

URGENTNOST V OKVIRU FUNKCIONALNIH PSIHOZ, OSNUTEK ZAKONA O DUŠEVNEM ZDRAVJU IN AVTONOMIJA NEKE STROKE.....

Vukosav Žvan

O problemih urgentnosti smo govorili skoraj vsako leto, odkar se družimo v Begunjah. O njej smo govorili pri dilemah neprostoovoljne hospitalizacije in pri nevroleptični in antidepresivni terapiji.

Urgentnost klasificiramo po raznih vidikih. Najpomembnejši so seveda samomorilnost, nemir in agresivno vedenje psihotičnih bolnikov in s tem v zvezi znana in kar nekako zloglasna formulacija (čeprav nikjer še niso našli primernejše) o nevarnosti zase in za druge ljudi. Nadalje predstavlja urgentno stanje vzbrstitev blodnjave in (ali) halucinatorne simptomatike, nadalje primeri, ko se bolnik zapre in ne pusti nikogar blizu, odklanja hrano, hira, izgublja socialne kontakte, ko se mu izrazito spremeni vedenje, hudo trpi, si sam ne more pomagati in še vrsta drugih situacij.

Pomembno je, da je urgentnost v teh primerih zelo pogosto povezana z nujno hospitalizacijo, ta pa, v primeru psihoz zaradi znanih karakteristik psihotičnih oseb neredko z nepopularnim, a potrebnim ukrepom brez privolitve. S tem se urgentnost še ne konča, tukaj je še bivanje na zaprtem oddelku, ustrezno zdravljenje (ki ga psihotik neredko odklanja), občasna potreba oviranja preveč nemirnega in neobvladljivega bolnika itd. To so torej naše vsakdanje preokupacije v zvezi z urgentnostjo. Tisti, ki smo se s tem dolžni ukvarjati, delamo to neradi, čeprav z občutkom, da ne gre drugače. Občasna medijska gonja in nekateri posamezniki, ki kar naprej stresajo očitke na psihiatrijo, nam to težko delo še otežujejo. Še težje pa je, kadar za urgentne ukrepe včasih ne najdemo podpore tudi pri nekaterih kolegih, ki menijo, da smo preveč radikalni. Med temi pa so tudi tisti, ki so se izognili situacijam, kjer bi se tudi sami morali odločiti za radikalen poseg. Nekako smo se navadili na očitke, da smo v kakem primeru ukrepali prezgodaj, ali pa nasprotno, da smo reagirali prepozno, če je prišlo do neljubega incidenta. Sprijazniti se moramo pač s tem, da so stvari nedorečene in bodo take tudi ostale, pa če bomo imeli še tako dovršen in podroben zakon.

Govorim kar na pamet in se morda tudi motim. Vtis pa imam, da ukrepov brez privolitve ni preveč, prej premalo. Menim, da bi s pravočasnim ukrepom lahko preprečili marsikateri incident. Torej, da pogosto čakamo, da se bo nekaj zgodilo...

V mnogih letih, odkar delam s psihotičnimi bolniki, sem si zapomnil marsikak "primer" tega, o čemer sedaj govorim. Dovolite, da jih nekaj navedem. Z njimi želim pokazati, kakšno je stanje, kakšna je naša praksa, naše dileme in napake, medijski odzivi, politizacija in podobno.

Prvi primer. Ta je najbolj "svež". Pred tedni sem zjutraj na nacionalnem radiu poslušal reklamo za časopis Večer, poslušalcem pa so v branje ponujali "srhljivo" temo o primeru psihiatričnega bolnika. Po spominu navajam, da je ta razbil servis Porsche v tej in tej ulici, čeprav je bolnikova mati že dneve pred dogodkom opozarjala zdravnike in jih rotila, naj kaj ukrenejo. Ti pa da zaradi toge zakonodaje niso ukrepali in zadevo je - potem ko je nastala materialna škoda - razrešila policija. Sklep te reklame (in obetanege članka) je bil ta, da je nedopustno ukrepati šele potem, ko se je že kaj zgodilo. No, sklep v tem primeru je bil tudi iz našega zornega kota kar pravilen, saj se pogosto dogaja prav to - da lepo počakamo na incident, potem bo pa že prišla policija...

