

Czasochłonność różnych świadczeń psychologa w psychiatrycznym leczeniu ambulatoryjnym

Time analysis of various psychological services in psychiatric outpatient care

AGATA WYSOCKA

Z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia (przy współpracy Zakładu Psychologii Klinicznej)
IPiN w Warszawie

STRESZCZENIE. Przeanalizowano wypowiedzi 77 psychologów zatrudnionych w 39 PZP oraz 9 ekspertów (lekarzy i psychologów), dotyczące rodzaju i czasochłonności świadczeń psychologa zatrudnionego w PZP. Z analizy tej wynika, że blisko 2/3 czasu pochłaniają psychologowi czynności diagnostyczne. Na terapię psycholog ma mniej niż 1/3 czasu pracy i najbardziej pochłania go psychoterapia indywidualna. Zdaniem ekspertów - odmiennie niż w opinii psychologów - powinni oni w równych proporcjach po ok. 40% czasu poświęcać diagnozie i terapii.

SUMMARY. 77 psychologists employed in 39 Mental Health Centers, and 9 experts (medical doctors and psychologists) were asked to assess how much time take various services rendered by psychologists in a district Mental Health Center. An analysis of their opinions indicates that almost 2/3 of the psychologist's working time is consumed by diagnostic activities, which leaves for therapy less than 1/3 of the working time. Individual therapy was assessed as the most time-consuming. In the experts' opinion - in contradistinction to that of psychologists - the latter should devote their working time to diagnosis and therapy in equal proportions (about 40% of time budget for each).

Słowa kluczowe: świadczenia psychologa / czasochłonność
Key words: psychological services / time load

Skuteczność pomocy dla chorego, który zgłasza się do psychiatrycznego ambulatorium w bardzo dużym zakresie zależy od sprawnie wykonującego swoje zadania psychologa. Pomoc jaką może on zaoferować określa rodzaj świadczeń i czas, jaki na nie przeznaczają.

Określenie optymalnej czasochłonności świadczeń psychologa w poradniach zdrowia psychicznego jest punktem wyjścia do ustalenia norm zatrudnienia tej grupy pracowników. Zadania takie wiążą się z przygotowaniem do reformy służby zdrowia w Polsce.

Zakres świadczeń psychologów podobnie jak psychiatrów jest zależny od wielu czynników, takich jak: obciążenie liczebnością obsługiwanej populacji, odmiennosc środowi-

ska, odrębność potrzeb, oczekiwań i motywacji do terapii prowadzonej przez psychologa. Ważny jest również przyjęty model pracy w ambulatorium oraz kompetencje zawodowe psychologa. Od niedawna w związku z wpływem psychologów z formalnym przygotowaniem do psychoterapii, zakres świadczeń w PZP został wzbogacony o różne formy pomocy psychologicznej dla pacjenta. Wprowadzano lub rozszerzano czasochłonną psychoterapię indywidualną, rodzinną, grupową, czy też kryzysową pomoc psychologiczną. Równocześnie notuje się niepokojące sygnały dotyczące rozliczania czasu pracy psychologa bez uwzględniania specyfiki jego zadań (3).

Dostępna literatura wskazuje na dwie podstawowe grupy zagadnień. Pierwsza to sposób postrzegania roli psychologa w psychiatrycznym ośrodku leczenia (5, 6, 7). Większość autorów uważa, że najbardziej pożądaną i satysfakcjonującą formą współpracy psychologa i lekarza jest zespół diagnostyczno-terapeutyczny, zwłaszcza "gdy jest to zespół z akceptowanym liderem lub zespół całkowicie partnerski" (7). Uważa się również, że wynik czynności diagnostycznych psychologa w zestawieniu z diagnozą psychiatryczną powinien złagodzić efekty naznaczenia pacjenta (9).

Następny problem, to analiza przyczyn spadku atrakcyjności pracy psychologa w PZP. Wśród przyczyn wymienia się: niesatysfakcjonującą współpracę z lekarzem, niedostateczne umiejętności korzystania z pomocy psychologa, spory kompetencyjne, zróżnicowanie warunków pracy, nie zawsze sprawdzający się przyjęty model funkcjonowania ambulatorium (1, 2, 3).

