



**Standart 26 Genel Açıklaması:** Evde sağlık hizmetleri; hastaneden taburcu olan veya kronik hastalığı bulunan bireylerin kendi ortamlarında tıbbi ve bakım hizmeti almasını sağlayan kritik bir süreçtir. Bu standart; evde sağlık biriminin hasta kabul ve takip süreçlerinin etkinliğini, ziyaret planlamasının uygulanmasını, disiplinlerarası ekip çalışmasını, hasta ve aile eğitimini, tekrar hastaneye yatış oranlarının analizini ve tüm bu verilerin iki ayda bir başhekim başkanlığında değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

Ölçüt	Konu	Temel Gereklilik
26.1	Hasta Kabul ve Kayıt Süreci	Evde sağlık hizmetine başvuran hastalar için standart 7 bilgi alanını içeren dosya açılmalı; uygunluk değerlendirmesi yapılmalı
26.2	Ziyaret Planlaması ve Gerçekleşme Analizi	Her hasta için ziyaret planı tanımlanmalı; planlanan ile gerçekleşen ziyaret sayıları karşılaştırılmalı; DİF başlatılmalı
26.3	Disiplinlerarası Ekip Çalışması	Hekim, hemşire, fizyoterapist, sosyal çalışmacı gibi disiplinlerin koordineli hizmet vermesi; ekip toplantıları kayıt altına alınmalı
26.4	Hasta ve Aile Eğitimi	Her hastaya tanı ve bakımına yönelik eğitim verilmeli; eğitim içeriği ve verilmiş tarihi kayıt altına alınmalı
26.5	Tekrar Hastaneye Yatış Analizi	Evde sağlık hastalarının tekrar yatış oranları analiz edilmeli; önlenebilir yatışlar için DİF başlatılmalı
26.6	Hasta Memnuniyeti	Evde sağlık hastalarına memnuniyet değerlendirmesi yapılmalı; sonuçlar analiz edilmeli
26.7	2 Aylık Başhekim Toplantısı	Sonraki ayın ilk 7 günü içinde önceki dönem analizi

## 1. Amaç

Bu prosedürün amacı; evde sağlık biriminin hasta kabul, takip ve ziyaret süreçlerini sistematik biçimde analiz etmek, disiplinlerarası ekip çalışmasını güçlendirmek, hasta ve aile eğitiminin etkinliğini değerlendirmek, tekrar hastaneye yatış oranlarını izleyerek önlenebilir yatışları azaltmak, hasta memnuniyetini ölçmek ve tüm bulguları iki ayda bir başhekim başkanlığında değerlendirmek; **SDS Hastane Versiyon 2 Standart 26** gerekliliklerini eksiksiz karşılamaktır.

## 2. Kapsam

Bu prosedür; evde sağlık birimine kayıtlı tüm aktif hastaları ve bu hastaların ailelerini, evde sağlık ekibinin tüm üyelerini (hekim, hemşire, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, diyetisyen, psikolog), evde sağlık birimi koordinatörünü ve bu süreçlerin denetiminden sorumlu kalite birimi ile başhekimliği kapsamaktadır.

## 3. Tanımlar ve Kısaltmalar

Kısaltma / Terim	Açıklama
------------------	----------



<b>Evde Sağlık Hizmeti (ESH)</b>	Hastaneden taburcu olan veya kronik hastalık/özürlülük nedeniyle kliniğe gidemeyecek durumda olan bireylere evde sunulan tıbbi muayene, tedavi, rehabilitasyon ve bakım hizmetlerinin bütünü
<b>Evde Sağlık Ekibi</b>	Hasta evinde koordineli hizmet veren multidisipliner ekip; en az bir hekim ve bir hemşire bulunması zorunludur; fizyoterapist, sosyal çalışmacı, diyetisyen ve psikolog gerektiğinde dahil edilir
<b>Ziyaret Planı</b>	Her hasta için bireysel olarak belirlenen, hangi disiplinin kaç günde bir ziyaret yapacağını tanımlayan ve HBYS'de kayıtlı bakım planı
<b>Uygunluk Değerlendirmesi</b>	Hastanın evde sağlık hizmeti kriterlerini karşılayıp karşılamadığının değerlendirildiği ilk başvuru değerlendirilmesi; ev koşulları, bakım kapasitesi ve tıbbi uygunluk incelenir
<b>Tekrar Yatış</b>	Evde sağlık hizmetine kayıtlı bir hastanın herhangi bir nedenle hastaneye yeniden yatırılması; önlenemez tekrar yatış: bakım eksikliği veya kötüleşmeye zamanında müdahale edilmemesi nedeniyle gerçekleşen yatış
<b>ESH Koordinatörü</b>	Evde sağlık biriminin günlük operasyonunu yöneten, ziyaret programlarını koordine eden ve ekip iletişimini sağlayan sorumlu
<b>DİF</b>	Düzeltilici İyileştirici Faaliyet
<b>HBYS</b>	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

