

Európa Tanács

Kínzást és az Embertelen vagy Megalázó Bánásmódot
vagy Büntetést Megelőzni Hivatott Európai Bizottság
(CPT)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, 2017. március 21.

CPT/Inf(2017)6

A korlátozás módjai felnőtteknek fenntartott pszichiátriai létesítményekben

(Felülvizsgált CPT előírások)

A korábbi, erről a témáról megjelent publikációk fényében¹ és számos látogatása során észlelt megállapításai alapján, amelyeket az elmúlt években tett különböző európai országok polgári és büntetőjogi pszichiátriai létesítményeiben tett, a CPT úgy döntött, hogy felülvizsgálja a korlátozási módszerek használatáról kidolgozott követelményrendszerét, és azt a jelen dokumentumba is beszerkeszti.

¹ Lásd 8. Általános Jelentés a CPT tevékenységeiről (CPT/Inf 47-50. pont (98) 12), és 16. Általános Jelentés a CPT tevékenységeiről 36-54. pont (CPT/Inf (2006) 35), illetve a CPT (2012) 28 sz. dokumentumot „megfekezés használata pszichiátriai intézetekben.”

Bevezetés

Figyelemmel arra, hogy a korlátozás durva beavatkozás, amely potenciálisan bántalmazáshoz és rossz bánásmóddhoz vezethet, a CPT mindig kiemelt figyelmet fordított a különböző korlátozási eszközök használatára pszichiátriai betegekkel szemben.

A CPT már kezdetkor hangsúlyozni kívánja, hogy a végső cél mindig az, hogy megelőzzük a korlátozás eszközeinek használatát, a használat gyakoriságának és időtartamának a lehetőségek szerint korlátozásával. Éppen ezért rendkívül fontos, hogy az illetékes egészségügyi hatóságok és a pszichiátriai létesítmények vezetése kidolgozzanak egy stratégiát és proaktív lépések sorozatát tegyék meg, melyeknek egyebek mellett magukban kell foglalniuk a biztonságos és balesetmentes tárgyi feltételeket (a szabadtéri területek esetében is), megfelelő számú egészségügyi ápolószemélyzet alkalmazását, a betegek korlátozását végző személyzet kezdeti betanítását és folyamatos képzését valamint alternatív intézkedések kidolgozásának szorgalmazását (beleértve az ún. deeszkalációs technikákat is).

A legtöbb, a CPT által meglátogatott országban használatos egy vagy több a következő korlátozási módok közül:

- (a) fizikai korlátozás (vagyis amikor a személyzeti tagok lefognak vagy mozgásképtelenné teszik a beteget fizikai erő alkalmazásával - „manuális kontroll”);
- (b) mechanikai korlátozás (vagyis amikor korlátozó eszközöket, például szíjakat alkalmaznak arra, hogy a beteget mozgásképtelenné tegyék);
- (c) kémiai korlátozás (vagyis valamilyen gyógyszer kényszerített beadása, hogy ezzel kontrollálják a beteg magatartását);
- (d) elkülönítés (vagyis a beteget az akarata ellenére egy szobába zárják egyedül).

1. Általános alapelvek

- 1.1. Kivételes esetekben szükségessé válhat erőszakos saját magukat és másokat veszélyeztető pszichiátriai betegek korlátozása.²
- 1.2. A korlátozásra használt eszközöket minden esetben a törvényesség, a szükségesség, az arányosság és az elszámoltathatóság elvei szerint kell alkalmazni.
- 1.3. A korlátozás minden formáját és a használatukra vonatkozó kritériumokat törvénnyel kell szabályozni.
- 1.4. A betegeket kizárólag utolsó lehetőségként (*ultimo ratio*) szabad megfékezni, annak a megakadályozása érdekében, hogy az adott helyzetben kárt tegyenek magukban vagy másokban, és a korlátozást minden esetben a lehető legrövidebb ideig szabad csak alkalmazni. Amikor megszűnt a korlátozás alkalmazását igénylő rendkívüli helyzet, a korlátozást azonnal meg kell szüntetni.
- 1.5. A korlátozás eszközei biztonsági eszközök, amelyeknek nincs terápiás jellege.

