



WOJEWODA MAZOWIECKI

WPS-II.431.4.16.2017

Warszawa, 01 września 2017 r.

**Pan
Leszek Chruściński
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Sadowej**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 127 i art. 128 w związku z art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. Nr 61 poz. 543, z późn. zm.), inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie przeprowadzili w dniach 8 i 21 czerwca 2017 r. kontrolę doraźną w kierowanym przez Pana Domu Pomocy Społecznej w Sadowej, przy ul. Jagodowej 2.

Przedmiotem kontroli była ocena prawidłowości realizacji usług opiekuńczych świadczonych przez dom pomocy społecznej w kontekście zarzutów zawartych w piśmie przesłanym do Wojewody Mazowieckiego w dniu 31 stycznia 2017 r.

W związku z kontrolą, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli, podpisanym przez Pana bez zastrzeżeń 18 sierpnia 2017 r., przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Dom Pomocy Społecznej w Sadowej, przy ul Jagodowej 2 jest stacjonarną jednostką organizacyjną pomocy społecznej, której organem prowadzącym jest Powiat Warszawski Zachodni. Dom przeznaczony jest dla 100 osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Decyzją Nr 28/2010 z dnia 31 grudnia 2010 r. dom został wpisany do Rejestru domów pomocy społecznej województwa mazowieckiego pod poz. Nr 24.

Ostatnia kontrola kompleksowa przeprowadzona przez inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie w Domu Pomocy Społecznej w Sadowej została przeprowadzona w dniach 28, 29 września oraz 5 października 2016 r. Stwierdzone w jej trakcie nieprawidłowości, nie dotyczyły realizacji usług opiekuńczych.

Podczas przeprowadzanych aktualnie czynności kontrolnych poddano analizie losowo wybrane oraz wskazane raporty pielęgniarskie za okres czerwiec – listopad 2016 r. oraz marzec - czerwiec 2017 r., a także wybrane indywidualne plany wsparcia mieszkańców.

W trakcie przeprowadzanej kontroli poddano weryfikacji raporty pielęgniarskie z dyżuru dziennego i nocnego. Raporty prowadzone są dokładnie. Raport z dyżuru dziennego zawiera informacje dotyczące mających miejsce konsultacji, wyglądu mieszkańców po toalecie porannej, stanu higienicznego mieszkańców sprawdzanego podczas kąpieli, zabiegów pielęgniarskich zgodnie z zaleceniami lekarza, uzgodnionych terminów konsultacji, odbioru dokumentów i informacji dotyczących mieszkańca wyjeżdżającego na konsultację. Następnie w raporcie znajduje się miejsce na uwagi dotyczące dyżuru, powody niewykonania czynności oraz uwagi dotyczące odwiedzin. Raport z dyżuru nocnego zawiera informacje ogólne (stan mieszkańców, ich rotację), obserwację mieszkańców, informacje dotyczące prowadzonego treningu moczenia, toalety przeciwoleżynowej, przygotowania kart do lekarzy. W raporcie nocnym także jest miejsce na uwagi ogólne dotyczące dyżuru i powody niewykonania czynności w zakresie obowiązków. Każdy raport jest podpisywany. Raport dzienny i nocny odczytywane są codziennie o godz. 7.00, podczas przekazywania dyżuru. W odczycie raportu biorą udział: pielęgniarka, pracownik socjalny, kierownik zespołu opiekuńczo – terapeutycznego i pracownicy koordynujący poszczególnymi oddziałami Domu.

Podczas czynności kontrolnych odniesiono się szczegółowo do sytuacji opisanych w piśmie, które było podstawą do przeprowadzenia kontroli doraźnej w domu pomocy społecznej.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów z przesłanego pisma stwierdzono:

- „w tej placówce może dochodzić do stosowania przemocy przez jednych podopiecznych wobec innych”

Z analizy raportów wynika, że w Domu zdarzają się sytuacje agresji jednego mieszkańca w stosunku do drugiego, np. „X pchnął X na podłogę, ponieważ stał na drodze”, „agresywna wobec wszystkich, bije, kopie, jest bardzo wulgarna”, „X uderzył mieszkańca w głowę, prawdopodobnie garczkiem”.

