

SROVNÁVACÍ STUDIE PACIENTŮ DLOUHODOBĚ HOSPITALIZOVANÝCH V PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNICÍCH

původní práce

Ondřej Krupčík^{1,2}
Petr Winkler¹

¹Výzkumný program sociální psychiatrie, Národní ústav duševního zdraví, Klecany

²Oddělení pro reformu péče o duševní zdraví MZ ČR, Praha

Kontaktní adresa:

Mgr. Bc. Ondřej Krupčík
Národní ústav duševního zdraví
Topolová 748
250 67 Klecany
e-mail: ondrej.krupcick@nudz.cz

Projekt MZ Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_03 9/0006213) je spolufinancovaný Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost.

SOUHRN

Krupčík O, Winkler P. Srovnávací studie pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích

Cíle: Cílem studie je popsat základní sociodemografické a klinické charakteristiky vzorku dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v psychiatrických nemocnicích a ověřit, jakou část z nich se v rámci probíhajícího procesu deinstitucionalizace podařilo propustit. Dalším cílem je vyšetřit rozdíly mezi různými skupinami pacientů, podle toho, zda setrvali v dlouhodobé hospitalizaci, byli nově dlouhodobě hospitalizováni, nebo byli z dlouhodobé hospitalizace propuštěni, respektive odpovědět na otázku, které pacienty se dále propouštět a které ne.

Metody: Je využita metoda prospektivní kohortové studie založená na opakovaném sběru dat v psychiatrických nemocnicích. Do zkoumaného vzorku byli zařazeni pacienti hospitalizovaní déle než 182 dní, ve věku alespoň 18 let a s hlavní diagnózou z kategorií F2, nebo F3. Na základě statistické analýzy je provedena deskripce a realizováno celkem pět srovnání mezi skupinami pacientů vytvořenými na základě různých charakteristik hospitalizace a propuštění.

Výsledky: Výzkumný soubor obsahuje 1267 pacientů ze 13 psychiatrických nemocnic. Asi dvě třetiny dlouhodobě hospitalizovaných pacientů tvořili muži, průměrný věk byl mírně přes 50 let. Zhruba u dvou třetin pacientů hospitalizace trvala déle než rok. Během sledovaného období (asi 2,3 roku) byla téměř polovina těchto pacientů propuštěna. Mezi skupinami pacientů,

SUMMARY

Krupčík O, Winkler P. Comparative study of patients long-term hospitalized in psychiatric hospitals

Objective: The aim of the study is to describe the basic sociodemographic and clinical characteristics of a sample of long-term hospitalized patients in psychiatric hospitals and to verify which part of them was released during the ongoing process of deinstitutionalization. Another goal is to investigate the differences between different groups of patients, depending on whether they remained in long-term hospitalization, were newly hospitalized, or were discharged from long-term hospitalization.

Methods: The method of prospective cohort study based on repeated data collection in psychiatric hospitals is used. The study sample included patients hospitalized for more than 182 days, aged at least 18 years and with a diagnosis from categories F2 or F3. Based on the statistical analysis, a description is performed and a total of five comparisons are made among groups of patients created on the basis of different characteristics of hospitalization and discharge.

Results: The research group included 1267 patients from 13 psychiatric hospitals. About two-thirds of long-term hospitalized patients were men, with a mean age of slightly over 50 years. In about two-thirds of patients, hospitalization lasted more than a year. During the study period (about 2.3 years), almost half of these patients were discharged. There are significant differences in sociodemographic and clinical

kteří setrvali v dlouhodobé hospitalizaci, byli nově dlouhodobě hospitalizovaní, nebo byli z hospitalizace propuštěni, existují významné rozdíly v sociodemografických a klinických charakteristikách, například věku, vzdělání nebo globálním fungování.

Diskuse: Je patrné, že během sledovaného období se nedařilo propouštět pacienty s relativně horším zdravotně-sociálním profilem. Zároveň je zjevné, že do dlouhodobých hospitalizací se propadali i pacienti, jejichž zdravotně-sociální profil byl relativně dobrý. S pomocí týmů komunitního typu se dařilo propouštět spíše pacienty, kteří byli ze zdravotně-sociálního pohledu v relativně dobrém stavu. Data získaná v rámci šetření nabízejí možnosti pro další zpracování a analýzu.

Klíčová slova: deinstitutionalizace, dlouhodobá hospitalizace, psychiatrická nemocnice, závažné duševní onemocnění, reforma péče o duševní zdraví.

characteristics, such as age, education or global functioning, among groups of patients who have remained in long-term hospitalization, have been newly long-term hospitalized, or have been discharged from hospitalization.

Discussion: It's evident that the discharge of patients during the observed period was not successful in patients with a relatively worse health and social profile. At the same time, it's obvious that patients whose health and social profile is relatively good also fell into long-term hospitalizations. With the help of community-type teams, mostly patients in good condition, from a health and social perspective, were discharged. The data obtained in the study offer opportunities for further processing and analysis.

Key words: deinstitutionalization, long-term hospitalization, psychiatric hospital, severe mental illness, mental health care reform.

