

Sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej w dniu 31 XII 2012 r. w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Łanowej 43 w Krakowie przez Sędziego Sądu Rejonowego dla Krakowa - Podgórze w Krakowie SSR Irenę Bletek w obecności dyrektora mgr Barbary Wąsowicz.

PODSTAWA PRAWNA KONTROLI:

ODZIAŁ ADMINISTRACYJNY
Sądu Okręgowego w Krakowie

dnia: 07. 01. 2013

Godz.
Prez.
Egz. Zai.

- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 października 2012r w sprawie sprawowania kontroli przyjęcia i przebywania osób z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej oraz sposobu jej dokumentowania
- Ustawa z dnia 10-08-1994r O Ochronie Zdrowia Psychicznego (Dz. U. Nr 111 poz. 535).
- Rozporządzenie 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 dnia 29 czerwca 2012 r. poz. 740.)

Kontrola obejmowała w szczególności:

- 1) badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji stanowiącej podstawę przyjęcia do placówki i przebywania w niej osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) badanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania przymusu bezpośredniego oraz stosowania świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) badanie współdziałania placówki z rodzinami i opiekunami osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) badanie prawidłowości i terminowości załatwiania skarg i wniosków osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w placówce;
- 5) kontakt bezpośredni z przebywającymi w placówce osobami z zaburzeniami psychicznymi;

WYNIKI KONTROLI

Charakterystyka ogólna placówki

Dom Pomocy Społecznej w Krakowie przy ul. Łanowej 43 podlega organizacyjnie Prezydentowi Miasta Krakowa poprzez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie ul. Józefińska 14, który jest jednostką nadrzędną. Przeznaczony jest dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie. Świadczy usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, terapeutyczne - rehabilitacyjne, umożliwia dostęp do nauki i świadczeń medycznych.

Dom na dzień przeprowadzenia kontroli nie posiadał jeszcze wymaganego przepisami standardu. Obowiązujący standard posiada wyremontowany już budynek B, Budynek A jest na ukończeniu remontu przygotowującego do otrzymania standardu.

W dacie kontroli w Domu przebywało 161 mieszkańców / na 169 miejsc/. Docelowo w DPS ma przebywać 165 mieszkańców. Dyrektor domu dotychczas występował do jednostki nadrzędnej o wcześniejsze zmniejszenie liczby miejsc do 165,. W odpowiedzi został poinformowany, że wniosek do Wojewody o zmniejszenie liczby miejsc zostanie złożony w momencie uzyskania przez dom standardu.

Mieszkańcy to dzieci, młodzież i osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną, głównie w stopniu znacznym i głębokim oraz z różnego rodzaju niepełnosprawnością fizyczną. Zamieszkuje tu 80 mężczyzn, i 81 kobiety. W placówce przebywa 13 osób małoletnich oraz 148 osób pełnoletnich. Najmłodsza mieszkanka ma 6 lat, najstarsza mieszkanka ma 93 lata

W roku bieżącym w placówce przyjęto 4 mieszkańców:

- z domu rodzinnego – 1 osoba
- z innych placówek – 3 osoby

Zmarły :3 osoby ,1 osoba została przeniesienie do ZOL ul Helclów 2 a

Organizacyjne Dom podzielony jest na 6 działów opiekuńczo-terapeutycznych.

Dział I OT zajmuje 2/3 długości pierwszego piętra obiektu, Zamieszkiwany jest przez 29 osób (21 kobiety i 8 mężczyzn) Mieszkańcy tego działu to osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym i fizycznym, również osoby leżące, wymagające kompleksowej opieki, -także medycznej. W ramach tego działu funkcjonują 2 grupy mieszkańców: nr 1 i grupa nr 2

Dział II OT: zajmuje drugie piętro budynku A ,Zamieszkiwany jest przez 21 osób (chłopców i mężczyzn) W ramach tego działu funkcjonują dwie grupy mieszkańców: grupa nr 3, grupa nr 4, Grupa nr 3 to dzieci i dorośli z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej i fizycznej. Grupa nr 4 to mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną i fizyczną w stopniu głębokim;

Dział III OT: zajmuje 2/3 długości trzeciego piętra obiektu, Zamieszkiwany jest przez 28 osoby (kobiety), W ramach tego działu funkcjonują dwie grupy mieszkańców: oznaczone nr 5 i nr 6. Grupa nr 5 to kobiety ze znacznym i głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej, w przeważającej liczbie sprawne fizycznie. Grupa nr 6 to kobiety z niepełnosprawnością intelektualną i w stopniu głębokim, niepełnosprawne fizycznie

Dział IV OT: zajmuje 2/3 długości czwartego piętra obiektu, Zamieszkiwany jest przez 26 mężczyzn, JW ramach tego działu funkcjonują dwie grupy mieszkańców: nr 7, i nr 8, Są to mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim, w przeważającej liczbie sprawni fizycznie;

Dział V OT: zajmuj e pozostałe 1/3 długości pierwszego i drugiego piętra budynku Zamieszkiwany jest przez 32 kobiety sprawne fizycznie, z umiarkowanym i lekkim upośledzeniem umysłowym;

Dział VI OT: zajmuje pozostałe 1/3 długości trzeciego i czwartego piętra budynku . Zamieszkiwany przez 25 mężczyzn, z umiarkowanym i lekkim upośledzeniem umysłowym, sprawnych fizycznie.

