

Warszawa, 25 czerwca 2014 r.

KMP.575.16.2014.JJ

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej w Słupi Pacanowskiej
(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 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 13-14 marca 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej w Słupi Pacanowskiej (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog), Małgorzata Molak (pedagog resocjalizacyjny) oraz Wojciech Sadownik (prawnik). W wizytacji wzięła udział także ekspertka KMP – Agnieszka Szaniawska-Bartnicka (psychiatra), której ekspertyza z wnioskami została ujęta w treści niniejszego raportu.

Działając jako *Krajowy Mechanizm Prewencji*, osoby wizytujące sprawdziły na miejscu sposób 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 Renatą Trzópek - dyrektorką placówki oraz innymi pracownikami;
- dokonano oglądu budynków mieszkalnych, w tym: wybranych losowo pokoi, sanitariatów, jadalni, kaplicy, sali do terapii zajęciowej, sali rehabilitacyjnej.
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkankami Domu;

- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu m.in. dokumentację medyczną wybranych mieszkanek, książkę raportów pielęgniarских, losowo wybrane akta osobowe mieszkanek ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w placówce decyzją sądu, losowo wybrane indywidualne programy wsparcia, zeszyt wyjść, decyzję Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 27.11.2012 r. dotyczącą zezwolenia na prowadzenie DPS, protokoły Rady Mieszkańców;

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy KMP poinformowali dyrektor Domu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej w Słupi Pacanowskiej jest przeznaczony dla kobiet przewlekle psychicznie chorych. Jego pojemność wynosi 90 miejsc. Dom posiada wpis do Rejestru Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 27 listopada 2012 r., na czas nieokreślony (znak: PS.II.9423.8.2.2012 r.).

Dom funkcjonuje na podstawie umowy zawartej przez Zgromadzenie Sióstr Albertynek Domu Zakonnego w Słupi ze Starostwem Powiatowym w Busku-Zdroju, zlecającym zadanie prowadzenia domu pomocy społecznej.

3. Legalność pobytu

W trakcie wizytacji w Domu zamieszkiwało 90 pensjonariuszek, z czego 19 osób było całkowicie ubezwłasnowolnionych, 20 osób przebywało na mocy postanowienia sądu, 10 osób to osoby nieporuszające się samodzielnie, wymagające pielęgnacji i całodobowej opieki.

Analiza dokumentacji ww. osób nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności pobytu.

4. Personel

W DPS zatrudnionych jest 66 osób, w tym: dyrektor placówki, 3 kierowników zespołów terapeutyczno-opiekuńczych, 2 pracowników socjalnych, 2 terapeutów/rehabilitantów, instruktor kulturalno-oświatowy, instruktor terapii zajęciowej oraz asystent osoby niepełnosprawnej. W DPS zatrudnionych jest na stałe na pełny etat 8 pielęgniarek, z czego 5 z nich posiada wykształcenie wyższe. Jedna osoba

ma specjalizację w zakresie opieki długoterminowej, zaś dwie osoby ukończyły kurs psychiatryczny. W trakcie zmiany dziennej w placówce są 2-3 pielęgniarki, a w trakcie zmiany nocnej obecna jest jedna pielęgniarka. Zdarzają się przypadki, w których dyżur nocny pełni siostra zakonna mieszkająca na terenie Domu (jednocześnie będąca kierownikiem personelu medycznego).

Poza personelem pielęgniarskim w placówce zatrudnionych jest 16 opiekunek i 10 pokojowych. Wszystkie osoby zatrudnione jako opiekunowie mają kierunkowe wykształcenie: 4 osoby - policealną szkołę opiekunów medycznych, 7 osób - kurs dla opiekunów osób starszych (180 godz.), 2 osoby - policealną szkołę dla asystentów osób niepełnosprawnych, 1 osoba posiada wykształcenie magisterskie (pedagogika szkolna i środowiskowa).