ÚVOD

Jedním z cílů reformy péče o duševní zdraví je deinstitutionalizace,¹ tedy přesun těžiště péče z psychiatrických nemocnic do komunit.^{2,3} Vyvážený systém služeb, který vhodně doplňuje institucionální péči službami komunitního typu, přináší benefity v podobě humanizace péče, lepšího sociálního fungování a stabilizace symptomů.⁴ Dosavadní zjištění naznačují, že deinstitutionalizace vedla k vyšší kvalitě života lidí propuštěných po dlouhodobých hospitalizacích z psychiatrických nemocnic do komunitní péče, aniž by mezi nimi docházelo ke zvýšené kriminalitě, bezdomovectví nebo sebevraždnosti.² Péče o lidi se závažným duševním onemocněním v komunitě se také ukazuje jako nákladově efektivnější než v psychiatrických nemocnicích, a to nejen v zahraničí, ale i v ČR.^{5,6}

Tato studie si klade za cíl pomocí prospektivního kohortového přístupu založeného na opakovaném sběru dat pacientů v dlouhodobé hospitalizaci odpovědět na některé důležité otázky, které jsou s realizací procesu deinstitutionalizace spojené. Základními otázkami, kterým se v tomto článku věnujeme, jsou: 1) jaké jsou sociodemografické a klinické charakteristiky pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v českých psychiatrických nemocnicích (PN); 2) jaký podíl těchto pacientů se během sledovaného období (asi 2,3 roku) v rámci probíhající reformy péče o duševní zdraví podařilo propustit; 3) zda jsou systematické rozdíly

mezi těmi, kteří byli propuštěni, a těmi, které se propustit nepodařilo; 4) zda jsou systematické rozdíly mezi pacienty, kteří byli propouštěni s pomocí center duševního zdraví (CDZ), nebo jiných komunitních týmů (KT), a těmi, kteří byli propouštěni bez této pomoci; a v neposlední řadě 5) jaké jsou charakteristiky pacientů, kteří se stali nově dlouhodobě hospitalizovanými.

METODY

Design studie

V rámci projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné byla realizována prospektivní kohortová studie zaměřená na posouzení sociodemografických charakteristik, fungování, problémů spojených se zdravím a kvalitou života dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v psychiatrických nemocnicích. Sběr dat probíhal v letech 2018 až 2020 a byl proveden v celkem třech vlnách. V tomto textu jsou prezentována zjištění ohledně srovnání mezi pacienty, rozdělenými do skupin podle toho, zda ve sledovaném období 1) setrvali v dlouhodobé hospitalizaci, 2) stali se nově dlouhodobě hospitalizovanými, případně byli z hospitalizace propuštěni. Skupina propuštěných pacientů byla dále rozdělena na základě toho, zda v rámci

jejich propuštění došlo ke spolupráci 3) s CDZ, 4) jiným komunitním týmem, případně 5) pacienti byli propuštěni zcela bez spolupráce s týmem komunitního typu. Spolupráce byla charakterizována pomocí vzájemné interakce mezi hospitalizačním zařízením, týmem a pacientem. Přerušení hospitalizace po dobu kratší než 21 dní nebylo považováno za její ukončení.

Participanti a sběr dat

Proces standardizovaného hodnocení byl zaměřen na všechny dlouhodobě hospitalizované pacienty v osmnácti psychiatrických nemocnicích, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR). Do sběru dat v rámci jednotlivých vln byli pacienti zařazeni na základě cenzu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů v jednotlivých zařízeních, a to k datům 30. září 2018 (první vlna), 31. července 2019 (druhá vlna) a 31. ledna 2020, respektive 31. března 2020 (třetí vlna). Účast v šetření byla dobrovolná. Data v jednotlivých zařízeních byla zaznamenávána do informačního systému nemocnice, případně do předem definovaných excelových tabulek. Data byla následně předána Národnímu ústavu duševního zdraví k vyhodnocení. Využití dat bylo schváleno Etickou komisí MZ ČR, a to za účelem zkvalitnění procesu deinstitucionalizace, číslo jednací: MZDR 55207/2018-3/MIN/KAN.

Pro zařazení do pacienta do této studie byla stanovena tři kritéria: 1) dlouhodobá hospitalizace (více než 182 dní k danému cenzu), 2) věk nejméně 18 let a 3) hlavní diagnóza z okruhu závažných duševních onemocnění, konkrétně F2, nebo F3. Vylučujícím kritériem bylo úmrtí v rámci sledovaného období (30. září 2018 až 31. prosince 2020).

Metodika standardizovaného hodnocení

Záměrem hodnocení bylo posoudit sociodemografické charakteristiky, fungování, problémy spojené se zdravím a se zdravím spojenou kvalitu života u daného souboru pacientů, a to způsobem, který je standardizovaný, opakovatelný a který napomáhá optimálnímu nastavení služeb. Zjištěné informace mají usnadnit plánování péče na individuální úrovni a také umožnit strukturovanou komunikaci se subjekty, které jsou do léčby zapojené. V neposlední řadě nástroje umožňují statistické zpracování a pohled na úrovni systému.

Použité nástroje byly zvoleny v návaznosti na projekt MERRPS, který byl realizován Národním ústavem duševního zdraví. Tento projekt přinesl konsensus na tom, které standardizované nástroje používat pro hodnocení služeb v ČR na celonárodní úrovni v běžné praxi, ale také v rámci probíhající reformy péče o duševní zdraví v ČR. Těmito nástroji jsou:

Global Assessment of Functioning (GAF)

Hodnotí funkčnost pacienta na sumární škále od 0 do 100 (absolutní nefunkčnost–plná funkčnost). Mezi sledované oblasti patří závažnost symptomů, pozorovatelné chování, obtíže při vykonávání sociálních rolí či při provádění každodenních činností.⁷ Pro hodnocení byla využita verze mGAF,⁸ která umožňuje určovat skóre

s přesností na jednotky. Administraci provádí proškolený pracovník.

Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS)

Charakterizuje funkčnost a problémy pacienta během posledních dvou týdnů ve dvanácti, resp. deseti oblastech (doménách). Skóre pro každou z domén může nabývat hodnot 0–4 (žádný problém–vážený až velmi vážný problém). Výsledný součet může být 0–48, resp. 0–40 bodů u zkrácené desetipoložkové verze. Čím nižší je výsledné skóre, tím lepší je situace klienta.^{9,10}

Škála je využívána jak ve výzkumu a v klinické praxi, tak v sociálních službách. Nástroj je vhodný pro posuzování zdravotního stavu pacientů v rutinní praxi služeb péče o duševní zdraví a také pro sledování výsledků léčby. Je využita zkrácená verze čítající deset položek. Nástroj administruje pracovník, který byl za tímto účelem proškolený.

