

**TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİ İÇİN
ÇALIŞMA REHBERİ**

ÇALIŞMA GRUBU *

Dr. Akfer Karaoğlan Kahiloğulları	Ulusal Program Görevlisi, DSÖ Türkiye Ofisi
Cassie REDLICH	Danışman
Dr. M. Emre YATMAN	Daire Başkanı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Esra AKÇAY	Sosyal Çalışmacı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. Ledia LÄZERI	Program Koordinatörü, DSÖ Türkiye Ofisi
Dr. Matt MUIJEN	Ruh Sağlığı için Avrupa Bölgesi Danışmanı, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi
Mustafa YÜKSEL	Psikolog, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Nevin DERMAN	Psikolog, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Dr. Sibel ÖRSEL	Daire Başkanı , Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

*Alfabetik olarak sıralanmıştır

DANIŞMA GRUBU *

Dr. Ayşe GÖKÇEN GÖNEN	Psikiyatrist, Samsun TRSM
Bekir DEMIRYILMAZ	Kuruluş Yöneticisi, Saray Rehabilitasyon Merkezi
Deniz SAMYELİ	Çocuk Gelişimi Uzmanı, ASPB
Elçin ER	Daire Başkanı, ASPB
Dr. Emrah SONGUR	Psikiyatrist, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Dr. Erkan AYDIN	Psikiyatrist, İstanbul Zeytinburnu TRSM
Dr. Gazi ALATAŞ	Müşteşar Yardımcısı, ASPB
Dr. Hülya ENSARİ	Psikiyatrist, Bolu RSHH ve Bolu TRSM
İrem COSANSU YALAZAN	Ulusal Program Görevlisi, DSÖ Türkiye Ofisi
Dr. Martin BROWN	Danışman
Dr. Onur KARABATAK	Psikiyatrist, Elazığ TRSM
Dr. Ruhat KARAHAN	Psikiyatrist, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Seçil Büyükuçar	Psikolog, Adana Çukurova TRSM

*Alfabetik olarak sıralanmıştır

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	5
Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri için Çalışma Rehberi.....	6
1. Merkeze kabul edilme	8
2. Merkezlerin amaç ve hedefleri	9
3. Merkezlerin yönetimi ve çalışma esasları	11
3.1 Hizmet sunum modeli	11
3.2 Personel	11
3.3 Çalışma saatleri	11
3.4 Sevkler.....	12
3.5 Risk değerlendirme ve yönetim ile ilgili politikalar.....	12
3.6 Hizmet alanlara ve ailelere yönelik bilgilendirme hizmetleri	15
4. Merkezin faaliyetleri	16
4.1 İşlevler	16
4.2 Müdahaleler.....	20
4.3 İşbirliği ve bağlantılar	23
EKLER.....	24

ÖNSÖZ

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri için Çalışma Rehberi, bu konuda politika çalışmaları ile başlayan ve ruh sağlığı hizmeti sunan çok disiplinli ekiplere yönelik kapasite geliştirme çalışmaları ile devam eden bir sürecin ürünüdür.

Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planını 2011 yılında onaylamış ve böylece ülke çapında Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri açılmasına zemin hazırlamıştır.

Personelin yeni kurulan merkezlerde çalışmaya başlaması ile birlikte toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin, hedef, hizmet modeli, personel rol ve sorumlulukları, hedeflere ulaşmak için gerekli işlev ve faaliyetler, sağlık sektörü ve diğer sektörlerle işbirliği ve bağlantılar gibi temel bileşenlerinin belirlenmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Tüm bu bileşenler, Dünya Sağlık Örgütü teknik desteği ile sürdürülen “Engelli Bireyler için Hizmetlerin Geliştirilmesi” projesi kapsamında bir araya gelen ulusal uzmanlar ile uluslararası deneyimin ortak çalışmasının sonucu olarak ortaya çıkan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Çalışma Rehberi’nde tanımlanmıştır.

Rehber, ruh sağlığı hizmetleri alanında yer alan kilit ortaklar ile paydaşların karşılıklı istişaresi ile geliştirilmiştir ve Türkiye’nin aile merkezli toplum gibi güçlü yönleri çevresine inşa edilmiş birey merkezli uygulanabilir hizmet modelini yansıtmaktadır.

Rehberin hazırlanmasına katkıda bulunan herkese teşekkür ediyor ve rehberin toplum ruh sağlığı ekiplerinin günlük çalışmalarında kolaylık sağlamasını diliyoruz.

REHBER HAZIRLAMA ÇALIŞMA GRUBU

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri için Çalışma Rehberi

Bu çalışma rehberinin amacı, Türkiye’de yakın zaman önce geçilen toplum ruh sağlığı modelinin uygulanmasını desteklemektir. Türkiye’nin hizmet modeli, hizmet alan ve aile odaklı bir model olup, hastayı ve ailelerin ruh sağlığı sorunları bulunan aile bireylerini destekleme kapasitesini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu modelin kilit bileşenleri aşağıdaki gibidir:

- Bireysel işlevi iyileştirmeye dönük etkin tedaviler sunulması
- Aile desteği, psikoeğitim
- Psikososyal destek hizmetlerinin koordinasyonu.

