P R O T O K Ó Ł

KONTROLI KOMPLEKSOWEJ

przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej

w Jasieńcu

Działając na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2017r., poz. 1769 ze zm.), 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 ze zm.)

Zespół kontrolny w składzie:

1. **Aleksandra Kaczmarek** – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca Upoważnienie Wojewody nr 5-1/2018 z 31 stycznia 2018r. – przewodnicząca zespołu;
2. **Ewelina Tomaszewska** – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 5-1/2018 z 31 stycznia 2018r.

(akta kontroli str.1-4)

przeprowadził w okresie od 9 lutego do 19 kwietnia 2018r., kontrolę problemową w Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu dla osób przewlekle psychicznie chorych, w zakresie wszystkich sfer organizacji i funkcjonowania jednostki. Czynności kontrolnych dokonano w obecności Pani:

- Hanny Szymczak – Dyrektora DPS w Jasieńcu
- [*] – pracownika socjalnego
- [*] – starszego administratora

Czynności kontrolnych w siedzibie jednostki zespół dokonał 9 lutego 2018r. a pismem z 8 marca 2018r. wezwał do przedłożenia wyjaśnień i dodatkowej dokumentacji.

(akta kontroli str.5-8, 13-26)

[*] *Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2019 r., poz. 1429 ze zm.).*

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

(akta kontroli str. 9-12)

Celem kontroli było podniesienie jakości usług świadczonych na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu. Kontrolą objęto okres od 9 lutego 2016r. do dnia kontroli.

Ocenie poddano następujące zagadnienia:

1. Standard usług bytowych i sanitarnych.
2. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym.
3. Kwalifikacje i szkolenia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.
4. Ocenę stanu zdrowia i sprawności mieszkańców domu.
5. Organizację usług w Domu.
6. Pielęgnację mieszkańca.
7. Pomoc w podstawowych czynnościach życiowych.
8. Przymus bezpośredni.
9. Planowanie indywidualnego wsparcia mieszkańca.

(akta kontroli str. 27-34)

W toku czynności kontrolnych zastosowano następujące techniki i narzędzia kontrolne:

- oględziny Domu;
- analiza dokumentacji organizacyjnej i indywidualnej mieszkańca;
- analiza akt osobowych pracowników pod względem wymaganych kwalifikacji oraz wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno - opiekuńczym
- analiza dokumentów, wyjaśnień przedkładanych przez Dyrektora Domu.

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

1. Standard usług bytowych i sanitarnych

Zgodnie z zapisami art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności. Rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej określa standard usług bytowych, sanitarnych i wspomagająco – opiekuńczych obowiązujący w domu pomocy społecznej. Jednym z warunków spełnienia standardów jest brak barier

architektonicznych na terenie Domu i w jego otoczeniu, zainstalowana winda w budynkach wielokondygnacyjnych, wyposażenie w system przyzywowo – alarmowy i system alarmowo-przeciwpożarowy. Rozporządzenie reguluje również m.in. metraż i dopuszczalną liczbę mieszkańców w pomieszczeniach mieszkalnych, liczbę mieszkańców korzystających z łazienek i toalet.

Do oceny tego zagadnienia kontrolujący:

- przeprowadzili oględziny pomieszczeń Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu,
- poddali analizie dokumenty sporządzone przez Dyrektora Domu tj. zestawienie pokoi mieszkalnych wraz z wykazem łazienek i toalet w Domu.

Kontrolujący ustalili, że liczba mieszkańców Domu jest zgodna ze statutową liczbą miejsc i nie przekracza liczby z zezwolenia Wojewody Lubuskiego.

Dom Pomocy Społecznej w Jasieńcu, działa na podstawie zezwolenia Wojewody Lubuskiego nr PS.II.AKac/9013/7/06 z 8 czerwca 2009r. Dom przeznaczony jest dla 70 osób przewlekle psychicznie chorych (kobiet i mężczyzn). W dniu kontroli – 9 lutego 2018r. – Dom zamieszkiwało łącznie 70 mieszkańców, tj. zgodnie z zezwoleniem wojewody. Z analizy „Miesięcznych informacji o aktualnej liczbie mieszkańców DPS uprawnionych do dotacji z budżetu państwa (…)" w miesiącach styczeń – grudzień 2017r. wynika, że liczba ta utrzymuje się na stałym poziomie (70 mieszkańców).

Zezwolenie zostało wydane m.in. na skutek przeprowadzonych w obiektach Domu oględzin. Protokół z wizytacji z 4 czerwca 2009r. włączono do akt kontroli. Na mocy art. 126 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, zespół kontrolny, przeprowadził oględziny jednostki. Ustalił, że Dom Pomocy Społecznej w Jasieńcu usytuowany jest w trzech odrębnych budynkach:

- parterowym budynku administracyjnym z pomieszczeniem do terapii;
- dwukondygnacyjnym budynku mieszkalnym „A";
- dwukondygnacyjnym budynku mieszkalnym z poddaszem „B".

Dostęp do wszystkich budynków pozbawiony jest barier architektonicznych. W jednym z obiektów znajduje się winda dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Pokoje mieszkalne usytuowane są w części parterowej i na piętrze budynku.

Brak standardu usług bytowych w pokojach mieszkalnych (brak: instalacji przyzywowo-alarmowej w jednym pomieszczeniu, wymaganego metrażu w kilku pokojach).

W trakcie oględzin inspektorzy dokonali lustracji pokoi mieszkalnych (do których dostęp został umożliwiony przez mieszkańców). Wizytowane pomieszczenia Domu zapewniają intymność mieszkańcom. Pokoje mieszkańców wyposażone są w wymagany przepisami sprzęt meblowy oraz system przeciwpożarowy. W niektórych pomieszczeniach znajdowały się lodówki. Jeden z pokoi – nr 15 - zniszczony przez mieszkańców (pomalowane meble i ściany). Dyrektor Domu wyjaśnił, że ze względu na chorobliwe natręctwo malowania ścian przez przebywających tam mieszkańców, pokój jest wyposażony w specjalną tablicę do pisania. W pokoju nr 2 w budynku „B" brak instalacji przyzywowo-alarmowej.
Analiza przedłożonych przez dyrektora Domu dokumentów wskazuje, że łącznie w obu budynkach 18 pokoi nie spełnia wymaganych przepisami norm metrażowych, w tym:
- 6 pokoi jednoosobowych
- 10 pokoi dwuosobowych,
- 2 pokoje trzyosobowe.

