



Εθνικό και Καποδιστριακό
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Π.Μ.Σ Ιατρικής Σχολής
«Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών
Διαταραχών»

Παναγιώτα Μαγιόγλου

Μελέτη των κλινικοδημογραφικών στοιχείων των «Συχνών
Επισκεπτών» των Επειγόντων της Ψυχιατρικής Κλινικής του
Αιγινήτειου Νοσοκομείου κατά το έτος 2017

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Αθήνα 2019



Εθνικό και Καποδιστριακό
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Π.Μ.Σ Ιατρικής Σχολής
«Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών
Διαταραχών»

Παναγιώτα Μαγιόγλου

Μελέτη των κλινικοδημογραφικών στοιχείων των «Συχνών
Επισκεπτών» των Επειγόντων της Ψυχιατρικής Κλινικής του
Αιγινήτειου Νοσοκομείου κατά το έτος 2017

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

κα Μαρία Μαργαρίτη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Πανεπιστημίου Αθηνών

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
Αθήνα 2019



National and Kapodistrian

UNIVERSITY OF ATHENS

POSTGRADUATE PROGRAMME of Medical school
“Promoting mental health-preventing psychiatric disorders”

Panagiota Magioglou

**A study of the clinical-disease data of the “Frequent Visitors” of the
Emergency Clinic of the Eginition Hospital in 2017**

Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Promoting mental health-preventing psychiatric disorders

Athens 2019



**National and Kapodistrian
UNIVERSITY OF ATHENS**

Panagiota Magioglou

**A study of the clinical-disease data of the “Frequent Visitors” of the
Emergency Clinic of the Eginition Hospital in 2017**

Supervisor:

Maria Margariti

Ass. Professor at the Psychiatric

University of Athens

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree
in Promoting mental health-preventing psychiatric disorders**

Athens 2019

“Προαγωγή ψυχικής υγείας-πρόληψη ψυχιατρικών διαταραχών”

**που απονέμει η Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου
Αθηνών**

Εγκρίθηκε την 22/02/2019 από την εξεταστική επιτροπή:

ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ

Μαρία Μαργαρίτη

Μαρίνα Οικονόμου

Κων/νος Κόλλιας

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Ψυχιατρικής

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Ψυχιατρικής

Αναπληρωτής Καθηγητής
Ψυχιατρικής

ΒΑΘΜΟΣ:

ΑΡΙΣΤΗ.....

ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ.....

ΚΑΛΗ.....

ΑΠΟΔΕΚΤΗ.....

«ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΔΙΚΗΣ ΜΟΥ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΕΝΗ ΜΕ ΔΙΚΑ ΜΟΥ ΛΟΓΙΑ. ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ Ή ΜΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΩ ΕΧΩ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΟΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΕΧΩ ΠΑΡΑΘΕΣΕΙ ΤΙΣ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ»

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η μελέτη αυτή διεξήχθη στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στην «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Θα ήθελα, στην παρούσα διπλωματική εργασία, να εκφράσω τις ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Μαρία Μαργαρίτη για την βοήθεια και την πλήρη επιστημονική καθοδήγηση στην επίπονη προσπάθεια αποπεράτωσης της, την κ. Ελένη Λεμπέση (προϊσταμένη νοσηλευτικής υπηρεσίας των Ε.Ι) για την εξαιρετική συνεργασία και την κ. Στέλλα Ηλιάκη για τη συνδρομή της στην ανεύρεση των «συχνών επισκεπτών» από τα ηλεκτρονικά αρχεία των Ε.Ι του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Επίσης ευχαριστώ, τη Διεύθυνση του Αιγινήτειου Νοσοκομείου που μου ενέκρινε τη διεξαγωγή της μελέτης με την πρόσβαση στα μητρώα των ασθενών των επειγόντων περιστατικών.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τον κο Κούτελα Τάσο, στατιστικό αναλυτή, για την πολύτιμη βοήθεια του, στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας αυτής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διπλωματική εργασία με θέμα «Μελέτη των κλινικοδημογραφικών στοιχείων των «Συχνών Επισκεπτών» των Επειγόντων της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου κατά το έτος 2017» έχει ως κύριο σκοπό τη διερεύνηση των κλινικών, κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών που φέρουν οι «συχνοί επισκέπτες» του τμήματος ψυχιατρικών επειγόντων καθώς επίσης και την αναζήτηση των παραγόντων που συμβάλλουν στις συχνές και επαναλαμβανόμενες επισκέψεις των ασθενών τόσο κατά τη διάρκεια του έτους, όσο και κατά το διάστημα με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα.

Μετά από μια θεωρητική ανάλυση που παρουσιάζεται εκτενέστερα σε αρκετές σελίδες της διπλωματικής εργασίας, αλλά και τον ερευνητικό σχεδιασμό-μεθοδολογία όπου οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας είναι οι «συχνοί επισκέπτες» δηλαδή οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα ψυχιατρικά επείγοντα του Αιγινήτειου Νοσοκομείου περισσότερες από πέντε φορές στο διάστημα από 01/01/2017-31/12/2017, καταλήξαμε σε αρκετά και ενδιαφέροντα συμπεράσματα που μπορεί να συμβάλλουν στην υιοθέτηση στρατηγικών επιλογών για τη βελτίωση των παρεχόμενων ψυχιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας.

Αποτελέσματα της έρευνας μας, έδειξαν ότι οι «συχνοί επισκέπτες» ήταν ίσοι στον αριθμό άνδρες και γυναίκες και όχι όπως περιμέναμε να αφορούν κατά κύριο λόγο άνδρες σύμφωνα με τις διεθνείς μελέτες.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι ασθενείς αυτοί προέρχονταν κυρίως από περιοχές του 8^{ου}, του 9^{ου} και του 10^{ου} τομέα ψυχικής υγείας. Στην πλειοψηφία τους κατοικούν με άλλα άτομα, προσέρχονται συνήθως μόνοι τους στα επείγοντα, είναι άνεργοι και υψηλό ποσοστό από αυτούς λαμβάνει θεραπευτική αγωγή. Ως προς τον αριθμό των «συχνών επισκεπτών» με βάσει το λόγο εξέτασης, αποτελούν κατά σειρά τα καταθλιπτικά συμπτώματα, το άγχος και τα ψυχωσικά συμπτώματα, ενώ με βάσει την πιθανή διάγνωση εμφανίζονται οι συναισθηματικές διαταραχές, οι αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές και οι ψυχώσεις.

Ως ελάχιστη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017(αναφοράς) επιλέχθηκαν οι 5 φορές, που είναι και το όριο για να χαρακτηριστεί ένας ασθενής ως «συχνός επισκέπτης» και η συντριπτική πλειοψηφία πραγματοποιεί έως 13 επισκέψεις το έτος 2017, ενώ υπάρχουν και ασθενείς με ακόμα περισσότερες, με μέγιστη τιμή τις 27 επισκέψεις το έτος 2017.

Όσον αφορά στο δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων για τον κάθε ασθενή, οι ασθενείς του δείγματος πραγματοποίησαν κατά μέσο όρο 4,56 επισκέψεις, με ελάχιστη τιμή τις 2 και μέγιστη τιμή τις 15, με το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών να πραγματοποιεί έως και 7 επισκέψεις κατά το διάστημα αυτό.

Ως προς την συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» για το έτος 2017(αναφοράς) με βάσει το λόγο εξέτασης, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ήταν αυτά που κατά κύριο λόγο καθόριζαν την επαναληψιμότητα των επισκέψεων. Τα αποτελέσματα αυτά δεν διαφοροποιούνται για το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων για τον κάθε ασθενή καθώς και εδώ τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ήταν και πάλι αυτά που καθόριζαν την επισκεψιμότητα των ασθενών αυτών στα επείγοντα.

Η ανάλυση στη βάση των συμπτωμάτων έδειξε ότι συμπτώματα όπως το άγχος και η αυτοκτονικότητα δεν καθόριζαν τη συμπτωματολογία των «συχνών επισκεπτών». Αντιθέτως, η συχνότητα εμφάνισης τους ήταν στατιστικά σημαντικά μειωμένη.

Ως προς την συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» για το έτος 2017(αναφοράς) με βάσει την πιθανή διάγνωση, η κατάχρηση ουσιών ήταν αυτή που καθόριζε την επαναληψιμότητα των επισκέψεων. Δηλαδή η συγκεκριμένη πιθανή διάγνωση σχετίζεται με υψηλότερη συχνότητα επισκέψεων. Αντιθέτως, οι «συχνοί επισκέπτες» με πιθανή διάγνωση αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές πραγματοποίησαν κατά μέσο όρο τις λιγότερες επισκέψεις το έτος 2017. Δηλαδή η συγκεκριμένη πιθανή διάγνωση σχετίζεται με χαμηλότερη συχνότητα επισκέψεων. Όσον αφορά στο δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων, οι «συχνοί επισκέπτες» ανήκαν στη διαγνωστική κατηγορία των συναισθηματικών διαταραχών ενώ οι «συχνοί επισκέπτες» με πιθανή διάγνωση ψυχώσεις πραγματοποίησαν κατά μέσο όρο τις λιγότερες επισκέψεις.

Ενδιαφέρουσα παρατήρηση είναι ότι μεταξύ των «συχνών επισκεπτών» μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων για το έτος 2017 (αναφοράς) βάσει της παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε μετά την πρώτη επίσκεψη τους στα επείγοντα, παρουσιάζουν κατά μέσο όρο εκείνοι στους οποίους δεν είχε δοθεί οδηγία για επανεξέταση.

Τέλος, φάνηκε ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών και του νοσοκομείου παρακολούθησης με μεγαλύτερη τάση οι ασθενείς του Αιγινήτειου Νοσοκομείου να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.

Συμπερασματικά, οι λόγοι που κάποιοι ασθενείς τείνουν να επισκέπτονται συχνά τα ιατρεία επειγόντων περιστατικών είναι πρωτίστως ψυχοκοινωνικοί παρά αμιγώς ψυχιατρικοί, ενώ η ψυχοπαθολογία που συνδέεται κυρίως με το φαινόμενο των «συχνών επισκεπτών» είναι κυρίως η κατάχρηση ουσιών. Καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων στην κοινότητα, αναμένεται να έχουν θετικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών, στο πλαίσιο της επείγουσας ψυχιατρικής στη χώρα μας.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Ψυχιατρικά Επείγοντα

Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Συχνοί επισκέπτες

Κλινική εικόνα

Δημογραφικά και ατομικά στοιχεία

Κοινωνικά χαρακτηριστικά

ABSTRACT

The diploma thesis whose subject is “Study of the clinical-demographical data concerning the “Frequent Visitors” of the Intensive Care Unit of the Psychiatric Clinic of the Aeginitio Hospital during 2017” aims to investigate the clinical, social and demographical data that are attributed to the “frequent visitors” of the department for the psychiatric emergencies as well as to research the factors that contribute to the frequent and repeated patients’ visits as much during the year as during the time period that the highest number of visits is recorded.

Following a theoretical analysis that is presented on a more extensive level within several pages of the diploma thesis, as well as the research planning-methodology where the participants of this present research are the “frequent visitors” meaning the patients that visited the intensive care unit for psychiatric treatment of Aeginitio Hospital more than five times from 01.01.2018 to 12.31.2017, we have thus reached several and interesting conclusions that may contribute to the development of strategic options for the improvement of the provided psychiatric services within the our country.

Conclusions of our research have showed that the “frequent visitors” were numerically the same for both men and women thus disproving our expectations for a higher number of men as was suggested by international studies.

It is important to note that these patients mainly come from the areas of the 8th, 9th and 10th psychic health section. The majority of them live with others, usually admit themselves to the intensive care unit, are unemployed and a high percentage of them receives treatment. As for the number of “frequent visits” in relation to the reason of the examination, there are by order symptoms of depression, anxiety and symptoms of psychosis, while in relation to the probable diagnosis emotional disorder, depressive anxiety disorder and psychoses.

As a minimum visit frequency in the year 2017 (reference) 5 times were chosen, which is the “threshold” for a patient to be classified as a "frequent visitor" and the overwhelming majority makes up to 13 visits in 2017, while there are even more patients, with a maximum of 27 visits in the year 2017.

In regards to the two-month period with the highest frequency of visits per patient, the patients of the sample made in average 4.56 visits, with a minimum number of 2 and a maximum of 15, with the largest number of patients recording up to 7 visits during this timeframe.

As for the frequency of the visits the “frequent patients” make for the year 2017 (reference year) based on the reason of the examination, the psycho-social problems were those that for the main part determined the repeatability of the visits. The particular conclusions do not differentiate for the two-month period with the highest frequency of visits for each patient given the fact that here as well the psycho-social problems were yet again those that determined the number of visits of the patients to the intensive care unit.

The analysis on the base of the symptoms indicated that symptoms such as anxiety and suicidal tendency did not define the symptomatology of the “frequent visitors”. Instead, the frequency of their occurrence was significantly statistically decreased.

As for the frequency of the visits the “frequent visitors” made during 2017 (reference year) based on the probable diagnosis, substance abuse was the one that determined the repeatability of the visits. Meaning that this particular probable diagnosis is related to the highest frequency of visits. On the contrary, the “frequent visitors” with a probable diagnosis of depressive anxiety disorder made in average the least visits during 2017. Meaning that the particular probable diagnosis is related to the minimum frequency of visits. As for the two-month time period with the highest frequency of visits , the “frequent visitors” belonged to the diagnostic category of emotional disorders while the “frequent visitors” with a probable diagnosis of psychoses made in average the least amount of visits.

An interesting observation is that from the “frequent visitors” the highest frequency of visits in 2017 is (reference year), based on the intervention that was realized after their first visit to the intensive care unit, recorded in average within those that were given the order for a re-examination.

At last, it seemed that there is a significant relation between the pharmaceutical treatment of the patients and the hospital that was treating them with Aeginitio Hospital presenting a higher tendency to prescribe pharmaceutical treatment to its patients.

In conclusion the reasons that some patients tend to visit frequently the intensive care units are mainly psycho-social than mildly psychiatric, while the psychopathology that is mainly related to the phenomenon of “frequent visits” is substance abuse. Better treatment strategies of those problems within the community are expected to have a positive effect to the efficacy and quality of the medical services, of emergent psychiatry in our country.

KEY WORDS

Psychiatric Urgency

Eginiteio Hospital

Frequent Visitors

Clinical Picture

Demografic and Individual data

Social Characteristics

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	ΣΕΛ.
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	I
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	II
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	IV
ABSTRACT	V
KEY WORDS	VII
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	VIII
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ-ΠΙΝΑΚΕΣ	X
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	4
1.1. Τα ψυχιατρικά επείγοντα και η σημασία τους	4
1.2. Η παροχή φροντίδας στο πλαίσιο των ψυχιατρικών επειγόντων	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	10
2.1. Οι «συχνοί» επισκέπτες των ψυχιατρικών επειγόντων	10
2.2. Οι απόψεις του προσωπικού για το φαινόμενο των «συχνών επισκεπτών»	14
2.3. Οι απόψεις των ασθενών για το φαινόμενο των «συχνών επισκεπτών»	15
2.4. Τα κλινικά χαρακτηριστικά των «συχνών επισκεπτών»	17
2.5. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των «συχνών επισκεπτών»	19
2.6. Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των «συχνών επισκεπτών»	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	30
3.1 Η αντιμετώπιση των «συχνών» επισκεπτών στα ψυχιατρικά επείγοντα	30
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	34
4.1 Χαρακτηριστικά του νοσοκομείου έρευνας	34
4.2. Σκοπός και στόχοι της έρευνας	35
4.3. Συμβολή της έρευνας	35
4.4. Ερευνητικός σχεδιασμός-Μεθοδολογία	35

4.5. Ηθικά ζητήματα	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	37
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	
5.1. Περιγραφικά στατιστικά του δείγματος	37
5.2. Μέση συχνότητα επισκέψεων κατά παράγοντες	44
Μέση συχνότητα του δείγματος	44
Δημογραφικοί παράγοντες	46
Λόγος εξέτασης	50
Πιθανή διάγνωση	57
Παρέμβαση	62
5.3. Σύγκριση μέσης συχνότητας επισκέψεων κατά παράγοντες	67
Λόγος εξέτασης	67
Πιθανή διάγνωση	71
5.4. Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και πιθανή διάγνωση	74
5.5. Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και παρακολούθηση από το Αιγινήτειο	75
5.6. Δημογραφικά στοιχεία ομάδας ασθενών	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	78
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	80
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	80
7.1. Συμπεράσματα	80
7.2. Προτάσεις	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	83
Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	86

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1: Φύλο συμμετεχόντων στο δείγμα	37
Γράφημα 2: Εθνικότητα συμμετεχόντων στο δείγμα	37
Γράφημα 3: Ηλικία συμμετεχόντων στο δείγμα	37
Γράφημα 4: Ποσοστά ασθενών ανά τομέα ψυχικής υγείας της περιοχής κατοικίας	39
Γράφημα 5: Ο ασθενής μένει με άλλους;	39
Γράφημα 6: Ο ασθενής ήρθε μόνος ή με συνοδεία;	39
Γράφημα 7: Ποσοστά απασχόλησης των ασθενών	40
Γράφημα 8: Ποσοστά ιστορικού των ασθενών >6 μήνες	40
Γράφημα 9: Ποσοστά παρακολούθησης των ασθενών από το Αιγινήτειο ή αλλού	40
Γράφημα 10: Ποσοστά φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών	40
Γράφημα 11: Ποσοστά λόγου εξέτασης των ασθενών	41
Γράφημα 12: Ποσοστά πιθανής διάγνωσης	42
Γράφημα 13: Παρέμβαση που ακολουθήθηκε στους ασθενείς	43
Γράφημα 14: Συχνότητα επισκέψεων των ασθενών το έτος 2017	44
Γράφημα 15: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα	44
Γράφημα 16: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει δημογραφικών παραγόντων (ο ασθενής μένει με άλλους)	46
Γράφημα 17: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει δημογραφικών παραγόντων (ο ασθενής ήρθε μόνος ή με συνοδεία)	47
Γράφημα 18: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει δημογραφικών παραγόντων (απασχόληση)	47
Γράφημα 19: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει δημογραφικών παραγόντων (ιστορικό)	47
Γράφημα 20: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει δημογραφικών παραγόντων(ο ασθενής μένει με άλλους)	48
Γράφημα 21: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει δημογραφικών παραγόντων(ο ασθενής ήρθε μόνος ή με συνοδεία)	49

Γράφημα 22: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει δημογραφικών παραγόντων(απασχόληση)	49
Γράφημα 23: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει δημογραφικών παραγόντων(ιστορικό)	49
Γράφημα 24: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης (άγχος)	51
Γράφημα 25: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης (καταθλιπτικά συμπτώματα)	51
Γράφημα 26: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης (ψυχωσικά συμπτώματα)	51
Γράφημα 27: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης (χρήση ουσιών)	52
Γράφημα 28: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης (επιθετικότητα)	52
Γράφημα 29: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης (αυτοκτονικότητα)	52
Γράφημα 30: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης (οργανικό ψυχοσύνδρομο)	53
Γράφημα 31: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης (ψυχοκοινωνικά προβλήματα)	53
Γράφημα 32: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης(άγχος)	54
Γράφημα 33: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης(καταθλιπτικά συμπτώματα)	54
Γράφημα 34: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης(ψυχωσικά συμπτώματα)	55
Γράφημα 35: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης(επιθετικότητα)	55
Γράφημα 36: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης(αυτοκτονικότητα)	55

Γράφημα 37: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης(οργανικό ψυχοσύνδρομο)	56
Γράφημα 38: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης(ψυχοκοινωνικά προβλήματα)	56
Γράφημα 39: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει πιθανής διάγνωσης (αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές)	57
Γράφημα 40: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει πιθανής διάγνωσης (συναισθηματικές διαταραχές)	58
Γράφημα 41: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει πιθανής διάγνωσης (ψυχώσεις)	58
Γράφημα 42: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει πιθανής διάγνωσης (κατάχρηση ουσιών)	58
Γράφημα 43: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει πιθανής διάγνωσης (οργανικά ψυχοσύνδρομα)	59
Γράφημα 44: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει πιθανής διάγνωσης(αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές)	60
Γράφημα 45: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει πιθανής διάγνωσης(συναισθηματικές διαταραχές)	60
Γράφημα 46: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει πιθανής διάγνωσης(ψυχώσεις)	60
Γράφημα 47: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει πιθανής διάγνωσης(κατάχρηση ουσιών)	61
Γράφημα 48: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει πιθανής διάγνωσης(οργανικά ψυχοσύνδρομα)	61
Γράφημα 49: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της παρέμβασης (φαρμακευτική αγωγή)	62
Γράφημα 50: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της παρέμβασης (επανεξέταση)	63
Γράφημα 51: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της παρέμβασης (τακτική παρακολούθηση)	63

Γράφημα 52: Συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της παρέμβασης (νοσηλεία)	63
Γράφημα 53: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει της παρέμβασης(φαρμακευτική αγωγή)	64
Γράφημα 54: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει παρέμβασης(επανεξέταση)	65
Γράφημα 55: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει παρέμβασης(τακτική παρακολούθηση)	65
Γράφημα 56: Συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει παρέμβασης(νοσηλεία)	65

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Απολογιστικά στοιχεία υπηρεσιών ψυχιατρικών επειγόντων 2006-2017	34
Πίνακας 2: Συχνότητα και ποσοστά ασθενών ανά τομέα ψυχικής υγείας της περιοχής κατοικίας	38
Πίνακας 3: Συχνότητα και ποσοστά λόγου εξέτασης	41
Πίνακας 4: Συχνότητα και ποσοστά πιθανής διάγνωσης	42
Πίνακας 5: Συχνότητα και ποσοστά παρέμβασης	43
Πίνακας 6: Περιγραφικά στατιστικά συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 και κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων ανά ασθενή	44
Πίνακας 7: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει δημογραφικών παραγόντων	46
Πίνακας 8: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει δημογραφικών παραγόντων	48
Πίνακας 9: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης	50
Πίνακας 10: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης	54
Πίνακας 11: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της πιθανής διάγνωσης	57

Πίνακας 12: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει της πιθανής διάγνωσης	59
Πίνακας 13: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της παρέμβασης	62
Πίνακας 14: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει της παρέμβασης	64
Πίνακας 15: Περιγραφικά στατιστικά της συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 ανά λόγο εξέτασης	67
Πίνακας 16: Αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney για τη σύγκριση της μέσης συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 ανά ζεύγος λόγου εξέτασης	68
Πίνακας 17: Περιγραφικά στατιστικά της συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανά λόγο εξέτασης	69
Πίνακας 18: Αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney για τη σύγκριση της μέσης συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανά ζεύγος λόγου εξέτασης	70
Πίνακας 19: Περιγραφικά στατιστικά της συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 ανά πιθανή διάγνωση	71
Πίνακας 20: Αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney για τη σύγκριση της μέσης συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 ανά ζεύγος πιθανής διάγνωσης	72
Πίνακας 21: Περιγραφικά στατιστικά της συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανά πιθανή διάγνωση	73
Πίνακας 22: Αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney για τη σύγκριση της μέσης συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανά ζεύγος πιθανής διάγνωσης	73
Πίνακας 23: Αποτέλεσμα ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 pearson	74
Πίνακας 24: Διασταύρωση στοιχείων “Φαρμακευτική αγωγή” και “παρακολούθηση”	76
Πίνακας 25: Αποτέλεσμα ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 pearson	76
Πίνακας 26: Συχνότητα και ποσοστά ασθενών ανά τομέα ψυχικής υγείας της περιοχής κατοικίας	77

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ψυχιατρικά επείγοντα αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς τομείς της περίθαλψης των ασθενών με ψυχικές διαταραχές. Η προσέλευση των ασθενών στα ψυχιατρικά επείγοντα αυξάνεται όλο και περισσότερο τις τελευταίες δεκαετίες. Η αύξηση της επισκεψιμότητας των επειγόντων μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Ένας από τους παράγοντες αυτούς είναι η ενημέρωση που υπάρχει γύρω από τις ψυχικές διαταραχές. Ένας άλλος παράγοντας που πιθανόν σχετίζεται με την αύξηση του αριθμού των ασθενών που επισκέπτονται τα επείγοντα είναι η κατάχρηση ουσιών. Επίσης, στα ψυχιατρικά επείγοντα καταφθάνουν άτομα που τους έχει ασκηθεί βία, αλλά και άτομα που έχουν ασκήσει βία. Τα άτομα αυτά βρίσκονται εν μέσω κάποιου είδους ψυχικής κρίσης (Khadil, Regmi, Koirala, Nepal & Pokharel, 1999). Η συνεχώς αυξανόμενη επισκεψιμότητα στα ψυχιατρικά επείγοντα μπορεί να οφείλεται και στη μείωση της ποιότητας ζωής των ψυχιατρικών ασθενών.

Στα ψυχιατρικά επείγοντα καταφθάνουν και ασθενείς, οι οποίοι πραγματοποιούν συχνές επισκέψεις. Οι ειδικοί αντιμετωπίζουν τα άτομα που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα ως μία μεμονωμένη ομάδα ασθενών, η οποία φέρει τα δικά της χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά που εξετάζονται ως επί το πλείστον αφορούν την κλινική εικόνα των ασθενών, δηλαδή τη διάγνωση που φέρουν, δημογραφικά και ατομικά στοιχεία των ασθενών, όπως είναι η ηλικία αλλά και τα κοινωνικά τους χαρακτηριστικά (Pasic, Russo & Roy-Byrne, 2005). Πολλοί ειδικοί ονομάζουν το φαινόμενο των «συχνών επισκεπτών» ως «το φαινόμενο της χιονοστιβάδας». Ο χαρακτηρισμός αυτός δίνεται υπό το πρίσμα της αρνητικής ανατροφοδότησης μεταξύ της απουσίας των ασθενών από τις εξω-νοσοκομειακές δομές παροχής ψυχικής υγείας και της ταυτόχρονης αύξησης των «συχνών επισκεπτών», η οποία στην πλειοψηφία είναι εκούσια. Οι ειδικοί που προσδίδουν αυτόν το χαρακτηρισμό στους ασθενείς που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα υποστηρίζουν ότι το φαινόμενο αυτό βρίσκεται υπό συνεχή αύξηση, προκαλώντας όλο και περισσότερους περιορισμούς στη διαθεσιμότητα της φροντίδας των ασθενών που είναι πραγματικά επείγοντα περιστατικά (Molina-Lopez et al., 2014). Στην Ελλάδα υπάρχουν ασθενείς που μπορούν να ενταχθούν στην κατηγορία των «συχνών επισκεπτών», αλλά δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά αυτών.

Η σοβαρότητα του προβλήματος προκαλεί και αυξάνει το ενδιαφέρον για τη μελέτη των κλινικοδημογραφικών στοιχείων των «συχνών επισκεπτών» των επειγόντων της ψυχιατρικής κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου κατά το έτος 2017, προσπαθώντας έτσι να συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών αυτού του πληθυσμού, η οποία μπορεί να οδηγήσει στο σχεδιασμό και την υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων τόσο για τη μείωση του φαινομένου όσο και για την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών στις δομές ψυχικής υγείας (Chaput & Label, 2007).

Η παρούσα μελέτη διαρθρώνεται στα παρακάτω κεφάλαια:

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των ψυχιατρικών επειγόντων και της σημασίας τους στην γρήγορη αντιμετώπιση οποιασδήποτε συμπεριφοράς που δεν μπορούν να διαχειριστούν οι ειδικοί στις συνηθισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τις κοινοτικές υπηρεσίες ή το σύστημα δικαιοσύνης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια λεπτομερής προσέγγιση του ορισμού «συχνός επισκέπτης». Παρουσιάζονται οι απόψεις του προσωπικού αλλά και των ασθενών για το φαινόμενο των «συχνών επισκεπτών» και αναλύονται τα κλινικά, δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των «συχνών επισκεπτών» του τμήματος των επειγόντων περιστατικών.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται διάφορες μελέτες που στοχεύουν στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη μείωση των «συχνών επισκεπτών». Τα προγράμματα που σχεδιάζονται στοχεύουν αφενός στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας για τον πληθυσμό αυτό και αφετέρου στην εξοικονόμηση των νοσοκομειακών πόρων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο που αποτελεί και το αρχικό ερευνητικό μέρος της μελέτης, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου της έρευνας, ο ερευνητικός σκοπός, οι ερευνητικοί στόχοι, η συμβολή της έρευνας, τα ηθικά ζητήματα καθώς επίσης και ο ερευνητικός σκοπός-μεθοδολογία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης όπου παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά του δείγματος, η μέση συχνότητα επισκέψεων κατά παράγοντες, η σύγκριση μέσης συχνότητας επισκέψεων κατά παράγοντες, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ανά πιθανή διάγνωση και τα δημογραφικά στοιχεία της ομάδας των ασθενών.

Στο έκτο και στο έβδομο κεφάλαιο αντίστοιχα παρουσιάζονται η συζήτηση, τα συμπεράσματα, καθώς επίσης και οι προτάσεις που είναι αναγκαίες για την πρόληψη του φαινομένου των «συχνών επισκεπτών» στα ψυχιατρικά επείγοντα του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Τα ψυχιατρικά επείγοντα και η σημασία τους

Το τμήμα των επειγόντων περιστατικών αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά τμήματα των νοσοκομειακών μονάδων. Το τμήμα των επειγόντων παρέχει επί 24ώρου βάσεως υπηρεσίες στα άτομα που χρήζουν κάποιου είδους περίθαλψης από τους ειδικούς των ιατρικών και των παραϊατρικών κλάδων. Οι συνηθέστεροι λόγοι επίσκεψης του τμήματος αυτού είναι ο τραυματισμός, η ξαφνική εμφάνιση οξέων συμπτωμάτων κάποιας νόσου ή διαταραχής και η εμφάνιση καρδιό-αναπνευστικών δυσκολιών (Vandyk, VanDenKerkhof, Graham & Harrison, 2014). Τα ψυχιατρικά επείγοντα εμπεριέχονται σε νοσοκομειακές μονάδες Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, Γενικών Νοσοκομείων, Στρατιωτικών Νοσοκομείων και σε μικρότερες μονάδες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κοινοτικού χαρακτήρα (Leboux & Minner, 2006). Η μελέτη των περιστατικών τα οποία καταφθάνουν στο εκάστοτε τμήμα επειγόντων τονίζει τη συχνότητα περιστατικών που αντιμετωπίζουν κάποιου είδους ψυχική διαταραχή. Πιο συγκεκριμένα, το 4% των ασθενών που επισκέπτονται τα επείγοντα ενός γενικού νοσοκομείου και το 20% των ασθενών που επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα των νοσοκομείων αναφέρουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα, οι ασθενείς αυτοί αποτελούν και τους συχνούς επισκέπτες των επειγόντων περιστατικών, όπως αναλύεται στην επόμενη ενότητα (Vandyk et al., 2014).

Ο ρόλος των ψυχιατρικών επειγόντων έχει υποβληθεί σε συνεχείς και σημαντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια των ετών και ειδικά κατά τη δεκαετία του 1960. Η δεκαετία αυτή είναι σημαντική για τη ψυχιατρική και το σύστημα υγείας γενικότερα, εξαιτίας της έναρξης της αποϊδρυματοποίησης. Η αποϊδρυματοποίηση επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τα ψυχιατρικά επείγοντα και τον τρόπο λειτουργίας τους, καθώς άλλαξε την οπτική ολόκληρου του συστήματος υγείας. Τα ψυχιατρικά επείγοντα επηρεάστηκαν καθώς, μειώθηκε ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών ενώ παράλληλα αυξήθηκε η προσέλευση των ασθενών. Ακόμα, η προσέλευση των ασθενών αυξήθηκε ενώ παράλληλα μειώθηκε ο χρόνος παραμονής τους στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας. Τα ψυχιατρικά επείγοντα απέκτησαν το ρόλο της διαχείρισης των κρίσεων, όπως αναφέρεται και στη συνέχεια, και της αντιμετώπισης των χρόνια ψυχικά ασθενών. Οι ασθενείς που επισκέπτονται τα επείγοντα μπορεί να φέρουν τόσο επίσημη όσο και ανεπίσημη διάγνωση. Στην κάθε

περίπτωση υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από τους ειδικούς που εργάζονται στα νοσοκομειακά αυτά τμήματα (Buus, 2011).

Στα ψυχιατρικά επείγοντα παρέχεται μία σειρά από υπηρεσίες οι οποίες αποτελούν τη βάση του συστήματος της περίθαλψης της ψυχικής υγείας. Τα ψυχιατρικά επείγοντα θεωρούνται οι δομές υγείας στις οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν γρήγορα οποιεσδήποτε συμπεριφορές που δεν μπορούν να διαχειριστούν οι ειδικοί στις συνηθισμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τις κοινοτικές υπηρεσίες ή το σύστημα δικαιοσύνης. Στην ουσία, τα ψυχιατρικά επείγοντα λειτουργούν ως το τελικό ασφαλές δίκτυο για τα άτομα που οι ανάγκες τους δεν μπορούν να ικανοποιηθούν από καμία άλλη μονάδα ψυχικής υγείας (Yang, 2008). Σε πολλές περιπτώσεις στα ψυχιατρικά επείγοντα λαμβάνει χώρα η αρχική αλληλεπίδραση ενός ασθενή με έναν ειδικό ψυχικής υγείας, και κυρίως με ένα ψυχίατρο, στο πλαίσιο μίας κατάστασης κρίσης (Chaput, Paradis, Beaulieu & Labonte, 2008). Στα ψυχιατρικά επείγοντα έχουν ανατεθεί δύο βασικοί στόχοι περίθαλψης των ασθενών. Ο ένας στόχος είναι η διαχείριση της κρίσης στην οποία βρίσκεται ο ασθενής ενώ ο δεύτερος στόχος είναι η παροχή φροντίδας πρώτης γραμμής (Arfken et al., 2004). Ο ειδικός έρχεται αντιμέτωπος με την κρίση του ασθενή και τα συμπτώματα αυτής, τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις είναι οι επικίνδυνες παρορμήσεις των ασθενών. Ο ειδικός καλείται να ελέγξει τις παρορμήσεις αυτές προκειμένου να αποφευχθεί η πρόκληση βλάβης στον ίδιο τον ασθενή ή σε κάποιον άλλο άνθρωπο και να αποφασίσει την παραμονή ή όχι του ασθενή σε κάποια ψυχιατρική μονάδα. Οι αποφάσεις που λαμβάνει ο ειδικός κατά την παροχή φροντίδας στον ασθενή που καταφθάνει στα επείγοντα εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες. Οι δύο κύριοι παράγοντες είναι τα εργαλεία και τα μέσα που έχει στη διάθεση του ο ειδικός και τα χαρακτηριστικά του ασθενή (Cirelli, 2003).

