

ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ

67

2022
τόμος 18

ΣΥΝΑΨΙΣ

Αφιέρωμα στην ψυχο-γηριατρική

+

Η σκέψη χωρίς λόγια

Αναζητώντας τους προγόνους μας...

Ψυχοκοινωνική υποστήριξη ασθενών με covid-19,
των συγγενών τους και του υγειονομικού προσωπικού
της «πρώτης γραμμής»

εις μνήμην Charles Melman

Πικρές αναμνήσεις [1922-2022]

ISSN 1790-441267



Τριμηνιαία Επιθεώρηση Ψυχιατρικής, Νευροεπιστημών & Επιστημών του Ανθρώπου

Η αναγκαιότητα δημιουργίας ειδικών υπηρεσιών για την Ψυχική υγεία των ηλικιωμένων: η Ολοκληρωμένη παρέμβαση Ψυχογηριατρικής υποστήριξης (ΟΠΨΥ)

Θεοφάνης Βορβολάκος¹, Παναγιώτης Αλεξόπουλος², Dimitris Kiosses³, Κωνσταντίνος Τσιμπάνης⁴, Αντώνιος.Μ. Πολίτης⁵

¹ Αναπλ. Καθ. Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

² Αναπλ. Καθ. Ψυχιατρικής, Ψυχιατρική κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών

³ Professor of Psychology in Psychiatry, Weill-Cornell Institute of Geriatric Psychiatry, USA

⁴ Μηχανικός Πληροφορικής, Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, ΕΚΠΑ

⁵ Καθ. Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Μονάδα Ψυχογηριατρικής, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ

Ομάδα εργασίας ΟΠΨΥ: Ε. Αγγελετάκη, Μ. Αλεξάκη, Γ. Αλόκριος, Μ. Γκάμπρα, Μ. Δελατόλα – Παγανέλη, Α. Δελατόλας, Α. Ευκαρπίδης, Ε. Θανοπούλου, Ε. Κάμπος, Κ. Κωστούλας, Ε. Κατιρτζόγλου, Ε. Κοντογιάννη, Α. Λατζουράκη, Ε. Λιαποπούλου, Β. Ναζίρη, Α. Παπαδοπούλου, Μ. Πασσά, Α. Πέτρου, Κ. Σαββοπούλου, Κ. Σιάρκος, Φ.Ρ. Σολδάτος, Μ. Σουράνη, Ε. Σταμούλη, Β. Στάμος.

Εισαγωγή

Η δημιουργία μιας νέας υπηρεσίας υγείας αποτελεί πάντα μια πολύ μεγάλη πρόκληση. Αυτό ισχύει ανεξάρτητα από το μέγεθος ή το είδος της υπηρεσίας, διότι το πώς αυτή η υπηρεσία θα εξυπηρετεί τους χρήστες είναι ένα θέμα πιο περίπλοκο και δεν αφορά μόνο την επιστημονική προσέγγιση των εξυπηρετούμενων ή τη γνώση που υπάρχει γύρω από τα προβλήματά τους, αφορά κυρίως τρόπους μετάδοσης αυτής της γνώσης στην κοινότητα σε ευρεία κλίμακα. Δύο είναι τα βασικά στοιχεία που καθορίζουν την επιτυχία ενός τέτοιου εγχειρήματος. Η δημογραφία και η γεωγραφία.

Η δημογραφία στην περίπτωση ανάπτυξης υπηρεσίας για την ψυχική υγεία έχει να κάνει με τη γήρανση του πληθυσμού, που αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της χώρας. Το συγκεκριμένο φαινόμενο επιβεβαιώνεται με κάθε απογραφή ως όλο και εντονότερα. Στην Ελλάδα το προσδόκιμο ζωής των γυναικών και των ανδρών ήταν αντίστοιχα τα 65 έτη και 61 έτη το 1950 και τα 83,3 έτη και 78 έτη αντίστοιχα το 2010, με πρόβλεψη να αγγίξει τα 87,6 έτη και 84 έτη το 2050. Ο πληθυσμός των ατόμων άνω των 65 ετών θα αυξηθεί από το 20% το 2010 στο 36% το 2050.