Dom dysponuje niewystarczającą liczbą pomieszczeń sanitarnych – brak jednej toalety, w pomieszczeniach występują bariery architektoniczne.
W budynku mieszkalnym „A" liczba toalet nie jest dostosowana do liczby przebywających tam mieszkańców. Dla 46 mieszkańców, przeznaczonych jest 11 stanowisk kąpielowych oraz 10 toalet – brakuje jednej toalety. Nie wszystkie pomieszczenia sanitarne w budynku są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych (w trzech pomieszczeniach brak uchwytów dla osób niepełnosprawnych, 7 brodzików posiada podwyższenie ok. 20 cm.) W budynku dostępne są dwa brodziki bez podwyższeń – dostosowane do potrzeb mieszkańców niesprawnych. Z takich brodzików korzysta 5 osób niesprawnych ruchowo.
W budynku „B" dla 21 mieszkańców przeznaczonych jest 8 stanowisk kąpielowych oraz 9 toalet. Część pomieszczeń sanitarnych w budynku mieszkalnym „B" nie jest przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych (w pięciu zwizytowanych pomieszczeniach brak uchwytów dla osób niepełnosprawnych, pięć brodzików posiada podwyższenie ok. 20 cm). Standard w zakresie wymaganej liczby łazienek został spełniony w obu budynkach mieszkalnych, standard w zakresie wymaganej liczby toalet spełniony w budynku mieszkalnym „B".

W każdym budynku do dyspozycji mieszkańców pozostaje kuchenka pomocnicza. W budynku „A" kuchenka wyposażona w dwie lodówki (w tym jedna zamykana na klucz, dostępny w dyżurce). Lodówka wyposażona w podstawowe produkty żywnościowe.

W budynku „B” kuchenka pomocnicza usytuowana jest na piętrze budynku. Mieszkańcy mają możliwość zaparzenia kawy i herbaty.

Inspektorzy ustalili, że Dom częściowo spełnia wymagane warunki bytowe (brak wymaganego metrażu pokoi mieszkalnych, ograniczony dostęp do systemu alarmowo-przyzywowego, występowanie barier architektonicznych, niewystarczająca liczba sanitariatów).

(akta kontroli str.35-44)

2. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017r., poz. 1769 ze zm.) dom pomocy społecznej może być prowadzony po uzyskaniu zezwolenia wojewody, m.in. jeśli spełni warunki określone w cyt. ustawie i spełni wskazane przepisami standardy. Jednym z wymaganych warunków, którego szczegóły określa rozporządzenie z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012, poz.964 ze zm.) jest obowiązujący w danym typie wskaźnik zatrudnienia pracowników w zespole terapeutyczno - opiekuńczym, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy.

Dom Pomocy Społecznej w Jasieńcu działa na podstawie zezwolenia wojewody nr PS.II.AKac9013/7/06 z 08.06.2009r., z treści którego wynika, że przeznaczony jest dla 70 osób przewlekle psychicznie chorych (kobiet i mężczyzn). Rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej określa wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy. Jednocześnie wskazuje, że przy ustalaniu ww. wskaźników zatrudnienia uwzględnia się również wolontariuszy, stażystów, praktykantów oraz osób odbywających służbę zastępczą w domu jeśli pracują bezpośrednio z mieszkańcami w Domu. Przy wyliczaniu wskaźnika, udział tych osób nie może przekroczyć 10% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.

Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 Kodeksu Pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

Zgodnie z §6 ust 2 pkt 3 lit. e cyt. rozporządzenia wskaźnik, o którym mowa, powinien wynosić nie mniej niż 0,50 na jednego mieszkańca tego Domu, co daje wymiar 35 etatów.

Oceny powyższego zagadnienia dokonano na podstawie opracowanych i przedłożonych przez Dyrektora placówki dokumentów „*Wykaz pracowników zespołu opiekuńczo-terapeutycznego (*wskaźnik) w Domu Pomocy Społecznej Jasieniec wg stanu na dzień 09.02.2018r.", zakresów czynności oraz dodatkowych wyjaśnień przesłanych pismem z 16 marca 2018r. znak L.dz./DPS/185/2018.

Kontrolujący ustalili, że Dom nie spełnia wymaganego wskaźnika zatrudnienia. Liczba pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego (w przeliczeniu na etaty) jest niższa od wymogu określonego w przepisach rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Z analizy wykazu pracowników wynika, że wskazana przez Dyrektora wartość wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym - w dniu kontroli - wynosiła 0,50 co w przeliczeniu na etaty stanowi 35 etaty.

W składzie zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, wykazano ogółem 44 osoby, w tym: kierownik zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, kierownik zespołu pielęgniarek, pracownik socjalny (2 osoby), pielęgniarka (5 osób), opiekun/starszy opiekun/opiekun kwalifikowany (13 osób), pokojowa (6 osób), kąpielowa (1 osoba), terapeuta (3 osoby), starszy instruktor terapii zajęciowej (1 osoba), starszy specjalista rehabilitant (1 osoba), instruktor ds. kulturalno-oświatowych (1 osoba), 5 osób spoza działu terapeutyczno – opiekuńczego pełniących funkcję pracownika pierwszego kontaktu tj. starszy księgowy/kasjer, główna księgowa, kucharka, technolog żywienia, starszy administrator (wliczono do zespołu 1,25 etatu) oraz - w łącznym wymiarze 0,75 etatu - wolontariusza, kapelana, psychologa, psychiatrę.

Wyliczając wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym, zespół kontrolny uwzględnił rzeczywisty stan zatrudnienia w Domu i pracowników, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców. Ustalono tym samym, że wskaźnik zatrudnienia wynosi - 0,41 co w przeliczeniu na etaty stanowi 28,75 etatów.

