

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΓΙΑ



ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων - Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»

**Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας στην Τοπική
Αυτοδιοίκηση: Η περίπτωση του Δήμου Αμαρουσίου.**

Ιωαννίδη Φωτεινή

Κόρινθος, Φεβρουάριος 2017



Department of Political Studies and International Relations - University of Peloponnese
Department of Economics - Democritus University of Thrace
Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki
Department of Business Administration - University of Piraeus

Interuniversity Interdepartmental
Master Program in
«Local and Regional Government and Development»

Primary Mental Health Services in the Local Government
Organizations: The case of the Municipality of Maroussi.

Ioannidi Foteini

Corinth, February 2017

Ευχαριστίες

Στην ολοκλήρωση της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας συνέβαλλαν αρκετοί άνθρωποι. Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου, στον σύζυγό μου Γιάννη και στα παιδιά μου Γιώργο και Άννα, για την συμπαράσταση και την ηθική υποστήριξη που μου πρόσφεραν καθ'όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου, για τις γνώσεις που μου μετέδωσαν μέσα σε αυτόν τον χρόνο.

Ιδιαίτερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητή κο Σκλιά Παντελή για τις εποικοδομητικές του υποδείξεις, καθώς και τον συνεργαζόμενο επιβλέπων διδάσκοντα κο Πλυμάκη Σήφη για την καθοδήγηση, τις συμβουλές και την άμεση υποστήριξη για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες σε όσους ανθρώπους ήταν στο πλευρό μου και με στήριζαν και ιδιαίτερα στη συμφοιτήτριά μου Αθανασίου Λίλα, που μαζί καταφέραμε να ολοκληρώσουμε αυτό το ταξίδι της γνώσης.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις συναδέλφους μου Καλογεροπούλου Νικολέτα και Πράτσα Κων/να, που έδειξαν μεγάλη υπομονή και με στήριζαν τόσο ψυχολογικά, όσο και πρακτικά όλο αυτό το διάστημα των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Φωτεινή Ιωαννίδη

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση:

Η περίπτωση του Δήμου Αμαρουσίου.

Σημαντικοί Όροι: Ψυχική Υγεία, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας, Δήμος Αμαρουσίου, Αξιολόγηση, Ενίσχυση υπηρεσιών

Περίληψη

Οι σύγχρονες τάσεις της φροντίδας ψυχικής υγείας συνδέονται με τη μείωση του στίγματος, την αποασυλοποίηση, την πρόωμη και έγκαιρη ανίχνευση της ψυχικής διαταραχής, την πρωτογενή πρόληψη, καθώς και τη φροντίδα σε κοινοτικό επίπεδο. Κοινή διαπίστωση πλέον είναι ότι η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και τη βελτίωση της αποτελεσματικής διαχείρισης των ψυχικών διαταραχών.

Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας, διότι βρίσκονται εγγύτερα στους πολίτες, γνωρίζοντας τις ανάγκες τους και έχοντας τη δυνατότητα να αντιδρούν πιο άμεσα και αποτελεσματικά στα προβλήματά τους. Η μελέτη περίπτωσης της παρούσας εργασίας αφορά τον Δήμο Αμαρουσίου, ο οποίος έχει αναπτύξει μια δομή ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας για την Ψυχική Υγεία.

Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου, η διερεύνηση των προβλημάτων και δυσκολιών, καθώς και οι προτάσεις για βελτίωση και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη λειτουργία των υπηρεσιών.

Τέλος, παρουσιάζονται προτάσεις που αφορούν γενικότερα την οργάνωση και τη λειτουργία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, όπως διαδημοτικές συνεργασίες, χαρτογράφηση και καταγραφή υπάρχοντων φορέων, διερεύνηση αναγκών πολιτών, στελέχωση υπηρεσιών με κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και προτάσεις του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας σε πολιτικές για την ψυχική υγεία.

Primary Mental Health Services in the Local Government Organizations: The case of the Municipality of Maroussi.

Keywords: mental health, local government organizations, primary mental health care, municipality of Maroussi, evaluation, empowerment of services

Abstract

The current focus in the field of mental health services is on destigmatization, deinstitutionalization, the early and timely detection of mental health problems, primary prevention and mental healthcare at the community level. Nowadays it is a common belief that the incorporation of the mental health care services in the Primary Health Care System is a vital step towards the completion of the Psychiatric Reform and the improvement of the effective management of mental disorders.

The Local Government Organizations can significantly contribute to the Primary Health Care System since, due to their closeness to the citizens, they are well informed about their needs and are able to react promptly and effectively to their problems. The current study is about the case of the municipality of Maroussi, which has developed an institute of integrated primary care for mental health problems.

The purpose of the current thesis is the evaluation of the quality of the services offered by the Primary Mental Health Care Institute in the municipality of Maroussi, the investigation of the problems and difficulties that may have arisen, as well as suggestions for the improvement and greater effectiveness of the services.

Finally, recommendations about the organization and function of Institutions of Primary Mental Health care in the Local Government Organizations are put forward, such as collaborations among municipalities, organizing coordinated actions to municipalities, mapping and creation of a record of existing Institutes, investigation of the citizens' needs, staffing of the services with specialized and qualified personnel and finally suggestions from the National inter - Municipality Net for Healthy Cities - Promotion of Health about policies in mental health care.

Περιεχόμενα

Περίληψη	iii
Abstract	v
Κατάλογος Πινάκων	ix
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	xi
Συνομεύσεις.....	xiii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	xv
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	1
1.1. Εισαγωγή.....	1
1.2. Ορισμός και προσεγγίσεις υγείας	1
1.3. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)	2
1.3.1. Ορισμός Π.Φ.Υ. και στόχοι της	2
1.3.2. Τομείς Δράσης της Π.Φ.Υ.	3
1.4. ΠΦΥ στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.....	6
1.4.1. Παροχή ΠΦΥ από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης.....	6
1.4.2. Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας	8
1.5. Ανακεφαλαίωση.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	11
2.1. Εισαγωγή.....	11
2.2. Η έννοια και ο ορισμός της ψυχικής υγείας.....	11
2.3. Η κατανόηση των ψυχικών διαταραχών	12
2.4. Η προσέγγιση της ψυχικής υγείας από τη σκοπιά της Δημόσιας Υγείας	13
2.5. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.....	14
2.6. Η πολιτική για την Ψυχική Υγεία στην Εθνική Στρατηγική Υγείας του ΕΣΠΑ 2014-2020..	16
2.7. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας	18
2.7.1. Ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ	18
2.7.2. Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας ...	20
2.8. Ανακεφαλαίωση.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΔΗΜΟΣ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	24
3.1. Εισαγωγή.....	24

3.2. Προφίλ του Δήμου Αμαρουσίου.....	24
3.3. Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής & Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου (Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.)	25
3.3.1. Παρουσίαση Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.....	25
3.3.2. Δράσεις ΠΦΥ.....	26
3.3.3. Δράσεις Ψυχικής Υγείας - Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης	28
3.4. Ανακεφαλαίωση.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	32
4.1. Εισαγωγή.....	32
4.2. Σκοπός έρευνας.....	32
4.3. Στόχοι έρευνας	32
4.4. Ερευνητικά ερωτήματα.....	33
4.5. Μέθοδος έρευνας	34
4.6. Δείγμα	35
4.7. Μέθοδος Δειγματοληψίας.....	35
4.8. Εργαλεία έρευνας.....	35
4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων.....	36
4.10. Ανακεφαλαίωση.....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	38
5.1. Εισαγωγή.....	38
5.2. Αποτελέσματα έρευνας.....	38
5.3. Ανακεφαλαίωση.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	56
6.1. Εισαγωγή.....	56
6.2. Γενικά Συμπεράσματα	56
6.3. Προτάσεις.....	58
6.4. Ανακεφαλαίωση.....	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	63

Κατάλογος Πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
5.1	Κατηγορίες ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.	38
5.2	Κατηγορίες αιτημάτων ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.	39
5.3	Ηλικιακές ομάδες ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.	41
5.4	Πηγές παραπομπών ατόμων προς το Κ.Ψ.Υ.	42
5.5	Είδη αιτημάτων, τα οποία δεν μπορούσαν να καλυφθούν στο Κ.Ψ.Υ.	44
5.6	Φορείς παραπομπής	45
5.7	Κωδικοποιημένες απαντήσεις συνεντεύξεων	46

Κατάλογος Διαγραμμάτων

ΠΙΝΑΚΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΑ
5.1	Κατηγορίες ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.	39
5.2	Κατηγορίες αιτημάτων ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.	40
5.3	Ηλικιακές ομάδες ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.	41
5.4	Πηγές παραπομπών ατόμων προς το Κ.Ψ.Υ.	43
5.5	Είδη αιτημάτων, τα οποία δεν μπορούσαν να καλυφθούν στο Κ.Ψ.Υ.	44
5.6	Φορείς παραπομπής	46

Συντομεύσεις

- Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ.: Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας
Ε.Π.Α.Ψ.Υ.: Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας
Ι.Τ.Α.: Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Κ.Α.Π.Η.: Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΚΔΑΠ-ΜΕΑ: Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρία
ΚΕ.Δ.Δ.Υ.: Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης Διάγνωσης και Υποστήριξης
ΚΕΠ Υγείας: Κέντρα Πρόληψης Υγείας
Κ.Ε.Α.Π.Δ.Α: Κοινοφελής Επιχείρηση Αλληλεγγύης και Πρόληψης Δήμου Αμαρουσίου
Κ.Η.Φ.Η.: Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.
Κ.Ψ.Υ.: Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης
Λ.Υ.Ψ.Υ.: Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
ΝΠΙΔ: Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΝΠΙΔΔ: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ο.ΚΑ.ΝΑ: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.: Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής & Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου
Ο.Τ.Α.: Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Π.Ο.Υ.: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Π.Ε.Δ.Υ.: Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
Π.Φ.Υ.: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ψ.Υ.: Ψυχική Υγεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σημασία της ψυχικής υγείας, η αλληλεξάρτησή της με τη σωματική υγεία και η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές σε προσωπικό, ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, έχουν αποκτήσει διεθνώς αυξανόμενη αναγνώριση. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) συνιστά ένα πολύ σημαντικό επίπεδο φροντίδας για την ψυχική υγεία και την προαγωγή της. Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και τη βελτίωση της αποτελεσματικής διαχείρισης των ψυχικών διαταραχών.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση θα μπορούσε να συνδράμει σημαντικά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας, λόγω της εγγύτητας στις ανάγκες των πολιτών και της αμεσότητας αντίδρασης. Όμως, είναι ελάχιστοι οι Δήμοι στους οποίους λειτουργούν ολοκληρωμένες δομές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και πρόληψης της ψυχικής υγείας. Στους περισσότερους παρέχονται μεμονωμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες που αφορούν την ψυχική υγεία, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα για περεταίρω υποστήριξη ή άμεση διασύνδεση με κατάλληλες και εξειδικευμένες δομές ψυχικής υγείας. Στην παρούσα διπλωματική εργασία παρουσιάζεται η περίπτωση του Δήμου Αμαρουσίου, ως φορέας άσκησης Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας.

Με αφετηρία τα παραπάνω, **σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι:

- Η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου.
- Η διερεύνηση τρόπων βελτίωσης των παροχών, καθώς και ενίσχυσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου.
- Η διερεύνηση τρόπων οργάνωσης και λειτουργίας δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας γενικότερα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο ανωτέρω σκοπός της παρούσας εργασίας έχουν τεθεί οι ακόλουθοι στόχοι:

1^{ος} Στόχος: Θεωρητική προσέγγιση των στόχων και των τομέων δράσης της ΠΦΥ και παρουσίαση της παροχής τους από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Αποτύπωση της Πολιτικής για την Ψυχική Υγεία σύμφωνα με την Εθνική Στρατηγική Υγείας και την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Καθώς και αναφορά στην ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ και στον ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας.

2^{ος} Στόχος: Ερευνητική και εμπειρική προσέγγιση μέσω μελέτης περίπτωσης παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, του Κέντρου Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης

(Κ.Ψ.Υ.) του Δήμου Αμαρουσίου. Η ανωτέρω προσέγγιση στοχεύει στην αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον συγκεκριμένο Δήμο, στον εντοπισμό αδυναμιών και προβλημάτων καθώς και στην εξεύρεση τρόπων ενίσχυσης των υπηρεσιών και βελτίωσης των παροχών.

Επιπρόσθετα, η επίτευξη των δύο ανωτέρω στόχων θα οδηγήσει σε συμπεράσματα σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας γενικότερα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Όσον αφορά τη **μεθοδολογία** στην παρούσα εργασία ακολουθήθηκαν τα εξής:

Αρχικά επιχειρείται η παρουσίαση της ανάλυσης σε θεωρητικό επίπεδο της ΠΦΥ και των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας μέσω της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Η ανάλυση περιλαμβάνει στοιχεία από έντυπη και ηλεκτρονική βιβλιογραφία και επιστημονική αρθρογραφία, έτσι ώστε να αναδειχθούν οι θεωρητικές πτυχές των θεμάτων που επεξεργάζεται η παρούσα διπλωματική εργασία. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η μελέτη περίπτωσης του Δήμου Αμαρουσίου, καθώς και η εμπειρική έρευνα, με τη χρήση πρακτικών ερευνητικής διαδικασίας, όπως ανάλυση γραπτών τεκμηρίων των αρχείων του Κ.Ψ.Υ., καθώς και ημιδομημένες συνεντεύξεις με το επιστημονικό προσωπικό της υπηρεσίας.

Όσον αφορά τη **διάρθρωση των κεφαλαίων** της εργασίας μπορούν να ειπωθούν τα εξής:

Στο **1^ο κεφάλαιο** επιχειρείται η θεωρητική προσέγγιση της έννοιας της Π.Φ.Υ., οι βασικές αρχές, οι στόχοι της, καθώς και οι τομείς δράσεις της στη χώρα μας. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην παροχή Π.Φ.Υ. από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και στη σημαντική συνεισφορά του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ.) σε αυτό.

Στο **2^ο κεφάλαιο** πραγματοποιείται η παρουσίαση του ορισμού ψυχικής υγείας καθώς και των μορφών εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών. Εν συνεχεία, γίνεται αναφορά στην ψυχική υγεία από τη σκοπιά της Δημόσιας Υγείας, περιγράφονται οι πρωτοβουλίες, αλλά και οι ελλείψεις της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας και παρουσιάζεται η πολιτική για την Ψυχική Υγεία μέσα από την Εθνική Στρατηγική Υγείας του ΕΣΠΑ 2014 – 2020. Τέλος, γίνεται αναφορά στην αναγκαιότητα ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ, καθώς και στον σημαντικό ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας.

Στο **3^ο κεφάλαιο** παρουσιάζεται η περίπτωση του Δήμου Αμαρουσίου, ως πρωτοπόρος Δήμος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. Αναλύονται οι παροχές του μέσα από το ΝΠΔΔ «Όργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου» και συγκεκριμένα οι υπηρεσίες φροντίδας της ψυχικής υγείας, οι οποίες παρέχονται από το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης (Κ.Ψ.Υ.).

Στο **4^ο κεφάλαιο** παρουσιάζεται αναλυτικά η μεθοδολογία της έρευνας που διεξήχθη.

Στο **5^ο κεφάλαιο** παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε με την ανάλυση γραπτών τεκμηρίων των αρχείων της υπηρεσίας και των συνεντεύξεων με το προσωπικό του Κ.Ψ.Υ.

Τέλος, στο **6^ο κεφάλαιο** αναφέρονται τα γενικά συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της έρευνας που διεξήχθη. Επίσης, παρουσιάζονται προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου, καθώς και γενικότερα τρόποι οργάνωσης και λειτουργίας δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Εισαγωγή

Θέμα του πρώτου κεφαλαίου της παρούσας διπλωματικής είναι η προσέγγιση της έννοιας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), όπως αυτή έχει προσδιοριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και η ανάδειξη της αναγκαιότητάς της ως επίκεντρο του όλου συστήματος υγείας. Παράλληλα, θα παρουσιαστούν οι βασικές αρχές, οι στόχοι, καθώς και οι τομείς δράσης της Π.Φ.Υ. στη χώρα μας. Στη συνέχεια, θα γίνει αναφορά για την παροχή Π.Φ.Υ. από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, η οποία αποτελεί ένα χώρο που βρίσκεται εγγύτερα στους πολίτες και τις ανάγκες τους. Τέλος, θα παρουσιαστεί η σημαντική συνεισφορά του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ.), το οποίο αποτελείται από εκπροσώπους δήμων όλης της χώρας και συντελεί στη συνδιαμόρφωση τοπικών πολιτικών υγείας.

1.2. Ορισμός και προσεγγίσεις υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) στην ιδρυτική του διακήρυξη όρισε την υγεία ως: «την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο την απουσία νόσου ή αναπηρίας» (W.H.O.,1958). Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, η υγεία αποτελεί βιολογικό, αλλά και ψυχοκοινωνικό φαινόμενο. Ο Πιερράκος (2008) προσθέτει ότι *«η υγεία είναι ένα σύνολο λειτουργιών για την προάσπιση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας των μελών κάθε οργανωμένης κοινωνίας»*.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η υγεία αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και βασικές προϋποθέσεις για να επιτευχθεί βελτίωσή της θα πρέπει να είναι οι κοινωνικά δίκαιες επιλογές, η συμμετοχή των τοπικών κοινοτήτων στη λήψη των αποφάσεων, η συνεργασία μεταξύ διαφορετικών τομέων στην προσέγγιση των προβλημάτων υγείας, η διασφάλιση της ορθολογικής υιοθέτησης και χρήσης της τεχνολογίας και η έμφαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Πιερράκος, 2008).

Το 1978, ο Π.Ο.Υ. στην Παγκόσμια συνδιάσκεψη για την υγεία, που έγινε στην Alma Ata, έδωσε έμφαση στην προαγωγή της υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) κάνοντας λόγο για τη Νέα Δημόσια Υγεία. Σύμφωνα με τη νέα προσέγγιση, η υγεία θεωρείται ως ο

στόχος και είναι αποτέλεσμα δραστηριοτήτων όλων των δημόσιων πολιτικών, όπως της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, της Παιδείας, της Βιομηχανίας κ.λ.π. (Πιερράκος, 2008)

Σύμφωνα με τη Θεοδώρου *et al* (2001) η έννοια της υγείας πέρα από τη βιολογική της σκοπιά περιλαμβάνει και άλλες προσεγγίσεις. Η κοινωνικο-οικονομική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η υγεία και η ασθένεια είναι το αποτέλεσμα των σχέσεων του ατόμου με την κοινωνία. Σύμφωνα με την ολιστική προσέγγιση η προαγωγή, αλλά και η παροχή υγείας δεν παρέχεται μόνο από τους γιατρούς, αλλά από μια διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και άλλες ειδικότητες, με στόχο την αντιμετώπιση της αρρώστιας στην ολική της διάσταση. Τέλος σύμφωνα με την πολιτισμική προσέγγιση, κάθε κοινωνία οργανώνει και θεσμοποιεί το πλαίσιο υγείας ή ασθένειας, με βάση το περιβάλλον, την εποχή, τις αξίες και τη γνώση.

1.3 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.)

1.3.1. Ορισμός Π.Φ.Υ. και στόχοι της

Σύμφωνα με τη Διακήρυξη της ALMA-ALTA στο συνέδριο του Π.Ο.Υ. (WHO,1978) ως Π.Φ.Υ. ορίζεται *«η βασική φροντίδα της υγείας, η οποία στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, πρακτικά εφαρμόσιμες, προσιτές από όλα τα άτομα της κοινότητας μέσω της ενεργούς συμμετοχής τους και οικονομικά προσιτές από το κράτος ή την κοινότητα μεθόδους και τεχνολογίες»*.

Η Π.Φ.Υ. αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, αφού φέρνει τη φροντίδα της υγείας πιο κοντά στους πολίτες. Αφορά υπηρεσίες πρόληψης, αγωγής υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης με σκοπό την προστασία και την προαγωγή υγείας και καθορίζεται μέσω των προγραμμάτων μιας χώρας ή μιας κοινότητας που απευθύνονται και στον υγιή πληθυσμό της (Πιερράκος, 2008).

Ο προληπτικός χαρακτήρας της Π.Φ.Υ. αφορά την αγωγή υγείας, τη σωστή διατροφή, τα μέτρα βασικής υγιεινής, τη φροντίδα για τη μητέρα, το παιδί και άλλες ευπαθείς ομάδες, τον εμβολιασμό, καθώς και την πρόληψη των ασθενειών (Πιερράκος,2008). Έτσι η Π.Φ.Υ. στοχεύει στη διατήρηση και βελτίωση της υγείας των πολιτών μέσα από υπηρεσίες πρόληψης και αγωγής υγείας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1983), η ΠΦΥ:

- Βασίζεται στις αρχές της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αυτοδύναμης ανάπτυξης.
- Έχει ως κεντρική ιδέα τον ολιστικό και διατομεακό σχεδιασμό για την υγεία και βασίζεται στις ανάγκες του πληθυσμού και στην ενεργό συμμετοχή της κοινωνίας.
- Αποτελεί ένα επίπεδο φροντίδας που είναι πλησιέστερα στο άτομο και στους τόπους δραστηριοποίησής του.
- Αποτελεί ένα σύνολο δραστηριοτήτων στις οποίες η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού έχουν πρωτεύουσα θέση.

Σήμερα, η διεθνής εμπειρία αναδεικνύει την αναγκαιότητα της ΠΦΥ ως επίκεντρο του όλου συστήματος υγείας. Οι μονάδες ΠΦΥ λόγω της θέσης τους στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, κατέχουν σημαντικό ρόλο στην άμεση σχέση του πληθυσμού με τις υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα, αποτελεί μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος φροντίδας υγείας και συνεργάζεται με αμφίδρομη σχέση με τη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας. Ρόλος της είναι να αποτελεί ένα είδος «φίλτρου» των περιπτώσεων που απευθύνονται στις μονάδες της, πριν γίνει προώθησή τους στη νοσοκομειακή φροντίδα, με στόχο τον περιορισμό της άσκοπης ζήτησης ακριβών, εξειδικευμένων υπηρεσιών και, κατ' επέκταση, τον περιορισμό των δαπανών (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου *et al*, 2015).

Βασικοί στόχοι της Π.Φ.Υ., όπως αναφέρει ο Πιερράκος (2008) είναι η πρόληψη της ασθένειας, η διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας, η αποκατάσταση της υγείας, η εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού, η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και η παρακολούθηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Άρα η Π.Φ.Υ. σύμφωνα και με τη διακήρυξη της Alma Ata το 1978, ασχολείται με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας, εξασφαλίζει υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής, θεραπείας και αποκατάστασης της υγείας. Η συμβολή της στη διατήρηση και τη βελτίωση της ποιότητας των πολιτών μιας τοπικής κοινωνίας είναι πολύ σημαντική και πολύπλευρη, διότι χαρτογραφεί τις ανάγκες υγείας και τις κοινωνικές ανάγκες και συμβάλει στην ανάπτυξη δράσεων, στρατηγικών και πολιτικών κατευθύνσεων για την υγεία των πολιτών (Πιερράκος,2008).

1.3.2. Τομείς Δράσης της Π.Φ.Υ.

Όπως έχουμε αναφερθεί έως τώρα, η Π.Φ.Υ. εξ ορισμού της φέρνει την υγεία όσο το δυνατόν πιο κοντά στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται. Μέσω αυτής οι πολίτες έχουν την

πρώτη τους επαφή με το σύστημα υγείας, δηλαδή με κάποιον επαγγελματία υγείας, όπως ιατρό, νοσηλεύτρια, επισκέπτη υγείας, μαία, κοινωνική λειτουργό κλπ.