W placówce pracuje również psycholog zatrudniony na umowę zlecenie. Przebywa on w placówce raz w miesiącu. Zdaniem pracowników KMP powyższe rozwiązanie jest niewystarczające, gdyż dotyczy wyłącznie pomocy doraźnej. Taki wymiar pracy nie pozwala wykonywać w pełni zadań, o których mowa w § 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w *sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi* (Dz. U. z 2014 r., poz. 250). Warto natomiast podkreślić istotną rolę, jaką odgrywa zapewnienie osobom z zaburzeniami stałej pomocy psychologicznej w przeżywaniu i radzeniu sobie z emocjami oraz różnymi trudnościami. Psycholog systematycznie i odpowiednio często przebywający w placówce ma większe możliwości pracy z mieszkańcami poprzez przebywanie z nimi, obserwacje, rozmowy z personelem. Zdobywa on wiedzę o swoich podopiecznych, a przed wszystkim ich zaufanie, co zdecydowanie zwiększa efektywność prowadzonych oddziaływań. Ponadto zatrudniony w placówce psycholog mógłby udzielać wsparcia i pomocy psychologicznej zarówno mieszkańcom, jak i personelowi Domu, co mogłoby wpłynąć na poprawę jakości życia pensjonariuszy i komfortu pracy kadry DPS.

W ocenie ekspertki KMP liczba zatrudnionego personelu pielęgniarskiego oraz pomocniczego wystarcza do zapewnienia właściwej opieki. W opiekę nad pensjonariuszkami zaangażowani są także rehabilitanci, terapeuci i pracownicy socjalni. Zatrudnienie wykwalifikowanych rehabilitantów pozwala na dobrą dostępność tych usług. Niewystarczająca wdaje się wspomnianą wcześniej dostępność do psychologa. Zdaniem ekspertki KMP wizyty raz na miesiąc znacznie ograniczają dostępne formy psychoterapii.

Pracownicy DPS uczestniczą w licznych szkoleniach i konferencjach w zakresie pracy socjalnej i pedagogiki specjalnej.

Jak oceniła ekspert KMP personel pielęgniarski jest życzliwy, zna problemy zdrowotne pacjentów. Zwraca uwagę dbałość o przygotowanie merytoryczne zarówno personelu pielęgniarskiego, terapeutycznego, jak i pozostałego. Studia, szkoły policealne i kursy o tematyce zgodnej z profilem pracy podnoszą kompetencje pracowników i korzystnie wpływają na rozumienie problemów pensjonariuszek, a co za tym idzie - na jakość świadczonej opieki. W 2013 roku przeprowadzono dla personelu kurs z zasad udzielania pierwszej pomocy oraz szkolenie na temat schizofrenii. W ostatnich dwóch latach nie było szkolenia na temat ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a także szkoleń na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami. Z informacji uzyskanej przez dyrektor Domu wynika, iż to ostatnie miało być przeprowadzone w maju.

W ocenie ekspertki KMP warto rozważyć zorganizowanie i regularne ponawianie szkoleń dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego, obejmujących nie tylko omówienie obowiązujących w tym zakresie przepisów, ale również część praktyczną, dzięki której pracownicy DPS mogliby nabyć umiejętność bezpiecznego i jak najmniej uciążliwego dla mieszkańca stosowania środka przymusu.

5. Traktowanie

W ocenie pracowników Mechanizmu atmosfera panująca w Domu w trakcie wizytacji była dobra, pełna wzajemnego poszanowania. Mieszkańcy podczas rozmów z wizytującymi nie zgłaszali żadnych uwag w kwestiach traktowania ich przez personel, jego pracę ocenili pozytywnie. Z obserwacji przedstawicieli KMP wynika, że mieszkańcy chętnie rozmawiają z pracownikami o swoich problemach i radościach. W postępowaniu personelu zwraca uwagę przyjazny i życzliwy stosunek do mieszkańców Domu.

W przypadku pobudzenia, zachowań agresywnych lub autoagresywnych wobec pensjonariuszek stosowany jest przymus bezpośredni w postaci przytrzymania lub przymusowego podania leku. Podanie leku odbywa się w porozumieniu z lekarzem (jako zlecenie warunkowe lub po konsultacji telefonicznej). Na terenie DPS nie jest stosowany przymus w postaci unieruchomienia. Nie jest w związku z tym prowadzony rejestr unieruchomień. W razie konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia wzywane jest pogotowie ratunkowe i pensjonariuszka odwożona jest do

szpitala psychiatrycznego w Morawicy. Ekspertka KMP nie wzniosła zastrzeżeń co do postępowania w związku z używaniem środków przymusu bezpośredniego.

