

Pobuda za ljudem prijazen Zakon o duševnem zdravju,

ki bo temeljil na spoštovanju človekovega dostojanstva in skupnostnih usmeritev

Dne 25. 11.2020 je potekala okrogla miza glede predloga sprememb Zakona o duševnem zdravju, ki je do 30. 11.2020 v javni razpravi. Okroglo mizo sta organizirala Fakulteta za socialno delo in Dom na Krasu. Na dogodku so sodelovali ljudje s težavami v duševnem zdravju, njihovi svojci in poklicni strokovnjaki na področju duševnega zdravja. V spodnji izjavi izpostavljam najpomembnejše poudarke okrogle mize in pomanjkljivosti novega predloga.

Že obstoječi zakon, sprejet leta 2008, je bil velik kompromis, ki je bil podprt, saj pred tem tega področja zakonodaja ni podrobno urejala. Trenutni predlog sprememb praktično vse slabosti ohranja in je bolj estetskega pomena, poleg tega pa nekatere težave še pogloblja. Na okrogli mizi smo tako udeleženci večinsko zagovarjali stališče, da je potrebno zakon napisati na novo, od začetka, z boljšim upoštevanjem strokovnih načel, evropskih dokumentov in večjim poudarkom na človekovih pravicah.

Interdisciplinarnost in vključevanje uporabnikov

Splošni zadržek k predlogu je, da ohranja zdravstveno oz. medicinsko naravnost in pogled na duševne stiske in ga celo pogloblja s tem, ko mestoma iz zakona izključuje strokovne delavce na področju psihosocialne pomoči. To se kaže v uporabi jezika (npr. za definiranje duševnih stisk), pa tudi pretežno zdravstvenih ukrepov, ki jih uzakonja. Pri tem zanemari druge stroke, ki duševne stiske razumejo širše in to odsevajo tudi metode in načini dela, ki segajo onkraj obravnave »motenj v delovanju možganov«. Predlog sicer uporablja določene vsebinske fraze (varstvo človekovih pravic), a jih uporablja le na deklarativni ravni, predvideni ukrepi in novosti, ki jih prinašajo spremembe zakona, pa tega ne odlikavajo v dovoljšni meri (ohranja in na področju varovanih oddelkov še širi prakse zapiranja in prisile). Predlog ZDZdr-1 zanemari tudi vidik samih ljudi s težavami v duševnem zdravju, saj večinoma uporablja jezik, ki se ga težko razume, a hkrati s tem jezikom narekuje vrsto ukrepov, ki zelo intenzivno posegajo v življenje teh ljudi.

Zakon mora biti napisan v vsakdanjem jeziku, razumljivemu širši javnosti, predvsem pa osebam, ki se jih ta zakon najbolj tiče: ljudem s težavami v duševnem zdravju. Strokovni jezik večkrat prikriva dejansko stanje kot pa, da bi ga razkrival. Kljub temu, da je zakon v prvi vrsti pravni dokument, je prav, da je napisan v čim bolj razumljivem jeziku.

Definicije in ukrepi morajo biti široki in raznovrstni, ne pa pretežno zdravstveni. Duševno zdravje je več kot delovanje možganov. Govoriti, spodbujati, omogočati in uzakoniti je potrebno tudi teme in načine dela, ki spodbujajo okrevanje, omogočajo alternative pri delu z ljudmi v akutnih krizah (krizne namestitve in krizni timi) ter pristope, ki so psihoterapevtsko naravnani ipd.

Glavno besedo pri snovanju zakona morajo imeti osebe s težavami v duševnem zdravju. Zakonodajalec mora dosledno upoštevati načelo »nič o nas brez nas«, kar v tem primeru pomeni, da odločevalsko moč dobijo uporabniki.

Skupnostna oskrba in dezinstitutionalizacija

Skupnostna oskrba in dezinstitutionalizacija sta že leta temelj evropskih dokumentov in slovenskih smernic za delo z ljudmi z duševnimi težavami. Kljub temu pa novi predlog praktično ne upošteva dezinstitutionalizacije, torej prehoda iz institucionalnih k skupnostnim oblikam oskrbe, h kateri smo zavezani med drugim kot podpisniki Konvencije o pravicah ljudi z ovirami. Beseda

»dezinstitutionalizacije« se sicer dvakrat pojavi v spremnem besedilu, s čimer se navidezno zadosti korektnosti, v sami vsebini zakona pa nima nobene teže. Ne glede na to, da zakon predvideva vzpostavitev Centrov za duševno zdravje, ki naj bi bili skupnostno usmerjeni, pa to nikakor ni dovoljšen ukrep, saj hkrati ne zmanjšuje števila postelj v obstoječih institucijah. Izkušnje iz tujine pa kažejo, da nas bo tovrsten način dela pripeljal v izredno drag, neučinkovit in človeku neprijazen sistem dvotirne oskrbe. Brez zmanjševanja kapacitet bodo skupnostne službe zgolj podaljšana roka institucij.

Zakon mora v konkretnih ukrepih upoštevati usmeritev k dezinstitutionalizaciji.