Assessment of Quality of Life (AQoL-8D a AQoL-6D)

Dotazník AQoL¹¹ je využíván k měření kvality života související se zdravím. Byl vyvinut za účelem využití v analýzách nákladové efektivity, ale je využíván také v klinické praxi. AQoL-8D obsahuje celkem 35 otázek rozdělených do osmi dimenzí. Pokud stav klienta neumožňuje vyplnit dotazník v celém rozsahu, je administrována verze AQoL-6D, která obsahuje 20 otázek a šest dimenzí. Dotazník vyplňuje pacient, nicméně tazatel je klientovi při vyplňování k dispozici k zodpovězení dotazů a případnému upřesnění otázek.

Záznam o hodnocení a sociodemografické údaje (SOCDEM)

Standardizované nástroje dle MERRPS byly pomocí nástroje SOCDEM účelně doplněny o baterii základních informací o pacientovi, jeho zdravotní situaci, bydlení, vztazích a finanční situaci.

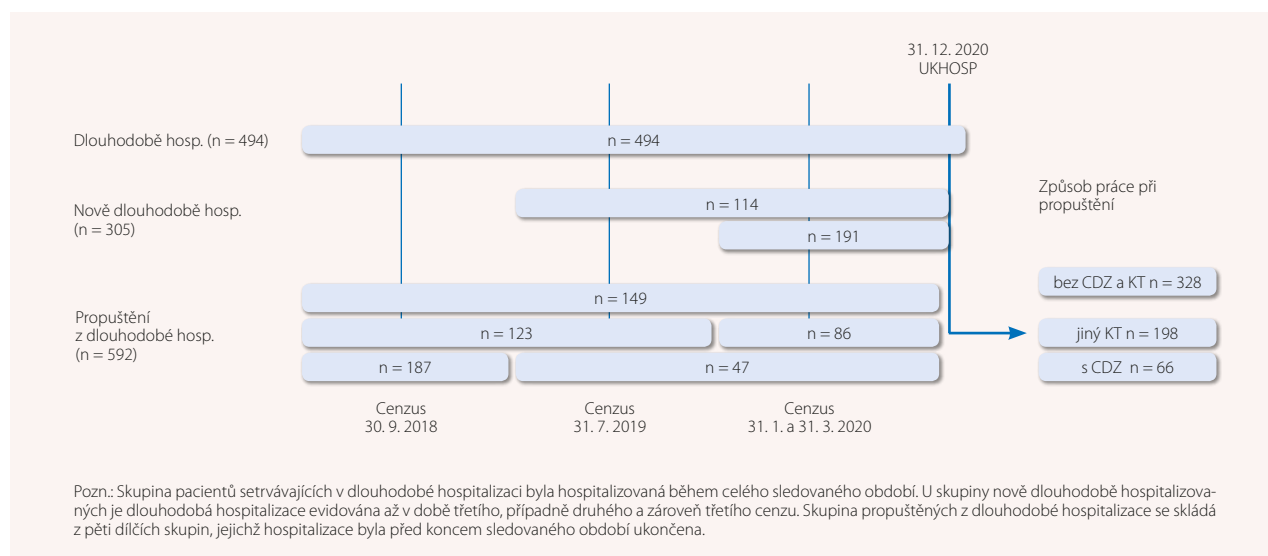
Informace o propuštění (UKHOSP)

Představuje jednoduchý nástroj vytvořený pro získání informací, které souvisejí s propuštěním pacienta z léčby, konkrétně se jedná o datum propuštění, způsob ukončení hospitalizace a způsob spolupráce při propuštění.

Tazatelé v jednotlivých nemocnicích prošli cíleným třídním školením zaměřeným na práci s použitými nástroji. Školení bylo ukončeno získáním certifikátu o jeho absolvování. Pro tazatele byla dále vyhotovena Metodika hodnocení pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích.

Statistická analýza

Všechny případy zařazené do analýzy měly vyplněný nástroj SOCDEM, nicméně data ze standardizovaného hodnocení nebyla reportována ve všech případech. Pro nástroj AQoL-8D byl využit doporučený imputační mechanismus, tzn. do dimenzí se 3–4 položkami je možné imputovat nejvýše jednu chybějící hodnotu, v případě dimenzí o rozsahu 7–8 položek lze imputovat až dvě chybějící hodnoty. Pokud byl přítomen vyšší počet chybějících hodnot alespoň v jedné dimenzi, případ byl vyřazen



Obr. 1. Rozdělení výzkumného vzorku do skupin podle hospitalizace k jednotlivým cenzům a na základě informací o propuštění

z výpočtu skóru pro daný nástroj (v případě AQoL-8D bylo 459 vyřazeno ze souboru 1267 pacientů). Pokud byla splněna kritéria pro imputaci, byl imputován průměr zjištěných hodnot za danou dimenzi zaokrouhlený na celé číslo.

V případě m-GAF a HoNOS-10 není popsán imputační mechanismus a případy s (alespoň jednou) chybějící hodnotou (nekompletní data pro daný případ a dané měření) byly z výpočtu vyřazeny. U m-GAF se jednalo o 22 a v případě HoNOS-10 celkem 101 jedinců ze souboru 1267 pacientů. Pro analýzu byl vždy využit první záznam pro daný případ, navazující měření nebyla v rámci této analýzy zohledněna.

V případě kategoriálních proměnných využíváme pro prezentaci výsledků tabulky četností, případně podílu vyjádřeného v procentech. U metrických proměnných je vypočítán průměr a směrodatná odchylka. Statistická významnost byla v případě kategoriálních proměnných ověřena pomocí Fisherova exaktního testu, v případě metrických proměnných v rámci sociodemografických a klinických charakteristik byl na základě výsledku Shapirova-Wilkova testu zvolen Mannův-Whitneyův U test. V případě nástrojů m-GAF, HoNOS-10 a AQoL-8D byl použit dvouvýběrový t-test. V rámci modelů logistické regrese byla signifikance ověřena pomocí Waldova testu. Zpracování dat a jejich analýza byla provedena pomocí RStudia verze 1.1.456 a jazyka R ve verzi 4.0.4.

