

Warszawa, dnia 3 października 2019 r.

KMP.575.4.2019.MD

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia Braci Albertynów
dla Dorosłych w Częstochowie
(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 na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 23-25 lipca 2019 r. do Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie, przy ul. św. Jadwigi 84/86 (zwanego dalej: DPS, Domem, placówką) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (zwanego dalej: KMPT, Mechanizmem) w składzie: Michał Żłobecki oraz Magdalena Dziedzic (prawnicy). W wizytacji wzięła udział również ekspertka z zakresu psychologii: Jolanta Kowalczyk. Wyniki ekspertyzy w niezbędnym zakresie włączone zostały w treść niniejszego Raportu.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu mieszkańców i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy z kierownictwem Domu: Renatą Smużyńską (Dyrektorem DPS) oraz Roksaną Kolasińską-Kulej (Kierownikiem Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego);

- dokonano oglądu pomieszczeń i terenu Domu Pomocy Społecznej w tym: pokoi mieszkańców, sanitariatów, gabinetu pielęgniarskiego, świetlicy, pracowni terapii zajęciowej, sali rehabilitacyjnej, kuchni, dwóch jadalni, podwórka oraz ogrodu;
- przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami, pracownikami oraz wolontariuszami DPS oraz
- analizę dokumentacji dotyczącej mieszkańców m.in.: raportów pielęgniarskich, zarządzeń Dyrektora ws. procedur dotyczących mieszkańców, akt osobowych wybranych mieszkańców, Indywidualnych Planów Wsparcia, raportów terapii zajęciowej, książek świadczeń medycznych, raportów ze spotkań rady mieszkańców, zeszytów skarg i wniosków, wykazu szkoleń pracowników DPS.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali Dyrektora Domu o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałe dokumenty oraz notatki związane z funkcjonowaniem placówki.

W obszarze zainteresowań Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: legalność umieszczenia w placówce, traktowanie mieszkańców przez personel placówki, kwalifikacje zawodowe personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, prawo do praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W niniejszym Raporcie opisano jedynie te obszary, które w ocenie przedstawicieli KMPT wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport obejmuje ponadto wskazanie problemów systemowych wymagających zmiany istniejącego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Charakterystyka placówki

Dom Pomocy Społecznej Zgromadzenia Braci Albertynów w Częstochowie działa na podstawie zezwolenia wydanego przez Wojewodę Śląskiego decyzją z dnia 20 grudnia 2010 r. (nr: PS/II/9013/20/10). Przeznaczony jest on dla dorosłych mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną i dysponuje miejscami dla 82 pensjonariuszy. W dniach wizytacji w Domu przebywało 82 mieszkańców z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Wśród mieszkańców znajdują się osoby z niepełnosprawnością fizyczną, jak również z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi (w tym leczone neurologicznie i psychiatrycznie). W DPS

przebywało 54 podopiecznych ubezwłasnowolnionych całkowicie i 4 ubezwłasnowolnionych częściowo. Czterech mieszkańców Domu, zostało w nim umieszczonych na mocy postanowień sądu, wydanych na wniosek odpowiednich Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej.

3. Mocne strony i dobre praktyki

Cenną praktyką, szczególnie z uwagi na profil placówki, jest umożliwienie mieszkańcom doposażania swoich pokoi według własnych upodobań. Dodatkowo, jak ustaliła delegacja KMPT, jedna z opiekunek wykonuje na ścianach w pokojach chętnych mieszkańców zamówione przez nich rysunki oraz dostarcza mieszkańcom wykonane przez siebie inne ozdoby. Wszystkie te czynniki pozytywnie wpływają na proces adaptacji pensjonariuszy w nowym miejscu, a oni sami chętnie chwalą się posiadаныmi dekoracjami.

Na wyróżnienie zasługuje również przygotowanie specjalnego wózka umożliwiającego przewożenie w pozycji leżącej jednego z mieszkańców, który trafił do DPS w bardzo złym stanie fizycznym (z zanikiem mięśni i deformacjami) uniemożliwiającym siedzenie. Z uwagi na fakt, iż pacjent wyraża chęć uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych i zabawach pojawiła się konieczność zagwarantowania mu możliwości poruszania się po obiekcie. Pomimo braku takich wózków w oficjalnej sprzedaży, niezbędny sprzęt (dostosowany do potrzeb osoby leżącej) wykonano na zamówienie. Jest on węższy od łóżka co umożliwia używanie go na terenie całego DPS.

3.1. Atmosfera panująca w placówce

Jak wynika z obserwacji przedstawicieli KMPT, kierownictwo oraz pracownicy sprawujący opiekę nad mieszkańcami, doskonale orientują się w bieżącym funkcjonowaniu placówki. Nie tylko znają oni mieszkańców, ale również są w stanie na bieżąco podawać szczegółowe informacje na ich temat m.in. opisać ich sytuację prawną, rodzinną, wskazać stopień niepełnosprawności, ich uzdolnienia, zainteresowania, mocne i słabe strony, stan fizyczny i psychiczny etc. O dużym zaangażowaniu pracowników DPS świadczą relacje przekazywane przez mieszkańców, z których wynika, że czują się oni tam bezpiecznie. Niejednokrotnie z ust mieszkańców padało określenie „lepiej niż w domu”. Ponadto, mieszkańcy zaznaczają, że z każdym problemem mogą zwrócić się do pracowników, którzy zawsze reagują na zgłaszane przez nich problemy oraz co do zasady mają osobisty wpływ na wybór opiekuna, w związku z czym mogą dokonać wyboru tego z opiekunów z którym mają najlepszy kontakt.

Tak duże zrozumienie problemów mieszkańców i wiedza na ich temat ma znaczenie również przy doborze zajęć terapeutycznych dla konkretnych pacjentów z uwzględnieniem ich

potrzeb i zainteresowań. Pracownicy Domu przywiązują dużą wagę do aktywizowania również tych z mieszkańców, którzy prezentują „bierną” postawę i nie wykazują chęci uczestniczenia w zajęciach.

Pod koniec każdego miesiąca wyprawiane są urodziny i imieniny wszystkich solenizantów i jubilatów z danego okresu. Organizowane jest spotkanie z poczęstunkiem i składanie życzeń, co niewątpliwie pogłębia relacje między mieszkańcami oraz daje pensjonariuszom poczucie akceptacji ze strony innych osób oraz przynależności do grupy.