Ο αριθμός των ατόμων μεταξύ 20 και 64 ετών που αντιστοιχεί ανά άτομο άνω των 65 ετών (Potential Support Ratio (PSR) ήταν 8 άτομα το 1950, 3 άτομα το 2010 και προβλέπεται να είναι 1,5 άτομο το 2050. Σύμφωνα με την Eurostat, το 2000, το 15% του ευρωπαϊκού πληθυσμού ήταν ηλικίας 65 ετών και άνω, και σχεδόν το 7% ήταν 75 ετών και άνω – και, έως το 2030, τα ποσοστά αυτά θα αυξηθούν σε 24% και 12% αντίστοιχα. Αυτό σημαίνει ότι μέσα σε 15 χρόνια 1 στους 4 ανθρώπους στην ΕΕ θα είναι 65 ετών και άνω και 1 στους 8 θα είναι άνω των 75 ετών! Αυτό σε συνδυασμό με το ποσοστό των ηλικιωμένων που εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής ή και νοητικής υγείας είναι πιθανό να έχει ήδη οδηγήσει στο να είναι οι ηλικιωμένοι η πολυπληθέστερη ομάδα ψυχικά ασθενών στη χώρα. Συγκεκριμένα, πληθυσμιακές μελέτες στην Ελλάδα έδειξαν ότι ο επιπολασμός της άνοιας κύμαίνεται περίπου στο 5% και αυξάνεται σε 22% σε άτομο άνω των 80 ετών, της κατάθλιψης αγγίζει το 17%, της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής το 11% και για τα άλλα γηριατρικά σύνδρομα, όπως η ψύχωση στην Τρίτη ηλικία, είναι 2%. Στο σημείο αυτό να υπογραμμίσουμε ότι οι αυτοκτονίες στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Ελληνική στατιστική υπηρεσία, είναι υψηλότερες στους ηλικιωμένους απ' ό,τι στους νεότε-

ρους ενήλικες – οι άνδρες ηλικίας 85 ετών και άνω έχουν ποσοστό αυτοκτονιών 45,23 ανά 100.000, σε σύγκριση με ένα συνολικό ποσοστό 11,01 ανά 100.000 για όλες τις ηλικίες. Παρ' όλα αυτά η ψυχιατρική κάλυψη των ηλικιωμένων τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης των διαταραχών από τις οποίες πάσχουν υπολείπεται σοβαρά σε σχέση με άλλες ομάδες πληθυσμού όπως είναι οι νεότεροι ενήλικες και τα παιδιά.

Το δεύτερο συστατικό το οποίο πρέπει να λάβουμε υπόψη είναι η γεωγραφία. Οι απομακρυσμένες περιοχές της χώρας εκτός των αστικών κέντρων κατοικούνται κατά κανόνα στην πλειονότητά τους από ηλικιωμένους. Η δημογραφία των απομακρυσμένων περιοχών, όπως π.χ. της περιοχής του Σουφλίου και του βόρειου Έβρου γενικότερα, παρουσίασε, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία της απογραφής του 2021, *δημογραφική κατάρρευση*, με απώλεια πληθυσμού που αγγίζει το 20%. Αυτό συνέβαλε στη δραματική αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων και επίσης στη μείωση του αριθμού των φροντιστών, κάνοντας πολύ πιο επιτακτική την ιατρική παρέμβαση από την πρωτοβάθμια περίθαλψη καθ' ότι πρακτικά δεν έχουν άλλες εναλλακτικές φροντίδας. Υπάρχουν παραδείγματα τέτοιων παρεμβάσεων από την πολιτεία, όπως οι υπηρεσίες «Βοήθεια στο Σπίτι» των δήμων. Όμως η ψυχιατρική φροντίδα υπολείπεται και δεν ακολουθεί αυτές τις εξελίξεις.

Παρούσα Κατάσταση

Οι δομές που έχουν αναπτυχθεί για τη γηριατρική κατάθλιψη και τα ψυχογηριατρικά σύνδρομα είναι περιορισμένες. Αυτές εντάσσονται κυρίως σε δομές και υπηρεσίες της τριτοβάθμιας περίθαλψης (Ψυχογηριατρικά Ιατρεία των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, καθώς και Ψυχογηριατρικών Ιατρείων του ΕΣΥ σε γενικά νοσοκομεία).

