

Prisilne hospitalizacije na Klinici za psihijatriju KBC Rijeka prije i za vrijeme covid pandemije

Padjen, Dora

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:233350>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Dora Padjen

PRISILNE HOSPITALIZACIJE NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU KBC RIJEKA PRIJE I ZA

VRIJEME COVID PANDEMIJE

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

MEDICINSKI FAKULTET

INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI

SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Dora Padjen

PRISILNE HOSPITALIZACIJE NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU KBC RIJEKA PRIJE I ZA

VRIJEME COVID PANDEMIJE

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

Mentor rada: prof.dr.sc. Gordana Rubeša, dr.med.

Komentor rada: dr.sc. Sandra Blažević Zelić, dr.med.

Diplomski rad ocijenjen je dana _____ u/na

_____, pred povjerenstvom u sastavu:

1. izv.prof.prim.dr.sc. Klementina Ružić, dr.med. (predsjednik Povjerenstva)
2. doc.dr.sc. Ivana Ljubičić Bistrović, dr.med.
3. doc.prim.dr.sc. Marija Vučić Peitl, dr.med.

Rad sadrži 39 stranica, 10 slika, 1 tablicu, 24 literaturna navoda.

POSVETA I ZAHVALA

Zahvaljujem se svojim roditeljima i obitelji na bezuvjetnoj podršci tijekom cijelog mog školovanja i što su vjerovali u mene na svakom koraku.

Zahvaljujem se svom dečku i svim prijateljima i prijateljicama koje sam stekla tijekom fakulteta, koji su mi uljepšali razdoblje studiranja. Zahvaljujem se svojim prijateljicama koje su mi bile podrška i prije fakulteta, kao i tijekom njegovog trajanja, bez kojih bi fakultetski dani sigurno izgledali drugačije.

Posebno se zahvaljujem svojoj mentorici, prof.dr.sc. Gordani Rubeši, dr.med, i svojoj komentorici, dr.sc. Sandri Blažević Zelić, dr.med., na izdvojenom velikom trudu, vremenu, pomoći i motivaciji prilikom izrade ovog diplomskog rada.

SADRŽAJ RADA

1. UVOD	1
1.1. ZZODS	1
1.1.1. Definicija prisilne hospitalizacije	2
1.1.2. Prisilne hospitalizacije u RH.....	3
1.2. Kategorije duševnih bolesti prema MKB-10	4
1.3. Povezanost mentalnih poremećaja i prisilnih hospitalizacija.....	6
1.4. COVID-19	6
1.4.1. COVID-19 u Hrvatskoj.....	7
1.4.2. Utjecaj covid pandemije na mentalno zdravlje.....	8
2. SVRHA RADA	11
3. ISPITANICI I POSTUPCI	12
4. REZULTATI	13
4.1. Karakteristike ispitanika.....	13
4.2. Broj prisilnih hospitalizacija prije i tijekom covid pandemije	15
4.3. Karakteristike ispitanika prije i tijekom covid pandemije	16
4.3.1. Spol pacijenata	16
4.3.2. Dob pacijenata	17
4.3.3. Dijagnostičke kategorije pacijenata	17

4.3.4.	Broj hospitalizacija pacijenata na Klinici za psihijatriju	19
4.4.	Ishodi prisilnih hospitalizacija prije i tijekom covid pandemije	21
4.4.1.	Duljina boravka pacijenata	21
4.4.2.	Otpust kući ili premještaj u psihijatrijsku bolnicu	21
4.5.	„Lockdown“	22
5.	RASPRAVA	25
6.	ZAKLJUČCI	31
7.	SAŽETAK	33
8.	SUMMARY	34
9.	LITERATURA	35
10.	ŽIVOTOPIS	39

Popis skraćenica i akronima

ARDS – akutni respiratorni distress sindrom

COVID-19 – eng. coronavirus disease 2019 (koronavirusna bolest 2019)

CRP – C-reaktivni protein

DASS-21 – eng. Depression, Anxiety and Stress Scale (Skala depresije, anksioznosti i stresa)

EU – Europska Unija

IBIS – integrirani bolnički informacijski sustav

IES-R – eng. Impact of Events Scale – Revised (Skala utjecaja trenutnih stresnih događaja – revidirano)

ISI – eng. Insomnia Severity Indeks (indeks jačine nesanice)

KBC – Klinički bolnički centar

MKB-10 – 10. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema

PB – Psihijatrijska bolnica

PHQ-9 – eng. Patient Health Questionnaire-9 (Upitnik o zdravlju pacijenata)

PTSP – posttraumatski stresni poremećaj

RH – Republika Hrvatska

SARS-CoV-2 – eng. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (koronavirus povezan s teškim akutnim respiratornim sindromom)

WHO – eng. World Health Organization (Svjetska zdravstvena organizacija)

ZZODS – Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama

1. UVOD

1.1. ZZODS

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (ZZODS) je Zakon kojim se, sukladno članku 1., „propisuju temeljna načela, zaštita prava te uvjeti za primjenu mjera i postupanje s osobama s duševnim smetnjama“ u Republici Hrvatskoj. (1) Zakon je donesen 19. rujna 1997. godine od strane Zastupničkog doma Sabora Republike Hrvatske. U ZZODS-u se, sukladno člancima 6. – 13., zaštita osoba s duševnim smetnjama ostvaruje kroz nekoliko temeljnih načela, što uključuje, ali nije ograničeno, na sljedeće: pravo osobe s duševnim smetnjama na zaštitu i unaprjeđenje svoga zdravlja, pravo na jednake uvjete i standarde liječenja u psihijatrijskoj ustanovi kao i u drugim zdravstvenim ustanovama, poštivanje dostojanstva osobe s duševnim smetnjama u svim okolnostima, pravo osobe s duševnim smetnjama na zaštitu od svih oblika iskorištavanja, zlostavljanja te nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja, davanje prednosti dobrovoljnom prihvaćanju suradnje u medicinskom postupku i uvažavanju želja i potreba osobe s duševnim smetnjama nad prisilnim mjerama, podvrgavanje osobe s duševnim smetnjama medicinskom postupku samo uz njezin pisani pristanak koji se može opozvati u bilo kojem trenutku i za čije se davanje treba utvrditi sposobnost osobe za davanje pristanka, ograničavanje prava i sloboda osoba s duševnim smetnjama pod uvjetima i u postupku propisanim Zakonom i u mjeri u kojoj je to nužno radi njezine zaštite ili zaštite drugih osoba. Na taj način se ovim Zakonom svakoj osobi s duševnim smetnjama omogućuju temeljna prava i slobode, ali se i društvo štiti na primjeren način i u situacijama gdje je to nužno. (1, 2)

1.1.1. Definicija prisilne hospitalizacije

Sukladno članku 25. ZZODS-a, dobrovoljni smještaj definira se kao onaj u kojem se osoba s duševnom smetnjom smješta u psihijatrijsku ustanovu uz pisani pristanak, ukoliko se liječenje takve osobe ne može provesti u nijednoj drugoj ustanovi. Takav pristanak znači da je pacijent upoznat sa svojim psihičkim stanjem i predloženim liječenjem, a može se opozvati u bilo kojem trenutku. Osoba koja nije u mogućnosti razumjeti informacije o svojoj bolesti te sagledati prednosti i rizike predloženih medicinskih postupaka i njihove posljedice, smatra se da nema sposobnost davanja pristanka i može se primiti u bolnicu ukoliko je pristanak dao njezin zakonski zastupnik ili skrbnik ili prema postupku za prisilnu hospitalizaciju. Prisilna hospitalizacija je pravni proces kojim se osoba s težim duševnim smetnjama zatvara u psihijatrijsku bolnicu zbog lječivog mentalnog poremećaja, protiv njegove/njezine volje, ukoliko ona predstavlja opasnost za sebe ili druge. (1, 3) Za razliku od osobe s duševnim smetnjama, odnosno one koja pati od duševnog poremećaja, osoba s težim duševnim smetnjama je osoba koja ne može shvatiti posljedice svojih postupaka niti vladati svojom voljom i potrebna joj je neodgodiva psihijatrijska pomoć. (4) Novi ZZODS, na snazi od 2014. godine, razlikuje pojam prisilnog smještaja i prisilnog zadržavanja. Prisilnim zadržavanjem smatra se svako zadržavanje pacijenta u psihijatrijskoj ustanovi protiv njegove volje i bez njegovog pristanka do trenutka odluke Suda o otpustu pacijenta ili prisilnom smještaju pacijenta. Prisilnim smještajem smatra se smještaj osobe s duševnim smetnjama u psihijatrijsku ustanovu nakon odluke Suda. (1)

1.1.2. Prisilne hospitalizacije u RH

ZZODS (NN 76/14) propisuje postupak za prisilno zadržavanje i prisilni smještaj u Republici Hrvatskoj (RH) za osobe s težim duševnim smetnjama koje predstavljaju ozbiljan rizik za ugrožavanje vlastitog ili tuđeg života, zdravlja ili sigurnosti. (1) To je jedno od rijetkih vrsta liječenja gdje se, uz vođenje računa da to liječenje bude etičko i legalno, odnosno da je riječ o pacijentu koji nije svjestan svoje bolesti i predstavlja opasnost za sebe i okolinu, liječenje može provesti i bez odobrenja samog pacijenta. Republika Hrvatska, donošenjem ZZODS-a, uspostavlja strogo definiran zakonski okvir kojim se definira provođenje prisilne hospitalizacije, ali i čitav niz prava osoba s duševnim smetnjama. (2) Sukladno ZZODS-u (čl. 27 – čl. 40) takva osoba primit će se u odgovarajuću psihijatrijsku ustanovu na temelju uputnice doktora medicine s obrazloženjem prijedloga prisilnog smještaja, ili bez uputnice ukoliko se radi o hitnim slučajevima gdje dolazi do ugrožavanja vlastitog ili tuđeg života, sigurnosti ili zdravlja. Psihijatar koji primi navedenu osobu mora što hitnije, a najkasnije unutar 48 sati od prijema utvrditi postoje li razlozi za prisilno zadržavanje, upoznati ju s pravima propisanim ovim Zakonom i pravom na odvjetnika. Psihijatrijska ustanova također mora obavijestiti osobu od povjerenja, zakonskog zastupnika ili skrbnika te o tome voditi adekvatnu medicinsku dokumentaciju. Ukoliko psihijatar utvrdi da postoje razlozi za prisilno zadržavanje, mora tu odluku priopćiti i obrazložiti prisilno zadržanoj osobi. Tada je psihijatrijska ustanova obvezna bez odgode, a najkasnije unutar 12 sati, odluku o prisilnom zadržavanju dostaviti nadležnom Županijskom sudu. Sudac nadležnog suda odlučuje u postupku prisilnog smještaja i dužan je bez odgode, a najkasnije unutar 72 sata od trenutka primitka obavijestiti i posjetiti prisilno zadržanu osobu u psihijatrijskoj ustanovi, te ju je dužan saslušati i obrazložiti razlog sudskog postupka kao i saslušati voditelja odjela. Toj se osobi također dodjeljuje odvjetnik po službenoj dužnosti ukoliko ga prisilno zadržana osoba, osoba od povjerenja ili

zakonski zastupnik nije već odabrao. Saslušanju prisilno zadržane osobe, osim odvjetnika i voditelja odjela, može prisustvovati i psihijatar s liste stalnih sudskih vještaka koji nije zaposlen u psihijatrijskoj ustanovi gdje se nalazi prisilno zadržana osoba. Sudac nakon saslušanja može donijeti odluku o otpustu prisilno zadržane osobe ukoliko zaključi da ne postoje pretpostavke za prisilni smještaj, ili u suprotnom bez odgode donijeti rješenje o nastavku prisilnog zadržavanja koje može trajati najdulje osam dana od trenutka kada je odluka o zadržavanju donesena. Sudac je u trenutku donošenja te odluke obvezan zakazati ročište za usmenu raspravu. Na usmenoj raspravi, koja se održava u psihijatrijskoj ustanovi ili iznimno na sudu, prisutni su prisilno zadržana osoba, odvjetnik, zakonski zastupnik, voditelj odjela i ukoliko je potrebno Centar za socijalnu skrb. U slučaju da joj zdravstveno stanje to onemogućuje, prisilno zadržana osoba ne mora prisustvovati raspravi. Sud po zaključenju rasprave objavljuje rješenje o prisilnom smještaju u psihijatrijsku ustanovu ili o otpustu iz iste. Prisilni smještaj se određuje u trajanju od 30 dana od dana odluke psihijatra o prisilnom zadržavanju, a može se nakon tog roka produžiti na način da psihijatrijska ustanova sedam dana prije isteka tog vremena na isti način predlaže Sudu da donese rješenje o produženju prisilnog smještaja. Prisilni smještaj može se produžiti u trajanju od tri mjeseca, a svako iduće produženje prisilnog smještaja može se produžiti do 6 mjeseci. Isto tako, moguć je i otpust iz psihijatrijske ustanove prije isteka tog vremena, ako psihijatar utvrdi da više nema potrebe za prisilnim zadržavanjem i o toj odluci obavijesti Sud. (1, 5)