Charakterystyka mieszkańców;

- z uwagi na stopień niepełnosprawności:

- Głęboki - 79 osób
- Znaczny:- 51 osób
- Umiarkowany: 29 osób
- Lekki: 2 osoby

-Dysfunkcje narządu ruchu:

- korzystanie z wózka inwalidzkiego - 54 osób
- chód z asystą- 13 osób
- samodzielnie - 94 osoby

- Dysfunkcje narządu wzroku/ osoby niewidome lub z wadami wzroku na poziomie wymagającym stałej pomocy osób innych w poruszaniu się - 21 osób
- Dysfunkcje narządu słuchu/ osoby głuche Łącznie - 11 osób
- Zaburzenia zachowania uniemożliwiające samodzielne poruszanie się / ataki agresji i autoagresji
 - 7 osób
- Ataki epilepsji/ EPI - 26 osób

Mieszkańcy otrzymują świadczenia z następujących źródeł:

- renta socjalna z ZUS i zasiłek pielęgnacyjny - 100 osób
- renta z KRUS i zasiłek pielęgnacyjny- 2 osób,
- renta rodzinna i renta socjalna, zasiłek pielęgnacyjny- 39 osób alimentacja na rzecz małoletnich przez rodziny - 3 osoby Wojskowe Biuro Emerytalne — 1 osoba
- Biuro MSWiA - 1 osoba
- bez dochodu - 3 osoby.
- zasiłek stały - 1 osoba

Średni koszt pobytu mieszkańca w DPS wynosi 4.490,00 zł miesięcznie. Mieszkańcy ponoszą odpłatność za pobyt w DPS w wysokości 70% własnego dochodu. Wysokość odpłatności ustalana jest decyzją Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Osoby będące w trudnej sytuacji materialnej mogą być decyzją tegoż ośrodka częściowo lub całkowicie zwolnione z odpłatności.

PRAWIDŁOWOŚĆ DOKUMENTACJI STANOWIĄCEJ PODSTAWĘ PRZYJMOWANIA I PRZEBYWANIA W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI.

Do Domu Pomocy Społecznej wszystkie osoby kieruje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Józefińska 14, który wydaje decyzję o umieszczeniu w Domu Pomocy Społecznej oraz decyzję o odpłatności za pobyt w DPS.

Dom jest placówką stałego pobytu. Decyzja kierująca do DPS może być wydana na pobyt stały lub czasowy. .

Osoby kierowane na wnioski własne, rodziców / w przypadku osób małoletnich /, opiekunów prawnych lub na podstawie postanowienia Sądu. Do dokumentacji osobowej dołączone są pisemne prośby mieszkańców o umieszczenie w placówce, prośby rodziców /w przypadku osób małoletnich/ ,a w przypadku osób ubezwłasnowolnionych- zgody ich opiekunów prawnych.

W placówce przebywa 125 osób całkowicie ubezwłasnowolnione:

W przypadku przyjmowania osób ubezwłasnowolnionych, opiekunowie uzyskiwali zgodę Sądu Opiekunczego na wyrażenie zgody na umieszczenie podopiecznego w Domu Pomocy Społecznej. Orzeczenia Sądu w tym zakresie są dołączone do dokumentacji osobowej. .

Istnieje potrzeba inicjowania kolejnych postępowań o ubezwłasnowolnienie mieszkańców -wobec pogarszania się stanu zdrowia. Prowadzi się rozmowy z ich rodzinami pod kątem zmotywowania do złożenia wniosków do Sądu Okręgowego. Dotyczy to 4 mieszkańców..

Dom nie inicjował postępowania o przekształcenie ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe czy też postępowania o uchylenie ubezwłasnowolnienia.

Pięć osób małoletnich umieszczono na podstawie orzeczenia Sądu.

Nie zgłaszano przypadków wadliwych postaw rodzicielskich małoletnich mieszkańców które uzasadniałyby sygnalizację do sądu opiekuńczego o sprawie nieprawidłowości w wykonywaniu wkłady rodzicielskiej.

W dokumentacji osobowej mieszkańców przyjętych na podstawie orzeczenia sądu są postanowienia Sądu orzekające o umieszczeniu w DPS, oraz decyzje kierujące MOPS.. Kompletna jest też dokumentacja osobowa mieszkańców w zakresie dołączenia pisemnej zgody opiekunów prawnych do dysponowania przez personel DPS końcówką dochodów mieszkańców ubezwłasnowolnionych.

Dokumentacja dotycząca osób ubezwłasnowolnionych jest kompletna, w zakresie dołączenia postanowień sądu o ubezwłasnowolnieniu, zaświadczeń dot. opieki prawnej. Dokumentacja dotycząca ustanowienia opieki prawnej i powołania opiekuna, oraz postanowienia sądu o ubezwłasnowolnieniu mieszkańców, a także zezwoleń na umieszczenie w DPS jest gromadzona na bieżąco po zakończeniu toczących się spraw sądowych.

Zgłaszano zastrzeżenie co do prawidłowości wykonywania opieki prawnej przez opiekuna w zakresie pieczy, reprezentacji i zarządu majątkiem mieszkanki Magdaleny L. której opiekun prawny Dorota K nie odwiedzała nie przynosiła nic podopiecznej Około 10 lat temu zasadzone zostały do rak tego opiekuna alimenty i nie wiadomym jest czy i do kiedy opiekun prawny je pobierał czy też zostały one uchylone, Opiekun nie zgłaszał się do placówki w przypadku potrzeby podpisania dokumentów podopiecznej np. w zakresie upoważnienia dla personelu do dysponowania końcówką dochodów podopiecznej. Wystąpiono ze stosową sygnalizacją dot. potrzeby zmiany opiekuna do Sądu Rejonowego dla Krakowa - Podgórze do sprawy III Op 42/ 06/ P. Orzeczono już o zmianie opiekuna prawnego dla tej mieszkanki :- został nim pracownik DPS- Anna K.. Placówka nie posiada informacji na temat rozliczenia byłego opiekuna prawnego z zarządu majątkiem podopiecznej mimo że monit w sprawie potrzeby rozliczenia byłego opiekuna z zarządu majątkiem podopiecznej został złożony . do sądu opiekuńczego

