

SPREMEMBE V ZAKONU O DUŠEVNEM ZDRAVJU?

Konec novembra se je zaključila enomesečna javna razprava o predlogu sprememb Zakona o duševnem zdravju. Naš projekt je oddal svoje komentarje na ta predlog, ki jih v tem članku na kratko povzemamo.

Zakaj sploh spremembe v zakonu? Čeprav so spremembe po mnenju mnogih zelo nujne, je do predloga prišlo predvsem zato, ker je ustavno sodišče leta 2015 ugotovilo neustavnost dela nekega člena zakona, ki se tiče namestitve ljudi, ki imajo odvzeto poslovno sposobnost, v varovane oddelke socialnih zavodov. Leta 2019 pa je isto sodišče ugotovilo, da je celotni zakon v neskladju z ustavo. Tudi tokrat so bile sporne namestitve v varovane oddelke.

To so tisti oddelki, ki so zaprti s ključem. Podobno kot zaprti oddelki na psihiatriji, le da v zavodih ne poteka akutna psihiatrična obravnava. Ljudi v varovanih oddelkih praviloma spremlja kakšno tveganje predvsem zase (npr. demence), vendar s temi tveganji sistem v Sloveniji ne zna poskrbeti drugače kot tako, da jih zapre, večinoma prisilno (proti volji). Izkušnje iz nekaterih naših zavodov in iz tujine pa kažejo, da je oskrbo zlahka mogoče urediti brez zapiranja in prisile.

A zakaj pišemo o nekih oddelkih, za katere niti ne vemo dobro, kje so? Mest na teh oddelkih je trenutno v Sloveniji okoli 700. Predlog sprememb zakona pa predvideva vzpostavitev okoli 140 novih mest (postelj). Kaj to pomeni? Država daje denar v več ustanov. Super, boste rekli, bo končno »poskrbljeno« za »najranljivejše«. Je že res, da skrb in zapiranje ljudi večkrat nastopata kot sopomenki, a je to nedopustno. S tem gre Slovenija močno korak stran od prizadevanja, da zagotovi dostojne pogoje za bivanje in oskrbo v skupnosti – tam, kjer človek sicer živi. Za taka prizadevanja smo se zavezali, med drugim s podpisom Konvencije o pravicah ljudi z ovirami (leta 2008). In verjetno bomo spet morali počakati na kakšno odločbo kakšnega sodišča, da o tem premislimo ponovno ... Dokler bomo imeli, nekje tam daleč za zidovi, prostore, v katere nas lahko zapirajo proti volji za relativno dolgo časa, do takrat bodo tudi vse organizacije v skupnosti na glas ali potihom računale, da je to »rešitev«, če nič drugega ne »dela«.

Nič ni govora o krepitvi programov in storitev nevladnih organizacij v skupnosti. Iz svojih izkušenj lahko rečemo, da primanjkuje možnosti skupinskega in individualnega podpornega dela tu, v skupnosti. Predvsem tega, da lahko nekdo gre k človeku domov ali pa na sprehod, pomaga pri selitvi, pospravljanju, kuhanju, podpre človeka pri preživljanju kakšne krize ... V delovanju našega društva imajo ključno vlogo pri podpori prav ljudje, ki na lastni koži doživljajo slišanje glasov ali imajo druge izkušnje. Temu pravimo *vrstniška podpora*, ki pa je aktualni predlog sprememb zakona ne predvideva. To je močno uveljavljena praksa v mednarodnem prostoru, naše društvo pa ima dobre stike z vrstniškimi podpornimi delavci iz Italije, Avstrije, Nizozemske, držav bivše Jugoslavije ipd. Nekateri od njih so zaposleni v društvih, nekateri pa delajo tudi na psihiatriji, saj jih kot ključne prepoznajo ne le uporabniki teh organizacij, temveč tudi drugi strokovnjaki.