VÝSLEDKY

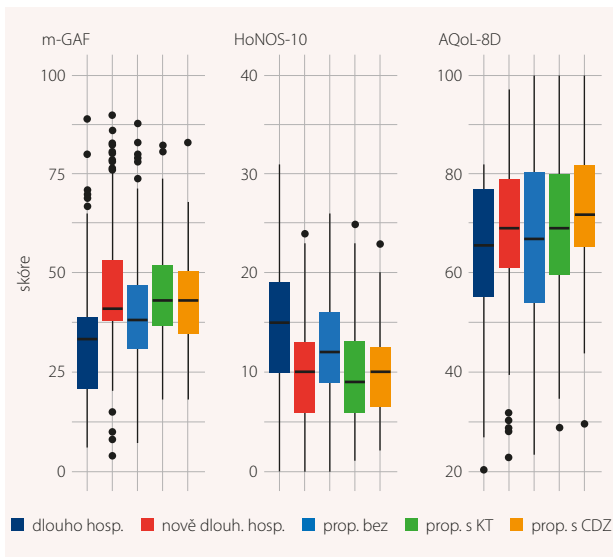
Procesu standardizovaného hodnocení se (dle vyplněného nástroje SOCDEM) alespoň jednou v rámci první až třetí vlny zúčastnilo celkem 2847 pacientů z osmnácti zařízení hospitalizační psychiatrické péče. Do zkoumaného vzorku bylo zařazeno celkem 1267 pacientů ze třinácti psychiatrických nemocnic určených pro léčbu dospělých pacientů. Všichni pacienti splnili výběrová kritéria, tzn. byli dlouhodobě hospitalizováni v době nejméně jednoho z uvedených cenzů (tj. v období 30. září 2018 až 31. ledna 2020), byli

starší osmnácti let a jejich hlavní diagnóza náležela do jedné z kategorií F2, nebo F3. Zároveň u nich během sledovaného období (30. září 2018 až 31. prosince 2020) nebylo evidováno úmrtí. Největší část vzorku byla hospitalizovaná v Psychiatrické nemocnici Dobřany (30 %). Druhou nejvíce zastoupenou byla Psychiatrická nemocnice Brno (13 % pacientů) a třetí Psychiatrická nemocnice Kosmonosy (12 % pacientů). V psychiatrické léčebně Lnáře a Psychiatrické nemocnici Mariany Oranžské bylo hospitalizováno méně než jedno procento zkoumané populace.

Na základě dat k jednotlivým cenzům a informací získaných pomocí nástroje UKHOSP (reportovány k datu 31. prosince 2020) byl vzorek rozdělen do skupin charakterizujících jejich hospitalizaci, resp. propuštění. Nejvíce pacientů (n = 494) se zařadilo do skupiny „dlouhodobě hospitalizovaných“, tito pacienti setrvali v hospitalizaci po celé sledované období a k datu 31. prosince 2020 u nich nebyla evidována informace o propuštění. Do skupiny „nově dlouhodobě hospitalizovaných“ (n = 305) byli zařazeni pacienti, u nichž byla dlouhodobá hospitalizace evidována až v době třetího, případně druhého a zároveň třetího cenzu, to znamená, že v době první vlny měření se v dlouhodobé hospitalizaci nenacházeli. U skupiny pacientů, kteří byli z dlouhodobé hospitalizace propuštěni (n = 592), byla nejpozději k datu 31. prosince 2020 evidována informace o skutečnosti a způsobu propuštění. Největší část těchto pacientů (n = 328) byla propuštěna bez spolupráce s týmem komunitního typu. Další část byla propuštěna ve spolupráce s komunitním týmem (n = 198) a zbytek byl propuštěn ve spolupráci s CDZ (n = 66). Schéma zkoumaného vzorku uvádíme v obr. č. 1.

Popisné charakteristiky vzorku

Zkoumanou skupinu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů tvořili převážně muži (63 %), ve věku mírně přes 50 let. Více než dvě třetiny z nich představovali svobodní, jedna pětina byla rozvedená. Přibližně jedna čtvrtina měla středoškolské a vyšší vzdělání. Zhruba u třetiny trvala hospitalizace půl roku až rok, u jedné třetiny rok až pět



Graf 1. Distribuce skóre ze standardizovaného hodnocení v jednotlivých skupinách pacientů

let, u zbývající třetiny déle než pět let. Asi polovina měla opatrovníka a omezení svéprávnosti a více než čtvrtina byla v ochranném léčení. Podrobnější přehled uvádíme v tab. 1. V rámci prvního měření (cenzus ke 30. září 2018) bylo do studie zařazeno celkem 953 pacientů. Z nich bylo 459, tzn. přibližně 48 % v rámci sledovaného období (do 31. prosince 2020) propuštěno.

Srovnání mezi skupinami

Bylo realizováno celkem pět meziskupinových srovnání, a to v základních sociodemografických údajích (tab. 2), klinických charakteristikách (tab. 3), bydlení v případě propuštění (tab. 4) a výsledcích standardizovaného hodnocení (tab. 5). V tab. 6 navíc uvádíme výsledek analýzy pomocí logistické regrese. Tento přehled umožňuje porovnat vybrané proměnné mezi sebou a zhodnotit, do jaké míry souvisejí se zařazením pacientů do jednotlivých skupin. U všech tabulek platí, že první a pátý sloupec je srovnán se třetím, ostatní sloupce jsou srovnány se sloupcem po jejich levé straně. V krabicovém grafu č. 1 je zobrazena distribuce skóre zjištěných pomocí standardizovaného hodnocení.

