

Znaczenie środowiskowych placówek rehabilitacji i oparcia społecznego dla ograniczenia hospitalizacji psychiatrycznych

The importance of community services for rehabilitation and social support concerning minimalisation of psychiatric hospitalisations

Maria Załuska, Jolanta Paszko

Z IV Kliniki Psychiatrii IPiN w Warszawie

Summary

Goal: The evaluation of community services for social support concerning minimalisation of psychiatric hospitalisations.

Method: Mean duration, global time and the number of stays in hospital ward, day treatment ward and „home hospitalisation”; in two year periods before and after their admission to an Occupational Therapy Workshop (O.T.W.), a Community Home Of Mutual Help (C.H.O.M.H.) or to Community Specialised Social Help Services (C.S.S.H.S.) at home were compared in the group of 73 chronic patients.

Results: In two years after the admission to the social support units, the number of all the hospitalisations was decreased (twice or three times). A mean duration of stay in the hospital ward and in the day treatment ward shortened (from 101 days to 48,4 days, from 108 days to 73,3 days), and „home hospitalisation” prolonged (from 112 days to 190 days). The global time of stay in the hospital and in the day ward became significantly shorter (by 12,2% and 5,1%), but „home hospitalisation” did not change significantly. The most effective was the care of specialised services at home connected with the participation at the same time in one of the day units O.T.W. or the C.H.O.M.H. (16 persons). The minimalisation of the number (3x) and the time of staying in the day treatment ward referred to the participants of the O.T.W. or the C.H.O.M.H. (by 7,2% , 7,9%), but not of the C.S.S.H.S. at home.

Conclusions: Introducing of O.T.W., C.H.O.M.H. and C.S.S.H.S. resulted in a significant reduction of hospital stays. The best results come from the combination of the care given by the daily units (O.T.W. or C.H.O.M.H.) with specialised services at home. The care supplied at the O.T.W. or the C.H.O.M.H. reduced the number and time of staying in the day treatment ward.

Słowa klucze: przewlekle chorzy psychicznie, hospitalizacje, oparcie społeczne
Key words: chronic mentally ill persons, hospitalisations, social support

Wstęp

W Polsce planowo zmniejszana jest liczba łóżek w szpitalach psychiatrycznych, a hospitalizacje ograniczane są na rzecz leczenia w poradniach zdrowia psychicznego

(PZP), oddziałach dziennych oraz zespołach leczenia środowiskowego (domowego) (ZLS, ZLD). [1]. Dehospitalizacja jest tym łatwiejsza, im większa jest różnorodność form leczenia i pomocy udzielanej chorym w środowisku pozaszpitalnym. Możliwości tej pomocy zwiększyły się znacznie w ostatnich latach dzięki powstaniu nowych placówek środowiskowych. Są to Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) finansowane ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz Środowiskowe Domy Samopomocy i placówki świadczące specjalistyczne usługi opiekuńcze, tworzone w gminach ze środków pomocy społecznej [2, 3, 4]. Warsztaty Terapii Zajęciowej służą społecznej reintegracji osób niepełnosprawnych poprzez ich readaptację do pracy. Mogą odgrywać ważną rolę w rehabilitacji chorych psychicznie [5]. Według Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [6] zadaniem Środowiskowych Domów Samopomocy i placówek świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze jest organizowanie oparcia społecznego dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w codziennym życiu.

Liczba osób będących pod opieką wymienionych placówek systematycznie wzrasta. W roku 2000 (według danych Ministerstwa Pracy i Spraw Socjalnych) w całym kraju opieką Środowiskowych Domów Samopomocy objęto około 8 tysięcy, a specjalistyczne usługi opiekuńcze zaoferowano blisko 11 tysiącom osób. Około 50% z tej liczby stanowią osoby z zaburzeniami psychotycznymi wypisywane ze szpitali psychiatrycznych celem leczenia w naturalnym środowisku.

Cel badań

Celem badań była ocena znaczenia współpracujących ze sobą: Warsztatu Terapii Zajęciowej (WTZ), Środowiskowego Domu Samopomocy (ŚDS) i Specjalistycznych Usług Opiekuńczych (SUO) dla ograniczenia hospitalizacji psychiatrycznych u osób przewlekle lub nawrotowo chorujących psychicznie.

Metoda

Badania przeprowadzono w rejonie IV Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Od lat 80. istnieje tu, na osiedlu Bródno, system współpracujących ze sobą placówek lecznictwa psychiatrycznego. Są to: oddział całodobowy w Wojewódzkim Szpitalu Bródnowskim, oddział dzienny i zespół leczenia środowiskowego (ZLS) z poradnią. Wcześniej był to zespół leczenia domowego (ZLD), który do roku 2000 prowadził „hospitalizacje domowe” – alternatywne do szpitalnego leczenia zaostrzeń psychotycznych w domu chorego, polegające na współpracy z rodziną i częstych (do 2 dziennie) wizytach domowych. W roku 2000 w związku z kontraktem z kasą chorych „hospitalizacje domowe” przekształcono w intensywne (1–3 wizyty tygodniowo) leczenie ambulatoryjno-domowe prowadzone przez zespół leczenia środowiskowego (ZLS).

W roku 1997 utworzono na tym terenie placówki rehabilitacji i oparcia społecznego dla przewlekle chorych psychicznie: Środowiskowy Dom Samopomocy – dzienny (ŚDS), Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze (SUO), Warsztat Terapii Zajęciowej (WTZ).

Placówki te współdziałały ściśle z jednostkami leczenia psychiatrycznego.