Ponadto nadmiar zadań diagnostycznych w sytuacji deficytu kadr psychologów (3) powoduje, że nie ma on dostatecznie dużo czasu na podjęcie w większym wymiarze pomocy psychoterapeutycznej. Prezentowane propozycje podziału zadań pracowników PZP (1) opisywany model nowoczesnego wielkomiejskiego ośrodka zdrowia psychicznego (4), wskazują na tendencje do rozszerzania świadczeń psychologa w zakresie psychoterapii.

CEL

Podjęto próbę oszacowania czasochłonności i struktury świadczeń psychologów uwzględniając zróżnicowanie warunków pracy w poradniach zdrowia psychicznego. Uzyskane w wyniku badań informacje nie mogą stanowić podstawy do pełnej oceny zakresu i efektywności świadczeń psychologa. Są natomiast pewnym odzwierciedleniem jego pracy w PZP.

METODA

Do badań wybrano poradnie, o których posiadaliśmy pełniejsze dane co do obsady

kadrowej i zasięgu obsługiwanej populacji. Wśród nich znalazły się: 122 PZP, co stanowi 21,4% ogółu PZP w Polsce (10) i 222 psychologów (34,7% zatrudnionych psychologów we wszystkich PZP w Polsce (10)). Placówki te funkcjonują w różnych warunkach, mają różny model pracy i różną obsadę kadrową.

Zdecydowano się na najtańszą metodę badań sondażowych, wysyłając ankiety drogą pocztową. Opracowano dwuczęściowy kwestionariusz anonimowej ankiety. Część A poza listem informującym o celu badania zawierała pytania dotyczące: płci, wieku, daty uzyskania dyplomu, wymiaru, zakresu i warunków pracy oraz formalnego przygotowania zawodowego psychologa.

W części B (szczegółowej) poproszono psychologów o określenie czasochłonności i częstości różnych: diagnostycznych terapeutycznych, usługowych i innych świadczeń w wymiarze tygodnia lub miesiąca. Na końcu części B kwestionariusza zamieszczono sondażowe pytania dotyczące oceny niezbędności poszczególnych świadczeń oraz pytania dotyczące poglądów na ewentualne zmiany w strukturze świadczeń psychologa w ostatnim roku.

Równocześnie poproszono o opinię dziesięciu ekspertów (pięciu lekarzy i pięciu psychologów) na temat zakresu i struktury świadczeń psychologa w PZP. Role ekspertów zaproponowano osobom reprezentującym dwie grupy zawodowe współpracujące w ambulatorium.

Materiał pracy stanowią informacje uzyskane od 77 psychologów zatrudnionych w 39 PZP (z tyłu PZP otrzymano wypełnione części A i B kwestionariusza). Przesłane i wypełnione przez psychologów kwestionariusze stanowią 35% zwrotnie otrzymanych odpowiedzi, co w wypadku badań sondażowych realizowanych drogą pocztową mieści się w granicach przewidywanych niepowodzeń w badaniu. Otrzymano 9 ekspertyz uzyskanych od pięciu lekarzy i czterech psychologów. Informacje dotyczące liczby świadczeń wykonywanych przez psychologów w trakcie ich miesięcznej pracy w PZP zestawiono z czasochłonnością

poszczególnych świadczeń i czynności, oraz z liczbą psychologów deklarującą udzielenie danego świadczenia.

Wydzieliliśmy dwie grupy poradni z ogółu objętych sondażem. W grupie pierwszej znalazły się placówki zatrudniające więcej niż 1 psychologa i takich PZP było 26. W grupie II znalazło się 13 poradni, w których pracował tylko 1 psycholog. Przy tym podziale różnicującą obie grupy jest wysokość populacji przypadająca na 1 etat psychologa. Jeden psycholog z poradni II grupy obsługuje populację 74 tys. mieszkańców, podczas gdy jego kilku kolegów z I grupy poradni ma pod swoją opieką 52,6 tys. mieszkańców (średnia populacji wszystkich objętych badaniem poradni wynosi 56,2 tys. mieszkańców). Podstawowe informacje o psychologach zawiera tabela 1.

