



Bydgoszcz, 11 stycznia 2022 r.

WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

WPS.III.9421.3.19.2021.SSz

**Pan**  
[REDAKTOWANE]  
**właściciel**  
**Leśnego Domu Seniora**  
**Piastowo 13A**  
**88-410 Gąsawa**

Wojewoda Kujawsko - Pomorski stosownie do art. 128 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268) zwanej dalej ustawą o pomocy społecznej, przekazuje niniejsze zalecenia pokontrolne.

W dniach 03, 08, 09 i 10 września 2021 r. inspektorzy Wydziału Polityki Społecznej, działający na podstawie upoważnień Wojewody Kujawsko-Pomorskiego przeprowadzili kontrolę doraźną w Leśnym Domu Seniora w Piastowie, zwanym dalej Domem lub Domem Seniora.

Tematyka kontroli dotyczyła sposobu realizacji usług świadczonych przez Dom wobec mieszkanki P. [REDAKTOWANE] w związku z powzięciem informacji o występujących nieprawidłowościach w tym zakresie oraz zbadanie czy i w jakim zakresie placówka zrealizowała zalecenia pokontrolne Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 25.01.2018 r. znak: WPS.III.9421.3.19.2017.BR/SSz. Celem kontroli było ustalenie stanu faktycznego w obszarze objętym tematyką kontroli, w tym ustalenie ewentualnych nieprawidłowości oraz ich zakresu i skutków.

Wyniki kontroli przedstawione zostały w protokole kontroli, który w dniu 06 grudnia 2021r. został podpisany przez właściciela jednostki podlegającej kontroli. Do protokołu nie wniesiono zastrzeżeń.

W toku czynności zespół kontrolny poddał analizie zarzuty sformułowane w skardze wniesionej przez córkę mieszkanki [REDAKTOWANE], reprezentowaną przez adwokata [REDAKTOWANE], na podstawie przedłożonego pełnomocnictwa z dnia 23 lipca 2020 r. w zakresie reprezentowania skarżącej we wszystkich sprawach związanych z wyżej wskazaną placówką.

W zakresie wskazanej w skardze nieprawidłowości dotyczącej niewykwalifikowanego personelu oraz rotacji pracowników zespół kontrolny ustalił, że w dniu rozpoczęcia kontroli w Leśnym Domu Seniora w Piastowie zatrudnionych było 19 osób na umowę o pracę

oraz 24 osoby na umowę zlecenie, z tego: 1 manager, 1 inspektor ds. kadr, 1 pracownik socjalny, 2 ratowników medycznych, 3 pielęgniarki, 1 pielęgniarz, 1 opiekun medyczny, 11 opiekunów osób starszych, 1 kierownik Działu Opiekuńczego, 4 fizjoterapeutów, 2 terapeutów, 2 recepcjonistki, 1 kierowca, 5 pokojowych, 1 kucharz, 5 pomocy kuchennych, 1 pracownik techniczny.

W trakcie kontroli do wglądu poproszono jedynie o dokument poświadczający prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniacza przez osoby zatrudnione na tym stanowisku w LDS, gdyż zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1690 z późn.zm.) docelowy termin osiągnięcia właściwych kwalifikacji personelu zatrudnionego w placówce całodobowej opieki określonych w art. 68a pkt 4 ustawy o pomocy społecznej, z uwagi na okres pandemii koronawirusa, przesunięty został na 1 czerwca 2023 r. Kontrola wykazała iż wszystkie zatrudnione pielęgniarki, jak również pielęgniarz, figurują w rejestrze Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. W związku z przeprowadzonymi rozmowami z pracownikami, w tym z kierownikiem Działu Opiekuńczego zespół inspektorów stwierdził, iż osoby te posiadają praktyczną i profesjonalną wiedzę z zakresu opieki nad osobami w podeszłym wieku. Personel LDS udzielał odpowiedzi na każde zadane pytanie w sposób wyczerpujący.

