

Kokkuvõte

“Psühholoogilise kompleksteenuse (kood 7610) osutamise põhjendatus ja kvaliteet statsionaarsel ravil viibivale täiskasvanud patsiendile” auditist

Auditi “Psühholoogilise kompleksteenuse (kood 7610) osutamise põhjendatus ja kvaliteet statsionaarsel ravil viibivale täiskasvanud patsiendile” viis läbi Eesti Psühholoogide Liidu töörühm 2008. aasta II poolaastal.

1. Auditi eesmärk

- analüüsida kas uuringus kasutatavate meetodite kogum sobib patsiendi isiku, tema seisundi ning uuringu tellija poolt püstitatud eesmärkidega;
- analüüsida kas uuringus on kasutatud teaduslikult põhjendatud ja empiiriliselt kontrollitud meetodeid;
- analüüsida kas arvamuses väljendatud seisukoht tuleneb uurimuslikus osa kirjeldatud meetoditega saadud tulemustest;
- analüüsida kas arvamus on sõnastatud adekvaatset erialast terminoloogiat kasutades;
- hinnata psühholoogilise uuringu dokumentatsiooni täitmist;
- teha ettepanekuid võimalike meetmete rakendamiseks leitud vigade vältimiseks.

2. Auditi valim ja meetod

Valim moodustati juhuvaliku meetodil 2008 I poolaastal teostatud psühholoogilise kompleksuuringu (kood 7610) eest haigekassale esitatud statsionaarsete raviarvete hulgast.

Auditeerijad vaatasid läbi 13 tervishoiuteenuse osutaja 199 haiguslugu, millest 97 olid psühhiaatria, 27 neuroloogilise, 33 taastusravi ning ühe kõrva-nina-kurguhaiguste osakonna 42 haiguslugu.

3. Lühikokkuvõtte auditi tulemustest (väljavõtte auditist)

Käesoleva auditi esimeseks eesmärgiks oli välja selgitada, kas psühholoogilises kompleksuuringus kasutatavate meetodite kogum sobib patsiendi isiku, tema seisundi ning uuringu tellija poolt püstitatud eesmärkidega. Auditi tulemusena võib kinnitada, et valdav enam psühholoogide poolt läbi viidud psühholoogilisi kompleksuuringuid selle eesmärgi täitis. Kõik kompleksuuringud olid läbi viidud kas psühhiaatria, neuroloogia või taastusravi osakondades. Psüühikahäirete või kognitiivse düsfunktsiooni olemasolu ja nende muutuste määr võib mõjutada oluliselt raviplaani koostamist ja sellega kaasnevat ravikulusid, mistõttu on patsiendi seisundi täpsustamine möödapääsmatu. Erinevate uuringute kohaselt esineb just nendes profiilides sageli kas erinevaid psüühika muutusi (skisofreenia, depressioon, isiksusehäired jne.) või kognitiivset düsfunktsiooni (peaaju trauma, peaaju infarkt, kroonilised neuroloogilised haigused – epilepsia, Parkinsoni tõbi, *sclerosis multiplex*), mistõttu võib lugeda psühholoogiliste uuringute läbiviimist neis valdkondades põhjendatuks. Isiksuse

uuringud võimaldavad lisaks diagnostilistele otsustele kaasaaitamisele hinnata probleemide tekke ja püsimise psühholoogilisi mehhanisme ja seetõttu on sageli vajalikud selliste häirete puhul, mille etiopatogeneesis on isiksuse omadustel oluline roll. Kliinilise psühholoogi väljaõppe osaks on hindamismeetodite valik vastavalt püstitatud probleemile, nende kasutamine ja saadud materjali põhjal järelduste tegemine, kuid sama olulise tähendusega on täpse suunamisküsimuse püstitamine. Koguvalimist oli suunamisküsimus sõnastatud 33,1 %-l juhtudest. Kuigi enamasti võis kokkuvõtte järgi uuringu eesmärgist aru saada, võiks selgelt sõnastatud suunamisküsimus kaasa aidata täpsemate ja senisest veel suurema praktilise väärtusega järelduste tegemisele.

Uuringute analüüsist selgub, et sagedasemad uuringute liigid on olnud:

1. Tunnetustegevuse/intellekti hindamine : 70%
2. Isiksuse hindamine: 25 %
3. Tunnetustegevuse ja isiksuse hindamine 12 %

Arvestades kasutatud meetodeid, võiks nendele uuringutele kulunud aega hinnata järgnevalt:

Tunnetustegevuse uuring:

- Kliiniline intervjuu ja informatsiooni kogumine muudest allikatest (haiguslugu, muud dokumendid), orienteeruvalt 45 min.
- Testide läbiviimine, vähemalt 90 minutit,
- Tulemuste analüüsimine ja aruande vormistamine, orienteeruvalt 45 min.

