességzavar;
- tic zavar;
- alvászavar;
- epilepszia;
- hallás- vagy látászavar;
- pajzsmirigybetegetség;
- gyógyszer mellékhatás;
- pszichoszociális tényezők.



VI. Teammegbeszélés

Komplex esetekben a team értékeli:

- a vizsgálatok eredményeit;
- a diagnosztikai bizonyosságot;
- a társbetegségeket;
- a terápiás lehetőségeket.

VII. Diagnózis

A diagnózis felállítása a mindenkor hatályos BNO, illetve az alkalmazott nemzetközi diagnosztikai kritériumrendszer alapján történik.

A diagnózisnak tartalmaznia kell:

- ADHD típusa;
- súlyossága;
- társbetegségek;
- funkcionális károsodás mértéke.

Terápiás terv

A diagnózist követően egyéni terápiás terv készül.

Ennek elemei lehetnek:

- pszichoedukáció;
- szülőtréning;
- gyermekpszichológiai ellátás;
- iskolai javaslatok;
- gyógyszeres kezelés;
- rendszeres gyermekpszichiátriai kontroll;
- pedagógiai együttműködés.

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- vizsgálatok eredményét;



- alkalmazott kérdőíveket;
- pszichológiai véleményt;
- pszichiátriai státuszt;
- differenciáldiagnózist;
- diagnózist;
- terápiás tervet.

Kontrollvizsgálatok

A kontroll során értékelni kell:

- tünetek változását;
- funkcionális javulást;
- iskolai működést;
- családi visszajelzéseket;
- gyógyszeres kezelés hatásosságát és mellékhatásait (amennyiben alkalmazott).

Minőségbiztosítás

Az ADHD diagnózis kizárólag komplex klinikai értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során biztosítani kell:

- több információforrás felhasználását;
- standardizált mérőeszközök alkalmazását;
- gyermekpszichológus és gyermekpszichiáter együttműködését;
- szükség esetén multidiszciplináris teamkonzultációt;
- a diagnózis rendszeres felülvizsgálatának lehetőségét.

10.5. ASD

Az autizmus spektrumzavar (ASD) diagnosztikai protokoll célja az ASD gyanújával jelentkező gyermekek egységes, bizonyítékokon alapuló kivizsgálásának biztosítása, az autizmusra utaló tünetek felismerése, a differenciáldiagnosztika elvégzése, valamint a gyermek szükségleteinek megfelelő ellátási terv kialakítása.



A diagnosztikai folyamat során kiemelt jelentőségű a gyermek kommunikációs, szociális és viselkedési sajátosságainak komplex értékelése, valamint a családi és fejlődési anamnézis részletes feldolgozása.

Diagnosztikai alapelvek

Az ASD diagnózisa kizárólag komplex klinikai értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során minden esetben törekedni kell:

- több információforrás felhasználására;
- több vizsgálati módszer együttes alkalmazására;
- a gyermek természetes működésének megfigyelésére;
- a fejlődési anamnézis részletes elemzésére;
- multidiszciplináris szemlélet alkalmazására.

Az autizmus spektrumzavar diagnózisa nem állítható fel kizárólag kérdőív, teszt vagy egyszeri vizsgálat alapján.

Indikáció

ASD irányú kivizsgálás indokolt különösen:

- szociális kommunikációs nehézségek;
- szemkontaktus, kölcsönösség vagy társas kapcsolatok zavara;
- beszéd- és nyelvfel fejlődési eltérés;
- sztereotip viselkedések;
- ismétlődő mozgások;
- beszűkült érdeklődés;
- rugalmatlan viselkedés;
- fokozott vagy csökkent szenzoros érzékenység;
- óvodai vagy iskolai jelzés alapján felmerülő ASD gyanú;
- gyermekpszichológiai vagy gyermekpszichiátriai vizsgálat során felmerülő ASD gyanú.

A kivizsgálás folyamata

I. Előzetes adatgyűjtés



A vizsgálat megkezdése előtt áttekintendő:

- anamnéziskérdőív;
- fejlődési anamnézis;
- korábbi egészségügyi dokumentáció;
- pedagógiai vélemények;
- fejlesztési dokumentáció;
- korábbi pszichológiai szakvélemények.

II. Szülői interjú

A szülői interjú során különösen értékelni kell:

- korai fejlődést;
- kommunikáció fejlődését;
- társas viselkedést;
- játékfejlődést;
- szenzoros sajátosságokat;
- viselkedési jellemzőket;
- családi anamnézist.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

A vizsgálat során értékelni kell:

- kommunikációs készségeket;
- szociális interakciókat;
- játékot;
- rugalmasságot;
- figyelmet;
- kognitív működést;
- adaptív viselkedést;
- érzelmi működést.

Szükség esetén standardizált vizsgálati módszerek alkalmazhatók.

IV. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

A gyermekpszichiáter feladata:

- a klinikai tünetek értékelése;



- a diagnosztikai kritériumok teljesülésének vizsgálata;
- társbetegségek felismerése;
- differenciáldiagnózis elvégzése;
- további vizsgálatok szükségességének megítélése.

V. Differenciáldiagnózis

Az ASD kivizsgálása során különösen el kell különíteni:

- ADHD;
- nyelvfejlődési zavar;
- intellektuális képességzavar;
- szociális kommunikációs zavar;
- szorongásos zavarok;
- szelektív mutizmus;
- kötődési zavar;
- tic zavarok;
- halláskárosodás;
- genetikai szindrómák.

VI. Multidiszciplináris értékelés

Összetett esetekben javasolt a gyermekpszichiáter, pszichológus és szükség szerint más szakemberek közös esetmegbeszélése.

Továbbirányítás

Amennyiben a vizsgálat alapján az autizmus spektrumzavar gyanúja fennáll, és a diagnózis felállításához vagy megerősítéséhez magasabb progresszivitási szintű, speciális diagnosztikai vizsgálat szükséges, a gyermeket a megfelelő autizmus diagnosztikai centrumba kell irányítani.

A továbbirányításról a törvényes képviselő részletes tájékoztatást kap, amely tartalmazza a vizsgálat indokát, az addigi eredmények összefoglalását, valamint a javasolt további ellátás menetét.

Terápiás terv

A vizsgálat eredménye alapján sor kerülhet:



- pszichoeducációra;
- szülőkonzultációra;
- gyermekpszichológiai támogatásra;
- gyermekpszichiátriai gondozásra;
- gyógypedagógiai fejlesztés kezdeményezésére;
- Pedagógiai Szakszolgálat bevonására;
- autizmus-specifikus ellátást biztosító intézményhez történő továbbirányításra;
- egyéb fejlesztő vagy rehabilitációs ellátás kezdeményezésére.

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- klinikai megfigyeléseket;
- alkalmazott vizsgálati módszereket;
- pszichológiai és pszichiátriai vizsgálati eredményeket;
- differenciáldiagnosztikai megállapításokat;
- szakmai véleményt;
- terápiás javaslatot;
- szükség esetén a továbbirányítás indokát.

Minőségbiztosítás

Az ASD kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:

- a vizsgálat gyermek- és ifjúságpszichiáter, valamint megfelelő képesítéssel rendelkező pszichológus együttműködésében történjen;
- a diagnosztikai döntés a teljes klinikai kép alapján szülessen meg;
- a standardizált mérőeszközök alkalmazása a szakmai szabályok szerint történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője részletes tájékoztatást kapjon a vizsgálat eredményéről és a további betegútról.



10.6. Hangulatzavarok

A protokoll célja a gyermek- és serdülőkori hangulatzavarok korai felismerésének, egységes kivizsgálásának és differenciáldiagnosztikájának biztosítása, valamint a megfelelő terápiás és gondozási terv kialakítása.

A diagnosztikai folyamat során figyelembe kell venni a gyermek életkori sajátosságait, fejlődési szintjét, családi és szociális környezetét, valamint az esetleges társuló pszichiátriai vagy szomatikus betegségeket.

Diagnosztikai alapelvek

A hangulatzavar diagnózisa kizárólag komplex klinikai értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során szükséges:

- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- szükség szerint gyermekpszichológiai vizsgálat;
- a gyermek és a törvényes képviselő külön-külön történő meghallgatása, amennyiben ez szakmailag indokolt;
- több információforrás (család, köznevelési intézmény, korábbi dokumentáció) bevonása;
- a differenciáldiagnosztika elvégzése;
- az öngyilkossági kockázat felmérése.

Indikáció

Hangulatzavar irányú kivizsgálás indokolt különösen az alábbi esetekben:

- tartós lehangoltság;
- örömképesség csökkenése;
- ingerlékenység;
- hangulatingadozás;
- motivációvesztés;
- visszahúzódás;



- teljesítményromlás;
- alvászavar;
- étvágyváltozás;
- önértékelési problémák;
- önsértő magatartás;
- öngyilkossági gondolatok vagy erre utaló jelzések.

A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

Részletesen fel kell tární:

- a panaszok kezdetét;
- a tünetek időtartamát;
- a tünetek lefolyását;
- kiváltó eseményeket;
- családi pszichiátriai anamnézist;
- korábbi pszichiátriai betegségeket;
- gyógyszereszedést;
- iskolai és társas működést;
- családi kapcsolatrendszert.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

A vizsgálat során értékelni kell:

- hangulatot;
- affektust;
- gondolkodás tartalmát;
- reménytelenség érzését;
- önértékelést;
- aktivitást;
- pszichomotoriumot;
- koncentrációt;
- alvást;



- étvágyat;
- szorongásos tüneteket;
- pszichotikus tünetek esetleges jelenlétét.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

Szükség szerint vizsgálható:

- érzelmi működés;
- megküzdési stratégiák;
- személyiségfejlődési sajátosságok;
- családi kapcsolatok;
- önértékelés;
- stresszterhelés;
- veszteségélmények;
- traumatikus események.

IV. Kockázatfelmérés

Minden esetben dokumentálni kell:

- önsértő magatartás fennállását;
- öngyilkossági gondolatokat;
- öngyilkossági szándékot;
- korábbi szuicid kísérletet;
- védő tényezőket;
- krízisállapot fennállását.

Differenciáldiagnózis

El kell különíteni különösen:

- alkalmazkodási zavart;
- normatív gyászreakciót;
- szorongásos zavarokat;
- ADHD-t;
- autizmus spektrumzavart;
- bipoláris zavart;



- pszichotikus zavarokat;
- szerhasználathoz társuló állapotokat;
- endokrinológiai betegségeket;
- neurológiai betegségeket;
- gyógyszer mellékhatásokat.

Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- laboratóriumi vizsgálatok;
- gyermekgyógyászati kivizsgálás;
- gyermekneurológiai vizsgálat;
- endokrinológiai konzílium;
- egyéb szakorvosi vizsgálatok.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során értékelni kell:

- a tünetek fennállásának időtartamát;
- a tünetek súlyosságát;
- a funkciókárosodás mértékét;
- a társbetegségeket;
- a családi és környezeti tényezőket.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti kritériumrendszer alapján történik.

Terápiás terv

A terápiás terv egyéni szükségletek alapján készülhet, amely tartalmazhatja:

- pszichoedukációt;
- gyermekpszichológiai ellátást;
- szülőkonzultációt;
- családkonzultációt;



- gyermekpszichiátriai gondozást;
- gyógyszeres kezelést;
- köznevelési intézménnyel történő együttműködést;
- szükség esetén fekvőbeteg-ellátás kezdeményezését.

Dokumentáció

A dokumentáció tartalmazza:

- anamnézist;
- mentális státuszt;
- kockázatfelmérés eredményét;
- differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

A hangulatzavarok kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:

- a diagnózis komplex klinikai értékelésen alapuljon;
- minden esetben megtörténjen az öngyilkossági kockázat felmérése és dokumentálása;
- szükség esetén gyermekpszichológus és gyermek- és ifjúságpszichiáter közös értékelést végezzen;
- súlyos vagy bizonytalan esetekben multidiszciplináris teamkonzultáció történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről és a további ellátási tervről.

10.7. Szorongásos zavarok

A protokoll célja a gyermek- és serdülőkori szorongásos zavarok korai felismerésének, egységes kivizsgálásának, differenciáldiagnosztikájának és a megfelelő terápiás terv kialakításának biztosítása.



A diagnosztikai folyamat során figyelembe kell venni a gyermek életkorát, fejlődési sajátosságait, családi és szociális környezetét, valamint az esetleges társuló pszichiátriai vagy szomatikus betegségeket.

Diagnosztikai alapelvek

A szorongásos zavar diagnózisa kizárólag komplex klinikai értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során szükséges:

- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- szükség szerint gyermekpszichológiai vizsgálat;
- a gyermek és a törvényes képviselő külön-külön történő meghallgatása, amennyiben ez szakmailag indokolt;
- több információforrás (család, köznevelési intézmény, korábbi dokumentáció) bevonása;
- differenciáldiagnosztikai értékelés;
- a tünetek funkcionális következményeinek felmérése.

Indikáció

Szorongásos zavar irányú kivizsgálás indokolt különösen az alábbi esetekben:

- tartós vagy visszatérő szorongás;
- szeparációs nehézségek;
- fokozott aggodalmaskodás;
- iskolakerülés vagy óvodakerülés;
- társas helyzetektől való félelem;
- teljesítményszorongás;
- pánikszerű rosszulletek;
- specifikus félelmek vagy fóbiák;
- alvási nehézségek szorongásos háttérrel;
- pszichoszomatikus panaszok (pl. hasi fájdalom, fejfájás, hányinger), amelyek mögött szorongás valószínűsíthető.



A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

A részletes anamnézis során fel kell tártani:

- a panaszok kezdetét;
- a tünetek időtartamát;
- kiváltó eseményeket;
- fenntartó tényezőket;
- családi pszichiátriai anamnézist;
- korábbi pszichiátriai vagy pszichológiai ellátást;
- iskolai és társas működést;
- családi kapcsolatrendszert;
- traumatikus vagy jelentős stresszes életeseményeket.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

A vizsgálat során értékelni kell:

- a szorongás jellegét és intenzitását;
- a kiváltó helyzeteket;
- elkerülő magatartást;
- vegetatív tüneteket;
- hangulati állapotot;
- figyelmet és koncentrációt;
- alvást;
- pszichotikus tünetek esetleges jelenlétét;
- a funkciókárosodás mértékét.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

Szükség szerint értékelendő:

- érzelmi működés;
- megküzdési stratégiák;
- stressztűrő képesség;
- önértékelés;



- kötődési mintázatok;
- családi kapcsolatok;
- társas készségek;
- szorongás mértéke standardizált mérőeszközök alkalmazásával.

IV. Funkcionális állapot felmérése

Értékelni szükséges a tünetek hatását:

- az iskolai vagy óvodai teljesítményre;
- a kortárskapcsolatokra;
- a családi működésre;
- a szabadidős tevékenységekre;
- a mindennapi önállóságra.

Differenciáldiagnózis

El kell különíteni különösen:

- életkornak megfelelő fejlődési félelmektől;
- alkalmazkodási zavartól;
- hangulatzavaroktól;
- ADHD-től;
- autizmus spektrumzavartól;
- obszesszív-kompulzív zavartól;
- pánikzavartól;
- pszichotikus zavaroktól;
- szomatikus betegségektől (pl. pajzsmirigybetegség, szívritmuszavar, asthma);
- gyógyszer- vagy szerhasználathoz társuló tünetektől.

Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- gyermekgyógyászati kivizsgálás;
- gyermekneurológiai vizsgálat;



- laboratóriumi vizsgálatok;
- endokrinológiai konzílium;
- kardiológiai vizsgálat;
- egyéb szakorvosi vizsgálatok.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során figyelembe kell venni:

- a tünetek fennállásának időtartamát;
- a tünetek súlyosságát;
- a funkciókárosodás mértékét;
- a társbetegségeket;
- a családi és környezeti tényezőket.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti diagnosztikai kritériumok alapján történik.

Terápiás terv

Az egyéni terápiás terv tartalmazhatja:

- pszichoedukációt;
- gyermekpszichológiai ellátást;
- szülőkonzultációt;
- családkonzultációt;
- gyermekpszichiátriai gondozást;
- gyógyszeres kezelést, amennyiben annak indikációja fennáll;
- együttműködést a köznevelési intézménnyel;
- szükség esetén más szakellátásba történő továbbirányítást.

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- mentális státuszt;
- alkalmazott vizsgálati módszereket;



- differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

A szorongásos zavarok kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:

- a diagnózis komplex klinikai értékelésen alapuljon;
- a vizsgálat során a gyermek életkori sajátosságait figyelembe vegyék;
- szükség esetén gyermekpszichológus és gyermek- és ifjúságpszichiáter közös értékelést végezzen;
- súlyos vagy bizonytalan esetekben multidiszciplináris teamkonzultáció történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről és a további ellátási tervről.

10.8. Obszesszív-kompulzív zavar (OCD)

A protokoll célja a gyermek- és serdülőkori obszesszív-kompulzív zavar (OCD) korai felismerésének, egységes kivizsgálásának, differenciáldiagnosztikájának és a megfelelő terápiás terv kialakításának biztosítása.

A diagnosztikai folyamat során kiemelt figyelmet kell fordítani arra, hogy az obszesszív gondolatok és a kényszerselekvések jelentős pszichés szenvedést vagy funkcióromlást okoznak-e, valamint elkülöníthetők-e más pszichiátriai vagy neurológiai állapotoktól.

Diagnosztikai alapelvek

Az OCD diagnózisa kizárólag komplex klinikai értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során szükséges:

- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- szükség szerint gyermekpszichológiai vizsgálat;



- a gyermek és a törvényes képviselő külön-külön történő meghallgatása, amennyiben ez szakmailag indokolt;
- több információforrás (család, köznevelési intézmény, korábbi dokumentáció) bevonása;
- differenciáldiagnosztikai értékelés;
- a tünetek súlyosságának és funkcionális következményeinek felmérése.

Indikáció

OCD irányú kivizsgálás indokolt különösen az alábbi esetekben:

- visszatérő, akaratlan, szorongást kiváltó gondolatok;
- ismétlődő ellenőrzési kényszerek;
- túlzott tisztálkodási vagy fertőzéstől való félelmek;
- rendezési vagy szimmetria iránti fokozott igény;
- számolási vagy ismétlési kényszerek;
- ismétlődő megnyugtatókérés;
- jelentős időigényű rituálék;
- a mindennapi működést akadályozó kényszeres cselekvések;
- pedagógus vagy szülő által észlelt ismétlődő kényszeres viselkedés.

A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

A részletes anamnézis során fel kell tárni:

- a tünetek kezdetét;
- a tünetek lefolyását;
- kiváltó eseményeket;
- családi pszichiátriai anamnézist;
- korábbi pszichés problémákat;
- társbetegségeket;
- iskolai működést;
- családi működést;



- a tünetek mindennapi életre gyakorolt hatását.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

A vizsgálat során értékelni kell:

- obszesszív gondolatok jellegét;
- kényszercselekvések típusát;
- belátás mértékét;
- szorongás intenzitását;
- elkerülő magatartást;
- hangulati állapotot;
- társbetegségek jelenlétét;
- funkcionális károsodást.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

Szükség szerint értékelendő:

- szorongás mértéke;
- érzelmi működés;
- megküzdési stratégiák;
- perfekcionizmus;
- kognitív sajátosságok;
- családi kapcsolatok;
- stressztényezők.

Standardizált mérőeszközök alkalmazása javasolt, amennyiben az klinikailag indokolt.

IV. Funkcionális állapot felmérése

Értékelni szükséges a tünetek hatását:

- az iskolai teljesítményre;
- a társas kapcsolatokra;
- a családi életre;
- a napi önellátásra;
- a szabadidős tevékenységekre.

Differenciáldiagnózis



El kell különíteni különösen:

- szorongásos zavaroktól;
- tic zavaroktól;
- Tourette-szindrómától;
- autizmus spektrumzavartól;
- ADHD-től;
- pszichotikus zavaroktól;
- depressziótól;
- kényszeres személyiségvonásoktól (életkornak megfelelő értelmezésben);
- normatív fejlődési rituáléktól.

Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- gyermekneurológiai vizsgálat;
- gyermekgyógyászati kivizsgálás;
- laboratóriumi vizsgálatok;
- egyéb szakorvosi konzílium.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során figyelembe kell venni:

- az obszessziók és kényszercselekvések jellegét;
- a tünetek időtartamát;
- a tünetek gyakoriságát;
- a funkciókárosodás mértékét;
- a társbetegségek jelenlétét.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti diagnosztikai kritériumok alapján történik.

Terápiás terv

Az egyéni terápiás terv tartalmazhatja:



- pszichoedukációt;
- gyermekpszichológiai ellátást;
- kognitív viselkedésterápiás szemléletű beavatkozásokat, amennyiben az intézményben elérhetők;
- szülőkonzultációt;
- családkonzultációt;
- gyermekpszichiátriai gondozást;
- gyógyszeres kezelést, amennyiben annak indikációja fennáll;
- együttműködést a köznevelési intézménnyel;
- szükség esetén más szakellátásba történő továbbirányítást.