1.2. Kategorije duševnih bolesti prema MKB-10

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) je klasifikacija Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organization, WHO) cijele humane patologije koju su države članice počele primjenjivati 1994. godine, a danas je potrebna za svakodnevni rad

liječnika. U Hrvatskoj se počela koristiti 1995. godine. Svaka skupina poremećaja određenog organskog sustava sastoji se od jednog slova kojem su pridodane brojke. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja spadaju u skupinu F, a glavne skupine psihičkih poremećaja označavaju se brojevima od 00 do 99 (F00-F99). Detaljniji opisi i podskupine svakog poremećaja označavaju se nakon prve dvije brojke, iza točke, nakon koje slijedi još jedan broj (primjerice, F20 označava shizofreniju, a F20.0 paranoidnu shizofreniju). U Tablici 1. prikazane su kategorije duševnih bolesti prema MKB-10 klasifikaciji. (6)

Tablica 1. Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja prema MKB-10 klasifikaciji

F00-F09	Organski i simptomatski mentalni poremećaji
F10-F19	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom psihoaktivnih tvari
F20-F29	Shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja
F30-F39	Poremećaji raspoloženja
F40-F49	Neurotski somatoformni poremećaji i poremećaji izazvani stresom
F50-F59	Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike
F60-F69	Poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih
F70-F79	Mentalna retardacija
F80-F89	Poremećaji psihološkog razvoja
F90-F98	Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji s nastankom u djetinjstvu i adolescenciji
F99	Neodređeni mentalni poremećaji

1.3. Povezanost mentalnih poremećaja i prisilnih hospitalizacija

Mnogobrojne studije dokazuju povezanost prisutnosti određenih mentalnih poremećaja s povećanim rizikom za prisilnu hospitalizaciju. Istraživanje na razini Europske Unije (EU) dokazalo je da su skupina s najvećim brojem prisilnih hospitalizacija pacijenti s teškim kroničnim mentalnim poremećajima kao što su shizofrenija i druge psihoze (F20-F29), koje čine 30-50% svih prisilnih hospitalizacija u zemljama EU koje su objavile svoje podatke. (7) Postoje dokazi, iako manje konzistentni, da su osobe s bipolarnim poremećajem i ostalim poremećajima raspoloženja (F30-F39), demencijom i ostalim organskim mentalnim poremećajima (F00-F09) pod povećanim rizikom za prisilnu hospitalizaciju. (8) Rezultati druge studije ukazuju na to da su pacijenti s mentalnim poremećajima uzrokovanim psihoaktivnim tvarima (F10-F19), kao i oni s poremećajima raspoloženja, češći u skupini pacijenata koji su se dobrovoljno liječili, a u skupini prisilno liječenih pacijenata prevladavaju oni s organskim mentalnim poremećajima i psihotičnim poremećajima, kao i oni pacijenti s pridruženim dijagnozama i psihoze i ovisnosti. (9) Također, osobe koje u anamnezi imaju prethodnu prisilnu hospitalizaciju imaju povećan rizik za ponavljanje iste. (8)

1.4. COVID-19

Bolest uzrokovana koronavirusom (Coronavirus disease - COVID-19) infektivna je bolest uzrokovana vrstom koronavirusa povezanog s teškim akutnim respiratornim sindromom (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 – SARS-CoV-2). U siječnju 2020. godine WHO po prvi puta imenuje bolest COVID-19 i mjesec dana nakon toga ju proglašava pandemijom. Virus SARS-CoV-2 prvi puta se pojavljuje u Kini, u gradu Wuhanu u prosincu 2019. godine, nakon čega se virus rapidno širi, uzrokujući svjetsku zdravstvenu i financijsku krizu. (10) Prema preglednom

članku objavljenom sredinom 2021. godine, simptomi covid infekcije variraju u intenzitetu; 80% pacijenata ima blagu kliničku sliku, oko 15% razvija teži oblik infekcije karakteriziran dispnejom, hipoksijom i promjenama na rendgenskoj slici pluća, a preostalih 5% je kritično bolesnih s kliničkom slikom akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS), pneumonije, šoka ili multiorganske disfunkcije. Rizični faktori za razvoj težih simptoma čine starija životna dob i komorbiditeti, te prisutnost kroničnih bolesti. Najčešći simptomi COVID-19 infekcije u odraslih osoba uključuju febrilitet i zimice, suhi kašalj, gubitak osjeta mirisa i/ili okusa, dispneju, osjećaj umora, bolove u mišićima, glavobolju, grlobolju, kongestiju nosa ili rinoreju, gubitak apetita i proljev. (11) Obzirom da se virus širi kapljičnim putem i aerosolom koji se širi izdisanjem, mjere prevencije koje preporučuje WHO uključuju cijepljenje, održavanje distance od minimalno jednog metra od ostalih ljudi, izbjegavanje velikih okupljanja i bliskih kontakata, nošenje maske kada fizička distanca nije moguća, nošenje maske na pravilan način, često pranje i dezinficiranje ruku, izbjegavanje dodirivanja lica, usta i očiju, te prozračivanje prostorija. (12)

1.4.1. COVID-19 u Hrvatskoj

Prvi slučaj koronavirusa u Hrvatskoj zabilježen je 25. veljače 2020. godine u Zagrebu. Ministar zdravstva je 11. ožujka 2020. proglasio bolest COVID-19 u Republici Hrvatskoj epidemijom. Već 16. ožujka obustavlja se nastava u svim školama i fakultetima u RH, te se zatvaraju vrtići, da bi se 19. ožujka uvele stroge mjere koje zabranjuju okupljanja više od pet osoba, zatvaranja svih trgovina koje nisu nužne, zatvaranja svih ugostiteljskih objekata i uslužnih djelatnosti, te zatvaranja graničnih prijelaza. Netom nakon, 23. ožujka, zabranjuju se sva kretanja izvan mjesta prebivališta i uvode se propusnice isključivo za osobe s neodgodivim potrebama, čime u Hrvatskoj započinje „lockdown“ u pravom smislu riječi. Navedene restrikcije počele su popuštati u svibnju

2020. godine, kada je Stožer civilne zaštite 10. svibnja objavio da se ukidaju propusnice u Hrvatskoj. Krajem ljeta započinje novi val epidemije, a u siječnju 2021. dostupna su prva besplatna cjepiva za stanovništvo. Pandemija se nastavlja u valovima, te se sukladno tome mjere uvode i ukidaju. U 2022. godini, 17. svibnja, u RH je ukupan broj osoba koji su preboljeli COVID-19 prešao jedan milijun. (13)

1.4.2. Utjecaj covid pandemije na mentalno zdravlje

COVID-19 pandemija je na razne načine utjecala na mentalno zdravlje, osobito kao rezultat socijalne izolacije i remećenja svakodnevice koje su posljedica svih potrebnih sigurnosnih mjera za ograničavanje širenja SARS-CoV-2 virusa. (14) Socioekonomske posljedice kao što su nezaposlenost i smanjen pristup osnovnim potrepštinama kao rezultat karantene, te strah i briga oko vlastite sigurnosti, zdravlja i nedostatka učinkovitog liječenja, kao i nedostatka cjepiva tijekom pandemije, također utječu na mentalno zdravlje i dobrobit svakog čovjeka. Pregledni članak iz 2020. godine sugerira da su frustracija, dosada, nedostatak točnih informacija, stigma i financijski gubitak stresori koji povećavaju rizik od dugotrajnih posljedica na mentalno zdravlje kao što su ljutnja i simptomi posttraumatskog stresa, a kod pojedinaca koji su bili u izolaciji zbog bolesti ili bliskog socijalnog kontakta osobe zaražene s SARS-CoV-2 virusom prevladavaju simptomi depresije, anksioznosti, poremećaja spavanja, manjka samopouzdanja i samokontrole te stigmatizacije. Osobe kod kojih je dijagnosticiran COVID-19 su vulnerabilna skupina za razvoj psiholoških problema zbog izolacije nakon dijagnoze bolesti, diskriminacije, dugotrajne hospitalizacije i manjka socijalne potpore. Ovakvo opterećenje na mentalno zdravlje u populaciji nije ograničeno samo na vrijeme trajanja pandemije već može prevenirati povratak u normalan život nakon što pandemija i opasnost od zaraze virusom krenu jenjavati. (15)

Rezultati anketa objavljenih 2021. godine u Sjedinjenim Američkim Državama pokazali su da je čak 41% odraslih izjavilo da osjeća simptome anksioznosti i depresije. U anketi provedenoj 2020. godine, 13% odraslih prijavilo je povećano korištenje psihoaktivnih tvari ili početak korištenja istih. Sukladno navedenim anketama, povećan rizik od razvitka mentalnih poremećaja imaju osobe s komorbiditetima i kroničnim bolestima, što se povezivalo s njihovom većom osjetljivošću na teže oblike bolesti COVID-19. (14)

Mnogi mladi ljudi su tijekom pandemije intenzivnije patili od anksioznosti, depresije, nesanicice i suicidalnih misli kao rezultat zatvaranja škola i fakulteta, nemogućnosti ostvarivanja socijalnih kontakata i smanjenoga pristupa uslugama za očuvanje mentalnog zdravlja. Zatvaranje škola uzrokovalo je promjenu svakodnevice i djece i roditelja. Istraživanja tijekom pandemije naglašavala su strah roditelja za mentalno zdravlje djece, što dovodi do pogoršanja njihovog mentalnog zdravlja, ali i mentalnog zdravlja djece. Također, Li i suradnici su proveli studiju koja je dokazala da su žene i djeca češće prijavljivala pogoršanje mentalnog zdravlja od muškaraca. (14, 15) Takva razlika bila je očekivana jer je vjerojatnije da će žene biti jače pogođene sa socijalnim i ekonomskim posljedicama pandemije, više financijski ugrožene zbog nižih plaća od muškaraca, te opterećenije dodatnim obavezama u kući vezanim uz zatvaranje škola i vrtića. Žene su i češće žrtve nasilja u obitelji čija se prevalencija povećala za vrijeme „lockdown-a“. (16)

Guo i suradnici objavili su studiju u kojoj su uspoređivali markere upale i mentalni status između 103 pacijenta s pozitivnim testom na COVID-19 i 103 COVID-19 negativnih kontrola. Ova studija dokazala je korelaciju povišenog C-reaktivnog proteina (CRP-a) kod COVID-19 pozitivnih pacijenata i njihovih rezultata PHQ-9 upitnika (Patient Health Questionnaire-9), koji služi kao instrument za dijagnozu, monitoring i mjerenje depresije. COVID-19 pozitivni pacijenti imali su povišene razine depresije, anksioznosti i simptoma posttraumatskog stresa. (17)

Iako pravila, mjere i restrikcije koje se stalno mijenjaju imaju velik utjecaj na mentalno zdravlje cijele populacije, smatra se da osobito snažno utječu na pacijente s psihijatrijskim poremećajima.

(18) Studija od Hao-a i suradnika evaluirala je mentalno zdravlje među 76 psihijatrijskih pacijenata i 109 zdravih kontrola u Kini kako bi pokazala moguć drugi utjecaj COVID-19 pandemije na osobe s anamnezom pozitivnom na psihijatrijske poremećaje u odnosu na one koji to nisu, pomoću DASS-21 skale (Depression, Anxiety and Stress Scale), IES-R skale (Impact of Events Scale – Revised) za simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a) i ISI indeksa (Insomnia Severity Index) za vrednovanje težine nesanice. Dokazana je statistički značajna razlika između te dvije skupine u svim navedenim skalama koje mjere i procjenjuju simptome depresije, anksioznosti, stresa, nesanice i PTSP-a. U usporedbi sa zdravim kontrolama, psihijatrijski bolesnici imali su pojačanu brigu oko vlastitog zdravlja, probleme s ljutnjom, impulzivno ponašanje i suicidalne ideje. (19)

U ovom će se radu ispitivati utjecaj covid pandemije na bolesnike s duševnim smetnjama te na potrebu prisilne hospitalizacije.

