

Warszawa, 12 grudnia 2014 r.

KMP.575.33.2014.MKu

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji w Domu Pomocy Społecznej „Leśna Oaza” w Słupsku
(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 26-27 sierpnia 2014 r., do Domu Pomocy Społecznej „Leśna Oaza” w Słupsku, przy ul. Leśnej 8 (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (zwanego dalej: KMP lub Mechanizmem): Justyna Róża Lewandowska – dyrektor Zespołu, Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), dr Aleksandra Iwanowska, Wojciech Sadownik oraz Marcin Kusy (prawnicy). W wizytacji wzięła również udział dr n. med. Joanna Żuchowska (specjalista chorób wewnętrznych) - ekspert KMP. Wyniki ekspertyzy zostały włączone w treść 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 rozmowę z panią Barbarą Micio – główną księgową placówki;
- dokonano oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców Domu;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z losowo wybranymi mieszkańcami;

- poddano analizie wybraną dokumentację dostępną na miejscu m.in. dokumentację medyczną wybranych mieszkańców, książkę raportów pielęgniarskich, losowo wybrane akta osobowe mieszkańców ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych w placówce decyzją sądu, losowo wybrane indywidualne programy wsparcia.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

2. Ogólna charakterystyka

DPS działa na podstawie zezwolenia Wojewody Pomorskiego z dnia 10 maja 2011 r. nr PS.IV.9423.2.2.2011 i podlega Prezydentowi Miasta Słupska.

Dom przeznaczony jest dla 86 mieszkańców, w tym dla 43 osób w podeszłym wieku oraz 43 osób przewlekle somatycznie chorych.

W dniu wizytacji wszystkie miejsca w DPS były zajęte, a na przyjęcie oczekiwały kolejne osoby.

3. Legalność pobytu

Część mieszkańców DPS jest ubezwłasnowolnionych całkowicie (28 osób) lub ubezwłasnowolnionych częściowo (3 osoby). Analiza akt osobowych wymienionych mieszkańców nie ujawniła nieprawidłowości w zakresie legalności ich pobytu w placówce.

W dniach wizytacji wśród mieszkańców DPS znajdowały się trzy osoby, które skierowane zostały do placówki z rozpoznaniem choroby psychicznej (dane osobowe usunięto). Zdaniem eksperta KMP osoby te powinny być skierowane do domów pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych, w których zapewnione miałyby właściwą opiekę psychiatryczną oraz oddziaływania terapeutyczne. W związku z powyższym przedstawiciele KMP zwrócili się do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego z prośbą o weryfikację skierowań wyżej wymienionych osób.

4. Personel

Zgodnie z informacją uzyskaną od głównej księgowej placówki obsada etatowa Domu spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz.

964) (dalej: rozporządzenie) w zakresie wskaźnika zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Analiza dokumentacji wykazała, iż w dziale opiekuńczo - terapeutycznym zatrudnione są łącznie 33 osoby, w tym: 19 opiekunów (w tym 3 mężczyźni), 7 pielęgniarek, 4 asystentów osoby niepełnosprawnej, 1 instruktor terapii zajęciowej, 1 starszy technik fizjoterapeuta, 1 terapeuta. DPS nie zatrudnia psychologa. W związku z tym wizytujący proszą o wyjaśnienie w jaki sposób realizowany jest obowiązek zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem, o którym mowa w § 6 ust 2 pkt 2 wyżej wymienionego rozporządzenia.

W skład zespołu opiekuńczo-terapeutycznego wchodzi pracownicy zatrudnieni na stanowiskach pozostających w bezpośrednim kontakcie z mieszkańcami. Zgodnie z informacją głównej księgowej, wszyscy pracownicy posiadają odpowiednie kwalifikacje na zajmowanych stanowiskach.

Pracę personelu wspierają praktykanci m.in. z Policealnej Szkoły Medycznej dla Dorosłych w Słupsku, Akademii Pomorskiej w Słupsku oraz wolontariusze.