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- mentális státuszt;
- alkalmazott vizsgálati módszereket;
- differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

Az OCD kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:

- a diagnózis komplex klinikai értékelésen alapuljon;
- a kényszer gondolatok és kényszer cselekvések részletes feltérképezése megtörténjen;
- szükség esetén gyermekpszichológus és gyermek- és ifjúságpszichiáter közös értékelést végezzen;
- összetett vagy bizonytalan esetekben multidiszciplináris teamkonzultáció történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője részletes tájékoztatást kapjon a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről és a gondozási tervről.



10.9. Tic zavarok és Tourette-szindróma

A protokoll célja a gyermek- és serdülőkori tic zavarok és Tourette-szindróma korai felismerésének, egységes kivizsgálásának, differenciáldiagnosztikájának és a megfelelő terápiás terv kialakításának biztosítása.

A diagnosztikai folyamat során figyelembe kell venni a tic tünetek jellegét, időbeli lefolyását, súlyosságát, valamint a gyermek életminőségére és mindennapi működésére gyakorolt hatását.

Diagnosztikai alapelvek

A tic zavarok diagnózisa komplex klinikai értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során szükséges:

- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- szükség szerint gyermekpszichológiai vizsgálat;
- a gyermek és a törvényes képviselő meghallgatása;
- több információforrás (család, köznevelési intézmény, korábbi dokumentáció) bevonása;
- differenciáldiagnosztikai értékelés;
- a társuló pszichiátriai zavarok szisztematikus felmérése.

Indikáció

Tic zavar irányú kivizsgálás indokolt különösen az alábbi esetekben:

- ismétlődő, akaratlan mozgások;
- ismétlődő hangadások;
- változó intenzitású tic tünetek;
- gyakori pislogás;
- fejrángatás;
- vállrándítás;



- torokköszörülés;
- szipogás;
- egyéb ismétlődő motoros vagy vokális tünetek;
- pedagógus vagy szülő által észlelt tic jelenségek.

A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

A részletes anamnézis során fel kell tárni:

- a tünetek kezdetét;
- a tic első megjelenésének életkorát;
- a tünetek változékonyságát;
- a tic-eket fokozó és csökkentő tényezőket;
- családi előfordulást;
- korábbi neurológiai vagy pszichiátriai betegségeket;
- gyógyszereszedést;
- iskolai és társas működést.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

A vizsgálat során értékelni kell:

- a tic típusát;
- motoros és vokális tic-ek jelenlétét;
- gyakoriságát;
- intenzitását;
- komplexitását;
- időbeli lefolyását;
- előfeszülés (premonitory urge) jelenlétét, amennyiben életkor alapján értékelhető;
- elnyomhatóságát;
- a funkcionális károsodás mértékét.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

Szükség szerint vizsgálható:

- figyelmi működés;



- végrehajtó funkciók;
- szorongás;
- érzelmi működés;
- önértékelés;
- társas alkalmazkodás;
- iskolai nehézségek;
- megküzdési stratégiák.

IV. Funkcionális állapot felmérése

Értékelni szükséges:

- az iskolai teljesítményt;
- társas kapcsolatokat;
- családi működést;
- önértékelést;
- a tic-ek okozta életminőség-romlást.

Differenciáldiagnózis

El kell különíteni különösen:

- fiziológiás átmeneti mozgásjelenségektől;
- sztereotip mozgászavaroktól;
- obszesszív-kompulzív zavarhoz társuló kényszerselekvésektől;
- funkcionális neurológiai tünetektől;
- epilepsziától;
- gyógyszer mellékhatásoktól;
- choreától;
- dystoniától;
- myoclonustól;
- autizmus spektrumzavarhoz társuló repetitív viselkedésektől.

Komorbiditások felmérése

A tic zavarok kivizsgálása során minden esetben értékelni kell különösen:



- ADHD fennállását;
- obszesszív-kompulzív zavart (OCD);
- szorongásos zavarokat;
- hangulatzavarokat;
- tanulási nehézségeket;
- autizmus spektrumzavart;
- alvászavarokat.

Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekneurológiai vizsgálat;
- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- gyermekgyógyászati kivizsgálás;
- laboratóriumi vizsgálatok;
- EEG vagy egyéb műszeres vizsgálat neurológiai indikáció esetén;
- egyéb szakorvosi konzílium.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során figyelembe kell venni:

- a tic-ek típusát;
- fennállásuk időtartamát;
- a motoros és vokális tünetek jelenlétét;
- a funkciókárosodás mértékét;
- a társbetegségeket.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti diagnosztikai kritériumok alapján történik.

Terápiás terv

Az egyéni terápiás terv tartalmazhatja:

- pszichoedukációt;
- szülőkonzultációt;



- gyermekpszichológiai ellátást;
- viselkedésterápiás módszerek alkalmazását, amennyiben azok elérhetők;
- gyermekpszichiátriai gondozást;
- gyógyszeres kezelést, amennyiben annak indikációja fennáll;
- együttműködést a köznevelési intézménnyel;
- szükség esetén más szakellátásba történő továbbirányítást.

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- mentális státuszt;
- a tic-ek részletes leírását;
- differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- társbetegségek értékelését;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

A tic zavarok kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:

- a diagnózis komplex klinikai értékelésen alapuljon;
- a tic tünetek mellett a társuló pszichiátriai zavarok felmérése is megtörténjen;
- szükség esetén gyermekpszichológus és gyermek- és ifjúságpszichiáter közös értékelést végezzen;
- neurológiai eredet gyanúja esetén gyermekneurológiai konzílium történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről és a gondozási tervről.

10.10. Magatartászavar és oppozíciós zavar



A protokoll célja a gyermek- és serdülőkori oppozíciós zavar és magatartászavar korai felismerésének, egységes kivizsgálásának, differenciáldiagnosztikájának és a megfelelő terápiás terv kialakításának biztosítása.

A diagnosztikai folyamat során figyelembe kell venni a gyermek életkori sajátosságait, fejlődési szintjét, családi és szociális környezetét, valamint az esetleges társuló pszichiátriai vagy szomatikus betegségeket.

Diagnosztikai alapelvek

A diagnózis kizárólag komplex klinikai értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során szükséges:

- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- szükség szerint gyermekpszichológiai vizsgálat;
- a gyermek és a törvényes képviselő külön-külön történő meghallgatása, amennyiben ez szakmailag indokolt;
- több információforrás (család, köznevelési intézmény, korábbi dokumentáció) bevonása;
- a viselkedési problémák több élettérben történő megjelenésének vizsgálata;
- differenciáldiagnosztikai értékelés.

Indikáció

Magatartászavar vagy oppozíciós zavar irányú kivizsgálás indokolt különösen az alábbi esetekben:

- tartósan dacos, ellenkező viselkedés;
- gyakori konfliktus a szülőkkel vagy pedagógusokkal;
- szabályok ismételt megszegése;
- fokozott ingerlékenység;
- gyakori indulatkitörések;
- agresszív viselkedés;
- szándékos provokáció;



- mások hibáztatása;
- kortárskapcsolati problémák;
- ismétlődő fegyelmi problémák;
- vagyonrongálás, lopás vagy egyéb normaszegő viselkedés.

A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

A részletes anamnézis során fel kell tárni:

- a panaszok kezdetét;
- a tünetek időtartamát;
- a problémás viselkedés megjelenésének körülményeit;
- a családi működést;
- nevelési sajátosságokat;
- korábbi pszichológiai vagy pszichiátriai ellátást;
- iskolai előzményeket;
- traumatikus eseményeket;
- gyermekvédelmi érintettséget, amennyiben releváns.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

A vizsgálat során értékelni kell:

- viselkedésszabályozást;
- indulatkezelést;
- impulzuskontrollt;
- empátiás készséget;
- szabálytudatot;
- felelősségvállalást;
- családi kapcsolatokhoz való viszonyt;
- kortárskapcsolatokat;
- hangulati állapotot;
- szorongásos tüneteket.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat



Szükség szerint értékelendő:

- érzelmi működés;
- személyiségfejlődési sajátosságok;
- frusztrációtűrés;
- problémamegoldó képesség;
- megküzdési stratégiák;
- önértékelés;
- családi kapcsolatok;
- társas készségek.

IV. Funkcionális állapot felmérése

Értékelni szükséges a tünetek hatását:

- az iskolai teljesítményre;
- a köznevelési intézményben való működésre;
- a kortárskapcsolatokra;
- a családi kapcsolatokra;
- a közösségi beilleszkedésre.

Differenciáldiagnózis

El kell különíteni különösen:

- ADHD-tól;
- autizmus spektrumzavartól;
- hangulatzavaroktól;
- szorongásos zavaroktól;
- trauma- és stresszorral összefüggő zavaroktól;
- intellektuális képességzavartól;
- szerhasználatához társuló viselkedészavaroktól;
- pszichotikus zavaroktól;
- életkori sajátosságként jelentkező dackorszaktól vagy serdülőkori autonómiatörekvésektől.



Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- gyermekneurológiai vizsgálat;
- gyermekgyógyászati kivizsgálás;
- gyógypedagógiai vizsgálat;
- pedagógiai szakszolgálati vizsgálat;
- egyéb szakorvosi konzílium.

Diagnózis

- A diagnózis felállítása során figyelembe kell venni:
- a tünetek fennállásának időtartamát;
- a tünetek gyakoriságát;
- a funkciókárosodás mértékét;
- a viselkedés több környezetben történő megjelenését;
- a társbetegségek jelenlétét.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti diagnosztikai kritériumok alapján történik.

Terápiás terv

Az egyéni terápiás terv tartalmazhatja:

- pszichoedukációt;
- szülőkonzultációt;
- családkonzultációt;
- gyermekpszichológiai ellátást;
- gyermekpszichiátriai gondozást;
- viselkedésterápiás vagy készségfejlesztő beavatkozásokat, amennyiben azok elérhetők;
- gyógyszeres kezelést társuló kórképek vagy klinikai indikáció esetén;
- együttműködést a köznevelési intézménnyel;
- szükség esetén gyermekjóléti vagy egyéb támogató szolgáltatások bevonását.



Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- mentális státuszt;
- a viselkedési tünetek részletes leírását;
- differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

- A magatartászavar és oppozíciós zavar kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:
- a diagnózis komplex klinikai értékelésen alapuljon;
- a viselkedési problémák több környezetben történő megjelenését értékeljék;
- szükség esetén gyermekpszichológus és gyermek- és ifjúságpszichiáter közös értékelést végezzen;
- összetett esetekben multidiszciplináris teamkonzultáció történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről és a gondozási tervről.

10.11. Evészavarok

A protokoll célja a gyermek- és serdülőkori evészavarok korai felismerésének, egységes kivizsgálásának, differenciáldiagnosztikájának és a megfelelő terápiás terv kialakításának biztosítása.

A diagnosztikai folyamat során a pszichés tünetek mellett minden esetben értékelni kell a gyermek tápláltsági állapotát, testi egészségi állapotát, valamint az esetleges sürgős orvosi beavatkozás szükségességét.



Diagnosztikai alapelvek

Az evészavar diagnózisa komplex pszichiátriai, pszichológiai és szomatikus értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során szükséges:

- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- szükség szerint gyermekpszichológiai vizsgálat;
- testi állapot felmérése;
- laboratóriumi és egyéb orvosi vizsgálatok mérlegelése;
- a család bevonása;
- differenciáldiagnosztikai értékelés.

Indikáció

Evészavar irányú kivizsgálás indokolt különösen az alábbi esetekben:

- jelentős testsúlycsökkenés;
- elégtelen súlygyarapodás gyermekkorban;
- étkezések tudatos kerülése;
- intenzív hízástól való félelem;
- testképzavar;
- falásrohamok;
- önhánytatás;
- hashajtók vagy egyéb testsúlycsökkentő módszerek használata;
- túlzott testedzés;
- szelektív vagy erősen beszűkült táplálkozás;
- ismétlődő táplálkozási problémák jelentős funkcióromlással.

A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

A részletes anamnézis során fel kell tárni:

- a panaszok kezdetét;



- testsúlyváltozást;
- étkezési szokásokat;
- testkép megítélését;
- fizikai aktivitást;
- menstruációs anamnézist serdülőknél;
- korábbi betegségeket;
- gyógyszereszedést;
- családi anamnézist;
- pszichiátriai előzményeket.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

Értékelni kell:

- evéssel kapcsolatos gondolatokat;
- testképzavart;
- hízástól való félelmet;
- motivációt;
- hangulati állapotot;
- szorongást;
- perfekcionizmust;
- impulzuskontrollt;
- társbetegségek jelenlétét.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

Szükség szerint értékelendő:

- önértékelés;
- érzelmi működés;
- megküzdési stratégiák;
- családi kapcsolatok;
- személyiségfejlődési sajátosságok;
- stressztényezők;
- testkép.

IV. Szomatikus állapot felmérése



A kivizsgálás során értékelni szükséges:

- testmagasság;
- testtömeg;
- BMI és életkori percentilis;
- tápláltsági állapot;
- pulzus;
- vérnyomás;
- hidratáltság;
- fizikális állapot.

Szükség esetén laboratóriumi vizsgálatok, EKG vagy egyéb szakorvosi vizsgálatok kezdeményezendők.

Differenciáldiagnózis

El kell különíteni különösen:

- szomatikus betegségektől;
- gasztroenterológiai kórképektől;
- endokrin betegségektől;
- depressziótól;
- szorongásos zavaroktól;
- obszesszív-kompulzív zavartól;
- autizmus spektrumzavartól;
- ARFID-től (elkerülő/restriktív táplálékfelvételi zavar);
- pszichotikus zavaroktól;
- gyógyszer mellékhatásoktól.

Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekgyógyászati kivizsgálás;
- laboratóriumi vizsgálatok;
- EKG;



- gyermekgasztroenterológiai konzílium;
- gyermekendokrinológiai konzílium;
- dietetikai konzultáció;
- egyéb szakorvosi vizsgálatok.

A sürgős ellátás indikációi

Haladéktalan gyermekgyógyászati vagy fekvőbeteg-ellátás mérlegelendő különösen az alábbi esetekben:

- súlyos alultápláltság;
- gyors ütemű testsúlycsökkenés;
- kiszáradás;
- keringési instabilitás;
- elektrolitzavar gyanúja;
- ismételt önhánytatás súlyos szövődményekkel;
- eszméletvesztés vagy ájulás;
- súlyos öngyilkossági veszélyeztetettség;
- egyéb akut orvosi állapot.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során figyelembe kell venni:

- a klinikai tüneteket;
- a pszichológiai vizsgálat eredményét;
- a testi állapotot;
- a funkciókárosodás mértékét;
- a társbetegségeket.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti diagnosztikai kritériumok alapján történik.

Terápiás terv

Az egyéni terápiás terv tartalmazhatja:

- pszichoedukációt;



- gyermekpszichológiai ellátást;
- gyermekpszichiátriai gondozást;
- családkonzultációt;
- dietetikai konzultációt;
- gyermekgyógyászati együttműködést;
- gyógyszeres kezelést, amennyiben annak indikációja fennáll;
- szükség esetén fekvőbeteg-ellátás kezdeményezését.

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- mentális státuszt;
- tápláltsági állapotot;
- fizikális vizsgálati eredményeket;
- differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

Az evészavarok kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:

- a diagnózis komplex pszichiátriai, pszichológiai és szomatikus értékelésen alapuljon;
- minden esetben megtörténjen a testi állapot és a tápláltsági állapot felmérése;
- szükség esetén gyermekpszichológus, gyermek- és ifjúságpszichiáter, gyermekgyógyász és dietetikus együttműködjön;
- súlyos vagy bizonytalan esetekben multidiszciplináris teamkonzultáció történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről és a gondozási tervről.



10.12. Traumafeldolgozás

A protokoll célja a gyermek- és serdülőkorban jelentkező traumához kapcsolódó pszichés zavarok korai felismerésének, komplex kivizsgálásának, differenciáldiagnosztikájának és a megfelelő ellátási terv kialakításának biztosítása.

A diagnosztikai folyamat során kiemelt figyelmet kell fordítani a traumatikus esemény jellegére, a gyermek fejlődési sajátosságaira, a tünetek súlyosságára, valamint a gyermek biztonságának és pszichés stabilitásának megteremtésére.

Diagnosztikai alapelvek

A traumához kapcsolódó zavarok diagnózisa komplex klinikai értékelés alapján állítható fel.

A diagnosztikai folyamat során szükséges:

- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- szükség szerint gyermekpszichológiai vizsgálat;
- a gyermek és a törvényes képviselő meghallgatása;
- a traumatikus esemény körülményeinek feltárása a gyermek biztonságának szem előtt tartásával;
- a gyermek aktuális veszélyeztetettségének felmérése;
- differenciáldiagnosztikai értékelés.

A traumatikus esemény részletes feltárása csak olyan mértékben történhet, amely nem veszélyezteti a gyermek pszichés állapotát és nem eredményez ismételt traumatizációt.

Indikáció

Traumához kapcsolódó zavar irányú kivizsgálás indokolt különösen:

- bántalmazás gyanúja vagy ismert ténye;
- elhanyagolás;
- családon belüli erőszak;
- súlyos baleset;



- természeti katasztrófa;
- váratlan veszteség;
- szexuális bántalmazás gyanúja;
- súlyos orvosi beavatkozásokhoz kapcsolódó pszichés reakciók;
- ismétlődő traumatikus élmények;
- poszttraumás tünetek.

A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

A részletes anamnézis során fel kell tárni:

- a traumatikus esemény jellegét;
- időpontját;
- ismétlődését;
- a gyermek reakcióját;
- jelenlegi tüneteket;
- családi környezetet;
- korábbi pszichés problémákat;
- védőfaktorokat;
- támogató személyeket.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

Értékelni kell:

- hangulati állapotot;
- szorongást;
- alvászavarokat;
- rémálmokat;
- emlékbetöréseket;
- elkerülő viselkedést;
- fokozott készenléti állapotot;
- koncentrációt;
- érzelmi szabályozást;



- disszociatív tüneteket;
- önsértő vagy szuicid veszélyeztetettséget.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

Szükség szerint értékelendő:

- traumafeldolgozás aktuális állapota;
- érzelmi működés;
- megküzdési stratégiák;
- kötődési kapcsolatok;
- önértékelés;
- biztonságérzet;
- reziliencia;
- családi erőforrások.

IV. Aktuális biztonság felmérése

Minden esetben értékelni kell:

- fennáll-e jelenleg veszélyeztetettség;
- biztonságos-e a gyermek lakókörnyezete;
- szükséges-e azonnali gyermekvédelmi intézkedés;
- szükséges-e sürgős pszichiátriai ellátás.

Differenciáldiagnózis

El kell különíteni különösen:

- alkalmazkodási zavart;
- szorongásos zavarokat;
- hangulatzavarokat;
- obszesszív-kompulzív zavart;
- ADHD-t;
- autizmus spektrumzavart;
- pszichotikus zavarokat;
- disszociatív zavarokat;



- neurofejlődési zavarokat.

Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekpszichológiai vizsgálat;
- gyermekgyógyászati vizsgálat;
- gyermekneurológiai vizsgálat;
- igazságügyi szakértői vizsgálat (jogszályban meghatározott esetekben);
- gyermekvédelmi konzultáció;
- egyéb szakorvosi konzílium.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során figyelembe kell venni:

- a traumatikus esemény jellegét;
- a tünetek fennállásának időtartamát;
- a funkciókárosodás mértékét;
- a gyermek fejlődési sajátosságait;
- a társbetegségek jelenlétét.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti diagnosztikai kritériumok alapján történik.

Terápiás terv

Az egyéni terápiás terv tartalmazhatja:

- pszichoedukációt;
- gyermekpszichológiai ellátást;
- trauma-fókuszú pszichoterápiás módszerek alkalmazását, amennyiben azok az intézményben rendelkezésre állnak;
- szülőkonzultációt;
- családkonzultációt;
- gyermekpszichiátriai gondozást;
- gyógyszeres kezelést, amennyiben annak indikációja fennáll;
- együttműködést a gyermekvédelmi, szociális és köznevelési rendszer szereplőivel;



- szükség esetén magasabb progresszivitási szintű ellátásba történő továbbirányítást.

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- mentális státuszt;
- a traumával összefüggő tünetek leírását;
- a veszélyeztetettség értékelését;
- differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- szükség esetén megtett gyermekvédelmi intézkedéseket;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

A traumához kapcsolódó zavarok kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:

- a gyermek meghallgatása biztonságos, támogató környezetben történjen;
- a vizsgálat során a gyermek ismételt traumatizációját kerülni kell;
- a diagnózis komplex klinikai értékelésen alapuljon;
- szükség esetén gyermekpszichológus és gyermek- és ifjúságpszichiáter közös értékelést végezzen;
- gyermekbántalmazás vagy súlyos veszélyeztetettség gyanúja esetén a vonatkozó jogszabályoknak megfelelő jelzési kötelezettség teljesüljön;
- a gyermek és törvényes képviselője – amennyiben ez nem veszélyezteti a gyermek érdekeit – megfelelő tájékoztatást kapjon a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről és a további ellátási tervről.

10.13. Pszichoszomatikus tünetek



A protokoll célja a gyermek- és serdülőkorban jelentkező pszichoszomatikus tünetek korai felismerésének, komplex kivizsgálásának, differenciáldiagnosztikájának és a megfelelő ellátási terv kialakításának biztosítása.