W § 9 Karty Praw i Obowiązków Mieszkanek znajdują się zapisy świadczące o stosowaniu środków dyscyplinarnych wobec pensjonariuszek, np. udzielenie ustnej lub pisemnej nagany, czasowe ograniczenie wyjść poza teren DPS, zlecenie przeprowadzenia kontroli w pokoju mieszkanki (w przypadkach: posiadania przedmiotów stwarzających zagrożenie bezpieczeństwa, stanowiących własność współmieszkanek, pochodzących z kradzieży, podejrzenia o wynoszenie na zewnątrz przedmiotów stanowiących własność Domu, podejrzenia o celowe dewastowanie mienia Domu lub mienia współmieszkanek, nadużywania alkoholu, zażywania środków odurzających, palenia tytoniu w miejscu niedozwolonym), przeprowadzenie badania trzeźwości osób przebywających w pokoju, zdeponowanie i komisyjne zniszczenie znalezionej alkoholu, przeniesienie do innego pokoju lub oddziału.

Ponadto w placówce funkcjonuje *Procedura postępowania z mieszkankami w wypadku nieprzestrzegania Regulaminu Domu*. Wynika z niej, że za nieprzestrzeganie Regulaminu Domu przewidziane są następujące kary: za palenie tytoniu w miejscach niedozwolonych można zostać ukaranym: upomnieniem przez pracownika, który zauważył mieszkankę, a w przypadku ponownego przekroczenia – upomnieniem ustnym przez Dyrektora; za samowolne oddalenie się z budynku /ucieczkę/, w zależności od stanu psychicznego mieszkanki przewiduje się następujące kary: w przypadku pierwszej ucieczki upomnienie ze strony Dyrektora, w przypadku powtórnej ucieczki – wstrzymanie udziału w imprezach na terenie Domu i poza Domem przez ustalony okres czasu; w przypadku uszkodzenia lub przywłaszczenia sobie własności Domu lub własności innej osoby, mieszkanka zobowiązana jest zwrócić koszty ze swoich oszczędności; w przypadku nieprzestrzegania higieny osobistej stosuje się: upomnienie Dyrektora, nadzór uprawnionej do tego osoby przy wykonywaniu danej czynności, jeżeli mieszkanka nadal się sprzeciwia, daną czynność / mycie, przebieranie/ można wykonać wbrew jej woli.

Od wyznaczonej kary mieszkanka może odwołać się w ciągu 7 dni do dyrektora Domu.

W opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji brak jest podstaw prawnych do stosowania w domach opieki społecznej środków dyscyplinujących. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1352 ze zm.) nie zawiera upoważnień do ukształtowania w regulaminach organizacyjnych lub innych dokumentach domów pomocy społecznej systemu środków dyscyplinujących, zaś tego typu

regulacje należą do materii ustawowej. Wolność osobista jednostki jest chroniona art. 41 ust. 1 Konstytucji RP. Zgodnie z art. 41 ust. 1 zd. 2 Konstytucji RP pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie, a wymierzenie kary jest formą ograniczenia wolności. Wskazać w tym miejscu należy, że dyrektor DPS nie jest pozbawiony możliwości reagowania w przypadku m.in. uporczywego i rażącego naruszania przez pensjonariusza obowiązujących norm współżycia społecznego. Mieszkańców DPS obowiązują te same, regulowane odpowiednimi przepisami prawa krajowego, zasady funkcjonowania w społeczeństwie, jakie odnoszą się do osób mieszkających we własnych domach. Dyrektor DPS może zatem zainicjować działania przewidziane w prawie krajowym np. powiadomić Policję, która podejmie interwencję czy skontaktować się z Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i rozpocząć wspólne działania terapeutyczne, jeżeli u podstaw negatywnego zachowania pensjonariusza Domu leży nadużywanie przez niego alkoholu.