Drugi primer. Gre za medijsko zelo razvpit dogodek iz nekega večjega slovenskega mesta pred nekaj leti, ki je dobil celo politične razsežnosti. Neki znani psihotični bolnici se je psihoza tako poslabšala, da je pod vplivom bolezenskih doživljanj začela groziti sosedom in se je že oborožila z nekim nevarnim orožjem. Utemeljeno je bilo pričakovati, da bo nesrečnica te grožnje udejanila in da lahko pride do tragedije. Treba je bilo hitro ukrepati. Tako je sklepal tudi njen psihiater, ki jo je predhodno že zdravil, in ta je nemudoma (pravočasno!) organiziral privod v bolnišnico brez njene privolitve. Ta privod seveda ni bil nežen, saj tudi ne more biti, prepričan pa sem, da je preprečil neko hudo dejanje, če že ne upoštevamo tudi tega, da je prestrašena bolnica imela pravico do ustreznega zdravljenja. Ker se je dogodek zgodil javno, je stvar prišla v časopise, ki so v glavnem očitali prisilno dejanje in grobost ob tem. Pri tem pa se nujno vprašajmo, kakšna bi bila reakcija medijev in javnosti, če bi bolnica svoje namere udejanila. Prepričan sem, da bi bila reakcija v tej smeri, kot pri prvem primeru. Očitek bi bil, "da kljub opozarjanju in zaradi toge zakonodaje nihče ni nič ukrenil, dokler ni prišlo do incidenta"... No, v tem primeru je bilo tudi v naših stanovskih krogih nekaj očitkov omenjenemu psihiatru, češ zakaj da se je mešal v proceduro, za katero so pristojni drugi. Po mojem mnenju pa je ravnal pogumno in etično in se ni skušal izgovarjati, da to ni njegovo delo.

Še bolj zanimiva pa je bila v tem primeru politizacija dogodka. V medijih se je oglasil tudi predsednik enega od slovenskih sindikatov in napadel oblast oziroma vlado, da dopušča taka dejanja. Nekako v zvezi s tem je bilo tudi poslansko vprašanje v Državnem zboru. Neki poslanec je zbor opozoril na nepravilnosti, ki da se dogajajo v psihiatriji in v bolnišnicah in da je treba stvar razčistiti. Ko pa je istega poslanca čez nekaj dni novinarka v TV oddaji pozvala, naj pove, katere so te zatrjevane nepravilnosti, se je brez slabe vesti izmaknil, da za konkretnosti ne ve, ker se v to pač ne pogloblja. Očitno je bilo, da je poslanca nekdo (ali neki lobi) izkoristil za nastop v parlamentu, sam pa se niti potrudil ni, da bi se s stvarjo podrobneje seznanil.

Tretji primer. Shizofreni bolnik, ki se je na kliniki že večkrat zdravil in je bil znan po prejšnjih incidentih v psihotičnem stanju, se je tudi tokrat kmalu po samovoljni prekinitvi zdravljenja psihično drastično poslabšal. Popolnoma prevzet od blodenj in halucinacij, se je zabarikadiral v stanovanje in ni nikogar spustil v bližino, niti ne svojih svojcev. Začel je razkopavati zid v sobi, češ da so tam skriti prisluškovalni aparati in zvočniki. Potem se je z istim namenom lotil pohištva, razstavil je hladilnik in televizor. To stanje je trajalo nekaj dni, na koncu pa je nesrečnik povzročil še požar v stanovanju.

