

Človekove pravice tudi za bolnike z demenco

Human rights also for patients with dementia

*Aleš Butala*⁷

Izvleček

Ustavno načelo enakosti vsakomur zagotavlja enake pravice in svoboščine ne glede na osebne okoliščine. Tudi bolnik z demenco ima pravico do osebne dostojanstva ter spoštovanja svoje telesne in duševne celovitosti. Z neprosto voljnimi pridržanjem in zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici, pogosto pa tudi v socialnovarstvenih zavodih, se omeujeta pravici do osebne svobode in do prostovoljnega zdravljenja. Pri zdravljenju je treba dati prednost sodelovanju bolnika pred neprosto voljnimi ukrepi. Poleg medikamentoznega zdravljenja je pomemben čim širši krog rehabilitacijskih in terapevtskih aktivnosti. Posebna skrb gre uveljavljanju prepovedi mučenja in grdega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja. Zagotoviti je treba človeškemu dostojanstvu primerne razmere za bivanje, vključno z možnostmi za telesno in duševno sprostitev. Vzpostaviti je treba "pozitivno terapevtsko okolje" z dovolj življenjskega prostora, ki hkrati spoštuje bolnikovo zasebnost. Obvladovanje nasilnih in razdraženih bolnikov naj poteka, če je to le mogoče, brez uporabe sile in prisilnih sredstev. Bolniku gre pravica do obveščeniosti o pravilih skupnega življenja v zavodu, do učinkovitih pritožbenih možnosti ter pravica do ohranjanja stikov z zunanjim svetom.

Abstract

Constitutional principal of equality ensures equal rights and liberties for all, regardless of personal circumstances. Also a patient with dementia has a right to his/her personal dignity and respect of his/her physical and mental integrity. With involuntary detention and treatment in psychiatric hospitals and often also in other social, nursing or sheltering institutions the rights to personal freedom and to voluntary treatment are being derogated. In the treatment process the preference should be given to patients' co-operation over involuntary measures. Beside medication a range

⁷ *Aleš Butala, univ. dipl. iur., namestnik varuha človekovih pravic, Republika Slovenija, Varuh človekovih pravic, Dunajska 56, 1109 Ljubljana*

of rehabilitation and therapeutic activities, as wide and as diverse as possible, is also essential. Special concern should be dedicated to the implementation of prohibition on torture and malevolent, inhuman and degrading treatment. The provided living conditions should allow for human dignity, including the possibilities of physical and psychical relaxation. A “positive therapeutic environment” should be established with enough room to ensure patients’ privacy. Controlling of violent and agitated patients should proceed, whenever possible, without the use of force and coercive measures. A patient has a right to be informed about the rules of common living in the institution, a right to efficient possibilities of lodging complaints and a right to maintaining contacts with the outer world.

PRAVICE IN SVOBOŠČINE BREZ DISKRIMINACIJE

Človekove pravice in temeljne svoboščine zavzemajo posebno mesto v slovenski ustavi. V ustavi zapisano splošno načelo enakosti **vsakomur** zagotavlja **enake pravice** in svoboščine ne glede na osebne okoliščine, torej tudi ne glede na (telesno ali duševno) bolezen. V skladu z **načelom pozitivne diskriminacije** grede bolnikom (zaradi njihove odvisnosti in pogosto celo neboljnosti) poleg splošnih, vsem priznanih pravic, še posebne pravice (pravice bolnikov) in tudi **pravice posebnih skupin bolnikov** – na primer duševnih bolnikov. Med slednjimi velja s stališča varstva pravic in svoboščin posebna pozornost bolnikom z demenco (v nadaljevanju: bolniki). Izgubo duševnih sposobnosti pri demenci navadno spremljajo čustvene in vedenjske motnje. Bolnik s postopnim napredovanjem bolezni ni več sposoben skrbeti zase in varovati svojih pravic. Tisti, ki z bolnikom živi in zanj skrbi, se lahko izogne mnogim bolnikovim in svojim čustvenim stiskam le z veliko potrpljenja in razumevanja. Čeprav pogosto bolnikovo težavno vedenje ni namerno, saj je posledica bolezni, pa lahko pri osebah, ki zanj skrbijo, povzroči odklonilen odnos in celo nečloveško ali ponižujoče ravnanje.

Druga generacija človekovih pravic, med njimi ekonomske in socialne pravice, nalagajo državi obveznosti, ki temeljijo na prirojenem človeškem dostojanstvu. Država je torej zavezana sprejeti vse razumne ukrepe, da osebam na svojem ozemlju zagotovi **človeškega dostojanstva vredno življenje**. Vsakdo ima **pravico do takšne življenjske ravni**, ki zagotavlja njemu in njegovi družini **zdravje in blagostanje**, vključno s hrano,

obleko in stanovanjem, **zdravniško oskrbo** in **potrebnimi socialnimi storitvami**, **pravico do varstva v primeru nezaposlenosti**, **bolezni**, **delovne nezmožnosti**, vdovstva ter **starosti** ali druge nezmožnosti pridobivanja življenjskih sredstev zaradi okoliščin, neodvisnih od njegove volje. Na tej podlagi, ki jo uveljavlja Splošna deklaracija o človekovih pravicah, je država zavezana vsakomur priznati **pravico do najboljšega fizičnega in mentalnega zdravja, ki ga more doseči**.

