

- DRŽAVNI PREVENTIVNI MEHANIZEM -

poročilo
o opravljenem obisku
na lokaciji

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRJA

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 210 postelj.¹ Na dan obiska DPM je bilo zasedenih 174 postelj.²

Potek obiska in priprava poročila:

- ▶ Obisk je bil **nenajavljen** in **opravljen 18. 9. 2013**. Naknadni obisk Bolnišnice **dne 23. 1. 2014**.³
- ▶ **Skupina za obisk:** trije predstavniki Varuha (višji svetnik, sodelavec, študentka) ter predstavnica ene izmed pogodbenih nevladnih organizacij (Inštitut Primus). Pri obisku je v delu nadzora, ki se nanaša na zdravstveno varstvo in zdravniško oskrbo sodeloval tudi zunanji izvedenec (v nadaljevanju: Izvedenec).

¹ Letno Bolnišnica sprejme okoli 1600 pacientov, v letu 2012 je bilo tako sprejetih 1648 pacientov, odpuščenih pa 1626. Kapaciteta bolnišnice je 210 postelj. Povprečna ležalna doba je znašala 36 dni, povprečna zasedenost pa je 85 odstotna oziroma 178 pacientov na dan.

² Bolnišnica ima šest bolniških oddelkov, in sicer: splošni psihiatrični ženski oddelk S2, splošni psihiatrični moški oddelk S3, gerontopsihiatrični oddelk L2, splošni psihiatrični oddelk oziroma oddelk za podaljšano zdravljenje L3, psihoterapevtski oddelk S4 in oddelk za zdravljenje odvisnosti od alkohola L1.

³ Zaradi oporekanja pravilnosti ugotovitev DPM, sta predstavnika DPM mag. Jure Markič in Miha Horvat Bolnišnico znova obiskala 23. 1. 2014. Ob obisku je bila ponovno podrobno pregledana dokumentacija, ki se nanaša na uporabo PVU v posameznih primerih.

► **Vsebina obiska:** uvodni razgovor z direktorjem Bolnišnice, s predstojnikom Bolnišnice, ki ga je kasneje nadomeščala vodja oddelka (L3) in z pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege. Glavni namen obiska je bil preveriti ravnanje z osebami, nastanjenimi na oddelkih pod posebnim nadzorom s ciljem, da se odpravijo morebitne pomanjkljivosti, ugotovljene ob samem obisku ter pregled dokumentacije, razgovor s stanovalci ter zaključni razgovor.

► **Poročanje:** predhodno poročilo o obisku je bilo poslano bolnišnici 18. 10. 2013. Odgovor smo prejeli 20. 11. 2013, torej 33. dan po odpremi, ki smo upoštevali pri pripravi končnega poročila. Končno poročilo o obisku je bilo 10. 3. 2014 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 Ministrstva za zdravje prejeli 3. 4. 2014, torej 24. dan po odpremi.

► **DPM je posebej pohvalil**

- da, bodo pridobili tudi prostore, kjer se bodo lahko zadrževali pacienti in njihovi svojci v času obiskov;
- pregledno tablo, ki nedvomno pomeni veliko pridobitev za lažjo orientacijo v prostoru uporabnikom njenih storitev, njihovim svojcem in drugim obiskovalcem Bolnišnice;
- simpatične oznake oz. risbe, ki so nameščene na vrata posameznih sob na gerontopsihiatričnem oddelku (L2), in pomagajo pacientom najti sobo v kateri so nameščeni.

DPM: predlaga, 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.⁴

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu navedla, da omogoča v izjemnih situacijah namestitve dveh postelj na oddelke pod posebnim nadzorom. Do sedaj je bolnišnica problematiko nenadnega povečanja števila pacientov reševala s prerazporejanjem na druge oddelke. Povprečna zasedenost 178 pacientov na posamezni dan, to pomeni 85 % zasedenost, kar pomeni dobre nastanitvene možnosti v Bolnišnici. S sprotnim premeščanjem na druge oddelke redno rešujejo problematiko povečanja zasedenosti intenzivnih oddelkov, s tem pa se tudi izogibajo potrebi po uporabi zasilnih postelj. Bolnišnica ocenjuje sedanje zmogljivosti na intenzivnih oddelkih kot ustrezne in meni, da omogočajo kvalitetne bivalne pogoje pacientom, dovolj visoko število postelj na oddelkih pa je tudi porok za možno pravočasno premeščanje na druge oddelke ter s tem ustrezno razbremenitev intenzivnih oddelkov.

DPM: v gerontopsihiatričnem oddelku predlagamo, da si osebje prizadeva (z več zračenji oddelka, bolj skrbnim spremljanjem pacientov in takojšnjo nego, če je to potrebno) za čim boljše razmere na oddelku.⁵

Bolnišnica: meni, da je priporočilo v zvezi z zračenjem oddelkov neumestno. V Bolnišnici se redno upošteva interni dogovor o zračenju bolniških oddelkov. Gerontopsihiatrični oddelke se prezračijo trikrat dnevno po obrokih in v primeru nastalih dodatnih potreb (odvajanje in izločanje pacientov). Kontinentne paciente se spodbuja k vzdrževanju osebne higiene in urejenosti. Slabše kontinentni in inkontinentni pacienti pa imajo nameščeno pleničko. Redno se izvaja toaletni trening. Upošteva se tudi protokol »Uporaba inkontinenčnih proizvodov v Psihiatrični bolnišnici Idrija.

