



Belge inceleme ve gözlem aracı



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

**WHO qualityrights araç takımı: Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi**

1.Ruh sağlığı. 2.Ruh sağlığı hizmetleri - standartları. 3.İnsan hakları. 4.Sağlık hizmetlerinin kalitesi. Ulusal sağlık programları I. Dünya Sağlık Örgütü

ISBN 978 92 4 154841 0 (NLM sınıflandırma: WM 30)

**© Dünya Sağlık Örgütü 2012**

Tüm hakları saklıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlarını WHO internet sayfasından ([www.who.int](http://www.who.int/)) bulabilirsiniz veya 20 Avenue Appia, 1211 Cenevre 27, İsviçre adresinde yerleşik Dünya Sağlık Örgütü WHO Press'den temin edilebilirsiniz (tel.: +41 22 791 3264; faks: +41 22 791 4857; e-posta: bookorders@who.int).
WHO yayınlarının çoğaltılması veya çevrilmesi ile ilgili talepler - ister satış ister ticari olmayan dağıtım amaçlarıyla- WHO internet sayfası üzerinden WHO Press'e gönderilmelidir (<http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html>).

Bu yayında kullanılan isimler ve sunulan bulgular, Dünya Sağlık Örgütü'nün herhangi bir ülke, bölge, şehir veya alan ya da bunların yetkililerinin yasal konumları veya bunların sınırları ya da sınırlarının kısıtlanmasıyla ilgili herhangi bir görüşü olduğu anlamını taşımaz. Haritalarda belirtilen noktalı çizgiler, henüz tam olarak anlaşma sağlanamayan yaklaşık sınır çizgilerini temsil eder.

Bazı şirket veya üreticilerin ürün adlarının geçmesi, Dünya Sağlık Örgütü’nün adları sayılmayan benzer ürün ya da şirketlere kıyasla bu ürünleri desteklediği veya bunları önerdiği anlamına gelmez. Hata ve kusurlar hariç, özel ürünler baş harfleri büyük harf olacak biçimde belirtilmiştir.

Bu yayında yer alan bilgileri doğrulamak için gereken tüm makul önlemler, Dünya Sağlık Örgütü tarafından alınmıştır. Bununla birlikte bu yayın, açık ya da zımni herhangi bir garanti verilmeksizin dağıtılmaktadır. Yayının yorumlanması ve kullanılması sorumluluğu okuyucuya aittir. Hiçbir durumda Dünya Sağlık Örgütü, bu yayının kullanımından kaynaklanan zararlardan sorumlu tutulamaz.

**Alıntı için tercih edilen başlık:**

*Ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için WHO QualityRights araç takımı.* Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2012.

İçindekiler

Belge inceleme ve gözlem aracı kullanım talimatları

Kurum idari bilgisi

Tema 1. Yeterli yaşam standardı hakkı (Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHİS) Madde 28)

Tema 2. Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25)

Tema 3. Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14)

Tema 4. İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama hakkı (EHİS Madde 15 ve 16)

Tema 5. Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19)

**TEŞEKKÜR**

Araç takımının başlıca yazarları: Michelle Funk ve Natalie Drew, Ruh Sağlığı Politikası ve Hizmet Geliştirme, Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı Departmanı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Cenevre, İsviçre.

