

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΩΝ ΟΦΕΛΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ολυμπία Σίμου,¹ Έλενα Ορφανού,² Αφροδίτη Ζαρταλούδη,³ Γεωργία Τουλιά,³ Ιωάννης Κουτελέκος³

1. Νοσηλεύτρια ΠΕ, Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας, BSc, Αθήνα, Ελλάδα

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Μ.Τ.Ν Γ.Ν. Λακωνίας, Ν.Μ Σπάρτης, Σπάρτη, Ελλάδα

3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.5501830

Cite as: Simou, Olympia, Orfanou, Elena, Zartaloudi, Afroditi, Toulia, Georgia, & Koutelekos, Ioannis. (2021). Evaluation of the expected benefits of liaison psychiatry in the general hospital. *Perioperative Nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 10(1), 62–73. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5501830>

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Διασυνδεδετική-Συμβουλευτική Ψυχιατρική (ΔΨ) είναι μια πολύπλευρη υποειδικότητα της ψυχιατρικής, η οποία βρίσκει εφαρμογή στο πλαίσιο της λειτουργίας του γενικού νοσοκομείου. Καθώς έχει εξελιχθεί κατά πολύ τον τελευταίο αιώνα, επιφέροντας σημαντικές αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο, αντιμετωπίζονται οι ασθενείς και προσφέροντας όπως διαφαίνεται σημαντικά οφέλη στο σύστημα υγείας και στους χρήστες του, καθώς και στο προσωπικό που εργάζεται σε αυτό, θα προσπαθήσουμε σε αυτή την ανασκόπηση να αξιολογήσουμε τα προσδοκώμενα οφέλη των υπηρεσιών της ΔΨ στο γενικό νοσοκομείο. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας, ήταν η αξιολόγηση των προσδοκώμενων οφελών της ΔΨ στο γενικό νοσοκομείο και πιο συγκεκριμένα, το σημαντικό ή όχι συνολικά μειωμένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, η μείωση της διάρκειας νοσηλείων και η ελαχιστοποίηση των εισαγωγών και επανεισαγωγών των ασθενών που καταφθάνουν στα επείγοντα. **Υλικό και Μέθοδος:** Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών, κατά το χρονικό διάστημα των ετών 1980 έως 2020, σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως: Pubmed και Google Scholar με τη χρήση λέξεων κλειδιών όπως: Liaison psychiatry services, acute general hospitals, lengths of stay, cost-effectiveness, admissions, readmissions. Βρέθηκαν συνολικά 180 μελέτες, από τις οποίες, μόνο 12 ήταν σύμφωνες με το θέμα της ανασκόπησης και χρησιμοποιήθηκαν τελικά. **Αποτελέσματα:** Συνολικά, 8 μελέτες αναγνώρισαν οφέλη της ΔΨ σε επίπεδο νοσηλείων, εισαγωγών και επανεισαγωγών, τα οποία αποφέρουν μειωμένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Αντίθετα, 2 μελέτες παρουσίασαν αρνητικά ευρήματα αναφορικά με τη συμβολή της ΔΨ στη διάρκεια των νοσηλείων, ενώ ακόμη 2 μελέτες δεν κατάφεραν να αναδείξουν, συνολικά οικονομικά οφέλη στο γενικό νοσοκομείο στις υπό εξέταση παραμέτρους, ούτε σε περαιτέρω. **Συμπεράσματα:** Φαίνεται, ότι από τα προσδοκώμενα οφέλη της ΔΨ τα οποία, έχουν μελετηθεί σε βάθος χρόνου, συνεχίζει να προκύπτει, μια θετική αξιολόγηση αναφορικά με τη συμβολή της στο γενικό νοσοκομείο. Για αυτό θεωρούμε ότι είναι χρήσιμη και υποστηρικτική υπηρεσία, η οποία πρέπει να συνεχίσει να υπάρχει, να μελετηθεί εκτενέστερα, καθώς και να βελτιωθεί όπου απαιτείται.

Λέξεις κλειδιά: Υπηρεσίες διασυνδεδετικής ψυχιατρικής, επείγοντα, γενικό νοσοκομείο, διάρκεια νοσηλείας, σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας, εισαγωγές, επανεισαγωγές

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Σίμου Ολυμπία, Αθήνα, Τηλ: 6973094051. Email: olympia_s@hotmail.com.

SYSTEMATIC REVIEW

EVALUATION OF THE EXPECTED BENEFITS OF LIAISON PSYCHIATRY IN THE GENERAL HOSPITAL

Olympia Simou,¹ Elena Orfanou,² Afroditi Zartaloudi,³ Georgia Toulia,³ Ioannis Koutelekos³

1. RN, Mental Health Counselor, BSc, Athens, Greece

2. RN, MSc, M.T.N. G. H. Lakonias, G H Sparti, Sparti, Greece

3. Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece

Abstract

Introduction: Consultation-liaison psychiatry (LS), is a multidisciplinary subspecialty of psychiatry, which becomes applicable in the context of the function of the general hospital. As it has evolved greatly in the last century, having made significant changes in the way diseases are treated and also by offering significant benefits to the health system and its users, as well as to the staff working in it, we will try in this review to evaluate the expected benefits of the LS services in the general hospital. **Aim:** The purpose of this study, was to evaluate the expected benefits of the LS services in the general hospital and more specifically, the significantly or not, overall limited health care cost, the reduced lengths of stay and the reduction of the admissions and re-admissions of patients arriving to the emergency department. **Method:** The methodology of this study was a literature review, during the period of time from 1980 to 2020, in databases such as Pubmed & Google Scholar, by using keywords such: Liaison psychiatry services, acute general hospitals, lengths of stay, cost-effectiveness, admissions, readmissions. A total of 180 studies were found, of which only 12 were consistent with the review subject and they were finally used. **Results:** In total, 8 studies identified benefits of LS in terms of hospitalization, admissions and re-admissions, which resulted in reduced health care costs. In contrast, 2 studies presented negative findings regarding the contribution of LS during hospitalization, while another 2 studies failed to show overall financial benefits in the general hospital, neither in the under consideration parameters, nor in further. **Conclusions:** It seems that from the expected benefits of LS which, have been studied in the long term, a positive evaluation regarding its contribution to the general hospital continues to emerge. That is why we consider it is a useful and supportive service, which must continue to exist, be further studied and improved where needed.