Spoštovanje dostojanstva ter telesne in duševne integritete posameznika ima v pravni in socialni državi še poseben pomen v razmerju do oseb, ki imajo težave z duševnim zdravjem. Tem osebam je treba **zagotoviti varnost**, kjerkoli so, in odsotnost strahu pred izkoriščanjem ter telesno in duševno zlorabo. Zagotoviti jim je treba **skrb, varstvo in nego**, kadarkoli jo potrebujejo ali bi jo potrebovali. To spodbuja občutek varnosti in boljše kvalitete življenja. Te osebe imajo enako **pravico do človeškega dostojanstva** kot ostali člani človeške družbe, ki vključuje tudi enako **pravico do zasebnosti, lastnega življenjskega sloga, spoštovanja njihovih odločitev** ter upoštevanje stopnje njihovega duševnega zdravja. Zagotoviti jim je treba možnost za družbeno, kulturno in individualno udejstvovanje na način, ki ohranja **samoodločanje** in svobodno izbiro. Njihova **kar največja integriranost v družbo** naj omogoči človeškega dostojanstva vredno **polno življenje** ter pomaga, da **se izognejo** osamljenosti, brezcilnemu doživljanju življenja in odrinjenosti na rob družbenega dogajanja.

OBSOJENI NA ZAVODSKO BIVANJE?

Če je le mogoče, naj bolnik živi v **krogu svoje družine** in sodeluje v raznih oblikah življenjske skupnosti. Družina takšnih oseb pa mora **biti deležna pomoči**. Če je bolnika nujno namestiti v zdravstveni ali socialnovarstveni zavod, morajo biti okolje in življenjske razmere v zavodu **čim bolj podobne** okolju in razmeram zunaj zavoda.

Zavodsko varstvo mora biti **skrajni, zadnji ukrep**, ko ni več drugih možnosti. Bolniku je treba predvsem omogočiti, da čim dlje ostane v svojem okolju, kjer je že prej živel in delal. Čim kasnejše zavodsko varstvo je v interesu posameznika, saj lahko le tako ostane polnopraven član družbe, dokler mu to omogočajo psihične in intelektualne sposobnosti, pa tudi v javnem interesu, saj se povpraševanje po institucionalnem varstvu na ta način omeji zgolj na tiste osebe, ki takšno obliko socialnega

varstva zares potrebujejo. Zavodska nastanitev naj bo **čim bliže domačemu okolju**, oziroma okolju, kjer bivajo svojci in znanci, kar omogoča pogoste osebne stike in obiske.

Avtonomnost osebe je treba spoštovati tudi **pri odločitvi za zavodsko varstvo**. Če je le mogoče, naj o tem odloči oseba sama, omogočiti pa ji je treba izbiro. Pokroviteljska odločitev sorodnikov ali tretjih oseb, morda celo proti volji prizadete osebe, pomeni kršitev posameznikove pravice do zasebnosti in osebnostnih pravic, lahko pa tudi pravice do osebne svobode. V takšnem primeru bi brez sodne odločitve do namestitve v zdravstveni ali socialnovarstveni zavod praviloma ne smelo priti. Namestitev v zavod **proti volji prizadete osebe** tudi ne more prispevati k njenemu boljšemu počutju ter zanika željo po samostojnem življenju z vsemi pravicami in svoboščinami, ki posamezniku pripadajo.

Osebam, ki so v zdravstvenih in zlasti socialnovarstvenih **zavodih**, je treba zagotoviti, da lahko živijo svoje življenje kar najbolj **neodvisno**, upoštevaje njihovo zdravstveno stanje in sposobnost za samostojno življenje. Spoštovati je treba njihovo **zasebnost**, vključno s pravico do zadovoljivega **upoštevanja intimne sfere (tudi v sobah z več posteljami)** ter jim omogočiti **sodelovanje pri odločitvah**, ki se nanašajo na življenjske razmere v zavodu.

