



S.B.Ü. KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PSİKIYATRİ KLİNİĞİ
ZİYARETİ
(Rapor No: 2018/09)

09/2018

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	III
GİRİŞ.....	1
I. YASAL DAYANAK VE GÖREV EMRİ.....	1
II. ZİYARET HEYETİ.....	1
III. ZİYARET YÖNTEMİ.....	2
IV. İLGİLİ ULUSLARARASI VE ULUSAL NORMATİFLER.....	2
V. HASTANEYE İLİŞKİN BİLGİLENDİRME.....	3
a. İşkence, Kötü Muamele ve Şikâyet Mekanizması.....	6
b. Fiziksel Koşullar.....	7
c. Kontrol Yöntemleri.....	15
d. Tedavi ve Bakım Hizmetleri.....	17
e. EKT.....	18
f. Beslenme ve Yemekhane.....	20
g. Faaliyetler ve Günlük Yaşam.....	21
h. Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim.....	26
ı. Personel.....	27
i. Adli Servis.....	29
VII. TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ.....	30
VIII. TAVSİYELER.....	32

TABLO DİZİNİ

TABLO 1: PSİKİYATRİ SERVİSİNDEN FAYDALANANLARIN GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI.....	4
TABLO 2: AMATEM KLİNİĞİNDEN FAYDALANANLARIN GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI.....	4
TABLO 3: PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ORTALAMA YATIŞ SÜRELERİ.....	6
TABLO 4: PERSONEL KATEGORİSİ VE SAYISI.....	28

FOTOĞRAF 1:KLİNİK GİRİŞİ.....	3
FOTOĞRAF 2: POLİKLİNİKLER.....	5
FOTOĞRAF 4: KLİNİK KAMPÜSÜ.....	8
FOTOĞRAF 5: SERVİS GİRİŞİ.....	9
FOTOĞRAF 6:KADIN SERVİSİNDEN BİR KORİDOR.....	9
FOTOĞRAF 7: KLİNİK AVLUSU.....	11
FOTOĞRAF 8: MUHAFAZA EDİLEN İLAÇLAR.....	12
FOTOĞRAF 9: SİGARA ODASI.....	13
FOTOĞRAF 10:HASTALARA AİT PARALARIN TUTULDUĞU DOLAP.....	14
FOTOĞRAF 13:EKT ÜNİTESİ.....	19
FOTOĞRAF 14:KANTİN.....	21
FOTOĞRAF 15:KADIN SERVİSLERİNE AİT ERGOTERAPİ ODASI.....	22
FOTOĞRAF 17:ERKEK HASTALAR TARAFINDAN KULLANILAN BAHÇE.....	24
FOTOĞRAF 18:SERA.....	25
FOTOĞRAF 19:KAPALI SPOR SALONU.....	26

KISALTMALAR

AIHS	Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
APT	İşkenceyi Önleme Derneği
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
AİÖK	Avrupa İşkencenin ve İnsanlık dışı veya Onur Kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi
BİMER	Başbakanlık İletişim Merkezi
CAT	Birleşmiş Milletler İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi
ÇAMATEM	Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EHS	Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Uluslararası Sözleşmesi
EKT	Elektro Konvülsif Tedavi
OPCAT	Birleşmiş Milletler İşkenceye ve Diğer Zalimane, Gayriinsani veya Küçültücü Muamele veya Cezaya Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'ne Ek İhtiyari Protokol
S.B.Ü.	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
TİHEK	Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
UÖM	Ulusal Önleme Mekanizması

GİRİŞ

1. Bu rapor, TİHEK tarafından 6701 sayılı Kanununun 9/1-j maddesine ve 6701 sayılı Kanunun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 96/3 maddesine binaen alınan Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurulunun ziyaretlerin hangi sıklıkla gerçekleştirileceğine ilişkin 2018-07 numaralı kararı ile UÖM Birimi Ziyaret Takvimi ve 17/04/2018 tarih ve 1678 sayılı Başkanlık Oluru ile 4 Mayıs 2018 tarihinde gerçekleştirilen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi izleme ziyareti neticesinde edinilen tespit, gözlem ve şikâyetlerin ulusal ve uluslararası normlar bağlamında değerlendirilmesini ihtiva etmektedir.

I. YASAL DAYANAK VE GÖREV EMRİ

2. 28.01.2014 tarihli ve 28896 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan OPCAT, CAT’e taraf ülkelerin işkence ve kötü muamele ile mücadele amacıyla her türlü alıkonulma mekânlarını ziyaret etmeye yetkili bir UÖM kurulması gerekliliğini hüküm altına almıştır. TİHEK, Kuruluş Kanunu olan 6701 sayılı Kanun’un 9’uncu maddesinin 1’inci fıkrasının (1) bendiyle Ek İhtiyari Protokol hükümleri çerçevesinde UÖM olarak görev yapmaktadır. Bu çerçevede aynı maddenin (j) bendinde TİHEK’in özgürlüğünden mahrum bırakılan ya da koruma altına alınan kişilerin buldukları yerlere haberli veya habersiz düzenli ziyaretler gerçekleştirmek görevini haiz olduğu ifade edilmiştir.
3. Bu görevin ifası kapsamında, 04.05.2018 tarihinde S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğine ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezine haberli bir ziyaret düzenlemiştir.

II. ZİYARET HEYETİ

4. Ziyaret heyetinde TİHEK UÖM Birim Sorumlusu hâkim Abdulmuttalip Zararsız, Uzman Yardımcıları Çiğdem Çelik, Mehmet Alp Didinmez, Merve Sisli ve talebimiz üzerine Konya Valiliği tarafından görevlendirilen Psikiyatri Uzmanı Dr. Akif Usta yer almıştır. İşbu rapor, ziyaret heyetinde yer alanların katkılarıyla uzman yardımcısı Merve Sisli tarafından hazırlanmıştır.

III. ZİYARET YÖNTEMİ

5. Ziyaret, önce Psikiyatri Servisi Eğitim Görevlisiyle yapılan ilk görüşmeyle başlamış ve idareyle bilgi alışverişinde bulunulmuştur. Ardından ziyaret heyeti ikiye ayrılarak kadın ve erkek servislerini gezmiş ve yerinde incelemelerde bulunmuştur. Bu çerçevede, kadın (K-1, K-2, K-3) ve erkek servislerinde (E-1, E-3 ve E-4) bulunan hasta odaları, ortak oturma alanı, hasta ve personele ait banyo ve tuvaletler, hastane bahçesi, sera, kapalı spor salonu, hobi bahçesi ve ergoterapi odaları, hemşire ve hekim odaları ve EKT odası gezilmiştir. Ayrıca rastgele seçilen 10'dan fazla hasta dosyası, tespit kayıtları, EKT anestezi kayıtları ve vizite defteri incelenmiştir. Servislerin incelenmesi esnasında sakinlerle birebir ve toplu görüşmeler gerçekleştirilerek memnun oldukları ve olmadıkları hususlar anlaşılmaya çalışılmıştır. Ayrıca servislerde görevli personelle de görüşmeler gerçekleştirilerek servislerin işleyişine ilişkin bilgi ve belgeler alınmış, personelin karşılaştıkları sorunlar hakkında görüş alışverişinde bulunulmuştur. Psikiyatri servisinin incelenmesini müteakip TRSM'ye geçilerek burada görevli personellerden bilgi alınmış, personel eşliğinde Merkez gezilmiş ve Merkezdten faydalanan kişilerle görüşmeler yapılmıştır. Servis ve TRSM incelemesinin ardından idare ile son görüşme gerçekleştirilmiş ve Kliniğe ilişkin ilk tespit ve gözlemler paylaşılmıştır.

IV. İLGİLİ ULUSLARARASI VE ULUSAL NORMLAR

6. Türkiye'de psikiyatrik teşhis almış bireyler ve engellilerin alıkonulduğu ya da tedavi edildiği merkezler tek bir isim altında toplanmamıştır. Bu merkezlerin yapısal özellikleri bazı noktalarda farklılık gösterebilmektedir. Ancak uluslararası örgütlerin standartlarına ve ulusal mevzuata bakarak bütün merkezler için asgari bir standart belirlemek mümkündür.
7. Standartların belirlenmesinde, başta CAT ve EHS olmak üzere ilgili diğer uluslararası insan hakları sözleşmeleri, BM Engelli Hakları Komitesinin yorumları, BM Genel Kurulunun 46/119 sayılı Akıl Hastalığı Olan Kişilerin Korunması ve Akıl Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi Kararı, APT'nin hazırladığı alıkonulma mekanlarının izlenmesine ilişkin kılavuzu, AIÖK'nin Avrupa İşkencenin ve İnsanlık dışı veya Onur kırıcı Ceza veya Muamelenin Önlenmesi Komitesi Standartları ve Genel Raporları,

DSÖ'nün ruh sağlığı, insan hakları ve mevzuat konulu kitabı ile ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasına ilişkin oluşturduğu kontrol listeleri ve kılavuzları, AİHM içtihatları, başta Anayasa olmak üzere ilgili kanunlar, ASPB Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan Bakıma Muhtaç Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliđi ve Bakıma Muhtaç Engellilere Yönelik Resmi Kurum ve Kuruluşlar Bakım Merkezi Yönetmeliđi ile Özel Bakım Hizmetleri konulu ve 76511082-010.06.01-7846 sayılı Genelge, Sağlık Bakanlığının hazırladığı “Sağlıkta Kalite Standartları Hastane” esas alınmıştır.