Keywords: Liaison psychiatry services, acute general hospitals, lengths of stay, cost-effectiveness, admissions, readmissions

Corresponding author: *Simou Olympia, Athens. Tel: 6973094051. Email: olympia_s@hotmail.com.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι απαρχές της Διασυνδεδετικής-Συμβουλευτικής Ψυχιατρικής (ΔΨ), ανευρίσκονται στο 1929 και σε ένα άρθρο του George Henry¹ στο οποίο, περιέγραψε πρώτη φορά αυτές τις συμβουλευτικές υπηρεσίες, λίγο πολύ όπως τις γνωρίζουμε σήμερα. Συνδυαστικά, εκείνο το διάστημα ξεκινά η προώθηση ψυχιατρικών μονάδων στα δημόσια νοσοκομεία των ΗΠΑ, ενώ ο απόηχος έπαιτα του Β' παγκοσμίου πολέμου, φέρει στην επιφάνεια την αναγκαιότητα της συνεργασίας γενικής ιατρικής και ψυχιατρικής για την αντιμετώπιση των νόσων που προέκυψαν στο πλαίσιο της κρίσης. Το διάστημα αυτό διαπιστώνεται ακόμη, το οικονομικό όφελος των παρεμβάσεων αυτών, καθώς παρατηρήθηκε μείωση του χρόνου νοσηλείας των ασθενών.² Στα επόμενα χρόνια η ΔΨ αναπτύχθηκε πολύ δυναμικά, ιδιαίτερα κατά τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, καθώς οι ανθρωποκεντρικά προσανατολισμένες προσεγγίσεις των νόσων, προσέφεραν το απαιτούμενο έδαφος, ώστε να συνεχίσει να αναπτύσσεται ένα ολιστικό μοντέλο θεώρησης της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας του ασθενούς, στην καθημερινή κλινική πρακτική. Αργότερα, η ανάπτυξη της ΔΨ, εισέρχεται σε μια φάση στατική, κατά τη δεκαετία του 1980, καθώς ανέκυψαν οικονομικοί λόγοι, οι οποίοι ζητούσαν περιορισμούς στο γενικότερο κόστος νοσηλείας.³

Η Διασυνδεδετική Ψυχιατρική διαμέσου της ψυχοσωματικής ιατρικής, βρίσκει εφαρμογή στις ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις της σωματικής νόσου, νοσηλευομένων ασθενών στα γενικά τμήματα του νοσοκομείου. Προσεγγίζει τον ασθενή ολιστικά, σε ένα πιο περιεκτικό εννοιολογικό πλαίσιο, θεωρώντας ότι ο τελευταίος, βάλλεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, στους οποίους προσπαθεί να παρέμβει προληπτικά και θεραπευτικά. Παράλληλα, συνδέει την ψυχιατρική με τις υπόλοιπες ιατρικές ειδικότητες και προσπαθεί, να ενημερώνει για θέματα που διέπουν το πεδίο εφαρμογής της.⁴

Πιο συγκεκριμένα, ο τρόπος οργάνωσης της ΔΨ, στο γενικό νοσοκομείο είναι ο εξής: ο συντονιστής ψυχίατρος της ομάδας, καλείται από τους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, να μεταβεί στα εκάστοτε τμήματα και να αξιολογήσει τους ασθενείς, συντονίζει την ομάδα του, η οποία συζητά τα περιστατικά και αποτελείται από εξειδικευμένους ψυχιάτρους, ειδικευμένους στο αντικείμενο νοσηλευτές, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς και τέλος, προσπαθεί να ευαισθητοποιεί, να εξοικειώνει και να ενημερώνει, το υπόλοιπο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τις προεκτάσεις που συνοδεύουν τη συνάντηση της ψυχιατρικής με τις άλλες ειδικότητες.⁵

Ανάγκες ψυχικά ασθενών στο δημόσιο νοσοκομείο

Τα πιο συχνά περιστατικά που παραπέμπονται στις υπηρεσίες της ΔΨ είναι απόπειρες αυτοκαταστροφής, παθολογικά χρόνια ή μη νοσήματα που συνοδεύονται από ψυχικά συμπτώματα, συννοσηρότητα ψυχικών διαταραχών με σωματικά νοσήματα ή ουσιοεξαρτήσεις, διαταραχές συμπεριφοράς σε ανοϊκά σύνδρομα και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.^{6,7} Οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε ιατρικά τμήματα έχουν σημαντικά μεγαλύτερη ψυχιατρική νοσηρότητα από ότι ο γενικός πληθυσμός. Παρατηρείται επί παραδείγματι: οργανικό ψυχοσύνδρομο (15-30 φορές περισσότερο), κατάθλιψη (2-3 φορές περισσότερο), διαταραχή πανικού και σωματοποίηση (10-20 φορές περισσότερο), κατάχρηση ναρκωτικών (2-3 φορές περισσότερο). Επομένως, σε περίπτωση απουσίας της ΔΨ υπηρεσίας, λιγότερο από το 50% των ασθενών θα διαγνωστεί και θα αντιμετωπιστεί επιτυχώς. Συχνά, η κατάθλιψη δε διαγιγνώσκεται ή αντιμετωπίζεται λανθασμένα και σε χαμηλές θεραπευτικές δόσεις φαρμάκων,⁸ αλλά ακόμα και να αναγνωριστεί ως συννοσηρότητα, το ποσοστό παραπομπών σε ψυχίατρο είναι πολύ χαμηλό.⁹

Από τη διεθνή βιβλιογραφία, η εκτίμηση των αναγκών στο δημόσιο νοσοκομείο προκύπτει από το

