

Psikiyatri Hizmetleri Kalite Standartları Açısından Üç Farklı Hastane Örneği: Öğrenci Deneyimi

Three Different Hospitals Samples in Terms of Psychiatric Services Quality Standards: Student Experience

Leyla BAYSAN ARABACI,¹ Seda BOZKURT,² Esmâ FENER,² Senem ŞİTTAK,² Enes YILMAZ,² Ömer TUNA²

Giriş

Dünyada, hasta bakım kalitesinin optimal düzeyde geliştirilmesi, güvenli bir hasta bakım çevresinin yaratılması, hasta ve çalışanlara yönelik risklerin en aza indirilmesi, kalite iyileştirme ve hasta güvenliğinin sürekliliğinin sağlanması amacıyla kalite sistemleri geliştirilmiştir.^[1,2] Türkiye’de de 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” kapsamında çalışmalar başlatılmış ve bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından, insan gücü kapasitesinin artırılması, kalite alanında kuralların belirlenmesi, standartların geliştirilmesi ve yerinde değerlendirmelerin yapılması amacıyla ilk defa 2005 yılında kalite standartları geliştirilmiştir.^[1] Bu standartlar belli periyotlarla gözden geçirilerek yeni gelişmeler doğrultusunda zaman içerisinde revize edilmiştir.^[1] 2007, 2008, 2011 ve en son 2015 yılında yapılan revizyonlar sonrasında bugün, mevcut kalite standartları ile ülkemizde tüm kamu, özel ve üniversite statüsündeki sağlık kurumlarının performansları bu ölçütler doğrultusunda değerlendirilmektedir.^[2] Hastanelerin, kalite standartları doğrultusunda hedefi, organizasyonel olarak daha etkili, etkin, verimli ve sağlıklı bir çalışma ortamında; hizmet alanlar açısından daha güvenilir, hakkaniyetli, hasta odaklı, uygun, zamanında ve sürekli bir bakım hizmeti sunmaktır.^[1,2]

Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane içerisinde 2015 yılında yapılan son düzenleme ile Psikiyatri Hizmetleri alanında 5 kategoride 15 standart ve 46 değerlendirme ölçütü geliştirilmiştir.^[2] Sağlık Bakanlığı’nın, Psikiyatri Hizmetleri’nde Kalite Standartları geliştirme amacı, psikiyatri alanında sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarına, uygun fiziki koşullarda, bilimsel kurallar ve kabul görmüş yaklaşım-

lar çerçevesinde standart bir bakım sunmak, hasta ve yakınlarının tedavi sırası ve sonrasında rehabilitasyon programlarına katılımlarını sağlayarak, hastaların sosyal yaşama dahil olmalarını teşvik etmektir.^[1,2]

Psikiyatri hizmetlerine yönelik kalite standartları ve değerlendirme biçimi Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1’de görüldüğü üzere, 1. kategoride yer alan 5 standart, psikiyatrik hizmetler açısından tüm kurumların karşılamakla yükümlü olduğu “olmazsa-olmaz” standartlardır. “Çekirdek standart” olarak adlandırılan bu standartlar, hasta güvenliğinin sağlanmasına, rehabilitasyon faaliyetlerinin düzenlenmesine, EKT uygulamasına, öngörülemez durumlara yönelik eylem planı geliştirilmesine ve taburculuk sonrası sosyal uyum sağlamaya yönelik hizmetleri kapsamaktadır. 2. kategorideki standartlar ise, kliniğe ve bahçeye yönelik tedavi edici ortam oluşturmak amacıyla yapılması gereken düzenlemeleri, yatış ve taburculukla ilgili düzenlemeleri, özbakımın sağlanması, yakın gözlem gerektiren durumların tanımlanması, hasta ve yakınlarına yönelik bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerini, adli olgulara yönelik düzenlemeleri ve psikiyatri birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik iş güvenliği önlemlerini içermektedir. Kategori 4’de de, klinik içi kuralların belirlenmesi ile ilgili bir standart yer alır. 3. kategoride ve gerçekleştirilmesi opsiyonel olan 5. kategoride ise psikiyatri hizmet standartları bulunmamaktadır.

