

UWAGI DOTYCZĄCE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ PSYCHOLOGÓW W SZPITALNICTWIE PSYCHIATRYCZNYM- woj. śląskie

Opracowanie z dnia 24.06.2019 r.: dr n. hum. Katarzyna Sitnik-Warchulska- Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej (woj. śląskie), mgr Aleksandra Marek-Cholewka- specjalista psycholog kliniczny, mgr Adam Soroka- specjalista psycholog kliniczny, Zespół psychologów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Marii Panny w Częstochowie

Lp	Uwaga	Ewentualne propozycje rozwiązań
1	Liczba pacjentów (być duża) przypadająca na jednego psychologa (w kontekście liczby pacjentów do całościowej diagnozy psychologicznej, wsparcia i terapii)	Zwiększenie liczby zatrudnienia psychologów w szpitalu
2	Trudności w dostępie do nowoczesnych form diagnostycznych (diagnoza przy użyciu platformy epsilon, dostęp do komputerów i oprogramowania)	Informatyzacja miejsca pracy
3	Utrudnienia w dostępie do metod psychologicznych (metod diagnozy) oraz odpowiedniego sprzętu (wyposażenie gabinetów, w tym odpowiednia liczba mebli, artykułów biurowych itd.)	Zakup odpowiednich metod diagnostycznych, wyposażenie gabinetów w metody niezbędne do konsultacji pacjenta i jego rodziny
4	Trudności lokalowe- niedobór gabinetów oraz ich wyposażenie i wystrój nieadekwatne do potrzeb diagnozy i pomocy psychologicznej. W wielu miejscach psycholodzy nadal nie mają swojego gabinetu co utrudnia proces diagnozy psychologicznej czy konsultacje indywidualne z pacjentami.	Wyodrębnienie gabinetu psychologicznego Obligatoryjne zapewnienie gabinetu psychologicznego na każdym oddziale
5	Niskie zarobki, niejednokrotnie na poziomie najniższego średniego wynagrodzenia brutto- nieadekwatne do poziomu specjalistycznych usług świadczonych przez psychologów (w tym diagnoza psychologiczna stanowiąca niezbędny element diagnozy całościowej w szpitalu, opieka nad pacjentem i jego rodziną, wsparcie zespołu leczącego itd.) (Uwaga: Badania Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów opublikowane w 2019 r. wskazują, że poniżej średniej krajowej zarabia nawet ponad 90% psychologów.)	Rewizja systemu wynagrodzeń
6	W regulacjach ustawowych- koszyk świadczeń- wymienne stosowanie w wymaganiach co do zespołu profesji psycholog, specjalista psycholog kliniczny, psychoterapeuta	Zróżnicowanie w obowiązującym koszyku świadczeń gwarantowanych wartości punktowej za świadczenia

	<p>Skutkuje to w praktyce zaniżaniem oczekiwań wobec zatrudnianego zespołu psychologów, brakiem wsparcia ich w rozwoju zawodowym i brakiem różnicowania wynagrodzenia w zależności od posiadanych kompetencji.</p> <p>Psychoterapeuta nie może być stosowany wymiennie z psychologiem lub specjalistą psychologiem klinicznym. W jego kompetencjach <u>nie znajduje się</u> specjalistyczna diagnoza psychologiczna, wymagana i oczekiwana na psychiatrycznych oddziałach szpitalnych.</p>	<p>realizowane przez psychologa a specjalistę psychologa klinicznego.</p> <p>Oczekiwanie zatrudnienia przynajmniej jednego specjalisty psychologa klinicznego na określoną liczbę łóżek.</p> <p>Oddzielenie w koszyku świadczeń oczekiwań co do posiadania psychologa od oczekiwań co do posiadania psychoterapeuty (powinno być „i” a nie „lub”)</p>
7	<p>Brak systemowego wsparcia w rozwoju zawodowym psychologów. Specjalizacja z psychologii klinicznej, będąca specjalizacją w ochronie zdrowia, jest odpłatna (pokrywana przez specjalizanta). Staże realizowane są w ramach specjalizacji niejednokrotnie poza godzinami pracy zawodowej, z której nie zawsze psycholog uzyskuje oddelegowanie na staż w ramach specjalizacji.</p> <p>Uzyskanie tytułu specjalisty psychologa klinicznego (po egzaminie państwowym) niejednokrotnie wiąże się z niewielkim wzrostem wynagrodzenia, a często barkiem wzrostu wynagrodzenia, ze względu na regulacje ustawowe (w tym zapisy w koszyku świadczeń gwarantowanych psycholog lub psycholog kliniczny lub specjalista psycholog kliniczny)</p> <p>W rzeczywistości wielu specjalistów psychologów klinicznych decyduje się na przejście do sektora prywatnego, a wielu psychologów rezygnuje z rozwoju zawodowego.</p>	<p>Wprowadzenie regulacji prawnych psychologów pracujących w ochronie zdrowia, w tym przede wszystkim specjalistów psychologów klinicznych</p> <p>Wprowadzenie w koszykach świadczeń regulacji wyróżniających specjalistów psychologów klinicznych, jako niezbędnych i oczekiwanych w świadczeniach medycznych</p>
8	<p>Brak dostępu do superwizji własnej pracy, co zwiększa prawdopodobieństwo wypalenia zawodowego oraz nerzecznej diagnozy i pomocy psychologicznej (superwizja pracy diagnostyczno- terapeutycznej jest standardem w wielu krajach europejskich)</p>	<p>Uwzględnienie superwizji w regulacjach ustawowych dotyczących wymagań wobec jednostek realizujących umowy na świadczenia w opiece psychiatrycznej</p>
9	<p>W wielu oddziałach brak zebrań zespołu terapeutycznego i omawianiu poszczególnych pacjentów.</p> <p>Psycholog jest równoprawnym członkiem – posiada istotne obserwacje i dane, które mogą uzupełnić wiedzę o danym pacjencie o kontekst środowiskowy, rodzinny, kulturowy, jego problemy adaptacyjne (co pozwala ująć prezentowane objawy w sposób całościowy i bio-psycho-społeczny).</p>	<p>Wprowadzenie jako standardu do praktyki diagnozy i leczenia tzw. teamów diagnostyczno- terapeutycznych (obowiązek całościowej diagnozy pacjenta, ewaluacja procesu leczenia przez zespół).</p>
10	<p>Dla osób przyjętych w ramach art 24 UoOZP (na obserwację) powinno być badanie psychologiczne, również w celu oceny kontekstu przyjęcia do szpitala.</p> <p>Aspekt ten jest w wielu miejscach pomijany, niejednokrotnie psychologowie proszeni są o badanie w dniu wypisu ze szpitala (gdy pacjent musi być wypisany w związku z</p>	<p>Wprowadzenie regulacji wskazującej na konieczność pełnego badania psychologicznego, opartego o minimum dwie-trzy konsultacje pacjenta</p>

