



Vendosja e pavullnetshme në institucione e shëndetit mendor

*Pjesë nga raporti i 8-të i Përgjithshëm,
publikuar në vitin 1998*

A. Vërejtje paraprake

25. KPT-së i kërkohet të shqyrtojë trajtimin e të gjitha kategorive të personave që u është hequr liria nga një autoritet publik, duke përfshirë personat me probleme të shëndetit mendor. Si rrjedhojë, Komiteti është një vizitor i shpeshtë i institucioneve psikiatrike të tipeve të ndryshme.

Insitucionet e vizituara përfshijnë spitale psikiatrike, ku ndodhen krahas pacientëve vullnetarë, persona që janë shtruar jo vullnetarisht në bazë të procedurave civile për të marrë trajtim psikiatrik. KPT viziton gjithashtu mjedise (spitale speciale, njësi të veçanta në spitale civile, etj.) për persona që janë shtruar në institucione psikiatrike me urdhër në kuadrin e procedimeve penale. KPT u kushton vëmendje të madhe edhe mjedisve psikiatrike për të burgosur që preken nga një sëmundje mendore gjatë qëndrimit në burg, të ndodhura si brenda sistemit të burgut ashtu edhe në institucionet psikiatrike civile.

26. Kur shqyrtoi çështjen e shërbimit të kujdesit shëndetësor në burgje në Raportin e 3-të të Përgjithshëm (krhs. CPT/Inf (93) 12, paragrafet 30 deri 77), KPT njehsoi një numër kriteresh të përgjithëshme të cilat kanë udhëhequr punën e tij (akses te një mjek; barasvlefshmëri kujdesi; miratimi dhe konfidencialiteti i pacientit; kujdes shëndetësor parandalues; pavarësi profesionale dhe kompetencë profesionale). Këto kritere zbatohen edhe për shtrimin e pavullnetshëm në institucione psikiatrike.

Në paragrafet e mëposhtëme përshkruhen disa disa nga çështjet specifike që ndiqen nga KPT lidhur me personat që vendosen pa vullnetin e tyre në institucione psikiatrike¹. KPT shpreson në këtë mënyrë t'u japë një udhëzim të qartë paraprak autoriteteve kombëtare për pikëpamjet e tij lidhur me trajtimin e këtyre personave; Komiteti do të mirëpriste komente për këtë seksion të Raportit të tij të Përgjithshëm.

B. Parandalimi i keqtrajtit

27. Duke patur parasysh mandatin e Komitetit, prioriteti i tij i parë kur viziton një institucion psikiatrik duhet të jetë të vërtetojë në se ka ndonjë udhëzim për keqtrajtim me dashje të pacientëve. Të tilla udhëzime gjenden rrallë. Më përgjithësisht KPT dëshiron të evidentojë përkushtimin për kujdes ndaj pacientëve që vihet re në shumicën dërmuese të personelit në shumicën e institucioneve psikiatrike që vizitohen nga delegacionet e tij. Kjo situatë është nganjëherë akoma më e

¹ Lidhur me kujdesin psikiatrik për të burgosurit, duhet t'u referohemi edhe paragrafeve 41 deri 44 të Raportit 3-të të Përgjithshëm të Komitetit.

lavdërueshme në dritën e niveleve të ulta në numër të personelit dhe varfërisë së burimeve në dispozicion të personelit.

Sidoqoftë, vëzhgimet në vend të KPT dhe raportet e marra nga burime të tjera tregojnë se në institucionet psikiatrike ndodhin herë pas here keqtrajtme me dashje të pacientëve. Më poshtë do të shqyrtohen një numër çështjesh që janë të lidhura ngushtë me parandalimin e keqtrajtimit (p.sh. mjetet e kufizimit, procedurat e ankimit; kontakti me botën e jashtme; mbikëqyrja nga jashtë). Sidoqoftë, në këtë fazë duhen bërë disa vërejtje lidhur me përzgjedhjen e personelit dhe mbikëqyrjen e personelit.