Psikiyatrik hizmet sunan tüm birimler (hastane, klinik vb.), kalite standartları açısından belirlenen bu kategoriler doğrultusunda yapılan değerlendirmeler sonucunda puan almaktadır. Bu standartlar ve değerlendirme ölçütleri ayrıntılı incelendiğinde, ruh sağlığı hizmeti sunan bir birimin bu ölçütleri karşılama konusunda psikiyatri hemşirelerinin önemli rolü bulunmaktadır. 19 Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’de de belirtildiği üzere, psikiyatrik hizmet kalite standartlarında belirtilen birçok ölçüt Psikiyatri Klinik Hemşiresi’nin görev yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır.^[3] Bu çerçevede, bu yarıda bir üniversitenin hemşirelik lisans programında öğrenim gören geleceğin aday hemşireleri bir grup öğrencinin, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Dersi kapsamında (üçüncü ve dördüncü sınıfta) uygulama yaptıkları üç farklı özellikteki

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü-Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü, İzmir

İletişim (Correspondence): Dr. Leyla BAYSAN ARABACI.
e-posta (e-mail): baysanarabaci@hotmail.com

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(1):54-58
Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(1):54-58

Doi: 10.14744/phd.2017.53824

Geliş tarihi (Submitted): 08.02.2017 **Kabul tarihi (Accepted):** 22.03.2017

Tablo 1. Psikiyatri hizmetlerine yönelik kalite standartları ve puanlaması

Kategori	Standartlar	Değerlendirme ölçütü	Bir standart puanı	Toplam puan
Kategori 1 (Çekirdek)	4., 7., 11., 13. ve 14. standartlar	16 ölçüt	50 puan	250 puan
Kategori 2	2., 3., 5., 6., 8., 9., 10., 12. ve 15. standartlar	29 ölçüt	30 puan	270 puan
Kategori 3	—	—	—	—
Kategori 4	1. standart	1 ölçüt	10 puan	10 puan
Kategori 5	—	—	—	—

hastanenin (Bölge Psikiyatri Hastanesi, Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesi) ruh sağlığı hizmetlerine yönelik gözlemleri sunulmuştur. Bu yazıda, öğrencilerin ders uygulaması kapsamında iki yıllık süreçte gerçekleştirdikleri gözlemleri, Psikiyatri Hizmet Standartları doğrultusunda değerlendirilerek özetlenecektir. Bu doğrultuda, psikiyatri standartları ve öğrenci gözüyle gerçekleşme durumları şöyledir (Tablo 2):

SPS01. Psikiyatri Hizmetleri ile İlgili Süreçler ve Süreçlerin İşlenişine Yönelik Doküman Bulunmalıdır

Standarta göre, psikiyatrik hizmet (akut ve kronik hasta kabul kriterleri, tedavi ve aktivite planları ile ilgili işleyiş, hastanın klinik/servise her girişinde, kendisine ve/veya çevresine zarar verebileceği nesnelere yönünden kontrolü, kısıtlama uygulama kuralları, akut eksite hastalar ve tıbbi sorunlu hastalarla ilgili tedavi, yaklaşımları, Elektrokonvulsif Tedavi

(EKT) kuralları, tedavi edici ortam koşulları, tanı ve tedavi için gerekli görülen konsültasyon hizmetlerinin nasıl verileceği, hasta ve hasta yakınlarına verilecek eğitimler, hastaların telefonla görüşme şekli, zamanı ve süresi, taburculuk işlemleri ve taburculuk sonrası takip süreci, adli konular ile ilgili süreçler, hastaların Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, AMATEM gibi hizmet birimlerine yönlendirilmesine ilişkin süreçler vb.) süreçlerine yönelik kuralların asgari ölçüde tanımlanması beklenir. Uygulama yapılan Üniversite Hastanesi'nin bu ölçütte belirtilen birçok hizmet sürecine yönelik kuralları asgari düzeyde tanımladığı tespit edilmiştir. Devlet Hastanesi ve Bölge Psikiyatri Hastanesi'nde standartta belirtilen Psikiyatri hizmet süreçleri ve bu süreçlere yönelik kuralların ayrıntılı olarak tanımlanmadığı ve dökümanite edilmediği gözlenmiştir.

