

Μείωση των νοσηλειών και της διάρκειας των ημερών νοσηλείας σε ασθενείς με σοβαρές διαταραχές (Σχιζοφρένεια και Διπολική διαταραχή) που παρακολουθούνται θεραπευτικά από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Κεφαλονιάς - Ζακύνθου - Ιθάκης¹

Αικατερίνη Γαρμπή, Ιωάννης Τηνιακός, Ζαχαρένια Μικελάτου, Ιωάννης Δρακάτος

Τα τελευταία χρόνια σοβαρά ζητήματα ψυχικής υγείας, όπως οι διαταραχές στο φάσμα της σχιζοφρένειας και η διπολική διαταραχή, λαμβάνουν θεραπεία στην κοινότητα από κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) αποτελούν μια ιδιαίτερη μορφή οργάνωσης Κοινοτικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Αποτελούνται από πολυκλαδική ομάδα (Ψυχιατρούς, Παιδοψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας), προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών παρεμβάσεων και εργάζονται σε διασύνδεση με τις υπηρεσίες υγείας, ενώ παράλληλα η σχέση τους με την κοινότητα είναι συνεχής και δυναμική. Στην Ελληνική περιφέρεια, οι ΚΜΨΥ σε αρκετές περιοχές αποτελούν τις μοναδικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Η ΚΜΨΥ Κεφαλονιάς Ζακύνθου & Ιθάκης (ΚΜΨΥ – ΚΖΙ) ξεκίνησε να λειτουργεί το 2007. Πριν από την δημιουργία της Μονάδας ασθενείς από την Κεφαλονιά οι οποίοι έπασχαν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές, είχαν την δυνατότητα είτε να επισκεφτούν τον μοναδικό ιδιώτη ψυχίατρο του νησιού είτε να ταξιδέψουν εκτός νησιού με δικό τους κόστος. Η ΚΜΨΥ-ΚΖΙ λειτουργεί με βάση τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής, δίνοντας προτεραιότητα στους ασθενείς με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές. Η πολυκλαδική ομάδα προσφέρει ευέλικτη και εξατομικευμένη φροντίδα στα άτομα και στις οικογένειές τους. Οι υπηρεσίες της Μονάδας αφορούν σε διάγνωση και παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής, παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, ψυχοεκπαίδευση οικογένειας, κατ'οίκον επισκέψεις, δράσεις κινητοποίησης, διασύνδεση του ασθενή με την κοινότητα, παρέμβαση στην κρίση/υποτροπή και κοινοτικές δράσεις ευαισθητοποίησης κατά του στίγματος της ψυχικής ασθένειας. Η φροντίδα των ασθενών είναι συνεχής, πρωταρχικός στόχος είναι η διαχείριση των συμπτωμάτων της ασθένειας, ενώ ο τελικός στόχος είναι η βελτίωση της λειτουργικότητας και γενικότερα η συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Μετά από 15 χρόνια λειτουργίας, μπορούμε πλέον να αναγνωρίσουμε την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών μας, καταγράφοντας απτά αποτελέσματα ως προς την εξέλιξη ασθενών με σοβαρές ασθένειες, ωστόσο ο πλέον ενδεδειγμένος τρόπος είναι αυτό να τεκμηριωθεί και να αποδειχθεί επιστημονικά. Από το ξεκίνημα της λειτουργίας μας η ανταλλαγή προβληματισμών αναφορικά με την ποιότητα των παρεμβάσεων μας, μας ώθησε να συμμετάσχουμε ενεργά στη σύσταση του Συντονιστικού Οργάνου των Κινητών Μονάδων. Το επιστημονικό έργο των Κινητών Μονάδων και η διάχυση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων τους, αποτελεί κεντρικό σκοπό του Οργάνου. Στο πλαίσιο αυτό κινητοποιηθήκαμε και οργανώσαμε την παρούσα έρευνα.

