

PROTOKÓŁ
KONTROLI DORAŻNEJ
przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej
w Kostrzynie nad Odrą ul. Narutowicza 4a
66-470 Kostrzyn nad Odrą
w dniach 30 marca i 28 kwietnia 2015r.

Działając na podstawie art.22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.163), przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U. Nr 61, poz.543 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012r., poz.964)

Zespół kontrolny w składzie:

1. **Marta Mikołajczyk** starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 80-1/2015 z dnia 16 marca 2015r. – przewodnicząca zespołu;
2. **Aleksandra Kaczmarek** starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 80-2/2015 z dnia 16 marca 2015r. – członek zespołu

(akta kontroli str.1-4)

przeprowadził w dniach 30 marca i 28 kwietnia 2015r. w Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą ul. Narutowicza 4a (w dalszej części protokołu zwanym Domem) kontrolę doraźną w zakresie standardu świadczonych usług wspomagająco – opiekuńczych pod względem faktycznie zabezpieczanego wsparcia mieszkańcom w oparciu o aktualne stany mieszkańców (w tym sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt.) oraz zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym. Czynności kontrolne w Domu Pomocy Społecznej wynikają z uchybień w funkcjonowaniu Jednostki w zakresie dostosowania profilu Domu do rzeczywistych potrzeb mieszkańców, stwierdzonych podczas kontroli problemowej przeprowadzonej dn. 20 grudnia 2012r. oraz kontroli sprawdzającej z dn. 10 kwietnia 2014r.

W toku w/w kontroli ustalono, że profil Domu jest niedostosowany do rzeczywistych potrzeb mieszkańców. Pomimo, iż 27 % ogólnej liczby mieszkańców stanowiły osoby sklasyfikowane w skali Barthel do 40 pkt. a więc kontrolujący uznali, że wymagają więcej

zaangażowania personelu. Dom nadal oferował miejsca w najniższym przewidzianym w obowiązujących przepisach profilu (dla osób w podeszłym wieku). Po zakończeniu czynności kontrolnych ustalono, że w celu weryfikacji stanu zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym oraz zbadania wpływu wskaźnika zatrudnienia na jakość opieki wobec mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel zostanie przeprowadzona kontrola doraźna.

Kontrola została przeprowadzona w obecności * – Specjalisty pracy socjalnej (dnia 30 marca 2015r.) oraz Pani Bogusławy Strojnowskiej - Dyrektora Domu (dnia 28 kwietnia 2015r.).

***Imię i nazwisko pracownika domu pomocy społecznej - wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2014r., poz. 782 ze zm.).**

Przed przystąpieniem do kontroli zespół kontrolny złożył pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie od udziału w niniejszej kontroli.

Celem kontroli było podniesienie jakości świadczonych usług na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie n/O.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2012r. do dnia kontroli.

(akta kontroli str. 5-12)

Ocenie poddano następujące zagadnienia:

1. Oględziny pomieszczeń Domu: obserwacja stopnia samodzielności mieszkańców
2. Zabezpieczenie kadrowe w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych,
3. Analiza dokumentacji indywidualnej mieszkańca sklasyfikowanego w skali Barthel od 0-40 pkt.

Ponadto w trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono ankietę wśród pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w szczególności osób zajmujących się czynnościami pielęgnacyjno-opiekuńczymi mieszkańców Domu.

(akta kontroli str. 13-16)

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

1. Oględziny pomieszczeń Domu: obserwacja stopnia samodzielności mieszkańców

Dom Pomocy Społecznej w Kostrzynie n/O znajduje się w trzykondygnacyjnym budynku. W trakcie oględzin dokonano lustracji wszystkich udostępnionych pokoi mieszkańców oraz świetlicy-jadalni.

Pomieszczenia czyste, estetyczne, urządzone wg indywidualnych upodobań mieszkańców. W trakcie oględzin zaobserwowano również prace remontowe na terenie Domu.

Dokonano obserwacji mieszkańców Domu pod kątem oceny stopnia samodzielności. Parter. Świetlica-jadalnia, na której przebywało 8 osób wymagających pomocy przy karmieniu, w tym również osoby poruszające się za pomocą balkonika, wózka inwalidzkiego. Przy mieszkańcach znajdowało się 2 pracowników.