V. HASTANEYE İLİŞKİN BİLGİLENDİRME

- 2011 yılından itibaren yatılı ve ayaktan hastalara hizmet veren Klinik, şehir merkezinden uzakta büyük bir kampüs alanına kurulmuştur. Klinik, 2012'de TRSM ve 2013'de AMATEM hizmeti de vermeye başlamıştır. Bunların yanı sıra, ziyaret tarihinde Klinik kampüsü içerisinde ÇAMATEM binasının yapıldığı; ancak henüz hizmete açılmadığı görülmüştür.

Fotoğraf 1:Klinik Girişi



- Karaman, Aksaray, Antalya gibi çevre illerden gelen kişilere de hizmet verildiğinden Klinik, bölge hastanesi gibi faaliyet göstermektedir.

10. 3'ü kadın, 4'ü erkek olmak üzere toplam 7 servis bulunan Klinikteki yatak sayısı 224 olup her servis için 32 yatak ayrılmıştır. AMATEM servisinde 2'si detox yatağı olmak üzere toplam 26 yatak bulunmaktadır.
11. Servisler hastalık tanılarına göre gruplandırılmıştır. Bu çerçevede şizofreni için E-1 ve K-1, bipolar bozukluk için E-2 ve K-2, bipolar bozukluk ve şizofreni için E-3, adli hastalar için E-4 ve K-3 servisleri kullanılmaktadır.
12. Ziyaret tarihinde yatılı hasta sayısının 219 olduğu belirtilmiştir. 2017 yılı yatan hasta sayısı 3.050, 2018 yılı 3 Mayıs tarihine kadar yatan hasta sayısı ise 1.219'dur. AMATEM'de 2017'de yatılı hasta sayısı 640, 2018'de (01.01.2018-03.05.2018) 228'dir. 2017 ve 2018 yılında yatışı yapılan kişilerin gruplara göre dağılımı aşağıdaki gibidir:

TABLO 1: PSİKİYATRİ SERVİSİNDEN FAYDALANANLARIN GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI

	2017		2018*	
	Yatılı	Ayakta	Yatılı	Ayakta
Kadın	1.222	13.810	477	5.432
Erkek	1.828	-	742	-
Yabancı/mülteci	28	195	11	64
Yaşlı	142	1.959	60	818

* 2018 verileri 01.01.2018-03.05.2018 tarihleri arasını kapsamaktadır.

TABLO 2: AMATEM KLİNİĞİNDEN FAYDALANANLARIN GRUPLARA GÖRE DAĞILIMI

	2017		2018*	
	Yatılı	Ayakta	Yatılı	Ayakta
Kadın	-	464	-	155
Yabancı/mülteci	149	158	4	93
Yaşlı	2	35	0	13

* 2018 verileri 01.01.2018-03.05.2018 tarihleri arasını kapsamaktadır.

13. Yatışı yapılan yabancı uyruklu kişilerin Suriyeli olduğu ifade edilmiş, söz konusu kişilerle iletişim kurabilmek için Arapça bilen bir araştırma görevlisinden, Hastanenin yabancı biriminden ve Türk Kızılay'ından tercüman yardımı alındığı ifade edilmiştir. Ziyaret tarihinde yabancı hasta bulunmamaktadır.
14. Klinik poliklinik hizmetleri de vermekte, bu çerçevede 14 psikiyatri polikliniği bulunmakta; ancak uygulamada genellikle 3 poliklinik açık olmaktadır. 2017'de

polikliniklere başvuran kişi sayısı 28.439, 2018’de ise 11.230’dur. Günlük ortalama başvuru sayısı ise 2017 yılında 112, 2018’de (01.01.2018-03.05.2018) ise 136 olmuştur. Psikiyatri polikliniklerinin yanı sıra 2 AMATEM polikliniği de hizmet vermektedir. 2017 yılında AMATEM polikliniklerinden 16.520, 2018’de (01.01.2018-03.05.2018) ise 5.574 kişi faydalanmış, 2017 yılında günlük ortalama 65, 2018’de 69 kişi bu polikliniklere başvurmuştur.

Fotoğraf 2: Poliklinikler



15. 2017 yılında 116 istemsiz yatış, 2.934 gönüllü yatış, 2018’de 53 istemsiz yatış, 1.166 gönüllü yatış yapıldığı, hastaların yarısından fazlasının ailesi tarafından getirildiği, polis tarafından, mahkeme kararıyla getirilen veya kendi isteğiyle gelen kişilerin de bulunduğu ifade edilmiştir. İstemsiz yatış kararı hastayı gören hekim tarafından verilmekte, karar 3 hekim tarafından imzalanmakta, aynı gün mahkemeye iletilmekte, daha sonra mahkeme tarafından onaylanmaktadır. Vasinin istemi üzerine yapılan yatışlar da mahkemeye iletildiği ifade edilmiştir. İstemsiz yatış kararının mahkeme tarafından onaylanma süresi ise 10 ila 30 gün arasında değişmektedir. İstemsiz yatışlarda taburculuk kararı hastayı gören hekim tarafından verilmekte, karar ilgili mahkemeye bildirilmekte ve mahkeme onayından sonra taburculuk işlemi yapılmaktadır. Bazen mahkeme kararı gelmeden hastaların taburcu olabilecek hale geldiği ifade edilmiştir.
16. İstemsiz yatışlar için hazırlanmış bir form bulunmaktadır. Formda, istemsiz yatış kararının kişinin kendisi ve çevresinin esenliği için verildiği ifade edilmiş; ayrıca bu karara karşı itiraz yolları açıkça belirtilmiş ve formda yer alan hususların ilgili kişi,

ailesi, yakını veya kişi getiren resmi görevliye yüksek sesle okunması gerektiği yazılmıştır.

17. Kişilerin ortalama olarak 1-2 ay Klinikte kaldığı ifade edilmiştir. Görüşme yapılan ve hastanede kalma süresi sorulan kişiler de genel olarak bir, bir buçuk aydır Klinikte bulunduğunu ifade etmiştir. Psikiyatri kliniğinde ortalama yatış süreleri tablodaki gibidir:

TABLO 3: PSIKİYATRİ KLİNİĞİNDE ORTALAMA YATIŞ SÜRELERİ

YIL	2017							
Servis	E-1	E-2	E-3	E-4	K-1	K-2	K-3	AMATEM
Gün	33,31	25,16	24	14,8	29,14	21,03	19,54	11,25
YIL	2018							
Servis	E-1	E-2	E-3	E-4	K-1	K-2	K-3	AMATEM
Gün	22,86	21,36	19,02	14,06	24,46	19,53	16,81	10,57

KLİNİĞE İLİŞKİN TESPİT, GÖZLEMLER VE GÖRÜŞMELER

a. İşkence, Kötü Muamele ve Şikâyet Mekanizması

18. Hiç kimse işkence veya zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muameleye veya cezaya maruz kalmamalı ve rızası alınmaksızın tıbbi veya bilimsel deneye tabi tutulmamalıdır. Psikiyatri merkezlerinde işkence ve diğer zalimane, gayri insani, onur kırıcı ve aşağılayıcı muamele yalnızca psikolojik ve/veya fiziksel şiddet ve baskı ile değil, alıkoyulma mekânının fiziksel koşulları, uygulanan kontrol yöntemlerindeki aksaklıklar, tedavi yöntemleri ve şikâyet mekanizmalarının düzgün işlememesi yollarıyla da ortaya çıkabilmektedir. Bu çerçevede psikiyatri servislerinde işkence ve kötü muamelenin önlenmesi için servislerin fiziksel koşullarının ve imkânlarının yeterli olması, uluslararası kabul görmüş tedavi yollarının kullanılması ve işler bir şikâyet mekanizmasının bulunması gerekmektedir.

