

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΘΡΙΑΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σε τεντωμένο σχοινί ασθενείς και εργαζόμενοι

Ο «Ριζοσπάστης» βρέθηκε στο νοσοκομείο και συζήτησε με γιατρούς, νοσηλευτές και κοινωνικούς λειτουργούς

Η δυναμική του Ψυχιατρικού Τμήματος (ΨΤ) του Θριάσιου Νοσοκομείου είναι μόλις 19 κρεβάτια. Σήμερα νοσηλεύονται σχεδόν οι διπλάσιοι. 35 - 39 ασθενείς «περιθάλπονται» σε ράντζα που έχουν απλωθεί στους διαδρόμους, στο σαλόνι κι όπου αλλού υπάρχει μια οπιθαμή χώρου.

Πρόκειται για ανθρώπους που ανήκουν σε όλο το φάσμα των ψυχιατρικών ασθενειών (σχιζοφρένεια, μανιοκατάθλιψη κ.τ.λ.), ενώ αυξάνεται διαρκώς ο αριθμός των εισαγωγών για χρήστες ναρκωτικών ουσιών (κυρίως κάνναβης με ψυχωσικά επεισόδια), εξαρτημένους από το αλκοόλ, κοινωνικά περιστατικά (π.χ. άστεγοι), ψυχογηριατρικούς ασθενείς (ηλικιωμένοι με άνοια και άλλα παθολογικά προβλήματα), άτομα με νοητική στέρηση.

Λόγω των τεράστιων ελλείψεων σε αντίστοιχες κρατικές δομές, για κάθε πάθηση, όλοι αυτοί οι ασθενείς στοιβάζονται στο ίδιο δωμάτιο και διάδρομο, καταλύοντας κάθε έννοια αξιοπρέπειας και θεραπευτικής προσέγγισης. Να σημειωθεί ενδεικτικά ότι σε όλη την Αττική υπάρχουν μόνο 5 - 6 δημόσιες ψυχογηριατρικές δομές, με μόλις 15 κλινικές η καθεμία και τεράστιες λίστες αναμονής.

Αυτή είναι η εγκληματική πραγματικότητα που έχει διαμορφώσει η πολιτική του κεφαλαίου, που αντιμετωπίζει την Υγεία του λαού με κριτήρια «κόστους - οφέλους» για το κράτος και την εργοδοσία. Το «ντόμινο» των απάνθρωπων συνεπειών αυτής της πολιτικής βιώνουν στο πετόι τους οι ασθενείς, οι οικογένειές τους και οι εργαζόμενοι.

Στο Ψυχιατρικό του Θριάσιου, στις κλειστές εφημερίες, ένας γιατρός έχει στην ευθύνη του 30 - 35 ασθενείς, δουλεύει χωρίς ρεπό για 36 ώρες συνεχόμενα, οι νοσηλευτές κάνουν τη μία διπλοβάρδια μετά την άλλη, επιβαρύνοντας και τη δική τους υγεία. Στο όνομα της «αποασυλοποίησης» δημιουργούνται νέα «άσυλα» και η κυβέρνηση, στα χνόρια των προκατόχων της, συντηρεί την υποστελέχωση, διευρύνει την υποχρηματοδότηση, ενισχύοντας την εμπορευματοποίηση και της Ψυχικής Υγείας.

Οι καταγγελίες και οι μαρτυρίες των εργαζομένων στο ΨΤ του Θριάσιου Νοσοκομείου, με του οποίους συζήτησε ο «Ριζοσπάστης», ένα πράγμα επιβεβαιώνουν: **Την επιτακτική ανάγκη για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, όπως και τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου, κεντρικά σχεδιασμένου, αποκλειστικά δημόσιου και δωρεάν δικτύου υπηρεσιών για έγκαιρη πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση, με σύγχρονες κτιριακές υποδομές και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.**

Επισφαλείς συνθήκες εργασίας

Οι νοσηλευτές του ΨΤ είναι 12 (μια εκ των οποίων με σύμβαση ΟΑΕΔ που λήγει στο τέλος του 2018) και μόνο οι 2 έχουν ψυχιατρική ειδικότητα. Στη βάρδια αντιστοιχούν δύο νοσηλευτές (συνήθως γυναικες) για 35 - 39 ψυχικά ασθενείς.

