

- DRŽAVNI PREVENTIVNI MEHANIZEM -

poročilo
o opravljenem obisku
na lokaciji

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA VOJNIK

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:** javni zdravstveni zavod (v nadaljevanju: Bolnišnica).
- ▶ **Kategorije oseb, ki jim je bila odvzeta prostost:** osebe s težavami v duševnem zdravju.
- ▶ **Uradna zmogljivost in dejanska zasedenost lokacije na dan obiska:** skupna kapaciteta bolnišnice je 195 postelj.¹ Na dan obiska DPM je bilo zasedenih 136 postelj.

Potek obiska in priprava poročila:

- ▶ Obisk je bil **nenajavljen** in **opravljen** dne 24. 10. 2012.²
- ▶ **Skupina za obisk:** trije predstavniki Varuha (varuhinja človekovih pravic, višji svetnik in pripravnica) ter dve predstavnici pogodbenih nevladnih organizacij (Inštitut Primus in Zveza društev upokenjcev Slovenije).
- ▶ **Vsebina obiska:** uvodni razgovor z v. d. direktorico in pomočnico v. d. direktorice za področje zdravstvene nege. Glavni namen obiska je bil preveriti ravnanje z osebami, nastanjenimi na ženskem in moškem sprejemnem oddelku Bolnišnice, pregled dokumentacije ter zaključni razgovor.

¹ Bolnišnica ima tri ambulante enote: sprejemna ambulanta, specialistična ambulanta in klinično-psihološka ambulanta ter šest oddelkov: sprejemni moški in ženski oddelk, tri odprte oddelke (moški, ženski in mešani) ter oddelk za zdravljenje boleznih odvisnosti (od alkohola, tablet, drog in iger na srečo), ki skupaj s specialistično ambulanto in dislociranim oddelkom DE Ravne, sestavljajo osem organizacijskih enot.

² DPM je Bolnišnico nazadnje obiskal 01. 04. 2010.

► **Poročanje:** predhodno poročilo o obisku je bilo poslano bolnišnici 4. 1. 2013. Odgovor Bolnišnice pa smo prejeli 5. 2. 2013 in po prošnji za dodatna pojasnila še 16. 5. 2013. Ker tudi ob dodatnih pojasnilih Bolnišnica ni odgovorila na vsa priporočila DPM, smo 30. 5. 2013 zaprosili Bolnišnico še za stališče glede preostalih priporočil in odgovor prejeli 20. 6. 2013, torej 167. dan po odpremi, ki smo jih upoštevali pri pripravi končnega poročila. Končno poročilo o obisku je bilo 18. 10. 2013 v vednost posredovano Bolnišnici, Razširjenemu strokovnemu kolegiju za psihiatrijo pri Ministrstvu za zdravje in kabinetu Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: MZ) skupaj s predlogom, da ga obravnava ter nam v roku 30 dni sporoči svoja stališča in morebitne ukrepe; tozadevni odgovor smo s strani Bolnišnice prejeli 30. 10. 2013, torej 43. dan po odpremi ter Ministrstva za zdravje 4. 12. 2014, torej 47. dan po odpremi.

► DPM je posebej pohvalil

- da so na ženskem sprejemnem oddelku v skupnem prostoru nameščeni boksi za ločevanje odpadkov;
- da se lahko pacienti vsak ponedeljek, torek in sredo udeležijo poslušanju glasbe, plesa in fitnesa;
- da je, Bolnišnica upoštevala naše mnenje in namestila nov nabiralnik za pritožbe in pohvale v skupni prostor.³

³ V poročilo o prejšnjem obisku leta 2010, smo bolnišnico opozorili, da je nabiralnik za pritožbe in pohvale nameščen pred vhodom v oddelek (kar je pomenilo, da pacienti nastanjeni v oddelku pod posebnim nadzorom, je gibanje omejeno na prostore oddelka, zato pacienti niso imeli dostopa do nabiralnika za pohvale in pritožbe) ter v sestriški sobi v plastificirani mapi za vlaganje papirja ni primeren, kajti po našem mnenju takšna oddaja pritožb in pohval ni zagotavljala anonimnosti.

DPM: predlaga, da vodstvo Bolnišnice s tem poročilom seznanijo vodje oddelkov in druge zaposlene na ženskem in moškem sprejemnem oddelku Bolnišnice ter posamezne vsebine vključi v vsebine stalnega izobraževanja zaposlenih.⁴

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu pojasnila, da je skladno s predlogom DPM s končnim poročilom o obisku varuhinje človekovih pravic, njenih ugotovitev in z njenimi predlogi seznanilo vse vodje oddelkov Bolnišnice in vse zaposlene, tako na sprejemnih, kot na odprtih oddelkih.

DPM: predlaga, naj Bolnišnica preuči možnosti za ureditev posebnega – psihogeriatrčnega - oddelka, saj se potrebe starejših bolnikov z demenco razlikujejo od potreb mlajših bolnikov.⁵

Bolnišnica: je v odzivu na priporočilo DPM pojasnila, da zaradi trenutne prostorske ureditve ni možno organizirati ureditve posebnega psihogeriatrčnega oddelka, za širitev programa pa nimajo zagotovljenih finančnih sredstev. Bolnišnica se zaveda, da bo v prihodnosti treba urediti tudi takšen oddelek, zato si bodo prizadevali, da bo možno razširiti bolnišnični program v tej smeri.