Zgodnie z *Procedurą składania skarg i wniosków*, każda mieszkanka może wnieść skargę lub wniosek do dyrektor Domu. W ciągu 7 dni dyrektor lub pracownik socjalny udziela odpowiedzi. Mieszkanka może w ciągu 7 dni odwołać się od podjętej decyzji. Procedura opisująca sposób składania skarg wywieszona jest w ogólnodostępnym miejscu tak, aby wszystkie mieszkanki mogły mieć do niej dostęp.

Mieszkanki ponadto mogą zgłaszać swoje prośby, wnioski i skargi za pośrednictwem działającej w placówce Rady Mieszkańców. Analiza protokołów z zebrań Rady Mieszkańców wykazała, że przedstawione są w nich wyłącznie postulaty kierowane do dyrektor placówki, nie ma zaś informacji o sposobie ich załatwienia. Dyrektor placówki zapewniała, że prośby przedstawiane przez Radę Mieszkańców nie są ignorowane, lecz każdorazowo rozpatrywane, zaś odpowiedź udzielana jest ustnie. Przedstawiciele KMP uznali, iż wobec tej sytuacji konieczne jest formalne, pisemne powiadomienie Rady Mieszkańców o sposobie załatwiania wnoszonych przez nich spraw.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Ekspertka KMP dokonała oceny opieki medycznej mieszkanek.

Na terenie Domu umiejscowiony jest gabinet zabiegowy, w którym rozkładane i przygotowywane są leki, wykonywane zabiegi pielęgnacyjne, iniekcje oraz w którym odbywają się wizyty lekarskie. Gabinet jest czysty, utrzymany w porządku, leki ułożone są w przejrzysty sposób, zmniejszający ryzyko pomyłki. Leki rozkładane są według indywidualnych kart zleceń i podawane pacjentkom po posiłkach w jadalni lub w ich

pokojach. Gabinet zabiegowy wyposażony jest w zestaw przeciwwstrząsowy. W trakcie kontroli zestaw ten był zdekompletowany, nie zawierał niezbędnego sprzętu.

Raz w tygodniu w DPS jest lekarz psychiatra, który konsultuje w miarę potrzeby pensjonariuszki. Istnieje możliwość uzyskania konsultacji telefonicznej (np. w kwestii doraźnego podania leku uspokajającego). Z prowadzonej dokumentacji medycznej (historie choroby psychiatrycznej) wynika, że wizyty rutynowe odbywają się 1 raz na 2-3 miesiące, w razie potrzeby częściej, nawet co tydzień.

Opieka ogólnomedyczna jest zapewniona przez stałą opiekę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej z poradni rejonowej. Wizyty odbywają się zarówno w poradni, jak i w DPS - jako wizyty domowe. W ocenie personelu pielęgniarskiego oraz pensjonariuszek dostęp do opieki zdrowotnej jest satysfakcjonujący. Z analizy dokumentacji medycznej wynika, że wizyty w razie potrzeby realizowane są nawet co drugi dzień. Wydawane w ich trakcie zalecenia są odnotowywane w kartach zleceń oraz w raportach pielęgniarskich. W DPS jest możliwość pobierania krwi na badania laboratoryjne i wysyłania jej do laboratorium, co znacznie ułatwia pensjonariuszkom dostęp do badań. Jest też możliwość wykonywania na miejscu pomiarów glikemii. Z analizy raportów pielęgniarskich wynika, że zauważone pogorszenie samopoczucia pensjonariuszki skutkuje szybką konsultacją lekarską - w sprawach pilnych wzywane jest pogotowie ratunkowe, w sprawach mniej nagłych w najbliższych dniach realizowana jest wizyta lekarza.

