



Ακούσια τοποθέτηση σε ψυχιατρικά ιδρύματα

*Απόσπασμα από τη 8^η Γενική Έκθεση,
δημοσιεύθηκε το 1998*

A. Προκαταρκτικές παρατηρήσεις

25. Η ΕΠΒ καλείται να εξετάσει τη μεταχείριση όλων των κατηγοριών ατόμων που στερούνται της ελευθερίας τους από μια δημόσια αρχή, περιλαμβανομένων ατόμων με ψυχολογικά προβλήματα. Επομένως, η επιτροπή επισκέπτεται συχνά ψυχιατρικά ιδρύματα διαφόρων ειδών.

Στα ιδρύματα που επισκέπτεται περιλαμβάνονται ψυχιατρεία που στεγάζουν εκτός των εθελοντών ασθενών, άτομα που νοσηλεύονται ακούσια κατόπιν αστικών διαδικασιών προκειμένου να λάβουν ψυχιατρική θεραπεία. Η ΕΠΒ επισκέπτεται επίσης εγκαταστάσεις (ειδικά νοσοκομεία, χωριστές μονάδες σε πολιτικά νοσοκομεία κλπ.) για άτομα των οποίων η εισαγωγή σε ψυχιατρικό ίδρυμα έχει διαταχθεί στο πλαίσιο ποινικών διαδικασιών. Οι ψυχιατρικές εγκαταστάσεις για κρατούμενους που αναπτύσσουν μια ψυχική ασθένεια κατά τη διάρκεια της φυλάκισής τους, είτε βρίσκονται μέσα στο σωφρονιστικό σύστημα ή σε ψυχιατρικά ιδρύματα, τυγχάνουν επίσης ιδιαίτερης προσοχής από την ΕΠΒ.

26. Η ΕΠΒ όταν εξέτασε το θέμα των υγειονομικών υπηρεσιών των φυλακών στην 3^η Γενική Έκθεση (βλ. CPT/Inf (93) 12, παράγραφοι 30 ως 77), εντόπισε ορισμένα γενικά κριτήρια τα οποία καθοδηγούν το έργο της (πρόσβαση σε γιατρό, ισοτιμία στην περίθαλψη, συναίνεση ασθενούς και απόρρητο, προληπτική υγειονομική περίθαλψη, επαγγελματική ανεξαρτησία και επαγγελματική ικανότητα). Τα κριτήρια αυτά ισχύουν και για την ακούσια τοποθέτηση σε ψυχιατρικά ιδρύματα.

Στις επόμενες παραγράφους, περιγράφονται μερικά από τα συγκριμένα ζητήματα που παρακολουθούνται από την ΕΠΒ σε σχέση με τα άτομα που είναι ακούσια τοποθετημένα σε ψυχιατρικά ιδρύματα¹. Η ΕΠΒ ελπίζει ότι με τον τρόπο αυτό θα δώσει μια εκ των προτέρων σαφή ένδειξη στις εθνικές αρχές για τις απόψεις της σχετικά με τη μεταχείριση τέτοιων ατόμων. Η Επιτροπή θα καλωσόριζε σχόλια στο τμήμα αυτό της Γενικής της Έκθεσης.

B. Πρόληψη της κακομεταχείρισης

27. Εν όψει της εντολής της, η πρώτη προτεραιότητα της ΕΠΒ όταν επισκέπτεται ένα ψυχιατρικό ίδρυμα πρέπει να είναι η εξακρίβωση του αν υπάρχουν ενδείξεις σκόπιμης κακομεταχείρισης των ασθενών. Τέτοιες ενδείξεις σπάνια υπάρχουν. Γενικότερα, η ΕΠΒ επιθυμεί

¹ Σχετικά με την ψυχιατρική φροντίδα των κρατουμένων, θα πρέπει επίσης να γίνει αναφορά στις παραγράφους 41 ως 44 της 3^{ης} Γενικής έκθεσης της Επιτροπής.

να υπογραμμίσει την αφοσίωση στην περίθαλψη των ασθενών που παρατηρείται στην συντριπτική πλειοψηφία του προσωπικού στα περισσότερα ψυχιατρικά ιδρύματα που επισκέφθηκαν οι αντιπροσωπείες της. Η κατάσταση αυτή σε ορισμένες περιπτώσεις είναι ακόμη πιο αξιόπαινη, υπό το πρίσμα των χαμηλών επιπέδων στελέχωσης και την ανεπάρκεια των πόρων που βρίσκονται στη διάθεση του προσωπικού.

Παρόλα αυτά οι επιτόπου παρατηρήσεις της ΕΠΒ και οι αναφορές που έχει λάβει από άλλες πηγές υποδεικνύουν ότι συμβαίνει κάποιες φορές σκόπιμη κακομεταχείριση των ασθενών των ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Στη συνέχεια, θα εξεταστεί μια σειρά από ζητήματα, τα οποία συνδέονται στενά με το θέμα της πρόληψης της κακοποίησης (π.χ. μέσω συγκράτησης, διαδικασίες καταγγελιών, επαφή με τον έξω κόσμο, εξωτερική επίβλεψη). Ωστόσο, ορισμένα σχόλια θα πρέπει να γίνουν σε αυτή τη φάση σχετικά με την επιλογή προσωπικού και την επίβλεψή του.