Ponadto w DPS działa Rada Mieszkańców wybierana przez wszystkich podopiecznych w corocznych wyborach. W trakcie spotkań Rady z pracownikami placówki, jej członkowie mają możliwość zgłaszania swoich pomysłów dotyczących organizacji imprez okolicznościowych czy wyjść zorganizowanych. Aktywnie uczestniczą w zebraniach i dyskutują na temat zasad panujących w domu. Pracownicy każdorazowo przypominają mieszkańcom o podstawowych zasadach koleżeństwa, współpracy, jak również zdrowia i higieny. Członkowie Rady rozmawiają również na temat wypełnianych przez siebie zadań i odniesionych sukcesów. W ten sposób budowane jest poczucie sprawczości oraz odpowiedzialności za pozostałych współmieszkańców (poczucie tworzenia wspólnoty).

Osoby sprawniejsze fizycznie i intelektualnie chętnie wspierają mniej samodzielnych współmieszkańców, pomagając im w codziennych czynnościach (poruszaniu się, komunikowaniu etc.). W Domu zaobserwować można swobodną atmosferę i bliskie relacje zarówno pomiędzy samymi pensjonariuszami jak i pomiędzy nimi a pracownikami placówki.

3.2. Bogata oferta terapeutyczna

Na szczególną uwagę zasługuje bogata oferta terapeutyczna DPS oraz szeroki wachlarz imprez okolicznościowych i wyjazdów z udziałem mieszkańców, organizowanych na przestrzeni całego roku kalendarzowego.

W placówce zatrudnionych jest 3 terapeutów oraz psycholog.

Jak ustalił KMPT, co najmniej raz w roku dyrektor placówki spotyka się z członkami zespołu terapeutycznego w celu omówienia planu pracy na najbliższy okres. W Domu obchodzone są wszystkie ważniejsze święta (w wielu przypadkach towarzyszą temu akademie, przedstawienia, rozmowy tematyczne czy przygotowywanie przez mieszkańców prac plastycznych odwołujących się do wybranego święta).

Do realizacji zajęć terapeutycznych jak również kulturalno-edukacyjnych przeznaczona jest przestronna świetlica (w której organizowana jest między innymi choreoterapia) oraz cztery sale terapeutyczne. Szczególnie wyróżniającą się jest niewątpliwie pracownia doświadczenia

świata, przygotowana w latach 2015-16, w której znajduje się basen z plastikowymi kulkami, hamak, maty sensoryczne, przygotowana przez pracowników DPS tablica terapeutyczna zawierające m.in. klamki, kurki, sznurowadła do nauki zawiązywania oraz wiele innych elementów dostarczających różnego rodzaju bodźców i rozwijających sprawność manualną.

W pozostałych salach terapeutycznych odbywają się zajęcia z arteterapii, zooterapii, biblioterapii (biernej i czynnej). Część mieszkańców domu, tworzy grupę teatralną, która bierze udział w różnego rodzaju konkursach, festiwalach i przeglądach. Mieszkańcy pod nadzorem pracowników mogą korzystać również z Internetu.

Na uwagę zasługuje obecność zwierząt na terenie placówki. W każdej z sal terapeutycznych znajduje się klatka lub akwarium ze zwierzętami (rybki, żółwie, ptaki). Mieszkańcy domu posiadają również psa, którym aktywnie się opiekują (m.in. poprzez uczestnictwo w wizytach u weterynarza oraz zaangażowanie w pielęgnację zwierzęcia). Pensjonariusze opiekując się zwierzętami uczą się empatii i obowiązkowości a kontakt z nimi niewątpliwie dostarcza pozytywnych bodźców.

Angażowanie w pozytywne aktywności realizowane jest również w ramach zorganizowanych akcji takich jak sprzątanie okolicy z okazji Dnia Ziemi, czy wspieranie prac porządkowych na pobliskim cmentarzu. Mieszkańcy mogą też dbać o zieleń wokół Domu, pielęgnować drzewka owocowe i inne rośliny w ramach warsztatów ogrodniczych.

Dwóch mieszkańców (posiadających aktualne, wymagane odpowiednimi przepisami badania) pomaga przy przyrządzaniu posiłków. Pozostali chętni mogą uczestniczyć również w innych pracach, do których się zgłoszą, co również świadczy o próbach ich aktywizowania oraz symulowania samodzielnego życia.

3.3. Kontakt ze światem zewnętrznym

Przy okazji organizowanych przedsięwzięć placówka współpracuje z innymi Domami Pomocy Społecznej, dzięki czemu mieszkańcy utrzymują kontakt ze światem zewnętrznym, nawiązują nowe znajomości, co pozwala nie tylko rozwijać im umiejętności komunikacyjne, ale również integrować się z osobami spoza bliskiego kręgu współmieszkańców. Mieszkańcy często sami wychodzą z inicjatywą organizacji imprez tego typu i zaproszenia znajomych osób. Pozwala to również na nawiązywanie bliższych relacji tym z mieszkańcami, których kontakt z rodziną osłabił się po umieszczeniu w Domu Pomocy Społecznej.

Na duże uznanie zasługuje ponadto zaangażowanie kierownictwa w poszukiwanie wolontariuszy, które przełożyło się na liczne współprace z zewnętrznymi podmiotami, m.in. z Wyższym Seminarium Duchownym w Częstochowie (alumni I roku odwiedzają

mieszkańców i aktywnie spędzają z nimi czas). Z rozmów z pracownikami placówki wynika, że pomiędzy pensjonariuszami a wolontariuszami tworzą się przyjacielskie relacje, w związku z czym po ukończeniu wolontariatu, wracają oni chętnie do Domu z prywatnymi wizytami. DPS współpracuje również z Akademią Ekonomiczną w Katowicach. Studenci z zagranicy (w tym roku z Grecji, Turcji i Chin) wspólnie z pracownikami DPS organizują dni tematyczne związane z kulturą kraju z którego pochodzą, spędzają czas z mieszkańcami, wspólnie uczestniczą w warsztatach plastycznych oraz wychodzą na spacer. W poprzednich latach DPS współpracował również z wolontariuszami z Nigerii, Algierii, Indii i Korei Południowej. Wolontariuszka z Korei zorganizowała dzień koreański, w ramach którego mieszkańcy uczestniczyli w grach i zabawach tematycznych, odbył się pokaz multimedialny oraz pokaz techniki walki taekwondo. DPS chętnie współpracuje również ze studentami kierunków takich jak: opiekun domu pomocy, opiekun medyczny, psycholog, którzy spotykają się z mieszkańcami w ramach praktyk studenckich.