Pensjonariuszki DPS korzystają również z opieki specjalistycznej w poradniach specjalistycznych. W dokumentacji znajdują się wpisy z konsultacji różnych lekarzy specjalistów: chirurgów, okulistów, ginekologa, onkologa, reumatologa, ortopedy, stomatologa. Zalecenia wydawane przez specjalistów są realizowane, wizyty kontrolne odbywają się w wyznaczonych terminach. W razie potrzeby pensjonariuszki są kierowane do szpitala ogólnego w Dąbrowie Tarnowskiej lub do szpitali specjalistycznych (min. Oddział Geriatryczny w Busku, Szpital Onkologiczny w Tarnowie). W razie potrzeby korzystają z leczenia zabiegowego (w ostatnim roku np. operacja zaćmy, drobne zabiegi ginekologiczne). Mieszkancki, które zostają umieszczone w szpitalu są systematycznie odwiedzane przez personel placówki, co należy uznać za dobrą praktykę mającą na celu objęcie tych osób szczególną opieką.

Dostępne jest również leczenie stomatologiczne. DPS współpracuje z jednym z okolicznych gabinetów dentystycznych.

Historie choroby ogólnomedyczne oraz psychiatryczne przechowywane są na terenie Domu (w gabinecie zabiegowym), co umożliwia w razie potrzeby łatwy do nich dostęp. Nie ma ustalonej procedury udostępniania dokumentacji pensjonariuszom lub upoważnionym przez nich osobom, uprawnienie takie posiada lekarz, a nie personel DPS. W ocenie personelu pielęgniarskiego pensjonariusze informowani są o swoim stanie zdrowia w miarę potrzeby przez lekarza w trakcie wizyty.

W DPS dostępna jest również rehabilitacja, zarówno fizykoterapia (solux, ultradźwięki), kinezyterapia, masaże lecznicze oraz rehabilitacja oddechowa. Prowadzona jest terapia przyłóżkowa, którą objęte są najmniej sprawne pensjonariuszki (w sali rotor, dyski, kształtki, sznurki). W osobnym budynku jest wyposażona sala do rehabilitacji. Znajduje się w niej nowoczesne łóżko do kinezyterapii, rower stacjonarny, mata masująca oraz liczny drobny sprzęt rehabilitacyjny. Zabiegi fizykoterapii są realizowane zgodnie z zaleceniem lekarza i dokumentowane w indywidualnych kartach fizykoterapii. Z rehabilitacji ruchowej korzysta dziennie kilka, kilkanaście osób. W placówce zatrudnionych jest na stałe dwoje rehabilitantów: jedna osoba z wykształceniem magisterskim w zakresie fizjoterapii, jedna z wykształceniem licencjackim, w trakcie studiów magisterskich. Ponieważ sala do rehabilitacji zlokalizowana jest w osobnym budynku pensjonariuszki nie korzystają z niej w okresie jesienno - zimowym. W tym okresie dostępna jest znacznie mniejsza i skromniej wyposażona sala w podziemiach budynku głównego, w której dostępne są urządzenia do zabiegów fizykoterapeutycznych.

Podsumowując, z analizy dokumentacji medycznej, rozmów z pracownikami i pensjonariuszkami, oraz obserwacji w trakcie wizytacji wynika zdaniem ekspertki KMP, że dostęp do opieki medycznej dla mieszkanek domu jest satysfakcjonujący. Wizyty lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz psychiatry odbywają się często. Zalecenia wydane w trakcie wizyty realizowane są tego samego lub następnego dnia. Pensjonariuszki mają dostęp do potrzebnych badań diagnostycznych i leków. Zwraca uwagę duża ilość konsultacji specjalistycznych, szybkie realizowanie zaleceń specjalistów, wizyt kontrolnych, pobytów w oddziałach specjalistycznych, mimo, że często wiążą się one z koniecznością zorganizowania wyjazdu. Świadczy to o dużej dbałości personelu o potrzeby zdrowotne pensjonariuszek.

Uwagę zwróciło zdekompletowanie zestawu przeciwstrząsowego, co w sytuacji nagłej może doprowadzić do opóźnienia podjęcia czynności ratujących życie.

Mimo, że DPS nie ma obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w formie historii chorób są one w ośrodku prowadzone, utrzymane w należytym porządku, wpisy są chronologiczne, w większości czytelne. Na uwagę zasługuje fakt, że zawierają również wpisy konsultacji specjalistów, które odbywają się poza ośrodkiem. Pozwala to na wgląd w całą sytuację zdrowotną pacjentek.

