

8-9 ARALIK 2016

İZMİR PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ SEMPOZYUMU

8-9 Aralık 2016 tarihinde İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ev sahipliğinde gerçekleştirilen *Görünmezlikten Görünürlüğe Psikiyatri Hemşireliği* temalı *İzmir Psikiyatri Hemşireliği Sempozyumu* sonuç raporudur. Sempozyum boyunca gerçekleştirilen toplam 10 oturum sonucunda, Psikiyatri Hemşireliğini ve ruh sağlığı hizmetlerini görünür kılmak adına yapılan öneriler şu şekildedir:

1. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planına göre 2016 yılı sonu itibariyle orta vadeli hedeflerin gerçekleştirilmesi beklenirken bunların bütününe gerçekleştirilemediği belirlenmiştir.
– *TRSM hedeflenen sayısına ulaşamamıştır. Açılan TRSM'ler de planlanan niteliklerde değildir.*
– *Yüksek Güvenlikli Hastaneler henüz açılmamıştır.*
2. Ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili yasa ve yönetmeliklerdeki kavram kargaşası giderilmelidir.
3. Ruh sağlığı hizmetlerini yürütmeye yönelik oluşturulan yasalar arasında uyumsuzluk mevcuttur. *(Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte belirtilen TRSM Hemşiresinin görev tanımları ile TRSM Yönetmeliği'nde (2014) belirtilen hemşire görev tanımları arasında farklılıklar mevcuttur. Yasal bir durumda hangisinin ve nasıl bir bağlayıcılığı olacaktır?)*
4. Sağlıkta dönüşüm ile birlikte *Hastane Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetlerine* dönüşüm sağlanmaktadır. Ancak ruh sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilir finansmanı için net bir öngörü bulunmamaktadır.
5. Alanda çalışan uzman hemşireler yasada öngörülen rüçhan haklarını uygulamada kullanamamaktadır. Uzmanlar psikiyatri kliniklerinde istihdam edilmemektedir.
6. Alandaki bazı psikiyatri hastaneleri ve/veya klinikleri Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Ruh Sağlığı Hizmetleri Kalite Standartları(2015)'ni kısmen karşılamakta, kategorilere göre hastaneler/klinikler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Ruh sağlığı hizmetlere yönelik hemşirelik bakım standartlarının uygulamaya aktarılması önemlidir.
7. Kliniklerde hastaların ve hemşirelerin duygusal zekâ ve sorun çözme becerilerini geliştirmek, kararlara katılımını arttırmak için psikiyatri hemşireleri tarafından odak grup çalışmaları *(Workshop, atölye çalışmaları gibi)* oluşturulmalı ve yönetsel olarak bunlar desteklenmelidir.
8. Meslek örgütleri tarafından ortak dil oluşturmak için düzenlenen güçlendirme seminerlerine hemşirelerin katılımları yönetsel anlamda desteklenmelidir.
9. Psikolojik dayanıklılığı arttırmak ve tükenmişliği önlemek için farkındalık seminerleri oluşturulmalı ve bu amaçla rol model olan hemşirelerle söyleşiler yapılmalıdır.
10. Lisans ve lisansüstü eğitimde hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını arttırmaya yönelik ders içerikleri/programları oluşturulmalıdır.
11. Lisans ve lisansüstü eğitimde hemşirelerin ruh sağlığı hizmet becerilerini geliştirmeye yönelik altyapı oluşturulmalıdır *(Örneğin; Görüşme becerilerine yönelik iletişim laboratuvarları oluşturulmalıdır).*

12. Üniversite – Hastane (Teorik – Pratik) entegrasyonu için akademisyen hemşirelerin alanda istihdamı sağlanmalıdır.
13. Alanda çalışan klinisyen hemşirelere, buldukları klinik ortamda akademik unvan olanağı ve bu anlamda istihdam sağlanmalıdır.
14. Ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik araştırmalar yapılması ve yapılan araştırmaların hemşirelik hizmetleri uygulamasına aktarılması teşvik edilmelidir (*Örneğin; performans*).
15. Medyanın reyting kaygısı ile haberleripsikiyatrik damgalamayı arttırıcı yönde sunma biçimini önlemek amacıyla bilinçlendirme çalışmaları-programları yapılmalıdır.
16. Psikiyatrik damgalanmayı azaltmaya yönelik kamu spotları oluşturulmalıdır.
17. Ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçenin arttırılmasına yönelik gerekçeli talep oluşturulmalıdır.
18. Ruh sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü birimlerde(*özellikle bölge psikiyatri hastanelerinde*), hastaların temel gereksinimlerini karşılamaya yönelik altyapı hizmetleri oluşturulmalıdır (*bardak, sabun, içme suyu, banyo suyu, havlu gibi*).
19. Sadece ruh sağlığı bozukluğu olan bireylere yönelik değil, bakım verenlerine yönelik sürekli ve düzenli eğitim programları(*şiddet önleme, tedavi, taburculuk, ilaç kullanımı, hastalığa psikososyal uyum gibi*) oluşturulmalıdır.
20. Ruh sağlığı hizmetlerinde şiddeti önlemeye yönelik kurum içi politikalar oluşturulmalıdır (*hemşirelerin şiddet riski farkındalığını sağlama, şiddeti önlemeye yönelik fiziksel altyapının düzenlenmesi, şiddet olgularının rapor edilmesi gibi*).
21. Psikiyatri alanında uzman/yetkinlik belgesine sahip hemşireler aldıkları terapi eğitimleri doğrultusunda dünyada olduğu gibi bağımsız olarak psikoterapi yapabilmelidir.
22. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Bilim Dalı olarak hizmet veren ve yasada tanımlanmış olan Konsültasyon Liyazon Psikiyatrisi Hemşireliği'nin Türkiye genelinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi/Kliniklerinde yaygınlaştırılmalı ve standardize edilmelidir.
23. Lisans ve lisansüstü eğitim alan profesyonel bir meslek üyesi olmamıza rağmen yasalarda ve alanda yer alan “yardımcı sağlık personeli” tanımı değiştirilmelidir.
24. Damgalamayı azaltmak, istismarı önlemek ve sosyal işlevselliklerini arttırmak vb için ruhsal bozukluğu olan bireylere yönelik hasta hakları geliştirilmelidir.
25. Psikiyatri Hemşirelerinin, temel eğitimleri, çalışma koşulları, özlük hakları konusunda tutarlı, doğru ortak bir dil geliştirilmeli ve MESLEKİ BİRLİK sağlanmalıdır.
26. *İzmir Psikiyatri Hemşireliği Sempozyumu*, Psikiyatri Hemşireliği Derneği tarafından da uygun bulunursa “*Ege Psikiyatri Hemşireliği Günleri*” yada “*Psikiyatri Hemşireliği Bahar Sempozyumu*” gibi bir isimle devam etmelidir (*Çiftli yıllarda kongre tekli yıllarda bu etkinlik yapılabilir önerisi geldi*).