**Teknik rehberlik ve incelemeleri gerçekleştirenler:**

* Melvyn Freeman, Sağlık Bakanlığı, Güney Afrika
* Achmat Moosa Salie, World Network of Users and Survivors of Psychiatry, Güney Afrika Ubuntu Merkezi, Cape Town, Güney Afrika
* Anne Marie Robb, Ubuntu Merkezi Güney Afrika, Güney Afrika
* Judith Cohen, Güney Afrika İnsan Hakları Komisyonu, Güney Afrika
* Christine Ogaranko, Kanada
* J. Ramón Quirós, Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Bakanlığı, Asturias Hükümeti Prensliği, İspanya
* Japheth Ogamba Makana, MindFreedom, Kenya
* Sawsan Najjir, MindFreedom, Kenya
* Charlene Sunkel, Gauteng Tüketici Savunuculuğu Hareketi; Başkan, Güney Afrika Ruh Sağlığı Savunuculuğu Hareketi, Güney Afrika
* Sylvester Katontoka, Zambiya Ruh Sağlığı Kullanıcıları Ağı
* Tomás Lopéz Corominas, Hierbabuena, Oviedo Ruh Sağlığı Derneği, İspanya
* Helena Nygren Krug, WHO, Cenevre, İsviçre
* Gemma Griffin, Ruh Sağlığı ve Bağımlılık, Güney Bölgesi Sağlık Kurulu, Yeni Zelanda
* David Crepaz-Keay, Ruh Sağlığı Vakfı, Birleşik Krallık
* Javier Vasquez, WHO Amerika Kıtası Bölge Ofisi, Washington DC, Amerika Birleşik DevletleriJ ose Miguel Caldas de Almeida, Tıp Bilimleri Fakültesi, Lizbon Üniversitesi, Portekiz
* Soumitra Pathare, Ruby Hall Kliniği, Pune, Hindistan
* Benedetto Saraceno, Lizbon Üniversitesi, Portekiz; Küresel Psikiyatri İnisiyatifi, Hollanda

**Uzman görüşleri ve teknik bilgiler için aşağıda adı belirtilen kişilere de teşekkürlerimizi sunarız:**

* Victor Aparicio, WHO Alt Bölge Ofisi, Panama
* Gunilla Backman, Londra Hijyen ve Tropik İlaç Okulu, Birleşik Krallık
* Laurent Benedetti, Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi, Amerika Birleşik Devletleri
* Laura Bennett, Severn Deanery Psikiyatri Okulu, Birleşik Krallık
* Benjamin E. Berkman, Biyoetik Bölümü, Ulusal Sağlık Enstitüsü, Amerika Birleşik Devletleri
* Barbara Bernath, İşkenceyi Önleme Derneği, İsviçre
* Andrea Bruni, WHO Ülke Ofisi, Etiyopya
* Judith Bueno de Mesquita, Essex Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Colchester, Birleşik Krallık
* Vijay Chandra, WHO Güney Doğu Asya Bölge Ofisi, Yeni Delhi, Hindistan
* Hugo Cohen, WHO Alt Bölge Ofisi, Arjantin
* Sebastiana Da Gama Nkomo, WHO Afrika Bölge Ofisi, Brazzaville, Kongo Cumhuriyeti
* Julian Eaton, CBM Batı Afrika Bölge Ofisi, Togo
* Marta Ferraz, Ulusal Ruh Sağlığı Programı, Sağlık Bakanlığı, Portekiz
* Lance Gable, Wayne State Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Detroit, Michigan, Amerika Birleşik Devletleri
* Amelia Concepción González López, Kamu Sağlığı ve Katılımı, Asturias Prensliği, İspanya
* Lawrence Gostin, O’Neill Ulusal ve Küresel Sağlık Hukuku Enstitüsü, Georgetown Üniversitesi, Washington DC, Amerika Birleşik Devletleri
* Paul Hunt, Essex Üniversitesi İnsan Hakları Merkezi, Colchester, İngiltere
* Shadi Jaber, Ruh Sağlığı Hasta Aileleri ve Dostları Derneği, Batı Şeria ve Gazze Şeridi
* Jan Paul Kwasik, Orygen Gençlik Sağlığı, Melbourne, Avustralya
* Caroline Fei-Yeng Kwok, Kanada
* Oliver Lewis, Zihinsel Engelliler Savunma Merkezi, Budapeşte, Macaristan
* Aiysha Malik, Oxford Üniversitesi, Birleşik Krallık
* Angélica Monreal, Ulusal Akıl Hastalarını Korunma Komisyonu, Şili
* Maristela Monteiro, WHO Amerika Kıtası Bölgesel Ofisi, Washington DC, Amerika Birleşik Devletleri
* Matthijs Muijen, WHO Avrupa Bölge Ofisi, Kopenhag, Danimarka
* Jamil Nassif, **Salfit Topluluğu Ruh Sağlığı Merkezi,**Sağlık Bakanlığı, Batı Şeria ve Gazze Şeridi
* Alana Officer, WHO, Cenevre, İsviçre
* Ionela Petrea, Trimbos Enstitüsü WHO İşbirliği Merkezi, Hollanda
* Matt Pollard, İşkenceyi Önleme Derneği, Cenevre, İsviçre
* Jorge Rodriguez, WHO Amerika Kıtası Bölgesel Ofisi, Washington DC, Amerika Birleşik Devletleri
* Diana Rose, Psikiyatri Enstitüsü, King’s College London, Birleşik Krallık
* Khalid Saeed, WHO Doğu Akdeniz Bölge Ofisi, Kahire, Mısır
* Tom Shakespeare, WHO, Cenevre, İsviçre
* Jessica Sinclair, Maxwell Stamp PLC, Birleşik Krallık
* Sarah Skeen, WHO, Cenevre, İsviçre
* Peter Stastny, Küresel Ruh Sağlığı Programı/RedeAmericas, Columbia Üniversitesi, New York, Amerika Birleşik Devletleri
* Kanna Sugiura, WHO, Cenevre, İsviçre
* Ezra Susser, Mailman Kamu Sağlığı Okulu, Columbia Üniversitesi, New York, Amerika Birleşik Devletleri
* Stephen Tang, Avustralya Ulusal Üniversitesi, Canberra, Avustralya
* Graham Thornicroft, Psikiyatri Enstitüsü, King’s College London, Birleşik Krallık
* Anil Vartak, Şizofreni Bilinçlendirme Derneği, Pune, Hindistan
* Henrik Wahlberg, Stockholm İl Konseyi, Transkültürel Psikiyatri Merkezi, Stockholm, İsveç
* Simon Walker. İnsan Hakları Yüksek Komiserliği Ofisi, Cenevre, İsviçre
* Xiangdong Wang, WHO Batı Pasifik Bölge Ofisi, Manila, Filipinler
* Narelle Wickham, Justice Health, Canberra, Avustralya
* Moody Zaky, Comet Genel Hastanesi, Mısır