A diagnosztikai folyamat során a testi panaszok és a pszichés tényezők együttes értékelése szükséges, annak érdekében, hogy a gyermek megfelelő orvosi és pszichológiai ellátásban részesüljön.

Diagnosztikai alapelvek

A pszichoszomatikus tünetek diagnosztikai értékelése során elsődleges feladat a panaszok szomatikus okainak megfelelő kivizsgálása és kizárása.

A pszichés háttér vizsgálata kizárólag akkor történhet, ha:

- az akut szomatikus állapot kizárható vagy megfelelően kivizsgált;
- a rendelkezésre álló adatok pszichés tényezők szerepét valószínűsítik;
- a tünetek fennállása jelentős életminőség-romlást vagy funkciókárosodást okoz.

A testi és pszichés tényezők egymást nem kizáró, hanem egymást befolyásoló tényezők lehetnek.

Indikáció

Pszichoszomatikus kivizsgálás indokolt különösen az alábbi esetekben:

- visszatérő hasi fájdalom;
- visszatérő fejfájás;
- hányinger vagy hányás szervi ok igazolása nélkül;
- mellkasi fájdalom;
- szívdobogásérzés;
- szédülés;
- funkcionális hasi panaszok;
- alvászavar;
- krónikus fáradtság;
- ismétlődő iskolakerülés testi panaszok miatt;
- stresszhelyzetekhez kapcsolódó testi tünetek.



A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

A részletes anamnézis során fel kell tárni:

- a panaszok jellegét;
- kezdetét;
- gyakoriságát;
- időtartamát;
- kiváltó és enyhítő tényezőket;
- korábbi szomatikus kivizsgálásokat;
- gyógyszereszedést;
- családi anamnézist;
- iskolai működést;
- pszichoszociális stresszorokat;
- traumatikus eseményeket.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

Értékelni kell:

- hangulati állapotot;
- szorongást;
- stresszterhelést;
- érzelmi szabályozást;
- megküzdési stratégiákat;
- alvást;
- családi kapcsolatokat;
- funkcionális károsodást.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

Szükség szerint vizsgálható:

- érzelmi működés;
- stresszfeldolgozás;
- szorongás mértéke;
- megküzdési készségek;



- családi dinamika;
- önértékelés;
- személyiségfejlődési sajátosságok.

IV. Szomatikus dokumentáció áttekintése

A pszichiátriai kivizsgálás részeként át kell tekinteni:

- gyermekgyógyászati dokumentációt;
- laboratóriumi eredményeket;
- képalkotó vizsgálatokat;
- szakorvosi véleményeket;
- egyéb releváns egészségügyi dokumentumokat.

Amennyiben a szomatikus kivizsgálás nem teljes körű, vagy új tünetek jelentkeznek, szükség szerint további orvosi vizsgálat kezdeményezhető.

Differenciáldiagnózis

El kell különíteni különösen:

- gyermekgyógyászati betegségektől;
- gasztroenterológiai kórképektől;
- neurológiai betegségektől;
- endokrinológiai betegségektől;
- kardiológiai betegségektől;
- fertőző betegségektől;
- szorongásos zavaroktól;
- hangulatzavaroktól;
- trauma- és stresszorzal összefüggő zavaroktól;
- evészavaroktól.

Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekgyógyászati konzílium;
- gyermekneurológiai vizsgálat;



- gyermekgasztroenterológiai vizsgálat;
- gyermekkardiológiai vizsgálat;
- endokrinológiai vizsgálat;
- laboratóriumi vizsgálatok;
- dietetikai konzultáció;
- egyéb szakorvosi konzílium.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során figyelembe kell venni:

- a klinikai tüneteket;
- a szomatikus kivizsgálás eredményeit;
- a pszichológiai és pszichiátriai vizsgálatok eredményeit;
- a pszichoszociális környezetet;
- a funkciókárosodás mértékét.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti diagnosztikai kritériumok alapján történik.

Terápiás terv

Az egyéni terápiás terv tartalmazhatja:

- pszichoedukációt;
- gyermekpszichológiai ellátást;
- gyermekpszichiátriai gondozást;
- szülőkonzultációt;
- családkonzultációt;
- stresszkezelési és megküzdési készségek fejlesztését;
- együttműködést a gyermeket ellátó szakorvosokkal;
- együttműködést a köznevelési intézménnyel;
- szükség esetén gyógyszeres kezelést.

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:



- anamnézist;
- mentális státuszt;
- a testi panaszok részletes leírását;
- a rendelkezésre álló szomatikus vizsgálati eredményeket;
- differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

A pszichoszomatikus tünetek kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:

- a szomatikus betegségek kizárása vagy megfelelő kivizsgálása megtörténjen;
- a testi és pszichés tényezők integrált értékelése történjen;
- szükség esetén gyermekpszichológus, gyermek- és ifjúságpszichiáter, valamint az érintett szomatikus szakterületek együttműködjenek;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a vizsgálatok eredményéről, a diagnózisról és a terápiás tervről.

10.14. Alvászavarok

A protokoll célja a gyermek- és serdülőkorban jelentkező alvászavarok korai felismerésének, komplex kivizsgálásának, differenciáldiagnosztikájának és a megfelelő ellátási terv kialakításának biztosítása.

A diagnosztikai folyamat során figyelembe kell venni az életkori sajátosságokat, az alvási szokásokat, a pszichés és szomatikus tényezőket, valamint az alvászavar nappali működésre gyakorolt hatását.

Diagnosztikai alapelvek

Az alvászavarok kivizsgálása komplex klinikai értékelésen alapul.



A diagnosztikai folyamat során szükséges:

- részletes anamnézis felvétele;
- gyermekpszichiátriai vizsgálat;
- szükség szerint gyermekpszichológiai vizsgálat;
- alváshigiénés szokások felmérése;
- a családi és környezeti tényezők értékelése;
- differenciáldiagnosztikai értékelés;
- szükség esetén szomatikus kivizsgálás kezdeményezése.

Indikáció

Alvászavar irányú kivizsgálás indokolt különösen az alábbi esetekben:

- elalvási nehézség;
- gyakori éjszakai felébredés;
- korai ébredés;
- nem pihentető alvás;
- nappali aluszékonyság;
- tartós alváshiány;
- alvásritmus-zavar;
- iskolai vagy viselkedési problémák alvászavarral összefüggésben;
- alvással kapcsolatos szorongás;
- ismétlődő rémálmok vagy éjszakai felriadások.

A kivizsgálás folyamata

I. Anamnézis

A részletes anamnézis során fel kell tární:

- az alvásprobléma kezdetét;
- a tünetek időtartamát;
- az alvási rutint;
- lefekvés és ébredés időpontokat;
- hétköznapi és hétvégi alvási szokásokat;



- képernyőhasználatot;
- koffein- vagy egyéb stimuláns fogyasztását;
- gyógyszerszedést;
- családi anamnézist;
- nappali működést;
- iskolai teljesítményt;
- pszichoszociális stresszorokat.

II. Gyermekpszichiátriai vizsgálat

Értékelni kell:

- hangulati állapotot;
- szorongást;
- stresszterhelést;
- figyelmi működést;
- nappali fáradtságot;
- érzelmi szabályozást;
- alvással kapcsolatos maladaptív hiedelmeket;
- társbetegségek jelenlétét.

III. Gyermekpszichológiai vizsgálat

Szükség szerint értékelendő:

- érzelmi működés;
- megküzdési stratégiák;
- stresszfeldolgozás;
- családi működés;
- viselkedési tényezők;
- alvással kapcsolatos szokások;
- önszabályozási képesség.

IV. Alváshigiéné felmérése

Értékelni szükséges különösen:

- rendszeres lefekvés rutin meglétét;
- életkornak megfelelő alvásidőt;



- elektronikus eszközök használatát;
- fizikai aktivitást;
- alvási környezetet;
- esti étkezési és folyadékfogyasztási szokásokat.

Differenciáldiagnózis

El kell különíteni különösen:

- szorongásos zavaroktól;
- hangulatzavaroktól;
- ADHD-től;
- autizmus spektrumzavartól;
- pszichoszomatikus zavaroktól;
- trauma- és stresszorral összefüggő zavaroktól;
- gyógyszer mellékhatásoktól;
- neurológiai betegségektől;
- alvásfüggő légzészavaroktól;
- nyugtalan láb szindrómától és egyéb alvásfüggő mozgászavaroktól.

Kiegészítő vizsgálatok

Szükség esetén kezdeményezhető:

- gyermekgyógyászati vizsgálat;
- gyermekneurológiai konzílium;
- fül-orr-gégészeti vizsgálat;
- alvásdiagnosztikai vizsgálat;
- laboratóriumi vizsgálatok;
- egyéb szakorvosi konzílium.

Diagnózis

A diagnózis felállítása során figyelembe kell venni:

- a klinikai tüneteket;



- az alvási anamnézist;
- a nappali funkciókárosodás mértékét;
- a pszichológiai és pszichiátriai vizsgálatok eredményeit;
- az esetleges szomatikus háttérbetegségeket.

A diagnózis a mindenkor hatályos BNO szerinti diagnosztikai kritériumok alapján történik.

Terápiás terv

Az egyéni terápiás terv tartalmazhatja:

- pszichoedukációt;
- alváshigiénés tanácsadást;
- szülőkonzultációt;
- gyermekpszichológiai ellátást;
- gyermekpszichiátriai gondozást;
- a társbetegségek kezelését;
- gyógyszeres kezelést, amennyiben annak indikációja fennáll;
- szükség esetén megfelelő szakorvosi vagy alvásmedicinai ellátásba történő

Dokumentáció

A dokumentációnak tartalmaznia kell:

- anamnézist;
- mentális státuszt;
- az alvási panaszok részletes leírását;
- a differenciáldiagnosztikai megfontolásokat;
- diagnózist;
- terápiás tervet;
- kontrollvizsgálat javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

Az alvászavarok kivizsgálása során biztosítani kell, hogy:



- az értékelés kiterjedjen az alvási szokásokra, a pszichés és szomatikus tényezőkre egyaránt;
- szükség esetén gyermekpszichológus és gyermek- és ifjúságpszichiáter közös értékelést végezzen;
- szomatikus eredet gyanúja esetén megfelelő szakorvosi kivizsgálás történjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon az alváshigiénés szabályokról, a diagnózisról és a kezelési lehetőségekről.



11. TERÁPIÁS PROTOKOLLOK

11.1. Terápiás alapelvek

Jelen fejezet célja azon általános szakmai alapelvek meghatározása, amelyek a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei Gyermekpszichológiai és Gyermekpszichiátriai Szakellátásában alkalmazott valamennyi terápiás beavatkozásra irányadóak.

A terápiás ellátás célja a gyermek vagy serdülő mentális egészségének támogatása, pszichés tüneteinek csökkentése, életminőségének javítása, életkorának megfelelő fejlődésének elősegítése, valamint családi, iskolai és társas működésének helyreállítása vagy javítása.

Általános alapelvek

A terápiás ellátás során az alábbi alapelveket kell érvényesíteni:

- gyermekközpontú ellátás;
- családközpontú szemlélet;
- biopszichoszociális megközelítés;
- evidenciaalapú szakmai működés;
- egyéni szükségletekhez igazított terápiás terv;
- multidiszciplináris együttműködés;
- fokozatosság és arányosság elve;
- folyamatos állapotértékelés;
- együttműködésen alapuló terápiás kapcsolat;
- a gyermek jogainak és méltóságának tiszteletben tartása.

Gyermekközpontú ellátás

A terápiás folyamat középpontjában minden esetben a gyermek vagy serdülő áll.

A terápiás célok meghatározásakor figyelembe kell venni:

- az életkort;



- a fejlődési sajátosságokat;
- a kommunikációs képességeket;
- a pszichés állapotot;
- az egyéni erőforrásokat;
- a gyermek véleményét és együttműködési lehetőségeit, életkorának és érettségének megfelelően.

Családközpontú szemlélet

A gyermek mentális egészsége szoros összefüggésben áll családi környezetével, ezért a terápiás folyamat során törekedni kell a törvényes képviselő és – szükség szerint – a család aktív bevonására.

A szülők és gondozók támogatása, tájékoztatása és együttműködésének elősegítése a terápiás folyamat szerves részét képezi.

Biopszichoszociális megközelítés

A terápiás döntések során a gyermek állapotát egységes szemléletben kell értékelni, figyelembe véve:

- a biológiai tényezőket;
- a pszichológiai tényezőket;
- a családi és társas kapcsolatokat;
- a köznevelési környezetet;
- a szociális és környezeti tényezőket.

A terápiás terv kialakítása ezen tényezők együttes mérlegelésével történik.

Evidenciaalapú ellátás

A szakellátás során olyan diagnosztikai és terápiás módszerek alkalmazandók, amelyek megfelelnek a hatályos szakmai irányelveknek, tudományos bizonyítékoknak és jogszabályi előírásoknak.

Az alkalmazott terápiás módszereket a szakemberek képzettségéhez és kompetenciájához kell igazítani.



Egyéni terápiás terv

Minden gyermek esetében a diagnosztikai eredmények alapján egyéni terápiás tervet kell kialakítani.

A terápiás terv meghatározza különösen:

- a terápiás célokat;
- az alkalmazandó beavatkozásokat;
- a részt vevő szakembereket;
- a kontrollvizsgálatok tervezett rendjét;
- a várható felülvizsgálati időpontokat.

A terápiás tervet szükség szerint felül kell vizsgálni és módosítani.

Multidiszciplináris együttműködés

A gyermek komplex ellátása érdekében a szakellátás során szükség szerint együtt kell működni különösen:

- a gyermek háziorvosával vagy házi gyermekorvosával;
- egyéb szakorvosokkal;
- védőnői szolgálattal;
- köznevelési intézményekkel;
- pedagógiai szakszolgálatokkal;
- gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatókkal;
- egyéb egészségügyi és szociális ellátókkal.

Az együttműködés során minden esetben biztosítani kell az adatkezelésre és a titoktartásra vonatkozó jogszabályok betartását.

A terápiás folyamat értékelése

A terápiás beavatkozások eredményességét rendszeresen értékelni kell.

Az értékelés során figyelembe kell venni:

- a tünetek változását;
- a funkcionális állapot alakulását;
- a gyermek és a törvényes képviselő visszajelzéseit;



- a terápiás célok teljesülését;
- szükség esetén a standardizált mérőeszközök eredményeit.

Az értékelés alapján a terápiás terv fenntartható, módosítható vagy lezárható.

Dokumentáció

A terápiás folyamat során végzett valamennyi beavatkozást az egészségügyi dokumentációban a vonatkozó jogszabályoknak és intézményi szabályzatoknak megfelelően dokumentálni kell.

A dokumentációnak tartalmaznia kell különösen:

- a terápiás célokat;
- az alkalmazott beavatkozásokat;
- a gyermek együttműködésének értékelését;
- a szülőkkal történt konzultáció lényeges elemeit;
- a terápiás terv módosítását, amennyiben arra sor került;
- a további ellátásra vonatkozó javaslatokat.

Minőségbiztosítás

A terápiás ellátás során biztosítani kell, hogy:

- a terápiás beavatkozások a szakemberek kompetenciájának megfelelően történjenek;
- az ellátás a hatályos szakmai irányelvekkel összhangban valósuljon meg;
- a terápiás terv rendszeres felülvizsgálata megtörténjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a terápiás célokról, az alkalmazott módszerekről és a várható ellátási folyamatról;
- az ellátás során a gyermek mindenek felett álló érdekét kell szem előtt tartani.

11.2. Pszichoedukáció



A protokoll célja a pszichoeducáció egységes szakmai kereteinek meghatározása a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei Gyermekpszichológiai és Gyermekpszichiátriai Szakellátásában.

A pszichoeducáció célja, hogy a gyermek, a törvényes képviselő és – szükség szerint – a családtagok életkoruknak és szerepüknek megfelelő, közérthető tájékoztatást kapjanak a gyermek állapotáról, a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről, valamint az együttműködés jelentőségéről.

Alapelvek

A pszichoeducáció során biztosítani kell, hogy az átadott információ:

- szakmailag megalapozott és naprakész legyen;
- közérthető, egyértelmű formában történjen;
- igazodjon a gyermek életkorához, fejlődési szintjéhez és befogadóképességéhez;
- támogassa a gyermek és családja aktív együttműködését;
- csökkentse a bizonytalanságot, a tévhiteket és a stigmatizációt;
- elősegítse a terápiás együttműködés kialakulását és fenntartását.

Indikáció

Pszichoeducáció biztosítása javasolt különösen:

- új diagnózis felállítását követően;
- terápiás folyamat megkezdésekor;
- gyógyszeres kezelés indításakor vagy módosításakor;
- jelentős állapotváltozás esetén;
- a gyermek vagy a törvényes képviselő kérésére;
- a terápiás terv felülvizsgálatakor;
- az ellátás lezárásakor.

A pszichoeducáció tartalma

A tájékoztatás – az adott esethez igazodva – kiterjedhet különösen:

- a diagnózis ismertetésére;



- a tünetek és azok lehetséges okainak magyarázatára;
- a betegség várható lefolyására;
- a terápiás célokra;
- az alkalmazandó kezelési lehetőségekre;
- az otthon alkalmazható támogató stratégiákra;
- a köznevelési intézmény szerepére;
- a kontrollvizsgálatok szükségességére;
- a várható prognózisra.

Amennyiben a diagnózis még nem végleges, ezt egyértelműen jelezni kell a gyermek és törvényes képviselője felé.

A pszichoeducáció célcsoportjai

A pszichoeducáció történhet:

- a gyermek részére;
- a törvényes képviselő részére;
- a gyermekkel és törvényes képviselővel közösen;
- szükség szerint más családtagok bevonásával.

A gyermek részére nyújtott tájékoztatásnak minden esetben igazodnia kell életkorához, értelmi fejlettségéhez és aktuális pszichés állapotához.

A pszichoeducáció megvalósítása

A pszichoeducáció történhet:

- személyes konzultáció keretében;
- a pszichológiai vagy pszichiátriai vizsgálat részeként;
- a terápiás ülések során;
- írásos tájékoztató anyagok átadásával;
- szükség szerint elektronikus tájékoztató anyagok ajánlásával.

A tájékoztatás során biztosítani kell, hogy a gyermek és törvényes képviselője kérdéseket teheszen fel, és lehetőséget kapjon az elhangzottak megbeszélésére.



Együttműködés elősegítése

A pszichoedukáció célja a terápiás együttműködés erősítése.

Ennek érdekében törekedni kell arra, hogy:

- a gyermek és családja megértse a terápiás célokat;
- reális elvárások alakuljanak ki a kezeléssel kapcsolatban;
- a család aktív szerepet vállaljon a terápiás folyamatban;
- a gyermek saját életkorának megfelelő mértékben részt vegyen a döntésekben.

Dokumentáció

A dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a pszichoedukáció megtörténtét;
- a tájékoztatás főbb témáit;
- az átadott írásos tájékoztatókat, amennyiben releváns;
- a gyermek és törvényes képviselője kérdéseit vagy lényeges visszajelzéseit;
- a további javaslatokat.

Minőségbiztosítás

A pszichoedukáció során biztosítani kell, hogy:

- az átadott információ szakmailag hiteles és naprakész legyen;
- a tájékoztatás a gyermek és családja számára érthető formában történjen;
- elegendő idő álljon rendelkezésre a kérdések megválaszolására;
- a pszichoedukáció tartalma összhangban legyen az aktuális diagnózissal és terápiás tervvel;
- a tájékoztatás megtörténte megfelelően dokumentálásra kerüljön.

11.3. Szülőkonzultáció



A szülőkonzultáció célja a gyermek ellátásának támogatása a törvényes képviselő aktív bevonásával, a gyermek állapotának jobb megértése, a nevelési és kommunikációs stratégiák fejlesztése, valamint a terápiás együttműködés erősítése.

Alapelvek

A szülőkonzultáció során az alábbi alapelveket kell érvényesíteni:

- a gyermek mindenek felett álló érdekének elsődlegessége;
- partneri együttműködés a törvényes képviselővel;
- ítéletmentes, támogató kommunikáció;
- evidenciaalapú szakmai tanácsadás;
- a család erőforrásainak feltárása és megerősítése;
- a szülő kompetenciáinak támogatása;
- a gyermek életkorának és diagnózisának megfelelő megközelítés.

A konzultáció nem a szülő pszichoterápiáját szolgálja, hanem a gyermek ellátásához kapcsolódó szakmai konzultáció.

Indikáció

Szülőkonzultáció javasolt különösen:

- diagnózis felállítását követően;
- terápiás folyamat megkezdésekor;
- viselkedési vagy nevelési nehézségek esetén;
- jelentős élethelyzeti változáskor;
- állapotromlás esetén;
- terápiás terv módosításakor;
- gyógyszeres kezelés indításakor vagy felülvizsgálatakor;
- a törvényes képviselő kérésére;
- a kezelő szakember szakmai megítélése alapján.