2. SVRHA RADA

Svrha ovog diplomskog rada je analizirati prisilne hospitalizacije na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Rijeka (KBC Rijeka) prije i tijekom pandemije COVID-19, u razdoblju od 2018. do 2021. godine.

Specifični ciljevi su:

1. Utvrditi broj prisilnih hospitalizacija na Klinici za psihijatriju KBC Rijeka u periodu od 2018. - 2021. i raspodjelu po dobi i spolu.
2. Utvrditi dijagnostičke kategorije pacijenata koji su bili prisilno hospitalizirani.
3. Utvrditi postoji li razlika u broju prisilnih hospitalizacija prije (2018. - 2019.) i tijekom COVID-19 pandemije (2020. - 2021.).
4. Utvrditi postoji li povezanost COVID-19 infekcije i prisilnih hospitalizacija.
5. Utvrditi postoje li razlike u ishodu prisilnih hospitalizacija (otpust, produženje prisile, premještaj) prije i tijekom pandemije, te u razdoblju „lockdown-a“.
6. Utvrditi postoje li razlike u dobi, spolu i dijagnostičkim kategorijama prisilno hospitaliziranih pacijenata prije i tijekom pandemije, te u razdoblju „lockdown-a“.

Prikupljeni podaci i dobiveni rezultati mogu se koristiti u svrhu boljeg razumijevanja načina na koji pandemija COVID-19 utječe, osim na fizičko, i na mentalno zdravlje ljudi, s naglaskom na populaciju s anamnezom pozitivnom na psihijatrijske poremećaje. Također, cilj je uočiti na koji se način to odražava na prisilne hospitalizacije na Klinici za psihijatriju.

3. ISPITANICI I POSTUPCI

Istraživanje obuhvaća 201 pacijenata (N=201) koji su bili prisilno hospitalizirani na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Rijeka u razdoblju od 2018. do 2021. godine. Analiza podataka je retrospektivna, a podaci o pacijentima prikupljeni su iz integriranog bolničkog informacijskog sustava (IBIS) i iz povijesti bolesti bolesnika pod nadzorom mentora rada prof.dr.sc. Gordane Rubeše i komentora rada dr.sc. Sandre Blažević Zelić. Podaci su prikupljeni uz suglasnost Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

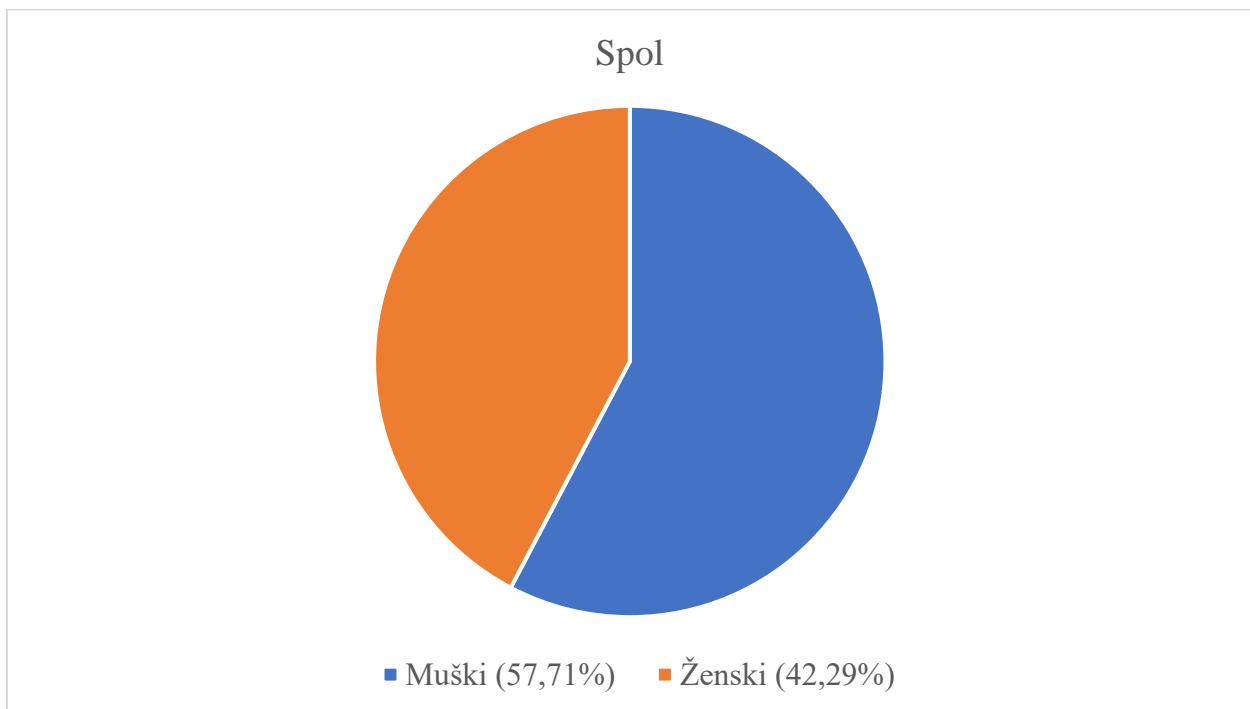
Podaci prikupljeni iz IBIS-a uključuju datum rođenja, dob i spol pacijenta, datum prisilne hospitalizacije, datum demisije, dužinu boravka, pridružene psihijatrijske dijagnoze, broj ukupnih hospitalizacija na Klinici za psihijatriju te informaciju o otpustu pacijenta (otпуст kući ili premještanje u psihijatrijsku bolnicu).

Rezultati su analizirani korištenjem statističkog programa IBM SPSS Statistics V27 s razinom statističke značajnosti $p < 0,05$.

4. REZULTATI

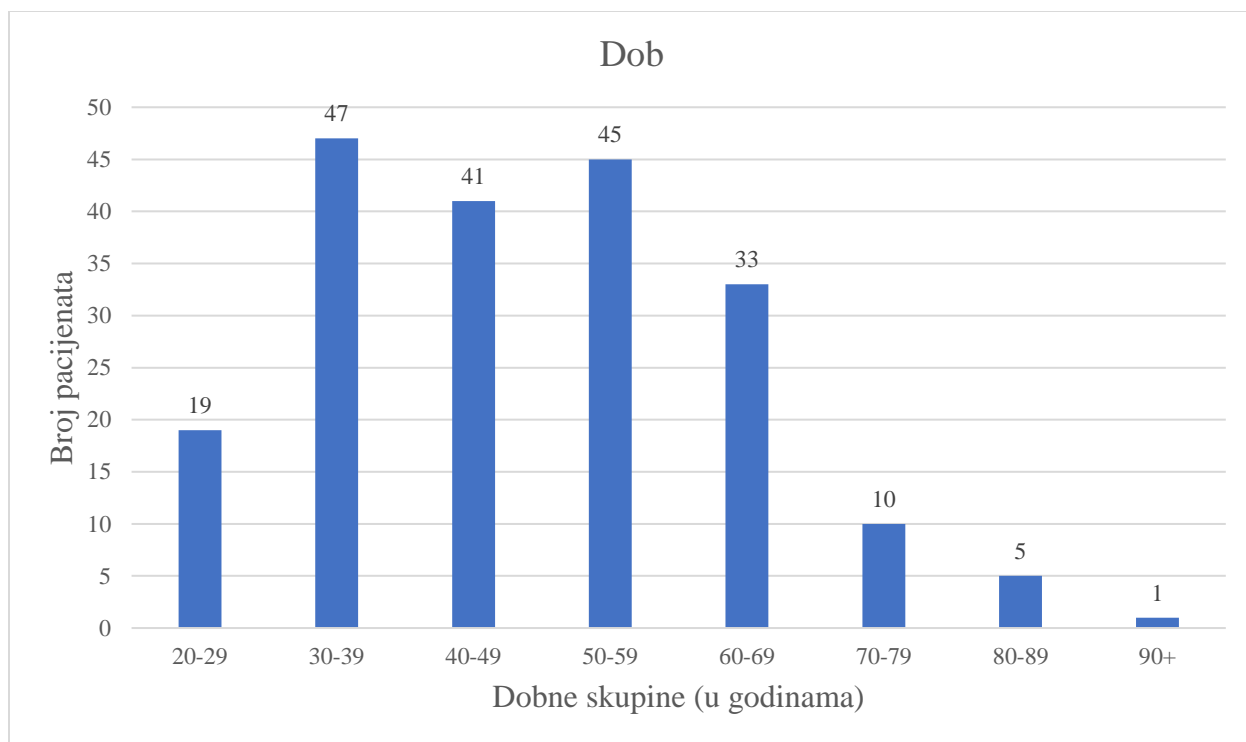
4.1. Karakteristike ispitanika

U razdoblju od 2018. do 2021. godine na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka prisilno je hospitaliziran 201 pacijent, od čega je 116 muškaraca i 85 žena. Raspodjela po spolu vidljiva je na Slici 1.



Slika 1. Raspodjela pacijenata po spolu

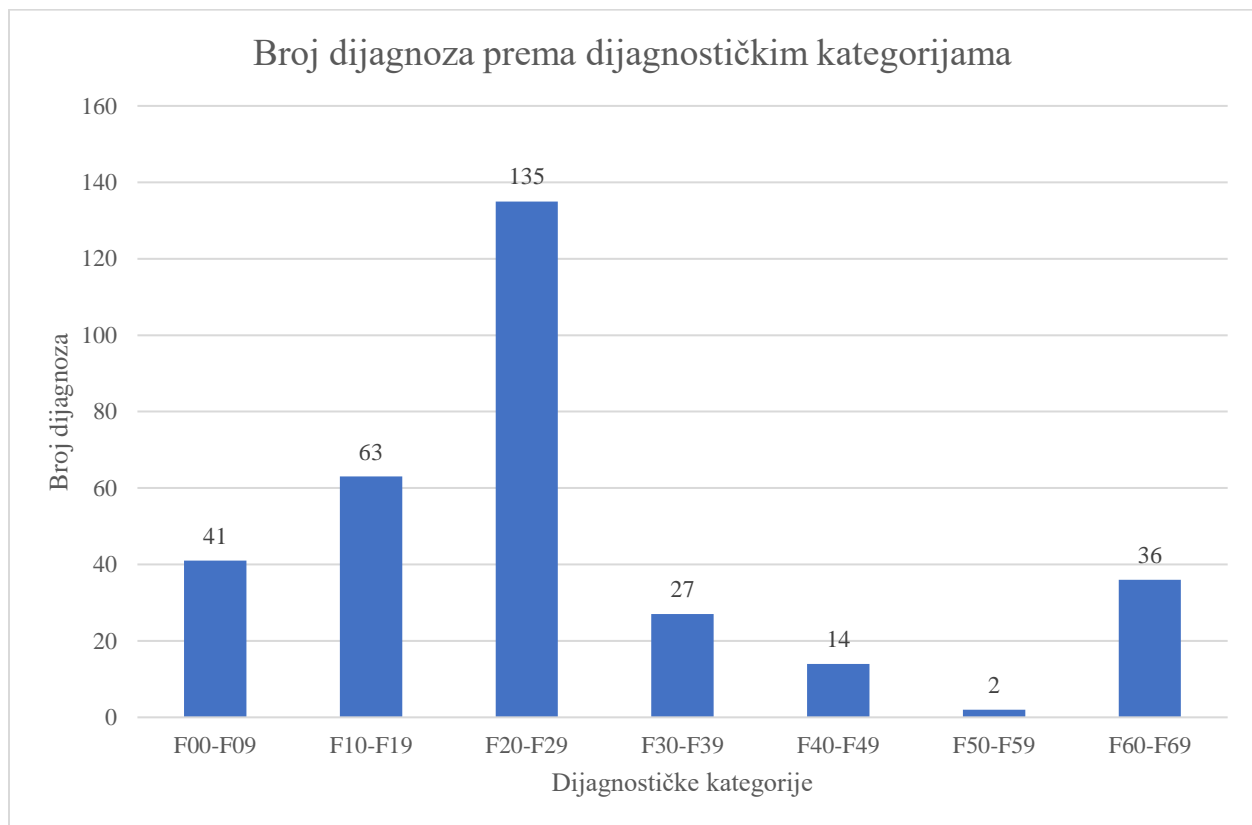
Srednja dob pacijenata uključenih u istraživanje je 48 godina, s minimumom od 20, a maksimumom od 91 godinu. Raspodjela pacijenata po dobnim skupinama prikazana je na Slici 2.