28. Η εργασία με διανοητικά ασθενείς και πνευματικά ανάπηρους θα είναι πάντα ένα δύσκολο καθήκον για όλες τις κατηγορίες του εμπλεκόμενου προσωπικού. Στο πλαίσιο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι το υγειονομικό προσωπικό των ψυχιατρικών ιδρυμάτων συχνά βοηθάνε με τις ημερήσιες εργασίες του, βοηθοί-νοσοκόμοι. Επιπλέον, σε ορισμένες εγκαταστάσεις ένας σημαντικός αριθμός του προσωπικού έχει αναλάβει καθήκοντα σχετικά με την ασφάλεια. Οι πληροφορίες στη διάθεση της ΕΠΒ υποδεικνύουν ότι όταν πραγματικά λάβει χώρα σκόπιμη κακομεταχείριση από το προσωπικό ψυχιατρικών ιδρυμάτων, συχνά προκαλείται από τέτοιου είδους βοηθητικό προσωπικό και όχι ιατρικό ή ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Λαμβάνοντας υπόψη την προκλητική φύση της εργασίας του, η προσεκτική επιλογή του βοηθητικού προσωπικού και η κατάλληλη εκπαίδευση τόσο πριν την ανάληψη καθηκόντων όσο και με ενδοϋπηρεσιακές σειρές μαθημάτων, είναι ζωτικής σημασίας. Επιπλέον κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης των καθηκόντων του, θα πρέπει να επιβλέπεται στενά και να υπόκειται στην εξουσία του ειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού.

29. Σε μερικές χώρες, η ΕΠΒ έχει συναντήσει την πρακτική της χρήσης ορισμένων ασθενών ή κρατουμένων από γειτονικά σωφρονιστικά ιδρύματα, ως βοηθητικού προσωπικού σε ψυχιατρικές εγκαταστάσεις. Η Επιτροπή έχει σοβαρές ανησυχίες για την προσέγγιση αυτή, η οποία θα πρέπει να θεωρείται σαν η έσχατη λύση. Αν τέτοιοι διορισμοί είναι αναπόφευκτοι, οι δραστηριότητες των εν λόγω ατόμων θα πρέπει να επιβλέπονται σε συνεχή βάση από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό.

30. Είναι επίσης σημαντικό να ισχύουν κατάλληλες διαδικασίες για την προστασία ορισμένων ψυχιατρικών ασθενών από άλλους ασθενείς που μπορεί να τους κάνουν κακό. Αυτό απαιτεί, μεταξύ άλλων, επαρκή παρουσία προσωπικού όλη την ώρα, περιλαμβανομένης και της νύχτας και των Σαββατοκύριακων. Επιπλέον, πρέπει να γίνουν συγκεκριμένες διευθετήσεις για ιδιαίτερα ευάλωτους ασθενείς. Για παράδειγμα, οι πνευματικά ανάπηροι ή / και οι έφηβοι με ψυχικές διαταραχές δεν θα πρέπει να στεγάζονται μαζί με ενήλικες ασθενείς.

31. Ο κατάλληλος διοικητικός έλεγχος όλων των κατηγοριών προσωπικού μπορεί επίσης να συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη της κακομεταχείρισης. Προφανώς, το σαφές μήνυμα που πρέπει να δοθεί είναι ότι η σωματική ή ψυχολογική κακομεταχείριση των ασθενών δεν είναι αποδεκτή και θα αντιμετωπιστεί αυστηρά. Γενικότερα, η διεύθυνση θα πρέπει να διασφαλίσει ότι ο θεραπευτικός ρόλος του προσωπικού στα ψυχιατρικά ιδρύματα δεν καταλήγει να θεωρείται δευτερεύων σε σχέση με τα θέματα ασφάλειας.

Με τον ίδιο τρόπο, οι κανόνες και οι πρακτικές που μπορούν να δημιουργήσουν ένα κλίμα έντασης μεταξύ προσωπικού και ασθενών θα πρέπει να αναθεωρούνται ανάλογα. Η επιβολή προστίμων στο προσωπικό σε περίπτωση δραπετεύσης ασθενούς είναι ακριβώς το είδος μέτρου που μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στο ήθος του ψυχιατρικού ιδρύματος.

Γ. Συνθήκες διαβίωσης ασθενών και θεραπεία

32. Η ΕΠΒ εξετάζει στενά τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών και τη θεραπεία τους. Οι ανεπάρκειες στους τομείς αυτούς μπορεί γρήγορα να οδηγήσουν σε καταστάσεις που εμπίπτουν στο πεδίο του όρου «απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση». Ο στόχος θα πρέπει να είναι η παροχή υλικών συνθηκών που συμβάλλουν στη θεραπεία και την ευεξία των ασθενών, σε ψυχιατρικούς όρους, ένα θετικό θεραπευτικό περιβάλλον. Αυτό είναι σημαντικό όχι μόνο για τους ασθενείς αλλά και για το προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Επιπλέον, θα πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς επαρκής θεραπεία και περίθαλψη, τόσο ψυχιατρική όσο και σωματική. Λαμβάνοντας υπόψη την αρχή της ισοτιμίας στην περίθαλψη, η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη που λαμβάνουν άτομα που είναι ακούσια τοποθετημένα σε ψυχιατρικά ιδρύματα θα πρέπει να είναι συγκρίσιμη με αυτή που απολαμβάνουν οι εθελοντές ψυχιατρικοί ασθενείς.

