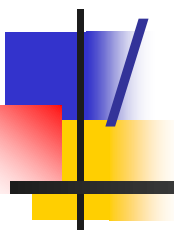


Ακούσια ψυχιατρική νοσηλεία / θεραπεία



Μαρία Σαμακουρή
Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

ΠΜΣ «Κοινωνική Ψυχιατρική»
Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο



Σχεδιάγραμμα

- Εισαγωγή
 - Προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας/θεραπείας
 - Διεθνείς Συμβάσεις
 - Επιδημιολογία ακούσιων νοσηλειών
 - Έκβαση ακούσιων νοσηλειών
 - Εναλλακτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις
-
- Κατάσταση στην Ελλάδα
 - Μέθοδοι εξαναγκασμού κατά τη νοσηλεία



Ιστορικά

- Η χρήση μέτρων εξαναγκασμού συνδέεται με την ψυχιατρική
- Η ψυχιατρική έχει συνδεθεί
 - προσπάθειες πλήρους κατάργησης εξαναγκασμού, με μικρή επιτυχία

&

- περιόδους υπερβολικής βίας



Ηθικό δίλημμα κλινικών

- σεβασμός αυτονομίας και αξιοπρέπειας ασθενών

&

- αποφυγή βλάβης ασθενούς και τρίτων

ακούσια ψυχιατρική θεραπεία - νοσηλεία



- Θεραπευτική πρακτική που εφαρμόζεται ευρύτατα,
 - Δεοντολογικά, αμφισβητείται από πολλούς
 - Η αποτελεσματικότητά της δεν είναι επιστημονικά, απολύτως τεκμηριωμένη



Προϋποθέσεις - Νομοθεσία

- Σε αρμονία με **διεθνείς** συνθήκες που προστατεύουν τα ανθρώπινα **δικαιώματα**
 - & κώδικες δεοντολογίας
- οι νομοθεσίες των διαφόρων χωρών αναπροσαρμόζονται στο χρόνο
 - **κλινικές** προϋποθέσεις
 - **νομικές** εγγυήσεις
- που απαιτούνται για την ακούσια θεραπεία / νοσηλεία ατόμων με ψυχικές διαταραχές



Προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας

- Σχετικές με τον ασθενή
- Σχετικές με τη διαδικασία

Προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας

Σχετικές με τον ασθενή

- Επιβεβαιωμένη **ψυχική** διαταραχή
 - Περισσότερο ή λιγότερο **σαφώς** προσδιορισμένη στις διάφορες νομοθεσίες
- **Κίνδυνος** για τον εαυτό ή τους άλλους
- **Ανάγκη** **θεραπείας**

- Έλλειψη επίγνωσης νοσηρού
- Προσδοκία θεραπευτικού αποτελέσματος

H J Salize & H Dressing. BJP 2004;184:163-168

RR Diseth & PA Hoglend. International Journal of Law and Psychiatry 2014, 37:168-173

S Zhang et al, 2015, Neurosci Bull, 31(1): 99-112

Προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας

Σχετικές με τη διαδικασία

- Ποιος κάνει την αίτηση;
 - Μέλος οικογένειας, επίτροπος, ειδικός ψυχικής υγείας κλπ
- Ποιος εισηγείται εάν πληρούνται τα κριτήρια
 - Ψυχίατροι, ιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχιατρικοί νοσηλευτές, ψυχολόγοι
 - 2 ειδικοί στις περισσότερες περιπτώσεις

Προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας

Σχετικές με τη διαδικασία

- Ποιος αποφασίζει;
 - Δικαστής ή άλλος εκπρόσωπος της δικαστικής εξουσίας
 - Άλλο ανεξάρτητο σώμα
 - Ψυχίατροι ή άλλοι επαγγελματίες υγείας

Προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας

Σχετικές με τη διαδικασία

- Νομικός παραστάτης (υποχρεωτικά, προαιρετικά)
- Δικαίωμα σε έφεση
- Μέγιστη διάρκεια ακούσιας νοσηλείας
- Πρόβλεψη για επείγουσα εισαγωγή
- Διάκριση ακούσιας νοσηλείας από θεραπεία

Στις διάφορες χώρες διαφορετικοί συνδυασμοί προϋποθέσεων & εγγυήσεων

Table 1. Criteria or conditions for involuntary admission

| Region | Country/District | Mental disorder +Danger | Mental disorder +Need for treatment | Mental disorder +Danger/mental disorder+Need for treatment | Mental disorder +Danger+Need for treatment |
|-------------|--|----------------------------|--|---|--|
| Europe | UK | | | Yes | |
| | Austria | Yes | | | |
| | Denmark | | | Yes | |
| | France | Yes | | | |
| | Germany | Yes | | | |
| | Italy | | Yes | | |
| | Ireland | | | Yes | |
| | Norway | | | | Yes |
| | Americas | Canada | | | |
| USA | | Yes | | | |
| Brazil | | | | Yes | |
| Australasia | Australia | | | Yes | |
| | New Zealand | | | Yes | |
| Asia | Japan | Yes | | | |
| | The mainland of China | Yes | | | |
| | Taiwan region | | | | Yes |
| | Hong Kong Special Administrative Region | | | Yes | |

Table 2. Psychiatric diagnoses for involuntary admission

| Region | Country/District | Definition of psychiatric/medical diagnosis |
|-------------|---|--|
| Europe | UK | Any disorder or disability of the mind |
| | Austria | Not defined |
| | Denmark | Psychosis |
| | France | Not defined |
| | Germany | Wide diagnostic criteria |
| | Italy | Not defined |
| | Ireland | Mental illness, severe dementia, significant intellectual disability |
| | Norway | Serious mental disorder |
| Americas | Canada | Mental disorder |
| | USA | Not defined |
| | Brazil | Not defined |
| Australasia | Australia | Wide diagnostic or serious mental disorder |
| | New Zealand | Severe mental disorder |
| Asia | Japan | Not defined |
| | The mainland of China | Severe mental disorder |
| | Taiwan region | Severely ill |
| | Hong Kong Special Administrative Region | Not defined |
| | | |

Table 3. Dangerousness criteria for involuntary admission

| Region | Country/ District | Danger level specified | Danger to oneself | Danger to others | Danger to oneself or to others |
|----------|---|------------------------|-------------------|------------------|--------------------------------|
| Europe | UK | No | | | Yes |
| | Austria | Yes | | | Yes |
| | Denmark | Yes | | | Yes |
| | France | Yes | | | Yes |
| | Germany | Yes | | | Yes |
| | Italy | No | No | No | No |
| | Ireland | Yes | | | Yes |
| Americas | Norway | Yes | | | Yes |
| | Canada | Yes | | | Yes |
| | USA | Yes | | | Yes |
| | Brazil | Yes | | Yes | |
| | Australasia | Australia | Yes | | Yes |
| | New Zealand | Yes | | | Yes |
| Asia | Japan | Yes | | | Yes |
| | The mainland of China | Yes | | Yes | |
| | Taiwan region | Yes | | | Yes |
| | Hong Kong Special Administrative Region | No | | | Yes |
| | | | | | |

Table 4. Psychiatric /medical assessment for involuntary admission

| Region | Country/ District | Psychiatrist mandatory for initial assessment | Number of assessor | Deciding authority |
|-------------|---|---|--------------------|--------------------|
| Europe | UK | Yes | 2 | Med |
| | Austria | Yes | 2 | Non-Med |
| | Denmark | No | 1 | Med |
| | France | No | 2 | Non-Med |
| | Germany | No | 1 | Non-Med |
| | Italy | No | 2 | Non-Med |
| | Ireland | Yes | 2 | Med |
| | Norway | No | 1 | Non-Med |
| Americas | Canada | Yes | 2 | Med |
| | USA | Yes | 2 | Med |
| | Brazil | No | 1 | Non-Med |
| Australasia | Australia | Yes | 2 | Med |
| | New Zealand | No | 2 | Non-Med |
| Asia | Japan | Yes | 1-2 | Non-Med |
| | The mainland of China | Yes | 1 | Med |
| | Taiwan region | No | At least 2 | Non-Med |
| | Hong Kong Special Administrative Region | Yes | 1 | Non-Med |

Non-Med, non-medical; Med, medical.

Table 5. Procedural regulations for involuntary admission (1)

| Region | Country/District | Involuntary admission and treatment legally defined as different modalities | Detailed regulation of coercive measures | Compulsory outpatient treatment possible | Mandatory inclusion of patient counsel |
|-------------|---|---|--|--|--|
| Europe | UK | Yes | No | No | No |
| | Austria | Yes | Yes | No | Yes |
| | Denmark | Yes | Yes | No | Yes |
| | France | No | No | No | No |
| | Germany | Yes | Yes | No | No |
| | Italy | No | No | No | No |
| | Ireland | No | No | No | Yes |
| | Norway | No | Yes | Yes | Yes |
| Americas | Canada | No | Yes | No | No |
| | USA | No | Yes | Yes | Yes |
| Australasia | Australia | Yes | Yes | Yes | No |
| | New Zealand | Yes | Yes | Yes | Yes |
| Asia | Japan | No | Yes | No | No |
| | The mainland of China | No | Yes | No | No |
| | Taiwan region | No | Yes | Yes | No |
| | Hong Kong Special Administrative Region | No | No | No | No |

Table 6. Procedural regulations for involuntary admission (2)

| Region | Country/ District | Maximum between psychiatric assessment and involuntary admission | Maximum of short-term detention | Decision-making authorities for short-term detention | Maximum length of initial placement | Re-approval |
|--------|-------------------|--|--|--|--|---|
| Europe | UK | 14 days | 72 h | Police or physician plus social worker | Assessment order: 28 days; Treatment order: 6 months | 28 days; 6 months |
| | Austria | 4 days | 48 h | Psychiatrist | 3 months | 3 months |
| | Denmark | 24 h (D) 7 days (T) | Not separately defined | Psychiatrist | Not defined | 3, 10, 20, 30 days, then monthly |
| | France | 24 h (HO-procedure) | 48 h | Mayor (Paris: police) | Not defined | HDT-procedure: 15 days, then monthly HO-procedure: 1, 3, 6 months |
| | Germany | 24 h–14 days | 24 h (15 Federal States) 3 days (1 Federal State) | Municipal public affairs office or psychiatrist | Preliminary detention: 6 weeks; regular placement: 1 year, in obvious cases 2 years | Preliminary detention: 6 weeks; regular placement: 6 months (defined by Federal State of Saarland only) |

Table 6. Procedural regulations for involuntary admission (2)

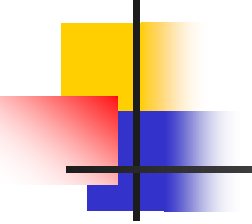
| Region | Country/ District | Maximum between psychiatric assessment and involuntary admission | Maximum of short-term detention | Decision-making authorities for short-term detention | Maximum length of initial placement | Re-approval |
|-------------|---|--|--------------------------------------|--|--|---|
| | Italy | 2 days | 48 h | Public health department | 7 days | 7 days |
| | Ireland | 24 h | Not separately defined | Psychiatrist | 21 days | 21 days, 3, 6, 12 months |
| | Norway | 3 days | Not separately defined | Psychiatrist | 3 months | Every 3 months |
| Americas | Canada | 14 days | 48 h | Psychiatrist | 30 days | 30 days × 2, then 90 days, then every 180 days |
| | USA | 15 days | 90 days | Local court | Temporary: 90 days Not defined: more than 90 days | Temporary: not defined Not defined: annually |
| Australasia | Australia | 24 h | 72 h | Judge | Less than 3 months | 8 weeks; then annually |
| | New Zealand | 14 days | Not available | Judge | 14 days | 5 days |
| Asia | Japan | Not defined | Emergency: 72 h Temporary: 1 week | Prefecture governor | 4 weeks | Not defined |
| | The mainland of China | Not defined | Not defined | Psychiatrist | Not defined | Not defined |
| | Taiwan region | 2 days | 5 days | Mayor | 60 days | 60 days |
| | Hong Kong Special Administrative Region | 7 days | 7 days | Judge | 28 days | Not defined |



Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική - Σύμβαση του Οβιέδο (1997)

N. 2619/98, αρ. 7:

- το πρόσωπο που πάσχει από **διανοητική διαταραχή σοβαράς μορφής** δύναται να υποβληθεί χωρίς την συγκατάθεσή του, σε επέμβαση που αποσκοπεί στην θεραπεία της διανοητικής διαταραχής
μόνο
- στις περιπτώσεις κατά τις οποίες **χωρίς** αυτή την **θεραπεία** είναι πιθανόν να ανακύψει σοβαρή **βλάβη** της **υγείας** του.