⁴ 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. To se še posebej kaže v nemožnosti, da bi pacient osebne predmete imel ves čas pri sebi.

⁵ V gerontopsihiatričnem oddelku zrak ni bil najboljši. Čeprav se zavedamo, da je zaradi večjega števila inkontinentnih pacientov in bolj zahtevne nege na tem oddelku težje zagotavljati optimalne razmere.

Po vsaki menjavi pleničke oziroma po vsakem odvajanju se izvede anogenitalna nega. Zdravstveno negovalno osebje si bo še v naprej prizadevalo dosledno upoštevati omenjena navodila.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Kot je navedeno v poročilu, v času obiska DPM zrak na gerontopsihiatričnem oddelku ni bil najboljši. Seveda je možno, da smo bili na oddelku ravno preden se ga je prezračilo. Zato priporočilo tudi ni bilo mišljeno kot kritika ravnanju osebja, temveč bolj kot spodbuda k doslednemu zračenju in pravočasni oskrbi pacientov, ki higiensko nego potrebujejo.

DPM: predlaga, da Bolnišnica zagotovi, da so sobe ves čas odklenjene, sodelovanje pacientov pri dnevnih aktivnostih pa zagotavlja na bolj primeren način, npr. z animiranjem pacientov in pripravo aktivnosti, ki bodo zanje še posebej zanimive in privlačne.⁶

DPM: predlaga, da Bolnišnica sobe pacientov, vsekakor pa predvsem tudi hodnike 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

Bolnišnica: je navedla, da bo v času zdravstvene oskrbe pacientov na oddelkih bolnišnice zagotovila, da bodo sobe pacientov kot doslej v večini primerov stalno odklenjene, razen v izjemnih oziroma utemeljenih primerih, ki bodo s strani zdravstvene stroke posebej opredeljeni.

Bolnišnica: je pojasnila, da je že po zadnjem obisku Varuha skladno z njegovimi priporočili s slikami oz. drugimi primernimi predmeti opremila skupne prostore pacientov na intenzivnih oddelkih. Opremljanje drugih oddelkov bo izvedla v skladu z dolgoročnim

⁶ Kot je osebje pojasnilo predstavnici DPM, se sobe pacientov zaklepajo na oddelku L2, in sicer od 8. do 13. in 15. do 18.30. ure. To je med razgovorom potrdil tudi eden izmed pacientov na oddelku L3. Menimo, da takšno ravnanje ni primerno. Pacient, ki bi se v tem času želel odpočiti (vendarle gre za starejše paciente, ki niso vedno v najboljši fizični kondiciji), tega ne more storiti. Pacient v času, ko so sobe zaklenjene tudi ne more prosto dostopati do svojih predmetov. Ob tem je vsekakor pomembno tudi mnenje izvedenca, da bi bilo kljub različnim pogledom glede aktivacije pacientov s pomočjo omejevanja možnosti počitka v postelji preko dneva, smiselno odpraviti zaklepanje sob, kolikor se to izvaja.

in tako pacientu prijazen.⁷

načrtom investicijskih del, ki bo enotno in celostno uredil podobo vseh bolnišničnih oddelkov na način, ki bo dolgoročno zagotavljal bolj vzpodbudno in prijazno okolje za osebe, ki se nahajajo na zdravljenju v bolnišnici. Pri tem bo bolnišnica morala nujno upoštevati tudi priporočila stroke glede zagotavljanja ustrezne varnosti za paciente in osebje bolnišnice. Prizadevanja za izboljšanje varnosti in kakovosti storitev je ena od temeljnih nalog bolnišnice v prihodnosti, zagotavljanje prijaznega, varnega in čistega bivalnega okolja za dobro počutje pacientov pa glavna prioriteta bolnišnice.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Prizadevanja Bolnišnice po zagotavljanju pacientu prijaznih prostorov, seveda ob upoštevanju največje možne varnosti za paciente, vsekakor pozdravljamo.

DPM: predlaga, 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.⁸

Bolnišnica: je v odzivu na priporočilo pojasnila, da pacienti v Bolnišnici nosijo svoja dnevna oblačila, razen v primeru specifičnih kriterijev, ki določajo, da morajo pacienti uporabljati bolniška oblačila. Ti kriteriji so:

- zdravstveni – pacient je v oblačilih bolnišnice zaradi zdravstvenih razlogov (akutno psihopatološko dogajanje, telesna obolenja, poškodbe, različne stopnje inkontinence)
- higienski – z namenom izvajanja programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb pacienti uporabljajo oblačila bolnišnice v primeru upoštevanja zakonskih določb
- socialni – individualni pristop glede na socialne razmere pacienta; v

⁷ Ob tokratnem nismo opazili osebnih predmetov v sobah nastanjenih pacientov ali kakšnega drugega dekorativnega predmeta. Hodniki so delovali skoraj sterilno. Morebiti bi jih lahko polepšali z izdelki delovne terapije, ki je, kot smo lahko videli zelo skrbno urejena, pacienti pa izdelujejo lepe in zelo raznolike izdelke. Nedvomno bi se med temi izdelki lahko našli tudi takšni, s katerimi bi se dalo hodnike na oddelkih pod posebnim nadzorom in pa sobe posameznih pacientov opremiti brez nevarnosti za paciente.

