



Środki przymusu w ośrodkach psychiatrycznych dla dorosłych

*Wyciąg z Szesnastego Sprawozdania Ogólnego,
opublikowany w 2006*

Uwagi wstępne

36. W swoim Ósmym Sprawozdaniu Ogólnym za 1997 r., CPT zajął się przymusowym umieszczeniem w ośrodku psychiatrycznym dla dorosłych. W tym kontekście Komitet poczynił szereg uwag dotyczących gwałtownych i/lub agresywnych pacjentów. W ciągu dziewięciu lat toczyła się burzliwa debata w sprawie stosowania środków przymusu, różne tradycje psychiatryczne broniły alternatywnych postaw dotyczących zajmowania się takimi pacjentami.

W wielu placówkach psychiatrycznych, uciekanie się do środków, które ograniczają swobodę ruchów gwałtownych i/lub agresywnych pacjentów może czasami być konieczne. W związku z polem do nadużyć i do złego traktowania, takie środki są przedmiotem troski CPT. W konsekwencji delegacje wizytujące ostrożnie badają procedury i praktykę w ośrodkach psychiatrycznych, jeśli chodzi o stosowanie środków przymusu, jak również częstotliwość uciekania się do tego typu środków. Niestety wydaje się, że w wielu wizytowanych placówkach nadmiernie się ich używa.

CPT wierzy, że jest już najwyższy czas, by rozwinąć jego wcześniejsze uwagi i jest otwarty na komentarze praktyków jeśli chodzi o tę sekcję Sprawozdania Ogólnego. W duchu konstruktywnego dialogu, z zamiarem pomagania pracownikom opieki zdrowotnej w wykonywaniu ich trudnych zadań i udzielając pacjentom odpowiedniej opieki, zostały opracowane następujące uwagi.

O użyciu środków przymusu w ogólności

37. Zasadniczo szpitale powinny być miejscami bezpiecznymi zarówno dla pacjentów, jak i dla personelu. Pacjenci psychiatryczni powinni być traktowani z szacunkiem i godnością w sposób bezpieczny i ludzki, respektujący ich wybory i wolną wolę. Brak przemocy i nadużyć personelu w stosunku do pacjentów, czy też między pacjentami to minimalny wymóg.

Użycie siły fizycznej w stosunku do pacjenta może być czasami nieuniknione, by zapewnić bezpieczeństwo personelu i pacjentów. Stwarzanie i utrzymywanie dobrych warunków życia dla pacjentów, jak również odpowiedni klimat leczenia – priorytetowe zadanie dla personelu szpitala – implikuje brak agresji i przemocy między pacjentami. Z tego powodu ważne jest, by personel przechodził odpowiednie szkolenia i miał odpowiednich przełożonych, aby móc w odpowiednio etyczny sposób sprostać wyzwaniom, jakie stanowią gwałtowni i/lub agresywni pacjenci.

38. Linia oddzielająca użycie w proporcjonalny sposób siły fizycznej, w celu kontroli pacjenta, od aktów przemocy może być cienka. Jeśli linia ta zostanie przekroczona, to częściej dzieje się to przez nieostrożność lub nieprzygotowanie, niż z powodu złych intencji. W wielu przypadkach personel nie ma po prostu odpowiedniego wyposażenia, by interweniować, gdy zostaje skonfrontowany z gwałtownymi i/lub agresywnymi pacjentami.

Należy też podkreślić, że delegacje CPT stwierdziły, że aktywna i czujna rola zarządu względem kwestii wyboru środków przymusu w danej placówce skutkuje zwykle zmniejszeniem ich użycia.

Typy środków przymusu

39. CPT napotkał różne metody kontrolowania gwałtownych i/lub agresywnych pacjentów, które można używać osobno albo razem: stałe towarzyszenie (kiedy pracownik przez cały czas towarzyszy pacjentowi i interweniuje kiedy jest to konieczne), kontrola manualna, narzędzia przymusu mechanicznego, takie jak pasy, kaftany bezpieczeństwa, czy zamknięte łóżka, środki przymusu chemicznego (podawanie leków wbrew woli pacjenta mające na celu kontrolowanie jego/jej zachowania) i odizolowanie (przymusowe umieszczenie pacjenta samego w zamkniętym pokoju). W myśl ogólnej zasady, metody stosowane w stosunku do każdego z pacjentów powinny być jak najbardziej proporcjonalne (wśród tych dostępnych) do napotkanej sytuacji; na przykład, automatyczne stosowanie mechanicznych, czy chemicznych środków przymusu jest niepożądane w przypadkach, gdy wystarczy kontrola manualna w kombinacji z psychologicznymi środkami uspokajania osoby.