Z **neprostovoljnim** ali celo **prisilnim sprejemom, pridržanjem in zdravljenjem** v psihiatrični bolnišnici, pogosto pa tudi v socialnovarstvenih zavodih, se omeujeta dve temeljni z ustavo zagotovljeni človekovi pravici: **pravica do osebne svobode ter pravica do prostovoljnega zdravljenja**. Človekove pravice in temeljne svoboščine niso absolutne - omejene so s pravicami drugih in v primerih, kot jih določa ustava. Tako ustava dopušča, da zakon določi primere in postopke, v katerih je posamezniku mogoče odvzeti prostost. Ustava dovoljuje tudi izjeme načela prostovoljnosti zdravljenja, seveda pa je treba vse **omejitve** človekovih pravic in temeljnih svoboščin **ozko tolmačiti** ter pri tem upoštevati **načelo sorazmernosti**: omejitev človekovih pravic in svoboščin mora biti sorazmerna legitimnemu cilju, s tem da omejitev ne sme ogroziti bistva pravice oziroma svoboščine. Omejitve je dopustna le v tistem obsegu, ki je nujno potreben za dosego namena, zaradi katerega se pravica ali svoboščina omejuje.

Pri odločitvi za zavodsko varstvo je treba izhajati iz pravice vsakega posameznika do prostosti in osebne varnosti. Prostosti se ne sme odvzeti

nikomur, razen v taksativno naštetih primerih in v skladu s postopkom, ki je predpisan z zakonom. Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin med primeri dovoljenega odvzema prostosti določa tudi **zakonito pridržanje duševno bolnih oseb**, alkoholikov in narkomanov. Pri tem ni dovoljena nobena arbitrarnost, podani pa morajo biti trije **minimalni pogoji**:

- država mora upoštevati **objektivne zdravstvene standarde**, ki so odločilni za presojo, ali je posameznika mogoče obravnavati kot osebo z duševno motnjo;
- potrebno je ugotoviti, ali sta narava in stopnja duševne motnje zadostni, da upravičita odvzem prostosti. Pridržanje mora biti v **interesu varnosti samega bolnika ali drugih oseb**;
- država lahko posamezniku odvzame prostost **le za toliko časa, dokler traja duševna motnja**. Odvzem prostosti ne sme trajati nedoločen čas. Obvezno je občasno preverjanje, ali so pogoji za neprostovoljno pridržanje še vedno podani.

Psihiatri in drugi zdravniki morajo odločitev o neprostovoljnem pridržanju osebe, ki ima težave z duševnim zdravjem, utemeljiti na spoznanjih medicinske znanosti. Težav v prilagajanju na moralne, družbene, politične in druge vrednote samih po sebi ni moč šteti za duševno motnjo.

Protipraven odvzem prostosti ima kazensko in civilno pravno varstvo: kaznivo dejanje protipravnega odvzema prostosti stori, kdor koga protipravno zapre, ima zaprtega ali mu kako drugače omeji svobodo gibanja (143. člen Kazenskega zakonika). Žrtev nezakonitega odvzema prostosti ima pravico do odškodnine, na voljo pa ji je tudi opustitvena tožba, s katero zahteva, da storilec preneha z dejanjem, s katerim se krši pravica do prostosti (157. člen Zakona o obligacijskih razmerjih).

Pravica do sodne kontrole zakonitosti odvzema prostosti nastane istočasno z odvzemom prostosti. **Postopek o pridržanju** oseb v psihiatričnih zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih ureja Zakona o nepravdnem postopku v 7. poglavju, členu od 70 do 81. Gre za **sodni postopek**, ki je **oficioznega značaja** in v katerem se varujejo pravice oseb, ki same niso zmožne, da bi te pravice varovale. Da bi se oseba, o pridržanju katere se odloča, lahko udeleževala postopka kot subjekt ne pa le kot objekt, ji zakon daje položaj udeleženca v postopku ne glede na poslovno sposobnost. V postopku pridržanja **mora sodnik pridržano osebo obiskati in jo zaslišati**, razen če bi zaslišanje škodilo njenemu zdravljenju

ali če glede na njeno zdravstveno stanje to ni možno. **Sklep o pridržanju se vroči tudi pridržani osebi**, ki ima **pravico**, da se zoper ta sklep tudi sama **pritoži**, lahko pa **predlaga tudi odpustitev iz zavoda** pred potekom roka, določenega v sklepu o pridržanju, če so prenehali razlogi za pridržanje. Sodišče mora postopek o pridržanju voditi tako, da je varovana **pravica do poštenega sojenja**. Do pravične, to je **pravilne in zakonite, sodne odločitve** lahko pride le v poštenem postopku, zato je pomembno, da sodišče vestno in skrbno presodi vse navedene dokaze, vključno z **dokazno izjavo pridržane osebe**. V sodnem postopku, pa tudi sicer v času neprostovoljnega pridržanja v psihiatričnem ali socialnovarstvenem zavodu, ima prizadeta oseba **pravico do kvalificiranega skrbnika** za varstvo svojih pravic, osebne blaginje in interesov (bolniški varuh, bolniški zagovornik).

PRAVICA DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Pojem zdravja je svetovna zdravstvena organizacija v svoji ustanovni listini leta 1946 opredelila kot stanje **popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja**. Državna oblast je v okviru **pravice do zdravstvenega varstva** odgovorna za zdravje svojih ljudi, predvsem pa je **vsak dolžan sam skrbeti za svoje zdravje**. Ker so človekove pravice in svoboščine omejene s pravicami drugih, ne sme **nihče ogroziti zdravja drugih**. Splošno priznane človekove pravice se v sistemu zdravstvenega varstva odražajo zlasti pri **varstvu dostojanstva**, telesne in duševne **integritete** ter pri **spoštovanju bolnika kot osebe**.

