



Prezes
SĄDU OKRĘGOWEGO
W KRAKOWIE

nr kodu 31-547

ul. Przy Rondzie 7

Prez. Adm. 021-79/2010/SO
Kraków, 2013-12-06

DZIENNIK PODAWCZY	
DPS, ul. Łanowa 43 30-725 Kraków	
Wpłynęło	12 GRU. 2013
L. dz.:	5365
Podpis	Tawg

telefony:

centrala
12 619 51 00

Sekretariat:
12 619 58 00
12 619 58 22

tel./fax:
12 619 57 77
12 619 59 95

e-mail:
prezes@krakow.so.gov.pl

Szanowna Pani

**Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Krakowie**

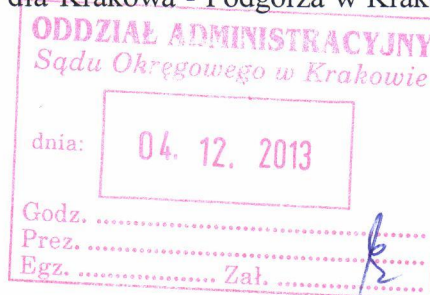
**ul. Łanowa 43
30-725 Kraków**

W załączeniu uprzejmie przesyłam odpis protokołu kontroli przeprowadzonej w dniu 15 listopada 2013 r. w Domu Pomocy Społecznej przy ul. Łanowej 43 w Krakowie, przez Sędziego Wydziału III Rodzinnego i Nieletnich Sądu Rejonowego dla Krakowa - Podgórze - Irenę Bletek - **do wiadomości i służbowego wykorzystania** zgodnie z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11.10.2012 r. - w sprawie kontroli przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi przebywających w szpitalach psychiatrycznych i domach pomocy społecznej - (Dz. U. 2012 r. poz. 1147).

**Wiceprezes Sądu Okręgowego
w Krakowie**

SSO Michał Niedźwiedź

Sprawozdanie z kontroli przeprowadzonej w dniu 15 XI 2013 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:

- 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 jest placówką samorządową. Podlega organizacyjnie Prezydentowi Miasta Krakowa poprzez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie ul. Józefińska 14, który jest jednostką nadrzędną. Posiada aktualne zezwolenie Wojewody Małopolskiego z dnia 3 stycznia 2013 sygn. WP-III 9423.19. 2012 zgodnie, z którym przeznaczony jest 165 osób niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie w tym dla 150 dorosłych i 15 dzieci. Jest placówką stałego pobytu, koedukacyjną. Świadczy usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, terapeutyczne, rehabilitacyjne. Umożliwia dostęp do nauki i świadczeń medycznych..

Dom na dzień przeprowadzenia kontroli posiadał wymagany przepisami standard .

Średni koszt pobytu mieszkańca w tym domu za 2013r wynosi 3975,00zł miesięcznie.

Z mieszkańcami pracuje 116 etatowych pracowników merytorycznych. Wskaźnik zatrudnienia pracowników działów opiekuńczo – terapeutycznych w przeliczeniu na pełne etaty na jednego mieszkańca wynosi 0,7.. Wg przepisów dla tego typu placówek minimum standardowe wynosi 0,6. Zwiększona liczba etatów spowodowana jest wyjątkowo trudnym mieszkańcami zarówno pod

względem medycznym jak i wychowawczym 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. Jakło wolontariusze pracują też skazani z AS Kraków – Pogórze i , ZK Kraków Nowa Huta .

W dacie kontroli w Domu przebywało 164 mieszkańców / na 165 miejsc/..

Mieszkańcy to dzieci, młodzież i osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną -głównie w stopniu znacznym i głębokim - oraz z różnego rodzaju niepełnosprawnością fizyczną..

Zamieszkuje tu 83 mężczyzn, i 81 kobiet.

W placówce przebywa 10 osób małoletnich oraz 154 osoby pełnoletnie. Najstarsza mieszkanka miała 94 lata a najmłodsza 7

W roku bieżącym do placówki przyjęto 7 mieszkańców.: Z domu rodzinnego Przybyło 5 osób, ze szpitala 2 osoby.