İdari ve sekreterlik desteği: Patricia Robertson

Grafik tasarım ve düzen: Inis Communication, [www.iniscommunication.com](http://www.iniscommunication.com)

**İspanya ve Portekiz Hükümetlerinden gelen mali destek için teşekkür ederiz.**

**Belge inceleme ve gözlem aracı kullanım talimatları**

*WHO QualityRights değerlendirme aracı: belge inceleme ve gözlem*, değerlendirme kapsamında kurumun gözlemlenmesi ve ilgili dokümantasyonun incelenmesi ile ilgili olarak rehberlik sağlar. Gözlemlerin ve belgelerin incelenmesi ile ilgili daha fazla bilgi için lütfen *WHO QualityRights Araç Takımı* belgesine bakınız.

**Dokümantasyonun incelenmesi**

Bu araç, değerlendirmenin bir parçası olarak incelenmesi gereken dokümantasyon türleri ile ilgili rehberlik sağlamaktadır. Dokümantasyon dört ayrı kategoriye ayrılabilir:

* kurum politikaları, yönetmelikleri, standartları ve diğer resmi direktifler;
* idari kayıtlar (örn. personel sayısı ve kategorileri, hizmet kullanıcılarının sayısı, yaşı ve cinsiyeti, kabul ve taburcu kayıtları);
* belirli olayların kayıtları (örn. şikayetler, istemsiz kabul ve tedaviye karşı itirazlar, hırsızlık olayları, istismar, ölümler); ve
* hizmet kullanıcılarının kişisel kayıtları veya dosyaları.

