

- DRŽAVNI PREVENTIVNI MEHANIZEM -

poročilo
o opravljenem obisku
na lokaciji

Psihiatrična bolnišnica Idrija

Pojasnilo: Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (v nadaljevanju: Varuh) v okviru izvajanja nalog in pooblastil po Zakonu o ratifikaciji opcijskega protokola h Konvenciji proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju (Uradni list RS, št. 114/2006) v vlogi državnega preventivnega mehanizma (v nadaljevanju: DPM) obiskuje kraje odvzema prostosti. V skupini, ki izvede obisk, poleg predstavnikov Varuha praviloma sodeluje(jo) tudi predstavnik(i) pogodbenih nevladnih organizacij ter občasno tudi neodvisni izvedenci medicinske in drugih strok in prevajalci. Pravna podlaga za opravljanje nadzorov s strani DPM je predstavljena na spletni strani [Varuh kot državni preventivni mehanizem](#).

Pričujoče poročilo vsebuje le bistvene ugotovitve o obisku s predlogi za izboljšanje razmer oziroma odpravo nepravilnosti. Izdelano je bilo na podlagi poročila o obisku DPM in odzivnega poročila pristojnih. Namenjeno je objavi na spletni strani Varuha.

Osnovni podatki o zavodu:

- ▶ **Tip zavoda:** javni, bolnišnica
- ▶ **Kategorije nastanjenih oseb:** osebe s težavami v duševnem zdravju
- ▶ **Uradna zmogljivost in dejanska zasedenost zavoda na dan obiska:** uradna zmogljivost je 210 postelj, dan pred obiskom je bilo zasedenih 196 postelj. Bolnišnica ima štiri oddelke pod posebnim nadzorom:
 - sprejemni ženski oddelek – uradna zmogljivost je 21 postelj
 - sprejemni moški oddelek – uradna zmogljivost je 20 postelj
 - gerontopsihiatrični oddelek – uradna zmogljivost je 17 postelj
 - splošni psihiatrični (moški) oddelek – uradna zmogljivost je 22 posteljV času obiska uradna zmogljivost na nobenem od oddelkov pod posebnim nadzorom ni bila presežena.

Potek obiska in priprava poročila:

- ▶ **Obisk je bil po predhodni najavi opravljen dne 7. 10. 2010**
- ▶ **Skupina za obisk:** Obisk so opravili trije predstavniki Varuha
- ▶ **Vsebina obiska:** Razgovor z direktorico bolnišnice in njenimi sodelavci, ogled oddelkov pod posebnim nadzorom, razgovor s posameznimi pacienti

► **Poročanje:** Predhodno poročilo o obisku je bilo poslano bolnišnici 27. 12. 2010. Odgovor bolnišnice smo prejeli 21. 1. 2011. Končno poročilo o obisku je bilo 28. 2. 2011 posredovano bolnišnici, Razširjenemu strokovnemu kolegiju za psihiatrijo pri Ministrstvu za zdravje in kabinetu ministra Ministrstva za zdravje.

► **DPM je posebej pohvalil**

- Bolnišnica je učna baza za del specializacij iz psihiatrije in je tako nosilec strokovnega in organizacijskega razvoja psihiatrije na svojem področju. DPM je takšno obliko delovanja pozdravil, saj se tako tudi teorija in praksa kar najbolje povezujeta.
- Zaposleni se za pravilno uporabo PVU stalno usposablajo. Takšno usposabljanje je potekalo tudi v času našega obiska. Ker uporaba PVU predstavlja poseg v osebno svobodo posameznika, je prav, da je osebje, ki je zadolženo za spremljanje izvajanja PVU, ustrezno usposobljeno, zato smo aktivnosti Bolnišnice v zvezi s tem pohvalili.

DPM: Ob glavnem vhodu v bolnišnico, ki obiskovalca vodi mimo parka preostalih delov bolnišnice, smo pogrešali usmerjevalne oziroma pojasnilne table o legi oziroma lokaciji posameznih delov bolnišnice. Zato smo v tej zvezi predlagali, da bolnišnica na primernih mestih na poti do njenih posameznih delov namesti ustrezne usmerjevalne table ter tako poskrbi za lažjo orientacijo v prostoru uporabnikom njenih storitev, njihovim svojcem in drugim obiskovalcem bolnišnice.