Dokonano obserwacji mieszkańców przebywających w swoich pokojach na parterze budynku (łącznie 10 pokoi i 15 mieszkańców), I piętro (łącznie 12 pokoi i 18 mieszkańców), II piętro (łącznie 12 pokoi i 9 mieszkańców).

W toku oględzin ustalono, że na parterze Domu przebywa 19 mieszkańców, 12 spośród nich wymaga stałej pomocy pracowników we wszystkich czynnościach dotyczących samoobsługi, w tym (tj. utrzymaniu higieny osobistej, ubieraniu i rozbieraniu, spożywaniu i przygotowywaniu posiłków), przy poruszaniu się (tj. zmiana pozycji ciała, przemieszczanie po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach), wymagających pomocy w zakresie komunikowania się (zdolność do słyszenia, widzenia, artykulacji i rozumienia mowy, kontakt słowny). Na pierwszym piętrze przebywa 11 takich osób (na 22 mieszkańców zamieszkujących w tej części Domu), natomiast na drugim 3 osoby na 12 mieszkańców.

W trakcie oględzin zaobserwowano karmienie mieszkańców przez 2 pracowników, jak również mieszkańców poruszających się za pomocą balkonika, tzw. trójnoga, wózka inwalidzkiego. Mieszkańcy Domu wypowiedali się również co do możliwości samodzielnego poruszania się lub w asyście pracownika.

Mieszkańcy czysti, zadbani, pozytywnie wypowiedali się na temat pracowników Domu oraz warunków panujących w jednostce; podczas oględzin mieszkańcy którzy byli sprawni wykonywali czynności życia codziennego (sprzątnięcie własnych pokoi, szykowanie posiłków, pranie odzieży, oglądanie TV).

(akta kontroli str.17-30)

2. Zabezpieczenie kadrowe w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych i atmosfera w Domu

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 58 osób w podeszłym wieku wynosi 0,40. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc Dom powinien dysponować nie mniej niż 23,2 etatami.

Zespół kontrolny dokonał szczegółowej analizy dokumentacji przedłożonej przez Dyrektora Domu, tj. wykaz pracowników zespołu medyczno – rehabilitacyjnego, zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, wykaz pozostałych pracowników (pracowników pierwszego kontaktu spoza działu terapeutyczno – opiekuńczego), wykaz pracowników zatrudnionych wg innych form zatrudnienia wraz z analizą umów, porozumień (umowy o dzieło, wolontariat, praktyka zawodowa) oraz listę obecności ww. pracowników.

Z informacji przedstawionej przez St. Referenta ds. Kadr i płac Domu (Stan zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym) wynika, że wartość wskaźnika w zespole terapeutyczno – opiekuńczym na dzień 30 marca 2015r. wynosiła 0,41, w przeliczeniu na etaty - 24 etaty, tj. ponad wymaganą minimalną wartość. W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzonych dnia 28 kwietnia 2015r. przedłożono kontrolującemu drugą informację dot. zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczy w Domu wg stanu na dzień 28 kwietnia 2015r. Zgodnie z informacją wartość wskaźnika w przeliczeniu na etaty wynosi 23,30 etaty - również ponad wymaganą minimalną wartość.

W wyniku analizy powyższej informacji oraz przedłożonych wykazów pracowników potwierdzonych stosownymi umowami i prowadzoną dokumentacją dot. czasu pracy uznano, że do określenia wskaźnika zatrudnienia **nie można wliczyć pokojowej w wymiarze 1 etatu.** Ustalono, że pracownik ten pełni funkcję głównie usługową/porządkową dla mieszkańca, co potwierdza również zakres czynności, obowiązków i uprawnień pokojowej. W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że pokojowa od dnia 14 kwietnia 2015r. pełni funkcję pracownika pierwszego kontaktu dla jednej mieszkanki. Oznacza to, że na dzień kontroli (30 marca 2015r.) pokojowa nie była pracownikiem pierwszego kontaktu. W wyniku analizy przedłożonej dokumentacji indywidualnej mieszkanki ustalono, że pokojowa nie dokonała jeszcze wpisu – jest wdrażana przez Kierownika działu terapeutyczno – opiekuńczego. Uwzględniając powyższe **stanowisko pokojowej** pełniącej funkcję pracownika pierwszego kontaktu (od dnia 14 kwietnia 2015r.) można wliczyć do wskaźnika wyłącznie **w wymiarze 0,25 etatu.**