Είναι προφανές ότι η παρούσα κατάσταση ψυχογηριατρικής περίθαλψης και γενικότερης διαχείρισης των ηλικιωμένων ασθενών με προβλήματα ψυχικής υγείας στα αστικά κέντρα και κυρίως στις απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας είναι ανεπαρκής. Παρά την πρόοδο που έχει γίνει τα τελευταία χρόνια κυρίως στην προσπάθεια υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου για την άνοια, παράγοντες όπως το στίγμα και οι προκαταλήψεις σχετικά με την Τρίτη ηλικία (ηλικισμός (ageism)) αλλά και μια σχεδόν μονόπλευρη εστίαση στα προβλήματα μνήμης και άλλων νοητικών λειτουργιών (π.χ. προσοχής, συγκέντρωσης, γλώσσας) που απαντούν στην άνοια έχουν εν πολλοίς οδηγήσει την ψυχική υγεία για τους ηλικιωμένους στο περιθώριο του σχεδιασμού υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς, η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ασθενών με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη δεν συνοδεύεται από την αντίστοιχη ανάπτυξη εξειδικευμένων υπηρεσιών.

Μελέτες που διεξήγαγαν τόσο χωριστά όσο και από κοινού ορισμένα Ψυχογηριατρικά Ιατρεία ανέδειξαν σοβαρά

προβλήματα προσβασιμότητας των εξυπηρετούμενων που προέρχονταν από περιοχές εκτός του αστικού ιστού, όπου και είχαν την έδρα τους αυτά τα ιατρεία. Υπήρχαν σοβαρά προβλήματα χρόνου, κόστους, επιβάρυνσης συγγενών και επιβάρυνσης της γενικότερης υγείας των ηλικιωμένων, καθώς και η επιθυμία για διαπροσωπική επαφή, η οποία λόγω των προηγουμένων προβλημάτων ήταν όλο και πιο δύσκολη με αποτέλεσμα η παρακολούθηση να χάνεται συχνά χωρίς τα επιθυμητά αποτελέσματα. Επίσης αναδείχθηκε ότι η διασύνδεση με άλλες δομές υγείας και κύρια την πρωτοβάθμια ήταν αρκετά προβληματική.

Συγκεκριμένα προβλήματα

Κατακερματισμός των υπηρεσιών και της χρηματοδότησης σε διαφορετικά συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης («κάθετος κατακερματισμός»). Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι με προβλήματα ψυχικής υγείας λαμβάνουν θεραπεία από οποιονδήποτε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης και μόνο ένα μικρό ποσοστό από αυτούς λαμβάνουν υποστήριξη από εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα, διεθνώς, την περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων με ψυχικές διαταραχές αλλά και την *αρνητική έκβαση των προβλημάτων ψυχικής υγείας.*

Διάσπαση του συνεχούς της φροντίδας. Το συνεχές της φροντίδας επίσης διακόπτεται («οριζόντιος κατακερματισμός») για ηλικιωμένους με χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας, που ταλαιπωρούνται πολύ συχνά και από χρόνια προβλήματα σωματικής υγείας. Η απουσία διασύνδεσης των υπηρεσιών που διαχειρίζονται προβλήματα ψυχικής υγείας και αυτών που εστιάζουν σε χρόνια σωματικά νοσήματα ναρκοθετεί την απαραίτητη συνέχεια της φροντίδας.

Περιορισμένη Προσβασιμότητα στις υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι ηλικιωμένοι μπορεί να ζουν σε αγροτικές περιοχές χωρίς επαρκείς υπηρεσίες ψυχικής υγείας ή να ζουν κοντά σε υπηρεσίες αλλά μακριά από μέλη της οικογένειάς τους. Είναι πιθανό να μην μπορούν να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας απλώς και μόνο λόγω της σωματικής αδυναμίας τους (ευπάθεια).

Απουσία εκπαίδευσης σε θέματα ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων αλλά και της γηριατρικής παρά τις πρωτοβουλίες διαφορετικών φορέων.