Omówiono sprawę zarządu majątkiem całkowicie ubezwłasnowolnionego Szczepana M , który jest współwłaścicielem w 1/2 części nieruchomości położonej w Krakowie przy ul Kokotowskiej o powierzchni 9 a .. Nieruchomość ta nie przynosi podopiecznemu żadnych pożytków W rozmowie z opiekunem prawnym tego mieszkańca ustanowionym z kręgu personelu placówki zwrócono uwagę na potrzebę wystąpienia do sądu opiekuńczego o zezwolenie na dokonanie czynności w ważniejszej sprawie dot. majątku podopiecznego - zezwolenie na sprzedaż udziału w tej nieruchomości ..

W zakresie pracy merytorycznej z mieszkańcem w każdym roku kalendarzowym przygotowywane są do 5 dnia każdego miesiąca przez kierowników działów miesięczne sprawozdania z realizacji zadań na rzecz mieszkańców. Przedstawiają je dyrektorowi domu / Sprawozdania z realizacji zadań przedkładają; też pielęgniarka piętrowa, instruktorzy terapii zajęciowej, pracownicy pierwszego kontaktu (dwumiesięcznie), dyżurka pielęgniarska (półrocznie). Realizację planów kontroluje główny specjalista

Wszyscy mieszkańcy mają indywidualne plany wspierania opracowywane na podstawie diagnozy funkcjonalnej, obserwacji i opisu aktualnych warunków życia. Plany te są aktualizowane (średnio raz w roku lub częściej - w zależności od potrzeb) przez zespół opiekuńczo terapeutyczny, w skład którego wchodzi psycholog, pedagog, pielęgniarka, rehabilitant, instruktor terapii zajęciowej, pracownik pierwszego kontaktu (opiekun) i rodzina mieszkańca, jeśli chce uczestniczyć. Plany obejmują diagnozę funkcjonalną (opis osoby, jej sytuacji życiowej, zaradności i samodzielności, sferę społeczną, emocjonalną i poznawczą). Do przygotowania diagnozy funkcjonalnej wykorzystuje się narzędzia badawcze tj. testy, wywiad, obserwacja itp. Diagnoza tworzona jest ponadto w oparciu o gromadzoną na bieżąco dokumentację, zeszyty raportów, zeszyt obserwacji mieszkańca. Poszczególni pracownicy zajmujący się bezpośrednio mieszkańcem, instruktorzy terapii zajęciowej, rehabilitanci mają własne plany

kompatybilne z planem podstawowym

Dokumentacja związana z planowaniem i realizacją indywidualnego planu wspierania (dokumentacja rewalidacyjna) gromadzona jest indywidualnie i zawiera: dane osobowe, dane medyczno - rehabilitacyjne, protokoły z zebrania zespołu OT, arkusz oceny postępów mieszkańca, diagnozę funkcjonalną mieszkańca, indywidualny plan wspierania.

Dokumentacja która była przedmiotem wizytacji w kontrolowanej placówce jest uporządkowana, spójna, przejrzysta, schludna, formalnie prowadzona bez żadnych zastrzeżeń, w sposób chronologiczny,

PRAWIDŁOWOŚĆ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ DOTYCZACEJ STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ STOSOWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH STWARZAJACYCH PODWYŻSZONE RYZYKO DLA MIESZKAŃCA.

Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego zostało odnotowane w dokumentacji medycznej mieszkańca.. Kartę zastosowania przymusu w postaci unieruchomienia prowadzi się tu indywidualnie dla każdego mieszkańca i przechowuje w jego dokumentacji medycznej. Przeglądnięto dokumentację dotyczącą użycia przymusu bezpośredniego mieszkańców. Co do których przymus najczęściej był stosowany Anny K Anna I , /Marzena P-, Artur F, Dawid T, Przeglądnięto historie choroby tych mieszkańców i raporty pielęgniarek, Karty zastosowania przymusu dołączone były się do historii choroby.

Stwierdzono że o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia każdorazowo decydowała pielęgniarka . Wykonywanie środka zlecono pielęgniarce lub przeszkolonym w tym zakresie opiekunom .

Pielęgniarka uosobienie nadzorowała , przedłużała jego wykonanie zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza . Nie stwierdzono przypadków przekroczenia 8 godzinnego czasu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia .

Każde takie zdarzenie dokumentowane było w „karcie zastosowania unieruchomienia lub izolacji”. W kontrolowanych kartach sporządzonych od czasu wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.06.2012r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadność jego zastosowania stwierdzono zastosowanie nowych wzorów kart unieruchomienia lub izolacji gdzie odnotowywano : dane osobowe osoby zlecającej użycie przymusu bezpośredniego, dane osób wykonujących przymus zastosowany środek przymusu , opis przyczyny jego zastosowania ,czas trwania jego zastosowania przedłużenie stosowania przymusu , przebieg stosowania przymusu bezpośredniego,, przy uwzględnieniu stanu psychicznego osoby unieruchomionej / nie rzadziej niż co 15 minut /m uprzedzenie osoby przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego ,że środek ten ma być wobec niej podjęty oraz o skutkach jego zastosowania dla zdrowia osoby wobec której przymus był stosowany. Karty prowadzone są prawidłowo . zawierają dane osobowe osób zlecających i wykonujących przymus .. Decyzje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmowaną przez pielęgniarkę przesyłano lekarzowi specjaliście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez Marszałka Województwa Małopolskiego Krystynie Łudzik – Kmiecik ze szpitala im Dr J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie który własnoręcznym podpisem każdorazowo stwierdził zasadność jego zastosowania . O zdarzeniu informowany był również dyrektor Domu – również składał swój podpis.. Informację o zastosowaniu przymusu pielęgniarka zamieszczała także w książce raportów pielęgniarskich

Przeglądnięto raporty pielęgniarek, w których odnotowywano przypadki zastosowania przymusu bezpośredniego ,przypadki odmowy przyjęcia przez mieszkańca zalecanych leków .Stwierdzono

zgodność wpisów, w raportach z zawartymi w kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji.