**Gözlemler**

Bu araç, bir kurumda neyin gözlemlenmesi gerektiği ile ilgili rehberlik sağlar. Bu faaliyetler aşağıdakileri kapsamalıdır:

* Kurumun örneğin akut ve kronik üniteleri, hem erkek hem de kadın koğuşlarındaki yatakhaneler, tecrit odaları, elektrokonvülzif tedavinin uygulandığı odalar, ergoterapi ve aktivite odaları, mutfak, yemek alanı, tuvalet ve banyolar gibi tüm kısımlarını ziyaret edin.
* Hizmet kullanıcılarının değer ve saygı görüp görmediklerini belirlemek için personel ve hizmet kullanıcıları arasındaki etkileşimleri gözlemleyin.
* Gözlemler beş duyunun tamamı kullanılarak yapılmalıdır. Örneğin:
	+ - Çamaşırhane ve tuvaletlerin temiz olup olmadığına bakın.
		- Tuvaletlerde kötü bir koku olup olmadığını koklayın.
		- Sıcak suyun akıp akmadığını hissedin.
		- Hizmet kullanıcılardan gelebilecek bağırma ve çığlıkları dinleyin.
		- Tatlarının güzel ve yenebilir olduklarını görmek için yiyeceklerin tadına bakın.

|  |
| --- |
| **Not:** Araç Takımı Tema 1, *Yeterli yaşam standardı hakkı*, özellikle bakım evlerindeki yaşam koşullarının üzerine eğildiğinden ayakta tedavi servislerine uygulanmaz. Bununla birlikte, konaklama kısmı olan gündüzlü bakımevlerine uygulanır. |

**Kurum İle İlgili İdari Bilgiler**

|  |
| --- |
| **Lütfen aşağıdaki bilgileri doldurun ve uygun cevabı (√) ile işaretleyin:** |
| Kurumun adı ve bulunduğu bölge: |
| Kurum türü (*uygun olanı işaretleyin*): |  |
| Psikiyatri hastanesi  | □ |
| Genel hastanelerdeki psikiyatri servisi | □ |
| Ayakta tedavi/poliklinik hizmetleri (toplum ruh sağlığı veya madde bağımlılığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve genel hastanelerin içinde bulunan ayakta tedavi/poliklinik hizmetleri dahil) | □ |
| Sosyal bakım evleri (yetimhaneler, huzurevleri, zihinsel ve diğer engelli çocuklar için bakım evleri ve diğer “grup” evleri gibi) | □ |
| Rehabilitasyon merkezleri | □ |
| Gündüz bakım evleri | □ |
| Genel sağlık kurumu (*lütfen türünü belirtin*) | □ |
| Diğer *(Lütfen türünü belirtin)*.............................. | □ |
| Kurum şunlar için hizmet sağlar: *(uygun olan bir veya daha fazla kutucuğu işaretleyin)*: |  |
| Yetişkinler | □ |
| Çocuklar | □ |
| Yaşlılar | □ |
| Alkol kullanım bozuklukları | □ |
| Madde kullanım bozuklukları | □ |
| Ruhsal bozukluklar | □ |
| Nörolojik bozukluklar | □ |
| Zeka gerilikleri | □ |
| Diğer *(lütfen belirtin)*…………………….. | □ |
| Haberli ziyaret?Evet □ Hayır □ |
| Görüşülen kişi:Hizmet kullanıcısı □ Aile üyesi, arkadaş veya bakım veren □ Personel □Görüşme yapılan kişinin onayı alındı mı?Evet □ Hayır □ |
| Görüşmeyi yapanın adı:Tarih: |