Τα τμήματα των ψυχιατρικών επειγόντων εμφανίζονται σε αστικές περιοχές, όπου υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό και κατάλληλες συνθήκες περίθαλψης. Στις κατάλληλες συνθήκες συμπεριλαμβάνεται ο απαραίτητος χώρος, ο κατάλληλος αριθμός κλινών και ο απαραίτητος αριθμός του επιστημονικού προσωπικού. Τα ψυχιατρικά επείγοντα διαμορφώνονται ανάλογα με τις πληθυσμιακές ανάγκες της περιοχής, την οποία εξυπηρετούν. Ωστόσο, τα ψυχιατρικά επείγοντα δεν έχουν πάντα ούτε τις απαραίτητες υποδομές ή τους αναγκαίους πόρους όπως επίσης και τον κατάλληλο αριθμό ειδικών. Αυτό δημιουργεί διάφορες δυσκολίες στη λειτουργία του τμήματος αυτού, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς (Arfken et al.,

2004). Η περίθαλψη που δέχεται ο ασθενής στα ψυχιατρικά επείγοντα επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και από τα κοινωνικά και δημογραφικά του χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά επηρεάζουν τις ανάγκες που έχει ο εκάστοτε ασθενής και κατ' επέκταση την περίθαλψη που χρειάζεται να λάβει (Cirelli, 2003).

Από τα στοιχεία αυτά γίνεται ορατός ο σημαντικός ρόλος που έχουν τα ψυχιατρικά επείγοντα όχι μόνο για τους ασθενείς αλλά και την κοινότητα. Τα ψυχιατρικά επείγοντα εμφανίζουν πολλαπλές χρήσεις, οι οποίες συμβάλουν θετικά στην ορθή λειτουργία του συστήματος υγείας της εκάστοτε χώρας. Τα κοινοτικά οφέλη των ψυχιατρικών επειγόντων αποδεικνύονται μέσα από την ανάλυση του τρόπου λειτουργίας τους. Τα ψυχιατρικά επείγοντα συνεργάζονται με παρόχους έκτακτης φροντίδας όπως είναι οι γιατροί, οι επαγγελματίες παραϊατρικών ειδικοτήτων και νοσηλεύτές. Ακόμα, οι νοσοκομειακές αυτές μονάδες συνεργάζονται και με δομές παροχής υπηρεσιών παροχής υγείας, όπως είναι τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας. Επίσης, τα ψυχιατρικά επείγοντα συνεργάζονται με άλλους δημόσιους φορείς, προκειμένου να τους εξυπηρετήσουν όπως είναι τα δικαστήρια και τα σχολεία (Molina-Lopez, Lopez-Pedraza, Morales-Gordillo, Uribe & Presan-Orellana, 2014).

Η προσέλευση των ασθενών στα ψυχιατρικά επείγοντα αυξάνεται όλο και περισσότερο τις τελευταίες δεκαετίες. Οι ασθενείς που πάσχουν από κάποια είδους ψυχική διαταραχή απευθύνονται στα ψυχιατρικά επείγοντα και στους ειδικούς που εργάζονται εκεί, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους. Η αύξηση της επισκεψιμότητας των επειγόντων μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Ένας από τους παράγοντες αυτούς είναι η ενημέρωση που υπάρχει γύρω από τις ψυχικές διαταραχές. Τα άτομα ενημερώνονται όλο και περισσότερο για την ειδική φροντίδα που χρειάζονται όσοι ανήκουν στο φάσμα των ψυχικών διαταραχών. Η συνεχής και εκτενής ενημέρωση θέτει τους ασθενείς στην αναζήτηση φροντίδας από την επιστημονική κοινότητα. Ένας άλλος παράγοντας που πιθανόν συμβάλει στην αύξηση του αριθμού των ατόμων που επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα είναι η αύξηση της βίας και των βιαιοπραγιών στις σύγχρονες κοινωνίες. Στα ψυχιατρικά επείγοντα καταφθάνουν άτομα που τους έχει ασκηθεί βία, όπως είναι η ενδοοικογενειακή κακοποίηση, αλλά και άτομα που έχουν ασκήσει βία ή βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο άσκησης βίας είτε σε τρίτους είτε στον εαυτό τους. Τα άτομα αυτά βρίσκονται εν μέσω κάποιου είδους ψυχικής κρίσης (Khadil, Regmi, Koirala, Nepal & Pokharel, 1999). Ακόμα, η αύξηση των ασθενών που επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα μπορεί να οφείλεται στην αύξηση των διαταραχών που σχετίζονται

με την κατάχρηση ουσιών. Οι διαταραχές αυτές προκαλούν πολλά προβλήματα στους ασθενείς, τα οποία αδυνατούν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους. Οι παράγοντες που συντελούν στην αυξημένη προσέλευση περιστατικών στα ψυχιατρικά επείγοντα είναι περισσότεροι από τους τρεις προαναφερθέντες. Η συνεχώς αυξανόμενη επισκεψιμότητα στα ψυχιατρικά επείγοντα είναι πιθανόν να οφείλεται και στη μείωση της ποιότητας ζωής των ψυχιατρικών ασθενών. Η ποιότητα ζωής μειώνεται καθώς περιορίζονται οι διαθέσιμες υπηρεσίες περίθαλψης και τα έσοδα τους. Αυτό οδηγεί τους ασθενείς να καταφεύγουν σε δομές παροχής άμεσης φροντίδας όπως είναι τα ψυχιατρικά επείγοντα Ψυχιατρικών και Γενικών Νοσοκομείων (Schmidt, 2017).

Τα ψυχιατρικά επείγοντα και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτά κατέχουν την προσοχή πολλών επιστημονικών κλάδων που μελετούν τα συστήματα υγείας και τα χαρακτηριστικά αυτών, εξαιτίας των πλεονεκτημάτων αλλά και των μειονεκτημάτων που παρουσιάζουν. Πολλοί ειδικοί, τονίζουν τα οικονομικά μειονεκτήματα που παρουσιάζει η νοσοκομειακή αυτή μονάδα. Τα ψυχιατρικά επείγοντα χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερες δαπάνες σε σχέση με την κοινές μονάδες ψυχικής υγείας. Αυτό συμβαίνει καθώς, οι ψυχίατροι που εργάζονται αναγκάζονται να λάβουν επιπρόσθετα μέτρα προφύλαξης και διαχείρισης των ασθενών, οι οποίοι στις περισσότερες περιπτώσεις τους είναι άγνωστοι. Η φροντίδα άγνωστων ασθενών χρειάζεται περισσότερο χρόνο και προσοχή από τους ειδικούς, σε σχέση με την παροχή φροντίδας σε ασθενείς οι οποίοι είναι σταθεροί. Οι άγνωστοι ασθενείς οι οποίοι καταφτάνουν στα επείγοντα είναι πιθανόν να μη χρήζουν άμεσης φροντίδας. Η παροχή «επείγουσας» φροντίδας σε ασθενείς που δε τη χρειάζονται δημιουργεί προβλήματα στο προσωπικό το οποίο ξοδεύει χρόνο για την περίθαλψη τους. Ακόμα, στα ψυχιατρικά επείγοντα δαπανώνται οικονομικές πηγές μεγαλύτερης αξίας σε σχέση με τα επείγοντα των Γενικών Νοσοκομείων, καθώς η διαχείριση του ασθενή πρέπει να γίνει γρηγορότερα. Τα μειονεκτήματα που παρουσιάζουν τα ψυχιατρικά επείγοντα προκαλούν την προσοχή των ειδικών, οι οποίοι καλούνται να εντοπίσουν τρόπους εξάλειψης των αρνητικών αυτών στοιχείων, προκειμένου να παρέχεται μία καλύτερη ποιοτικά και λιγότερο δαπανηρή φροντίδα στα άτομα που επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα (Yang, 2008).

1.2 Η παροχή φροντίδας στο πλαίσιο των ψυχιατρικών επειγόντων

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των χαρακτηριστικών και του τρόπου λειτουργίας των ψυχιατρικών επειγόντων γεννά ερωτήματα σε σχέση με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται κατά τη διαχείριση των περιστατικών που καταφθάνουν. Στα ψυχιατρικά επείγοντα απευθύνεται πλήθος ασθενών. Η νοσοκομειακή αυτή μονάδα λαμβάνει τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα σε όλα τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, έχοντας όμως περιορισμένους ανθρώπινους και οικονομικούς πόρους. Οι ειδικοί έχοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά αυτά των ψυχιατρικών επειγόντων επιχειρούν να βρουν τρόπους αποτελεσματικότερης διαχείρισης των περιστατικών που καταφθάνουν στα επείγοντα. Η πιο διαδεδομένη μέθοδος διαχείρισης είναι η «ταξινόμηση» (triage). Ο όρος «triage» είναι αγγλικός και προέρχεται από τη γαλλική λέξη “tier” που σημαίνει κατηγοριοποιώ, διαλέγω. Η «ταξινόμηση» είναι μία διαδικασία κατά την οποία τα περιστατικά που καταφθάνουν στα ψυχιατρικά επείγοντα εισάγονται σε κατηγορίες με βάση τη σοβαρότητα τους. Ο σκοπός της διαδικασίας αυτής είναι η ομαδοποίηση των πιο κρίσιμων περιστατικών προκειμένου οι ειδικοί να εξυπηρετήσουν πρώτα αυτούς τους ασθενείς. Η διαδικασία της ταξινόμησης εφαρμόζεται ως επί το πλείστο στα γενικά επείγοντα. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα της στη διαχείριση των περιστατικών αυτών των μονάδων υγείας έχει οδηγήσει στην εφαρμογή της ταξινόμησης και στα ψυχιατρικά επείγοντα (Molina-Lopez et al., 2014).

Η χρήση της διαδικασίας της «ταξινόμησης» στα ψυχιατρικά επείγοντα ελκύει το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών που στοχεύουν στη διερεύνηση των περιστατικών που καταφθάνουν στα ψυχιατρικά επείγοντα. Τα περιστατικά που εισάγονται στην ομάδα «υψηλού κινδύνου» είναι αυτά που σχετίζονται με την απόπειρα αυτοκτονίας και τον έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό. Οι ασθενείς που επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα έχοντας πράξει απόπειρα ή έχοντας έντονη επιθυμία να αυτοκτονήσουν δέχονται τη μεγαλύτερη και πιο γρήγορη παροχή φροντίδας. Στη συνέχεια το προσωπικό των ψυχιατρικών επειγόντων στρέφει το ενδιαφέρον του προς τα περιστατικά που σχετίζονται με παραληρηματική συμπεριφορά. Οι ασθενείς, δηλαδή, που βρίσκονται σε παραλήρημα και δεν έχουν επαφή στις τρεις σφαίρες. Οι τρεις σφαίρες αναφέρονται στην κατάσταση του ατόμου κατά την οποία δεν έχει επίγνωση, του ποιος είναι, πού βρίσκεται και τί μέρα/ώρα/χρονιά είναι. Οι ασθενείς αυτοί χρήζουν άμεσης φροντίδας, προκειμένου να προσανατολιστούν στην πραγματικότητα και να συμμορφωθούν στη θεραπεία. Στις

ομάδες χαμηλού κινδύνου εντοπίζονται ασθενείς οι οποίοι δε διατρέχουν άμεσο κίνδυνο για τη ζωή τους. Αυτό που έχει παρατηρηθεί είναι ότι το προσωπικό των ψυχιατρικών επειγόντων εντάσσει στις κατηγορίες αυτές τους ασθενείς που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα επείγοντα (Molina-Lopez et al., 2014). Οι ασθενείς αυτοί και τα χαρακτηριστικά τους αναλύονται στο επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Οι «συχνοί» επισκέπτες των ψυχιατρικών επειγόντων

Τα ψυχιατρικά επείγοντα αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς τομείς της περίθαλψης των ασθενών με ψυχικές διαταραχές. Η μελέτη των ασθενών που επισκέπτονται τα επείγοντα, και ειδικά εκείνων που πραγματοποιούν συχνές επισκέψεις μπορεί να επιφέρει πολύτιμα συμπεράσματα για τις ανάγκες που έχουν οι ασθενείς αυτοί και κατ' επέκταση για τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς αυτούς (Charput & Lebel, 2007b). Η ομάδα αυτή των ασθενών αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο, καθώς οι ασθενείς επισκέπτονται συχνά τα ψυχιατρικά επείγοντα διαφορετικών συστημάτων υγείας όπως είναι εκείνο της Γαλλίας, της Ιρλανδίας, του Καναδά, της Σουηδίας και των Η. Π. Α. (Byrne, Plunkett, McGee & Murphy, 2003). Οι ειδικοί αντιμετωπίζουν τα άτομα που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα ως μία μεμονωμένη ομάδα ασθενών, η οποία φέρει τα δικά της χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά που εξετάζονται ως επί το πλείστον αφορούν την κλινική εικόνα των ασθενών δηλαδή τη διάγνωση που φέρουν, δημογραφικά και ατομικά στοιχεία των ασθενών, όπως είναι η ηλικία αλλά και τα κοινωνικά τους χαρακτηριστικά (Pasic, Russo & Roy-Byrne, 2005).

Στη βιβλιογραφία συναντώνται τέσσερις όροι οι οποίοι χρησιμοποιούνται κατά την αναφορά στους ασθενείς που επισκέπτονται κατ' επανάληψη τα ψυχιατρικά επείγοντα. Ο πρώτος διαδεδομένος όρος είναι οι «επαναλήπτες» (repeaters). Ο δεύτερος όρος είναι οι «χρήστες» και ο τρίτος όρος είναι οι «επισκέπτες». Ο πιο διαδεδομένος όρος είναι ο τέταρτος. Στις περισσότερες έρευνες, δηλαδή, η ομάδα αυτή των ασθενών αναφέρεται ως «συχνοί» ασθενείς ή οι ασθενείς που πραγματοποιούν «συχνές επισκέψεις» (Vandyk, Harrison, VanDenKerkhof, Graham & Ross-White, 2013).

Οι ορισμοί που υπάρχουν για τους ασθενείς που επισκέπτονται με μεγάλη συχνότητα τα ψυχιατρικά επείγοντα ποικίλλουν στη βιβλιογραφία, καθώς η κάθε έρευνα αναφέρει ως συχνούς χρήστες μία διαφορετική ομάδα ασθενών. Συχνοί χρήστες θεωρούνται τα άτομα που παρουσιάζουν περισσότερες από μία επισκέψεις σε μία χρονική περίοδο των τεσσάρων, έξι ή δώδεκα μηνών (Pasic et al., 2005). Για παράδειγμα, οι Lucas και Sanford το 1998 ορίζουν τους «συχνούς» χρήστες ως τα άτομα που επισκέπτονται περισσότερες από τέσσερις φορές τα ψυχιατρικά επείγοντα μέσα σε ένα δώδεκα μήνες ή

τα άτομα που επισκέπτονται τα επείγοντα δύο φορές μέσα σε ένα μήνα. (βλ. Brunero, Fairbrother, Lee & Davis, 2007). Σε κάποιες έρευνες το χρονικό διάστημα που είναι απαραίτητο να έχει διεξαχθεί η δεύτερη επίσκεψη στα ψυχιατρικά επείγοντα είναι εκείνο των τριών μηνών. Επίσης, ο συνολικός αριθμός των επισκέψεων που πραγματοποιούν οι συχνοί χρήστες των ψυχιατρικών επειγόντων είναι μεγαλύτερος από τις έξι επισκέψεις σε ένα αόριστο χρονικό διάστημα. Σε ορισμένες περιπτώσεις το χρονικό αυτό διάστημα δεν είναι αόριστο, καθώς οι περισσότερες από έξι επισκέψεις είναι απαραίτητο να έχουν διεξαχθεί σε δώδεκα μήνες, προκειμένου ο ασθενής να εμπεριέχεται στην ομάδα των συχνών χρηστών. Από τα στοιχεία αυτά γίνεται αντιληπτή η ανάγκη εύρεσης περισσότερων καθολικών κριτηρίων στον ορισμό των ασθενών που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα (Pasic et al., 2005). Ακόμα, οι ορισμένοι ερευνητές στην προσπάθεια τους να ορίσουν τους συχνούς χρήστες οδηγούνται στην δημιουργία δύο κατηγοριών. Η πρώτη κατηγορία είναι οι «συχνοί» επισκέπτες ενώ η δεύτερη κατηγορία είναι οι περιστασιακοί επισκέπτες. Ο διαχωρισμός αυτός πραγματοποιείται από τους Hansen και Elliot (1993), οι οποίοι εισάγουν στην κατηγορία των περιστασιακών επισκεπτών τους ασθενείς που καταφθάνουν στα ψυχιατρικά επείγοντα λιγότερο από 3 φορές μέσα σε δώδεκα μήνες. Οι «συχνοί» επισκέπτες είναι οι ασθενείς που καταφθάνουν στα επείγοντα περισσότερες από τέσσερις φορές μέσα σε δώδεκα μήνες. Οι ειδικοί αυτοί αναφέρουν και την ύπαρξη ακόμα μίας ομάδας, την οποία ονομάζουν μη-συχνούς επισκέπτες, η οποία αφορά τα άτομα που πραγματοποιούν σπάνιες ή μεμονωμένες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα (βλ. Brunero et al., 2007).

Επιπρόσθετα, η προσπάθεια οριοθέτησης των ασθενών που επισκέπτονται συχνά τα ψυχιατρικά επείγοντα έχει οδηγήσει στην ανάδειξη δύο κατηγοριών στις οποίες πιθανόν υπόκεινται οι ασθενείς αυτοί. Οι δύο κατηγορίες είναι οι χρόνιοι ασθενείς και οι ασθενείς σε οξεία κατάσταση. Στους χρόνιους ασθενείς εμπεριέχονται τα άτομα που έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον επτά επισκέψεις στα επείγοντα σε χρονική περίοδο των τεσσάρων ετών. Στην ομάδα αυτή εμπεριέχονται και οι ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν δύο τυπικές αποκλείσεις από το μέσο όρο των επισκέψεων που έχει ο γενικός πληθυσμός των ασθενών που επισκέπτεται τα ψυχιατρικά επείγοντα. Η συχνότητα και ο αριθμός των επισκέψεων αυτής της κατηγορίας υποδεικνύει την ύπαρξη μίας χρόνιας ψυχικής διαταραχής η οποία απαιτεί χρόνια φροντίδα. Όσον αφορά τους ασθενείς σε οξεία κατάσταση, αυτό που διατυπώνεται είναι ότι τα άτομα αυτά επισκέπτονται τουλάχιστον τέσσερις φορές τα επείγοντα μέσα σε τρεις μήνες. Η παρούσα συχνότητα επισκέψεων

αναδεικνύει την επιτακτική ανάγκη που έχουν για περίθαλψη τα άτομα αυτά, καθώς η ψυχική διαταραχή την οποία βιώνουν βρίσκεται σε οξεία φάση (Pasic et al., 2005).

Επιπλέον, οι «συχνοί» επισκέπτες των ψυχιατρικών επειγόντων κυμαίνονται από το 21% έως το 65% των ενήλικων ασθενών που επισκέπτονται τα επείγοντα (Richard-Lepourriel et al., 2015). Τα ποσοστά αυτά ποικίλουν αν ληφθούν υπόψη τα διαφορετικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται στην εκάστοτε έρευνα προκειμένου να ενταχθούν οι ασθενείς στην κατηγορία των «συχνών» επισκεπτών. Για παράδειγμα ο Buus (2011) αναφέρει ότι οι ασθενείς αυτοί είναι μόνο των 10% των ασθενών που επισκέπτονται τα επείγοντα αλλά οι επισκέψεις των ασθενών αυτών αποτελούν το 30% των συνολικών επισκέψεων στα ψυχιατρικά επείγοντα. Τα διαφορετικά ποσοστά ανάμεσα στις δύο έρευνες αναδεικνύουν τη διαφορετική κατηγοριοποίηση που μπορεί να γίνει στους ασθενείς αυτούς. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες παρατηρήσεις οι οποίες είναι κοινώς αποδεκτές για την ομάδα αυτή ασθενών (Buus, 2011). Οι κοινώς αποδεκτές παρατηρήσεις που αναφέρονται στην ομάδα αυτή ασθενών σχετίζονται με τις δυσκολίες που παρουσιάζουν. Πιο συγκεκριμένα, η επιστημονική κοινότητα θεωρεί ότι οι ασθενείς αυτοί είναι ευάλωτοι και εκτεθειμένοι, εξαιτίας της φύσης των ψυχικών διαταραχών. Οι ψυχικές διαταραχές δημιουργούν στους ασθενείς αυτούς δυσκολίες στην έκφραση και την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους τόσο κατά την καθημερινότητα τους όσο και κατά την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη. Οι επαναλαμβανόμενες επισκέψεις των ασθενών αυτών στα ψυχιατρικά επείγοντα μπορούν να θεωρηθούν προσπάθειες διεκδίκησης μιας μακροχρόνιας λύσης για το πρόβλημα τους, καθώς φαίνεται ότι οι βραχύχρονες παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στις επισκέψεις στα επείγοντα δεν είναι αρκετές για αυτή τη μερίδα ασθενών (Schmidt, 2017).

Ένας σημαντικός αριθμός των ασθενών που πραγματοποιούν πολλαπλές επισκέψεις, και συγκεκριμένα περισσότερο από το 23% αυτών, επισκέπτεται διάφορα ψυχιατρικά τμήματα επειγόντων χωρίς να απευθύνεται κάθε φορά στο ίδιο τμήμα. Η συμπεριφορά αυτή των ασθενών μπορεί να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Υπάρχει η υπόθεση ότι η επίσκεψη σε διαφορετικά επείγοντα οφείλεται στην τοποθεσία του εκάστοτε τμήματος. Οι ασθενείς, δηλαδή απευθύνονται κάθε φορά στο πιο κοντινό τμήμα επειγόντων περιστατικών. Ωστόσο, σε ορισμένες έρευνες επισημαίνεται ότι οι ασθενείς της ομάδας αυτής καταφεύγουν σε μία σειρά από υπηρεσίες παροχής φροντίδας οι οποίες είναι σημαντικά ανόμοιες μεταξύ τους. Οι ασθενείς αυτοί καταφεύγουν συχνά και σε δομές οι οποίες δε σχετίζονται με τη ψυχική υγεία. Πιο συγκεκριμένα το 50% των

ασθενών αυτών καταγράφεται ότι είναι συχνός χρήστης και άλλων υπηρεσιών (Chaput & Label, 2007b). Επίσης, οι «συχνοί» επισκέπτες παρουσιάζουν μεγαλύτερη επισκεψιμότητα σε δομές ψυχικής υγείας και μη. Στο ιατρικό ιστορικό τους έχουν περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης κάποιας παρελθοντικής νοσηλείας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό των ασθενών που επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα (Richard-Lepouriel et al., 2015).

Επιπρόσθετα, η εκτενής διερεύνηση των χαρακτηριστικών που έχουν τα άτομα που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα έχει οδηγήσει στην καταγραφή των παραγόντων επικινδυνότητας που μπορούν να ωθήσουν ένα ψυχιατρικό ασθενή να γίνει «συχνός» επισκέπτης. Ένας από τους παράγοντες αυτούς είναι το αίσθημα που έχει το άτομο όταν επισκέπτεται τα επείγοντα. Οι ασθενείς που νιώθουν το αίσθημα της ιδιωτικότητας και της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες που τους παρείχαν τα ψυχιατρικά επείγοντα έχουν αυξημένες πιθανότητες να γίνουν «συχνοί» επισκέπτες. Ένας άλλος παράγοντας που ωθεί έναν ασθενή να επισκέπτεται συχνά τα επείγοντα είναι η στασιμότητα στην κατάσταση της ψυχικής του υγείας. Οι ασθενείς με χρόνιες ψυχικές διαταραχές που δε βιώνουν κανενός είδους βελτίωση είναι πολύ πιθανό να επισκέπτονται συχνά τα επείγοντα με την ελπίδα ότι θα ανακουφιστούν. Ακόμα ένας παράγοντας υψηλού κινδύνου εντοπίζεται στους ψυχιατρικούς ασθενείς οι οποίοι έχουν αναπτύξει μία καλή θεραπευτική σχέση με κάποιον από τους ειδικούς που εργάζεται στο τμήμα των ψυχιατρικών επειγόντων. Η ύπαρξη μίας καλής θεραπευτικής σχέσης δημιουργεί την ανάγκη του ασθενή να επισκέπτεται συχνά τα επείγοντα, προκειμένου να συναντήσει και να επικοινωνήσει με τον ειδικό τον οποίο εμπιστεύεται και με τον οποίο νιώθει οικειότητα (Molina-Lopez et al., 2014).

Η συχνή επίσκεψη στα ψυχιατρικά επείγοντα αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο εξετάζεται διεξοδικά από τους ειδικούς. Η εκτενής εξέταση του φαινομένου σκοπεύει αφενός στην κατανόηση των χαρακτηριστικών που έχει η ομάδα αυτή ασθενών και αφετέρου στις προεκτάσεις που έχει το φαινόμενο αυτό σε σχέση με τα συστήματα υγείας και τους εργαζομένους. Πολλοί ειδικοί ονομάζουν το φαινόμενο των συχνών «επισκεπτών» «το φαινόμενο της χιονοστιβάδας» (snowball-type). Ο όρος αυτός αναφέρεται στη συνεχή αύξηση των ασθενών που επισκέπτονται συχνά τα ψυχιατρικά επείγοντα. Ο χαρακτηρισμός αυτός δίνεται υπό το πρίσμα της αρνητικής ανατροφοδότησης μεταξύ της απουσίας των ασθενών από τις έξω-νοσοκομειακές δομές παροχής ψυχικής υγείας και της ταυτόχρονης αύξησης των «συχνών» επισκεπτών, η οποία

στην πλειοψηφία της είναι εκούσια. Οι ειδικοί που προσδίδουν αυτόν το χαρακτηρισμό στους ασθενείς που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα υποστηρίζουν ότι το φαινόμενο αυτό βρίσκεται υπό συνεχή αύξηση, προκαλώντας όλο και περισσότερους περιορισμούς στη διαθεσιμότητα της φροντίδας των ασθενών που είναι πραγματικά επείγοντα περιστατικά (Molina-Lopez et al., 2014).

2.2 Οι απόψεις του προσωπικού για το φαινόμενο των «συχνών επισκεπτών»

Η ομάδα αυτή ασθενών φαίνεται ότι δημιουργεί διάφορα ζητήματα στα άτομα που εργάζονται στα ψυχιατρικά επείγοντα. Οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν τη φροντίδα των ασθενών χαρακτηρίζουν τους «συχνούς» επισκέπτες ως «προβληματική» ομάδα ασθενών. Ο χαρακτηρισμός αυτός δίνεται κυρίως από τον κλάδο των νοσηλευτών οι οποίοι έρχονται σε συχνότερη επαφή με τους ασθενείς. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι απογοητευμένο από το μεγάλο αριθμό επισκέψεων των ασθενών και η απογοήτευση αυτή τους οδηγεί στην εκδήλωση εχθρικής στάσης απέναντι στους ασθενείς. Η εχθρική στάση του προσωπικού οδηγεί με τη σειρά της στην ανάπτυξη αρνητικών σχέσεων ασθενή και επαγγελματία, στις αρνητικές προσδοκίες του προσωπικού και εν τέλει στην παροχή κακής ποιοτικά περίθαλψης. Η αρνητική προδιάθεση του προσωπικού που εργάζεται στα ψυχιατρικά επείγοντα απέναντι στη συγκεκριμένη μερίδα ασθενών μπορεί να μειώσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται και να δημιουργήσει διαταραχές στην ομαλή λειτουργία των ψυχιατρικών επειγόντων (Buus, 2011).

Οι απόψεις και οι παρατηρήσεις του προσωπικού που εργάζεται στα ψυχιατρικά επείγοντα αποτελούν την προτεραιότητα αρκετών ερευνητών. Στις έρευνες αυτές δίνεται έμφαση στα μοτίβα επισκεψιμότητας των ασθενών αυτών. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα του προσωπικού αναφέρουν ότι η συχνότητα των επισκέψεων στα επείγοντα επηρεάζεται από τις καιρικές συνθήκες. Στις ημέρες όπου η θερμοκρασία είναι χαμηλή, υπάρχει βροχή ή χιόνι οι ασθενείς επισκέπτονται τα επείγοντα με μεγαλύτερη συχνότητα (Schmidt, 2017). Η επιρροή που ασκούν οι καιρικές συνθήκες στη συχνότητα των επισκέψεων στα ψυχιατρικά επείγοντα διαπιστώνεται και στη μελέτη των Cervellin et al. (2014) που διεξάγεται στην Ιταλία. Στα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρεται ότι το επίπεδο υγρασίας και η θερμοκρασία συμβάλλει στη μείωση ή την αύξηση των επισκέψεων. Αναλυτικότερα, κατά τους ζεστούς μήνες αυξάνεται η επισκεψιμότητα των ασθενών στα επείγοντα. Αυτό μπορεί να συμβαίνει εξαιτίας του χαμηλού ποσοστού υγρασίας και την

ύπαρξη ξηρών και ζεστών ανέμων κατά την περίοδο αυτή, οι οποίοι σχετίζονται με την αύξηση των συμπτωμάτων των ψυχιατρικών ασθενών. Η σχέση που υπάρχει μεταξύ των καιρικών συνθηκών και των συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών είναι πιθανόν να οφείλεται στη φύση της εκάστοτε διαταραχής. Για παράδειγμα, έχει παρατηρηθεί ότι η αυξημένη θερμοκρασία επιδεινώνει την κατάσταση των ατόμων που πάσχουν από διαταραχή πανικού, με αποτέλεσμα να επισκέπτονται τους ζεστούς μήνες με μεγάλη συχνότητα τα ψυχιατρικά επείγοντα. Τα αποτελέσματα αυτά υποδεικνύουν την ύπαρξη σχέσης, χωρίς όμως να μπορούν να θεωρηθούν ένα καθολικό φαινόμενο. Για το λόγο αυτό χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση της συσχέτισης των δύο αυτών μεταβλητών (Cervellin et al., 2014).

Ακόμα, ορισμένοι ασθενείς καταγράφεται ότι επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα συγκεκριμένες ημέρες του χρόνου, όπως είναι για παράδειγμα οι αργίες, ή καταφθάνουν στα επείγοντα συγκεκριμένες μέρες της εβδομάδας. Ο κάθε ασθενής διαπιστώνεται ότι ακολουθεί το δικό του χρονικό μοτίβο, το οποίο το επαναλαμβάνει ανά μεγάλα χρονικά διαστήματα (Schmidt, 2017).

2.3 Οι απόψεις των ασθενών για το φαινόμενο των «συχνών» επισκεπτών

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τις παρατηρήσεις των ειδικών που στελεχώνουν τα ψυχιατρικά επείγοντα είναι πολύτιμα, καθώς αναδεικνύουν τις πολλές και διαφορετικές διαστάσεις του φαινομένου. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία φαίνεται ότι υπάρχει ένα κενό, καθώς ο αριθμός των ερευνών που μελετούν το φαινόμενο από την οπτική των ίδιων των ασθενών είναι περιορισμένος. Στις περισσότερες μελέτες δίνεται έμφαση είτε στα κοινωνικά χαρακτηριστικά των «συχνών» επισκεπτών είτε στις απόψεις που έχουν τα άτομα του προσωπικού για τους ασθενείς. Σε λίγες μόνο έρευνες δίνεται προσοχή στις αφηγήσεις και τις εξηγήσεις των ίδιων των «συχνών» επισκεπτών. Οι έρευνες αυτές είναι λίγες αλλά μπορούν να δια φωτίσουν ακόμα περισσότερο το φαινόμενο. Στα διαθέσιμα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφέρεται ότι οι ασθενείς επισκέπτονται συχνά τα επείγοντα καθώς η κατάσταση τους είναι, όπως τη χαρακτηρίζουν «σοβαρή ή και απειλητική για τη ζωή». Επίσης, οι «συχνοί» επισκέπτες επισημαίνουν ότι η εξυπηρέτηση που δέχονται στα ψυχιατρικά επείγοντα είναι «ανάρμοστη», ενώ χαρακτηρίζουν την εμπειρία τους ως αρνητική (Gordon, Sheppard & Anaf, 2010). Μία από τις μελέτες που επικεντρώνονται εξ ολοκλήρου στους «συχνούς» επισκέπτες των επειγόντων και στα αίτια που αναφέρουν οι ίδιοι ότι τους ωθούν στο να απευθύνονται συχνά στα επείγοντα είναι εκείνη των Wise-

Harris et al. (2016). Στην έρευνα αυτή συμμετέχουν 166 ενήλικα άτομα τα οποία έχουν πραγματοποιήσει περισσότερες από πέντε επισκέψεις στο χρονικό διάστημα του ενός έτους στα ψυχιατρικά επείγοντα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αναφέρει ότι η επίσκεψη τους στα επείγοντα προκύπτει από την επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας με την αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού. Οι ασθενείς αυτοί θεωρούν ότι η επίσκεψη τους στα επείγοντα είναι αναπόφευκτη, καθώς μόνο εκεί μπορούν να ανακουφιστούν. Οι ίδιοι ισχυρίζονται ότι πριν την επίσκεψη τους δοκιμάζουν άλλους τρόπους ανακούφισης από τα συμπτώματα, οι οποίοι δεν είναι επιτυχημένοι κι έτσι απευθύνονται στους ειδικούς για να τη λήψη βοήθειας.

Επίσης, πολλοί ασθενείς αναφέρουν ότι επισκέπτονται τα επείγοντα κατά τη διάρκεια ενός ψυχωσικού επεισοδίου το οποίο δε μπορούν να διαχειριστούν. Για παράδειγμα ένας συμμετέχοντας αναφέρει «είμαι χρόνιος σχιζοφρενής και περνάω πολλά ψυχωσικά επεισόδια, κάθε φορά που περνάω ένα θέλω να πάω στα επείγοντα». Οι ασθενείς που είναι εξαρτημένοι από κάποια ψυχοτρόπο ουσία τονίζουν ότι τα επείγοντα είναι «σαν το δεύτερο σπίτι» τους, «πηγαίνω εκεί χωρίς να καταλαβαίνω που είμαι και γίνομαι καλύτερα». Ορισμένα, από τα άτομα αυτά αναφέρουν ότι έχουν δοκιμάσει εναλλακτικούς τρόπους λήψης βοήθειας, όπως είναι οι τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης, αλλά δεν τους ικανοποιούν με αποτέλεσμα να καταφεύγουν στα επείγοντα. Η οπτική αυτή είναι περισσότερο έντονη στους ασθενείς που δε λαμβάνουν κάποιου είδους κοινωνικής υποστήριξης (Wise-Harris et al., 2016).

