

SPREJEM IN ZDRAVLJENJE BREZ PRIVOLITVE NA ODDELKU ZA PSIHIATRIJO UKC MARIBOR

ADMISSION AND TREATMENT WITHOUT CONSENT AT THE MARIBOR DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

Arijana Turčin¹, Blanka Kores Plesničar¹

Prispelo: 9. 1. 2008 – Prejeto: 21. 5. 2008

Pregledni znanstveni članek
UDK 616.89

Izveček

Države Evropske skupnosti skušajo doseči večjo harmonizacijo na celotnem področju duševnega zdravja. V Sloveniji je tik pred sprejetjem novi Zakon o duševnem zdravju, ki upošteva omenjena priporočila ter priporočila Svetovne zdravstvene organizacije. Pogoji za sprejem in zdravljenje brez privolitve oz. za hospitalizacijo proti volji, kot se je včasih imenovala, morajo namreč biti zaradi visoke nevarnosti zlorabe natančno z zakonom opredeljeni.

Na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor je bilo ob pregledu dokumentacije za petletno obdobje od 01.01.2001 do 31.12.2005 ugotovljeno, da je bilo sprejetih in zdravljenih brez privolitve 127 bolnikov, kar znaša 2 % vseh hospitalizacij v tem obdobju. Najpogostejši razlog so bile psihotične motnje in avto- ali heteroagresivnost. Število sprejemov in zdravljenj brez privolitve bi se morda lahko zmanjšalo z dobro zunajbolnišnično mrežo pomoči osebam z duševnimi motnjami.

Ključne besede: duševna motnja, sprejem brez privolitve, zdravljenje brez privolitve, hospitalizacija proti volji, zakonodaja

Review article
UDC 616.89

Abstract

European countries are striving for increased harmonisation in the field of mental health. In Slovenia, a new Mental Health Act based on the WHO guidelines is pending. The conditions for admission and treatment without the patient's consent (former coercion hospitalisation) must be minutely legislatively defined because of a high potential for abuse.

At the Department of Psychiatry of the Maribor University Clinical Centre, a review of records for a 5-year period (1 Jan.2001 – 31 Dec.2005) revealed 127 hospital admissions without the patient's consent, i.e. 2 % of all hospitalisations during the period studied. The main reasons for admission included psychotic disorders, and autoaggressive and heteroaggressive behavior. In order to further reduce the rate of admissions and treatments without the person's consent, well-functioning community psychiatric services will be needed.

Key words: mental disorder, admission without consent, treatment without consent, hospitalisation without consent, legislation

1 Uvod

Vsakdo, ki se srečuje z urgentnimi stanji v psihiatriji, iz lastnih izkušenj pozna situacije, v katerih se mora odločiti

glede sprejema in zdravljenja bolnika brez njegove privolitve. To so tako »delavci na terenu« (zdravniki družinske medicine, ambulantni psihiatri, policisti in ostali), kot zdravniki v sprejemni psihiatrični ambulanti, nenazadnje pa tudi bolnikovi svojci ali skrbniki.

¹Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Ob železnici 30, 2000 Maribor
Kontakti naslov: e-pošta: arijana7@yahoo.com

Sprejem in zdravljenje brez privolitve lahko opredelimo kot »ukrepe, ki se izpeljejo po zakonskih določbah ali predpisih zakona o duševnem zdravju in s katerimi se lahko pacienta zadrži v psihiatrični ustanovi proti njegovi volji, brez pisnega pristanka in kljub njegovemu ugovarjanju« (1).

Sprejeti in zdraviti bolnika proti njegovi volji največkrat ni enostavna odločitev. Vendar je potrebno v urgentnih situacijah brez omahovanja ukrepati v dobrobit pogosto nekritičnega bolnika, velikokrat tudi proti njegovi volji ter tako korenito posegati v njegove temeljne pravice in svoboščine. Pri tem je nujno izpeljati ukrepe, sorazmerne ogrožanju, ki ga bolnik povzroča. To pomeni, da morajo biti ti ukrepi v dani situaciji najblažji možni in trajati čim krajši čas, pri tem pa je nujno treba ravnati v skladu z moralno-etičnimi načeli in varovati dostojanstvo bolnika (2,3).