,Zmarły: 2 osoby ,1 osoba została wypisana do domu rodzinnego a 1 przeniesiona do DPS Hutnicze 5

.Organizacyjne Dom podzielony jest na 6 działów opiekuńczo-terapeutycznych. zwanych dalej działami OT

Dział I OT zajmuje 2/3 długości pierwszego piętra obiektu, Zamieszkiwany jest przez 29 osób (kobiet i mężczyzn) Mieszkańcy tego działu to osoby z głębokim upośledzeniem umysłowym i fizycznym, również osoby leżące, wymagające kompleksowej opieki W ramach tego działu funkcjonują 3 grupy mieszkańców:

Dział II OT: zajmuje 1/ 2 drugiego piętra budynku, Zamieszkiwany jest przez 24 osoby (chłopców i mężczyzn) W ramach tego działu funkcjonują 2 grupy mieszkańców dzieci i dorośli z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej i fizycznej oraz mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną i fizyczną ;w głębokim stopniu

Dział III OT: zajmuje 2/3 długości trzeciego piętra obiektu, Zamieszkiwany jest przez 28 osób (kobiety), W ramach tego działu funkcjonują dwie grupy mieszkańców:. Sprawne fizycznie kobiety ze znacznym i głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej, oraz niepełnosprawne fizycznie. kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim,

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

Dział V OT: zajmuje pozostałe 2/3 czwartego piętra budynku Zamieszkiwany jest przez 25 mężczyzn W ramach tego działu funkcjonują 2 grupy mieszkańców i obie składają się z mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim w przeważającej mierze sprawnych fizycznie

Dział VI OT: zajmuje pozostałe 1/3 długości trzeciego i czwartego piętra budynku. Zamieszkiwany jest przez 26 mężczyzn sprawnych fizycznie z umiarkowanym i lekkim upośledzeniem umysłowym.

Charakterystyka mieszkańców;

- z uwagi na stopień niepełnosprawności:

- Głęboki - 85 osób
- Znaczny:- 54 osoby
- Umiarkowany: 28 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 drugih w poruszaniu się -21

- Dysfunkcje narządu słuchu/ osoby głuche -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 - 107 osób

-renta z KRUS i zasiłek pielęgnacyjny- 2 osoby

-renta rodzinna i renta socjalna, zasiłek pielęgnacyjny- 46 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

Mieszkańcy mają ulokowane oszczędności na subkontach konta DPS. Nie ma limitów wypłat...Placówka dysponuje regulaminem dysponowania środkami finansowymi mieszkańców.. 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.

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

Dom przyjmuje osoby na ich własny wniosek, wniosek rodziców / w przypadku osób małoletnich /, wnioski opiekunów prawnych /po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego/ a także na podstawie postanowienia sądu. Przyjmowania są tu chętni z całej Polski, choć w większości mieszkańcy pochodzą z Małopolski.

Do Domu Pomocy Społecznej wszystkie osoby kieruje Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, ul. Józefińska 14 lub Ośrodek Pomocy Społecznej właściwy dla miejsca zamieszkania wnioskodawcy, który wydaje decyzję o umieszczeniu w Domu Pomocy Społecznej Decyzja kierująca do DPS może być wydana na pobyt stały lub czasowy..

Mieszkańcy ponoszą odpłatność za pobyt w DPS w wysokości 70% własnego dochodu. Wysokość odpłatności ustalana jest decyzją Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. która dołączana jest do

dokumentacji. Osoby będące w trudnej sytuacji materialnej mogą być decyzją tegoż ośrodka częściowo lub całkowicie zwolnione z odpłatności.

Do dokumentacji osobowej dołączone są pisemne prośby mieszkańców o umieszczenie w placówce, prośby rodziców /w przypadku osób małoletnich/.

Trzy osoby małoletnie umieszczono na podstawie orzeczenia Sądu.

