

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ
(ΣΥ.ΝΟ.ΨΥ.ΝΟ. - Ε.Σ.Υ. Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ)
ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ
(ΠΑ.ΣΥ.Ν.Ο.-Ε.Σ.Υ.)

Πληροφορίες: Αβραμίδης Γεώργιος τηλ: 6932361623
Τζιάτζιος Αθανάσιος τηλ: 6978335769
Ντάτση Ελένη τηλ: 6944164078
Site: www.pasyno.gr
Site: www.synopsyno.blogspot.com
Email: synopsyno@gmail.com

Αθήνα 08/01/2020

Α.Π. 1

Προς Υπουργό Υγείας
Υφυπουργό Υγείας
Διοικητή 1ης ΥΠΕ
Διοικητή 2ης ΥΠΕ

Κοινοποίηση: Διοικητές Νοσοκομείων Αττικής
Διευθυντές Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Νοσοκομείων Αττικής

ΥΠΟΜΝΗΜΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αναφορικά με το σοβαρότατο πρόβλημα της υποστελέχωσης των Υπηρεσιών και Δομών Ψυχικής υγείας σε νοσηλευτικό προσωπικό, ο Σύλλογος Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ΕΣΥ του Ν. Αττικής στο πλαίσιο των καταστατικών του σκοπών σας επισημαίνει τα ακόλουθα:

Ως προς την εξωνοσοκομειακή παροχή υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης), οι υπηρεσίες διακρίνονται σε Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κινητές μονάδες Ψυχικής Υγείας, Εξειδικευμένες Δομές (Προγράμματα) Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Κέντρα Ημερήσιας Νοσηλείας, Ξενώνες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Οικοτροφεία και Προστατευόμενα Διαμερίσματα Αυτόνομης Διαβίωσης, οι οποίες υπάγονται είτε στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, είτε στα Γενικά Νοσοκομεία.

Εκ του γεγονότος ότι λόγω της οικονομικής κρίσης, δεν πραγματοποιούνται μαζικές προσλήψεις νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας στο Δημόσιο Τομέα την τελευταία δεκαετία, έχουν προκύψει τεράστια προβλήματα, τα οποία δυσχεραίνουν διαχρονικά το έργο των νοσηλευτών στις υπηρεσίες υγείας. Τα εν λόγω προβλήματα είναι άμεση απόρροια της μεγάλης αριθμητικής μείωσης των νοσηλευτών, λόγω συνταξιοδοτήσεων, μακροχρόνιων αναρρωτικών αδειών (χρόνια νοσήματα, κυρίως λόγω του μεγάλου μέσου όρου ηλικίας των νοσηλευτών που ανέρχεται στα 47.5 έτη), η οποία, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας (η δύναμη κλινών ανά ψυχιατρική κλινική υπερβαίνει το ποσοστό κάλυψης στην πλειοψηφία των περιπτώσεων) έχει προκαλέσει εργασιακή «ασφυξία» στο ελάχιστο πλέον εναπομείναν νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας (Ν.Π.Δ.Δ. – Ν.Π.Ι.Δ.) για τους ενήλικες, διακρίνονται ως προς την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία στις Ψυχιατρικές Κλινικές (Τμήματα Οξέων Περιστατικών, Ψυχιατρικά Τμήματα Εισαγωγών) των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, στις Ψυχιατρικές Κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων (που δεν λειτουργούν σε όλα τα νοσοκομεία) Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας για Παιδιά και Εφήβους παρέχονται στα Παιδιατρικά Νοσοκομεία και σε πολύ περιορισμένο αριθμό σε Γενικά Νοσοκομεία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Mental Health Atlas 2017), αναλογούν 23.5 νοσηλευτές / 100,000 κατοίκους στις χώρες υψηλού εισοδήματος, 6,8 / 100.000 στις χώρες υψηλού μεσαίου εισοδήματος, 1.4 / 100.000 στις χώρες χαμηλού – μεσαίου εισοδήματος και 0.3 / 100.000 στις χώρες χαμηλού εισοδήματος.