Ponadto, do wskaźnika zatrudnienia **nie wliczono w całości wskazanego wymiaru etatu wolontariusza (0,05 etatu).** Z uwagi na fakt, że w umowie zlecenie pracy

wolontarystycznej zawartej w dniu 2 stycznia 2015r. nie wskazano liczby godzin świadczonych na rzecz mieszkańca, przeanalizowano tzw. zeszyt muzykoterapii (badana próba: styczeń – marzec 2015r.), zgodnie z którym uznano, że wolontariusz w badanym okresie świadczył usługi w wymiarze 0,04 etatu (od 7 do 7,5 godz. miesięcznie).

Do wskaźnika wliczono natomiast osobę odbywającą staż na stanowisku terapeuta zajęciowy (1 etat) oraz osobę odbywającą praktykę zawodową na stanowisku opiekun medyczny (1 etat).

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że **wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wynosi 0,38, co w przeliczeniu na etaty wynosi 23,25 etatu, tj. Dom spełnia określony minimalny wymóg w tym zakresie.**

Na dzień kontroli w Domu zamieszkiwało **14 osób sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 punktów (co stanowi 24% ogólnej liczby miejsc w profilu)**, w tym 12 osób ze stwierdzoną chorobą Alzheimera. Spośród wszystkich 58 mieszkańców osoby z chorobą Alzheimera stanowią 24 % ogółu mieszkańców. Dom oferuje miejsca dla osób w podeszłym wieku. Brak jest miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych gdzie mieści się mieszkaniec sklasyfikowany w skali Barthel od 0 do 40 punktów. Skala Barthel pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego (spożywanie posiłków, poruszanie się, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych). Mieszkaniec sklasyfikowany w tej skali wymaga znacznego zaangażowania personelu przy świadczeniu usług opiekuńczych, co przekłada się również na potrzeby w zakresie ustalonego wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym. Liczba mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 punktów oraz liczba osób chorujących na Alzheimera przy aktualnym profilu w Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą może skutkować nadmiernym obciążeniem pracą personelu oraz może wpływać na szybkość ich reakcji. Biorąc pod uwagę faktyczną liczbę etatów pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (23,25 etaty) należy stwierdzić, że stan mieszkańców i związane z tym zwiększone zapotrzebowanie na usługi pielęgnacyjne uzasadnia dostosowanie profilu do indywidualnych potrzeb mieszkańców, tj. dla osób przewlekle somatycznie chorych, przy czym liczba miejsc dla osób przewlekle somatycznie chorych nie powinna być mniejsza niż liczba mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel od 0 do 40 punktów (tj. 14 miejsc).

Wówczas wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego powinien wynosić nie mniej niż 0,45 tj. 26 etatów.

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych zbadano rzeczywistą liczbę pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego obecnych w dniu kontroli, tj. 30 marca 2015r. Przeanalizowano przedłożone kontrolującym listy obecności wraz ze wskazanymi godzinami świadczonych dyżurów. Ustalono, że organizacja pracy Domu charakteryzuje się zróżnicowaniem godzin pracy poszczególnych pracowników tzn. dyżury w godzinach 6⁰⁰-14⁰⁰, 7⁰⁰-14⁰⁰, 7⁰⁰-15⁰⁰, 7³⁰-15³⁰, 8⁰⁰-16⁰⁰, 9⁰⁰-17⁰⁰, 14⁰⁰-22⁰⁰ oraz tzw. nocka od 22⁰⁰-6⁰⁰. W wyniku powyższego ustalono, że w dniu kontroli (30 marca 2015r.) na dyżurze przebywało:

- w porze dziennej w godzinach od 6⁰⁰ do 14⁰⁰ – **2 opiekunów i 1 pielęgniarka;**
- w porze dziennej w godzinach od 14⁰⁰ do 22⁰⁰ – **3 opiekunów i 2 pielęgniarki.**

Pracę wykonywała również **1 osoba odbywająca staż** (terapeuta zajęciowy) i **1 praktykantka** (opiekun).