W przypadku odmowy przyjmowania zleconych leków stosowana jest terapia indywidualna (prośba, ponowienie prośby, uzgodnienie godziny, motywacja) celem przekonania podopiecznego. Karty zastosowania przymusu dołącza się do historii choroby.

W placówce prowadzi się rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. Stwierdzono zgodność wpisów we wszystkich tych dokumentach.

Dokumentacja, która była przedmiotem kontroli jest uporządkowana, spójna, przejrzysta, schludna, formalnie prowadzona bez żadnych zastrzeżeń. Jest prowadzona w sposób chronologiczny. Personel jest odpowiednio przeszkolony w zakresie postępowania przy stosowaniu środków przymusu bezpośredniego - zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.06.2012r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania. Personel szkolony był w zakresie wszelkich zmian, nowelizacji Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego.

-W 2012 roku odnotowano zastosowanie następujących środków przymusu bezpośredniego

	I DZIAŁ	II DZIAŁ	III DZIAŁ	IV DZIAŁ	V DZIAŁ	VI DZIAŁ
Przymusowe zastosowanie leków						
Izolacja			22		16	14
Przytrzymanie		8	22	4	16	14
Unieruchomienie:						
Kaftan bezpieczeństwa		8		4		
Zabezpieczenie pasami			22		16	14
Hospitalizacje w Szpitalu im. Babińskiego			5		1	1
Szpital Psychiatrii dzieci i Młodzieży					1	

Unieruchomienie stosuje się z reguły w salach ogólnych.

Hospitalizacje w Szpitalu im. J. Babińskiego: Anna, K., Marek, M i, Wojciech, D., Angelika B., Ewa P.

Każdorazowo mieszkanki lub opiekunowie prawni wyrażali zgodę na hospitalizację.

Przymusowe podawanie leków odnotowywane jest w historii choroby i w raporcie pielęgniarek. Leki podawane są na stałe zlecenie lekarza uwidocznione w historii choroby, a ich podawanie jest odnotowane w raporcie pielęgniarek oraz historii choroby mieszkańca. W dokumentacji są stałe zlecenia lekarskie odnośnie ewentualnego przymusowego zastosowania leków „w razie pobudzenia mieszkańca lub do czasu wyleczenia, zastosować określoną dawkę leku”. Leki podawane są w formie wlewu, doustnie lub w iniekcjach. Decyzje o podaniu leku -w oparciu o zlecenia lekarza podejmuje tu pielęgniarka.

Lekarz internista przychodzi 1 raz w tygodniu, pediatra 1 raz w tygodniu,(w razie potrzeby częściej) neurolog 2 razy miesiącu, psychiatra – 1 raz w tygodniu

Opieka pielęgniarska jest całodobowa. Zatrudniono tu 3 pielęgniarki piętrowe. Do zakresu ich podstawowych zadań należą: przyjmowanie wizyt lekarskich na terenie domu, przewozy mieszkańców na specjalistyczne konsultacje, monitorowanie stanu zdrowia, zajmowanie się kwestiami higieny i bieżącej pielęgnacji, itp.

Pielęgniarki pracujące w dyżurce na 9,5 etatach (11 pielęgniarek). Jedna dyżurka - 2 pielęgniarki, obsługują

całodobowo budynek. W godzinach nocnych w budynku przebywają 2 pielęgniarki oraz po jednym opiekunie w II, IV, V i VI dziale OT oraz po 2 opiekunów w dziale I, III OT.

W związku z remontem części obiektu przeniesiono część mieszkańców okresowo na ul. Łanową 1 – pielęgniarka dyżuruje tam w porze nocnej. W ciągu dnia przychodzi rozdawać leki południowe. Na ul. Chmielowskiego 6, przebywa druga grupa mieszkańców w związku z remontem. Pielęgniarki dyżurują całodobowo.

W przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia wzywa się pogotowie ratunkowe oraz innych pracowników z kadry kierowniczej. Zgodnie z informacjami uzyskanymi przez kontrolującego, w placówce nie było przypadków samobójstw, zabójstw i pobicia ani żadnych poważniejszych przypadków naruszeń praw mieszkańców. Nie stosuje się tu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Nie sygnalizowano trudności w zaopatrzeniu w podstawowe leki. Nie ma problemów z uzyskaniem dla mieszkańca konsultacji internistycznej czy specjalistycznej

Mieszkańcy przyjmowani do Domu są zapoznawani z przysługującymi im prawami oraz obowiązkami wynikającymi z regulaminu Domu. Informacje te są przekazywane w sposób dostosowany do ich poziomu funkcjonowania. W toku pobytu informuje się ich także na bieżąco i przypomina o prawach i obowiązkach. W tej sprawie organizuje się zebrania społeczności mieszkańców, aktualnie prowadzone w V i VI dziale OT, gdzie mieszkają najsprawniejsi intelektualnie mieszkańcy oraz pilotażowo w II dziale OT. Zebrania mają charakter regularnych spotkań prowadzonych przez personel opiekuńczy lub/i kierowniczy lub przez psychologa.