Αναφορικά με την Ελλάδα, η συγκεκριμένη αναλογία, δεν αντικατοπτρίζει πλήρως την πραγματικότητα, καθώς ο συγκεκριμένος αριθμός αναφέρεται στο σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, χωρίς να γίνεται διαχωρισμός στους νοσηλευτές Π.Ε./Τ.Ε. και στους εξειδικευμένους νοσηλευτές ψυχικής υγείας (κατόχους νοσηλευτικής ειδικότητας ψυχικής υγείας). Επιπλέον, και σύμφωνα με διεθνή δεδομένα (ενδεικτικά), σε ότι αφορά τη στελέχωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας με Νοσηλευτές σε σχέση με τους ασθενείς, οι αντιστοιχίες Νοσηλευτών – Ασθενών ανέρχονται σε **1:6** (California's nurse-to-patient ratio staffing law), **1:6** (Australian Nursing and Midwifery Federation), **1:5** (Royal College of Psychiatry), **1:4** (National Nurses United).

Ειδικότερα, αναφορικά με την ενδονοσοκομειακή ψυχιατρική νοσηλεία, η αντιστοιχία νοσηλευτικού προσωπικού (νοσηλευτές - βοηθοί νοσηλευτών) προς ασθενείς ανέρχεται στην καλύτερη περίπτωση κατά την πρωινή βάρδια 5:35-40 (μαζί με τον Προϊστάμενο Νοσηλευτή), στην απογευματινή και νυχτερινή βάρδια 2:35 – 40 (στην πλειοψηφία χωρίς την παρουσία Νοσηλευτή, με την παρουσία μόνο βοηθών Νοσηλευτών). Επιπροσθέτως, οι νοσηλευτές επιβαρύνονται με αλλότρια καθήκοντα λόγω έλλειψης βοηθητικού προσωπικού (προσωπικό εστίασης, επιμελητές ασθενών, προσωπικό ασφαλείας, προσωπικό τεχνικής και διοικητικής υπηρεσία), με αποτέλεσμα να εκτελούν αρμοδιότητες, οι οποίες αντιτίθενται στον επαγγελματικό τους προσανατολισμό και το καθηκοντολόγιο τους, και τους επιβαρύνουν παρανόμως με υποχρεώσεις οι οποίες δεν συνάδουν με τον επαγγελματικό και επιστημονικό τους ρόλο. Ο συνδυασμός της ανάθεσης αλλότριων καθηκόντων με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, δημιουργεί ένα επισφαλές εργασιακό περιβάλλον, το οποίο επηρεάζει πολύπλευρα όλο το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στο ήδη βεβαρυμμένο εργασιακό περιβάλλον, έρχεται να προστεθεί το μεγάλο ποσοστό ακούσιων νοσηλειών (εισαγγελικές παραγγελίες νοσηλείας – αναγκαστική νοσηλεία), που καλύπτει το 60% του συνόλου των εισαγωγών των ασθενών, είτε ως πρώτη είσοδο (εισαγωγή), είτε ως επανείσοδος, τις ημέρες εφημερίας. Η ακούσια νοσηλεία απαιτεί εξατομικευμένη νοσηλευτική - διεπιστημονική προσέγγιση και διαχείριση του ασθενή, καθώς, μόνο από τον «ορισμό» της, απορρέει «η παρά τη

θέληση νοσηλεία», γεγονός το οποίο από μόνο του καταδεικνύει σοβαρή πιθανότητα εκδήλωσης βίαιων συμπεριφορών.

Επιπροσθέτως αν αναλογιστεί κανείς και το γεγονός ότι η δύναμη κλινών είναι κατά μέσο όρο 25 κλίνες τυπικά, αριθμός ο οποίος υπερκαλύπτεται ακόμα και σε πληρότητα 120%, γίνεται άμεσα αντιληπτό, ότι στην ουσία δεν υφίσταται θεραπευτικό περιβάλλον και είναι ευχερής η εκδήλωση αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών που θέτουν σε κίνδυνο την εργασιακή ασφάλεια και ευημερία των νοσηλευτών (ιδιαίτερα δε, κατά την απογευματινή και νυχτερινή βάρδια, στις οποίες το προσωπικό είναι φανερά αποδυναμωμένο) αλλά και την ασφάλεια των άλλων ασθενών και συνοδών.