28. Të punosh me të sëmurët dhe të gjymtuarit mendorë do të jetë gjithnjë një detyrë e vështirë për të gjitha kategoritë e personelit në fjalë. Në lidhje me këtë duhet të vihet në dukje që personeli i kujdesit shëndetësor në institucionet psikiatrike ndihmohet shpesh në punën tij të përditëshme nga ordinancat; më tej, në disa institucione një numri të konsiderueshëm të personelit i caktohen detyra lidhur me sigurimin. Informacioni në dispozicion të KPT sugjeron që atëherë kur ndodh keqtrajtim me dashje nga personeli në institucionet psikiatrike, shpesh janë fajtorë ky personel ndihmës më shumë se sa personeli infermier ose mjekësor i kualifikuar.

Duke patur parasysh natyrën sfiduese të punës së tyre, është me rëndësi themelore që personeli ndihmës të përzgjidhet me kujdes dhe që të marrë si trajnimin e duhur para marrjes së detyrës edhe kurse gjatë punës. Më tej, gjatë kryerjes së detyrave të tij, ai duhet të mbikëqyret nga afër – dhe të jetë nën autoritetin e –personelit të kualifikuar të kujdesit shëndetësor.

29. Në disa vende, KPT ka hasur praktikën e përdorimit të disa pacientëve ose të burgosurve nga burgjet fqinjë si personel ndihmës në institucionet psikiatrike. Komiteti ka rezerva serioze lidhur me këtë përjasje, e cila duhet të shihet si një masë e mundësisë së fundit. Në se emërime të tilla janë të pashmangshme, aktivitetet e personave në fjalë duhet të mbikëqyren vazhdimisht nga personeli i kualifikuar i kujdesit shëndetësor.

30. Është gjithashtu thelbësore që të ketë procedura të përshtatëshme për të mbrojtur disa pacientë psikiatrikë nga pacientë të tjerë që mund t'u shkaktojnë dëm atyre. Kjo kërkon ndër të tjera një prani të përshtatëshme personeli gjatë gjithë kohës, përfshirë natën dhe fundjavën. Më tej, duhen bërë rregullime specifike për pacientët veçanërisht vulnerabël, p.sh. të gjymtuarit mendorë dhe/ose adoleshentët me çrregullime mendore nuk duhet të vendosen në një vend me pacientët madhorë.

31. Kontrolli i duhur menaxherial i të gjitha kategorive të personelit mundet gjithashtu të kontribuojë konsiderueshëm në parandalimin e keqtrajtimit. Natyrisht, duhet të jepet mesazhi i qartë se keqtrajtimi fizik ose psikologjik i pacientëve nuk është i pranueshëm dhe do të trajtohet me rreptësi. Më në përgjithësi, drejtuesit duhet të sigurojnë që roli terapeutik i personelit në institucionet psikiatrike nuk duhet të konsiderohet si dytësor ndaj konsideratave të sigurimit.

Po kështu, rregullat dhe praktikat që mund të gjenerojnë një klimë tensioni ndërmjet personelit dhe pacientëve duhet të rishikohen siç duhen. Vendosja e gjobave për personelin në rastin e ikjes së një pacienti është pikërisht masa që mund të ketë efekt negativ mbi frymën që zotëron në një institucion psikiatrik.

C. Kushtet e jetesës së pacientëve dhe trajtimi

32. KPT shqyrton nga afër kushtet e jetesës së pacientëve dhe trajtimin; papërshtatshmëritë në këto aspekte mundet të çojnë shpejt në situata që hyjnë nën termin “trajtim çnjerëzor dhe poshtërues”. Qëllimi duhet të jetë të ofrohen kushte materiale të cilat të ndihmojnë në kurimin dhe mirëqenien e pacientëve; në terma psikiatrike, në mjedis pozitiv terapeutik. Kjo është me rëndësi jo

vetëm për pacientët por edhe për personelin që punon në institucionet psikiatrike. Më tej, pacientëve duhet t'u ofrohet trajtim dhe kujdes i përshtatshëm si psikiatrik edhe somatik; duke patur parasysh parimin e barasvlefshmërisë së kujdesit, trajtimi mjekësor dhe infermierik që marrin personat e vendosur pa vullnetin e tyre në një institucion psikiatrik duhet të jetë i krahasueshëm me atë që gëzojnë pacientët psikiatrikë të vullnetshëm.

