

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Οι κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα Το παράδειγμα των κινητών μονάδων ψυχικής υγείας

Η φροντίδα των ασθενών με ψυχικά νοσήματα στην κοινότητα, σύμφωνα με τις αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής, είναι ο σύγχρονος τρόπος θεραπείας των ψυχικών διαταραχών. Η σημασία του ρόλου των κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας αναγνωρίζεται διεθνώς και θεωρείται ότι οι εν λόγω ομάδες παρέχουν αποτελεσματική και αποδεκτή από τους ασθενείς φροντίδα. Στην Ελλάδα, οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας (ΚΜΨΥ) αποτελούν μοντέλο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας προσαρμοσμένο στις ανάγκες των απομακρυσμένων από τα αστικά κέντρα περιοχών της υπαίθρου. Παρουσιάζονται οι βασικές αρχές λειτουργίας των ΚΜΨΥ, το κλινικό και ερευνητικό τους έργο, οι πρωτοποριακές τους δράσεις, ο εκπαιδευτικός τους ρόλος και η συνεισφορά τους στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της κοινότητας. Επισημαίνεται η ετερογένεια στον τρόπο λειτουργίας τους και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στη σημερινή οικονομική συγκυρία. Τέλος, γίνεται αναφορά στις προοπτικές αυτής της χαμηλού κόστους φροντίδας των ασθενών με ψυχικές διαταραχές σε μια εποχή όπου λόγω της οικονομικής κρίσης υπάρχουν αυξημένες ανάγκες και μειωμένοι πόροι.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σύγχρονη τάση στη θεραπεία των ψυχικών νοσημάτων ακολουθεί τις αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής. Ο ορισμός δηλώνει τη φροντίδα των ασθενών στην κοινότητα, δηλαδή στο φυσικό κοινωνικό τους περιβάλλον, σε μη περιοριστικές συνθήκες.¹ Απαραίτητη προϋπόθεση για την παροχή φροντίδας είναι η ανάπτυξη πλέγματος υπηρεσιών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στο κοινοτικό πλαίσιο.² Η στροφή της φροντίδας των σοβαρά ψυχικά πασχόντων από το άσυλο και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην κοινότητα δεν αντιτίθεται στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα για την οποία πάντα υπάρχουν ενδείξεις, αλλά αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα ενός εκτεταμένου δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας.³ Οι κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας είναι από τα πλέον σημαντικά συστατικά του σύγχρονου συστήματος κοινοτικής φροντίδας.

1.1. Οι κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας διεθνώς

Όπως εύστοχα παρατηρούν οι Campbell et al (αναφέ-

ρεται από Burns⁴), «η ψυχική νόσος θέτει τέτοιες απαιτήσεις στο σύστημα υγείας, που καμιά ειδικότητα ή υπηρεσία δεν μπορεί από μόνη της να αντιμετωπίσει». Είναι επομένως εύλογη η δημιουργία ομάδων ψυχικής υγείας με συμμετοχή επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων (ψυχιάτρων, ψυχολόγων, νοσηλευτικού προσωπικού, επισκεπτών υγείας, κοινωνικών λειτουργών κ.λπ.). Οι εν λόγω πολυκλαδικές ομάδες παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στον τόπο διαμονής των ασθενών με βάση τις αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής, έχοντας μάλιστα τη δυνατότητα να πραγματοποιούν επισκέψεις στον τόπο διαμονής των ασθενών.⁴ Προτεραιότητα παρέχεται στη φροντίδα ασθενών με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως οι ψυχώσεις, δίχως να παραβλέπονται ηπιότερες διαταραχές που επιπλέκονται με κοινωνικά προβλήματα, δυσπροσαρμοστικές προσωπικότητες και κατάχρηση ουσιών.⁵

Η φροντίδα από τις πολυκλαδικές κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας φαίνεται να είναι αποδεκτή από τους ασθενείς και προάγει τη συστηματική παρακολούθηση, μειώνοντας τις νοσηλείες, χωρίς απαραίτητα να ελαττώνει τη βαρύτητα των συμπτωμάτων.⁶ Ωστόσο, σε ορισμένες

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(1):71-76
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(1):71-76

**Β. Περιτογιάννης,¹
Β. Μαυρέας²**

¹Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας
Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας, Εταιρεία
Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου,
Ιωάννινα

²Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Community mental health teams
in Greece: The paradigm of Mobile
Mental Health Units

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Κινητές μονάδες ψυχικής υγείας
Κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας
Οικονομική κρίση
Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Υποβλήθηκε 12.6.2013

Εγκρίθηκε 29.6.2013

περιπτώσεις, η θεραπεία είναι προτιμότερο να αρχίσει σε ενδονοσοκομειακό περιβάλλον έπειτα από την κατάλληλη παραπομπή και να συνεχιστεί αργότερα στην κοινότητα. Άλλωστε, είναι τεκμηριωμένο ότι ο συνδυασμός κοινοτικής και νοσοκομειακής φροντίδας επιφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα.^{7,8}

Εξ ίσου σημαντική με τη φροντίδα των ασθενών είναι η ενημέρωση των φροντιστών για τη φύση των σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών και η υποστηρικτική παρέμβαση στα μέλη των οικογενειών των ασθενών.⁹ Ακόμη, η αγωγή κοινότητας, δηλαδή η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας σε θέματα ψυχικής υγείας, αποτελεί προτεραιότητα των κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας.⁴

Για τους παραπάνω λόγους, λοιπόν, οι κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας θεωρούνται η βάση του σύγχρονου συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας με έδρα την κοινότητα.⁵ Από τους ειδικούς μάλιστα προτείνεται ότι οι χώρες με χαμηλό εισόδημα (όπως δηλαδή η Ελλάδα) μπορούν να στηρίζονται στη φροντίδα ψυχικής υγείας που βασίζεται στην κοινότητα και στην πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας.¹⁰ Κάποιοι μάλιστα θεωρούν ότι η αποτελεσματικότητα των κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας, που παρέχουν γενική φροντίδα, είναι παραπλήσια με εκείνη των εξειδικευμένων και δαπανηρών μονάδων ολοκληρωμένης κοινοτικής θεραπείας (assertive community treatment), με πολύ μικρότερο κόστος για το σύστημα υγείας.¹¹

2. ΟΙ ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1. Βασικές αρχές λειτουργίας

Στην Ελλάδα, οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας (ΚΜΨΥ) συνιστούν παράδειγμα κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας, προσαρμοσμένων στην ελληνική πραγματικότητα. Οι ΚΜΨΥ δραστηριοποιούνται σε αγροτικές, απομακρυσμένες από τα αστικά κέντρα περιοχές, που δεν λαμβάνουν την απαιτούμενη φροντίδα στον τομέα της ψυχικής υγείας.¹² Χρησιμοποιούν τις υποδομές της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) (κέντρα υγείας [ΚΥ] και περιφερειακά ιατρεία), ενώ έχουν τη δυνατότητα να πραγματοποιούν επισκέψεις στις οικίες των ασθενών. Η δυνατότητα αυτή είναι πολύ σημαντική για το έργο των ΚΜΨΥ για λόγους που συνοψίζονται στον πίνακα 1.

Όπως συμβαίνει διεθνώς, προτεραιότητα έχει η φροντίδα των ψυχωσικών ασθενών, καθώς ο συγκεκριμένος πληθυσμός έχει τις μεγαλύτερες ανάγκες και ταυτόχρονα τις μεγαλύτερες δυσκολίες στη λήψη φροντίδας ψυχικής υγείας. Βέβαια, η φροντίδα των άλλων ασθενών (με κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές κ.λπ.) δεν παραλείπεται.

Πίνακας 1. Η σημασία των επισκέψεων των ΚΜΨΥ στις οικίες των ασθενών.^{4,13,14}

Σεβασμός στην αυτονομία και την ανεξαρτησία των ασθενών
Εξασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα σε ασθενείς που τη διακόπτουν
Εκτίμηση-παρέμβαση στο περιβάλλον του ασθενούς (η κατάσταση της οικίας αποτελεί μέτρο αξιολόγησης της κλινικής κατάστασης και της λειτουργικότητας των ασθενών)
Αποφυγή νοσηλείας σε περιπτώσεις υποτροπής
Πολύτιμη όταν η μετακίνηση του ασθενούς είναι δύσκολη (υπερήλικες, σωματική νοσηρότητα)
Συνάντηση με οικογένεια-γείτονες
ΚΜΨΥ: Κινητή μονάδα ψυχικής υγείας