33. Η ποιότητα των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών και η θεραπεία τους αναπόφευκτα εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τους διαθέσιμους πόρους. Η ΕΠΒ αναγνωρίζει ότι σε περιόδους σοβαρών οικονομικών δυσκολιών, πρέπει να γίνουν θυσίες, περιλαμβανομένων και των υγειονομικών ιδρυμάτων. Ωστόσο, κάτω από το φως των πραγματικών περιστατικών που διαπιστώθηκαν κατά τη διάρκεια ορισμένων επισκέψεων, η Επιτροπή επιθυμεί να τονίσει ότι η παροχή ορισμένων βασικών αναγκών διαβίωσης πρέπει πάντα να εξασφαλίζεται σε ιδρύματα όπου το κράτος έχει άτομα κάτω από τη φροντίδα ή / και την φύλαξη του. Αυτές περιλαμβάνουν επαρκή σίτιση, θέρμανση και ρουχισμό καθώς και, σε υγειονομικά ιδρύματα, κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

συνθήκες διαβίωσης

34. Η δημιουργία ενός θετικού θεραπευτικού περιβάλλοντος περιλαμβάνει, πρώτα από όλα, την παροχή επαρκούς χώρου ανά ασθενή, καθώς και επαρκή φωτισμό, θέρμανση και εξαερισμό, τη διατήρηση του ιδρύματος σε ικανοποιητική κατάσταση και την ικανοποίηση των απαιτήσεων νοσοκομειακής υγιεινής.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στη διακόσμηση τόσο των θαλάμων των ασθενών όσο και των χώρων αναψυχής, ώστε να παρέχονται στους ασθενείς οπτικά ερεθίσματα. Η παροχή κομοδίνων και ντουλαπιών είναι ιδιαίτερα επιθυμητή και θα πρέπει να επιτρέπεται στους ασθενείς να κρατούν κοντά τους ορισμένα προσωπικά αντικείμενα (φωτογραφίες, βιβλία κλπ.). Η σημασία παροχής στους ασθενείς χώρου που κλειδώνει, στον οποίο μπορούν να κρατήσουν τα υπάρχοντά τους θα πρέπει επίσης να τονιστεί. Η αδυναμία παροχής μιας τέτοιας δυνατότητας μπορεί να προσκρούσει στην αίσθηση ασφάλειας και αυτονομίας του ασθενούς.

Οι εγκαταστάσεις υγιεινής θα πρέπει να επιτρέπουν κάποια ιδιωτικότητα. Επιπλέον, θα πρέπει να δοθεί η δέουσα προσοχή στις ανάγκες των ηλικιωμένων ή / και των αναπήρων ασθενών από την πλευρά αυτή. Για παράδειγμα, τουαλέτες σχεδιασμένες με τρόπο που δεν επιτρέπει στο χρήστη να καθίσει δεν είναι κατάλληλες για τέτοιους ασθενείς. Με τον ίδιο τρόπο, πρέπει να διατίθεται ο βασικός νοσοκομειακός εξοπλισμός που δίνει τη δυνατότητα στο προσωπικό να παρέχει επαρκή περίθαλψη (περιλαμβανομένης της ατομικής υγιεινής) σε κλινήριες ασθενείς. Η απουσία τέτοιου εξοπλισμού μπορεί να οδηγήσει σε άθλιες συνθήκες.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η πρακτική που ακολουθούν ορισμένα ψυχιατρικά ιδρύματα να φορούν συνέχεια στους ασθενείς πιτζάμες / νυχτικά, δεν είναι ευνοϊκή για την ενίσχυση της προσωπικής ταυτότητας και της αυτοεκτίμησης. Η εξατομίκευση της ένδυσης θα πρέπει να αποτελεί μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας.

35. Το φαγητό των ασθενών είναι μια άλλη πτυχή των συνθηκών διαβίωσής τους που ανησυχεί ιδιαίτερα την ΕΠΒ. Το φαγητό δεν πρέπει μόνο να είναι επαρκές από πλευράς ποσότητας και ποιότητας, αλλά επίσης πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς κάτω από ικανοποιητικές συνθήκες. Πρέπει να υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός που δίνει τη δυνατότητα σερβιρίσματος του φαγητού στη σωστή θερμοκρασία. Επιπλέον, οι διευθετήσεις για το φαγητό πρέπει να είναι αξιοπρεπείς. Από την άποψη αυτή θα πρέπει να τονιστεί ότι η δυνατότητα των ασθενών να ολοκληρώσουν δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως το φαγητό με τα κατάλληλα σκεύη ενώ κάθονται στο τραπέζι, αποτελεί ένα αναπόσπαστο μέρος των προγραμμάτων ψυχο-κοινωνικής αποκατάστασης των ασθενών. Με τον ίδιο τρόπο, η παρουσίαση του φαγητού είναι ένας παράγοντας ο οποίος δεν θα πρέπει να αγνοείται.

Οι συγκεκριμένες ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες σε σχέσεις με τις διευθετήσεις σίτισης θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη.