Σύμφωνα με την Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου *et al* (2015) η Π.Φ.Υ. παρέχεται στους εξής τομείς δράσης:

i. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και πρόληψη

Σε επίπεδο πρόληψης τα μέτρα φροντίδας μπορεί να αφορούν: α) το άτομο, όπως παρεμβάσεις ανοσοποίησης, προσυμπτωματικοί έλεγχοι για τον καρκίνο, εκπαίδευση διατροφής εγκύων κ.ά. β) την οικογένεια, όπως συμβουλευτική σε θέματα διατροφής, εκπαίδευση σχετικά με το κάπνισμα, προγεννητική φροντίδα κ.ά. γ) την ομάδα, όπως οφθαλμολογικός έλεγχος μαθητών, διενέργεια μαστογραφίας με κινητή μονάδα κ.ά. δ) την κοινότητα, όπως περιβαλλοντική υγιεινή, εμβολιασμοί για την πρόληψη λοιμωδών νόσων, υπηρεσίες ψυχικής υγείας για άτομα με ψυχικά νοσήματα κ.ά.

ii. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και αγωγή υγείας

Η αγωγή υγείας αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την επίτευξη των στόχων της πρόληψης. Αφορά την αύξηση της συνειδητότητας του πληθυσμού για τη βελτίωση της υγείας του, την αλλαγή στάσεων και την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών. Η θεματολογία των προγραμμάτων αγωγής υγείας σχετίζεται με την ομάδα-στόχο του προγράμματος και μπορεί να αφορά την κατανάλωση καπνού και αλκοόλ, την πρόληψη ατυχημάτων, τον οικογενειακό προγραμματισμό κ.ά.

iii. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προαγωγή υγείας

Η προαγωγής της υγείας είναι η διαδικασία η οποία παρέχει τη δυνατότητα στα άτομα να ελέγξουν και να βελτιώσουν την υγεία τους. Οι δραστηριότητες της προαγωγής υγείας αναφέρονται τόσο στην ενδυνάμωση του ατόμου, όσο και στην υποστήριξη αλλαγών στο κοινωνικό, οικονομικό, νομικό και πολιτικό πλαίσιο των συνθηκών διαβίωσης, όπως για παράδειγμα ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα δράσεων για τον έλεγχο του καπνίσματος.

iv. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και προσυμπτωματικός έλεγχος

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος συμβάλλει στην πρόωπη διάγνωση της νόσου, πριν εμφανιστούν κλινικά συμπτώματα. Πραγματοποιείται μέσω κλινικής ή/και εργαστηριακής εξέτασης προκαθορισμένων ομάδων πληθυσμού με σκοπό την πρόωπη ανίχνευση της νόσου, όπως η μαστογραφία για τον καρκίνο του μαστού, η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης για τη διάγνωση της υπέρτασης κ.ά.

v. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ψυχικά νοσήματα

Ο ρόλος της ΠΦΥ είναι πολύ σημαντικός τόσο στην έγκαιρη αναγνώριση των ατόμων με ψυχική νόσο και στην παραπομπή τους σε ειδικούς, όσο και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και την αποτροπή του στίγματος. Η φροντίδα στην κοινότητα μέσω

εξωιδρυματικών δομών συνδέεται με την αποασυλοποίηση και την ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

- vi. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κατ' οίκον φροντίδα υγείας και κατ' οίκον νοσηλεία
Οι υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας υγείας και κατ' οίκον νοσηλείας έχουν ως στόχο τη διατήρηση, την προαγωγή και την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών βοηθώντας τους να αυξήσουν το επίπεδο αυτοφροντίδας και ανεξαρτησίας τους και περιορίζοντας στο ελάχιστο τις δυσμενείς επιδράσεις της αναπηρίας ή της αρρώστιας. Παρέχουν τη δυνατότητα σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες (π.χ. ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρία, άτομα με χρόνια νοσήματα) να παραμείνουν στο σπίτι τους και να λαμβάνουν κατάλληλη φροντίδα.
- vii. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και αποκατάσταση
Η αποκατάσταση αποτελεί συμπλήρωμα της Π.Φ.Υ. για εξειδικευμένες περιπτώσεις όπου η βαρύτητα της ασθένειας δεν επιτρέπει τη νοσηλεία στο σπίτι ή σε μονάδες ΠΦΥ.
- viii. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και θεραπεία
Η θεραπεία των προβλημάτων υγείας στην ΠΦΥ αφορά τόσο τα οξέα προβλήματα υγείας και περιλαμβάνει τη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την παραπομπή, όσο και τα χρόνια προβλήματα υγείας, με τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα των ασθενών, τη συνεργασία με εξειδικευμένο προσωπικό, την προαγωγή της αυτοφροντίδας, την ενδυνάμωση του χρήστη κ.ά.
- ix. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και σχολείο
Οι μαθητές σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης αποτελούν σημαντικές ομάδες για την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία, με στόχο την αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών των μαθητών, την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, της προσωπικότητας και την υιοθέτηση θετικών στάσεων ζωής.
- x. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και χώρος εργασίας
Η υγιεινή στο χώρο εργασίας αναφέρεται τόσο στην προστασία της υγείας από εργασιακούς παράγοντες επικίνδυνους για την υγεία των εργαζομένων, όσο και στη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας των ανθρώπων στο εργασιακό περιβάλλον.
- xi. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και υπηρεσίες δημόσιας υγείας
Οι επαγγελματίες υγείας στην Π.Φ.Υ. μπορούν μέσω της συνεργασίας με τους επαγγελματίες της δημόσιας υγείας, να συμβάλλουν στη διαχείριση προβλημάτων, σε οργανωμένες παρεμβάσεις στην κοινότητα, στην ευαισθητοποίηση για παράγοντες κινδύνου κ.ά.
- xii. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας
Η διασύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών της ΠΦΥ και των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι πολύ σημαντική και συμβάλλει στην πολυεπίπεδη προσέγγιση των προβλημάτων και στην πρόληψη και αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Στην παρούσα ενότητα έγινε αναφορά στους πολλούς και διαφορετικούς τομείς όπου παρέχεται η Π.Φ.Υ. , μέσω της συμμετοχής διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών και των πολιτών ως χρηστών των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται οι εφαρμογές της Π.Φ.Υ. συγκεκριμένα στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

1.4. ΠΦΥ στην Τοπική Αυτοδιοίκηση

1.4.1. Παροχή ΠΦΥ από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Σύμφωνα με το Νόμο 3235 του 2004 «... η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται και από τις μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, και εποπτεύεται και ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ως προς τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών τους και την ποιότητά τους» (Ν.3235/04).

Η τοπική αυτοδιοίκηση είναι ένας χώρος ο οποίος εξ'ορισμού βρίσκεται εγγύτερα στους πολίτες, γνωρίζοντας τις ανάγκες τους και έχοντας την δυνατότητα να αντιδρά πιο άμεσα και αποτελεσματικά στα προβλήματά τους. Το στοιχείο αυτό είναι πολύ σημαντικό, ιδιαίτερα στον τομέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου η αμεσότητα και η αποτελεσματικότητα είναι κύριας σημασίας για τον έλεγχο καταστάσεων υγείας.

Τον Ιούνιο του 2010, θεσμοθετήθηκε ο Ν. 3852/2010, γνωστός ως σχέδιο Καλλικράτης, ο οποίος σχετικά με τη φροντίδα υγείας προβλέπει τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων των υγειονομικών περιφερειών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Ειδικότερα προβλέπει να περάσουν στην ευθύνη των τοπικών αρχών η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (λειτουργία κέντρων υγείας) και η εφαρμογή των προγραμμάτων δημόσιας υγείας, εμβολιασμού και σχολικής υγιεινής (Γεωργακοπούλου, 2014).

Στη συνέχεια της ενότητας αυτής θα παρουσιαστούν δράσεις και προγράμματα υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τα οποία σύμφωνα με τον Κοντιάδη *et al*, (2006 στον Αθανασάκης *et al*, 2009) μπορούν να ταξινομηθούν στις παρακάτω κατηγορίες:

- i) **Προγράμματα προστασίας ηλικιωμένων:** Στον τομέα αυτό περιλαμβάνονται τα προγράμματα και οι δράσεις που απευθύνονται στους ηλικιωμένους και στοχεύουν στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας, κατ ' οίκον εξυπηρέτησης, αναψυχής και κοινωνικής ενεργοποίησης. Τέτοιες δράσεις είναι τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) και το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Συγκεκριμένα:

- Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων: Σκοπός των ΚΑΠΗ είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν ενεργά και ισότιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου. Στα ΚΑΠΗ παρέχονται συμβουλευτική υποστήριξη, οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, υπηρεσίες φυσιοθεραπείας και εργοθεραπείας, οργανώνονται διαλέξεις για την προαγωγή της υγείας και την αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων. Στελεχώνονται συνήθως από κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, νοσηλεύτριες και οικογενειακούς βοηθούς.
- Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων: Τα ΚΗΦΗ απευθύνονται σε άτομα τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και παρέχουν υπηρεσίες ημερήσιας φιλοξενίας όπως νοσηλευτική φροντίδα, φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης, ατομική υγιεινή, προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης. Το προσωπικό το οποίο απασχολούν είναι συνήθως νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί και βοηθητικό προσωπικό.
- Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»: Αποτελεί ένα πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας το οποίο έχει ως σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων 3^{ης} ηλικίας και των ατόμων με αναπηρίες, καθώς και την υποστήριξη του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Παρέχουν υπηρεσίες κατ'οίκον συμβουλευτικής υποστήριξης, νοσηλευτικής φροντίδας, βοήθεια στην ατομική υγιεινή, στη φροντίδα του νοικοκυριού κ.α. Το πρόγραμμα στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και οικιακούς βοηθούς, ενώ απαιτείται στενή συνεργασία και με το ιατρικό προσωπικό υπηρεσιών υγείας.

ii) Παροχή Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας, Προγραμμάτων Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας: Οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και τα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας δεν παρέχονται σε όλους τους ΟΤΑ, διότι δεν υπάρχει μια συντονισμένη δράση, αλλά ενέργειες οι οποίες περιορίζονται σε ορισμένους δήμους. Σε κάποιους δήμους λειτουργούν δημοτικά ιατρεία, τα οποία στελεχώνονται από νοσηλευτικό προσωπικό και ιατρούς διάφορων ειδικοτήτων, συνήθως εθελοντές, με σκοπό την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας των κατοίκων και την ενημέρωσή τους για θέματα προαγωγής της υγείας.

Τα Δημοτικά Ιατρεία μπορούν να παρέχουν:

- Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών και το σχεδιασμό προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας.
- Προσυμπτωματικό και προληπτικό έλεγχο ατόμων ή ομάδων του πληθυσμού με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση.

- Οικογενειακό προγραμματισμό.
- Προληπτική οδοντιατρική φροντίδα.
- Προγράμματα εμβολιασμών.
- Προγράμματα ελέγχου υγείας σε μαθητές.
- Υπηρεσίες ψυχολογικής και ψυχιατρικής υποστήριξης.
- Παραπομπή και παρακολούθηση περιστατικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.

iii) Προγράμματα Στήριξης της Οικογένειας και της Μητρότητας: Τις συνηθέστερες δομές που αφορούν την στήριξη της οικογένειας και της μητρότητας στους ΟΤΑ αποτελούν οι βρεφονηπιακοί και παιδικοί σταθμοί. Προσφέρουν τόσο φιλοξενία, γνώση και δημιουργική απασχόληση βρεφών και παιδιών, όσο και μια σημαντική βοήθεια στους εργαζόμενους γονείς και ειδικά στις μητέρες προκειμένου να διευκολυνθεί η πρόσβασή τους στην αγορά εργασίας. Οι παιδικοί σταθμοί στελεχώνονται από βρεφονηπιοκόμους, νηπιαγωγούς και βοηθητικό προσωπικό. Επίσης υπάρχει συνεργασία με δημοτικές και τοπικές δομές υγείας, για την παρακολούθηση της υγείας των παιδιών και τον προληπτικό έλεγχο, καθώς και σε κάποιες περιπτώσεις και με ειδικούς ψυχικής υγείας.

iv) Προγράμματα για την Προστασία των Ευπαθών Ομάδων του Πληθυσμού: Σε πολλούς δήμους λειτουργούν προγράμματα και δράσεις με σκοπό την στήριξη ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Ειδικότερα προγράμματα ψυχοκοινωνικής στήριξης και απεξάρτησης, υποστήριξης ατόμων με αναπηρίες, προαγωγής υγείας ευπαθών ομάδων κ.ά.

Στην επόμενη ενότητα ακολουθεί παρουσίαση του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας, το οποίο αποτελείται από εκπροσώπους δήμων όλης της χώρας και συντελεί στη συνδιαμόρφωση τοπικών πολιτικών υγείας.

1.4.2. Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας

Το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ.) έχει ως σκοπό την Πρόληψη των Νοσημάτων, την Προαγωγή της Υγείας, τον Προσυμπτωματικό Έλεγχο των πληθυσμιακών ομάδων υψηλού κινδύνου και γενικότερα την προώθηση ολοκληρωμένων Πολιτικών και Δράσεων στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας. Σήμερα αριθμεί 155 Καλλικρατικούς Δήμους-Μέλη από όλες τις Περιφέρειες της χώρας και διοικείται από 11μελές Δ.Σ. Αποτελεί τη συνένωση 3 Δικτύων: του Διαδημοτικού Δικτύου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ο.Τ.Α. που ιδρύθηκε το 2005, του Εθνικού Δικτύου Δήμων Προαγωγής Υγείας που

ιδρύθηκε το 2007 και του Εθνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων που ιδρύθηκε το 1994 (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ., 2017).

Σημαντική αναγνώριση για την πολυετή προσφορά του αποτελεί η πιστοποίησή του, τον Ιούνιο 2010, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως ένα Εθνικής Εμβέλειας Δίκτυο Πόλεων που ακολουθεί τα κριτήρια και τη μεθοδολογία του Π.Ο.Υ. Το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. είναι το Δίκτυο των Δήμων της Ελλάδας στον Π.Ο.Υ. και προωθεί τη φιλοσοφία, τις αξίες και τις αρχές των Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ. στους Δήμους μέλη του, μεταφέροντας την τεχνογνωσία που αναπτύσσεται σε ευρωπαϊκό επίπεδο (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ., 2017).

Η πολυπλοκότητα της λειτουργίας των Δομών Υγείας (ιατρικές υπηρεσίες, κοινωνικές, ψυχολογικές) στα πλαίσια των ΟΤΑ καθώς και η έλλειψη θεσμικού πλαισίου για την ανάπτυξη μηχανισμών πρόληψης της υγείας διαμέσου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ανέδειξαν την ανάγκη δημιουργίας ενός Διαδημοτικού Δικτύου με τη συμμετοχή των εκπροσώπων από όλους τους Δήμους, αρχικά της Αττικής, οι οποίοι έχουν Δομές Υγείας. Η δραστηριότητα του Διαδημοτικού Δικτύου αναπτύχθηκε με άξονα τους παρακάτω σκοπούς (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ., 2017) :

- Τη συνένωση των δυνάμεων των Δήμων στον τομέα της πρόληψης της υγείας για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους.
- Την ανάγκη δημιουργίας ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των Δομών Υγείας στους ΟΤΑ όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας στον τομέα της πρόληψης.
- Την ανάπτυξη προγραμμάτων Πρόληψης της Υγείας στους Δήμους - μέλη.
- Τη διαδημοτική συνεργασία για τη διεκδίκηση πόρων, κρατικών και Ευρωπαϊκών.
- Την πραγματοποίηση ετήσιων συνεδρίων και τοπικών εκδηλώσεων για την ανάπτυξη θεμάτων πρόληψης της υγείας που αφορούν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Ενδεικτικά προγράμματα και δράσεις του Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. αποτελούν τα εξής (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ., 2017) :

- ΚΕΠ Υγείας: Η παρέμβαση των ΚΕΠ Υγείας στοχεύει στην ενδυνάμωση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με υπηρεσίες συντονισμού για παρεμβάσεις προληπτικών εξετάσεων και ενημέρωσης για την υγεία των δημοτών. Σήμερα έχει δημιουργηθεί δίκτυο δημοτικών Κέντρων Πρόληψης Υγείας "ΚΕΠ Υγείας" σε δεκάδες Δήμους μέλη. Στόχος είναι τα ΚΕΠ Υγείας να αποτελέσουν, για τον Δήμο, τον Κεντρικό Θεσμό Συντονισμού και για τον δημότη, την απαραίτητη Υπηρεσία Μιας Στάσης, σε όλα τα θέματα που αφορούν τη Προληπτική Ιατρική και την Προαγωγή της Υγείας. Το Πρόγραμμα, σύμφωνα με τα Διεθνή Πρωτόκολλα προληπτικών εξετάσεων περιλαμβάνει 7 νοσήματα που είναι: Καρκίνος του παχέος εντέρου, Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, Καρκίνος του μαστού, Καρδιαγγειακός κίνδυνος, Ανεύρυσμα

κοιλιακής αορτής, Καρκίνος του προστάτη και Μελάνωμα. Ακόμα περιλαμβάνει 3 προγράμματα δημόσιας υγείας με σκοπό την ενημέρωση των δημοτών και την ευαισθητοποίηση για αλλαγή της συμπεριφοράς τους προς πιο υγιή πρότυπα που είναι: Ασφαλές Διαδίκτυο και Σχολικός Εκφοβισμός, Αναγνώριση καρδιαγγειακού κινδύνου και Πρόληψη παιδικής παχυσαρκίας.

- Προγράμματα Πρόληψης και Ενημέρωσης: Πρόληψης Καρδιαγγειακού Κινδύνου, Πρόληψης της Οστεοπόρωσης, Πρόγραμμα Ψηφιακών Μαστογραφιών, Εκπαίδευση πολιτών στις Α' Βοήθειες-ΚΑΡΠΑ, Πρόληψης της Παιδικής Παχυσαρκίας- Παιδειατροφία, Πρόγραμμα Τηλεϊατρικής, Πρόγραμμα Πρόληψης του Εθισμού στο Διαδίκτυο, Πρόγραμμα Πρόληψης Ψυχοκινητικής Ανάπτυξης Βρεφών και Νηπίων, Προληπτικής Ιατρικής στα Σχολεία κ.ά.
- Εκστρατείες – Ημερίδες: Το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. διοργανώνει καθόλη τη διάρκεια του έτους ημερίδες και εκστρατείες ενημέρωσης των πολιτών των Δήμων Μελών του σε διάφορα θέματα πρόληψης της υγείας.

Συμπερασματικά, το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. καλείται να καλύψει την έλλειψη θεσμικού πλαισίου από μέρους της πολιτείας σε θέματα πρόληψης των νοσημάτων και προαγωγής της υγείας, όπου εκπρόσωποι της Τ.Α. από όλη τη χώρα συνδιαμορφώνουν τοπικές πολιτικές υγείας και συμμετέχουν σε ανάλογες πρωτοβουλίες, δράσεις και προγράμματα.

1.5. Ανακεφαλαίωση

Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα, θα μπορούσε να εξαχθεί ως συμπέρασμα ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί επίκεντρο του όλου συστήματος υγείας. Οι μονάδες ΠΦΥ λόγω της θέσης τους στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, κατέχουν σημαντικό ρόλο στην άμεση σχέση του πληθυσμού με τις υπηρεσίες υγείας. Η Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει υπηρεσίες πρόληψης, αγωγής υγείας, θεραπείας και αποκατάστασης, με σκοπό την προστασία και την προαγωγή υγείας και καθορίζεται μέσω των προγραμμάτων μιας χώρας ή μιας κοινότητας, τα οποία απευθύνονται και στον υγιή πληθυσμό της.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση ως προνομιακός χώρος, λόγω της εγγύτητας με τους πολίτες, παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη δράσεων και προγραμμάτων Π.Φ.Υ. Τον ρόλο των Δήμων έρχεται να ενισχύσει το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας, με τη δημιουργία ενός ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των Δομών Υγείας στους ΟΤΑ, όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας στον τομέα της πρόληψης.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει αναφορά στην Ψυχική Υγεία και στο σημαντικό ρόλο της στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

2.1. Εισαγωγή

Η σημασία της ψυχικής υγείας, η αλληλεξάρτησή της με τη σωματική υγεία και η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές σε προσωπικό, ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, έχουν αποκτήσει διεθνώς αυξανόμενη αναγνώριση.

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, αρχικά πραγματοποιείται παρουσίαση του ορισμού ψυχικής υγείας καθώς και των μορφών εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην ψυχική υγεία από τη σκοπιά της Δημόσιας Υγείας και περιγράφονται οι πρωτοβουλίες, αλλά και οι ελλείψεις της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας. Παράλληλα, για την ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης σημαντικές είναι οι δράσεις της Εθνικής Στρατηγική Υγείας, οι οποίες περιλαμβάνονται στο ΕΣΠΑ 2014 – 2020.

Τέλος, πραγματοποιείται ανάλυση της αναγκαιότητας της ενσωμάτωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ, καθώς και αναφορά του σημαντικού ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας.

2.2. Η έννοια και ο ορισμός της ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ψυχική υγεία είναι *«μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο πραγματοποιεί τις δυνατότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τα κανονικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του»* (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005).

Δεν νοείται υγεία χωρίς ψυχική υγεία. Η ψυχική υγεία είναι το θεμέλιο για την ευημερία και την αποτελεσματική λειτουργία τόσο του ατόμου, όσο και της κοινότητας. Αποτελεί μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας. Προσφέρει στα άτομα τη δυνατότητα να αναπτύξουν το πνευματικό και συναισθηματικό τους δυναμικό, να αποκτήσουν και να εκπληρώσουν το ρόλο τους στην κοινωνία, στο σχολείο και στην επαγγελματική τους ζωή. Στις κοινωνίες, η καλή ψυχική υγεία των πολιτών συμβάλλει στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη. Αντίθετα, η κακή ψυχική υγεία συνεπάγεται ποικίλες δαπάνες, απώλειες και επιβαρύνσεις για τους πολίτες και τα κοινωνικά συστήματα (WHO, 2007).

Η ψυχική υγεία επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες όπως: βιολογικούς (πχ. γενετική, φύλο), ατομικούς (πχ. προσωπικές εμπειρίες), ψυχοκοινωνικούς (πχ. κοινωνική υποστήριξη, οικογενειακή ζωή, εκπαίδευση), καθώς και κοινωνικοοικονομικούς παραγόντες (π.χ. εισόδημα, κοινωνική θέση και συνθήκες διαβίωσης) (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005).

2.3. Η κατανόηση των ψυχικών διαταραχών

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία (Π.Ο.Υ., 2001) αναφέρει ότι «οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές θεωρούνται κλινικά σημαντικές καταστάσεις, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεταβολές στη σκέψη, στη διάθεση ή τη συμπεριφορά και που συνδυάζονται με προσωπική δυσφορία και/ή έκπτωση της λειτουργικότητας». Κάθε ανθρώπινη δυσφορία ή ένα επεισόδιο παθολογικής συμπεριφοράς δεν σημαίνει ότι αποτελεί ψυχική διαταραχή. Οι συμπεριφορές αυτές για να κατηγοριοποιηθούν ως διαταραχές θα πρέπει να έχουν διάρκεια, να υποτροπιάζουν και να προκαλούν κάποιο βαθμό προσωπικής δυσφορίας ή έκπτωση της λειτουργικότητας σε έναν ή περισσότερους τομείς της ζωής.

Σήμερα γνωρίζουμε, ότι οι ψυχικές διαταραχές προσβάλλουν ανθρώπους όλων των ηλικιών, των φύλων, σε όλες τις χώρες και επηρεάζονται από την αλληλεπίδραση βιολογικών (πχ. γενετική προδιάθεση, διαταραχές νευρώνων), ψυχολογικών (πχ. γονεϊκές σχέσεις, παραμέληση, έλλειψη προσαρμοστικότητας) και κοινωνικών παραγόντων (πχ. φτώχεια, ανεργία).