Omawiając zagadnienie kontaktu mieszkańców DPS ze światem zewnętrznym warto wskazać na podkreślany od lat problem systemowy zauważany w wielu wizytowanych Domach Pomocy Społecznej. Chodzi mianowicie o prawo mieszkańców do samodzielnego opuszczania terenu placówki. W wizytowanym DPS w Częstochowie fakt ubezwłasnowolnienia nie przesądza o braku możliwości samodzielnego opuszczania Domu. Zgodnie z istniejącą tam praktyką wszyscy pensjonariusze, których stan psycho-fizyczny umożliwia im samodzielne poruszanie się po okolicy, jak również powrót do placówki, mogą wychodzić poza jej teren bez nadzoru opiekunów. Jednocześnie, należy zwrócić uwagę na starania podejmowane przez pracowników DPS w zakresie aktywizacji i usamodzielniania tych z pensjonariuszy, których stan w danym momencie nie pozwalałby na samodzielne opuszczanie przez nich terenu Domu.

KMPT przyjmuje z zadowoleniem powyżej opisaną praktykę. Należy bowiem przypomnieć, że instytucja ubezwłasnowolnienia rodzi skutki wyłącznie w sferze prawnej osoby ubezwłasnowolnionej. Nie powinna mieć ona zatem przełożenia na sferę wolności osobistej, dlatego ograniczenie osoby ubezwłasnowolnionej niezwiązane z jej uczestnictwem w obrocie prawnym należy uznać, w świetle obowiązujących przepisów za nieuprawnione. Podobny pogląd utrwalił się również w literaturze i orzecznictwie¹. W ocenie Mechanizmu, osoby ubezwłasnowolnione powinny być traktowane przez personel domu na równi z innymi

¹ M. Zima-Parjaszewska, Niepełnosprawność intelektualna jako przesłanka dyskryminacji [w:] Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich 2012, Warszawa 2012, str. 18; wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 marca 2007 r., sygn. akt. K 28/05

mieszkańcami w każdym aspekcie ich życia, niezwiązanym ze wspomnianymi ograniczeniami w sferze prawnej, w szczególności w możliwości samodecydowania o wyjściach poza teren placówki.

Osoby, które chcą uczestniczyć w zajęciach poza terenem placówki mogą brać udział w zorganizowanych zajęciach nordic walking oraz wyjściach m.in. nad jezioro, na basen, do stadniny koni, planetarium, do kina. Ponadto, w ramach wycieczek zorganizowanych, co roku realizowany jest wyjazd na turnus rehabilitacyjny w górach lub nad morzem.

Kolejnym aspektem uczestnictwa w życiu poza placówką jest możliwość udziału uprawnionych osób w głosowaniu w wyborach powszechnych. Około 25% mieszkańców domu posiada pełną zdolność do czynności prawnych. Dla tych mieszkańców przed każdymi wyborami przygotowywane są listy wyborcze z krótkim omówieniem programu, aby mogli zapoznać się z sylwetką każdego z kandydatów. W wyborach samorządowych w 2018 roku wzięło udział 10 mieszkańców DPS, natomiast w ostatnich wyborach przed wizytacją (wybory do Parlamentu Europejskiego 2019) ośmiu mieszkańców.

Podsumowując, w omawianej placówce, w bezpiecznych i kontrolowanych warunkach mieszkańcy mają zagwarantowaną wielość bodźców i odwzorowanie samodzielnego życia, różnorodność kontaktów, dostęp do informacji oraz różnych form rozrywek.

4. Problemy systemowe

4.1. Pełnienie przez pracownika Domu funkcji opiekuna prawnego

Wśród mieszkańców Domu 57 osób jest ubezwłasnowolnionych. W dwudziestu przypadkach opiekunami prawnymi ubezwłasnowolnionych mieszkańców są pracownicy DPS. Sama kwestia sprawowania przez pracowników funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych od lat budzi wątpliwości przedstawicieli Mechanizmu². Jest to problem o charakterze systemowym.

Z jednej strony bowiem takie rozwiązanie może być korzystne dla mieszkańców, którzy dzięki tej praktyce mają stały kontakt ze swoim opiekunem prawnym. Nierzadko w przypadku braku rodziny lub innych bliskich osób albo braku zainteresowania z ich strony zdarza się, że pracownicy domów pomocy społecznej są w praktyce jedynymi osobami gotowymi podjąć się pełnienia takiej funkcji. Co więcej, dobrze znają oni swoich podopiecznych. Z informacji

² Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014, s. 66; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015, s. 89; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich pt. *Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Naruszenia – Dobre praktyki – Problemy systemowe*; lipiec 2017 r., s. 53.

przekazywanych przedstawicielom KMPT podczas wizytacji w ubiegłych latach wynika, że często to same sądy nalegają, aby to właśnie jeden z pracowników Domu Pomocy Społecznej pełnił funkcję opiekuna prawnego.

W kontekście zakresu działalności KMPT należy jednak zauważyć, że jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być monitorowanie, jak przebiega opieka nad osobą ubezwłasnowolnioną w konkretnej placówce, a więc również czy nie przebywa ona w warunkach naruszających jej godność. Pracownikom domów pomocy społecznej trudno w tej sytuacji zachować niezbędny obiektywizm. Ponadto pełnienie przez personel domów pomocy społecznej funkcji opiekunów prawnych wiąże się *de facto* z nakładaniem na nich dodatkowych obowiązków kosztem ich czasu prywatnego. W konsekwencji, może to prowadzić do braku odpowiedniej motywacji, by właściwie i rzetelnie wykonywali oni swoje obowiązki.

