



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Razširjen strokovni kolegij za psihiatrijo

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Chengdujska 45
pp 5211
1001 Ljubljana
Tel.: 01 587 21 00
Fax:015294111

Zadeva: 6. Korespondenčna seja RSK za psihiatrijo – 11.6. do 13.6.2023

Sodelujoči: doc. dr. Jure Bon, dr. med., izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med., prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., as. dr. Andreja Čelofiga, dr. med., Jure Koprivšek, dr. med.

Odsotna: as. dr. Karin Ser nec, dr. med.

Dnevni red:

Ad 1. Ugotovitev sklepčnosti

Sklep:

Člani RSK ugotavljajo, da je kolegij sklepčen.

Ad 2. Zadeva: Stališče RSK za psihiatrijo glede predloga Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ)

Na podlagi zaprosila Komisije za medicinsko etiko RS, da RSK za psihiatrijo po etični plati oceni novo vlogo psihiatrije v postopkih uresničevanja pravice do zaščite dostojanstva bolnikov pred neznosnim trpljenjem in v terminalnih stanjih bolezni, je RSK za psihiatrijo preučil predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (ZPPKŽ) in se posebej opredeljuje do tistih členov v predlogu zakona, ki se nanašajo na navedbe predloga ZPPKŽ in na paciente z duševno motnjo ter na vlogo psihiatra. Svoja stališča v seznanitev posreduje tudi Komisiji za medicinsko etiko. Glede celotne vsebine predloga

zakona RSK za psihiatrijo kot sestavni del medicinske stroke podpira in se istoveti s stališči Zdravniške zbornice Slovenije in z Deklaracijo Zdravniškega društva Slovenije, ki predlogu zakona nasprotujeta.

RSK za psihiatrijo ugotavlja, da predlog zakona, brez kakršnegakoli predhodnega dialoga s psihiatrično stroko, v več členih predvideva vlogo zdravnika psihiatra kot del samega izvajanja zakona:

Po čl. 12 je vsakemu zahtevku po prekinitvi življenja potrebno priložiti tudi neodvisno mnenje psihiatra, da je pacient, ki PPKŽ zahteva, po mnenju psihiatra, ki temelji na pregledu pacienta in zdravstvene dokumentacije, sposoben odločanja o sebi.

Pacient, katerega zahtevek je bil po čl. 15/2 zaradi negativnega mnenja psihiatra zavržen, lahko svojo odločitev po PPKŽ ponovno uveljavlja.

PPKŽ naj bi se po čl. 20, izvajala na domovih pacientov, smrtonosno učinkovino naj bi ob sodelovanju psihiatra, čl. 20/4, bolniku posredoval domači ali nadomestni zdravnik ali medicinska sestra.

Če po čl. 21/4, pacient ob PPKŽ ni sposoben odločanja o sebi, kar oceni psihiater, se po čl. 10 upošteva pacientovo predhodno odločitev in se jo lahko izvede, razen če psihiater odloči drugače.

Hkrati predlog zakona ne naslavlja le terminalne bolezni, ampak brez podrobnejše definicije, kaj razume pod izrazom »tudi druge okvare zdravja«, po mnenju RSK odpira pot tudi za stanja duševnih motenj (saj jih v definiciji ne izključuje). Predlog zakona po čl. 6/1 namreč navaja, da je za pacienta nezno trpljenje brez sprejemljive možnosti lajšanja lahko odraz ne le terminalne bolezni s stalnimi ali ponavljajočimi se simptomi brez utemeljenega pričakovanja na ozdravitev ali izboljšanje, ampak tudi druge okvare zdravja. Po čl. 6/2 pravice do PPKŽ ni mogoče uveljavljati zgolj na podlagi nezno trpljenja, ki je odraz akutne duševne motnje.