«Είναι επικίνδυνο. Απαιτείται εξειδίκευση και μυική δύναμη όταν έχεις τόσους πολλούς ασθενείς που μπορεί να γίνουν επιθετικοί ή να εκδηλώσουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Δε βγαίνουν οι άδειες, τα ρεπό. Φεύγεις από δω στις 11 το βράδυ και στις 6.30 το πρωί πρέπει να είσαι πάλι εδώ. Για να πάρει συνάδελφος ρεπό, κάποιος άλλος θα έρθει στις 6.30 το πρωί μέχρι το μεσημέρι και θα ξανάρθει στις 11 το βράδυ και θα φύγει στις 7 την επόμενη. Οι νοσηλευτές δεν έχουμε καν δικό μας χώρο να αποσυρθούμε έστω για λίγο. Είμαστε 8 ώρες με ανθρώπους που χρειάζονται διαρκή φροντίδα και έλεγχο για το αν έφαγαν, για την προσωπική τους υγιεινή, για τη φαρμακευτική τους αγωγή. Η υγεία μας επιβαρύνεται.

Και δεν έχουμε ασθενείς που θα έρθουν για μια ή δύο μέρες ή μια βδομάδα. Όταν μπαίνει ένα ειδικό περιστατικό - τα οποία είναι και τα περισσότερα - μένει εδώ τουλάχιστον 30-40 μέρες. Κι αυτοί οι άνθρωποι πώς να ηρεμήσουν, όταν κοιμούνται στο σαλόνι ή στο διάδρομο και νιώθουν διαρκώς εκτεθειμένοι; Πώς θα μπουν σε θεραπευτικό πλαίσιο;», μας λέει η Μ., νοσηλεύτρια. Να σημειωθεί ότι η ένδυση και τα είδη υγιεινής, για όσους δεν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον, εξασφαλίζονται από το προσωπικό του νοσοκομείου!

Αντιθεραπευτικές - αντιεπιστημονικές συνθήκες νοσηλείας

Ο Ευάγγελος Νερούτσος, συντονιστής διευθυντής του ΨΤ, σημειώνει μεταξύ άλλων: «Το Ψυχιατρικό Τμήμα μεταστεγάστηκε όπως - όπως σε χώρο του νοσοκομείου (σ.σ. πρώην εξωτερικά ιατρεία της Παιδιατρικής) χωρίς να πληρούνται οι απαιτούμενες προδιαγραφές για μια ψυχιατρική κλινική. Η χωροταξική κατανομή των θαλάμων καθιστά πολύ δύσκολη τη συνεχή φροντίδα και επίβλεψη των ασθενών από το προσωπικό. Δεν υπάρχει ούτε ένα μονόκλινο δωμάτιο για ψυχοκινητικά ανήσυχους και διεγερτικούς ασθενείς. Δεν υπάρχει ξεχωριστός χώρος σίτισης ασθενών (τραπεζαρία) με επιπτώσεις στην υγιεινή τους. Δεν υπάρχει χώρος εργοθεραπείας επιβαρύνοντας την αποθεραπεία τους, ούτε χώρος προαυλισμού. Πού θα γίνουν όλα αυτά; Εκεί που τρώνε, εκεί κοιμούνται, εκεί "προαυλίζονται". Πώς να θεραπευθείς αυτούς τους ανθρώπους και να διαφυλάξεις την αξιοπρέπειά τους;».

