

Protokół

z kontroli przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej w Krakowie ul. Łanowa 41 w dniach 16 i 17 października 2012r.

Kontrolę przeprowadziły, zgodnie z Upoważnieniem Nr 189/2012 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie z dnia 16 października 2012 roku: Teresa Gorzkowska – Kierownik Działu ds. Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia, Barbara Wasiek - starszy pracownik socjalny, Dorota Herian - inspektor.

Zakres kontroli:

- Kontrola dotyczyła zapewnienia i sprawowanej opieki nad mieszkańcami Domu Pomocy Społecznej ul. Łanowa 41 – w szczególności badając okoliczności wypadków z dnia 9 i 16 października 2012.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielili:

Dyrektor Domu – Pan Ryszard Jaworski

Z-ca Dyrektora Anna Stefańska-Such

Kierownik Działu Opiekuńczo Terapeutycznego – Pani Dorota Suchan

Kierownik Działu Opiekuńczo Terapeutycznego – Pani Katarzyna Wiltos

W miesiącu październiku br. w Domu Pomocy Społecznej ul. Łanowa 41 doszło do dwóch wypadków śmiertelnych mieszkańców spowodowanych wypadnięciem z okna.

Pierwsze zdarzenie miało miejsce w dniu 9 października ok. godz. 10.15. Przez okno z pokoju mieszkalnego na III piętrze wypadła mieszkanka . Mieszkanie podopiecznej znajdowało się w budynku przy ul. Łanowej 43e. Świadkiem zdarzenia był kierowca i portier, którzy poinformowali o wypadku lekarza i pielęgniarkę przebywających na dyżurze. Niezwłocznie po wypadku rozpoczęła się akcja reanimacyjna oraz wezwane zostało pogotowie. Pogotowie wezwane na miejsce zdarzenia przejęło reanimację, która jednak nie przyniosła pozytywnego rezultatu. Pogotowie stwierdziło zgon. Przez Dyрекcję Domu Pomocy Społecznej na miejsce zdarzenia została wezwana policja i prokuratura.

Drugie zdarzenie miało miejsce w dniu 16 października ok. godz. 6.20. Przez okno z palarni znajdującej się na II piętrze wypadł mieszkaniec . Mieszkanie podopiecznego znajdowało się w budynku przy ul. Łanowej 43d na I piętrze. Świadkiem zdarzenia był kierowca, który poinformował o wypadku pielęgniarkę przebywającą na dyżurze. Niezwłocznie po wypadku rozpoczęła się akcja reanimacyjna oraz wezwane zostało pogotowie. Pogotowie wezwane na miejsce zdarzenia przejęło reanimację, która jednak nie przyniosła pozytywnego rezultatu. Pogotowie stwierdziło zgon. Przez Dyрекcję Domu Pomocy Społecznej na miejsce zdarzenia została wezwana policja i prokuratura.

W trakcie wizyty w DPS dokonano kontroli w zakresie;

1. akt osobowych w/w podopiecznych,
2. stanu zdrowia psychicznego i zażywanych leków przez w/w mieszkańców,
3. raportów pielęgniarskich dot. w/w mieszkańców oraz zeszytów prowadzonych przez pracowników pierwszego kontaktu - opiekunów,
4. grafiku dyżurów personelu OT oraz sekcji gospodarczej; sierpień – październik 2012,
5. procedur postępowania w zakresie pracy działów OT

6. szkoleń dla personelu,
7. rejestracji przez kamery w/w zdarzeń,
8. pomieszczeń przeznaczonych na palarnie.

Ad.1)

W ramach akt osobowych zmarłych mieszkańców zostały skontrolowane; wywiady środowiskowe, zaświadczenia lekarskie, opinie dot. sprawności psychofizycznej osoby ubiegającej się o skierowanie do DPS, indywidualne plany wsparcia, sprawozdanie pracownika pierwszego kontaktu, postanowienie sądu o umieszczeniu w dps.