² Lásd még a Miniszteri Bizottság Rec(2004)10 számú Ajánlását a Tagállamok számára a mentális zavarokkal küzdő személyek emberi jogainak és méltóságának védelméről, 27. Pont, valamint az Emberi Jogok Európai Bírósága ítéleteit a *Bureš kontra Cseh Köztársaság* (2012. október 18., 37679/08 sz. beadvány; 86. bekezdés) és az *M.S. kontra Horvátország* (2015. február 19., 75450/12 sz. beadvány; 97. Pont) ügyekben.

- 1.6. A korlátozó eszközöket soha nem szabad büntetésként használni, csupán a személyzet kényelme kedvéért, azért, mert nincs elegendő ápoló, vagy a megfelelő ápolás vagy kezelés helyettesítésére.
- 1.7. Minden pszichiátriai létesítménynél lennie kell egy mindenre kiterjedő, gondosan kidolgozott korlátozási szabályzatnak. Alapvetően fontos, hogy a személyzetet is bevonják a szabályzat a kidolgozásába, és a személyzet tagjai támogassák a szabályzatot. A szabályzatnak arra kell irányulnia, hogy a lehető legnagyobb mértékben megelőzzék azokat a helyzeteket, amikor korlátozó eszközök használata szükséges, és egyértelművé tegyék, hogy milyen fajta korlátozó eszközt lehet használni, milyen körülmények között lehet ezeket alkalmazni, milyen legyen a gyakorlati alkalmazásuk, milyen felügyelet szükséges hozzájuk, és milyen intézkedést kell tenni akkor, ha már befejezték a korlátozást. A szabályzatnak fontos kérdésekre is ki kell térnie, így: a személyzet képzése; nyilvántartások vezetése; belső és külső jelentési rendszerek; esetszbeszélés; valamint panaszkezelési eljárások. Emellett a betegeket is megfelelően tájékoztatni kell a létesítmény korlátozási szabályzatáról.

2. Engedélyezés

Minden olyan esetben, amikor korlátozó eszközöket alkalmaznak, egy orvos kifejezett utasítása szükséges, amelyet egyéni értékelés alapján adnak ki, vagy rögtön egy orvos tudomására hoznak azzal a céllal, hogy megszerezzék a jóváhagyását. Éppen ezért az orvosnak a lehető leghamarabb meg kell vizsgálnia az érintett beteget. Nem fogadható el semmiféle általános engedély.

3. A korlátozó eszközök alkalmazása

- 3.1. A korlátozó eszközöket minden esetben szakszerűen és gondosan kell alkalmazni, hogy a beteget fenyegető ártalom és fájdalom kockázatát minimalizálják, és a lehető legnagyobb mértékben megőrizték az emberi méltóságát. A személyzet tagjainak megfelelő képzést kell kapniuk, mielőtt részt vehetnek a korlátozó eszközök gyakorlati alkalmazásában.
- 3.2. Amikor fizikai (manuális) korlátozáshoz folyamodnak, a személyzet tagjait ki kell képezni azoknak a lezorítási technikáknak az alkalmazására, amelyek minimalizálják a sérülés kockázatát. Meg kell tiltani a nyak lefogását és minden olyan technikát, amely elzárhatja a beteg légutait vagy fájdalmat okozhat.
- 3.3. A mechanikai korlátozáshoz többek között olyan eszközöket szabad használni, amelyekkel korlátozzák a káros hatásokat (lehetőleg párnázott textil szíjakat), hogy minimalizálják a beteg sérülésének illetve fájdalom okozásának a kockázatát. A beteg mozgásképtelenné tételére soha nem szabad kézi bilincset vagy láncot használni. A megfémkezett betegeket minden esetben arccal felfelé kell fektetni, karjukat a test mellé kell helyezni. A szíjak nem lehetnek túl szorosak, és úgy kell őket alkalmazni, hogy a karok és a lábak számára a lehető legszélesebb mozgást tegyék lehetővé. A beteg életfunkcióit, mint például a légzés, és a kommunikációs képességét nem szabad akadályozni. A megfémkezett betegeket megfelelően fel kell öltöztetni, és amennyire csak lehetséges, lehetőséget kell adni nekik, hogy maguktól ehessenek és ihassanak, és elvégezhessek a szükségüket egy szaniter helyiségben.
- 3.4. A hálós (vagy rácsos) ágy alkalmazását minden körülmények között be kell tiltani.
- 3.5. A betegeket nem szabad más betegek szeme láttára korlátozásnak alávetni (kivéve, ha a beteg kifejezi azt a szándékát, hogy egy bizonyos betegtársa mellett akar maradni); a többi beteg csak a megfémkezett beteg kifejezett hozzájárulásával látogathatja meg.

