

Marek Marczewski

Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna w Gdańsku

**Ewelina Zdebska, *Zespół terapeutyczno-opiekuńczy
w domu pomocy społecznej,***

Wydawnictwo Scriptum, Kraków 2016, ss. 215

Praca składa się z dwóch zasadniczych części: teoretycznej i badawczej. Tak ją rozumie i traktuje czytający¹. Na część pierwszą anonowanej publikacji składają się dwa rozdziały teoretyczne (pierwszy i drugi), w których przedstawiono dom pomocy społecznej (DPS) jako instytucję w świetle przepisów prawa i naukowej refleksji, a następnie zadania i ich realizację przez zespół terapeutyczno-opiekuńczy (ZTO) wobec pacjentów DPS; także w ujęciu przepisów prawa i literatury przedmiotu. Część druga – badawcza – zawiera dwa rozdziały (trzeci i czwarty), w których ukazano założenia metodologiczne pod-

¹ Autorka wyróżniła w niej: *Wstęp* (s. 9–11), cztery rozdziały (I: *Funkcjonowanie domów pomocy społecznej*, s. 13–82; II: *Zespół terapeutyczno-opiekuńczy jako realizator usług wobec mieszkańca domu pomocy społecznej*, s. 83–117; III: *Założenia metodologiczne badań*, s. 119–126; IV: *Funkcjonowanie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w domu pomocy społecznej w świetle przeprowadzonych badań*, s. 127–175), *Wnioski i postulaty* (s. 177–179), *Zakończenie* (s. 181–183), *Bibliografię* (s. 185–195), *Spis rysunków, tabel, skrótów stosowanych w opracowaniu* (s. 196–197), *Aneks* (s. 199–215). Na marginesie zauważmy, że ostatni dział powinien nosić nazwę „Aneksy”, bo zawiera trzy dokumenty: tekst ankiety (Aneks 1), tekst kwestionariusza wywiadu z kierownikami zespołów terapeutyczno-opiekuńczych i pracownikami socjalnymi w domu pomocy społecznej (Aneks 2) oraz wykaz domów pomocy społecznej województwa małopolskiego (stan na 10 VI 2016) (Aneks 3).

jętych badań (ankieta, wywiad pogłębiony, analiza dokumentów) oraz prezentację uzyskanych wyników. Całość przedstawionych zagadnień dopełniają wyróżnione przez autorkę *Wnioski i postulaty*, które stanowią pokłosie analiz zebranych informacji. Asumptem do napisania tej książki, jak wskazuje jej tytuł, było ukazanie **znaczenia**, a więc miejsca i roli zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w rzeczywistości domu opieki społecznej. W wielu działaniach na rzecz wsparcia osoby lub rodzin daje się zauważyć przeniesione z zakresu pomocy społecznej na pole pedagogiki (famiologii lub andragogiki) czynności celowe o charakterze interdyscyplinarnego i skoordynowanego modelu wsparcia. Jednym z takich przedsięwzięć jest zespół terapeutyczno-opiekuńczy.

Jak podkreślił w recenzji wydawniczej książki prof. Mirosław J. Szymański, jest ona „potrzebna na rynku wydawniczym” nie tylko ze względu na rozpoznanie „funkcjonowania domów pomocy społecznej”, ale też ze względu „na znaczenie dla ogólnej oceny jakości tych placówek i ich wywiązywania się podstawowych obowiązków statutowych” (VI strona okładki) oraz szczególną rolę zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Na temat tej zintegrowanej formy pomocy ludziom starszym w zasadzie znajdujemy wcześniejsze opracowanie autorki², co tym bardziej podnosi znaczenie opublikowanej pracy poświęconej głównie temu zagadnieniu.

Omówieniu treści zaprezentowanej pracy odpowiadać będzie podział na poszczególne rozdziały przejęty ze spisu treści (s. 5–7).

*

1. Istnienie i działalność DPS jest niewątpliwie jednym z priorytetowych inicjatyw pomocy społecznej. Jej zadanie polega na umożliwieniu przezwyciężania lub zapobiegania trudnym sytuacjom życiowym osób, które nie są w stanie sami ich pokonać. Dom pomocy społecznej jest szczególną przestrzenią życia ludzkiego, bo

² E. Zdebska. *Zespół terapeutyczno-opiekuńczy w domu pomocy społecznej – funkcje założone a rzeczywiste*, w: *Raport z badań pedagogicznych*, pod red. M. Kwiatkowskiego, A. Odrowąż-Coates, Warszawa 2014, s. 251–253.

jako miejsce zamieszkania i miejsce pracy łączy w sobie cechy prawdziwego domu i instytucji zatrudniającej, dbając szczególnie o wartości i emocje, z jakimi kojarzy się dom. Jest to dość trudne połączenie, jednak zawierające w sobie cały wachlarz emocji i wartości związanych zarówno z pracą z człowiekiem, jak też istotą domu jako miejsca bezpiecznego, miłego oraz ważnego dla człowieka, w tym mieszkańca domu pomocy społecznej (s. 10).