Isiksuse uuring:

- Kliiniline intervjuu ja informatsiooni kogumine muudest allikatest, orienteeruvalt 45 min.
- Testide läbiviimine 30 min.
- Struktureeritud diagnostiline intervjuu 90 min.
- Tulemuste analüüsimine ja vormistamine vähemalt 60 min.

Auditi teiseks eesmärgiks oli välja selgitada, kas psühholoogilises kompleksuuringuks on kasutatud teaduslikult põhjendatud ja empiirilisel kontrollitud meetodeid.

Auditi tulemusena selgus, et eesti psühholoogide kasutuses on lai ring erinevaid teste ja uurimisvahendeid, millega on võimalik uurida suurt hulka probleeme. Valdaval enamusel kasutatud eestikeelsete testide/küsimustike kohta on läbi viidud uuringuid. Kasutatakse meetodeid, mille kasutamise saamiseks on psühholoogid läbinud kas vastava väljaõppe või spetsiaalsed kursused ning omavad töökogemust erinevate raskusastmetega kliiniliste gruppidega. Enamikel juhtudel võib antud hinnanguid pidada usaldusväärseteks.

Kolmandaks eesmärgiks oli välja selgitada, kas arvamuses väljendatud seisukoht tuleneb uurimuslikus osas kirjeldatud meetoditega saadud tulemustest. Enamuses psühholoogilistes uuringutes tuginesid uuringukokkuvõttes esitatud seisukohad uuringu käigus kogutud andmetele. Siiski esines uuringuid, kus seda seost hinnata oli raske, sest tulemuste kirjeldus oli napisõnaline ja toorandmeid polnud esitatud või puudusid selgelt sõnastatud järeldused (16%). Psühhiaatria ja neuroloogia osakondades oli seos andmete ja seisukohtade vahel reeglina arusaadav, taastusravi- ja muudes osakondades oli probleeme rohkem. Soovitav oleks uuringuaruandes välja tuua olulisi järeldust toetavaid toorandmeid või kvalitatiiivse lähenemise korral tulemusi põhjalikumalt kirjeldada.

Auditi ülesandeks oli ka välja selgitada, kas aruanne on sõnastatud adekvaatset erialalist terminoloogiat kasutades. Kuigi esines üksikuid erandeid, olid aruannetes kasutatud terminid valdavalt sobivad.

Psühholoogilise kompleksuuringu dokumentatsiooni korrektsuse hindamise käigus selgus, et 100% psühholoogide poolt läbi viidud uuringute puhul võis haigusloost leida vastava dokumendi, mis kinnitas uuringu läbiviimist, kuigi 7 %-l oli dokumentatsioon ebakorrektselt vormistatud.

4. Tagasiside auditeeritutele

Eesti Haigekassa saatis 13-le auditeeritud asutusele auditi kokkuvõtte ja konkreetset asutust puudutavad tulemused. Tervishoiuteenuse osutajatelt paluti kirjalikke kommentaare, ülevaadet kavandatavatest parendustest ja erinevatele osapooltele parendusettepanekuid. Kirjaliku tagasiside esitas 47% auditeeritud asutustest.

19.03.2009 toimus auditeeritud asutuste (osales 90% auditeeritud asutustest), haigekassa ja sotsiaalministeeriumi esindajate kohtumine auditeerijate töörühma esindajatega, kus kokkuvõtte auditist esitas töörühma juht kliiniline psühholoog Katrin Küünarpuu.

Arutelul esitatud kommentaarid:

- kliiniline psühholoog ei ole tervishoiutöötaja Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse mõistes;
- kliinilise psühholoogi teenust osutatakse üksnes eriarsti saatekirja alusel (milles on nimetatud teenusele suunamise eesmärk);
- statsionaarses taastusravis ei rahulda tervishoiuteenuste loetelus olev psühholoogiliste teenuste valik taastusarste (nt puudub kognitiivne remediatsioon);
- raviastutuste juhid ei oma infot kliiniliste psühholoogide täiendkoolituste võimaluste kohta;
- ravidokumentide määruses puuduvad miinimumnõuded kliiniliste psühholoogide dokumentide täitmiseks;
- puuduvad juhendid kliinilises psühholoogias ja mõisteid kasutatakse ebäühtlaselt; lisaks arutleti supervisiooni vajalikkuse üle.