2 Opredelitev sprejema in zdravljenja brez privolitve

Francija je bila prva država na svetu, ki je v okviru zakona poznala tudi določbe, vezane na duševno zdravje (leta 1838). Od takrat so te določbe kakor tudi zakonodaje o duševnem zdravju v nekaterih evropskih državah doživele kar nekaj popravkov in revizij. Najstarejše določbe med evropskimi državami imajo na Irskem (veljajo še iz leta 1945), medtem ko so v ostalih državah zadnje revizije pravkar v teku, oziroma so bile nazadnje izpeljane leta 1999/2000 (4). Kljub precej različnim zakonodajam o duševnem zdravju v Evropi trenutno potekajo procesi, ki naj bi pripeljali do večje promocije, preventive, zdravljenja, skrbi in rehabilitacije za osebe s problemi v duševnem zdravju, kot je navedeno v helsinški deklaraciji o duševnem zdravju v Evropi iz leta 2005 (5).

Ustavno sodišče Republike Slovenije je z odločbo št. U-I-60/03-20 (Uradni list RS, št. 131/2003) z dne 4. 12. 2003 ugotovilo, da so določbe od 70. do 81. člena Zakona o nepravdnem postopku v neskladju z ustavo. Novi Zakon o duševnem zdravju, ki je v postopku sprejemanja, upošteva zahteve ustavnega sodišča, z njegovo uveljavitvijo pa bodo te določbe tudi formalno prenehale veljati (2).

Predlog novega Zakona o duševnem zdravju Republike Slovenije natančneje in v skladu z ustavnimi določili opredeljuje postopke sprejema bolnika na zdravljenje na oddelek pod posebnim nadzorom. Zdravljenje na oddelku pod posebnim nadzorom je možno s privolitvijo bolnika ali brez njegove privolitve,

pod pogoji, ki jih določa ta zakon. V vsakdanji klinični praksi je v ospredju pozornosti nujni sprejem na zdravljenje brez privolitve bolnika. Postopek takšne obravnave bolnika je vedno povezan s sodelovanjem pristojnega sodišča oz. je določen z zakonom.

Zdravljenje bolnika na oddelku pod posebnim nadzorom brez njegove privolitve je v predlogu novega Zakona o duševnem zdravju možno v naslednjih okoliščinah in pogojih:

- če bolnik ogroža svoje življenje ali življenje drugih ljudi, ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih, ali povzroča hudo škodo sebi ali drugim;
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima bolnik hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje;
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči (z zdravljenjem v psihiatrični bolnišnici zunaj oddelka pod posebnim nadzorom, z ambulantnim zdravljenjem zunaj psihiatrične bolnišnice ali z nadzorovano obravnavo).
- V 48 urah po sprejemu bolnika, ki ni dal soglasja k zdravljenju, mora direktor psihiatrične bolnišnice o tem obvestiti pristojno sodišče, najbližjo osebo, zagovornika in koordinatorja storitev, če ju bolnik ima (2).

3 Retrospektivna analiza sprejemov in zdravljenj brez privolitve na Oddelku za psihiatrijo UKC Maribor

Na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor je bila narejena retrospektivna analiza vseh sprejemov in zdravljenj brez privolitve v zadnjih petih letih, saj so podatki o številu bolnikov, ki so v Sloveniji sprejeti brez svoje privolitve na zdravljenje v varovane oddelke psihiatričnih bolnišnic, različni.