DPM: predlaga, da se mora Bolnišnica truditi, da bi do namestitve na zasilnih ležiščih ne prihajalo pogosto, predvsem pa, da bi pacienti na teh ležiščih ostali najkrajši možni čas. Bolnišnica bi morala zagotoviti, da bi imeli vsi pacienti primerljive pogoje za bivanje ves čas hospitalizacije.⁶

Bolnišnica: je v odzivu na priporočilo DPM pojasnila, da se ves čas trudi, da do namestitve na zasilnih ležiščih ne prihaja. Če pride do takšnega primera, kar je izjemno redko, bolnik ostane na zasilnem ležišču največ nekaj ur in ima tudi takrat z ostalimi bolniki primerljive pogoje za bivanje.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Ugotavljamo, da pojasnilo bolnišnice ni povsem točno. Čeprav gre res za kratke namestitve, največkrat trajajo zgolj en dan, pa pogoji za pacienta, nameščenega na zasilnem ležišču niso primerljivi pogojem za bivanje drugih

⁴ Predlogi DPM za odpravo pomanjkljivosti in opozarjanje na dobre prakse bi moralo imeti za posledico odpravo možnosti, da bi na katerem izmed oddelkov pod posebnim nadzorom prišlo do mučenja in drugih krutih, nečloveških ali poniževalnih kazni ali ravnanj. Seveda pa so vsi predlogi brez pomena, če z njimi niso seznanjeni tisti, katerim so (predvsem) namenjeni.

⁵ Po besedah sogovornikov še vedno predstavljajo poseben problem na sprejemnem oddelku bolniki z demenco. Bolnišnica namreč nima posebnega psihogeriatrčnega oddelka in bolnike s to boleznijo sprejemajo na varovani oddelek skupaj z bolniki z drugimi psihiatričnimi diagnozami.

⁶ DPM spodbuja, da se Bolnišnica trudi, da do namestitve na zasilnih ležiščih ne bi prihajalo pogosto, predvsem pa, da bi pacienti na teh ležiščih ostali najkrajši možni čas.

bolnikov. Njegove stvari se ob pomanjkanju omar shranijo v kopalnici, tako da je tudi njegov dostop do njih nedvomno omejen. Ravno tako pacient, ki je na zasilnem ležišču, nima nočne omarice.

DPM: predlaga, da ga Bolnišnica odstrani video nadzorni sistem v sobi št. 1 na moškem sprejemnem oddelku.⁷

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Predlagamo, da nas Bolnišnica z odločitvijo strokovnega kolegija, če je bila že sprejeta seznaniti.

Bolnišnica: je pojasnila, da bodo o potrebi po video nadzornem sistemu v sobi št. 1 na sprejemnem moškem oddelku odločali člani strokovnega kolegija.

Bolnišnica: je v odgovoru, ki smo ga prejeli 30. 11. 2013 navedla, da se je Strokovni kolegij Psihiatrične bolnišnice Vojnik soglasno odločil, da video nadzorni sistem v sobi št. 1 na sprejemnem moškem oddelku zaradi varnosti ostaja. O tem so enotnega mnenja ves čas, nazadnje so se ponovno o tem opredelili na seji strokovnega kolegija dne 24. 10. 2013.

DPM: opozarja, da je treba namestiti brisačke (in tudi druge nujne higienske potrebščine) v vseh sobah.⁸

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu pojasnila, da so v bolniških sobah, ki imajo umivalnike, namestili papirnate brisače. Pacientke pa imajo v sobah tudi vsaka svojo brisačo iz blaga.

DPM: meni, da bi morala Bolnišnica zagotoviti nočne lučke ob vsaki postelji. Tako bi omogočili pacientom večerno gibanje in nemoteče odhode na stranišče v nočnem času.⁹

Bolnišnica: je pojasnila, da so nočne lučke ob posteljah nameščene na odprtih oddelkih. Na varovanih oddelkih so zaradi narave bolezni bolnikov moteče, zato je Bolnišnica poskrbela, da sobo

⁷ Ob ogledu sobe št. 1, kjer so se nekoč izvajali PVU, smo ugotovili, da je v sobi še vedno nameščen video nadzor. Po odstranitvi stare nadzorne kamere je bila celo nameščena nova. Osebje nam je pojasnilo, da se slika prenaša v sobo, kjer je osebje in da sistem deluje. Med pogovorom s pacientom, ki je nameščen v tej sobi, je ta izpostavil video nadzor kot moteč.

⁸ Vsaka soba ima omaro, nočno omarico in umivalnik za vsako pacientko. V nekaterih izmed sob ni bilo ob umivalniku papirnatih brisačk za brisanje rok.