Mieszkańcy mają prawo do edukacji bez względu na stopień upośledzenia umysłowego i fizycznego. W Specjalnym Ośrodku Szkolno Wychowawczym nr. 5 w Krakowie ul. Spadochroniarzy 1 uczy się 2 mieszkańców, w Zespole Szkół Specjalnych nr 9 w Krakowie przy ul. Łanowej 41a uczy się 23 mieszkańców, w Zespole Szkół Specjalnych ul. Dobczycka 20 uczy się 3 mieszkańców, w Zespole Szkół Specjalnych ul. Ptaszyckiego 9 uczy się 1 osoba, w Zespole Szkół nr 1 przy ul. Ułanów uczy się 1 osoba, w Zespole Szkół Specjalnych przy ul. Zamoyskiego 100 -1 osoba.

W wizytowanej placówce nie stwierdzono przypadków prac przymusowej na rzecz domu lub personelu. Niektórzy mieszkańcy podejmują prace poza domem, co stanowi przygotowanie mieszkańca do tej formy zatrudnienia. Jest to obowiązkiem domu: 11 mieszkańców wykonuje prace terapeutyczne; w domu- Zakres prac oraz wykonywanych czynności przez te osoby uzależniony od indywidualnych możliwości w/w osób. Stanowiska ze wskazań terapeutyczne- rehabilitacyjnych organizowane są dla tych mieszkańców, którzy wyrazili chęć podjęcia takiej pracy lub wręcz o nią zabiegali. Prace ze wskazań terapeutycznych wykonywane są na rzecz domu i obejmują: pomoc w kuchni, pomoc w pralni, pomoc przy pracach konserwatorskich, utrzymanie czystości w domu, utrzymanie porządku wokół budynku. Warunkiem podjęcia takiej pracy jest otrzymanie zgody lekarza, odbycie szkolenia BHP, otrzymanie zlecenia od psychologa na wykonywanie pracy. Za pracę terapeutyczną mieszkaniec otrzymuje wynagrodzenie stosownie do stopnia trudności i ilości wykonywanej pracy, harmonogram, godziny pracy oraz zakres czynności mieszkańca ustala się w porozumieniu z kierownikiem działu, w którym mieszkaniec przebywa. Wykonujący takie prace otrzymują średnio miesięcznie wynagrodzenie od 76 do 200 zł. W ramach terapii zajęciowej mieszkańcy pomagają w sprzątaniu sypialni, nakrywają do stołu itp. Praca taka ma charakter dobrowolny i nie jest wynagradzana

W Warsztatach Terapii Zajęciowej (WTZ) uczestniczy :11 osób z DPS

Dom zapewnia mieszkańcom udział w różnorodnych imprezach kulturalnych i rekreacyjnych.

W roku 2012 odbyły się turnusy rehabilitacyjne oraz wycieczki: / Wisła, Sielcia Poronin, Węgierska Górka, Rabka/.

Dom współpracuje z Duszpasterstwem Akademickim (DA) „Beczka”, które zajmuje się katechizacją mieszkańców (dzieci i młodzieży) poprzez spotkania katechizacyjne odbywające się 1 raz w tygodniu na terenie kościoła oo. Dominikanów przez cały rok szkolny. W ramach tej działalności mieszkańcy Domu wyjechali na dwa wyjazdy: letni i zimowy. W wyjazdach organizowanych przez DA „Beczka” uczestniczy pielęgniarka oddelegowana z Domu Pomocy Społecznej. Dla mieszkańców wyznania rzymskokatolickiego w niedziele i święta oraz w wyznaczone dni tygodnia odprowadzane są Msze św., prowadzona jest indywidualna i grupowa katechizacja przez kapelana zatrudnionego w domu.

Mieszkańcy mogący decydować o sobie, podejmują sami decyzje, jeżeli potrafią prawidłowo rozecznąć sytuację. Dotyczą one dysponowania własnymi pieniędzmi, załatwiania spraw prawnych, doboru odzieży, wystroju pokoju, spędzania czasu wolnego itd. Osoby, które ze względu na swoją niepełnosprawność nie są w stanie podejmować decyzji zostały ubezwłasnowolnione i posiadają opiekunów prawnych.

Mieszkańcy są informowani o swojej sytuacji życiowej w sposób dla nich przystępny. O sytuacji mieszkańców na bieżąco informuje się także ich rodziny, opiekunów prawnych.

Mieszkańcy traktowani są zgodnie ze swoim wiekiem, a nie poziomem funkcjonowania - odbywa się to poprzez dobór ubrań odpowiedni do wieku, wystrój pokoju, dobór zabawek i przedmiotów terapeutycznych.

Dom zapewnienia miejsca do przechowywania rzeczy osobistych. Mieszkańcy posiadają prywatną odzież, meble, sprzęt RTV, kosmetyki i wiele innych rzeczy. Są one wszystkie spisane w karcie indywidualnego wyposażenia, gdzie oddzielne zaznaczono rzeczy zakupione przez dom, a oddzielnie przez mieszkańców lub ich rodziny.

Rzeczy opisane są imiennie z podziałem na rzeczy zakupione ze środków prywatnych, założone są oddzielne karty indywidualnego wyposażenia dla mieszkańców zakupionych ze środków prywatnych.