αριθμό των αιτημάτων, που στάλθηκαν για ΔΨ αξιολόγηση. Αναφορικά δε, με τη μείωση του χρόνου νοσηλείας που έχει επίσης μελετηθεί είναι σαφές, ότι η ΔΨ έχει συμβάλει στην αποσυμφόρηση επιβαρυσμένων τμημάτων, όπως είναι τα χειρουργικά και τα παθολογικά. Στην ελληνική πραγματικότητα, εξίσου, όπως έχει προκύψει από δημοσιευμένα άρθρα, οι ανάγκες για την ανάπτυξη αυτών των υπηρεσιών είναι αυξημένες.^{10,11}

Προσδοκώμενα οφέλη από τη Διασυνδεδετική Ψυχιατρική

Δεδομένου ότι η παρέμβαση της ΔΨ, φαίνεται να έχει συμβάλει καθοριστικά στην απαρτιωμένη φροντίδα της σωματικής και ψυχικής υγείας, δε θα πάψει να μελετάται και να αξιολογείται συνεχώς. Και αυτό διότι, όπως αναφέρθηκε τα προσδοκώμενα οφέλη είναι πολλά και ουσιαστικά. Αναμένεται συνολικά μειωμένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, αυξημένη αποδοτικότητα, απόκτηση γνώσεων και ικανοτήτων του προσωπικού που εργάζεται στα τμήματα, στα οποία παρέχεται η ΔΨ, βελτιωμένη ποιότητα φροντίδας που σχετίζεται με προβλήματα ψυχικής υγείας και μειωμένος κίνδυνος ανεπιθύμητων γεγονότων, τα οποία συνδέονται με τις ανάγκες της ψυχικής υγείας. Πολύ σημαντικό βεβαίως είναι ότι με τη συμβολή της ΔΨ, παρατηρήθηκαν λιγότερες εισαγωγές και επανεισαγωγές, χαμηλότερες πιθανότητες για τους ασθενείς να επιδείξουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, για την οποία νοσηλεύτηκαν και φυσικά το ότι φαίνεται να είναι και μικρότερη η διάρκεια αυτών των νοσηλείων.¹²

ΣΚΟΠΟΣ

Στην παρούσα εργασία, αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα των προσδοκώμενων οφελών της ΔΨ στο γενικό νοσοκομείο και πιο συγκεκριμένα, το εάν διαπιστώνεται ή όχι η ύπαρξη συνολικά μειωμένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, μειωμένης διάρκειας νοσηλείων καθώς και το εάν ελαχιστοποιούνται οι

εισαγωγές και οι επανεισαγωγές ασθενών που καταφθάνουν στα επείγοντα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως: Pubmed και Google Scholar με τη χρήση λέξεων κλειδιών όπως: "Liaison psychiatry services, acute general hospitals, lengths of stay, cost-effectiveness, admissions, readmissions". Τα κριτήρια επιλογής των μελετών για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν: τα άρθρα να είναι δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα, να είναι σχετικά με το αντικείμενο μελέτης, να αφορούν μελέτες σε ανθρώπους και πιο συγκεκριμένα άτομα από ηλικίες 16 ετών και άνω, αποκλείοντας παιδιά, να είναι δημοσιευμένα σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά, καθώς και να υπάρχει πρόσβαση στην περίληψη και στο πλήρες κείμενο του άρθρου. Τέθηκε χρονικός περιορισμός, ανεύρεσης άρθρων, μεταξύ των ετών 1985 έως 2020. Βρέθηκαν συνολικά 180 πιθανές μελέτες, από τις οποίες μόνο 12 ήταν σύμφωνες με το θέμα της ανασκόπησης και χρησιμοποιήθηκαν τελικά. Οι υπόλοιπες απορρίφθηκαν, διότι βρέθηκαν συγχρόνως και στις δύο βάσεις δεδομένων και δεν υπήρχε πρόσβαση στο πλήρες κείμενο της μελέτης, ή ο τίτλος τους, δεν ήταν συμβατός με το σκοπό της συστηματικής ανασκόπησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων, προέκυψαν τελικά 180 άρθρα. Στην πορεία, φάνηκε ότι 40 άρθρα ήταν διπλοεγγραφές, ενώ 52 άρθρα απορρίφθηκαν, διότι ήταν εκτός του ηλικιακού ορίου των 16 ετών που τέθηκε ως κριτήριο εισαγωγής. Περαιτέρω, 76 άρθρα απορρίφθηκαν, λόγω ασυμφωνίας με το γνωστικό αντικείμενο της μελέτης ή λόγω αποκλεισμού στο πλήρες κείμενό τους. Τελικώς, με βάση τα κριτήρια επιλογής τα άρθρα τα οποία προέκυψαν ήταν 12. Αναλυτικά τα παραπάνω, απεικονίζονται στο γράφημα 1 του διαγράμματος ροής. Από κάθε μελέτη απομονώθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω

δεδομένα: 1. Συγγραφείς, έτος δημοσίευσης, 2. Χώρα προέλευσης, 3. Χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού, 4. Είδος μελέτης, 5. Αποτελέσματα. Τα περισσότερα άρθρα προέρχονταν από τις ΗΠΑ (34%), δύο από την Αυστραλία (17%), δύο από το ΗΒ (17%), ενώ 4 άρθρα ήταν από τις χώρες Ολλανδία, Καναδά, Ελβετία και Ριάντ (32% συνολικά). Όπως διαπιστώθηκε, υπάρχει διαθέσιμος ελάχιστος αριθμός ερευνών αναφορικά με τη μείωση συνολικού κόστους νοσηλείας, διαμέσου της ΔΨ. Αυτό συμβαίνει, διότι οι περισσότερες μελέτες έχουν ασχοληθεί με τη μείωση κόστους νοσηλείας, η οποία εκπηγάει από τη θετική παρέμβαση της ΔΨ στη διάρκεια νοσηλείων. Για την καλύτερη παρουσίαση της συστηματικής ανασκόπησης ομαδοποιήθηκαν τα αποτελέσματα ανάλογα με τις θεματικές ενότητες. Αναλυτικά, παρουσιάζονται τρεις πίνακες που αφορούν τα άρθρα και περιλαμβάνουν τα συνολικά κόστη, τη διάρκεια νοσηλείας και τις εισαγωγές και επανεισαγωγές. Συγκεκριμένα στον Πίνακα 1, ανευρέθηκαν μόνο 2 μελέτες για το κόστος, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια. Στη μελέτη του Hengeveld et al.,¹³ η οποία ήταν διπλά-τυφλή, τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή και πραγματοποιήθηκε σε γενικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο με 933 κλίνες και περίπου 23.000 εισαγωγές ετησίως· το ζητούμενο ήταν να αξιολογηθεί η σχέση

