

شرح وظایف کارشناس سلامت روان محیطی در برنامه پیشگیری از خودکشی

- ✓ دریافت اسامی افراد دارای افکار خودکشی و یا اقدام کننده به خودکشی از مراقبین سلامت (پزشک خانواده) و ستاد شهرستان **به صورت روزانه** و برقراری ارتباط و دعوت تلفنی جهت مراجعه
- ✓ شناسایی و ارزیابی خطر خودکشی در مراجعین به روانشناس (مراجعه مستقیم و خارج از نظام ارجاع و یا مراجعه به دلایلی غیر از اورژانس خودکشی). روانشناسان باید نسبت به علائم و نشانه های خودکشی حساس بوده و در صورت مشاهده این علائم و یا وجود عوامل خطر متعدد (به عنوان مثال سابقه خودکشی و یا ابتلا به افسردگی و مصرف مواد و موارد قربانی خشونت خانگی و غیره...) مستقیم از وجود افکار خودکشی سوال پرسیده و ارزیابی سطح خطر را انجام دهند.
- ✓ مشاهده روزانه لیست بیماران ارجاع شده از سامانه mcmc و برقراری ارتباط و دعوت تلفنی جهت مراجعه
- ✓ دریافت اسامی موارد فوت خودکشی پزشکی قانونی و اورژانس های خودکشی EOC از ستاد شهرستان به منظور ارایه مداخلات روانشناختی
- ✓ روانشناس، در ابتدای هر هفته، با بیماران فهرست هفته قبل تماس گرفته و ضمن معرفی خود، بیمار را تشویق به مراجعه و ادامه درمان در نزدیک ترین مراکز خدمات جامع سلامت به محل سکونت می نماید.
- ✓ ثبت تماس و پیگیری های تلفنی در قسمت تماس سامانه سیب
- ✓ تکمیل ویزیت اولیه و دوره ای جهت موارد مراجعه کننده و ثبت اقدام و مداخلات مطابق با دستورالعمل استاندارد ثبت در سامانه سیب (پیوست)
- ✓ انجام مداخلات روانشناختی جهت کلیه افراد دارای افکار خودکشی و یا اقدام به خودکشی و بازماندگان فوت ناشی از خودکشی (مطابق به بسته های آموزشی پیوست) .
- ✓ لازم است کلیه افرادی که روانشناس برای آنان مداخلات روانشناختی انجام می دهد، قبل از مراجعه یا قبل از انجام مداخلات روانشناختی توسط پزشک ویزیت شده باشند. در غیر این صورت، لازم است روانشناس حتما فرد را به پزشک ارجاع دهد.
- ✓ **ثبت اطلاعات کامل بیماران جدید داری افکار خودکشی، اقدام کننده به خودکشی و فوت ناشی از خودکشی در سامانه mcmc**
- ✓ ثبت اسامی، اطلاعات و کلیه اقدامات انجام شده بیماران دارای افکار خودکشی، اقدام کننده به خودکشی و فوت ناشی از خودکشی در اکسل وزارت (پیوست) و همخوانی با تعداد موجود در سامانه سیب و سامانه mcmc
- ✓ تکمیل اکسل اورژانس خودکشی به صورت ماهانه بر اساس داده های ثبت شده در اکسل وزارتی

- ✓ در صورت شناسایی فرصت طلبانه بیمار توسط روانشناس بیمار حتما به پزشک و مراقب سلامت جهت ویزیت و ثبت در سامانه ارجاع شود. (ارجاع معکوس)
- ✓ در فرایند درمان و تکمیل ویزیت دوره ای در صورت نیاز و ضرورت مجدد به پزشک ارجاع شود .
- ✓ از آنجایی که موارد اورژانس خودکشی ارجاعی از سامانه mcmc مستقیم به روانشناس ارجاع میشوند ضروری است کارشناسان سلامت روان این موارد را در اسرع وقت به کارشناس مراقب سلامت/ بهورز و پزشک خانواده ارجاع و اطلاع دهند.