Ακόμα, ορισμένοι από τους ασθενείς εξηγούν ότι οι συχνές επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα αποτελούν ένα κοινωνικά αποδεκτό φαινόμενο. Τα άτομα αυτά υποστηρίζουν ότι το κοινωνικό τους περιβάλλον είναι αυτό που τους παροτρύνει να επισκεφτούν τα επείγοντα, καθώς θεωρείται ότι μόνο εκεί μπορούν να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα. Οι ασθενείς αυτοί έχουν ένα ισχυρό δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης το οποίο αδυνατεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα τους κι έτσι τους προτείνει την επίσκεψη στα επείγοντα. Η παρότρυνση αυτή είναι συχνή στις περιπτώσεις των ασθενών με έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό. Στο ίδιο πλαίσιο, ορισμένοι κατανοούν τη συμπεριφορά των ειδικών λέγοντας πώς δέχονται την αντιμετώπιση αυτή επειδή επισκέπτονται συχνά τα επείγοντα. Οι ασθενείς αυτοί αντιλαμβάνονται ότι οι συχνές επισκέψεις, που πραγματοποιούν, ενοχλούν το προσωπικό το οποίο είναι αρνητικά προκατειλημμένο για τους ίδιους. Οι περιγραφές των ασθενών που σχετίζονται με το φαινόμενο των «συχνών» επισκεπτών κατέχουν ιδιαίτερη σημασία καθώς βοηθούν τους κλινικούς αλλά και τους

ερευνητές να κατανοήσουν τα προσωπικά κίνητρα των ασθενών αυτών. Αυτό που προκύπτει από τις περιγραφές τους είναι η ανάγκη τους για φροντίδα η οποία όμως τις περισσότερες φορές δεν ικανοποιείται (Wise-Harris et al., 2016).

Η ομάδα αυτή των ασθενών φαίνεται ότι εμφανίζει σημαντική ετερογένεια εξαιτίας της μεγάλης ποικιλίας ασθενών που υπάγονται σε αυτή. Η ετερογένεια αναφέρεται σε ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως είναι η διάγνωση, οι κοινωνικές δυσκολίες που εμφανίζουν, τα κοινωνικά και δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να θεωρηθούν ως παράγοντας πρόβλεψης της επανάλληψης των επισκέψεων στα ψυχιατρικά επείγοντα. Οι Pasic et al. (2005) αναφέρονται στο κλινικό, δημογραφικό και κοινωνικό «προφίλ» των ασθενών. Αυτό που έχει φανεί είναι ότι τα άτομα αυτά είναι νέοι άντρες, μη Καυκάσιοι, άγαμοι, άνεργοι, που έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν, χρήζουν φαρμακευτικής αγωγής και παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις στη λήψη κοινωνικής υποστήριξης ή είναι άστεγοι. Η κατανόηση του προφίλ αυτού μπορεί να γίνει μέσα από τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών αυτών, η οποία διεξάγεται στις επόμενες ενότητες.

2.4 Τα κλινικά χαρακτηριστικά των «συχνών» επισκεπτών

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα δέχονται μεγάλη προσοχή τόσο από τους κλινικούς όσο και από τους ερευνητές. Στα κλινικά χαρακτηριστικά εμπεριέχονται οι ψυχικές διαταραχές που εμφανίζει η πλειοψηφία των συχνών χρηστών των επειγόντων. Όσον αφορά τη διάγνωση που έχει δοθεί αυτό που καταγράφεται είναι ότι η πλειονότητα των ασθενών εντοπίζονται στο φάσμα των ψυχωσικών διαταραχών και συγκεκριμένα της σχιζοφρένειας. Επίσης, μία σημαντική μερίδα ασθενών εμφανίζει διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος ενώ σημαντικός είναι και ο αριθμός των ασθενών που πάσχουν από κάποια διαταραχή προσωπικότητας (Chaput & Label, 2007a). Το βίωμα έντονου άγχους είναι μία από τις καταστάσεις που αναφέρει η πλειοψηφία των «συχνών» επισκεπτών. Οι ασθενείς νιώθουν άγχος το οποίο δυσκολεύονται να διαχειριστούν κι έτσι ζητούν τη βοήθεια από κάποιο ειδικό. Οι ασθενείς αυτοί φτάνουν στα επείγοντα σε κατάσταση εκτός ελέγχου, εξαιτίας του άγχους τους ή τους οδηγεί εκεί κάποιος συγγενής ή φροντιστής, ο οποίος αδυνατεί να διαχειριστεί την κατάσταση τους. Οι ασθενείς με χρόνιες ψυχικές διαταραχές χαρακτηρίζονται από έντονο άγχος και αδυναμία διαχείρισης αυτού (Yang, 2008). Ακόμα, αυτό που έχει φανεί είναι ότι οι ασθενείς που πραγματοποιούν συχνές επισκέψεις στα επείγοντα είναι πιθανό να παρουσιάζουν

περισσότερες από μία ψυχικές διαταραχές. Η συννοσηρότητα των ψυχικών διαταραχών αποτελεί στις περισσότερες περιπτώσεις μία χρόνια κατάσταση η οποία χρήζει χρόνια περίθαλψη και φροντίδα (Chaput & Label, 2007a).

Μία άλλη ομάδα διαταραχών που εμφανίζουν σε μεγάλη συχνότητα οι αναφερθέντες ασθενείς είναι οι διαταραχές κατάχρησης κάποιας ψυχοτρόπου ουσίας. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να υπάρχουν ως αυτόνομες ή να συνδυάζονται με κάποια άλλη ψυχική διαταραχή. Τα συμπτώματα της κατάχρησης μιας ψυχοτρόπου ουσίας οδηγούν τους ασθενείς να επισκέπτονται επαναλαμβανόμενα τα επείγοντα. Στην έρευνα των Schiller, Shumway και Batki (2000) που διεξάγεται στις Η.Π.Α. αναφέρεται ότι το 43% των 198 ασθενών που εξετάζεται είναι θετικό στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Η κατάχρηση ουσιών εξετάζεται και ως προς τα εθνικά της χαρακτηριστικά. Οι ασθενείς αφρικανικής καταγωγής είναι επί δύομιση φορές, περισσότερο θετικοί στην κατάχρηση ουσιών σε σχέση με τους Καυκάσιους και πέντε φορές πιο πιθανό να κάνουν χρήση κοκαΐνης. Οι ασθενείς ασιατικής και ισπανικής καταγωγής παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά κατάχρησης ουσιών σε σύγκριση με τους Καυκάσιους. Τα στοιχεία αυτά υποδεικνύουν την ύπαρξη εθνικών διαφορών στα κλινικά χαρακτηριστικά των χρηστών που επισκέπτονται συχνά τα ψυχιατρικά επείγοντα εξαιτίας των συμπτωμάτων της κατάχρησης ουσιών (Schiller et al., 2000).

Η μελέτη των κλινικών χαρακτηριστικών των «συχνών» επισκεπτών στις νοσοκομειακές μονάδες των επειγόντων περιστατικών έχει αναδείξει την ύπαρξη μίας ακόμα ομάδας ασθενών. Η ομάδα αυτή έχει κλινική σημασία, καθώς επισκέπτεται με μεγαλύτερη συχνότητα τα επείγοντα των γενικών νοσοκομείων. Η μονάδα των επειγόντων περιστατικών δέχεται στις ώρες λειτουργίας της πολλούς ασθενείς οι οποίοι έχουν εμπλακεί σε κάποιο ατύχημα. Αυτό που έχει παρατηρηθεί είναι ότι η πλειοψηφία των ασθενών αυτών είναι άτομα που χρήζουν ψυχιατρικής φροντίδας και εμπλέκονται σκόπιμα σε κάποιο ατύχημα προκειμένου να λάβουν τη ψυχιατρική φροντίδα που χρειάζονται. Η συχνή επισκεψιμότητα των ασθενών αυτής της κατηγορίας εντοπίζεται από τους Okorie, McDonald και Dinenn (2011) στα νοσοκομεία της Ιρλανδίας. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι ασθενείς επισκέπτονται τα επείγοντα σε συχνότητα περισσότερες από τρεις φορές στο χρονικό διάστημα των έξι μηνών. Η άφιξη των ασθενών πραγματοποιείται με αφορμή την εμπλοκή τους σε κάποιο ατύχημα, για παράδειγμα μετά από τον αυτοτραυματισμό τους. Οι ασθενείς αυτοί προφασίζονται τον τραυματισμό τους, ζητώντας αρχικά βοήθεια για τα σωματικά τους συμπτώματα. Ωστόσο, κατά τη διερεύνηση όλων των συμπτωμάτων τους

και η λήψη του ιστορικού τους αναδεικνύονται τα ψυχιατρικά αίτια της επίσκεψής τους (Okorie et al., 2011).

Τα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων που επισκέπτονται με μεγάλη συχνότητα τα ψυχιατρικά επείγοντα εξετάζονται και μέσα από τις αναφορές των ίδιων των ψυχιάτρων που αναλαμβάνουν τη φροντίδα των ασθενών. Στην έρευνα των Chaput et al. (2008) οι ιατροί αναφέρουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς επισκέπτονται τα επείγοντα εξαιτίας της δυσκολίας ελέγχου της συμπεριφοράς τους ή του έντονου αυτοκτονικού ιδεασμού ή/και της απόπειρας αυτοκτονίας. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι συμπεριφορές αυτές εκδηλώνονται στο πλαίσιο μία υποκείμενης ψυχωσικής ή συναισθηματικής διαταραχής. Η αυτοκτονική τάση και η δυσκολία στον έλεγχο της συμπεριφοράς οδηγούν τους ειδικούς να προχωρήσουν στο νόμιμο περιορισμό των ασθενών, καθώς οι ασθενείς θεωρείται ότι αδυνατούν να έχουν καθαρή κρίση σχετικά με τη συμπεριφορά τους. Σύμφωνα με την περιγραφή αυτή η αδυναμία ορθής κρίσης συμπεριλαμβάνεται στην κλινική εικόνα των ατόμων που επισκέπτονται κατ' επανάληψη τα ψυχιατρικά επείγοντα. Ακόμα, οι ασθενείς αυτοί στην πλειονότητα τους καταφθάνουν στα ψυχιατρικά επείγοντα παρά τη θέληση τους. Πιο συγκεκριμένα, επισκέπτονται τα επείγοντα μετά από την εισαγγελική παρέμβαση κι έτσι συνοδεύονται είτε από κάποιο αστυνομικό είτε καταφθάνουν με κάποιο ασθενοφόρο. Η ακούσια επίσκεψη στα ψυχιατρικά επείγοντα συντελεί σε ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των συχνών χρηστών των υπηρεσιών που παρέχονται στα ψυχιατρικά επείγοντα (Chaput et al., 2008).

2.5 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των «συχνών» επισκεπτών

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα ελκύουν το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών. Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά αυτά, αυτό που αναφέρεται στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ότι η πλειοψηφία της ομάδας των ασθενών αποτελείται από άντρες (Pasic et al., 2005). Οι άντρες αυτοί βρίσκονται είτε στην πρώτη νεότητα είτε στη μέση ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, οι Ledoux και Minner (2006) διατυπώνουν ότι το ποσοστό των αντρών ασθενών που επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα είναι 54% ενώ το ποσοστό των συχνών επισκεπτών που είναι άντρες είναι περισσότερο από 70%. Οι άντρες θεωρούνται ότι έχουν περισσότερες πιθανότητες πραγματοποίησης πολλαπλών επισκέψεων στα ψυχιατρικά επείγοντα. Η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι ορατή και στην έρευνα των Claassen, Kashner, Gilfillan, Larkin και Rush (2005). Στην έρευνα

αυτή οι ασθενείς εξετάζονται με βάση τα δημογραφικά και κλινικά τους χαρακτηριστικά μετά από την εφαρμογή μίας θεραπευτικής παρέμβασης στα ψυχιατρικά επείγοντα. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι άντρες έχουν 37,7% περισσότερες πιθανότητες συχνών επισκέψεων στα ψυχιατρικά επείγοντα σε σχέση με τις γυναίκες. Οι περισσότερες πιθανότητες επαναλαμβανόμενων επισκέψεων αφορούν τόσο τους ασθενείς που συμμετείχαν στη θεραπευτική παρέμβαση όσο κι εκείνους που δε συμμετείχαν σε αυτή (Claassen et al., 2005). Η επικράτηση του αρσενικού φύλου στον πληθυσμό των ασθενών που επισκέπτονται κατ' εξακολούθηση τα ψυχιατρικά επείγοντα φαίνεται και στην έρευνα των Brunero et al. (2007). Η έρευνα πραγματοποιείται στην Αυστραλία έχοντας ως δείγμα 869 ασθενείς. Από τους ασθενείς αυτούς οι 13 θεωρούνται συχνοί χρήστες των ψυχιατρικών επειγόντων, καθώς έχουν καταφθάσει στα επείγοντα περισσότερες από μία φορές μέσα σε ένα μήνα. Οι άντρες συχνοί επισκέπτες είναι το 69%.

Η επισκεψιμότητα των γυναικών είναι περιορισμένη σε σχέση με εκείνη των αντρών. Ωστόσο, η Schmidt (2017) αναφέρει ότι σε ορισμένα ψυχιατρικά επείγοντα η πλειοψηφία των ασθενών είναι γυναίκες με ένα συγκεκριμένο προφίλ. Ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών είναι 37 έτη. Οι γυναίκες είναι άνεργες και ζουν μαζί με την οικογένειά τους. Οι ψυχικές διαταραχές από τις οποίες υποφέρουν είναι είτε διαταραχές προσωπικότητας είτε διαταραχές κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό είναι ότι οι γυναίκες αυτές λαμβάνουν θεραπεία στην οποία δεν είναι συμμορφωμένες. Τέλος, οι ασθενείς αυτοί επισκέπτονται με μεγάλη συχνότητα κι άλλες δομές ψυχικής υγείας εξωτερικού τύπου (Schmidt, 2017).

Ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που εξετάζονται συναντάται και η ηλικία των ασθενών. Η ανασκόπηση του ιστορικού των επισκέψεων τους, δείχνει ότι οι ασθενείς αυτοί πραγματοποιούν την πρώτη τους επίσκεψη σε μικρότερη ηλικία από τους ασθενείς που έχουν μόνο μία επίσκεψη στα ψυχιατρικά επείγοντα στο ιστορικό τους (Chaput & Label, 2007a). Η ηλικία εξετάζεται με δύο τρόπους. Ο ένας τρόπος είναι ο εντοπισμός της μέσης ηλικίας που έχει η ομάδα αυτή των ασθενών. Ο δεύτερος τρόπος είναι ο εντοπισμός των ασθενών που ανήκουν σε μία προκαθορισμένη ηλικιακή ομάδα. Όσον αφορά το μέσο όρο ηλικίας των συχνών επισκεπτών αυτό που διατυπώνεται είναι ότι η ηλικία των ασθενών κυμαίνεται από 33 έως και 43 έτη. Από το 64% μέχρι το 76% των ασθενών αυτών είναι λιγότερο από 40 ετών, από το 20% έως και το 32% είναι σε ηλικία μεταξύ των 40 και των 52 ετών ενώ από το 4% έως και το 6% των ασθενών είναι σε ηλικία μεγαλύτερη των 60 ετών (Vandyk et al., 2013). Ο τρόπος αυτός υπολογισμού της

ηλικίας και του φύλου των ασθενών που επισκέπτονται συχνά τα ψυχιατρικά επείγοντα παρουσιάζεται και στην έρευνα των Segal, Akutsu και Watson (2002). Η έρευνα αυτή διεξάγεται με τη συμμετοχή 482 ασθενών που έχουν επισκεφτεί ακούσια τουλάχιστον δύο φορές τα ψυχιατρικά επείγοντα μέσα σε ένα χρόνο. Στα αποτελέσματα της έρευνας καταγράφεται ότι το 58% των ασθενών είναι άντρες με μέσο όρο ηλικίας τα 36,3 έτη (Segal et al., 2002). Η επικράτηση της ηλικιακής δεκαετίας των 30 αποδεικνύεται και στην έρευνα των Brunero et al. (2007), η οποία λαμβάνει χώρα στην Αυστραλία. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι το μέσος όρος ηλικίας των συχνών επισκεπτών είναι τα 33 έτη. Ο δεύτερος τρόπος εξέτασης της ηλικίας των συχνών επισκεπτών των ψυχιατρικών επειγόντων πραγματοποιείται στην έρευνα των Sirotich, Dubin και Dubin (2016) η οποία διεξάγεται στον Καναδά. Στην έρευνα αυτή διατυπώνεται ότι στις ηλικιακές ομάδες των 25-34 ετών και των 45-54 ετών εντοπίζεται η πλειοψηφία των συχνών επισκεπτών. Πιο αναλυτικά, στην ηλικιακή ομάδα των 25-34 συναντάται το 28,8% των ασθενών ενώ στην ηλικιακή ομάδα των 45-54 συναντάται το 28,1% των ασθενών. Οι επόμενες δύο συχνές ηλικιακές ομάδες είναι η 35-44 με ποσοστό 14,4% και η 55-64 με ποσοστό 15,1%. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής συγκλίνουν με άλλες παλαιότερες έρευνες. Ωστόσο, η μελέτη αυτή διαφέρει από τις υπόλοιπες στην καταγραφή του φύλου που υπερισχύει στην ομάδα των «συχνών» επισκεπτών. Παρόλο που στις περισσότερες έρευνες οι άντρες θεωρείται ότι είναι πιο επιρρεπείς στις επαναλαμβανόμενες επισκέψεις, οι Sirotich et al. (2016) αναφέρουν ότι η πλειοψηφία των ασθενών αυτών είναι γυναίκες σε ποσοστό 56,6% έναντι του 43.2% των αντρών.

Η μελέτη των δημογραφικών χαρακτηριστικών που εμφανίζουν οι «συχνοί» επισκέπτες των ψυχιατρικών επειγόντων πραγματοποιείται σε πολλές περιπτώσεις σε πολυπολιτισμικά κράτη, όπου υπάρχουν σημαντικά ποσοστά εθνικών και πολιτισμικών μειονοτήτων. Μία από τις χώρες αυτές είναι οι Η. Π. Α. στην οποία ζουν άτομα διαφορετικής εθνικής και πολιτισμικής καταγωγής. Πολλά από τα άτομα που ανήκουν σε κάποια εθνική μειονότητα είναι ασφαλισμένα στο σύστημα υγείας των Η. Π. Α. και κάνουν χρήση των υπηρεσιών που παρέχονται. Αυτό που παρατηρείται στην ομάδα των ασθενών που χρησιμοποιούν τακτικά τα ψυχιατρικά επείγοντα είναι ότι το 64% αυτών είναι Καυκάσιοι. Το ποσοστό αυτό θεωρείται ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των ασθενών που επισκέπτονται τα αστικά και πολυπληθή ψυχιατρικά επείγοντα των Η. Π. Α. Ανάμεσα στους μη Καυκάσιους ασθενείς, το υψηλότερο ποσοστό έχουν οι Αφρό-Αμερικανοί που βρίσκονται στο 25%. Στη συνέχεια ακολουθούν οι ασθενείς Ασιατικής καταγωγής με

ποσοστό 4% και οι ασθενείς Ισπανικής καταγωγής με ποσοστό 3%. Ο λόγος για τον οποίο τα ποσοστά κάποιας συγκεκριμένης μειονότητας δεν είναι υψηλά δεν έχει αποσαφηνιστεί (Pasic, Russo & Roy-Byrne, 2005). Τα υψηλά ποσοστά συχνής επισκεψιμότητας των Καυκάσιων είναι εμφανή και στην έρευνα των Stergiopoulos και συν. (2017) η οποία πραγματοποιείται στον Καναδά. Στην έρευνα αυτή το 65% των 83 ασθενών που είναι συχνοί χρήστες των ψυχιατρικών επειγόντων είναι Καυκάσιοι ενώ τα υπόλοιπα άτομα είναι έγχρωμοι, ιθαγενείς και άλλων εθνικοτήτων. Ακόμα, οι Segal et al. (2002) στην έρευνα που πραγματοποιούν στο Σαν Φρανσίσκο των Η.Π.Α. αναφέρουν ότι η πλειοψηφία των ασθενών που επισκέπτονται ακούσια τα ψυχιατρικά επείγοντα περισσότερες από δύο φορές το χρόνο είναι μη έγχρωμοι, άρα Καυκάσιοι, με ποσοστό 82,2%.

Παρόλα αυτά στην έρευνα της Schmidt (2017) αναφέρεται ότι υπάρχουν ψυχιατρικά επείγοντα στα οποία οι συχνότεροι επισκέπτες είναι οι Αμερικάνοι Αφρικανικής καταγωγής. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν διαταραχές συμπεριφοράς οι οποίες συνδυάζονται με άλλου είδους ψυχικές διαταραχές. Τα άτομα αυτά έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν. Τα άτομα αυτά επισκέπτονται ξανά τα ψυχιατρικά επείγοντα μετά από την αρχική επίσκεψη στο χρονικό διάστημα των έξι μηνών (Schmidt, 2017).

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που επισκέπτονται συχνά τα ψυχιατρικά επείγοντα εξετάζονται σε πολλές περιπτώσεις προκειμένου να αναδειχθούν οι παράγοντες κινδύνου που ωθούν ένα άτομο στο να επισκεφτεί συχνά τα επείγοντα. Σύμφωνα με τον Hodges (2016) το δημογραφικό προφίλ των ψυχιατρικών ασθενών που επισκέπτονται κατ' επανάληψη τα τμήματα των επειγόντων εμπεριέχει τα εξής χαρακτηριστικά: την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση, το ετήσιο εισόδημα και τον τόπο διαμονής, αν δηλαδή μένουν σε αστική ή επαρχιακή περιοχή. Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι τα χαρακτηριστικά αυτά προκύπτουν από τα δεδομένα της έρευνας του Hodges (2016) η οποία συλλέγει δείγμα από 27 κομητείες των Η.Π.Α, από αυτές οι 11 είναι αστικές και 16 αγροτικές. Στα αποτελέσματα της έρευνας διατυπώνεται ότι η πιο κρίσιμη ηλικιακή περίοδος συχνής επισκεψιμότητας είναι από 36 έως και τα 50 έτη. Το φύλο που φαίνεται να είναι πιο επιρρεπές είναι οι γυναίκες, χωρίς όμως να διαφέρουν σημαντικά από τους άντρες. Τα άτομα που δυνητικά μπορούν να γίνουν «συχνοί» επισκέπτες είναι Καυκάσιοι, με εκπαιδευτικό επίπεδο της δευτεροβάθμιας ή της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η πλειοψηφία των ατόμων αυτών είναι άγαμοι και κατοικούν σε αστικές περιοχές. Τα χαρακτηριστικά αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα των ερευνών που μελετούν τα δημογραφικά και τα

κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων που πραγματοποιούν συχνές επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα (Hodges, 2016).

2.6 Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των «συχνών» επισκεπτών

Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών που επισκέπτονται κατ' επανάληψη τα επείγοντα αναφέρονται στις κοινωνικές συνθήκες τις οποίες βιώνουν οι ασθενείς αυτοί, στις κοινωνικής φύσεως δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και στην κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν ή χρειάζεται να λαμβάνουν (Pasic et al., 2005). Η πιο συνηθισμένη κοινωνική δυσκολία που παρουσιάζει η ομάδα των ασθενών αυτών είναι η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Οι Arfken et al. (2004) τονίζουν ότι μόνο το 35% των συχνών επισκεπτών μπορεί να αναφέρει ένα άτομο από το οποίο λαμβάνει υποστήριξη. Από το στοιχείο αυτό γίνεται ορατή η απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος στον πληθυσμό των συγκεκριμένων ασθενών (Arfken et al., 2004). Η απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος στην ομάδα αυτή ασθενών σχετίζεται σε πολλές μελέτες με την κατάσταση πένθους στην οποία βρίσκονται οι ασθενείς αυτοί. Αυτό σημαίνει ότι μία σημαντική μερίδα των συχνών επισκεπτών έχουν χάσει κάποιο σημαντικό άτομο της οικογένειας του, όπως είναι ο πατέρας ή μητέρα τους. Με τον τρόπο αυτό βιώνουν την απώλεια του ατόμου που τους υποστήριζε σε σχέση με τις ανάγκες της ψυχικής διαταραχής από την οποία υποφέρουν κι έτσι καταφεύγουν στα ψυχιατρικά επείγοντα προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες αυτές (Ledoux & Minner, 2006). Οι ασθενείς αυτή παρουσιάζουν μία συγκεκριμένη συμπεριφορά κατά τις επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα. Η συμπεριφορά που έχουν μοιάζει με εκείνη των ατόμων που είναι αβοήθητοι και έχουν θυματοποιηθεί από εξωτερικές δυνάμεις τις οποίες αδυνατούν να αντιμετωπίσουν. Τα προβλήματα που έχουν τα χαρακτηρίζουν άλυτα κι έτσι αφήνονται στα χέρια των ειδικών για να τους δώσουν εκείνοι τη λύση. Επίσης, τα άτομα αυτά ζητούν από το προσωπικό να νοσηλευτούν για ένα διάστημα. Η συμπεριφορά τους απέναντι στο προσωπικό χαρακτηρίζεται, από τα άτομα που εργάζονται στα επείγοντα, ως προκλητική, απαιτητική και χειριστική (Schmidt, 2017).

Η απουσία λήψης κοινωνικής υποστήριξης σχετίζεται και με την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών. Αναλυτικότερα, οι ασθενείς αυτοί είναι πιο πιθανό να είναι άγαμοι, διαζευγμένοι ή εργένηδες σε σύγκριση με τους ασθενείς που επισκέπτονται σε χαμηλή συχνότητα τα ψυχιατρικά επείγοντα (Richard-Lepouriel et al., 2015). Στην έρευνα

των Okarie et al. (2011) το 16% των ασθενών που επισκέπτονται κατ' επανάληψη τα ψυχιατρικά επείγοντα είναι εργένηδες, διαζευγμένοι ή σε διάσταση. Πιο αναλυτικά, ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών αυτών φαίνεται ότι είναι μέλη μονογονεϊκών οικογενειών. Αυτό σημαίνει ότι τα άτομα αυτά μεγαλώνουν ή έχουν μεγαλώσει μόνο με ένα γονέα. Στην έρευνα των Boyer et al. (2011) που διεξάγεται στη Γαλλία, το 96% των «συχνών» επισκεπτών ανήκουν σε μονογονεϊκές οικογένειες. Το ποσοστό αυτό υποδεικνύει τη σημαντική έλλειψη οικογενειακής και κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνει η ομάδα αυτή ασθενών. Στην κατηγορία αυτή των ασθενών δεν εντοπίζονται διαφορές όσον αφορά το φύλο ή την ηλικία των ασθενών. Αυτό που είναι αναγκαίο να τονιστεί είναι ότι οι μονογονεϊκές οικογένειες παρουσιάζουν περισσότερες ανάγκες από τις οικογένειες με δύο γονείς, οι οποίες δεν ικανοποιούνται από το σύστημα ψυχικής υγείας. Για το λόγο αυτό τα μέλη των οικογενειών αυτών καταφεύγουν συχνά στα ψυχιατρικά επείγοντα προκειμένου να λάβουν την απαραίτητη περίθαλψη (Boyer et al., 2011).

Η μελέτη των οικογενειακών ιστορικών των ασθενών που επισκέπτονται συχνά τα ψυχιατρικά επείγοντα δείχνει τη μεταβλητότητα που χαρακτηρίζει την οικογενειακή τους κατάσταση. Οι ασθενείς αυτοί είναι πιθανό να επισκεφτούν τα επείγοντα κατά τη διάρκεια μιας οικογενειακής κρίσης, όπως είναι το διαζύγιο ή ένας έντονος καυγάς. Πολλοί ασθενείς προφασίζονται τη διάγνωση που φέρουν, για παράδειγμα τη μείζονα κατάθλιψη, προκειμένου να λάβουν υποστήριξη από τους ειδικούς για ένα προσωπικό τους θέμα. Αυτή η συμπεριφορά είναι συχνή σε άτομα που διαταράσσεται συχνά η οικογενειακή τους ισορροπία για παράδειγμα εξαιτίας κάποιας εξωσυζυγικής σχέσης. Στο ίδιο πλαίσιο, οι συχνές επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα μπορεί να είναι χειριστικού χαρακτήρα, καθώς ο σκοπός τους είναι ο εκφοβισμός του κοινωνικού περιβάλλοντος από το οποίο λαμβάνουν υποστήριξη. Η επίσκεψη στα επείγοντα μπορεί να θορυβήσει το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή, με αποτέλεσμα να στραφεί περισσότερο η προσοχή των φροντιστών και των συγγενών στον ασθενή. Επομένως, η λήψη κοινωνικής υποστήριξης της ομάδας αυτής ασθενών είναι απαραίτητο να διερευνάται σε δύο επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο αφορά την ύπαρξη ή μη του κοινωνικού πλαισίου και το δεύτερο είναι οι σχέσεις που υπάρχουν σε αυτό (Yang, 2008).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών η έρευνα των Boyer et al. (2011) αναδεικνύει ακόμα ένα ενδιαφέρον στοιχείο. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι το 41% των «συχνών» επισκεπτών είναι γονείς. Το στοιχείο αυτό υπογραμμίζει την πολυπλοκότητα της κατάστασης των ασθενών αυτών. Οι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές

αντιμετωπίζουν καθημερινά πολλές δυσκολίες, οι οποίες επηρεάζουν την υγεία τους. Ο γονεϊκός ρόλος των ασθενών αυτών είναι πιθανό να σχετίζεται με την αύξηση των δυσκολιών, η οποία με τη σειρά της οδηγεί στην ανάγκη για υποστήριξη από κάποιο ειδικό. Οι ασθενείς/γονείς επιχειρούν να ικανοποιήσουν την ανάγκη αυτή μέσα από τη συχνή χρήση των υπηρεσιών που παρέχονται στα ψυχιατρικά επείγοντα (Boyer et al., 2011).

Στο πλαίσιο της μελέτης της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν οι «συχνοί» επισκέπτες των ψυχιατρικών επειγόντων πραγματοποιείται εκτενής συζήτηση σχετικά με το κοινωνικό δίκτυο που έχουν τα άτομα αυτά. Στη βιβλιογραφία το κοινωνικό δίκτυο ονομάζεται και «κοινωνικό κεφάλαιο» δίνοντας έμφαση στο κοινωνικό υπόβαθρο των ασθενών αυτών. Το «κοινωνικό κεφάλαιο» είναι τα δίκτυα που έχει στη διάθεση του ο ασθενής στα οποία μοιράζονται κοινά πρότυπα, αξίες και νοήματα που οδηγούν στη διευκόλυνση της συνεργασίας, είτε μέσα στην ομάδα των ασθενών είτε με άλλες ομάδες. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς με ψυχικές διαταραχές χρήζουν λήψης υποστήριξης, πέρα από το οικογενειακό τους περιβάλλον, από ομάδες που αποτελούνται είτε από ειδικούς είτε από άτομα με παρόμοιες ή τις ίδιες ψυχικές διαταραχές. Η έλλειψη του «κοινωνικού κεφαλαίου» παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με τη συχνή επισκεψιμότητα στα ψυχιατρικά επείγοντα. Επομένως, ανάμεσα στα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων με συχνές επισκέψεις στα επείγοντα είναι απαραίτητο να προστεθεί η έλλειψη λήψης υποστήριξης από τα ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα που είναι διαθέσιμα στην εκάστοτε κοινότητα (Byrne et al., 2003).

Ένα από τα κοινωνικά χαρακτηριστικά το οποίο μελετάται στη βιβλιογραφία είναι το περιβάλλον στο οποίο ζουν οι ασθενείς. Αυτό που επισημαίνεται είναι ότι υψηλά ποσοστά συχνών επισκέψεων στα επείγοντα εμφανίζονται στα άτομα που δεν έχουν μία μόνιμη κατοικία/στέγη. Αυτό σημαίνει ότι η ομάδα των αστέγων συσχετίζεται θετικά με την ομάδα των ασθενών που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα επείγοντα. Οι ασθενείς αυτοί επισκέπτονται σε μεγαλύτερη συχνότητα τα ψυχιατρικά επείγοντα σε σχέση με τους ασθενείς που έχουν στέγη (McNiel & Binder, 2005). Η υψηλή συχνότητα των άστεγων ασθενών στην ομάδα των «συχνών» επισκεπτών είναι εμφανής και στην έρευνα των Pasic et al. (2005). Στην έρευνα αυτή ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν τα ποσοστά τόσο των αστέγων όσο και των ατόμων που ήταν στο παρελθόν άστεγοι. Πιο αναλυτικά οι άστεγοι είναι το 43%, ενώ το ποσοστό των ασθενών που ήταν κάποια στιγμή άστεγοι είναι 78%. Στην ίδια έρευνα αναφέρονται και τα ποσοστά των ασθενών τα οποία

μένουν σε μία κατοικία επί μονίμου βάσεως την οποία συντηρούν μόνοι τους. Τα άτομα αυτά είναι μόνο το 16% των «συχνών» επισκεπτών (Pasic et al., 2005). Επίσης, στην έρευνα των Okarie et al. (2011) μόνο το 1% των συχνών επισκεπτών δηλώνει ότι έχουν μόνιμη κατοικία στην οποία ζουν μόνοι τους. Τα ποσοστά που σχετίζονται με την κατοικία των ασθενών είναι ιδιαίτερος υψηλά στην ομάδα αυτή ασθενών και υποδεικνύουν την ύπαρξη ισχυρής σχέσης μεταξύ των συχνών επισκέψεων στα ψυχιατρικά επείγοντα και την έλλειψη κατοικίας (Pasic et al., 2005).

Αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα αυτά είναι πιο πιθανό να παρουσιάζουν πολλαπλά επεισόδια επείγουσας ανάγκης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Επίσης, οι άστεγοι επισκέπτονται συχνά τα ψυχιατρικά επείγοντα τόσο ακούσια όσο και εκούσια. Οι εκούσιες επισκέψεις πραγματοποιούνται προκειμένου να καλυφθούν οι πρωταρχικές ανάγκες των ασθενών αυτών, όπως είναι η τροφή, η στέγη και η φαρμακευτική αγωγή. Από την άλλη μεριά οι ακούσιες επισκέψεις αποτελούν ένα πιο περίπλοκο φαινόμενο στην εμφάνιση του οποίου συμβάλλει μία σειρά από παράγοντες. Ο κυριότερος παράγοντας είναι η εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών που εκδηλώνει η ομάδα αυτή ασθενών. Οι άστεγοι που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, συχνά εμφανίζουν σημαντική επιθετικότητα, η οποία προκαλεί δυσκολίες στην εκάστοτε κοινότητα. Για το λόγο αυτό οι ασθενείς αυτοί μεταφέρονται ακούσια σε κάποιο τμήμα ψυχιατρικών επειγόντων. Οι επισκέψεις αυτές μπορούν να έχουν ως στόχο είτε την αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενή είτε τη νοσηλεία του ασθενή μέχρι να επέλθει η βελτίωση της κατάστασης της ψυχικής υγείας τους και να μειωθεί η επιθετικότητα του (McNiel & Binder, 2005). Η επιθετικότητα των ασθενών αυτών σχετίζεται στη μελέτη της Hausen (2003) με την παραβατική συμπεριφορά που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά. Οι Surber et al. (1987) αναφέρουν ότι το 57% των «συχνών» επισκεπτών εκδηλώνουν βίαιη συμπεριφορά και το 60% του ίδιου δείγματος έχει συλληφθεί στο παρελθόν εξαιτίας της επιθετικής και παραβατικής του συμπεριφοράς (βλ. Hansen, 2003).

Όσον αφορά το χώρο διαμονής των «συχνών» επισκεπτών στα ψυχιατρικά επείγοντα ορισμένες έρευνες αναδεικνύουν την ύπαρξη μίας σταθερής στέγης. Η σταθερή στέγη συνήθως είναι το σπίτι του ασθενή το οποίο ανήκει στην οικογένεια του και συγκεκριμένα στους γονείς. Οι ασθενείς αυτοί δηλαδή ζουν με τους γονείς τους, χωρίς να έχουν στην κατοχή τους ένα δικό τους σπίτι. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι ένας περιορισμένος αριθμός ασθενών έχει τόσο σπίτι όσο και υποστηρικτικό περιβάλλον. Ωστόσο, η διαμονή στο σπίτι των γονέων είναι στις περισσότερες περιπτώσεις μία μη

ηθελημένη διαδικασία, καθώς οι ασθενείς ζουν με τους γονείς τους είτε εξαιτίας των χαμηλών τους εισοδημάτων είτε εξαιτίας κάποιου διαζυγίου ή χωρισμού που έχουν βιώσει (Schmidt, 2017).

Στα κοινωνικά χαρακτηριστικά της ομάδας αυτής ασθενών εξετάζεται και η οικονομική τους κατάσταση. Η οικονομική κατάσταση των ασθενών αυτών εξετάζεται από τους Ledoux και Minner (2006), οι οποίοι μελετούν τις συνθήκες που επικρατούν στα ψυχιατρικά επείγοντα του Βελγίου. Αυτό που έχει φανεί είναι ότι μικρότερο από το ένα τέταρτο των «συχνών» επισκεπτών έχουν ένα επαγγελματικό εισόδημα. Ένας σημαντικός αριθμός των ασθενών, περίπου το 18%, λαμβάνουν επίδομα για τη δημόσια ασφάλεια της υγείας. Οι ίδιοι αναφέρουν ότι μόνο το 4% των συχνών επισκεπτών δεν παρουσιάζουν κανενός είδους εισόδημα. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι εξαιτίας των οικονομικών δυσκολιών που παρουσιάζουν οι ασθενείς αυτοί, στις περισσότερες περιπτώσεις διαμένουν σε κάποια δομή, η οποία είναι υπεύθυνη για την οικονομική τους ευημερία (Ledoux & Minner, 2006). Το εισόδημα και οι οικονομικοί πόροι των «συχνών» επισκεπτών στα ψυχιατρικά επείγοντα διαφέρουν από κράτος σε κράτος. Για παράδειγμα, στον Καναδά το 74,4% των ασθενών αυτών λαμβάνει επίδομα για ειδικές ανάγκες από το κράτος. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο από εκείνο που παρατηρείται στο Βέλγιο. Η χορήγηση επιδόματος στα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως είναι οι ψυχιατρικοί ασθενείς, υποδεικνύει τη διαφορετική αντιμετώπιση που έχουν τα άτομα αυτό από τα συστήματα υγείας ανά τον κόσμο (Stergiopoulos et al., 2017).

Ανάμεσα στα οικονομικά/κοινωνικά χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας ασθενών είναι η ανεργία. Η ανεργία φαίνεται ότι σχετίζεται θετικά με τις επαναλαμβανόμενες επισκέψεις των ασθενών στα ψυχιατρικά επείγοντα. Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας στην ομάδα αυτή ασθενών διαπιστώνονται σε όλες τις έρευνες που μελετούν τα κοινωνικά και δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, οι Stergiopoulos et al. (2017) αναφέρουν ότι το 87,7% των ατόμων που πραγματοποιούν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα ψυχιατρικά επείγοντα είναι άνεργοι. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαιτέρως υψηλό και αναδεικνύει την ύπαρξη οικονομικών δυσκολιών στην ομάδα αυτή. Από τα στοιχεία αυτά προκύπτει ότι οι ασθενείς με τις επαναλαμβανόμενες επισκέψεις αντιμετωπίζουν περισσότερες οικονομικές δυσκολίες σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς (Chaput & Lebel, 2007a).

Επιπρόσθετα, ένα άλλο κοινωνικό/οικονομικό στοιχείο που χαρακτηρίζει τους ασθενείς αυτούς είναι η δυσκολία λήψης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από τις μονάδες ψυχικής υγείας. Το χαμηλό εισόδημα και η ανεργία αναγκάζει τους ασθενείς αυτούς στο να είναι ανασφάλιστοι. Οι ανασφάλιστοι ασθενείς είναι η επικρατέστερη κατηγορία των «συχνών» επισκεπτών στα ψυχιατρικά επείγοντα. Τα ψυχιατρικά επείγοντα αποτελούν τις δομές στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν οι ανασφάλιστοι ασθενείς σε πολλές χώρες του κόσμου, όπως είναι οι Η. Π. Α., η Μεγάλη Βρετανία αλλά και η Ελλάδα. Οι ανασφάλιστοι μπορεί να είναι είτε άτομα με χαμηλό εισόδημα είτε άτομα που ανήκουν σε κάποια μειονότητα, όπως οι μετανάστες και οι πρόσφυγες. Τα άτομα αυτά είναι πολύ πιθανόν να μην μπορούν να λάβουν δημόσια ή ιδιωτική περίθαλψη για τη ψυχική διαταραχή που έχουν κι έτσι καταφεύγουν στα επείγοντα. Οι επισκέψεις τους είναι επαναλαμβανόμενες εξαιτίας της φύσης των ψυχικών διαταραχών, οι οποίες απαιτούν συνεχή λήψη φαρμακευτικής αγωγής και υποστήριξης. Από τα στοιχεία αυτά, γίνεται ορατό ένα ακόμη κοινωνικό χαρακτηριστικό της ομάδας αυτής ασθενών, το οποίο σχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο. (Baillargeon et al., 2008).

Στα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων που είναι «συχνοί» χρήστες των υπηρεσιών που παρέχονται στα ψυχιατρικά επείγοντα εμπεριέχεται, λοιπόν, και το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών. Στη βιβλιογραφία υπάρχει περιορισμένος αριθμός ερευνών που εξετάζουν το μορφωτικό επίπεδο της ομάδας αυτής ασθενών. Στην έρευνα των Stergiopoulos et al. (2017) η οποία διεξάγεται στον Καναδά αναφέρεται ότι η πλειοψηφία των συχνών επισκεπτών, και συγκεκριμένα το 65,9%, είναι απόφοιτος λυκείου ή κάποιου ανώτερου εκπαιδευτικού ιδρύματος. Ωστόσο, δεν αναφέρονται περισσότερες πληροφορίες σχετικά το ακριβές ποσοστό των ατόμων που είναι απόφοιτοι λυκείου ή ανώτερου εκπαιδευτικού ιδρύματος, όπως επίσης και περαιτέρω στοιχεία σχετικά το μορφωτικό επίπεδο των υπόλοιπων ασθενών (Stergiopoulos et al., 2017).

Στο πλαίσιο της μελέτης των κοινωνικών χαρακτηριστικών των ασθενών που επισκέπτονται συχνά τα επείγοντα οι ερευνητές επιχειρούν να αναδείξουν την οπτική των ίδιων των ασθενών γύρω από το φαινόμενο αυτό. Οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες αναφέρουν ότι αξιολογούν το κάθε τμήμα επειγόντων πριν το επισκεφτούν. Τα κριτήρια αξιολόγησης του εκάστοτε τμήματος είναι η τοποθεσία του, αν δηλαδή είναι κοντά στο μέρος που βρίσκεται ο ασθενής, την ύπαρξη δυνατότητας προγραμματισμού κάποιου ραντεβού και την παροχή τροφής, διαμονής και φαρμακευτικής αγωγής. Οι ασθενείς δηλαδή, επιλέγουν να επισκεφτούν το τμήμα που μπορεί να τους

φιλοξενήσει χωρίς ραντεβού και να τους παρέχει τροφή, διαμονή και φάρμακα. Τα κριτήρια αυτά αναφέρονται από ασθενείς οι οποίοι έχουν έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Στις περιπτώσεις που ασθενείς λαμβάνουν κοινωνική υποστήριξη, για παράδειγμα από κάποιο συγγενή, τα κριτήρια αυτά φαίνεται ότι δε λαμβάνονται υπόψη. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς αυτοί απευθύνονται τυχαία σε κάποιο τμήμα ψυχιατρικών επειγόντων (Arfken et al., 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Η αντιμετώπιση των «συχνών» επισκεπτών στα ψυχιατρικά επείγοντα

Οι συχνοί επισκέπτες των ψυχιατρικών επειγόντων καταναλώνουν δυσανάλογους πόρους του συστήματος υγείας, χωρίς να παρουσιάζουν κάποια σημαντική βελτίωση στην κατάσταση της ψυχικής τους υγείας. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μία μερίδα ψυχιατρικών ασθενών η οποία επισκέπτεται κατ' εξακολούθηση τις νοσοκομειακές μονάδες των επειγόντων χωρίς να παρουσιάζει κάποια σημαντική βελτίωση στα επιμέρους συμπτώματα ή στη γενική εικόνα της ψυχικής τους υγείας. Με τον τρόπο αυτό τα αποτελέσματα των συχνών τους επισκέψεων περιορίζονται μόνο στην κατανάλωση πολύτιμων νοσοκομειακών πόρων για την περίθαλψη τους. Η αντίφαση αυτή προβληματίζει πολλούς κλινικούς αλλά και ερευνητές, οι οποίοι επιχειρούν να εξετάσουν τις διαστάσεις του φαινομένου αυτού, προκειμένου να καταλήξουν στην εύρεση κάποιας λύσης (Nossel et al., 2016). Η εύρεση κάποιας λύσης αναφορικά με τη μείωση του φαινομένου αποτελεί επιτακτική ανάγκη εξαιτίας των περαιτέρω προβλημάτων που δημιουργεί η μερίδα αυτή ασθενών στα ψυχιατρικά επείγοντα. Σύμφωνα με τους Molina-Lopez et al. (2014) οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν την ανάγκη παροχής άμεσης φροντίδας. Τα περιστατικά των ασθενών αυτών, δηλαδή, δεν είναι επείγοντα. Παρόλα αυτά η επίσκεψη τους στις ψυχιατρικές μονάδες παροχής έκτακτης φροντίδας αναγκάζει τους ειδικούς να καταναλώσουν χρόνο και προσοχή στον πληθυσμό αυτό, δίνοντας μικρότερη σημασία σε ασθενείς που πιθανό χρειάζονται περισσότερη φροντίδα. Οι ειδικοί εξαναγκάζονται να ασχοληθούν με τους «συχνούς» επισκέπτες καθώς εκείνοι εμφανίζονται κατά τις χρονικές περιόδους όπου λειτουργούν μόνο τα ψυχιατρικά επείγοντα. Πιο συγκεκριμένα, οι «συχνοί» χρήστες των επειγόντων καταφθάνουν στο νοσοκομείο αργά το βράδυ, όταν καμία άλλη δομή ψυχικής υγείας δεν αναλαμβάνει ασθενείς. Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς αυτοί «εγκλωβίζονται» στα επείγοντα και δέχονται τη φροντίδα που προσφέρεται σε αυτά (Molina-Lopez et al., 2014).

Στη βιβλιογραφία υπάρχει πλήθος μελετών που στοχεύουν στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή μίας αποτελεσματικής παρέμβασης για τη μείωση των συχνών επισκεπτών. Τα προγράμματα που σχεδιάζονται στοχεύουν αφενός στην παροχή της κατάλληλης για αυτό το πληθυσμό φροντίδας και αφετέρου στην εξοικονόμηση των νοσοκομειακών πόρων (Nossel et al., 2016). Τα πιο διαδεδομένα προγράμματα

περίθαλψης των «συχνών» επισκεπτών εμπεριέχουν τη μέθοδο της «ταξινόμησης», που αναφέρεται στο πρώτο κεφάλαιο, την πραγματοποίηση προγραμμάτων πρόληψης της αυτοκτονίας και την αύξηση των υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα εστιαζόμενα στην παροχή κοινωνικής υποστήριξης (Brunero et al., 2007).

Τα προγράμματα πρόληψης των αποπειρών αυτοκτονίας και των συμπεριφορών αυτό-τραυματισμού εφαρμόζονται σε πολλές περιπτώσεις καθώς θεωρείται ότι μπορούν να μειώσουν την προσέλευση στα ψυχιατρικά επείγοντα μίας μεγάλης μερίδας ασθενών. Ένα τέτοιο πρόγραμμα σχεδιάστηκε από τους Ryan, Parle και Babidge το 1998 στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο St Vincent's στην Αυστραλία. Το πρόγραμμα αυτό βασίζεται στις αρχές και τις μεθόδους της Γνωστικής Συμπεριφορικής Θεραπείας. Οι ασθενείς που συμμετέχουν εκπαιδεύονται σε τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και ανασχηματισμού των παθογόνων πεποιθήσεων που διατηρούν σε σχέση με τα αρνητικά γεγονότα που βιώνουν. Οι τεχνικές αυτές υποστηρίζεται ότι μπορούν να συντελέσουν στη μείωση της αυτοκτονικότητας και του αυτοτραυματισμού. Η αξιολόγηση του προγράμματος δείχνει σημαντική μείωση της επιθυμίας και της συμπεριφοράς του αυτοτραυματισμού. Η παρέμβαση αυτή προτείνεται να εφαρμόζεται στα ψυχιατρικά επείγοντα στους ασθενείς που καταφθάνουν μετά από απόπειρα αυτοκτονίας. Η εμπλοκή των ασθενών σε αυτού του είδους το πρόγραμμα μπορεί να τους βοηθήσει μελλοντικά στη διαχείριση του αυτοκτονικού ιδεασμού και στην αποφυγή της απόπειρας αυτοκτονίας. Οι ασθενείς θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν μόνοι τους τα συμπτώματά τους, χωρίς να έχουν την ανάγκη να επισκεφτούν τα ψυχιατρικά επείγοντα (Ryan et al., 1998).

Ένα άλλο είδος παρέμβασης που προτείνεται για το φαινόμενο των «συχνών» επισκεπτών στα ψυχιατρικά επείγοντα είναι η Κρίσιμη Χρονικά Παρέμβαση (Critical Time Intervention, CTI). Η CTI παρέχει μία περιορισμένου χρόνου φροντίδα συντονισμού προκειμένου να βοηθήσει τους ευάλωτους ασθενείς στο να μεταφερθούν από τις νοσοκομειακές μονάδες σε μονάδες ψυχικής υγείας κοινοτικού χαρακτήρα. Η παρέμβαση αυτή ονομάζεται έτσι καθώς ο στόχος της είναι η παροχή φροντίδας και υποστήριξης στους ασθενείς κατά την «κρίσιμη χρονικά» περίοδο, η οποία είναι η μετάβαση τους. Η μετάβαση των ασθενών από τα ψυχιατρικά επείγοντα των νοσοκομείων σε άλλες δομές ψυχικής υγείας αποτελεί το θέμα πολλών επιστημονικών διαλόγων. Η μετάβαση αυτή θεωρείται ότι μπορεί να βοηθήσει τόσο τους ασθενείς, καθώς παραπέμπονται σε μία δομή η οποία μπορεί να ικανοποιήσει κατάλληλα τις ανάγκες τους, και παράλληλα τα ψυχιατρικά επείγοντα αποφορτίζονται και προετοιμάζονται για την άφιξη ασθενών που

χρηζουν άμεσης και γρήγορης φροντίδας. Οι παρεμβάσεις αυτού του χαρακτήρα φαίνεται ότι είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των «συχνών» επισκεπτών. Αν ληφθούν υπόψη τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού, δηλαδή το ότι είναι άνεργοι, άστεγοι και πάσχουν από χρόνιες ψυχικές διαταραχές, γίνεται κατανοητό ότι η μεταφορά τους σε μία κοινοτική δομή μπορεί να τους βοηθήσει σε μεγαλύτερο βαθμό. Οι κοινοτικές δομές που μπορούν να μεταφερθούν, θα είναι πιο κοντά στο σπίτι τους ή στην περιοχή όπου ζουν και θα έχουν πιο εξειδικευμένο προσωπικό, για παράδειγμα, περισσότερους κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές και τα λοιπά. Ο τρόπος λειτουργίας των κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτές αρμόζουν περισσότερο στα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των «συχνών» επισκεπτών (Nossel et al., 2016).

Επιπλέον, ένα θετικό χαρακτηριστικό των προγραμμάτων CTI είναι η εμπλοκή κατά τη διάρκεια της παρέμβασης ατόμων που σχετίζονται με την κατάσταση των «συχνών» επισκεπτών. Τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο πλαίσιο αυτό χρησιμοποιούν ως προσωπικό μεταφοράς άτομα που είναι σε όμοια κατάσταση διαβίωσης με τους ασθενείς που μεταφέρονται. Για παράδειγμα, το πρόγραμμα Project Connect που εφαρμόζεται υπό την αιγίδα του New York State Office of Mental Health (NYSOMH) απαρτίζεται από άτομα τα οποία έχουν όμοια κοινωνικά χαρακτηριστικά με τους ασθενείς, όπως είναι η έλλειψη κατοικίας. Ο στόχος του προγράμματος είναι η σύνδεση των «συχνών» επισκεπτών με τις υπηρεσίες τακτικής παρακολούθησης (follow-up) ούτως ώστε να μειωθεί η εξάρτηση τους από τα ψυχιατρικά επείγοντα. Το πρόγραμμα αυτό αξιολογείται δίνοντας σημαντικά αποτελέσματα για τον πληθυσμό των «συχνών» επισκεπτών. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης δείχνουν ότι το πρόγραμμα πετυχαίνει έναν από τους κύριους σκοπούς του, ο οποίος είναι η μείωση του αριθμού των συχνών επισκεπτών στα ψυχιατρικά επείγοντα. Οι ασθενείς που συμμετέχουν στο πρόγραμμα απαγκιστρώθηκαν από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα ψυχιατρικά επείγοντα και άρχισαν να απευθύνονται σε δομές κοινοτικού χαρακτήρα. Το θετικό αυτό αποτέλεσμα του προγράμματος σχετίζεται με την εμπλοκή των ατόμων που βρίσκονται σε παρόμοια θέση με αυτή των ασθενών. Η εμπλοκή των ατόμων αυτών δημιουργεί στους ασθενείς ένα αίσθημα ασφάλειας και τους προτρέπει να δοκιμάσουν τις υπηρεσίες που παρέχονται σε άλλες δομές περίθαλψης, πέρα από τα ψυχιατρικά επείγοντα (Nossel et al., 2016).

Β ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Χαρακτηριστικά του νοσοκομείου έρευνας

Το Αιγινήτειο Νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1904 και σε αυτό στεγάζεται η Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Η ίδρυση του νοσοκομείου προκύπτει από την πρωτοβουλία του καθηγητή Μιχαήλ Κατσαρά και με βάση το κληροδότημα της Ελένης και του Διονυσίου Αιγινήτου. Στην αρχή της λειτουργίας του στεγάστηκε σε αυτό η Νευρολογική-Ψυχιατρική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Το 1963 οι δύο Κλινικές διαχωρίστηκαν έχοντας ως αποτέλεσμα τη δημιουργία δύο μεμονωμένων Κλινικών της Ψυχιατρικής και της Νευρολογικής. Ο διαχωρισμός αυτός ισχύει μέχρι και σήμερα (Νιάφα, 2011).

Η Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου αποτελείται από διάφορες μονάδες, όπως είναι και τα Επείγοντα. Τα Ψυχιατρικά Επείγοντα απευθύνονται σε άτομα τα οποία έρχονται για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο και χρήζουν ψυχιατρικής θεραπείας. Οι ασθενείς αυτοί βρίσκονται σε οξεία φάση της διαταραχής. Επίσης, στα Επείγοντα απευθύνονται και ασθενείς οι οποίοι έχουν επισκεφτεί ξανά αυτή ή κάποια άλλη μονάδα ψυχιατρικής περίθαλψης και η διαταραχή τους βρίσκεται στη φάση της υποτροπής. Οι ασθενείς απευθύνονται στα επείγοντα τόσο ακούσια όσο και εκούσια. Η επίσκεψη των ασθενών στα επείγοντα γίνεται χωρίς την ύπαρξη προηγούμενης συνεννόησης για την κλήση κάποιου ραντεβού. (Μελιτά, 2008). Ο αριθμός των ασθενών που επισκέπτονται τα Ψυχιατρικά Επείγοντα του Αιγινήτειου Νοσοκομείου ανέρχεται κατ' έτος περίπου στους 9.000-10.000 ασθενείς. Τα Ψυχιατρικά Επείγοντα προσφέρουν τις υπηρεσίες επί 24ώρου

Πίνακας 1: Απολογιστικά στοιχεία υπηρεσιών Ψυχιατρικών Επειγόντων 2006-2017

ΕΤΗ	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ΚΑΡΤΕΣ(Για πρώτη φορά)	1295	1016	1362	1401	1295	1355	1324	1486	1780	1312	1167	908
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	5650	5180	5450	5950	7830	7950	8262	9588	8978	9278	9386	9424
ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΑ	0	0	10	50	70	115	46	56	168	166	167	121
ΚΑΒ(Επείγοντα)	6234	6115	6925	7289	6868	6061	7110	7172	8545	7042	10598	6557
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ	2214	3412	3979	3761	4091	3499	1608	1791	1611	1860	1881	1414
ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΕΙΣ ΔΙΟΡΙΣΜΩΝ											704	1110
ΣΥΝΟΛΟ	15393	15723	17726	18451	20154	18980	18350	20093	21082	19658	23903	19534

βάσεως, επτά ημέρες την εβδομάδα χωρίς τομεοποίηση (απολογιστικά στοιχεία 2006-2017).

4.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν τα κλινικά, κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά που φέρουν οι «συχνοί επισκέπτες» του τμήματος ψυχιατρικών επειγόντων του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Επίσης, η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην αναζήτηση των παραγόντων που συμβάλλουν στις συχνές και επαναλαμβανόμενες επισκέψεις των ασθενών κατά τη διάρκεια του έτους, καθώς και η αναζήτηση των διαστημάτων του έτους που ήταν πιο συχνές οι επαναλαμβανόμενες επισκέψεις και παράγοντες που σχετίζονται με αυτό.

Οι ειδικοί στόχοι της έρευνας είναι:

Να διερευνήσει τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία των «συχνών επισκεπτών» που παρουσιάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών για ψυχιατρική εξέταση.

Να διερευνήσει τα κλινικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τις επαναλαμβανόμενες επισκέψεις.

Να διατυπώσει προτάσεις προκειμένου να υπάρξει μια αποτελεσματικότερη διαχείριση των «συχνών επισκεπτών» που καταφεύγουν στα επείγοντα.

4.3 Συμβολή της έρευνας

Η διερεύνηση των κλινικών, κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών που επισκέπτονται τα ψυχιατρικά επείγοντα του Αιγινήτειου Νοσοκομείου μπορεί να επιφέρει πολύτιμα συμπεράσματα τόσο για την ελληνική πρακτική, όσο και για τη διεθνή.

Στην Ελλάδα υπάρχουν ασθενείς που μπορούν να ενταχθούν στην κατηγορία των «συχνών επισκεπτών», αλλά δεν υπάρχουν επαρκή ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά αυτών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να διαφωτίσουν τις διαστάσεις του φαινομένου αυτού στον ελλαδικό χώρο, να βοηθήσουν στην κατανόηση των αναγκών αυτών των ασθενών και να συμβάλλουν θετικά στην αποτελεσματικότερη διαχείριση της ψυχιατρικής νοσηρότητας και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Συμπερασματικά, η καλύτερη κατανόηση των αναγκών αυτού του πληθυσμού μπορεί να οδηγήσει στο σχεδιασμό και την υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων τόσο για τη μείωση του φαινομένου, όσο και για την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών στις δομές ψυχικής υγείας(Chaput & Label, 2007).

4.4 Ερευνητικός σχεδιασμός-Μεθοδολογία

Η ερευνήτρια με τη βοήθεια του τμήματος Πληροφορικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου κατέγραψε τους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα ψυχιατρικά επείγοντα το ημερολογιακό έτος 2017 και εντόπισε τους «συχνούς επισκέπτες» του τμήματος αυτού. Στη συνέχεια αποκλείστηκαν οι ασθενείς που δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις, δηλαδή

είχαν επισκεφτεί τα ψυχιατρικά επείγοντα λιγότερο από πέντε φορές κατά τη διάρκεια του έτους. Κλινικά και κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η απασχόληση, η εθνικότητα, το περιβάλλον, το προηγούμενο ιστορικό, η παρακολούθηση, η φαρμακευτική αγωγή, οι λόγοι προσέλευσης, η πιθανή διάγνωση, οι παρεμβάσεις κατά την πρώτη εξέταση, ο αριθμός επισκέψεων ανά ασθενή το χρονικό διάστημα 2017(αναφοράς) καθώς και ο αριθμός επισκέψεων ανά ασθενή στο δίμηνο με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα, ελήφθησαν από τις καταγραφές στα βιβλία των επειγόντων περιστατικών του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας ήταν οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα ψυχιατρικά επείγοντα του Αιγινήτειου Νοσοκομείου το έτος 2017. Οι «συχνοί επισκέπτες» που συμμετείχαν στην έρευνα ορίζονταν εκείνοι που είχαν επισκεφθεί από πέντε και περισσότερες φορές τα ψυχιατρικά επείγοντα του Νοσοκομείου στο διάστημα από 01/01/2017-31/12/2017.

4.5 Ηθικά ζητήματα

Η παρούσα έρευνα ήταν απαραίτητο να τηρεί όλους τους δεοντολογικούς κανόνες έρευνας της ψυχιατρικής. Η πραγματοποίηση του σκοπού της παρούσας έρευνας απαιτούσε την παροχή πρόσβασης της ερευνήτριας σε πληροφορίες που είχαν πρόσβαση μόνο οι επαγγελματίες του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Οι πληροφορίες αυτές αφορούσαν τα προσωπικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών, που είχαν επισκεφθεί το τμήμα των ψυχιατρικών επειγόντων. Για το λόγο αυτό η ερευνήτρια ήταν αναγκαίο να λάβει τη σχετική συγκατάθεση των επαγγελματιών που είχαν αναλάβει τη φύλαξη των ψυχιατρικών βιβλίων των ασθενών. Αυτό συνέβη μέσα από την ενημέρωση των υπεύθυνων σχετικά με το σκοπό και τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας (Lolas, 2006). Οι υπεύθυνοι επαγγελματίες έπρεπε να γνωρίζουν εξ αρχής το θέμα της έρευνας και τον τρόπο με τον οποίο θα δημοσιευόταν τα αποτελέσματα της έρευνας. Η ενημέρωση των επαγγελματιών έγινε με τη χρήση ενός εγγράφου ενήμερης συγκατάθεσης στο οποίο οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες δήλωσαν τη συγκατάθεση τους για τη συνεργασία με την ερευνήτρια (Bloch & Green, 2006).

Στο πλαίσιο της έρευνας εξετάστηκαν απόρρητες πληροφορίες οι οποίες χρειαζόνταν να παραμείνουν ως έχουν. Η ερευνήτρια κλήθηκε να συνεργαστεί με το προσωπικό του Νοσοκομείου το οποίο είχε πρόσβαση στα βιβλία. Αυτό σήμαινε ότι μόνο η ερευνήτρια και οι επαγγελματίες που συνεργάστηκαν είχαν τη δυνατότητα να επεξεργαστούν τα σχετικά αρχεία. Κατά τη καταγραφή των αποτελεσμάτων καταγράφηκαν μόνο τα στοιχεία που σχετίζονταν με την έρευνα χωρίς να έχει γίνει προσωποποίηση αυτών ή και χωρίς να αναφέρονταν πληροφορίες που μπορούσαν να οδηγήσουν σε κάποιο συγκεκριμένο ασθενή. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίστηκε το απόρρητο των ψυχιατρικών περιστατικών (Avasthi et al., 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση εργαλείων της ποσοτικής μεθοδολογίας. Η ποσοτική μεθοδολογία μπορεί να προσφέρει αξιόπιστα και έγκυρα στατιστικά αποτελέσματα ως προς τη συχνότητα των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών που φέρουν οι «συχνοί επισκέπτες» αλλά και ως προς το μοτίβο επισκέψεων που ακολουθούν (Cohen, 1992).

Στα πλαίσια της στατιστικής ανάλυσης, έγινε χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSSv20.0 και οι απαραίτητοι στατιστικοί έλεγχοι έγιναν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,10, λόγω του σχετικά μικρού δείγματος ($n=84$) και της χρήσης μη παραμετρικών στατιστικών ελέγχων, οι οποίοι οδηγούν σε απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης πιο συγκρατημένα.

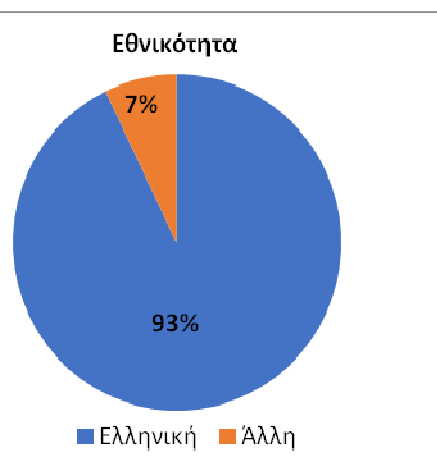
5.1 Περιγραφικά Στατιστικά Δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 84 άτομα, με τα δύο φύλα να έχουν συμμετοχή 50%. Κατά συντριπτική πλειοψηφία, οι ασθενείς είναι ελληνικής εθνικότητας (93%).

Γράφημα 1: Ποσοστά φύλου

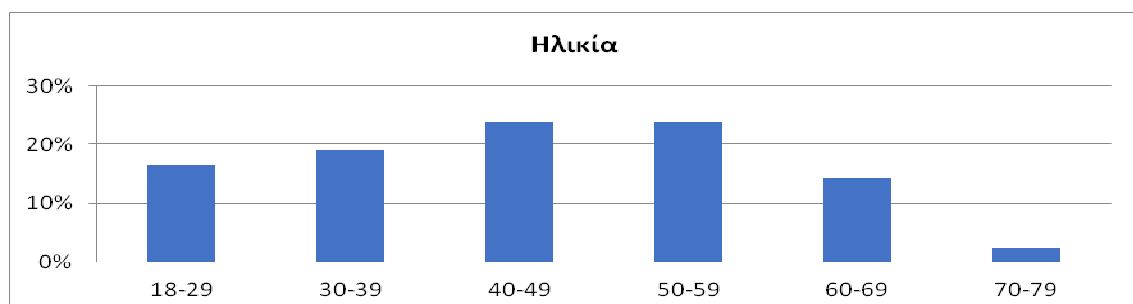


Γράφημα 2: Ποσοστά εθνικότητας



Σχετικά με την ηλικία, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν από 18 έως 77 ετών. Το 25% των ασθενών ήταν έως 35 ετών και το άλλο 25% ήταν μεγαλύτεροι από 56 έτη. Σχεδόν τα μισά άτομα ήταν από 40 έως 59 ετών με μέση ηλικία των ασθενών τα 44,88 έτη(τυπική απόκλιση 13,77).

Γράφημα 3: Ποσοστά ηλικίας



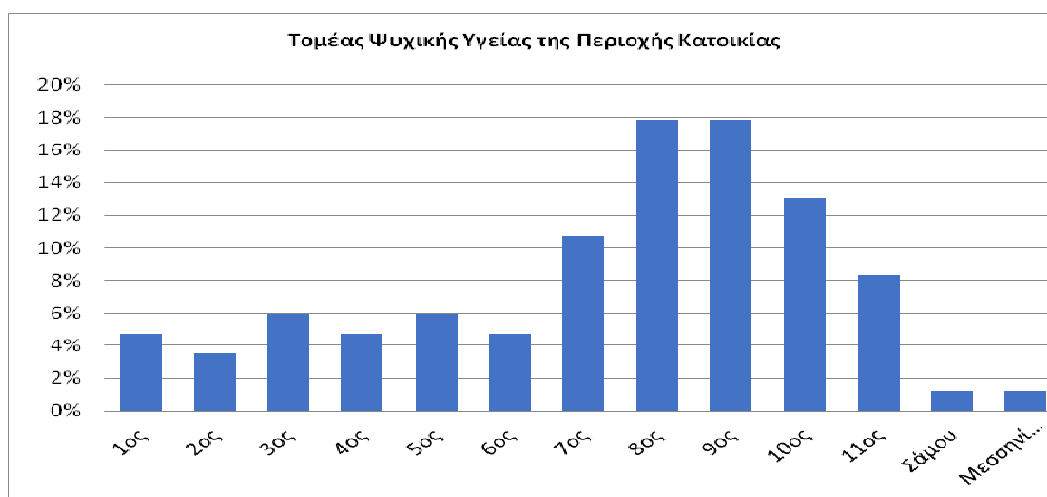
Πίνακας 2: Συχνότητα και ποσοστά ασθενών ανά τομέα ψυχικής υγείας της περιοχής κατοικίας.