Bu rehberde; genel hizmet sunum planında yer alan hedeflere ulaşmak adına, modelin bu kilit bileşenlerinin her bir toplum ruh sağlığı merkezinde (TRSM) nasıl hayata geçirileceği tarif edilmektedir.

Bu çalışma rehberinin işlevlerinden biri de merkezler arasında belirli bir standardizasyon sağlamaktır. Asgari standartlara ve amaçlara ulaşılmasını sağlamak bakımından standardizasyon önemlidir. Merkezin yeri, hitap ettiği nüfusun büyüklüğü gibi etkenlere bağlı olarak uygulamada bazı farklılıklar söz konusu olabilir ve bu normaldir.

Bu çalışma rehberi dört bölümden oluşmaktadır:

1. Merkeze kabul edilme
2. Merkezlerin amaç ve hedefleri
3. 1. Merkezlerin yönetim ve çalışma esasları
 - a. Hizmet sunum modeli
 - b. Personel
 - c. Çalışma saatleri
 - d. Sevkler
 - e. Risk değerlendirme ve yönetim ile ilgili politikalar
 - f. Hizmet alanlara ve ailelere yönelik bilgilendirme hizmetleri
4. Merkezin faaliyetleri
 - 4.1 İşlevler
 - i. Birinci basamak sağlık personeli ile çalışma
 - ii. Ekip koordinasyonu ve sorumlulukları
 - iii. Katılımı sağlama
 - iv. Değerlendirme

v. Bakım planlanması

vi. Dokümantasyon

4.2. Müdahaleler

- i. Aile desteği
- ii. İlaç tedavisi
- iii. Fiziksel sağlık hizmeti
- iv. Psikososyal müdahaleler
 - a. Psikoeğitim
 - b. Rehabilitasyon
 - Uğraş ve eğitim ihtiyaçları
 - Gündelik yaşam aktiviteleri
 - Sosyal içerme
 - Alevlenmenin önlenmesi
 - c. Psikolojik terapiler

4.3. İşbirliği ve bağlantılar

1. Birinci basamak
2. Yataklı tedavi
3. Yataklı tedavi birimlerinden veya TRSM bakımından taburculuk
4. Kurumlararası işbirliği

1. Merkeze kabul edilme

Kısa süre önce hastaneden taburcu olmuş veya hastaneye yatırılma riski olan ve psikoz veya diğer *ağır ruhsal bozukluklar* nedeniyle tedavi ve psikososyal desteğe ihtiyaç duyan ya da ağır bir ruhsal bozukluk nedeniyle işlevselliği ciddi düzeyde azalmış bireyler tedavi amacıyla TRSM tarafından kabul edilebilir. Hastaneye sık yatış geçmişi ve sık yatış eğilimi olan bireyler önceliklidir.

Ağır ruhsal bozukluklar bilişsel, yönetsel ve sosyal beceri alanlarındaki yıkıcı etkisi nedeniyle yeti yitimi ile giden şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal bozukluklar olarak tanımlanmaktadır.

2. Merkezlerin amaç ve hedefleri

TRSM'ler aşağıda yer verilen farklı ve önemli işlevleri gerekli durumlarda yerine getirirler;

- Ağır ruh sağlığı sorunları bulunan bireylere; hastaneye yatırılmalarını önlemek, yeti yitimini asgari seviyeye çekmek ve işlev iyileşmesi sağlamak amacıyla biyolojik ve psikososyal* müdahaleler sunulması,
- Ağır ruh sağlığı sorunu bulunan yakınlarına bakan aileler için odaklı destek ve psikoeğitim,
- Sosyal işlevin istikrarlı hale getirilmesi ve bireyin toplum hayatı içerisinde geçirdiği sürenin artırılması,
- Birinci basamak sağlık kurumlarıyla ve hastane birimleriyle yakın işbirliği,
- Bireylere ve ailelerine yönelik desteğin azamiye çıkarılması amacıyla diğer kurumlarla ve toplum hizmeti veren kuruluşlarla koordinasyon (belediye, Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, İŞKUR, vakıflar, sivil toplum kuruluşları...),
- Toplumda ruhsal hastalıklarla ilgili damgalama eğiliminin azaltılmasına katkıda bulunulması.

* *Psikososyal* müdahaleler, sosyal faktörler ile bireyin davranışları ve psikososyal hâli arasındaki karşılıklı ilişki yoluyla sağlık üzerinde etki doğuran müdahaleler olarak tanımlanmaktadır. Psikososyal müdahaleler arasında psikoeğitim ya da bilişsel beceri eğitimi gibi psikolojik tedaviler veya sosyal izolasyonu azaltmaya dönük destekli barınma ya da grup programları gibi sosyal müdahaleler sayılabilir.

Yukarıda değinilen bu işlevler TRSM'ler tarafından hizmet verdikleri toplumun yerel ihtiyaçlarını gözeterek biçimde ve yerel kaynakları, talepleri ve çevresel faktörleri dikkate alarak yerine getirilmelidir.