7. Prawo do informacji

W jadalni, w dostępnym i widocznym miejscu, wywieszono regulamin mieszkańców, rozkład dnia oraz jadłospis. Pracownicy Mechanizmu zalecają ponadto umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których mieszkańcy lub ich rodziny mogliby się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw (np. Rzecznika Praw Obywatelskich wraz z podaniem bezpłatnej infolinii 0 800 676 676, Rzecznika Praw Pacjenta, sędziego rodzinnego, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

W opinii przedstawicieli Mechanizmu wartym rozważenia jest również opracowanie i udostępnienie mieszkańcom broszury lub wyciągu z przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązkach, dostosowanych do potrzeb osób o mniejszych możliwościach poznawczych.

Zgodnie z *Procedurą przyjmowania nowych mieszkanek*, w pierwszych dniach pobytu nowej pensjonariuszki jest ona zapoznawana z organizacją życia w Domu, jego topografią, zasadami pobytu, swoimi prawami, a także pracownikami oraz współmieszkankami. Pracownik socjalny oraz personel na oddziale dokładają starań, aby proces adaptacji nowoprzybyłej mieszkanki przebiegał łagodnie i sprawnie.

8. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Zasady wyjść poza teren placówki określone zostały w *Procedurze postępowania w przypadku wyjścia mieszkanki na przepustkę*. Zgodnie z zapisami Procedury każda mieszkanka, której stan zdrowia na to pozwala ma możliwość opuszczenia Domu na kilka godzin (dokonanie zakupów, spacer, wyjście na lody itp.). Mieszkanka, która chce wyjść samodzielnie lub z drugą współmieszkanką do Pacanowa, musi zapytać o zgodę swojego Kierownika Zespołu. Po uzyskaniu ustnej zgody, mieszkance wypisywana jest przepustka, w której określony jest czas, na jaki opuszcza Dom i miejsce, do którego się udaje. Fakt ten odnotowuje się w zeszycie wyjść.

Każda mieszkanka, jeśli jej stan zdrowia na to pozwala, ma prawo do opuszczenia Domu – na przepustki, urlopy, święta. Nie pobiera się opłaty za pobyt w

Domu w całości za dni nieobecności mieszkanki w Domu w wymiarze nie przekraczającym 21 dni w roku kalendarzowym.

Odwiedziny rodzin czy znajomych mogą odbywać się w dowolny dzień tygodnia i o dowolnej porze, aby maksymalnie ułatwić kontakty z bliskimi. Pielęgniarka lub opiekunka informuje mieszkankę o odwiedzinach. W przypadku osób dotąd nieznanymi pracownikom placówki, mieszkanka jest pytana, czy wyraża chęć spotkania, zanim przyprowdzi się do niej osobę odwiedzającą. Opiekunka przyprowdza mieszkankę i powiadamia osobę odwiedzającą, że informacje o pobycie mieszkanki i jej stanie zdrowia może uzyskać w gabinecie pielęgniarskim lub w biurze. Mieszkanka decyduje o tym, gdzie będą odbywały się odwiedziny (w pokoju gościnnym, jadalni, własnym pokoju). Jeżeli rodzina przyjeżdża z daleka ma możliwość zjeść posiłek i przenocować w Domu. Ponadto raz w roku DPS organizuje spotkania integracyjne mające na celu zachęcanie do odwiedzin swoich bliskich w placówce.

Mieszkanki mogą korzystać z telefonu w DPS lub własnego telefonu komórkowego bez ograniczeń. Mają również możliwość posiadania własnego laptopa, komputera, tabletu.

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

W Domu zatrudnionych jest na pełne etaty dwóch instruktorów terapii zajęciowej. Pracownia terapii zajęciowej jest niewielka, ale dobrze wyposażona, prowadzone są w niej różne formy arteterapii. Liczne prace pensjonariuszek wykonane różnymi technikami są wystawione w pracowni, przygotowywane są jako drobne upominki dla bliskich. Terapeutki dobierają techniki wykonywanych prac do możliwości mieszkank, starają się je zachęcać do udziału w zajęciach. W trakcie wizytacji w pracowni przebywało kilka osób, które wykonywały prace różnymi technikami. Również w pokoju pobytu dziennego organizowane są zajęcia. W trakcie wizytacji odbywała się próba chóru. W ramach terapii zajęciowej pensjonariuszki wykonują również drobne prace porządkowe w ogrodzie (z własnej woli).

