

Κατευθυντήριες οδηγίες για τις μονάδες ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ

Κλάδος Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση της ΕΨΕ

Εισαγωγή

Σε ποιους απευθύνονται οι κατευθυντήριες οδηγίες;

Τα κριτήρια αυτά απευθύνονται σε αποδέκτες υπηρεσιών καθώς και στα μέλη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με στόχο να συμβάλλουν στη διασφάλιση της παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας σε άτομα που εμφανίζουν ένα πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και στα μέλη των οικογενειών τους. Τα εν λόγω κριτήρια αφορούν στη λειτουργία και τις αρχές δεοντολογίας θεσμοθετημένων υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση.

Κατηγοριοποίηση των κριτηρίων

Κάθε κριτήριο έχει κατηγοριοποιηθεί ως εξής:

Τύπος 1: Αποτυχία να επιτευχθούν αυτά τα κριτήρια θα αποτελούσε σημαντική απειλή ως προς την ασφάλεια, τα δικαιώματα ή την αξιοπρέπεια του λήπτη/ χρήστη της υπηρεσίας,. Επίσης, τα κριτήρια αυτά περιλαμβάνουν τις βασικές αρχές φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της εμπειρικά τεκμηριωμένης φροντίδας και θεραπείας.

Τύπος 2: Κριτήρια τα οποία μια υπηρεσία αναμένεται να πληροί.

Τύπος 3: Κριτήρια τα οποία είναι επιθυμητό να πληροί μια υπηρεσία ή κριτήρια που δεν υπόκεινται στην άμεση ευθύνη της υπηρεσίας.

Η επίτευξη του συνόλου των κριτηρίων αποτελεί προσδοκία και είναι κατανοητό πως δύσκολο μία υπηρεσία δύναται να τα πληροί εξ ολοκλήρου. Για να πιστοποιηθεί μία υπηρεσία χρειάζεται να πληροί το 100% του κριτηρίου Τύπου 1, τουλάχιστον το 80% του κριτηρίου Τύπου 2 και το 60% του κριτηρίου Τύπου 3.

Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Έγκαιρη Παρέμβαση στην Ψύχωση

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ		
1.1	1	Ένα μέλος του κλινικού προσωπικού είναι διαθέσιμο να συζητήσει τις παραπομπές επειγόντων περιστατικών κατά τη διάρκεια του ωραρίου.
1.2	2	Η υπηρεσία δέχεται όλα τα άτομα ηλικίας 14-45 με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο ή υποψία ψυχωτικής διαταραχής, λαμβάνοντας υπόψιν τις ατομικές ανάγκες και κινδύνους. Εύλογες εξαιρέσεις δύνανται να υπάρξουν σε περιπτώσεις όπου η ψύχωση δεν αποτελεί την προεξάρχουσα διαταραχή (π.χ. προεξάρχουσα διαταραχή προσωπικότητας με ψυχωτική συμπτωματολογία).
1.3	2	Η υπηρεσία δεν αποκλείει άτομα βάση της ηλικίας, του φύλου, του ιστορικού συμπεριφορών αυτοτραυματισμού, την κατάχρηση ουσιών, το κοινωνικό ιστορικό, την διάρκεια μη θεραπευόμενης ψύχωσης και το ποινικό μητρώο.
1.4	1	Σαφής πληροφόρηση διατίθεται, σε έντυπη και/ή ηλεκτρονική μορφή, στους λήπτες των υπηρεσιών, την οικογένεια τους, τους φίλους και τα πρόσωπα φροντίδας τους, τις υπηρεσίες νέων, τις υπηρεσίες παιδιών, τους εκπαιδευτικούς, καθώς και στους επαγγελματίες υγείας σχετικά με: <ul style="list-style-type: none"> – Μία απλή περιγραφή της υπηρεσίας και του σκοπού της. – Σαφή κριτήρια παραπομπής. – Πώς να γίνει μια παραπομπή, συμπεριλαμβανομένης της αυτο-παραπομπής, εφόσον η υπηρεσία το επιτρέπει. – Σαφείς κλινικές κατευθυντήριες γραμμές, οι οποίες θα περιγράφουν την πρόσβαση και το εξιτήριο. – Τις κύριες παρεμβάσεις και διαθέσιμες θεραπείες. – Λεπτομέρειες επικοινωνίας με την υπηρεσία, συμπεριλαμβανομένων λεπτομερειών που αφορούν επείγουσες και εκτός ωραρίου λειτουργίας καταστάσεις.
1.5	2	Η υπηρεσία δέχεται παραπομπές από άτομα με υποψία πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου, πρόσωπα φροντίδας και άλλες υπηρεσίες παροχής φροντίδας. Οδηγία: Καθοδήγηση ως προς τη διαδικασία της αυτοπαραπομπής προάγεται ενεργά στους εν δυνάμει λήπτες της υπηρεσίας, τα πρόσωπα φροντίδας και τις κοινοτικές υπηρεσίες (πχ υπηρεσίες νέων)
1.6	2	Τα αποτελέσματα των παραπομπών ανατροφοδοτούνται στο πρόσωπο που έκανε την παραπομπή, τον λήπτη της υπηρεσίας και το πρόσωπο φροντίδας (με την συγκατάθεση του λήπτη της υπηρεσίας). Εάν η παραπομπή δεν γίνει αποδεκτή, η υπηρεσία καθοδηγεί το πρόσωπο που έκανε την παραπομπή, τον λήπτη της υπηρεσίας και το πρόσωπο φροντίδας ως προς τις εναλλακτικές επιλογές, δηλαδή σε άλλες διαθέσιμες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας εντός του Τομέα .
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ		
2.1	1	Λήπτες της υπηρεσίας που παραπέμπονται υπό την υποψία πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου λαμβάνουν μία αρχική αξιολόγηση εντός 2 εβδομάδων από την λήψη της παραπομπής.
2.2	1	Λήπτες της υπηρεσίας με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο κατανέμονται και ανατίθενται σε έναν συντονιστή φροντίδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση εντός 2 εβδομάδων από την λήψη της παραπομπής.

2.3	1	<p>Σε λήπτες της υπηρεσίας που παραπέμφθηκαν αλλά δεν διαπιστώθηκε να έχουν εκδηλώσει πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, ωστόσο βρέθηκαν σε Κατάσταση Υψηλού Κινδύνου για Ψύχωση (ARMS), παρέχεται εξειδικευμένη αξιολόγηση εντός 2 εβδομάδων από τη λήψη της αρχικής παραπομπής. Η αξιολόγηση της Κατάστασης Υψηλού Κινδύνου Ψύχωσης διεξάγεται από εξειδικευμένο επαγγελματία.</p> <p><i>Οδηγία: Η αξιολόγηση συμπεριλαμβάνει την χρήση εξειδικευμένων εργαλείων εκτίμησης του κινδύνου εμφάνισης ψύχωσης, όπως την ημιδομημένη, μεταφρασμένη και σταθμισμένη στην Ελληνική συνέντευξη CAARMS.</i></p>
-----	---	---

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

3.1	1	<p>Για προγραμματισμένες αξιολογήσεις, η διεπιστημονική ομάδα διαβιβάζει στους λήπτες της υπηρεσίας πληροφορίες εκ των προτέρων, οι οποίες περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Το όνομα και την επιστημονική ειδικότητα των επαγγελματιών που θα επισκεφθούν. - Επεξήγηση της διαδικασίας αξιολόγησης. - Πληροφορίες σχετικά με το ποιος δύναται να τους συνοδεύει. - Πώς να επικοινωνήσουν με τη διεπιστημονική ομάδα σε περίπτωση που έχουν ερωτήματα, χρειάζονται υποστήριξη (π.χ. διερμηνέα), επιθυμούν να αλλάξουν μια προγραμματισμένη συνάντηση ή αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να παρευρεθούν σε αυτή.
3.2	1	<p>Οι λήπτες της υπηρεσίας λαμβάνουν αρχική ενημέρωση για την οποία τα μέλη του προσωπικού τους καθοδηγούν το συντομότερο πρακτικά εφικτό.</p> <p>Αυτή περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Τα δικαιώματα τους όσον αφορά τη συγκατάθεση σε φροντίδα και θεραπεία. - Πώς να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες διερμηνείας. - Πώς να αποκτήσουν πρόσβαση στον ιατρικό τους φάκελο.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

