

Warszawa, 6 listopada 2014 r.

KMP.575.32.2014.AI

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Lęborku
(wyciąg)**

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 w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej: OPCAT) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 27-28 sierpnia 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Lęborku (zwanego dalej DPS, Domem lub placówką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej KMP lub Mechanizmem): Justyna Róża Lewandowska (prawnik), dyrektor Zespołu KMP, Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Marcin Kusy, Wojciech Sadownik oraz dr Aleksandra Iwanowska (prawnicy). W wizytacji wzięły również udział ekspert KMP, dr n. medycznych Jerzy Foerster (geriatra). Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu.

Działając jako *Krajowy Mechanizm Prewencji* 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 Agnieszką Szumańską – dyrektorem Domu, panią Grażyną Mądrzak – pracownikiem socjalnym oraz panią Joanną Wrońską – kierownikiem działu medyczno-opiekuńczo-rehabilitacyjnego;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: wybranych losowo pokoi mieszkalnych, sanitariatów, jadalni, pracowni terapii zajęciowej, gabinetu rehabilitacyjnego, gabinetu pielęgniarskiego, kaplicy;

- w czasie wizytacji pokoi i innych pomieszczeń przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami oraz pracownikami 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, losowo wybrane indywidualne programy wsparcia mieszkańców, zeszyt skarg i wniosków mieszkańców.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy Mechanizmu poinformowali dyrektora Domu, kierownika działu medyczno-opiekuńczo-rehabilitacyjnego oraz pracownika socjalnego o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Charakterystyka placówki

Placówka przeznaczona jest dla osób w podeszłym wieku (30 miejsc) oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych (28 miejsc). W czasie wizytacji w Domu przebywało 59 osób. Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora powyższe było spowodowane koniecznością przyjęcia mieszkańca w trybie nagłym przy jednoczesny bliskim upływie okresu, na jaki zostało skierowanych do placówki kilkoro innych mieszkańców.

Podstawę funkcjonowania placówki stanowi zezwolenie bezterminowe na prowadzenie Domu Pomocy Społecznej wydane przez Wojewodę Pomorskiego decyzją nr 18/2009 z dnia 25 marca 2009 r.

Mieszkańcy Domu zakwaterowani zostali w 2 budynkach – w głównym budynku mieszkalnym oraz na parterze budynku administracji. Rozlokowania pensjonariuszy pomiędzy poszczególnymi budynkami i piętrami dokonano ze względu na stopień ich sprawności fizycznej.

3. Legalność pobytu

W czasie wizytacji w DPS przebywało 9 osób ubezwłasnowolnionych oraz 8 umieszczonych decyzją sądu (wśród tej liczby były 4 osoby spełniające oba wskazane

kryteria). Analiza akt osobowych wymienionych mieszkańców nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności ich pobytu w placówce.

4. Personel

W DPS zatrudnionych jest 36 osób na umowę o pracę (na 34,5 etatu) w tym: dyrektor placówki, kierownik zespołu, 4 opiekunki i 1 opiekun, 5 pielęgniarek (w tym jedna osoba zatrudniona na ½ etatu), terapeuta zajęciowy, terapeuta kulturalno-oświatowy (3/4 etatu), pracownik socjalny, fizjoterapeuta, 5 pokojowych, kapelan (1/4 etatu). Dom zatrudnia także na umowę zlecenie psychologa.

Należy nadmienić, iż w czasie wizytacji terapeuta zajęciowy przebywał na urlopie macierzyńskim, a w ramach umowy zastępstwa placówka zatrudniła opiekuna. Obowiązki terapeuty zajęciowego wykonywał terapeuta kulturalno-oświatowy, który ponadto angażowany był do realizacji czynności opiekuńczych wobec mieszkańców.

Zgodnie z przekazanymi przedstawicielom Mechanizmu informacjami pielęgniarki i opiekunowie pracują w systemie dwunastogodzinnym. W porze dziennej opiekę nad mieszkańcami sprawują 1 pielęgniarka, 2-3 opiekunów oraz 2-3 pokojowe. Z kolei w porze nocnej na terenie Domu obecna jest zaledwie 1 pielęgniarka oraz 1 opiekun lub pokojowa.

Z dokumentacji placówki udostępnionej wizytującym (Zarządzenie nr 19/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Lęborku z dnia 20.06.2012 roku w sprawie zmiany Zespołów Terapeutyczno–Opiekuńczych oraz funkcji Pracownika Pierwszego Kontakt w Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Lęborku) wynika, że współczynniki zatrudnienia pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy, określone w § 6 ust. 2 pkt 3a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964, dalej: rozporządzenie) osiągnięto poprzez wliczenie do tego współczynnika wszystkich osób zatrudnionych w Domu, w tym m. in. pracowników kuchni, magazyniera, krawcowej, praczki, kierowcy, księgowej, a zatem osób które nie pracują w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami i tym samym nie realizują wobec nich ani zadań terapeutycznych ani opiekuńczych. Wydaje się, że nieuwzględnienie wymienionego personelu powoduje, iż do osiągnięcia wymaganych współczynników zatrudnienia personelu terapeutyczno-opiekuńczego brakuje w placówce 8-9 pracowników.

Zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia powoływane w domach pomocy społecznej zespoły terapeutyczno-opiekuńcze składają się w szczególności z pracowników, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców. Pomimo, iż wskazany przepis poprzez użycie sformułowania *w szczególności* dopuszcza, aby w skład zespołów terapeutycznych wchodził również pracownicy z tzw. działów wspomagających, rozwiązanie takie powinno mieć charakter wyjątkowy. W wizytowanym dps natomiast około 1/3 członków zespołów terapeutyczno-opiekuńczych nie pracuje w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami i tym samym wspiera ich funkcjonowanie w placówce jedynie w sposób pośredni.

Należy wskazać, iż w trakcie kontroli przeprowadzonej w dniach 18-20 marca 2009 r. inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego zwrócili uwagę na przyjęty w placówce sposób obliczenia współczynnika zatrudnienia personelu terapeutyczno-opiekuńczego. Funkcjonująca w placówce praktyka nie została jednak zanegowana, a kontrolerzy przyjęli w tej mierze wyjaśnienia kierownictwa i personelu placówki.

Przedstawiona sytuacja kadrowa, w opinii pracowników Mechanizmu, ma poważny wpływ na funkcjonowanie placówki. Przede wszystkim podkreślenia wymaga fakt, iż w wizytowanym DPS przebywa znaczna grupa osób niepełnosprawnych i ciężko chorych, wymagających stałej pomocy ze strony personelu (4 osoby poruszające się na wózku inwalidzkim, 5 osób poruszających się przy użyciu balkonika, 4 osoby leżące wysadzone na wózek, 5 osób leżących, 10 osób wymagających karmienia oraz 9 osób wymagających pomocy przy spożywaniu posiłków). Powyższe sprawia, że zatrudniony w placówce personel zmuszony jest w sposób priorytetowy traktować obowiązek wypełniania czasochłonnych zadań pielęgnacyjnych wobec mieszkańców i udzielania im wsparcia przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Tym samym naruszeniu ulegają pozostałe przysługujące pensjonariuszom prawa, w tym prawo do uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych (pkt 9. Raportu) oraz kontaktu ze światem zewnętrznym (pkt 8. i 10. Raportu). Ujawnione braki kadrowe przyczyniają się także do znacznego obciążenia pracą personelu, co w efekcie może doprowadzić do nadmiernego stresu i wypalenia zawodowego. W takich sytuacjach z kolei znacząco wzrasta ryzyko niewłaściwego traktowania mieszkańców. Biorąc pod uwagę przedstawione argumenty, zdaniem przedstawicieli KMP, za niezbędne należy uznać znaczące zwiększenie obsady zespołów terapeutyczno-opiekuńczych w wizytowanej placówce, do poziomu, w którym

przewidziane w rozporządzeniu wskaźniki zrealizowane zostaną bez wliczania personelu pomocniczego i administracyjnego.

W 2014 r. do czasu wizytacji pracownicy placówki wzięli udział w *szkoleniu z nowych technologii pracowników 45+ zatrudnionych w instytucjach pomocy i integracji społecznej ze szczególnym uwzględnieniem pracowników socjalnych* (2 osoby), szkoleniu dla koordynatorów wolontariatu w DPS (1 osoba). Na wrzesień bieżącego roku zaplanowano szkolenie dla pracowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych. Z kolei w roku 2013 personel placówki uczestniczył jedynie w szkoleniu z ochrony przeciwpożarowej.

W opinii przedstawicieli KMP powyżej przedstawioną, skromną ofertę szkoleń dla osób zatrudnionych w DPS należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia związane np. z komunikacją interpersonalną w relacji pracownik-mieszkaniec, prawami mieszkańców, umiejętnością radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych oraz przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu. Ponadto za uzasadnione należy uznać zalecenie dotyczące realizacji systematycznych szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Wskazanim byłoby objęcie wymienionymi szkoleniami jak największej liczby osób zatrudnionych w Domu.

Zgodnie z przekazanymi wizytującym informacjami personel placówki nie jest objęty superwizją. W opinii pracowników Mechanizmu, z uwagi na dotychczasowe duże obciążenie realizowanymi obowiązkami i zauważalne wyczerpanie, należałoby zapewnić pracownikom działu terapeutyczno-opiekuńczo-medycznego udział w superwizji lub indywidualnych spotkaniach z psychologiem (warsztatach antystresowych, relaksacji albo grupie wsparcia). Dzięki takiemu rozwiązaniu pracownicy mogliby uzyskać pomoc w uporaniu się z obciążeniami wynikającymi ze specyfiki wykonywanej pracy. Superwizja stwarza możliwości nie tylko ewaluacji pracy i samorozwoju, ale także daje przestrzeń podzielenia się trudnym doświadczeniem i otrzymaniem wsparcia, a co za tym idzie zwiększenia satysfakcji z pracy.

Personel wspomagany jest przez wolontariuszy (około 5 osób w ciągu roku), praktykantów oraz stażystów z urzędu pracy. Do zakresu zadań wolontariuszy należy organizowanie czasu wolnego mieszkańców (wyjścia do ogrodu, czytanie książek, rozmowy), natomiast 3 stażystów, wykonujących swoje obowiązki w czasie wizytacji, zatrudnionych było na stanowiskach pomoc kuchenna (2 osoby) oraz pokojowa (1 osoba).