Yapıları ne olursa olsun, TRSM'lerin bu işlevleri yerine getirirken, aşağıdaki ortak amaçlara ulaşmaları hedeflenmektedir:

- Ruh sağlığı sorunları bulunan bireylerin durumlarını, işlevlerini ve iyilik hallerini geliştirmek,
- Ruh sağlığı sorunu bulunan yakınları ile birlikte yaşayan ailelerin destek verme kapasitelerini artırmak,

- Ruh sağlığı hizmetlerinin koordinasyon içinde yürütülmesi için işbirliği ve ikincil konsültasyon yoluyla birinci basamak sağlık çalışanlarının kapasitelerini güçlendirmek (kriz yönetimi ve destek gibi alanlarda).

TRSM'lerden bu amaçlara ulaşmak için yerine getirmeleri beklenen başka işlev ve hizmetler de bulunmaktadır. Bunlara gelecek bölümlerde değinilecektir.

3. Merkezlerin yönetimi ve çalışma esasları

3.1 Hizmet sunum modeli

TRSM'ler ortak bir yönetim altında bir araya gelmiş tıbbi personel ve ruh sağlığı hizmeti veren diğer personelden oluşan, disiplinler arası ekipler olarak faaliyet gösterirler. Bu ekiplerin yataklı tedavi kurumları, birinci basamak sağlık kuruluşları ve toplumdaki sosyal destek kuruluşları ile kurulu bağlantıları vardır.

Bütün TRSM'lerde:

- Yukarıda belirtilen müdahale ve hizmetlerin yerine getirilmesini sağlayacak sağlık personeli ve yardımcı personelden oluşan bir beceri çeşitliliği,
 - Ekiplerle entegre ve gerektiğinde başvurulabilecek danışman psikiyatri personeli,
 - Birinci basamak sağlık personeliyle ve toplum destek kuruluşlarıyla güçlü bağlantılar,
 - Tek ve erişilebilir bir dokümantasyon sistemi
- bulunur.

3.2 Personel

TRSM ekiplerinde psikiyatri uzmanları, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve ergoterapistleri (uğraş terapistleri)* bulunacaktır. Tıbbi personel-diğer sağlık personeli oranı ve diğer sağlık personelinin hangi meslek kategorilerinden olacağı merkezin büyüklüğüne, kaynak durumuna ve bölgedeki nitelikli personel mevcudiyetine bağlı olacaktır. Psikiyatrist liderliği ve desteği özel önem arz etmektedir.

* Ergoterapist (uğraş terapisti), geçerliliği olan bir üniversitenin ergoterapi (uğraş terapisi) bölümü diploması olan kişi olarak tanımlanmaktadır.

3.3 Çalışma saatleri

TRSM'lerin çalışma saatleri Sağlık Bakanlığı'nın resmi çalışma saatleri ile paralel olmak suretiyle Pazartesi-Cuma günleri saat 08:30-17:00 arasındadır. Psikiyatrik acil hizmetlerle ilgili iletişim bilgilerini de içeren bilgiler hizmet alanlara, ailelerine ve birinci basamak sağlık personeline bildirilerek kriz planına kaydedilir.

- Mesai sonrası çalışma saatlerinden ve kriz destek hizmetlerinden bütün hizmet alanlar faydalandırılır. Mesai saatleri sonrasında hizmet sunumu, her merkezin büyüklüğüne ve

kaynaklarına uygun olarak düzenlenir. Mesai sonrası hizmetler, TRSM'nin bağlı olduğu yerel hastane tarafından verilir.

- Mesai saatleri dışında kriz değerlendirmesi yapılması gereken veya tedaviye ihtiyaç duyan hastalar yerel hastanenin acil servisine başvurur.
- Yerel hastanenin acil servisi tarafından, nöbetçi psikiyatri uzmanına haber verilir.
- Yataklı psikiyatri birimi veya nöbetçi psikiyatri uzmanı mesai saatleri içerisinde TRSM ile temasa geçer.

3.4 Sevkler

Aile hekimlerinden, birinci basamak sağlık kuruluşlarından, hastanelerin psikiyatri birimlerinden ve sosyal bakım kurumlarından sevk kabul edilir. Hasta veya aileleri tarafından doğrudan başvurular da kabul edilir.

TRSM personeli sevk detaylarını kayıt altına alarak değerlendirmede bulunulacak zamanı ayarlamak üzere bireyle ve aile ile iletişime geçer. Eğer birey TRSM'ye gelmek istemiyorsa veya gelebilecek durumda değilse, ekip eve ziyaret gerçekleştirmeyi düşünür. TRSM'den tedavi alma kriterlerini karşılayan bireyler davet edilir ve kaydedilir. TRSM'ler, merkeze nasıl sevk yapılacağına ilişkin rehber geliştirir. Bu rehberde sevk kabul kriterleri ve sevk kabul saatleri gibi bilgilere yer verilir. Sevklerin uygunluğunun sağlanarak etkinliğin artırılması ve sevk edilenlerin zamanında değerlendirilmelerinin sağlanması amacıyla, sevk süreci ve merkeze kabul kriterleri sevk eden kurumlara ve sağlık hizmet sunucularına iletilir.