Setrvávající v hospitalizaci a propuštění

Pacienti setrvávající v dlouhodobé hospitalizaci vykazovali ve srovnání s propuštěnými nižší úroveň vzdělání, častěji měli opatrovníka a omezení svéprávnosti. Ve větší míře se u nich objevily vedlejší diagnózy a somatické komorbidity. V případě propuštění by tato skupina častěji neměla kde bydlet, signifikantní význam tohoto prediktoru potvrzuje i logistický model (tab. 6). Horší výsledky byly přítomné také na škálách m-GAF a HoNOS-10. Nižší průměrný výsledek byl přítomný na AQoL-8D v doméně vztahů.

Nově dlouhodobě hospitalizovaní a setrvávající v hospitalizaci

Nově dlouhodobě hospitalizovaní pacienti vykazovali při porovnání s těmi setrvávajícími v hospitalizaci nižší věk,

Tab. 1. Vybrané sociodemografické a klinické charakteristiky zkoumaného vzorku

Kategorie		Četnost, průměr	% podíl, SD
n		1267	100
Věk v letech		50,4	14,5
Pohlaví	muž	804	63
	žena	463	37
Rodinný stav	bez partnera/ky	869	69
	partner/ka	21	2
	vdaná/ženatý	55	4
	rozvedený/á	255	20
	vdovec/vdova	67	5
Vzdělání	bez, ZŠ	547	43
	výuční list	434	34
	SŠ	211	17
	VOŠ, VŠ	64	5
	nezjištěno	10	1
Doba hospitalizace	183 až 365 dní	429	34
	366 až 730 dní	224	18
	nad 2 roky až 5 let	218	17
	nad 5 let	396	31
Hlavní diagnóza	F2	1231	97
	F3	36	3
Som. komorbidity	ano	659	52
	ne	492	39
	nezjištěno	116	9
Opatrovník	rodinný příslušník	295	23
	veřejný	376	30
	žádný	596	47
Omezení svéprávnosti	ano	664	52
	ne	603	48
Ochranná léčba	ano	347	27
	ne	920	73
Standardizované hodnocení	m-GAF (n = 1245)	38,8	14,6
	HoNOS-10 (n = 1166)	12,3	05,8
	AQoL-8D (n = 808)	67,5	15,6

Pozn.: SD = směrodatná odchylka.

vyšší vzdělání, menší podíl opatrovnictví, omezení svéprávnosti a ochranného léčení. Méně často se u skupiny objevovaly somatické komorbidity, představitelé tohoto vzorku měli v případě propuštění častěji kde bydlet. Skupina vykazovala lepší hodnoty m-GAF a HoNOS-10. Na škále AQoL-8D byly přítomné vyšší skóre v doménách samostatného bydlení, smyslu a vztahů.

Propuštění a nově dlouhodobě hospitalizovaní

Skupina propuštěných byla ve srovnání s nově hospitalizovanými signifikantně starší. Pacienti strávili v hospitalizaci výrazně delší dobu, měli vyšší zastoupení somatických komorbidit, častěji opatrovníka, méně často omezení svéprávnosti a ochrannou léčbu. Na škálách m-GAF i HoNOS-10 dosahovali signifikantně horších výsledků.

Tab. 2. Základní sociodemografické charakteristiky srovnávaných skupin

Kategorie	Dlouho. hosp.	Nově d. hosp.	Prop. bez	Prop. s KT	Prop. s CDZ
n (četnost)	494	305	328	198	66
Věk (průměr)	53,5	**47,2	**52,0	**44,9	*47,6
Pohlaví					
% muži	62	64	61	68	53
% ženy	38	36	39	32	47
Rodinná situace					
% bez partnera/ky	**73	*65	62	70	70
% partner/ka	**2	*2	1	2	5
% vdaná/ženatý	**3	*6	7	4	3
% rozvedený/á	**19	*20	23	19	20
% vdovec/vdova	**3	*7	8	5	3
Vzdělání					
% bez, ZŠ	*50	**35	44	37	**27
% výuční list	*30	**39	34	39	**41
% SŠ	*14	**18	18	20	**18
% VOŠ, VŠ	*3	**8	5	5	**13
% nezjištěno	*2	1	0	0	2
Celkový čistý příjem					
% 0–4 250 Kč	23	**20	19	*31	18
% 4 251–8 500 Kč	20	**19	21	*21	23
% 8 501–12 750 Kč	42	**33	39	*35	35
% 12 751 Kč a více	3	**9	7	*5	2
% nezjištěno	12	19	15	9	23
Peněžité dávky^a					
% žádná	**1	**0	**1	**0	2
% invalidní důchod	**72	**68	**67	**76	82
% starobní důchod	**18	**15	**22	**6	8
% přísp. na živobytí	**9	**13	**9	**18	9
% příspěvek na péči	**1	**5	**5	**3	5
% jiné	**0	**3	**2	**3	2
% nezjištěno	1	0	0	0	2

Pozn.: Dlouho. hosp. = dlouhodobě hospitalizovaní, Nově d. hosp. = nově dlouhodobě hospitalizovaní, Prop. bez = propuštění bez spolupráce s týmem komunitního typu, Prop. s KT = propuštění ve spolupráci s komunitním týmem, Prop. s CDZ = propuštění ve spolupráci s CDZ, *u této položky bylo možné vybrat více odpovědí. První a pátý sloupec je srovnán se třetím, ostatní sloupce jsou srovnány se sloupcem po levé straně, *p < 0,05, **p < 0,01.

Propuštění s CDZ a bez spolupráce s komunitním týmem

Ve spolupráci s CDZ se podle sebraných dat podařilo propustit přibližně 13 % pacientů. Skupina vykazovala ve srovnání s těmi, kteří byli propuštěni bez podpory služeb komunitního typu, nižší věk a vyšší úroveň vzdělání. Méně často se u skupiny objevoval opatrovník a v menší míře bylo přítomné omezení svéprávnosti. Hospitalizace trvaly kratší dobu. Pacienti by méně často využili institucionální bydlení a také se u nich objevily signifikantně lepší hodnoty m-GAF a HoNOS-10, výrazně vyšší průměrné skóre je přítomné v doméně štěstí u nástroje AQoL-8D.