Ustalono, że w porze nocnej w godzinach od 22⁰⁰ do 6⁰⁰, zgodnie z czasem wskazanym w liście obecności, **pracę wykonywało 2 opiekunów**, tj. na jednego pracownika przypada 29 mieszkańców. Dom zapewnia pomoc opiekę 58 mieszkańcom. W ocenie zespołu kontrolującego, **bardzo mała ilość pracowników w porze nocnej nie pozwala na właściwe zabezpieczenie potrzeb mieszkańców**. Dwóch opiekunów nie jest w stanie bezpośrednio reagować na wszystkie sygnały mieszkańców, szczególnie mieszkańców wymagających szczególnie wzmożonej opieki i pielęgnacji – sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt oraz chorych na chorobę Alzheimera.

Bardzo niska obsada kadrowa w porze nocnej, profil Domu niedostosowany do rzeczywistych potrzeb mieszkańców - uzasadniona zmiana profilu oraz zwiększenie etatowe pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.

Dom spełnia minimalny wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego

(akta kontroli str.31-116)

3. Analiza dokumentacji indywidualnej mieszkańca sklasyfikowanego w skali Barthel od 0-40 pkt.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że na dzień 30 marca br. w Domu przebywało łącznie 52 mieszkańców, z czego 14 osób stanowili mieszkańcy sklasyfikowani w skali Barthel od 0-40 pkt (27% ogólnej liczby mieszkańców).

Ustalono, że mieszkańcy sklasyfikowani w niniejszej skali to osoby w wieku od 55 do 96 lat. Wg klasyfikacji w skali Barthel stan 71% osób spośród wskazanych w liście określono jako „bardzo ciężki”, a pozostałe jako „ciężki”. Wszyscy mieszkańcy poruszają się wyłącznie z pomocą innych osób lub przy pomocy balkonika, wózka inwalidzkiego, są również pampersowani. 86% sklasyfikowanych mieszkańców cierpi na chorobę Alzheimera lub postępujące otępienie starcze. 79% to osoby leżące, a 43% musi być karmionych przez osobę drugą.

W toku kontroli z przedłożonej przez kierownika działu terapeutyczno-opiekuńczego Domu listy mieszkańców sklasyfikowanych w niniejszej skali wybrano i przeanalizowano łącznie 9 akt.

W przedłożonej dokumentacji znajdują się: zaświadczenia o stanie zdrowia, opinie dotyczące stopnia sprawności osoby ubiegającej się o skierowanie do DPS, wywiady środowiskowe, arkusz przyjęcia mieszkańca, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, arkusz diagnozy, skala ADL, arkusz oceny aktywności mieszkańca, ocena w skali Barthel indywidualny plan wspierania mieszkańca, karty rozmów indywidualnych, decyzje o umieszczeniu w DPS.

Na podstawie analizowanej dokumentacji ustalono, że 67% mieszkańców „podpisuje się” odciskiem palca, w aktach znajduje się również adnotacja pracownika „podpis niemożliwy z uwagi na stan zdrowia”. Niniejszy zapis wymaga uszczegółowienia co do konkretnego wskazania przyczyny uniemożliwiającej złożenie podpisu przez mieszkańca.

Analiza akt osób sklasyfikowanych w skali Barthel poniżej 40 pkt wskazuje, że są to osoby wymagające stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej, co jest jednoznaczne z potrzebą zapewnienia im całodobowej opieki. W każdym przypadku wskazano na zły stan fizyczny lub psychiczny mieszkańca (udar niedokrwienny mózgu, migotanie przedsionków, afazja – brak kontaktu słownego, brak sprawności fizycznej, dysfunkcje mowy, słuchu, wzroku, zaburzenia myślenia, organiczne zmiany osobowościowe, ograniczona sprawność psychoruchowa, problemy z poruszaniem się, brak poczucia

świadomości, cukrzyca, zwyrodnienie stawów, nadciśnienie, stan po operacji woreczka, przepuklina, niedowład jednostronny, osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji, postępujące procesy demencyjne).