Na problem ten zwracał również uwagę Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreślając, że jednym z aspektów roli opiekuna jest obrona - w razie konieczności - praw osób z niepełnosprawnościami wobec instytucji przyjmującej. Pełnienie funkcji opiekuna przez pracownika tej samej instytucji może prowadzić do konfliktu interesów i zagrozić niezależności i bezstronności opiekuna. CPT rekomenduje w takich sytuacjach, aby władze kraju dążyły do znalezienia alternatywnych rozwiązań, które mogłyby lepiej zagwarantować niezależność i bezstronność opiekunów³.

Należy podkreślić, że przedstawiciele KMPT nie mieli uwag co do sposobu pełnienia funkcji opiekunów prawnych przez pracowników wizytowanej placówki. Niemniej jednak, prewencyjnie zalecają dyrektorowi DPS, aby dokonywał szczególnej kontroli pracy opiekunów prawnych i reagował w przypadkach niedopełnienia obowiązków lub ewentualnych nadużyć z ich strony.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Opieka psychologiczno-psychiatryczna

W Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie zatrudniona jest psycholog (w wymiarze 1/8 etatu) oraz lekarz psychiatra (w wymiarze 1/4 etatu) W praktyce oznacza to, że mieszkańcy domu mają możliwość odbycia rozmów i konsultacji z psychologiem w wyznaczonym dniu w tygodniu. Lekarz psychiatra nie ma wyznaczonych godzin przyjmowania, jest dostępny

³ Raport z wizytacji na Łotwie przeprowadzonej przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w dniach 12-22 kwietnia 2016 r (pkt. 157).

doraźnie, w razie zaistnienia potrzeby interwencji lub konsultacji. Jest to wsparcie nieograniczone, gdyż jak wynika z relacji pracowników DPS zdarzały się w przeszłości sytuacje, gdy lekarz stawiał się na wizyty kilkakrotnie w ciągu jednego dnia.

Zapewnienie mieszkańcom Domu, specjalistycznej opieki z zakresu psychologii i psychiatrii jest istotne, gdyż jak wynika z licznych obserwacji KMPT, do takich placówek nierzadko trafiają osoby ze środowisk zaniedbanych społecznie, z dużymi trudnościami w funkcjonowaniu w społeczeństwie. Dodatkowo, biorąc pod uwagę specjalizację omawianej placówki jest to szczególnie cenne. Przeznaczony jest on bowiem jedynie dla mężczyzn dotkniętych niepełnosprawnością intelektualną, często mających problemy z przystosowaniem się do nowej sytuacji, zrozumieniem konieczności czy zasadności swojego pobytu w placówce. Dzięki zagwarantowanej fachowej opiece proces adaptacji u tych mieszkańców ma szansę przebiec sprawniej, co nie pozostaje bez znaczenia dla komfortu życia pozostałych współmieszkańców i umożliwia nowym pensjonariuszom m.in. uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych. Bieżące wsparcie psychologa i psychiatry niewątpliwie wpływa korzystnie na funkcjonowanie całej placówki (w tym na pracę zatrudnionego personelu). Kluczowym atutem zatrudnienia psychologa oraz psychiatry w ramach stałej współpracy jest fakt, iż pomoc udzielana jest każdorazowo przez tę samą osobę – specjalistę, którego znają pacjenci, a on sam dobrze orientuje się w ich sytuacji i stanie zdrowia

Wziąwszy pod uwagę brak wymogu zatrudniania psychologa⁴ w Domach Pomocy Społecznej, już sam fakt podjęcia takiej inicjatywy przez kierownictwo można ocenić pozytywnie, należy mieć na uwadze, że w praktyce oznacza to dostępność psychologa przez zaledwie 5 godzin w tygodniu. Nie ulega wątpliwości, że w tak wąskim zakresie czasowym, nie ma możliwości zapewnienia mieszkańcom adekwatnego do ich potrzeb wsparcia psychologicznego.

Zdaniem ekspertki KMPT, specyfika i charakter miejsca, w którym przebywają osoby z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu (od lekkiego do głębokiego stopnia niepełnosprawności) oraz liczba pensjonariuszy (82 w trakcie wizytacji) skutkuje przede wszystkim utrudnieniem w rozpoznawaniu przez podopiecznych swoich własnych stanów emocjonalnych oraz brakiem możliwości ich wyrażania i werbalizowania, co może prowadzić do przejawiania przez nich zachowań aspołecznych, groźnych dla nich samych lub otoczenia.

⁴ Brak obowiązku zatrudniania psychologa w placówkach tego rodzaju jest problemem systemowym, który niezmiennie od 2013 roku, jest podnoszony we wszystkich rocznych sprawozdaniach RPO z działalności KMPT. (vide: Raport RPO z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018).

Rozszerzenie wsparcia psychologicznego jest tym bardziej konieczne biorąc pod uwagę zakres obowiązków psycholog zatrudnionej w DPS, która zajmuje się nie tylko prowadzeniem rozmów o charakterze terapeutycznym ale również: modyfikuje działania innych terapeutów i specjalistów przy okazji zebrań z członkami zespołu terapeutyczno-opiekuńczego podczas których weryfikuje się funkcjonowanie pensjonariuszy i wprowadza ewentualne zmiany w indywidualnych planach wsparcia, prowadzi szkolenia dla personelu raz w roku, zgłasza do lekarza psychiatry lub pielęgniarek zachowania agresywne i autoagresywne podopiecznych, prowadzi zgodnie z zapotrzebowaniem diagnozy psychologiczne, sporządza opinie i udziela wsparcia psychologicznego personelowi Domu. Proporcja liczby godzin pracy do zakresu obowiązków stwarza więc ryzyko obniżenia skuteczności działań psychologicznych, tak istotnych w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.

W ocenie ekspertki KMPT, skutecznym rozwiązaniem byłoby zatrudnienie na część etatu lub konsultacyjnie oligofrenopedagoga, który poza wsparciem obecnie współpracującej z DPS psycholog, mógłby wyjaśnić mechanizmy i przyczyny zachowań podopiecznych z poszczególnymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej i pomóc w planowaniu pracy z nimi.

