

Ερευνητική εργασία Research article

Σύγκριση της λειτουργίας δύο Νοσοκομείων Ημέρας στην Αθήνα

I. Μαντωνάκης, N. Καρακατσάνης, E. Σπηλιώτη,
E. Καρανικολή, X. Στεντούμης, K. Στεφανής

Νοσοκομείο Ημέρας, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα

Ψυχιατρική 2014, 25:111–118

Περιγράφεται η προετοιμασία της έναρξης λειτουργίας του Νοσοκομείου Ημέρας (NH) του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και του NH του Αιγινητείου, η δημιουργία του οποίου (το 1977) σηματοδοτεί το ξεκίνημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας. Αναφέρονται τα λειτουργικά χαρακτηριστικά των μονάδων αυτών και το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν. Ψυχοθεραπευτικές, βιολογικές και κοινωνικοθεραπευτικές προσεγγίσεις πραγματοποιούνται καθημερινά μέσα σε ένα πλαίσιο αρχών Θεραπευτικής Κοινότητας. Επισημαίνονται οι σχέσεις, οι ομοιότητες και οι διαφορές των δύο Νοσοκομείων Ημέρας. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετώπισε κάθε μία από τις δύο αυτές μονάδες, κατά την έναρξη της λειτουργίας της, που έγινε σε διαφορετικές χρονικές περιόδους, οι οποίες απέχουν μεταξύ τους 32 χρόνια. Η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου για τη λειτουργία Νοσοκομείων Ημέρας, τα γραφειοκρατικά εμπόδια και η επιφυλακτικότητα για τον νέο τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών ήταν τα βασικά εμπόδια που έπρεπε να ξεπεραστούν για να λειτουργήσει το πρώτο NH το 1977. Η αδειοδότηση και η χρηματοδότηση ήταν τα κύρια εμπόδια που αντιμετώπισε η δημιουργία του NH του ΕΠΙΨΥ, παρόλο που οι μονάδες αυτές ήταν ήδη θεσμοθετημένες. Έμφαση δόθηκε στην εκπαίδευση του προσωπικού του NH του ΕΠΙΨΥ που αποτελούνταν από νέους επαγγελματίες και στην προσέγγιση του κοινωνικού περίγυρου και όλων των υπηρεσιών (υγειονομικών, δημοτικών κ.λπ.) της περιοχής που επρόκειτο να καλύψει (6ος Τομέας Ψυχικής Υγείας). Η μελέτη των χαρακτηριστικών των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο NH του ΕΠΙΨΥ τον πρώτο χρόνο της λειτουργίας του (2009–2010) και των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο NH του Αιγινητείου τον πρώτο επίσης χρόνο της λειτουργίας του (1977–1978) έδειξε, μεταξύ άλλων, ότι ο αριθμός των ανδρών και στα δύο NH είναι μεγαλύτερος των γυναικών, κατ' εξαίρεση του κανόνα που ισχύει για τις άλλες χώρες (όπου στα NH νοσηλεύονται περισσότερες γυναίκες). Συγκεκριμένα, στο NH του ΕΠΙΨΥ, ο αριθμός των ανδρών είναι διπλάσιος των γυναικών στο σύνολο των ασθενών και τριπλάσιος στην ομάδα των ασθενών με σχιζοφρένεια. Επίσης, στο NH του Αιγινητείου η αναλογία ανδρών-γυναικών είναι 3:2 στο σύνολο των νοσηλευθέντων ασθενών και 2:1 στην ομάδα των ασθενών με σχιζοφρένεια. Η σύγκριση των νοσηλευθέντων ασθενών στα NH του Αιγινητείου Νοσοκομείου και του ΕΠΙΨΥ ανέδειξε τις παρακάτω διαφορές: οι νοσηλευόμενοι στο NH του ΕΠΙΨΥ ήταν συχνότερα μεγαλύτερης ηλικίας ($\chi^2=29,52$, $p=0,0001$), άνεργοι ($\chi^2=14,65$, $p=0,0001$) και χρησιμοποιούσαν σπανιότερα μαζικό μέσο μεταφοράς ($\chi^2=7,38$, $p=0,005$). Δεν εντοπίστηκαν διαφορές σε όλες τις άλλες κοινωνικοδημογραφικές και κλινικές παραμέτρους όπως εκπαί-

δευση, οικογενειακή κατάσταση, ασφαλιστικός φορέας, συνθήκες διαμονής, χρόνος διαδρομής προς το ΝΗ, πηγές παραπομπής, διάγνωση σχιζοφρένειας, προηγούμενες νοσηλείες. Τέλος, επισημαίνεται η δυνατότητα που έχει το ΝΗ να αντιμετωπίζει ασθενείς, ακόμη και με ενεργό ψυχωσική συμπτωματολογία, αποτρέποντας έτσι τη νοσηλεία τους σε 24ωρη βάση.

Λέξεις ευρετηρίου: Νοσοκομείο Ημέρας, μερική νοσηλεία, θεραπευτική κοινότητα.

