



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΝΠΔΔ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

Δελτίο Τύπου: Άρθρο για τις αρνητικές εξελίξεις στην Παιδοψυχιατρική Κλινική ΠΑΓΝΗ

14/04/2024

"Το Περιφερειακό Συμβούλιο Κρήτης του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος ΝΠΔΔ επιλέγει να προτάξει τις απόψεις - τις φωνές των Κοινωνικών Λειτουργών-μελών του Συνδέσμου μας για τα τρέχοντα ζητήματα από το πεδίο ευθύνης τους.

Με αυτό το σκεπτικό και καταγγέλλοντας το κλείσιμο της Παιδοψυχιατρικής κλινικής του ΠΑΓΝΗ και εκφράζοντας τόσο την αντίθεση μας για αυτή τη χρονίζουσα κατάσταση όσο και τη στήριξη μας στους/στις συναδέλφους και συναδέλφισσες, παρακαλούμε όπως δημοσιεύσετε το άρθρο της Χριστίνας Πεδιαδιτάκη Κοινωνικής Λειτουργού στην Παιδοψυχιατρική κλινική του ΠΑΓΝΗ και μέλους του Συνδέσμου μας, με τίτλο "Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας παιδιού και εφήβου στην Κρήτη: Ουτοπία ή Πραγματικότητα"

Το Περιφερειακό Συμβούλιο Κρήτης του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών προειδοποιεί ότι μια τέτοια εξέλιξη όπως το κλείσιμο της μοναδικής Παιδοψυχιατρικής κλινικής στην Κρήτη και νότια Ελλάδα θα έχει σοβαρό κοινωνικό αντίκτυπο.

Διεκδικούμε αποκλειστικά δημόσιες δομές Ψυχικής Υγείας, σύγχρονες υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας πλήρως στελεχωμένες, με μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, με υπηρεσίες δωρεάν και με κύριο προσανατολισμό την πρόληψη, σύμφωνα με τις σύγχρονες κατακτήσεις της επιστήμης.

Ακολουθεί το άρθρο της Χριστίνας Πεδιαδιτάκη:

Υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου την Κρήτη: ουτοπία ή πραγματικότητα

Ας δούμε επιτέλους σοβαρά την ψυχική υγεία παιδιού και εφήβου. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ένας στους επτά νέους ηλικίας 10-19 ετών βιώνει ψυχική διαταραχή (ποσοστό 13% του παγκόσμιου πληθυσμού ασθενών της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας). Σύμφωνα με σχετική μελέτη της UNISEF ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών σε αγόρια και κορίτσια στην Ευρώπη ηλικίας 10-19 είναι ακόμα μεγαλύτερος (ποσοστό 16%, ήτοι 9 εκατομμύρια άτομα ηλικίας 10-19 ετών). Η κατάθλιψη, το άγχος και οι διαταραχές συμπεριφοράς είναι από τις κύριες αιτίες ασθένειας και αναπηρίας μεταξύ των εφήβων. Η αυτοκτονία αποτελεί τη δεύτερη κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των νέων (15-19 ετών) στην Ευρώπη. Η αποτυχημένη αντιμετώπιση των ζητημάτων ψυχικής υγείας στα παιδιά και στους εφήβους, συνεπάγεται την επέκταση των προβλημάτων στην ενήλικη ζωή, με σοβαρές και μακροχρόνιες συνέπειες στην υγεία, στις ευκαιρίες και στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάνει λόγω για την ανάγκη της ολοκληρωμένης προσέγγισης για την ψυχική υγεία, ως αναπόσπαστο μέρος της υγείας του πληθυσμού, με σαφείς κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις. Στους βασικούς στόχους της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη νεολαία 2019-2027 συγκαταλέγεται και η «επίτευξη καλύτερης ψυχικής ευεξίας και εξάλειψη του στιγματισμού των προβλημάτων ψυχικής υγείας, προωθώντας έτσι την κοινωνική ένταξη όλων των νέων». Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία για την περίοδο 2021-2030 γίνεται λόγος για την ελλιπή φροντίδα παιδιών και εφήβων (έλλειψη ψυχιατρικών κλινών και κοινοτικών υπηρεσιών) ως κύρια πρόκληση που καλείται να επιληφθεί ο σχεδιασμός ενός ολοκληρωμένου δικτύου υπηρεσιών υπό τις αρχές της κοινοτικής παιδοψυχιατρικής: (α) πλήρης παροχή για το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα με το λιγότερο δυνατό κόστος και σε σύντομο χρονικό διάστημα, (β) τομεοποίηση, (γ) προσβασιμότητα και ανταποκρισιμότητα και (δ) θεραπευτικό



ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΝΠΔΔ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

συνεχές με σκοπό την εξασφάλιση της φροντίδας παιδιών και εφήβων υπό το πρίσμα της ολιστικής προσέγγισης, με εξειδίκευση στη διαγνωστική αξιολόγηση και την θεραπευτική αντιμετώπιση.

