



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006»

Οδηγός Οργάνωσης και Λειτουργίας Κέντρου Ημέρας



ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β΄ ΦΑΣΗ»

**Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ)
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Ιατρική Σχολή – Ψυχιατρική Κλινική
Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ)
Όμιλος Μελετών & Αναπτυξιακού Σχεδιασμού (ΟΜΑΣ ΑΕ)**

Αθήνα, Ιούνιος 2005



ΟΔΗΓΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	4
2. Η ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	4
2.1 Μονάδες ψυχικής υγείας στο πλαίσιο του ΤοΨΥ	5
3. ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΩΣ ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	12
3.1 Σκοπός του Κέντρου Ημέρας	12
3.2 Σε ποιους απευθύνεται το Κέντρο Ημέρας	13
3.3 Κατηγορίες Κέντρων Ημέρας	14
4. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ	15
4.1 Κτιριακή υποδομή και εξοπλισμός	15
4.1.1 Λειτουργικοί Χώροι Υποδομής	15
4.2 Οργανωτικά χαρακτηριστικά	16
4.2.1 Αρχές και προϋποθέσεις	16
4.2.2 Η Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα	18
4.2.2.1 Ο ρόλος της Διακλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας	18
4.2.2.2 Περιγραφή επαγγελματικών αρμοδιοτήτων	19
4.3 Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας	22
4.4 Μεθοδολογία Παραπομπών και Δίκτυα	22
4.5 Σύστημα καταγραφής και οργάνωσης αιτημάτων, εκτίμηση αναγκών	25
4.6 Λειτουργικά χαρακτηριστικά	26
4.6.1 Η έναρξη λειτουργίας του Κέντρου Ημέρας	26
4.6.2 Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού και των εξυπηρετούμενων	28
5. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ	28
5.1 Ο ρόλος και η λειτουργία των εξυπηρετούμενων	30
5.2 Άξονες δραστηριοτήτων του Κέντρου Ημέρας	30
6. ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	31
6.1 Κέντρα Ημέρας για άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού	31
6.1.1 Υποδομή	31
6.1.2 Παρεχόμενες υπηρεσίες και προγράμματα	32
6.1.3 Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα	34
6.2 Κέντρα Ημέρας για πάσχοντες από τη νόσο Alzheimer και συναφείς διαταραχές	35
7. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	38
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	39
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	40

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο οδηγός οργάνωσης και λειτουργίας Κέντρου Ημέρας φιλοδοξεί να είναι ένα ανοικτό κείμενο επεξεργασίας και εξέλιξης για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που στελεχώνουν τα Κέντρα Ημέρας, αλλά και για τους φορείς που τα υλοποιούν μέσα από το πρόγραμμα «Ψυχαργός» και στο πλαίσιο των κανονιστικών διατάξεων του Ν. 2716/99.

Τα Κέντρα Ημέρας είναι νέες - για τα ελληνικά δεδομένα - μονάδες. Η απουσία ενός θεσμικού πλαισίου για την οργάνωση και τη λειτουργία τους καθιστά αναγκαία - αλλά και δύσκολη - τη σύνταξη ενός οδηγού που να διαπραγματεύεται ανάλογα ζητήματα.

Ο οδηγός είναι αποτέλεσμα συλλογικής επεξεργασίας των στελεχών και των εμπειρογνομώνων της Μονάδας Υποστήριξης και Παρακολούθησης (Μ.Υ.Π.) του προγράμματος «Ψυχαργός» αλλά και στελεχών μονάδων που ήδη λειτουργούν στη χώρα μας.

Την κύρια ευθύνη σύνταξης του οδηγού είχε ο κλινικός ψυχολόγος, μέλος της Ομάδας Έργου της Μ.Υ.Π., κ. Σωτήρης Λυριντζής.

Σημαντική ήταν η συνεισφορά, με κείμενά τους, των συναδέλφων: κ. Κ Παπαϊωάννου, ψυχιάτρου και επιστημονικά υπεύθυνου του Κ.Η. «Εστία» της ΑμΚΕ «Σύνθεση», κ. Ορ. Γιωτάκου, ψυχιάτρου και επιστημονικά υπεύθυνου του Κ.Η. «Ομόνοια» της ΑμΚΕ «Κλίμακα», κ. Μ. Τσαλαμανιού, παιδοψυχιάτρου και επιστημονικά υπεύθυνου του Κ.Η εφήβων της ΕΨΥΠΕ και κ. Σ. Νότα, ψυχολόγου και επιστημονικά υπεύθυνου της ΕΘΜΑ του ΠΝΑ. Θεωρούμε σημαντική επίσης τη συμβολή των συμμετεχόντων στην Ημερίδα με θέμα τα Κέντρα Ημέρας που διοργάνωσε η ΜΥΠ στις 13 Ιουνίου 2005 στην Αθήνα. Με τις εισηγήσεις, τις παρατηρήσεις και τα συμπεράσματά τους, μας έδωσαν υλικό για τη σύνταξη αυτού του οδηγού. Τέλος, η κ. Μαριάννα Ασημακοπούλου, μέλος της Ομάδας Έργου της Μ.Υ.Π. είχε την ευθύνη για τη συλλογή, οργάνωση και επιμέλεια αυτής της έκδοσης.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Η πρωτοβουλία επεξεργασίας και διαμόρφωσης του Οδηγού Οργάνωσης και Λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας (Κ.Η.), ξαναθέτει το θέμα του τρόπου με τον οποίο οι αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής χρειάζεται να μεταφραστούν σε οργανωτικά και λειτουργικά εργαλεία. Εργαλεία που να αναδεικνύουν και να προσδίδουν περιεχόμενο στην έννοια των εξειδικευμένων Κέντρων Περιθάλψης του άρθρου 8 του Ν. 2716/99 στον οποίο υπάγονται τα Κ.Η., αλλά και να αποτυπώνουν το περιεχόμενο της διαδικασίας της συνέχειας της φροντίδας στη κοινότητα.

Μια εκτενής αναφορά στην ιδεολογία και φιλοσοφία της κοινοτικής ψυχιατρικής αλλά και στο επιστημονικό σώμα των αρχών της, παρουσιάζεται στον οδηγό οργάνωσης και λειτουργίας Κ.Ψ.Υ., που συνέταξε η Μ.Υ.Π., ο οποίος ήδη κυκλοφορεί και στον οποίο μπορείτε να ανατρέξετε.

2. Η ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις δεκαετίες του 1960 και του 1970, στη Δυτική Ευρώπη και τις ΗΠΑ, υπέστη ριζική μεταρρύθμιση με την εισαγωγή της έννοιας του Τομέα Ψυχικής Υγείας (sector ή catchment area ή secteur).

Η Τομεοποίηση ήταν μια νέα διαμορφωμένη πολιτική στον τομέα της δημόσιας υγείας στο πλαίσιο της ψυχιατρικής πραγματικότητας της δεκαετίας του 1950 (εισαγωγή των νέων ψυχοφαρμάκων, νευροληπτικά, αντικαταθλιπτικά, βενζοδιαζεπίνες, διαμόρφωση μιας προοδευτικής ιδεολογίας για το άνοιγμα των ασύλων προς την κοινοτική ψυχιατρική, αντιμετώπιση των ψυχικά αρρώστων, αντί του συνήθους εγκλεισμού τους, με ταυτόχρονη προάσπιση των ατομικών τους δικαιωμάτων).

Η Τομεοποίηση (catchmentation – sectorization) είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο. Χωρίς αυτήν κάθε προσπάθεια για Κοινοτική Ψυχιατρική είναι αδύνατη.

Η Τομεοποίηση έχει μελετηθεί επισταμένα ως προς τα τυχόν πλεονεκτήματα της έναντι της παραδοσιακής άσκησης της ψυχιατρικής χωρίς τομέα.

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα είναι τα ακόλουθα:

- Καθορισμένη υπευθυνότητα για κάθε άτομο που ζητά βοήθεια
- Δίκτυο τοπικών διασυνδέσεων μεταξύ των φορέων και ανάπτυξη διασυνδετικής μεταξύ φορέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Ξεκαθάρισμα των λειτουργιών τοπικών ομάδων
- Δυνατότητα σύγκρισης της αξιολόγησης υπηρεσιών με διαφορετικούς τομείς
- Ενίσχυση της ταυτοποίησης των μελών της ομάδας με την κοινότητα
- Καλύτερη διαφάνεια στον προϋπολογισμό
- Ενίσχυση της θεραπείας στο σπίτι ή της παροχής ημερήσιας φροντίδας
- Δυνατότητα θεραπείας και φροντίδας σε διαφορετικούς φορείς στον ίδιο τομέα
- Δυνατότητα ενσωμάτωσης των υγειονομικών, κοινωνικών και εθελοντικών υπηρεσιών

2.1 Μονάδες Ψυχικής Υγείας στο πλαίσιο του Το.Ψ.Υ.

Σύμφωνα με το ν.2716/99, οι Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας μας διαιρούνται σε ΤοΨΥ, με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά.

Στους ΤοΨΥ εντάσσονται οι μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή της αρμοδιότητας του Τομέα.

Ο ΤοΨΥ λειτουργεί σύμφωνα με τις γενικές αρχές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που, σύμφωνα με τον ως άνω νόμο, έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε πως η ανταπόκριση του ΤοΨΥ στις ανάγκες ψυχικής υγείας του πληθυσμού του οποίου έχει την ευθύνη συναρτάται άμεσα από την ποσότητα και την ποιότητα των σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων μονάδων που τον συγκροτούν. Με άλλα λόγια, οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΤοΨΥ θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες στον πληθυσμό. Για να καταστεί αυτό δυνατό οι Μονάδες του ΤοΨΥ θα πρέπει να λειτουργούν σε **δίκτυο**.

Οι υπηρεσίες που πρέπει παρέχει το πλήρες δίκτυο των Μονάδων του ΤοΨΥ περιλαμβάνουν:

- ✓ Πρόληψη και πρόωμη παρέμβαση
- ✓ Διαγνωστική εκτίμηση και εκτίμηση αναγκών
- ✓ Συμβουλευτική και θεραπευτικές παρεμβάσεις
- ✓ Ημερήσια φροντίδα και ψυχοκοινωνική στήριξη
- ✓ Υποστήριξη των οικογενειών
- ✓ Στεγαστικές λύσεις στην κοινότητα
- ✓ Επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας και καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας
- ✓ Προαγωγή της ψυχικής υγείας

Η λειτουργία των Μονάδων του ΤοΨΥ σε δίκτυο απαιτεί το συντονισμό του έργου τους, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, τον σχεδιασμό/ προγραμματισμό νέων μονάδων. Υπεύθυνη για τα ανωτέρω είναι η Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας (ΤΕΨΥ).