Svojci so seveda takoj iskali pomoč pri pristojni zdravnici, ta pa jih je odpravila z ugotovitvijo, "da ona svobode ne bo jemala nikomur". Ure in dnevi so minevali, stopnjevala se je tudi nevarnost. Svojci so ponovno moledovali pri zdravnici, ta pa se je tokrat le domislila in jim svetovala, naj gredo k psihiatru, ki je bolnika že zdravil. Tudi ta pa se je izmaknil s priročnim izgovorom, da je za privod teh bolnikov pristojen splošni zdravnik, kar je, strogo po predpisih, nemara celo res. Če pa je stvar nujna, se seveda ne kaže preveč ozirati na toge predpise in dogovore. Končno, po nekaj dnevih čakanja in modrovanja, razbijanja, demoliranja in nastanka precejšnje škode - je v stanovanju še zagorelo (lahko celo rečemo, da po sreči), tedaj pa se je zganila represivna služba in skupaj z gasilci vdrla v stanovanje. Bolnika so opečenega, prestrašenega in sestradanega privedli na kliniko, kjer si je že v nekaj dnevih odlično opomogel in dosegel dolgotrajno remisijo.

Zakaj se je v tem primeru tako dolgo čakalo? Ali ni bilo možno reagirati že pred hujšim incidentom? Zakaj je popolnoma odpovedala zdravstvena služba, čeprav je imela na voljo vse podatke o bolniku? Ali res samo "zaradi toge zakonodaje"?

Četrty primer. 28-letna bolnica je že kakšno leto kazala znake duševne spremenjenosti. Prej je študirala, ukvarjala se je z novinarstvom, sedaj pa je opustila prejšnja prijateljstva in se začela družiti s skupino ljudi, ki so bili

prepričani, da bodo njene duševne motnje prešle s skupinsko terapijo. Nekajkrat je vendarle obiskala psihiatrično ambulanto, tam pa so ji predpisali le anksiolitik, iz česar je razvidno, da prava diagnoza ni bila postavljena kljub obilnim heteroanamnestičnim podatkom. Ker se je stanje poglabljalo (doma se je slačila, gola plazila po tleh, popolnoma se je obrila, zaradi odklanjanja hrane je hirala in je, kot so rekli, "fantazirala"), so jo v bolnišnico dobesedno privlekli na svojo roko bivši prijatelji, ker se jim je smilila. Zdravstvena služba pri tem sploh ni sodelovala. Bolnica je prišla kahektična in v katatonski drži - mutacistična in naga je bila zvita kot embrio v maternici, sesala je prst. Ob takojšnji terapiji in negi je urgentno stanje hitro prešlo. Začeto zdravljenje je bilo zelo uspešno, a ne dovolj za pacientkino kritičnost. Čez nekaj dni je zahtevala takojšen odpust in ob odhodu grozila, da bo tožila prijatelje, ki so jo pripeljali (pa so ji nemara rešili življenje!), in bolnišnico, ki jo je sprejela brez njene privolitve. Kdo ve, če o svojem primeru ne bo zainteresirala kakšnega medija ali skupine ljudi, ki so jim takšne hospitalizacije dokaz za kratenje človekovih pravic in za neprimerne razmere v naših bolnišnicah.

Take in podobne primere bi lahko še naštevali. Vsakdo od nas jih ima nekaj "na zalogi". Saj poznamo tudi tragične primere, ko se bolnik zaradi nepravočasnega ukrepa hudo poškoduje ali celo umre. Pred nedavnim si je na primer neki študent pod vplivom imperativnih halucinacij odsekal levo roko v zapetju!

Ob vseh teh dogodkih smo si vedno želeli ustrezen zakon, ki naj bi spravil v red vse postopke v zvezi z urgentnostjo in ki bi ščitil tako bolnika pred zlorabo teh ukrepov (čeprav ne poznam pri nas nobene tozadevne zlorabe) kot tudi zdravnika in zdravstvene delavce, da se bo vedelo, kdo je kaj dolžan storiti, kdaj in na kakšen način. Seveda tako preciznega zakona ne bomo nikoli dočakali, saj je nemogoče za vsak primer posebej vse predvideti. Doslej smo se ravnali po starem, kratkem in ohlapnem zakonu, v letošnjem letu pa smo končno dočakali osnutek novega zakona o duševnem zdravju. Ta zakon z ozirom na svoje ime sicer obeta več, vsebuje pa v glavnem le ukrepe ob urgentni hospitalizaciji in bo torej, ko bo sprejet, pomembno krojil psihiatrično urgenco. Že doslej smo - ob starem in kratkem zakonu - ravnali različno na primer že pri prijavljanju pridržanih bolnikov sodišču. Nekateri so to počeli rigorozno in so vsak sprejem na zaprto enoto prijavljali, ker so smatrali, da v psihotičnem stanju ni niti privolitev niti zavrnitev izraz svobodne volje. Drugi sodišču skorajda niso prijavljali, sodim da verjetno v soglasju s sodiščem. Tretji so prijavljali samo nekatere bolnike, po nekih svojih definicijah.