- 
- Συμβούλιο της Ευρώπης, Επιτροπή υπουργών, οδηγία 10, 2004
 - Δεν επιτρέπεται ακούσια νοσηλεία επί τη βάσει μόνον του κριτηρίου **θεραπείας**
 - Οργανώσεις ασθενών αντιτίθενται στην συμπερίληψη του **κριτηρίου ανάγκης θεραπείας**, στα κριτήρια ακούσιας νοσηλείας

≠

- Επικέντρωση στην έννοια της **επικινδυνότητας** αυξάνει τον **στιγματισμό**

Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία - **CRPD** (ΟΗΕ, 2006)

N. 4074/12

- Δικαίωμα στην **ισότητα** ενώπιον του νόμου (αρ. 12)
 - Αναγνώριση **νομικής** προσωπικότητας
 - Αναγνώριση **δικαιοπρακτικής** ικανότητας
- Δικαίωμα στην ελευθερία & ασφάλεια (αρ. 14)
 - απαγορεύεται **στέρξη της ελευθερίας** λόγω μόνο ψυχικής διαταραχής
 - Εάν στερηθούν την ελευθερία τους, έχουν ίσα δικαιώματα και εννυήσεις



Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία CRPD (ΟΗΕ, 2006)

- Απαλλαγή από **βασανιστήρια** ή σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία (αρ. 15)
- Απαλλαγή, από **εκμετάλλευση**, βία ή κακομεταχείριση (αρ. 16)
- **Δικαίωμα** σε (αρ. 19, 25, 28):
 - Ανεξάρτητη διαβίωση & ένταξη σε κοινωνία
 - Υγεία,
 - Κοινωνική προστασία



Επιτροπή για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (Γενικό σχόλιο 1-2014)

Η ακούσια ψυχιατρική θεραπεία αποτελεί
καταπάτηση δικαιώματος:

- Δικαιοπραξίας
 - Για επιλογή ιατρικής θεραπείας
- Προσωπικής ακεραιότητας
- Απαλλαγής από βασανιστήρια, εκμετάλλευση, βία και κακομεταχείριση



Επιτροπή για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (Γενικό σχόλιο 1-2014)

Τα κράτη

- να σέβονται τη **δικαιοπρακτική** ικανότητα, ακόμη και στις περιπτώσεις **κρίσης**
- να παρέχουν πρόσβαση σε υποστήριξη για τη λήψη αποφάσεων, όσον αφορά την ιατρική θεραπεία

Να καταργηθούν οι νόμοι που προβλέπουν

- **ακούσια θεραπεία**
- υποκατάσταση κατά τη **λήψη αποφάσεων**



Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία-Ενστάσεις

Ιδιαίτερα όσον αφορά στις αποφάσεις της επιτροπής

- Ριζική ανατροπή σε σχέση με τις υπάρχουσες νομοθεσίες
- Ενδεχομένως οδηγεί σε παραβίαση σημαντικών δικαιωμάτων (υγεία, ζωή, ασφάλεια, ελευθερία)
- Αύξηση στίγματος και διακρίσεων



Επιδημιολογία

Ετήσια **συχνότητα** / 100 000 κατοίκους
(**rate**)

Vs

Ποσοστό των ακούσιων νοσηλειών σε
σχέση με το σύνολο των ψυχιατρικών
νοσηλειών
(**quotas**)



Επιδημιολογία

- Η ετήσια συχνότητα των ακούσιων νοσηλειών ποικίλλει σημαντικά μεταξύ
 - των διαφόρων χωρών
 - διαφόρων περιοχών της ίδιας χώρας



Επιδημιολογία - Ευρώπη

- συχνότητα των ακούσιων νοσηλειών στις χώρες της Ευρώπης κυμαίνεται
 - περίπου από **<10 έως >200** ανά 100.000 κατοίκους ανά έτος

Table 1 Rates of involuntary placements for mental disorder in European Union countries

| Country | Year | Involuntary placements | | |
|-----------------------------|------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| | | <i>n</i> | Percentage of all in-patient episodes | Per 100 000 population |
| Austria | 1999 | 14 122 | 18 | 175 |
| Belgium ¹ | 1998 | 4799 | 5.8 | 47 |
| Denmark ¹ | 2000 | 1792 | 4.6 | 34 |
| Finland | 2000 | 11 270 | 21.6 | 218 |
| France | 1999 | 61 063 | 12.5 | 11 |
| Germany ² | 2000 | 163 551 | 17.7 | 175 |
| Greece | | Not available | Not available | Not available |
| Ireland | 1999 | 2729 | 10.9 | 74 |
| Italy | | Not available | 12.1 ³ | Not available |
| Luxembourg | 2000 | 396 | Not available | 93 |
| The Netherlands | 1999 | 7000 ⁴ | 13.2 | 44 |
| Portugal | 2000 | 618 | 3.2 | 6 |
| Spain | | Not available | Not available | Not available |
| Sweden | 1998 | 10 104 | 30 ⁵ | 114 |
| United Kingdom ⁶ | 1998 | 46 300 | | 93 |
| | 1999 | 23 822 | 13.5 | 48 |

| Country | Region | Authors | Period | Rate |
|---------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------|
| Austria | | Haberfellner & Rittmannsberger (14) | 1992 | 94 |
| | | | 1993 | 118 |
| | | | 1994 | 125 |
| Austria | Salzburg | Geretsegger et al. (13) | 1989 | 43.9 |
| | | | 1994 | 148.5 |
| Austria | Tirol | Stuppäck et al. (28) | 1976–1986 | 58.3 |
| Austria | Klagenfurt | Norcio & Toresini (6) | 1992 | 44 |
| | | Toresini et al. (5) | 1995 | 102 |
| England | | Department of Health (3) | 1988–1989 | 45.7 |
| | | | 1998–1999 | 81.7 |
| England | Newham (East London) | Annual Report... (4) | 1998–1999 | 152 |
| England | London | Department of Health (3) | 1998–1999 | 154 |
| Finland | | Nenonen et al. (17) | 1998 | 182.2 |
| Finland | Tampere + Turku + Oulu | Kaltiala-Heino et al. (16) | 1996 | 232.5 ¹ |
| Germany | Different regions | Spengler & Böhme (8) | 1984 | 18.6–127.3 |
| Germany | Berlin–Neukölln | Smolka et al. (22) | 1992/1993 | 55.4 |
| Germany | Kaufbeuren | Toresini et al. (5) | 1995 | 12.9 |
| Italy | Trieste + Gorizia + Pordenone | Norcio & Toresini (6) | 1992 | 10.92 |
| Italy | Trieste + Portogruaro + Pordenone | Toresini et al. (5) | 1995 | 12.4 |

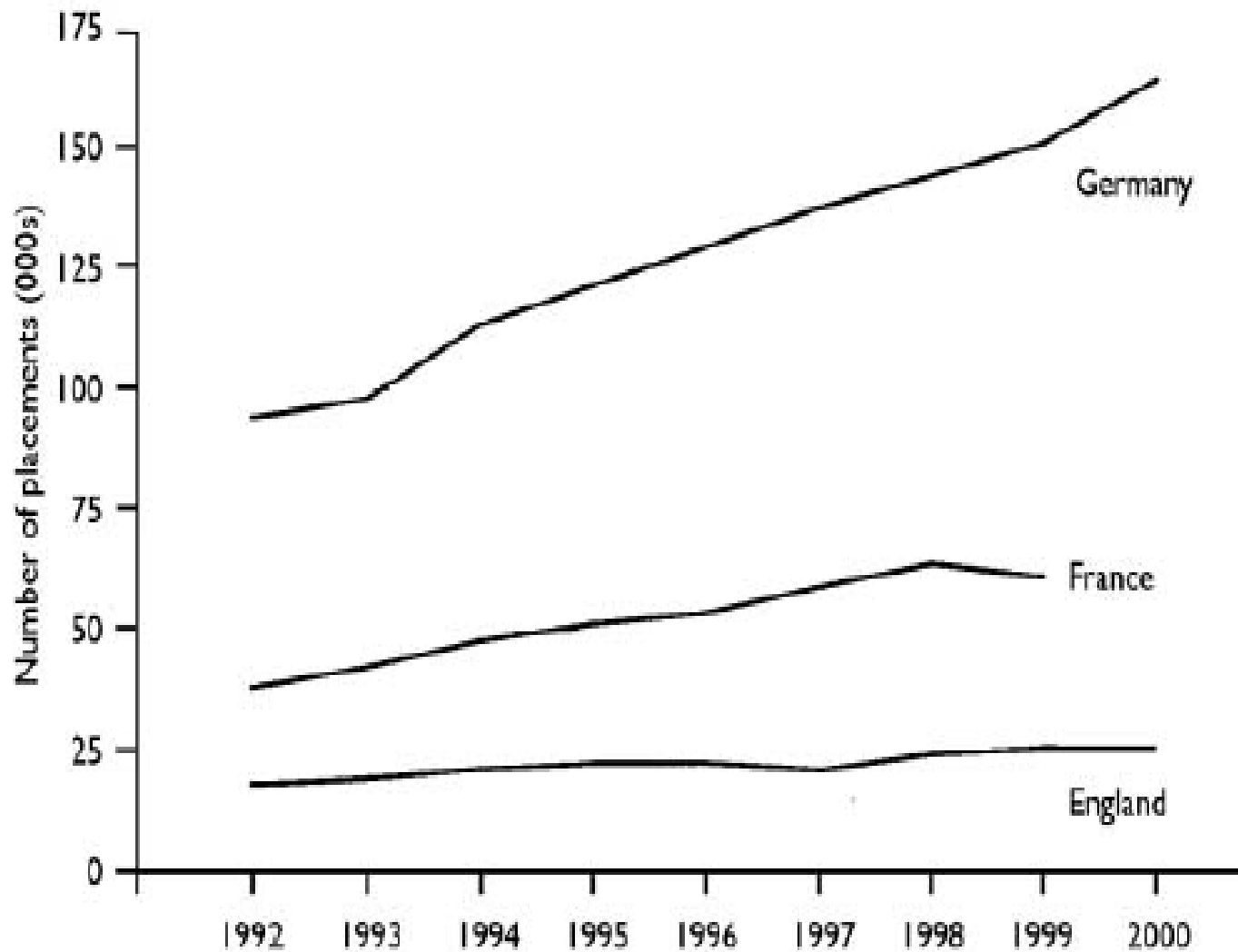


Fig. 1 Frequency of involuntary placements during the 1990s in the most populous European Union member states.

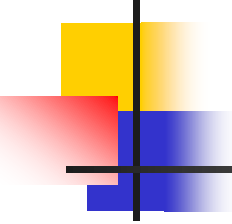


Επιδημιολογία - Ευρώπη

- Κατά τις τελευταίες δεκαετίες,
 - αν και η ετήσια συχνότητα (**rate**) έχει **αυξητική** τάση σε μερικές χώρες,
 - Το ποσοστό (**quotas**) φαίνεται να παραμένει **σταθερό** ανά χώρα
 - κυμαίνεται μεταξύ **3% και 30%**.

Table 2 Involuntary placements as a percentage of all psychiatric in-patient episodes

| | Involuntary placements (%) | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|
| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
| Austria | | | 17 | 20 | 21 | 23 | 19 | 18 | 17 | 18 | |
| Belgium | | | | | | | | 5.5 | 5.8 | | |
| Denmark | 4.3 | 4.4 | 4.5 | 4.9 | 4.5 | 4.7 | 4.3 | 4.3 | 4.1 | 4.3 | 4.6 |
| Finland | | | | | | 21.5 | 20.5 | 19.9 | 19.4 | 20.7 | 21.6 |
| Ireland | 11.5 | 11.7 | 10.9 | 11 | 11 | 10.8 | 11.2 | 11 | 10.2 | 10.9 | |
| Luxembourg ¹ | | | 36 | 31.4 | 31 | 29 | 28.8 | 31.1 | 31.1 | 27 | 26.4 |
| The Netherlands ² | 13.4 | 12.6 | | 15.7 | 14.6 | 14.6 | 14.5 | | | | |
| Portugal | | | | | | | | | | 2.8 | 3.2 |
| England | | | 9.2 | 9.2 | 9.8 | 10.4 | 10.5 | 10.01 | 12 | 13.6 | 13.5 |
| Germany | | | | 13.5 | 14 | 14.2 | 14.9 | 15.4 | 15.4 | 15.9 | |



Οι διαφορές στη συχνότητα ακούσιων νοσηλειών ανά χώρα αποδίδονται:

- σε διαφορές στη **νομοθεσία**
- αλλά κυρίως στις διαφορετικές **παραδόσεις** όσον αφορά στην οργάνωση και τις πρακτικές των συστημάτων ψυχιατρικής φροντίδας.



Προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας

- Υποχρεωτική συμπερίληψη στη διαδικασία
 - νομικού παραστάτη του ασθενούς
- Μικρότερα ποσοστά ακούσιων νοσηλειών

Table 1 Rates of involuntary placements for mental disorder in European Union countries

| Country | Year | Involuntary placements | | |
|-----------------------------|------|------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| | | <i>n</i> | Percentage of all in-patient episodes | Per 100 000 population |
| Austria | 1999 | 14 122 | 18 | 175 |
| Belgium ¹ | 1998 | 4799 | 5.8 | 47 |
| Denmark ¹ | 2000 | 1792 | 4.6 | 34 |
| Finland | 2000 | 11 270 | 21.6 | 218 |
| France | 1999 | 61 063 | 12.5 | 11 |
| Germany ² | 2000 | 163 551 | 17.7 | 175 |
| Greece | | Not available | Not available | Not available |
| Ireland | 1999 | 2729 | 10.9 | 74 |
| Italy | | Not available | 12.1 ³ | Not available |
| Luxembourg | 2000 | 396 | Not available | 93 |
| The Netherlands | 1999 | 7000 ⁴ | 13.2 | 44 |
| Portugal | 2000 | 618 | 3.2 | 6 |
| Spain | | Not available | Not available | Not available |
| Sweden | 1998 | 10 104 | 30 ⁵ | 114 |
| United Kingdom ⁶ | 1998 | 46 300 | | 93 |
| | 1999 | 23 822 | 13.5 | 48 |

Table 3 Procedural regulations for compulsory admission in European Union member states

| Country | Essential legal criteria for detention (additional to mental disorder) | Deciding authority for detention order | Mandatory inclusion of patient counsel |
|---------------------|---|---|---|
| Austria | Danger | Non-medical | Yes |
| Belgium | Danger | Non-medical | Yes |
| Denmark | Danger or need for treatment | Medical | Yes |
| Finland | Danger or need for treatment | Medical | No |
| France ¹ | Danger | Non-medical | No |
| Germany | Danger | Non-medical | No |
| Greece | Danger or need for treatment | Non-medical | No |
| Ireland | Danger or need for treatment | Medical | Yes |
| Italy | Need for treatment | Non-medical | No |
| Luxembourg | Danger | Medical | No |
| The Netherlands | Danger | Non-medical | Yes |
| Portugal | Danger or need for treatment | Non-medical | Yes |
| Spain | Need for treatment | Non-medical | No |
| Sweden | Need for treatment | Medical | No |
| United Kingdom | Danger or need for treatment | Non-medical or medical | No |

| | DK | SE | NO | FI | IS | BE | NL | UK | IE | FR | IT |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Κλίνες * (2007) | 61 | 54 | 119 | 72 | na | 152 | 114 | 23 | 94 | 95 | 8 |
| Ακούσιες *(1999-2001) | 70 | 114 | 135 | 218 | na | 47 | 44 | 93 | 74 | 103 | 31 |
| Μέση διάρκεια παραμονής σε ημέρες (1998 & 2007) | 30 | 25 | 29 | 38 | na | 25 | na | 52 | 16 | 36 | 14 |
| Κλίνες δικαστικής ψυχιατρικής*(2002-2007) | 6.6 | 8.0 | 0 | 6.9 | 2.3 | 10.3 | 9.8 | 6.1 | 2.2 | .8 | 2.2 |
| Ψυχιατρικές κλίνες φυλακών *(2002-2007) | 0 | 1.6 | 0 | 1.2 | 0 | 2.1 | 4.6 | 0 | 0 | 1.2 | na |
| Τελευταία αναθεώρηση νομοθεσίας (έρευνα 2009) | 06 | 08 | 06 | 01 | na | 07 | 09 | 07 | 01 | 90 | na |
| Εθνικό αρχείο μέτρων καταναγκασμού (έρ.2009) | X | (X) | X | X | | | X | | | | |
| Ψυχίατροι *(2007) | 11 | 24 | 16 | 26 | na | 23 | 15 | 13 | 7 | 22 | 10 |
| Ψυχιατρικοί νοσηλευτές * (2007) | 64 | 73 | na | 163 | na | na | 122 | 52 | 126 | na | 33 |

* /100 000 κατ

Μεγαλύτερη συχνότητα ακούσιων νοσηλειών έχει συσχετισθεί με:

- Διάγνωση σχιζοφρένειας ή άλλων **ψυχώσεων**,
- Μεγαλύτερης **βαρύτητας** διαταραχή,
- Μειωμένη **επίγνωση**,
- **Άρρεν** φύλο

H J Salize & H Dressing. BJP 2004:184:163-168

Mulder et al. Int J Law Psychiatry 2008: 31, 331-336

Kelly BD et al. European Psychiatry 2004:, 19:67-71

Μεγαλύτερη συχνότητα ακούσιων νοσηλειών έχει συσχετισθεί με:

- Ορισμένες εθνικές **μειονότητες**, σε κάποιες χώρες
- **Κοινωνικο-οικονομική υστέρηση**
- Ανεπαρκείς κοινοτικές υπηρεσίες
- Έλλειψη ψυχιατρικών κλινών, τοπικά

S. Singh et al. BJP 2007, 191:99-105

CL Mulder et al. BJP 2006, 188:386-391

Bidman et al. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002, 37:341-345

Ng XT & Kelly BD. Int J Law Psychiatry, 2012, 317-326

Muklebust LH et al. BMC Health Services Research 2014, 14:64

Table 4 Distribution of mental disorders and gender among compulsorily admitted people in European Union member states

| | Year | Mental disorder | Proportion of all involuntary placed persons (%) | Proportion of males (%) |
|----------------------|-----------|--------------------|--|-------------------------|
| Belgium ¹ | 1998 | Psychosis | 34.9 | 68.8 |
| | | Substance misuse | 24.5 | |
| | | Affective disorder | 12.6 | |
| | | Dementia | 2.2 | |
| Finland | 1999 | ICD-10 F0 | 6.1 | 52.1 |
| | | ICD-10 F1 | 16.0 | |
| | | ICD-10 F2 | 52.7 | |
| | | ICD-10 F6 | 2.8 | |
| France ² | 1997-1998 | ICD-10 F1 | 12.6 | 69 |
| | | ICD-10 F2 | 50.0 | |
| | | ICD-10 F3 | 12.5 | |
| | | ICD-10 F6 | 10.6 | |
| | | ICD-10 F7 | 2.9 | |

| | | | | |
|--|------|----------------------|------|---------------|
| Ireland | 1999 | Schizophrenia | 33.7 | 61.4 |
| | | Other psychosis | 3.7 | |
| | | Organic psychosis | 3.3 | |
| | | Mania | 13.7 | |
| | | Depression | 13.0 | |
| | | Alcoholism | 12.3 | |
| | | Personality disorder | 7.0 | |
| The Netherlands | 1997 | Schizophrenia | 29.5 | 68.5 |
| | | Affective disorder | 9.2 | |
| | | Organic psychosis | 8.7 | |
| | | Drug related | 5.2 | |
| | | Personality disorder | 9.1 | |
| Denmark | 2000 | Not available | | 52.2 |
| Luxembourg | 2000 | Not available | | 62.7 |
| United Kingdom ³ | 1999 | Not available | | 50.9 |
| Austria, Germany, Greece, Italy, Portugal, Spain | | Not available | | Not available |



Εθνικές μειονότητες

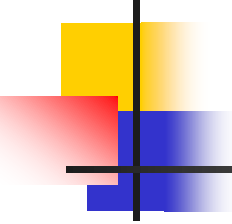
ΗΒ: Σε σύγκριση με λευκούς ασθενείς

- Μαύροι και Ασιάτες ασθενείς
 - 4πλάσια & 2πλάσια πιθανότητα ακούσιας νοσηλείας, αντίστοιχα
- **Ολλανδία:** Μετανάστες από όχι – Δυτικές χώρες
 - νοσηλεύονται συχνότερα ακούσια
 - Ενδεχομένως λόγω διαφορετικού τύπου συμπτωματολογίας

Αγγλία: ψυχιατρικές κλίνες vs συχνότητα ακούσιων νοσηλειών

1988-2008

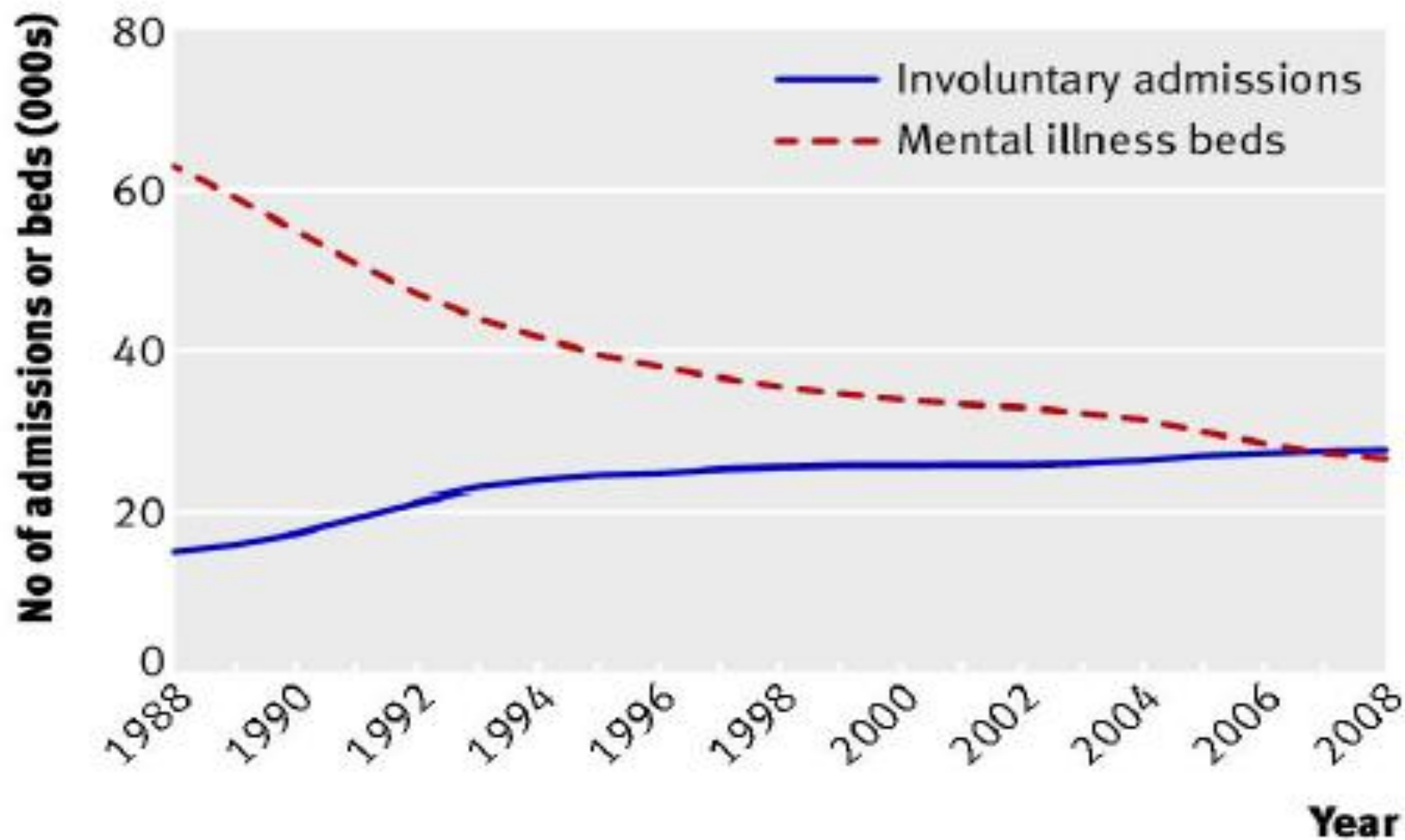
- Η **συνολική** συχνότητα (**rate**) ψυχιατρικών νοσηλειών έχει **μειωθεί**
- Η **συχνότητα ακούσιων** νοσηλειών (όχι ψυχοιατροδικαστικών) **αυξήθηκε**
 - **40,2** vs **65.7**/100 000 (**64%**)
- Οι ψυχιατρικές **κλίνες μειώθηκαν**
 - **166.1** vs **63.2**/100 000 (**62%**)