Wątpliwości wizytujących wzbudza mała liczba personelu męskiego w placówce (3 osoby). W opinii pracowników KMP należy dążyć do zatrudnienia większej liczby mężczyzn-opiekunów/pielęgniarzy, by w pełni respektować prawo mieszkańców do prywatności i intymności. Przykładowo w sytuacjach, gdy mieszkaniec nie chce/odmawia, aby przy zabiegach higienicznych pomagała mu osoba przeciwnej płci, obowiązkiem personelu Domu jest zapewnienie mu opieki pielęgniarza/opiekuna tej samej płci. KMP podkreśla, że zgodnie z Zasadą 14 Zasad ONZ na rzecz osób starszych *osoby starsze powinny mieć możliwość korzystania z praw człowieka i podstawowych swobód w trakcie przebywania w instytucjach zapewniających schronienie, opiekę lub pomoc medyczną, włączając w to pełne poszanowanie ich godności, przekonań, potrzeb i prywatności, a także prawa do decydowania o formie opieki i jakości życia.*

Personel Domu bierze udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych. Szkolenia przeprowadzone w 2013 r. dotyczyły m.in. metod pracy z osobami starszymi, metod pracy i opieki nad osobami obłożnie chorymi, zapobiegania agresji i autoagresji mieszkańców oraz pracy socjalnej z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami. W 2014 r. natomiast odbyło się szkolenie z praw i obowiązków w zakresie depozytów mieszkańców Domu, ponadto zaplanowane zostało omówienie praw mieszkańców DPS.

Dodać należy, że zgodnie z informacją udzieloną przez główną księgową placówki, w latach 2013 - 2014 (do dnia wizytacji) nie było postępowań dyscyplinarnych czy karnych prowadzonych wobec pracowników Domu.

Wszyscy mieszkańcy, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu dobrze ocenili pracę personelu, podkreślając, że pracownicy faktycznie się nimi interesują. Ponadto w trakcie czynności wizytujący zwrócili uwagę, że pracownicy dobrze orientują się w problemach mieszkańców oraz rozumieją ich ograniczenia i specyfikę zachowań.

5. Prawo do informacji

DPS posiada opracowaną procedurę dotyczącą przyjęcia nowego mieszkańca. Zawiera ona opis obowiązków pracowników uczestniczących w przyjęciu tj. pracownika socjalnego, kierownika działu opiekuńczo–terapeutycznego, pielęgniarki oraz opiekuna. Ponadto w Domu obowiązuje szczegółowa procedura zasad przyjmowania mieszkańców wraz z zakresem odpowiedzialności personelu podczas przyjęcia.

Z ich analizy wynika, że osoba skierowana do DPS przy przyjęciu jest przedstawiana pracownikom, zapoznaje się dokładnie z regulaminem placówki. Ponadto zostaje zapoznana z personelem i mieszkańcami, zwyczajami panującymi w Domu, rozkładem dnia oraz topografią placówki. Jednakże akta osobowe mieszkańców nie zawierały oświadczeń mieszkańców o zapoznaniu się z treścią obowiązującego regulaminu. Zdaniem wizytujących w celu zapewnienia, iż każdy z nowoprzybyłych zostaje poinformowany o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach powinien on być poproszony o podpisanie stosowanego oświadczenia.

W ocenie przedstawicieli KMP wskazane również byłoby zapewnienie mieszkańcom stałego dostępu do regulaminu oraz praw i obowiązków mieszkańców poprzez umieszczenie tych dokumentów w widocznym miejscu.

Ponadto wizytujący zalecają zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu informacji z adresami instytucji, do których pensjonariusze mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw, w tym do: Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Pacjenta. Adresy instytucji powinny znajdować się w ogólnodostępnym i widocznym dla mieszkańców miejscu, tak by wgląd do nich nie był uzależniony od decyzji personelu lub innych czynników.