W przypadku osób ubezwłasnowolnionych dołączone są zgody ich opiekunów prawnych i postanowienia sądu o zezwoleniu opiekunowi na wyrażenie zgody na umieszczenie podopiecznego w Domu Pomocy Społecznej.

W dacie kontroli w placówce przebywało 164 osoby w tym 15 na podstawie postanowienia sądu. W dokumentacji osobowej mieszkańców przyjętych na podstawie orzeczenia sądu są postanowienia orzekające o umieszczeniu w DPS oraz decyzje kierujące MOPS.

Większość osób jest ubezwłasnowolnionych całkowicie. W placówce przebywa 131 osób całkowicie ubezwłasnowolnionych. W przypadku przyjmowania osób ubezwłasnowolnionych, opiekunowie każdorazowo uzyskiwali zgodę Sądu Opiekuńczego na wyrażenie zgody na umieszczenie podopiecznego w Domu Pomocy Społecznej. Orzeczenia Sądu w tym zakresie są dołączone do dokumentacji osobowej. Dokumentacja dotycząca osób ubezwłasnowolnionych jest kompletna, w zakresie dołączenia postanowień sądu o ubezwłasnowolnieniu, o ustanowieniu opieki prawnej i powołania opiekuna, zezwoleń dla opiekunów na wyrażenie zgody umieszczenia w DPS zaświadczeń dot. opieki prawnej. Kompletna jest też dokumentacja osobowa mieszkańców w zakresie dołączenia pisemnej zgody opiekunów prawnych do dysponowania przez personel DPS końcówką dochodów mieszkańców ubezwłasnowolnionych w sytuacji, gdy opiekunowie nie dysponują sami końcówką dochodów podopiecznego. Dokumentacja jest gromadzona na bieżąco po zakończeniu toczących się spraw. Sądowych.

W toku jest 7 spraw o ubezwłasnowolnienie kolejnych mieszkańców.

Istnieje potrzeba inicjowania dalszych 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 osób.

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

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

Nie zgłaszano przypadków wadliwości wykonywania opieki prawnej przez opiekunów osób ubezwłasnowolnionych w zakresie pieczy, reprezentacji, zarządu majątkiem podopiecznych.

Wg ustnego oświadczenia dyrektora nie ma żadnych wątpliwości dotyczących zasadności przebywania w DPS któregośkolwiek z mieszkańców.

Usamodzielnienie w tym domu nie mają miejsca z uwagi na stan zdrowia mieszkańców. Większość jest niepełnosprawna intelektualnie.

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 DOTYCZĄCEJ STOSOWANIA
PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ORAZ STOSOWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
STWARZAJĄCYCH PODWYŻSZONE RYZYKO DLA MIESZKAŃCA.

- W 2013 roku (od 01.01 – 12.11.2013) Odnotowano zastosowanie następujących środków przymus bezpośredniego:

	IOT	IIOT	IIIOT	IVOT	VOT	VIOT	Razem
Przymusowe zastosowanie leków	0	0	6	0	12	4	22
Izolacja	0	0	9	0	16	5	30
Przytrzymane	0	0	0	0	0	0	0

Kaftan bezpieczeństwa	0	0	2	0	0	0	2
Zabezpieczenie pasami	0	0	9	0	16	5	30
Hospitalizacje w Szpitalu im. J. Babińskiego	0	0	3	0	6	3	12

Przymus stosowany był u :

III OT:

K. Anna – 9

I. Anna – 1

V OT:

B. Angelika – 11

P. Ewa – 5

VI OT:

M. Marek – 3

T. Dawid – 2

I, II i IV OT – nie stosowano przymusu.

