
PŮVODNÍ PRÁCE

Spokojenost pacientů a jejich příbuzných s léčbou na psychiatrii v rámci projektu EUNOMIA – konečné výsledky v České republice

Kitzlerová E.¹, Raboch J.¹, Číhal L.¹, Kališová L.¹ a skupina EUNOMIA^{1, 2}

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha,
přednosta prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.¹
Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha,
ředitel MUDr. M. Holý²

SOUHRN

V rámci studie EUNOMIA byla hodnocena spokojenost s léčbou u dvou skupin pacientů trpících akutní duševní poruchou - nedobrovolně hospitalizovaných a dobrovolně hospitalizovaných, vnímající určité omezení v psychiatrickém zařízení. Spokojenost byla hodnocena zároveň i jejich příbuznými. Hodnocení probíhalo v časovém období T1 (7-10 dní po přijetí), T2 (měsíc po přijetí), T3 (3 měsíce po přijetí). Použit byl dotazník CAT (Client's Scale for Assessment of Treatment). Celková spokojenost s léčbou byla v obou skupinách ve sledovaných obdobích T1, T2, T3 hodnocena pozitivně a pacienti ji všeobecně považovali spíše za úspěšnou. Podobný výsledek byl zaznamenán i ve skupině příbuzných.

Klíčová slova: spokojenost s léčbou, studie EUNOMIA, dobrovolná hospitalizace s pocíťovaným omezením, nedobrovolná hospitalizace, kvalita péče.

SUMMARY

Kitzlerová E., Raboch J., Číhal L., Kališová L. a skupina EUNOMIA: Satisfaction of Patients and their Relatives with Therapy in Psychiatry within the Framework of the EUNOMIA Project – Final Results in the Czech Republic

Satisfaction with treatment was evaluated in patients treated voluntarily (but feeling of some restriction) and involuntarily during the EUNOMIA study. It was also evaluated by their relatives. Satisfaction with treatment was evaluated at the time point T1 – 7-10 days after admission and T2 – one month after admission. We used the questionnaire of CAT (Client's Scale for Assessment of Treatment). Total scores of satisfaction with treatment were in all time points T1, T2, T3 the same and were generally positively evaluated there, similarly in the group of relatives.

Key words: satisfaction with treatment, study EUNOMIA, voluntary hospitalization with perceived coercion, involuntary hospitalization, quality of health care.

Čes. a slov. Psychiat., 104, 2008, No. 8, pp. 393–397.

ÚVOD

V posledních letech je kladen stále větší důraz na práva duševně nemocných, v popředí zájmu odborníků i laické veřejnosti stojí problematika používání omezovacích prostředků v psychiatrii [2, 7, 8, 9]. Toto citlivé téma zasahující do lidského soukromí a důstojnosti prochází četnými diskusemi v médiích, které často reálnou praxi zkreslují a vylíčené postupy staví poskytovatele psychiatrické péče do světla „tyranů“, kteří si používání ome-

zovacích prostředků doslova „vychutnávají“. Na obhajobu psychiatrie nutno z praxe říci, že omezování svobody závažně duševně nemocných se děje jen jako krajní možnost řešení konfliktních situací, po vyčerpání všech dostupných nerestriktivních opatření a výhradně z důvodů léčebných, nikoliv z edukačních (s výjimkou u pacientů v dětském a dorostovém věku) [2]. Omezovací prostředky slouží k citlivému zabránění další újmy na zdraví nemocných a o radosti lékařů z provádění těchto, někdy opravdu nutných úkonů, snad ani nelze hovořit.

Za účelem zobjektivizování správného použití omezovacích opatření ve správných psychiatrických indikacích byla v roce 2007 vytvořena vodítka, postupy psychiatrické péče [2]. Dalším krokem směrem k destigmatizaci omezovacích prostředků je bezesporu i studie EUNOMIA (European Evaluation of Coercion in Psychiatry and Harmonisation of Best Clinical Practice), která probíhala v letech 2002-2006 a které se týká předložený článek.