Εισαγωγή

Το Νοσοκομείο Ημέρας (ΝΗ) είναι μια μονάδα μερικής νοσηλείας. Απευθύνεται στον ενήλικο πληθυσμό των ασθενών, για τους οποίους η 24ωρη ψυχιατρική νοσηλεία δεν είναι αναγκαία, ενώ η αντιμετώπισή τους σε επίπεδο εξωτερικού ιατρείου δεν επαρκεί. Το ΝΗ αντιμετωπίζει αποτελεσματικά άτομα ακόμη και με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως οι ασθενείς με ενεργό ψυχωσική συμπτωματολογία, αποτρέποντας έτσι τη νοσηλεία τους σε 24ωρη βάση. Αυτή η ιδιαιτερότητα χαρακτηρίζει ένα Νοσοκομείο Ημέρας (Day Hospital) και το διαφοροποιεί από το Κέντρο Ημέρας (Day Center). Στο Κέντρο Ημέρας (ΚΗ) δίδεται έμφαση στην κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ασθενών και λιγότερο, ή καθόλου, στην ιατρική τους περίθαλψη. Το ΚΗ απευθύνεται κυρίως σε χρόνια περιστατικά και παρέχει μια μεγαλύτερης διάρκειας υποστηρικτική φροντίδα. Αντίθετα, σε ένα ΝΗ μπορεί να εφαρμοσθεί κάθε είδος θεραπείας που παρέχεται σε ένα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Δηλαδή, το ΝΗ εξασφαλίζει μια εντατική θεραπεία που απευθύνεται και σε οξείες καταστάσεις και έχει σχετικά μικρή διάρκεια.¹⁻⁴ Η δημιουργία του ΝΗ του Αιγινήτειου, τον Δεκέμβριο του 1977, σηματοδοτεί το ξεκίνημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας, η οποία άρχισε να υλοποιείται σε εθνικό επίπεδο μετά το 1985 (όταν χρηματοδοτήθηκε από την τότε ΕΟΚ, Κανονισμός 815/84).⁵

Πρόκειται για το πρώτο ΝΗ στην Ελλάδα. Αποτέλεσε ένα από τα νοσηλευτικά τμήματα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου και κάλυψε ανάγκες τόσο του Αιγινήτειου όσο και άλλων ψυχιατρικών υπηρεσιών σε ασθενείς που κατοικούσαν, ως επί το πλείστον, στις γύρω περιοχές.

Το ΝΗ του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) ξεκίνησε να λειτουργεί τον Απρίλιο του 2009. Παρέχει υπηρεσίες στον 6ο Τομέα Ψυχικής Υγείας Αττικής, (κυρίως στις περιοχές Παπάγου, Χολαργού, Χαλανδρίου, Ψυχικού, Αγ. Παρασκευής) αλλά και σε άτομα που προέρχονται από την ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας. Οι υπηρεσίες που παρέχει είναι δωρεάν (χρηματοδότηση

από τα Διαρθρωτικά Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).

Στόχοι της παρούσας μελέτης είναι:

- α. Να περιγράψει τις ιδιαίτερες δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετώπισε για να λειτουργήσει, το καθένα από τα δύο ΝΗ που αναπτύχθηκαν στην περιφέρεια της πρωτεύουσας, το 1977 το πρώτο και το 2009 το δεύτερο.
- β. Να περιγράψει τη δομή λειτουργίας και τα είδη θεραπειών που εφαρμόζονται σε αυτές τις ιδιαίτερες μονάδες σε σχέση με τις εκάστοτε συνθήκες παροχής υπηρεσιών υγείας.
- γ. Να εντοπίσει τις διαφορές στα χαρακτηριστικά των νοσηλευθέντων ασθενών στα ΝΗ του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και του ΕΠΙΨΥ.

Προετοιμασία και λειτουργικά χαρακτηριστικά των Νοσοκομείων Ημέρας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και του ΕΠΙΨΥ

Βασικό εμπόδιο που έπρεπε να ξεπεραστεί για να λειτουργήσει το πρώτο ΝΗ, το 1977, στο Αιγινήτειο, ήταν η νομοθεσία μας που δεν προέβλεπε, εκείνη την εποχή, μερική νοσηλεία για ενήλικους ασθενείς. Χρειάστηκε η έκδοση ειδικού Προεδρικού Διατάγματος, που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως τον Μάιο του 1977,⁶⁻⁸ για να λειτουργήσει. Ο εξοπλισμός του κτηρίου καθυστέρησε πάρα πολύ για οικονομικούς και γραφειοκρατικούς λόγους, ενώ άλλες δυσκολίες και προβλήματα που προέκυπταν είχαν να κάνουν με την επιφυλακτικότητα που συχνά δημιουργείται απέναντι στο καινούργιο και το διαφορετικό.

Το ΝΗ του ΕΠΙΨΥ είχε προβλήματα αδειοδότησης και χρηματοδότησης, επί 4-5 χρόνια, για να ξεκινήσει, αλλά δεν αντιμετώπισε νομοθετικές δυσκολίες, αφού οι μονάδες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ήταν ήδη θεσμοθετημένες. Όμως, για γραφειοκρατικούς κυρίως λόγους, υπήρξαν καθυστερήσεις στην ολοκλήρωση του εξοπλισμού του κτηρίου και στη μισθοδοσία του προσωπικού.

Το προσωπικό που στελέχωσε το ΝΗ του Αιγινήτειου, υπηρετούσε ήδη σε άλλα νοσηλευτικά τμήματα και

υπηρεσίες της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινητείου. Είχε δηλαδή σχετικές γνώσεις και πείρα, αλλά όχι από μονάδες μερικής νοσηλείας. Επομένως, χρειάστηκε να ενημερωθεί και να προσαρμοσθεί στη νέα δομή λειτουργίας.