A konzultáció tartalma



A konzultáció során – az adott esethez igazodva – áttekinthető különösen:

- a gyermek aktuális állapota;
- a diagnózis és annak jelentősége;
- a tünetek otthoni megjelenése;
- a gyermek erősségei és nehézségei;
- a családi működés gyermekre gyakorolt hatása;
- nevelési stratégiák;
- kommunikációs technikák;
- konfliktuskezelési lehetőségek;
- napi rutin kialakítása;
- az otthoni támogatás lehetőségei;
- a köznevelési intézménnyel való együttműködés;
- a terápiás célok és a következő lépések.

A konzultáció megvalósítása

A szülőkonzultáció történhet:

- önálló konzultáció keretében;
- a gyermek vizsgálatát vagy terápiás ülését kiegészítve;
- szükség esetén mindkét törvényes képviselő részvételével;
- kivételes esetben online formában, amennyiben az intézmény működési rendje ezt lehetővé teszi.

A konzultáció gyakoriságát és időtartamát a gyermek szükségletei, a terápiás célok és a szakmai indokoltság alapján kell meghatározni.

Együttműködés támogatása

A konzultáció során törekedni kell arra, hogy a törvényes képviselő:

- megértse a gyermek állapotát;
- reális elvárásokat alakítson ki;
- aktív résztvevője legyen a terápiás folyamatnak;
- következetesen alkalmazza a megbeszélte otthoni stratégiákat;



- visszajelzést adjon a gyermek állapotának változásáról.

Határok és kompetenciák

A szülőkonzultáció során a szakember kizárólag a gyermek ellátásával összefüggő kérdésekben nyújt szakmai támogatást.

Amennyiben a konzultáció során a törvényes képviselő olyan pszichés vagy életvezetési nehézségei merülnek fel, amelyek önálló ellátást indokolnak, részére szükség esetén megfelelő egészségügyi vagy egyéb segítő szolgáltatás igénybevételét kell javasolni.

Dokumentáció

A dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a konzultáció időpontját és résztvevőit;
- a megbeszélte főbb témákat;
- az átadott szakmai javaslatokat;
- a szülő visszajelzéseit;
- az otthoni feladatokat vagy ajánlásokat;
- a következő konzultáció vagy kontroll javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

A szülőkonzultáció során biztosítani kell, hogy:

- a konzultáció a gyermek aktuális szükségleteihez igazodjon;
- az alkalmazott tanácsok megfeleljenek a hatályos szakmai ajánlásoknak;
- a törvényes képviselő számára elegendő lehetőség álljon rendelkezésre kérdések feltevésére;
- a konzultáció során kialakított javaslatok összhangban legyenek az egyéni terápiás tervvel;
- a konzultáció megfelelően dokumentálásra kerüljön.



11.4. Családkonzultáció

A családkonzultáció célja a gyermek mentális egészségét befolyásoló családi tényezők feltárása, a család erőforrásainak megerősítése, a kommunikáció és az együttműködés támogatása, valamint a gyermek terápiájának elősegítése.

A családkonzultáció minden esetben a gyermek ellátását szolgálja.

Alapelvek

A családkonzultáció során az alábbi alapelveket kell érvényesíteni:

- a gyermek mindenképp felett álló érdekének elsődlegessége;
- rendszerszemléletű megközelítés;
- partneri együttműködés a családtagokkal;
- ítéletmentes kommunikáció;
- a családi erőforrások feltárása és megerősítése;
- a család autonómiájának tiszteletben tartása;
- a kompetenciahatárok betartása.

A családkonzultáció nem minősül családterápiának, és nem helyettesíti a családterápiás ellátást.

Indikáció

Családkonzultáció javasolt különösen az alábbi esetekben:

- a gyermek állapotát jelentősen befolyásoló családi működés esetén;
- nevelési konfliktusok fennállásakor;
- családi kommunikációs nehézségek esetén;
- testvérkapcsolati problémák esetén;
- válást, különélést vagy mozaikcsaládi működést követően;
- krónikus betegség vagy tartós pszichés probléma esetén;
- traumatikus élethelyzetet követően;
- a kezelő szakember szakmai megítélése alapján.



A családkonzultáció tartalma

A konzultáció során – az adott esethez igazodva – áttekinthető különösen:

- a család működése;
- a gyermek helye és szerepe a családi rendszerben;
- kommunikációs mintázatok;
- konfliktuskezelési módok;
- a családi erőforrások;
- a gyermeket támogató tényezők;
- a családot terhelő élethelyzetek;
- a gyermek tüneteire adott családi reakciók;
- a terápiát támogató közös stratégiák.

A konzultáció nem irányul a családtagok egyéni pszichoterápiájára vagy a párkapcsolati konfliktusok önálló kezelésére.

A családkonzultáció megvalósítása

A családkonzultáció történhet:

- a gyermek és törvényes képviselője együttes részvételével;
- szükség szerint mindkét törvényes képviselő bevonásával;
- indokolt esetben más, a gyermek gondozásában részt vevő családtag részvételével.

A résztvevők körét minden esetben a gyermek érdekeinek figyelembevételével kell meghatározni.

Együttműködés támogatása

A családkonzultáció során törekedni kell arra, hogy:

- javuljon a családtagok közötti kommunikáció;
- erősödjön a gyermek támogatottsága;
- egységesebb nevelési szemlélet alakuljon ki;
- csökkenjenek a gyermeket érő pszichés terhelések;



- a család aktív résztvevője legyen a terápiás folyamatnak.

Kompetenciahatárok

A családkonzultáció kizárólag a gyermek ellátásával összefüggő kérdésekre terjed ki.

Amennyiben a konzultáció során olyan párkapcsolati, családterápiás vagy egyéni pszichoterápiás igény merül fel, amely meghaladja a szakrendelés kompetenciáját, a család részére megfelelő szakellátás igénybevételét kell javasolni.

Dokumentáció

A dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a konzultáció időpontját;
- a résztvevőket;
- a megbeszélte főbb témákat;
- a család számára megfogalmazott szakmai javaslatokat;
- a terápiás tervet érintő módosításokat;
- a következő konzultáció vagy kontroll javasolt időpontját.

Minőségbiztosítás

A családkonzultáció során biztosítani kell, hogy:

- a konzultáció célja minden résztvevő számára egyértelmű legyen;
- a beavatkozás kizárólag a gyermek ellátását szolgálja;
- a szakember saját kompetenciahatárain belül járjon el;
- szükség esetén más szakemberek bevonása vagy továbbirányítás történjen;
- a konzultáció megfelelően dokumentálásra kerüljön.

11.5. Egyéni gyermekpszichológiai ellátás

Az egyéni gyermekpszichológiai ellátás célja a gyermek vagy serdülő pszichés állapotának javítása, az adaptív megküzdési képességek fejlesztése, a pszichés tünetek csökkentése, valamint az életkorának megfelelő személyiségfejlődés és társas működés támogatása.



Alapelvek

Az egyéni gyermekpszichológiai ellátás során biztosítani kell:

- a gyermekközpontú szemlélet érvényesülését;
- a biztonságos és támogató terápiás környezetet;
- az evidenciaalapú pszichológiai módszerek alkalmazását;
- az életkori sajátosságok figyelembevételét;
- a gyermek aktív részvételének elősegítését;
- a családdal történő együttműködést;
- a terápiás célok rendszeres felülvizsgálatát.

Indikáció

Egyéni gyermekpszichológiai ellátás javasolt különösen:

- szorongásos zavarok esetén;
- hangulati zavarok esetén;
- viselkedési problémák esetén;
- érzelemszabályozási nehézségek esetén;
- alkalmazkodási zavar esetén;
- trauma vagy veszteség feldolgozásának támogatására;
- önértékelési problémák esetén;
- társas kapcsolati nehézségek esetén;
- neurofejlődési zavarok pszichológiai támogatására;
- egyéb pszichés problémák esetén a kezelő szakember szakmai megítélése alapján.

A terápiás terv kialakítása

Az egyéni pszichológiai ellátás megkezdése előtt a diagnosztikai eredmények alapján egyéni terápiás tervet kell készíteni.

A terápiás terv tartalmazza különösen:

- a terápiás célokat;
- a várható beavatkozásokat;



- a terápiás fókusz;
- a kontroll és felülvizsgálat tervezett időpontját;
- a szülőkkal történő együttműködés módját.

A terápiás tervet szükség szerint felül kell vizsgálni és módosítani.

A terápiás folyamat

A terápiás folyamat során a pszichológus a gyermek aktuális állapotának, életkorának és egyéni szükségleteinek megfelelő módszereket alkalmaz.

Az alkalmazott módszerek lehetnek különösen:

- támogató pszichológiai intervenciók;
- játékterápiás elemek;
- kognitív-viselkedésterápiás technikák;
- érzelemszabályozást segítő módszerek;
- problémamegoldó technikák;
- relaxációs és feszültségcsökkentő eljárások;
- készségfejlesztő beavatkozások;
- egyéb, evidenciaalapú pszichológiai módszerek.

Az alkalmazott módszerek kiválasztása minden esetben a kezelő pszichológus szakmai kompetenciájának és a gyermek szükségleteinek figyelembevételével történik.

A szülők bevonása

A terápiás folyamat során – a gyermek életkorának és állapotának megfelelően – biztosítani kell a törvényes képviselő rendszeres tájékoztatását és bevonását.

A szülők részvétele különösen indokolt:

- a terápiás célok meghatározásakor;
- az otthoni támogatási lehetőségek megbeszélésekor;
- a terápiás folyamat értékelésekor;
- jelentős állapotváltozás esetén;
- az ellátás lezárásakor.



A terápiás folyamat értékelése

A gyermek állapotát és a terápiás célok megvalósulását rendszeresen értékelni kell.

Az értékelés során figyelembe kell venni különösen:

- a tünetek változását;
- a funkcionális javulást;
- a gyermek együttműködését;
- a szülői visszajelzéseket;
- szükség szerint a pedagógusoktól vagy más ellátóktól érkező információkat;
- a standardizált mérőeszközök eredményeit, amennyiben azok alkalmazására sor került.

Az értékelés alapján a terápiás terv fenntartható, módosítható vagy lezárható.

A terápiás folyamat lezárása

Az egyéni pszichológiai ellátás lezárható különösen:

- a terápiás célok teljesülése esetén;
- tartós állapotjavulás esetén;
- más ellátási forma szükségessége esetén;
- a gyermek vagy törvényes képviselő kérésére;
- az együttműködés tartós hiánya esetén;
- egyéb szakmai indok alapján.

A lezárás során szükség esetén javaslatot kell tenni további gondozásra vagy más ellátási forma igénybevételére.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a terápiás célokat;
- az alkalmazott pszichológiai beavatkozásokat;
- a gyermek együttműködésének értékelését;
- a terápiás folyamat során bekövetkezett lényeges változásokat;
- a szülőkkel folytatott konzultáció lényeges elemeit;
- a terápiás terv módosítását;



- a lezárás indokát és a további javaslatokat.

Minőségbiztosítás

Az egyéni gyermekpszichológiai ellátás során biztosítani kell, hogy:

- a beavatkozások a pszichológus kompetenciájának megfelelően történjenek;
- az alkalmazott módszerek megfeleljenek a hatályos szakmai ajánlásoknak és tudományos bizonyítékoknak;
- a terápiás célok rendszeres felülvizsgálata megtörténjen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a terápiás folyamat menetéről;
- az ellátás dokumentációja hiánytalan és naprakész legyen.

11.6. Csoportos pszichológiai ellátás

A csoportos pszichológiai ellátás célja a gyermekek és serdülők pszichés fejlődésének támogatása, társas készségeik fejlesztése, adaptív megküzdési stratégiáik erősítése, valamint a közösségi tanulás és a kortárs kapcsolatok pozitív hatásainak elősegítése.

Alapelvek

A csoportos ellátás során biztosítani kell:

- a gyermekközpontú szemlélet érvényesülését;
- a biztonságos, elfogadó és támogató csoportlétkör kialakítását;
- a résztvevők méltóságának és személyiségi jogainak tiszteletben tartását;
- az életkornak és fejlettségi szintnek megfelelő csoportösszetételt;
- a szakmailag megalapozott, evidenciaalapú módszerek alkalmazását;
- az egyéni szükségletek figyelembevételét.

Indikáció

Csoportos pszichológiai ellátás javasolható különösen:

- szociális készségek fejlesztésére;



- érzelemszabályozási készségek fejlesztésére;
- szorongáskezelő készségek fejlesztésére;
- önismeret és önértékelés támogatására;
- kommunikációs készségek fejlesztésére;
- kortárs kapcsolatok erősítésére;
- neurofejlődési zavarokhoz kapcsolódó készségfejlesztésre;
- egyéb, szakmailag indokolt esetekben.

A csoportos ellátás önálló terápiás forma vagy az egyéni ellátást kiegészítő beavatkozás is lehet.

A résztvevők kiválasztása

A csoportba történő beválasztás során figyelembe kell venni különösen:

- a gyermek életkorát;
- pszichés állapotát;
- fejlettségi szintjét;
- diagnózisát és terápiás szükségleteit;
- motivációját és együttműködési készségét;
- a csoport összetételét.

A csoportba történő felvételtől a kezelő szakember szakmai mérlegelés alapján dönt.

A csoport működése

A csoportos foglalkozások:

- előre meghatározott szakmai célok alapján zajlanak;
- strukturált tematikát követnek;
- megfelelően képzett szakember vezeti őket;
- szükség esetén két csoportvezető közreműködésével valósulnak meg.

A csoport működési szabályait az első alkalommal ismertetni kell a résztvevőkkel.

A szülők bevonása



A törvényes képviselőt a csoportos ellátás céljáról, várható menetéről és a részvétel feltételeiről előzetesen tájékoztatni kell.

Szükség szerint a terápiás folyamat során szülőkonzultáció biztosítható a gyermek fejlődésének áttekintése és az otthoni támogatás elősegítése érdekében.

A terápiás folyamat értékelése

A csoportos ellátás eredményességét rendszeresen értékelni kell.

Az értékelés során figyelembe kell venni:

- a kitűzött terápiás célok teljesülését;
- a gyermek részvételét és együttműködését;
- a társas készségek alakulását;
- a pszichés tünetek változását;
- a szülői és – szükség szerint – pedagógusi visszajelzéseket.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a csoportos ellátás indikációját;
- a foglalkozások időpontját;
- a jelenlétet;
- az alkalmazott módszereket;
- a gyermek részvételének és együttműködésének értékelését;
- a terápiás folyamat szempontjából lényeges megállapításokat;
- a további szakmai javaslatokat.

Minőségbiztosítás

A csoportos pszichológiai ellátás során biztosítani kell, hogy:

- a csoportot megfelelő kompetenciával rendelkező szakember vezesse;
- a csoport összetétele szakmailag indokolt legyen;
- a foglalkozások előre meghatározott szakmai célokat kövessenek;



- a gyermekek biztonságos és támogató környezetben vehessenek részt a foglalkozásokon;
- a terápiás folyamat megfelelően dokumentálásra kerüljön.

11.7. Gyermekpszichiátriai gondozás

A gyermekpszichiátriai gondozás célja a diagnosztizált mentális zavarban szenvedő gyermek vagy serdülő állapotának folyamatos nyomon követése, a terápiás terv rendszeres felülvizsgálata, a kezelés eredményességének értékelése, valamint a hosszú távú pszichés stabilitás és életminőség támogatása.

Alapelvek

A gyermekpszichiátriai gondozás során biztosítani kell:

- a gyermekközpontú ellátás érvényesülését;
- a folyamatosság és kiszámíthatóság elvének érvényesítését;
- a biopszichoszociális szemlélet alkalmazását;
- az evidenciaalapú ellátás biztosítását;
- a gyermek és törvényes képviselő aktív együttműködését;
- a multidiszciplináris szemlélet érvényesítését;
- a rendszeres állapotfelmérést és dokumentációt.

Indikáció

Gyermekpszichiátriai gondozás javasolt különösen:

- tartós vagy visszatérő pszichiátriai kórképek esetén;
- gyógyszeres kezelés alatt álló betegek követésére;
- komplex pszichológiai és pszichiátriai ellátást igénylő esetekben;
- neurofejlődési zavarok hosszú távú követése során;
- jelentős funkcióromlással járó mentális zavarok esetén;
- visszaesés fokozott kockázata esetén;
- egyéb, a kezelő gyermekpszichiáter szakmai megítélése alapján.



A gondozás tartalma

A gondozás során rendszeresen értékelni kell különösen:

- a pszichés tünetek alakulását;
- a gyermek fejlődését;
- az iskolai vagy óvodai működést;
- a családi környezet változásait;
- a társas kapcsolatok alakulását;
- az életminőséget;
- az alkalmazott terápiák eredményességét;
- a gyógyszeres kezelés hatékonyságát és tolerálhatóságát, amennyiben gyógyszeres kezelés történik.

Kontrollvizsgálatok

A kontrollvizsgálatok gyakoriságát minden esetben a gyermek aktuális állapota, a diagnózis, az alkalmazott terápiás beavatkozások és a kezelő gyermekpszichiáter szakmai megítélése alapján kell meghatározni.

A kontrollvizsgálatok során szükség szerint sor kerülhet:

- pszichiátriai státuszvizsgálatra;
- a terápiás célok felülvizsgálatára;
- a gyógyszeres kezelés áttekintésére;
- pszichoedukációra;
- szülőkonzultációra;
- további vizsgálatok vagy konzílium kezdeményezésére.

Multidisziplináris együttműködés

A gondozás során szükség szerint együtt kell működni különösen:

- gyermekpszichológussal;
- házi gyermekorvossal vagy háziorvossal;
- egyéb szakorvosokkal;



- pedagógiai szakszolgálattal;
- köznevelési intézménnyel;
- gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgálattal;
- egyéb, a gyermek ellátásában részt vevő szakemberekkel.

Az együttműködés során az adatkezelésre és a titoktartásra vonatkozó jogszabályokat maradéktalanul be kell tartani.

A gondozási terv felülvizsgálata

A gondozási tervet rendszeresen, valamint minden jelentős állapotváltozás esetén felül kell vizsgálni.

A felülvizsgálat során értékelni kell különösen:

- a terápiás célok teljesülését;
- az aktuális pszichés állapotot;
- a funkcionális változásokat;
- a család együttműködését;
- a további ellátási szükségleteket.

A felülvizsgálat eredménye alapján a gondozási terv fenntartható, módosítható vagy lezárható.

A gondozás lezárása

A gyermekpszichiátriai gondozás lezárható különösen:

- tartós állapotstabilitás esetén;
- a gondozási célok teljesülésekor;
- más ellátási forma indokoltá válásakor;
- nagykorú ellátásba történő átadás esetén;
- a beteg vagy törvényes képviselő kérésére, amennyiben annak szakmai akadály nincs;
- egyéb szakmailag indokolt esetben.

A gondozás lezárásakor szükség esetén írásos javaslatot kell adni a további kontrollokra, terápiára vagy más ellátási formára.



Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a kontrollvizsgálatok időpontját;
- a pszichiátriai státusz lényeges elemeit;
- a diagnózist és annak változását;
- az alkalmazott terápiás beavatkozásokat;
- a gyógyszeres kezelés módosítását, amennyiben történt;
- a gondozási terv változásait;
- a további szakmai javaslatokat.

Minőségbiztosítás

A gyermekpszichiátriai gondozás során biztosítani kell, hogy:

- a kontrollvizsgálatok a szakmai szükségleteknek megfelelő gyakorisággal történjenek;
- a gondozási terv rendszeres felülvizsgálata megtörténjen;
- az ellátás összhangban álljon a hatályos szakmai irányelvekkel;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon a gondozás céljáról és menetéről;
- az egészségügyi dokumentáció hiánytalan és naprakész legyen.

11.8. Gyógyszeres kezelés alapelvei

A gyógyszeres kezelés célja a mentális zavarok tüneteinek csökkentése, a gyermek vagy serdülő funkcionális állapotának javítása, a pszichés stabilitás elősegítése, valamint a pszichológiai és pszichoszociális beavatkozások eredményességének támogatása.

Alapelvek

A gyógyszeres kezelés során az alábbi alapelveket kell érvényesíteni:

- a gyermek mindenek felett álló érdekének figyelembevétele;
- evidenciaalapú gyógyszeralkalmazás;



- egyéni kockázat–haszon mérlegelés;
- a legkisebb hatékony dózis alkalmazásának elve;
- rendszeres kontrollvizsgálatok biztosítása;
- a gyógyszeres és nem gyógyszeres terápiák összehangolása;
- a gyermek és törvényes képviselő megfelelő tájékoztatása;
- a biztonságos gyógyszeralkalmazás elősegítése.

Indikáció

Gyógyszeres kezelés kizárólag gyermekpszichiáter szakorvos szakmai döntése alapján kezdeményezhető.

A gyógyszeres kezelés megkezdése előtt mérlegelni kell:

- a diagnózist;
- a tünetek súlyosságát;
- a funkcionális károsodás mértékét;
- a korábban alkalmazott kezelések eredményességét;
- a nem gyógyszeres beavatkozások lehetőségeit;
- az esetleges társbetegségeket;
- az ellenjavallatokat és kockázati tényezőket.