Spotkania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego organizowane są raz w miesiącu. W trakcie spotkań omawia się m. in. sprawy mieszkańców, opracowuje

i poddaje ewaluacji indywidualne plany wsparcia. Codziennie natomiast odbywają się odprawy personelu, w których uczestniczy dyrektor, kierownik działu medyczno-opiekuńczo-rehabilitacyjnego oraz pracownik socjalny. W trakcie odpraw ustalany jest zakres zadań wymagających realizacji w ciągu dnia. Ustalenia te przekazywane są następnie poszczególnym pracownikom.

Z relacji dyrektora Domu wynika, że nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne ani karne wobec pracowników w związku z niewłaściwym traktowaniem mieszkańców oraz naruszaniem ich praw.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali uwag w kwestiach traktowania przez pracowników. W postępowaniu personelu zwracał natomiast uwagę przyjazny stosunek do podopiecznych. W omawianym obszarze wizytujący odebrali jedną uwagę dotyczącą długiego czasu oczekiwania na reakcję personelu po wezwaniu sygnalizacją przywoławczą.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przedstawicielom KMP w okresie od początku 2013 r. do dnia wizytacji w Domu nie było wydarzeń nadzwyczajnych.

Poważny problem w funkcjonowaniu wizytowanej placówki stanowi natomiast nadużywanie alkoholu przez niektórych z zamieszkujących DPS mężczyzn. Z informacji przekazanych przez dyrektora wynika, że osób z problemem alkoholowym jest około 10 i wszystkie one zakwaterowane zostały na jednym piętrze w głównym budynku mieszkalnym. Zgodnie z przyjętą *Procedurą dotyczącą postępowania w przypadku nadużywania alkoholu* spożywanie przez mieszkańców alkoholu nie jest zabronione, a w sytuacji, gdy któryś z mieszkańców znajduje się pod wpływem alkoholu, personel stara się go odizolować i zapewnia mu opiekę pielęgniarską. Jedynie naruszanie przez osobę będącą pod wpływem alkoholu obowiązującego w placówce regulaminu lub przejawiania przez nią agresji skutkuje wezwaniem Policji. Z informacji przekazanych przez personel placówki wynika, iż w okresie od stycznia do września 2014 r. Policja sześciokrotnie interweniowała w placówce. Także w czasie wizytacji konflikt między mieszkańcami znajdującymi się pod wpływem alkoholu spowodował konieczność przeprowadzenia interwencji przez funkcjonariuszy Policji. Zdaniem pracowników Mechanizmu powyższy stan rzeczy należy uznać za bardzo niepokojący z uwagi, iż osoby z problemem alkoholowym nie tylko zakłócają spokój innym, w wielu wypadkach

poważnie chorym mieszkańcom, ale także mogą stanowić zagrożenie zarówno dla nich jak i dla składającego się w większości z kobiet personelu.

Personel Domu podejmuje próby przeciwdziałania nadużywaniu alkoholu przez pensjonariuszy organizując spotkania z dzielnicowym, który informuje o zagrożeniach płynących z nadmiernego spożywania alkoholu oraz konsekwencjach związanych z naruszeniem porządku prawnego pod wpływem alkoholu. Ponadto 9 mieszkańców wizytowanej placówki w okresie od maja do października bieżącego roku uczestniczyło w organizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku programie dla osób z problemem alkoholowym.

Pomimo starań kierownictwa Domu zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa i poszanowania praw wszystkich mieszkańców, w tym osób nadużywających alkoholu należy stwierdzić, iż przedstawiona powyżej sytuacja stanowi przejaw problemu systemowego jakim jest faktyczny brak domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, występujący pomimo wprowadzenia w ustawie o pomocy społecznej (ustawa z dnia 12 marca 2004 r., Dz. U. z 2013 r., poz. 182) zmian uwzględniających tworzenie placówek o takim profilu (ustawa z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2013 r., poz. 509). W opinii przedstawicieli KMP utworzenie domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób nadużywających alkoholu należy uznać za pożądane z uwagi na konieczność udzielenia im specjalistycznego wsparcia i opieki oraz ochronę pozostałych mieszkańców domów pomocy społecznej oraz pracującego w nich personelu przed agresywnym i zakłócającym spokój zachowaniem.

Statut Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Lęborku oraz Regulamin Mieszkańców nie zawierają uregulowań wskazujących na stosowanie wobec pensjonariuszy jakichkolwiek kar związanych z naruszaniem przez nich obowiązujących w placówce zasad. Także pensjonariusze nie przekazali wizytującym uwag w tym zakresie.

Wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu wzbudził natomiast zapis zawarty w pkt 2. *Procedury dotyczącej postępowania w przypadku wystąpienia patologii i sytuacji społecznie nieakceptowanych*, stanowiący, iż w przypadku wystąpienia awantury, w której dochodzi do rękoczynów personel dyżurny natychmiast rozdziela bijących lub awanturujących się mieszkańców. Przytoczona regulacja może wskazywać na bezpodstawne zastosowanie przy rozdzielaniu mieszkańców przytrzymania stanowiącego formę przymusu bezpośredniego (art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375 ze zm., dalej u.o.z.p.). Zgodnie natomiast z art. 18 ust. 1 u.o.z.p.

przymus bezpośredni może być stosowany wyłącznie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Wobec powyższego przedstawiciele KMP proszą o wskazanie w jaki sposób w praktyce przeprowadzane jest *rozdzielanie bijących lub awanturujących się mieszkańców*.