Το προσωπικό του ΝΗ του ΕΠΙΨΥ προσελήφθη ειδικά για να στελεχωσει τη συγκεκριμένη δομή και αποτελούσαν, στο σύνολό του σχεδόν, από νέους επαγγελματίες. Επομένως, χρειάστηκε να παρακολουθήσει ένα πιο εντατικό πρόγραμμα κατάρτισης θεωρητικών μαθημάτων και πρακτικής άσκησης (π.χ. στο ΝΗ του Αιγινητείου και στους ξενώνες του ΕΠΙΨΥ).⁹ Στη συνέχεια, συμμετείχε ενεργά στην κατάρτιση του εβδομαδιαίου προγράμματος λειτουργίας και στη χαρτογράφηση όλων των υπηρεσιών της περιοχής (υγειονομικών, εκπαιδευτικών, πολιτιστικών κ.λπ.). Τέλος, πραγματοποιήθηκαν επαφές με τις υπηρεσίες παραπομπής περιστατικών και συνεργασίας (γειτονικά Νοσοκομεία «Γ. Γεννηματάς» και «Σωτηρία», Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Αιγινητείου, Δήμοι Παπάγου και Χολαργού, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγ. Παρασκευής-Χαλανδρίου κ.ά.). Στόχος των παραπάνω ενεργειών ήταν η εποικοδομητική συνεργασία με όλες τις δομές ψυχιατρικής μέριμνας του δού Τομέα Ψυχικής Υγείας και της ευρύτερης περιοχής για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας του τοπικού πληθυσμού [θεραπευτικό συνεχές (continuity of care)].¹⁰

Ως παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί η μεταφορά νοσηλευόμενων ασθενών από την Ψυχιατρική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ για να συνεχίσουν τη νοσηλεία τους σε ημερήσια βάση, επιτυγχάνοντας έτσι αποσυμφόρηση στην Ψυχιατρική Κλινική του γειτονικού Νοσοκομείου, η οποία, ως σημειωθεί, έχει 18 κρεβάτια αλλά και 17 ράντζα με ασθενείς.⁹

Επισημαίνεται ακόμη ότι το ΝΗ του Αιγινητείου είναι ένα τμήμα ενός μεγαλύτερου, Πανεπιστημιακού, Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, συνδεδεμένο και διοικητικά εξαρτημένο από αυτό. Βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας (τη χρονική περίοδο στην οποία αναφέρεται η μελέτη) με πρόσβαση επομένως εύκολη με τα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Αντίθετα, το ΝΗ του ΕΠΙΨΥ είναι μια ανεξάρτητη και αυτοτελής μονάδα, που λειτουργεί στο πλαίσιο (και υπό τη διοικητική ευθύνη) ενός Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου, το οποίο βρίσκεται σε προάστιο, σε πευκόφυτη μεν περιοχή, αλλά με δυσκολότερη πρόσβαση με τα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Το ΝΗ του Αιγινητείου έχει άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες χρήσιμες για τους θεραπευόμενους, όπως π.χ. για τη διενέργεια των απαραίτητων εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων ή την προμήθεια των φαρμάκων τους από το φαρμακείο του Αιγινητείου. Ακόμη, υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε κρεβάτια των τμημάτων 24ωρης λειτουργίας για μια έκτακτη ανάγκη φιλοξενίας ενός ασθενούς. (Π.χ. από επιδείνωση ψυχοπαθολογίας, εμπύρετο νόσημα ή ορθοστατικό σύνδρομο). Αυτό πραγματοποιήθηκε σε ποσοστό 27,5% των νοσηλευόμενων του ΝΗ του Αιγινητείου.⁸

Το ΝΗ του ΕΠΙΨΥ δεν έχει αυτές τις δυνατότητες. Για τις εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις των θεραπευόμενων του, πρέπει να αποτανθεί στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» που ανήκει στον ίδιο Τομέα, ή στο Αιγινητείο. Συχνά, για τις εξετάσεις αυτές φροντίζει ο ίδιος ο θεραπευόμενος (μέσω του ασφαλιστικού του οργανισμού ή ιδιωτικά). Επιπλέον, δεν υπάρχει δυνατότητα άμεσης συνταγογράφησης στα ασφαλιστικά βιβλιάρια των ασθενών, οι οποίοι αναγκάζονται να προσκομίζουν τις συνταγές μας στα ασφαλιστικά τους ταμεία για την προμήθεια των φαρμάκων τους.

Δομή λειτουργίας και θεραπείες στα δύο Νοσοκομεία Ημέρας

Οι ασθενείς νοσηλεύονται καθημερινά, εκτός από τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Προσέρχονται στις 9:00 π.μ. και φεύγουν στις 2:00 μ.μ., αφού γευματίσουν. Κάθε παραπομπή ακολουθείται από μια «συνέντευξη εκτίμησης», στην οποία μετέχει και η οικογένεια του ασθενούς ή τουλάχιστον ένα μέλος της. Στη συνέντευξη αυτή αξιολογείται η καταλληλότητα του ασθενούς για το θεραπευτικό πρόγραμμα, γίνεται ενημέρωση για τον τρόπο λειτουργίας του ΝΗ και συζητούνται οι προσδοκίες και οι όροι της συνεργασίας του ασθενούς και της οικογένειάς του με το ΝΗ. Επίσης, η συνέντευξη εκτίμησης βοηθά στην κατάσταση ενός αρχικού σχεδίου αντιμετώπισης του ασθενούς.

