

Strokovni prispevek/Professional article

HOSPITALIZACIJA BREZ BOLNIKOVE PRIVOLITVE

INVOLUNTARY HOSPITALISATION

*Helena Korošec Jagodič,¹ Barbara Korošec,² Danijel Lajlar,¹ Valentina Winkler Skaza,¹ Vesna Novak,¹ Klemen Jagodič,³ Leonarda Pintarič¹*¹ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik² Odvetniška pisarna³ Splošna bolnišnica Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje**Izvleček**

Izhodišča	<i>Namen naše raziskave je bil ugotoviti število bolnikov, ki so bili sprejeti v psihiatrično bolnišnico brez privolitve. Nadalje pa smo primerjali skupino bolnikov, pri katerih je sodišče ugotovilo, da je zdravljenje proti volji nedopustno, s skupino bolnikov, pri katerih je bilo zdravljenje proti volji po odločitvi sodišča dopustno.</i>
Metode	<i>V retrospektivno raziskavo smo vključili vse bolnike, ki so bili sprejeti v Psihiatrično bolnišnico Vojnik (PB Vojnik) brez privolitve v obdobju od 1. 1. 2006 do 31. 12. 2006.</i>
Rezultati	<i>Leta 2006 je bilo 9,5 % (115 od skupno 1204) sprejemov brez bolnikove privolitve v PB Vojnik. Sodišče je odločilo, da je pri 68 (63 %) bolnikov zdravljenje proti volji nedopustno, pri 40 (37 %) bolnikov pa je bilo zdravljenje dopustno za določeno obdobje, kar je znašalo 3,3 % bolnikov glede na celokupno število sprejemov. Večina bolnikov (80 %), ki so bili sprejeti proti svoji volji, ob sprejemu ni jemala zdravil. Najpogostejša diagnoza pri njih je bila shizofrenija (44 % bolnikov). 68 % bolnikov je bilo pred sprejemom hetero- ali auto-agresivnih. Priče so bile prisotne pri obravnavi 22 bolnikov (20 %). 31 % bolnikov je bilo ob sprejemu pod vplivom alkohola ali drugih psihoaktivnih snovi. Na odločitev sodišča ni značilno vplivala sprejemna diagnoza, podatek o auto- in hetero-agresivnosti bolnikov pred sprejemom ali izjave prič. Ugotovili smo, da je značilno več ponovnih sprejemov v bolnišnico v prvem letu po odpustu pri skupini bolnikov, pri katerih je bilo zdravljenje proti volji po odločitvi sodišča nedopustno, v primerjavi s skupino bolnikov, pri katerih je bilo zdravljenje proti volji dopustno (21 vs. 8; p = 0,008)</i>
Zaključki	<i>Pri nas ugotavljamo razhajanje med pravnimi in kliničnimi merili glede hospitalizacije brez bolnikove privolitve. Odločitev sodišča, da je zdravljenje brez bolnikove privolitve nedopustno, pomeni pogostejšo ponovno hospitalizacijo in s tem slabšo napoved izida bolezni.</i>
Ključne besede	<i>protivoljna hospitalizacija; protivoljno zdravljenje</i>

Abstract

Background	<i>The aim of our study was to determine the number of patients admitted to the psychiatric hospital involuntarily. Further, patients who were treated involuntarily were compared to the patients that were not allowed to be treated involuntarily according to the court rule.</i>
Methods	<i>In observational study we included all patients admitted to the Psychiatric Hospital Vojnik (PB Vojnik) involuntarily over a 1-year period (January 2006 to December 2006).</i>

Avtor za dopisovanje / Corresponding author:

Helena Korošec Jagodič, e-mail: helena.korosec-jagodic@guest.arnes.si

- Results** *We had 9.5 % involuntary admissions (115/1204) in Psychiatric Hospital Vojnik in year 2006. (63 %) patients were not allowed to be treated involuntarily and 40 (37 %) patients were allowed to be treated involuntarily according to the court rule. Majority of patients (80 %) involuntarily admitted didn't take any drugs on admission. The diagnosis of schizophrenia was made in 47 patients (44 %) and it was also most frequent diagnosis. 68 % of patients were aggressive before admission. Witnesses were called to testimony on proceedings in 22 (20 %) of cases. 33 (30 %) patients were positive on psychoactive drugs or alcohol on admission. Admission diagnosis, data about aggression before hospitalisation and testimony of witnesses didn't have a significant influence on court decision. But there were significantly more readmissions during one year period following discharge among patients that were not treated involuntarily compared to patients that were treated involuntarily based on legal criteria (21 versus 8; $p = 0.008$).*
- Conclusions** *In our study we found out discrepancy between legal and clinical criteria about involuntary hospitalization. Patients discharged on legal criteria, rather than clinical, had markedly more readmissions during the next year, and that results in worse outcome.*
- Key words** *involuntary treatment; involuntary admission*

