

## - DRŽAVNI PREVENTIVNI MEHANIZEM -

poročilo  
o opravljenem obisku  
na lokaciji

### DOM LUKAVCI

*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:** posebni socialnovarstveni zavod (v nadaljevanju: Zavod).
- ▶ **Kategorije oseb, ki jim je bila odvzeta prostost:** odrasle osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju.
- ▶ **Uradna zmogljivost in dejanska zasedenost lokacije na dan obiska:** Uradna kapaciteta Zavoda je 309 stanovalcev.<sup>1</sup>

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

- ▶ Obisk je bil **nenajavljen** in **opravljen** dne 23. 4. 2014.
- ▶ **Skupina za obisk:** dva predstavnika Varuha (višji svetnik, sodelavec) ter ena predstavnica pogodbene nevladne organizacije Primus. Pri obisku je v delu nadzora, ki se nanaša na zdravstveno varstvo in zdravniško oskrbo sodeloval tudi zunanji izvedenec (v nadaljevanju: Izvedenec).
- ▶ **Vsebina obiska:** ob odsotnosti direktorice nas je sprejela strokovna vodja. Pogovoru se je kasneje pridružila tudi vodja zdravstvene nege. Sledil je ogled prostorov ter pogovor z stanovaci. Zaključni razgovor je bil opravljen tudi z direktorico Zavoda.

<sup>1</sup>Nameščenih stanovalcev je v več oddelkov Zavoda v novejši zgradbi in en oddelek v gradu. Zavod ima tudi štiri bivalne enote (dvoje v Lukavcih, eno v Križevcih in eno v Ljutomeru). Vse bivalne enote so odprtega tipa, ob obisku smo si ogledali enoto v Lukavcih v neposredni bližini zavoda, v kateri je nastanjenih 12 oseb, ki v zelo lepih prostorih živijo (skoraj) povsem samostojno. V Zavodu je 90 odstotkov vseh stanovalcev uvrščenih v kategorijo nege 3.

► **Poročanje:** predhodno poročilo o obisku je bilo poslano Zavodu 21. 7. 2014. Odgovor Zavoda smo prejeli 25. 9. 2014, torej 66. dan po odpremi, ki smo upoštevali pri pripravi končnega poročila. Končno poročilo o obisku je bilo 1. 10. 2014 v vednost posredovano Zavodu in Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZEM) skupaj s predlogom, da ga obravnava ter nam v roku 30 dni sporoči svoja stališča in morebitne ukrepe; tozadevni odgovor smo s strani Zavoda prejeli 3. 10. 2014, torej drugi dan po odpremi in s starni MDDSZEM dne 15. 12. 2014, torej 75. dan po odpremi.

► **DPM je posebej pohvalil**

- da se parom omogoči normalno skupno življenje tudi v okviru partnerskih odnosov;
- prizadevanja Zavoda, da s primerno okrasitvijo tako v skupne prostore, kot tudi sobe stanovalcev prinesejo domačnost;
- da se v delo na varovanih oddelkih vključujejo tudi delavci iz delavne terapije (terapevti in inštruktorji), specialni pedagog, socialna delavka, psihologinja in ostali profili (npr. fizioterapevt).

DPM. menimo, da bo MDDSZEM s svojimi prizadevanji vsekakor moralo nadaljevati, dokler ne bo zagotovljeno, da bo posameznika možno namestiti v posebni socialnovarstveni zavod, kjer mu bo zagotovljena vse potrebna oskrba glede na njegovo zdravstveno stanje in ob tem tudi ne bo prihajalo do prekoračitve najvišje kapacitete zavoda oziroma posameznega oddelka.<sup>2</sup>

DPM: predlagamo, da se glede stikal za klic osebja v sobah varovancev (klicni zvonci), zlati tistih, ki so gibalno ovirani, zagotovi sistem, s katerim bodo varovanci na varen način lahko poklicali osebje.<sup>3</sup>

DPM: predlagamo ločeno spremljanje tistih incidentov, ki so pomenili večje ogrožanje zdravja varovanca in je bila potrebna pozornost zdravstvenega osebja z napotitvijo v drugo ustanovo in ločeno tistih incidentov, ki so povzročili manjše tveganje za varovančevo zdravje in ni bila potrebna napotitev na zdravljenje v drugo ustanovo.<sup>4</sup>

DPM: predlagamo, da splošni zdravnik in psihiater ponovno pregledata vse primere, kjer je predpisano posamezno zdravljenje »po potrebi«. Ob tem naj upoštevata priporočila Izvedenca,

MDDSZEM: bo kombinirane socialnovarstvene zavode pozvalo k vključitvi njihovih kapacitet v že obstoječo mrežo varovanih oddelkov, o čemer bodo obveščena tudi sodišča. Ministrstvo bo spodbudilo učinkovitejšo povezovanje socialnovarstvenih zavodov s CSD s ciljem vzpostavljanja skupnostne obravnave, s čimer bomo zmanjšali pritisk na sodišča in na socialnovarstven zavode.