Να σημειωθεί ότι συμπτώματα της ασθένειας των ανθρώπων που είναι ευάλωτοι ψυχικά, είναι η ευερεθιστότητα και η λεκτική επιθετικότητα. Η έλλειψη ζωτικού χώρου, δραστηριοτήτων, η νοση-



Γεμάτος ράντζα ο διάδρομος του Ψυχιατρικού Τμήματος του Θριάσιου

λεία σε χώρους όπως διάδρομοι που πολλές φορές δεν κλείνουν καν τα φώτα τη νύχτα, αποτελούν παράγοντες επιδείνωσης του ψυχιατρικού προβλήματος, καθυστερούν το χρόνο θεραπείας και δημιουργούν επικίνδυνες συνθήκες για τους ίδιους και τους εργαζόμενους. Πρόσφατα διεγερτική ασθενής έσπασε το χέρι γιατρού.

Αφημένοι στη μοίρα τους οι πρόσφυγες

Οι πρόσφυγες, που βίωσαν τη φρίκη του πολέμου στη χώρα τους και τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης στην Ελλάδα, αποτελούν μια νέα κατηγορία με διαρκώς αυξανόμενη ροή προς το ΨΤ του Θριάσιου. Περιστατικά που αφορούν κυρίως απόπειρες αυτοκτονίας από τους καταυλισμούς προσφύγων στην Αττική, αλλά και από Μυτιλήνη, Σάμο και απ' όσα νησιά δεν υπάρχουν ψυχιατρικά τμήματα, καταλήγουν και στο Θριάσιο. Χώρια που ένας απεγνωσμένος άνθρωπος, ο οποίος έχει κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, παραμένει ένα και δύο βράδια κρατούμενος σε αστυνομικά τμήματα μέχρι να υπάρξει ακτοπλοϊκό δρομολόγιο!

Μέχρι πρότινος, η επικοινωνία μεταξύ γιατρού - ασθενούς ήταν εφικτή μέσω ...τηλεφώνου, με τη μεσολάβηση των μοναδικών επαγγελματιών διερμηνέων μιας ΜΚΟ που δραστηριοποιείται στους χώρους «φιλοξενίας» των προσφύγων. Η πλειοψηφία τους όμως απολύθηκε, επειδή δεν ανανεώθηκαν οι συμβάσεις τους. Πλέον, λόγω έλλειψης επαγγελματιών διερμηνέων, είναι αδύνατο να γίνουν η σωστή λήψη ιστορικού, η κλινική εξέταση και η σαφής χορήγηση ιατρικών οδηγιών.

Ανέφικτη η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

Η Ελισάβετ Μπισμπίκη και η Κωνσταντίνα Καλεσιού είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Θριάσιου, που καλύπτουν το ΨΤ. Αφού βρουν τα στοιχεία του ασθενούς και εντοπίσουν το περιβάλλον του (εάν υπάρχει) και εφόσον ολοκληρωθεί η νοσηλεία του, μέλημά τους είναι η κοινωνική του επανένταξη, με ασφάλεια (να έχει χρήματα, στέγη και υποστηρικτικό περιβάλλον).

«Δεν επιστρέφουν στην κοινότητα. Δεν υπάρχουν οι αντίστοιχες δομές που θα τους βοηθήσουν να ορθοποδήσουν. Δεν υπάρχουν Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, οικοτροφεία και ξενώνες στεγαστικού τύπου», λένε.

Με εγκύκλιο του 2013, στο όνομα της «αποασυλοποίησης» του ΨΝΑ (Δαφνί) και του Δρομοκαϊτείου, απαγορεύτηκε η εισαγωγή ψυχικά ασθενών από τα γενικά νοσοκομεία προς τα οικοτροφεία και τους ξενώνες και επιτρέπει μόνο από τα δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία, τα οποία έστειλαν σε αυτές τις δομές χρόνιους ασθενείς, ηλικιωμένους, υπολειμματικούς, που δεν θα μπορούσαν να αποκατασταθούν. Έτσι, και οι δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μετατράπηκαν σε μικρά ιδρύματα, μένοντας έξω ασθενείς που είχαν τη δυναμική να επανενταχθούν.

