

Γενικό άρθρο General article

Αξιοποίηση της τεχνολογίας στο πλαίσιο της λειτουργίας της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας

Ν. Γαρόνη,¹ Δ. Σαραντίδης,¹ Κ. Κατσαδώρος^{1,2}

¹ΚΛΙΜΑΚΑ-Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου & Κοινωνικού Κεφαλαίου,

²Κλάδος Τηλεψυχιατρικής, Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, Αθήνα

Ψυχιατρική 2016, 27:287–295

Η πρώτη τεκμηριωμένη χρήση της τηλεψυχιατρικής για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από απόσταση εμφανίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1950. Το 1990, με την πρόοδο που σημειώθηκε στις τεχνολογίες τηλεπικοινωνιών, παρατηρείται σημαντική επέκταση στις υπηρεσίες τηλεψυχιατρικής. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να αφορούν σε τεχνολογίες αποθήκευσης και προώθησης, διαδραστικές τεχνολογίες και τεχνολογίες παρακολούθησης από απόσταση και εφαρμόζονται για να συνεισφέρουν στην άρση των περιορισμών που τίθενται κατά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι περιορισμοί μπορεί να υφίστανται λόγω γεωγραφικής απομόνωσης, απουσίας εξειδικευμένων υπηρεσιών, υψηλού κόστους μετακίνησης ασθενών, κ.ά. Η θετική σχέση κόστους-οφέλους, η αξιοπιστία των διαγνώσεων και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων μέσω τηλεψυχιατρικής έχουν τεκμηριωθεί ερευνητικά σε ένα ευρύ φάσμα πλαισίων όπως φυλακές, απομακρυσμένες περιοχές, γενικά και ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Νότιο-Ανατολικών (ΝΑ) Κυκλάδων της ΚΛΙΜΑΚΑ από το 2003 χρησιμοποιεί την τηλεδιάσκεψη προκειμένου να παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε δεκατρία νησιά των Κυκλάδων. Η εν λόγω περιοχή παρουσιάζει αρκετά από τα χαρακτηριστικά των απομακρυσμένων περιοχών όπως η οικιστική διασπορά, η απουσία υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η συχνή αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες των αστικών κέντρων. Η τηλεψυχιατρική εντάχθηκε στη λειτουργία της Κινητής Μονάδας σε συνδυασμό με τη φυσική παρουσία επαγγελματιών προκειμένου να αποτελέσει αρωγό στην εκτίμηση ασθενών, στις θεραπευτικές παρεμβάσεις, στη συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής, στην παρέμβαση στην κρίση, στην ψυχοεκπαίδευση ασθενών και των οικογενειών τους και στην υλοποίηση εκπαιδευτικών και διοικητικών δραστηριοτήτων. Η αξιοποίηση της τεχνολογίας σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων κατέστησαν εφικτές τη συνέχεια στη φροντίδα, την παρέμβαση στην κρίση, την αποφυγή της μετακίνησης ασθενών προκειμένου να λάβουν γνώματευση για ακούσια νοσηλεία καθώς και την αποφυγή της ακούσιας νοσηλείας για ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων. Επιπρόσθετα, βελτίωσαν τη συνεργασία και τον συντονισμό της διεπιστημονικής ομάδας με τις τοπικές αρχές και υπηρεσίες. Κατά τη χρήση της τηλεψυχιατρικής, για την ορθή συνεργασία επαγγελματιών που εδρεύουν σε διαφορετικά μέρη, είναι απαραίτητη η άμεση και ταυτόχρονη πρό-

σβαση σε δεδομένα που αφορούν στον ασθενή. Η ανάγκη αυτή εξυπηρετείται από τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο ο οποίος διευκολύνει την πρόσβαση στα αρχεία των ασθενών, βελτιώνει τη ποιότητα της φροντίδας, μειώνει τη πιθανότητα λήψης λάθους αποφάσεων και συμβάλλει στην προώθηση της έρευνας και της αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος της ΚΛΙΜΑΚΑ αριθμεί σήμερα περισσότερα από 10.000 περιστατικά εκ των οποίων τα 4544 αφορούν σε άτομα που εξυπηρετήθηκαν από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων κατά έτη 2003 έως 2010. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται οι βασικές λειτουργίες και παράμετροι του ηλεκτρονικού φακέλου, εξετάζεται ο τρόπος κάλυψης της ακτίνας δράσης καθώς και οι εφαρμογές της τηλεψυχιατρικής σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών, τακτικών και επειγόντων, που παρέχονται από το επιστημονικό προσωπικό της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων.

Λέξεις ευρετηρίου: Τηλεψυχιατρική, κοινοτική ψυχική υγεία, κινητή μονάδα ψυχικής υγείας, ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος.

Εισαγωγή

Η τηλεψυχιατρική αποτελεί κλάδο της τηλεϊατρικής και αφορά στην εφαρμογή της σύγχρονης τηλεπικοινωνιακής τεχνολογίας στην Ψυχιατρική, προϋποθέτει δε, την παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών ή/και την ανταλλαγή πληροφοριών εξ αποστάσεως. Παγκοσμίως η πρώτη τεκμηριωμένη χρήση της τηλεψυχιατρικής εμφανίζεται το 1950 αλλά η ευρεία εξάπλωσή της δεν θα γίνει πριν το 1990 όταν θα έχουν ήδη δημιουργηθεί τα πρώτα δίκτυα ψηφιακής τηλεφωνίας.¹ Έκτοτε χρησιμοποιείται σε ποικιλία πλαισίων, σε περιπτώσεις όπου η φυσική παρουσία δεν είναι εφικτή και όπου υπάρχουν αυξημένες ανάγκες και περιορισμένοι πόροι. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελεσματικής εφαρμογής της τηλεψυχιατρικής ως μέσου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποτελούν οι περιπτώσεις απομακρυσμένων περιοχών, οι φυλακές, τα τμήματα επειγόντων σε γενικά νοσοκομεία κ.ά.²⁻⁷