W DPS funkcjonuje samorząd mieszkańców. Zgodnie z przekazanymi wizytującym informacjami do jego zadań należy zgłaszanie postulatów m. in. w zakresie organizacji imprez na terenie Domu oraz jadłospisu. Z powodu braku chętnych od 3 lat kadencję w samorządzie sprawują ci sami mieszkańcy.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Wszyscy mieszkańcy Domu objęci są opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który przyjmuje pacjentów 2 razy w tygodniu, w gabinecie zlokalizowanym na terenie placówki. Lekarz ten jest specjalistą chorób wewnętrznych, reumatologii oraz medycyny rodzinnej, a ponadto dysponuje dużym doświadczeniem w leczeniu osób starszych i przewlekle chorych, co umożliwia zapewnienie holistycznej opieki pensjonariuszom Domu. Lekarz psychiatra przyjmuje mieszkańców na terenie placówki 2 razy w miesiącu, a w nagłych przypadkach istnieje możliwość przeprowadzenia konsultacji poza dniem przeznaczonym na wizytę. Konsultacje lekarzy specjalistów (kardiolog, neurolog, dermatolog, nefrolog, chirurg, ortopeda, stomatolog, ginekolog) realizowane są w poradniach specjalistycznych lub przyszpitalnych zlokalizowanych na terenie Lęborka. W przypadkach nagłych wzywane jest pogotowie ratunkowe. W opinii eksperta KMP dostęp mieszkańców do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy specjalistów jest odpowiednio zorganizowany.

W DPS przez 7 dni w tygodniu zapewniony jest całodobowy dostęp do opieki pielęgniarskiej. Kierownikiem działu medyczno-opiekuńczo-rehabilitacyjnego jest pielęgniarka posiadająca ukończone studia I stopnia w zakresie pielęgniarstwa oraz specjalizację z zakresu opieki nad osobami przewlekle chorymi. W trakcie realizacji powyższej specjalizacji były, w czasie wizytacji, 2 pielęgniarki, a 2 kolejne miały ukończone kursy z zakresu anestezjologii oraz medycyny rodzinnej.

Dyżurka pielęgniarska zlokalizowana jest na I piętrze budynku głównego. W związku z powyższym na tym samym piętrze zakwaterowano mieszkańców w najcięższych stanach i wymagających wzmożonej opieki. Dyżurka posiada odpowiednie zaopatrzenie zarówno w sprzęt jak i leki. W opinii eksperta Mechanizmu zalecanym byłoby jedynie zakupienie aparatu do elektrokardiografii. Leki każdego

z mieszkańców przechowywane są w odrębnym koszyku i wydawane im o odpowiednich porach. Obok dyżurki pielęgniarskiej zlokalizowany jest gabinet zabiegowy, w którym realizowane są również przyjęcia lekarskie.

Mieszkańcy placówki objęci są także opieką fizjoterapeuty posiadającego doświadczenie w rehabilitacji osób starszych i przewlekle chorych. Gabinet rehabilitacyjny wyposażony jest w sprzęt do ćwiczeń manualnych, rowery stacjonarne, lampy do światłolecznictwa oraz łóżko do masażu. Warunki do prowadzenia rehabilitacji nie mogą być jednak uznane za zadowalające z uwagi na zlokalizowanie gabinetu w bardzo małym pomieszczeniu, co uniemożliwia rozszerzenie zakresu prowadzonej fizjoterapii i pełne wykorzystanie umiejętności i doświadczenia fizjoterapeuty. Ponadto, w opinii eksperta KMP, zalecanym byłoby doposażenie gabinetu w aparat do magnetoterapii

Zgodnie z *Procedurą przyjęcia nowego mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Lęborku* każdy nowo przyjęty mieszkaniec jest badany przez lekarza oraz poddawany ogólnej ocenie stanu zdrowotnego i higienicznego przeprowadzanej przez kierownika zespołu medyczno-opiekuńczo-rehabilitacyjnego lub pielęgniarkę dyżurną. W razie konieczności mieszkaniec badany jest również przez lekarza psychiatrę.

Przechowywane w placówce historie chorób prowadzone są czytelnie i z zachowaniem chronologii wpisów. Do historii chorób dołączone są ponadto badania dodatkowe, np. laboratoryjne, obrazowe, elektrokardiogramy. Starannie prowadzona jest również książka raportów pielęgniarskich zawierająca niezbędne oraz rzeczowe informacje o zdarzeniach zaistniałych w czasie dyżuru. W opinii eksperta KMP pewne zastrzeżenia wzbudza jedynie dokumentacja prowadzona przez fizjoterapeutę. Odnotowywany jest bowiem w niej jedynie fakt obecności na rehabilitacji mieszkańca lub przeprowadzenia rehabilitacji przyłóżkowej bez jednoczesnego wskazania rodzaju zabiegu wykonanego u danego pacjenta. Dokumentacja medyczna mieszkańców zabezpieczona jest przed dostępem osób trzecich – przechowuje się ją w metalowej, ognioodpornej szafie, do której kluczem dysponuje jedynie pielęgniarka dyżurna.