«Είναι καθαρά θέμα τύχης πού θα νοσηλευτείς και τι θα σημαίνει αυτό στην αποκατάστασή σου. Αν σε στείλουν με εισαγγελική παρέμβαση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, έχεις κάποιες πιθανότητες να αποκατασταθείς. Αν εφημερεύεις όμως το Θριάσιο, το "Αττικόν" ή κάποιο άλλο γενικό νοσοκομείο, δεν έχεις καμία πιθανότητα να αποκατασταθείς. Στην ουσία, τους ξαναπέτας στο δρόμο. Και οι περισσότεροι υποτροπιάζουν και νοσηλεύονται περισσότερες από μια φορές. Είναι πολύ δύσκολο για κάποιον που έχει κάνει εισαγγελική παρέμβαση η οικογένειά του να επιστρέψει σ' αυτήν άμεσα.

Δεν βοηθάει κανέναν αυτή η κατάσταση. Θα έπρεπε να υπάρχουν δομές που να βοηθούν τους ασθενείς να σταθούν στα πόδια τους, να βρουν δουλειά, να ανασυνταχθεί η οικογένειά. Υπάρχουν οι περιπτώσεις των ανθρώπων που πορεύονται μόνοι τους και επιβάλλεται να υπάρχουν δομές προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους ώστε να επανενταχθούν ομαλά. Όλες οι δομές να εί-

Σύγκρουση με την πολιτική της ΕΕ και τους επιχειρηματικούς ομίλους

«Η κυβέρνηση, αν ήθελε, μπορούσε να είχε αντιμετωπίσει τις άθλιες συνθήκες νοσηλείας, οι οποίες είναι αποτέλεσμα της διαχρονικής πολιτικής της υποχρηματοδότησης και της υποστελέχωσης των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Με πρόσχημα τις ασυλικές συνθήκες νοσηλείας, που οι ίδιοι δημιούργησαν, προωθούν την πολιτική της ΕΕ, τις αντιδραστικές αλλαγές στο χώρο της Ψυχικής Υγείας, που στόχο έχει τη μείωση του κόστους. Απόδειξη είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, όπου διατυπώνεται καθαρά ότι οι εξειδικευμένες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας κοστίζουν.

Εδώσαν ένα ιδεολογικό περιβλήμα, "η καταπολέμηση του στίγματος", η "αποασυλοποίηση", για να υλοποιηθεί αυτή η βαριά αντιδραστική πολιτική. Οι ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων μετατράπηκαν σε μικρά άσυλα, όπως σε μικρά άσυλα μετατράπηκαν και οι εξωνοσοκομειακές δομές αποκατάστασης (ξενώνες, οικοτροφεία κ.ά.) εξαιτίας της ίδιας πολιτικής», σημειώνει στον Ριζοσπάστη η Αφροδίτη Ρέτζιου, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας και ψυχίατρος στο ΨΤ του Θριάσιου Νοσοκομείου, και συνεχίζει: «Τώρα σχεδιάζεται η μεταφορά αρμοδιοτήτων στην Περιφέρεια και στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), για να βαθύνει παραπέρα η εμπορευματοποίηση στο χώρο της Ψυχικής Υγείας. Θα έχεις υπονομιόλεμα δομών στο επίπεδο της ΠΦΥ που θα παρέχουν σοβαροίματες υπηρεσίες στους ψυχικά ασθενείς, χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την ικανοποίηση των σύγχρονων αναγκών των ασθενών και των υγειονομικών είναι να καταργηθεί κάθε επιχειρηματική δραστηριότητα στο χώρο της Υγείας - Πρόνοιας, να πάψει η Υγεία να είναι εμπόρευμα. Απαιτείται ρήξη και σύγκρουση με την πολιτική της ΕΕ, με τους επιχειρηματικούς ομίλους που εμπορευματοποιούν υπηρεσίες Υγείας, Πρόνοιας και φάρμακα, με την καπιταλιστική ανάπτυξη που στηρίζεται στα αποκαϊδία των κοινωνικών παροχών και δικαιωμάτων».