19. Ziyaret sırasında hastaların genel olarak hallerinden memnun olduğu gözlemlenmiştir. Görüşmeler esnasında tutulanlar Kliniğin şartlarından, idarenin ve sağlık çalışanların kendilerine yönelik tavırlarından memnun olduğunu ve her konuda kendilerine yardım edildiğini, azarlanmadıklarını ve kendilerine kötü muamelede bulunulmadığını ifade etmiştir.
20. Klinikte 2011 yılında 1, 2012 yılında 2, 2013 yılında 1, 2015 yılında 2, 2017 yılında 1 ve 2018’de 1 hastanın vefat ettiği, otopsi yapılan sadece bir kişi bulunduğu ve otopsi sonuçlarının Adli Tıp’ta olduğu ifade edilmiştir. Vefatların genel olarak solunum ve/veya kardiyak arrest nedeniyle meydana geldiği belirtilmiştir.
21. Oda ziyareti esnasında bir hastanın kolunun sargılı olduğu fark edilmiş, sargının sebebi kendisine sorulmuş ve hasta, yaralanmanın Kliniğe gelmeden önce meydana geldiğini belirtmiştir. Bu durum, başka bir hasta tarafından da teyit edilmiştir.
22. İşler bir şikâyet mekanizması oluşturulması amacıyla Eylül 2017’de Kliniğe şikâyet ve öneri kutuları yerleştirilmiştir; ancak servislerin içerisinde şikâyet kutuları bulunmamaktadır. Servislerin kapısının önünde bulunan istek ve şikâyet kutusu ise her ayın ilk günü sosyal hizmet uzmanı tarafından açılmaktadır. Uzman, gelen istek ve şikâyetleri Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin merkez binasındaki hasta hakları birimine gönderildiğini ve değerlendirmenin birim tarafından yapıldığını belirtmiştir. Kutuların koyulduğu Eylül 2017 tarihinden itibaren 7 şikâyet, 3 öneri, 2 eleştiri, 1 bilgi alma ve 3 teşekkür yazısı alındığı, söz konusu şikâyetlerin ziyaret saatlerine ve yemeklere ilişkin olduğu söylenmiştir.
23. Klinikte yaşanmış hırsızlık, istismar, taciz gibi vakalara ilişkin herhangi bir kayıt bulunmadığı belirtilmiştir.

b. Fiziksel Koşullar

24. Psikiyatri merkezlerinin fiziksel koşullarının belirli bir standardı yakalaması ve insan onuruna yakışır olması gerekmektedir. Tutulma koşullarının kötülüğü işkence ve kötü muamele yasağının ihlal edilmesine ve tedavide başarısızlığa yol açabilmektedir.
25. Klinik gürültü, hava ve su kirliliğine maruz olmayan, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü kuruluştan ve şehir merkezinden uzak bir yerde kurulmuştur. DSÖ’ye göre bu tarz kurumlar coğrafi olarak erişilebilir olmalı ve toplumdan tecrit

edilmemelidir. Klinik şehir merkezine uzak olsa da Kliniğe toplu taşımayla gidilmesi mümkündür.

Fotoğraf 3: Klinik Kampüsü



26. Erkek ve kadın servisleri birbirinden ayrılmıştır ve fiziksel koşulları aynı standarttır. Bütün servisler buzlu camlı kapılarla diğer bölmelerden ayrılmış ve servis içinden dışarıyla olan görsel bağlantı bu şekilde kısıtlanmıştır. İki ya da üç servisin kapısı tek bir güvenlik noktasına açılmaktadır ve burada iki güvenlik görevlisi oturmaktadır.

Fotoğraf 4: Servis Girişi



27. Merkezde yangın merdiveni bulunmaktadır. Servislerdeki yangın merdivenlerinin kapıları hastaların kaçmasını önlemek amaçlı kilitlidir. Kapılar otomat sistemi ile uzaktan açılmaktadır. Yangın söndürme cihazları ve diğer önlemler ziyaret saati ve personelin kısıtlı olması sebebiyle incelenememiştir.
28. Servislerde bir adet ortak faaliyet alanı, doktor odası, bölüm sekreteri odası, hemşire bankosu ve odası, yemekhane, heyet görüşmeleri için düzenlenmiş büyük görüşme odası, görüşme odaları, sigara içme odası, temizlik malzemeleri deposu, kirli çamaşır deposu bulunmaktadır. Servis geniş ve doğal aydınlanması yeterli olan koridorlara sahiptir. Odalar hastane dışı manzaraya, koridorlar ise hastane içi avluya bakacak şekilde tasarlanmıştır.
29. Tek tiplendirilmiş kıyafet uygulaması yoktur; hastalar kendi kıyafetlerini dilediği şekilde giyebilmektedir. Tutulanların yalnızca terlik giydiği gözlemlenmiş ve ayakkabı konusunda bir sınırlandırma olup olmadığı idareye sorulmuştur. Kıyafetlerin sadece güvenlik önlemi kapsamında sınırlandırıldığı; bu çerçevede ayakkabı konusunda bir sınırlandırma bulunmazken kemer, ayakkabı bağcığı gibi tehlike oluşturabilecek cisimlerin tutulanlara verilmediği ifade edilmiştir. Ayrıca yeterli kıyafeti olmayan

kişilere Klinik tarafından kıyafet

Fotoğraf 5: Kadın servisinden bir Koridor

verildiği ve söz konusu kıyafetleri personelin kendi imkânlarıyla temin ettiği



öğrenilmiştir.

30. Ziyaret tarihinde hava sıcaklığının yüksek olması sebebiyle Kliniğin soğuk havalarda ne derece ısındığı tespit edilememiştir. Ancak yapılan gözlemlerde kalorifer peteklerinin sayı ve büyüklük olarak yeterli olduğu kanaatine ulaşılmıştır. Personel de kış mevsiminde Kliniğin sıcaklığının mevsim şartlarına uygun olduğunu ifade etmiştir.

31. Hastanenin tabanına sağlığa zarar vermeyen ve kolay temizlenen malzemeler döşenmiştir. Tuvalet ve banyolardaki taban ve yanal yüzeyler de yıkamaya elverişli malzemelerle kaplanmıştır. Hastane binasının içinde rutubetten zarar görmüş

veya alçısı dökülmüş duvar, kırılmış veya dökülmüş fayans görülmemiştir. Duvar, kapı, mobilya ve benzeri eşya renkleri genel olarak uyarıcı olmayan renklerden seçilmiştir.

32. Odalar tek, iki veya üç kişilik olabilmekte ve odaların boyutları 12 m² ile 24 m² arasında değişiklik göstermektedir. Her hastaya yatak ve mevsim şartlarına uygun örtünme malzemesi verilmiştir. Odaların hepsinde hastaların kişisel eşyaları için duvara monteli ahşap dolap vardır ve çoğunluğunda yatak ve dolap haricinde koltuk, masa veya komodin bulunmaktadır. Ayrıca, odalarda perde de bulunmaktadır; hastaların kendine zarar vermesini engellemek amacıyla rüстикler plastikten yapılarak gerekli güvenlik önlemleri alınmıştır. Odaların doğal aydınlanması yeterlidir ve gece için aydınlatma mevcuttur. Her odada büro tipi buzdolabı bulunmaktadır ve hastalar kendi temin ettiği suyu ve yiyecekleri dolapların içine koyabilmektedir.
33. Tutulanların kendisini daha iyi hissetmesi için Klinikteki hiçbir pencereye güvenlik amaçlı parmaklık takılmamış, onun yerine pencereler yarım açılacak şekilde sınırlandırılmıştır.

Fotoğraf 6: Klinik avlusu



34. Servisteki her oda, duvara gizlenmiş ve dışarıdan belli olmayacak şekilde tasarlanmış kamera sistemiyle donatılmıştır. Kamera görüntüleri, hemşire odasından izlenmektedir. Klinik genelinde toplam 259 kamera bulunmaktadır ve kayıtlar 1 ay saklanmaktadır. Ayrıca kamera sistemlerinin veri depolama cihazlarının yenilenmesi çalışmasının devam ettiği ve çalışma bittikten sonra kayıtların 2-3 aya kadar tutulabileceği söylenmiştir.
35. Her odanın mahremiyeti koruyacak şekilde kendi banyo ve tuvaleti vardır. Hastaların kendilerine zarar vermesini önlemek için banyolardaki duş başlıkları plastikten yapılmıştır. Banyolarda, el sabunu ve kâğıt havlu bulunmasına rağmen tuvaletkâğıdına rastlanmamıştır.
36. Banyo yaparken yardıma ihtiyaç duyanlar için serviste iki banyonun olduğu gözlemlenmiştir. Banyolardan birinde engelliler veya ayakta duramayanlar için oturak vardır; ancak tutamaç yoktur. Bu banyoların girişindeki oda şeklindeki bölmede, bir adet çamaşır ve kurutma makinesi bulunmaktadır ve yeterli kıyafeti olmayan hastalar için biriktirilen kıyafetler de burada tutulmaktadır. Söz konusu çamaşır ve kurutma makinesi hastaların kıyafetlerinin yıkanması için kullanılmaktadır ve makineler belirli günlerde değil ihtiyaca göre çalıştırılmaktadır. Temiz giysilerin sahiplerine teslim edilmesinde karışıklık yaşanmadığı söylenmiştir ve hastalardan bu konuda herhangi bir şikâyet alınmamıştır.
37. Kliniğin hijyeni ve temizliği genel olarak iyi gözükmektedir. Saat 10.00'da temizlik görevlilerinin yerleri sildiği gözlemlenmiştir. Her servise bakan birden fazla temizlik görevlisi vardır ve görevliler gün boyunca servislerde durmaktadır. Hastalar,

görevlilerin sabah ve akşam olmak üzere günde iki kez yerleri sildiğini, ayrıca kirlenen yerlerin görevliler tarafından hemen temizlendiğini ve Kliniğin her zaman temiz tutulduğunu ifade etmiştir.