33. Cilësia e kushteve të jetesës dhe trajtimit të pacientëve varet patjetër në një masë të konsiderueshme nga burimet në dispozicion. KPT pranon që në kohë të vështirësive të mëdha ekonomike, mund të bëhen sakrifica edhe në institucionet shëndetësore. Sidoqoftë, në dritën e fakteve të gjetura gjatë disa vizitave, Komiteti dëshiron të theksojë se sigurimi i disa nevojave bazë të jetës duhet të garantohet gjithnjë në institucionet ku Shteti ka persona nën kujdesin dhe/ose mbikëqyrjen e tij. Këto përfshijnë ushqim, ngrohje dhe veshje të përshtatshme si edhe – në institucionet shëndetësore – mjekim të përshtatshëm.

Kushtet e jetesës

34. Krijimi i një mjedisi terapeutik pozitiv përfshin para së gjithash vënien në dispozicion të hapësirës jetike të mjaftueshme për pacient si edhe ndriçim, ngrohje dhe ajrim të përshtatshëm, mbajtjen e institucionit në një gjendje të kënaqëshme riparimi dhe plotësimi i kërkesave spitalore të higjienës.

Vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet dekorimit të dhomave të pacientëve dhe mjediseve të argëtimit, për t'u dhënë pacientëve stimulim pamor. Vënia në dispozicion e komodinave pranë krevatit dhe garderobave është shumë e dëshirueshme, dhe pacientët duhet të lejohet të mbajnë disa sende personale (fotografi, libra, etj.). Duhet nënvizuar gjithashtu rëndësia e sigurimit për pacientët e një vendi me kyç ku ata të mund të mbajnë sendet e tyre; mos-sigurimi i kësaj mundet të ndikojë keq në ndjenjën e sigurisë dhe autonomisë së pacientëve.

Mjediset sanitare duhet t'u lejojnë pacientëve një farë privatësie. Më tej, nevojat e pacientëve të moshuar ose të gjymtuar për këto duhen marrë në konsideratë siç duhet; p.sh., WC që nuk u lejojnë pacientëve të ulen nuk janë të përshtatshme për këta pacientë. Po kështu, duhet të jenë në dispozicion pajisjet bazë spitalore që mundësojnë personelin t'u ofrojë kujdes të përshtatshëm (duke përfshirë higjienën personale) pacientëve që nuk lëvizin nga shtrati; mungesa e pajisjeve të tilla mund të çojë në kushte të mjerueshme.

Duhet gjithashtu të vihet re se praktika e konstatuar në disa institucione psikiatrike që i veshin vazhdimisht pacientët me pizhama/veshje nate nuk ndihmon në forcimin e identitetit personal dhe vetë-respektit; individualizimi i veshjeve duhet të jetë pjesë e procesit terapeutik.

35. Ushqimi i pacientëve është një tjetër aspekt i kushteve të tyre të jetesës që është me rëndësi të veçantë për KPT. Ushqimi jo vetëm që duhet të jetë i përshtatshëm nga pikëpamja e sasisë dhe cilësisë, por edhe të jepet në kushte të kënaqëshme. Duhet të ekzistojnë pajisjet e nevojshme që mundësojnë të shërbehet ushqimi në temperaturën e duhur. Më tej, rregullimet për ngrënien duhet të jenë të denja; në këtë drejtim duhet theksuar se mundësimi i pacientëve të kryejnë veprimet e jetës së përditëshme – të tilla si ngrënia me mjetet e përshtatshme të ulur në tavolinë – përfaqëson një pjesë tërësore të programeve për rehabilitimin psiko-social të pacientëve. Po kështu, paraqitja e ushqimit është një faktor që nuk duhet të anashkalohej.

Duhet gjithashtu të merren në konsideratë nevojat e veçanta të personave të gjymtuar lidhur me rregullimet për ngrënie.