W kwestii podnoszonej w skardze wysokiej rotacji zatrudnionych osób, kontrola wykazała, iż w okresie od maja 2018 r. tj. pierwszego miesiąca pobytu P. ██████████ w placówce do dnia 3 września 2021 r. zatrudnione były osoby, które obecnie nie świadczą już pracy w placówce. Największą rotację stwierdzono wśród osób zatrudnionych na stanowisku opiekuna osób starszych. W 2018 r. pracę w placówce zakończyła 1 opiekunka, w 2019 r. – 3 opiekunki, w 2020 r. – 3 opiekunki, w 2021 r. – 1 opiekunka. W tym samym okresie zatrudniano też nowe opiekunki osób starszych. Zespół kontrolny uzyskał wyjaśnienia od personelu placówki, że rotacja pracowników wynika z faktu, iż praca ta jest wymagająca/obciążająca nie tylko pod względem fizycznym, ale również psychicznym.

W zakresie wskazanej w skardze nieprawidłowości dotyczącej utrudnionego kontaktu z placówką i nieudzielaniu konkretnych informacji o stanie zdrowia chorego ustalono, że P. ██████████ w dniu 10.06.2018 r. złożyła pisemne oświadczenie, zgodnie z którym do kontaktu oraz udzielania informacji o stanie swojego zdrowia upoważniła córkę, zięcia oraz wnuka. Odnośnie kontaktów z rodziną zespół kontrolny ustalił, że rodzina żywo interesowała się wszystkim na temat pobytu mieszkanki w placówce, a kontakt zdaniem personelu placówki był często bardzo absorbujący.

Z kolei w kwestii podnoszonego w skardze zarzutu niepoinformowania rodziny o fakcie pojawienia się w placówce zagrożenia wirusem Sars-CoV-2 oraz pozytywnego wyniku na COVID P. ██████████, uzyskano informacje od managera placówki. Ww. stwierdziła, że o pierwszym przypadku zakażenia wirusem w placówce w zostały poinformowane wszystkie rodziny w tym rodzina mieszkanki. Z kolei o fakcie zakażenia wirusem mieszkanki rodzina została poinformowana przez personel pielęgniarski zatrudniony w placówce.

Dalsze czynności kontrolne wykazały, że przed pandemią COVID-19 odwiedziny mieszkańców regulowała „Procedura dotycząca odwiedzin mieszkańców „Leśnego Domu Seniora” w Piastowie” z dnia 2.05.2017 r., zgodnie z którą odwiedziny mogły odbywać się

codziennie w godzinach 7:00 do 22:00. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną oraz zwiększoną zachorowalność na COVID, ówczesny dyrektor LDS wydał zarządzenie Nr 2/2020 z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie wstrzymania odwiedzin, które weszło w życie z dniem 10 marca 2020 r. Zakaz odwiedzin obowiązywał do 29 maja 2020 r. Zniesiony został Zarządzeniem Nr 4/2020 Dyrektora Leśnego Domu Seniora w Piastowie z dnia 30 maja 2020 r. w sprawie wprowadzenia szczególnych zasad związanych z odwiedzinami Mieszkańców Leśnego Domu Seniora w związku ze stanem epidemii związanej z rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Zarządzenie umożliwiło odwiedziny mieszkańców w wyznaczonych godzinach, z zachowaniem reżimu sanitarnego.

Zespół kontrolny ustalił, iż w okresie I-V.2021 r. Państwo ██████ umawiali się na wizyty w LDS w Piastowie parokrotnie. Ponadto kontrola wykazała, że w raportach pielęgniarskich widniały adnotacje dyżurujących osób pracowników placówki potwierdzające o kontakt z rodziną, bądź o ich odwiedziny w placówce.

W związku z powyższymi ustaleniami oraz zgromadzonymi dowodami, nie można potwierdzić zgłoszonej nieprawidłowości, tj. iż kontakt z placówką jest utrudniony.

Ustalono jednakże, iż placówka nie informowała na bieżąco Wydziału Polityki Społecznej o aktualnej liczbie osób zakażonych koronawirusem, zarówno mieszkańców jak też pracowników. O konieczności przesyłania do Wydziału opracowanych w tym celu „Kart zakażeń” poinformowano jednostkę drogą elektroniczną w dniu 28 października 2020 r. oraz w dniu 7 stycznia 2021 r. W ocenie zespołu kontrolnego brak informowania organu nadzorczego na temat sytuacji epidemicznej w placówce stanowi poważne uchybienie.