Do wskaźnika zatrudnienia nie wliczono ogółem 10 osób, sugerowanych i wskazanych w składzie zespołu przez Dyrektora placówki – wolontariusza, kapelana, psychologa, psychiatry oraz pokojowych. Przeanalizowana dokumentacja wskazuje, że osoby te nie pełnią funkcji pracownika pierwszego kontaktu. W przypadku wolontariusza, kapelana, psychologa,

psychiatry nie jest możliwy do ustalenia faktyczny czas pracy tych osób, świadczony na rzecz mieszkańców domu. Kontrolującym nie okazano dokumentacji w w/w zakresie. Ponadto zgodnie z opinią Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wyrażoną w piśmie z 12 października 2016r. znak DPS.V.511.5.182.2016.MZ – nie ma możliwości wliczania do wskaźnika innych osób, niż wymienione w §6 ust.2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Przedłożony kontrolującym zakres czynności osoby zatrudnionej na stanowisku pokojowej wskazuje na wykonywanie wyłącznie czynności porządkowych. Jedynym elementem wskazującym na pracę z mieszkańcem jest zadanie związane z pełnieniem funkcji pracownika pierwszego kontaktu. Pismem z 16 marca 2018r. znak L.dz/DPS/185/2018 Dyrektor placówki poinformowała, że cyt. „panie pokojowe w chwili obecnej nie pełnią funkcji pracownika pierwszego kontaktu", nie jest też prowadzony raport czynności pokojowych. Posiłkując się stanowiskiem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 22 marca 2017r. (pismo DPS.V.5111.2.43.2017.ZP) dot. wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno - opiekuńczym, nie ma możliwości zaliczenia 6 pokojowych zatrudnionych w wymiarze 5,5 etatu do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym. Podstawowe zadania pokojowej nie mieszczą się w podstawowych zadaniach ww. zespołu. Osoby na tym stanowisku, mogą być jednak zaliczane do wskaźnika zatrudnienia pod warunkiem, że pokojowa jest pracownikiem pierwszego kontaktu lub w ramach wykonywanych czynności pracuje z mieszkańcem (…). Wówczas, zalicza się ją do zespołu w takiej części etatu, jaką przeznacza na realizację zadań wspólnie z mieszkańcem. Aktualnie dokonywane są ustalenia co do możliwości wliczania pokojowych do wskaźnika na podstawie ich faktycznej pracy z mieszkańcem.

Dyrektor Domu zatrudnia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego na stanowiskach tzw. łączonych.

Z analizowanego wykazu pracowników oraz akt osobowych pracowników zespołu wynika, że 1 osoba w zespole terapeutyczno – opiekuńczym jest zatrudniona na tzw. stanowisku łączonym - „pracownik socjalny/terapeuta". Pracownik zatrudniony jest na podstawie jednej umowy o pracę. W umowie jednoznacznie wskazano stanowisko oraz wymiar zatrudnienia tj. ½ etatu – pracownik socjalny oraz ½ etatu – terapeuta. Kontrolujący zgadzają się ze stanowiskiem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej – z 20 marca 2017r. W stanowisku wskazano, że w przypadku, gdy pracodawca chce, aby pracownik świadczył dla niego pracę wielorodzajową, powinien zatrudnić pracownika na podstawie jednej umowy

o pracę, w której wskazane będą rodzaje umówionej pracy oraz wymiar zatrudnienia. Doprecyzowaniem umowy jest zakres czynności, w którym odrębnie wskazano zadania wykonywane na poszczególnych stanowiskach.

Wskaźnik zatrudnienia osób niebędących pracownikami Domu, a wliczanych do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym nie został przekroczony.

Dyrektor placówki wskazał, że w skład zespołu terapeutyczno – opiekuńczego wchodzą ogółem 44 osoby. Do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym wliczono 4 osoby, niebędące pracownikami Domu – kapelan, psycholog, psychiatra, wolontariusz - co stanowi 9 % ogółu pracowników ww. zespołu.

Wyliczając wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym osób niebędących pracownikami Domu, zespół kontrolny nie uwzględnił żadnego z w/w pracowników wskazanych przez kierującego jednostką. Tym samym w/w wskaźnik nie został przekroczony.

Zgodnie z zapisami § 6 ust2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym, oprócz pracowników domu, można wliczyć jedynie wolontariuszy, stażystów praktykantów oraz osób odbywających służbę zastępczą w domu, jeżeli pracują bezpośrednio z mieszkańcami domu. W oparciu o powyższe ustalono, że do w/w wskaźnika można wliczyć wyłącznie wolontariusza, z którym zawarto porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych.

Z uwagi na brak dokumentacji wskazującej na rzeczywisty czas pracy wolontariusza na rzecz mieszkańców, zespół kontrolny nie uwzględnił go przy ustalaniu wskaźnika zatrudnienia. Natomiast kapelan, psycholog i psychiatra – zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej - nie są pracownikami Domu.

Stwierdzono fluktuację kadr w zespole terapeutyczno –opiekuńczym.

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych przeanalizowano również zjawisko fluktuacji kadr w zespole pracowników terapeutyczno – opiekuńczych w Domu w latach 2016-2017. Na podstawie informacji sporządzonej w Centralnej Aplikacji Statystycznej **stwierdzono fluktuację kadr pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w 2016r. na poziomie 22 %** (średnia w domach pomocy społecznej w woj. lubuskim wynosiła 25%). W roku 2016r. z pracy odeszły 4 osoby (2 opiekunów, 1 pielęgniarka oraz

1 pokojowa) i zatrudniono 4 osoby tj. opiekun, pielęgniarka, pokojowa, instruktor terapii zajęciowej. Wskaźnik fluktuacji w 2016r. mieścił się w granicach średniej.