κόστους-αποτελεσματικότητας των ΔΨ υπηρεσιών σε δύο ομάδες ασθενών, σε μια πειραματική ομάδα (n=33) και σε μια ομάδα ελέγχου (n=35). Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν αναφορικά με τις ανάγκες τους για ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή, σε αριθμό εργαστηριακών εξετάσεων, αριθμό παραπομπών σε άλλες ειδικότητες και στη διάρκεια νοσηλείας. Δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, μεταξύ των δύο γκρουπ για τα προαναφερθέντα δεδομένα, καθώς και ούτε διαφορές στη βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, με εξαίρεση το ότι ήταν λιγότερο πιθανό να λάβει φαρμακευτική αγωγή, η ομάδα που έλαβε ΔΨ υπηρεσίες. Ωστόσο, δεν προέκυψε κάποιο όφελος. Η δεύτερη μελέτη, συνέκρινε ίδιες μεταβλητές περίπου, ήτοι, διάρκεια νοσηλείων, αριθμό λοιπών ιατρικών παρεμβάσεων κατά τη νοσηλεία, το χρόνο που μεσολάβησε ως την εισαγωγή, μεταγενέστερες εισαγωγές, συνολικά έξοδα και νοσοκομειακά έξοδα. Αποτελείτο από μια πειραματική ομάδα (n=256) και μια ομάδα ελέγχου (n=253). Η ομάδα που δέχτηκε τις υπηρεσίες, έμεινε παραπάνω μέρες στο νοσοκομείο σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (11.3 έναντι 10.2 ημέρες), καθώς και είχε υψηλότερα κόστη και αριθμό παρεμβάσεων, ενώ κατά τη διάρκεια του follow-up, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.:¹⁴

Πίνακας 1. Κύρια ευρήματα των μελετών που αφορούν τα συνολικά κόστη

Συγγραφέας (έτος)	Χώρα προέλευσης	Χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού	Είδος μελέτης	Αποτελέσματα
Hengeveld et al (2016) ¹³	Ολλανδία	n=33 ομάδα που έλαβε ΔΨ και n=35 ομάδα ελέγχου σε γενικό νοσοκομείο	Τυχαιοποιημένη, διπλά-τυφλή κλινική δοκιμή	Δεν προέκυψε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των δύο γκρουπ στα δεδομένα που συγκρίθηκαν. Δεν προέκυψε οικονομικό όφελος, καθώς και ούτε διαφορές στη βελτίωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Ωστόσο, η ομάδα που έλαβε ΔΨ υπηρεσίες, ήταν λιγότερο πιθανό να λάβει φαρμακευτική αγωγή
Levenson et al (1992) ¹⁴	ΗΠΑ	n=256 έλαβαν ΔΨ υπηρεσίες και n=253 ομάδα ελέγχου	Τυχαιοποιημένη διπλά-τυφλή κλινική δοκιμή	Αυξημένη διάρκεια νοσηλείας, υψηλότερα κόστη και αριθμός λοιπών ιατρικών παρεμβάσεων για τη ΔΨ ομάδα. Στατιστικές σημαντικές διαφορές, μεταξύ των δύο ομάδων στο follow-up, απουσίαζαν

Σχετικά με την επίδραση της ΔΨ στη διάρκεια των νοσηλείων, από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, προέκυψαν 5 μελέτες, (Πίνακας 2) κυρίως συγκριτικές, οι οποίες υπογραμμίζουν τη σημασία της έγκαιρης παραπομπής σε ΔΨ υπηρεσία και της πρώιμης παρέμβασης. Παράμετροι, που όπως φάνηκε, δημιούργησαν τις συνθήκες, ώστε να ακολουθήσει μειωμένη παραμονή των ασθενών στο δημόσιο νοσοκομείο.¹⁵⁻¹⁹

Αντίθετα, σε μια μελέτη, η οποία διεξήχθη σε δύο νοσοκομεία της Αγγλίας, σε ένα πολύ μεγάλο δείγμα ασθενών (n=70.575), δεν κατέληξε σε θετικά ευρήματα για τη διάρκεια των νοσηλείων, διατυπώνοντας ότι η ΔΨ

δεν έβρισκε εφαρμογή σε ασθενείς άνω των 65 ετών, καθώς και σε όσους είχαν ήδη μια ψυχιατρική διάγνωση.²⁰ Εξίσου, σε μια ακόμη μελέτη, του Camus et al.,²¹ δε βρήκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάρκεια νοσηλείας, μεταξύ της ομάδας που δέχτηκε τις ΔΨ υπηρεσίες και της ομάδας ελέγχου, στο δημόσιο νοσοκομείο. Επιπλέον, από την παραπάνω μελέτη φάνηκε ακριβή η εγκατάσταση των εν λόγω υπηρεσιών, αν και όπως σημειώνεται, δε διήρκεσε για πολύ μεγάλο διάστημα η μελέτη, ώστε να καθοριστούν κάποιες ισχυρές ενδείξεις, αναφορικά με τις διαφορές στη σχέση οφέλους/κόστους.