Jedná se o mezinárodní projekt podporovaný grantem Evropské unie, kterého se účastnilo 12 zemí Evropy a v ČR byla řešitelem Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s Psychiatrickou léčebnou v Praze Bohnicích. Studie se soustředila na užití omezovacích prostředků v psychiatrické praxi a jejím cílem bylo popsat současnou praxi v jednotlivých zemích, provést mezinárodní srovnání a eventuálně vytvořit celoevropskou směrnici nejvhodnějšího postupu. Očekávaným přínosem je, že konečné výsledky by mohly, v mezinárodním kontextu, přispět k humanizaci péče o duševně nemocné [9, 10, 11, 12].

Jedním z mnoha parametrů hodnocených baterií dotazníků ve studii EUNOMIA byla i spokojenost s poskytovanou léčbou v psychiatrických zařízeních. Tento aspekt léčby je v současnosti pečlivě monitorován ve všech nemocnicích státního i nestátního typu a při celkovém hodnocení kvality poskytované péče hraje významnou roli [1, 3, 13, 16].

Potěšující závěry přinesla meta-analýza 200 studií hodnocení spokojenosti s léčbou Halla a Dornana z roku 1990 [6], podobně jako studie z roku 1991 Fitzpatricka [4], ve kterých více než tři čtvrtiny respondentů vyjadřovaly spokojenost téměř ve všech kladených otázkách. Sledovaní nemocní vyjadřovali nespokojenost týkající se zejména nedostatečného porozumění a vysvětlení nemoci lékařem [1]. Dále bylo prokázáno, že existuje rozdíl v míře zaznamenané spokojenosti, a to podle způsobu získání dat. Při hodnocení pomocí běžného dotazování formou interview pacienti projevovali obvykle vysokou míru spokojenosti na rozdíl od menší spokojenosti v případech, že byly použity dotazníkové metody [17]. Spokojenost s léčbou v sobě může skrývat kromě hodnocení poskytování péče také subjektivní /případně negativní/ zkušenosti jako např. pocity zanedbání péče atd. Jedním z výstupů výše představené studie bylo, že výzkum by měl být zaměřen spíše zejména na pacientovy subjektivní pocity než na hodnocení služeb.

V tomto článku budou představeny výsledky hodnocení spokojenosti s léčbou pomocí dotazníku CAT skupinou pacientů hospitalizovaných na psychiatrii dobrovolně, ale vnímajících určité omezení, a nedobrovolně a jejich příbuznými.

Obecně se předpokládá, že pacienti nedobrovolně hospitalizovaní na psychiatrii budou celkově s léčbou a přístupem lékařů spíše nespokojení a obdobné postoje lze předpokládat i u jejich příbuz-

ných. Pokusili jsme se tento fakt ověřit u účastníků studie EUNOMIA.

CÍL

Cílem předložené práce je zhodnotit spokojenost s léčbou u pacientů trpících akutní duševní poruchou dobrovolně hospitalizovaných na psychiatrii, vnímajících určité omezení, a nedobrovolně hospitalizovaných, zařazených do studie EUNOMIA. Spokojenost s léčbou hodnotila také skupina příbuzných nemocných. Jedná se o konečné výsledky studie v České republice.

METODA

Uspořádání studie

EUNOMIA je multicentrická studie, která probíhala ve 12 centrech v Evropě a mapovala praxi s užitím omezovacích opatření v jednotlivých zemích prostřednictvím souboru dotazníků administrovaných nemocným a jejich příbuzným. Celková doba trvání projektu byla 45 měsíců. Podrobný popis projektu, včetně vstupních, vylučovacích kritérií a užití baterie dotazníků, byl publikován [10, 11].

Studovaná populace

Hodnocen byl celkový soubor pacientů (N=261), z toho nedobrovolně přijatých bylo 202 nemocných a dobrovolně přijatých, vnímajících určité omezení, bylo 59. Celkový soubor příbuzných zahrnoval 54 probandů (N=54). U nedobrovolně přijatých pacientů se zúčastnilo 36 příbuzných, u skupiny dobrovolně přijatých nemocných 18 příbuzných.

Podrobná charakteristika konečného souboru, včetně věkového rozmezí, délky hospitalizace, diagnostického profilu a ostatních, byla nedávno publikována [10].