A kezelés megkezdése

A gyógyszeres kezelés megkezdése előtt a törvényes képviselőt – valamint életkorának és érettségének megfelelően a gyermeket – tájékoztatni kell különösen:

- a kezelés céljáról;
- a várható előnyökről;
- a lehetséges mellékhatásokról;
- a kezelés várható időtartamáról;
- a kontrollvizsgálatok szükségességéről;
- a gyógyszereszedés módjáról;
- az együttműködés jelentőségéről.

A tájékoztatásnak közérthetőnek és az egyéni szükségletekhez igazodónak kell lennie.



A kezelés követése

A gyógyszeres kezelés során rendszeresen értékelni kell:

- a tünetek változását;
- a terápiás hatékonyságot;
- a gyermek általános állapotát;
- az esetleges mellékhatásokat;
- a gyógyszereszedési együttműködést;
- a gyermek és a család visszajelzéseit.

Szükség esetén a kezelést módosítani vagy megszüntetni kell.

Mellékhatások monitorozása

A gyógyszeres kezelés során különös figyelmet kell fordítani a gyógyszerrel összefüggő nemkívánatos események felismerésére és dokumentálására.

A mellékhatások észlelése esetén a kezelő gyermekpszichiáter dönt:

- a további monitorozásról;
- a dózis módosításáról;
- a gyógyszer cseréjéről;
- a kezelés felfüggesztéséről vagy megszüntetéséről.

Szükség esetén további szakorvosi vizsgálat vagy laboratóriumi ellenőrzés kezdeményezhető.

A gyógyszeres és nem gyógyszeres kezelés összehangolása

A gyógyszeres kezelés önmagában nem helyettesíti a pszichológiai, pszichoterápiás vagy pszichoszociális beavatkozásokat.

Amennyiben szakmailag indokolt, a gyógyszeres kezelést egyéni vagy csoportos pszichológiai ellátással, pszichoedukációval, szülőkonzultációval és egyéb támogató beavatkozásokkal összehangoltan kell alkalmazni.



A kezelés megszüntetése

A gyógyszeres kezelés megszüntetéséről minden esetben a kezelő gyermekpszichiáter dönt a gyermek aktuális állapotának, a terápiás eredményeknek és az esetleges kockázatoknak a mérlegelésével.

A kezelés megszüntetése során szükség szerint fokozatos dóziscsökkentést kell alkalmazni, amennyiben ezt az adott gyógyszer alkalmazási előírása vagy szakmai irányelv indokolja.

A gyermek és törvényes képviselője részére tájékoztatást kell adni a kezelés befejezésének menetéről és a további kontrollok szükségességéről.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a gyógyszeres kezelés indikációját;
- az alkalmazott gyógyszer(ek)et;
- a kezelés megkezdésének időpontját;
- a dózismódosításokat;
- a terápiás hatás értékelését;
- az észlelt mellékhatásokat;
- az átadott tájékoztatás tényét;
- a további kezelési tervet.

Minőségbiztosítás

A gyógyszeres kezelés során biztosítani kell, hogy:

- a kezelés a hatályos szakmai irányelveknek és alkalmazási előírásoknak megfelelően történjen;
- a gyermek állapotának rendszeres ellenőrzése megtörténjen;
- a mellékhatások felismerése és dokumentálása folyamatos legyen;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon;
- a gyógyszeres kezelés és az egyéb terápiás beavatkozások összehangoltan valósuljanak meg.



11.9. Konzultáció a köznevelési intézményekkel

Az együttműködés célja a gyermek fejlődésének, mentális egészségének és köznevelési beilleszkedésének támogatása, valamint az egészségügyi és köznevelési szereplők közötti hatékony információáramlás elősegítése.

Alapelvek

A köznevelési intézményekkel történő együttműködés során biztosítani kell:

- a gyermek mindenképp felett álló érdekének elsődlegességét;
- a kölcsönös szakmai együttműködést;
- a kompetenciahatárok tiszteletben tartását;
- a gyermek személyiségi jogainak védelmét;
- az adatvédelmi és titoktartási szabályok betartását;
- az egyértelmű és közérthető szakmai kommunikációt.

Az együttműködés indikációi

A köznevelési intézménnyel történő konzultáció különösen indokolt:

- a gyermek iskolai vagy óvodai működését érintő pszichés problémák esetén;
- tanulási, magatartási vagy beilleszkedési nehézségek fennállásakor;
- a terápiás terv megvalósításának támogatása érdekében;
- a köznevelési környezetben alkalmazható támogatási lehetőségek egyeztetésére;
- a gyermek állapotát érintő jelentős változások esetén;
- a kezelő szakember szakmai megítélése alapján.

Az együttműködés formái

A konzultáció történhet különösen:

- írásbeli szakmai vélemény készítésével;
- telefonos egyeztetéssel;
- személyes konzultációval;



- esetmegbeszélés keretében;
- közös szakmai egyeztetésen történő részvétellel.

Az együttműködés során kizárólag a gyermek ellátása szempontjából szükséges információk oszthatók meg.

A konzultáció tartalma

A szakmai konzultáció során – szükség szerint – egyeztethető különösen:

- a gyermek köznevelési működése;
- a figyelmet, viselkedést vagy érzelmi működést érintő tapasztalatok;
- a tanulási és alkalmazkodási nehézségek;
- a közösségi kapcsolatok;
- az intézményben alkalmazható támogató intézkedések;
- a terápiás folyamatot segítő környezeti tényezők;
- a gyermek fejlődésének nyomon követése.

A konzultáció nem terjedhet ki olyan egészségügyi adatok átadására, amelyek a szakmai cél eléréséhez nem szükségesek.

Adatkezelés és titoktartás

A köznevelési intézmény részére egészségügyi adat kizárólag a hatályos jogszabályoknak megfelelően, a szükséges mértékben és – amennyiben jogszabály eltérően nem rendelkezik – a törvényes képviselő megfelelő tájékoztatása mellett adható át.

Az adatátadás során minden esetben az adattakarékosság elvét kell alkalmazni.

Kompetenciahatárok

Az egészségügyi szakember feladata:

- a gyermek mentális állapotának értékelése;
- a terápiás javaslatok megfogalmazása;
- a köznevelési intézmény szakmai támogatása.
- A köznevelési intézmény feladata:
- a pedagógiai támogatás biztosítása;
- a gyermek mindennapi működésének segítése;



- a javaslatok lehetőség szerinti beépítése a nevelési-oktatási folyamatba.

Az együttműködés során minden résztvevő saját szakmai kompetenciáján belül jár el.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a konzultáció időpontját;
- az együttműködés formáját;
- a résztvevőket;
- a megosztott szakmai információk lényegét;
- a megfogalmazott javaslatokat;
- az esetleges további intézkedéseket.

Minőségbiztosítás

Az együttműködés során biztosítani kell, hogy:

- a konzultáció szakmailag indokolt legyen;
- az információátadás célhoz kötötten történjen;
- az adatkezelés megfeleljen a hatályos jogszabályoknak;
- a szakmai kommunikáció dokumentált legyen;
- a köznevelési intézmény részére adott javaslatok egyértelműek és megvalósíthatók legyenek.

11.10. Multidiszciplináris teamkonzultáció

A teamkonzultáció célja a gyermek vagy serdülő komplex állapotának közös szakmai értékelése, a diagnosztikus és terápiás döntések megalapozása, valamint az ellátásban részt vevő szakemberek együttműködésének elősegítése.

Alapelvek

A teamkonzultáció során az alábbi alapelveket kell érvényesíteni:



- a gyermek mindenek felett álló érdekének elsődlegessége;
- multidiszciplináris szemlélet alkalmazása;
- kölcsönös szakmai tisztelet és együttműködés;
- evidenciaalapú döntéshozatal;
- kompetenciahatárok tiszteletben tartása;
- a szakmai vélemények integrálása;
- adatvédelmi és titoktartási szabályok betartása.

Indikáció

Teamkonzultáció javasolt különösen az alábbi esetekben:

- összetett diagnosztikai kérdések esetén;
- komplex terápiás terv kialakításakor;
- elhúzódó vagy nem megfelelő terápiás válasz esetén;
- több szakma együttműködését igénylő esetekben;
- jelentős állapotromlás esetén;
- gyermekvédelmi szempontból kiemelt esetekben;
- más intézménybe történő továbbirányítás mérlegelésekor;
- egyéb, a kezelő szakember szakmai megítélése alapján.

A team összetétele

A teamkonzultáción részt vehetnek különösen:

- gyermekpszichiáter;
- gyermekpszichológus;
- klinikai szakpszichológus;
- mentálhigiénés szakember;
- szükség szerint egyéb egészségügyi szakemberek.

Indokolt esetben – a jogszabályi és adatvédelmi előírások betartása mellett – bevonható:

- házi gyermekorvos vagy háziorvos;
- védőnő;
- pedagógiai szakszolgálat munkatársa;



- gyermekjóléti vagy gyermekvédelmi szakember;
- egyéb, a gyermek ellátásában részt vevő szakember.

A teamkonzultáció menete

A teamkonzultáció során át kell tekinteni különösen:

- az aktuális diagnózist;
- a rendelkezésre álló vizsgálati eredményeket;
- a pszichológiai és pszichiátriai megállapításokat;
- a terápiás folyamat eddigi eredményeit;
- a családi és köznevelési környezetből származó releváns információkat;
- az aktuális problémákat és kockázatokat;
- a lehetséges további beavatkozásokat.

A konzultáció célja közös szakmai álláspont kialakítása és a további ellátási terv meghatározása.

Döntéshozatal

A teamkonzultáció eredményeként szükség szerint döntés születik különösen:

- a diagnózis megerősítéséről vagy módosításáról;
- a terápiás terv kialakításáról vagy módosításáról;
- további diagnosztikai vizsgálatok szükségességéről;
- gyógyszeres kezelés megkezdéséről vagy módosításáról;
- más szakember bevonásáról;
- más ellátási szintre történő továbbirányításról;
- gyermekvédelmi intézkedés kezdeményezéséről.

Dokumentáció

A teamkonzultációról az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a konzultáció időpontját;
- a résztvevő szakembereket;
- a megtárgyalt szakmai kérdéseket;



- a kialakított közös szakmai álláspontot;
- a meghozott döntéseket;
- a további ellátási tervet.

Minőségbiztosítás

A teamkonzultáció során biztosítani kell, hogy:

- a résztvevő szakemberek megfelelő kompetenciával rendelkezzenek;
- a döntések a rendelkezésre álló szakmai információkon alapuljanak;
- minden releváns szakmai vélemény mérlegelésre kerüljön;
- a döntések dokumentáltak és visszakövethetők legyenek;
- a team által meghatározott ellátási terv megvalósulása szükség szerint felülvizsgálatra kerüljön.

11.11. Gondozás és utánkövetés

Az utánkövetés célja a terápiás eredmények fenntartása, a visszaesés korai felismerése, a gyermek fejlődésének nyomon követése, valamint szükség esetén a további beavatkozások időben történő kezdeményezése.

Alapelvek

Az utánkövetés során biztosítani kell:

- a gyermek szükségleteihez igazodó ellátást;
- a terápiás eredmények nyomon követését;
- a visszaesés megelőzését;
- a család folyamatos támogatását;
- az együttműködést a gyermek ellátásában részt vevő szakemberekkel;
- a szükség szerinti gyors visszairányítás lehetőségét.

Indikáció

Utánkövetés indokolt különösen:



- az aktív terápiás szakasz lezárását követően;
- gyógyszeres kezelés befejezése után;
- visszaesés fokozott kockázata esetén;
- neurofejlődési zavarok hosszabb távú követése során;
- jelentős élethelyzeti változások esetén;
- a kezelő szakember szakmai megítélése alapján.

Az utánkövetés tartalma

Az utánkövetés során szükség szerint értékelni kell:

- a gyermek aktuális pszichés állapotát;
- a korábbi terápiás célok fennmaradását;
- az iskolai vagy óvodai működést;
- a családi alkalmazkodást;
- az esetleges új tünetek megjelenését;
- a további ellátási szükségletet.

Együttműködés

Az utánkövetés során szükség szerint együtt kell működni:

- a törvényes képviselővel;
- a házi gyermekorvossal vagy háziorvossal;
- a köznevelési intézménnyel;
- a pedagógiai szakszolgálattal;
- egyéb, a gyermek ellátásában részt vevő szakemberekkel.

Visszaesés felismerése

Az utánkövetés során különös figyelmet kell fordítani:

- a korábbi tünetek ismételt megjelenésére;
- új pszichés tünetek kialakulására;
- funkcionális romlásra;
- iskolai vagy családi nehézségek fokozódására;



- a gyermek vagy a család fokozott pszichés terhelésére.

Szükség esetén ismételt diagnosztikai vagy terápiás ellátást kell kezdeményezni.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- az utánkövető vizsgálatok időpontját;
- az aktuális állapot értékelését;
- az esetleges állapotváltozásokat;
- a családdal történt egyeztetéseket;
- a további szakmai javaslatokat.

Minőségbiztosítás

Az utánkövetés során biztosítani kell, hogy:

- a követés a gyermek szükségleteihez igazodjon;
- a visszaesés jelei időben felismerésre kerüljenek;
- szükség esetén a gyermek ismételten ellátásba kerüljön;
- az utánkövetés minden lényeges eleme dokumentált legyen.

11.12. Az ellátás lezárásának protokollja

Az ellátás lezárásának célja annak biztosítása, hogy a terápiás folyamat szakmailag megalapozott módon, a gyermek érdekeit szem előtt tartva fejeződjön be, valamint szükség esetén megtörténjen a további ellátásra vagy gondozásra vonatkozó javaslatok megfogalmazása.

Alapelvek

Az ellátás lezárása során biztosítani kell:

- a gyermek mindenképp felett álló érdekének érvényesülését;
- a terápiás eredmények összegzését;
- a gyermek és törvényes képviselő megfelelő tájékoztatását;



- a további ellátási szükségletek felmérését;
- az ellátás folyamatosságának biztosítását, amennyiben az indokolt;
- a lezárás teljes körű dokumentálását.

Az ellátás lezárásának indikációi

Az ellátás lezárható különösen az alábbi esetekben:

- a terápiás célok teljesülése esetén;
- tartós állapotjavulás vagy állapotstabilitás esetén;
- a gyermek állapota további szakellátást nem indokol;
- más egészségügyi vagy szociális ellátási forma válik szükségessé;
- a gyermek nagykorúvá válása és felnőttellátásba történő átadása esetén;
- a beteg vagy törvényes képviselő kérésére, amennyiben annak szakmai akadály nincs;
- az együttműködés tartós hiánya esetén, megfelelő dokumentálás mellett.

A lezárás előtti értékelés

Az ellátás lezárását megelőzően értékelni kell különösen:

- a kezdeti terápiás célok teljesülését;
- a gyermek aktuális pszichés állapotát;
- a funkcionális állapot változását;
- a családi és köznevelési környezetben bekövetkezett változásokat;
- a további ellátási szükségletet;
- a visszaesés lehetséges kockázatait.

Tájékoztatás és javaslatok

Az ellátás lezárásakor a gyermeket – életkorának és érettségének megfelelően – valamint törvényes képviselőjét tájékoztatni kell különösen:

- az ellátás során elért eredményekről;
- az aktuális állapotról;
- az esetleges további teendőkről;



- a visszaesésre utaló figyelmeztető jelekről;
- a szükséges kontrollvizsgálatokról;
- a későbbi ismételt jelentkezés lehetőségéről.

Amennyiben indokolt, írásos szakmai javaslatot kell adni a további egészségügyi, pedagógiai vagy szociális ellátásra vonatkozóan.

Más ellátásba történő átadás

Amennyiben a gyermek állapota más ellátási forma igénybevételét indokolja, biztosítani kell az ellátás folyamatosságát.

Szükség esetén a kezelő szakember kezdeményezi:

- más egészségügyi szolgáltatóhoz történő továbbirányítást;
- felnőtt pszichiátriai ellátásba történő átadást;
- pedagógiai szakszolgálat vagy egyéb támogató szolgáltatás bevonását;
- egyéb, a gyermek szükségleteinek megfelelő ellátás megszervezését.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- az ellátás lezárásának időpontját;
- a lezárás szakmai indokát;
- a gyermek aktuális állapotának összegzését;
- a terápiás eredmények értékelését;
- az átadott tájékoztatás tényét;
- a további szakmai javaslatokat;
- szükség esetén a továbbirányítás megtörténtét.

Minőségbiztosítás

Az ellátás lezárása során biztosítani kell, hogy:

- a lezárás szakmailag megalapozott döntésen alapuljon;
- a gyermek és törvényes képviselője megfelelő tájékoztatást kapjon;



- a további ellátási szükségletek felmérésre kerüljenek;
- az ellátás folyamatossága indokolt esetben biztosított legyen;
- a lezárás teljes körűen dokumentálásra kerüljön.

12. SÜRGŐSSÉGI PROTOKOLL

12.1. Krízisintervenció

Jelen sürgősségi protokoll célja a gyermek- és serdülőkori akut pszichés krízishelyzetek felismerésének, azonnali ellátásának, a veszélyeztetettség felmérésének és a szükséges sürgősségi intézkedések egységes szakmai rendjének meghatározása a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei Gyermekpszichológiai és Gyermekpszichiátriai Szakellátásában.

Hatály

A protokoll alkalmazandó minden olyan esetben, amikor a gyermek vagy serdülő akut pszichés állapota azonnali szakmai beavatkozást tesz szükségessé a gyermek testi vagy pszichés biztonságának megőrzése, illetve a további káros következmények megelőzése érdekében.

Krízishelyzet meghatározása

Krízishelyzetnek minősül minden olyan akut pszichés állapot, amely során a gyermek vagy serdülő korábbi megküzdési mechanizmusai átmenetileg elégtelenné válnak, alkalmazkodóképessége jelentősen csökken, és fennáll annak veszélye, hogy önmagára vagy környezetére nézve súlyos következmények alakulnak ki.

Alapelvek

Krízishelyzet ellátása során biztosítani kell:

- a gyermek testi és pszichés biztonságának elsődlegességét;
- a gyors és strukturált állapotfelmérést;
- a veszélyeztetettség azonnali értékelését;



- a legkevésbé korlátozó, ugyanakkor biztonságos beavatkozás alkalmazását;
- a gyermek életkorának megfelelő kommunikációt;
- a törvényes képviselő mielőbbi tájékoztatását és bevonását;
- a szükséges szakemberek bevonását;
- az ellátás teljes körű dokumentálását.

Indikáció

A sürgősségi krízisintervenció különösen indokolt:

- akut öngyilkossági veszélyeztetettség esetén;
- önsértő magatartás fennállásakor;
- súlyos pszichés dekompenzáció esetén;
- akut traumatikus eseményt követő pszichés krízis során;
- jelentős agresszív vagy impulzuskontroll-zavar esetén;
- súlyos családi vagy gyermekvédelmi krízishelyzetben;
- minden olyan esetben, amikor a kezelő szakember megítélése szerint a gyermek biztonsága veszélyeztetett.

Az ellátás menete

Krízishelyzet észlelése esetén a szakember:

- haladéktalanul felméri a gyermek aktuális állapotát és veszélyeztetettségét;
- biztosítja a gyermek és környezete biztonságát;
- szükség szerint bevonja a gyermekpszichiátert vagy más illetékes szakembert;
- haladéktalanul tájékoztatja a törvényes képviselőt, amennyiben ez a gyermek érdekét nem sérti;
- meghatározza a további sürgősségi ellátás szükségességét;
- szükség esetén kezdeményezi a megfelelő sürgősségi vagy fekvőbeteg-ellátást;
- dokumentálja a teljes eseménysort és az elvégzett intézkedéseket.

További intézkedések

A krízis súlyosságától függően szükség lehet:



- sürgősségi gyermekpszichiátriai konzíliumra;
- fekvőbeteg gyermekpszichiátriai felvétel kezdeményezésére;
- sürgősségi osztály bevonására;
- gyermekvédelmi jelzés megtételére;
- rendőrség vagy mentőszolgálat bevonására, ha a gyermek vagy más személyek biztonsága ezt indokolja;
- soron kívüli ambuláns kontrollvizsgálat megszervezésére.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell:

- a krízishelyzet leírását;
- a sürgősségi állapotfelmérés eredményét;
- a veszélyeztetettség szakmai értékelését;
- a megtett intézkedéseket;
- a bevont szakembereket;
- a törvényes képviselő tájékoztatását;
- a további ellátási tervet.

Minőségbiztosítás

A sürgősségi krízisintervenció során biztosítani kell, hogy:

- az ellátás késedelem nélkül megkezdődjön;
- a veszélyeztetettség strukturált módon kerüljön felmérésre;
- a megfelelő ellátási szintre történő továbbirányítás indokolatlan késedelem nélkül megtörténjen;
- minden szakmai döntés dokumentált és visszakövethető legyen;
- a krízist követően a gyermek számára szükséges utánkövetés biztosított legyen.

12.2. Öngyilkossági veszély



Jelen sürgősségi protokoll célja az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerésének, az azonnali kockázatértékelésnek, a gyermek biztonságát szolgáló intézkedéseknek, valamint a megfelelő sürgősségi ellátás biztosításának egységes szakmai rendjének meghatározása.