Για τη διάγνωση των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών χρησιμοποιούνται κλινικές μέθοδοι που περιλαμβάνουν τη λεπτομερή συλλογή στοιχείων του ιστορικού του ασθενούς, είτε από τον ίδιο, είτε από την οικογένεια και το περιβάλλον του, την κλινική εξέταση των ψυχικών λειτουργιών καθώς και εξειδικευμένες κλινικές εξετάσεις ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. οι ψυχικές διαταραχές και οι διαταραχές συμπεριφοράς περιγράφονται στη Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων και σχετιζόμενων προβλημάτων υγείας ICD-10 ως εξής (Π.Ο.Υ., 2011):

- Οργανικές ψυχικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένων των συμπτωματικών, πχ. άνοια στη νόσο Alzheimer.
- Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, πχ. επιβλαβής χρήση αλκοόλ, εξάρτηση από οπιοειδή.
- Σχιζοφρένεια, σχιζότυπη διαταραχή και παραληρητικές διαταραχές, πχ. παρανοειδής σχιζοφρένεια, οξείες και παρωδικές ψυχωτικές διαταραχές.

- Διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές), πχ. διπολική συναισθηματική διαταραχή, καταθλιπτικό επεισόδιο.
- Νευρωσικές, συνδεδεμένες με το stress και σωματόμορφες διαταραχές, πχ. γενικευμένη αγχώδης διαταραχή.
- Σύνδρομα εκδηλούμενα στη συμπεριφορά και συνδεδεμένα με διαταραχές των φυσιολογικών λειτουργιών και σωματικούς παράγοντες, πχ. διαταραχές πρόσληψης τροφής.
- Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ενήλικου, πχ. παρανοειδής διαταραχή της προσωπικότητας.
- Νοητική καθυστέρηση
- Διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης, πχ. παιδικός αυτισμός, διαταραχές στην ανάγνωση.
- Διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναίσθηματος, με έναρξη συνήθως κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, πχ. υπερκινητικές διαταραχές, διαταραχές τικ.
- Ακαθόριστες ψυχικές διαταραχές.

Όλες οι παραπάνω ταξινομήσεις αφορούν καταστάσεις και συμπεριφορές, αλλά όχι άτομα. Είναι χρήσιμες για την ορθή διάγνωση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης, καθώς και την ακριβή καταγραφή και επιδημιολογική εκτίμηση στο κοινοτικό επίπεδο, αλλά η «ταμπέλα» της διάγνωσης δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για να περιγραφεί το άτομο. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. (Π.Ο.Υ., 2011) «Ένα άτομο δεν πρέπει ποτέ να εξισώνεται με μια διαταραχή, είτε αυτή είναι σωματική είτε ψυχική».

2.4. Η προσέγγιση της ψυχικής υγείας από τη σκοπιά της Δημόσιας Υγείας

Στις μέρες μας, περίπου 450 εκατομμύρια άνθρωποι υποφέρουν από μια ψυχική ή συμπεριφορική διαταραχή (Π.Ο.Υ., 2001) και όμως μια μικρή μειοψηφία λαμβάνει έστω στοιχειώδη θεραπεία. Λόγω του μεγάλου μεγέθους του προβλήματος, του εξαπλωμένου στιγματισμού και των διακρίσεων, καθώς και του θεραπευτικού χάσματος που υπάρχει σε όλο τον κόσμο, η ολοκληρωμένη προσέγγιση από τη σκοπιά της Δημόσιας Υγείας κρίνεται απαραίτητη.

Το στίγμα συμβολίζει την ντροπή και την απόρριψη καθώς και τον αποκλεισμό των ατόμων από διάφορους τομείς την κοινωνικής ζωής. Η έκθεση για την ψυχική υγεία του Γενικού Αρχιάτρου των Ηνωμένων Πολιτιών (DHHS, 1999) περιγράφει τα αποτελέσματα του στίγματος ως εξής: «το

στίγμα διαβρώνει την πεποίθηση ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι πραγματικές ασθένειες που μπορούν να θεραπευτούν. Οδηγεί τους ανθρώπους να αποφεύγουν να έχουν σχέσεις, να δίνουν εργασία ή να συνεργάζονται, να νοικιάζουν ή να ζουν κοντά σε πρόσωπα που έχουν ψυχικές διαταραχές. Το στίγμα στερεί τραγικά τους ανθρώπους από την αξιοπρέπειά τους και εμποδίζει την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνία».

Από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας υπάρχουν πολλά που πρέπει να επιτευχθούν για να μειωθεί το στίγμα και η δυσφορία που προκαλείται από τις ψυχικές ασθένειες, όπως (Π.Ο.Υ., 2001):

- Σχεδιασμός πολιτικών για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας.
- Διασφάλιση της πρόσβασης όλων πολιτών σε κατάλληλες υπηρεσίες προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης.
- Εκτίμηση και καταγραφή της ψυχικής υγείας των κοινοτήτων.
- Προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής και μείωση των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν σε ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές.
- Υποστήριξη της σταθερής οικογενειακής ζωής και της κοινωνικής συνοχής
- Υποστήριξη της έρευνας σχετικά με τα αίτια των ψυχικών διαταραχών και την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών.

Στην επόμενη ενότητα γίνεται αναφορά στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Οι σύγχρονες τάσεις της φροντίδας ψυχικής υγείας συνδέονται με τη μείωση του στίγματος, την αποασυλοποίηση, τη φροντίδα σε κοινοτικό επίπεδο, την πρόωπη και έγκαιρη ανίχνευση της ψυχικής διαταραχής, την πρωτογενή πρόληψη, την ένταξη και παραμονή των πασχόντων στην κοινότητα.

2.5. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Με τον όρο Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση αναφερόμαστε σε ένα σύνολο δράσεων στο επίπεδο της κοινότητας που εντάσσονται στο πλαίσιο της τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι δράσεις συνδέονται με τις πολιτικές που αναπτύσσονται στους τομείς της Υγείας και της Πρόνοιας και περιλαμβάνουν ολοκληρωμένες παρεμβάσεις για την αποϊδρυματοποίηση των ασθενών που διαβιούν στα ψυχιατρεία ή και σε δομές κλειστής φροντίδας. Συνεπώς, οι δράσεις αυτές επιτρέπουν την αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, χωρίς να εμποδίζουν το άτομο να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2006).

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα άρχισε ουσιαστικά το 1983 και βασίστηκε στις απαιτήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης (τότε ΕΟΚ). Η Ελλάδα επιχορηγήθηκε με έκτακτη οικονομική ενίσχυση για την ανάπτυξη νέων δομών και υπηρεσιών σε ολόκληρη της επικράτεια με στόχο την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές διαταραχές, καθώς και τη βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης των ασθενών στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία (Βιδάλη *et al*, 2015).

Προκειμένου να διασφαλιστεί η συνέχιση των σημαντικών αυτών πρωτοβουλιών μεταρρύθμισης μετά το πέρας της ειδικής χρηματοδοτικής στήριξης από την Ε.Ε. στα τέλη του 1995, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβε μια πιο μακροπρόθεσμη δέσμευση για τη συνέχιση της μεταρρύθμισης των ψυχιατρικών υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα. Έτσι, αναπτύχθηκε ένα δεκαετές πρόγραμμα για την περίοδο 2000-2009, με την ονομασία «Ψυχαργός», το οποίο περιελάμβανε 2 φάσεις, και στόχευε στη συνέχιση του ρυθμού και της δυναμικής της μεταρρύθμισης με μεγαλύτερη έμφαση στη σημασία της κοινωνικής επανένταξης και της εισόδου στον εργασιακό χώρο για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας (ΕΠΨΥ, 2017).

Η τρίτη φάση του Προγράμματος Ψυχαργός αφορά την περίοδο 2010-2020 και αναφέρεται στον προγραμματισμό των δράσεων για την ανάπτυξη δομών στην κοινότητα, στο σχεδιασμό των δράσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού και την πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας, καθώς και σε δράσεις που αφορούν την οργάνωση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης (τομεοποίηση, παρακολούθηση, αξιολόγηση) και τις δράσεις έρευνας και επιμόρφωσης του προσωπικού (ΕΠΨΥ, 2017).

Το ψυχιατρικό σύστημα στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ελλειπή αναγνώριση των προβλημάτων του. Η νέα πολιτική περί θεμάτων ψυχικής υγείας προήλθε από το εξωτερικό και τους ελεγκτικούς μηχανισμούς της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και όχι οργανωμένα από την πολιτεία. Οι πελατειακές σχέσεις και η κακή διαχείριση πόρων χωρίς στόχευση είχε ως αποτέλεσμα να μην επιτευχθεί η σωστή προετοιμασία και εκπαίδευση του προσωπικού, να μην πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες μελέτες για τις ανάγκες του πληθυσμού και να υπάρχει ελλιπής δικτύωση των φορέων. Το διάστημα 2004-2009 υπήρξε περίοδος που χρειάστηκε να παρέμβει ο συνήγορος του πολίτη και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για προχειρότητες και νομικά σφάλματα (Thornicroft & Tansella, 2010).

Όλη αυτή την κατάσταση, έρχεται σήμερα να επιβαρύνει η έντονη οικονομική κρίση. Σύμφωνα με τους Στυλιανίδης & Χονδρός (2012) *«Η οικονομική κρίση, η ανασφάλεια και η κοινωνική αβεβαιότητα για το μέλλον δημιουργούν ένα πρωτοφανές σκηνικό με την αλματώδη αύξηση των ψυχικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό. Οι συνέπειες αυτής της αύξησης είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικές στην καθημερινότητα των ασθενών και των οικογενειών τους»*. Όμως παράλο που η ελληνική κοινωνία απαιτείται να δημιουργήσει ένα ουσιαστικό πλέγμα προστασίας

του κοινωνικού ιστού της, αντιθέτως οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας της χώρας σταθερά αποδομούνται (Thornicroft & Tansella, 2010).

Οι Στυλιανίδης & Χονδρός (2012) σε άρθρο τους, που δημοσιεύτηκε στο έγκριτο γαλλικό επιστημονικό περιοδικό L' Information Psychiatrique, αναφέρουν ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι καιρός να αφήσουν στην άκρη τις ματαιώσεις και την συσσωρευμένη απογοήτευση από τα αποτελέσματα της «μεταρρύθμισης» και να δουν την ευρωπαϊκή πραγματικότητα, όχι μόνο ως πηγή χρηματοδότησης και υποκατάστασης του φθαρμένου ελληνικού κράτους, αλλά ως πεδίο προκλήσεων, ανταλλαγών, τεχνογνωσίας. Είναι καιρός να προωθηθούν νέου τύπου συνέργειες, καινοτομίες, δικτύωση με φορείς και άτομα που δεν ανήκουν μόνο στον κλειστό χώρο της ψυχικής υγείας. Χρειάζεται να δημιουργηθεί ένα κοινό όραμα αλλαγής σε μια Ευρώπη κοινωνικής αλληλεγγύης και συνοχής.

Στην επόμενη ενότητα ακολουθεί παρουσίαση του οράματος και των βασικών στόχων του Υπουργείου Υγείας για τον τομέα Ψυχικής Υγείας, μέσα από την Εθνική Στρατηγική Υγείας ΕΣΠΑ 2014-2020.

2.6. Η πολιτική για την Ψυχική Υγεία στην Εθνική Στρατηγική Υγείας του ΕΣΠΑ 2014 – 2020

Σήμερα οι δράσεις ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης συνεχίζονται, με αρκετές ενέργειες να έχουν προγραμματιστεί ήδη, ενώ η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτελεί Στρατηγικό Στόχο στην Εθνική Πολιτική Υγείας, στο πλαίσιο του Άξονα 1 της Εξασφάλισης Καθολικής Πρόσβασης σε Ποιοτικές Υπηρεσίες Υγείας (Υπουργείο Υγείας-Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, 2016).

Στο πλαίσιο αυτό το όραμα και οι βασικοί στόχοι του Υπουργείου Υγείας στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας (ΨΥ) είναι οι εξής:

- Αναζωπύρωση του οράματος της Κοινοτικής Ψυχιατρικής, η περαιτέρω ανάπτυξη και εμπέδωση του Κοινοτικού μοντέλου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η καθολική εγκατάλειψη της Ασυλικής Ψυχιατρικής.
- Δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα παρέχονται στην κοινότητα και η ταυτόχρονη αποδυνάμωση του ρόλου των ψυχιατρικών νοσοκομείων ως παρόχων ψυχιατρικών υπηρεσιών

Οι σχεδιαζόμενες δράσεις του Υπουργείου Υγείας, οι οποίες εκτιμάται ότι θα πραγματώσουν την επίτευξη των στόχων του στρατηγικού σχεδιασμού αφορούν στους εξής τομείς (Υπουργείο Υγείας-Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, 2016):

i. Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

1. Τομεοποίηση. Επανασχεδιασμός και αναδιοργάνωση Τομέων Ψ.Υ. και των υπηρεσιών εντός αυτών. Ενίσχυση με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
2. Διοικητική Μεταρρύθμιση του Συστήματος Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Σύσταση Περιφερειακών Διοικήσεων Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.) ενώ σε κάθε τομέα συστήνεται ακόμη Τομεακή Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ενώ διατηρείται η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας με επιτελικό πλέον ρόλο.
3. Το μέλλον των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων. Παραμένει σταθερή η διαχρονική δέσμευση της χώρας για κατάργηση κάθε μορφής ασυλικής ψυχιατρικής και εντείνονται οι προσπάθειες προς αυτό το σκοπό μέσω και του νέου επιχειρησιακού πλάνου στη βάση της νέας διοικητικής οργάνωσης της ψυχικής υγείας.

ii. Κοινωνικές Δομές

1. Εξασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος Ψυχικής Υγείας με έμφαση στα ΝΠΙΔ
2. Αξιολόγηση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
3. Ανάπτυξη Κοινωνικών Δομών – Χωρικός σχεδιασμός με βάση τις ανάγκες – Ανάπτυξη τμημάτων Οξέων στις Ψυχιατρικές Κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων.
4. Ψυχική Υγεία και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Τομεοποίηση – Διασύνδεση / Ενσωμάτωση Δομών Ψυχικής Υγείας & ΠΦΥ – Κινητές Μονάδες
5. Ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τη νοσηλεία των οξέων περιστατικών, τον τρόπο νοσηλείας και φροντίδας των ασθενών που νοσηλεύονται υπό το καθεστώς της ακούσιας νοσηλείας.

iii. Ιδιωτικός Τομέας

Το Υπουργείο Υγείας αναγνωρίζει πως ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στην ψυχική υγεία και ιδιαίτερα εκείνος των ψυχιατρικών κλινικών χρήζει περαιτέρω προσοχής και ως εκ τούτου στη νέα διοικητική αναδιοργάνωση της ψυχικής υγείας τα ΝΠΙΔ κερδοσκοπικού χαρακτήρα συμμετέχουν στα Περιφερειακά Συμβούλια και στη λήψη αποφάσεων.

iv. Ενσωμάτωση Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΛΥΨΥ) στην Εργασία – Απασχόληση. Ανάπτυξη συνεταιριστικών Δραστηριοτήτων – Θέματα ΚΟΙΣΠΕ.

v. Δικαιώματα ασθενών – Θεσμικές και Νομοθετικές Παρεμβάσεις

1. Συμμετοχή των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στη λήψη αποφάσεων
2. Εγκαθίδρυση Επιτροπών Ελέγχου και Προστασίας των Δικαιωμάτων των ασθενών σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας.
3. Αναθεώρηση του Νόμου για την ακούσια νοσηλεία.
4. Πιλοτική εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων για την ακούσια νοσηλεία.

5.Ενεργοποίηση ένταξης του Ψυχιατρείου Κρατουμένων Κορυδαλλού στο ΕΣΥ και συνέχεια στη Φροντίδα των αποφυλακιζόμενων ασθενών

6. Αναθεώρηση του Νόμου για τη νοσηλεία όσων νοσηλεύονται υπό το καθεστώς του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα.

vi. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου, Ηλικιωμένων και Ειδικών Ομάδων

Εκπονείται ολοκληρωμένο σχέδιο για την καλύτερη οργάνωση των υφιστάμενων υπηρεσιών παιδιών και εφήβων και για την ανάπτυξη νέων μονάδων. Προγραμματίζεται οργάνωση Προγραμμάτων Πρωτογενούς Πρόληψης με τη συνεργασία Τοπικών Φορέων και Υπηρεσιών (Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Τοπική Αυτοδιοίκηση, κ.ά.).

Στόχος του Υπουργείου είναι οι διαθέσιμοι πόροι να κατευθυνθούν με γνώμονα την υλοποίηση των ευρύτερων στόχων της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Επιπλέον προτάσεις για χρηματοδότηση αφορούν στην ενίσχυση του δικτύου έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση και στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων συνεργασίας – διασύνδεσης των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας με την ΠΦΥ, στην ανάπτυξη πρωτοκόλλων δικτύωσης των δομών, στην αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην έρευνα.

Στην επόμενη ενότητα, γίνεται αναφορά στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τις δομές ΠΦΥ και στη σημαντικότητα του ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε αυτό.

2.7. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας

2.7.1. Ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ

Ο Π.Ο.Υ θέλοντας να τονίσει την σημασία των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών γενικής υγείας στην ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχικής φροντίδας σε διακήρυξή του υποστηρίζει πως *«Οι πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Γενικής Υγείας είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της κοινοτικής ψυχιατρικής»* (Π.Ο.Υ., 2001). Ο τελικός στόχος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι η ενσωμάτωση της Ψυχικής με την Γενική Υγεία. Μέχρι όμως να ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία είναι απαραίτητο οι υπηρεσίες να βρίσκουν σημεία συνάντησης και να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες σε περιφερειακό και σε τοπικό επίπεδο μέσω συγκροτημένων συνεργασιών (Κατσαρός, 2010).

Έρευνες δείχνουν (Μαδιανός, 2006) ότι η πλειοψηφία των ασθενών με ψυχιατρικά προβλήματα χρησιμοποιεί τις Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Γενικής Υγείας ως πόρτα εισόδου στο σύστημα υγείας και μόνο ένα μικρό ποσοστό τελικά παραπέμπεται και φθάνει σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για αντιμετώπιση από ειδικούς. Οι ψυχικές διαταραχές και τα σωματικά

προβλήματα υγείας σχετίζονται στενά και συχνά αλληλοεπηρεάζονται. Για παράδειγμα, άτομα με κοινές ψυχικές διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, συχνά απευθύνονται σε υπηρεσίες γενικής υγείας παρουσιάζοντας σωματικά συμπτώματα. Με την ενσωμάτωση των υπηρεσιών επιτυγχάνεται η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των διαταραχών και έτσι μειώνεται η ανικανότητα (Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2005).

Σύμφωνα με τον Bologaro (Κατσαρός, 2010) η συνεργασία υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Γενικής και Ψυχικής Υγείας έχει τους ακόλουθους στόχους:

- Τη βελτίωση της αποτελεσματικής διαχείρισης των ψυχικών διαταραχών στις Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.
- Τη βελτίωση της αναγνώρισης και της πρώιμης διάγνωσης περιπτώσεων.
- Τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του έργου στο επίπεδο της Δευτερογενούς Πρόληψης.
- Τη θέσπιση μοντέλων παραπομπής περιστατικών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Επιπρόσθετα πλεονεκτήματα της ενσωμάτωσης των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην ΠΦΥ είναι: η εύκολη πρόσβαση των ασθενών, οι μεγαλύτερες πιθανότητες αποκατάστασης μέσα στην κοινότητα, η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ασθενών και η μείωση του στίγματος και των διακρίσεων, η μείωση κόστους, καθώς και η προαγωγή της ολιστικής φροντίδας υγείας (Περιτογιάννης *et al*, 2014). Παράλληλα, σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, υπάρχουν και σημαντικοί περιορισμοί στην παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας από τους ιατρούς της ΠΦΥ, όπως είναι: η ανεπαρκής εκπαίδευση στη διάγνωση και τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, η διστακτικότητα των γενικών ιατρών να αναλάβουν τέτοια περιστατικά, χρονικοί περιορισμοί, καθώς και η ανάγκη για τακτική εποπτεία από επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Η διαπίστωση ότι υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας από τους γενικούς ιατρούς έχει από χρόνια οδηγήσει στην αναζήτηση τρόπων ενσωμάτωσης περισσότερο εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο επίπεδο της ΠΦΥ. Ορισμένα από τα προτεινόμενα μοντέλα ενσωμάτωσης είναι: η δημιουργία τακτικών ιατρείων Ψυχιατρικής και η ύπαρξη επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις τοπικές μονάδες υγείας, η διασύνδεση των τοπικών μονάδων ψυχικής υγείας με υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και η δημιουργία κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας (Περιτογιάννης *et al*, 2014). Επιπροσθέτως, η ενίσχυση των τακτικών ψυχιατρικών ιατρείων με επίσκεψη ψυχιάτρων από την πλησιέστερη δομή ψυχικής υγείας, η λειτουργία κινητών μονάδων ψυχικής υγείας για κάλυψη των απομακρυσμένων αγροτικών περιοχών και η δημιουργία οργανικών θέσεων ψυχολόγων και λοιπών επαγγελματιών ψυχικής υγείας στα Κέντρα Υγείας αποτελούν πρακτικές παρεμβάσεις (Κυλούδης *et al*, 2012).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., στην «έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001», απαραίτητη είναι η συνεχής επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ψυχικής υγείας: *«η ψυχική υγεία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στα εκπαιδευτικά προγράμματα της ΠΦΥ και να υπάρχει επιμόρφωση, ώστε να βελτιώνεται η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας»*. Πρέπει λοιπόν, να δοθεί προτεραιότητα στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στο βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο υγείας και στην οργάνωση και προώθηση πιστοποιημένων προγραμμάτων κατάρτισης και επαρκούς εκπαίδευσης στον τομέα της ψυχιατρικής φροντίδας. Ιδιαίτερη σημασία έχει και ο σχεδιασμός εκπαιδευτικών εγχειριδίων και ειδικών ψυχομετρικών εργαλείων για την πρόωμη ανίχνευση των συμπτωμάτων (Κυλούδης et al, 2012).

Παρόλο που η ΠΦΥ είναι ο κατάλληλος τομέας για την πρόληψη και διαχείριση της ψυχικής νόσου, η υπάρχουσα κατάσταση δεν είναι ιδανική: απουσιάζουν οι δομές, τα στελέχη, οι στρατηγικοί στόχοι, οι ορίζοντες, η έμπνευση. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση θα μπορούσε να είναι ένας σημαντικός τομέας άσκησης Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας και στην ενότητα που ακολουθεί θα γίνει αναφορά σε αυτό της τον ρόλο.

2.7.2. Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει και στο προηγούμενο κεφάλαιο, οι Ο.Τ.Α. αποτελούν έναν χώρο εύκολα προσβάσιμο από τους πολίτες, στον οποίο απευθύνονται με αμεσότητα για διάφορα θέματα της καθημερινότητάς τους, καθώς και για τη λήψη πολλαπλών υπηρεσιών.

Στους Δήμους συνήθως υλοποιούνται προγράμματα και δράσεις που αφορούν την ψυχική υγεία, μέσω των εξής υπηρεσιών:

- Δημοτικά Ιατρεία: Παροχή υπηρεσιών ψυχολογικής και ψυχιατρικής υποστήριξης από εθελοντές συνήθως ψυχιάτρους και ψυχολόγους. Διασύνδεση με ευρύτερες δομές ψυχικής υγείας.
- Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων: Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, προγράμματα πρόληψης ψυχικής υγείας, ομιλίες ευαισθητοποίησης κ.ά. Οι υπηρεσίες συνήθως παρέχονται από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους.
- ΚΗΦΗ: Παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συνήθως από κοινωνικούς λειτουργούς.
- «Βοήθεια στο Σπίτι»: Παροχή κατ'οίκον συμβουλευτικής υποστήριξης και διασύνδεση με υπηρεσίες ψυχικής υγείας από κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές.