Ο ρόλος των ΤΕΨΥ περιγράφεται στο ν. 2716/99 και είναι ο ακόλουθος:

1. Εποπτεύουν και συντονίζουν την ενδοτομεακή ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική, επιστημονική εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση των Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή της αρμοδιότητας τους με κριτήριο την ποιοτική παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Εισηγούνται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προς έγκριση τον κατάλογο των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που εφημερεύουν και το πρόγραμμα εφημεριών αυτών με σκοπό σε κάθε τομέα Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων, καθώς και Παιδιών και Εφήβων, να εφημερεύουν Μονάδες Ψυχικής Υγείας σε εικοσιτετράωρη βάση.
2. Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη των επιστημονικών υπευθύνων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του ν.δ.2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή στα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και των Επιστημονικών Υπευθύνων των λοιπών Μονάδων Ψυχικής Υγείας της περιοχής της αρμοδιότητας τους, δράσεις για την πρόληψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Ομοίως γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από γνώμη της Επιστημονικής Επιτροπής των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων για την ανάπτυξη και οργάνωση εντός της κοινότητας Μονάδων Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9,10 και 11 του παρόντος με σκοπό της αποϊδρυματοποίηση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, καθώς και κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη ατόμων με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που νοσηλεύονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

3. Παρακολουθούν και αξιολογούν, ετησίως, στην περιοχή της αρμοδιότητας τους την αποδοτικότητα των δραστηριοτήτων των Μονάδων Ψυχικής Υγείας.
4. Γνωμοδοτούν στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την τροποποίηση των Οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων ως προς τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας.
5. Προτείνουν, εισηγούνται ή γνωμοδοτούν, κατά περίπτωση, στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη σύσταση Μονάδων Ψυχικής Υγείας στο δημόσιο τομέα, καθώς και για την έκδοση της άδειας ίδρυσης Μονάδων Ψυχικής Υγείας στον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου.
6. Διαμορφώνουν προτάσεις προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την προαγωγή της Ψυχικής Υγείας και την ανάπτυξη κατάλληλων Μονάδων Ψυχικής Υγείας στην περιοχή της αρμοδιότητας τους.
7. Γνωμοδοτούν σε θέματα που αφορούν την πολιτική ψυχικής υγείας, όταν τους ζητηθεί από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το ΚΕ.ΣΥ, το ΣΥ.ΣΕ.Δ.ΥΠ.Υ. και το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας.
8. Διαμορφώνουν και προάγουν διατομεακές συνεργασίες με άλλες υπηρεσίες και φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, της Πρόνοιας και της Κοινωνικής Προστασίας, σε επίπεδο περιφερειών. Επίσης διαμορφώνουν και προάγουν συνεργασίες με υπηρεσίες των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων, οι δραστηριότητες των οποίων έχουν επιδράσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού της περιοχής της αρμοδιότητας τους.
9. Υποβάλλουν ετήσιες εκθέσεις για το έργο τους στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Είναι αυτονόητο πως όλες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παρέχονται στην κοινότητα. Οι κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες δίνουν έμφαση στην καθημερινή φροντίδα έτσι ώστε οι ψυχικά πάσχοντες να μπορούν να συνεχίζουν να ζουν ενταγμένοι στον κοινωνικό ιστό.

Στην περίπτωση που απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία αυτή γίνεται στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου. Η λειτουργία κοινοτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας επιτρέπει σε πολλές περιπτώσεις τη μείωση της διάρκειας της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής σε κοινοτικό επίπεδο.

Η ψυχιατρική φροντίδα στην κοινότητα είναι συνδεδεμένη με ορισμένες έννοιες, όπως:

- ✓ Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών (comprehensiveness)
- ✓ Πολυδιάστατη προσέγγιση
- ✓ Συνέχεια της φροντίδας
- ✓ Συντονισμός των μονάδων

Ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών

Με αυτό τον όρο εννοείται η διαδικασία επίτευξης μιας σειράς στόχων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η ενσωμάτωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, η επίτευξη της προσβασιμότητας τους από τον πληθυσμό, η διασφάλιση ότι σε όλους τους πολίτες θα παρέχεται η κατάλληλη φροντίδα, κ.α..

Πολυδιάστατη προσέγγιση

Η συμμετοχή επαγγελματιών από διαφορετικούς κλάδους είναι απαραίτητη για την παροχή διαφοροποιημένων υπηρεσιών στις διαφοροποιημένες και πολύπλοκες ανάγκες ενός ψυχικά πάσχοντα και της οικογένειάς του. Η εργασία σε ομάδα είναι απαραίτητα συνθήκη κοινοτικής φροντίδας.

Συνέχεια της φροντίδας

Θα πρέπει να διασφαλίζεται, όπου είναι δυνατή, η συνέχεια της επαγγελματικής ευθύνης για όλες τις παρεμβάσεις οι οποίες υλοποιούνται, για το ίδιο το άτομο, από διαφορετικές μονάδες ψυχικής υγείας.

Συντονισμός των μονάδων

Το Κ.Η. και οι μονάδες που συγκροτούν τον ΤοΨΥ πρέπει να συντονίζονται αποτελεσματικά ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών ολοκληρωμένα. Αυτό σημαίνει ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες πρέπει να είναι οργανωμένες κατά τρόπο ώστε να είναι προσιτές σε όλους όσους τις έχουν ανάγκη. Ο συντονισμός των μονάδων ενός ΤοΨΥ και μεταξύ των μονάδων του ΤοΨΥ αφορά σε δύο επίπεδα: εντός του ΤοΨΥ και μεταξύ των μονάδων του ΤοΨΥ και της κοινότητας, ιδιαίτερα εκείνων των υπηρεσιών που στον ένα ή τον άλλο βαθμό έχουν σχέση με την ψυχική υγεία (εκπαίδευση, απασχόληση, πρόνοια, κ.λ.π.).

Στη συνέχεια παραθέτουμε ένα παράδειγμα φροντίδας ασθενούς στην κοινότητα. Το παράδειγμα είναι θεωρητικό και αρκετά απλό – έως απλοϊκό - αποσκοπεί δε στο να καταδείξει πως ένα δίκτυο μονάδων ψυχικής υγείας που λειτουργούν συμπληρωματικά μπορεί να παρέχει υπηρεσίες στην κοινότητα).

Η Μ. είναι 22 χρονών. Μια ημέρα, χωρίς προφανείς λόγους, κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, πέφτοντας από το μπαλκόνι του σπιτιού της. Νοσηλεύεται στο ορθοπεδικό τμήμα του νοσοκομείου με κατάγματα στα κάτω άκρα. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της στο νοσοκομείο διαπιστώνεται ότι έχει «παράξενες ιδέες» γι' αυτό και καλείται να την εξετάσει ψυχίατρος του **Ψυχιατρικού Τμήματος** του Γενικού Νοσοκομείου ο οποίος διαπιστώνει ότι η πτώση της ήταν σχετιζόταν με παραληρητικές ιδέες διωκτικού περιεχομένου και ότι επρόκειτο για οξύ ψυχωτικό επεισόδιο. Κατά τη διάρκεια της ολιγοήμερης νοσηλείας της λαμβάνει ψυχοφαρμακοθεραπεία, με ευθύνη του ψυχιάτρου στο πλαίσιο της **διασυνδεδετικής υπηρεσίας** και παρακολουθείται και από τον ψυχολόγο του τμήματος. Οι γονείς της ενημερώνονται από το γιατρό και την κοινωνική λειτουργό για το ψυχιατρικό πρόβλημα της κόρης τους και τους συστήνεται η παρακολούθηση από υπηρεσία ψυχικής υγείας.

Οι γονείς της Μ. έρχονται σε επαφή με το **Κέντρο Ψυχικής Υγείας** της περιοχής και εξηγούν στους αρμόδιους το πρόβλημα της κόρης τους. Αποφασίζεται η **κατ' οίκον επίσκεψη** για την πρώτη επαφή, λόγω της αδυναμίας της Μ. να περπατήσει.

Η πρώτη επίσκεψη γίνεται από τον ψυχίατρο και την επισκέπτρια υγείας. Η περίπτωση συζητιέται στο πλαίσιο της τακτικής συνάντησης της θεραπευτικής ομάδας του Κέντρου και αποφασίζεται η οργάνωση μιας σειράς κατ' οίκον επισκέψεων, αφού η Μ. δε μπορεί να μετακινηθεί ακόμη. Σε αυτή τη συνάντηση ορίζεται και το πρόσωπο αναφοράς (επισκέπτρια υγείας) για τη συγκεκριμένη ασθενή, που έχει την ευθύνη της παρακολούθησης της πορείας της. Συμφωνείται επίσης ότι η ψυχολόγος και η κοινωνική λειτουργός που έχουν σχετική εκπαίδευση θα οργανώσουν παρέμβαση στην οικογένεια με σκοπό να την ενημερώσουν για το πρόβλημα της Μ. και τους τρόπους διαχείρισής του.

Όταν η Μ. μπορεί πλέον να περπατήσει επισκέπτεται η ίδια το ΚΨΥ. Η ομάδα του ΚΨΥ έχει στο μεταξύ οργανώσει το Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα για τη Μ. το οποίο περιλαμβάνει: παρακολούθηση για τη φαρμακευτική αγωγή, ατομική υποστηρικτική ψυχοθεραπεία και συμμετοχή στις δραστηριότητες του **Κέντρου Ημέρας**. Το πρόσωπο αναφοράς έρχεται σε επαφή με την αντίστοιχη ομάδα του Κέντρου Ημέρας και αποφασίζουν από κοινού το κατάλληλο πρόγραμμα δραστηριοτήτων για τη Μ. στο Κέντρο Ημέρας, τους στόχους και τη διάρκειά του.

Ταυτόχρονα οι γονείς της Μ. παρακολουθούν τις αντίστοιχες δραστηριότητες του Κέντρου Ψυχικής Υγείας, οι οποίες απευθύνονται σε γονείς και συγγενείς ασθενών.