Slika 2. Raspodjela pacijenata po dobnim skupinama

Ukupan broj dijagnoza zabilježen kod svih 201 pacijenata iznosi 318, izuzevši detaljniji opis dijagnoza po podskupinama (na primjer, skupina pacijenata sa dijagnozom F20 - shizofrenija obuhvaća i dijagnozu F20.0 – paranoidna shizofrenija, F20.1 – hebefrena shizofrenija i tako dalje). Dijagnostičke kategorije pacijenata određene su prema MKB-10 klasifikaciji (Tablica 1.). Najzastupljenija dijagnostička kategorija kod pacijenata prisilno hospitaliziranih od 2018. do 2021. godine u KBC-u Rijeka je F20-F29 (shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja), koja čini 42,45% sveukupnih dijagnoza dijagnosticiranih kod ovih pacijenata. Slijedi kategorija F10-F19, odnosno mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani psihoaktivnim tvarima (19,81%). Također su, u nešto manjem postotku, zastupljene dijagnostičke kategorije F00-F09, odnosno organski i simptomatski mentalni poremećaji (12,89%) i F60-F69,

odnosno poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih (11,32%). Poremećaji raspoloženja (F30-F39) zastupljeni su u postotku od 8,49%. Raspodjela ukupnog broja dijagnoza kod svih prisilno hospitaliziranih pacijenata uključenih u istraživanje prema dijagnostičkim kategorijama prikazana je na Slici 3.



Slika 3. Ukupan broj dijagnoza prema dijagnostičkim kategorijama pacijenata

4.2. Broj prisilnih hospitalizacija prije i tijekom covid pandemije

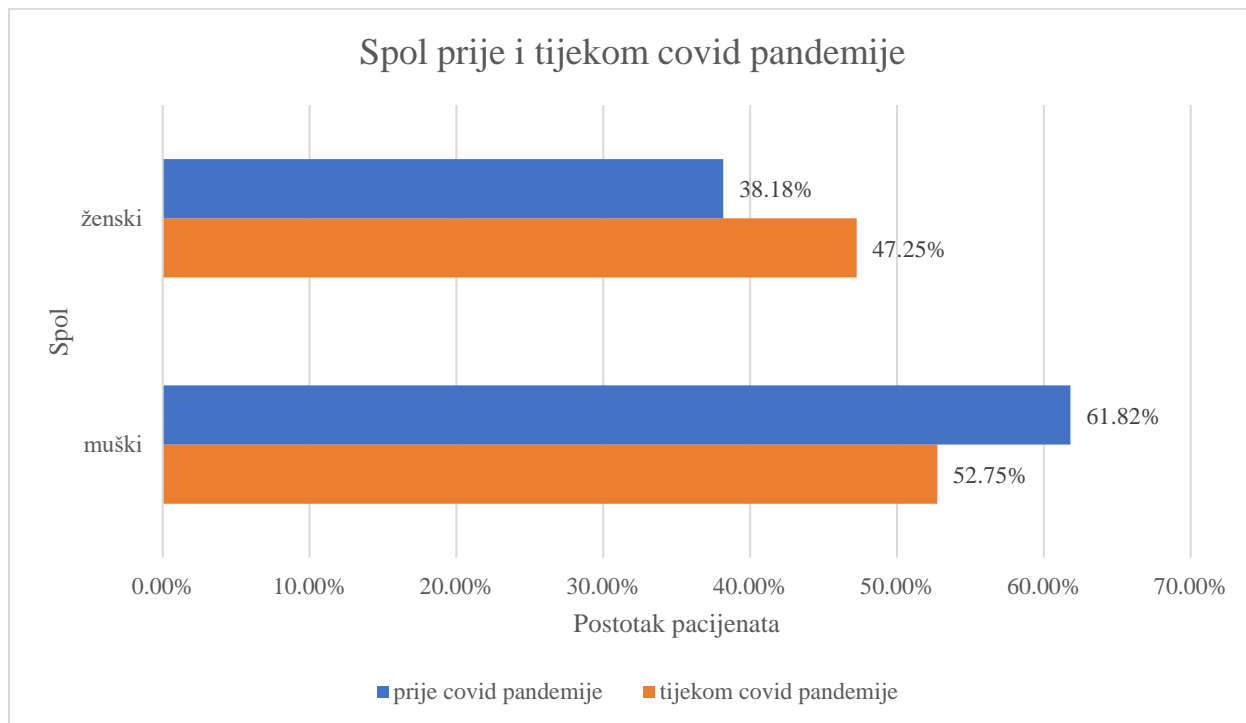
Ukupan broj svih pacijenata koji su prisilno hospitalizirani na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka prije pandemije COVID-19 iznosi 110, a u razdoblju tijekom pandemije prisilno je hospitaliziran

91 pacijent. Postoji smanjenje broja hospitalizacija tijekom pandemije, međutim ono nije statistički značajno.

4.3. Karakteristike ispitanika prije i tijekom covid pandemije

4.3.1. Spol pacijenata

Veći dio ukupnog broja prisilno hospitaliziranih pacijenata je muškog spola (Slika 1.), međutim omjeri se mijenjaju prije i tijekom covid pandemije. Iako je tijekom covid pandemije veći postotak pacijenata ženskog spola nego u razdoblju prije covid pandemije (47,25% tijekom, a 38,18% prije pandemije), nije dokazana statistička značajnost. Raspodjela pacijenata prema spolu prije i tijekom covid pandemije prikazana je na Slici 4.



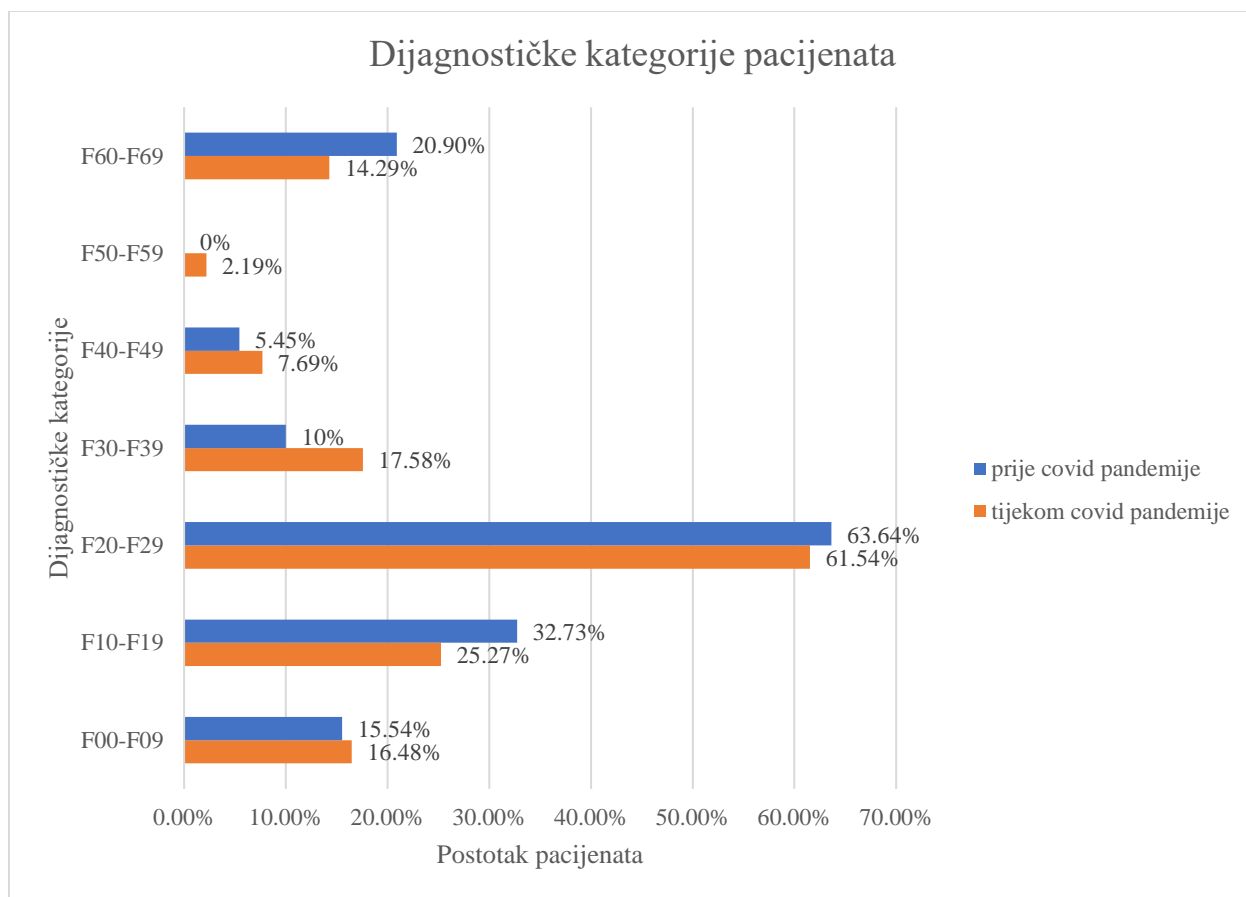
Slika 4. Razlika u spolu prisilno hospitaliziranih pacijenata prije i tijekom covid pandemije

4.3.2. Dob pacijenata

Srednja dob pacijenata prisilno hospitaliziranih na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka prije covid pandemije iznosi 47,53 godine, dok je srednja dob pacijenata tijekom covid pandemije veća i iznosi 49,46 godina, što ne čini statistički značajnu razliku.