Dom pomocy społecznej jest miejscem szczególnym także, a może przede wszystkim, ze względu na jego rodzaj/typ, uwzględniający charakter udzielanej opieki (całodobowej i bezterminowej) osobie potrzebującej lub chorej. Dziś bezmyślnie używa się języka marketingu: z racji usług świadczonych klientom. Należy z tym skończyć, bo nieodpowiedni wyraz może niszczyć osobę i relacje. Domy pomocy społecznej ze względu na to, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na:

- domy dla osób w podeszłym wieku,
- domy dla osób przewlekle somatycznie chorych,
- domy dla osób przewlekle psychicznie chorych,
- domy dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
- domy dla dzieci młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
- domy dla osób niepełnosprawnych fizycznie,
- domy dla osób uzależnionych od alkoholu.

Liczba przebywających w jednym z takich domów jest zróżnicowana: od 15—200 osób, są też domy małe przeznaczone dla 10 czy 20 osób: „Ważne jest to, że w nowo powstających domach pomocy społecznej liczba mieszkańców nie może przekraczać stu”.

Dom pomocy społecznej jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej. Jest instytucją świadczącą na poziomie obowiązującego standardu, osobom wymagającym całodobowej opieki powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb. Dom pomocy społecznej ma charakter stacjonarny, całodobowy, samodzielny i odpłatny (s. 18).

[...] jako miejsce zamieszkania i pracy [...] spełnia on funkcje zabezpieczające, opiekuńcze, wspomagające, pielęgnacyjne, edukacyjne, kulturowe (s. 71).

Zdebska zauważa, przywołując badania przeprowadzone przez Annę Leszczyńską-Rajchert, że te działania tylko w części są odpowiedzialne na zapotrzebowania mieszkańców:

najbardziej brakuje im zdrowia, pieniędzy, kontaktów z rodziną, przyjacieli, koleżeństwa, zwykłych kontaktów, w tym rozmów. Natomiast zmiany, jakich oczekivaliby w funkcjonowaniu domu, to spokój, właściwe stosunki międzyludzkie, przyjazna atmosfera, zwiększenie liczby pokoi jedno- lub dwuosobowych (s. 70).

Trudnej sytuacji mieszkańców DPS ma zapobiec wprowadzenie tzw. standaryzacja, to znaczy dążenie „do ujednoczenia poziomu świadczonych usług oraz warunków bytowych” (s. 74). O tej potrzebie mówi się już od 1997 r., a ostatnie z rozporządzeń Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 zawiera zbiór wymagań, które określają szczegółowo warunki odpowiadające powołaniu lub kontynuacji pracy placówki (domu). Kolejny etap standaryzacji wprowadzono w tych placówkach w 2005 roku. Warto zauważyć, że wymownie podkreślono zasadę zaspokajania indywidualnych potrzeb mieszkańca, często bowiem „zapomina się o zasadzie indywidualności potrzeb oraz odnoszących się do nich indywidualnych usług w realizacji zadań na rzecz mieszkańców domu pomocy społecznej” (s. 81), a takie podejście do problemu skutkuje powołaniem zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (ZTO) oraz koniecznością sporządzenia indywidualnego planu wsparcia (IPW).

2. Zadaniem ZTO jest takie postępowanie terapeutyczno-opiekuńcze, które ma prowadzić do „optymalnego wzrostu jakości życia [mieszkańców domu pomocy społecznej – M. M.] oraz poprawy funkcjonowania w wymiarze biopsychospołecznym” (s. 85, 88). Osoby wchodzące w skład ZTO wspólnie z mieszkańcem DPS-u odpowiadają za opracowanie i realizację planu jego indywidualnego wsparcia:

- określenia indywidualnych potrzeb mieszkańca (diagnoza),
- ustalenia zakresu usług realizowanych na rzecz mieszkańca,
- realizacji indywidualnego planu wsparcia,
- oceny realizacji indywidualnego planu wsparcia.

Zespół opiera się działalność na wewnętrznym regulaminie pracy, który ma charakter wewnętrznych aktów prawnych (s. 83). W skład ZTO wchodzi następujące osoby: kierownik/koordynator, który ma do pomocy pracowników domu (opiekunowie/pomocnicy, specjaliści/konsultanci: psycholog, terapeuta, kapelan, fizjoterapeuta, pracownik socjalny, terapeuci zajęciowi, inni) oraz osoby niezatrudnione w domu (wolontariusze, pracownicy instytucji współpracujących, rodziny, inni) (s. 84). Obowiązki zespołu wiążą się z realizowaniem następujących zadań/funkcji:

- opiekuńczo-zabezpieczającej,
- wspomagającej,
- organizacyjnej,
- diagnozująco-kontrolno-ewaluacyjnej,
- aktywizującej,
- terapeutycznej,
- kulturalnej,
- administracyjnej,
- edukacyjnej,
- emocjonalnej (s. 85–87).

Natomiast celem działalności ZTO jest:

- udzielanie wsparcia we wszystkich obszarach życia mieszkańców DPS,
- łączenie różnych metod terapii w rehabilitacji,
- zapewnienie harmonijnego rozwoju w sferze bio-psycho-społeczno-duchowej,
- troska o kształcenie integralnej i autonomicznej sylwetki mieszkańca DPS oraz budowanie prawidłowego wizerunku na zewnątrz instytucji (s. 88).

Oczywiście, osiągnięcie zamierzonego celu, podobnie jak realizacja zadań wymaga odpowiednio przygotowanego (profesjonalnego) zespołu. Kompetencje zawodowe i standardy umiejętności każdego z pracowników ZTO autorka omawia bardzo szczegółowo, ale uwaga zo-

stała skupiona na miejscu i roli **pracownika socjalnego i opiekuna/ /pracownika pierwszego kontaktu**.

3. Grupę badawczą stanowili **kierownicy zespołów terapeutyczno-opiekuńczych** (15; po trzech z pięciu profili DPS), **pracownicy socjalni** (15; po trzech z pięciu profili DPS), **opiekunowie**, którzy przynależą do ZTO (500) z 93 domów opieki społecznej województwa małopolskiego. Zadaniem i celem głównym było uzyskanie odpowiedzi na pytanie: jak funkcjonuje zespół terapeutyczno-opiekuńczy (ZTO) w domu pomocy społecznej w kontekście procesu terapeutycznego z mieszkańcem? Celem praktycznym zaś było zebranie i wskazanie rekomendacji dla domów pomocy społecznej, służących poszerzaniu pakietu usług dostosowanych do potrzeb i możliwości mieszkańców, podniesieniu jakości ich życia, doskonaleniu i rozwojowi oferty z zakresie stacjonarnej, całodobowej opieki. Zyskaniu oczekiwanych danych służyły także wytyczony przez autorkę cel teoretyczny, tzn. „określenie i wyłonienie (na podstawie kwerendy literatury oraz obowiązujących zarządzeń) podstawowych zadań, funkcji, jakie ma do spełnienia dom pomocy społecznej, ustalenie, na czyje potrzeby odpowiada i w jaki sposób je realizuje” (s. 119) oraz cel poznawczy, czyli „określenie obszaru pracy socjalnej, opiekuńczej i terapeutycznej w pracy zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w domu pomocy społecznej, a także ustalenie jakości podejmowanych działań” (s. 119). W przeprowadzeniu badań „zastosowano technikę ankiety, wywiadu pogłębionego, analizy dokumentów”. Narzędzia badawcze – ankieta i kwestionariusz (s. 199–203, 204–207) – zostały opracowane przez autorkę (s. 123).

4. Zgodnie z przyjętym założeniem starano się otrzymać informacje dotyczące funkcjonowania **wybranych** osób wchodzących w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (ZTO) w domach, tzn: kierowników, opiekunów i pracowników socjalnych, bo lista osób tworząca indywidualny plan wsparcia (IPW) jest o wiele szersza (dyrektor DPS, kierownik ZTO, pracownik socjalny, psycholog, opiekunowie, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta i pielęgniarka (s. 162)). Autorka nie uzasadnia decyzji wyboru osób i oparcia się na uzyskanych od nich informacjach.

Kierujący zespołem terapeutyczno-opiekuńczym to przede wszystkim kobiety (na 15 kobiet przypada jedynie dwóch mężczyzn) mające wykształcenie wyższe oraz wykazujące się dodatkowymi formami doksztalcenia i doskonalenia zawodowego. Są świadome trudności, które dotyczą współpracujący z nimi personel, a także barier, które uniemożliwiają działania na drodze do wyznaczonych celów (np. na poziomie personel–mieszkaniec czy personel–personel) oraz trudności wynikających z niskiego poziomu prospołecznego personelu, trudności związanych z prowadzeniem dokumentacji (s. 139). Zwraca się uwagę na brak potrzebnej aktywności i obecności rodziny mieszkańca DPS-u w procesie opieki, terapii i wsparcia oraz w działalności ZTO.

Pracownicy ZTO to przede wszystkim kobiety: pośród 500 opiekunów jest tylko 37 mężczyzn. Spośród wszystkich opiekunów 60% ma ukończony kurs lub szkołę policealną w zawodzie, pozostałe osoby takiego przygotowania nie mają, ale 418 respondentów uczestniczy w różnych formach doskonalenia zawodowego. Aż 87% opiekunów pełni funkcję pracownika pierwszego kontaktu (PPK). Dla wszystkich DPS jest miejscem pracy; jedynie siedem osób wskazało na dom pomocy społecznej jako miejsce służby cierpiącemu (dom dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie), ale 94% badanych opiekunów twierdzi, że praca zawodowa daje im satysfakcję oraz pozwala realizować się zawodowo. Liczba mieszkańców, wobec których pracownik pierwszego kontaktu sprawuje swoją funkcję, oscyluje od dwóch do siedmiu (zazwyczaj: dwie, trzy lub cztery osoby). W zdecydowanej większości (410 osób) potwierdziło istnienie i przygotowanie indywidualnego planu wsparcia dla swoich podopiecznych (IPW) oraz określili skład takiego zespołu.

Badaniami objęto także 15 pracowników socjalnych. Ich praca wiąże się z zabezpieczeniem podstawowych potrzeb mieszkańca, diagnozą jego problemów, kontaktem z rodziną, wsparciem w codziennych czynnościach, pomocą i opieką nad mieszkańcem, pomocą w adaptacji do nowych warunków, przebywaniem z mieszkańcem, dzieleniem z nim trosk i radości, organizacją czasu wolnego, służeniem mieszkańcowi radą i pomocą w załatwianiu wszelkich spraw. Wśród najważniejszych zasad, którymi kierują się w relacjach pracownik–mieszkaniec, wskazali na zasadę zaufania i poszanowania godności (14 na

15), zasadę indywidualności potrzeb (12 na 5), zasada poprawnej komunikacji (9 na 15) oraz zasada akceptacji (6 na 15). Na kierowanie się podobnymi zasadami wskazali opiekunowie. W moim przekonaniu tak nikłe podkreślenie zasady akceptacji zdaje się stawiać pod znakiem zapytania realizację wcześniej wskazanych zasad.

*

Książka Eweliny Zdebskiej zawiera osobną i końcową część zatytułowaną *Wnioski i postulaty*, które autorka odnosi do sektora pomocy społecznej w ogóle, do domów pomocy społecznej oraz zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

Autorka wskazuje na potrzebę tworzenia domów pomocy społecznej o standardzie szpitalno-hospicyjnym dla osób z zaawansowaną demencją, chorobami wieku podeszłego, dla osób somatycznie, przewlekłe i paliatywnie chorych; rodzinnych domów pomocy; wzrostu zainteresowania ze strony samorządu terytorialnego wobec osób starszych i somatycznie chorych oraz nakładu środków na poprawę życia mieszkańców domów pomocy społecznej; wzmocnienie i poprawę polityki zatrudnienia personelu, stworzenie odpowiednich warunków pracy i płacy oraz osobowego rozwoju poprzez pracę.

Wymagania kierowane pod adresem domu opieki społecznej jako placówki, a jednocześnie zespołu osób spełniających wobec mieszkańca funkcje: zabezpieczające, opiekuńcze, wspomagające, pielęgnacyjne, edukacyjne i kulturowe w zakresie realizacji potrzeb o charakterze bytowym, społecznym i rozwoju indywidualnym, zostały tu wielokrotnie podkreślone.

Zespół terapeutyczno-opiekuńczy stanowi o sukcesie realizacji wymogów stawianych wobec domów opieki społecznej z dwóch wzajemnie ze sobą współgrających czynników: indywidualnego planu wsparcia każdego z mieszkańców, a jednocześnie profesjonalnej i odpowiedzialnej współpracy zespołu, co pozwoli na – w miarę całościowe – zaspokojenie potrzeb mieszkańca.

Godnym podkreślenia jest zwrócenie uwagi na miejsce i rolę **kapełana** w tak szczególnym środowisku opiekuńczym i zarazem wychowawczym. Wprawdzie jest on wliczony w strukturę ZTO, to jednak

rola jego jest bardzo marginalizowana: jedynie w trzech przypadkach na 15 w ZTO odnotowano obecność księdza kapelana. Świadczy to wymownie o braku rozumienia przez personel kierowniczy, czym jest proces wychowania i co stanowi o celu życia.