⁸ DPM znova ponavlja, da 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 terapevtskega procesa.

primeru, da pacient nima dodatnih osebnih oblačil, nima svojcev ali finančnih sredstev za plačilo stroškov pranja oblačil, uporablja oblačila bolnišnice.

Bolnišnica je ob tem navedla, da si bo osebje bolnišnice v okviru zdravstvenega tima še naprej prizadevalo za redno dogovarjanje glede nošenja dnevnih oblačil pacientov in upoštevanje dogovora in specifičnih kriterijev s ciljem zmanjšati delež pacientov v bolniški obleki ob upoštevanju in spoštovanju človekove integritete v bolnišničnem okolju, individualnosti pacientov in specifičnosti bolezenskega stanja.

DPM: predlagamo, da Bolnišnica zagotovi takšno temperaturo v sobah in skupnih prostorih oddelkov, ki bo oblačilom pacientov primerna in bo omogočala udobno in varno bivanje na posameznem oddelku.⁹

Bolnišnica: je v odgovoru na priporočilo DPM navedla oceno, da to nima resne podlage in je neutemeljeno. Navedli so, da je Bolnišnica z renovacijo bolniških oddelkov poskrbela za dobre nastanitvene možnosti pacientov in zagotovila uporabnikom storitev prijetno bivalno okolje. V jesenskem in zimskem času bolnišnica posebno pozornost namenja vzdrževanju ustrezne temperature, zlasti na oddelkih, kjer so pacientke in pacienti, zaradi zdravstvenega stanja, starosti in podobno, še bolj izpostavljeni vplivom okolja, kot sicer (npr. gerontopsihiatrični oddelek). Izmerjene temperature so po vseh karakteristikah ustrezale tehničnim zahtevam in normativom stroke in so bile v mejah, ki zagotavljajo udobje bivanja.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Ker Bolnišnica v svojem odgovoru ni oporekala višini izmerjenih temperatur ali navedla, da so sicer višje, lahko sklepamo, da so temperature med 20 in 21 stopinj običajne temperature na oddelkih pod posebnim nadzorom. Glede na dejstvo, da so vsaj nekateri pacienti tudi v dnevnem času v nočnih oblačilih (pižamah), fizičnih aktivnosti na oddelku

⁹ Ob obisku so se nekaterim članom DPM oddelki zdeli hladni. Merjenje temperatur je pokazalo, da je bila temperatura v sobah in na hodnikih v popoldanskem času med 20 in 21 stopinj Celzija. To je glede na dejstvo, da so pacienti večinoma v pižamah, po mnenju DPM hladno.

pa je malo, ponavljamo že dano priporočilo, da menimo, da takšna temperature na omogoča (vsem) udobnega bivanja. Ob tem naj opozorimo na stališče predstavnic Varuha in nevladne organizacije, ki sta bili seveda v relativno toplih dnevnih oblačilih, da jima je bilo na oddelkih hladno.

DPM: predlagamo, da se obrazec, s katerim pacient daje soglasje za namestitev na oddelk s povečanim nadzorom, ustrezno dopolniti z datumom in uro morebitnega podpisa, saj ta nista nujno enaka datumu in uri sprejema.

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu navedla, da bo obrazec, s katerim pacienti dajo soglasje za namestitev na intenzivni oddelk, ustrezno dopolnila, skladno s priporočili Varuha.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Odziv bolnišnice pozdravljamo.

DPM: predlagamo, da Bolnišnica na oddelku L2 takoj zagotovi ureditev sobe, kjer se bo lahko PVU izvajal na ustrezen način ali pa izvedbo ukrepa (vedno) izvaja v sobi za uporabo PVU na drugih oddelkih (npr. na oddelku L3).¹⁰

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu navedla, da bo na gerontopsihiatričnem oddelku zagotovila primerne prostore za izvajanje PVU, na enak način kot na drugih oddelkih.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Odziv bolnišnice pozdravljamo.

¹⁰ Na oddelku L2 predvsem zaradi varovanja oseb pred padcem uporabljajo ograjice na postelji. Kot je pojasnilo osebje na oddelku, fiksacijo izvajajo bolj redko, izjemoma, predvsem takrat »če zdravila ne zaležejo« oziroma če se ga ne da umiriti na drug način. Na tem oddelku ni posebne sobe za fiksacijo, zato fiksacijo izvajajo na postelji pacienta. Pacient je stalno nadzorovan, zaradi lažjega nadzora ga po potrebi tudi prestavijo na hodnik, pred sestrsko sobo. Ravnanje ob izvedbi PVU, kot ga je opisalo osebje na tem oddelku, je nesprejemljivo. PVU je vedno treba izvesti v prostoru, ki je ločen od drugih pacientov, brez možnosti njihovega pogleda na fiksiranega. Tudi razlog (lažjega) stalnega nadzora ne more biti opravičilo za izpostavitve fiksiranega pogledom drugih pacientov in morebiti celo obiskovalcev na tem oddelku.