Uvod

Napotitev in zdravljenje bolnikov v psihiatričnih bolnišnicah pri nas urejajo Zakon o nepravdnem postopku¹ in Zakon o zdravstveni dejavnosti,² v *pripravi pa je nov Zakon o duševnem zdravju.*

Od leta 1986 je v Sloveniji v veljavi Zakon o nepravdnem postopku, ki je najstarejši pravni dokument, ki v nekaterih svojih členih ureja napotitev in zdravljenje bolnikov v psihiatrično bolnišnico.¹ Zakon o zdravstveni dejavnosti je bil sprejet leta 2004 in je nekoliko dopolnil določila Zakona o nepravdnem postopku. Zakon o zdravstveni dejavnosti tako navaja, da bolnika, ki zaradi duševne bolezni ogroža svoje življenje ali življenje drugih ljudi ali povzroča veliko škodo sebi ali drugim, je mogoče napotiti in sprejeti na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico tudi brez njegove privolitve. Nadalje pa zakon pravi, da mora pooblaščenca oseba bolnišnice o sprejemu bolnika v psihiatrično bolnišnico najkasneje v 48 urah po sprejemu obvestiti pristojno sodišče.²

Zakon o nepravdnem postopku tudi navaja, da v postopku o pridržanju sodišče brez odlašanja, najpozneje pa v treh dneh po prejemu obvestila o pridržanju, obišče pridržano osebo v zdravstveni organizaciji in jo zasliši, razen če bi zaslišanje škodilo njenemu zdravljenju, ali če glede na njeno zdravstveno stanje to ni možno. Sodišče tudi odredi, da pridržano osebo pregleda zdravnik specialist psihiater iz druge zdravstvene organizacije. Sodišče tako na podlagi izvedenih dokazov odloči, ali se pridržana oseba še nadalje pridržuje v zdravstveni organizaciji ali se odpusti.¹

Odločba ustavnega sodišča pa dopolnjuje, da je potrebno v postopku o pridržanju oseb v psihiatričnih zdravstvenih organizacijah prisilno pridržani osebi po uradni dolžnosti postaviti zagovornika.³

Tako naj bi z zdravljenjem brez bolnikove privolitve zadostili 3 etičnim načelom, ki so: pravica bolnika do zdravljenja, pravica svobodnega odločanja in dostojanstva ter zaščita družbe in okolice.⁴

Iz povzetkov zgornjih zakonov vidimo predvsem razhajanja v jeziku med medicino in pravom. Pravni je-

zik govori o prisilno pridržanih osebah, medicina pa ima pred seboj bolnika, ki potrebuje zdravljenje in pomoč.

Namen naše raziskave je bil ugotoviti delež bolnikov, ki so bili sprejeti v psihiatrično bolnišnico proti svoji volji oz. brez privolitve. Zanimalo nas je tudi, katere duševne bolezni najpogosteje zahtevajo hospitalizacijo brez privolitve. Glavni cilj, ki smo si ga zastavili za raziskavo, pa je bil primerjati skupino bolnikov, pri katerih je sodišče ugotovilo, da je zdravljenje nedopustno, s skupino bolnikov, pri katerih je bilo zdravljenje po odločitvi sodišča dopustno.

Bolniki in metode

Psihiatrična bolnišnica Vojnik (PB Vojnik) ima skupno število postelj 195, od tega jih je klasični psihiatriji namenjenih 135, zdravljenju odvisnosti 30 in usmerjeni rehabilitaciji v enoti Ravne pri Šoštanju 30. S psihiatričnimi storitvami oskrbuje regijo s približno 320.000 prebivalci.