Όταν μετά από λίγο καιρό η Μ. μπαίνει σε υποτροπή για την οποία χρειάζεται νοσηλεία, αυτή γίνεται στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου. Η νοσηλεία διαρκεί 10 ημέρες, στη **Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας**. Η ομάδα του Ψυχιατρικού Τμήματος θεωρεί πως μετά από αυτές τις 10 ημέρες η νοσηλεία μπορεί να συνεχιστεί στο **Νοσοκομείο Ημέρας**: τα απογεύματα η Μ. επιστρέφει στο σπίτι. Μετά από 15 ημέρες στο Νοσοκομείο Ημέρας η Μ. επιστρέφει στο σπίτι της και η παρακολούθησή της γίνεται από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Αμέσως μετά το εξιτήριο, οι γιατροί του Ψυχιατρικού Τμήματος όπου νοσηλεύτηκε η Μ. ενημερώνουν εγγράφως το Κέντρο Ψυχικής Υγείας για την ολοκλήρωση της νοσηλείας και την πορεία της ασθενούς. Διαπιστώνεται ότι είναι αναγκαία η δραστηριοποίησή της στην κατεύθυνση της αυτονόμησής της. Ένα από τα πρώτα πράγματα που πρέπει να επιτευχθούν είναι η ένταξή της στην αγορά εργασίας, αφού και η ίδια κρίνει πως, τουλάχιστο σε αυτή τη φάση, η συνέχιση των σπουδών δεν είναι κάτι που την ενδιαφέρει. Οι θεραπευτές της προτείνουν να εργαστεί στον

Κοινωνικό Συνεταιρισμό (ΚοιΣΠΕ): για να μπορέσει να το κάνει αυτό πρέπει να αποκτήσει επαγγελματικά προσόντα που είναι απαραίτητα για να ασχοληθεί στη δραστηριότητα του ΚοιΣΠΕ που την ενδιαφέρει, την οργάνωση διακοπών για μαθητές. Μετά από τη συμμετοχή της σε σχετικό πρόγραμμα ενός Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης, η Μ. γίνεται μέλος του ΚοιΣΠΕ και απασχολείται σε αυτόν. Τα χρήματα που κερδίζει, μαζί με ένα μικρό επίδομα που έχει στο μεταξύ εκδοθεί γι' αυτήν, της επιτρέπουν να ζει αυτόνομα και αποφασίζει να νοικιάσει δικό της σπίτι σε ένα χωριό που απέχει 50 χλμ. από την πόλη στην οποία ζει με τους γονείς της και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας που την παρακολουθεί. Η παρουσία παραρτήματος του ΚοιΣΠΕ στο χωριό της επιτρέπει να συνεχίσει εκεί την εργασία της.

Σε συνεννόηση με τους θεραπευτές της συμφωνεί η τακτική παρακολούθησή της να γίνεται από τα στελέχη της **Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας**, τα οποία επισκέπτονται το Κέντρο Υγείας της περιοχής και παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους έχοντες ανάλογη ανάγκη μια φορά την εβδομάδα.

Επειδή η σχέση της με τους θεραπευτές της στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας έχει ιδιαίτερη σημασία γι' αυτήν, αποφασίζουν από κοινού ότι η συνεργασία της με την Κινητή Μονάδα θα έχει να κάνει περισσότερο με την παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής ενώ μια φορά το μήνα θα επισκέπτεται το Κέντρο Ψυχικής Υγείας όπου θα έχει μια συνεδρία υποστηρικτικής ψυχοθεραπείας με τον ψυχολόγο.

Η Μ. ξέρει πως, αν της παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα, τηλεφωνώντας σε μια από τις **Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΤοΨΥ** (αφού είναι ασθενής του δικτύου των υπηρεσιών και όχι μιας απομονωμένης από τις υπόλοιπες μονάδας) θα της παρασχεθεί κατάλληλη βοήθεια το συντομότερο δυνατό. Θα το κάνει επειδή ξέρει πως θα της φερθούν με σεβασμό στο πρόβλημά της, χωρίς να καταφύγουν σε λύσεις που θα την οδηγήσουν σε ένα δρόμο που μέχρι πριν λίγα χρόνια ήταν χωρίς γυρισμό: το ψυχιατρείο.

3. ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΩΣ ΚΕΝΤΡΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

3.1 Σκοπός του Κέντρου Ημέρας

Σκοπός του Κέντρου Ημέρας είναι να προσφέρει στους αποδέκτες των υπηρεσιών του μια διαδρομή κατάκτησης της δεξιότητας, της αυτονομίας και της ταυτότητάς τους, διαμέσου μιας αποκαταστασιακής διαδικασίας που να κατοχυρώνει την διαπραγματευτική – διεκδικητική ικανότητά τους, ώστε να εξασκούν τα δικαιώματά τους ως πολίτες σε ατομικό εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο.

Η αξία αυτού του σκοπού έγκειται πάνω απ' όλα στο γεγονός ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας, εκουσίως λειτουργώντας ως «εθελοντές», σχεδιάζουν, επιλέγουν και πραγματοποιούν ποικιλία δραστηριοτήτων, συμμετέχοντας και συμβιώνοντας σε μια κοινοτική εμπειρία με σκοπό να φτάσουν σε μορφές αυτοδιαχείρισης, αυτοεξυπηρέτησης, επαγγελματικού προσανατολισμού και προκατάρτισης, δυνατότητας συναλλαγής και συνύπαρξης.

Το Κέντρο Ημέρας ως μεταβατική ημιστεγαστική δομή διασφαλίζει, μέσω της «προσομοίωσης», τη διασύνδεση με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, έτσι ώστε να διατίθεται και να λειτουργεί για την επιστροφή των εξυπηρετούμενων σε μια φυσιολογική συνθήκη ζωής και απασχόλησης.

Οι στόχοι του Κέντρου Ημέρας είναι:

Να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας των ιδιαίτερων αναγκών των ψυχικά πασχόντων και ν' ανακουφίσει την επιβάρυνση των οικογενειών τους

Να λειτουργήσει προληπτικά στον ψυχιατρικό εγκλεισμό παρέχοντας εναλλακτικού τύπου περίθαλψη

Να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των αποδεκτών των υπηρεσιών του υποστηρίζοντας την ένταξή τους στις κοινωνικές διαδικασίες

Να βελτιώσει την αυτοεικόνα τους και να λειτουργήσει προληπτικά στην περιθωριοποίηση και την κοινωνική απομόνωση

3.2 Σε ποιους απευθύνεται το Κέντρο Ημέρας

Το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται σε άτομα με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές ή προβλήματα σωματικής υγείας και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές για τα οποία, λόγω των δυσλειτουργιών που βιώνουν, απαιτείται η παροχή υπηρεσιών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και επανένταξης.

Απευθύνεται επίσης στις οικογένειες των άμεσα επωφελούμενων, τις οποίες εντάσσει στις παρεμβάσεις του είτε ως αποδέκτες των υπηρεσιών του, είτε ως θεραπευτικούς και αποκαταστασιακούς πόρους.

Σε συνεργασία με τις μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται στο Τομέα Ψυχικής Υγείας, το Κέντρο Ημέρας απευθύνεται στη τοπική κοινότητα είτε κινητοποιώντας τους πόρους της είτε πραγματοποιώντας παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και κοινωνικής αλληλεγγύης του πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας.

Δυνητικοί άμεσοι αποδέκτες των υπηρεσιών ενός Κέντρου Ημέρας είναι:

άτομα με σοβαρές και χρόνιες ψυχικές διαταραχές που διαβιούν στην κοινότητα και οι οικογένειές τους

άτομα με σοβαρές και χρόνιες διαταραχές που διαβιούν σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα

άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που έχουν ανάγκη υποστήριξης τόσο για να αποφευχθεί ο ιδρυματισμός τους όσο και για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους (π.χ., άστεγοι)

Άτομα με σοβαρά σωματικά νοσήματα και ψυχοκοινωνικές ανάγκες και οι οικογένειές τους (π.χ., καρκινοπαθείς)

άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και βιώνουν ή απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό (π.χ., τσιγγάνοι)

3.3 Κατηγορίες Κέντρων Ημέρας

Τα Κέντρα Ημέρας διακρίνονται ανάλογα με την ομάδα στόχο στην οποία απευθύνονται σε:

1. Κέντρα Ημέρας για άτομα με ψυχικές διαταραχές ή σοβαρές ψυχοκοινωνικές ανάγκες και περιλαμβάνουν
 - α. Κέντρα Ημέρας Παιδιών και Εφήβων*
 - β. Κέντρα Ημέρας Ενηλίκων*
2. Κέντρα Ημέρας για άτομα με διαταραχές αυτισμού
3. Κέντρα Ημέρας για πάσχοντες από νόσο Alzheimer και συναφείς διαταραχές

Οι υπηρεσίες και ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Κέντρων Ημέρας εξειδικεύονται ανάλογα

- α. με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται και τις ανάγκες του*
- β. τα κοινωνικά-οικονομικά χαρακτηριστικά της κοινότητας την οποία εξυπηρετούν (αστική – ημιαστική – αγροτική)*
- γ. τα πολιτιστικά δεδομένα, ήθη και έθιμα του κοινωνικού χώρου*
- δ. τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους που έχει στη διάθεσή της η μονάδα*
- ε. τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους που έχει στη διάθεσή του το δίκτυο των μονάδων του ΤοΨΥ.*

4. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ

4.1 Κτιριακή υποδομή και εξοπλισμός

Μια βασική προϋπόθεση και κριτήριο επιλογής είναι η αξιολόγηση της προσβασιμότητας του πληθυσμού τόσο σε επίπεδο μέσων μεταφοράς και οδικού δικτύου, όσο και οι προδιαγραφές πρόσβασης και ελευθερίας κίνησης που πρέπει να δίνουν οι κτιριακές υποδομές στα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Περιγράφοντας την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου κτιριακού σχεδιασμού, δίνουμε τη δυνατότητα να μπορεί να προσαρμόζεται στις ειδικές προδιαγραφές του τύπου του Κέντρου Ημέρας και του πληθυσμού στόχου που απευθύνεται.

4.1.1 Λειτουργικοί Χώροι Υποδομής

Η περιγραφή των χώρων που ακολουθεί είναι μια εκ των βασικών λειτουργικών αναγκών του Κ.Η. και τυποποιείται ανάλογα με τον τύπο της μονάδας.

I. Χώρος υποδοχής - Γραμματεία

Η γραμματεία είναι μια βασική λειτουργία για την υποδοχή και διαβίβαση των αιτημάτων. Απαιτείται μία αίθουσα αναμονής

II. Χώροι παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών

Πρέπει να υπάρχει μια αίθουσα πολλαπλών χρήσεων, καθώς και χώροι συναντήσεων για κοινοτικές, υποστηρικτικές και συμβουλευτικές δραστηριότητες και κοινωνικές ομάδες, οικογένειες, παιδιά κ.λ.π.

III. Χώροι ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων και εκπαίδευσης

Αίθουσες που καλύπτουν παράλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις:

Εξατομικευμένες και ομαδικές ψυχοθεραπείες

Εξειδικευμένες θεραπευτικές δραστηριότητες όπως μουσικοκινητική / μουσικοθεραπεία, ψυχοκινητική αγωγή, αισθητηριακή ολοκλήρωση και χαλάρωση κ.λ.π.

Χώροι εστίασης και τραπεζαρίας-κυλικείου που θα λειτουργεί και ως χώρος εκπαίδευσης στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Χώροι υγιεινής, ως τμήμα επέκτασης του διδακτικού χώρου.

Εξωτερικοί χώροι για δυνατότητα ανάπτυξης ανάλογων δραστηριοτήτων.

Βοηθητικοί χώροι, ως χώροι διαχείρισης αποθηκευτικού υλικού σε ανάγκες γραμματείας, εκπαίδευσης / κατάρτισης, οργάνων και υλικών, προϊόντων και πρώτων υλών εστίασης.