**Mevcut hizmet kullanıcısı popülasyonuna bakış**

|  |
| --- |
| Kurumun özel mi yoksa kamuya (örn. Sağlık Bakanlığı) mı ait olduğu, bir üniversite ile mi ilişkili yoksa bir klinik ya da başka bir sağlık kurumu türüne mi bağlı olduğunu, kurumun amaçlarını ve yetkilerini, hedef popülasyonu da kapsayacak şekilde, bir ya da iki paragraf içerisinde belirtin. |
|  |
| Kurum idari kayıtlarının incelenmesine dayalı olarak, uygun olan durumlarda incelenen kurum ile ilgili bilgileri belirtin. |
| Toplam hizmet kullanıcısı sayısı |  |
| Kadın sayısı |  |
| Erkek sayısı |  |
| Hizmet kullanıcılarının yaş aralığı, örn; 20-65 yaş  |  |
| Vesayet altına alınmış hizmet kullanıcılarının sayısı |  |
| Mesleğe göre personel sayıları: |  |
| * Psikiyatristler
 |  |
| * Psikologlar
 |  |
| * Pratisyenler/hekimler
 |  |
| * Hemşireler
 |  |
| * Sosyal hizmet uzmanları
 |  |
| * Ergoterapistler
 |  |
| * Diğer (lütfen belirtin)
 |  |
| Kurum içinde kullanımda olan yatak sayısı |  |
| Gönüllü statüsündeki hizmet kullanıcılarının sayısı |  |
| İstemsiz statüsündeki hizmet kullanıcılarının sayısı (kabul ve tedavi) |  |
| Tüm hizmet kullanıcılarının ortalama kalma süresi |  |

Tema 1

Yeterli yaşam standardı hakkı (EHİS Madde 28)[[1]](#footnote-2)

**Standart 1.1.**

**Binanın fiziksel durumu iyi.**

***Kriter***

1.1.1 Bina tamir işleri bakımından iyi durumda (örn. pencereler kırık değil, boyalar duvarlardan dökülmüyor).

1.1.2 Bina, fiziksel engelli kişiler için erişilebilir.

1.1.3 Bina ışıklandırması (yapay ve doğal), ısıtması ve havalandırması rahat bir yaşam ortamı sağlıyor.

1.1.4 Yangın nedeniyle insanların yaralanmasını önleyecek tedbirler alınmış.

**Rehberlik**

*Dokümantasyonun incelenmesi*

Yangın ve sağlıkla ilgili tüm politika ve prosedürler ile güvenlik yönetmeliklerini inceleyin ve;

* acil durumlarla ilgili güncel prosedürlerin olup olmadığı; ve
* personel ve hizmet kullanıcılarının kurumdaki sağlık ve güvenlik prosedürleri hakkında eğitim alıp almadıkları ile ilgili not alın.

***Gözlemler***

Aşağıdakilerin ne durumda olduğunu gözlemleyin ve yorum yapın:

* duvarlar
* pencereler
* döşemeler
* tavan ve çatı
* zemin

Fiziksel engelli bireyler için binanın erişilebilir olup olmadığını gözlemleyin ve bu konuda, aşağıdakilerin var olup olmadığını da kapsayacak şekilde yorum yapın:

* binada erişilebilir bir giriş yolu (uygun eğime sahip sabit rampa);
* standart büyüklükteki tekerlekli sandalyelere uygun genişlikte bina ve oda kapıları;
* fiziksel engelli bireyler için tutunma barı, hemzemin duşlar, erişilebilir küvetler ve geniş tuvalet alanları gibi olanakları içeren tuvalet ve duş alanları;
* kabartma yazı (braille alfabesi) içeren işaretler; ve
* yangın alarmı çaldığında yanıp sönen ışıklar gibi, işitme engelli kişiler için görsel işaretler.

Aşağıdakileri gözlemleyin ve nitelikleri hakkında yorum yapın:

* aydınlatma; yani, odaların hem doğal hem de suni ışık kaynaklarıyla yeterince aydınlık olması;
* havalandırma; yani, binanın her tarafında temiz hava sirkülasyonunun olması; ve
* ısıtma ve soğutma sistemleri; yani binanın, özellikle de yatma ve dinlenme alanlarının, yaz aylarında yeterinde serin, kış aylarında işe yeterince sıcak olması.

Aşağıdakileri gözlemleyin ve mevcudiyetleri, durumları ve erişilebilirlikleri hakkında yorum yapın:

* + yangın söndürücüler
	+ duman alarmları
	+ yangın çıkışları
	+ yangın kapıları
	+ yangın merdivenleri.