Temeljna pravica na področju zdravja je **pravica do kakovostnega zdravstvenega varstva**. Neustrezna uporaba medicine lahko privede do dejanj, ki bi ogrozila človekovo dostojanstvo, pa tudi zdravje in življenje. Bolnik ima **pravico do obzirne in spoštljive nege**, hkrati pa ima pravico prejeti takšno zdravstveno varstvo, ki ustreza njegovim zdravstvenim potrebam. Bolnik ima pravico, da se ga obravnava s spoštovanjem ne glede na njegovo diagnozo, zdravljenje in nego, ki jo potrebuje.

Pravica do zdravstvenega varstva vključuje tudi **pravico odkloniti zdravljenje**. Nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon. Zdravstveni poseg se sme opraviti šele potem, ko je bila oseba, ki jo to zadeva, o njem poučena in je vanj **prostovoljno privolila**. Pogoj za soglasje za kakršenkoli medicinski poseg je ustrezna

informiranost (**informed consent**), kar vključuje **pojasnilno dolžnost zdravnika**. Bolnikova pravica je, da je pred zdravstvenim posegom ustrezno poučen o namenu in naravi posega pa tudi o njegovih posledicah in tveganjih. Vsakega posameznika, tudi ko gre za osebe, ki imajo težave z duševnim zdravjem, je treba v kar **največji možni meri pritegniti v postopek** pridobitve dovoljenja za poseg in zdravljenje. Prostovoljnemu zdravljenju, sodelovanju bolnika pri zdravljenju ter spoštovanju njegovih želja in potreb je treba dati **prednost pred neprostovoljnimi ukrepi**. Pri neprostovoljnem zdravljenju gre za omejitev pravice do prostovoljnega zdravljenja, vsako omejitev človekove pravice pa je treba razlagati restriktivno.

Ni mogoče sprejeti domneve, da je **bolnik na zaprtem oddelku** psihiatrične bolnišnice že po definiciji nesposoben, da bi sam odločal o svojem zdravljenju. Četudi je hospitaliziran proti svoji volji, to (avtomatično) še ne pomeni, da ni sposoben izraziti ali vsaj sooblikovati svoje volje za zdravniški poseg. Gre vendar za **odločitev, ki najbolj prizadene prav njega osebno**, saj je psihiatrično zdravljenje lahko tudi nevarno in ima številne škodljive **stranske učinke**. V psihiatriji se uporabljajo tudi različna pomirjevala, ki ne zdravijo, ampak le kratkoročno odpravijo krizo.

Neprostovoljna hospitalizacija **ne pomeni pooblastila zdravniku psihiatru**, da bolnika brez kakršnihkoli omejitev in zgolj po lastni presoji podvrže kakršnimkoli ukrepom zdravljenja. Zdravstveni ukrepi morajo biti sorazmerni njihovemu namenu. Med več možnimi ukrepi je treba izbrati tistega, ki **najmanj posega** v integriteto bolnika, ki **najmanj omejuje** njegovo osebno svobodo in ima najmanj stranskih učinkov.

S stališča varstva osebnostnih pravic, osebnega dostojanstva bolnika ter uspešnosti zdravljenja je še posebej pomembno **zaupanje med bolnikom in zdravnikom**. Le takšen odnos zagotavlja spoštovanje do bolnika, ki naj ne bo zgolj objekt temveč čim enakopravnejši subjekt v postopku zdravljenja.

Terapevtsko razmerje med bolnikom in psihiatrom **temelji na vzajemnem sporazumu**, to pa zahteva **zaupanje, odprtost, sodelovanje in vzajemno odgovornost**. Pri obravnavi hudo prizadetega bolnika pa je treba tovrstno povezavo ustvariti z osebo, ki je bolniku bližnja in zanj sprejemljiva. Nobenega postopka ali zdravljenja ni dovoljeno začeti proti bolnikovi volji, razen če bolnik ni sposoben izraziti svoje želje oziroma

če zaradi svojega duševnega stanja ne more uvideti, kaj je najboljše zanj, ali če iz istega razloga ne vidi, da resno ogroža druge ljudi. V teh primerih je dopustno, včasih tudi nujno, uvesti neprostoovoljno zdravljenje, vendar le, če je to storjeno v **bolnikovem najboljšem interesu** ob domnevi, da bi bolnik takšen postopek odobril in z njim soglašal. Dolžnost zdravnika je, da kar najboljše deluje v prid bolnika.