DPM: predlagamo, da se fiksacija na fotelj kot PVU izvaja zgolj v za to predvidenih prostorih (na postelji ali v fotelju) ob stalnem nadzoru osebja.¹¹

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu navedla, da so na intenzivni del geriatričnega oddelka sprejeti bolniki zaradi delirantnih stanj ali huje napredovane demence s psihičnimi in vedenjskimi motnjami. Do poslabšanj in potreb po hospitalizaciji na gerontopsihiatričnem oddelku prihaja praviloma ob sočasnih infekcijskih boleznih ali stanjih po poškodbah oz. operativnih posegih. Pacient z demenco tako na geriatričnem oddelku potrebuje ustrezno somatsko in psihiatrično diagnostiko ter zdravljenje, s spremljajočimi ukrepi pa se zagotavlja optimalne razmere za osebe, ki v zatečenem stanju praviloma potrebujejo stalno pomoč in nego pri vseh življenjskih aktivnostih. Med posebnimi problemi pri bolniku z demenco izstopajo motnje na področju ravnotežja ter gibalnih sposobnosti, kar se odraža v povečani možnosti padcev ali pogosto tudi nezmožnosti hoje. Pacienti so zaradi nevida v bolezensko stanje, hudega upada spoznavnih sposobnosti praviloma nekritični do lastnega stanja ter so izpostavljeni pogostim padcem in poškodbam. Poškodbe okostja in krvavitve v možgane pa bistveno povečajo smrtnost pacientov z demenco. Z ozirom na temeljne značilnosti bolezenskega stanja bolnika z demenco ter posledične invalidnosti, je tudi narava ukrepov ter pomoči drugačna, kot pri bolnikih brez demence. Pacienti potrebujejo praviloma pomoč pri vseh življenjskih aktivnostih (higienske, hranjenje, gibanje) v izogib možnosti padcev, pa se uporablja tudi posebne varovalne ukrepe, v voziček ali

¹¹ Opozorimo naj tudi na prakso, ki smo jo opazili oziroma bili nanjo opozorjeni tako na oddelku L2 kot tudi L3. Gre za fiksacijo pacienta v fotelju. Ta se izvaja v dnevnem prostoru, med drugimi pacienti. Eden izmed njih naj bi bil tako fiksiran, kot nam je v razgovoru pojasnil drugi pacient, večino časa, vse dni v tednu. Ob tem se DPM zaveda, da je treba od PVU ločiti varovalni ukrep, namenjen preprečitvi padca pacienta v času, ko ob njem ni osebja ali druge osebe, ki bi padec lahko preprečila. Varovalni ukrep se uvede zaradi varnosti pacienta pred fizično poškodbo zaradi zdrsa ali padca in da se pacienta, če izrecno ali s konkludentnimi dejanji izkaže željo pod odhodu, seveda ob potrebni pomoči, nemudoma odfiksira.

počivalnik. Z ukrepom zagotavlja Bolnišnica varnost pacienta, obenem pa omogoča, da biva v zanj ugodnem socialnem okolju, v času bivanja v bolnišnici v okviru terapevtske skupine oz. v dnevnem prostoru. Navkljub hudim upadom spoznavnih sposobnosti, motnjam v govoru in dojetanju je sobivanje z drugimi pacienti in terapevtskim osebjem pomemben pogoj za doseganje ustrezne komunikacije, čustvenega odzivanja in tudi ustreznega ter primerne nadzora. Segregiranje pacientov z napredovano demenco, ki potrebujejo večji nadzor zaradi padcev in poškodb, bi pomenil dodatno socialno izolacijo ter odsotnost normalnih dražljajev ter komunikacije, ki jih omogoča bivanje v terapevtski skupini oz. dnevnem prostoru.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

V samem poročilu je DPM izpostavil razliko med varovalnim ukrepom in PVU, to pa s svojim mnenjem potrjuje tudi Izvedenec. Strinjamo se, da bi bilo segregiranje pacientov, pri katerih se izvaja varovalni ukrep, ki traja bolj ali manj ves čas bivanja pacienta v dnevnem prostoru, neprimerno. Vendar pa je drugače, če gre za izvedbo PVU (ta izraz morebiti pomotoma uporablja Bolnišnica v odgovoru tudi ob opredeljevanju varovalnih ukrepov na geriatričnem oddelku). Znova ponavljamo, da je treba v primeru, ko se fiksacija pacienta izvede, bodisi v postelji ali na fotelju, zaradi odprave oziroma obvladovanja njegovega nevarnega vedenja, kadar je ogroženo njegovo življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njegovo zdravje ali zdravje drugih ali z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom, upoštevati vse zahteve, ki jih za uvedbo ukrepa in ob njem določa ZDZdr. Ker je omenjeni ukrep na podlagi določil ZDZdr tudi časovno močno omejen, nedvomno ločenost pacienta v

času trajanja ukrepa zanj ne bi imela tako hudih posledic, kot so lahko posledice zaradi njegove izpostavljenosti drugim pacientom v času trajanja PVU.

DPM: predlagamo večjo pazljivost pri ravnanju z dokumentacijo posameznih pacientov.¹²

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu navedla, da je opozorilo DPM napačno. Tako naj bi bil pri omenjeni pacientki PVU fiksacije v posteljo uveden 1. 7. 2013 ob 22.30 uri, zato rok obveščanja (obvestilo je bilo poslano 2. 7. 2013 ob 8.00 uri), ni bil prekoračen. Bolnišnica je še poudarila, da je področje izvajanja PVU vsako leto tudi predmet podrobnega nadzora s strani Zdravstvenega inšpektorata, ki nepravilnosti v tem delu ni ugotovil.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Zaradi oporekanja pravilnosti ugotovitev DPM, sta predstavnika DPM Bolnišnico znova obiskala 23. 1. 2014. Ob obisku je bila ponovno podrobno pregledana dokumentacija, ki se nanaša na uporabo PVU v posameznih primerih. V primeru omenjene pacientke je bilo tako ugotovljeno, da je bil 1. 7. 2013 ob 7. uri uporabljen ukrep vezave v fotelj. Ob 22.30 uri pa je bil pri isti pacientki, tako kot poudarja tudi Bolnišnica v svojem odgovoru, uporabljen PVU fiksacije na posteljo. Obvestilo najbližji osebi je bilo oddano priporočeno na pošto 2. 7. 2013