Czteroletnią obserwacją retrospektywną objęto w roku 1999 i 2000 wszystkich przewlekłe chorych psychicznie, którzy w roku 1997 lub 1998 korzystali z usług Warsztatu Terapii Zajęciowej, Środowiskowego Domu Samopomocy, lub specjalistycznych usług opiekuńczych. Chorzy ci, w okresie objętym obserwacją, byli pacjentami poradni lub zespołu leczenia środowiskowego przy IV Klinice Psychiatrii IPiN i równocześnie podopiecznymi jednej z dwu traktowanych alternatywnie dziennych placówek oparcia społecznego (WTZ lub ŚDS) lub / i korzystali z SUO. W przypadku przyjęcia do szpitala zawieszano (aż do wypisania) usługi specjalistyczne i uczestnictwo w WTZ lub ŚDS, natomiast oddział dzienny był traktowany alternatywnie tylko wobec placówek pobytu dziennego (WTZ, ŚDS).

Porównywano łączny czas leczenia badanych osób w szpitalu, na oddziale dziennym lub w ramach „hospitalizacji domowej”, w ciągu 2 lat (1995/6–1997/8) przed ich przyjęciem i 2 lat (1997/8–1999/2000) po przyjęciu do placówek WTZ, ŚDS, lub SUO. Obliczano sumy osobodni hospitalizacji, procent osobodni hospitalizacji (z wszystkich osobodni w 2 latach), liczby hospitalizacji i średnie ich długości (w dniach). Informacje czerpano z historii chorób, z dokumentacji placówek i wywiadów. Wyniki analizowano w programie SPSS.

Charakterystyka obserwowanych osób

Od momentu otwarcia placówek (WTZ, ŚDS, SUO) w 1997 roku w ciągu 2 lat przyjęto do nich 87 osób. Z obserwacji wyłączono 14 osób z powodu: zmiany miejsca zamieszkania, zgonu, rezygnacji z placówki przed upływem 3 miesięcy, braku współpracy; było wśród nich 8 osób ze schizofrenią i jedna z CHAD. Wyłączono też dziecko z autyzmem oraz 4 osoby, które nigdy nie były leczone psychiatrycznie, a zostały objęte usługami specjalistycznymi w związku z upośledzeniem umysłowym lub schorzeniem neurologicznym.

Obserwacją objęto 73 osoby przyjęte do placówek w roku 1997 lub 1998. Najwięcej było wśród nich osób z psychozami schizofrenicznymi i urojeniowymi (64–87,7%), a mniej z zaburzeniami depresyjnymi: afektywnymi (7–9,6%) i organicznymi (2–2,7%). Poniżej przedstawiono dane demograficzne i informacje o przebiegu choroby badanych osób.

W grupie badanych przeważały liczbowo kobiety (53,4%), średnia wieku wynosiła

Tabela 1

Wiek wszystkich osób oraz osobno mężczyzn i kobiet

Wzrost osób	Wszystkie osoby n = 73	Mężczyźni n = 34	Kobiety n = 39
Zakres wieku	24–88	24–82	25–88
Średnia wieku	47,15 (+14,0)	42,7 (+10,07)	52,1 (+10,07)

*test t Studenta p=0,006

47,15 lat, a zakres od 24 do 86 lat. Kobiety były średnio starsze niż mężczyźni (52,1 lata i 42,7 lata).

Wśród badanych 63% nie miało średniego wykształcenia, a tylko 2,8% zdobyło

Tabela 2

Wykształcenie, sytuacja życiowa i przebieg choroby u 73 obserwowanych osób

Dane o chorych	Liczba osób	%	Dane o chorych	Liczba osób	%
wykształcenie			sytuacja życiowa		
podstawowe i niżej	24	32,9	miejska samotnie	19	26,0
zawodowe zasadnicze	22	30,1	tylko z drugim chorym psychicznie	8	11,0
średnie	25	34,2	z rodziną i drugim chorym	6	8,2
ponadśrednie, wyższe	2	2,8	samotnie z nieletnim dzieckiem	1	1,4
			inne sytuacje	39	53,4
grupa inwalidza			przebieg choroby do r. 1997 lub 98		
I	11	15,1	średnio lat	17,8 (+/- 12,5)	
II	58	79,5	zakres lat	2-59	
III	1	1,4	liczba hospitalizacji	8,0 (+/- 9,3)	
bez oznaczenia	3	4,1	zakres liczby hospitalizacji	0-43	

wykształcenie pomaturalne. U 46,6% odnotowano trudne sytuacje życiowe. Inwalidztwo II lub I grupy orzeczono u 95,9% osób. Wszystkie osoby chorowały długotrwale (średnio 17,8 lat), większość była wielokrotnie hospitalizowana psychiatrycznie (średnio 8 hospitalizacji na 1 osobę). W 2 przypadkach miał miejsce wieloletni przebieg schizofrenii bez hospitalizacji.

Wyniki

I. Placówki oparcia społecznego i osoby przyjęte do nich w roku 1997 lub 1998

Dane dotyczące liczby osób objętych poszczególnymi formami oparcia w roku 1997 lub 1998 i włączonych do obserwacji przedstawia tabela 3.

Uczestnictwo w programach placówek było dobrowolne. W przypadkach szcze-

Tabela 3

Liczba badanych osób przyjętych do poszczególnych placówek w r. 1997 lub 1998

Rodzaj placówki	Liczba osób	%
Specjalistyczne Usługi Opiekunów (SUO)	23	31,5
Warsztat Terapii Zajęciowej (UTZ)	23	31,5
Obwodowy Dom Samopomocy (ODE)	11	15,1
(ODE lub UTZ) +SUO	16	21,9
Razem	73	100

gólnych (16 osób) połączono przychodzenie do placówki dziennej (WTZ lub ŚDS) z korzystaniem ze specjalistycznych usług opiekuńczych w domu. Istniała możliwość przejścia z (traktowanych alternatywnie) WTZ do ŚDS i odwrotnie. Nie ograniczono czasu pobytu w placówkach. Zakładano, że uczestnicy usamodzielniając się będą się wypisywali. Z 73 osób 56 przebywało w placówkach całe 2 lata, 8 zrezygnowało po 7–23 miesiącach (średnio 15 miesięcy) i podjęło pracę, 9 zrezygnowało po 6–23 miesiącach (średnio 14 miesięcy) i nie podjęło pracy.