V našo raziskavo so bili vključeni vsi bolniki, ki so bili sprejeti v PB Vojnik v letu 2006. Raziskavo je odobrila Republiška komisija za medicinsko etiko številka 83/01/08. V PB Vojnik so sprejeti odrasli bolniki, ki potrebujejo bolnišnično psihiatrično zdravljenje, zato smo upoštevali spodnjo mejo starosti 18 let. Od podatkov smo pri bolnikih zabeležili spol, starost, sprejemno diagnozo, prisotnost psihoaktivnih snovi ob sprejemu, podatek o avtoagresivnosti ali heteroagresivnosti bolnika pred sprejemom, odločitev sodišča glede zdravljenja proti bolnikovi volji, ležalno dobo in število ponovnih sprejemov v obdobju enega leta po odpustu. Pri bolnikih, ki so bili sprejeti proti svoji volji v bolnišnico večkrat v letu 2006, smo upoštevali podatke prvega sprejema.

Podatke smo analizirali retrospektivno. Rezultate smo predstavili kot srednje vrednosti \pm SD. Uporabili smo test hi-kvadrat za nekontinuirane in Studentov t-test za kontinuirane spremenljivke. Upoštevali smo statistično pomembno razliko pri $p < 0,05$.

Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program SPSS, verzijo 15.

Rezultati

V času od 1. 1. 2006 do 31. 12. 2006 je bilo vseh sprejemov v PB Vojnik 1204, od tega je bilo 115 (9,5 %) sprejemov brez bolnikove privolitve. Ker so bili nekateri bolniki sprejeti večkrat, je bilo skupno število bolnikov, ki so bili v letu 2006 sprejeti proti svoji volji, 108. Od tega je bilo 58 moških in 50 žensk. Povprečna starost je znašala 47 ± 16 let. Povprečna ležalna doba pa je znašala 37 ± 47 dni (minimalno = 0 dni, maksimalno = 266 dni).

108 bolnikov, ki so bili sprejeti v PB Vojnik brez privolitve, smo glede na glavno diagnozo razdelili v 3 glavne skupine. Najštevilčnejša, kar 47 (44 %) bolnikov, je bila prva skupina bolnikov z shizofrenijo. V drugo skupino smo uvrstili bolnike z bipolarno afektivno motnjo, shizoafektivno psihozo in neopredeljeno psihozo; sem je spadalo 29 (27 %) bolnikov. Tretja skupina pa je bila raznolika. Vanjo smo uvrstili bolnike z ostalimi diagnozami, kot so odvisnost, depresija, osebnostna motnja, prilagoditvena motnja in demenca; v skupini je bilo 32 (29 %) bolnikov.

Večina bolnikov, 86 (80 %), pred sprejemom v bolnišnico ni jemala zdravil. 21 (20 %) bolnikov je bilo ob sprejemu pod vplivom alkohola, 10 (9 %) pod vplivom THC, 2 (2 %) pod vplivom različnih psihoaktivnih snovi (PAS), preostali bolniki 75 (69 %) pa niso bili pod vplivom alkohola ali PAS.

46 (43 %) bolnikov je bilo pred sprejemom v bolnišnico heteroagresivnih, 16 (15 %) jih je bilo sprejetih po poskusu samomora, 11 (10 %) jih je navajalo samomorilne misli, 35 (32 %) bolnikov pa pred sprejemom ni bilo hetero- ali avtoagresivnih.

Priče so bile prisotne pri obravnavi 22 bolnikov (20 %), v večini primerov so bili to najbližji svojci bolnikov.

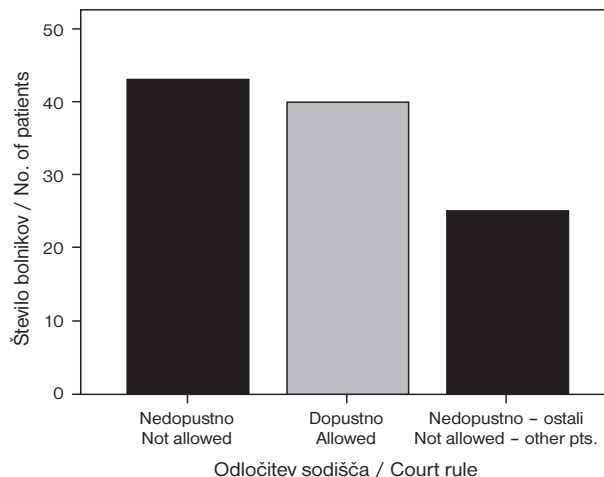
Slika 1 razvršča bolnike, ki so bili sprejeti proti svoji volji, glede na odločitev sodišča v 3 različne skupine. V prvi skupini je 43 oz. 40 % (21 moških in 22 žensk) bolnikov, pri katerih je sodišče odločilo, da je zdravljenje proti volji nedopustno. V drugi skupini je 40 oz. 37 % (25 moških in 15 žensk) bolnikov, pri katerih je sodišče odločilo, da je zdravljenje proti volji dopustno za določeno obdobje. Tretja skupina pa je bila raznolika.