Παρόλο που είναι αδιαμφισβήτητο ότι οι υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, έχουν σχεδιαστεί για να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τους ασθενείς, ώστε να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία, οι ελλείψεις προσωπικού υπονομεύουν αυτόν καθεαυτόν τον σκοπό του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Οι πάγιες ελλείψεις νοσηλευτών και οι «υποχρεωτικές» επιπλέον βάρδιες και υπερωρίες, οι επικίνδυνες και αγχωτικές συνθήκες εργασίας έχουν οδηγήσει την πλειοψηφία των νοσηλευτών σε επαγγελματική εξουθένωση, στην εκδήλωση αυτοάνοσων και χρόνιων νοσημάτων και στη γενικότερη επιβάρυνση της υγείας τους.

Ειδικότερα οι Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας βρίσκονται στην πρώτη θέση σε ότι αφορά την εκδήλωση βίαιων συμπεριφορών εις βάρος τους, σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Η ασφάλεια των ιδίων αλλά και των ασθενών τίθεται σε διαρκή κίνδυνο, καθώς λόγω της ιδιαιτερότητας των ψυχικών παθήσεων, αλλά και των διαφορετικών αναγκών νοσηλείας (π.χ. ψυχιατροδικαστικοί ασθενείς), το θεραπευτικό πλαίσιο είναι συνεχώς μεταβαλλόμενο και ρευστό. Υπό αυτές τις συνθήκες και σε συνδυασμό με τις ελλείψεις προσωπικού, οι νοσηλευτές δεν μπορούν να εφαρμόσουν τις εξειδικευμένες γνώσεις τους (διδασκτορικοί τίτλοι σπουδών, μεταπτυχιακές σπουδές, ειδικότητα ψυχικής υγείας) και αναλώνονται σε μεγάλο βαθμό σε ρόλους σίτισης και φύλαξης. Αξιοσημείωτο δε, είναι και το γεγονός (Γενικά Νοσοκομεία) ότι σε πολλές περιπτώσεις νοσηλευτές - κάτοχοι είτε ειδικότητας ψυχικής υγείας είτε μεταπτυχιακού τίτλου ειδίκευσης στην ψυχική υγεία, να απασχολούνται σε μη ψυχιατρικά τμήματα λόγω της γενικότερης υποστελέχωσης.

Παρόμοια είναι και η κατάσταση στις δομές εξωνοσοκομειακής αποκατάστασης, όπου η υποστελέχωση έχει αλλάξει τον υπηρεσιακό και επιστημονικό προσανατολισμό τους και σε αρκετές περιπτώσεις, αντί να λειτουργούν ως εφαλτήριο για την κοινωνική επανένταξη των χρηστών τους, μετατρέπονται σε δομές χρόνιας και παρατεταμένης παραμονής. Η μεγάλη έλλειψη επαγγελματιών ψυχικής υγείας, αναγκάζει τους ελάχιστους νοσηλευτές να επιβαρύνονται με αλλότρια καθήκοντα διοικητικής και τεχνικής μέριμνας, ενώ η υποστελέχωση υποχρεώνει τους νοσηλευτές σε ατομικές βάρδιες (μονοβάρδιες), γεγονός πολύ επικίνδυνο και αντικείμενο σε κάθε έννοια ασφάλειας στην εργασία. Στις εξωνοσοκομειακές δομές τα προβλήματα, τα οποία προκύπτουν είναι πολυσύνθετα και λόγω της απόστασής τους από το νοσοκομείο, οι νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν σε ιδιαίτερες ανάγκες, όπως πχ στην άμεση ανάγκη διακομιδής ενοίκου σε εφημερεύον νοσοκομείο, με παράλληλη κάλυψη της βάρδιας από «on call» νοσηλεύτη, ώστε να μην μείνει η δομή ακάλυπτη.