4.1	1	<p>Τα μέλη του προσωπικού αντιμετωπίζουν τους λήπτες της υπηρεσίας με τρόπο φιλικό και προσιτό. Τα μέλη του προσωπικού συστήνονται στους λήπτες της υπηρεσίας και αναφέρονται σε αυτούς χρησιμοποιώντας το όνομα και την ιδιότητα που προτιμούν.</p>
4.2	1	<p>Οι λήπτες της υπηρεσίας λαμβάνουν μια διεξοδική και εμπειρικά τεκμηριωμένη αξιολόγηση, η οποία περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Την παρούσα ψυχική τους κατάσταση και την φαρμακευτική τους αγωγή· τις ψυχοκοινωνικές και ψυχολογικές τους ανάγκες· τα δυνατά τους σημεία και τις περιοχές για περαιτέρω ανάπτυξη. - Τον κίνδυνο ως προς τον ίδιο τον λήπτη. - Τον κίνδυνο προς τους άλλους. - Τον κίνδυνο από άλλους - Ένα ιστορικό των παρόντων προβλημάτων. - Τον προσδιορισμό των κλινικών σημείων και συμπτωμάτων, καθώς και τις όποιες πρόσφατες αλλαγές στη λειτουργικότητά τους. - Τον προσδιορισμό της κοινωνικής τους κατάστασης και του περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής υποστήριξης, των στρεσογόνων παραγόντων που συνδέονται με τα οικονομικά, τη στέγαση, την εκπαίδευση, την κατάχρηση ουσιών, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την εργασιακή τους απασχόληση.

Στο τέλος της αρχικής αξιολόγησης:		
4.3	1	Μια διαγνωστική υπόθεση εργασίας καταγράφεται από το προσωπικό στις σημειώσεις που αφορούν το περιστατικό. Όπου η ολοκλήρωση της αξιολόγησης δεν είναι εφικτή, αλλά υπάρχει υποψία αναδυόμενης ή κεκαλυμμένης ψυχωτικής διαταραχής, διεξάγεται εκτεταμένη αξιολόγηση από την υπηρεσία .
Στόχοι ολοκληρωμένης αξιολόγησης εντός 12 εβδομάδων:		
4.4	2	Έγγραφο αξιολόγησης <i>Οδηγία: Το έγγραφο αξιολόγησης περιλαμβάνει το παρόν πρόβλημα και τους προδιαθεσιακούς, εκλυτικούς, προστατευτικούς παράγοντες, καθώς και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην παράταση της ψυχοπαθολογίας. Όπου η ολοκλήρωση της αξιολόγησης δεν είναι εφικτή, συντάσσονται μια διαγνωστική υπόθεση εργασίας.</i>
4.5	2	Διερεύνηση πρακτικών προβλημάτων της καθημερινότητας. <i>Οδηγία: Περιλαμβάνεται η αξιολόγηση της ικανότητας των ληπτών της υπηρεσίας για αυτοφροντίδα, κινητοποίηση και ενασχόληση με δραστηριότητες ψυχαγωγίας και κατάρτισης, των σωματικών και περιβαλλοντικών ανασταλτικών παραγόντων, των αναγκών επικοινωνίας και σύγκρισης του παρόντος τρόπου ζωής σε σχέση με το παρελθόν και το μέλλον.</i>
4.6	2	Διερεύνηση και αξιολόγηση των καταστάσεων συνοσηρότητας.
4.7	2	Διερεύνηση προυπάρχοντος τραυματικού γεγονότος.
4.8	2	Αξιολόγηση της σοβαρότητας και συμβολής κατάχρησης αλκοόλ και λήψης ουσιών.
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ		
5.1	1	Αν ο λήπτης της υπηρεσίας δεν προσέλθει για αξιολόγηση, η υπηρεσία επικοινωνεί με το πρόσωπο που έκανε την παραπομπή. Αν ο λήπτης της υπηρεσίας είναι πιθανό να θεωρηθεί ότι αποτελεί κίνδυνο για τον ίδιο και τους άλλους, η υπηρεσία επικοινωνεί άμεσα με το πρόσωπο που έκανε την παραπομπή προκειμένου να συζητηθεί ένα σχέδιο αντιμετώπισης του κινδύνου.
5.2	1	Η διεπιστημονική ομάδα ακολουθεί τον λήπτη της υπηρεσίας που δεν προσήλθε σε προγραμματισμένο ραντεβού/αξιολόγηση ή που δεν θέλει να εμπλακεί ανάλογα με την εκάστοτε τοπική νομοθεσία. <i>Οδηγία: Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει τηλεφωνικές κλήσεις, γραπτές ειδοποιήσεις, αλληλογραφία, επισκέψεις κατ' οίκον ή σε άλλο κατάλληλο χώρο ή εμπλοκή με τα πρόσωπα φροντίδας τους. Εάν οι λήπτες της υπηρεσίας συνεχίζουν να μην θέλουν να εμπλακούν, τότε ο υπεύθυνος αξιολόγησης/η διεπιστημονική ομάδα λαμβάνουν μια απόφαση, βασιζόμενοι στις ανάγκες και τους κινδύνους του λήπτη υπηρεσίας ως προς το διάστημα κατά το οποίο θα συνεχίσουν να τους παρακολουθούν.</i>
5.3	1	Η υπηρεσία εφαρμόζει αρχές ενεργητικής κοινοτικής πολυεπίπεδης προσέγγισης (assertive outreach principles). Περιλαμβάνει επιμονή και ελαχιστοποίηση των πρώιμων αποχωρήσεων λόγω αποδέσμευσης, υιοθετώντας μία επίμονη και ευέλικτη προσέγγιση στην συνεργασία με τους λήπτες της υπηρεσίας και τις οικογένειες τους, τους φίλους ή τα πρόσωπα φροντίδας και δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης .
5.4	2	Όπου οι λήπτες της υπηρεσίας εμφανίζονται διστακτικοί ως προς τη δέσμευση τους στην αξιολόγηση ή την θεραπεία, η υπηρεσία παρέχει πληροφόρηση και καθοδήγηση στις οικογένειες τους, τους φίλους ή τα πρόσωπα φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψιν την διασφάλιση του απορρήτου.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		
6.1	1	Η υπηρεσία διεξάγει διεπιστημονικές κλινικές συναντήσεις, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, στις οποίες συζητούνται οι ανάγκες των ληπτών της υπηρεσίας, οι κίνδυνοι και οι σχεδιασμοί διαχείρισης.
6.2	2	Η υπηρεσία ακολουθεί μία ομαδική προσέγγιση φροντίδας: οι λήπτες της υπηρεσίας έχουν έναν συγκεκριμένο συντονιστή φροντίδας (keyworker), αλλά λαμβάνουν φροντίδα από άλλα μέλη της ομάδας, κατάλληλη ως προς τις ανάγκες τους.
6.3	1	Η υπηρεσία έχει τη δυνατότητα για καθημερινές διεπιστημονικές συζητήσεις, όσον αφορά τις παραπομπές, πρόσφατες αξιολογήσεις, αναθεωρήσεις, τις ανάγκες του λήπτη υπηρεσίας, τους κινδύνους και τους σχεδιασμούς φροντίδας. <i>Οδηγία: Παραπομπές που κρίνονται επείγουσες ή που δεν απαιτούν συζήτηση μπορούν να κατανέμονται πριν τη συνάντηση.</i>
6.4	1	Οι λήπτες της υπηρεσίας γνωρίζουν το πρόσωπο που έχει αναλάβει να συντονίζει τη φροντίδα τους (keyworker) και πώς να έρθουν σε επικοινωνία μαζί του σε περίπτωση ανάγκης.
6.5	2	Όταν ο λήπτης της υπηρεσίας δεσμευτεί και παρουσιάσει κλινική βελτίωση, η υπηρεσία αναπτύσσει μια ευέλικτη συμφωνία μαζί του ως προς τη συχνότητα και τον τρόπο επικοινωνίας.
6.6	1	Όλοι οι λήπτες της υπηρεσίας λαμβάνουν και δέχονται υποστήριξη ώστε να αναπτυχθεί ένα εξατομικευμένο πλάνο αποκατάστασης μέσα από τη χρήση εξειδικευμένων και δομημένων εργαλείων. <i>Οδηγία: Το πλάνο εστιάζει στα δυνατά σημεία του λήπτη, την ανάπτυξη της αυτογνωσίας, τους διαθέσιμους πόρους, τα υποστηρικτικά συστήματα, τις ικανότητες ανοχής στο στρες και αναφέρεται στη διαχείριση των μεταβάσεων. Η αποτροπή των υποτροπών αποτελεί σημαντικό θεραπευτικό στόχο μεταξύ του λήπτη υπηρεσιών, της οικογένειας και της υπηρεσίας. Τυπικά περιλαμβάνει ψυχοεκπαίδευση για τα ιδιοσυστατικά σημάδια υποτροπής της ψύχωσης, τη διεργασία και την οργάνωση προληπτικών μέτρων και ενεργειών σε περίπτωση επανεμφάνισης συμπτωμάτων ή συμπεριφορών σχετιζόμενες με την αναζωπύρωση της ψύχωσης.</i>
6.7	1	Οι λήπτες της υπηρεσίας υποστηρίζονται ώστε να αναπτυχθεί ένα αμοιβαία αποδεκτό δομημένο πλάνο ασφάλειας και διατήρησης σταθεροποιημένης κατάστασης υγείας (πρόληψη της κρίσης και της υποτροπής) σε συνεργασία με την οικογένεια, τους φίλους ή τα πρόσωπα φροντίδας, το οποίο κοινοποιείται και σε άλλους οργανισμούς που εμπλέκονται στη φροντίδα τους, μόνο κατόπιν συναίνεσης τους.
6.8	2	Όπου είναι εφικτό, η υπηρεσία επικοινωνεί με την οικογένεια, τους φίλους ή τα πρόσωπα φροντίδας τουλάχιστον μια φορά τον μήνα ή πιο συχνά ανάλογα με τις ανάγκες.
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ		
Θεραπείες και Δραστηριότητες		
7.1.1	2	Το υλικό των συνεδριών που καταγράφεται από ψυχολόγους και πιστοποιημένους ψυχοθεραπευτές επαρκεί ώστε να: <ul style="list-style-type: none"> • Παρέχει αξιολόγηση και διατύπωση των ψυχικών αναγκών των ληπτών της υπηρεσίας. • Διασφαλίζει την παροχή ασφαλών και αποτελεσματικών εμπειρικά τεκμηριωμένων ψυχολογικών παρεμβάσεων προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ληπτών.
7.1.2	1	Λήπτες της υπηρεσίας με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο λαμβάνουν Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία για την Ψύχωση (CBTp). <i>Οδηγία: Οι κλινικοί που παρέχουν CBTp έχουν ολοκληρώσει ένα εγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, μπορούν να επιδείξουν τις απαιτούμενες δεξιότητες παροχής CBTp και λαμβάνουν κλινική εποπτεία. Η υπηρεσία ελέγχει ενεργά την αναμονή για θεραπεία.</i>

