

Tudi oblačilo pacienta je pomembno za njegovo samopodobo

Jure Markič

Korespondenca:

mag. Jure Markič

Varuh človekovih pravic, Dunajska 56, Ljubljana

Jure.Markic@varuh-rs.si

Uvod

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (Varuh) je bil ustanovljen z namenom varovanja posameznikovih pravic in temeljnih svoboščin v razmerju do državnih organov, organov lokalne skupnosti in nosilcev javnih pooblastil. Varuh se, upoštevajoč svoje pristojnosti, zaveda, da je posebno varstvo treba nuditi osebam, ki so porinjene na rob družbenega dogajanja ter tako posebej ranljive in nemočne. Torej še posebej tistim, ki se nahajajo v zavodih, za zaprtimi vrati, stran od oči javnosti, ki na mnoge izmed njih pogosto gleda z nezaupanjem in premajhnim razumevanjem.

Državni preventivni mehanizem (DPM)

DPM je neodvisni organ, katerega članice in člani obiskujejo osebe, ki jim je bila odvzeta prostost, in kraje, kjer so ali bi lahko bile te osebe nastanjene. DPM je namenjen krepitvi varstva teh oseb pred mučenjem in drugim okrutnim, nečloveškim ali ponižujočim ravnanjem ali kaznovanjem.

Po opcijskem protokolu h Konvenciji proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju imajo DPM posamezne države pooblastila, da na krajih odvzema prostosti redno preverjajo ravnanje z osebami, ki jim je bila odvzeta prostost, da bi okrepili njihovo varstvo pred mučenjem in drugimi oblikami okrutnega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja. Hkrati, ob upoštevanju ustreznih norm Organizacije združenih narodov (OZN), dajejo priporočila ustreznim organom, da bi izboljšali razmere in ravnanje z osebami, ki jim je bila odvzeta prostost, ter preprečili mučenje in druge oblike krutega, nečloveškega, ponižujočega ravnanja ali kaznovanja. Predložijo lahko tudi predloge in pripombe k veljavnim ali predlaganim zakonom.

Po Zakonu o ratifikaciji omenjenega opcijskega protokola (Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 20/06) v Republiki Sloveniji naloge DPM izvršuje Varuh, v dogovoru z njim pa tudi izbrane nevladne organizacije, registrirane v Republiki Sloveniji, ter organizacije, ki so pridobile status humanitarne organizacije v Republiki Sloveniji in se ukvarjajo z varstvom človekovih pravic ali temeljnih svoboščin.

Člani DPM imajo dostop do vseh informacij o številu oseb, ki jim je bila odvzeta prostost, in krajev njihove namestitve (objekti in oprema); dostop do vseh informacij o pogojih odvzema prostosti in ravnanju z osebami, ki jim je bila odvzeta prostost; svobodno izberejo ustanove, ki jih želijo obiskati, in osebe,

s katerimi želijo govoriti; imajo možnost neposrednih zaupnih pogovorov z osebami, ki jim je bila odvzeta prostost brez prič in po potrebi s prevajalcem; imajo tudi pravico do stikov z odborom OZN proti mučenju in do pošiljanja informacij pododboru in do srečanj z njim.

Odvzem prostosti pomeni vsako obliko pridržanja ali zapora ali namestitve osebe v javni ali zasebni zavod, ki ga ta oseba po odredbi sodne, upravne ali katere koli druge oblasti ne sme zapustiti po svoji volji (drugi odstavek 4. člena Opcijskega protokola).

DPM vsako leto opravi vrsto obiskov krajev odvzema prostosti, kjer preverja ravnanje osebja s stanovalci varovanih oddelkov, s pacienti v oddelkih psihiatričnih bolnišnic pod posebnim nadzorom, obsojenci na prestajanju kazni zapora, priporniki, osebami na prestajanju uklonilnega zapora, mladoletniki v prevzgojnem domu in vzgojnih zavodih, prosilci za mednarodno zaščito ter tujci v centru za tujce in drugimi osebami v podobnih ustanovah.