Na podstawie przedłożonej przez Dyrektora placówki informacji pn. „*Informacja dot. fluktuacji kadr w Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu w 2017r."* ustalono, że w zespole terapeutyczno opiekuńczym zatrudniono 10 osób na stanowisku: pielęgniarka, terapeuta zajęciowy, opiekun, pokojowa. Z pracy odeszło natomiast 6 osób zatrudnionych na stanowiskach: pielęgniarka, terapeuta zajęciowy, opiekun. Rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło: na wniosek pracownika (3x), przejścia na emeryturę (1x), z powodu upływu terminu na jaki zawarto umowę (2x). Czterech pracowników nawiązało i rozwiązało stosunek pracy w tym samym roku. W przypadku 2 osób były to umowy zawarte na czas określony, w pozostałych dwóch przypadkach, rozwiązanie umowy nastąpiło na wniosek pracownika. **Wskaźnik fluktuacji w 2017r. wynosił 46%.**

(akta kontroli str.47-78)

Dom nie spełnia warunków w zakresie liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno – opiekuńczym zgodnie z ustawowymi wymaganiami, w przeliczeniu na etaty. Nie przekroczono dopuszczalnego wskaźnika osób niebędących pracownikami Domu, a wliczanych do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym. W roku 2017 stwierdzono wysoką fluktuację kadr.

3. Kwalifikacje i szkolenia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych wskazuje m.in. kwalifikacje, jakie powinien posiadać pracownik na zajmowanym stanowisku pracy w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 cyt. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej Dyrektor Domu, co najmniej raz na dwa lata, organizuje szkolenia na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami. Kwalifikacje pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, systematyczne doszkalanie pracowników mają bezpośredni wpływ na poziom i jakość usług świadczonych przez placówkę na rzecz mieszkańca.

Pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, których akta badano (łącznie 9 osób) posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W celu zbadania zagadnienia kwalifikacji pracowników Domu, kontrolujący przyjęli wybrane losowo akta pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu w Jasieńcu. Akta

wybrano stosując kryterium wykonywanego zawodu. Kontrolujący poprosili o akta następujących pracowników: pracownik socjalny, rehabilitant, st. instruktor terapii zajęciowej, instruktor terapii zajęciowej, pokojowa, pielęgniarka, kąpielowa, opiekun, opiekun kwalifikowany.
W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono, że pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Stwierdzono, że nie wszyscy pracownicy ww. zespołu wymagający przeszkolenia merytorycznego posiadają przedmiotowe szkolenie.
Na 34 pracowników uwzględnionych w składzie zespołu terapeutyczno - opiekuńczego Domu Pomocy Społecznej, 19 osób tj.56 % zespołu brało udział w w/w szkoleniach zewnętrznych. Na podstawie analizy przedłożonego przez dyrektora placówki zestawienia pn. "Wykaz szkoleń pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego za okres 09.02.2016 do 09.02.2018" ustalono, że w badanym okresie 15 pracowników z placówki (44% zespołu) nie brało udziału w żadnym szkoleniu zewnętrznym. Powyższe dotyczyło 3 pielęgniarek (jedna zatrudniona od X.2017r.), 3 opiekunów (dwóch zatrudnionych od VIII/IX. 2017r.), instruktora terapii zajęciowej, rehabilitanta, 2 terapeutów (jeden zatrudniony od III.2017r.) oraz 5 pracowników spoza działu (starsza księgowa, główna księgowa, kucharka, technolog żywienia, starszy administrator).

Zdaniem kontrolujących, dobrą praktyką są organizowane (niezależnie od szkoleń zewnętrznych) szkolenia wewnętrzne dot. tematyki potrzeb psychicznych i społecznych wynikających z wieku, stanu zdrowia, leczenia, promocji zdrowia, metod pracy z osobami starszymi. Szkolenia odbywają się zgodnie z opracowywanym na początku każdego roku kalendarzowego planem szkoleń. Plan akceptowany jest przez Dyrektora placówki a szkolenia najczęściej przeprowadzają kierownicy poszczególnych działów.

(akta kontroli str.79-160)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że pracownicy Domu posiadają wymagane kwalifikacje, natomiast nie wszyscy brali udział w wymaganych przepisami szkoleniach na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

4. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców domu.

Zgodnie z zapisami art. 56 ustawy o pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na poszczególne typy określające profil mieszkańca danej jednostki. Dom Pomocy Społecznej świadczy usługi na poziomie obowiązującego standardu odpowiednio dla każdego typu Domu. Właściwy zakres usług zapewniony przez dom, powinien opierać się na indywidualnych potrzebach mieszkańca tego domu. Ustawodawca zatem nałożył obowiązek organizacji domu pomocy społecznej w taki sposób aby zakres i poziom świadczonych usług uwzględniał stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców.
Dom Pomocy Społecznej w Jasieńcu oferuje łącznie 70 miejsc dla osób przewlekle psychicznie chorych.

Większość mieszkańców sklasyfikowanych do 40 pkt. w skali Barthel wymaga stałej pomocy pracowników Domów w czynnościach samoobsługowych. Przy braku wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym sytuacja taka stanowi dodatkowe obciążenie dla kadry związane z zapewnieniem adekwatnie do potrzeb mieszkańców usług opiekuńczych i terapeutycznych.

W celu zbadania tego zagadnienia zespół kontrolny przeanalizował: informację Dyrektora Domu dot. mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu wg skali Barthel od 0 do 40 pkt.
Dom oferuje miejsca w profilu dla przewlekle psychicznie chorych. Na dzień kontroli w Domu Pomocy w Jasieńcu przebywało łącznie 70 mieszkańców. Mieszkańcy sklasyfikowani w skali Barthel od 0-40 pkt (10 osób) stanowią 14% ogólnej liczby mieszkańców Domu.

Uzyskanie 40 pkt w skali Barthel lub mniejszej ich liczby powoduje zakwalifikowanie mieszkańca do opieki długoterminowej. Oznacza to, że wymaga on stałej opieki, jest całkowicie lub częściowo zależny od innych osób**.** Mieszkańcy sklasyfikowani w niniejszej skali to osoby w wieku od 40 do 89 lat.

