

***Posebni standardi in normativi
za oddelke psihiatričnih
bolnišnic in oddelke otroške in
mladostniške psihiatrije,
normativi za ambulantne
psihiatrične storitve***

Združenje psihiatrov pri SZD

December 2017





POSEBNI STANDARDI IN NORMATIVI ZA ODDELKE PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNIC in ODDELKE OTROŠKE IN MLADOSTNIŠKE PSIHIATRIJE, NORMATIVI ZA AMBULANTNE PSIHIATRIČNE STORITVE

Združenje psihiatrov je po večletnih razpravah sprejelo predlog posebnih standardov za psihiatrijo, na srečanju Združenja psihiatrov 18. 4. 2017. Predlog je bil poslan v obravnavo na RSK za psihiatrijo, ki je dne 30. 5. 2017 podal soglasje pod pogojem, da se iz predloga z dne 8. 4. 2017 črta člen 2.1.

Upravni odbor ZP je nato dne 4. 7. 2017 na korespondenčni seji podal strinjanje k predlogu RSK. Drugi deležniki pri sprejemanju standardov, predvideni po Modri knjigi Normativov in standardov na predlog niso imeli pripomb, zato smo jih dne 4. 7. 2017 poslali v obravnavo Odboru za sprejemanje standardov SZD. Ob tem ne izključujemo, da se bodo v prihodnosti v posameznih okoljih morda uporabljali tudi tem okoljem prilagojeni specifični standardi in normativi, ki bodo sprejeti kasneje.

Pri pripravi standardov in normativov ste prostovoljno sodelovali številne kolegice in kolegi od sodelovanja v diskusijah, pripravi osnutkov, do vodenja različnih delovnih skupin, za katere se vam iskreno zahvaljujem. Menim, da tako pripravljene standardi in normativi omogočajo strokovno delo na področju psihiatrije in zagotavljajo najbolj optimalno pomoč osebam s psihično motnjo, ki jim jo stroka lahko nudi v sedanjih razmerah.

Predsednik Združenja psihiatrov pri SZD

prof.dr. Peter Pregelj, dr.med.

POSEBNI STANDARDI IN NORMATIVI ZA ODDELKE PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNIC in ODDELKE OTROŠKE IN MLADOSTNIŠKE PSIHIATRIJE, NORMATIVI ZA AMBULANTNE PSIHIATRIČNE STORITVE*

Predlagatelj:
Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu
18.4.2017

4. 7. 2017 ZP SZD potrjuje spremenjeno verzijo predloga - na podlagi mnenja RSK za psihiatrijo 30. 5. 2017; iz predloga z dne 18. 4. 2017 se črta točka 2.1 (Kadrovski normativ v 2. točki ima variabilen obseg glede na različno organiziranost oddelkov v UPK Ljubljana - ko je lahko zaposlen 1 zdravnik na 11-18 pacientov v primeru odločitve UPK Ljubljana, ko je tak normativ sprejemljiv zaradi posebnosti narave dela v subspecialnem oddelku/enoti (velja za UPK Ljubljana kot terciarno ustanovo). str. 8)
- aktualna točka 2.1 je zadnja uradna verzija.

Opravična številka:

Zaporedna številka standarda:

Datum sprejema standarda:

Posebni standardi in normativi za oddelke psihiatričnih bolnišnic in oddelke otroške in mladostniške psihiatrije nadomestijo standarde za sekundarno/terciarno raven - nekirurške stroke v Modri knjigi standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov.

Posebni standardi in normativi za oddelke psihiatričnih bolnišnic in oddelke otroške in mladostniške psihiatrije so povezani s splošnimi standardi v Modri knjigi standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov in jih ne izključujejo, razen da jih nadomestijo v delu, kot je navedeno.

Standard začne veljati 90. dan po vpisu v knjigo sprejetih standardov.

Glavni urednik

doc.dr. Brigita Novak Šarotar, dr.med.

Odgovorni urednik

doc.dr. Jure Bon, dr.med.

Pripravila delovna skupina ZPS SZD:

Jure Koprivšek, Oddelek za psihiatrijo, UKC Maribor

Andreja Čelofiga, Oddelek za psihiatrijo, UKC Maribor

Dr. Jure Bon, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Dr. Lea Žmuc Veranič, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Kristjan Nedog, Psihiatrična bolnišnica Ormož

Dr. Maja Drobnič Radobuljac, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Dr. Marija Anderluh, Služba za otroško psihiatrijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana

Lektoriranje:

Mateja Strbad

Izdajatelj

Slovensko zdravniško društvo; Združenje psihiatrov

pri Slovenskem zdravniškem društvu

Naslov uredništva: Dunajska 162, 1000 Ljubljana

Domača stran na internetu: www.zpsih.si

Tisk

T&E d.o.o.

Grafično oblikovanje

Branko Anđel s.p.

Kazalo

Razlaga pojmov in kratic	8
Posebni standardi in normativi za oddelke psihiatričnih in bolnišničnih otroške in mladostniške psihiatrije, normativi za ambulantne psihiatrične storitve	9
Uvod	9
Časovni normativi za bolnišnične oddelke/enote psihiatričnih bolnišnic	11
Kadrovski normativi za bolnišnične oddelke/enote psihiatričnih bolnišnic.....	13
Specialni standardi za bolnišnične oddelke/enote psihiatričnih bolnišnic	14
POGLAVJE 1: SPLOŠNI STANDARDI	14
Politike in protokoli	14
Osebe	14
Prisotnost osebja, ocenjevanje dela, suport.....	15
Izobraževanje zaposlenih.....	15
POGLAVJE 2: VARNOST	16
Opazovanje in nadzor.....	16
Obvladovanje agresivnega vedenja	16
Obvladovanje problematike, povezane z rabo alkohola in prepovedanih drog	17
POGLAVJE 3: TERAPEVTSKE IN ZAPOSPLITVENE AKTIVNOSTI.....	18
Splošno.....	18
Zdravila	18
Terapevtske aktivnosti.....	18
POGLAVJE 4: OKOLJE IN PROSTORI.....	20
Varnost.....	20
Sistemi alarmiranja in obveščanja.....	20
Zaupnost	20
POGLAVJE 5: SPREJEM IN ODPUST PACIENTA	21
Nadzor nad zasedenostjo posteljnih kapacitet	21
Sprejem na oddelek	21
Postopek sprejema.....	22
Začetna ocena pacientovega stanja in terapevtski načrt	23
Svojci/skrbniki.....	23
Kontinuirano spremljanje pacientovega stanja	23
Načrtovanje odpusta.....	24
Standardi in normativi za otroško in mladostniško psihiatrijo	25
Osebe in usposabljanja.....	25
Dostop do zdravljenja, sprejem in odpust	29
Bolnišnična obravnava in zdravljenje.....	32
Informacije, privolitev in zaupnost	37
Normativi za ambulantne psihiatrične storitve.....	40
Viri	41
Priloge.....	41

Razlaga pojmov in kratic:

MDT – multidisciplinarni tim je sestavljen iz zdravstveno osebja: psihiater, DMS, MS in zdravstveni tehniki, klinični psihologi, delovni terapevti, socialni delavci, kot član v omejenem obsegu klinični farmacevt, na področju OMP tudi specialni pedagogi, učitelji.

OMP – otroška in mladostniška psihiatrija

OM – otrok in mladostnik

NVO – nevladna organizacija s področja duševnega zdravja

MS – medicinska sestra

DMS – diplomirana medicinska sestra

ZT – zdravstveni tehnik (medicinska sestra)

ZDZdr – Zakon o duševnem zdravju

PVU – posebni varovalni ukrep

PB – psihiatrična bolnišnica

CSD – Center za socialno delo

LOA – lestvica očitne agresije

BVC – Broset Violence Checklist

ZNT - zdravstveno-negovalni tim (DMS in ZT)

PAS – psihoaktivne snovi

NU – neželeni učinki

UPK – univerzitetna psihiatrična klinika

UKC – univerzitetni klinični center

PPD – posebni pogoji dela

NO – nadzorovana obravnava (po ZDZdr)

EMDR – »Eye movement desensitization and reprocessing« terapija ali desenzitizacija in ponovna predelava z očesnim gibanjem

TF-KVT – »Trauma focused cognitive behavioral therapy« ali na travmo usmerjena kognitivno-vedenjska terapija

Enota/oddelek – funkcionalna celota s strokovnim timom (MDT), ki obravnava specifično populacijo pacientov in je prostorsko omejena. Po vsebini in funkcionalnosti ni razlike med enoto in oddelkom (primer: Psihiatrična bolnišnica je sestavljena iz oddelkov, ki so samostojne funkcionalne entitete, le-te so lahko sestavljene iz enot ali pa so enote samostojne funkcionalne celote). Definicija velja za UPK, PB in Oddelek za psihiatrijo (v okviru UKC).

Odgovorni psihiater, specialist OMP – specialist psihiater z delovnimi izkušnjami s področja dela enote/oddelka, ki ga pokriva. Za to funkcijo ga predlaga strokovni direktor/vodja/predstojnik oddelka. Koordinira delo na enoti/oddelku, med vsemi člani MDT, nadrejenimi in vodstvom in kot je določeno v standardih.

POSEBNI STANDARDI IN NORMATIVI ZA ODDELKE PSIHIATRIČNIH IN BOLNIŠNIC OTROŠKE IN MLADOSTNIŠKE PSIHIATRIJE, NORMATIVI ZA AMBULANTNE PSIHIATRIČNE STORITVE

Uvod

V Modri knjigi standardov in normativov zdravnikov in zobozdravnikov so leta 2011 avtorji v uvodniku zapisali, da normativi, s poudarkom na varnosti in kakovosti, ne bodo verjetno nikoli deležni političnega soglasja, zlasti pa ne blagoslova plačnika. V naslednjih letih so slovenske bolnišnice, med njimi tudi vse psihiatrične, bile deležne akreditacijskih postopkov po navodilu Ministrstva za zdravje (smernice za akreditacijske postopke DNV-DS-HC 102 slo, Joint Commission International – akreditacijski standardi za bolnišnice, 4. izdaja). Omenjeni standardi oziroma razvoj bolnišnic v skladu z njimi želijo zagotoviti, kot je v dokumentih zapisano: »/.../ proces akreditacije je oblikovan za ustvarjanje kulture varnosti in kakovosti znotraj zdravstvene ustanove, ki se trudi stalno izboljševati procese in rezultate oskrbe pacientov. Pri tem zdravstvene ustanove povečujejo zaupanje javnosti, da se ustanova zavzema za varnost pacientov in kakovost oskrbe; zagotavljajo varno in učinkovito delovno okolje, ki prispeva k zadovoljstvu zaposlenih; se pogajajo s plačniki oskrbe na podlagi podatkov o kakovosti oskrbe; poslušajo paciente in njihove družine, spoštujejo njihove pravice in jih vključujejo v proces oskrbe kot partnerje; ustvarjajo kulturo, ki je odprta za učenje iz pravočasnega poročanja o varnostnih zapletih ter skrbi za varnost; vzpostavljajo vodenje na podlagi sodelovanja, ki določa prioritete in trajno vodenje za kakovost in varnost pacientov na vseh ravneh.« (2)

Glede na navedeno je jasno, da omenjenih navodil ni mogoče izvesti, še manj pa nadalje razvijati in izboljševati ter spremljati kakovosti izvedenega, če za to ne obstaja vsaj minimalna kadrovska pokritost zdravstvenih in drugih profilov v akreditiranih ustanovah. V prvi vrsti pa je zagotovo tudi, da so bolniki lahko strokovno ustrezno, kakovostno in pravočasno obravnavani po vseh pravilih in smernicah posamezne stroke – z upoštevanjem človekovih pravic ter slovenske zakonodaje, posebej te, ki se dotika bolnika neposredno (Zakona o duševnem zdravju – ZDZdr, Zakona o pacientovih pravicah – ZPacP itd.), samo če so izpolnjeni kadrovski normativi.

Standardi in normativi (kadrovski in časovni) za psihiatrične bolnišnice in oddelke otroške in mladostniške psihiatrije so posebni standardi in dopolnjujejo aktualne splošne standarde, ki jih bolnišnice zagotavljajo za aktualne akreditacijske postopke bolnišnic (DNV, ISO ...). Za zagotavljanje vseh navedenih standardov (splošnih in posebnih)

pa je potrebno uveljaviti kadrovske in časovne normative, ki so osnova sistemizacije delovnih mest.

Pričujoči Posebni standardi in normativi so pripravljene po priporočilih Evropskega psihiatričnega združenja ter deloma vsebinsko povzeti po standardih britanskega Royal College of Psychiatrists.

Veljajo tudi za področje forenzične psihiatrije, razen v področjih in vsebinah, ki jih ureja druga zakonodaja ali pravilniki (Kazenski zakonik KZ-1, Pravilnik o izvrševanju ukrepa obveznega zdravljenja in varovanja v zdravstvenem zavodu).

Določene vsebine, ki jih predpisuje zakonodaja v RS in se vsebinsko nanašajo na področja teh standardov, so izpuščene (zagovorništvo, posebni varovalni ukrepi – PVU, posebne metode zdravljenja, postopki pred sodišči ipd.), enako velja za splošne standarde, ki jih obsegajo standardi, po katerih so bolnišnice že akreditirane (DNV, ISO: zdravstvena dokumentacija, privolitev pacienta v obravnavo, posege, sodelovanje v izobraževalnem procesu, raziskavah, pohvale in pritožbe, pritožbeni postopki, zahteve dokumentiranja itd.).

Standardi za psihiatrične bolnišnice in oddelke otroške in mladostniške psihiatrije so predstavljeni ločeno, slednji vsebujejo v standardu še kadrovske normative, v prvem so ti predstavljeni ločeno (posebej časovni in posebej kadrovski).

Standardi ambulantnih psihiatričnih storitev so zaradi preglednosti predstavljeni v tabeli xls. kot priloga tega dokumenta.

Razred 1: standard, ki ga mora izpolnjevati enota/oddelek/bolnišnica/klinični oddelek/klinika, sicer je obravnavana tvegana za paciente

Razred 2: standard, ki ga izpolnjuje ustanova pod Razred 1 z zagotavljanjem dodatnih terapevtskih storitev, ki dosegajo osnovno raven sekundarne ustanove in je za tak standard registrirana

Razred 3: nadstandard oziroma standard, ki ga izpolnjuje ustanova z odličnostjo oziroma standard, ki ni pod neposredno odgovornostjo ustanove.

Časovni normativi za bolnišnične oddelke/enote psihiatričnih bolnišnic

Na podlagi standardov in za izvajanje le-teh so v nadaljnjem besedilu navedeni časovni normativi razporeda dnevnega/tedenskega dela, medtem ko je časovni normativ za določene posamezne storitve, ki so strokovno jasno definirane (npr. prvi psihiatrični pregled v bolnišnici, različne psihoterapevtske storitve itd.) enak kot časovni normativ za ambulantne storitve (priloga *PREDLOG KATALOGA STORITEV – PSIHIATRIČNA DEJAVNOST – AMBULANTNA*).

