

# DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

oficyna **mm**  
Wydawnictwo Prawnicze

Nr 2 (4) marzec–kwiecień 2017  
Egzemplarz dostępny w prenumeracie

MAGAZYN DYREKTORA

TEMAT MIESIĄCA:

## AGRESYWNY MIESZKANIEC



ŚMIERĆ — CZY MOŻNA  
SIĘ DO NIEJ PRZYGOTOWAĆ?

MIESZKANIEC  
CHORY PSYCHICZNIE

MOBBING  
W PRACY



ISSN 2451-2478

03

9 772451 247709



# STOSOWANIE PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ZDANIEM SPECJALISTY

DR ALEKSANDRA IWANOWSKA, SPECJALISTA ZESPOŁU KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI, OPOWIADA M.IN. O TYM, JAKIE WNIOSKI POJAWIAJĄ SIĘ PO WIZYTACJACH W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ PROWADZONYCH PRZEZ SPECJALISTÓW Z KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI, JAKIE BŁĘDY POPEŁNIAJĄ PRACOWNICY PODCZAS STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO, A TAKŻE O TYM, CZY WIELOKROTNE STOSOWANIE PRZYMUSU JEST SKUTECZNYM SPOSOBEM NA POSTĘPOWANIE Z AGRESYWNYM MIESZKAŃCEM.

Rozmowa z dr Aleksandrą Iwanowską

## Jakie wyróżnia się rodzaje przymusu bezpośredniego?

Zgodnie z *Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego* wyróżniane są cztery rodzaje: przytrzymanie, przymusowe podanie leku, unieruchomienie i izolacja.

## Kiedy wobec mieszkańca DPS-u może być zastosowany przymus bezpośredni?

Zgodnie z przepisami *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, dokładnie art. 18, przymus bezpośredni można zastosować wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, czyli osoby chorej psychicznie lub osoby niepełnosprawnej intelektualnie, również w sytuacjach wymienionych w art. 18 ust. 1, czyli np. kiedy mieszkaniec dopuszcza się zamachu na zdrowie swoje lub innej osoby, kiedy w sposób gwałtowny niszczy np. mienie placówki bądź w jakiś poważny sposób zakłóca jej funkcjonowanie. Przymus wobec mieszkańca można zatem zastosować wyłącznie w sytuacjach

wymienionych w *Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego*.

## Zastosowanie przymusu jest ostatecznością?

Tak, zawsze przymus jest ostatecznością, kiedy inne metody nie działają na mieszkańca, kiedy personel dochodzi do wniosku, że nie jest w stanie wyciszyć go rozmową, perswazją. Ale tylko w sytuacjach wymienionych w *Ustawie*, jak już wspomniałam.

## Jakie konsekwencje wiąże się z zastosowaniem przez personel przymusu bezpośredniego niezgodnie z zasadami wymienionymi w *Ustawie*?

Będzie to działanie niezgodne z prawem, działanie pozbawione podstaw prawnych. Jeżeli dojdzie do sytuacji unieruchomienia mieszkańca bez podstaw, może się to wiązać z odpowiedzialnością za naruszenie nietykalności cielesnej danej osoby. Przymus bezpośredni jest stanem wyższej konieczności, kiedy musimy poświęcić jedno dobro, czyli np. nietykalność



cielesną mieszkańca, w celu ochrony jego życia bądź życia innych osób.

### **Czy możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego jest nadużywana w DPS-ach?**

Z naszej perspektywy – Krajowego Mechanizmu Prewencji – nie przypominam sobie sytuacji, kiedy zastosowanie przymusu bezpośredniego w DPS-ie byłoby nieuzasadnione. Z naszych doświadczeń wynika, że przymus bezpośredni w DPS-ach jest bardzo rzadko stosowany. Personel w domach, które mają uprawnienia do stosowania przymusu, czyli w domach dla mieszkańców chorych psychicznie bądź w domach, w których przebywają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w przypadkach, w których trzeba zastosować unieruchomienie czy izolację, stara się zabezpieczyć mieszkańca, wyciszyć go i wzywa pogotowie ratunkowe. Przymus jest wówczas stosowany przez personel medyczny.

### **Jakie nieprawidłowości związane ze stosowaniem przymusu bezpośredniego pojawiają się podczas wizytacji?**

Jeżeli pojawiają się jakieś nieprawidłowości w stosowaniu przymusu, to są one związane z tym, że personel domów nie ma świadomości, że np. przytrzymanie mieszkańca lub przymusowe podanie leków bez jego zgody jest również przymusem. Oczywiście jeżeli zachodzą przesłanki z art. 18, uzasadniające zastosowanie przymusu, to nie ma w tym nic złego, że personel czasowo przytrzyma mieszkańca w celu np. zabezpieczenia innej osoby. Problemem jest niedokumentowanie takich przypadków spowodowane brakiem świadomości, że zastosowany został przymus bezpośredni. Czytając książki raportów pielęgnarskich, często natrafiamy na wpisy, które budzą wątpliwości, jak dana sytuacja przebiegała, czy mogliśmy mówić wtedy o przymusie bezpośrednim. Wpisy zazwyczaj wskazują, że tak, ale przymus nie został nigdzie udokumentowany i zgłoszony.