Πλαίσιο λειτουργίας και των δύο ΝΗ αποτέλεσαν ορισμένες αρχές της Θεραπευτικής Κοινότητας,^{11,12} οι οποίες διαμόρφωναν μια ιδιαίτερη θεραπευτική ατμόσφαιρα. Οι κυριότερες από τις αρχές αυτές είναι:

1. Η συμμετοχή των θεραπευόμενων στη διοίκηση και λειτουργία της μονάδας.

2. Η χρήση ομαδικών διεργασιών με στόχο την κοινωνικοποίηση.
3. Η άμεση και συνεχής επικοινωνία μεταξύ θεραπευομένων και προσωπικού.
4. Η στενή και καλή συνεργασία όλου του προσωπικού στο θεραπευτικό έργο (προϋπόθεση η ομάδα ευαισθησίας του προσωπικού).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, πραγματοποιούνται ψυχοθεραπευτικές, βιολογικές και κοινωνικο-θεραπευτικές προσεγγίσεις.^{9,13,14}

Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει ομαδική ψυχοθεραπεία καθημερινά και οικογενειακή θεραπεία σε δεκαπενθήμερη συνήθως βάση. Το θεωρητικό μοντέλο της ομαδικής ψυχοθεραπείας αξιοποιεί βασικά αρχές της υποστηρικτικής, της ψυχοδυναμικής και της γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας.

Η βιολογική προσέγγιση αφορά φαρμακοθεραπεία, που καλύπτει όλο το 24ωρο και όλες τις μέρες της εβδομάδας και πιο σπάνια ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Η τελευταία εφαρμόστηκε στους ασθενείς του ΝΗ του Αιγινήτειου σε ποσοστό 13,7% (7 περιστατικά),⁸ ενώ στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ, για το μοναδικό περιστατικό που η ηλεκτροσπασμοθεραπεία κρίθηκε απαραίτητη, υπήρξε συνεργασία με τη μονάδα ηλεκτροσπασμοθεραπείας του Αιγινήτειου όπου προσερχόταν, τις μέρες θεραπείας, ως εξωτερικός ασθενής διατηρώντας τη σχέση του με το ΝΗ του ΕΠΙΨΥ.

Όσον αφορά στις κοινωνικο-θεραπευτικές προσεγγίσεις, υπήρξαν διαφορές μεταξύ των δύο ΝΗ τουλάχιστον τον πρώτο χρόνο λειτουργίας τους. Στο ΝΗ του Αιγινήτειου έμφαση δόθηκε στην αμειβόμενη εργασία και στην εργοθεραπεία των ασθενών, ενώ περιστασιακά λειτούργησαν και δύο εργαστήρια φωτογραφίας και ξυλουργικής. Για την πραγματοποίηση της αμειβόμενης εργασίας υπήρξε συνεργασία με βιομηχανία που προσέφερε εργασία συσκευασίας φαρμακευτικού προϊόντος. Όμως τα χρήματα της αμοιβής των ασθενών, περνούσαν υποχρεωτικά από το Οικονομικό Συμβούλιο του Πανεπιστημίου και άλλες γραφειοκρατικές διαδικασίες και έφθαναν στο ΝΗ όταν ήδη οι περισσότεροι ασθενείς που εργάστηκαν είχαν πάρει εξιτήριο! Αργότερα, με τον εμπλουτισμό του ΝΗ με εξειδικευμένους θεραπευτές, το πρόγραμμα αυτό αναπροσαρμόστηκε και αναμορφώθηκε. Το κοινωνικο-θεραπευτικό πρόγραμμα των τελευταίων ετών –όπως αποκρυσταλλώθηκε στην πορεία της πολυετούς λειτουργίας του ΝΗ του

Αιγινήτειου– χρησιμοποιήθηκε στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ, εμπλουτισμένο με κάποιες ακόμη δραστηριότητες. Συγκεκριμένα, η κοινωνικο-θεραπευτική προσέγγιση περιελάμβανε ομάδες προαγωγής κοινωνικών δεξιοτήτων και ενημέρωσης, ομάδα τέχνης, ομάδα θεάτρου, εργοθεραπεία, συνεδρίες χαλάρωσης, ομάδα διαχείρισης ελεύθερου χρόνου, ομάδα φροντίδας εαυτού, θεραπευτική γυμναστική, ομάδα εκμάθησης παραδοσιακών και σύγχρονων χορών, κοινωνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις κ.ά.

Και στα δύο ΝΗ μετά το εξιτήριο οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να ενταχθούν σε ομάδα follow-up.

Όσον αφορά στους νοσηλευόμενους του ΝΗ του ΕΠΙΨΥ, μετά το εξιτήριο, παραπέμπονται στους θεράποντες ιατρούς τους ή σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας, με προεξάρχον το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παπάγου-Χολαργού, με το οποίο υπάρχει διασύνδεση, και την Ειδική Μονάδα Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανάταξης (ΕΜΑΕΕ) του ΕΠΙΨΥ.

Χαρακτηριστικά των νοσηλευθέντων ασθενών στα Νοσοκομεία Ημέρας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και του ΕΠΙΨΥ

Όπως φαίνεται στα συγκριτικά χαρακτηριστικά των νοσηλευθέντων ασθενών στα δύο Νοσοκομεία Ημέρας (πίνακας 1), υπερέχουν οι άνδρες νοσηλευόμενοι στο ΝΗ του Αιγινήτειου έναντι των γυναικών, όπως και στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ.

Από τους 51 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο ΝΗ του Αιγινήτειου οι 30 ήταν άνδρες και οι 21 γυναίκες (αναλογία 3:2). Στην υποομάδα των 39 ασθενών με σχιζοφρένεια οι 26 ήταν άνδρες και οι 13 γυναίκες (αναλογία 2:1).