Z udostępnianych materiałów wynika ponadto, że mieszkanki uczestniczą w wycieczkach, zabawach tanecznych, projekcjach filmów, turniejach i konkursach organizowanych poza Domem. W placówce obchodzone są wszystkie święta z odpowiednią do tego oprawą. Raz w miesiącu organizowane są imieniny dla wszystkich solenizantek z danego miesiąca.

Analiza wybranych indywidualnych planów wsparcia wykazała, że założenia do prowadzenia indywidualnej opieki dotyczą podstawowych obszarów aktywności mieszkańca tj. udziału w rehabilitacji, terapii zajęciowej, udziału w imprezach kulturalnych, kontaktu ze światem zewnętrznym, higieny i samoobsługi. Indywidualne plany opisują m.in. stan mieszkanki, cel działania, metody oraz termin realizacji. Wpisy w przeanalizowanych planach wsparcia były dokonywane najrzadziej co około 6 miesięcy i zawierały one informacje o aktualnej sytuacji mieszkańca, zmianach w jego zachowaniu oraz ewentualnie poczynionych postępach.

10. Warunki bytowe

Dom funkcjonuje od 1951 r. usytuowany jest w rozległym parku. Miejscem zakwaterowania większości mieszkanek jest główny budynek (niegdyś pałac). W latach 80. rozbudowano budynek pałacowy poprzez dobudowanie jednego skrzydła, gdzie usytuowano magazyny, pomieszczenia kuchenne i pokoje mieszkalne (jest to tzw. nowa część). Natomiast na początku lat 90. powstał oddzielny budynek (określany mianem: budynku „B”), który w znacznej mierze przeznaczono na pokoje i łazienki dla mieszkanek bardziej samodzielnych.

Posiłki spożywane są w przestronnej jadalni usytuowanej na parterze. W tym miejscu wywieszony jest jadłospis, Regulamin placówki oraz Rozkład Dnia tak, by każda mieszkanka miała do niego swobodny dostęp. Mieszkanki DPS mogą także korzystać z podręcznej kuchenki zlokalizowanej na pierwszym piętrze. Pensjonariuszki potrzebujące pomocy są karmione przez pracowników DPS.

Na tej kondygnacji znajduje się również pokój dzienny, gdzie mieszkanki spędzają wolny czas. Zlokalizowany jest tu sklepik umożliwiający dokonywanie zakupów osobom mającym trudności w poruszaniu się. Kaplica, mieszcząca się obok pokoju dziennego, wyposażona została w kamerę, aby transmitować nabożeństwa do pokoi mieszkanek leżących.

Drugi pokój dzienny usytuowany jest na I piętrze. Odbywają się w nim również zajęcia terapeutyczne. Wyposażono go w telewizor, 2 komputery oraz materiały niezbędne do zajęć. Mieszkanki mają możliwość uczestniczenia w ciągu tygodnia w zajęciach komputerowych oraz plastycznych.

Wielkość pokoi mieszkanek jest zróżnicowana. W tzw. starej części znajdują się pokoje 4-, 3- oraz 2-osobowe. Niektóre z nich powstały z podzielenia jednego dużego

pokoju na dwa lub trzy mniejsze, tworząc pewnego rodzaju aneksy. Przykładowo jeden z aneksów składa się z 3 pokoi zamieszkiwanych łącznie przez 7 osób (jednego 3-osobowego i dwóch 2-osobowych). Taki układ powoduje, że jeden z pokoi jest przechodni i umieszczone w nim osoby narażone są na większy niż pozostałe hałas, zgiełk i gwar spowodowany częstym wychodzeniem lub wchodzeniem do pokoju innych podopiecznych. W ocenie przedstawicieli KMP takie zakwaterowanie nie zapewnia mieszkankom dostatecznych warunków do odpoczynku i zachowania intymności. Przedstawiciele KMP zalecają rozważenie wykonania podczas przyszłych remontów placówki osobnych wejść do każdego z pokoi.