3.5 Risk değerlendirme ve yönetim ile ilgili politikalar

Sorumlu psikiyatri uzmanı, bütün hizmet alanlar için bireysel risk değerlendirme ve risk yönetimi planı hazırlanmasından ve onaylanmasından sorumludur (risk değerlendirme ve yönetimi ile ilgili formun olduğu eke bakınız). Bütün TRSM personeli risk değerlendirmesi, klinik agresyon yönetimi ve intihar riskinin yönetimi konularında eğitilir.

Risk değerlendirmesi, aşağıdaki risk boyutlarını içerir:

- Kendine zarar verme riski (kasıtlı ve kazara),
- Başkalarına zarar verme riski (kasıtlı ve kazara),
- Başkalarının vereceği zarara karşı savunmasızlık,
- Alevlenmeye veya ruhsal durumun kötüleşmesine karşı savunmasızlık.

Hizmet alan için risk değerlendirmesi yapılırken dikkate alınması gereken faktörler; kendine ve başkalarına zarar verme geçmişi, aile ve toplum desteğinin düzeyi, barınma imkânı ve mali durum, kendine veya başkalarına zarar verecek araçlara erişim, tedaviye devam durumu, içgörü düzeyi, madde kullanımı ve semptomalojidir. Risk değerlendirmesinde hizmet alanın risk durumunun *akut* mu (yakın ve koşulların değişmesiyle değişme ihtimali bulunan risk durumu) yoksa *kronik* mi (uzun süreli, değişme olasılığı bulunmayan risk durumu) olduğuna da bakılmalıdır.

Risk yönetimi planında hizmet alanın risk düzeyinin azaltılmasına yönelik stratejiler kaydedilir ve risk durumunun hangi hallerde artabileceği belirtilir. Risk yönetimi planı mümkün olan durumlarda, aile üyeleri ve hizmet alanla işbirliği içerisinde hazırlanır. Planın içeriği hizmet alanın bireysel koşullarına bağlı olmakla birlikte şu gibi stratejileri içerebilir:

- Silah veya ilaçlara erişimin sınırlandırılması,
- İlaç tedavisine uyumun sağlanması,
- Ruh halinin daha sık izlenmesi,
- Ev ziyaretleri düzenlenmesi veya TRSM randevularının artırılması.

Hizmet alanın başkalarına zarar verme riskinin yüksek olduğu durumlarda personelin ve diğer hizmet alanların güvenliği azami önem arz etmektedir. TRSM'lere kayıtlı yüksek riskli hastalara aşağıdaki prosedürler uygulanır:

- Randevularda mümkünse tecrübeli TRSM personeli ve tıbbi personel hazır bulunur ya da gerek duyulduğunda diğer personelin hemen ulaşabileceği durumdadır,
- TRSM'lerdeki randevularda en az iki personel hazır bulunur,
- Ev ziyaretleri en az iki personel tarafından yapılır, diğer personel ziyaret ekibinin ziyaret programını (yer ve zaman) bilir,
- Riskle ilgili kaygılar psikiyatriste danışılarak; gerek görüldüğünde güvenlikleri için aile üyeleri ve aile hekimi ile paylaşılır, risk yönetimi planı hakkında kendilerine bilgi verilir.

Değerlendirilen hastanın kendine zarar verme veya intihar düşüncesi varsa aşağıdaki prosedürler uygulanır:

- Tecrübeli TRSM personeli ve tıbbi personel hastaların kendine zarar verme veya intihar riskinden haberdar edilir ve riskler hastanın dosyasına kaydedilir,
- Hastanın klinik durumu daha yakından izlenir ve gerekirse ev ziyareti ve TRSM randevu sıklığı artırılır,
- Hizmet alanın güvenliğinin idamesi ve kendine zarar verme ihtimalinin azaltılması amacıyla aile üyeleriyle işbirliği içerisinde bir risk yönetimi planı hazırlanır. Risk yönetimi planı, hizmet alanın kendisine zarar verebilecek araçlara erişimini sınırlandırma ve hizmet alanın gözetimine ilişkin planları da içerir.
- Kendine zarar verme riski yüksek düzeyde olan hastalar için kısa süreli yataklı tedavi de bir strateji olarak dikkate alınır.

Savunmasızlık ihtimali yüksek olarak değerlendirilen hizmet alanlar için aşağıdaki prosedürler uygulanır:

- Hizmet alanın güvenliğinin sağlanması ve savunmasızlığının azaltılması için aile fertleriyle beraber risk yönetiminin geliştirilmesi gerekmektedir.
- Savunmasızlığı etkileyen etkenlere; barınma, mali durum, istihdam, öz bakım, madde kullanımı, destek ağları ve sosyal beceriler içeren bakım planında yer verilir.

Hastalığının alevlenme riski yüksek olarak değerlendirilen hizmet alanlar için aşağıdaki prosedürler uygulanır:

- Tıbbi personel ile uzman personele alevlenme riski hakkında bilgilendirme yapılır.
- Hastanın klinik durumu daha yakından izlenir.
- Alevlenme önleme planında belirlenen adımlar takip edilir.