Razpr. 1. Primerjava glavnih značilnosti 2 skupin bolnikov med seboj (skupina 1: sodišče odloči, da je zdravljenje proti volji nedopustno; skupina 2: sodišče odloči, da je zdravljenje proti volji dopustno za določeno obdobje). Podatki so predstavljeni kot srednje vrednosti \pm SD.

Table 1. Comparison of two main groups of patients (Group 1: court rules that involuntary treatment is not allowed; Group 2: court rules that involuntary treatment is allowed for defined time period). Data are shown as mean \pm standard deviation (SD).

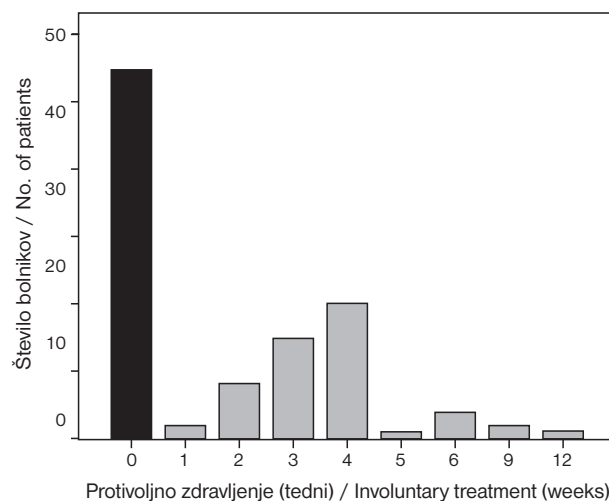
	Odločitev sodišča o protivoljnem zdravljenju Court rule about involuntary treatment	Število bolnikov Number of patients	Število moških (%) Number of men (%)	Povprečna starost Mean age	Število ponovnih sprejemov v prvem letu Number of readmissions during the next year
Skupina 1 / Group 1	Nedopustno / Not allowed	43 (40 %)	21 (49 %)	49 ± 18	21*
Skupina 2 / Group 2	Dopustno / Allowed	40 (37 %)	25 (63 %)	46 ± 15	8*

*p = 0,008



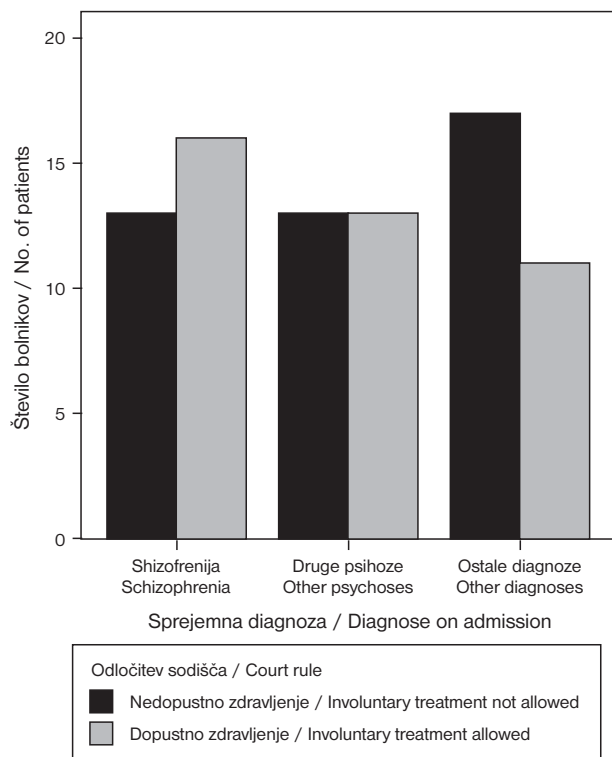
Sl. 1. Razdelitev brez privolitve sprejetih bolnikov v 3 skupine glede na odločitev sodišča o nadaljnjem zdravljenju proti njihovi volji.

Figure 1. Patients admitted involuntarily to the psychiatric hospital were divided into 3 groups according to the court decision about involuntary treatment.



