

## Kliinilisele psühholoogile suunamise juhised

Suunamiskirjal peaks olema ära toodud alljärgnev informatsioon:

- 1) Märge, et patsient suunatakse nn teraapiafondi raames;
- 2) spetsialisti nimetus, kelle juurde suunatakse (kliiniline psühholoog);
- 3) teenuse nimetus, kuhu suunatakse (vt allpool toodud kliinilise psühholoogi teenused koos suunamise põhjendusega) koos põhjendusega;
- 4) diagnoositud haiguse nimetus ja kood RHK-10 järgi, või diagnoosi hüpotees, või kaebuste ja probleemide loetelu;
- 5) patsiendi anamneesi ja tervise seisundi andmed ning kasutatavad ravimid;
- 6) patsiendi haigestumisega seotud, viimati tehtud uuringute vastused, mida suunav arst peab vajalikuks märkida;
- 7) suunava perearsti määratud ravi maht (6-10 psühhoterapiaseansi, vastuvõtt, uuringud jms, vt teenuste kirjeldusi), mida on perearst planeerinud rahastada teraapiafondi raames antud patsiendil.

### Suunamise näidustused teenuste kaupa:

#### **Kliinilise psühholoogi vastuvõtt eriarsti suunamisel (Kood 7607)**

- 1) Patsiendil psüühika- või käitumishäire (F-koodiga diagnoos RHK-10 järgi) diagnoos või diagnoosikahtlus;
- 2) patsiendil muu haigus või terviseprobleem (klassifitseeritud RHK-10 järgi) ja psühholoogilistel teguritel on oluline osa patsiendi probleemide püsimises ja ravis;
- 3) patsient, kelle emotsionaalne ja vaimne seisund vajab täpsustamist edasise ravi (sh psühhoterapeutilise) ja/või psühholoogiliste uuringute kavandamiseks.
- 4) vajalik on hinnata või mõjutada psühholoogilisi põhjusi terviseprobleemide tekkimises ja/või säilimises;
- 5) ei ole näidustatud/võimalik psühhoterapia, kuid kes vajavad psühholoogi ajutist, lühiajalist abi tervisliku seisundi parandamisel.

#### **Psühhoterapia seanss ühele haigele (Kood 7601)**

- 1) Patsiendil on diagnoositud psüühika- või käitumishäire (F-koodiga diagnoos RHK-10 järgi);
- 2) muu RHK-10s klassifitseeritud haigus või terviseprobleem juhul kui psühholoogilistel teguritel on oluline osa patsiendi terviseprobleemide tekkes ja/või püsimises ja ravi tulemuslikkuses ning on põhjust eeldada, et teraapia võib soodustada haigusest paranemist/sellega toimetulekut;
- 3) 3) on eriarsti ja/või kliinilise psühholoogi poolt hinnatud (ja dokumenteeritud), et psühholoogiline nõustamine (sisaldub tegevusena kood 3007) ei annaks soovitud tulemust ja patsient vajab süsteemset psühhoterapeutilist individuaalravi.

#### **Psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (Kood 7602)**

- 1) Psüühika- või käitumishäire olemasolu (F-koodiga diagnoos RHK-10 järgi);
- 2) muu RHK-10s klassifitseeritud haiguse või terviseprobleemi korral, juhul, kui psühholoogilistel teguritel on osa patsiendi probleemide tekkes, püsimises ja ravis ning on põhjust eeldada, et psühhoterapia võib soodustada haigusest paranemist/sellega toimetulekut;

- 3) patsiendil on näidustus psühhoterapiaks ja eeldatakse, et grupiteraapia annab paremat/täiendavat efekti.

### **Psühhoterapia seanss perele (Kood 7603)**

- 1) Psüühika- või käitumishäire olemasolu (F-koodiga diagnoos RHK-10 järgi);
- 2) muu RHK-10s klassifitseeritud haiguse või terviseprobleemi korral, juhul, kui psühholoogilistel teguritel on osa patsiendi probleemide tekkes, püsimises ja ravis ning on põhjust eeldada, et psühhoterapia võib soodustada haigusest paranemist/sellega toimetulekut;
- 3) patsiendi tervislikust seisundist ja ravisoostumusest tulenevalt, samuti patsiendi lähisuhtlusringi kaasamise mõju arvestades on hinnatud pereteraapia (paariteraapia) efektiivseimaks meetodiks.

Eesti Psühholoogide Liit soovib teha Eesti Haigekassale ettepaneku lisada perearsti teraapiafondi ka **isiksuse- (Kood 7615) ja kognitiivsete funktsioonide uuringud (Kood 7616)**. Isiksuseuuringule võiks patsiendi suunata alljärgnevatel põhjustel: isiksusehäire kahtluse korral; mõne psüühika- või käitumishäire kriteeriumide järgi ning anamneesi ja/või vaatluse ja/või kliinilise intervjuu põhjal on alust arvata, et isiksuslikel teguritel on osa patsiendi psüühika- ja käitumishäirete tekkes, püsimises ja ravis või mõju tervisega seotud elukvaliteedile; muude RHK-10-s klassifitseeritud haiguste või terviseprobleemide korral juhul kui on alust arvata, et isiksuslikel teguritel on osa patsiendi probleemide tekkes, püsimises ja ravis.

Kognitiivsete funktsioonide uuringule võiks suunata patsiendi juhul, kui on kahtlus mõnele kognitiivse funktsiooni häirele või soovitakse hinnata kognitiivse funktsiooni häire dünaamikat.

Arusaadavalt on mõlemad eelpool toodud uuringud olulised häire tekke- ja säilimismehhanismide hindamisel ja psühhoterapeutilise ravi planeerimisel ning vajadusel modifitseerimisel.