

BPG.575.1.2015.ET

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej
w Nakle nad Notecią

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 5-6 lutego 2015 r., do Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią (dalej: DPS, Dom lub placówka) udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Marcin Kusy (prawnik), Wojciech Sadownik (prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog) Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny). W wizytacji wzięła również udział przedstawicielka Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku Estera Tarnowska (prawnik, psycholog) oraz ekspert KMP – Joanna Żuchowska, lekarz internista, której opinia została włączona do treści niniejszego raportu (rozdział 6).

Osoby wizytujące sprawdziły na miejscu stan przestrzegania praw mieszkańców DPS, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowy z panią Ewą Kistowską - dyrektorem Domu, panią Iwoną Bąk - Kierownikiem Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego oraz personelem placówki;
- dokonano oglądu placówki, w tym: wybranych losowo pokoi mieszkańców, sanitariatów, świetlicy, jadalni, gabinetu fizjoterapii oraz infrastruktury zewnętrznej;

- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami DPS;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami Domu;
- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu m.in.: książki raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną oraz sprawdzono dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Pracownicy Mechanizmu poinformowali dyrektor Domu i wskazanych przez nią członków personelu placówki, o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dostarczoną dokumentację związaną z funkcjonowaniem DPS.

2. Charakterystyka placówki

Wizytowany Dom jest placówką samorządową, powołaną przez Radę Powiatu w Nakle nad Notecią, przeznaczoną dla osób przewlekle somatycznie chorych obojga płci. Placówka podlega Staroście Nakielskiemu. W Domu są 74 miejsca, w dniu wizytacji wszystkie były zajęte. W DPS przebywało 32 mężczyzn i 42 kobiety. Obecnie na przyjęcie do Domu oczekują 2 osoby.

Podstawę funkcjonowania Domu stanowi decyzja Wojewody Kujawsko – Pomorskiego z 17 stycznia 2005 r. (WPS.VI.9013-Tmo/70/2005).

3. Legalność pobytu

W dniu wizytacji w Placówce przebywały 4 osoby ubezwłasnowolnione oraz 1 umieszczona na podstawie postanowienia sądu.

Analiza losowo wybranych akt socjalno – prawnych mieszkańców nie wykazała nieprawidłowości w zakresie legalności umieszczenia w Placówce.

4. Personel wizytowanej placówki

W DPS zatrudnionych jest 61 osób w oparciu o umowę o pracę (60 etatów), w tym między innymi: 21 opiekunów (20 etatów), 6 pokojowych (6 etatów), 4 terapeutów zajęciowych (4 etaty), 3 rehabilitantów (3 etaty), instruktor k- o (1 etat), pracownik socjalny (1 etat), 3 asystentów osoby niepełnosprawnej (3 etaty), kierownik działu O-T (1 etat).

Na stanowisku opiekuna nie jest zatrudniony żaden mężczyzna, mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy nie zgłaszali jednak żadnych uwag w tym zakresie.

Placówka zatrudnia również psychologa w oparciu o umowę zlecenie. Psycholog jest dostępny dla mieszkańców raz w tygodniu, w godzinach 9 – 15.

W 2014 r. pracownicy Domu wzięli udział między innymi, w następujących szkoleniach organizowanych przez podmioty zewnętrzne: Jak radzić sobie z problemem nadużywania alkoholu przez Mieszkańców DPS; Zasady opieki i komunikacji z mieszkańcem z zaburzeniami procesów poznawczych i otępiennych. Metody i techniki pracy.; Rola i znaczenie pracownika pierwszego kontaktu w realizacji potrzeb Mieszkańca DPS.; Rola pracownika pierwszego kontaktu w zespole Terapeutyczno – Opiekuńczym.; Stres i wypalenie zawodowe wśród pracowników DPS.

Dostępna dla pracowników oferta szkoleń jest szeroka i dostosowana do problemów pojawiających się w codziennej pracy. Ważne jest, że oferta obejmuje również szkolenia dotyczące samych pracowników (na przykład rodzenia sobie z wypaleniem zawodowym), a nie tylko pracę z mieszkańcem.

Personel wspomagany jest przez wolontariuszy, którzy organizują czas wolny mieszkańcom, pomagają też w zajęciach terapeutycznych. Z informacji przekazanych przez dyrektor Domu wynika, że obecnie w tej formie współpracuje z Placówką 28 osób, w tym: 3 wolontariuszy z Fundacji [*dane usunięto*] (wolontariat hospicyjny), 20 z parafii [*dane usunięto*] oraz 5 osób indywidualnych, wszyscy w oparciu o porozumienie określone w ustawie z 24 kwietnia 2003 r., o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (j.t. Dz. U z 2014 r., poz. 1118).

Placówka umożliwia również odbywanie staży i praktyk zawodowych.

Funkcję pracownika pierwszego kontaktu (dalej: ppk) w Domu pełnią osoby, które bezpośrednio pracują z mieszkańcami. O wyborze ppk decyduje mieszkaniec, jeżeli jest w stanie wyrazić swoją wolę w tym zakresie.

W roku 2014 nie były prowadzone przeciwko placówce czy pracownikom Domu postępowania dyscyplinarne, karne ani cywilne, związane z traktowaniem mieszkańców.