Πίνακας 2. Κύρια ευρήματα των μελετών που αφορούν τη διάρκεια νοσηλείων

Συγγραφέας (έτος)	Χώρα προέλευσης	Χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού	Είδος μελέτης	Αποτελέσματα
Vulcer et al (2019) ¹⁵	Ηνωμένο Βασίλειο	n=4500 ασθενείς σε γενικό νοσοκομείο	Αναδρομική μελέτη	Έγκαιρη ΔΨ παρέμβαση, μειώνει τη διάρκεια νοσηλείας και τα σχετιζόμενα με την υγεία κόστη
Sockalingam et al (2016) ¹⁶	Καναδάς	n=814 ασθενείς σε 2 νοσοκομεία, σε διάρκεια 12 μηνών	Μελέτη παρατήρησης	Έγκαιρη ΔΨ παρέμβαση, μειώνει τη διάρκεια νοσηλείας
Wood et al (2015) ¹⁷	Αυστραλία	n=140 ασθενείς σε γενικό νοσοκομείο, σε δύο ομάδες άνω και κάτω των 65 ετών	Συγκριτική μελέτη παρατήρησης	Η έγκαιρη ΔΨ παρέμβαση, ωφέλησε κυρίως τους νέους ασθενείς
Alhuthail (2009) ¹⁸	Ριάντ	n=264 ασθενείς σε γενικό νοσοκομείο	Μελέτη παρατήρησης	Η στιγμή της ΔΨ παρέμβασης ήταν σημαντική για την έκβαση. Η έγκαιρη παρέμβαση, μειώνει τη διάρκεια νοσηλείας
Lyons et al (1986) ¹⁹	ΗΠΑ	n=419 ασθενείς σε γενικό νοσοκομείο	Μελέτη παρατήρησης	Έγκαιρη ΔΨ παρέμβαση, μειώνει τη διάρκεια νοσηλείας
House et al (2020) ²⁰	Ηνωμένο Βασίλειο	n= 70,575 ασθενείς κατά τη διάρκεια 3 ετών, σε 2 γενικά νοσοκομεία	Οιονεί-πειραματικός σχεδιασμός	Αρνητικά ευρήματα για τη διάρκεια των νοσηλείων. Η ΔΨ δε βρίσκει εφαρμογή σε ασθενείς άνω των 65 ετών και σε όσους είχαν μια ψυχιατρική διάγνωση
Camus et al (2003) ²¹	Ελβετία	n= 95 ΔΨ ομάδα και n=81 ομάδα ελέγχου σε γενικό νοσοκομείο	Προοπτική μελέτη	Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη διάρκεια νοσηλείας, μεταξύ των δύο ομάδων

Σχετικά με την παράμετρο των εισαγωγών και επανεισαγωγών, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3, προέκυψε ομοφωνία. Σε συνθήκες που απαιτούν αμεσότητα αντιδράσεων, μελέτη εντόπισε μείωση των εισαγωγών σε ποσοστό 18%, καθώς και ελάττωση σε

ποσοστό 300% της συσσώρευσης και αναμονής στο χώρο των επειγόντων.²² Σε άλλη μελέτη, ο Wynaden et al., που αξιολογούσε την αντίληψη εργαζομένων επί των ΔΨ υπηρεσιών, στο τμήμα των επειγόντων, κατέγραψε επίσης, μείωση στο χρόνο αναμονής των ασθενών στα

επείγοντα από 235 σε 36 λεπτά. Συνάμα και σε αυτή τη μελέτη, εξαλείφθηκε η συνοντισμός, διότι οι ασθενείς έλαβαν αξιολόγηση με το που έφτασαν στο νοσοκομείο.²³ Ενώ σε μελέτη με 80 ασθενείς άνω των 65, φάνηκε ότι όσοι έλαβαν ΔΨ υπηρεσίες, ήταν δύο

φορές πιο πιθανό να επιστρέψουν σε μια ανεξάρτητη ζωή, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Αυτό με τη σειρά του, μείωσε τα ποσοστά επανεισαγωγών και νοσηλείων, οδηγώντας συνακόλουθα βεβαίως και σε εξοικονόμηση πόρων.²⁴

Πίνακας 3. Κύρια ευρήματα των μελετών που αφορούν τις εισαγωγές και επανεισαγωγές

Συγγραφέας (έτος)	Χώρα προέλευσης	Χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού	Είδος μελέτης	Αποτελέσματα
Zaraa (2016) ²²	ΗΠΑ	n=201 άτομα στα επείγοντα με ΔΨ, συγκρινόμενα με n=243 άτομα στα επείγοντα, τους ίδιους μήνες, κατά το προηγούμενο έτος, χωρίς ΔΨ	Συγκριτική μελέτη παρατήρησης	Μείωση των εισαγωγών, καθώς και της συσσώρευσης και αναμονής των ασθενών στο χώρο των επείγοντων
Wynaden et al (2003) ²³	Αυστραλία	n=11 νοσηλεύτριες εργαζόμενες σε επείγοντα με ΔΨ υπηρεσίες	Ποιοτική θεματική ανάλυση	Μείωση στο χρόνο αναμονής των ασθενών στα επείγοντα, εξάλειψη της συσσώρευσης, δεδομένου ότι οι ασθενείς έλαβαν αξιολόγηση άμεσα από την άφιξη τους στο νοσοκομείο
Cole et al (1991) ²⁴	ΗΠΑ	n=80 ασθενείς άνω των 65 ετών	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	Μείωση εισαγωγών και επανεισαγωγών για τους λήπτες ΔΨ υπηρεσιών, εξοικονόμηση πόρων

Διαφαίνεται λοιπόν, ότι υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για το προκύπτον όφελος της ΔΨ στο γενικό νοσοκομείο. Το επιθυμητό μειωμένο κόστος υγειονομικής περίθαλψης για το δημόσιο νοσοκομείο, βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη διάρκεια νοσηλείων, με τον αριθμό των εισαγωγών/επανεισαγωγών, με τη χρήση ιατρικών υπηρεσιών και παρακλινικών εξετάσεων, καθώς και με πολλούς άλλους παράγοντες. Το συνολικό κόστος περίθαλψης δεν είναι εφικτό να αποτιμηθεί από τα στοιχεία που αναλύθηκαν, παρά μόνο στο βαθμό που αυτό απορρέει έμμεσα από τις θετικές αλλαγές που αναφέρθηκαν. Αρνητικά σε αυτό συμβάλλει, το ότι τέτοιες μελέτες πλαισιώνονται από πληθώρα μεταβλητών, οι οποίες είναι δύσκολο να ελέγχουν ταυτόχρονα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε σκοπό να αναδείξει κατά τρόπο επαρκή, την αξιολόγηση των

προσδοκώμενων οφελών της ΔΨ στο γενικό νοσοκομείο, σε τρεις τομείς: σε επίπεδο (συνολικού) μειωμένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, μειωμένης διάρκειας νοσηλείων και ελαχιστοποίησης εισαγωγών στα επείγοντα και επανεισαγωγών σε δεύτερο χρόνο.

