


MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE
ul. Marii Koryznowej 2 D, 20-137 Lublin
Tel. 81 466 53 00, fax 81 466 53 01

P. D. Polcewski
a/a

Lublin, dnia 18 września 2017 r.

MOPR.D.0811/09/17

Dom Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie 20-358 Lublin, ul. Kosmonautów 78
WPŁYNEŁO
dnia 22 WRZ. 2017
nr 562/14


Pan
Jacek Jabłczyński
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej dla Osób
Niepełnosprawnych Fizycznie
w Lublinie

ul. Kosmonautów 78
20 - 358 Lublin

Na podstawie imiennego upoważnienia znak: MOPR.D.0114/62/2017 z dnia 07 września 2017 r., wydanego przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie w oparciu o § 8 Załącznika do Zarządzenia nr 39/9/2012 Prezydenta Miasta Lublin¹, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie przeprowadził w kierowanej przez Pana jednostce wizytację.

Przedmiotem wizytacji była realizacja w 2017 r. usług z zakresu opiekuńczo – pielęgnacyjnego i zabezpieczenia potrzeb bytowych w oparciu o obowiązujące procedury i regulamin organizacyjny domu pomocy społecznej w odniesieniu do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Wizytacja odbyła się w okresie od 08 września do 13 września 2017 r. Szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole wizytacji z dnia 13 września 2017 r.

Wnioski z przeprowadzonej wizytacji

Na podstawie przeprowadzonej wizytacji ustalono, że w Domu Pomocy Społecznej dla Niepełnosprawnych Fizycznie w Lublinie, zwanego dalej się Domem Wpłacówce obowiązuje procedura higieny osobistej i kąpieli mieszkańca². Z powyższej procedury wynika, że mieszkaniec ma prawo do kąpieli zgodnie z obowiązującym harmonogramem oraz w sytuacji zanieczyszczenia ciała, wyjazdu do szpitala, na prośbę mieszkańca lub jego rodziny. Personel pielęgniarstwo – opiekuńczy wykonuje kąpiel w wannie, na wózku transportowo - kąpielowym lub pod prysznicem zgodnie z obowiązującym harmonogramem umieszczonym w dyżurkach na poszczególnych

¹ Zarządzenie nr 39/9/2012 Prezydenta Miasta Lublin¹ z dnia 20 września 2012 r. w sprawie ustalenia zakresu i sposobu sprawowania nadzoru nad działalnością jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz jednostek organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej Gminy Lublin – miasta na prawach powiatu przy pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie.

² Załącznik nr 22 do Zarządzenia nr 15/2015 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Lublinie z dnia 25 czerwca 2015 r. w sprawie wprowadzenia procedur opieki nad mieszkańcami.

kondygnacjach. Na podstawie okazanego osobom wizytującym harmonogramu ustalono, że **kąpiele zostały zaplanowane łącznie dla 81 mieszkańców Domu, w tym dla 79 mieszkańców 1 raz w tygodniu, dla 1 mieszkańca 1 raz na 2 tygodnie, dla 1 mieszkańca Domu 3 razy w tygodniu. Należy zaznaczyć, że w harmonogramie kąpieli zostali ujęci wyłącznie mieszkańcy, którzy wymagają pomocy w obsłudze higienicznej.**

Na podstawie przeprowadzonej wizytacji stwierdzono:

1. Niezgodności harmonogramu kąpieli mieszkańców z faktycznie realizowanymi kąpielami odnotowanymi w raportach personelu opiekuńczo-pielęgnacyjnego. Według zapisów w książkach raportów mieszkańcy mieli realizowane kąpiele, natomiast nie byli ujęci w planie kąpieli zgodnie z harmonogramem. Powyższa sytuacja może wskazywać na fakt, że harmonogram kąpieli mieszkańców nie był aktualizowany na bieżąco.
2. Część mieszkańców Domu ujęta w harmonogramach kąpieli (jako osoby wymagające pomocy personelu w realizacji usług higienicznych) kąpała się samodzielnie, w szczególności dotyczy to mieszkańców II i III piętra Domu.
3. Faktycznie realizowana ilość czynności higienicznych przez personel placówki na rzecz mieszkańców była nieadekwatna w stosunku do realnych potrzeb wynikających z podstawowych ogólnie przyjętych zasad higieny osobistej, **a w szczególności w okresie letnim, gdy niektórzy mieszkańcy korzystali z kąpieli jedynie raz lub dwa razy w miesiącu.**