Pacienti propuštěni ve spolupráci s CDZ, nebo jiným komunitním týmem, byli v rámci analýzy hodnoceni odděleně. Mezi skupinami byl zjištěn signifikantní rozdíl pouze v zastoupení pohlaví, proto srovnání těchto skupin neuvádíme.

DISKUSE

Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že napříč skupinami dlouhodobě hospitalizovaných pacientů existovaly signifikantní rozdíly. Odlišnosti bylo možné pozorovat mezi pacienty, kteří setrvali v dlouhodobé hospitalizaci, těmi, kteří se do ní zařadili nově, i těmi, kteří byli propuštěni. Přestože se dařilo poměrně velkou část pacientů propustit, zdá se, že do dlouhodobých hospitalizací se propadali pacienti s relativně dobrým zdravotně-sociálním profilem, dokonce lepším, než měli ti, kteří byli z dlouhodobé hospitalizace propouštěni. Zároveň se nedařilo propouštět pacienty, jejichž zdravotně-sociální profil byl relativně horší.

Při srovnání skupiny propuštěných ve spolupráci s CDZ s propuštěnými s jiným komunitním týmem byly zjištěny signifikantní rozdíly pouze v pohlaví – skupina CDZ byla v rámci pohlaví více vyrovnaná, u jiných týmů

Tab. 3. Klinické charakteristiky srovnávaných skupin

Kategorie	Dlouho. hosp.	Nově d. hosp.	Prop. bez	Prop. s KT	Prop. s CDZ
n (četnost)	494	305	328	198	66
Doba hospitalizace					
% 183 až 365 dní	**7	**84	**37	**45	*53
% 366 až 730 dní	**12	**16	**24	**23	*20
% nad 2 roky až 5 let	**27	**0	**14	**15	*9
% nad 5 let	**54	**0	**25	**16	*18
Hlavní diagnóza					
% F2	**99	**95	95	95	98
% F3	**1	**5	5	5	2
Vedlejší diagnóza^a					
% F0 a G3	**2	**0	**4	**2	2
% F1	**15	**20	**13	**25	8
% F2 a F3	**1	**0	**2	**2	0
% F4–F6	**6	**8	**5	**11	2
% F7	**12	**4	**7	**5	2
% žádná	**70	**77	**76	**68	88
Somatické komorbidity					
% ano	*58	**43	*52	50	56
% ne	*31	**48	*40	42	42
% nezjištěno	11	9	8	8	2
Opatrovník					
% rod. příslušník	**31	**17	*21	*20	11
% veřejný	**35	**23	*30	*21	26
% žádný	**34	**60	*49	*59	63
Omez. svéprávnost					
% ano	**66	**39	**50	*41	36
% ne	**34	**61	**50	*59	64
Ochranná léčba					
% ano	25	*32	**23	30	18
% ne	75	*68	**77	70	82

Pozn.: Dlouho. hosp. = dlouhodobě hospitalizování, Nově d. hosp. = nově dlouhodobě hospitalizování,
 Prop. bez = propuštění bez spolupráce s týmem komunitního typu,
 Prop. s KT = propuštění ve spolupráci s komunitním týmem,
 Prop. s CDZ = propuštění ve spolupráci s CDZ, ^au této položky bylo možné vybrat více odpovědí.
 První a pátý sloupec je srovnán se třetím, ostatní sloupce jsou srovnány se sloupcem po levé straně, *p < 0,05, **p < 0,01.

Tab. 4. Charakteristiky bydlení v případě propuštění u srovnávaných skupin

Kategorie ^a	Dlouho. hosp.	Nově d. hosp.	Prop. bez	Prop. s KT	Prop. s CDZ
n (četnost)	494	305	328	198	66
% institucionální ^b	**19 (69)	**13 (88)	*23 (81)	**12 (75)	**9 (100)
% dočasné ^c	**2 (36)	**6 (24)	*3 (0)	**5 (33)	**8 (20)
% chráněné bydlení	**2 (70)	**8 (83)	*5 (65)	**25 (88)	**17 (82)
% nájemní bydlení	**4 (17)	**6 (47)	*4 (38)	**9 (33)	**5 (100)
% u příbuzných/známých	**20 (18)	**26 (19)	*24 (15)	**19 (24)	**18 (00)
% vlastní byt ^d	**11 (26)	**18 (14)	*16 (19)	**12 (8)	**21 (21)
% neměl/a by kde bydlet	**32 (25)	**21 (25)	*19 (40)	**17 (36)	**18 (25)
% jiné/nezjištěno	**11 (18)	**2 (57)	*5 (29)	**2 (50)	**5 (33)

Pozn.: Dlouho. hosp. = dlouhodobě hospitalizování, Nově d. hosp. = nově dlouhodobě hospitalizování,
 Prop. bez = propuštění bez spolupráce s týmem komunitního typu,
 Prop. s KT = propuštění ve spolupráci s komunitním týmem,
 Prop. s CDZ = propuštění ve spolupráci s CDZ. V závorce je uveden podíl pacientů, kteří mají zároveň podanou žádost o poskytnutí lůžkové sociální služby (domov se zvláštním režimem, domov pro seniory, dům s pečovatelskou službou, chráněné bydlení aj.). ^U této položky bylo možné vybrat více odpovědí. ^bDZR, DOZP, dům s pečovatelskou službou, domov pro seniory. ^cubytovna, noclehárna nebo azylový dům. ^dVčetně sociálního bytu.
 První a pátý sloupec je srovnán se třetím, ostatní sloupce jsou srovnány se sloupcem po levé straně, *p < 0,05, **p < 0,01.