Zalecanym byłoby uzupełnienie dokumentacji medycznej o skalę GDS (Geriatryczna Skala Depresji) wykonywaną przez pielęgniarkę lub lekarza oraz o skrócony test Tinneti-4 do wykonania przez fizjoterapeutę, celem określenia zagrożenia mieszkańca upadkami. W przypadku natomiast ewidentnych zaburzeń równowagi mieszkańca rekomendowanym jest przeprowadzenie przez lekarza lub

fizjoterapeutę próby Romberga i dołączenie jej wyników do dokumentacji medycznej mieszkańca. W celu monitorowania stanu zdrowia pensjonariuszy wizytowanej placówki, zdaniem eksperta Mechanizmu, należy również wprowadzić odrębny rejestr upadków, poddawać mieszkańców częstszym pomiarom masy ciała, a pensjonariuszy leżących pomiarom obwodu ramienia lub łydki.

Z obserwacji poczynionych przez eksperta KMP wynika, iż traktowanie mieszkańców przez personel medyczny jest fachowe, nacechowane serdecznością i empatią. Także rozmówcy przedstawiciele Mechanizmu chwalili zapewnioną im opiekę lekarską i pielęgniarską.

7. Prawo do informacji

Na tablicy ogłoszeń wywieszono informacje o dniach i godzinach przyjęć mieszkańców przez dyrektora placówki. Pracownicy Mechanizmu zalecają ponadto umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu informacji o prawach i obowiązkach mieszkańców, jak również adresów instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące DPS lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw (adresu oraz numeru telefonu Rzecznika Praw Obywatelskich - bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

Zgodnie z informacjami udzielonymi przedstawicielom Mechanizmu, w części przypadków, przed przyjęciem mieszkańca pracownik socjalny udaje się do jego miejsca zamieszkania w celu zebrania podstawowych informacji o nim. Zdarzają się jednak sytuacje, iż zachodzi konieczność przyjęcia mieszkańca w trybie nagłym, bez przeprowadzenia wcześniejszego wywiadu. Z kolei po przyjęciu do placówki każda nowa osoba spotyka się z pracownikiem socjalnym i psychologiem, a także jest zapoznawana z pozostałym personelem, współmieszkańcami, obowiązującym regulaminem oraz topografią Domu.

W poddanych analizie aktach osobowych znajdowały się podpisane przez mieszkańców oświadczenia potwierdzające fakt zapoznania ich z regulaminem. Z relacji pracownika socjalnego wynika, iż przyjętą w DPS praktyką jest podpisywanie wszelkich oświadczeń przez mieszkańca po upływie pewnego czasu od przyjęcia, gdy zdąży się on już zaaklimatyzować do nowej sytuacji.

8. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Z informacji przekazanych przez personel Domu wynika, iż mieszkańcy mogą bez ograniczeń poruszać się po terenie DPS, jak również opuszczać go zgłaszając ten fakt personelowi. Jeden z rozmówców wskazał jednak, iż wyjścia poza teren placówki są utrudnione z uwagi na konieczność proszenia personelu o otwarcie bramy głównej, a ich realizacja po godz. 15.00, w weekendy i święta w ogóle nie jest możliwa z powodu zbyt małej liczby pracowników pełniących w tym czasie dyżur w Domu. W omawianym obszarze uwagi zostały zgłoszone również przez osoby niepełnosprawne (pkt 10. Raportu). Ponadto wyjścia poza placówkę mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych postanowieniem sądowym realizowane są pod nadzorem któregoś z opiekunów.

Wobec powyższych ustaleń należy zauważyć, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez pensjonariuszy DPS budynków i terenu placówki. Także fakt ubezwłasnowolnienia lub umieszczenia w DPS orzeczeniem sądowym nie może być uznany za okoliczność uzasadniającą reglamentację wyjść mieszkańców lub uzależnienie ich od obecności innych osób. Wprowadzone w wizytowanym Domu rozwiązanie należy zatem obecnie uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą mieszkańców. Biorąc jednak pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pensjonariuszom, w opinii przedstawicieli Mechanizmu, za zasadne można by uznać jedynie uzależnienie możliwości samodzielnego wyjścia mieszkańca od stanu jego zdrowia potwierdzonego przez lekarza. Zasygnalizowany z kolei problem związany z utrudnieniami w opuszczeniu terenu DPS po określonej godzinie i w określonych dniach związany jest niewątpliwie z występującymi w placówce brakami kadrowymi powodującymi ograniczanie praw mieszkańców.

Mieszkańcy mogą przyjmować gości każdego dnia, w godzinach niezakłócających spokoju innym pensjonariuszom. Odwiedziny odbywają się w pokoju mieszkańca lub na świetlicy. Placówka nie dysponuje pokojem gościnnym, w którym mogliby przenocować odwiedzający.

Mieszkańcy mogą wykonywać połączenia telefoniczne z udostępnianego im telefonu przenośnego. Za wykonane rozmowy pensjonariusze uiszczają opłatę na podstawie przedstawianego im bilingu. W sytuacjach nagłych rozmowa telefoniczna może być wykonana na koszt placówki. Część mieszkańców dysponuje ponadto telefonami komórkowymi.

Zgodnie z przekazanymi wizytującym informacjami kierownictwo Domu podejmuje starania zmierzające do podtrzymania więzi mieszkańców z bliskimi. W tym celu rodziny każdorazowo uprzedzane są o organizowanych w placówce świątach i imprezach. Podtrzymywanie więzi mieszkańca z rodziną realizowane jest również poprzez pomoc w prowadzeniu korespondencji, organizowaniu odwiedzin, informowaniu o stanie zdrowia mieszkańca lub jego pobycie w szpitalu (*Procedura podtrzymywania więzi z rodziną mieszkańca*).

