



RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo

## **29. SEJA RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO – VIDEOKONFERENČNA SEJA**

Ljubljana, 24. avgust 2023

Sodelujoči: Jerneja Maček, Marija Anderluh, Hojka Gregorič Kumperščak, Bojan Belec, Maja Drobnič Radobuljac (izvzeta iz glasovanja zaradi nasprotja interesov)

Opravičena: Nadja Hriberšek

### **Naloge:**

Odgovor RSK OMP na dopis številka: 12.2-34/2023-10-PO, poslan 10.8.2023 z zadevo: Poročilo o obisku državnega preventivnega mehanizma v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana, Enoti za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo, z nalogo, da Ministrstvu za zdravje posredujemo stališče RSK OMP glede priporočil iz poročila.

### **Sklepi:**

RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo se je seznanil s Poročilom o obisku državnega preventivnega mehanizma v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana na Enoti za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo.

RSK OMP podpira stališča in predloge, ki jih je podal Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (Varuh) na podlagi nalog in pooblastil državnega preventivnega mehanizma (DPM). Podpiramo tudi predloge in priporočila o pacientom bolj prijazni ureditvi prostorov s poudarkom, da spremembe upoštevajo naravo zdravstvenih posebnosti hospitaliziranih pacientov.

RSK za OMP soglaša z mnenjem Varuha in MZ, da je potrebno v ZDZ bolje opredeliti izvajanje PVU v primerih, ko jih je treba izvajati dlje od štirih ur, saj zakonodajalec ni izrecno opredelil možnosti podaljšanja PVU in načina, kako naj se podaljšanje izvaja. Prav tako soglaša z mnenjem Varuha, da je v ZDZdr potrebno podrobneje opredeliti način upoštevanja soglasja mladoletnih oseb in njihovih skrbnikov za hospitalizacijo na oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, saj to trenutno ni urejeno. Strinjamo se s predlogom DPM o pripravi zloženek za mladoletne paciente z informacijami o ZDZdr.

Ob tem pa RSK za OMP posebej opozarja na potrebo po ureditvi področja »nameščanja« na tovrstne oddelke otrok in mladostnikov (OM) s socialno



nezaželenim vedenjem, ki ni posledica akutne duševne motnje oziroma tega vedenja ni moč zdraviti z zdravili. Mnenja smo, da so situacije, ko je OM dolgotrajno fizično oviran največkrat posledica hospitalizacije, ki ni indicirana po ZDZdr (akutna duševna motnja zaradi katere OM ogroža sebe ali druge zaradi katere ima OM hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje in jo je moč zdraviti na oddelku pod posebnim nadzorom), temveč je posledica situacije v državi, ko OM s kroničnim tovrstnim vedenjem nimamo kam namestiti oziroma postopki nameščanja trajajo predolgo. RSK za OMP soglaša z Varuhom, da so v takšnih primerih kršene pravice teh OM in dodaja, da obstaja tveganje, da imajo OM hospitalizirani na tak način zaradi hospitalizacije tudi trajne posledice v obliki posttravmatske stresne motnje, retravmatizacije, poškodb ali smrti<sup>1</sup>. V vsakem primeru pa po takšni izkušnji prihaja do odklanjanja tovrstne pomoči v kasnejših obdobjih, ko bi jo OM res potrebovali.

RSK OMP posebej opozarja, da je potrebno omogočiti strokovno in pravočasno pomoč otroku in celotni družini s strani vseh ustreznih institucij, da do takšnih primerov v prihodnosti ne bi več prihajalo. Strokovno ustrezna in pravočasna pomoč otroku in celotni družini (napr. z zgodnjimi preventivnimi programi, zgodnjo vključitvijo socialnega skrbstva in ustrezne oblike šolanja) bi lahko preprečila tako huda poslabšanja otrokovega celostnega funkcioniranja, ki nazadnje zaradi dolgotrajne agresivnosti zahtevajo tako drastične ukrepe kot je večtedenska uporaba PVU<sup>1</sup>.