5. Traktowanie

W ocenie przedstawicieli Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była bardzo dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi bardzo chwalili personel placówki, podkreślając, że jest życzliwy, pomocny,

grzeczny, zainteresowany mieszkańcami i ich potrzebami, odnoszący się do nich z szacunkiem. Wszyscy mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy wiedzieli kto jest ich pracownikiem pierwszego kontaktu, wiedzieli do kogo i z jaką sprawą się zwrócić, nie mieli żadnych uwag dotyczących ich traktowania przez personel.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że w 2014 r., nie doszło do żadnych wydarzeń nadzwyczajnych.

Z informacji tych wynika również, że w DPS nie są stosowane żadne środki przymusu bezpośredniego. Analiza dokumentacji placówki wykazała, że wszyscy pracownicy działu Opiekuńczo – Terapeutycznego zostali poinformowani przez Dyrektora Domu o obowiązujących w tym zakresie przepisach, co poświadczyli własnoręcznym podpisem. Wizytujący nie odebrali od mieszkańców Domu żadnych sygnałów świadczących o tym by środki takie były wobec nich stosowane. Również analiza raportów opiekunów nie wskazuje na stosowanie tych środków, raporty te zawierają natomiast szczegółowe opisy zachowań mieszkańców, w tym również agresywnych, oraz reakcji personelu na takie zachowania. Analiza tych raportów wskazuje na to, że personel placówki jest zainteresowany mieszkańcami, zwraca uwagę na ich potrzeby i wykazuje dużą empatię w postępowaniu z nimi, co bez wątpienia ma wpływ na atmosferę panującą w DPS i zaufanie jakim mieszkańcy darzą pracowników placówki.

Personel Domu aktywnie pomaga również mieszkańcom w załatwianiu spraw osobistych na przykład przy wyrabianiu potrzebnych dokumentów czy zakładaniu lub likwidacji rachunków bankowych. W ocenie przedstawicieli Mechanizmu dobrą praktyką jest zapraszanie usługodawców do Domu, na przykład gdy trzeba zrobić zdjęcie do dokumentu do DPS zapraszany jest fotograf, a w razie konieczności załatwienia spraw bankowych – przedstawiciel banku. Praktyka ta ułatwia mieszkańcom załatwienie potrzebnych formalności bez konieczności opuszczania placówki, w komfortowych warunkach i w przyjaznym, znanym otoczeniu.

W DPS funkcjonuje Rada Mieszkańców, składa się z 3 członków wybieranych w głosowaniu tajnym. Rada nie ma określonej kadencji, zmiany w jej składzie dokonywane są w razie potrzeby – na prośbę mieszkańca, który już nie chce być członkiem Rady, w wypadku śmierci mieszkańca, w wypadku odwołania z funkcji członka Rady.

Przedstawiciele Rady Mieszkańców współpracują z personelem placówki, przekazując potrzeby i życzenia pensjonariuszy.

Dom prowadzi rejestr skarg i wniosków, jednakże w 2014 r., nie dokonano w nim żadnego wpisu. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że wszelkie uwagi

dotyczące funkcjonowania DPS mieszkańcy zgłaszają personelowi na bieżąco, w formie ustnej.

Osoby całkowicie leżące mogą być poddawane czynnościom higienicznym (na przykład zmianie pieluchy) w łóżkach. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że parawan jest stosowany tylko wówczas, gdy życzy sobie tego mieszkaniec, wobec którego czynności te są dokonywane. Przedstawiciele KMP zalecają jednak stosowanie parawanu zawsze w sytuacji, w której czynności higieniczne dokonywane są w obecności drugiego mieszkańca, konieczne jest bowiem respektowanie również prawa do intymności tej drugiej osoby.

Mieszkańcy mają zapewnioną możliwość uczestnictwa w wyborach powszechnych.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Z opinii eksperta KMP wynika, że opieka medyczna sprawowana jest przez lekarza z [dane usunięto] (umowa z NFZ), dwie pielęgniarki z firmy [dane usunięto] (w ramach kontraktu) oraz przez trzech asystentów osób niepełnosprawnych (jedna osoba po kursach, jedna położna, jedna pielęgniarka). Od kilku miesięcy pracuje tylko dwóch asystentów, ze względu na urlop macierzyński pielęgniarki.

Lekarz, pracujący w Domu od ponad 3 lat, przyjmuje dwa razy w tygodniu, w razie potrzeby przyjeżdża również poza godzinami pracy; w przypadkach nagłych zachorowań wzywane jest pogotowie ratunkowe. Pacjenci na wizyty zgłaszają się sami lub mają wyznaczoną wizytę kontrolną; niejednokrotnie opiekunowie czy pielęgniarki zgłaszają wizytę zauważywszy zmianę w stanie zdrowia mieszkańca. Poza przyjęciami w gabinecie, wizytowane są osoby leżące.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi dowożone są do poradni zdrowia psychicznego; niezależnie, psychiatra, co 6 miesięcy (a w razie potrzeby częściej), konsultuje pacjentów w placówce. Neurolog i dermatolog, poza poradami ambulatoryjnymi, również, co 2-3 miesiące, przyjmują chorych na miejscu. Czas oczekiwania na konsultacje specjalistyczne wynosi kilkanaście dni, maksymalnie miesiąc.