Τομέας Ψυχικής Υγείας της Περιοχής Κατοικίας	Συχνότητα	Ποσοστό %
1 ^{ος}	4	4,8%
2 ^{ος}	3	3,6%
3 ^{ος}	5	6,0%
4 ^{ος}	4	4,8%
5 ^{ος}	5	6,0%
6 ^{ος}	4	4,8%
7 ^{ος}	9	10,7%
8 ^{ος}	15	17,9%
9 ^{ος}	15	17,9%
10 ^{ος}	11	13,1%
11 ^{ος}	7	8,3%
Σάμου	1	1,2%
Μεσσηνίας	1	1,2%
Σύνολο	84	100,0

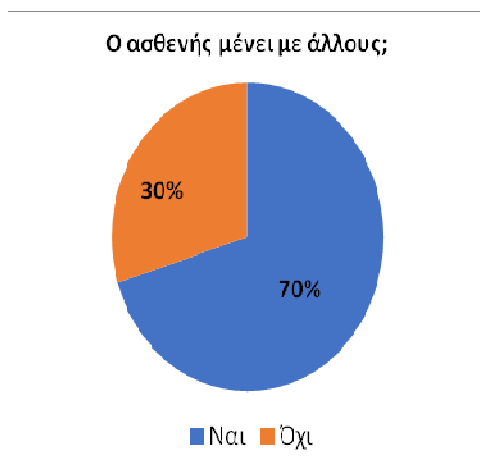
Οι ασθενείς προέρχονται κυρίως από περιοχές του 8^{ου}(17,9%), του 9^{ου}(17,9), του 10^{ου}(13,1%) και του 7^{ου}(10,7%) τομέα ψυχικής υγείας. Το «Αιγινήτειο» καθώς και το 3^ο Τμήμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δαφνί» ανήκουν στον 8^ο τομέα ψυχικής υγείας και εξυπηρετούν τις Περιοχές Παπάγου-Χολαργού, Βύρωνα, Καισαριανής, Ζωγράφου, Δάφνης-Υμηττού, καθώς και το 7^ο Δημοτικό Διαμέρισμα(Κουντουργιώτικα, Γουδή, Αμπελόκηποι, Γκύζη, Πολύγωνο,Γηροκομείο, Ελληνορώσων, Ερυθρός). Ο 9^{ος} τομέας ψυχικής υγείας περιλαμβάνει τους Δήμους Καλλιθέας, Μοσχάτου-Ταύρου,Παλαιού Φαλήρου, το 1^ο Δημοτικό Διαμέρισμα Δήμου Αθηναίων(Εξάρχεια, Νεάπολη, Μουσείο, Πεδίο του Άρεως, Ευέλπιδων, Αγ. Κων/νος, Αγ. Παύλος, Ιστορικό Κέντρο, Ψυρρή, Πλάκα, Κουκάκι, Κολωνάκι, Λυκαβηττός, Ιλίσια) καθώς και το 3^ο Δημοτικό Διαμέρισμα Δήμου Αθηναίων (Πολεμικό Ναυτικό, Βοτανικός, Ρουφ,

Κεραμεικός-Μεταξουργείο, Ελαιώνας, Θησείο, Άνω Πετράλωνα, Κάτω Πετράλωνα). Ο τομέας αυτός εξυπηρετείται από το 5^ο Τμήμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου «Δαφνί» και από το Τμήμα Οξέων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου «Δρομοκαΐτειου». Ο 10^{ος} τομέας ψυχικής υγείας περιλαμβάνει τους Δήμους Αγίου Δημητρίου, Νέας Σμύρνης, Ηλιούπολης, καθώς και το 2^ο Δημοτικό Διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων(Παγκράτι, Ωδείο, Ζάππειο, Μετς, Στάδιο, Α΄ Νεκροταφείο, Ν. Κόσμος, Αγ. Αρτέμιος, Προφήτης Ηλίας, Γούβα, Δουργούτι). Ο Τομέας αυτός εξυπηρετείται από το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» και από το 2^ο Τμήμα Εισαγωγών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δαφνί». Τέλος, ο 7^{ος} τομέας ψυχικής υγείας περιλαμβάνει το Δήμο Γαλατσίου, Φιλοθέης-Ψυχικού, το 4^ο Δημοτικό Διαμέρισμα Δήμου Αθηναίων(Τρεις Γέφυρες, Κάτω Πατήσια, Θυμαράκια, Νιρβάνα, Σεπόλια, Αγ. Μελέτης, Λόφος Σκουζέ, Κολοκυνθού, Κολωνός, Αγ. Κων/νος, Ακαδημία Πλάτωνος, Αγ. Γεώργιος), το 5^ο Δημοτικό Διαμέρισμα Δήμου Αθηναίων(Προμπονάς, Ριζούπολη, Λαμπρινή, Κάτω Πατήσια, Αγ. Ελευθέριος, Πατήσια, Κολιάτσου), καθώς και το 6^ο Δημοτικό Διαμέρισμα Δήμου Αθηναίων(Άνω Κυψέλη, Κυψέλη, Νέα Κυψέλη, Πλ. Αμερικής, Πλ. Αττικής). Ο Τομέας αυτός εξυπηρετείται από το Νοσοκομείο «Σωτηρία» καθώς επίσης και από το 6^ο Τμήμα Εισαγωγών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής «Δαφνί».

Γράφημα 4: Ποσοστά ασθενών ανά τομέα ψυχικής υγείας της περιοχής κατοικίας

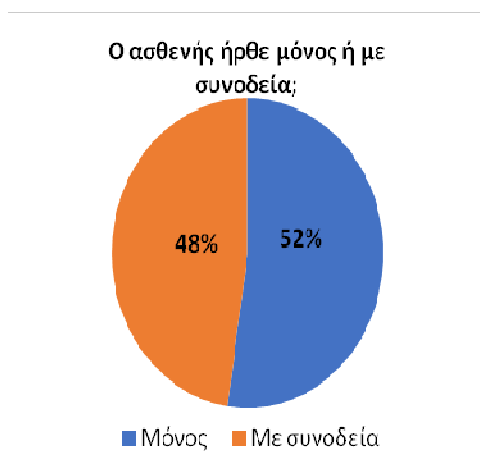


Γράφημα 5: Ο ασθενής μένει με άλλους;



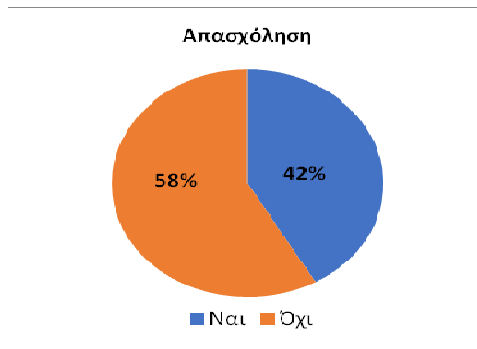
Η πλειοψηφία των ασθενών (70,2%) δήλωσαν ότι στην κατοικία τους διαμένουν με άλλα άτομα, ενώ το ποσοστό των ατόμων που μένουν μόνοι είναι σημαντικό (29,8%).

Γράφημα 6: Ήρθε μόνος ή με συνοδεία;



Όσον αφορά στη συνοδεία, τα ποσοστά παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα, με τα άτομα που ήρθαν χωρίς συνοδεία να είναι ελαφρώς περισσότερα από εκείνα που συνοδεύονταν (52,4% και 47,6% αντίστοιχα).

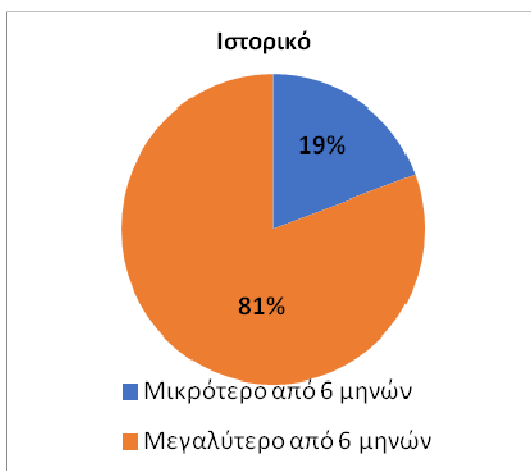
Γράφημα 7: Ποσοστά απασχόλησης



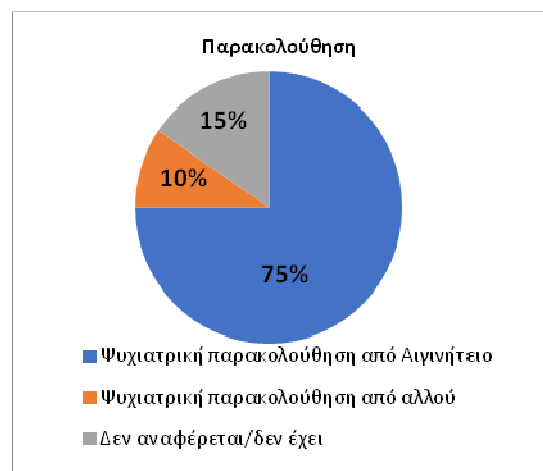
Σχετικά με την απασχόληση, τα άτομα που δεν απασχολούνται εν γένει είναι αυτά που αποτελούν την πλειοψηφία (58,3%).

Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών (81%) έχει ιστορικό μεγαλύτερο των 6 μηνών. Επίσης, υψηλό ποσοστό των ασθενών (75%) παρακολουθείται ήδη από το Αιγινίτειο.

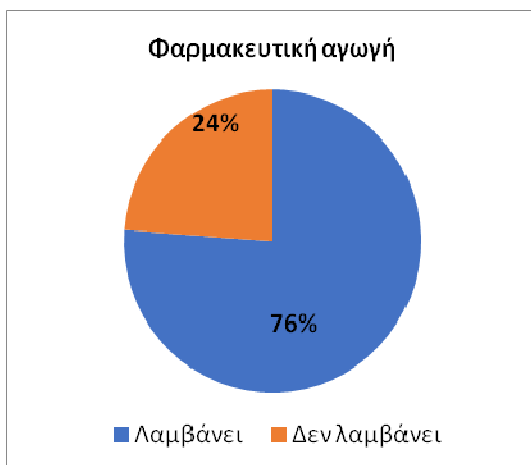
Γράφημα 8: Ποσοστά ιστορικού



Γράφημα 9: Ποσοστά παρακολούθησης



Γράφημα 10: Ποσοστά φαρμακευτικής αγωγής



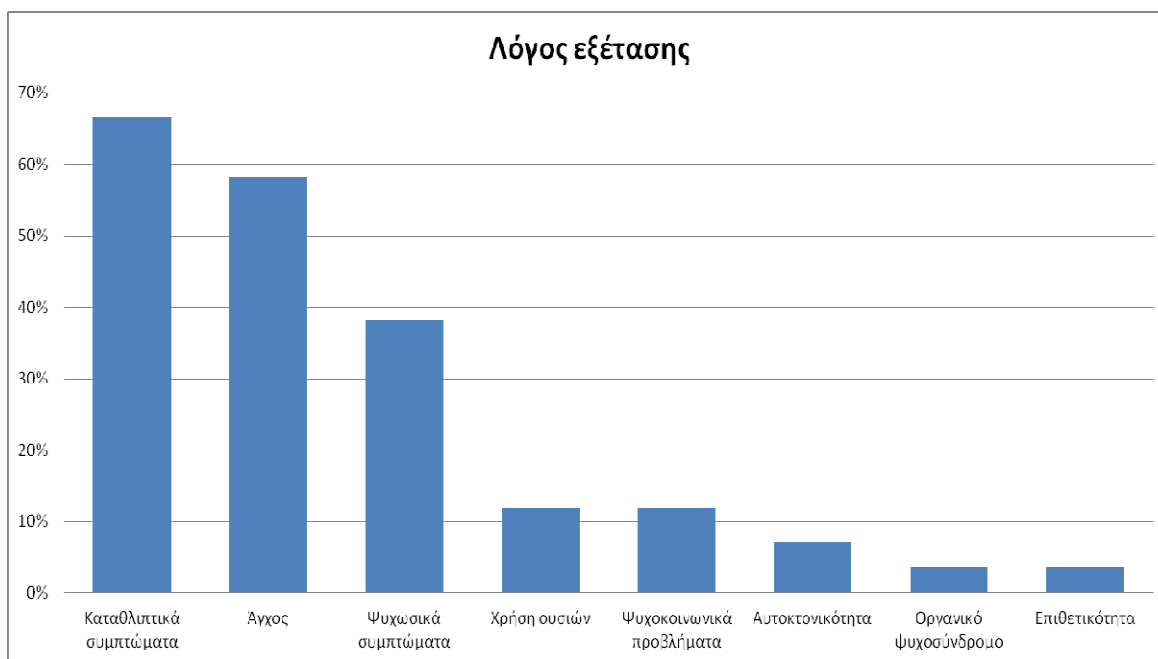
Υψηλό ποσοστό ασθενών του δείγματος λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (76%).

Πίνακας 3: Συχνότητα και ποσοστά λόγου εξέτασης

Λόγος εξέτασης	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καταθλιπτικά συμπτώματα	56	66,7
Άγχος	49	58,3
Ψυχωσικά συμπτώματα	32	38,1
Χρήση ουσιών	10	11,9
Ψυχοκοινωνικά προβλήματα	10	11,9
Αυτοκτονικότητα	6	7,1
Οργανικό ψυχοσύνδρομο	3	3,6
Επιθετικότητα	3	3,6

Ως προς τον αριθμό των «συχνών επισκεπτών» με βάσει το λόγο εξέτασης αποτελούν τα καταθλιπτικά συμπτώματα (66,7%) και ακολουθούν το άγχος (58,3%) και τα ψυχωσικά συμπτώματα (38,1%). Αισθητή παρουσία έχει επίσης και η χρήση ουσιών (11,9%), καθώς και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα (11,9%), ενώ δεν λείπουν οι περιπτώσεις αυτοκτονικότητας (7,1%), επιθετικότητας (3,6%) και οργανικού ψυχοσυνδρόμου (3,6%).

Γράφημα 11: Ποσοστά λόγου εξέτασης

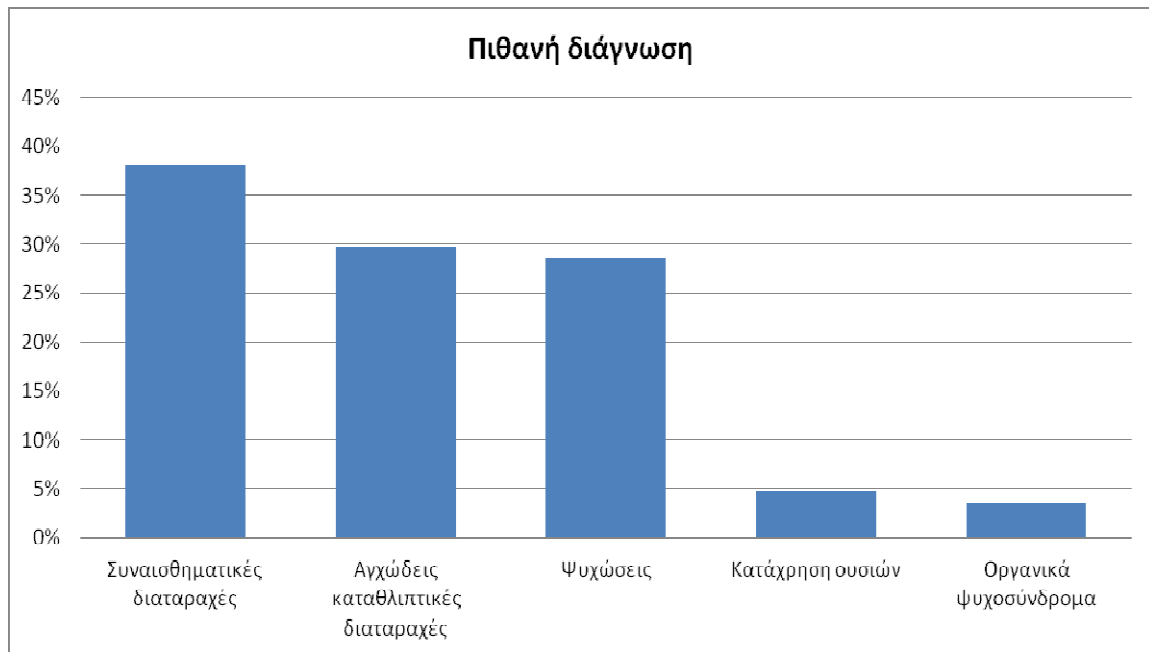


Πίνακας 4: Συχνότητα και ποσοστά πιθανής διάγνωσης

Πιθανή διάγνωση	Συχνότητα	Ποσοστό %
Συναισθηματικές διαταραχές	32	38,1
Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές	25	29,8
Ψυχώσεις	24	28,6
Κατάχρηση ουσιών	4	4,8
Οργανικά ψυχοσύνδρομα	3	3,6

Ως προς τον αριθμό των «συχνών επισκεπτών» με βάση την πιθανή διάγνωση εμφανίζονται οι συναισθηματικές διαταραχές (38,1%), με τις αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές και τις ψυχώσεις να εμφανίζουν επίσης υψηλή συχνότητα (29,8% και 28,6% αντίστοιχα).

Γράφημα 12: Ποσοστά Πιθανής Διάγνωσης

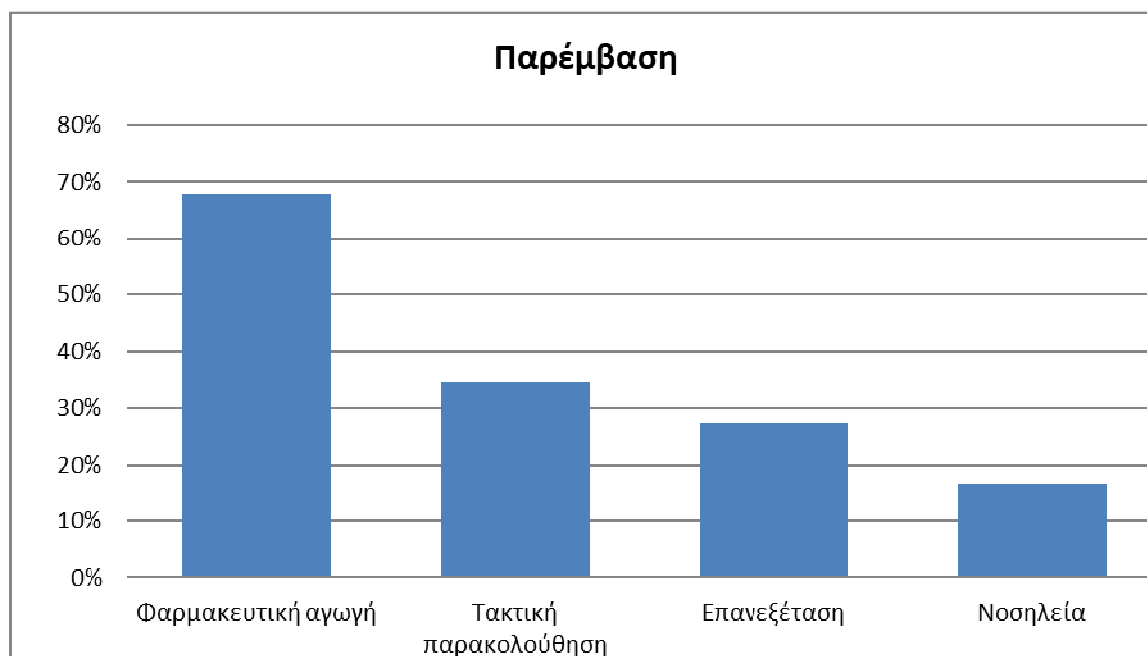


Πίνακας 5: Συχνότητα και ποσοστά παρέμβασης

Παρέμβαση	Συχνότητα	Ποσοστό %
Φαρμακευτική αγωγή	57	67,9%
Τακτική παρακολούθηση	29	34,5%
Επανεξέταση	23	27,4%
Νοσηλεία	14	16,7%

Η παρέμβαση που ακολουθήθηκε πιο συχνά είναι η φαρμακευτική αγωγή (67,9%). Παράλληλα, συχνά συναντάται η παραπομπή για τακτική παρακολούθηση (34,5%) και η σύσταση για επανεξέταση από τα επείγοντα (27,4%), ενώ υπάρχουν και περιπτώσεις όπου συστήνεται νοσηλεία (16,7%).

Γράφημα 13: Ποσοστά παρέμβασης



5.2 Μέση συχνότητα επισκέψεων κατά παράγοντες

1. Μέση συχνότητα επισκέψεων του δείγματος

Ο ακόλουθος πίνακας περιέχει στατιστικά στοιχεία, όπως η μέση συχνότητα επισκέψεων (mean), η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή (minimum & maximum), καθώς επίσης και η τυπική απόκλιση (Standard deviation). Οι ασθενείς που έχουν χαρακτηριστεί ως «συχνοί», έχουν πραγματοποιήσει κατά μέσο όρο 7,64 επισκέψεις το έτος 2017 και 4,56 επισκέψεις κατά το δίμηνο όπου ο ασθενής εμφάνισε τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων. Το δίμηνο αφορά τον κάθε ασθενή, είναι διαφορετικό για τον καθένα και είναι αυτό όπου ο ασθενής πραγματοποιεί τις περισσότερες επισκέψεις.

Πίνακας 6: Περιγραφικά στατιστικά συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 και κατά δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων ανά ασθενή

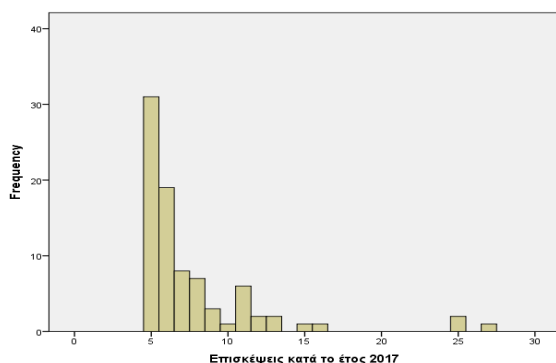
Αριθμός επισκέψεων	Mean	Minimum	Maximum	Standard Deviation
Κατά το έτος 2017	7,64	5,00	27,00	4,318
Κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων	4,56	2,00	15,00	2,067

Ως ελάχιστη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017(αναφοράς) επιλέχθηκαν οι 5 φορές, που είναι και το όριο για να χαρακτηριστεί ένας ασθενής ως «συχνός επισκέπτης» και η συντριπτική πλειοψηφία πραγματοποιεί έως 13 επισκέψεις το έτος 2017, ενώ υπάρχουν και ασθενείς με ακόμα περισσότερες, με μέγιστη τιμή τις 27 επισκέψεις το έτος 2017.

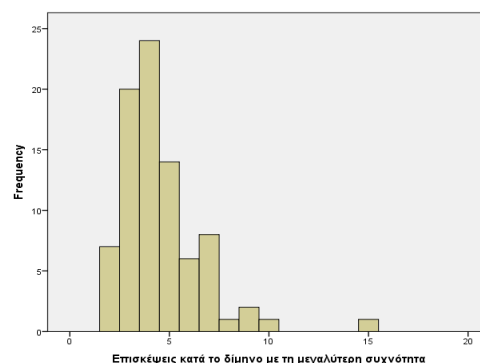
Όσον αφορά στο δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων για κάθε ασθενή, οι ασθενείς του δείγματος πραγματοποίησαν κατά μέσο 4,56 επισκέψεις, με ελάχιστη τιμή τις 2 και μέγιστη τιμή τις 15, με το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών να πραγματοποιεί έως και 7 επισκέψεις κατά το δίμηνο αυτό.

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 και το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα.

Γράφημα 14



Γράφημα 15



Στη συνέχεια εξετάστηκε εάν η συχνότητα των επισκέψεων έχει σχέση με διάφορους παράγοντες όπως επιλεγμένα δημογραφικά στοιχεία, ο λόγος εξέτασης, η πιθανή διάγνωση και η παρέμβαση που δόθηκε ως οδηγία.

Ο κατάλληλος στατιστικός έλεγχος στην περίπτωση αυτή θα ήταν το t-test για ανεξάρτητα δείγματα με τον ακόλουθο έλεγχο υποθέσεων:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

Για κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις παραβιάζονται οι παραμετρικές προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή του t-test περί κανονικότητας των υπό εξέταση δειγμάτων. Ως κατάλληλο στατιστικό εργαλείο χρησιμοποιείται ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney.

Ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney είναι βαθμολογικός έλεγχος που εξετάζει την υπόθεση ότι το άθροισμα των βαθμών των θέσεων των παρατηρήσεων του ενός δείγματος είναι ίσο με το άθροισμα των βαθμών των θέσεων των παρατηρήσεων του άλλου δείγματος, όπως διαμορφώνονται βάσει των παραγόντων μίας κατηγορικής μεταβλητής. Εάν η υπόθεση ότι τα αθροίσματα είναι ίσα δεν απορριφθεί, τότε συνεπάγεται ότι η κατανομή των παρατηρήσεων της μιας ομάδας είναι σχεδόν ίδια με την κατανομή της άλλης και ότι οι παρατηρήσεις εμφανίζονται με τυχαίο τρόπο τόσο στη μια όσο και στην άλλη ομάδα. Συνεπώς, η διαφοροποίηση λόγω της κατηγορικής μεταβλητής δεν σχετίζεται με τη συνεχή μεταβλητή. Εξετάζεται ο ακόλουθος έλεγχος υποθέσεων σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,10¹:

$$H_0: W_A = W_B$$

$$H_1: W_A \neq W_B$$

Ακολουθούν τα αποτελέσματα του μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney για τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών στη συχνότητα των επισκέψεων των διάφορων ομάδων, όπως αυτές διαμορφώνονται βάσει των παραγόντων που αναφέρθηκαν παραπάνω, για τον αριθμό επισκέψεων το έτος 2017 και κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων για κάθε ασθενή.

¹ Η αρχική πρόθεση ήταν το σύνολο των ελέγχων υποθέσεων να πραγματοποιηθεί σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05, αλλά τελικά ορίστηκε επίπεδο σημαντικότητας 0,10, λόγω του σχετικά μικρού δείγματος (n=84) και της χρήσης μη παραμετρικών στατιστικών ελέγχων, οι οποίοι οδηγούν σε απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης πιο συγκρατημένα.

2. Δημογραφικοί παράγοντες

Στο σημείο αυτό εξετάστηκε εάν η μέση συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» έχει σχέση με διάφορους δημογραφικούς παράγοντες όπως οι ακόλουθοι:

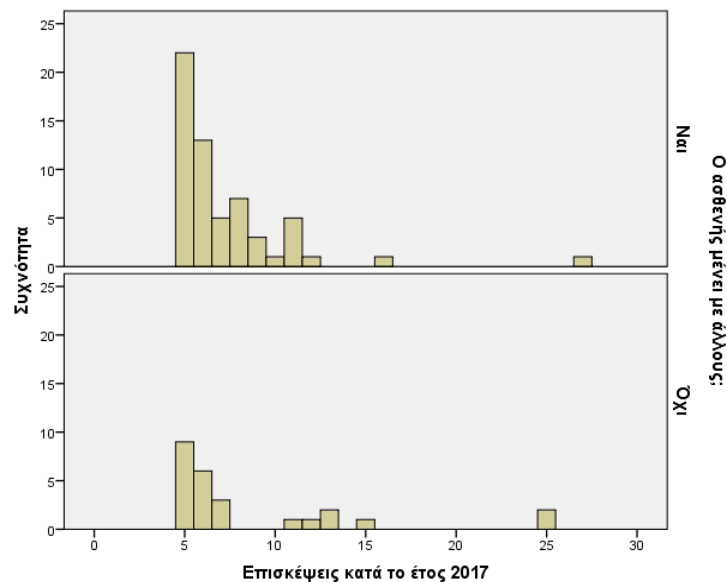
- εάν ο ασθενής κατοικεί μόνος ή με άλλα άτομα,
- εάν ο ασθενής επισκέφθηκε το νοσοκομείο μόνος ή με συνοδεία,
- εάν ο ασθενής απασχολείται με οποιοδήποτε τρόπο (εργασία, σπουδές κ τ λ),
- εάν ο ασθενής έχει ιστορικό μικρότερο ή μεγαλύτερο των 6 μηνών.

Πίνακας 7: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει δημογραφικών παραγόντων

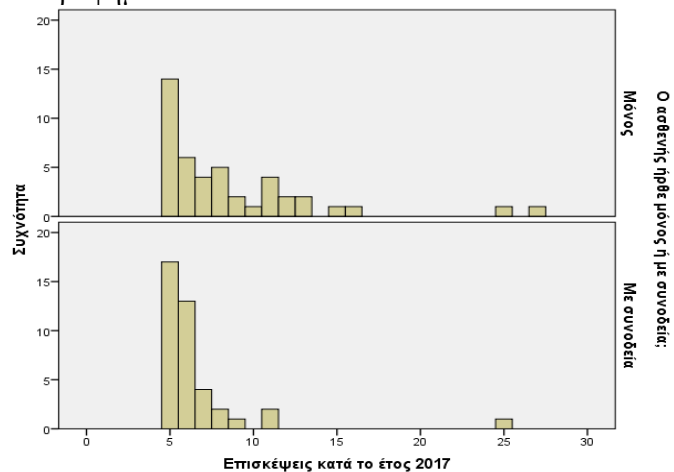
Ερώτηση	Mean	Z _U	p-value
Ο ασθενής μένει με άλλους;	Ναι: 7,22 Όχι: 8,64	-0,425	0,671
Ο ασθενής ήρθε μόνος ή με συνοδεία;	Μόνος: 8,61 Με συνοδεία: 6,58	-0,554	0,580
ο ασθενής απασχολείται με οποιοδήποτε τρόπο (εργασία, σπουδές κ τ λ)	Ναι: 8,43 Όχι: 7,08	-0,216	0,829
Ο ασθενής έχει ιστορικό μικρότερο ή μεγαλύτερο των 6 μηνών.	< 6 μηνών: 6,19 > 6 μηνών: 8,03	-1,590	0,112

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 έτος βάσει δημογραφικών παραγόντων

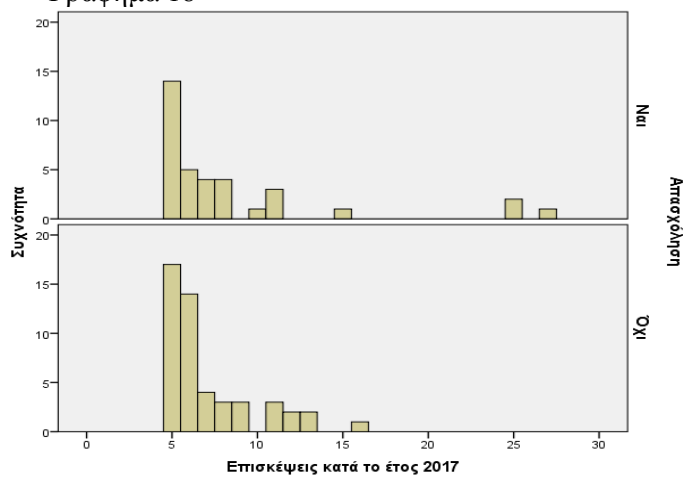
Γράφημα 16



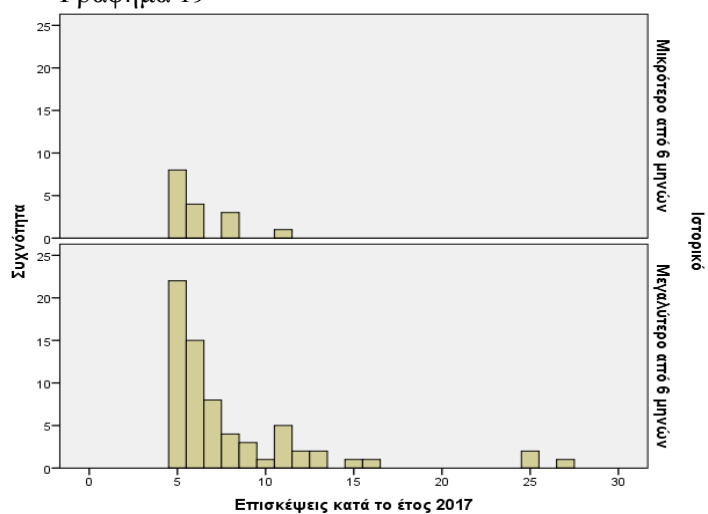
Γράφημα 17



Γράφημα 18



Γράφημα 19

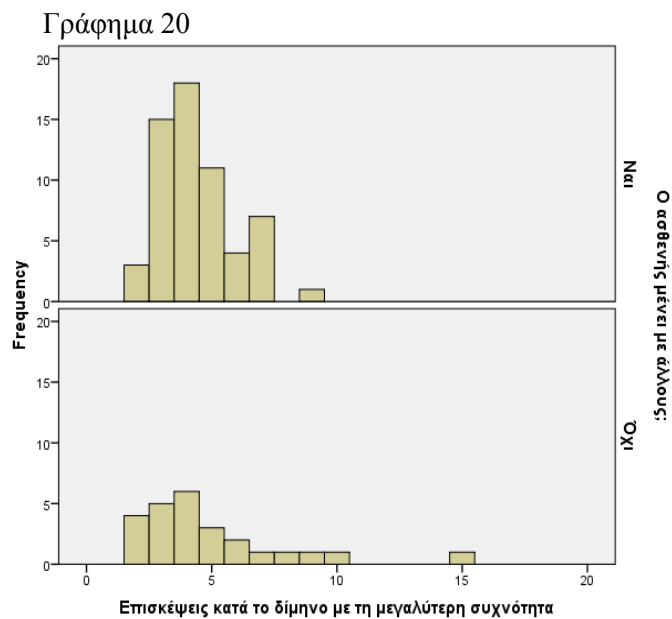


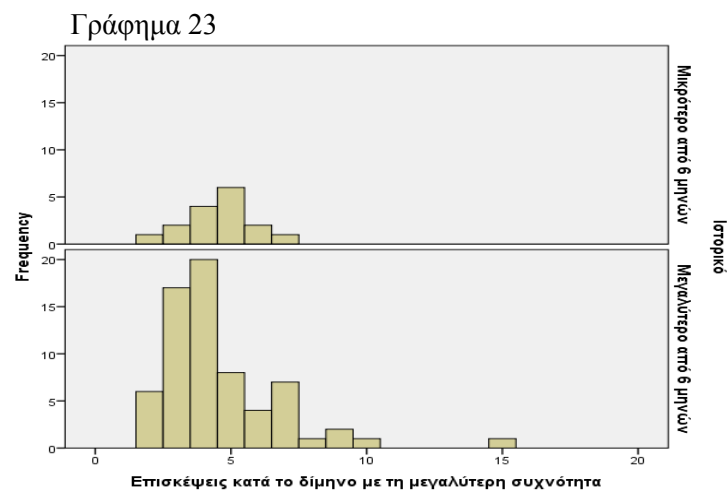
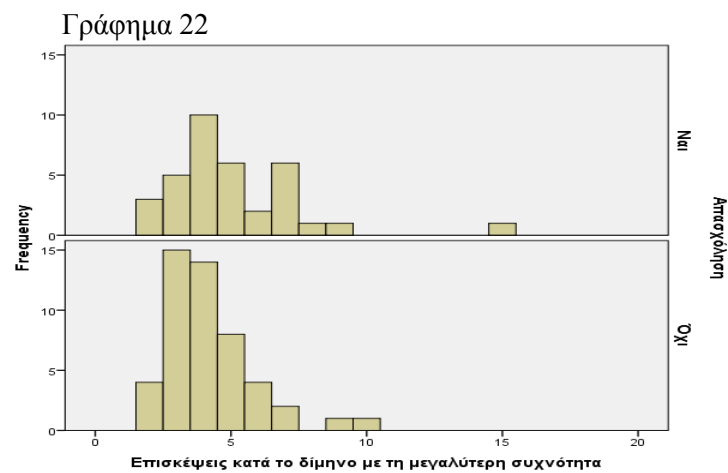
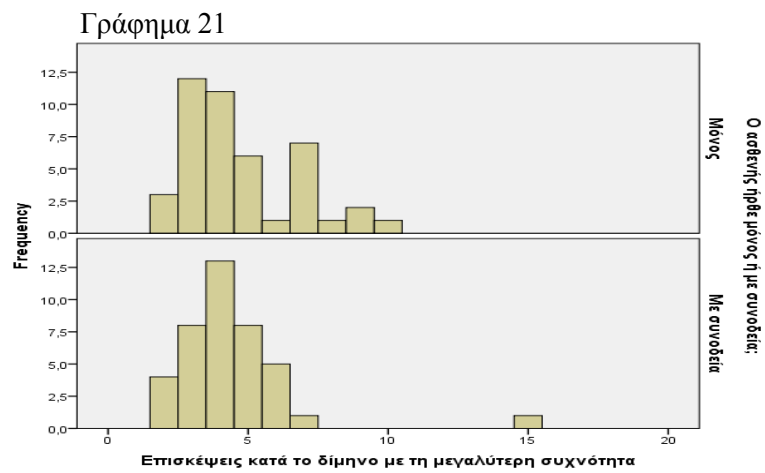
Πίνακας 8: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει δημογραφικών παραγόντων

Ερώτηση	Mean	Z _u	p-value
Ο ασθενής μένει με άλλους;	Ναι: 4,41 Όχι: 4,92	-0,055	0,956
Ο ασθενής ήρθε μόνος ή με συνοδεία;	Μόνος: 4,70 Με συνοδεία: 4,40	-0,554	0,580
ο ασθενής απασχολείται με οποιοδήποτε τρόπο (εργασία, σπουδές κ τ λ),	Ναι: 5,06 Όχι: 4,20	-1,795	0,073*
Ο ασθενής έχει ιστορικό μικρότερο ή μεγαλύτερο των 6 μηνών.	< 6 μηνών: 4,56 > 6 μηνών: 4,58	-0,879	0,379

* p-value < 0,10

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει δημογραφικών παραγόντων





Μέσω του ελέγχου Mann-Whitney, εξετάστηκε εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στη συχνότητα των επισκέψεων μεταξύ των «συχνών επισκεπτών» που κατοικούν με άλλους έναντι αυτών που κατοικούν μόνοι, που προσήλθαν με συνοδεία έναντι όσων προσήλθαν μόνοι, που απασχολούνται εν γένει με οποιοδήποτε τρόπο έναντι

αυτών που δεν απασχολούνται καθόλου και που έχουν ιστορικό μικρότερο των 6 μηνών έναντι όσων έχουν ιστορικό μεγαλύτερο των 6 μηνών.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων, ως προς την συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων για κάθε ασθενή, βάσει δημογραφικών παραγόντων («ο ασθενής απασχολούνταν με οποιοδήποτε τρόπο») έδειξε ότι ήταν αυτός ο παράγοντας που καθόριζε την επαναληψιμότητα των επισκέψεων. Η παρατήρηση αυτή δεν ισχύει για τη συχνότητα επισκέψεων καθόλα το έτος 2017, καθώς δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά.