Tablo 2. Üç farklı hastanenin psikiyatri hizmetleri kalite standartlarını karşılama durumu

	Psikiyatri hizmetleri kalite standartları	Üniversite hastanesi psikiyatri kliniği	Devlet hastanesi psikiyatri kliniği	Bölge psikiyatri hastanesi
SPS01	Psikiyatri hizmetleri ile ilgili süreçler ve süreçlerin işlenişine yönelik doküman bulunmalıdır.	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	KISMEN YETERLİ
SPS02	Psikiyatri kliniklerine yönelik fiziki düzenlemeler bulunmalıdır.	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	KISMEN YETERLİ
SPS03	Hastaların kullandığı bahçede fiziki düzenlemeler yapılmalıdır	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	YETERSİZ
SPS04	Hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik fiziki düzenlemeler yapılmalıdır (Çekirdek).	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	KISMEN YETERLİ
SPS05	Hasta yatışı ve taburculuk süreçlerine yönelik düzenlemeler bulunmalıdır.	KISMEN YETERLİ (Çocuk servisi yok)	KISMEN YETERLİ (Çocuk servisi yok)	KISMEN YETERLİ
SPS06	Hastanın öz bakımının yapılması sağlanmalıdır.	YETERLİ	YETERLİ	KISMEN YETERLİ
SPS07	Hastalara yönelik rehabilitasyon hizmetleri düzenlenmelidir (Çekirdek).	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	KISMEN YETERLİ
SPS08	Yakın gözlem gerektiren hastalara yönelik düzenleme yapılmalıdır.	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	KISMEN YETERLİ
SPS09	Klinikte hastaların uyması gereken kurallar belirlenmelidir.	YETERLİ	YETERLİ	YETERLİ
SPS10	Hasta ve yakınlarına tedavi ve takip sürecine yönelik gerekli eğitimler verilmelidir.	YETERLİ	YETERLİ	KISMEN YETERLİ
SPS11	Elektro Konvulsif Tedavi (EKT) ile ilgili düzenleme yapılmaktadır (Çekirdek).	YETERLİ	YAPILMAMAKTADIR	KISMEN YETERLİ
SPS12	Adli vakalar ve mahkum klinikleri için düzenlemeler yapılmalıdır.	YETERSİZ	YETERSİZ	KISMEN YETERLİ
SPS13	Öngörülemez durumlar için hazırlanmış bir eylem planı olmalıdır (Çekirdek).	YETERSİZ	YETERSİZ	YETERSİZ
SPS14	Hastaların taburculuk sonrası sosyal hayata uyumlarının sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır (Çekirdek).	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	KISMEN YETERLİ
SPS15	Psikiyatri hizmet sunum sürecinde görev alan çalışanları iş güvenliğini sağlamaya yönelik eğitilmelidir.	KISMEN YETERLİ	KISMEN YETERLİ	KISMEN YETERLİ

SPS02. Psikiyatri Kliniklerine Yönelik Fiziki Düzenlemeler Bulunmalıdır

Üniversite Hastanesi'nin bu standart doğrultusunda yeterli olduğu gözlenirken, Devlet Hastanesi ve Bölge Psikiyatri Hastanesi'nde hasta odalarının en az ikişer kişilik olacak biçimde düzenlenmediği, havalandırmaların yetersiz olduğu, fiziki düzenlemelerin hastalar adına tanımlanmadığı gözlenmiş ve bu nedenle Devlet Hastanesi ve Bölge Psikiyatri Hastanesi'nin bu standardı karşılamadığı kanaatine varılmıştır.

SPS03. Hastaların Kullandığı Bahçede Fiziki Düzenlemeler Yapılmalıdır

Bu standart açısından Üniversite Hastanesi'nin yeterli olduğu gözlenmiştir. Bölge Psikiyatri Hastanesi'nde bir bahçe alanı bulunsa da bahçedeki fiziki düzenlemelerin yeterli olmaması sebebiyle bu standardı kısmen karşıladığı, Devlet Hastanesi'nde ise hastalara yönelik bir bahçenin bulunmaması sebebiyle bu standardı karşılamadığı kanaatine varılmıştır.