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W placówce funkcjonuje pracownia terapii zajęciowej, zlokalizowana na parterze budynku administracji. W skład pracowni wchodzi 2 niewielkie pomieszczenia, co uniemożliwia prowadzenie zajęć dla większej liczby mieszkańców. W związku z długotrwałą nieobecnością terapeuty zajęciowego (od września/października 2013 r.) prowadzenie terapii zajęciowej powierzono terapeutce ds. kulturalno-oświatowych. Na czas nieobecności terapeuty zajęciowego placówka zatrudniła natomiast kolejnego opiekuna. Z informacji przekazanych przez terapeutę ds. kulturalno-oświatowych można wyprowadzić wniosek, iż w pracowni nie są prowadzone praktycznie żadne zajęcia dla mieszkańców – otwarta jest ona jedynie w godzinach porannych, kiedy to jeden z pensjonariuszy spędza w niej czas sklejając papierosy. Pozostały czas pracy terapeuta ds. kulturalno-oświatowych stara się wykorzystać na organizację zajęć w świetlicach (relaksacja, ćwiczenie pamięci, rozmowy, zajęcia kulinarne). Zajęcia te nie mają jednak charakteru zorganizowanego, a ich realizacja związana jest każdorazowo z motywacją i samopoczuciem mieszkańców, ale także możliwościami czasowymi terapeuty ds. kulturalno-oświatowych zaangażowanego także w wykonywanie czynności opiekuńczych wobec mieszkańców.

Udostępniony wizytującym wykaz imprez kulturalno-oświatowych zorganizowanych w placówce w 2013 r. obejmuje imprezy okolicznościowe (np. bal karnawałowy, tłusty czwartek, Walentynki, Andrzejki, Mikołajki), wizyty dzieci przedszkolnych (występ przedszkolaków z Jasełkami) i młodzieży szkolnej (np. występ młodzieży z kolędami, odwiedziny młodzieży z OSW w Lęborku, odwiedziny młodzieży gimnazjalnej w związku obchodami Święta Konstytucji 3 Maja), obchody świąt kościelnych (Święto Trzech Króli, Środa Popielcowa, Wielkanoc, Dzień Wszystkich Świętych, Boże Narodzenie) i państwowych (Święto Niepodległości) oraz wyjazdy (wyjazd na festyn do DPS w Machowinku, wyjazd na zaproszenie DPS w Machowinku,

wyjazd na spotkanie z wolontariuszami, porządki na cmentarzu, zapalanie zniczy). Z uwagi jednak na ograniczoną pojemność należącego do placówki samochodu w wyjazdach może uczestniczyć jednorazowo zaledwie 7-8 mieszkańców.

W opinii przedstawicieli KMP ujawniony w placówce problem związany z bardzo ograniczonym zakresem prowadzonej terapii zajęciowej, potwierdzonym przez personel całkowitym brakiem oferty zajęć dla mieszkańców leżących, niewielką liczbą imprez organizowanych poza placówką oraz na świeżym powietrzu stanowią wypadkową, omówionych w pkt. 4. Raportu, braków kadrowych. Niemożliwym jest opracowanie i realizacja programu terapii zajęciowej, oferty wydarzeń kulturalno-oświatowych przez jedną osobę, zatrudnioną w niepełnym wymiarze czasu pracy i zaangażowaną w znacznym stopniu w realizację czynności opiekuńczych. Z udostępnionego wizytującym tygodniowego rozkładu zajęć kulturalno-oświatowych wynika bowiem, iż podczas sześciogodzinnego dnia pracy terapeuta ds. kulturalno-oświatowych może poświęcić zaledwie około 3 godzin na realizację zajęć terapeutycznych. Zdaniem pracowników Mechanizmu czas ten jest rażąco niewystarczający do prowadzenia działań ukierunkowanych na podtrzymanie sprawności intelektualnej i manualnej mieszkańców oraz ich dobrego stanu psychicznego. Także pensjonariusze, z którymi przedstawiciele KMP przeprowadzili rozmowy zwracali uwagę na problem braku jakichkolwiek zajęć. Ponadto zdecydowana większość z nich sprawiała wrażenie biernych, apatycznych i pozbawionych jakiejkolwiek motywacji. Należy zaznaczyć bowiem, iż poza realizacją uprzednio wskazanych obowiązków zarówno terapeuta zajęciowego, jak i terapeuta ds. kulturalno-oświatowych powinni dysponować także czasem niezbędnym do zachęcania mieszkańców, często charakteryzujących się poważnymi zaniedbaniami środowiskowymi, do aktywności, nawiązywania i podtrzymywania więzi ze współmieszkańcami, personelem i światem zewnętrznym.

Placówka zatrudnia na umowę zlecenie psychologa, który dostępny jest dla mieszkańców popołudniami, 2-3 razy w tygodniu. Do zakresu zadań psychologa należy m.in. prowadzenie rozmów z mieszkańcami, pomoc w rozwiązywaniu problemów i konfliktów, pomoc w wyciszaniu stanów emocjonalnych, prowadzenie doradztwa w sytuacjach kryzysowych, uczenie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, praca nad poczuciem wartości własnej mieszkańca.