Odnosząc się również do kwestii rozmów terapeutycznych prowadzonych przez zatrudnioną psycholog, ekspertka KMPT zwróciła uwagę na przystosowanie sali, w której się one odbywają. Została ona wyposażona jedynie w stolik typu ławka szkolna i kilka krzeseł. Gabinet psychologa jest więc w swoim charakterze zbliżony do innych gabinetów terapii zajęciowej. Wskazane byłoby, aby w gabinecie psychologa znajdowały się fotele i stolik, tak aby w mniejszym stopniu przypominał on sale do terapii zajęciowej, dzięki czemu rozmowy o charakterze terapeutycznym mogłyby nabrać właściwego klimatu i sprzyjały wyciszeniu pacjentów.

5.2. Opieka medyczna

Podobnie jak w przypadku opieki psychologicznej, rozporządzenie dot. DPS nie obliguje placówek do zatrudnienia pielęgniarek, co z punktu widzenia dobrostanu przebywających tam pacjentów wydaje się być znacznym utrudnieniem. Pomimo braku takiego obowiązku, w Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie zatrudnione są 2 pielęgniarki, każda w wymiarze pełnego etatu. Pracują one w systemie dwuzmianowym, w związku z czym w trakcie nocy, na terenie placówki obecne pozostają jedynie opiekunka i pokojowa. Na czas nieobecności, pielęgniarki przygotowują leki do podania i wydają zlecenia odnośnie działań, które mają być w tym czasie podjęte. Ponownie, mamy tu do czynienia z problemem systemowym, gdyż brak obowiązku

zatrudnienia pielęgniarki w placówce przeznaczonej dla 82 osób z niepełnosprawnością intelektualną przerzuca cały ciężar opieki nad mieszkańcami na pozostałych pracowników. Inicjatywa kierownictwa wprawdzie poprawia tę sytuację jednak obecność jednej pielęgniarki do opieki medycznej nad 82 pacjentami powoduje znaczne utrudnienie w prawidłowym wykonywaniu przez nią obowiązków.

W zakresie problematyki umiejętności rozpoznawania i wsparcia dla ofiar tortur, jak również zapobiegania występowaniu podobnych zjawisk, niepokój wizytujących budzi brak znajomości wśród personelu Protokołu Stambulskiego⁵. KMPT zaleca zapoznanie pracowników z tym dokumentem, udostępnienie jego treści wszystkim pracownikom (przede wszystkim zaś personelowi pielęgniarskiemu) oraz stosowanie w praktyce zawartych w nim reguł.

Protokół Stambulski⁶ zawiera tzw. mapy ciała, czyli rysunki anatomiczne służące do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania, na których można oznaczać zaobserwowane u mieszkańców obrażenia, mogące świadczyć o stosowaniu wobec nich tortur czy innego nieludzkiego lub poniżającego traktowania. Warto przypomnieć, że prawidłowe dokumentowanie śladów mogących świadczyć o stosowaniu przemocy jest niezwykle ważne (zarówno dla celów prewencyjnych jak i dowodowych) i powinno być standardową procedurą w przypadku przyjęcia do placówki lub w związku z powrotem do niej np. w przypadku hospitalizacji.

Ponadto, odnosząc się do problematyki stosowania tortur, zdaniem ekspertki KMPT wskazane byłoby, aby przynajmniej jedna osoba z działu terapeutyczno-opiekuńczego została przeszkolona w zakresie rozpoznawania psychologicznych i fizycznych oznak stosowania tortur, w tym występowania u osób z niepełnosprawnością intelektualną stresu po przebytych urazach a następnie przekazała tę wiedzę pozostałym pracownikom DPS.

Problemem rodzącym najdalej idące konsekwencje dla dobrostanu pensjonariuszy jest jednak brak długoterminowej opieki pielęgniarskiej. Według przekazu dyrekcji placówki, 23 mieszkańców domu kwalifikuje się do objęcia ich długoterminową opieką pielęgniarską⁷. Jest to uprawnienie wynikające z przepisów odpowiedniego rozporządzenia Ministra Zdrowia⁸,

⁵ Protokół Stambulski, czyli Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, wydany przez Organizację narodów Zjednoczonych w 1999 roku.

⁶ Aneks III do Protokołu Stambulskiego.

⁷ (23 pacjentów placówki, w badaniu lekarskim uzyskało 40 lub poniżej 40 punktów w skali Barthel).

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

i jako takie powinno być przez państwo zapewnione. Jak ustalił zespół wizytujący, podmiot świadczący te usługi przez cztery ostatnie lata, na skutek rozwiązania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) nie przedłużył w czerwcu br. umowy z DPS w Częstochowie. W ocenie dyrekcji, umowa podpisana z nowym świadczeniodawcą, była natomiast realizowana w sposób nierzetelny. Jak wynika z przekazanych przez kierownictwo placówki informacji, tylko 17 z 23 osób wymagających pielęgniarstwa długoterminowego zostało zgłoszonych do NFZ. Pozostali pacjenci zostali natomiast z dnia na dzień pozbawieni opieki, którą przez ostatnie lata otrzymywali zgodnie z przepisami wskazanego wyżej rozporządzenia. Co więcej, pomimo zgłoszenia do NFZ 17 pensjonariuszy (oraz deklaracji zatrudnienia kilku pielęgniarek), faktycznie opieka realizowana była przez jedną pielęgniarkę i obejmowała zaledwie sześciu pacjentów. Jak ustalono po zakończeniu wizytacji, w dniu 31 lipca br. dyrektor DPS otrzymała informację od firmy „HospMed”, że z dniem 1 sierpnia 2019 r., firma rozwiązuje umowę z NFZ, w związku z czym w/w usługi nie będą już świadczone na rzecz mieszkańców Domu.

Opisana sytuacja rażąco godzi w prawa pensjonariuszy, pozostawiając ich bez należytej im opieki pielęgniarstwa. W efekcie końcowym, zabiegi które muszą być wykonywane przy pacjentach w znacznym stopniu niesamodzielnych spadły natomiast na (i tak już obciążony) personel pielęgniarstwa oraz opiekunki DPS.

W związku z powyższym przedstawiciele KMPT zwrócili się do Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o wyjaśnienie opisanego problemu oraz wskazanie sposobu i terminu jego rozwiązania.

