

PROTOKÓŁ
KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ
przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej
w Kostrzynie nad Odrą
w dniu 5 października 2016r.

Działając na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2016r., poz. 930 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)

zespół kontrolny w składzie:

1. **Marta Mikołajczyk** – Inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 206-1/2016 z dnia 20 września 2016r. - *przewodnicząca zespołu.*
2. **Aleksandra Kaczmarek** – Inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 206-2/2016 z dnia 20 września 2016r.

(akta kontroli str.1- 4)

przeprowadził w dniu 5 października 2016r. w Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą kontrolę sprawdzającą w zakresie realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych na skutek kontroli doraźnej dokonanej w dniach 30 marca i 28 kwietnia 2015r. zgodnie z programem kontroli zatwierdzonym przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.

(akta kontroli str. 5-14)

O rozpoczęciu kontroli powiadomiono podmiot kontrolowany pismem Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z dnia 23 września 2016r. znak: PS-I.431.2.2.2016.MMik.

(akta kontroli str. 15-24)

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

Celem kontroli było podniesienie jakości usług świadczonych na rzecz mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą.

(akta kontroli str. 25-28)

Pismem z dnia z dnia 29 czerwca 2014r. znak: PS-I.431.3.3.2015.MMik wydano Jednostce do realizacji zalecenie o treści: podjąć działania w celu dostosowania profilu Domu do rzeczywistych potrzeb mieszkańców.

Kontrolą objęto okres od dnia 28 kwietnia 2015r. do dnia kontroli.

Celem oceny stanu realizacji wydanego zalecenia pokontrolnego, **zbadano następujące zagadnienia:**

1. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.
2. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców Domu.
3. Organizację usług w Domu.
4. Pielęgnację mieszkańca.
5. Pomoc w podstawowych czynnościach życiowych.

W toku czynności kontrolnych zastosowano następujące techniki i narzędzia kontrolne: analizę dokumentacji organizacyjnej i indywidualnej mieszkańca, analizę dokumentów sporządzonych przez Dyrektora Domu oraz dokumentację nadesłaną przez Dyrektora Domu (data wpływu do Urzędu – 10 października 2016r.).

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

Dom Pomocy Społecznej „Dom Seniora” w Kostrzynie nad Odrą powstał w 1998r. i działa na podstawie zezwolenia wojewody lubuskiego nr PS.I.AKac/9013/5/09 z dnia 17 lutego 2009r. Jednostka funkcjonuje na podstawie Statutu przyjętego Uchwałą Nr 209/XXVIII/2009 Rady Powiatu Gorzowskiego z dnia 22 września 2009r. Zgodnie z powyższym, Dom przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku z liczbą miejsc rzeczywistych 58. Uwzględniając §3 ust. 1 i 2 Statutu Dom świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców, a organizacja Domu, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia również stopień fizycznej i psychicznej sprawności

mieszkańców. Szczegółowy zakres działalności Domu określa Regulamin Organizacyjny ustalony Uchwałą Nr 196/2009 Zarządu Powiatu Gorzowskiego z dnia 29 czerwca 2009r.

Na skutek kontroli doraźnej przeprowadzonej w Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie n/O w dniach 30 marca i 28 kwietnia 2015r. pismem z dnia 29 czerwca 2014r. znak: PS-I.431.3.3.2015.MMik podpisanym przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej LUW i wydanym zaleceniem pokontrolnym w zakresie **podjęcia działań w celu dostosowania profilu Domu do rzeczywistych potrzeb mieszkańców** - zbadano sposób realizacji przedmiotowego zalecenia. Na prośbę kontrolujących Dyrektor Domu przedłożyła dokumentację związaną ze zmianą profilu Domu według istniejących potrzeb mieszkańców, tj. projekt Statutu i Regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie, Strategię działalności DPS na lata 2014-2018 oraz korespondencję związaną z przeprofilowaniem Domu.

Pismem z dnia 22 stycznia 2016r., Dyrektor Domu poinformowała Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gorzowie o działaniach podjętych w celu dostosowania profilu Domu do rzeczywistych potrzeb mieszkańców, do czego zobowiązał się również Wicestarosta Powiatu Gorzowskiego pismem z dnia 18 stycznia 2016r. kierowanym do Zastępcy Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Zgodnie z przedłożoną korespondencją (kierowaną ostatecznie do tut. Wydziału) Dyrektor Domu na miesiące maj/czerwiec 2016r. zaplanowała przygotowanie i opracowanie dokumentów niezbędnych do poszerzenia oferty i „doprofilowania” Domu Seniora o profil przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych z liczbą miejsc rzeczywistych 15; jednocześnie Dom oferowałby 43 miejsca dla osób w podeszłym wieku. Ogólna liczba miejsc nie uległaby zmianie i wyniosłaby 58. W dalszej kolejności zaplanowano przedłożenie tej dokumentacji tj. projektu statutu, regulaminu i wniosku Zarządowi Powiatu Gorzowskiego i cyt. „podjęcie działań dotyczących zmiany profilu Domu z dotychczasowego (...) na dom dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych” (zgodnie z pismem Wicestarosty Powiatu Gorzowskiego z dnia 18.01.2016r.). Pismem z dnia 21 lipca 2015r. Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą zwróciła się z prośbą do Starosty Powiatu Gorzowskiego o wystąpienie z wnioskiem do Wojewody Lubuskiego o zmianę profilu. Do dnia dzisiejszego do tut. Urzędu nie wpłynęła dokumentacja dotycząca zmiany profilu Domu a w szczególności wnioski o zmianę zezwolenia wojewody lubuskiego na prowadzenie domu pomocy społecznej.

(akta kontroli str.324-444)

1. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.

Dom pomocy społecznej jest formą pomocy adresowaną do osób, które ze względu na utratę lub brak zdolności do zaspokajania swoich codziennych potrzeb, nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku dotychczasowego zamieszkania. Jest to placówka całodobowego stałego pobytu oferująca usługi bytowe wraz ze wszystkimi składnikami życia codziennego. Realizacja ustawowych zadań nałożonych na domy pomocy społecznej możliwa jest, gdy faktycznie istnieją warunki do ich realizacji. Ustawodawca nałożył na kierującego placówką obowiązek m.in.: zatrudnienia kadry, wskazując równocześnie na proporcje pomiędzy liczbą personelu terapeutyczno-opiekuńczego, a liczbą mieszkańców (wskaźnik zatrudnienia) zapewniając tym samym jakość usług i opieki świadczonej mieszkańcom. Organizację wsparcia udzielanego mieszkańcom ustawodawca uzależnił od potrzeb mieszkańców z uwzględnieniem ich podstawowych praw.