Dejavnost	Št. ur/ dan	Št. delovnih ur/teden
<p>1 Delo na oddelku: Timski sestanki, raport, vizite, diagnostične, terapevtske in psihoterapevtske dejavnosti (diagnostični in diferencialnodiagnosticski postopki, edukacija, razgovori s svojci, individualne in skupinske obravnave pacientov ...)</p> <p><i>Delo poteka na:</i> A. oddelkih intenzivne psihiatrične obravnave = oddelek pod posebnim nadzorom po ZDZdr in oddelkih OMP B. oddelkih nadaljevalnega zdravljenja / rehabilitacije/ boleznih odvisnosti / psihoterapevtskih oddelkih C. forenzični psihiatriji 1. Intenzivna (visoko varnostno tveganje) 2. Nadaljevalna (nizko varnostno tveganje)</p> <p>Klinična administracija: Vodenje klinične dokumentacije, postopkov in registrov, administrativno delo po ZDZdr, izdelava mnenj (postopki po zakonodaji za naroke in postopke na sodiščih ipd. za hospitalne paciente)</p>	4,5	22,5
2 Ambulantno delo	1,5	7,5
3 Vzdrževanje in izboljšanje kakovosti: analiza dela, interno izobraževanje, strokovni in organizacijski sestanki, morbiditetne in mortalitetne konference, delo v internih komisijah, priprava in analiza kazalnikov kakovosti, notranji nadzor ...*	1,5	7,5
4 Timsko delo (MDT, obravnava v skupnosti, nadzorovana obravnava, postopki na sodiščih v okviru MDT ...)	0.5	2.5
5 Konziliarna služba – psihiatrični pregled**	/	/
SKUPAJ	8	40

Za zdravnika, ki na določene ure in dneve opravlja ambulantno, konziliarne preglede, druge nujne dejavnosti, ki presegajo tedensko vsoto ur, je potrebno za delo na oddelku zagotoviti nadomestilo (ali prisotni zdravnik na oddelku opravlja povečan obseg dela ali ga nadomesti zdravnik specializant pod mentorstvom, ki je načrtovano za nadomeščanje).

* V ta čas sodi tako imenovana 1 ura priprave na delo na dan in pol ure za malico, ki je po zakonodaji vključena v 8-urni delovni čas.

** konziliarno službo opravlja v delovnem času za to storitev sistemiziran zdravnik, kadar povprečno tedensko število pregledov presega 20 pregledov (povprečno število delovnih dni/leto = 250, za konziliarno službo OMP več kot 12 pregledov tedensko), sicer pa zdravnik, ki je v času konziliarnega pregleda razrešen obveznosti na enoti/oddelku. Paciente prevzame drugi zdravnik enote/oddelka ali pa se konziliarni pregledi opravljajo zunaj rednega delovnega časa. Konziliarni pregled traja 50 min. (pregled, administracija, intervence), za konziliarno službo OMP 2 uri (pregled, administracija, heteroanamneza, po potrebi kontakt z drugimi službami).

Kadrovski normativi za bolnišnične oddelke/enote psihiatričnih bolnišnic

1. **Oddelki/enote intenzivne psihiatrične obravnave** = oddelek pod posebnim nadzorom po ZDZdr (PPD1):

- imajo zaposlenega 1 zdravnika na 5–8 pacientov;

(za enote forenzične psihiatrije z visokim in srednjim varnostnim tveganjem je normativ števila zdravnikom določen s Pravilnikom o izvajanju ukrepa obveznega zdravljenja in varovanja; vir 10);

(za oddelke otroške in mladostniške psihiatrije je kadrovski normativ vključen v standard).

2. **Oddelki/enote neintenzivne obravnave (PPD3):**

- imajo zaposlenega 1 zdravnika na 9–10 pacientov;

(za enote forenzične psihiatrije z nizkim varnostnim tveganjem je normativ števila zdravnikom določen s Pravilnikom o izvajanju ukrepa obveznega zdravljenja in varovanja; vir 10).

1. Tedenski model dela je fleksibilen, v primeru odsotnosti zdravnika (po dežurstvu, strokovno izobraževanje, letni dopust) njegovo delovno obveznost opravi drugi zdravnik enote (oddelka) – s povečanim obsegom dela.

2. Delo na oddelkih se razlikuje glede na strokovne smernice posamične stroke (subsposialnosti), zdravnik ali stroka, ki določenih dejavnosti ne opravlja, opravi več drugih storitev.

3. V primeru, da določeno specialistično nepsihiatrično dejavnost v PB ali oddelku bolnišnice opravlja specialist druge stroke, se lahko normativ specialistov psihiatrije za to področje dela (nepsihiatrična specialistična obravnava pacientov) zmanjša glede na opravljen obseg dela drugega zdravnika specialista (primer, ko je v PB zaposlen specialist nevrologije ali interne medicine, za potrebe obravnave polimorbidnih pacientov). Nosilec dejavnosti in odgovorni zdravnik ostaja specialist psihiatrije.

Specialni standardi za bolnišnične oddelke/enote psihiatričnih bolnišnic

Specialni standardi se delijo na: splošne, varnostne, terapevtske, prostorske in standarde sprejema/odpusta.

POGLAVJE 1: SPLOŠNI STANDARDI

Politike in protokoli

Št.	Razred	Vsebina standarda
1.1	1	Vsi zaposleni so obveščeni o delovanju ustanove, o na to vezani zakonodaji, postopkih, smernicah ipd. ter poznajo možnosti dostopa do njih.
1.2	1	Vsi zaposleni so spodbujani k razvoju politike, postopkov in smernic na svojih področjih.
1.3	1	Vse politike in protokoli so pregledani vsaki dve leti ob sodelovanju osebja s posameznih področij dela. O spremembah so obveščeni vsi zaposleni, skladno s področjem dela, ki ga opravljajo.

Osebj

1.4	1	Oddelek/enota ima sprejet normativ minimalnega števila vseh zaposlenih v vseh izmenah glede na število postelj in pacientov, po specialnih standardih in normativih, ki se jih striktno upošteva.
1.5	1	Vodstvo bolnišnice zagotavlja prisotnost števila zaposlenih iz točke 1.4 ob upoštevanju vseh dejavnikov, ki vplivajo na število zaposlenih ter njihove veščine, obenem pa se število zaposlenih preverja dnevno. Ti dejavniki so: boleznin in odsotnosti zaposlenih, izobraževanja, spremstva, akutna stanja povečane stopnje nujnosti na oddelkih, dosegljivost osebja itd.
1.6	1	Enota/oddelek ima odgovornega psihiatra, ki lahko poskrbi za urejanje ključnih vprašanj pri oskrbi bolnikov na oddelku ter pri splošni koordinaciji oddelčnih zadev, posebej v akutnih situacijah.
1.7	1	Na oddelčni ravni obstaja jasna vodstvena hierarhija z možnostjo dostopa do predstojnika oddelka/strokovnega vodje/strokovnega direktorja, vodilne MS in odgovornih vodilnih profilov drugih služb.
1.8	1	Vse enote/oddelki imajo ustrezen in pravočasen dostop (glede na potrebe) do: psihološke službe, delovne terapije, socialnega delavca, administracije, lekarne itd.
1.9	2	Administracija, ki je na voljo, pokriva potrebe oddelka, tudi ob akutnih stanjih povečane nujnosti.
1.10	1	Obstaja pregled nad absentizmom zaradi kratkotrajnih ali dolgotrajnih bolniških odsotnosti, posebej ko gre za poškodbe na delovnem mestu.
1.11	1	Prepoznava in vzpodbuja se pozitivne dejavnike, ki lahko služijo zniževanju obolevnosti osebja.

1.12	1	Ves čas je na voljo zdravnik, ki lahko takoj, najkasneje pa v 15-ih minutah, ukrepa v skladu s smernicami ob pozivu osebja v zvezi z obvladovanjem agitiranega/nasilnega bolnika ali svojca.
1.13	3	Bolnišnica ima urejen sistem varovanja, tudi osebja, s pooblaščenno varnostno službo z vsemi ustreznimi pooblastili.

Prisotnost osebja, ocenjevanje dela, suport

1.14	1	Če obstaja prosto delovno mesto ali daljša odsotnost, so nemudoma sproženi ukrepi za takojšnjo zaposlitev novega delavca enakega profila in strokovnega znanja.
1.15	1	Obstajajo jasna in napisana pravila glede zaposlovanja, kot so: - sistem, ki zagotavlja, da imajo novo zaposleni ustrezna znanja, odnos in kompetence, - ustrezne priprave za vključitev novozaposlenega v proces.
1.16	2	Supervizija je vključena v opis dela in nalog tistega člana MDT, kjer je ta zaradi narave dela potrebna, poteka (frekvenca) po uveljavljenih strokovnih smernicah in priporočilih za določeno področje (subsposializacijo).
1.17	3	Na voljo je urgentna ad hoc suportivna intervencija v primeru izrednih dogodkov – npr. samomor na oddelku (posebej za osebje in paciente).
1.18	1	Vsi zaposleni se zavedajo svojih avtoritet in odgovornosti ter jim je jasno, katere odločitve lahko sprejemajo in katerih ne.

Izobraževanje zaposlenih

1.19	1	Izobraževalni proračuni omogočajo vsem zaposlenim udeležbo v stalnih poklicnih izobraževanjih.
1.20	1	Vpeljana je strategija izobraževanj za vse profile zaposlenih.
1.21	1	Omogočen je dostop do izobraževanj in ustrezna nadomeščanja zaposlenih v času odsotnosti zaradi izobraževanja.
1.22	1	Vsem novozaposlenim je dodeljen mentor, ki nadzira njihovo usposabljanje.
1.23	1	Vsi zaposleni so seznanjeni z načelom zaupnosti in ga dosledno upoštevajo.
1.24	1	Klinično osebje je deležno izobraževanj o osnovnih psiholoških in psihosocialnih intervencijah (reševanje konfliktov, deeskalacijske tehnike ipd.)

POGLAVJE 2: VARNOST

Politike in protokoli

Št.	Razred	Vsebina standarda
-----	--------	-------------------

2.0	1	Potrebno je redno pregledovanje kliničnega okolja z namenom ocenjevanja splošnega tveganja in zagotavljanja varnosti.
-----	---	---

Opazovanje in nadzor

2.1	1	Obstajajo navodila glede opazovanja in nadzora pacientov (»posebni nadzor« oz. izraz kot ga uporabljajo posamezne bolnišnice, ki ni opredeljen v ZDZdr): <ul style="list-style-type: none">• opazovanje in nadzor se, če je odrejen, lahko opravi v vsaki izmeni, odgovorne osebe v izmeni si ustno predajo vsebino nadzora;• nadzor in opazovanje se redno evidentira na 6 ur do ukinitve;• v evidenci je naveden: razlog, uvedba, izvajalec, zaključek;• redno se seznanja celoten MDT o izvrševanju nadzora in opazovanja (na dnevni viziti in sestanku MDT).
-----	---	---

2.2	1	Nadzor odreja pristojni psihiater (lečeči, dežurni), individualno za pacienta.
-----	---	--

2.3	1	Za nadzor obstaja protokol (obrazec), ki odreja čas in trajanje nadzora ter odgovorne osebe za izvajanje nadzora.
-----	---	---

Obvladovanje agresivnega vedenja

2.4	1	Obstaja načrt za ugotavljanje dejavnikov tveganja agresivnega vedenja, v skladu s sprejetimi in priporočenimi smernicami.
-----	---	---

2.5	2	Obstaja dogovor s pristojno policijsko postajo, ki zagotavlja takojšnjo učinkovito pomoč v zvezi z incidenti, vezanimi na kriminalna dejanja/nadlegovanje/nasilje.
-----	---	--

2.6	2,3	Obstajajo navodila, ki zagotavljajo, da so policija, varnostna služba in osebje seznanjeni s postopki in svojimi vlogami v primeru nujnih stanj, z namenom, da se prepreči nesporazume med pooblastili različnih služb.
-----	-----	---

2.7	2	Ustanova ima dokument, ki določa, katera so tista nujna stanja, ki zahtevajo intervencijo varnostne službe ali policije, in pravilnike, ki odražajo sodelovanje policije z zdravstvenim osebjem (na področju psihiatrične dejavnosti).
-----	---	--

2.8	1	Za uporabo in izvedbo posebnega varovalnega ukrepa (PVU) obstajajo navodila in ustrezna standardizirana sredstva, s katerimi je seznanjeno vse osebje na oddelku.
-----	---	---

2.10	1	Vse osebje je seznanjeno s vsebino ZDZdr s področja PVU in ev. spremembami (dodatno glej točko 1.3).
------	---	--

2.11	1	<p>Oddelek ima vzpostavljene mehanizme, ki zagotavljajo dostopnost in izvajanje podpore (suporta) ter analizo po morebitnih incidentih, za sledeče skupine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osebje, vpleteno v incident; • pacienti, vpleteni v incident; • svojci in skrbniki, kjer je to primerno; • drugi pacienti, ki so bili priča dogodku; • obiskovalci, ki so bili priča dogodku.
2.12	2	<p>Oddelek ima protokole za prepoznavanje, ocenjevanje stopnje in beleženje vseh primerov nasilnega ali agresivnega vedenja (LOA, BVC).</p>
2.13	1	<p>Člani MDT so usposobljeni za prepoznavanje agresivnega vedenja in oceno tveganja zanj.</p>
2.14	1	<p>Ocena tveganja pri pacientu vključuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opredelitev tveganja za verbalno ali fizično agresivno vedenje, • tveganje za samopoškodbe, • tveganje za pobeg.
2.18	1	<p>Zdravstvenogovalni tim (ZNT) pozna postopke za obvladovanje agresivnega vedenja (uporaba deeskalacijskih tehnik in ostalih ustreznih ukrepov), ki morajo biti izvedeni pred morebitno uporabo PVU.</p>
2.19	2	<p>Oddelek/bolnišnica zagotavlja redna letna usposabljanja osebja s področja prepoznavanja in obvladovanja agresivnega vedenja.</p>
2.20	2	<p>Obstaja skupen dogovor glede odziva na opozorilo (alarm), pred nastopom incidenta, dogovorjen način ukrepanja se dosledno vadi in uporablja (minimum kot v 1.3)</p>
2.21	2	<p>Na podlagi ocene tveganja se mora zagotoviti zanesljiva komunikacija med izhodom pacienta v spremstvu itd. (telefon – dect, mobilni telefon).</p>
Obvladovanje problematike, povezane z rabo alkohola in prepovedanih drog		
2.22	2	<p>Oddelek (ne oddelki za obravnavo odvisnosti) ima strategijo za celovito oskrbo pacientov z dvojno diagnozo, ki vključuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sodelovanje med psihiatričnimi službami in drugimi službami za obravnavo škodljive rabe/odvisnosti od psihoaktivnih snovi (PAS); • redna testiranja na prisotnost PAS in alkohola, z namenom podpore pri odločitvi glede možnih oblik zdravljenja; • sodelovanje med oddelki za psihiatrijo, timi za nadzorovno obravnavo/obravnavo v skupnosti, projekti, komunami ... • usposabljanje zaposlenih v zvezi s problematiko PAS • upoštevanje vpliva neustreznega vedenja pacientov pod vplivom alkohola/PAS na druge paciente.
2.23	1	<p>Obstajajo jasna in celovita navodila in postopki v zvezi s tveganjem, vključno s samopoškodbenim vedenjem in nevarnostjo poškodovanja drugih in uporabo PAS na enotah/oddelkih (glej tudi 2.14. do 2.21).</p>

POGLAVJE 3: TERAPEVTSKE IN ZAPOSLOVNE AKTIVNOSTI

Politike in protokoli

Št.	Razred	Vsebina standarda
-----	--------	-------------------

Splošno

3.0	1	Pacientu je zagotovljena farmakološka in psihoterapevtska obravnava oz. intervence v skladu z znanstveno podprtimi dokazi in primeri dobrih praks.
3.1	1	Hospitalne enote imajo dostop in vključujejo več različnih oblik obravnave:
3.2	1	Medikamentozno terapijo
3.3	2	Individualno terapijo (suport, psihoterapija, VKT itd.), ki jo izvaja kvalificiran terapevt
3.4	1	Terapevtske skupine
3.5	3	Družinsko terapijo
3.6	2,3	Dostop do podporne skupine za svojece, ki jo izvaja oddelek sam (3) ali pa svojece napoti v ustrezno že obstoječo skupino (2)
3.7	1	Delovno terapijo
3.8	2	Likovno/ustvarjalno terapijo
3.9	1	Psihosocialne intervence (socialni delavec)

Zdravila

3.10	1	Bolniku so med aplikacijo zdravil zagotovljena zasebnost, dostojanstvo in zaupnost.
3.11	1	Medicinsko osebje (<i>zdravnik, DMS, MS, drugo osebje na oddelku</i>) sprti spremlja prenosljivost in pojav neželenih učinkov (NU) zdravil.
3.12	1	Medicinsko osebje dnevno ustno poroča o ugotovitvah iz prejšnje točke MDT.
3.13	3	Bolniki in/ali svojci imajo dostop do kliničnega farmacevta zaradi ev. dodatnih informacij o zdravilih.
3.14	2	V pripravah na odpust oddelčno osebje pomaga bolniku razumeti omejitve in NU zdravil in ga nauči obvladovati le-te, režim in načine prejemanja zdravil.