Spośród 39 PZP większość (73%) czynna jest 5 dni w tygodniu, 5 - cztery razy, a 2 (po jednej w obu grupach) - raz w tygodniu. Blisko połowa PZP nieczynna jest po godzinie 16. Dotyczy to zarówno I jak i II grupy.

WYNIKI

Dla scharakteryzowania każdego świadczenia psychologa określono:

- wskaźnik czasochłonności świadczeń (wyrażony w minutach),
- wskaźnik struktury świadczeń (jako procentowy udział danego świadczenia w ogólnej puli przepracowanego czasu).

Wskaźnik czasochłonności oznacza liczbę minut poświęconych na wykonanie danego świadczenia (czynności). Wskaźnik struktury odpowiada na pytania w jakim stopniu obciążające dla psychologa jest średnio (w skali miesiąca) każde z wyodrębnionych świadczeń.

Wyodrębniono 4 grupy świadczeń (rys. 1). W pierwszej związanej z *diagnozą* znalazły się: badanie pacjenta pierwszorazowego, rozmowa z rodziną, omawianie przypadku z lekarzem, wykonywanie testów. Do drugiej grupy związanej z *terapią* włączono takie świadczenia jak: psychoterapia (indywidualna, grupowa, rodzinna), praca w klubie pacjenta,

pomoc w sytuacji kryzysowej, wizyty domowe. Trzecia grupa świadczeń to *działalność usługowa*: opinie sądowe, badanie poborowych, inne badania. Do czwartej grupy zaliczono: prowadzenie dokumentacji, załatwianie spraw socjalno-bytowych, innych.

Wskaźnik czasochłonności

Średni czas poszczególnych świadczeń nie różnicuje grup. Czas wykonania dotyczący testu Wiskada jest najwyższy i wynosi 160 min. Na liście najbardziej czasochłonnych świadczeń na drugim miejscu znalazło się prowadzenie spotkań w klubie pacjenta (127 min.), a na następnym wizyty domowe (118 min.) i psychoterapia grupowa (118 min.). Średni czas wykonywania na test Wechslera i wynosi 98 min. Działalność usługową (badanie poza poradnią, wydawanie opinii) w wymiarze jednostkowym psychologowie określili na 96 minut. Na sesję psychoterapii rodzinnej, jak i na sesję psychoterapii indywidualnej badani poświęcają ok. 1 godz. Podobnie czasochłonny jest wywiad zbierany od pacjentów pierwszo-razowych. Niecałą godzinę wynosi czas na jednorazową pomoc psychologiczną w sytuacjach kryzysowych (49 min.), podobnie jak wstępna rozmowa z pacjentem pierwszorazowym (47 min.). Czasochłonność sporządzania różnego rodzaju dokumentów to ok. 40 min. Nieco mniej czasu psycholog przeznaczają na rozmowę z rodziną pacjenta pierwszorazowego - ponad 30 min. i w tym samym wymiarze czasu załatwia pojedynczy problem socjalno-bytowy pacjenta. Kontakt z lekarzem zabiera psychologowi średnio 23 min. Wskaźnik czasochłonności pozostałych świadczeń nie różnicuje grup poza czasem przeznaczonym na wizytę domową, na którą mniej minut poświęca psycholog z II grupy.

Wskaźnik struktury świadczeń

Przy podziale pracy psychologa na podstawowe grupy zadań: diagnostyczne, terapeutyczne, usługowe i inne, udział procentowy puli czasu rozkłada się następująco:

Tablica 1. Podstawowe informacje o psychologach zatrudnionych w poradniach I i II grupy.

