

Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας

Κεφαλονιάς – Ζακύνθου – Ιθάκης

Φορέας: ΑμΚΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

20 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΟ Ν. 2716

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΚΜΨΥ
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ - ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ**

Χριστοφοράτου Νίκη, Ψυχίατρος

Επιστημονικά Υπεύθυνη

Κ.Μ.Ψ.Υ

Αθήνα, 16 – 17 Μαΐου 2019

Η Κ.Μ.Ψ.Υ. Κεφαλονιάς – Ζακύνθου – Ιθάκης, από την πρώτη στιγμή της λειτουργίας της το 2007, ήρθε να πατήσει **πάνω σε πραγματικές και έντονες ανάγκες της Κοινότητας**, όπου ουσιαστικά ήταν η ανυπαρξία κάθε δομής ψυχικής Υγείας και στα τρία νησιά εκείνο το διάστημα. Ξεκινώντας κυριολεκτικά από το μηδέν, το πλαίσιο το οποίο αποτέλεσε έμπνευση, αφετηρία και βάση για τη λειτουργία μας ήταν το θεωρητικό και ιδεολογικό υπόβαθρο της Κοινωνικής – Κοινοτικής Ψυχιατρικής.

Φάρος μας σε αυτή την προσπάθεια ήταν και είναι η εργασία του κ. Σακελλαρόπουλου στην Φωκίδα. Χαιρόμαστε και είμαστε ιδιαίτερα συγκινημένοι για αυτή την πρωτοβουλία της Ομοσπονδίας ΑΡΓΩ.

Βασικός σκοπός μας είναι ο εντοπισμός και η συστηματική ιατρική παρακολούθηση ασθενών με ψύχωση, διπολική διαταραχή και άλλες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, η καταγραφή τους, ο έλεγχος συμμόρφωσης των ασθενών με την φ.α. και η ικανοποίηση των συνολικών αναγκών των ψυχικά ασθενών. Η παρέμβασή μας δεν έχει δηλαδή μόνο ιατροκεντρικό χαρακτήρα.

Καθοριστικό ρόλο στην παρέμβασή μας έχει το **Πρόσωπο Αναφοράς (Π.Α.)** (ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, νοσηλεύτης κτλ). Μέλος της Πολυκλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας, που οργανώνει και συντονίζει τη θεραπευτική του δραστηριότητα και τη σφαιρική του φροντίδα, όπως αυτή προβλέπεται από το «ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα». Η λειτουργία της ομάδας δίνει στα πρόσωπα αναφοράς την ταυτότητα θεραπευτών, εργαζομένων στη δομή, κοινωνικών υποκειμένων.

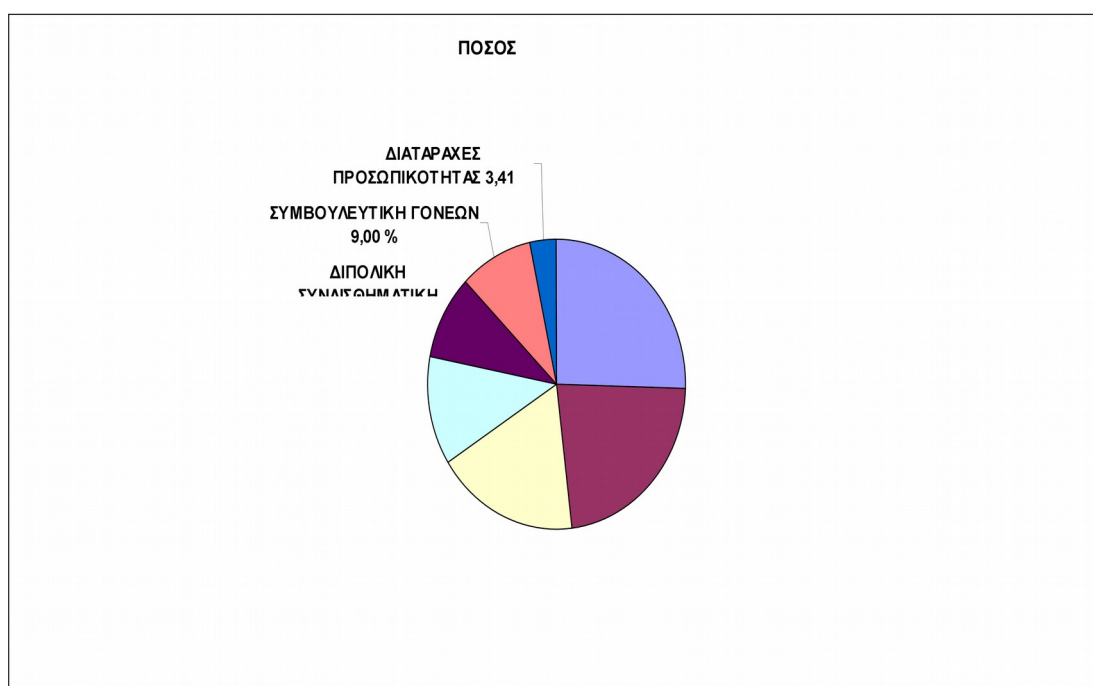
Η παρέμβασή μας στηρίζεται στην **ανοχή, την υποστήριξη και την ενεργό εμπλοκή των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας**, και είναι προσανατολισμένη στην **εξωνοσοκομειακή και εξατομικευμένη θεραπεία**. Η προσέγγισή μας προϋποθέτει την αξιοποίηση των δεξιοτήτων του ασθενούς για την εξέλιξη της υγείας αλλά και την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Η παρέμβασή μας επίσης στοχεύει στην αξιοποίηση και εμπλοκή του υποστηρικτικού δικτύου του ασθενούς.