36. Η ΕΠΒ επιθυμεί επίσης να καταστήσει σαφή την υποστήριξή της για την τάση που παρατηρείται σε πολλές χώρες να κλείσουν τους θαλάμους μεγάλης χωρητικότητας σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Τέτοιες εγκαταστάσεις είναι ελάχιστα συμβατές με τους κανόνες της σύγχρονης ψυχιατρικής. Η παροχή δομών στέγασης που βασίζονται σε μικρές ομάδες είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για τη διατήρηση / αποκατάσταση της αξιοπρέπειας των ασθενών, αλλά και ένα βασικό στοιχείο κάθε πολιτικής για την ψυχολογική και κοινωνική αποκατάσταση των ασθενών. Οι δομές αυτού του είδους διευκολύνουν επίσης την κατανομή των ασθενών σε κατάλληλες κατηγορίες για θεραπευτικούς λόγους.

Επίσης, η ΕΠΒ ευνοεί την προσέγγιση που υιοθετείται ολοένα και περισσότερο και επιτρέπει στους ασθενείς που το επιθυμούν να έχουν πρόσβαση στο δωμάτιό τους κατά τη διάρκεια της ημέρας, αντί να είναι υποχρεωμένοι να παραμένουν συγκεντρωμένοι μαζί με άλλους ασθενείς σε κοινόχρηστους χώρους.

Θεραπεία

37. Η ψυχιατρική θεραπεία θα πρέπει να βασίζεται σε μια εξατομικευμένη προσέγγιση, η οποία προϋποθέτει την κατάρτιση ενός σχεδίου θεραπείας για κάθε ασθενή. Θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων αποκατάστασης και θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε εργασιοθεραπεία, ομαδική θεραπεία, ατομική ψυχοθεραπεία, τέχνη, θέατρο, μουσική και αθλητισμό. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τακτική πρόσβαση σε κατάλληλα εξοπλισμένες αίθουσες αναψυχής και να έχουν τη δυνατότητα υπαίθριας άσκησης σε ημερήσια βάση. Είναι επίσης επιθυμητό να τους προσφέρεται εκπαίδευση και κατάλληλη εργασία.

Η ΕΠΒ πολύ συχνά βρίσκει ότι αυτά τα θεμελιώδη στοιχεία της αποτελεσματικής ψυχο-κοινωνικής θεραπείας αποκατάστασης δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένα ή απουσιάζουν εντελώς και ότι η θεραπεία που παρέχεται στους ασθενείς αποτελείται ουσιαστικά από φαρμακοθεραπεία. Η κατάσταση μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της απουσίας κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού και κατάλληλων εγκαταστάσεων ή μιας επίμονης φιλοσοφίας βασισμένης στην φύλαξη των ασθενών.

38. Φυσικά, η ψυχοφαρμακολογική περίθαλψη συχνά αποτελεί ένα απαραίτητο μέρος της θεραπείας που δίνεται στους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές. Πρέπει να ισχύουν διαδικασίες που διασφαλίζουν ότι τα συνταγογραφημένα φάρμακα παρέχονται πραγματικά και ότι η τακτική παροχή κατάλληλων φαρμάκων είναι εγγυημένη. Η ΕΠΒ θα παρακολουθεί τυχόν ενδείξεις κακής χρήσης φαρμάκων.

39. Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ΗΣΘ) είναι μια αναγνωρισμένη μορφή θεραπείας για ψυχιατρικούς ασθενείς που πάσχουν από κάποιες συγκεκριμένες διαταραχές. Ωστόσο πρέπει να δοθεί προσοχή στο ότι η ΗΣΘ πρέπει να ταιριάζει με το πρόγραμμα θεραπείας του ασθενούς και η χορήγησή της πρέπει να συνοδεύεται από κατάλληλους μηχανισμούς προστασίας.

Η ΕΠΒ ανησυχεί ιδιαίτερα όταν συναντά τη χορήγηση ΗΣΘ στη μη τροποποιημένη της μορφή (δηλ. χωρίς αναισθησία και μυοχαλαρωτικά). Η μέθοδος αυτή δεν μπορεί πλέον να θεωρηθεί αποδεκτή στη σύγχρονη ψυχιατρική πρακτική. Εκτός από τον κίνδυνο καταγμάτων και άλλων δυσμενών ιατρικών συνεπειών, η ίδια η διαδικασία είναι εξευτελιστική τόσο για τους ασθενείς όσο και για το εμπλεκόμενο προσωπικό. Συνεπώς, η ΗΣΘ θα πρέπει πάντοτε να χορηγείται σε μια τροποποιημένη μορφή.

Η ΗΣΘ πρέπει να χορηγείται μακριά από τα βλέμματα άλλων ασθενών (κατά προτίμηση σε θάλαμο που έχει παραμερισθεί και με εξοπλισμό που προορίζεται για το σκοπό αυτό), από προσωπικό που έχει ειδικά εκπαιδευτεί στη χορήγηση αυτής της θεραπείας. Επίσης, προσφυγή στην ΗΣΘ θα πρέπει να καταγράφεται λεπτομερώς σε συγκεκριμένο αρχείο. Μόνο με αυτόν τον τρόπο τυχόν ανεπιθύμητες πρακτικές μπορούν σαφώς να προσδιοριστούν από τη διεύθυνση του νοσοκομείου και να συζητηθούν με το προσωπικό.

40. Τακτικές αξιολογήσεις της κατάστασης της υγείας του ασθενούς και της συνταγογραφημένης φαρμακευτικής αγωγής αποτελούν άλλη μια βασική απαίτηση. Αυτό μεταξύ άλλων θα δώσει τη δυνατότητα λήψης ενημερωμένων αποφάσεων αναφορικά με το πιθανό εξιτήριο ή τη μεταφορά σε ένα λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον.