7.1.3	1	Στους λήπτες της υπηρεσίας που βρίσκονται σε Κατάσταση Υψηλού Κινδύνου για Ψύχωση (ARMS) παρέχεται Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία ή υποστηρικτική ψυχοθεραπεία.
7.1.4	2	Η υπηρεσία συνεργάζεται με τους λήπτες ώστε να αναπτύξουν το κοινωνικό τους δίκτυο. Η υπηρεσία δύναται να παρέχει ένα πρόγραμμα δραστηριοτήτων, το οποίο προάγει την κοινωνική ένταξη, δραστηριότητα και υποστήριξη των συνομηλίκων. Λήπτες της υπηρεσίας που παραμένουν κοινωνικά απομονωμένοι λαμβάνουν εξατομικευμένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων
7.1.5	1	Η ομάδα παρέχει πληροφόρηση και ενθάρρυνση στους λήπτες της υπηρεσίας ώστε να αποκτήσουν πρόσβαση σε τοπικούς οργανισμούς για υποστήριξη συνομηλίκων και κοινωνικής δραστηριότητες. Αυτό περιλαμβάνει πρόσβαση σε: <ul style="list-style-type: none"> – Εθελοντικούς οργανισμούς. – Κοινοτικά κέντρα. – Τοπικές θρησκευτικές/πολιτιστικές ομάδες. – Υποστηρικτικά δίκτυα συνομηλίκων.
7.1.6	1	Στους λήπτες της υπηρεσίας με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο παρέχονται προγράμματα επαγγελματικής στήριξης.
7.1.7	2	Για λήπτες της υπηρεσίας που δεν δύνανται να παρακολουθήσουν τη βασική εκπαίδευση, άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα ή να εργαστούν, η υπηρεσία διευκολύνει παρέχοντας εναλλακτικές εκπαιδευτικές ή εργοθεραπευτικές δραστηριότητες (συμπεριλαμβανομένης της προ-επαγγελματικής εκπαίδευσης) σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες και την ικανότητα δέσμευσης σε τέτοιες δραστηριότητες, με απώτερο σκοπό την επιστροφή στη βασική εκπαίδευση και εργασία.
7.1.8	2	Σε λήπτες της υπηρεσίας που βρίσκονται ακόμα σε εκπαιδευτική διαδικασία, η υπηρεσία συνεργάζεται με το σχολείο, ανώτερη, ανώτατη σχολή εκπαίδευσης του λήπτη, (π.χ. σχολικό σύμβουλο, νοσηλεύτες, γενικούς ιατρούς) και τις τοπικές αρχές, με τη συγκατάθεση του λήπτη, με σκοπό την υποστήριξη στην διατήρηση της εκπαίδευσης .
7.1.9	3	Η υπηρεσία αξιοποιεί την νέα ψηφιακή τεχνολογία για να υποστηρίξει τους λήπτες στην παρακολούθηση και διαχείριση της ψυχικής τους υγείας. <i>Οδηγία: Αυτό δύναται να περιλαμβάνει τη χρήση ηλεκτρονικών εφαρμογών (apps) τηλεψυχιατρικών υπηρεσιών, αυτοαναφοράς των συμπτωμάτων για την πρόληψη υποτροπής, κοινοποίηση συμβουλών και στρατηγικών για τη διατήρηση της ευεξίας, αναγνώριση πρώιμων προειδοποιητικών ενδείξεων υποτροπής και υπενθυμίσεις φαρμακευτικής αγωγής.</i>
7.1.10	1	Σε λήπτες της υπηρεσίας με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και τις οικογένειες τους παρέχονται οικογενειακές παρεμβάσεις. <i>Οδηγία: Κλινικοί που παρέχουν οικογενειακές παρεμβάσεις έχουν ολοκληρώσει ένα κατάλληλο επίπεδο κατάρτισης και εκπαίδευσης και λαμβάνουν κλινική εποπτεία.</i>
Φαρμακευτική αγωγή		
7.2.1	1	Στους λήπτες της υπηρεσίας με πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο προτιμώνται (έναντι των τυπικών) τα άτυπα αντιψυχωτικά φάρμακα, με μικρότερη δυννητική επίδραση στην ανάπτυξη μεταβολικού συνδρόμου. Σε περίπτωση καλής αρχικής ανταπόκρισης προτείνεται η διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής να μην είναι μικρότερη των 2 ετών.
7.2.2	1	Στους λήπτες της υπηρεσίας και τις οικογένειες τους, τους φίλους ή τα πρόσωπα φροντίδας (κατόπιν της συγκατάθεσης του λήπτη) παρέχεται υποστήριξη και ενημέρωση για την φαρμακευτική αγωγή ώστε να κατανοήσουν τη λειτουργία, τα αναμενόμενα αποτελέσματα, τους περιορισμούς και τις παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής και την σημασία της αυτοδιαχείρισης της φαρμακευτικής αγωγής.