Pri področju urejanja Posebnih standardov in normativov za oddelke psihiatričnih bolnišnic in oddelkov otroške in mladostniške psihiatrije (v nadaljevanju Standardi)<sup>2</sup> izpostavljam potrebo po doslednem upoštevanju Standardov sprejetih s strani Zdravniškega društva in obeh strokovno pristojnih RSK (RSK za psihiatrijo in RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo)<sup>3,4</sup>, ki jih navaja tudi poročilo Varuha. Žal omenjeni do danes na Zdravstvenem svetu še niso bili sprejeti, kar tudi pomembno negativno vpliva na ustrezno kadrovsko politiko zdravstvenih zavodov. Standardi med drugim posebej poudarjajo:

- Da mora biti kader oddelkov za OMP stalen in se naj ga čim redkeje menjuje;
- Da mora biti kader za delo z otroki in mladostniki za to posebej izobražen;
- Da mora biti za delo z otroki in mladostniki zagotovljeno zadostno število osebja v katerem koli času. Za primere, kjer so potrebe po negi, varovanju oziroma nadzoru velike npr. visoka raven opazovanja, raba oviranja (PVU), povišano tveganje za hetero ali avtoagresivno vedenje je treba zagotoviti minimalno 1:1 razmerje med osebjem in otroki oziroma mladostniki (oziroma 3:1 v najbolj skrajnih primerih)<sup>2</sup>.

Prav tako RSK za OMP pozdravlja zavezo MZ o kateri poroča Varuh, da bo RSK za psihiatrijo spodbudilo k izvajanju strokovnega usposabljanja, izobraževanja in ozaveščanja zdravstvenih delavcev glede varstva človekovih pravic in dostojanstva oseb, pri katerih se izvaja PVU, morda bi bilo takšno izobraževanje lahko organizirano tudi pod pokroviteljstvom MZ in Urada Varuha. Poleg tega poudarjamo, **da je potrebno kadru na vseh oddelkih otroške in mladostniške psihiatrije (še posebej pa oddelku pod posebnim nadzorom) zagotoviti stalno in strokovno preverjeno (z dokazi utemeljeno) izobraževanje iz varne in strokovne uporabe PVU ter predsem izobraževanja iz različnih metod prepoznavanja in preprečevanja situacij, ki bi privedle do potrebe po uporabi le-teh<sup>1</sup>.** Tako v tujini v razvitih državah vedno pogosteje srečujemo prakse, ko je uporaba fizičnega oviranja s pasovi pri mladoletnih prepovedana na račun uporabe tehnik preprečevanja agresivnega vedenja (ureditev okolja, upoštevanje osebne prostora,



zadostno število osebja, z dokazi podprte metode preprečevanja in obravnave agresivnega vedenja) ali največ uporabe omejitve gibanja znotraj enega prostora (katere možnosti omenjena enota na UPKL nima) oz. terapijskega »držanja« in se telesno oviranje s pasovi uporablja izključno izjemoma in za najkrajši možen čas<sup>1, 5-7</sup>.

DPM priporoča MZ, da naj skrbno preuči, ali bi bilo treba v Sloveniji odpreti še kakšen oddelek za otroke in mladostnike, ki bi imel skladno z ZDZdr značaj oddelka pod posebnim nadzorom, in da nato po potrebi čim prej pristopi k odprtju takšnega oddelka oziroma oddelkov.