- 3.6. Amikor a személyzet tagjai megfékeznek egy beteget, a többi beteg ebben nem nyújthat segítséget.
- 3.7. Ha kémiai korlátozáshoz kell folyamodni, kizárólag jóváhagyott, kipróbált és rövid hatásidejű gyógyszerek használhatók. Folyamatosan ügyelni kell arra, hogy egyes gyógyszereknek mellékhatásai lehetnek a betegre, különösen akkor, ha a gyógyszert mechanikai korlátozással vagy elzárással együtt alkalmazzák.
- 3.8. Ami az elzárást illeti, a beteget olyan szobába kell helyezni, amelyet kifejezetten erre a célra alakította ki. Különösen is ügyelni kell a beteg biztonságára, és olyan környezetet kell biztosítani, amely nyugtató hatású az érintett betegre.

4. Időtartam

- 4.1. A mechanikai korlátozó eszközök használata és az elzárás alkalmazása csak a legrövidebb szükséges időtartamra szólhat (ez általában inkább perceket, mint órákat jelent), és mindig be kell fejezni, amikor elmúltak a kiváltó okok. Mechanikai korlátozás alkalmazása napokon keresztül semmivel nem igazolható, és a CPT véleménye szerint bántalmazást valósít meg.
- 4.2. Ha kivételes esetben és alapos ok miatt, egy beteg esetében néhány óránál hosszabb ideig mechanikai korlátozást vagy elzárást kell alkalmazni, ezt az intézkedést rövid időközönként egy orvosnak kell felülvizsgálnia. Azokban az esetekben, amikor ismételtén kell korlátozó eszközöket alkalmazni, fontolóra kell venni egy második orvos bevonását és az érintett beteg átszállítását egy jobban az ő állapotára szakosodott pszichiátriai intézetbe.

5. A korlátozás típusának (típusainak) a kiválasztása

Azokban az esetekben, amikor fontolóra veszik a korlátozás alkalmazását, előnyben kell részesíteni a korlátozás legkevésbé korlátozó és legkevésbé veszélyes eszközeit. Amikor választani kell a rendelkezésre álló korlátozó eszközök közül, a lehetséges legnagyobb mértékben figyelembe kell venni olyan tényezőket, mint a betegek véleménye (az előzetesen megadott preferenciákat is figyelembe véve, ha vannak ilyenek), és a korábbi tapasztalatok.

6. A különböző fajta korlátozó eszközök együttes alkalmazása

Néha az elzárást, a mechanikai vagy fizikai korlátozást kémiai korlátozással együtt alkalmazzák. Ezt a gyakorlatot kizárólag azzal lehet indokolni, ha így valószínűsíthetően csökkenteni lehet a korlátozás időtartamát, vagy azért válik szükségessé, mert így lehet elkerülni, hogy a beteg vagy mások súlyos sérülést szenvedjenek el.

7. Felügyelet

Folyamatos felügyeletet kell biztosítani minden olyan betegnél, akit mechanikai korlátozásnak vetettek alá, vagy elzártak. Mechanikai korlátozás esetén a személyzet egyik szakképzett tagjának folyamatosan jelen kell lennie a helyiségben, hogy fenntartsa a terápiás szövetséget a beteggel, és segítséget nyújtson a számára. Ha betegeket elzárva tartanak, ez a személyzeti tag az előtt a szoba előtt tartózkodhat, ahol a beteget tartják (vagy egy szomszédos szoba előtt, amelyet ablak köt össze a beteg szobájával), de a betegnek teljes rálátással kell rendelkeznie erre a személyzeti tagra, aki folyamatosan megfigyelheti és hallja a beteget. Egyértelmű, hogy a videós megfigyelés nem helyettesítheti a személyzet folyamatos jelenlétét.