Ποια όμως είναι η πραγματικότητα στην Ελλάδα και δη στην Περιφέρεια Κρήτης εν έτει 2024; Αδιαμφισβήτητα όσοι εργαζόμαστε στην τομέα της ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου αντιλαμβανόμαστε τις αυξημένες απαιτήσεις, τις ιδιαιτερότητες αλλά και τις συνεχείς αλλαγές στα ποιοτικά χαρακτηριστικά των περιστατικών που χρήζουν υπηρεσιών ψυχικής υγείας, είτε σε επίπεδο πρόληψης και πρώιμης παρέμβασης, είτε σε επίπεδο έγκυρης θεραπείας και μακροχρόνιας αποκατάστασης, είτε σε επίπεδο επείγουσας διαχείρισης της κρίσης και της αυξημένης επικινδυνότητας. Οι αλλαγές στη δομή και τα χαρακτηριστικά της οικογένειας, η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών στη ζωή μας και δη στον τρόπο επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης των παιδιών και εφήβων, η παρατεταμένη έκθεση στη βία, η έκπτωση του αξιακού συστήματος, η επικράτηση συνθηκών πίεσης και ανασφάλειας επιφέρουν σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων. Το γεγονός αυτό αντικατοπτρίζεται από την αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Προκύπτει από την αγωνία ή και απογοήτευση του γονέα που θα καλέσει για ραντεβού, από την πληθώρα των περιστατικών που παραπέμπονται από τα ΚΕΔΑΣΥ και τα σχολεία, από τις μαρτυρίες των εκπαιδευτικών που αναζητούν υποστήριξη για να διαχειριστούν πρωτόγνωρες για αυτούς καταστάσεις, από τα περιστατικά που προωθούνται καθημερινά από τις εισαγγελικές και αστυνομικές αρχές. Κατάθλιψη, άγχος, εξαρτήσεις, διαταραχές διαγωγής, ιδεοψυχαναγκασμοί, αρχόμενες ψυχώσεις, διπολικότητα, διαταραχές διατροφής, νευροαναπτυξιακές διαταραχές και όλο σχεδόν το φάσμα των σύγχρονων ψυχιατρικών διαγνώσεων ενσωματώνεται στη γκάμα των προβλημάτων που καλείται να διαχειριστεί η διεπιστημονική ομάδα της παιδοψυχιατρικής. Γιατί χωρίς τη σύμπραξη δυνάμεων από διαφορετικά επιστημονικά πεδία δεν είναι δυνατό να ανταπεξέλθει ένας μόνο ειδικός ψυχικής υγείας στις απαιτήσεις τόσο σύνθετων περιστατικών και να μπορέσει να δώσει λύσεις σε μια οικογένεια και πάνω από όλα σε ένα ανήλικο άτομο, επηρεάζοντας ουσιαστικά το υπόλοιπο της ζωής του.

Πως όμως θα επιτευχθεί η κάλυψη της αυξημένης ζήτησης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου στην Κρήτη και η παγκόσμια στρατηγική για την ψυχική υγείας όταν στο δημόσιο τομέα απασχολούνται μόλις τέσσερις παιδοψυχίατροι εκ των οποίων ο ένας έχει δηλώσει παραίτηση και όταν ακόμα και οι ιδιώτες που δραστηριοποιούνται στο νησί δεν επαρκούν; Πως θα μπορέσει να εξυπηρετηθεί όλος ο πληθυσμός που έχει πραγματικά ανάγκη αντίστοιχων υπηρεσιών φιλικών προς το χρήστη και προσβάσιμων όταν δύο από τους τέσσερις νομούς (Χανιά και Λασιθί) δεν καλύπτονται από δημόσιο παιδοψυχίατρο, ενώ υπάρχει μόνο μια παιδοψυχίατρος στο Ρέθυμνο και πλέον μόνο δύο παιδοψυχίατροι στο Ηράκλειο; Πως θα μπορέσουν να αποτραπούν οι υποτροπές σε σοβαρά περιστατικά όταν δεν υπάρχουν οργανωμένες δομές στήριξης της οικογένειας και εξειδικευμένης αποκατάστασης εντός της κοινότητας, όπως κέντρα ημέρας, θεραπευτικοί ξενώνες εφήβων, δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ανηλίκων ΑμεΑ, ειδικά προγράμματα για παραβατικούς εφήβους, ανοικτά κέντρα πολιτισμού και δραστηριοτήτων για νέους, σχολές γονέων, οργανωμένα προγράμματα πρόληψης για παιδιά και νέους; Πως θα μπορέσει να εφαρμοστεί το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο παρέμβασης όταν το ίδιο το σύστημα υγείας είναι ιατροκεντρικό και δεν υποστηρίζει τη διεπιστημονικότητα (τρανταχτό παράδειγμα η παντελής απουσία θέσεων κοινωνικών λειτουργών στα νοσοκομεία της Κρήτης στην προκήρυξη 2Κ/2024 του ΑΣΕΠ που αναμένεται να τρέξει το επόμενο διάστημα); Πως θα μπορέσουν οι οικογένειες να βρουν ουσιαστική στήριξη στην κοινότητα όταν οι ελάχιστοι κοινωνικοί λειτουργοί των ΟΤΑ είναι επιφορτισμένοι με τεράστιο όγκο αρμοδιοτήτων και όταν χρησιμοποιούνται ως εκτελεστικά όργανα του συστήματος καταστολής και δικαιοσύνης, την ίδια στιγμή που θα κληθούν να λάβουν τον αντιφατικό ρόλο του υποστηρικτή και συμμάχου της οικογένειας; Πως θα λειτουργήσουν σωστά οι Επιτροπές Διεπιστημονικής Υποστήριξης στα σχολεία όταν οι κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι που τις απαρτίζουν δεν έχουν κατάλληλη προετοιμασία και εμπειρία, είναι αναπληρωτές και καλούνται να εξυπηρετήσουν έναν αριθμητικά τεράστιο μαθητικό πληθυσμό; Εν τέλει πως θα μπορέσουν όλοι αυτοί οι γονείς να νιώσουν ασφάλεια και υποστήριξη όταν το ίδιο το σύστημα είναι χαοτικό ακόμα και για τους επαγγελματίες που απασχολούνται μέσα σε αυτό;