Predlog ZDZdr-1 ne posega v že vzpostavljene psihiatrične službe in tako zanemarja dobre prakse iz tujine, npr. Odprti dialog na Finskem, kjer lahko dobi človek pomoč na domu, v podporo pa so vključene tudi bližnje osebe. Na terenskem delu strokovnjakov temelji tudi psihiatrični sistem v Italiji (še najbolj v Trstu in Gorici), ki deluje tako tudi pri odzivanju

na akutne krize. V Sloveniji že dolgo poznamo krizne time, ponekod po svetu pa tudi krizne hostle in druge vrste pomoči, ki nujno ne vključujejo psihiatrične obravnave in zdravlil. Predlog sprememb zakona na področje psihiatričnih bolnišnic ne uvaja kakšnih novosti.

Pretežno zdravstveno »ponudbo« pa spremlja tudi zdravstveno izrazoslovje zakona. Duševne stiske zakon definira kot »motnje v delovanju možganov«. Mnogo naših članov se ne identificira tako. Hkrati pa ugotavljamo, da je duševno zdravje področje, kjer se stika mnogo ved in izkušenskih znanj oseb s težavami v duševnem zdravju. Velikokrat je omenjeno tudi zdravljenje. V društvu menimo, da človek okreva, zdravljenje pa je tisto, kar delajo strokovnjaki. Tudi tu je perspektiva ljudi z lastno izkušnjo zanemarjena.

Zakon zapisuje tudi vlogo zastopnikov. Ta je trenutno ozka in obsega le to, da zastopnik preverja izvajanje pravic in vodenje evidenc pri omejitvi pravic, posebnih varovalnih ukrepov (vezanje in osamitev) in posebnih metodah zdravljenja (predpisovanje zdravlil v večjih odmerkih kot dovoljeno). Zastopnik mora imeti po našem mnenju možnost delovati tudi izven oddelkov zaprtega režima oz. celo izven področja psihiatrije, torej po potrebi tudi na drugih področjih življenja ljudi (pri zagovorništvu ob težavah v službi, z najemodajalci ...). Zagovorniki bi morali dobivati plačo in ne biti upravičeni le do nagrade, kot je to področje urejeno zdaj.

Nujno bi bilo treba zmanjšati in celo opustiti take obravnave, ki se zgodijo ljudem proti njihovi volji. V mislih imamo zaprte oddelke in prisilna sredstva (v zakonu kot »posebni varovalni ukrepi«). V našem društvu je mnogo ljudi, ki so doživeli hospitalizacijo proti volji na lastni koži ali pa so v strahu, da se jim bo kdaj zgodila. Malokrat ali nikoli nismo slišali, da bi bila neprostoVOLjna obravnava komu v korist. Bi pa v času krize potrebovali več podpore, a take, ki jo lahko sami izberemo, in take, v kakršno privolimo. Dokler prisile in zapiranja ne odpravimo, je treba v zakonu jasno napisati varovalke za take primere. Zakon na primer določa, da po poteku nekaj ur zdravnik preveri, ali je upravičeno (?) človeka še naprej vezati s pasovi ali pa ga še naprej zapirati v sobi za izolacijo. V praksi ostaja marsikdaj nejasno, kako zdravnik opravi to nalogo. Nema lokrat ljudje ne vedo, da jih je zdravnik pregledal, kar vnaša sum, da zdravniki to naredijo od daleč. Take postopke bi moral zakon opisati veliko natančneje in z veliko varovalkami, da se zapiranje in prisila zmanjšata na minimum.

Skratka. Predlog ne širi socialnih programov v skupnosti. Obenem povečuje število mest na varovanih oddelkih in ne uvaja sprememb v zvezi z neprostoVOLJNIM zdravljenjem na psihiatriji. V tem kontekstu je uporaba besednih zvez, kot so »varstvo človekovih pravic«, »varovanje osebnega dostojanstva«, načelo »sorazmernosti« ipd., le floskula. Vsakdo, ki je bil kdaj zaprt ali pa je doživel posebne varovalne ukrepe, ve, da varstvo človekovih pravic ali pomoč nima nič skupnega s prisilo in zapiranjem. V našem projektu menimo, da tak predlog ZDZdr-1 ni dober, in se zavzemamo za to, da gre pred sprejetjem v poglobljeno ponovno obravnavo.

Projekt Slišanje glasov