⁹ Na ženskem sprejemnem oddelku smo ugotovili, da stropna svetlobna telesa ne delajo, ker je dovod električnega toka prekinjen z varovalko, ki je locirana v sestrski sobi. Sogovornica nam pojasni, da ob potrebi po umetni svetlobi, se v sestrski sobi po aktivaciji stikala sprosti električni tok do sob pacientov. Prav tako smo ugotovili, da sobe še vedno nimajo nočnih lučk pri posteljah, kot smo že predlagali v prejšnjem poročilu 2010.

ponoči osvetljuje skozi okno javna razsvetljava, ki dovolj osvetljuje prostor za odhod bolnika iz sobe. Ob izhodu iz sobe pa je tudi možno prižgati luč z močjo nočne lučke, ki ne moti ostalih spečih bolnikov v sobi.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Vprašanje primernosti nočnih lučk na oddelkih pod posebnim nadzorom, kolikor je lahko moteče zaradi narave bolezni bolnikov, je vsekakor lahko stvar strokovne presoje. Vendar menimo, da bi Bolnišnica vseeno morala poskrbeti za ustrezno (notranjo) razsvetljavo prostora v nočnem času. Morebiti z namestitvijo nočnih lučk, ki bi se prižigale s pomočjo senzorja ob zaznanem gibanju pacienta po sobi ali drugo primerno rešitvijo.

DPM: predlaga, da se paciente spodbuja, da skupna prostora na obeh oddelkih (ženski in moški oddelok) opremijo z manjšimi osebni predmeti, slikami, morebiti fotografijami in izdelki, ki jih ustvarjajo sami ter tako vnesejo osebno noto v prostor.¹⁰

Bolnišnica: je na predlog DPM odgovorila, da sodelavci delovne terapije in zdravstvene nege ves čas spodbujajo bolnike, da opremljajo skupne prostore oddelkov s slikami in predvsem izdelki, ki jih ustvarjajo sami v delovni terapiji.

DPM: predlaga, da Bolnišnica paciente o možnosti pridobitve in nošenja dnevnega oblačila seznanji in jih k njegovi uporabi tudi spodbuja, razen tedaj, ko to otežujejo ali celo onemogočajo posebnosti telesnega zdravstvenega stanja posameznega pacienta. Še posebej to velja v primeru izhodov pacientov v park in okolico bolnišnice.¹¹

Bolnišnica: je pojasnila, da se pogovarjajo o uvedbi nošenja dnevnih oblačil in o režimu v zvezi s tem.

¹⁰ Že v poročilu o obisku Bolnišnice v letu 2010 smo opozorili na opažanje DPM, da opremi oziroma dekoraciji sicer čistega in pospravljenega skupnega prostora na ženskem kot na moškem oddelku, ni namenjene kakšne posebne pozornosti. Ob obisku leta 2012 nismo mogli ugotoviti sprememb. DPM še vedno meni, da oba skupna prostora na sprejemnih oddelkih delujeta brezosebno, kar prav gotovo vpliva na počutje pacientk in pacientov.

¹¹ Na obeh sprejemnih oddelkih so pacienti v bolniškem perilu (pižamah), razen v primeru (terapevtskega) izhoda. Poleti imajo pacienti lahko pri izhodih halje, pozimi pa jim dajo nogavice, čevlje in jakne. Na moškem oddelku lahko nosijo tudi spodnje perilo, če ga imajo dovolj. Spodnje perilo Bolnišnica pacientom proti plačilu tudi opere, lahko pa tudi brezplačno, če so glede na podatke socialne službe v socialni stiski. Na ženskem oddelku naj bi bile pacientke brez spodnjega perila, tudi nedrčkov ne uporabljajo. Bolnišnica je pojasnilo, da pacientke ne izražajo želje po perilu, če pa bi to želele in bi perilo imele, bi jim uporabo perila omogočili. Ob tem bi se jim pranje ravno tako omogočilo v Bolnišnici, pralo bi se ločeno. Pacientke naj bi vedno dobile čisto perilo nazaj. Vendar osebje na

DPM: predlaga, da Bolnišnica na ženskem oddelku pacientke ustno in tudi pisno (npr. v zloženki, ki jo prejme ob sprejemu, na oglasni deski) seznanj z možnostjo nošnje lastnega spodnjega perila in o načinu in postopku (oddaja, označevanje, cena) pranja tega perila s strani Bolnišnice.

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu navedla, da je na varovanem ženskem oddelku nošenje spodnjega perila omejeno predvsem zaradi varnosti in suicidalne ogroženosti bolnic, pa tudi iz higienskih razlogov.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Takšno pojasnilo Bolnišnice nas je presenetilo. Ob samem obisku nam je osebje namreč zagotovilo, da je razlog, da so pacientke brez spodnjega perila, ker želje po perilu ne izražajo. Hkrati je osebje tudi zagotovilo, da bi pacientkam, če pa bi to želele in bi perilo imele, uporabo perila omogočilo. Predvsem pa nas je navedba bolnišnice o omejitvah nošenja spodnjega perila iz razlogov varnosti in higienskih razlogov presenetila, ker pri obiskih drugih slovenskih psihiatričnih bolnišnic še nismo zasledili tovrstnih omejitev ali težav in varnostnih pomislekov, povezanih z uporabo perila.

Bolnišnica: je v odgovoru, ki smo ga prejeli 30. 11. 2013 navedla, da so uvedli nekatere spremembe. Režim nošenja dnevni oblačil je naslednji:

-na sprejemnem moškem oddelku bolnike spodbujajo k nošnji svojega spodnjega perila, nogavic in zgornjih delov oblačil (majica, jopica, toplejša vrnja oblačila – glede na letni čas) in soje obutve ob dnevni izhodih z oddelka.