IV. Χώροι του προσωπικού του Κέντρου Ημέρας

Χώρος της διεύθυνσης

Χώρος διεπιστημονικής πολυκλαδικής ομάδας με χρήση παραγωγής εκπαιδευτικού υλικού, επιμόρφωσης και σεμιναρίων.

Χώρος μελετητικής / ερευνητικής δραστηριότητας, βιβλιοθήκη.

Χώρος ελεύθερου χρόνου

Η λειτουργική απεικόνιση αυτών των χώρων απαιτεί τον κατάλληλο εξοπλισμό σε πάγιες και αναλώσιμες δαπάνες και της συντήρησής τους

4.2 Οργανωτικά χαρακτηριστικά

4.2.1 Αρχές και προϋποθέσεις

Βασικές προϋποθέσεις για την έναρξη λειτουργίας των Κ.Η., τα οποία ως Κέντρα Εξειδικευμένης Περιθαλψής συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2716/99, είναι:

- 1 Σύσταση του κέντρου
- 2 Σύσταση θέσεων προσωπικού, μέσα από τη διαδικασία της έγκρισης σκοπιμότητας και έγκρισης λειτουργίας
- 3 Εκπαίδευση και διορισμός της διακλαδικής θεραπευτικής ομάδας μέσα από τις αποφάσεις κρίσης και επιλογής του Δ.Σ. του φορέα
- 4 Ορισμός του επιστημονικού υπευθύνου του Κ.Η.
 - α. Με απόφαση της διοικούσας αρχής του φορέα στον οποίο υπάγεται το Κ.Η., ορίζεται ο επιστημονικός υπεύθυνος. Ο ορισμός καθορίζεται με κριτήρια αναγνωρισμένης γνώσης του αντικειμένου μέσα από την προϋπηρεσία του. Προέρχεται από τις ειδικότητες του κλάδου Π.Ε. και Τ.Ε. που απαρτίζουν τη Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα (Δ.Θ.Ο.).

β. Έχει την ευθύνη του ετήσιου σχεδιασμού οργάνωσης και λειτουργίας του Κ.Η. και την υποχρέωση κατάθεσης και έγκρισης από τη διοικούσα αρχή του φορέα.

γ. Έχει την ευθύνη μαζί με τη Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα να καταρτίσει το συνολικό πρόγραμμα λειτουργίας και το Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα κάθε εξυπηρετούμενου και των προσώπων αναφοράς και να τα καταθέτει προς ενημέρωση στη διοικούσα αρχή του φορέα.

δ. Έχει την ευθύνη να καθορίζει τον αριθμό των εργαζόμενων σύμφωνα με τις ανάγκες, δραστηριότητες, προγράμματα και εξειδικευμένες υπηρεσίες που παρέχει το Κ.Η., μετά από εισήγηση και έγκριση της διοικούσας αρχής του φορέα.

Ενδεικτικά η Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα περιλαμβάνει:

Ψυχίατρο / Παιδοψυχίατρο

Ψυχολόγο

Κοινωνικό Λειτουργό

Νοσηλεύτη

Εργοθεραπευτή

Εκπαιδευτές

Διοικητικό

καθώς και άλλες ειδικότητες, μετά από εισήγηση του Ε.Υ.

Επίσης, έχει την ευθύνη να αναθέτει ρόλους με βάση το θεραπευτικό μοντέλο παρέμβασης, εκτός των καθηκόντων που απορρέουν από την ειδικότητα.

Στο πλαίσιο της αρμοδιότητάς του έχει την ευθύνη της οργάνωσης της συνεχιζόμενης κατάρτισης, της αξιολόγησης του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και την υποχρέωση σύνταξης της ετήσιας αξιολογικής έκθεσης της μονάδας προς τη διοικούσα αρχή του φορέα σε σχέση με τους στόχους του σχεδιασμού που είχαν τεθεί.

ε. Έχει την ευθύνη του συντονισμού και της υλοποίησης του έργου της Διακλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας, όπως περιγράφεται ανωτέρω καθώς και την ευθύνη της εύρυθμης λειτουργίας του Κέντρου.

4.2.2 Η Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα

4.2.2.1 Ο ρόλος της Διακλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας

Η Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα σε ένα εξειδικευμένο κέντρο περίθαλψης όπως είναι το Κέντρο Ημέρας έχει ρόλο πρωτίστως κοινωνικοθεραπευτικό. Απαιτείται να επεξεργαστεί το πλαίσιο λειτουργίας δημιουργώντας τα στοιχεία εκείνα που θα μετατοπίζουν τον άξονα δράσης από την κλινική θεραπευτική πρακτική στον κοινωνικό θεραπευτικό προσανατολισμό μέσα από την υποστήριξη και ενίσχυση των στοιχείων της συμμετοχής, της συνδιαλλαγής, της συνεργασίας και της συνδιαχείρισης. Το Κέντρο Ημέρας μπορεί και πρέπει να προσομοιάζει μ' ένα «κοινωνικό εργαστήριο» όπου δοκιμάζεται, ενισχύεται και υποστηρίζεται η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και ένταξη / επανένταξη των εξυπηρετούμενων.

Μέσα σ' ένα τέτοιο πλαίσιο λειτουργίας, ο ρόλος και οι αρμοδιότητες της Δ.Θ. Ομάδας βασικά είναι:

- 1 η εξατομικευμένη αξιολόγηση και ψυχοκοινωνική εκτίμηση αναγκών
- 2 ο σχεδιασμός Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος
- 3 η εκτίμηση οικογενειακών αναγκών και κοινωνικών πόρων και συνθηκών
- 4 η ένταξη μελών οικογενειών και κοινωνικών εθελοντών στα προγράμματα κοινωνικοθεραπευτικών δράσεων
- 5 η Διασυνδετική με άλλους φορείς για τη δημιουργία και συμμετοχή σε κοινοτικά υποστηρικτικά δίκτυα

Το Κέντρο Ημέρας που απευθύνεται σε *παιδιά & εφήβους* θα πρέπει να είναι πεδίο δοκιμής της θεραπευτικής και ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης τόσο των παιδιών / εφήβων όσο και των γονέων και των εκπαιδευτικών πριν αλλά και μετά την ένταξη του ατόμου στην σχολική κοινότητα.

4.2.2.2 Περιγραφή επαγγελματικών αρμοδιοτήτων

Στη συνέχεια θα περιγράψουμε τους ρόλους και τις αρμοδιότητες των βασικών επαγγελματιών της Διακλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας.

Ψυχολόγος

Η συμμετοχή του ψυχολόγου στη Διακλαδική Ομάδα αφορά αρμοδιότητες που απορρέουν από το ρόλο του και αρμοδιότητες ως μέλους της Διακλαδικής Θεραπευτικής Ομάδας.

α. Αρμοδιότητες Ρόλου

Είναι υπεύθυνος για την εκτίμηση του ψυχολογικού προφίλ των εξυπηρετούμενων με τη χορήγηση ψυχομετρικών δοκιμασιών. Οργανώνει και συντονίζει ψυχοθεραπευτικές, συμβουλευτικές, υποστηρικτικές ατομικές και ομαδικές συνεδρίες.

Συνεισφέρει με στοιχεία αξιολόγησης στη σύνταξη του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος των εξυπηρετούμενων.

Έχει υποχρέωση να καταγράφει τα δεδομένα των εκτιμήσεων του εξυπηρετούμενου.

Συντάσσει μηνιαίες εκθέσεις των δραστηριοτήτων του προς τον Επιστημονικό Υπεύθυνο κα επιβλέπεται από αυτόν.

β. Αρμοδιότητες ως μέλος Δ.Θ.Ο.

Συμμετέχει στο σχεδιασμό, σύνταξη, οργάνωση και υλοποίηση των θεσμικών, κοινοτικών, θεραπευτικών, εκπαιδευτικών / ερευνητικών σχεδίων δράσης, αναλαμβάνοντας ενέργειες σε τομείς όπως της πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της ψυχικής υγείας στη κοινότητα, παρεμβάσεις ψυχοεκπαίδευσης στη σχολική κοινότητα και τους γονείς.

Αναλαμβάνει καθήκοντα διασυνδετικής στο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Κοινωνικός Λειτουργός

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι μέλος της Δ.Θ.Ο. με ρόλο στο σχεδιασμό και την οργάνωση της κοινοτικής εργασίας με στόχο την ανίχνευση, καταγραφή και κινητοποίηση των κοινοτικών πόρων.

Εκτός από της διαχειριστικές υποχρεώσεις σε θέματα προνοιακά, συνταξιοδοτικά και ασφαλιστικά των εξυπηρετούμενων (σε περίπτωση που αυτά δεν έχουν ήδη

διευθετηθεί από άλλες μονάδες) και τη διαμόρφωση του πλαισίου κινητοποίησης τους για την επίτευξη αυτών των δικαιωμάτων τους, ο κοινωνικός λειτουργός είναι :

α. Το πρόσωπο υποδοχής των παραπομπών για την ανίχνευση και την καταγραφή του οικογενειακού, πολιτιστικού και κοινωνικού προφίλ του εξυπηρετούμενου για τη σύνταξη του κοινωνικού ιστορικού.

β. Είναι ο διαμεσολαβητικός κρίκος μεταξύ δικτύου υπηρεσιών Ψ.Υ. και κοινοτικών αναφορών με στόχο την ανάδειξη των στοιχείων εκείνων που εμπλουτίζουν τη διαμόρφωση του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος του εξυπηρετούμενου.

γ. Είναι το πρόσωπο αναφοράς για την ανίχνευση, καταγραφή των κοινοτικών πόρων και υπεύθυνος για τη σύνταξη του κοινοτικού σχεδίου δράσης, με στόχο τη δημιουργία δικτύων υποστήριξης, συνεργασίας και συμμετοχής, πλαίσια αναφοράς που θα προκρίνουν την κοινωνική επανένταξη του εξυπηρετούμενου.

Συντονίζει την εξέλιξη του κοινοτικού σχεδίου δράσης και ενημερώνει με τριμηνιαίες εκθέσεις τον επιστημονικό υπεύθυνο.

Νοσηλεύτης

Ο κοινοτικός ψυχιατρικός νοσηλεύτης έχει ένα σημαντικό ρόλο στη Δ.Θ.Ο. του Κ.Η. Πρέπει να συμβολίζει τη συνέχεια της φροντίδας, μέσα από τη συμμετοχή του στη δι-υπηρεσιακή ομάδα παραπομπής, με ρόλο τη διεύρυνση της θεραπευτικής συμμαχίας, μέσα από την υποστήριξη και ψυχοεκπαίδευση του εξυπηρετούμενου και των οικογενειών σε θέματα πρόληψης της υποτροπής, σχέση με το φάρμακο και ενίσχυση της συμμόρφωσης.

Είναι ο σταθερός διαμεσολαβητικός κρίκος του Κ.Η. με τις μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, τόσο στις δι-υπηρεσιακές ομάδες παραπομπών, όσο και στην καλλιέργεια του πλαισίου ενημέρωσης και επεξεργασίας για την υλοποίηση της συνέχειας της φροντίδας.