Tab. 5. Výsledky standardizovaného hodnocení srovnávaných skupin

Kategorie	Dlouho. hosp.	Nově d. hosp.	Prop. bez	Prop. s KT	Prop. s CDZ
m-GAF (průměr)	**32,4	**45,2	**40,1	**45,5	*44,5
HoNOS-10 skóre (průměr)	**14,5	**09,7	**12,2	**09,8	**9,6
Hyperaktiv., agres., agit.	**0,8	**0,4	**0,6	**0,4	*0,4
Úmysl. sebepoškozování	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Alkohol, drogy	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5
Kognit. problémy	**2,3	**1,4	**1,8	**1,3	**1,3
Těl. nemoc, postižení	1,0	*0,8	*1,0	**0,7	0,8
Halucinace, bludy	**2,2	**1,1	**1,5	1,3	1,2
Depresivní nálada	0,6	0,7	0,7	0,8	0,5
Jiné psych. problémy	**2,0	**1,3	**1,7	*1,5	1,6
Problémy se vztahy	**2,5	**1,7	**2,0	**1,6	*1,7
Problémy s činnostmi	**2,4	**1,5	**2,1	**1,5	**1,5
AQoL-8D (průměr)	65,7	*68,6	67,1	68,6	71,4
Samostatné bydlení	68,8	**77,3	**70,1	**78,1	74,4
Smysly	74,2	**77,9	75,5	76,8	*79,8
Bolest	75,8	77,3	74,7	76,3	77,9
Duševní zdraví	68,7	70,4	69,3	69,4	72,1
Štěstí	54,8	54,2	55,0	55,9	*61,8
Vlastní hodnota	65,2	66,1	65,6	65,5	71,7
Zvládání	55,9	59,5	58,6	60,7	63,7
Vztahy	*62,8	*66,3	66,8	66,5	70,8

Pozn.: Dlouho. hosp. = dlouhodobě hospitalizovaní, Nově d. hosp. = nově dlouhodobě hospitalizovaní,

Prop. bez = propuštění bez spolupráce s týmem komunitního typu,

Prop. s KT = propuštění ve spolupráci s komunitním týmem,

Prop. s CDZ = propuštění ve spolupráci s CDZ. První a pátý sloupec je srovnán se třetím, ostatní sloupce jsou srovnány se sloupcem po levé straně, *p < 0,05, **p < 0,01.

Tab. 6. Odhady poměru šancí (odds ratio – OR) při porovnání jednotlivých skupin na základě vybraných proměnných

Proměnná	Dlouho. hosp.	Nově d. hosp.	Prop. bez	Prop. s KT	Prop. s CDZ
n (četnost)	494	305	328	198	66
OR věk	0,99	0,99	1,02	**0,95	0,97
OR pohlaví (muž)	1,01	0,84	1,34	0,95	0,66
OR doba hospitalizace	**2,14	**0,06	**4,05	1,04	0,95
OR m-GAF	0,99	1,01	*1,03	1,01	0,98
OR HoNOS-10	*1,06	**0,86	**1,12	0,97	0,91
OR AQoL-8D	1,00	1,00	1,02	0,99	1,01
OR vzdělání	1,24	1,14	0,84	1,22	1,55
OR somatické komorbidity	1,26	1,24	1,15	1,19	1,11
OR omezení svéprávnosti	1,10	0,82	0,97	0,64	0,81
OR ochranné léčení	1,45	0,84	*0,46	0,79	0,55
OR neměl/a by kde bydlet	*1,79	1,44	0,87	0,89	0,81

Pozn.: Dlouho. hosp. = dlouhodobě hospitalizovaní, Nově d. hosp. = nově dlouhodobě hospitalizovaní,

Prop. bez = propuštění bez spolupráce s týmem komunitního typu,

Prop. s KT = propuštění ve spolupráci s komunitním týmem,

Prop. s CDZ = propuštění ve spolupráci s CDZ. Skupiny v prvním a pátém sloupci jsou komparovány se třetí skupinou, ostatní skupiny jsou srovnány se skupinou po levé straně.

OR > 1 vyjadřuje pozitivní asociaci mezi proměnnou a přiřazením do dané skupiny ve srovnání s komparovanou skupinou, OR < 1 vyjadřuje negativní asociaci mezi proměnnou a přiřazením do dané skupiny ve srovnání se skupinou, kterou komparujeme, OR = 1 znamená žádný vztah. *p < 0,05, **p < 0,01.

byli více zastoupeni muži. Celkově je možné říci, že profily obou skupin jsou značně podobné a nebyly identifikovány výrazné rozdíly. Tato zjištění zároveň mohou být ovlivněna relativně nízkým počtem případů ve skupině CDZ a je třeba je dále ověřit.

Pokud srovnáme pacienty propuštěné s pomocí CDZ nebo jiného komunitního týmu s propuštěnými bez jejich

pomocí, můžeme vidět, že s pomocí obou typů týmů byli propuštěni převážně pacienti, jejichž zdravotně-sociální profil byl relativně dobrý. Není jasné, zda tato skutečnost souvisí například s možnou vyšší mírou adherence k léčbě, nebo má jiné souvislosti.

Jako limitace této studie lze uvést několik skutečností. Je pravděpodobné, že u části potenciálních účastníků

nebyl proveden sběr dat, protože účast v šetření odmítli, případně administrace neproběhla z jiných důvodů, jako například zhoršení zdravotního stavu. Vzhledem k datům, která byla na základě cenů reportována vždy za delší časové období (několik měsíců), ve všech případech nemusíme mít k dispozici podrobné a zcela kompletní informace, například v případě opakované dlouhodobé hospitalizace pacienta.