- Βρεφονηπιακοί Σταθμοί: Πραγματοποίηση προληπτικών ελέγχων, προγραμμάτων προαγωγής υγιούς ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης και συμβουλευτικής υποστήριξης των γονέων, σε συνεργασία με δομές ψυχικής υγείας.
- Κοινωνικά Φαρμακεία: Διερεύνηση των αναγκών ψυχοκοινωνικής στήριξης των ωφελουμένων και παραπομπή στις αρμόδιες υπηρεσίες, από κοινωνικούς λειτουργούς.
- Κοινωνικές υπηρεσίες: Παροχή συμβουλευτικής και κοινωνικής υποστήριξης και διασύνδεση με αρμόδιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, από κοινωνικούς λειτουργούς.
- Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ): Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης γονέων από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.
- Υπηρεσίες Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης: Παροχή ατομικής ή και ομαδικής συμβουλευτικής υποστήριξης, προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας στην κοινότητα, υποστήριξη ευπαθών ομάδων, συμβουλευτική υποστήριξη γονέων, διασύνδεση με ευρύτερες δομές ψυχικής υγείας κ.ά. Οι υπηρεσίες παρέχονται από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.
- Κέντρα Πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ.: Σημαντική συνεισφορά στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας προσφέρουν τα Κέντρα Πρόληψης του Ο.ΚΑ.ΝΑ. τα οποία λειτουργούν σε συνεργασία με συγκεκριμένους Δήμους. Πρόκειται για 75 δομές, οι οποίες καλύπτουν 50 νομούς της χώρας και περιλαμβάνουν: δράσεις ενημέρωσης σε γονείς, εκπαιδευτικούς και μαθητές όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης, ενδύναμωση και υποστήριξη νέων για την υιοθέτηση θετικής στάσης ζωής, συμβουλευτική υποστήριξη της οικογένειας με σκοπό την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου, ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικών σε θέματα πρόληψης και ενίσχυσης του παιδαγωγικού τους ρόλου καθώς και ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας (Ο.ΚΑ.ΝΑ., 2017).

Όπως είδαμε και σε προηγούμενη ενότητα, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτελεί Στρατηγικό Στόχο στην Εθνική Πολιτική Υγείας και όραμα του Υπουργείου Υγείας είναι η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα παρέχονται στην κοινότητα (Υπουργείο Υγείας-Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, 2016). Παράλληλα προγραμματίζεται η οργάνωση Προγραμμάτων Πρωτογενούς Πρόληψης με τη συνεργασία Τοπικών Φορέων και Υπηρεσιών (Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Τοπική Αυτοδιοίκηση, κ.ά.).

Οι Ο.Τ.Α. μπορούν να παίξουν πολύ σημαντικό ρόλο στον σχεδιασμό και στην παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, λόγω της εγγύτητας και της

προσαρμοστικότητα στις τοπικές ανάγκες, αλλά παράλληλα μπορούν να επηρεάσουν και αρκετούς παράγοντες που καθορίζουν την ψυχική υγεία, όπως περιβαλλοντικούς, ψυχοκοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ., 2016). Σύμφωνα με την ομάδα εργασίας για την Πολιτική για την Ψυχική Υγεία του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ (2016) προτείνεται οι κύριοι άξονες της πολιτικής να είναι: η Πρόληψη, η Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, το Κοινωνικό περιβάλλον, το Οικονομικό περιβάλλον, το Αστικό περιβάλλον με υποδομές φιλικές για τους κατοίκους, η Ασφάλεια, ο Αθλητισμός, ο Πολιτισμός-Ψυχαγωγία και οι Νέες τεχνολογίες.

Στους Δήμους υπάρχει μεγάλο πεδίο δράσης για ανάπτυξη υπηρεσιών και μοντέλων φροντίδας της ψυχικής υγείας που θα καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών, ειδικά στις μέρες μας, όπου λόγω της οικονομικής κρίσης οι πολίτες στρέφονται όλο και περισσότερο στη δωρεάν, δημόσια περίθαλψη. Είναι συνεπώς σημαντικό να μπορούν να έχουν και δωρεάν ψυχιατρική φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη στον τόπο διαμονής τους (Περιτογιάννης et al, 2014).

Τα προβλήματα όμως, τα οποία αφορούν την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους Δήμους είναι πολλαπλά. Η έλλειψη θεσμικού πλαισίου και ενιαίου πλαισίου λειτουργίας δομών ψυχικής υγείας στους Δήμους δυσχεραίνει την άσκηση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στους ΟΤΑ. Ελάχιστοι είναι οι Δήμοι στους οποίους λειτουργούν ολοκληρωμένες δομές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και πρόληψης της ψυχικής υγείας και αυτό οφείλεται στην έλλειψη συντονισμένων δράσεων στους ΟΤΑ για θέματα ψυχικής υγείας, καθώς και στην έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού για να στελεχώσουν ανάλογες δομές. Το ήδη υπάρχον προσωπικό, συνήθως δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο σε θέματα ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα να υπάρχουν δυσκολίες στην αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών.

Η ευαισθητοποίηση του προσωπικού σε θέματα που αφορούν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, η εκπαίδευση σε θέματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και η άμεση διασύνδεση με δομές ψυχικής υγείας, μπορούν σημαντικά να βοηθήσουν το προσωπικό στο ρόλο τους. Παράλληλα θα μπορούσε να υπάρξει και μια πιο δομημένη συνεργασία με Μονάδες Ψυχικής Υγείας, με τη μορφή εποπτείας, η οποία θα περιελάμβανε συναντήσεις με ειδικούς ψυχικής υγείας που θα αφορούσαν την αναγνώριση μιας περίπτωσης, τα διαγνωστικά κριτήρια, την στρατηγική παρέμβασης, καθώς και τη δυσκολία των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν τον ψυχικά ασθενή (Κατσαρός, 2010).

2.8. Ανακεφαλαίωση

Η ΠΦΥ συνιστά ένα πολύ σημαντικό επίπεδο φροντίδας για την αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας και την προαγωγή της καλής ψυχικής υγείας. Οι σύγχρονες τάσεις της φροντίδας

ψυχικής υγείας συνδέονται με τη μείωση του στίγματος, την αποασυλοποίηση, την πρόιμη και έγκαιρη ανίχνευση της ψυχικής διαταραχής, την πρωτογενή πρόληψη, καθώς και τη φροντίδα σε κοινοτικό επίπεδο. Κοινή διαπίστωση πλέον είναι ότι η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ΠΦΥ είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και τη βελτίωση της αποτελεσματικής διαχείρισης των ψυχικών διαταραχών.

Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι πολύ σημαντικός στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. Όμως, είναι ελάχιστοι οι Δήμοι στους οποίους λειτουργούν ολοκληρωμένες δομές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και πρόληψης της ψυχικής υγείας. Στους περισσότερους παρέχονται μεμονωμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες που αφορούν την ψυχική υγεία, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα για περεταίρω υποστήριξη ή άμεση διασύνδεση με κατάλληλες και εξειδικευμένες δομές ψυχικής υγείας.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται η περίπτωση του Δήμου Αμαρουσίου, στον οποίο λειτουργεί το ΝΠΔΔ «Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής & Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου» (Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.) παρέχοντας και υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, μέσω οργανωμένων δομών του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΔΗΜΟΣ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ

3.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η περίπτωση του Δήμου Αμαρουσίου, ως πρωτοπόρος Δήμος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. Αναλύονται οι παροχές του μέσα από το ΝΠΔΔ «Όργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου» και συγκεκριμένα οι υπηρεσίες φροντίδας της ψυχικής υγείας, οι οποίες παρέχονται από το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης.

3.2. Προφίλ του Δήμου Αμαρουσίου

Ο Δήμος Αμαρουσίου ανήκει διοικητικά στην Περιφέρεια Αττικής και ειδικότερα ανήκει Ανατολικό Περιφερειακό Τομέα. Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάζονται στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα του Δήμου Αμαρουσίου (Δήμος Αμαρουσίου, 2017) ο μόνιμος πληθυσμός του Δήμου περιλαμβάνει 28.863 άγαμους/ες (39,90%), 35.638 εγγάμους/ες ή με σύμφωνο συμβίωσης ή σε διάσταση (49,27%), 4.909 χήρους/ες από γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης (6,79%) και 2.923 διαζευγμένους/ες από γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης (4,04%).

Οι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στο σύνολο των ατόμων που έχουν γεννηθεί πριν το 2004 (67.512 άτομα) ανέρχονται σε 8.068 (11,95%), οι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας σε 28.759 (42,60%) και οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας σε 25.674 (38,03%).

Στην επικράτεια του Δήμου απαντώνται 28.938 νοικοκυριά, με μέσο μέγεθος 2,46 άτομα και 20.718 πυρηνικές οικογένειες. Από την απογραφή του 2011, διαπιστώνουμε ότι στο Μαρούσι κατοικούν συνολικά 3.519 υπηκόοι άλλης χώρας που αντιστοιχούν σε ποσοστό 4,86% επί του συνολικού πληθυσμού. Όσον αφορά την ανεργία, το Δεκέμβριο του 2014 το 42,33% των ανέργων του Δήμου ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 30-44 ετών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το σύνολο του Βόρειου Τομέα της Αθήνας ανέρχεται σε 40,08%.

3.3 Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής & Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου (Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.)

3.3.1. Παρουσίαση Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.

Το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης Δήμου Αμαρουσίου «Αμαρυσία Άρτεμις» (Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.), συστάθηκε μετά από συγχώνευση των Ν.Π.Δ.Δ. «Παιδικό Σταθμό Δήμου Αμαρουσίου» και «Κ.Α.Π.Η. Δήμου Αμαρουσίου». Με την λύση της Κοινωφελούς Επιχείρησης Αλληλεγγύης και Πρόληψης Δήμου Αμαρουσίου (Κ.Ε.Α.Π.Δ.Α), το Νομικό Πρόσωπο συμπεριέλαβε τις υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και προστασίας ευπαθών κοινωνικών ομάδων που υλοποιούσε η Κ.Ε.Α.Π.Δ.Α. Σκοπός του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α είναι, η εφαρμογή και υλοποίηση των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Αμαρουσίου (Δήμος Αμαρουσίου, 2017).

Η οργανωτική δομή του Νομικού Προσώπου, σύμφωνα με τον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας του, περιλαμβάνει ένα Αυτοτελές Γραφείο & μία Διεύθυνση. Ειδικότερα οι Υπηρεσίες του Νομικού Προσώπου του Δήμου Αμαρουσίου περιλαμβάνουν τις παρακάτω οργανικές μονάδες ομαδοποιημένες σε ενότητες συναφούς σκοπού και αντικειμένου :

Ενότητα Α : Αυτοτελές Γραφείο Προέδρου - Διοικητικού Συμβουλίου

Ενότητα Β : Διεύθυνση Διοικητικών και Κοινωνικών Υπηρεσιών. Η οποία περιλαμβάνει τα εξής Τμήματα:

1. Τμήμα Διοικητικών & Οικονομικών Υπηρεσιών (Γραφείο Διοικητικών Υπηρεσιών, Γραφείο Οικονομικής Διαχείρισης, Γραφείο Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και Χρηματοδοτήσεων, Γραφείο Εθελοντισμού, Γραφείο Πολιτικών Ισότητας των Φύλων)
2. Τμήμα Προσχολικής Αγωγής και Φροντίδας (11 Παιδικό Σταθμοί)
3. Τμήμα Προστασίας Ηλικιωμένων - Κ.Α.Π.Η. (Κεντρικό Κ.Α.Π.Η. και 6 Περιφερειακά Παραρτήματα)
4. Τμήμα Πρόληψης & Προαγωγής Υγείας (Δημοτικό Κοινωνικό Πολυιατρείο, Δημοτικό Κοινωνικό Φαρμακείο, Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Δημοτική Τράπεζα Αίματος, Κέντρο Ημέρας Alzheimer)
5. Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας (Γραφείο Κοινωνικής Στήριξης - το οποίο περιλαμβάνει τις δομές: Κοινωνικό Παντοπωλείο, Γεύμα Αγάπης, Ιματιοθήκη, Κοινωνικό Ανταλλακτήριο - Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», ΚΔΑΠ-ΜΕΑ)

3.3.2 Δράσεις ΠΦΥ

Το Τμήμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. περιλαμβάνει υπηρεσίες, προγράμματα και δράσεις που άπτονται της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και παρουσιάζονται ως εξής:

i) Δημοτικό Κοινωνικό Πολυιατρείο: Το Δημοτικό Κοινωνικό Πολυιατρείο έχει ως στόχο την πρόληψη και τη διευκόλυνση των πολιτών στην πρόσβαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Απευθύνεται σε άπορους και ανασφάλιστους πολίτες, οι οποίοι είναι δημότες ή κάτοικοι Αμαρουσίου. Στο Δημοτικό Πολυιατρείο, προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους 36 γιατροί, 23 ειδικοτήτων.

Παρεχόμενες υπηρεσίες και δράσεις:

- Συνεργασία με το Δημοτικό Κοινωνικό Φαρμακείο για τη χορήγηση συνταγών φαρμακευτικής αγωγής από τους εθελοντές ιατρούς του Πολυιατρείου, σε ανασφάλιστους, άπορους και άτομα ευπαθών κοινωνικών ομάδων.
- Συνεργασία με φορείς της πόλης για την πραγματοποίηση μετρήσεων οστικής πυκνότητας.
- Σε συνεργασία με το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ και με το Κέντρο Πρόληψης Καρκίνου Μαστού «Αγ. Αναργύροι» παρέχονται δωρεάν ψηφιακές μαστογραφίες σε ευπαθείς ομάδες γυναικών.
- Λειτουργία Συμβουλευτικού Σταθμού Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας (Ιατρείου Πόνου).
- Υλοποίηση προληπτικού οδοντιατρικού ελέγχου στα παιδιά των δημόσιων δημοτικών σχολείων και παιδικών σταθμών.
- Υλοποίηση αντιφυματικού εμβολιασμού στους μαθητές της πρώτης τάξης των δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων .
- Υλοποίηση ελέγχου οπτικής οξύτητας στα νήπια των παιδικών σταθμών.
- Παροχή υπηρεσιών μέτρησης σακχάρου, χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων.

ii) Δημοτικό Κοινωνικό Φαρμακείο: Μέσα από τη λειτουργία του αδύναμοι οικονομικά πολίτες, ανασφάλιστοι ή χρόνια πάσχοντες έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν δωρεάν τα φάρμακα που χρειάζονται για τη θεραπεία τους, με την επίδειξη της Κάρτας Ανασφάλιστου Πολίτη, η οποία χορηγείται από το Δημοτικό Κοινωνικό Φαρμακείο. Παράλληλα, πραγματοποιείται διερεύνηση των αναγκών ψυχοκοινωνικής στήριξης των ωφελουμένων και παραπομπή στις αρμόδιες υπηρεσίες.

iii) Εθελοντική Αιμοδοσία Δημοτική Τράπεζα Αίματος: Η Δημοτική Τράπεζα Αίματος λειτουργεί σε συνεργασία με το Νοσοκομείο Αμαλία Φλέμιγκ για την κάλυψη των αναγκών σε μονάδες αίματος των εθελοντών αιμοδοτών, κατοίκων και δημοτών. Για την ενίσχυση της Τράπεζας Αίματος διοργανώνονται εθελοντικές αιμοδοσίες σε τακτά χρονικά διαστήματα, ενημερώνοντας και κινητοποιώντας παράλληλα την τοπική κοινωνία.

iv) Κέντρο Ημέρας Alzheimer: Η Εταιρεία νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών σε συνεργασία με τον Δήμο Αμαρουσίου λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας για ανοϊκούς ασθενείς. Αποτελεί μια μονάδα ημι-ημερήσιας παραμονής, απασχόλησης και θεραπευτικής φροντίδας ατόμων που πάσχουν από κάποια ανοϊκή συνδρομή ή βρίσκονται στο στάδιο της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής. Σκοπός του Κέντρου Ημέρας είναι κυρίως η οργάνωση και εφαρμογή ομαδικών και ατομικών μη φαρμακευτικών προγραμμάτων για τα άτομα με διαγνωσμένη νόσο Alzheimer ή άλλες μορφές άνοιας, που βρίσκονται στα αρχικά, μεσαία ή πιο προχωρημένα στάδια της νόσου, εμφανίζουν διαταραχές συμπεριφοράς και λειτουργική έκπτωση. Στο Κέντρο πραγματοποιούνται ομάδες πρόληψης-νοητική και μυϊκή ενδυνάμωση σε φυσιολογικό πληθυσμό. Παράλληλα λειτουργεί Ιατρείο Μνήμης όπου πραγματοποιείται νευροψυχολογικός και νευρολογικός έλεγχος.

Επιπροσθέτως, δράσεις Π.Φ.Υ. πραγματοποιούνται στις υπηρεσίες κι άλλων Τμημάτων του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. και συγκεκριμένα:

- Κ.Α.Π.Η.: Μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σακχάρου, υπηρεσίες Φυσικοθεραπείας, πρόγραμμα υλοποίησης δωρεάν μικροβιολογικών εξετάσεων σε συνεργασία με διαγνωστικά κέντρα της πόλης, προληπτικές νευρολογικές εξετάσεις και τεστ μνήμης σε συνεργασία με το Κέντρο Ημέρας Alzheimer, πρόγραμμα αξιολόγησης διατροφικών συνηθειών και υπηρεσίες αξιολόγησης και λογοθεραπείας σε ηλικιωμένους με άνοια, σε συνεργασία με το Μητροπολιτικό Κολλέγιο.
- Παιδικοί Σταθμοί: Τακτικές επισκέψεις Παιδιάτρου στους Παιδικούς Σταθμούς, πρόγραμμα προληπτικής στοματικής υγιεινής στα παιδιά.
- «Βοήθεια στο Σπίτι»: Τακτικές κατ'οίκον επισκέψεις νοσηλευτών στους ωφελούμενους, στενή συνεργασία με ιατρούς της Π.Φ.Υ., τα δημόσια νοσοκομεία και με φορείς Υγείας και Πρόνοιας.

3.3.3 Δράσεις Ψυχικής Υγείας - Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης

Οι δράσεις που αφορούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου, παρέχονται από το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, το οποίο αποτελεί μια δομή του Τμήματος Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.

Το Κ.Ψ.Υ. πραγματοποιεί διαγνωστικό και συμβουλευτικό έργο σε επίπεδο ατόμου, ζεύγους, γονέων και οικογένειας και απευθύνεται σε δημότες και κατοίκους του Δήμου Αμαρουσίου, κάθε ηλικίας. Αποτελεί ένα κέντρο πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας, παρέχοντας υπηρεσίες βραχύχρονης υποστήριξης και όχι μακροχρόνιες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Στελεχώνεται από δυο Ψυχολόγους και μια Σχολική Ψυχολόγο. Το έργο του Κ.Ψ.Υ υποστηρίζεται εθελοντικά και από μια Λογοπεδικό, η οποία παρέχει τις υπηρεσίες της, ανάλογα με τις ανάγκες και τις ώρες που διαθέτει.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι δράσεις του Κ.Ψ.Υ. οι οποίες περιλαμβάνουν υπηρεσίες εντός της δομής, προγράμματα που απευθύνονται στην κοινότητα, δράσεις με υποστηρικτικό ρόλο προς τα υπόλοιπα Τμήματα του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α., καθώς και άμεσες συνεργασίες με άλλους φορείς ψυχικής υγείας.

A. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΝΤΟΣ Κ.Ψ.Υ.

- Αξιολόγηση ψυχολογικών και συναισθηματικών δυσκολιών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων.
- Συμβουλευτική και υποστήριξη σε επίπεδο ατόμου, ζεύγους και οικογένειας.
- Συμβουλευτική γονέων.
- Αξιολόγηση δυσκολιών στη μάθηση και στον λόγο.

B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

ι) Πρόγραμμα Συμβουλευτικής στους Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς.

- Άμεση συνεργασία ειδικών του Κ.Ψ.Υ. με τις παιδαγωγούς και τους γονείς, μετά από αίτημά τους. Ακόμα υπάρχει η δυνατότητα άμεσης παρέμβασης σε παιδικούς σταθμούς, που αφορά την παροχή συμβουλευτικής για το χειρισμό συγκεκριμένων παιδιών και την επικοινωνία με τους γονείς, μετά από αίτημα του εκπαιδευτικού προσωπικού.
- Πραγματοποίηση από τις παιδαγωγούς απευθείας παραπομπών στο Κ.Ψ.Υ., παιδιών και οικογενειών οι οποίοι χρειάζονται αξιολόγηση και συμβουλευτική από ειδικούς.
- Ατομικές συναντήσεις με γονείς στο χώρο των Παιδικών Σταθμών με ειδικούς του Κ.Ψ.Υ.

- Διοργάνωση ομιλιών προς τους γονείς που αφορούν θέματα ανάπτυξης, συμπεριφοράς των παιδιών, καθώς και θέματα σχέσεων.
- Διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων προς το παιδαγωγικό προσωπικό των Παιδικών Σταθμών.

ii) Πρόγραμμα Συμβουλευτικής στα σχολεία Α'Βάθμιας και Β'Βάθμιας Εκπαίδευσης.

- Διασύνδεση με τους Διευθυντές όλων των δημόσιων σχολείων του Δήμου και ενημέρωση για το ρόλο και τις υπηρεσίες του Κ.Ψ.Υ.
- Πραγματοποίηση από τους Διευθυντές και τους εκπαιδευτικούς απευθείας παραπομπών στο Κ.Ψ.Υ., παιδιών και οικογενειών οι οποίοι χρειάζονται αξιολόγηση και συμβουλευτική από ειδικούς.
- Συναντήσεις με τους Διευθυντές και το εκπαιδευτικό προσωπικό των σχολείων, μετά από αίτημά τους, για παροχή άμεσης συμβουλευτικής και καθοδήγησης.
- Πραγματοποίηση ομάδων συμβουλευτικής υποστήριξης εκπαιδευτικών στο ρόλο τους, μετά από αίτημά τους.
- Δυνατότητα συνεργασίας με τους εκπαιδευτικούς για την ενίσχυσή τους σε προγράμματα Αγωγής Υγείας.
- Διοργάνωση ομιλιών προς τους γονείς σε συνεργασία με τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων.

iii) Πρόγραμμα Συμβουλευτικής στα ΚΑΠΗ.

Ψυχολόγος της υπηρεσίας πραγματοποιεί σε εβδομαδιαία βάση, ατομικές συνεδρίες συμβουλευτικής, στο χώρο του κεντρικού ΚΑΠΗ. Το πρόγραμμα απευθύνεται στα μέλη των ΚΑΠΗ.

iv) Εκδηλώσεις στην Κοινότητα

Το Κ.Ψ.Υ. διοργανώνει σε συνεργασία και με άλλους φορείς ανοιχτές ομιλίες και εκδηλώσεις στην κοινότητα με στόχο την ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας.

Γ. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α.

Το Κ.Ψ.Υ. πέρα από τα οργανωμένα προγράμματα που αφορούν τα Κ.Α.Π.Η. και τους Παιδικούς Σταθμούς του Δήμου, συνεργάζεται και υποστηρίζει και τα υπόλοιπα Τμήματα του Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Δ.Α. σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας όπως:

- Συνεργασία με τους ιατρούς του Δημοτικού Κοινωνικού Πολυιατρείου για την παραπομπή ασθενών, οι οποίοι χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης.
- Συνεργασία με το Δημοτικό Κοινωνικό Φαρμακείο για την συμβουλευτική υποστήριξη ωφελουμένων.
- Συνεργασία με το Κέντρο Ημέρας Alzheimer για θέματα συμβουλευτικής υποστήριξης ασθενών και συγγενών.
- Συνεργασία με το Γραφείο Κοινωνικής Στήριξης για την συμβουλευτική υποστήριξη οφελουμένων, καθώς και για την παροχή υποστήριξης, όταν χρειάζεται, σε θέματα διεκπεραίωσης εισαγγελικών παραγγελιών.
- Συνεργασία με το «Βοήθεια στο Σπίτι» για την παροχή συμβουλευτικής σε ωφελούμενους του προγράμματος.