¹² Sicer pa smo pri pregledu evidenc uporabe PVU – telesnega oviranja s pasovi pri eni izmed pacientk ugotovili, da evidenca obveščanja ni bila dosledno izpolnjevana. To bi lahko kazalo celo, da Bolnišnica ni (povsem) dosledno izvajala zakonske zahteve po obveščanju določenih oseb o odreditvi in izvedbi PVU. Prvo obvestilo o odreditvi PVU pri tej pacientki, ki smo ga uspeli najti v predloženi dokumentaciji, je bilo z dne 13. 6. 2013. Ko je kasneje prišlo do izvedbe PVU 19. 6. 2013, obvestila o odreditvi, poslanega najbližji osebi, nismo mogli najti. Ravno tako nismo mogli ugotoviti, da bi bila v času, ko je bil pri pacientki uporabljen PVU telesnega oviranja s pasovi štiri dni zapored (27. 6. 2013 od 8. do 16. ure, 28. 6. 2013 od 8. do 20. ure, 29. 6. 2013 od 8. do 20. ure in 30. 6. 2013 od 8. do 20.30 ure – ob sicer evidentiranem preverjanju utemeljenosti ponovne uvedbe na vsake štiri ure), o odreditvi in izvedbi obveščena najbližja oseba. V kartonu pacientke namreč nismo našli (izpoljenega) obrazca o obvestilu, ravno tako o obvestilu ni bila izpolnjena evidenca obveščanja, pa tudi v zbirniku izhodne pošte za te dni nismo našli kakršnih koli pošilk najbližji osebi te pacientke. To je še posebej zaskrbljujoče, saj je šlo očitno za dolgotrajnejše izvajanje PVU več dni zapored. Kasneje je bil pri tej pacientki PVU uporabljen znova 1. 7. 2013 ob 7.00 uri, obvestilo pa je bilo najbližji osebi poslano 2. 7. 2013. Tako je v tem primeru prišlo očitno do prekoračitve roka za obveščanje, saj bi po šestem odstavku 29. člena ZDZdr zdravnik, ki tak ukrep odredi, moral najbližjo osebo obvestiti pisno najkasneje v 12 urah od odreditve.

ob 10.00 uri, torej pol ure pred potekom zakonskega roka.

Ob konkretnem primeru naj poudarimo, da ZDZdr res določa, da je treba najbližjo osebo pisno obvestiti v roku 12 ur od odreditve ukrepa. Namen obveščanja najbližje osebe je nedvomno predvsem v možnosti, da ta oseba predlaga izvedbo upravnega nadzora nad odreditvijo in izvedbo posebnega varovalnega ukrepa v skladu s predpisi, ki urejajo upravni nadzor v zdravstveni dejavnosti. Ker je upravni nadzor predvsem smiseln zaradi odprave nepravilnosti ob uvedbah PVU pri konkretnem pacientu, mora biti postopek obveščanja hiter. Tako bi lahko določilo ZDZdr morebiti lahko razumeli predvsem tako, da mora biti najbližja oseba v 12 urah obveščena o odreditvi PVU in ne, da ji je treba v tem roku obvestilo šele poslati. Torej bi bilo v takšnem primeru treba uporabiti hitrejša poti obveščanja. Zaradi zakonske zahteve po pisnem obvestilu bi tako v poštev prišle predvsem možnosti kot je telefaks, telegram, priponka k elektronskemu sporočilu in podobno, če seveda omogočajo tudi ustrezno varovanje pacientovih podatkov.

Ob pregledu evidenc ob ponovnem obisku Bolnišnice 23. 1. 2014 smo posebej preverili časovne okoliščine obveščanja najbližjih oseb v primerih, kjer je bil izveden »pravi« PVU. Ugotovili smo, da rok, ki ga za obveščanje določa ZDZdr, v več primerih ni bil spoštovan. Tako je bila v enem primeru fiksacija izvedena 29. 6. 2013 ob 2.40 uri, datum na obvestilu najbližji osebi pa je 1. 7. 2013. V drugem primeru je bil pacient fiksiran 24. 6. 2013 ob 13.30 uri, obvestilo je bilo najbližji osebi poslano 26.6.2013 ob 13. uri. V tretjem primeru je bil pacient fiksiran 28. 6. 2013 ob 2.20 uri, obvestilo pa je bilo bližnji osebi poslano 1. 7. 2013 ob 12.40 uri. V četrtem primeru je bila fiksacija uvedena 27. 6. 2013 ob 22.20 uri, datum na obvestilu najbližji osebi pa je 1. 7. 2013.