5. Ettepanekud

Loetelu aluseks on auditeerijate ettepanekud auditi aruandest, auditeeritud asutuste kirjalik tagasiside ning auditi arutelul 19.03.2009 tehtud ettepanekud psühholoogide poolt osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi parendamiseks.

Ettepanekud Eesti Psühholoogide Liidule

1. Auditi tulemuste põhjal viia läbi töötuba auditi tulemustest nii auditis osalenud psühholoogidele kui teistele asjast huvitatud kolleegidele eesmärgiga parandada psühholoogilise kompleksuuringu taset Eestis. (alates 1. juulist on haigekassa tervishoiuteenuste loetelus psühholoogilise kompleksuuringu asemel eraldi teenustena isiksuse uuring ja kognitiivne uuring.)
2. Teha koostöös Eesti Taastusarstide Seltsiga ettepanekud haigekassale tervishoiuteenuste loetelu täiendamiseks.

3. Propageerida ja toetada kliinilise psühholoogi kutsekvalifikatsiooni omandamist.
4. Teha ettepanekuid superviisorite nimetamiseks ja toetada kliinilise psühholoogi kutsekvalifikatsioonita psühholoogidele superviisiooni läbiviimist.
5. Informeerida raviasutuste juhte kliinilistele psühholoogidele suunatud täiendkoolitustest.
6. Teha koostööd Tartu Ülikooli arstiteaduskonna täienduskeskusega arstide täienduskoolituste läbiviimiseks, eesmärgiga parandada arstidepoolset kliinilisele psühholoogile suunamisküsimuste püstitamist ja vormistamist.
7. Töötada välja psühholoogiliste teenuste aruande miinimumnõuded ja vormistamise juhised ning teha sotsiaalministeeriumile ettepanek ravidokumentatsiooni vormistamist puudutava määruse (sotsiaalministri 18.09.2008 määrus nr 56 "Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord") vastavasisuliselt täiendamiseks.
8. Soovitada psühholoogidel psühholoogilise uuringu aruandes selgelt ära nimetada uuringu eesmärk, kasutatud meetodid ning tuua välja uuringutulemuste põhjal tehtud järeldused, mis seda eesmärki puudutavad.
9. Välja töötada juhendid psühholoogiliste uuringute läbiviimiseks ja ühtlustada mõisted.
10. Juhtida nii kliiniliste psühholoogide kui ka nende tööandjate tähelepanu olemasolevatele ja kasutusele tulevatele uutele teaduspõhiste meetodikatele, võimaldada kasutusele võtta uusi valideeritud teste ja osaleda võimalusel ka testide normeerimises kliinilise töö käigus.

Ettepanekud raviasutuste juhtidele

1. Tagada kliiniliste psühholoogide teenuste osutamine vastavalt ravi rahastamise lepingu üldtingimuste (Lisa 1) punktile 9.2.
2. Tagada raviarve vormistamine vastavalt sotsiaalministri määrusele „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” §13 lg 2 ettenähtule (kliinilise psühholoogi ja eriarstide konsultatsioonid sisalduvad voodipäeva piirhinnas).
3. Nõuda psühholoogiliste uuringute aruandes selgelt uuringu eesmärgi, kasutatud meetodikate äranimetamist ning tuua selgelt välja uuringutulemuste põhjal tehtud järeldused.
4. Nõuda arstidelt suunamise eesmärgi ja küsimuse sõnastamist ravidokumentatsioonis patsiendi suunamisel kliinilise psühholoogi teenusele.
5. Leida võimalusi olemasolevate meetodikate adapteerimiseks ja uute teaduspõhiste meetodikate soetamiseks kliiniliste psühholoogide poolt.
6. Leida võimalusi kliiniliste psühholoogide osalemiseks täiendkoolitustel.
7. Võimaldada kiinilise psühholoogi kvalifikatsioonita psühholoogidele regulaarset töö juhendamist kogenumate kolleegide poolt.

Ettepanekud haigekassale

1. Täiendada sotsiaalministri määrust „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika” täpsustades kliiniliste psühholoogide poolt osutatavate teenustega seonduvat.

Ettepanekud sotsiaalministeeriumile

2. Määratleda mittekliiniliste erialade, sh kliiniliste psühholoogide staatus tervishoiuteenuste osutamisel.
3. Täiendada ravidokumentide määrust psühholoogiliste teenuste aruande miinimumnõuete ja vormistamise juhistega.

Nimetatud ettepanekute rakendumise jälgimiseks:

1. vaatab haigekassa tehtud ettepanekute rakendumise üle 2010 I kvartalis pöördudes vajadusel asjaomaste institutsioonide poole;
2. vajadusel teostatakse 2010 aasta II poolaastal kliinilise auditi järelkontroll.