Επιπροσθέτως, πρέπει ακόμη να αναφερθεί ότι μέσα από τη συστηματική ανασκόπηση, φάνηκε ότι ο επιπολασμός της ψυχιατρικής και σωματικής συννοσηρότητας των ασθενών στα γενικά νοσοκομεία είναι πολύ υψηλός και οδηγεί φυσικά σε φτωχότερη υγεία και αυξημένο κόστος φροντίδας. Πολυάριθμες έρευνες, συνηγορούν σε παρόμοια αποτελέσματα, για όλους αυτούς τους άξονες, όπως διαπιστώθηκε και από τη γενικότερη υπάρχουσα βιβλιογραφία, στην οποία ανατρέξαμε. Φερειπείν, κατά τον Vincze,²⁵ οι ψυχικές διαταραχές ανευρίσκονται περίπου σε ένα ποσοστό 25-50% σε άτομα με χρόνιες παθήσεις. Εκτιμάται, ότι ένα ποσοστό 21-46% των ασθενών που νοσηλεύονται σε μη

ψυχιατρικά περιβάλλοντα, έχουν κάποια ψυχιατρική διαταραχή. Για τον Kisely, το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 60%.²⁶ Η ψυχιατρική συννοσηρότητα επίσης, όπως προαναφέρθηκε, σχετίζεται και με υψηλό ποσοστό επισκέψεων στα επείγοντα. Οι μισοί από αυτούς τους ασθενείς, που θα αναζητήσουν ιατρική φροντίδα θα έχουν επίσης μια ψυχιατρική πάθηση: κατάθλιψη ή δυσθυμία σε ποσοστό 40%, διαταραχές άγχους το 22% εξ αυτών, διαταραχές σωματοποίησης ένα 20% ή διαταραχή πανικού περίπου ένα 12%.²⁷ Ειδικότερα, οι καταθλιπτικοί ασθενείς χρησιμοποιούν 3 φορές περισσότερο τους ιατρικούς πόρους από τους μη καταθλιπτικούς, το ιατρικό κόστος είναι διπλάσιο σε αυτούς, ενώ επισκέπτονται 7 φορές συχνότερα τα επείγοντα²⁸ και βεβαίως, η νοσηλεία τους διαρκεί περισσότερο.²⁹ Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, ότι και το κόστος που συνοδεύει την περίθαλψη ατόμων με ψυχιατρική συννοσηρότητα, σε επείγον επίπεδο είναι υψηλό. Αυξάνεται δε, περισσότερο όταν συνοδεύεται από έλλειψη εκπαίδευσης του γενικού προσωπικού, σε συνήθη ψυχιατρικές διαταραχές. Στην Αγγλία για παράδειγμα, το κόστος αυτό είχε εκτιμηθεί σε 6 δισεκατομμύρια λίρες περίπου το χρόνο, ποσό που αντιστοιχεί στο 15% των συνολικών δαπανών σε νοσοκομεία επείγοντος χαρακτήρα.³⁰ Για αυτό και ο Parsonage το 2012, συνέστησε κάθε νοσοκομείο στο Βρετανικό Σύστημα Υγείας, να έχει ΔΨ υπηρεσίες ως καθιερωμένο πρότυπο.³¹ Σε ένα τέτοιο πλαίσιο λοιπόν, δε θα μπορούσαν να παραγνωριστούν, τα εντυπωσιακά αποτελέσματα του μοντέλου RAID, το οποίο διεξήχθη ως πιλοτικό πρότζεκτ διασυνδετικής ψυχιατρικής το 2009, σε νοσοκομεία του Μπέρμινχαμ. Ήταν μια υπηρεσία αποτελούμενη από μια διεπιστημονική ομάδα, λειτουργούσε 24 ώρες τη μέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα και στόχευε στην κάλυψη των αναγκών όλων των ενηλίκων ασθενών που καταφθάνουν στο νοσοκομείο, σε θέματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που αυτοτραυματίζονταν, είχαν προβλήματα κατάχρησης ουσιών ή είχαν δυσκολίες που σχετιζονταν με το γήρας.

Η υπηρεσία παρείχε ακόμη, διδασκαλία και άτυπη εκπαίδευση σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, με σκοπό την αντιμετώπιση των δυσκολιών που θα ανέκυπταν από τη διαχείριση της ψυχικής υγείας.³² Αυτή η σημαντική προσπάθεια ολιστικού μοντέλου εργασίας, είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών, ελαχιστοποιώντας τη διάρκεια παραμονής τους στο νοσοκομείο, αποφεύγοντας την εισαγωγή τους ως επείγοντα περιστατικά, και μειώνοντας τις παραπομπές τους σε ιδρύματα ή μονάδες φροντίδας. Επιπλέον, φάνηκε ότι ελαττώθηκε το ποσοστό επανεισαγωγής μετά το εξιτήριο κατά 65% ενώ, αναφορικά με την εξοικονόμηση πόρων, υπήρξε συνολικό όφελος σε σχέση με τα κόστη 4:1.³³ Για το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας, όπως προκύπτει από την αξιολόγηση των ΔΨ υπηρεσιών, η νοσηλεία των οξέων περιστατικών γίνεται ολοένα συντομότερη, έχοντας μειωθεί κατά 1/3 την τελευταία δεκαετία και έχοντας το 2014, μέσο όρο παραμονής στο νοσοκομείο 5.2 ημέρες.³⁴ Παρόμοιο αποτέλεσμα υπήρξε και σε μια παλαιότερη μελέτη, όπου μια ουσιαστική μείωση στο κόστος νοσηλείας, προέκυψε ως επακόλουθο της ελαχιστοποίησης των ημερών νοσηλείας. Αναλυτικότερα, οι ασθενείς, οι οποίοι έλαβαν ΔΨ υπηρεσίες, νοσηλεύτηκαν 12 ημέρες λιγότερο, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, γεγονός που αποδεικνύει τη θετική συμβολή της παρέμβασης.³⁵ Ακολούθως, στη μελέτη του Ormeier et al.,³⁶ σε μεγάλο νοσοκομείο της Αγγλίας, σε άτομα που προσήλθαν στα επείγοντα με αυτοτραυματισμό, φάνηκε ότι η ΔΨ, συνεισέφερε σε μείωση του μέσου κόστους ανά ασθενή κατά 14% και, επιπλέον ότι η επένδυση σε αυτή την υπηρεσία, αντισταθμίστηκε από εξοικονόμηση κόστους και από τις βελτιώσεις στη διαχείριση των ασθενών αυτών. Σε πλήρη σύμπνοια με αυτά τα ευρήματα, βρίσκεται και η μελέτη του Chadda το 2001.,³⁷ δείχνοντας ότι η ΔΨ μπορεί να εξοικονομήσει 16 εκατομμύρια δολάρια, επί των αρχικών 2 εκατομμυρίων δολαρίων που επενδύθηκαν, ώστε να ξεκινήσει τη λειτουργία της. Εντούτοις, σε μια διαφορετική θεώρηση, οι Wood &