Όσον αφορά στην ομάδα των 45 εισαχθέντων ασθενών στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ, οι 30 ήταν άνδρες και οι 15 γυναίκες (αναλογία 2:1). Ειδικότερα, στην υποομάδα των 28 ασθενών με σχιζοφρένεια οι 21 ήταν άνδρες και οι 7 γυναίκες (αναλογία 3:1).

Η ηλικία των νοσηλευομένων του ΝΗ του ΕΠΙΨΥ ήταν μεγαλύτερη από την ηλικία των νοσηλευομένων του ΝΗ του Αιγινήτειου, όπως δείχνει η κατανομή τους σε ηλικιακές ομάδες.

Όσον αφορά στην επαγγελματική απασχόληση, ο αριθμός των ανέργων ήταν μεγαλύτερος στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ (89,0% έναντι 52,9% του Αιγινήτειου).

Πίνακας 1. Συγκριτική διερεύνηση των χαρακτηριστικών των νοσηλευθέντων ασθενών στα Νοσοκομεία Ημέρας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και του ΕΠΙΨΥ.

	Αιγινήτειο (n=51)	ΕΠΙΨΥ (n=45)	Στατιστική σημαντικότητα
Φύλο			
Άνδρες	30 (58,8%)	30 (66,7%)	$\chi^2=0,627$ $p=0,428$
Ηλικία			
Έως 20 ετών	13 (25,5%)	0 (0,0%)	$\chi^2=29,526$
21-25	17 (33,3%)	4 (8,9%)	$p=0,0001$
26-30	9 (17,6%)	11 (24,4%)	
31-35	6 (11,8%)	20 (44,4%)	
36+	6 (11,8%)	10 (22,2%)	
Εκπαίδευση			
Έως 9 έτη	10 (19,6%)	8 (17,7%)	$\chi^2=0,678$
10-12	18 (35,3%)	13 (28,8%)	$p=0,713$
12+	23 (45,1%)	24 (53,2%)	
Οικογενειακή κατάσταση			
Άγαμοι	45 (89,2%)	36 (80,0%)	$\chi^2=1,230$
Άλλο	6 (10,8%)	9 (20,0%)	$p=0,267$
Ασφαλιστικοί φορείς			
ΙΚΑ	16 (31,4%)	20 (44,4%)	$\chi^2=1,743$
Άλλο	35 (68,6%)	25 (55,6%)	$p=0,187$
Συνθήκες διαμονής			
Με οικογένεια ή μέρος αυτής	45 (88,2%)	36 (80,0%)	$\chi^2=1,230$
Άλλο	6 (11,8%)	9 (20,0%)	$p=0,267$
Μέσο Καθημερινής Προσέλευσης στο ΝΗ			
Μέσα μαζικής μεταφοράς	48 (94,1%)	33 (73,3%)	$\chi^2=7,833$
Άλλο (ιδιωτικό)	3 (5,9%)	12 (26,7%)	$p=0,005$
Χρόνος διαδρομής προς το ΝΗ			
30 min–60 min	29 (56,9%)	26 (57,7%)	$\chi^2=0,008$
Άλλο	22 (43,1%)	19 (42,3%)	$p=0,928$
Επαγγελματική απασχόληση			
Άνεργος	27 (52,9%)	40 (89,0%)	$\chi^2=14,653$
Άλλο	24 (47,1%)	5 (11,0%)	$p=0,0001$
Διάγνωση σχιζοφρένεια	39 (76,5%)	28 (62,2%)	$\chi^2=2,302$ $p=0,129$
Προηγούμενες νοσηλείες σε 24ωρη βάση			
Χωρίς νοσηλεία ή μία	19 (37,3%)	18 (40,0%)	$\chi^2=0,076$
Περισσότερες από μία	32 (62,7%)	27 (60,0%)	$p=0,783$
Κύριες πηγές παραπομπής			
Υπηρεσίες Αιγινήτειου Νοσοκομείου	29 (56,8%)	15 (33,4%)	$\chi^2=0,541$
Ιδιώτες ψυχίατροι	17 (33,3%)	12 (26,7%)	$p=0,462$
Άλλο	5 (9,9%)	18 (39,9%)	

Εξάλλου, οι ασθενείς του ΝΗ του ΕΠΙΨΥ χρησιμοποιούσαν σπανιότερα μαζικό μέσο μεταφοράς (73,3% έναντι 94,1% του Αιγινήτειου)

Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις άλλες κοινωνικο-δημογραφικές και κλινικές παραμέτρους.

Συζήτηση

Τα δύο Νοσοκομεία Ημέρας, του Αιγινήτειου και του ΕΠΙΨΥ, ξεκίνησαν να λειτουργούν με χρονική απόσταση 32 ετών. Η σύγκριση επομένως του πρώτου χρόνου της λειτουργίας τους και των χαρακτηριστικών των νοσηλευομένων τους, προκαλεί ενδιαφέρον, όπως άλλωστε και τα προβλήματα που οι δυο αυτές μονάδες αντιμετώπισαν κατά την έναρξη της λειτουργίας τους. Ας σημειωθεί εδώ, ότι τα δυο Νοσοκομεία Ημέρας, κατά τη χρονική περίοδο στην οποία αναφέρεται η σύγκριση, έχουν: (α) κοινά λειτουργικά χαρακτηριστικά (π.χ. ημέρες και ώρες λειτουργίας), (β) κοινά κριτήρια επιλογής ασθενών, (γ) ακολουθούν το ίδιο θεραπευτικό πρόγραμμα, που βασίζεται στις αρχές της Θεραπευτικής Κοινότητας και περιλαμβάνει παρόμοιες ψυχοθεραπευτικές, βιολογικές και κοινωνικο-θεραπευτικές προσεγγίσεις και (δ) έχουν τον ίδιο ψυχίατρο ως υπεύθυνο για την οργάνωση και τη λειτουργία τους και τον ίδιο Διευθυντή του Πανεπιστημιακού φορέα στον οποίο ανήκουν (Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου το 1977, ΕΠΙΨΥ το 2009).