Άλλωστε, οι συγκεκριμένες καταστάσεις είναι πιο συχνές από τις ψυχωσικές διαταραχές. Στο επίπεδο της ΠΦΥ τέτοιες διαταραχές συχνά παραμένουν αδιάγνωστες και υποθεραπεύονται.¹⁵

2.2. Συνεργασία με φορείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η συνεργασία με τους φορείς της ΠΦΥ είναι πρώτη προτεραιότητα, καθώς από εκεί προέρχεται ο μεγαλύτερος αριθμός παραπομπής ασθενών στις ΚΜΨΥ. Οι ιατροί της ΠΦΥ είναι συνήθως οι πρώτοι στους οποίους θα απευθυνθούν οι ασθενείς με κοινές ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει χρόνια σωματική νόσος ή όταν στην κλινική εικόνα κυριαρχούν σωματικά συμπτώματα. Η παρουσία υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα ΚΥ επιτρέπει την άμεση παραπομπή των καταθλιπτικών ασθενών για διάγνωση και θεραπεία. Ακόμη, αποτελεί μια καλή ευκαιρία για εκπαίδευση των γενικών ιατρών σε θέματα ψυχικής υγείας. Τέλος, παρέχει τη δυνατότητα εποπτείας της θεραπείας σε περιπτώσεις που έχει αναληφθεί από τους κλινικούς της ΠΦΥ ώστε να επιτυγχάνεται η μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος, ειδικά σε επιπεπλεγμένες περιπτώσεις.¹⁶ Η διασύνδεση της ΠΦΥ με τις τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως οι ΚΜΨΥ, επιτρέπει την εφαρμογή του μοντέλου της συνεργατικής φροντίδας για τη θεραπεία των καταθλιπτικών διαταραχών, που φαίνεται ότι είναι ο καλύτερος τρόπος παροχής φροντίδας σε αυτό το επίπεδο.¹⁷

Σε ό,τι αφορά στους ασθενείς με χρόνιες και σοβαρές ψυχικές διαταραχές, είναι γνωστό ότι εμφανίζουν υψηλά ποσοστά σωματικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.^{18,19} Οι ΚΜΨΥ διευκολύνουν την επαφή των ασθενών με το σύστημα της ΠΦΥ και μεριμνούν για τη σωστή λήψη της αγωγής και την εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών. Αυτή η προσέγγιση είναι αναγκαία, δεδομένου ότι οι ψυχωσικοί

ασθενείς συχνά αποκλείονται από το σύστημα υγείας λόγω της συμπτωματολογίας τους και των γραφειοκρατικών διαδικασιών.²⁰ Προτείνεται άλλωστε ότι η στενή συνεργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των γενικών ιατρών μπορεί να προωθήσει τη φροντίδα υγείας και τη δευτερογενή πρόληψη σε ψυχωσικούς ασθενείς με σωματική νοσηρότητα.²¹ Διεθνείς μελέτες επιβεβαιώνουν τη σημασία της εν λόγω συνεργασίας.²²

2.3. Κλινικό και ερευνητικό έργο των κινητών μονάδων ψυχικής υγείας

Οι ΚΜΨΥ παράγουν σημαντικό κλινικό έργο, ενώ δραστηριοποιούνται και ερευνητικά. Τμήμα του έργου τους έχει δημοσιευτεί στο διεθνή και στον ελληνικό επιστημονικό τύπο,²³⁻²⁵ καθώς και στην ελληνική βιβλιογραφία.²⁶ Για παράδειγμα, σ' ό,τι αφορά στη φροντίδα των ψυχωσικών ασθενών, ικανοποιητικά αποτελέσματα ανακοινώθηκαν πρόσφατα από την ΚΜΨΥ Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας. Κατά τη διάρκεια των δύο πρώτων χρόνων λειτουργίας της, οι εισαγωγές των ψυχωσικών ασθενών (που είναι προτεραιότητα για όλες τις κοινοτικές ομάδες ψυχικής υγείας διεθνώς) που παρακολουθούσε μειώθηκαν κατά 30,4% σε σχέση με την αμέσως προηγούμενη διετία.²⁷ Πολύ πρόσφατα παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της ίδιας μονάδας στη φροντίδα των ηλικιωμένων με ψυχικές διαταραχές, η οποία είναι βασισμένη στις κατ' οίκον επισκέψεις.²⁸