Mieszkańcy mają zdeponowane środki finansowe na koncie depozytowym. Placówka dysponuje regulaminem dysponowania środkami finansowymi mieszkańców. Na pisemny wniosek mogą pobierać środki finansowe z konta. Osoby niepiszące podpisują się na wniosku krzyżykiem w obecności 2 pracowników. Dokonując większych zakupów biorą imienny rachunek, który zdeponowany jest w dziale finansowo księgowym. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych opiekun prawny podejmuje środki lub daje pisemne upoważnienie pracownikowi Domu na pobranie środków i dokonanie ustalonych zakupów. Jednocześnie praktykowane jest korzystanie z własnych środków finansowych poprzez indywidualne wyjścia kulturalno - rekreacyjne i indywidualne zakupy z pracownikiem pierwszego kontaktu. Rozliczenie wyżej wydatkowanych środków finansowych odbywa się poprzez faktury lub paragony. 3 osoby pozostają bez dochodów ponieważ pracownicy socjalnie nie działają w ich sprawie.

Każdy mieszkaniec na miarę swoich możliwości finansowych, możliwości Domu oraz możliwości uzyskania specjalistycznego sprzętu na rynku polskim posiada niezbędny sprzęt, (wózek, łóżko rehabilitacyjne, obuwie ortopedyczne itd.) Dom posiada pomieszczenia do rehabilitacji. Zajęcia odbywają się w salach rehabilitacyjnych oraz sali gimnastycznej. Prowadzone są zajęcia indywidualne i grupowe. Ćwiczenia rehabilitacyjne zlecane są przez lekarza rehabilitanta, a wykonywane przez 4 rehabilitantów. Rehabilitanci odpowiadają również za zorganizowanie mieszkańcom obuwia ortopedycznego i indywidualnego sprzętu rehabilitacyjnego.

Terapia zajęciowa prowadzona jest przez 7 osób, wspieranych przez opiekunów. Na potrzeby mieszkańców przygotowane są pracownie terapeutyczne /tkacka, ceramiczna, stolarska/ oraz rehabilitacyjne. Terapia odbywa się częściowo w sypialniach, częściowo w pokojach dziennego pobytu. Odbywa się również poprzez wyjścia mieszkańca na zewnątrz, naukę umiejętności zachowania się w placówkach użyteczności publicznej, korzystanie ze środków komunikacji, robienie zakupów. Odbywa się także w

soboty kiedy to dyżuruje terapeuta którego wspomagają opiekunowie

W domu nie funkcjonuje samorząd mieszkańców. W miarę systematycznie organizuje się spotkania społeczności z przedstawicielem personelu na których np., podaje się komunikaty i ogłoszenia

Z mieszkańcami pracuje 114 etatowych pracowników merytorycznych. Wskaźnik zatrudnienia pracowników działów terapeutyczne - opiekuńczych w przeliczeniu na pełne etaty bez umów na zastępstwo na jednego mieszkańca Domu wynosi 0,68. Minimum standardowe wg obowiązujących przepisów dla tego typu domu wynosi - 0,6 Zwiększona liczba etatów i pracowników spowodowana jest wyjątkowo trudnymi mieszkańcami zarówno pod względem medycznym jak i wychowawczym oraz koniecznością dodatkowej obsady w związku z absencją chorobową pracowników. Do pracy w placówce angażuje się także wolontariuszy, głównie do opieki na turnusach rehabilitacyjnych, których pozyskuje się z kręgów duszpasterskich, są to także studenci odbywający praktykę z kierunków rehabilitacja, pedagogika, socjologia, pedagogika specjalna.

Nadal głównym problemem placówki są zbyt niskie wynagrodzenia, przez co szczególnie wysokokwalifikowani pracownicy wyjeżdżają za granicę lub odchodzą z pracy do innych placówek - głównie oświatowych

Szkolenie personelu prowadzone jest przez kierowników poszczególnych działów, jest to szkolenie doraźne bądź planowane. Prowadzi się także szkolenia na zewnątrz lub przez osoby z zewnątrz. Szkolenia pracowników dotyczyły m.in. pracy z osobami z autyzmem; perspektyw rozwoju terapii ogrodniczych/, wymiany doświadczeń/ ze Wspólnotą Larche w Śledziejowicach, zarządzania, w jednostce.

W kontrolowanym domu prowadzi się projekty terapeutyczne:

Przez cały rok realizowany był w placówce program „Duet” - readaptacja osób uzależnionych od alkoholu, pozbawionych wolności poprzez pracę z osobami z niepełnosprawnością umysłową. Skazani, uzależnieni od alkoholu z Aresztu Śledczego Kraków Podgórze przez 8 godzin dziennie bezpłatnie opiekują się mieszkańcami Domu, pomagając w ten sposób personelowi. Aktualnie pracuje tu 2 skazanych. Dzięki realizacji programu Dom Pomocy zyskuje nowe osoby do pracy, więźniowie natomiast uczą się być potrzebni poprzez niesienie pomocy osobom niepełnosprawnym.

- Kurs asystenta osoby niepełnosprawnej w domu pomocy społecznej - trzy edycje kursu (około 18 osadzonych z Zakładu Karnego w Ruszycz i Aresztu Śledczego w Krakowie Podgórzu) – projekt realizowany w ramach współpracy z Stowarzyszeniem Inter Ceatera, finansowany ze środków Funduszu Pomocy Postpenitencjarnej.

Poza skazanymi pomocą dla placówki są osoby kierowane też przez Urząd Pracy

KONTAKTY Z RODZINAMI

Nawiązanie i utrzymywanie kontaktu mieszkańca z rodziną zakłada jego aktywność, - co oznacza, że realizowany jest z jego udziałem w następujących formach:

- stała możliwość kontaktu listownego - za pomoc w napisaniu listu odpowiedzialny jest pracownik pierwszego kontaktu lub instruktor terapii zajęciowej,
- mieszkańcy mogą też korzystać z telefonu placówki, aby skontaktować się z rodziną. Kontakt telefoniczny jest bez ograniczeń dostępny jest automat telefoniczny 3 osoby posiadają własne telefony komórkowe

- bezpośredni kontakt z rodziną na terenie domu (odwiedziny nie reglamentuje się, mieszkańcy mogą być odwiedzani bez ograniczeń - z wyjątkiem pory nocnej). Ewidencję odwiedzających prowadzi się w zeszycie raportów opiekunów, możliwość spotkania się z bliskimi bez obecności innych mieszkańców. Problemem jest raczej zbyt mała ilość odwiedzających.
- wyjazd mieszkańców do rodziny.
W sytuacjach, kiedy rodzice są starsi, schorowani i nie są w stanie przyjechać do DPS 1 - 2 razy w roku mieszkaniowiec wraz z pracownikiem jadą samochodem służbowym w odwiedziny do domu rodzinnego.