36. KPT dëshiron gjithashtu ta bëjë të qartë mbështetjen e saj për tendencën e vënë re në disa vende drejt mbylljes së fjetoreve me kapacitet të madh në institucionet psikiatrike; mjedise të tilla janë fare pak në përputhje me normat e psikiatrikë moderne. Sigurimi i strukturave të fjetjes në grupe të vogla është një faktor kyç në ruajtjen/rikthimin e dinjitetit të pacientit dhe gjithashtu një element thelbësor për çdo politikë për rehabilitimin psikologjik dhe social të pacientëve. Struktura të këtij tipi lehtësojnë gjithashtu ndarjen e pacientëve në kategori përkatëse për qëllime terapeutike.

Po kështu, KPT favorizon përjasjen që po përdoret më shpesh për të lejuar pacientët që dëshirojnë të kenë akses te dhomat e tyre gjatë ditës, në vend që të detyrohen të qëndrojnë të mbledhur bashkë me pacientët e tjerë në zonat e përbashkëta.

trajtimi

37. Trajtimi psikiatrik duhet të bazohet në një përjasje të individualizuar, gjë që nënkupton hartimin e një plani trajtimi për çdo pacient. Ai duhet të përfshijë një gamë të gjerë aktivitesh rehabilituese dhe terapeutike, duke përfshirë akses në terapi profesioni, terapi në grup, psikoterapi individuale, art, teatër, muzikë dhe sporte. Pacientët duhet të kenë akses të rregullt në dhoma argëtimi të pajisura përshtatshëm dhe të kenë mundësinë të bëjnë çdo ditë ushtrime ajrimi në qiell të hapur; është gjithashtu e dëshirueshme që atyre t'u ofrohet arsimim dhe punë e përshtatshme.

KPT mjaft shpesh konstaton se këto komponentë themelorë të trajtimit rehabilitues psiko-social efektiv janë pak të zhvilluara ose mungojnë tërësisht dhe që trajtimi i ofruar pacientëve konsiston kryesisht në farmakoterapi. Kjo situatë mund të jetë rezultat i mungesës së personelit të kualifikuar siç duhet dhe i mjediseve të përshtatshme ose i një filozofie mbetëse të bazuar mbi mbikëqyrjen e pacientëve.

38. Natyrisht, mjekimi psikofarmakologjik shpesh përbën pjesë të nevojshme të trajtimit që u bëhet pacientëve me çrregullime mendore. Duhet të ketë procedura që të sigurojnë se mjekimi i përshkruar jepet në fakt dhe se garantohet një furnizim i rregullt i barnave të përshtatshme. KPT gjithashtu do të kërkojë ndonjë udhëzim për keqpërdorimin e mjekimit.

39. Terapia e elektrokonvulsive (ECT) është një formë e pranuar e trajtimit për pacientët psikiatrikë që vuajnë nga disa çrregullime të veçanta. Sidoqoftë, duhet treguar kujdes që ECT të jetë e integruar në planin e trajtimit të pacientit dhe që administrimi i saj duhet të shoqërohet me garancitë e nevojshme.

KPT është veçanërisht e shqetësuar kur has administrimin e ECT në formën e saj të pamodifikuar (p.sh. pa anestezi dhe relaksues muskujsh); kjo metodë tashmë nuk mund të konsiderohet e pranueshme në praktikën psikiatrike moderne. Veças riskut për fraktura dhe pasoja të tjera të papërshtatshme mjekësore, procesi si i tillë është poshtëruar si për pacientët edhe për personelin në fjalë. Si rrjedhojë, ECT duhet të administrohet gjithnjë në formën e saj të modifikuar.

ECT duhet të administrohet pa u parë nga pacientë të tjerë (me preferencë në një dhomë që është caktuar dhe pajisur për këtë qëllim), nga personel që është trainuar posaçërisht për të dhënë këtë trajtim. Më tej, ECT duhet të evidentohet me hollësi në një regjistër të veçantë. Vetëm kështu mundet që të njehsohet qartë nga drejtuesit e spitalit dhe të diskutohet me personelin ndonjë praktikë e padëshirueshme.