Άλλες κινητές μονάδες έχουν αναλάβει πρωτοποριακές δράσεις, καλύπτοντας ειδικές ανάγκες και κατηγορίες ασθενών. Για παράδειγμα, η ΚΜΨΥ βορειοανατολικών Κυκλάδων έχει αναπτύξει πρόσφατα πρόγραμμα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, ως τμήμα μιας ευρύτερης ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας.²⁹ Άλλη πρωτοποριακή δράση για την καλύτερη αξιολόγηση και την πληρέστερη φροντίδα των ασθενών έχει αναλάβει η ΚΜΨΥ Κεφαλληνίας-Ιθάκης, που χρησιμοποιεί στην κλινική πράξη τη μεταφρασμένη στα Ελληνικά κλίμακα Εκτίμησης Αναγκών.³⁰ Ορισμένες μονάδες χρησιμοποιούν τις δυνατότητες της τεχνολογίας (Τηλεψυχιατρική) για την παροχή φροντίδας σε περιοχές όπου η πρόσβαση είναι ιδιαίτερα δύσκολη ή σε περιπτώσεις κατά τις οποίες οι ανάγκες των ασθενών δεν καλύπτονται επαρκώς από τις προγραμματισμένες επισκέψεις.^{31,32}

Παράλληλα με την κλινική εργασία, οι ΚΜΨΥ παράγουν επιστημονικό-ερευνητικό έργο, όπως για παράδειγμα η διεξαγωγή επιδημιολογικής μελέτης από την ΚΜΨΥ βορειοανατολικών Κυκλάδων σχετικά με τον επιπολασμό των κοινών ψυχιατρικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό μιας νησιωτικής περιοχής.³³

2.4. Ετερογενής λειτουργία των κινητών μονάδων ψυχικής υγείας

Παρά τις κοινές επιχειρησιακές αρχές και τους στόχους των ΚΜΨΥ, υπάρχει σημαντική ετερογένεια στον τρόπο λειτουργίας τους. Άλλες υλοποιούνται από μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλες ανήκουν σε ψυχιατρικές κλινικές γενικών νοσοκομείων ή σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η σύνθεση του εξυπηρετούμενου πληθυσμού επίσης διαφέρει· για παράδειγμα, πολλές μονάδες δεν παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά και εφήβους, είτε γιατί δεν προβλέπεται στο σχεδιασμό τους, είτε λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού. Ακόμη, παρατηρούνται σημαντικές τοπικές διαφορές στο δίκτυο των υπόλοιπων διαθέσιμων υπηρεσιών. Στα νησιά, οι κινητές μονάδες είναι συχνά η μοναδική δυνατότητα των κατοίκων για λήψη φροντίδας ψυχικής υγείας, ενώ στις περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας η πρόσβαση σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και κλινικές είναι ευκολότερη.

2.5. Εκπαιδευτικές δράσεις

Σημαντική είναι η καθημερινή, πάνω σε πρακτικά κλινικά ζητήματα, εκπαίδευση των στελεχών των ΚΜΨΥ. Ορισμένες μονάδες έχουν αναπτύξει εσωτερικά εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό τους (in-service training). Υποστηρίζεται μάλιστα ότι η συγκεκριμένη διαδικασία είναι χρήσιμη για την ενίσχυση της συνοχής της θεραπευτικής ομάδας, ειδικά σε αυτούς τους δύσκολους καιρούς της οικονομικής κρίσης.³⁴

Τα τελευταία χρόνια, από το 2008 και μετά, διεξάγεται σε ετήσια βάση το Πανελλήνιο Συνέδριο ΚΜΨΥ. Αποτελεί μια καλή ευκαιρία για γνωριμία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ανταλλαγή εμπειριών και συντονισμό των δράσεων των ΚΜΨΥ. Φυσικά, οι συναντήσεις αυτές έχουν και εκπαιδευτικό χαρακτήρα, καθώς παρουσιάζονται στοιχεία από την εργασία των κατά τόπους μονάδων και από τη διεθνή βιβλιογραφία. Η συμμετοχή επαγγελματιών υγείας από φορείς, όπως η ΠΦΥ, η υπηρεσία «Βοήθεια στο Σπίτι» και κοινωνικές υπηρεσίες, ενθαρρύνεται και αποτελεί ευκαιρία για σύσφιξη των σχέσεων συνεργασίας. Τα πρακτικά του 4ου Συνεδρίου, που διοργανώθηκε από την ΚΜΨΥ Ιωαννίνων-Θεσπρωτίας στο Μέτσοβο, είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα της www.mpuioa.gr.