Η αξιοπιστία των διαγνώσεων μέσω τηλεψυχιατρικής έχει τύχει εκτενούς διερεύνησης και έχει βρεθεί ότι σχετίζεται σημαντικά με το μέγεθος του εύρους ζώνης της σύνδεσης.⁸ Η πλειοψηφία των ερευνών υποστηρίζει ότι οι διαγνώσεις μέσω τηλεψυχιατρικής δεν στερούνται αξιοπιστίας όταν αυτές συγκριθούν με αξιολογήσεις που γίνονται πρόσωπο με πρόσωπο^{2,9-25} και πλέον τα τεχνολογικά μέσα που διαθέτουμε μπορούν να υποστηρίξουν γρήγορες συνδέσεις χωρίς να προκαλούνται προβλήματα και αδυναμίες τεχνικής φύσης. Κατά τη διαδικασία αξιολόγησης χρόνιων σχιζοφρενών που επρόκειτο να μεταφερθούν από το Ψυχιατρικό

Νοσοκομείο της Τρίπολης σε κοινοτικές δομές εξετάστηκε η αξιοπιστία των συνεντεύξεων που διεξήγαγε ο απομακρυσμένος ψυχίατρος μέσω τηλεψυχιατρικής από τα κεντρικά γραφεία της ΚΛΙΜΑΚΑ στην Αθήνα και ο ψυχίατρος του νοσοκομείου πρόσωπο με πρόσωπο. Σε 26 ασθενείς χορηγήθηκαν οι δοκιμασίες Mini Mental State Examination test και Brief Psychiatric Rating Scale. Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των βαθμολογιών που έδωσαν οι 2 αξιολογητές.²⁵ Σε αντίθεση με την αξιοπιστία των κλινικών διαγνώσεων, η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων μέσω τηλεψυχιατρικής δεν έχει τύχει εκτενούς διερεύνησης^{26,27} πιθανόν λόγω των μεθοδολογικών δυσκολιών και απαιτήσεων που παρουσιάζει ένα τέτοιο εγχείρημα. Το πρόγραμμα τηλεψυχιατρικής του Queensland χορήγησε σε δείγμα 124 ασθενών τις κλίμακες Honos (Health of the Nation Outcome Scales) και το αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο Mental Health Inventory (MHI-38). Οι 32 ασθενείς είχαν λάβει υπηρεσίες μέσω τηλεψυχιατρικής. Σε μετέπειτα παρακολούθηση έναν χρόνο αργότερα βρέθηκε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις περισσότερες από τις υποκλίμακες των ερωτηματολογίων και ότι όλοι οι ασθενείς είχαν βελτιωθεί σημαντικά ανεξάρτητα από το αν λάμβαναν υπηρεσίες πρόσωπο με πρόσωπο ή μέσω τηλεψυχιατρικής.²⁸ Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν για παρεμβάσεις που αφορούσαν στη θεραπεία ασθενών με κατάθλιψη²⁹ και στη θεραπεία ασθενών με ένα ευρύ φάσμα ψυχιατρικών διαταραχών.^{7,21,26,30,31}

Στην περίπτωση των Κινητών Μονάδων Ψυχικής Υγείας αν αναλογιστούμε τη γεωγραφική διασπορά της ακτίνας δράσης που καλούνται να καλύψουν οι Μονάδες, την αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές, την απροθυμία ή/και αδυναμία των επαγγελματιών για συχνές μετακινήσεις καθώς και την αναγκαιότητα συχνής παρακολούθησης σε κάποιες περιπτώσεις, η απαίτηση για αξιοποίηση κάθε ανθρώπινου και τεχνικού πόρου καθίσταται ακόμα πιο επιτακτική. Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων από το ξεκίνημα της λειτουργίας της αξιοποιεί τις νέες τεχνολογίες και πιο συγκεκριμένα την τηλεψυχιατρική, εμπλουτίζοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες και εν τέλει ενσωματώνοντας πλήρως τη δυνατότητα αυτή στην καθημερινή πρακτική. Στο παρόν άρθρο εξετάζεται η συμβολή της τηλεψυχιατρικής στην επίτευξη των στόχων της κοινοτικής ψυχιατρικής όπως αυτή προκύπτει από την 9ετή εμπειρία της διεπιστημονικής ομάδας της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων.

Περιγραφή και λειτουργία της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων

Ακτίνα Δράσης

Η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων ιδρύθηκε το 2003 υπό την επιστημονική ευθύνη της ΚΛΙΜΑΚΑ προκειμένου να παράσχει τις υπηρεσίες της στον νησιωτικό χώρο των ΝΑ Κυκλάδων και ειδικότερα στα νησιά Νάξος, Ίος, Αμοργός, Σίκινο, Φολέγανδρος, Θήρα, Θηρασιά, Ανάφη, Δονούσα, Σχοινούσα, Ηρακλεία και Κουφονήσι. Έδρα της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ορίστηκε η Νάξος λόγω της κομβικής θέσης του νησιού που καθιστά πιο εύκολη τη μετάβαση στον υπό κάλυψη γεωγραφικό χώρο.