## 4. Sorumlular

Unvan / Birim	Sorumluluk	Bağlı Ölçüt
<b>Başhekim</b>	Prosedürün uygulanmasını denetlemek, 2 ayda bir toplantıya başkanlık etmek, kritik DİF aksiyonlarını onaylamak, evde sağlık politikasını belirlemek	26.7
<b>ESH Koordinatörü / Birimi Sorumlusu</b>	Hasta kabullerini yönetmek, ziyaret programlarını hazırlamak ve takip etmek, ekip toplantılarını yürütmek, raporları hazırlamak, hasta memnuniyetini ölçmek	26.1, 26.2, 26.3, 26.4, 26.6
<b>ESH Hekimi</b>	Uygunluk değerlendirmesini yapmak, ziyaret planını onaylamak, hasta takibini yürütmek, tekrar yatışlarda tıbbi nedenlendirme yapmak, aile eğitimine katılmak	26.1, 26.2, 26.4, 26.5
<b>ESH Hemşiresi</b>	Ziyaretleri gerçekleştirmek, hasta değerlendirmelerini HBYS'ye kaydetmek, hasta ve aile eğitimini vermek, bakım planını uygulamak	26.2, 26.4
<b>Sosyal Çalışmacı</b>	Sosyal ve ekonomik değerlendirme yapmak, aile ile koordinasyon sağlamak, ekip toplantılarına katılmak	26.3
<b>Kalite Birimi</b>	DİF açılması ve takibi, uygunluk oranlarının hesaplanması, değerlendirme toplantısı organizasyonu, tekrar yatış analizi koordinasyonu	Tümü

## 5. Uygulama

### 5.1. Hasta Kabul ve Kayıt Süreci (Ölçüt 26.1)

#### 5.1.1. Hasta Dosyasında Bulunması Zorunlu 7 Bilgi Alanı

Evde sağlık hizmetine kabul edilen her hasta için HBYS'de aşağıdaki 7 bilgi alanının tamamı eksiksiz kayıtlı olmalıdır.

No	Bilgi Alanı	Açıklama
----	-------------	----------



1	Başvuru tarihi ve kaynağı	Hasta başvurusunun tarihi ve nasıl başvurulduğu; taburculuk sonrası yönlendirme, poliklinik yönlendirme, aile başvurusu vb.
2	Tanı ve tıbbi durum özeti	Ana tanı ve varsa eşlik eden tanılar; fonksiyonel durum değerlendirmesi (Barthel İndeksi, MMSE vb.); özürülük durumu
3	Uygunluk değerlendirmesi sonucu	ESH hekimi tarafından yapılan uygunluk değerlendirmesi: uygun / uygun değil / koşullu uygun; ev koşulları ve bakım kapasitesi notu
4	İletişim ve adres bilgileri	Hasta ve birinci derece yakınım iletişim numaraları; ev adresi ve ulaşım notu (engel varsa); acil iletişim kişisi
5	Bakım ihtiyaç listesi	Hastanın evde ihtiyaç duyduğu bakım ve müdahaleler: pansuman, enjeksiyon, sonda bakımı, solunum desteği, fizyoterapi, beslenme desteği vb.
6	Onaylı ziyaret planı ve sıklığı	Her disiplin için belirlenen ziyaret sıklığı (örn. hekim 2 haftada bir, hemşire haftada 3 kez); plan ESH hekimi tarafından onaylı
7	Sosyal değerlendirme ve bakım desteği durumu	Evde hasta ile kalan kişi sayısı ve bakım kapasitesi; ekonomik durum; sosyal destek kaynakları; Sosyal Çalışmacı değerlendirmesi

#### 5.1.2. Kabul Süreci Adımları

- Başvuru alınır; başvuru kaynağı ve tarihi HBYS'ye aynı gün kaydedilir.
- ESH hekimi başvurudan itibaren en geç 3 iş günü içinde uygunluk değerlendirmesini tamamlar.
- Uygun bulunan hasta için 7 bilgi alanını içeren dosya açılır; ziyaret planı hazırlanır ve HBYS'ye girilir.
- Uygun bulunmayan başvurularda red gerekçesi kaydedilir; uygun kaynak veya hizmete yönlendirme yapılır.
- Hastaya ve aileye evde sağlık hizmetinin kapsamı, hakları ve ekip iletişim bilgileri yazılı olarak verilir.