40. Shqyrtimi i rregullt i gjëndjes së shëndetit të një pacienti dhe i çdo mjekimi të përshkruar është një tjetër kërkesë bazë. Kjo ndër të tjera do të mundësojë që të merren vendime të informuara lidhur me nxjerrjen nga spitali ose transferimin në mjedise më pak kufizuese.

Për çdo pacient duhet të hapet një dosje personale dhe konfidenciale. Dosja duhet të përmbajë informacion diagnostik (duke përfshirë rezultatet e çdo ekzaminimi special që i është bërë pacientit) si edhe evidencën e vazhduar të gjendjes somatike dhe mendore të pacientit dhe trajtimit të tij. Pacienti duhet të ketë mundësi të shohë dosjen e tij, përveçse kur kjo nuk është e këshillueshme nga një pikëpamje terapeutike, dhe të kërkojë që informacioni që ajo përmban t'i jepet familjes së tij ose një avokati. Më tej, në rast të një transferimi, dosja duhet t'i çohet mjekëve në institucionin pritës; në rast të daljes nga institucioni, dosja duhet t'i dërgohet – me miratimin e pacientit – një mjeku kurues në shoqërinë e lirë.

41. Në parim, pacientët duhet të vihen në pozitë të japin miratimin e tyre të lirë dhe të informuar për trajtimin. Pranimi i një pacienti në një institucion psikiatrik në mënyrë të pavullnetëshme nuk duhet të kuptohet sikur autorizon trajtimin pa miratimin e tij. Rrjedh që çdo pacienti kompetent, vullnetarisht ose jo, duhet t'i jepet mundësia të refuzojë trajtimin ose çdo ndërhyrje tjetër mjekësore. Çdo derogim nga ky parim themelor duhet të bazohet mbi ligjin dhe të lidhet vetëm me rrethana të jashtëzakonshme të përcaktuara qartë dhe rreptësisht.

Natyrisht, miratimi për trajtimin mund të cilësohet i lirë dhe i informuar vetëm në se bazohet në informimin gjithëpërfshirës, të saktë dhe të plotë për gjendjen e pacientit dhe trajtimin e propozuar; përshkrimi i ECT si “terapi gjumi” është një shembull i informacionit më pak se i plotë dhe i saktë për trajtimin në fjalë. Si rrjedhim, të gjithë pacientëve duhet t'u jepet sistematikisht informacion përkatës për gjendjen e tyre dhe trajtimin që propozohet t'u përshkruhet atyre. Duhet t'u jepet edhe informacion përkatës pas trajtimit (rezultate, etj.).

D. Personeli

42. Burimet e personelit duhet të jenë të përshtatëshme lidhur me numrin, kategoritë e personelit (psikiatër, mjekë të përgjithshëm, infermierë, punonjës socialë, etj.) dhe përvojën e trajnimit. Mungesat në burime personeli shpesh dëmtojnë seriozisht përpjekjet për të ofruar aktivitetete të llojit të përshkruar në paragrafin 37; më tej, ato mund të çojnë në situata me risk të lartë për pacientët, pavarësisht nga intencionet e mira dhe përpjekjet e vërteta të personelit në shërbim.

43. Në disa vende, KPT është shokuar veçanërisht nga numri i vogël i infermierëve psikiatrikë të kualifikuar në personelin infermierik në institucionet psikiatrike dhe nga mungesa e personelit të kualifikuar për të kryer aktivitetete të terapisë sociale (veçanërisht, terapistë profesioni). Zhvillimi i trajnimit të specializuar për infermierë psikiatrie dhe një theks më i madh në terapinë sociale do të kishin një ndikim të konsiderueshëm mbi cilësinë e kujdesit. Në veçanti, ato do të çonin në lindjen e një mjedisi terapeutik të përqendruar më pak në barna dhe trajtime fizike.

44. Një numër vërejtjesh lidhur me çështje të personelit dhe më posaçërisht për personelin ndihmës janë dhënë tashmë në një pjesë të mëparëshme (krhs. paragrafet 28 deri 31). Sidoqoftë, KPT u kushton gjithnjë vëmendje të afërt edhe qëndrimit të mjekëve dhe infermierëve. Veçanërisht Komiteti do të kërkojë për prova të një interesi të vërtetë në krijimin e një marrëdhënieje terapeutike me pacientët. Ai do të verifikojë gjithashtu në se neglizhohen pacientët që mund të konsiderohen si barrë ose që nuk kanë potencial rehabilitues.

