

Warszawa, 16. 01.2019 r.

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w sprawie potrzeb i kierunków zmian w opiece psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą

Polskie Towarzystwo Psychologiczne jednoznacznie popiera potrzebę wdrożenia głębokich zmian w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Efektywne wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży oraz umiejętne prozdrowotne oddziaływania kierowane w stronę dziecka i jego najbliższego społecznego otoczenia są naszym wspólnym zadaniem.

Opieka psychologiczna nad dzieckiem powinna mieć charakter kompleksowy, uwzględniający aspekty psychologiczne, zdrowotne, edukacyjne i wychowawcze, dlatego niezbędne jest koordynowanie i integrowanie interdyscyplinarnych usług świadczonych na rzecz dzieci przez różnych specjalistów.

Polskie Towarzystwo Psychologiczne uważa za szczególnie istotne następujące potrzeby w odniesieniu do obecnego stanu rzeczy:

Potrzeba pierwsza - wzrost dostępności specjalistów w ramach gwarantowanej przez Państwo opieki

Zwiększenie liczby specjalistów, w tym psychologów, zatrudnionych w opiece zdrowotnej jest kwestią podstawową.

Psycholog, który podejmuje pracę w ochronie zdrowia w oddziałach i placówkach świadczących usługi zdrowotne dla dzieci i młodzieży oraz w oświacie posiada wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia w systemie jednolitym pięcioletnim lub 3+2 obie części na kierunku psychologia. Tak wykształconych psychologów jest w Polsce wystarczająca liczba, by zabezpieczyć możliwość dostępu do świadczeń dla wszystkich potrzebujących dzieci. By móc to uczynić konieczne wydaje się:

• poprawienie warunków zatrudnienia psychologów

Sposób wynagradzania psychologów, w tym specjalistów psychologów klinicznych, w porównaniu do psychoterapeutów, czy lekarzy psychiatrów (w tym już na poziomie rezydentury) za wykonaną pracę wydaje się nieuzasadniony. Usługi diagnostyczne świadczone przez psychologów stanowiące podstawę dalszych interwencji pomocowych, np. psychoterapii, to usługi rażąco niżej wyceniane. Proponujemy, aby specjalistyczna diagnostyka psychologiczna była wyceniana przynajmniej na podobnym poziomie, jak świadczenia udzielane przez lekarzy. Powinna także obowiązywać zasada, że stawki uzależnione są od poziomu kompetencji osoby wykonującej świadczenia psychologiczne.

Odpowiednie wynagradzanie specjalistów za świadczenia gwarantowane w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, w tym psychologów, zabezpieczać może system przed odpływem wysoce wykwalifikowanej kadry do sektora prywatnego.

- **zniesienie skierowań do psychologa oraz limitów na świadczenia gwarantowane**

Termin oczekiwania na świadczenia psychologiczne w ramach świadczeń gwarantowanych wynosi do kilku miesięcy. Czas oczekiwania na spotkanie z psychologiem i opóźnienie diagnozy psychologicznej wielokrotnie przyczyniają się do pogłębienia zaburzeń zachowania i deficytów rozwojowych u wymagających opieki młodych pacjentów. Opóźnienie w zastosowaniu właściwej terapii psychologicznej, czy psychoterapii zmniejsza niejednokrotnie szansę na poprawę stanu zdrowia u najmłodszych oraz ich funkcjonowania psychospołecznego. Wzrost dostępności do świadczeń gwarantowanych, zarówno poprzez zwiększenie kadry psychologów (etatów), zniesienie limitów, jak i umożliwienie zapisu na konsultację psychologiczną bez skierowania lekarza, mógłby w istotny sposób ograniczyć szkody wynikające z braku właściwej interwencji we właściwym czasie. Ograniczyć by to także mogło aktywność zdesperowanych rodziców, oczekujących miesiącami na wizytę dziecka u psychologa, do podejmowania działań, tzn. oferowanych w sektorze komercyjnym jako „skuteczne metody”, udzielane często przez osoby bez odpowiednich kwalifikacji.

- **konieczność opisu kwalifikacji specjalistów zatrudnionych w opiece psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą**

W ostatnim czasie została włączona do ZSK nowa kwalifikacja rynkowa „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” i planowane są następne w ramach tworzenia nowych zawodów w ochronie zdrowia. Aktualnie przygotowywana jest procedura wprowadzenia nowej specjalizacji „Psychoterapia dzieci i młodzieży”, która wzbudziła oczekiwania, ale z drugiej strony zaniepokoiła dużą grupę psychologów.

Polskie Towarzystwo Psychologiczne uważa za zasadne uwzględnienie, w wypracowywanych rozwiązaniach, potencjału psychoterapeutów certyfikowanych przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne i/lub Psychiatryczne zatrudnionych w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradniach -pedagogicznych i w innych jednostkach świadczących usługi dla dzieci.