Terapevtske aktivnosti

3.15	1	Delovni terapevti, socialni delavci in drugi zaposleni so vključeni v širok spekter terapevtskih in prostočasnih aktivnosti.
3.16	1	Pri izdelavi terapevtskega programa je v vsaki aktivnosti vključen vsaj en specializiran član osebja oz. MDT

3.17	Terapije in aktivnosti:
2	<ul style="list-style-type: none">• Vsak bolnik ima možnost soodločanja pri načrtovanju aktivnosti zdravljenja in pri načrtovanju terapevtskega načrta, ki se nanaša na njegovo stanje. Terapevtski načrt se zapiše v dokumentacijo pacienta in se po potrebi, glede na stanje, revidira.
2	<ul style="list-style-type: none">• Vsaj en član osebja v MDT je usposobljen za izvajanje ene specifične, visoko intenzivne psihološke (<i>psihosocialne</i>) intervence.
3	<ul style="list-style-type: none">• Aktivnosti se izvajajo vsak dan, tudi v večernem času in ob koncu tedna.
3.18	3 Več kot polovica MDT je usposobljena za izvajanje vsaj ene specifične, visoko intenzivne psihološke (<i>psihosocialne, zaposlitvene ipd.</i>) intervence.
3.19	Skupinske aktivnosti in terapije (glede na zdravstveno stanje):
1	<ul style="list-style-type: none">• Vsak bolnik je povabljen k sodelovanju skupinskih aktivnosti, ki trajajo vsaj eno uro na dan.
2	<ul style="list-style-type: none">• Bolniki imajo možnost dostopa do intervenc na področju samokontrole, socializacije in načrtovanja ohranjanja zdravja bodisi na individualni ali skupinski osnovi.
2	<ul style="list-style-type: none">• Priporoča se skupinski tedenski sestanek bolnikov.
2	<ul style="list-style-type: none">• Bolnikom se omogoči dostop do individualnih ali skupinskih srečanj, ki imajo psihoedukativni pomen.
3	<ul style="list-style-type: none">• Svojem se omogoči dostop do individualnih ali skupinskih srečanj, ki imajo psihoedukativni pomen.
3	<ul style="list-style-type: none">• Vzpodbuja se vključitev ozdravljenih bolnikov v terapevtski proces v smislu izboljšave sodelovanja pri zdravljenju in pospeševanja pozitivnih rezultatov.
	Zunanje aktivnosti in terapije
2	<ul style="list-style-type: none">• Bolniki lahko vsak dan zapustijo oddelek in sodelujejo pri aktivnostih na drugih lokacijah v območju bolnišnice, pri čemer jim je potrebno nuditi ustrezno podporo in spremstvo, če to dopušča zdravstveno stanje.
2	<ul style="list-style-type: none">• Bolnike se spodbuja in podpira pri udeležbi na srečanjih zunaj bolnišnice.
2	<ul style="list-style-type: none">• Bolniki se udeležujejo terapevtskih aktivnosti, ki jih nudijo NVO in druga društva in so v skladu s terapevtskim načrtom pacienta.

POGLAVJE 4: OKOLJE IN PROSTORI

Politike in protokoli

Št. Razred Vsebina standarda

Varnost

4.1	1	Pacienti so deležni oskrbe v kar najmanj omejenem okolju.
4.2	2	Notranjost oddelka naj bo (obstoječe stanje bolnišnic se ne upošteva) zasnovana tako, da spodbuja varno okolje: <ul style="list-style-type: none">• neovirane vidne linije;• čim manj mrtvih kotov v objektu.
4.3	2	V objektu so zagotovljene poti varnega vstopa in izhoda v sili ob motenem/nasilnem vedenju.

Sistemi alarmiranja in obveščanja

4.4	2	Na voljo so varnostni ukrepi, kot so alarmni sistemi ali gumbi za klice v sili za obveščanje osebja.
4.5	3	Na voljo so alarmni sistemi/gumbi za klice v sili, namenjeni osebju.
4.6	3	Alarmni sistemi/gumbi za klice v sili so redno pregledani in vzdrževani.
4.7	3	Alarmi so dosegljivi v sobah za pogovore, sprejemnem prostoru in drugih prostorih, kjer se naenkrat zadržujeta en pacient in en član osebja.

Zaupnost

4.8	2	Prostori, ki so namenjeni osebnim in zaupnim pogovorom (soba za pogovore, sobe, namenjene zdravniškemu pregledom), naj bodo dobro zvočno izolirani (ne velja za obstoječe stanje).
-----	---	--

POGLAVJE 5: SPREJEM IN ODPUST PACIENTA

Politike in protokoli

Št.	Razred	Vsebina standarda
5.1	2	V 24 urah po sprejemu morajo biti zdravstvenemu osebju na voljo informacije glede predhodnih diagnostičnih in terapevtskih intervencij (pacientova predhodna dokumentacija), če te ni v elektronski obliki.
5.2	2	V okviru vsake strokovne službe, ki je vključena v obravnavo bolnika, mora biti natančno opredeljena oseba, ki je zadolžena za obravnavo določenega pacienta.
5.3	1	Sprejemna ekipa mora ustrezno pojasniti razloge za sprejem pacienta oddelčni sprejemni ekipi oziroma timu, ki bo pacienta obravnaval po sprejemu.
5.4	2	Ob prihodu pacienta na oddelek mora biti oddelčni ekipi na voljo vsa potrebna pacientova sprejemna dokumentacija, vključno z oceno psihičnega stanja in oceno tveganja.

Nadzor nad zasedenostjo posteljnih kapacitet

5.5	1	Zasedenost oddelčnih postelj se redno spremlja, obstaja jasen postopek za primer, da so kapacitete presežene.
5.6	1	V primeru povečanega varnostnega tveganja zaradi neugodne strukture pacientov ima vodja izmene (DMS) jasna navodila in način za aktiviranje dodatne ekipe.
5.7	2	V primeru, da ima pacient dober izhod, dobi jasna navodila, da ima možnost, da se vrne na oddelek ali kontaktira dežurno ekipo v primeru poslabšanja stanja.

Sprejem na oddelek

5.8	1	Postopek sprejema na oddelek je jasno opredeljen.
5.9	1	Sprejem mladoletne osebe (mlajši od 18 let) na enoto/oddelek psihiatrije: <ul style="list-style-type: none"> • mladoletnikov se praviloma ne sprejme na zdravljenje na oddelek pod posebnim nadzorom skupaj s polnoletnimi osebami, razen če bi bilo to zanje koristno, • mladoletnikom se v času obravnave zagotavlja še posebno skrb in varstvo pravic, • o sprejemu je potrebno obvestiti pristojno okrajno sodišče v skladu z ZDZdr (odvisno od aktualne zakonodaje) • mladoletno osebo zdravi psihiater OMP, razen v urgentnih primerih, • ves čas mora biti možnost stalnega nadzora mladoletnika in opravljene redne ocene tveganja (glej standarde OMP).
5.10	1	Pomembno je sodelovanje in izmenjava informacij med različnimi službami, vpletenimi v obravnavo pacienta: vključitev pristojnih CSD, NVO in drugih inštitucij v primeru, da sodelujejo pri obravnavi pacienta.

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu

5.11	1	Za posameznega pacienta se naredi načrt obravnave v skladu z njegovimi individualnimi potrebami.
------	---	--

Postopek sprejema		
--------------------------	--	--

5.12	1	Ob sprejemu oziroma na oddelku pacienta seznanimo, na koga izmed zdravstvenonegovalnega osebja se lahko obrne, če kaj potrebuje.
------	---	--

5.13	2	Na dan sprejema je potrebno pacientu razkazati oddelek, kadar to dopušča njegovo zdravstveno stanje.
------	---	--

5.14	1	Pacienta takoj, ko to dopušča njegovo zdravstveno stanje (oziroma takoj ob sprejemu, glede na določila ZDZdr), seznanimo z: <ul style="list-style-type: none">• cilji zdravljenja na akutnem oddelku,• programom in metodami zdravljenja,• pravicami in dolžnostmi,• hišnim redom,• člani MDT, vključno z imenom lečečega psihiatra in vodje zdravstvene nege,• pravili glede obiskov,• osebno varnostjo na oddelku,• dejavnostmi, ki jih nudi oddelek,• katere osebne predmete potrebujejo v bolnišnici.
------	---	---

5.15	1	Ob sprejemu oziroma takoj po sprejemu pacientom podamo pisne informacije o njihovih pravicah, vključno s pravico do zastopnika (seznam in kontaktne številke), pravico do odvetnika, pravico do dostopa do storitev tolmačenja oz. informacije kot jih predpisujejo splošni standardi in zakonodaja.
------	---	--

5.16	1	Ob sprejemu oziroma takoj, ko zdravstveno stanje to dopušča, opravimo osnovni strukturiran somatski in nevrološki pregled pacienta in ravnamo v skladu s strokovnimi priporočili glede odstopanj v teh statusih.
------	---	--

5.17	2	Glede na somatsko anamnezo ali simptome se odločimo za morebitne nadaljnje ciljane preglede in preiskave ali pa pacienta preusmerimo na pregled k drugim specialistom (ev. konziliarna služba).
------	---	---

5.18	1	Če se ugotovi, da ima pacient telesno bolezen, ki poveča tveganje za poškodbo ali zaplete med uporabo PVU, je potrebno to: <ul style="list-style-type: none">• jasno zabeležiti v pacientovo dokumentacijo,• redno spremljati pacientovo somatsko stanje glede na priporočila specialistov drugih strok (povezano z ugotovljeno boleznijo),• seznaniti s tem vse člane ZNT,• se pogovoriti glede ugotovljenega s pacientom in kadar je to primerno, z njegovim skrbnikom, zastopnikom oz. odvetnikom.
------	---	--

Začetna ocena pacientovega stanja in terapevtski načrt

5.19	1	Ocena tveganja pri pacientu vključuje: <ul style="list-style-type: none"> • opredelitev tveganja za fizično ali verbalno agresivno vedenje, • potencialne fizično, psihološko in socialno tveganje za sebe in/ali druge, • tveganje za samopoškodbe, • možnost rabe PAS, • tveganje za pobeg, • soglasje ali zavrnitev soglasja za zdravljenje, • spolno ranljivost, • finančno ranljivost.
5.20	2	Terapevtski načrt temelji na celoviti oceni fizičnega, psihološkega in socialnega stanja, ki vključuje oceno tveganj in prednosti.
5.21	2	Pacientu je na njegovo zahtevo omogočena razlaga njegovega terapevtskega načrta.
5.22	2	Vpogled v terapevtski načrt se lahko omogoči svojcu, če pacient to želi.
5.23	2	Pacientu se pojasni načrt in razlogi glede spremljanja parametrov, kot so krvni tlak, telesna teža, krvni sladkor.
5.24	1	MDT se dogovori glede načrta za obvladovanje agresivnega vedenja (uporaba deeskalacijskih tehnik in ostalih ustreznih ukrepov) pri pacientih s povečanim tveganjem.
5.25	1	Pri pacientu, kjer obstaja visoko tveganje za pobeg, je potrebno narediti krizni načrt za primer pobega, ki vsebuje tudi navodila, da se obvesti svojce ali druge osebe, ki bi lahko bile ogrožene.
5.26	2	Ocena tveganja se redno beleži, v primeru agresivnosti se izpolnijo ustrezne lestvice (LOA, BVC). Tovrstno vedenje se sistematično spremlja, beleži in poroča nadrejenim ali pristojnim institucijam (ob ustreznem varovanju pacientovih podatkov).

Svojci/skrbniki

5.27	2	Najbližji osebi se omogoči srečanje s strokovnimi osebami na oddelku, predvsem v primeru potrebe: <ul style="list-style-type: none"> • ocene trenutne ali prihodnje vloge svojca v obravnavi pacienta, • podaje ali pridobitve informacije glede oddelka, • informacije glede pravic socialnega varstva, zdravstvenega zavarovanja in služb za duševno zdravje.
------	---	--

Kontinuirano spremljanje pacientovega stanja

5.28	1	Redno se ocenjuje psihično stanje in beleži v dokumentaciji.
5.29	2	Načrt za obvladovanje tveganja agresivnega vedenja se redno revidira, vsaj enkrat mesečno in ustrezno prilagaja v sodelovanju s pacientom (če je le mogoče) in svojcem (če je primerno).

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu

5.30	1	Opravlja se redna celovita ocena tveganja (nevarnost za sebe in druge).
5.31	2	Med zdravstvenim osebjem, zdravniki in drugimi člani MDT poteka vsakodnevna predaja informacij.
5.32	2	Vsaka predaja informacij vsebuje razpravo o dejavnih tveganja in potrebah pacientov, s posledičnim akcijskim načrtom in porazdelitvijo individualne in skupinske odgovornosti.
5.33	1	Celoten MDT se sestane enkrat tedensko.
5.34	2	Pacienti so seznanjeni z načinom rednih pregledov/vizit.
5.35	2	Na prvi viziti se pacientu predstavi člane MDT.
Načrtovanje odpusta		
5.36	1	Načrtovanje odpusta se začne v tednu dni po sprejemu, razen če gre za pacienta, kjer bo hospitalizacija večmesečna (npr. zdravljenje proti volji po sklepu sodišča, ukrep obveznega zdravljenja in varovanja).
5.37	1	Pacienta se aktivno vključi v načrtovanje odpusta, prav tako svojca (v kolikor to želi pacient in je po presoji MDT smiselno).
5.38	1	Pacienta seznanimo s predvidenim časom odpusta.
5.39	2	Pred odpustom se pridobi termin za kontrolni ambulantni pregled, če je to zaradi narave duševne motnje smiselno, ki ga zabeležimo v dokumentacijo, z njim se seznanimo pacienta.
5.40	2	Oddelek mora imeti določen postopek odpusta za paciente, ki zahtevajo odpust proti nasvetu zdravnika.
5.41	1	V primeru vključitve pacienta v obravnavo v skupnosti, ga obišče koordinator vsaj teden dni pred odpustom.