38. Temizlik görevlileri tarafından yatak örtülerinin haftada 2 kere yıkandığı ve yıkama işleminin Klinik dışında anlaşmalı olunan bir tesiste toplu olarak yapıldığı ifade edilmiştir.
39. Hemşire odasının bulunduğu ve hastaların erişiminin olmadığı bir odada ilaç ve diğer sağlık malzemeleri muhafaza edilmektedir.

Fotoğraf 7: Muhafaza edilen ilaçlar



40. Her serviste, aydınlatması ve havalandırması yeterli olan sigara odası bulunmaktadır. Hastaların sigara tüketimini kontrol etmek için her saat başı bir sigara verilmektedir. Servisin diğer alanlarında sigara içilmediği ve hastaların bu kurala genel olarak uyduğu belirtilmiştir.

Fotoğraf 8: Sigara Odası



41. Yakın gözlem gerektiren hastalar, hemşire bankosu civarındaki odalara yerleştirilmektedir.
42. Servislerin her birinde bulunan ve hem ortak alan hem de yemekhane olarak kullanılan kısımda televizyon, yeterli sayıda koltuk, kitaplık, masa ve sandalye bulunmaktadır. Sürekli çalışır vaziyette olan televizyonun kumandası hemşirelerde durmaktadır.
43. K-1 ve E-1 servislerinde tedavinin bir parçası olarak yatak odalarının kapıları gün içerisinde (7.00 - 17.00) kilitli tutulmakta; ancak öğleden sonra bir saatliğine istirahat için odalar açılmaktadır. Diğer servislerde ise kapılar gün içerisinde kilitlenmemekte ve tutulanlar istediği gibi odasında vakit geçirebilmektedir.
44. Hastalara ait paralar 200 TL'nin altında ise genellikle hemşire odasında tutulmakta ve istediğinde kişiye verilmektedir. Bunun üzerindeki meblağ hastanenin emanet paralar için kullanılan kapalı kasasında tutulmaktadır. Emanet paraların miktarı hem kasadan sorumlu görevli tarafından hem de servislerdeki hemşireler tarafından ayrı ayrı kayıt altına alınmaktadır. İki taraflı kayıt tutulması sayesinde hastanın parasını almayı

unutarak hastaneden ayrılması veya hesap hataları gibi durumlar önlenmeye çalışılmaktadır. Ayrıca para çekme ihtiyacı olan hastalar, servislerindeki hemşirelerin nezaretinde en yakın bankamatiğe götürülerek hastaların bu ihtiyaçları karşılanmaktadır.

Fotoğraf 9: Hastalara ait paraların tutulduğu dolap



45. Ziyaret tarihinde ortopedik engelli bireylere uygun tuvalet bulunmamaktaydı. İdare tarafından bu durum fiziksel engeli olan bireylerin genellikle ihtiyaçlarını gidermede refakatçisinden destek aldığı; bu nedenle tutamaç gibi önlemlere ihtiyaç duyulmadığı şeklinde açıklanmıştır. 09.08 tarihinde Klinik yetkilileri

ile yapılan görüşmede E-2 ve K-2 servislerinin fiziksel engeli olan bireyler için ayrılan birer odasının tuvaletlerine tutamaç yerleştirildiği şifahen bildirilmiştir.

Fotoğraf 11: Ortopedik engelli bireyler için eklenen tutamaçlar



c. Kontrol Yöntemleri

46. Psikiyatri merkezlerinde hastaların ve çalışanların zarar görmesini önlemek amacıyla kullanılan yöntemler “Kontrol Yöntemleri” olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntemlerden en önemlileri tecrit ve tespit (mekanik ve kimyasal kısıtlama) olarak belirlenmiştir. Tecrit ve tespit; hapsedilme, hareketsiz bırakma ve izolasyonu içerdiğinden bireysel özgürlükler üzerindeki en büyük kısıtlamalardan sayılmaktadır.
47. Tecrit; klinik bir durumun kontrol altına alınması için hastanın rızasız olmaksızın bir odada kapı kilitlenerek tutulması olayıdır. Tecritle ilgili en önemli özellik hastanın servisteki kalabalıktan ayrı tutulması ve uyaran içermeyen, yumuşak oda olarak tabir edilen bir ortamda kalmasının sağlanmasıdır. Tespit uygulanan hastalar ise mekanik (yatağa bağlama gibi) ve/veya kimyasal (ilaç) yollarla kısıtlanmakta, yumuşak oda diye tabir edilen tecrit odasında tutulmamaktadır.
48. Ülkemizde kontrol yöntemlerin uygulanmasına ilişkin standart yönergeler henüz mevcut değildir. Bu nedenle merkezler arasında uygulama farklılıkları görülebilmektedir. Kontrol yöntemleri gibi özel olarak düzenlenmesi gereken alanlar için kurumun herhangi bir politikasının olmaması, genel olarak, bu alanlara ilişkin standartların karşılanmadığı anlamına gelmektedir.

Tecrit

49. E-3 servisindeki bütün kilitli kapılar açtırılmış ve incelenmiş, herhangi bir tecrit odasına rastlanılmamıştır. İdare de tutulanlara tecrit uygulanmadığını söylemiştir. Klinikte bir tecrit odasının olmaması memnuniyetle karşılanmıştır.

Tespit

50. Kliniğin kısıtlama uygulama kuralları belirlediği görülmüş ve kısıtlama konusunda politika oluşturması olumlu bulunmuştur.
51. Servislerin hiçbirinde tespit için özel olarak ayrılmış bir oda bulunmamaktadır. Hastalara ait bütün yataklar, fiziksel tespit uygulanmasına elverişli bir düzeneğe sahiptir. Yatakların kenarında bulunan demirlerden özel kemerler geçirilerek kişinin el ve/veya ayaklarına tespit uygulanmaktadır. Bütün odalarda kamera sistemi bulunduğundan tespit uygulamasının kamerayla takip edilmesi mümkündür.
52. Kişilerin kısıtlanması için yalnızca kemerlerin kullanıldığı ifade edilmiş, söz konusu kemerlerin hemşire odasında bir kutuda saklı tutulduğu ve ihtiyaç duyuldukça

kullanıldığı gözlemlenmiştir. Görevlilerden tespitin nasıl uygulandığının gösterilmesi talep edilmiş ve talep yerine getirilmiştir.

53. Hemşireler, fiziksel kısıtlamayı çok tercih etmediklerini, genellikle kimyasal tespit yapıldıktan sonra kişinin kendisine veya etrafındakilere zarar vermesinin önlenmesi için fiziksel tespit uygulandığını ve fiziksel tespitin 30 dakika ile sınırlı tutulduğunu ifade etmiştir. Tespit kayıtlarının “kısıtlama altındaki hasta değerlendirme ve takip formu” aracılığıyla tutulduğu ve hastaların dosyalarında saklandığı yapılan dosya incelemelerinde anlaşılmıştır.
54. Ziyaret sırasında K-1 servisinde tespit uygulanmış bir kişi görülmüştür. EKT sonrası denge sorunu yaşandığı, bu nedenle dengesini kaybederek yataktan düşmemesi amacıyla söz konusu kişiye tespit uygulandığı; her EKT sonrası yaklaşık 30 dakika bu uygulamanın yapıldığı ifade edilmiştir.

