



ESTONIA

Integrating Mental Health Nurses into Primary Care



Co-funded by
the European Union



Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

GRANT AGREEMENT NUMBER – 10111173

Estonia – Integrazione degli Infermieri di Salute Mentale nell'Assistenza Primaria

Contesto e background: In Estonia, l'assistenza primaria è incentrata sui medici di famiglia che lavorano in team con infermieri di famiglia. Recentemente, si è cercato di ampliare questi team nei Centri di Assistenza Primaria (PCC – Primary Care health Centres), includendo figure come ostetriche, fisioterapisti e nuove professioni specializzate, come gli infermieri di salute mentale (MHN – Mental Health Nurses). Questi infermieri hanno una formazione clinica avanzata e possono svolgere attività in autonomia, come prescrivere determinati farmaci.

Sebbene gli MHN siano ancora pochi e integrati in modo non uniforme nei PCC, la loro inclusione sta diventando sempre più rilevante a causa dell'aumento dei bisogni legati alla salute mentale, specialmente dopo il COVID-19. Anche se i medici di famiglia hanno assunto alcuni compiti relativi alla salute mentale, molti si sentono poco sicuri in questo ambito medico, rendendo l'inserimento degli MHN una scelta logica.

Poiché in Estonia l'accesso ai servizi di salute mentale è limitato e i medici di famiglia sono sovraccarichi, questo è un momento favorevole per includere formalmente gli MHN nei team standard di assistenza primaria. Il Paese ha sviluppato un nuovo piano strategico per l'assistenza primaria, volto a valutare e soddisfare le esigenze dei PCC, garantendo cure ottimali per i pazienti. Le istituzioni nazionali sostengono l'espansione dei servizi di salute mentale.

Ambito del progetto pilota: L'obiettivo principale del progetto è definire il ruolo degli MHN all'interno dei PCC e individuare i prerequisiti per integrarli nei team di medicina generale al fine di migliorare l'erogazione dei servizi di salute mentale. Le attività comprendono:

Valutare se l'attuale curriculum magistrale/master prepari adeguatamente gli infermieri al ruolo di MHN anche senza esperienza clinica aggiuntiva in unità psichiatriche specializzate.

Analizzare i ruoli e la distribuzione dei compiti nei PCC dove gli MHN sono già presenti (attualmente 15 infermieri), utilizzando la loro esperienza per redigere una descrizione del ruolo a livello nazionale. La tesi di Kerli Kaskla e interviste con MHN e medici di famiglia offrono esempi reali di redistribuzione dei compiti.

Integrare le esperienze del progetto Klaabu, finanziato dal Fondo Assicurativo Sanitario Estone, che promuove la competenza in salute mentale nei team di assistenza primaria. Klaabu propone moduli formativi su vari temi di salute mentale ed è attivo in 5 delle 15 contee, con piani di espansione.

Condurre sondaggi online tra infermieri e studenti di infermieristica per esplorarne le motivazioni e le preoccupazioni, valutando la disponibilità a lavorare in assistenza primaria.

Valutare i programmi formativi esistenti per individuare lacune e proporre ulteriori formazioni necessarie per soddisfare i requisiti del ruolo di MHN in assistenza primaria.

Analisi delle mansioni: Il Fondo Sanitario Estone ha delineato il ruolo degli MHN nell'assistenza primaria già all'inizio del finanziamento per questa figura. Gli MHN fungono da punti di contatto stabili per i pazienti con problemi di salute mentale, occupandosi di valutazioni, monitoraggio, interventi di base e supporto al team con la loro competenza specifica. Collaborano strettamente sia con i team di assistenza primaria che con specialisti esterni.

Situazioni in cui intervengono gli MHN:

- Screening e valutazione di condizioni di salute mentale sospette.
- Consulenze all'inizio del trattamento mentale
- Supporto nella gestione di disturbi dell'umore o comportamentali moderati
- Supporto psicologico in caso di malattie fisiche
- Comunicazione di diagnosi gravi
- Supporto in casi di ansia, stress cronico, traumi o lutti

Compiti tipici degli MHN nei PCC:

- Valutazioni dello stato mentale e del rischio
- Educazione del paziente su temi di salute mentale, trattamenti e auto-cura
- Promozione di stili di vita sani e favorevoli alla salute mentale
- Rinnovo delle prescrizioni

Inoltre, Kerli Kaskla ha sviluppato un codice di condotta basato sulle competenze fondamentali degli MHN, con enfasi sulla cura centrata sul paziente e sulla costruzione della fiducia. Le mansioni definite includono:

- Valutazioni sanitarie complete
- Raccolta di storie cliniche dettagliate (salute mentale, uso di sostanze, storia familiare, ecc.)
- Consulenze individuali e di gruppo (su salute mentale, auto-aiuto, recupero, ecc.)
- Pianificazione e monitoraggio delle attività infermieristiche e dei trattamenti
- Esecuzione di procedure e test diagnostici (es. ECG, esami del sangue, questionari EEK-2, AUDIT, MOCA)
- Documentazione e interpretazione dei risultati

- Partecipazione all'analisi dei casi in team

Anche se il framework di Kaskla e le linee guida del Fondo Sanitario differiscono nella struttura, sono coerenti nei contenuti.

Gli MHN del progetto Klaabu descrivono il proprio ruolo come versatile: svolgono consulti iniziali e di follow-up con pazienti già diagnosticati o in cerca di prevenzione. Le attività vanno dal coaching sullo stile di vita ai rinvii agli specialisti. Questi MHN hanno spesso esperienza pregressa in contesti specialistici, a stretto contatto con psichiatri.