Αποκορύφωμα: όταν όλες οι υπηρεσίες λειτουργούν για πολύ καιρό στο κόκκινο, δεν μπορεί παρά να υπάρξουν σοβαρές αποτυχίες και απώλειες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η Μονάδα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας της



**ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΝΠΔΔ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**

Παιδοψυχιατρικής κλινικής ΠαΓΝΗ, το μοναδικό, στην Κρήτη, κλειστό τμήμα νοσηλείας εφήβων με οξεία ενεργό ψυχοπαθολογία που χρήζουν εξειδικευμένης διάγνωσης και επείγουσας θεραπευτικής παρέμβασης. Εδώ και αρκετούς μήνες προσπαθεί να εξυπηρετήσει με πενιχρά μέσα τη διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση και τα αιτήματα που προέρχονται από τις οικογένειες, από όλες τις δομές και υπηρεσίες του νησιού ακόμα και από τις υπόλοιπες δημόσιες και ιδιωτικές δομές ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου. Όμως η τριτοβάθμια περίθαλψη στην ψυχική υγεία και δη στους εφήβους αφορά σε έναν εξαιρετικά ιδιαίτερο και υψηλής ευθύνης τομέα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, για τον οποίο θα πρέπει να διασφαλίζονται κάποιες ελάχιστες προϋποθέσεις ασφάλειας και παροχής υψηλής ποιότητας διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και υπηρεσιών. Η διακοπή στη λειτουργία μιας τόσο σημαντικής δομής επιφέρει πολλαπλές ανατροπές, επηρεάζει το συνολικό τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου στην Κρήτη και εγκυμονεί πολλαπλούς κινδύνους για τις οικογένειες, ακόμα και για τη ζωή κάποιων ιδιαίτερα ευάλωτων εφήβων που ζουν στο νησί.

Το ερώτημα που τίθεται πλέον είναι ξεκάθαρο: θέλουμε να συντηρήσουμε μια κατάσταση σε λανθάνουσα φάση ή επιδιώκουμε την οργανωμένη, πλήρη και επιστημονικά ορθή λειτουργία της; Θέλουμε ή όχι η ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου να βρεθεί στο επίκεντρο της στρατηγικής για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα; Έστω και τώρα, η ουτοπία μπορεί να γίνει πραγματικότητα αρκεί να υπάρξει ουσιαστική βούληση και ενεργός δράση για το μέλλον μας.

Ηράκλειο, 12/4/2024

Χριστίνα Πεδιαδιτάκη

Κοινωνική Λειτουργός ΤΕ, ΜΑ, ΜSc

Σημείωση: Η παρούσα τοποθέτηση γίνεται σε μια περίοδο όπου η Μονάδα Ενδονοσοκομειακής Νοσηλείας της Παιδοψυχιατρικής κλινικής ΠαΓΝΗ βρέθηκε για τρίτη φορά, μέσα σε μερικούς μήνες, σε αναστολή λειτουργίας, λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού, έχοντας ήδη περάσει μια εξαιρετικά δύσκολη περίοδο (εντός της πανδημίας του COVID-19) με σημαντικό περιορισμό του ζωτικού της χώρου αλλά και με παραίτηση του μέλους ΔΕΠ στην ειδικότητα της ψυχιατρικής παιδιού και εφήβου. Εχθές, όπως έγινε γνωστό από τα τοπικά ΜΜΕ, το τμήμα των 10 κλινών τέθηκε σε υποχρεωτική επαναλειτουργία με έναν και μόνο παιδοψυχίατρο, προκειμένου να «φιλοξενήσει» εισαγγελικό περιστατικό.