

- DRŽAVNI PREVENTIVNI MEHANIZEM -

poročilo
o opravljenem obisku
na lokaciji

UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER MARIBOR ODDELEK ZA 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:** javni zdravstveni zavod (v nadaljevanju: OzP).
- ▶ **Kategorije oseb, ki jim je bila odvzeta prostost:** osebe s težavami v duševnem zdravju.
- ▶ **Uradna zmogljivost in dejanska zasedenost lokacije na dan obiska:** OzP ima tri bolniške oddelke pod posebnim nadzorom, na katerih je skupna kapaciteta 57 postelj, od tega jih je bilo na dan obiska DPM zasedenih 38.

Potek obiska in priprava poročila:

- ▶ Obisk je bil **nenajavljen** in **opravljen dne 5. 2. 2014**.
- ▶ **Skupina za obisk:** dva predstavnika Varuha (višji svetnik, sodelavec) ter dve predstavnici pogodbenih nevladnih organizacij (Zveza društev upokojencev Slovenije, Novi Paradoks). Pri obisku je v delu nadzora, ki se nanaša na zdravstveno varstvo in zdravniško oskrbo sodeloval tudi zunanji izvedenec (v nadaljevanju: izvedenec).
- ▶ **Vsebina obiska:** v odsotnosti predstojnika oddelka nas je sprejela vodja oddelka za gerontopsihiatrijo, ki se ji je pridružila tudi strokovna vodja zdravstvene nege oddelka. Glavni namen obiska je bil preveriti ravnanje z osebami, nastanjenimi na oddelkih pod posebnim nadzorom in pregled dokumentacije.

► **Poročanje:** OzP smo predhodno poročilo poslali 9. 4. 2014 in dne 8. 8. 2014 prejeli odgovor na podana priporočila. Končno poročilo je bilo OzP in Ministrstvu za zdravje poslano 22. 9. 2014, odgovor ministrstva smo prejeli 17. 11. 2014.

DPM: predlagamo, da OzP v primeru, ko bi bilo treba zaradi novih namestitvev, namestiti začasno posteljo, rešitev išče predvsem v namestitvi pacienta na drugi oddelek ali v drugo (čim bližjo) bolnišnico.¹

DPM: predlagamo, da OzP sobe pacientov, vsekakor pa predvsem tudi hodnike, opremi z (še več) izdelki pacientov, ki imajo estetsko (pa tudi optimistično) vrednost, na enoti (D) pa z znaki na vratih sob pacientom pomaga pri orientaciji v prostoru.²

DPM: predlagamo, da UKC Maribor čim prej zagotovi, da se bodo na zidove kadalnic na enotah pod posebnim nadzorom pritrdili stoli ali klopi, ki bodo zagotavljali varnost vsem pacientom oziroma pacientkam, ki se v kadalnicah zadržujejo.³

OzP: je pojasnil, da predlog upoštevajo. Že predhodno so problem prezasedenosti reševali z nameščanjem v drugo ustanovo, če je bilo to mogoče. V primeru prezasedenosti tudi v drugih podobnih ustanovah pa bodo še naprej nameščali začasne postelje.

OzP: je pojasnil, da so hodnike in deloma sobe na D enoti dodatno opremili z izdelki pacientov, na D enoti namestili znake na vrata sob pacientov, na sprejemnih enotah (A1 in A2 enota) pa še iščejo rešitev za namestitvev opreme, ki mora biti tudi varna – nesnemljiva, brez steklenih delov.

OzP: je pojasnil, da so v kadalnicah na enotah A1 in A2 stole umaknili zato, da tisti pacienti, ki ne zmorejo brez kajenja (ob zato določenih urah in izobešenem urniku) pokadijo cigareto ter se nato vrnejo na aktivnosti ali v svoje sobe, predvsem zaradi tega, ker so se v času, ko so bili v sobah nameščeni stoli, tam zadrževali dlje in pokadili več. Če se ta rešitev ne bo izkazala za ustrezno, bodo namestili fiksne stole, če bodo zanje uspeli pridobiti sredstva (tehnični problem je namestitvev le-teh zaradi strukture mavčnih sten v sobah).