Dokumentacja wskazuje, że wszystkie te osoby potrzebują pomocy przy wykonywaniu prostych czynności związanych z samoobsługą w zakresie utrzymania higieny osobistej. 64 % z nich jest zależnych od pomocy innych osób przy kąpieli całego ciała, a 57 % przy korzystaniu z toalety. 43% mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel nie panuje nad oddawaniem moczu, a 29 % nad oddawaniem stolca.
Częściowo ograniczona jest możliwość samodzielnego przemieszczania się po schodach (64%), po powierzchniach płaskich (43%), jak też przemieszczanie się po niewielkich odległościach np. z łóżka na krzesło i z powrotem (21%).
Mieszkańcy mają ograniczenia w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych jak: ubieranie i rozbieranie się, z czego 36% jest całkowicie zależna od personelu, a 50% częściowo potrzebuje jego pomocy. Przy spożywaniu posiłków 7% mieszkańców nie jest w stanie samodzielnie jeść, a 50% potrzebuje pomocy personelu w np. krojeniu.

Potrzeby mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel wymagają znacznego zaangażowania personelu przy świadczeniu usług pielęgnacyjno – opiekuńczych. Fakt, że mieszkańcy Ci są całkowicie lub częściowo zależni od otoczenia przekłada się na wzmożone zapotrzebowanie kadrowe w zespole terapeutyczno-opiekuńczym. Niższa niż wymagana obsada kadrowa może negatywnie wpłynąć zarówno na poziom świadczonych usług jak i bezpieczeństwo samych mieszkańców placówki.

(akta kontroli str.161-183)

5. Organizacja usług w Domu.

Zgodnie z zapisami art. 55 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających.

Właściwy zakres usług zapewniony przez dom, powinien opierać się na indywidualnych potrzebach mieszkańca tego domu.

W toku czynności kontrolnych korzystając z prawa nadanego art. 126 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej zbadano rzeczywistą liczbę pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w miesiącu listopadzie 2017r. oraz styczniu 2018r. Przeanalizowano przedłożone na żądanie kontrolujących grafiki dyżurów oraz listy obecności.

W opinii zespołu kontrolnego liczba pracowników zarówno na dyżurze dziennym jak i nocnym jest dostosowana do liczby mieszkańców Domu.

W Domu Pomocy Społecznej obowiązuje system równoważnego czasu pracy, w którym dopuszczalne jest przedłużenie dobowego wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę. Organizacja pracy podzielona jest na dyżury 12 i 8 godzinne (w zależności od grupy zawodowej).

Oceny organizacji pracy w Domu dokonano w oparciu o analizę „Rozkładu Pracy Pokojowych", „Rozkładu Pracy Opiekunek", „Rozkładu Pracy pielęgniarek" oraz list obecności za listopad 2017 oraz styczeń 2018r.

W oparciu o przedłożone grafiki dyżurów ustalono, że średnio w miesiącu listopadzie 2017r. na dyżurze dziennym zaplanowano pracę 6 pracowników (2 pokojowe, 1 pielęgniarka, 3 opiekunów), a na nocnym 3 osoby (1 pielęgniarka, 2 opiekunów). W styczniu 2018r. na dyżurze dziennym zaplanowano pracę 7 pracowników (3 pokojowe, 1 pielęgniarka, 3 opiekunów), a na nocnym 3 osoby (1 pielęgniarka, 2 opiekunów). Dodatkowo na dyżurze dziennym w Domu usługi świadczyli pracownicy z takich grup zawodowych jak: pracownik socjalny, terapeuta, rehabilitant, kąpielowa, kierownik zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, instruktor ds. kulturalno-oświatowych.

W przypadku dwóch dni w miesiącu listopadzie 2017r. nie zaplanowano pracy pokojowych (12 i 19 XI dyżur świąteczny – niedziela) oraz pięciu dni w miesiącu styczniu 2018r. (1,7,14, 21,28 I dyżur świąteczny – niedziela). Sytuacja ta oraz fakt, że pokojowe świadczą pracę głównie w ramach jednozmianowych dyżurów dziennych (7:00-15:00) wzbudza wątpliwości zespołu kontrolnego. Brak obsady kadrowej tej grupy zawodowej na poszczególnych dyżurach/w dniach wskazuje na konieczność wykonywania prac porządkowych, przez innych pracowników świadczących pracę w danym dniu tj. obowiązków i zadań, które nie są związane z bezpośrednim wsparciem mieszkańca. Analiza zakresu czynności wskazuje, że obowiązki te realizuje opiekun – *dba o czystość i estetykę pomieszczeń w oddziale z uwzględnieniem mycia umywalek, dezynfekcji szaf i łóżek; przeprowadza zmiany bielizny pościelowej.* W opinii kontrolujących taka sytuacja nie powinna mieć miejsca.

Zabezpieczenie kadrowe pod względem liczby pracowników na dyżurach nie budzi zastrzeżeń zespołu kontrolnego. W ocenie zespołu kontrolnego, doprecyzowania wymaga kwestia pracy świadczonej przez pokojowe w dni świąteczne oraz w godzinach popołudniowych.

(akta kontroli str.598-723)

6. Pielęgnacja mieszkańca

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2 lit.b rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, Dom niezależnie od typu świadczy usługi w zakresie potrzeb opiekuńczych, polegających m.in. na pielęgnacji.

Do analizy zagadnienia zespół kontrolny wykorzystał:

- „Procedurę postępowania dotyczącą wykonywania higieny ciała osoby leżącej" – dokument z 10 maja 2012r.
- Ewidencję kąpieli mieszkańców za miesiąc listopad 2017r., styczeń 2018r.
- Raporty opiekunek i pielęgniarek za okres 1-30 listopada 2017r. i 1-31 stycznia 2018r.
- informację Dyrektora Domu dot. mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu wg skali Barthel od 0 do 40 pkt.
- analizę dokumentacji mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt.

Zapisy procedury szczegółowo precyzują czynności wykonywane przez personel Domu przy uwzględnieniu zachowania potrzeby intymności mieszkańców.