In sintesi, l'analisi evidenzia che gli MHN in assistenza primaria svolgono un ruolo poliedrico, che include prevenzione, supporto continuo, procedure cliniche e collaborazione di team nella gestione della salute mentale.

Esempio concreto informale di redistribuzione dei compiti: Un MHN e un medico di famiglia della stessa struttura hanno raccontato la loro esperienza di integrazione dei servizi di salute mentale nell'assistenza primaria. L'infermiera, iscritta a un master/magistrale in salute mentale, ha iniziato a offrire appuntamenti dedicati molto richiesti. Entrambi hanno apprezzato le sessioni prolungate di 60 minuti per creare fiducia e offrire counselling. Hanno osservato qualche sovrapposizione con i compiti degli infermieri di famiglia, ma hanno sottolineato l'importanza delle competenze specifiche di salute mentale. L'infermiera ha notato un miglioramento nella qualità generale delle cure fornite grazie alla sua formazione. Entrambi ritengono che la presenza di un MHN nel team giovi a pazienti e operatori e auspicano linee guida nazionali che definiscano ruoli e compiti.

Bisogni formativi: Le competenze degli MHN in assistenza primaria variano, poiché provengono sia da contesti primari che specialistici. Nonostante le differenze, sono professionisti istruiti, motivati e pronti ad assumersi maggiori responsabilità. La loro forte identità professionale consente lavoro autonomo e collaborazione efficace. I PCC variano anche nella prontezza ad accogliere questi infermieri. I siti pilota potrebbero essere più innovativi della media. Per sostenere gli MHN, la formazione deve prepararli al lavoro autonomo e garantire sistemi di collaborazione con specialisti esterni. Occorre anche fornire formazione all'intero team di assistenza primaria.

Opportunità e limiti: Attualmente, il ruolo dell'MHN in assistenza primaria è più definito dal titolo che dai compiti specifici. Alla fine del 2022, durante le discussioni sui piani di sviluppo nazionali, è emerso un ampio consenso sull'inserimento degli MHN nei team di assistenza primaria standard. Tuttavia, l'assenza di una definizione formale può portare a interpretazioni diverse, con effetti positivi o negativi sull'integrazione. Per definire chiaramente il ruolo, è necessario coinvolgere tutti i membri dei team e gli specialisti della salute mentale in ulteriori confronti. Il ruolo

dovrebbe essere flessibile per accogliere MHN con background diversi, restando coerente con le esigenze del team e le competenze esistenti. Questi e altre opportunità e limiti sono dettagliati nella tabella di sotto:

Opportunità	Ostacolo	Misure / Abilitatori
Ampliare il team di assistenza primaria con più risorse e flessibilità nell'assistenza ai pazienti	Carenza di infermieri specializzati	Definire il ruolo e la necessità, aumentare il numero di infermieri formati. Offrire percorsi formativi flessibili.
	Diversi livelli di competenza e prontezza tra medici e PCC	Formazione in collaborazione con tutto il team.
	Manca di regolamentazione legale del ruolo	Raggiungere un accordo nazionale su ruolo, compiti e responsabilità dell'MHN.
	Molti pazienti non si aspettano supporto dalla primaria	Iniziare con pazienti più ricettivi o aperti.
Offrire assistenza di qualità in salute mentale nella primaria	I pazienti preferiscono vedere un medico	Valorizzare la formazione e le competenze specifiche degli MHN. Personalizzare educazione al paziente.
	Il master/magistrale non include competenze cliniche pratiche	Offrire formazione pratica aggiuntiva.
	Scarsa comunicazione tra professionisti	Accordi interni su ruoli, dati e informazioni condivise.
	Manca di fiducia tra professioni	Costruire fiducia nel team.

	Incertezza nei nuovi ruoli o team	Costruire identità interdisciplinare con formazione congiunta.
--	-----------------------------------	--

Risultati principali:

- Il curriculum in salute mentale per infermieri è stato introdotto nel 2018.
- Secondo il registro degli operatori sanitari, all'inizio del 2023 c'erano 166 infermieri specializzati in salute mentale in Estonia. La maggior parte lavora in ospedali o ambulatori privati con psichiatri; pochi operano nell'assistenza primaria.
- A causa della carenza di specialisti, non tutti i centri di assistenza primaria possono garantire la presenza di MHN.
- Attività di redistribuzione dei compiti (task-shifting) erano già in atto in modo informale prima del progetto pilota, con approcci eterogenei tra le organizzazioni.
- L'impiego di MHN ha portato a tempi e appuntamenti dedicati alla salute mentale.
- Medici e infermieri considerano utile questo nuovo modello, ben accolto dai pazienti.

È necessaria una maggiore integrazione con interventi di telenursing attraverso strumenti digitali.

Principali riferimenti bibliografici:

- TaSHI Project. *The Project – Empowering EU Health Policies on Task Shifting*. Available at: <https://tashiproject.eu/the-project/>.
- TaSHI Project - D5.1 CASE STUDIES OF IMPLEMENTATION SITES Available at: [D5.1-Case-studies-of-implementation-sites.pdf](#)
- TaSHI Project - D5.2 GUIDEBOOK ON TASK SHIFTING Available at: [D5.2-Guidebook-on-task-shifting_revised_final ISBN.pdf](#)