3.1 Bolniki in metode

Na mariborskem Oddelku za psihiatrijo je na voljo 150 postelj, od tega po 18 postelj na treh varovanih enotah. Bolniki so na oddelek sprejeti bodisi iz sprejemne ambulante, ki je hkrati tudi urgentna ambulanta, bodisi iz rednih ambulant v okviru oddelka. Ob sprejemu vsi bolniki po opravljenem pojasnilu, ki ga opravi zdravnik, prejmejo v podpis obrazec

za privolitev za sprejem in zdravljenje. Bolniki z absolutno indikacijo za sprejem in zdravljenje na varovanem oddelku so sprejeti tudi brez podpisa oz. svoje privolitve, ob tem pa steče z zakonom predpisani postopek prijave sprejetega bolnika brez privolitve sodišču.

V retrospektivni pregled smo vključili vse bolnike, ki so bili sprejeti in zdravljeni na Oddelku za psihiatrijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor v obdobju od 01.01.2001 do 31.12.2005. Izmed njih smo poiskali tiste bolnike, ki ob samem sprejemu oz. v 48 urah po sprejemu niso podpisali obrazca privolitve in so tako izrazili svoje nestrinjanje za sprejem in zdravljenje na varovani psihiatrični oddelek. Zato je bilo potrebno posredovati prijavo sodišču ter pričeti celoten uradni postopek sprejema in zdravljenja na varovanih enotah brez privolitve. Prav tako so bili vključeni bolniki, ki so se sicer ob sprejemu v bolnišnico strinjali z zdravljenjem in podpisali obrazec za privolitev, vendar so si kasneje v času zdravljenja premislili, indikacija za nadaljevanje zdravljenja na varovani enoti pa je bila še vedno prisotna. Vključili pa nismo bolnikov, ki so bili hospitalizirani z ukrepom varovanja in zdravljenja, ki ga je izdalo sodišče v okviru Kazenskega zakonika R Slovenije.

Opravljen je bil deskriptivna statistična obdelava podatkov glede na spol, starost, razlog pridržanja (poslabšanje bolezni oz. psihoza, avtoagresivnost, heteroagresivnost), odpustno diagnozo, trajanje hos-

pitalizacije, krajevno in regionalno pripadnost ter način privedbe v bolnišnico.

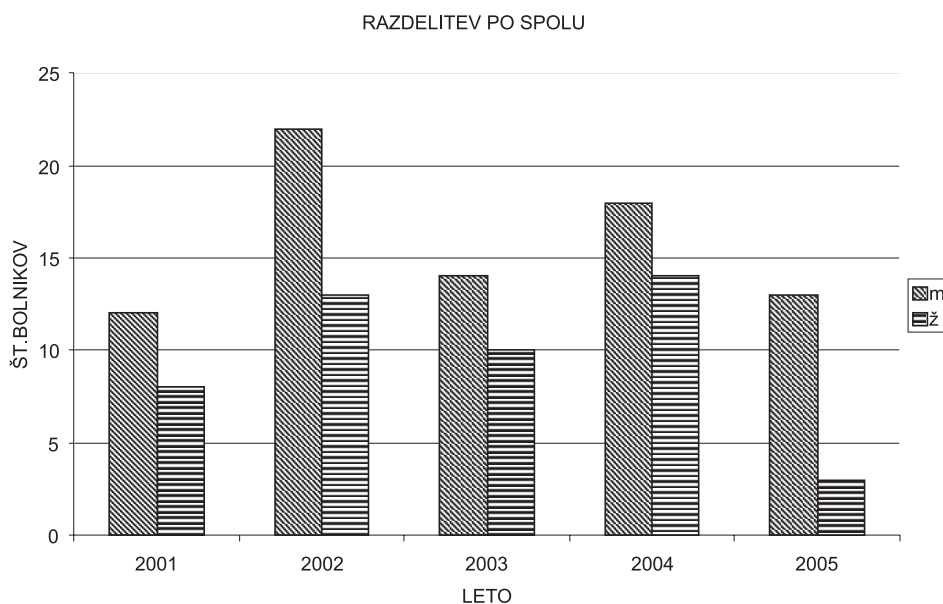
3.2 Rezultati

Na Oddelku za psihiatrijo UKC Maribor je bilo v petletnem obdobju 2001-2005 izpeljanih skupno 6852 hospitalizacij oz. povprečno 1370 hospitalizacij letno, povprečna ležalna doba je bila 37,5 dni.