Posiadanie odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym jest jednym z warunków efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających świadczonych w domu pomocy społecznej. Przepisy rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej określają skład ww. zespołu, w który wchodzi w szczególności pracownicy domu zajmujący się bezpośrednio wspieraniem mieszkańców, zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy. Jednocześnie, ustawodawca dopuszcza zatrudnienie wolontariuszy, stażystów praktykantów oraz osób odbywających służbę zastępczą w domu, jeśli pracują bezpośrednio z mieszkańcami w Domu. Przy wyliczaniu wskaźnika, udział osób nie będących pracownikami domu nie może przekroczyć 30% ogólnej liczby osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.

Dom Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą działa na podstawie zezwolenia wojewody nr PS.I.AKac/9013/5/09 z dnia 17 lutego 2009r. z treści którego wynika, że przeznaczony jest dla 58 osób w podeszłym wieku. Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 3 lit. d cyt. rozporządzenia wskaźnik, o którym mowa powinien wynosić nie mniej niż 0,40 na jednego mieszkańca tego Domu. Biorąc pod uwagę liczbę 58 oferowanych miejsc Dom powinien dysponować nie mniej niż 23,2 etatami.

Zespół kontrolny dokonał szczegółowej analizy dokumentacji przedłożonej przez Dyrektora Domu, tj. wykazu pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego DPS w Kostrzynie nad Odrą wg stanu na dzień 05.10.2016r., informacji dot. stanu zatrudnienia w ww. zespole wraz z analizą umów, porozumień wolontariackich; dokumentacji związanej z odbywaniem praktyk zawodowych oraz listy obecności pracowników zespołu.

Na podstawie przedłożonego przez Dyrektora Domu dokumentu ustalono, że w dniu prowadzonych w siedzibie Jednostki czynności kontrolnych, w zespole terapeutyczno – opiekuńczym zatrudniano liczbę osób w wymaganym ustawowo wymiarze, w przeliczeniu na etaty. Z przedstawionej informacji wynika, że wartość wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym w dniu kontroli wynosiła 0,48, co w przeliczeniu na etaty stanowi 27,9 etatów, tj. 4,7 etaty ponad określoną formalnie minimalną wartość. Kontrolujący pozytywnie oceniają zatrudnienie w zespole przekraczające wymagane minimum, ze względu na konieczność utrzymania stabilności wskaźnika w sytuacjach nagłych takich jak np. rozwiązanie umowy o pracę, długotrwała absencja pracownika i inne.

Wyliczając wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym brano pod uwagę rzeczywisty stan zatrudnienia w Domu, pomniejszając go o pracowników przebywających na długotrwałych zwolnieniach chorobowych (powyżej 30 dni) oraz urlopie macierzyńskim/ wychowawczym. Analiza list obecności i grafików dyżurów wykazała, że w ww. zespole znajdują się 3 takie osoby: kierownik działu terapeutyczno – opiekuńczego (zwolnienie chorobowe i urlop macierzyński), instruktor ds. kulturalno – oświatowych i opiekun (zwolnienie chorobowe powyżej 30 dni).

Według stanu na dzień kontroli, w skład zespołu wchodziły ogółem 44 osoby, w tym: kierownik zespołu pielęgniarek, pracownik socjalny, aspirant pracy socjalnej (2 osoby), instruktor terapii zajęciowej (2 osoby), instruktor ds. kulturalno-oświatowych (1 osoba), pielęgniarka, starsza pielęgniarka (4 osoby); opiekun (12 osób); pokojowa (3 osoby), 2 osoby odbywające staż (2 etaty), 10 wolontariuszy (łącznie 1,5 etatu). Do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym wliczono ponadto 5 osób spoza działu terapeutyczno – opiekuńczego pełniących funkcję pracownika pierwszego kontaktu, co stanowi 11% ogólnej liczby pracowników zespołu. Do wskaźnika zatrudnienia wliczono ¼ wymiaru etatu każdego z następujących stanowisk: głównej księgowej, starszego referenta ds. kadr i płac, referenta, robotnika gospodarczego, kapelana, co stanowi łącznie 1,25 etatu do zespołu terapeutyczno – opiekuńczego. Sposób, a tym samym jakość sprawowanej opieki w domu pomocy społecznej to przede wszystkim praca zespołu terapeutyczno – opiekuńczego, składającego się z wykwalifikowanego personelu, który jest merytorycznie przygotowany do pracy z mieszkańcem i bezpośrednio uczestniczy w jego życiu. W opinii zespołu kontrolnego powierzanie funkcji pracownika pierwszego kontaktu osobom zatrudnionym na stanowiskach administracyjnych, gospodarczych czy obsługi powinno być rozwiązaniem doraźnym, wyjątkowym w Domu z uwagi na to, że faktycznie osoby te nie mają wystarczającej wiedzy o mieszkańcu,

która jest niezbędna do realizacji jego indywidualnego procesu wsparcia. Powyższe stanowisko potwierdza swoim pismem z dnia 27 grudnia 2011r., znak: DPS-VII-074-7210-ZG-29/11 ówczesne Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Liczba opiekunów wchodzących w skład zespołu stanowi 27% ogółu pracowników zespołu, natomiast liczba pokojowych kształtuje się na poziomie 7% wszystkich pracowników zespołu. Z przedłożonego zestawienia wynika, że 15 pracowników posiada umowy o pracę zawarte na czas nieokreślony, 12 na czas określony.

Jednocześnie z przedłożonej kontrolującym dokumentacji wynika, że 17 osób niebędących pracownikami Domu zostało wliczonych do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym, co stanowi 39% ogółu pracowników ww. zespołu, tj. przekroczono dopuszczalny ustawowo 30% wskaźnik, o którym mowa w §6 ust.2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Do przedmiotowego wskaźnika zatrudnienia wliczono: osoby świadczące pracę odpłatnie w ramach przepisów prawa cywilnego (tj. umowy zlecenia - 4 osoby), wolontariuszy (10 osób), stażystów (1 osoba), kapłana. Łącznie ww. osoby stanowiły 3,9 etatów.