Hatály

A protokoll alkalmazandó minden olyan gyermek vagy serdülő esetében, akinél öngyilkossági gondolatok, öngyilkossági szándék, öngyilkossági kísérlet, illetve az önveszélyeztetés fokozott kockázata merül fel.

Alapelvek

Az ellátás során biztosítani kell:

- a gyermek testi és pszichés biztonságának elsődlegességét;
- a veszélyeztetettség haladéktalan felmérését;
- a legkevésbé korlátozó, ugyanakkor biztonságos ellátás biztosítását;
- a gyermek életkorának megfelelő kommunikációt;
- a törvényes képviselő mielőbbi tájékoztatását és bevonását, amennyiben ez nem veszélyezteti a gyermek érdekeit;
- a sürgősségi szakellátás késedelem nélküli igénybevételét, ha az indokolt.

Figyelmeztető jelek

Az öngyilkossági veszélyeztetettség gyaniját keltheti különösen:

- öngyilkosságra vagy halálvágyra utaló kijelentés;
- önsértő magatartás vagy annak fokozódása;
- súlyos reménytelenség vagy kilátástalanság kifejezése;
- hirtelen viselkedésváltozás;
- jelentős pszichés dekompenzáció;
- korábbi öngyilkossági kísérlet;
- a kezelő szakember által észlelt egyéb fokozott kockázati tényezők.

Az ellátás menete



Öngyilkossági veszélyeztetettség észlelése esetén a szakember:

- haladéktalanul felméri az aktuális veszélyeztetettség mértékét;
- biztosítja, hogy a gyermek felügyelet nélkül ne maradjon;
- megteremti a biztonságos környezetet;
- szükség szerint bevonja a gyermekpszichiátert vagy más illetékes szakembert;
- késedelem nélkül tájékoztatja a törvényes képviselőt, amennyiben ez nem veszélyezteti a gyermek biztonságát;
- meghatározza a szükséges további sürgősségi intézkedéseket;
- indokolt esetben sürgősségi gyermekpszichiátriai vagy fekvőbeteg-ellátást kezdeményez.

További intézkedések

A kockázat mértékétől függően szükség lehet:

- sürgősségi gyermekpszichiátriai vizsgálatra;
- fekvőbeteg gyermekpszichiátriai felvétel kezdeményezésére;
- mentőszolgálat bevonására;
- más egészségügyi szolgáltatóval történő egyeztetésre;
- a család részletes tájékoztatására;
- soron kívüli kontrollvizsgálat megszervezésére.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell:

- a veszélyeztetettségre utaló körülményeket;
- az elvégzett szakmai kockázatértékelést;
- a meghozott döntéseket;
- a megtett intézkedéseket;
- a törvényes képviselő tájékoztatásának tényét;
- a további ellátási tervet.

Minőségbiztosítás



Biztosítani kell, hogy:

- az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerése minden esetben sürgősségi helyzetként kerüljön kezelésre;
- a kockázatértékelés strukturált módon történjen;
- a szükséges szakemberek késedelem nélkül bevonásra kerüljenek;
- a megfelelő ellátási szintre történő továbbirányítás indokolatlan késedelem nélkül megtörténjen;
- minden szakmai döntés és intézkedés dokumentált legyen.

12.3. Önveszélyeztetés

Jelen sürgősségi protokoll célja az önveszélyeztető magatartás felismerésének, az akut kockázat felmérésének, a gyermek biztonságát szolgáló azonnali intézkedéseknek, valamint a megfelelő további egészségügyi ellátás biztosításának egységes szakmai rendjének meghatározása.

Hatály

A protokoll alkalmazandó minden olyan gyermek vagy serdülő esetében, akinél önveszélyeztető magatartás észlelhető vagy annak fokozott kockázata merül fel, függetlenül attól, hogy fennáll-e öngyilkossági szándék.

Fogalom

Önveszélyeztetésnek minősül minden olyan magatartás vagy állapot, amelynek következtében a gyermek testi vagy pszichés egészsége közvetlenül vagy közvetve veszélybe kerülhet. Ide tartozhatnak különösen az önsértő magatartások, a súlyos önelhanyagolás, valamint más olyan viselkedésformák, amelyek jelentős egészségkárosodás kockázatával járnak.

Alapelvek

Az ellátás során biztosítani kell:



- a gyermek testi és pszichés biztonságának elsődlegességét;
- az önveszélyeztetés mértékének haladéktalan felmérését;
- annak tisztázását, hogy fennáll-e öngyilkossági veszélyeztetettség;
- a legkevesbé korlátozó, ugyanakkor biztonságos ellátás biztosítását;
- a törvényes képviselő mielőbbi tájékoztatását és bevonását;
- szükség esetén a megfelelő sürgősségi ellátás megszervezését;
- a teljes körű dokumentációt.

Figyelmeztető jelek

Az önveszélyeztetés gyanúját keltheti különösen:

- ismétlődő önsértő magatartás;
- friss vagy ismétlődő sérülések;
- súlyos impulzuskontroll-zavar;
- jelentős érzelmi labilitás;
- veszélyes kockázatvállaló viselkedés;
- súlyos önelhanyagolás;
- a kezelő szakember által észlelt egyéb önveszélyeztető magatartás.

Az ellátás menete

Önveszélyeztetés észlelése esetén a szakember:

- haladéktalanul felméri az önveszélyeztetés jellegét és súlyosságát;
- értékeli az öngyilkossági veszélyeztetettség fennállását;
- biztosítja a gyermek biztonságát és folyamatos felügyeletét, amennyiben ez indokolt;
- szükség szerint bevonja a gyermekpszichiátert vagy más illetékes szakembert;
- tájékoztatja a törvényes képviselőt;
- meghatározza a szükséges további egészségügyi vagy gyermekvédelmi intézkedéseket;
- indokolt esetben sürgősségi gyermekpszichiátriai vagy fekvőbeteg-ellátást kezdeményez.



További intézkedések

Az önveszélyeztetés súlyosságától függően szükség lehet:

- sürgősségi gyermekpszichiátriai vizsgálatra;
- sürgősségi egészségügyi ellátásra a sérülések ellátása érdekében;
- fekvőbeteg gyermekpszichiátriai felvétel kezdeményezésére;
- gyermekvédelmi jelzés megtételére;
- multidiszciplináris teamkonzultációra;
- soron kívüli ambuláns kontrollvizsgálat megszervezésére.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell:

- az önveszélyeztető magatartás leírását;
- az elvégzett kockázatértékelés eredményét;
- az öngyilkossági veszélyeztetettség vizsgálatának megállapításait;
- a megtett intézkedéseket;
- a törvényes képviselő tájékoztatásának tényét;
- a további ellátási tervet.

Minőségbiztosítás

Biztosítani kell, hogy:

- minden önveszélyeztető magatartás strukturált szakmai értékelésben részesüljön;
- az öngyilkossági veszélyeztetettség kizárása vagy megerősítése minden esetben megtörténjen;
- a szükséges szakemberek időben bevonásra kerüljenek;
- a megfelelő ellátási szintre történő továbbirányítás késedelem nélkül megtörténjen;
- valamennyi intézkedés dokumentált és visszakövethető legyen.

12.4. Pszichotikus állapot



Jelen sürgősségi protokoll célja az akut pszichotikus állapot felismerésének, a beteg és környezete biztonságát szolgáló azonnali intézkedéseknek, valamint a megfelelő sürgősségi gyermekpszichiátriai ellátás biztosításának egységes szakmai rendjének meghatározása.

Hatály

A protokoll alkalmazandó minden olyan gyermek vagy serdülő esetében, akinél akut pszichotikus állapot vagy annak gyanúja merül fel.

Fogalom

Akut pszichotikus állapotnak tekintendő minden olyan hevenyen kialakuló vagy jelentősen súlyosbodó pszichés állapot, amelyben a valóságészlelés zavara következtében a gyermek gondolkodása, érzékelése, érzelmi állapota vagy viselkedése jelentősen megváltozik, és ez a saját vagy mások biztonságát veszélyeztetheti.

Alapelvek

Az ellátás során biztosítani kell:

- a gyermek és környezete testi biztonságának elsődlegességét;
- a gyors állapotfelmérést;
- a nyugodt, ingermentes környezet lehetőség szerinti biztosítását;
- a legkevésbé korlátozó, ugyanakkor biztonságos ellátási forma alkalmazását;
- a gyermek életkorának megfelelő, megnyugtató kommunikációt;
- a törvényes képviselő mielőbbi tájékoztatását és bevonását;
- a sürgősségi gyermekpszichiátriai ellátás késedelem nélküli megszervezését, amennyiben az indokolt.

Figyelmeztető jelek

Akut pszichotikus állapot gyanúját keltheti különösen:

- a valósággal való kapcsolat jelentős zavara;
- hallucinációra vagy téveseszmére utaló megnyilvánulások;
- súlyosan dezorganizált gondolkodás vagy viselkedés;



- jelentős pszichomotoros nyugtalanság vagy gátoltság;
- kifejezett zavartság;
- hirtelen kialakuló, súlyos viselkedésváltozás;
- a kezelő szakember által észlelt egyéb pszichotikus tünetek.

Az ellátás menete

Akut pszichotikus állapot gyanúja esetén a szakember:

- haladéktalanul felméri a gyermek aktuális állapotát és veszélyeztetettségét;
- biztosítja a gyermek és környezete biztonságát;
- nyugodt, lehetőség szerint ingermentes környezetet biztosít;
- szükség szerint bevonja a gyermekpszichiátert;
- haladéktalanul tájékoztatja a törvényes képviselőt;
- mérlegeli a sürgősségi gyermekpszichiátriai vagy fekvőbeteg-ellátás szükségességét;
- dokumentálja az észlelt tüneteket és a megtett intézkedéseket.

További intézkedések

Az állapot súlyosságától függően szükség lehet:

- sürgősségi gyermekpszichiátriai vizsgálatra;
- sürgősségi fekvőbeteg-ellátás kezdeményezésére;
- mentőszolgálat bevonására;
- egyéb szomatikus sürgősségi állapot kizárására vagy ellátására;
- multidiszciplináris teamkonzultációra;
- soron kívüli ambuláns kontrollvizsgálat megszervezésére.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell:

- az akut tünetek részletes leírását;
- az állapotfelmérés eredményét;
- a veszélyeztetettség szakmai értékelését;



- a meghozott döntéseket;
- a megtett intézkedéseket;
- a törvényes képviselő tájékoztatásának tényét;
- a további ellátási tervet.

Minőségbiztosítás

Biztosítani kell, hogy:

- az akut pszichotikus állapot felismerése sürgősségi helyzetként történjen;
- a gyermek biztonsága az ellátás teljes időtartama alatt biztosított legyen;
- a megfelelő gyermekpszichiátriai ellátás késedelem nélkül elérhetővé váljon;
- minden szakmai döntés dokumentált és visszakövethető legyen;
- az akut állapot rendeződését követően a további gondozás és utánkövetés megszervezésre kerüljön.

12.5. Gyermekvédelmi veszélyeztetettség

Jelen sürgősségi protokoll célja a gyermekvédelmi veszélyeztetettség felismerésének, az azonnali szakmai intézkedéseknek, valamint a jogszabályoknak megfelelő jelzési és együttműködési kötelezettség egységes rendjének meghatározása a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei Gyermekpszichológiai és Gyermekpszichiátriai Szakellátásában.

Hatály

A protokoll alkalmazandó minden olyan gyermek vagy serdülő esetében, akinél felmerül a veszélyeztetettség, a bántalmazás, az elhanyagolás vagy más olyan körülmény gyanúja, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését veszélyezteti.

Fogalom



Gyermekvédelmi veszélyeztetettségnek minősül minden olyan magatartás, mulasztás vagy körülmény, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését hátrányosan befolyásolja vagy veszélyezteti.

Alapelvek

Az ellátás során biztosítani kell:

- a gyermek mindenképp felett álló érdekének érvényesülését;
- a gyermek biztonságának elsődlegességét;
- a veszélyeztetettség mielőbbi felismerését;
- a jogszabályban meghatározott jelzési kötelezettség teljesítését;
- a szükséges szakmai együttműködést;
- a személyes adatok jogszerű kezelését;
- a teljes körű dokumentációt.

Veszélyeztetettségre utaló jelek

Gyermekvédelmi veszélyeztetettség gyanúját keltheti különösen:

- bántalmazásra utaló testi vagy pszichés jelek;
- a gyermek elhanyagolásának gyanúja;
- ismétlődő, nem megfelelően magyarázható sérülések;
- súlyos családi konfliktus vagy erőszak;
- a gyermek alapvető szükségleteinek tartós kielégítetlensége;
- a gyermek fejlődését súlyosan veszélyeztető családi környezet;
- a kezelő szakember által észlelt egyéb veszélyeztető körülmények.

Az ellátás menete

Gyermekvédelmi veszélyeztetettség észlelése esetén a szakember:

- felméri a gyermek aktuális biztonságát és a veszélyeztetettség mértékét;
- dokumentálja az észlelt tényeket és szakmai megállapításokat;
- szükség szerint konzultál a gyermekpszichiáterrel vagy más illetékes szakemberrel;



- mérlegeli a jogszabály szerinti jelzés vagy hatósági intézkedés szükségességét;
- haladéktalanul megteszi a szükséges gyermekvédelmi jelzést, amennyiben annak feltételei fennállnak;
- akut veszélyeztetettség esetén haladéktalanul kezdeményezi a megfelelő hatóság vagy sürgősségi szolgálat bevonását;
- gondoskodik a gyermek további egészségügyi ellátásának megszervezéséről.

Együttműködés

A veszélyeztetettség jellegétől függően együtt kell működni különösen:

- a gyermekjóléti szolgálattal;
- a gyámhatósággal;
- a rendőrséggel;
- a mentőszolgálattal;
- a köznevelési intézménnyel;
- a házi gyermekorvossal vagy háziorvossal;
- egyéb, a gyermek ellátásában részt vevő szakemberekkel.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell:

- az észlelt veszélyeztető körülményeket;
- az objektív szakmai megfigyeléseket;
- a megtett intézkedéseket;
- az esetleges konzultációkat;
- a megtett gyermekvédelmi jelzés tényét;
- a további ellátási tervet.

Minősegbiztosítás

Biztosítani kell, hogy:

- minden gyermekvédelmi veszélyeztetettség gyanúja megfelelő szakmai értékelésben részesüljön;



- a jelzési kötelezettség jogszabályszerűen teljesüljön;
- a gyermek biztonsága elsődleges szempont maradjon;
- a szükséges társszervek bevonása időben megtörténjen;
- valamennyi intézkedés dokumentált és visszakövethető legyen.

12.6. Azonnali továbbküldés rendje

Jelen sürgősségi protokoll célja azon esetek egységes meghatározása, amelyekben a gyermek vagy serdülő állapota az ambuláns gyermekpszichológiai vagy gyermekpszichiátriai szakellátás keretei között nem kezelhető biztonságosan, ezért haladéktalan továbbirányítás vagy sürgősségi ellátás szükséges.

Hatály

A protokoll alkalmazandó minden olyan gyermek vagy serdülő esetében, akinél az aktuális pszichés vagy szomatikus állapot sürgős, magasabb progresszivitási szintű egészségügyi ellátást indokol.

Alapelvek

Az azonnali továbbirányítás során biztosítani kell:

- a gyermek testi és pszichés biztonságának elsődlegességét;
- a sürgősségi állapot mielőbbi felismerését;
- a megfelelő ellátási szint késedelem nélküli elérését;
- a törvényes képviselő megfelelő tájékoztatását;
- a fogadó intézménnyel történő szükség szerinti szakmai egyeztetést;
- a továbbirányítás teljes körű dokumentálását.

Azonnali továbbirányítást indokló állapotok

Haladéktalan továbbirányítás szükséges különösen az alábbi esetekben:

- akut öngyilkossági veszélyeztetettség;
- öngyilkossági kísérlet;



- súlyos önveszélyeztető magatartás;
- más személyeket közvetlenül veszélyeztető agresszív viselkedés;
- akut pszichotikus állapot;
- súlyos tudatzavar vagy dezorientáltság;
- olyan pszichés állapot, amely sürgősségi gyermekpszichiátriai fekvőbeteg-ellátást tehet szükségessé;
- súlyos szomatikus állapot vagy sérülés;
- bármely egyéb olyan állapot, amely a kezelő szakember megítélése szerint az ambuláns ellátás keretei között nem kezelhető biztonságosan.

Az eljárás rendje

Amennyiben az azonnali továbbirányítás indokolt, a szakember:

- felméri és dokumentálja az aktuális állapotot;
- biztosítja a gyermek folyamatos felügyeletét a továbbirányításig;
- haladéktalanul tájékoztatja a törvényes képviselőt;
- szükség szerint kapcsolatba lép a fogadó egészségügyi szolgáltatóval;
- indokolt esetben mentőszolgálatot értesít;
- átadja a sürgősségi ellátáshoz szükséges szakmai információkat;
- dokumentálja a továbbirányítás valamennyi lépését.

Mentőszolgálat bevonása

Mentőszolgálat igénybevétele indokolt, amennyiben:

- a gyermek állapota folyamatos szakmai felügyeletet igényel;
- önmaga vagy mások biztonsága nem garantálható;
- a szállítás során egészségügyi beavatkozás válhat szükségessé;
- a kezelő szakember ezt szakmailag indokoltnak ítéli.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell:

- a továbbirányítás indokát;



- az aktuális állapot szakmai értékelését;
- a megtett intézkedéseket;
- a törvényes képviselő tájékoztatását;
- a fogadó intézménnyel történt egyeztetést, amennyiben történt;
- a továbbirányítás módját és időpontját.

Minőségbiztosítás

Biztosítani kell, hogy:

- a sürgősségi állapotok felismerése egységes szakmai elvek szerint történjen;
- a továbbirányítás indokolatlan késedelem nélkül megtörténjen;
- az információátadás teljes és pontos legyen;
- a gyermek biztonsága a továbbirányítás teljes folyamata alatt biztosított legyen;
- minden intézkedés megfelelően dokumentálásra kerüljön.



13. DOKUMENTÁCIÓ

13.1. Medika dokumentáció

A dokumentáció célja a betegellátás folyamatosságának biztosítása, a szakmai döntések nyomon követhetősége, a jogszabályi kötelezettségek teljesítése, valamint a betegbiztonság támogatása.

Alapelvek

Az egészségügyi dokumentáció vezetése során biztosítani kell:

- a pontosságot;
- a teljességet;
- az időszerűséget;
- az egyértelműséget;
- a tényszerűséget;
- az áttekinthetőséget;
- a bizalmasságot;
- a hatályos jogszabályoknak való megfelelést.

A dokumentáció tartalma

Az egészségügyi dokumentációban – az ellátás jellegétől függően – rögzíteni kell különösen:

- a beteg azonosító adatait;
- a vizsgálat vagy ellátás időpontját;
- a megjelenés okát;
- az anamnézis lényeges elemeit;
- a klinikai megfigyeléseket;
- a pszichológiai és pszichiátriai vizsgálatok eredményét;
- a diagnózist vagy diagnosztikai megállapításokat;
- a terápiás tervet;



- a megtett beavatkozásokat;
- a gyógyszeres kezelésre vonatkozó adatokat;
- a konzultációk és teammegbeszélések lényegét;
- a köznevelési vagy egyéb szakmai együttműködések dokumentálását;
- a tájékoztatás és beleegyezés lényeges körülményeit;
- a további javaslatokat és kontroll időpontját.

Dokumentációs követelmények

A dokumentáció:

- az ellátással egyidejűleg vagy azt követően indokolatlan késedelem nélkül készítendő;
- szakmailag megalapozott, objektív megfogalmazásokat tartalmazzon;
- kizárólag az ellátás szempontjából releváns adatokat tartalmazzon;
- kerülje az értékítéletet, minősítő vagy stigmatizáló megfogalmazásokat;
- javítása és módosítása kizárólag a vonatkozó jogszabályok és intézményi szabályzatok szerint történhet.

Elektronikus dokumentáció

Az egészségügyi dokumentáció vezetése az intézmény által alkalmazott elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerben történik.

Az elektronikus dokumentáció során biztosítani kell:

- az adatok biztonságát;
- a jogosultságkezelést;
- a hozzáférések nyomon követhetőségét;
- az elektronikus adatkezelésre vonatkozó jogszabályok betartását.

Dokumentáció lezárása

Az ellátási esemény lezárását követően biztosítani kell, hogy:

- a dokumentáció teljes legyen;
- valamennyi szakmai döntés rögzítésre kerüljön;



- a diagnózis és terápiás terv egyértelműen szerepeljen;
- a kontroll vagy további ellátásra vonatkozó javaslat dokumentált legyen.

Minőségbiztosítás

A dokumentáció minőségének biztosítása érdekében:

- rendszeres szakmai felülvizsgálat végezhető;
- biztosítani kell a dokumentáció teljességét és megfelelőségét;
- a hiányosságok feltárása esetén intézkedni kell azok megszüntetésére;
- a dokumentáció vezetése során alkalmazni kell az intézményi minőségirányítási előírásokat.

13.2. Ambuláns lap

Az ambuláns lap célja az ellátási esemény szakmai dokumentálása, az ellátás folyamatosságának biztosítása, valamint a betegellátással kapcsolatos lényeges információk rögzítése.