-na sprejemnem ženskem oddelku bolnice spodbujajo k nošnji (nedrčka, ki ga zvečer pospravijo v bolnišnico zakljenjeno omaro), majic s kratkimi rokavi, letnemu času primerno jopicam, toplimi oblačili in svoje obutve ob dnevni izhodih z oddelka.

Za čistost dnevni oblačil poskrbijo bolniki sami (svojci ob obisku prinesejo čista oblačila, bolniki lahko proti plačilu

oddelku teh zagotovil vodstva ni potrdilo. Nič niso vedeli niti o možnosti, da bi se pacientkam osebno perilo lahko pralo v Bolnišnici. Vodstvo Bolnišnice je pojasnilo, da nimajo več svojega fonda civilne obleke, tudi skladišča, kjer so to hranili, ni več. Vendar smo na oddelku prejeli povsem nasprotno informacijo, saj naj bi tovrsten fond še obstajal.

dajo oprati oblačila v bolnišnični pralnici), če pa zaradi kakršnega koli razloga to ni možno, za čistos oblačil ob odpustu poskrbi bolnišnica sama.

DPM: predlaga, da Bolnišnica pacientke aktivno seznanja z možnostjo, da si izberejo zastopnika pravic na področju duševnega zdravja že takoj ob sprejemu.¹²

MZ: zakonodajalec je z ZDZdr v postopkih obravnave v oddelku pod posebnim nadzorom uveljavil posebno pravico do zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja, ki skrbi za varovanje pravic in med drugim v skladu s 24. členom ZDZdr preverja, ali se za osebo vodi evidenca o omejevanju pravic, evidenca o zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja in evidenca o uporabi posebnih varovanih ukrepov. Navedene naloge so tako pomembne, da 13. člen ZDZdr, ki govori o omejitvah pravic, določa, da pravice do zastopnika ni mogoče omejiti. Izvajalci programov in storitev za duševno zdravje pa morajo po skladu s četrtrim odstavkom 27. člena ZDZdr omogočiti zastopniku dostop do osebe v vseh prostorih, v katerih se izvaja zdravljenje oziroma obravnava, torej tudi do prostorov, kjer se izvajajo PVU. Zastopnike pravic oseb na področju duševnega zdravja imenuje in njihovo delo nadzira minister, pristojen za socialno varstvo (26. člen ZDZdr). Zakonodajalec je tako omogočil zunanji nadzor nad izvajanjem PVU v psihiatričnih bolnišnicah. Inštitut zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja je bil uveden avgusta 2009, dejansko pa se izvaja od leta 2010. Zato se nam zdi zaskrbljajoče, da po več letih njegova vloga ni bolj uveljavljena. Podatek, da v času od maja do 24. oktobra 2012, ko ste opravili nadzor, ni posamezne pacientke v PBV obiskal noben zastopnik, se nam zdi nenavaden. Zato bomo prosili pristojno ministrstvo za posredovanje podatkov o dosednjem delu zastopnikov za varstvo pravic oseb na področju duševnega zdravja. V sodelovanju z ministrstvom,

¹² Na ženskem sprejemnem oddelku so uvedli knjigo vodenja evidence o obiskih zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja. Ob vpogledu v knjigo smo ugotovili, da od maja 2012 ni posamezne pacientke obiskal še nihče od zastopnikov.

pristojnim za socialno varstvo bomo tudi preučili morebitne sistemske ukrepe za izboljšanje dela zastopnikov varstva pravic oseb na področju duševnega zdravja.

DPM: predlaga, da naj Bolnišnica zagotovi spoštovanje zakonskih rokov pri obveščanju direktorja in nato sodišča, o pridržanju pacienta na sprejemnem oddelku. Postopke in evidentiranje naj poenoti na obeh oddelkih pod posebnim nadzorom.¹³

Bolnišnica: je pojasnila, da spoštuje zakonske roke pri obveščanju direktorja in nato sodišča o pridržanju pacienta na sprejemnem oddelku. Oba varovana oddelka imata poenoten način obveščanja. Sodišče o pridržanju obvešča le ena oseba (v.d. direktorice) in to vedno pravočasno.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Ugotavljamo, da pojasnilo Bolnišnice, če se nanaša tudi na čas pred obiskom DPM, ni točno. Že v samem poročilu navajamo primere, ko obveščanje direktorja in nato sodišča ni bilo izvedeno pravočasno. Če pa je Bolnišnica v svojem odgovoru navedla novo prakso, ki jo je uvedla na podlagi priporočil predhodnega poročila DPM, to vsekakor pozdravljamo.