Jak można się spodziewać stosowanie ustnej perswazji (tj. mówienia do pacjenta, by go/ją uspokoić) jest preferowane przez CPT, jednakże czasami może okazać się konieczne wybranie innych środków bezpośrednio ograniczających swobodę ruchów pacjenta.

40. Pewne środki przymusu mechanicznego, które nadal się stosuje w niektórych szpitalach psychiatrycznych wizytowanych przez CPT są całkowicie nieodpowiednie do takich celów i mogą być uznane za poniżające. Kajdanki, metalowe łańcuchy i łóżka-klatki wyraźnie podpadają pod tę kategorię; nie mają prawa bytu w praktyce psychiatrycznej i powinny być natychmiast wycofane z użycia.

Używanie łóżek z zabezpieczeniem z siatki, szeroko rozpowszechnione w niektórych krajach jeszcze kilka lat temu wygląda na stopniowo zanikające. Nawet w tych kilku krajach, gdzie się je nadal używa, jest to środek stosowany coraz rzadziej. Jest to pozytywna zmiana i CPT pragnie zachęcić państwa do kontynuowania wysiłków w celu dalszej redukcji używania tego środka.

41. W przypadku zastosowania środków przymusu chemicznego, takich jak środków uspokajających, antydepresantów, środków nasennych i trankwilizatorów, powinny one podlegać tym samym gwarancjom, co środki przymusu mechanicznego. Należy mieć cały czas na uwadze efekty uboczne takich leków u pacjenta, w szczególności, gdy leki są stosowane w kombinacji ze środkami przymusu mechanicznego lub odizolowaniem.

42. Jeśli chodzi o umieszczanie w izolatce, to ten szczególny środek niekoniecznie jest właściwą alternatywą w stosunku do mechanicznych, chemicznych, czy innych środków przymusu. Umieszczenie pacjenta w izolatce może spowodować efekt uspokajający na krótki czas, ale może też spowodować dezorientację i napięcie, przynajmniej u części pacjentów. Innymi słowy, umieszczenie pacjenta w izolatce bez odpowiednich gwarancji towarzyszących może mieć skutek odwrotny do zamierzonego. Zaobserwowana w kilku szpitalach psychiatrycznych tendencja do rutynowego rezygnowania z innych środków na rzecz izolacji jest przedmiotem niepokoju CPT.

Kiedy stosuje się przymus wobec pacjenta

43. W myśl ogólnej zasady, stosowanie przymusu wobec pacjenta powinno być środkiem ostatecznym; środkiem stosowanym w sytuacjach ekstremalnych w celu zapobieżenia groźbie zranienia, czy zredukowania ostrego wzburzenia, czy przemocy.

W rzeczywistości CPT często stwierdza, że wobec pacjentów stosuje się przymus, zwykle mechaniczny, jako sankcję za złe zachowanie, czy jako środek zmierzający do zmiany ich zachowania.

Ponadto, w wielu placówkach psychiatrycznych wizytowanych przez CPT stosowanie środków przymusu jest wygodne dla personelu; zabezpiecza trudnych pacjentów, gdy wykonuje się inne zadania. Zazwyczaj usprawiedliwia się to CPT, tym, że brak personelu wymaga zwiększenia stosowania środków przymusu.

Nie jest to zdrowe uzasadnienie. Stosowanie środków przymusu we właściwy sposób i w odpowiednim otoczeniu wymaga więcej – a nie mniej – personelu medycznego, gdyż każdy przypadek zastosowania przymusu wymaga zaangażowania członka personelu medycznego do sprawowania bezpośredniego, osobistego i stałego nadzoru (paragraf 50 poniżej).

Wobec pacjentów znajdujących się w placówce dobrowolnie można stosować przymus jedynie za ich zgodą. Jeśli zastosowanie przymusu wobec dobrowolnego pacjenta jest konieczne, a pacjent się na nie nie zgadza, status prawny pacjenta powinien zostać zrewidowany.

44. Co można zrobić, aby uniknąć nadużywania środków przymusu? Przede wszystkim doświadczenie pokazało, że w wielu placówkach psychiatrycznych użycie, w szczególności środków mechanicznego przymusu, można znacznie zredukować. Ustanowione w tym celu w kilku krajach programy okazały się skuteczne, bez konieczności zwiększenia stosowania środków przymusu chemicznego, czy kontroli manualnej. Powstaje zatem pytanie, czy całkowite (bądź prawie całkowite) wyeliminowanie środków przymusu mechanicznego może być realistycznym celem w dłuższej perspektywie.

Nieodzwonne jest, by każdy pojedynczy przypadek wyboru środka przymusu był autoryzowany przez lekarza lub co najmniej przedstawiany jego uwadze bez zwłoki w celu uzyskania aprobaty dla jego zastosowania. Z doświadczenia CPT wynika, że istnieje tendencja do częstszego stosowania środków przymusu, gdy istnieje ogólna zgoda dana przez lekarza, która zastępuje podejmowanie decyzji w każdym pojedynczym przypadku odrębnie (w każdej sytuacji).