Przymus bezpośredni stosowany jest z reguły w salach jednoosobowych

Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego zostało odnotowane w dokumentacji medycznej mieszkańca. Kartę zastosowania przymusu w postaci unieruchomienia prowadzi się indywidualnie dla każdego mieszkańca i przechowuje w jego dokumentacji medycznej. Przeglądnięto dokumentację dotyczącą użycia przymusu bezpośredniego tych mieszkańców co do których przymus był najczęściej stosowany: B. Angeliki, K. Anny, P. Ewy i w oparciu o tą dokumentację stwierdzono, iż decyzje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmowała pielęgniarka. Wykonywanie środka przymusu zlecono pielęgniarce i przeszkolonym w tym zakresie opiekunom i terapeutom. Pielęgniarka osobiście nadzorowała i prowadziła obserwację wpisując odpowiednie zachowanie w karcie obserwacji. Decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmowaną przez pielęgniarkę przesyłano lekarzowi specjalście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez Marszałka Województwa Małopolskiego Krystynie Łudzik – Kmiecik ze Szpitala im. dr J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, który własnoręcznym podpisem i pieczęcią każdorazowo stwierdzał zasadność jego zastosowania. O zdarzeniu informowany był również dyrektor domu – składał swój podpis i pieczęć a w czasie nieobecności dyrektora informowany był upoważniony do zastępowania go pracownik, który również składał swój podpis sygnowany pieczęcią.

Informację o zastosowaniu przymusu pielęgniarka zamieszczała także w książce raportów pielęgniarskich.

Przeglądnięto raporty pielęgniarek, w których odnotowywano przypadki zastosowania przymusu bezpośredniego oraz przypadki odmowy przyjęcia przez mieszkańca zleconych leków. Stwierdzono zgodność wpisów w raportach z zawartymi w kartach zastosowania unieruchomienia lub izolacji.

Przymusowe podawanie leków odnotowywane jest w historii choroby i w raporcie pielęgniarek. Leki podawane są w formie wlewek, doustnie lub w iniekcjach.

Leki podawane są zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12.01.2011 r w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczone w związku udzielanym rodzajem świadczenia zdrowotnego. Leki stałe są zlecane przez lekarza i w miarę możliwości modyfikowane.

W przypadku odmowy przyjmowania zleconych leków stosowana jest terapia indywidualna (prośba, ponowienie prośby, uzgodnienie godziny, motywacja) celem przekonania podopiecznego.

W placówce prowadzi się rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego.

Stwierdzono zgodność wpisów we wszystkich dokumentach. Nie stwierdzono przypadku przekroczenia 4 godzinnego czasu stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia Nie było przedłużenia stosowania unieruchomienia do 8 godzin.

Dokumentacja nie budzi wątpliwości w zakresie zasadności zastosowania środka, sposobu jego przeprowadzania i udokumentowania.

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

Personel jest odpowiednio przeszkolony w zakresie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego -zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28.06.2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania / DzU z 2012r . poz 740/ .W miesiącu czerwcu 2013 personel był; ponownie przeszkolony w zakresie przepisów tego rozporządzenia . .

W bieżącym okresie kontrolnym miały miejsce hospitalizacje psychiatryczne : w szpitalu im. Babińskiego:

M. M - 3

K. Anna – 3

P. Marzena – 1

P. Ewa – 2

B. Angelika – 3

W dacie kontroli w szpitalu przebywały 2 osoby – B. Angelika i P. Ewa.

Każdorazowo mieszkańcy lub opiekunowie prawni wyrażali zgodę na hospitalizację.

W placówce nie stosowano świadczeń zdrowotnych o podwyższonym ryzyku dla mieszkańców. Zgodnie z informacjami uzyskanymi przez kontrolującego w placówce nie było przypadków nadzwyczajnych, samobójstw, zabójstw i pobicia ani żadnych poważniejszych przypadków naruszenia praw mieszkańców

Dom zapewnia i organizuje pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługującym mieszkańcom Lekarz psychiatra przychodzi z wizytą do domu 1 raz w tygodniu i pojawia się w razie konieczności (na wezwanie). Lekarz internista przychodzi 1 raz w tygodniu, pediatra 1 raz w tygodniu, neurolog dla dorosłych 1 raz w tygodniu, neurolog dziecięcy przyjmuje w przychodni. Opieka pielęgniarska jest całodobowa.. Pielśniarki dyżurują po 2 osoby

W przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia wzywa się opiekę całodobową i świąteczną lub pogotowie ratunkowe - -w zależności od sytuacji tego wymagającej- oraz innych pracowników z kadry kierowniczej. Nie sygnalizowano trudności w zaopatrzeniu w podstawowe leki. problemów z uzyskaniem dla mieszkańca konsultacji specjalistycznych

KONTAKTY Z RODZINAMI

Dom zapewnia możliwość podtrzymywania kontaktów z rodziną opiekunami prawnymi oraz ze

społecznością lokalną. Rodziny i opiekunowie prawni informowani są o specyfice domu już w czasie wstępnego wywiadu środowiskowego a szczegóły poznają podczas przyjmowania mieszkańca do DPS. Osoby chcące zasięgnąć innych informacji o placówce mogą – poza kontaktem bezpośrednim z dyrektorem- skorzystać również ze strony internetowej DPS. Mieszkańcy są informowani o swojej sytuacji życiowej w sposób dla nich przystępny. O sytuacji mieszkańców na bieżąco informuje się także ich rodziny, opiekunów prawnych.

W kontakcie z rodzinami ,ze znajomymi nie stawia się tu mieszkańcom żadnych barier, Nawiązanie i utrzymywanie kontaktu mieszkańca z rodziną zakłada jego aktywność co oznacza, że realizowany jest z jego udziałem w następujących formach:

- stałą możliwość kontaktu listownego Mieszkańcy mogą wysyłać kartki okolicznościowe do rodzin. Za pomoc w napisaniu listu odpowiedzialny jest pracownik pierwszego kontaktu lub instruktor terapii zajęciowej, Korespondencja adresowana do mieszkańców przekazywana jest przez pracowników DPS którzy pomagają im ją przeczytać
- Mieszkańcy mogą też korzystać z telefonu placówki, aby skontaktować się z rodziną. Kontakt telefoniczny jest bez ograniczeń W placówce jest ogólnodostępny i bezpłatny dla mieszkańców w aparat telefoniczny, z którego wszyscy chętni mogą korzysta bez ograniczeń Odstępny jest automat telefoniczny. Sprawniejsi mieszkańcy posiadają własne telefony komórkowe Części pensjonariuszy wymaga pomocy w wykonywaniu rozmowa telefonicznych m.in. wybór numeru telefonu, przytrzymywania słuchawki aparatu telefonicznego z uwagi na stan zdrowia .
- Bezpośredni kontakt z rodziną na terenie domu (odwiedzin nie reglamentuje się, mieszkańcy mogą być odwiedzani bez ograniczeń z wyjątkiem pory nocnej),. Ewidencję odwiedzających prowadzi się w zeszycie raportów opiekunów. Istnieje możliwość spotkania się z bliskimi bez obecności innych mieszkańców osób z personelu Istnieje możliwość przenocowania rodzin , opiekunów prawnych w placówce Spotkania rodzin odbywają się w dowolnie wybranym , miejscu domu Można wychodzić z odwiedzającymi na spacer . Rodziny mogą też zabierać podopiecznych na przepustki poza DPS, Gdy rodzina chce zabrać mieszkańca na zewnątrz to fakt ten jest odnotowywany w dyżurce pielęgniarek. Problemem jest raczej zbyt mała ilość odwiedzających, rzadkość zabierania podopiecznych na przepustki. Poza tym społeczność domu zaprasza rodziny na spotkania bieżące i organizowane imprezy Dom organizuje uroczystości z okazji świąt kościelnych, urodzin, imienin z udziałem rodzin Od roku 2011 zainicjowano stałą obecność przedstawicieli rodzin lub opiekunów prawnych na spotkaniach zespołów opiekuńczo - terapeutycznych, gdzie ustala się proces terapeutyczny poszczególnych mieszkańców
- wyjazd mieszkańców do rodziny. Mieszkańcy mogą wyjeżdżać m.inn. na święta czy w związku z ważnymi wydarzeniami w ich domach rodzinnych Sporadyczne są sytuacje że rodzina zabiera mieszkańca do domu rodzinnego W sytuacjach, kiedy rodzice są starsi, schorowani i nie są w stanie przyjechać do DPS 1 - 2 razy w roku mieszkaniem wraz z pracownikiem jadą samochodem służbowym w odwiedzinach do domu rodzinnego.
- DPS organizuje swoim podopiecznym udział w wycieczkach , w różnych imprezach o charakterze lojalnym , wyjazdach we współpracy z innymi placówkami Zaprasza się do udziału w nich rodziny Grupowe wyjścia np. na basen , hipoterapie organizowane są kilka razy w miesiącu W praktyce jednak rodziny nie organizują mieszkańcom we własnym zakresie jakichkolwiek rozrywek poza DPS