Απουσία κατάλληλα σχεδιασμένης τηλεϊατρικής υπηρεσίας. Οι πενιχρές και κατακερματισμένες υπηρεσίες τηλεψυχιατρικής εγγλέων, ακόμα και όπου λειτουργούν, δεν μπορούν να υποστηρίξουν υπηρεσίες σε ηλικιωμένους με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ολοκληρωμένη ψυχιατρική παρέμβαση ψυχογηριατρικής υποστήριξης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω προβλήματα και με πρωτοβουλία της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Αιγινάτειο Νοσοκομείο, αλλά και με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας, σχεδιάστηκε το πιλοτικό πρόγραμμα «Ολοκληρωμένη Παρέμβαση Ψυχογηριατρικής Υποστήριξης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη». Το πρόγραμμα ΟΠΨΥ στοχεύει στην δημιουργία καινοτόμων υπηρεσιών για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων στις απομακρυσμένες περιοχές, προσθέτοντας ένα δίκτυο συνεργασιών με την διαμεσολάβηση της ψηφιακής τεχνολογίας στην Πρωτοβάθμια Περίθαλψη. Στην πιλοτική φάση του προγράμματος ΟΠΨΥ συμμετέχουν τα Κέντρα Υγείας Άνδρου και Τήνου, το Νοσοκομείο Σύρου, τα Κέντρα Υγείας Ερυμάνθιας, Χαλανδρίτσας, το Νοσοκομείο Καλαβρύτων και τα Κέντρα Υγείας Σουφλίου και Ξάνθης. Το πλαίσιο αυτό ενσωματώνει δράσεις ψυχοκοινωνικής, γηριατρικής, ψυχιατρικής και νευροψυχιατρικής παρέμβασης.

Ποιος είναι ο σκοπός προγράμματος;

Η ολοκληρωμένη παρέμβαση ψυχογηριατρικής υποστήριξης (ΟΠΨΥ) περιλαμβάνει δράσεις (πρόληψης, πρώιμης διάγνωσης και θεραπείας, μεταδιαγνωστικής συνεχιζόμενης και εξατομικευμένης φροντίδας, υπηρεσίες συμβουλευτικής στις οικογένειες, στην ΠΦΥ [πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας] μη αστικών απομακρυσμένων περιοχών με ιδιαίτερα προβλήματα πρόσβασης των ηλικιωμένων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας που μπορεί να οδηγήσουν και σε κοινωνικό αποκλεισμό. Η ΟΠΨΥ παρέχει τη στέρεη βάση για διεύρυνση παρεμβάσεων πολλαπλών στόχων και την δυνατότητα στην, όσο το δυνατόν, ευρύτερη εστίαση της εκτίμησης και κατανόησης των κοινωνικών αναγκών (social needs) των ηλικιωμένων, αλλά και των στόμων που τους φροντίζουν.

Ποιο είναι το σκεπτικό της ΟΠΨΥ ;

Η ΟΠΨΥ στοχεύει στην εφαρμογή καινοτόμων προτύπων φροντίδας για ηλικιωμένους, που έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας, με την αξιοποίηση και την εξατομικευμένη χρήση φιλικών τεχνολογιών προς τους ηλικιωμένους, έτσι ώστε να διασφαλιστεί τόσο την θεραπευτική όσο και την προληπτική διάσπαση της παρέμβασης στην κοινότητα του ωφελούμενου.

Γιατί είναι αναγκαία η ΟΠΨΥ;

Το παρόν πρόγραμμα συμπληρώνει το κενό στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων σε απομακρυσμένες περιοχές και προάγει την ανεξάρτητη και αξιοπρεπή διαβίωση, το αίσθημα ασφάλειας και την παραμονή των ασθενών στην κοινότητα.