STANDARDI IN NORMATIVI ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHATRIJO

Po standardih britanskega Royal College of Psychiatrists priredili članici delovne skupine Združenja psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu:

Dr. Maja Drobnič Radobuljac, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Dr. Marija Anderluh, Služba za otroško psihiatrijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana

OSEBJE IN USPOSABLJANJA

Št.	Razred	Vsebina standarda
1.1		Število zdravstvenega osebja na enoti je zadostno, tako da je vedno zagotovljena varna zadovoljitev potreb otrok in mladostnikov (OM)
1.1.1.	1	V primerih, kjer so potrebe po negi, varovanju oz. nadzoru velike (npr. visoka raven opazovanja, raba oviranja (PVU), povišano tveganje za hetero- ali avtoagresivno vedenje) je potrebno zagotoviti minimalno 1:1 razmerje med osebjem in OM (oz. 3:1 v najbolj skrajnih primerih)
1.1.2.	1	V primerih, kjer so potrebe po negi, varovanju oz. nadzoru srednjega ranga (npr. opazovanje na 10 minut, intenzivna podpora v času obrokov) je potrebno zagotoviti minimalno razmerje 1:2 med osebjem in OM
1.1.3.	1	Pri splošnem nadzoru in OM je razmerje med osebjem in OM 1:3
1.1.4.	1	Na enoti z 10 posteljami sta ponoči prisotna najmanj dva člana osebja, vključno z enim diplomiranim članom. Obenem je zagotovljen dostop do dodatnega osebja – po potrebi
1.1.5.	1	Vodilni kader je pooblaščen za angažiranje dodatnega osebja v nujnih primerih
1.1.6.	2	Na enoti je prisotno stalno osebje; osebje z drugih oddelkov (nadomestno osebje) se uporabi le v izrednih okoliščinah (npr. v primeru dodatnih kliničnih potreb)
1.1.7.	1	Kadar je prisotno nadomestno osebje, morajo biti člani le-tega seznanjeni z delom na enoti
1.1.8.	2	Člani nadomestnega osebja imajo izkušnje z delom z OM s težavami v duševnem zdravju

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu

1.2		Ves čas so na enoti prisotne strokovno usposobljene medicinske sestre
1.2.1.	1	V dnevni izmeni sta na enoti z 10 posteljami prisotni vsaj 2 diplomirani medicinski sestre, ki imata ustrezne izkušnje z delom z OM. Vsaj ena mora imeti opravljeno izobraževanje iz otroške in mladostniške psihiatrije. V nočni izmeni je prisotna vsaj ena diplomirana medicinska sestra
1.2.2.	2	Na enoti z 10 posteljami je ena glavna medicinska sestra/tehnik, zaposlen/a za poln delovni čas
1.3		Bolnišnično osebje sestavlja osnovni multidisciplinarni tim (MDT)
1.3.1.	1	Na enoti z 10 posteljami je prisoten 1 odgovorni specialist otroške in mladostniške psihiatrije
1.3.2.	2	Dodatno k 1.3.2. je na enoti z 10 posteljami je prisoten vsaj 1 dodatni specialist otroške in mladostniške psihiatrije
1.3.3.	1	Na enoti z 10 posteljami je prisoten vsaj 1 klinični psiholog, zaposlen za polni delovni čas
1.3.4.	2	Na enoti z 10 posteljami je prisoten vsaj 1 socialni delavec, zaposlen za polni delovni čas
1.3.5.	2	Na enoti z 10 posteljami je prisoten vsaj 1 delovni terapevt, zaposlen za polovični delovni čas
1.3.6.	2	Na enoti z 10 posteljami je prisoten vsaj 1 specialni pedagog, zaposlen za polovični delovni čas
1.3.7.	2	Sprejeti so formalni postopki za zagotovitev enostavnega dostopa do terapevtov, ki so usposobljeni za psihološke intervencije (npr. vedenjsko- kognitivna terapija, otroška in mladostniška psihoterapija, psihodinamska psihoterapija, na mentalizaciji zasnovana psihoterapija, dialektična vedenjska terapija, interpersonalna terapija, EMDR, TF-KVT in druge)
1.3.8.	2	Sprejeti so formalni postopki za zagotovitev enostavnega dostopa do dietetika
1.3.9.	3	Sprejeti so formalni postopki za zagotovitev enostavnega dostopa do logopeda
1.3.10.	3	Sprejeti so formalni postopki za zagotovitev enostavnega dostopa do oblik terapije, kot so likovna terapija, muzikoterapija, psihodrama
1.3.11.	2	Na enoti z 10 posteljami je prisoten vsaj 1 družinski terapevt, zaposlen za polovični delovni čas
1.3.12.	2	Pri učni uri je prisoten minimalno en kvalificiran učitelj za 4 učence
1.3.13.	3	OM imajo dostop do učiteljev za strokovne in specialne predmete, npr. učitelja za tuje jezike

1.3.14.	3	OM imajo dostop do drugih strokovnjakov s področja izobraževanja (specialni pedagog, poklicni svetovalec ipd.)
1.3.15.	2	Na enoti z 10 posteljami je prisoten 1 zdravstveni administrator
1.3.16.	1	Enota ima dostop do kliničnega farmacevta, s katerim redno sodeluje
1.3.17.	1	Razpisan je dežurni zdravnik (specialist OMP), ki je na razpolago ves čas, tudi izven uradnega delovnega časa. Zdravnik lahko pride na oddelek: <ul style="list-style-type: none"> • v roku 30 minut, kadar gre za psihiatrično urgenco • v roku 1 ure v času uradnih delovnih ur • v roku 4 ur, kadar je izven uradnega delovnika
1.3.18.	2	V zadnjih 12 mesecih je bil izveden pregled zmogljivosti osebja in večšin oz. usposobljenosti tima z namenom prepoznavanja morebitnih pomanjkljivosti in razvijanja uravnoteženega tima, ki ustreza potrebam enote
1.4.		Osebjem na enoti učinkovito deluje kot multidisciplinarni tim
1.4.1.	1	Pisni dokumenti natančno opredeljujejo strokovne in organizacijske zadolžitve ter zadolžitve vodstva
1.4.2.	2	Člani multidisciplinarnega tima se udeležujejo organizacijskih sestankov, ki potekajo vsaj enkrat mesečno
1.4.3.	1	Na enoti z 10 posteljami je na urniku rezerviranih 15 minut za predajo službe med izmenami
1.4.4.	1	Delovna enota ima shranjeno klinično dokumentacijo OM, do katerih lahko dostopajo vsi člani kliničnega osebja.
1.4.5.	1	Na enoti velja načelo, da imajo člani osebja možnost prijaviti nepravilnosti in izraziti morebitne pomisleke, ne da bi s tem ogrozili svoj položaj
1.4.6.	1	Na enoti se aktivno podpira oziroma spodbuja zdravje in dobro počutje zaposlenih
1.4.7.	2	Vsaj enkrat letno ima ekipa rezerviran čas za razvoj timskega dela (timbuilding) in diskusijo o razvoju storitev na enoti
1.4.8.	1	Člani osebja imajo med svojo izmeno možnost odmorov – v skladu z veljavno zakonodajo
1.5.		Usposabljanje se izvaja za vse člane osebja
1.5.1.	2	Vsak kvalificiran član osebja je – poleg obveznega usposabljanja – letno upravičen do usposabljanja in dejavnosti za nadaljnji strokovni razvoj (v skladu s pristojnim strokovnim organom in veljavno zakonodajo)
1.5.2.	2	Zavod oz. organizacija ima na voljo proračun za izobraževanje in razvoj kadra

1.6.		Za osebe je zagotovljen temeljit program usposabljanja
1.6.1.	1	Člani tima prejmejo (v skladu s svojimi vlogami) usposabljanje na temo ocene in obvladovanja tveganja. Le-to je osveženo v skladu z lokalnimi smernicami in vključuje med drugim: <ul style="list-style-type: none">• obravnavo nasilja nad OM in odraslimi v družini in zunaj nje• ocenjevanje in obvladovanje tveganja za samopoškodovano vedenje in samomor• preprečevanje in obvladovanje agresivnega vedenja in nasilja OM
1.6.2.	1	Koordinacija obravnave OM vključno s premeščanjem obravnave
1.6.3.	1	Vzpostavljane primernih odnosov in meja med OM in osebjem, vključno s primernim telesnim kontaktom
1.6.4.	1	Metode nadzora, deeskalacije in motivacije za sodelovanje
1.6.5.	1	Uporaba ustreznih pravnih okvirov, kot so Zakon o duševnem zdravju, Zakon o pacientovih pravicah in ostalih
1.6.6.	2	Na enoti se (vsaj) na vsake 3 mesece izvajajo interna usposabljanja in izobraževanje multidisciplinarnega tima in dejavnosti za razvoj prakse (ki vključuje predstavitev z dokazi podprtega zdravljenja in ustreznih smernic)
1.6.7.	3	Neklinično osebje se udeleži usposabljanja na temo ozaveščanja o duševnem zdravju
1.7.		Za zagotovitev, da je usposabljanje osebja učinkovito, se uporabljajo ustrezne metode usposabljanja
1.7.1.	3	Člani osebja imajo dostop do izobraževalnih vsebin (vključno s knjigami in spletnimi revijami) in čas za vključevanje v relevantne raziskave in akademske dejavnosti
1.7.2.	1	Člani osebja so ob nastopu dela deležni uvajalnega programa (specifičnega za posamezno enoto oz. oddelek), ki vključuje seznanitev z/s: <ul style="list-style-type: none">• namenom oddelka oz. enote• kliničnim pristopom tima• vlogami in zadolžitvami članov osebja• pomenom družine in skrbnikov• postopki obravnave in sodelovanja z drugimi službami
1.7.3.	1	Osebje na usposabljanju (krožeči specializanti, osebje na praksi, sekundariatu, sobni zdravniki, drugi krožeči) so deležni uvajanja, ki temelji na dogovorjenem seznamu ključnih kompetenc za to delovno mesto, dokler te kompetence niso dosežene in preverjene (izobraževanje in kolokviji).
1.8.		Vsi zaposleni so deležni rednih supervizij (vsaj 1 uro na mesec) s strani oseb z ustreznimi strokovnimi izkušnjami
1.8.1.	1	Za vse člane osebja se vsaj enkrat mesečno (oz. kakor določa njihov pristojni poklicni organ) izvede individualna ali skupinska klinična supervizija strokovnega dela (lahko tudi v obliki glavne vizite).

1.8.2.	2	Za vse člane osebja se vsaj enkrat mesečno izvede supervizija tima, kjer imajo možnost govoriti o stiskah, povezanih z delom z OM ali družinami.
1.8.3.	2	Vsi supervizorji so bili posebej usposobljeni za izvajanje supervizije. To usposabljanje se obnavlja v skladu z lokalnimi smernicami.
1.8.4.	1	Članom osebja, OM ali skrbnikom, ki so bili prizadeti v resnejšem incidentu, se v roku 72 ur ponudi pogovor o dogodku in podpora v zvezi z dogodkom
1.8.5.	2	Člani osebja, ki so na usposabljanju ali so na novo usposobljeni/kvalificirani, imajo možnost tedenskih supervizij strokovnega dela s strani mentorja, bolj izkušenega člana ali nadrejenega.
1.8.6.	1	Vsi člani osebja prejmejo letno oceno in načrt individualnega profesionalnega razvoja
1.9.		Politika zaposlovanja zagotavlja hitro zapolnitev prostih delovnih mest z usposobljenimi in preverjenimi kandidati
1.9.1.	2	V primeru prostega delovnega mesta, dolgotrajne bolezni ali porodniškega dopusta se pravočasno uredi nadomeščanje s strani začasnega osebja.

DOSTOP DO ZDRAVLJENJA, SPREJEM IN ODPUST

Št.	Razred	Vsebina standarda
2.1.		Določbe in postopki zagotavljajo, da je primerno in pravočasno bolnišnično zdravljenje na voljo vsem tistim, ki bi jim koristilo
2.1.1.	1	Za OM, skrbnike in zdravstvene delavce so v pisani ali elektronski obliki na voljo jasne informacije: <ul style="list-style-type: none"> • preprost opis enote in njen namen • indikacije oz. kriteriji za sprejem • klinične poti, ki opisujejo postopke sprejema in odpusta • osnovne intervencije in zdravljenje, ki je na voljo • kontaktni podatki enote in bolnišnice
2.1.2.	1	Pri nenačrtovanih sprejemih je potrebno znotraj prvega tedna opraviti uvodni timski sestanek z ambulantnimi oz. skupnostnimi službami (lahko tudi po telefonu)
2.1.3.	1	Vodilni člani oddelčnega tima odločajo o sprejemu ali premestitvi OM. Osebe ima pravico odkloniti sprejem OM, če je mnenja, da bo s sprejemom ogrožena varnost ali terapevtska aktivnost na enoti
2.2.		Ocena stanja in zdravljenje se nudita brez nesprejemljivih zamud
2.2.1.	1	V primeru visokega tveganja se lahko OM sprejme urgentno (tj. v roku 24 ur) – tudi izven uradnih ur (v dežurstvu). Na enotah, ki ne izpolnjujejo točke 3.2.1., obstaja načrt za ravnanje v urgentnih primerih

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu

2.2.2.	2	Vzpostavljen je jasen režim ukrepanja v situacijah, ko je potrebno preseči dogovorjeno zasedenost postelj na enoti
2.2.3.	2	Vzpostavljen je sistem nadzorovanja in ukrepanja v primeru zamud pri sprejemih in začetku zdravljenja, ki se redno pregleduje.
2.2.4.	1	Cilje zdravljenja se obravnava z OM in ostalimi, vključenimi v proces zdravljenja
2.2.5.	1	Multidisciplinarni oddelčni tim opravi obsežno, celovito diagnostično oceno OM. Začne se z dnevom sprejema in je praviloma zaključena v roku 4 tednov, vključuje pa OM: <ul style="list-style-type: none">• duševno zdravje in medikamentozno terapijo• psihosocialne potrebe• prednosti in slabosti• osebne cilje in stališča
2.2.6.	1	Vsaka diagnostična ocena je dokumentirana, podpisana oz. avtorizirana (v primeru elektronskih zapisov) in datirana s strani zdravnika, ki podaja oceno
2.2.7.	1	Znotraj 1 tedna po sprejemu OM se opravi dokumentiran sestanek v zvezi s sprejemom (lahko v obliki dokumentirane oddelčne vizite ali multidisciplinarnega timskega sestanka z ekstraprohospitalnimi službami)
2.2.8.	1	Člani osebja OM ob sprejemu (ali ko njegovo stanje to dovoljuje) razkažejo enoto
2.3.		Pri dostopanju do bolnišničnih enot velja načelo enakopravnosti glede na narodnost, socialni status, invalidnost, telesno zdravje in kraj bivanja
2.3.1.	1	Na enoti je poskrbljeno za OM iz različnih etničnih, kulturnih in verskih okolij
2.3.2.	2	Nudi se aktivna podpora in spodbuda družinam, pri katerih obstajajo ovire ali pomisleki glede zdravljenja
2.3.3.	1	Na enoti je dostop do prevajalcev; sorodniki OM so postavljeni v to vlogo le v izrednih okoliščinah
2.4.		Vzpostavljen je zanesljiv režim zbiranja informacij od vseh organov, povezanih z mladostniki in njihovimi družinami
2.4.1.	2	Kadar se OM ne sprejme na enoto, se razlogi objasnijo napotnemu strokovnjaku pa tudi OM in staršem oz. skrbnikom, kjer je ustrezno
2.5.		Družine so vključene v proces diagnostične obravnave OM
2.5.1.	1	Med diagnostično obravnavo OM osebje vključi starše oz. skrbnike, kjer je to ustrezno
2.5.2.	1	Skrbnikom se svetuje, kako dostopati do ustreznih socialnih transferjev in prilagoditev po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami in drugi ustrezni zakonodaji
2.5.3.	1	Član osebja (s privoljenjem OM) kontaktira skrbnike in jih obvesti o sprejemu OM ter jim posreduje kontaktne podatke enote

