1)AMAÇ: Demo Sağlık Tesisi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi"nin hizmet verdiği ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedaviler sunulması; Hastane yatışlarının azaltılması hasta ve hastaların bakımına katılan yakınlarına aile odaklı psikososyal ve psiko eğitim destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin yaşadıkları ortamda, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre biçimde sunulabilmesi için işleyişi, asgari standartlarına ilişkin usul ve esasların belirlenerek hizmetin etkin ve ulaşılabilir bir Şekilde sunulması ve bireyin toplum hayatı içersinde geçirdiği sürenin arttırılmasını sağlamak

2) KAPSAM: Demo Sağlık Tesisi bünyesi ve sorumluluğundaki Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

3)KISALTMALAR:

TRSM: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

SHU: Sosyal Hizmet Uzmanı

4)TANIMLAR:

Bu Prosedürde geçen tanımlardan; Ağır ruhsal bozukluk:Bilişsel, Beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygu durum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıkları, **Bakım kurumu:** Ailesinin yanında yaşayamayacak ve tek başına hayatını idame ettiremeyecek durumda olan, sürekli bakıma muhtaç hastaların kaldığı kuruluşları,

Damgalama: Ruhsal bozukluğu olan hastaların hastalıkları nedeni ile menfi ayrımcılığa maruz bırakılmalarını, **Gezici ekip:** Merkezin sorumlu olduğu bölgede gerektiğinde araçla veya araçsız sahaya çıkıp hastaya hizmet veren ve merkez personelinden oluşturulan ekibi,

Güvenlik görevlisi: Merkezin ve şahısların can, mal ve huzurunu sağlamak için özel güvenlik yasası kapsamında gözetim, denetim ve kontrol yaparak asayiş ve güvenliği sağlamak amacıyla görevlendirilen, Özel Güvenlik Görevlisi Kimlik Kartı sahibi kişiyi,

İş uğraş terapisti veya usta öğretici: Beceri öğretimi ve uygulamalarında sanat/zanaat dalında iş ve teknik eğitim branşlarındaki atölye ve meslek dersleri eğiticisi olarak görevlendirilmiş veya mezuniyet belgesi ''iş uğraş terapisti belgesi'' gibi alanla ilgili eğitimi belgelenmiş kişiyi,

Müdürlük:İl sağlık müdürlüklerini,

Sağlık tesisi: Sağlık Bakanlığına ait yataklı tedavi kurumlarını,

Sorumlu uzman: Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin bir ekip anlayışı içerisinde planlanması ve yürütülmesini sağlamak amacıyla bu Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönergenin 9 uncu maddesinde belirtilen usulle görevlendirilen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanını,

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi: Sağlık Bakanlığına ait ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri ve bünyesinde psikiyatri kliniği veya yeteri kadar ruh sağlığı ve hastalıkları uzman tabibi bulunan genel olarak, ruh sağlığı ve hastalıkları uzman tabibinin sorumluluğunda faaliyet göstermek üzere açılan ve T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından tescil edilmiş toplum ruh sağlığı merkezini,ifade eder.

5) SORUMLULAR: Hastane üst yönetimi, sorumlu uzman hekim, hekim, sorumlu hemşire, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, temizlik personeli, halk eğitim merkezleri, belediyeler, aile ve sosyal politikalar il ve ilçe müdürlükleri, vakıflar v.d. Sosyal yardım kuruluşları

6)FAALİYET AKIŞI:

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi bünyesinde bulunan fizikî ve donanım asgarî Şartları Şunlardır:

a) Giriş ve karşılama alanı: karşılama ve kayıt bankosu, güvenlik görevlisi için ayrılmış kontrol ve bekleme alanı, duyuru panosu, hasta ve yakınları için yeterli oturma grubu bulunan, hizmete uygun Şekilde tefriş edilmiş bir bekleme mahallinden oluşan alandır.

b) Grup terapi alanı: Grup terapileri, genel toplantı ve eğitimlerin yapılabileceği, yeterli sayıda sandalye, masa, duvar tipi ve ayaklı taşınabilir yazı tahtası gibi gerekli donanıma sahip, yeterli büyüklükte alandır. Grup terapi alanı olarak çok amaçlı salon ve mutfak kullanılmaktadır.