¹ Po zagotovilih OzP so začasne namestitve na dodano ležišče kratkotrajne, praviloma do 24 ur. V tem času pacienta premestijo na eno izmed postelj na oddelku, če je to možno zaradi odpusta drugega pacienta. V nasprotnem primeru iščejo možnosti za premestitev znotraj OzP (tako se lahko začasno pacient iz A1 premesti npr. na enoto za gerontopsihiatrijo D1) ali v skrajnem primeru v drugo psihiatrično bolnišnico (največkrat PB Ormož). Poudarili smo, da razumemo prostorsko stisko, s katero se občasno sooča OzP, vendar DPM ne podpira nameščanja dodatnih postelj v sobe, saj se s tem zmanjšuje kvaliteta bivanja pacientov, tako tistih, ki so v njej že dalj časa, kot na novo sprejetih. To se še posebej kaže v nemožnosti, da bi pacient osebne predmete imel ves čas pri sebi.

² Dekoracija prostora za paciente predstavlja tudi določeno vizualno stimulacijo, ki naredi prostor bolj domač in tako pacientu prijazen. Na gerontopsihiatrični enoti (D1) pa lahko oznake na vratih sob pacientom tudi pomagajo pri orientaciji v prostoru in tako olajšajo najti sobo v kateri so nameščeni.

³ Na vratih kadalnice na enoti A2 je bil nameščen napis, da vnos stolov v prostor ni dovoljen. V kadalnici je v času obiska DPM sicer bilo več stolov, sogovorniki pa so nam pojasnili, da je razlog prepovedi v incidentu, ko so pacientke ob pretepu v tem prostoru uporabile tudi stole.

DPM: predlagamo, da UKC Maribor skuša najti rešitev, ki bi bila za razliko od rešetk na oknih bolj humana in primerna za bolnišnico, torej ustanovo kjer gre za zdravljenje in ne kaznovanje.⁴

OzP: je poudaril, da so na enoti za forenzično psihiatrijo na oknih nameščena varovala iz pleksi stekla, ki so se izkazala za funkcionalna in komaj opazna. Če bodo uspeli pridobiti sredstva, načrtujejo zamenjavo za takšne tudi na enotah A1 in A2.

DPM: predlagamo, da OzP v čim večji meri paciente seznanja z možnostjo nošenja lastnih, dnevnih oblačil in jih pri tem spodbuja, razen tedaj, ko to otežuje ali celo onemogočajo posebnosti zdravstvenega stanja posameznega pacienta.⁵

OzP: je pojasnil, da so upoštevali predlog DPM in paciente še dodatno spodbujajo pri nošenju dnevnih oblačil.

DPM: predlagamo, da UKC Maribor skuša doseči dogovor z arhitektom in pridobiti potrebna sredstva za postavitve vrat, ki bi pacientom tega oddelka omogočila neoviran dostop do zunanjih površin in s tem močno izboljšala kvaliteto bivanja.⁶

OzP: je pojasnil, da je glede na razpoložljive podatke arhitekt zavrnil možnost postavitve izhoda za dostop do zunanjih površin.

DPM: predlagamo, da si OzP prizadeva zapolniti vsa (tri) delovna mesta socialnih delavcev skladno s sistemizacijo, saj je

OzP: je pojasnil, da so maja 2014 zaposlili socialno delavko pripravnico, ki je v načrtu redne zaposlitve potem, ko

⁴ DPM so ob obisku zmotile (podobno kot predstavnike Evropskega odbora za preprečevanje mučenja in nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja (CPT) leta 2012) rešetke na oknih. Sogovorniki so pojasnili, da je bila težava v neprimernih oknih, saj so jih pacienti na oddelku A1 zlahka odprli tudi če so bila zaklenjena. Ker bi bila zamenjava oken predraga, so se odločili za namestitev rešetk. O tem so dosegli tudi dogovor z arhitektom, ki pa je zahteval enotno ureditev. Zato so rešetke namestili na vsa okna, tudi na enotah, kjer zanje ni nikakršne potrebe. Takšna rešitev je neprimerna, pacientom daje občutek, da so v zaporu.