V 5 letih je na Oddelku za psihiatrijo Splošne bolnišnice Maribor bilo sodišču prijavljenih 127 bolnikov zaradi sprožitve postopka sprejema in zdravljenja brez privolitve, od tega 79 (62 %) moških in 48 (38 %) žensk. Glede na celotno število hospitalizacij znaša delež hospitalizacij brez privolitve v tem obdobju 1,9 % (Graf 1).

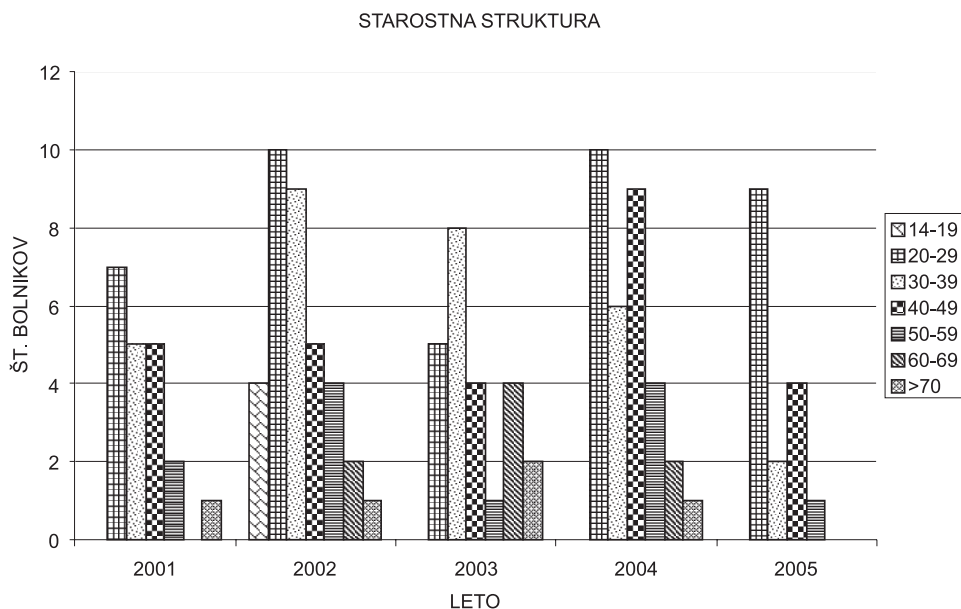
Največ bolnikov je bilo iz skupine mladih odraslih, starih od 20 do 29 let, najmlajši bolnik je bil star 18 let, najstarejši pa 78 let (Graf 2).

Vse psihotične motnje iz Mednarodne klasifikacije bolezni – 10 (F 20 – F 25: paranoidna shizofrenija, blodnjave motnje, akutne in prehodne psihotične motnje ter shizoafektivne motnje) so bile zastopane v daleč največjem številu (88 bolnikov, kar zanaša 69 % vseh primerov). Odpustna diagnoza pri bolnikih, ki so bili sprejeti in zdravljeni brez privolitve, je bila največkrat paranoidna shizofrenija (44 bolnikov), čemur je sledila akutna in prehodna psihotična motnja (30 bolnikov) (Graf 3).