5.3. Odpowiedni spis praw i obowiązków mieszkańca

Karta praw i obowiązków mieszkańca wywieszona jest na ścianie korytarza na parterze i dostępna jest dla wszystkich mieszkańców. Dokument liczy dwie strony w formacie A4 i ujęty został w formie 27 punktów. Według zespołu KMPT powinien on, biorąc pod uwagę ograniczone możliwości intelektualne mieszkańców placówki zostać przeredagowany, a w skróconej i uproszczonej formie zostać udostępniony również na innych piętrach. Dobrym rozwiązaniem byłoby opracowanie zasad w formie graficznej przez mieszkańców domu w trakcie zajęć plastycznych. Takie warsztaty stworzyłyby okazję do przypomnienia zasad panujących w Domu, co pozwoliłoby mieszkańcom w jeszcze pełniejszy sposób się z nimi utożsamić.

5.4. Procedura przewidziana dla stosowania przymusu bezpośredniego

Jak ustaliła delegacja KMPT, zgłoszone przez opiekunów, terapeutów lub inny personel incydenty zachowań agresywnych i autoagresywnych ze strony mieszkańców, mają swoje następstwa w postaci rozmów interwencyjnych z psychologiem lub pozostałymi specjalistami bądź też zgłoszenia do lekarza psychiatry. W sytuacjach skrajnego zaburzenia zachowania wzywana jest natomiast karetka pogotowia, a podopieczny zostaje zawieziony do szpitala w celu oceny stanu psychicznego i ewentualnie podania leków wyciszających. Incydenty silnego pobudzenia psychoruchowego, w związku z którymi musi być stosowane tzw. zabezpieczenia mechaniczne opiniuje lekarz i zgłasza to na odpowiednim druku do dyrektora Domu, który przedstawia zastosowaną procedurę wojewódzkiemu konsultantowi psychiatrii. Według zatrudnionego lekarza psychiatry w ciągu ostatnich 5 lat taka sytuacja miała miejsce ok. 2-3 razy (ostatnia w 2017 roku). Jak wynika z analizy odpowiedniej dokumentacji, opis przyczyny stosowania przymusu bezpośredniego nie jest wystarczająco szczegółowy. Sporządzający protokół ograniczają się bowiem do ogólnych określeń takich jak: „pobudzenie psychoruchowe” przy czym nie jest wiadome na czym ono polegało, ani czy i w jaki sposób pacjent zagrażał sobie lub innym osobom przebywającym w placówce. Ponadto, w protokołach stosowania przymusu bezpośredniego brak jest wyszczególnienia osób stosujących przymus bezpośredni w stosunku do pensjonariusza. Są one każdorazowo podpisywane przez pełniącą dyżur pielęgniarkę natomiast, jak ustalił zespół wizytujący, w praktyce w zastosowaniu przymusu biorą udział również inne osoby (opiekunki, konserwator, kucharz, terapeuta etc.).

Wskazana sytuacja wymuszona jest brakiem personelu męskiego wśród zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, niemniej należy mieć na uwadze, że wszystkie osoby stosujące przymus bezpośredni powinny być z imienia i nazwiska wskazane w raportach oraz powinny przejść odpowiednie szkolenie w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego. Dodatkowo KMPT przypomina, że do zagwarantowania pacjentowi sprawnego i bezpiecznego zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, niezbędne jest 5 osób (po jednej osobie dla zabezpieczenia kończyn oraz jednej zabezpieczającej głowę)⁹.

Jak ustalił zespół wizytujący przed przyjazdem pogotowia ratunkowego, zdarzają się sytuacje w których konieczne jest podanie leku uspokajającego. KMPT przypomina, że zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego¹⁰, przymusowe podanie leków również należy

⁹ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., str. 100.

¹⁰ vide: art. 18 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 1878).

rozumieć jako zastosowanie przymusu bezpośredniego. Taka interwencja powinna zostać zatem odnotowana w odpowiednim rejestrze prowadzonym przez placówkę, odnoszącym się do stosowanego przymusu bezpośredniego. W tym miejscu, należy również przypomnieć, że zgodnie z obowiązującym od 31 grudnia 2018 roku Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. 2018 poz. 2459), stosowanie przymusu bezpośredniego dokumentuje się w odpowiedniej karcie, która stanowi załącznik do wspomnianego rozporządzenia.

Ponadto, dla większego bezpieczeństwa świadków takich wydarzeń i zapobiegania złemu traktowaniu, w ocenie KMPT należałoby rozważyć odosobnienie pensjonariusza z silnym pobudzeniem psychoruchowym w specjalnie do tego przeznaczonym, monitorowanym pomieszczeniu¹¹. Ponadto, ocena zastosowania zabezpieczenia mechanicznego w postaci pasów czy przewiezienia do szpitala winna być bardzo wnikliwe dokonana ze względu na możliwość szybkiego pogłębiania się stanu lękowego u osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez brak możliwości oceny swojej sytuacji i eskalacji zachowań agresywnych lub autoagresywnych. Zorganizowanie w placówce właściwego pomieszczenia mogłoby również ograniczyć do minimum przypadki przewożenia do szpitala, które (jak wynika z relacji pracowników Domu) negatywnie wpływają na stan psychiczny pacjentów.

5.5. Szkolenia dla personelu

Odnosząc się do zagwarantowania personelowi placówki odpowiednich szkoleń oraz zalecenie ograniczenia do koniecznego minimum przypadków przewożenia pobudzonych pacjentów do szpitala, należy w pierwszej kolejności powiedzieć o konieczności przeszkolenia pracowników z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego. Warunkiem koniecznym dla stosowania przymusu bezpośredniego w przyszłości jest odpowiednie przeszkolenie personelu. Ponadto, jak ustalił KMPT, już na obecnym etapie w wizytowanej placówce dochodzi do sytuacji w których konieczne jest zastosowanie przymusu bezpośredniego, zatem niezbędne jest aby stosujący go pracownicy (w tym personel pielęgniarski) posiadali kompleksową i rzetelną wiedzę z tego zakresu.