45. Jeżeli sytuacja kryzysowa zostanie zażegnana w wyniku zastosowania środka przymusu, pacjent powinien być natychmiast zwolniony z jego stosowania. Czasami CPT spotyka pacjentów, wobec których środki przymusu były stosowane nieprzerwanie przez kilka dni. Nie ma usprawiedliwienia dla takiego zachowania, które w opinii CPT nosi znamiona złego traktowania.

Jednym z głównych powodów, dla których takie praktyki nadal mają miejsce, jest to, że dotychczas w niewielu placówkach psychiatrycznych wypracowano jasne reguły co do czasu trwania zastosowanych środków przymusu. Placówki psychiatryczne powinny rozważyć przyjęcie zasady, wedle której pozwolenie na zastosowanie przymusu mechanicznego traci ważność po pewnym czasie, chyba że zostanie ono wyraźnie przedłużone przez lekarza. Istnienie takiej reguły będzie działać na lekarza, jako silny bodziec, by odwiedzić pacjenta poddanego przymusowi i zweryfikować jego/jej stan zdrowia psychicznego i fizycznego.

46. Jeśli środek przymusu zostanie uchylony, ważne jest, by poinformować o tym pacjenta. Dla lekarza będzie to okazja do wyjaśnienia dlaczego zastosowano środek, co zredukuje psychologiczną traumę wynikającą z tego doświadczenia i odbuduje więź pomiędzy lekarzem i pacjentem. Dla pacjenta taka informacja jest okazją do wyjaśnienia swoich emocji, jakie miały miejsce przed zastosowaniem środka przymusu, co może polepszyć zrozumienie zachowania pacjenta zarówno przez niego samego/nią samą, jak i przez personel. Pacjent wraz z personelem mogą spróbować znaleźć alternatywne środki utrzymania kontroli nad pacjentem, by zapobiec przyszłym możliwym wybuchom przemocy i następującemu po nich zastosowaniu środka przymusu.

W jaki sposób powinny być stosowane środki przymusu

47. Przez lata wielu pacjentów mówiło delegatom CPT o swoich doświadczeniach dotyczących stosowania przymusu. Pacjenci powtarzali, że było to ciężkie, poniżające doświadczenie, a czasami to uczucie pogarszał jeszcze sposób, w jaki środek przymusu był stosowany.

Dla personelu szpitala psychiatrycznego staranie, by warunki i okoliczności zastosowania środka przymusu nie pogarszały psychicznego i fizycznego zdrowia pacjenta powinno być najważniejszą troską. Oznacza to między innymi, że przepisana wcześniej metoda leczenia terapeutycznego nie powinna, jak dalece to możliwe, być naruszana oraz że uzależnieni pacjenci otrzymają odpowiednie leczenie symptomów. To jaki jest to rodzaj symptomów, czy związanych z odstawieniem nielegalnych leków, nikotyny, czy innych substancji, nie powinno robić różnicy.

48. W ogólności, miejsce, w którym wobec pacjenta stosuje się środek przymusu powinno być specjalnie zaprojektowane dla tego specyficznego celu. Powinno być bezpieczne (tj. bez szkła, czy kafelek) i mieć odpowiednie oświetlenie i ogrzewanie, a zatem przyczyniać się do spokojnego otoczenia pacjenta.

Ponadto poddany przymusowi pacjent powinien być odpowiednio ubrany i nie narażony na obecność innych pacjentów, chyba że sam/sama tego zażąda lub gdy wiadomo, że pacjent preferuje towarzystwo. W każdych okolicznościach powinno być zagwarantowane, że pacjenci, wobec których stosuje się środki przymusu nie są krzywdzeni przez innych pacjentów. Oczywiście personelowi nie powinni towarzyszyć inni pacjenci w chwili gdy stosuje on środki przymusu.

Środek przymusu powinien zostać zastosowany z umiejętnością i ostrożnością, by nie pogorszyć stanu zdrowia pacjenta, ani nie wywołać bólu. Funkcje życiowe pacjenta, takie jak oddychanie i zdolność do komunikowania się, jedzenia i picia nie powinny być krępowane. Jeżeli pacjent ma tendencje do gryzienia, ssania, czy płucia, należy unikać potencjalnej szkody w inny sposób niż przez zasłanianie mu ust.

49. Zastosowanie przymusu wobec gwałtownego i/lub agresywnego pacjenta nie jest łatwym zadaniem dla personelu. Ważne jest tu nie tylko samo przeszkolenie, ale też regularne odświeżanie kursów. Takie szkolenie nie powinno się skupiać tylko na instruowaniu personelu medycznego jak stosować środki przymusu, ale równie ważne jest zapewnienie, że rozumie on, jaki wpływ na pacjenta ma użycie środków przymusu i wie, jak się zająć pacjentem, wobec którego został zastosowany środek przymusu.