Polskie Towarzystwo Psychologiczne uważa także, że obecna specjalizacja z zakresu psychologii klinicznej dzieci i młodzieży, daje kompetencje do samodzielnej pracy diagnostycznej i psychokorekcyjnej w obszarze szeroko rozumianej problematyki dzieci i młodzieży.

Ważny, poza kontekstem świadczeń zdrowotnych, jest także opis kwalifikacji i kompetencji specjalistów z innych dziedzin, przede wszystkim w oświacie, a pracujących na rzecz rozwoju i zdrowia dzieci i młodzieży, po to, aby współpraca między nimi była efektywna i miała charakter opieki skoordynowanej.

Potrzeba druga - poprawa standardów świadczeń gwarantowanych

Kompleksowość w widzeniu sytuacji zdrowotnej dziecka i jej uwarunkowań biologicznych i psychospołecznych, stanowi podstawę dobrej opieki. By ta zasada mogła być skutecznie i z pożytkiem dla dziecka realizowana w praktyce, niezbędne jest m.in.:

- **poprawienie jakości komunikacji pomiędzy różnymi stronami uczestniczącymi w wychowaniu i wspieraniu rozwoju młodego człowieka** (rodziną, szkołą, poradniami: zdrowia psychicznego, psychologicznymi, psychologiczno-pedagogicznymi, oddziałami szpitalnymi, itp.)
- **umożliwienie psychologom pracującym z dziećmi w opiece zdrowotnej i w systemie oświaty świadczenia usług zgodnie ze standardami wypracowanymi przez środowiska zawodowe we współpracy z towarzystwami naukowymi.**

Praktyka psychologiczna wymaga standaryzacji postępowania bazującej na aktualnej wiedzy z zakresu różnych nauk (medycznych, o zdrowiu, o wychowaniu, społecznych, psychologicznych, wychowaniu fizycznym i in.), zgodnie z zasadami Evidence-Based Medicine (EBM) i Evidence-Based Practice (EBP). Bazą dla tak uprawianej praktyki są odpowiednie warunki

pracy, w tym możliwość dostępu do aktualnie rekomendowanych narzędzi diagnostycznych, odpowiednich warunków lokalowych (standardy przeprowadzenia badania), czasu potrzebnego na diagnozę (w tym superwizję tego procesu). Polskie Towarzystwo Psychologiczne tworzy i rekomenduje takie zawodowe standardy postępowania 1, jednak brak rozpoznawania ich w systemie legislacyjnym realnie ogranicza psychologom możliwości ubiegania się o ich honorowanie przez personel kierowniczy placówek, w których świadczą swoje usługi.

Potrzeba trzecia - wzmocnienie oddziaływań z obszaru prewencji

Oddziaływania prewencyjne w grupie dzieci powinny być podejmowane najwcześniej, jak to tylko możliwe 2. Zważywszy na rosnące wskaźniki zaburzeń psychicznych w tej grupie osób, w tym depresji, czy uzależnień w wieku szkolnym, kluczowe wydaje się być efektywniejsze wykorzystanie potencjału szkół, czy poradni, w tym też psychologiczno- pedagogicznych, w omawianym zakresie. Poza wdrażaniem celowo opracowywanych – jako oddziaływania prewencyjne - specyficznych programów edukacyjnych, należy także podjąć działania mające na celu:

- **poprawę tworzonych w ramach systemu edukacji dostosowań dla potrzeb dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE).** Zasadne wydaje się wprowadzenie w systemie zarządzania organizacją szkół rozwiązań skutecznie wymuszających na dyrektorach placówek oświatowych odpowiedzialności za pozytywne wyniki w organizacji nauczania dla dzieci ze SPE. Mechaniczne, czysto administracyjne traktowanie zaleceń zawartych w orzeczeniach, prowadzące do martwych zapisów w Indywidualnych Programach Edukacyjno- Terapeutycznych generuje realne szkody. Dzieci ze SPE bez skutecznie wprowadzonych, trafnych i kompleksowych dostosowań (obejmujących realną współpracę ze środowiskiem domowym oraz specjalistami z obszaru medycyny) narażone są na rozwój lub/i eskalację objawów zaburzeń psychicznych. Nieadekwatne zabezpieczenie ich potrzeb w zakresie wsparcia rozwoju naraża je na funkcjonowanie

poniżej swojego potencjału rozwojowego, a system opieki zdrowotnej na dodatkowe koszty wynikające z konieczności leczenia pojawiających się w konsekwencji zaburzeń psychicznych.