c) Uğraş terapi odaları/rehabilitasyon alanı: En az 1(bir) adet olmak üzere içerisinde lavabo, kolay temizlenebilen masalar, yeterli sayıda tabure ya da sandalye,duvara monte sergileme rafları, duvar panosu, kilitli malzeme dolapları ve uğraşının türüne göre Şövaleler, çeşitli resim gereçleri, ahşap ve takı gereçleri, nota sehpaları, müzik aletleri ve benzeri donanım olan yeterli alana sahip mekândır. Hasta sayısına ve uğraşının özelliğine göre birden fazla uğraş terapi odası yapılandırılabilir.

ç)Kütüphane ve okuma salonu: Okuma ve internet kullanımına uygun yeterli sayıda masa, sandalye, duvar panosu, bilgisayar ve kitaplıkların olduğu yeterli büyüklüğe sahip mekândır.

d) Yemek alanı ve terapi mutfağı: Hasta ve görevli personel için öğle yemeği pişirilmesi ya da dağıtımını sağlayacak ve aynı zamanda gönüllü hasta ailelerinin, gönüllülerin ve hastaların çalışmasına ve uğraşı eğitimine uygun yeterli donanım ve büyüklüğe haiz alandır.

e) Çok amaçlı salon: Hastaların dinlenme amacı ile kullanabilecekleri oturma alanları olan mekândır.

f) Hasta gözlem odası: İlaç etkisiyle uyuma-nöbet gibi durumlarda tedavi yapılabilecek donanıma haiz ve sonrasında hastanın dinlenebileceği mekândır.

g) Spor alanları: Bina içerisinde bulunması zorunlu olmayan ancak mümkün olması halinde havalandırması sağlanmış,duş ve giyinme alanlarını da içeren hastaların spor yapmasına elverişli olarak yapılandırılmış alandır. **ğ)görüşme odası:** En az 1 (bir) adet olmak üzere hekim ile hastanın görüşebileceği Şekilde yapılandırılmış ve kilitli kişisel dolaplar, masa, sandalye, bilgisayar ve dosya dolabı bulunan mekândır.

h) Ekip Odası: Merkezde görevli hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı ve iş uğraş terapisti ve/veya usta öğretici için; enaz1(bir) adet olmak üzere dosyalama ve arşivleme işlemlerine uygun dolap,bilgisayar ve donanımları,oturma grubu ve kilitli kişisel dolaplar bulunan mekândır.

ı)Diğer Alanlar: Merkezde ayrıca, temizlik malzemelerinin depolandığı bir oda ayrılmalı ve hasta, hasta yakınları ve personel için yeterli sayıda lavabo ve tuvalet bulunmalı ve gerektiğinde duş imkânları sağlanmalıdır.

1. Ulaşım aracı tahsisi:

Merkez tarafından gezici hizmet vermek üzere görevlendirilen ekibin ulaşımı ile gerektiğinde hizmet verilen hastaların yaşadıkları ortamdan merkeze ve merkezden yaşadıkları ortama nakli için kullanılmak üzere bir hasta nakil aracı tahsisi yapılır. Gerekli koordinasyon sağlanmak kaydıyla, evde sağlık hizmeti veren müdürlük veya sağlık tesislerindeki, evde sağlık hizmeti için tahsis edilmiş, ulaşım ve nakil araçlarının ortak kullanımı sağlanır. Acil durumlardaki hasta nakilleri için 112 ambulans hizmetlerinden yararlanılır.

GENEL İŞLEYİŞ:

Hastanın TRSM"ye kayıt aşamasından, doktor, vaka danışmanı hemşire, psikolog ve usta öğreticiler tarafından aşağıdaki işlemler sırasıyla yapılır.