8. Esetmegbeszélés

Amikor véget ért a korlátozást szolgáló intézkedés, nagyon fontos, hogy elbeszélgessenek a beteggel, melynek során elmagyarázzák a korlátozás okát, enyhítik ennek az élménynek a pszichológiai traumáját, és helyreállítják az orvos-beteg kapcsolatot. Ez egyben lehetőséget ad a beteg számára, hogy a személyzettel közösen alternatív lehetőségeket találjon az önkontrollja fenntartására, ezáltal jó eséllyel meg tudja akadályozni a jövőben az erőszakos kitérőket és az azt követő korlátozást.

9. Korlátozás alkalmazása a beteg saját kérelmére

Néha előfordul, hogy a betegek saját maguk kérik, hogy fékezze meg őket. A legtöbb esetben az ilyen „ápolási” kérelmek azt mutatják, hogy a beteg szükségleteit nem elégítik ki, ezért meg kell vizsgálni más terápiás intézkedések alkalmazásának a lehetőségét. Ha egy beteget ennek ellenére bármilyen korlátozásnak vetnek alá a saját kérelmére, a korlátozó intézkedést azonnal be kell fejezni, amikor a beteg kéri, hogy engedje ki.

10. Korlátozó eszközök alkalmazása önkéntes betegeknél

Amennyiben egy önkéntes betegnél szükségesnek ítélik a korlátozó eszközök alkalmazását, de a beteg ezzel nem ért egyet, a beteg törvényi jogállását felül kell vizsgálni.

11. A korlátozó eszközök alkalmazásának nyilvántartása és jelentése

- 11.1. A tapasztalat azt mutatja, hogy korlátozás eseteinek a részletes és pontos nyilvántartása a kórház vezetése számára áttekintést ad az előfordulásuk mértékéről, és ahol célszerű, lehetővé teszi intézkedések meghozatalát az előfordulások csökkentésére. Éppen ezért külön nyilvántartást kell vezetni, ahová feljegyeznek minden olyan esetet, amikor korlátozást kellett alkalmazni (beleértve a kémiai korlátozást is). Ezeket csatolni kell a beteg személyes egészségügyi dossziéjában lévő anyagokhoz. Ebben a nyilvántartásban az egyes bejegyzéseknek tartalmazniuk kell az időpontot, amikor az intézkedés megkezdődött illetve befejeződött, az eset körülményeit; az okot, amiért az intézkedéshez kellett folyamodni; az orvos nevét, aki elrendelte vagy jóváhagyta; valamint azoknak az esetleges sérüléseknek a felsorolását, amelyeket a betegek vagy a személyzet elszenvedett. A betegek számára lehetővé kell tenni, hogy megjegyzéseket fűzzenek a nyilvántartáshoz, és erről a jogukról tájékoztatni kell őket; ha pedig kéri, másolatot kell nekik adni a teljes bejegyzésből.
- 11.2. A korlátozás gyakoriságát és időtartamát rendszeresen jelenteni kell a felügyeleti hatóságnak és/vagy egy kijelölt külső megfigyelő testületnek (pl. az egészségügyi felügyelőség). Ez megkönnyíti a meglévő korlátozási gyakorlatok nemzeti vagy regionális felülvizsgálatát, melynek eredményeként be lehet vezetni egy olyan stratégiát, amely limitálja a korlátozó eszközök használatának gyakoriságát és időtartamát.

12. Panaszkezelés

A hatékony panaszkezelési eljárások alapvető biztonsági garanciákat jelentenek a bántalmazások ellen valamennyi pszichiátriai létesítményben. A pszichiátriai betegek (valamint családtagjaik vagy törvényes képviselőik) számára panaszkezelési lehetőségeket kell rendelkezésre bocsátani az intézmények igazgatási rendszerében, és jogot kell adni nekik arra, hogy panaszukat - bizalmasan - egy független külső testületnek nyújthassák be. A panaszkezelési eljárások legyenek egyszerűek, hatékonyak és felhasználóbarátok, különösen az alkalmazott nyelvezetet illetően. A betegek legyenek jogosultak arra, hogy jogi tanácsot kérjenek a panaszuk ügyében, és ingyenes jogsegélyben részesüljenek, amikor az igazságszolgáltatás érdekei ezt kívánják meg.