Kako bo z novim zakonom, z njegovimi (pre)mnogimi členi, raznimi predpisanimi postopki, naroki in roki, dokazovanjem, vročitvami, pritožbami (ki zadržijo izvršbo), komisijami, izvedenci, bolniškimi zagovorniki, odvetniki, varuhi, s sodelovanjem laikov v teh postopkih itd.? Kako se bomo znašli? Bomo potrebovali specializirano pravno službo? Ali ne bomo zaradi komplikiranih postopkov kar naprej nekje kršili ta ali oni člen zakona?

Želel bi navesti samo nekatere postavke in moje dileme v zvezi z osnutkom Zakona o duševnem zdravju.

Osnovni princip je seveda isti kot doslej in, kar je seveda nesporno, da o zadržanju brez privolitve dokončno odloča sodišče, kar tudi izhaja iz Evropske konvencije o človekovih pravicah. Razlog za sprejem brez privolitve je duševna bolezen ali duševna motnja, ki moti presojo realnosti, sposobnost obvladovanja svojega ravnanja ali sposobnost skrbeti sam zase in zaradi tega prizadeti ogroža življenje ali zdravje samega sebe ali drugih ljudi ali povzroča hudo škodo sebi ali drugim.

Ustavil bi se na nekaterih novih institutih, ki jih Osnutek uvaja. To so instituti bolniškega zagovornika in bolniškega varuha, institut raznih vrst sprejemov na zaprti oddelek, zdravljenje pod nadzorom in pravice bolnika med zdravljenjem na zaprtem oddelku.

Bolniški zagovornik in bolniški varuh. To je nov institut, do sedaj je menda sprejet v dveh evropskih državah. Gre za to, da v postopkih pred sodiščem, v katerih se odloča o zadržanju na zaprtem oddelku brez privolitve, mora prizadetega zastopati odvetnik ali kvalificirani bolniški zagovornik. Na sodišču bo seznam zagovornikov, ki jih bo po opravljenem izpitu imenoval pravosodni minister s soglasjem zdravstvenega in bolnik si bo moral enega izbrati ali pa mu ga bo določilo sodišče, če tega ne bo storil sam. Poleg zagovornika bo tudi bolniški varuh, to je oseba, ki bo imela položaj skrbnika za poseben primer. Varuh bo lahko tudi bolnikov skrbnik, pri izbiri pa bo treba upoštevati bolnikovo mnenje.

Trdijo, da je ta ureditev boljša kot urejanje z odvetnikom, saj gre za intimna, socialna in zdravstvena vprašanja, ki jih bolnik raje zaupa neki izbrani osebi. Meni osebno ni prav dobro razumljiva razlika med varuhom in zagovornikom. Ne vem tudi, zakaj imamo potem v bolnišnicah socialne delavce.

Vrste sprejemov. Osnutek zakona jih deli na:

- sprejem na zaprti oddelek s privolitvijo,
- sprejem na zaprti oddelek brez privolitve v t.i. predlagalnem postopku,
- sprejem v nujnem primeru.

Sprejem na zaprti oddelek s privolitvijo se zgodi v primeru, če zdravnik meni, da obstajajo razlogi za zdravljenje na takem oddelku, bolnik v to privoli in je sposoben razumeti nujnost načrtovanega zdravljenja, torej je sposoben izraziti svojo svobodno voljo. Tudi ta sprejem je potrebno javiti sodišču. Iz dikcije tega člena sklepam, da gre lahko za zasvojenca, ki so se odločili za zdravljenje. Bolnik lahko svojo privolitev prekliče in ga je potrebno tedaj odpustiti. Vendar pa ga zdravnik lahko po svoji oceni pridrži, če so prisotni pogoji za pridržanje brez privolitve v smislu tega zakona.