Bolnišnica: je v odzivnem poročilu izrecno opozorila tudi na po njihovem mnenju neupravičeno različno obravnavo

PVU v psihiatričnih bolnišnicah in socialno varstvenih zavodih. Tako naj bi ZDZdr posebej zaznamoval prav osebe z duševno motnjo ter psihiatrično in socialno varstveno službo. Bolnišnica opozarja, da se PVU na enak način in v enaki obliki uporablja tudi na drugih področjih medicine (kirurški, intenzivni internistični, nevrološki oddelki) zaradi enakih ali podobnih stanj, posebno s področja organskih duševnih motenj in psihotičnih stanj, pa izvedba teh ukrepov ni podvržena enakim standardom varnosti in nadzora, tudi s strani Varuha. Bolnišnica meni, da je uporabo PVU v medicini treba urediti enotno, v okviru vseh medicinskih specialnosti, npr. v okviru Zakona o pacientovih pravicah.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Z mnenjem Bolnišnice se strinjamo. Varuh že dalj časa opozarja na potrebo po ureditvi PVU tudi izven oddelkov, ki jih »pokriva« ZDZdr. Na to je opozarjal v svojih letnih poročilih, zadnjič tudi v letnem poročilu za leto 2012, na straneh 76 in 77. Glede na zagotovila Ministrstva za zdravje, naj bi se omenjeno vprašanje uredilo ob spremembah Zakona o pacientovih pravicah.

DPM: predlagamo večjo pazljivost pri ravnanju z dokumentacijo posameznih pacientov in skrbno vlaganje posameznih evidenc v spise pacienta.¹³

Bolnišnica: v odzivnem poročilu navedla, da imajo sprejete vse potrebne predpise in protokole, ki podrobno urejajo upravljanje z medicinsko dokumentacijo v bolnišnici. Kljub strogim zahtevam, ki jih opredeljujejo Pravilnik o zdravstveni dokumentaciji in drugi interni predpisi, pa so v praksi pomote pri vodenju posameznih evidenc zaradi nedoslednosti oz. nepazljivosti zaposlenih, vedno možne. V bolnišnici so v okviru aktivnosti Službe za bolnišnični informacijski sistem in arhiv v zadnjih dveh letih vzpostavili enoten in

¹³ Pri pregledu dokumentacije posameznih naključno izbranih pacientov, ki se vodi ob uvedbi in med izvajanjem PVU, smo ugotovili nekaj pomanjkljivosti. V spisu pacientke smo tako našli tudi izvod evidence uporabe PVU – telesnega oviranja s pasovi pacienta drugega oddelka, ki je bil tja očitno napačno vložen. Zaradi napake je bila evidenca pacienta nepopolna.

učinkovit sistem upravljanja z medicinsko dokumentacijo, na način, ki sledi pacientu od sprejema do odpusta iz bolnišnice. V letu 2013 so tako v bolnišnici prav z namenom, da se zmanjša možnost napak, uvedli sistem vodenja medicinske dokumentacije ločeno po pacientih na posameznih bolniških oddelkih (t.i. sistem pacientovih map). S tem so zagotovili, da se vsa zdravstvena in druga spremljajoča dokumentacija za vsakega pacienta posebej varno hrani na enem mestu, v strukturirani in vnaprej določeni obliki, in se po zaključku zdravstvene obravnave oz. po odpustu pacienta vloži v popis bolezni, ki se hrani v centralnem arhivu bolnišnice skladno s pravili arhivske stroke. Zdravstveni arhiv Bolnišnice je kot vzorčni primer urejenosti in zgled odličnosti izpostavila tudi pet članska mednarodna akreditacijska komisija, ki je v okviru presoje standarda NIAHO med drugim preverjala tudi ustreznost sistema upravljanja z medicinsko dokumentacijo. Bolnišnica bo v okviru priprav na sprejem standarda ISO 9001 v začetku leta 2014 sprejela tudi poseben protokol, ki bo podrobno uredil postopke upravljanja dokumentacije na celem nivoju bolnišnic, s čimer se bo možnost napak pri vodenju dokumentacije še dodatno zmanjšala. Okrepili bodo tudi redni nadzor nad pravilnostjo vodenja medicinske dokumentacije.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Odziv bolnišnice pozdravljamo.

DPM: predlagamo, da Bolnišnica zagotovi spoštovanje zakonskega določila o obveščanju svojcev in pošiljanje obvestil tudi skrbno beleži.¹⁴

Bolnišnica: je zagotovila, da v vseh primerih uvedbe PVU dosledno spoštuje rok, ki ga v zvezi z obveščanjem narekuje zakon. Spoštovanje zakonskega roka je vsako leto predmet nadzora s strani Zdravstvenega inšpektorata, ki pomanjkljivosti ali nepravilnosti v tem delu doslej ni zasledil. O obveščanju najbližjih glede uvedbe PVU bolnišnica vodi tudi ustrezno pisno evidenco, v kateri se nahajajo tudi obvestila o oddaji priporočene pošte (datum in čas odpošiljanja).

DPM: predlagamo, da Bolnišnica pripravi obvestilo iz katerega bo najbližja oseba lahko razloge za izvedbo ukrepa pri konkretnem pacientu, časovne okoliščine uvedbe ali dosedanjega trajanja ukrepa, in utemeljitev, zakaj zasledovanega cilj ni bilo možno doseči z milejšim ukrepom.