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.

.W bieżącym okresie kontrolnym opracowania i wdrożono procedurę adaptacji mieszkańca do nowych warunków po przyjęciu do DPS Utworzono Zespół Adaptacyjny w skład którego wchodzi pracownik socjalny , psycholog , kierownik działu OT,, główny specjalista , pielęgniarka , pielęgniarka piętrowa opiekun z właściwego działu OT.

Zadaniem zespołu jest m .Inn bieżące utrzymywanie kontraktu z rodziną , ustawowym opiekunem , osobami znaczącymi oraz pomoc mieszkańcowi w utrzymywaniu tych kontaktów Zespół przygotowuje plan adaptacji mieszkańca na okres 6 miesięcy od daty przyjęcia Po upływie 6 miesięcy powstaje Zespół Opiekuńczo Terapeutyczny Zespoły opiekuńczo terapeutyczne w liczbie odpowiadającej ilości mieszkańców /w skład, których wchodzi: pracownik pierwszego kontaktu,, opiekun z innego działu , terapeuta , psycholog // jeśli jest to wskazane / pielęgniarka piętrowa, pracownik socjalny , rehabilitant oraz kierownik danego działu /są odpowiedzialne za stworzenie indywidualnego programu wsparcia mieszkańca,. Ustalają kierunki pracy terapeutycznej z mieszkańcem a tym samym rodzaj zajęć indywidualne , grupowe itp. Indywidualne programy wsparcia determinują rodzaj wsparcia i wybrana formy terapii dla mieszkańca przy uwzględnieniu różnych sort jego życia np. emocjonalnej, poznawczej , społecznej . Plany przygotowywane są dla nowoprzybyłych mieszkańców w pierwszych 6 miesiącach po przyjęciu Następnie weryfikowane są raz do roku jeżeli zmienia się w jakiś sposób sytuacja mieszkańca W tym czasie dokonuje się oceny dotychczasowego indywidualnego planu wsparcia i ewentualnie modyfikuje się jego treść tworząc nowy plan. Na każde spotkanie zespołu zaprasza się rodzica lub opiekuna prawnego

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

Regulamin domu nie zawiera informacji o skutecznych procedurach odwoławczych Jest tu książka skarg i wniosków ale się z niej nie korzysta bo mieszkańcy nie rozumieją jej idei W praktyce drobne ustne skargi i wnioski dotyczące bieżących problemów mieszkańców rozpatrywane były na bieżąco przez kierowników działów lub dyrektora na bieżąco- po ich ustnej sygnalizacji Do września 2013 prowadzony był rejestr skarg i wniosków dla pracowników i personelu Ustne skargi nie były dotychczas ewidencjonowane Zarządzeniem wewnętrznym . dyrektora . z 6 września 2013 r wprowadzono nową procedurę składania skarg wnioskowa i zażaleń która określa sposób ewidencjonowania skarg /w tym ustnych/ oraz sposób ich rozpoznania Od czasu wprowadzenia tej procedury nie było zapisów skarg – jak podawano – z powodu ich braku .Każdy mieszkaniec zgodnie z wprowadzona we wrześniu 2013 procedurą osobiście lub przez inną osobę ma prawo do złożenia skargi lub zażalenia do dyrektora domu na funkcjonowanie domu , w zakresie przestrzegania praw w formie pisemnej lub ustnej / /zaprotektolowanej/ W przypadku mieszkańców mających problemy z porozumiewaniem się lub ograniczone możliwości wyrażania swoich potrzeb skargę w jego imieniu może złożyć jego opiekun prawny lub inna osoba. Skargi odnotowuje się w rejestrze skarg wniosków w którym w dacie kontroli nie było zapisów Dyrektor zobowiązany jest do niezwłocznego rozpatrzenia skargi lub zażalenia i podjęcia stosownych decyzji w tym zakresie Sposób załatwienia skargi lub zażalenie odnotowywany jest w rejestrze Skargi i zażalenia mieszkańców na funkcjonowanie domu w zakresie przestrzegania praw i obowiązków , szeroko pojętą działalność domu mogą być kierowane również do jednostki nadrzędnej lub innych instytucji o i organizacji stojących na straży praw człowieka . W bieżącym okresie kontrolnym nie było pisemnych skarg do dyrektora i do jednostki nadrzędnej