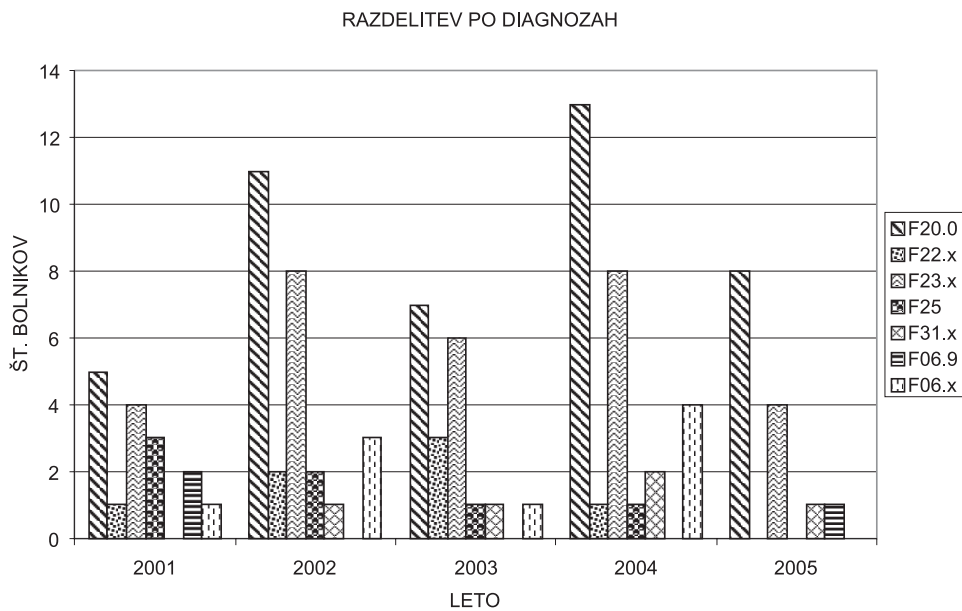


Graf 1. Razdelitev po spolu.

Graph 1. Gender distribution.



Graf 2. Starostna struktura.
Graph 2. Age distribution.



(Legenda: F20.0 Paranoidna shizofrenija, F22.x Blodnjave motnje, F23.x Akutne psihotične motnje, F25 Shizoafektivne motnje, F31.x Bipolarne motnje, F06.9 Psihoorganski sindrom, F06.x Ostale organsko pogojene psihične motnje)
(Legend: F20.0 Paranoid schizophrenia, F22.x Delusional disorders, F23.x Acute psychotic disorders, F25 Schizoaffective disorders, F31.x Bipolar disorders, F06.9 Psychoorganic syndrome, F06.x Other mental disorders due to brain damage, dysfunction, and physical disease)

Graf 3. Razdelitev po diagnozah.
Graph 3. Distribution by diagnosis.

Bolniki so bili največkrat pripeljani v bolnišnico z rešilnim avtomobilom (s svojci ali brez), ali pa so jih pripeljali svojci (skupaj 81 primerov). V rešilnem avtomobilu in s spremstvom policije je bilo pripeljanih 28 bolnikov. Največ jih je bilo iz Maribora (52 bolnikov) ali mariborske okolice (50 bolnikov), nato pa iz koroške regije (19 bolnikov), iz Prekmurja pa 5 bolnikov. Hospitalizacije oz. zdravljenje bolnikov, ki so bili sprejeti brez privolitve, so v povprečju trajale 71,7 dni, kar je dvakrat dlje kot ostale hospitalizacije. Razlika v povprečni vrednosti je 34,2 dni.