- ✓ پایش وضعیت خطر خودکشی و یا مشکلات روانپزشکی فردی که در خطر خودکشی قرار دارد به منظور

 ۱. ارزیابی خطر خودکشی
 ۲. ویرایش طرح امنیت
 ۳. افزایش احتمال ورود بیمار به درمان تخصصی سلامت روان انجام می شود

پایش می تواند به صورت تلفنی، حضوری، فرستادن پیامک یا ایمیل صورت پذیرد

تعداد و مدت زمان پیگیری بسته به وضعیت بیمار متفاوت است. و میتواند با نیاز ها و شرایط بیمار هماهنگ شود. به طور کلی پیگیری افراد دارای افکار خودکشی به صورت هفتگی تا ماه اول و بعد به صورت ماهانه و افراد اقدام کننده به خودکشی هفته اول دو بار بعد به صورت هفتگی تا ماه اول و بعد بصورت ماهانه انجام شود.

در پیگیری ها باید دو اصل مد نظر قرار گیرد

- خطر خودکشی کاهش یابد
- بیمار در یک درمان تخصصی مداوم و منظم قرار گیرد

توجه توجه:

در موارد خطر بالا و متوسط:

- ✓ کلیه موارد ارجاعی از طرف پزشک خانواده که دارای خطر اقدام به خودکشی ارزیابی شده اند به منظور انجام مداخلات روانشناختی لازم است به صورت فوری پیگیری شود.
- ✓ کلیه موارد ارجاعی از طرف پزشک خانواده که خطر بالای اقدام به خودکشی ارزیابی شده اند به منظور مراجعه فرد به بیمارستان لازم است به صورت فوری پیگیری شود.
- ✓ در صورت عدم همکاری بیمار لازم است از طریق خانواده پیگیری لازم انجام پذیرد
- ✓ در صورتی که بیمار و خانواده حاضر به همکاری نبودند، کلیه اقدامات انجام گرفته ثبت و از بیمار و خانواده فرد امضا گرفته شود.

✓ اگر بیمار یا خانواده وی در برابر پیگیری تلفنی مقاومت دارد، سعی کنید با مهارت ارتباط موثر، همدلی مقاومت او را کاهش دهید.

✓ در موارد خطر پایین:

✓ پیگیری موارد ارجاعی از طرف پزشک خانواده که خطر پایین اقدام به خودکشی ارزیابی شده اند به منظور انجام مداخلات روانشناختی لازم

✓ به طور کلی در صورتی که روانشناس تشخیص دهد بیمار با درمانهای آغاز شده، بهبودی نشان نمی دهد، لازم است مراجعه فرد به مرکز تخصصی بر اساس نامه ارجاعی پزشک خانواده را تا حصول نتیجه پیگیری نماید. (ارجاع بیمار، توسط پزشک و پیگیری تا حصول نتیجه توسط روانشناس می باشد).

قابل ذکر است لازم است کلیه بیماران اورژانس روانپزشکی (خودکشی) تا زمان ثبات وضعیت فرد و اطمینان از شرایط سلامتی وی پیگیری گردد. در صورت عدم همکاری بیمار و خانواده کلیه اقدامات انجام گرفته ثبت و از خانواده فرد امضا دریافت گردد.

✓ نظارت بر عملکرد کارشناسان مراقب سلامت/ بهورز در برنامه پیگیری از خودکشی

• درصد شناسایی موارد اورژانس خودکشی از میز مراقب سلامت نسبت به موارد غربال مثبت سلامت روان به میزان مورد انتظار ۲۰ درصد

• نظارت بر تعداد موارد شناسایی احتمال اورژانس روانپزشکی به تفکیک پایگاه های پزشک خانواده و بررسی تطبیقی با ارسال اسامی موارد اورژانس توسط کارشناسان مراقب سلامت