Na podstawie badanej dokumentacji ustalono, że wszyscy mieszkańcy wymagają stałej pomocy pracowników Domu w czynnościach dotyczących samoobsługi, tj. utrzymaniu higieny osobistej 100%, ubieraniu i rozbieraniu 89%, spożywaniu i przygotowywaniu posiłków 89%, przy poruszaniu się (tj. zmiana pozycji ciała, przemieszczanie po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach 89%), wymagających pomocy w zakresie komunikowania się (zdolność do słyszenia, widzenia, artykulacji i rozumienia mowy, kontakt słowny 67%).

W trakcie kontroli przeanalizowano również sposób funkcjonowania mieszkańców pod względem uczestnictwa w terapii zajęciowej oferowanej przez Dom. Z przedłożonej dokumentacji wynika, że 93% mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt biernie uczestniczy w zajęciach tzn. poprzez słuchanie, obserwację pozostałych osób. Mieszkańcy biorą udział w takich zajęciach jak: dekorowanie pomieszczeń, przygotowanie kartek okolicznościowych, arteterapia, wycinanie, przyklejanie, słuchanie muzyki, udział w grach, zabawach itp. Ponadto realizowane są również zajęcia mające na celu ćwiczenie pamięci (rozwiązywanie testów, zadań, terapia pisaniem). Elementem terapii były również rozmowy przeprowadzane z mieszkańcami. Analiza dokumentów mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel wskazujących na ocenę obszarów ich aktywności potwierdza, że wszystkie te osoby wymagają „opieki znacznej”. Niniejsza ocena dokonywana była przez pracowników Jednostki na podstawie arkusza pn. „Obszary aktywności mieszkańca Domu Pomocy Społecznej *Dom Seniora w Kostrzynie nad Odrą* – rok 2015”. Powyższy arkusz dopuszczał również możliwość klasyfikacji mieszkańców do tzw. „opieki minimalnej”, jak i „opieki umiarkowanej”. Oznacza to, że mieszkańcy nie zakwalifikowani do tzw. „opieki znacznej” wymagają znacznie mniej zaangażowania czasowego personelu Domu niż mieszkańcy, których stan tego wymaga. Dom Pomocy Społecznej w Kostrzynie n/O oferuje miejsca w profilu dla osób w podeszłym wieku. Taki typ Domu musi zapewnić minimalny wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym na „najniższym poziomie” tj. 0,4 w stosunku do pozostałych profili przewidzianych w ustawie. Pojawiające się z czasem przewlekłe choroby somatyczne, czy niepełnosprawność fizyczna mieszkańców wiąże się z wymogiem zwiększenia minimalnego wskaźnika zatrudnienia w związku z realnymi potrzebami mieszkańców Domu.

W toku kontroli przeanalizowano raport gospodarczy oraz raport terapeutyczno-pielęgniarski.

Wpisy dotyczyły głównie świadczenia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych (przenoszenie mieszkańców przez 2 osoby, zmiana pozycji ciała, karmienie, wykonywanie toalety lub pomoc przy korzystaniu z toalety, asystowanie przy kąpieli, czynności przeciwoleżynowe, transferowanie na wózek inwalidzki, pomoc przy ubieraniu, zmiany pampersów, wydawanie leków, zakrapianie oczu, szykowanie posiłków, zaprowadzanie mieszkańca na posiłek do świetlicy - jadali). Ustalono, że wpisy dotyczyły głównie grupy tych samych mieszkańców tj. sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt.

Analiza przedłożonej dokumentacji potwierdza, że mieszkańcy sklasyfikowani w skali Barthel wymagają znacznego zaangażowania czasowego pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, co może skutkować brakiem czasu dla pozostałych mieszkańców Domu.