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że dowody osobiste części mieszkańców są przechowywane przez administrację Domu. W tym miejscu należy wskazać, iż art. 33 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993 ze zm.) wprowadza zakaz zatrzymywania dowodu osobistego, którego pozbawione podstaw prawnych złamanie stanowi wykroczenie stypizowane w art. 55 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy. Zgodnie jednak z wykładnią dokonaną przez Sąd Apelacyjny

w Katowicach w wyroku z dnia 9 grudnia 2010 r. o sygnaturze II AKa 397/10 znamiona wykroczenia z art. 55 ust.1 pkt 2 ustawy o ewidencji ludności i dowodach osobistych polegającego na zatrzymaniu cudzego dowodu osobistego nie są wypełnione, jeżeli wejście w posiadanie dowodu nastąpiło za akceptacją i przyzwoleniem osoby uprawnionej. Biorąc pod uwagę powyższe pracownicy KMP zalecają każdorazowe odbieranie zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej na przechowywanie dowodu osobistego.

Mieszkańcy mogą zgłaszać skargi i wnioski do dyrektora w godzinach jej pracy. Ci zaś, którzy chcą zachować anonimowość, swoje sprawy mogą zgłaszać poprzez skrzynkę skarg i wniosków.

6. Traktowanie

Analiza obowiązujących w placówce procedur wykazała, że w DPS wprowadzono możliwość dyscyplinowania mieszkańców. Procedura nr PS/6/12 dotycząca postępowania wobec osób naruszających porządek i spokój przewiduje konsekwencje w postaci czasowego ograniczenia udziału w imprezach kulturalno–rekreacyjnych, wycieczkach, turnusach rehabilitacyjnych. Również w procedurze nr PS/14/12 dotyczącej postępowania wobec osób nadużywających alkoholu przewidziano możliwość przeniesienia mieszkańca bez jego zgody do pokoju o niższym standardzie w przypadku, gdy notorycznie nie przestrzega on praw i obowiązków. Przeniesienie mieszkańca bez zgody, jako środek dyscyplinarny, wymieniony został również w procedurze PS/18/12 dotyczącej zmiany pokoju mieszkańca.

Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu 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 regulaminie organizacyjnym domów pomocy społecznej systemu środków dyscyplinujących, zaś tego typu regulacje, jako ograniczające wolność osobistą, należą do materii ustawowej. 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.

Atmosfera panująca w DPS w trakcie wizytacji była dobra, zbliżona do domowej. Z obserwacji poczynionych przez przedstawicieli KMP wynika, że mieszkańcy są traktowani przez personel z sympatią i troską, w sposób wolny od jakiegokolwiek agresji. Zauważono, że kadra jest w pełni zorientowana w zakresie potrzeb, upodobań i zwyczajów poszczególnych mieszkańców.

Rozmowy indywidualne z mieszkańcami DPS potwierdziły te obserwacje. Przedstawiciele KMP odebrali wiele wyrazów zadowolenia z traktowania mieszkańców przez pracowników placówki, którzy w ich relacji są pomocni, dyskretni i zwracają się do pensjonariuszy w odpowiedniej formie grzecznościowej. Pojedyncza uwaga zgłoszona przez osobę leżącą dotyczyła opiekuna, który łatwo denerwuje się i krzyczy, gdy zbyt często musi zmieniać pampersa. Również jedna osoba wymagająca karmienia zwróciła uwagę, iż jest często popędzana przez osobę ją karmiącą. Wizytujący zalecają wyeliminowanie zatem opisanych zachowań kadry oraz przypomnienie wszystkim pracownikom o obowiązku traktowania mieszkańców z szacunkiem i godnością.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi od pracownika kuchni, mieszkańcy, którzy mają trudności w połykaniu, otrzymują jednodaniowy posiłek w postaci zmiksowanej zupy wraz z drugim daniem. Zdaniem wizytujących sytuacja taka jest niedopuszczalna. Posiłki dla tych osób winny być przygotowywane według diety, która uwzględnia zarówno wszystkie składniki odżywcze, jak i walory smakowe oraz trudności w połykaniu.