Z analizy raportów personelu pielęgniarstwo – opiekuńczego za miesiąc kwiecień 2017 r. wynika, że:

- 4 mieszkańców Domu miało zrealizowaną kąpiel tylko 1 raz w miesiącu,
- 11 mieszkańców Domu miało zrealizowaną kąpiel 2 razy w miesiącu,
- 23 mieszkańców Domu miało zrealizowaną kąpiel 3 razy w miesiącu.

Powyższe było niezgodne z harmonogramami kąpieli mieszkańców, które zakładały w przypadku 79 mieszkańców Domu co najmniej 1 kąpiel tygodniowo czyli w miesiącu kwietniu 2017 r. każdy z ww. mieszkańców powinien mieć zrealizowane co najmniej 4 kąpiele.

Z analizy raportów personelu pielęgniarstwo – opiekuńczego za miesiąc sierpień 2017 r. wynika, że:

- 4 mieszkańców Domu miało zrealizowaną kąpiel tylko 1 raz w miesiącu,
- 6 mieszkańców Domu miało zrealizowaną kąpiel 2 razy w miesiącu,
- 11 mieszkańców Domu miało zrealizowaną kąpiel 3 razy w miesiącu,
- 31 mieszkańców Domu miało zrealizowaną kąpiel 4 razy w miesiącu.

Powyższe było niezgodne z harmonogramami kąpieli mieszkańców, które zakładały w przypadku 79 mieszkańców Domu co najmniej 1 kąpiel tygodniowo

czyli w miesiącu sierpniu 2017 r. każdy z ww. mieszkańców powinien mieć zrealizowane co najmniej 5 kąpeli.

Zaplanowana w harmonogramie (dla 79 mieszkańców Domu) ilość kąpeli 1 raz w tygodniu, a w przypadku 1 mieszkańca 1 raz na 2 tygodnie, nie zabezpiecza w sposób godny dla osoby niepełnosprawnej zachowania prawidłowej higieny osobistej. Należy zaznaczyć, że w harmonogramie kąpeli zostały ujęte wyłącznie te osoby, które z uwagi na swoje dysfunkcje wynikające ze złego stanu zdrowia wymagają pomocy i opieki osób drugich w realizacji czynności związanych z zachowaniem higieny osobistej. Ponadto okazane osobom wizytującym harmonogramy kąpeli mieszkańców nie zawierały podpisu osoby, która je sporządziła, nie zawierały daty sporządzenia dokumentu oraz informacji o okresie jego obowiązywania. Także przedstawiona osobom wizytującym lista mieszkańców Domu wymagających pomocy w obsłudze higienicznej była niespójna z przedstawionymi wizytującym harmonogramami kąpeli mieszkańców.

W celu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości wskazane jest zwrócić szczególną uwagę na bieżące uaktualnianie i dostosowanie harmonogramu kąpeli mieszkańców do indywidualnych potrzeb mieszkańców Domu, umożliwiające zabezpieczenie, w sposób godny dla osoby niepełnosprawnej zachowania prawidłowej higieny osobistej. Ponadto wskazane jest także, aby harmonogram zawierał informację dotyczącą: daty sporządzenia, okresu obowiązywania oraz podpis osoby sporządzającej.

4. Z analizy dokumentacji okazanej osobom wizytującym (raporty personelu opiekuńczo-pielęgnacyjnego) wynika, że w większości przypadków mieszkańcy Domu korzystali z kąpeli w terminach wynikających z harmonogramu. **Kąpiele na prośbę mieszkańca były realizowane sporadycznie.** Na powyższą sytuację zwrócili uwagę mieszkańcy w trakcie przeprowadzonych ankiet. **Przykładowe wypowiedzi mieszkańców Domu na temat częstotliwości kąpeli:**

- „Jest potrzeba częściej (...) jednak nie zawsze jest to realizowane, gdy są braki personelu (...) zależy od składu personelu, są różni ludzie (...) kąpiel raz w tygodniu to za mało nie można zawsze tłumaczyć brakiem personelu, tu brakuje dobrych chęci. Tłumaczą się ciągle brakiem czasu dla mieszkańców.” (...)
- „Pracownicy nie pomagają, poproszeni o pomoc śpieszą się” (...) Pracownicy odmawiają pomocy.(...)”