Η προηγούμενη εμπειρία του ΝΗ του Αιγινήτειου ήταν χρήσιμη για το ΝΗ του ΕΠΙΨΥ, αφού εφάρμοσε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, δοκιμασμένο ήδη και ολοκληρωμένο, το οποίο, παρόλ' αυτά, εμπλουτίστηκε στον τομέα κυρίως των κοινωνικο-θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Η σημαντική αριθμητική υπεροχή των ανδρών μεταξύ των νοσηλευομένων και των δύο ΝΗ (που παρατηρείται επίσης, τόσο στις παραπομπές –intake– όσο και στις συνεντεύξεις εκτίμησης που πραγματοποιήθηκαν) αποτελεί εξαίρεση του κανόνα, αφού σε όλες τις χώρες, ο αριθμός των γυναικών που νοσηλεύονται στα ΝΗ, είναι μεγαλύτερος από εκείνον των ανδρών.¹ Για παράδειγμα, σε Αγγλία και Ουαλία η αναλογία ανδρών και γυναικών είναι 1:2.¹ Στο San Diego είναι 2:5,¹⁵ στη δε Μασσαχουσέτη 5:8.¹⁶ Σε σχέση με την Αγγλία, όπου νοσηλεύεται στα ΝΗ διπλάσιος αριθμός γυναικών από τον αριθμό των ανδρών, παρατηρήθηκε ότι στα ψυχιατρεία 24ωρης λειτουργίας ο αριθμός των γυναικών είναι λίγο μικρότερος έναντι των ανδρών (47% έναντι 53%).¹⁷⁻¹⁹

Στη χώρα μας, στα ψυχιατρεία 24ωρης λειτουργίας, φαίνεται επίσης ότι νοσηλεύεται μικρότερος αριθμός γυναικών από ό,τι ανδρών.

Επειδή δεν υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία, αναζητήσαμε πληροφορίες, δειγματοληπτικά, με προσωπική επικοινωνία. Έτσι, πληροφορηθήκαμε ότι στο Δρομοκαϊτείο Θεραπευτήριο το 2010 νοσηλεύθηκαν

1285 άνδρες και 928 γυναίκες (ποσοστό 58% και 42% αντίστοιχα), ενώ στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής νοσηλεύονται σήμερα 708 άνδρες και 442 γυναίκες (ποσοστό 61,5% και 38,5% αντίστοιχα). Όσον αφορά στην Ψυχιατρική Κλινική του γειτονικού μας Γενικού Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς», κατά την τελευταία δεκαετία, η αναλογία ανδρών-γυναικών στο σύνολο των νοσηλευθέντων είναι 3:2.

Η προαναφερθείσα ακόμη μεγαλύτερη υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών, στα ΝΗ του Αιγινήτειου και του ΕΠΙΨΥ, ενδεχομένως συνδέεται με τις αντιλήψεις που επικρατούν στην ελληνική οικογένεια και τη στάση της απέναντι στην αντιμετώπιση και νοσηλεία των άρρωστων μελών της σε σχέση με το φύλο τους. Δηλαδή, η οικογένεια ίσως προστατεύει τη γυναίκα και την κρατά στο σπίτι ή ανέχεται τη δυσλειτουργικότητά της, θεωρώντας πιο «βαρύ» το να μένει στο σπίτι ο άνδρας.

Στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ φαίνεται ότι νοσηλεύονται άτομα μεγαλύτερης ηλικίας από ό,τι στο ΝΗ του Αιγινήτειου. Συγκεκριμένα, η πλειονότητα των νοσηλευομένων του ΝΗ του Αιγινήτειου εντάσσονται στην ηλικιακή ομάδα 17–25 ετών (58,8%) ενώ στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ οι νοσηλευόμενοι εντάσσονται στην ηλικιακή ομάδα 26–35 ετών (68,8%).

Όσον αφορά στην επαγγελματική απασχόληση, οι άνεργοι υπερέχουν στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ (89% έναντι 52,9% του Αιγινήτειου). Ερώτημα αποτελεί αν η αρχόμενη οικονομική κρίση (2009–2010) επηρέασε αυτό το γεγονός.

Επίσης, η διάγνωση σχιζοφρένεια τέθηκε σε ποσοστό 62,2% ενώ στο ΝΗ του Αιγινήτειου το αντίστοιχο ποσοστό είναι 76,5%.

Επισημαίνεται εδώ ότι κατά την περίοδο 1977–78 (του πρώτου χρόνου λειτουργίας του ΝΗ του Αιγινήτειου) από πλευράς διαγνωστικών κριτηρίων ίσχυε το DSM II,²⁰ ενώ το 2009–2010 ισχύουν τα διαγνωστικά κριτήρια κατά του DSM IV TR.²¹ Παρόλ' αυτά, δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές στα κριτήρια για τη διάγνωση σχιζοφρένειας πλην της αναγκαιότητας ύπαρξης ακουστικών ψευδαισθήσεων στο DSM II.