#### **Hasta Dosyası Eksiksizlik Oranı (%):**

(7 bilgi alanının tamamı eksiksiz kayıtlı randomize hasta dosyası sayısı / İncelenen toplam randomize hasta dosyası sayısı) × 100

**Değerlendirme:** %80 ve üzeri → Karşılıyor | %60-79 → Kısmen | %59 ve altı → Karşılanmıyor

## 5.2. Ziyaret Planlaması ve Gerçekleşme Analizi (Ölçüt 26.2)

### 5.2.1. Ziyaret Planı İzleme Süreci

Her hasta için onaylanmış ziyaret planına uyum HBYS üzerinden aylık olarak izlenir. İki ayda bir kapsamlı gerçekleşme analizi yapılır.

Analiz Boyutu	İzlenecek Veri	Uygunsuzluk Kriteri
<b>Hekim Ziyareti</b>	Planlanan hekim ziyareti sayısı vs gerçekleşen	Gerçekleşme <%80 → DİF
<b>Hemşire Ziyareti</b>	Planlanan hemşire ziyareti sayısı vs gerçekleşen	Gerçekleşme <%80 → DİF
<b>Diğer Disiplin Ziyaretleri</b>	Fizyoterapist, diyetisyen vb. planlanan vs gerçekleşen	Gerçekleşme <%80 → Değerlendirme
<b>Ziyaret Erteleme / İptal Nedenleri</b>	Hasta kaynaklı, personel kaynaklı veya lojistik nedenli erteleme sayısı ve dağılımı	Sistemik neden → DİF

### 5.2.2. Ziyaret Kaydı Gereklilikleri

Her ev ziyaretinde HBYS'ye aşağıdaki bilgiler kaydedilmelidir:



- Ziyaret tarihi, saati ve süresi
- Ziyareti gerçekleştiren personelin adı ve unvanı
- Yapılan müdahaleler ve bakım işlemleri
- Hastanın o günkü klinik durumu (vital bulgular, şikâyetler, değişiklikler)
- Bir sonraki ziyaret tarihi ve planı
- Bakım planında değişiklik gerekiyorsa güncelleme notu

**Ziyaret Gerçekleşme Oranı (%):**

(Gerçekleşen toplam ziyaret sayısı / Planlanan toplam ziyaret sayısı) × 100

**Hedef: %80 ve üzeri**

**Ziyaret Kaydı Eksiksizlik Oranı (%):**

(6 bilgi alanı eksiksiz kayıtlı randomize ziyaret sayısı / İncelenen toplam randomize ziyaret sayısı) × 100  
— Hedef: %80 ve üzeri

### 5.3. Disiplinlerarası Ekip Çalışması (Ölçüt 26.3)

#### 5.3.1. Ekip Toplantısı Gereklilikleri

Evde sağlık ekibi **ayda en az bir kez** düzenli toplantı yapmalıdır. Toplantıda aktif hastalar değerlendirilir; bakım planı güncellemeleri, kötüleşen vakalar ve ekip koordinasyonu görüşülür.

Kriter	Açıklama
<b>Sıklık</b>	Ayda en az bir kez; gerektiğinde (acil vaka, yeni hasta yoğunluğu) daha sık toplanılabilir
<b>Katılımcılar</b>	ESH hekimi, ESH hemşiresi; gerektiğinde fizyoterapist, sosyal çalışmacı, diyetisyen, psikolog
<b>Gündem</b>	Aktif hasta değerlendirmeleri, bakım planı güncellemeleri, yeni kabul edilen ve servisten çıkarılan hastalar, ekip koordinasyon sorunları, eğitim ihtiyaçları
<b>Kayıt</b>	Katılım listesi, gündem maddeleri ve alınan kararları içeren toplantı tutanağı (EVS-FR-003); imzalı

#### 5.3.2. Disiplinlerarası İletişim Mekanizmaları

- Her hasta için bakım planında tüm disiplinlerin erişebildiği ortak notlar bölümü HBYS'de tanımlıdır
- Acil durumda bir disiplin diğerini bildirim mekanizması (telefon, HBYS mesajı vb.) aracılığıyla 2 saat içinde haberdar eder
- Hasta durumunda önemli değişiklik tespit eden disiplin, aynı gün HBYS'ye not ekler ve ESH hekimini bilgilendirir