Poglavje o sprejemu na zaprti oddelek brez privolitve v t.i. predlagalnem postopku je zelo široko in ureja sprejem bolnika na zaprti oddelek brez njegove privolitve na podlagi odločbe pristojnega organa izdane v postopku, če so izpolnjeni zakonski pogoji za tak sprejem. Kot razumem ta člen, gre za tiste psihotične bolnike, pri katerih še ni čisto neposredne nevarnosti, oziroma po domače: "ko se še ne mudi preveč", bi jih pa bilo potrebno zdraviti. Osebo se mi zdi to dokaj sporno in dovolite, da pri tem spomnim na prej citirane primere. Saj vemo, kako se zdravniki razlikujemo pri oceni, ali gre že za neposredno nevarnost in s tem nujnost takojšnjih ukrepov ali pa je možno malo počakati. V praksi vidimo, da pogosto govorimo o neposredni nevarnosti šele po nekem incidentu, do tedaj pa čakamo, odlašamo, prenašamo odgovornost na druge itd. Zato se mi zdi ta člen pravniško sicer korekten, a neživljenjski, saj omogoča, da tudi zelo bolna oseba ostaja na prostosti vse do konca zelo dolgega postopka, kar je strokovno nemalokrat tvegano.

Nadaljevanje tega člena je zelo dolgo in zelo zavozlano. V kratkem povzemam, da je pristojni organ za odločanje v postopku za sprejem brez privolitve Komisija za sprejem v psihiatrično bolnišnico pri Ministrstvu za zdravstvo (v njej je pravnik, zdravnik in še tretji, nedefiniran član - torej lahko laik?). Predlagatelj postopka za tak sprejem pa so lahko Center za socialno delo, bolnikovi svojci in skrbniki oziroma starši za mladoletnike do 15. leta. Med temi predlagatelji ni zdravnika. Ne vem, zakaj ne. Zakonodajalec očitno ne ve, da je pogosto zdravnik tisti, ki indicira zdravljenje v bolnišnici.

Predlogu je potrebno predložiti mnenje splošnega zdravnika ali specialista, ki je osebo že pregledal ali zdravil, ali pa zdravnikovo izjavo, da pregled ni bil možen. Potem gre predlog svojo pot. Predloži se ga komisiji in vroči tudi osebi v postopku (moje vprašanje ob tem je, kako bodo vročili predlog negativističnemu psihotiku?). Oseba v postopku lahko na predlog odgovori. Komisija pa odredi izvedenca psihiatra med sodnimi izvedenci in bolnik se je dolžan podvreči pregledu pri tem izvedencu. Ko komisija dobi mnenje izvedenca, razpiše narok, kamor vabi predlagatelja in osebo v postopku, zasliši pa tudi izvedenca. Če oseba ne pride na narok, se ta razpiše ponovno, osebo pa lahko obišče na domu tudi eden od članov komisije. Komisija pribavi tudi prejšnje izvide in zdravstveno dokumentacijo (kar

je z našega stališča vsaj sporno, pravniki pa zatrjujejo, da zakon lahko pooblasti določene osebe za vpogled v to dokumentacijo!).

Na predlog izvedenca lahko komisija izda odločbo o zadržanju v psihiatrični bolnišnici, če se ugotovijo pogoji pridržanja. Zoper odločbo pa je možen ugovor. Če je pravočasen, zadrži izvršitev odločbe. O ugovoru odloča sodišče, zoper odločbo sodišča pa ni več pritožbe. Zanimiva je tudi izvršba odločbe. Komisija namreč pozove bolnika, da se na določen dan oglasi v bolnišnici. Če ne pride, se obvesti predstojnik, ta pa naroči dežurnemu zdravniku, da je dolžan poskrbeti za prevoz. Če bolnik nikakor ne pride, se odločba izvrši smiselno po določbah, ki urejajo odvzem prostosti pri izvršitvi kazenskih sankcij.