2.6.		Pred odpustom se dogovori o nadaljnem izpolnjevanju potreb OM
2.6.1.	1	Bolnišnični tim povabi predstavnika tima v skupnosti (npr. ambulantnega OM psihiatra, socialnega delavca, svetovalno službo), da se udeleži in sodeluje na relevantnih sestankih, npr. pri načrtovanju obravnave ali odpusta
2.6.2.	2	Načrtovanje odpusta se prične na prvem preglednem multidisciplinarnem timskem sestanku, kjer se tudi opredeli predvidena dolžina hospitalizacije
2.6.3.	1	Ko je OM premeščen v obravnavo odraslih, osebje na enoti povabi odrasle psihiatrične službe in druge pristojne organe na skupni timski sestanek oz. pregled zdravljenja. S tem zagotovi učinkovit prehod.
2.6.4.	1	Odpustno pismo (odpustnica) z jasnim načrtom odpusta se v roku, ki ga določa veljavna zakonodaja pošlje vsem ustanovam, ki jih to zadeva v skladu z veljavno zakonodajo. Odpustnico prejme tudi OM oz. njegovi skrbniki. Načrt odpusta vključuje: <ul style="list-style-type: none"> • dogovor za nadaljnjo oskrbo oz. izvenbolnišnično obravnavo • načrt za postopanje v primeru krize, vključno s podatki, koga kontaktirati • medikamentozno terapijo • podrobnosti o nadaljnem vodenju mladostnika (kdo, kdaj, kje)
2.6.5.	1	Multidisciplinarni tim napiše in razpošlje izčrpen povzetek zdravljenja najkasneje v roku 3 dni po odpustu v primeru načrtovanega odpusta, v primeru nenačrtovanega pa v čim krajšem možnem času.
2.6.6.	1	OM in njegove skrbnike (s privoljenjem mladostnika) se povabi na multidisciplinarni timski sestanek, kjer se jih vključi v proces odločanja v zvezi z načrtom odpusta
2.6.7.	2	V primeru zakasnelih premestitev/odpustov (kadar je zaradi ogroženosti duševnega zdravia OM potrebno čakati na namestitev v drugo obliko bivanja, npr. rejništvo, mladinski dom, vzgojni zavod): <ul style="list-style-type: none"> • bolnišnični tim lahko pred vodilnim kadrom izrazi pomisleke oz. zaskrbljenost v zvezi s tem • v lokalnih informacijskih sistemih so zbrani točni in zanesljivi podatki o zakasnitvah (dekurzirano) • izvedejo se ukrepi za odpravo ugotovljenih težav
2.6.8.	3	Bolnišnični tim ponudi OM informacije in vzpodbudo pri vključevanju v lokalne organizacije, kot so: <ul style="list-style-type: none"> • prostovoljne organizacije • lokalni centri in skupnosti • lokalne verske/kulturne skupine • združenja za medvrstniško podporo • programi za paciente v procesu okrevanja
2.6.9.	1	Bolnišnični tim zagotovi, da imajo OM, ki so odpuščeni v izvenbolnišnično oskrbo, prvi pregled notraj dveh tednov po odpustu (ali prej v primeru večjega tveganja)

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu

2.6.10.	1	Pri premeščanju OM (med oddelki/enotami) se izvede predaja in se s tem zagotovi, da je novi tim seznanjen z ažurnim načrtom obravnave in z oceno tveganja
---------	---	---

BOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA IN ZDRAVLJENJE

Št.	Razred	Vsebina standarda
3.1		Ocena zdravja otrok in mladostnikov (OM) ter potrebe po socialnem varstvu
3.1.1	1	Vsak OM ima izpolnjen obrazec o oceni tveganja, ki vključuje ogrožanje sebe, ogrožanje drugih in ogrožanje s strani drugih ljudi
3.1.2	1	Ocena tveganja in načrt obravnave morata biti obnavljana v skladu s kliničnimi potrebami in minimalno kot del rednih sestankov multidisciplinarnega tima, ki OM obravnava (tudi zunanjih služb)
3.1.3	1	V roku 4-ih ur po sprejemu se opravi celovit somatski pregled OM, ki se zaključi v 1 tednu oz. pred odpustom ter vključuje: <ul style="list-style-type: none">• v prvih 4 urah:<ul style="list-style-type: none">- preteklo zdravstveno anamnezo,- redno terapijo, vključno s stranskimi učinki in rednostjo oz. sodelovanjem pri jemanju zdravil (komplianco) (informacije pridobimo iz avto- in heteroanamneze ter kasneje iz preostale medicinske dokumentacije ali od drugih strokovnjakov),- izmerjene vitalne znake vključno s krvnim tlakom in srčno frekvenco.• V prvih 3 dneh:<ul style="list-style-type: none">- somatski status,- višino in težo,- osnovne laboratorijske preiskave krvi (lahko uporabimo pretekle izvide, če so primerni), EKG. <ul style="list-style-type: none">• V čim krajšem času:<ul style="list-style-type: none">- podrobna družinska anamneza,- pregled somatskih simptomov in tarčnih organskih sistemov,- navade in razvade: cikel spanja, prehrana, kajenje, šport, spolnost, zloraba drog ali alkohola.
3.1.4	1	V primeru, da OM zavrne cel ali del somatskega pregleda, je potrebno zabeležiti razloge za odklonitev in večkrat poskušati pregled (ali ta del) v celoti izpeljati kasneje
3.1.5	1	Če so med pregledom prisotna odstopanja, je potrebno izpeljati celotno diagnostiko in zagotoviti ustrezno zdravljenje. (To je izvedeno takoj, določi se oseba, ki je zadolžena za spremljanje tega dela obravnave. Po potrebi se vzpostavi kontakt s pediatrom na primarni ali sekundarni ravni.)

3.2		OM je med hospitalizacijo dostopna celostna obravnava v obliki različnih intervencij
3.2.1	1	Zagotovljena je farmakološka in psihološka terapija oz. intervence v skladu z znanstveno podprtimi dokazi in primeri dobrih praks.
3.2.2	1	Hospitalne enote imajo dostop in vključujejo več različnih oblik obravnave:
3.2.2.1	1	Medikamentozno terapijo
3.2.2.2	1	Individualno terapijo (psihoterapija, VKT itd.), ki jo izvaja kvalificiran terapevt
3.2.2.3.	1	Terapevtske skupine
3.2.2.4	1	Družinsko terapijo
3.2.2.5	2	Dostop do podporne skupine za svojce, ki jo izvaja oddelek sam ali pa svojce napoti v ustrezno že obstoječo skupino
3.2.2.6	1	Delovno terapijo
3.2.2.7	3	Likovno/ustvarjalno terapijo
3.3		Na voljo je strukturiran program za bolnišnično obravnavo in zdravljenje
3.3.1	1	Vsak OM ima individualno strukturiran urnik aktivnosti
3.3.2	1	Aktivnosti so na voljo tudi ob večerih in ob koncu tedna
3.3.3	1	Tim izvaja ciljano svetovanje na področju zdravega načina življenja in ponuja aktivnosti s področja promocije zdravja za OM. Te lahko vključujejo: športno vadbo in svetovanje; svetovanje s področja zdravega prehranjevanja; svetovanje o prenehanju kajenja.
3.3.4	1	Ob izbiri medikamentozne terapije, psihoterapije in terapevtskih aktivnostih se v čim večji meri upošteva želje OM
3.3.5	1	Ključni člani multidisciplinarnega tima so za informacije o zdravljenju OM ter njihovim svojcem dostopni tudi izven rednih timskih srečanj
3.4		OM ter njihovi starši oz. skrbniki soodločajo pri procesu zdravljenja
3.4.1	1	Vsak OM ima dokumentirano diagnozo, diferencialno diagnozo in načrt zdravljenja, s katerimi je seznanjen in jih razume <i>Napotek: Zgornja dokumentacija vključuje vodilni problem ter ustrezne predisponirajoče, sprožilne, vzdrževalne in varovalne dejavnike</i>
3.5		Vsak otrok ali mladostnik ima evidentiran načrt bolnišnične obravnave, ki je del multidisciplinarne timske obravnave OM (v skupnosti)
3.5.1	1	Obravnava OM je skladna s formalno multidisciplinarno timsko obravnavo (v skupnosti)

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu

3.5.2	1	OM se usmerja in jih podpira pri pripravi na formalne sestanke, povezane z njihovim zdravljenjem. <i>Napotek: pri tem jim lahko pomaga zagovornik, skrbnik</i>
3.5.3	1	OM ter njihove starše/skrbnike se spodbuja, da med takšnimi sestanki aktivno sodelujejo in tako prispevajo k obravnavi
3.5.4.	1	Vsak OM ima izdelan in evidentiran načrt obravnave, ki se sklada z njegovimi individualnimi potrebami. <i>Napotek: Načrt obravnave lahko vključuje:</i> <ul style="list-style-type: none">• Dogovorjene intervencijske strategije za somatsko in duševno zdravje• Merljive cilje in rezultate• Strategije za samopomoč• Vnaprej izražene napotke ali želje OM• Krizni načrt in načrt za nepredvidljive dogodke• Datume načrtovanih multidisciplinarnih sestankov in obravnavo po odpustu.
3.5.5	1	Tim redno pregleduje in dopolnjuje načrt obravnave, skladno s kliničnimi potrebami <i>Napotek: To se opravlja med multidisciplinarnimi timski sestanki kot tudi med tedenskimi pregledi obravnave</i>
3.5.6	1	Načrt obravnave zdravnik načrtuje in posodablja skupaj z OM in njegovimi starši/skrbniki (s privolitvijo mladostnika)
3.5.7	1	Vsak OM je seznanjen in se strinja s svojim načrtom obravnave v skladu s svojimi zmožnostmi.
3.5.9	2	Vsak OM ima s svojim vodilnim terapevtom tedenska srečanja, kjer pregledata napredovanje, morebitne dileme ter načrt nadaljnje obravnave
3.5.10	1	V primeru, da je staršema starševska odgovornost odvzeta in prenesena na center za socialno delo ali drugega skrbnika, mora bolnišnica kontaktirati odgovornega socialnega delavca/skrbnika in se z njim posvetovati glede načrta obravnave
3.6		OM lahko med hospitalizacijo nadaljujejo šolanje
3.6.1.	1	Hospitalni oddelek OM omogoči učenje temeljnih predmetov: matematika, slovenščina, angleščina, naravoslovje, družboslovje in nadaljevanje šolanja
3.6.2	2	Hospitalni oddelek pripravi širok in uravnotežen učni načrt, ki je fleksibilen in primeren za učenčeve/dijakove potrebe
3.6.4	1	Bolnišnično pedagoško osebje pri posameznem OM oceni, kakšna šolska pomoč je potrebna, kar predstavijo in obnovijo na vsakem multidisciplinarnem tiskem sestanku
3.6.5	1	Vsak OM ima izdelan individualni učni načrt
3.6.6	1	Če je OM vključen v bolnišnično šolo, morajo pedagogi zagotoviti stik z matično šolo, da se vzdržuje kontinuiteta izobraževanja

3.6.7	1	Bolnišnični pedagogi in oddelčno osebje OM ob odpustu iz bolnišnice pomagajo pri ponovni vključitvi v matično šolo
3.6.8	2	Bolnišnični pedagogi vzdržujejo stike s starši/skrbniki OM; na primer v obliki poročil o napredovanju učenca za vsak multidisciplinarni timski sestanek
3.6.9	3	Bolnišnična šola poskrbi, da se učenec/dijak udeleži dnevov dejavnosti (kulturni dan, naravoslovni dan itd.), če mu to zdravstveno stanje dopušča
3.6.10	1	Bolnišnični pedagogi so aktivno prisotni na multidisciplinarnih timskih sestankih
3.6.11	2	Bolnišnični pedagogi in medicinske sestre si ob začetku in ob koncu šolske ure predajo informacije
3.6.12	1	Bolnišnična šola mora biti del izobraževalne organizacije, ki je registrirana pri ustreznih državnih organih
3.7		Spremljanje učinkovitosti obravnave poteka redno z uporabo uveljavljenih merskih instrumentov
3.7.1	1	Podatke o učinkovitosti obravnave zabeležimo vsaj dvakrat (ob sprejemu in odpustu), kadar je mogoče pa tudi ob vmesnih pregledih poteka obravnave (na primer ASEBA, DAWBA, SDQ, cGAS, ...)
3.7.2	1	Merski instrumenti za spremljanje učinkovitosti obravnave se izpolnjujejo tako s strani osebja/pedagogov kot tudi OM in staršev/skrbnikov
3.7.3	3	Z OM se kot del načrtovanja obravnave pogovorimo o podatkih, pridobljenih ob spremljanju učinkovitosti zdravljenja
3.7.4	3	Podatki o učinkovitosti obravnave se lahko uporabljajo za ocenjevanje kakovosti storitev ter nadzor in razvoj kadrov
3.8		Vsak OM na oddelku ima možnost izbire zdrave in uravnotežene prehrane
3.8.1	1	OM imajo na voljo obroke, ki ponujajo izbiro in zadoščajo pravilom o uravnoteženi prehrani, specifičnim dietnim režimom ter so količinsko zadostni. obroki so raznoliki in zadoščajo različnim kulturološkim in verskim potrebam.
3.8.2	2	Osebje na oddelku od OM pridobi povratne informacije o prehrani in mnenja upošteva
3.8.3	2	Posameznim OM se med obroki lahko pridružijo člani tima, če je le-to terapevtsko. V tem primeru stroške obroka za člane tima krije delodajalec
3.8.4	2	Posameznim OM se med obroki lahko pridružijo družinski člani, če je le-to terapevtsko. V temu primeru stroške obroka za družinske člane krije delodajalec
3.9		OM soodločajo o njihovi obravnavi in načinu zdravljenja, vključno s terapevtskimi izhodi z oddelka

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu

3.9.1	1	Člani tima skupaj z OM in starši/skrbniki sestavijo načrt za terapevtski izhod: ocena tveganja in krizni načrt, ki vsebuje napotke, kaj narediti, če se težave spet pojavijo, pogoji terapevtskega izhoda, kontaktna številka bolnišničnega oddelka.
3.9.2	2	Oddelčno osebje in OM se srečujejo na tedenskem oddelčnem sestanku, kjer se vodi zapisnik Napitek: Na sestanku lahko OM delijo svoje izkušnje ter izkušnje o oddelčnih aktivnostih in izpostavijo probleme na oddelku. Sestanek vodi strokovnjak z znanjem iz skupinske dinamike.
3.9.3	2	OM imajo dostop do verske in/ali duhovne podpore, če je možno, preko osebe, ki je seznanjena z motnjami v duševnem zdravju
3.9.4	1	Vsaj enkrat tedensko se pregleda OM predpisana medikamentozna terapija, ki vključuje oceno terapevtskih učinkov, varnost zdravlila, stranske učinke in upoštevanje pravilnega odmerjanja zdravil (sodelovanje pri jemanju terapije). Napitek: Za beleženje stranskih učinkov se lahko uporabljajo uveljavljena orodja.
3.9.5	1	Ko OM poročajo o stranskih učinkih zdravil, jim prisluhnemo in izdelamo načrt za odpravo stranskih učinkov
3.9.6	1	Člani tima upoštevajo navodila, ko predpisujejo in izdajajo zdravila po potrebi
3.9.7	3	OM imajo dostop do farmakologa ali farmacevtskega tehnika, na katerega se lahko obrnejo z vprašanji v zvezi z zdravili
3.9.8	1	Vsaj enkrat letno se na ravni ustanove pregleda varna uporaba zdravil z visokim tveganjem Napitek: Zdravila z visokim tveganjem vključujejo litij, visoke odmerke antipsihotikov, kombinacije antipsihotikov in benzodiazepinov.
3.9.9	1	OM s slabimi higienskimi navadami imajo narejen načrt za nego, ki odraža njihove potrebe. Napitek: Načrt lahko vključuje vzpodbujanje k rednemu tuširanju in britju, obisk zobozdravnika, skrb za telo ...
3.9.10	1	Oddelek ima posebno politiko za mladostnike z dvojno diagnozo: <ul style="list-style-type: none">• Povezava in skupni protokoli med službo za duševno zdravje in službo za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, da se omogoči skupno delovanje• Testiranje na droge in alkohol za podporo pri odločitvah glede zdravljenja• Povezava med duševnih zdravjem, pravosodnimi/kazenskimi in nevladnimi organizacijami• Izobraževanje zaposlenih• Dostop do z dokazi podprtega zdravljenja• Upoštevati je potrebno neželen vpliv na druge hospitalizirane OM