DPM: predlagamo, da Bolnišnica poenoti postopke obveščanja in dosledno upošteva zakonsko določene roke.¹⁴

DPM: predlagamo, da se v primeru, če je med uporabo PVU pacient tudi dejansko »odfiksiran«, to v evidence posebej

Bolnišnica: je pojasnila, da ko zdravnik psihiater presodi, da je možno pacienta »odfiksirati«, o tem obvesti sodelavce

¹³ Ob vpogledu v več spisov na moškem sprejemnem oddelku smo v enem primeru ugotovili, da je bilo obvestilo direktorju poslano še isti dan, sodišče pa je bilo obveščeno dva dni kasneje, čeprav je šlo za dneve med tednom. Takšno ravnanje Bolnišnice je bilo napačno. Zakon o duševnem zdravju ima jasno postavljene roke za obveščanje. Sprejemni zdravnik obvesti direktorja pisno v 4 urah od sprejema pacienta. Pri tem mora biti direktor (oziroma njegov ali njen namestnik) dejansko obveščen v tem času. Ne zadošča torej, da se v tem času direktorju nekje pusti izpolnjeni obrazec (npr. v tajništvu). Po drugi strani pa mora direktor o pridržanju obvestiti sodišče takoj! Zato je obvestilo, poslano sodišču dva dni po sprejemu, daleč prepozno.

¹⁴ Na ženskem sprejemnem oddelku nam je bilo tudi pojasnjeno, da za evidenco o tem, kdaj se posameznemu pacientu izteče zadržanje v oddelku pod posebnim nadzorom skrbi glavna medicinska sestra. Evidenca se vodi v posebni knjigi.

navede hkrati s časovnim razdobjem v katerem je bil PVU dejansko ukinjen.¹⁵

zdravstvene nege in hkrati to zavede v za ta namen uveden obrazec.

DPM: predlaga, da Bolnišnica fiksacijo konkretnega pacienta skrbno pregleda in na podlagi ugotovljenih napak ustrezno ukrepa ter da Bolnišnica na ugotovljene pomanjkljivosti opozori zdravnike, ki PVU in njihovo ponovno uvedbo odredijo in hkrati vzpostavi učinkovit nadzorni mehanizem, da bi do takšnih nepravilnosti, kot smo jih lahko ugotovili pri konkretnem pacientu, ne bo več prihajalo.¹⁶

Bolnišnica: je v odgovoru, ki smo ga prejeli 5. 2. 2013 navedla, da v pregledani zdravstveni dokumentaciji ni bilo zaslediti nepravilnosti. Pri v poročilu omenjenem pacientu so po njenem prepričanju skrbno izpolnjeni vsi intenzivni listi, ki ovržejo pacientove trditve in trditve varuhinje človekovih pravic. V zvezi z omenjeno pritožbo je bil opravljen tudi inšpekcijski nadzor, ki je ovrgel sume zlorabe PVU.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Ker se DPM z omenjenim odgovorom ni strinjal, smo Bolnišnici pisali znova in ob

Bolnišnica: dne 16. 5. 2013 smo prejeli nov odgovor Bolnišnice. Pojasnila nam je, da so bili vsi zdravniki s poročilom DPM in njegovimi ugotovitvami

¹⁵ Varuh obravnava pobudo pobudnika, ki je bil dne 10. 7. 2012 sprejet v Psihiatrično bolnišnico Vojnik. Pobudnik je v pobudi Varuhu zatrjeval dolgotrajno fiksacijo, ta naj bi trajala več kot 72 ur. Varuh je že predhodno s strani Bolnišnice pridobil del dokumentacije pacienta. DPM je ob obisku Bolnišnice vpogledal še v ostalo dokumentacijo in se tudi pogovoril s pacientom. Na podlagi vseh zbranih informacij ugotavljamo, da je pri uporabi PVU pri tem pacientu prišlo do hudih nepravilnosti. Izvedba PVU je bila (vsaj v določenem delu) v nasprotju z zahtevami zakona, evidence so se vodile pavšalno in površno, prišlo je do prekomernega posega v pacientove pravice. Pacient je bil fiksiran takoj po sprejemu v bolnišnico 10. 7. 2012 ob 20.20. Glede na evidence o izvedbi PVU (List intenzivne nege ali nepretrganega varovanja pacienta, Sprememba/ponovna uvedba/podaljšanje/ukinitiv PVU, obrazec o posebnem varovalnem ukrepu (PVU)) je ukrep trajal do 15. 7. 2012 ob 12h, ko je bil pacient odfiksiran in uveden nadzor. PVU je bil vsake štiri ure »zaključen« in znova »začet«, čeprav iz evidenc ne moremo razbrati, da bi bil pacient kdaj v obdobju 112 ur dejansko odfiksiran. Osebe je potrdilo, da se pacientov med posameznimi obdobji fiksacije (torej vsake štiri ure) ne odfiksira, saj bi bilo to lahko nevarno.