Για κάθε ασθενή θα πρέπει να ανοίγεται ένας ατομικός και απόρρητος ιατρικός φάκελος. Ο φάκελος θα πρέπει να περιέχει διαγνωστικές πληροφορίες (περιλαμβανομένων των αποτελεσμάτων ειδικών εξετάσεων στις οποίες έχει υποβληθεί ο ασθενής) καθώς και μια συνεχή καταγραφή της κατάστασης της ψυχικής και σωματικής υγείας του ασθενούς και της θεραπείας του. Ο ασθενής θα πρέπει να μπορεί να ανατρέχει στο φάκελό του εκτός και αν αυτό είναι ασύμφορο από θεραπευτικής άποψης και να ζητάει να διατίθενται στην οικογένεια ή το δικηγόρο του οι πληροφορίες που περιέχει. Επιπλέον, σε περίπτωση μεταφοράς, ο φάκελος αυτός θα πρέπει να προωθείται στους γιατρούς του ιδρύματος το οποίο λαμβάνει τον ασθενή. Σε περίπτωση εξόδου, ο φάκελος θα πρέπει να προωθείται, με τη συναίνεση του ασθενούς, στο θεράποντα γιατρό της εκτός νοσοκομείου κοινότητας.

41. Οι ασθενείς θα πρέπει, σαν ζήτημα αρχής, να είναι σε θέση να παρέχουν την ελεύθερη και ενημερωμένη τους συγκατάθεση για τη θεραπεία. Η ακούσια εισαγωγή ενός ατόμου σε ψυχιατρικό ίδρυμα δεν θα πρέπει να θεωρείται ως εξουσιοδότηση θεραπείας χωρίς τη συναίνεσή του. Συνεπάγεται ότι σε κάθε ικανό ασθενή, είτε εθελοντή είτε ακούσιο, θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία να αρνηθεί θεραπεία ή άλλη ιατρική επέμβαση. Κάθε παρέκκλιση από τη θεμελιώδη αυτή αρχή θα πρέπει να βασίζεται σε νόμο και να σχετίζεται μόνο σε σαφώς και αυστηρά καθορισμένες, εξαιρετικές περιπτώσεις.

Φυσικά, η συγκατάθεση στη θεραπεία μπορεί μόνο να θεωρηθεί ως ελεύθερη και ενημερωμένη αν βασίζεται σε πλήρεις, ακριβείς και κατανοητές πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενούς και την προτεινόμενη θεραπεία. Η περιγραφή της ΗΣΘ σαν «υποθεραπεία» είναι ένα παράδειγμα πληροφοριών σχετικά με τη θεραπεία που είναι κάθε άλλο παρά πλήρης και ακριβής. Συνεπώς, σε όλους τους ασθενείς θα πρέπει να παρέχονται συστηματικά οι σχετικές πληροφορίες για την κατάστασή τους και τη θεραπεία που έχει προταθεί να τους συνταγογραφηθεί. Σχετικές πληροφορίες (αποτελέσματα κλπ.), θα πρέπει επίσης να παρέχονται μετά τη θεραπεία.

Δ. Προσωπικό

42. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι επαρκές ως προς τον αριθμό, τις κατηγορίες προσωπικού (ψυχίατροι, γενικοί γιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί κλπ.), καθώς και την εμπειρία και την κατάρτιση. Ελλείψεις σε προσωπικό συχνά υπονομεύουν σοβαρά τις προσπάθειες προσφοράς δραστηριοτήτων του είδους που περιγράφεται στην παράγραφο 37. Περαιτέρω, μπορεί να οδηγήσουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου για τους ασθενείς, παρά τις καλές προθέσεις και τις ειλικρινείς προσπάθειες του εν υπηρεσία προσωπικού.

43. Σε ορισμένες χώρες, η ΕΠΒ έχει εκπλαγεί ιδιαίτερα από το μικρό αριθμό των ειδικευμένων ψυχιατρικών νοσοκόμων μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στα ψυχιατρικά ιδρύματα, καθώς και από την έλλειψη προσωπικού ικανού για την πραγματοποίηση κοινωνιοθεραπευτικών δραστηριοτήτων (ειδικότερα, εργασιοθεραπευτές). Η ανάπτυξη ειδικευμένης εκπαίδευσης ψυχιατρικών νοσοκόμων και η μεγαλύτερη έμφαση στην κοινωνιοθεραπεία θα είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης. Ειδικότερα, θα οδηγούσαν στην εμφάνιση ενός θεραπευτικού περιγύρου λιγότερο επικεντρωμένου στα ναρκωτικά και στις σωματικές θεραπείες.

44. Αρκετά σχόλια σχετικά με τα θέματα προσωπικού και ιδιαίτερα με το βοηθητικό προσωπικό, έχουν γίνει ήδη σε προηγούμενο τμήμα (βλ. παραγράφους 28 με 31). Ωστόσο, η ΕΠΒ δίνει επίσης ιδιαίτερη προσοχή στη συμπεριφορά των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. Ιδιαίτερα, η Επιτροπή θα εξετάσει στοιχεία πραγματικού ενδιαφέροντος για την καθιέρωση μιας θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς. Θα διακριβώσει επίσης ότι οι ασθενείς που μπορεί να θεωρηθούν «βάρος» ή ότι δεν έχουν τη δυνατότητα αποκατάστασης δεν παραμελούνται.