3.9.11	1	Dolgotrajno hospitalizirane OM, ki imajo predpisane stabilizatorje razpoloženja ali antipsihotike, vodimo v skladu s kliničnimi smernicami za oceno tveganja za razvoj stranskih učinkov (metabolni sindrom ...)
3.9.12	1	OM se seznanijo s stopnjo dodeljenega mu nadzora, kako se o njej odločamo, na koliko časa se jo preverja in na kakšen način se upošteva njihove lastne poglede
3.9.13	1	OM obravnavamo s sočutjem, dostojanstvom in spoštovanjem. <i>Napotek: To vključuje spoštovanje otrokove rase, starosti, spola, spremembe spola, spolne orientacije, zakonskega stana, materinstva, invalidnosti in socialnega ozadja.</i>

INFORMACIJE, PRIVOLITEV IN ZAUPNOST

Št.	Razred	Vsebina standarda
4.1		OM in njihovi starši lahko dobijo vse potrebne informacije o oddelku že pred sprejemom
4.1.1	2	OM, skrbniki in zdravstveno osebje ima dostop do jasnih informacij v papirnati ali elektronski obliki glede: <ul style="list-style-type: none"> • Preprostega opisa oddelka in njegovega namena • Kriterijev za sprejem • Kliničnih poti, ki opisujejo sprejem in odpust • Poglavitnih intervenc in načinov zdravljenja, ki jih oddelek ponuja • Kontaktnih podatkov oddelka in bolnišnice
4.1.2	2	Služba ima izdelano spletno stran z vsemi potrebnimi informacijami o oddelku, ki so OM ter njihovim staršem/skrbnikom dostopne že pred sprejemom.
4.2		Informacije so dostopne OM ter njihovim staršem oz. skrbnikom
4.2.1	1	OM ter njihovim staršem oz. skrbnikom so zagotovljene prosto dostopne in razumljive informacije
4.2.2	2	OM dobijo letom primeren »paket dobrodošlice« ali uvodne informacije, ki vsebujejo sledeče: <ul style="list-style-type: none"> • Jasen opis namena oddelka • Trenutne programe in načine zdravljenja • Člane oddelčnega tima • Informacije o osebni varnosti na oddelku • Oddelčna pravila • Enote oddelka in načrt oddelka • Kateri osebni predmeti so na oddelku dovoljeni in kateri niso • Omogočeno je izpolnjevanje verskih in kulturoloških potreb
4.2.3.	1	Vstopne informacije morajo vsebovati:

Združenje psihiatrov pri Slovenskem zdravniškem društvu

4.2.3.1	1	Postopek pritožbe
4.2.3.2	1	Kdo vse ima dostop do informacij, ki jih OM delijo z osebjem
4.2.3.3	1	Okoliščine, v katerih lahko osebe informacije razkrije ali deli z drugimi
4.2.4	2	Člani oddelčnega osebja OM razložijo glavne točke vstopnih informacij in vprašajo, ali potrebujejo podrobnejše informacije
4.2.5	1	OM in njihovi svojci (skrbniki) dobijo informacije o: Pravicah glede privolitve za zdravljenje Kako priti do zagovornika Kako predati skrbi, pritožbe in pohvale
4.2.6	2	Oddelčni tim staršem (skrbnikom) priskrbi informacije za starše (skrbnike) Napotek: Paket vključuje imena in kontaktne informacije ključnih oddelčnih članov ter lahko tudi informacije o ostalih službah na ravni lokalne skupnosti, ki jim lahko svetujejo in nudijo podporo, kot na primer lokalne skupine za skrbnike, delavnice za skrbnike in relevantne nevladne organizacije
4.3		Vsak OM ima imenovanega zdravnika, ki ga vodi
4.3.1	1	Vsakemu OM se dodeli ključni delavec (zdravnik, ki njegov primer vodi), s katerim je OM seznanjen
4.3.2	2	Osebe starše/skrbnike vsaj enkrat tedensko obvešča o otrokovem ali mladostnikovem napredku (upoštevajoč zaupnost in privolitev mladostnika v skladu z veljavno zakonodajo)
4.4		OM so seznanjeni z imeni članov tima, ki so za njih zadolženi
4.4.1	2	Osebe je prepoznavno (na primer z nošenjem ustreznih identifikacij)
4.4.2	3	Na oddelku je tabla s fotografijami in imeni osebja
4.5		Osebnostne informacije OM so zaupne, razen če gre na škodo njihovega zdravja
4.5.1	1	OM ter njihovi starši oz. skrbniki so ustno in pisno obveščeni o zaupnosti podatkov in o dovoljenih kršitvah zaupnosti
4.5.2	1	OM se morajo strinjati, preden informacije o njih razkrijemo njihovim staršem/skrbnikom, če menimo, da so zmožni prevzeti to odločitev Napotek: V določenih okoliščinah lahko ravnamo drugače, če je le-to v najboljšo korist OM. O tem mora biti OM ustrezno obveščen.
4.5.3	1	Zabeležiti je potrebno kakršno koli širjenje informacij o OM zunaj oddelčnega tima. Če se to ne upošteva, moramo zabeležiti razloge.

4.6		Za vse preglede in načine zdravljenja moramo pridobiti privolitve
4.6.1.	1	Pridobitev in evidentiranje privolitve je naloga osebja, upoštevajoč veljavno zakonodajo (Zakon o duševnem zdravju, Zakon o pacientovih pravicah ...)
4.6.2	1	OM in njihovim staršem/skrbnikom (s soglasjem OM) pomagamo pri razumevanju namena, pričakovanih izidov, omejitev in stranskih učinkov zdravljenja ter jih spodbujamo k samostojni oskrbi
4.6.3	1	Osebe OM obvesti o njihovi pravici, da v zdravljenje privolijo ali pa ga odklonijo in o mejah privolitve v zdravljenje (po veljavni zakonodaji)
4.6.7	1	Kadar je odvzeta starševska odgovornost in dodeljena drugi osebi, je to evidentirano v otrokovem oz. mladostnikovem popisu
4.6.8	1	OM ter njihovim skrbnikom ponudimo informacije o duševni bolezni OM
4.6.9	1	V roku 24 ur od sprejema ocenimo sposobnost privolitve OM za sprejem
4.6.10	1	Oddelčni tim vodi poseben protokol za komunikacijo s skrbniki, kadar OM ne soglaša z vključenostjo skrbnikov v obravnavo

NORMATIVI ZA AMBULANTNE PSIHIATRIČNE STORITVE

Normativi za ambulantne psihiatrične storitve so bili sprejeti na Zduženju psihiatrov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu leta 2016.

Predstavljeni so v tabelah (prilogi 1 in 2).

Viri

1. Royal College of Psychiatrists, Centre for Quality Improvement. Accreditation for Inpatient Mental Health Services (AIMS) – Standards for Inpatient Wards – Working-Age Adults. 4th Edition, London 2010.
2. Standardi za akreditacijo bolnišnic Joint Commission International, 4. izdaja. Ministrstvo za zdravje, Sektor za kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva. Ed: Eva Murko, Mircha Poldrugovac, Ljubljana, 2012.
3. <http://www.kcl.ac.uk/ioppn/depts/hspr/research/ciemh/mhn/projects/litreview/LitRevSpecObs.pdf> (Maudsley: Special observation in psychiatric hospitals: a literature review, 2010)
4. http://www.healthcareimprovementscotland.org/previous_resources/archived/engaging_people_observation_o.aspx (NHS Scotland. Engaging people: Observation of people with acute mental health problems, 2002)
5. The ITHACA Project Group (2010). ITHACA Toolkit for Monitoring Human Rights and General Health Care in Mental Health and Social Care Institutions. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London, London 2010.
6. Gaebel W, Becker T, Janssen B, Munk-Jorgensen P, Musalek M et al. EPA guidance on the quality of mental health services. *European Psychiatry* 27 (2012) 87–113.
7. Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu https://www.iprs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/Evropske_smernice_za_zdravstvene.pdf
8. QNIC Service Standards, Eighth Edition. Editors: Peter Thompson and Harriet Clarke. Quality Network for Inpatient CAMHS; Royal College of Psychiatrists, 2016. Publication Code: CCQI113.
9. The Mental Health Preparation and Monitoring Group of the Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care. Quality Recommendation for Mental Health Services. Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki 2001: 13.
10. Pravilnik o izvrševanju varnostnih ukrepov obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu, obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti in obveznega zdravljenja alkoholikov in narkomanov (Uradni list RS, št. 84/09, 6/12, 109/12 – ZIKS-1E in 35/16).

Priloge

Priloga 1

PREDLOG KATALOGA STORITEV – PSIHIATRIČNA DEJAVNOST – AMBULANTNA

Priloga 2

PREDLOG ČASOVNIH NORMATIVOV ZA AMBULANTNO PSIHIATRIČNO DEJAVNOST

Priloga 1

**PREDLOG KATALOGA STORITEV
– PSIHIATRIČNA DEJAVNOST
– AMBULANTNA**

PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA

Legenda:

1. nove šifre storitev
2. šifre zelene knjige, ki se še uporabljajo
3. šifre zelene knjige, ki se črtajo
4. rdeče-nov tekst

PREDLOG KATALOGA STORITEV- PSIHIATRIČNA DEJAVNOST

Nova šifra	kratek opis šifre	Kratek opis	Stara šifra	Vsebina	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah
X1	PPP	PRVI PSIHIATRIČNI PREGLED, ki vključuje začetno diagnostiko in začetno zdravljenje		Začetna ambulantna psihiatrična oskrba. Glede na posamezen primer uporaba nekaterih smiselnih postopkov od navedenih: uvodni psihiatrični intervju vključuje: triažo bolnika, razgovor po tehniki psihiatričnega intervjuja (psihiatrična in somatska anamneza, razvojna, socialna in družinska anamneza), ocena morebitne predhodne psihiatrične obravnave in sodelovanja pacienta v zdravljenju, ocena nepsihiatričnih simptomov, pregled izvidov, postavitve delovne ali končne diagnoze, napotitev na dodatne preiskave ali intervencije; ocena bolnikovega odnosa do zdravljenja, razlaga, informiranje in predpisovanje medikamentotne terapije, svetovanje glede urejanja bolezni, pisanje obvestila lečečemu zdravniku, socialno-medicinske intervencije, naročitev bolnika na ponovni obisk, evidentiranje ugotovitev in vložitev zbranih izvidov v zdravstveni karton. Priprava terapevtskega načrta. Površinski psihoterapevtski ukrep.	1 zdravnik specialist psihiater in 1 diplomirana medicinska sestra	60

Nova šifra	kratek opis šifre	Kratek opis	Stara šifra	Vsebina	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah
X2	PPD	PRVI PSIHIATRIČNI PREGLED Z DODATNO DIAGNOSTIKO, ki vključuje še dodatno začetno diagnostiko (npr. pri starostnikih z uporabo psihiatričnega instrumentarija npr. Adenbrookov test) ter uvedbo medikamentozne terapije		Začetna ambulantna psihiatrična oskrba. Uporaba najmanj enega diagnostičnega instrumenta v skladu z mednarodnimi in slovenskimi smernicami in priporočili. Glede na posamezen primer uporaba nekaterih smiselnih postopkov od navedenih: Uvodni psihiatrični intervju vključuje: triažo bolnika, razgovor po tehniki psihiatričnega intervjuja (psihiatrična in somatska anamneza, razvojna, socialna in družinska anamneza), ocena morebitne predhodne psihiatrične obravnave in sodelovanja pacienta v zdravljenju, ocena nepsihiatričnih simptomov, pregled izvidov, postavitve delovne ali končne diagnoze, napotitev na dodatne preiskave ali intervencije; ocena bolnikovega odnosa do zdravljenja, razlaga, informiranje in predpisovanje terapije, svetovanje glede urejanja bolezni, pisanje obvestila lečečemu zdravniku, socialno-medicinske intervencije, naročitev bolnika na ponovni obisk, evidentiranje ugotovitev in vložitev zbranih izvidov v zdravstveni karton. Priprava nadaljnega terapevtskega načrta. Površinski psihoterapevtski ukrep.	1 zdravnik specialist psihiater in 1 diplomirana medicinska sestra	90
X3	KPU	PONOVI PSIHIATRIČNI PREGLED, ki vključuje nadaljnje spremljanje simptomatike, uspešnost zdravljenja, druge probleme, neželene učinke, zamenjave zdravil ...	11305	Glede na posamezen primer uporaba nekaterih smiselnih postopkov od navedenih: Nadaljnja ambulantna psihiatrična oskrba (tudi nadaljnji psihiatrični intervju) vključuje: nadaljevanje razgovora po tehniki psihiatričnega intervjuja, ki je bil začel ob uvodnem intervjuju ali po predhodnem bolnišničnem zdravljenju, kontrola stanja bolnika, izvajanje terapije in ocena sodelovanja v zdravljenju in prenosljivosti zdravil, predpisovanje in nadaljevanje že uvedene terapije ali njeno spreminjanje, svetovanje glede urejanja bolezni, dopolnjevanje napotitve na dodatne preiskave in intervencije, socialno-medicinska intervencija ter evidentiranje ugotovitev v zdravstveni karton. Površinski psihoterapevtski ukrep.	1 zdravnik specialist psihiater in 1 diplomirana MS	30