KAYIT SÜRECİ VE HASTA KABULÜ:

Başvuru ve hastanın merkeze kabulü;

a) Hastanemizden Psikiyatri Polikliniğinden tek hekim raporu düzenlenerek yönlendirilen hastalar, ... Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden RS 20 FORMU ile bildirilen hastalardan, aile hekimleri tarafından yönlendirilen hastalardan, aileleri veya kendileri doğrudan başvuran hastalardan, sosyal bakım kurumlarında değerlendirilen hastalardan Psikiyatri Uzmanı tarafından merkezde takibinin uygun olduğuna ilişkin rapor düzenlenenler kurumumuza kaydedilir. Hasta kaydı sırasında hastanın sosyodemografik bilgileri, kendisinin ve yakınının iletişim bilgileri, tanısı, başvuru Şekli, sevk eden birim sevk nedeni, kısa hastalık öyküsü, hastane yatış öyküsü kaydedilir.

b) Merkez, kendisine bağlı bölgedeki ağır ruhsal bozukluğu olan hasta veya ailesi ile telefon yoluyla irtibat kurar. Hastanın kendisi, ailesi, belediye veya diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile de başvurular olabilir. Merkez ve uygulamalarkonusundabilgilendirmeyapılarakhastamerkezedavetedilir.Merkezdehizmetalacakkişinindurumuve sunulacak hizmet belirlenir. Takip ve tedavi planı oluşturularak hizmeti alacak hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir.

c) Merkeze gelemeyecek durumda olan hastalar gezici ekipler tarafından evde ziyaret edilir ve durumları belirlenerek merkeze davet edilir. Evde ziyaret edilmesine rağmen merkeze gelmesi sağlanamayan hasta, kendisine/vasiye hastalık ve tedavi süreçleri (zorunlu tedavi, vesayet makamı) hakkında bilgi verilir ve 22.11.2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu 405, 432 ve 433 üncü maddelerine göre bildirimde bulunulur.

d) Merkeze kabulü ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından uygun görülen hastanın bu durumu tek hekim raporuyla belgelenir.

e) Merkezde verilecek hizmetin kapsamı, süresi ve hizmetin plan ve programı sorumlu uzmanın başkanlığındaki tedavi ekibince karara bağlanır ve hizmeti alacak hasta veya hasta yakınları bilgilendirilir ve ayrıca görevli personel bilgilendirilir.

f) Merkezceönerilentedaviplanınınhastanınkendisiveyayakınıtarafındankabuledilmemesidurumunda,tedavi planının uygulanmaması halinde oluşabilecek riskler hastanın kendisine veya hasta yakınlarına anlatılır.Buna rağmen hizmet kabul edilmiyor ise yazılı beyan istenir. Yazılı beyan verilmemesi halinde bu durum ilgili personel tarafından tutanak altına alınır.

Merkezin hasta kabul kriteri:

> Ağır ruhsal bozukluklar: bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile

giden Şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygu durum bozuklukları gibi kronik ruhsal rahatsızlıklar olan bireyler kabul edilir.

Ev ziyareti gerçekleştirilmesi gereken hasta grupları ve ziyaret kriterleri:

> Kayıtlı olan ağır ruhsal bozukluğu olan hasta gruplarının ev ortamının ve yaşadığı çevrenin (ev hijyeni,maddi

durumu, yaşadığı çevre vb.) Değerlendirilmesi amacı ile, sosyalleşmesini sağlamak ve öz güven kazandırmak(beraber alışverişe gitmek,dışarı çıkarmak vb)amacı ile,TRSM ye düzenli gelmeyen hastaların tedavisini düzenlemek, merkeze davet etmek, evde takip sırasında herhangi bir sebeple hastalık belirtileri alevlenen hastanın gerekirse ailenin onayını alarak tedavisini yapmak/yataklı bir psikiyatri kliniğine nakli sağlamak amacı ile ev ziyareti yapılır.

MERKEZİN ÇALIŞMA ESASLARI:

1) Merkeze kabul edilen ağır ruhsal bozukluğu olan hastanın demografik bilgileri,başvuru Şekli,sevk eden birim, sevk nedeni, tanısı ve hastaneye yatırılma öyküsü alınarak uzman doktor tarafından değerlendirilip merkeze kabulü yapılır. TRSM kayıt için tek hekim raporu düzenlenir. TRSM"ye kayıt olduğunu bildiren ("okudum anladım kabul ediyorum" el yazısıyla) TRSM HASTA HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE RIZA FORMU hasta ve yakını tarafından imzalanıp 1(bir) nüshası hasta yakınına verilir.