ZAVOD: bo urejeno z verifikacijo varovanih oddelkov.

ZAVOD: na področju zdravstvenih storitev smo v Zavodu uvedli ločeno spremljanje incidentov.

ZAVOD: s priporočilom smo zdravnike seznanili.

<sup>2</sup>Zavod pa je trenutno v fazi investicije v nov (tretji) varovani oddelki, ki bo izpolnjeval pogoje za verifikacijo. Novi oddelki bo tudi omogočil sprejemanje oseb z duševno boleznijo na podlagi odločbe sodišča. Do sedaj so imeli zaradi tovrstnih namestitvev vrsto težav. Prihajalo je do preseganja kapacitete dosedanjih varovanih oddelkov. Osebe, ki so sprejete v socialno varstvene zavode, namreč ostanejo v njih praviloma več let, zato lahko vodijo tovrstni sprejemi, ki ne upoštevajo prostorskih zmogljivosti zavoda, tudi v dolgotrajno poslabšanje bivalnih razmer in oskrbe vseh stanovalcev varovanega oddelka. Ob tem je še posebej nesprejemljivo, da je lahko upravičenec do enake storitve sprejet v zavod mimo liste čakajočih za sprejem, čeprav za to morda ni (zakonsko) utemeljenega razloga.

<sup>3</sup>Ugotovili smo, da klicni zvonci v glavnem niso nameščeni, kjer pa so, ne delujejo. Možna rešitev je namestitev novih stikal na steno ob postelji varovanca. Stikalo je manj nevarno v primeru, da bi se pri varovancu pojavilo avtoagresivno vedenje in je manj dostopno poškodovanju ob neustrezni uporabi.

<sup>4</sup>Če v varovanih oddelkih pride do neželenih dogodkov, jih opišejo na posebnem obrazcu. Ob posameznih kategorijah so podane črte, ki omogočajo vpis. Pri posameznih kategorijah tako ni povsem jasno ali se jih samo izbere ali dopiše opažanja. V primeru, da je potrebno le izbrati kategorijo, bi bilo zato bolje namesto črte uporabiti kvadratek.

predvsem pa zagotovita, da se spoštujejo maksimalni priporočeni odmerki posameznega zdravila in tako prepreči možnost, da bi prišlo v konkretnem primeru do preseganja te (najvišje) meje.<sup>5</sup>

DPM: predlagamo, da se v nenujnih primerih pridobi soglasje svojcev pred predpisovanjem psihofarmakoterapije varovancem, ki zaradi upada spoznavnih sposobnosti niso sposobni sami podati soglasja k zdravljenju na varovanem oddelku in se za ta primer pripravi ustrezne obrazce.

DPM: predlagamo, da se pred uvedbo PVU skrbno preveri, če ni zdravnik mogoče prisoten v Zavodu in se ukrep uvede s strani strokovnega delavca šele ob njegovi (preverjeni) odsotnosti.<sup>6</sup>

DPM: predlagamo, da se v evidenco PVU (»Kontrolni list neprekinjenega varovanja bolnika«) vstavi tudi rubrika, kjer bo zabeleženo, kateri zdravnik, katerega dne in ob kateri uri je odobril uporabo PVU, ki ga je uvedel strokovni delavec oz. delavka.<sup>7</sup>

DPM: predlagamo, da Zavod tako zaposlene kot tudi zdravnike, ki PVU odrejajo, posebej opozori, da je PVU skrajni ukrep in da mora biti iz dokumentacije vedno razvidno, če in kateri milejši ukrepi so bili izvedeni pred uvedbo PVU.

ZAVOD: smo upoštevali.

ZAVOD: dopolnili smo obrazec »Evidence uporabe posebnih varovalnih ukrepov« z rubriko: Ime in priimekzdravnika, ki je obveščen o uporabi ukrepa, datum in ura odobritve PVU.

ZAVOD: v evidenco PVU je dodan podatek, kateri zdravnik, katerega dne in ob kateri uri je odobril uporabo PVU.

---

<sup>5</sup>Izvedenec je ob tem ugotovil, da je iz medicinske dokumentacije mogoče ugotoviti, da imajo nekateri varovanci predpisano vsakodnevno maksimalne dovoljene odmerke posameznega zdravila in dodatno predpisano isto zdravilo še »po potrebi«, kar pomeni, da bi lahko ta varovanec v primeru odmerjanja zdravila tudi po potrebi na posamezen dan prejel odmerek zdravila, ki je višji od maksimalnega priporočenega odmerka.

<sup>6</sup>Strokovni delavec, ki je ukrep uvedel, o tem ustno obvesti tudi strokovno vodjo, pisno pa direktorja Zavoda in najbližjo osebo oziroma skrbnika, odvetnika ali zastopnika. V enem izmed pregledanih primerov uporabe PVU smo ugotovili, da je bil ukrep odobren s strani strokovne vodje, čeprav je bil takrat v Zavodu prisoten zdravnik. Prejeli smo pojasnilo, da se ni vedelo, da je zdravnik prisoten.