Badania biochemiczne wykonywane są w laboratorium przychodni. Badania specjalistyczne jak np. ultrasonografia, endoskopia, zdjęcia rtg- w przychodni przyszpitalnej.

Współpraca ze szpitalem układa się w zasadzie dobrze, pacjenci są zazwyczaj przyjmowani, aczkolwiek wypisywani po bardzo krótkim pobycie, niejednokrotnie bez ukończenia badań, czy terapii.

Pacjenci z zaburzeniami słuchu otrzymują aparaty słuchowe, jednakże bardzo niechętnie z nich korzystają.

Mieszkańcy korzystają z bezpłatnych usług stomatologicznych, łącznie z protezowaniem.

Pacjenci mogą leczyć się u lekarzy prywatnych, jednak zdarza się to bardzo rzadko.

Pielęgniarki, po ukończonych kursach opieki długoterminowej, pracują w dni powszednie w systemie dwuzmianowym (7.00-13.30; 13.30-18.00), zaś w soboty w godzinach 7.00-11.00.

Pielęgniarki pobierają materiał do badań, wykonują wszelkie zabiegi sanitarno - higieniczne, zlecone iniekcje i wlewy dożylnie, kontrolują poziomy cukru, mierzą ciśnienie, roznoszą leki, a raz w tygodniu rozkładają leki dla wszystkich pacjentów. Leki podawane są w czasie posiłków, lub w innej porze, zależnie od zleceń. Osoby mające trudności w połykaniu otrzymują leki rozpuszczone. Nie podaje się leków bez zgody pacjenta; w przypadku odmowy, fakt ten zostaje przekazany lekarzowi.

Asystenci osób niepełnosprawnych pracują w dni powszednie w systemie dwuzmianowym (7.00-15.00; 9.00-17.00). Asystenci są obecni w trakcie przyjęć lekarza, realizują recepty, zarządzają zaopatrzeniem w leki, mają dostęp do wszystkich leków w szafach aptecznych, łącznie z lekami psychotropowymi, poza tym uzgadniają terminy konsultacji, na które jeżdżą wraz z pacjentami, odwiedzają chorych w szpitalu. Lekarz przekazuje asystentowi wydrukowane dla każdego pacjenta, na osobnych kartkach, zlecenia dotyczące dawkowania i sposobu podawania leków. Zlecenia lekarza rodzinnego jak również innych lekarzy przepisywane są przez asystenta na kolejne, osobne kartki. Kartki te wkładane są do małych albumów fotograficznych, w osobnych przegródkach dla każdej osoby. W oparciu o te zapisy, pielęgniarki rozkładają raz w tygodniu leki do pudełek z przegródkami, w których można umieścić całotygodniową porcję leków, z uwzględnieniem pór ich podawania. Każde pudełko podpisane jest imieniem i nazwiskiem pacjenta.

Na dyżurach nocnych, jak również w soboty od wczesnego przedpołudnia i we wszystkie dni wolne od pracy, pozostaje w placówce dwóch opiekunów. Na te osoby spadają wszelkie obowiązki związane z opieką medyczną, w tym podawanie leków, wstrzykiwanie insuliny, wykonywanie profili glikemicznych, zakraplanie leków okulistycznych, inhalacje, zmiany opatrunków, udzielanie pierwszej pomocy. W tej sytuacji, wzywana jest bardzo często pomoc świąteczna czy nocna, albo pogotowie.

W wyposażeniu gabinetu doraźnej pomocy medycznej, pełniącego także funkcję gabinetu lekarskiego oraz dyżurki znajduje się m.in. aparat EKG, ambu, waga lekarska

(przeniesiona do działu rehabilitacji), szafy apteczne (klucze mają tylko asystenci). Ekspert KMP przejrzał część leków, wszystkie miały stosowny termin ważności. W małej, otwartej szafce pozostawione są podstawowe leki jak m.in. aspiryna, paracetamol, łagodne leki rozkurczowe, które, w razie potrzeby mogą podać opiekunowie dyżurni, którzy mają dostęp do kluczy do gabinetu. W gabinecie zainstalowany jest system przyzywowy do wszystkich pokoi mieszkalnych. Po godzinach pracy jest on właściwie nieprzydatny, gdyż opiekunowie w trakcie dyżuru przebywają na kolejnych piętrach, rzadko wchodząc do gabinetu.

Dokumentacja lekarska prowadzona jest w systemie elektronicznym, dostęp do niej ma tylko lekarz, po zalogowaniu. Pielęgniarki nie prowadzą żadnej dokumentacji na terenie placówki.

W codziennych, dokładnie prowadzonych, raportach asystenta, będących odpowiednikiem raportów pielęgniarskich, wpisywane są terminy konsultacji, zalecenia po tychże, stany gorączkowe, czy złe samopoczucie poszczególnych pacjentów przekazane przez opiekunów czy pielęgniarki, wykonane zabiegi pielęgniarskie. Raz w tygodniu odbywa się wspólny obchód asystenta z pielęgniarką; opisywane są wówczas bardzo dokładnie m.in. zmiany skórne jak np. owrzodzenia, regresja zmian (bądź jej brak), wszelkie zmiany w stanie zdrowia w ciągu ostatniego tygodnia.