Ποιοι είναι οι άξονες δράσης της ΟΠΨΥ;

Η ΟΠΨΥ, σχεδιάστηκε προκειμένου να ανταποκριθεί στους παραπάνω στόχους και στο πλαίσιο αυτό ενδεικτικώς αναφέρονται οι ακόλουθοι άξονες δραστηριοποίησης:

- Ενσωμάτωση των προτεραιοτήτων που έχουν τεθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.
- Αναβάθμιση της ποιότητας και εκσυγχρονισμός του συστήματος των ψυχογηριατρικών υπηρεσιών, μέσω της εφαρμογής διεπιστημονικών e-υπηρεσιών (διαδικτύου, τηλεϊατρικής).
- Εκπαίδευση, τόσο σε θέματα ψυχογηριατρικής, όσο και σε ηλεκτρονικές υπηρεσίες (διαδικτύου, τηλεϊατρικής) των λειτουργών υγείας, των ωφελούμενων και των οικογενειών τους από τη δράση.
- Παρακολούθηση του έργου από χρήστες των υπηρεσιών.
- Δυνατότητα μελλοντικής γεωγραφικής κάλυψης όλων των απομακρυσμένων περιοχών της επικράτειας.
- Καταπολέμηση του στίγματος των ηλικιωμένων και του αποκλεισμού όσων έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας και άνοιας.
- Εναρμόνιση των ψυχογηριατρικών υπηρεσιών με τις εκάστοτε εθνικές και ευρωπαϊκές/ διεθνείς ρυθμίσεις / οδηγίες / πολιτικές περί των θεμάτων πρόληψης / φροντίδας και θεραπείας, με αποτέλεσμα την αναβάθμιση του ρόλου τους.

Το πρόγραμμα βασίστηκε στα ακόλουθα:

1. Διασύνδεση-συνεργασία Πρωτοβάθμιας - Τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας
2. Εκπαίδευση
3. Τηλεψυχιατρική
4. Σύστημα επιτήρησης παραγόντων κινδύνου

Διασύνδεση Πρωτοβάθμιας-Τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη των ηλικιωμένων ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές. Επίσης, οι περιήλικες ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων κάνουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη το ιδανικό πλαίσιο προαγωγής της Ψυχικής Υγείας των ηλικιωμένων. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και γενικότερα στις δομές υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, απαντώνται συχνά «ανεξήγητα σωματικά συμπτώματα», όπως άλγος, κόπωση και αίσθημα ζάλης με επιπολασμό 9% και είναι μία πρόκληση για όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Τα συμπτώματα αυτά, που οδηγούν σε συχνές επισκέψεις στα επείγοντα ή καταλήγουν σε εισαγωγές στο νο-

σοκομείο, σε συνδυασμό με τις πτώσεις, τα κατάγματα, την σπινιά, το νεφρίδιο, τον υποσιτισμό, την αφυδάτωση και την αλλαγή στη συμπεριφορά συγκροτούν τα «ψυχογηριατρικά ίχνη», δηλαδή τα σημεία ή τις καταστάσεις που συνιστούν κώδωνες κινδύνου για την κατάσταση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων. Το πρόγραμμα ΟΠΨΥ προάγει τη διασύνδεση ΠΦΥ και τρίτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με σκοπό την διάχυση της γνώσης και της εμπειρίας των ψυχογηριατρικών ιατρείων στην κοινότητα.

Εκπαίδευση

Οι αλλαγές στη σωματική, ψυχική και νοητική υγεία δημιουργούν νέες ανάγκες φροντίδας. Η κατανόηση και η ικανοποίηση των αναγκών αυτών από τους λειτουργούς υγείας είναι πολύ σημαντικές για την περαιτέρω ανάπτυξη του θεραπευτικού σχεδιασμού, γεγονός που καθιστά την εκπαίδευση στην ολοκληρωμένη φροντίδα απαραίτητο βήμα. Επίσης περιελάμβανε εισαγωγή και σε μη φαρμακευτικές πρακτικές για την πρωτοβάθμια: (α) Για την κατάθλιψη (παρέμβαση PATH) σε συνεργασία με το Weill Cornell Institute of Geriatric Psychiatry (<https://kiosseslab.weill.cornell.edu>), (β) για τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα της άνοιας (παρέμβαση DEM), σε συνεργασία με τη Μονάδα Ψυχογηριατρικής της Α΄ Ψυχιατρικής κλινικής ΕΚΠΑ (<https://www.actondementia.eu/>).