Są to więc kontakty bezpośrednie, telefoniczne i korespondencyjne. Poza tym społeczność Domu zaprasza rodziny na spotkania bieżące i organizowane imprezy. Kontakt z rodzicami i opiekunami jest ważnym elementem terapeutycznym. Personel placówki jest przeszkolony w zakresie właściwego przebiegu kontaktu rodzica z dzieckiem. Pracownik pierwszego kontaktu eksponuje sukcesy, uczy, w jaki sposób rodzice mogą spędzać z nimi czas w placówce, zachęcając do częstszego kontaktu z rodzicami. Dom organizuje uroczystości z okazji świąt kościelnych, urodzin, imienin z udziałem rodzin. Gdy rodzina chce zabrać mieszkańca na zewnątrz to fakt ten jest odnotowywany w dyżurce pielęgniarek. Od roku 2011 zainicjowano stałą obecność przedstawicieli rodzin lub opiekunów prawnych na spotkaniach Zespołów Opiekuńczo - Terapeutycznych, gdzie ustala się proces terapeutyczny poszczególnych mieszkańców.

PRAWIDŁOWOŚĆ I TERMINOWOŚĆ ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSKÓW OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI PRZEBYWAJĄCYMI W DPS.

Regulamin domu nie zawiera informacji o skutecznych procedurach odwoławczych. Każdy mieszkaniowiec Domu osobiście lub przez inną osobę ma prawo do złożenia skargi do pracownika pierwszego kontaktu, opiekuna, kierownika, a w dalszej kolejności do dyrektora Domu. W bieżącym okresie kontrolnym nie było pisemnych skarg do dyrektora i do jednostki nadrzędnej. Drobne skargi i wnioski dotyczące bieżących problemów mieszkańców rozpatrywane są przez kierowników działów lub dyrektora. Na bieżąco Dyrektor jest do dyspozycji mieszkańców we wtorki 9.00 - 11.00 oraz czwartki 13.00 - 15.00. Nie ma przeszkód do kontaktowania się z dyrektorem w tym czasie, ale także w innym, jeżeli jest taka konieczność.

KONTAKT BEZPOŚREDNI Z PRZEBYWAJĄCYMI W PLACÓWCE OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI;

Dom ten znajduje się w odległości 10 km od centrum miasta w bezpośrednim sąsiedztwie innych domów pomocy społecznej. Łatwo tu dojechać środkami transportu publicznego, co chwalili odwiedzający. Otaczający placówkę teren w dacie kontroli był -częściowo- placem budowy w związku z prowadzoną budową drogi pożarowej. Aktualnie w dobudowanej klatce schodowej montowana jest winda. Prace remontowe trwają na parterze budynku, gdzie mieszczą się biura, portiernia. Co niewątpliwie utrudnia funkcjonowanie placówki.

Budynek składa się z kondygnacji naziemnych, w których znajdują się pomieszczenia biurowe, WtZ, kuchnie (parter) oraz pomieszczenia mieszkalne zlokalizowane od pierwszego do czwartego piętra. W piwnicach usytuowane są pomieszczenia techniczne, gospodarcze i użytkowe, tj. pralnia, kuchnia, szatnie pracowników, warsztaty konserwatorskie, itp. W budynkach oznakowane są drogi i wyjścia ewakuacyjne.

Aktualnie wyremontowany jest budynek B, oraz na ukończeniu jest remont budynku A zgodnie z wcześniej zaplanowanymi działaniami prowadzącymi do osiągnięcia standardu. Urządzono sale dzienne i szczególnie, gustownie estetycznie kompleksy łazienkowe. Zadbano o piękną kolorystykę łazienek sanitariatów. Zakupiono, lustra komplety urządzeń do wyposażenia łazienek. Trwa budowa klatki

schodowej ewakuacyjnej wraz z szybem windowym przy budynku.

.Wyposażenie sypialnie jest standardowe łóżko, krzesła, stoliki szafki nocne a część z nich wymaga wymiany w związku ze zużyciem. Sypialnie nie są zamykane w ciągu dnia

Na każdym, z czterech pięter mieszka od 38 do 48 osób w pokojach 1, 2, 3 lub 4 osobowych. W dacie kontroli widoczne było dogęszenie niektórych sypialni, a to w związku z trwającym remontem części pomieszczeń. Na czas remontu część mieszkańców przebywało w budynkach zastępczych na ul Łanowa 1 – 21 mieszkańców oraz przy ul Chmielowskiego 6 – 26 mieszkańców. W każdym dziale znajdują się łazienki, rozdzielnie posiłków, sale pobytu dziennego, obręb I Działu OT znajduje się dyżurka pielęgniarska oraz pokój lekarski obsługująca mieszkańców całego Domu

Kontrolujący bardzo pozytywnie ocenia warunki bytowe i higieniczne w placówce. Dotyczy to zwłaszcza wyremontowanej i dostosowanej do obowiązujących standardów części „B” I. Stwierdzono dużą dbałość o kolorystykę dobór materiałów, estetykę remontowanych pomieszczeń w remontowanym budynku „A”.