SPS04 (Çekirdek). Hastaların Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Fiziki Düzenlemeler Yapılmalıdır

Üniversite Hastanesinin bu standart açısından yeterli olduğu gözlenirken, Bölge Psikiyatri Hastanesi ve Devlet Hastanesinin bu standardın bazı ölçütlerini bütünüyle karşılamadığı gözlenmiştir. Bu standart kapsamında yer alan "İlaçların bulunduğu odaya giriş kontrollü olmalıdır" değerlendirme ölçütü doğrultusunda, bu hastanelerde ilaçların kilitli dolaplarda/odalarda saklanmadığı, hasta sirkülasyonunun çok sık olduğu, hasta güvenliğine yönelik fiziki düzenlemelerin yeterli olmadığı gözlenmiştir.

SPS05. Hasta Yatışı ve Taburculuk Süreçlerine Yönelik Düzenlemeler Bulunmalıdır

Bu standart kapsamında "Hastanede istemli ve istem dışı (zorunlu) yatış ve taburculuk süreçlerine ilişkin kurallar tanımlanmalıdır (SPS05.01)", "Hasta yatış kararına ilişkin onay bulunmalıdır (SPS05.02)" ve "İstem dışı (zorunlu) yatış kararı verilen hastaların taburculuk kararına ilişkin onay bulunmalıdır (SPS05.03)" şeklinde ölçütler yer almaktadır.2 Her üç hastanedeki psikiyatri hizmetlerinin bu standart kapsamındaki üç değerlendirme ölçütünü karşıladığı gözlenmiştir.

Dördüncü ölçüt bağlamında Üniversite Hastanesi ve Devlet Hastanesi'nde yer alan Psikiyatri Kliniklerinin, 18 yaş altı çocuklara yönelik ayrı bir Çocuk-Ergen Psikiyatri servisi olmaması nedeniyle, yeterli olmadığı düşünülmüştür. 2011 yılında geliştirilen Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nda da belirtildiği üzere, ülkemizde Çocuk Psikiyatrisi alanında yetişmiş sağlık çalışanı sayısının yetersiz olmasının bu sonucun oluşmasında rolü olduğu düşünülmektedir.4 Oysa, 2016 yılı

sonunda Ulusal Eylem Planı'nın orta vadeli hedefleri doğrultusunda bu alanda çalışan sağlık çalışanı sayısının artmış olması hedefine ulaşılması beklenirken, bu bulgular henüz istenilen düzeye ulaşılmadığının göstergesi olması açısından dikkat çekicidir.

Bu standart doğrultusunda belirlenen bir diğer ölçüt de, "Hastaların taburculuk sonrası sosyal yaşama devamı yönünden planlama yapılmalıdır" şeklindedir.^[2] Bu değerlendirme ölçütü bakımından her üç hastanedeki psikiyatri hizmetlerinin kısmen yeterli olduğu söylenebilir. Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinde daha çok tedavi hizmetlerine yönelik bir yapılanma söz konusudur. Aslında, 2008 yılından sonra ruh sağlığı hizmetlerinde hastane temelli yapıdan - toplum temelli yapıya bir geçiş olmuş ve bu bağlamda pilot uygulama olarak Bolu il merkezinde başlatılan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) uygulaması ülke geneline yaygınlaştırılmıştır. 2011 yılındaki Toplum Ruh Sağlığı Yönergesi 2014 yılında yeniden gözden geçirilerek, özellikle kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların taburculuk sonrası sosyal yaşama devamlarını sağlamak açısından bu merkezlerdeki rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirilmeleri konusunda sağlık çalışanlarına yaptırım gelmiştir.^[5,6] Ancak, ruh sağlığı hizmetlerinin sunumundaki geleneksel bir bakış açısı nedeniyle, henüz özellikle Bölge Psikiyatri Hastanesi ve Devlet Hastanesi'nde taburculuk sonrası rehabilitasyon hizmetlerine yönlendirmenin ve bu konudaki alt yapının yeterli olmadığı gözlenmiştir.

SPS06. Hastanın Öz Bakımının Yapılması Sağlanmalıdır

Her üç hastanenin de, hastaların temel gereksinimleri doğrultusunda öz bakımlarını gerçekleştirdiği başka bir ifadeyle bu standardı karşıladığı söylenebilir. Ancak, hastanın öz bakımını karşılama durumu, 1998 yılında yürürlüğe giren "Hasta Hakları Yönetmeliği" bağlamında değerlendirildiğinde,^[7] "Hastaların kendi özel eşyalarını bulundurma" hakkına sahip olduğu gerçeği doğrultusunda, Bölge Psikiyatri Hastanesi'nin bu standardı tam olarak karşılamadığı söylenebilir. Şöyle ki, Bölge Psikiyatri Hastanesinde, hastalara kendi kıyafetleri yerine, hastane tarafından temin edilen genel tek tip kıyafet giydirildiği gözlenmiştir. Hastaların burada kendi özerkliklerini gerçekleştirememesi nedeniyle hastanenin bu standardı kısmen karşıladığına karar verilmiştir.

