**BIURO**

Warszawa,

**RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.401.2.2018.MK**

**Notatka służbowa**

W dniach 12-13 marca 2018 r. wziąłem udział w spotkaniu przedstawicieli krajowych mechanizmów w Trewirze. Tematem dwudniowych warsztatów był „Monitoring domów opieki dla osób starszych”, a organizatorami niemiecki oraz austriacki mechanizm prewencji wraz z Radą Europy.

Pierwszego dnia spotkania eksperci z zakresu pracy z osobami z demencją prezentowali referaty na temat stosowanych środków przymusu (zarówno legalnych, jak i nieformalnych) oraz ich skutków. Szczególnie interesujące, w mojej opinii, było wystąpienie prof. Andrei Berzalnowic, gerontolog sądowej z Uniwersytetu we Wiedniu, która przeprowadziła badania na temat śmiertelności w domach dla osób starszych, w Bawarii, w latach 1996-2010, w związku ze stosowaniem zabezpieczeń. W swoim wystąpieniu podkreślała, iż w stosunku do osób starszych personel domu stosuje różne rozwiązania mające na celu ograniczenie samodzielnego poruszania się: zabieranie okularów, chowanie kapci, blokowanie kół wózków dla osób z niepełnosprawnościami, zabieranie protez, dosuwanie osoby siedzącej na krześle bardzo blisko stołu. Za każdym razem, jeśli osoba jest w stanie samodzielnie poruszać się, taką praktykę należy uznać za faktyczne stosowanie unieruchomienia. Jeśli takie rozwiązania są stosowane należy przyjrzeć się liczbie personelu, czy jest ona adekwatna do faktycznych potrzeb mieszkańców, a nie do norm wynikających z przepisów prawa. Stosowanie przymusu bowiem wypływa nie tylko na utratę zaufania do personelu, ale przede wszystkim na obniżenie poczucia własnej wartości. Pani profesor omówiła też ogólnie wynik przeprowadzonych przez nią badań przypadków śmierci w domach opieki. W latach 1996-2010 na terenie Bawarii 34 zgony nastąpiły podczas stosowania przymusu bezpośredniego, wśród nich 19 spowodowane było niewłaściwym zastosowaniem unieruchomienia (pasów), zaś 28 osób zmarłych miało demencję. Śmierć osób zabezpieczonych spowodowana została w trojaki sposób: 1 – poprzez uduszenie (osoba wyślizguje się z pasa, który zatrzymuje się na szyi), 2 – ucisk klatki piersiowej (pas zatrzymuje się pod pachami, następuje ucisk klatki piersiowej), 3 – pozostanie w pozycji z głową w dół (osoba wyślizguje się z pasa, na podłogę, pas zatrzymuje się na pewnej wysokości i osoba pozostaje z głową opuszczoną). W każdym z przypadków śmierć osoby następuje w przeciągu od 20 do 40 minut. Podkreślić należy, iż osoby z demencją nie mają świadomości, iż mogą wrócić do pozycji wyjściowej.

Inną kwestią jest stosowanie leków psychotropowych lub nasennych aby ograniczyć mieszkańcom z demencją swobodne poruszanie się. Zdaniem profesor, w skład grupy wizytującej każdorazowo powinien wchodzić lekarz, który sprawdzi nie tylko czy dany lek wydawany jest na zlecenie lekarza, ale też zwróci uwagę na jego dawkowanie i efekty uboczne. Należy mieć na uwadze, że osoby z demencją często są nadpobudliwe. Wynika to z faktu, iż nie potrafią one wyrazić tego co myślą. Poprzez podawanie im leków, można kontrolować ich zachowanie, a tym samym je ograniczać. Podawanie zbyt dużej dawki leku, bądź leków zbyt mocnych ma często miejsce w sytuacji gdy dom nie zatrudnia odpowiedniej liczby pracowników.

Ponadto pierwszego dnia zaprezentowane zostały główne międzynarodowe standardy dotyczące osób starszych, z demencją oraz domów opieki. Wśród nich wymienić należy rekomendacje Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczące ochrony praw człowieka oraz godności osób zaburzonych psychicznie, rekomendacje Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczące zasad prawnej ochrony osób dorosłych niesamodzielnych oraz wyroki ETPCZ: Cervenka v. Czeska Republika, Stanev v. Bułgaria, Shtukarov v. Rosja.

Drugiego dnia zorganizowane były ćwiczenia polegające na przeprowadzaniu rozmów indywidulanych z osobami z demencją. W rolę mieszkańców domu wcielili się aktorzy na co dzień pracujący z osobami starszymi, w ramach terapii. Celem rozmowy było zdobycie informacji o traktowaniu, jak i medykamentach. Jak wykazały ćwiczenia osoby z demencją często są wycofane, nie chcą opowiadać o sobie, mają zaniżone oczekiwania. Chętnie natomiast opowiadają o innych, przez co również można zdobyć wiedzę o traktowaniu. W rozmowie z osobą z demencją, ważne jest aby nie odrzucać ich dotyku, gdyż daje im on poczucie bezpieczeństwa. Czasami rozmowa z osobą nie przyniesie oczekiwanego przez monitorujących efektu, jednakże jej przeprowadzenie da sygnał im oraz personelowi, iż osoby te nie są pozostawione same sobie.