- **opracowanie wytycznych do monitorowania skuteczności interwencji pomocowych w obszarze edukacyjnym** zalecanych w orzeczeniach wydawanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
- **stworzenie odrębnej specjalizacji zawodowej dla psychologów zatrudnionych w edukacji** - psychologa edukacyjnego – w nawiązaniu do modelu Europejskiego Dyplomu Psychologa EuroPsych, co może zagwarantować poprawę praktyki – poprzez standaryzację procesu kształcenia zawodowego psychologa podejmującego pracę w obszarze edukacji, w tym odpowiednie zdefiniowanie efektów kształcenia. Obecnie psychologowie zatrudnieni w oświacie doskonalą się w ramach Karty Nauczyciela, nie mając żadnej modelowo opisanej i specyficznej dla wykonywanych przez nich zadań ścieżki kształcenia, co jest dalece nieoptymalnym rozwiązaniem.

Postulowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne kierunki zmian w sposobie i jakości sprawowania opieki nad dziećmi i młodzieżą są następujące:

1. **Zwiększenie współpracy międzyresortowej w opracowywanych modelach opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą**
 - a. **precyzyjne i wspólne zdefiniowanie terminów i procedur** opisywanych w przepisach oświatowych i przepisach dotyczących opieki zdrowotnej,
 - b. **promowanie interdyscyplinarności pracy,**
 - c. **klarowne wyodrębnienie poziomu i zakresu odpowiedzialności zawodowej dla poszczególnych członków zespołów interdyscyplinarnych.**
2. **Stworzenie w ramach rozwiązań systemowych warunków do realizacji świadczeń przez psychologów zgodnie ze standardami zawodowymi**
3. **Optymalizacja wydatków na opiekę poprzez:**
 - **dbałość o rekomendowanie i finansowanie wyłącznie interwencji o pozytywnie zweryfikowanym potencjalnie leczniczym,** co oznacza także konieczność wycofania finansowania oddziaływań, których weryfikacja empiryczna nie potwierdziła skuteczności
 - **wprowadzenie obowiązku monitorowania skuteczności interwencji** (w tym zaleceń spisywanych w indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych) przez placówki, które te usługi realizują. Jest to szczególnie ważne dla konieczności elastycznego dostosowywania interwencji do potrzeb danego pacjenta uwzględniającą jego indywidualną odpowiedź na stosowaną prozdrowotną procedurę. W odniesieniu do niektórych zaburzeń w populacji dzieci i młodzieży brakuje mocnych dowodów empirycznych na skuteczność określonego sposobu pracy.

Dokument opracowany przez zespół w składzie : Maja Filipiak, Jadwiga Łuczak-Wawrzyniak, Joanna Więcek-Mika, Zofia Miłska-Wrzosińska

- **powiązanie przepływu środków finansowych z kontrolą skuteczności stosowanych oddziaływań w jednostkach oświatowych i leczniczych:** tworzenie elastycznych rozwiązań promujących efektywność podejmowanych rozwiązań i wymuszających obowiązek wprowadzania zmian w sytuacji, gdy dotychczasowe okazują się nieskuteczne

Jesteśmy głęboko przekonani, że uwzględnienie stanowiska Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w dalszych pracach Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego Komisji Zdrowia Sejmu RP może przyczynić się do wypracowania optymalnych rozwiązań w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą. Deklarujemy gotowość do aktywnego współdziałania na rzecz planowanych i diskutowanych rozwiązań.

Przypisy:

1. *Przykładem dokumentów opracowanych dla psychologów przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne są: „Standardy diagnozy psychologicznej: i opracowane w odniesieniu do nich dwa dokumenty: „Wskazówki realizacji standardów ogólnych prowadzenia procesu diagnostycznego w diagnostyce par i rodzin do psychoterapii” oraz „Wytyczne realizacji standardów ogólnych w obszarze diagnostyki osób z niepełnosprawnościami”. PTP rekomenduje także do stosowania wypracowane w biurze Rzecznika Praw Dziecka we współpracy z PTP „ Standardy diagnozy psychologicznej w edukacji dla psychologów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych i w szkołach”.*
2. *Dobrym przykładem w tym zakresie są wprowadzone od 1 stycznia 2019 roku standardy organizacyjne opieki okołoporodowej rekomendujące opiekę psychologiczną nad ciężarną. Celem jest ograniczenie wpływu zaburzeń nastroju u matki na kształtowanie relacji i budowanie więzi z dzieckiem najwcześniej jak to tylko możliwe, a więc jeszcze w okresie prenatalnym.*
3. *Przykładem takich oddziaływań jest terapia integracji sensorycznej rutynowo zalecana w poradniach psychologiczno-pedagogicznych dzieciom z zaburzeniami rozwojowymi.*
4. *Przykładem może być zaburzenie stresu posttraumatycznego (PTSD).*