DPM se sam odloči za obisk posameznega zavoda. Obisk je običajno nenapovedan. Ob vsakem obisku se DPM praviloma najprej pogovori z vodstvom zavoda in tako skuša dobiti osnovne podatke o številu zadržanih, osebju, oskrbi, bivanjskih razmerah, možnosti obiskov in drugih okoliščinah, ki vplivajo na kakovost bivanja zadržanih oseb. Ob tem se seveda osredotoča predvsem na razmere na oddelku pod posebnim nadzorom oziroma varovanem oddelku. DPM si vedno pogleda takšen oddelek oziroma oddelke in se ob tem brez prisotnosti osebja skuša pogovoriti s posameznimi zadržanimi osebami. V pomoč DPM je velikokrat tudi zunanji izvedenec medicinske stroke, ki lahko s svojim posebnim znanjem osvetli določena področja oziroma poda odgovore na strokovna vprašanja (na primer primernost uporabe posebnih varovalnih ukrepov). Po ogledu DPM ob ponovnem srečanju z vodstvom zavoda opozori na najbolj očitne, ob obisku ugotovljene nepravilnosti in po možnosti tudi predlaga njihovo odpravo.

DPM v Sloveniji po vsakem obisku pripravi izčrpno poročilo o svojih ugotovitvah v obiskani ustanovi. To poročilo vsebuje tudi predloge in priporočila za odpravo ugotovljenih nepravilnosti in za izboljšanje stanja, vključno z ukrepi za zmanjšanje možnosti nepravilnega ravnanja v prihodnje. Najprej ga posreduje sami ustanovi, po prejemu njenega odziva pa končno poročilo v primeru obiska psihiatrične bolnišnice pošlje tudi Ministrstvu za zdravje in Razširjenemu strokovnemu kolegiju za psihiatrijo (RSK) pri tem ministrstvu.

Dnevna oblačila pacientov oddelkov pod posebnim nadzorom psihiatričnih bolnišnic

DPM obiskuje tudi oddelke pod posebnim nadzorom psihiatričnih bolnišnic. Ob tem je že večkrat podal priporočilo glede oblačil pacientov v dnevnem času. Menimo namreč, da ob odsotnosti somatskih težav ni razlogov, da je pacient podnevi v nočnem oblačilu (pižami).

DPM je že leta 2008 ob obisku Psihiatrične bolnišnice Begunje ugotovil, da morajo bolniki na oddelkih pod posebnim nadzorom nositi pižame, na tovrstnem ženskem oddelku je kar nekaj bolnic izrazilo željo po svojih oblekah, predvsem nadržkih. Menile so, da v bolnišničnih pižamah delujejo neurejeno, zaradi česar jim je bilo neprijetno, še posebej pred obiskovalci. Zaposleni so na to odgovorili, da pižama pacientkam pomaga sprejeti njihovo bolezensko stanje, se z boleznijo soočiti in jo sprejeti, hkrati pa naj bi predstavljala tudi varnostni element, saj naj bi bila verjetnost, da bi pacient v pižami pobegnil, manjša, nadržki pa naj bi bili nevarni tudi z vidika možne samomorilnosti pacientke.

S pojasnili se nismo strinjali, menili smo, da je treba v vseh fazah zdravljenja enakovredno posvečati skrb tudi krepitvi samospoštovanja bolnic in njihovi kasnejši reintegraciji v zunanje okolje. To pa je v uniformiranih spalnih oblačilih težko zagotavljati, še posebej, ko gre za razmerje bolnice do okolice, kolikor se pač z njo na oddelku pod posebnim nadzorom srečuje (na primer obiski). Opozorili smo, da je samomorilnost vedno možna, pri čemer smo poudarili, da težko razumemo, zakaj bi bila spalna oblačila s tega vidika bolj varna kot dnevna. Če bi bolnica nameravala narediti samomor, bi namreč namesto nadržka lahko uporabila tudi rjuho, brisačo ali pas bolnišnične halje. Menili smo tudi, da razlog begosumnosti ne opravičuje uporabe spalnih oblačil namesto običajnih dnevnih. Verjetnost pobega z oddelka pod posebnim nadzorom bi ob dobro izdelanih in striktno spoštovanih varnostnih standardih morala biti minimalna.