Na podstawie w/w dokumentacji i złożonych wyjaśnień ustalono;

Pani [imię] [nazwisko] ur. 1943r. (lat 69) w DPS przebywała od 15 lat. Była osobą samotną, skierowaną do DPS dla osób przewlekłe psychicznie chorych z uwagi na organiczne zaburzenia urojeniowo-paranoidalne. Pani [imię] była osobą samodzielną w zakresie samoobsługi, sprawną ruchowo. W ocenie pracownika pierwszego kontaktu była osobą, która miała dobry kontakt z innymi mieszkańcami i personelem. Czas wolny najchętniej spędzała oglądając telewizję. Niechętnie brała udział w zajęciach dodatkowych typu; terapia zajęciowa i rehabilitacja. Nie lubiła opuszczać DPS-u. W w/w dokumentacji, nie było wzmianek o próbach samobójczych i zapisów mających podstawy do szczególnego nadzoru nad mieszkanką z obawy przed ich wystąpieniem. (załącznik nr 1 i załącznik nr 2).

Pan [imię] [nazwisko] ur. 1961r. (lat 51) w DPS przebywał od 6 lat. Był osobą całkowicie ubezwłasnowolnioną, skierowaną do DPS na podstawie postanowienia sądu z lipca 2005 roku. Opiekunem prawnym Pana [imię] [nazwisko] była jego matka, Pani [imię] [nazwisko]. Skierowanie do DPS dla przewlekłe psychicznie chorych spowodowane było uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego i cechami zespołu psychoorganicznego i charakteropatii. W ocenie pracownika pierwszego kontaktu był osobą mającą znaczne ograniczenia fizyczne; trudności w komunikowaniu się i chodzeniu (niedowład prawostronny). Niechętnie nawiązywał kontakt z innymi, odmawiał uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych. Czas wolny najchętniej spędzał oglądając telewizję i słuchając muzyki. W w/w dokumentacji, nie było wzmianek o próbach samobójczych i zapisów mających podstawy do szczególnego nadzoru nad mieszkańcem z obawy przed ich wystąpieniem. (załącznik nr 3 i załącznik nr 4).

Ad.2)

W ramach informacji o aktualnym stanie zdrowia skontrolowano aktualnie zlecone leki mieszkańcom, diagnozę i opinię psychologiczną, pobyty w szpitalach i karty informacyjne leczenia szpitalnego.

Na podstawie w/w dokumentacji i złożonych wyjaśnień ustalono;

Pani [imię] [nazwisko] miała podawane aktualnie leki; tiserцин, haloperidol, cloranxen. Zmiany w podawanych lekach nastąpiły w bieżący roku: w maju, sierpniu i we wrześniu. Ostatnia diagnoza funkcjonalna przez psychologa sporządzona była w październiku 2009 roku. (załącznik nr 5 i załącznik nr 6).

Pan [imię] [nazwisko] miał podawane aktualnie leki; haloperidol, orfivil, phenytoina, clonazepam. Zmiany w podawanych lekach nastąpiły w styczniu bieżącego roku. (załącznik nr 7).

Z informacji uzyskanych od personelu Domu, wiadomo, iż mieszkaniiec nie mógł zaakceptować swojego pobytu w DPS, w którym był umieszczony na podstawie postanowienia sądu. Mieszkaniiec tęsknił za matką i pobytem w domu.

Pani psycholog Beata Słowakiewicz wyjaśniła, iż diagnozy lub opinie psychologiczne są sporządzane przez psychologów z każdym mieszkańcem w trakcie jego pobytu w DPS. W sytuacji gdy pierwszy kontakt z psychologiem, nie wykaże potrzeby objęcia mieszkańca pomocą psychologiczną, kontakt z podopiecznymi odbywa się na wniosek personelu lub

samego podopiecznego. Ostatnia opinia psychologiczna dotyczy okresu od marca do sierpnia b.r. – (załącznik nr 8). W przypadku Pana [imię] personel po ostatniej diagnozie nie wnioskował o kontakt z psychologiem.

Ad.3).

Książka raportów pielęgniarских wypełniana jest przez jedną z pielęgniarek mających dyżur nocny lub dzienny. Adnotacje zawarte w raportach dotyczą mieszkańców w przypadku, których podjęto czynności pielęgniarские w trakcie dyżurów. Na kolor czerwony są zaznaczane zapisy nocne, na kolor niebieski wpisyienne. W raportach wpisywane są odbyte przez mieszkańców konsultacje medyczne, zgłaszane przez mieszkańców dolegliwości oraz podane mieszkańcom leki.