Mieszkańcy DPS nie są angażowani w żadne prace, które powinni wykonywać pracownicy DPS. Niejednokrotnie natomiast z własnej woli pomagają przy pielęgnacji roślin, podlewaniu kwiatów.

Do wizytujących zwróciła się mieszkanka (dane osobowe usunięto), która skarżyła się na przymusowe podanie leku. Ekspert KMP ustaliła, iż mieszkanka ta została przyjęta do DPS z powodu schizofrenii. Jak wynika z analizy jej dokumentacji medycznej, ponad rok temu odmówiła ona przyjmowania leków doustnych w związku z czym nasiliły się objawy chorobowe (niepokój, agresja, pojawiły się urojenia). W tej sytuacji lekarz zlecił lek (rispolept) w iniekcjach domięśniowych, co 14 dni, na którego przyjęcie pacjentka nie chciała wyrazić zgody w dniu wizytacji. Jak ustaliła ekspertka Mechanizmu zastrzyk został wykonany, w iniekcji uczestniczyła druga pielęgniarka, która ze względu na niepokój pacjentki przytrzymała jej rękę, jedyną nie używała siły fizycznej.

Zdaniem przedstawicieli KMP sam fakt przymusowego podania leku oraz zastosowania przytrzymania wskazuje na bezpodstawne użycie przymusu wobec mieszkanki. Zgodnie bowiem z art. 18 ust. 1 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.), przymus bezpośredni można stosować wyłącznie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, które: dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty

znajdujące się w ich otoczeniu, poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Z drugiej jednak strony należy mieć na uwadze, że w wielu wypadkach chorzy psychicznie mieszkańcy mogą nie być świadomi konsekwencji zdrowotnych wynikających z odmowy przyjmowania leków albo wybiórczego ich przyjmowania. W takich sytuacjach, wobec nieskuteczności metod perswazyjnych, personel postawiony jest przed dylematem, czy w danym przypadku można odstąpić od podania leku, czy też spowodowałoby to zagrożenie dla zdrowia lub życia mieszkańca, zwłaszcza w przypadku powtarzających się odmów przyjmowania leków. Przymusowe podanie leków rodzi z kolei wątpliwość, czy nie jest zachowaniem polegającym na bezpodstawnym użyciu środka przymusu bezpośredniego.

Wydaje się ponadto, że nawet długotrwałe lub powtarzające się odmowy przyjmowania leków stwarzające zagrożenie dla życia i zdrowia mieszkanki nie uzasadniałyby zastosowania środka przymusu bezpośredniego. Ustawowe znamię *dopuszczenia się zamachu* może być wypełnione jedynie poprzez określone działanie, a nie jak w analizowanym przypadku poprzez zaniechanie.

Ponadto zastosowany przymus nie został udektumentowany w sposób wymagany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740). Biorąc pod uwagę fakt, iż w wizytowanym DPS przebywają osoby z zaburzeniami psychicznymi, zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, konieczne jest przeprowadzenie szkoleń z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego dla wszystkich osób upoważnionych do jego stosowania oraz wdrożenie właściwych zasad i procedur stosowania przymusu bezpośredniego.

7. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym

Co do zasady mieszkańcy Domu bez ograniczeń mogą poruszać się po budynkach i terenie DPS. Zgodnie z uzyskanymi informacjami, potwierdzonymi podczas rozmów indywidualnych, samodzielne wyjścia poza teren placówki możliwe są w zależności od stanu zdrowia i sposobu funkcjonowania mieszkańca. Mieszkańcy w złej kondycji psychofizycznej mogą wychodzić poza teren placówki, tylko w towarzystwie opiekunów. Tymczasem procedura nr POT/37/12 dotycząca zasady przestrzegania przez personel placówki prawa do godności i wolności mieszkańców w pkt 9 stanowi „osoby ubezwłasnowolnione mogą opuszczać placówkę tylko za zgodą opiekuna prawnego lub w jego obecności”.