Bolniku in/ali njegovim svojcem (razen če gre za izrecno nasprotovanje bolnika) je treba **omogočiti vpogled v zdravstveno dokumentacijo**. Dopustna izjema je povezana le s terapevtovo presojo, da bi to škodljivo vplivalo na bolnikovo zdravstveno stanje.

PREPREČEVANJE NEČLOVEŠKEGA IN PONIŽUJOČEGA RAVNANJA

Bolniku v največji mogoči meri pripadajo enake pravice kot vsem drugim človeškim bitjem. Tako v zakonodajnem postopku kot pri izvrševanju veljavnih predpisov v praksi je treba posebej poudariti **pomen spoštovanja osebnostnih pravic in človekovega dostojanstva** oseb z duševnimi motnjami. Posebna skrb gre zlasti uveljavljanju prepovedi mučenja in grdega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja z bolnikom, nastanjenim v zdravstvenem ali socialnovarstvenim zavodu.

Zdravljenje in skrb za bolnika vključuje **širok krog rehabilitacijskih in terapevtskih aktivnosti**, vključno z dostopom do delovne terapije, skupinske terapije, umetnosti, glasbe, športa itd. Bolnik v zavodskem varstvu mora imeti stalen dostop do primerno opremljene **sobe za razvedrilo in rekreacijo**. Zagotoviti mu je treba **možnost gibanja na svežem zraku** in to dnevno. Zaželeno je tudi, da ima na voljo **izobraževanje in ustrezno delo**.

Žal se dogaja, da so temeljne vsebine učinkovite psihosocialne rehabilitacijske obravnave nerazvite ali pa jih sploh ni, tako da ima odločilno vlogo le **medikamentozno zdravljenje**. Takšno stanje je lahko tudi posledica pomanjkanja ustrezno usposobljenega osebja ter odsotnost primerne opreme in prostorskih možnosti.

Medikamentozno zdravljenje je pogosto seveda nujen sestavni del zdravljenja. Pri tem je treba skrbeti, da je zagotovljena redna dobava **predpisanih zdravil**. Stanje bolnikovega zdravja je potrebno spremljati

z **rednimi pregledi**, poskrbljeno pa mora biti tudi za uporabo zdravil, ki jih predpiše zdravnik. To pomeni, da **dobiva bolnik le tista zdravila in toliko časa, kot je to res potrebno za zdravje** in da je pravočasno odpuščen iz bolnišnice ali premeščen v zanj manj omejujoče okolje.

Primerov zavestnega, hotenega grdega ravnanja z bolniki v zavodskem varstvu v našem okolju praviloma ni zaslediti. Za varstvo pred takšnim ravnanjem je pomemben **skrben nadzor zavodskega osebja**. Pomembni sta motivacija in **predanost delu**, kar pa lahko ogrozi **premajhno število zaposlenih** ter omejena sredstva, ki so na voljo. Delo z bolniki je zahtevno opravilo za vse kategorije osebja v zavodih: tako za tiste, ki delajo v zdravstveni dejavnosti, kot tudi za tiste, ki delajo na socialnovarstvenem področju. Glede na izzive, s katerimi se srečujejo pri delu, je poleg skrbnega izbora posebnega pomena **tudi ustrezna izobrazba in poklicna usposobljenost**. Pridobljene izkušnje pri delu je treba nadgrajevati s stalnim strokovnim **izobraževanjem in izpopolnjevanjem**, vključno z učenjem o pravicah in svoboščinah bolnikov, s katerimi osebje dela.

Mnogi, zlasti socialnovarstveni zavodi, se soočajo s **pomanjkanjem kadrov**. Takšno stanje pomeni za bolnike manj skrbi in nege, s tem pa slabšo raven storitev. **Višja starost** je povezana z večjo nesamostojnostjo, nepokretnostjo in inkontinenco, pa tudi s spremembami na duševnem področju, kar vse zahteva **več in bolj pogosto skrb in nego**. Mnogi zavodi nimajo dovolj zaposlenih, da bi **nepokretnim varovancem** vsaj občasno omogočali **bivanje na prostem**, v naravi.

Zagotovljena mora biti taka navzočnost osebja (tudi ponoči in v dela prostih dnevih), da se **bolnika zavaruje pred drugimi** v zavodu nastanjenimi osebami, ki bi ga lahko **poškodovale ali mu povzročile škodo**. Za **posebej občutljive skupine ljudi** so potrebni dodatni varstveni ukrepi: tako na primer duševno manjrazviti otroci ne bi smeli biti nastanjeni skupaj s prizadetimi odraslimi osebami.

V socialnovarstvenih zavodih ni vedno zagotovljena časovno nepretrgana storitev kakovostnega zdravstvenega varstva. Marsikje ni zagotovljena stalna prisotnost zdravnika - ta je praviloma prisoten le v dopoldanskem času. Tako ne presenečajo primeri, da **zdravnik odredi zdravljenje kar po telefonu**, ne da bi (takrat) bolnika sploh videl. Dejansko je v takih primerih odločitev o nujnosti določene terapije (zdravljenja) prepuščena medicinskim sestram, kar lahko vpliva na kakovost zdravstvenih storitev.