Fotoğraf 12: Tespit Araçları



55. Hasta dosyaları incelenmiş ve tespit uygulamalarının fiziksel tespit formu doldurarak dosyaya işlendiği görülmüştür. Formda tespit nedeninin, alternatif girişimlerin, kısıtlama tipinin, kimyasal kısıtlamalarda ilaç adının, tespit tarihinin, saatinin ve süresinin, kararı veren ve kısıtlamayı sonlandıran hekimin belirtilmesi gerektiği, ayrıca ajite hastalar için 30 dakikada bir, ajite olmayanlar içinse saat başı doldurulması gereken ve hastanın genel sağlık durumunu gösteren bir bölümün olduğu görülmüştür. İncelenen dosyalarda tespit uygulamasının genellikle 15 dakika

ve 30 dakika ile sınırlandırıldığı, kayıtlı en uzun kısıtlamanın 1 saat olduğu gözlemlenmiştir. Kısıtlama kararının hekim tarafından verildiği, acil durumlarda kısıtlanan hastanın 15 dakika içerisinde bir hekim tarafından görülmesi gerektiği

Kliniğin düzen talimatında belirtilmiştir. Formların hepsinde kısıtlama talimatı veren ve sonlandıran hekimin imzasının olduğu; ancak genel sağlık durumunu gösteren çizelgenin her zaman doldurulmadığı tespit edilmiştir. Personel, hekim talimatına özellikle önem verildiğini belirtmiş; genel sağlık durumunun bazı dosyalarda bulunmamasını ise, personelin iş yoğunluğu nedeniyle formu doldurmaya vakit bulamadığı şeklinde açıklamıştır.

56. Tespit diğer hastaların önünde uygulanmamalı, tespit sırasında başka hastaların kısıtlanan kişinin yanında bulunması veya hastayı ziyaret etmesi ancak kişinin açık rızası ile olmalıdır. Personel, hastalara tespit uygulanması halinde kişinin diğer hastalara gösterilmediğini ifade etmiştir.
57. CPT'ye göre kısıtlama, hastanın canının yanmaması, zarar görmemesi ve mümkün olduğunca onurunun korunması için her zaman dikkatli bir şekilde ve eğitim almış personel tarafından uygulanmalıdır. Ayrıca kısıtlama yapan personelin de zarar görmemesi bir o kadar önemlidir. Bu nedenle tespit uygulayan bütün personelin bu konuda eğitim alması gerekmektedir. Klinikte tespit uygulayan personelin, özellikle de güvenlik personelinin, bu konuda bir eğitim almadığı ifade edilmiştir.

d. Tedavi ve Bakım Hizmetleri

58. Her hasta sağlık ihtiyacına uygun, mümkün olan en az kısıtlayıcı çevrede, en az kısıtlayıcı veya müdahaleci tedaviyi görme ve fiziksel güvenliğinin korunması hakkına sahiptir. Ruh sağlığı kurumlarındaki bakım ve tedavi hizmetleri diğer sağlık kurumlarında verilen bakım ve tedavi hizmetleriyle aynı standartta olmalı, bu kurumlarda tutulanların genel sağlık ihtiyaçları da karşılanmalıdır.
59. Klinikte kalan kişilerin tedavisi uzman doktorlar tarafından planlanmakta, günlük hasta ziyaretleri doktor ve hemşire tarafından yapılmaktadır. Yapılan görüşmelerde hastalar, doktorlarına ulaşabildiklerini ifade etmiştir. Görüşme yapılan hastalardan birine hastalığının seyri hakkında doktoru tarafından bilgi verildiği gözlemlenmiştir.
60. İlaçlar kişiye özel hazırlanmakta, tedavi defterine kaydedilmekte ve hemşireler tarafından hastalara saatinde verilmektedir. Bağımlılık yapıcı, narkotik ve uyuşturucu etkisi olan ilaçlar doktorların tedavi için öngördüğü sayıda alınmakta, doktorun ilacı kesmesi veya hastanın taburcu olması gibi durumlarda arta kalan ilaçlar gün sonunda eczaneye iade edilmekte ve bu işlemler de kayıt altına alınmaktadır.

61. Yatışı yapılan kişilerin büyük bir kısmının başlangıçta tedaviyi reddettiği, bu durumda konuşarak hastaların ikna edilmeye çalışıldığı; nadiren güvenlik eşliğinde zorla tedavi uygulandığı ifade edilmiştir. Zorla tedavinin ne kadar sürdüğü sorusuna ise genelde çok uzun uygulanmadığı, kısa süre sonra hastaların tedaviyi kabul ettiği cevabı alınmıştır.
62. Ek tıbbi ihtiyaçlarda hastaların ilgili polikliniklere bir hemşire eşliğinde konsültasyona götürüldüğü; bu gibi durumlarda araç ve personel sıkıntısı yaşandığı, hastalar polikliniklere götürüldüğünde serviste yalnızca bir hemşire kaldığı belirtilmiştir.
63. K-2 servisinde 3 gündür gebe bir hastanın bulunduğu ve kişinin Kliniğe ilk yatışında jinekoloğa götürüldüğü ifade edilmiş; söz konusu kişi ile görüşülerek durum teyit edilmiştir. Ayrıca gebe hastalara ilaçlı tedavi uygulanmadığı, daha güvenli olması nedeniyle EKT uygulandığı belirtilmiştir.
64. Haftanın iki günü banyo günü olarak seçilmiştir; hastalar odalarında kendileri banyo yapmakta, ihtiyaç duyanlara hemşireler yardımcı olmaktadır. Banyo lifi, şampuan gibi hijyen malzemelerini hastaların kendisi temin etmekte; malzemesi olmayanlara Klinik tarafından ürün sağlanmaktadır. Benzer şekilde hijyenik ped ihtiyacını da hasta yakınları gidermekte; aksi durumlarda hijyenik ped Klinik tarafından temin edilmektedir.
65. Öz bakımını yapamayacak halde olanların öz bakımı, hastabakıcı bulunmaması nedeniyle hemşireler ve temizlik görevlileri tarafından yapılmaktadır. Ayrıca tutulanların saç tıraşını yapmak için hastanede sürekli çalışan bir erkek berberi bulunmaktadır. Öz bakımını yapamayanların bakımına berberin de yardımcı olduğu ifade edilmiştir.

e. EKT

66. Vücut ve ruhsal bütünlüğe bir müdahale niteliği taşıdığından sıkı düzenlemelere tabi olan EKT, sadece modifiye edilmiş haliyle, yani anestezi ve kas gevşetici kullanılarak uygulanması gereken bir tedavidir. Anestezi ve kas gevşetici olmadan EKT uygulamak, modern psikiyatride kabul edilebilir bir metot olarak görülmemektedir. Oluşabilecek kırıklar ve diğer olumsuz medikal sonuçlardan bağımsız olarak modifiye edilmemiş EKT uygulaması hasta bakımından işkence ve kötü muamele kapsamında değerlendirilebilmekte ve tedaviyi uygulayan sağlık personeli için de onur kırıcı olarak görülmektedir.

67. Klinikte EKT için servislerin dışında ayrı; hazırlık, uygulama ve derlenme odalarından oluşan bir ünite bulunmaktadır. Hasta, önce hemşireler tarafından hazırlık odasına getirilmekte; ardından uygulama odasına geçilmektedir. Havalandırma ve ışıklandırma sistemine sahip bu oda, diğer odalardaki hastaların EKT uygulanan kişiyi göremeyecekleri şekilde düzenlenmiştir. Derlenme bölümünde, EKT sonrası hastaların dinlenmesi için birbirinden perdelerle ayrılmış sedyeler bulunmaktadır. Böylece EKT uygulamasına ve sonrasına diğer hastaların tanık olması engellenmiştir.

Fotoğraf 10:EKT Ünitesi



68. Özel politika oluşturulması gereken alanlardan biri olan EKT için Klinik tarafından yazılı tedavi kuralları belirlenmiştir. Genellikle haftanın üç günü (pazartesi, çarşamba ve cuma) EKT verildiği ifade edilmiş, hemşire odalarında EKT alan hastaların isimlerinin tabloda yazılı olduğu (K-1’de 4, K-2’de 1 kişi), E4 servisindeki hemşire odasında EKT uygulaması öncesi ve sonrası hastalara hangi ilaçların verileceğine dair uyarıcı tablo kullanıldığı gözlemlenmiştir.
69. EKT doktor tarafından uygulanmaktadır. EKT uygulanırken anestezi ve kas gevşetici kullanıldığı ifade edilmiştir.