Δ. ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΚΑΙ ΑΜΕΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης συνεργάζεται συστηματικά με:

- Το Πολυδύναμο Κέντρο Ημέρας «Franco Basaglia» Ε.Π.Α.Ψ.Υ, για την άμεση παραπομπή ενηλίκων που χρήζουν ψυχιατρικής εκτίμησης και παρακολούθησης, καθώς και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης.
- Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Λυκόβρυσης, για την παραπομπή παιδιών και εφήβων για παιδοψυχιατρική εκτίμηση, καθώς και για την αποστολή αποτελεσμάτων των ψυχομετρικών αξιολογήσεων μαθητών που εξετάστηκαν στο Κ.Ψ.Υ. και χρήζουν περαιτέρω μαθησιακής αξιολόγησης.
- Το Π.Ε.Δ.Υ. Αμαρουσίου για την παραπομπή τόσο ενηλίκων για υποστήριξη από Κλινική Ψυχολόγο, όσο και παιδιών και εφήβων για παιδοψυχιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση.
- Τις Κοινωνικές Υπηρεσίες και το Ψυχιατρικό Τμήμα του Σισμανογλείου Νοσοκομείου, σχετικά με την παραπομπή ενηλίκων που χρήζουν ψυχιατρικής εκτίμησης και παρακολούθησης, καθώς και ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης.
- Το Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Δήμου Χαλανδρίου, για την παραπομπή κακοποιημένων γυναικών.
- Κέντρα Απεξάρτησης από ουσίες, για την παραπομπή χρηστών.
- Το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας, για εκδηλώσεις που αφορούν την ψυχική υγεία.

Το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης είναι μια δομημένη υπηρεσία πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας με πολλαπλούς ρόλους και δράσεις στους πολίτες και στην κοινότητα. Αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας, όπως αυτή περιγράφηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο διότι προσφέρει: εύκολη πρόσβαση ωφελούμενων κοντά στην περιοχή κατοικίας τους, μικρό χρόνο αναμονής για ραντεβού, δωρεάν υπηρεσίες, διαχείριση θεμάτων ψυχικής υγείας στην Π.Φ.Υ., πρόωπη διάγνωση περιπτώσεων, καθώς και αποτελεσματική παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

3.4 Ανακεφαλαίωση

Η πρωτοβουλία του Δήμου Αμαρουσίου για την ανάπτυξη μιας δομής πρωτοβάθμιας φροντίδας για την Ψυχική Υγεία είναι πολύ σημαντική. Όπως αναφέρθηκε στο παρόν κεφάλαιο το Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης προσφέρει πολλαπλές υπηρεσίες στους κατοίκους του Δήμου και σημαντικά προγράμματα στην κοινότητα.

Στη συνέχεια, θα γίνει αναφορά στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Κ.Ψ.Υ. με σκοπό τη εξεύρεση τρόπων βελτίωσης και ενίσχυσης της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Επίσης, θα παρουσιαστεί η διερεύνηση, μέσω συνεντεύξεων, των προβλημάτων και δυσκολιών, που δυσχεραίνουν το έργο της υπηρεσίας, καθώς και οι προτάσεις για βελτίωση και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη λειτουργία της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. Εισαγωγή

Η έρευνα αυτή αφορά την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου. Μελετώντας τόσο τα αιτήματα και τις κατηγορίες των ατόμων, τα οποία απευθύνονται στο Κ.Ψ.Υ., όσο και τις απόψεις του προσωπικού που απασχολείται στην υπηρεσία, θα αναδειχθούν οι ανάγκες και οι τρόποι για βελτίωση, καλύτερη οργάνωση και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των παροχών. Η συμβολή της έρευνας είναι σημαντική και αφορά την βελτίωση της συγκεκριμένης υπηρεσίας, την διεύρυνση των παροχών ψυχικής υγείας στα πλαίσια του Δήμου Αμαρουσίου, αλλά και γενικότερα τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας δομών ψυχικής υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

4.2 Σκοπός έρευνας

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου, η διερεύνηση τρόπων βελτίωσης των παροχών, καθώς και ενίσχυσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου. Επίσης, σκοπός της έρευνας είναι να δώσει την ευκαιρία στο προσωπικό του Κ.Ψ.Υ. να εκφράσει τις απόψεις του σχετικά με την αποτελεσματικότητα, τα προβλήματα και τους τρόπους βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4.3. Στόχοι έρευνας

Οι στόχοι της έρευνας είναι:

- Να διερευνηθούν οι κατηγορίες των ατόμων, οι οποίοι απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ. του Δήμου Αμαρουσίου.
- Να διερευνηθούν οι κατηγορίες των αιτημάτων των πολιτών προς την υπηρεσία.
- Να διερευνηθούν οι ηλικιακές ομάδες των πολιτών που συνήθως απευθύνονται στο ΚΨΥ.

- Να διερευνηθεί ποιές είναι οι πηγές παραπομπών περιστατικών προς την υπηρεσία.
- Να διερευνηθούν τα αιτήματα των πολιτών, τα οποία δεν μπορούσαν να εξυπηρετηθούν στο Κ.Ψ.Υ.
- Να διερευνηθεί ποιοί είναι οι φορείς παραπομπής που χρησιμοποιούνται για πολίτες, οι οποίοι δεν δύναται να εξυπηρετηθούν από την υπηρεσία.
- Να διερευνηθεί η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κ.Ψ.Υ. από το προσωπικό που απασχολείται σε αυτό.
- Να διερευνηθούν τα υφιστάμενα προβλήματα και οι ελλείψεις της υπηρεσίας.
- Να αξιολογηθούν οι εργασιακές συνθήκες στο Κ.Ψ.Υ.
- Να αξιολογηθεί η συνεργασία του Κ.Ψ.Υ. με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του ΝΠΔΔ.
- Να διερευνηθεί η επάρκεια του προσωπικού, τόσο σε αριθμό, όσο και σε εξειδίκευση.
- Να διερευνηθούν οι τρόποι βελτίωσης της λειτουργίας του Κ.Ψ.Υ.

4.4. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν είναι τα ακόλουθα:

- Ποιές κατηγορίες ατόμων απευθύνονται συχνότερα στο Κ.Ψ.Υ., έτσι ώστε να διερευνηθεί η επάρκεια εξειδίκευσης του προσωπικού;
- Ποιές κατηγορίες αφορούν τα αιτήματα των ατόμων που απευθύνονται στο Κ.Ψ.Υ., έτσι ώστε να σχεδιαστούν αποτελεσματικότερα οι παροχές και τα προγράμματα της υπηρεσίας;
- Ποιές είναι οι ηλικιακές ομάδες των ατόμων που απευθύνονται συχνότερα στην υπηρεσία, έτσι ώστε να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα στην ανταπόκριση των αναγκών και ο σχεδιασμός των παρεχόμενων υπηρεσιών;
- Ποιές είναι οι πηγές, οι οποίες παραπέμπουν περιστατικά στο Κ.Ψ.Υ. και ποιές περαιτέρω συνεργασίες θα μπορούσαν να δημιουργηθούν, έτσι ώστε να αυξηθεί ο αριθμός περιστατικών προς την υπηρεσία;
- Ποιά είναι τα αιτήματα των πολιτών, τα οποία δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν στο Κ.Ψ.Υ., έτσι ώστε να διερευνηθούν οι ελλείψεις και οι ανάγκες για εξειδικευμένο προσωπικό;

- Ποιοί είναι οι φορείς παραπομπής για τα άτομα που δεν δύναται να εξυπηρετηθούν από την υπηρεσία, έτσι ώστε να ενισχυθεί η διασύνδεση και η συνεργασία με άλλους φορείς ψυχικής υγείας;
- Ποιό το επίπεδο της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κ.Ψ.Υ., όπως αυτό περιγράφεται από το προσωπικό που απασχολείται σε αυτό;
- Ποιά τα υφιστάμενα προβλήματα και οι ελλείψεις της υπηρεσίας, όπως αναφέρονται από το προσωπικό της υπηρεσίας;
- Πώς αξιολογούνται οι εργασιακές συνθήκες στο Κ.Ψ.Υ., από το προσωπικό του;
- Πώς αξιολογείται η συνεργασία του Κ.Ψ.Υ. με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του ΝΠΔΔ.;
- Πώς το προσωπικό του Κ.Ψ.Υ. αξιολογεί την επάρκεια προσωπικού, τόσο σε αριθμό, όσο και σε εξειδίκευση;
- Ποιούς τρόπους βελτίωσης της λειτουργίας και της αποτελεσματικότητας του Κ.Ψ.Υ., αναφέρει το προσωπικό που απασχολείται στην υπηρεσία;

4.5. Μέθοδος έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της ποιοτικής μεθόδου, ενώ θα συμπεριληφθούν και κάποια ποσοτικά στοιχεία με τη χρήση της μεθόδου της περιγραφικής στατιστικής (ηλικιακές ομάδες). Σύμφωνα με τους Denzin & Lincoln (στο Ίσαρη & Πουρκός, 2015): *«Η ποιοτική έρευνα είναι μια πλαισιοθετημένη δραστηριότητα (situated activity), η οποία τοποθετεί τον παρατηρητή στον κόσμο. Αυτή συνίσταται σε ένα σύνολο ερμηνευτικών και υλικών πρακτικών, οι οποίες κάνουν τον κόσμο ορατό. Αυτές οι πρακτικές μετασχηματίζουν τον κόσμο. Μετατρέπουν τον κόσμο σε μια σειρά από αναπαραστάσεις του εαυτού, συμπεριλαμβανομένων των σημειώσεων πεδίου, των συνεντεύξεων, των συνομιλιών, των φωτογραφιών, των μαγνητοφωνήσεων και των σημειώσεων σε ημερολόγια. Σε αυτό το επίπεδο, η ποιοτική έρευνα περιλαμβάνει μια ερμηνευτική, νατουραλιστική προσέγγιση στον κόσμο. Αυτό σημαίνει ότι οι ποιοτικοί ερευνητές μελετούν τα πράγματα στο φυσικό τους πλαίσιο, επιχειρώντας να δώσουν νόημα ή να ερμηνεύσουν τα φαινόμενα με όρους των νοημάτων που οι άνθρωποι δίνουν σε αυτά».*

4.6. Δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 172 άτομα (N=172) τα οποία απευθύνθηκαν για πρώτη φορά στο Κ.Ψ.Υ. το έτος 2016 και εξυπηρετήθηκαν από την υπηρεσία τα αιτήματά τους. Ακόμα αποτελείται από 115 άτομα (N=115) τα οποία απευθύνθηκαν στην υπηρεσία το έτος 2016, αλλά δεν ήταν εφικτό να ικανοποιηθεί το αίτημά τους και παραπέμφθηκαν σε εξειδικευμένους φορείς ψυχικής υγείας. Τέλος το δείγμα περιλαμβάνει και 4 εργαζόμενους του φορέα, από τους οποίους 3 ήταν Ψυχολόγοι του Κ.Ψ.Υ. και 1 Κοινωνιολόγος και Διευθύντρια του ΝΠΔΔ.

4.7. Μέθοδος Δειγματοληψίας

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή του δείγματος ήταν η σκόπιμη δειγματοληψία.

Στην ποιοτική έρευνα, σε αντίθεση με την ποσοτική, στόχος δεν είναι η γενίκευση από ένα δείγμα στον πληθυσμό. Η δειγματοληψία στην ποιοτική έρευνα αποσκοπεί, κυρίως, να εντοπίσει πλούσιες σε πληροφορία περιπτώσεις, από τις οποίες μπορούμε να μάθουμε πολλά σχετικά με ζητήματα κεντρικής σημασίας για τον σκοπό της έρευνας. Ο ερευνητής που εφαρμόζει τη στρατηγική της σκόπιμης δειγματοληψίας επιλέγει ενεργητικά και σκόπιμα το δείγμα εκείνο, του οποίου τα μέλη θα εξυπηρετούν με τον καλύτερο τρόπο τους σκοπούς και τα ερωτήματα της έρευνάς του (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου δειγματοληψίας έγινε γιατί ήταν το πλέον προσεγγίσιμο δείγμα στην ερευνήτρια.

4.8 Εργαλεία έρευνας

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα ήταν η μέθοδος της μελέτης και ανάλυσης περιεχομένου γραπτών τεκμηρίων και η συνέντευξη.

Η ανάλυση περιεχομένου γραπτών τεκμηρίων είναι μια από τις κύριες μεθόδους της κοινωνικής έρευνας (Mason, 2009). Μερικά τεκμήρια υπάρχουν ήδη, πολύ πριν την έρευνα, όπως πρακτικά συνεδριάσεων, απολογισμοί εταιρειών, βιβλία, φάκελοι υπολογιστών κ.ά. Επίσης τεκμήρια μπορούν να παραχθούν ειδικά για το σκοπό της έρευνας, όπως ημερολόγια, βιογραφίες, πίνακες, κατάλογοι κ.ά. Όπως αναφέρει η Καλλινικάκη (2010) τεκμήρια υπηρεσιών αποτελούν οι

κανονισμοί λειτουργίας, τα οργανογράμματα, τα βιβλία απευθυνόμενων, οι ατομικοί φάκελλοι, οι εκδόσεις των φορέων κ.ά.

Στην παρούσα έρευνα ως γραπτά τεκμήρια χρησιμοποιήθηκαν οι ατομικοί φάκελοι των περιστατικών που εξυπηρετήθηκαν το 2016 από το Κ.Ψ.Υ., από τους οποίους αντλήθηκαν στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία, το αίτημά τους και η πηγή παραπομπής τους προς την υπηρεσία. Επίσης ως γραπτό τεκμήριο χρησιμοποιήθηκε το αρχείο που περιλαμβάνει τα άτομα, τα οποία κατά το έτος 2016 δεν μπόρεσαν να εξυπηρετηθούν στο Κ.Ψ.Υ., από το οποίο αντλήθηκαν στοιχεία για το αίτημά τους και τον φορέα στον οποίο παραπέμφθηκαν. Όλα τα παραπάνω στοιχεία συλλέχθηκαν από την ερευνήτρια, η οποία αποτελεί μέρος του επιστημονικού προσωπικού της υπηρεσίας, έχει πρόσβαση στα αρχεία και μεριμνά για την τήρηση όλων των αρχών δεοντολογίας και απορρήτου.

Το δεύτερο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η συνέντευξη. Σύμφωνα με τον Cohen *et al* (2008) η συνέντευξη χρησιμοποιείται στις ποιοτικές μελέτες, γιατί είναι ένα από τα βασικότερα εργαλεία της ποιοτικής μεθόδου. Πρόκειται για την αλληλεπίδραση, την επικοινωνία μεταξύ προσώπων, που καθοδηγείται από τον ερευνητή με στόχο την απόσπαση πληροφοριών σχετιζόμενων με το αντικείμενο της έρευνας. Συγκεκριμένα στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη. Πρόκειται για μια μέθοδο που από την μία επιτρέπει στον ερωτώμενο να δομήσει την απάντησή του ελεύθερα, από την άλλη επιτρέπει στον ερευνητή να ζητήσει αποσαφηνίσεις για τις απαντήσεις που δίνει ο συνεντευξιαζόμενος. Παράλληλα βοηθά στην διαδικασία ανάλυσης, μιας και η υπάρχουσα δομή της συνέντευξης αποτελεί και την αρχική θεματική ανάλυση των δεδομένων (Καλλιδικάκη, 2010). Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στην αίθουσα συναντήσεων του Κ.Ψ.Υ., με κάθε ερωτώμενο χωριστά και με διάρκεια περίπου 30-40 λεπτά. Η ερευνήτρια κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων κράταγε γραπτές σημειώσεις από τις απαντήσεις.

4.9. Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τους ατομικούς φακέλλους και τα αρχεία της υπηρεσίας, χρησιμοποιήθηκε το υπολογιστικό φύλλο Excel. Τα δεδομένα καταγράφηκαν, κωδικοποιήθηκαν και στη συνέχεια προέκυψαν τα αποτελέσματα με αριθμητικές τιμές και ποσοστά.

Τα ποιοτικά δεδομένα που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις αναλύθηκαν με βάση την θεματική ανάλυση. Συγκεκριμένα, ερμηνεύθηκαν τα δεδομένα από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, τοποθετήθηκαν σε κατηγορίες ανάλογα με το θέμα τους και κωδικοποιήθηκαν με σκοπό να φανεί μια γενική τάση των απόψεών τους (Βάμβουκας, 2002).

4.10. Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκε ο σκοπός, οι στόχοι, τα ερευνητικά ερωτήματα, καθώς και αναλυτικά η μεθοδολογία της έρευνας. Βασικός σκοπός ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο Δήμο Αμαρουσίου, σε σχέση με τα αιτήματα των πολιτών, καθώς και η διερεύνηση της υφιστάμενης λειτουργίας του Κ.Ψ.Υ. σύμφωνα με τις απόψεις του προσωπικού του και των τρόπων βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ακολουθεί το κεφάλαιο με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της επιστημονικής έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται αναλυτικά σε πίνακες και γραφήματα τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε με την ανάλυση γραπτών τεκμηρίων -ατομικοί φάκελλοι περιστατικών και αρχείο υπηρεσίας- του Κ.Ψ.Υ. Δήμου Αμαρουσίου. Ακόμα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν με το προσωπικό του Κ.Ψ.Υ., μετά από κωδικοποίηση και κατηγοριοποίηση των απαντήσεων.

5.2. Αποτελέσματα έρευνας

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η έρευνα διεξήχθη στο Κ.Ψ.Υ. Δήμου Αμαρουσίου, συλλέγοντας και αναλύοντας στοιχεία αρχικά από τους ατομικούς φακέλους των περιστατικών που απευθύνθηκαν στην υπηρεσία κατά το έτος 2016 και εξυπηρετήθηκαν στα αιτήματά τους. Στον Πίνακα 5.1 και στο αντίστοιχο Διάγραμμα παρουσιάζονται οι κατηγορίες των ατόμων, οι οποίοι απευθύνθηκαν στην υπηρεσία. Το δείγμα αποτελείται από 172 άτομα, από τα οποία οι 7 ήταν άντρες (4,1%), οι 39 γυναίκες (22,7%), τα 16 ήταν ζευγάρια (9,3%) και τέλος 110 ήταν οι γονείς (64%) οι οποίοι απευθύνθηκαν στην υπηρεσία για θέματα που αφορούσαν τα παιδιά τους.

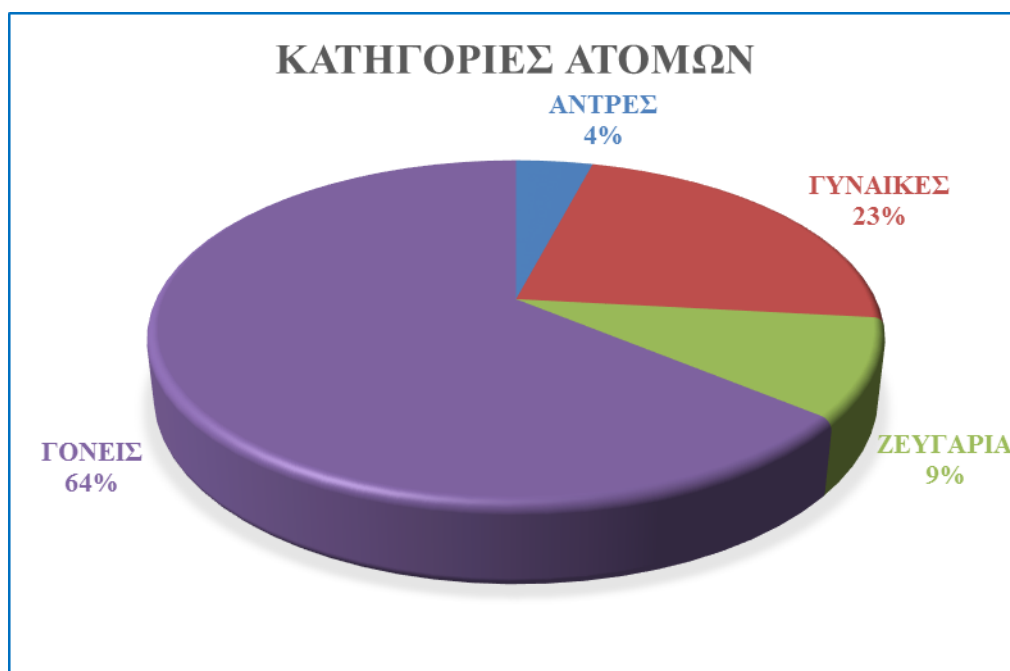
Πίνακας 5.1

Κατηγορίες ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ	ΠΛΗΘΟΣ ΑΤΟΜΩΝ (N=172)	
	n	%
ΑΝΤΡΕΣ	7	4,1
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	39	22,7
ΖΕΥΓΑΡΙΑ	16	9,3
ΓΟΝΕΙΣ	110	64,0

Διάγραμμα 5.1

Κατηγορίες ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.



Στη συνέχεια απεικονίζονται οι κατηγορίες των αιτημάτων των ατόμων που εξυπηρετήθηκαν στο Κ.Ψ.Υ. (N=172). Το μεγαλύτερα ποσοστά περιελάμβαναν αιτήματα γονέων που αφορούσαν την ψυχομετρική αξιολόγηση των παιδιών τους (37,2%) καθώς και την συμβουλευτική στον γονεϊκό τους ρόλο (19,8%). Ακολουθούν αιτήματα που αφορούσαν συναισθηματικές δυσκολίες των ατόμων (16,3%), θέματα σχέσεων (10,5%), συμβουλευτική ζεύγους (9,3%), συμβουλευτική εφήβων (4,7%) και τέλος λογοπεδική αξιολόγηση (2,3%).

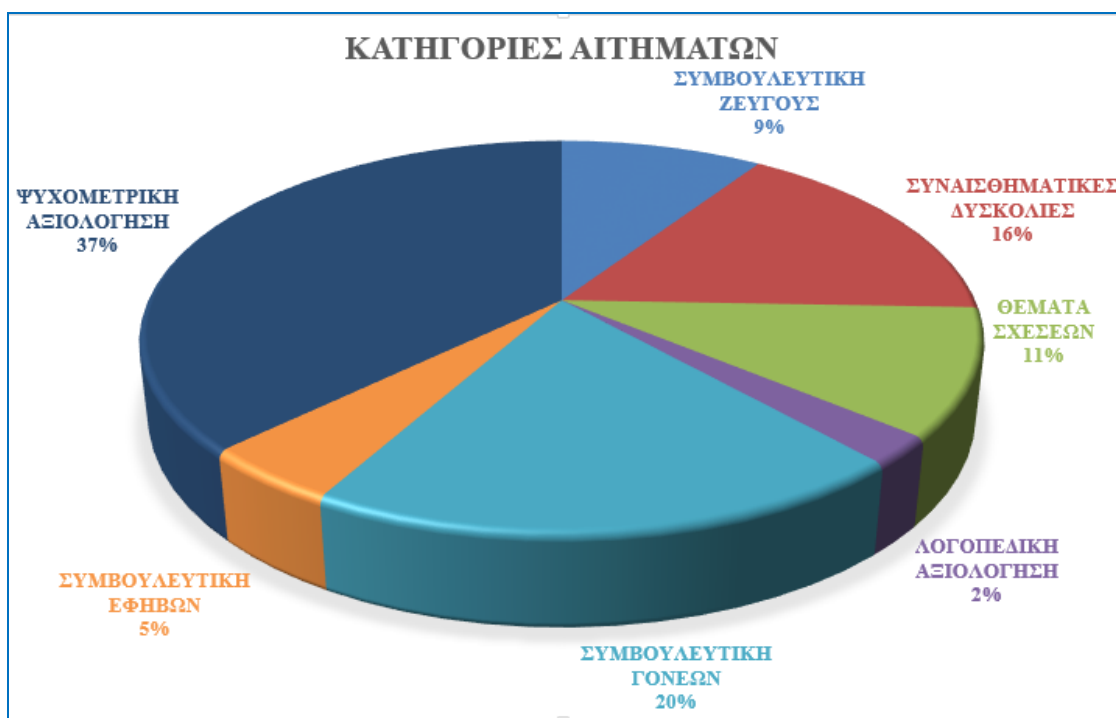
Πίνακας 5.2

Κατηγορίες αιτημάτων ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.

ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΑΤΟΜΩΝ (N=172)	
	N	%
ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	64	37,2
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΟΝΕΩΝ	34	19,8
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	28	16,3
ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΣΕΩΝ	18	10,5
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΦΗΒΩΝ	8	4,7
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΖΕΥΓΟΥΣ	16	9,3
ΛΟΓΟΠΕΔΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	4	2,3

Διάγραμμα 5.2

Κατηγορίες αιτημάτων ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ.



Στον Πίνακα 5.3 και στο αντίστοιχο Διάγραμμα απεικονίζονται οι ηλικιακές ομάδες των ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ. Όπως βλέπουμε το 32,6% αφορούσε αιτήματα γονέων για παιδιά ηλικίας 6-11 ετών, τα οποία φοιτούν στην Α'Βάθμια Εκπαίδευση. Το 20,3% αιτήματα γονέων για εφήβους 13-18 ετών, οι οποίοι φοιτούν στην Β'Βάθμια Εκπαίδευση. Ακολουθούν με ποσοτό 10,5% τα αιτήματα γονέων που αφορούν παιδιά προσχολικής ηλικίας, 1-5 ετών. Στη συνέχεια, βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ενηλίκων (10,5%) που απευθύνθηκαν για ατομικά τους θέματα στην υπηρεσία κυμαίνεται στην ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών. Ακολουθούν τα άτομα της ηλικιακής ομάδας 40-49 ετών (9,9%) και τα άτομα της ηλικιακής ομάδας 19-29 ετών (5,8%). Τέλος τα μικρότερα ποσοστά εμφανίστηκαν στις ηλικιακές ομάδες 50-59 ετών (3,5%), 60-69 ετών (3,5%) και 70 και άνω ετών (3,5%).

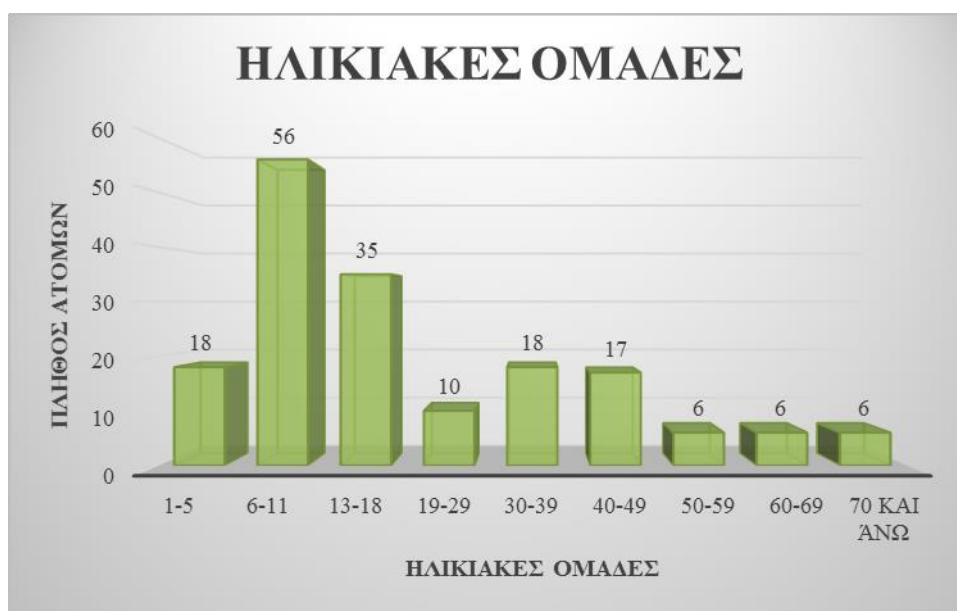
Πίνακας 5.3

Ηλικιακές ομάδες ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΑΤΟΜΩΝ (N=172)	
	n	%
1-5	18	10,5
6-11	56	32,6
13-18	35	20,3
19-29	10	5,8
30-39	18	10,5
40-49	17	9,9
50-59	6	3,5
60-69	6	3,5
70 και άνω	6	3,5

Διάγραμμα 5.3

Ηλικιακές ομάδες ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ



Στη συνέχεια διερευνούνται οι πηγές παραπομπής ατόμων προς το Κ.Ψ.Υ. (Πίνακας & Διάγραμμα 5.4). Το μεγαλύτερο ποσοστό (30,8%) καταλαμβάνουν οι παραπομπές που έχουν γίνει στην υπηρεσία από το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Λυκόβρυσης, σχετικά με ψυχομετρικές

αξιολογήσεις παιδιών και εφήβων. Σημαντικό ποσοστό (27,3%) επίσης καταλαμβάνει το Ίντερνετ, μέσω της επίσημης ιστοσελίδας του Δήμου, ως πηγή πληροφόρησης των πολιτών για τις υπηρεσίες του Δήμου. Το 15,7% των ατόμων, ανέφεραν ότι έμαθαν για την υπηρεσία από γνωστούς τους, οι οποίοι έχουν απευθυνθεί σε αυτήν, ενώ το 9,3% δήλωσαν ότι πληροφορήθηκαν για το Κ.Ψ.Υ. από άλλες υπηρεσίες του Δήμου, όπως τα ΚΑΠΗ, το γραφείο Κοινωνικής Στήριξης, το Κοινωνικό Φαρμακείο κ.ά. Οι παραπομπές παιδιών και οικογενειών από τους Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς αγγίζουν το 8,1%, ενώ από τα σχολεία του Δήμου το 3,5%. Αντίστοιχο είναι και το ποσοστό (3,5%) των ατόμων που γνώριζαν την υπηρεσία από παλαιότερα και τώρα απευθύνονται ξανά σε αυτήν. Τέλος άλλες πηγές παραπομπής που αναφέρθηκαν, με πολύ μικρά ποσοστά, ήταν τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ., το Π.Ε.Δ.Υ. Αμαρουσίου, καθώς και το Αστυνομικό Τμήμα.

Πίνακας 5.4

Πηγές παραπομπών ατόμων προς το Κ.Ψ.Υ.

ΠΗΓΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ	ΠΛΗΘΟΣ ΑΤΟΜΩΝ (N=172)	
	n	%
ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	53	30,8
INTERNET	47	27,3
ΓΝΩΣΤΟΣ/Η	27	15,7
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΥ	16	9,3
ΔΗΜΟΤΙΚΟΙ ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ	14	8,1
ΣΧΟΛΕΙΑ	6	3,5
ΑΠΟ ΠΑΛΙΑ	6	3,5
ΚΕΔΔΥ	1	0,6
ΠΕΔΥ	1	0,6
ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ	1	0,6

Διάγραμμα 5.4

Πηγές παραπομπών ατόμων προς το Κ.Ψ.Υ.



Στον επόμενο πίνακα ακολουθούν τα αιτήματα των ατόμων εκείνων οι οποίοι δεν μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από το Κ.Ψ.Υ. κατά το έτος 2016 και παραπέμφθηκαν σε άλλες υπηρεσίες και φορείς (N=115). Το 52,2% των ατόμων ανέφεραν αιτήματα για Ψυχιατρική εκτίμηση, το 17,4% για συστηματική ψυχοθεραπεία ενηλικών, ενώ το 10,4 % για Παιδοψυχιατρική εκτίμηση. Επίσης, το 8,7% αφορούσε θέματα εξαρτήσεων (ουσίες, διαδίκτυο, τζόγο), το 5,2% θέματα κακοποίησης γυναικών, το 0,9% αφορούσε αιτήματα για λογοθεραπεία παιδιών και το 0,9% διατροφικές διαταραχές. Τέλος, 4,3% ήταν το ποσοστό ετεροδημοτών, οι οποίοι δεν μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από την υπηρεσία και παραπέμφθηκαν στους Δήμους τους ή σε άλλους φορείς.

Πίνακας 5.5

Είδη αιτημάτων, τα οποία δεν μπορούσαν να καλυφθούν στο Κ.Ψ.Υ.

ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΑΤΟΜΩΝ (N=115)	
	n	%
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	60	52,2
ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	20	17,4
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ	12	10,4
ΘΕΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ	10	8,7
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	6	5,2
ΕΤΕΡΟΔΗΜΟΤΕΣ	5	4,3
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	1	0,9
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	1	0,9

Διάγραμμα 5.5

Είδη αιτημάτων, τα οποία δεν μπορούσαν να καλυφθούν στο Κ.Ψ.Υ.



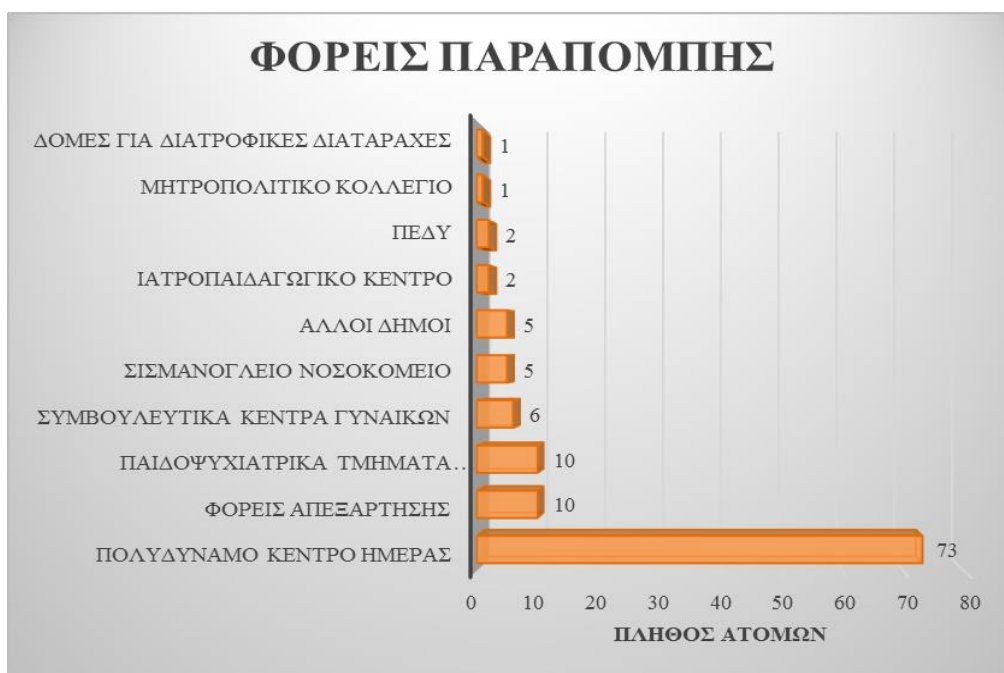
Στον Πίνακα 5.6 και στο αντίστοιχο Διάγραμμα, παρουσιάζονται οι φορείς στους οποίους πραγματοποιήθηκαν οι παραπομπές των περιστατικών που δεν μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από το Κ.Ψ.Υ. Σε ποσοστό 63,5% παραπέμφθηκαν άτομα στο Πολυδύναμο Κέντρο Ημέρας «Franco Basaglia» της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. για ψυχιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση, καθώς και για πιο συστηματική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Σε εξειδικευμένους φορείς απεξάρτησης

παραπέμφθηκε το 8,7% των ατόμων, σε Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Δημόσιων Νοσοκομείων το 8,7% και σε Συμβουλευτικά Κέντρα Γυναικών το 5,2% για θέματα γυναικείας κακοποίησης. Στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, το οποίο εδρεύει στα όρια του Δήμου, παραπέμφθηκε το 4,3% των ατόμων για ψυχιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση. Σε άλλους Δήμους παραπέμφθηκαν ετεροδημότητες σε ποσοστό 4,3%. Στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Λυκόβρυσης χρειάστηκε να παραπεμφθούν παιδιά και έφηβοι για παιδοψυχιατρική εκτίμηση σε ποσοστό 1,7% και με αντίστοιχο ποσοστό άτομα στο Π.Ε.Δ.Υ. Αμαρουσίου για ψυχιατρική εκτίμηση. Τέλος, 0,9% ήταν το ποσοστό παιδιών που παραπέμφθηκαν στο Μητροπολιτικό Κολλέγιο, το οποίο εδρεύει στα όρια του Δήμου και παρέχει δωρεάν συνεδρίες Λογοθεραπείας και 0,9% το ποσοστό ατόμων που παραπέμφθηκαν σε εξειδικευμένους φορείς για διατροφικές διαταραχές.

Πίνακας 5.6
Φορείς παραπομπής

ΦΟΡΕΙΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ	ΠΛΗΘΟΣ ΑΤΟΜΩΝ (N=115)	
	n	%
ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ	73	63,5
ΦΟΡΕΙΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ	10	8,7
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	10	8,7
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	6	5,2
ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	5	4,3
ΑΛΛΟΙ ΔΗΜΟΙ	5	4,3
ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ	2	1,7
ΠΕΔΥ	2	1,7
ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ	1	0,9
ΔΟΜΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	1	0,9

Διάγραμμα 5.6
Φορείς Παραπομπής



Στη συνέχεια, στον Πίνακα 5.7, παρουσιάζονται συνολικά τα αποτελέσματα της κατηγοριοποίησης των συνεντεύξεων του προσωπικού. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με 4 εργαζόμενους του φορέα, από τους οποίους 3 ήταν Ψυχολόγοι του Κ.Ψ.Υ. και 1 Κοινωνιολόγος και Διευθύντρια του ΝΠΔΔ.

Πίνακας 5.7
Κωδικοποιημένες απαντήσεις συνεντεύξεων

A/A	Ερωτήσεις	Κωδικοποιημένες Απαντήσεις
1	Πώς κρίνετε την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών στον τομέα ψυχικής υγείας, μέσω του Κ.Ψ.Υ.;	<ul style="list-style-type: none"> - Αξιόλογες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας. - Έμπειρο και καταρτισμένο προσωπικό. - Χρησιμοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων μεθόδων και έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων. - Λειτουργία στα πλαίσια δεοντολογίας του κλάδου. - Πρωτοπορία Δ.Αμαρουσίου σε υπηρεσίες Ψ.Υ. - Περιθώρια βελτίωσης στο επίπεδο της ανωνυμίας και αισθήματος ασφάλειας χρηστών. - Ανάγκη για στελέχωση με επιπλέον προσωπικό.
2	Σε ποίο βαθμό θεωρείτε ότι το Κ.Ψ.Υ. ανταποκρίνεται στις ανάγκες των δημοτών;	<ul style="list-style-type: none"> - Μεγάλος βαθμός ανταπόκρισης σε αιτήματα βραχείας συμβουλευτικής, συμβουλευτικής γονέων, ψυχομετρικές αξιολογήσεις παιδιών. - Δυσκολία ανταπόκρισης σε αιτήματα ψυχιατρικής

		<p>εκτίμησης και παρακολούθησης, ψυχοθεραπείας ενηλίκων και εφήβων.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Μικρή ανταπόκριση σε παρεμβάσεις και εκδηλώσεις στην κοινότητα, λόγω έλλειψης προσωπικού.
3	<p>Πώς κρίνετε την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αυτών, μέσα από την επαφή σας με τους χρήστες της δομής; Πώς θα μπορούσαν αυτές να λειτουργούν πιο αποτελεσματικά;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Μεγάλος βαθμός αποτελεσματικότητας, ικανοποίηση ωφελούμενων, συνέπεια στις συναντήσεις τους, αιτήματα για παράταση συνεδριών, συστήνουν την υπηρεσία σε γνωστούς τους. - Εμπιστοσύνη στο Κ.Ψ.Υ. ως δημόσιο φορέα, στον οποίο δεν αναπτύσσονται πελατειακές σχέσεις. - Μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα εάν υπήρχε περισσότερο προσωπικό, συνεργασία και με άλλες ειδικότητες για τη μη διαρροή περιστατικών, αύξηση αριθμού συνεδριών, θεραπευτικές ομάδες, αύξηση παρεμβάσεων στην κοινότητα, συνεχής επιμόρφωση προσωπικού.
4	<p>Πώς θα μπορούσε το Κ.Ψ.Υ. να είναι πιο ελκυστικό για τους δημότες;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Βελτίωση εγκαταστάσεων, καταλληλότερος χώρος - Διεύρυνση ωραρίου και απογευματινή λειτουργία. - Αρθρογράφηση θεμάτων ψυχικής υγείας στην ιστοσελίδα του Δήμου. - Παρουσίαση της υπηρεσίας σε πολλαπλές δράσεις στην κοινότητα και στα ΜΜΕ. - Έκδοση νέου εύχρηστου πληροφοριακού εντύπου - Συνεχής βελτίωση υπηρεσιών.
5	<p>Πώς αξιολογείτε τις εργασιακές σας συνθήκες από άποψη περιβάλλοντος εργασίας και επαρκών μέσων;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Μη κατάλληλος χώρος για υπηρεσίες Ψ.Υ. - Έλλειψης καθαριότητα χώρου. - Μη επαρκής αριθμός αιθουσών συναντήσεων και προβλήματα ηχομόνωσης. - Συστέγαση υπηρεσιών και δυσκολία τήρησης ανωνυμίας. - Έλλειψη χώρου αναμονής – υποδοχής και γραμματειακής υποστήριξης. - Δυσκολία εξασφάλισης και προστασίας εργαζομένων από την προσέλευση απειλητικών περιστατικών, μη εργονομικός σχεδιασμός χώρων. - Έλλειψη προσωπικού ασφαλείας στο κτίριο. - Έλλειψη νομικής υπηρεσίας στο ΝΠΔΔ.
6	<p>Πώς αξιολογείτε τη συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του ΝΠΔΔ;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Θετικό κλίμα συνεργασίας, με υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού. - Ο φόρτος εργασίας δυσχεραίνει την στενή επαφή και ουσιαστική επικοινωνία. - Βοηθητική η λειτουργία ομάδας ψυχοκοινωνικών κινδύνων.
7	<p>Πώς αξιολογείτε τη συνεργασία με άλλους εμπλεκόμενους φορείς ψυχικής υγείας;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Καλή συνεργασία με τους άμεσα εμπλεκόμενους φορείς. - Ανάγκη επέκτασης συνεργασιών για πιο άμεσες και στοχευμένες παραπομπές. - Δυσχέρεια παραπομπών λόγω μειωμένου αριθμού

		εξειδικευμένων δομών, αυξημένου χρόνου αναμονής και φόρτου εργασίας.
8	Θεωρείτε ότι υπάρχει επάρκεια προσωπικού για την αντιμετώπιση των αναγκών;	<ul style="list-style-type: none"> - Ολιγάριθμο προσωπικό σε σχέση με τις ανάγκες. - Ανάγκη υποστήριξης και από προσωπικό επιπλέον ειδικοτήτων, όπως Κλινικό Ψυχολόγο, Ψυχίατρο, Παιδοψυχίατρο, Ειδικό Παιδαγωγό και Λογοθεραπευτή.
9	Θεωρείτε ότι υπάρχει επαρκής εξειδίκευση του προσωπικού σε σχέση με τα καθήκοντά του;	<ul style="list-style-type: none"> - Μεγάλος βαθμός κατάρτισης και εξειδίκευσης προσωπικού, σε σχέση με τα καθήκοντά του. - Παραπομπή περιστατικών που τα αιτήματά τους είναι πέρα της εξειδίκευσης και του ρόλου του προσωπικού. - Συνεχής προσωπική εκπαίδευση ειδικών, με ευθύνη στον θεραπευτικό τους ρόλο. - Ανάγκη ικανοποίησης αιτημάτων του προσωπικού από τη διοίκηση για περαιτέρω συστηματική και στοχευμένη εκπαίδευση.
10	Ποιά θεωρείτε ότι είναι τα σημαντικότερα προβλήματα και ποιές οι ελλείψεις της υπηρεσίας;	<ul style="list-style-type: none"> - Έλλειψη προσωπικού και επιπλέον ειδικοτήτων. - Μεγάλος φόρτος εργασίας και μη επαρκής χρόνος για διοργάνωση προγραμμάτων στην κοινότητα. - Παράλληλα καθήκοντα προσωπικού και σε άλλους τομείς στο ΝΠΔΔ. - Μη κατάλληλος χώρος για τη στέγαση της υπηρεσίας. - Απουσία νομικής υπηρεσίας από το ΝΠΔΔ. - Οριοθέτηση παρεμβάσεων πολιτικών παραγόντων σε θέματα που αφορούν το χειρισμό των περιστατικών από τους ειδικούς.
11	Ποιές θεωρείτε ότι είναι οι σημαντικότερες προτάσεις για βελτιστοποίηση της λειτουργίας της δομής;	<ul style="list-style-type: none"> - Ενίσχυση με προσωπικό και επιπλέον ειδικότητες. - Συνεχής επιμόρφωση προσωπικού. - Αυτονομία χώρου Κ.Ψ.Υ. σε σχέση με τις άλλες υπηρεσίες του ΝΠΔΔ. - Δημιουργία χώρου αναμονής και γραμματειακής υποστήριξης. - Επιπλέον αίθουσες συναντήσεων και επαρκής χώρος για τη δημιουργία θεραπευτικών ομάδων. - Μεγαλύτερη προώθηση της υπηρεσίας, μέσω της ιστοσελίδας του Δήμου, αλλά και με τη συμμετοχή σε σχετικές εκδηλώσεις του Δήμου. - Υλοποίηση περισσότερων προγραμμάτων και εκδηλώσεων στην κοινότητα, με στόχο την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας. - Μεγαλύτερη γνωστοποίηση της υπηρεσίας σε άλλους φορείς, όπως Αστυνομία, ιδρύματα, συλλόγους κ.ά. - Μεγιστοποίηση διασύνδεσης με άλλους φορείς ψυχικής υγείας. - Μείωση γραφειοκρατικών διαδικασιών στο ΝΠΔΔ. - Ύπαρξη νομικής υπηρεσίας στο ΝΠΔΔ και νομική προστασία των ειδικών.

Από τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων, διεξάγεται το συμπέρασμα ότι η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από το Κ.Ψ.Υ. είναι υψηλή και μπορεί η υπηρεσία να χαρακτηριστεί ως ένας σημαντικός φορέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου. Αυτό δίνει τη δυνατότητα στον Δήμο να θεωρηθεί πρωτοπόρος σε παρεμβάσεις και υπηρεσίες ψυχικής υγείας, έχοντας μια ολοκληρωμένη δημοτική δομή με εξειδικευμένους ψυχολόγους. Η υπηρεσία στελεχώνεται από έμπειρο και καταρτισμένο προσωπικό, ενώ χρησιμοποιούνται επιστημονικά τεκμηριωμένες μέθοδοι υποστήριξης και έγκυρα σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία, τα αποτελέσματα των οποίων γίνονται αποδεκτά και από άλλους εγκεκριμένους δημόσιους φορείς, όπως είναι το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο. Κατά τους ερωτηθέντες, βελτίωση στην ποιότητα των υπηρεσιών θα χρειαζόταν να γίνει στο επίπεδο διασφάλισης της ανωνυμίας των ωφελούμενων, διότι η υπηρεσία συστεγάζεται σε κτίριο με πολλές άλλες υπηρεσίες του ΝΠΔΔ και μεγάλη επισκεψιμότητα σε κοινό. Παράλληλα, οι ερωτηθέντες θεωρούν πολύ σημαντική για την ποιότητα των υπηρεσιών την στελέχωση της υπηρεσίας με επιπλέον προσωπικό, για να καλύπτονται πιο ολοκληρωμένα οι ανάγκες των δημοτών, όπως θα δούμε και στη συνέχεια.

