

## - DRŽAVNI PREVENTIVNI MEHANIZEM -

poročilo  
o opravljenem obisku  
na lokaciji

### PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA KLINIČNI ODDELEK ZA KLINIČNO PSIHIATRIJO

*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 lokaciji:**

- ▶ **Tip lokacije:** psihiatrična bolnišnica<sup>1</sup>
- ▶ **Kategorije oseb, ki jim je bila odvzeta prostost:** osebe z omejenim gibanjem na oddelek pod posebnim nadzorom<sup>2</sup> - vključno s tistimi, ki so sicer priporniki ali obsojenci.
- ▶ **Uradna zmogljivost in dejanska zasedenost lokacije na dan obiska:** šest oddelkov pod posebnim nadzorom: sprejemni oddelek (S)<sup>3</sup> z 32 posteljami (dejansko pa s 36), od tega je bilo pet prostih<sup>4</sup>; dva oddelka na enoti za intenzivno psihiatrijo (I1<sup>5</sup> in I3<sup>6</sup>) s skupno 31

<sup>1</sup> Psihiatrična klinika Ljubljana (v nadaljevanju: PKL) je namenjena prebivalcem ljubljanske ter dolenske regije oziroma področju, kjer živi 800.000 prebivalcev.

<sup>2</sup> Po Zakonu o duševnem zdravju (ZDZdr) je to oddelek psihiatrične bolnišnice za intenzivno zdravljenje, kjer se osebi zaradi zdravstvenih razlogov in ogrožanja svojega življenja ali življenja drugih, hudega ogrožanja svojega zdravja ali zdravja drugih, povzročanja hude premoženjske škode sebi ali drugim lahko omeji gibanje.

<sup>3</sup> Kjer sta sicer ločena ženski in moški del. Na ženskem delu je uradna kapaciteta 18 postelj, v času obiska DPM je bilo zasedenih 14 postelj. Postelje so nameščene v dveh štiri posteljnih sobah (od teh je ena namenjena starejšim, ob posteljah so nameščene ograjice), v eni triposteljni sobi, v dveh dvoposteljnih sobah in dveh enoposteljnih sobah, ki sta nadstandardni. Na moškem delu je uradna kapaciteta 14 postelj, vendar jih je dejansko praviloma nameščenih 18. Ob obisku DPM je bilo na oddelku 17 postelj, saj so eno posteljo 'posodili' na ženski del. Postelje so nameščene v dve štiri posteljni sobi, dve triposteljni in dve enoposteljni, kjer pa gre v resnici za eno enoposteljno in eno dvoposteljno sobo. Enoposteljno sobo po potrebi uporabljajo tudi za primere izolacij, npr. zaradi MRSA. Na sprejemni oddelek paciente sprejmejo s soglasjem – torej s podpisom izjave, ter brez soglasja. V času obiska DPM je bilo na moškem delu vseh 14 pacientov na podlagi lastnega soglasja, na ženskem delu pa je bilo 11 pacientk s privolitvijo, glede sprejema treh pa je bil v teku sodni postopek. Mladoletne paciente sprejemajo, praviloma iz CMZ ali iz Pedopsihiatrije. V času obiska DPM je bila ena mladoletna pacientka na sprejemnem ženskem oddelku.

<sup>4</sup> Na tem oddelku sicer velja pravilo, da mora biti vedno nekaj prostih postelj, še posebej pred vikendi in prazniki, ko beležijo največ sprejemov. Posledično opravljajo ob petkih največ premestitev na druge oddelke.

<sup>5</sup> Na oddelku I1 so nameščeni bolniki na podlagi izrečenega varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu. Oddelek je še vedno namenjen izključno moškim. Varovanje pripornikov in zapornikov zagotavljajo pravosodni policisti, ki so v civilu. Ob našem obisku sta bila na oddelku dva pravosodna policista.

posteljami, od tega je bila na I1 ena postelja prosta, na I3 pa štiri; dva oddelka na enoti za gerontopsihiatrijo (G1 in G2)<sup>7</sup> s skupno 32 posteljami, od tega sta bili dve postelji na G2 prosti, G1 pa je bil polno zaseden; oddelek pod posebnim nadzorom na enoti za prolongirano psihiatrijo (A1)<sup>8</sup> z 19 posteljami, bil je polno zaseden.

### **Potek obiska in priprava poročila:**

► Obisk je bil **najavljen in opravljen** 29. 3. 2012<sup>9</sup>, **med** 8.20 in 15.00 uro.

► **Skupina za obisk:** štirje predstavniki Varuha (doktorica medicine - specialistka psihiatrije, magister pravnih znanosti, magistra antropologije, pripravnica) in trije predstavniki pogodbenih nevladnih organizacij (predstavnik in predstavnica Novega paradoksa ter predstavnica Zveze društev upokoencev Slovenije).

► **Vsebina obiska:** uvodni razgovor s predstojnikom centra za klinično psihiatrijo (v nadaljevanju: CKP), pomočnico strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe in glavno medicinsko sestro na oddelku CKP, ogled prostorov oddelkov pod posebnim nadzorom, razgovori s tamkajšnjimi pacienti, zaključni razgovor z vodstvom.

---

<sup>6</sup> Namenjen je pacientom, ki potrebujejo daljše zdravljenje (diagnostiko in psihiatrično pomoč) na varovanem oddelku. Oddelek je namenjen tako moškim kot ženskam, veliko je mlajših pacientov. 11 postelj je namenjenih moškim pacientom in sedem ženskim - v času obiska DPM je bilo na oddelku devet moških in pet žensk. Trije pacienti so bili tu s sklepom sodišča, glede pridržanja dveh pacientov je bil v teku sodni postopek, devet jih je bilo na podlagi lastne privolitve.

<sup>7</sup> Povprečno tretjina pacientov je čakala na namestitev v domove za starejše, nekaj pacientov pa, da bo nameščenih v posebne socialno varstvene zavode. Pristojni so nam pojasnili, da je sodelovanje z zavodi boljše kot v preteklosti, še posebej z zavodi izven Mestne občine Ljubljana.

<sup>8</sup> Namenjen je pacientkam, ki potrebujejo intenzivno obravnavo ponavljajočih se ali dolgotrajnih duševnih motenj. Vse tukajšnje pacientke so bile na zdravljenju na podlagi soglasja oziroma privolitve.