Αναφορικά με τα υπόλοιπα από τα προαναφερθέντα ζεύγη, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση. Αυτό ισχύει τόσο για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017, όσο και για το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα.

3. Λόγος εξέτασης

Στο μέρος αυτό της ενότητας, εξετάστηκε εάν η μέση συχνότητα επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» έχει σχέση με το λόγο εξέτασης για τον οποίο πραγματοποιήθηκε η επίσκεψη (άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα, ψυχωσικά συμπτώματα, χρήση ουσιών, επιθετικότητα, αυτοκτονικότητα, οργανικό ψυχοσύνδρομο, ψυχοκοινωνικά προβλήματα). Σημειώνεται ότι ο κάθε ασθενής ενδέχεται να έχει παραπάνω από έναν λόγο εξέτασης.

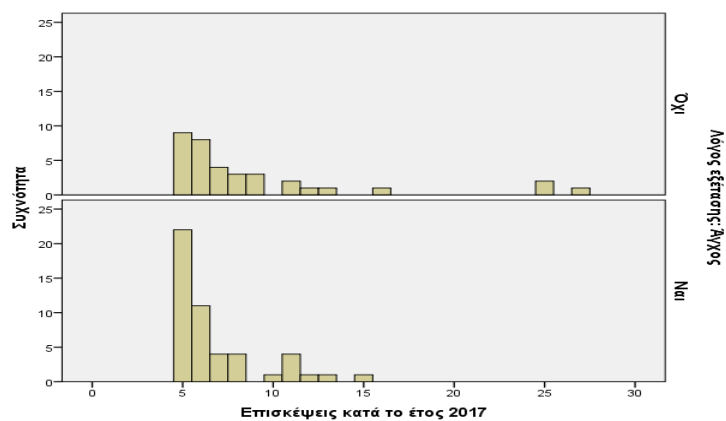
Πίνακας 9: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης

Λόγος εξέτασης	Mean	Z _U	p-value
Άγχος	Ναι: 6,73 Όχι: 8,91	-2,058	0,040**
Καταθλιπτικά συμπτώματα	Ναι: 7,79 Όχι: 7,36	-0,167	0,868
Ψυχωσικά συμπτώματα	Ναι: 7,75 Όχι: 7,58	-0,795	0,427
Χρήση ουσιών	Ναι: 9,30 Όχι: 7,42	-1,320	0,187
Επιθετικότητα	Ναι: 8,33 Όχι: 7,62	-1,519	0,129
Αυτοκτονικότητα	Ναι: 5,33 Όχι: 7,82	-1,956	0,050*
Οργανικό ψυχοσύνδρομο	Ναι: 6,67 Όχι: 7,68	-0,087	0,931
Ψυχοκοινωνικά προβλήματα	Ναι: 11,10 Όχι: 7,18	-2,405	0,016**

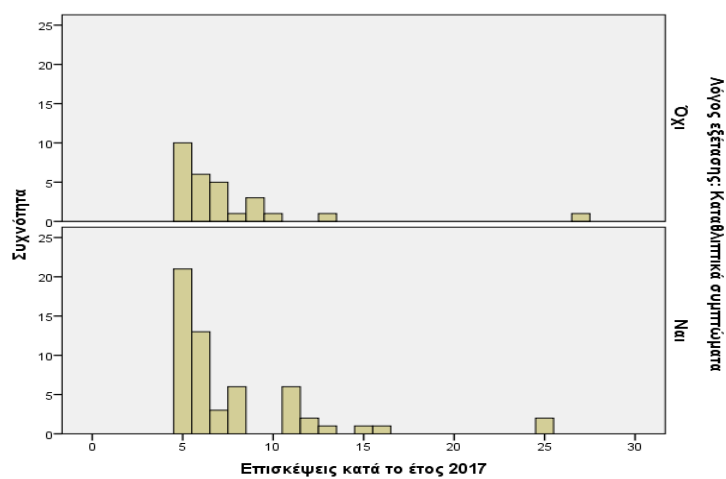
* p-value < 0,10** p-value < 0,05

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 βάσει του λόγου εξέτασης

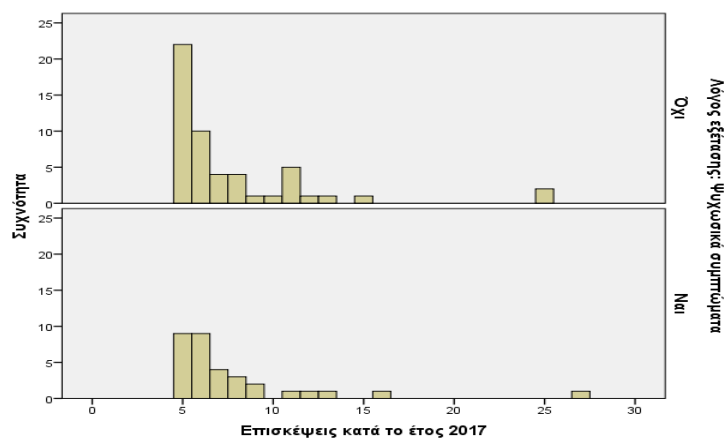
Γράφημα 24



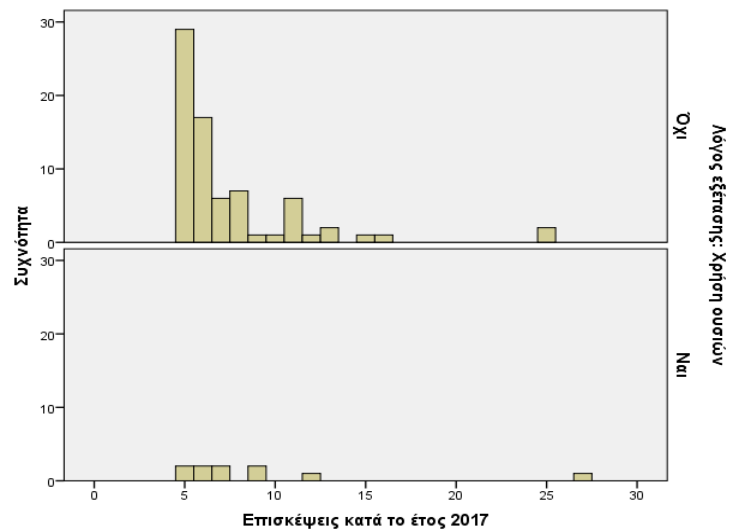
Γράφημα 25



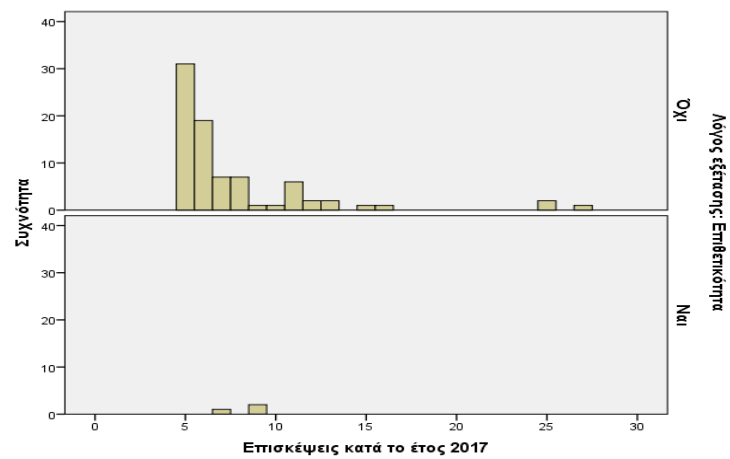
Γράφημα 26



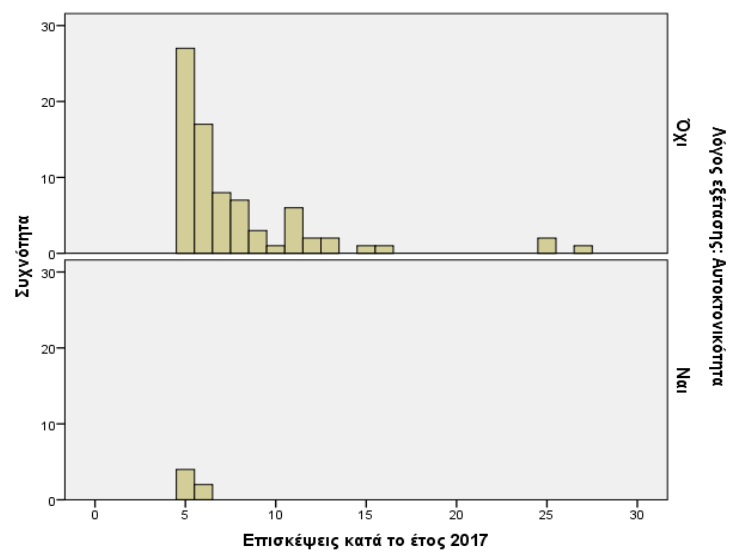
Γράφημα 27



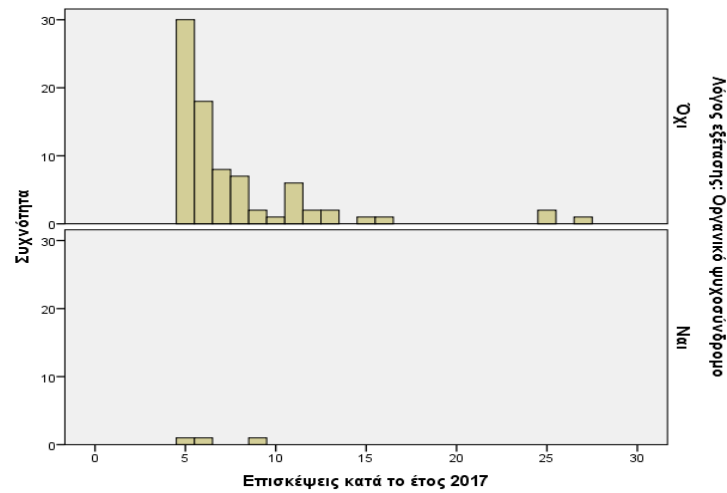
Γράφημα 28



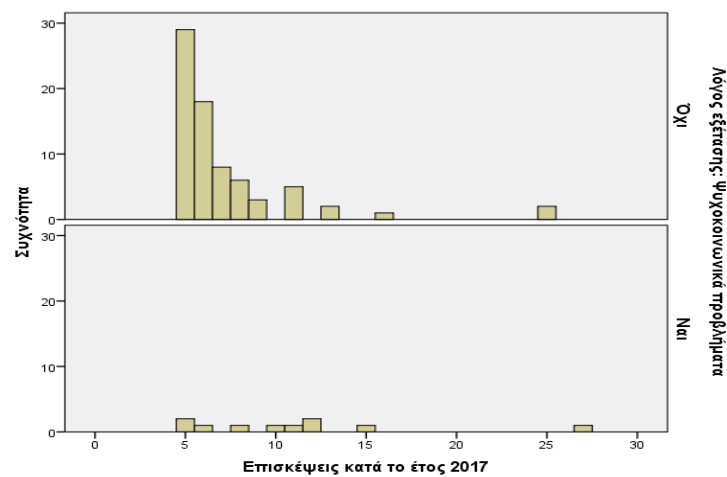
Γράφημα 29



Γράφημα 30



Γράφημα 31



Η ανάλυση των αποτελεσμάτων ως προς την συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» που προσήλθαν κατά το έτος 2017(αναφοράς) με βάσει το λόγο εξέτασης, έδειξε ότι τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ήταν αυτά που κατά κύριο λόγο καθόριζαν την επαναληψιμότητα των επισκέψεων.

Συμπτώματα όπως το άγχος και η αυτοκτονικότητα δεν καθόριζαν τη συμπτωματολογία των «συχνών επισκεπτών». Αντίθετα η συχνότητα εμφάνισής τους ήταν στατιστικά σημαντικά μικρότερη.

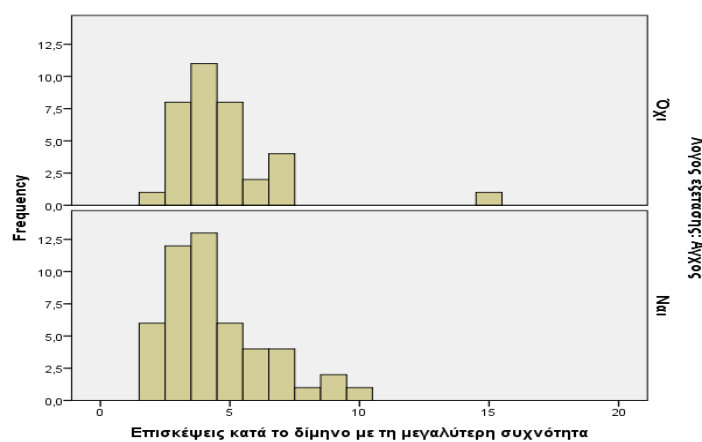
Πίνακας 10: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το δίκμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει του λόγου εξέτασης

Λόγος εξέτασης	Mean	Z _U	p-value
Άγχος	Ναι: 4,45 Όχι: 4,71	-0,761	0,447
Καταθλιπτικά συμπτώματα	Ναι: 4,79 Όχι: 4,11	-1,266	0,206
Ψυχωσικά συμπτώματα	Ναι: 4,22 Όχι: 4,77	-0,706	0,480
Χρήση ουσιών	Ναι: 4,60 Όχι: 4,55	-0,417	0,677
Επιθετικότητα	Ναι: 5,33 Όχι: 4,53	-1,429	0,153
Αυτοκτονικότητα	Ναι: 3,00 Όχι: 4,68	-2,512	0,012**
Οργανικό ψυχοσύνδρομο	Ναι: 5,00 Όχι: 4,54	-0,961	0,337
Ψυχοκοινωνικά προβλήματα	Ναι: 6,20 Όχι: 4,34	-2,259	0,024**

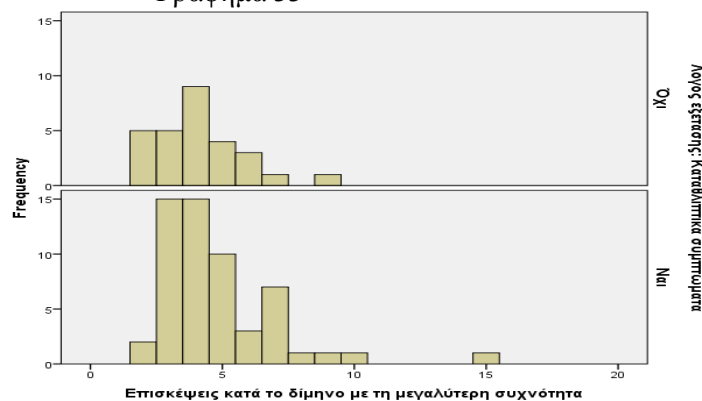
** p-value < 0,05

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το δίκμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει λόγου εξέτασης

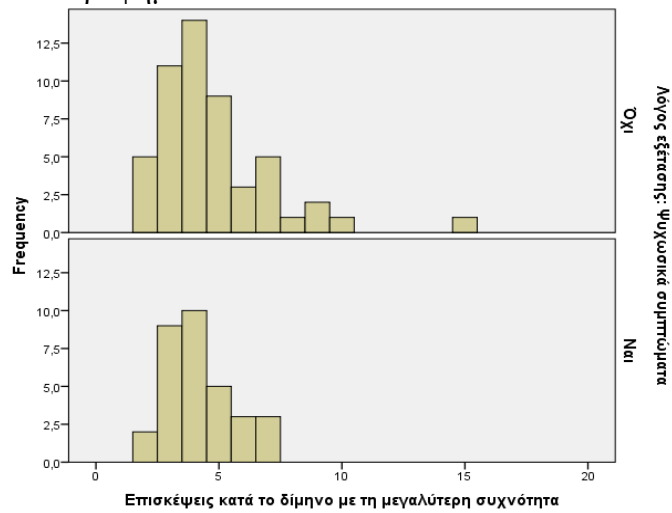
Γράφημα 32



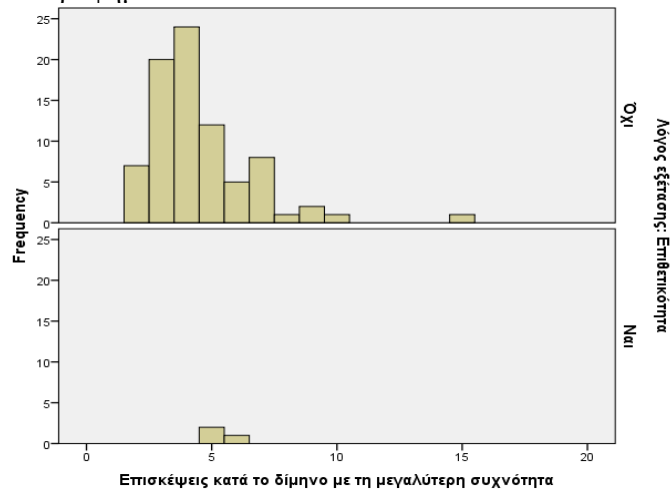
Γράφημα 33



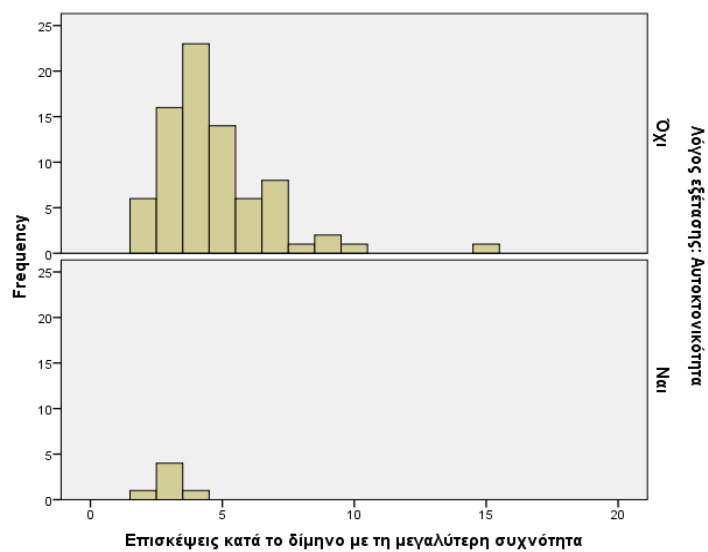
Γράφημα 34



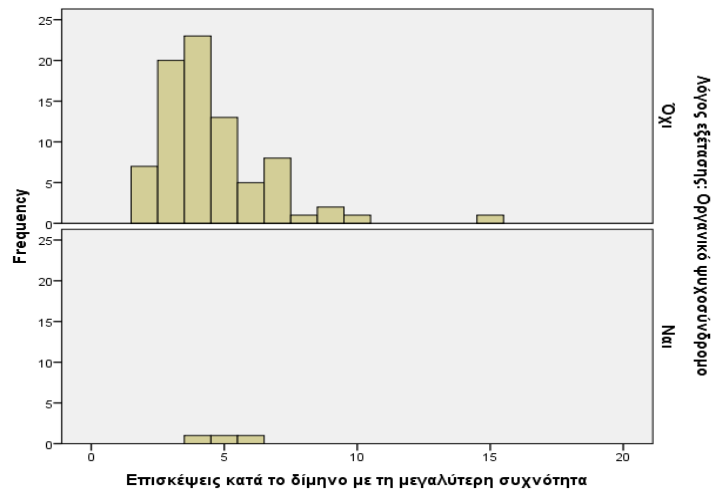
Γράφημα 35



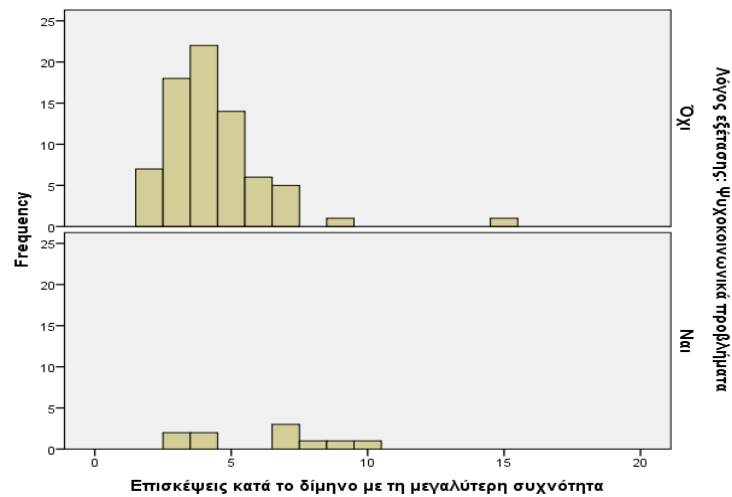
Γράφημα 36



Γράφημα 37



Γράφημα 38



Όσον αφορά στο δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων για τον κάθε ασθενή, τα αποτελέσματα δεν διαφοροποιούνται καθώς και εδώ τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ήταν και πάλι αυτά που καθόριζαν την επισκεψιμότητα των ασθενών αυτών στα επείγοντα.

Η ανάλυση στη βάση των συμπτωμάτων έδειξε ότι και εδώ η αυτοκτονικότητα ως σύμπτωμα δεν καθόριζε την επαναληψιμότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών». Αντίθετα, η συχνότητα εμφάνισης της ήταν στατιστικά μειωμένη.

4. Πιθανή διάγνωση

Στο σημείο αυτό, εξετάστηκε αν η μέση συχνότητα επισκέψεων των ασθενών των «συχνών επισκεπτών» έχει σχέση με την πιθανή διάγνωση (αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές, συναισθηματικές διαταραχές, ψυχώσεις, κατάχρηση ουσιών, οργανικά ψυχοσύνδρομα). Σημειώνεται ότι η διάγνωση δύναται να είναι περισσότερες από μία για κάθε ασθενή.

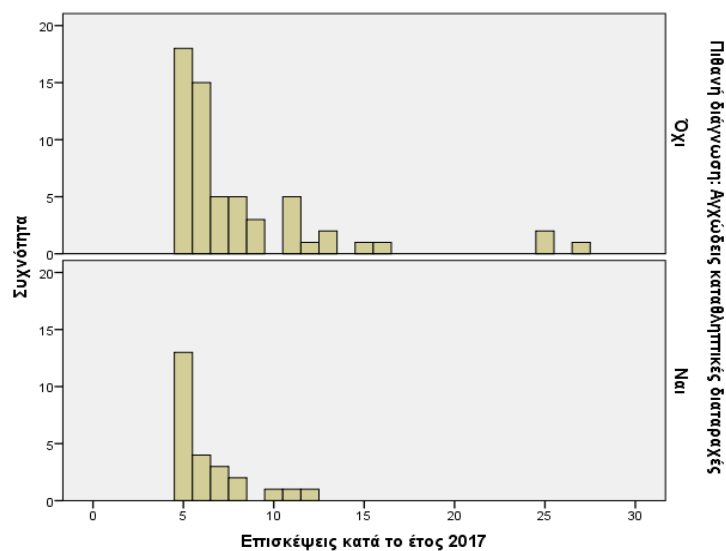
Πίνακας 11: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της πιθανής διάγνωσης

Πιθανή διάγνωση	Mean	Z _U	p-value
Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές	Ναι: 6,36 Όχι: 8,19	-1,870	0,061*
Συναισθηματικές διαταραχές	Ναι: 8,66 Όχι: 7,02	-1,052	0,293
Ψυχώσεις	Ναι: 7,71 Όχι: 7,62	-0,542	0,588
Κατάχρηση ουσιών	Ναι: 12,25 Όχι: 7,41	-1,660	0,097*
Οργανικά ψυχοσύνδρομα	Ναι: 6,67 Όχι: 7,68	-0,087	0,946

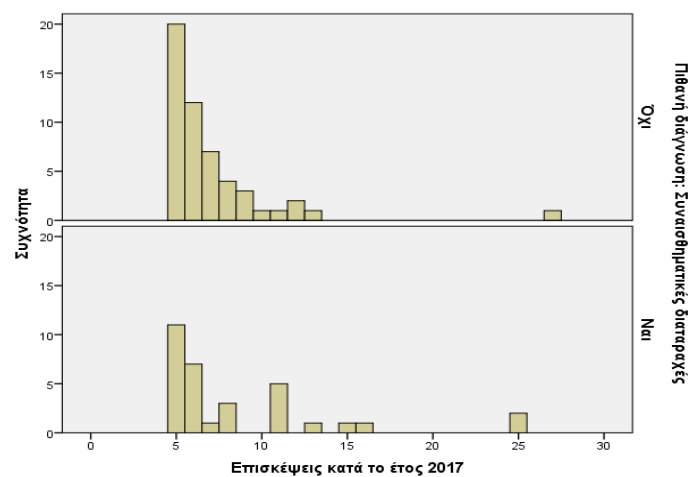
* p-value < 0,10

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της πιθανής διάγνωσης

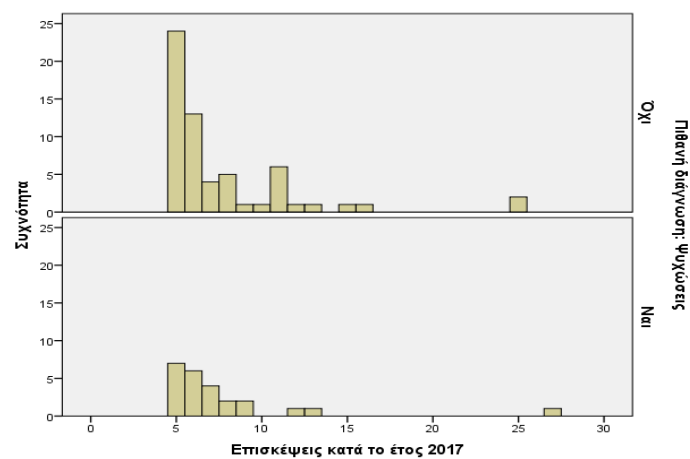
Γράφημα 39



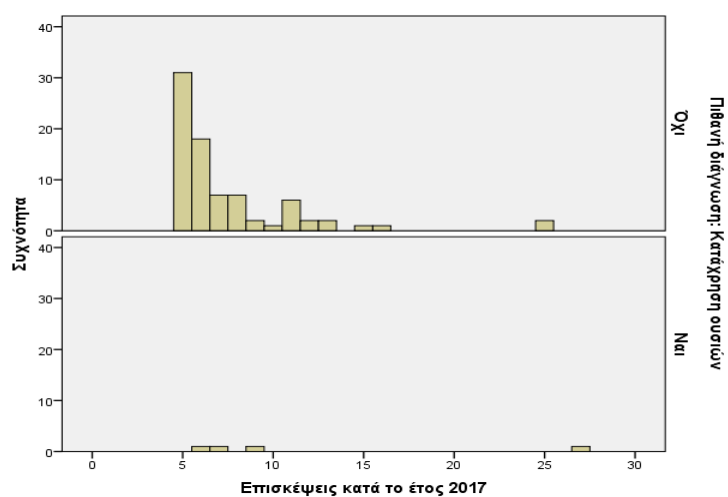
Γράφημα 40

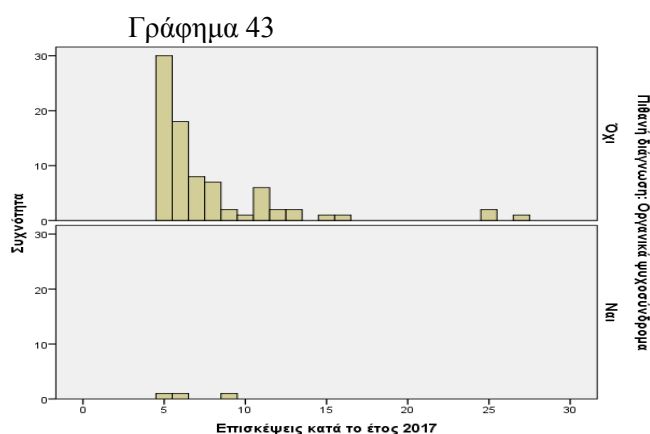


Γράφημα 41



Γράφημα 42





Η ανάλυση των αποτελεσμάτων ως προς την συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» για το έτος 2017 με βάσει την πιθανή διάγνωση, έδειξε ότι η κατάχρηση ουσιών ήταν αυτή που καθόριζε κατά κύριο λόγο την επαναληψιμότητα των επισκέψεων. Αντίθετα, οι «συχνοί επισκέπτες» με πιθανή διάγνωση «αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές» πραγματοποίησαν κατά μέσο όρο τις λιγότερες επισκέψεις το έτος 2017 με στατιστικά σημαντική διαφορά.