**Standart 1.1 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

Tema 1

**Standart 1.2**

**Hizmet kullanıcılarının uyku koşulları rahat ve yeterince mahremiyet sağlıyor.**

*Kriter*

1.2.1 Yatakhaneler her bir hizmet kullanıcısına yeterli yaşam alanı sağlıyor ve aşırı kalabalık değil.

1.2.2 Kadınlar ve erkekler ile birlikte çocuklar ve yaşlılara ayrı yatakhaneler tahsis edilmiş.

1.2.3 Hizmet kullanıcıları ne zaman kalkacaklarına ve yatacaklarına karar vermek konusunda özgür.

1.2.4 Yatakhaneler, hizmet kullanıcılarının mahremiyetine olanak sağlıyor.

1.2.5 Yeterli sayıda temiz battaniye ve nevresim hizmet kullanıcılarının kullanımına sunulmuş.

1.2.6 Hizmet kullanıcıları kişisel eşyalarını saklayabiliyor ve bunun için yeterli kilitlenebilir alan bulunuyor.

**Rehberlik**

*Dokümantasyonun incelenmesi*

Özellikle aşağıdakileri ele alan politikaların olup olmadığını dikkate alarak kurumdaki uyku koşullarına ilişkin politikaları inceleyin:

* yatak odası başına hizmet kullanıcısı sayısı;
* erkekler, kadınlar, çocuklar ve yaşlılar için ayrı yatakhaneler;
* hizmet kullanıcılarının kalkmak ve yatmak zorunda olduğu saatler ve yatak odalarında ne zaman kalabildikleri ile ilgili herhangi bir kısıtlamanın olmadığı; ve
* kişisel kilitli dolapların olması gibi mahremiyet tedbirleri.

*Gözlemler*

Yatakhaneleri gözlemleyin ve aşağıdakilerle ilgili yorum yapın:

* + her bir birimdeki kişi sayısının mevcut yatak sayısından fazla olup olmadığı;
	+ erkek, kadın, yaşlı ve çocukların aynı yatakhanede kalıp kalmadığı;
	+ nevresimlerin kalitesi, sayısı, bulunma durumu ve temizliği;
	+ özel eşyaların konulması için kilitli dolapların olması, konumu ve erişilebilirliği ile mahremiyetin sağlanması için yataklar arasında ayırıcı olması (örn. perde gibi).

Aşağıdaki durumların mevcudiyetini gözlemleyin ve bunlar hakkında yorum yapın:

* + hizmet kullanıcılarının belirli bir saatte uyanması gerekiyor,
	+ hizmet kullanıcılarının gün içerisinde odalarına gitmelerine izin verilmiyor; veya
	+ hizmet kullanıcılarının gece belirli bir saatte yatağa gitmesi gerekiyor.

**Standart 1.2 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 1**

|  |
| --- |
| Standart 1.3Kurum, hijyen ve temizlik gereksinimlerini karşılıyor. |

*Kriter*

1.3.1 Banyo ve tuvaletler temiz ve çalışır/kullanılır durumda.

1.3.2 Banyo ve tuvaletler mahremiyet sağlıyor ve kadın ve erkekler için ayrı banyo ve tuvalet olanakları var.

1.3.3 Hizmet kullanıcıları banyo ve tuvalet olanaklarına devamlı erişebiliyor.

1.3.4 Yatalak veya hareket kabiliyeti sınırlı olan ya da farklı fiziksel engelleri bulunan hizmet kullanıcılarının banyo ve tuvalet ihtiyaçları karşılanıyor.

**Rehberlik**

*Dokümantasyonun incelenmesi*

Banyo ve tuvaletler için temizlik kadrolarının olup olmadığını ve buraların temizliğinin düzenli ve sürekli olarak yapıldığını kontrol edin.

Günün sadece belirli saatlerinde banyo yapmak gibi hizmet kullanıcısının tuvalet ve banyo olanaklarına erişimi kısıtlayan politikalar olup olmadığını kontrol edin.