Ο τρόπος προσέλευσης των νοσηλευομένων του ΝΗ του ΕΠΙΨΥ περιλαμβάνει σημαντική χρήση ιδιωτικού μέσου μεταφοράς (26,7%) σε αντίθεση με το αντίστοιχο μόλις 5,9% του Αιγινήτειου. Για το μεγαλύτερο ποσοστό χρήσης ιδιωτικών μέσων μεταφοράς από τους νοσηλευόμενους στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ, προφανώς συνετέλεσε η βελτίωση του βιοτικού επιπέδου

του πληθυσμού μέσα σε 32 χρόνια, η απόσταση του ΝΗ του ΕΠΙΨΥ από το κέντρο, ίσως και ο χώρος στάθμευσης που το ΝΗ του ΕΠΙΨΥ διαθέτει.

Όσον αφορά στις πηγές παραπομπής, παρατηρούμε ότι στο ΝΗ του Αιγινήτειου το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (56,8%) προέρχεται από δομές του Αιγινήτειου, με το οποίο είναι άμεσα συνδεδεμένο, ενώ στο ΝΗ του ΕΠΙΨΥ, οι πηγές παραπομπής εμφανίζουν μεγαλύτερη ετερογένεια. Ωστόσο, το Αιγινήτειο αποτελεί και εδώ κύρια πηγή παραπομπής (1/3 των παραπομπών).

Η ύπαρξη ομάδας συνεχιζόμενης παρακολούθησης (follow-up) αποτελεί μια γέφυρα ανάμεσα στο θεραπευτικό περιβάλλον του ΝΗ από το οποίο έχει φύγει ο ασθενής και το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο προσπαθεί να ενταχθεί. Η ομάδα αυτή στοχεύει επίσης στην πρόληψη της υποτροπής και του φαινομένου της «περιστρεφόμενης πόρτας» (revolving door).¹⁰

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει ότι η παροχή συνεχούς, πολλαπλής και εξατομικευμένης

θεραπευτικής παρέμβασης την οποία χρειάζεται ο ασθενής μια δεδομένη χρονική στιγμή, σύμφωνα με τις επιταγές του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, καθιστά το Νοσοκομείο Ημέρας κομβικό στη σύγχρονη εφαρμογή της Ψυχιατρικής.²²

Τριάντα δύο χρόνια μετά την, πρωτοποριακή για τη χώρα μας, λειτουργία του πρώτου Νοσοκομείου Ημέρας, οι δυσκολίες, οι χρονοβόρες διαδικασίες, η πρόκληση της βελτίωσης της ψυχιατρικής φροντίδας και επανένταξης των ψυχικά πασχόντων παραμένουν ενεργές. Σε μια εποχή ατομοκεντρισμού και κοινωνικής αποξένωσης, όπου η δομή και η συνοχή της κοινότητας συνεχώς μεταβάλλονται, τα οικονομικά προβλήματα μεγεθύνονται και οι ψυχικές εφεδρείες των οικογενειών εξαντλούνται, η φροντίδα του ψυχικά ασθενούς στην κοινότητα, φαντάζει ίσως πιο δύσκολη από ποτέ.

Ωστόσο, η μερική νοσηλεία και το πολύπλευρο θεραπευτικό πρόγραμμα που το ΝΗ εισιηγείται, μπορεί να προσφέρει και σήμερα μια ευέλικτη, φιλελεύθερη, οικονομική και πολύ αποτελεσματική βοήθεια στους πάσχοντες και τις οικογένειές τους.

Comparative study of the operation of two day's Hospitals in Athens

J. Mantonakis, N. Karakatsanis, E. Spilioti, I. Karanikoli, C. Stentoumis, C. Stefanis

Day Hospital, University Mental Health Research Institute, Athens, Greece

Psychiatriki 2014, 25:111–118

The present paper describes the preparation for the commencement of services by the University Mental Health Research Institute (UMHRI) Day Hospital and Eginition Day Hospital whose operation (in 1977) signifies the beginning of the Psychiatric Reform in our country. The two units' functional characteristics and the type of offered services are mentioned. Psychotherapeutic, biological and sociotherapeutic approaches are practiced on a daily basis within a framework of Therapeutic Community services. Moreover, relations, similarities and differences among the two day hospitals are pointed out. Special mention is given to the problems and difficulties that these two units faced upon their commencement, which took place at different time periods, set 32 years apart. The lack of legislative framework with regards to the operation of Day Hospitals, the bureaucratic obstacles and the skepticism towards the new treatment approach of patients, were the basic obstacles that had to be overcome in order for the first Day Hospital to become operational in 1977. Licensing and funding were the main obstacles that the creation of UMHRI's Day Hospital faced, although these two units had already been established. Emphasis was placed on the staff's training, which mainly consisted of young professionals and at the social environment's and all those services' (health-care, community etc) attitude, in the specific catchment area (6th Mental Health Sector). The study of patients' characteristics hospitalized in Eginition's Day Hospital throughout its first year of operation (1977–1978) and of patients hospitalized at UMHRI's Day Hospital, also at its first year of operation