⁵ Tudi ob tokratnem obisku smo v oddelkih pod posebnim nadzorom opazili različno prakso nošenja dnevnih oblačil pri pacientih. Tako so bili vsi pacienti v gerontopsihiatrični enoti (D1) v spalnih oblačilih oziroma bolniškem perilu (pižamah), pacienti so bili delno v spalnih oblačilih tudi v moški sprejemni enoti. Sogovorniki so pojasnili, da je uporaba spalnih oblačil na enoti D1 potrebna, saj to zahteva nega pacientov, velikokrat se pomažejo, ponečedijo, treba jih je preoblečiti. Zato vztrajajo na tem, da so pacienti na tem oddelku v oblačilih, ki nego olajšajo. Ob pomisleku članov DPM, da praksa domov starejših kaže, da so starostniki z diagnozo demence lahko tudi cel dan v dnevni oblačilih, pa so sogovorniki pojasnili, da je treba upoštevati dejstvo, da gre pri OzP za namestitev v bolnišnici in da obravnavajo starostnike, ki jih zaradi poslabšanja stanja in stanj povezanih z demenco na zdravljenje napotijo velikokrat prav domovi starejših.

⁶ Paciente z enote D1 vodijo v veliki park, če jim to dopuščajo vremenske razmere. Na potrebo po bivanju na prostem opozarjajo tudi svojci, želijo si, da bi bili pacienti več na odprtem, večinoma prihajajo iz ruralnega okolja, na to so navajeni. Rešitev bi bila po mnenju sogovornikov dokaj enostavna, treba bi bilo zgolj eno okno v jedilnici zamenjati z vrati in pridobil bi se izhod v park. Vendar so težave tako glede sredstev kot tudi nasprotovanja arhitekta stavbe.

pomoč pacientom pri urejanju socialnih stisk pred vrnitvijo v primarno okolje prav tako pomembna kot zdravljenje samo.⁷

opravi strokovni izpit iz zdravstva za zdravstvene delavce in sodelavce. Žal pa sta v istem obdobju na porodniškem dopustu dve prej zaposleni pripravnici, ki pa jih zaradi omejitev, ki jih določa ZUJF ne morejo nadomestiti.

DPM: predlagamo, da OzP zdravnike, ki PVU odredijo posebej opozori, da je PVU skrajni ukrep in da mora biti iz medicinske dokumentacije vedno razvidno, če in kateri milejši ukrepi so bili izvedeni pred uvedbo PVU. Predlagamo tudi, da OzP temu primerno prilagodi tudi 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,...). Smiselno bi bilo dodati seznam tehnik na obrazec in ob izpolnjevanju obrazca le označiti katere tehnike so bile uporabljene pred uvedbo PVU.⁸

OzP: je pojasnil, da so do poletja 2014 opravili analizo vseh uporabljenih PVU na Oddelku za psihiatrijo za obdobje treh let. Ob tem so ugotovili povečanje števila uporabe PVU, analiza pa je pokazala, da je pomemben del povečanja na račun uporabe na D enotah pri pacientih, ki potrebujejo npr. infuzijska zdravljenja, v zadnjih treh letih pa se povečuje (tudi) število sprejemov polimorbidnih pacientov (ko gre ob duševni motnji še za telesna obolenja, ki zahtevajo omenjena zdravljenja, ob aplikaciji le-teh pa je potreben PVU zaradi varovanja aplikacije). Omenjeni PVU-ji so po trajanju kratki. Drugi del povišanja gre na račun skupnega števila povečanih sprejemov na intenzivne enote. Ta trend beležijo zadnja 4 leta, v istem obdobju pa beležijo tudi več sprejemov oseb s sopojavnimi osebnostnimi motnjami in tudi pacientov s soobolevnostjo s telesnimi obolenji (podobno kot na enoti D). Ne glede na analizo so intenzivirali sicer že utečeno izobraževanje osebja o uporabi PVU kot zadnjemu ukrepu obvladovanja agresivnega vedenja. V istem času smo pričeli z dodatno edukacijo deeskalacijskih tehnik, sprva

⁷ Sogovorniki so izpostavili pomanjkanje socialnih delavcev, zaposleni sta dve, čeprav imajo sistemizirana tri mesta. Ob tem so tudi pacienti v razgovorih poudarili, da jih skrbi, kaj bo po njihovem dopustu, saj ne vedo, kako bodo preživeli sebe in družino z nizkimi dohodki ali celo brez njih.