Οι δραστηριότητες των ΚΜΨΥ στην Ελλάδα παρουσιάζονται συνολικά στην ιστοσελίδα τους (www.mumhealth.gr). Η ιστοσελίδα αποτελεί ένα διαδραστικό τρόπο επικοινωνίας και ανταλλαγής απόψεων μεταξύ των επαγγελματιών του χώρου της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Επίσης, έχει ενημερωτικό περιεχόμενο για το κοινό.

3. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Παρά το αξιόλογο έργο των ΚΜΨΥ, υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις και ακάλυπτες ανάγκες. Έχει αναφερθεί ότι για ορισμένες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι, οι προληπτικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης δεν έχουν αναπτυχθεί επαρκώς.³⁵ Σύμφωνα με πρόσφατη επιδημιολογική μελέτη στην Ελλάδα, οι ηλικιωμένοι αποτελούν μεγάλο τμήμα του συνολικού πληθυσμού της περιφέρειας,³⁶ των περιοχών δηλαδή όπου δραστηριοποιούνται οι ΚΜΨΥ. Οι ηλικιωμένοι είναι πιθανόν να βρίσκονται σε δυσχερή οικονομική θέση, ενώ σε διάφορα πρακτικά ζητήματα όπως η μετακίνηση και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να έχουν δυσκολίες. Αναμενόμενο επίσης είναι να παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά σωματικής νοσηρότητας από τους νεότερους. Υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές ότι ο πληθυσμός αυτός καθυστερεί σημαντικά ή αποτυγχάνει να έρθει σε επαφή με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας έπειτα από την έναρξη μιας ψυχικής διαταραχής.³⁷ Τα ενθαρρυντικά προκαταρκτικά αποτελέσματα στη φροντίδα των ηλικιωμένων στους νομούς Ιωαννίνων και Θεσπρωτίας από την τοπική κινητή μονάδα²⁸ δείχνουν ότι οι ΚΜΨΥ μπορούν να προσφέρουν και στο συγκεκριμένο τομέα. Στην προσπάθεια αυτή θα βοηθούσε η εκπαίδευση των μελών των θεραπευτικών ομάδων σε θέματα Ψυχογηριατρικής και ενημέρωσης-υποστήριξης των φροντιστών των ηλικιωμένων ασθενών.

Πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι η οικονομική κρίση που διέρχεται η χώρα μας έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των πολιτών, οι οποίοι απομακρύνονται από τις υπηρεσίες υγείας, συχνά για λόγους αποστάσεων και δυσχέρειας στην πρόσβαση.³⁸ Η οικονομική κρίση ενδέχεται να επιφέρει αύξηση των επονομαζόμενων κοινών ψυχικών διαταραχών, όπως προκύπτει από πρόσφατη αναφορά του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας³⁹ και από δημοσιεύσεις στον ελληνικό επιστημονικό τύπο.^{40,41} Η σχέση της ανέχειας με τις ψυχικές διαταραχές είναι τεκμηριωμένη και θεωρείται αμφίδρομη, δηλαδή ότι οι άνθρωποι που διαβιούν στα όρια της φτώχειας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν ψυχικά νοσήματα και, αντίστροφα, όσοι πάσχουν από ψυχικό νόσημα έχουν αυξημένες πιθανότητες να βρεθούν σε συνθήκες φτώχειας ή να παραμείνουν σε τέτοιες συνθήκες.⁴² Ο ρόλος που καλούνται να διαδραμα-

τίσουν οι ΚΜΨΥ, οι οποίες παρέχουν δημόσια, δωρεάν και εύκολα προσβάσιμη φροντίδα, στις παρούσες συνθήκες είναι σημαντικός. Όπως άλλωστε προαναφέρθηκε, οι ειδικοί θεωρούν ότι οι χώρες με χαμηλό εισόδημα μπορούν να στηρίζονται στη φροντίδα ψυχικής υγείας που βασίζεται στην κοινότητα και στην πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας¹⁰ και αυτό βρίσκει εφαρμογή στην περίπτωση της χώρας μας. Συνεπώς, καταδεικνύεται αυτονόητη η διατήρηση και η ενίσχυση μονάδων ψυχικής υγείας, που από τη φύση τους αίρουν τους γεωγραφικούς περιορισμούς πρόσβασης, όπως είναι οι ΚΜΨΥ.