Aşağıdaki güvenlik prosedürleri her zaman bütün TRSM'lerde uygulanır:

- Şiddet içeren, saldırgan veya tehditkar davranışlarda bulunma riski yüksek olan hastalar için özel stratejiler ve müdahaleler belirlenerek risk yönetim planına dahil edilir ve tüm TRSM personeli ile bu plan paylaşılır.
- TRSM tesislerine silah sokulmasına hiçbir şekilde müsaade edilmez.
- Başkalarına zarar vermeye yönelik her türlü tehdit, polise ve ilgili kimselere bildirilir; hastanın dosyasına kaydedilir.
- Polisin ve acil hizmetlerin irtibat bilgileri bütün personel tarafından bilinir.

- Herhangi bir risk, tehdit veya kritik olay kaygısı söz konusu olduğunda, durumun gereğince yönetimi için tecrübeli TRSM personeli ve tıbbi personele derhal haber verilir.
- Başkalarınca tehdide, şiddet içeren veya istismar edici davranışa maruz kalan personele veya hastaya, olayın ardından bilgilendirme yapılır.

Ayrıca, bütün merkezler farklı risk ve saldırgan davranış düzeyleri ile ilgili yerel politikalar geliştirirler. Bu politikalarda merkez içerisinde ve yakın çevresindeki olası risk kaynakları belirtilir.

3.6 Hizmet alanlara ve ailelere yönelik bilgilendirme hizmetleri

TRSM'lerden hizmet alan bireyler ve aileleri; hak ve yükümlülükleri, merkezin yapısı ve işlevleri (tedavi planı, alevlenme önleme planı, merkezin irtibat bilgileri, ilaç tedavisine dair bilgiler de dâhil) ile aldıkları tedavi hakkında bilgilendirilirler. Hizmet alanlar ve aileler ayrıca acil durumlarda veya mesai saatleri dışında destek ihtiyacı duyduklarında ne yapacakları ve yerel hastaneye nasıl ulaşacakları konusunda da bilgilendirilirler.

4. Merkezin faaliyetleri

TRSM'ler etkin biçimde çalışmalarını ve hizmet alanlar, aileleri ve bakım verenler ile ilgili amaçlarına ulaşmalarını sağlayacak bir dizi kilit faaliyet yürütürler. Bu faaliyetler içerisinde merkezin ve ekip üyelerinin işlevleri; hizmet alanlara, ailelerine ve bakım verenlere yönelik müdahaleler ve ayrıca merkezlerle diğer sağlık ve sosyal hizmet sistemi arasında koordinasyonun sağlanması yer almaktadır.

4.1 İşlevler

Birinci basamak sağlık personeliyle çalışma

- Sevklerin uygun biçimde yapılmasını ve birinci basamak sağlık personelinin gerekli olabilecek alternatif destek hizmetlerini belirlemelerini temin amacı ile birinci basamak sağlık kurumları ile TRSM personeli arasında düzenli iletişim sağlanır.
- Birinci basamak sağlık kurumları ile TRSM'ler arasındaki sevk yolları yazılı hale getirilerek yerel birinci basamak personeline iletilir.

Ekip koordinasyonu ve sorumlulukları

- Nihai klinik karar alma yetkisi ve sorumluluğu, TRSM'nin bağlı olduğu sağlık kurumunun başhekimisi tarafından görevlendirilen merkez sorumlu psikiyatri uzmanına aittir.
- Sorumlu psikiyatri uzmanı, daha az deneyimi bulunan ekip üyelerine destek de dahil olmak üzere, ekibe klinik ve idare konusunda liderlik sağlar.

Merkezin sorumlu psikiyatri uzmanının görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir:

- a. İlgili sağlık kurumu ile TRSM arasında koordinasyonu sağlamak,
- b. Psikoterapi hizmetlerini, personel görev dağılımını ve iş akışını planlayarak başhekimin onayına sunmak,
- c. Merkezin takip ettiği hastaların tedavisini planlamak ve tedavi gözetimini yürütmek,
- d. TRSM personeline eğitim ve süpervizyon sağlamak,
- e. TRSM hizmet sunumu ile ilgili düzenli toplantılar düzenlemek ve yönetmek,
- f. Kayıtların zamanında ve doğru tutulmasını sağlamak,
- g. TRSM hastalarının aile hekimleriyle koordinasyon ve işbirliğini sağlamak,
- h. TRSM’lerce verilen hizmetlerin etik ilkelere ve hasta haklarına dair mevzuata uygun yürütülmesini sağlamak,
- i. Gezici ekip faaliyetlerine katılmak.