50. Użycie środka przymusu w odpowiedni sposób wymaga znacznej liczby personelu. CPT uważa na przykład, że jeżeli kończyny pacjenta są skrupowane rzemieniami, czy pasami, to odpowiednio przeszkolony członek personelu powinien być cały czas obecny, by podtrzymywać przemieszczenia terapeutyczne i służyć pomocą. Taka pomoc może obejmować eskortowanie pacjenta do toalety lub w wyjątkowych przypadkach, gdy zastosowania środka nie można zakończyć w krótkim czasie, pomaganie jemu/jej w jedzeniu.

Jasne jest, że monitoring kamer nie może zastąpić ciągłej obecności członka personelu. W przypadkach, gdy pacjent jest izolowany, członek personelu może znajdować się za drzwiami jego

pokoju, w taki sposób, że pacjent może widzieć członka personelu, a ten ostatni może cały czas obserwować pacjenta.

Przyjęcie wszechstronnej polityki dotyczącej środków przymusu

51. Każdy ośrodek psychiatryczny powinien mieć wszechstronną, starannie opracowaną politykę dotyczącą stosowania środków przymusu. Zaangażowanie i wsparcie zarówno członków personelu jak i zarządu w wypracowaniu tej polityki jest bardzo ważne. Taka polityka powinna wyjaśniać, które środki przymusu mogą być stosowane, pod jakimi warunkami mogą być stosowane, praktyczne znaczenie ich stosowania, wymagany nadzór i działania, jakie należy podjąć po zakończeniu stosowania środka.

Taka polityka powinna również obejmować działy dotyczące innych ważnych problemów, takich, jak: szkolenie personelu, polityka dotycząca skarg, mechanizmy wewnętrznej i zewnętrznej sprawozdawczości oraz debriefing. W opinii CPT taka wszechstronna polityka jest nie tylko znacznym wsparciem dla personelu, ale jest też pomocna w zapewnieniu, by pacjenci i ich opiekunowie, czy przedstawiciele zrozumieli, jakie ma uzasadnienie środek przymusu, który może zostać zastosowany.

Rejestracja przypadków zastosowania przymusu

52. Doświadczenie pokazało, że szczegółowe i dokładne rejestrowanie przypadków zastosowania przymusu może dać zarządowi szpitala ogłęd rozmiaru ich stosowania i umożliwić, gdy jest to właściwe, podjęcie środków mających na celu jego zredukowanie.

Najlepiej byłoby stworzyć specjalny rejestr, w którym utrwalano by wszystkie przypadki stosowania środków przymusu. Stanowiłby on dodatek do rejestrów znajdujących się w medycznych aktach osobowych pacjentów. Pozycje w takim rejestrze powinny obejmować czas rozpoczęcia i zakończenia stosowania środka; okoliczności sprawy; powody, dla których wybrano dany środek; nazwisko lekarza, który go zarządził i zaaprobował oraz wyliczenie jakichkolwiek obrażeń odniesionych przez pacjenta, czy personel. Pacjenci powinni być upoważnieni do dołączania komentarzy do rejestru i powinni być informowani o tym; a na swoją prośbę powinni otrzymać kopię wszystkich pozycji.

53. Można również rozważyć regularną sprawozdawczość do organu monitorującego, np. do Inspektoratu Zdrowia. Oczwistą korzyścią z takiego mechanizmu sprawozdawczości jest to, że ułatwiłby on krajowy, bądź regionalny przegląd praktyk stosowania środków przymusu, a zatem ułatwiłby wysiłki zmierzające do lepszego zrozumienia i w konsekwencji zarządzania jego stosowaniem.

Uwagi końcowe

54. Należy przyznać, że wygląda na to, iż wybór środka przymusu jest pod znacznym wpływem czynników nieklinicznych, takich jak postrzeganie przez personel jego roli oraz roli świadomości swoich praw u pacjentów. Studia porównawcze pokazały, że częstotliwość używania środków przymusu, w tym izolacji, to działanie nie tylko zależne od poziomu obsady personelem, diagnoz pacjentów, czy materialnych warunków na oddziale, ale także „kultury i podejścia” personelu szpitala.

Redukcja uciekania się do środków przymusu do niezbędnego minimum wymaga zmiany kultury w wielu placówkach psychiatrycznych. Rola zarządu jest kluczowa w tym względzie. Dopóki zarząd nie zachęci personelu i nie zaoferuje mu alternatyw, ustalona praktyka częstego wybierania środków przymusu będzie raczej przeważać.