Εκτός από τη φροντίδα των ασθενών, αξίζει να γίνει μια σύντομη αναφορά στους εργαζόμενους στις ΚΜΨΥ, οι οποίοι καλούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ένα αβέβαιο, λόγω της κρίσης, εργασιακό περιβάλλον. Υπάρχουν δεδομένα ότι στις μονάδες ψυχικής υγείας παρατηρούνται υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) με σοβαρές συνέπειες για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και για τα ίδια τα μέλη του προσωπικού.⁴³ Η διατήρηση των παρεχομένων υπηρεσιών σε υψηλό επίπεδο προϋποθέτει την προστασία του προσωπικού από την κόπωση και τη φθορά.

Σ' ό,τι αφορά στο μέλλον των ΚΜΨΥ στην Ελλάδα, υπάρχουν ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τη διασύνδεσή τους με το υπόλοιπο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την πλήρη υλοποίηση του έργου τους, όπως αυτή προσδιορίζεται από τη συγκεκριμένη υπουργική απόφαση, την επιστημονική τεκμηρίωση και αξιολόγηση του έργου τους και τη βιωσιμότητά τους στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης.⁴⁴ Οι κινητές μονάδες είναι υπηρεσίες υγείας χαμηλού κόστους, που χρησιμοποιούν υποδομές της ΠΦΥ. Ως τέτοιες είναι εύλογη η στήριξή τους σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Επομένως, είναι ανάγκη να εξασφαλιστούν οι απαραίτητοι πόροι για την εύρυθμη λειτουργία τους τώρα και στο μέλλον.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν τον κ. Πέτρο Σκαπινάκη, επίκουρο Καθηγητή Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, για τα χρήσιμα σχόλιά του σε προηγούμενη εκδοχή του άρθρου.

ABSTRACT

Community mental health teams in Greece: The paradigm of Mobile Mental Health Units

V. PERITOGIANNIS,¹ V. MAVREAS²¹Mobile Mental Health Unit of the Prefectures of Ioannina and Thesprotia, Society for the Promotion of Mental Health in Epirus, Ioannina, ²Department of Psychiatry, University of Ioannina, Medical School, Ioannina, Greece*Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(1):71–76*

The care in the community of psychiatric patients according to the principles of community psychiatry is currently considered the best way of delivering mental health services. The importance of community mental health teams has been recognized worldwide and it is well known that these teams can provide effective and acceptable care. In Greece the Mobile Mental Health Unit (MMHU) constitutes an example of the provision of mental health care for patients living in remote and deprived rural areas. The basic operational principles of Greece's MMHUs are presented here and their clinical and research work and some of their important educational initiatives and promotional activities are described. The differences between the various teams in terms of operation are discussed, and the challenges they face are identified. Finally, reference is made to the outlook for such, low cost care services in the context of economic crisis, which increases the rate of certain mental disorders while reducing the resources available for mental health care.

Key words: Community mental health teams, Economic crisis, Mobile mental health units, Primary health care