Jeśli zaś chodzi o codzienną opiekę nad pensjonariuszami, zatrudnieni w placówce specjaliści udzielający pomocy psychologicznej i terapeutycznej szkolą się w obszarach

¹¹ por. art. 18e ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 1878).

przydatnych w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Wśród indywidualnych kursów i szkoleń wymienić można między innymi:

- „Ustalanie granic w relacji terapeutycznej pracownik - podopieczny z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi” - 2018 r.,
- „Trening umiejętności społecznych w zakresie prowadzenia usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych” - 2019 r.,
- Studia II stopnia „Pracownik socjalny, kierunek praca socjalna z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie i ich rodzinami” - 2019 r. - rozpoczęcie studiów.

W poprzednich latach również odbywały się istotne z punktu widzenia profilu placówki szkolenia. Zespół KMPT zaleca jednak ich regularne powtarzanie w celu utrwalenia wiedzy zdobytej w przeszłości oraz umożliwienie nowym pracownikom poszerzania swoich kompetencji.

Ponadto co roku prowadzone są wewnętrzne szkolenia przez psychologa i dyrektora Domu z zakresu praktycznej pracy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, sporządzania indywidualnych planów wsparcia, praw i obowiązków mieszkańców DPS-ów oraz procedur ich przestrzegania.

W ocenie pracowników KMPT, poza wskazanymi szkoleniami, przydatnym byłoby również zapewnienie możliwości konsultacji psychologicznej dla pracowników DPS w ramach tzw. superwizji. **Praca z osobami z niepełnosprawnością intelektualną jest bardzo obciążająca emocjonalnie a kumulacja napięć stanowi jeden z istotnych czynników w kontekście** pojawiania się zachowań o charakterze przemocowym ze strony osób opiekujących się ludźmi niepełnosprawnymi. **W związku z tym prowadzone przez psychologa rozmowy wspierające w formie superwizji, przy ograniczonej liczbie godzin liczbie godzin pracy, mogą być niewystarczające dla zapewnienia odreagowania napięć przez personel. Zdaniem KMPT superwizja powinna być prowadzona przez zewnętrznego specjalistę, który jest w stanie obiektywnie ocenić problemy przedstawione przez pracowników DPS. Ponadto psycholog zatrudniony w placówce na stałe, sam będąc jednym z pracowników nie będzie w stanie zapewnić pozostałym wystarczającej swobody i poczucia anonimowości, które są konieczne dla efektywnej terapii. Stwarza to kolejne ryzyko zagrożenia niewłaściwym traktowaniem podopiecznych w sytuacjach kumulacji stresu i w wyniku wypalenia zawodowego. Dobrym rozwiązaniem byłoby zapewnienie pracownikom regularnych, cyklicznych spotkań z zewnętrznym superwizorem, by umożliwić im omówienie związanego z pracą stresu i ewentualnych wątpliwości. Z**

pewnością takie rozwiązanie znacząco przyczyniłoby się do podniesienia komfortu pracy, a więc pośrednio wpłynęło pozytywnie również na pensjonariuszy.

W związku z tym, że w Domu przebywają niepełnosprawni intelektualnie dorośli mężczyźni wskazane jest ponadto wyposażenie personelu domu w wiedzę na temat seksualności osób niepełnosprawnych, możliwych zachowań i wskazanych reakcji na określone zachowania podopiecznych czy zapobiegania potencjalnie szkodliwym zachowaniom. Warto zwrócić uwagę, że wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną nie musi dochodzić do zastosowania gróźb, manipulacji czy przymusu fizycznego, aby można było mówić o szkodliwym dla jednej ze stron kontakcie seksualnym. W takiej placówce znajdują się bowiem m.in. osoby z niepełnosprawnością umysłową w stopniu znacznym, która uniemożliwia im zupełnie świadome powzięcie decyzji i zrozumienie złożonej sytuacji czy mogących stąd wynikać konsekwencji. Taki kontakt może nieść za sobą ryzyko (choćby nieumyślnego) naruszenia dobrostanu konkretnego pacjenta. Działanie prewencyjne w tym obszarze jest więc szczególnie istotne. Pracownicy DPS powinni zostać przeszkoleni przez odpowiednich specjalistów z zakresu seksualności osób niepełnosprawnych. Dodatkowo, istotnym byłoby zorganizowanie podobnych warsztatów (z psychologiem, seksuologiem lub edukatorem seksualnym specjalizującym się w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie) dla samych mieszkańców.

5.6. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość kontaktu z taką instytucją stanowi dla osoby przebywającej w Domu Pomocy Społecznej dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

W trakcie oglądu Domu Pomocy Społecznej w Częstochowie, uwagę osób wizytujących zwrócił brak danych teleadresowych takich instytucji na terenie placówki. Z oświadczenia Dyrektora placówki wynika, iż taka informacja znajduje się jedynie w pokoju pracowników socjalnych w związku z czym pensjonariusze nie mają do niej bezpośredniego dostępu. Jak wynika z ustaleń KMPT mieszkańcy wiedzą, do którego z pracowników placówki mogą udać się w razie zaistnienia takiej potrzeby. Nie mają jednak wiedzy na temat zewnętrznych podmiotów stojących na straży praw człowieka. W związku z tym KMPT zaleca udostępnienie danych teleadresowych instytucji, do których mogłyby się zwrócić osoby zamieszkujące Dom lub ich rodziny w przypadku naruszenia praw pensjonariuszy tj. adresu oraz numeru telefonu Biura Rzecznika Praw Obywatelskich – bezpłatna infolinia 0 800 676 676, Rzecznika Praw

Pacjenta, właściwego miejscowo sądu rodzinnego, Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach oraz wybranych organizacji pozarządowych np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