(akta kontroli str.29-286)

Podsumowując, przeprowadzone czynności kontrolne wykazały, że przekroczono dopuszczalny ustawowo 30% wskaźnik osób niebędących pracownikami zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w Domu. Odnotowano znaczny udział pracowników spoza działu terapeutyczno – opiekuńczego pełniących funkcję pracownika pierwszego kontaktu wliczanych do wskaźnika zatrudnienia. Liczba osób zatrudnionych w zespole terapeutyczno – opiekuńczym w Domu w przeliczeniu na etaty jest zgodna z ustawowymi wymaganiami (w tym również uwzględniając symulację zmiany profilu Domu dostosowaną do stanu zdrowia i sprawności mieszkańców).

Dyrektor Domu podjęła działania w kierunku zapewnienia dostosowania profilu Domu do stanu zdrowia i sprawności mieszkańców, nie dokonano formalnej zmiany w tym zakresie.

2. Ocena stanu zdrowia i sprawności mieszkańców 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 dniu kontroli liczba mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą wynosiła 57. Z analiz prowadzonych na podstawie sprawozdań kwartalnych z kosztów utrzymania domu pomocy społecznej, w których określa się również liczbę mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel 0-40 pkt wynika, że od dłuższego czasu liczba „barthelowców” kształtuje się na poziomie 21% - 28% w stosunku do ogólnej liczby miejsc Domu, tj. 12- 16 osób. Zgodnie z informacją Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą, w dniu kontroli liczba mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel 0-40 pkt wynosiła 14 osób, co stanowi 24% ogólnej liczby miejsc. W toku czynności kontrolnych korzystając z prawa nadanego art. 126 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej zażądano przedłożenia dokumentacji wszystkich mieszkańców sklasyfikowanych w ww. skali od 0 do 40 pkt potwierdzającej dokonaną ocenę. Przedłożono kontrolującym „Ocenę mieszkańca wg skali Barthel” dla 14 tak ocenionych mieszkańców.

Z analizy przedłożonej kontrolującym dokumentacji wynika, że spośród tych mieszkańców jedna osoba została sklasyfikowana w skali Barthel na poziomie 30 pkt, dwie – na poziomie 25 pkt, cztery – 20 pkt, jedna – 15 pkt, cztery – 10 pkt i dwie – 5 pkt. Najczęściej mieszkańcy wykazują całkowitą niesamodzielność w myciu i kąpieli oraz wchodzeniu i schodzeniu po schodach (po 13 osób w każdym ww. obszarze). Znaczna liczba mieszkańców jest całkowicie zależna od personelu w korzystaniu z toalety (WC), potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych (utrzymywaniu higieny osobistej) i nie porusza się samodzielnie (10 mieszkańców). Spośród 14 osób sklasyfikowanych w skali Barthel – 9 jest zależnych od drugiego człowieka w kwestii ubierania i rozbierania się. Wszyscy mieszkańcy sklasyfikowani w skali Barthel poniżej 40 pkt potrzebują pomocy w spożywaniu posiłków (w krojeniu, smarowaniu masłem itp.). Żadnego z „barthelowców” nie oceniono na maksymalną liczbę punktów w dziesięciu możliwych obszarach, która oznaczałaby samodzielność, niezależność lub częściową samodzielność. Ponadto, zgodnie z informacją sporządzoną przez Dyrektora Domu ustalono że w Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą w dniu kontroli przebywało 6 mieszkańców posiadających otępienie starcze, z czego pięć to osoby równocześnie sklasyfikowane w skali Barthel 0-40 pkt. Jedna z osób sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt jest równocześnie chora na chorobę Alzheimera.

Z powyższego wynika, że mieszkaniac sklasyfikowany w skali Barthel do 40 pkt wymaga znacznego zaangażowania personelu przy świadczeniu usług pielęgnacyjno -

opiekuńczych, co przekłada się na wzmożone zapotrzebowanie kadrowe w zespole terapeutyczno – opiekuńczym. W opinii kontrolujących mieszkańcy sklasyfikowani w skali Barthel do 40 pkt, ze względu na brak samodzielności w podstawowych obszarach funkcjonowania lub jej ograniczenia przy jednoczesnych dodatkowych schorzeniach potrzebują zastosowania rozwiązań ułatwiających pobyt w domu pomocy społecznej, w tym w zakresie warunków wspomagająco – opiekuńczych.

Dodatkowo, na podstawie listy dotyczącej mieszkańców posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności przedłożonej przez Dyrektora Domu ustalono, że na dzień 30 września 2016r. na 57 mieszkańców - 48 osób posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, co stanowi 84% ogółu mieszkańców Domu, z tego 79 % posiada stopień znaczny, co kwalifikuje osobę do długotrwałej opieki i pomocy innym osobom w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Konieczność sprawowania opieki oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych.

Liczba osób sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów nadal utrzymuje się na stałym poziomie. Nie zmieniła się sytuacja w tym zakresie od czasu przeprowadzenia czynności kontrolnych w Jednostce w poprzednim badanym okresie. Nadal zatem istnieje konieczność dostosowania profilu Domu do faktycznych potrzeb mieszkańców.

(akta kontroli str. 287-320-321-322;539-666; 669-670; 805-886; 889-1008)

Podsumowując, aktualne zatrudnienie w zespole terapeutyczno – opiekuńczym jest adekwatne do liczby mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów. Brak formalnych rozwiązań w tym zakresie.

3. Organizacja usług w Domu

W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych w Jednostce, przedłożono kontrolującym projekt Statutu i Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą. Dokonano analizy i ustalono, że uwzględniają one dostosowanie profilu Domu do rzeczywistych potrzeb mieszkańców, tj. §2 ust. 3 projektu Statutu oraz §1 ust. 3 projektu Regulaminu Organizacyjnego. Faktycznie w dniu kontroli powyższe projekty nie zostały uchwalone przez właściwe organy. Dodatkowo Dyrektor Domu

dnia 29 kwietnia 2016r. opracowała dokument pod nazwą „Strategia działalności Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą na lata 2014-2018”, której głównym celem jest podniesienie bezpieczeństwa oraz zwiększenie jakości i poziomu usług socjalno-bytowych, opiekuńczo-pielęgnacyjnych i wspierających dla mieszkańców Domu na poziomie obowiązującego standardu. Realizację założonego celu zaplanowano poprzez podejmowanie określonych działań, w tym również poprzez „doprofilowanie” Domu o typ dla przewlekle somatycznie chorych. Bezpośrednim wykonawcą i koordynatorem przedmiotowej Strategii jest Dom Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą. Brak określenia dokładnych terminów założonych celów, działań, osób odpowiedzialnych za wdrażanie planowanych zadań. Przedłożona Strategia Jednostki nie została opatrzona jakimkolwiek podpisem osoby upoważnionej, tym samym zgodnie z prawem nie stanowi formalnego dokumentu.