<sup>9</sup> Zadnji obisk PKL pred tem je DPM opravil 6. 5. 2009.

► **Poročanje:** predhodno poročilo o obisku je bilo posredovano PKL 12. 6. 2012, skupaj s predlogom, da ga obravnava in nam v roku 30 dni sporoči morebitna stališča glede naših ugotovitev in predlogov; tozadevni odgovor smo prejeli 3. 7. 2012, torej 21. dan po odpremi. Končno poročilo je bilo 6. 8. 2012 posredovano PKL ter Ministrstvu za zdravje (v nadaljevanju: MZ) - ločeno kabinetu ministra in razširjenemu strokovnemu kolegiju za psihiatrijo; tozadevni odgovor smo s strani kabineta ministra prejeli 17. 12. 2012 (po urgenci), torej 133 dan po odpremi<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> MZ nas je obvestilo, da so na ministrstvu citirano poročilo preučili in da nanj nimajo pripomb ter da je iz odgovorov PKL, ki smo jih vključili v končno poročilo, razvidno, da bo klinika naše pripombe in priporočila upoštevala. Zagotovilo je tudi, da bo spremljalo aktivnosti PKL preko svojih predstavnikov v svetu zavoda.

► DPM je posebej pohvalil

- da na sprejemnem oddelku in tudi ostalih oddelkom pod posebnim nadzorom, z izjemo enot za gerontopsihiatrijo<sup>11</sup>, pacienti in pacientke praviloma niso več v nočnih oblačilih (pižamah), o izjemah pa odloča oddelčni zdravnik<sup>12</sup>,
- zagotavljanje in dostopnost osnovnih higienskih pripomočkov v straniščih sprejemnega oddelka<sup>13</sup>,
- da je PKL upoštevala opozorila glede slabega prezračevanja, ki jih je DPM izpostavil ob zadnjem obisku, in je sedaj v kadalnici na moškem in ženskem delu sprejemnega dela sedaj v okno vgrajen ventilator, ki uspešno odstranjuje cigaretni dim iz prostora<sup>14</sup>,
- da obrazec za 'Sprejem na zdravljenje s privolitvijo na oddelek pod posebnim nadzorom'<sup>15</sup> vsebuje poleg osnovnih podatkov o pacientu in sprejemu tudi oceno sprejemnega zdravnika, da je oseba – pacient sposobna razumeti in sprejeti načrt zdravljenja<sup>16</sup>,
- prakso pedagoginje na oddelku I1, ki prihaja dvakrat tedensko in pomaga mlajšim pacientom, ki se šolajo (z vpisovanjem na fakulteto, pripravo ali organizacijo na izpite) in
- beleženje sprehodov na oddelku A1<sup>17</sup>.

<sup>11</sup> Tam so pacienti še vedno v bolniških pižamah zaradi potreb zdravstvene nege.

<sup>12</sup> Ta praksa, spremenjena od našega zadnjega obiska PKL, je namreč pripomogla h krepitvi dostojanstva pacientov, kakšnih posebnih težav pa zaposleni na oddelkih zaradi nove prakse tudi niso izpostavili.

<sup>13</sup> V straniščih, ki smo jih pogledali, so bile papirnate brisačke, tekoče milo in toaletni papir.

<sup>14</sup> Tudi v času našega obiska zakajenost prostora tako ni bila pretirana.

<sup>15</sup> Pacient obkroži pojasnila, ki jih je prejel, kar je zanj enostavneje. Hkrati izrecno potrdi ali v zdravljenje na oddelku pod posebnim nadzorom, morebitno omejitev svobode gibanja in načrt zdravljenja privoli ali ne. Seznanjen je s pravico, da lahko svojo odločitev kadarkoli prekliče, pod seznanitev se tudi podpiše.

<sup>16</sup> Tudi ob pregledu izbranih spisov glede obveščanja sodišča in oseb, ki jih je treba obvestiti na podlagi ZDZdr, na oddelku I3 nismo ugotovili kakšnih nepravilnosti. Ravno tako tudi ne glede dajanja soglasja pri pacientih, ki so bili sprejeti na tej podlagi. V pregledanih spisih je bila omenjena rubrika tudi vedno izpolnjena.

<sup>17</sup> Pacientkam je gibanje zagotovljeno v bolnišničnem parku ob spremstvu bolnišničnega osebja. Izhodi so redni, vsakodnevni, tako dopoldan kot popoldan.

DPM: predlagamo, da vodstvo PKL s prejšnjim poročilom DPM seznanijo vodje oddelkov pod posebnim nadzorom<sup>18</sup>.

DPM: menimo, da bi morala PKL zagotoviti, da bi imeli vsi pacienti primerljive pogoje za bivanje<sup>19</sup>. Zato predlagamo, da PKL zagotovi, da je pri vseh, tudi zgolj začasnih posteljah, nameščena nočna omarica, da se pacientu omogoči tudi shranjevanje osebnih predmetov in oblačil v (večjo) omaro, ki ni pretirano oddaljena od postelje in da se ob vse postelje tudi namesti nočna lučka. Ob tem naj zgolj dodamo opazanje, da imajo nekatere omare v sobah oznake (nalepke), ki kažejo, da se v njih hranijo zavese ali drugi predmeti za potrebe PKL in ne osebni predmeti pacientov.

DPM: skupni prostori in tudi sobe pacientov so neosebni, brez slik in (z redkimi izjemami) brez osebnih predmetov. Razumemo sicer, da tudi glede osebne note (ki bi jo bodisi PKL bodisi pacienti sami skušali dati sobam in skupnih prostorom) obstajajo ovire in zadržki z vidika varnosti. Vendar bi se tudi tu z nekaj omejitvami lahko prostori naredili bolj domači (npr. z namestitvijo papirnatih slik, nanašanjem slik neposredno na steno, uporabo fototapet in podobno). Predlagamo, da PKL razmisli o možnih rešitvah in nas o njihovi izvedbi tudi seznanijo.