Βασική άποψη των ερωτηθέντων είναι ότι η υπηρεσία ανταποκρίνεται σε μεγάλο βαθμό σε αιτήματα βραχείας ατομικής συμβουλευτικής, συμβουλευτικής γονέων και ψυχομετρικές αξιολογήσεις παιδιών, ενώ υπάρχει δυσκολία ανταπόκρισης σε αιτήματα που αφορούν ψυχιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση, λόγω έλλειψης ψυχιάτρου στην υπηρεσία. Επίσης λόγω της φύσης της δομής, η οποία αποτελεί ένα κέντρο πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας, αλλά και του μικρού αριθμού των ειδικών, δεν πραγματοποιούνται μακροχρόνιες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Σημαντική είναι η αναφορά την οποία περιέλαβαν όλα τα στελέχη στις απαντήσεις τους και αφορά την μικρή ανταπόκριση που έχει η υπηρεσία σε προγράμματα και εκδηλώσεις στην κοινότητα, λόγω μεγάλου φόρτου εργασίας και έλλειψης προσωπικού.

Οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι οι υπηρεσίες, οι οποίες παρέχονται από το Κ.Ψ.Υ. έχουν σε μεγάλο βαθμό αποτελεσματικότητα και αυτό το κρίνουν από την ικανοποίηση των ωφελούμενων, από τη συνέπεια που δείχνουν στην προσέλευση στις συναντήσεις, από τα αιτήματα που συχνά καταθέτουν για παράταση των συνεδριών και από το γεγονός ότι συχνά συστήνουν την υπηρεσία σε γνωστούς τους (όπως είδαμε στον Πίνακα 5.4). Ακόμα αναφέρουν ότι οι χρήστες της υπηρεσίας δείχνουν ιδιαίτερη εμπιστοσύνη στο Κ.Ψ.Υ. ως έναν δημόσιο φορέα στον οποίο δεν αναπτύσσονται πελατειακές σχέσεις και έχουν εύκολη και γρήγορη πρόσβαση, σε αντίθεση με άλλους δημόσιους φορείς οι οποίοι έχουν μήνες ή και χρόνια αναμονής. Τα μέλη του προσωπικού όμως προσθέτουν ότι θα μπορούσε να υπάρχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα εάν υπήρχε στελέχωση της υπηρεσίας και με άλλες ειδικότητες, έτσι ώστε να μην γίνεται διαρροή των περιστατικών σε άλλες δομές. Όπως είδαμε και στον Πίνακα 5.5, 115 πολίτες παραπέμφθηκαν το 2016 σε άλλους φορείς ψυχικής υγείας, από τους οποίους περίπου οι 70 θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από την

υπηρεσία εάν υπήρχε η ειδικότητα του ψυχιάτρου και του παιδοψυχιάτρου. Παράλληλα, οι ερωτηθέντες θεωρούν σημαντική για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών την δυνατότητα αύξησης του αριθμού των συνεδριών, την πραγματοποίηση θεραπευτικών ομάδων και την αύξηση δράσεων στην κοινότητα, παρεμβάσεις όμως που για την υλοποίησή τους βασίζονται στην αύξηση του προσωπικού. Τέλος, βασικό κριτήριο αποτελεί και η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού.

Όσον αφορά τη δυνατότητα να γίνει το Κ.Ψ.Υ. περισσότερο ελκυστικό προς του δημότες, το προσωπικό αναφέρει ότι αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί εάν γινόταν διεύρυνση του ωραρίου και κάποιες ημέρες η υπηρεσία μπορούσε να λειτουργεί και απογευματινές ώρες, αλλά αυτό εξαρτάται και πάλι από την δυνατότητα ενίσχυσης με επιπλέον προσωπικό. Επίσης σημαντική θεωρούν την βελτίωση των εγκαταστάσεων, έτσι ώστε οι χώροι να είναι περισσότερο κατάλληλοι. Επιπλέον, η υπηρεσία θα μπορούσε να γίνει περισσότερο γνωστή στο κοινό με την πραγματοποίηση αρθρογράφησης σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας στην ιστοσελίδα του Δήμου, η οποία έχει μεγάλη επισκεψιμότητα από πολίτες που αναζητούν πληροφορίες για τις υπηρεσίες του Δήμου. Σημαντική είναι και η δυνατότητα παρουσίασης της υπηρεσίας μέσα από δράσεις και ημερίδες στην κοινότητα, καθώς και από παρουσιάσεις στο τοπικό Τύπο. Τέλος, αναφέρουν ότι θα ήταν βοηθητική η έκδοση νέου εύχρηστου πληροφοριακού εντύπου της δομής, το οποίο θα βρίσκεται σε υπηρεσίες του Δήμου, καθώς θα μοιράζεται και σε εκδηλώσεις, σχολεία και παιδικούς σταθμούς για ενημέρωση του κοινού.

Στη συνέχεια, ένα πολύ σημαντικό σημείο είναι το πώς οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αξιολογούν τις εργασιακές τους συνθήκες από άποψη περιβάλλοντος εργασίας και επαρκών μέσων. Θεωρούν ότι ο χώρος ο οποίος στεγάζεται το Κ.Ψ.Υ. δεν είναι κατάλληλος για τη λειτουργία υπηρεσίας ψυχικής υγείας. Η δομή βρίσκεται στο ίδιο κτίριο με τη διοίκηση και άλλες υπηρεσίες του ΝΠΔΔ και τα γραφεία του προσωπικού βρίσκονται στον ίδιο ενιαίο χώρο με το Γραφείο Κοινωνικής Στήριξης-Πρόνοια. Αυτό επιφέρει ως δυσκολία την εξασφάλιση τήρησης της ανωνυμίας, διότι όπως αναφέρθηκε, πρόκειται για ένα κτίριο το οποίο επισκέπτονται καθημερινά πολλοί πολίτες. Την κατάσταση αυτή δυσχεραίνει η έλλειψη χώρου αναμονής και υποδοχής. Ακόμα έγινε αναφορά από το προσωπικό για ελλιπή καθαριότητα του χώρου, λόγω μη επαρκή αριθμού καθαριστριών για όλο το κτίριο. Σημαντική δυσκολία ακόμη αποτελεί το ότι υπάρχει μόνο μια αίθουσα συναντήσεων στον όροφο και άλλη μία σε άλλον όροφο, η οποία έχει πρόβλημα ηχομόνωσης, με αποτέλεσμα οι 3 ψυχολόγοι της υπηρεσίας να μην μπορούν συγχρόνως να πραγματοποιούν συνεδρίες και να υπάρχει καθυστέρηση στο κλείσιμο των ραντεβού. Επιπλέον, ένα πολύ σοβαρό θέμα που θέτουν οι ερωτώμενοι είναι η ασφάλεια και η προστασία τόσο του προσωπικού του Κ.Ψ.Υ. όσο και των κοινωνικών λειτουργών της Πρόνοιας και του Κοινωνικού Φαρμακείου, από την προσέλευση απειλητικών περιστατικών, όπως χρήστες ουσιών, άτομα για τα οποία διενεργούνται εισαγγελικές παραγγελίες κ.ά. Λόγω έλλειψης προσωπικού ασφαλείας στο κτίριο, καθώς και χώρου υποδοχής με

γραμματειακή υποστήριξη, μπορεί ο καθένας να έχει πρόσβαση απευθείας στους ειδικούς των υπηρεσιών και συχνά έχουν παρουσιαστεί επεισόδια σοβαρών φραστικών απειλών, κυρίως στο προσωπικό της Πρόνοιας για θέματα εισαγγελικών παραγγελιών. Σημαντική έλλειψη επίσης αναφέρουν ότι είναι η απουσία νομικής υπηρεσίας στο ΝΠΔΔ, την οποία οι ειδικοί συχνά χρειάζεται να συμβουλευονται για σοβαρά θέματα που προκύπτουν, κυρίως σε σχέση με εισαγγελικά θέματα.

Το προσωπικό του Κ.Ψ.Υ. αξιολογεί ως θετικό το κλίμα συνεργασίας με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του ΝΠΔΔ και αναφέρει ότι η συνεργασία διακατέχεται από υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού. Όμως, θεωρούν ότι ο μεγάλος φόρτος εργασίας δυσχεραίνει την στενή επαφή και την ουσιαστική επικοινωνία ανάμεσα στο προσωπικό. Βοηθητικό σε αυτό το επίπεδο βρίσκουν την πρόσφατη δημιουργία και λειτουργία της ομάδας ψυχοκοινωνικών κινδύνων, η οποία αποτελείται από όλο το επιστημονικό προσωπικό του ΝΠΔΔ, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγο, έχοντας ως στόχο την ανταλλαγή απόψεων και τη λήψη κοινών αποφασέων για σημαντικά θέματα που απασχολούν το αντικείμενο εργασίας των ειδικών.

Οι ερωτηθέντες χαρακτηρίζουν καλό το επίπεδο συνεργασίας με τους άμεσα εμπλεκόμενους φορείς ψυχικής υγείας όπως είναι το Πολυδύναμο Κέντρο Ημέρας “Franco Basaglia” της ΕΠΑΨΥ, το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Λυκόβρυσης κ.ά. Όμως θεωρούν ότι υπάρχει ανάγκη επέκτασης των συνεργασιών για πιο άμεσες και στοχευμένες παραπομπές περιστατικών. Δυστυχώς, ο αριθμός των εξειδικευμένων δομών είναι μειωμένος και ο φόρτος εργασίας μεγάλος, με αποτέλεσμα συχνά να υπάρχει αυξημένος χρόνος αναμονής.

Η επάρκεια προσωπικού στην υπηρεσία αξιολογείται από όλους αρνητικά. Το προσωπικό είναι ολιγάριθμο σε σχέση με τις ανάγκες των πολιτών και όπως ήδη έχει υποθεί χρειάζεται ενίσχυση και με άλλες ειδικότητες, όπως Κλινικό Ψυχολόγο, Ψυχίατρο, Παιδοψυχίατρο, Ειδικό Παιδαγωγό και Λογοθεραπευτή. Αυτό θα έδινε την δυνατότητα στο Κ.Ψ.Υ. να αποτελέσει μια ολοκληρωμένη δομή ψυχικής υγείας, η οποία θα κάλυπτε τα πολλαπλά αιτήματα των πολιτών.

Σε γενικές γραμμές, διαπιστώθηκε από τους ερωτηθέντες ότι υπάρχει μεγάλος βαθμός κατάρτισης και εξειδίκευσης του προσωπικού σε σχέση με τα καθήκοντά του. Ενώ, όταν τα αιτήματα των πολιτών είναι πέρα από την εξειδίκευση και τον ρόλο των ειδικών, πραγματοποιούνται στοχευμένες παραπομπές. Οι ψυχολόγοι με ευθύνη στον θεραπευτικό τους ρόλο, φροντίζουν προσωπικά για την συνεχή εκπαίδευση και κατάρτισή τους. Εκφράζεται όμως και η ανάγκη για ικανοποίηση από την διοίκηση αιτημάτων τους για περεταίρω συστηματική και στοχευμένη εκπαίδευση.

Τα σημαντικότερα προβλήματα που οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι υπάρχουν στη λειτουργία της υπηρεσίας είναι η έλλειψη προσωπικού, η ανάγκη για επιπλέον ειδικότητες, καθώς και ο μεγάλος φόρτος εργασίας και ο μη επαρκής χρόνος για τη διοργάνωση προγραμμάτων και

εκδηλώσεων στην κοινότητα. Ακόμη αναφέρουν ότι την κατάσταση αυτή δυσχεραίνει το γεγονός ότι συχνά το προσωπικό αναλαμβάνει παράλληλα καθήκοντα και σε άλλους τομείς του ΝΠΔΔ, όπως διοικητικές αρμοδιότητες, αιμοδοσία, συμμετοχή σε επιτροπές παραλαβής και ελέγχων κ.ά. Η μη καταλληλότητα του χώρου στέγασης, όπως έχει ήδη υποθεί θεωρείται ένα ουσιαστικό πρόβλημα της υπηρεσίας, καθώς και η έλλειψη νομικής υπηρεσίας. Τέλος, το προσωπικό αναφέρει ως δυσχέρεια το ότι συχνά πρέπει να μεριμνά για την οριοθέτηση παρεμβάσεων των πολιτικών παραγόντων σε θέματα που αφορούν το χειρισμό των περιστατικών από τους ειδικούς.

Οι προτάσεις του ίδιου του προσωπικού για τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας της δομής είναι ουσιαστικές και θα ληφθούν υπόψη και στο επόμενο κεφάλαιο το οποίο περιλαμβάνει γενικά συμπεράσματα και προτάσεις. Οι ειδικοί, όπως ήδη έχει φανεί από την έρευνα, θεωρούν ότι η υπηρεσία χρειάζεται να ενισχυθεί με προσωπικό και επιπλέον ειδικότητες, καθώς και να υπάρχει συνεχής επιμόρφωση τους. Επίσης, βασική άποψη των ερωτηθέντων είναι ότι πρέπει να γίνουν αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον. Ιδανική θα ήταν η δυνατότητα να μπορούσε το Κ.Ψ.Υ. να μεταφερθεί σε αυτόνομο χώρο, εκτός του κτιρίου του ΝΠΔΔ. Με τις υπάρχουσες όμως συνθήκες, θεωρούν ότι χρειάζεται να δημιουργηθεί χώρος αναμονής, να υπάρχει γραμματειακή υποστήριξη, καθώς και η δυνατότητα για επιπλέον χρήση αιθουσών συναντήσεων και επαρκής χώρος για τη δημιουργία θεραπευτικών ομάδων. Το προσωπικό αναφέρει ότι ήδη έχει ενημερώσει την διοίκηση για την ανάγκη για μείωση γραφειοκρατικών διαδικασιών που αφορούν την υπηρεσία, καθώς και για την ανάγκη ύπαρξης νομικής υπηρεσίας στο ΝΠΔΔ. Ακόμη θεωρούν σημαντική την μεγαλύτερη προώθηση της υπηρεσίας, τόσο μέσω της ιστοσελίδας του Δήμου, όσο και με τη συμμετοχή ειδικών σε σχετικές εκδηλώσεις του Δήμου. Παράλληλα πιστεύουν ότι χρειάζεται να υλοποιούνται περισσότερα προγράμματα και παρεμβάσεις στην κοινότητα, με στόχο την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας. Τέλος για την αποτελεσματικότητα της δομής θεωρούν σημαντική τη μεγιστοποίηση του δικτύου διασύνδεσης με ευρύτερους φορείς ψυχικής υγείας.

Στη συνέχεια θα ακολουθήσει συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, όπως προέκυψε από την ανάλυση γραπτών τεκμηρίων και των δεδομένων που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις του προσωπικού και αφορούν την υφιστάμενη λειτουργία, τις ανάγκες που υπάρχουν, καθώς και τις προτάσεις για βελτίωση.

Όπως βλέπουμε στους Πίνακες 5.1 και 5.2 το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που απευθύνονται στο Κ.Ψ.Υ. είναι γονείς, οι οποίοι ζητούν συμβουλευτική στο ρόλο τους καθώς και ψυχομετρική αξιολόγηση των παιδιών τους, κυρίως για μαθησιακά θέματα. Η ανάγκη αυτή συμβαδίζει με την πρόταση του προσωπικού για περισσότερα προγράμματα παρεμβάσεων στην κοινότητα, όπως μεγαλύτερη συνεργασία με τα σχολεία και τους Παιδικούς Σταθμούς, παροχή συμβουλευτικής προς τους εκπαιδευτικούς, διοργάνωση ομιλιών προς τους γονείς, καθώς και πραγματοποίηση Σχολών Γονέων σε συνεργασία με τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων, οι οποίες θα μπορούσαν να

γίνονται σε χώρους τους σχολείων, έτσι ώστε να ξεπεραστεί η έλλειψη κατάλληλου χώρου στο Κ.Ψ.Υ. Επίσης με την ενίσχυση του προσωπικού με Ειδική Παιδαγωγό, Παιδοψυχίατρο και Λογοπεδικό, θα μπορούσε η υπηρεσία να παρέχει ολοκληρωμένη διεπιστημονική παρέμβαση σε επίπεδο παιδιών και εφήβων και να μην χρειάζεται να πραγματοποιούνται παραπομπές σε άλλους φορείς, όπου η αναμονή συνήθως είναι μεγάλη.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.3 το 32,6% των ατόμων που απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ. αφορούσε αιτήματα γονέων για παιδιά 6-11 ετών, τα οποία φοιτούν στην Α'βάθμια εκπαίδευση. Το στοιχείο αυτό είναι βοηθητικό για τους ειδικούς, έτσι ώστε να απευθύνουν τις παρεμβάσεις τους με προτεραιότητα στα Δημοτικά σχολεία του Δήμου και εν συνεχεία στην Β'Βάθμια εκπαίδευση. Το ποσοστό των γονέων οι οποίοι απευθύνονται για θέματα παιδιών προσχολικής ηλικίας είναι 10,5% και αυτό δείχνει ότι θα πρέπει να ενισχυθεί η συνεργασία με τους Παιδικούς Σταθμούς του Δήμου, έτσι ώστε η υπηρεσία να γίνει περισσότερο γνωστή στους γονείς. Η ηλικιακή αυτή ομάδα των παιδιών είναι η πιο κατάλληλη για τη δημιουργία παρεμβάσεων προς τους γονείς, σχετικά με θέματα διαπαιδαγώγησης, πρόληψης και ευαισθητοποίησης στο ρόλο τους.

Όσον αφορά ατομικά αιτήματα ενηλίκων, στους Πίνακες 5.1, 5.2 και 5.3 μπορούμε να δούμε ότι στην υπηρεσία απευθύνθηκαν και εξυπηρετήθηκαν άτομα ως επί το πλείστον που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 30-39 (10,5%) και 40-49 ετών (9,9%) με αιτήματα που αφορούσαν κυρίως συναισθηματικές δυσκολίες (16,3%), όπως άγχος, διαταραχές διάθεσης, πίεση λόγω οικονομικών δυσχερειών κ.ά., αλλά και θέματα σχέσεων (10,5%). Ενώ το ποσοστό των ζευγαριών που από κοινού απευθύνθηκαν στην υπηρεσία, ζητώντας συμβουλευτική ζεύγους ήταν 9,3%. Η πλειοψηφία των ατόμων που ζήτησαν υποστήριξη από την υπηρεσία ήταν γυναίκες, με ποσοστό 22,7% έναντι 4,1% των αντρών, αποτέλεσμα το οποίο δείχνει ότι οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη ευκολία να απευθυνθούν σε ψυχολόγους για τα θέματα που τους απασχολούν και μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση σε θέματα ψυχικής υγείας. Τα στοιχεία αυτά είναι χρήσιμα στο προσωπικό του Κ.Ψ.Υ. για την υλοποίηση στοχευμένων δράσεων και ομιλιών στην κοινότητα, καθώς και για τον σχεδιασμό ομοιογενών θεραπευτικών ομάδων στη δομή.

Ακόμα, σημαντική είναι η διερεύνηση των πηγών παραπομπής προς το Κ.Ψ.Υ. (Πίνακας 5.4) η οποία σε συνδυασμό και με τις προτάσεις του προσωπικού για αύξηση της προβολής της υπηρεσίας, θα μπορούσε να δώσει σημαντικά στοιχεία για τη μεγιστοποίηση των διασυνδέσεων με άλλους φορείς. Πρώτο σε ποσοστό παραπομπών προς το Κ.Ψ.Υ. είναι το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Λυκόβρυσης (30,8%). Αποτελεί μια δημόσια δομή, αναγνωρισμένη από το Υπουργείο Παιδείας για την χορήγηση βεβαιώσεων προς τα σχολεία για μαθητές που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες. Ο συγκεκριμένος φορέας, μετά από διασύνδεση με την υπηρεσία, παραπέμπει όσους μαθητές κατοικούν στο Δήμο Αμαρουσίου στο Κ.Ψ.Υ. για την ψυχομετρική τους αξιολόγηση και εν συνεχεία τα αποτελέσματά στέλνονται υπηρεσιακά στο Ιατροπαιδαγωγικό, έτσι ώστε να

πραγματοποιηθεί περαιτέρω μαθησιακών ελέγχος των παιδιών. Η παροχή αυτή είναι εξαιρετικά βοηθητική για τους δημότες, διότι ο χρόνος αναμονής τους στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο μειώνεται σε μεγάλο βαθμό. Άλλη σημαντική πηγή παραπομπής προς την υπηρεσία, αποτελεί το Ίντερνετ (27,3%) και όπως ήδη προτείνουν οι ειδικοί του Κ.Ψ.Υ. θα ήταν βοηθητικό να αυξηθεί το ποσοστό αυτό, με την αρθρογράφηση θεμάτων ψυχικής υγείας και την προβολή της υπηρεσίας στις ιστοσελίδες του τοπικού Τύπου. Ακόμα, η πρόταση του προσωπικού για έκδοση νέου φυλλαδίου της υπηρεσίας και διάθεσή του σε υπηρεσίες του δήμου και σχολεία θα ήταν σημαντική για την προβολή της και την αύξηση των πηγών παραπομπής. Παράλληλα, θα χρειαστεί να γίνει ουσιαστική διασύνδεση με φορείς όπως η Αστυνομία και το ΠΕΔΥ Αμαρουσίου, όπου από τα αποτελέσματα του Πίνακα 5.4 φαίνεται ότι δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου παραπομπές προς την υπηρεσία.

Εν συνεχεία, σημαντική είναι η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της έρευνας σχετικά με τα αιτήματα των ατόμων, τα οποία δεν μπορούσαν να ικανοποιηθούν στην υπηρεσία. Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.5 το 52,2% των αιτημάτων αφορούσε ψυχιατρική εκτίμηση, το 17,4% μακροχρόνια ψυχοθεραπευτική υποστήριξη και το 10,4% παιδοψυχιατρική εκτίμηση. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να είναι βοηθητικά και να ενισχύσουν τις προτάσεις των εργαζομένων για στελέχωση της υπηρεσίας με επιπλέον προσωπικό.

Τέλος, όπως διαπιστώνουμε και στον Πίνακα 5.6 το Πολυδύναμο Κέντρο Ημέρας “Franco Basaglia” της ΕΠΑΨΥ, απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων (63,5%) τα οποία δεν δύναται να εξυπηρετηθούν στην υπηρεσία, έναντι άλλων φορέων στους οποίους οι παραπομπές είναι σχετικά μικρές. Η συνεργασία με το Κέντρο Ημέρας είναι πολύ στενή και επικοδομητική. Σύμφωνα όμως και με τις απόψεις των ερωτηθέντων στις συνεντεύξεις, θα πρέπει να μεγιστοποιηθεί η διασύνδεση και με άλλους φορείς ψυχικής υγείας, για την καλύτερη και συντομότερη εξυπηρέτηση των πολιτών.

5.3 Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκαν αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη στο Κ.Ψ.Υ. και αφορά την παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου. Αναφέρθηκαν στοιχεία τόσο σε σχέση με τα αιτήματα και τις ανάγκες των πολιτών, όσο και σε σχέση με τις απόψεις του προσωπικού για τη λειτουργία, τα προβλήματα και τις προτάσεις για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ακολουθεί το τελευταίο και πολύ σημαντικό κεφάλαιο της διπλωματικής εργασίας, το οποίο περιλαμβάνει γενικά συμπεράσματα καθώς και προτάσεις σχετικά με την βελτιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών και τη διεύρυνση της

Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στο Δήμο Αμαρουσίου, αλλά και ευρύτερα σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης ως παράδειγμα καλών πρακτικών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1. Εισαγωγή

Στο τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της έρευνας που διεξήχθη στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας, καθώς και προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου. Ακόμα αναφέρονται προτάσεις που αφορούν γενικότερα την οργάνωση και τη λειτουργία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

6.2. Γενικά Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα της παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και ειδικότερα από τον Δήμο Αμαρουσίου. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση που παρουσιάστηκε, οι σύγχρονες τάσεις της φροντίδας ψυχικής υγείας συνδέονται με τη μείωση του στίγματος, την αποασυλοποίηση, τη φροντίδα σε κοινοτικό επίπεδο, την πρόωμη και έγκαιρη ανίχνευση της ψυχικής διαταραχής, την πρωτογενή πρόληψη, την ένταξη και παραμονή των πασχόντων στην κοινότητα. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτελεί Στρατηγικό Στόχο στην Εθνική Πολιτική Υγείας και όραμα του Υπουργείου Υγείας είναι η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα παρέχονται στην κοινότητα.