(akta kontroli str.348-421)

W ramach czynności kontrolnych zbadano rzeczywistą liczbę pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w miesiącu wrześniu 2016r. Przeanalizowano przedłożone na żądanie kontrolujących grafiki dyżurów oraz listy obecności. Zdaniem kontrolujących liczba pracowników zarówno na dyżurze dziennym i nocnym jest dostosowana do liczby mieszkańców Domu. Organizacja pracy charakteryzuje się zróżnicowaniem godzin pracy poszczególnych pracowników tzn. dyżury w godzinach 6⁰⁰-14⁰⁰, 7⁰⁰-14⁰⁰, 7⁰⁰-15⁰⁰, 8⁰⁰- 16⁰⁰, 12⁰⁰-20⁰⁰, 14⁰⁰-22⁰⁰ oraz tzw. nocki od 22⁰⁰-6⁰⁰. Oceny organizacji pracy w Jednostce dokonano w oparciu o analizę grafików dyżurów oraz list obecności w okresie od 24 do 30 września 2016r. (ostatni tydzień miesiąca września 2016r.). W zależności od grupy zawodowej zabezpieczenie kadrowe organizowane jest w sposób zróżnicowany. Praca opiekunów organizowana jest przez całą dobę (godz. 6⁰⁰-14⁰⁰, 14⁰⁰-22⁰⁰, 22⁰⁰-6⁰⁰) 7 dni w tygodniu. Pielęgniarki pełnią dyżury w godzinach 6⁰⁰-22⁰⁰ każdego dnia w tygodniu, pokojowe w godzinach od 7⁰⁰-20⁰⁰ od poniedziałku do piątku. W porze nocnej nie zapewnia się opieki pielęgniarskiej i pomocy pokojowych. W ciągu dnia pomocy w realizowanych obowiązkach dodatkowo udzielają wolontariusze i stażyści. Na podstawie prowadzonej dokumentacji wolontarystycznej (zeszyty pn. „Spotkania z wolontariuszami”) trudno ustalić faktyczny czas, liczbę godzin realizowanych czynności na rzecz mieszkańca Domu (data, imię i nazwisko mieszkańca z którym przeprowadzono rozmowę, podpis wolontariusza). Uwzględniając sposób dokumentacji prowadzonej przez wolontariuszy, należy uznać, że pomoc świadczona na rzecz Domu stanowi formę wsparcia w wymiarze określonym w umowach zlecenia pracy wolontarystycznej. W porze nocnej, tj. w godzinach 22⁰⁰-6⁰⁰

mieszkańcy Domu mają zapewnioną dwuosobową obsadę opiekunów. Zabezpieczenie kadrowe pod względem liczby pracowników na dyżurach nie budzi zastrzeżeń.

(akta kontroli str.169-206)

Celem zbadania sposobu realizacji wynikających z zajmowanych stanowisk zadań przez pracowników Domu kontrolujący dokonali szczegółowej analizy zakresów czynności pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego. Ustalono, że pracownicy ww. zespołu realizują zadania dodatkowe, nie związane bezpośrednio z wykonywanym zawodem, co częściowo powoduje ich okresowe wyłączenie z bezpośredniej pracy z mieszkańcem. Kontrolujący przyjęli wybrane losowo akta pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego z wykazu pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego DPS w Kostrzynie nad Odrą sporządzonego przez St.Referenta ds. Kadr i Płac i zatwierdzonego przez Dyrektora Domu. Zastosowano kryterium wykonywanego zawodu, tj. poproszono o akta aspiranta pracy socjalnej, opiekuna, pokojowej oraz wszystkich pracowników spoza zespołu terapeutyczno – opiekuńczego pełniących funkcję pracowników pierwszego kontaktu, tj. głównej księgowej, starszego referenta ds. kadr i płac, referenta i pracownika gospodarczego.

Na podstawie analizy zakresów czynności osób zatrudnionych na stanowisku aspiranta pracy socjalnej oraz opiekuna ustalono, że poza realizacją zadań wynikających wprost z wykonywanego zawodu do obowiązków ww. stanowisk należą również dodatkowe zadania. Do obowiązków aspiranta pracy socjalnej wskazano zadania związane ze współorganizacją i udziałem w zajęciach terapeutycznych, kulturalno - oświatowych, aktywizacyjnych (rozwiązywanie krzyżówek, gry, poranna gimnastyka, spaceru itp.), organizacją posiłków (asystowanie przy wydawaniu posiłków, realizacja zadań związanych z dostarczaniem posiłków, odpowiedzialność za terminowe dostarczanie harmonogramów żywienia mieszkańców i jakość, kaloryczność posiłków), odbieraniem odzieży i bielizny z pralni. Obowiązujące uregulowania prawne szczegółowo określają zadania i rolę pracownika socjalnego, także zatrudnionego w domu pomocy społecznej. W opinii zespołu kontrolnego pracownik socjalny domu powinien mieć na co dzień kontakt z mieszkańcami oraz innymi specjalistami zajmującymi się nimi, uczestniczyć w wydarzeniach wspólnie z mieszkańcem i na bieżąco dokonywać analizy sytuacji, przy jednoczesnym wsparciu mieszkańca w sytuacjach tego wymagających. Zatem, wykonywanie czynności administracyjnych, związanych z terapią, obszarem kulturalno – oświatowym czy innym związanym z bezpośrednim wsparciem i pomocą udzielaną mieszkańcowi wydaje się być uzasadnione.

Należy równocześnie pamiętać, że główną rolą pracownika socjalnego jest świadczenie szeroko rozumianej pracy socjalnej. Powyższe stanowisko, potwierdza również swoją opinią ówczesne Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 stycznia 2013r., znak: DPS-V-074-240-8418/W/12.