Βιβλιογραφία

1. ΛΙΑΚΟΣ Α. Εισαγωγή. Στο: Lamperiere T, Feline A (Συντ.) *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής ενηλίκων*. Ελληνική μετάφραση: Π. Σακελλαρόπουλος και συν. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1995:389–402
2. ΚΟΝΤΑΞΑΚΗΣ ΒΠ, ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΓΝ. Κοινωνική και κοινοτική Ψυχιατρική. Στο: Κονταξάκης ΒΠ, Χαβάκη-Κονταξάκη ΜΙ, Χριστοδούλου ΓΝ (Επιμ.) *Προληπτική Ψυχιατρική και ψυχική υγιεινή*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2005:49–53
3. UCHTENHAGEN AA. Which future for social psychiatry? *Int Rev Psychiatry* 2008, 20:535–539
4. BURNS T. *Community mental health teams*. Oxford University Press, New York, 2004
5. BURNS T. Planning and providing mental health services for a community. In: Gelder M, Andreasen N, Lopez-Ibor JJ, Geddes J (eds) *New Oxford textbook of psychiatry*. 2nd ed. Oxford University Press, New York, 2009:1452–1462
6. SIMMONDS S, COID J, JOSEPH P, MARRIOTT S, TYRER P. Community mental health team management in severe mental illness: A systematic review. *Br J Psychiatry* 2001, 178:497–502
7. THORNICROFT G, TANSELLA M. Components of a modern mental health service: A pragmatic balance of community and hospital care: Overview of systematic evidence. *Br J Psychiatry* 2004, 185:283–290
8. THORNICROFT G, TANSELLA M. The balanced care model for global mental health. *Psychol Med* 2013, 43:849–863
9. MACLEOD SH, ELLIOTT L, BROWN R. What support can community mental health nurses deliver to carers of people diagnosed with schizophrenia? Findings from a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2011, 48:100–120
10. THORNICROFT G, TANSELLA M. Για μια καλύτερη φροντίδα της ψυχικής υγείας. Επιμ. μετάφρασης: Στυλιανίδης Σ. Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, 2010
11. BURNS T. The rise and fall of assertive community treatment? *Int Rev Psychiatry* 2010, 22:130–137
12. MADIANOS MG, ZACHARAKIS C, TSITSA C, STEFANIS C. The mental health care delivery system in Greece: Regional variation and socioeconomic correlates. *J Ment Health Policy Econ* 1999, 2:169–176
13. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ Μ, ΚΑΡΒΟΥΝΗ Λ, ΜΟΝΑΧΟΥ Μ, ΓΚΟΛΕΜΗ Μ, ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Τ, ΔΗΜΟΥ Α. «Η επίσκεψη στο σπίτι». Η ανάληψη του περιστατικού και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στη συνέχεια της θεραπευτικής φροντίδας. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2011, 4:23–26
14. ΨΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Ψυχιατρική επίσκεψη στο σπίτι. Η κατ'εξοχήν ψυχιατρική παρέμβαση που δεν διδάσκεται πουθενά. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2012:30–35
15. TYLEE A, WALTERS P. Underrecognition of anxiety and mood disorders in primary care: Why does the problem exist and what can be done? *J Clin Psychiatry* 2007, 68(Suppl 2):27–30
16. ΒΑΡΤΖΙΩΤΗΣ Α, ΚΑΛΑΘΑΣ Χ, ΠΕΡΙΤΟΓΙΑΝΝΗΣ Β. Ανάγκες γιατρών της ΠΦΥ για συνεργασία με μονάδες ψυχικής υγείας: Το παράδειγμα της κατάθλιψης. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2012:20–29
17. GILBODY S, BOWER P, FLETCHER J, RICHARDS D, SUTTON AJ. Collaborative care for depression: A cumulative meta-analysis and review of longer-term outcomes. *Arch Intern Med* 2006,