Αγγλία: ψυχιατρικές κλίνες *vs* συχνότητα ακούσιων νοσηλειών 1988-2008

- Μείωση των ψυχιατρικών κλινών κατά δυο
- Μια επιπλέον ακούσια (όχι ψυχοιατροδικαστική) νοσηλεία τον επόμενο χρόνο

Figures



Εκβάσεις της ακούσιας νοσηλείας

- Πολύ δύσκολο να γίνουν RCT's
 - Το ζήτημα της συγκατάθεσης
- Εναλλακτικές πρακτικές
 - Έρευνες αρχείων (registries)
 - Αναδρομικές μελέτες
- Απαιτούνται επιπλέον μελέτες καλύτερα οργανωμένες, μεθοδολογικά

Εκβάσεις σχετιζόμενες με τις υπηρεσίες

- Οι ακούσιες νοσηλείες έχουν **παρόμοια ή χειρότερη έκβαση** σε σύγκριση με τις εκούσιες
 - Διάρκεια παραμονής
 - Τις επανεισαγωγές
 - Τον κίνδυνο ακούσιων επανεισαγωγών

Κλινική έκβαση ακούσιες vs εκούσιες

Ψυχοπαθολογία

- Γενική ψυχοπαθολογία: **χωρίς διαφορές**
- Επίγνωση: **ασταθή** ευρήματα

- Ψυχικό Τραύμα συνδεδεμένο με την εμπειρία της θεραπείας:
 - **ακουσίως** νοσηλευθέντες – **σοβαρότερα** συμπτώματα

Κλινική έκβαση ακούσιες vs εκούσιες

Κοινωνική λειτουργικότητα

- Οι ακουσίως νοσηλευθέντες,
 - Συγκρίσιμη ή μικρότερη λειτουργικότητα κατά το εισιτήριο και το εξιτήριο
 - Παρόμοια βελτίωση



Κλινική έκβαση ακούσιες vs εκούσιες

■ Θνητότητα

- Οι ακουσίως νοσηλευθέντες δεν παρουσιάζουν μεγαλύτερη θνητότητα

■ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

- Οι ακουσίως νοσηλευθέντες **υπερεκπροσωπούνται** μεταξύ αυτών που αυτοκτονούν, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου



Κλινική έκβαση ακούσιες vs εκούσιες

- **Συναίνεση με τη θεραπεία**
 - **Δεν παρατηρούνται διαφορές** κατά την επαναξιολόγηση μεταξύ ακουσίως και εκουσίως νοσηλευθέντων
- **Συναίνεση με τη φαρμακευτική αγωγή**
 - Στην **πλειοψηφία** των ερευνών δεν καταγράφονται **διαφορές**
 - Τόσο κατά την αρχική αξιολόγηση όσο και κατά τις επανεισαγωγές



Συνέπειες της ακούσιας νοσηλείας

Ποιοτικές έρευνες

- Απώλεια της αυτονομίας
- Αισθήματα
 - Απαξίωσης
 - Στιγματισμού
 - Dehumanized
- Εμπειρίες διακρίσεων

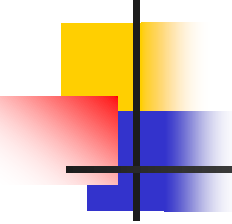
N. Rusch et al. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2014, 264:35-43

C. Katsakou & S Priebe. Epidemiologia et Psychiatria Sociale 2007, 16:172-178

Οι απόψεις των ασθενών για την ακούσια νοσηλεία κριτήριο έκβασης

- Σε σημαντικό ποσοστό **ΔΕΝ ΔΙΚΑΙΩΝΟΥΝ** αναδρομικά, την ακούσια νοσηλεία. **N=2326**
Εκφράζονται θετικά:
 - 1 μήνα μετά την εισαγωγή: 55%
 - 3 μήνες μετά την εισαγωγή: 63%
- **Καλύτερη** γνώμη, σε περισσότερο προστατευτική για τους ασθενείς νομοθεσία
- **Χειρότερη** γνώμη
 - Άνδρες, με σχιζοφρένεια, ζουν μόνοι

Priebe et al.
BJP, 2010,
196:179-185



Θεραπευτικές πρακτικές για την πρόληψη ακούσιας νοσηλείας

- Εκ των προτέρων οδηγίες
 - Από κοινού σχέδια αντιμετώπισης κρίσης
- Υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα



Οι εκ των προτέρων οδηγίες

- **Νομικά έγγραφα**, οι ασθενείς εκφράζουν τη βούλησή τους για μελλοντική θεραπεία
- Έκφραση της αυτονομίας του ασθενούς
- Βοηθά στη δέσμευση του ασθενούς στη θεραπεία
- Δεν αποδείχθηκε η αποτελεσματικότητα της μεθόδου σε Cochrane review

Ramsey H et al. Int J Law Psychiatry 2013, 36:83-91

Campbell et al. Cochrane Database Syst Rev 2009:1:CD005963



Joint Crisis Plan

- Τρόπος μείωσης των ακουσίων νοσηλειών μέσω
 - Κατάρτιση σχεδίου κρίσεως από κοινού (ασθενούς και θεραπευτικής ομάδας)
- Σε RCT, JCP **δεν** αποδείχθηκε **αποτελεσματική** μέθοδος για τη μείωση των ακούσιων νοσηλειών, σε σύγκριση με «Enhanced Care Program Approach»

Υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα

- **Νομική** υποχρέωση του εξωνοσοκομειακού ασθενούς να συναινεί στη θεραπεία
- Πολλές **παραλλαγές**
- **Δεν** χορηγούνται **φάρμακα**, εξωνοσοκομειακά, με τη βία
- Επιτρέπει, **γρήγορα, νοσηλεία**
- Δεοντολογικά **αμφισβητούμενη** πρακτική

Υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα

- Προβλέπεται σε >70 , μέχρι σήμερα νομοθεσίες
- Β. Αμερική (από 1980),
- Αυστραλία, Ν. Ζηλανδία (από 1990)
- Ευρωπαϊκές χώρες
 - ΗΒ, Νορβηγία, Βέλγιο, Νορβηγία, Σουηδία, κα



Υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα - έκβαση

- Μη τυχαιοποιημένες μελέτες έκβασης: **αντικρουόμενα** αποτελέσματα
- 3 RCTs: **δεν** επηρεάζεται η **επανεισαγωγή**
- Cochrane Review, 2 RCT's από ΗΠΑ & 1 RCT από ΗΒ (752 ασθενείς)

Υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα - έκβαση

Cochrane Review

Δεν καταγράφονται διαφορές

- Χρησιμοποίηση των υπηρεσιών
- Κοινωνική λειτουργικότητα
- Ποιότητα ζωής
- Οι ασθενείς **λιγότερο** πιθανό να είναι **θύματα** βίαιων ή μη βίαιων πράξεων
- Οι βραχυπρόθεσμες επιτηρούμενες άδειες ίδια αποτελέσματα με υποχρεωτική θεραπεία στην κοινότητα

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

- ▶ ΕΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (άρθρο 94)
 - Ασθενής **ικανός να κρίνει για συμφέρον υγείας του**
 - Συμφωνεί ο Δ/τής κλινικής
 - Όλα τα **δικαιώματα** τα σχετικά με τις ατομικές του ελευθερίες, όπως και σε ασθενείς σε άλλα τμήματα νοσοκομείου
 - Περαιώση νοσηλείας με αίτηση ασθενούς ή απόφαση Δ/ντή
 - Η **ακούσια για να μετατραπεί σε εκούσια**, βεβαίωση από 2 ψυχιάτρους, ο ένας από άλλη ΜΨΥ. Αντίγραφο στον Εισαγγελέα

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

- ▶ ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (άρθρο 95)
 - η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή **εισαγωγή** και η παραμονή του, για **θεραπεία**, σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας
 - Από την ακούσια νοσηλεία διακρίνεται η "**φύλαξη**" ασθενή με το άρθρο 69 επ. του Ποιν. Κώδικα
 - Η αντιμετώπιση τοξικομανών, διέπεται από ειδική νομοθεσία

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ (άρθρο 95)

▶ Προϋποθέσεις

- I. α. Ο ασθενής να πάσχει από **ψυχική διαταραχή**.
- β. Να **μην είναι ικανός** να κρίνει για το συμφέρον της **υγείας** του.
- γ. Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η **θεραπεία** του είτε να **επιδεινωθεί** η κατάσταση της υγείας του, ή
- II. Η νοσηλεία ασθενή που πάσχει από **ψυχική διαταραχή** να είναι
- απαραίτητη για **να αποτραπούν πράξεις βίας** κατά του ίδιου ή τρίτου.

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, διαδικασία εισαγωγής
(άρθρο 96)

Αίτηση

- ▶ **συγγενών**
 - ▶ Η σύζυγος
 - ▶ Σε ευθεία γραμμή απεριόριστα
 - ▶ Εκ πλαγίου μέχρι δευτέρου βαθμού
- ▶ ή **αυτεπάγγελτα** (σε επείγουσες περιπτώσεις)

- ▶ **Αιτιολογημένες** γραπτές γνωματεύσεις **δύο** ψυχιάτρων

ΝΟΜΟΣ 2071 /92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, διαδικασία εισαγωγής
(άρθρο 96)

- ▶ Ο **εισαγγελέας**, εφόσον και οι **δύο γνωματεύσεις συμφωνούν** για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας, διατάσσει τη **μεταφορά** του ασθενή σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας που υπάρχει στον Τομέα Ψυχικής Υγείας της **κατοικίας** του ασθενή

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, διαδικασία εισαγωγής
(άρθρο 96)

- ▶ Ο **ασθενής** πρέπει να **ενημερώνεται** αμέσως μόλις γίνει η μεταφορά του στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, από τον διευθυντή ή άλλο πρόσωπο στο οποίο έχει ανατεθεί το καθήκον αυτό, για τα δικαιώματά του και ειδικότερα το δικαίωμά του
 - Να ασκήσει **ένδικο** μέσο.
 - Για την ενημέρωση αυτή συντάσσεται **πρακτικό** που υπογράφεται, εκτός από τον υποχρεωμένο να ενημερώσει και από το συνοδό του ασθενή.

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, διαδικασία εισαγωγής
(άρθρο 96)

- ▶ αυτεπάγγελτα ο εισαγγελέας ή ανέφικτη η εξέταση του ασθενή, λόγω άρνησής του:
 - ο εισαγγελέας πρωτοδικών δικαιούται να διατάξει τη μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων, σε δημόσια ψυχιατρική κλινική
- ▶ Η μεταφορά διενεργείται υπό συνθήκες
 - που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή,
- ▶ η παραμονή του ασθενή εκεί
δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από
48 ώρες

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, διαδικασία εισαγωγής
(άρθρο 96)

- ▶ Σε **τρεις ημέρες** από τότε που ο εισαγγελέας πρωτοδικών διέταξε τη μεταφορά του ασθενή,
- ▶ ο ίδιος με αίτησή του ζητεί να επιληφθεί το πολυμελές πρωτοδικείο
- ▶ που συνεδριάζει μέσα σε 10 ημέρες κατά την κρίση του, «κεκλεισμένων των θυρών»

Ν. 2447 / 96: **μονομελές**

πρωτοδικείο

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, διαδικασία εισαγωγής
(άρθρο 96)

- ▶ Στη συνεδρίαση καλείται **πριν από 48 ώρες** και ο ασθενής,
- ▶ ο οποίος δικαιούται να παραστεί με **δικηγόρο και με ψυχίατρο** ως τεχνικό σύμβουλο.
- ▶ Σε περίπτωση **επικινδυνότητας** του φερόμενου ως ασθενή οι ανωτέρω προθεσμίες δύναται να **συντμηθούν**

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, διαδικασία εισαγωγής
(άρθρο 96)

- ▶ Η **απόφαση** του πρωτοδικείου πρέπει να είναι **ειδικά αιτιολογημένη**.
- ▶ Αν ο ασθενής τον οποίο αφορά έχει προσαχθεί με διαταγή του εισαγγελέα σε ψυχιατρική κλινική,
 - στην περίπτωση που η αίτηση αναγκαστικής νοσηλείας γίνεται δέκτη, συνεχίζεται η παραμονή του εκεί,
 - ενώ στην περίπτωση που η αίτηση **απορρίπτεται**, διατάσσεται η **άμεση έξοδος**

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, ένδικα μέσα (άρθρο 97)

- ▶ Έφεση μέσα σε δυο μήνες από τη δημοσίευση της απόφασης
 - Ασθενής
 - Διευθυντής κλινικής
 - Δίκη σε 15 ημέρες

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, Συνθήκες νοσηλείας
(άρθρο 98)

- ▶ Οι **συνθήκες** ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις **ανάγκες θεραπείας**.
- ▶ Τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα για τη θεραπεία μέσα,
 - όπως οι άδειες, οι οργανωμένες έξοδοι, η διαμονή σε χώρους που εποπτεύονται έξω από το κλειστά ιδρύματα

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, Συνθήκες νοσηλείας
(άρθρο 98)

- ▶ Σε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή.
- ▶ 4. Οι **περιορισμοί** που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται **μόνο** από την **κατάσταση της υγείας του** και τις ανάγκες νοσηλείας.