45. Όπως και με τις άλλες υγειονομικές υπηρεσίες, είναι σημαντικό οι διαφορετικές κατηγορίες προσωπικού που εργάζονται σε μια ψυχιατρική μονάδα να συναντιούνται τακτικά και να δημιουργούν μια ομάδα υπό την επίβλεψη ενός ανώτερου γιατρού. Αυτό θα επιτρέψει να εντοπίζονται και να συζητιούνται καθημερινά προβλήματα και να παρέχονται κατευθυντήριες γραμμές. Η έλλειψη τέτοιας δυνατότητας θα μπορούσε κάλλιστα να προκαλέσει απογοήτευση και δυσαρέσκεια ανάμεσα στα μέλη του προσωπικού.

46. Τα εξωτερικά ερεθίσματα και η υποστήριξη είναι επίσης απαραίτητα για τη διασφάλιση του ότι το προσωπικό των ψυχιατρικών ιδρυμάτων δεν απομονώνεται πολύ. Στο πλαίσιο αυτό, είναι ιδιαίτερα επιθυμητό να παρέχονται σε τέτοιο προσωπικό δυνατότητες εκπαίδευσης εκτός του ιδρύματός του καθώς και ευκαιρίες απόσπασης. Επίσης, θα πρέπει να ενθαρρύνεται η παρουσία στα ψυχιατρικά ιδρύματα ανεξάρτητων ατόμων (π.χ. φοιτητών και ερευνητών) και εξωτερικών φορέων (βλ. παράγραφο 55).

Ε. Μέσα συγκράτησης

47. Σε κάθε ψυχιατρικό ίδρυμα, η συγκράτηση ταραγμένων ή / και βίαιων ασθενών μπορεί να είναι απαραίτητη σε ορισμένες περιπτώσεις. Αυτός είναι ένας τομέας ιδιαίτερης ανησυχίας για την ΕΠΒ, δεδομένης της δυνατότητας κακοποίησης και κακομεταχείρισης.

Η συγκράτηση των ασθενών θα πρέπει να υπόκειται σε μια σαφώς καθορισμένη πολιτική. Αυτή η πολιτική θα πρέπει να καθιστά σαφές ότι οι αρχικές προσπάθειες συγκράτησης ταραγμένων ή βίαιων ασθενών θα πρέπει, όσο το δυνατό περισσότερο, να είναι μη φυσικές (π.χ. προφορικές οδηγίες) και ότι όπου είναι απαραίτητη η φυσική συγκράτηση, θα πρέπει κατ' αρχή να περιορίζεται σε έλεγχο με τα χέρια.

Το προσωπικό στα ψυχιατρικά ιδρύματα θα πρέπει να εκπαιδεύεται τόσο σε μη φυσικές τεχνικές όσο και σε τεχνικές ελέγχου με τα χέρια αναφορικά με ταραγμένους ή βίαιους ασθενείς. Η κατοχή τέτοιων δεξιοτήτων θα δώσει τη δυνατότητα στο προσωπικό να επιλέξει την πιο κατάλληλη ανταπόκριση όταν αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις, μειώνοντας έτσι σημαντικά τον κίνδυνο τραυματισμού ασθενών και προσωπικού.

48. Η προσφυγή σε μέσα φυσικής συγκράτησης (ιμάντες, ζουρλομανδύες κλπ.) θα πρέπει μόνο πολύ σπάνια να δικαιολογείται και πρέπει πάντα είτε να έχει χρησιμοποιηθεί κατόπιν ρητής εντολής γιατρού ή να αναφερθεί αμέσως σε έναν γιατρό με σκοπό να δώσει την έγκρισή του. Αν κατ' εξαίρεση πρέπει να γίνει προσφυγή σε μέσα φυσικής συγκράτησης, αυτά θα πρέπει να αφαιρεθούν όσο το δυνατό γρηγορότερα. Δεν θα πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούνται ή να παρατείνεται η χρήση τους σαν τρόπος τιμωρίας.

Η ΕΠΒ έχει σε ορισμένες περιπτώσεις συναντήσει ψυχιατρικούς ασθενείς στους οποίους έχουν χρησιμοποιηθεί μέσα φυσικής συγκράτησης για μέρες. Η Επιτροπή πρέπει να τονίσει ότι τέτοια κατάσταση πραγμάτων δεν μπορεί να έχει θεραπευτική δικαιολογία και αποτελεί, κατά την άποψή της, κακομεταχείριση.

49. Επίσης, θα πρέπει να γίνει αναφορά στο πλαίσιο αυτό, στην απομόνωση (δηλ. περιορισμό μόνος σε ένα δωμάτιο) των βίαιων ή αλλιώς «ανεξέλεγκτων» ασθενών, μια διαδικασία η οποία έχει μια μακρά ιστορία στην ψυχιατρική.