70. Kliniğin yazılı talimatına göre EKT ve anestezi uygulaması için aydınlatılmış onam hastanın kendisi, velisi veya vasisi veyahut birinci derece yakınlarından biri tarafından imzalanmaktadır. Hastanın herhangi bir yakınına ulaşılmadığı ve tıbbi zorunluluk durumunda EKT iki psikiyatri uzmanının kararı belgelenmek koşuluyla uygulanmaktadır.
71. EKT alan hastalarla da görüşülerek süreci anlatması talep edilmişse de kişiler süreci hatırlayamadıklarını ifade etmiştir.

f. Beslenme ve Yemekhane

72. Psikiyatri hastanelerinde kalan bireylere yeterli miktarda, besleyici ve lezzetli yemekler verilmeli, kişiler temiz içme suyuna da erişebilmelidir. Yiyecekler kalite ve miktar açısından yeterli olmakla kalmamalı, hastalara iyi koşullarda sağlanmalı ve herkes masada oturarak sofraya takımlarıyla yemek yiyebilmelidir.
73. Klinikte yemekler servislerde bulunan yemekhanelerde yenmektedir. Her hasta için yeterli sayıda masa ve sandalye bulunmaktadır.
74. Hastanede bütün çalışanlar ve hastalar aynı yemeği yemektedir. Hastane yönetimi yemek menüsünün diyetisyen tarafından düzenlendiğini ifade etmiştir. Yemekler Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Meram ilçesindeki (yaklaşık 15 km) tesislerinden Kliniğe gelmekte ve Klinik mutfağında ısıtılarak servislere dağıtılmaktadır. Her servis yemeklerin dağıtılması için ayrı teçhizata sahiptir. Yemekler hastaların kendilerine zarar vermemesi için tek kullanımlık plastik çatal, bıçak, kaşık ve köpük tabaklarla servis edilmektedir. Günlük programa göre kahvaltı 07:30-08:30, öğle yemeği 12:00-13:30 ve akşam yemeği 17:00-18:00 arasında yenilecek şekilde düzenlenmiştir. Ancak uygulamada genellikle kahvaltının 08:00'de, öğle yemeğinin 12:30'da ve akşam yemeğinin 17:00'de verildiği belirtilmiştir. Şeker hastaları için ara öğün verildiği ifade edilmiştir. Her servisin mutfağında çay ocağı bulunduğu gözlemlenmiştir. Buradaki görevli personel her öğün sonrası kâğıt bardaklarla hastalara çay verildiğini söylemiştir.
75. Yemeklerin miktarı konusunda şikâyetçi olan kişiler olmuştur. Söz konusu şikâyetlere ilişkin olarak ilaçlar nedeniyle hastaların akşam saatlerinde acıkabildiği, bu gibi durumlarda hemşirelerin kendi yiyeceklerini hastalarla paylaştığı ifade edilmiştir. Hastalar da hemşirelerin yiyeceklerini paylaştığını söylemiştir. Personelin tutumu

takdirle karşılanmakla birlikte bu sorun için kalıcı bir çözüm bulunması gerektiği değerlendirilmektedir.

76. Yapılan incelemeler ve hastalarla yapılan görüşmelerde içme suyu teminin kantinden sağlanabildiği veya hastalara yakınları tarafından getirilebildiği anlaşılmıştır. Ayrıca hastalar odalarındaki buzdolaplarında sularını muhafaza edebilmektedir. İçme suyuna erişimde sorun yaşadığından yakınan kimse olmamıştır.
77. Diğer ihtiyaçlar için kantin de bulunmaktadır. Ancak tutulanlar kantin fiyatlarının yüksekliğinden ve çalışanların kendilerine yönelik tutumlarından şikâyetçi olmuştur.

Fotoğraf 11:Kantin



g. Faaliyetler ve Günlük Yaşam

Faaliyetler

78. Psikiyatri merkezlerinde alıkonulan bireylerin tedavileri ve ihtiyaçları doğrultusunda kurum içerisinde bir takım faaliyetler ile iş ve uğraşı meslek terapilerinin uygulanması oldukça önem taşımaktadır. Bu çerçevede Klinikte hastaların vakitlerini geçirebilmesi için bahçe, kapalı spor salonu, sera, ortak televizyon odası, kitaplık ve ergoterapi odaları bulunmaktadır. Ancak ziyaret tarihinde faaliyet yaptıracak öğretmen olmadığı ifade edilmiştir. Klinikte öğretmen eşliğinde faaliyetlerin yürütülmesi için Halk Eğitim Merkezleri ile işbirliği yapılması gerektiği; ancak klinikte ders vermesi için Halk Eğitim

Merkezinin belirli bir sayıda kayıtlı öğrenci talebinde bulunduğu, Kliniğin yapısı ve hasta sirkülasyonu nedeniyle bu sayıya ulaşılmakta zorlanıldığı ifade edilmiştir. Her serviste üç hemşire durması ve hastaların öz bakımından para çekmeye götürülmesine kadar her türlü bakım hizmetinden hemşirelerin sorumlu olmasından kaynaklanan personel eksikliğinin de faaliyetlerin sınırlı olmasına neden olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte, Klinikte faaliyet olarak “tatlı çarşamba” olarak adlandırılan mutfak atölyesinde hastalar ve personel birlikte pasta-börek yapmaktadır.

79. Görüşmelerde Klinikte tüm gün yalnızca televizyon izlenebildiği için sıkıldığından ve yapacak hiçbir şey olmadığından şikâyetçi olan ve iş talebinde bulunan kişiler olmuştur.
80. Servis içerisindeki kilitli bir kapıdan doğrudan inilebilen ergoterapi odası bulunmaktadır. Kadın ve erkek hastalar için ayrı ergoterapi odaları olduğu ifade edilmiş ve heyet tarafından kadın ergoterapi odası gezilmiştir. Ergoterapi odası yeterli genişliktedir ve odada daha çok resim malzemeleri olduğu gözlemlenmiştir. Odanın girişinde her servisin odayı kullanma gününü ve saatlerini (öğleden önce-sonra) gösteren bir çizelge bulunmaktadır.

Fotoğraf 12:Kadın servislerine ait ergoterapi odası



Açık Hava Faaliyetleri

81. Kadın ve erkek servisleri farklı bahçeler kullanmakta, tutulanlar personel eşliğinde günde 1-2 saat kadar bahçeye çıkartılmaktadır. Erkek servislerinin bulunduğu bölümden her iki servis için birer kapı olmak üzere toplam iki kapıdan bahçeye çıkış yapılabilmektedir. Servislerden bahçeye iniş için merdiven kullanılması gerekmekte aynı zamanda asansör seçeneği de bulunmaktadır. Merdiven boşlukları için gerekli güvenlik önlemleri boşluklara fileler gerilerek alınmıştır. Ancak asansör arızalı olduğu için çalışmamakta ve bu durum tekerlekli sandalye kullanan bireylerin bahçeyi kullanamamasına neden olmaktadır.
82. Ziyaret günü idareyle yapılan son görüşmede ziyaret heyeti tarafından asansörün çalışmamasıyla ilgili durum Kurum yöneticisine iletilmiş ve ziyaret tarihinden 5 gün sonra yani 09.05.2018 de Klinik yetkilileri bozuk asansörün tamir ettirildiği ve kullanıma açıldığını TIHEK'e şifahen bildirmiştir.

83. Erkek servislerinin kullandığı kare şeklinde tasarlanmış toprak zeminli bahçede birkaç bank ve çardak, hastaların spor yapabilmesi için de birkaç spor aleti bulunmaktadır. Bahçenin büyüklüğü yeterli gözükmektedir. Bahçenin güvenliği yaklaşık 7 metre yüksekliğe sahip tellerle sağlanmıştır. Görevlilerle yapılan görüşmelerde tellerin yüksek olmasına rağmen bazı hastaların tırmanarak kaçmaya çalıştığı ve yaralanmaların meydana gelebildiği; hastaların tellere tırmanarak kaçması veya zarar görmesini engellemek için sarmaşık dikiminin yapılmasının planlandığı ifade edilmiştir.



Fotoğraf 16: Tamir edilen asansör

Fotoğraf 13:Erkek hastalar tarafından kullanılan bahçe



84. Kadın servislerinin kullandığı hastane duvarlarıyla çevrili kare şeklinde tasarlanmış çim zeminli bahçede oturmak için çardakların olduğu ve hastalara spor yapması ve oyun oynaması için top verildiği gözlemlenmiştir. Kadınlara tahsis edilen bahçenin erkeklerinkine kıyasla daha küçük olduğu gözlemlenmiş, ancak daha fazla sayıda erkek servisi bulunmasının bu bölüşümde etkili olabileceği değerlendirilmiştir.
85. Klinik bahçesinde meyve-sebze dikimi için sera bulunmaktadır; ancak sera faaliyetlerini yatılı hastalardan çok AMATEM ve TRSM hastaları yapmaktadır.

Fotoğraf 14:Sera



Spor ve Egzersiz

86. Klinik kampüsü içerisinde kapalı spor salonu bulunmaktadır. Personel eksikliğinden ötürü salondan yatılı hastaların çok fazla faydalanamadığı, salonun daha çok AMATEM kliniği tarafından kullanıldığı, bununla birlikte 2017 yılında servisler arasında voleybol turnuvası yapıldığı ifade edilmiştir. Ancak tutulanların çoğunun kapalı spor salonunun varlığından bile habersiz olduğu gözlemlenmiş; soru üzerine, 20 gündür serviste tutulan bir hasta kapalı spor salonuna hiç gitmediğini belirtmiştir. Ayrıca Klinikte 1 aydır kalan bir hasta ön bahçeye hiç çıkmadığını söylemiştir.