DPM: razumemo sicer, da zaradi zdravstvenega stanja pacientov in s tem povezane varnosti, nekateri predmeti niso primerni. Vendar pa bi z nekaj domiselnosti (npr. namestitvev slik višje na steno, uporaba nelomljivih okvirjev in stekel, slikanje neposredno na steno, uporaba papirnatih prtov in podobno) jedilnico na sprejemnem oddelku, ki je tudi tamkajšnji

PKL: zaradi velikega pritiska na sprejemne oddelke, mnogokrat tudi starostnikov (predvsem v poletnih mesecih), je prostorsko nemogoče zagotoviti, da bi vsi pacienti imeli nočne omarice in nočno lučko. PKL se trudi, da bi bilo takšnih primerov čim manj, povprečna hospitalizacija na sprejemnem oddelku je 3,5 dni in so tako pacienti na dodatni postelji kratek čas, kvečjemu dan ali dva. Sprejemni oddelki sprejemajo vse paciente pri katerih je indikacija za tak sprejem in pacienti niso nikoli odklonjeni.

PKL: v skupne prostore in v sobe bodo nameščene slike, tako da bodo trdno pritrjene na stene. Obstaja veliko fotografij, ki so jih posneli pacienti v terapevtske namene, tako da bo na steno dane te.

(glej odziv višje)

<sup>18</sup> V uvodnem razgovoru so sogovorniki izpostavili, da s poročilom obiska DPM v letu 2009 niso bili seznanjeni, čeprav smo PKL dne 8. 9. 2009 poslali predhodno, dne 14. 10. 2009 pa končno poročilo o obisku.

<sup>19</sup> V dvoposteljni sobi na moškem delu sprejemnega oddelka smo ugotovili, da je ena (dodatna) postelja brez vse opreme, torej tudi nočne omarice, nočne lučke, omare, pa tudi v triposteljnih sobah je bilo videti, da je bilo eno ležišče zgolj dodatno. Nočna omarica in omara zagotavljata prostor, kamor lahko posameznik shrani svoje osebne predmete, nočna lučka pa mu omogoči večerno branje in predvsem tudi nočno gibanje (npr. odhod na stranišče) brez motnje za druge paciente v sobi.

večnamenski prostor, lahko naredili pacientom še prijaznejšo<sup>20</sup>.

DPM: glede sob, ki se na sprejemnem oddelku uporabljajo za posebne varovalne ukrepe (v nadaljevanju: PVU)<sup>21</sup>, menimo, da steklo, ki je nameščeno proti hodniku, sicer verjetno omogoča učinkovit pregled in s tem nadzor osebja nad fiksiranimi pacienti. Vendar pa po drugi strani ne daje ustrezne zasebnosti, ob odsotnosti osebja pa omogoča pogled na nemočne paciente tudi drugim pacientom. Zato predlagamo, da PKL najde ustrezen način, ki bi ostalim pacientom v popolnosti onemogočal dostop do oken, ki omogočajo pogled na fiksirane paciente. Če to ni možno, pa predlagamo, da PKL z zatemnitvijo omenjenih oken ali vsaj namestitvijo ustreznih žaluzij, ki bi jih moralo osebje ob odhodu izpred sobe obvezno zatemniti, zagotovi ustrezno zasebnost nemočnih pacientov.

DPM: menimo, da je praksa PKL glede fiksiranja pacientk na stol za privezovanje v skupni sobi neustrezna<sup>23</sup>. Fiksaciji je namenjena posebna soba, kjer bi moral biti fiksirani pacient ločen od drugih. S tem se zagotovi spoštovanje njegovega dostojanstva, učinkovit nadzor, predvsem pa se prepreči ogledovanje,

PKL: pri pacientu, pri katerem se izvaja PVU, mora biti zdravstveno osebje stalno prisotno. V zadnjem času PKL sledi bolj sodobnim evropskim priporočilom, kjer se priporoča čim manj oviranj na posteljo in več gibljivih oviranj. S tem se zmanjšajo komplikacije, paciente pa se ne izolira od okolice, saj senzorna deprivacija še poslabša njihovo stanje. Včasih je treba koga ovirati na stol, da ne pada po tleh, predvsem starejše, kar pa ne pomeni, da ga mora biti zaradi tega izolirati. Se bo pa PKL trudila, da bo uporabljala na splošno čim manj oviranj. Prav tako bodo na okna nameščene žaluzije. Vendar ob tem opozarjamo, da to ni priporočljivo, saj s tem ne morejo zagotoviti stalnega nadzora, vpogleda na ovirane paciente s strani zdravstvene nege. Arhitekturno so namreč te sobe postavljene tako, da nadzor zdravstvene nege poteka skozi šipo ob stalnem nadzoru dveh sob.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> Jedilnica na tem oddelku je skupna, čista, vendar je bila precej brezosebna. Na oknih niso bile nameščene zavese, ni bilo prtov na mizah, slik ali druge opreme, ki bi jo naredila pacientom prijaznejšo.

<sup>21</sup> Na ženskem delu je ena triposteljna soba namenjena uporabi PVU. Na moškem delu sta dve triposteljni sobi, ki sta namenjeni samo osebam, ki potrebujejo uporabo PVU. V sobe je bil možen pogled skozi steklena okna, pred sobami so nameščeni stoli, med sobama, namenjenima uporabi PVU na moškem delu je ravno tako steklo, ki pa ga je bilo možno zasenčiti z žaluzijo.

<sup>22</sup> Mnenje DPM seveda ni, da bi morali kakorkoli omejiti pogled delavcev zdravstvene nege na paciente, pri katerih se izvaja PVU. Ravno obratno. Že ZDZdr v 29. členu določa, da se osebo, pri kateri je bil uporabljen PVU, nadzoruje, spremlja njene vitalne funkcije in strokovno obravnava ves čas trajanja PVU. Zato je stalna prisotnost osebja in njihov nadzor nad izvajanjem ukrepa nujen zaradi zagotavljanja pravilnosti izvedbe in predvsem tudi varnosti pacienta pri katerem se ukrep izvaja. Stalna prisotnost osebja tudi omogoča, da ukrep res traja zgolj toliko časa, kolikor je nujno potrebno oziroma, da se takoj, ko za to ni več potrebe, prekine oziroma zamenja morebiti z drugim, milejšim ukrepom. Opozorilo DPM je bilo namenjeno primerom, ko je zaradi arhitekturne postavitve sob, v katerih se izvajajo ukrepi, ob morebitni začasni odsotnosti osebja (npr. v primeru, ko osebje obravnava katerega izmed pacientov v eni od sob za izvajanje PVU), omogočen vpogled v to sobo ostalim pacientom. Torej v primerih, ko ne more že osebje preprečiti vpogleda nepooblaščenim. Zato smo predlagali, da se v primeru, ko arhitekturno ni možno prostora pred sobami razdeliti od hodnika (npr. z vrati), namestijo žaluzije, ki bi jih osebje zagnilo zgolj v času njihove odsotnosti.