Intervence a hodnotící nástroje

Spokojenost pacientů byla posuzována pomocí škály CAT (Client's Scale for Assessment of Treatment), na které se hodnotilo 7 aspektů léčby na stupnici od 0 (nejmenší spokojenost) do 10 (největší spokojenost) [16]. Pacienti byli sledováni v časovém období T1 (7-10 dní po přijetí), T2 (měsíc po přijetí) a T3 (3 měsíce po přijetí). Názor od příbuzných byl získán pouze jednorázově podle algoritmu v období 7-10 dní od přijetí nemocného na psychiatrii vyplněním speciálně připraveného dotazníku, který opět zahrnoval 7 bodů škály CAT.

Psychopatologie byla hodnocena pomocí 24položkové škály BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) v časech T1, T2, T3 v obou skupinách nemocných [14, 15].

Vnímání omezení u dobrovolně přijatých nemocných bylo hodnoceno Mc Arturovou škálou (Mc Art-

hur Perceived Coercion Scale), která sleduje zásadní oblasti autonomie v době přijetí do nemocnice [5, 10].

STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ

Hodnocen byl celkový, absolutní skóre škály CAT u pacientů a příbuzných a absolutní skóre 3 vybraných otázek, které jsme z hlediska celkové spokojenosti pacientů s léčbou považovali za nejdůležitější a celkový skóre na škále BPRS.

Podrobně hodnocené otázky:

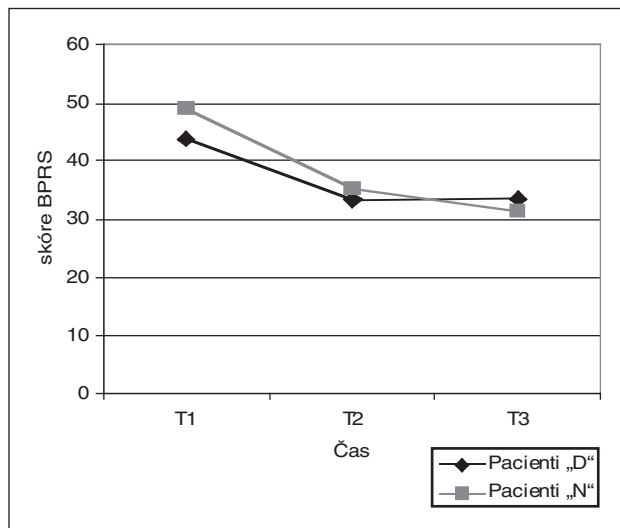
Otázka č. 1 - Myslíte si, že zde dostáváte správnou léčbu/péči?

Otázka č. 2 - Domníváte se, že Vám Vaš lékař rozumí/rozuměl a že se o Vaši léčbu zajímá/al?

Otázka č. 3 - Máte pocit, že si Vás zde váží a respektují Vaši osobu?

VÝSLEDKY

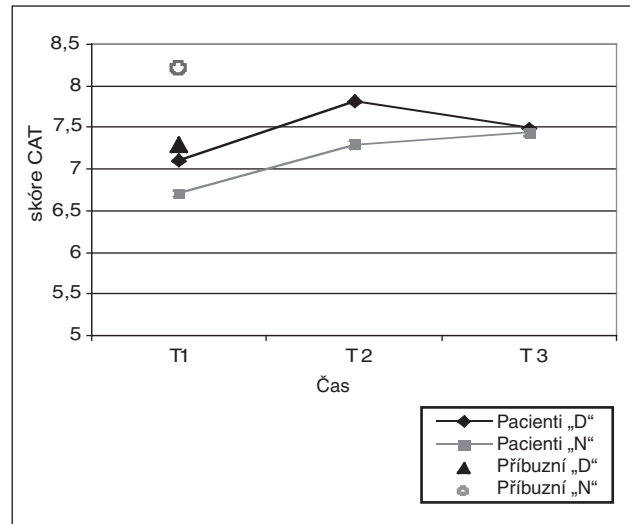
Klinický stav pacientů se v obou skupinách nemocných (dobrovolně „D“ i nedobrovolně „N“ přijatých) měnil srovnatelně a nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi celkovými skóre škály BPRS ani v jednotlivých časových obdobích (skupina „D“: T1-43,84±10,64, T2-33,26±6,76, T3-33,60±7,99; skupina „N“: T1-49,01±13,26, T2-35,21±10,86, T3-31,29±8,26). Klinický stav pacientů se, dle skóre škály BPRS, v čase T1-T3 zlepšoval (graf 1).