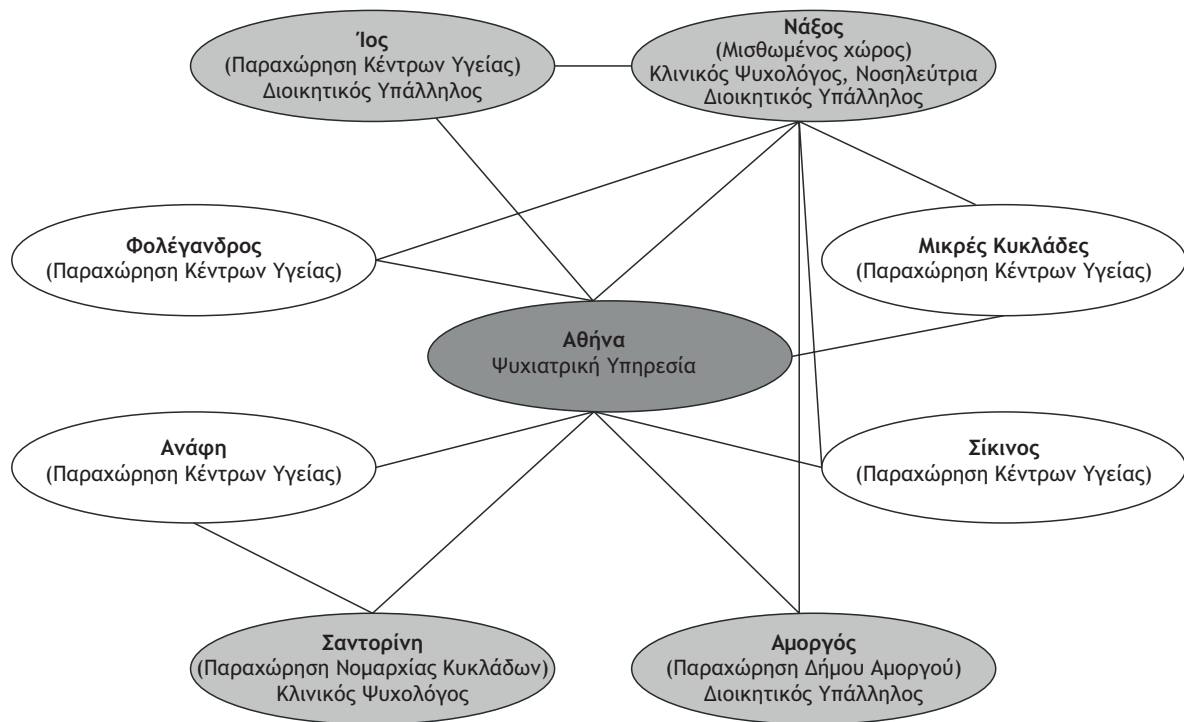
Η συγκεκριμένη περιοχή καταλαμβάνει περίπου το ένα τρίτο του νομού Κυκλάδων και πρόκειται για ένα σύμπλεγμα που καλύπτει συνολικά μια περιοχή 850 τετραγωνικών χιλιομέτρων και αποτελείται από νησιά, πολύ μικρά τα περισσότερα, με περιορισμένες αναπτυξιακές δομές και συχνά προβληματική, μη καθημερινή πρόσβαση λόγω των δυσμενών καιρικών συνθηκών και του ελλιπούς ακτοπλοϊκού

δικτύου. Ο πληθυσμός ανέρχεται στους 44.135 ενώ τους θερινούς μήνες αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο. Η γεωγραφική τους έκταση και διαμόρφωση αλλά και η οικιστική τους διασπορά καθώς και οι κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές συνθήκες σε συνδυασμό με τη φύση των ψυχικών διαταραχών δυσχεραίνουν την πρόσβαση των κατοίκων των νησιών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ακόμα και στα μεγαλύτερα από τα νησιά της ακτίνας δράσης, όπως η Νάξος και η Σαντορίνη, υπήρχε παντελής απουσία επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Όσοι κάτοικοι χρειάζονταν ψυχιατρική περίθαλψη έπρεπε να επισκεφθούν το Νοσοκομείο της Σύρου ή κάποια από τις υπηρεσίες της Αθήνας.

Υποδομή, προσωπικό και τεχνολογικός εξοπλισμός

Το ανθρώπινο δυναμικό της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων αποτελείται από δύο ψυχιάτρους, δύο ψυχολόγους, μία νοσηλεύτρια, τρεις διοικητικούς υπαλλήλους και έναν υπεύθυνο τεχνικής υποστήριξης και δικτύων. Το σύνολο του προσωπικού, εξαιρουμένων των δύο ψυχιάτρων, είναι εγκατεστημένο στα νησιά όπου λειτουργούν σε καθημερινή βάση τα παραρτήματα της Κινητής Μονάδας. Στο σχήμα 1 οι κύκλοι με σκίαση αντιπροσωπεύουν τα νησιά στα οποία υπάρχει εγκατεστημένος εξοπλισμός τηλεψυχιατρικής ενώ οι γραμμές υποδηλώνουν τις συνδέσεις ανάμεσα στα νησιά καθώς και τις συνδέσεις μεταξύ των νησιών και της Αθήνας. Οι συνδέσεις αφορούν σε επισκέψεις μέσω τηλεψυχιατρικής ή/και φυσικές επισκέψεις. Στις παρενθέσεις διασαφηνίζεται αν ο χώρος στον οποίον παρέχονται οι υπηρεσίες είναι μισθωμένος ή αν έχει παραχωρηθεί δωρεάν από τα κατά τόπους Κέντρα Υγείας και Δημοτικές Αρχές.