Ως μέλος της Δ.Θ.Ο. συνεισφέρει από τον τομέα του στη σύνταξη του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος.

Μαζί με τον Κοινωνικό Λειτουργό μπορεί να λειτουργεί στο πλαίσιο της συμβουλευτικής οικογενειών.

Έχει την ευθύνη μηνιαίων εκθέσεων αποτίμησης των δραστηριοτήτων προς τον Ε.Υ. από τον οποίον και επιβλέπεται στις δομημένες συναντήσεις της συμβουλευτικής οικογενειών και της θεσμικής διασυνδετικής.

Εργοθεραπευτής

Οι υποχρεώσεις του εργοθεραπευτή αφορούν αρμοδιότητες με βάση το ρόλο του και τις αρμοδιότητες ως μέλος της Δ.Θ.Ο.

α. Αρμοδιότητες Ρόλου

Έχει την ευθύνη εκτίμησης με τη χρήση εργαλείων για το επίπεδο των ατομικών και κοινοτικών δεξιοτήτων του ατόμου και επεξεργάζεται προγράμματα / παρεμβάσεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.

Επίσης, συντονίζει ομάδες κοινωνικοθεραπευτικού χαρακτήρα και αντικειμένου, διαμορφώνοντας πλαίσια συνέντευξης, συνδιαλλαγής και συνύπαρξης, για την εκτίμηση του βαθμού ικανότητας και συνέπειας κοινωνικών συναναστροφών για συγκεκριμένους στόχους.

Αξιολογεί ικανότητες και κλίσεις για τη δόμηση προγραμμάτων επαγγελματικού προσανατολισμού και ανιχνεύει και κινητοποιεί πόρους της κοινότητας που μπορούν να γίνουν πλαίσια αναφοράς και συνεργασίας καθώς και βήματα προκατάρτισης και επιμόρφωσης.

β. Αρμοδιότητες μέλους της Δ.Θ.Ο.

Έχει την ευθύνη της αξιοποίησης μέσα από δομημένες δράσεις για συνεργασίες με παραγωγικούς τομείς για προγράμματα εργασιακής προστατευόμενης ή μη απασχόλησης.

Έχει την ευθύνη για την κοινωνική εξέλιξη των ατόμων, συνεργαζόμενος με τον κοινωνικό λειτουργό καθώς και της εκτίμησης της εξέλιξης της λειτουργικότητας σε συνεργασία με τον ψυχολόγο.

Εμπλουτίζει το Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα των εξυπηρετούμενων.

Παραδίδει εκθέσεις αποτίμησης των δραστηριοτήτων στον Ε.Υ..

4.3 Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας

Ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας είναι η απεικόνιση του διοικητικού, οργανωτικού και λειτουργικού μοντέλου που υιοθετεί μια υπηρεσία προς εξυπηρέτηση των σκοπών και των στόχων της. Είναι το οργανόγραμμα της κατανομής των πόρων της για τη συνολική λειτουργία της.

Πρέπει να απεικονίζει και να προσδιορίζει τις σχέσεις των διαφορετικών τομέων λειτουργίας της, μέσα από την αλληλεξάρτησή τους, προς όφελος της αποτελεσματικότητάς της.

Ο επιστημονικός υπεύθυνος έχει την ευθύνη της κατάρτισης του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας μέσα από την συνεργασία και επεξεργασία με την Δ.Θ.Ο.

4.4 Μεθοδολογία παραπομπών και δίκτυα

Ένα σημαντικό ζήτημα που πολλές φορές ταλανίζει όλες τις μονάδες υγείας και ψυχικής υγείας είναι αυτό της θέσης τους σε ένα δίκτυο (όπως είναι αυτό του ΤοΨΥ, για τις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης) και της «ροής» των περιστατικών προς και από αυτές.

Έχει ήδη καταστεί σαφές πως, στο πλαίσιο της τομεοποιημένης λειτουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης την ευθύνη του ασθενούς - αποδέκτη των υπηρεσιών έχει το δίκτυο και όχι μια μονάδα μεμονωμένα. Καμία μονάδα δεν είναι σε θέση από μόνη της να καλύψει τις πολύπλευρες ανάγκες ενός ψυχικά πάσχοντος και του περιβάλλοντός του, ακόμη λιγότερο βέβαια ένας επαγγελματίας.

Η Κοινωνική Ψυχιατρική απαιτεί εργασία σε ομάδα και εργασία σε δίκτυο. Αυτό σημαίνει πρακτικά πως απαιτείται μια οργάνωση των υπηρεσιών τέτοια που ο αποδέκτης τους να μην χάνεται στο λαβύρινθο των διακριτών αρμοδιοτήτων και ευθυνών της κάθε ξεχωριστής μονάδας, του κάθε ξεχωριστού επαγγελματία, αλλά να ωφελείται ακριβώς από μια οργάνωση της παροχής υπηρεσιών που δε θα ξεχνάει πως σκοπός της ύπαρξής τους είναι να εξυπηρετήσουν τους δυνητικούς και πραγματικούς αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών, άμεσους και έμμεσους.

Ένα λοιπόν από τα προβλήματα που πρέπει οι μονάδες του ΤοΨΥ να λύσουν είναι αυτό που αφορά στην οργάνωση των παραπομπών, δηλ. της διαδρομής ενός πολίτη στο εσωτερικό του δικτύου.

Για να λυθεί αυτό το πρόβλημα απαιτείται, μεταξύ άλλων, να είναι ξεκάθαρο ποια είναι η «πύλη εισόδου» ενός «πελάτη» (ατόμου με ανάγκες ψυχικής υγείας που απαιτούν παρεμβάσεις) στο δίκτυο, ποιες υπηρεσίες παρέχονται από ποιον, ποιοι είναι οι στόχοι του δικτύου και κάθε μονάδας ξεχωριστά, ποιος είναι ο τρόπος με τον οποίο οι μονάδες διασυνδέονται μεταξύ τους.

Είναι γενικότερα αποδεκτό πως, σε κάθε περίπτωση, η ύπαρξη ενός «**πρωτοκόλλου παραπομπής**» μεταξύ των μονάδων εξυπηρετεί τη λύση αυτού του προβλήματος.

Ανατρέχοντας, λοιπόν, στις αρχές:

- του θεραπευτικού συνεχούς
- της ανταποκριτικότητας
- της αλληλοσυμπλήρωσης
- και της εκλεκτικής θεραπευτικής προσέγγισης

αρχίζουμε να αντιλαμβανόμαστε ότι το **πρωτόκολλο παραπομπής** δεν μπορεί να είναι ένα απλό **διεκπεραιωτικό έγγραφο** ανάμεσα στις υπηρεσίες, αλλά μια ουσιαστική διαδικασία που εμπλέκει μέσα σε μια αλληλοεξάρτηση διαφορετικά πεδία προτεραιοτήτων όπως:

α. Τα δικαιώματα του πάσχοντος ατόμου για:

- συνέχεια της θεραπευτικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης
- ανάγκη εκλεκτικής θεραπευτικής αντιμετώπισης και επιλογής

β. Τις μονάδες ψυχικής υγείας για :

- επικοινωνία πληροφοριών
- εκτίμηση δεδομένων στο εδώ και τώρα
- επεξεργασία θεραπευτικών υποθέσεων
- εκτίμηση ψυχοκοινωνικών προτεραιοτήτων

γ. Τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για :

- διεύρυνση θεραπευτικών και κοινοτικών συμμάχων
- διαδικασίες μετάβασης
- πρόσωπα αναφοράς

Το **πρωτόκολλο παραπομπής** γίνεται το πλαίσιο ανάλυσης:

- των ατομικών θεραπευτικών προτεραιοτήτων
- της δι-υπηρεσιακής ενεργοποίησης για επεξεργασίες και διαδικασίες συνέχειας.
- της διερεύνησης της θεραπευτικής και ψυχοκοινωνικής συμμαχίας

της μετάβασης στο νέο πλαίσιο

Αναφερόμαστε κατ' ουσίαν, σε μια συνθετική διαδικασία, μέσα από την οποία η ενεργητική συμμετοχή των διαφορετικών μονάδων αναπτύσσει μία λειτουργική δικτύωση στη βάση της αρχής της *αλληλοσυμπλήρωσης*, προκρίνοντας τη θεραπευτική και ψυχοκοινωνική εξέλιξη του ατόμου.

Το **πρωτόκολλο παραπομπής** καθίσταται ο καταλύτης ενεργοποίησης και ανάδειξης:

Δι-υπηρεσιακών Ομάδων Παραπομπών

Διερεύνησης θεραπευτικής Συμμαχίας και Κοινοτικής Προσπελασιμότητας

Συνέχεια της φροντίδας και των Προσώπων Αναφοράς.

Δικτυακός πυρήνας ετοιμότητας και παρέμβασης

Ένα προτεινόμενο υπόδειγμα πρωτοκόλλου παραπομπής μπορεί να είναι το ακόλουθο :

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Μονάδα :
Ημερομηνία:
Στόχος παραπομπής:
Θεράπων Ιατρός:
Πρόσωπο αναφοράς στη Δ.Ο.Ε.:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΜΕΝΟΥ
Όνοματεπώνυμο:
Ηλικία:
Φύλο:
Οικογενειακή κατάσταση:
Δ/ση κατοικίας:
Τηλέφωνο:
Διάγνωση:
Σύντομο ιστορικό:
Παρούσα ψυχική κατάσταση:
Φαρμακευτική αγωγή:
Ψυχοκοινωνικό προφίλ:
Λειτουργικότητα:

4.5 Σύστημα καταγραφής και οργάνωσης αιτημάτων, εκτίμηση αναγκών

Αν το Πρωτόκολλο Παραπομπής είναι η πύλη εισαγωγής δεδομένων μέσα από τη διασύνδεση και ενεργοποίηση διαφορετικών χώρων, το **Κέντρο Ημέρας** ως Εξειδικευμένο Κέντρο Περίθαλψης έχει σκοπό να μεταφράσει και αξιοποιήσει αυτά τα δεδομένα σε ατομικά, ομαδικά, και κοινοτικά σχέδια δράσης.

Ανατρέχοντας στις αρχές:

- της Διαλεκτικής Αλληλεπίδρασης
- της Σταδιακής Ανάπτυξης και
- της Πολιτιστικής Συμβατότητας

το **Κέντρο Ημέρας** θα πρέπει να αξιολογήσει τις ατομικές θεραπευτικές προτεραιότητες των αιτημάτων, αποτυπώνοντάς τις στα **Ατομικά Θεραπευτικά Προγράμματα**. Η οργάνωση των αιτημάτων είναι η μήτρα της συνολικής εκτίμησης των αναγκών των εξυπηρετούμενων, της κατηγοριοποίησης και ομαδοποίησης τους, μέσα από τα ομαδικά και κοινοτικά σχέδια δράσης, έδαφος πάνω στο οποίο αρθρώνεται και δομείται το πρόγραμμα του **Κέντρου Ημέρας**. Η αρχή της Διαρκούς Αναπροσαρμογής της Οργανωτικής Δομής είναι και θα είναι το μέτρο της εσωτερικής ανταποκρισιμότητας στη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας.