W celu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości wskazane jest przeanalizować strukturę zatrudnienia personelu w placówce oraz dostosować ilość personelu w zespole opiekuńczo-terapeutycznym w sposób umożliwiający prawidłowe zabezpieczenie realizacji faktycznych potrzeb mieszkańców w zakresie zapewnienia higieny osobistej.

5. Część ankietowanych mieszkańców Domu (12 z 46 osób) nie potrafiła wskazać pracownika pierwszego kontaktu, a nawet w 2 przypadkach mieszkańcy wskazali, że nie mają wyznaczonej takiej osoby.

Zgodnie z § 3 ust. 1-2 ww. Rozporządzenia Dom funkcjonuje w oparciu o indywidualne programy wsparcia mieszkańca domu, a działania wynikające z tego programu koordynuje pracownik domu, zwany „pracownikiem pierwszego kontaktu”, wskazany przez mieszkańca Domu.

W celu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości wskazane jest zwiększyć nadzór ze strony bezpośrednich przełożonych nad realizowaniem obowiązków przez wyznaczonych pracowników pierwszego kontaktu.

6. Część mieszkańców Domu biorących udział w badaniu ankietowym wskazała na problem niewłaściwej realizacji zadań przez personel placówki wynikający ze zbyt małej ilości pracowników.

W celu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości wskazane jest przeanalizować strukturę zatrudnienia personelu w placówce oraz dostosować ilość personelu w zespole opiekuńczo - terapeutycznym w sposób umożliwiający prawidłowe zabezpieczenie realizowania faktycznych potrzeb mieszkańców.

7. Część osób ankietowanych (mieszkańców Domu) wskazało na problemy z utrudnionym dostępem do gabinetów opiekunów/pielęgniarek spowodowany zamykaniem drzwi dyżurek nawet w obecności personelu. Szczególnie istotne jest to w przypadku osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, ponieważ znacznie utrudnia to kontakt z personelem, tym bardziej, że mieszkańcy wskazywali na trudności z naciśnięciem dzwonka, a na pukanie do drzwi personel nie zawsze reagował.

Z wyjaśnień złożonych przez Zastępcę Dyrektora Domu wynika, że:
„Drzwi do dyżurek mają zabezpieczony zamykania elektronicznego ze względu na ochronę danych osobowych, personel pielęgniarsko – opiekuńczy pozostawiał drzwi otwarte do momentu kiedy zepsuły się czytniki karty i wydawały intensywny dźwięk przez całą dobę co przeszkadzało mieszkańcom i dyżurującemu personelowi. Osoba naprawiająca usterkę poinformowała, że drzwi muszą być zamykane po ich otwarciu w ciągu kilkunastu sekund, nie mogą pozostawać otwarte gdyż awarii ulega elektromagnetyczny mechanizm regulujący, w innym przypadku reklamacja nie będzie uznana. Dla poprawienia komunikacji zainstalowano dzwonki na drzwiach, są one zamontowane na wysokości dogodnej dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Aktualnie podjęliśmy działania w celu ich wymiany na drzwi aluminiowe z przeszkleniem. Okres oczekiwania na wykonanie drzwi i ich montażu to około 6 tygodni. W każdym pokoju mieszkalnym, przy każdym łóżku zainstalowany jest system przyzywowy, którego centrala znajduje się w dyżurce. Systematycznie prowadzone są przez personel obchody pokoi mieszkalnych zgodnie z harmonogramem (7.00, 11.00, 15.00, 18.00, 23.00, 2.00, 5.00). (...)”

Zgodnie z zapisami § 5 ust. 1 pkt 2 lit a rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej Dom niezależnie od typu świadczy usługi opiekuńcze polegające na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych.