*Gözlemler*

Banyo ve tuvaletleri gözlemleyin ve aşağıdakiler ile ilgili yorum yapın:

* + hem fiziksel temizlik hem de kokuları kapsayacak biçimde genel temizlik;
	+ erkekler ve kadınlar için ayrı kurumlar olmasını da kapsayacak şekilde mahremiyet şartları;
	+ sıcak suyun olması; özellikle de kurumdaki tüm hizmet kullanıcılarına yetecek miktarda sıcak su olup olmadığını kontrol edin;
	+ yeterli miktarda tuvalet kağıdı veya suyun olması; ve
	+ personelin yatalak hizmet kullanıcılarının kişisel hijyenlerini sağlamasına olanak veren hastane ekipmanlarının bulunması.

**Standart 1.3 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 1**

|  |
| --- |
| Standart 1.4Hizmet kullanıcılarına ihtiyaç ve tercihlerine uygun yiyecek, güvenli içme suyu ve giysi veriliyor. |

*Kriter*

1.4.1 Yeterli miktarda, kaliteli ve hizmet kullanıcısının kültürel tercihleri ile fiziksel sağlık gereksinimlerini karşılayan yiyecek ve güvenli içme suyu bulunuyor.

1.4.2 Yiyecekler tatmin edici koşullarda hazırlanmakta ve servis edilmektedir ve yemek alanları, kültürel olarak uygun olup toplumdaki yemek düzenlemelerini yansıtıyor.

1.4.3 Hizmet kullanıcıları kendi kıyafetlerini ve ayakkabılarını giyebiliyor (gündüz ve gece kıyafetleri).

1.4.4 Kendi kıyafeti olmayan hizmet kullanıcılarına, kültürel tercihlerine ve iklim şartlarına uygun iyi kalitede kıyafet temin ediliyor.

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Hizmet kullanıcılarına verilen yemek içeriği ve miktarı ile ilgili bir kurum politikası olup olmadığını kontrol edin.

İyi dengelenmiş, yeterince besleyici ve çeşitlilikte yemek verilip verilmediğini görmek için haftalık veya aylık yemek menüsünü kontrol edin.

Hizmet kullanıcıları tarafından giyilebilecek giysi tipine ilişkin bir kurum politikası ve/veya hizmet kullanıcılarının kendi kıyafetlerini giymesi ile ilgili herhangi bir kısıtlama olup olmadığını kontrol edin.

*Gözlemler*

İçme suyunun temiz ve hijyenik bir kaynaktan geldiğini kontrol edin.

Aşağıdakileri belirlemek için hizmet kullanıcılarına sunulan yemeği gözlemleyin, tadın ve yorum yapın (gerekirse bir beslenme uzmanı ile birlikte):

* + yemeklerin dengeli, çeşitli ve iyi kalitede olması;
	+ yeterli olması;
	+ kültürel veya kişisel olarak uygun olması (örn. Yahudiler [koşer], Müslümanlar [helal] ve vejetaryenler için uygun olması);
	+ kişisel olarak hizmet kullanıcılarının fiziksel ihtiyaçlarını karşılaması (örn. perhiz uygulayan hizmet kullanıcılarına uygun olması);
	+ hijyenik ve uygun bir ortamda servis edilmesi; ve
	+ toplum genelinde sunulan yemekleri yansıtması.

Hizmet kullanıcılarının genel olarak nasıl göründüğünü gözlemleyin ve aşağıdakiler ile ilgili yorum yapın:

* + genel temizlikleri;
	+ kıyafetlerinin niteliği ve temizliği;
	+ kıyafetlerinin mevsim koşullarına uygun olup olmadığı;
	+ ayakkabılarının iyi durumda olup olmadığı; ve
	+ kıyafetlerinin günün o saatine uygun olup olmadığı (örn. gün boyunca pijama mı giyiyorlar?)

**Standart 1.4 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 1**

**Standart 1.5**

**Hizmet kullanıcıları özgür bir şekilde iletişim kurabiliyor ve mahremiyet haklarına saygı gösteriliyor.**

***Kriter***

* + 1. Hizmet kullanıcıları, herhangi bir sansüre maruz kalmadan telefon, mektup, e-posta ve internet olanaklarını özgürce kullanabiliyor.
		2. Hizmet kullanıcılarının iletişim sırasındaki mahremiyetlerine saygı gösteriliyor.
		3. Hizmet kullanıcıları tercih ettikleri dili kullanarak iletişim kurabiliyor ve kurum, hizmet kullanıcılarının ihtiyaçlarını ifade edebilmesini sağlamak için destek (örn. tercüman) sağlıyor.
		4. Hizmet kullanıcılarına ziyaretçi gelebiliyor, kimi görmek istediklerini seçebiliyorlar ve makul her saatte ziyaretlere katılabiliyorlar.