W ocenie eksperta KMP, dział rehabilitacji jest bardzo dobrze zaopatrzony, zapewniona jest opieka lekarza rodzinnego, a psychiatra, neurolog i dermatolog, niezależnie od wizyt ambulatoryjnych konsultują pacjentów w placówce. O bardzo dobrze zorganizowanej opiece pielęgniacyjnej świadczy przypadek pacjentki podłączonej do respiratora, odżywianej drogą pozajelitową. Cenną inicjatywą jest także zorganizowanie zajęć z neurologopedą dla osób po udarach.

Ekspert wskazał jednak, że asystenci osób niepełnosprawnych nie są pracownikami służby zdrowia, a w Domu pełnią, przynajmniej częściowo, funkcję pielęgniarek. Przy wizytach lekarskich może asystować tylko zawodowy pracownik służby zdrowia; na obecność innej osoby pacjent winien wyrazić zgodę.

Zlecone leki, ich dawkowanie przepisywane jest przez asystentów; zlecenia te nie są ponownie sprawdzane przez lekarza. W opinii eksperta KMP, obecnie, przy bardzo bogatym asortymencie leków, a przede wszystkim różnorodnych ich nazwach, bardzo łatwo jest o pomyłkę, nie tylko przez osobę niezwiązaną z zawodem. W związku z tym przedstawiciele KMP zalecają wprowadzenie indywidualnych kart zleceń wypełnianych przez lekarza i sygnowanych jego podpisem i pieczętą, oraz potwierdzanie wykonania zleceń przez pielęgniarki w ten sam sposób.

Ekspert KMP zauważył, że wprawdzie, w założeniu, do Domu przyjmowane są tylko osoby ze schorzeniami somatycznymi, jednakże z biegiem lat, niezależnie od stanu zdrowia w dniu przyjęcia, dochodzi do narastających zmian w wielu narządach, pogorszenia wzroku i słuchu, niekontrolowania czynności fizjologicznych, zaburzeń funkcji poznawczych, narastających zmian w psychice doprowadzających niekiedy do stanów depresyjnych, agresywnych zachowań czy pełnoobjawowego zespołu otępiennego. Osoby, które zachorowały w trakcie pobytu, nie są odsyłane do innych placówek, pozostają w opiece Domu. Wśród mieszkańców część osób porusza się na wózkach, są też osoby leżące. Wielu mieszkańców nie kontroluje czynności fizjologicznych, stosowane są pieluchomajtki. Od 4 lat przebywa w Domu kobieta ze stwardnieniem zanikowym bocznym, podłączona do respiratora, odżywiana pozajelitowo. Niezależnie od opieki miejscowego personelu medycznego, pacjentka znajduje się w stałej opiece poradni żywienia pozajelitowego oraz lekarza, pielęgniarki i rehabilitanta- specjalistów z zespołu długoterminowej opieki prowadzącego tego typu chorych.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że istnieje problem z zatrudnieniem pielęgniarek w Domu, ponieważ kolejne stanowiska Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej przekazane Starostom podkreślają konieczność korzystania przez mieszkańców DPS z opieki pielęgniarskiej finansowanej ze środków NFZ, na takich samych zasadach, na jakich korzystać z niej mogą osoby przebywające w środowisku rodzinnym. W ocenie Dyrektora DPS, w praktyce oznacza to zakaz finansowania zatrudniania pielęgniarek w Domu ze środków pomocy społecznej.

Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 1202) zawiera w art. 37 upoważnienie ustawowe dla Rady Ministrów do wydania rozporządzenia określającego między innymi wykaz stanowisk i zasady wynagradzania pracowników samorządowych. Przepisy ustawy o pracownikach samorządowych stosuje się również do pracowników samorządowych zatrudnianych w starostwach powiatowych oraz powiatowych jednostkach organizacyjnych, z wyjątkiem tych, których status prawny określają odrębne przepisy (art. 2 pkt. 2 w związku z art. 3 ustawy o pracownikach samorządowych). Na podstawie ustawy wydane zostało rozporządzenie Rady Ministrów z 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 1768), które określa między innymi warunki i sposób wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w tym minimalny poziom wynagrodzenia zasadniczego na poszczególnych stanowiskach. Załącznik nr 3 do omawianego rozporządzenia w tabeli IV lit. H pkt III, określa wymagania i warunki

wynagradzania między innymi dla stanowisk: kierownik zespołu pielęgniarek; starsza pielęgniarka, położna; pielęgniarka, położna.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz. U z 2014 r., poz.1435, ze zmianami; dalej: ustawa o zawodzie pielęgniarki) w art. 4 ust. 2 pkt 9 stanowi, że *Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również: zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie.*

Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 182) w art. 58 ust. 4 stanowi, że *Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.* Przepis ten umożliwia zatem finansowanie opieki pielęgnarskiej ze środków pomocy społecznej, pod warunkiem wykazania, że zakres tych usług jest po pierwsze niezbędny, a po drugie, że wykracza poza zakres oferowany przez NFZ. Na możliwość taką wskazują również przedstawione wizytującym stanowiska Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, podkreślając uzupełniający w stosunku do usług oferowanych przez powszechny system ochrony zdrowia charakter usług oferowanych w tym zakresie przez DPS.