Opisana powyżej sytuacja zamykania drzwi dyżurek nawet w obecności personelu odpowiedzialnego za realizowanie usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych na rzecz mieszkańców Domu może w znaczny sposób wpływać negatywnie na realizowany poziom ww. usług. Z założenia placówka jest przeznaczona dla osób niepełnosprawnych fizycznie, a zgodnie z zapisem Regulaminu Organizacyjnego Domu mieszkańcy mają prawo do korzystania ze wszelkich świadczeń udzielanych zgodnie z obowiązującym standardem przez Dom.

W celu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości wskazane jest przeanalizowanie możliwości nie zamykania drzwi do gabinetów w sytuacji obecności personelu w pomieszczeniu, tak aby mieszkańcy mieli nieograniczoną możliwość kontaktu z personelem.

8. Część mieszkańców Domu wniosła dodatkowe uwagi do przeprowadzonych ankiet dotyczące funkcjonowania placówki. **Wykazywano na braki i niewłaściwą postawę personelu w zakresie reagowania na zgłaszane potrzeby mieszkańców: długi okres oczekiwania na reakcję personelu, ignorowanie zgłoszonych potrzeb mieszkańców, brak indywidualnego podejścia do mieszkańca, a nawet odmowa udzielania mu pomocy na jego prośbę.** Przykładowa odpowiedź mieszkańca zawarta w zrealizowanej ankiecie: „*brakuje opieki nocnej, opiekunka jest jedna na dwa piętra 2 i 3, na 1 piętrze zawsze jest jakaś opiekunka (...) pracownicy odmawiają pomocy(...).*”

Zgodnie z zapisami § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej Dom funkcjonuje w sposób zapewniający właściwy zakres usług (...) w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. Zatem opisane powyżej sytuacje mogą wskazywać na niedostateczne zabezpieczanie indywidualnych potrzeb mieszkańców przez personel placówki.

Z analizy przedstawionego osobom wizytującym zestawienia stanu zatrudnienia personelu w Domu wynika, że na dzień 09 września 2017 r. w tzw. Zespole Opiekuńczo – Terapeutycznym zatrudnionych było łącznie 65 osób w ramach 59,17 etatu. Stan mieszkańców na dzień 09 września 2017 r. wynosił 99.

Zatem na dzień 09 września 2017 r. Dom posiadał wymagany wskaźnik zatrudnienia (0,5) o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. f rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

W celu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości wskazane jest zwiększyć nadzór ze strony bezpośrednich przełożonych nad realizowaniem obowiązków przez personel Działu Pielęgnacyjnego i Opiekuńczo -Terapeutycznego Domu.

9. W książce skarg i wniosków znajdowała się skarga jednego z mieszkańców skierowana do Dyrektora Domu. W powyższym piśmie mieszkaniec zawarł informację o sytuacji z dnia 30 lipca 2017 r. kiedy to opiekunka odmówiła mu pomocy m. in. w dostaniu się do pokoju, przygotowaniu do kolacji oraz zmierzenia poziomu cukru we krwi i przygotowaniu łóżka. Ponadto mieszkaniec poinformował, o sytuacji kiedy użył systemu przyzywowego, nikt z personelu nie zareagował wobec czego podjechał do dyżurki lecz został zignorowany. W powyższej książce znajdowała się notatka kierownika Działu Opiekuńczo- Terapeutycznego z dnia 10 sierpnia 2017 r. w której została zawarta informacja o przeprowadzeniu rozmowy z opiekunką. Pracownik otrzymał upomnienie. Z informacji ustnych uzyskanych od Zastępcy Dyrektora Domu wynika, że pracownik otrzymał upomnienie ustne. Mieszkaniec zaś został poinformowany ustnie o sposobie załatwienia skargi.

Powyższe było niezgodne z obowiązującą w DPS procedurą dotyczącą skarg i zażaleń oraz rozwiązywania konfliktów. Na skierowane pisemne wnioski i zażalenia mieszkańców Domu Dyrektor obowiązany jest udzielić informacji pisemnej.

W celu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości wskazane jest przestrzeganie przyjętej procedury dotyczącej skarg i zażaleń oraz rozwiązywania konfliktów.

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE
w Lublinie
M. Domagała
Małgorzata Domagała

Otrzymują:

1. Adresat,
2. Aa.