4.3.3. Dijagnostičke kategorije pacijenata

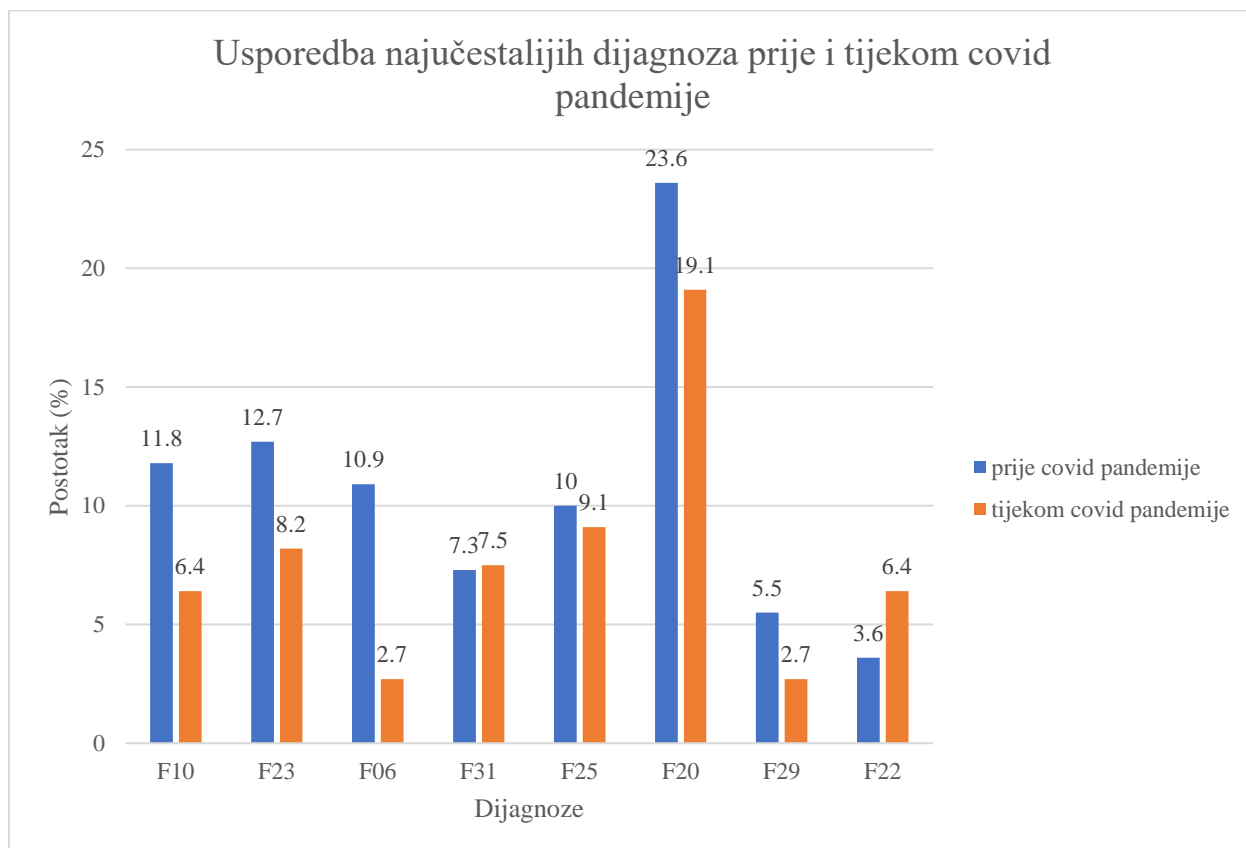
Postoji statistički značajna razlika u dijagnostičkim kategorijama pacijenata prije i tijekom covid pandemije ($p=0,024$). Uspoređujući pacijente prema prisustvu određenih dijagnostičkih kategorija iz MKB-10 klasifikacije (Tablica 1.), prije i tijekom covid pandemije, uočava se da i prije i tijekom pandemije najveći postotak prisilno hospitaliziranih pacijenata ima dijagnozu iz kategorije F20-F29, koja obuhvaća shizofreniju, poremećaje slične shizofreniji i sumanuta stanja (63,64% pacijenata prije, a 61,54% pacijenata tijekom pandemije). Tijekom covid pandemije povećava se postotak pacijenata s dijagnozama u kategoriji F30-F39, odnosno onih koji boluju od poremećaja raspoloženja. Čak 17,58% prisilno hospitaliziranih pacijenata tijekom pandemije u anamnezi ima neku od dijagnoza iz navedene dijagnostičke skupine, dok je istih u skupini prije covid pandemije 10%. U razdoblju pandemije smanjuje se postotak pacijenata s dijagnozama poremećaja ličnosti i poremećaja ponašanja (F60-F69) sa 20,9% na 14,29%, kao i onih s mentalnim poremećajima i poremećajima ponašanja uzrokovanih upotrebom psihoaktivnih tvari (F10-F19) sa 32,73% na 25,27%. Usporedba pacijenata prije i tijekom covid pandemije prema dijagnostičkim kategorijama prikazana je na Slici 5.



Slika 5. Usporedba pacijenata prema dijagnostičkim kategorijama prije i tijekom covid pandemije

Promatrajući pojedinačne dijagnoze prisilno hospitaliziranih pacijenata prije i tijekom covid pandemije, uočava se statistički značajna razlika u učestalosti pojedinih dijagnoza ($p=0,007$). Najzastupljenija dijagnoza prije i tijekom covid pandemije je F20 (shizofrenija), ali se prije covid pandemije ističu dijagnoze F06 (mentalni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga i tjelesnom bolešću) i F29 (neorganske psihoze), čija učestalost opada tijekom covid pandemije. Također, tijekom pandemije smanjuje se postotak pacijenata hospitaliziranih zbog dijagnoze F10, odnosno mentalnih poremećaja uzrokovanih upotrebom alkohola. Tijekom

pandemije povećana je učestalost dijagnoze F22, odnosno perzistentnih sumanutih stanja. Učestalost pojedinih dijagnoza prije i tijekom covid pandemije prikazani su na Slici 6.



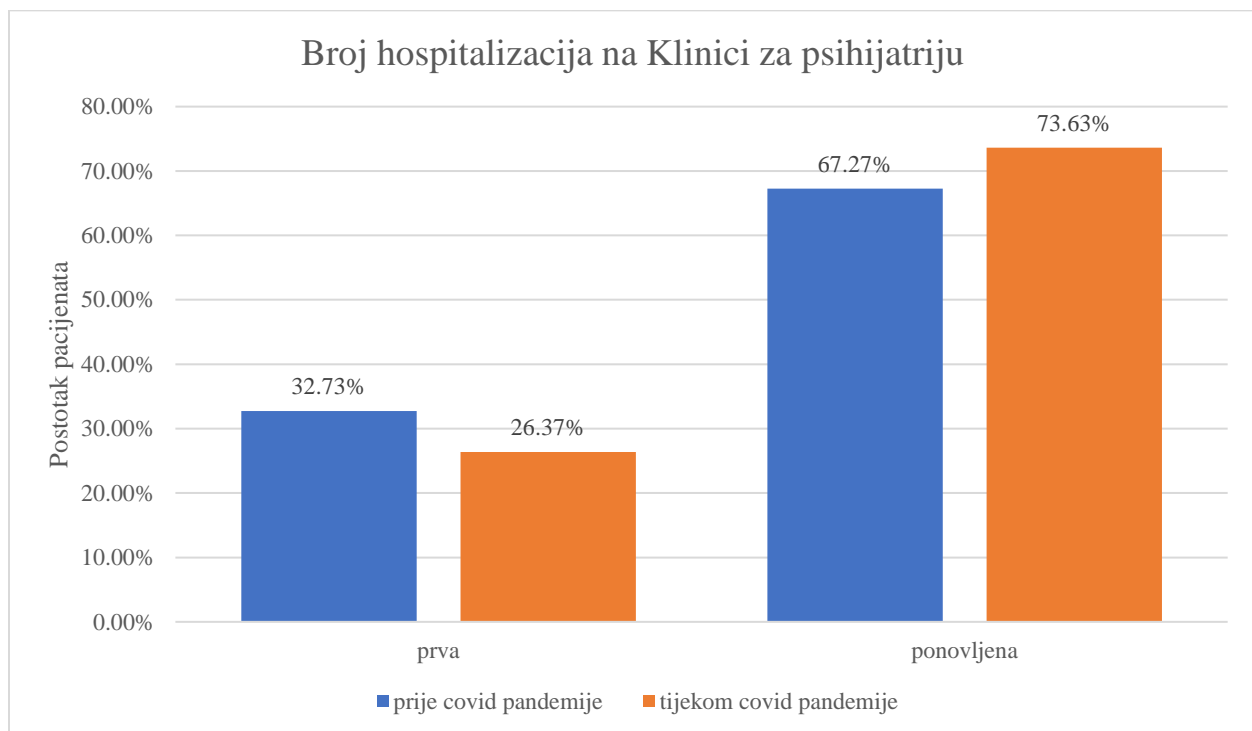
Slika 6. Najučestalije dijagnoze prisilno hospitaliziranih pacijenata prije i tijekom covid pandemije

4.3.4. Broj hospitalizacija pacijenata na Klinici za psihijatriju

U ovom istraživanju pratio se broj svih dotadašnjih hospitalizacija na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka svakoga pacijenta uključenog u istraživanje, uključujući i trenutnu prisilnu hospitalizaciju. Srednja vrijednost broja svih hospitalizacija na Klinici za psihijatriju od 201

pacijenta koji su prisilno hospitalizirani od 2018. do 2021. godine iznosi 4,6. Ukupan broj pacijenata kojima je prisilna hospitalizacija koja je analizirana u sklopu ovoga istraživanja ujedno i prva hospitalizacija na Klinici za psihijatriju iznosi 60 (29,3%), a ostatak pacijenata je već prethodno bio barem jednom hospitaliziran (141 pacijent, odnosno 68,8%).

Uspoređujući broj prvih i ponovljenih hospitalizacija prije i tijekom covid pandemije ne dobiju se statistički značajni rezultati. Veći je broj pacijenata tijekom covid pandemije kojima navedena prisilna hospitalizacija nije prva hospitalizacija na Klinici za psihijatriju (73,63%), dok je prije covid pandemije takvih pacijenata 67,27% (prikazano na Slici 7.).



Slika 7. Razlika prije i tijekom covid pandemije između broja prvih i ponovljenih hospitalizacija kod pacijenata prisilno hospitaliziranih na Klinici za psihijatriju

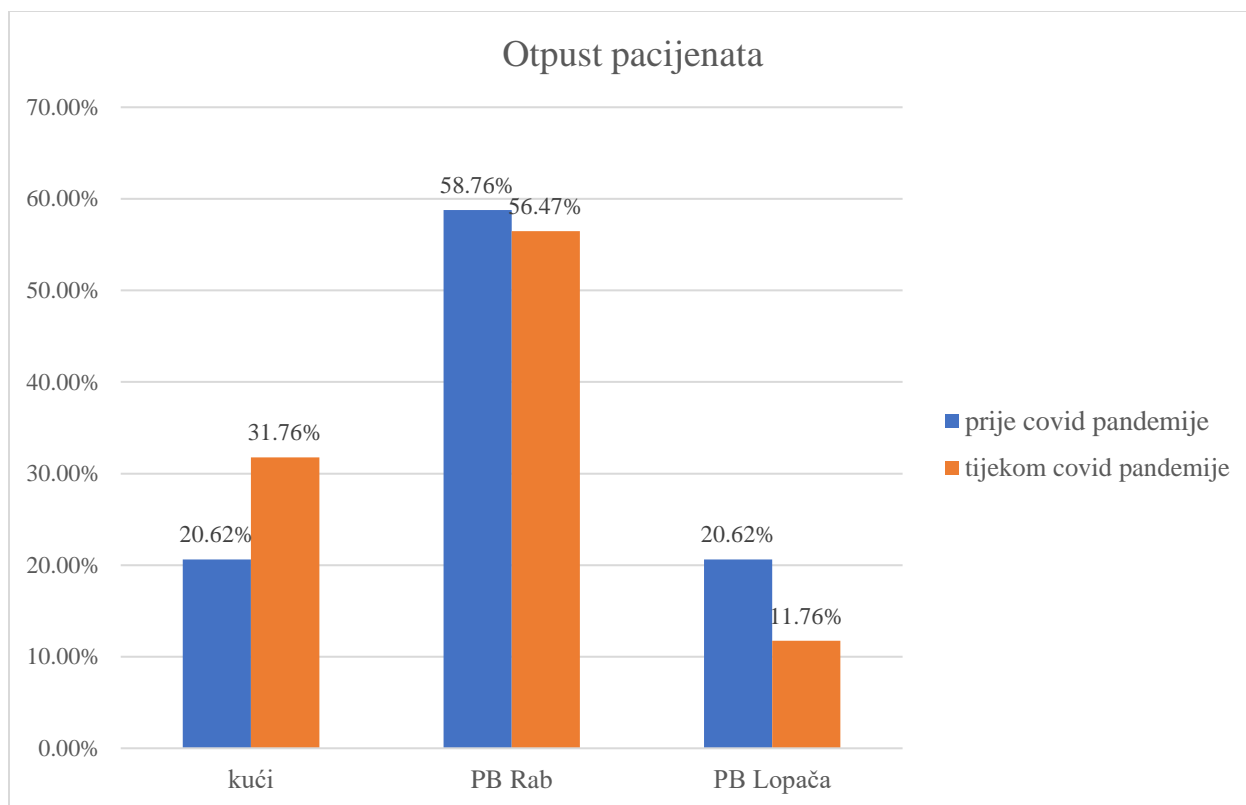
4.4. Ishodi prisilnih hospitalizacija prije i tijekom covid pandemije

4.4.1. Duljina boravka pacijenata

Nema značajne razlike u duljini boravka pacijenata u bolnici nakon prisilne hospitalizacije prije i tijekom covid pandemije. Prosječna duljina boravka nakon prisilne hospitalizacije prije covid pandemije iznosi 16 dana, a tijekom pandemije ona je skraćena i iznosi 15 dana.