Υπάρχει μια σαφής τάση στη σύγχρονη ψυχιατρική υπέρ της αποφυγής της απομόνωσης των ασθενών και η ΕΠΒ είναι στην ευχάριστη θέση να σημειώσει ότι καταργείται σταδιακά σε πολλές χώρες. Όσο η απομόνωση εξακολουθεί να χρησιμοποιείται, θα πρέπει να υπόκειται σε λεπτομερή πολιτική που θα εξηγή αναλυτικά ιδιαίτερα: τα είδη περιπτώσεων στις οποίες μπορεί να χρησιμοποιείται, τους αντικειμενικούς της στόχους, τη διάρκειά της και την ανάγκη επανεξέτασης, την ύπαρξη κατάλληλης ανθρώπινης επικοινωνίας, την ανάγκη να είναι το προσωπικό ιδιαίτερα προσεκτικό.

Η απομόνωση δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιείται σαν τιμωρία.

50. Κάθε περίπτωση φυσικής συγκράτησης ασθενούς (έλεγχος με τα χέρια, χρήση εργαλείων φυσικής συγκράτησης, απομόνωση) θα πρέπει να καταγράφεται σε συγκεκριμένο αρχείο που καθιερώνεται για το σκοπό αυτό (καθώς και στο φάκελο του ασθενούς). Η καταχώρηση θα πρέπει να περιλαμβάνει το χρόνο έναρξης και λήξης του μέτρου, τις συνθήκες της υπόθεσης, 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.

Αυτό θα διευκολύνει πολύ τη διαχείριση τέτοιων περιστατικών και την εποπτεία της έκτασης της εμφάνισής τους.

ΣΤ. Μηχανισμοί προστασίας στο πλαίσιο της ακούσιας τοποθέτησης

51. Εξ' αιτίας της εύθραυστης κατάστασής τους, οι ψυχικά ασθενείς και πνευματικά ανάπηροι απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε μορφή συμπεριφοράς - ή να αποφευχθεί οποιαδήποτε παράλειψη - που είναι αντίθετη με την ευημερία τους. Συνεπάγεται, ότι η ακούσια τοποθέτηση σε ψυχιατρικό ίδρυμα θα πρέπει πάντα να περιβάλλεται από τους κατάλληλους μηχανισμούς προστασίας. Ένας από τους πιο σημαντικούς μηχανισμούς προστασίας, η ελεύθερη και ενημερωμένη συγκατάθεση για θεραπεία, έχει ήδη τονιστεί (βλ. παράγραφο 41).

η αρχική απόφαση τοποθέτησης

52. Η διαδικασία με την οποία η ακούσια τοποθέτηση αποφασίζεται θα πρέπει να παρέχει εγγυήσεις ανεξαρτησίας και αμεροληψίας καθώς και αντικειμενική ιατρική γνώση.

Όσον αφορά, ειδικότερα, την ακούσια τοποθέτηση αστικού χαρακτήρα, σε πολλές χώρες η απόφαση σχετικά με την τοποθέτηση πρέπει να ληφθεί από δικαστική αρχή (ή να επιβεβαιωθεί από μια τέτοια αρχή σε σύντομο χρονικό διάστημα), υπό το φως της ψυχιατρικών απόψεων. Ωστόσο, η αυτόματη ανάμειξη μιας δικαστικής αρχής στην αρχική απόφαση τοποθέτησης δεν προβλέπεται σε όλες τις χώρες. Η Σύσταση Αριθ. (83) 2 της Επιτροπής Υπουργών για τη νομική προστασία ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και τοποθετούνται σαν ακούσιοι ασθενείς, επιτρέπει και τις δύο προσεγγίσεις (παρά το γεγονός ότι καθορίζει ειδικούς μηχανισμούς προστασίας σε περίπτωση που η απόφαση τοποθέτησης ανατεθεί σε μη δικαστική αρχή). Παρόλα αυτά, η Κοινοβουλευτική Συνέλευση έχει ανοίξει εκ νέου τη συζήτηση για το ζήτημα αυτό μέσω της Σύστασης 1235 (1994) για την ψυχιατρική και τα ανθρώπινα δικαιώματα, ζητώντας η λήψη αποφάσεων σχετικά με την ακούσια τοποθέτηση να λαμβάνεται από δικαστή.

Σε κάθε περίπτωση, ένα άτομο που έχει τοποθετηθεί ακούσια σε ψυχιατρικό ίδρυμα από μη δικαστική αρχή πρέπει να έχει το δικαίωμα να ασκήσει προσφυγή, με την οποία η νομιμότητα της κράτησής του θα αποφασιστεί τάχιστα από το δικαστήριο.

μηχανισμοί προστασίας κατά την τοποθέτηση

53. Ένα εισαγωγικό φυλλάδιο που περιγράφει τη ρουτίνα του ιδρύματος και τα δικαιώματα του ασθενούς θα πρέπει να δίνεται σε κάθε ασθενή κατά την εισαγωγή, καθώς και στην οικογένειά του. Οι ασθενείς που δεν μπορούν να καταλάβουν το φυλλάδιο αυτό θα πρέπει να λαμβάνουν κατάλληλη βοήθεια.

Επιπλέον, όπως σε κάθε μέρος στέρησης της ελευθερίας, μια αποτελεσματική διαδικασία παραπόνων είναι ένας βασικός μηχανισμός προστασίας κατά της κακομεταχείρισης στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Θα πρέπει να υπάρχουν ειδικές ρυθμίσεις που να δίνουν τη δυνατότητα στους ασθενείς να υποβάλλουν επίσημες καταγγελίες σε ένα σαφώς καθορισμένο φορέα και να επικοινωνούν σε εμπιστευτική βάση με μια αρμόδια αρχή εκτός του ιδρύματος.