<sup>7</sup>Obrazec evidenca uporabe posebnih varovalnih ukrepov je sestavljen iz navedbe podatkov o pacientu, vrste ukrepa, razloga uvedbe ukrepa, čas trajanja ukrepa, imena in priimka ter šifre zdravnika ali imena in priimka strokovnega delavca, ki je uvedel ukrep ter imena in priimka posameznika, ki je obveščen o ukrepu ter njegovo razmerje do osebe. Ob izvajanju PVU se izpolnjuje tudi obrazec Aktivnosti psihiatrične zdravstvene nege pri PVU. Obrazec je zasnovan tabelarično z navedbo datuma in ure, vrste PVU, aktivnosti psihiatrične zdravstvene nege in izvajalca.

DPM: predlagamo tudi, da Zavod prilagodi obrazce, ki se izpolnjujejo ob uvedbi PVU. Obrazec bi bilo smiselno dopolniti z rubriko o izvedenih ukrepih pred uvedbo PVU (na primer, pogovor, tehnike deeskalacije, dodatna medikamentozna terapija, ...).

DPM: priporočamo, da se o posameznih PVU ne vodi skupna evidenca v enem dokumentu za več varovancev hkrati.

DPM: predlagamo, da Zavod redno preverja delovanje vseh potrebnih sklopov za nadzor stanovalca v sobi za umirjanje, tudi v primeru, če se soba dalj časa ne uporablja. Tako se bo zagotovilo, da bo v trenutku potrebe po uporabi, video in audio nadzor deloval optimalno.<sup>8</sup>

DPM: predlagamo, da Zavod bolj skrbno hrani dokumente o izvajanju PVU, da bo tako tudi kasneje vedno mogoče vpogledati v podatke o posameznem PVU.<sup>9</sup>

DPM: predlagamo, da Zavod, dokler ne bo zagotovil ustrežnejše rešitve, zagotovi, da se bodisi ena od sob nameni zgolj izvajanju PVU vezanja s pasovi in se torej vanjo ne namešča drugih stanovalcev ali pa se ukrep ne izvaja.<sup>10</sup>

ZAVOD: dopolnili smo obrazec »Evidence uporabe posebnih varovalnih ukrepov« z rubriko: Izvedeni ukrepi pred uporabo PVU.

ZAVOD: o posameznih PVU se ne vodi več skupna evidenca.

ZAVOD: osebje preveri delovaje vseh potrebnih sklopov za nadzor stanovalca v sobi za umirjanje in to tudi dokumentira. Tako se zagotavlja optimalno delovanje video in audio nadzora v trenutku potrebe.

ZAVOD: zaradi prezasedenosti varovane enote ni bilo možno nameniti ene sobe za izvajanje ukrepa fiksacije s segufix pasovi na posteljo. V letu 2013 in 2014 tega ukrepa nismo uporabili. Osebje pred uporabo obeh zakonsko dovoljenih PVU izkoristi vse ostale možnosti, da do izvajanja ukrepa ne pride. Dokler sobe za izvajanje ukrepa fiksacije na posteljo nimamo, ukrepa ne bomo izvajali.

---

<sup>8</sup>Ob ogledu nadzorne sobe smo ugotovili, da je zvezek, ki se vodi glede opažanj o dogajanju v sobi za umirjanje nastavljen in se ob izvajanju ukrepa vodi zelo natančno. Posamezni zapisi o opažanjih si sledijo v nekajminutnih razmakih, kar tudi kaže na stalno prisotnost osebja in neprekinjen nadzor. Kameri v sobi za umirjanje sta delovali brez težav, deloval je tudi prenos zvoka, kar smo preverili. Osebje je nekaj težav imelo zgolj s prižiganjem enega od monitorjev, saj je bil ta izklopljen iz električne napeljave, daljinskega upravljalnika pa ni bilo ob njem.

<sup>9</sup>Sogovorniki so nam zagotovili, da je bil ob uporabi vedno pri stanovalcu navzoč nekdo izmed osebja, ves čas trajanja ukrepa. Ukrep se izvaja na postelji stanovalca, posebne sobe za izvajanje tega ukrepa nimajo. Ob tem pa zaposleni v času obiska DPM niso uspeli v kartoteki stanovalca najti obrazca o izvajanju ukrepa oviranja s pasovi v letu 2012.

<sup>10</sup>Zavedamo se, da redka uporaba segufix pasov morebiti ne utemeljuje zadosti opreme posebne sobe za izvajanje tega ukrepa. Toda potrebna bi bila proučitev možnosti, da se v primeru, ko je treba ukrep izvesti, postelja namesti v eno od prostih sob (npr. v sobo za umirjanje, v sobo za relaksacijo) ali pa, da se med fiksiranega stanovalca in ostale stanovalce namesti ustrezen paravan, ki bi moral biti takšen, da se pacient z njim ne bi mogel poškodovati (npr. zaradi padca).