Z analizy raportów pielęgniarских wynika, że Pani [imię] w dniach: 16 maja, 1 sierpnia, 19 września i 26 września b.r. była konsultowana przez lekarza psychiatrę, który zlecił nowe stosowanie leków (zmieniono dawki i wprowadzono nowe leki). Wpis w książce raportów pielęgniarских z dnia 9 października 2012r. dotyczący [imię] został sporządzony po wypadku. Opis dotyczy zarówno przebiegu dnia podopiecznej do czasu jej powrotu do pokoju po śniadaniu jak i opisu zdarzeń po wypadku. (załącznik nr 9).

Z analizy w/w raportów pielęgniarских z dnia 24 stycznia 2012r. wynika, że Pan [imię] był konsultowany przez lekarza psychiatrę, który zlecił stosowanie leków. Wpis w książce raportów pielęgniarских z dnia 15/16 października 2012r. dotyczący [imię] został sporządzony po wypadku. Opis dotyczy zarówno przebiegu dnia podopiecznego od momentu obchodu porannego i jego wyjścia do palarni jak i opisu zdarzeń po wypadku. (załącznik nr 10).

Pracownikiem pierwszego kontaktu Pani [imię] była Pani Irena Babraj. Analiza zapisów za okres od czerwca br. do dnia zdarzenia wykazała, że nastrój mieszkanki był zmienny tj. wychodziła z pokoju i nawiązywała kontakt z innymi mieszkankami lub też większość dnia spędzała leżąc w swoim pokoju. (załącznik nr 11).

Zeszyty pracowników pierwszego kontaktu wypełniane są przez opiekunów, którzy dokonują wpisów zdarzeń dotyczących swojego podopiecznego. Pracownikiem pierwszego kontaktu Pana [imię] była Pani Dorota Hreśka. Analiza zapisów za okres od czerwca br. do dnia zdarzenia wykazała, że mieszkaniec często był wycofany, z obniżonym nastrojem, trudno było go zachęcić do uczestnictwa w zajęciach i aktywności. Zapisy w zeszycie wskazują także, że mieszkaniec był czterokrotnie odwiedzony w DPS przez matkę, która przynosiła mu produkty spożywcze. (załącznik nr 12). Pracownik pierwszego kontaktu systematycznie motywował mieszkańca do aktywności, co przynosiło skutek tylko w zakresie czynności związanych z utrzymaniem higieny.

Ad.4)

Analiza grafiku pielęgniarek za okres od miesiąca sierpnia do października 2012r. Pielęgniarki pracują w systemie 12 godzinnym tj. od godziny 7 do 19 (dyżur dzienny) i od godziny 19 do 7 (dyżur nocny). (załącznik nr 13).

Miesiąc sierpień:

- Budynek ul. Łanowa 43D – 89 mieszkańców.

Na tym oddziale pracuje 7 pielęgniarek. Analiza grafiku wykazała, że w każdym dniu na dyżurze dziennym jak również na dyżurze nocnym była jedna pielęgniarka

- Budynek ul. Łanowa 41- 69 mieszkańców.

Na tym oddziale pracuje 7 pielęgniarek. Analiza grafiku wykazała, że w miesiącu sierpniu br. na dyżurze dziennym przez osiem dni były dwie pielęgniarki natomiast na dyżurze nocnym przez cały miesiąc była jedna pielęgniarka. W pozostałe dni zarówno na dyżurze dziennym jak i na nocnym była jedna pielęgniarka.

- Budynek ul. Łanowa 43E – 90 mieszkańców.

Na tym oddziale pracuje 6 pielęgniarek. Analiza grafiku wykazała, że w miesiącu sierpniu br. na dyżurze dziennym przez dwa dni były dwie pielęgniarki natomiast na dyżurze nocnym przez cały miesiąc była jedna pielęgniarka. W pozostałe dni zarówno na dyżurze dziennym jak i na nocnym była jedna pielęgniarka.

Miesiąc wrzesień:

- Budynek ul. Łanowa 43D - 89 mieszkańców.

Na oddziale w miesiącu wrześniu pracuje 6 pielęgniarek. Analiza grafiku wykazała, że w dniach 5,6,13 i 20 września br. na dyżurze dziennym była 1 pielęgniarka od godz. 7.00 do 15.00 a także 1 pielęgniarka w godz. 11.00 -19.00 pełniąca 8 godzinny dyżur. Na dyżurze nocnym była jedna pielęgniarka.

- Budynek ul. Łanowa 41- 69 mieszkańców.