<sup>23</sup> Na ženskem delu sprejemnega oddelka so nas pacientke opozorile na stol za privezovanje pacientk, nameščen v skupni sobi. Pojasnile so, da uporaba v času, ko so v tej sobi tudi druge pacientke vnaša mednje nemir in onemogoča gledanje televizije in tudi ostale aktivnosti, saj je fiksirana pacientka velikokrat nemirna in kriči. Ena od pacientk je povedala, da je bil nekdo fiksiran na tem stolu vsaj osemkrat v treh tednih, kolikor je bila ona na oddelku. Osebje pa nam je pojasnjevalo, da se fiksacija na stolu izvaja izjemoma in to le v primeru pacientke, ki je na oddelku že tri mesece.



posmehovanje, nadlegovanje ali celo poškodovanje fiksiranega pacienta s strani drugih pacientov. Zato predlagamo, da se pacient, ki zaradi svojega (trenutnega) zdravstvenega stanja potrebuje fiksacijo, namesti v prostor, ki je temu namenjen. Ob tem bi morebiti lahko PKL tudi razmislila, da se del prostorov, namenjenih uporabi PVU, preuredi za paciente, ki ne potrebujejo popolne fiksacije oziroma fiksacije na posteljo.

DPM: zaklepanje vseh sob pacientov na sprejemnem oddelku, brez izjeme, se nam ne zdi pravilno<sup>24</sup>. Posameznemu pacientu tako ni zgolj otežen počitek, če bi ga potreboval, temveč tudi dostop do osebnih stvari. Menimo, da bi bilo bolj pravilno, da bi se paciente s povečano zavzetostjo osebja animiralo za udeležbo na dnevnih aktivnostih, sobo pa zaklenilo zgolj v izjemnih primerih, tudi z upoštevanjem pravic in želja ostalih pacientov v več posteljnih sobah. Še manj je zaklepanje sob razumljivo glede na dejstvo, da v času obiska DPM nismo mogli ugotoviti, da bi se izvajale kakšne posebne aktivnosti, v katere bi bili vključeni prav vsi pacienti. Pacienti so namreč postopali po hodniku, ležali na klopeh na hodniku. S strani osebja smo prejeli tudi pojasnilo, da se sobe zaklepajo zaradi večje varnosti in nadzora nad pacienti. Takšna razlaga nas preseneča, saj si ne predstavljamo, kako je ob tako »zahtevnih varnostnih razmerah« z varnostjo in nadzorom popoldan in ponoči, ko so sobe odklenjene, na oddelkih pa je celo manj osebja.

DPM: menimo, da bi tudi na enotah za gerontopsihiatrijo<sup>26</sup> PKL lahko spodbujala uporabo dnevnih oblačil. Tudi ob obiskih socialno varstvenih zavodov namreč praktično brez izjem ugotavljamo, da so pacienti na varovanih oddelkih, (torej s podobnimi

PKL: sob se ne bo več zaklepalo, razen v času dnevnih aktivnosti pacientov in v izjemnih primerih, ko bo na oddelku več agitiranih in samomorilnih pacientov<sup>25</sup>.

<sup>24</sup> Sobe so bile ob obisku DPM v dopoldanskem času zaklenjene. Takrat smo prejeli pojasnilo, da je razlog v tem, da se pacienti ne izogibajo dnevnim aktivnostim. Zagotovljeno nam je sicer bilo, da sobo na željo posameznega pacienta odklenejo.

<sup>25</sup> PKL je morebiti naše priporočilo razumela napačno. Kritika DPM je namreč namenjena (tudi) nekritičnemu zaklepanju vseh sob v času dnevnih aktivnosti. Kot je navedeno že v priporočilu DPM bi bilo prav, da bi se skušalo paciente s povečano zavzetostjo osebja animirati za udeležbo na dnevnih aktivnostih. Pri pacientih, ki se teh aktivnosti udeležijo, bi nedvomno zaklepanje sob niti ne bilo potrebno. Pri ostalih pacientih, ki se aktivnosti iz takšnega ali drugačnega razloga ne udeležijo, pa se nam ne zdi primerno, da se jim onemogoči vstop v njihove sobe in dejansko, kot smo lahko opazili ob obisku, ti pacienti potem posedajo in ležijo po klopeh na hodniku.

<sup>26</sup> Glej opombo 7.

težavami, kot jih imajo pacienti na oddelkih G1 in G2), preko dne v dnevni oblačilih.

DPM: pacienti in pacientke na sprejemnem oddelku so bili tudi v času našega obiska v trenirkah, ki so last PKL in v svojih lastnih oblačilih. Ob tem želimo opozoriti na navedbe ene od pacientk, da ji je v trenirki prevroče, ne omogoči pa se ji uporaba njenih oblačil. Osebje je sicer pojasnilo, da bodo trenirke zamenjali za majice takoj, ko bo zunaj zadosti toplo, vendar menimo, da bi morale osebje oblačila prilagajati predvsem notranji temperaturi oddelka, ki je verjetno dokaj podobna tako pozimi kot poleti in torej ne sezonskim časom. Ob tem bi PKL lahko pacientom, ki odidejo na svež zrak ali kajenje zunaj oddelka, zagotovila ustrezna oblačila oziroma ogrinjala.

DPM: menimo, da praksa PKL glede o(ne)mogočanja dostopa pacientom na sprejemnem oddelku do kopalnice s prho<sup>27</sup>, ni primerno. Razumemo sicer, da je določenim pacientkam zaradi njihovega zdravstvenega stanja potrebno omejiti dostop do kopalnice na določen del dneva. Ne vidimo pa osnove in potrebe, da se zato omejuje dostop do kopalnic vsem pacientkam, predvsem pa, da se omejuje zagotavljanje ene od osnovnih higienskih potreb zgolj na eno uro zjutraj.