Dom zapewnia mieszkańcom 4 posiłki dziennie (śniadanie, obiad, podwieczorek, kolację), wydawane o stałych porach. Ponadto dzieci do 14 roku życia otrzymują dodatkowo drugie śniadanie. Dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny. Podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne są przez całą dobę. Jest to ważne, ponieważ wiele stosowanych w psychiatrii leków wysusza śluzówkę. Mogą sobie zaparzyć kawę lub herbatę. Występuje żywienie dietetyczne; dieta cukrzycowa, wątrobowa, redukcyjna, wzbogacona, fenyloketonuria. Mieszkaniec może spożywać posiłki w pokoju, w razie potrzeby jest karmiony. Sztućce i nakrycia stołowe są w dobrym stanie. Do posiłków podaje się komplet sztućców- o ile stan zdrowia mieszkańca na to pozwala

Mieszkańcy są czysto i schludnie ubrani, rzeczy są podpisane. Przeglądnięto w trakcie wizji szafy mieszkańców. Stwierdzono, że ubrania mieszkańców są ułożone w kostkę. Wprowadzono specjalne procedury segregacji odzieży mieszkańców, by zapewnić jej indywidualną przynależność do poszczególnej osoby.

W trakcie wizji lokalnej stwierdzono, że pokoje mieszkalne, korytarze, sanitariaty są czyste.

Mieszkańcy z którymi porozumienie było możliwe w kontakcie bezpośrednim w czasie przeprowadzonych rozmów zasadniczo wyrażali zadowolenie z pobytu, zachowania opiekunów i udzielonej pomocy. Chwalili dobre relacje z personelem, miłą atmosferę w domu, życzliwość dla nich personelu. Wyrażali zadowolenie z pobytu. Byli zadowoleni z opieki lekarzy i pielęgniarek. Nie zgłaszano skarg na ograniczenie wolności wyznaniowej lub przymus praktyk religijnych.

Mieszkańcy zgłaszali jedynie uwagi co do niedostosowania potraw do ich indywidualnych gustów oraz narzekali na zbyt niskie dochody. Nie zgłaszali żadnych skarg. Chętnie opowiadali się o domu, o wydarzeniach na które oczekują oraz o sprawach bieżących. Wszystko im się tu podoba.

WNIOSKI I ZALECENIA POKONTROLNE.

Działalność domu w bieżącym okresie kontrolnym oceniono- w dalszym ciągu - pozytywnie. Standard usług świadczonych przez dom w zakresie zabezpieczenia usług bytowych, opiekuńczych i wspomagających w stosunku do ostatniej kontroli nie uległ obniżeniu. Dom świadczy podstawowe usługi zgodnie z obowiązującym standardem.

Pozytywnie ocenia się dobre relacje z personelem, jego życzliwość, przyjazne pastwienie, a także prowadzoną działalność terapeutyczną, opiekę medyczną, atmosferę tu panującą, dbałość o zapewnienie wszystkim mieszkańcom bezpiecznej i życzliwej atmosfery oraz optymalnego zaspakajania ich podstawowych potrzeb, stałą pracę zespołową całej kadry.

Stopniowo wprowadza się w różne formy współpracy ze środowiskiem zewnętrznym m.in. przez wolontariat, wyjazdy na turnusy rehabilitacyjne, imprezy kulturalne, współpracę z rodzinami itd.

W wykonaniu zaleceń pokontrolnych :

-poprawiono błędy w dokumentowaniu użycia środków przymusu bezpośredniego w zakresie szczegółowego podawania przyczyn uzasadniających zastosowanie przymusu. Przymus stosuje się w placówce wyjątkowo i tylko w przypadku zagrożenia życia i zdrowia. Obecnie karty zawierają szczegółowy opis powodu zastosowania przymusu , rodzaj zastosowanego środka , początek i koniec zastosowania unieruchomienia , podgumowanie. Karty zawierają czytelne podpisy i pieczęcie zlecającego przymus oraz czytelne podpisy osób wykonujących go . W zakresie stosowania i dokumentowania użycia przymusu bezpośredniego personel został odpowiednio przeszkolony .

Przyczyny uzasadniające zastosowanie przymusu w rozumieniu art. 18 pkt1 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego są obecnie podawane szczegółowo w kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji .

-nadal w placówce pozostają przewlekłe chore dzieci których nie udało się przenieść do odpowiedniego dla nich ZOL. Jak wyjaśniono ich rodzice czy opiekunowie prosili o dalsze pozostawienie ich tutaj z uwagi na długotrwałość pobytu i zadowolenie z jakości sprawowanej tu opieki. Zalecenie przeniesienia tych mieszkańców nie zostało wykonane także z powodu braku odpowiedniego zol dla dzieci ZOL.

-wobec nie zakończenia remontu związanego z budową klatki schodowej i windy nie urządzono jeszcze otoczenia budynku. Urządzono dwa zamknięte ogródki gdzie zamontowano ławeczki i altanę - namiot dla zapewnienia mieszkańcom pobytu na świeżym powietrzu -o ile pozwala na to pogoda. Nie udało się wprowadzić grafiku wyjść mieszkańców na świeże powietrze. Argumentowano że sporządzenie takiego narzędzia wymagałoby zsynchronizowania wielu czynników i czynności wykonywanych przez personel i mieszkańców. Uznano że wyjście na spacer jest czynnością naturalną i nie powinno podlegać ewidencji poza dotychczasową dokumentacją.

Zaleceń pokontrolnych nie wydano

Sporządził SSR Irena Bletek

Irena Bletek
Sędzia
Sądu Rejonowego

mgr Irena Bletek