¹ Περίληψη επιστημονικού άρθρου στελεχών της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Κεφαλονιάς – Ζακύνθου – Ιθάκης που δημοσιεύθηκε στο e- journal *Psych 2021, 3(4), pp.780 - 791*; <https://doi.org/10.3390/psych3040049>

Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να εκτιμήσουμε **την αλλαγή στον αριθμό των νοσηλειών και στη διάρκεια των εισαγωγών σε ψυχωτικούς ασθενείς και σε ασθενείς με διπολική διαταραχή**, οι οποίοι έχουν ακολουθήσει θεραπεία από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας στα νησιά της Κεφαλονιάς, της Ζακύνθου και της Ιθάκης (ΚΜΨΥ-ΚΖΙ). Αν και η Μονάδα αναλαμβάνει όλα τα άτομα που χρειάζονται ψυχολογική και ψυχιατρική θεραπεία, προτεραιότητα δίνεται σε ασθενείς με σοβαρά και χρόνια ψυχιατρικά προβλήματα (όπως ψυχώσεις και διπολική διαταραχή), καθώς τα άτομα αυτά παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά υποτροπών και νοσηλειών. Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, αυτές οι διαταραχές έχουν χαμηλή συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή, γεγονός που οδηγεί σε συχνές υποτροπές και χρονιότητα των συμπτωμάτων.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από ένα **σύνολο 108 ασθενών** με διαταραχές στο φάσμα της σχιζοφρένειας και με διπολική διαταραχή. Για κάθε ασθενή έγινε σύγκριση για το ίδιο χρονικό διάστημα πριν και μετά την έναρξη της θεραπείας στο πλαίσιο της ΚΜΨΥ-ΚΖΙ και όχι για τις συνολικές νοσηλείες που οι ασθενείς είχαν στο ιστορικό τους.

Δημογραφικά στοιχεία

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 52 έτη, ενώ, όσον αφορά στο φύλο, 53 ήταν άντρες και 55 γυναίκες. Οι 58 από τους 108 δεν είχαν σχέση, οι περισσότεροι από τους ασθενείς ζούσαν με φροντιστή. Οι μισοί ασθενείς ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Πάνω από το 50% των ασθενών λάμβανε επίδομα βαριάς αναπηρίας και μόλις το 9,3% εργάζονταν.

Σοβαρότητα των συμπτωμάτων

- Ο μέσος όρος χρονιότητας της ασθένειας του δείγματος ήταν 23,4 έτη. Η μέση διάρκεια της παρέμβασης ήταν 6,3 έτη, διάστημα ικανό για να αναδειξεί την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.
- Το συγκεκριμένο δείγμα των ασθενών είχε καταγεγραμμένο στο ιστορικό του **176 νοσηλείες**, από τις οποίες **30 ήταν εκούσιες ενώ 146 ήταν ακούσιες**.
- Οι μισοί ασθενείς πριν συνεργαστούν με την Μονάδα δεν λάμβαναν καμία θεραπεία. Το 47,2% λάμβανε θεραπεία περιστασιακά σε ιδιωτικό πλαίσιο, χωρίς σταθερότητα και δομημένο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Αποτελέσματα

Εντοπίστηκε μια **στατιστικώς σημαντική μείωση (45,9%) στον αριθμό των νοσηλειών** μετά την έναρξη της θεραπείας στο πλαίσιο της ΚΜΨΥ-ΚΖΙ. Επιπροσθέτως, **σημαντική μείωση (54,5%) σημειώθηκε ως προς τις ημέρες νοσηλείας**, μετά τη θεραπεία των ασθενών στο πλαίσιο της Μονάδας. Η **μείωση των ακούσιων νοσηλειών ήταν επίσης σημαντική σε ποσοστό 51%**. Δεδομένου ότι οι ακούσιες νοσηλείες έχουν ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο στους ασθενείς, το εύρημα αυτό είναι σημαντικό. Με το να είναι η Μονάδα κοντά στους ασθενείς και στους φροντιστές, καθιστά δυνατή την άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων της ασθένειας και, κατ'επέκταση, τη διαχείριση των υποτροπών.