Nemudoma mora uzakoniti moratorij na gradnjo novih institucij (predvsem varovanih oddelkov) in zagotoviti preobrazbo institucionalnih oblik varstva v skupnostne oblike oskrbe.

Obravnava v skupnosti in nadzorovana obravnava

Predlog ne spreminja bistveno koordinirane obravnave v skupnosti, dosežka prejšnjega zakona, ki naj bi omogočal ljudem, ki se znajdejo v primežu ustanov, da si s pomočjo osebnega načrta in raznih »pomočnikov« ustvarijo samostojno življenje v skupnosti. Kljub temu, da je koordinator v skupnosti služba že veliko let, namreč še vedno ne obstajajo storitve, ki bi jih slednji lahko koordinirali. Obenem pa ne le, da zakon koordinatorjem ponovno ne daje, kar bi potrebovali za to, da bi lahko opravljali naloge, predvidene po tem zakonu; noveliran predlog zakona jim postavlja še dodatni formalni pogoj za to, da so imenovani (»je strokovni delavec v skladu z zakonom, ki ureja socialno ali zdravstveno varstvo«), kar v praksi pomeni, da bodo morali pridobiti strokovni izpit. Mislimo, da bi morala skrb zakonodajalca iti najprej v ureditev temeljnih pogojev za delovanje tega pomembnega profila v skupnosti, ne pa v dodatno oteževanje njihovega delovanja z novimi formalnimi pogoji, ki niso prioritetni. Koordinatorji obravnave v skupnosti bi morali imeti zagotovljena sredstva za vzpostavljanje storitev, za razvoj mreže v skupnosti (med drugim tudi spodbujati storitve, ki bi jih izvajali ljudje s težavami v duševnem zdravju (kot vrstniški podporni delavci) ali pa bi zakon moral na drug način državo in ministrstva izrecno obvezati k vzpostavitvi tovrstnih služb. Predlog zakona delitev na zdravstvo in socialo ter izključitev sociale celo še bolj vzpostavlja s tem, ko koordinatorjem preprečuje vstop v zavode.

Zakon mora močno podkrepiti skupnostne službe in jih ne deliti na zdravstvene in socialne.

Zakon mora omogočiti in zapovedati vzpostavitev mreže skupnostnih služb in preseči omejitvev na socialno in zdravstveno. Zakon mora biti osnova, ki omogoča, da institucije zmanjšamo in odpravimo, ljudi pa preselimo v skupnost. Prav tako mora eksplicitno zapisati obvezo ministrstvom in državi, da zagotovi skupnostne službe in zanje potrebne finance.

Varovani oddelki in etika nezapiranja

Varovani oddelki v socialnovarstvenih zavodih in psihiatričnih bolnišnicah so jedro prisile in zapiranja – kažejo na to, da sistem ne zna poskrbeti za ljudi v stiskah drugače, kot pa z zapiranjem in prisilo. Namesto, da bi vzpostavile nov sistem varovanja in posebnih oblik oskrbe v skupnosti in brez zapiranja, predlagane spremembe zakona zagato s prezasedenostjo varovanih oddelkov v socialnovarstvenih zavodih rešujejo z določanjem normativa 12 »postelj« v varovanem oddelku na 30.000 prebivalcev, ki že v osnovi ne spada v zakon, pač pa pravilnike in normative. To bi pomenilo namesto zmanjšanja stopnje zapiranja in prisile več kot 130 novih mest na teh oddelkih. Alternative taki praksi, ki je že zdaj pretirana, so znane, zapiranje v imenu varnosti pa dokazano ni potrebno, kaj šele nujno. Znani so primeri ukinjanja varovanih oddelkov in vzpostavljanja celostne oskrbe, v Sloveniji predvsem na področju starejših, pa tudi na drugih področjih dolgotrajnih stisk in oskrbe. Na okrogli mizi so z nami podelili tudi izkušnje o skrbi za ljudi z demenco in duševnimi težavami brez uporabe zaprtih oddelkov in prisilnih sredstev, kar so jim omogočale predvsem spremembe okolja znotraj ustanove, nove metode dela in nova organizacija dela.

Predlog ZDZdr-1 še vedno ohranja podlago za izvrševanje prisile (obravnave proti volji) in zapiranja. Ta podlaga je domnevna nevarnost ali ogrožanje življenja, zdravja ali premoženja sebe ali drugih. V to kategorijo gre preveč raznovrstnih stvari, saj je preveč splošna in ohlapna.

Zakon mora odpraviti prisilo in zapiranje, obvezno obravnavo pa utemeljiti na potrebi po pomoči in ne na nevarnosti ali ogrožanju. Zakon mora ustvariti dovolj raznolike »ponudbe«, da lahko oseba izbira, izbira pa ne sme biti vsiljena proti njeni volji. To še posebej velja za »ponudbo« v primerih akutnih kriz (kjer je trenutno možna le hospitalizacija) in kriz, kjer je potrebna intenzivna podpora, vendar po dikciji zakona zdravljenje ni potrebno (trenutno je možna le namestitev v varovani oddelek) – alternativ za oboje pa poznamo veliko, a jih zakon ne omogoča, kaj šele spodbuja. Preko pilotnih projektov in zbiranja dobrih praks (iz Slovenije in tujine) naj se vzpostavi sistem, kjer je zapiranje nesprejemljivo. Zdravljenje brez privolitve naj bo utemeljeno na potrebah človeka po pomoči in obvezi strokovnjakov, da osebi pomagajo.