Podsumowując wskazać należy, że obowiązujące przepisy nie zabraniają finansowania zatrudnienia pielęgniarek w DPS ze środków pomocy społecznej. Ustawa o pracownikach samorządowych, a zwłaszcza wydane do niej rozporządzenie dotyczące zasad ich wynagradzania, przewiduje stanowisko pielęgniarki, starszej pielęgniarki oraz kierownika zespołu pielęgniarek w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Ustawa o zawodzie pielęgniarki pozwala na zatrudnienie pielęgniarki w DPS bez utraty prawa do wykonywania zawodu. Pielęgniarki zatrudnione w DPS, jako osoby pracujące bezpośrednio z mieszkańcami, są uwzględniane przy wyliczeniu wskaźnika zatrudnienia o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U z 2012 r., poz. 964).

W ocenie eksperta KMP argument, iż w domach chorzy sami przyjmują leki czy wstrzykują insulinę, lub czynności te wykonują członkowie rodziny nie znajduje żadnego uzasadnienia w odniesieniu do sytuacji w domach pomocy społecznej każdego typu, a zwłaszcza w placówkach dla osób przewlekle chorych, przebywających tam przez wiele lat, kiedy to procesy biologiczne, niezależnie od istniejących schorzeń, postępują nieubłaganie. Na dyżurach nocnych, jak również w soboty od południa i we wszystkie wolne dni, pozostają tylko dwaj opiekunowie obowiązani do wykonania wszelkich zabiegów należnych

pielęgniarkom, niezależnie od ich codziennych obowiązków; dla osób tych jest to sytuacja nader stresująca. Ponadto, opiekun nie jest upoważniony do wykonania opisanych powyżej czynności, a udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby nie posiadające uprawnień do wykonywania zawodu jest wykroczeniem określonym w art. 84 ustawy o zawodzie pielęgniarki, zagrożonym karą grzywny. Również zatrudnianie osób nieposiadających prawa wykonywania zawodu do udzielania świadczeń zdrowotnych jest wykroczeniem zagrożonym karą grzywny lub karą ograniczenia wolności (art. 86 ustawy o zawodzie pielęgniarki).

W związku z powyższym, przedstawiciele KMP zalecają zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki pielęgniarskiej.

7. Prawo do informacji i dysponowania własnością

Ściany korytarzy Domu wykorzystane są do wieszania na nich tablic informacyjnych, zdjęć upamiętniających ważne wydarzenia w życiu DPS czy prac wykonanych przez mieszkańców. Na parterze przy recepcji wywieszony jest Regulamin Mieszkańców Domu, informacja o godzinach przyjęć mieszkańców przez Dyrektora Domu oraz skład Rady Mieszkańców.

Na tablicach informacyjnych znajdujących się na każdym piętrze DPS umieszczane są informacje o godzinach wydawania posiłków oraz możliwości uzyskania dodatkowego posiłku, są tam też informacje ważne dla mieszkańców na przykład dotyczące możliwości składania skarg i wniosków, godzin pracy biblioteki czy odprawiania mszy świętych.

Na tablicach i drzwiach wejściowych znajdują się informacje dla odwiedzających.

Wszystkie informacje są czytelne i aktualne, przedstawione w atrakcyjnej i przystępnej formie.

Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy byli zorientowani w swoich prawach i obowiązkach, wiedzieli gdzie szukać potrzebnych im informacji, znali dostępną ofertę Domu. Mieszkanka niewidoma, nie posługująca się alfabetem Braille'a, poinformowała wizytujących, że Regulamin Mieszkańców Domu został jej odczytany, pozostali rozmówcy wskazywali, że zapoznawali się z Regulaminem przy przyjęciu do Domu.

Powyższe wskazuje, że przyjęty w Placówce sposób przekazywania informacji jest skuteczny i pozwala mieszkańcom nie tylko na samodzielne zaplanowanie swojego dnia lecz także na faktyczne przyswojenie informacji o zasadach panujących w Domu.

Większość mieszkańców ma w pokojach szafy lub szafki zamykane na klucz, w których mogą przechowywać swoje rzeczy.

Dowody osobiste pensjonariuszy przechowywane są w depozycie. Mieszkańcy mają też możliwość przechowywania ich przy sobie. W analizowanych aktach socjalno- prawnych, znajdowały się oświadczenia podpisane przez mieszkańca lub opiekuna prawnego o wyrażeniu zgody na przechowywanie dowodu w depozycie.

W Domu funkcjonuje czytelna i jasna instrukcja regulująca postępowanie z depozytami wartościowymi, określa ona zarówno postępowanie z depozytem gotówkowym (środki są wpłacane na oprocentowany rachunek bankowy) jak i przedmiotami wartościowymi. Dysponentem depozytu jest mieszkaniec lub jego opiekun prawny. Opiekun prawny mieszkańca ma również możliwość upoważnienia określonego pracownika DPS do dysponowania środkami finansowymi mieszkańca w zakresie dokonywania dla niego zakupów i wypłat określonych kwot. Taki sposób postępowania sprawia, że to co dzieje się z pieniędzmi pensjonariuszy jest czytelne i łatwe do sprawdzenia.