2) TRSM"ye kaydedilen hastaların klinik durumları ve bakım ihtiyaçları,fizik muayene ve hastalık öyküsü, sigara- alkolmadde kullanımı, fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörleri kapsayacak Şekilde kayıt altına alınmaktadır.Bunun için TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ HASTA BİLGİ FORMU ve BAKIM PLANI FORMU kullanılmaktadır.

3) Genel beden sağlıklarını ve ilaç yan etkilerini değerlendirmek için biyokimya, hormon, hemogram tahlilleri istenir.Bu testler her yıl tekrarlanır.Sonuçlar GENEL TIBBİ DURUM İZLEME FORMU na kaydedilir.İlaç yan etkileri açısından 3 ayda bir biyokimya tetkikleri, üç ayda bir kilo, tansiyon takibi, bel çevresi ölçümü yaptırılır, son 3 aydaki kilo değişikliği, son bir haftadaki gıda alımında azalma sorgulanır. Metabolik sendrom, diyabet, obezite gelişimi açısından izlenir. Tetkiklerde bir sorun görüldüğünde ailesine de bilgi verilerek, ilgili branş uzmanı ve/veya diyetisyene yönlendirilerek konsültasyon istenir, vaka danışmanı ve hekim takibini yapar. Üçüncü basamakta değerlendirme ve takip gerektiğinde üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile vaka danışmanı ve hekim tarafından koordinasyon sağlanır ve süreçlerin takibi yapılır. Hastaların genel beden sağlıkları açısından izlenmesi için aile hekimleri ile işbirliği yapılır.

4) Genel beden ve ruh sağlığı, olası ilaç yan etkileri,kendine zarar verme riski (kasıtlı ve kazara),başkalarına zarar verme riski (kasıtlı ve kazara), başkalarının vereceği zarara karşı savunmasızlık, alevlenme veya ruhsal durumun kötüleşmesine karşı savunmasızlık, aile ve toplum desteğinin düzeyi, barınma imkânı ve

mali durum, tedaviye uyum, içgörü düzeyi,madde kullanımı değerlendirilerek TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ HASTA BİLGİ FORMU, „"RİSK DEĞERLENDİRME FORMU VE YÖNETİM PLANI""ve BAKIM PLANI FORMU formlarına kaydedilir.

5) Düşme riski için İTAKİ düşme riski ölçeği kullanılır.Düşme riski olan hastalar için gerekli önlemler alınır.Düşme durumunda sistemden„"İstenmeyen olay bildirimi"" yapılır

6) Hastanın mevcut durumu bilgileri hasta bakım formuna kaydedilir, hastanın bakım ihtiyaçlarına, hasta ve yakınlarıyla karar verilir. Hastanın bakım ihtiyaçları, aileye veya bakım verenlere destek, hastaya özgü belirlenen risklerin önlenmesi veya azaltılmasına ilişkin stratejiler (silah ve ilaçlara erişimin sınırlandırılması, izlem sıklığının arttırılması gibi, acil psikiyatrik durum planının oluşturulması, gibi) belirlenerek bakım planı yapılır. Vaka danışmanı, doktor, hemşire, psikolog, gerektiğinde SHU bakım planını birlikte yapar. Bakım ihtiyaçlarına yönelik hedefler, uygulamalar, ne Şekilde, ne zaman, kim tarafından uygulanacağı ve değerlendirileceği BAKIM PLANI FORMU formuna kaydedilir.Sonuçları izlenir değerlendirilir.Gerektiğinde bakım planında değişiklikler yapılabilir, gerektiğinde yeni bakım planı yapılabilir. Psiko sosyal ihtiyaçlarına yönelik bakım planı psiko eğitim, rehabilitasyon (uğraşı ve eğitim ihtiyaçları, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal içerme ve alevlenmenin önlenmesi) ve psikolojik terapileri içerecek Şekilde yapılır.