DPM: opozarjamo na prakso nekaterih psihiatričnih bolnišnic, ki jih je DPM obiskal v preteklosti: te sicer po sprejemu shranijo mobilne telefone pacientov oziroma stanovalcev, vendar jim jih na njihovo željo v času izven dnevni aktivnosti za določen čas (torej za čas klica) izročijo<sup>28</sup>.

PKL: paciente se bo še naprej spodbujalo k nošnji njihovih osebnih oblačil, pranju teh oblačil, hkrati pa že nabavljajo tanjše poletne majice, za tiste paciente, ki nimajo svojcev.

PKL: dostop do kopalnic se omeji samo v primerih, ko so na oddelku samomorilni pacienti. Tuširanje in umivanje v kopalnici sicer ni omejeno, razen pri tistih pacientih, kjer je pretirano tuširanje posledica psihopatoloških doživljanj. Hkrati zagotavljamo, da bomo morebitne omejitve dostopa do kopalnic skrbno spremljali.

PKL: zdravstveno osebje samo shrani mobilne telefone pacientov, ti jih lahko dobijo kadarkoli to želijo in so s tem tudi seznanjeni. Hramba mobilnih telefonov pacientov v akutni fazi po drugi strani velikokrat prepreči finančne posledice prekomernega telefoniranja. Pacienti telefone tudi velikokrat zamenjajo, so jim ukradeni ali jih založijo.

<sup>27</sup> V razgovorih s pacienti so predvsem pacientke na ženskem delu sprejemnega oddelka izpostavile, da imajo možnost prhanja zgolj med sedmo in osmo uro zjutraj, ko se morajo zvrstiti vse pacientke (v času obiska DPM 14 oseb). Pojasnjevale so, da so izven tega časa kopalnice zaklenjene. Osebje je sicer pojasnilo, da je takšen režim uveden zaradi varovanja pacientov v psihotičnem stanju, ki 'zlorablajo' kopalnico za 'nerazumno' dolgo prhanje. V primeru, če bi pacientka morala higieno opravljati pogosteje (npr. v času menstruacije), je osebje zagotovilo, da ima možnost dostopa do kopalnice po dogovoru z osebjem.

<sup>28</sup> Ob tokratnem obisku PKL smo ugotovili, da se pacientom mobilne telefone ob sprejemu odvzame, ker so bile z njimi težave zaradi visokih računov, ki so si jih s klici ustvarili pacienti in pa nevarnosti, ki jo lahko predstavljajo polnilci. Na obeh delih sprejemnega oddelka je bil sicer nameščen telefonski aparat na kartice, ki jih pacienti lahko kupijo v trafiki (brunarici), lahko pa pokličejo tudi s telefona, ki ga uporablja osebje.



DPM: predlagamo, da se paciente ob sprejemu seznanijo s pravico do zastopnika in kontaktnimi podatki<sup>29</sup>.

DPM: predlagamo, da PKL opis postopka namesti v bližino nabiralnika za pritožbe<sup>30</sup>. Hkrati bi bilo primerno, da bi se v bližino nabiralnika namestil papir (morebiti celo obrazec) na katerega bi pacient lahko napisal pritožbo in pisalo, ki bi bilo takšne vrste ali pritrjeno tako, da bi ne predstavljalo nevarnosti za paciente.

DPM: predlagamo, da se izhodi pacientov beležijo<sup>31</sup>, in sicer na enoten način na vseh oddelkih.

DPM: v zvezi z oddelkom I1 predlagamo, da se poišče rešitev, s katero bi se omejilo prehajanje cigaretnega dima na oddelek<sup>32</sup>.

DPM: predlagamo, da se na oddelek I1 namesti nabiralnik za pritožbe<sup>33</sup>.

DPM: predlagamo, da se v zdravniški sobi v oddelku I1 zagotovi ustrezen stol<sup>34</sup>.

DPM: predlagamo, da PKL bolnike v oddelku I1 spodbuja k dekoraciji prostora (npr. z likovnimi izdelki)<sup>35</sup>.

PKL: PKL ima urejen pritožbeni postopek, s katerim so pacienti seznanjeni. Bomo pa ob nabiralnike za pohvale in pritožbe dodatno namestili opis pritožbenega postopka, obrazec in pisalo.

PKL: glede kadilnic bomo skušali najti ustrezno rešitev. V teku je predpriprava za obnovo kopalnic, ob obnovi bodo skušali tudi rešiti vprašanje kajenja na tem oddelku.

<sup>29</sup> Na obeh oddelkih so sicer bile izobešene liste pravic pacientov po ZDZdr, tudi podatki o zastopnikih po tem zakonu. Vendar pa je več pacientov, s katerimi smo se ob obisku pogovorili, izpostavilo, da ob sprejemu niso bili seznanjeni s pravico do zastopnika. Slednji imajo sicer znotraj PKL zagotovljen prostor za delo.

<sup>30</sup> Na oddelku je bil nameščen nabiralnik za pritožbe, pogrešali pa smo opis postopka s pritožbo, predvsem na koga se pacient lahko obrne, če odgovora ne dobi v razumnem roku ali če z odgovorom ni zadovoljen.

<sup>31</sup> Iz sprejemnega oddelka vodi izhod na manjšo teraso, iz katere vodi pot po stopnišču na ograjeni vrt, kjer se pacienti lahko sprehajajo.

<sup>32</sup> Ob vstopu na oddelek smo zaznali vonj po cigaretnem dimu. Izkazalo se je, da je to zaradi tega, ker so odprta vrata v 'kadilnico', ki je predelana terasa oziroma balkon. Dim se je z balkona valil tudi v prostor za rekreacijo, v kateri se pacienti radi zadržujejo. Osebjem nam je sicer zagotavljalo, da glede kajenja nikogar ne preganjajo, le usmerjajo jih v 'kadilnico'. Na ta način naj bi tudi preprečevali kajenje v bolniških sobah in sanitarijah, ki jih znotraj določenih sob tudi zaklepajo, ob siceršnjem zavedanju, da rešitev ni optimalna, ker dim odnaša v notranje prostore. Ni mogoče zanikati, da so s tem prizadeti ostali pacienti, še posebej nekadilci. Dejstvo je, da je cigaretni dim škodljiv, za nekadilce pa nedvomno tudi moteč.