**Ekip Toplantısı Gerçekleşme Oranı (%):**

(Gerçekleştirilen toplantı sayısı / Planlanan toplantı sayısı) × 100

**Hedef: %100 — Her ay toplantı yapılmış ve tutanağı mevcut olmalıdır.**

### 5.4. Hasta ve Aile Eğitimi (Ölçüt 26.4)

#### 5.4.1. Eğitim Zorunlulukları

Evde sağlık hizmetine kabul edilen her hastaya ve bakım veren aile üyelerine tanı ve bakım sürecine yönelik eğitim verilmesi zorunludur. Eğitim en geç ilk 2 ziyaret içinde tamamlanır ve belgelenir.



Eğitim Konusu	Kapsam	Veren Disiplin	Belgeleme
<b>Tanı ve hastalık yönetimi</b>	Hastalığın seyri, belirti takibi, acil durumda ne yapılacağı, 112 aramanın gerekeceği durumlar	ESH Hekimi / Hemşire	EVS-FR-004
<b>İlaç kullanımı</b>	İlaç adları, dozları, uygulama yolu, saklama koşulları, yan etki takibi ve ne zaman bildirim yapılacağı	Hemşire / Eczacı	EVS-FR-004
<b>Günlük bakım uygulamaları</b>	Yara bakımı, sonda bakımı, pozisyon değişimi, cilt bakımı, beslenme desteği gibi bakım becerileri	Hemşire / Fizyoterapist	EVS-FR-004
<b>Beslenme ve fiziksel aktivite</b>	Tanıya özel diyet önerileri, mobilizasyon egzersizleri, düşme önleme	Diyetisyen / Fizyoterapist	EVS-FR-004
<b>Bakıcı sağlığı ve destek kaynakları</b>	Bakıcı yükü, psikolojik destek, sosyal yardım hakları ve başvuru yolları	Sosyal Çalışmacı / Psikolog	EVS-FR-004

**Hasta ve Aile Eğitimi Tamamlama Oranı (%):**

(Eğitim formu eksiksiz doldurulmuş randomize hasta dosyası sayısı / İncelenen toplam randomize hasta dosyası sayısı) × 100

**Hedef: %80 ve üzeri**

## 5.5. Tekrar Hastaneye Yatış Analizi (Ölçüt 26.5)

### 5.5.1. Tekrar Yatış Tanımı ve Sınıflandırması

Evde sağlık hizmetine kayıtlı bir hastanın herhangi bir nedenle hastaneye yeniden yatması tekrar yatış olarak tanımlanır. Her tekrar yatış aşağıdaki kategorilerden birine sınıflandırılır:

Kategori	Tanım	Aksiyon
<b>Hastalığın Doğal Seyri</b>	Altta yatan hastalığın ilerlemesi nedeniyle kaçınılmaz olan yatış; bakım sürecinde önlenemez	Kayıt — DİF açılmaz
<b>Önlenebilir Yatış</b>	Zamanında müdahale, bakım planı uyumu veya aile eğitimi ile önlenebilecek durumlar (örn. dehidrasyon, enfeksiyon, ilaç uyumsuzluğu)	Kök neden analizi + DİF
<b>Hasta / Aile Talebi</b>	Tıbbi zorunluluk olmaksızın hasta veya aile tarafından talep edilen yatış	Kayıt + Aile görüşmesi
<b>Acil Komplikasyon</b>	Ani gelişen komplikasyon (düşme, akut tablo vb.) nedeniyle zorunlu yatış	Kayıt — Önlenebilirlik değerlendirmesi

### 5.5.2. Analiz Süreci

- Her tekrar yatış vakası ESH hekimi tarafından 5 iş günü içinde değerlendirilerek kategori belirlenir ve HBYS'ye kaydedilir
- İki ayda bir toplam tekrar yatış sayısı, kategoriye göre dağılımı ve önceki dönemle karşılaştırması raporlanır
- Önlenebilir yatış kategorisindeki her vaka için kök neden analizi yapılır ve DİF açılır
- Önlenebilir yatış oranı azalan trend göstermiyorsa iyileştirme planı başhekimliğe sunulur



**Tekrar Yatış Oranı (%):**

(Dönemde tekrar yatış yaşayan hasta sayısı / Dönemdeki toplam aktif ESH hasta sayısı) × 100 — Azalan trend hedeflenir.