II. Hospitalizacje w całej obserwowanej grupie 73 osób

Porównano liczby i średnią długość (w dniach) hospitalizacji wszystkich ogółem i ich poszczególnych rodzajów w okresach 2-letnich: 1995/6–1997/8 i 1997/8–1999/2000

Tabela 4

Liczba i średnia długość hospitalizacji ogółem i według ich rodzaju

Okresy 2-letnie: przed przyjęciem i po przyjęciu do placówki oparcia społecznego		Hospitalizacje wszystkie	Rodzaje hospitalizacji		
			całodobowe	dzienne	domowe
przed	liczba hospitalizacji	129	85	32	10
	długość średnio (dni)	102,2	101,0	108,0	112,7
po	liczba hospitalizacji	95	43	10	4
	długość średnio (dni)	62,7	48,4	73,3	190,0

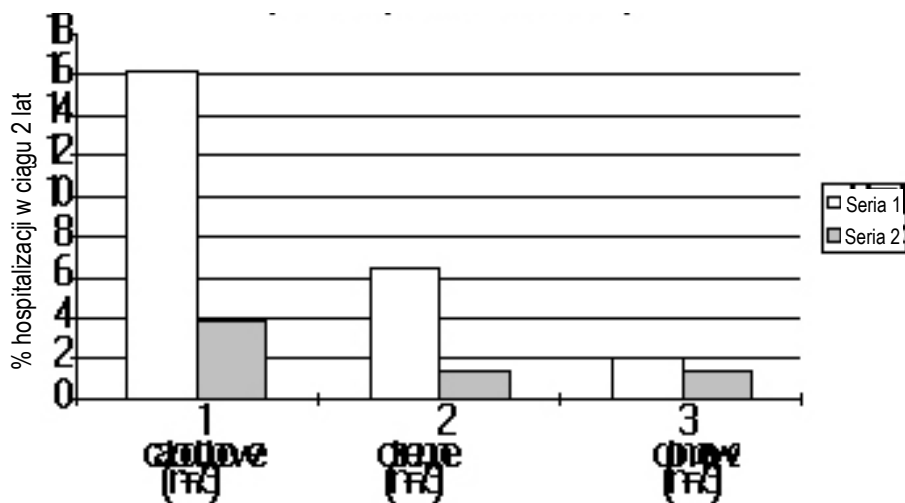
W ciągu 2 lat po przyjęciu do WTZ, ŚDS i placówki SUO zmniejszyła się liczba wszystkich rodzajów hospitalizacji – całodobowych 2-krotnie, dziennych 3-krotnie, a domowych 2,5-krotnie. Skrócił się średni czas trwania hospitalizacji: całodobowych – ze 101 do 48,4 dni, a dziennych – ze 108 do 73,3 dni. „Hospitalizacje domowe” wydłużyły się (ze 112 do 190 dni).

Porównano też w całej 73-osobowej grupie łączny czas (liczby osobodni i %) pobytów na oddziałach całodobowym, dziennym oraz „hospitalizacji domowych” w ciągu 2 lat (1995/6–1997/8) przed przyjęciem i 2 lat (1997/8–1999/2000) po przyjęciu do placówek WTZ, ŚDS i SUO.

Tabela 5

Łączna długość hospitalizacji ogółem i według ich rodzajów w okresach 2-letnich

Okresy 2-letnie: przed przyjęciem i po przyjęciu do placówek wszystkich 73 osób		Hospitalizacje wszystkie	Rodzaje hospitalizacji		
			całodobowe	dzienne	domowe
przed przyjęciem	suma osobodni	13 185	8598	3461	1127
	%	24,7%	16,1%	6,5%	2,1%
po przyjęciu	suma osobodni	3576	2083	733	760
	%	6,7%	3,9%	1,4%	1,4%
różnica	sumy osobodni	9610	6515	2728	376
	%	18,0%	12,2%	5,1%	0,7%
test Wilcoxon's test for =		0,000	p=0,000	p=0,009	p=0,262



Rys. 1 Udział % łącznego czasu trwania hospitalizacji w grupie 73 osób w okresach 2-letnich przed (seria 1) i po przyjęciu (seria 2) do placówek (WTZ, ŚDS i SUO)

W ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek WTZ, ŚDS i /lub SUO w porównaniu z 2 latami poprzedzającymi przyjęcie, zmniejszył się istotnie (o 18%) łączny czas trwania wszystkich hospitalizacji razem, oraz hospitalizacji całonocnych (o 12,2%) i dziennych (o 5,1%), natomiast łączny czas trwania „hospitalizacji domowych” nie zmniejszył się istotnie.

III. Hospitalizacje całonocne podopiecznych poszczególnych służb i placówek

Porównano liczbę i średnią długość hospitalizacji całonocnych, oraz łączny czas ich trwania, uczestników poszczególnych placówek w okresach 2-letnich przed przyjęciem i po przyjęciu do nich.