7) Hasta ve ailesine; hastalığın seyri, hastalık riskini arttıran faktörler, alevlenme riskini azaltacak tedbirler, tedavi seçenekleri, iyi uygulamalar, sağlık kurumlarına başvurulması gereken durumlar, yaşam alanlarında belirlenen Risklerin azaltılmasına yönelik uygulamaları içeren psiko eğitim çeşitli eğitim yöntemleriyle (düz anlatım, yazılı materyal, görüşme/tartışma, grup eğitimi, işitsel görsel, uygulamalı eğitim) anlatılır, değerlendirilir TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ EĞİTİM FORMU ile kayıt altına alınır.

8) Rehabilitasyon ve bakım uygulamaları özbakım, günlük yaşam aktiviteleri, uğraş ve eğitim ihtiyaçları, sosyal etkinlik düzeyi (günlük aktiviteler, boş zamanlarını değerlendirme, öğrenme, inanç, ibadet, uğraşılar vb.), aile ve sosyal çevre ilişkiler, üretkenlik ve çalışma, diğer sosyal içerme stratejileri, alevlenmenin önlenmesi, hastalıkla başa çıkmayı kapsayacak Şekilde belirlenir.

9) Rehabilitasyon uygulamaları hastanın mevcut durumu, rehabilitasyon hedefi, hedefe ulaşmak için duyduğu gereksinimler, terapistin uygulamaları, hastanın aktivitesi, aile ve sosyal çevrenin faaliyetleri, diğer profesyonellerin (örn usta öğreticilerin) uygulamalarını kapsayacak Şekilde belirlenir ve tanımlanır. REHABİLİTASYON PLANI FORMU ile kayıt altına alınır. TRSM rehabilitasyon aktiviteleri,

a) Etkileşim grubu

b) Sosyal beceri grubu

c) Aile grubu

d) Uğraş terapisi

e) Meslek edindirme

f) Sanat terapisi

g) Ev ve işyeri ziyaretini kapsamaktadır.

10) Rehabilitasyon için gereken malzemeler ekip üyeleri(sorumlu uzman, sorumlu hemşire, SHU, psikolog, vaka danışmanı ve usta öğretici)tarafından belirlenir.Malzeme istemleri için İSTEK KAĞIDI doldurulur. Sorumlu uzman ve sorumlu hemşire imzalar, müdür ve başhekim onayından sonra satın alma sürecine girer. Alınan malzemeler sayılarak kontrollü bir Şekilde teslim alınır.

11) REHABİLİTASYON PLANI FORMU ile hastaların aktivitelere düzenli katılımları ve başarı durumları kontrol edilir. Aktivitede başarı gösteremeyen hasta, doktoru ,ergoterapi teknisyeni veya vaka danışmanı tarafından farklı bir aktiviteye yönlendirilir.

12) Psikolojik terapiler bireysel veya grup terapileri biçimde Uzman Psikolog, bu alanda eğitimli Psikiyatri hemşiresi ve Psikiyatri uzmanı tarafından uygulanmaktadır. Ailenin terapiye katılması gereken durumlar aileye hastalık hakkında bilgi verilmesi, ailenin psikoeğitimi, aile ve hasta arasındaki çatışmalar, sorunlar, ailenin bakım veren yükü nedeniyle destek ihtiyacı ve ailenin psikolojik danışmanlığa ihtiyaç duyduğu diğer durumlardır. Zorunlu haller dışında (hastanın ikamet değişikliği, iş durumu, hastanın etik ihlalleri vb.)

Terapi süreci devam ettirilir. Belirlenen hedeflere ulaşmaderecesi hedeflenensüreninsonundadeğerlendirilir, değerlendirmesonucundagerekirserehabilitasyonprogramı güncellenir. Değerlendirme için gerektiğinde SCL- 90R, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği, Standardize veya EğitimsizleriçinStandardizeMiniMentalTest(SMMT/SMMT- E),KısaişlevsellikDeğerlendirmeÖlçeği, Global Değerlendirme Ölçeği (GAS) ve duruma uygun ek testler kullanılır.