		Ogółem (N = 77)	I Grupa (N = 63)	II Grupa (N = 14)
PŁEĆ	kobiety	65	53	12
	mężczyźni	12	10	2
GRUPY WIEKU	do 30 lat	9	7	2
	30-45 lat	42	34	8
	45-55 lat	12	10	2
	55 < lat	14	12	2
PODSTAWOWE MIEJSCE PRACY	PZP	63	51	12
	oddział szpitalny	1	1	-
	inne miejsce pracy	12	10	2
	brak danych	1	1	-
WYMIAR ZATRUDNIENIA	etat	56	45	11
	część etatu	14	11	3
	godziny	5	5	-
	brak danych	2	2	-
CZAS PRACY W PZP	1 rok	9	5	4
	2-5 lat	22	20	2
	6-10 lat	18	14	4
	lat	28	24	4
WARUNKI PRACY W PORADNI	samodzielny gabinet	67	55	12
	pokój do terapii	31	26	5
	dotatkowe pomieszczenie	27	21	6
	materiały do pracy	46	40	6
STOPIEŃ SPECJALIZACJI	I stopień	18	16	2
	II stopień	23	21	2
LICENCJA PSYCHOTERAPEUTY	tak	8	8	-
OTWARTE SZKOLENIE	tak	21	14	7
PROWADZENIE PSYCHOTERAPII	indywidualnej	72	58	14
	rodzinnej	56	46	10
	grupowej	24	19	5
	pomoc w syt.kryzys.	69	56	13
	klub pacjenta	6	4	2
WIZYTY DOMOWE	tak	22	17	5

a) czynności związane z diagnozą (testy, wywiady, rozmowy, omawianie przypadku z lekarzem) - 65%,

b) czynności związane z terapią (psychoterapia indywidualna, rodzinna, grupowa pomoc psychologiczna w sytuacjach kryzysowych, wizyty domowe, spotkania w klubie) - 21%,

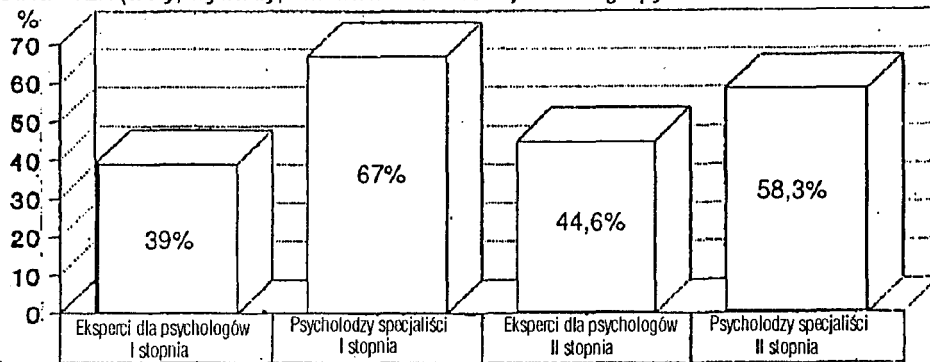
c) działalność usługową (badanie kobiet w poradni K, badanie poborowych, orzecznictwo sądowo-psychologiczne) - 5%,

d) pozostałe świadczenia - 9%.

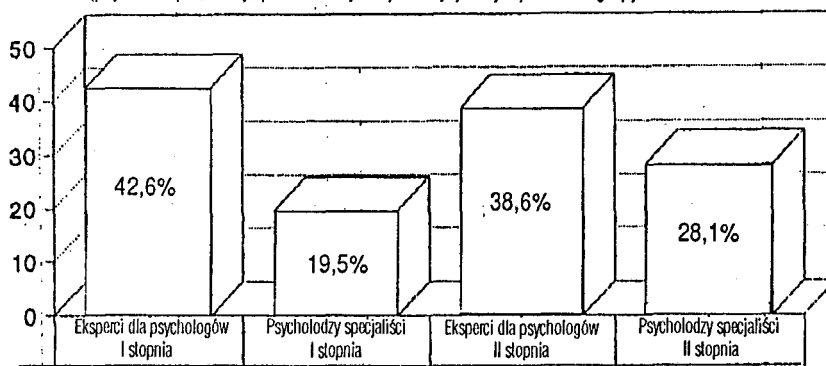
Taki globalny podział świadczeń psychologa różnicował grupy. Psycholog pracujący sam poświęca na różne formy terapii 28,1%

Rysunek 1. Struktura świadczeń psychologów w ich opinii oraz w opinii ekspertów.