Przy przyjęciu do Domu mieszkaniec podpisuje szereg oświadczeń, między innymi: że został zapoznany z regulaminem, że został poinformowany, iż może przekazać przedmioty wartościowe do depozytu, że wyraża zgodę na przetwarzanie przez Dom jego danych osobowych, a także wskazuje osobę, której DPS może udzielać informacji o jego stanie zdrowia oraz istotnych sprawach związanych z pobytem w placówce. W analizowanej dokumentacji socjalno – prawnej wizytujący nie stwierdzili jednak oświadczeń o wyrażeniu zgody na utrwalanie wizerunku mieszkańca i jego wykorzystywanie przez Dom. Na stronie internetowej placówki znajdują się zdjęcia z imprez i wydarzeń, na których są mieszkańcy. Przedstawiciele KMP zalecają wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu zgody przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) na utrwalanie i wykorzystywanie jego wizerunku przez DPS do jasno określonych celów i przechowywanie go w dokumentacji socjalno - prawnej.

8. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Mieszkańcy mogą bez ograniczeń poruszać się po terenie Placówki. Dom nie ogranicza również prawa do wychodzenia poza teren, mieszkańcy powinni jednak poinformować pracownika o tym, że wychodzą, a także o planowanym miejscu pobytu i terminie powrotu. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że są osoby, które ze względu na stan zdrowia nie powinny same opuszczać terenu Domu. Pracownicy proponują takim osobom pomoc, nie mogą jednak zakazać im opuszczania placówki.

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że osoby ubezwłasnowolnione przebywające w Domu w czasie wizytacji nie są w stanie, ze względu na stan zdrowia, samodzielnie opuszczać terenu placówki. W sytuacji jednak, gdyby w Domu znalazła się osoba ubezwłasnowolniona zdolna do samodzielnego opuszczania DPS, opiekun prawny miałby prawo ingerować w to uprawnienie. W tym miejscu przypomnieć należy, że istotą ubezwłasnowolnienia jest pozbawienie osoby, której to dotyczy, zdolności do czynności prawnych, ze względu na to, że może ona – nie mając zdolności do oceny ich skutków – podejmować czynności faktycznie jej szkodzące. Osoba ubezwłasnowolniona ma zatem taką samą zdolność do czynności prawnych jak dziecko do ukończenia 13 roku życia – nie może sama zawierać skutecznych umów na przykład sprzedaży, czy darowizny, składać oświadczeń woli, zaciągać zobowiązań. Na dokonanie takich czynności wymagana jest zgoda jej opiekuna prawnego. Fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi jednak podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Możliwość swobodnego opuszczania terenu Domu powinna być uzależniona wyłącznie od sprawności psychofizycznej mieszkańca, w razie potrzeby potwierdzonej opinią lekarza, a nie faktu posiadania zdolności do czynności prawnych.

Mieszkańcy mają prawo do przyjmowania odwiedzin krewnych i znajomych. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że Dom nie nakłada żadnych ograniczeń w zakresie kręgu osób odwiedzających, osoby te proszone są jedynie o wpisanie się do księgi gości, która znajduje się w recepcji Domu. Mieszkańcy mogą przyjmować gości w godzinach od 8 do 21 w pokojach (za zgoda współlokatora), jak również w innych pomieszczeniach Domu. W przypadku spodziewanej większej liczby gości (na przykład z okazji uroczystości rodzinnej) jest możliwość ich przyjęcia w świetlicy terapeutycznej. Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy byli zadowoleni z możliwości jakie oferuje Dom w tym zakresie, nie zgłaszali żadnych uwag w tym obszarze.

Niektórzy pensjonariusze posiadają w pokojach telefony stacjonarne, w Domu znajduje się także automat telefoniczny na karty. Mieszkańcy mogą odbierać telefony z zewnątrz w pokojach, mogą też z nich dzwonić na linie wewnętrzne. Połączenia na zewnątrz mogą być wykonane z telefonów znajdujących się w biurze Domu lub przy pomocy przenośnych telefonów, które są w razie potrzeby przynoszone do pokoi.

Placówka podejmuje również działania mające na celu podtrzymanie więzi mieszkańców z ich rodzinami i osobami bliskimi, a także ze społecznością lokalną. W tym celu organizowane są między innymi festyny rodzinne oraz imprezy z udziałem zaproszonych gości z zewnątrz.

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W Placówce funkcjonuje świetlica terapeutyczna, w której odbywają się zajęcia grupowe. Terapia prowadzona jest od poniedziałku do piątku. Dla osób, które nie chcą lub nie mogą uczestniczyć w zajęciach grupowych prowadzona jest terapia indywidualna, w pokojach. Plan takiej terapii jest opracowywany osobno dla każdego mieszkańca, który z niej korzysta, z uwzględnieniem jego zainteresowań i możliwości.

Dom ma bardzo bogatą ofertę zajęć terapeutycznych i kulturalno – oświatowych. Tematyka zajęć dostosowana jest do pór roku i aktualnych wydarzeń. Mieszkańcy mogą uczestniczyć między innymi w zajęciach z muzykoterapii, biblioterapii, arteterapii, zajęciach kulinarnych. Mieszkańcy wykonują dekoracje i wypieki na imprezy okolicznościowe organizowane w Domu, przygotowują się do udziału w występach, czy wystawach prac plastycznych, uczestniczą w wycieczkach (np. grzybobrani), pomagają w pielęgnacji roślin doniczkowych, mogą też korzystać z warsztatu stolarsko - naprawczego. Gdy pozwala na to pogoda, zajęcia odbywają się na terenie zielonym należącym do DPS, tam też organizowane są imprezy z udziałem zaproszonych gości, np. Spotkanie Rodzin i Przyjaciół DPS.