Graf 1. Psychopatologie dle škály BPRS u dobrovolně („D“) (N=59) a nedobrovolně („N“) (N=202) hospitalizovaných pacientů v časech T1, T2, T3.

Poznámka: T1 - 7-10 dní po přijetí; T2 - měsíc po přijetí; T3 - 3 měsíce po přijetí. Celkové skóre škály BPRS u obou skupin pacientů v časech T1, T2, T3 bez statisticky významné signifikance.

Spokojenost s léčbou u skupiny nedobrovolně hospitalizovaných pacientů (N=202; 108 žen, 94 mužů; věkové rozmezí 40,34±13,27let) dosahovala, dle celkových skóre škály CAT, ve sledovaném období T1 hodnot 6,71±2,62, srovnatelně s obdobím zhruba za měsíc po přijetí (T2), resp. za 3 měsíce po přijetí (T3) (7,30±2,25, resp. 7,43±2,28) a s celkovým skóre CAT příbuzných (N= 45) (8,21±1,53) (graf 2).



Graf 2. Celková spokojenost s léčbou dle škály CAT u dobrovolně („D“) (N=59) a nedobrovolně („N“) (N=202) hospitalizovaných pacientů v časech T1, T2, T3 a jejich příbuzných (N=18; N=36) v čase T1.

Poznámka: T1 - 7-10 dní po přijetí; T2 - měsíc po přijetí; T3 - 3 měsíce po přijetí. Celkové skóre škály CAT u obou skupin pacientů v časech T1, T2, T3 a příbuzných v čase T1 bez statisticky významné signifikance.

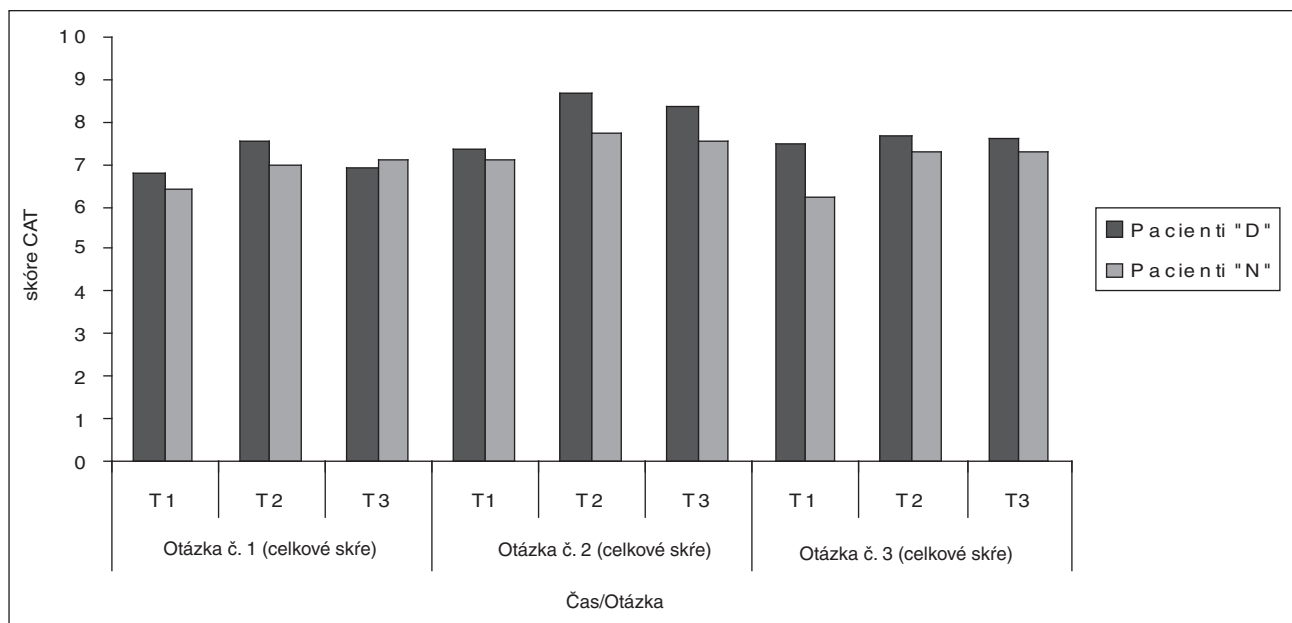
Spokojenost s léčbou u skupiny dobrovolně hospitalizovaných pacientů, vnímajících určité omezení při přijetí (N=59; 21 žen, 38 mužů; věkové rozmezí 38,00±12,31let) dosahovala, dle celkových skóre škály CAT, ve sledovaných obdobích hodnoty (T1-7,11±2,36, T2- 7,81±1,98, T3-7,49±1,87). Příbuzní této skupiny nemocných (N=19) dosáhli CAT skóre 7,19±2,88 (graf 2).