Πλάνα δράσης:

A) Επικοινωνία με οικογένεια

- Διερεύνηση της κατάστασης του ασθενούς
- Μείωση ψυχικής επιβάρυνσης φροντιστών
- Ενίσχυση θεραπευτικής σχέσης
- Πρώιμη πρόληψη υποτροπής

B) Επικοινωνία με άλλους φορείς πχ αστυνομία και τμήματα περιοχής, βοήθεια στο σπίτι, φαρμακεία, επαφή με αγροτικούς ιατρούς. Στενή συνεργασία με πρωτοβάθμια περίθαλψη και κοινοτικές δομές και θεσμούς.



Από την εμπειρία μας τα 12 χρόνια που λειτουργούμε αποδεικνύονται ξεκάθαρα τα οφέλη της φροντίδας στην κοινότητα και της **κατ' οίκον νοσηλείας**, όπου εμπλέκεται το σύνολο της θεραπευτικής ομάδας (με πρωταγωνιστικό το ρόλο του Π.Α) και αξιοποιούνται όλοι οι διαθέσιμοι πόροι στην Κοινότητα για την αντιμετώπιση της κρίσης και την παραμονή του ασθενούς στο περιβάλλον του, καθώς για εμάς **η νοσηλεία σε νοσοκομείο δεν είναι μονόδρομος**.

Θα μπορούσαμε να συνοψίσουμε τα **οφέλη της κατ' οίκον νοσηλείας** στα εξής:

- Άμεση συμβολή στην αποφυγή ακούσιας νοσηλείας - παραμονή του ατόμου στο περιβάλλον του
- Ελαχιστοποίηση του ψυχικού, πρακτικού και οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η μετακίνηση εκτός Νομού
- Μείωση αρνητικών αθροιστικών συνεπειών που επιφέρουν οι πολλαπλές νοσηλείες
- Προστασία αξιοπρέπειας και δικαιωμάτων του ατόμου που νοσεί
- Αποφυγή κοινωνικού στιγματισμού για τον ασθενή και την οικογένειά του
- Ποιοτικότερο επίπεδο παρεχόμενης ψυχιατρικής φροντίδας σε πολλά επίπεδα
- Καλύτερη πρόγνωση στην έκβαση της ψυχικής νόσου, μεγαλύτερες πιθανότητες επαφής με υπηρεσίες ψυχικής υγείας μετά την κρίση, ειδικά έπειτα από το πρώτο ψυχιατρικό επεισόδιο
- Συμβολή στην πρόληψη

Η σημασία της κατ' οίκον νοσηλείας θεωρούμε ότι αυξάνεται για περιφερειακές δομές Ψυχικής Υγείας όπως η δική μας, καθώς η νοσηλεία συνεπάγεται **μεταφορά του ασθενούς εκτός Νομού Κεφαλονιάς** (συνήθως στην Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου ή του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, αλλά και σε κεντρικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (Ψ.Ν.Α Δαφνί, Δρομοκαίτειο κ.ά) και σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές (με το τεράστιο οικονομικό κόστος που συνεπάγεται ο ιδιωτικός τομέας).

