



## LETNO POROČILO RSK ZA KLINIČNO PSIHLOGIJO ZA LETO 2022

RSK za klinično psihologijo (v nadaljevanju RSK) je v letu 2022 izvedel pet rednih sej (19., 20., 21., 22., 23.), od tega je ena potekala v živo (17. 6. 2022), dve na daljavo (18. 02. 2022 in 23. 09. 2022) in dve v dopisni obliki (24. 8. 2022 in 17. 11. 2022). Sestava RSK za klinično psihologijo je ostala v primerjavi s prejšnjim letom nespremenjena (dr. Sana Čoderl Dobnik, dr. Jana Kodrič, namestnica predsednice mag. Maša Naraločnik Sinur, dr. Tristan Rigler in predsednica mag. Anica Prosnik Domjan).

Obravnavana je bila sledeča problematika in sprejeti naslednji sklepi:

### ***S področja sodelovanja z ZZZS:***

Obravnavali smo zaprosilo dr. Alenke Kolar z Ministrstva za zdravje glede skrajševanja čakalnih seznamov – urejanja šifranta VZS s področja klinične psihologije.

Ugotovljeno je, da so VZS že bile predhodno prečiščene s strani RSK za klinično psihologijo. Štirje VZSji za področje klinične psihologije torej (2015P Kliničnopsihološka obravnava – prva, 2015K Kliničnopsihološka obravnava – kontrolna, 2724P Kliničnopsihološka obravnava otroka in mladostnika – prva, 2724K Kliničnopsihološka obravnava – kontrolna) ustrezno pokrivajo dejavnost klinične psihologije, kot do sedaj jih lahko naroča primarni zdravnik. V sklopu optimizacije šifer pa predlagamo uvedbo stanja neaktivno obeh VZSjev psihoterapija (2238P psihoterapevtska obravnava – prvi pregled in 2238K psihoterapevtska obravnava – kontrolni pregled).

VZS psihoterapija se je tekom ambulantne prakse v smislu posebnega napotovanja na to storitev pokazal kot nepotreben in strokovno neutemeljen, saj predstavlja psihoterapija eno od metod zdravljenja duševnih motenj, za katero se odloči klinični psiholog ali psihiater v sklopu kliničnopsihološke ali psihiatrične obravnave in ne potrebuje posebne napotitve, povzroča pa nepreglednost in dodatne administrativne in organizacijske zaplete, posledično pa tudi nepreglednost čakalnih vrst. Vsaki psihoterapevtski obravnavi namreč

vedno predhodi kliničnopsihološka ocena (ali alternativno psihiatrična), zato gre zgolj za nadaljevanje že začete obravnave pri istem specialistu in dodatna napotitev ni potrebna, saj sta obe storitvi v operativi združeni.

RSK za klinično psihologijo predlaga, da se zaradi večje preglednosti VZS doda nov naziv skupine VZS-jev: Pregledi in obravnave s področja duševnih motenj, saj so kliničnopsihološki VZS-ji aktualno vključeni v skupino *Neinvazivni, kognitivni in ostali pregledi in posegi, ki niso opredeljeni drugje*. Takšen naziv ne omogoča jasnega nadrednega pojmovanja skupine VZS-jev, zato predlagamo jasnejše in enostavnejše poimenovanje. V to, novo skupino VZS-jev se vključi vse VZS-je, ki obravnavajo duševne motnje, torej s področja klinične psihologije, po presoji pristojnih RSK-jev pa tudi s področja psihiatrije ter otroške in mladostniške psihiatrije.

Obravnavali smo oddajanje kliničnopsiholoških izvidov v sistem Centralni register podatkov o pacientih (CRPP) in s tem povezane etične dileme.

Prisotni člani so predstavili nekaj primerov iz prakse, kjer je prišlo bodisi do etično sporne prakse ali pa nezadostne dostopnosti izvidov na CRPP. Pri poskusu presoje obravnavanih primerov se pokaže, da razpolagamo z nezadostno informiranostjo oz. znanjem s področja poznavanja sistema CRPP in pravne podlage ter s tem povezane etičnosti dostopnosti ali nedostopnosti podatkov.