(akta kontroli str.117-286)

W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzono ankietę wśród pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w szczególności osób zajmujących się czynnościami pielęgnacyjno-opiekuńczymi mieszkańców Domu.

Ankietą objęto 9 osób pracowników zespołu obecnych w tym czasie w pracy. Staż pracy w Domu Pomocy Społecznej ankietowanych pracowników zawierał się w przedziale od 5 do 20 lat. Najwięcej – 8 osób w przedziale do 5 i 10 lat stażu.

Pracownicy Domu dobrze oceniają organizację pracy w Domu, jedna z osób wskazała na obszary wymagające poprawy w zakresie zwiększenie zatrudnienia oraz wynagrodzenia.

W ocenie ankietowanych największy wpływ na decyzje dotyczące pracy z mieszkańcem ma zespół terapeutyczno-opiekuńczy (55% ankietowanych). 44% zespołu uważa natomiast, że decyzje takie podejmuje dyrektor Domu, pojedyncza odpowiedź dotyczy kierownika zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Analiza ankiet wskazuje, że w celu usprawnienia pracy w Domu 100% pracowników zwiększyłoby liczbę osób wykonujących czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne wobec mieszkańców. 55% ankietowanych zwiększyłoby zatrudnienie specjalistów w tym w szczególności: psychologa i rehabilitantów. 44% ankietowanych ograniczyłoby przyjmowanie mieszkańców w trudnych stanach i jednocześnie wybrało pracę wyłącznie z osobami starszymi. Taka sama liczba ankietowanych wskazuje na konieczność

wyposażenia Domu w odpowiedni sprzęt ułatwiający wykonywanie czynności pielęgnacyjnych wobec mieszkańców.

Ankietowani wskazali, że najczęściej zajmują się mieszkańcami leżącymi, poruszającymi się przy pomocy wózka, balkonika, z chorobą Alzheimera lub mocno postępującym otępieniem (90-100% odpowiedzi). Mieszkańca bez kontaktu umysłowego/nielogicznego wskazało 55% ankietowanych (mieszkaniec, którego najczęściej dotyczy praca personelu).

Powyższe odpowiedzi wskazują na przebywanie w DPS mieszkańców, którzy potrzebują pomocy we wszystkich czynnościach dnia codziennego. W opinii pracowników Domu bezpośrednio zajmujących się mieszkańcami najtrudniejsze w pracy w opiece nad mieszkańcami są właśnie ich trudne stany, wymagające znacznego zaangażowania czasowego. Wśród trudnych sytuacji dotyczących opieki nad mieszkańcem pracownicy opisywali takie czynności jak: interwencje wobec mieszkańców będących pod wpływem alkoholu, pielęgnacja mieszkańca który „nie współpracuje”. Ankietowani podkreślali trudne stany mieszkańców („leżący, cierpiący przy dotykaniu, myciu...”), problemy z rodzinami mieszkańców (rozliczanie za pampersy, leki). 22% ankietowanych (tj. 2 pracowników) wskazało, że nie mieli trudnej dla nich sytuacji podczas realizowanych zadań przy mieszkańcu. 67% ankietowanych podkreślało zbyt niską obsadę kadrową.

Wszyscy ankietowani pracownicy wskazali następujące czynności wykonywane przy mieszkańcu ze stwierdzoną chorobą Alzheimera: karmienie, pomoc przy przemieszczaniu się, pomoc przy utrzymaniu higieny osobistej, zakładaniu lub zdejmowaniu ubrań. 90% ankietowanych wymieniło natomiast pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Jedna osoba przyznała, że wobec mieszkańców ze stwierdzoną chorobą Alzheimera są stosowane różne formy izolowania mieszkańca (odpowiedź wskazana przez jedną osobę. Pracownik nie wskazał żadnego przykładu). **Niepokojące sygnały dotyczące sprawowania opieki nad mieszkańcami Domu** również to wykonywanie toalety przy mieszkańcu tylko raz dziennie (1 odpowiedź), 45% pracowników wskazało iż kąpiel mieszkańca odbywa się raz w tygodniu, a 67% na częstotliwość wymiany pampersów w miarę zgłaszanych przez mieszkańców potrzeb. 33% ankietowanych pracowników potwierdziło potrzebę wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych wobec jednego mieszkańca przez więcej niż jedną osobę naraz.