Wand.,³⁸ διατυπώνουν την άποψη, ότι παρόλο που υπάρχουν ενδείξεις για την οικονομική αποδοτικότητα και τη μειωμένη διάρκεια νοσηλείων διαμέσου των υπηρεσιών της ΔΨ, την ίδια στιγμή υπάρχουν και ανομοιογενή ευρήματα και πολλές μελέτες χαρακτηρίζονται από μεθοδολογικά σφάλματα. Καταληκτικά, οι συνθήκες, οι οποίες απαιτούνται για τη διεξαγωγή κλινικών ερευνών είναι απαιτητικές και πολύπλοκες και για το λόγο αυτό, δεν είναι τόσο εύκολο να αξιολογηθεί η συνολική αποτελεσματικότητα της ΔΨ στο γενικό νοσοκομείο. Μια περισσότερο ελεγχόμενη μεταβλητή είναι η διάρκεια των νοσηλείων, από την οποία απορρέει μια έμμεση μείωση του κόστους περιθαλψής και έχει μελετηθεί εκτενώς, όπως προέκυψε και από την παρούσα ανασκόπηση. Καθώς και οι εισαγωγές σε επίπεδο επειγόντων, δεδομένου ότι προσφέρουν μια αμεσότητα ως προς τη μέτρησή τους, αλλά και το επίπεδο ετοιμότητας του προσωπικού ενός τμήματος, το οποίο εάν κατέχει ανάλογες γνώσεις και δεξιότητες στην ψυχική νόσο, σαφώς μπορεί να διαχειριστεί σωστότερα τα αιτήματα των ασθενών, εξοικονομώντας κατ' αυτόν τον τρόπο, δευτερογενώς, χρόνο και πόρους. Καθίσταται λοιπόν σαφές, ότι

παραιτέρω μελέτες είναι αναγκαίο να διεξαχθούν, οι οποίες θα συμπεριλαμβάνουν και την ανάπτυξη νέων κριτηρίων και μεθόδων αξιολόγησης, ώστε να καταστεί εφικτό να εξαχθούν επαρκείς και ασφαλείς πληροφορίες, αναφορικά με την επίδραση των ΔΨ υπηρεσιών στο γενικό νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν να συνοψίσει και να αξιολογήσει κριτικά τα δεδομένα, αναφορικά με τα προσδοκώμενα οφέλη της ΔΨ. Συμπερασματικά, η Διασυνδεδετική-Συμβουλευτική Ψυχιατρική αποτελεί μια χρήσιμη και αναγκαία υπηρεσία, για τη θεραπεία ασθενών με γενικές ιατρικές παθήσεις και συννοσηρότητες. Επιτυγχάνει βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και ποιότητας ζωής των ασθενών και διαφυλάττει την αξιοπρέπειά τους. Η παράβλεψη του ψυχικού επιπέδου μιας οργανικής διαταραχής, επηρεάζει το αποτέλεσμα της συνολικής κατάστασης του ασθενούς και αυξάνει τα κόστη νοσηλείας, επιβαρύνοντας έτσι, το σύστημα υγείας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Lipowski ZJ. History of consultation-liaison psychiatry. In M. Wise & JR. Rundell (Eds.) *The American Psychiatric Publishing Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry: Psychiatry in the Mentally Ill*. (pp.3-11). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2002.
2. Lipsitt DR. Psyche and soma: struggles to close the gap. In R.W Menninger & J.C. Nemiah (Eds.). *American Psychiatry after World War II. 1944-1994:152-186*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000.
3. Schwab JJ. Consultation-liaison psychiatry: A historical overview. *Psychosomatics*1989; 30(3):245-254.
4. Strain JJ, Grossman S. Psychological care of the medically ill: A primer in liaison psychiatry, Appleton-CenturyCrofts, New York, 1975.
5. Lykouras L, Soldatos K, Zervas G. *Diasyndetiki Psychiatriki. Bhta Iatrikes Ekdoseis*. Athina, 2009.
6. Lloyd GG, Guthrie E. Common psychiatric problems across the general hospital. In Lloyd GG, Guthrie E (eds) *Handbook of liaison psychiatry*. Cambridge University Press 2007; 125-290.
7. Blunt I, Bardsley M, Dixon J. *Trends in Emergency Admissions in England 2004-2009*. Nuffield Trust, 2010.
8. Mhaolain AM Ni, Butler JS, Magill PF, Wood AE, Sheehan J. The increased need for liaison