Przedstawiciele KMP rozumiejąc troskę personelu placówki o los jej mieszkańców, jednocześnie podkreślają, iż fakt ubezwłasnowolnienia nie stanowi podstawy prawnej do ograniczania wolności osobistej mieszkańca DPS w sferze jego kontaktów ze światem zewnętrznym. Należy zauważyć, że w obecnie obowiązującym stanie prawnym brak jest regulacji, które wprowadzałyby jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie opuszczania przez mieszkańców DPS budynków i terenu placówki. W związku z powyższym także fakt ubezwłasnowolnienia nie może być uznany za okoliczność uzasadniającą reglamentację wyjść mieszkańców lub uzależnienie ich od obecności innych osób. Zapis wyżej wymienionej procedury należy zatem uznać za bezprawnie ograniczające wolność osobistą wskazanego pensjonariusza. Dlatego też przedstawiciele Mechanizmu zalecają umożliwienie mieszkańcom Domu, niezależnie od ich sytuacji prawnej, opuszczanie placówki. Jednocześnie należy wskazać, iż jedynie stan psychofizyczny stwierdzony przez lekarza jako zagrażający zdrowiu lub życiu własnemu bądź osób trzecich może stanowić przesłankę zakazu opuszczenia DPS lub konieczności opieki pracownika podczas spacerów poza DPS.

W Domu nie wprowadzono jakichkolwiek ograniczeń dotyczących odwiedzin mieszkańców. Podopieczni DPS mogą przyjmować gości codziennie, a odwiedziny odbywają się w ich pokojach lub na terenie Domu.

Osoby z kręgu rodziny odwiedzające swoich bliskich mogą skorzystać z noclegu w pokojach gościnnych zlokalizowanych na terenie Domu.

W Domu nie ma również ograniczeń dotyczących rozmów telefonicznych czy wysyłanej korespondencji. W każdym z pokoi mieszkańcy mają do dyspozycji telefony, za pomocą których można realizować tylko połączenia wychodzące. Jeśli mieszkaniec chce zatelefonować, korzysta z telefonu na koszt placówki. Część mieszkańców posiada własne telefony komórkowe.

Zgodnie z przekazanymi wizytującym informacjami kierownictwo Domu podejmuje starania zmierzające do podtrzymania więzi mieszkańców z bliskimi. W tym celu organizowane są festyny, a rodziny zapraszane są ponadto do udziału w uroczystościach organizowanych z okazji świąt lub też indywidualnych wydarzeń w życiu mieszkańca.

8. Prawo do ochrony zdrowia

Wszyscy mieszkańcy Domu objęci są opieką felczera, który współpracuje z lekarzem rodzinnym. Ponadto Dom zatrudnienia 7 pielęgniarek i fizjoterapeutę.

Wizyty lekarza rodzinnego odbywają się 2 razy w tygodniu. Poza przyjęciami w gabinecie, lekarz wizytuje chorych leżących. Lekarz psychiatra realizuje wizyty co dwa

tygodnie. Co dwa miesiące natomiast chorzy na cukrzycę zapewnione mają konsultacje specjalisty diabetologa. Konsultacje innych specjalistów umawiane są w zależności od potrzeb. W przypadkach nagłego pogorszenia stanu zdrowia wzywane jest Pogotowie Ratunkowe.

Punkt doraźnej opieki medycznej (gabinet) wyposażony jest m.in. w aparat EKG, glukometr, aparat do ciśnienia, ambu, ssak elektryczny.

Zaopatrzenie w leki realizowane jest według indywidualnych potrzeb każdego mieszkańca, na podstawie recept. Leki przechowywane są w osobnych koszykach podpisanych imieniem i nazwiskiem pacjentów.