Συμβαίνει συχνά να παρουσιάζονται οργανωμένα εβδομαδιαία προγράμματα λειτουργίας που καλύπτουν ασφυκτικά τις 8 – 10 ώρες λειτουργίας. Όμως, πόσο ανταποκρίνονται και υπηρετούν τις ατομικές ιδιαιτερότητες και ανάγκες των εξυπηρετούμενων; Με ποια κριτήρια ομαδοποιούνται; Κατά πόσο, σε τελευταία ανάλυση, ουσιαστικοποιούν το χαρακτήρα του Εξειδικευμένου Κέντρου Περίθαλψης που είναι το Κέντρο Ημέρας και το διαφοροποιούν από άλλες αποκαταστασιακές κοινοτικές μονάδες ψυχικής υγείας;

Η αξιολογική διαδικασία της Οργάνωσης των Αιτημάτων, της Εκτίμησης Αναγκών, το περιεχόμενο και οι διαδρομές των θεραπευτικών, ψυχοκοινωνικών και κοινοτικών συντελεστών συνεργίας και παρέμβασης είναι απαραίτητο να αποτυπώνονται σε ένα **Σύστημα Καταγραφής** (βλ. Υπόδειγμα στο Παράρτημα), που μπορεί να δίνει δυνατότητες επεξεργασίας δεδομένων.

Ένα τέτοιο πλαίσιο οργάνωσης και απάντησης στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες του ατόμου, είναι σε θέση να προσδιορίζει τους στόχους στο χρόνο και στο χώρο, μέσα από τη συνδιαμόρφωση του **Πρωτοκόλλου Συνεργασίας** όπου αποκρυσταλλώνονται οι διαδρομές του εξυπηρετούμενου στο εσωτερικό του δικτύου των μονάδων του ΤοΨΥ.

4.6 Λειτουργικά χαρακτηριστικά

4.6.1 Η έναρξη λειτουργίας του Κ.Η.

Είναι ουσιαστικής σημασίας η προετοιμασία λειτουργίας του Κ.Η. να βασίζεται σε ένα σχέδιο δράσης που θα έχει ως στόχο την καταγραφή :

- α. των ιατρικών υπηρεσιών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των υπηρεσιών του ΙΚΑ και των άλλων ταμείων, των ιδιωτών ψυχιάτρων και γενικών γιατρών
- β. των κοινωνικών – προνοιακών υπηρεσιών του ΟΓΑ, του ΟΑΕΔ
- γ. της εκπαιδευτικής κοινότητας
- δ. των παραγωγικών οργανισμών και των εργασιακών σωματείων, επιμελητηρίων, εμπορικών συλλόγων
- ε. θεσμών όπως εκκλησία, αστυνομία, δικαστικές αρχές, δικηγορικούς συλλόγους, ιατρικό / φαρμακευτικό σύλλογο
- στ. των κοινωνικό – πολιτιστικών φορέων της κοινότητας και εθελοντικών οργανισμών
- ζ. έντυπων και ηλεκτρονικών ΜΜΕ

Η απεικόνιση της κοινωνικής ζωής μέσα από τους θεσμούς και τις οργανώσεις της, θα πρέπει να είναι το πεδίο επεξεργασίας της κοινοτικής εργασίας, που στη φάση προετοιμασίας θα πρέπει να αναπτύξει πρωτοβουλίες ενημέρωσης για τους σκοπούς του Κ.Η.

Στόχος είναι να καλλιεργήσει τους όρους και το πλαίσιο για κοινές και συμπληρωματικές δράσεις κατά τη διάρκεια λειτουργίας του, που θα απαντούν στις ανάγκες του πληθυσμού, στη διαμόρφωση διαύλων επικοινωνίας αιτημάτων και παραπομπών, στην κινητοποίηση των κοινοτικών πόρων είτε για τη διεύρυνση των ψυχοκοινωνικών πόρων του Κ.Η., είτε για την αγωγή και προαγωγή της ψυχικής υγείας της κοινότητας.

4.6.2 Ενημέρωση του γενικού πληθυσμού και των εξυπηρετούμενων

Η μονάδα έχει την υποχρέωση να παρέχει πληροφόρηση τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και τους άμεσα εξυπηρετούμενους γύρω από θέματα που συμπεριλαμβάνουν (ενδεικτικά):

- Περιγραφή της μονάδας, του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών και των αναμενόμενων αποτελεσμάτων
- Το όνομα και στοιχεία επικοινωνίας του επιστ. υπεύθυνου (διευθυντή/ντριας, προϊσταμένου)
- Πληροφορίες αναφορικά με το ωράριο λειτουργίας
- Σχέδια φροντίδας
- Ειδικές πληροφορίες για τις διαταραχές και τη χορηγούμενη θεραπεία (φαρμακευτική αγωγή, ειδικές θεραπείες, παρέμβαση στην οικογένεια, κλπ)
- Οδηγίες για τη διαχείριση κρίσεων και απρόοπτων καταστάσεων
- Τρόπους έκφρασης απόψεων και κρίσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες

Η πληροφόρηση αυτού του τύπου πρέπει να παρέχεται τόσο γραπτώς (μέσω σχετικών φυλλαδίων που παράγονται είτε με ευθύνη της ίδιας της μονάδας είτε του ΤοΨΥ/ΤοΨΥΠΕ) όσο και δια ζώσης, ως μέρος της παρακίνησης του ασθενούς και της οικογένειάς του με σκοπό την ενεργή συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία.

5. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ

Το Κέντρο Ημέρας παρέχει, σε στενή συνεργασία με τις υπόλοιπες μονάδες του ΤοΨΥ, υπηρεσίες σε ατομικό, οικογενειακό, συλλογικό και κοινοτικό επίπεδο.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο Κέντρο Ημέρας και τις οποίες οφείλει να αναπτύξει με τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται για να επωφελείται ένας σημαντικός αριθμός των ασθενών του ΤοΨΥ είναι βασικά οι ακόλουθες:

1. Εκτίμηση αναγκών, εκπόνηση και εφαρμογή εξατομικευμένων σχεδίων φροντίδας και αποκατάστασης
2. Εκπαίδευση σε κοινωνικές και ατομικές δεξιότητες
3. Θεραπευτικές παρεμβάσεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο
4. Ανάπτυξη και προαγωγή των επαγγελματιών δεξιοτήτων
5. Προώθηση στην απασχόληση και εργασιακή ένταξης
6. Παρασκευή γευμάτων και εστίαση των ωφελούμενων
7. Ψυχαγωγικές και Πολιτιστικές Δραστηριότητες
8. Λειτουργία Κοινωνικής Λέσχης. Προγράμματα υποστήριξης των οικογενειών και εφαρμογής ειδικών θεραπευτικών παρεμβάσεων (π.χ. ψυχοεκπαίδευση)
9. Προγράμματα εκπαίδευσης για το προσωπικό και για νέους επαγγελματίες
10. Συνεχής αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και ανάλογες ερευνητικές δραστηριότητες
11. Προγράμματα ενημέρωσης της κοινότητας για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές.

Τα Κέντρα Ημέρας λειτουργούν καθημερινά σε πρωινή και απογευματινή βάση, το ωράριό τους δύναται δε να επεκταθεί ανάλογα με τις δραστηριότητες στην διάρκεια του Σαββατοκύριακου.

Οι υπηρεσίες τους σχεδιάζονται από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο και τη Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα και προγραμματίζονται σε εξαμηνιαία βάση. Παρέχονται ανάλογα με το είδος τους σε ατομικό ή/και ομαδικό επίπεδο, εντός ή εκτός των χώρων του Κέντρου Ημέρας.

Ο κάθε ασθενής συμμετέχει σε επιλεγμένες δραστηριότητες και για ορισμένο χρόνο, όπως αυτό προκύπτει από το Ατομικό Θεραπευτικό του Πρόγραμμα. Το Πρόγραμμα καταρτίζεται σε εξαμηνιαία βάση για κάθε ασθενή και σ' αυτό αποτυπώνονται και

καταγράφονται λεπτομερώς και συστηματικά τα ανωτέρω. Τόσο η εκπόνηση όσο η εφαρμογή και αξιολόγηση του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος πρέπει να λαμβάνει υπόψη παρεμβάσεις που αφορούν το ίδιο άτομο και υλοποιούνται από άλλες Μονάδες Ψυχικής Υγείας (π.χ., Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου, κ.ά.). Για το σκοπό αυτό η Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα συνεργάζεται στενά με τις άλλες Μονάδες Ψυχικής Υγείας για την από κοινού εκπόνηση του Ατομικού Θεραπευτικού Προγράμματος, το οποίο πρέπει να είναι μοναδικό και ενιαίο σε επίπεδο ΤοΨΥ.

Τέλος, σε περιοχές όπου δεν είναι αναπτυγμένες άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, το Κέντρο Ημέρας μπορεί, εφόσον στελεχώνεται από αντίστοιχες ειδικότητες, να καλύπτει ανάγκες ψυχιατρικής παρακολούθησης ασθενών και εφαρμογής θεραπευτικών παρεμβάσεων.

5.1 Ο ρόλος και η λειτουργία των εξυπηρετούμενων

Οι εξυπηρετούμενοι πρέπει να είναι το σημείο αναφοράς του Κ.Η., καθώς η αποκατάσταση και η επανένταξη καθορίζεται από το βαθμό συμμετοχής, συνεργασίας και πρωτοβουλίας τους στην διαμόρφωση του καθημερινού προγράμματος δραστηριοτήτων.

Ο ρόλος και η λειτουργία των εξυπηρετούμενων θα πρέπει να βρίσκει πρακτικές αναφορές και χώρους για να μπορούν να εκδηλώσουν πρωτοβουλία, να εκφράσουν επιλογές, να αποφασίσουν την ένταξή τους.

Υπ' αυτή την έννοια οι οργανωμένες δραστηριότητες της καθημερινότητας θα πρέπει να απαντούν με ευλυγισία όχι μόνο στις ανάγκες αλλά και στις επιλογές των εξυπηρετούμενων. Κατά συνέπεια το εργαστήριο και οι προγραμματισμένες δράσεις δεν μπορούν παρά να είναι το εργαλείο δια μέσου του οποίου ο εξυπηρετούμενος ξαναβρίσκει και καλλιεργεί την προσωπική και κοινωνική του αυτονομία, βιώνοντας τον ρόλο του πρωταγωνιστή μέσα από την ζωή του Κ.Η., όπως συμβαίνει και στην κοινωνία, σε ένα πλαίσιο προσομοίωσης, που διατηρεί όμως αναλλοίωτα τα χαρακτηριστικά και τη δυναμική των ανθρώπινων σχέσεων.