¹⁶ Posebej je zaskrbljujoče, da so se ob konkretni uporabi PVU v izpostavljenem primeru nekateri obrazci vodili zelo pavšalno. Tako je vrsta Obrazcev o posebnem varovalnem ukrepu (PVU) dejansko skopiranih s povsem enako navedbo: »Pacient je še vedno jezav, verbalno agresiven. Pod vplivom je psihopatoloških doživljanj. Še vedno je potencialno nevaren za sebe in okolje.« Spreminja se samo datum, ura in podpis zdravnika. Omenjeni »obrazec« je bil uporabljen tudi za čas 12. 7. 2012 med 20.00 in 24.00 uro, 13. 7. 2012 med 24.00 in 4.00 uro in 13. 7. 2012 med 4.00 in 8.00 uro. Za ta čas se je izpolnjeval tudi obrazec o Spremembi/ponovni uvedbi/podaljšanju/ukinitvi PVU. Tudi iz njega izhajajo podobne ugotovitve, kot so zapisane v Obrazcu o posebnem varovalnem ukrepu (PVU). Vendar pa List intenzivne nege ali nepretrganega varovanja pacienta kaže povsem drugačno stanje. Tako je bil pacient 12. 7. 2012 ob 20. uri »miren, se dviguje v postelji, želi domov«, ob 21. uri »ob sprejemanju th. miren in sodelujoč«, nato pa je od 22. ure do 13. 7. 2012 ob 6. uri spal. Isti dan ob 7. uri se je, kot lahko razberemo zbudil, dremal in prosil, da se ga odfiksira. Tudi ob osmi uri, ko je bil znova uporabljen že omenjeni »obrazec« je zapis v Listu intenzivne nege povsem nasproten, saj naj bi bil pacient »miren, pogovornjiv, lepo jedel, pravi, »da je fajn, če maš koga zunaj, ki ti sporoča, kaj se dogaja...(ptica)«. Navedeno kaže velik razkorak med posameznimi evidencami in dejansko neskrbno in pavšalno izpolnjevanje Obrazca o posebnem varovalnem ukrepu (PVU). To vzbuja resno skrb in dvom v upravičenost uporabe PVU v omenjenem času. Postavlja se nam vprašanje, če je zdravnik fiksiranega pacienta sploh videl, če se je podpisal pod zapis, glede na katerega naj bi bil pacient agresiven in jezav, v resnici pa je bil bodisi miren ali pa je, upoštevajoč zapis iz Lista intenzivne nege, spal.

tem opozorili, da se ugotovitve DPM niso nanašale na neizpolnjevanje obrazcev o uporabi PVU, temveč na njihovo pavšalno izpolnjevanje. Tako smo lahko ugotovili očiten razkorak v opisu pacienta, njegovega obnašanja in zatrjevane potrebe po nadaljnji fiksaciji med obrazcema List intenzivne nege in Obrazec o posebnem varovalnem ukrepu (PVU). Predvsem v slednjem bi moral po naši presoji zdravnik ob odločitvi o (nadaljnji) fiksaciji pacienta pregledati in zapisati lastna opažanja in ugotovitve. Glede na to, da so Obrazci o posebnem varovalnem ukrepu (PVU) od 11. 7. 2012 od 8. ure do 13. 7. 2012 ob 16. uri (razen podpisa zdravnika) povsem identični, pa bi težko govorili o lastnih opažanjih treh različnih zdravnikov, ki so v omenjenem času odobrili nadaljevanje PVU. Bolnišnico smo opozorili tudi, da nas preseneča kratek in pavšalen odgovor Bolnišnice, ki je brez vsakršne obrazložitve in ki zavrača ugotovitve v poročilu.

DPM: predlaga, da Bolnišnica v primeru izvajanja fiksacije zagotovi, da so v sobi za izvajanje PVU zgolj pacienti, pri katerih se tak PVU izvaja.¹⁷

DPM: predlaga, da Bolnišnica v primeru izvajanja fiksacije zagotovi, da je ob fiksiranem pacientu ves čas prisotno osebje.¹⁸

seznanjeni in opozorjeni na natančno in skrbno izpolnjevanje in beleženje ugotovitev v zvezi s psihičnim stanjem pacienta in potrebo po PVU. Bolnišnica je tudi navedla, da slednje vsakodnevno kontrolirajo in opozarjajo na morebitne pomanjkljivosti ter dosledno spoštovanje oziroma upoštevanje ZDZdr in spoštovanje in primeren odnos do pacienta. Bolnišnica navaja, da so poudarili osebno odgovornost vsakega posameznega zdravnika, ki se odloča za uvedbo PVU in da se upravičenost fiksacije, kot je opredeljeno v ZDZdr, ugotavlja vsake štiri ure.

Bolnišnica je ob tem tudi navedla, da so bile pri konkretnem pacientu (oziroma uporabi PVU v njegovem primeru) resnično ugotovljene nepravilnosti, zdravniki, ki so bili zadolženi za pacienta, so bili na to opozorjeni, da v prihodnje ne bi več prihajalo do tovrstnih napak.

Bolnišnica: je pojasnila, da je na ženskem sprejemnem oddelku ob izvajanju PVU v sobi zgolj pacientka, pri kateri se ukrep izvaja, razen, kadar to onemogoča prezasedenost oddelka.

Bolnišnica: je pojasnila, da je med izvajanjem PVU stalno zagotovljena prisotnost osebja, ki se iz prostora, v katerem se izvaja nadzor, tudi ne umika. Tako je že v razporedu en član osebja razpisan za nadzor v sobi za izvajanje PVU in je po zagotovilih bolnišnice tam tudi stalno prisoten. Osebje med izvajanjem PVU tudi ves čas vodi intenzivno listo, v kateri so navedeni nekateri fiziološki parametri, ki se jih

¹⁷ Sogovornica pojasni, da je fiksacija zadnji ukrep, katerega se poslužijo. Če je le možno ločijo fiksiranega pacienta od ostalih, vendar pa vedno to ni mogoče. Že v poročilu leta 2010 smo opozorili, da je za osebo, pri kateri se izvaja PVU s stališča človekovega dostojanstva lahko moteče in neprimerno.