SPS07.(Çekirdek). Hastalara Yönelik Rehabilitasyon Hizmetleri Düzenlenmelidir

Üniversite Hastanesi bu standart kapsamındaki asgari değerlendirme ölçütünü karşılar, Devlet Hastanesi ve Bölge Psikiyatri Hastanesi'nin kısmen karşıladığı gözlenmiştir. Bu standardın birinci ölçütünde belirtilen rehabilitasyon programlarının (günaydın ve/veya sorun toplantıları, resim, eliş, satranç, tavla, masa tenisi gibi faaliyetler ve fiziksel egzersiz grupları) Üniversite Hastanesinde düzenli olarak gerçekleştirildiği, buna karşın diğer hastanelerin tüm birimlerinde

düzenli olarak yapılmadığı gözlenmiştir. Bu standart kapsamındaki “hasta ve yakınlarının bu rehabilitasyon programları konusunda teşvik edilmesi” ölçütünü her üç hastanenin de kısmen karşıladığı söylenebilir. Her üç hastanede de yürütülen ruh sağlığı hizmetleri daha çok hastalara yönelik yapılmaktadır. Hasta yakınlarına yönelik düzenli programlar bulunmamaktadır. Sadece üniversite hastanesinde, yürütülen araştırmalar kapsamında hasta ailelerine/yakınlarına yönelik psikoeğitim programları bulunmaktadır. Ancak bu programlar da tüm hasta yakınlarını kapsamamaktadır.

SPS08. Yakın Gözlem Gerektiren Hastalara Yönelik Düzenleme Yapılmalıdır

Bu standardı Üniversite Hastanesi'nin kısmen karşıladığı, diğer hastanelerin karşılamadığı gözlenmiştir. Üniversite Hastanesi'nde yer alan tüm servislerde yakın gözlem gereken hastalara yönelik hemşire deskine yakın bir hasta odası düzenlendiği, ancak bu hastalara nasıl yaklaşılacağına ilişkin standart bir prosedür olmadığı görülmüştür. Üniversite Hastanesi psikiyatri kliniğinin sorumlu hemşiresinin Psikiyatri Hemşireliği alanında doktora eğitimini tamamlamış olması kısmen de olsa bu ölçütü sadece üniversite hastanesinin karşılamasını açıklamaktadır. İki yıllık bir gözlemin sonuçlarını değerlendirdiğimiz göz önünde bulundurulursa, kaliteli ve nitelikli psikiyatri hizmeti sunumu için psikiyatri birimlerinde alanında uzman hatta mümkünse doktoralı hemşirelerin istihdam edilmesinin gerekliliğini ve önemini göstermesi açısından bu bulgu dikkate değerdir. Ayrıca, her ne kadar bu hastalara nasıl yaklaşılacağına ilişkin standart bir prosedür olmasa da, 2016 yılı başı itibarıyla İzmir Kamu Hastaneleri Birliği Güney Bölgesi Sekreterliği tarafından “Hemşirelik Bakım Standartları” kapsamında psikiyatri hastalarına yönelik hemşirelik bakım standartlarının hazırlandığı ve yayın sürecinde olduğu bilinmektedir.

SPS09. Klinikte Hastaların Uyması Gereken Kurallar Belirlenmelidir

Dokuzuncu standart kapsamında her üç hastanede de hastaların yatışta ve sonrasında klinik kurallar hakkında bilgilendirildiği ve gerekli olduğunda hatırlatmalar yapıldığı gözlenmiştir.