Επιπρόσθετα, ένας κοινός αρνητικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το έργο των νοσηλευτών (ενδονοσοκομειακά και εξωνοσοκομειακά), είναι ο μεγάλος μέσος όρος ηλικίας των ασθενών και των ενοίκων (μ.ο. <45 έτη), ο οποίος επιφέρει σημαντικό βαθμό συννοσηρότητας, καθώς οι ασθενείς και οι ένοικοι πέραν της υφιστάμενης – ελεγχόμενης (στις εξωνοσοκομειακές δομές) ψυχικής διαταραχής, εμφανίζουν, χρόνια νοσήματα της ηλικίας τους (καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνο, νευρολογικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αυτοάνοσα νοσήματα κλπ). Οι παθολογικές αυτές καταστάσεις, οι οποίες κατά περίπτωση εξελίσσονται και ως έκτακτα περιστατικά (τραυματισμοί από πτώσεις – κατάγματα, ανοιχτά τραύματα κλπ), σε συνδυασμό με την αποδυναμωμένη διασύνδεση, λόγω της έλλειψης προσωπικού, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο το έργο των νοσηλευτών. Η κατάσταση αυτή διαφοροποιείται στα Γενικά Νοσοκομεία τα οποία έχουν άμεση διασύνδεση, ενώ στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και στις εξωνοσοκομειακές δομές το πρόβλημα συνεχώς διογκώνεται, καθώς η διασύνδεση πραγματοποιείται μέσω του εφημερεύοντος νοσοκομείου, ειδικά κατά την απογευματινή – νυχτερινή βάρδια, όπου το νοσηλευτικό προσωπικό είναι διαχρονικά αποδυναμωμένο.

Στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων δε, η υποστελέχωση έχει εξουθενώσει τους νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα «τοξικό» πλέον περιβάλλον, ενώ οι υπηρεσίες είναι ελάχιστες σε σχέση με τις ανάγκες των πολιτών.

Συμπερασματικά, και σε απόλυτη ταύτιση με τα ερευνητικά δεδομένα, προκύπτει, ότι η υποστελέχωση μαστίζει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ιδιαίτερως τους Νοσηλευτές, επιφέρει μόνο αρνητικές συνέπειες και είναι ηλίου φαινότορο, ότι αν δεν υπάρξουν άμεσα μόνιμες προσλήψεις, η κατάσταση συνεχώς θα επιβαρύνεται εις βάρος των Νοσηλευτών, επηρεάζοντας συνολικά την ποιότητα τη ζωής τους, σε επαγγελματικό, επιστημονικό και κοινωνικό – οικογενειακό επίπεδο, με αρνητικό αντίκτυπο στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η οποία πλέον αντί να είναι ανάλογη με το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών, θα λειτουργεί αντιστρόφως ανάλογα, περιορίζοντας ακόμη περισσότερο το εύρος των δυνατοτήτων τους για την παροχή εξατομικευμένης – εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας προς όφελος των ασθενών και των οικογενειών τους.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω θεωρούμε χρέος της Πολιτείας να εξασφαλίσει άμεσα την απαιτούμενη στελέχωση από Νοσηλευτές στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, διότι η κατάσταση που επικρατεί είναι ιδιαίτερως επικίνδυνη, τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό.

Συνεπεία των ανωτέρω αιτούμαστε όπως προβείτε σε κάθε απαιτούμενη ενέργεια για την επίλυση των ανωτέρω προβλημάτων, κυρίως δια της άμεσης πραγματοποίησης προσλήψεων Νοσηλευτών στις Υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του ΣΥ.ΝΟ.ΨΥ.ΝΟ. – Ε.Σ.Υ. του Νομού Αττικής

Ο Πρόεδρος

Η Γεν. Γραμματέας

Γεώργιος Αβραμίδης

Ελένη Ντάτση