Dodatkowo, zgodnie z przedłożonym zakresem czynności, aspirant pracy socjalnej jest odpowiedzialny za realizację zadań związanych z jakością i kalorycznością posiłków. Zdaniem kontrolujących ww. udział powinien być pośredni, np. z pozycji przedstawiciela mieszkańców w zgłaszanych przez nich propozycjach zmiany dań, posiłków. Podobnie realizacja zadań związanych z dostarczaniem posiłków, może być realizowana przez pracownika zespołu w sytuacji, gdy dostarczanie to wynika wprost z prośby i osobistej potrzeby mieszkańca. Realizacja zadań związanych z dostarczaniem posiłków, w opinii kontrolujących, należy do zadań gospodarczych (zaopatrzenia). Ponoszenie odpowiedzialności za terminowe dostarczanie harmonogramów żywienia mieszkańców, jakość, kaloryczność posiłków to zadanie pracowników obsługi, kuchni, dietetyka.

Analiza zakresu czynności opiekuna wykazała, że odpowiada on za współrealizację działań kulturalno – oświatowych oraz we współpracy z aspirantem pracy socjalnej i opiekunem wykonuje czynności porządkowe tj. „czystość we wszystkich pomieszczeniach, łącznie z korytarzami, łazienkami i toaletami”, o czym w dalszej części protokołu kontroli. Pozostałe zakresy obowiązków badanej próby, tj. głównej księgowej, starszego referenta ds. kadr i płac, referenta, pokojowej i pracownika gospodarczego nie budzą wątpliwości w zakresie rodzaju wykonywanych czynności. Z zakresu obowiązków pokojowej wynika, że jednym z jej zadań jest m.in. dbanie o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny mieszkańca, pomoc przy ubieraniu, rozbieraniu i kąpieli, zwracanie uwagi na stan zdrowia. Włącza się zatem częściowo w bezpośrednią pracę z mieszkańcem, również jako pracownik pierwszego kontaktu, do jej głównych zadań należą czynności porządkowe w Domu.

Realizowanie innych zadań, niż wynikające z zajmowanego przez pracownika stanowiska, potwierdza również dokumentacja związana z umożliwieniem mieszkańcom udziału w terapii zajęciowej oraz raporty opiekunów. Dyrektora Domu poproszono o przedłożenie dzienników z realizowanych w Domu zajęć oraz dokumentacji z realizowanych zadań przez opiekunów w okresie od 17 do 30 września 2016r., tj. 14 dni – dwa ostatnie tygodnie miesiąca. Dokonano analizy przedłożonych dzienników prowadzonych przez instruktora terapii zajęciowej i ds. kulturalno – oświatowych oraz raportów opiekunów.

Analiza dzienników prowadzonych przez kadrę terapeutyczną wykazała, że w żadnej pracowni nie odnotowano zapisów w całym żądanym do badania okresie. Ustalono, że zapisy

w zależności od rodzaju prowadzonych zajęć dotyczą od 10 do 11 dni w badanym okresie (na 14 dni). Zazwyczaj zajęcia nie odbywały się w weekendy, tj. soboty i niedziele oraz po godz. 15⁰⁰ lub 16⁰⁰ w dni powszednie. Zawarte w dokumentacji zbiorczej adnotacje zawierają daty, rodzaje i tematy prowadzonych zajęć w podziale na godziny i nazwiska uczestniczących w nich mieszkańców (nie w każdym przypadku), podpis osoby prowadzącej zajęcia, ewentualne dodatkowe uwagi. Dodatkowo, w Domu prowadzona jest indywidualna karta uczestnictwa mieszkańca Domu w zajęciach, w którym poza datą i godziną, określa się rodzaj, metodę, technikę i cel przeprowadzonych zajęć, ewentualne uwagi dodatkowe oraz podpis pracownika. Kontrolującym w dniu kontroli przedłożono dokumentację prowadzoną przez dwóch na trzech zatrudnionych w Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie instruktorów: terapii zajęciowej i ds. kulturalno – oświatowych (jedna osoba przebywała na długotrwałym zwolnieniu chorobowym). Ustalono, że poza realizacją zadań wynikających wprost z wykonywanych zawodów pracowników, realizowali oni również: zajęcia porządkowe, kulinarne, opiekuńcze wobec mieszkańca czy organizacyjne, jak np. udział pracownika w organizowanych przez Dyrektora Domu odprawach. Analiza dokumentacji wykazała, że na zadania związane z przygotowywaniem posiłków, czynnościami porządkowymi, tj. uzupełnianiem środków czystości, sprzątaniami w magazynie, sprzątaniami pomieszczeń, zbieraniem brudnej bielizny przygotowywaniem, wydawaniem posiłków (w tym także mieszkańcom mniej sprawnym) pracownicy w badanym okresie przeznaczili łącznie 52 godziny czasu pracy. Przyjmując zasadę ośmiogodzinnego czasu pracy w ciągu dnia w okresie 21 dni, które rozpisano w dzienniku zajęć, na powyższe czynności przeznaczili łącznie 32% ustawowego czasu, tj. średnio 2,4 godziny w ciągu dnia. W zależności od danej pracowni i precyzyjności zapisów w dokumentacji czas ten kształtował się w granicach od 3,4 do 1,4 godzin dziennie. Najczęściej w badanym okresie 14-dniowym zadania porządkowo - organizacyjne trwały od 3 do 4,5 godzin i 4 godzin. Analiza dzienników oraz indywidualnych kart uczestnictwa mieszkańców w terapii wykazała niespójność pod względem udziału konkretnego mieszkańca w poszczególnych zajęciach. Przykładowo aktywność mieszkańca odnotowana w dzienniku instruktora ds. kulturalno – oświatowych nie znajduje potwierdzenia w indywidualnej karcie mieszkańca (np. w dniach 20.09.2016r., 21.09.2016r.). Powyższe rozbieżności potwierdza również frekwencja mieszkańców w zależności od rodzaju prowadzonej dokumentacji. W badanym okresie w terapii uczestniczyło średnio 12 mieszkańców (zgodnie z dziennikami zajęć) i 6 mieszkańców (na podstawie indywidualnych kart), co stanowi 50% różnicę w liczbie mieszkańców. Uwzględniając liczbę mieszkańców Domu w dniu przeprowadzanych

czynności kontrolnych (57 osób), frekwencja udziału w zajęciach kształtuje się na poziomie 21% (zgodnie z dziennikami zajęć) i 10% (na podstawie indywidualnych kart).