<sup>33</sup> Tam nismo našli nabiralnika za pritožbe, informacije o pritožbenih poteh, zastopniku po ZDZdr in zastopniku pacientovih pravic pa so bili na informacijski tabli. Tam je bil tudi hišni red.

<sup>34</sup> Tam je bil ob našem obisku nevarno razmajan stol ob delovni mizi.

<sup>35</sup> Tamkajšnje bolniške sobe so dovolj velike, k vsaki postelji sodi nočna omarica in garderobna omara, imajo pa tudi posebne omare za obutev. V sobah ni bilo zaznati neprijetnega vonja. So pa bile nekatere bolniške sobe v času našega obiska zaklenjene, nad čemer so se pacienti pritoževali. Osebjem nam je pojasnjevalo, da gre za ukrep, s katerim paciente – ki bi sicer čez dan poležavali – usmerijo v različne dejavnosti, ki jih imajo na razpolago (delovna terapija, rekreacija). Sicer pa naj bi se sobe odpirajo, če pacienti potrebujejo kakšne stvari, vedno pa po prihodu z rekreacije. V samih sobah ni bilo videti osebnega pečata stanovalcev, čeprav so na oddelku daljše obdobje (lahko tudi po več let).

DPM: predlagamo, da PKL preveri izpostavljene navedbe iz naših razgovorov s štirimi pacienti na oddelku I1, ki so za to izrazili željo, jih obravnava in nam sporoči svoje ugotovitve<sup>36</sup>.

DPM: poudariti moramo, da na neurejenost forenzične psihiatrije v Republiki Slovenije Varuh opozarja že več let<sup>37</sup>.

DPM: predlagamo, da se sobe na oddelkih G1 in G2 (gerontopsihiatrija) uredijo pacientom bolj prijazno in da se na stene namestijo slike oziroma druga dekoracija<sup>38</sup>.

DPM: predlagamo, da se pacientom iz oddelka G1, ki ne morejo do nabiralnika, pa izrazijo željo, omogoči vložitev pisne pritožbe<sup>39</sup>.

DPM: postavlja se nam vprašanje, kakšen je smisel oziroma namen tega, da so na oddelku G2 WC-ji v sobah zaklenjeni, in zato predlagamo, da PKL svojo odločitev o zaklepanju sanitarij ponovno prouči.

DPM: razmere na oddelku A1 so za pacientke slabe<sup>40</sup>. Sobe z veliko posteljami so namreč

PKL: tudi zaposleni v PKL si prizadevajo za preureditev več-posteljnih sob v manjše, prav

<sup>36</sup> Pogovore smo izpeljali brez prisotnosti osebja. Eden od pacientov je povedal, da zoper PKL nima pritožb, pač pa ga moti, ker »ne ve, zakaj je tukaj«, saj meni, da je »najpametnejši na oddelku«. Motilo ga je, da ne more na sveži zrak in da ne more do zobozdravnika. Tudi drugi pacient se je pritoževal nad pomanjkanje izhodov. Pol ure, kolikor se mu dovoli, se mu je zdelo dosti premalo. Rad bi šel na kavo tudi dopoldan, saj na oddelku ne kuhajo kave. Tretji pacient je se poleg omejitve izhodov pritožil tudi, da naj ne bi dobil paketov, poslanih od prijateljev. Ko je osebe povprašal o teh paketih, naj bi bil deležen odgovora, da »nič ne vedo o tem«. Dogovorili smo se, da bo od pošiljateljev pridobil kopije obrazcev o oddaji paketov in nam jih posredoval. Pritoževal se je tudi zaradi zaklenjene sobe, češ da mu je nerodno osebje stalno prositi, da mu odprejo. Enako neprijetno naj bi se počutil, ko jih prosi, da mu v brunarici kupijo cigarete ali kartice za telefon. Ko je za to prosil druge paciente, je ostal brez denarja in brez naročenega. Sicer je zatrjeval tudi, da mu niso razložili, zakaj potrebuje posamezna zdravila (tako vrsto kot količino), sam pa je bil mnenja, da jih dobiva po nepotrebem. Četrty pacient je želel iti na izhod. Bil je že na odprtem oddelku, nedavno pa naj bi ga premestili nazaj na oddelek pod posebnim nadzorom. Ni znal pojasniti, zakaj je bil vrnjen na ta oddelek.

<sup>37</sup> Glede bivalnih razmer, prostočasnih aktivnosti, možnosti klicanja, izhodov, možnosti oblačenja v svoja oblačila so zadeve od zadnjega obiska, ki smo ga opravili leta 2009, ostale nespremenjene. Predvidoma do 1. julija 2012 naj bi se ti pacienti vendarle preselili v enoto za forenzično psihiatrijo v Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Maribor, ki naj bi skrbela za psihiatrično zdravljenje obsojencev in pripornikov z območja celotne Slovenije. S preselitvijo pacientov, ki so sedaj na oddelku I1 bi PKL pridobila dodatne prazne sobe. S tem, kakšni so načrti glede tega oddelka za naprej, ob obisku nismo bili seznanjeni.

<sup>38</sup> Sobe na tem oddelku so eno-, dvo- in triposteljne. Delovale so neosebno, bile so brez zaves in slik, minimalno opremljene. Bolniki so se v času našega obiska večinoma zadrževali v njih.

<sup>39</sup> Opravili smo nekaj pogovorov s tamkajšnjimi pacienti in eden izmed njih se je pritožil, da mu ne dajo papirja in pisala, da bi lahko napisal pritožbe. Na oddelku sicer ni bilo informativne table, so bile pa vse informacije v skupnem dnevnem prostoru, nabiralnik za pritožbe pa je bil zunaj na hodniku oddelka. Ker so pacienti večinoma nepomični, dejansko sami ne morejo do nabiralnika, tudi če bi jim bil na voljo. Po pojasnitih s strani PKL pa naj bi sicer s pritožbenimi možnostmi seznanijo svoje ob sprejemu, zloženke so dostopne tudi na različnih mestih.