Vse oblike samomorilnega vedenja so eden temeljnih področij strokovne in klinične skrbi v psihiatriji. Samomorilnost pa velja tudi za enega največjih javnozdravstvenih problemov. Samomorilnost v bistveni večini nastopa kot simptom v sklopu neke duševne motnje. Duševne motnje in stanja, pri katerih se najpogosteje izkazuje nevarnost samomorilnosti, so zelo različne: depresivna epizoda, bipolarna motnja razpoloženja, odvisnost od alkohola, shizofrenija, krizne situacije, izkušnja navezovalne travmatiziranosti. Kronična samomorilna ogroženost se lahko izkazuje tudi pri ljudeh z mejno osebnostno motnjo in nihajočo samomorilnostjo ipd. Narava omenjenih motenj pomembno spreminja način, kako ljudje čustvujejo in način, kako razmišljajo ter kakšne pomene dajejo svoji izkušnji. Velika večina ljudi s temi motnjami ima tako po klinični oceni kot po določitih Zakona o duševnem zdravju nezmanjšano sposobnost odločanja o sebi na sploh, pa tudi takrat, ko so v stanju akutnega poslabšanja motnje. Predlog zakona tako implicira, da mora psihiatrična stroka spremeniti eno od svojih paradigmatnih strokovnih zavez. Ta strokovna in etična zaveza je, da pomaga pacientu preseči ali vsaj delno omiliti samomorilno ogroženost s pomočjo zdravljenja duševne motnje in s oblikovanjem upanja oziroma prepričanj glede smiselnosti življenja, tudi z aktiviranjem navezovalnih

odnosov in ostalega okolja, ki je pripravljeno nuditi podporo. Posebno strokovno zaskrbljenost posvečamo tudi pacientom z demenco, ki so lahko v začetnem stadiju demence pretreseni zaradi svoje diagnoze in so lahko ranljivi glede sporočil okolja o smiselnosti njihovega nadaljnega življenja oziroma glede zaskrbljenosti, da bodo ostali sami na poti slabšanja bolezni ali da bodo bremenili domače. Ena od nizozemskih raziskav o izvajanju evtanazije pri pacientih z demenco je tako med drugim navedla tudi zbežnost zdravnikov, ki pri mnogih pacientih niso opazili nobenih znakov neznosnega trpljenja. Prav posebej poudarjamo, da je samomorilni količnik pri slovenskih starostnikih dvakrat višji, kot povprečni količnik ostalih članic EU. Med vsemi dejavniki tveganja za samomorilno vedenje v starejšem obdobju so v ospredju duševne motnje. Najpogostejša so stanja depresije, njena izraznost pri starejših pa velikokrat ni tipična in jo je možno spregledati tudi klinično. Tudi manj izražena depresija je pri sočasnih telesnih boleznih velik dejavnik tveganja za samomorilnost starejših ljudi. Prav tako pa opozarjamo na posebno ranljivost mladih odraslih; ravno v obdobju 18-26 let je največji porast razpoloženskih in drugih duševnih motenj, ki so najpomembnejši zdravstveni problem mladih odraslih. Duševno zdravje mladih kaže stalno poslabševanje v zadnjih dvajsetih letih tudi globalno, hkrati se povečuje zaskrbljenost zaradi njihove sočasne samomorilne ogroženosti. Meja glede varovanja življenj mladih odraslih z duševno motnjo je v eni od držav z zakoni, ki omogočajo PPKŽ, že bila prestopljena. Informacije o spornih praksah o evtanaziji v psihiatriji iz Belgije in Nizozemske so med drugim dostopne na spletni strani SZD - prezentacije iz Simpozija o evtanaziji leta 2019, ki jih je pripravil prof. dr. Peter Pregelj: <https://www.szd.si/v-okviru-slovenske-medicinske-akademije-potekal-simpozij-o-evtanaziji/>

Pozivamo vse družbene deležnike, da v čim večji meri podprejo dostopno strokovno pomoč in destigmatizacijske procese pri zdravljenju duševnih motenj in s tem nižanje samomorilne ogroženosti. Hkrati pozivamo k čim večjemu trudu za zagotavljanje solidarne družbe, v kateri bo posebej zdravstveno krhkim in trpečim ljudem, in tistim, ki pripadajo ranljivim skupinam – starejši, mladi odrasli, revni, ljudje z duševno motnjo – zagotovljeno, da ne bodo izločeni iz odnosov in življenjskih tokov in da bodo lahko tudi v bolezni v povezanosti z drugimi ljudmi v večji meri sooblikovali psihološko odpornost in smisel. Tudi podstroka socialna psihiatrija s svojimi izsledki dokazuje potrebo po takih pozitivnih družbenih okoliščinah, ki preventivno delujejo na pojavnost in potek duševnih motenj. Ne nazadnje pozivamo k podpori razvoja paliativne oskrbe v psihiatriji, ki se posebej posveča poudarjanju dejavnikov, ki pacientu predstavljajo kvaliteto življenja.

Zapisala:

Namestnica predsednice RSK za psihiatrijo
asist. dr. Andreja Čelofiga, dr. med.