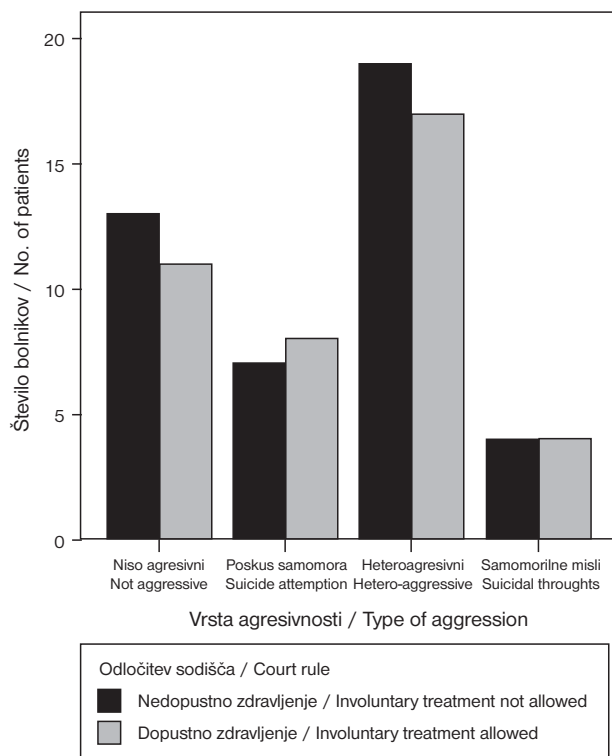
Sl. 2. Število tednov zdravljenja proti volji bolnika glede na odločitev sodišča.

Figure 2. Duration of allowed involuntary treatment according to the court rule.



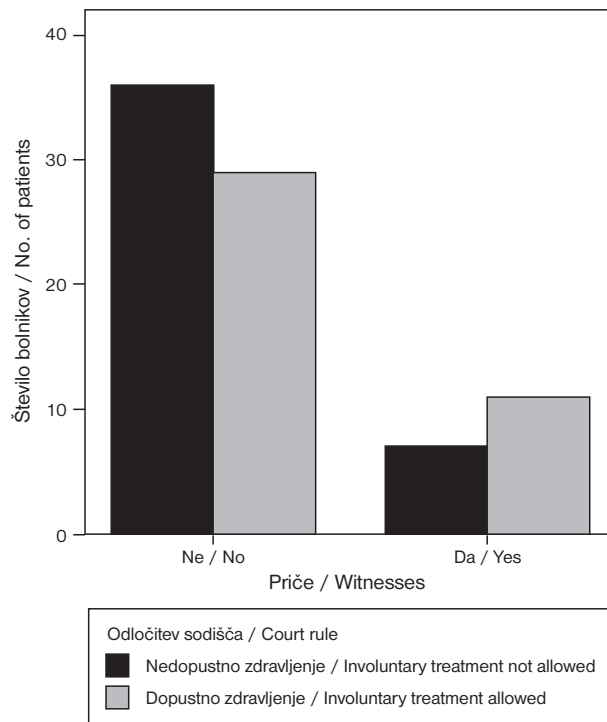
Sl. 3. Odločitev sodišča o zdravljenju proti volji bolnika glede na sprejemno diagnozo.

Figure 3. Influence of admission diagnosis on involuntary treatment.



Sl. 4. Odločitev sodišča o zdravljenju proti volji bolnika glede na agresivnost bolnikov pred sprejemom.

Figure 4. Influence of data about aggression of patients before admission on court decision about involuntary treatment.



Sl. 5. Odločitev sodišča o zdravljenju proti volji bolnika glede na prisotnost prič.

Figure 5. Court decision about involuntary treatment according to the presence of witnesses on hearing.

Sem smo uvrstili 25 oz. 23 % bolnikov, pri katerih je sicer bila odločba sodišča, da je zdravljenje proti volji nedopustno, vendar so se bolniki večinoma premislili in naknadno podpisali privolitev v zdravljenje. Slika 2 pa prikazuje obdobje zdravljenja proti volji glede na odločitev sodišča. Sodišče se je najpogosteje odločilo za 3 ali 4 tedne dopustnega zdravljenja.