Obvladovanje nasilnih in razdraženih bolnikov je predvsem odgovor-

nost zdravstvenega osebja. Morebitna pomoč varnostnih služb mora biti pod vodstvom in nadzorom zdravstvenih delavcev. Vsem mora biti jasno, da so vse oblike telesnega ali duševnega grdega ravnanja nesprejemljive ter da bodo predpostavljeni takšne kršitve strogo obravnavali. Izvajanje terapevtskih nalog (zdravljenja) ne sme biti porinjeno v stran, v drugi plan, na račun zagotavljanja varnosti in reda v zavodu.

Uporaba določenih oblik prisile utegne biti v psihiatričnih zdravstvenih ali socialnovarstvenih zavodih včasih potrebna. V tej zvezi pa je nujna še posebna skrb, da ne pride do zlorabe in grdega ravnanja. Temeljno vodilo pri obvladovanju nasilnih in vznemirjenih oseb mora biti, da se jih, če je le mogoče, **pomiri brez uporabe prisilnih sredstev**: s pogovorom in z ustnim navodilom. Pri uporabi sile pa gre prednost fizični sili (ročnemu obvladovanju) pred uporabo drugih, manj humanih in bolj ponižujočih prisilnih sredstev. S tem se tudi zmanjša nevarnost telesnih poškodb bolnikov, varovancev in tudi zavodskega osebja.

Uporaba sredstev za **omejevanje prostosti in gibanja**, kot so razne oblike fiksacije oziroma privezovanja s pasovi (zlasti na posteljo), prisilni jopič in mrežna postelja, je le izjemoma upravičena. Njihova uporaba je dovoljena kot **skrajno sredstvo**, če ni na voljo drugih, bolj prijaznih ter manj obremenjujočih ukrepov. Takšen ukrep sme biti **sprejet in odrejen le v interesu** prizadete osebe in nikdar zaradi večje udobnosti osebja, še manj pa kot način kaznovanja. Praviloma mora biti ukrep nujen zaradi zdravljenja, podana mora biti torej zdravstvena indikacija. To terja, da je vsaka, po presoji odrejevalca še tako humana oblika privezovanja (na primer za prst na roki v primeru potrebe po imobilizaciji roke), **odrejena za najkrajši potreben čas ter pod ustreznim rednim nadzorom**. Prav bi bilo, da je tak ukrep sprejet le po izrecni odredbi zdravnika ali vsaj z njegovim soglasjem. Vsaka uporaba prisilnih sredstev mora biti **zabeležena v posebni evidenci** (registru), vzpostavljeni v ta namen, pa tudi v osebem spisu bolnika. Zapis mora vsebovati časovne okoliščine izvajanja ukrepa, razloge za ukrep, ime in priimek zdravnika oziroma osebe, ki je odredila oziroma odobrila ukrep ter poročilo o morebitnih poškodbah, ki jih je bolnik pri tem dobil. Takšna evidenca omogoča lažji nadzor nad uporabo tovrstnih, za prizadeto osebo nedvomno neprijetnih ukrepov.

Uporaba mrežnih postelj v psihiatriji je po mnenju evropskega Odbora za preprečevanje mučenja (CPT) ponižujoča in zanika človekovo dostojanstvo. Tudi **osamitev** (izolacija) "neobvladljivih" oseb praviloma ni sprejemljiva. Moderna psihiatrija se izogiba osamitvi bolnika ter hkrati

poudarja **pomen primernega človeškega stika.**

ČLOVEKA VREDNE BIVALNE RAZMERE

Neustrezne bivalne razmere lahko v izjemnih primerih pomenijo tudi nečloveško in ponižujoče ravnanje. Evropski odbor za preprečevanje mučenja (CPT) je razvil standarde temeljnih materialnih pogojev, ki morajo biti izpolnjeni za preprečevanje mučenja in grdega ravnanja v psihiatričnih bolnišnicah in socialnovarstvenih zavodih, kjer so osebe lahko neprostoovoljno pridržane. Materialni pogoji morajo biti **spodbujevalni**, ugodni za potek zdravljenja in sploh za blaginjo bolnikov: vzpostaviti je treba tako imenovano “**pozitivno terapevtsko okolje**”. To je pomembno ne zgolj za bolnike, pač pa tudi za osebje, ki v zavodu dela.

Kakovost bivalnih razmer je v znatni meri, nikakor pa ne izključno, odvisna od razpoložljivih **denarnih sredstev**. **Človeški faktor**, kot na primer skrbnost in prizadevanje zavodskega osebja za urejene medčloveške odnose, prijaznost, udobje in čistočo, lahko ogromno prispeva k prijetnemu počutju vseh in **to kljub** omejenim finančnim zmožnostim. Seveda pa so določene temeljne življenjske nujnosti, ki morajo biti v zavodu vedno zagotovljene in vključujejo primerno nastanitev, ogrevanje, prehrano, oblačila ter (v psihiatričnih bolnišnicah) ustrezno zdravljenje.