SPS10. Hasta ve Yakınlarına Tedavi ve Takip Sürecine Yönelik Gerekli Eğitimler Verilmelidir

Üniversite ve Devlet Hastanesi'nde hastalara yönelik bu eğitimlerin düzenli olarak yapıldığı, hasta yakınlarına yönelik eğitimlerin ise standardize ve düzenli olmadığı gözlenmiştir. Bölge Psikiyatri Hastanesi'nde ise hastalara yönelik bu tür eğitimlerin klinikte uygulamaya çıkan öğrenci hemşireler tarafından yapılmaya çalışıldığı ve hasta yakınlarına yönelik eğitimlerin ise hemen hemen hiç yapılmadığı görülmüştür. Bu nedenledir ki, Bölge Psikiyatri Hastanesinin bu standardı kısmen karşıladığına karar verilmiştir.

SPS11. Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) ile İlgili Düzenleme Yapılmaktadır

EKT uygulama alanı, araç-gereç yönünden EKT uygulaması yapılan iki hastanenin de yeterli düzeyde olduğu gözlenmiştir. 2006 yılında yürürlüğe giren “EKT Uygulama Yönergesi” ile bu konuya getirilen standardizasyonun bu sonucun oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir.^[8] Bunun yanı sıra, EKT'nin başlanması, sürdürülmesi ve sonlandırılması aşamalarında hemşirenin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bağlamda bu standart kapsamında altı değerlendirme ölçütü bulunmaktadır. Üniversite Hastanesinin bu standarttaki tüm değerlendirme ölçütleri doğrultusunda yeterli olduğu gözlenmiştir. Bölge Psikiyatri Hastanesi'nde ise bazı değerlendirme ölçütlerinde yetersizlikler olduğu gözlenmiştir. Örneğin; EKT öncesi, sırası ve sonrası bakım hizmetleri açısından yetersizlikler olduğu görülmüştür. Devlet Hastanesi'nde ise EKT uygulanmadığı gözlenmiştir.

SPS12. Adli Vakalar ve Mahkum Klinikleri İçin Düzenlemeler Yapılmalıdır

Bu standart açısından tüm hastanelerin tam anlamıyla yeterli olduğunu söylemek mümkün değildir. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nın orta vadeli hedefleri doğrultusunda, 2016 yılı sonuna kadar toplamda 2000 yatak kapasiteli 16 ilde 18 tane Yüksek Güvenlikli Hastane açılması hedeflenmiştir.^[4] Ancak, bugün adli psikiyatri hastalarına yönelik henüz böyle bir yapılanma bulunmamaktadır. Bu nedenle adli psikiyatri hastaları, genel psikiyatri kliniklerinde ya da Bölge Psikiyatri Hastaneleri'nin “Adli” ya da “Tutuklu” servislerinde gözetim, bakım ve tedavi altına alınmaktadır. Ancak gerek genel psikiyatri klinikleri gerek bölge psikiyatri hastaneleri içindeki servisler, adli psikiyatri hastalarının ya da mahkumların bakım ve tedavisini yürütmeye yönelik yeterli alt yapıya ve düzenlemelere sahip değildir. Mevcut durumda, sadece Bölge Psikiyatri Hastanesi'nin, adli ya da tutuklu psikiyatri hastalarına yönelik bir servisi olması sebebiyle bu standardı kısmen karşıladığını söyleyebiliriz.

SPS13. Öngörülemez Durumlar İçin Hazırlanmış Bir Eylem Planı Olmalıdır

Bu standardın tek değerlendirme ölçütü, “İntihar girişimi, sonuçlanmış intihar, eksik veya ajite hasta olması gibi öngörülemez durumlarda nasıl bir yol izleneceği bilinmelidir (SPS13.01)” şeklindedir.^[2] Ruhsal bozukluğu olan bireyler ile ilgili intihar girişimi, saldırgan olma, şiddet potansiyeli gibi birçok öngörülemez durum vardır. Her üç hastanede de bu hastalara nasıl yaklaşılacağına yönelik standart bir prosedür olmadığı, dolayısıyla her üç hastanenin bu standardı karşılamadığı gözlenmiştir. Ancak, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve İzmir Kamu Hastaneleri Birliği Güney Bölgesi Sekreterliği işbirliği ile

“Hemşirelik Bakım Standartları” kapsamında hazırlanan, Psikiyatri hastalarına yönelik hemşirelik bakım standartları yayına sunulduğunda, ruh sağlığı hizmetleri bakımından hemşirelik bakımına yönelik standartların geliştirilmiş olduğu düşünülmektedir.