Αυξάνεται επίσης λόγω της **κάλυψης των δυσπρόσιτων περιοχών του νησιού**, όπου ο ψυχιατρικός ασθενής, εκτός από την έλλειψη εναισθησίας έχει να αντιμετωπίσει και έναν ακόμη σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει άμεσα την πρόγνωση της νόσου : είναι εντελώς αποκομμένος και πρακτικά κυριολεκτικά εγκλωβισμένος στην αδυναμία μετακίνησης και πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Η εμπειρία μας στην παρέμβαση στην κρίση και στην κατ' οίκον νοσηλεία μας έχει οδηγήσει στο συμπέρασμα πως ο αποδοτικότερος τρόπος νοσηλείας των ασθενών είναι το ίδιο τους το σπίτι, **η παραμονή τους στην Κοινότητα**, σε αντίθεση με την τραυματική απομάκρυνση του ασθενούς από το περιβάλλον του. Και αυτό έχουμε δει στην πράξη ότι είναι εφικτό.

Με αφορμή το περσινό Ψυχιατρικό συνέδριο μελετήσαμε την πορεία 90 ασθενών της μονάδας, με σκοπό να συγκρίνουμε τον αριθμό των ακούσιων νοσηλειών πριν την παρέμβαση της Κ.Μ και μετά.

Περιγραφικά Στατιστικά για 90 ασθενείς			
	Αριθμός Νοσηλειών	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση
Νοσηλείες ΠΡΙΝ την παρέμβαση της Κ.Μ.Ψ.Υ.	140	1,56	2,136
Νοσηλείες ΜΕΤΑ την παρέμβαση της Κ.Μ.Ψ.Υ.	26	0,29	0,851

Όπως παρουσιάζεται και στον παραπάνω πίνακα, ύστερα από στατιστική ανάλυση που αφορά **90 ενεργούς ψυχιατρικούς ασθενείς** της ΚΜΨΥ με Ψύχωση (F20) και Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή (F31), με ιστορικό πολλαπλών υποτροπών και νοσηλειών, αποδεικνύεται η συνολική μείωση των νοσηλειών που είχαν οι συγκεκριμένοι ασθενείς έπειτα από την παρακολούθησή τους από την ΚΜΨΥ από **140** σε **26**. Έχουμε δηλαδή ποσοστιαία μείωση των ακούσιων νοσηλειών μετά την παρέμβαση της ΚΜΨΥ κατά **81,4%**.

Τα αποτελέσματα της έρευνας εξέπληξαν και εμάς τους ίδιους που γνωρίζαμε την πορεία και την εξέλιξη των περιστατικών από την εμπειρία μας. Καταδεικνύουν πιστεύουμε με σαφή και κατηγορηματικό τρόπο την αποτελεσματικότητα της δομής και γενικότερα των δυνατοτήτων των

Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας όταν εργάζονται απρόσκοπτα με συνέπεια και σοβαρότητα.

Στην υλοποίηση των παραπάνω, τόσο ο **ρόλος του Π.Α**, όσο και η **σχέση με την Κοινότητα**, αποδεικνύονται καθοριστικής σημασίας. Η ύπαρξη ζωντανών και ουσιαστικών δεσμών με την Κοινότητα, ο κοινοτικός και διασυνδεδετικός τρόπος δουλειάς στην πράξη, διασφαλίζει τον περιορισμό των ακούσιων νοσηλειών, την παραμονή του ασθενούς στο περιβάλλον του, την καταπολέμηση του “κοινωνικού στίγματος”, την προληπτική παρέμβαση και όχι απλά τη “μείωση της βλάβης”. Διασφαλίζει τελικά την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της ΚΜΨΥ.

Στη φετινή μας παρουσίαση στο 27^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής μελετήσαμε 40 περιπτώσεις ακούσιας εξέτασης από τον ψυχίατρο της δομής, κατόπιν Εισαγγελικής Παραγγελίας, κατά την τελευταία διετία από 07/2017 έως 03/2019.