• نظارت بر موجود بودن لیست اسامی بیماران دارای افکار خودکشی (موارد احتمال اورژانس روانپزشکی/ اورژانس خودکشی و بیماران با تشخیص افکار/اقدام به خودکشی توسط پزشک) و اقدام کننده به خودکشی در اتاق مراقب سلامت

• نظارت بر پیگیری مطابق با دستورالعمل پیگیری و ثبت نتایج پیگیری در قسمت تماس سامانه و فرم های پیگیری توسط مراقب سلامت/ بهورز

✓ نظارت بر شرح وظایف پزشکان در برنامه پیگیری از خودکشی

• عملکرد پزشکان خانواده جهت پذیرش فوری موارد احتمال اورژانس روانپزشکی تکمیل دقیق ویزیت اولیه و دوره ای (شرح حال روانپزشکی)، ثبت تشخیص افکار خودکشی/ اقدام به خودکشی و ارجاع ۱۰۰ درصد موارد به روانشناس، تجویز دارو و یا ارجاع به روانپزشک و ارجاع موارد پرخطر به بخش بستری بیمارستان و موجود بودن لیست موارد احتمال اورژانس

روانپزشکی و تشخیص افکار/ اقدام در مطب و موجود بودن مستندات مواردی که جهت دریافت خدمات رضایت ندارند

• درصد افراد غربال مثبت سلامت روان دارای افکار خودکشی شناسایی شده توسط کارشناسان مراقب سلامت/ بهورزان/ کارشناسان سلامت روان (به صورت فرصت طلبانه) که حداقل یک بار توسط پزشک ویزیت شده باشند به میزان مورد انتظار ۶۰ درصد

• نظارت بر موجود بودن لیست اسامی بیماران دارای افکار خودکشی (موارد احتمال اورژانس روانپزشکی/ اورژانس خودکشی از میز مراقب سلامت و بیماران با تشخیص افکار/اقدام به خودکشی توسط پزشک) و اقدام کننده به خودکشی در اتاق پزشک

✓ رسم ترند خطی **تعداد** موارد اقدام و فوت ناشی از خودکشی مرکز خدمات جامع سلامت به صورت ۶ ماهه

✓ نظارت بر سامانه mcmc به جهت ثبت کامل و دقیق اطلاعات خودکشی موارد ارجاع شده از mcmc و یا بیمارستان های گزارش دهنده و در صورت مشاهده عدم تکمیل و یا تکمیل ناقص فرم های خودکشی ثبت گزارش در قسمت پیگیری

✓ تکمیل فرم های ناقص بیماران از قبل موجود ارجاع شده به دلیل عدم دسترسی بیمارستان جهت تکمیل اطلاعات

✓ کارشناسان محیطی موظفند تیم سلامت و کارکنان بهداشتی تحت پوشش خود را در حیطه خود مراقبتی در سلامت روان و پیشگیری از خودکشی توانمند کنند و جلسات آموزشی مطابق با بسته های پیشگیری از خودکشی ابلاغ شده (پیوست) به صورت حضوری و با پیش آزمون و پس آزمون برگزار کنند

✓ کارشناسان محیطی موظفند جلسات آموزشی با موضوع آموزش مهارت های زندگی و تاب آوری جهت کارکنان بهداشتی تحت پوشش خود برگزار کنند.

✓ کارشناسان محیطی موظفند جلسات آموزشی مهارت های زندگی و تاب آوری جهت جمعیت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت برگزار کنند.

✓ کارشناسان محیطی موظفند جلسات آموزشی با موضوع خود مراقبتی در سلامت روان و پیشگیری از خودکشی جهت جمعیت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت برگزار کنند.

کارشناسان سلامت روان محیطی موظفند مداخلات را مطابق با بسته های ابلاغ شده (پیوست) انجام

داده و به صورت دوره ای بسته ها را مطالعه کرده و نسبت به فرایند و محتوای برگزاری جلسات

آگاهی کامل داشته باشند