SPS14. Hastaların Taburculuk Sonrası Sosyal Hayata Uyumlarının Sağlanmasına Yönelik Çalışmalar Yapılmalıdır

Üniversite Hastanesinin bu standart bağlamında belirlenen üç değerlendirme ölçütünü büyük ölçüde karşıladığı, Devlet Hastanesi ile Bölge Psikiyatri Hastanesi'nin kısmen karşıladığı gözlenmiştir. Bu standart kapsamında yer alan ikinci ölçütün (Taburculuk sonrası Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM)'ne takip için bildirimler yapılmalıdır), her üç hastane tarafından da tam olarak karşılanmadığı gözlenmiştir. Bu durumun oluşmasında, birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının 2014 yılında revize edilen “TRSM Yönergesi” hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmamalarının rolü olduğu düşünülmektedir.

SPS15. Psikiyatri Hizmet Sunum Sürecinde Görev Alan Çalışanları İş Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Eğitilmelidir

Her üç hastanenin de bu standart kapsamında belirlenen ilk değerlendirme ölçütünü yüzeysel olarak karşıladığı gözlenmiştir. Şöyle ki, bu birimlerde çalışanlara yönelik eğitim programları düzenlense de, bunlara çalışanların katılımı, kalite standartları açısından zorunluluk nedeniyle olduğundan, aktif katılım olmadığı gözlenmiştir. İkinci ölçüt doğrultusunda ise her üç hastanede de psikologlar tarafından çalışanlara yönelik düzenlenmiş paylaşım grupları gözlenmemiştir. Bu bilgiler ışığında, her üç hastanede de bu standart bakımından yetersizlikler olduğu söylenebilir.

Özetle, psikiyatri alanında sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarına, uygun fiziki koşullarda, bilimsel kurallar ve kabul görmüş yaklaşımlar çerçevesinde standart bir bakım sunmak,

hasta ve yakınlarının tedavi sırası ve sonrasında rehabilitasyon programlarına katılımlarını sağlayarak, hastaların sosyal yaşama dahil olmalarını teşvik etmek amacıyla hazırlanan Psikiyatri Hizmetleri Kalite Standartları doğrultusunda her üç düzey hastanede de (Bölge Psikiyatri Hastanesi, Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesi) yetersizlikler olduğu gözlenmiştir. Tüm bu bilgiler ışığında, ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi adına, Psikiyatri Hizmetleri Kalite Standartları'nın karşılanabilmesi için psikiyatri birimlerine yönelik alt yapı hizmetlerinin sağlanması, bu birimlerde alanında uzman bireylerin istihdam edilmesi, çalışanlara yönelik düzenli eğitim ve psikososyal destek programlarının oluşturulması ve hepsinden önemlisi tüm bunların gerçekleştirilebilmesi için ruh sağlığı hizmetlerine ayrılan bütçenin arttırılmasının gerekli ve önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı. Psikiyatri Hizmetleri. In: Çinal A, Demir M. editors. Hastane Hizmet Kalite Standartları. Ankara: Pozitif Matbaa; 2011. s. 163-71.
2. Sağlık Bakanlığı. Psikiyatri Hizmetleri. In: Müdürlüğü SHG, editor. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. 1. baskı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2015. s. 267-76.
3. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete 2011;27910. <http://tiredh.saglik.gov.tr/user-files/files/hemsirelik%20%202011.pdf> (access date: 7 April 2017).
4. Alataş G, Kahiloğulları AK, Yanık M. ULUSAL RUH SAĞLIĞI EYLEM PLANI (2011-2023). Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2011.
5. Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri Hakkında Yönerge. Resmi Gazete 2014;9453. <http://www.shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/4299,toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonergepdf.pdf?0> (access date: 7 April 2017).
6. Sağlık Bakanlığı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge. Resmi Gazete 2011; 7364. <http://www.saglikaktuel.com/haber/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge-15864.htm> (access date: 7 April 2017).
7. Sağlık Bakanlığı. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete 1998;23420. <http://www.kanhastaliklari.net/files/pdf/hastahaklariyonetmeli.pdf> (access date: 7 April 2017).
8. Dönmez ÇF, Yılmaz M. Elektrokonvülsif Tedavi ve Hemşirelik Bakımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2:80-89.