Każdy z mieszkańców ma założoną teczkę, w której znajduje się historia choroby (internistyczna i psychiatryczna), wyniki badań i konsultacji, karty informacyjne ze szpitali, skierowania do placówki. Analiza dokumentacji, dokonana przez eksperta KMP, pozwala na stwierdzenie, iż historie choroby prowadzone są bardzo dokładnie, z uwzględnieniem wywiadu, badań, kolejnych obserwacji, zleconych leków, powodów zmian w terapii. Wszystkie wpisy sygnowane są podpisem i pieczęcią. Również Raporty pielęgniarские prowadzone są dokładnie. Zawierają one szczegółowe opisy zmian w stanie zdrowia mieszkańców, wykonanych zabiegów i informację o podanych doraźnie lekach.

Na terenie DPS zorganizowana została niewielka sala rehabilitacyjna, którą wyposażono m.in. w ugiel, rotory, rowery stacjonarne, drabinki, jonoforeza, pionizator. Zdaniem eksperta KMP zgromadzony w niej sprzęt rehabilitacyjny nie może być w pełni wykorzystany ze względu na rozmiar pomieszczenia. Ponadto przy tak dużej liczbie osób wymagających rehabilitacji, łącznie z osobami leżącymi, rehabilitant i pracownik przystosowany do zawodu nie są w stanie sprostać wszystkim obowiązkom. W związku z powyższym wizytujący zalecają rozważenie zatrudnienia drugiego rehabilitanta, oraz zorganizowania sali rehabilitacyjnej w większym pomieszczeniu.

9. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne

Z analizy dokumentacji oraz rozmów z personelem i mieszkańcami DPS wynika, że oferta zajęć kulturalno-oświatowych w Domu jest bogata i różnorodna. W jej ramach organizowane są liczne gry, zabawy, konkursy, występy artystyczne, wycieczki, wyjazdy do kina, zabawy taneczne, pikniki, spotkania z zaproszonymi gośćmi. Uroczystości obchodzone są święta kościelne i państwowe, imieniny czy urodziny mieszkańców. W okresie letnim mieszkańcy czas wolny spędzają w parku (osoby na wózkach i łózkach są zwożone). Odbywają się tam pikniki, festyny, spotkania integracyjne z mieszkańcami innych Domów.

Mimo różnorodności zajęć część mieszkańców pozostaje biernymi, najchętniej spędzając cały dzień przed telewizorem. Organizowane wycieczki wielokrotnie nie dochodziły do skutku, ze względu na brak chętnych lub rezygnację w ostatniej chwili.

Mieszkańcy biorą również udział w imprezach organizowanych przez bibliotekę miejską oraz współpracujące domy pomocy społecznej.

Od maja do grudnia 2013 roku realizowany był projekt „Jak dobrze być seniorem” w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013. Mieszkańcy DPS wraz ze Stowarzyszeniem Pomocy Dzieciom i Dorosłym „PRZYSTAŃ” w Niestkowie uczestniczyli w zajęciach plastycznych, muzycznych, teatralnych, filcowania, fotograficznych, ogrodniczych, komputerowych, brydżowych oraz skorzystali z szerokiej oferty kulturalnej poza placówką tj. wyjść do teatru, filharmonii, wyjazdów do ZOO i Teatru Muzycznego w Gdyni. Podczas warsztatów teatralnych wraz z młodymi wolontariuszami seniorzy przygotowali przedstawienia kabaretowe „Jaś i Małgosia” oraz „Kopciuszek”, które następnie prezentowali poza placówką.

Zgodnie z uzyskanymi w zakresie terapii informacjami, terapeuta pomaga mieszkańcom w adaptacji do warunków życia w Domu i akceptacji zaistniałej sytuacji życiowej, a także w zaspokajaniu ważnych życiowo potrzeb, kształtowaniu konstruktywnych postaw i pozytywnych relacji z otoczeniem, radzeniu sobie z nastrojami i emocjami, wspiera w sytuacjach trudnych oraz motywuje do podejmowania działań prozdrowotnych. Terapią objęci są przede wszystkim mieszkańcy świadomi, pozostający w dobrym lub umiarkowanie dobrym kontakcie, u których występują nieznaczne zaburzenia procesów poznawczych i pamięciowych. Praca z mieszkańcem realizowana jest poprzez rozmowy indywidualne i rozmowy w małych grupach.