W przypadku opiekunów realizacja zadań wynikających wprost z wykonywanego zawodu wygląda podobnie, jak w przypadku kadry terapeutycznej. Analiza raportów opiekunów w badanym okresie (tj. 17- 30 września 2016r.), pod tym względem wykazała, że pracownicy zatrudnieni na tym stanowisku realizują także zadania porządkowe, organizacyjne, gospodarcze (sprzątanie świetlicy, mycie podłóg, holu, WC, mycie po śniadaniu, kolacji) czy związane przygotowaniem posiłków mieszkańcom, w tym także mniej sprawnym (zup mlecznych, kanapek), wynoszenie śmieci, dezynfekcja łóżek, zmiana pościeli, sprzątanie świetlicy. Z uwagi na to, że zapisy zawarte w raportach opiekunów pisane są w sposób ciągły i zmianowy (zmiana I, II i III- nocka) trudny do ustalenia faktyczny wymiar czasu poświęcony przez opiekunów na dodatkowe, nie związane z rodzajem zajmowanego stanowiska, czynności.

Zdaniem kontrolujących każda czynność wykonywana w ramach obowiązków służbowych przez pracownika zespołu terapeutyczno – opiekuńczego powinna wynikać z jego uprawnień zawodowych i zajmowanego stanowiska. Włączanie pracownika w realizację innych zadań (administracyjnych, gospodarczych, obsługi, żywieniowych) wiąże się z koniecznością odliczenia czasu poświęcanego na wykonywanie dodatkowych czynności, od wymiaru zatrudnienia w zespole.

W opinii kontrolujących powierzenie pracownikom zadań wykraczających poza czynności związane z wykonywanym zawodem nie może być praktyką stałą, lecz doraźnie stosowanym rozwiązaniem i może dotyczyć wyłącznie zadań ustawowo nałożonych na zespół terapeutyczno - opiekuńczy.

(akta kontroli str.502-668; 805-886)

Analiza dokumentacji wykazała, że pracownicy terapii zajęciowej włączają się w czynności opiekuńcze, porządkowe, organizacyjne i związane z przygotowaniem posiłków. Opiekunowie zaś w czynności porządkowe, organizacyjne, gospodarcze i związane z organizacją posiłków. Do zbadania pozostają potrzeby w zakresie terapii zajęciowej na rzecz rozszerzenia grupy opiekunów. Zespół terapeutyczno – opiekuńczy nie może realizować zadań gospodarczych, organizacyjnych, porządkowych, gdyż wpływa to na częściowe wyłączenie z wartości wskaźnika w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.

Podsumowując, zapotrzebowanie w poszczególnych grupach zawodowych nie jest dostosowane do potrzeb mieszkańców Domu. Do zbadania i uregulowania kwestia organizacji pracy w Domu.

4. 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.

Zgodnie z art. 55 ustawy o pomocy społecznej dom pomocy społecznej świadczy usługi opiekuńcze na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom świadczonych usług uwzględnia stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców.

W toku czynności kontrolnych w badanym zakresie ustalono, że zadanie to w różnej formie i zakresie wskazane zostało w Uchwale nr 196/2009 Zarządu Powiatu Gorzowskiego z dnia 29 czerwca 2009r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora” w Kostrzynie nad Odrą, Strategii Działalności Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora” w Kostrzynie nad Odrą, Procedurze nr 1 utrzymania higieny mieszkańców oraz w raportach pielęgniarstkich i opiekunów.

W uchwale nr 196/2009 Zarządu Powiatu Gorzowskiego z dnia 29 czerwca 2009r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora” w Kostrzynie nad Odrą w § 2 pkt 5 wskazano, że Dom świadczy usługi opiekuńcze polegające m.in. na pielęgnacji. Również w § 6 pkt 1 i 2 określającym skład działu medyczno-rehabilitacyjnego i zadania tego zespołu znajduje się zapis dotyczący zapewnienia mieszkańcom podstawowych zabiegów higienicznych i pomoc przy ich wykonaniu. W Strategii działalności Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora” w Kostrzynie nad Odrą na lata 2014-2018 w części dotyczącej charakterystyki DPS uwzględniono zapis, że zadaniem Domu jest zapewnienie całodobowej opieki oraz zaspokojenie potrzeb bytowych i społecznych zgodnych ze standardami określonymi dla danego typu domu, w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańca. Wskazano przy tym, że Dom świadczy usługi opiekuńcze, w tym m.in. pielęgnację.

Procedura nr 1 utrzymania higieny mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora” w Kostrzynie nad Odrą stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia wewnętrznego

nr 8/2007 Dyrektora DPS „Dom Seniora” w sprawie wprowadzenia procedur z dnia 17 lipca 2007r. Niniejszy dokument wskazuje rodzaj czynności wykonywanych przez personel Domu (grupa zawodowa pielęgniarek i opiekunów) związanych z higieną osobistą mieszkańców. W dokumencie szczegółowo określono rodzaj wykonywanych czynności higienicznych (mycie zębów lub wykonanie toalety jamy ustnej, mycie rąk przed i po każdym posiłku, obcinanie paznokci) i ich częstotliwość. Oprócz codziennej toalety porannej i wieczornej mieszkańców niesprawnych wskazano na wykonanie kąpieli „w zależności od potrzeb nie rzadziej niż raz w tygodniu” oraz korzystanie z usług fryzjera – wg potrzeb, nie rzadziej niż raz na trzy miesiące. W dokumencie uwzględniono zapis, że podczas wykonywania zabiegów higienicznych szczególną uwagę zwraca się na zachowanie potrzeby intymności. Zwrócono również uwagę na udzielenie pomocy przez personel w powyższych czynnościach mieszkańcom, których stan zdrowia nie pozwala na samodzielne zaspokajanie potrzeb czystości.

W opinii kontrolujących nie wszystkie zapisy w powyższych dokumentach są jasno zdefiniowane dla pracowników Domu. Sformułowanie „codzienna toaleta poranna i wieczorna” lub „Podczas wykonywania zabiegów higienicznych szczególną uwagę zwraca się na zachowanie potrzeby intymności” określone jest zbyt ogólnie. W przedłożonych dokumentach brakuje informacji dotyczącej dezynfekcji sprzętu używanego do czynności higienicznych. Wątpliwości wzbudza również zapis dotyczący liczby kąpieli mieszkańców „w zależności od potrzeb nie rzadziej niż raz w tygodniu”, ponieważ może sugerować wykonywanie tej czynności raz w tygodniu.

W celu dokonania oceny zaspokojenia potrzeb pielęgnacyjnych mieszkańca do analizy przyjęto następującą dokumentację: informację Dyrektora Domu pn. „Podział mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora” w Kostrzynie n/O wg skali Barthel do 40 pkt”, arkusz oceny dla 14 mieszkańców wg skali Barthel rok 2016, indywidualny rejestr zużywanych pieluchomajtek (okres 17-30 września 2016r.), rejestr kąpieli za miesiąc wrzesień 2016r., indywidualny rejestr toalet (okres 17-30 września 2016r.), raporty pielęgniarek i opiekunów w okresie od 17-23 września 2016r. Na tej podstawie dokonano oceny częstotliwości wykonywanych w Domu czynności.

Analiza badanego okresu w „Rejestrze kąpieli” wykazała, że mieszkaniec sklasyfikowany w skali Barthel do 40 pkt kąpany jest średnio 1 raz w tygodniu. Łączna liczba kąpieli w ciągu badanego okresu wyniosła od 1-3 razy dla mieszkańca. Najczęściej kąpano mieszkańców, którzy w arkuszu oceny mieszkańca wg skali Barthel w zakresie utrzymania higieny osobistej oraz mycia, kąpiel całego ciała uzyskali odpowiednio 0 i 5 pkt

(maksymalnie wykonano 3 kąpiele dla jednego mieszkańca w ciągu badanego okresu tj. w ciągu 1 tygodnia). „Rejestr zmian pieluchomajtek” wskazuje na wykonanie od 15 do 72 takich czynności. Analiza rejestru wykazała, że średnio w ciągu 1 dnia jednemu mieszkańcowi zmieniono od 1 do 3 pampersów. Biorąc pod uwagę fakt, że analiza raportów pielęgniarskich i opiekunów wykazała, że 5 mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel 0-40 pkt jest wyprowadzana do toalety przez personel Domu, jak również, że 11 mieszkańców, u których z załączonej dokumentacji wynika, że nie kontrolują oddawania moczu/stolca („sporadyczne, bezwiedne oddawanie stolca, moczu”), a częstotliwość zmiany pampersa wynosi 3, powyższy wynik w opinii kontrolujących jest niewystarczający do realizacji potrzeb mieszkańców w tym zakresie.

Dodatkowo, w „Rejestrze toalet” wskazano na wykonanie 7-41 bliżej nieokreślonych czynności, nie doprecyzowano ich rodzaju, w związku z czym kontrolującym trudno dokonać pełnej oceny realizacji potrzeb mieszkańców w niniejszym zakresie.

Czynności higieniczne, takie jak: obcinanie paznokci, zmiana pampersa, bielizny osobistej i pościelowej oraz związane z kąpielą mieszkańca odnotowywane są również w raportach pielęgniarskich i opiekunów. Przeanalizowano wszystkie zapisy dotyczące podanych czynności, w tym również mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt. W analizowanym okresie wszystkie czynności związane z czynnościami higienicznymi odnotowano ze wskazaniem mieszkańców, których dotyczyły. Sposób prowadzonych zapisów dotyczących rodzaju podejmowanych czynności zróżnicowany. Nie w każdym przypadku dokładnie określono rodzaj dokonywanych czynności. Zdarzały się sytuacje ogólnego formułowania podejmowanych przez personel działań, np. „czynności pielęgnacyjne/ toalety” (272 razy w ciągu tygodnia na 35 mieszkańców, tj. średnio 1 czynność na danego mieszkańca w ciągu 1 dnia).

Przedłożone kontrolującym wyniki oceny funkcjonowania mieszkańców podpisane przez Dyrektora Domu potwierdzają, że 60 % mieszkańców wymaga całkowitej opieki lub pomocy/wsparcia personelu przy wykonywaniu czynności higienicznych (mycie się, kąpiel całego ciała, korzystanie z toalety, obcinanie paznokci).

W opinii kontrolujących osoby sklasyfikowane w skali Barthel do 40 pkt powinny podlegać kąpielom przynajmniej raz dziennie oraz dodatkowym czynnościom toaletowym w ciągu dnia. Szczególnie dotyczy to osób leżących, pampersowanych. Zaniechanie tych czynności stwarza zagrożenie występowania zmian na ciele mieszkańców oraz nieprzyjemnych jego zapachów.

(akta kontroli str. 287-318;348-395;671-800; 887-888; 805-1128;)

Liczba kąpieli w opinii kontrolujących, opartej o dokonaną klasyfikację sprawności mieszkańców wg skali Barthel, nie jest dostosowana do potrzeb i możliwości mieszkańców. Sposób dokonywania zapisów w raportach pielęgniarek i opiekunów uniemożliwia dokonanie pełnej oceny realizowanych potrzeb w zakresie utrzymania higieny osobistej. Do dopracowania pozostaje procedura nr 1 dotycząca utrzymania higieny mieszkańców.

Do zbadania pozostaje faktyczne zapotrzebowanie mieszkańców na usługi pielęgnacyjne i adekwatne dostosowanie zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym oraz formalne uregulowanie.

5. 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.

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: spożywanie posiłków, przemieszczanie się, w tym również wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie i rozbieranie się.

W trakcie kontroli dokonano analizy raportów pielęgniarek i opiekunów pod kątem adnotacji czynności wykonywanych przez personel przy mieszkańcach Domu, a dotyczących pomocy w podstawowych czynnościach życiowych (tj. karmienie, dopajanie, zmiana pozycji ciała, transfer na: wózek, łóżko, świetlicę, pomoc przy ubieraniu/rozbieraniu). Przeanalizowano wszystkie zapisy dotyczące podanych wyżej wskazanych czynności w tym również mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 pkt w okresie od dnia 17 do 23 września 2016r. tj. 14 dni. W raportach w przypadku czynności związanych z dopajaniem mieszkańców i transportem na świetlicę nie odnotowano nazwisk mieszkańców, których to czynności dotyczyły (7 wpisów w ciągu analizowanego okresu). Poza tym, najczęściej wskazywano na „zmianę pozycji ciała”, transfer na wózek, karmienie, dopajanie, transport na świetlicę, pomoc przy ubieraniu, wyprowadzenie do toalety.

Na podstawie analizowanej dokumentacji ustalono, że w ciągu 1 dnia przy jednym mieszkańcu, który w arkuszu oceny wg skali Barthel w obszarze przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie) uzyskał 0 pkt wykonano średnio 1 czynność w zakresie

zmiany pozycji ciała. W zakresie dotyczącym czynności związanych z karmieniem mieszkańców średnio w ciągu 1 dnia przy jednym mieszkańcu, który w arkuszu oceny wg skali Barthel w obszarze spożywanie posiłków uzyskał 5 pkt (potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu) odnotowano średnio 1 czynność w ciągu dnia. W zakresie czynności dotyczących samoobsługi tj. ubierania i rozbierania mieszkańców całkowicie niesamodzielnych, w ciągu dnia odnotowano średnio 1 czynność. W przypadku 3 mieszkańców niesamodzielnych, w trakcie 14 dni nie odnotowano ani jednego wpisu dotyczącego pomocy personelu przy ubieraniu/rozbieraniu się.

Łącznie w powyższych raportach odnotowano 16 mieszkańców korzystających z pomocy personelu w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Z przedłożonej przez Dyrektora Domu informacji dotyczącej podziału mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Dom Seniora” w Kostrzynie n/O wg skali Barthel do 40 pkt wynika, że na dzień 30 września 2016r. w Jednostce przebywało 14 takich osób. Powyższe raporty wskazują, że mieszkańców wymagających znacznego zaangażowania personelu przy podstawowych czynnościach życiowych jest więcej.

Powyższe wnioski potwierdza również przedłożona przez Dyrektora Domu informacja dotycząca wykazu mieszkańców jednostki posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o czym pisano w punkcie 2 protokołu kontroli.

Liczba czynności związanych z pomocą w podstawowych czynnościach życiowych takich jak: karmienie, ubieranie/rozbieranie, przemieszczanie się w opinii kontrolujących, opartej o dokonaną klasyfikację sprawności mieszkańców wg skali Barthel, nie jest dostosowana do potrzeb i możliwości mieszkańców. Badana dokumentacja potwierdza wysoki udział mieszkańców o znacznym stopniu niepełnosprawności, a więc całkowicie zależnych od otoczenia.

(akta kontroli str. 287-318;805-1012)

Do zbadania pozostaje faktyczne zapotrzebowanie mieszkańców na usługi związane ze świadczeniem pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i adekwatne dostosowanie zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym oraz formalne jego uregulowanie.

Na tym kontrolę zakończono.

WNIOSKI:

1. Dyrektor Domu podjęła działania w kierunku dostosowania profilu Domu do stanu zdrowia i sprawności mieszkańców, nie dokonano formalnej zmiany w tym zakresie. Częściowo zrealizowano zalecenie pokontrolne.
2. Projekty dokumentacji organizacyjnej Jednostki (Statut, Regulamin organizacyjny Domu) oraz Strategia działalności Domu uwzględniają dostosowanie profilu Jednostki do rzeczywistych potrzeb mieszkańców. Brak ostatecznych rozwiązań formalnych w powyższym zakresie.
3. Wskaźnik zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym w przeliczeniu na etaty zgodny z ustawowymi wymaganiami i adekwatny do liczby mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel 0 do 40 punktów w profilu dla osób przewlekle somatycznie chorych.
4. Przekroczono dopuszczany 30% wskaźnik osób niebędących pracownikami Domu wliczanych do wskaźnika zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.
5. Znaczny udział pracowników spoza zespołu terapeutyczno – opiekuńczego pełniących funkcję pracowników pierwszego kontaktu.
6. Dopracowania wymaga Strategia działalności Domu zgodnie ze wskazówkami zawartymi w protokole kontroli.
7. Liczba pracowników na dyżurze dziennym i nocnym dostosowana do liczby mieszkańców Domu.
8. Konieczność dopracowania dokumentacji związanej z prowadzonymi zajęciami terapeutycznymi (dzienniki terapii, indywidualne karty uczestnictwa mieszkańców w terapii) uwzględniając uwagi zawarte w treści przedmiotowego protokołu.
9. Pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego realizują dodatkowo zadania gospodarcze, organizacyjne i porządkowe, co wpływa na częściowe wyłączenie ich części etatu z wartości wskaźnika w ww. zespole.
10. Zapotrzebowanie na usługi w poszczególnych grupach zawodowych nie jest dostosowane do potrzeb mieszkańców Domu. Do zbadania i uregulowania kwestia organizacji pracy w Jednostce.
11. Uszczegółowienia wymaga dokumentacja związana z pielęgnacją mieszkańca zgodnie z sugestiami zawartymi w protokole kontroli (procedura dot. utrzymania higieny mieszkańców, raporty opiekunów i pielęgniarek).
12. Liczba kąpiei niedostosowana do indywidualnych potrzeb i możliwości mieszkańców.
13. Liczba czynności podejmowanych przez pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego w stosunku do mieszkańca Domu a związana z pomocą w podstawowych czynnościach życiowych nie jest dostosowana do jego indywidualnych potrzeb i możliwości. Konieczność dalszego zbadania faktycznego zapotrzebowania mieszkańców na ww. usługi.

Wnioski zawarte w punktach 1, 2, 4, 9, 12, 13 stanowią **istotne uchybienia**, natomiast wnioski zawarte w punktach 5, 6, 8, 10, 11 stanowią **uchybienia**.

Za stwierdzone uchybienia w pkt 1 i 2 odpowiedzialny jest Starosta Powiatu Gorzowskiego jako organ prowadzący, za pozostałe uchybienia odpowiedzialność ponosi Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Kostrzynie nad Odrą.

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

Kontrolujący:

Marta Mikołajczyk

Inspektor wojewódzki

Aleksandra Kaczmarek

Inspektor wojewódzki

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

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej

Bogusława Strojnowska

Gorzów Wlkp., dnia 10 stycznia 2017r.

Kostrzyn n/Odrą, dnia 16 stycznia 2017r.