Alapelvek

Az ambuláns lap vezetése során biztosítani kell, hogy:

- a dokumentáció tényszerű, pontos és áttekinthető legyen;
- kizárólag szakmailag releváns információkat tartalmazzon;
- az ellátás időrendjét követhető módon tükrözze;
- a bejegyzések megfeleljenek a hatályos jogszabályoknak és intézményi szabályzatoknak.

Az ambuláns lap kötelező tartalmi elemei

Az ambuláns lapnak – az ellátás jellegétől függően – tartalmaznia kell különösen:

- a vizsgálat vagy konzultáció időpontját;
- a megjelenés okát;
- a lényeges anamnesztikus adatokat;



- a pszichés állapot rövid összefoglalását;
- az elvégzett vizsgálatok vagy alkalmazott módszerek megnevezését;
- a diagnózist vagy diagnosztikai megállapításokat;
- a terápiás döntéseket;
- a gyógyszeres kezelésre vonatkozó döntéseket, amennyiben releváns;
- a gyermek és a törvényes képviselő részére adott tájékoztatás lényegét;
- a további ellátásra, kontrollra vagy továbbirányításra vonatkozó javaslatokat.

Szakmai követelmények

Az ambuláns lapon:

- az objektív megfigyeléseket el kell különíteni a szakmai értékeléstől;
- a diagnosztikai és terápiás döntések indoklását röviden rögzíteni kell;
- szükség esetén dokumentálni kell a konzultációkat és a multidiszciplináris egyeztetéseket;
- rögzíteni kell minden olyan körülményt, amely az ellátás menetét vagy a további betegutat érdemben befolyásolja.

Lezárás

Az ambuláns lap lezárásakor biztosítani kell, hogy:

- az ellátási esemény teljes körűen dokumentálásra kerüljön;
- a diagnózis vagy diagnosztikai megállapítás egyértelműen szerepeljen;
- a további teendők és kontrollvizsgálat dokumentálásra kerüljenek;
- szükség esetén a továbbirányítás ténye és indoka is rögzítésre kerüljön.

Minőségbiztosítás

Az ambuláns lap vezetése során biztosítani kell, hogy:

- a dokumentáció hiánytalan és áttekinthető legyen;
- a szakmai döntések visszakövethetők legyenek;
- az ellátás valamennyi lényeges eleme dokumentálásra kerüljön;



- a dokumentáció megfeleljen a vonatkozó jogszabályoknak és intézményi előírásoknak.

13.3. Beleegyező nyilatkozatok

Jelen protokoll célja a betegjogok érvényesülésének, a megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezés dokumentálásának, valamint a beleegyező nyilatkozatok kezelésének egységes rendjének meghatározása a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei Gyermekpszichológiai és Gyermekpszichiátriai Szakellátásában.

Alapelvek

A beleegyezés során biztosítani kell:

- a gyermek és a törvényes képviselő megfelelő tájékoztatását;
- az önrendelkezési jog tiszteletben tartását;
- a gyermek életkorának és érettségének megfelelő bevonását a döntéshozatalba;
- a beleegyezés önkéntességét;
- a dokumentáció teljességét;
- a vonatkozó jogszabályok betartását.

Tájékoztatási kötelezettség

A beleegyezés beszerzését megelőzően a törvényes képviselőt – és szükség szerint a gyermeket – érthető módon tájékoztatni kell különösen:

- a vizsgálat vagy ellátás céljáról;
- annak várható menetéről;
- az alkalmazni kívánt módszerekről;
- az ellátással járó esetleges kockázatokról és korlátokról;
- a várható előnyökről;
- a további ellátási lehetőségekről;
- a személyes adatok kezelésének lényeges szabályairól.



Beleegyezés dokumentálása

A beleegyezést a vonatkozó jogszabályoknak és intézményi szabályzatoknak megfelelően dokumentálni kell.

A dokumentációból egyértelműen megállapíthatónak kell lennie:

- hogy a megfelelő tájékoztatás megtörtént;
- ki adta a beleegyezést;
- milyen vizsgálatra vagy ellátásra vonatkozik a beleegyezés;
- a beleegyezés időpontja.

A gyermek bevonása

A gyermek életkorának, fejlettségének és döntési képességének megfelelően biztosítani kell, hogy:

- véleményét a szakember meghallgassa;
- számára érthető tájékoztatást kapjon;
- lehetőség szerint részt vegyen a saját ellátásával kapcsolatos döntésekben.

A beleegyezés hiánya vagy visszavonása

Amennyiben a beleegyezés nem áll rendelkezésre, vagy azt a jogosult visszavonja, az ellátás során a hatályos jogszabályok szerint kell eljárni.

A beleegyezés megtagadását vagy visszavonását, valamint az ezzel kapcsolatos szakmai intézkedéseket dokumentálni kell.

Dokumentáció

Az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell különösen:

- a tájékoztatás megtörténtét;
- a beleegyezés vagy annak hiányának tényét;
- a beleegyezést adó személy megjelölését;
- az esetleges kérdéseket vagy észrevételeket;
- a beleegyezés visszavonásának tényét, amennyiben erre sor kerül.



Minőségbiztosítás

Biztosítani kell, hogy:

- a beleegyezés minden esetben megfelelő tájékoztatáson alapuljon;
- a dokumentáció teljes és visszakövethető legyen;
- a gyermek és a törvényes képviselő jogai maradéktalanul érvényesüljenek;
- a beleegyező nyilatkozatok kezelése megfeleljen a vonatkozó jogszabályoknak és intézményi szabályzatoknak.

13.4. Adatkezelés

Az adatkezelés célja a biztonságos, jogszerű és folyamatos betegellátás biztosítása, valamint a betegek személyes adatainak és egészségügyi információinak védelme.

Alapelvek

Az adatkezelés során biztosítani kell:

- a jogszerűséget;
- a célhoz kötött adatkezelést;
- az adattakarékosság elvének érvényesítését;
- az adatok pontosságát és naprakészségét;
- az adatok bizalmasságát;
- az adatok sértetlenségének és rendelkezésre állásának biztosítását;
- a hatályos jogszabályok és intézményi szabályzatok betartását.

Kezelt adatok

A szakellátás során kizárólag a betegellátás céljából szükséges személyes és egészségügyi adatok kezelhetők.

Az adatkezelés kiterjedhet különösen:

- a beteg azonosító adataira;
- a törvényes képviselő adataira;
- az egészségügyi dokumentációban szereplő adatokra;



- a vizsgálatok és kezelések során keletkezett szakmai információkra;
- az ellátás folyamatosságát biztosító egyéb adatokra.

Adatkezelés az ellátás során

A betegellátásban részt vevő egészségügyi dolgozók kizárólag feladataik ellátásához szükséges mértékben jogosultak az egészségügyi dokumentáció megismerésére és kezelésére.

Az egészségügyi adatokhoz történő hozzáférés során biztosítani kell a jogosultsági rend betartását.

Adattovábbítás

Egészségügyi adatok továbbítása kizárólag jogszabályban meghatározott esetekben, illetve a betegellátás folyamatosságának biztosítása érdekében történhet.

Az adattovábbítás során minden esetben az adattakarékosság elvét kell alkalmazni, és kizárólag a szükséges adatok adhatók át.

Adatbiztonság

Az adatbiztonság érdekében biztosítani kell különösen:

- az elektronikus dokumentáció megfelelő hozzáférés-védelmét;
- a jogosulatlan hozzáférés megelőzését;
- az egészségügyi dokumentáció biztonságos kezelését és tárolását;
- a hozzáférési jogosultságok rendszeres felülvizsgálatát;
- az intézményi információbiztonsági szabályzatban foglalt előírások betartását.

Érintetti jogok

A beteg, illetve törvényes képviselője jogosult a vonatkozó jogszabályok alapján különösen:

- az egészségügyi dokumentáció megismerésére;
- a dokumentációba történő betekintésre;
- a jogszabályban meghatározott feltételek szerint másolat igénylésére;
- a személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogainak gyakorlására.



Dokumentáció

Az adatkezeléssel összefüggő, jogszabály vagy intézményi szabályzat alapján dokumentálandó eseményeket az egészségügyi dokumentációban vagy az intézmény egyéb nyilvántartásaiban rögzíteni kell.

Minőségbiztosítás

Biztosítani kell, hogy:

- az adatkezelés minden esetben megfeleljen a hatályos jogszabályoknak;
- az adatbiztonsági előírások maradéktalanul érvényesüljenek;
- a hozzáférések kizárólag jogosult személyek számára legyenek biztosítotak;
- az adatkezelési gyakorlat rendszeres felülvizsgálata megtörténjen.



14. MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS

14.1. Minőségcélok

Jelen fejezet célja a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás minőségi célkitűzéseinek meghatározása, valamint azon alapelvek rögzítése, amelyek biztosítják a magas szakmai színvonalú, biztonságos és betegközpontú ellátást a Szentendre Város Egészségügyi Intézményeiben.

Minőségpolitikai alapelvek

A szakellátás működése során törekedni kell:

- a betegbiztonság folyamatos biztosítására;
- a szakmai irányelveken alapuló ellátás alkalmazására;
- a gyermek- és családközpontú szemlélet érvényesítésére;
- a betegjogok maradéktalan tiszteletben tartására;
- a multidiszciplináris együttműködés erősítésére;
- a folyamatos szakmai fejlődés támogatására;
- az ellátási folyamatok fejlesztésére.

Minőségcélok

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás minőségcéljai különösen:

- a betegbiztonság folyamatos javítása;
- az ellátás szakmai színvonalának fenntartása és fejlesztése;
- az egységes szakmai protokollok alkalmazása;
- a diagnosztikai és terápiás folyamatok átláthatóságának biztosítása;
- a dokumentáció minőségének folyamatos fejlesztése;
- a betegutak hatékony szervezése;
- a társszakmákkal és külső partnerekkel történő együttműködés erősítése;
- a betegek és családjaik elégedettségének növelése;
- a munkatársak szakmai kompetenciáinak folyamatos fejlesztése.



A minőségcélok megvalósításának eszközei

A kitűzött célok elérése érdekében az intézmény biztosítja különösen:

- a szakmai protokollok alkalmazását és rendszeres felülvizsgálatát;
- a munkatársak továbbképzésének támogatását;
- a rendszeres szakmai konzultációkat és teammegbeszéléseket;
- a dokumentációs gyakorlat ellenőrzését;
- a betegbiztonságot érintő események elemzését;
- a minőségfejlesztési intézkedések nyomon követését.

Felülvizsgálat

A minőségcélok megvalósulását az intézmény rendszeresen értékeli. Az értékelés eredményei alapján – szükség esetén – intézkedési terv készül a szakmai folyamatok továbbfejlesztése érdekében.

14.2. Minőségindikátorok (KPI-ok)

A minőségindikátorok eredményei támogatják a vezetői döntéshozatalt, a minőségfejlesztési tevékenységeket és a betegbiztonság folyamatos javítását.

Alapelvek

A minőségindikátorok:

- objektívek;
- mérhetőek;
- rendszeresen értékelhetőek;
- összehasonlíthatók;
- a betegellátás fejlesztését szolgálják.



Javasolt minőségindikátorok

KPI	Mérési gyakoriság	Cél
Első vizsgálatra történő átlagos várakozási idő	negyedévente	csökkentés
Kontrollvizsgálatok időben történő megvalósulása	negyedévente	$\geq 90\%$
Ambuláns dokumentáció 100%-os kitöltöttsége	negyedévente	$\geq 95\%$
Multidiszciplináris teamkonzultációk aránya indokolt esetekben	évente	növelés
Terápiás terv dokumentálása	negyedévente	$\geq 95\%$
Beleegyező nyilatkozatok rendelkezésre állása	negyedévente	100%
Betegelégedettség	évente	folyamatos javulás
Panaszok száma	évente	csökkenő tendencia
Nemkívánatos események elemzésének megtörténte	évente	100%
Munkatársak továbbképzésen való részvétele	évente	100%

Az indikátorok értékelése

Az indikátorokat az intézmény rendszeresen elemzi.

Az értékelés során vizsgálni kell különösen:

- az előző időszakhoz viszonyított változásokat;
- a kitűzött célértékek teljesülését;
- az eltérések okait;
- a szükséges fejlesztési intézkedéseket.

Fejlesztő intézkedések

Amennyiben valamely minőségindikátor nem éri el az elvárt célértéket, szükség szerint intézkedési terv készül, amely tartalmazza:

- a feltárt okokat;



- a tervezett intézkedéseket;
- a felelős személyeket;
- a megvalósítás határidejét;
- az eredményesség utólagos értékelésének módját.

14.3. Kockázatkezelés

Jelen fejezet célja a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás során felmerülő szakmai, betegbiztonsági és szervezeti kockázatok felismerésének, értékelésének és kezelésének egységes rendjének meghatározása a Szentendre Város Egészségügyi Intézményeiben.

Alapelvek

A kockázatkezelés során biztosítani kell:

- a betegbiztonság elsődlegességét;
- a kockázatok korai felismerését;
- a megelőző szemlélet érvényesítését;
- a szakmai döntések dokumentálását;
- a folyamatos fejlesztést;
- az intézményi minőségirányítási rendszerrel való összhangot.

A kockázatok azonosítása

A szakellátás során rendszeresen értékelni kell különösen az alábbi kockázatokat:

- betegbiztonsági kockázatok;
- diagnosztikai tévedések vagy késedelmek;
- terápiás együttműködés hiánya;
- dokumentációs hiányosságok;
- kommunikációs problémák;
- információadási hibák;
- adatvédelmi és titoktartási kockázatok;



- sürgősségi állapotok felismerésének késedelme;
- szakemberhiányból vagy kapacitáshiányból eredő működési kockázatok.

Kockázatkezelési intézkedések

A feltárt kockázatok csökkentése érdekében szükség szerint alkalmazni kell:

- szakmai konzultációt;
- multidiszciplináris teammegbeszélést;
- belső szakmai felülvizsgálatot;
- dokumentációs ellenőrzést;
- munkafolyamatok felülvizsgálatát;
- szükség esetén intézkedési terv kidolgozását.

A kockázatok nyomon követése

A jelentősebb kockázatok és a megtett intézkedések eredményességét rendszeresen értékelni kell.

Az értékelés során vizsgálni kell:

- a kockázat bekövetkezésének okait;
- az alkalmazott intézkedések hatékonyságát;
- a további megelőző lehetőségeket.

Dokumentáció

A jelentős szakmai vagy betegbiztonsági kockázatokkal kapcsolatos intézkedéseket a vonatkozó intézményi szabályzatok szerint dokumentálni kell.

Minőségbiztosítás

A kockázatkezelés eredményessége érdekében biztosítani kell:

- a rendszeres kockázatértékelést;
- a munkatársak megfelelő tájékoztatását;
- a feltárt hiányosságok megszüntetését;
- a fejlesztő intézkedések nyomon követését;



- a minőségirányítási rendszerbe történő visszacsatolást.

14.4. Felülvizsgálat

Jelen fejezet célja a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátási protokoll rendszeres felülvizsgálatának rendjének meghatározása annak érdekében, hogy a dokumentum folyamatosan megfeleljen a hatályos jogszabályoknak, szakmai irányelveknek, valamint az intézményi működés követelményeinek.

Alapelvek

A protokoll felülvizsgálata során biztosítani kell:

- a szakmai aktualitást;
- a jogszabályi megfelelést;
- az országos szakmai irányelvekkel való összhangot;
- az intézményi működési tapasztalatok beépítését;
- a minőségfejlesztési eredmények figyelembevételét;
- a betegbiztonság folyamatos fejlesztését.

A felülvizsgálat gyakorisága

A jelen szakmai protokoll teljes körű felülvizsgálatát három évente legalább egy alkalommal el kell végezni.

Soron kívüli felülvizsgálat szükséges különösen az alábbi esetekben:

- jogszabályváltozás;
- új országos szakmai irányelv vagy módszertani ajánlás megjelenése;
- az ellátási folyamatot érintő jelentős szervezeti változás;
- betegbiztonsági esemény vagy ismétlődő szakmai hiányosság;
- új diagnosztikai vagy terápiás eljárás bevezetése.

A felülvizsgálat tartalma

A felülvizsgálat során értékelni kell különösen:



- a protokoll szakmai megfelelőségét;
- a gyakorlati alkalmazhatóságát;
- a minőségindikátorok eredményeit;
- a belső auditok megállapításait;
- a betegpanaszok és betegelégedettségi vizsgálatok tapasztalatait;
- a kockázatkezelési tevékenység eredményeit;
- a jogszabályi és szakmai környezet változásait.

Dokumentálás

A felülvizsgálat eredményét dokumentálni kell.

A dokumentáció tartalmazza különösen:

- a felülvizsgálat időpontját;
- a felülvizsgálatban részt vevő személyeket;
- a feltárt módosítási igényeket;
- az elfogadott változtatásokat;
- a módosítás hatálybalépésének időpontját.

Felelősség

A protokoll felülvizsgálatának koordinálásáért az intézményvezető által kijelölt szakmai felelős felel.

A felülvizsgálatba szükség szerint be kell vonni a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátásban részt vevő szakembereket, valamint az intézmény minőségirányítási feladatokat ellátó munkatársait.

Minősegbiztosítás

A felülvizsgálat során biztosítani kell, hogy:

- a módosítások szakmailag megalapozottak legyenek;
- a dokumentum valamennyi érintett munkatárs számára hozzáférhető legyen;
- a módosítások bevezetése és kommunikációja megtörténjen;
- az új előírások alkalmazását szükség esetén oktatás vagy belső tájékoztatás segítse.



15. MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Jelen szakmai protokoll célja, hogy a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás működését egységes, átlátható, biztonságos és magas szakmai színvonalon szabályozza.

A minősbiztosítás elsődleges célja annak biztosítása, hogy a szakellátás valamennyi munkatársa egységes szakmai elvek, jogszabályi előírások és intézményi szabályozások szerint végezze tevékenységét, elősegítve a gyermekek és családjaik számára nyújtott ellátás biztonságát, folyamatosságát és szakmai megalapozottságát.

A minősbiztosítás alapelvei

A gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás működése során kiemelt jelentőségű:

- a betegbiztonság biztosítása,
- a gyermek legjobb érdekének elsődlegessége,
- az evidencián alapuló szakmai működés,
- a jogszabályok és szakmai irányelvek maradéktalan betartása,
- az egységes betegút alkalmazása,
- a kompetenciahatárok betartása,
- a multidiszciplináris együttműködés,
- a pontos és naprakész dokumentáció,
- az adatvédelem és információbiztonság biztosítása,
- a folyamatos szakmai fejlődés támogatása.

A minősbiztosítás eszközei

A jelen protokollban meghatározott minősbiztosítási követelmények nem önálló fejezetben, hanem a dokumentum teljes szerkezetében jelennek meg.

Ennek megfelelően különösen:

- a betegút szabályozása biztosítja az ellátás átláthatóságát;
- a pre-triázs és triázs folyamata elősegíti a megfelelő betegirányítást;



- a diagnosztikai és terápiás protokollok egységes szakmai működést biztosítanak;
- a kompetenciahatárok meghatározása csökkenti a szakmai kockázatokat;
- a teammunka és a teamdöntések támogatják a komplex esetek magas színvonalú ellátását;
- a dokumentációra vonatkozó szabályok biztosítják a nyomon követhetőséget és a jogszerű működést;
- a krízisprotokollok növelik a betegbiztonságot;
- a gyermekvédelmi eljárásrend támogatja a veszélyeztetett gyermekek megfelelő ellátását;
- az utánkövetési szabályok elősegítik az ellátás folyamatosságát;
- a rendszeres szakmai konzultációk és teammegbeszélések támogatják az egységes szakmai szemléletet.

Minőségfejlesztés

A szakellátás folyamatos fejlesztésének alapját képezi:

- a szakmai tapasztalatok rendszeres értékelése;
- a jogszabályi változások nyomon követése;
- az országos szakmai irányelvek figyelemmel kísérése;
- a betegbiztonsági események elemzése;
- a panaszok és visszajelzések értékelése;
- a szakmai továbbképzéseken való részvétel;
- a társszakmákkal kialakított együttműködés rendszeres felülvizsgálata.

A minőségfejlesztés folyamatos tevékenység, amelynek célja az ellátás szakmai színvonalának fenntartása és lehetőség szerinti fejlesztése.

Felülvizsgálat

Jelen szakmai protokollt szükség szerint, de legalább háromévente felül kell vizsgálni.

Soronkívüli felülvizsgálat szükséges különösen:

- jogszabályváltozás esetén;



- új szakmai irányelvek megjelenésekor;
- a szakellátás szervezeti működésének jelentős változásakor;
- új diagnosztikai vagy terápiás eljárás bevezetésekor;
- betegbiztonságot érintő esemény tapasztalata alapján.
- A felülvizsgálat során értékelni kell, hogy a protokoll továbbra is megfelel-e a hatályos jogszabályoknak, szakmai ajánlásoknak és az intézmény működési sajátosságainak.

Záró rendelkezések

Jelen szakmai protokoll egységes szabályozási dokumentumként határozza meg a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás működésének alapelveit, folyamatait és szakmai követelményeit.