Na tym oddziale w miesiącu wrześniu pracuje 9 pielęgniarek na różną wysokość etatu. Analiza grafiku wykazała, że w miesiącu wrześniu br. na dyżurze dziennym przez siedem dni były dwie pielęgniarki natomiast na dyżurze nocnym przez cały miesiąc była 1 pielęgniarka. W pozostałe dni na dyżurze dzienny była 1 pielęgniarka.

Miesiąc październik:

- Budynek ul. Łanowa 43D - 89 mieszkańców.

Na oddziale w miesiącu październiku pracuje 6 pielęgniarek. Analiza grafiku wykazała, że w każdym dniu na dyżurze dziennym jak również na dyżurze nocnym była jedna pielęgniarka

- Budynek ul. Łanowa 41- 69 mieszkańców.

Na tym oddziale w miesiącu październiku pracuje 9 pielęgniarek na różną wysokość etatu. Analiza grafiku wykazała, że w tym miesiącu na dyżurze dziennym przez jedenaście dni były dwie pielęgniarki. W pozostałe dni zarówno na dyżurze dziennym jak i na nocnym była jedna pielęgniarka.

- Budynek ul. Łanowa 43E – 90 mieszkańców.

Na tym oddziale pracuje 6 pielęgniarek. Analiza grafiku wykazała, że w miesiącu październiku br. na dyżurze dziennym przez cztery dni były dwie pielęgniarki natomiast na dyżurze nocnym przez cały miesiąc była jedna pielęgniarka. W pozostałe dni na dyżurze dziennym była jedna pielęgniarka.

Analiza grafiku pielęgniarek wykazała, że w dniu 9 października 2012r. (data zgonu Pana ~~Janusza~~) na dyżurze dziennym w budynku 43E była jedna pielęgniarka.

Analiza grafiku pielęgniarek wykazała, że w dniu 16 października 2012r. (data zgonu Pana ~~Janusza~~) na dyżurze nocnym w budynku 43D była jedna pielęgniarka.

Analiza grafiku opiekunów za miesiąc październik 2012r.:

Opiekunowie pracują w systemie 12 godzinnym tj. od godziny 7 do 19 (dyżur dzienny) i od godziny 19 do 7 (dyżur nocny). (załącznik nr 14).

Analiza grafiku opiekunów wykazała w dniu 9 października 2012r. (data zgonu Pani ~~Janusza~~) na dyżurze dziennym w budynku 43E na piętrze III – pracowały dwie opiekunki.

Analiza grafiku opiekunów wykazała, że na dyżurze nocnym z dnia 15/16 października 2012r. w czasie, którego miał miejsce wypadek Pana w budynku 43D pracowało dwóch opiekunów.

Analiza grafiku portierów za miesiąc październik 2012r. :

Portierzy pracują w systemie 12 godzinnym tj. od godziny 7 do 19 (dyżur dzienny) i od godziny 19 do 7 (dyżur nocny). (załącznik nr 15).

Analiza grafiku portierów wykazała w dniu 9 października 2012r. (data zgonu Pani na dyżurze dziennym w budynku 43E piętro III – był jeden portier.

W budynku 43D obowiązki portiera pełnią opiekunowie wyznaczeni przez kierownika działu, którzy w tym samym czasie pełnią funkcję pracownika pierwszego kontaktu.

Analiza grafiku pokojowych za miesiąc październik 2012r.:

Pokojowe pracują w systemie 8 godzinnym tj. od godziny 7 do 15 i od godziny 12 do 20.

Analiza grafiku pokojowych wykazała, że w dniu 9 października 2012r. (data zgonu Pani na dyżurze dziennym w budynku 43E pracowały dwie pokojowe. (załącznik nr 16).

Analiza grafiku pokojowych wykazała, że w dniu 16 października 2012r. (data zgonu Pana na dyżurze w budynku 43D nie było pokojowej, gdyż prace zaczynają od godz. 7.00. Pracę od godz. 7.00 wykonywały dwie pokojowe.