¹⁸ Zakon o duševnem zdravju je jasen. Osebo, pri kateri je bil uporabljen PVU, je treba nadzorovati, spremljati njene vitalne funkcije in strokovno obravnavati ves čas trajanja PVU. Stalni nadzor je nujen tako zaradi varnosti pacienta kot tudi njegovih nujnih potreb. Nesprejemljivo je namreč, da mora pacient zaradi odsotnosti osebja, ki bi moralo biti prisotno, npr. trpeti žejo, čakati na posodo za opravljanje potrebe ali odstranitev le te.

nadzira med izvajanjem PVU, pacientovo vedenje in vnos hrane in tekočin ter dodatni parametri, če tako odloči zdravnik (diureze, vrednosti krvnega sladkorja in podobno).

DPM: predlagamo, da Bolnišnica zdravnike opozori na potrebo, da v obrazce vedno vnesejo tudi razloge, ki govorijo za izbiro določenega (in ne morebiti milejšega) PVU.¹⁹

Bolnišnica: je pojasnila, da so zdravniki opozorjeni na potrebo, da v obrazce vedno vnesejo tudi razloge, ki govorijo za izbiro določenega PVU.

MZ: zelo nas skrbijo ugotovljene pomankljivosti pri izvajanju posebnih varovanih ukrepov (PVU). Kakor pravilno ugotavljate, je PVU invanziven ukrep, ki se ga lahko uporabi v nujnih primerih za obvalodovanje avto- in heteroagresivnega vedenja. Načelo minimalnega omejevanja pravic poleg prvega odstavka 29. člena Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr, Uradni list RS, št. 77/08) določa tudi prvo odstavek 13. člena istega zakona, ki opredeljuje, da se pri omejevanju pravic uporabi milejši ukrep, s katerim je še mogoče doseči željeni cilj, in to za najkrajši možni čas. Pritem je posebno pozornost nameniti varovanju dostojanstva in integritete osebe, pri kateri je uporabljen PVU, na kar Ministrstvo za zdravje še posebej opozorilo vse psihiatrične bolnišnice v dopisu št. 001-71/2012/12 Z dne 23. 7. 2012.

¹⁹ Pri uporabi PVU je treba upoštevati načelo ultima ratio. To pomeni, da je fiksacija pacienta skrajni ukrep. Zdravnik mora pri odreditvi PVU tako presojati, kateri je najmilejši možni ukrep, s katerim je še možno doseči želeni učinek. Pri ponovni uvedbi pa je treba posebej presoditi, če ni pri pacientu prišlo do takšnih sprememb, ki bi omogočale uporabo milejšega ukrepa. Ob pregledu dokumentacije nismo mogli ugotoviti, da bi zdravniki ob izpolnjevanju obrazcev o uporabi PVU izrecno opredeljevali razloge, ki zahtevajo uvedbo oziroma nadaljnjo uporabo prav najbolj skrajnega PVU.

DPM: predlaga, da Bolnišnica v zloženki »Pritožbena pot« navede tudi kontaktne podatke organov (naslov, telefonska številka), in se tako pacientom zagotovi bolj celovite informacije. Hkrati predlagamo, da zagotovi, da bodo v zloženki pravilno povzete pravice pacientov po Zakonu o duševnem zdravju.²⁰

Bolnišnica: je pojasnila, da so v zloženki »Pritožbena pot« navedeni kontaktni podatki zastopnic za bolnikove pravice v Celju. Prav tako so navedeni kontaktni podatki medicinskih sester v bolnišnici, na katere se lahko bolnik ali bolnica najprej obrneta. Dodali so tudi (telefonske) številke Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije in Varuha človekovih pravic. Bolnišnica je tudi navedla, da so v zloženki odstranili napisano pravico, ki se zagotavlja osebi v nadzorovani obravnavi (dostopnost do telefona). Bolnišnica nam je popravljeno zloženko tudi priložila.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Vendar smo ob pregledu zloženke ugotovili, da Bolnišnica (še) ni dopolnila pravic oseb na oddelkih pod posebnim nadzorom. Med pravicami namreč še vedno ni zapisana pravica do uporabe telefona. Ravno tako smo opozorili, da ZDZdr določa zgolj minimalni obseg pravic, ki jih je treba zagotoviti vsakemu pacientu na oddelku pod posebnim nadzorom ali v nadzorovani obravnavi. Pacientu pa je vedno treba zagotavljati tudi druge pravice, ki so vsakemu posamezniku zagotovljene na podlagi Ustave RS in mednarodnih dokumentov o človekovih pravicah in temeljnih svoboščinah. Ravno tako je vedno možno razširiti tako nabor pravic kot tudi obseg posamezne pravice, ki gre pacientom. Zaradi navedenega smo predlagali, da bolnišnica zloženko znova popravi tako, da bo med pravicami oseb