**Önlenebilir Tekrar Yatış Oranı (%):**

(Önlenebilir tekrar yatış sayısı / Toplam tekrar yatış sayısı) × 100 — Azalan trend hedeflenir.

## 5.6. Hasta Memnuniyeti (Ölçüt 26.6)

### 5.6.1. Memnuniyet Değerlendirme Süreci

Evde sağlık hizmetinden yararlanan hastalara ve bakım veren aile üyelerine her iki ayda bir memnuniyet değerlendirmesi yapılır. Değerlendirme standardize bir form aracılığıyla gerçekleştirilir.

Memnuniyet Teması	Örnek Soru	Değerlendirme Yöntemi
<b>Ziyaret zamanlaması</b>	"Ekibin ziyaret saatleri size uygun muydu?"	5'li Likert veya Evet/Hayır
<b>Personel tutumu</b>	"Ekip üyeleri size saygılı ve ilgili davrandı mı?"	5'li Likert
<b>Bilgilendirme kalitesi</b>	"Hastalığınız ve bakımı hakkında yeterince bilgi verildi mi?"	5'li Likert
<b>Hizmetin yeterliliği</b>	"Evde aldığınız sağlık hizmetini yeterli buluyor musunuz?"	5'li Likert
<b>Genel memnuniyet</b>	"Bu hizmeti başka birine önerir miydiniz?"	Evet / Hayır / Belki

### 5.6.2. Sonuçların Analizi ve Kullanımı

- Memnuniyet sonuçları tema bazlı analiz edilir; düşük puan alan temalar öncelikli iyileştirme alanı olarak belirlenir
- Dönemler arası karşılaştırma yapılarak memnuniyet trendi izlenir
- Memnuniyeti düşük (5'li ölçekte ortalama 3 altı) alanlarda DİF açılır
- Sonuçlar değerlendirme toplantısında raporlanır; olumlu geri bildirimler ekiple paylaşılır

**Memnuniyet Değerlendirmesi Tamamlama Oranı (%):**

(Memnuniyet değerlendirme yapılan randomize hasta/yakın sayısı / Değerlendirme için uygun toplam randomize hasta/yakın sayısı) × 100

**Hedef: %80 ve üzeri**

**Hizmeti Tavsiye Etme Oranı (%):**

(Hizmeti öneririm diyen hasta/yakın sayısı / Değerlendirmeye katılan toplam sayı) × 100 — Artıran trend hedeflenir.

## 5.7. İki Aylık Başhekim Değerlendirme Toplantısı (Ölçüt 26.7)

Kriter	Açıklama
<b>Sıklık</b>	Her iki ayda bir
<b>Zamanlama</b>	Sonraki ayın <b>ilk 7 günü</b> içinde önceki 2 aya ait veriler üzerinden yapılır
<b>Zorunlu Katılımcılar</b>	Başhekim, ESH Koordinatörü / Birimi Sorumlusu, ESH Hekimi, Kalite Birimi Sorumlusu



**Önerilen Katılımcılar** ESH Hemşiresi, Sosyal Çalışmacı, Palyatif Bakım Birimi Sorumlusu (koordinasyon için)

#### Zorunlu Gündem Maddeleri

- Önceki dönem DİF'lerinin durumu — kapatılan, devam eden, yeni açılanlar
- Aktif hasta sayısı ve dönem içi kabul-çıkış hareketleri (Ölçüt 26.1)
- Hasta dosyası eksiksizlik oranı (Ölçüt 26.1)
- Ziyaret gerçekleştirme oranı — hekim, hemşire, diğer disiplinler (Ölçüt 26.2)
- Ekip toplantısı gerçekleştirme durumu ve tutanak (Ölçüt 26.3)
- Hasta ve aile eğitimi tamamlama oranı (Ölçüt 26.4)
- Tekrar yatış analizi — toplam ve önlenebilir yatış sayısı (Ölçüt 26.5)
- Memnuniyet değerlendirme sonuçları ve düşük puan alan temalar (Ölçüt 26.6)
- Bir sonraki dönem iyileştirme planı ve aksiyon takibi