7.2.3	1	Η φαρμακευτική αγωγή των λήπτων της υπηρεσίας επανεξετάζεται αρχικά στους 3 μήνες και έπειτα τουλάχιστον κάθε εξάμηνο. Η επανεξέταση της φαρμακευτικής αγωγής περιλαμβάνει την αξιολόγηση της αντίδρασης στη θεραπεία, της ασφάλειας, των παρενεργειών και της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής.
7.2.4	1	Σε περίπτωση μη ανταπόκρισης του λήπτη στη διαδοχική δοκιμή επαρκούς δοσολογίας 2 διαφορετικών αντιψυχωτικών φαρμάκων, τότε προτείνεται η χρήση κλοζαπίνης. <i>Οδηγία: Κάθε φάρμακο δίνεται σε θεραπευτική δοσολογία για ένα επαρκές χρονικό διάστημα και με αντικειμενικά στοιχεία συμμόρφωσης. Σε περίπτωση μη ανταπόκρισης, λαμβάνει χώρα μία ενδεδειγμένη επανεξέταση των λόγων (π.χ. λανθασμένη διάγνωση, μη θεραπευμένες συνυπάρχουσες διαταραχές)</i>
7.2.5	2	Η υπηρεσία παρέχει στους λήπτες (και τις οικογένειες, φίλους και πρόσωπα φροντίδας τους) συμβουλές ώστε να ενισχύεται η αυτοδιαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής. <i>Οδηγία: Αυτό περιλαμβάνει πληροφόρηση ως προς τη δοσολογία, τον τρόπο χορήγησης (π.χ. σε ενέσιμη μορφή), τη συχνότητα και τη φύλαξη.</i>
7.2.6	1	Στους λήπτες της υπηρεσίας δεν συνταγογραφείται περισσότερο από ένα αντιψυχωτικό φάρμακο. Εάν ναι, οι λόγοι της απόφασης καταγράφονται. <i>Οδηγία: Εξαιρέσεις περιλαμβάνουν μία σύντομη περίοδο αλληλοεπικάλυψης κατά την αλλαγή φαρμακευτικής αγωγής ή στην περίπτωση που η κλοζαπίνη συνταγογραφείται ταυτόχρονα με ένα δεύτερο αντιψυχωτικό φάρμακο.</i>
7.2.7	1	Οι δοσολογίες των αντιψυχωτικών φαρμάκων δεν υπερβαίνουν τις Εθνικές Κατευθυντήριες Γραμμές Συνταγογράφησης <i>Οδηγία: Στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο, ακολουθούνται οι βέλτιστες κατευθυντήριες οδηγίες συνταγογράφησης π.χ. Maudsley Prescribing Guidelines, Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/clinical-guidelines-for-early-psychosis_a-summary.aspx λαμβάνοντας υπόψιν πως τα αντιψυχωτικά φάρμακα στο πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο είναι γενικά αποτελεσματικά σε χαμηλότερες δοσολογίες συγκριτικά με τους ασθενείς που έχουν βιώσει πολλαπλά επεισόδια.</i>
7.2.8	1	Σε λήπτες της υπηρεσίας που συνταγογραφείται ενέσιμη φαρμακευτική αγωγή, λαμβάνει χώρα μία ενδεδειγμένη συζήτηση ανάμεσα στον λήπτη και τον θεράποντα. Μία σαφής αιτιολόγηση για την αυτή τη μέθοδο χορήγησης και τις προτιμήσεις του λήπτη λαμβάνονται υπόψιν. <i>Οδηγία: Αυτό περιλαμβάνει τη στάση του λήπτη απέναντι σε αυτή τη μέθοδο χορήγησης και την καταγραφή των διαδικασιών που έχουν συμφωνηθεί στα πλαίσια της χορήγησης. Η αντιψυχωσική φαρμακευτική αγωγή δεν αποτελεί την πρώτη επιλογή στην αντιμετώπιση περιστατικών υψηλού κινδύνου για Ψύχωση. Προτιμάται η υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, ή γνωσιακή ψυχοθεραπεία ή ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία . Αν όμως η επιδείνωση των ψυχωτικών συμπτωμάτων εξελίσσεται ραγδαία σε συνδυασμό με πτώση της λειτουργικότητας και κίνδυνο για την ασφάλεια του ατόμου και των οικείων, τότε ενδείκνυται η χορήγηση χαμηλής δόσης αντιψυχωτικής αγωγής, βενζοδιαζεπινών και συχνή παρακολούθηση.</i>
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ		
8.1	1	Στους λήπτες της υπηρεσίας παρέχονται εξατομικευμένες παρεμβάσεις για την προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής,. Παρεμβάσεις αυτού του τύπου περιλαμβάνουν συμβουλές σχετικά την υγιεινή διατροφή, την άθληση και την πρόσβαση σε υπηρεσίες διακοπής του καπνίσματος.
8.2	2	Τα μέλη του προσωπικού προγραμματίζουν για τους λήπτες την πρόσβαση στον έλεγχο, την παρακολούθηση και τη θεραπεία σωματικών προβλημάτων μέσω υπηρεσιών πρωτοβάθμιας /δευτεροβάθμιας φροντίδας.
8.3	1	Οι ιατρικοί επανέλεγχοι πραγματοποιούνται τουλάχιστον σε ετήσια βάση.