<sup>40</sup> Na oddelku sta bili dve sobi s šestimi posteljami, ena soba s petimi posteljami in ena dvoposteljna soba. Za razliko od večine drugih oddelkov, kjer ima posamezna soba ali dve sobi skupaj stranišče in tuš, je bila na tem oddelku zgolj eno stranišče z dvema straniščnima školjkama za cel oddelek. Poleg tega je ena kopalnica,

manj primerne za bivanje, omogočajo manj zasebnosti in miru posamezni pacientki. Malo sanitarij ter zgolj ena kopalnica pa vzbujajo dvom, če lahko vse pacientke na ustrezen način poskrbijo za svojo higieno (še posebej zaradi tega, ker se ta prostor hkrati uporablja tudi kot kadalnica). Predlagamo, da PKL povečan napor usmeri v izboljšanje razmer na tem oddelku, torej na način, ki bo pacientkam prijaznejši in hkrati tudi manj obremenjujoč za osebje.

DPM: predlagamo, da naj se tako, kot je to praksa na oddelku A1, tudi na drugih oddelkih pod posebnim nadzorom poskuša voditi evidenco iz katere bo razvidno, koliko pacientom je bil omogočen izhod iz oddelka in koliko jih je iz oddelka tudi dejansko odšlo.

DPM: glede oddelka A1 se nam postavlja tudi vprašanje primernosti kajenja znotraj prostora, ki ga uporabljajo tudi druge pacientke, torej nekadilke<sup>41</sup>. Morebiti bi PKL lahko za primer kadilk s tega oddelka našla primernejšo rešitev, ki bi preprečila nezadovoljstvo nekadilk, hkrati pa bi ne omejevala časa, ko je kajenje dopustno.

DPM: tudi glede oddelka I3 ponavljamo opozorila, že zapisana glede opažanj na sprejemnem oddelku!<sup>42</sup> Tako predlagamo, da se paciente s povečano zavzetostjo osebja animira za udeležbo na dnevnih aktivnostih, sobo pa zaklene zgolj v izjemnih primerih, tudi z upoštevanjem pravic in želja ostalih pacientov v več posteljnih sobah.

DPM: ureditev, da je na oddelku I3 dnevna soba podaljšana na balkon, ki služi predvsem za kadalnico, ni najboljša, saj se zaradi visoke stene dim vali nazaj v dnevni prostor, kar ni primerno. Ob tem naj dodamo, da so na balkonu, ki je namenjen kadilcem, v koših

tako pa tudi ureditev sanitarij, vendar je to odvisno od trenutnega finančnega stanja PKL in tehničnih možnosti.

PKL: nov obrazec za vodenje evidence odhodov iz oddelka je že pripravljen.

---

namenjena vsem pacientkam. Oprema je na tem oddelku je bila po naši oceni najslabša, namesto nočnih omaric so bile nad posteljami odprte police, na katerih so bili 'razstavljeni' osebni predmeti, kar ne dopušča nobene zasebnosti. Omare so bile sicer velike, prostorne, vendar zaklenjene. Osebje naj bi jih odklepalo na željo pacientk. Izhod na vrt je otežen, čeprav je vrt prostoren in ima tudi pokrit prostor. Ko je topleje, pacientke tam preživijo večino dneva.

<sup>41</sup> Kadilnice tam sploh ni bilo, v ta namen se uporablja kopalnica, na vratih katere je izobešen razpored kajenja in umivanja.

<sup>42</sup> Sobe so bile ob našem ogledu zaklenjene, pojasnilo, zakaj je temu tako, je bilo podobno pojasnilo na sprejemnem oddelku. Pacienti so ležali po klopih na balkonu in v dnevni sobi. Sobe so bile tudi brezosebne, brez slik, zaves, osebnih predmetov pacientov.

plastične vreče, kar se nam zdi problematično zaradi možnega vžiga in s tem povezanih poškodb pacientov.<sup>43</sup>

DPM: glede oddelka I3 prav tako ponavljamo zapisano ob pritožbah pacientov na sprejemnih oddelkih<sup>44</sup> in tako opozarjamo na prakso nekaterih psihiatričnih bolnišnic, ki jih je DPM obiskal v preteklosti. Te sicer po sprejemu shranijo mobilne telefone pacientov oziroma stanovalcev, vendar jim jih na njihovo željo v času izven dnevnih aktivnosti za določen čas (torej za čas klica) izročijo.

DPM: po naši presoji bi PKL lahko tudi pri pacientih, kjer redni obiski svojcev niso mogoči, spodbujala uporabo lastnih oblek<sup>45</sup>. Morebiti bi PKL lahko pacientom, pri katerih menjave oblačil ne morejo opraviti svojci, zagotovila pranje, pri čemer bi pacient za pranje tovrstnega perila morebiti moral plačati poseben dodatek (nadstandard).

DPM: smiselno bi bilo, da bi PKL razmislila o bolj enostavnem dostopu pacientov (katerim to zdravstveno stanje dopušča) do spleta<sup>46</sup>.

DPM: strinjamo se s pripombami pacientov na oddelku I3, ki smo jih zaznali ob osebnih razgovorih z njimi, da bi bilo prav, da bi pacient ob podpisu izjave, s katero se strinja z namestitvijo v oddelku pod posebnim nadzorom, prejel tudi kopijo izjave. Pacient bi namreč lahko velikokrat šele kasneje, ko bi bil že nameščen na oddelku, povsem mirno pogledal, kaj je sploh podpisal. Ob tem bi se bodisi znova odločil, da na oddelku ostane (saj je to zanj najbolje) ali pa bi preklical izjavo,

PKL: skušali bomo urediti enostavnejši dostop do interneta, čeprav imajo že sedaj pacienti v delovnem času delovnih terapevtov neprekinjen dostop do svetovnega spleta.

PKL: obrazec C-1 je last pacienta in ga lahko vedno dobi.<sup>47</sup>

<sup>43</sup> Osebe nam je sicer že takrat zatrdilo, da bodo pripombe DPM glede neprimernosti plastičnih vrečk upoštevali.

<sup>44</sup> Tudi na tem oddelku so pacienti v razgovoru kot težavo izpostavili odvzem mobilnih telefonov za čas bivanja na oddelku. Osebe nam je sicer tudi tukaj pojasnjevalo, da je razlog predvsem preventivne narave, saj da je polnilec nevaren v primeru samomorilskih teženj, pacienti pa v psihoznem stanju opravljajo klice, ki so zanje lahko škodljivi tudi še po zaključku zdravljenja, ali pa s klici ustvarijo visok račun.