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, Διακοπή διάρκεια, λήξη
(άρθρο 99)

- ▶ Η ακούσια νοσηλεία **διακόπτεται** όταν πάψουν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις
- ▶ Στην περίπτωση αυτήν, **ο επιστημονικός διευθυντής** οφείλει να:
 - χορηγήσει **εξιτήριο**
 - και συγχρόνως να **κοινοποιήσει** σχετική έκθεση στον αρμόδιο εισαγγελέα.

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, Διακοπή διάρκεια, λήξη
(άρθρο 99)

- ▶ Η διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας **δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες.**
- ▶ Μετά την **πάροδο των τριών** πρώτων μηνών, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής και άλλος ένας ψυχίατρος του τομέα ψυχικής υγείας, υποβάλλουν **έκθεση** στον εισαγγελέα για την κατάσταση της υγείας του ασθενή.

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, Διακοπή διάρκεια, λήξη
(άρθρο 99)

- ▶ Ο ασθενής ή συγγενείς του της παρ. 1 του άρθρου 96, ή ο επιτροπός του δικαιούνται με αίτησή τους προς τον εισαγγελέα, να ζητήσουν να διακοπεί η ακούσια νοσηλεία.

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, Διακοπή διάρκεια, λήξη
(άρθρο 99)

- ▶ Σε όλως **εξαιρετικές περιπτώσεις**, κατά τις οποίες πρέπει να παραταθεί η νοσηλεία του ασθενή **πέραν των έξι (6) μηνών**, τούτο είναι δυνατό μόνο
 - μετά από σύμφωνη γνώμη **επιτροπής** εκ τριών ψυχιάτρων, εκ των οποίων ένας είναι ο θεράπων ιατρός και οι έτεροι δύο ορίζονται από τον εισαγγελέα.

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΙΔΩΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (άρθρο 101)

- ▶ Ιδιωτικά θεραπευτήρια ή άλλα ν.π.ι.δ., τα οποία παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης σε ψυχικά πάσχοντες, υπόκεινται στις διατάξεις που επιβάλλει ο νόμος αυτός για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα.
- ▶ 2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθορίζονται οι προϋποθέσεις, όροι και η διαδικασία υπαγωγής στις διατάξεις των άρθρων 91 έως και 100 των ιδιωτικών θεραπευτηρίων...

Δικαιώματα του ασθενούς

- ▶ Μεταφορά, νοσηλεία
- ▶ Ενημέρωση
- ▶ Παράσταση στο δικαστήριο
- ▶ Σύντομες προθεσμίες
- ▶ Ένδικα μέσα
- ▶ Μετατροπή ακούσιας νοσηλείας σε εκούσια

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

- ▶ Νόμος 2447/96, αρθρο 1687: Η νοσηλεία προϋποθέτει δικαστική απόφαση
- ▶ Ν. 2619/98: Εγκρίνεται η **Σύμβαση του Οβιέδο** [Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική] – **άρθρο 7**:
... το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαράς μορφής δύναται να υποβληθεί χωρίς την συγκατάθεσή του, σε επέμβαση που αποσκοπεί στην θεραπεία της διανοητικής διαταραχής
μόνο
- ▶ στις περιπτώσεις κατά τις οποίες **χωρίς** αυτή την **θεραπεία** είναι πιθανόν να ανακύψει σοβαρή **βλάβη** της **υγείας** του.

ΝΟΜΟΣ 2071 / 92 (ΚΕΦ. 6)

ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ

- ▶ Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΟΗΕ, 2006 - κυρώθηκε στην Ελλάδα με τον ν. 4074/12)
 - Η αναπηρία σε καμιά περίπτωση δεν δικαιολογεί στέρηση τη ελευθερίας

εισαγγελική εγκύκλιος (ΕγκΕισΠρωτΘεσ 633/2000), για την ακούσια εξέταση απαιτείται

▶ η αίτηση να περιγράφει:

- το ψυχικό νόσημα,
- την εκδηλούμενη συμπεριφορά,
- τις ενέργειες που είχαν προηγηθεί για εκούσια νοσηλεία,
- την άρνηση του προσώπου να εξεταστεί ή το ανέφικτο της εξετάσεως,
- επιπλέον αποδεικτικά στοιχεία π.χ. βιβλιάρια υγείας, προηγούμενα πιστοποιητικά, ιατρικές γνωματεύσεις κ.λπ.

εισαγγελική εγκύκλιος (ΕγκΕισΠρωτΘεσ 633/2000), για την ακούσια εξέταση απαιτείται

- ▶ Αστυνομία να ερευνήσει το ζήτημα,
 - αν έχει ασχοληθεί με τον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή,
 - αν έχουν γίνει παράπονα γι' αυτόν,
 - αν έχει εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά στο παρελθόν κλπ.



Η κατάσταση στην Ελλάδα

- Δεν υπάρχουν ισχυρά επιδημιολογικά δεδομένα
- ΕΨΕ (2007):
 - 6000 ακούσιες νοσηλείες ανά έτος
 - συχνότητα: **53.8/100 000** κατοίκους
- Επεξεργασία έμμεσων δεδομένων
 - ποσοστό: **>50%**



Η κατάσταση στην Ελλάδα

- Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης, Α' Οξεία, 1999-2001 (18 μήνες)
 - Μεταξύ 204 διαδοχικών νοσηλειών
 - 112 (55%) ήταν ακούσιες



Η κατάσταση στην Ελλάδα

- Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης, Δ' Οξεία, 1999
 - Ποσοστό ακούσιων νοσηλειών: 24,5%
 - **25%** των ακουσίως νοσηλευομένων καταγράφηκε τουλάχιστον ένα περιστατικό φυσικής καθήλωσης



Η κατάσταση στην Ελλάδα

- Επί συνόλου 2038 ακουσίων αξιολογήσεων από όλη την Ελλάδα (6 μήνες, 2005)
 - **87.5%** οδήγησαν σε ακούσια νοσηλεία



Η κατάσταση στην Ελλάδα

- Ψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείου Ιωαννίνων, (6 μήνες, 2006-2007)
 - Ποσοστό ακούσιων νοσηλειών: **21,3%**
 - Σε **11%** των ασθενών εφαρμόσθηκαν κάποιας μορφής μέτρα εξαναγκασμού



Η κατάσταση στην Ελλάδα

- Δαφνί (6 μήνες, 6/11-10/11)
 - 946 νοσηλείες
 - Ποσοστό ακούσιων νοσηλειών: **57,4%**

ΜΑΝΕ: Μελέτη Ακουσίων Νοσηλειών στην Ελλάδα (3/18-3/19)

- Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Αλεξανδρούπολη
 - **Εκούσια - Ακουσία**
 - Η πιο εντυπωσιακή διαφορά των τριών κέντρων, **τα ποσοστά των ακούσιων νοσηλειών**
 - Αλεξανδρούπολη, Γεν. Νοσοκομείο (N=: 572, ακούσιες 25%)
 - Διαχρονικό εύρημα της δεκαετίας
 - Αθήνα (N=842, ακούσιες 56,1%), Θεσσαλονίκη N=2650, ακούσιες 53,5%)
 - **Γενικό** Νοσοκομείο (Αθ: 53%, Θεσ: 51%)
 - **Ειδικό** Νοσοκομείο (Αθ: 60%, Θεσ: 54%)

Οργάνωση υπηρεσιών

- **Τομεοποίηση**, κοινοτικές υπηρεσίες
 - Έβρο
 - Ροδόπη



BULGARIA

Xanthi
Prefecture

Rodopi
Prefecture

Evros
Prefecture

Orestiada

110 000

110 000

145 000

Alexandroupoli

Is. Samothraki

TURKEY



ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΛΗΣ

Δίκτυο Υπηρεσιών

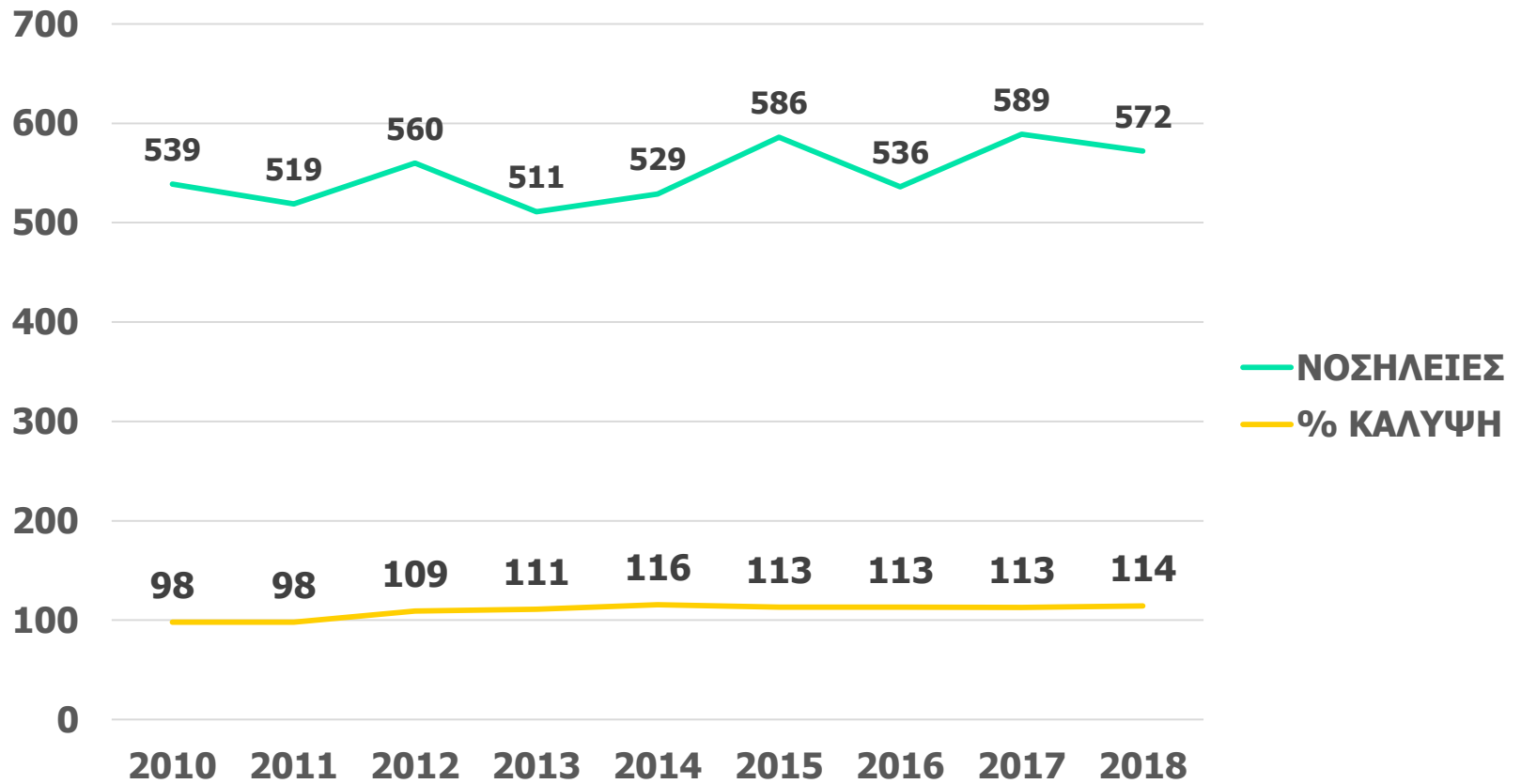
- Ψυχιατρική Κλινική στο Νοσοκομείο
- Κοινοτικές Υπηρεσίες στον Έβρο
 - Κινητή Μονάδα
 - Υπηρεσία τύπου ΚΨΥ
- Στεγαστικές δομές στην Αλεξανδρούπολη