Absolutní skóre třech vybraných dílčích otázek škály CAT ve skupině dobrovolně hospitalizovaných nemocných, vnímajících určité omezení, a ve skupině nedobrovolně hospitalizovaných pacientů v časech T1-T3, zachycují tabulka 1 a graf 3.

DISKUSE

Výsledky hodnocení vyvracejí naši původní hypotézu, že nedobrovolně hospitalizovaní nemocní jsou méně spokojeni s léčbou v psychiatrických zařízeních.

Celkový skóre BPRS, odrážející psychopatologii,



Graf 3. Spokojenost dle vybraných aspektů škály CT.

Poznámka: T1 - 7-10 dní po přijetí; T2 - měsíc po přijetí; T3 - 3 měsíce po přijetí.

Otázka č. 1: Myslíte si, že zde dostáváte správnou léčbu/péči? Otázka č. 2: Domníváte se, že Vám Vás lékař rozumí/rozuměl a že se o Vaši léčbu zajímá/al? Otázka č. 3: Máte pocit, že si Vás zde váží a respektují Vaši osobu?

Změny skóru škály CAT v otázce č. 2 (T2) byly statisticky významné ($P=0,06$), stejně jako v otázce č. 3 (T1) ($P=0,06$).

Tab. 1. Spokojenost s léčbou dle vybraných aspektů škály CAT u dobrovolně („D“) ($N=59$) a nedobrovolně („N“) ($N=202$) hospitalizovaných pacientů v časech T1, T2, T3.

Čas	Škála CAT					
	Otázka č. 1 (celkový skóre)		Otázka č. 2 (celkový skóre)		Otázka č. 3 (celkový skóre)	
	Pacienti „D“	Pacienti „N“	Pacienti „D“	Pacienti „N“	Pacienti „D“	Pacienti „N“
T1	6,80±3,14	6,40±3,24	7,36±3,04	7,13±3,04	7,52±2,78 ($P=0,06$)	6,23±3,25 ($P=0,06$)
T2	7,58±2,97	6,97±3,02	8,66±1,89 ($P=0,06$)	7,75±2,80 ($P=0,06$)	7,71±2,73	7,26±2,67
T3	6,95±2,95	7,12±2,95	8,36±1,91	7,58±2,78	7,61±2,33	7,28±2,76

se ve sledovaných časových obdobích snižoval nezávisle na právním statutu hospitalizace dobrovolně/nedobrovolně. Pacienti přijatí do psychiatrického zařízení nedobrovolně nevykazovali statisticky významně horší klinický stav (dle skóre škály BPRS) než pacienti, kteří se k léčbě dostavili dobrovolně a zlepšení jejich klinického stavu bylo srovnatelné v obou skupinách, bez statisticky významných změn v časech T1, T2, T3.

Pacienti přijatí a léčeni na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN Praha a v Psychiatrické léčebně v Praze Bohnicích a zařazení do studie EUNOMIA byli s léčbou v těchto zařízeních v zásadě spokojeni. Celková spokojenost s léčbou hodnocená nemocnými na škále CAT v rozmezí od 0 (nejmenší spokojenost) do 10 (největší spokojenost) dosahovala hodnot potvrzujících jejich spokojenost v obou skupinách (dobrovolně i nedobrovolně hospitalizovaných) (graf 2). Zdá se, že okolnosti nedobrovolného přijetí a nedobrovolné hospitalizace, včetně případného užití omezovacích prostředků ke zvládnutí především akutních stavů v rámci nedobrovolné

hospitalizace [8, 11], neovlivnily názor pacientů na celkovou spokojenost s výsledky léčby. Dá se tedy vyvozovat, že citlivé užití omezovacích opatření ve správných indikacích [11] jsou pacienti obecně schopni akceptovat, přispívají k rychlému zvládnutí nemoci a brzké zdravě, a to srovnatelně se skupinou pacientů, kteří jsou léčeni dobrovolně. Použití omezovacích opatření se zde neodráží na výsledcích hodnocení spokojenosti s léčbou.