Praca w zakresie terapii zajęciowej realizowana jest w świetlicy. Zgodnie z uzyskanymi od terapeuty informacjami, w trybie rotacyjnym uczestniczy w niej od 30 do 40 mieszkańców dziennie. Celem terapii zajęciowej jest usprawnianie podopiecznych w trzech obszarach: fizycznym, psychicznym i społecznym. Cel realizowany jest przy wykorzystaniu metod i technik terapii zajęciowej, które dostępne są dla osób w podeszłym wieku. Mieszkańcom oferuje się ergoterapię (krawiectwo, ogrodnictwo), arteterapię (malowanie, zdobnictwo), muzykoterapię, biblioterapię oraz socjoterapię (zabawoterapia, rekreacja).

Każdy z mieszkańców ma opracowany indywidualny plan wsparcia. Działania wynikające z planu koordynują pracownicy pierwszego kontaktu. Wizytujący nie mieli zastrzeżeń co do sposobu ich prowadzenia. Każdy z przeanalizowanych IPW zawierał

szczegółowe i zindywidualizowane informacje na temat mieszkańca, które aktualizowane były co 6 miesięcy.

Mieszkańcy podczas rozmów indywidualnych bardzo chwalili szeroką gamę oddziaływań, w których biorą udział. Jednakże osoby leżące wskazywały, iż oferta zajęć przyłóżkowych jest mała i zbyt rzadko realizowana. W związku z tym wizytujący zalecają zweryfikowanie zajęć przyłóżkowych pod względem ich atrakcyjności dla mieszkańców leżących oraz ich codzienne realizowanie.

10. Warunki bytowe

Warunki bytowe panujące w Domu należy ocenić jako dobre i zgodne z wyżej wymienionym rozporządzeniem. Ponadto warto wskazać, że zarówno budynek DPS, jak i przyległy do niego ogród w dniu wizytacji były zadbane, estetyczne, utrzymane w czystości. Oczywiście w miarę posiadanych środków pracownicy Mechanizmu zalecają przeprowadzanie regularnych remontów i odnawianie pomieszczeń Domu, aby stale zwiększać standard zakwaterowania mieszkańców placówki.

Mieszkańcy są rozlokowani w 2 budynkach połączonych ze sobą aneksem wypoczynkowym.

W Domu znajdują się wszystkie pomieszczenia wymienione w rozporządzeniu: pokoje mieszkalne (2-3 osobowe), duży aneks wypoczynkowy, stołówka, gabinet zabiegowy, pomieszczenia do rehabilitacji, świetlica, kuchenki oddziałowe, pokoje gościnne oraz inne pomieszczenia techniczne służące zaspokajaniu potrzeb sanitarnych mieszkańców.

Wszystkie pokoje i pomieszczenia w dniu wizytacji wyposażone były zgodnie z przeznaczeniem. Mieszkańcy dysponowali podstawowymi meblami: łóżkiem, szafą, szafką nocną, stołem, krzesłem. Każdy mieszkaniec miał możliwość zamknięcia na klucz szafy na rzeczy osobiste.

W każdym pokoju znajdował się telewizor, będący własnością placówki. W dniu wizytacji pomieszczenia mieszkalne Domu były wolne od nieprzyjemnych zapachów, estetyczne, było w nich czysto. Panowała w nich odpowiednia temperatura i były dobrze oświetlone (zarówno światłem sztucznym, jak i naturalnym) oraz wywietrzone.