Tabela 6

Liczba i średni czas trwania hospitalizacji całonocnych w podgrupach podopiecznych

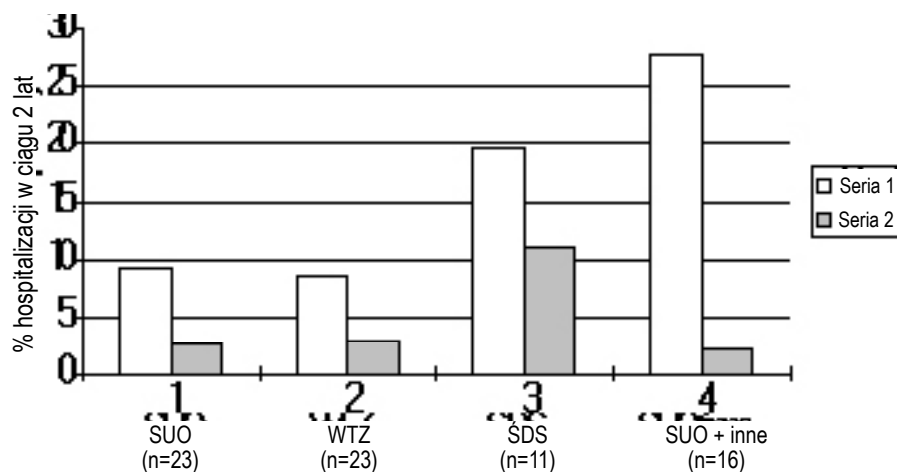
Okresy 2-letnie przed przyjęciem i po przyjęciu do placówek	Podgrupy podopiecznych poszczególnych służb i placówek				
	SUO n=23	WTZ n=23	ŚDS n=11	SUO-inne n=16	
przed	liczba hospitalizacji	23	23	18	21
	średnia długość (dni)	66,6	61,8	133	154,7
po	liczba hospitalizacji	14	9	13	7
	średnia długość (dni)	31,4	55,1	67,6	38,4

We wszystkich podgrupach podopiecznych SUO, WTZ, ŚDS widzimy zmniejszenie się liczby i średniej długości hospitalizacji całodobowych w ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek w porównaniu z 2 latami poprzednimi. Jednak do największego ograniczenia liczby (4-krotnie) i długości (3-krotnie) hospitalizacji całodobowych doszło u osób, które korzystały z usług specjalistycznych w połączeniu z uczęszczaniem do placówki dziennej WTZ lub ŚDS.

Tabela 7

Łączny czas trwania hospitalizacji całodobowych w podgrupach podopiecznych

Okresy 2-letnie przed przyjęciem i po przyjęciu do placówek		Podgrupy podopiecznych poszczególnych służb i placówek			
		SUO n=23	WTZ n=23	ŚDS n=11	SUO+inne n=16
przed	suma osobodni	1533	1422	2394	3249
	%	9,1%	8,5%	29,8%	27,8%
po	suma osobodni	439	406	879	269
	%	2,6%	2,9%	10,9%	2,3%
różnica	sum osobodni	1094	926	1515	2980
	%	6,5%	5,8%	18,9%	25,5%
test Wilcoxon dla por		0,027	0,009	0,074	0,005



Rys. 2 Udział % łącznego czasu trwania całodobowych hospitalizacji uczestników w okresach 2-letnich przed przyjęciem (seria 1) i po przyjęciu (seria 2) do placówek (SUO, WTZ i ŚDS)

Ograniczenie hospitalizacji całodobowych w ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek było proporcjonalne do łącznego czasu ich trwania w 2 latach poprzednich. Najbardziej (o 25,5%) zostały one zredukowane u 16 osób objętych dwiema formami pomocy (równocześnie SUO i WTZ lub ŚDS) oraz w podgrupie 11 podopiecznych ŚDS (18,9%).

Ograniczenie czasu trwania hospitalizacji całodobowych mniej było zaznaczone u 23 osób, które korzystały wyłącznie z SUO (6,5%) i u 23 uczestników WTZ (5,6%). Przy rozpatrywaniu różnic indywidualnych (test Wilcoxon) najistotniejsze zmiany odnotowano u uczestników WTZ ($p=0,009$), a najmniej istotne u podopiecznych ŚDS ($p=0,074$).

IV. Pobyty na oddziale dziennym podopiecznych poszczególnych służb i placówek

Porównano liczbę, średnią długość i łączny czas pobytów na oddziale dziennym w podgrupach podopiecznych poszczególnych placówek i usług w okresach 2-letnich przed przyjęciem i po przyjęciu do nich.

Tabela 8

Liczba i średnia długość pobytów na oddziale dziennym w podgrupach podopiecznych

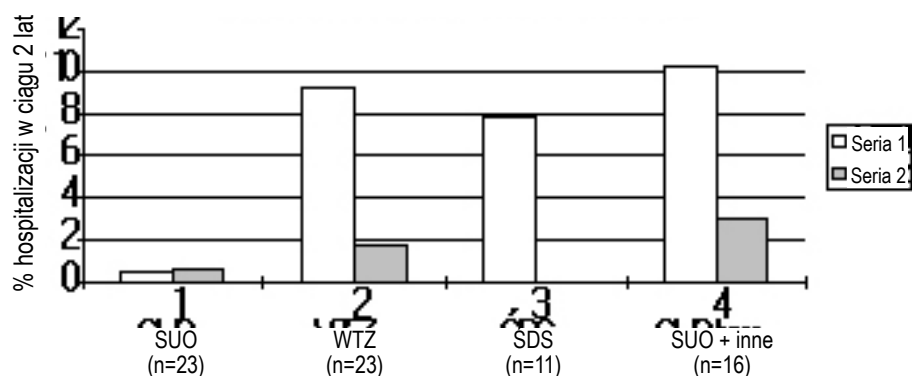
Okresy 2-letnie przed przyjęciem i po przyjęciu do placówek		Podgrupy podopiecznych poszczególnych służb i placówek			
		SUO n=23	WTZ n=23	ŚDS n=11	SUO+inne n=16
przed	liczba pobytów	1	12	8	11
	średnio dni	79,0	128,8	79,8	108,8
po	liczba pobytów	1	5	0	4
	średnio dni	101,0	56,8	0	87,0

Korzystający z usług specjalistycznych prawie wcale nie byli leczeni na oddziale dziennym – 1 pobyt na 23 osoby, w obu okresach 2-letnich przed przyjęciem i po przyjęciu do placówki SUO. Podopieczni ŚDS i WTZ przed przyjęciem do tych placówek byli leczeni na oddziale dziennym częściej i dłużej (31 pobytów na 50 osób w okresie 2-letnim), a po przyjęciu rzadziej i krócej (9 pobytów na 50 osób w ciągu 2 lat).