Fotoğraf 15:Kapalı spor salonu



87. Yaklaşık 6 aydır beden eğitimi öğretmeni bulunmadığından hastalara spor ya da egzersiz yaptırılmadığı ifade edilmiştir.

Din ve İbadet

88. İbadet etmek isteyen hastalara seccade verildiği ve E-4 servisinin odalarında kıble yönünü gösteren kâğıtların asıldığı görülmüştür. Bir kişi ise, Kuran öğreticisi gelmesini talep etmiştir.

h. Ziyaret ve Ailelerle Etkileşim

89. Psikiyatri merkezlerinde kalan kişiler dış dünyayla, özellikle ailesi ve avukatı ile iletişim kurabilmeli ve ziyaretçi kabul edebilmelidir.
90. Hastalar, aileleriyle iletişimini sürdürebilmek için ziyaretçileriyle yüz yüze görüşebilmekte, telefonla konuşabilmekte ve ev iznine çıkabilmektedir. Bu çerçevede

Klinik içerisinde ziyaretçilerin yakınlarını bekleyebileceği yerler mevcuttur ve Klinik içerisinde ziyaretçiler hastalarıyla görüşme imkânına sahiptir.

91. Kliniğin resmi ziyaret saatleri 13.30-14.30'dur. Ancak hemşireler, tutulanların özel durumları ve çok ziyaretçileri olmaması sebebiyle saatlerde esneklik sağladıklarını ve ziyaretçilere saatler konusunda yardımcı olduklarını belirtmiştir.
92. Tutulanların fotoğraflarının sosyal medya veya başka bir platformda yayımlanmaması için cep telefonu kullanımına izin verilmemektedir. Telefon görüşmelerinin gün içinde belirlenen saatlerde (16.00-20.00) hemşire bankosundaki hatlı telefon ile yapıldığı belirtilmiştir. Hastalardan biri ise telefon görüşmelerinin 16.00 ve 18.00 saatleri arasında yapıldığını ve telefonla görüşme saatlerinin yetersiz kaldığını, yoğunluk yüzünden bazen aileleriyle görüşmelerinin zorlaştığını söyleyerek görüşme saatlerinin 16.00-20.00 arasına uzatılması talebinde bulunmuştur. Hastalar, genel olarak telefonları 10 veya 15 dakika kullanabilmekte, gerektiğinde bu süre uzatılabilmektedir.
93. Taburculuğa yakın, kişinin toplum içerisinde ve ailesiyle birlikte yaşamını nasıl sürdürdüğünü gözlemlemek amacıyla doktor tarafından hafta sonları için ev izni verilebilmektedir.
94. Servislerde ihtiyaç doğrultusunda hekimin de uygun görmesiyle hasta refakatçisi kalabilmektedir.
95. İdare tarafından, tutulanların hiçbirinin avukatı olmadığı veya avukatla görüşme talebinde bulunmadığı ifade edilmiştir.

1. Personel

96. Personel kaynakları sayısı, kategori (psikiyatrlar, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları vs.) ve deneyim ile eğitim açılarından yeterli olmalıdır. Personel kaynaklarında yetersizlik, tedavinin gerçekleştirilmesi çabalarını ciddi biçimde tehlikeye sokabilir. Bu çerçevede Klinikte görev yapan personel kategorisi ve sayısı aşağıdaki tablodaki gibidir:

TABLO 4: PERSONEL KATEGORİSİ VE SAYISI

PERSONEL	ERKEK	KADIN	TOPLAM
Psikiyatrist	3	7	10
Asistan Hekim	10	12	22
Hemşire	31	59	90
Laborant	1	4	5
Eczacı	-	1	1
Psikolog	-	3	3
Sosyal Çalışmacı	1	2	3
Sekreter	5	8	13
Şoför	5	-	5
Santral	1	1	2
Memur	6	1	7
Kazan Dairesi	1	-	1
Temizlik Personeli	45	23	68
Garson	7	2	9
Güvenlik	38	4	42
TOPLAM			281

97. Kliniğin yatılı servisleri dışında AMATEM, TRSM ve poliklinik hizmeti verdiği, ayrıca personelin yıllık, doğum ve diğer izinleri göz önünde bulundurulduğunda mevcut psikiyatrist, asistan hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog sayısının yeterli olmadığı ve personel sayısının artırılması gerektiği değerlendirilmektedir. Böylece, kişilerin aldığı sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve faaliyetlerin yetersizliği gibi personel eksikliğinden kaynaklanan sorunların giderilmesi mümkün olacaktır.
98. Hastane bünyesinde güvenlik görevlileri 3 vardiya halinde çalışmaktadır. Servislerin önünde 2 güvenlik görevlisi beklemekte, görevliler servis kapılarının önündeki bankalarda oturmakta, gelen ziyaretçilerle ilgilenmekte, servis kapılarının otomatik olarak açılıp kapatılması görevini yerine getirmekte ve acil durumlarda içeriden çağrı olması halinde içeriye girerek gerekli müdahalede bulunmaktadır.
99. Servis hemşireleri, güvenlik elemanlarının yetersiz kaldığını, hastaların ajite olduğu durumlarda güvenlik görevlilerine ulaşmalarının zor olduğunu; çünkü güvenlik görevlilerine ulaşmak için hemşire odasındaki telefonla güvenliğe haber vermeleri ve güvenliğin olay yerine gelmesi gerektiğini; bu esnada geçen sürenin uzun olabildiği ve

sağlık personelinin yaralanabildiğini ifade etmiştir. Acil durum butonu önerisi hemşirelere iletilmiş ancak acil durum butonu yerine bir dönem zil kullanıldığı; fakat zil kullanımının kısa bir süre yapıldığı ve sonradan kaldırıldığı söylenmiştir.

100. Kliniğin kurulduğu kampüs alanının büyüklüğü Klinik kapasitesiyle birlikte değerlendirildiğinde daha fazla güvenlik personeline ihtiyaç duyulması mümkün görülmektedir.
101. Kendi öz bakımını yapamayanlara hemşirelerin, temizlik görevlilerinin ve berberin yardımcı olduğu, Klinikte görev yapan hastabakıcı olmadığı ifade edilmiştir. Bu durum, mevcut personelin iş yükünü arttırırken tutulanların aldığı sağlık ve bakım hizmetlerinin kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle Klinikte yeterli sayıda ve nitelikte hastabakıcı/bakıcı personel istihdam edilmesi için gerekli girişimlerin başlatılması gerekmektedir.
102. AMATEM polikliniklerinde sıklıkla tehdit, sözel veya fiziksel saldırılarla karşılandığından Klinik bünyesinde polis noktası oluşturulması talebinde bulunduğu ancak talebin henüz karşılanmadığı ifade edilmiştir.

i. Adli Servis

103. Adli servisler, bir suç işlemiş ya da bir suç iddiasıyla yargılanmakta olan hastaların kaldığı servislerdir. Kliniğin adli servisine yatışı yapılanlar, hakkında “Mahkeme Gözlem Kararı” çıkartılan veya engelli raporu almak isteyen kişilerdir. Ayrıca askeri hastanelerin kapatılmasıyla birlikte yatışı yapılan askerler de bulunmaktadır. Bu nedenle burada tutulanların daha çok gözlem altında olduğu ifade edilmiştir.
104. Adli serviste bir psikiyatristin yanı sıra bir sosyal hizmet uzmanı ve psikoloğun da görev yaptığı dile getirilmiştir.
105. Adli serviste tutulanların ceza ehliyeti olup olmadığına yaklaşık 3 hafta içerisinde karar verildiği, kişinin akıl hastalığının olduğu tespit edilirse, TCK'nin 57/1 nci maddesi gereğince yüksek güvenlikli servislere, genellikle Adana'ya sevki yapıldığı, askerlerin ise genellikle uyum bozukluğu nedeniyle, Komutanlıktan bir form ile birlikte geldiği ve askerliğe elverişsiz kararı verilebildiği ifade edilmiştir.
106. Erkeklerin tutulduğu adli servis, diğer servislerden biraz daha büyük ve mimari olarak farklıdır. Ortak faaliyet alanının haricinde geniş bir girişi bulunmaktadır. Giriş kısmında

tutulanların vakit geçirmesi için okey ve kart oynama imkânına sahip olduğu görülmüştür.