Ad.5)

Zarządzeniem nr 12/08 z dnia 26 marca 2008r. Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Krakowie ul. Łanowa 41 wprowadził procedury pracy dla pracowników działów terapeutyczno – socjalnego oraz medyczno – rehabilitacyjnego. (załącznik nr 17). Opracowane zostały procedury dot.;

- zasad organizacji pracy zespołów terapeutyczno – opiekuńczych oraz zasad pracy pracowników pierwszego kontaktu
- postępowania przy przyjęciu osób do DPS
- postępowania w sprawie samowolnego oddalania się mieszkańców i ucieczek
- postępowania z osobami nadużywającymi alkoholu w DPS
- postępowania w przypadku nieszczęśliwych zdarzeń/wypadków mieszkańców DPS
- postępowania przed i po śmierci mieszkańca

Ustalono, że Dom nie posiada procedury w zakresie postępowania w przypadku osób, które mają w dokumentacji zapis o próbach samobójczych. Z wyjaśnień Dyrektora Domu wynika, że mieszkańcy, którzy w aktach sprawy mają zawartą informację o „próbach samobójczych” umieszczani są w pokojach na parterze i na I piętrze. Ponadto wszyscy mieszkańcy traktowani są indywidualnie. Psycholog rozmawia z każdym z podopiecznych zaraz po przyjsciu do DPS. Każdy mieszkaniiec na opracowany IPW, który uwzględnia stan zdrowia mieszkańca. Plan ten zawiera sposoby postępowania i zalecenia odnośnie pracy nad podopiecznym.

W trakcie kontroli ustalono również, że w niektórych pokojach na wyższych piętrach, okna nie posiadają klamek, ich demontaż miał na celu zapobieganie nieszczęśliwym wypadkom.

Ad.6)

Z wyjaśnień uzyskanych w trakcie kontroli od Dyrektora Domu wynika, że kierownicy OT prowadzą wewnętrzne szkolenia dla podległych im pracowników. (załącznik nr 18). Każdy z kierowników prowadzi ewidencję przeprowadzonych szkoleń. W 2012r. do czasu przeprowadzenia kontroli kierownicy łącznie przeprowadzili 35 szkoleń. Przykładowe tematy szkoleń:

„Zaburzenia schizoafektywne”, „Zaburzenia reaktywne”, „Lęk w schizofrenii”, „Aktywizacja mieszkańców domu pomocy społecznej”, „Praca z klientem domu pomocy społecznej w kontekście zachowań suicydalnych”, „Pomoc dla chorych psychicznie”, „Trening umiejętności komunikacyjnych dla personelu DPS” „Proces adaptacji mieszkańców DPS”.

Ponadto pracownicy Domu uczestniczą w licznych szkoleniach zewnętrznych organizowanych m.in. przez ROPS, Firmę Usługową KOS, itp. (załącznik nr 19). Przykładowe tematy szkoleń:

„Rola pracownika pierwszego kontaktu w prawidłowym docieraniu i rozpoznawaniu potrzeb mieszkańca i tworzenia planu wsparcia”, „Psychologiczne aspekty bezpiecznych zachowań w sytuacjach zagrożeń”, „Praca z klientem domu pomocy społecznej w kontekście zachowań suicydalnych plus kurs samoobrony”, „Tworzenie Indywidualnego Planu Wsparcia”, „Efektywna praca zespołowa jako sposób na rozwiązywanie trudnych sytuacji zawodowych i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu”.

Ad.7).

Podczas kontroli ustalono, że kamery monitoringu, rejestrują zapisy dotyczące drzwi wyjściowych i chodników wokół budynków. Kontrolujący dokonali przeglądu zapisu monitoringu z jednego dnia zdarzenia, które potwierdziło, iż kamery nie objęły miejsca wypadku.

Ad.8)

Z uwagi na fakt, iż jeden wypadek miał miejsce w palarni, kontrolujący dokonali wizytacji pomieszczenia, w którym doszło do wypadku. Pomieszczenie to mieści się na II piętrze i zostało zaadoptowane na potrzeby palących. W momencie kontroli pomieszczenia znajdowało się w nim ok. 4 mieszkańców, którzy palili przy otwartym na oścież oknie. Pozostałe palarnie dla mieszkańców znajdują się:

- w budynku 41 – palarnie na klatce ewakuacyjnej tj. od 0 do 4 piętra
 - w budynku 41 b – palarnia na 4 piętrze
 - w budynku 40 i 40a – palarnia w przełączce budynku
 - w budynku 43e – palarnie na klatce ewakuacyjnej tj. od 0 do 4 piętra
- Wszystkie budynki DPS pozbawione są krat w oknach.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
30-725 Kraków, ul. Łanowa 41
tel/fax-12/653-23-35,
tel.12/650-56-00, 12/659-00-48

1

Z - ca Dyrektora
mgr Anna Sierafńska Such

Starszy pracownik socjalny

Barbara Wasielec

Inspektor
mgr Dorothea Herian