Kliničnim psihologom je potrebno zagotoviti izobraževanje iz sistema CRPP. Pristojni organ za organizacijo tovrstnega izobraževanja je Komisija za etiko pri Zbornici kliničnih psihologov (ZKP). RSK za klinično psihologijo bo naslovil pobudo na Komisijo za etiko pri ZKP, da se v načrt za izobraževanja uvrsti izobraževanje iz CRPP in k izvedbi pritegne strokovnjake s področja prava, informatike in etike.

### ***S področja etike kliničnopsihološke stroke:***

Prisotni člani RSK se seznanijo z vsebino Aneksa št. 1 k splošnemu dogovoru za leto 2021 (11. člen). S tem v zvezi je Komisija za etiko pri Zbornici kliničnih psihologov Slovenije oblikovala mnenje in ga posredovala RSK za klinično psihologijo. Prejeli smo tudi več mnenj kliničnih psihologov iz sekundarnega nivoja, ki se nanašajo na vsebino tega aneksa. Sprejet je bil naslednji sklep:

Kliničnopsihološka dejavnost – kliničnopsihološka diagnostika je izvajana v več obiskih, pri čemer se izvid izda ob zadnjem obisku pacienta in ne ob vmesnih srečanjih. Izvid je enovita celota in je ni možno drobiti na krajše parcialne tekste.

V procesu izvajanja intervencij, svetovanja ter psihoterapije pa klinični psiholog hrani zapiske o obravnavi zaradi občutljivosti osebnih podatkov v psihološkem arhivu.

Vsak klinični psiholog je vselej dolžan v skladu s pojasnilno dolžnostjo pred začetkom obravnave pacientu pojasniti, da ima dostop do podatkov napotni zdravnik (osebni zdravnik ali specialist, ki je izdal napotnico za kliničnopsihološko obravnavo) in da lahko vsak pacient dostop v CRPP v skladu z obstoječo zakonodajo delno ali v celoti prepove.

### ***S področja spremljanja kliničnopsihološke stroke v Centrih za duševno zdravje (CDZ):***

Obravnavana je bila problematika strokovnih kompetenc kliničnega psihologa v CDZ in s tem v zvezi sprejet naslednji sklep: specialist klinične psihologije ima ustrezne strokovne kompetence za vodenje oz. nosilstvo dejavnosti multidisciplinarnega ambulantnega in skupnostnega tima v CDZO.

Nosilstvo dejavnosti v multidisciplinarnem ambulantnem in skupnostnem timu CDZO lahko prevzmeta psihiater ali klinični psiholog, saj imata oba profila za to ustrezne strokovne kompetence.

Nadalje smo preučili postopek triaže v CDZ, saj se je pojavila dilema, ali ga lahko izvaja klinični psiholog. Sprejet je bil naslednji sklep:

Klinični psiholog je opredeljen kot zdravstveni delavec in specialist na področju duševnega zdravja, torej strokovnjak, ki je usposobljen za avtonomno delo ter zato tudi kompetenten za izvajanje triaže v CDZO.

Članica mag. Maša Naraločnik Sinur predstavi tekoče dogajanje v kliničnopsihološki stroki na primarnem nivoju. Zapleti pri izvajanju kliničnopsihološke dejavnosti so prisotni v večji meri v Centrih za duševno zdravje odraslih (CDZO), kjer kolegi izražajo potrebo po podpori s strani vrha stroke. RSK ima v svojem arhivu izdelane in sprejete Klinične poti za delo kliničnega psihologa v timu CDZO.

Sprejet je bil sklep, da se kliničnim psihologom v CDZO, ki se pri zagotavljanju strokovnosti svojega dela soočajo z zunanjimi ovirami, posredujejo Klinične poti za delo kliničnega psihologa v timu CDZO. Po dogovoru se bo udeležil strokovnega sestanka v dotičnem CDZO predstavnik oz. član RSK, ki bo na voljo za strokovna pojasnila timu CDZO.