Χώρος αναφοράς για να λάβουν χώρα οι επεξεργασίες αυτές δεν μπορεί παρά να είναι η Καθημερινή Μεγάλη Συνάντηση των εμπλεκόμενων του Κ.Η. για την ιεράρχηση προτεραιοτήτων της καθημερινότητας, τις κατανομές του ανθρώπινου

δυναμικού σε συγκεκριμένες δραστηριότητες, τις μορφές και τους τρόπους εκπλήρωσης των καθημερινών στόχων.

5.2 Άξονες Δραστηριοτήτων Κέντρου Ημέρας

Νοηματοδοτώντας το ρόλο και τη λειτουργία της Δ.Θ.Ο. και των εξυπηρετούμενων, ένα Κέντρο Ημέρας μπορεί να επεξεργάζεται συγκεκριμένα προγράμματα αποκατάστασης μέσα από τους ακόλουθους άξονες λειτουργικών προτεραιοτήτων:

I. Προγράμματα καθημερινότητας, που αφορούν την ζωή του Κ.Η. ως προς τις ανάγκες διαχείρισης και συντήρησης κοινόχρηστων χώρων, ανάγκες εστίασης κ.λ.π.

II. Προγράμματα καλλιτεχνών – εικαστικών, που αφορούν ζητήματα έκφρασης, κοινές δραστηριότητες δημιουργίας με εναλλακτικούς εικαστικούς χώρους κ.λ.π.

III. Προγράμματα κοινωνικό-πολιτιστικών παρεμβάσεων, μέσα από τη δημιουργία και συμμετοχή σε κοινωνικά δρώμενα.

IV. Προγράμματα οργάνωσης ελεύθερου χρόνου αναψυχής και άθλησης.

V. Προγράμματα επαγγελματικού προσανατολισμού, μέσα από την προαγωγή επαγγελματικών κλίσεων και δεξιοτήτων, τη συμμετοχή των Ο.Τ.Α. και των επαγγελματικών φορέων.

VI. Προγράμματα Εκπαίδευσης, με στόχο τη συνεχιζόμενη κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και παιδείας – για κέντρα παιδιών / εφήβων. Αποσκοπεί στη συνεχιζόμενη εξειδίκευση του προσωπικού μέσα από τη βελτίωση των μεθόδων ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης και αποτελεσματικότερης κοινωνικο-θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Ανάπτυξη της επάρκειας για προσβασιμότητα στις κοινοτικές ανάγκες και ανταποκρισιμότητας του Κ.Η.

Το σύνολο των δραστηριοτήτων της μονάδας λαμβάνει το χαρακτήρα προγράμματος που είναι καλό να αποτυπώνεται (Βλ. ως παράδειγμα το «Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Λειτουργίας» που παρατίθεται στο Παράρτημα).

6. ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

6.1 Κέντρα Ημέρας για άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού

Το Κ.Η. για άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού είναι μονάδα του Τομέα Ψυχικής Υγείας παιδιών και εφήβων (ΤΟ.Ψ.Υ.Π.Ε.), ως κέντρο εξειδικευμένης περίθαλψης και υπάγεται στις κανονιστικές διατάξεις του άρθρου 8 του Ν.2716/99, κατά συνέπεια υπακούει στις αρχές και τις προϋποθέσεις γενικά των Κ.Η.

Σκοπός του είναι να απαντήσει στις εξειδικευμένες ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμιακού στόχου με παρεμβάσεις αποκατάστασης, να απαντήσει στις ανάγκες των οικογενειών, αλλά και στις απαιτήσεις της σχολικής κοινότητας, για την όσο το δυνατό ενδυνάμωση της σχολικής ετοιμότητας.

6.1.1 Υποδομή

Η περιγραφή των χώρων που ακολουθεί βασίζεται σε μια ιεράρχηση ανάλογα με την σπουδαιότητά τους.

Χώροι υποδοχής και αναμονής

Χώροι για την παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών

1. Χώρος διάγνωσης, αξιολόγησης
2. Χώρος παρατήρησης των συνεδριών του προηγούμενου χώρου, όπου θα υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός (π.χ., μονόδρομος καθρέφτης, βιντεοκάμερα, κασετόφωνο, υπολογιστής) για να είναι δυνατή η ζωντανή παρακολούθηση των δραστηριοτήτων του παραπάνω χώρου από γονείς εκπαιδευτικούς ή και άλλους επαγγελματίες.
3. Χώρος για την ψυχολογική υποστήριξη/ συμβουλευτική των παιδιών και των γονέων τους είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο
4. Χώρος λογοθεραπείας όπου ο λογοπεδικός κάνει τις παρεμβάσεις του.
5. Χώρος για τις συναντήσεις του κοινωνικού λειτουργού και την συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων/ άλλων μελών της οικογένειας σε θέματα που τους απασχολούν .
6. Αίθουσα πολλαπλών εκδηλώσεων.

Χώροι Θεραπείας και Εκπαίδευσης

1. Χώροι παράλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων
2. Χώροι εξατομικευμένης και ομαδικής ψυχοθεραπείας
3. Χώρος μουσικοκινητικής εκπαίδευσης / θεραπείας, μουσικής αλληλεπίδρασης με τα απαραίτητα μουσικά όργανα
4. Χώρος ψυχοκινητικής αγωγής με κατάλληλο εξοπλισμό
5. Χώρος αισθητηριακής ολοκλήρωσης
6. Χώρος αισθητηριακής χαλάρωσης.
7. Χώρος ελεύθερου χρόνου.
8. Χώρος κουζίνας και τραπεζαρίας, που θα λειτουργεί και ως χώρος εκπαίδευσης σε δραστηριότητες αυτοϋπηρετήσης. Αυτός ο χώρος θα έχει την μορφή μιας πλήρους κουζίνας και τραπεζαρίας με τις απαραίτητες ηλεκτρικές συσκευές.
9. Χώροι υγιεινής (τουαλέτες, καταιωνιστήρες). Αυτοί οι χώροι εξυπηρετούν και την διδασκαλία δεξιοτήτων προσωπικής υγιεινής και έτσι ουσιαστικά αποτελούν επέκταση του κύριου διδακτικού χώρου.

Χώροι για το προσωπικό

1. Χώρος για τη Διεύθυνση
2. Χώρος γραμματείας
3. Χώρος συναντήσεων του προσωπικού. Αυτός μπορεί να είναι χώρος και παραγωγής εκπαιδευτικού υλικού. Επίσης, αυτός ο χώρος θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και για την πραγματοποίηση επιμορφωτικών σεμιναρίων για το προσωπικό και ως χώρος βιβλιοθήκης. Δίπλα στον χώρο αυτό πρέπει να υπάρχει αποθηκευτικός χώρος.
4. Κυλικείο

6.1.2 Παρεχόμενες υπηρεσίες και προγράμματα

1. Διάγνωση
Αξιολόγηση
Θεραπευτικός σχεδιασμός - Παρακολούθηση
Εκπαίδευση - Συμβουλευτική Υποστήριξη Οικογενειών
2. Θεραπευτική αντιμετώπιση στο Κέντρο Ημέρας
Συμβουλευτική υποστήριξη οικογενειών
Ένταξη σε εκπαιδευτικό πλαίσιο

Εποπτεία θεραπευτών και εκπαιδευτών

3. Μελέτη και έρευνα

Εκπαίδευση και εξειδίκευση στελεχών υγείας, ψυχικής υγείας και παιδείας

Ειδικότερα:

1. Διάγνωση

Εξατομικευμένη αξιολόγηση

Εκτίμηση οικογένειας και συνθηκών περιβάλλοντος - Σχεδιασμός εξατομικευμένου προγράμματος αντιμετώπισης και παρακολούθησης της πορείας του ατόμου

Συμβουλευτική υποστήριξη και εκπαίδευση των μελών της οικογένειας

Διασυνδεδετική συνεργασία με άλλους φορείς των τομέων Υγείας, Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Παιδείας, Ειδικής Αγωγής και Επαγγελματικής Αποκατάστασης

2. Θεραπευτική αντιμετώπιση σε ατομική ή ομαδική βάση. Το θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει παράλληλες θεραπευτικές και ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όπως ψυχολογική υποστήριξη, ψυχοθεραπείες, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ειδική ψυχοπαιδαγωγική, ψυχοκινητική, αισθητηριακή ολοκλήρωση και χαλάρωση, μουσικοθεραπεία, θεραπείες με την βοήθεια της τέχνης, εκμάθηση εναλλακτικής επικοινωνίας και φαρμακοθεραπεία.

Όταν απευθύνεται σε παιδιά και έφηβους, έχει στόχο την ένταξη ή επανένταξη σε παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, σχολεία, εκπαιδευτικά ιδρύματα και εργαστήρια. Για το λόγο αυτό οι γονείς βοηθούνται επίσης στην εξεύρεση ενός εκπαιδευτικού πλαισίου στο οποίο θα ενταχθεί το παιδί. Πριν την ένταξή του στο σταθμό, το νηπιαγωγείο το σχολείο ή το εργαστήριο το παιδί ή έφηβος, η οικογένεια του και ο εκπαιδευτής που πρόκειται να το αναλάβει προετοιμάζονται από τους ειδικούς του Κέντρου Ημέρας ενώ προσφέρεται συμβουλευτική καθοδήγηση στον εκπαιδευτικό και τους γονείς και μετά την ένταξή του στο ανάλογο πλαίσιο.

Το Κέντρο Ημέρας είναι πειραματικό πεδίο δοκιμής της θεραπευτικής και ψυχοεκπαιδευτικής μεθοδολογίας που θα ακολουθηθεί για κάθε άτομο εξατομικευμένα με την ένταξη ή επανένταξη στον παιδικό σταθμό, στο νηπιαγωγείο, το σχολείο, το εκπαιδευτικό πλαίσιο ή εργαστήριο.

Το Κέντρο είναι επίσης η βάση αρχικής πρακτικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών που πρόκειται να ασχοληθούν με παιδιά και έφηβους με ψυχική διαταραχή, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή -αυτισμό και μαθησιακές δυσκολίες.

3. Είναι κέντρο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, ψυχικής υγείας και παιδείας - εκπαίδευσης στο οποίο παρέχεται θεωρητική κατάρτιση, πρακτική άσκηση και προετοιμάζονται τα υλικά κατάρτισης τους,
Είναι "Κέντρο Μεθοδολογίας" που φροντίζει για συνεχή βελτίωση των μεθόδων διάγνωσης αξιολόγησης και αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης.

6.1.3 Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα

Η Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα περιλαμβάνει ενδεικτικά:

Ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο/ους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς,
Ψυχοθεραπευτές/τριες, Λογοθεραπευτές/τριες, Εργοθεραπευτές/τριες,
Μουσικοθεραπευτές/τριες, Δραματοθεραπευτές, Παιγνιοθεραπευτές,
Ψυχοπαιδαγωγούς –παιδαγωγούς, Ψυχοκινητικούς – γυμναστές,
Φυσιοθεραπευτές/τριες, Νοσηλεύτες/τριες, Επισκέπτες/τριες Υγείας.