Z uzyskanych podczas kontroli informacji, od kierownika zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, wynika, że każde takie zdarzenie natychmiast uruchamia procedurę działań ze strony pracowników Domu. Analiza zdarzenia i jego ocena pozwala stwierdzić czy zaistniała sytuacja wynika z przypadku, czy spowodowana jest pogorszeniem stanu zdrowia osoby atakującej. Zdarzenie zawsze odnotowywane jest w raporcie pielęgniarskim. Sporządzana jest też notatka służbowa z opisem zdarzenia, jeśli jest świadek zdarzenia. Jeśli zdarzenie jest spowodowane pogorszeniem stanu zdrowia mieszkańca pielęgniarka dokonuje zapisu mieszkańca do konsultacji psychiatrycznej, a także w raporcie robi adnotację z prośbą o rozmowę z psychologiem. Psycholog po spotkaniu z mieszkańcem informuje pozostałych pracowników o podjętych przez siebie działaniach. Jeśli sytuacja tego wymaga, prowadzone są spotkania indywidualne mieszkańca z psychologiem przez określony czas. Podczas spotkania zespołu terapeutyczno – opiekuńczego sytuacja każdego mieszkańca, którego zachowanie budzi zastrzeżenia jest dodatkowo omawiana.

Pracownicy dokumentują swoją pracę w prowadzonej dokumentacji. W trakcie czynności kontrolnych okazało się, że dokumenty te (dotyczące zdarzeń niepożądanych od momentu wystąpienia poprzez wszelkie konsultacje i działania) znajdują się u poszczególnych pracowników. Zebranie ich w jednym miejscu np. u kierownika zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, zdaniem inspektorów kontrolujących ułatwiałoby ocenę przebiegu sprawy.

Mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej w Sadowej to głównie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w wielu przypadkach, stanowi temu towarzyszą zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania. Większość mieszkańców znajduje się pod opieką lekarza psychiatry, stale przyjmuje leki psychotropowe. W dużej społeczności, jaką jest dom pomocy społecznej, zdarzają się sytuacje, gdzie celem agresji staje się drugi mieszkaniec. Specjaliści zatrudnieni w Domu Pomocy Społecznej w Sadowej w ramach swoich obowiązków tworzą dla mieszkańców różnorodną ofertę oddziaływań usprawniających. Działania te opisywane są w indywidualnych planach wsparcia tworzonych przez zespół terapeutyczno – opiekuńczy. Zdarza się, że stan zdrowia, stan psychiczny mieszkańca danego dnia często uniemożliwia realizację przyjętego plany ze względu na brak współpracy ze strony mieszkańca.

- „jeden z podopiecznych w niewyjaśnionych okolicznościach doznał złamania nosa i wybitcia dwóch przednich zębów”, „bulwersujące jest zachowanie personelu, który nie wezwał do poszkodowanego karetki”, „poszkodowanemu podopiecznemu DPS-u dopiero po 24 godzinach została udzielona profesjonalna pomoc szpitalna”

- „wątpliwości budzą okoliczności, w jakich naprawdę podopieczny DPS stracił zęby oraz doznał złamania nosa. Zachodzi obawa, że zdarzenie to mogło nastąpić w wyniku pobicia, uderzenia, popchnięcia przez innego współmieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Sadowej, jak również w wyniku nieświadomego działania innego podopiecznego DPS-u”

Z uzyskanych podczas kontroli informacji, zweryfikowanych wpisów w raportach pielęgniarских i przedstawianych notatek służbowych wynika, że w dniu 24 sierpnia około godz. 8.30 jeden z mieszkańców schodząc po schodach na śniadanie prawdopodobnie przewrócił się (brak świadków zdarzenia). Z notatki służbowej kierownika działu opiekuńczo – terapeutycznego wynika, że na podstawie analizy nagrań dostępnych z monitoringu (brak na klatkach schodowych monitoringu) nie można było ustalić przebiegu zdarzenia.

Z analizy przedstawionych dokumentów oraz przeprowadzonych rozmów z pracownikami Domu wynika, że od momentu zdarzenia (poinformowanie pielęgniarki przez mieszkańców o tym, że na schodach siedzi mieszkaniec X z zakrwawioną twarzą) do czasu odbycia konsultacji lekarskich (szpitalny oddział ratunkowy Szpitala Bielańskiego, Wojskowy Instytut Medyczny – obie wizyty w obecności pracownika Domu, pomimo sugestii lekarza o konieczności obecności opiekuna prawnego, a także wizyta w Mazowieckim Centrum Stomatologii) mieszkaniec miał zapewnioną odpowiednią opiekę.