DPM: Sicer občasno prostorsko stisko, po besedah sogovornikov, bolnišnica rešuje z notranjo prerazporeditvijo pacientov, pa tudi (redko) z zasilnimi posteljami v posameznih sobah (te smo, sicer prazne, opazili v sprejemnem moškem oddelku). Razumemo prostorsko stisko, s katero se občasno sooča bolnišnica, vendar DPM ne podpira nameščanja dodatnih postelj v sobe, saj se s tem zmanjšuje kvaliteta bivanja pacientov, tako tistih, ki so v bolnišnici že dalj časa kot na novo sprejetih. Zato smo predlagali, da bolnišnica preuči možnosti za širitev posteljnih kapacitet v tistih oddelkih pod posebnim nadzorom, kjer najpogosteje prihaja do prezasedenosti, in tako poskrbi za ustrezne bivalne pogoje pacientov.

DPM: Ob ogledu oddelkov pod posebnim nadzorom smo opazili, da pri nekaterih posteljah ni nočnih omaric, zato smo predlagali, da bolnišnica pri posteljah, ki nimajo nočnih omaric, le te namesti.

DPM: Skupni prostori in sobe oddelkov pod posebnim nadzorom so ob obisku DPM delovali hladno in pusto, brezosebno, celo moreče in nič kaj spodbudno, saj opremi oziroma dekoraciji (očitno) ni namenjene kakšne posebne pozornosti. Predlagali smo, da bolnišnica sobe pacientov, vsekakor pa predvsem tudi skupne prostore, opremi z izdelki pacientov, ki imajo estetsko in všečno

(optimistično) vrednost. Dekoracija prostora za paciente predstavlja tudi določeno vizualno stimulacijo, ki naredi prostor bolj domač in tako pacientu prijazen).

DPM: Ob tokratnem obisku smo v oddelkih pod posebnim nadzorom opazili različno prakso nošenja dnevnih oblačil pri pacientih. Tako je bila večina pacientov v gerontopsihiatričnem oddelku v spalnih oblačilih oziroma bolniškem perilu (pižamah), nekaj pacientov je bilo v spalnih oblačilih tudi v moškem sprejemnem oddelku. Izkušnje kažejo, da praksa nošenja bolniškega perila ne prispeva h krepitvi osebne identitete pacienta in njegove samozavesti. Ker individualizacija oblačenja v oddelkih pod posebnim nadzorom lahko predstavlja pomemben del terapijskega procesa, je prav, da bolnišnica v čim večji meri paciente seznanja z možnostjo nošenja lastnih, dnevnih oblačil in jih pri tem spodbuja, razen tedaj, ko to otežujejo ali celo onemogočajo posebnosti zdravstvenega stanja posameznega pacienta. Tudi po stališču Razširjenega strokovnega kolegija za psihiatrijo (RSK) je oblačilo, ki ga nosijo osebe, ki so hospitalizirane na oddelkih pod posebnim nadzorom, izredno pomembno tudi za njihovo samopodobo in osebno dostojanstvo, zato tudi na teh oddelkih spodbujajo nošnjo osebnih oblačil in jo argumentirajo s strokovnimi in humanističnimi dejavniki, razen v zelo izjemnih primerih, ko to otežkočajo ali celo onemogočajo posebnosti telesnega zdravstvenega stanja bolnika oziroma potrebe po medicinskih intervencijah. RSK spodbuja tudi nošnjo osebnih oblačil tudi pri osebju na psihiatričnih oddelkih.

DPM: Ob pregledu posameznih spisov pacientov smo ugotovili, da niso bili vedno spoštovani roki za obveščanje, kot jih določa Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr). DPM je zato predlagal, da bolnišnica pri obveščanju po 58. in 59. členu ZDZdr zagotovi dosledno spoštovanje zakonskih rokov, ki so

določeni za obveščanje direktorja bolnišnice, najbližje osebe, zakonitega zastopnika in zastopnika o sprejemu brez privolitve v oddelek pod posebnim nadzorom in za obveščanje sodišča s strani direktorja bolnišnice.

DPM: Fiksacijo pri pacientih v gerontopsihiatričnem oddelku izvajajo zaradi preprečevanja padcev s postelj in posledično poškodb, ter v primeru nemirnih pacientov. Za preprečevanje padcev uporabljajo tudi ograjice, imajo pa tudi štiri postelje, pri katerih je mogoče ležišče znižati. Čeprav se zavedamo, da je s fiksacijo najbolj učinkovito in enostavno možno preprečiti možnost padca pacienta z visoke postelje, pa bi bilo nedvomno treba iskati in nato tudi uporabljati bolj humane načine preprečevanja padcev pacientov (znižanje postelje, kolikor se le da; namestitev blazin ob posteljo; v primeru hudega nemira ureditev sobe za umirjanje in podobno).