	przekroczeniem czasu obserwacji). Ze względu na charakter diagnozy psychologicznej nierealnym jest rzetelne jej wykonanie w takiej sytuacji.	
11	<p>Sugerowanie przez pozostałych członków zespołu metod diagnozy psychologicznej.</p> <p>Diagnoza psychologiczna jest procesem zawierającym w sobie obserwację, wywiad i wykonanie wybranych, dostosowanych do celu badania i możliwości badanego testów psychologicznych czy psychologicznych prób eksperymentalnych. Interpretacja uzyskanych wyników w kontekście indywidualnej sytuacji badanego i w oparciu o wiedzę psychologiczną stanowi wynik diagnozy psychologicznej. NIE MOŻNA SPROWADZIĆ JEJ DO WYNIKU W TEŚCIE!</p>	<p>Zmiana regulacji w zakresie procedur- zamiana procedur w stylu badanie testem ... na procedury typu badanie funkcji intelektualnych, badanie osobowości</p> <p>Poszerzanie świadomości na temat kompetencji psychologów, uwzględnianie tych kompetencji w rozwiązaniach systemowych oraz edukowanie na temat istoty, charakteru i kształtu diagnozy psychologicznej</p>
12	<p>Psycholodzy często wykonują podliczanie wyników testów oraz interpretację po godzinach pracy (szczególnie w PZP brak uwzględnienia czasu na wykonanie tych czynności).</p> <p>Regulacje dotyczące świadczeń psychologicznych (w tym w poradniach) nie uwzględniają realnego czasu wykonania diagnozy, wraz z interpretacją i wydaniem opinii.</p> <p>Psychologiczne porady diagnostyczne są wyceniane nisko, niższe niż sesje psychoterapii. Psychologiczna diagnoza kliniczna wykonywana zwłaszcza przez specjalistów psychologów klinicznych jest całościowym procesem, zajmującym kilka spotkań. Na świecie w wielu krajach traktowana jest jako standard, pozwalający na dobranie właściwych metod terapii i jej ewaluację (zasady medycyny opartej na dowodach EBM).</p> <p>W rzeczywistości skutkuje to niejednokrotnie brakiem wykonywania psychologicznych procedur diagnostycznych w PZP.</p>	<p>Uwzględnienie w regulacjach prawnych czasu na wykonanie podliczeń, interpretację oraz wykonanie opinii psychologicznej</p> <p>Wprowadzenie wyższego poziomu punktowania psychologicznych świadczeń diagnostycznych.</p> <p>Uwzględnienie diagnozy psychologicznej jako stałego i wymaganego elementu w regulacjach dotyczących diagnozy pacjentów zgłaszających się do leczenia psychiatrycznego (w ramach szpitalnictwa i PZP)</p>
13	Zatrudnianie na stanowisku psychologa/ specjalisty psychologa klinicznego lub powierzanie obowiązków lub czynności zawodowych, przypisanych psychologom osobom bez kompetencji	Wprowadzenie weryfikacji kompetencji osób, którym powierzane są obowiązki psychologa (przykładowo publikacja lub posługiwanie się przez instytucje publiczne listą psychologów klinicznych tworzoną przez konsultantów w dziedzinie psychologii klinicznej)