### **Izolacja i unieruchomienie zawsze są udokumentowane?**

Nie trafiliśmy na przypadki braku rejestrowania izolacji czy unieruchomienia, czyli dwóch środków przymusu najbardziej wkraczających w integralność cielesną i wolność danej osoby. Najczęściej nieewidencjonowane jest przymusowe – czyli bez zgody mieszkańca – przytrzymanie lub podanie leku. Zdarzało się natomiast, że w dokumentacji mieszkańców ujawnialiśmy podpisane *in blanco* przez lekarzy karty z zastosowania unieruchomienia wypełniane przez personel konkretnymi danymi w przypadku zastosowania przymusu. Jest to bardzo poważne naruszenie świadczące o braku faktycznej kontroli nad stosowanym w placówce przymusem.

### **Jak wygląda zastosowanie przymusu bezpośredniego w pozostałych DPS-ach?**

To jest kwestia problemowa, ponieważ jeżeli w DPS-ie są np. osoby z demencją lub organicznymi zaburzeniami psychicznymi, na podstawie *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* mogliśmy przyjmować, że takie schorzenia również stanowią zaburzenia psychiczne. Wtedy można taki środek zastosować. Zazwyczaj w sytuacjach, kiedy mieszkaniec jest agresywny, wzywane jest pogotowie lub policja, wówczas przymus bezpośredni jest stosowany przez służby, które mają do tego uprawnienia, niezależnie od uprawnień przyznanych przez *Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego*.

### **Przymus bezpośredni musi być stosowany z poszanowaniem praw człowieka i jego wolności. Jak to rozumieć?**

To znaczy, że przymus bezpośredni powinien trwać tylko tyle, ile jest to konieczne, nie może być nadmiernie przedłużany. Jeżeli ustaje przyczyna, która spowodowała zastosowanie przymusu, to nadmierne przedłużanie jest niezgodne z prawem, jest działaniem naruszającym godność i wolność człowieka. Podczas stosowania



przymusu muszą być zastosowane wszystkie gwarancje przewidziane w *Rozporządzeniu w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania*, czyli np. co 15 minut powinien zostać sprawdzony stan człowieka unieruchomionego, taka osoba powinna być czasowo zwalniana z unieruchomienia, aby mogła załatwić swoje potrzeby fizjologiczne. Jeżeli jest stosowany przymus bezpośredni w postaci izolacji, ważną kwestią stanowi wygląd pomieszczenia do izolacji – czy nie jest urządzone w sposób, który naruszałby godność człowieka, czy panujące w nim warunki sprzyjają wyciszeniu agresywnego mieszkańca. To jest zestaw gwarancji, które mówią, że przymus będzie środkiem koniecznym, nieprzedłużanym.

### **Jakie ważne wnioski pojawiły się po wizytacjach w domach, w których przymus był często stosowany wobec agresywnych mieszkańców?**

Spotkaliśmy się sytuacjami, kiedy przymus bezpośredni stosowany wobec mieszkańców agresywnych obrazował jeden problem – tak naprawdę wydaje się on nie najlepszym sposobem na postępowanie z mieszkańcem agresywnym. W jednym z domów pomocy społecznej natrafiliśmy na przypadek mieszkańca wykazującego zachowania autoagresywne, uderzającego głową o ścianę. Przez wiele lat był unieruchamiany za pomocą pasów. Podczas naszej wizytacji był w złym stanie fizycznym, z widocznymi ubytkami masy mięśniowej spowodowanymi stosowaniem pasów do unieruchamiania, które zresztą nie przynosiło efektów – przez lata był autoagresywny mimo stosowania tego środka. Podczas wizytacji postępowanie z tym mieszkańcem przez personel zostało przez nas ocenione jako nieludzkie, zaleciliśmy zmianę zachowania, indywidualizowanie podejścia do pensjonariusza. Po półtora roku przeprowadzaliśmy rewizytację, okazało się, że mieszkaniec był w zupełnie innej, lepszej kondycji, ponieważ został przeniesio-

ny do nowego pokoju mieszkalnego, miał zapewnioną indywidualną opiekę, indywidualne podejście. Zmiana traktowania go, zmiana warunków, w których przebywał, doprowadziły do ustania zachowań autoagresywnych. Czyli w tym przypadku stosowanie przymusu bezpośredniego zupełnie nie pomagało, dopiero większe skoncentrowanie uwagi na mieszkańcu i zmiana warunków, w których przebywał, przełożyły się na poprawę jego zachowania.

Podobna sytuacja miała miejsce w innym domu pomocy społecznej, w którym wobec mieszkańca również stosowany był przymus bezpośredni, ponieważ podopieczny sprawiał dużo problemów, był agresywny wobec mieszkańców i pracowników. Dopiero rozpisanie dla niego indywidualnego planu dnia, indywidualna praca z nim, poświęcenie mu czasu spowodowało, że zupełnie się zmienił. Zachowywał się inaczej, zachowania agresywne ustały.

### **Gdzie dyrektorzy mają szukać odpowiedzi, jak postępować z agresywnymi mieszkańcami?**

Wiem, że jest to duży problem, bo bardzo często dyrektorzy są zostawieni sami sobie z problemem agresywnego mieszkańca. Trudno podać uniwersalną odpowiedź, wszystko zależy od tego, na jakie zaburzenia cierpi pensjonariusz, jakie zachowania agresywne czy autoagresywne przejawia. Jeżeli jest to osoba z autyzmem, to być może warto skonsultować ją ze specjalistami zajmującymi się autyzmem, którzy mogliby podpowiedzieć, jak pracować z takim mieszkańcem. Najlepiej szukać specjalistów w poszczególnych dziedzinach.

**Rozmawiała Anna Rusin**



**ALEKSANDRA IWANOWSKA**

Doktor nauk prawnych, współprzewodnicząca Komisji Ekspertów Krajowego Mechanizmu Prewencji