## 6. Performans Göstergeleri ve Hedefler

Gösterge	Formül	Hedef	Dönem
Hasta Dosyası Eksiksizlik Oranı	$(7 \text{ alan eksiksiz dosya} / \text{İncelenen toplam dosya}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Uygunluk Değerlendirmesi Tamamlanma Süresi	$(3 \text{ iş günü içinde tamamlanan değerlendirme} / \text{Toplam başvuru}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Ziyaret Gerçekleşme Oranı	$(\text{Gerçekleşen ziyaret} / \text{Planlanan ziyaret}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Ekip Toplantısı Gerçekleşme Oranı	$(\text{Gerçekleşen toplantı} / \text{Planlanan toplantı}) \times 100$	%100	Aylık
Hasta ve Aile Eğitimi Tamamlama Oranı	$(\text{Eğitim tamamlanan hasta} / \text{Toplam aktif hasta}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
Tekrar Yatış Oranı	$(\text{Tekrar yatış yaşayan hasta} / \text{Toplam aktif hasta}) \times 100$	Azalan trend	2 Aylık
Önlenebilir Tekrar Yatış Oranı	$(\text{Önlenebilir yatış} / \text{Toplam tekrar yatış}) \times 100$	Azalan trend	2 Aylık
Memnuniyet Değerlendirmesi Tamamlama Oranı	$(\text{Değerlendirme yapılan hasta/yakın} / \text{Uygun toplam}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık
DİF Kapatılma Oranı	$(\text{Kapatılan DİF} / \text{Açılan DİF}) \times 100$	%80 ve üzeri	2 Aylık

## 7. Formlar

Form Kodu	Form Adı	İçerik Özeti
<b>EVS-FR-001</b>	ESH Hasta Başvuru ve Uygunluk Değerlendirme Formu	7 bilgi alanı, uygunluk kararı ve gerekçesi, hekim imzası
<b>EVS-FR-002</b>	ESH Ziyaret Kayıt Formu	Tarih, süre, personel, yapılan işlemler, klinik durum notu, sonraki ziyaret planı
<b>EVS-FR-003</b>	ESH Ekip Toplantısı Tutanağı	Katılım listesi, hasta değerlendirme özeti, kararlar ve aksiyon planı



<b>EVS-FR-004</b>	Hasta ve Aile Eğitim Kayıt Formu	Eğitim konuları, tarih, eğitimi veren personel, hasta/yakın imzası
<b>EVS-FR-005</b>	Tekrar Yatış Değerlendirme Formu	Yatış tarihi, tanı, kategori seçimi, kök neden notu, hekim imzası
<b>EVS-FR-006</b>	ESH Hasta Memnuniyet Değerlendirme Formu	5 tema, Likert değerlendirme, tavsiye sorusu, açık uçlu öneri bölümü

## 8. İlgili Dokümanlar

- SDS Hastane Versiyon 2 – Standart 26 Algoritması ve Değerlendirme Ölçütleri
- Palyatif Bakım Hizmetleri Prosedürü – Standart 11 (PAL-PR-011)
- YBÜ Hizmetleri Etkinlik Analizi Prosedürü – Standart 10 (YBU-PR-010)
- DİF Yönetim Prosedürü (KAL-PR-001)
- Evde Sağlık Hizmetleri Uygulama Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığı)
- ESH Tıbbi Ekip Çalışma Talimatı (EVS-TL-001)
- Hasta ve Aile Eğitimi Talimatı (EVS-TL-002)
- Sosyal Hizmet Müdahale Planı Talimatı
- Toplantı Yönetimi Prosedürü

## 9. Kayıtlar

Kayıt Adı	Sorumlu	Saklama Süresi	Ortam
ESH Hasta Dosyası (EVS-FR-001)	ESH Koordinatörü	<b>10 Yıl</b>	HBYS + Fiziksel
ESH Ziyaret Kayıt Formları (EVS-FR-002)	ESH Hemşiresi / Hekimi	<b>10 Yıl</b>	HBYS + Fiziksel
ESH Ekip Toplantısı Tutanakları (EVS-FR-003)	ESH Koordinatörü	5 Yıl	Fiziksel + Dijital
Hasta ve Aile Eğitim Kayıt Formları (EVS-FR-004)	ESH Hemşiresi	<b>10 Yıl</b>	Hasta Dosyası
Tekrar Yatış Değerlendirme Formları (EVS-FR-005)	ESH Hekimi / Kalite	5 Yıl	Dijital
ESH Memnuniyet Değerlendirme Formları (EVS-FR-006)	ESH Koordinatörü / Kalite	3 Yıl	Dijital
Dönemlik ESH Etkinlik Analiz Raporu	ESH Koordinatörü / Kalite	5 Yıl	Dijital
DİF Formu ve Takip Kaydı	Kalite Birimi	5 Yıl	HBYS / Dijital
İki Aylık Değerlendirme Toplantısı Tutanağı	Başhekimlik / Kalite	5 Yıl	Fiziksel + Dijital