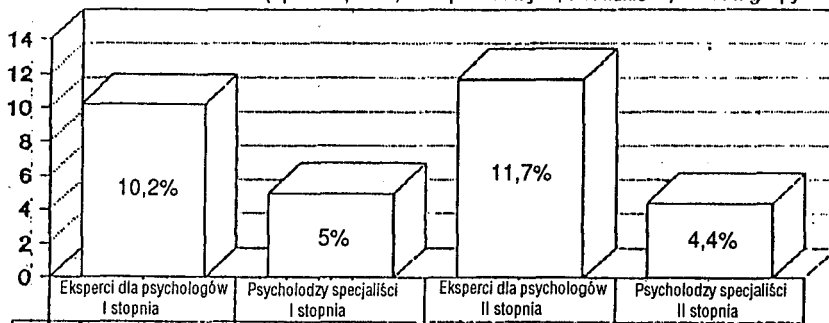
DIAGNOZA (testy, wywiady, omawianie z lekarzem) dla I i II grupy



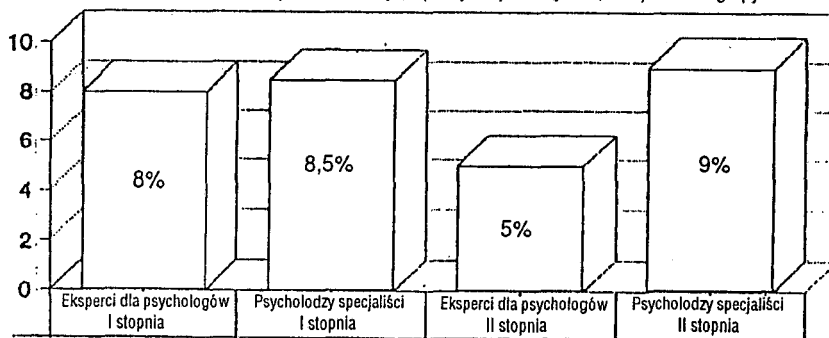
TERAPIA (psychoterapia, kluby, pomoc w sytuacjach kryzysowych) dla I i II grupy



DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA (opinie sądowe, bad. poborowych, Poradnie K) dla I i II grupy



POZOSTAŁE ŚWIADCZENIA (dokumentacja, sprawy socjalno-bytowe, inne) dla I i II grupy



puli czasu, podczas gdy psycholog z grupy pierwszej 19,5%. Czynności diagnostyczne pochłaniają więcej czasu psychologom z grupy I. Podobnie czasochłonne dla obu grup jest wykonywanie dużych testów. Różnica puli czasu przeznaczanego na wykonywanie wszystkich testów może wynikać z tego, że ograniczenia w czasie psychologa grupy II nie pozwalają mu na pogłębianie diagnostyki (przez wykonywanie innych testów).

Eksperci oceniali procentowy udział czasu dla 9 rodzajów świadczeń psychologów. Równocześnie poproszono ekspertów o zróżnicowanie procentowego udziału czasu dla wydzielonych dwu grup poradni: pierwszej - z kilku osobową obsadą psychologów i drugiej - z jednym psychologiem. Pierwszym rodzajem czynności ocenianych przez ekspertów było "diagnozowanie pacjenta metodami standaryzowanymi", którego odpowiednikiem w kwestionariuszu dla psychologów była czasochłonność wykonywania testów. Czas wskazany przez ekspertów na to zadanie jest blisko o połowę krótszy od wymiaru czasu, jaki wynikał z wypowiedzi psychologów pracujących zarówno w I, jak i II grupie poradni.

Eksperci lekarze przewidują nieco więcej czasu niż eksperci psychologzy na te świadczenia. Czas planowany przez ekspertów na badanie pacjenta pierwszorazowego z wywiadem zbieranym od niego i jego rodziny okazał się krótszy niż czas potrzebny na to świadczenie psychologom. Eksperci lekarze przewidują na wykonywanie tego zadania więcej czasu niż eksperci psychologzy. Pomoc psychologiczną w sytuacjach kryzysowych eksperci postrzegają jako trzykrotnie bardziej czasochłonną niż to wynika z opinii ankietowanych psychologów. Wprawdzie 86% ankietowanych potwierdziło prowadzenie tej formy pomocy, ale miejsce jej w strukturze świadczeń może wskazywać, że nie jest ona dostatecznie rozwinięta. Natomiast zgodnie z oczekiwaniem ekspertów więcej czasu na te zadanie powinien mieć psycholog pracujący sam (II grupa poradni). Szacunki dotyczące czasu na psychoterapię indywidualną, grupową i prowadzenie

spotkań w klubie były bliskie ocen psychologów. Eksperci psychologzy przewidywali na te zadania więcej czasu niż eksperci lekarze, ale jedni i drudzy dawali go mniej psychologowi z grupy II. Tymczasem pracuje on w większym wymiarze przy realizacji tego zadania niż koledzy z grupy I.