Vzhledem k tomu, že sběr dat byl proveden výhradně v psychiatrických nemocnicích, nedisponujeme navazujícími daty například o situaci bydlení u části pacientů, kteří byli z hospitalizace propuštěni. Přibližně jedna pětina všech propuštěných uvedla, že by v případě propuštění neměla kde bydlet, podobná situace byla zjištěna u skupiny nově dlouhodobě hospitalizovaných. Na základě aktuálních dat není možné vyvodit závěry, zároveň, jak bylo konstatováno v úvodu, dosavadní zjištění naznačují, že deinstitutionalizace vedla k vyšší kvalitě života pacientů, aniž by docházelo ke zvýšené kriminalitě, bezdomovectví nebo sebevražednosti.^{12–14}

I přes uvedené limitace se domníváme, že získané výsledky mohou být důležité a využitelné při řízení deinstitutionalizačního procesu. Použitá data zároveň nabízejí další možnosti pro zpracování a analýzu. Pro zjištění dalších informací o procesu deinstitutionalizace by bylo žádoucí sebraná data obohatit o záznamy CDZ z Národního registru hrazených zdravotních služeb, spravovaného Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Toto propojení by umožnilo přinést komplexnější informace o procesu deinstitutionalizace a průběhu reformy péče o duševní zdraví v ČR.

ZÁVĚR

Proces deinstitutionalizace je důležitou agendou reformy péče o duševní zdraví v České republice. V rámci projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné byla realizována prospektivní kohortová studie zaměřená na posouzení sociodemografických a klinických charakteristik, globálního fungování, problémů a kvality života v souvislosti se zdravím u skupiny pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích. Cílem studie je popsat zkoumaný vzorek, ověřit, jakou část pacientů se během sledovaného období podařilo propustit, a také vyšetřit rozdíly mezi různými skupinami pacientů. Do studie bylo zařazeno celkem 1267 unikátních případů hospitalizovaných déle než 182 dní, starších osmnácti let a s hlavní diagnózou z kategorie F2, nebo F3. Téměř tři čtvrtiny dlouhodobě hospitalizovaných pacientů tvořili muži, průměrný věk byl mírně přes 50 let. Zhruba u dvou třetin pacientů hospitalizace trvala déle než rok. V průběhu sledovaného období (asi 2,3 roku) byla přibližně polovina sledovaných pacientů propuštěna.

Přestože se dařilo poměrně velkou část pacientů propustit, zdá se, že do dlouhodobých hospitalizací se propadali i pacienti s relativně dobrým zdravotně-sociálním profilem, dokonce lepším, než měli ti, kteří byli z dlouhodobě hospitalizace propuštěni. Zároveň se nedařilo propouštět pacienty, jejichž zdravotně-sociální profil byl relativně horší. Při srovnání skupiny propuštěných ve spolupráci s CDZ s propuštěnými s jiným komunitním týmem byly zjištěny signifikantní rozdíly pouze v pohlaví, další charakteristiky jsou srovnatelné. S pomocí CDZ nebo jiného komunitního týmu byli propouštěni převážně pacienti, jejichž zdravotně-sociální profil byl relativně dobrý.

LITERATURA

1. Strategie reformy psychiatrické péče. Ministerstvo zdravotnictví ČR 2013.
2. Winkler P, Barrett B, McCrone P, Csemy L, Janouskova M, Hoschl C. Deinstitutionalised patients, homelessness and imprisonment: systematic review. *Br J Psychiatry* 2016; 208 (5): 421–428.
3. Dvořáková M, Kondrátová L. Deinstitutionalizace psychiatrické péče: příležitosti, rizika a předpoklady její úspěšné implementace. *Čes a slov Psychiat* 2020; 116 (1): 30–37.
4. Kunitoh N. From hospital to the community: the influence of deinstitutionalization on discharged long-stay psychiatric patients. *Psychiatry Clin Neurosci* 2013; 67 (6): 384–396.
5. Winkler P, Koeser L, Kondrátová L, Brouliková HM, Páv M, Kališová L et al. Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. *The Lancet Psychiatry* 2018; 5 (12): 1023–1031.
6. Knapp M, Beecham J, McDavid D, Matosevic T, Smith M. The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services: lessons from a systematic review of European experience. *Health Soc Care Community* 2011; 19 (2): 113–125.
7. Jones SH, Thornicroft G, Coffey M, Dunn G. A brief mental health outcome scale-reliability and validity of the Global Assessment of Functioning (GAF). *Br J Psychiatry* 1995; 166 (5): 654–659.
8. Hall RC. Global assessment of functioning. A modified scale. *Psychosomatics* 1995; 36 (3): 267–275.
9. Wing JK, Beevor AS, Curtis RH, Park SB, Hadden S, Burns A. Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *Br J Psychiatry* 1998; 172: 11–18.
10. Pěč O, Čechová D, Pěčová J, Dragomirecká E, Šelepová P, Probstová V et al. HoNOS (Hodnocení zdravotního stavu) – adaptace nástroje na hodnocení symptomů a sociálních funkcí u závažně duševně nemocných v českých podmínkách a jeho použití. *Čes a slov Psychiat* 2009; 105 (6): 245–249.
11. Hawthorne G, Richardson J, Osborne R. The Assessment of Quality of Life (AQoL) instrument: a psychometric measure of health-related quality of life. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation* 1999; 8 (3): 209–24.
12. Carta MG, Agaj A, Harapej E, Lecca ME, Xhelili G, Altoe G et al. Outcomes of discharged females versus those waiting for discharge from Vlore Psychiatric Hospital (Albania). *Int J Soc Psychiatry* 2013; 59 (7): 682–689.
13. Furlan PM, Zuffranieri M, Stanga F, Ostacoli L, Patta J, Picci RL. Four-year follow-up of long-stay patients settled in the community after closure of Italy's psychiatric hospitals. *Psychiatr Serv* 2009; 60 (9): 1198–1202.
14. McInerney SJ, Finnerty S, Avalos G, Walsh E. Better off in the community? A 5-year follow up study of long-term psychiatric patients discharged into the community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010; 45 (4): 469–473.