Ο εξοπλισμός που διαθέτει κάθε σκιασμένος κύκλος περιλαμβάνει μια διπλή σύνδεση ISDN, έναν κωδικοποιητή-αποκωδικοποιητή (CODEC), μία κάμερα, μία οθόνη και ένα σύστημα ήχου αποτελούμενο από μικρόφωνο και ηχεία. Επιπρόσθετα σε κάθε γραφείο υπάρχει ηλεκτρονικός υπολογιστής ο οποίος παρέχει πρόσβαση στον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο.



Σχήμα 1. Τρόπος κάλυψης της Ακτίνας Δράσης.

Ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος

Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος αποτελεί βασικό και απαραίτητο εργαλείο κατά τη χρήση της τηλεψυχιατρικής. Τόσο κατά την πρώτη επίσκεψη όσο και κατά την παρακολούθηση των ασθενών είναι σημαντικό για τους απομακρυσμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς και για τους επαγγελματίες που παρίστανται φυσικά στον τόπο εξέτασης να έχουν ταυτόχρονη πρόσβαση στον φάκελο του ασθενούς.

Ο ιατρικός ηλεκτρονικός φάκελος που χρησιμοποιεί η ΚΛΙΜΑΚΑ αριθμεί σήμερα περισσότερους από 10.000 ασθενείς και σχεδιάστηκε σε συνεργασία με μια εταιρεία λογισμικού. Ο κάθε χρήστης του φακέλου διαθέτει ένα προσωπικό όνομα χρήστη και κωδικό πρόσβασης που του παρέχει διαφορετικές δυνατότητες τροποποίησης του περιεχομένου ανάλογα με την επαγγελματική του ιδιότητα. Στην αρχική οθόνη του φακέλου μπορεί κάποιος να επιλέξει αν θέλει να μεταφερθεί στα στοιχεία κάποιου συγκεκριμένου ασθενούς, στο πρόγραμμα των ραντεβού, στην εξαγωγή στατιστικών στοιχείων ή στην

προσθήκη νέας καρτέλας ασθενούς. Υπάρχει επίσης η δυνατότητα πρόσβασης από κινητό iPhone/iPad και Android εφαρμογές στην καρτέλα των ασθενών και στα προγραμματισμένα ραντεβού.

Πιο αναλυτικά η καρτέλα καταχώρησης ασθενών περιλαμβάνει: δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό θεραπειών, ψυχιατρικό και ψυχοκοινωνικό ιστορικό, διαγνώσεις κατά ICD-10, αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, ιστορικό και πληροφορίες επισκέψεων, δυνατότητα επιλογής από λίστα φαρμακευτικών ουσιών, ψυχομετρικές δοκιμασίες, αναδυόμενο παράθυρο με σημαντικές πληροφορίες, δυνατότητα αυτόματης αποστολής sms στο κινητό του ασθενούς και δυνατότητα αποθήκευσης εγγράφων και αρχείων πολυμέσων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές από τις παραμέτρους που αναφέρονται παραπάνω μπορούν να τυποποιηθούν ή και να τροποποιηθούν ανάλογα με τις ανάγκες των χρηστών. Τα ενσωματωμένα ψυχομετρικά εργαλεία για παράδειγμα, μπορούν να αντικατασταθούν ή να εμπλουτισθούν με νέα. Επιπλέον, η εισαγωγή τυποποιημένης ορολογίας σε κάποια από τα πεδία του φακέλου, όπως είναι το πεδίο των δια-

γνώσεων, εξυπηρετεί τη συλλογή κλινικών δεδομένων και την εξαγωγή στατιστικών στοιχείων.

Εφαρμογές της τηλεψυχιατρικής στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων

Η τηλεψυχιατρική είμαι σημαντικός αρωγός στην πλειοψηφία των υπηρεσιών που παρέχονται από την Κινητή Μονάδα Ψυχικής ΝΑ Κυκλάδων. Μέσω αυτής υλοποιούνται: εκτίμηση ασθενών, διαγνώσεις, θεραπευτικές παρεμβάσεις, συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής, γνωματεύσεις, πραγματογνωμοσύνες, παρέμβαση στην κρίση, ψυχοεκπαίδευση ασθενών και των οικογενειών τους, συμβουλευτική, τηλεδιασκέψεις με τον διαιτολόγο και την κοινωνική υπηρεσία, εποπτεία, συναντήσεις της διεπιστημονικής ομάδας, υποστήριξη και εκπαίδευση διαφόρων επαγγελματικών ομάδων (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, αστυνομία, καθηγητές, ιερείς κ.λπ.) κ.ά.

Ενδεικτικά, κατά τα έτη 2003–2010, από τα 4544 άτομα που εξυπηρετήθηκαν μέσω τηλεψυχιατρικής στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων τα 597 άτομα (13,1%) ενέπιπταν στο φάσμα των ψυχώσεων. Πιο αναλυτικά, 428 άτομα έπασχαν από σχιζοφρένεια, 93 από σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, 11 από παραληρηματική διαταραχή, 15 από άτυπη ψύχωση και 52 εμφάνιζαν βραχεία ψυχωτική διαταραχή. Το 17,3% (788 άτομα) των ασθενών που έλαβε ψυχιατρική φροντίδα μέσω της τηλεψυχιατρικής έπασχε από συναισθηματικές διαταραχές, το 10,7% (488 άτομα) από αγχώδεις διαταραχές κ.ο.κ. Κατά το εν λόγω χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκαν επίσης από το προσωπικό της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων 2746 κατ' οίκον επισκέψεις και πληθώρα δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ένα σύστημα τηλεψυχιατρικής από μόνο του συχνά δεν είναι αποτελεσματικό και δεν αρκεί για να καλύψει τις πολυδιάστατες ανάγκες του ασθενούς καθώς και της κοινότητας. Επιπλέον, όταν λειτουργεί σε έναν χώρο χωρίς την παρουσία ενός συνδεδεμένου κρίκου ανάμεσα στην κοινότητα και στο εν λόγω πρόγραμμα μπορεί να επιφέρει αχρησία ή ακόμα και κατάχρηση του συστήματος. Ο κίνδυνος αυτός

επέρχεται όταν για παράδειγμα τοποθετήσουμε ένα σύστημα τηλεψυχιατρικής σε ένα Κέντρο Υγείας χωρίς να υπάρχει φυσική παρουσία από κάποιο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Σε αυτήν την περίπτωση είναι πιθανό οι ασθενείς να παραπέμπονται άκριτα στην Υπηρεσία τηλεψυχιατρικής.