(2009–2010), showed, among other things, that in both cases, the number of hospitalized male patients is larger than the number of female patients. This constitutes an exception compared to other countries, whereby female patients outnumber male patients in Day Hospitals. Especially at UMHRI's Day Hospital, the number of men is twice the number of women and three times the number of women in the subgroup of patients with schizophrenia. In addition, at Eginition Day Hospital, the men- women ratio is 3:2 in the total number of hospitalized patients and 2:1 in the schizophrenia subgroup. The comparison between the hospitalized patients in Eginition Day Hospital and UMHRI. Day Hospital brought out the following differences: inpatients at UMHRI's day Hospital were more often older, ($\chi^2=29.52$, $p=0.0001$), unemployed ($\chi^2=14.65$, $p=0.0001$) and used public means of transportation more rarely ($\chi^2=7.38$, $p=0.005$). No other differences were found in the rest of the sociodemographic variables such as education, marital status, insurance agency, living conditions, traveling time to the day Hospital, referral source, diagnosis of schizophrenia, past hospitalizations. To conclude, it is worth mentioning that the Day Hospital is in a position to treat patients with active psychotic symptomatology, preventing thus their hospitalization on a 24 hour basis.

Key words: Day hospital, partial hospitalization, therapeutic community.

Βιβλιογραφία

- Bennett D. The Day Hospital in Social Psychiatry. In: Petrilowitsch N, Flegel A (eds) *Top Probl Psychiat Neurol*. S. Karger, Basel, 1969, 9:4–18
- Herz M. Partial Hospitalization: Day and Night Care. In: Freedman A, Kaplan H, Sadock B (eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry-II*. vol. 2. Williams and Wilkins Company, Baltimore, 1975
- Μαντωνάκης Ι, Κολύρης Γ. Μελέτη τρόπου λειτουργίας Νοσοκομείου Ημέρας (Day Hospital). *Minerva Medica Greca*, Αθήνα, 1975, 3:359–368
- Shek E, Stein AT, Shansis FM, Marshall M, Crowther R, Tyrer P. Day Hospital versus Outpatient care for people with schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev*, (3):CD003240, 2001
- Κανονισμός ΕΟΚ αριθ. 815/84. Εφημερίδα ΕΟΚ L88, 31/03/1984
- Mantonakis I. Problems related to the organization and opening of the first day hospital in Athens. *Int J Soc Psychiatry* 1981, 27:151–153
- Εφημερίς της Κυβερνήσεως. Αριθμός Φύλλου 141, τεύχος πρώτον, 24/05/1977
- Μαντωνάκης Ι, Τζέμος Ι. Παρατηρήσεις από 15 μήνες λειτουργίας του πρώτου Νοσοκομείου Ημέρας στην Ελλάδα. *Εγκέφαλος* 1983, 1, 20:36–43
- Μαντωνάκης Ι. Έκθεση Πεπραγμένων του Κέντρου-Νοσοκομείου Ημέρας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (προς Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης), 2010
- Marshall M, Crowther R, Almaraz-Searrano AM, Tyrer P. Day Hospital versus out-patient care for psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev*, (3): CD003240, 2009
- Jones M. Therapeutic Community Practice, *The American Journal of Psychiatry* 1966, 122:1275–1279
- Μαντωνάκης Ι. Θεραπευτική Κοινότητα. *Εγκέφαλος* 1978, 15: 52–55
- Μαντωνάκης Ι. Νοσοκομείο Ημέρας. Στο: Στεφανή Κ (Συντ.) *Τμητικός Τόμος*. Αφιέρωμα των συνεργατών του (Επιμ. εκδ. Ι. Μαντωνάκης). Εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα, 2004:87–91
- Μαντωνάκης Ι, Γύρα Ε, Κατάν Κ, Θεοχάρη Κ, Γιαννάκου Β, Ξαγοράρη Ε, Στεφανής Κ. Το Νοσοκομείο Ημέρας ως πολύπλευρη θεραπευτική επαναδομητική εμπειρία. Στο: *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής* (επιμ. εκδ. Γ.Ν. Χριστοδούλου, Β.Π. Κονταξάκης), επιμ. εκδ. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 1994:433–438
- McMillian T, Aase B. *Analysis of first 500 patients at San Diego Treatment Center in Day Care of Psychiatric Patients*. In: Epps RL, Hanes LD (eds) Thomas, Springfield, Ill, 1964:91–105
- Kramer B. *Day Hospital. A study of Partial Hospitalization in Psychiatry*. Grune and Stratton, New York, 1979
- Department of Health. *Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond*. White Paper. 1989, London, HMSO. *Modernizing Mental Health Services*. London, Department of Health, 1998 *Saving Lives: Our healthier Nation*, London, Stationary Office, 1999
- National Health Service Executive. *Safety, Privacy and Dignity in Mental Health Units. Guidance on Mixed Sex Accommodation for Mental Health Units*. Leeds, NHS Executive, 2000
- Perkins RE, Rowland LA. Sex Differences in service usage in long-term psychiatric care. Are women adequately served? *Br J Psychiatry* 2000, 158(Suppl 10):75–79
- DSM II (Seventh Printing). 1974–1980: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 1974/ APA (American Psychiatric Association)*
- DSM-IV-TR: *Major Revision of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. July 2000/APA (American Psychiatric Association)
- World Health Organization. *Organization of Services for Mental Health*. Geneva, WHO, 2003

Αλληλογραφία: Ι. Μαντωνάκης, Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής (ΕΠΙΨΥ), Σωρανού του Εφρυσίου 2, 115 27 Αθήνα, ΤΟ: 66 517, ΤΚ: 156 01 Παπάγου Τηλ. (+30) 210-61 70 804 (5), Fax: (+30) 210-65 28 354