Ker je bolnišnica v svojem odzivu poudarila, da bi se o tem vprašanju morala izraziti stroka, smo se obrnili na RSK in prosili za njihovo mnenje o tem vprašanju. Izpostavili smo, da je Varuh ob obiskih psihiatričnih bolnišnic ugotovil različno prakso glede zahteve po nošenju bolnišničnih oblačil na oddelkih pod posebnim nadzorom. Ob tem smo opozorili, da je tudi Evropski odbor za preprečevanje mučenja in nehumanega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja (CPT) v svojem poročilu o obisku Oddelka za

psihiatrijo Splošne bolnišnice Maribor leta 2001 v zvezi z nošnjo pižam v dnevnem času opozoril, da celodnevno nošenje pižame ne prispeva h krepitvi osebne identitete in samospoštovanja. CPT je zato priporočil, da se bolnikom, ki niso tako hudo bolni oziroma vezani na posteljo, omogoči, po potrebi pa se jih tudi spodbuja, k nošenju lastnih dnevnih oblačil oziroma se jim omogočijo neuniformirana bolnišnična oblačila.

RSK je v svojem odgovoru dne 5. 6. 2009 poudaril, da se strinja, da je oblačilo, ki ga nosijo osebe, ki so hospitalizirane na varovanih oddelkih psihiatričnih bolnišnic, izredno pomembno tudi za njihovo samopodobo in osebno dostojanstvo. Nošnjo osebnih oblačil zato tudi na teh oddelkih spodbuja in jo argumentira s strokovnimi in humanističnimi dejavniki, razen v zelo izjemnih primerih, ko to otežujejo ali celo onemogočajo posebnosti telesnega zdravstvenega stanja bolnika oziroma potrebe po medicinskih intervencijah. Nošnjo osebnih oblačil spodbuja tudi pri osebju na psihiatričnih oddelkih.

DPM je različno prakso omogočanja nošnje dnevnih oblačil na oddelkih pod posebnim nadzorom psihiatričnih bolnišnic opažal tudi v naslednjih letih. Medtem ko so nekatere bolnišnice ne le spodbujale dnevna oblačila, temveč jih pacientom tudi zagotavljale (na primer Univerzitetna psihiatrična klinika v Ljubljani tudi na tovrstnih oddelkih – izjemo gerontopsihiatričnih – pacientom nudi trenirke, v katere so oblečeni v dnevnem času), so druge ne glede na ponavljajoča se priporočila DPM in že omenjeno mnenje RSK vztrajale pri zahtevi po nošnji pižam.

V letu 2016 smo ob obisku Psihiatrične bolnišnice Idrija tako ugotovili, da je v oddelkih pod posebnim nadzorom različna praksa nošenja dnevnih oblačil pri pacientih. Tako je bila večina pacientov v gerontopsihiatričnem oddelku v spalnih oblačilih oziroma bolniškem perilu (pižamah), dva pacienta sta bila v spalnih oblačilih tudi v oddelku S3, večina pacientk tudi na oddelku S2. Po pojasnilih sogovornikov so pacienti praviloma v dnevnih oblačilih, izjema je, če se pojavijo higienski ali zdravstveni vidiki potrebe po nošnji pižame. Sogovorniki so izpostavili kot enega izmed pomembnih razlogov za uporabo spalnih oblačil tudi dejstvo, da v primeru odhoda pacienta v mesto, hitro dobijo obvestilo, da se tam sprehaja eden »od njihovih«. Na oddelku S2 in S3 so glede oblačil povedali, da imajo interni dogovor, da prve tri dni pacientu ne dovolijo uporabe »civilnih« oblačil, saj bi ti lahko to zlorabili in pobegnili.

DPM je ob tako ugotovljeni praksi znova ponovil,

da izkušnje kažejo, da obveznost nošenja bolniškega perila ne prispeva h krepitvi osebne identitete pacienta in njegove samozavesti. DPM je ob tem obisku opozoril tudi na nedopustno prakso internega dogovora o nošenju bolnišničnih oblačil v prvih dneh bivanja v bolnišnici z namenom preprečevanja izhodov, še posebej pri pacientih, ki so na oddelkih pod posebnim nadzorom s svojim lastnim soglasjem. Ker individualizacija oblačenja v oddelkih pod posebnim nadzorom lahko predstavlja pomemben del terapevtskega procesa, je DPM tako znova predlagal, 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. Ob tem smo znova opozorili na stališče RSK, podano leta 2009.