Εξέταση κατόπιν Εισαγγελικής Παραγγελίας	
Στοιχεία: 40 περιπτώσεις από 07/2017 έως 03/2019	
Άρρεν	32
Θήλυ	8
Ασθενείς της ΚΜΨΥ πριν την Εισαγγελική Παραγγελία	13
Μη ασθενής της ΚΜΨΥ	27
Πληρούσαν τις προϋποθέσεις για Ακούσια Νοσηλεία	29
Δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για Ακούσια Νοσηλεία	11

Οι 40 περιπτώσεις αναλύονται όσον αφορά το φύλο σε 32 άνδρες και 8 γυναίκες. Οι 13 περιπτώσεις αφορούν άτομα που ήταν ήδη ασθενείς της ΚΜΨΥ πριν την Εισαγγελική Παραγγελία ενώ οι 27 περιπτώσεις αφορούν άτομα που δεν ήταν ασθενείς της ΚΜΨΥ. Τέλος από τις 40 Εισαγγελικές Παραγγελίες που εξετάστηκαν στη δομή μας οι 29 κρίθηκαν ότι πληρούσαν τα κριτήρια για

ακούσια νοσηλεία ενώ οι 11 δεν πληρούσαν τα κριτήρια για ακούσια νοσηλεία τη συγκεκριμένη περίοδο.

Μελετώντας το προφίλ των 40 περιπτώσεων σε συνδυασμό με την εμπειρία μας αυτά τα δώδεκα χρόνια στην θεραπευτική αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας στην κοινότητα διαπιστώνουμε πως παρά την προσπάθεια για μείωση των επεισοδίων των υποτροπών και για κατ' οίκον θεραπεία δεν θα πάψει να υπάρχει ανάγκη για ακούσια νοσηλεία.

Η φροντίδα στην κοινότητα δεν μπορεί να έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα, ούτε μπορεί να είναι το άλλοθι για την εγκατάλειψη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και γενικότερα του δικτύου των δομών ψυχικής υγείας. Είναι απαραίτητη η νοσηλεία σε νοσηλευτικά ιδρύματα για κάποιες περιπτώσεις, κυρίως μέσα από το καθεστώς της ακούσιας νοσηλείας. Το θέμα είναι με ποιους όρους και κάτω από ποιες συνθήκες;

Στην περιφέρεια υπάρχουν σοβαρά κενά στη διαδρομή του ασθενούς από την Εισαγγελική παραγγελία μέχρι τη νοσηλεία, κάτι που οδηγεί στον κατακερματισμό του «θεραπευτικού συνεχούς» και επηρεάζει άμεσα την πρόγνωση της υποτροπής αλλά και την πορεία της ψυχικής νόσου συνολικότερα.

Εγείρονται για άλλη μια φορά σοβαροί επιστημονικοί και ηθικοί προβληματισμοί που αφορούν τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων κατά τη διάρκεια της διακομιδής τους, καθώς αποτελεί αναχρονιστική μέθοδος η διακομιδή μέσω της Αστυνομίας, που ούτως ή άλλως δεν μπορεί για τους λόγους που προαναφέρθηκαν να συνεχίζει να συντελεί αυτόν το ρόλο, αλλά το κυριότερο, με αυτή τη διαδικασία που κάθε άλλο παρά θεραπευτική είναι, διαιωνίζεται το κοινωνικό στίγμα σχετικά με την ψυχική νόσο, ταυτίζοντας την με την επικινδυνότητα και με ποινικές διαστάσεις.

Συνοψίζοντας θα θέλαμε να τονίσουμε:

Το μεγάλο εύρος αναγκών που η ΚΜΨΥ καλείται να καλύψει, ξεκινώντας με προτεραιότητα την κάλυψη των ψυχιατρικών αναγκών (μείζων ψυχοπαθολογία) σε απομακρυσμένες και δυσπρόσιτες περιοχές (όπου η προσβασιμότητα

των ασθενών περιορίζεται αναγκαστικά σε σημαντικό βαθμό) και την κατ' οίκον νοσηλεία, φτάνοντας μέχρι και την κάλυψη γενικότερων αναγκών στην Κοινότητα που δεν αφορούν πάντα μείζονα ψυχοπαθολογία (άπαξ ψυχιατρική εκτίμηση, βραχεία ψυχοθεραπεία - συμβουλευτική για διαχείριση άγχους, πένθους, καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, διαταραχών προσωπικότητας κ.α) **δεν καταργεί τη διακριτότητα του ρόλου των υπηρεσιών και την ανάγκη της πλήρους στελέχωσής τους**, ώστε να λειτουργεί σωστά και ολοκληρωμένα όλο το δίκτυο των δομών στην Κοινότητα.