Τηλεψυχιατρική

Η ψηφιακή πλατφόρμα Ελληνικών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας εξ αποστάσεως για ηλικιωμένους (ΕΡΜΗΣ) (<https://hermes-ik.med.uoa>) αναπτύχθηκε από το Τμήμα Μηχανικών Υπολογιστών του ΕΚΠΑ [Hellenic Remote Mental Health Services for old age (He.R.Me.S)] ειδικά για το πρόγραμμα, αποτελώντας έτσι ένα οικοσύστημα καινοτόμων και εύχρηστων πληροφοριακών συστημάτων, που επιτρέπει τη σύγχρονη και ασύγχρονη επικοινωνία και διασυνδέει ψηφιακά επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, χρήστες υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές με επαγγελματίες υγείας που ειδικεύονται στην ψυχογηριατρική. Παράλληλα, υποστηρίζει την διαλειτουργικότητα με άλλες εξωτερικές εφαρμογές και υπηρεσίες. Πιο συγκεκριμένα, ενσωματώνει: (i) ένα καινοτόμο σύστημα τηλεδιάγνωσης και επιτήρησης παραγόντων κινδύνου ψυχικής υγείας ηλικιωμένων, (ii) ένα εξελιγμένο σύστημα ηλεκτρονικής εκπαίδευσης για τους ιατρικούς και μη ιατρικούς επαγγελματίες,

που προσφέρει μαθήματα και διαδικτυακά σεμινάρια σε ψυχογηριατρικά θέματα και (iii) μια ανοιχτή δημόσια ψηφιακή βιβλιοθήκη με υλικό ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σχετικά με την ψυχική υγεία στη γήρανση.

Σύστημα Επιτήρησης Παραγόντων Κινδύνου

Η ΟΠΨΥ έχει αναπτύξει το Σύστημα Επιτήρησης Παραγόντων Κινδύνου Ψυχικής Υγείας Ηλικιωμένων (κατά τα πρότυπα Behavioral Risk factors Surveillance System), που βρίσκεται στην ψηφιακή πλατφόρμα Hellenic Remote Mental Health Services (He.R.Me.S). Πρόκειται για ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο για τις μονάδες ΠΦΥ, που περιλαμβάνει βασικές ερωτήσεις που αναζητούν «ψυχογηριατρικά ίχνη», δηλαδή τα σημεία ή τις καταστάσεις που συνιστούν «κώδωνα κινδύνου» για την κατάσταση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώρισή τους, καθώς μπορεί να αποκαλύψει τη συγκεκριμένη κατάθλιψη, τη μη διαγνωσμένη κατάθλιψη, την ευπάθεια, την εξασθένιση ή την έκπτωση των νοητικών λειτουργιών, τις πρώιμες αλλαγές στη συμπεριφορά, την πολυφαρμακία κ.ά. Με αυτόν τον τρόπο, δρομολογείται εγκαίρως η κατάλληλη παρέμβαση και επιλέγεται η πλέον αποτελεσματική και κατάλληλη υγειονομική και κοινωνική φροντίδα. Οι κόκκινες σημαίες (red flags) οδηγούν σε στοχευμένη διαγνωστική αξιολόγηση.

Συμπέρασμα

Τα ψυχογηριατρικά ιατρεία συνδυάζουν μια ολιστική προσέγγιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων. Γηριατρική, Ψυχιατρική, Νοητική και ψυχοκοινωνική οπτική αποτελούν τα συστατικά της ολιστικής προσέγγισης ενός ψυχογηριατρικού ιατρείου και θα πρέπει να αποτελεί βασική υπηρεσία του συστήματος υγείας. Η ολοκληρωμένη παρέμβαση ψυχογηριατρικής υποστήριξης (ΟΠΨΥ) έρχεται να συμπληρώσει τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχογηριατρικής και σχεδιάζεται για να υπερβεί τους εκάστοτε γεωγραφικούς περιορισμούς. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η δημιουργία ψυχογηριατρικής ομάδας, η οποία με τη συνδυαστική χρήση *«διεπιστημονικών e-υπηρεσιών»* (διαδικτύου, τηλεϊατρικής) και *«κλασικών υπηρεσιών»* θα καλύψει τις ανάγκες φροντίδας και θεραπείας (care/cure) των ηλικιωμένων ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ώστε να διασφαλιστεί η αξιοπρεπής διαβίωσή τους στην κοινότητα, σε μη αστικές-απομακρυσμένες περιοχές.