Kakšno mnenje naj imamo o tem dolgem in zapletenem postopku? Morda to, da je res lahko v pomoč pri situacijah, ko je potrebno nekoga hospitalizirati in nas svojci in drugi sprašujejo, kaj je potrebno storiti. Vendar pa, če se bomo zakona togo držali, bo zelo zapleteno in mnogokrat bomo neučinkoviti. Nedvomno pa ga bomo - predvsem iz nevednosti - pogosto kršili.

Sprejem v nujnih primerih brez privolitve bolnika in brez odločbe komisije se izvrši, če obstoja neposredna nevarnost ob izpolnjenih pogojih za pridržanje brez privolitve. Ta člen je dovolj razumljiv in operativen in se ne razlikuje dosti od dosedanje prakse. Bolnika napoti v bolnišnico izbrani zdravnik z obrazložitvijo. Odredi tudi nujen prevoz in lahko zahteva asistenco policije. Bolnišnica pa je v 48 urah dolžna obvestiti sodišče, nakar to najpozneje v treh dneh odloči o zadržanju. Bolnika v tem postopku nujno zastopa bolniški zagovornik ali pa odvetnik.

Zdravljenje pod nadzorom. Če obstojajo razlogi za pridržanje brez privolitve, pa je mogoče tudi zdravljenje izven bolnišnice, lahko osebe, ki so legitimirane za sprožitev predlagalnega postopka, predlagajo takšno zdravljenje pod nadzorom. O tem odloča komisija ali pa sodišče. Gre torej za predlog po laični presoji, kar se mi zdi tvegano in strokovno sporno. Za zdravljenje pod nadzorom, ki se lahko uvede tudi po hospitalizaciji, se določi varuh in ta skrbi za oskrbo in zdravljenje. Sprašujem se, kaj se bo zgodilo, če laični varuh ne bo obvladal tega dela, in kaj šele potem, če bo nastrojen antipsihiatrično in bo celo preprečeval in ne vzpodbujal ustreznega zdravljenja. Ta strah se mi zdi z ozirom na ljubljanske izkušnje kar upravičen.

Pravice bolnika med zdravljenjem v zaprtem oddelku. Ta del zakona zelo prizadeva našo urgentno dejavnost in videli bomo, da celo načine terapije.

Pacient na zaprtem oddelku lahko vedno zahteva svojega varuha. Nekateri člani govorijo o omejitvi svobode znotraj enega prostora, kar odredi zdravnik, a največ za 24 ur.

Zanimiv pa je odsek o zdravstvenih ukrepih. Citiram: "Do odločitve sodišča o sprejemu brez privolitve so dopustni le tisti zdravstveni ukrepi, katerih namen je odpravljanje vzrokov, ki so neposredno pripeljali do sprejema (nekoliko zapletena formulacija in ni mi prav jasno, kaj pomeni - moja pripomba). Dopustna je le uporaba zdravil s kratkotrajnim kliničnim učinkom (tudi razlog za to mi ni znan). Za posebne metode (elektrokonvulzivna terapija in psihokirurgija) je poleg izrecne privolitve bolnika oziroma zastopnika potrebno soglasje komisije za sprejem". Ta del se mi zdi najbolj sporen, saj je predvideno, da bo laična instanca indicirala neko psihiatrično terapijo! Na to seveda kot stroka ne smemo pristati. Načini zdravljenja so stvar stroke in ne laične ali pollaične odločitve. Na ta način bi psihiatrija postala med vsemi medicinskimi vedami najbolj nadzorovana stroka. Česa takega si ne bi dovolila nobena druga stroka, primerjaj npr. defibrilacijo oziroma elektrokonverzijo pri internistih, trepanacijo lobanje, indikacije za vse težke operacije itd. Od tega je morda le še korak, ki nas loči do stanja v neki evropski državi, ko je psihotično osebo po vseh procedurah sicer potrebno sprejeti, ne sme se je pa zdraviti, če ona tega ne dovoli. Rečeno z malo humorja, čeprav ni smešno ampak celo tragično, bi psihiatrija postala nekakšna komunalna redarsko varovalna služba za čuvanje "nevarnih" duševnih bolnikov, ki odklanjajo zdravila. Morda se motim, kaže pa, da gre trend v psihiatriji oziroma bolje rečeno obravnavanje psihiatrije nekako v tej smeri.