X4	KPD	PONOVI PSIHIATRIČNI PREGLED Z DEPO TERAPIJO, vključuje diagnostiko trenutnega stanja in zdravljenje	11305	Kontrola stanja bolnika in izvajanje terapije, sodelovanje bolnika v zdravljenju, ocena prenosljivosti zdravljenja, svetovanje glede urejanja bolezni , predpisovanje in nadaljevanje že uvedene terapije, njeno spreminjanje ali dopolnjevanje, napotitve na dodatne preiskave in intervencije, socialno-medicinska intervencija ter evidentiranje ugotovitev v zdravstveni karton. Aplikacija depo terapije.	1 zdravnik specialist psihiater in 1 diplomirana MS	30
X5	KPP	PRVI PREGLED KLINIČNEGA PSIHologa, ki sledi napotitvi psihiatra, vključuje terapevtske tehnike, ki niso navedene posebej		Začetna ambulantna psihološka oskrba vključuje razgovor po tehniki psihološkega intervjuja, detekcijo problematike, terapevtski načrt, izvajanje terapije, socialno-medicinsko intervencijo, usmeritev k drugim specialistom ter evidentiranje ugotovitev v zdravstveni karton.	1 klinični psiholog specialist in 1 diplomirana MS	30
X6	KPP	PONOVI PREGLED KLINIČNEGA PSIHologa, ki sledi napotitvi psihiatra, vključuje terapevtske tehnike, ki niso navedene posebej	11305	Potem ko je bil izveden psihiatrični pregled ali daljši psihodiagnostični intervju. Nadaljnja ambulantna psihološka oskrba (tudi nadaljnji intervju) vključuje nadaljevanje razgovora po tehniki psihiatričnega intervjuja, ki je bil začel ob uvodnem psihološkem intervjuju ali po predhodnem bolnišničnem zdravljenju, kontrolo stanja bolnika in izvajanje terapije, socialno-medicinsko intervencijo ter evidentiranje ugotovitev v zdravstveni karton.	1 klinični psiholog specialist in 1 diplomirana MS	30
X7	POG	POGOVOR S SVOJCEM ALI INFORMATORJEM	97420	Pogovor s svojcem oz. informatorjem se, po novem predlogu točkovanja, pripiše prvem ali ponovnem pregledu. Dodatno se pogovor s svojcem oz. informatorjem obračuna kot samostojna storitev, če pridejo svojci na pogovor sami brez pacienta. Opomba: Storitev se lahko beleži na svojca ali informatorja	1 zdravnik specialist psihiater ali 1 klinični psiholog specialist in 1 dipl. MS	30

Nova šifra	kratek opis šifre	Kratek opis	Stara šifra	Vsebina	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah
X8	PUA	Psihoterapevtski ukrep - analitski	96800	Psihoterapevtski ukrep - analitski	1 zdravnik specialist psihiater ali 1 klinični psiholog specialist	60
X9		Vedenjska ali kognitivna psihoterapija	96190	Vedenjska ali kognitivna psihoterapija	1 zdravnik specialist psihiater ali 1 klinični psiholog specialist	60
X10		Relaksacijske tehnike		Relaksacijske tehnike	1 zdravnik specialist psihiater ali 1 klinični psiholog specialist	50
X11	PSK	Skupinska psihoterapija s koterapevtom	96401	Skupinska psihoterapija s koterapevtom (izvaja se v skupini, v kateri je najmanj 6 pacientov. Zajema skupinske psihoterapevtske tehnike, ki zahtevajo sočasno večdimenzionalno konfrontacijo.	1 zdravnik specialist psihiater ali 1 klinični psiholog specialist 1 dipl. zdravstveni delavec	110
X12	PSO	Skupinska psihoterapija za bolezní odvisnosti	96402	Skupinska psihoterapija za bolezní odvisnosti	1 zdravnik specialist psihiater ali 1 klinični psiholog specialist 1 dipl. zdravstveni delavec	110

X13	KOS	Konzultacija pri specialistu	11604	Konzultacija pri specialistu. Velja za specialiste ambulantne in bolnišnične dejavnosti.	1 specialist psihiater ali 1 specialist klinični psiholog in 1 DMS	10
X14	KOS	Svetovanje specialista		Svetovanje se nanaša na specifične probleme in pomaga bolniku pri obvladovanju specifičnega problema, npr. odvisniško vedenje ali obravnave stresa ... Osredotočeno je na urejanje specifičnega problema	1 specialist psihiater ali 1 specialist klinični psiholog in 1 DMS	30
X15	KOT	Timska konzultacija v spec. amb. dej.	11612	Timska konzultacija v specialistični ambulantni dejavnosti. Šifra se lahko obračuna v breme OZZ, če je pisno mnenje konzilija klinike oziroma inštituta za razvrščeno zdravilo z omejitvijo predpisovanja izdano na zaprosilo druge klinike, bolnišnice ali zdravnika.	Dva ali več specialistov (spec. psihiater/pedopsihiater ali spec. klinični psiholog) in po potrebi en ali več strokovnjakov s področja duševnega zdravlja in 1 DMS	vsak po 30
X16	KKT	Kratka timska obravnava	11618	Kratka timska obravnava	Dva ali več specialistov (spec. psihiater/pedopsihiater ali spec. klinični psiholog) in po potrebi en ali več strokovnjakov s področja duševnega zdravlja in 1 DMS	vsak po 60
X17	OKT	Obsežna timska obravnava	11619	Obsežna timska obravnava	Dva ali več specialistov (spec. psihiater/pedopsihiater ali spec. klinični psiholog) in po potrebi en ali več strokovnjakov s področja duševnega zdravlja in 1 DMS	vsak po 85

Nova šifra	kratek opis šifre	Kratek opis	Stara šifra	Vsebina	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah
Diagnostična psihologija						
X20	KOP	Konzultacija pri psihologu**	11603	Konzultacija pri psihologu**	1 klinični psiholog specialist	20
X21	ZPE	Začetna psihološka evalvacija	19210	Začetna psihološka evalvacija. Obsega opredelitev problema in načrt diagnostičnega obravnavanja s potrebnimi konzultacijami z drugimi strokovnimi delavci (zdravnikom, pedagogom, defektologom, tehnologom in podobno).	1 psiholog ali 1 klinični psiholog specialist	80
X22	KPI	Krajši psihodiagnostični intervju**	19211	Krajši psihodiagnostični intervju**	1 psiholog ali 1 klinični psiholog specialist	15
X23	DPI	Daljši psihodiagnostični intervju		Daljši psihodiagnostični intervju. Obsega zbiranje generalij, povzem obširne anamnneze, pregled razpoložljive dokumentacije, oceno splošnega psihičnega stanja, postavitve delovne hipoteze, pripravo za psihološki pregled in pripravo psihodiagnostičnih sredstev	1 klinični psiholog specialist	40
X24	PPK	Preventivni pregled - krajši		Preventivni pregled - krajši. Obsega uporabo krajših psihodiagnostičnih sredstev, namenjenih tovrstni dejavnosti npr. SPP3 ali podobno.	1 psiholog	30
X25	INK	Krajši pregled inteligentnosti		Ocena vsebuje uporabo krajših psihodiagnostičnih preizkusov ali oceno specifične inteligentnosti npr. verbalne. . . (AB, Beta III, BL, RIAS, CPM, SIT, CHI, Quick ali podobno). Lista se lahko posodablja letno.	1 psiholog ali 1 klinični psiholog specialist	40
X26	IND	Daljši pregled inteligentnosti		Ocena vsebuje uporabo kompleksnejših in obsežnejših testov: WB, WAIS, WISC, TRL, SPM, K-ABM ipd. in zanesljivo opredeljuje intelektualno storilnost. Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	80
X27	OSK	Krajši pregled osebnosti		Uporabo preprostejših ali zgolj specifičnih dimenzij, kot jih opredeljujejo testi EO, EPQ, PIE, FPI. Lista se lahko posodablja letno.	1 psiholog ali klinični psiholog specialist	50

X28	OKD	Daljši pregled osebnosti		Aplikacija kompleksnejših preizkušenj: OMNI-PI, CPI, NEO, 16PF, Rorschach. Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	120
X29	OMK	Krajši pregled osebnostnih motenj		Opredelitev znotraj ene kategorije npr. kvantifikacija ene npr. borderline motnje, ali kvantifikacija prisotnosti ene motnje. Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	50
X30	DMK	Daljši pregled osebnostnih motenj		Ocena vsebuje uporabo strukturiranega kliničnega intervjuja SCID II ali testov MCMI-III, MACI, OMNI, PAI. Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	120
X31	PPK	Krajši pregled prisotnosti psihopatologije		Ocenjuje se celotno psihopatološko področje otrok, adolescentov in odraslih. Ocena je pridobljena na podlagi uporabe krajših psihodiagnostičnih preizkušenj kot nprj: ASDS, ADHDT2, BDI, STAXI, STAI, PAS, SCL 90, HDI, RCD, RCDS, RCMAS, YSR, CDI, ZUNG, Rosenzweig, Rosenberg, Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	50
X32	DPR	Daljši pregled prisotnosti psihopatologije		Kompleksna in globalna ocena psihopatologije, ki vsebuje uporabo daljših in bolj kompleksnih testov: MMPI, ROP, PAI, OMNI-PDI, TAT, Sceno test. Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	120
X33	OKG	Ocena kognitivnih funkcij		Aplikacija najmanj treh inštrumentov za oceno specifičnih kognitivnih funkcije npr. TM (A,B), RAVLT, RCFT, RBMT, TKD, STROOP. Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	80
X34	NEP	Nevropsihološki pregled		Ocena nevropsihološkega statusa vsebuje globalno oceno kompleksnejšega, širšega oz. globalnega področja kognitivnih funkcij (pozornosti, koncentracije, spomina, percepcije, mišljenja, razumevanja, učenja, govora, konstrukcije, izvrševanja) ter funkcionalno opredelitev ali odsotnosti lezije. Mišljena je uporaba baterije testov ali poglobljena ocena več kognitivnih področij. Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	240

Nova šifra	kratek opis šifre	Kratek opis	Stara šifra	Vsebina	Kadrovski normativ	Časovni normativ v minutah
X35	PSP	Pregled specifičnega problema		Ocene specifičnih potreb, lastnosti, vedenja, kvalitete življenja, stresa, zdravja, motenj hranjenja, suicidalnosti, impulzivnosti, samopodoe - samoocene, bolečine, zlorabe substanc, obrambnih mehanizmov, forenzičnih specifičnosti, posledic potravmatskega stresa, evalvacij farmakoterapevtskih ali psihoterapevtskih intervencij. Lista se lahko posodablja letno.	1 klinični psiholog specialist	80
X36	OSS	Ocena senzomotoričnih sposobnosti		Vsebuje kvalitativno in kvantitativno oceno za specifične potrebe dela (poklici), v prometu (vozniki, letalstvo), v šolah ali športu.	1 psiholog	100
X37	IZM	Izdelava mnenja		Vsebuje oceno rezultatov v kontekstu pridobljenih ali v dokumentaciji prisotnih podatkov ter prognozično oceno v smislu lastnega razvoja, razvoja motnje, adaptacije na delovno in ali domače okolje.	1 klinični psiholog specialist	100
X38	IRP	Izvajanje rehabilitacijskih programov		Kognitivna rehabilitacija: treningi pozornosti, spomina, razumevanja, mišljenja, vidno-motoričnih spretnosti, iniciacije dejavnosti, motivacije, kompenzatornih spretnosti, socialnih spretnosti ipd. Poklicna rehabilitacija: zaposlitveno svetovanje, upoštevanje zelene zaposlitve, ocena sposobnosti za zeleno zaposlitev; trening delovnih spretnosti; situacijska zaposlitev v času zdravljenja (simulacija podobne zaposlitve); inštruktaža za delo (specifične naloge, odnosi z ljudmi, urejanje problemov, zadovoljstvo pri delu, prihodi na delo); pomoč pri iskanju zaposlitve; podpora izobraževanja in vključitev v skupino za delovno podporo. Načrt pomoči, ki se bo izvajala v šoli, vrtcu ali zavodu. Druge oblike rehabilitacijskih dejavnosti npr. program družinske podpore, ter drugi individualni ali skupinski programi.	1 klinični psiholog specialist	100

Socioterapija

Šifre po zeleni knjigi- obračun po zeleni knjigi, ki se še uporablja

		Skupinska socioterap. (težje tel. priz.)	96403	Skupinska socioterapija pri težje telesno prizadetih (skupina 8 do 12 oseb). Časovni, kadrovski in točkovni normativ velja na osebo.	1 klinični psiholog specialist 1 dipl. soc. delavec	
--	--	--	-------	--	--	--

Diagnostična nevrologija

Šifre po zeleni knjigi - obračun po zeleni knjigi, ki se še uporablja

		Elektroencefalografija 16k EEG	12070	Elektroencefalografija po 16-kanalnem EEG aparatu s hiperventilacijo in fotostimulacijo	1 zdravnik specialist 1 DMS	
		Elektroencefalografija v induciranjem spanju, rutinska	12086	Elektroencefalografija v induciranjem spanju, rutinska	1 zdravnik specialist 1 DMS 1 ZT	

Testiranje na PAS

Predlog nove storitve

X39		Testiranje TUPAS ali TSPAS		Testiranje na metabolite psihoaktivnih snovi v urinu (TUPAS) in slini (TSPAS)	1 DMS ali 1 ZT	30
-----	--	----------------------------	--	---	-------------------	----

Obračun storitev po zeleni knjigi, ki se še uporablja

		Predpisovanje zdravila na recept (za vsak recept posebej)***	91100	Predpisovanje zdravila na recept (za vsak recept posebej)***- samostojna storitev	1 zdravnik psihiater specialist 1DMS	2
		Razna individualna navodila in svetovanja bolnikom	97401	Razna individualna navodila in svetovanja bolnikom ***- samostojna storitev	1 zdravnik psihiater specialist	20

Šifre, ki se več ne uporabljajo po uvedbi novega kataloga

Šifra	Kratek opis	Vsebina
01003	Delni pregled v spec. dej. **	Delni pregled v specialistični dejavnosti**
01004	Delni pregled otroka v spec. dej. **	Delni pregled predšolskega ali šoloobveznega otroka do 14. leta starosti v specialistični dejavnosti**
01009	Specialistični stomatološki pregled	Specialistični stomatološki pregled vključuje poleg opravil, ki štejejo v stomatološki pregled (01007) še ciljano anamnezo in za ožje usmerjeno področje značilne preiskave ter evidentiranje ugotovitev v zdravstveni karton. Opravi in zaračuna se pri osebah, ki so jih k stomatologu specialistu napotili drugi zobozdravniki ali zdravniki.
01010	Delni pregled duševno/telesno bolnih**	Delni pregled duševno ali telesno bolnih oseb s hujšimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju ali pri osebah z resnejšimi vedenjskimi motnjami**
01011	Delni pregled pri specialistu v DMDPŠ	Delni pregled pri specialistu v dispanzerju medicine dela, prometa in športa.
0200(0)	Srednje obsežen pregled	Srednje obsežen pregled vključuje družinsko in osebno anamnezo o poteku bolezni, zunanji pregled enega telesnega sistema s palpacijo, perkusijo in avskultacijo oziroma drugimi preiskovalnimi metodami, značilnimi za posamezno stroko ter evidentiranje vseh ugotovitev v zdravstveni karton.
02002	Srednje obsežen pregled otroka do 14. leta	Srednje obsežen pregled predšolskega ali šoloobveznega otroka v starosti do 14. leta
02003	Srednje obsežen pregled v spec. dej. **	Srednje obsežen pregled v specialistični dejavnosti**
02004	Sr. obs. pregled otroka v spec. dej. **	Srednje obsežen pregled predšolskega ali šoloobveznega otroka do 14. leta starosti v specialistični ambulantni dejavnosti**
02005	Sr. obs. pregled duš./telesno bolnih**	Srednje obsežen pregled duševno in telesno bolnih oseb s hujšimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju ali pri osebah z resnejšimi vedenjskimi motnjami. **
02006	Srednje obsežen pregled v DMDPŠ	Srednje obsežen pregled v dispanzerju medicine dela, prometa in športa.