8.4	1	Η υπηρεσία ακολουθεί το πρωτόκολλο που έχει συμφωνηθεί για τη διαχείριση επειγουσών καταστάσεων υγείας.
8.5	2	Η υπηρεσία ακολουθεί πρωτόκολλο συνεργασίας και για τη φροντίδα των ληπτών με διπλή διάγνωση. Το πρωτόκολλο περιλαμβάνει: <ul style="list-style-type: none"> • Διασύνδεση ανάμεσα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και των υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της κατάχρησης ουσιών.
8.6	1	Η υπηρεσία διαθέτει ένα πρωτόκολλο φροντίδας για τις γυναίκες που βρίσκονται κατά τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου (κύηση και 12 μήνες μετά τον τοκετό), το οποίο περιλαμβάνει: <ul style="list-style-type: none"> • Αξιολόγηση • Φροντίδα και θεραπεία (κυρίως όσον αφορά τη συνταγογράφηση ψυχοδραστικής αγωγής) • Παραπομπή σε μια εξειδικευμένη ομάδα/Μονάδα για την από κοινού φροντίδα και υποστήριξη, εκτός και αν υπάρχει συγκεκριμένος λόγος να μη γίνει παραπομπή.
8.7	1	Οι λήπτες της υπηρεσίας επαναλαμβάνουν τους ιατρικούς ελέγχους στην αρχή της θεραπείας (baseline), στους 3 μήνες, και εν συνεχεία σε ετήσια βάση, εκτός και αν προκύψει τυχόν επιπλοκή οργανικής αιτιολογίας. Ο κλινικός ελέγχει τις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με τον λήπτη. <ul style="list-style-type: none"> • Ατομικό/οικογενειακό ιατρικό ιστορικό (στην έναρξη και σε ετήσια βάση). • Επανελέγχος του τρόπου ζωής (σε κάθε επανεξέταση). • Έλεγχος του σωματικού βάρους (σε κάθε επανεξέταση) και του ύψους (στην αρχή και κάθε 6 μήνες για νεαρά άτομα). • Έλεγχος της περιμέτρου μέσης (στην αρχή και σε ετήσια βάση για ενήλικες, στην αρχή και στους 6 μήνες για άτομα νεαρής ηλικίας). • Την πίεση του αίματος (σε κάθε επανεξέταση). • Τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα (Fasting plasma glucose/HbA1c (glycated haemoglobin)). • Τα επίπεδα των λιπιδίων του αίματος . <p><i>Οδηγία: Στους λήπτες που λαμβάνουν φάρμακα-σταθεροποιητές της διάθεσης ή αντιψυχωτική αγωγή συστήνεται να παρακολουθούν μόνοι το βάρος τους κάθε εβδομάδα τους πρώτους 6 μήνες και να επικοινωνούν με την υπηρεσία, αν έχουν ανησυχίες σε σχέση με την αύξηση του βάρους.</i></p>
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗΣ/ΕΞΗΤΗΡΙΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		
9.1	1	Η υπηρεσία προσφέρει βέλτιστο θεραπευτικό πρόγραμμα διάρκειας 3-5 ετών.
9.2	1	Ένα γράμμα αποδέσμευσης στέλνεται στον λήπτη της υπηρεσίας και όλα τα ενδιαφερόμενα μέλη εντός 20 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία του εξιτηρίου. Το γράμμα περιλαμβάνει τον σχεδιασμό για: <ul style="list-style-type: none"> • Τη συνέχιση της θεραπείας στη κοινότητα / τις μετά τη θεραπεία συμφωνίες. • Τη συμφωνία όσον αφορά τη διαχείριση κρίσεων και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένων των λεπτομερειών του προσώπου επικοινωνίας. • Φαρμακευτική αγωγή, συμπεριλαμβανομένων των επανεξετάσεων που έχουν συμφωνηθεί. • Λεπτομέρειες σχετικά με το πότε, το πού, και του προσώπου (follow up) που θα παρακολουθεί τον λήπτη, όπως αρμόζει.

9.3	3	Η υπηρεσία έχει πρόσβαση σε εναλλακτικές επιλογές ως προς την ενδονοσοκομειακή φροντίδα, ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες του λήπτη. <i>Οδηγία: Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει επίλυση της κρίσης/ κατ' οίκον θεραπευτικές ομάδες, κέντρα ημερήσιας φροντίδας, , χώρους διαχείρισης των κρίσεων (, κοινοτικούς ξενώνες.</i>
9.4	2	Αν απαιτείται ενδονοσοκομειακή φροντίδα, μέλη του προσωπικού της υπηρεσίας συνεχίζουν την επικοινωνία με τον λήπτη και την οικογένειά του στον χώρο του νοσοκομείου, μολονότι απαλλάσσονται από την ευθύνη διαχείρισης της θεραπείας του κατά το διάστημα αυτό
9.5	1	Λήπτες της υπηρεσίας που λαμβάνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο, προκειμένου να λάβουν θεραπεία έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση, επαναξιολογούνται εντός μιας εβδομάδας από το εξιτήριο, ή εντός 48 ωρών από το εξιτήριο αν βρίσκονται σε κίνδυνο. <i>Οδηγία: Αυτό δύναται να λαμβάνει χώρα σε συντονισμό με την ομάδα διαχείρισης κρίσης/ θεραπείας κατ' οικον.</i>
9.6	1	Όταν λήπτες της υπηρεσίας μεταφέρονται μεταξύ των υπηρεσιών της κοινότητας, η μετάβαση γίνεται με τρόπο, ο οποίος διασφαλίζει ότι η νέα ομάδα θα λάβει ένα ενημερωμένο σχέδιο φροντίδας και αξιολόγησης κινδύνου.
9.7	1	Κατά τη μεταφορά της φροντίδας ή του εξιτηρίου, η υπηρεσία παρέχει στην υπηρεσία υποδοχής ή τον ψυχίατρο τις ακόλουθες πληροφορίες σχετικά με τον λήπτη: <ul style="list-style-type: none"> • Περίληψη του ιστορικού. • Διάγνωση και σχέδιο αξιολόγησης . • Φαρμακευτική αγωγή και τις ψυχολογικές θεραπείες που ακολουθήθηκαν, συμβουλές σχετικά με τη μελλοντική διαχείριση. • Αξιολόγηση της ασφάλειας στο παρόν. • Πλάνο διαχείρισης της κρίσης, συμπεριλαμβανομένων των προειδοποιητικών σημείων υποτροπής.
ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΕΙΣ ΜΕ ΆΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ		
10.1	2	Η υπηρεσία διαθέτει συμφωνημένες διόδους φροντίδας, κανονισμούς, διαδικασίες και κοινά πρωτόκολλα τα οποία ορίζουν τους τρόπους συνεργασίας με άλλες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας. <i>Οδηγία: Αυτό περιλαμβάνει διασύνδεση με εξωτερικά ιατρεία , τοπικές μονάδες κοινοτικών κέντρων ψυχικής υγείας, διακλαδικές ομάδες παρέμβασης “assertive outreach teams”, εξειδικευμένα κέντρα για κατάχρηση ουσιών, εκπαιδευτικά κέντρα κλπ</i>
10.2	2	Όταν λήπτες της υπηρεσίας έχουν ως προεξάρχουσα διάγνωση ψυχωτική διαταραχή αλλά παραπέμπονται σε άλλες εξειδικευμένες υπηρεσίες (π.χ. κατάχρησης ουσιών), η υπηρεσία έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση συνεχίζει να έχει την πλήρη ευθύνη του λήπτη.
10.3	2	Η υπηρεσία παρέχει ενημέρωση /εκπαίδευση σε μη επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας και κοινοτικές υπηρεσίες (π.χ. εκπαιδευτικούς, επαγγελματίες που εργάζονται με εφήβους, αστυνομικές και εγκληματολογικές υπηρεσίες, θρησκευτικές οργανώσεις, αθλητικούς συλλόγους) που ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με άτομα τα οποία βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο ψύχωσης σχετικά με τα συμπτώματα της διαταραχής καθώς και τον τρόπο παραπομπής στην υπηρεσία.