Dom zapewnia również odpowiednią liczbę łazienek i sanitariatów, które dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. Część pokoi posiada własne łazienki. Nadto na każdym piętrze zorganizowane są toalety i łazienki ogólnodostępne wyposażone w wanny/prysznice, sedesy i umywalki.

Zgodnie z rozporządzeniem budynek wyposażony został w system przyzywowo-alarmowy, jednakże w dniu wizytacji w pawilonie B w kilku pokojach był on niesprawny, a ponadto nie był on zainstalowany przy łózkach osób leżących. Zdaniem wizytujących wskazaną nieprawidłowości należy wyeliminować przede wszystkim w odniesieniu do mieszkańców leżących, gdyż obecnie pozbawieni są oni możliwości samodzielnego wezwania personelu w razie konieczności.

Dom zapewnia swoim mieszkańcom 3 posiłki dziennie, uwzględniając diety zdrowotne. Miejscem spożywania posiłków są dwie stołówki. Osoby wymagające pomocy spożywają posiłki w pokojach, w asyście personelu. Między posiłkami mieszkańcy mają dostęp do produktów żywnościowych i napojów, które znajdują się w kuchenkach oddziałowych.

Z relacji głównej księgowej wynika, że DPS zapewnia wszystkim mieszkańcom niezbędną pomoc w zakresie brakującej odzieży, obuwia czy środków higienicznych.

W trakcie oglądu, przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę na fakt, że wszyscy mieszkańcy byli ubrani właściwie do pory roku w nienoszącą śladów znacznego użycia odzież.

Budynek przystosowany jest do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową: brak progów, zainstalowana obszerna winda, szerokie drzwi, dostosowane łazienki, podnośniki, zamontowane poręcze przy ścianie, podświetlane stopnie na klatce schodowej.

W rozmowach indywidualnych mieszkańcy dobrze oceniali zapewnione im warunki bytowe.

11. Prawo do praktyk religijnych

Prawo mieszkańców Domu do praktyk religijnych jest respektowane. Msze św. odprawiane są w świetlicy raz w tygodniu. Ksiądz jest dostępny także w przypadkach indywidualnych zgłoszeń. Udział w nabożeństwach jak i innych praktykach religijnych jest dobrowolny. W dniu wizytacji w DPS nie przebywali mieszkańcy wyznania innego niż rzymskokatolickie.

12. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Słupsku:

1. zaprzestanie stosowania środków dyscyplinarnych oraz stosowną zmianę procedur wymienionych w pkt 6 Raportu,
2. wyeliminowanie zachowań personelu opisanych w pkt 6 Raportu,
3. przygotowywanie posiłków dla mieszkańców mających problemy z połykaniem zgodnie ze wskazaniem w pkt 6 Raportu,
4. zorganizowanie szkolenia w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz wdrożenie właściwych zasad i procedur ich stosowania,
5. zmianę procedury POT/37/12 zgodnie z pkt 7 Raportu,
6. wprowadzenie praktyki podpisywania oświadczeń o zapoznaniu się z regulaminem DPS przez nowo przybyłych mieszkańców,
7. odbieranie zgody mieszkańca lub opiekuna prawnego osoby ubezwłasnowolnionej na przechowywanie dowodu osobistego przez administrację Domu,
8. zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu regulaminu Domu oraz adresów instytucji, do których mieszkańcy mogą się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw,
9. naprawę niesprawnej instalacji przyzywowej oraz zamontowanie jej przy łóżkach osób leżących
10. zweryfikowanie zajęć w ramach terapii przyłóżkowej mieszkańców oraz ich codzienne realizowanie,
11. zorganizowanie sali rehabilitacyjnej w większym pomieszczeniu,
12. rozważenie zatrudnienia dodatkowego rehabilitanta.

Ponadto proszę o informację jak realizowany jest obowiązek zapewnienia mieszkańcom kontaktu z psychologiem.

II. Prezydentowi Miasta Słupska:

1. przekazanie środków finansowych niezbędnych do realizacji zaleceń.