Tabela 9

Łączny czas pobytu na oddziale dziennym w podgrupach podopiecznych

Okresy 2-letnie przed przyjęciem i po przyjęciu do placówek		Podgrupy podopiecznych poszczególnych służb i placówek			
		SUO n=23	WTZ n=23	ŚDS n=11	SUO+inne n=16
przed	liczba osobodni	79	1546	639	1197
	%	0,5%	9,2%	7,9%	10,2%
po	liczba osobodni	101	284	0	348
	%	0,6%	1,7%	0	3,0%
różnica	osobodni	-22	1262	639	849
	%	0,1%	7,5%	7,9%	7,2%
test Wilcoxon		n.z.	0,050	-	n.z.



Rys. 3 Udział % łącznego czasu trwania dziennych hospitalizacji uczestników poszczególnych placówek w okresach 2-letnich przed przyjęciem (seria 1) i po przyjęciu (seria 2) do placówek (SUO, WTZ i ŚDS)

W grupie 23 osób, które w roku 1997 lub 1998 objęto usługami specjalistycznymi, zwraca uwagę w poprzednich dwu latach znikomo krótki czas leczenia na oddziale dziennym (0,5%), który w następnych dwu latach, po wdrożeniu SUO, wydłużył się nieco (do 0,6%).

W odróżnieniu od korzystających z usług specjalistycznych, pacjenci przyjmowani do placówek dziennych (WTZ, ŚDS, także w połączeniu z SUO) byli w ciągu 2 lat poprzedzających ich przyjęcie dłużej leczeni na oddziale dziennym, a w ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek dziennych oparcia społecznego czas ich leczenia na oddziale dziennym został zredukowany (o 7,2% -7,9%).

V. Analiza indywidualna

Spośród wszystkich 73 osób na podstawie indywidualnej analizy, wyodrębniono 3 podgrupy:

- 15 osób, które w badanym okresie 4-letnim nie były ani razu hospitalizowane,
- 49 osób, u których łączna liczba dni wszystkich hospitalizacji zmniejszyła się istotnie w ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek WTZ, ŚDS, SUO w porównaniu z wcześniejszymi 2 latami,
- 9 osób, u których zwiększyła się liczba osobodni wszystkich hospitalizacji razem w ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek WTZ, SUO, ŚDS.

W grupie tej było:

- 5 osób, które nie były ani razu w szpitalu w ciągu 2 lat przed przyjęciem do placówek, natomiast w okresie 2-letnim po przyjęciu każda z nich trafiła do szpitala od 1 do 3 razy. Hospitalizacje trwały od 28 do 217 dni (średnio 108,8 dnia). Byli to uczestnicy WTZ – 1 osoba, korzystający z SUO – 2 osoby, podopieczni ŚDS – 1 osoba i ŚDS+SUO – 1 osoba. Liczba dni hospitalizacji dziennych w porównywanych, 2-letnich okresach zmniejszyła się w tej grupie osób z 230 do 0 dni.
- 1 osoba, u której po uczestnictwie w WTZ w ciągu 2 lat, w porównaniu z 2 latami

- poprzednimi, wydłużył się zarówno czas pobytu w szpitalu (o 12 dni), jak i na oddziale dziennym (o 52 dni).
- 2 osoby (WTZ i SUO – 1), u których łączny czas leczenia na oddziale dziennym wydłużył się (o 152 dni), a leczenia szpitalnego skrócił (o 51 dni) w ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek.
 - 1 osoba (SUO) która w ciągu 2 lat, zanim zaczęła korzystać z usług specjalistycznych, była 4 razy objęta leczeniem szpitalnym (łącznie przez 12 miesięcy), na przemian – „hospitalizacjami domowymi”. W kolejnych 2 latach po wdrożeniu usług specjalistycznych nie trafiła już ani razu do szpitala. Przez cały ten okres łączono u niej równocześnie „hospitalizacje domowe”, a później „leczenie środowiskowe” (ZLS) ze świadczeniem specjalistycznych usług opiekuńczych.

Omówienie i dyskusja

Wśród 73 chorych, przyjętych w latach 1997, 1998 do placówek WTZ, ŚDS lub SUO najwięcej było osób z psychozami schizofrenicznymi i urojeniowymi (87,7%), znacznie mniej z zaburzeniami afektywnymi (9,6%) i organicznymi (2,7%). Przebieg chorób był wieloletni (średnio 17,8 lat), a hospitalizacje wielokrotne (średnio 8,0). Przeważały liczbowo osoby o niskim statusie socjoekonomicznym (brak pracy, wykształcenia, inwalidztwo). U 46,6% badanych odnotowano trudne sytuacje życiowe. Wskazuje to, że wymienione placówki podjęły swoje zadania wobec tych chorych, dla których są ustawowo przeznaczone [6, 7].

W ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek WTZ, ŚDS, SUO nastąpiło w całej badanej grupie istotne statystycznie skrócenie łącznego czasu trwania wszystkich hospitalizacji razem (o 18%), a także osobno hospitalizacji całodobowych (o 12,2%) i pobytów na oddziale dziennym (o 5,1%). Łączna długość „hospitalizacji domowych” nie uległa zmianie statystycznie istotnej. Liczba hospitalizacji całodobowych, dziennych i domowych zmniejszyła się. Skrócił się średni czas trwania hospitalizacji całodobowych (ze 101 dni do 48,4) i dziennych (ze 108 dni do 73,3 dni), natomiast „hospitalizacje domowe” wydłużyły się (ze 112,7 dni do 190,0 dni). Ograniczenie liczby i czasu trwania hospitalizacji całodobowych u podopiecznych specjalistycznych usług opiekuńczych opisywał Nasierowski [4]. Wydłużenie się „hospitalizacji domowych” może być przejawem zwiększonego zapotrzebowania na leczenie ambulatoryjne i środowiskowe u osób korzystających z oparcia społecznego. Poczynione w pracy obliczenia nie dają podstaw do wnioskowania na ten temat, ponieważ w związku z reformą służby zdrowia w trakcie prowadzenia badań doszło do przekształcenia „hospitalizacji domowych” w „leczenie środowiskowe”. W celu oceny zmian w rozmiarach leczenia ambulatoryjnego i „środowiskowego” należałoby policzyć nie, jak pierwotnie zamierzono, długość „hospitalizacji domowych”, lecz liczby wszystkich wizyt w PZP i ZLS.

Analizując podgrupy osób korzystających z poszczególnych form oparcia społecznego zauważono, że ograniczenie hospitalizacji całodobowych w ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek WTZ, ŚDS, SUO było proporcjonalne do łącznego czasu ich trwania w 2-letnim okresie poprzedzającym przyjęcie. Do największego (o 25,5%)

ograniczenia czasu hospitalizacji doszło w grupie 16 osób po długotrwałym pobycie w szpitalu, którym zaoferowano dwie formy pomocy równocześnie: specjalistyczne usługi opiekuńcze w domu i uczestnictwo w placówce dziennej (WTZ lub ŚDS). W innych grupach ograniczenie leczenia szpitalnego nie było aż tak znaczne: u podopiecznych ŚDS o 18,9%, SUO 6,5% i u uczestników WTZ o 5,6%. Wyniki te pokazują, że u osób przewlekle chorych szansą na życie w środowisku pozaszpitalnym po długotrwałej hospitalizacji jest połączenie uczestnictwa w placówce dziennej z korzystaniem z usług specjalistycznych w domu.

Zwraca uwagę, iż do ośrodków dziennych (WTZ lub ŚDS) trafiły osoby, które miały za sobą pobyty na psychiatrycznym oddziale dziennym, podczas gdy usługami specjalistycznymi obejmowano osoby, które prawie wcale nie korzystały z tej formy leczenia w ciągu poprzednich 2 lat. W ciągu 2 lat po przyjęciu do placówek oparcia społecznego widzimy u uczestników WTZ i podopiecznych ŚDS (także w połączeniu z SUO) istotne ograniczenie liczby i czasu trwania leczenia na oddziale dziennym, podczas gdy w grupie osób objętych tylko usługami specjalistycznymi liczba osobodni hospitalizacji dziennych ulega nawet niewielkiemu zwiększeniu. Można więc sądzić, iż WTZ i ŚDS, jako placówki pobytu dziennego, przejęły część tych funkcji, które do tej pory były pełnione przez psychiatryczny oddział dzienny. Osoby, które nie zwykły lub nie były zdolne, aby korzystać z leczenia na oddziale dziennym, nie korzystały również z dziennych placówek oparcia społecznego – ŚDS, WTZ.

W grupie 9 osób, których łączna długość hospitalizacji zwiększyła się po przyjęciu do placówek oparcia społecznego, szczególną uwagę zwrócono na pięć osób. Osoby te w 2-letnim okresie przed przyjęciem do placówek oparcia społecznego nie były ani razu hospitalizowane. Po przyjęciu, w ciągu 2 lat na każdą z nich przypadają średnio 2 hospitalizacje po 39,3 dni. Wśród tych 5 osób znajdowali się korzystający ze wszystkich rodzajów świadczeń (1 osoba – WTZ, 2 osoby – SUO, 1 osoba – ŚDS, 1 osoba – ŚDS +SUO). Nie można więc faktu hospitalizacji tych osób wiązać z oddziaływaniem jednego z programów czy ze specyfiką jednej z placówek. Do wystąpienia pogorszeń stanu psychicznego wymagających hospitalizacji mogły się jednak przyczynić niespecyficzne trudności adaptacyjne w nowych placówkach. Każdy z tych 5 przypadków, mimo ich w sumie niewielkiej liczby, wymaga odrębnej indywidualnej analizy z uwagą na wysoką rangę jednostkową problemu.

Z pozostałych 4 osób: u jednej wydłużyły się i hospitalizacje całodobowe i dzienne; u dwu innych liczba dni hospitalizacji dziennych wzrosła, a całodobowych zmalała; u czwartej osoby wyeliminowano na 2 lata leczenie szpitalne na rzecz „hospitalizacji domowych”, a następnie „leczenia środowiskowego” przy równoczesnym świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych. Przykład ostatnich 3 osób wskazuje, iż zaoferowanie oparcia społecznego przewlekle chorym psychicznie, może w niektórych przypadkach umożliwić zastąpienie hospitalizacji leczeniem w ramach form pośrednich (oddział dzienny, ZLŚ). U 15 osób, które nie były ani razu hospitalizowane, jedyną miarą efektywności rehabilitacji i społecznego oparcia może być poprawa ich funkcjonowania i jakości życia.