13) Uzman Hekim tarafından hastaların ailelerine ve yakınlarına yaşadığı sorunlarla ilgili psikoeğitim verilirve kayıt edilir. Aileler gerekli durumlarda bakım planlamasına ve tedavi kararlarına katılmaya teşvik edilir ve Vaka danışmanına Uzman Hekim tarafından yönlendirilir. Bakım Planında destek ihtiyaçları ekip üyeleri tarafından gerektiğinde tekrar değerlendirilir. Ailenin destek ihtiyacı 3 ayda bir Psikiyatri kontrollerinde veya ihtiyaç halinde yeniden değerlendirilir

14) Hastalarauygulananuygundozdakiilaçtedavisininkliniksonuçlarıhastanınklinikdurumunavekullanılanilaca bağlı olarak belirlenen kontrol muayenesinde değerlendirilir. Hastaların ilaç tedavi planına uyumları

İzlenir.Tedavi başlangıcında,klinik olarak gerekliolduğunda ve psikoeğitimprogramları içerisindehasta veyakınları
olasıilaçyanetkilerihakkındabilgilendirilir.Hastaveyakınlarınailaçtedavisinedevamıdestekleyicistratejiler(doz et kutularının kullanımı, alarm kurma, ilaç tabelası kullanımı gibi hatırlatıcı araçlar ve rutin oluşturma) hakkında bilgilendirilir

TRSM"de hazırlanan İLAÇ KULLANIM FORMU ve ilaç tabelasının bir örneği hasta ve/veya yakınına teslim edilir. Hastada bir yan etki ortaya çıktığından Şüphelenilmesi halinde Psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilir KLİNİK GLOBAL İZLEME VE YAN ETKİ TAKİP FORMU doldurulur ve müdahale edilir; gereğinde ilgili diğer branş uzmanlarından konsültasyon istenir.

15) ilaç uyum düzeyi düşük ve intihar eğilimi olan hastaların ilaçları yakınına teslim edilemiyorsa kayıt altınaalınarak
teslimalınırvekontrollüŞekildeverilir.Teslimalınanilaçlarınmiadlarıkontroledilir,kullanılacakilacındozu ,uygulama tarihi ,saati ,kim tarafından uygulandığı kayıt altına alınır.Verilen ilaçlarınhasta tarafından alındığı kontrol edilir.

16) Genel beden sağlıklarını ve ilaç yan etkilerini değerlendirmek için biyokimya, hormon, hemogram tahlilleri istenir.Butestlerheryıltekrarlanır.Sonuçlar GENEL TIBBİ DURUM İZLEME FORMU na kaydedilir. İlaç yanetkileri

açısından 3 ayda bir biyokimya tetkikleri, üç ayda bir kilo, tansiyon takibi, bel çevresi ölçümü yaptırılır, son 3 aydaki kilo değişikliği, son bir haftadaki gıda alımında azalma sorgulanır. Metabolik sendrom, diyabet, obezite gelişimi açısından izlenir. Tetkiklerde bir sorun görüldüğünde ailesine de bilgi verilerek, ilgili branş uzmanı ve/veya diyetisyene yönlendirilerek konsültasyon istenir, vaka danışmanı ve hekim takibini yapar. Üçüncü basamakta değerlendirme vetakip gerektiğinde üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile vaka danışmanı ve hekim tarafından koordinasyon sağlanır ve süreçlerin takibi yapılır. Hastaların genel beden sağlıkları açısından izlenmesi için aile hekimleri ile işbirliği yapılır.
Depoenjeksiyonuolanhastalargünündearanarakmerkezedavetedilir.İntramüskülerenjeksiyoniçin gelen hastalar sisteme kayıt edildikten sonra enjeksiyon defterine barkod yapıştırılır, uygulan ilaç, uygulama yolu ve uygulayan kişi yazılarak kayıtedilir Tıbbı cihazların kontrolleri günlük olarak yapılır. Kalibrasyonları takip edilir ve yıllıkolarakyaptırılır,CİHAZ EKİPMAN ENVANTER LİSTESİ ile kayıt altına alınır.