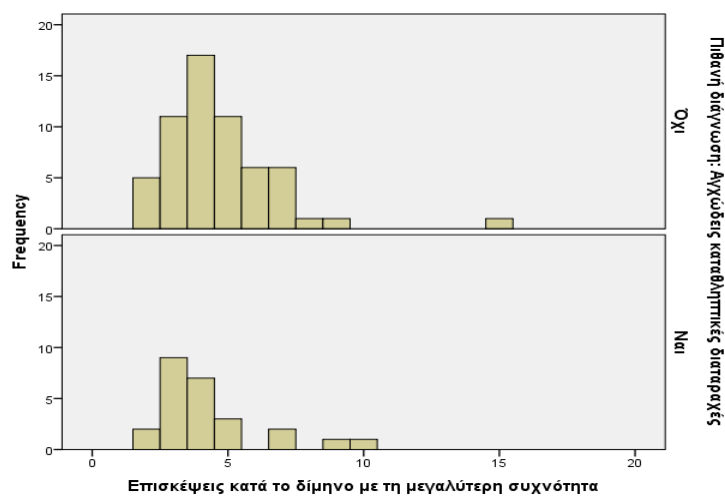
Πίνακας 12: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει της πιθανής διάγνωσης

Πιθανή διάγνωση	Mean	Z _u	p-value
Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές	Ναι: 4,28 Όχι: 4,68	-1,295	0,195
Συναισθηματικές διαταραχές	Ναι: 5,19 Όχι: 4,17	-2,349	0,019**
Ψυχώσεις	Ναι: 3,96 Όχι: 4,80	-1,665	0,096*
Κατάχρηση ουσιών	Ναι: 5,00 Όχι: 4,54	-0,784	0,433
Οργανικά ψυχοσύνδρομα	Ναι: 5,00 Όχι: 4,53	-0,961	0,337

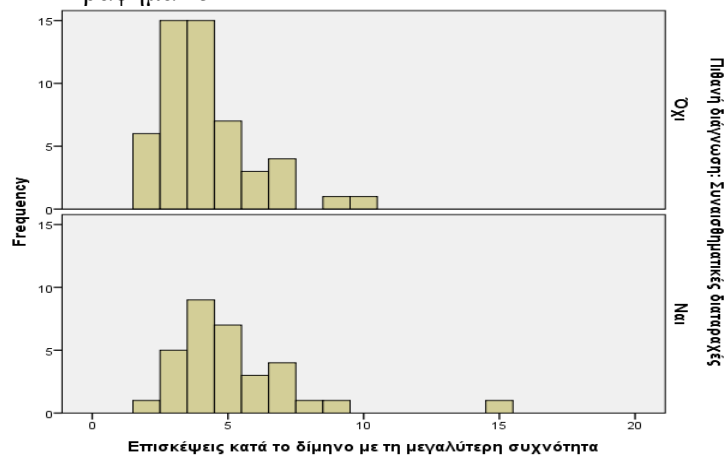
* p-value < 0,10** p-value < 0,05

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το δίκτυο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει της πιθανής διάγνωσης

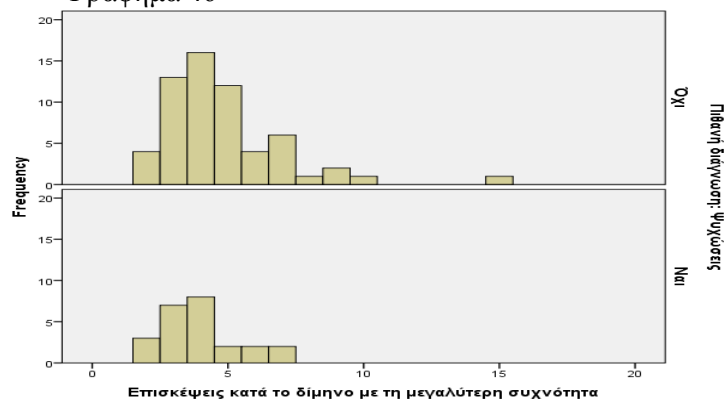
Γράφημα 44

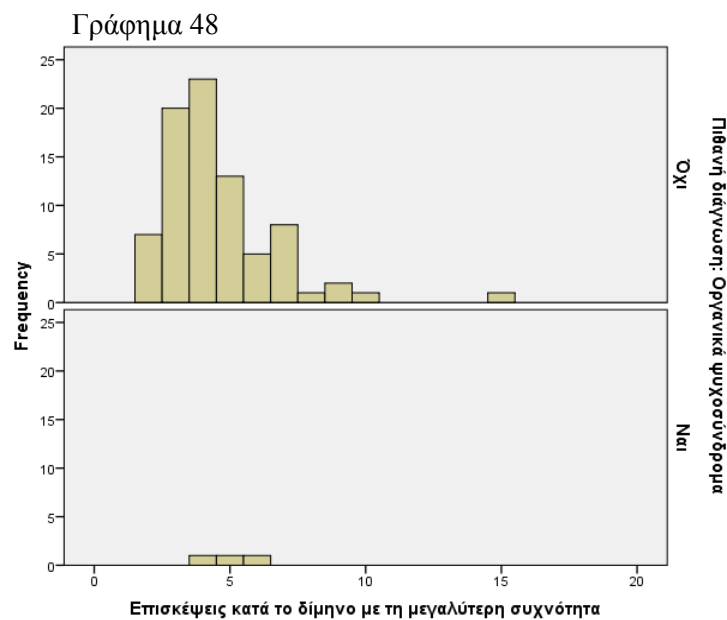
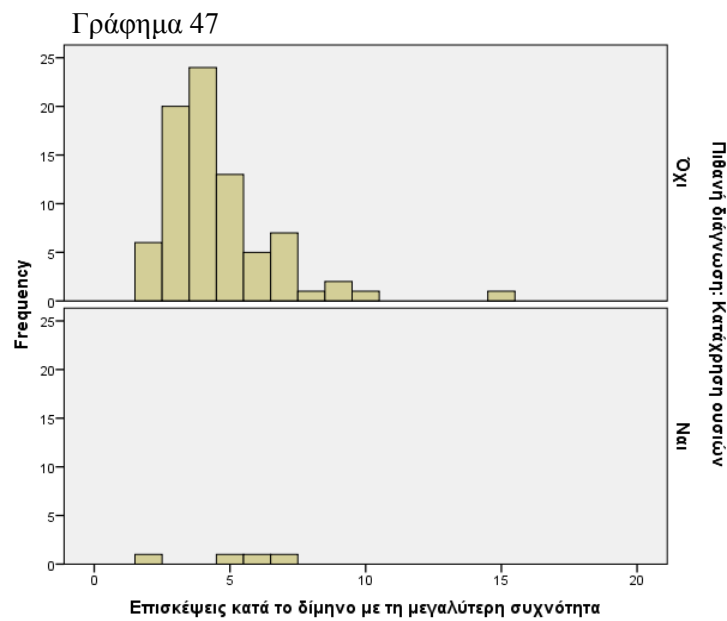


Γράφημα 45



Γράφημα 46





Όσον αφορά στο δίκμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων για κάθε ασθενή, τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται καθώς οι «συχνοί επισκέπτες» ανήκαν στη διαγνωστική κατηγορία των «συναισθηματικών διαταραχών». Αντίθετα, οι «συχνοί επισκέπτες» που ανήκαν στη διαγνωστική κατηγορία «ψυχώσεις» πραγματοποίησαν κατά μέσο όρο τις λιγότερες επισκέψεις με στατιστικά σημαντική διαφορά.

5. Παρέμβαση

Στο μέρος αυτό της ενότητας, ελέγχθηκε η μέση συχνότητα επισκέψεων των ασθενών των «συχνών επισκεπτών» βάσει της παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε μετά την πρώτη επίσκεψη (φαρμακευτική αγωγή, επανεξέταση, τακτική παρακολούθηση, νοσηλεία). Σημειώνεται ότι οι παρεμβάσεις δύναται να είναι περισσότερες από μία για κάθε ασθενή.

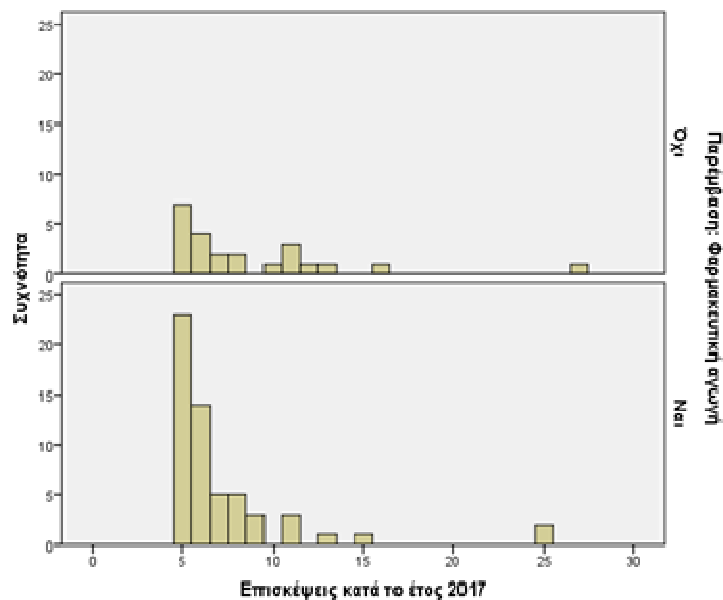
Πίνακας 13: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της παρέμβασης

Παρέμβαση	Mean	Z _u	p-value
Φαρμακευτική αγωγή	Ναι: 7,23 Όχι: 8,70	-1,496	0,135
Επανεξέταση	Ναι: 6,17 Όχι: 8,25	-1,743	0,081*
Τακτική παρακολούθηση	Ναι: 8,90 Όχι: 6,94	-1,419	0,156
Νοσηλεία	Ναι: 6,93 Όχι: 7,80	-0,249	0,803

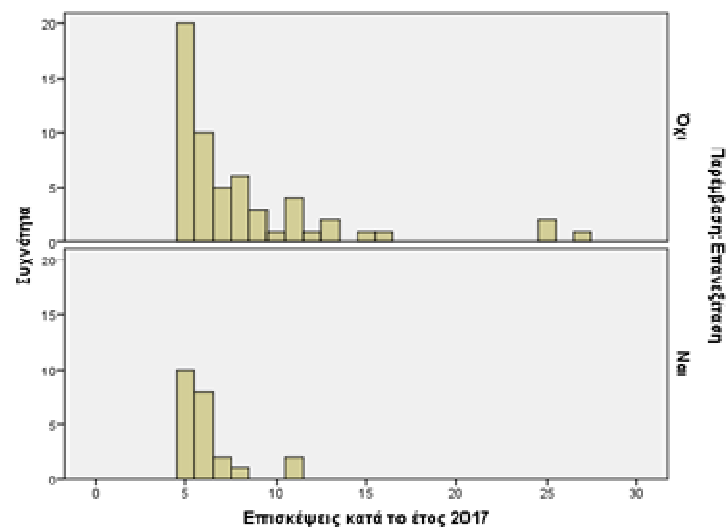
* p-value < 0,10

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 βάσει της παρέμβασης

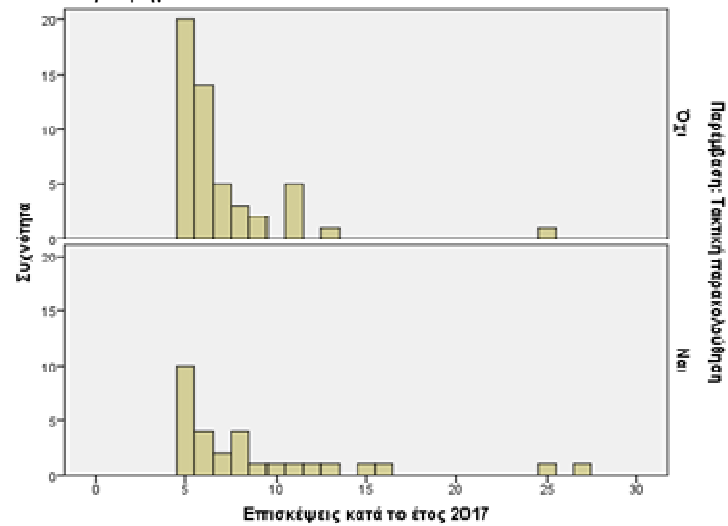
Γράφημα 49



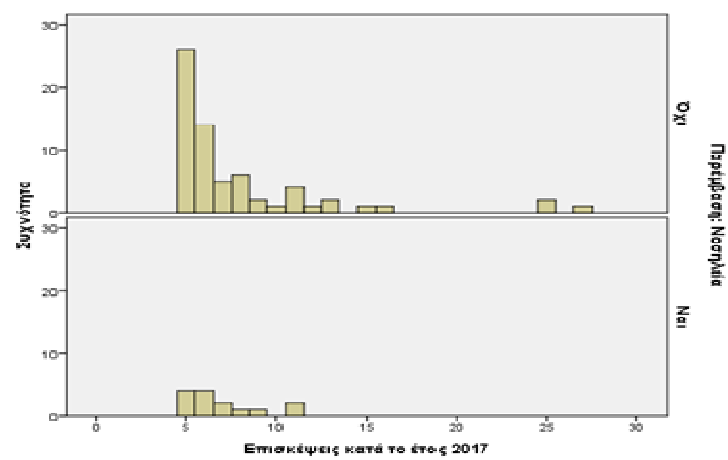
Γράφημα 50



Γράφημα 51



Γράφημα 52



Σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων κατά το έτος 2017(αναφοράς) βάσει της παρέμβασης που πραγματοποιήθηκε μετά την πρώτη επίσκεψη τους στα επείγοντα, παρουσιάζουν εκείνοι στους οποίους δεν είχε δοθεί οδηγία για επανεξέταση.

Αναφορικά με τις υπόλοιπες παρεμβάσεις, δεν παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μολονότι παρατηρείται μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων στους ασθενείς που τους δόθηκε οδηγία για τακτική παρακολούθηση.

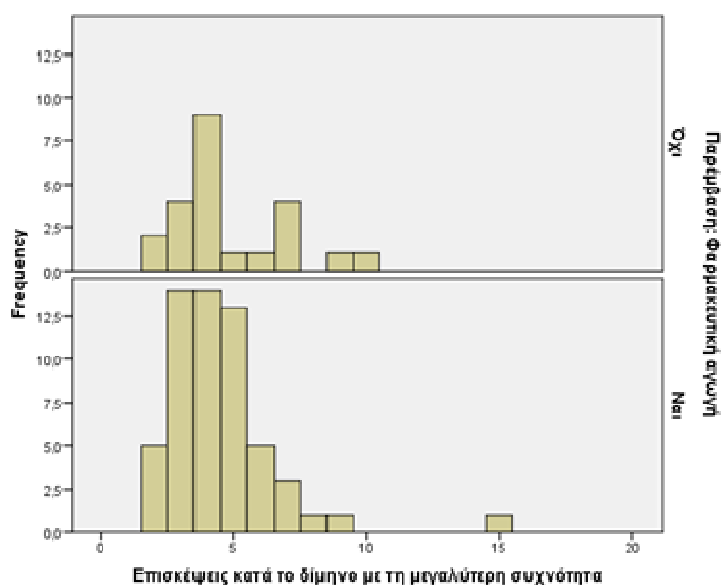
Αντίθετα, χαμηλότερη συχνότητα επισκέψεων παρατηρείται στους ασθενείς στους οποίους δόθηκε οδηγία για φαρμακευτική αγωγή και για νοσηλεία.

Πίνακας 14: Αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney για τη συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει της παρέμβασης

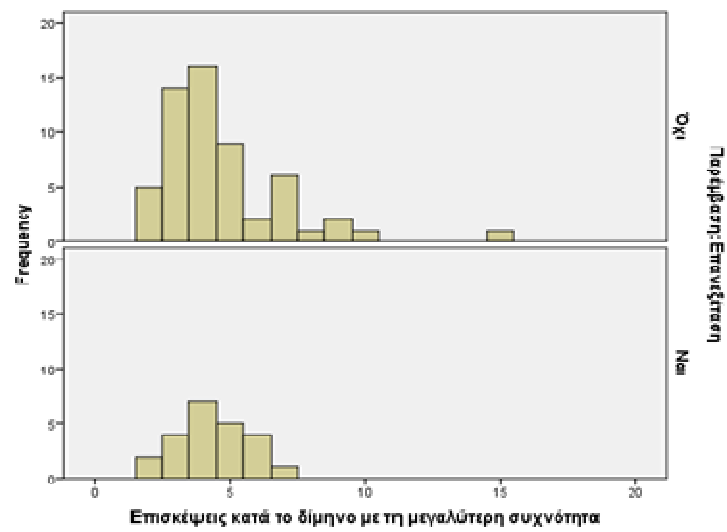
Παρέμβαση	Mean	Z _U	p-value
Φαρμακευτική αγωγή	Ναι: 4,49 Όχι: 4,78	-0,445	0,656
Επανεξέταση	Ναι: 4,35 Όχι: 4,67	-0,141	0,888
Τακτική παρακολούθηση	Ναι: 5,00 Όχι: 4,33	-0,353	0,724
Νοσηλεία	Ναι: 4,00 Όχι: 4,70	-1,087	0,277

Γραφήματα συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα βάσει της παρέμβασης

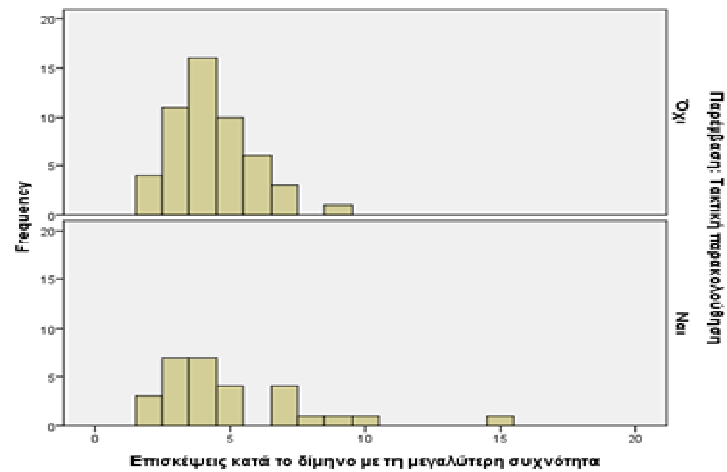
Γράφημα 53



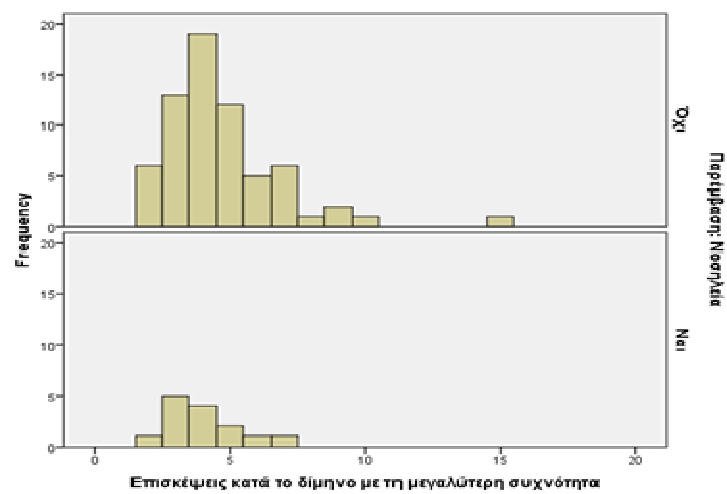
Γράφημα 54



Γράφημα 55



Γράφημα 56



Σχετικά με τη μέση συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφόρων ομάδων. Μεγαλύτερη μέση συχνότητα παρουσιάζουν τα άτομα στα οποία δόθηκε οδηγία για τακτική παρακολούθηση, ενώ αντίθετα, μικρότερη μέση συχνότητα παρουσιάζουν τα άτομα στα οποία δόθηκε η οδηγία για νοσηλεία.

5.3 Σύγκριση μέσης συχνότητας επισκέψεων κατά παράγοντες

Στην ενότητα αυτή, μελετάται η μέση συχνότητα επισκέψεων (mean) ανά λόγο εξέτασης και ανά πιθανή διάγνωση, παράλληλα με τα στατιστικά στοιχεία, όπως το πλήθος των ασθενών για τους οποίους σημειώνεται ο αντίστοιχος λόγος εξέτασης (N), η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή (minimum & maximum), καθώς επίσης και η τυπική απόκλιση (St. Dev.). Επίσης, μελετήθηκαν οι διαφορές στο μέσο όρο των επισκέψεων για κάθε ζεύγος και με τη βοήθεια του μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney, εντοπίστηκαν οι στατιστικά σημαντικές διαφορές, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,10.

1. Λόγος εξέτασης

α) Μέση συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017

Πίνακας 15: Περιγραφικά στατιστικά της συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 ανά λόγο εξέτασης

Λόγος εξέτασης	Mean	N	Minimum	Maximum	St. Dev.
Άγχος	6,73	49	5	15	2,490
Καταθλιπτικά συμπτώματα	7,79	56	5	25	4,356
Ψυχωσικά συμπτώματα	7,75	32	5	27	4,385
Χρήση ουσιών	9,30	10	5	27	6,584
Επιθετικότητα	8,33	3	7	9	1,155
Αυτοκτονικότητα	5,33	6	5	6	0,516
Οργανικό ψυχοσύνδρομο	6,67	3	5	9	2,082
Ψυχοκοινωνικά προβλήματα	11,10	10	5	27	6,506

Μελετώντας τον ανώτερο πίνακα, προκύπτουν οι ακόλουθες παρατηρήσεις για τις επισκέψεις το έτος 2017:

- Πιο συχνά συναντώνται ως λόγοι επίσκεψης τα καταθλιπτικά συμπτώματα, το άγχος και τα ψυχωσικά συμπτώματα.
- Μεγαλύτερη μέση συχνότητα φαίνεται να εμφανίζουν οι ασθενείς με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 11,10), χρήση ουσιών (M.O. 9,30) και επιθετικότητα (M.O. 8,33). Αντίθετα, μικρότερη μέση συχνότητα φαίνεται να εμφανίζουν οι ασθενείς με αυτοκτονικότητα (M.O. 5,33), άγχος (M.O. 5,73) και οργανικό ψυχοσύνδρομο (M.O. 6,67).
- Υπάρχουν μεμονωμένοι ασθενείς με περισσότερες από 15 επισκέψεις με καταθλιπτικά συμπτώματα, ψυχωσικά συμπτώματα, χρήση ουσιών, ψυχοκοινωνικά συμπτώματα και άγχος

- Οι ομάδες ασθενών με λόγο εξέτασης τη χρήση ουσιών και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα παρουσιάζουν μεγαλύτερη διασπορά στις τιμές (αριθμός επισκέψεων το έτος 2017), δηλαδή είναι περισσότερο διεσπαρμένες γύρω από το μέσο όρο. Αντίθετα, οι ομάδες ασθενών με λόγο εξέτασης την αυτοκτονικότητα, την επιθετικότητα, το οργανικό ψυχοσύνδρομο και το άγχος εμφανίζουν μικρότερη διασπορά στις τιμές, δηλαδή οι τιμές είναι περισσότερο μαζεμένες κοντά στο μέσο όρο.

Στον πίνακα που ακολουθεί, αναφέρονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney (τιμή p-value) για τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε για κάθε ζεύγος λόγων εξέτασης με σκοπό να εντοπιστούν τα ζεύγη λόγων εξέτασης με στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση συχνότητα επισκέψεων που πραγματοποίησαν οι ασθενείς το έτος 2017

Πίνακας 16: Αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney (τιμή p-value) για τη σύγκριση της μέσης συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 ανά ζεύγος λόγου εξέτασης

Λόγος εξέτασης	Καταθλιπτικά συμπτώματα	Ψυχωσικά συμπτώματα	Χρήση ουσιών	Επιθετικότητα	Αυτοκτονικότητα	Οργανικό ψυχοσύνδρομο	Ψυχοκοινωνικά προβλήματα
Άγχος	0,297	0,168	0,094*	0,074*	0,167	0,804	0,012**
Καταθλιπτικά συμπτώματα	-	0,649	0,277	0,182	0,078*	0,915	0,051*
Ψυχωσικά συμπτώματα	-	-	0,399	0,149	0,035**	0,809	0,076*
Χρήση ουσιών	-	-	-	0,489	0,025**	0,491	0,341
Επιθετικότητα	-	-	-	-	0,014**	0,246	0,497
Αυτοκτονικότητα	-	-	-	-	-	0,248	0,019**
Οργανικό ψυχοσύνδρομο	-	-	-	-	-	-	0,201

* p-value < 0,10** p-value < 0,05

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney, στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίζεται στη μέση συχνότητα επισκέψεων ασθενών των παρακάτω ζευγών:

- Άγχος (Μ.Ο. 6,73) και χρήση ουσιών (Μ.Ο. 9,30) με p-value = 0,094
- Άγχος (Μ.Ο. 6,73) και επιθετικότητα (Μ.Ο. 8,33) με p-value = 0,074
- Άγχος (Μ.Ο. 6,73) και ψυχοκοινωνικά προβλήματα (Μ.Ο. 11,10) με p-value = 0,012
- Καταθλιπτικά συμπτώματα (Μ.Ο. 7,79) και αυτοκτονικότητα (Μ.Ο. 5,33) με p-value = 0,078

- Καταθλιπτικά συμπτώματα (M.O. 7,79) και ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 11,10) με $p\text{-value} = 0,051$
- Ψυχωσικά συμπτώματα (M.O. 7,75) και αυτοκτονικότητα (M.O. 5,33) με $p\text{-value} = 0,035$
- Ψυχωσικά συμπτώματα (M.O. 7,75) και ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 11,10) με $p\text{-value} = 0,076$
- Χρήση ουσιών (M.O. 9,30) και αυτοκτονικότητα (M.O. 5,33) με $p\text{-value} = 0,025$
- Επιθετικότητα (M.O. 8,33) και αυτοκτονικότητα (M.O. 5,33) με $p\text{-value} = 0,014$
- Αυτοκτονικότητα (M.O. 5,33) και ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 11,10) με $p\text{-value} = 0,019$

β) Μέση συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα

Πίνακας 17: Περιγραφικά στατιστικά της συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανά λόγο εξέτασης

Λόγος εξέτασης	Mean	N	Minimum	Maximum	St. Dev.
Άγχος	4,45	49	2	10	3,878
Καταθλιπτικά συμπτώματα	4,79	56	2	15	2,222
Ψυχωσικά συμπτώματα	4,22	32	2	7	1,385
Χρήση ουσιών	4,60	10	2	7	1,713
Επιθετικότητα	5,33	3	5	6	0,577
Αυτοκτονικότητα	3,00	6	2	4	0,632
Οργανικό ψυχοσύνδρομο	5,00	3	4	6	1,000
Ψυχοκοινωνικά προβλήματα	6,20	10	3	10	2,530

Ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις για τις επισκέψεις το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα:

- Μεγαλύτερη μέση συχνότητα φαίνεται να εμφανίζουν οι ασθενείς με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 6,20), επιθετικότητα (M.O. 5,33) (όπως και στις ετήσιες επισκέψεις) και οργανικό ψυχοσύνδρομο (M.O. 5,00) (το οποίο στις ετήσιες επισκέψεις εμφανιζόταν με χαμηλή μέση συχνότητα). Αντίθετα, μικρότερη μέση συχνότητα φαίνεται να εμφανίζουν οι ασθενείς με αυτοκτονικότητα (M.O. 3,00), άγχος (M.O. 4,45) (όπως και στις ετήσιες επισκέψεις) και ψυχωσικά συμπτώματα (M.O. 4,22).

- Υπάρχουν μεμονωμένοι ασθενείς με περισσότερες από 10 επισκέψεις με καταθλιπτικά συμπτώματα, ψυχοκοινωνικά συμπτώματα και άγχος. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ υπήρχαν ασθενείς με ασυνήθιστα υψηλό αριθμό επισκέψεων το έτος 2017 με λόγο εξέτασης τη χρήση ουσιών, δεν παρατηρείται το ίδιο όσον αφορά στο δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα.
- Μεγαλύτερη διασπορά στις τιμές παρατηρείται στην ομάδα ασθενών που προσήλθαν με λόγο εξέτασης το άγχος, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ οι ομάδες ασθενών με μικρότερη διασπορά στις τιμές ήταν οι ασθενείς που προσήλθαν με λόγο εξέτασης την επιθετικότητα, την αυτοκτονικότητα και το οργανικό ψυχοσύνδρομο.

Πίνακας 18: Αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney (τιμή p-value) για τη σύγκριση της μέσης συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων ανά ζεύγους λόγου εξέτασης

Λόγος Εξέτασης	Καταθλιπτικά Συμπτώματα	Ψυχωσικά Συμπτώματα	Χρήση Ουσιών	Επιθετι- κότητα	Αυτοκτο- νικότητα	Οργανικό Ψυχοσύνδρομο	Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα
Άγχος	0,396	0,929	0,622	0,181	0,048**	0,337	0,044**
Καταθλιπτικά συμπτώματα	-	0,362	0,949	0,237	0,011**	0,459	0,086*
Ψυχωσικά συμπτώματα	-	-	0,515	0,109	0,028**	0,250	0,028**
Χρήση ουσιών	-	-	-	0,438	0,050*	0,668	0,145
Επιθετικότητα	-	-	-	-	0,015**	0,637	0,609
Αυτοκτονικότητα	-	-	-	-	-	0,021**	0,010***
Οργανικό ψυχοσύνδρομο	-	-	-	-	-	-	0,494

* p-value < 0,10 ** p-value < 0,05

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney, είναι χαρακτηριστικό ότι στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίζεται στη μέση συχνότητα επισκέψεων ασθενών με αυτοκτονικότητα και όλους τους υπόλοιπους λόγους εξέτασης, με την ομάδα ασθενών με επιθετικότητα να έχει πραγματοποιήσει κατά μέσο όρο λιγότερες επισκέψεις το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα. Συγκεκριμένα:

- Αυτοκτονικότητα (Μ.Ο. 3,00) και άγχος (Μ.Ο. 4,45) με p-value = 0,048
- Αυτοκτονικότητα (Μ.Ο. 3,00) και καταθλιπτικά συμπτώματα (Μ.Ο. 4,79) με p-value = 0,011

- Αυτοκτονικότητα (M.O. 3,00) και ψυχωσικά συμπτώματα (M.O. 4,22) με p-value = 0,028
- Αυτοκτονικότητα (M.O. 3,00) και Χρήση ουσιών (M.O. 4,60) με p-value = 0,050
- Αυτοκτονικότητα (M.O. 3,00) και επιθετικότητα (M.O. 5,33) με p-value = 0,015
- Αυτοκτονικότητα (M.O. 3,00) και οργανικό ψυχοσύνδρομο (M.O. 5,00) με p-value = 0,021
- Αυτοκτονικότητα (M.O. 3,00) και ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 6,20) με p-value = 0,010

Από την άλλη πλευρά, στατιστικά σημαντική διαφορά εμφανίζεται στη μέση συχνότητα επισκέψεων μεταξύ ασθενών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και με αρκετούς άλλους λόγους εξέτασης, με την ομάδα ασθενών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα να έχει πραγματοποιήσει κατά μέσο όρο περισσότερες επισκέψεις το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα. Συγκεκριμένα:

- Ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 6,20) και άγχος (M.O. 4,45) με p-value = 0,044
- Ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 6,20) και καταθλιπτικά συμπτώματα (M.O. 4,79) με p-value = 0,011
- Ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 6,20) και ψυχωσικά συμπτώματα (M.O. 4,22) με p-value = 0,028
- Ψυχοκοινωνικά προβλήματα (M.O. 6,20) και αυτοκτονικότητα (M.O. 3,00) με p-value = 0,010

2. Πιθανή διάγνωση

α) Μέση συχνότητα επισκέψεων το έτος 2017

Πίνακας 19: Περιγραφικά στατιστικά της συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 ανά πιθανή διάγνωση

Πιθανή διάγνωση	Mean	N	Minimum	Maximum	St. Dev.
Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές	6,36	25	5	12	2,018
Συναισθηματικές διαταραχές	8,66	32	5	25	5,313
Ψυχώσεις	7,71	24	5	27	4,630
Κατάχρηση ουσιών	12,25	4	6	27	9,912
Οργανικά ψυχοσύνδρομα	6,67	3	5	9	2,082

Ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις για τις επισκέψεις το έτος 2017:

- Πιο συχνά συναντώνται ως πιθανή διάγνωση οι συναισθηματικές διαταραχές, οι αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές και οι ψυχώσεις.
- Μεγαλύτερη μέση συχνότητα φαίνεται να εμφανίζουν οι ασθενείς με κατάχρηση ουσιών (M.O. 12,25) και συναισθηματικές διαταραχές (M.O. 8,66).

- Υπάρχουν μεμονωμένοι ασθενείς με περισσότερες από 20 επισκέψεις με ψυχώσεις, κατάχρηση ουσιών και συναισθηματικές διαταραχές.
- Οι ομάδες ασθενών με πιθανή διάγνωση την κατάχρηση ουσιών και τις συναισθηματικές διαταραχές παρουσιάζουν μεγαλύτερη διασπορά στις τιμές (αριθμός επισκέψεων το έτος 2017), δηλαδή είναι περισσότερο διεσπαρμένες γύρω από το μέσο όρο. Υπάρχει η τάση να είναι απομακρυσμένες από το μέσο όρο. Αντίθετα, οι ομάδες ασθενών με πιθανή διάγνωση τις αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές και τα οργανικά ψυχοσύνδρομα εμφανίζουν μικρότερη διασπορά στις τιμές, δηλαδή οι τιμές είναι περισσότερο μαζεμένες κοντά στο μέσο όρο. Υπάρχει η τάση να είναι κοντά στο μέσο όρο.

Στον ακόλουθο πίνακα, παραβάλλονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whitney (τιμή p-value) για τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε για κάθε ζεύγος πιθανής διάγνωσης με σκοπό να εντοπιστούν τα ζεύγη με στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση συχνότητα επισκέψεων που πραγματοποίησαν οι ασθενείς το έτος 2017.

Πίνακας 20: Αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney (τιμή p-value) για τη σύγκριση της μέσης συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 ανά ζεύγος πιθανής διάγνωσης

Πιθανή διάγνωση	Συναισθηματικές διαταραχές	Ψυχώσεις	Κατάχρηση ουσιών	Οργανικά ψυχοσύνδρομα
Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές	0,091*	0,144	0,042**	0,633
Συναισθηματικές διαταραχές	-	0,825	0,237	0,716
Ψυχώσεις	-	-	0,170	0,843
Κατάχρηση ουσιών			-	0,280

* p-value < 0,10 ** p-value < 0,05

Βάσει των αποτελεσμάτων του ελέγχου Mann-Whitney, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha = 0,10$ μεταξύ της μέσης συχνότητας επισκέψεων το έτος 2017 των ασθενών με πιθανή διάγνωση τις αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές (Μ.Ο. 6,36) και τις συναισθηματικές διαταραχές (Μ.Ο. 8,66), καθώς επίσης και με αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές και κατάχρηση ουσιών (Μ.Ο. 12,25), με τιμή p-value ίση με 0,091 και 0,042 αντίστοιχα.

β) Μέση συχνότητα επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα

Πίνακας 21: Περιγραφικά στατιστικά της συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανά πιθανή διάγνωση

Πιθανή διάγνωση	Mean	N	Minimum	Maximum	St. Dev.
Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές	4,28	25	2	10	2,011
Συναισθηματικές διαταραχές	5,19	32	2	15	2,416
Ψυχώσεις	3,96	24	2	7	1,429
Κατάχρηση ουσιών	5,00	4	2	7	2,160
Οργανικά ψυχοσύνδρομα	5,00	3	4	6	1,000

Ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις για τις επισκέψεις το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα:

- Μεγαλύτερη μέση συχνότητα φαίνεται να εμφανίζουν οι ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές (M.O. 5,19), κατάχρηση ουσιών (M.O. 5,00) και τα οργανικά ψυχοσύνδρομα (M.O. 5,00).
- Υπάρχουν μεμονωμένοι ασθενείς με περισσότερες από 10 επισκέψεις με συναισθηματικές διαταραχές και αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές.
- Οι ομάδες ασθενών με πιθανή διάγνωση τις συναισθηματικές διαταραχές, την κατάχρηση ουσιών και τις αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές παρουσιάζουν μεγαλύτερη διασπορά στις τιμές (αριθμός επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα), δηλαδή είναι περισσότερο διεσπαρμένες γύρω από το μέσο όρο. Αντίθετα, οι ομάδες ασθενών με οργανικά ψυχοσύνδρομα και ψυχώσεις ως πιθανή διάγνωση εμφανίζουν μικρότερη διασπορά στις τιμές, δηλαδή οι τιμές είναι περισσότερο μαζεμένες κοντά στο μέσο όρο.

