

Zakres ekspertyzy jaka zostanie przygotowana w związku z wizytacją domu pomocy społecznej

Przygotowana w oparciu o poniższy zakres ekspertyza, powinna stanowić spójną całość obrazującą proces dochodzenia do wniosków stanowiących jej zalecenia, jak również znajomość literatury związanej z jej przedmiotem.

1. Dokonanie oceny funkcjonowania opieki medycznej - indywidualna opieka oraz całościowa organizacja, w tym w szczególności:

1.1. Możliwości leczniczo - terapeutyczne:

- konsultacje lekarskie psychiatryczne: zasady przyjęć, częstotliwość wizyt (w tym jak często dany pacjent jest konsultowany – ocena czy liczba konsultacji jest wystarczająca), z iloma psychiatrami współpracuje dom (czy jest to korzyścią dla pacjentów), miejsce odbywania się konsultacji, sposób transportu mieszkańców na konsultacje poza DPS,
- konsultacje lekarskie innych specjalistów, m.in. neurologa: jak organizowane są wizyty innych specjalistów, miejsce tych konsultacji, jak często przyjmuje pediatra, internista,
- problemy związane z dostępem do danego specjalisty i/lub ze współpracą z przychodnią/poradnią - na czym polegają, z czego wynikają, propozycja rozwiązania,
- dostęp do lekarstw (somatycznych, psychotropowych), czy sposób podawania lekarstw jest właściwy, czy pacjent jest świadomy jaki lek przyjmuje, na jaką chorobę,
- ocena zaopatrzenia w leki, stan wyposażenia w sprzęt medyczny, w tym w sprzęt ratujący życie,
- dostęp najnowszych metod leczenia, ograniczenia, płatności.

2. Dokonanie oceny sposobu postępowania z pacjentami:

2.1. Szczegółowa analiza przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego:

- liczba przypadków, przyczyny, czas stosowania przymusu, miejsce jego zastosowania, osoba decydująca o zastosowaniu,
- ocena adekwatności zastosowanego środka do sytuacji, sposobu zastosowania przymusu bezpośredniego, postępowania z pacjentem po zakończeniu stosowania przymusu, poprawności wypełnienia dokumentacji w tym zakresie.

2.2. Ocena indywidualnego podejścia do pacjenta/indywidualnego planu leczenia.

2.3. Analiza sposobu postępowania wobec mieszkańców zgłaszanych przez personel „jako trudnych” (np. ze względu na częste zachowania autoagresywne, agresywne wobec innych mieszkańców bądź pracowników, ze względu na częstą odmowę przyjmowania leków, znaczne pobudzenie itp.).

3. Ocena obsady etatowej oraz przygotowania personelu.

- personel pielęgniarski,
- personel opiekuńczy,
- liczba pielęgniarek i personelu opiekuńczego na dyżurze dziennym i nocnym – ocena czy skład zmiany jest wystarczający,
- braki personelu – jeżeli tak to jakiego i w jakim stopniu,
- szkolenia personelu z pierwszej pomocy, stosowania przymusu bezpośredniego – jak często są organizowane? Ile osób zostało przeszkolonych?,
- przygotowanie personelu do długoterminowej opieki medycznej,
- przygotowanie personelu do specyfiki pracy z osobami zaburzonymi psychicznie/niepełnosprawnymi intelektualnie lub fizycznie,
- znajomość treści Protokołu Stambulskiego.

- 4. Ocena sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej w placówce**
- 5. Przedstawienie problemów systemowych** – wskazanie na czym polega problem, jak wpływa na sposób traktowania mieszkańców, czy wymaga zmian przepisów prawnych (jakich? w jakim zakresie?) czy tylko praktyki, proponowane rozwiązania;
- 6. Sformułowanie stosownych zaleceń**, z uwzględnieniem przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, wiedzy wynikającej z doświadczenia eksperta oraz literatury przedmiotu.

Dokonanie powyższych ustaleń w oparciu o:

- a) **ogłąd** placówki w zakresie niezbędnym do oceny sytuacji w niej panującej;
- b) **analizę** dokumentacji/monitoringu;
- c) **rozmowy** z pracownikami/ pacjentami.