Ο τρόπος με τον οποίον λαμβάνουν χώρα οι διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω τηλεψυχιατρικής διαφοροποιείται ανάλογα με την ειδικότητα του προσωπικού που παρευρίσκεται φυσικά στον τόπο εξέτασης. Σε κάθε περίπτωση πριν από την έναρξη της επίσκεψης δίδονται στο άτομο σαφείς πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας της τηλεψυχιατρικής, την ειδικότητα του απομακρυσμένου επαγγελματία, την τοποθεσία στην οποία βρίσκεται κ.λπ. Οι επισκέψεις στην τηλεψυχιατρική πραγματοποιούνται κατόπιν ραντεβού και η εμπειρία μας έχει δείξει ότι οι εξυπηρετούμενοι εξοικειώνονται εύκολα με τον συγκεκριμένο τρόπο εξέτασης ενώ η αρχική αμηχανία ή έκπληξη τείνει να εκλείψει μέχρι το τέλος της πρώτης επίσκεψης. Στα νησιά όπου εδρεύει ψυχολόγος η ψυχιατρική φροντίδα μέσω τηλεψυχιατρικής παρέχεται παρουσία του ψυχολόγου. Στις περιπτώσεις που στο νησί εδρεύει διοικητικός υπάλληλος, τότε εκείνος αφού υποδεχθεί τον ασθενή και πραγματοποιήσει τη σύνδεση με τον ψυχίατρο που εδρεύει στην Αθήνα αποχωρεί από το γραφείο. Δεδομένου του γεγονότος ότι ο διοικητικός υπάλληλος είναι το πρώτο άτομο της πολυκλαδικής ομάδας που έρχεται σε φυσική επαφή με τον εξυπηρετούμενο απαιτείται η συνεχιζόμενη εκπαίδευσή του σε θέματα ψυχικής υγείας και είναι σημαντικό να λαμβάνονται μέτρα για την προστασία του απορρήτου π.χ. μέσω της ενυπόγραφης δήλωσης απορρήτου.

Επείγουσα τηλεψυχιατρική

Τα επείγοντα ψυχιατρικά περιστατικά απαιτούν την άμεση παρέμβαση ψυχιάτρου καθώς και την κινητοποίηση πολλαπλών πόρων της Κοινότητας. Η δυνατότητα παρέμβασης στην κρίση και η τακτική παρακολούθηση, που καθίστανται εφικτές μέσω της τηλεψυχιατρικής, μπορούν να αποτρέψουν τη νοσηλεία για ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών και να διευκολύνουν την ένταξη στην κοινότητα. Είναι σημαντικό οι αρμοδιότητες των εμπλεκόμενων κα-

θώς και οι διαδικασίες αντιμετώπισης του επείγοντος να έχουν καθοριστεί σαφώς και να έχουν λάβει τη μορφή πρωτοκόλλου,^{18,32} ιδιαίτερα στις περιπτώσεις αυτές όπου η παρέμβαση του ψυχιάτρου γίνεται μέσω τηλεψυχιατρικής.

Όταν ένα επείγον περιστατικό παραπέμπεται στην Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων από τα Κέντρα Υγείας, την Εισαγγελία, το Αστυνομικό Τμήμα ή τα κατά τόπους Λιμεναρχεία ο ασθενής προσέρχεται προς εξέταση συνοδεία ασθενοφόρου ή περιπολικού.

Όταν η παραπομπή έχει γίνει από Κέντρο Υγείας ο ασθενής εξετάζεται από δύο απομακρυσμένους ψυχιάτρους, παρουσία του επαγγελματία που εδρεύει στο νησί ή/και παρουσία του εφημερεύοντα ιατρού του Κέντρου Υγείας. Ευνόητο είναι ότι όταν η μονάδα ψυχικής υγείας και το σύστημα της τηλεψυχιατρικής βρίσκονται μέσα στο Κέντρο Υγείας η διαδικασία παραπομπής και αντιμετώπισης του επείγοντος είναι πιο άμεση (π.χ. Στην Ίο το γραφείο της μονάδας ψυχικής υγείας βρίσκεται μέσα στο Κέντρο Υγείας κι έτσι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει 24ωρη άμεση πρόσβαση στο σύστημα της τηλεψυχιατρικής). Όταν ο ασθενής προσέρχεται συνοδεία αστυνομικών συνιστάται οι τελευταίοι να αποχωρούν από την αίθουσα εξέτασης –εκτός και αν συντρέχουν ιδιαίτεροι λόγοι– και να εισέρχονται προκειμένου να λάβουν ενημέρωση και κατευθύνσεις από τους εξετάσαντες ψυχιάτρους και τον επαγγελματία που εδρεύει στο νησί. Ανάλογα με την περίπτωση, μπορεί να συστηθεί η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, η βραχεία νοσηλεία του ασθενούς στο Γενικό Νοσοκομείο (όταν πρόκειται για τη Νάξο), κατ' οίκον νοσηλεία, ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρικό κατάστημα της Αθήνας κ.ο.κ.