Sosyal çalışmacıların, psikologların ve hemşirelerin ortak görevleri aşağıdaki gibidir:

- a. Hizmet alanlara ve ziyaretçilere TRSM’nin amacı ve çalışmaları ile ilgili bilgi vermek,
- b. Hizmet alanlara ve ailelerine yönelik psikososyal müdahaleleri yürütmek,
- c. Gezici ekip faaliyetlerine katılmak,
- d. Yataklı tedavi gerektirecek bir kötüye gitme durumunda hastanın ilgili kliniğe nakline destek vermek,
- e. Veri formlarını doldurmak ve ölçekleri (skala) izlemek,
- f. İstatistik/veri toplamak ve değerlendirmek,
- g. Merkeze devam etmeyen hastaların aileleriyle temasa geçmek ve gerektiğinde merkezden taburculuk süreçlerini yürütmek,
- h. Kamuoyu farkındalığını artırma ve damgalamayla mücadele faaliyetleri yürütmek,

Sosyal çalışmacıların görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir:

- a. Hizmet alanların bakım planları çerçevesinde ihtiyaçlarının (yasal, sosyal, ekonomik, barınma, istihdam) karşılanmasında kolaylaştırıcılık bakımından ilgili kurum ve kuruluşlarla temas kurmak,
- b. Damgalamayla mücadele amacıyla projeler geliştirmek; gerek olduğunda bu konuyla ilgili kurumlararası işbirliğini sağlamak,

c. Hasta ve ailelere sosyal ve yasal hakları konusunda destek ve danışma hizmeti vermek, d. Yaptığı işlemlerle ilgili kayıtları tutmak.
Psikologların görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir: a. Hizmet alanların rehabilitasyon ve psikososyal programlarını takip etmek ve yazılı kayıtlarını tutmak, b. Hizmet alanların psikometrik analizini yürütmek ve kaydedilen ilerlemeyi izlemek, c. Eğitim aldıkları terapotik müdahaleleri uygulamak.
Hemşirelerin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir: a. Hizmet alanların genel sağlık durumunu (diyabet, hipertansiyon vb.) izlemek ve yazılı kayıtlarını tutmak, b. Gerekğinde hizmet alanların genel sağlık tedavilerini uygulamak.
Ergoterapistlerin (uğraş terapistlerinin) görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir: a. Hizmet alanlar için bakım planlarına uygun bireysel programlar planlamak ve uygulamak, b. Eğitim ve uğraş terapisi planlarının yazılı kayıtlarını tutmak.

Katılımı sağlama

- TRSM personelinin görevlerinden biri de hastaların tedaviye katılımını ortak çalışmaya dayalı bir şekilde sağlamaktır.
- Merkez- temelli tedaviye katılımı zor olan hastaların özellikle TRSM'ye katılım ilişkilerinin başlangıcında, ev ziyaretlerini bir araç olarak kullanır.

Değerlendirme

- TRSM'ye sevk edilen bütün bireyler eğitimli tıbbi personel tarafından değerlendirilir.*
- Tedavide gecikmelerin en aza indirilmesi ve kötüye gidişin önlenmesi amacıyla değerlendirmeler zamanında yapılır.
- Değerlendirmeler, gözden geçirme çalışmaları ve hizmet alanlarla ilgili diğer önemli bilgiler, düzenli aralıklarla yapılacak ekip toplantılarında tartışılır ve paylaşılır.
- Değerlendirme sonuçları gerektiğinde hizmet alana, sevk eden birime ve aileye bildirilir.

* *Değerlendirme* psikiyatrik değerlendirmeyi, ruhsal durum incelemesini ve risk değerlendirmesini içerir (risk değerlendirme ile ilgili formun olduğu eke bakınız).

Bakım planlaması

- TRSM tarafından kabul edilen her hizmet alan için bir bakım planı geliştirilerek tedavi için bir çerçeve oluşturulur ve belirlenen hedeflerde kaydedilen ilerlemenin izlenmesi sağlanır.
- Bakım planları hizmet alan ve aile ile bağlantı içerisinde ve ekip içinde işbirliğiyle hazırlanır.
- Bakım planlarında hedeflere, takvime ve başarı göstergelerine yer verilir.
- Elde edilen sonuçlar ve kaydedilen ilerleme hasta ile bağlantılı olarak personel tarafından düzenli olarak gözden geçirilir, gerekli değişiklikler yapılır.
- Bakım planının amacı, ağır ruhsal hastalıkla bağlantılı birincil ve ikincil komorbiditenin ve engelliliğin ele alınarak hastanın iyileşmesini ve işlevlerinde bağımsız hale gelmesini desteklemektir.

Bakım planı semptomatoloji, eğitim durumu, gelir durumu, iş durumu, barınma, aileyle ilişkiler, sosyal ilişkiler ve gündelik yaşam aktiviteleri gibi biyolojik, psikososyal ve sosyal faktörleri içerir (Ekler kısmına bakınız).

Dokümantasyon

- TRSM tarafından görülen her hizmet alan için klinik dosya tutulur. Bakım devamlılığının temini ve personel arasında pürüzsüz iletişim sağlanması bakımından bu dosyalar ekipteki bütün klinik personelin erişimine açık olmalıdır.
- Klinik dosyada hizmet alanların ve önemli diğer kişilerin bütün irtibat bilgilerine, bütün değerlendirme sonuçlarına, tedavi veya yönetim planlarında yapılan değişikliklere yer verilir.
- Hastayla ilgili bilginin dokümantasyonu esnasında, özellikle başka insanlara ifşasının zarar doğurabileceği bilgi söz konusu olduğunda etik ve gizlilik durumlarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

4.2 Müdahaleler

Aile desteği

- TRSM hastalarının ailelerine, yakınlarının yaşadığı spesifik sorunlarla ilgili psikoeğitim verir.
- Aileler mümkün olduğunda bakım planlamasına ve tedavi kararlarına katılmaya teşvik edilir ve bu konuda desteklenir.
- Ailelerin destek sağladıkları hastalarıyla ve hastalığın getirdiği zorluklarla ilgili ihtiyaçları düzenli aralıklarla* gözden geçirilir, mümkün olduğunda destek verilir.
- Hizmet alanların bakmakla yükümlü oldukları çocuklarının ihtiyaçları ve iyilikleri değerlendirilerek düzenli aralıklarla* gözden geçirilir, ilgili hizmetlerden yararlanmaları için gerekli kurumlarla işbirliği yapılır.