“Pozitivno terapevtsko okolje” zahteva **dovolj življenjskega prostora** za vsakega bolnika, primerno **svetlobo, ogrevanje in prezračevanje** bivalnega prostora, redno **vzdrževanje** zgradbe, prostorov in opreme v zadovoljivem uporabnem stanju ter spoštovanje higienskih potreb v zavodu.

Spodbujati velja pristop, da se lahko bolniki in varovanci, ki tako žele, **zadržujejo v svojih spalnicah tudi čez dan**, da se torej niso primorani družiti z drugimi v skupnih prostorih. Psihiatrično zdravljenje praviloma ne zahteva (stalnega) ležanja, zato so ti bolniki lahko večji del dneva pokonci. Praksa nekaterih psihiatričnih in socialno varstvenih zavodov, da so bolniki 24 ur na dan **oblečeni v pižame** ali spalne srajce (lahko celo brez nogavic in primerne obutve), tako ne prispeva h krepitvi človekove osebnosti in samozavesti. Individualizacija v oblačenju je del terapevtskega procesa.

Posebna pozornost velja **opremi in ureditvi bolniške sobe in skupnih družabnih prostorov**, kar z vzpodbudnim izgledom prispeva k prijaznejšemu okolju. Zaželeno je, da ima bolnik poleg postelje tudi nočno omarico ter omaro za obleke ali vsaj prostor, ki ga je moč zakleniti, da lahko v njem shranjuje osebne stvari, kot so na primer fotografije, knjige itd. Prav to, da ima bolnik **tudi v zavodu prostor**, ki je **namenjen samo njemu**, da ga lahko uredi in okraši po svoji volji, željah in okusu, spodbuja občutek varnosti, domačnosti in samostojnosti.

Spalnice z veliko zmogljivostjo so komaj primerljive s standardi v moderni psihiatriji. Ne omogočajo zasebnosti in pomenijo slabše pogoje bivanja. **Nastanitev v manjši skupini** odločilno vpliva na ohranjanje in vzpostavljanje posameznikovega dostojanstva, samospoštovanja ter pripomore k psihološki in socialni rehabilitaciji bolnika. Manjše skupine olajšajo razporeditev posameznika v ustrezno skupino po terapevtskem namenu. Velike spalnice nudijo manj možnosti, da bolnik sobo, ki je njegov dom, opremi s svojimi predmeti, jo okraši in sploh **napravi po svojem okusu sebi prijetnejšo**, saj je pač omejen s prostorskimi možnostmi.

Sanitarni prostori morajo uporabniku omogočiti vsaj nekaj **zasebnosti**. Steklena vrata stranišča ali kopalnice, ki omogočajo nadzor in s tem vpogled od zunaj (iz hodnika), ter jih ni mogoče zakleniti, morda olajšajo delo zaposlenim, niso pa posebno prijetna za uporabnike. Pri sanitarnih prostorih velja upoštevati tudi potrebe starejših in invalidnih oseb: straniščna školjka ali umivalnik, ki ne omogočata, da se ju **uporabi sede**, zanje nista primerna. Posebno pozornost je treba nameniti opremi, ki omogoča ustrezno nego (vključno z osebno higieno) osebam, ki so priklenjene na posteljo.

Z višjim življenjskim standardom so bolniki v zavodih upravičeno vse bolj zahtevni. **Soba z lastnimi sanitarijami** (kopalno kadjo oziroma tuš kabino) je idealna rešitev. Že to, da mora stranišče in kopalnico deliti z drugimi, je za marsikoga neprijetno. Še slabše pa je, ko je za dostop do skupnega stranišča ali kopalnice treba na hodnik, število uporabnikov pa je večje, kot je zmogljivost sanitarnih prostorov, ki so na posameznem oddelku ali v nadstropju zavoda na voljo.

Količinsko in kakovostno ustrezna hrana predstavlja poseben vidik življenjskih pogojev, ki je pomemben za dostojanstvo in dobro počutje bolnika. Ne smemo zanemariti tudi tega, kako je hrana **pripravljena in**

servirana. Servirana mora biti na primeren način in zlasti kuhana hrana mora imeti ustrezno temperaturo. Razmere, v katerih bolniki jedo, morajo biti dostojne, da ne žalijo človeškega dostojanstva. Uživanje hrane z uporabo jedilnega pribora in sede pri mizi predstavlja sestavni del programa psihosocialne rehabilitacije, pri oskrbi s hrano in njenem serviranju pa je treba upoštevati tudi posebne potrebe invalidnih oseb.