W kwestii dotyczącej braku pomocy ze strony personelu w spożywaniu posiłków, zespół kontrolny ustalił, iż nie znajduje to potwierdzenia w zgromadzonej w czasie kontroli dokumentacji. Adnotacje o pomocy w spożywaniu posiłków przez P. ██████ ██████ widniały w raportach pielęgniarskich, na kartach opieki pielęgniarskiej prowadzonej przez pielęgniarki oraz na Kartach pielęgnacji prowadzonej przez opiekunki.

Odnosząc się do zarzutu sformułowanego w skardze dot. temperatury podawanych posiłków zespół kontrolny ustalił, że dla osób, które ze względu na stan zdrowia nie spożywają posiłków w jadalni znajdującej się na parterze posiłki są dostarczane w bemarach do kuchenki terapeutycznej, a następnie nakładane są na talerze i zabierane przez opiekunki do danego Mieszkańca do pokoju. W razie konieczności mieszkańcy są karmieni. Zespół kontrolny nie jest jednak w stanie jednoznacznie określić jaka była temperatura posiłków spożywanych przez P. ██████

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego obrażania pensjonariuszy przez personel bądź niepochlebnego wyrażania się o nich zespół kontrolny przyjął wyjaśnienia od kierownika Działu Opiekuńczego placówki, która oświadczyła, że nie była nigdy świadkiem aby personel źle, niestosownie, niegrzecznie odnosił się do mieszkańca. W trakcie wizytacji obiektu, zespół kontrolny przeprowadził rozmowę z jedną z mieszkank, która oświadczyła, iż nie spotkała się nigdy z niestosownym zachowaniem ze strony opiekunek. W jej opinii opiekunki zachowują spokój również w sytuacji gdy jakiś pensjonariusz jest pobudzony.

W związku z powyższym trudno jest jednoznacznie stwierdzić, czy wskazane w skardze sytuacje miały miejsce.

W odniesieniu do zarzutu podnoszonego w skardze dotyczącego trybu wypowiedzenia umowy świadczenia całodobowej opieki wobec P. ██████ zespół inspektorów

na podstawie analizy badanej dokumentacji ustalił, że mieszkanka przebywała w Leśnym Domu Seniora od maja 2018 r. Początkowo były to umowy zawierane na okresy do trzech miesięcy. Następnie w dniu 30 czerwca 2019 r. została zawarta umowa dotycząca świadczenia całodobowej opieki w ramach tzw. pobytu długoterminowego, która była aneksowana dwukrotnie: w styczniu 2020 r. i 2021 r. w zakresie wysokości opłat za świadczenie usług.

Wyżej wskazana umowa prócz określenia praw i obowiązków stron w zakresie całodobowej opieki zawiera również zasady dotyczące trybu wypowiedzenia.

Określa się w niej, że umowa zawarta na pobyt długoterminowy może zostać rozwiązana z 7-dniowym okresem wypowiedzenia.

W dalszej części umowa zawiera zapis, że w sytuacjach zaległości płatniczych z winy Usługobiorcy oraz przypadkach nieprzestrzegania przez Usługobiorcę zasad i regulaminów obowiązujących w placówce umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym.

Ze zgromadzonej dokumentacji wynika, że bezpośrednią przyczyną wypowiedzenia umowy z mieszkanką były poważne, powtarzające się nieporozumienia, nierzadko przeradzające się w awantury pomiędzy pracownikami placówki a Państwem ██████████ podczas ich odwiedzin w Leśnym Domu Seniora. W sytuacjach konfliktowych nie wzywano jednak służb porządkowych. W ocenie zespołu inspektorów, gdyby wzywane były stosowne organy można byłoby udokumentować zdarzenie.

Jak ustalono umowa została wypowiedziana z zachowaniem siedmiodniowego okresu wypowiedzenia, który upływał 1 maja 2021 r. De facto termin ten został przesunięty i w rezultacie mieszkanka opuściła placówkę w dniu 10 maja 2021 r.

W zakresie świadczenia usług rehabilitacyjnych wobec mieszkanki ustalono, że po wypadku jakiemu uległa w miesiącu sierpniu 2018 r. i zastosowanej w leczeniu endoprotezie biodra rozpoczęto terapię rehabilitacyjną. Celem poprawy motoryki mieszkanki placówka stosowała procedury w formie tak zwanej terapii indywidualnej oraz reedukacji chodu.

Zespół inspektorów przeanalizował dokumentację związaną z prowadzoną przez placówkę terapią wobec mieszkanki. Kontrola wykazała, że dokumentacja prowadzonej rehabilitacji nie jest pełna. Zbadano okres od momentu zdarzenia złamania biodra tj. od sierpnia 2018 r. do dnia opuszczenia przez klientkę w maju 2021 r.

W trakcie działań kontrolnych placówka nie przedłożyła w ogóle kart rehabilitacyjnych za okres sierpień - listopad 2018 r. Brak było dokumentacji w tym zakresie. Dalsza analiza dokumentacji wykazała, że karta rehabilitacyjna za miesiąc grudzień 2018 r. była częściowo wypełniona bez wpisanych dat wykonania zabiegu oraz bez podpisu osoby wykonującej zabieg. Kolejne karty to jest za okres styczeń 2019 – grudzień 2020 r. zawierały już wpisy zawierające datę i rodzaj zabiegu oraz podpis osoby wykonującej.

Dalsza analiza dokumentacji wykazała brak udokumentowania zabiegów rehabilitacyjnych w okresie styczeń – marzec 2021 r. Natomiast za miesiące 04-05/2021 r. placówka udokumentowała kontrolerom fakt prowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych.

W zakresie realizacji standardów związanych z pielęgnacją, w tym pielęgnacją w czasie choroby oraz higieną zespół kontrolny stwierdził uchybienia dotyczące prowadzonej dokumentacji w tym obszarze.

Kontrola wykazała, że dla każdego mieszkańca placówka prowadzi dokumentację dotyczącą świadczonych usług opiekuńczych związanych z pielęgnacją i opieką higieniczną.

Ustalono, że w okresie działalności placówki dokumentacja ta miała różną formę i nazwę. Obecnie jest to: *Karta opieki pielęgniarskiej* oraz *Karta indywidualnej pielęgnacji mieszkańca* obejmująca *higienę ciała mieszkańca* oraz *higienę otoczenia mieszkańca*.

Wspomniane wyżej dwie ostatnie karty zawierają konkretne czynności higieniczno-opiekuńcze, oznaczone odpowiednimi symbolami i są swego rodzaju formularzami kontrolnymi dokumentującymi wykonanie określonych usług/czynności wobec mieszkańca. Karta *higiena ciała mieszkańca* zawiera symbole: F- kąpiel w wannie, G - kąpiel pod prysznicem, H-mycie głowy osobie leżącej, I – golenie zarostu osobie niesamodzielnej, J - toaleta jamy ustnej. Karta *higiena otoczenia mieszkańca* zawiera symbole: A – ścielenie łóżka pustego, B – ścielenie łóżka z chorym, C – zmiana pampersa oraz bielizny osobistej, D – zmiana bielizny pościelowej. Natomiast *karta opieki pielęgniarskiej* zawiera m.in. informacje o czynnościach higienicznych, żywieniu, wydalaniu, wykonywanych zabiegach, podawaniu środków farmakologicznych mieszkańcowi.

Zespół kontrolny przeanalizował udostępnione przez placówkę karty dotyczące okresu po powrocie P. [REDAKTOWANE] ze szpitala po przebytych covid -19 tj. po 6 stycznia 2021 r. Klientka miała z różną częstotliwością i w zależności od potrzeb wykonywane m. in. takie czynności jak: zmiana pampersa oraz bielizny osobistej, zmiana bielizny pościelowej, dopajanie, pomoc w karmieniu, profilaktykę przeciwoleżynową, zmianę opatrunków, pomoc przy zmianie pozycji ciała, sadzanie w wózku, pomoc w czynnościach higienicznych tj. toalecie całego ciała, ścielenie łóżka.

Stwierdzono, iż karty były prowadzone w sposób niedbały i niesystematyczny. Przykładowo: Za okres 7-31.01.2021 r. brakowało karty *higiena otoczenia mieszkańca*. Poza tym symbole z tej karty były wpisywane do karty *higiena ciała mieszkańca*. Natomiast *karta opieki pielęgniarskiej* była wypełniana dopiero od 23.01.2021 r. Z kolei za miesiąc luty 2021 r. była prowadzona tylko *karta otoczenia mieszkańca*, brakowało natomiast wpisów w *karcie higieny ciała mieszkańca*, poza dwoma wpisami w dniach 3-4.02.2021 r.

W zakresie realizacji przez placówkę profilaktyki przeciwoleżynowej wobec P. [REDAKTOWANE] zespół kontrolny nie stwierdził uchybień. Dokonana przez zespół inspektorów analiza dokumentacji wykazała, że w kartach opieki pielęgniarskiej widnieją adnotacje (również z okresu sprzed marca 2021 r.) o umiejscowieniu schorzenia i dokonywaniu zmian pozycji leżenia, a w raportach pielęgniarskich figurują wpisy potwierdzające wdrażanie leczenia przeciwoleżynowego tj. robienie opatrunków, ordynowanie stosownych leków oraz wizytach kontrolnych lekarza. Ponadto placówka zaopatrzyła klientkę w materac i poduszkę przeciwoleżynową.

Zespół kontrolny odniósł się także do kwestii podnoszonej w skardze dotyczącej informacji lekarskiej z NZOZ Dom Sue Ryder z dnia 29.06.2020 r. na temat niedoboru u klientki witaminy B12. Z przedłożonej kontrolerom *karty iniekcji* prowadzonej przez placówkę wynika, iż P. [REDAKTOWANE] otrzymywała wskazany wyżej lek w okresie od 21.10.2019 r. do 29.04.2021 r. na podstawie stosownego zlecenia lekarskiego.

W zakresie realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych jednostce w wyniku postępowania kontrolnego z miesiąca października 2017 r. stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały przez placówkę zrealizowane.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Wojewoda Kujawsko-Pomorski ocenia działalność kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą **pozytywnie z nieprawidłowościami**<sup>1</sup>.

W związku z zakończeniem postępowania kontrolnego, przekazując powyższe uwagi i wnioski, Wojewoda Kujawsko-Pomorski zaleca jednostce kontrolowanej:

1. W sposób rzetelny i systematyczny prowadzić dokumentację związaną z rehabilitacją oraz pielęgnacją mieszkańca;

Termin wykonania: na bieżąco

2. Bezwzględnie, na bieżąco informować służby Wojewody Wydziału Polityki Społecznej o sytuacji epidemicznej w placówce na podstawie przekazanych jednostce wzorów *kart zakażeń*.

Termin wykonania: na bieżąco

3. W sytuacjach konfliktowych, gdy dochodzi do łamania miru i porządku ustalonego w regulaminie placówki, wzywać służby porządkowe celem dokumentowania zaistniałej kryzysowej sytuacji.

Termin wykonania: na bieżąco

Pouczenie:

1. Zgodnie z art. 128 ustawy o pomocy społecznej kontrolowana jednostka może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego.
2. O sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych należy w terminie 30 dni powiadomić Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego.
3. W przypadku braku realizacji zaleceń pokontrolnych zostanie wszczęte postępowanie administracyjne, zgodnie z art. 130 ust. 1 i 131 ustawy o pomocy społecznej.

WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI

---

<sup>1</sup> Wojewoda Kujawsko-Pomorski stosuje 5 stopniową skalę oceny: pozytywna, pozytywna z uchybieniami, pozytywna z nieprawidłowością, pozytywna nieprawidłowościami, negatywna (Zarządzenie nr 371/2017 Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z dnia 11 grudnia 2017 r.). Przez uchybienie – należy rozumieć odstępstwo od stanu pożądanego o charakterze wyłącznie formalnym, nie powodujące następstw dla kontrolowanej działalności, zarówno w aspekcie finansowym, jak i wykonywania zadań. Przez nieprawidłowość – należy rozumieć działanie lub zaniechanie, które z punktu widzenia kryteriów kontroli jest nielegalne, niegospodarne, niecelowe lub nierzetelne, a w przypadku kontroli wykonywania zadań – nieskuteczne, niewydajne lub nieoszczędne.