Mieszkańcy mają zapewniony kontakt z dyrektorem w sprawie załatwiania skarg i wniosków w godzinach pracy dyrektywa 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;

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki mieszkańców jest regulamin domu. Jest on dostępny dla mieszkańców i rodzin w widocznym miejscu na tablicy informacyjnej. Mieszkańcy przyjmowani do Domu są zapoznawani z przysługującymi im prawami oraz obowiązkami wynikającymi z regulaminu, bowiem większość z nich nie potrafi czytać. 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, Zebrania mają charakter regularnych spotkań prowadzonych przez personel opiekuńczy lub/i kierowniczy lub przez psychologa.

W kontrolowanej placówce wg relacji dyrektora nie stosuje się kar za złamanie zasad panujących w DPS. W przypadku konfliktu personel stara się doprowadzić do pogodzenia się zważnionych stron ewentualnego wzajemnego przeproszenia się. W jednostkowych wypadkach zawinionych, świadomych czynów jest możliwość zastosowania odpowiedzialności materialnej / za zgodą opiekuna prawnego, / np. za wybicie szyby/. Obecnie – po wprowadzeniu we wrześniu br. zarządzeniem dyrektora procedury rozwiązywania konfliktów rozwiązywanie konfliktów wynikających z bieżącego funkcjonowania domu odbywa się w poszczególnych działach OT, na zebraniach społeczności lub na specjalnie z tej okazji zwoływanych zebraniach Zespołów Opiekuńczo Terapeutycznych. W przypadku niemożności rozwiązania konfliktu na terenie działu będzie on rozpatrywany przez dyrektora domu. Głównym sposobem rozwiązywania konfliktów jest mediacja, rozmowa terapeutyczna prowadzona przez personel a sytuacjach tego wymagających z udziałem psychologa dla doprowadzenia do przeproszenia się stron, ich pojednania.

Atmosfera w DPS podczas wizytacji była dobra, zbliżona do domowej. Stwierdzono że mieszkańcy mają możliwość swobodnego poruszania się na terenie placówki oraz posesji poza osobami, których stan wymaga stałego nadzoru. Wówczas spacerują z pomocą opiekuna. Tylko 4 mieszkańców zdolnych jest do samodzielnego opuszczania placówki. Pozostali muszą korzystać z pomocy personelu. Indywidualne wyjąca z personelem w praktyce nie są możliwe / poza wpisanymi w plany pracy indywidualnej ze względu na ograniczoną liczbę personelu /. Dom w tym zakresie posiłkuje się pomocą wolontariuszy.

Mieszkańcy uczestniczyli w terapii indywidualnej lub grupowej w dobrze przygotowanych i wyposażonych pracowniach terapeutycznych/ Formy terapii to zajęcia kulturalno rekreacyjne, muzykoterapia, zajęcia plastyczne, edukacyjno – rozwojowe, stymulacji polisorycznej w pracowni doświadczania świata, zabawowej, kulinarnej. Mieszkańcy nie są zmuszani do udziału w takich zajęciach. Zajęcia trwają od poniedziałku do piątku.