- psychiatry in surgical patients due to the high prevalence of undiagnosed anxiety and depression. *Irish Journal of Medical Science*. 2008; 177(3): 211–215.
9. Imam SZ, Hashmi SH, Islam MG, Hussain MA., Iqbal F, Ilyas M, ... & Khan MM. Liaison psychiatry and depression in medical inpatients. *J Pak Med Assoc*. 2007;57(3): 159-62.
 10. Lykouras E, Ioannidis H, Voulgaris A. Depression in general hospital patients: preliminary results. *Arch Hell Med*.1987; 4:287-289.
 11. Moussas G, Tselebis A, Karkanias A, Stamouli D, Ilias I, Mpratis D, Vassila K, Demi A. Comparative study of anxiety and depression in patients with bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and tuberculosis in a general hospital. *Ann Gen Psychiatry*, 2008.
 12. Joint Commissioning Panel for Mental Health. Guidance for Commissioners of Liaison Mental Health Services to Acute Hospitals. Volume 2: Practical Mental Health Commissioning. JCPMH, 2012.
 13. Hengeveld, MW, Ancion, FAJM. Rooijmans, HGM. Psychiatric Consultations with Depressed Medical Inpatients: A Randomized Controlled Cost-Effectiveness Study. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1989; 18(1):33–43.
 14. Levenson JL, Hamer RM, Rossiter LF. A randomized controlled study of psychiatric consultation guided by screening in general medical inpatients. *American Journal of Psychiatry*.: American Psychiatric Assn. 1992; 149(5):631-637.
 15. Vulser H, Vinant V, Lanvin V, Chatellier G, Limosin F, Lemogne C. Association between the timing of consultation-liaison psychiatry interventions and the length of stay in general hospital. *Br J Psychiatry*. 2019;218(4):1-6.
 16. Sockalingam S, Alzahrani A, Meaney C, Styra R, Tan A, Hawa R, Abbey S. Time to Consultation-Liaison Psychiatry Service Referral as a Predictor of Length of Stay. *Psychosomatics*.2016;57(3):264-72.
 17. Wood R, Wand APF, Hunt GE. Relationship between timeliness of contact and length of stay in older and younger patients of a consultation-liaison psychiatry service. *BJPsych Bull*. 2015; 39(3): 128–133.
 18. Alhuthail YR. Timing of referral to consultation-liaison psychiatry. *Int J Health Sci (Qasim)*.2009;3(2):175-170.
 19. Lyons JS, Hammer JS, Strain JJ, Fulop G. The timing of psychiatric consultation in the general hospital and length of hospital stay. *Gen Hosp Psychiatry*. 1986;8(3):159-162.
 20. House A, West R, Smith C, Tubeuf S, Guthrie E, Trigwell P. The effect of a hospital liaison psychiatry service on inpatient lengths of stay: interrupted time series analysis using routinely collected NHS hospital episode statistics. *BMC Psychiatry*. 2020;28;20(1):27.
 21. CamusV, ViretC, Porchet A, Ricciardi P, Bouzourene K, Burnand B. Effect of changing referral mode to C-L Psychiatry for noncognitively impaired medical inpatients with emotional disorders. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003; 54(6): 579-585.
 22. Zaraa AS. Consult Liaison Psychiatry in the Emergency Department. *J Psychol Clin Psychiatry*. 2016; 6(3): 00361.
 23. Wynaden D, ChapmanR, McGowan S, McDonoughS, Finn M, Hood S. Emergency department mental health triage consultancy service: A qualitative evaluation. *Accident and Emergency Nursing*. 2003; 11 (3):158-165.
 24. Cole M, Fenton F, Engelsmann F, Mansouri I. Effectiveness of geriatric psychiatry consultation in an acute care hospital: a randomised clinical trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1991; 39(12): 1183-1188.
 25. Vincze G, Tury F, Murányi I, Kovács J. Psychiatric symptoms in general medical hospital units assessment of the need for psychiatric consultation-liaison in Hungary. *Neuropsychopharmacol Hung*.2004;6(3): 127-32.

26. Miller K, Tait A, Kisely S, Horton-Hausknecht J, Mascall C, Bostwick R, Wong P. Increased collaboration between primary care and psychiatric services. A survey of general practitioners' views and referrals. *Aust Fam Physician*. 2002; 31(6):587-589.
27. Fink P, Ewald H, Jensen J, Sørensen L, Engberg M, Holm M, Munk-Jørgensen P. Screening for somatization and hypochondriasis in primary care and neurological in-patients: a seven-item scale for hypochondriasis and somatization. *J Psychosom Res*. 1999; 46(3): 261- 273.
28. Druss BG, Rohrbaugh RM, Rosenheck, R A. Depressive symptoms and health costs in older medical patients. *Am J Psychiatry*. 1999; 156(3): 477-479.
29. Aoki T, Sato T, Hosaka T. Length of stay for medically ill patients with depression. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2003; 105(3):346-349.
30. Academy of Medical Royal Colleges. No Health Without Mental Health: The Supporting Evidence. Academy of Medical Royal Colleges & Royal College of Psychiatrists, 2010.
31. Parsonage M, Fossey M, Tutty C. Liaison Psychiatry in the Modern NHS. Centre for Mental Health, 2012.
32. Tadros G, Salama RA, Kingston P, Mustafa N, Johnson E, Pannell R, Hashmi M. Impact of an integrated rapid response psychiatric liaison team on quality improvement and cost savings: the Birmingham RAID model. *The Psychiatrist*. 2013; 37(1):4-10.
33. Parsonage M, Fossey M. Economic Evaluation Of A Liaison Psychiatry Service. London: Centre for Mental Health, 2011.
34. NHS Information Centre. Hospital Episode Statistics. Available at: <http://www.hscic.gov.uk/hes>, 2014. Accessed at: 12/12/2020.
35. Levitan SJ, Kornfeld DS. Clinical and cost benefits of liaison psychiatry. *Am J Psychiatry*, 1981.
36. Opmeer B, Hollingworth W, Marques E M, Margelyte R, Gunnell D. Extending the LP service in a large hospital in the UK: a before and after evaluation of the economic impact and patient care following ED attendances for self harm. *BMJ Open*. 2017; 7(8): e016906.
37. Chadda RK. Psychiatry in non-psychiatric setting--a comparative study of physicians and surgeons. *J Indian Med Assoc*. 2001; 99(1):24-26.
38. Wood R, Wand AP. The effectiveness of consultation-liaison psychiatry in the general hospital setting: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2014; 76(3):175-192.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Γράφημα 1: Διάγραμμα ροής