Czynności związane z wykonywaniem higieny ciała osoby leżącej są wskazane w zapisach Procedury z 10 maja 2012r. Dokument dzieli poszczególne działania na czynności: przygotowawcze, właściwe i końcowe.
W części czynności przygotowawczych Procedury Dyrektor Domu wskazał sprzęt potrzebny do wykonania toalety, jaki przygotowuje opiekun lub pielęgniarka, określił również czas przygotowania i warunki, w jakich mogą odbywać się czynności pielęgnacyjne.
Czynności właściwe zawarte w Procedurze, to szczegółowy opis toku postępowania pracownika w trakcie wykonywania pielęgnacji mieszkańca i czas trwania tych czynności. Pracownik wykonuje takie działania jak: mycie całego ciała, nacieranie, oklepywanie, zabiegi zapobiegające odparzeniom i odleżynom, obcięcie paznokci, czesanie. W części końcowej procedury znajduje się opis działań, które wykonuje pracownik po zakończeniu pielęgnacji mieszkańca.
Procedura podkreśla znaczenie zachowania potrzeby intymności podczas wykonywania zabiegów higienicznych (stosowanie parawanu w pokoju wieloosobowym i tabliczki

z napisem „nie wchodzić”, informowanie mieszkańca o wszystkich wykonywanych przy nim czynnościach, zachowanie stałego kontaktu słownego, zakaz opuszczania pokoju mieszkańca przez pracownika w trakcie wykonywania pielęgnacji).

W opinii kontrolujących procedura ułatwia pracownikom Domu przygotowanie i wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy mieszkańcach, a tym samym zapewnia mieszkańcom przestrzeganie ich praw.

Kąpiele mieszkańców odnotowywane są w rejestrze kąpieli sporządzonych osobno dla kobiet i dla mężczyzn. Czynności takie jak: toaleta ciała, zmiana pampersa odnotowywane są w raporcie opiekunów i pielęgniarek.

Liczba zabiegów higienicznych mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt. nie jest dostosowana do ich potrzeb. Personel nie odnotowuje niektórych czynności związanych z pielęgnacją mieszkańca.

Zespół kontrolny przeanalizował rejestr kąpieli mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt., raport opiekunek i pielęgniarek. Na tej podstawie dokonano oceny częstotliwości wykonywanych wobec mieszkańców czynności higienicznych.

Analiza badanego okresu wykazała, że wszyscy mieszkańcy sklasyfikowani w powyższej skali są zależni od pomocy personelu przy wykonywaniu czynności w zakresie utrzymania higieny osobistej. Kąpiel mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt. wykonywana jest średnio 3-4 razy w tygodniu.
Dodatkowo przy mieszkańcach personel opiekuńczy wykonuje „toaletę ciała” średnio 3 razy w tygodniu (analiza listopada 2017r.), 5 razy w tygodniu (analiza stycznia 2018r.). Zespół kontrolny odnotował 1 czynność w ciągu całego miesiąca związaną ze zmianą pampersa.
Kontrolujący nie znaleźli w analizowanej dokumentacji czynności takiej jak: obcinanie paznokci. Liczba zapisów w raportach pracowników nie potwierdza wykonania niektórych czynności przy mieszkańcach.

W opinii kontrolujących osoby sklasyfikowane w skali Barthel do 40 pkt powinny podlegać kąpielom/toaletom przynajmniej raz dziennie oraz dodatkowym czynnościom toaletowym w ciągu dnia. Za tym argumentem przemawia fakt, że dodatkowo mieszkańcy Ci wykazywali

problemy z nietrzymaniem moczu i stolca. Dodatkowo analizowana dokumentacja nie potwierdza wykonania niektórych czynności przy mieszkańcach.

Analizowane procedury szczegółowo precyzują czynności wykonywane przez personel Domu przy uwzględnieniu zachowania potrzeby intymności mieszkańców.
Liczba czynności pielęgnacyjnych wykonywanych przy mieszkańcach sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt nie jest dostosowana do ich potrzeb.

(akta kontroli str.184-597)

7. Pomoc w podstawowych czynnościach życiowych.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2 lit.a rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, Dom niezależnie od typu świadczy usługi w zakresie potrzeb opiekuńczych, polegających m.in. na udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych.

Do analizy zagadnienia zespół kontrolny wykorzystał:

- raporty opiekunek i pielęgniarek za okres 1-30 listopada 2017r. i 1-31 stycznia 2018r.
- informację Dyrektora Domu dot. mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu wg skali Barthel od 0 do 40 pkt.

Zespół kontrolny ustalił, że liczba czynności wykonywanych w ramach pomocy w podstawowych czynnościach życiowych nie jest dostosowana do potrzeb mieszkańców

Z przedłożonych kontrolującym informacji dotyczących sklasyfikowania mieszkańców Domu w skali Barthel 0-40 pkt wynika, że osoby te wymagają opieki lub pomocy personelu w takich podstawowych czynnościach jak: przemieszczanie się po schodach, po powierzchniach płaskich, jak też przy przemieszczaniu się na niewielkie odległości. Mieszkańcy mają ograniczenia w wykonywaniu takich czynności jak ubieranie i rozbieranie się oraz spożywanie posiłków.

Analizowana dokumentacja wskazuje na wykonywanie przez personel takich czynności jak ubieranie, zmiana pozycji ciała, w tym „fotelowanie” ,wykonywanie zabiegów medycznych i podawanie leków, karmienie, pojenie.

Analiza badanych raportów wykazała, że część mieszkańców sklasyfikowanych w powyższej skali jest zależna od pomocy personelu przy przemieszczaniu się, w tym również przy zmianie pozycji ciała. Zespół kontrolny odnotował średnio 2-4 takich czynności w tygodniu.

Zmianę ubrania wszystkim mieszkańcom sklasyfikowanym w skali Barthel do 40 pkt. zespół kontrolny odnotował średnio raz w tygodniu, czynności związane z dopajaniem średnio 2 razy w tygodniu. Pojedyncze zapisy w danym miesiącu o karmieniu mieszkańców, którzy nie są w stanie samodzielnie jeść lub potrzebują pomocy w krojeniu, smarowaniu.
Połowa mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel poniżej 40 pkt. potrzebuje pomocy przy czynnościach związanych z ubieraniem i rozbieraniem się, taka sama liczba mieszkańców wymaga pomocy podczas spożywania posiłków, zatem fakt niskiej częstotliwości takich zapisów w raportach pracowników wskazuje na brak realizacji tych czynności.