Bolnišnica: v zvezi s priporočilom Varuha glede dopolnitve obvestila, je Bolnišnica izpostavila, da ZDZdr vsebine obvestila ne opredeljuje, določa zgolj, da se o odreditvi in izvedbi PVU obvesti najbližjo osebo. Bolnišnica meni, da vsebina obvestila, s katerim bolnišnica obvešča najbližje osebe o uvedbi PVU v celoti ustreza zakonskim zahtevam in je s strokovno medicinskega in etičnega vidika tudi najbolj primerna. Razlog za uvedbo PVU je običajno vedno v akutnem poslabšanju zdravstvenega stanja pacienta, zaradi katerega je ogroženo njegovo življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njegovo zdravje ali zdravje drugih ali pacient v takšnem stanju povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom in je PVU torej nujno potreben, da se nevarno vedenje odpravi oz. obvladuje. Podatki o zdravstvenih razlogih, ki so privedli do uvedbe posameznega PVU, ter podatki o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja, namreč sodijo med posebej občutljive osebne podatke, ki jih je dolžna bolnišnica v skladu z Zakonom o

¹⁴ V kartonu pacientke namreč nismo našli (izpolnjenega) obrazca o obvestilu, ravno tako o obvestilu ni bila izpolnjena evidenca obveščanja, pa tudi v zbirniku izhodne pošte za te dni nismo našli kakršnih koli pošiljk najbližji osebi te pacientke. To je še posebej zaskrbljujoče, saj je šlo očitno za dolgotrajnejše izvajanje PVU več dni zapored.

varstvu osebnih podatkov, Zakonom o zdravstveni dejavnosti ter priporočilih informacijskega pooblaščenca varovati kot zaupne podatke v korist osebe, na katero se podatki nanašajo. Pravica do varstva podatkov o zdravstvenem stanju, vzrokih in okoliščinah tega stanja je ena od temeljnih pravic uporabnikov zdravstvenih storitev, zato Bolnišnica meni, da bi bilo treba v zvezi s priporočilom Varuha najprej preučiti pravne in etične vidike dopustnosti sporočanja konkretnjših podatkov o razlogih za uvedbo PVU in drugih okoliščinah najbližjim osebam, še posebej v primerih, ko pacienti predhodno niso podali soglasja za posredovanje podatkov tretjim osebam ali soglasja zaradi duševne bolezni niso bili sposobni podati, ter nato priporočilo udejaniti na sistemski ravni za vse psihiatrične bolnišnice enotno. Enak pristop pa Bolnišnica pričakuje, da se bo nato zahteval tudi od bolnišnic, v katerih se PVU izvaja na vsebinsko enak način, vendar za njih obveznost sporočanja ni vzpostavljena.

Bolnišnica že v obstoječem obvestilu najbližjo osebo posebej obvesti, da se lahko za pridobitev dodatnih informacij kadarkoli obrne neposredno na lečečega zdravnika, ki bo na strokovno primeren način najbližjo osebo ustrezno seznanil z okoliščinami uvedbe PVU. Bolnišnica meni, da je tak pristop glede na dosedanjo prakso najbolj primeren in učinkovit ter veliko boljši od neosebnega administrativnega dopisovanja.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Izpostavili smo več primerov, ko rok obveščanja najbližje osebe ni bil spoštovan, zato je priporočilo DPM utemeljeno. Strinjamo pa se z Bolnišnico, da obseg obvestila bližnji osebi lahko omejujejo razlogi pravne in etične narave in bi bilo tako treba ob prenovitvi obrazca upoštevajoč te vidike proučiti dopustnost sporočanja konkretnjših podatkov o razlogih za uvedbo PVU in drugih okoliščinah najbližjim osebam.

DPM: predlagamo, da Bolnišnica zagotovi, da bo uvedbo PVU praviloma vedno odredil zdravnik, kar bo iz obrazca o izvedbi PVU tudi razvidno. Ravno tako je treba, da se na obrazcu zagotovi zadosti prostora za natančno navedbo razlogov za uvedbo PVU.¹⁵

Bolnišnica je v odzivnem poročilu navedla, da izvedbo PVU praviloma odredi zdravnik, razen v izrednih razmerah, ko pride do nepričakovanega psihotičnega raptusa, avtoagresivnega ali heteroagresivnega vedenja. S strani zdravstvenega kadra je zdravnik vedno nemudoma obveščen o nujnosti izvedbe PVU. Bolnišnica navaja, da je čas uvedbe, oziroma prenehanja PVU razviden iz že obstoječega obrazca, ki ga v Bolnišnici uporabljajo. Prav tako so razlogi za uporabo PVU že sedaj navedeni na obstoječem formularju in so naslednji:

- Na zahtevo bolnika
- Omogočajo medicinsko obravnavanje (npr. infuzija, sonda ...)
- Odprava ali obvladovanje nevarnega vedenja (npr. nevarnost poškodbe, škoda na inventarju in podobno)
- Nezmožnost obvladovanja lastnega vedenja zaradi stanja (npr. intoksikacija s PAS, delirij v okviru demence ...)
- Drugo (opis razlogov za PVU poda psihiater).