Ψυχιατρική Κλινική στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

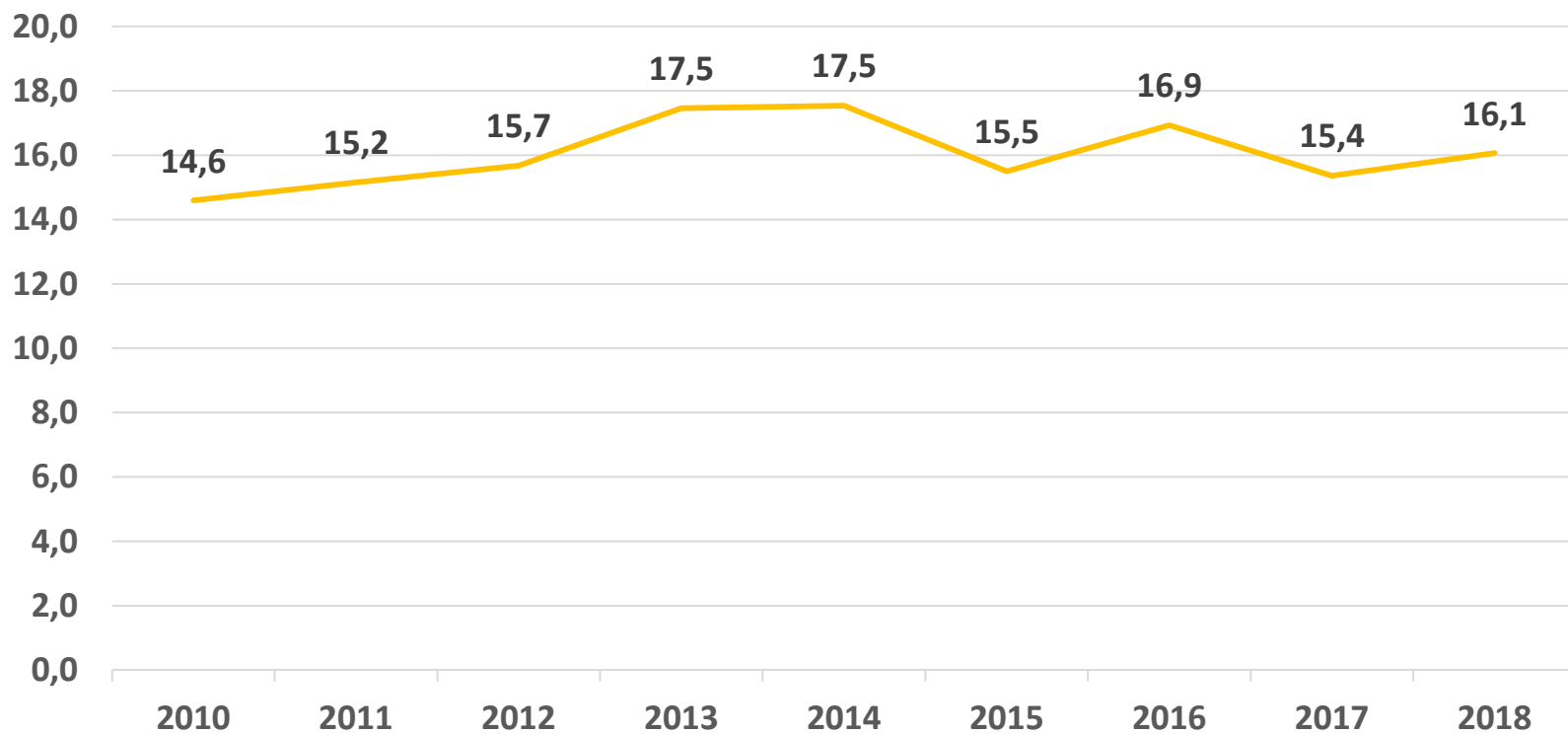
- **Κλίνες:** 22 (ΠΑΝ & ΕΣΥ)
- **Στενή περιοχή ευθύνης ως προς τις νοσηλείες**
 - Νομοί Έβρου και Ροδόπης
 - 260 000 κάτοικοι,
 - ~ 25% γηγενείς μουσουλμάνοι
- **Παρεχόμενες υπηρεσίες**
 - Νοσηλεία
 - ΕΙ
 - Διασυνδεδετική λειτουργία

Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ



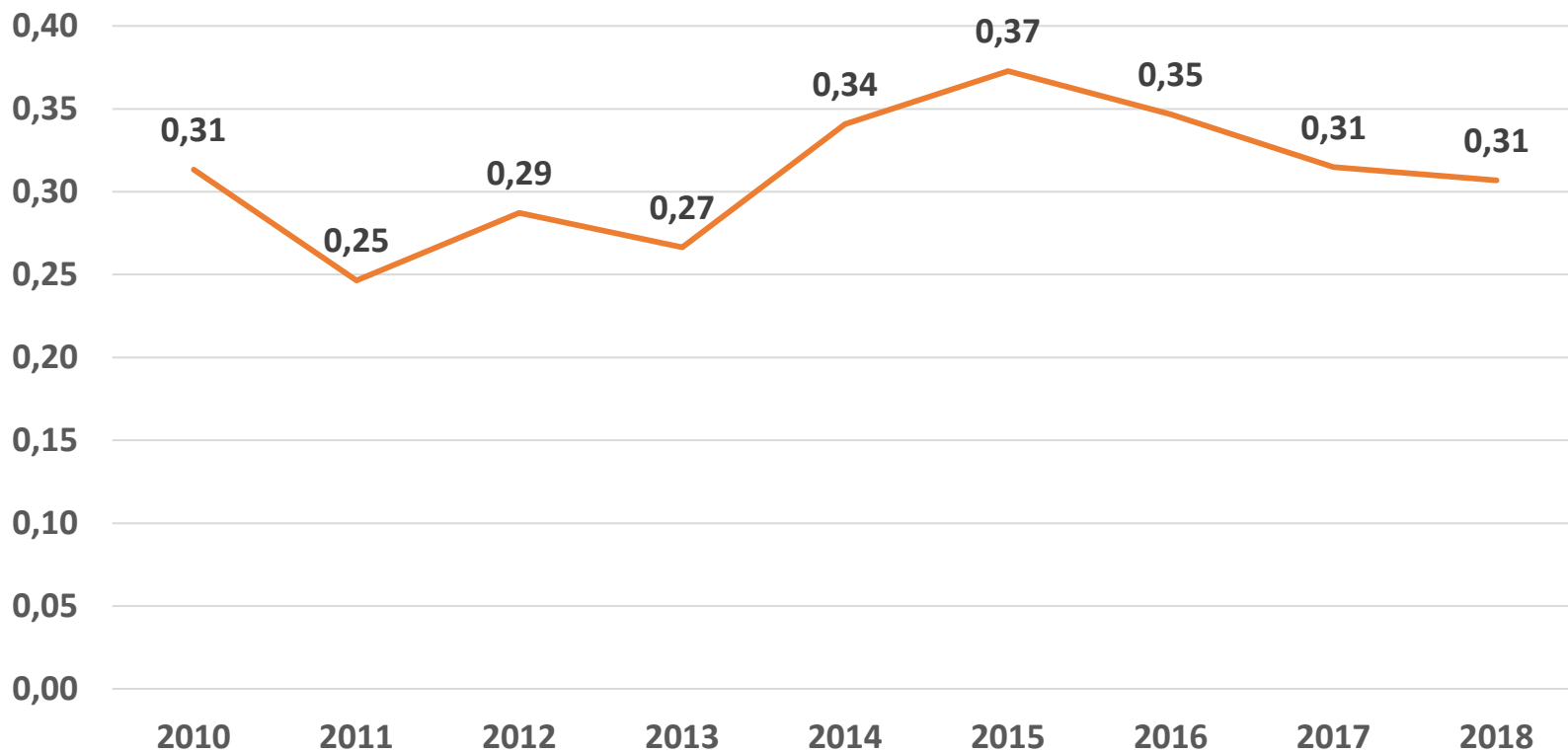
Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ

ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ



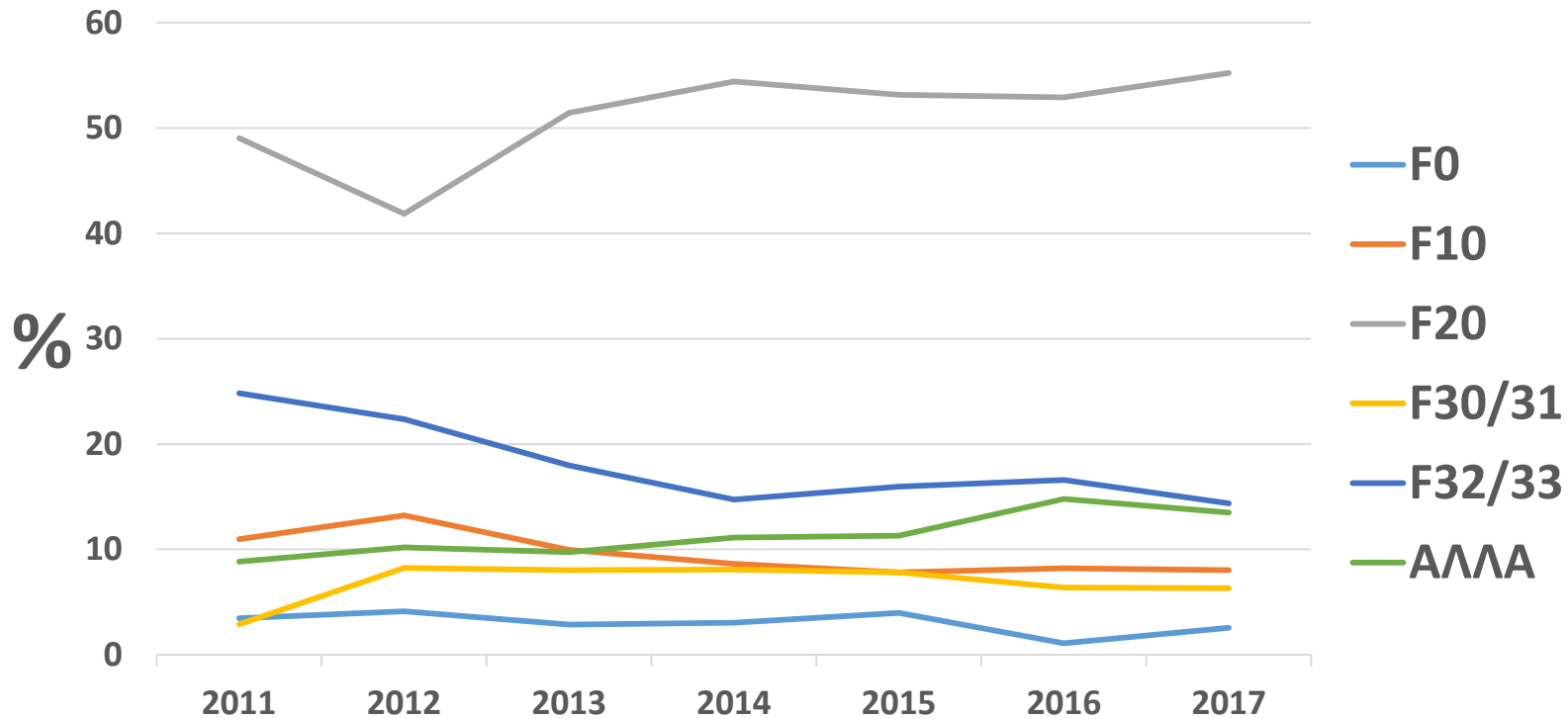
Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ

ΠΟΣΟΣΤΟ **ΕΠΕΝΕΙΣΑΓΩΓΩΝ** ΕΠΙ ΣΥΝΟΛΟΥ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ



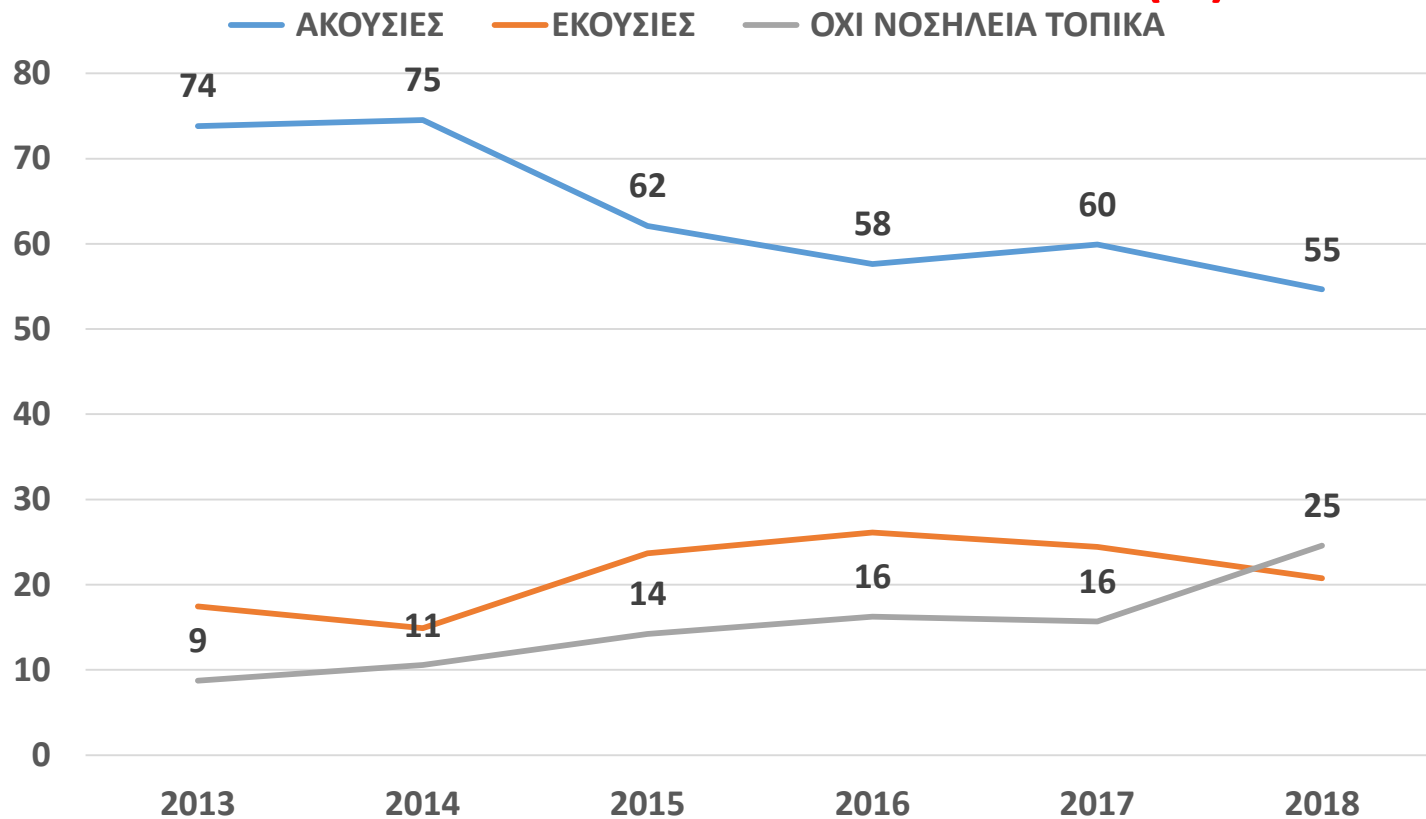
Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ

ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

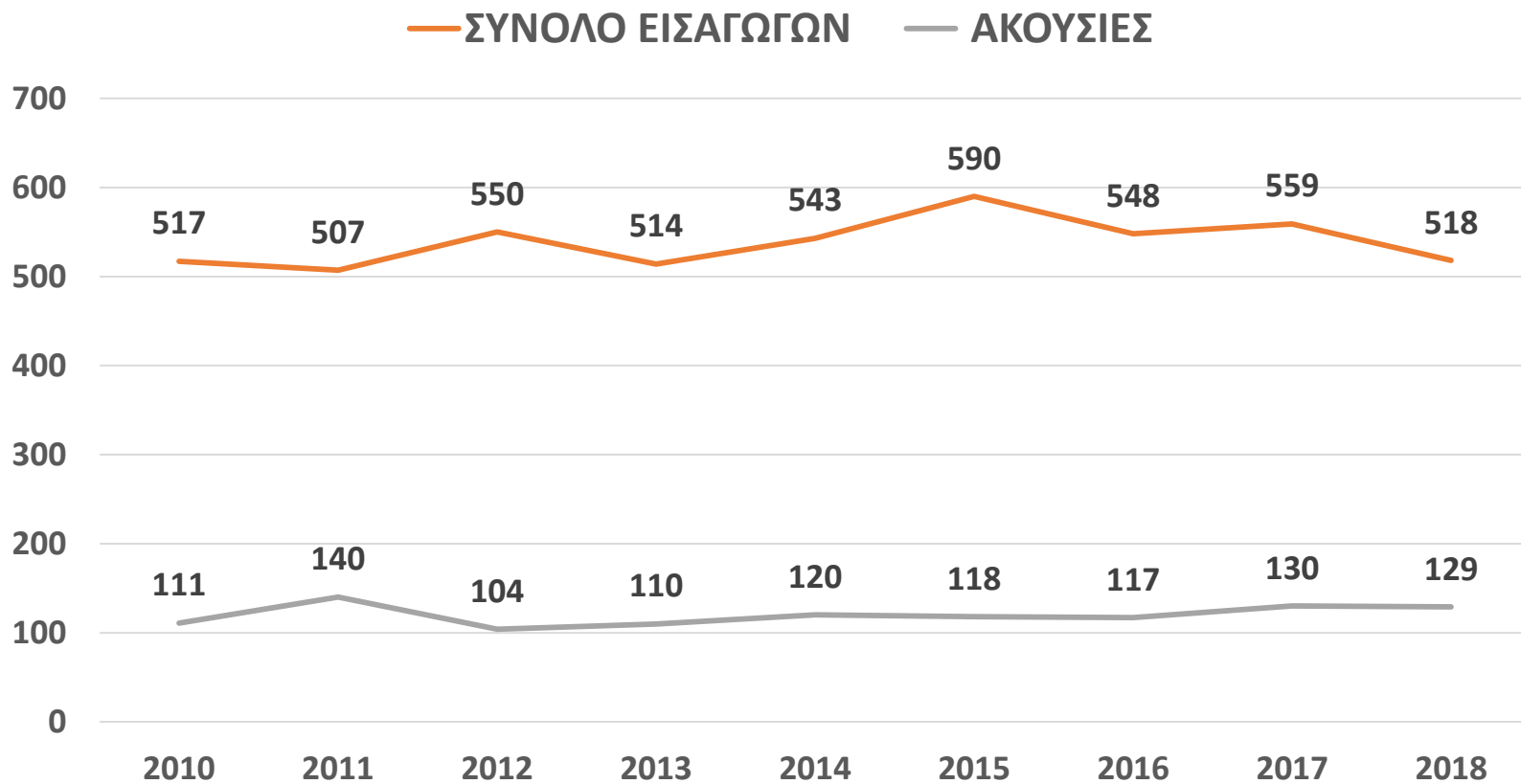


Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ

ΕΚΒΑΣΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (%)

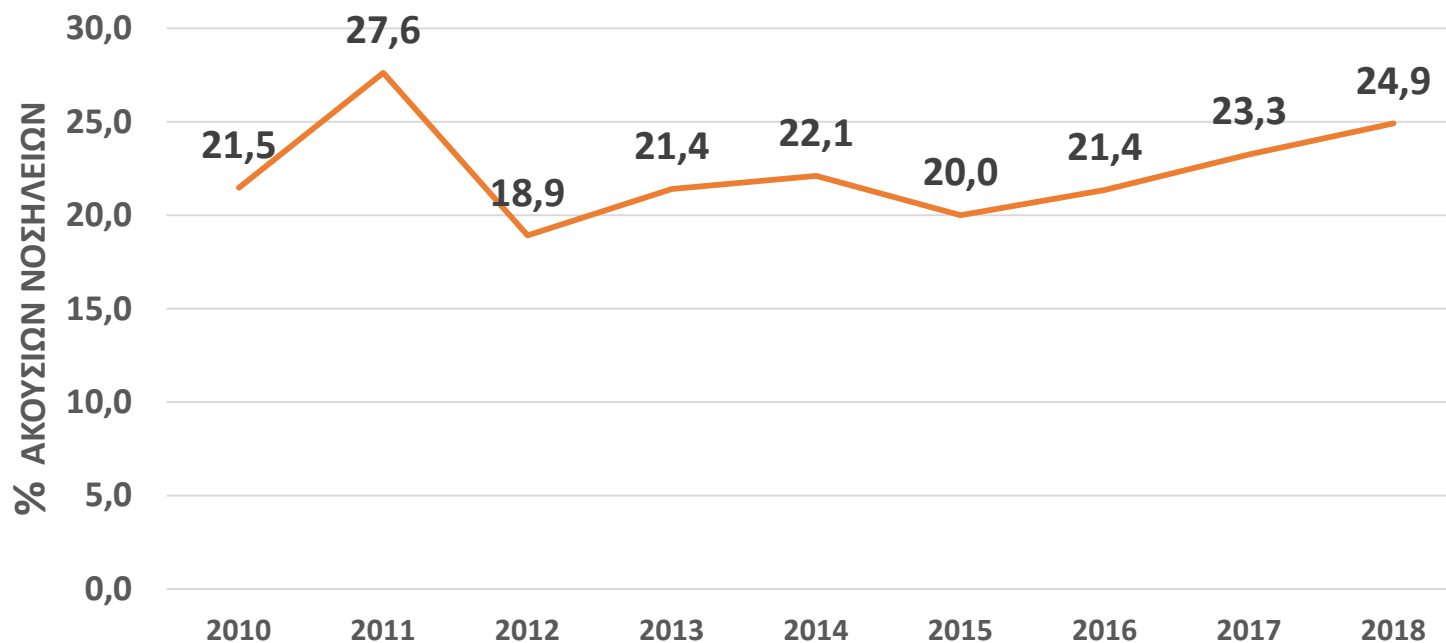


Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ



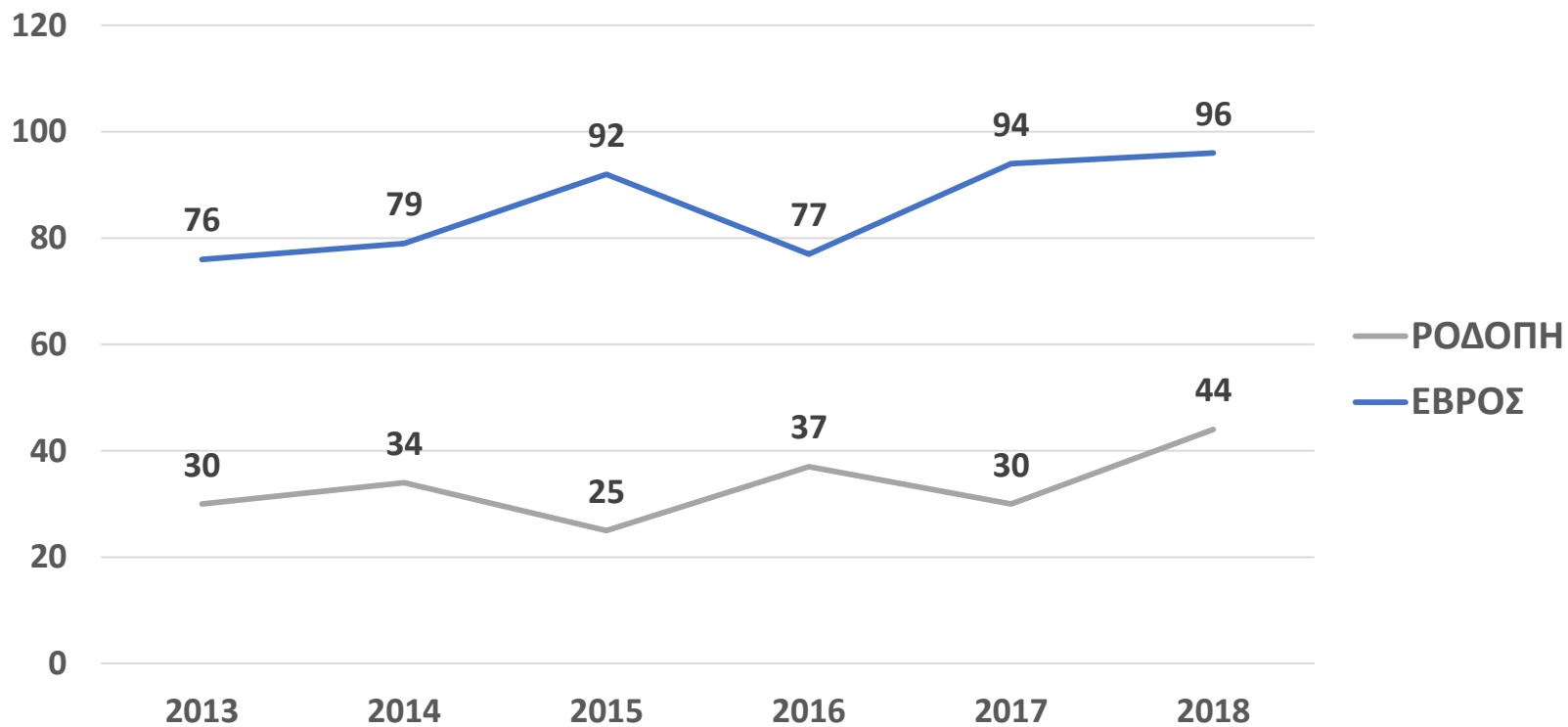
Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΚΟΥΣΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ
ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ
ΑΝΑ ΕΤΟΣ **(19-28%)**