ZA BOLJŠO OBVEŠČENOST IN NADZOR

Mnogo je še psihiatričnih bolnišnic ter socialnovarstvenih zavodov, ki nimajo **brošure (knjižice) ali zloženke**, ki bi jo ob sprejemu v zavod prejel vsak bolnik pa tudi njegovi bližnji. Takšna pisna informacija naj vsebuje predstavitev zavoda, hišni in dnevni red, obseg ponujenih storitev, pravila skupnega življenja v zavodu, pa tudi opis pravic in dolžnosti, ki posameznika in njegove bližnje še posebej zadevajo v zvezi z bivanjem v zavodu. Knjižica ali zloženka naj bo oblikovana tako, da bo v osebi, ki je sprejeta v ustanovo, vzbudila prijetne občutke, in jo seznanila s tem, da bivanje v zavodu ne pomeni izgube avtonomnosti in pravice do soodločanja o lastnem življenju in interesih. Tisti, ki takšne pisne informacije ne bi razumel, je upravičen do pomoči, da se mu njena vsebina na ustrezen in preprost način **razloži in pojasni**.

Vsak zavod mora zagotavljati učinkovite (interne) pritožbene možnosti, bolniki pa morajo biti z njimi seznanjeni. Določen mora biti naslovnik za sprejem pritožbe, pritožbe pa je treba obravnavati hitro, temeljito in pravično. Zagotovljena mora biti možnost zaupnega, nenadzorovanega dopisovanja in drugih stikov pritožnika z zunanjim organom nadzora. V zvezi z disciplinskimi postopki morajo biti določena pravila postopka (obravnavanja) in disciplinske sankcije ter navedena ravnanja, ki pomenijo disciplinsko kršitev.

Pravica do ohranjanja stikov z zunanjim svetom je pomembna ne zgolj zaradi preprečevanja grdega ravnanja, pač pa tudi s terapevtskega stališča. Bolnik ima **pravico do obiskov, dopisovanja in telefonskih pogovorov** z družino in prijatelji. Zavod je zavezan, da te stike dejansko omogoča, tako da zagotavlja poseben prostor za obiske (če ti v spalnici niso možni ali dovoljeni), da omogoči neovirano sprejemanje in pošiljanje pisem ter da zagotovi uporabo telefonskih govornic oziroma aparatov na lahko dostopnih mestih, kakor tudi nabavo telefonskih kartic.

Bolnik mora imeti neoviran in zaupen **dostop do skrbnika, zagovornika, odvetnika**. Ima tudi pravico do **dušno pastirske oskrbe** (obisk duhovnika, udeležba pri verskih obredih).

Pomembno je zagotoviti, da psihiatrične bolnišnice in socialnovarstvene zavode redno **obiskuje neodvisen zunanji organ** (kot na primer sodnik ali varuh človekovih pravic) z nalogo nadzora spoštovanja pravic oseb, ki so tam nastanjene proti svoji volji, in skrbi zanje. Zunanji organ nadzora ima pravico, da se z bolnikom pogovori na štiri oči, da neposredno sprejme pobude in pritožbe in daje priporočila za izboljšanje stanja in odpravo morebitnih ugotovljenih nepravilnosti.

Literatura:

1. Ustava Republike Slovenije. Uradni list RS 1991; (33), 1997; (42) in 2000; (66).
2. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list RS 1992; (9), 1999; (90).
3. Zakon o zdravniški službi. Uradni list RS 1999; (98).
4. Zakon o nepravdnem postopku. Uradni list SRS 1986; (30).
5. Kazenski zakonik. Uradni list RS 1994; (63), 1994; (70) in 1999; (23).
6. Zakon o obligacijskih razmerjih. Uradni list SFRJ 1978; (29), 1985; (39) in 1989; (57).
7. Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, spremenjene s protokoli št. 3, 5 in 8 ter dopolnjene s protokolom št. 2 ter njenih protokolov št. 1, 4, 6, 7, 9, 10 in 11. Uradni list RS 1994; (33), 1994; (7).
8. Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine: Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino. Uradni list RS 1998; (70).
9. Council of Europe: Recommendation No. R (83) 2 of the Committee of ministers to member states concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients.
10. Letno poročilo varuha človekovih pravic. Ljubljana, 1995, 1996, 1997, 1998 in 1999.
11. Problematika obravnavanja oseb z duševnimi motnjami – posebno poročilo varuha človekovih pravic. Ljubljana, 1999.
12. Butala A. Sprejem in pridržanje posameznika proti njegovi volji v javnih socialno-varstvenih zavodih. Strokovno-pravni informator FIRIS 1996; 4.

13. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (CPT): 8 th general report on the CPT's activities. CPT/ Inf (98) 12.
14. Gomien D. Kratek vodič po Evropski konvenciji o človekovih pravicah. Strasbourg: Svet Evrope, Publishing and Documentation Service, 1991.
15. Harris DJ, O'Boyle M, Warbrick C. Law of the European Convention on human rights. London: Butterworths, 1995.
16. Evans MD, Morgan R. Preventing torture. Oxford: Clarendon Press, 1988.