### ***S področja strokovnih vprašanj klinične psihologije***

Obravnavano je bilo področje izdelave poenotnega sistema klasifikacije testov v posamezne kategorije storitev .

RSK za klinično psihologijo po preučitvi dejanskega stanja ugotavlja, da sistem enotne klasifikacije testov v posamezne kategorije za odraslo populacijo že obstaja, potrebujemo pa odgovarjajoč sistem še za otroško in mladostniško populacijo.

Potrebno bo pripraviti predloge za poenotenje sistema klasifikacije testov v posamezne kategorije

### ***S področja sodelovanja z MZ***

Seznanjeni smo bili z možnostjo sodelovanja pri sestavi Zakona o psihološki dejavnosti.

RSK za klinično psihologijo bo poslal svojega predstavnika na sestanek, kjer se bo odločalo o Zakonu o psihološki dejavnosti, saj menimo, da je pri tako pomembem projektu nujna sodelovanje kliničnopsihološke stroke.

Ponovno obravnavamo področje kompetenc psihologa v zdravstvu. Ugotovi se, da je bil takšen seznam že predhodno izdelan in sicer v letu 2020.

Seznam kompetenc psihologa v zdravstvu, ki ga je RSK za klinično psihologijo sestavil leta 2020 je v vseh točkah še veljaven, dopolni pa se z alinejo o znanstveno raziskovalnem delu psihologa v zdravstvu. Tako dopolnjen je bil posredovan na MZ.

Po poročanju za to področje pristojnih članov RSK za klinično psihologijo se ugotovi, da sicer do sedaj uradno znanega premika pri sestavi zakona o psihoterapiji ni, vendar je bilo večkrat iz sredstev javnega obveščanja razbrati, da naj bi že potekale neformalne priprave na tovrstne aktivnosti. RSK do sedaj ni bil o tem niti obvešen, niti ne pozvan k sodelovanju pri pripravi zakona o psihoterapiji.

Potrebno je apelirati pristojne organe na MZ, da vključi v delovno skupino za pripravo zakona o psihoterapiji tudi predstavnika RSK za klinično psihologijo.

### ***S področja sodnega izvedenstva***

Ukvarjali smo se z reševanjem pomanjkanja sodnih izvedencev kliničnopsihološke stroke.

Na Ministrstvu za pravosodje je potekal sestanek na to temo z razširjeno udeležbo, ki se ga je udeležila tudi članica RSK za klinično psihologijo dr. Sana Čoderl Dobnik, ki poroča o poteku in vsebini dnevnega reda na sestanku.

### ***Ostala področja***

Poklic specialist klinične psihologije je deficitaren poklic in je posledično potrebno s tem v zvezi načrtovati ustrezne ukrepe.

S strani RSK za oftalmologijo smo prejeli predlog za skupno stališče o skotopičnem (irlen) sindromu več RSK-jev (RSK za pediatrijo, RSK za nevrologijo, RSK za klinično psihologijo) in Pedagoške fakultete Univerze v Ljubljani, katerega smo soglasno in v celoti potrdili.

Obrazložitev: Skotopični sindrom je sindrom vida, za katerega ni znanstvenih dokazov, prav tako ni dokazov, da bi pri odpravljanju tovrstnih težav pomagali barvni filtri. Psihologi in klinični psihologi se z njim množično srečujemo pri prepoznavanju disleksije. Tudi iz šol često napotujejo otroke v kliničnopsihološke ambulante na diagnostiko skotopičnega/Irlen sindroma in jim celo predpisujejo očala z barvnimi filtri in barvne folije, žal pa jih ne učijo na dokazih podprtih osnovnih metod in tehnik branja).

Sklep: RSK za klinično psihologijo v celoti potrjuje strokovno stališče RSK za oftalmologijo glede skotopičnega sindroma, t.j. sindroma Irlen s svetovanimi metodami »zdravljenja« ne pripoznamo kot znanstveno utemeljenega in široko preverljivega po uveljavljenih znanstvenih standardih

Pripravila:



Mag. Anica Prosnik Domjan

Maribor, 20.02.2023