Η τοπική αυτοδιοίκηση είναι ένας χώρος ο οποίος εξ'ορισμού βρίσκεται εγγύτερα στους πολίτες, γνωρίζοντας τις ανάγκες τους και έχοντας την δυνατότητα να αντιδρά πιο άμεσα και αποτελεσματικά στα προβλήματά τους. Το στοιχείο αυτό είναι πολύ σημαντικό, ιδιαίτερα στον τομέα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου η αμεσότητα και η αποτελεσματικότητα είναι κύριας σημασίας για τον έλεγχο καταστάσεων υγείας. Τα προβλήματα όμως, τα οποία αφορούν την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους Δήμους είναι πολλαπλά. Η έλλειψη θεσμικού πλαισίου και ενιαίου πλαισίου λειτουργίας δομών ψυχικής υγείας στους Δήμους, παράλληλα με την έλλειψη εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού, δυσχεραίνει την άσκηση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στους ΟΤΑ.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, η οποία είχε βασικό σκοπό τη διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου, μελετήθηκαν στοιχεία που αφορούν αιτήματα και κατηγορίες πολιτών, οι οποίοι απευθύνθηκαν στο Κ.Ψ.Υ. Δήμου Αμαρουσίου την περίοδο 2016, καθώς και απόψεις του προσωπικού της υπηρεσίας σχετικά με την υφιστάμενη κατάσταση λειτουργίας της δομής και τη διερεύνηση τρόπων βελτίωσης των παροχών και ενίσχυσης της υπηρεσίας.

Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων της έρευνας, το προσωπικό θεωρεί ότι η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από το Κ.Ψ.Υ. είναι υψηλή και μπορεί η υπηρεσία να χαρακτηριστεί ως ένας σημαντικός φορέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου. Η δομή στελεχώνεται από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και ανταποκρίνεται σε μεγάλο βαθμό σε αιτήματα βραχείας συμβουλευτικής, συμβουλευτικής γονέων και ψυχομετρικές αξιολογήσεις παιδιών, ενώ υπάρχει δυσκολία ανταπόκρισης σε αιτήματα που αφορούν ψυχιατρική εκτίμηση και παρακολούθηση, καθώς και μακροχρόνιες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Σημαντικός παράγοντας για τη βελτίωση ποιότητας των υπηρεσιών είναι η στελέχωση της υπηρεσίας με επιπλέον προσωπικό, έτσι ώστε να καλύπτονται πιο ολοκληρωμένα οι ανάγκες των δημοτών.

Οι υπηρεσίες, οι οποίες παρέχονται από το Κ.Ψ.Υ. έχουν σε μεγάλο βαθμό αποτελεσματικότητα, όπως αναφέρει το προσωπικό. Οι ωφελούμενοι δείχνουν ιδιαίτερη εμπιστοσύνη στο Κ.Ψ.Υ. ως έναν δημόσιο φορέα στον οποίο δεν αναπτύσσονται πελατειακές σχέσεις και έχουν εύκολη και γρήγορη πρόσβαση, ενώ είναι συνεπείς στις συναντήσεις τους και συχνά συστήνουν την υπηρεσία σε γνωστούς τους.

Οι ειδικοί του Κ.Ψ.Υ. χαρακτηρίζουν καλό το επίπεδο συνεργασίας με τους άμεσα εμπλεκόμενους φορείς ψυχικής υγείας, αλλά θεωρούν ότι υπάρχει ανάγκη επέκτασης των συνεργασιών για πιο άμεσες και στοχευμένες παραπομπές περιστατικών.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι υπάρχουν στη λειτουργία της υπηρεσίας είναι η έλλειψη προσωπικού. Θα μπορούσε να υπάρχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα εάν υπήρχε στελέχωση της υπηρεσίας και με άλλες ειδικότητες, έτσι ώστε να μην γίνεται διαρροή των περιστατικών σε άλλες δομές. Η έλλειψη προσωπικού σε συνδυασμό με τον μεγάλο φόρτο εργασίας συντελούν στο να μην υπάρχει επαρκής χρόνος για τη διοργάνωση προγραμμάτων και εκδηλώσεων στην κοινότητα. Η υλοποίηση παρεμβάσεων τόσο στα σχολεία, όσο και γενικότερα στην κοινότητα, είναι σημαντική για την πρόληψη και προαγωγή της ψυχικής υγείας. Ακόμη, ως πρόβλημα το προσωπικό θεωρεί ότι αποτελεί ο χώρος ο οποίος στεγάζεται το Κ.Ψ.Υ., ο οποίος δεν είναι κατάλληλος για τη λειτουργία υπηρεσίας ψυχικής υγείας, καθώς και η έλλειψη προσωπικού ασφαλείας, γραμματειακής υποστήριξης και νομικής υπηρεσίας.

Η μέθοδος ανάλυσης περιεχομένου γραπτών τεκμηρίων, μέσω των αρχείων της υπηρεσίας, βοήθησε στο να διερευνηθούν τα αιτήματα, οι κατηγορίες και οι ηλικιακές ομάδες των πολιτών οι οποίοι απευθύνθηκαν στην υπηρεσία, καθώς και οι πηγές παραπομπής περιστατικών προς το Κ.Ψ.Υ. Παράλληλα, διερευνήθηκαν τα αιτήματα των πολιτών, τα οποία δεν μπορούσαν να εξυπηρετηθούν στο Κ.Ψ.Υ. και οι κατηγορίες των φορέων που παραπέμφθηκαν. Τα στοιχεία αυτά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την αξιολόγηση των αναγκών, τον σχεδιασμό υπηρεσιών και στοχευμένων δράσεων, αλλά και προγραμμάτων παρέμβασης στην κοινότητα.

Στην επόμενη ενότητα ακολουθούν προτάσεις για την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών στο Κ.Ψ.Υ., την διεύρυνση των παροχών ψυχικής υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου, καθώς και για την οργάνωση και λειτουργία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

6.3. Προτάσεις

Στη συνέχεια παραθέτονται κάποιες προτάσεις που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην καλύτερη λειτουργία του Κ.Ψ.Υ., στην βελτιστοποίηση των υπηρεσιών, καθώς και στην διεύρυνση των παροχών στα πλαίσια του Δήμου. Οι προτάσεις αυτές προκύπτουν σύμφωνα με τις ανάγκες που περιέγραψαν οι επαγγελματίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, σε συνδυασμό με τα αιτήματα των πολιτών και είναι οι εξής:

- Ενίσχυση της δομής με ψυχολόγους, έτσι ώστε να καλύπτονται αμεσότερα οι ανάγκες των πολιτών, να μπορέσει να αυξηθεί ο αριθμός των παρεχόμενων συνεδριών, καθώς και να σχεδιάζονται περισσότερες δράσεις και προγράμματα στην κοινότητα. Στην κατεύθυνση αυτή, βοηθητική θα ήταν η αξιοποίηση του προγράμματος κινητικότητας προσωπικού από άλλους δήμους, καθώς και η τροποποίηση του Οργανισμού Εσωτερικής Υποστήριξης για την πρόβλεψη περισσότερων θέσεων ψυχολόγων.
- Ενίσχυση της υπηρεσίας με επιπλέον ειδικότητες, όπως Ψυχίατρο, Παιδοψυχίατρο, Λογοπεδικό και Ειδικό Παιδαγωγό. Αυτό θα έδινε την δυνατότητα στο Κ.Ψ.Υ. να αποτελέσει μια ολοκληρωμένη δομή ψυχικής υγείας, η οποία θα κάλυπτε τα πολλαπλά αιτήματα των πολιτών και θα πρόσφερε μεγαλύτερο εύρος υπηρεσιών. Για την κάλυψη θέσεων του επιστημονικού προσωπικού, η διοίκηση θα μπορούσε να συμπεριλάβει τις ειδικότητες αυτές στα αιτήματά της προς το Υπουργείο Εσωτερικών για έγκριση θέσεων ορισμένου χρόνου.

- Ανάπτυξη δικτύου εθελοντών που θα περιλαμβάνει ειδικούς ψυχικής υγείας, με ανάλογο τρόπο όπως πραγματοποιείται με τους γιατρούς στο Δημοτικό Πολυιατρείο.
- Συνεχής επιμόρφωση και εποπτεία προσωπικού, το οποίο στηρίζει και εκπονεί τα προγράμματα και τις υπηρεσίες.
- Ενίσχυση της λειτουργίας της υπηρεσίας με γραμματειακή υποστήριξη, έτσι ώστε το επιστημονικό προσωπικό να μην επιβαρύνεται από διοικητικές υποχρεώσεις.
- Βελτίωση κτηριακών υποδομών και πρόβλεψη για χώρο αναμονής στο Κ.Ψ.Υ., καθώς και επιπλέον αιθουσών συναντήσεων. Παράλληλα σε συνεργασία με την διοίκηση θα πρέπει να διερευνηθεί η προοπτική για μετεγκατάσταση της υπηρεσίας σε αυτόνομο χώρο.
- Ύπαρξη προσωπικού ασφαλείας στο κτίριο.
- Δημιουργία νομικής υπηρεσίας στο ΝΠΔΔ, την οποία θα μπορούν να την συμβουλεύονται και οι ειδικοί για σοβαρά ζητήματα που κατά καιρούς προκύπτουν, κυρίως σε σχέση με εισαγγελικά θέματα.
- Μεγιστοποίηση δικτύου διασύνδεσης και με άλλους εξειδικευμένους φορείς ψυχικής υγείας για πιο άμεσες και στοχευμένες παραπομπές περιστατικών.
- Διερεύνηση της ύπαρξης ΜΚΟ σχετικών με θέματα ψυχικής υγείας, στην ευρύτερη περιοχή και της δυνατότητας συνεργασίας.
- Ανάπτυξη πιο συστηματικής διεπιστημονικής συνεργασίας με το ΠΕΔΥ Αμαρουσίου για την αμοιβαία κάλυψη αναγκών. Ο φορέας πρόσφατα στελεχώθηκε με Κλινικό Ψυχολόγο και Παιδοψυχίατρο και έχει εκφράσει αίτημα συνεργασίας με το Κ.Ψ.Υ.
- Δημιουργία στοχευμένων θεραπευτικών ομάδων, αλλά και ομάδων πρόληψης και ευαισθητοποίησης του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας.
- Στοχευμένες παρεμβάσεις και προγράμματα στα σχολεία, σύμφωνα με τις ανάγκες και τα αιτήματα και σε συνεργασία με τους διευθυντές και τους συλλόγους γονέων και κηδεμόνων.
- Ανοιχτές ομιλίες και δράσεις στην κοινότητα που θα αφορούν θέματα ψυχικής υγείας, σε συνεργασία και με άλλους εξειδικευμένους φορείς.
- Μεγαλύτερη προώθηση της υπηρεσίας στον τοπικό τύπο, καθώς και στην ιστοσελίδα του δήμου. Σε αυτή την κατεύθυνση βοηθητική θα ήταν η αρθρογράφηση από τους ειδικούς χρήσιμων πληροφοριών σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας, με στόχο τη διάχυση της πληροφορίας προς το κοινό και την ευαισθητοποίησή του.

- Ανοιχτό κανάλι επικοινωνίας και συνεργασίας των ειδικών με την διοίκηση του Δήμου, για αλληλοεπηρεασμό, διαμόρφωση στόχων, σχεδιασμό δράσεων και κοινή φιλοσοφία με σκοπό την στήριξη των πολιτών.
- Μελλοντική διεξαγωγή έρευνας για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κ.Ψ.Υ. από τους ωφελούμενους του.
- Μελλοντική διεξαγωγή έρευνας αναγκών σε θέματα ψυχικής υγείας των δημοτών.

Στη συνέχεια, σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση, ακολουθούν προτάσεις σχετικά με την οργάνωση και τη λειτουργία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση:

- **Διαδημοτικές συνεργασίες.**

Σημαντικό ρόλο θα μπορούσε να συντελέσει η διαμόρφωση διαδημοτικής συνεργασίας πόλεων. Σύμφωνα με την Τριετή Στρατηγική Μεταρρυθμίσεων του Ινστιτούτου Τοπικής Αυτοδιοίκησης (2016) είναι σκόπιμο να οργανωθούν, όπως γίνεται διεθνώς, «άτυπες ομάδες πόλεων» που αποτελούν δίκτυα με κοινό αναπτυξιακό όραμα και στρατηγικούς στόχους. Τέτοιες πρωτοβουλίες και συνεργασίες θα ήταν πολύ σημαντικές για θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και την προαγωγή της. Ενώ, από τις συνεργασίες αναμένεται να υπάρξουν οικονομίες κλίμακας. Σύμφωνα με την έκθεση του Ι.Τ.Α. για την Κοινωνική Πολιτική και την Τοπική Αυτοδιοίκηση (Κοντιάδης *et al*, 2006) στο επίπεδο εφαρμογής πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι οικονομίες κλίμακας και τα ενδεχόμενα συγκριτικά πλεονεκτήματα. Αυτό σημαίνει ότι οι ΟΤΑ για να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες δεν χρειάζεται να αναπτύσσουν ο καθένας ξεχωριστά πολυδιάστατες δομές, αλλά να πραγματοποιούν διαδημοτικές συνεργασίες για να καλύπτουν ελλείψεις τους, το οποίο θα μειώσει περιττές δαπάνες ανθρώπινων και υλικών πόρων και θα επιφέρει βελτιστοποίηση αποτελεσμάτων και σχέσεων κόστους-ωφέλειας.

- **Οργάνωση συντονισμένων δράσεων στους Δήμους.**

Οι δράσεις αυτές θα αφορούν την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας και θα είναι συντονισμένες και κοινές στους Δήμους. Για παράδειγμα, το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. μέσω του ενιαίου πλαισίου λειτουργίας των Δομών Υγείας στους Δήμους-μέλη, θα μπορούσε να εστιάσει περισσότερο σε οργανωμένες δράσεις και προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης που θα αφορούν την ψυχική υγεία.

- **Χαρτογράφηση και καταγραφή υπάρχοντων φορέων.**
Για να καταστεί αποτελεσματική η δικτύωση θα απαιτηθεί η χαρτογράφηση πεδίου, δηλαδή καταγραφή των υπάρχοντων φορέων και υπηρεσιών, δημόσιων και ιδιωτικών, κάθε τύπου και επιπέδου σε κάθε Δήμο. Έτσι ώστε να εντοπισθούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα καθενός, τα συνολικά κενά τα οποία θα πρέπει να καλυφθούν, καθώς και οι ανάγκες για νέες δομές και υπηρεσίες (Κοντιάδης *et al*, 2006).
- **Διερεύνηση αναγκών των πολιτών.**
Η διερεύνηση, η καταγραφή και η αξιολόγηση των αναγκών των δημοτών είναι πολύ σημαντικές προϋποθέσεις για την οργάνωση υπηρεσιών και τον σχεδιασμό κοινωνικών πολιτικών (Κοντιάδης, 2006). Σύμφωνα με τον Χατζηπαντελή *et al* (2008): «η ταυτότητα της τοπικής αρχής καθορίζεται από την ‘κοινότητα’ που εκφράζει και όχι από τις υπηρεσίες που παράγει και διανέμει στους πολίτες». Άρα οι τοπικές αρχές πρέπει να σχεδιάζουν τον προγραμματισμό τους σε συνεργασία με τους πολίτες, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή τους στις διαδικασίες και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τους.
- **Στελέχωση με κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό.**
Οι Δήμοι για να μπορέσουν να σχεδιάσουν και να πραγματοποιήσουν πολιτικές και δράσεις σχετικά με την ψυχική υγεία θα πρέπει να έχουν εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, το οποίο θα πρέπει να συνεργαστεί με τις κεντρικές επιτελικές υπηρεσίες (Γραφείο Προγραμματισμού, Οικονομική Υπηρεσία κ.ά) για το σκοπό αυτό.
- **Προτάσεις Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων-Προαγωγής Υγείας σε πολιτικές για την ψυχική υγεία.**
Το Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ. πρόσφατα παρουσίασε την τελική πρόταση του Επιστημονικού Συμβουλίου της Πολιτικής των Δήμων για την Ψυχική Υγεία (Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Π.Υ., 2016). Η ομάδα εργασίας εισηγείται τη διαμόρφωση μιας πολιτικής στους Δήμους-μέλη του Δικτύου και κατ’ επέκταση στο σύνολο της τοπικής αυτοδιοίκησης, η οποία:
 - Να έχει μια ολιστική προσέγγιση στη χάραξη της στρατηγικής για τη Ψυχική Υγεία και στην πρακτική της να χρησιμοποιεί την μεθοδολογία των Υγιών Πόλεων.
 - Να καταγράφει και να μελετά τις ανάγκες των πολιτών.
 - Να καταγράφει και να μελετά τους χρόνια ψυχικά πάσχοντες σε κάθε περιοχή.
 - Να λαμβάνει υπ’ όψιν της, τις προτάσεις των κατοίκων για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

- Να σχεδιάζει και να υλοποιεί πολιτικές για την ψυχική υγεία, βασισμένες στην προαγωγή της, στην ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού και στην ένταξη των πασχόντων στο κοινωνικό σύνολο.

6.4. Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκαν τα γενικά συμπεράσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και της έρευνας που διεξήχθη στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας, καθώς και προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Δήμο Αμαρουσίου. Συγκεκριμένα οι προτάσεις περιλαμβάνουν ενίσχυση της υπηρεσίας με επιπλέον προσωπικό και δίκτυο εθελοντών, βελτίωση κτηριακών υποδομών, διεύρυνση δικτύου διασύνδεσης με εξειδικευμένους φορείς και ανάπτυξη συστηματικών συνεργασιών, αύξηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων στην κοινότητα, μεγαλύτερη προώθηση και δημοσιοποίηση της υπηρεσίας, στενότερη συνεργασία των ειδικών του Κ.Ψ.Υ. με την διοίκηση για διαμόρφωση στόχων, καθώς και τη διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών αναγκών των πολιτών σε θέματα ψυχικής υγείας και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους χρήστες.

Τέλος, ακολούθησαν προτάσεις που αφορούν γενικότερα την οργάνωση και τη λειτουργία δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Ψυχικής Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, όπως διαδημοτικές συνεργασίες, οργάνωση συντονισμένων δράσεων στους Δήμους, χαρτογράφηση και καταγραφή υπάρχοντων φορέων, διερεύνηση αναγκών πολιτών, στελέχωση υπηρεσιών με κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και προτάσεις του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων- Προαγωγής Υγείας σε πολιτικές για την ψυχική υγεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Αθανασάκης, Κ. *et al* (2009), *Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία*, Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Αθήνα.

Βάμβουκας, Μ. (2002), *Εισαγωγή στην Ψυχοπαιδαγωγική Έρευνα και Μεθοδολογία*, Εκδόσεις Γρηγόρης, Αθήνα.

Βιδάλη, Β., Γεωργίου, Κ., Καραγιάννης, Ν. (2015), *Ανοιχτές δομές ψυχικής υγείας και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε αυτές*, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα.

Γεωργακοπούλου, Π. (2014), *Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα και η αναγκαιότητα ανασυγκρότησής της*, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. και Σούλης, Σ. (2001), *Συστήματα υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Ίσαρη, Φ., Πουρκός, Μ. (2015), *Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*, Εκδόσεις Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα.

Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης (2016), *Τριετής Στρατηγική Μεταρρυθμίσεων στη Δημόσια Διοίκηση και την Τοπική Αυτοδιοίκηση 2016-2018*, Εκδόσεις: Ι.Τ.Α., Αθήνα.

Καλλινικάκη, Θ. (2010), *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της Κοινωνικής Εργασίας*, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα.

Κατσαρός, Α. (2010), *Ανάγκες διασύνδεσης της ψυχικής με την γενική υγεία*, Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, Τόμος 6, Τεύχος 2.

Κοντιάδης, Ξ. (2006), *Η δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών και ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης*, Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη 2006 1 (1), 49-66.

Κοντιάδης, Ξ. *et al* (2006), *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Τελική έκθεση*, Εκδόσεις: Ι.Τ.Α., Αθήνα.

Κυλούδης, Π., Τανανάκη, Μ., Ρεκλείτη, Μ. (2012), *Η διαχείριση των ψυχικά ασθενών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 4, Τεύχος 1, 1-8

Μαδιανός, Μ. (2006), *Κλινική Ψυχιατρική*, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.

Νόμος 3235/04, ΦΕΚ 53Α (2004), *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Αθήνα

Περιτογιάννης, Β., Ληξιουριώτης, Χ., Μαυρέας, Β. (2014), *Η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31(6):669-677.

Πιερράκος, Γ. (2008), *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τοπική κοινωνία*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Π.Ο.Υ. (2001), *Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία. Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας*, Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα

Π.Ο.Υ., ελλ. μετάφραση Στεφανής Κ. (2011), *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς*, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2005), *Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2006), *Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «ΥΓΕΙΑ - ΠΡΟΝΟΙΑ» 2000-2006*, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα.

Υπουργείο Υγείας – Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ (2016), *Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020*, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα.

Χατζηπαντελής, Θ. *et al* (2008), *Η πρόκληση μιας νέας Μεταρρύθμισης της πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης*, Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Αθήνα.

Ξενόγλωσση

Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2008), *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα

DHHS (1999), *Mental Health. A report of the Surgeon General, Department of Health and Human Services*, U.S. Public Health Service, National Institute of Mental Health, U.S.A.

Mason, J. (2009), *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Thornicroft, G., Tansella, M. (2010), *Για μια καλύτερη φροντίδα της ψυχικής υγείας. Ηθική και δεοντολογία, τεκμήρια και εμπειρία*, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα.

W.H.O. (1958), *The First Ten Years of W.H.O., Annex Constitution of the W.H.O.*, Geneva

W.H.O. (1983), *Handbook of resolutions and decisions of the world Health Assembly and the Executive Board 1973-1982. Vol. 2, 5th Edition*, Geneva.

W.H.O. (2007), *Mental health: strengthening mental health promotion, Fact sheet N°220*, Geneva

Διαδικτυακοί Τόποι

Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Υ (2017), Κεντρική ιστοσελίδα, Διαθέσιμο στη δ/ση <http://www.eddyppy.gr/profil> [Πρόσβαση 2 Φεβρουαρίου 2017]

Ε.Δ.Δ.Υ.Π.Υ (2016), Πολιτική για την Ψυχική Υγεία, Διαθέσιμο στη δ/ση http://www.eddyppy.gr/sites/default/files/synantiseisergasias/eddyppy_mental_health_11-11-2016.pdf [Πρόσβαση 25 Φεβρουαρίου 2017]

Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2005), Πράσινο Βιβλίο. Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση, Βρυξέλλες, Διαθέσιμο στη δ/νση http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_el.pdf [Πρόσβαση 2 Φεβρουαρίου 2017]

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Κεντρική ιστοσελίδα, διαθέσιμο στη δ/νση <http://www.epipsi.gr> [Πρόσβαση 4 Φεβρουαρίου 2017]

Δήμος Αμαρουσίου, Κεντρική ιστοσελίδα, διαθέσιμο στη δ/νση <http://www.marousi.gr> [Πρόσβαση 5 Φεβρουαρίου 2017]

Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου, Α. *et al* (2015), *Εφαρμογές Καλών Πρακτικών Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Διαθέσιμο στη δ/νση <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/3301> [Πρόσβαση 28 Ιανουαρίου 2017].

Ο.ΚΑ.ΝΑ., Κέντρα Πρόληψης, Διαθέσιμο στη δ/νση <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-02-03/kentraprolipsis> [Πρόσβαση 31 Ιανουαρίου 2017]

Στυλιανίδης, Στ. & Χονδρός, Π. (2012), Οικονομική κρίση, ψυχιατρική μεταρρύθμιση και δημοκρατία, Διαθέσιμο στη δ/νση <http://tvxs.gr/news/ygeia/oikonomiki-krisi-psyxiatriki-metarrythmisi-kai-dimokratia> [Πρόσβαση 4 Φεβρουαρίου 2017]