Za celostno sliko psihičnega stanja, ki je privedla do uporabe PVU, je, kot navaja Bolnišnica, potrebno prebrati »modri list«, na katerem izvajalci zdravstvene nege beležijo predhodne postopke, s katerimi se prepreči uporabo PVU kot so: suportivni pogovor, tehnike deeskalacije, fizična aktivnost – sprehajanje po

¹⁵ Izvedenec je po pregledu evidenc, ki jih osebje izpolnjuje ob uporabi PVU pri posameznem pacientu, ugotovil, da so obrazci pri izvajanju PVU izpolnjeni, vendar pa je sama zasnova obrazcev glede osebe, ki je PVU odredila, nejasna. Na obrazcu o Evidenci uporabe PVU je nejasno navedena vloga zdravnika pri uvedbi PVU. Tabela v obrazcu je sicer z odebeljeno črto ločena na dva dela, v prvem stolpcu je navedena ura uvedbe (datum je naveden v glavi obrazca), naveden je razlog, oseba, ki je PVU uvedla (zdravnik, medicinska sestra ali tehnik) in opis vedenja varovane osebe (podrobnejši opis je na priloženih listih). Na pregledanih obrazcih je pod rubriko »PVU uvedla« večinoma napisano ime in priimek delavca v zdravstveni negi in ne zdravnika. Podpis zdravnika pa sledi na desni strani obrazca, brez razvidnega imena in priimka zdravnika. Iz obrazca tako ni razvidno, ali je zdravnik odredil PVU, ali ga je le naknadno odobril. Razlogi za PVU so pri nekaterih PVU navedeni na ločenem listu, saj je v osnovni tabeli relativno malo prostora za opis razlogov. Iz obrazcev o izvajanju PVU ni razvidno, kateri ukrepi so bili izvedeni pred PVU. Izvedenec meni, da je strokovno utemeljeno, da v večini primerov PVU odredi zdravnik in da le v primeru akutnega poslabšanja psihičnega stanja pacienta, ko takojšnji pregled pacienta s strani zdravnika ni mogoč, osebje zdravstvene nege izvede PVU, vendar o tem nemudoma obvesti zdravnika.

hodniku, preusmeritev k pogovoru. Predhodna aplikacija redno predpisane terapije oziroma prejeta terapija po potrebi, je razvidna iz temperaturnega lista. Prav tako je pripravljen obrazec za neposredno opazovanje, na katerem se beleži datum, ura, gibanje, sprehajanje oz. napotitev bolnikov ter podpis osebe, ki pacienta varuje. V prihodnosti namerava Bolnišnica obrazec evidence uporabe PVU posodobiti z namenom združitve že obstoječih formularjev, kar bo doprineslo k večji preglednosti izvajanja PVU.

DPM: predlagamo, da se zloženska posameznega oddelka, na oddelkih pod posebnim nadzorom pa tudi zloženska o Zakonu o duševnem zdravju in pravicah oseb na teh oddelkih, pacientu in svojcem ob sprejemu tudi dejansko izroči.

Bolnišnica: je navedla, da bo v zvezi s tem priporočilom sledila predlogu DPM.

Odziv DPM na odzivno poročilo:

Odziv bolnišnice pozdravljamo.

DPM: predlagamo, da torej 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.¹⁶

Bolnišnica: je v odzivu na priporočilo DPM navedla, da si prizadeva omogočiti pacientom široke možnosti stika s svojci. Časovne omejitve obiskov so redke, izjemoma v času aktivnosti izvajanja diagnostično terapevtskega programa zdravljenja. Visoko zadovoljstvo pacientov z možnostjo stika s svojci potrjujejo tudi rezultati kazalnika kakovosti »Stopnja zadovoljstva pacientov«, ki ga Bolnišnica spremlja od leta 2004 dalje. Dejavnik stika s svojci je s strani pacientov relativno visoko ocenjen (leta 2011 z oceno 4,63 in leta

¹⁶ Obiski pacientov so možni vsak dan, preko celega dneva, zaželeno pa je, da obiski potekajo izven časa terapevtskih aktivnosti, praviloma med tretjo in šesto uro popoldan. Obiski v oddelkih pod posebnim nadzorom še vedno potekajo v skupnem dnevnem prostoru. Posebnega prostora za obiske ni na nobenem oddelku pod posebnim nadzorom. Tako (vsaj minimalna) zasebnost, v času obiskov, kot smo ugotovili tudi že ob zadnjem obisku, zlasti v skupnem dnevnem prostoru, ni zagotovljena.

2012 z oceno 4,52). V času obiskov imajo pacienti možnost druženja s svojci v bolniški sobi, v dnevnem prostoru ali v bližnji in širši okolici bolnišnice. Trenutno je v postopku prenove tudi objekt bolnišnice v katerem bo prisoten namenski prostor za druženje pacientov in svojcev. Na oddelkih pod posebnim nadzorom obiski pacientov redko potekajo sočasno. Ključni razlogi so v oddaljenosti bolnišnice od kraja bivanja, delovne obveznosti svojcev, narava bolezni ter šibka socialna mreža pacientov. Kadar se zgodi, da imajo pacienti, ki so nameščeni v isti bolniški sobi obiske istočasno pa se individualno dogovori, kje bodo obiski potekali. S strani zdravnika specialista psihiatrije ima večina pacientov, ki so nameščeni na intenzivnih varovanih enotah dovoljen izhod v okolico bolnišnice v spremstvu svojcev.

MZ: citirano poročilo smo preučili in nanj nimamo pripomb. Iz odgovora Psihiatrične bolnišnice Idrija, ki ste jih vključili v citirano poročilo, je razvidno, da bolnišnica vaše pripombe in priporočila upošteva. MZ bo spremljalo aktivnosti Psihiatrične bolnišnice Idrija preko svojih predstavnikov v svetu zavoda.