Bolnišnica je v odgovoru na predhodno poročilo navedla, da želi ob danem priporočilu DPM poudariti svojo dosledno prakso, ki se že nanaša na prizadevanja, da pacienti med bivanjem v bolnišnici uporabljajo svoja oblačila in jih k temu tudi spodbuja. Interni dogovor o nošenju bolnišničnih oblačil v prvih dneh bivanja v bolnišnici se namreč ne uporablja za ali zgolj z namenom preprečevanja izhodov. Pacienti na oddelkih pod posebnim nadzorom uporabljajo bolniško perilo v primeru izpolnjevanja specifičnih kriterijev, ki narekujejo njihovo uporabo:

- **zdravstveni** – pacient je v oblačilih bolnišnice iz zdravstvenih razlogov (akutno psihopatološko dogajanje, telesna obolenja, poškodbe, različne stopnje inkontinence ...);
- **higienski** – v primerih, ko se upošteva zakonske določbe Programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb;
- **socialni / individualni** pristop, ki spremlja socialne razmere pacienta. Upošteva se ga v primeru, da pacient nima dodatnih osebnih oblačil, nima svojcev ali nima finančnih sredstev za plačilo stroškov pranja oblačil.

Bolnišnica je izpostavila, da bo v zvezi s tem priporočilom še naprej vztrajala pri rednih dogovorih v zdravstvenem timu glede nošenja dnevnih oblačil pacientov ob upoštevanju krepitve osebne integritete, samozavesti in dostojanstva pacienta ter upoštevanjem opisanih specifičnih kriterijev s ciljem, zmanjšati delež pacientov v bolniški obleki.

Na podlagi tega in podobnih priporočil ob obiskih nekaterih drugih psihiatričnih bolnišnic se je Ministrstvo za zdravje znova obrnilo na RSK, opozorilo, da se

še vedno ni v celoti uveljavila strokovna usmeritev RSK glede (neprimernosti) nošnje pižam tudi v dnevnem času iz leta 2009. RSK je tako dne 13. 2. 2017 (znova) sprejel sklep glede nošnje pižam, ki ga je ministrstvo posredovalo vsem psihiatričnim bolnišnicam v Sloveniji. Sklep navaja, da RSK ponovno spodbuja nošnjo osebnih oblačil za paciente vseh oddelkov pod posebnim nadzorom psihiatričnih bolnišnic, vključno z enoto za forenzično psihiatrijo, razen v izjemnih primerih, ko gre za nalezljive somatske težave in bolezni, medicinske intervencije in posebna stanja in za geriatrične bolnike na tovrstnih oddelkih, ki potrebujejo dodatno zdravstveno nego in so prizadeti zaradi bolezni (demenca, inkontinenca, infekcije, bolnišnične okužbe in podobno). Meni, da naj bi zdravstveno osebje, v zaščito lastne integritete in telesnega zdravja, v takšnih primerih ravno tako nosilo zaščitna oblačila. Vsi pacienti, ki se gibajo po dvoriščih in na izhodih naj bi po priporočilu nosili svoja oblačila. To glede na mnenje RSK velja za zdravstveno osebje in bolnike odprtih oddelkov, razen v izjemnih primerih (somatske zdravstvene indikacije).

Zaključek: RSK je kot najvišji strokovni organ v Republiki Sloveniji potrdil mnenje, ki ga že več let ponavlja ob obiskih nekaterih psihiatričnih bolnišnic DPM. Ob tem ni zanemarljivo, da je mnenje DPM skladno s standardi CPT, ki poudarjajo, da praksa obveznega oblačenja pacientov v pižame ali spalne halje ne prispeva h krepitvi osebne identitete in samozavesti pacienta; individualizacija oblačenja bi torej morala tvoriti del terapevtskega procesa. Vsekakor bo DPM tudi v prihodnje ob svojih obiskih velik poudarek dajal tudi temu vprašanju in s svojimi priporočili spodbujal bolnišnice, da pacientom omogočijo nošnjo dnevnih, po možnosti celo njihovih osebnih oblačil.