W raporcie personelu odnotowane są imiona, nazwiska mieszkańców, których powyższe czynności dotyczą. Łącznie w raportach odnotowano wpisy, które dotyczyły wszystkich mieszkańców sklasyfikowanych do 40 punktów w tej skali.

Liczba czynności związanych z pomocą w podstawowych czynnościach życiowych takich jak: ubieranie/rozbieranie, karmienie mieszkańców, przemieszczanie się (transfer mieszkańca) w opinii kontrolujących, opartej o dokonaną klasyfikację sprawności mieszkańców wg skali Barthel, nie jest dostosowana do potrzeb mieszkańców.

(akta kontroli str.240--597)

8. Przymus bezpośredni.

Zgodnie z art. 18 ustawy z 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2017 poz. 882) wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, które w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie placówki a także dopuszczają się zamachu przeciwko życiu, zdrowiu własnemu, innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, może być zastosowany przymus bezpośredni.

Dom posiada procedurę w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego.

W Domu obowiązuje przyjęta i stanowiąca załącznik nr 15 do Zarządzenia nr 14/2012 z 28.12.2012r. dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu *procedura dotycząca zasad stosowania przymusu bezpośredniego wobec mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu.* Niniejszy dokument wskazuje na czynności wykonywane przez personel w stosunku do mieszkańców agresywnych, stanowiących zagrożenie życia i zdrowia swojego oraz otoczenia.

W procedurze szczegółowo opisano czynności przygotowawcze i właściwe – podejmowane przez personel Domu - związane z stosowaniem przymusu bezpośredniego. W toku czynności kontrolnych ustalono, że kadra Domu uczestniczyła w szkoleniu i została poinstruowana w zakresie „ stosowania przymusu bezpośredniego". Zapisy Procedury są zgodne z zapisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W badanym okresie nie stwierdzono stosowania przymusu bezpośredniego.

Celem dokonania oceny, czy w Domu stosowany jest przymus bezpośredni zespół kontrolny przeanalizował zapisy „Rejestru Przypadków stosowania przymusu bezpośredniego" oraz „Rejestru pielęgniarek – za miesiąc listopad 2017 oraz styczeń 2018"

Ustalono, że w latach 2016-2018 (do dnia kontroli), w Domu nie było przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego. Po raz ostatni przymus - w formie izolacji i unieruchomienia, doraźnego podania leków uspokajających – zastosowano w grudniu 2015r. Aktualnie mieszkaniec ten jest internowany. Przebywa w Szpitalu.

Raporty pielęgniarskie wskazują na podawanie mieszkańcom leków uspokajających zleconych przez lekarza (m.in. Relanium), wizyty lekarskie oraz specjalistyczne konsultacje. W raportach znajdują się także wpisy świadczące o prowadzonych z mieszkańcami rozmowach uspokajających, wyciszających.

(akta kontroli str. 724-735;947-948)

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że w latach 2016-2018 nie stosowano przymusu bezpośredniego. Podawane mieszkańcom leki wynikają z zaleceń lekarskich.

9. Planowanie indywidualnego wsparcia mieszkańca.

Sposób funkcjonowania domów pomocy społecznej został szczegółowo określony w przepisach ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016r., poz.930 z późn zm.). Zgodnie z ustawą dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze,

wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Sposób funkcjonowania określonych typów domu pomocy społecznej i obowiązujący standard usług określony został w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012r., poz. 964 ze zm.). Powyższe przepisy wskazują, że dom zapewnia usługi w oparciu, o indywidualne potrzeby mieszkańca domu. W celu określenia indywidualnych potrzeb mieszkańca domu oraz zakresu usług dom powołuje zespoły terapeutyczno-opiekuńcze składające się w szczególności z pracowników domu, którzy bezpośrednio zajmują się wspieraniem mieszkańców. Do podstawowych zadań zespołów terapeutyczno-opiekuńczych należy opracowanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz wspólna realizacja tych planów z mieszkańcami. Indywidualny plan wsparcia powinien być przygotowany w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca do domu. Działania wynikające z indywidualnego planu wsparcia mieszkańca domu koordynuje pracownik pierwszego kontaktu będący członkiem zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Do oceny tego zagadnienia przyjęto udostępnioną na wniosek kontrolujących dokumentację pięciu mieszkańców Domu. Z listy mieszkańców domu kontrolujący wybrali co 14 osobę :

- Indywidualny plan wsparcia i oceny planów,
- Obszary aktywności, karty aktywności,
- Dokumenty pn. „Rozpoznanie potrzeb mieszkańca", „Charakterystyka mieszkańca", „Informacja sporządzona przy przyjęciu mieszkańca".

Założenia w indywidualnych planach mieszkańców są nieadekwatne do potrzeb, brak rzetelnej diagnozy potrzeb.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że zespół terapeutyczno-opiekuńczy dokonał próby diagnozy potrzeb mieszkańców na podstawie rozmów z nimi, pracownikami pierwszego kontaktu oraz w oparciu o wywiady środowiskowe, karty obserwacji, jak również inne dokumenty charakteryzujące mieszkańców. W dokumencie pn. „Rozpoznanie potrzeb" w dwóch przypadkach wskazane są potrzeby mieszkańców. W jednym przypadku zespół nie wskazał potrzeb artykułowanych przez mieszkańca, w trzech nie wskazał na potrzeby, a na propozycję działań podejmowanych przez pracowników. W dokumencie pn. „Obszary aktywności mieszkańca" znajdują się niewypełnione pola dotyczące analizy przyczyn

osiągniętego „poziomu aktywności". Brakuje przyczyn rozpoznania niezaspokojonych potrzeb mieszkańca. Opis funkcjonowania mieszkańca Domu, bez wskazania przyczyn niepożądanych zachowań powoduje, że założenia zawarte w planie są nieadekwatne do potrzeb. Również karty obserwacji mieszkańców odzwierciedlają opis zachowań mieszkańców bez odniesienia się do założeń planu. Wskazane potrzeby nie znalazły potwierdzenia w żadnym dokumencie poprzedzającym ich rozpoznanie (brak diagnozy potrzeb). Nie dokonano oceny stopnia ich zaspokojenia, przyczyn i sytuacji wskazujących na fakt ich niezaspokojenia.

Występują uchybienia w konstruowaniu indywidualnych planów wsparcia mieszkańca oraz w ich weryfikacji.

Z analizowanej dokumentacji wynika, że indywidualne plany wsparcia mieszkańców zawierają wszystkie wymagane elementy. Zespół terapeutyczno-opiekuńczy wskazał osoby odpowiedzialne imiennie i stanowiskiem. Plany podpisane są przez mieszkańców oraz pracownika pierwszego kontaktu.

W trzech przypadkach cele główne zawarte w planie sformułowane są jak zadanie do zrealizowania przez pracownika Domu: „Mobilizowanie do większej aktywności społecznej…, usprawnianie zaburzonych funkcji ruchowych". W jednym przypadku cel odzwierciedla normalne funkcjonowanie mieszkańca w Domu „Aktywizacja psycho-ruchowa mieszkańca do zajęć terapeutycznych w ramach oferty Domu". Jeden cel główny sformułowany jest prawidłowo „Zaspokojenie potrzeby uznania i bliskości…".

W analizowanej dokumentacji we wszystkich przypadkach znajdują się weryfikacje indywidualnych planów wsparcia. W dokumencie pn. „Indywidulany Plan Wsparcia – Oceny" wskazana jest część pn. „ Cele i spodziewane efekty" oraz „schemat IPW" - w części tej powielone są cele główne, wskazane zamierzone efekty, jak również ocena punktowa w poszczególnych obszarach funkcjonowania mieszkańców. Brak informacji na temat realizacji wcześniej założonego celu głównego oraz celów szczegółowych.

Zespół terapeutyczno-opiekuńczy protokołuje spotkania w sprawie ustalenia i weryfikacji indywidualnych planów wsparcia mieszkańców. W roku 2017 zespół odbył 17 spotkań, a w 2016r. – 12. Mieszkańcy uczestniczyli w 2 spotkaniach zespołu w 2016r. W roku 2017 – brak podpisu mieszkańców pod protokołami spotkań. Mieszkańcy nie uczestniczą w spotkaniach zespołu.

Kontrolujący przypominają, że informacje i wytyczne na temat sposobu planowania pracy m.in. z mieszkańcem domu pomocy społecznej zawarto w przygotowanym przez inspektorów nadzoru i kontroli w pomocy społecznej LUW „Raporcie z oceny sposobu planowania pomocy klientowi w wybranych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej zespołach interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w woj. lubuskim w latach 2013-2015. Niniejszy raport przekazano dyrektorom i kierownikom jednostek organizacyjnych pomocy społecznej pismem z dnia 13 września 2016r. jak również zamieszczono na stronie tut. Urzędu.

Inspektorzy ustalili, że założenia w indywidualnych planach mieszkańców są nieadekwatne do potrzeb, brak rzetelnej diagnozy potrzeb, Występują uchybienia w konstruowaniu indywidualnych planów wsparcia mieszkańca oraz w ich weryfikacji.

(akta kontroli str.736-945)

WNIOSKI

1. Dom częściowo spełnia wymagane warunki bytowe (brak wymaganego metrażu pokoi mieszkalnych, ograniczony dostęp do systemu alarmowo-przyzywowego, występowanie barier architektonicznych, niewystarczająca liczba sanitariatów).
2. Dom nie spełnia standardu w zakresie wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym w przeliczeniu na etaty.
3. Nie przekroczono dopuszczalnego ustawowo 10% wskaźnika osób niebędących pracownikami Domu.
4. Stwierdzono wysoką fluktuację kadr w zespole terapeutyczno –opiekuńczym.
5. Pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Nie wszyscy pracownicy uczestniczyli w szkoleniach merytorycznych.
7. Liczba pracowników jest dostosowana do liczby mieszkańców Domu. Doprecyzowania wymaga kwestia pracy świadczonej przez pokojowe.
8. Większość mieszkańców sklasyfikowanych do 40 pkt. w skali Barthel wymaga stałej pomocy pracowników Domów w czynnościach samoobsługowych, co zwiększa zapotrzebowanie na zatrudnienie w zespole terapeutyczno-opiekuńczym
9. Liczba zabiegów higienicznych mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt. nie jest dostosowana do ich potrzeb.

10. Personel Domu nie odnotowuje niektórych czynności związanych z pielęgnacją mieszkańca.
11. Nie stosowano przymusu bezpośredniego. Podawane mieszkańcom leki wynikają z zaleceń lekarskich.
12. Dom realizuje procedury dotyczące higieny osobistej mieszkańców.
13. Liczba czynności wykonywanych w ramach pomocy w podstawowych czynnościach życiowych nie jest dostosowana do potrzeb mieszkańców.
14. Występują uchybienia w konstruowaniu indywidualnych planów wsparcia mieszkańca oraz w ich weryfikacji.

Wnioski zawarte w punktach 1,2,6,9,13,14 stanowią istotne uchybienia. Wnioski zawarte w punktach 4,7,10 stanowią sugestię uregulowania sytuacji (zwrócenie uwagi na kwestie fluktuacji personelu, jak również na rzetelne odnotowywanie czynności wykonywanych przy mieszkańcach).

Za stwierdzone uchybienia odpowiedzialny jest Dyrektor jednostki i kierownicy poszczególnych komórek.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Jasieńcu książki kontroli pod pozycją nr 45.

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 Międzyrzeckiego, drugi – Dyrektorowi Domu Pomocy

Społecznej w Jasieńcu, trzeci egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Kontrolujący:

Aleksandra Kaczmarek

inspektor wojewódzki

Ewelina Tomaszewska

starszy inspektor wojewódzki

Dyrektor:

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Jasieńcu
mgr Hanna Szymczak

Gorzów Wlkp., dnia 9 kwietnia 2018r.

Jasieniec, dnia 11.04.2018