Po tem kratkem prehodu skozi Osnutek zakona o duševnem zdravju bi poleg izrečenih navedel še naslednje splošne pripombe:

1. Osnutek ne more skriti, da je izšel iz nezaupanja ali že kar sovraštva do naše stroke zaradi njenih domnevnih zlorab. Povsem sicer soglašam s tem, da je v občutljivih zadevah odvzema prostosti potrebno sodno varstvo. To je povsem nesporno. Vendar pa zakonodajalec premalo poudarja, da ima psihiatrični bolnik tudi pravico do ustreznega zdravljenja, zakon pa mu daje - tako ga razumem - le pravico do obrambe pred zlorabami. Mislim, da je hospitalizacija hudo psihotičnega bolnika, ki trenutno zaradi svojih znanih karakteristik ne uvidi potrebe zdravljenja, njegova temeljna človekova pravica!
2. Že ime zagovornikov in varuhov vzbuja neprijetne asociacije, kot da gre po eni strani za nekakšne delinkvente, po drugi pa za nemočne osebe, ki jih je treba obvarovati pred zlorabami. Saj je res lepo imeti nekoga, ki mu lahko zaupaš in se bo zavzel zate, čeprav gre v osnovi spet za nezaupanje do stroke, zdravnikov in ostalih zdravstvenih delavcev. Pa ne gre le za to.

Vsaj za ljubljansko področje vem, da je med kandidati za te funkcije nekaj takih, ki so usmerjeni izrazito antipsihiatrično. Bodo ti pomagali ali zavirali (ali celo blokirali) zdravljenje? Eden od eminentnih kandidatov za zagovornišvo in med drugim tudi ideolog tega, je na primer javno napisal, da je vsaka hospitalizacija na psihiatrijo politično dejanje, katatonija pa da je jatrogena bolezen! Isti kandidat poučuje psihopatologijo (ali kakor se pač imenuje) na Visoki šoli, iz katere bodo izšli novi zagovorniki in varuhi, člani komisij, referenti v Centrih za socialno delo itd. Druga kandidatka, tudi ideologinja te dejavnosti, kar naprej piše po medijih o strahovitih zlorabah v naši bolnišnici in celo o spolnih zlorabah, ne da bi dokazala eno samo. Ali takšni “varuhi” in “zagovorniki” ne bodo zablokirali našega dela, ali ne bodo prekinjali zdravljenja in celo propagirali alternativne in nepreverjene načine zdravljenja psihoz, ker ne vedo, kaj je psihoza in se ne zavedajo resnosti psihotičnega stanja?

3. Postopki v Osnutku zakona so zelo dolgi, pravniško sofisticirani in neživiljenjski. Naj spet spomnim na množico ljudi, ki bodo v njih sodelovali: predlagatelji, komisije, izvedenci, varuhi, zagovorniki, odvetniki, skrbniki,... Tu bodo še vabila, naroki, roki, ugovori, izvršbe, zadržanje izvršbe itd. Trdim, da bo kršitev vseh teh zapletenih postopkov še veliko več, kot jih je bilo doslej. Mislim, da se zakonodajalec tega ne zaveda, saj sodišča že sedaj niso obvladovala svoje nadzorne funkcije.
4. Z naše strani se mi zdi nedopustno (in v vsej medicini enkratno!) vpletanje laikov v razne postopke ali celo v indiciranje nekega zdravljenja. Na ta način bo stroka izgubila še zadnje sledove svoje avtonomije. Bomo ostali del medicine ali pa bomo postali oziroma vse bolj postajali del neke komunalne službe? Kako bo z varovanjem podatkov, ki bodo sedaj na vpogled dosti širšemu krogu tudi nepoklicanih ljudi?