4 Razpravljanje

Veljajo ocene, da je v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah okoli 10 % vseh hospitalizacij proti volji bolnikov. Žmitek je v letu 1993 poročal o 4,34-odstotnem deležu neprostovoljnih hospitalizacij na moškem oddelku Psihiatrične bolnišnice Begunje, Groleger pa poroča o 7 % sprejemov proti volji na Psihiatrični kliniki Ljubljana (7,8). Delež sprejemov in zdravljenj brez privolitve na Oddelku za psihiatrijo UKC Maribor, ki predstavlja 2 % vseh hospitalizacij, je torej nizek. Morda je razlog tega nesorazmerja različna interpretacija zahteve po prijavi bolnikovega nestrinjanja z zdravljenjem in bivanjem na varovanem oddelku sodišča. V nekaterih slovenskih psihiatričnih bolnišnicah imajo za odklonitev sprejema in zdravljenja že verbalno nestrinjanje bolnika, medtem ko na Oddelku za psihiatrijo velja za nestrinjanje dejstvo, kadar kljub ponovni zdravnikovi razlagi bolnik v 24 do 48 urah ne podpiše informiranega pristanka k sprejemu in zdravljenju. Samo verbalno nestrinjanje je ohlapnejša definicija, ki lahko delež bolnikov, ki se ne strinjajo s sprejemom in zdravljenjem, poveča. Za primerljivost podatkov v Sloveniji bi morali poenotiti praktične pristope ob sprejemu bolnikov, kot je npr. enotni obrazec za pisni pristanek. V svojem poročilu iz leta 2001 je UEMS med ostalim podal kot evropsko povprečje 11 % hospitalizacij proti volji oz. zdravljenj brez privolitve (4). Od držav članic UEMS imajo najmanj takšnih zdravljenj v Estoniji (2,3 %), največ pa v Grčiji (80 %) (4). Tudi to kaže na različne interpretacije zakonskih, tehničnih ali tudi strokovnih razlag, kaj je sprejem in zdravljenje proti volji bolnika.

Vsako leto je bilo sprejetih in zdravljenih brez privolitve več moških kot žensk. O razlogih za to lahko sklepamo le posredno (več simptomov agresije pri moških, različne socialne vloge moških in žensk, manj podpore in prepričevanja družine ipd.). Vsakdo z duševno motnjo je lahko sprejet in zdravljen brez

privolitve, če za to obstajajo strokovni razlogi (»noben ni izključen«), vendar pa hkrati pomeni tudi to, da ne moremo *a priori* sklepati, kdo bo to. So sicer bolniki, ki so večkrat obravnavani brez privolitve, in v takšnih primerih lahko z večjo gotovostjo pričakujemo, da bo ob relapsu bolezni ponovno potrebna hospitalizacija proti volji, kar pa ni nujno, saj je bolnikovo psihično stanje med ostalim določeno tudi s fazo bolezni oziroma s spremembo njegovega sodelovanja pri zdravljenju (lahko gre le za blažje poslabšanje bolezni). Sprejem in zdravljenje brez privolitve sta zato nepredvidljivi kategoriji. V danem vzorcu so ponavljajoči se bolniki, ki niso dali privolitve v zdravljenje, bili prej izjema kot pravilo (vmes si pridobijo izkušnje, oziroma hospitalizacije ne doživljajo več tako negativno, če so bile pridobljene izkušnje ugodne). Morda so pozitivne izkušnje ob sprejemu ali pa tudi negativne izkušnje, kot sta že sama prijava posameznika sodišču, pogovor s sodnikom ali odvetniki, tudi razlog, da je bilo največ bolnikov, ki se s sprejemom in zdravljenjem niso strinjali, starih med 20 in 29 let, torej tistih, ki so bili šele na začetku nabiranja izkušenj z bolnišničnim psihiatričnim zdravljenjem. Da so izkušnje ob sprejemu v psihiatrično bolnišnico pomemben element nadaljnega doživljanja potrebe po bolnišničnem zdravljenju hudih duševnih motenj, so pokazale tri študije, ki so ocenjevale subjektivno doživljanje prisilnih ukrepov ob hospitalizacijah v psihiatrični bolnišnici (Virginia State Hospital, Pennsylvania Community Hospital) s strani bolnikov, s strani njihovih svojcev ter s strani sprejemnih zdravnikov (6). Rezultati so pokazali, da je bila stopnja doživljanja prisile s strani bolnikov močno povezana z bolnikovim vtisom o pravičnosti dogajanja med sprejemom v bolnišnico. Če so imeli bolniki vtis, da je zdravstveno osebje ukrepalo zaradi resnične zaskrbljenosti zanje in če jih je spoštljivo ter dobronamerno obravnavalo, jih pri tem spodbujalo k izpovedi svojih vtisov, je bilo to povezano tudi z nižjo stopnjo občutka prisile tako pri prostovoljnih kot pri neprostovoljnih hospitalizacijah (6).