⁸ Opozoriti je treba na stališče CPT, da je uporaba ukrepa telesnega oviranja ukrep, ki utegne biti potreben v izjemnih primerih za obvladovanje grozeče nevarnosti poškodbe ali za zmanjšanje nasilja. CPT je poudaril, da je pomembno, da pred uporabo takega ukrepa poskušamo uporabiti vse druge ustrezne ukrepe, kakor to določa zakon. Ukrep telesnega oviranja naj se uporablja čim krajši čas (navadno nekaj minut namesto nekaj ur); nikoli naj se ne uporablja kot kazen ali ker si osebje s tem olajša delo. Uporaba ukrepa telesnega oviranja več dni brez prekinitve, čeprav s kratkimi 15-minutnimi ali krajšimi prekinitvami po štirih urah, po stališču CPT ne more biti utemeljena in je po mnenju odbora grdo ravnanje. Pomembno je tudi, da se po ukrepu z bolnikom opravi pogovor; to bo priložnost, da se utemelji uporaba ukrepa in tako zmanjša psihološka travma izkušnje, poleg tega pa se ohrani/ponovno vzpostavi odnos med zdravnikom in bolnikom.

za specializante in specialiste, za ostalo osebje ZN pa bodo edukacijo teh tehnik nadaljevali jeseni, ko bodo educirali tudi novo sprejeti kader za potrebe Enote za forenzično psihiatrijo. Še naprej bodo spremljali in analizirali število PVU, gre za načrtovano spremljanje in ukrepanje glede na rezultate, kar pa v prejšnjih letih niso počeli. Ko bodo opravili izobraževanje celotnega osebja z navedenim, bodo na obrazec za PVU (po ZDZdr) dodali tudi beleženje uporabe teh tehnik pred uporabo PVU.

DPM: predlagamo, da se zdravnike znova opozori tudi na roke, ki jih tako glede trajanja PVU kot tudi glede obveščanja posameznih oseb, določa ZDZdr.⁹

OzP: je pojasnil, da v zadnje pol leta ne opažajo zamud pri pošiljanju oziroma obveščanju oseb po ZDZdr.

DPM: predlagamo, da OzP zagotovi uporabo primernejših, namenskih sredstev za zavarovanje pacientov na invalidskem vozičku.¹⁰

OzP: je pojasnil, da so nabavni službi posredovali naročilo za Segufix varovala za uporabo na invalidskih vozičkih, katere naj bi v kratkem tudi prejeli.

DPM: predlagamo, da OzP zagotovi namestitve ustreznega napisa na škatlo, namenjeno oddaji pritožb in pohval na enoti A1.¹¹

OzP: v tem delu sicer ni izrecno odgovoril, domnevamo pa, da je tudi za to priporočilo veljaven odgovor iz zadnje alineje, da je bilo torej to že storjeno.

DPM: predlagamo, da OzP namesti nabiralnik za oddajo pritožb in pohval tudi na enosti D1.¹²

OzP: je pojasnil, da je bilo to že napravljeno.

⁹ Tudi ob pregledu izvedenih ukrepov v letu 2014 smo ugotovili (tako člani DPM kot tudi izvedenec), da posamezni PVU telesnega oviranja trajajo dolgo, tudi po dan in več. Vsake štiri ure sicer zdravnik fiksacijo odobri znova, toda iz evidenc, ki smo jih pregledali ni bilo razvidno, da bi do prave prekinitve prišlo.

¹⁰ Ob zadnjem obisku OzP leta 2010 smo opozorili, da bi bila za preprečevanje padcev iz invalidskega vozička bolj kot uporaba improviziranih sredstev primerna namenska sredstva (npr. pettočkovni pasovi ali posebni predpasniki). Ob tokratnem obisku je predstavnica nevladnih organizacij opazila pacientko, kjer je bilo varovanje pred padcem z invalidskega vozička izvedeno s kosom oblačila.

¹¹ Ob pregledu OzP oziroma njenih enot smo ugotovili, da sta na enotah A1 in A2 nameščena velika nabiralnika, pri čemer smo na enoti A1 pogrešili napis, čemu je škatla namenjena. Glede na ostanke lepila na škatli domnevamo, da je napis odstranil eden izmed pacientov in predlagamo, da ga OzP nemudoma znova namesti.

¹² Na enoti D1 ob obisku DPM ni bil nameščen nabiralnik za pritožbe. Osebje nam je pojasnilo, da svojci ali samo osebje pritožbe odnesejo v nabiralnik v avli recepcije.