* Aile destek ihtiyaçlarının değerlendirilmesine yönelik asgari gözden geçirme aralığı her hastanın durumuna ve merkezin kaynaklarına bağlı olmakla birlikte 6 ayı geçmemelidir.

İlaç tedavisi

- Poliklinik kontrollerini TRSM'de sürdüren hastalara reçete yazma sorumluluğu, sorumlu psikiyatri uzmanına aittir.
- Hastanın ilaç tedavisi psikiyatrist ve ilgili diğer sağlık personeli tarafından izlenir.
- TRSM'den hizmet alan bireylerin aile hekimleri, gerektiğinde yazılan ve değiştirilen ilaçlarla doz bilgileri hakkında bilgilendirilir.
- Hastalara ve ailelerine ilaç kullanımı ve olası yan etkilerle ilgili bilgi verilir ve açıklama yapılır.
- İlaçların yan etkileri rutin biçimde izlenir ve değerlendirilir.
- Hizmet alanlara ve ailelerine ilaç tedavisine devamı destekleyici stratejiler (örn. dozet kutularının kullanımı, hatırlatıcı araçlar ve rutin oluşturulması) hakkında bilgi verilir.

Fiziksel sağlık hizmeti

- Ruhsal hastalığı bulunan bireylerde artmış fiziksel sağlık sorunları riskinden ötürü TRSM'lerden hizmet alan bütün bireylerin aile hekimine kaydedilmesi için gayret sarf edilir.
- TRSM ekibi, birinci basamak sağlık kuruluşlarından yararlanmak isteyen hastaları gereğince teşvik eder ve destekler.

- Gerektiğinde eşlik eden fiziksel hastalıkların varlığında, ilgili branş hekiminden konsültasyon için ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile koordinasyon sağlanır.

Psikososyal müdahaleler

Psikososyal müdahalelerin içerisinde hem bireysel terapi hem de grup terapisi yer alır. Grup terapisi, kalifiye bir ruh sağlığı çalışanı veya terapist tarafından grup ortamında verilen terapi olarak tanımlanmaktadır. Gerek grup terapileri gerekse bireysel terapilere katılımın amacı kişinin bakım planında belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesidir.

1. Psikoeğitim

- Hizmet alanlara ve ailelerine konan tanı ve hastalıklarının beklenen seyri hakkında bilgilendirme yapılır. Bu bilgilere hastalık riskini tetiklediği veya artırdığı bilinen faktörler ve hastalık ve alevlenme riskini azaltıcı faktörler ile ilgili bilgiler de dahil edilir.
- Hizmet alanlara hastalıklarıyla ilgili tedavi seçeneklerine dair iyi uygulamalar hakkında bilgi verilir.
- Psikoeğitim materyalleri temin edilir veya geliştirilir ve TRSM’de hazır bulundurulur hizmet alanlara ve ailelerine sunulur.

2. Rehabilitasyon

a) Uğraşı aktiviteleri ve eğitim ihtiyaçları

- Hizmet alanların uğraş ve eğitim ihtiyaçlarına bakım planında yer verilir. Bu kapsamda yürütülecek; işe veya okula dönme, beceri geliştirme ve sosyal etkileşim çalışmaları ile bu ihtiyaçları gidermenin önünde yer alan engellerin üstesinden gelinmesine dönük stratejiler de plana dahil edilir.
- TRSM personeli toplum eğitim ve istihdam hizmetleri konusunda bilgilendirilir ve gerekli durumlarda bu birimlere sevk yapılır.
- Toplumda mevcut olan ve eğitim ve uğraş terapisi hedeflerine ulaşılması önünde engel oluşturan ayrımcılık ve damgalama ile mücadele için hizmet alanlar adına savunuculuk* çalışmaları yürütülür.