Zdarzenie, o którym poinformowano w przesłanym piśmie szczegółowo zostało wyjaśnione podczas spotkania zorganizowanego w dniu 24 sierpnia 2016 r. W spotkaniu udział wzięli rodzice mieszkańca, Wicestarosta Powiatu Zachodniego, Radny Gminy Łomianki oraz Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Sadowej. Na spotkaniu Dyrektor Domu omówił okoliczności zdarzenia oraz podjęte przez personel działania w celu wyjaśnienia jego przyczyn. Na spotkaniu podjęto decyzję o rozszerzeniu nadzoru monitorującego (po uzyskaniu środków finansowych ze starostwa) poprzez zainstalowanie dodatkowych kamer na ciągach komunikacyjnych (m.in. klatki chodowe). System monitorujący został rozszerzony w grudniu 2016 r.

- „*Jak wynika z informacji uzyskanych w Szpitalu Bielańskim podopieczni DPS w Sadowej są częstymi pacjentami oddziału chirurgii ze względu na różnego rodzaju urazy*”

Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) to jednostka systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), która udziela pomocy pacjentowi w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Świadczenia opieki zdrowotnej, których udziela SOR, polegają na:

- wstępnej ocenie stanu zdrowia pacjenta,
- leczeniu niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych.

Pomimo braku rejonizacji w przypadku oddziałów SOR, w sytuacjach zagrożenia życia i potrzeby pilnej konsultacji lekarskiej korzysta się z najbliższej zlokalizowanych placówek. W przypadku Domu Pomocy Społecznej w Sadowej jest to Szpital Bielański. Trudno stwierdzić, że mieszkańcy Domu są częstymi pacjentami oddziału chirurgii. Jednak biorąc pod uwagę zamieszkiwanie w jednym miejscu dużej liczby potencjalnych pacjentów, te wizyty są bardziej zauważalne.

Z uzyskanych podczas kontroli informacji wynika, że na SOR mieszkańcy zawożeni są m.in. w przypadku połamania ciała obcego, nagłego osłabienia organizmu, a także po planowej wizycie lekarskiej celem konsultacji. Na SOR mieszkańcy trafiają także wskutek przewrócenia się i doznania widocznych obrażeń.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia należy stwierdzić, że sytuacje opisane w przesłanym do tutejszego Wydziału piśmie zdarzają się w Domu. Jednakże Dom dokłada wszelkich starań, żeby w przypadku pojawiającej się ze strony mieszkańców agresji nie doszło do sytuacji zagrażających ich bezpieczeństwu. Praca personelu Domu jest odnotowywana w prowadzonej dokumentacji. Stan zdrowia mieszkańców wskazuje, że całkowite wyeliminowanie przejawów agresji wśród mieszkańców jest niemożliwe. Jedynie działania pracowników posiadających specjalistyczne wykształcenie oraz doświadczenie w tej pracy zmniejszają ryzyko występowania sytuacji niepożądanych.

W wyniku przeprowadzonej kontroli zwracam się do Pana dyrektora o realizację następujących zaleceń:

1. Kontynuować działania zespołu opiekuńczo – terapeutycznego mające na celu zapewnienie odpowiedniej opieki i bezpieczeństwa mieszkańcom Domu. Jednocześnie poszukiwać nowych metod rozwiązywania trudnych, konfliktowych sytuacji między jego mieszkańcami.
2. Rozważyć możliwość zebrania dokumentacji, prowadzonej przez różnych pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu, dotyczącej trudnych sytuacji i zdarzeń niepożądanych (od momentu wystąpienia poprzez wszelkie konsultacje i działania) w jednym miejscu np. u kierownika zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.

O sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych należy w terminie 30 dni powiadomić Wojewodę Mazowieckiego za pośrednictwem Wydziału Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie ul. Czerniakowska 44, 00-717 Warszawa.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 130 ust 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.), kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych – podlega karze pieniężnej w wysokości od 200 do 6.000 zł.

Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.), kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia do Wojewody Mazowieckiego za pośrednictwem Wydziału Polityki Społecznej.

W przypadku nieuwzględnienia przez Wojewodę Mazowieckiego zastrzeżeń należy w terminie 30 dni powiadomić o sposobie realizacji zaleceń Wydział Polityki Społecznej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, a w przypadku ich uwzględnienia należy mieć na uwadze zmiany wynikające z powyższego faktu.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Wioletta Kucharska
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej

Do wiadomości:

1. Pan Jan Żychliński, Starosta Warszawski Zachodni
ul. Poznańska 129/133, 05-850 Ożarów Mazowiecki
2. a/a