Wydzielona jako osobne zadanie do oceny terapia rodzin różni się w wymiarze czasu między oczekiwaną przez ekspertów czasochłonnością (12,4% i 10,1%) a realną sytuacją w poradniach (2,6% i 2,4%) i wynika to prawdopodobnie z tego, że ta forma pomocy jest udzielana rzadko. Eksperci psychologzy przewidują na terapię rodzin o ok. 2% więcej czasu niż eksperci lekarze.

Widoczna różnica między grupą ekspertów a opinią ankietowanych dotyczyła pracy usługowej poza poradnią. Psychologzy przeznaczają na tę działalność ok 5%, natomiast szacunki ekspertów są dwukrotnie wyższe niż psychologów. Zarysowała się tutaj różnica w ocenach między ekspertami-lekarzami, którzy przewidują więcej czasu na to zadanie (ok. 13%) dla obu grup, niż eksperci psychologzy (7,5% i 9%).

Wszyscy eksperci są zgodni w ocenie procentowego udziału w puli czasu pracy psychologa przeznaczanego na kontakt z lekarzem i ich szacunki pokrywają się z szacunkami psychologów. W puli czasu na świadczenia znalazła się "działalność samokształceniowa", która nie jest świadczeniem. Eksperci wyznaczają na nią ok. 7% czasu. (Szacunki czasu na samokształcenie ekspertów psychologów są dwukrotnie wyższe niż ekspertów lekarzy). Nie udało się porównać tego punktu z oceną ankietowanych, ponieważ niefortunnie i chyba niekorespondująco z zadaniem ocenianym przez ekspertów sformułowano punkt "udział w zebraniach towarzystw naukowych poza poradnią". Został on oszacowany przez respondentów psychologów w bardzo niskim wymiarze czasu i był pominięty w wielu wypowiedziach (tylko w 50%).

Czasochłonność czynności administracyjnych jest dwukrotnie niżej szacowana przez

ekspertów niż przez psychologów grupy I i II, którzy na sporządzenie różnego rodzaju korespondencji i załatwianie spraw socjalno-bytowych pacjentów zużywają 7% czasu.

Kolejność zadań psychologów I i II grupy wynikająca z wymiaru obciążenia czasowego porównana z kolejnością wynikającą z szacunków ekspertów wykazała, że eksperci byli bliżsi zgodności w ocenie pracy psychologa, który pracuje sam w poradni, niż w ocenie obciążenia pracą zatrudnionych w poradni z lepszą obsadą kadrową psychologów.

DYSKUSJA

Uzyskane wyniki określające czasochłonność i strukturę świadczeń stanowią pewien obraz psychologów w 39 PZP.

Podstawowe świadczenia diagnostyczne oraz psychoterapię indywidualną wykonują prawie wszyscy. Te zadania stanowią istotny procent czasu pracy respondentów. Psychoterapię rodzinną natomiast podejmuje 2/3 psychologów, psychoterapię grupową 1/3, pomoc w sytuacji kryzysowej ok. 90% osób, a w wizytach domowych uczestniczy 1/3 osób.

Jednakże te 4 rodzaje świadczeń w całej puli czasu psychologa zajmują bardzo niewielki procent (0,3 - 4,0%). Równocześnie potrzebę zmian w realizowaniu dotychczasowego programu pracy zgłosiło aż 2/3 naszych respondentów.