Skušali smo tudi opredeliti glavne dejavnike, ki vplivajo na odločitev sodišča. Da bi dobili kar se da reprezentativne rezultate, smo primerjali med seboj le prvo (43 bolnikov, ki se niso zdravili, ker je bilo zdravljenje proti volji nedopustno) in drugo skupino (40 bolnikov, ki so se zdravili, ker je sodišče dovolilo zdravljenje proti volji), ti dve skupini pa sta bili med seboj tudi po številu primerljivi. Sprejemna diagnoza, podatek o agresivnosti bolnika pred sprejemom in izjave prič nimajo značilnega vpliva na odločitev sodišča glede zdravljenja proti volji bolnika (Sl. 3, 4, 5).

Razpredelnica 1 pa prikazuje število ponovnih sprejemov v obdobju enega leta po odpustu iz psihiatrične bolnišnice. Vidimo, da je bilo značilno več ponovnih sprejemov pri skupini bolnikov, pri katerih je bilo zdravljenje proti volji s strani sodišča nedopustno, v primerjavi s skupino bolnikov, pri katerih je bilo zdravljenje proti volji dopustno (21 vs. 8; $p = 0,008$).

Razpravljanje

V naši raziskavi je bilo skupno število sprejemov brez bolnikove privolitve 9,5 % (115 od 1204) in od tega je bila le približno tretjina bolnikov tudi zdravljenih pro-

ti svoji volji glede na odločitev sodišča, kar je znašalo 40 bolnikov oz. 3,3 %. V raziskavi, ki je zajela 10 evropskih držav, se je gibalo število hospitalizacij brez bolnikove privolitve od 3,2 % (Portugalska) do 30 % (Švedska) glede na število vseh hospitalizacij v psihiatrične bolnišnice.⁵ V Nemčiji in Avstriji pa je ta podatek znašal približno 18 % vseh hospitalizacij.⁵ V Izraelu ugotavljajo kar 38 % hospitalizacij brez bolnikove privolitve.⁶ Evropske države imajo različno urejene pravne sisteme, v glavnem pa je glavno merilo za hospitalizacijo proti volji bolnika prisotna duševna motnja pri bolniku. Najpogostejše dodatno merilo je preteča nevarnost sebi ali drugim, nekatere države pa upoštevajo tudi pomanjkanje uvida v bolezensko stanje.⁵

Ugotavljamo, da je najpogostejša diagnoza, ki zahteva hospitalizacijo proti bolnikovi volji, shizofrenija. Enako ugotavljajo tudi številni drugi avtorji.⁶⁻⁹ Najverjetneje je to zato, ker je pri tej bolezni najbolj moten uvid v bolezensko stanje.⁷ Večina bolnikov je pred sprejemom v bolnišnico prenehala jemati zdravila, kar je najverjetneje vodilo v poslabšanje bolezni.

Večina bolnikov (69 %) ob sprejemu ni bila pod vplivom alkohola in ostalih PAS. Pomembna je tudi ugotovitev, da je bila velika večina bolnikov, kar slabi 2/3, pred sprejemom agresivnih, sem smo uvrstili tako avtoagresivna kot heteroagresivna dejanja. Zanimivo pa je, da na odločitev sodišča o zdravljenju proti volji ni značilno vplival podatek o agresivnosti bolnika pred sprejemom v psihiatrično bolnišnico, kar je razvidno tudi iz slike 4. Glede na zakon, ki navaja merilo ogrožanja svojega življenja oz. življenja drugih, bi pričakovali več nasilnega vedenja pri skupini bolnikov, pri katerih je sodišče dovolilo zdravljenje proti bolnikovi volji.^{1,2} Raziskave so sicer pokazale, da bolj kot sama psihoza tveganje za nasilno vedenje bolnikov predvsem povečuje zloraba PAS in alkohola ter osebnostna motnja.¹⁰

Najpomembnejša ugotovitev naše raziskave je, da se je sodišče le pri 40 bolnikih, kar je dobra tretjina bolnikov, ki so bili sprejeti brez privolitve v PB Vojnik, odločilo in dovolilo zdravljenje proti bolnikovi volji. Če tukaj upoštevamo, da je bila najpogostejša diagnoza shizofrenija, pri kateri je najbolj moten uvid v bolezensko stanje, vidimo, da je bilo veliko bolnikov odpuščenih domov, ne da bi se zdravili (Sl. 3). Zato tudi ne preseneča podatek o značilno večjem številu ponovnih sprejemov v psihiatrično bolnišnico pri skupini bolnikov, pri katerih je bilo zdravljenje proti volji nedopustno po odločitvi sodišča, v primerjavi s skupino bolnikov, pri katerih je bilo zdravljenje proti volji dopustno (21 proti 8).