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ		
11.1	1	Όταν απαιτείται η λήψη απόφασης σε θέματα φροντίδας του λήπτη, καταγράφεται η αξιολόγηση της ικανότητας και επάρκειας του ατόμου. Αν ο λήπτης κρίνεται ικανός να δώσει τη συγκατάθεση του, τότε αυτή καταγράφεται.
11.2	1	Όταν λήπτες της υπηρεσίας κρίνεται ότι δεν είναι σε θέση να δώσουν τη συγκατάθεση τους, τότε η γνώμη τους λαμβάνεται υπόψιν και επεξηγούνται σε αυτούς οι λόγοι της προτεινόμενης θεραπείας.
ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		
12.1	1	Η οικογένεια, οι φίλοι ή τα πρόσωπα φροντίδας (κατόπιν συγκατάθεσης του λήπτη) εμπλέκονται στις συζητήσεις και τις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα του λήπτη, τη θεραπεία και το πλάνο αποδέσμευσης.
12.2	1	Η ομάδα ακολουθεί πρωτόκολλο επικοινωνίας με την οικογένεια, τους φίλους ή τα πρόσωπα φροντίδας, όταν ο λήπτης δε δίνει τη συγκατάθεση του στην εμπλοκή τους.
12.3	2	Στην οικογένεια, τους φίλους ή τα πρόσωπα φροντίδας παρέχεται ατομικός χρόνος με τα μέλη του προσωπικού προκειμένου να συζητήσουν τις ανησυχίες τους, το οικογενειακό ιστορικό και τις προσωπικές τους ανάγκες.
12.4	2	Στην οικογένεια, τους φίλους ή τα πρόσωπα φροντίδας παρέχεται πληροφόρηση και συμβουλές, προκειμένου να υποστηρίξουν την αυτονομία του λήπτη, την ασφάλεια και ευεξία του, και να τον βοηθήσουν να κατανοήσει την επίδραση της ψύχωσης στη λειτουργικότητα του.
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΣΕΒΑΣΜΟ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΛΗΠΤΗ		
13.1	1	Τα μέλη του προσωπικού συμπεριφέρονται στους λήπτες και τα πρόσωπα φροντίδας τους με αξιοπρέπεια και σεβασμό. <i>Οδηγία: Αυτό συμπεριλαμβάνει τον σεβασμό ως προς την ηλικία του λήπτη, την αναπηρία, την αλλαγή φύλου, τον γάμο και το σύμφωνο συμβίωσης, την εγκυμοσύνη και την μητρότητα, τη φυλή, τη θρησκεία και τις πεποιθήσεις, το φύλο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό.</i>
13.2	1	Σε όλους τους λήπτες παρέχεται η ευκαιρία να βλέπουν επικοινωνούν με μέλος του προσωπικού χωρίς την παρουσία κάποιου μέλος της οικογένειάς τους, φίλου ή προσώπου φροντίδας.
ΠΑΡΟΧΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΛΗΠΤΕΣ, ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ, ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥΣ		
14.1	1	Στις συζητήσεις με τους λήπτες, τις οικογένειες, τους φίλους και τα πρόσωπα φροντίδας τους, οι επαγγελματίες υγείας επικοινωνούν με σαφήνεια, αποφεύγοντας τη χρήση ορολογιών.
14.2	1	Περιγραφή της υπηρεσίας και του εύρους των διαθέσιμων υπηρεσιών, με έμφαση στη δυνατότητα επιλογής από πλευράς του λήπτη. <i>Οδηγία: Αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες επικοινωνίας, ηλεκτρονικές διευθύνσεις, άλλες τοπικές πηγές υποστήριξης, θεμάτων αποκατάστασης καθώς και αλληλεπίδρασης με άλλες ομάδες ψυχικής υγείας.</i>
ΘΕΜΑΤΑ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ		
15.1	1	Θέματα απορρήτου και οι περιορισμοί τους επεξηγούνται στους λήπτες της υπηρεσίας, την οικογένεια, τους φίλους και τα πρόσωπα φροντίδας κατά την αρχική αξιολόγηση. <i>Οδηγία: Αυτό περιλαμβάνει τη μεταφορά στοιχείων ταυτοποίησης του λήπτη μέσω της χρήσης ηλεκτρονικών μέσων. Αυτό με τη σειρά του περιλαμβάνει την κοινοποίηση πληροφοριών εκτός της κλινικής ομάδας καθώς και την εμπιστευτικότητα όσον αφορά την πληροφόρηση προς τρίτα μέρη (πρόσωπα φροντίδας). Όλες οι συνδιαλλαγές διέπονται από την ισχύουσα νομοθεσία για την διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων.</i>
15.2	1	Όλες οι πληροφορίες που αφορούν τον λήπτη διαφυλάσσονται βάσει της ισχύουσας νομοθεσίας απόρρητου και διαφύλαξης προσωπικών δεδομένων.

ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		
16.1	2	Η υπηρεσία λειτουργεί ακολουθώντας ρυθμίσεις που αποτρέπουν τον στιγματισμό, κατάλληλες για τις ανάγκες και επιθυμίες των ληπτών.
16.2	1	Υπάρχει εγκατεστημένο σύστημα συναγερμού, το οποίο είναι εύκολα προσβάσιμο.
16.3	1	Τα μέλη του προσωπικού ακολουθούν μια συμφωνημένη διαδικασία αντίδρασης σε κλήσεις κινδύνου.
	2	Υπάρχουν επαρκή τεχνολογικά εφόδια (π.χ. τερματικά υπολογιστών ώστε όλοι οι επαγγελματίες να έχουν εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες κλειδιά.
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
17.1	1	<p>Η υπηρεσία διαθέτει έναν επαρκή συνδυασμό ειδικοτήτων με σκοπό να παρέχει παρεμβάσεις ψυχολογικού, φαρμακευτικού και κοινωνικού τύπου.</p> <p>Πιστοποιημένο νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας</p> <p>Κοινωνικούς λειτουργούς</p> <p>Εργοθεραπευτές</p> <p>Κλινικούς ψυχολόγους</p> <p>Επισκέπτες Υγείας</p> <p>Ψυχιάτρους ενηλίκων, Παιδοψυχιάτρους</p> <p>Ψυχοθεραπευτές</p> <p>Υποστήριξη από άτομα που πάσχουν από την ίδια διαταραχή (Peer Support Workers)</p> <p>Διοικητικό προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών της υπηρεσίας.</p> <p>Όταν μέλος του προσωπικού βρίσκεται σε ετήσια ή αναρρωτική άδεια, η υπηρεσία θέτει σε εφαρμογή ένα πλάνο ώστε να παρέχει επαρκή κάλυψη στους λήπτες που είχαν ανατεθεί σε αυτό το μέλος του προσωπικού.</p> <p>Συντονιστές φροντίδας πλήρους απασχόλησης δεν αναλαμβάνουν περισσότερα από 15 περιστατικά (αντίστοιχη μείωση του ποσοστού στο προσωπικό μερικής απασχόλησης).</p>
ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
18.1	2	Σε όλα τα νέα μέλη του προσωπικού κατανέμεται ένα άτομο κατάλληλο να τους εποπτεύει κατά την μετάβαση τους στην υπηρεσία.
18.2	2	Όλα τα νέα μέλη του προσωπικού ακολουθούν μια διαδικασία ένταξης και πρόσβασης σε συνεχή εκπαίδευση, η οποία περιλαμβάνει τις αρχές των υπηρεσιών της έγκαιρης παρέμβασης στην ψύχωση και τον ρόλο τους στην προαγωγή της ενδυνάμωσης, ελπίδας, αποκατάστασης, αυτοδιαχείρισης, ευεξίας, υποστήριξης οικογένειας, σωματικής υγείας, ασφάλειας και της διαχείρισης κινδύνου.
ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ		
19.1	1	Η μέτρηση των δεδομένων των κλινικών αποτελεσμάτων λαμβάνει χώρα κατά την αρχική αξιολόγηση, μετά τους 6 μήνες, τους 12 μήνες και έπειτα ετησίως έως την αποδέσμευση.
ΕΛΕΓΧΟΣ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		
20.1	2	Η υπηρεσία διαθέτει ένα ενεργό ερευνητικό πρόγραμμα, το οποίο παρέχει την ευκαιρία στους λήπτες και τις οικογένειες, τους φίλους και τα πρόσωπα φροντίδας να συμμετέχουν σε τοπικές, εθνικές και διεθνείς έρευνες.
20.2	2	<p>Βασικά σημεία μέτρησης της αποτελεσματικότητας περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Προορισμό αποδέσμευσης • Επαγγελματική ενασχόληση • Ποσοστά αυτοκτονιών

	<ul style="list-style-type: none"> • Ενδονοσοκομειακές νοσηλείες, υποτροπές • Μείωση δεικτών Ψυχοπαθολογίας • Ο έλεγχος ή/και η αξιολόγηση των παραπομπών προς την υπηρεσία (π.χ. δημογραφικών, εθνικών και πολιτισμικών στοιχείων, ώρες αναμονής κλπ)
--	---

Πρώτο Ψυχωτικό Επεισόδιο (FEP)

Ο όρος αυτός αναφέρεται σε ένα άτομο το οποίο εμφανίζει σαφή συμπτώματα ψύχωσης, όπως ορίζονται από την κλίμακα Θετικών και Αρνητικών Συμπτωμάτων (PANSS):

- Η βαθμολόγηση 4 ή περισσότερο (ανώτατο όριο 7) στην ενότητα συμπτωμάτων των ψευδαισθήσεων και παραληρητικών ιδεών της PANSS, με τα υπόλοιπα λήμματα που βρίσκονται στην ενότητα της Θετικής Κλίμακας να βαθμολογούνται με 5 ή περισσότερο
- Το σύμπτωμα πρέπει να έχει διάρκεια ολόκληρης ημέρας για πολλές μέρες ή πολλές φορές μέσα στην ίδια εβδομάδα και να μην περιορίζεται σε βραχείες χρονικές στιγμές.
- Τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα για μία περίοδο διάρκειας μεγαλύτερης των 7 ημερών κατά τους τελευταίους 12 μήνες (ή λιγότερο αν η βελτίωση οφείλεται στη λήψη αντιψυχωτικής αγωγής).