Κατά τα έτη 2005–2010 η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων δέχθηκε 123 εντολές (91 άτομα) από την εισαγγελία Νάξου προκειμένου να γνωματεύσει αν τα άτομα έχρηζαν ακούσιας νοσηλείας. Σε 69 περιπτώσεις (43 άτομα) πραγματοποιήθηκε ακούσια εισαγωγή σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Σε όλες τις περιπτώσεις η διάγνωση αφορούσε σε ψυχωτική διαταραχή. Σε 54 περιπτώσεις οι γνωματεύσεις ήταν αρνητικές και οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν στην κοινότητα. Οι διαγνώσεις για τις περιπτώσεις όπου υπήρξε εισαγγελική εντολή και

αρνητική γνωμάτευση για νοσηλεία αφορούσαν σε διαταραχές χρήσης ουσιών (14 εντολές), διαταραχές στην πρόσληψη τροφής (2 εντολές), συναισθηματικές διαταραχές (5 εντολές), ψυχωτική διαταραχή (29 εντολές), άνοια (1 εντολή) ενώ σε 3 περιπτώσεις δεν υπήρχε κάποια ψυχοπαθολογία.

Η δυνατότητα 24ωρης ψυχιατρικής και ψυχολογικής παρέμβασης στην κρίση με χρήση της τηλεψυχιατρικής καθώς και η ορθή συνεργασία και δικτύωση όλων των εμπλεκόμενων πλευρών (εισαγγελία, αστυνομία, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΓΝ, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ασθενείς και υποστηρικτικό πλαίσιο) μπορεί να επιφέρει πολλαπλά οφέλη κατά την εφαρμογή των αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής. Καθίσταται δυνατή, αφενός μεν η αποφυγή της διακομιδής στην Αθήνα προκειμένου να λάβουν γνωμάτευση για το σύνολο των περιστατικών και αφετέρου η αποφυγή της ακούσιας νοσηλείας για σημαντικό ποσοστό ασθενών.

Κόστος της τηλεψυχιατρικής

Η κάλυψη των νησιών με υπηρεσίες ψυχικής υγείας συναντά κυρίως δύο εμπόδια: το πρώτο αφορά στο κόστος της μισθοδοσίας μόνιμων επαγγελματιών ψυχικής υγείας και το δεύτερο στην απροθυμία των επαγγελματιών να εγκατασταθούν σε απομονωμένες περιοχές. Ένας τρόπος να διασφαλίσουμε την πρόσβαση των κατοίκων απομονωμένων περιοχών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι και η χρήση τηλεψυχιατρικής. Το κόστος της τηλεψυχιατρικής μπορεί να ταξινομηθεί σε άμεσο που συμπεριλαμβάνει τον εξοπλισμό, την εγκατάσταση της γραμμής ISDN, τα πάγια λειτουργικά έξοδα και τη συντήρηση, σε έμμεσο κόστος όπως, διοικητικές δαπάνες και δαπάνες μεταφοράς των ασθενών στο ιατρείο τηλεψυχιατρικής και σε κρυμμένο κόστος (hidden cost) που αφορούν στην εκπαίδευση, στη χρήση της τηλεψυχιατρικής, στην ενοικίαση χώρου εγκατάστασης, στη δημιουργία ιατρικών αρχείων κ.λπ.³³⁻³⁵ Στην περίπτωση της Κινητής Μονάδας αρκετά από τα ανωτέρω απαλείφονται καθώς θα υφίστανται ακόμα κι αν δεν υπήρχε εγκατεστημένος εξοπλισμός τηλεψυχιατρικής όπως η ενοικίαση ή αξιοποίηση χώρου, η δημιουργία ιατρικών αρχείων, το διοικητικό κόστος, η μισθοδοσία του προσωπικού κ.ά. Το αρχικό κόστος για

τον εξοπλισμό των παραρτημάτων της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων με σύστημα τηλεψυχιατρικής κυμάνθηκε από τέσσερις έως πέντε χιλιάδες ευρώ για το κάθε παράρτημα. Ωστόσο, σήμερα η πρόοδος της τεχνολογίας επιτρέπει την επιλογή ανάμεσα σε διαφορετικά συστήματα τηλεδιάσκεψης και συχνά με μικρότερο κόστος από το προαναφερθέν.

Επίλογος

Παρά την πολύχρονη παρουσία της τηλεδιάσκεψης ως μέσου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας και παρά την ερευνητική τεκμηρίωση της αξιοπιστίας των διαγνώσεων και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, η τηλεψυχιατρική σε εθνικό επίπεδο δεν έχει αναπτυχθεί όσο θα περίμενε κανείς. Οι αντιστάσεις συχνά σχετίζονται με θέματα εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας των δεδομένων, με φόβους για την αλλοίωση της επαγγελματικής ταυτότητας των ιατρών, φόβους για την απρό-

σωπη φύση της τηλεδιάσκεψης, με το κατά πόσο ευέλικτη είναι η κουλτούρα των οργανισμών κ.ά. Λαμβάνοντας υπόψη ότι κεντρικό σημείο του ορισμού της Κοινοτικής Ψυχιατρικής αποτελεί η χρήση και η αξιοποίηση κάθε διαθέσιμου πόρου για την επίτευξη της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης, της θεραπείας και της κοινωνικής ένταξης των ψυχικά ασθενών,³⁶ η τηλεψυχιατρική, χωρίς να υποκαθιστά τη φυσική παρουσία, μπορεί να υποστηρίξει και να εμπλουτίσει όλο το φάσμα των υπηρεσιών που παρέχονται κατά την άσκηση του έργου μιας Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας. Παρά τον κομβικό ρόλο της τηλεψυχιατρικής αυτό που ουσιαστικά καθιστά βιώσιμο ένα πρόγραμμα που ενσωματώνει τέτοιες υπηρεσίες είναι η συνεργασία με την τοπική κοινότητα, η εκτενής διερεύνηση των αναγκών, η διασύνδεση με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την αστυνομία, την εισαγγελία κ.λπ., καθώς και η φυσική παρουσία των επαγγελματιών που εδρεύουν στα νησιά και αποτελούν τα πρόσωπα αναφοράς για την κοινότητα.