45. Si në shërbime të tjera të kujdesit shëndetësor, është e rëndësishme që kategoritë e ndryshme të personelit që punojnë në një njësi psikiatrike të mblidhen rregullisht dhe të formojnë një ekip nën autoritetin e një mjeku me përvojë. Kjo do të lejojë të identifikohen dhe diskutohen problemet e përditëshme dhe të jepen udhëzime. Mungesa e kësaj mundësie mund të rrezikonte të krijoheshin frustracione dhe inate në personel.

46. Stimulimi dhe mbështetja e jashtme janë gjithashtu të nevojshme për të siguruar që personeli i institucioneve psikiatrike të mos mbetet tepër i izoluar. Lidhur me këtë, është shumë e dëshirueshme që këtij personeli t'i ofrohen mundësi trajnimi jashtë institucionit të tyre si edhe mundësi delegimi. Po kështu, duhet inkurajuar prania në institucionet psikiatrike e personave të pavarur (p.sh. studentë, studjues) dhe organeve të jashtme (krhs. paragrafi 55).

E. Mjete kufizuese

47. Në çdo institucion psikiatrik mund të jetë i nevojshëm ndonjëherë kufizimi i pacientëve të axhituar dhe/ose të dhunshëm. Ky është aspekt i një shqetësimi të veçantë për KPT, duke patur parasysh potencialin për abuzim dhe keqtrajtim.

Kufizimi i pacientëve duhet t'i nënshtrohet një politike të përcaktuar qartë. Kjo politikë duhet të bëjë të qartë se përpjekjet fillestare për të kufizuar pacientët e axhituar ose të dhunshëm duhet të jenë, sa më shumë të jetë e mundur, jo fizike (p.sh. instruksion gojor) dhe që aty ku është i nevojshëm kufizimi fizik, ai në parim duhet të kufizohet në kontroll me duar.

Personeli në institucione psikiatrike duhet të trainohet si në teknikat e kontrollit jo-fizik edhe ato me duar për pacientët e axhituar dhe të dhunshëm. Pasja e aftësive të tilla do të mundësojë personelin të zgjedhë përgjigjen më të përshtatëshme kur përballet me situata të vështira, duke ulur kështu konsiderueshëm riskun e dëmtimeve të pacientëve dhe personelit.

48. Përdorimi i instrumenteve të kufizimit fizik (rripa, këmisha force, etj.) do të justifikohet veçse shumë rrallë dhe duhet të jetë gjithnjë ose i urdhëruar shprehimisht nga një mjek ose t'i njoftohet menjëherë një mjeku për të kërkuar miratimin e tij. Në se, përjashtimisht, përdoren instrumente të kufizimit fizik, ato duhet të hiqen në mundësinë më të hershme, ato nuk duhet të përdoren kurrë, ose përdorimi i tyre nuk duhet të zgjatet kurrë, si një ndëshkim.

KPT ndonjëherë ka hasur pacientë psikiatrie mbi të cilët janë përdorur instrumente të kufizimit fizik për një periudhë ditësh; Komiteti duhet të theksojë që një gjendje e tillë nuk mund të ketë asnjë justifikim terapeutik dhe arrin, në pikëpamjen tij, në keqtrajtim.

49. Në këtë kontekst duhet përmendur edhe veçimi (d.m.th. izolimi në një dhomë vetëm) i pacientëve të dhunshëm ose përndryshe të “pakontrollueshëm”, një procedurë që ka një histori të gjatë në psikiatri.

Ka një tendencë të qartë në praktikën psikiatrike moderne në favor të mënjanimin të veçimit të pacientëve dhe KPT ka kënaqësinë të vërejtë që kjo po del nga përdorimi në shumë vende. Për sa kohë që veçimi mbetet në përdorim, ai duhet t'i nënshtrohet një politike të shprehur qartë, veçanërisht: tipet e rasteve kur mund të përdoret; objektivat që synohen; afati dhe nevoja për rishikim të rregullt; ekzistenca e kontakteve njerëzore të përshtatëshme; nevoja që personeli të jetë veçanërisht i vëmendshëm.