Različne raziskave v ostalih državah so tudi pokazale, da pride pri bolnikih, ki so bili zdravljeni proti svoji volji, v nadaljnjem poteku zdravljenja do kliničnega izboljšanja bolezni. Pri spremljanju teh bolnikov se izkaže, da ima večina tako do sprejema v bolnišnico kot tudi do zdravljenja pozitiven odnos.¹¹

Pravni predpisi se razhajajo z zdravniško etiko. Medicina se ukvarja z zdravljenjem različnih bolezni, psihiatrija kot del medicine pač z zdravljenjem duševnih

bolezni. Psihatri torej hospitalizirajo bolnike, da jih zdravijo. Po drugi strani pa se pravna stroka ukvarja predvsem s svobodo in pravicami posameznika, ne pa z duševnim zdravjem.⁴ Človekove pravice sicer izhajajo iz njegove svobodne volje, pri duševnem bolniku pa je težko govoriti o svobodni volji, saj je njegova voljna sfera pod vplivom najrazličnejših psihopatoloških doživetij.¹² Bolniku tudi ostaja njegova osnovna pravica, da mu v času bolezni nujno pomagamo, tudi če se v tem trenutku ne strinja z nobenim zaščitnim in terapevtskim ukrepom.^{12, 13} Na tem mestu si tudi lahko zastavimo vprašanje, ali je hospitalizacija na prenatrpanem internističnem ali kirurškem oddelku kaj manj stresna za bolnika kot hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici, a teh bolnikov nihče ne vpraša o privolitvi.

Zaključki

V primerjavi z ostalimi evropskimi državami ugotavljamo pri nas nizko število hospitalizacij brez bolnikove privolitve. Ugotavljamo tudi veliko razhajanje med medicinskimi in pravnimi merili glede protivoljne hospitalizacije. Najpogostejša diagnoza, ki zahteva hospitalizacijo brez privolitve, je shizofrenija. Odločitev sodišča, da je zdravljenje proti volji nedopustno, pomeni pogostejše ponovne hospitalizacije v psihiatrično bolnišnico in s tem slabšo napoved izida bolezni.

Literatura

1. Zakon o nepravdnem postopku 1986. Ur l RS 30/86.
2. Zakon o zdravstveni dejavnosti. Ur l RS 9/92, 37/95, 8/96.
3. Odločba ustavnega sodišča U-I-60/03.
4. Zemishlany Z, Melamed Y. The impossible dialogue between psychiatry and the judicial system: a language problem. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006; 43: 150-8.
5. Salize HJ, Dressing H. Epidemiology of involuntarily placement of mentally ill people across the European Union. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 163-8.
6. Bauer A, Rosca P, Grinshpoon A, Khawaled R, Mester R, Yoffe R, Ponizovsky AM. Trends in involuntary psychiatric hospitalisation in Israel 1991-2000. *International Journal of Law and Psychiatry* 2007; 30: 60-70.
7. Rosca P, Bauer A, Grinshpoon A, Khawaled R, Mester R, Ponizovsky AM. Rehospitalisations among psychiatric patients whose first admission was involuntary: a 10-year follow-up. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006; 43: 57-64.
8. Craw J, Compton MT. Characteristics associated with involuntary versus voluntary legal status at admission and discharge among psychiatric inpatients. *Soc Psychiatry Epidemiol* 2006; 41: 981-8.
9. Wheeler A, Robinson E, Robinson G. Admissions to acute psychiatric inpatient services in Auckland, New Zealand: a demographic and diagnostic review. *N Z Med J* 2005; 118: U 1752.
10. Colosanti A, Natoli A, Moliterno D, Rossantini M, De Gaspari IF, Mauri MC. Psychiatric diagnosis and aggression before acute hospitalisation. *European psychiatry* 2007 Nov 14 (Epub).
11. Katsakou C, Priebe S. Outcomes of involuntary hospital admission - a review. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 114: 232-41.
12. Žvan V. Bolezenska psihiatrična stanja, ki najpogosteje zahtevajo hospitalizacijo proti volji bolnika. Dosegljivo na: www.pb-begunje.si/Osnova/stran.php?tid=284-10k
13. Haberfellner EM. Neprostopvoljna hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici - situacija v Avstriji. Dosegljivo na: www.pb-begunje.si/Osnova/file.php?id=521&db=priponke