* *Savunuculuk*, çaba sarf edilmedikçe elde edilemeyecek hizmet veya kaynaklara ulaşılabilmesi için veya hizmet alanlar üzerinde olumsuz etkisi bulunan politika

veya uygulamaların değiştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla hizmet alanlarla veya hizmet alanlar adına çalışmak olarak tanımlanabilir.

b) Gündelik yaşam aktiviteleri

- Tedavinin amacı, hizmet alanların gündelik yaşam ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılamalarını ve iyilik halinin azamiye çıkarılmasını sağlayacak biçimde karşılamasını sağlamaktır.
- Gündelik yaşam aktivitelerine bakım planında yer verilir. Bu kapsamda hizmet alanların güçlü, zayıf ve savunmasız yönleri ile bunlarla baş etme stratejileri de plana dahil edilir.
- Temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri konusunda, gerektiğinde diğer toplum destek kurumları ve bakım verenler ile işbirliği içerisinde hizmet alanlara uygulamalı destek verilir.

c) Sosyal içirme*

- Tedavinin amacı, hizmet alanların toplum hayatının bütün yönlerine katılmalarını ve katkı vermelerini sağlayacak hale gelmelerini sağlamak adına hizmet alanlarla birlikte çalışmaktır.
- Bakım planında sosyal içermenin artırılması ve içermenin önündeki engellerin ele alınması yönünde çalışmalara yer verilir. Bu kapsamda tecrit ve marjinalleştirilmenin azaltılması, hizmet alanların toplumla bağlarının güçlendirilmesi ve özgüvenlerinin artırılması yönündeki stratejiler de plana dahil edilir.

* *Sosyal içirme*, bir bireyin toplum içerisine aktif ve tam olarak katılması; burada değer görmesi, farklılıklarına saygı duyulması, temel ihtiyaçlarının karşılanması ve insan onuruna yakışır bir biçimde yaşaması anlamına gelmektedir.

d) Alevlenmenin önlenmesi

- Alevlenmenin önlenmesine yönelik planlar hizmet alanlarla birlikte geliştirilir ve alevlenmeyi tetiklediği bilinen faktörler ve alevlenme riskini azaltma stratejileri de bu önleme planlarına dahil edilir.

- Hizmet alanlara ve ailelerine; alevlenmenin yaygın nedenleri, işaretleri ve alevlenme durumunda gerekli hizmetlere erişim konusunda bilgi verilir.
- Alevlenmeyi önleme planları hasta dosyası içinde bütün ekip üyelerinin erişimine açık olur, planın bir nüshası hizmet alana ve ailesine verilir.

Psikolojik terapiler

- Psikolojik terapiler (bireysel terapiler ve grup terapileri), ruh sağlığı sorunları ele alınırken ve bakım planlaması yapılırken bir tedavi seçeneği olarak düşünülür.
- TRSM’de psikolojik terapi hizmeti verilmesine; hastanın ihtiyaçlarına, personelin eğitim durumuna ve mevcut kaynaklara bağlı olarak karar verilir.

4.3 İşbirliği ve bağlantılar

Birinci basamak

- TRSM hastalarının tıbbi takipleri ve tedavilerinin izlenmesi konusunda, aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezleri ile işbirliği yapılır.

Yataklı tedavi

- TRSM’ler yataklı tedavi birimleri ile işbirliği içerisinde çalışırlar.
- Yataklı tedavi birimleri, yatışı gerekli görülen hastaların TRSM’den gelen sevklerini kabul eder.
- TRSM’ler toplum temelli tedavi için uygun görülen hastaların yataklı tedavi birimlerinden gelen sevklerini kabul ederler.
- Bakım tutarlılığının ve hastane personeli ile TRSM personeli arasında gerekli bütün bilgilerin paylaşılmasının sağlanması amacıyla tedavi esnasında hastane personeli ile TRSM personeli arasında iletişim kurulur.

Yataklı tedavi birimlerinden taburculuk veya TRSM hizmetlerinin sonlandırılması

- TRSM bakımından taburculuk aşağıdaki hallerde söz konusu olur:
 - Hizmet alanın bireysel bakım planındaki tedavi amaçlarına, tanımlandıkları haliyle ulaşıldığında,
 - Hizmet alanın TRSM hizmetlerine ihtiyacı kalmadığında,
 - Hizmet alan, hizmetlere son verilmesini talep ettiğinde,

- Hizmet alan ikamet değişikliği ile TRSM'nin hizmet verdiği bölgeden ayrıldığında.
- Yataklı tedavi biriminden taburculuk veya TRSM hizmetlerinin sonlandırılması için planlama, hizmet alanlar ve aileleri ile birlikte yapılır.
- Yataklı tedavi biriminden taburcu edildikten sonra izlem düzenlemeleri, taburculuk planlama sürecinin bir parçası olan TRSM ile birlikte yapılır ve hastalar en kısa süre içerisinde görülür.
- TRSM bakımından taburcu edildikten sonra izlem düzenlemeleri, toplum destek kuruluşları ve aile hekimleri ile birlikte ve hastalarla ve aileleriyle işbirliği içerisinde yapılır.

Kurumlar arası işbirliği

- TRSM ile kamu kurumları, toplum destek veya sosyal yardım kuruluşları (belediyeler, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri, İŞKUR, eğitim birimleri, sivil toplum kuruluşları vb.) arasında işbirliği kurulmasına çalışılır.
- İşbirliğinin amacı TRSM hastalarına yönelik hizmetleri iyileştirmektir.

EKLER

- 1-Hasta Bilgi Formu
- 2-Risk Değerlendirme Formu ve Yönetim Planı
- 3-Gezici Ekip Formu
- 4-Aylık İstatistik Formu
- 5-Bakım Planı Formu