να στην ευθύνη του κράτους, υψηλών προδιαγραφών, να έχουν πρόσβαση όλοι όσοι τις χρειάζονται, όπου κι αν νοσηλεύονται», μας λένε οι δυο κοινωνικοί λειτουργοί.

Παιδοψυχιατρική Μονάδα με έναν παιδοψυχίατρο

Οι τραγικές ελλείψεις στις παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο αποτυπώνονται στην Παιδοψυχιατρική Μονάδα του νοσοκομείου. Το προσωπικό της αποτελείται από έναν και μόνο παιδοψυχίατρο, επικουρικό, ο οποίος σηκώνει τηλέφωνα, κλείνει ραντεβού, κάνει διοικητικές δουλειές και γνωματεύσεις.

Η περιοχή ευθύνης της συγκεκριμένης Παιδοψυχιατρικής Μονάδας ορίζεται από την Κόρινθο μέχρι τον Πειραιά, όλη τη Δυτική Αττική, εξυπηρετώντας περιοχές όπως Ελευσίνα, Μάνδρα, Μαγούλα, Ασπρόπυργος, Άνω Λιόσια, Ζεφύρι, ιδιαίτερα υποβαθμισμένες και επιβαρυνμένες με οξυμένα προβλήματα (εγκληματικότητα, ναρκωτικά, παραβατικότητα κ.ά.).

Ο Πέτρος Χασιώτης, μοναδικός παιδοψυχίατρος της Μονάδας, στα 3 χρόνια που εργάζεται εκεί, έχει δει 1.800 ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία, πάνω από 80 επείγοντα και 30 διασυνδέσεις (περιστατικά εντός νοσοκομείου που νοσηλεύονται σε άλλες μονάδες). Από το Φλεβάρη είναι κλεισμένα τα ραντεβού μέχρι τέλος του 2018.

«Καθημερινά, λέει, απορρίπτο περίπου 30 τηλεφωνήματα για ραντεβού. Παίρνουν οι άνθρωποι και δεν μπορώ να τους κρατήσω τα στοιχεία, τους λέω πάρτε από Σεπτέμβρη, που και τότε είναι επισφαλές, επισφαλές είναι και το αύριο, γιατί θεωρητικά μπορεί ανά πάσα στιγμή να καθαρογραφεί η απόφαση του Ελεγκτικού Συνεδρίου και να απολυθώ. Η θέση έχει προκηρυχθεί, δεν ξέρω αν θα κάνω αίτηση. Αν με συμφέρει για την υγεία μου, που ήδη έχει επιβαρυνθεί σ' αυτές τις συνθήκες. Κι επίσης δεν μπορώ να δημιουργήσω, να κάνω θεραπείες. Ακόμη και σαν δημόσιος φορέας, τον ιδιώτη εξυπηρετώ, γράφω γνωματεύσεις για να γίνονται οι θεραπείες έξω. Τα περιστατικά είναι ποικίλα και απ' όλο το φάσμα της ψυχοπαθολογίας και απαιτείται τουλάχιστον ένας λογοθεραπευτής, ένας εργοθεραπευτής, ένας κοινωνικός λειτουργός, ένας παιδοψυχολόγος. Ακόμη και μετά τις πρόσφατες πλημμύρες στη Μάνδρα, υπήρξαν πολλά αιτήματα στη Μονάδα. Πώς να προσφέρεις σε τέτοιες συνθήκες; Μια οικογένεια περιμένει μήνες για να εξετάσει το παιδί της. Ούτε τα στοιχειώδη»...

Ελένη ΤΖΙΒΠΑ