²⁰ Že ob zadnjem obisku smo ugotovili, da so kot ena izmed možnih poti reševanja pritožb zunaj Bolnišnice v zloženki navedeni tudi Ministrstvo za zdravje, Zdravniška Zbornica Slovenije in Varuh človekovih pravic. Ob zadnjem obisku smo posebej opozorili tudi, da v zloženki niso pravilno povzete pravice pacientov po Zakonu o duševnem zdravju, saj je v njej napačno navedeno, da je pravica do uporabe telefona zagotovljena osebi v nadzorovani obravnavi. V skladu z drugim odstavkom 12. člena ZDZdr se pravica do uporabe telefona zagotavlja osebi v oddelku pod posebnim nadzorom, osebi v nadzorovani obravnavi pa se zagotavljata (le) pravica do gibanja in pravica do zastopnika (tretji odstavek 12. člena ZDZdr).

na oddelkih pod posebnim nadzorom navedena tudi pravica do uporabe telefona in nas seznanj s popravljenim tekstom zloženke.

Bolnišnica: je v odgovoru dne 16. 5. 2013 navedla, da so napako v zloženki »Pritožbena pot«, kjer ni bila zapisana pravica do uporabe telefona na oddelku pod posebnim nadzorom, že odpravili.

DPM: predlagamo, da Bolnišnica zagotovi namestitev hišnega reda na vidno in dostopno mesto sprejemnega ženskega oddelka.²¹

Bolnišnica: je pojasnila, da je hišni red od obiska Varuha človekovih pravic fiksno pritrjen na zidu ob vhodu na oddelk. Z oglasne deske so ga pacienti namreč večkrat strgali.

DPM: predlagamo, da Bolnišnica (morebitno) prepoved oziroma omejitev uporabe mobilnih telefonov zapiše in objavi na oglasnih deskah oddelkov.²²

Bolnišnica: je poudarila, da je prepoved uporabe mobilnih telefonov opisana v dokumentu »Oddelčni hišni red«, ki je viden vsakemu hospitaliziranemu bolniku na obeh varovanih oddelkih. Ob tem je na dokumentu tudi razloženo, da je možno uporabljati bolnišnični telefon.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Ugotavljamo, da pojasnilo bolnišnice ni točno. V oddelčnem hišnem redu, obešenem na obeh oddelkih je namreč zapisano zgolj, da pacienti lahko med drugimi vrednimi predmeti shranijo pri osebju tudi mobilne telefone. Na tem dokumentu je navedeno tudi, da je na voljo javna telefonska govorilnica in kje lahko pacienti pridobijo vrednostne kartice za uporabo govorilnice.

DPM: predlagamo, da Bolnišnica preuči možnosti za zagotovitev vsaj delne zasebnosti v času obiskov na hodnikih, morda z uporabo paravanov, ki bi se

Bolnišnica: je pojasnila, da urnika obiskov ne moreta biti usklajena, saj se razlikujeta urnika popoldanskih aktivnosti pacientov in pacientk.

²¹ Na oglasni deski ženskega sprejemnega oddelka ni bilo opaziti hišnega reda.

²² Telefon imajo znotraj oddelka, tako da lahko vsakdo pokliče iz oddelka. Mobilni telefoni niso dopustni zaradi možnosti zlorab, predvsem kraj in goljufij. Tako kot ostale vredne predmete jih ob sprejemu popišejo in hranijo v sefu. Vendar nam je Bolnišnica pojasnila, da se da individualno tudi dogovoriti, da pacient mobilni telefon dobi, ko ga potrebuje, po uporabi pa ga vrne osebju v hrambo.

namestili tja, kjer je to najmanj moteče za siceršnje bivanje na oddelku.²³

DPM: predlagamo, da Bolnišnica uskladi urnika kadalnice na obeh sprejemnih oddelkih, saj ni videti utemeljenega razloga za njuno razlikovanje.²⁴

Bolnišnica: je pojasnila, da se urnika kadalnic razlikujeta zaradi različnih aktivnosti pacientov in pacientk, Bolnišnica tudi ne vidi utemeljenega razloga za uskladitev.

²³ Na ženskem in moškem sprejemnem oddelku je prostorska omejenost za obiske. Sprejem obiskov je na hodniku oddelka ter po pojasnilu sogovornice, v zdravnikovi sobi v primeru, ko je stiska s prostorom. Kot smo že v prejšnjem poročilu omenili je lahko to moteče tako za paciente kot za obiskovalce, saj jim ne zagotavlja niti minimalne zasebnosti. Tako je tudi eden izmed pacientov, s katerim smo se pogovorili, izpostavil, da ni prijetno biti na hodniku ali tam sprejemati obiske. Zdravnikova soba za namene obiskov pacientov še posebej ni primerna.

²⁴ Po besedah sogovornice večji del pacientk kadi. Pacienti se morajo držati urnika kadalnice, ki sta v času nočnega počitka zaprti med 22.00 in 5.00 uro in v času jutranjih aktivnosti na moškem sprejemnem oddelku med 6.45 in 7.45 uro. Kadalnici na ženskem in moškem sprejemnem oddelku sta namenjeni izključno samo pacientom. Opazili smo, da se na ženskem sprejemnem oddelku urnik kadalnice razlikuje z moškim sprejemnim oddelkom, in sicer v času jutranjih aktivnosti na ženskem sprejemnem oddelku kadalnica ni zaprta.