107. Bu serviste adli hastaların tutulması nedeniyle hastaların fiziksel olarak daha iyi olduğu gözlemlenmiştir. Tutulanlarla yapılan birebir ve toplu görüşmelerde hemşirelerden oldukça memnun oldukları, hemşirelerin kendilerine çok iyi davrandığı ve her konuda yardımcı oldukları sık sık dile getirilmiştir. Bu kapsamda; iç çamaşırı veya giyecek kıyafeti olmayan hastalara servisteki görevliler tarafından kıyafet sağlandığı, 24 saat sıcak suyun aktığı ve istedikleri her an duşa girebildikleri, çamaşırlarını istedikleri zaman yıkatabildikleri, gece acıkanlara hemşireler tarafından ekmek veya hemşirelerin kendi yemeklerinden verdiği, temizlikten genel olarak memnun oldukları belirtilmiştir.
108. Tutulanların en çok şikâyet ettiği konu kantin fiyatlarının çok yüksek olması ve kantin personelinin davranışları olmuştur. Kantinden talep edilen ürün yerine farklı ürün verildiği, kantinin elinde kalan ürünleri hastalara satmak için hastaların asıl istedikleri ürünü vermek yerine ikame ürünleri satmaya çalıştığı, kantin çalışanlarının davranışlarının kaba olduğunu iddia edilmiştir. Başka bir kişi de ekmeğin bayat geldiğinden şikâyetçi olmuştur. Bir kişi ise tüy dökücü krem temininde sıkıntı yaşadığını iki gündür krem beklediğini söylemiştir.
109. Personel ile yapılan görüşmede şimdiye kadar Adli Servise ilişkin olarak BİMER üzerinden konusu zorla tutulma olan tek bir şikâyet bulunduğu; ancak söz konusu kişinin mahkeme kararıyla Klinikte tutulduğu ifade edilmiştir.

VII. TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ

110. Klinik, yatılı psikiyatri servisi, AMATEM ve poliklinik hizmetlerinin yanı sıra, TRSM hizmeti de sunmaktadır. TRSM'ler, ağır ruhsal sorunları olan kişilere, toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin gerektiğinde evde sağlık hizmetleri uygulamasına entegre bir şekilde yaşadıkları ortamda sunulabilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş yapılardır. TRSM'den faydalananlar serviste yatılı hastalar değildir, sabah merkeze gelmekte ve akşam merkezden ayrılmaktadırlar.
111. 2017 yılında 295 kişiye, 2018'de 305 kişiye hizmet verilmiştir. Kişiler TRSM'ye servisle getirilmektedir.

112. TRSM'den faydalananlara yalnızca öğle yemeği verilmekte, sabah geldiklerinde ve öğle yemeğinden sonra ise çay saatleri yapılmaktadır.
113. Haftada 2 defa grup psikoterapisi yapılmakta; bu çerçevede hastalığı tanıma, başa çıkma ve iletişim becerilerini geliştirme konuları ele alınmaktadır.
114. Ziyaret tarihinde TRSM'de el işi ve müzik öğretmeni bulunmaktadır. Öğretmenler Halk Eğitim Merkezinden gelmektedir. Genelde öğretmenlerin birkaç ay sonra değiştiği ve derslerde kesintiler olabildiği; öğretmenlerin sık değişmesinin TRSM'den faydalanan kişileri olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.
115. Merkezde tatlı Çarşamba günlerinde mutfak atölyesi yapıldığı, Perşembe günleri sinema günleri olduğu, havaların ısınmasıyla birlikte piknik gibi merkez dışında aktiviteler yapıldığı; ayrıca sera ve bahçede ağaç, meyve ve sebze dikimi gibi tarım faaliyetleri gerçekleştirildiği ifade edilmiştir. Müzik öğretmeni tarafından koro ve piyes çalışmalarının yaptırıldığı; Klinik bünyesinde hasta yakınlarının ve personelin katılımıyla Türk Sanat Müziği konseri verildiği dile getirilmiştir. Ayrıca müzik aletleri de öğretilmekte; ancak hastaların canlı olarak görebileceği müzik aletleri bulunmamaktadır.

Fotoğraf 20: TRSM Hobi bahçesi



116. Merkezde iyi donanımlı bir spor odası bulunmaktadır. Ancak, spor yapmanın hastalar üzerindeki olumlu etkisine ve hiçbir araç gerece ihtiyaç duyulmadığından maliyetinin

düşük olmasına rağmen bürokratik engeller nedeniyle beden eğitimi öğretmeni olmadığından odanın kullanılmadığı ifade edilmiştir.

Fotoğraf 21: TRSM Spor odası



117. Merkezden faydalanan kişilerin yaptığı ürünlerin satış gelirinin Kliniğin döner sermayesine katıldığı ve satıştan hastalara hiç pay verilmediği ifade edilmiştir.

VIII. TAVSİYELER

118. Kliniğin fiziksel şartlarının ve hijyeninin oldukça iyi olduğu, hastaların genel olarak sunulan hizmetlerden ve personelin kendilerine yönelik tutumlarından memnuniyet duyduğu, personelin görevini özverili bir şekilde yerine getirdiği, işbirliğine açık olduğu ve kliniğin erişilebilir olması için gerekli önlemleri derhal aldığı gözlemlenmiş ve idarenin ve personelin bütün çabaları takdirle karşılanmıştır.

Hastaneye Yönelik Tavsiyeler

119. Hastalara üç öğün ana yemek verildiği ancak yemek miktarının bazı kişilere yetersiz geldiği ifade edilmiştir. Bu nedenle hastalara meyve, akşam çorbası gibi ara öğün verilmesinin uygun olacağı değerlendirilmektedir.

120. Servislerin kapasitesi, telefon görüşmelerinin süresi ve hastaların özel durumları birlikte değerlendirildiğinde telefonla görüşme saatlerinin ve/veya telefon sayısının arttırılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.
121. Kliniğin ön bahçesinin ve hastaların kullandığı bahçelerin bakıma ihtiyacı olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle bahçe düzenlemesi için personel alınmasının gerektiği değerlendirilmektedir. Ayrıca, erkek hastalar tarafından kullanılan bahçenin tellerinden kaçmaya çalışan kişilerin yaralanmasının önlenmesi için planlanan sarmaşık-çiçek ekiminin başlatılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.
122. Kliniğin fiziksel koşulları (ergoterapi odası, sera, kapalı spor salonu, bahçeler) çeşitli aktivitelerin yapılmasına uygun nitelikte olmakla birlikte öğretmen ve personel eksikliğinden kaynaklı olarak bu imkânların etkin bir şekilde değerlendirilemediği gözlemlenmiştir. Bu nedenle faaliyetlerin arttırılmasının, hastaların bahçelere daha uzun süre çıkartılmalarının, iş eğitimi öğretmeni ve beden eğitimi öğretmeni tahsis edilmesi için gerekli girişimlerin başlatılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.
123. Klinikte tespit uygulamasını yapan ve kısıtlamaya yardımcı olan güvenlik görevlileri dâhil bütün personele, göreve başlamadan önce ve ihtiyaç duyuldukça bu konuda gerekli eğitimin verilmesi gerekmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

124. Psikiyatrik teşhis almış bireylere yönelik yatılı veya ayaktan hizmet veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi çeşitli kurumlarda faaliyetlerin Halk Eğitim Merkezleriyle kıymetli bir işbirliği içerisinde yürütüldüğü gözlemlenmektedir. Ancak, Halk Eğitim Merkezlerinin kurs açması belirli bir sayıda kursiyer gerektirdiğinden söz konusu kurumlarda faaliyetlerin aksadığı, hatta çok uzun süreler öğretmen olmaması nedeniyle resim, müzik, spor vb. aktivitelerin yapılamadığı görülmektedir. Bu nedenle, söz konusu kurumların özellikleri ve faaliyetlerin önemi göz önünde bulundurulduğunda, Halk Eğitim Merkezleri tarafından yatılı veya ayaktan psikiyatri hizmetleri veren hastane, klinik, servis ve TRSM gibi kurumlarda kursiyer sayısına bakılmaksızın kurs açılması ve bu kursların devamlılığının sağlanması için gerekli önlemlerin alınması tavsiye edilmektedir.

Sağlık Bakanlığına Yönelik Tavsiyeler

125. Ülkemizde, Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme hükümlerine ve ilkelerine uygun bir biçimde, başta topluma dâhil olma hakkı olmak üzere temel hak ve özgürlüklerin etkin bir şekilde kullanılabilmesi için kurum temelli hizmet modeline alternatif olarak toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin artırılması, geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması tavsiye edilmektedir.
126. Klinik kapasitesi göz önünde bulundurulduğunda, psikiyatrist, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, güvenlik görevlisi ve hastabakıcı sayısının artırılması için gerekli girişimlerin yapılması uygun görülmektedir.
127. TRSM hizmetlerinden faydalanan kişilerin faaliyet kapsamında yaptığı eserlerin satışından elde edilen gelirlerin TRSM'nin bağlı olduğu yataklı sağlık tesislerinin döner sermayesine eklendiği ve hastalara satışlardan bir pay verilmediği ifade edilmektedir. Teşvik amacıyla, hastalar tarafından yapılan ve satışa sunulan eserlerden elde edilen kârdan ilgili hastaların da yararlandırılması için gerekli önlemlerin alınmasının uygun olduğu değerlendirilmektedir.