Η θεραπευτική ομάδα δύναται να πλαισιώνεται και από άλλες ειδικότητες μετά από εισήγηση του Επιστημονικά Υπεύθυνου.

6.2 Κέντρα Ημέρας για πάσχοντες από τη νόσο Alzheimer και συναφείς διαταραχές

α. Σκοποί και στόχοι

Ένα Κ.Η. ασθενών με άνοια ως σκοπό έχει :

- την παροχή θεραπευτικών παρεμβάσεων ώστε να καταστεί δυνατή η διαχείριση της νόσου στο επίπεδο της κοινότητας
- την παροχή αποκαταστασιακών παρεμβάσεων ώστε να καταστεί δυνατή η αναστολή των βλαβών που η νόσος επιφέρει και η βελτίωση των ικανοτήτων κατά τρόπο που ένα άτομο να μπορεί να αντεπεξέρχεται στις της καθημερινότητας
- την υποστήριξη των οικογενειών και τους ίδιων των πασχόντων μέσα από ομάδες ψυχοεκπαίδευσης για τη διαχείριση των προβλημάτων που παράγει η ασθένεια
- την παροχή δραστηριοτήτων ψυχοπροφύλαξης στις οικογένειες για διαχείριση του stress και του φορτίου μέσα από διαδικασίες αποδοχής και όχι απόρριψης
- την ανάπτυξη δικτύων υποστήριξης και αλληλεγγύης προσβάσιμων στους ασθενείς και στις οικογένειες τους

β. Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα

Συνήθως η Διακλαδική Θεραπευτική Ομάδα στελεχώνεται από :

- Νοσηλευτές
- Φροντιστές
- Εργοθεραπευτές
- Ψυχολόγους
- Κοινωνικούς Λειτουργούς
- Διοικητικό Υπάλληλο

ενώ είναι απαραίτητη η συμμετοχή Νευρολόγου / Ψυχίατρου.

Η Δ.Θ.Ο. δύναται να πλαισιώνεται και από άλλες ειδικότητες μετά από εισήγηση του Ε.Υ.

γ. *Παρεχόμενες Υπηρεσίες & Προγράμματα*

Οι υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας για πάσχοντες από νόσο Alzheimer και συναφείς διαταραχές αρθρώνονται σε προγράμματα τα οποία μπορούν να είναι:

- Προγράμματα Οικιακών Δραστηριοτήτων
- Προγράμματα Μνημιακής Διέργειας, Συγκέντρωσης & Προσοχής
- Προγράμματα Ατομικών Δεξιοτήτων – Συμπεριφοράς και Υγιεινής
- Προγράμματα Φυσικής Άσκησης
- Δομημένες παρεμβάσεις οργάνωσης ελεύθερου χρόνου και ψυχαγωγίας
- Δραστηριότητες Αναψυχής και Εξόδων

δ. *Γενική Υποδομή*

Η επιλογή του κτιρίου θα πρέπει να τηρεί ορισμένες βασικές προδιαγραφές :

1. Να είναι σε ισόγεια, αν είναι δυνατόν, διαρρυθμιση
2. Να είναι εύκολα προσβάσιμο, κατάλληλο για αναπηρικά αμαξίδια, να έχει πρόσβαση σε επικλινείς επιφάνειες (ράμπες)
3. Να διαθέτει πυρανίχνευση και να έχει προσβάσιμες εξόδους κινδύνου
4. Τα πατώματα, ο εξοπλισμός επίπλωσης, φωτισμού, χειρολαβές, θα πρέπει να επιλεγούν κατά τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται ασφάλεια και ελευθερία κίνησης των εξυπηρετούμενων

Βασικοί Χώροι

Οι χώροι που πρέπει να διαθέτει ένα Κέντρο Ημέρας για πάσχοντες από νόσο Alzheimer και συναφείς διαταραχές συνήθως είναι:

1. Εναλλακτικός Χώρος Δραστηριοτήτων

Είναι το κύριο δωμάτιο με άμεση πρόσβαση από την είσοδο. Πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένο για να είναι καθιστικός χώρος αλλά και χώρος συνεύρεσης. Επίσης, χρειάζεται να είναι άμεσα εποπτευόμενο από το προσωπικό δίνοντας όμως τη δυνατότητα της εξωτερικής και εσωτερικής προσβασιμότητας.

2. Χώρος της Δ.Θ.Ο.

Σε άμεση επικοινωνία με τον εναλλακτικό χώρο δραστηριοτήτων. Μπορεί να χρησιμοποιείται για συσκέψεις, ομάδες προσωπικού, ατομικές θεραπείες.

3. Χώροι εστίασης

Πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένοι με προϋποθέσεις εκπαιδευτικής χρήσης για τους ασθενείς με άνοια.

4. Τουαλέτες – Μπάνια

Πρέπει να συμμορφώνονται σε ειδικές προδιαγραφές κτιριακού όγκου και ειδικού εξοπλισμού για να έχουν χρηστική ικανότητα.

5. Χώροι ανάπαυσης

Πρέπει να υπάρχουν δωμάτια με κρεβάτια όπου εξυπηρετούμενοι που έχουν ανάγκη ανάπαυσης να μπορούν ν' αποσύρονται

5. Γραφεία ατομικών συναντήσεων

Απαιτούνται για ατομικές εξετάσεις, συνεντεύξεις, κλπ.

7. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών είναι μια συνεχής διαδικασία αναζήτησης μετρήσιμων μεγεθών που αφορά στην ανταπόκριση μεταξύ προγραμματισμού, σχεδίων δράσης και της ικανοποίησης των αποδεκτών των υπηρεσιών, των επαγγελματιών και φυσικών και κοινωνικών απαιτήσεων και αναγκών.

Η αναγνώριση και ανάδειξη αυτής της σχέσης μπορεί να αποτυπωθεί μόνο μέσα από ένα σύστημα επιστημονικής αξιολόγησης της ποιότητας και της ποσότητας των παρεχομένων υπηρεσιών σε ένα συγκεκριμένο τομέα ευθύνης δηλαδή σε ένα φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Μια άλλη διάσταση είναι η ανάδειξη δεδομένων που να δίνουν δυνατότητες επεξεργασίας και αναπροσαρμογής των σχεδίων δράσης με στόχο τη βελτίωση παραμέτρων της ποιότητας και της ποσότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Η δημιουργία αξιολογικού συστήματος στις κοινοτικές μονάδες όπως το Κ.Η. γίνεται το εργαλείο για να αποδεικνύεται και να βελτιώνεται η αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των μονάδων.

Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο η Αξιολογική Διαδικασία μπορεί να αναδειχθεί σε εργαλείο:

- Αυτοαξιολόγησης της μονάδας και του ανθρώπινου δυναμικού
- Κατάρτισης, επιμόρφωσης και βελτίωσης της επάρκειας των επαγγελματιών
- Συνεχούς επαναπροσδιορισμού της μονάδας στα αιτήματα των πελατών, των επαγγελματιών, του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος, με την επεξεργασία νέων στόχων και προγραμματισμού.

Προτείνουμε παρακάτω τους άξονες ενός αξιολογικού συστήματος. Κάθε άξονας αποτελείται από ερωτήματα – κλειδιά που αναδεικνύουν το περιεχόμενό του.

ΑΞΟΝΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Μοντέλο οργάνωσης και πόροι
2. Απαρτίωση δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας
3. Εξοπλισμός, συντήρηση, φυσικό περιβάλλον
4. Διαχείριση, συνεχιζόμενη κατάρτιση και ικανοποίηση προσωπικού
5. Χαρακτηριστικά της περίθαλψης
6. Συνεχής βελτίωση της ποιότητας
7. Κλινικές τεκμηρίωσης και πληροφοριακό σύστημα
8. Σχέσεις με κοινότητα, ατομικές και ανθρωποκεντρικές
9. Σχέσεις με οικογένειες
10. Σχέσεις με εθελοντές και τον πληθυσμό

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Binswanger, L., *Per un' antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, 1970
- Cargnello D., *Alterita e Alienita*, Feltrinelli, 1977
- Morosini P., Casacchia M., Roncone P., *Qualita dei servizi di salute mentale*, Il Pensiero Scientifico Editore, 2000
- Planning and design guide for community – based day care centers*, Alzheimer's Disease Society (UK), 1992
- Rossi Monti, M., *Psichiatria e fenomenologia*, Loescher Editore, 1978
- Taylor CE. *Measuring community participation and change in health behaviour in a health promotion programme in Sardegna Italy*, Dipartimento di Igiene e Sanita Pubblica – Cagliari, 1997
- Thornicroft G. & Szumukler G., *Textbook of Community Psychiatry*, Oxford University Press, Oxford, 2001
- Μαδιανός Μ., *Εισαγωγή στη Κοινωνική Ψυχιατρική*, Καστανιώτη, Αθήνα, 2000
- Μαδιανός Μ., *Ψυχιατρική και Αποκατάσταση*, Καστανιώτη, Αθήνα, 2005
- Τριχόπουλος Δ., *Κοινωνική και Ιατρική σημασία της αγωγής υγείας στους νέους*. Στο Πολυχρονοπούλου – Τριχοπούλου Α., *Αγωγή Υγείας*, Παρισιάνος, Αθήνα, 1983
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, *Ψυχαργός : Πρόγραμμα Ανάπτυξης Δομών και Υποδομών στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας*, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, Αθήνα, 2001

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ												
ΜΗΝΑΣ - ΕΤΟΣ												
Α/Α	Φορέας Παραπομπής	Διοηρησιακή Ομάδα Παραπομπής	Παραπεμπόμενος			Ημερομηνία Καταχώρισης	Ημερομηνία Δράσης	Τόπος	Αίτημα	Κατηγορία	Προγράμματα Λειτουργίας	Παρατηρήσεις
			Ηλικία	Φύλο	Μητρώο							

ΥΠΟΜΝΗΜΑ		
Διυπηρεσιακή Ομάδα Παραπομπής	Κατηγορία	Προγράμματα Λειτουργίας
Επαγγελματίες αναφοράς Μονάδων	Θεσμικές	Συνάντηση μελών
	Κοινοτικές	Καθημερινότητας
	Θεραπευτικές	Καλλιτεχνικά-εικαστικά
	Εκπαιδευτικές	Κοινωνικο-πολιτιστικά
	Ερευνητικές	Άθλησης & Ψυχαγωγίας
		Ελεύθερου χρόνου & Αναψυχής
		Επαγγελματικού Προσανατολισμού
		Ατομικών & Κοινοτικών Δεξιοτήτων
		Ατομικής Ψυχοθεραπείας
		Αυτοοργάνωσης
		Συμβουλευτικής Οικογενειών
		Επίβλεψης
		Ομάδα Προσωπικού