DPM: Ker smo pri izpolnjevanju evidenc in obveščanju o uporabljenih posebnih varovalnih ukrepih (PVU) zaznali pomanjkljivosti, smo predlagali, da bolnišnica poskrbi za dosledno izpolnjevanje podatkov, ki so v skladu s petim odstavkom 29. člena ZDZdr potrebni za vodenje evidence o izvajanju PVU.

DPM: DPM je ugotovil, da zloženska »Pravice oseb na oddelku pod posebnim nadzorom in v nadzorovani obravnavi« po vsebini sledi ZDZdr, zaradi popolnosti podatkov, pomembnih za uveljavljanje pravic v zvezi s samim postopkom za omejitev pravic pa smo predlagali, da se v tem delu zloženska dopolni z navedbo o tem, da sodišče pred izdajo sklepa zasliši osebo, razen če to glede na njeno zdravstveno stanje ni mogoče, s podatkom o tem, komu se vroči sklep o omejitvi pravic ter pravnim poukom (drugi stavek drugega odstavka 13. člena in 14. člen ZDZdr).

Ob pregledu zloženke »Pravice oseb na oddelku pod posebnim nadzorom in v nadzorovani obravnavi« in zloženke »Informacije pacientom in svojcem« ter seznama »Pravice oseb v oddelku pod posebnim nadzorom in v nadzorovani obravnavi«, ki smo jih prejeli ob obisku, smo ugotovili tudi, da so v njih navedeni le podatki o zastopnikih pacientovih pravic po Zakonu o pacientovih pravicah s telefonsko številko ne pa tudi s podatkom o njihovem naslovu, kjer delujejo. Zato smo predlagali, da bolnišnica zloženke in seznam pravic dopolni tudi s tem podatkom.

DPM: Ob ogledu posameznih oddelkov pod posebnim nadzorom smo ugotovili, da na vseh oddelkih niso bili na vidnem mestu objavljeni seznam pravic po ZDZdr in hišni red, ki velja na posameznem oddelku (tako npr. na gerontopsihiatričnem oddelku ni bil objavljen hišni red). Zato smo predlagali, da bolnišnica zagotovi, da bosta na vseh oddelkih pod posebnim nadzorom na vidnem mestu izobešena tako seznam pravic po ZDZdr kot hišni red, ki velja za posamezni oddelek ter na ta način zagotovi spoštovanje določbe drugega odstavka 16. člena ZDZdr.

DPM: Na gerontopsihiatričnem oddelku ni bilo moč opaziti nabiralnika za pritožbe. Ker je osebam, nastanjenim v oddelku pod posebnim nadzorom, gibanje omejeno na prostore oddelka, jim je treba omogočiti anonimno podajanje pritožb na samem oddelku. Predlagali smo, da bolnišnica zagotovi namestitev ustreznega nabiralnika za pohvale in pritožbe na vseh oddelkih pod posebnim nadzorom in s tem tudi pacientom, ki so nastanjeni na omenjenih oddelkih, omogoči, da pritožbo podajo anonimno.

DPM: Obiski v oddelkih pod posebnim nadzorom potekajo v skupnem dnevnem prostoru. Posebnega prostora za obiske ni na nobenem oddelku pod posebnim nadzorom. Tako (vsaj minimalna) zasebnost, v času obiskov, zlasti v

skupnem dnevnem prostoru, ni zagotovljena. Zato smo predlagali, da bolnišnica preuči možnosti za zagotovitev vsaj delne zasebnosti v času obiskov v skupnem dnevnem prostoru (vsaj) za tiste paciente in njihove obiskovalce, ki to želijo, morda z uporabo paravanov, ki bi se namestili tja, kjer je to najmanj moteče za siceršnje bivanje na oddelku.

DPM: Ob ogledu oddelkov smo opazili, da v moškem sprejemnem oddelku odzračevalna naprava v kadihnici ne deluje, zaradi česar so bila odprta okna. Ob nižjih temperaturah tak način prezračevanja (z odpiranjem oken) ni najprimernejši oziroma je zaradi mraza mogoč le krajši čas, zaradi česar se kadihnica ne more dobro prezračiti, ne da bi bilo v njej mrzlo. Glede na to smo predlagali, da bolnišnica poskrbi za nemoteno delovanje prezračevalnih naprav v kadihnicah, tiste, ki ne služijo več svojemu namenu in jih ni mogoče popraviti, pa nadomesti z novimi.