4.4.2. Otpust kući ili premještaj u psihijatrijsku bolnicu

U ovom istraživanju prikupljeni su podaci o otpustu pacijenata iz bolnice, preciznije podatak o tome je li pacijent otpušten kući ili premješten u drugu psihijatrijsku bolnicu. U obzir su se uzimali oni pacijenti koji su bili otpušteni kući, ili premješteni u Psihijatrijsku bolnicu Rab (PB Rab) i Psihijatrijsku bolnicu Lopača (PB Lopača), te se analizirala razlika u otpustu između pacijenata prisilno hospitaliziranih prije covid pandemije i tijekom njenog trajanja. Najveći postotak pacijenata i prije i tijekom covid pandemije premješten je u PB Rab (prije pandemije 58,76% pacijenata, a tijekom pandemije 56,47%). Unatoč tome, postoji statistički značajna razlika u otpustu kući i premještaju u PB Lopača i PB Rab prije i tijekom pandemije ($p=0,003$). Tijekom pandemije COVID-19 veći broj prisilno hospitaliziranih pacijenata otpušteno je kući (31,76%) u usporedbi s onima prije pandemije (20,62%). Sukladno tome, tijekom pandemije manji broj pacijenata premješteno je u PB Lopača (11,76%), za razliku od razdoblja prije pandemije kada je u PB Lopača premješteno čak 20,62% pacijenata. Na Slici 8. prikazana je razlika u otpustu prisilno hospitaliziranih pacijenata u KBC-u Rijeka prije i tijekom covid pandemije.



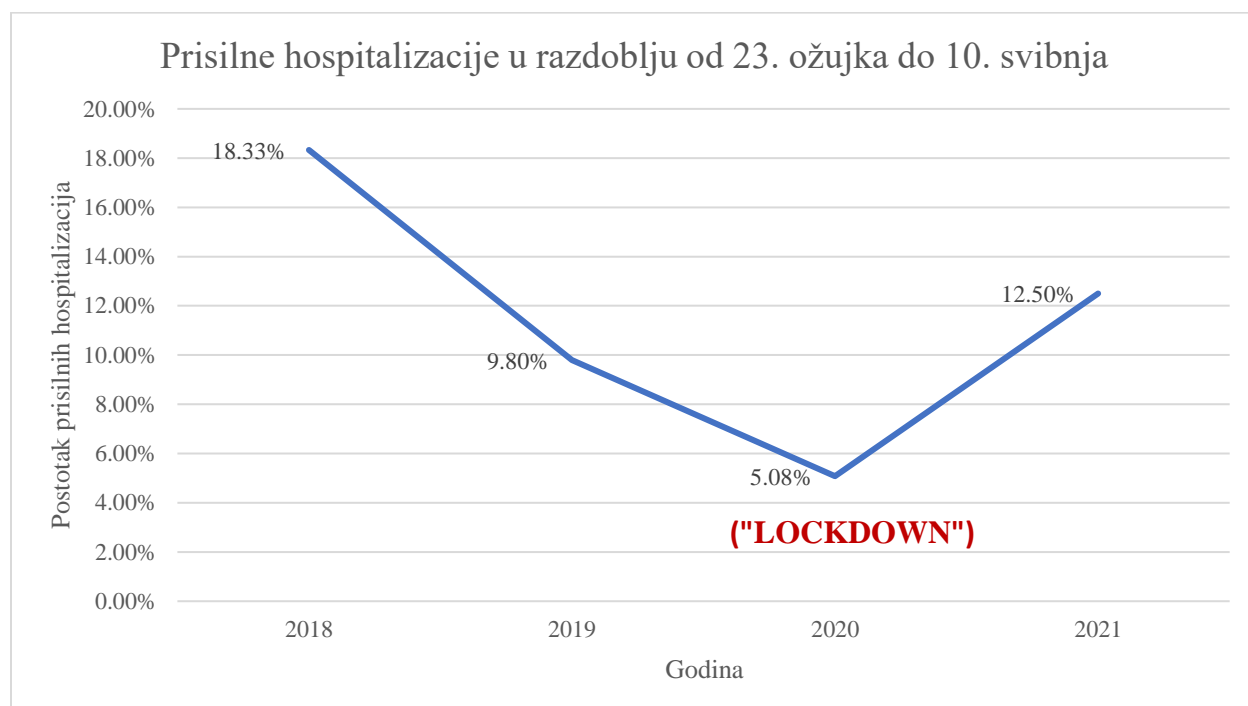
Slika 8. Razlika između otpusta prisilno hospitaliziranih pacijenata prije i tijekom covid pandemije

4.5. „Lockdown“

Razdoblje „lockdown-a“ u Republici Hrvatskoj započelo je 23. ožujka 2020. godine, a tada uvedene stroge restrikcije popuštaju 10. svibnja iste godine. U tom razdoblju prisilno su hospitalizirana 3 pacijenta, što čini 5,08% od ukupnog broja prisilnih hospitalizacija u 2020. godini. Od tri hospitalizirana pacijenta dvije su žene i jedan muškarac, prosječne dobi 45,67 godina. Najzastupljenija dijagnostička kategorija je F20-F29, koja je prisutna kod sva tri pacijenta. Zastupljene dijagnoze su F22 (perzistentna sumanuta stanja), F25.0 (shizoafektivni poremećaj, tip manija), F21 (poremećaj sličan shizofreniji), a ostale pridružene dijagnoze su F33.3 (težak povratni

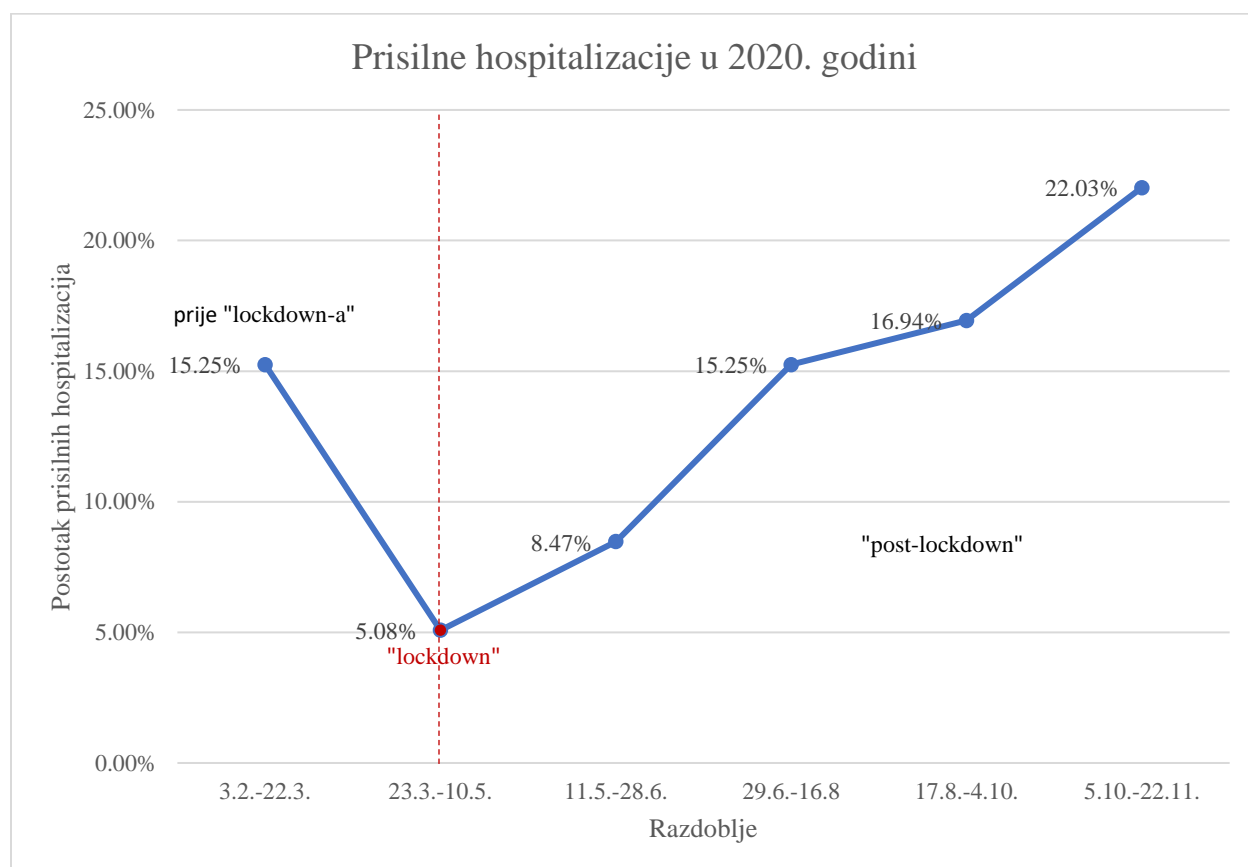
depresivni poremećaj sa simptomima psihoze) i F43.1 (PTSP). Srednja vrijednost duljine boravka ovih pacijenata iznosi 21 dan. Dvoje pacijenata je otpušteno kući, a jedan je otpušten u PB Rab.

Uspoređujući razdoblje „lockdown-a“ sa istim vremenskim periodom u 2018. godini, odnosno prije covid pandemije, primjećuje se razlika u postotku prisilnih hospitalizacija koje su u toj godini iznosile 18,33%, odnosno 11 pacijenata u razdoblju od 23. ožujka do 10. svibnja. Pad prisilnih hospitalizacija za vrijeme „lockdown-a“ uočava se i u odnosu na 2019. godinu. U istom periodu 2021. godine, kada i dalje traje covid pandemija, također se zamjećuje porast u postotku prisilnih hospitalizacija u odnosu na 2020. godinu. Postotak prisilnih hospitalizacija u razdoblju od 23. ožujka do 10. svibnja u odnosu na ukupan broj hospitalizacija od 2018. do 2021. godine prikazan je na Slici 9.



Slika 9. Postotak prisilnih hospitalizacija u razdoblju od 23. ožujka do 10. svibnja od 2018. do 2021. godine u odnosu na ukupan broj hospitalizacija te godine

Analizom vremenskog perioda prije „lockdown-a“ jednakog trajanja kao on sam, od 3. veljače do 22. ožujka, također je zabilježena razlika u usporedbi s periodom „lockdown-a“ koji slijedi. Točnije, uočava se pad broja prisilnih hospitalizacija sa 9 (15,25%) u razdoblju prije na 3 (5,08%) u razdoblju tijekom „lockdown-a“. Period „post-lockdown-a“, odnosno onaj koji slijedi ukidanju mjera, restrikcija i ograničenju kretanja, prati postupan porast broja prisilnih hospitalizacija na Klinici za psihijatriju. One su analizirane i uspoređene kroz četiri uzastopna razdoblja nakon „lockdown-a“ do 22. studenog 2020. godine. Period prije „lockdown-a“, „lockdown“ te trend porasta postotka prisilnih hospitalizacija u „post-lockdown“ periodu do kraja 2020. godine može se uočiti na Slici 10.



Slika 10. Usporedba postotka prisilnih hospitalizacija u 2020. godini prije, tijekom, i nakon „lockdown-a“

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju primijećen je pad ukupnog broja prisilnih hospitalizacija tijekom covid pandemije (2020. i 2021. godine) u usporedbi s godinama koje su joj prethodile (2018. i 2019. godina), međutim on nije statistički značajan (moguće zbog manjeg uzorka ispitanika). Manji broj prisilnih hospitalizacija može biti posljedica straha od bolesti i strogih mjera zaštite od bolesti COVID-19 koje su uključivale stalne poruke u medijima koje su apelirale na važnost ostanka kući, izbjegavanja druženja i odgovornog ponašanja. Također, mogući uzrok su strah od zaraze sa SARS-CoV-2 virusom u bolničkom okruženju ili aktivna bolest te propisana izolacija. Retrospektivna studija u Njemačkoj pratila je sve psihijatrijske prijeme između 2018. i 2020. godine u velikoj mreži njemačkih bolnica, te je kao rezultat dobila smanjenje ukupnog broja psihijatrijskih hitnih prijema (uključujući i prisilne hospitalizacije) u 2020. godini u usporedbi s 2018. i 2019. godinom, odnosno razdobljem prije covid pandemije. Unatoč tome, zamijetili su statistički značajan porast postotka prisilnih hospitalizacija u 2020. godini, koji su između ostaloga povezali i s težim utjecajem covid pandemije na psihijatrijske bolesnike i njihovu veću sklonost nepridržavanju pravila i mjera tijekom pandemije što može biti jedan od razloga za prisilnu hospitalizaciju. (20) Slične rezultate dobila je i studija u Švicarskoj koja je uspoređivala hitne psihijatrijske prijeme razdoblja prije i tijekom pandemije koristeći podatke iz 2016. i 2020. godine. Pronašli su značajan pad psihijatrijskih hitnih prijema tijekom pandemije, ali su dokazali povezanost istih s češćim prisilnim hospitalizacijama. (21) Iz tog razloga, postoji mogućnost da je manji broj prisilnih hospitalizacija tijekom covid pandemije u ovom istraživanju u skladu s mogućim ukupnim manjim brojem svih psihijatrijskih hospitalizacija, što može biti predmet daljnjeg istraživanja kojim bi se ujedno otkrilo i postoji li razlika u postotku prisilnih hospitalizacija prije i tijekom covid pandemije.