A protokoll alkalmazása valamennyi, az ellátásban részt vevő munkatárs számára kötelező.

A dokumentumban meghatározott minőségbiztosítási követelmények az egyes fejezetekben részletesen szabályozott szakmai folyamatokon keresztül érvényesülnek, biztosítva az egységes, biztonságos, átlátható és magas szakmai színvonalú betegellátást.



16. MELLÉKLETEK

1. számú melléklet Az eljárásrend és protokoll rövid összefoglalója

Jelen szakmai protokoll a Szentendre Város Egészségügyi Intézményei Gyermekpszichológiai és Gyermekpszichiátriai Szakellátásának működési rendjét, szakmai folyamatait és alapelveit határozza meg. Célja az egységes, biztonságos, átlátható és magas szakmai színvonalú betegellátás biztosítása.

A protokoll a gyermekellátás teljes folyamatát szabályozza a jelentkezéstől az ellátás lezárásáig, beleértve a betegút szervezését, a diagnosztikai és terápiás folyamatokat, a társszakmákkal való együttműködést, a dokumentációt, valamint a sürgősségi és speciális helyzetek kezelését.

A szakellátás működésének főbb elemei

A betegellátás egységes betegút alapján történik, amely magában foglalja:

- a jelentkezést és előjegyzést;
- a pre-triázst és szakmai triázst (első interjút);
- a diagnosztikai folyamatot;
- a terápiás terv kialakítását;
- a gondozást és utánkövetést;
- az ellátás lezárását vagy szükség esetén a továbbirányítást.

A szakmai döntések minden esetben a gyermek aktuális állapotára, az evidenciákra, a szakmai irányelvekre és a multidiszciplináris együttműködésre épülnek.

A szakellátás kompetenciahatárait a protokoll részletesen meghatározza, egyértelműen rögzítve az intézményben ellátható eseteket, valamint azokat a helyzeteket, amikor más ellátóhely bevonása vagy azonnali továbbirányítás szükséges.



A diagnosztikai folyamat strukturált, szükség szerint több szakember bevonásával történik. A diagnózis felállítását követően minden esetben egyéni terápiás terv készül. A terápiás ellátás pszichológiai, gyermekpszichiátriai és szükség szerint multidisciplináris megközelítésben valósul meg, rendszeres felülvizsgálattal és utánkövetéssel.

Együtműködés

A szakellátás szoros együtműködésben működik:

- az alapellátással,
- Egészségfejlesztési Irodával (EFI),
- a pedagógiai szakszolgálatokkal,
- a köznevelési intézményekkel,
- a gyermekvédelmi jelzőrendszerrel,
- valamint az egyéb egészségügyi szolgáltatókkal.

Az együtműködés célja a gyermek számára megfelelő, összehangolt ellátás biztosítása.

Dokumentáció

A betegellátás valamennyi lépését dokumentálni kell. A dokumentáció követelményeit külön fejezet szabályozza, biztosítva az ellátás visszakövethetőségét, jogszerűségét és folyamatosságát.

Krízishelyzetek

A protokoll önálló fejezetekben szabályozza a sürgős ellátást igénylő helyzeteket, különösen:

- az akut pszichiátriai kríziseket;
- az öngyilkossági veszélyeztetettséget;
- a gyermekvédelmi veszélyeztetettséget;
- az azonnali továbbirányítást igénylő állapotokat.



Minőségbiztosítás

A minőségbiztosítás a protokoll teljes egészét átható szemlélet. Ennek alapját az egységes betegút, a standardizált szakmai folyamatok, a dokumentációs követelmények, a multidiszciplináris együttműködés, valamint a rendszeres szakmai felülvizsgálat képezi.

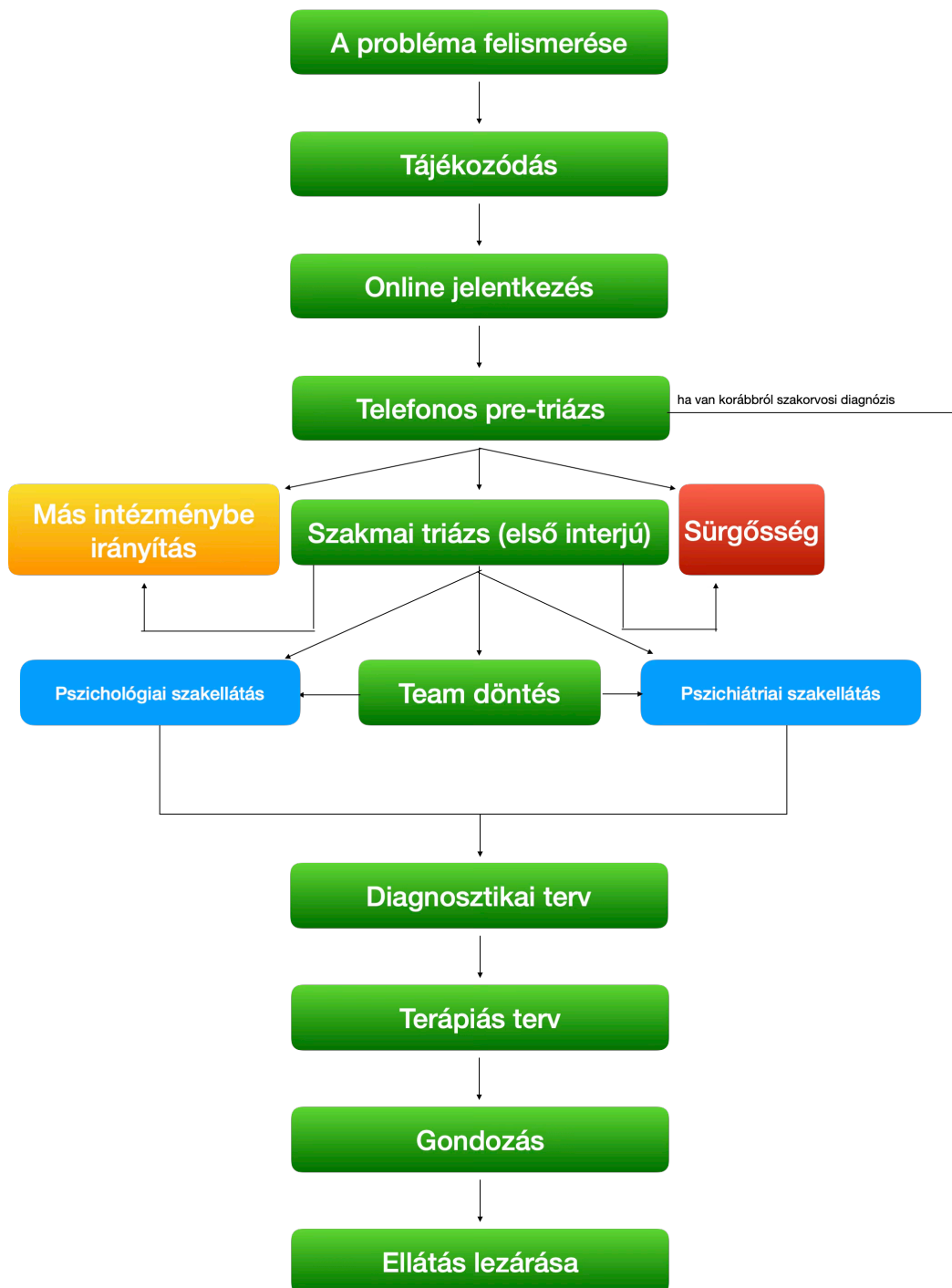
A protokoll alkalmazása

A protokoll rendelkezései a gyermekpszichológiai és gyermekpszichiátriai szakellátás valamennyi munkatársára kötelezőek. A dokumentum célja, hogy egységes szakmai keretet biztosítson a mindennapi betegellátás számára, elősegítve a magas szakmai színvonal, a betegbiztonság és a jogszabályi megfelelés fenntartását.



2. számú melléklet: Egyszerűsített betegút folyamatábra

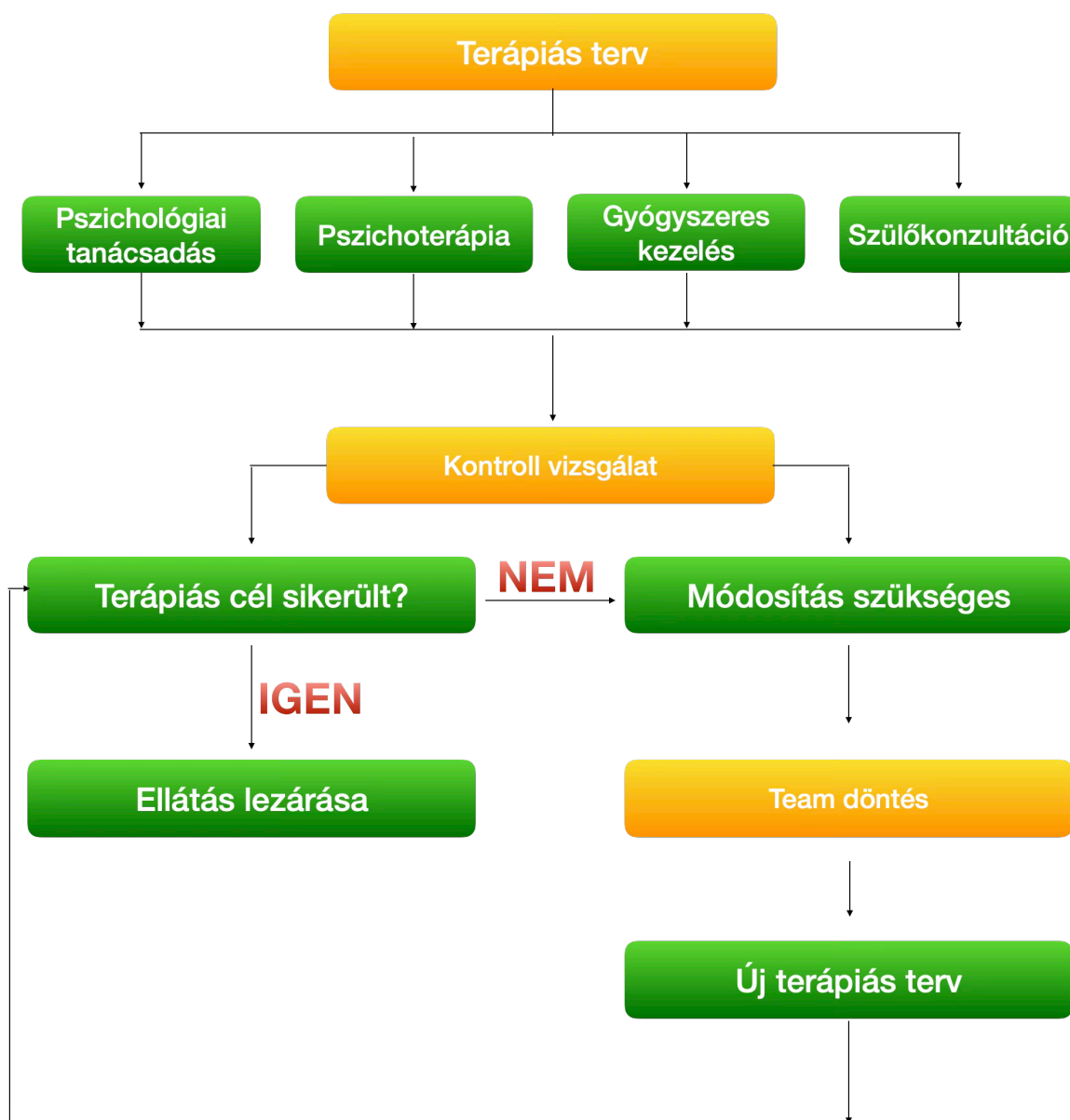
Egyszerűsített betegút





3. számú melléklet: Egyszerűsített terápiás folyamatábra

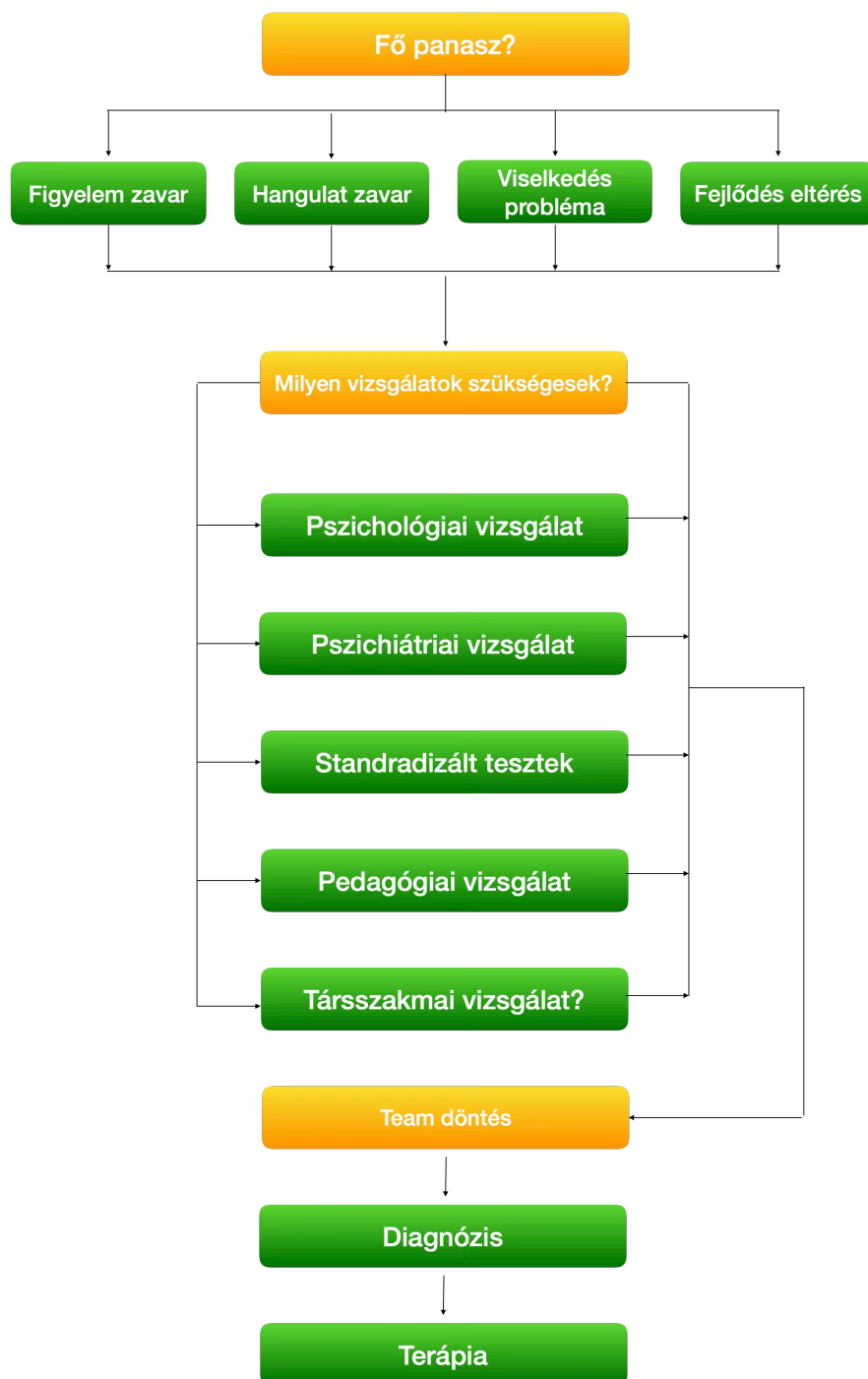
Egyszerűsített terápiás folyamat ábra





4. számú melléklet: Egyszerűsített diagnosztikai folyamat ábra

Egyszerűsített diagnosztikai folyamat ábra





5. számú melléklet: Kompetenci táblázat

Tevékenység	Szakasszisztens	Gyermekepszichológus	Gyermekepszichiáter	Team
Online jelentkezés fogadása	✓			
Telefonos pre-triázs	✓			
Illetékesség ellenőrzése	✓			
Kérdőívek kiküldése	✓			
Dokumentáció befogadása	✓			
Dokumentáció szakmai áttekintése		✓		
Szakmai triázs/ első interjú		✓		
Anamnézis felvétele		✓	✓	
Pszichológiai vizsgálat		✓		
Standardizált tesztek felvétele		✓		
Pszichiátriai vizsgálat			✓	
Gyógyszeres kezelés indikációja			✓	



Gyógyszeres kezelés beállítása			✓	
Diagnózis megállapítása		✓*	✓	✓
Teamdöntés				✓
Diagnosztikai terv elkészítése		✓	✓	✓
Terápiás terv elkészítése		✓	✓	✓
Pszichológiai tanácsadás		✓		
Rövid pszichoterápia		✓	✓**	
Szülőkonzultáció		✓	✓	
Családkonzultáció		✓	✓	
Gondozás		✓	✓	
Kontrollvizsgálat		✓	✓	
Más intézménybe irányítás		✓	✓	
Krízishelyzet ellátásának kezdemenyezése	✓	✓	✓	
Ellátás lezárásának kezdemenyezése		✓	✓	
Ellátás lezárásáról döntés			✓	✓



6. számú melléklet: Intézményi kompetencia táblázat

Feladat	SZEI	Pedagógiai Szakszolgálat	Család- és Gyermekjóléti Szolgálat	Háziorvos
Mentális zavar diagnosztikája	✓			
Pszichológiai ellátás	✓	✓		
Gyermekpszichiátriai vizsgálat	✓			
Gyógyszeres kezelés	✓			
SNI szakértői vizsgálat		✓		
Fejlesztő foglalkozások		✓		
Gyermekvédelmi intézkedések			✓	
Általános egészségügyi ellátás				✓



7. számú melléklet: Együttműködési mátrix

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MÁTRIX – FOLYAMATSZINTŰ

FOLYAMAT / TEVÉKENYSÉG	Szakasszisztens	Gyermekpszichológus	Gyermekpszichiáter	Team	Háziorvos / Házi gyermekorvos	Pedagógiai Szakszolgálat	Család- és Gyermekjóléti Szolgálat	Törvényes képviselő
Jelentkezés	F							F
Telefonos pre-triázs	F	K						T
Kérdőívek kiküldése	F							T
Szakmai triázs		F, D	K					T
Első interjú		F	F					F
Diagnosztikai terv		K	K	D	T	K	K	T
Pszichológiai vizsgálat		F				K		F
Gyermekpszichiátriai vizsgálat			F					F
Teamdöntés		K	K	D	T	T	T	
Terápiás terv		K	K	D	T	K	K	T
Pszichológiai ellátás		F						F
Gyógyszeres kezelés			F		T			F
Gondozás		F	F	K	T	K	K	F
Kontrollvizsgálat		F	F		T			F
Más intézménybe irányítás		K	K	D	T	T	F	T
Ellátás lezárása		K	K	D	T	T	T	T

F = Felelős (végzi a tevékenységet)

D = Döntéshozó (döntést hoz)

K = Konzultációs partner (szakmai egyeztetésben részt vesz)

T = Tájékoztató (információt kap)

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MÁTRIX – INTÉZMÉNYI SZINTŰ

ELLÁTÁSI HELYZET / PROBLÉMAKÖR	SZEI Gyermekpszichiátriai szakellátás	Háziorvos / Házi gyermekorvos	Pedagógiai Szakszolgálat	Család- és Gyermekjóléti Szolgálat	Kórházi gyermekpszichiátria
ADHD kivizsgálás	●	○	●	○	○
Autizmus gyanú (ASD)	●	○	●	○	●
Szorongásos zavarok	●	○	○	○	○
Hangulatzavar (depresszió stb.)	●	○	○	○	●
Magatartászavar	●	○	●	●	○
Gyermekvédelmi veszélyeztetettség	○	○	○	●	○
Öngyilkossági veszély / krízishelyzet	○	●	○	○	● ●
Súlyos pszichiátriai állapot (kórházi ellátást igényel)	○	○	○	○	● ●

● **elsődleges szereplő**
(az adott helyzetben ő a fő felelős az ellátásért)

● **aktív együttműködő**
(az ellátásban aktívan részt vesz)

○ **együttműködő partner**
(szükség esetén bevonható, együttműködik)



8. számú melléklet: Tájékoztató jegyzék

1. Tájékoztató az első interjú előtt
2. Tájékoztató a pszichológiai vizsgálatról
3. Tájékoztató a gyermekpszichiátriai vizsgálatról
4. Tájékoztató a terápiás ellátásról
5. Tájékoztató a szülőkonzultációról
6. Tájékoztató a gondozás folyamatáról
7. Tájékoztató a vizsgálatok és terápiás alkalmak lemondásáról, valamint az időpont módosításáról
8. Tájékoztató krízishelyzet esetén követendő teendőkről
9. Gyakran Ismételt Kérdések (GYIK)
10. A gyermekek jogai és a családok együttműködésének alapelvei

9. számú melléklet: Nyilatkozat jegyzék

1. Adatkezelési és szülői felügyeleti nyilatkozat
2. Beleegyező nyilatkozat

10. számú melléklet: Szakmai Partnerjegyzék

11. számú melléklet: Aktuális fogadó intézmények jegyzéke