Wątpliwości pracowników KMP wzbudziła część wpisów zawartych w indywidualnych planach wsparcia (dalej: IPW) niektórych mieszkańców.

W przypadku mieszkanki (dane usunięto) sformułowano bardzo ogólny cel krótkoterminowy w postaci *zapewnienia poczucia bezpieczeństwa oraz stałej opieki i nadzoru*. Z kolei w IPW mieszkanki (dane usunięto) jako cele krótkoterminowe wskazano *codzienną modlitwę, sprzątanie swojego pokoju, kontrolę parametrów życiowych*, a celem długoterminowym było *zbudowanie i utrzymanie reputacji doskonałego człowieka oraz posiadanie osobistej i bliskiej więzi z Bogiem*. W opinii przedstawicieli Mechanizmu formułowane w IPW cele krótkoterminowe i długoterminowe powinny być nie tylko adekwatne do stanu i indywidualnej sytuacji mieszkańca, ukierunkowane na przewycięzenie zdiagnozowanych deficytów, ale również możliwe do ewaluacji. Realizacja IPW nie jest możliwa bowiem bez przeprowadzanej regularnie oceny przydatności i skuteczności dotychczas podejmowanych działań, a także wskazania które z celów udało się i w jakim stopniu zrealizować.

10. Warunki bytowe

Na potrzeby Domu przeznaczono 2 budynki – główny budynek mieszkalny oraz budynek administracji, którego część parterową również przeznaczono na potrzeby zakwaterowania mieszkańców.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez dyrektora DPS ostatnie, poważniejsze prace remontowe prowadzone były w placówce około 7-8 lat temu. Od tego czasu dokonywano jedynie drobniejszych, bieżących napraw. W związku z powyższym od dłuższego czasu niezrealizowane pozostają potrzeby inwestycyjne wynikające z zaleceń sformułowanych po kontrolach stanu konstrukcyjno-budowlanego przeprowadzonych w dniach 26.04.2010 r. (wymiana ogrodzenia) oraz 23.10.2013 r. (naprawa pokrycia dachowego, elewacji oraz rynien budynku gospodarczego oraz garażu).

W pokojach mieszkańców zapewniono podstawowe sprzęty i meble oraz dekoracje (firanki, zasłony, obrazy, kwiaty). Pensjonariusze mogą również dekorować pokoje zgodnie z własnymi upodobaniami, nadając im indywidualny charakter. Warunki stworzone w pokojach mieszkalnych należy określić jako przeciętne - na ścianach części z nich widoczne były wyraźne ślady zabrudzeń, pęknięcia, ubytki farby i tynku. W związku z powyższym, zdaniem przedstawicieli KMP, zalecanym byłoby odświeżenie powłok malarskich w pokojach mieszkalnych.

Na każdym z pięter zamieszkiwanych przez pensjonariuszy znajdują się łazienki w liczbie umożliwiającej korzystanie z nich bez konieczności długiego oczekiwania.

Wszystkie łazienki zaprojektowano oraz wyposażono z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych oraz konieczności zapewnienia warunków intymności mieszkańcom z nich korzystającym. W trakcie wizytacji sanitariaty były czyste i wolne od nieprzyjemnych zapachów.

Na korytarzach poszczególnych pięter głównego budynku mieszkalnego zorganizowano świetlice wyposażone w telewizory, kanapy, fotele i stoły. W jednej ze świetlic znajdował się ponadto punkt biblioteczny dla mieszkańców. Podobnie jak w przypadku pokoi mieszkalnych w odniesieniu do świetlic i ciągów komunikacyjnych uwagę zwracała potrzeba przeprowadzenia w nich prac malarskich.

Z relacji personelu wynika, że Dom zapewnia wszystkim mieszkańcom niezbędną pomoc w zakresie brakującej odzieży, obuwia czy środków higienicznych. Pranie odzieży odbywa się raz w tygodniu, a pościeli raz na 2 tygodnie lub w zależności od potrzeb.

Placówka zapewnia mieszkańcom 4 posiłki dziennie. Zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym między porami posiłków mieszkańcy mogą poprosić o wydanie dodatkowej porcji jedzenia przez pracowników kuchni lub opiekunów. W DPS zorganizowano ponadto jedną kuchenkę pomocniczą, a świetlice wyposażono w lodówki, w których mieszkańcy mogą przechowywać własne artykuły spożywcze. Z relacji pracownika kuchni wynika, że osobom wymagającym podania pokarmu rozdrobnionego miksuje się zupę z dodatkiem mięsa lub innego produktu zawierającego białko, a ponadto podaje się im zupy mleczne, serki homogenizowane oraz owoce. Wymagający tego mieszkańcy placówki mogą korzystać również z tzw. nutridrinków finansowanych przez NFZ.

Na parterze budynku głównego zlokalizowano jadalnię, w której posiłki spożywają mieszkańcy znajdujący się w najlepszym stanie fizycznym. W stołówce organizowane są także wszelkie imprezy okolicznościowe. Osoby leżące spożywają posiłki we własnych pokojach, a dla najmniej sprawnych mieszkańców zakwaterowanych na I piętrze budynku głównego na czas posiłków organizuje się tymczasową jadalnię w świetlicy.