Rozhodli jsme se dále vyhodnotit samostatně tři podotázky, resp. tři aspekty léčby ze škály CAT, které jsme považovali z hlediska spokojenosti s léčbou za zásadní. Jejich absolutní skóre v obou skupinách pacientů („N“ i „D“) se statisticky významně nelišily ve srovnání s celkovými absolutními skóre škály CAT.

Všichni zařazení pacienti („D“ i „N“) byli přesvědčeni, že léčba, která se jim dostává, je adekvátní a správná. Je ale pravděpodobné, že po odeznění akutní fáze onemocnění u obou skupin pacientů dochází ke změnám v kvalitě života a vyšším nárokům nejen na medikaci, ale i na léčbu obecně. S tím by mohla souviset mírně klesající spokojenost se

zájmem/porozuměním lékaře u dobrovolně hospitalizovaných nemocných po zlepšení klinického stavu a v případě již propuštěných pacientů menší frekvencí kontaktů s lékařem.

Respektování osobní důstojnosti vnímali hůře nemocní přijatí nedobrovolně, což bezpochyby souviselo s nepříjemnými okolnostmi přijetí a užíváním omezovacích prostředků. Spokojenost v tomto aspektu škály CAT se s délkou hospitalizace, zlepšováním klinického stavu a změnami právního statusu hospitalizace nedobrovolně na dobrovolnou, zvyšovala. Myslím, že lze s potěšením konstatovat, že použití omezovacích prostředků u nemocných hospitalizovaných ve vybraných psychiatrických lůžkových zařízeních (Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN a Psychiatrická léčebna v Praze Bohnicích) bylo pacienty akceptováno jako nutná součást jejich léčby a navzdory stále trvajícím stigmatu této problematiky neubralo na jejich celkové spokojenosti s výslednou léčbou.

Poslední hodnocenou veličinou byla spokojenost příbuzných, kteří vyplňovali dotazník CAT pouze jednou, a to krátce (do 7 dnů) po přijetí pacienta k léčbě, což odpovídalo období sledování nemocných v čase T1. Hodnocen byl celkový skóre škály, ze kterého lze usuzovat na pozitivní vnímání léčby příbuznými pacientů. Celková spokojenost byla zaznamenána vyšší (bez statisticky významné signifikace) u příbuzných skupiny nedobrovolně hospitalizovaných pacientů než u skupiny dobrovolně hospitalizovaných pacientů. To by mohlo nasvědčovat pro souhlas rodinných příslušníků se zahájením léčby nemocných. Hodnocení příbuzných je limitováno malým vzorkem v obou skupinách („D“ i „N“), škálování byla založeno výhradně na dobrovolnosti a ochotě rodin spolupracovat.

ZÁVĚR

Pacienti přijatí dobrovolně, vnímající určité omezení, a přijatí nedobrovolně pro akutní duševní poruchu na Psychiatrickou kliniku 1. LF UK a VFN a do Psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích, a hodnocení v rámci studie EUNOMIA, byli s léčebným postupem spíše spokojeni a tento trend byl výraznější při hodnocení s několikaměsíčním odstupem. Obdobně byli s poskytovanou léčbou spokojeni i příbuzní těchto nemocných.

Práce byla podpořena grantem EU č. QLG4-CT-2002-01036 a VZ MSM 0021620849.