54. Η διατήρηση της επαφής με τον έξω κόσμο είναι σημαντική, όχι μόνο για την πρόληψη της κακομεταχείρισης, αλλά επίσης και από θεραπευτικής πλευράς.

Οι ασθενείς θα πρέπει να μπορούν να στέλνουν και να λαμβάνουν αλληλογραφία, να έχουν πρόσβαση στο τηλέφωνο και να δέχονται επισκέψεις από την οικογένεια και τους φίλους τους. Η εμπιστευτική πρόσβαση σε δικηγόρο θα πρέπει επίσης να είναι εγγυημένη.

55. Η ΕΠΒ προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στις τακτικές επισκέψεις στα ψυχιατρικά ιδρύματα από έναν ανεξάρτητο εξωτερικό φορέα (π.χ. δικαστή ή εποπτική επιτροπή) που είναι υπεύθυνος για την επιθεώρηση της περίθαλψης των ασθενών. Ειδικότερα, ο φορέας αυτός θα πρέπει να είναι εξουσιοδοτημένος, να μιλάει εμπιστευτικά με τους ασθενείς, να λαμβάνει απευθείας τυχόν παράπονα που μπορεί να έχουν και να κάνει τις απαραίτητες συστάσεις.

εξιτήριο

56. Η ακούσια τοποθέτηση σε ψυχιατρικό ίδρυμα θα πρέπει να σταματήσει αμέσως μόλις πάψει να απαιτείται πλέον από την ψυχική κατάσταση του ασθενούς. Συνεπώς, η ανάγκη για τέτοια τοποθέτηση θα πρέπει να επανεξετάζεται κατά τακτά διαστήματα.

Όταν η ακούσια τοποθέτηση είναι για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ανανεώσιμο υπό το φως ψυχιατρικών στοιχείων, μια τέτοια επανεξέταση θα προκύψει από τους ίδιους τους όρους της τοποθέτησης. Ωστόσο η ακούσια τοποθέτηση μπορεί να είναι για αόριστο χρόνο, ειδικά στην περίπτωση ατόμων που έχουν εισαχθεί υποχρεωτικά σε ψυχιατρικό ίδρυμα κατόπιν ποινικών διαδικασιών και που θεωρούνται επικίνδυνα. Αν το διάστημα της ακούσιας τοποθέτησης είναι αόριστο, θα πρέπει να γίνεται αυτόματη επανεξέταση σε τακτά χρονικά διαστήματα της ανάγκης της συνέχισης της τοποθέτησης.

Επιπλέον, ο ίδιος ο ασθενής θα πρέπει να μπορεί να ζητήσει σε εύλογα χρονικά διαστήματα να εξετασθεί από μια δικαστική αρχή η ανάγκη της τοποθέτησης.

57. Παρόλο που δεν χρειάζεται πλέον ακούσια τοποθέτηση, ένας ασθενής μπορεί παρόλα αυτά να εξακολουθεί να χρειάζεται θεραπεία ή / και προστατευμένο περιβάλλον στην κοινότητα εκτός του ιδρύματος. Στο πλαίσιο αυτό, η ΕΠΒ βρήκε, σε ορισμένες χώρες, ότι οι ασθενείς των οποίων η ψυχική κατάσταση δεν απαιτείται πλέον να κρατούνται σε ψυχιατρικό ίδρυμα, παρόλα αυτά, παρέμειναν σε τέτοια ιδρύματα, λόγω της έλλειψης κατάλληλης φροντίδας / στέγασης στην εκτός ιδρύματος κοινότητα. Το να εξακολουθούν άτομα να στερούνται της ελευθερίας τους, σαν αποτέλεσμα της έλλειψης κατάλληλων εξωτερικών εγκαταστάσεων είναι μια εξαιρετικά αμφισβητήσιμη κατάσταση πραγμάτων.

Z. Τελικές παρατηρήσεις

58. Η οργανωτική δομή των υγειονομικών υπηρεσιών για τα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές ποικίλει από χώρα σε χώρα και είναι σίγουρα ένα θέμα που πρέπει να καθορίζει το κάθε κράτος μέλος. Παρόλα αυτά η ΕΠΒ επιθυμεί να επισύρει την προσοχή στην τάση ορισμένων κρατών να μειώνουν τον αριθμό κρεβατιών σε μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα και να αναπτύσσουν μονάδες ψυχικής υγείας με βάση την κοινότητα. Η Επιτροπή θεωρεί ότι αυτή είναι μια πολύ ευνοϊκή εξέλιξη, υπό τον όρο ότι τέτοιες μονάδες θα παρέχουν ικανοποιητική ποιότητα περίθαλψης.

Είναι πλέον ευρέως διαδεδομένο ότι τα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα θέτουν σε σημαντικό κίνδυνο ιδρυματοποίησης και τους ασθενείς και το προσωπικό, ακόμα περισσότερο εάν βρίσκονται σε απομονωμένες τοποθεσίες. Αυτό μπορεί να έχει καταστροφική επίδραση στη θεραπεία του ασθενούς. Προγράμματα περίθαλψης που αξιοποιούν το πλήρες φάσμα της ψυχιατρικής θεραπείας είναι πολύ ευκολότερο να εφαρμοστούν σε μικρές μονάδες που βρίσκονται κοντά στα μεγάλα αστικά κέντρα.