Πίνακας 22: Αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney (τιμή p-value) για τη σύγκριση της μέσης συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανά ζεύγος πιθανής διάγνωσης

Πιθανή διάγνωση	Συναισθηματικές διαταραχές	Ψυχώσεις	Κατάχρηση ουσιών	Οργανικά ψυχοσύνδρομα
Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές	0,043**	0,828	0,382	0,180
Συναισθηματικές διαταραχές	-	0,021**	0,778	0,787
Ψυχώσεις	-	-	0,268	0,153

Κατάχρηση ουσιών	-	-	-	0,719
------------------	---	---	---	-------

* p-value < 0,10 ** p-value < 0,05

Βάσει των αποτελεσμάτων του ελέγχου Mann-Whitney, όπως και για το έτος 2017, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,10 μεταξύ της μέσης συχνότητας επισκέψεων το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα των ασθενών με πιθανή διάγνωση τις αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές (Μ.Ο. 4,28 και τις συναισθηματικές διαταραχές (Μ.Ο. 5,19), καθώς επίσης και με τις ψυχώσεις (Μ.Ο. 3,96), με τιμή p-value ίση με 0,0423 και 0,021 αντίστοιχα.

5.4 Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και πιθανή διάγνωση

Στο σημείο αυτό, στόχος είναι να εντοπιστούν τυχόν σχέσεις που συνδέουν τη μεταβλητή της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής (με απαντήσεις i. Λαμβάνει και ii. Δε λαμβάνει) με τις μεταβλητές που αντιστοιχούν σε κάθε πιθανή διάγνωση. Με άλλα λόγια, ελέγχεται εάν οι «συχνοί επισκέπτες» με κάποια από τις πιθανές διαγνώσεις παρουσιάζουν μεγαλύτερη ή μικρότερη τάση να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Καθώς οι προαναφερθείσες μεταβλητές είναι κατηγορικές, διενεργείται ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 Pearson (Pearson chi-squared test) με τον ακόλουθο έλεγχο υποθέσεων, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,10:

H_0 : Οι δύο μεταβλητές που εξετάζονται είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους (δηλαδή η πιθανή διάγνωση δεν έχει σχέση με τη χορήγηση ή μη φαρμακευτικής αγωγής).

H_1 : Οι δύο μεταβλητές που εξετάζονται δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους (δηλαδή η πιθανή διάγνωση έχει σχέση με τη χορήγηση ή μη φαρμακευτικής αγωγής).

Ακολουθούν αναλυτικά τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 Pearson για κάθε πιθανή διάγνωση με την τιμή του ελέγχου (Pearson Chi-Square), τους βαθμούς ελευθερίας του ελέγχου (df) και την τιμή p-value για κάθε έλεγχο:

Πίνακας 23: Αποτέλεσμα ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 Pearson

Πιθανή διάγνωση	Pearson Chi-Square	df	p-value
Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές	1,197	1	0,274
Συναισθηματικές διαταραχές	1,578	1	0,209
Ψυχώσεις	0,164	1	0,685
Κατάχρηση ουσιών	0,003	1	0,954
Οργανικά ψυχοσύνδρομα	0,972	1	0,324

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας X^2 Pearson, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της μεταβλητής της χορήγησης αγωγής και των μεταβλητών των πιθανών διαγνώσεων, δηλαδή η λήψη ή μη φαρμακευτικής αγωγής δεν συνδέεται στατιστικά σημαντικά με καμία από τις πιθανές διαγνώσεις.

Με άλλα λόγια, δε φαίνεται μεταξύ των «συχνών επισκεπτών» με κάποια από τις παραπάνω πιθανές διαγνώσεις να υπάρχει μεγαλύτερη ή μικρότερη τάση για λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Δηλαδή, οι «συχνοί επισκέπτες» με αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές δε λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με τους «συχνούς επισκέπτες» που δεν έχουν τη συγκεκριμένη διάγνωση. Ομοίως, οι «συχνοί επισκέπτες» με συναισθηματικές διαταραχές δε λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με τους «συχνούς επισκέπτες» που δεν έχουν τη συγκεκριμένη διάγνωση. Αντίστοιχα, οι «συχνοί επισκέπτες» με ψυχώσεις δε λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με τους αντίστοιχους ασθενείς που δεν έχουν τη συγκεκριμένη διάγνωση. Παρομοίως, οι «συχνοί επισκέπτες» με κατάχρηση ουσιών δε λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με τους αντίστοιχους ασθενείς που δεν έχουν τη συγκεκριμένη διάγνωση. Το ίδιο ισχύει και για τους «συχνούς επισκέπτες» με οργανικά ψυχοσύνδρομα, οι οποίοι δε λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με τους «συχνούς επισκέπτες» που δεν έχουν τη συγκεκριμένη διάγνωση.

5.5 Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και παρακολούθηση από Αιγινήτειο

Στην ενότητα αυτή, εξετάστηκε εάν η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής συνδέεται με το νοσοκομείο που παρακολουθείται ο ασθενής (Αιγινήτειο ή άλλο). Αυτό γίνεται για να μελετηθεί εάν οι ασθενείς που παρακολουθούνται από το Αιγινήτειο έχουν διαφοροποίηση συγκριτικά με τους ασθενείς που παρακολουθούνται από διαφορετικά νοσοκομεία, ως προς τη χορήγηση ή μη φαρμακευτικής αγωγής. Για το σκοπό αυτό διενεργείται ο έλεγχος ανεξαρτησίας X^2 Pearson (Pearson chi-squared test) με τον ακόλουθο έλεγχο υποθέσεων, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,10:

H_0 : Οι δύο μεταβλητές που εξετάζονται είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους (δηλαδή η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής δεν έχει σχέση με το νοσοκομείο που παρακολουθείται ο ασθενής).

H_1 : Οι δύο μεταβλητές που εξετάζονται δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους (δηλαδή η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής έχει σχέση με το νοσοκομείο που παρακολουθείται ο ασθενής).

Ακολουθούν αναλυτικά τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας X^2 Pearson:

Πίνακας 24: διασταύρωση στοιχείων “Φαρμακευτική αγωγή” και “Παρακολούθηση”

			Παρακολούθηση			Total
			Ψυχιατρική παρακολούθηση από Αιγινήτειο	Ψυχιατρική παρακολούθηση από αλλού	Δεν αναφέρεται/ δεν έχει	
Φαρμακευτική αγωγή	Λαμβάνει	Count	54	5	5	64
		Expected	48,0	6,1	9,9	64,0
	Δεν λαμβάνει	Count	9	3	8	20
		Expected	15,0	1,9	3,1	20,0
	Total	Count	63	8	13	84
		Expected	63,0	8,0	13,0	84,0

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, εάν οι δύο μεταβλητές (φαρμακευτική αγωγή και παρακολούθηση) ήταν ανεξάρτητες, τότε θα αναμέναμε 48 ασθενείς που παρακολουθούνται από το Αιγινήτειο να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Στην έρευνα, όμως, υπάρχουν 54 ασθενείς που παρακολουθούνται από το Αιγινήτειο και λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή, παρατήρηση που οδηγεί στη σκέψη ότι υπάρχει μεγαλύτερη τάση στους ασθενείς του Αιγινήτειου να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Εάν αυτό είναι στατιστικά σημαντικό, θα φανεί από τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας X^2 Pearson που ακολουθεί:

Πίνακας 25: Αποτέλεσμα ελέγχου ανεξαρτησίας X^2 Pearson

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,178	2	,001
Likelihood Ratio	12,628	2	,002
Linear-by-Linear Association	14,008	1	,000
N of Valid Cases	84		

Το αποτέλεσμα του ελέγχου ($X^2(2) = 14,178$) δίνει $p = 0,001$ τιμή μικρότερη από το επίπεδο σημαντικότητας που έχει οριστεί για τον έλεγχο ($\alpha = 0,10$) και ως εκ τούτου **απορρίπτεται** η υπόθεση ότι οι δύο μεταβλητές που εξετάζονται είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους (δηλαδή η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής **δεν έχει σχέση** με το νοσοκομείο που παρακολουθείται ο ασθενής). Επομένως, υπάρχουν ισχυρές στατιστικές ενδείξεις ότι οι δύο μεταβλητές που εξετάζονται δεν είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους (δηλαδή η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής **έχει σχέση** με το νοσοκομείο που παρακολουθείται ο ασθενής) και

σύμφωνα με όσα γράφτηκαν παραπάνω, φαίνεται ότι υπάρχει μεγαλύτερη τάση στους ασθενείς του Αιγινήτειου να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.

5.6 Δημογραφικά στοιχεία ομάδας ασθενών

Σκοπός της ενότητας αυτής είναι να περιγραφούν τα στατιστικά στοιχεία της ομάδας των ασθενών που ενώ τους έχει δοθεί οδηγία να απευθυνθούν στον γιατρό τους, αυτοί επιμένουν και επισκέπτονται τα επείγοντα. Με τη λέξη «οδηγία» εννοείται ό,τι αφορά σε παρεμβάσεις κατά την πρώτη εξέταση, όπως φαρμακευτική αγωγή, επανεξέταση, τακτική παρακολούθηση, νοσηλεία.

Η ομάδα αυτή των ασθενών αποτελείται από 39 άνδρες (48,8%) και 41 γυναίκες (51,2%) και η συντριπτική πλειοψηφία τους είναι ελληνικής εθνικότητας (92,5%), παρομοίως με την εικόνα του δείγματος. Οι ασθενείς προέρχονται κυρίως από περιοχές του 9^{ου} (17,50%), του 8^{ου} (16,25%), του 10^{ου} (13,75%), του 7^{ου} (11,3%) και του 11^{ου} (8,75%) τομέα ψυχικής υγείας.

Πίνακας 26: Συχνότητα και ποσοστά ασθενών ανά τομέα Ψυχικής Υγείας

Τομέας Ψυχικής Υγείας της Περιοχής Κατοικίας	Συχνότητα	Ποσοστό %
1 ^{ος}	4	5,0
2 ^{ος}	3	3,8
3 ^{ος}	5	6,3
4 ^{ος}	3	3,8
5 ^{ος}	7	8,8
6 ^{ος}	2	2,5
7 ^{ος}	9	11,3
8 ^{ος}	13	16,25
9 ^{ος}	14	17,50
10 ^{ος}	11	13,75
11 ^{ος}	7	8,75
Σάμου	1	1,3
Μεσσηνίας	1	1,3
Σύνολο	80	100,0

Αν και το 70% των ασθενών αυτών (n=56) δεν κατοικούν με άλλο άτομο, κατά πλειοψηφία (51,3%) προσήλθαν στο νοσοκομείο μόνοι. Επίσης, η πλειοψηφία αυτών (57,5%) δεν έχει κάποιου είδους απασχόληση. Το 78,8% των ασθενών έχουν ιστορικό μεγαλύτερο των 6 μηνών και σε παρόμοιο ποσοστό (75,0%) παρακολουθούνται από το Αιγινήτειο. Ίδιο ποσοστό αντιστοιχεί στα άτομα που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα έγινε μελέτη των κλινικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των «συχνών επισκεπτών» των επειγόντων του Αιγινήτειου Νοσοκομείου κατά το έτος 2017. Αναζητήθηκαν και αναλύθηκαν οι παράγοντες εκείνοι που συνέβαλαν στις συχνές και επαναλαμβανόμενες επισκέψεις των ασθενών των «συχνών επισκεπτών» τόσο κατά τη διάρκεια του έτους 2017(Μ.Ο επισκέψεων 7,64) και υποδεικνύουν την ύπαρξη μίας χρόνιας διαταραχής, όσο και κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα για τον κάθε ασθενή(Μ.Ο επισκέψεων 4,56) και αφορά τους ασθενείς σε οξεία κατάσταση. Ως κατάλληλο στατιστικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney. Επειδή ο αριθμός των ασθενών («συχνοί επισκέπτες») του δείγματος μας ήταν μικρός (n=84), ο έλεγχος υποθέσεων ορίστηκε σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,10. Ένα από τα κύρια ευρήματα της έρευνας αφορά τα περιγραφικά στατιστικά του δείγματος. Το δείγμα μας αποτελείται από 84 άτομα, με τα δύο φύλα να έχουν συμμετοχή κατά 50%, ενώ σύμφωνα με τις περισσότερες διεθνείς μελέτες οι «συχνοί επισκέπτες» αφορούν κατά κύριο λόγο άνδρες. Σχετικά με την ηλικία του δείγματος μας σχεδόν τα μισά άτομα είναι από 40-59 ετών με μέση ηλικία των ασθενών τα 44,88 έτη (τυπική απόκλιση 13,77). Μελέτες που έχουν γίνει από ερευνητές (Brunero et al. 2007) στην Αυστραλία και αλλού (Segal et al., 2002) αναφέρουν ως επικρατέστερη την ηλικιακή δεκαετία των 30 ετών. Σε μια άλλη έρευνα που διεξάγεται στον Καναδά (Sirolich, Dubin και Dubin, 2016) διατυπώνεται ότι στις ηλικιακές ομάδες των 25-34 ετών και των 45-54 ετών εντοπίζεται η πλειοψηφία των «συχνών επισκεπτών». Επίσης, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας μας οι ασθενείς («συχνοί επισκέπτες») δεν προέρχονται μόνο από περιοχές που ανήκουν στον Τομέα Ψυχικής Υγείας που εξυπηρετεί το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, αλλά και από ευρύτερες περιοχές της Αττικής(πίνακας 2). Αυτό υποδηλώνει την εμπιστοσύνη που δείχνουν οι ασθενείς αυτοί στις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας του συγκεκριμένου Νοσοκομείου.

Ως προς την απασχόληση οι ασθενείς του δείγματος μας στην πλειοψηφία τους (58,3%) είναι άνεργοι, όπως αυτό εξάλλου διαπιστώνεται και σε όλες τις έρευνες που μελετούν τα κοινωνικά και δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών του δείγματος μας (70,2%) διαμένει στην κατοικία του με άλλα άτομα, ενώ το ποσοστό των ασθενών αυτών που διαμένουν μόνοι τους είναι εξίσου σημαντικό (29,8). Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τη διεθνή βιβλιογραφία όπου επισημαίνεται ότι υψηλά ποσοστά συχνών επισκέψεων στα επείγοντα εμφανίζονται στα άτομα που δεν έχουν μια μόνιμη στέγη (Pasic et al., 2005). Στην έρευνα των Okarie et al. (2011) μόνο το 1% των συχνών επισκεπτών δηλώνει ότι έχουν μόνιμη κατοικία στην οποία ζουν μόνοι τους.

Ως προς τη φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, υψηλό ποσοστό των ασθενών του δείγματος μας λαμβάνει φάρμακα (76%). Στη διεθνή βιβλιογραφία η φαρμακευτική αγωγή σχετίζεται θετικά με τις εκούσιες επισκέψεις των αστέγων προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες τους σε φάρμακα. Επίσης, ένα άλλο που πρέπει να συζητηθεί είναι και ο λόγος εξέτασης για τον οποίο έρχονται οι «συχνοί επισκέπτες» στα επείγοντα. Στο δείγμα μας, ο αριθμός των «συχνών επισκεπτών» που προσέρχονται στα επείγοντα βάσει του λόγου εξέτασης, αφορά κατά σειρά τα

καταθλιπτικά συμπτώματα (66,7%) και ακολουθούν το άγχος (58,3%) και τα ψυχωσικά συμπτώματα (38,1), ενώ βάσει της πιθανής διάγνωσης αφορά κατά σειρά τις συναισθηματικές διαταραχές(38,1%) και ακολουθούν οι αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές και οι ψυχώσεις(29,8% και 28,6% αντίστοιχα). Όσον αφορά τη διεθνή βιβλιογραφία παρουσιάζονται παρόμοια αποτελέσματα με την πλειονότητα των ασθενών να εντοπίζονται στο φάσμα των ψυχωσικών διαταραχών και συγκεκριμένα της σχιζοφρένειας. Επίσης, σημαντική μερίδα ασθενών εμφανίζει διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος. Το βίωμα έντονου άγχους είναι μία από τις καταστάσεις που αναφέρει η πλειοψηφία των «συχνών επισκεπτών».

Ως προς τη συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» βάσει του λόγου εξέτασης κατά το έτος 2017, όπως παρουσιάστηκε στα αποτελέσματα της έρευνας, η στατιστικά σημαντική μειωμένη παρουσία άγχους και αυτοκτονικότητας στους «συχνούς επισκέπτες» δείχνει μάλλον ότι δεν υπήρχε σημαντικός κλινικός λόγος που να δικαιολογεί τις επαναλαμβανόμενες επισκέψεις. Αντιθέτως, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα ήταν αυτά που καθόριζαν την επαναληψιμότητα των επισκέψεων. Τα αποτελέσματα της κατανομής των συμπτωμάτων(λόγοι εξέτασης) των «συχνών επισκεπτών» κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων δεν διαφοροποιούνται από το γενικό μοτίβο των «συχνών επισκεπτών» στο έτος 2017, δηλαδή και σε αυτές τις περιπτώσεις η ύπαρξη των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων ήταν ο βασικός λόγος προσέλευσης των «συχνών επισκεπτών». Στη διεθνή βιβλιογραφία σε έρευνες που έχουν γίνει παρουσιάζονται παρόμοια αποτελέσματα. Το γεγονός αυτό οδηγεί στη σκέψη, ότι οι ασθενείς αυτοί δεν λαμβάνουν την απαιτούμενη κοινωνική υποστήριξη, η οποία είναι απαραίτητο να διερευνάται σε δύο επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο αφορά την ύπαρξη ή μη του κοινωνικού πλαισίου και το δεύτερο είναι οι σχέσεις που υπάρχουν σε αυτό.

Ως προς τη συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» βάσει της πιθανής διάγνωσης κατά το έτος 2017, όπως παρουσιάστηκε στα αποτελέσματα της έρευνας, οι «συχνοί επισκέπτες» ήταν πιο πιθανό να ανήκουν στην διαγνωστική κατηγορία των χρηστών ουσιών παρά σε άλλη διαγνωστική κατηγορία. Αντιθέτως, στατιστικά μειωμένη παρουσία παρατηρείται στους «συχνούς επισκέπτες» που ανήκουν στη διαγνωστική κατηγορία των αγχώδων καταθλιπτικών διαταραχών. Τα αποτελέσματα της κατανομής των διαγνωστικών κατηγοριών κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων διαφοροποιούνται από το γενικό μοτίβο των «συχνών επισκεπτών» στο έτος 2017. Εδώ, οι «συχνοί επισκέπτες» φαίνεται να ανήκουν στη διαγνωστική κατηγορία των συναισθηματικών διαταραχών. Αντιθέτως, στατιστικά μειωμένη παρουσία παρατηρείται στους «συχνούς επισκέπτες» που ανήκουν στη διαγνωστική κατηγορία των ψυχώσεων.

Ως προς τη συχνότητα των επισκέψεων των «συχνών επισκεπτών» βάσει της παρέμβασης κατά την πρώτη επίσκεψη κατά το έτος 2017, όπως παρουσιάστηκε στα αποτελέσματα της έρευνας, η μη οδηγία για επανεξέταση ήταν αυτή που καθόρισε την επαναληψιμότητα των επισκέψεων.

Τέλος, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται να υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της φαρμακευτικής αγωγής και του νοσοκομείου που παρακολουθείται ο ασθενής. Συγκεκριμένα, υπάρχει μεγαλύτερη τάση στους ασθενείς του Αιγινήτειου Νοσοκομείου να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Συμπεράσματα

Στην παραπάνω μελέτη επιχειρήθηκε να διερευνηθούν τα κλινικά, κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά που έφεραν οι «συχνοί επισκέπτες» του τμήματος ψυχιατρικών επειγόντων, καθώς επίσης και την αναζήτηση των παραγόντων που συνέβαλαν στις συχνές και επαναλαμβανόμενες επισκέψεις των ασθενών, τόσο κατά τη διάρκεια του έτους 2017, όσο και κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα για κάθε ασθενή.

Μετά από μια εκτενή ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, καταλήξαμε σε αρκετά και ενδιαφέροντα συμπεράσματα που μπορεί να συμβάλλουν στην υιοθέτηση στρατηγικών επιλογών για τη βελτίωση των παρεχόμενων ψυχιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας.

Οι λόγοι που κάποιοι ασθενείς επισκέφθηκαν συχνά τα ιατρεία ψυχιατρικών επειγόντων του Αιγινήτειου Νοσοκομείου ήταν πρωτίστως ψυχοκοινωνικοί παρά αμιγώς ψυχιατρικοί. Αυτό ισχύει τόσο για το έτος 2017, όσο και για το δίμηνο με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα για τον κάθε ασθενή.

Η ψυχοπαθολογία που συνδέεται με το φαινόμενο των «συχνών επισκεπτών» κατά τη διάρκεια του έτους 2017 ήταν κυρίως η κατάχρηση ουσιών. Αντίθετα, κατά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα για κάθε ασθενή η ψυχοπαθολογία των «συχνών επισκεπτών» ήταν οι συναισθηματικές διαταραχές.

Επιπλέον, ένα άλλο συμπέρασμα που εξάγεται και προκύπτει από την έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο, είναι ότι οι ασθενείς αυτοί είχαν την τάση να επισκέπτονται ανά συχνά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια του έτους 2017 τα ψυχιατρικά επείγοντα όταν δεν τους δινόταν οδηγία για επανεξέταση κατά την πρώτη επίσκεψη. Όσον αφορά το δίμηνο με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφόρων ομάδων.

7.2 Προτάσεις

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα, οι προτάσεις που μπορεί να διατυπωθούν είναι οι ακόλουθες:

Για την αντιμετώπιση των «ψυχοκοινωνικών προβλημάτων»

- Παραμονή και ψυχιατρική παρακολούθηση των ασθενών αυτών σε **μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης**, όταν δεν έχουν κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, μετά από αίτησή τους και με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου.
- **Εκπαίδευση σε δεξιότητες** που απαιτούνται σε κοινωνικές και διαπροσωπικές καταστάσεις.

- **Ψυχολογική Υποστήριξη** στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.
- **Ψυχολογική Υποστήριξη** από τους συναδέλφους
- **Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και εργασία** . Η σκόπιμη δραστηριότητα που δομεί το χρόνο, απαιτεί προσπάθεια και κρίση και έχει κοινωνική αξία, μπορεί να οριστεί σαν εργασία ακόμη και αν η παρουσία της δεν σημαίνει οικονομικό κέρδος-είναι δηλαδή εθελοντική ή οικιακή δουλειά ή ακόμη και μελέτη μαθημάτων. Θεωρείται ότι είναι ο θεμέλιος λίθος του κοινωνικού προγράμματος αποκατάστασης.
- **Οι κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας** μπορούν να βοηθήσουν τους «συχνούς επισκέπτες» να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους και παράλληλα να αποφορτιστούν τα ψυχιατρικά επείγοντα. Οι δομές αυτές θα είναι πιο κοντά στα σπίτια τους ή στην περιοχή όπου μένουν και θα έχουν πιο εξειδικευμένο προσωπικό, όπως περισσότερους κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές και λοιπά.
- **Λειτουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης** του οικογενειακού περιβάλλοντος για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών.

Για την αντιμετώπιση των «χρηστών ουσιών»

- **Χρήσιμα τηλέφωνα υποστήριξης** χρηστών ναρκωτικών ουσιών και των οικογενειών τους προσφέροντας:
 -εξατομικευμένη συμβουλευτική υποστήριξη βραχείας διάρκειας.
 -άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τις ψυχοτρόπους ουσίες και τη χρήση τους, την πρόληψη και τη λειτουργία των Κέντρων Πρόληψης, τη θεραπεία και τις υπάρχουσες θεραπείες, τον ΟΚΑΝΑ και τα προγράμματά του
 -άμεση βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη σε καταστάσεις κρίσης, οι οποίες σχετίζονται με τη χρήση ουσιών(σύνδρομο στέρησης, αυτοκτονική συμπεριφορά, πρόληψη υποτροπής).
- **Ενθάρρυνση και παρακίνηση των χρηστών ουσιών σε προγράμματα θεραπείας(στεγνά ή υποκατάστασης)** σε όσο το δυνατό νεαρότερη ηλικία. Σύμφωνα με την τελευταία ετήσια έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά παρατηρείται σταθερή αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των χρηστών που ζητούν θεραπεία από 27-28 έτη στα 34 έτη που είναι σήμερα.
- **Ομάδες στήριξης** που να εστιάζουν στην ενδυνάμωση και τη βελτίωση της λειτουργικότητας των χρηστών ουσιών σε ατομικό, οικογενειακό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο. Να δίδεται βαρύτητα στην κατανόηση του νοήματος που έχει η χρήση ουσιών στη ζωή τους.

- **Κέντρα οικογενειακής υποστήριξης και συμβουλευτικής** για τα μέλη της οικογένειας, ώστε να είναι σε θέση να βοηθήσουν το εξαρτημένο άτομο στην προσπάθεια που καταβάλλει για απεξάρτηση και κοινωνική επανένταξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arfken, C. L., Zeman, L. L., Yeager, L., White, A., Mischel, E., & Amirsadri, A. (2004). Case-control study of frequent visitors to an urban psychiatric emergency service. *Psychiatric Services, 55*(3), 295-301.
- Baillargeon, J., Thomas, C. R., Williams, B., Begley, C. E., Sharma, S., Pollock, B. H., ... & Raimer, B. (2008). Medical emergency department utilization patterns among uninsured patients with psychiatric disorders. *Psychiatric Services, 59*(7), 808-811.
- Boyer, L., Dassa, D., Belzeaux, R., Henry, J. M., Samuelian, J. C., Baumstarck-Barrau, K., & Lancon, C. (2011). Frequent visits to a French psychiatric emergency service: diagnostic variability in psychotic disorders. *Psychiatric Services, 62*(8), 966-970.
- Brunero, S., Fairbrother, G., Lee, S., & Davis, M. (2007). Clinical characteristics of people with mental health problems who frequently attend an Australian emergency department. *Australian Health Review, 31*(3), 462-470.
- Buus, N. (2011). Categorizing “frequent visitors” in the psychiatric emergency room: a semistructured interview study. *Archives of psychiatric nursing, 25*(2), 101-108.
- Byrne, M., Murphy, A. W., Plunkett, P. K., McGee, H. M., Murray, A., & Bury, G. (2003). Frequent attenders to an emergency department: a study of primary health care use, medical profile, and psychosocial characteristics. *Annals of emergency medicine, 41*(3), 309-318.
- Cervellin, G., Comelli, I., Lippi, G., Comelli, D., Rastelli, G., Ossola, P., & Marchesi, C. (2014). The number of emergency department visits for psychiatric emergencies is strongly associated with mean temperature and humidity variations. Results of a nine year survey. *Emergency Care Journal, 10*(1).
- Chaput, Y. J., & Lebel, M. J. (2007a). Demographic and clinical profiles of patients who make multiple visits to psychiatric emergency services. *Psychiatric Services, 58*(3), 335-341.

- Chaput, Y. J., & Lebel, M. J. (2007b). An examination of the temporal and geographical patterns of psychiatric emergency service use by multiple visit patients as a means for their early detection. *BMC Psychiatry*, 7(1), 60.
- Chaput, Y., Paradis, M., Beaulieu, L., & Labonté, É. (2008). A qualitative study of a psychiatric emergency. *International Journal of Mental Health Systems*, 2(1), 9.
- Cirelli, K. M. (2003). Patients Presenting for Psychiatric Emergency Services: Clinical Characteristics, Psychosocial Stressors and Disposition.
- Claassen, C. A., Michael Kashner, T., Gilfillan, S. K., Larkin, G. L., & John Rush, A. (2005). Psychiatric emergency service use after implementation of managed care in a public mental health system. *Psychiatric Services*, 56(6), 691-698.
- Gordon, J., Sheppard, L. A., & Anaf, S. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18(2), 80–88.
- Hansen, A. J. (2003). Retrospective Investigation of One-time Presenters Versus Repeat Presenters to Urban and Suburban Psychiatric Emergency Services: Ledoux, Y., & Minner, P. (2006). Occasional and frequent repeaters in a psychiatric emergency room. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(2), 115-121.
- Hodges, J. Q. (2016). Predicting Use of Community Mental Health Services: Do Demographics of Consumers Matter?. *Journal of Sociology*, 4(1), 42-49.
- Khalid, A., Regmi, S. K., Nepal, N. R. M. K., & Pokharel, A. (2007). Psychiatric Emergencies in a General hospital setting. *Journal of Institute of Medicine*, 21(3).
- Ledoux, Y., & Minner, P. (2006). Occasional and frequent repeaters in a psychiatric emergency room. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(2), 115-121.
- McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2005). Psychiatric emergency service use and homelessness, mental disorder, and violence. *Psychiatric Services*, 56(6), 699-704.
- Μελίτα, Ε. Κ. (2008). Συγκριτική μελέτη κόστους νοσηλείας στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και στις κοινοτικές εξωνοσοκομειακές μονάδες.

- Molina-López, A., López-Pedraza, M. C., Morales-Gordillo, N., Uribe, M. P. O., & Fresán-Orellana, A. (2014). Activity indicators over five years in a psychiatric emergency department of voluntary care from a Mexican psychiatric hospital. *Salud Mental*, 37, 467-475.
- Νιάφα, Φ. (2011). Διερεύνηση αντιλήψεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας στη νευρολογική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου "Αιγινήτειου", σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- Nossel, I. R., Lee, R. J., Isaacs, A., Herman, D. B., Marcus, S. M., & Essock, S. M. (2016). Use of peer staff in a critical time intervention for frequent users of a psychiatric emergency room. *Psychiatric Services*, 67(5), 479-481.
- Okorie, E. F., McDonald, C., & Dineen, B. (2011). Patients repeatedly attending accident and emergency departments seeking psychiatric care. *The Psychiatrist*, 35(2), 60-62.
- Pasic, J., Russo, J., & Roy-Byrne, P. (2005). High utilizers of psychiatric emergency services. *Psychiatric Services*, 56(6), 678-684.
- Richard-Lepouriel, H., Weber, K., Baertschi, M., DiGiorgio, S., Sarasin, F., & Canuto, A. (2015). Predictors of recurrent use of psychiatric emergency services. *Psychiatric Services*, 66(5), 521-526.
- Ryan M, Parle M, Babidge N. What precipitates deliberate self-harm? *Australian Health Review*, 21(3), 194-210.
- Schiller, M. J., Shumway, M., & Batki, S. L. (2000). Patterns of substance use among patients in an urban psychiatric emergency service. *Psychiatric Services*, 51(1), 113-115.
- Schmidt, M. (2017). Frequent visitors at the psychiatric emergency room—A literature review. *Psychiatric Quarterly*, 1-22.
- Segal, S. P., Akutsu, P. D., & Watson, M. A. (2002). Involuntary return to a psychiatric emergency service within twelve months. *Social Work in Health Care*, 35(1-2), 591-603.

- Sirotych, F., Durbin, A., & Durbin, J. (2016). Examining the need profiles of patients with multiple emergency department visits for mental health reasons: a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(5), 777-786.
- Stergiopoulos, V., Gozdzik, A., Cohen, A., Guimond, T., Hwang, S. W., Kurdyak, P., ... & Wasylenki, D. (2017). The effect of brief case management on emergency department use of frequent users in mental health: Findings of a randomized controlled trial. *PloS one*, 12(8), e0182157.
- Vandyk, A. D., Harrison, M. B., VanDenKerkhof, E. G., Graham, I. D., & Ross-White, A. (2013). Frequent emergency department use by individuals seeking mental healthcare: a systematic search and review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(4), 171-178.
- Vandyk, A. D., VanDenKerkhof, E. G., Graham, I. D., & Harrison, M. B. (2014). Profiling frequent presenters to the emergency department for mental health complaints: socio-demographic, clinical, and service use characteristics. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(6), 420-425.
- Wise-Harris, D., Pauly, D., Kahan, D., de Bibiana, J. T., Hwang, S. W., & Stergiopoulos, V. (2017). "Hospital was the only option": experiences of frequent emergency department users in mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(3), 405-412.
- Yang, P. (2008). Why Do Patients Seek Emergency Psychiatric Care? Their Reasons and Characteristics.

Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

[illegible]

Φύλλο: Άνδρας: 1

Γυναίκα: 2

Εθνικότητα: Έλληνας: 1

Άλλο: 2

Μένει με άλλους: Ναι: 1

Όχι: 2

Απασχόληση: Ναι: 1

Όχι: 2

Προσέλευση: Μόνος: 1

Με άλλους: 2

Ιστορικό: Μικρότερο των 6 μηνών: 1

Μεγαλύτερο των 6 μηνών: 2

Παρακολούθηση: Έχει ψυχιατρική παρακολούθηση από το Αιγινήτειο: 1

Έχει ψυχιατρική παρακολούθηση από αλλού: 2

Δεν αναφέρεται/δεν έχει: 3

Φ.Α κατά την πρώτη εξέταση: Λαμβάνει: 1

Δεν λαμβάνει: 2

Λόγοι εξέτασης: Άγχος: 1

Καταθλιπτικά συμπτώματα: 2

Ψυχωσικά συμπτώματα: 3

Χρήση ουσιών: 4

Επιθετικότητα: 5

Αυτοκτονικότητα: 6

Οργανικό Ψυχοσύνδρομο: 7

Ψυχοκοινωνικά προβλήματα: 8

Πιθανή διάγνωση: 1: Αγχώδεις καταθλιπτικές διαταραχές

2: Συναισθηματικές διαταραχές

3: Ψυώσεις

4: Κατάχρηση ουσιών

5: Οργανικά Ψυχοσύνδρομα

Παρεμβάσεις κατά την πρώτη εξέταση: Φ.Α: 1

Επανεξέταση: 2

Τακτική παρακολούθηση: 3

Νοσηλεία: 4