Ο προστατευτικός ρόλος της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας επιβεβαιώνεται από την Ελληνική αλλά και την διεθνή βιβλιογραφία. **Η κατάκτηση του συνεχούς της φροντίδας των ασθενών** αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο των παρεμβάσεων, εφόσον επιστημονικά δεδομένα καταδεικνύουν πως η απουσία σταθερότητας και συνέχειας στη φροντίδα των ασθενών με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές συνδέεται με πενιχρά θεραπευτικά αποτελέσματα. Το συνεχές στην φροντίδα, από κοινού με την εξατομίκευση της

θεραπευτικής παρέμβασης και τον καταλυτικό ρόλο του προσώπου αναφοράς, αποτελούν πολύ σημαντικές μεταβλητές στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

Ωστόσο, επισημαίνεται ότι και η ίδια η Κινητή Μονάδα κλήθηκε να αντιμετωπίσει και να επιβιώσει από πολλές «ασυνέχειες», εξαιτίας της σύνθετης Ελληνικής κοινωνικο – οικονομικής πραγματικότητας. Πέραν των δυσκολιών στην εύρεση εξειδικευμένου προσωπικού, κυρίως ψυχιάτρων, και τις συχνές εναλλαγές του προσωπικού, η ΚΜ είχε να αντιμετωπίσει και μια μακρά περίοδο οικονομικής υποχρηματοδότησης και ανασφάλειας (2012-2015), συνθήκες που δημιουργούν προκλήσεις στην λειτουργία και στο ηθικό του προσωπικού.

Ένα πρόσθετο σημαντικό ζήτημα που ανέδειξε η έρευνα αφορά στην απουσία υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις περιοχές παρέμβασης πριν την ίδρυση και λειτουργία της ΚΜΨΥ – ΚΖΙ και πώς το γεγονός αυτό συσχετίζεται με την **επικράτηση του στίγματος απέναντι στην ψυχική ασθένεια**. Για τον λόγο αυτό, η ΚΜ από την αρχή της λειτουργίας της έως και σήμερα διοργανώνει κοινοτικές δράσεις ευαισθητοποίησης και καταπολέμησης του στίγματος της ψυχικής ασθένειας .

Η συγκεκριμένη πολυεπίπεδη παρέμβαση παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να είναι ευεργετική για τη μείωση τόσο του αριθμού όσο και της διάρκειας των ψυχιατρικών νοσηλειών. Παρόλα αυτά, ανεξάρτητα από τη δέσμευση της ΚΜ στην ολόπλευρη διαχείριση των προβλημάτων των ψυχικά ασθενών, οξέα περιστατικά και σοβαρές υποτροπές απαιτούν άμεση νοσηλεία σε εξειδικευμένο νοσοκομειακό πλαίσιο. Λόγω έλλειψης αντίστοιχου πλαισίου στα νησιά στα οποία παρεμβαίνει η ΚΜ, γίνεται αναγκαστική μετακίνηση εκτός νομού, γεγονός που επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην πορεία του θεραπευτικού συνεχούς (απομάκρυνση από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, γραφειοκρατία, χρονική καθυστέρηση, πρόσθετο οικονομικό κόστος). Ένα ολοκληρωμένο σύστημα ψυχικής υγείας χρειάζεται να περιλαμβάνει κοινοτικές και νοσοκομειακές δομές ψυχικής υγείας και σε τοπικό επίπεδο.

Η πραγματοποιηθείσα έρευνα απέδειξε ότι το μοντέλο των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) φαίνεται ότι μπορεί να καλύψει σημαντικές θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές στην Ελληνική ύπαιθρο και τα νησιά, περιοχές που κατά κύριο λόγο στερούνται της παρουσίας απαρτιωμένου δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας.