



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa,8.11..... 2019 r.

WZ-VI.9612.5.2019

Pan

**Prezes Zarządu
Fundacji Światło Dla Życia
ul. Zielonych Sosen 4
05-505 Ławki**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 111 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej - Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Ośrodku Terapeutycznym Alira (dalej Ośrodek), mieszczącym się w Ławkach, ul. Zielonych Sosen 4.

Tematyka kontroli obejmowała dostępność i jakość świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności uwzględniała zasady prowadzenia dokumentacji psychologicznej, kwalifikacje kadry psychologicznej, zakres oddziaływań psychologicznych, psychoterapeutycznych oraz ich dokumentowanie.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego w dniach prowadzenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń dnia 19 czerwca 2019 r., przekazuję Panu Prezesowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w dniach jej prowadzenia, tj. 21 i 26 lutego 2019 r. w Ośrodku przebywało 5 pacjentek oraz w dniu 25 marca 2019 r. – cztery osoby.

W placówce zatrudnionych było 2 lekarzy - jeden (specjalista medycyny rodzinnej i medycyny pracy) w wymiarze 1/10 etatu oraz jeden w wymiarze 1/20 etatu; pięciu psychologów - jeden w pełnym wymiarze czasu pracy, 2 - na ¼ etatu oraz 2 - na 1/8 etatu oraz 4 terapeutów zajęciowych - 2 na ¼ etatu oraz 2 na 1/10 etatu.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie psychoterapii odbywał się na podstawie podpisanej z pacjentem/opiekunem pacjenta umowy o udzielanie świadczeń za pełną odpłatnością. W przedstawionych grafikach zajęć terapeutycznych dla turnusów trwających od 27.01.2019 r. do 8.03.2019 r. (turnus I) oraz od 24.03.2019 r. do 3.05.2019 r. (turnus II) nie było uwzględnionej daty konsultacji psychiatrycznej oraz daty drugiej terapii rodzinnej, co pozwalało wnioskować, że nie odbyły się. W grafiku zajęć terapeutycznych dla turnusu II nie było przewidzianych zajęć w niedzielę.

W dniach kontroli (21.02. i 26.02.2019 r.) kontrolująca ustaliła, że odbywały się terapie indywidualne z uczestnikami turnusu, nie odbywały się żadne zajęcia grupowe. Z rozmowy z psychologiem wynikało, że kontrakt terapeutyczny dotyczący terapii indywidualnej i grupowej był zawarty z pacjentami w formie ustnej. Z informacji przekazanej przez Dyrektora Ośrodka wynikało, że kontraktem było sformułowanie zawarte w regulaminie Ośrodka Terapeutycznego Alira. Dokładne opisy sesji terapii indywidualnej stanowiły odrębną dokumentację; prowadzone procesy terapeutyczne poddawane były superwizji.

Dyrektor Ośrodka poinformowała kontrolującą, że superwizje odbywały się co 4-6 tygodni w razie potrzeby - czyli tylko jeden raz w trakcie pobytu pacjentów w Ośrodku.

Zajęcia w Ośrodku realizowane były przez magistrów psychologii, pedagogów, osoby po filologii angielskiej, filologii polskiej oraz osoby, które ukończyły szkolenie psychoterapeutyczne lub były w trakcie nauki o różnym stopniu zaawansowania. Nikt z personelu nie był certyfikowanym psychoterapeutą. Wśród osób prowadzących zajęcia 4 osoby pracowały w ramach wolontariatu, samodzielnie prowadząc zajęcia terapeutyczne i opiekując się podopiecznymi. Opiekun wolontariatu nie uczestniczył w zajęciach prowadzonych przez wolontariuszy. Scenariusz zajęć był omawiany z opiekunem na zebraniu zespołu, które odbywało się raz w tygodniu. Pani Ewa Galus-Raczyńska wyjaśniła, że „...wolontariusz bierze odpowiedzialność za to co się dzieje na jego zajęciach.”

Według przedstawionego grafiku zajęć turnus terapeutyczny trwał 6 tygodni. Z informacji uzyskanej od Dyrektora Ośrodka wynikało, że oddziaływania terapeutyczne prowadzone były z wykorzystaniem metody terapii opartej na założeniach psychoanalizy (w paradygmacie psychodynamicznym). W związku z 6-tygodniowym (w ocenie kontrolującej zbyt krótkim) czasem trwania oddziaływań terapeutycznych występuje wątpliwość - czy osoby z zaburzeniami odżywiania o przewlekłym charakterze schorzenia, trudnych do opanowania w leczeniu objawów chorobowych wymagających długofalowego leczenia, poddają się tak krótkiej terapii grupowej.

Dane z literatury dotyczące zasad stosowania psychoterapii jako metody leczenia wskazywały, że zwykle terapia taka trwa dłużej, a ośrodki prowadzą profesjonalną psychoterapię grupową najczęściej przez 12 tygodni z dokładnie rozpisanymi fazami programu, które mają służyć normalizacji jedzenia skutkującego także wzrostem wagi pacjentów. W przedstawionym kontrolującej Programie Terapeutycznym nie zaznaczono celu pobytu i leczenia w Ośrodku. Nie opisano faz programu leczenia oraz roli personelu. Według zapisów w Regulaminie Ośrodka Terapeutycznego Alira - terapia na terenie Ośrodka nie jest przymusowa i uczestnictwo w grupowym procesie terapeutycznym jest dobrowolne, a jednocześnie „wszystkie zajęcia objęte grafiką pracy terapeutycznej są obowiązkowe”. Określenie dobrowolności jest niezgodne ze standardami leczenia stosowanymi w terapii zaburzeń odżywiania. W otrzymanym od pani Ewy Galus-Raczyńskiej, Dyrektora Ośrodka, dnia 26 czerwca 2019 r. piśmie z 20 czerwca 2019 r. ww. zobowiązała się do niezwłocznego uszczegółowienia planów leczenia, zasad i metod pracy z pacjentem oraz umieszczenia ich w programie terapeutycznym Ośrodka.

Duże zastrzeżenie budzi jakość prowadzonych oddziaływań terapeutycznych i ich efektów w przypadku 4- lub 5-osobowej grupy pacjentów, z której część może zrezygnować z zajęć. W ocenie kontrolującej nie powstawały interakcje grupowe i nie było możliwości ich powstania.

W wyjaśnieniu Dyrektora Ośrodka znajduje się zapis, że przy grupie poniżej 6-7 osób rezygnuje się z prowadzenia grupy, a w to miejsce wprowadza się terapię indywidualną na tle grupy. Określenie to nie jest zrozumiałe dla kontrolującej, szczególnie ze względu na prowadzenie w dniach kontroli zajęć w grupach 4 i 5 osób.

Z powodu braku organizacji zajęć w ramach terapii zajęciowej, pomimo wykazania zatrudnienia terapeutów zajęciowych, uczestnicy turnusu byli pozostawieni sami sobie. Dyrektor Ośrodka w swoim piśmie wskazała liczbę godzin zajęć terapii realizowanych w Ośrodku wskazując na maksymalne wykorzystanie czasu pobytu.

W trakcie pobytu pacjenci nie realizowali obowiązku szkolnego; na czas pobytu w ośrodku korzystali ze zwolnień lekarskich. Pani Ewa Galus-Raczyńska poinformowała, że w przypadku objęcia opieką pacjentów nieprzebywających na zwolnieniu lekarskim nawiązała kontakt ze Starostwem Piaseczyńskim oraz z Wydziałem Oświaty Gminy Prażmów w celu zapewnienia realizacji obowiązku szkolnego.

W Ośrodku nie było psychologicznych narzędzi diagnostycznych. Nie prowadzono diagnozy psychologicznej opartej na dowodach, która stanowi element procesu terapii. Kliniczna diagnoza psychologiczna stanowi podstawę i element procesu psychoterapii. Diagnoza funkcjonalna oparta

jest na wnioskowaniu z badania standaryzowanymi narzędziami. W dobie medycyny opartej na dowodach stanowi standard terapii - w kontekście oddziaływań leczniczych i wiedzy medycznej. Wymaga odpowiedniej ilości czasu i zapewnienia dostępu do kadry psychologicznej posiadającej wiedzę kliniczną i doświadczenie w pracy z młodzieżą. Brak diagnozy psychologicznej uniemożliwia właściwe rozpoznanie problemów pacjenta, określenie potrzeb i właściwych oddziaływań terapeutycznych, tym bardziej, że nie wszyscy uczestnicy mieli postawioną diagnozę lekarską opisującą chorobę.

Wyjaśniając sprawę Dyrektor Ośrodka w ww. piśmie potwierdziła brak psychologicznych narzędzi diagnostycznych i brak realizacji diagnozy psychologicznej. Zadeklarowała zakup właściwych narzędzi diagnostycznych i przeprowadzenie rekrutacji na stanowisko diagnosty w celu wdrożenia psychologicznego postępowania diagnostycznego.

Warunki bytowe pacjentów przebywających w Ośrodku były dobre, pomieszczenia kontrolowanej placówki utrzymane w porządku i czystości, a ich stan sanitarno-higieniczny w dniach kontroli nie budził zastrzeżeń. Klimat panujący w pokojach był zbliżony do warunków domowych. Pacjenci byli zadbani, schludnie ubrani; czysta pościel na łóżkach.

Podczas kontroli przedłożono Książkę skarg i wniosków, w której nie odnotowano skarg na działalność podmiotu.

W trakcie czynności kontrolnych nie zaobserwowano w placówce negatywnych zjawisk wynikających z niestosownego zachowania się personelu oraz warunków bytowych pacjentów.

W dniach 21 i 26.02.2019 r. w Ośrodku przebywało 5 pacjentek w wieku od 16,5 do 28 lat. Zgodnie z Klasyfikacją zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego¹ (DSM-5) wyróżnia się cztery stopnie nasilenia jadłowstrętu, w zależności od wskaźnika masy ciała (BMI): łagodny ($BMI \geq 17 \text{ kg/m}^2$), umiarkowany ($BMI 16-16,99 \text{ kg/m}^2$), ciężki ($BMI 15-15,99 \text{ kg/m}^2$), bardzo ciężki ($BMI < 15 \text{ kg/m}^2$).

Stan dwóch pacjentek, wg przedstawionej powyżej klasyfikacji, był bardzo ciężki. Wyrażona niskimi wartościami BMI waga masy ciała uniemożliwiała pełne i efektywne wykorzystanie terapii psychologicznej. BMI jednej pacjentki nie było określone, gdyż - wg informacji Dyrektora Ośrodka - podopieczna ta nie była w stanie samodzielnie stać na wadze. Masa jej ciała była oceniana orientacyjnie przez psychodietetyka.

¹Psychiatr. Psychol. Klin. 2018,18(3) str. 229-233

W przypadku kolejnych dwóch osób przedstawione przez Dyrektora Ośrodka rozpoznania lekarskie nie były oparte o dokonaną przez lekarza diagnozę medyczną lub posiadaną dokumentację.

Kontrolująca ustaliła również, że pacjenci Ośrodka Alira wcześniej byli pacjentami Centrum Wsparcia Psychologicznego, gdzie uczestniczyli w terapii indywidualnej.

W kontrolowanym 25.03.2019 r. Ośrodku przebywały 4 osoby. Według BMI w dniu ich przyjęcia (24.03.2019 r.) 2 osoby były w stanie bardzo ciężkim i 2 w stanie ciężkim.

Dokumentacja psychologiczna prowadzona była nieprawidłowo. Wpisy były bardzo lakoniczne, głównie o formie terapii (indywidualna, grupowa) bez wskazania celu i opisu zajęć, nie wpisywano obserwacji pacjentów o ich funkcjonowaniu w Ośrodku oraz podczas zajęć. Tylko jeden psycholog oraz lekarze potwierdzali je pieczętą i podpisem. Pozostałe wpisy nie były opatrzone pieczętą i/lub czytelnym podpisem osoby je dokonującej.

Dyrektor Ośrodka nie udostępniła kontrolującej jadłospisu w formie papierowej uzasadniając, że jest on programem autorskim dietetyka. Posiłki były przygotowywane przez firmę cateringową. Nie przedstawiła również celów psychoterapii grupowej pacjentów z jadłowstrętem psychicznym. Uczestniczący w grupie terapeutycznej byli w wieku od 12 do 33 lat. Nie była to grupa homogenna ze względu na rozpoznania. Nie wszyscy mieli postawioną diagnozę medyczną anoreksji. Zgodnie z literaturą przedmiotu – grupy psychoterapeutyczne powinny liczyć od 6 do 12 osób². W związku z obecnością 4 osób w zróżnicowanej wiekowo grupie, o różnej płaszczyźnie problemów, różnych potrzebach psychologicznych i medycznych, w ocenie kontrolującej, między uczestnikami zachodziły nieliczne relacje/interakcje (lub nie było relacji) oraz wątpliwe było występowanie czynników leczących. Uczestnikami terapii były dzieci, młodzież młodsza, młodzież starsza, dorośli; nie był możliwy do określenia wspólny mianownik oddziaływań terapeutycznych. Dobór technik terapeutycznych zależy od wieku i stopnia dojrzałości uczestników. W trakcie kontroli w dniu 25.03.2019 r. odbywały się zajęcia terapii grupowej.

Po zakończonych zajęciach kontrolująca rozmawiała z prowadzącym. Nie uzyskała odpowiedzi na pytania - wg jakich zasad prowadzona była terapia grupowa, w której uczestniczą dzieci i dorośli (21 lat różnicy wieku)? Jakie wspólne cele dla tych uczestników grup są realizowane podczas zajęć? Z rozmowy nie wynikało, że w grupie dominował dialog terapeutyczny, który jest domeną w prowadzeniu grupy osób dorosłych i dorastających chłopców i dziewcząt, a inne techniki mają znaczenie pomocnicze.

²Psychoterapia 4 (143) 2007 str. 67-77

Przy liczbie 4-5 uczestników terapii, uwzględniając ich zróżnicowany wiek, nie było możliwości głębszej pracy nad problemami, czyli terapia nie spełniała swojego celu.

W Ośrodku nie był prowadzony program behawioralny.

Wnioski i zalecenia pokontrolne:

1. Prowadzone oddziaływania terapeutyczne odbywały się podczas 6-tygodniowego pobytu stacjonarnego. W związku z niskimi wartościami BMI, które w dniu kontroli stwierdzono u niektórych uczestników, a jeden uczestnik nie miał w ogóle ocenionej wartości BMI, należy poddać w wątpliwość skuteczność tych oddziaływań ze względu na krótki czas pobytu i ograniczoną możliwość korzystania z terapii przy dużym wyniszczeniu organizmu.
2. W ocenie kontrolującej brak jest oddziaływań behawioralnych i połączenia terapii behawioralnej z wieloma różnorodnymi oddziaływaniami terapeutycznymi. Oddziaływania behawioralne mogłyby być pomocne w budowaniu motywacji pacjenta do poprawy stanu zdrowia, osiągnięcia i uzyskania właściwej wagi ciała pacjenta.
3. Należy zwiększyć częstotliwość prowadzenia superwizji procesu terapeutycznego prowadzonego w Ośrodku do 1 x w tygodniu.
4. Należy określić cele leczenia umożliwiające ocenę efektów terapii w Ośrodku.
5. Program oddziaływań terapeutycznych dla każdego pacjenta powinien być przedstawiany w formie pisemnej i podpisany przez pacjenta w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymywałby pacjent/opiekun prawny pacjenta, drugi egzemplarz powinien być dołączony do dokumentacji pacjenta. Mimo, że jest dopuszczalna forma ustna kontraktu terapeutycznego to jednak w celu uniknięcia zniekształceń, manipulacji oraz zmiany znaczenia terapii istotna jest pisemna informacja zapobiegająca dowolnym interpretacjom lub pamięciowym zniekształceniom, co powinno być zawarte w dokumentacji pacjenta.
6. W przypadku prowadzenia terapii zajęciowej Informację o przebiegu zajęć należy zamieszczać w dokumentacji pacjenta.
7. W związku z pobytem w Ośrodku osób z niskim BMI, mając na uwadze specyfikę schorzeń, bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz jakość udzielanych świadczeń, należy zatrudnić dodatkowego lekarza psychiatrę w celu dokonywania oceny stanu zagrożenia zdrowotnego co najmniej 1 raz w tygodniu. Pacjenci w stanie bardzo ciężkim (BMI poniżej 15) mogą

wymagać hospitalizacji pediatrycznej i/lub psychiatrycznej; zatem – ze względu na stan zagrożenia życia - muszą być objęci szczególną opieką.

8. Dokumentację medyczną oraz psychologiczną należy prowadzić w szczególowości określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069) uwzględniając zalecenia i standardy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Jednocześnie informuję Pana Prezesa, że zgodnie z art. 111 ust. 1 – 3 ustawy o działalności leczniczej osoby upoważnione do kontroli mają prawo żądania informacji i dokumentacji.

W związku z powyższym proszę o:

- 1) udostępnienie po 5 jadłospisów w formie papierowej sporządzonych dla każdego z kontrolowanych turnusów pobytu pacjentów w Ośrodku oraz wskazanie nazwy firmy cateringowej dostarczającej posiłki;
- 2) udostępnienie planów i metod leczenia oraz zasad funkcjonowania w Ośrodku,
- 3) przedstawienie wskazań Śląskiej Szkoły Psychodynamicznej dotyczących prowadzenia terapii indywidualnej na tle grupy;
- 4) przekazanie wykazu zakupionych narzędzi diagnostycznych (kwestionariusze, testy),
- 5) odpowiedź na pytania:
 - według jakich zasad prowadzona jest terapia grupowa, w której uczestniczą dzieci i dorośli (21 lat różnicy wieku)?
 - jakie wspólne cele dla tych uczestników grup realizowane są podczas zajęć?

Zobowiązuję Pana Prezesa do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, w tym udzielenia odpowiedzi na pytania, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.5.2019, o sposobie realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych w terminie 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielowski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