Bolniki, ki so bili sprejeti in zdravljeni brez privolitve, so v povprečju bivali na oddelku dvakrat dlje kot ostali bolniki. To je deloma posledica izpeljave samega postopka zdravljenja proti volji, ki traja določen čas, ti bolniki pa, kot so pokazali naši rezultati, praviloma sodijo v skupino bolnikov s hudimi duševnimi motnjami, predvsem iz kroga shizofrenij, ko je rehabilitacija težja in traja dlje, ne glede na ukrep zdravljenja brez privolitve. Eden od glavnih simptomov psihičnih motenj je tudi nekritičnost bolnikov do težav v svojem psihičnem stanju, torej tudi do potrebe po zdravljenju v bolnišnici. To potrebo so v našem vzorcu večinoma

opazili bližnji svojci, prijatelji in izbrani zdravniki, ki so se na hude duševne težave tudi odzvali s privedbo bolnika v bolnišnico. Delež bolnikov, ki so sami prišli v bolnišnico in bili vanjo sprejeti brez svoje privolitve, je zanemarljiv.

Po poročilu Psihiatrične sekcije UEMS je drugod po Evropi povprečno trajanje hospitalizacije proti volji od 1 dneva v Nemčiji do 73 dni na Finskem, medtem ko je razpon maksimalne hospitalizacije znašal med 90 in 730 dni (4).

Podrobnejša statistična obdelava podatkov je bila zaradi nizkega števila tako obravnavanih bolnikov otežena, saj ni bilo mogoče pretirano drobljenje sicer reprezentativnega petletnega vzorca. Bolj reprezentativen vzorec, katerega analiza bi opredelila pomembne dejavnike ob sprejemu in zdravljenju proti volji, bi moral vključevati vse slovenske psihiatrične bolnišnice.

5 Zaključek

Sprejem in zdravljenje bolnikov s hudimi psihotičnimi motnjami je vedno hud stres tako za posameznika kot za njegovo bližnjo okolico. Včasih je pri tem zaradi strokovnih razlogov potrebno omejeno in za čim krajši čas prekršiti osnovne človeške pravice do svobodne volje in gibanja. S tem lahko zavarujemo življenje tako bolnika, kot drugih, ob tem pa moramo ravnati humano in strokovno.

Literatura

1. Involuntary commitment. Pridobljeno 25.10.2007 s spletne strani: http://www.absoluteastronomy.com/encyclopedia/I/In/Involuntary_commitment.
2. Predlog Zakona o duševnem zdravju Republike Slovenije, 2008.
3. Involuntary treatment: The role of involuntary commitment. Pridobljeno 10.9.2007 s spletne strani: <http://www.nmha.org/position/ps36.cfm>.
4. Report of the UEMS Section for Psychiatry: Psychiatric legislation in Europe 1998. Prague: UEMS Section, 2001.
5. Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions. EUR/04/5047810/6. Helsinki; 2005.
6. MacArthur Research Network on mental health and the law. The MacArthur Coercion study. Pridobljeno 3.9.2007 s spletne strani: <http://www.macarthur.virginia.edu/coercion>.
7. Žmitek A. Pregled neprostovoljnih hospitalizacij na moškem oddelku Psihiatrične bolnišnice Begunje v letu 1993. Pridobljeno 3.4.2008 s spletne strani: <http://www.pb-begunje.si>.
8. Groleger U. Strah pred psihiatrijo že od vedno. Pridobljeno 3.4.2008 s spletne strani: <http://www.viva.si>.