Wnioski

1. Objęcie pacjentów przewlekle chorych psychicznie rehabilitacją i oparciem społecznym w ramach WTZ, ŚDS i SUO ogranicza istotnie hospitalizacje całodobowe (skraca czas ich trwania i redukuje ich liczbę). Najlepsze efekty w tym zakresie daje, po długotrwałym pobycie szpitalnym, połączenie uczestnictwa w placówce dziennej (WTZ lub ŚDS) z korzystaniem ze specjalistycznych usług opiekuńczych w domu.
2. Placówki dzienne (WTZ, ŚDS) pozwalają na ograniczenie pobytów na psychiatrycznych oddziałach dziennych osób wcześniej korzystających z tej formy leczenia.
3. Istnieje potrzeba analizy zapotrzebowania na leczenie ambulatoryjne i środowiskowe osób korzystających z oparcia społecznego w ramach pomocy społecznej.

Çîr=licîl îaûlnnâliiûô ôlîndîâ dîrâcêcñrôcê ç îaûlnnâliiûé id'leç âê' îadrîc=lic' d'nêôcñrdê=îneçô aînd'cñrêcçrôcê

Nîaldêriêl

Çîrîriêl: Îôliêr çîr=licîl îaûlnnâliiûô ôlîndîâ dîrâcêcñrôcê ç îaûlnnâliiûé id'leç âê' îadrîc=lic' d'nêôcñrdê=îneçô aînd'cñrêcçrôcê d'nêôc=îneç aîeuiûô n' ôdiic=îneçê nî=licîlê çîrîelâriêl'.

Êlîniâ: Çñnêlîarîcîl 73 =leialê, d'êcî' nûô à 1997 cêc 1998 aîarô aî îaînaî çç aîlîiûô înalêlicê. R' cêlîiî : Êrñnêlêr' ñdôaîndîrd'êc (ÊÑÑ), Nîôcîrêiûiûê aîê îrêi'dîeîiûc(NÂN), Nd'îocîrêcñc=îneç-îl îânêôcêârîcîl id'leçîrêc (NÎÎ) à aîêl aîeuiûô. Nîrêçl êlîniâ nîrîaîliû (à âaôêlîniêô d'îdêîarô d'îdîâ ç d'înêl aînd'cñrêcçrôcê (=cñêi d'êc,êîâ, ndîaîêl d'îdêîaî aînd'cñrêcçrôcê ç îaull' adlê' î, d'îaîecêcñleuiînnê d'îeîiîonî=iûô, aîlîiûô ç «aîêrriêcô» à îaûlê =cñêl ç d'êc dîrçalêl îr ô=rînnîcêîâ înalêiûiûô ôlîndîâ id'leç.

Dîçôeüñrîû: Â nî=licê 2 êlî d'înêl d'êc,êr à îaûlnnâliiûl ôlîndû id'leç à 2,3 dîçîr ôêliûrêcînnû aî aînlê adôd'îl' =cñêi aînd'cñrêcçrôcê êdôaêiîonî=iûô, aîlîiûô ç «aîêrriêcô». Ndîaîîl' adlê' d'îaîecêcñleuiînnê aînd'cñrêcçrôcê êdôaêiîonî=iûô ç aîlîiûô aûêi aîêlî êdrîneçê ç dîrî' êînnû n' 101 aî' aî 48 aîlê, nî 108 aî 73,3 aîlê. Aîêrriêl' aînd'cñrêcçrôcê aûêc aîêlî aêcñleuiîûêc ç dîrî' êcînnû n' 112 aî 190 aîlê. Îaull' adlê' êdôaêiîonî=iûô aînd'cñrêcçrôcê ç aîlîaîî d'îeâiûâriêc' aîeuiûô d'îaîldâeônû nîrîcñc=îneç nôulînnâliiûêô ôêliûrîcîç (îr 12,2% ç 5,1%) r' aîêrriêcô înnîrîeî' îr d'îcîlê ôdiâîl'. Êdôaêiîonî=iûl' aînd'cñrêcçrôcê aûêc îrêaîêlî dîaôcêdîarîû (îr 25,5%) ô 16 aîeuiûô, îôâr=liiûô nd'îocîrêcñc=îneçîe id'leçîe ç d'êcôîa' ûcô îaînadlêliiî ÊÊÑ cêc NÂN. Îadrîc=licîl' =cñêr (aîêlî à 3 dîçîr) ç adlêlicê d'îaîecêcñleuiînnê d'îaîiûâriêc' à aîlîiûê înalêlicê (îr 7,2-7,9%) înnîcêînnû nîeueî ç aîeuiûê, d'êcôîa' ûcô à ÊÊÑ cêc NÂN, r' îl' d'îeucôçûcôñ' nîeueî onêôarfêc NÎÎ.

Âiûaîiû: Îd'leç îrâ d'nêôc=îneç aîeuiûêc à nîrêcô onêîac' ô çîç ÊÊÑ, NÂN ç NÎÎ nâ çîarînn' n' nôulînnâliiûê dîaôeçêlê =cñêr ç aêcñleuiînnê êdôaêiîonî=iûô aînd'cñrêcçrôcê. Nîrêiûl' êô=rêl' dîçôeüñrîû d'îeô=liiû d'êc nîaêlînnîe id'leçl' aîlîiûô înalêlicê n' ÊÊÑ cêc NÎÎ ç nd'îocîrêcñc=îneçô onêôâ à aîêrriêcô onêîac' ô. Îd'leçl' à aîlîiûô înalêlicê ô cêc êl' NÂÎ îadrîc=çârînn' =cñêi ç aêcñleuiînnû aînd'cñrêcçrôcê à aîlîanê d'nêôcñrdê=îneçîe înalêlicê.

Die Bedeutung der Rehabilitationszentren und Zentren der Sozialen Hilfe für die Begrenzung der psychiatrischen Hospitalisierung

Zusammenfassung

Ziel: Die Beurteilung der Bedeutung der Rehabilitationszentren und Zentren der Sozialen Hilfe für die Begrenzung der psychiatrischen Hospitalisierung der chronisch psychisch Kranken.