Ovim retrospektivnim istraživanjem se, analizom broja prisilnih hospitalizacija u razdoblju „lockdown-a“ (od 23. ožujka do 10. svibnja 2020. godine) u RH na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka, primijetio pad postotka prisilnih hospitalizacija u odnosu na isto razdoblje 2018., 2019. i 2021. godine. Smanjio se broj hospitalizacija u „lockdown-u“ i u odnosu na period istog trajanja prije početka „lockdown-a“, odnosno od 3. veljače do 23. ožujka. Osim prethodno spomenutih mogućih razloga za pad ukupnog broja prisilnih hospitalizacija, tijekom „lockdown-a“ značajnom smanjenju prisilnih hospitalizacija vjerojatno pridonosi i, zajedno sa strahom od bolnica koje su smatrane riskantnim mjestom za zarazu, promjena „praga tolerancije“ za prijem u bolnicu. Drugim riječima, moguće je da su u strahu od izloženosti virusu, pogotovo za vrijeme „lockdown-a“, pacijenti i njihove obitelji postali tolerantniji i izbjegavali odlazak u bolnicu. Osim toga, zbog provedenih restrikcija u kretanju između naselja, gradova i županija bolnice su bile manje dostupne nego inače. Istovremeno je moguće da su liječnici pažljivije pristupili prijemu novih pacijenata u bolnicu, pa tako i prilikom prisilne hospitalizacije, zbog povećanog rizika od infekcije kod pacijenata s nepoznatim kontaktima i kretanjima, a time i povećanog rizika za širenjem infekcije na Kliniku za psihijatriju. (22) Postoji mogućnost da su liječnici, pacijenti i njihove obitelji bili svjesniji povećanog rizika za širenje virusa kod psihijatrijskih bolesnika i na psihijatrijskim odjelima, obzirom da pacijenti s psihijatrijskim simptomima često imaju smanjenu sposobnost praćenja protokola za smanjenje rizika od infekcije i manju dostupnost nekih od metoda zaštite, primjerice dezinficijensa, zbog takve politike na odjelu. Osim toga, liječnici na takvim odjelima možda nemaju toliko opsežnu obuku za kontrolu infekcije. Također, pacijenti su često u međusobnom kontaktu, a jedna od metoda liječenja je i grupna terapija što može povećati rizik od širenja infekcije. (18) Jedna od studija koja je promatrala razdoblje „lockdown-a“ je studija u Italiji koja je usporedila psihijatrijske hospitalizacije u periodu trajanja tri mjeseca u 2019. godini (od

siječnja do ožujka) sa istim periodom u 2020. godini koji je uključivao i razdoblje „lockdown-a“ u talijanskoj regiji Lombardiji. U razdoblju „lockdown-a“ u ožujku 2020. godine broj psihijatrijskih prijema smanjio se za 31% u usporedbi s ožujkom 2019. godine, međutim nije dokazana statistička značajnost za pad prisilnih hospitalizacija. (22) Pojedine dosadašnje studije potvrđuju značajno povećanje broja hitnih psihijatrijskih prijema nakon ukidanja mjera i „lockdown-a“, kao i značajno „post-lockdown“ povećanje učestalosti suicidalnosti, psihomotorne agitacije te prisilnih hospitalizacija. (23) U ovom istraživanju je uočljiv trend porasta prisilnih hospitalizacija u razdoblju „post-lockdown-a“ čije je praćenje bilo ograničeno na period od 11. svibnja do 22. studenoga 2020. godine. Ovakav podatak upućuje na veći priljev pacijenata i postupno vraćanje zdravstvenog sustava u normalu. Najzastupljenija dijagnostička kategorija tijekom „lockdown-a“ je F20-F29 što se ne razlikuje od razdoblja prije i tijekom covid pandemije. Najzastupljenija dijagnostička kategorija kod pacijenata uključenih u istraživanje je F20-F29 (shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja), što je u skladu s brojnim dosadašnjim istraživanjima. Već je prethodno spomenuto istraživanje na razini Europske Unije kojim je dokazano da 30-50% svih prisilnih hospitalizacija čine one iz kategorije F20-F29 prema MKB-10 klasifikaciji. (7) Iduća najzastupljenija dijagnostička kategorija u ovom istraživanju bili su mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani psihoaktivnim tvarima (F10-F19). Istraživanje u Švicarskoj u kojem su analizirani podaci svih psihijatrijskih prijema između 2013. i 2017. godine u jednoj švicarskoj regiji pokazuje rezultate koji upućuju na to da uz shizofreniju i shizofreniji slične poremećaje, povećan rizik za prisilnu hospitalizaciju imaju pacijenti s poremećajima vezanim uz zlouporabu alkohola (F10), te oni s organskim poremećajima (F00-F09). Postoje oprečni rezultati studija koje opisuju povezanost zlouporabe alkohola i prisilnih hospitalizacija, gdje neke ranije studije dokazuju povećan rizik za prisilnu hospitalizaciju kod ovih

poremećaja, a druge dokazuju suprotno. Pojedine studije dokazuju da najveći rizik imaju pacijenti s udruženim dijagnozama ovisnosti i psihoze. (9, 24) Organski poremećaji su u prethodno navedenoj studiji u Švicarskoj dokazani kao rizična dijagnoza za prisilnu hospitalizaciju što odgovara ovom istraživačkom radu gdje se ista dijagnostička kategorija nalazi na trećem mjestu po učestalosti.

Pronađena je značajna razlika u dijagnostičkim kategorijama prisilno hospitaliziranih pacijenata prije i tijekom covid pandemije. Tijekom pandemije povećava se postotak pacijenata s dijagnozama F30-F39, odnosno poremećajima raspoloženja, što je moguće posljedica socijalne izolacije, usamljenosti, financijskih stresora, stigme i priča očajja i beznada koje su se prenosile medijima. Ovakav rezultat može se objasniti kulminacijom depresivnih smetnji tijekom pandemije što je očekivano obzirom da je čovjek društveno biće i po određenju živi u zajednici, a ne u izolaciji. Prethodno navedena studija koja je uspoređivala razdoblje prije i tijekom pandemije u Švicarskoj dokazala je da su suicidalno ponašanje, poremećaji ponašanja i psihotični poremećaji najčešće dijagnosticirani kod hitnih psihijatrijskih prijema tijekom pandemije. (21) Povećanoj stopi suicidalnosti u istraživanju u Švicarskoj doprinose isti faktori koji mogu biti uzrokom i povećanom postotku pacijenata s poremećajima raspoloženja u ovom istraživanju, što bi mogli dodatno povezati daljnjim istraživanjem u kojem bi ispitali i usporedili stopu suicidalnosti prisilno hospitaliziranih pacijenata prije i tijekom pandemije u KBC Rijeka. U ovoj studiji su dijagnoze F20-F29 (shizofrenija i slični poremećaji) ostale relativno nepromijenjene učestalosti prije i tijekom pandemije, međutim primijećen je porast dijagnoze F22 (perzistentna sumanuta stanja, u klasičnoj psihijatriji paranoidna psihoza). Sumanute ideje koje se javljaju u sklopu ovoga poremećaja nisu uvijek bizarne, već su često povezane sa svakodnevicom oboljeloga. U situacijama izolacije i pritiska na cijepljenje paranoidne obrane rasle su kod svih, pa i zdravih ljudi,

a osobito kod osoba s perzistentnim sumanutim poremećajima kod kojih su teorije zavjere i antivaxerski pokreti ekspandirali. Ovi podaci ukazuju na povećanje paranoje u društvu kao posljedice društvene otuđenosti i izolacije što ne predstavlja samo psihijatrijski, već i društveni problem. Učestalost dijagnoza F60-F69 (poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja odraslih) je pala tijekom pandemije. Jedan od razloga smanjenog postotka pacijenata s poremećajima ličnosti tijekom pandemije može biti smanjenje socijalnih kontakata, druženja i izlazaka koja su takvim pacijentima potrebna da bi pokazali svoju „moć“, jer u takvim okolnostima ispoljavaju svoje impulzivne i agresivne pulzije, što je čest razlog njihove prisilne hospitalizacije. Vidljiv je pad učestalosti dijagnoza F10-F19 tijekom covid pandemije, kao i pojedinačno dijagnoze F10 odnosno mentalnih poremećaja uzrokovanih alkoholom. Već spomenuta studija u Njemačkoj je dobila suprotne rezultate i povećanje postotka pacijenata u toj dijagnostičkoj kategoriji tijekom pandemije. (20) Treba naglasiti da je ta studija u obzir uzimala sve hitne psihijatrijske prijeme prije i tijekom pandemije, uključujući i prisilne hospitalizacije. Moguće je da je nepodudarnost u rezultatima posljedica toga da je veći broj hospitalizacija zbog zlouporabe psihoaktivnih tvari u Njemačkoj studiji ulazio u kategoriju dobrovoljnih (hitnih) prijema.

Veći je postotak pacijenata prisilno hospitaliziranih od 2018.-2021. godine u KBC-u Rijeka muškog spola. Takav podatak korelira s podacima istraživanja na razini EU gdje je pet velikih država pokazalo veću tendenciju prisilne hospitalizacije muških od ženskih pacijenata. Mogući razlog tome je kriterij za prisilnu hospitalizaciju koji navodi osobu koja, među ostalim, predstavlja opasnost za sebe i druge, a muškarci s mentalnim poremećajima se općenito smatraju rizičnijom skupinom od žena za pokazivanje nasilnog ponašanja. (7) U ovom istraživanju razlike u spolu se smanjuju tijekom covid pandemije, kada postoji tendencija porasta prisilno hospitaliziranih pacijenata ženskog spola. Mogući razlog tom porastu je veći pritisak i utjecaj covid pandemije na

mentalno zdravlje ženske populacije, koja se smatra da je dodatno opterećena financijskim posljedicama pandemije i dodatnim obvezama vezanima za kućanstvo i djecu koja nisu mogla normalno pohađati nastavu u vrtićima i školama. (16)

U ovom istraživanju veći broj pacijenata čine pacijenti koji su već prethodno bili hospitalizirani na Klinici za psihijatriju. Nedavna meta-analiza potvrdila je da najveći rizik za prisilnu hospitalizaciju imaju pacijenti s psihotičnim poremećajima kao i oni koji su prethodno već bili prisilno hospitalizirani. (24) Može se primijetiti blagi porast postotka pacijenata tijekom pandemije koji su prethodno već imali jednu ili više hospitalizacija na Klinici za psihijatriju, u usporedbi s razdobljem prije pandemije, međutim ne postoji statistička značajnost. Takav rezultat mogao bi se objasniti povećanim rizikom za egzacerbacijom bolesti kod osoba s prethodno pozitivnom psihijatrijskom anamnezom za vrijeme izazova i mentalnog opterećenja koje sa sobom nosi covid pandemija.

Rezultati ovog istraživanja upućuju na statistički značajnu razliku u otpustu prisilno hospitaliziranih pacijenata prije i tijekom covid pandemije, gdje je tijekom pandemije primijećen veći postotak pacijenata otpuštenih kući, a manji postotak u PB Lopača u usporedbi s drugom skupinom. Češći otpusti kući tijekom covid pandemije mogli bi sugerirati manje ozbiljna klinička stanja, ali isto tako tendenciju izbjegavanja otpusta u drugu ustanovu ukoliko to nije neophodno radi smanjenja rizika od zaraze SARS-CoV-2 virusom. Moguć je razlog i limitirano primanje pacijenata od strane psihijatrijskih bolnica zbog provođenja mjera zaštite i pokušaja sprječavanja širenja zaraze, osobito u PB Lopača koji ima manji broj raspoloživih kreveta i time vjerojatno smanjene mogućnosti za održavanje fizičkog razmaka i ostalih mjera zaštite u odnosu na PB Rab.