Κατάσταση Υψηλού Κινδύνου εμφάνισης ψύχωσης (ARMS)

Η Κατάσταση Υψηλού Κινδύνου εμφάνισης ψύχωσης μπορεί να περιλαμβάνει:

- Ένα ψυχωτικό επεισόδιο διάρκειας λιγότερο από 7 ημέρες, ή
- Μία παρατεταμένη περίοδο εξασθενημένων (λιγότερο σοβαρών) ψυχωτικών συμπτωμάτων, ή
- Μία παρατεταμένη περίοδο πολύ φτωχής κοινωνικής λειτουργικότητας, η οποία είναι πιθανό να συνοδεύεται από ασυνήθιστη συμπεριφορά, επί παραδείγματι, απόσυρση από το σχολείο, τους φίλους ή την οικογένεια, σε συνδυασμό με θετικό οικογενειακό ιστορικό για Ψύχωση, είτε προϋπάρχουσα Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας. Το προφίλ των συμπτωμάτων αξιολογείται από την ημιδομημένη συνέντευξη CAARMS.

Ορισμός της Ψύχωσης και της Κατάστασης υψηλού κινδύνου εμφάνισης Ψύχωσης Κατευθυντήριες Γραμμές της Ευρωπαϊκής Ψυχιατρικής Εταιρείας (EPA) 2015

Ορισμός της Ψύχωσης

Ο όρος «ψύχωση» αναφέρεται σε μια ομάδα ψυχικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από την παρουσία **οποιοδήποτε από τα παρακάτω τρία θετικά συμπτώματα** για χρονικό διάστημα που να ικανοποιεί διαγνωστικά κριτήρια όπως το DSM-5 ή το ICD-11:

- **Παραληρητικές ιδέες**, π.χ. εγκυστωμένες πεποιθήσεις όπως ιδέες δηλητηρίασης, καταδίωξης, μεγαλειωδών ικανοτήτων, ενοχής, «διαβάσματος» των προσωπικών σκέψεων από ξένους κλπ που δεν επιδέχονται αμφισβήτηση από το άτομο παρά την ύπαρξη αποδείξεων περί του αντιθέτου, και τις οποίες δεν συμμερίζονται η οικογένεια ή το φιλικό δίκτυο του ατόμου με κοινές θρησκευτικές ή άλλες πολιτισμικές πεποιθήσεις, και που δεν εξηγούνται από νοητικά ελλείμματα του ατόμου.

- **Ψευδαισθήσεις**, π.χ. υποκειμενικές αντιληπτικές εμπειρίες όπως ήχοι, ψίθυροι, φωνές, είδωλα, αγγίγματα, μυρωδιές που όμως βιώνονται χωρίς την ύπαρξη κάποιου εξωτερικού αισθητηριακού ερεθίσματος, είναι ζωντανές και σαφείς, έχουν όλη τη ισχύ και επιρροή των φυσιολογικών αντιληπτικών εμπειριών, δεν υπόκεινται σε εκούσιο έλεγχο, και δεν εξηγούνται από νοητικά ελλείμματα του ατόμου.
- **Αποδιοργανωμένη σκέψη και ομιλία**, που παρατηρείται κατά την κλινική συνέντευξη ως σημαντική δυσκολία του ατόμου να δομήσει διαδοχικά τις σκέψεις του προς έναν στόχο, π.χ. μεταπηδώντας από ένα θέμα σε άλλο, περιφραστική ασαφής ομιλία χωρίς προσέγγιση του κεντρικού νοήματος, ή χωρίς να κατανοείται από τον ακροατή η λογική συνάφεια που διέπει την αλληλουχία των φράσεων στην ομιλία. Αυτές οι δυσκολίες χρειάζεται να είναι αρκετά σοβαρές ώστε να προκαλούν σημαντική δυσλειτουργία στην αποτελεσματική επικοινωνία ακόμη και σε καταστάσεις εκτός υψηλής συναισθηματικής φόρτισης.

Παρόλο που τα παραπάνω τρία θετικά συμπτώματα ενδέχεται να συμβούν σαν απευθείας φυσιολογικές συνέπειες μιας συγκεκριμένης ιατρικής κατάστασης (π.χ. σύνδρομο Cushing ή όγκος εγκεφάλου), αυτές οι «οργανικές ψυχώσεις» συνήθως δεν βρίσκονται στο επίκεντρο των προσεγγίσεων έγκαιρης παρέμβασης, εξαιτίας της διαφορετικής θεραπείας που απαιτούν.

Ορισμός της Κατάστασης υψηλού κινδύνου εμφάνισης Ψύχωσης (ARMS)

Βασίζεται στην **υποψία** ανάπτυξης οποιουδήποτε από τα παραπάνω αναφερθέντα τρία θετικά συμπτώματα της ψύχωσης. Τεκμαίρεται από την **παρουσία οποιουδήποτε από τα δύο παρακάτω κριτήρια Α ή Β των θετικών συμπτωμάτων ή της παρουσίας Γ τουλάχιστον 2 βασικών νοητικών συμπτωμάτων**. Θα πρέπει να ικανοποιούνται επιπρόσθετα κριτήρια βάσει καθιερωμένων εργαλείων όπως η Συνέντευξη Εκτίμησης Ψυχικών Καταστάσεων σε Κίνδυνο (CAARMS).

- Α) Οποιοδήποτε από τα τρία θετικά συμπτώματα της ψύχωσης **υφίσταται αυθόρμητα** μέσα σε χρονικό διάστημα που δεν καλύπτει τις απαιτήσεις διάρκειας επιμονής των διαγνωστικών κριτηρίων για ψυχώσεις, για παράδειγμα μέσα σε λίγες ώρες, μέρες ή έως μια εβδομάδα.
- Β) Οποιοδήποτε από τα τρία θετικά συμπτώματα της ψύχωσης εκφράζεται **σε εξασθενημένη μορφή**, για παράδειγμα (1) ασυνήθιστο περιεχόμενο σκέψης ή παραληρητικές ιδέες που δεν ενστερνίζονται με απόλυτη πεποίθηση από το άτομο, (2) αντιληπτικές διαστρεβλώσεις ή ψευδαισθήσεις με παραμένουσα εναισθησία όσον αφορά τη μη ύπαρξή τους στην πραγματικότητα, ή (3) αποδιοργανωμένη επικοινωνία που είναι όμως ακόμα κατανοητή και ανταποκρίνεται στη δόμηση κατά τη συνέντευξη.
- Γ) Η υποκειμενική εμπειρία **τουλάχιστον δύο πρόσφατων και συχνά βιωμένων βασικών νοητικών συμπτωμάτων** που βαθμολογούνται ανεξάρτητα από την εμφάνιση τους κατά τη συνέντευξη, τα οποία δεν ήταν παρόντα στην περίοδο που ο ασθενής αναγνωρίζει ως την προνοσηρή του κατάσταση, όπως:
 - 1) πρόσφατη και συχνή παρεμβολή ασήμαντων σκέψεων στην φυσιολογική ροή της σκέψης
 - 2) πρόσφατες και συχνές ανακοπές ή διακοπές στην φυσιολογική ροή της σκέψης που δεν εξηγούνται από έλλειψη συγκέντρωσης ή προσοχής
 - 3) πρόσφατη και συχνή πιεστική παρεμβολή σκέψεων που δεν συνδέονται μεταξύ τους σε ένα κοινό θέμα
 - 4) πρόσφατες και συχνές δυσκολίες στην καθημερινή κατανόηση ή στην έκφραση της ομιλίας

5) πρόσφατη και συχνή δυσκολία διατήρησης της προσοχής κατά την επιτέλεση δραστηριοτήτων που σχετίζονται με διαφορετικές αισθήσεις και που γενικά η κάθε μία τους δεν απαιτεί απόλυτη προσήλωση, όπως το να φτιάχνεις ένα σάντουιτς και να μιλάς ταυτόχρονα σε κάποιον

6) πρόσφατη και συχνή δυσκολία στην αναγνώριση και στην κατανόηση αφηρημένου, μεταφορικού ή συμβολικού λόγου.