Mieszkańcy biorą też udział w zajęciach wspomagających procesy poznawcze (gry, zagadki, rozwiązywanie krzyżówek, bingo, konkursy, pogadanki tematyczne), a także w ćwiczeniach logopedycznych opracowanych przez neurologopedę, który odwiedza placówkę średnio raz na kwartał, wówczas diagnozuje potrzeby mieszkańców i dobiera odpowiednie ćwiczenia, które następnie wykonują pod kierunkiem terapeutów zajęciowych. Raz w tygodniu mieszkańcy spotykają się w Kawiarence Terapeutycznej, podczas tych spotkań mogą przy kawie i ciastkach porozmawiać o bieżących wydarzeniach. W piątki organizowane jest Studio Urody, w ramach którego możliwe jest modelowanie fryzur, farbowanie włosów, w razie potrzeby można również skorzystać z usług zakładu fryzjerskiego. W każdym tygodniu przewidziany jest również czas na zajęcia inspirowane przez mieszkańców.

Placówka dysponuje bogato wyposażoną biblioteką (3850 woluminów), co miesiąc wybierana jest książka miesiąca, na jej temat powstaje gazetka tematyczna.

Mieszkańcy z którymi przeprowadzono rozmowy byli zadowoleni z możliwości jakie oferuje Dom w tym zakresie, chwalili szeroką ofertę zajęć, zwłaszcza biblioterapię, podkreślali, że każdy tu może znaleźć coś dla siebie.

10. Warunki bytowe

Budynek, w którym znajduje się DPS, został zaadaptowany na potrzeby Domu, ponieważ wcześniej znajdował się w nim internat zespołu szkół średnich.

Teren wokół budynku jest zagospodarowany i zadbane, alejki wyłożone są kostką brukową, jest wydzielone miejsce, w którym mogą odbywać się grille czy ogniska, a także imprezy okolicznościowe.

Mieszkańcy zakwaterowani są na trzech kondygnacjach budynku (piętro 1 – 3), w pokojach 1 i 2 osobowych z łazienkami. Pokoje wyposażone są w podstawowe meble i sprzęty, w tym telewizory, a także dekoracje (firanki, obrazy, rośliny), co sprawia, że jest w nich przytulnie i panuje atmosfera zbliżona do domowej. Mieszkańcy mogą posiadać w pokojach własne meble i sprzęty.

W łazienkach w dwóch pokojach (nr 243 i 407) wizytujący zauważyli jednak pęknięte umywalki. Przedstawiciele KMP zalecają ich możliwie szybką wymianę, gdyż w takim stanie stanowią zagrożenie dla ich użytkowników.

Wszystkie pokoje oraz łazienki wyposażone są w sprawną instalację przyzywową.

W Domu znajduje się palarnia, z której mieszkańcy mogą korzystać przez całą dobę. Miejsce do palenia wyznaczone jest także na terenie zielonym.

Na każdym piętrze znajduje się też podręczna pralnia i suszarnia, gdzie opiekunowie piorą rzeczy osobiste mieszkańców. W pozostałym zakresie Placówka korzysta z usług firmy zewnętrznej.

DPS dysponuje również sprzętem umożliwiającym dokonywanie czynności higienicznych mieszkańców leżących i mających trudności z poruszaniem – posiada podnośniki, wanny, podesty i krzesła kąpielowe.

Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy nie zgłaszali uwag w zakresie warunków bytowych, pojawiały się jednak uwagi dotyczące konieczności dłuższego niż w dzień oczekiwania w porze nocnej na reakcję opiekuna, po użyciu przez mieszkańca instalacji przyzywowej.

Posiłki (śniadania, obiady i kolacje) wydawane są w jadalni, gdzie każdy mieszkaniec ma wyznaczone stałe miejsce przy stole. Drugie śniadania i podwieczorki wydawane są w godzinach indywidualnie określonych dla każdego mieszkańca. Osoby, które nie chcą lub nie mogą zejść na posiłek, otrzymują swoje porcje do pokoju. Placówka zatrudnia dietetyka, który jest odpowiedzialny za ustalanie jadłospisu, współpracuje w tym zakresie z lekarzem. Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że posiłki dla mieszkańców, którzy wymagają

podawania jedzenia w formie rozdrobnionej, miksowane są w całości, są one przygotowywane według diety gotowanej, lekkostrawnej, nie zawierającej surowych warzyw czy owoców. W Domu przebywa też mieszkanka, która jest żywiona pozajelitowo, posiłki dla niej przywożone są z poradni żywienia pozajelitowego, pod której opieką pozostaje.

Dom dysponuje własną kuchnią, na piętrach znajdują się też kuchenki pomocnicze. Pomiedzy porami posiłków mieszkańcy mogą samodzielnie zejść do jadalni, gdzie znajduje się herbata i produkty niezbędne do przygotowania dodatkowego jedzenia. Informacja o tym, a także o godzinach wydawania poszczególnych posiłków znajduje się na tablicach informacyjnych w Domu.

Mieszkańcy, z którymi przeprowadzono rozmowy wiedzieli o możliwości otrzymania dodatkowego posiłku, bardzo chwalili również jedzenie podawane w placówce, twierdzili, że jest ono smaczne i urozmaicone.

11. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Placówka jest częściowo dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz osób mających trudności z poruszaniem się. Wyposażona jest w dwie szerokie windy, umożliwiające wjazd na wszystkie kondygnacje budynku, szerokie korytarze i drzwi bez progów, w sanitariatach znajdują się poręcze i uchwyty, a także natryski wyposażone w krzesła do kąpiel. Przyciski instalacji przyzywowej mają sznurki, umożliwiające ich użycie nie tylko przez osobę na wózku lecz także w przypadku gdy mieszkaniec np. upadnie. Teren wokół budynku ma szerokie, brukowane alejki, znajdują się też tam wyznaczone miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami, do drzwi wejściowych prowadzi pochylnia. Dom dysponuje również pojazdem dostosowanym do przewozu osób poruszających się na wózkach.

W celu jeszcze lepszego dostosowania DPS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i osób mających trudności z poruszaniem się, zasadne było by zwrócenie uwagi na poniższe uchybienia i podjęcie starań o ich usunięcie przy okazji kolejnych remontów i modernizacji budynku:

- zbyt wysokie progi przy wyjściach na balkony (przed drzwiami balkonowymi znajdują się podesty o wysokości 9 cm, a następnie progi o wysokości 10 cm. uniemożliwiające osobie na wózku samodzielne wyjechanie na balkon – samodzielne korzystanie z balkonu możliwe by było przy wysokości progu do 2 cm.);

- zbyt wąskie drzwi balkonowe (szerokość 80 cm, podczas gdy minimalna szerokość umożliwiająca przejazd osobie na wózku to 90 cm);
- umywalki w większości toalet mają podpory uniemożliwiające osobie na wózku podjechanie do niej na tyle blisko by móc swobodnie z niej korzystać (brak możliwości swobodnego dosięgnięcia do baterii);
- lustra w sanitariatach umieszczone są zbyt wysoko (130 cm. od podłogi) co uniemożliwia korzystanie z nich przez osoby na wózkach i osoby niskiego wzrostu (optymalne jest umieszczanie lusterek tuż nad umywalką oraz wyposażanie ich w mechanizm umożliwiający ich pochylenie);
- lada w recepcji na całej długości ma wysokość 116 cm., co powoduje, że osoba na wózku jest praktycznie zza niej niewidoczna. Optymalne byłoby obniżenie lady na odcinku o długości co najmniej 90 cm. do wysokości 90 cm.;
- zbyt wysoko umieszczone włączniki światła (średnio 145 cm od podłogi), umieszczanie tego typu elementów (włączniki, dzwonki, czytniki, klamki itp.) na wysokości 90 – 120 cm. od podłogi powoduje, że są one dostępne dla wszystkich korzystających;
- brodziki prysznicowe w większości łazienek z progami o wysokości 28 cm.;
- pokój gościnny na 3 kondygnacji nie jest dostosowany do potrzeb przebywającej w nim mieszkanki na wózku – zbyt mała przestrzeń manewrowa w łazience, zbyt wysokie łóżko – optymalna przestrzeń manewrowa dla osoby poruszającej się na wózku to okrąg o średnicy 150 cm., natomiast optymalna wysokość materaca to 45 – 55 cm.);
- brak poręczy na ścianach korytarzy;
- brak kontrastowego oznaczenia krawędzi stopni schodów na wewnętrznej klatce schodowej.

12. Prawo do praktyk religijnych

Mieszkańcy wyznania rzymskokatolickiego, mają możliwość uczestniczenia w mszy świętej na terenie Domu raz w tygodniu – w soboty. Placówka dysponuje kaplicą, msze odprawia ksiądz z pobliskiej parafii.

W Domu przebywają dwie osoby wyznania innego niż rzymskokatolickie – świadkowie Jehowy korzystają one z posług i spotkań religijnych poza terenem Domu, a

jeżeli mają taką potrzebę to również na terenie Domu. Wizytujący nie odebrali uwag mieszkańców we wskazanym obszarze.

13. Dobre praktyki:

- zapraszanie potrzebnych osób do Domu, na przykład gdy trzeba zrobić zdjęcie do dokumentu do DPS zapraszany jest fotograf, a w razie potrzeby załatwienia spraw bankowych – przedstawiciel banku;
- współpraca z neurologopedą.

14. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Nakle nad Notecią:

1. zapewnienie mieszkańcom całodobowej opieki pielęgniarzkiej;
2. wprowadzenie indywidualnych kart zleceń wypełnianych przez lekarza i sygnowanych jego podpisem i pieczęcią, a wykonanie zleceń powinno być sygnowane przez pielęgniarki w ten sam sposób;
3. wprowadzenie i stosowanie oświadczeń o wyrażeniu zgody przez mieszkańca (lub jego opiekuna prawnego) na utrwalanie i wykorzystywanie jego wizerunku przez DPS do jasno określonych celów i przechowywanie go w dokumentacji socjalno – prawnej mieszkańca;
4. stosowanie parawanu zawsze w sytuacji, w której czynności higieniczne dokonywane są w obecności drugiego mieszkańca;
5. wymianę umywalek w pokojach 243 i 407;
6. uwzględnienie konieczności pełnego dostosowania budynku do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz mających trudności z poruszaniem się przy planowaniu remontów i inwestycji.

Staroście Nakielskiemu:

1. przekazanie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń, które tego wymagają.