5.7. Dokumentacja

Dokumentacja w wizytowanej placówce, co do zasady, prowadzona jest zgodnie ze standardami obowiązującymi w Domach Pomocy Społecznej. Podczas analizy dokumentów przedstawionych przez jej pracowników, przedstawiciel KMPT kilkakrotnie zaobserwował jednak pewne nieprawidłowości mogące mieć znaczenie dla jakości świadczeń dostarczanych pensjonariuszom. Kluczowym dla prowadzonych wobec mieszkańców działań terapeutycznych są niewątpliwie Indywidualne Plany Wsparcia. Zgodnie z rozporządzeniem dot. DPS, są one sporządzane w celu określenia indywidualnych potrzeb mieszkańców, które determinują z kolei sposób sprawowania nad nimi opieki. Z analizy Indywidualnych Planów Wsparcia mieszkańców DPS w Częstochowie wynika jednak, że nie zawierają one konkretnych założeń i celów (czy choćby profilu terapii), które mają być realizowane. Szczegółowy opis zdolności mieszkańca, jego sprawności fizycznej i psychicznej oraz samodzielności nie jest ostatecznie podsumowywany konkretnym, dopasowanym do pacjenta planem zajęć. Wpisy w dokumentacji pacjentów ograniczają się do ogólnych zaleceń dotyczących zachęcania do aktywności, pór budzenia czy monitorowania czynności fizjologicznych. Wskazać należy, że opisane mankamenty w praktyce nie niosą za sobą znacznych negatywnych konsekwencji dla mieszkańców Domu, nie mniej jak zauważa ekspertka KMPT omawiane Plany wymagają weryfikacji oraz uzupełnienia. Jej zdaniem: *„Systematyczne i dokładniejsze wpisywanie działań planowanych z celami do realizacji wobec pensjonariuszy ułatwiłoby ich realizację i pokazało jak wiele dobrych praktyk i działań jest podejmowanych wobec podopiecznych Domu, co można było zaobserwować podczas wizytacji, a co nie ma odzwierciedlenia w dokumentacji. Bardziej szczegółowe sporządzanie wpisów w kartach mogłoby także polepszyć przepływ informacji między terapeutami w zakresie prowadzonej pracy wobec pensjonariuszy”*.

5.8. Alternatywne metody komunikacji (AAC)

W związku ze specyfiką pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną terapeutyci mają do czynienia także z osobami niemówiącymi. Brak możliwości komunikacji przy jednoczesnej chęci i motywacji do kontaktu może powodować dużą frustrację takich osób i stanowić ryzyko zagrożenia zachowaniami agresywnymi. Dla osób z brakiem możliwości komunikacji werbalnej lub z trudnościami w werbalizacji i rozumieniu ich mowy mogą być

stosowane alternatywne metody komunikacji AAC i wspomagające systemy komunikacji. (ang. *Augmentative and Alternative Communications*). Najbardziej powszechnym i jednocześnie najmniej kosztownym narzędziem komunikacji dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest stworzenie indywidualnej książki do komunikacji opartej na zdjęciach przedmiotów, osób oraz miejsc z najbliższego otoczenia lub z piktogramami (*PCS Picture Communication Symbols*) dostosowanych do możliwości poznawczych danej osoby. Droższym rozwiązaniem jest zakup komunikatorów z piktogramami, tzw. „mówików”. Najważniejsze jest jednak, aby system był wdrażany i używany przez wszystkie osoby pracujące z podopiecznym, wówczas stanie się on zastępczym językiem i pomostem między nim a światem. Dla stworzenia takiego swoistego kodu należy w pierwszej kolejności zdiagnozować poziom motywacji osoby do stosowania takiego narzędzia komunikacji. Więcej na temat poszczególnych metod można dowiedzieć się od specjalistów zajmujących się stosowaniem AAC - najczęściej w odpowiednich stowarzyszeniach lub fundacjach czy organizacjach pozarządowych. Podjęcie próby wprowadzenia takich systemów mogłoby przyczynić się do skuteczniejszego rozpoznawania potrzeb osób niemówiących, obniżenia ryzyka występowania zachowań trudnych i aspołecznych oraz obniżenia ewentualnego napięcia wynikającego z niemożności rozumienia ich potrzeb. W omawianej placówce nie jest stosowany, żaden system komunikacji alternatywnej, w związku z czym można mówić o istnieniu pewnego rodzaju obszaru ryzyka w traktowaniu osób w detencji. W celu zapewnienia efektywnej komunikacji z osobami niemówiącymi, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca, zgodnie z opinią ekspertki KMPT, wprowadzenie odpowiednich narzędzi komunikacji alternatywnej.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

I. Dyrektor DPS w Częstochowie:

- 1) Zwiększenie zakresu wsparcia psychologicznego dla mieszkańców placówki poprzez zatrudnienie dodatkowego psychologa specjalizującego się w pracy z osobami dotkniętymi niepełnosprawnością intelektualną, względnie zatrudnienie/zapewnienie regularnych konsultacji oligofrenopedagoga;

- 2) Rozszerzenie opieki pielęgniarskiej w DPS, aby zagwarantować nieprzerwaną obecność pielęgniarki na terenie placówki przez całą dobę;
- 3) Zapoznanie pracowników, w szczególności zaś personelu medycznego, z Protokołem Stambulskim;
- 4) Opracowanie prostego w odbiorze spisu praw mieszkańców, z uwzględnieniem ich możliwości poznawczych oraz udostępnienie go na każdym z pięter budynku;
- 5) Zapewnienie personelowi możliwości odbycia szkoleń z zakresu: seksualności osób niepełnosprawnych, radzenia sobie ze stresem i agresją, wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku. Ponadto regularne powtarzanie szkoleń odbytych w latach wcześniejszych w celu utrwalenia wiedzy zdobytej w przeszłości oraz umożliwienie zdobycia jej nowym pracownikom.
- 6) Podjęcie współpracy z zewnętrznym psychologiem (superwizorem), który zapewniłby pracownikom możliwość konsultacji trudności, których doświadczają w pracy;
- 7) Rzetelną dokumentację zastosowanego wobec mieszkańców przymusu bezpośredniego,
- 8) Wyznaczenie monitorowanego pokoju do zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci izolacji;
- 9) Dostosowanie gabinetu psychologa w sposób zapewniający mieszkańcom intymność oraz komfort rozmowy;
- 10) Bieżące i kompleksowe uzupełnianie Indywidualnych Planów Wsparcia;
- 11) Wprowadzenie odpowiednich, alternatywnych sposobów komunikacji lub wspomagających systemów porozumiewania się (AAC) adekwatnych do możliwości finansowych placówki i potrzeb mieszkańców.
- 12) Umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach adresów instytucji stojących na straży praw człowieka, do których mieszkańcy lub ich rodziny mogliby się zwrócić w przypadku naruszenia ich praw.

II. Fundacji Zgromadzenie Braci Albertynów:

- 1) Przeznaczenie odpowiednich środków finansowych na realizację zaleceń wymagających takich nakładów.