7) πρόσφατη και συχνή εισβολή ιδεών αυτοαναφοράς/συσχέτισης που σχεδόν άμεσα αναθεωρούνται με λογική επεξεργασία

8) πρόσφατη και συχνή απόσπαση της προσοχής από ασήμαντες λεπτομέρειες στο οπτικό πεδίο που καθιστούν δυσκολότερη την εστίαση της προσοχής σε ουσιαστικότερα ερεθίσματα

Τα παραπάνω βασικά συμπτώματα δεν ήταν παρόντα στην περίοδο που ο/η ασθενής αναγνωρίζει ως την προνοσηρή του/της κατάσταση, βιώνονται τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση τους τελευταίους 3 μήνες, και δεν είναι αποτέλεσμα χρήσης ουσιών.

Επαγγελματίας εξειδικευμένος στην αξιολόγηση Κατάστασης Υψηλού Κινδύνου εμφάνισης ψύχωσης (ARMS)

Η αξιολόγηση πρέπει να διεξάγεται από έναν κατάλληλα εκπαιδευμένο στην έγκαιρη παρέμβαση στην ψύχωση επαγγελματία, ο οποίος χρησιμοποιεί ένα αναγνωρισμένο εργαλείο όπως η ημιδομημένη συνέντευξη CAARMS (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States- CAARMS) ή την δομημένη Συνέντευξη των Πρόδρομων Συνδρόμων (Structured Interview for Prodromal Syndromes -SIPS) ή την Κλίμακα των Πρόδρομων Συμπτωμάτων (Scale of Prodromal Symptoms -SOPS). Ο κλινικός που διεξάγει την αξιολόγηση πρέπει να είναι είτε Ψυχίατρος είτε Επαγγελματίας Ψυχικής Υγείας, ο οποίος έχει λάβει επιπρόσθετη εκπαίδευση στην αξιολόγηση ψυχικών καταστάσεων υψηλού κινδύνου.

Υποψία Ψύχωσης (suspected psychosis)

Ο όρος αυτός αναφέρεται σε μία κατάσταση αβεβαιότητας η οποία απαιτεί αξιολόγηση. Το άτομο που έκανε την παραπομπή βασιζόμενο στην υποψία ψυχωτικής διαταραχής και εφόσον πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση από έναν ειδικό της ομάδας Έγκαιρης Παρέμβασης, τότε δύνανται να επιβεβαιώσουν ότι ίσως πρόκειται για περίπτωση Πρώτου Ψυχωτικού Επεισοδίου. Ωστόσο, είναι επίσης πιθανή η περίπτωση η ομάδα να χρειάζεται μια μεγαλύτερης διάρκειας αξιολόγηση προκειμένου να κατανοήσει πλήρως την πολυπλοκότητα της περίπτωσης π.χ. μπορεί να υποψιάζονται ότι πρόκειται για ψυχωτική διαταραχή αλλά τα επιβεβαιωτικά στοιχεία ή η πολυπλοκότητα της περίπτωσης εμποδίζουν την διάγνωση ενός Πρώτου Ψυχωτικού Επεισοδίου. Όταν αυτό συμβαίνει, το άτομο συνήθως υποβάλλεται σε εκτενές δίκτυο αξιολόγησης διάρκειας τριών έως έξι μηνών. Λήπτες της υπηρεσίας μπορούν να μεταφερθούν σε δίκτυο Πρώτου Ψυχωτικού Επεισοδίου, Κατάστασης Υψηλού Κινδύνου Εμφάνισης Ψύχωσης ή να αποδεσμευτούν.

Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία στην Ψύχωση (CBTp)

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία στην Ψύχωση είναι μία διακριτή παρέμβαση, η οποία θα πρέπει να παρέχεται από ένα εκπαιδευμένο θεραπευτή σε ατομική βάση για περισσότερο από 16 προγραμματισμένες συνεδρίες και να ακολουθεί ένα θεραπευτικό πρωτόκολλο έτσι ώστε:

- Οι λήπτες της υπηρεσίας υποβοηθούνται στην αναγνώριση των συνδέσεων μεταξύ των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών τους καθώς και στην σύνδεση των παρόντων συμπτωμάτων τους με πτυχές της καθημερινής τους ζωής και της λειτουργικότητάς τους.

- Να επαναξιολογήσουν τις αντιλήψεις τους, πεποιθήσεις τους ή τον συλλογισμό τους σε ότι αφορά τα συμπτώματα-στόχο της θεραπείας.
- Την προαγωγή εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των συμπτωμάτων-στόχων.
- Τη μείωση της δυσφορίας που σχετίζεται με τα συμπτώματα-στόχο.
- Τη βελτίωση της λειτουργικότητας.

Οικογενειακή Παρέμβαση

Η οικογενειακή παρέμβαση αποτελεί μία δομημένη παρέμβαση για οικογένειες, πρόσωπα φροντίδας ή άτομα που μένουν μαζί ή περνούν παρατεταμένες περιόδους με ένα άτομο που βιώνει ψυχωτική διαταραχή και παρέχεται από εκπαιδευμένο θεραπευτή. Ο στόχος της παρέμβασης αυτής είναι η υποστήριξη των οικογενειών στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών των συγγενών τους, η μείωση του στρες μέσα στις οικογένειες και η μείωση της πιθανότητας μελλοντικής υποτροπής.

Η οικογενειακή παρέμβαση θα πρέπει να:

- Περιλαμβάνει, αν είναι εφικτό, τον πάσχοντα από ψυχωτική διαταραχή.
- Διεξάγεται από 3 μήνες έως και ένα έτος και να περιλαμβάνει τουλάχιστον 10 προγραμματισμένες συνεδρίες.
- Θα πρέπει να λαμβάνει υπόψιν:
- Την προτίμηση όλων των μελών της οικογένειας είτε για ατομική οικογενειακή παρέμβαση είτε για ομάδα πολυοικογενειακής παρέμβασης.
- Τη σχέση μεταξύ της οικογένειας ή των προσώπων φροντίδας και του ατόμου που πάσχει από ψυχωτική διαταραχή.
- Θα πρέπει επίσης να έχει συγκεκριμένη υποστηρικτική, εκπαιδευτική ή θεραπευτική λειτουργία και να περιλαμβάνει την επίλυση προβλημάτων μέσω συζήτησης ή την διαχείριση εργασιακών κρίσεων.

***Βασισμένες στις κατευθυντήριες οδηγίες:**

Australian Clinical Guidelines for early Psychosis

https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/clinical-guidelines-for-early-psychosis_a-summary.aspx

Standards for Early Intervention in Psychosis Services (1st Edition) Royal College of Psychiatrists UK

[https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/early-intervention-in-psychosis-teams-\(eipn\)/epin-standards-first-edition.pdf?sfvrsn=fd9b4a0f_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/early-intervention-in-psychosis-teams-(eipn)/epin-standards-first-edition.pdf?sfvrsn=fd9b4a0f_2)