<sup>45</sup> Tudi paciente na oddelku I3 je večinoma motilo, da se jim omogoča zgolj uporaba trenirk PKL, ne pa lastnih oblačil. Tu nam je osebe pojasnjevalo, da je logistično lažje za njih in pacienta, če nosijo oblačila PKL, ker jih potem pere služba PKL. Pacienti, ki imajo svoja oblačila, pa jih morajo oddati v pranje svojcem.

<sup>46</sup> Pacienti na oddelku I3 so izpostavljali tudi težave pri dostopu do svetovnega spleta. Če kdo namreč želi dostop, ga mora osebe spremiti do pisarne socialne delavke. To nedvomno jemlje čas osebu, čemur bi se ob namestitvi ustreznega računalnika na oddelku nedvomno izognili. Ob vse večji vezanosti na svetovni splet mora namreč biti povsem pričakovano tudi vedno pogosteje postavljanje potrebe po dostopu do njega.

<sup>47</sup> DPM kljub pojasnilu PKL vztraja na predlogu, da psihiatrična bolnišnica pacientu po podpisu izjave izroči kopijo izjave in morebiti na oglasnih deskah oddelkov objavi tudi prazni obrazec (v konkretnem primeru) C-1.

zaradi česar bi ga PKL morala bodisi premestiti na odprti oddelek ali pa bi o njegovem pridržanju morala obvestiti sodišče. Predlagamo, da PKL uvede takšno prakso in začne ob sprejemih pacientom, ki izjavo podpišejo, tem izročati njeno kopijo. Lahko pa ob tem na posameznem oddelku tudi objavi (prazni) obrazec C-1 na oglasni deski.

DPM: predlagamo, da se obrazci, predvideni za primer izvedbe PVU skrbno izpolnjujejo<sup>48</sup>. Še posebej pomembno je, da se navede datum in točna ura prenehanja ukrepa. Tako se lahko ugotovi, če so bile pri izvedbi upoštevane vse omejitve, ki jih določa ZDZdr.

DPM: predlagamo, da se v primeru fiksacij, ki dejansko trajajo dlje kot štiri ure, ob vsakem podaljšanju tudi navede, če je bil pacient odfiksiran, na kakšen način in koliko časa je odprava PVU trajala<sup>49</sup>.

PKL: ob nadzoru zdravstvenega inšpektorata MZ ni bilo ugotovljenih nepravilnosti glede fiksacij in obrazcev, ki se ob izvedbi ukrepa uporabijo. Ob tem zagotavljamo, da se paciente v času trajanja ukrepa skuša večkrat odfiksirati, obrazec pa bomo spremenili.

---

Posebej velja omeniti tudi, da nam je med ogledom oddelka I1 osebje zastavilo tudi vprašanje glede sporočanja o sprejemih na sodišče za tiste paciente, ki prihajajo iz pripora, zapora ali varovanih oddelkov socialnih zavodov. Izročilo nam je kopije dokumentacije za tipične primere in prosijo za nasvet oziroma pojasnilo. Po koncu obiska smo sogovornikom odgovorili na njihovo vprašanje, in sicer glede pacientov, ki prihajajo iz socialno varstvenih zavodov. Mnenje DPM je, da mora bolnišnica o njihovem sprejemu obvestiti sodišče. Ali bo to izpeljalo popolni postopek za sprejem znova tudi v primeru, ko še ni potekel rok iz odločbe o pridržanju na varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda, ali pa bo ob smiselni uporabi 76. člena ZDZdr odločilo zgolj o premestitvi, pa se bo moralo odločiti sodišče.

Kot nadaljnjo zanimivost pa izpostavljamo še, da nam je PKL med drugim pojasnila, da so s strani Okrajnega sodišča v Ljubljani dobili dopis, da ne bi bilo treba sodišča obveščati že 15 dni pred iztekom veljavnosti sklepa o pridržanju. Eden od odvetnikov jih je opozoril, da je prepozno obveščanje v nasprotju z ZDZdr in temu opozorilu se pridružuje tudi DPM. ZDZdr namreč določa, da mora direktor bolnišnice najmanj 14 dni pred potekom roka iz sklepa sodišča, predlagati sodišču, da se zadržanje v oddelkih pod posebnim nadzorom podaljša. PKL je sicer zagotovila, da se sodišče hitro odziva na obvestila o pridržanju pacientov. Sodišče na kliniko pride vsak drugi dan, po potrebi tudi pogosteje, vsekakor pa v roku 48 ur

---

<sup>48</sup> Ob pregledu izpolnjenih obrazcev fiksacij posameznih pacientov smo ugotovili, da v enem primeru ni bilo navedeno, kdaj je do prenehanja uporabe PVU prišlo, v drugem primeru pa je bila navedena zgolj ura in ne datum prenehanja. Od fizičnih posebnih varovalnih ukrepov se na PKL uporablja fiksacija. Poleg tega ukrepa, ki ga kot PVU določa tudi ZDZdr, obrazec 'Evidenca uporabe posebnega varovalnega ukrepa' (v nadaljevanju: Evidenca) – D-3, omenja tudi omejitve gibanja znotraj enega prostora in stalni nadzor. O odreditvi ter prenehanju PVU-ja odloča zdravnik. O vsakem PVU se vodi dokumentacija. Vrste PVU so navedene na obrazcu Evidenca, ki ga izpolni zdravnik, ki odredi varovalni ukrep. PKL pa ima tudi posebna obrazca za obveščanje o PVU (D-1 in D-2).

<sup>49</sup> V dveh primerih smo ugotovili, da je pri pacientih prišlo do fiksacij, ki so dejansko trajale skoraj 48 ur. Vsake štiri ure je zdravnik sicer odredil, da se fiksacija nadaljuje. Vendar po navedbah osebja PKL ni prišlo do prekinitve fiksacije, pacient tudi ni bil odfiksiran.

od obvestila o pridržanju. Izrazili so tudi zadovoljstvo tudi z izvedenci, ki so zanesljivi in imajo izkušnje na psihiatriji.