17) Merkezimize tahsis edilen gezici ekip aracı ve en az 2 ekip üyesi ile ev ziyareti yapılır ve gezici ekip aracında koruyucu ekipmanlar (eldiven, maske, dezenfektan, galoş, önlük vb.) Hazır bulundurulur. Ev ziyareti planlaması yapılırken hasta/hastayakını 1 gün önceden telefonla aranıp onayı alınır.Ev ziyareti esnasında GEZİCİ EKİP FORMU doldurulur.Gezici Ekip Formu"na tarih,hastanın kimlik bilgileri,adresi,giden personelin isimleri, ev ziyareti sırasında görüşülen kişi/kişiler, ziyaretin kapsamı, sunulan hizmetin içeriği, öneriler ve bakım planı kaydedilir. Ev ziyareti dönüşü ziyaret sistemde kayıt altına alınır. Gezici Ekip Formu ev ziyareti dosyasında muhafaza edilir.

18) Evde ziyaret edilmesine rağmen merkeze gelmesi sağlanamayan hasta,ilgili uzman hekim tarafından evde ziyaret edilerek değerlendirilir ve değerlendirme sonucuna göre ya merkeze davet edilirya da 01/02/2010 tarih ve 3895 sayılı Sağlık Bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetleri uygulama usul ve esasları hakkında yönerge esasları çerçevesinde evde sağlık hizmet birimi ile gerekli koordinasyon sağlanarak evde takip programı belirlenir.

19) Risk düzeyi yüksek olan hastaların bakımı sırasında çalışanların ve diğer hizmet alanların güvenliğinin sağlanması açısından kurumumuzun toplu kullanılan alanları ve bahçe kamera ile izlenmektedir, birebir görüşmelerin ve enjeksiyonun yapıldığı odalarda panik butonu bulunmakta ve diğer çalışanlar en kısa sürede ulaşılabilecek mesafede bulunmaktadır, ev ziyaretleri en az 2 personelle yapılmakta ve ziyaret programından (yer ve zaman) merkezde kalan personel haberdar olmaktadır. Risklerle ilgili kaygılar Psikiyatri Uzmanına iletilir ve gerek görüldüğünde aile üyeleri ve aile hekimi ile paylaşılır.

20) Vaka danışmanı tarafından Sosyal Hizmet Uzmanı"na bilgi verilen hastalar bakım planına uygun olarak SHU tarafından sosyal inceleme (günlük yaşam aktiviteleri yapıp/yapamadığı, istismar ve suiistimal ile karşı karşıya kalıp/kalmadığı, engelli ve sosyal haklarından faydalanıp/faydalanmadığı, maddi durumu, destek

Kişilerin olup/olmadığı, iş imkanları vb.) Başlatılır. Yapılan incelemenin sonunda gerekli kamu, kurum ve kuruluşları, vakıflar, sosyal yardım kurumları ile yazışmaları başlatır ve takibini yapar. Halk Eğitimle iletişime geçilerek gerekli yazışmalar yapılarak atölyeler için gerekli usta öğreticilerin görevlendirilmesi sağlanır.

21) Vaka yöneticisi tarafından SHU ile işbirliği içerisinde yeni tespit edilen veya önceden tespit edilmekle birlikte durumunda değişiklik olan hastalarla alâkalı olarak hastaneye yatış, bakım kurumuna yerleştirme, çalışacak işyeri ihtiyaçlarına cevap vermek üzere ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibat kurularak gerekli bilgilendirme ve yönlendirme yapılır.

22) TRSM, merkez ve yerel yönetimler ile bölgedeki diğer sağlık kuruluşları, üniversiteler ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliğiyaparak,gerekirse yazılı vegörselmedyaaracılığıile ağırruhsal bozukluklar hakkında toplumubilinçlendirmeve damgalama karşıtı çalışmalar yapar. Bu çalışmalar belli alanlardaki kişilere; sağlık personeli, muhtarlar gibi yerel yöneticiler, din hizmetleri personeli, öğrencilere yönelik olabileceği gibi medya aracılığı ile tüm topluma yönelik de olabilmektedir.ÇalışmayıyapankişilerTRSM"deçalışmaktaolanbualandadeneyimlive güvenilirkişilerolupdamgalanma ve ayrımcılık karşıtı çalışmalar yüz yüze veçift yönlü olarak yapılır. Damgalanma karşıtı çalışmalara mümkün olduğunda hizmet kullanıcılarının da katılması sağlanır. Damgalanma ve ayrımcılık konusunda topluma yönelik eğitimler yapılırken bir yandan da hastalara tedavi süreçleri ve psikoeğitim süreçleri içerisinde damgalanma ve damgayla baş etme konusunda bilgilendirilir.