6. ZAKLJUČCI

U ovom istraživanju najzastupljenija dijagnostička kategorija kod pacijenata prisilno hospitaliziranih od 2018. do 2021. godine u KBC-u Rijeka je F20-F29 (shizofrenija, poremećaji slični shizofreniji i sumanuta stanja), što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Tijekom covid pandemije zamijećen je porast dijagnostičkih kategorija F30-F39, odnosno poremećaja raspoloženja, a smanjuje se postotak pacijenata s dijagnozama poremećaja ličnosti i poremećaja ponašanja (F60-F69). Uočava se porast dijagnoze F22 tijekom covid pandemije, odnosno perzistentnih sumanutih stanja. Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da je tijekom pandemije došlo do povećanja depresivnih smetnji (poremećaja raspoloženja) kao posljedica socijalne izolacije, usamljenosti i osjećaja beznađa, zatim povećanja paranoje u društvu (i kod zdravih ljudi, a osobito kod osoba s perzistentnim sumanutim poremećajima) zbog straha i pritiska na cijepljenje koji su rezultirali teorijama zavjere i antivakcerskim pokretima, te smanjene ekspresije agresivnosti kod osoba s poremećajima ličnosti što najčešće dovodi do njihove prisilne hospitalizacije, zbog smanjene mogućnosti izlaženja, socijalnih kontakata i druženja.

Iako je u ovome istraživanju i prije i tijekom covid pandemije veći broj pacijenata muškog spola, tijekom covid pandemije povećava se postotak prisilno hospitaliziranih pacijenata ženskog spola, što ukazuje na povećan utjecaj pandemije na mentalno zdravlje ženske populacije.

Veći broj pacijenata uključenih u ovo istraživanje je prije navedene prisilne hospitalizacije već bio hospitaliziran na Klinici za psihijatriju što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima koja potvrđuju veći rizik za prisilnu hospitalizaciju kod osoba koje su prethodno već bile prisilno hospitalizirane.

Tijekom covid pandemije veći broj pacijenata bio je otpušten kući nego prije pandemije, a u manjem broju su bili otpušteni u PB Lopača. Takav rezultat je vjerojatno posljedica limitiranog

primanja pacijenata tijekom covid pandemije od strane psihijatrijskih bolnica, osobito PB Lopače koja je manjeg kapaciteta od PB Rab, radi provođenja mjera zaštite.

Analizom razdoblja „lockdown-a“ u RH može se zaključiti da je kao posljedica značajnog ograničavanja kretanja i pojačanog straha od virusa pao broj prisilno hospitaliziranih pacijenata tijekom „lockdown-a“ u usporedbi s razdobljem neposredno prije, ali i u usporedbi s tim istim periodom u 2018. i 2019. godini. Nakon ukidanja mjera i restrikcija do kraja 2020. godine prati se trend porasta broja hospitalizacija što ukazuje na postupno vraćanje zdravstvenog sustava u normalu.

7. SAŽETAK

Postupak za prisilne hospitalizacije propisan je ZZODS-om i namijenjen osobama s težim duševnim smetnjama koje predstavljaju rizik za sebe ili okolinu. Povećan rizik za prisilnu hospitalizaciju prema mnogobrojnim studijama imaju pacijenti s kroničnim mentalnim poremećajima kao što je shizofrenija i druge psihoze. Cilj ovoga rada bio je uočiti utjecaj pandemije COVID-19 na prisilne hospitalizacije, a time i na mentalno zdravlje u populaciji. Brojne studije su promatrale utjecaj socijalne izolacije i straha oko vlastite sigurnosti tijekom pandemije na mentalno zdravlje, čime su zaključili da osim što na različite načine negativno utječe na mentalno zdravlje žena, muškaraca, djece, mladih i kronično bolesnih, da osobito snažan utjecaj ima na pacijente s psihijatrijskim poremećajima. Ovo istraživanje obuhvaća 201 pacijenata prisilno hospitaliziranih na Klinici za psihijatriju KBC-a Rijeka u razdoblju od 2018. do 2021. godine. Pacijenti su podijeljeni u dvije veće skupine prema datumu hospitalizacije (prije covid pandemije ili tijekom covid pandemije) te uspoređivani na temelju spola, dobi, dijagnostičkih kategorija, broja prethodnih hospitalizacija na Klinici za psihijatriju, duljine boravka, i mjesta otpusta (kući ili u psihijatrijsku bolnicu). Također, analizirala se razlika u broju pacijenata prije i tijekom covid pandemije, kao i razdoblje „lockdown-a“ u RH. Rezultati istraživanja ukazuju na porast dijagnoza poremećaja raspoloženja i perzistentnih sumanutih stanja, a pad dijagnoza poremećaja ličnosti tijekom pandemije. U usporedbi s razdobljem prije pandemije, za vrijeme njezinog trajanja ukupno je hospitaliziran manji broj pacijenata, povećava se udio pacijenata ženskog spola, te je veći broj otpusta kući, a manji u PB Lopača. „Lockdown“ je karakteriziran padom broja prisilnih hospitalizacija.

Ključne riječi: COVID-19, prisilna hospitalizacija

8. SUMMARY

The procedure for involuntary hospitalizations is prescribed by the ZZODS and is intended for people with severe mental disorders that pose a risk to themselves or other people. According to numerous studies, patients with chronic mental disorders such as schizophrenia and other psychoses have an increased risk of involuntary hospitalization. The aim of this study was to observe the impact of the COVID-19 pandemic on involuntary hospitalizations and thus on mental health of the population. Numerous studies have analyzed the impact of social isolation during the pandemic on mental health, concluding that in addition to negatively affecting the mental health of women, men, children, young people and the chronically ill, it has a particularly strong impact on patients with psychiatric disorders. The research includes 201 patients involuntarily hospitalized at the Psychiatric Clinic of the University Hospital Centre Rijeka in the period from 2018 to 2021. Patients were divided into two larger groups according to the date of hospitalization (before the covid pandemic or during the covid pandemic) and compared based on gender, age, diagnostic categories, number of previous hospitalizations at the Psychiatric Clinic, length of stay, and place of discharge. Also, the difference in the number of patients before and during the covid pandemic was analyzed, as well as the period of lockdown in the Republic of Croatia. The results of the study indicate an increase in diagnoses of mood disorders and delusional disorders, and a decrease in diagnoses of personality disorders during the pandemic. Compared to the period before the pandemic, a smaller number of patients were hospitalized during its duration, the share of female patients increased, as well as the number of discharges home, while the number of discharges in Psychiatric hospital Lopača decreased. The lockdown period is characterized by a decline in the number of involuntary hospitalizations.

Key words: COVID-19, involuntary hospitalization

9. LITERATURA

1. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama [Internet]. Narodne-novine.nn.hr. [citirano 2022 Jun 12]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1997_10_111_1672.html
2. Kozumplik O. Čimbenici u primjeni mjera prisilnog liječenja osoba s duševnim smetnjama (disertacija). [Internet] Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2005. [citirano 2022 Jun 13]. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/11699245.pdf>
3. Fariba KA, Gupta V. Involuntary Commitment. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citirano 2022 Jun 12]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557377/>
4. Grđan K. et al. Zaštita i afirmacija prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj. [Internet] Zagreb: Udruga korisnika ustanova duševnog zdravlja – Sjaj; 2006 [citirano 2022 Jun 13]. Dostupno na: http://www.ijf.hr/socijalna_ukljucenost/adminmax/files/zastita%20i%20afirmacija.pdf
5. Udruga za zaštitu i promicanje mentalnog zdravlja "Svitanje". Prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim bolnicama prema Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. [Internet] Zagreb: Udruga Svitanje; 2015. [citirano 2022 Jun 13]. Dostupno na: https://www.kucaljudskihprava.hr/wp-content/uploads/2017/05/Prava_osoba_s_du_evnim_smetnjama_u_psihijatrijskim_bolnicama.pdf
6. Hrvatski zavod za javno zdrastvo. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Drugo izdanje [Internet]. Zagreb: Medicinska naklada Zagreb; 2012 [citirano

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf

7. Salize HJ, Dressing H. Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *Br J Psychiatry*. 2004; 184: 163-168
8. Karasch O, Schmitz-Buhl M, Mennicken R, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. Identification of risk factors for involuntary psychiatric hospitalization: using environmental socioeconomic data and methods of machine learning to improve prediction. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): 401.
9. Schmitz-Buhl M, Gairing SK, Rietz C, Häussermann P, Zielasek J, Gouzoulis-Mayfrank E. A retrospective analysis of determinants of involuntary psychiatric in-patient treatment. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):127.
10. Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med*. 2021; 29(1): 20–36.
11. Rahman S, Montero MTV, Rowe K, Kirton R, Kunik F Jr. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2021; 14(5): 601–21.
12. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization [Internet]. Who.int. [citirano 2022 Jun 12]. Dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
13. Službena stranica Vlade za pravodobne i točne informacije o koronavirusu [Internet]. koronavirus.hr. [citirano 2022 Jun 12]. Dostupno na: <https://www.koronavirus.hr/>

14. Panchal N, Kamal R, Cox C, Garfield R. The implications of COVID-19 for mental health and substance use [Internet]. KFF. 2021 [citirano 2022 Jun 12]. Dostupno na: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/?fbclid=IwAR2fIY5PEPuJJsFWnebo3evlaH3maRq3j7EaK8Bj5LCLJovS-Rl9bhFLKpY>
15. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res* [Internet]. 2020 [citirano 2022 Jun 12];9:636. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093946/>
16. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021; 398(10312): 1700–12.
17. Guo Q, Zheng Y, Shi J, Wang J, Li G, Li C, et al. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citirano 2022 Jun 12];88:17–27. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32416290/>
18. Morris NP, Kleinman RA. Involuntary hospitalization during the COVID-19 pandemic. *Am J Psychiatry Resid J*. 2020; 16(1): 3–5.
19. Hao F, Tan W, Jiang L, Zhang L, Zhao X, Zou Y, et al. Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun*. 2020; 87: 100–6.

20. Fasshauer JM, Bollmann A, Hohenstein S, Mouratis K, Hindricks G, Meier-Hellmann A, et al. Impact of COVID-19 pandemic on involuntary and urgent inpatient admissions for psychiatric disorders in a German-wide hospital network. *J Psychiatr Res.* 2021; 142: 140–3
21. Ambrosetti J, Macheret L, Folliet A, Wullschleger A, Amerio A, Aguglia A, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on psychiatric admissions to a large Swiss emergency department: An observational study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(3):1174
22. Clerici M, Durbano F, Spinogatti F, Vita A, de Girolamo G, Micciolo R. Psychiatric hospitalization rates in Italy before and during COVID-19: did they change? An analysis of register data. *Ir J Psychol Med.* 2020; 37(4): 283–90
23. Ambrosetti J, Macheret L, Folliet A, Wullschleger A, Amerio A, Aguglia A, et al. Psychiatric emergency admissions during and after COVID-19 lockdown: short-term impact and long-term implications on mental health. *BMC Psychiatry [Internet].* 2021 [citirano 2022 Jun 12];21(1):465. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03469-8>
24. Silva B, Gholam M, Golay P, Bonsack C, Morandi S. Predicting involuntary hospitalization in psychiatry: A machine learning investigation. *Eur Psychiatry.* 2021; 64(1): 48.

10. ŽIVOTOPIS

Dora Padjen rođena je 8. kolovoza 1997. godine u Rijeci. Školovanje započinje u Osnovnoj školi „Vladimir Gortan“ 2004. godine koju pohađa do 2012. godine, te upisuje Prvu sušačku hrvatsku gimnaziju u Rijeci. Istu završava 2016. godine kada na temelju rezultata državne mature upisuje Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci kao redovna studentica integriranog preddiplomskog i diplomskog studija Medicine. Demonstratorica je na Katedri na anesteziologiju, reanimatologiju, hitnu i intenzivnu medicinu u Kabinetu vještina. Aktivno sudjeluje na Kongresu hitne medicine. Fakultetske obveze na studiju izvršava u roku. Aktivno se služi naprednim engleskim jezikom.