Η εργασία μας αυτά τα δώδεκα χρόνια αναδεικνύει με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο τα παρακάτω σημαντικά ζητήματα:

1) Την κοινωνική διάσταση της ψυχικής ασθένειας και τον καθοριστικό της ρόλο στην πρόγνωση και την πορεία της νόσου.

- Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας στην περιφέρεια είναι αδιαμφισβήτητο ο πλέον αρνητικός παράγοντας που εμποδίζει την πρόσβαση σε θεραπεία.
- Την σημαντικότητα του υποστηρικτικού δικτύου, οικογένεια, τυπικό και άτυπο δίκτυο.
- Τις επιβλαβείς επιπτώσεις στην λειτουργικότητα των ψυχικά ασθενών και στην χρονιότητα της ασθένειας, σαν αποτέλεσμα των εκτεταμένων περιόδων υποτροπών.

2) Τις σοβαρές ελλείψεις στην Ψυχιατρική φροντίδα στην χώρα μας.

- **Σε τοπικό επίπεδο:**

- Τις ελλείψεις των κρατικών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο Νομό, υποβάθμιση του ΚΨΥ, υποστελέχωση με κεντρικό πρόβλημα την έλλειψη ψυχιάτρου
- Την ανυπαρξία Ψυχιατρικής Κλινικής στο Νομό
- Υπηρεσιακά κωλύματα της Αστυνομίας (ελλιπείς διαθέσιμοι πόροι, μη διαθέσιμο προσωπικό αλλά και όχημα τη στιγμή που πρέπει να γίνει η διακομιδή, έντονη και χρονοβόρα γραφειοκρατική διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί)
- Ελλιπής Αγωγή Υγείας – Ψυχοεκπαίδευση Αστυνομίας – Εισαγγελίας, ιατρικής Κοινότητας, κάτι το οποίο βέβαια έχουμε ευθύνη και οι δομές Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα

- **Σε περιφερειακό επίπεδο:**

Αναδεικνύονται έντονα τα κενά στην πολυσυζητημένη «Τομεοποίηση» καθώς στον Το.Ψ.Υ. που υπαγόμαστε συμπεριλαμβάνονται οι Νομοί Κεφαλονιάς και Ιθάκης, Ζακύνθου, Ηλείας με μοναδικό φορέα νοσηλείας την Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου, η οποία περιλαμβάνει μικρό αριθμό κλινών (10 κλίνες) και όπως είναι λογικό αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες νοσηλείας όλου του Τομέα.

- **Σε κεντρικό επίπεδο:**

Αναδεικνύονται οι ελλείψεις στα Κεντρικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία (έλλειψη κλινών, υποστελέχωση κτλ)

3) Την ανάγκη για συνεχή και σταθερή χρηματοδότηση των Μονάδων από το κράτος, την αξιοποίηση των καλών πρακτικών αλλά και την με-

Λέτη, επικαιροποίηση και εφαρμογή του Εθνικού στρατηγικού σχεδίου για την Ψυχική Υγεία.

Συμπεράσματα:

- Απαιτείται σχεδιασμός διεθνών πολιτικών για την ψυχική υγεία και την πρόληψη της νόσου
- Η δραστηριοποίηση της πολιτείας προκύπτει δια μέσου γνωστοποίησης τρεχουσών παραδειγμάτων, όπως η συνάντησή μας σήμερα
- Ύφανση εκ νέου κοινωνικού ιστού, ώστε να μην εγκαταλείπονται οι άνθρωποι, όπως προκύπτει με την βιολογική, ψυχολογική, κοινωνική και πολιτισμική αναγνώριση και σχηματοποίηση των ψ/χ προβλημάτων, τόσο των τραυματισμένων ανθρώπων εν κινήσει όσο και των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η αποσπασματική υλοποίηση δεν μπορεί να έχει ουσιαστικά αποτελέσματα. Είναι στον ρόλο μας να ασκήσουμε την πίεση που απαιτείται. Ας ελπίσουμε πως αυτή η συνάντηση θα αποτελέσει το έναυσμα....