KayıtlarınTutulmasıveİstatistik:

Merkez, hizmet verdiği bölgede ikamet eden ağır ruhsal bozukluğu olan hastaları; aile hekimleri, toplumsağlığı merkezi, psikiyatri klinikleri, kaymakamlık, aile ve sosyal politikalar il müdürlükleri ve diğer kurum ve kuruluşlar tarafından tutulmakta olan kayıtları da kullanarak tespit eder ve kendi veri tabanını oluşturur. Merkeze devamı sağlanan hastaların psikiyatrik ve sosyal profillerinin sosyo demografik veri formu ve ölçeklerle belirlenmesi ve hizmetin sona ermesinden sonra hasta dosyalarının ilgili mevzuata uygun olarak arşivlenmesi sağlanır. Gerekli müdahale ve hizmet planlamalarını

yapabilmek amacıyla hizmet verilen nüfusun demografik yapısı dikkate alınarak gerekli veriler toplanır ve değerlendirilir..

Merkezde kayıt ve takip defteri tutulması, her hastaya ait ayrı dosya tutulması, verilerin bilgisayar ortamında kaydedilmesi (PROBEL) ve arşiv mevzuatında belirtilen süre ve Şekilde muhafazası, hastalara ait kişisel bilgi ve istatistiklerin paylaşımı konusunda gerekli güvenlik önlemlerinin alınması zorunludur.

Takip edilen hastanın bir başka toplum ruh sağlığı merkezinin sorumlu olduğu bölgeye taşınması durumunda resmi talepleri doğrultusunda gerekli bilgi ve belge bu merkeze gönderilir.

Diğer Kurum ve kuruluşlarla işbirliği

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin etkin bir Şekilde sunulabilmesi için;İl ve İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri, İl ve İlçe Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlükleri, İl ve İlçe Emniyet Müdürlükleri ve Türkiye İŞ Kurumu(işkur) İl Müdürlükleri, İl ve İlçe Belediyeleri, diğer kurum ve kuruluşlar, gönüllüler, ilgili vakıflar ve sivil toplum kuruluşları ile İlçe Sağlık Müdürlüğü ,ASM ve İl Sağlık Müdürlükleri arasında uygulama protokolleri düzenlemek suretiyle işbirliği yapabilir.

Hizmetin Sonlandırılması

1) Aşağıdaki durumlarda hastaya verilen toplum ruh sağlığı hizmetine son verilir :

a) Merkezde hizmet sunulan hastanın tedavi gerekliliğinin ortadan kalkması

b) Hastaya özgü hazırlanan hizmet planlarında belirlenen amaçlara ulaşılması

c) Hastanın hizmeti sonlandırmak istemesi

d) Hastanın il dışı ikamet değişikliği

e) TRSM kurallarına uymaması

f) Hastanın ölümü

İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

RS 20 FORMU

TRSM HASTA BİLGİ FORMU

TRSM BAKIM PLANI FORMU

TRSM BİREYSEL GÖRÜŞME FORMU

TRSM GENEL TIBBİ İZLEME FORMU

TRSM GEZİCİ EKİP FORMU

TRSM KLİNİK GLOBAL İZLEME VE YAN ETKİ TAKİP FORMU

TRSM İLAÇ KULLANIM FORMU

TRSM TEDAVİ TAKİP ÇİZELGESİ

TRSM RİSK DEĞERLENDİRME VE YÖNETİM PLANI

TRSM EĞİTİM FORMU

TRSM REHABİLİTASYON PLANI

TRSM KRİZ PLANI

TRSM DANIŞAN BİLGİLENDİRME VE RIZA FORMU

MALZEME İSTEM FORMU