Pokoje usytuowane w tzw. nowej części są w przeważającej części 1- lub 2-osobowe. Wyposażono je w podstawowe sprzęty i meble, w tym zamykane na klucz szafy, w których mieszkanki przechowują swoje rzeczy osobiste. Ponadto pensjonariuszki mogą posiadać własne wyposażenie oraz dekorować pokoje zgodnie z ich upodobaniami.

Jedynym utrudnieniem dla mieszanek jest umiejscowienie sygnalizacji przyzywowej w miejscu trudno dostępnym, np. zbyt wysoko lub w znacznej odległości od łóżka. Powoduje to, że mieszkanki alarmują personel krzyżąc lub wołając. Przedstawiciele KMP zalecają w związku z tym instalowanie sygnalizacji przyzywowej w dostępnym miejscu.

Mieszkanki korzystają z łazienek ogólnodostępnych. Są one bardzo dobrze wyposażone. W dniu wizytacji panował w nich porządek. Ich liczba wypełnia standardy, o których mowa w rozporządzeniu z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964; dalej zwanego rozporządzeniem).

Przedstawiciele KMP nie wnoszą zastrzeżeń co do warunków i wyposażenia pomieszczeń usytuowanych w budynku „B” zamieszkiwanego przez osoby sprawniejsze.

Na potrzeby mieszkańców całkowicie zagospodarowano teren zielony Domu, w obrębie którego mieści się duży park, a w nim altanki. Alejki wyłożono płytkami chodnikowymi, jednakże wysokie progi w niektórych miejscach uniemożliwiają swobodne poruszanie się osobom korzystającym z wózków inwalidzkich.

11. Sytuacja osób z niepełnosprawnością ruchową

Placówka częściowo jest nieprzystosowana do osób niepełnosprawnych. W starej zabytkowej części budynku pomieszczenia wspólnego użytkowania oraz łazienki nie są w pełni przystosowane do osób mających problemy z poruszaniem (wąskie drzwi, brak

uchwytów w łazienkach oraz poręczy na korytarzach). Mieszkanki, które poruszały się na wózkach wskazywały na niedogodności, szczególnie związane z koniecznością zapewnienia asysty personelu zarówno przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, jak i korzystania z kąpieli.

W opinii przedstawicieli KMP, wartym rozważenia jest postulat dostosowania całego Domu i jego otoczenia do potrzeb mieszkańców poruszających się na wózkach, tak aby podtrzymywać ich samodzielność i aktywność w sferze samoobsługi.

12. Prawo do praktyk religijnych

Karta Praw i Obowiązków Mieszkanek informuje m.in. o tym, że mają one prawo do własnego poglądu i stosunku do religii, tolerancji religijnej obejmującej również bezwyznaniowość, do uczestnictwa w obrzędach religijnych na terenie Domu i poza nim, co zostało potwierdzone również w rozmowach indywidualnych.

Na terenie Domu znajduje się kaplica, w której odprawiane są msze św. we wszystkie niedziele oraz święta. Posługę duszpasterską pełni kapelan zatrudniony na pół etatu.

13. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Słupi Pacanowskiej:

1. zaprzestanie karania mieszkanek;
2. rozważenie wykonania podczas przyszłych remontów placówki osobnych wejść do każdego z pokoi;
3. zapewnienie dostępu do sygnalizacji przyzywowej;
4. zwiększenie zakresu pomocy psychologicznej;
5. wzbogacenie oferty szkoleń dla personelu zgodnie z uwagami zawartymi w pkt 4;
6. uzupełnienie zestawu przeciwstrząsowego/pierwszej pomocy i utrzymywanie go w komplecie;
7. opracowanie i udostępnienie mieszkańcom broszury lub wyciągu z przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązkach dostosowanych do potrzeb osób z mniejszymi możliwościami poznawczymi;
8. wywieszenie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji stojących na straży praw człowieka;

9. pełne dostosowania całego Domu i jego otoczenia do potrzeb mieszkańców poruszających się na wózkach;
10. pisemne powiadomienie Rady Mieszkańców o sposobie załatwiania wnoszonych przez nich spraw.