Podsumowując spostrzeżenia dotyczące panujących w placówce warunków bytowych należy wskazać, iż nie jest ona w pełni przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Na ścianach korytarzy umocowano poręcze, łazienki wyposażono m. in. w uchwyty i krzesła kąpielowe, a łóżka części mieszkańców w podnośniki, jednakże równocześnie nie zapewniono mieszkańcom niepełnosprawnym możliwości swobodnego dostępu i opuszczania głównego budynku mieszkalnego. Zainstalowana winda umożliwi bowiem jedynie dostanie się na parter budynku, z którego wyjście na

teren zewnętrzny DPS lub ulicę wymaga pokonania jeszcze kilku schodów. Na schodach prowadzących do wejścia głównego zainstalowano platformę dla osób niepełnosprawnych, jednakże skorzystanie z niej uzależnione jest od każdorazowej asysty ze strony personelu. Z informacji przekazanych przez rozmówców przedstawicieli KMP wynika, że nie posiadają oni wiedzy na temat osób z personelu dysponujących kluczem do platformy, a ponadto wskazywali, iż pracownicy Domu, tłumacząc się brakiem czasu, odmawiają uruchomienia i asystowania przy korzystaniu z platformy. W związku z powyższym jeden z mieszkańców poruszających się na wózku inwalidzkim zgłosił, iż ostatnią do czasu wizytacji możliwość przebywania poza budynkiem DPS miał w trakcie Świąt Wielkanocnych, kiedy to odwiedzający członkowie rodziny znieśli go po schodach dzielących parter od wyjścia. W opinii przedstawicieli KMP powyżej opisany problem w połączeniu z zasygnalizowanymi uprzednio brakami kadrowymi w placówce może także spowodować, iż mieszkańcy najmniej sprawni, w tym wysadzani na wózki inwalidzkie będą mieli bardzo ograniczone możliwości korzystania ze spacerów lub innych zajęć organizowanych na świeżym powietrzu. Przedstawiony stan rzeczy stawia także pod znakiem zapytania możliwość korzystania z jadalni, kaplicy oraz punktu bibliotecznego przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich zakwaterowane w budynku administracji, a także wzajemnego kontaktowania i odwiedzania się mieszkańców.

W związku z powyższym należy wskazać, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 r. przez Sejm RP *Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych* (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475) osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Ponadto w dniu 6 września 2012 r. Polska ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) zobowiązującą do umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach.

11. Prawo do praktyk religijnych

Na terenie placówki znajduje się kaplica rzymskokatolicka. Msze św. odbywają się raz w tygodniu, a kapelan prowadzi ponadto posługę indywidualną w pokojach mieszkańców.

12. Zalecenia

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

Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Lęborku:

1. zwiększenie obsady kadrowej zespołów terapeutyczno-opiekuńczych zgodnie z uwagami zawartymi w pkt. 4. Raportu;
2. zaprzestanie wliczania pracowników działów administracyjnego, gospodarczego oraz pracowników kuchni do zespołów terapeutyczno-opiekuńczych;
3. poszerzenie oferty szkoleń dla personelu zgodnie z uwagami zawartymi w pkt. 4. Raportu;
4. zapewnienie pracownikom zespołów terapeutyczno-opiekuńczych superwizji lub indywidualnych spotkań z psychologiem (warsztatów radzenia sobie ze stresem, relaksacji lub grupy wsparcia);
5. wskazanie w jaki sposób przeprowadzane jest *rozdzielanie bijących lub awanturujących się mieszkańców*, o którym mowa w *Procedurze dotyczącej postępowania w przypadku wystąpienia patologii i sytuacji społecznie nieakceptowanych*;
6. zakup aparatu do elektrokardiografii;
7. powiększenie/remont gabinetu do fizjoterapii i doposażenie go w aparat do magnetoterapii;
8. uwzględnienie w dokumentacji prowadzonej przez fizjoterapeutę rodzaju zabiegów wykonywanych u poszczególnych pacjentów;
9. uzupełnienie dokumentacji medycznej o skalę GDS oraz wyniki testu Tinneti-4 i próby Romberga;
10. poddawanie mieszkańców częstszym pomiarom masy ciała, a mieszkańców leżących – pomiarom obwodu ramienia lub łydki;
11. rozważenie wprowadzenia rejestru upadków mieszkańców;
12. umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji stojących na straży praw człowieka;
13. uzależnienie swobodnych wyjść mieszkańców jedynie od stanu ich zdrowia psycho-somatycznego;
14. powiększenie/remont oraz doposażenie pracowni terapii zajęciowej;

15. zwiększenie wymiaru prowadzonej w placówce terapii zajęciowej i opracowanie planu terapii;
16. zaprzestanie powierzania terapeutę ds. kulturalno-oświatowych realizacji obowiązków opiekuńczych wobec mieszkańców;
17. stworzenie i realizację oferty oddziaływań przeznaczonych dla mieszkańców leżących;
18. konkretyzację celów długo- i krótkoterminowych zawartych w IPW mieszkańców;
19. realizację zaleceń z przeprowadzonych w placówce kontroli stanu konstrukcyjno-budowlanego;
20. odświeżenie powłok malarskich w pokojach mieszkańców, świetlicach i ciągach komunikacyjnych;
21. pełne dostosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez umożliwienie im swobodnego dostępu i opuszczenia głównego budynku mieszkalnego.

Staroście Powiatu Lęborskiego:

1. przekazanie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń nr 1, 3, 4, 6, 7, 14, 19, 20, 21.