Pracownicy Domu dostrzegają problem związany z pogarszającymi się stanami mieszkańców i w związku z tym potrzebę zwiększenia zatrudnienia w dziale terapeutyczno-opiekuńczym. Jednakże większość z nich uważa, że są w stanie zabezpieczyć

potrzeby mieszkańców i natychmiast reagują na ich prośby lub zaistniałe sytuacje. 22% uważa, że mieszkańcy Domu mają częściowo zapewnione potrzeby, pracownicy reagują na zaistniałe sytuacje w miarę swoich możliwości czasowych. Zdarza się, że mieszkaniec musi poczekać np. na zmianę pampersa, umycie, zmianę pozycji leżącej. Jedna z osób wskazała, że możliwość szybkiej realizacji potrzeb mieszkańców jest ograniczona. Pracownicy reagują na ich potrzeby według określonej kolejności, co powoduje że oczekiwanie mieszkańca wydłuża się.

Z drugiej strony w opinii wszystkich ankietowanych pracowników wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych wobec mieszkańców odbywa się przy zachowaniu zasad intymności, poczucia godności i bezpieczeństwa mieszkańców. Pracownicy wskazali na takie czynności jak: stosowanie parawanów przy myciu mieszkańców, zabezpieczenie ich przed upadkiem, imienne oznaczanie odzieży oraz przyborów toaletowych. Najczęściej pracownicy Domu zwracają się do mieszkańców używając zwrotów grzecznościowych Pan/Pani - 100% odpowiedzi. Również zgodnie z obserwacją pracowników posiłki podawane są w sposób dostosowany do stanu zdrowia i możliwości mieszkańców (tempo karmienia, godz. podawania posiłków, miejsce spożywania).

Z powyższego wynika, że oceniając własne możliwości zabezpieczenia potrzeb mieszkańca pracownicy są podzieleni w opiniach dotyczących obecnej obsady kadrowej. W tym należy zaznaczyć, że 33% w ogóle się do tej kwestii nie odniosła, nie podając przyczyn pominięcia jej.

(akta kontroli str.287-330)

Na tym kontrolę zakończono.

WNIOSKI:

Kontrola wykazała, że obecne zabezpieczenie kadrowe w zespole terapeutyczno-opiekuńczym może przekładać się na brak zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców. Przy tak trudnych stanach mieszkańców (27% sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt.) trudno aktualnie zabezpieczyć w pełni dyżury (szczególnie w porze nocnej), a to wiąże się z ograniczonymi możliwościami adekwatnego do potrzeb reagowania personelu. Pracownicy zajmują się najczęściej mieszkańcami leżącymi, poruszającymi się przy pomocy wózka, balkonika, z chorobą Alzheimera lub mocno postępującym otępieniem (90-100%) oraz mieszkańcami bez kontaktu umysłowego/nielogicznego (55%). Prawie połowa ankietowanych (44%) ograniczyłaby przyjmowanie mieszkańców w trudnych

stanach. Ustalono, że pracownicy Domu widzą konieczność zatrudnienia dodatkowej kadry w tym osób wykonujących czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne oraz specjalistów.

W toku kontroli potwierdził się wniosek z kontroli przeprowadzonej w dniu 10 kwietnia 2014r. dotyczący niedostosowania profilu Domu do potrzeb mieszkańców.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie n/O książki kontroli pod pozycją nr 54.

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialny jest Dyrektor jednostki oraz kierownicy danych komórek.

POUCZENIE

Zgodnie z § 16 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Staroście Powiatu Gorzowskiego, drugi - Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie n/O, trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

Kontrolujący:

Marta Mikołajczyk

Starszy inspektor

Aleksandra Kaczmarek

Starszy inspektor

**Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Kostrzynie n/O**

Bogusława Strojnowska

Gorzów Wlkp. dnia 12 czerwca 2015r.

Kostrzyn n/O dnia 16 czerwca 2015r.