Profesionalni zastopniki

Za varstvo pravic naj bi skrbeli t. i. zastopniki pravic oseb na področju duševnega zdravja. Pri njihovem delu prihaja do več težav, ki pa jih predlog novega zakona ne naslavlja. Trenutne zakonske rešitve dajejo zastopnikom značaj napol ljubiteljskega, honorarnega dela v prostem času. Uporabniki pa potrebujejo za zagovor njihovih pravic in posredovanje pri ukrepih zoper njihovo voljo močno in stalno službo. To je mogoče le s profesionalizacijo zagovorniške službe, saj je le tako lahko odzivna in predvsem neodvisna. Poleg tega delo zastopnikov ne sme biti vezano le na varstvo pravic, izrecno zapisanih v tem zakonu, temveč bi morali zastopniki po tem zakonu varovati in uresničevati pravice ljudi s težavami v duševnem zdravju pri vseh zadevah, pri katerih lahko zaradi statusa »duševnega bolnika« oz. same duševne stiske pride do kršitev oz. omejitev teh pravic. Predvsem je to nujno ob postopkih sprejema, premestitve ali odpusta, pa tudi pri drugih postopkih, ki intenzivno posegajo v osebno svobodo in integriteto, kot so vezanje in osamitev (posebni varovalni ukrepi), omejevanje pravic in predpisovanje zdravil v odmerkih, ki so večji od predpisanih (za zdaj zakon zapisuje zagovornikovo vlogo le pri nadzoru vodenja evidenc o teh postopkih). Zagovorniška podpora pa je pogosto potrebna tudi zunaj kroga psihiatrične obravnave in posebnih socialnovarstvenih zavodov – pri stikih z bližnjimi, civilnih zadevah, odpuščanju z dela ipd. Zakon bi moral uzakoniti splošni in celostni lik neodvisnega zagovornika oz. zastopnika pravic na področju duševnega zdravja.

Zakon bi moral vpeljati sistem plačanega in profesionalnega zagovorništva/zastopništva.

Ker so potrebe po taki službi ne le pri informiranju o pravicah in tudi ne le na področju psihiatrije, bi morala biti zagovorniška služba prilagodljiva po osebni meri vsakokratnih potreb osebe s težavami v duševnem zdravju. Neodvisna zagovorniška služba bi lahko opozarjala tudi na systemske diskriminacije in bila v oporo človeku kontinuirano skozi življenje in ne zgolj v točkah velikih stisk.

ZDZdr v kontekstu časa in drugih zakonov

V zadnjih letih se je v Sloveniji zgodilo kar nekaj pomembnih premikov proti boljšim in kvalitetnejšim službam v skupnosti in širitvi pravic in programov namenjenim ljudem z ovirami. Med njimi naj našteto le Zakon o socialnem vključevanju invalidov, ki se trenutno preizkuša in bo zagotovil nekatere nove storitve in prejemke, Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki je v nastajanju in pilotni projekti preobrazbe zavodov (trenutno dva zavoda v Sloveniji). Predlog zakona teh ne upošteva. Prav tako ne upošteva reorganizacije CSD, ki je močno vplivala na delovanje te institucije, ki bi morala biti jedro skupnostnega dela. Zdaj so po lastnih besedah CSD preobremenjeni z birokracijo in nimajo dovolj časa oz. zaposlenih za konkretno delo z ljudmi, ter so to marsikje prepuščali prostovoljcem iz nevladnih organizacij, ki pa dostikrat nimajo dovolj znanja, denarja, kapacitet, časa, zaposlenih...

Zakon mora biti usklajen s spremembami v sistemu in zakonodaji

Predlagamo, da se ZDZdr napiše na novo in upošteva spremembe, ki so se v zadnjih letih zgodile na področju slovenskega socialnega varstva, v EU in po svetu.

Zakonodaja mora vključiti tudi spregledane skupine uporabnikov

Na okrogli mizi so bili prisotni tudi starši avtistov, ki so izpostavili brezpravnost njihovih otrok po 18 letu starosti, hkrati pa pomanjkanje podpornih storitev, ki bi bile specifične tej populaciji. Ne želimo, da bi ZDZdr vključeval še to in vse ciljne skupine, pač pa se nam zdi pomembno, da se zakonodaja napiše na podlagi raziskav in pogovorov z uporabniki in svojci in na ta način poskrbi, da nihče ne izpade iz sistema. Ta sprememba zakona je namreč narejena prehitro in brez primerne podlage, ki bi omogočala odgovore, ki zares odgovarjajo na potrebe in stiske ljudi.

Izobraževanje sodnikov in odvetnikov

Predlog tudi uvaja izobraževanja za odvetnike in sodnike iz področja duševnega zdravja. Ta ukrep močno podpiramo in se nam zdi pomemben korak naprej in k ščitenju človekovih pravic.