Methode: Bei 73 Personen, die im Jahre 1997 oder 1998 in einer der Tagesabteilungen behandelt wurden oder eine Fachbetreuung zu Hause hatten, verglich man (2 Jahre vor und nach der Behandlung) die Zahlen, durchschnittliche und gesamte Zeitdauer der ganztägigen Hospitalisierungen, Tageshospitalisierungen und der Betreuung zu Hause im Allgemeinen und je nach der einzelnen Stelle.

Ergebnisse: In der Zeit 2 Jahre nach der Behandlung in den Zentren verringerte sich (2–3 mal) in der ganzen Gruppe die Zahl der Hospitalisierungen. Die durchschnittliche Zeitdauer der ganztägigen Hospitalisierungen, Tageshospitalisierungen verkürzte sich (von 101 auf 48,4 Tagen, von 108 auf 73,3 Tagen), und die Betreuung zu Hause verlängerte sich (von 112 auf 190 Tage). Die gesamte Zeit der Hospitalisierungen wurde statistisch bedeutend verkürzt (um 12,2% und 5,1%), und die Zeit der Behandlung zu Hause veränderte sich nicht bedeutend. Am meisten wurden die ganztägigen Hospitalisierungen bei 16 Personen reduziert (um 25,5%), die eine Fachhilfe brauchten und zugleich an der Rehabilitation in den Werkstätten der Gruppentherapie oder im Zentrum der Selbsthilfe teilnahmen. Die Begrenzung der Zahl (über 3-mal) und der Zeitdauer des Aufenthaltes in der Tagesabteilung (um 7,2%–7,9%) betraf nur Personen, die an den Werkstätten der Gruppentherapie oder am Zentrum der Selbsthilfe teilnahmen, und nicht die Personen, die nur Fachbetreuung benutzten.

Schlussfolgerungen: Die Betreuung seitens aller Zentren oder Stellen hängt mit der bedeutenden Reduktion der Zahl und der Zeitdauer der ganztägigen Hospitalisierungen zusammen. Die besten Ergebnisse bekommt man, wenn man die Betreuung der Werkstätte der Gruppentherapie oder des Zentrums der Selbsthilfe mit den Fachdienstleistungen zu Hause verbindet. Die Betreuung in der Tagesabteilung der Werkstatttherapie oder Selbsthilfe begrenzt die Zahl und Zeitdauer des Aufenthaltes in der psychiatrischen Tagesabteilung.

L'importance des centres communautaires de réhabilitation et du support social pour la minimalisation des hospitalisations psychiatriques

Résumé

Objectif: Évaluation des centres communautaires du support social pour la minimalisation des hospitalisations psychiatriques des malades chroniques.

Méthode: On compare le nombre, la durée moyenne et la durée globale des hospitalisations de 73 malades au cours des années 1997 et 1998 qui suivaient leur thérapie dans : Atelier de la Thérapie par le Travail (WZT), Maison Communautaire du Support Mutuel (SDS), à leur maison propre aidés par Le Service Social Spécialisé (SUO).

Résultats: Au cours de 2 ans après la thérapie suivie dans ces centres le nombre d'hospitalisation diminue de 2 jusqu'à 3 fois. La durée moyenne diminue de 101 jours jusqu'à 48,4 jours, de 108 jours – à 73,3 jours; les hospitalisations «à la maison» deviennent plus longues – elles s'allongent de 112 jours jusqu'à 190 jours. La durée globale diminue aussi – de 12,2% – hospitalisation normale – jour et nuit et de 5,1% seulement jour. Les 16 personnes qui suivaient leur thérapie de WZT et SDS diminuent leur hospitalisation «nuit et jour» de 25,5%. Cette diminution (plus de 3 fois) du nombre de séjours à l'hôpital et de la durée (de 7,2%–7,9%) concerne seulement les personnes qui suivent la thérapie de WZT ou SDS, et non seulement SUO.

Conclusions: Thérapie de WZT, SDS, SUO cause la réduction significative du nombre d'hospitalisations et de leur durée. Les meilleurs effets on note quand on combine la thérapie de WZT ou SDS et de SUO à la maison. La thérapie de WZT ou SDS diminue aussi le nombre et la durée des hospitalisations à jour.

Piśmiennictwo

- 1 Ciszewski L. *Psychiatryczne leczenie domowe jako alternatywa hospitalizacji – przegląd badań*. Psychiatr. Pol. 1988; 22,5:382–386.
- 2 Dąbrowski S, Brodniak W, Gierlacki J, Welbel S. *Środowiskowe Domy Samopomocy jako forma oparcia społecznego*. Psychiatr. Pol. 1998; 32, 4: 453–461.
- 3 Dąbrowski S, *Specjalistyczne usługi opiekuńcze jako forma oparcia społecznego*. Psychiatr. Pol. 1998; 32, 4: 443–451.
- 4 Nasierowski T. *Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – roczne doświadczenia*. Psychiatr. Pol. 1999; 33, 4: 507–517.
- 5 Meder J, Stołowska A. *Miejsce Warsztatu Terapii Zajęciowej w kompleksowej rehabilitacji psychicznie chorych*. Psychiatr. Pol. 1995; 29, 3: 371–379.
- 6 *Ustawa z dnia 19 VIII 1994 o ochronie zdrowia psychicznego*. Dz.U. nr 111 z 1994 r. poz. 535.
- 7 *Ustawa z dnia 9 V 1991 o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych*. Dz. U. nr 46 z 1991 r., poz 201.

Otrzymano: 13.02.2002

Zrecenzowano: 14.05.2002

Przyjęto do druku: 11.07.2002

Adres: Maria Załuska
IV Klinika Psychiatrii IPiN w Szpitalu Bielań-
skim
01-809 Warszawa