0300(0)	Razširjen pregled	Razširjen pregled obsega družinsko in osebno anamnezo, anamnezo o poteku bolezni, pregled dveh ali več telesnih sistemov z zunanjim pregledom, palpacijo, perkusijo in avskultacijo ter drugimi metodami preiskave, ki so značilne za posamezno stroko in evidentiranje ugotovitev v individualni zdravstveni karton. Razširjen pregled v specialistični nevrološki dejavnosti obsega anamnezo, oceno splošnega stanja, stanja zavesti in psihe in pregled enega dela živčnega sistema ali mišic (ali osrednjega živčevja ali perifernega živčevja ali avtonomnega živčevja) v celoti poglobljeno, ostalo pa okvirno.
03002	Razširjen pregled otroka do 14. leta**	Razširjen pregled predšolskega ali šoloobveznega otroka do 14. leta starosti**
03004	Razširjen pregled v spec. dej. **	Razširjen pregled pri zdravniku v specialistični dejavnosti**
03005	Razšir. pregled duševno/telesno bolnih**	Razširjen pregled duševno ali telesno bolnih oseb s hujšimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ali pri osebah z resnejšimi vedenjskimi motnjami**
03006	Razširjen pregled otroka v spec. dej. **	Razširjen pregled predšolskega ali šoloobveznega otroka do 14. leta starosti pri zdravniku v specialistični dejavnosti**
03007	Razširjen pregled v DMDPŠ	Razširjen pregled pri specialistu v dispanzerju medicine dela, prometa in športa.
0400(0)	Celotni pregled	Celotni pregled vključuje osebno in družinsko, socialno in delovno anamnezo, zunanji pregled celotnega telesa z oceno fizičnega in psihičnega stanja, avskultacijo, perkusijo toraksa, palpacijo abdomna, bezgavk in dojk, pregled lokomotornega aparata, orientacijski pregled čutil in živčevja, pregled glave in vratu, kože, merjenje RR, temperature, perifernega pulza in po potrebi osnovni ginekološki pregled, digitalni, rektalni, rinoskopijo, uroskopijo, otoskopijo in druge enostavnejše neinvazivne preiskave. Celotni pregled v specialistični nevrološki ambulanti obsega anamnezo, oceno splošnega stanja, stanja zavesti in psihe, funkcije osrednjega živčevja, perifernega živčevja, avtonomnega živčevja in mišic, orientacijski pregled notranjih organov ter oceno stanja po različnih ocenjevalnih nevroloških lestvicah.
04002	Celotni pregled otroka do 14 let	Celotni pregled predšolskega in šoloobveznega otroka do 14. leta starosti
04003	Celotni pregled v spec. dej. **	Celotni pregled pri zdravniku v specialistični dejavnosti**
04004	Celotni pregled otroka v spec. dej. **	Celotni pregled predšolskega in šoloobveznega otroka do 14. leta starosti pri zdravniku v specialistični dejavnosti**

Šifra	Kratek opis	Vsebina
04005	Celotni pregled duševno/telesno bolnih**	Celotni pregled duševno ali telesno bolnih oseb s hujšimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju, ali pri osebah z resnejšimi vedenjskimi motnjami**
04006	Celotni pregled v DMDPŠ	Celotni pregled pri specialistu v dispanzerju medicine dela, prometa in športa.
04007	Celotni pregled v spec. neurološki dej.	Celotni pregled pri zdravniku v specialistični neurološki dejavnosti
11006	začetna ambulantna psihiatrična oskrba	Začetna ambulantna psihiatrična oskrba. Tudi uvodni psihiatrični intervju vključuje: triažo bolnika, razgovor po tehniki psihiatričnega intervjuja, postavitev delovne ali končne diagnoze, napotitev na dodatne preiskave ali intervencije; predpisovanje in izvajanje terapije, pisanje obvestila lečečemu zdravniku, socialno-medicinske intervencije, naročitev bolnika na ponovni obisk, evidentiranje ugotovitev in vložitev zbranih izvidov v zdravstveni karton.
11305	Nadaljnja ambulantna psihiatrična oskrba	Nadaljnja ambulantna psihiatrična oskrba (tudi nadaljnji psihiatrični intervju) vključuje: nadaljevanje razgovora po tehniki psihiatričnega intervjuja, ki je bil začel ob uvodnem intervjuju ali po predhodnem bolnišničnem zdravljenju, kontrola stanja bolnika in izvajanje terapije, predpisovanje in nadaljevanje že uvedene terapije, njeno spreminjanje ali dopolnjevanje napotitve na dodatne preiskave in intervencije, socialno-medicinska intervencija ter evidentiranje ugotovitev v zdravstveni karton.
19212	Zbiranje podatkov - kategorija A**	Zbiranje podatkov s psihološkimi diagnostičnimi postopki in metodami - kategorija A. Vključuje psihološko-diagnostična sredstva, ki jih je mogoče aplicirati na enostaven in enoznačen način ter jih tudi enostavno in povsem objektivno vrednotiti kot na primer. P, TRL, testi BTI, nekateri testi DAT, TMO, test SPP3, ki se uporablja pri sistematskem pregledu 3-letnih otrok. **
19213	Zbiranje podatkov - kategorija B**	Zbiranje podatkov s psihološko-diagnostičnimi postopki in metodami - kategorija B. Vključuje teste D-48, LB, PM, AB, DAT, EOv in podobne druge. **
19214	Zbiranje podatkov - kategorija C	Zbiranje podatkov s psihološko-diagnostičnimi postopki in metodami - kategorija C. Obsega teste WB, WISC, OI, FPI, EPQ, PIE, in podobne druge.
19215	Zbiranje podatkov - kategorija D	Zbiranje podatkov s psihološko-diagnostičnimi postopki in metodami - kategorija D. Obsega Rorschahov diagnostični preskus PPM in druge zahtevnejše projektivne tehnike, usmerjeni diagnostični intervju, nevropsihološko analizo, usmerjeno anamnezo in podobno.
96090	Psihoterapevtski ukrep - površinski**	Psihoterapevtski ukrep - površinski**

96100	Družinska psihoterapija	Družinska psihoterapija
96101	Psihoterapija zakonskih in drugih parov	Psihoterapija zakonskih in drugih parov.
96190	Vedenjska psihoterapija**	Vedenjska psihoterapija**
96400	Skupinska psihoterapija**	Skupinska psihoterapija ** (izvaja se v skupini, v kateri je najmanj 6 pacientov). Zajema skupinske psiho-terapevtske tehnike za obravnavo psihodinamičnih in sociodinamičnih konfliktov. Časovni (18 min), kadrovski in točkovni normativ velja na osebo v skupini.
96401	Skupinska psihoterapija s koterapevtom**	Skupinska psihoterapija s koterapevtom** (izvaja se v skupini, v kateri je najmanj 6 pacientov). Zajema skupinske psihoterapevtske tehnike, ki zahtevajo sočasno večdimenzionalno konfrontacijo. Časovni (18 min), kadrovski in točkovni normativ velja na osebo v skupini.
96801	Sprostitutvene tehnike**	Sprostitutvene tehnike** - obsegajo različne oblike treninga in aktivnosti za telesno in psihično relaksacijo
97420	Psih. intervju s svojcem/informat. **	Psihiatrični intervju s svojcem oziroma informatorjem**

Priloga 2

**PREDLOG ČASOVNIH NORMATIVOV
ZA AMBULANTNO PSIHIATRIČNO
DEJAVNOST**

KRATEK OPIS	ZDRAVSTVENO OSEBJE (TIM), KI IZVAJA STORITEV	OPIS AKTIVNOSTI	TRAJANJE STORITVE V POVPREČJU V MINUTAH
1 PRVI PSIHIATRIČNI PREGLED, ki vključuje začetno diagnostiko in začetno zdravljenje	Zdravnik specialist psihiater		60
	Diplomirana medicinska sestra		60
	Administrativni tehnični kader		10
2 PRVI PSIHIATRIČNI PREGLED Z DODATNO DIAGNOSTIKO, ki vključuje še dodatno začetno diagnostiko (npr. pri starostnikih z uporabo psihiatričnega instrumentarija npr. Adenbrookov test), ter uvedbo medikamentozne terapije	Zdravnik specialist psihiater		90
	Diplomirana medicinska sestra		90
	Administrativni tehnični kader		10
3 PONOVNI PSIHIATRIČNI PREGLED, ki vključuje nadaljnje spremljanje simptomatike, uspešnost zdravljenja, druge probleme, neželene učinke, zamenjave zdravil...	Zdravnik specialist psihiater		30
	Diplomirana medicinska sestra		30
	Administrativni tehnični kader		10
4 PONOVNI PSIHIATRIČNI PREGLED Z DEPO TERAPIJO, vključuje diagnostiko trenutnega stanja in zdravljenje	Zdravnik specialist psihiater		30
	Diplomirana medicinska sestra		30
	Administrativni tehnični kader		10
5 PRVI PREGLED KLINIČNEGA PSIHOLOGA, ki sledi napotitvi psihiatra, vključuje terapevtske tehnike, ki niso navedene posebej	Zdravnik specialist psihiater		30
	Diplomirana medicinska sestra		30
	Administrativni tehnični kader		10
6 PONOVNI PREGLED KLINIČNEGA PSIHOLOGA, ki sledi napotitvi psihiatra, vključuje terapevtske tehnike, ki niso navedene posebej	Klinični psiholog specialist		30
	Diplomirana medicinska sestra		30
	Administrativni tehnični kader		10
7 POGOVOR S SVOJCEM ALI INFORMATORJEM	Zdravnik specialist psihiater ali klinični psiholog specialist		40
	Diplomirana medicinska sestra		40
	Administrativni tehnični kader		10

KRATEK OPIS	ZDRAVSTVENO OSEBJE (TIM), KI IZVAJA STORITEV	OPIS AKTIVNOSTI	TRAJANJE STORITVE V POVPREČJU V MINUTAH
8 Psihoterapevtsku ukrep-analitski	Zdravnik specialist psihiater ali klinični psiholog specialist		60
	Diplomirana medicinska sestra		60
	Administrativni tehnični kader		10
9 Vedenjska ali kognitivna psihoterapija	Zdravnik specialist psihiater ali klinični psiholog specialist		60
	Diplomirana medicinska sestra		60
	Administrativni tehnični kader		10
10 Relaksacijske tehnike	Zdravnik specialist psihiater ali klinični psiholog specialist		50
	Diplomirana medicinska sestra		50
	Administrativni tehnični kader		10
11 Skupinska psihoterapija s koterapevtom	Zdravnik specialist psihiater ali klinični psiholog specialist		110
	Diplomirana medicinska sestra		110
	Administrativni tehnični kader		10
12 Skupinska psihoterapija za bolezní odvisnosti	Zdravnik specialist psihiater ali klinični psiholog specialist		110
	Diplomirana medicinska sestra		110
	Administrativni tehnični kader		10
13 Konzultacija pri specialistu	Zdravnik specialist psihiater ali klinični psiholog specialist		10
	Diplomirana medicinska sestra		10
	Administrativni tehnični kader		10
14 Svetovanje specialista	Zdravnik specialist psihiater ali klinični psiholog specialist		30
	Diplomirana medicinska sestra		30
	Administrativni tehnični kader		10

KRATEK OPIS	ZDRAVSTVENO OSEBJE (TIM), KI IZVAJA STORITEV	OPIS AKTIVNOSTI	TRAJANJE STORITVE V POVPREČJU V MINUTAH
15 Timska konzultacija v spec. amb. dej.	Dva ali več specialistov (spec. psihiater/pedopsihiater ali spec. klinični psiholog) in popotrebi en ali več strokovnjakov s področja duševnega zdravja in 1 DMS		30 na specialista
	Diplomirana medicinska sestra		30
	Administrativni tehnični kader		10
16 Kratka timska obravnava	Dva ali več specialistov (spec. psihiater/pedopsihiater ali spec. klinični psiholog) in popotrebi en ali več strokovnjakov s področja duševnega zdravja in 1 DMS		60 na specialista
	Diplomirana medicinska sestra		60
	Administrativni tehnični kader		10
17 Obsežna timska obravnava	Dva ali več specialistov (spec. psihiater/pedopsihiater ali spec. klinični psiholog) in popotrebi en ali več strokovnjakov s področja duševnega zdravja in 1 DMS		85 na specialista
	Diplomirana medicinska sestra		85
	Administrativni tehnični kader		10
18 Konzultacija pri psihologu**	Klinični psiholog specialist		20
	Administrativni tehnični kader		10
19 Začetna psihološka evalvacija	Klinični psiholog specialist ali psiholog		80
	Administrativni tehnični kader		10
20 Krajši psihodiagnostični intervju**	Klinični psiholog specialist ali psiholog		15
	Administrativni tehnični kader		10
21 Daljši psihodiagnostični intervju	Klinični psiholog specialist		40
	Administrativni tehnični kader		10
22 Preventivni pregled krajši	Psiholog		30
	Administrativni tehnični kader		10

KRATEK OPIS	ZDRAVSTVENO OSEBJE (TIM), KI IZVAJA STORITEV	OPIS AKTIVNOSTI	TRAJANJE STORITVE V POVPREČJU V MINUTAH
23	Krajši pregled inteligentnosti	Klinični psiholog specialist ali psiholog	40
		Administrativni tehnični kader	10
24	Daljši pregled inteligentnosti	Klinični psiholog specialist	80
		Administrativni tehnični kader	10
25	Krajši pregled osebnosti	Klinični psiholog specialist ali psiholog	50
		Administrativni tehnični kader	10
26	Daljši pregled osebnosti	Klinični psiholog specialist	120
		Administrativni tehnični kader	10
27	Krajši pregled osebnostnih motenj	Klinični psiholog specialist	50
		Administrativni tehnični kader	10
28	Daljši pregled osebnostnih motenj	Klinični psiholog specialist	120
		Administrativni tehnični kader	10
29	Krajši pregled prisotnosti psihopatologije	Klinični psiholog specialist	50
		Administrativni tehnični kader	10
30	Daljši pregled prisotnosti psihopatologije	Klinični psiholog specialist	120
		Administrativni tehnični kader	10
31	Ocena kognitivnih funkcij	Klinični psiholog specialist	80
		Administrativni tehnični kader	10
32	Nevropsihološki pregled	Klinični psiholog specialist	240
		Administrativni tehnični kader	10
33	Pregled specifičnega problema	Klinični psiholog specialist	80
		Administrativni tehnični kader	10
34	Ocena senzomotoričnih sposobnosti	Psiholog	100
		Administrativni tehnični kader	10
35	Izdelava mnenja	Klinični psiholog specialist	100
		Administrativni tehnični kader	10

KRATEK OPIS	ZDRAVSTVENO OSEBJE (TIM), KI IZVAJA STORITEV	OPIS AKTIVNOSTI	TRAJANJE STORITVE V POVPREČJU V MINUTAH
36 Izvajanje rehabilitacijskih programov	Klinični psiholog specialist		100
	Administrativni tehnični kader		10
37 Skupinska socioterap. (težje tel. priz.)	Klinični psiholog specialist		10
	Diplomirani socialni delavec		10
	Administrativni tehnični kader		10
38 Elektroencefalografija 16k EEG	Zdravnik specialist psihiater		20
	Diplomirana medicinska sestra		60
	Administrativni tehnični kader		10
39 Elektroencefalografija v induciranjem spanju, rutinska	Zdravnik specialist psihiater		20
	Diplomirana medicinska sestra		60
	Zdravstveni tehnik		60
	Administrativni tehnični kader		10
40 Testiranje TUPAS ali TSPAS	Zdravstveni tehnik		30
	Administrativni tehnični kader		10
41 Predpisovanje zdravila na recept (za vsak recept posebej)***	Zdravnik specialist psihiater		2
	Diplomirana medicinska sestra		2
	Administrativni tehnični kader		10
42 Razna individualna navodila in svetovanja bolnikom	Zdravnik specialist psihiater		20
	Administrativni tehnični kader		10