Najczęściej psychologowie mają poczucie niedostatecznego wymiaru czasu na psychoterapię indywidualną (37%), następnie oceniają jako zbyt mały ich udział w psychoterapii rodzinnej (dla 23% osób) i psychoterapii grupowej (dla 21% osób). Tylko 8 osób zgłosiło potrzebę częstszego omawiania przypadków z lekarzem. Blisko połowa ankietowanych nie chciałaby pewnych świadczeń wykonywać w ogóle. Ta opinia dotyczy działalności usługowej (badania poborowych i badania kobiet w ciąży). Jako zbyt absorbujące oceniono również badania testowe, psychologiczne, następnie działalność usługową i administracyjną (sporządzanie różnego rodzaju dokumentacji).

Respondenci zapytani o zmiany w zakresie świadczeń psychologa w ciągu 1991 roku potwierdzili je w 34% wypowiedzi. Zmiany te dotyczyły: wzrostu zakresu pracy usługowej, zwiększenia wymiaru psychoterapii, a na trzecim miejscu wymieniono wzrost ilości pacjentów. Potrzebę wprowadzenia zmian w swojej pracy zgłosiło 48 psychologów, dotyczyły one głównie wprowadzenia psychoterapii grupowej (18 osób) i rodzinnej (8 osób), 7 osób zgłosiło potrzebę wprowadzenia do zakresu świadczeń psychoedukacji, a 6 osób założyłoby w swojej poradni klub pacjentów.

W odpowiedziach dotyczących propozycji zmian w programie pracy nie znalazł odbicia problem trudności w kontaktach między psychologiem a lekarzem, ani też problem wątpliwości co do zasadności udziału psychologa w wizytach domowych.

Zdaniem ekspertów zasady pełnienia roli psychologa nie mogą być schematyczne i opierać się powinny na partnerstwie lekarza i psychologa, ponieważ wynikają one z różnych założeń, różnych metod i instrumentów pracy. Wiążą się również z różnymi wewnętrznymi ustaleniami co do modelu pracy poradni.

Eksperti zwracają uwagę na problem formalno-prawnej odpowiedzialności za leczenie (ustawa o Izbach Lekarskich Dz.U. Nr 30 z dnia 26.05.89), a także na problem nieuregulowanego statusu zawodu psychologa. Wskazują również, że brak dobrze przygotowanych asystentów socjalnych, zbędnie absorbuje psychologów przez konieczność załatwiania spraw socjalno-bytowych pacjentów.

Na pytanie o równorzędność udziału psychologa i lekarza w wizytach domowych eksperci lekarze odpowiedzieli, że psycholog może realizować to zadanie, ale raczej nie równorzędnie, ponieważ cele i kompetencje tych grup są różne. Natomiast możliwość wcześniejszego ustalenia rodzaju problemu pacjenta może przesądzić o tym, że bardziej potrzebny pacjentowi w domu jest psycholog, zwłaszcza gdy chodzi o terapię rodzin. Jeden z ekspertów - psycholog uważa, że psycholog może równorzędnie z lekarzem odbywać wi-

zyty domowe, ale pod warunkiem, że ma on dostatecznie długie doświadczenie kliniczne.

W odpowiedzi na pytanie o to, czy każdy pacjent pierwszorazowy powinien być kierowany do psychologa po wizycie u psychiatry, przeważały opinie, że nie każdy i to zależy od rodzaju przypadku lub przyjętego modelu pracy ambulatorium. Odpowiedź na drugie pytanie czy każdy pacjent wymaga kontaktu z psychologiem brzmi podobnie jak odpowiedź na pytanie pierwsze.

O wskazaniach do psychoterapii zdaniem ekspertów powinna decydować osoba przygotowana formalnie do prowadzenia psychoterapii lub też decyzja taka powinna być wspólna (lekarza i psychologa).