- 166:2314–2321
18. BROWN S, INSKIP H, BARRACLOUGH B. Causes of the excess mortality of schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2000, 177:212–217
 19. SAHA S, CHANT D, McGRATH J. A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry* 2007, 64:1123–1131
 20. MORDEN NE, MISTLER LA, WEEKS WB, BARTELS SJ. Health care for patients with serious mental illness: Family medicine's role. *J Am Board Fam Med* 2009, 22:187–195
 21. ΠΕΡΙΤΟΓΙΑΝΝΗΣ Β, ΜΠΙΛΑΝΑΚΗΣ Ν. Σωματική νοσηρότητα στην ψύχωση. *Εγκέφαλος* 2011, 48:13–25
 22. SNYDER K, DOBSCHA SK, GANZINI L, HOFFMAN WF, DELORIT MA. Clinical outcomes of integrated psychiatric and general medical care. *Community Ment Health J* 2008, 44:147–154
 23. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ, ΠΑΝΤΕΛΙΔΟΥ Σ. Οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας Κυκλάδων (ΕΠΑΨΥ) σαν πολλαπλασιαστής δράσεων για τη δημόσια ψυχική υγεία. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2006, 96:18–24
 24. STYLIANIDIS S, PANTELIDOU S, CHONDROS P. Des unités mobiles de santé mentale dans les Cyclades: Le cas de Paros. *L'Information Psychiatrique* 2007, 83:682–688
 25. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΦΑΝΤΙ ΡΜ, ΚΙΟΥΡΚΤΣΗ Β, ΛΟΥΒΡΟΣ Κ, ΖΕΝΝΕΤΟΥ Ι, ΚΑΒΒΑΔΙΑ Α ΚΑΙ ΣΥΝ. Ψυχοκοινωνική παρέμβαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ανάπτυξη της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας Κέρκυρας/Λευκάδας. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος* 2011, 8:44–48
 26. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗ-ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘ. *Κινητή ψυχιατρική μονάδα νομού Φωκίδας. Πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και περίθαλψη στην κοινότητα*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2008
 27. PERITOGIANNIS V, MANTAS C, ALEXIOU D, FOTOPULOU V, MOURKA V, HYPHANTIS T. The contribution of a mobile mental health unit to the promotion of primary mental health in rural areas of Greece: A 2-year follow-up. *Eur Psychiatry* 2011, 26:425–427
 28. PERITOGIANNIS V, LEKKA M, GRAMMENIATI A, GOGOY A, FOTOPULOU V, TATSIONI A ET AL. Home-based mental health care for the elderly in a rural area in Greece. *Psychiatry Clin Neurosci* (in press)
 29. ΠΑΝΤΕΛΙΔΟΥ Σ, ΒΑΚΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Α, ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ. Ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας από την κινητή μονάδα ψυχικής υγείας ΒΑ Κυκλάδων ΕΠΑΨΥ. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2012:45–49
 30. ΜΙΜΙΚΟΣ Σ, ΖΙΑΝΝΗ Α, ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε, ΘΕΟΛΟΓΟΣ Γ. Κινητή μονάδα ψυχικής υγείας Κεφαλονιάς και Ιθάκης: Μοντέλο διαχείρισης περιστατικών στην κοινότητα. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2012:12–19
 31. ΚΩΤΤΗ Σ, ΜΠΟΛΙΑΣ Κ. Πρόγραμμα αποκατάστασης μέσω υπολογιστή-τηλεδιάσκεψης. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2012:55–61
 32. ΓΑΡΩΝΗ Ν, ΤΟΥΜΠΑ Π, ΚΑΤΣΑΔΩΡΟΣ Κ. Αξιοποίηση τεχνολογικών πόρων στο πλαίσιο της λειτουργίας της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2012:62–71
 33. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ, ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ Π, ΠΑΝΤΕΛΙΔΟΥ Σ, ΧΟΝΔΡΟΣ Π, ΑΥΓΟΥΣΤΑΚΗ Α, ΖΙΑΚΟΥΛΗΣ Μ. Επιπολασμός κοινών ψυχιατρικών διαταραχών σε μια νησιωτική περιοχή. Εκτίμηση αναγκών και σχεδιασμός δράσεων ψυχικής υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2010, 27:675–683
 34. ΤΣΑΛΑΠΑΤΑΝΗ Μ, ΛΑΖΟΓΙΩΡΓΟΥ Η, ΙΑΚΩΒΑΚΗ Π. Παρουσίαση νέου εκπαιδευτικού προγράμματος της κινητής μονάδας ψυχικής υγείας νομού Φωκίδας. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2012:50–54
 35. CHRISTODOULOU G. Psychiatric reform revisited. *World Psychiatry* 2009, 8:121–122
 36. ΝΤΥΚΕΝ ΜΝ, ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ Β. Οι δημογραφικές δομές και ο δημογραφικός δυναμισμός των ελληνικών δήμων (1999–2009). *Δημογραφικά Νέα* 2012, 18
 37. WANG PS, BERGLUND P, OLDFSON M, PINCUS HA, WELLS KB, KESSLER RC. Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005, 62:603–613
 38. KENTIKELIS A, KARANIKOLOS M, PAPANICOLAS I, BASU S, MCKEE M, STUCKLER D. Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457–1458
 39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Impact of economic crises on mental health*. WHO, Denmark, 2011
 40. ΓΙΩΤΑΚΟΣ Ο. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική* 2010, 21:195–204
 41. ΜΠΟΥΡΑΣ Γ, ΛΥΚΟΥΡΑΣ Λ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος* 2011, 48:54–61
 42. LUND C, DE SILVA M, PLAGERSON S, COOPER S, CHISHOLM D, DAS J ET AL. Poverty and mental disorders: Breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2011, 378:1502–1514
 43. NELSON T, JOHNSON S, BEBBINGTON P. Satisfaction and burnout among staff of crisis resolution, assertive outreach and community mental health teams. A multicentre cross-sectional survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009, 44:541–549
 44. ΜΑΥΡΕΑΣ Β. Οι κινητές μονάδες ψυχικής υγείας σε ένα σύγχρονο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, 2012:7–11
- Corresponding author:*
- V. Peritogiannis, 1 Moulaimidou street, GR-454 44 Ioannina, Greece
e-mail: vaios.peritogiannis@medai.gr