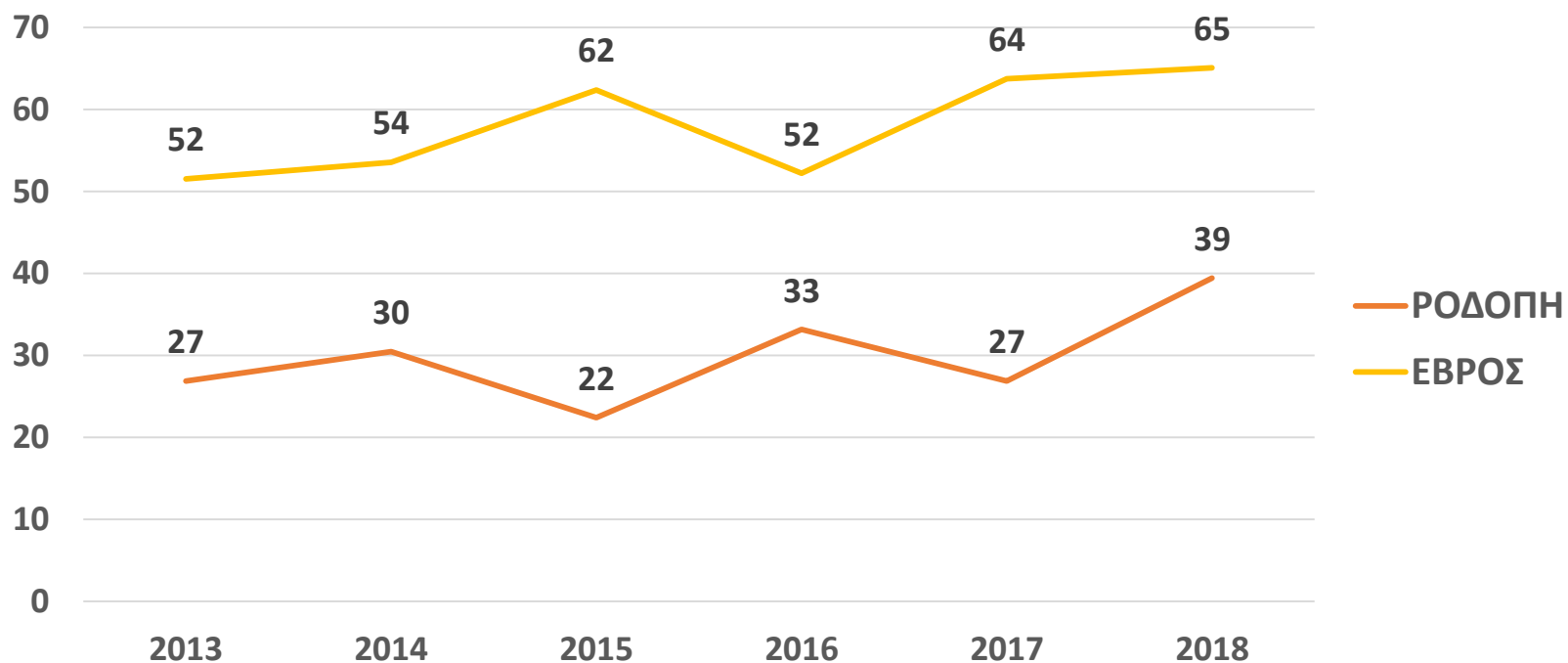
Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ

ΑΚΟΥΣΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΑΝΑ ΝΟΜΟ ΑΝΑ ΕΤΟΣ



Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝΑ

ΑΚΟΥΣΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΑΝΑ **100.000** ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
ΑΝΑ **ΝΟΜΟ** ΑΝΑ ΕΤΟΣ





Μέτρα εξαναγκασμού

- Χρησιμοποιούνται **ευρύτητα**
- **Αμφισβητούνται**, από τη σκοπιά της διασφάλισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- **Πτωχά τεκμηριωμένα**, σε σχέση με την αποτελεσματικότητά τους
- Επηρεάζουν αρνητικά τη **θεραπευτική** σχέση
- **Σοβαρές**, μέχρι και μοιραίες **ανεπιθύμητες** ενέργειες

Οι απόψεις των ασθενών για τα μέτρα εξαναγκασμού

- Ποσοστό νοσηλευόμενων που βιώνουν εξαναγκασμό : 22%-87% (53%)
- Οι ακούσιοι βιώνουν μεγαλύτερο εξαναγκασμό (75% vs 25%)

Review and meta-regresion: 18 άρθρα, ~3500 ασθενείς

- USA, UK, Σκανδιναβία, Ελβετία, Αυστραλία, Ν Ζηλανδία

Table 2. Applied methods of coercion.

| | DK | SE | NO | FI | IS | BE | NL | UK | IE | FR | IT |
|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Forced medication/long period | X | X | X | ● | ● | X | ● | X | X | ● | X |
| Forced medication/short period | X | X | X | X | X | X | X | X | ● | X | X |
| Mechanical restraint | X | X | X | X | X | X | X | ● | X | X | X |
| Seclusion/isolation | ● | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Physical restraint/holding | X | ● | X | X | X | ● | ● | X | X | X | X |
| Time out | ● | ● | ● | ● | X | X | X | X | X | X | X |
| Constant observation | X | X | X | ● | X | X | ● | X | X | X | X |
| Are other types of coercion used | X | | X | X | | X | X | | | X | X |

DK: Δανία

SE: Σουηδία

NO: Νορβηγία

FI: Φινλανδία

IS: Ισλανδία

BE: Βέλγιο

NL: Ολλανδία

UK: Ηνωμένο Βασίλειο

IE: Ιρλανδία

FR: Γαλλία

IT: Ιταλία

Coercive Measures in involuntary hospitalization

N=2030 **ακούσιοι** ασθενείς

- 1462 μέτρα εξαναγκασμού, που αφορούν 770 ασθενείς: **38%** (21%-59%, ανά χώρα)
- Πιο συχνά εφαρμόζεται εξαναγκασμός
 - Λόγω **ετερο-επιθετικότητας** (59%)
- Πιο συχνό μέτρο εξαναγκασμού
 - Δια της βίας χορήγηση **φαρμάκων** (56%)



Coercive Measures in involuntary hospitalization

- Πιο συχνή διάγνωση:
 - Σχιζοφρένεια με
 - Υψηλότερο σκορ BPRS στην εισαγωγή
- Πιο συχνά χρησιμοποιούμενα φάρμακα
 - aloperidol, zuclopenthixol

EUNOMIA

Recruitment of patients in ten European countries participating in the European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonization of Best Clinical Practice project

| Variable | Bulgaria | | Czech Republic | | United Kingdom | | Germany | | Greece | | Italy | | Lithuania | | Poland | | Spain | | Sweden | | Total sample | |
|---------------------------------|-------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|---------|-----|--------|-----|-------|-----|-----------|-----|--------|-----|-------|-----|--------|-----|--------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| | Recruitment | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eligible patients | 475 | | 581 | | 451 | | 466 | | 349 | | 280 | | 120 | | 334 | | 850 | | 306 | | 4,212 | |
| Absconded or discharged | 27 | | 80 | | 30 | | 186 | | 58 | | 7 | | 1 | | 30 | | 219 | | 49 | | 687 | |
| Clinically too unwell | 76 | | 160 | | 89 | | 59 | | 43 | | 60 | | 17 | | 52 | | 84 | | 44 | | 684 | |
| Asked to take part | 372 | | 341 | | 332 | | 221 | | 248 | | 213 | | 102 | | 252 | | 547 | | 213 | | 2,841 | |
| Refused to take part | 63 | | 139 | | 64 | | 76 | | 26 | | 84 | | 17 | | 100 | | 126 | | 116 | | 811 | |
| Participation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assessed at baseline | 309 | 100 | 202 | 100 | 268 | 100 | 145 | 100 | 222 | 100 | 129 | 100 | 85 | 100 | 152 | 100 | 421 | 100 | 97 | 100 | 2,030 | 100 |
| Patients with coercive measures | 98 | 32 | 92 | 46 | 95 | 35 | 62 | 43 | 116 | 52 | 75 | 58 | 25 | 29 | 90 | 59 | 88 | 21 | 29 | 30 | 770 | 38 |

Coercive measures used among 770 involuntary admitted patients in ten European countries

| Country | Seclusion | | Restraint | | Forced medication | | p ^a | Number of coercive measures applied | Number of coercive measures applied per patient |
|----------------|------------|----------|------------|-----------|-------------------|-----------|----------------|-------------------------------------|---|
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Germany | 0 | — | 51 | 55 | 42 | 45 | <.001 | 93 | 1.50 |
| Bulgaria | 4 | 4 | 17 | 15 | 90 | 81 | <.001 | 111 | 1.13 |
| Czech Republic | 9 | 6 | 50 | 33 | 94 | 61 | ns | 153 | 1.66 |
| Greece | 0 | — | 131 | 69 | 59 | 31 | <.001 | 190 | 1.64 |
| Italy | 19 | 19 | 24 | 24 | 59 | 58 | <.001 | 102 | 1.36 |
| Lithuania | 0 | — | 9 | 27 | 24 | 73 | ns | 33 | 1.32 |
| Poland | 0 | — | 83 | 32 | 174 | 68 | <.001 | 257 | 2.86 |
| Spain | 10 | 5 | 82 | 37 | 129 | 58 | ns | 221 | 2.51 |
| United Kingdom | 79 | 30 | 68 | 26 | 113 | 43 | <.001 | 260 | 2.74 |
| Sweden | 1 | 2 | 7 | 17 | 34 | 81 | .004 | 42 | 1.45 |
| Total | 122 | 8 | 522 | 36 | 818 | 56 | | 1,462 | 1.90 |

Οργανωτικοί παράγοντες που ευνοούν απομόνωση και καθήλωση

- Τμήματα **επειγόντων** και **εντατικής** θεραπείας
- Η υποκειμενική γνώμη του προσωπικού για:
 - Μεγαλύτερο επίπεδο **θυμού** και **επιθετικότητας** μεταξύ του προσωπικού
 - Το πόσο συχνά οι **ασθενείς αυτοτραυματίζονται**
 - Ανεπαρκή **μέτρα ασφάλειας** στο χώρο εργασίας



Παρεμβάσεις για τη μείωση απομόνωσης και καθήλωσης

- Ευνοούν τη μείωση απομόνωσης και καθήλωσης, προγράμματα με:
 - Ισχυρή **ηγεσία**, τοπικά
 - **Εξωτερικά σώματα επιτήρησης** ή εκ των υστέρων **debriefing** και ανάλυση συμβαμάτων
 - **Κατάρτιση** του προσωπικού
 - Οργανωτικές **αλλαγές** τοπικά

Ανασκόπηση 29 άρθρων



Μέτρα για βελτίωση της κλινικής πρακτικής κατά την ακούσια νοσηλεία

- Ανάπτυξη **κατευθυντήριων** οδηγιών καλής κλινικής πρακτικής για
 - Την ακούσια νοσηλεία
 - Τα μέτρα εξαναγκασμού