WNIOSKI

1. Analiza świadczeń psychologa w pracy ambulatoryjnej wskazuje, że najwyższy procent puli czasu, blisko 2/3, pochłaniają mu czynności diagnostyczne, przy czym najbardziej czasochłonne jest badanie metodami niestandardyzowanymi pierwszorazowego pacjenta.
2. Na świadczenia z zakresu terapii psycholog w PZP ma mniej niż 1/3 puli czasu i w tym zakresie najbardziej pochłania jego czas psychoterapia indywidualna, natomiast pomoc psychologiczna w sytuacjach kryzysowych, psychoterapia rodzinna i grupowa są świadczeniami wprawdzie o wysokim wskaźniku czasochłonności, ale stanowią niewysoki procent czasu pracy.
3. Przy podziale poradni zależnie od obsady kadrowej różnicującym świadczeniem okazały się: badanie metodami standaryzowanymi i psychoterapia indywidualna. Na pierwsze z wymienionych świadczeń psycholog pracujący sam w poradni zużywa mniej czasu rezygnując prawdopodobnie z pogłębiania diagnostyki, natomiast więcej czasu niż jego koledzy pracujący w poradni z pełniejszą obsadą etatową ma na psychoterapię indywidualną.

4. Szacunki ekspertów dotyczące zadań psychologa w ambulatorium okazały się niezgodne z realiami określonymi przez psychologów. Ekspersi przewidują dla psychologów w podobnych proporcjach po ok. 40% puli czasu na świadczenia diagnostyczne i terapeutyczne. Ocena czasochłonności świadczeń diagnostycznych koresponduje z opiniami psychologów, którzy uważają za zbyt absorbujące wykonywanie pewnych testów. Zaskakująco wysoko ocenili eksperci pulę czasu na działalność usługową, planując na nią 10% czasu, podczas gdy naszym respondentom świadczenia te zajmują 5% czasu i równocześnie określają je jako zbędne.

5. Analiza czasochłonności świadczeń psychologa w lecznictwie ambulatoryjnym przeprowadzona na podstawie opinii psychologów i ocen ekspertów wskazywać może na potrzebę zweryfikowania dotychczasowego wykorzystywania czasu pracy psychologa. Dotyczyłoby to zmniejszenia wymiaru czasowego świadczeń diagnostycznych i zwiększenia świadczeń terapeutycznych, których czasochłonność powinna być co najmniej równorzędna i pochłaniać razem nie mniej niż 80% puli czasu. Pozostałe 20% wystarczałoby na realizowanie pozostałych świadczeń.

PIŚMIENNICTWO

1. Czabała Cz., Blaszyńska G., Wierzbicki S., Wysocka A.: Propozycje podziału zadań pracowników PZP. Biul. IPiN 1987, 3(67).
2. Czabała Cz., Muskat K.: Problemy psychologii klinicznej. Biul. IPiN 1989, 2(75), 31-34.
3. Czabała Cz.: Udział psychologów w lecznictwie psychiatrycznym. Biul. IPiN 1990, 1(78), 56-59.
4. Damińska-Łojak I., Winch B.: Współpraca psychologa i lekarza psychiatry w Osiedlowym Ośrodku Zdrowia Psychicznego "Synapsis". Biul. IPiN 1990, 1(78), 60-63.
5. Jarosz M.: Elementy psychologii lekarskiej i psychopatologii ogólnej. PZWL, Warszawa 1974, 13-14.
6. Kępiński A.: Diagnoza psychologiczna w aspekcie potrzeb lekarzy psychiatrów. W: Prace psychologiczno-pedagogiczne. Zeszyt 10, Kraków 1966, 55-70.

7. Pawłowska B.: Diagnoza a społeczne koncepcje choroby. W: Z zagadnień diagnostyki osobowości. Paluchowski J.W. (red.), Ossolineum, Wrocław 1983, 41-57.
8. Sęk H.: Elementy psychologii klinicznej. W: Bilikiewicz T. (red.): Psychologia Kliniczna II. PZWL, Warszawa 1989, 285-306.
9. Susułowska M.: Diagnoza psychologiczna w aspekcie potrzeb lekarzy psychiatrów. W: Prace psychologiczno-pedagogiczne. Zeszyt 10, Kraków 1966, 55-70.
10. Rocznik Statystyczny 1991 - Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej. IPiN, ZOOZ, Warszawa 1992.
11. Wysocka A., Wierzbicki S., Jaszczuk H.: Analiza czasochłonności świadczeń lekarskich w psychiatrycznym leczeniu ambulatoryjnym (praca oddana do druku).

*Adres: Dr Agata Wysocka, IV Klinika Psychiatryczna IPiN,
ul. Kondratowicza 8, 03-285 Warszawa*