Mnenje RSK OMP je, da bi bilo glede na potrebe strokovno ustrezno obstoječi oddelek EIOAP na Psihiatrični kliniki Ljubljana razširiti z dodatnimi prostorskimi, kadrovske in programskimi kapacitetami, ki bi pokrivalo (tudi) primere diagnostike in zdravljenja patologije zgodnjih psihoz, saj takšen oddelek Slovenija po dostopnih podatkih nujno potrebuje. Ob 50-letnem preteklem delu oddelka za mladostnike na UPKL ter štirih letih dela EIOAP se je pokazalo, da je najbolj pomanjkljiva prav obravnava otrok in mladostnikov z razvijajočimi se psihotičnimi motnjami ter mladostnikov z avtizmom. Statistični podatki namreč kažejo, da je v zadnjih letih povprečno število pacientov s tovrstno patologijo hospitaliziranih na EIOAP približno za en dodaten pedopsihiatričen oddelek (v letu 2020: 125 hospitalizacij, v letu 2021: 168 hospitalizacij). Ta pobuda je bila v preteklosti že posredovana na MZ in odprtje tovrstnega oddelka z možnostjo statusa enote pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice po ZDZdr bi bistveno razbremenilo trenutno preobremenjen EIOAP. Po informacijah RSK OMP so prostori za odprtje takšne enote že pripravljeni na UPKL.

RSK OMP se podobno strinja s predlogom Varuha, da je smiselno podpreti tudi odprtje enote pod posebnim nadzorom, ki bi omogočala boljšo regijsko dostopnost. Najbolj ustrezno in praktično bi jo bilo umestiti znotraj Enote za otroško in mladostniško psihiatrijo Klinike za pediatrijo UKC Maribor. Enota ima že določeno lokacijo ter načrte za novogradnjo saj trenutne prostorske kapacitete ne zadoščajo strokovni obravnavi otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami. Trenutno delujoča enota je bila namreč zaradi povečanja potreb po hospitalizaciji otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami primorana povečati posteljne kapacitete za 30% ne da bi se ob tem povečale prostorske ali kadrovske kapacitete in sedaj opravlja ves hospitalni program v 4 bolnišničnih sobah.

RSK OMP je mnenja, da bi z vsem zgoraj naštetim lahko močno zmanjšali čas in število ukrepov fizičnega oviranja, s tem izboljšali izkušnjo OM ter zmanjšali tveganje za iatrogene posledice tovrstnega zdravljenja, pa tudi izboljšali izkušnjo in zmanjšali tveganje za psihološke ali fizične posledice na oddelčnem osebju<sup>1</sup>.

1 - Perers C, Bäckström B, Johansson BA, Rask O. Methods and Strategies for Reducing Seclusion and Restraint in Child and Adolescent Psychiatric Inpatient Care. *Psychiatr Q.* 2022 Mar;93(1):107-136. doi: 10.1007/s11126-021-09887-x.

2 – Posebni standardi in normativi za oddelke psihiatričnih bolnišnic in oddelke otroške in mladostniške psihiatrije, normativi za ambulantne psihiatrične storitve. Združenje psihiatrov pri SZD, december 2017. <https://onedrive.live.com/?authkey=%21AJXBk3ZJ2bxmC8s&id=10DCE71240B4C91%21143657&cid=010DCE71240B4C91&parId=root&parQt=sharedby&o=OneUp>



3 - <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/O-ministrstv/RSK/Porocila-2017/Letno-porocilo-RSK-za-psihiatrijo-2017.pdf>

4 - <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/ZBIRKE/RSK-za-otrosko-in-mladinsko-psihiatrijo/RSK-za-otrosko-in-mladostnisko-psihiatrijo-sklepi-25.-seje-2022.pdf>

5 – Združeno Kraljestvo: Department of Health (2017) Reducing the Need for Restraint and Restrictive Intervention. London: Department of Health Publications. ([https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/812435/reducing-the-need-for-restraint-and-restrictive-intervention.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/812435/reducing-the-need-for-restraint-and-restrictive-intervention.pdf))

6 – Švedska: Lag. (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, 6 a §, 19 a §. (The Compulsory Mental Care Act). n.d. <https://lagen.nu/1991:1128>.

7 – Norveška: Act No. 62 of 2 July 1999 relating to the provision and implementation of mental health care (the Mental Health Care Act), with later amendments. <https://app.uio.no/ub/ujur/oversatte-lover/data/lov-19990702-062-eng.pdf>

Zapisala:

dr. Jerneja Maček, dr. med.

predsednica RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo

