



## Μέσα συγκράτησης σε ψυχιατρικά ιδρύματα για ενήλικες

*Απόσπασμα από τη 16<sup>η</sup> Γενική Έκθεση,  
δημοσιεύθηκε το 2006*

### Προκαταρκτικές παρατηρήσεις

36. Στην 8<sup>η</sup> Γενική της έκθεση που καλύπτει το έτος 1997, η ΕΠΒ ασχολήθηκε με το θέμα της ακούσιας τοποθέτησης σε ψυχιατρικά ιδρύματα για ενήλικες. Στο πλαίσιο αυτό, η Επιτροπή έκανε ορισμένα σχόλια σχετικά με τη συγκράτηση ταραγμένων ή / και βίαιων ασθενών. Κατά τη διάρκεια των εννέα χρόνων που μεσολάβησαν, η συζήτηση για τη χρήση της συγκράτησης συνέχισε να πυροδοτεί τα πάθη, με διαφορετικές ψυχιατρικές παραδόσεις να υποστηρίζουν εναλλακτικές προσεγγίσεις για τη διαχείριση τέτοιων ασθενών.

Σε πολλά ψυχιατρικά ιδρύματα, η προσφυγή στη συγκράτηση ταραγμένων ή / και βίαιων ασθενών μπορεί να είναι απαραίτητη σε ορισμένες περιπτώσεις. Δεδομένης της δυνατότητας κακοποίησης και κακομεταχείρισης, τέτοια χρήση μέσων συγκράτησης παραμένει ιδιαίτερα ανησυχητική για την ΕΠΒ. Συνεπώς, οι επισκεπτόμενες αντιπροσωπείες εξετάζουν προσεκτικά τις διαδικασίες και πρακτικές στα ψυχιατρικά ιδρύματα όσον αφορά τη συγκράτηση καθώς και τη συχνότητα της προσφυγής σε τέτοια μέσα. Δυστυχώς, φαίνεται ότι σε πολλά ιδρύματα από αυτά που επισκέφθηκε υπάρχει μια υπερβολική προσφυγή στα μέσα συγκράτησης.

Η ΕΠΒ πιστεύει ότι είναι καιρός να διευρύνει τις παλαιότερες παρατηρήσεις της και θα καλωσόριζε τα σχόλια των επαγγελματιών στο τμήμα αυτό της Γενικής της Έκθεσης. Οι ακόλουθες παρατηρήσεις γίνονται σε αυτό το πνεύμα εποικοδομητικού διαλόγου, με σκοπό την υποβοήθηση του υγειονομικού προσωπικού κατά την εκτέλεση των επίπονων καθηκόντων του και την παροχή στους ασθενείς της κατάλληλης φροντίδας.

### Για τη χρήση συγκράτησης γενικά

37. Σαν ζήτημα αρχής, τα νοσοκομεία θα πρέπει να είναι ασφαλή μέρη τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς θα πρέπει αν περιθάλπονται με σεβασμό και αξιοπρέπεια και με ασφαλή, ανθρώπινο τρόπο, που σέβεται τις επιλογές και την αυτονομία τους. Η έλλειψη βίας και κακοποίησης των ασθενών από το προσωπικό ή μεταξύ των ασθενών, αποτελεί μια ελάχιστη απαίτηση.

Παρόλα αυτά, σε ορισμένες περιπτώσεις η χρήση σωματικής βίας εναντίον ενός ασθενούς μπορεί να είναι αναπόφευκτη, προκειμένου να διασφαλιστεί η ασφάλεια και του προσωπικού και των ασθενών. Η δημιουργία και η διατήρηση καλών συνθηκών διαβίωσης για τους ασθενείς, καθώς και το κατάλληλο θεραπευτικό κλίμα, ένα πρωταρχικό καθήκον για το νοσηλευτικό προσωπικό,

προϋποθέτει την απουσία της επιθετικότητας και της βίας μεταξύ ασθενών και κατά του προσωπικού. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να παρέχεται η κατάλληλη εκπαίδευση και ηγεσία στο προσωπικό για να μπορεί να καλύψει με ηθικά σωστό τρόπο την πρόκληση που θέτει ένας ταραγμένος ή / και βίαιος ασθενής.

38. Η γραμμή που χωρίζει την ανάλογη σωματικής βία για τον έλεγχο ενός ασθενούς από τις πράξεις φυσικής βίας μπορεί να είναι πολύ λεπτή. Όταν διασταυρώνεται αυτή η γραμμή, πολλές φορές είναι λόγω αβλεψίας ή έλλειψης προετοιμασίας παρά σαν αποτέλεσμα κακόβουλης πρόθεσης. Σε πολλές περιπτώσεις το προσωπικό δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένο να επέμβει όταν αντιμετωπίζει ταραγμένους ή / και βίαιους ασθενείς.

Θα πρέπει επίσης να τονιστεί ότι αντιπροσωπείες της ΕΠΒ έχουν βρει ότι ένας ενεργός και άγρυπνος ρόλος της διεύθυνσης σε σχέση με την προσφυγή σε μέσα συγκράτησης σε ένα δεδομένο ίδρυμα έχει στην πραγματικότητα σαν αποτέλεσμα τη σταθερή μείωση της χρήσης τους.

## **Είδη μέσων συγκράτησης σε χρήση**

39. Η ΕΠΒ έχει συναντήσει διάφορες μεθόδους ελέγχου ταραγμένων ή / και βίαιων ασθενών, που μπορεί να χρησιμοποιούνται ξεχωριστά ή σε συνδυασμό: σκίαση (όταν ένα μέλος του προσωπικού βρίσκεται συνεχώς στο πλευρό ενός ασθενούς και παρεμβαίνει στις δραστηριότητές του, όταν είναι απαραίτητο), έλεγχος με τα χέρια, μηχανική συγκράτηση όπως μιάντες, ζουρλομανδύες ή κλειστά κρεβάτια, χημική συγκράτηση (χορήγηση φαρμάκων σε ασθενή ενάντια στη θέλησή του με σκοπό τον έλεγχο της συμπεριφοράς του) και απομόνωση (ακούσια τοποθέτηση ενός ασθενή μόνου σε κλειδωμένο δωμάτιο). Σαν γενικός κανόνας, η μέθοδος που επιλέγεται σε σχέση με ένα συγκεκριμένο ασθενή θα πρέπει να είναι η πιο αναλογική (ανάμεσα στις διαθέσιμες) για την κατάσταση που αντιμετωπίζεται. Για παράδειγμα, αυτόματη προσφυγή σε μηχανική ή χημική συγκράτηση δεν ενδείκνυται σε περιπτώσεις που μια σύντομη περίοδος ελέγχου με τα χέρια συνδυασμένη με ψυχολογικά μέσα για να ηρεμήσει ένα άτομο, θα επαρκούσαν.

Όπως θα περίμενε κανείς, η χρήση της λεκτικής πειθούς (δηλ. το να μιλάς στον ασθενή για να τον ηρεμήσεις) θα ήταν η μέθοδος που θα προτιμούσε η ΕΠΒ, αλλά, κάποιες φορές, μπορεί να είναι απαραίτητη η προσφυγή σε άλλα μέσα που περιορίζουν άμεσα την ελευθερία κίνησης του ασθενούς.

40. Ορισμένα μέσα μηχανικής συγκράτησης, τα οποία βρίσκονται ακόμα σε μερικά ψυχιατρεία που επισκέφθηκε η ΕΠΒ, είναι εντελώς ακατάλληλα για τέτοιο σκοπό και θα μπορούσαν κάλλιστα να θεωρηθούν εξευτελιστικά. Χειροπέδες, μεταλλικές αλυσίδες και κρεβάτια-κλουβιά, σαφώς εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία. Δεν έχουν νόμιμη θέση στην ψυχιατρική πρακτική και θα πρέπει να αποσυρθούν αμέσως από τη χρήση.

Η χρήση των διχτιωτών κρεβατιών ευρέως διαδεδομένη σε πολλές χώρες μέχρι μόλις πριν από λίγα χρόνια, φαίνεται να είναι σε σταθερή πτώση. Ακόμα και σε εκείνες τις λίγες χώρες που χρησιμοποιούνται ακόμα, η προσφυγή στα διχτιωτά κρεβάτια γίνεται σε φθίνουσα βάση. Αυτή είναι μια θετική εξέλιξη και η ΕΠΒ θα ήθελε να ενθαρρύνει τα κράτη να συνεχίσουν να καταβάλλουν προσπάθειες για την περαιτέρω μείωση της χρήσης των διχτιωτών κρεβατιών.

41. Αν πρέπει να γίνει προσφυγή σε χημική συγκράτηση όπως ηρεμιστικά, αντιψυχωσικά, υπνωτικά και καταπραυντικά, θα πρέπει να υπόκεινται στους ίδιους μηχανισμούς προστασίας όπως η μηχανική συγκράτηση. Οι παρενέργειες που μπορεί να έχουν αυτά τα φάρμακα σε ένα συγκεκριμένο ασθενή πρέπει συνεχώς να λαμβάνεται υπόψη, ιδιαίτερα όταν τα φάρμακα χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με μηχανική συγκράτηση ή απομόνωση.

42. Όσον αφορά την απομόνωση, αυτό το συγκεκριμένο μέσο δεν είναι απαραίτητα μια κατάλληλη εναλλακτική λύση για τη χρήση μηχανικών, χημικών ή άλλων μέσων συγκράτησης. Η τοποθέτηση ενός ασθενούς σε απομόνωση μπορεί να παράγει ένα ηρεμιστικό αποτέλεσμα βραχυπρόθεσμα, αλλά επίσης είναι γνωστό να προκαλεί αποπροσανατολισμό και ανησυχία, τουλάχιστο σε ορισμένους ασθενείς. Με άλλα λόγια, η τοποθέτηση σε δωμάτιο απομόνωσης χωρίς κατάλληλους συνοδευτικούς μηχανισμούς προστασίας μπορεί να έχει ένα ανεπιθύμητο αποτέλεσμα. Η τάση που παρατηρείται σε αρκετά ψυχιατρεία να παραιτούνται συνήθως των άλλων μέσων συγκράτησης υπέρ της απομόνωσης ανησυχεί την ΕΠΒ.

## **Πότε πρέπει να συγκρατείται ένας ασθενής**

43. Σαν γενικός κανόνας, η συγκράτηση ενός ασθενούς πρέπει να αποτελεί την έσχατη λύση. Αποτελεί μια ακραία ενέργεια που εφαρμόζεται με σκοπό την πρόληψη άμεσου τραυματισμού ή μείωσης σοβαρής ταραχής ή / και βίας.

Στην πραγματικότητα, η ΕΠΒ βρίσκει συχνά ότι οι ασθενείς συγκρατούνται με μηχανικά μέσα συγκράτησης σαν ποινή για συμπεριφορά θεωρούμενη σαν κακή ή σαν μέσο επίτευξης αλλαγής συμπεριφοράς.

Επιπλέον, σε πολλά ψυχιατρικά ιδρύματα που επισκέφθηκε η ΕΠΒ, η εφαρμογή συγκράτησης χρησιμοποιείται σαν μέσο εξυπηρέτησης του προσωπικού αφού ασφαρίζονται δύσκολοι ασθενείς ενώ εκτελούνται άλλες εργασίες. Η συνήθης δικαιολογία που δίνεται στην ΕΠΒ είναι ότι η έλλειψη προσωπικού κάνει αναγκαία την προσφυγή σε μέσα συγκράτησης.

Αυτή η αιτιολογία είναι αβάσιμη. Η εφαρμογή των μέσων συγκράτησης με το σωστό τρόπο και το κατάλληλο περιβάλλον απαιτεί περισσότερο, όχι λιγότερο ιατρικό προσωπικό, καθώς κάθε περίπτωση συγκράτησης κάνει απαραίτητη την παροχή άμεσης, ατομικής και συνεχούς επίβλεψης από ένα μέλος του προσωπικού (βλ. παράγραφο 50).

Εκούσιοι ασθενείς θα πρέπει να συγκρατούνται μόνο με τη συναίνεσή τους. Αν η εφαρμογή συγκράτησης σε έναν εκούσιο ασθενή θεωρηθεί απαραίτητη και ο ασθενής διαφωνεί, το νομικό καθεστώς του ασθενούς θα πρέπει να επανεξεταστεί.

44. Τι μπορεί να γίνει για την πρόληψη της κακής ή υπερβολικής χρήσης των μέσων συγκράτησης; Πρώτα από όλα, η εμπειρία έχει δείξει ότι σε πολλά ψυχιατρικά ιδρύματα η χρήση, ιδιαίτερα, μηχανικών μέσων συγκράτησης μπορεί να μειωθεί δραστικά. Προγράμματα που καθιερώθηκαν σε μερικές χώρες για το σκοπό αυτό είχαν επιτυχία, χωρίς να έχουν οδηγήσει σε αυξημένη προσφυγή σε χημική συγκράτηση ή συγκράτηση με τα χέρια. Το ερώτημα συνεπώς που προκύπτει είναι αν η ολοκληρωτική (ή η σχεδόν ολοκληρωτική) εξάλειψη της μηχανικής συγκράτησης μπορεί να μην είναι ένας ρεαλιστικός στόχος μακροπρόθεσμα.

Είναι σημαντικό κάθε περίπτωση προσφυγής σε μέσα συγκράτησης να εγκρίνεται από γιατρό ή, τουλάχιστον, να αναφέρεται αμέσως σε γιατρό με σκοπό την έγκριση του μέτρου. Σύμφωνα με την εμπειρία της ΕΠΒ τα μέσα συγκράτησης τείνουν να εφαρμόζονται πιο συχνά όταν μια προηγούμενη γενική συγκατάθεση δόθηκε από τον γιατρό, αντί οι αποφάσεις να λαμβάνονται κατά περίπτωση (ανά περιστατικό).

45. Όταν μια επείγουσα κατάσταση που κατέληξε στη χρήση συγκράτησης παύει να ισχύει, ο ασθενής θα πρέπει να αφήνεται αμέσως ελεύθερος. Σε ορισμένες περιπτώσεις η ΕΠΒ συναντά ασθενείς στους οποίους έχουν χρησιμοποιηθεί μέτρα μηχανικής συγκράτησης για πολλές μέρες. Δεν υπάρχει δικαιολογία για μια τέτοια πρακτική, η οποία κατά τη γνώμη της ΕΠΒ αποτελεί κακομεταχείριση.

Ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους τέτοιες πρακτικές παραμένουν, είναι ότι πολύ λίγα ψυχιατρικά ιδρύματα έχουν αναπτύξει σαφείς κανόνες για τη διάρκεια των περιόδων συγκράτησης. Τα ψυχιατρικά ιδρύματα θα πρέπει να σκεφθούν την υιοθέτηση ενός κανόνα με τον οποίο η εξουσιοδότηση της χρήσης μηχανικής συγκράτησης λήγει μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα, εκτός και αν έχει ρητά παραταθεί από γιατρό. Για ένα γιατρό, η ύπαρξη τέτοιου κανόνα θα ενεργήσει ως ισχυρό κίνητρο να επισκεφθεί προσωπικά τον ασθενή που υφίσταται συγκράτηση και έτσι να εξακριβώσει την κατάσταση της ψυχικής και σωματικής του ευεξίας.

46. Μόλις αφαιρεθούν τα μέσα κράτησης, είναι σημαντικό να γίνει ενημέρωση του ασθενούς. Για το γιατρό, αυτό θα του παράσχει την ευκαιρία να εξηγήσει το σκεπτικό πίσω από το μέτρο και συνεπώς να μειώσει το ψυχολογικό τραύμα της εμπειρίας καθώς και να αποκαταστήσει τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Για τον ασθενή, μια τέτοια ενημέρωση είναι μια ευκαιρία να εξηγήσει τα συναισθήματά του πριν τη συγκράτηση, πράγμα που μπορεί να βελτιώσει την κατανόηση και του ίδιου του ασθενούς και του προσωπικού για τη συμπεριφορά του. Ο ασθενής και το προσωπικό μπορούν να προσπαθήσουν μαζί να βρουν εναλλακτικούς τρόπους για να μπορεί ο ασθενής να ελέγχει τον εαυτό του, πιθανώς προλαμβάνοντας μελλοντικές εκρήξεις βίας και συνεπαγόμενης συγκράτησης.

## **Πώς θα πρέπει να χρησιμοποιείται η συγκράτηση**

47. Με την πάροδο του χρόνου, πολλοί ασθενείς έχουν μιλήσει στις αντιπροσωπείες της ΕΠΒ για την εμπειρία τους σχετικά με τη συγκράτηση. Οι ασθενείς έχουν πει επανειλημμένα ότι ένιωσαν ότι ολόκληρη η περιπέτεια ήταν ταπεινωτική, μια αίσθηση που μερικές φορές επιδεινωνόταν από τον τρόπο με τον οποίο γινόταν η συγκράτηση.

Το προσωπικό στα ψυχιατρεία, θα πρέπει να φροντίζει ιδιαίτερα οι συνθήκες και οι περιστάσεις που περιβάλλουν τη χρήση συγκράτησης να μην επιδεινώνουν την ψυχική και σωματική υγεία του ασθενούς ο οποίος υφίσταται συγκράτηση. Αυτό υπονοεί, μεταξύ άλλων, ότι η προηγούμενα συνταγογραφημένη θεραπευτική αγωγή δεν θα πρέπει, όσο είναι δυνατό, να διακόπτεται και ότι οι εξαρτώμενοι από ουσίες ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν επαρκή θεραπεία για στερητικά συμπτώματα. Το αν αυτά τα συμπτώματα οφείλονται σε στέρηση από παράνομα ναρκωτικά, νικοτίνη ή άλλες ουσίες δεν θα πρέπει να έχει καμιά σημασία.

48. Γενικά, το μέρος όπου ο ασθενής βρίσκεται υπό συγκράτηση, θα πρέπει να είναι ειδικά σχεδιασμένο για το συγκεκριμένο σκοπό. Θα πρέπει να είναι ασφαλές (π.χ. χωρίς σπασμένα τζάμια ή πλακάκια) και να έχει κατάλληλο φωτισμό και επαρκή θέρμανση, προωθώντας έτσι ένα ήρεμο περιβάλλον για τον ασθενή.

Επιπλέον, ο ασθενής υπό συγκράτηση θα πρέπει να είναι επαρκώς ντυμένος και να μην είναι εκτεθειμένος σε άλλους ασθενείς, εκτός και αν ο ίδιος το ζητήσει ρητά ή όταν είναι γνωστό ότι ο ασθενής προτιμάει τη συντροφιά. Πρέπει να είναι εγγυημένο κάτω από οποιοδήποτε συνθήκες ότι οι ασθενείς που υπόκεινται σε μέσα συγκράτησης δεν θα πάθουν κακό από άλλους ασθενείς. Φυσικά, το προσωπικό δεν θα πρέπει να τυγχάνει βοήθειας από άλλους ασθενείς όταν εφαρμόζει μέσα συγκράτησης σε έναν ασθενή.

Όταν πρέπει να υπάρξει προσφυγή σε συγκράτηση, τα μέσα θα πρέπει να εφαρμόζονται με δεξιοσύνη και φροντίδα με σκοπό να μην κινδυνεύει η υγεία του ασθενούς ή να του προκληθεί πόνος. Οι ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς, όπως η αναπνοή και η ικανότητα να επικοινωνεί, να τρώει και να πίνει δεν πρέπει να παρεμποδίζονται. Αν ο ασθενής έχει την τάση να δαγκώνει, να ρουφάει ή να φτύνει, η πιθανή βλάβη θα μπορούσε να αποφευχθεί με κάποιον άλλο τρόπο από την κάλυψη του στόματος.

49. Η σωστή συγκράτηση ενός ταραγμένου ή βίαιου ασθενούς δεν είναι εύκολη δουλειά για το προσωπικό. Όχι μόνο η εκπαίδευση είναι ουσιώδης, αλλά και επαναληπτικές σειρές μαθημάτων πρέπει να οργανώνονται σε τακτά διαστήματα. Τέτοιου είδους εκπαίδευση δεν θα πρέπει μόνο να επικεντρώνεται στο να διδάσκει το υγειονομικό προσωπικό τον τρόπο εφαρμογής των μέσων συγκράτησης, αλλά είναι, εξίσου σημαντικό, να διασφαλίζει ότι το προσωπικό κατανοεί τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η χρήση συγκράτησης σε έναν ασθενή και να ξέρει πώς να περιθάλψει έναν ασθενή υπό συγκράτηση.

50. Η χρήση συγκράτησης με κατάλληλο τρόπο απαιτεί σημαντικούς πόρους από πλευράς προσωπικού. Για παράδειγμα, η ΕΠΒ θεωρεί ότι όταν τα άκρα ενός ασθενούς συγκρατούνται με μάντες ή ζώνες, ένα εκπαιδευμένο μέλος του προσωπικού θα πρέπει να βρίσκεται συνεχώς παρόν για να διατηρεί τη θεραπευτική συμμαχία και να παρέχει βοήθεια. Τέτοιου είδους βοήθεια μπορεί να περιλαμβάνει τη συνοδεία του ασθενούς στην τουαλέτα ή, στην εξαιρετική περίπτωση όπου το μέτρο της συγκράτησης δεν μπορεί να λήξει μέσα σε λίγα λεπτά, τη βοήθεια του ασθενούς να φάει.

Προφανώς, η βιντεοσκόπηση δεν μπορεί να αντικαταστήσει τη συνεχή παρουσία του προσωπικού. Στις περιπτώσεις απομόνωσης του ασθενούς, ένα μέλος του προσωπικού μπορεί να βρίσκεται έξω από το θάλαμο του ασθενούς, εφόσον ο ασθενής μπορεί να δει εντελώς το εν λόγω μέλος του προσωπικού και εκείνο μπορεί να παρακολουθεί και να ακούει συνεχώς τον ασθενή.

## **Η υιοθέτηση μιας ολοκληρωμένης πολιτικής συγκράτησης**

51. Κάθε ψυχιατρικό ίδρυμα θα πρέπει να έχει μια ολοκληρωμένη, προσεκτικά αναπτυγμένη πολιτική συγκράτησης. Η συμμετοχή και υποστήριξη τόσο του προσωπικού όσο και της διεύθυνσης στην επεξεργασία της πολιτικής είναι απαραίτητη. Μια τέτοιου είδους πολιτική πρέπει να καθιστά σαφές ποια μέσα συγκράτησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν, υπό ποιες συνθήκες μπορεί να εφαρμοστούν, τους πρακτικούς τρόπους εφαρμογής τους, την απαιτούμενη επίβλεψη και τη δράση που πρέπει να αναληφθεί μόλις τελειώσει το μέτρο.

Η πολιτική θα πρέπει επίσης να περιέχει τμήματα για άλλα σημαντικά θέματα όπως: εκπαίδευση προσωπικού, πολιτική παραπόνων, εσωτερικούς και εξωτερικούς μηχανισμούς αναφοράς και ενημέρωση. Κατά τη γνώμη της ΕΠΒ, μια τέτοια ολοκληρωμένη πολιτική δεν αποτελεί μόνο τεράστια υποστήριξη για το προσωπικό, αλλά βοηθάει επίσης στη διασφάλιση του ότι οι ασθενείς και οι κηδεμόνες ή οι πληρεξούσιοι αντιπρόσωποί τους κατανοούν τη λογική πίσω από ένα μέτρο συγκράτησης που μπορεί να εφαρμοστεί.

## **Καταγραφή περιστατικών συγκράτησης**

52. Η εμπειρία έχει δείξει ότι η λεπτομερής και ακριβής καταγραφή περιστατικών συγκράτησης μπορεί να παρέχει στη διεύθυνση του νοσοκομείου την επίβλεψη της έκτασης της εμφάνισής τους και να δώσει τη δυνατότητα για λήψη μέτρων, όπου χρειάζεται, ώστε να μειωθεί η συχνότητά τους.

Κατά προτίμηση, θα πρέπει να καθιερωθεί ένα συγκεκριμένο αρχείο για την καταγραφή όλων περιπτώσεων προσφυγής σε μέσα συγκράτησης. Αυτό θα ήταν πέραν των καταγραφών που περιέχονται μέσα στον προσωπικό φάκελο του ασθενούς. Οι καταχωρήσεις στο αρχείο θα πρέπει να περιλαμβάνουν το χρόνο έναρξης και λήξης του μέτρου, τις συνθήκες της περίπτωσης, τους λόγους προσφυγής στο μέτρο, το όνομα του γιατρού που το διέταξε ή το ενέκρινε και έναν απολογισμό τυχόν τραυματισμών που υπέστησαν οι ασθενείς ή το προσωπικό. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να επισυνάψουν σχόλια στο αρχείο τους και θα πρέπει να ενημερώνονται για αυτό. Θα πρέπει να λαμβάνουν ένα αντίγραφο ολόκληρης της καταχώρησης κατόπιν αιτήματός τους.

53. Η τακτική αναφορά σε κάποιον εξωτερικό ελεγκτικό φορέα, για παράδειγμα την Υγειονομική Επιθεώρηση, μπορεί επίσης να εξεταστεί. Το προφανές πλεονέκτημα τέτοιου είδους μηχανισμού αναφοράς είναι ότι θα διευκόλυνε μια εθνική ή περιφερειακή θεώρηση των πρακτικών συγκράτησης, διευκολύνοντας έτσι τις προσπάθειες καλύτερης κατανόησης και, συνεπώς, διαχείρισης της χρήσης τους.

## **Τελικές παρατηρήσεις**

54. Θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι η προσφυγή σε μέτρα συγκράτησης φαίνεται να είναι σημαντικά επηρεασμένη από μη κλινικούς παράγοντες όπως αντιλήψεις του προσωπικού για το ρόλο του και ενημέρωση των ασθενών για τα δικαιώματά τους. Συγκριτικές μελέτες έδειξαν ότι η συχνότητα της χρήσης συγκράτησης, περιλαμβανομένης της απομόνωσης, είναι συνάρτηση όχι μόνο των επιπέδων προσωπικού, της διάγνωσης ασθενών ή υλικών συνθηκών στο θάλαμο, αλλά επίσης και «της κουλτούρας και της συμπεριφοράς» του προσωπικού του νοσοκομείου.

Η μείωση της προσφυγής στη χρήση συγκράτησης σε ένα βιώσιμο ελάχιστο όριο απαιτεί μια αλλαγή στην κουλτούρα πολλών ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Ο ρόλος της διεύθυνσης είναι σημαντικός από την άποψη αυτή. Αν η διεύθυνση δεν ενθαρρύνει το προσωπικό και δεν του προσφέρει εναλλακτικές λύσεις, είναι πιθανό να επικρατήσει μια καθιερωμένη πρακτική συχνής προσφυγής στα μέσα συγκράτησης.