Utilization of technological resources within the framework of operation of a Mobile Mental Health Unit

D. Garoni,¹ D. Sarantidis,¹ K. Katsadoros^{1,2}

¹KLIMAKA for the Development of Human and Social Capital,

²Telepsychiatry Section, Hellenic Psychiatric Association, Athens, Greece

Psychiatriki 2016, 27:287–295

Telepsychiatry was introduced in the early 1950's for the provision of mental health services from a distance. In 1990 the progress made in telecommunications technologies caused a significant expansion in telepsychiatry services. It can refer to store and forward technologies, interactive technologies, remote monitoring technologies and it is applied to contribute to the lift of restrictions placed on providing mental health services. Restrictions may exist due to geographic isolation, lack of specialized services, high cost of moving patients etc. The positive cost-benefit analysis and the reliability of diagnosis and efficacy of interventions through telepsychiatry have been documented in various research papers referring to a wide range of contexts such as prisons, remote areas, general and psychiatric hospitals. Since 2003 the Mobile Mental Health Unit of South-Eastern (SE) Cyclades has been using videoconferencing in order to provide mental health services in thirteen islands. This area shares many of the characteristics of remote areas such as residential dispersion, lack of mental health services and frequent lack of access to services in urban centers.

Telepsychiatry in conjunction with physical presence of professionals was launched by the Mobile Mental Health Unit in order to provide assistance to the evaluation of patients, to therapeutic interventions, to medicine prescription, to crisis intervention, to psychoeducation of patients and their families and to the implementation of educational and administrative activities. The use of existing technology in combination with the development of human resources has enabled continuity of care, crisis intervention and avoidance of involuntary hospitalization for a significant number of persons. Moreover, it has improved cooperation and coordination between the interdisciplinary team and local authorities and agencies. When professionals located in different parts are collaborating via telepsychiatry it is necessary to ensure that they have immediate and simultaneous access to data concerning the patient. This need is served by the electronic medical record that facilitates access to patient records, improves the quality of care, reduces the probability of making wrong decisions and contributes to the promotion of research and service evaluation. KLIMAKA's electronic medical record contains more than ten thousand cases of which 4544 are related to individuals served by the Mobile Mental Health Unit during the years 2003–2010. This article presents the basic functions and parameters of the electronic medical record, the applications of telepsychiatry in the whole range of services provided by the scientific staff and provides information on how human and technology resources are distributed to the branches of the Mobile Mental Health Unit of SE Cyclades.

Key words: Telepsychiatry, community mental health, mobile mental health unit, electronic medical records.

Βιβλιογραφία

1. Pineau G, Moqadem K, St-Hilaire C, Perreault R, Levac R, Hamel B et al. Telehealth: Clinical Guidelines and Technical Standards for Telepsychiatry. Montreal, AETMIS 2006 (Προσπελάστηκε 20 Δεκεμβρίου 2011), διαθέσιμο από www.aetmis.gouv.qc.ca
2. Shore JH, Savin D, Orton H, Beals J, Manson SM. Diagnostic reliability of telepsychiatry in American Indian veterans. *Am J Psychiatry* 2007, 164:115–118, DOI:10.1176/ajp.2007.164.1.115
3. Jong M. Managing suicides through videoconferencing in a remote Northern community in Canada. *Intern J Circumpolar Hlth* 2004, 63:422–428
4. Brown F. Rural telepsychiatry. *Psychiatr Serv* 1998, 7:963–964, DOI:10.1176/ps.49.7.963
5. Preston J, Brown FW, Hartley B: Using telemedicine to improve health care in distant areas. *Hospit Commun Psychiatry* 1992, 43:25–32
6. Ermer D. Experience With a Rural Telepsychiatry Clinic for Children and Adolescents. *Psychiatr Serv* 1999, 50:260–261
7. Zaylor C, Nelson EL, Cook DJ. Clinical outcomes in a prison telepsychiatry clinic. *J Telemed Telecare* 2001, 7(Suppl 1):S47–S49
8. Kirkwood KT, Peck DF, Bennie L. The consistency of neuropsychological assessments performed via telecommunication and face to face. *J Telemed Telec* 2001, 6:147–151
9. Grady B, Myers KM, Nelson EL, Belz N, Bennett L, Carnahan L et al. Evidence-based practice for telemental health. *Telemed J E Hlth* 2011, 17:131–148, DOI:10.1089/tmj.2010.0158
10. Yoshino A, Shigemura J, Kobayashi Y. Telepsychiatry: assessment of televideo psychiatric interview reliability with present-and next-generation internet infrastructures. *Acta Psychiatr Scand* 2001, 104:223–226, DOI:10.1034/j.1600-0447.2001.00236.x
11. Stevens A, Doidge N, Goldbloom D, Voore P, Farewell J. Pilot study of televideo psychiatric assessments in an underserved community. *Am J Psychiatry* 1999, 156:783–785
12. Baigent MF, Lloyd CJ, Kavanagh SJ. Telepsychiatry: “tele” yes, but what about the “psychiatry”? *J Telemed Telecare* 1997, (Suppl 1):S3–S5
13. Ball CJ, Scott N, McLaren PM, Watson JP. Preliminary evaluation of a low-cost videoconferencing (LCVC) system for remote cognitive testing of adult psychiatric patients. *Br J Clin Psychol* 1993, 32:303–307
14. Grob P, Weintraub D, Sayles D, Raskin A, Ruskin P. Psychiatric assessment of a nursing home population using audiovisual telecommunication. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2001, 14:63–65, doi.org/10.1177/089198870101400203
15. Ruskin PE, Reed S, Kumar R. Reliability and acceptability of psychiatric diagnosis via telecommunication and audiovisual technology. *Psychiatr Serv* 1998, 49:1086–1088, DOI:10.1176/ps.49.8.1086
16. Baer L, Cukor P, Jenike MA, Leahy L, O’Laughlen J, Coyle JT. Pilot studies of telemedicine for patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1995, 152:1383–1385
17. Dongier M, Tempier R, Lalinec-Michaud M, Meunier D. Telepsychiatry: psychiatric consultation through two-way television: a controlled study. *Can J Psychiatry* 1986, 31:32–34, PMID: 3512068

18. Sorvaniemi M, Ojanen E, Santamäki O. Telepsychiatry in emergency consultations: a follow-up study of sixty patients. *Telemed J E Hlth* 2005, 11:439–441, DOI:10.1089/tmj.2005.11.439
19. Kirkwood KT, Peck DF, Bennie L. The consistency of neuropsychological assessments performed via telecommunication and face to face. *J Telemed Telecare* 2001, 6:147–151
20. Zarate C, Weinstock L, Cukkor P. Applicability of telemedicine for assessing patients with schizophrenia: acceptance and reliability. *J Clin Psychiatry* 1997, 58:22–25, PMID:9055833
21. O'Reilly R, Bishop J, Maddox K. Is telepsychiatry equivalent to face-to face psychiatry? Results from a randomized controlled equivalence trial. *Psychiatr Serv* 2007, 58:836–843, DOI:10.1176/ps.2007.58.6.836
22. Menon AS, Kondapavalu P, Krishna P. Evaluation of a portable low cost videophone system in the assessment of depressive symptoms and cognitive function in elderly medically ill veterans. *J Nerv Ment Disease* 2001, 189:399–401
23. Singh S, Arya D, Peters T. Accuracy of telepsychiatric assessment of new routine outpatient referrals. *BMC Psychiatry* 2007, 7:55–68, DOI:10.1186/1471-244X-7-55
24. Jones B, Johnston D, Reboussin B. Reliability of telepsychiatric assessments: subjective versus observational ratings. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2001, 14:66–71
25. Kostandakopoulos K, Zacharopoulou C, Papastergiou M, Tsirika N, Valma V, Lymperaki G. Reliability of telepsychiatric assessments in patients with chronic schizophrenia. *KLIMAKA* 2003 2011 (προσπελάστηκε 13 Δεκεμβρίου 2011) διαθέσιμο από www.klimaka.org.gr
26. Frueh C, Monnier J, Elhai J, Grubaugh A, Knapp R. Telepsychiatry Treatment Outcome Research Methodology: Efficacy versus Effectiveness. *Telemed J E Hlth* 2004, 10:455–458, DOI: 10.1089/tmj.2004.10.455
27. Richardson LK, Frueh BC, Grubaugh AL, Egede L, Elhai JD. Current Directions in Videoconferencing Tele-Mental Health Research. *Clin Psychol* 2009, 16:323–338, DOI:10.1111/j.1468-2850.2009.01170.x
28. Kennedy C, Yellowlees P. The effectiveness of telepsychiatry measured using the Health of the Nation Outcome Scale and the Mental Health Inventory. *J Telemed Telecare* 2003, 9:12–16
29. Ruskin P, Silver-Aylaian M, Kling M. Treatment outcomes in depression: comparison of remote treatment through telepsychiatry to in-person treatment. *Am J Psychiatry* 2004, 161:1471–1476
30. De Las Cuevas C, Arredondo MT, Cabrera MF, Sulzenbacher H, Meise U. Randomized clinical trial of telepsychiatry through videoconference versus face-to-face conventional psychiatric treatment. *Telemed J E Hlth* 2006, 12:341–350, DOI:10.1089/tmj.2006.12.341
31. Steel K, Cox <http://jtt.rsmjournals.com/content/17/3/109.abstract> - aff-2 D, Garry H. Therapeutic videoconferencing interventions for the treatment of long-term conditions. *J Telemed Telecare* 2011, 17:109–117
32. Shore J, Hilty D, Yellowlees P. Emergency Management Guidelines for Telepsychiatry. *Gen Hosp Psychiatry* 2007, 29:199–206, doi: 10.1016/j.genhosppsy.2007.01.013
33. Hyler SE, Gangure DP. A review of the costs of telepsychiatry. *Psychiatr Serv* 2003, 54:976–980, DOI:10.1176/appi.ps.54.7.976
34. Kennedy C, Yellowlees P. A community based approach to evaluation of health outcomes and costs for telepsychiatry in a rural population: preliminary results. *J Telemed Telecare* 2000, 6(Suppl 1):S155–S157
35. Bynum AB, Irwin C, Cranford C, Denny G. The impact of telemedicine on patients' costs savings: Some preliminary findings. *Telemed J E Hlth* 2003, 9:361–367
36. Μαδιανός Μ. *Κλινική Ψυχιατρική*. Καστανιώτης, Αθήνα, 2003

Αλληλογραφία: Ντόροθυ Γαρόνη, Ψυχολόγος, Δεκελέων 50, 118 54 Γκάζι, Αθήνα, Τηλ. (+30) 210-34 17 162–3
e-mail: dorothy.garoni@gmail.com