Mieszkańcy i ich rodziny mają zapewniony kontakt z psychologiem zatrudnionym w DPS. Prowadzi on zajęcia indywidualne i grupowe, spotkania z rodzinami i opiekunami prawnymi.

W czasie kontroli nie stwierdzono by którykolwiek z mieszkańców był izolowany od innych ludzi lub zamknięty w jakimś pomieszczeniu.

Mieszkańcy wyjaśniali że mogą decydować o sobie, podejmować sami decyzje, / jeżeli potrafią prawidłowo rozeznaczyć sytuację. / Osoby, które ze względu na swoją niepełnosprawność nie są w stanie podejmować decyzji zostały ubezwłasnowolnione i posiadają opiekunów prawnych, którzy podejmują decyzje w ich istotnych sprawach.

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

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. Mieszkańcy posiadają prywatną odzież, meble, sprzęt RTV, kosmetyki i wiele innych.

rzeczy ..Dysponują zamykanymi szafkami i szafami z własnymi kluczami

Pozytywnie oceniono panujące tu warunki higieniczne dbałości o wystrój i kolorystkę pomieszczeń
Z obserwacji wynika ,że pensjonariusze traktowania przez personel z troską i w sposób wolny od jakiegokolwiek agresji Zauważono że dyrektor jak i kadra są w pełni zorientowani co do potrzeb , upodobań i zwyczajów poszczególnych mieszkańców

Mieszkańcy są czysto i schludnie ubrani, odpowiednio do pory roku Personel stara się traktować ich z godnie z ich wiekiem niezależnie od poziomu funkcjonowania co przejawia się m.in. doбором ubrani mieszkańców który jest odpowiedni do wieku Do dzieci personel zwracał się po imieniu a do osób starszych per pan , pani lub imiennie ale na zasadzie wzajemności

W toku kontroli przeprowadzono na osobności indywidualne rozmowy z mieszkańcami Osoby, z którymi kontrolujący prowadził rozmowy bez obecności personelu wyrażali zadowolenie z pobytu traktowania ich przez personel placówki/, /choć z wieloma porozumie się nie było możliwe/. Wyrażali zadowolenie z pobytu, zachowania opiekunów i udzielonej pomocy , traktowania ich Czują się tu bezpiecznie i swobodnie są traktowania przez personel z szacunkiem Wszystko im się tu podoba. Nie zgłaszano skarg

WNIOSKI I ZALECENIA POKONTROLNE.

Działalność domu w zakresie objętym kontrola oceniono- w dalszym ciągu - pozytywnie..

Pozytywnie ocenia się zwłaszcza wprowadzone zmiany w regulaminie mieszkańców domu ,zmiany w procedurze rozwiązywania konfliktowo , zmiany w procedurze składania skarg i wniosków ,wprowadzenie procedury adaptacji mieszkańca do nowych warunków po przyjęciu do Domu Pomocy Społecznej. Wyeksponowano na widocznym miejscu tablicę konformacyjną zawierającą ważne informacje dla mieszkańców, rodzin , opiekunów prawnych w tym regulamin , informacje o spotkaniach społeczności, porządek dnia oraz adresy instytucji Rzecznika Praw Obywatelskich , Rzecznika Praw Pacjenta, Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Krakowie , Sądu Rejonowego dla Krakowa – Podgórze w Krakowie organizacji pozarządowych stojących na straży praw człowieka m.in. . Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka

Pozytywnie ocenia się dobre relacje z personelem jego życzliwość przyjazne pastwienie, , atmosferę tu panującą, dbałość o zapewnienie wszystkim mieszkańcom bezpiecznej i życzliwej atmosfery różne formy współpracy ze środowiskiem zewnętrznym m.in. przez, współpracę z rodzinami

W wykonaniu zaleceń pokontrolnych:

poprawiono błędy w dokumentowaniu użycia środków przymusu bezpośredniego Systematycznie szkoli się personel w zakresie stosowania przepisów Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28.06.2012 r. w sprawie stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania / DzU z 2012r . poz 740// .

Zaleceń pokontrolnych nie wydano

Sporządził SSR Irena Bletek


mgr Irena Bletek