LITERATURA

1. **Baker, R.:** Outpatient hysteroscopy versus day hysteroscopy: What exactly is patient satisfaction? *British Medical Journal*, 322, 2001, p.48.
2. **Baudiš, P., Kališová, L., Kitzlerová, E., Petr, T., Mikláš, T.:** Omezovací prostředky. In: *Psychiatrie - Doporučené postupy psychiatrické péče II*, edit. Infopharm, 2006, s. 152-162.
3. **Collins, K. O., Cathain, A.:** The continuum of patient satisfaction – from satisfied to very satisfied. *Social Science and Medicine*, 57, 2003, pp. 2465-2470.
4. **Fitzpatrick, R.:** Survey of patient satisfaction 1-important general considerations. *British Medical Journal*, 302, 1991, s. 887-889.
4. **Gardner, W., Hoge, S., Bennett, N., Roth, L., Lidz, C., Monahan, J., Mulvey, E.:** Two scales for measuring patient's performance perceptions of coercion during hospital admission. *Behavioral Science and the Law*, 20, 1993, pp. 307-321.
5. **Hall, T. A., Forman, M. C.:** Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 49, 1990, pp. 811-818.
6. **Kališová, L., Raboch, J., Novotná, I., Černý, M., Victorinová, K., Kitzlerová, E., Nawka, A., Chudárek, F.:** Užití omezovacích opatření a prostředků v psychiatrii – mezinárodní projekt EUNOMIA. *Čes a slov Psychiat*, 7, 2004, s. 420-427.
7. **Kališová, L., Raboch, J., Kitzlerová, E., Novotná, I.:** Obecná praxe užívání omezovacích opatření – monitorování situace v České republice. *Čes a slov Psychiat.*, 101, 2005, 6, s. 303-307.
8. **Kališová, L., Raboch, J., Kitzlerová, E. a kol.:** Vnímání omezení a nátlaku při přijetí na psychiatrii – mezinárodní projekt EUNOMIA. *Psychiatrie, Supplementum*, 1, 2005, s. 50.
9. **Kališová, L., Raboch, J., Čihal, L., Novotná, I., Kitzlerová, E. a skupina EUNOMIA:** Použití omezovacích opatření v psychiatrii – výsledky mezinárodního projektu EUNOMIA, základní charakteristika konečného souboru v ČR. *Čes. a slov. Psychiat.*, 2008, 1, s. 4-8.
10. **Kališová, L., Raboch, J., Čihal, L., Kitzlerová, E. a skupina EUNOMIA:** Výsledky podrobného sledování použití omezovacích prostředků během hospitalizace – projekt EUNOMIA, výsledky v ČR. *Čes. a slov. Psychiat.*, 2008, 2, s. 52-58.
11. **Kallert, T. W., Glöckner, M., Onchev, G., Raboch, J., Karastergiou, A., Salomon, Z., Magliano, L., Dembinskas, A., Kiejna, A., Nawka, P., Torres-González, F., Priebe, S., Kjellin, L.:** The EUNOMIA project on coercion in psychiatry: study design and preliminary data. *World Psychiatry*, 4, 2005, 3, pp. 168-172.
12. **Kitzlerová, E., Raboch, J., Kališová, L. a kol.:** Studie EUNOMIA – Porovnání spokojenosti s léčbou u pacientů trpících akutní duševní poruchou, dobrovolně a nedobrovolně hospitalizovaných v psychiatrickém zařízení – výsledky za 1. rok. *Psychiatrie, Supplementum*, 2, 2005, s. 51-52.
13. **Lukoff, D., Nuechterlein, K. H., Ventura, J., Apendix, A.:** Manual for expanded brief psychiatric rating scale (BPRS). *Schizophr. Bull.*, 12, 1986, 4, pp. 594-602.
14. **Overall, J. E., Gorham, D. R.:** BPRS. Brief Psychiatric Rating Scale. In: Guy W. (Ed.): *ECDEU assessment manual for psychopharmacology*. Rev. Ed. Rockville, Maryland, 1976, pp. 157-169.
15. **Priebe, S., Gruyters, T., Heinze, M., Hoffmann, C., Jaekel, A.:** Subjektive Evaluationskriterien in der psychiatrischen Versorgung – Erhebungsmethoden für Forschung und Praxi. *Psychiatrische Praxi*, 22, 1995, pp. 140-144.
16. **Williams, B., Coyle, J., Healy, D.:** The meaning of patient satisfaction: An explanation of high reported levels. *Social Science and Medicine*, 47, 1998, 9, pp. 1351-1359.

*MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
120 00 Praha 2
e-mail: ekitzlerova@centrum.cz*