Veçimi nuk duhet përdorur kurrë si ndëshkim.

50. Çdo rast i kufizimit fizik të një pacienti (kontroll me duar, përdorimi i instrumenteve të kufizimit fizik, veçimi) duhet të evidencohet në një regjistër të veçantë të hapur për këtë qëllim (si edhe në dosjen e pacientit). Shënimi duhet të përfshijë orët kur ka filluar dhe mbaruar masa, rrethanat e rastit, arsyet për përdorimin e saj, emri i mjekut që e urdhëroi ose miratoi dhe një tregim i çdo dëmtimi që ka pësuar pacienti ose personeli.

Kjo do të lehtësonte si menaxhimin e incidenteve të tilla ashtu edhe anashkalimin e masës së ndodhjes së tyre.

F. Garanci në kontekstin e vendosjes së pavullnetëshme

51. Për shkak të vulnerabilitetit të tyre, të sëmurët dhe të gjymtuarit mendorë kërkojnë mjaft vëmendje për të parandaluar çdo formë sjelljeje – ose për të mënjeluar ndonjë mosveprim – kundër mirëqenies së tyre. Rrjedh që vendosja e pavullnetëshme në një institucion psikiatrik duhet të rrethohet gjithnjë nga garanci të përshtatëshme. Një nga më të rëndësishmet e këtyre garancive – miratimi i lirë dhe i informuar për trajtim – është theksuar tashmë (krhs. paragrafi 41).

vendimi i vendosjes fillestare

52. Procedura me të cilën vendoset vendosja e pavullnetëshme duhet të ofrojë garanci të pavarësisë dhe paanësisë si edhe ekspertizë objektive mjekësore.

Lidhur më veçanërisht me vendosjet e pavullnetëshme të natyrës civile, në shumë vende vendimi lidhur me vendosjen duhet të merret nga një autoritet gjyqësor (ose të konfirmohet nga një autoritet i tillë brenda një afati të shkurtër), në dritën e opinioneve psikiatrike. Sidoqoftë, përfshirja automatike e një autoriteti gjyqësor në vendimin fillestar nuk parashikohet në të gjitha vendet. Rekomandimi N° R (83) 2 i Komitetit të Ministrave për mbrojtjen ligjore të personave që vuajnë nga çrregullime mendore të vendosur si pacientë të pavullnetëshëm lejon për të dy përqsjet (ndonëse përcakton garanci të veçanta në rastin kur vendimi i vendosjes i besohet një autoriteti jo gjyqësor). Asambleja Këshillimore megjithatë ka rihapur debatin për këtë temë me anë të Rekomandimit 1235 (1994) për psikiatrinë dhe të drejtat e njeriut, që bën thirrje që vendimet lidhur me vendosjen e pavullnetëshme të merren nga një gjyqtar.

Në çdo rast, një person i cili është vendosur në mënyrë të pavullnetëshme në një institucion psikiatrik nga një autoritet jo-gjyqësor mund të ketë të drejtën të fillojë proces me anë të të cilit të vendoset shpejt nga një gjykatë mbi ligjshmërinë e ndalimit të tij.

Garanci gjatë vendosjes

53. Në momentin e pranimit çdo pacienti si edhe familjes së tij duhet t'i jepet një broshurë që paraqet rutinën e institucionit dhe të drejtat e pacientit. Çdo pacienti që nuk ka mundësi të kuptojë këtë broshurë duhet t'i jepet asistencë e përshtatëshme.

Më tej, si në çdo vend të heqjes së lirisë, një procedurë efektive anikimi është një garanci bazë kundër keqtrajtimit në institucione psikiatrike. Duhet të ekzistojnë rregullime specifike që u mundësojnë pacientëve të bëjnë ankime zyrtare te një organ i caktuar qartë dhe të komunikojnë në mënyrë konfidenciale me një organ të përshtatshëm jashtë institucionit.

54. Mbajtja e kontakteve me botën e jashtme është thelbësore jo vetëm për parandalimin e keqtrajtimit por edhe nga një pikëvështrim terapeutik.

Pacientët duhet të kenë mundësinë të dërgojnë dhe marrin korrespondencë, të kenë akses te një telefon, dhe të presin vizita nga familja dhe miqtë e tyre. Duhet gjithashtu të sigurohet akses konfidencial te një avokat.

55. KPT i kushton gjithashtu rëndësi të konsiderueshme vizitave të rregullta në institucionet psikiatrike nga organe të jashtme të pavarura (p.sh. një gjyqtar ose një komitet mbikëqyrës) i cili është përgjegjës për inspektimin e kujdesit ndaj pacientëve. Ky organ duhet të jetë i autorizuar veçanërisht të bisedojë privatisht me pacientët, të marrë direkt çdo ankim që ata mund të kenë dhe të bëjë çdo rekomandim të nevojshëm.

nxjerrja

56. Vendosja e pavullnetëshme në një institucion psikiatrik duhet të përfundojë në momentin më të parë që nuk kërkohet më nga gjendja mendore e pacientit. Si rrjedhim, nevoja për një vendosje të tillë duhet të rishikohet në intervale të rregullta.

Kur vendosja e pavullnetëshme është për një periudhë të specifikuar, e rinovueshme në dritën e evidencës psikiatrike, ky rishikim do të rrjedhë nga vetë kushtet e vendosjes. Sidoqoftë, vendosja e pavullnetëshme mund të jetë për një periudhë të pacaktuar, veçanërisht në rastin e pacientëve që janë vendosur me detyrim në një institucion psikiatrik si rrjedhojë e proceseve penale dhe që konsiderohen të jenë të rrezikshëm. Në se periudha e vendosjes së pavullnetëshme është e pacaktuar, atëherë duhet të ketë një rishikim automatik në intervale të rregullta të nevojës për vazhdimin e qëndrimit.

Krahas kësaj, vetë pacienti duhet të ketë mundësinë të kërkojë në intervale të arsyeshme që nevoja për qëndrim të shqyrtohet nga një autoritet gjyqësor.

57. Një pacient, ndonëse mund të mos ketë më nevojë për vendosje të pavullnetëshme, mund të ketë nevojë akoma për trajtim dhe/ose një mjedis të mbrojtur në shoqërinë e lirë. Lidhur me këtë KPT ka konstatuar, në një numër vendesh, se pacientët, gjendja mendore e të cilëve nuk kërkon që ata të mbahen në një institucion psikiatrik, kanë mbetur në këto institucione në sajë të mungesës së një kujdesi/akomodimi të përshtatshëm në shoqërinë e lirë. Që personat të mbeten në heqje lirie si rezultat i mungesës së mjediseve të jashtme të përshtatëshme është një situatë që shkakton mjaft pyetje.

G. Vërejtje të fundit

58. Struktura organizative e shërbimeve të kujdesit shëndetësor për personat me çrregullime psikiatrike ndryshon nga vendi në vend dhe është sigurisht një çështje që e përcakton secili Shtet. Megjithatë, KPT dëshiron që të tërheqë vëmendjen në tendencën e një numri vendesh që të ulin numrin e vendeve në institucionet e mëdha psikiatrike dhe të zhvillojnë njësi të shëndetit mendor të bazuara në komunitet. Komiteti e konsideron këtë një zhvillim shumë të favorshëm, me kusht që këto njësi të ofrojnë një cilësi të kënaqshme të kujdesit shëndetësor.

Tani pranohet gjerësisht që institucionet e mëdha psikiatrike përbëjnë një risk të institucionalizimit si për pacientët ashtu edhe për personelin, aq më tepër kur ato janë të vendosura në vende të izoluar. Kjo mund të ketë efekt keqësues në trajtimin e pacientit. Programet e kujdesit që përfitojnë nga gama e plotë e trajtimit psikiatrik është më e lehtë të zbatohen në njësi të vogla pranë qendrave kryesore urbane.