1.5.5 Hizmet kullanıcıları kurum içerisinde özgürce hareket edebiliyor.

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Aşağıdakiler ile ilgili politikalar olup olmadığını kontrol edin:

* hizmet kullanıcılarının telefon ve internet gibi iletişim araçlarına erişimi;
* iletişim araçlarına erişim ile ilgili herhangi bir kısıtlama; ve
* hizmet kullanıcılarının tercih ettikleri dilde iletişimlerinin nasıl desteklendiği, çevirmen ve yazılı bilgilerin mevcudiyetini de kapsayacak şekilde.

Ziyaretçilerle ilgili herhangi bir politika olup olmadığını ve ziyaretler sırasında özellikle de aşağıdakileri kapsayan herhangi bir kısıtlama uygulanıp uygulanmadığını kontrol edin:

* + hizmet kullanıcılarının ziyaretçileri görüp göremediği,
	+ görmek istedikleri ziyaretçiyi seçme hakları olup olmadığı,
	+ gün içinde ziyaretin yapılabileceği saatler,
	+ ziyaretin kaç saat süreceği, ve
	+ hizmet kullanıcısını kimin ziyaret edebileceği.

Hizmet kullanıcılarının kurum içindeki hareketlerini kısıtlayan politikaların olup olmadığını kontrol edin ve hizmet kullanıcılarının:

* + kurum içinde ve
	+ kurumun etrafında özgürce hareket edemediğine bakın.

***Gözlemler***

Hizmet kullanıcıları tarafından kullanılan telefonun konumunu ve bu konumun mahremiyete olanak sağlayıp sağlamadığını gözlemleyin.

Hizmet kullanıcılarına posta gönderilip gönderilemediğini ve gönderilen postaların teslim edilmeden önce açılıp açılmadığını gözlemleyin.

Hizmet kullanıcılarının kullanımına açık bilgisayar olup olmadığını ve varsa bunların kullanılıp kullanılmadığını gözlemleyin. Bilgisayarların çalışır ve kabul edilebilir durumda olup olmadığını not edin.

Kurum içerisinde hizmet kullanıcılarının ziyaretçileriyle özel olarak görüşebileceği bir alan olup olmadığını gözlemleyin.

Hizmet kullanıcılarının kişisel cep telefonu kullanmalarına izin verilip verilmediğini gözlemleyin.

Hizmet kullanıcılarının kurum içinde ve etrafında özgürce hareket edip edemediğini gözlemleyin.

Kurumun herhangi bir kısmına hizmet kullanıcılarının girişini engelleyen herhangi bir işaret olup olmadığını gözlemleyin.

**Standart 1.5 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 1**

|  |
| --- |
| **Standart 1.6****Kurum; aktif katılım ve etkileşime elverişli samimi, rahat ve ilham verici bir ortam sağlıyor.** |

***Kriter***

* + 1. Yeterli sayıda ve rahat mobilya var ve bunlar iyi durumda.
		2. Kurum; hizmet kullanıcıları, personel ve ziyaretçiler arasındaki etkileşime elverişli olacak biçimde düzenlenmiştir.
		3. Hizmet kullanıcılarının boş zaman aktivitelerinde etkileşime girmelerine ve bunlara katılmalarına olanak sağlayacak ekipman gibi kaynaklar kurum tarafından temin edilmektedir.
		4. Kurum içerisindeki bazı odalar, hizmet kullanıcılarının boş zaman aktivitelerini gerçekleştirebilecekleri alanlar olarak tahsis edilmiştir.

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Hizmet kullanıcılarının boş zaman aktiviteleri için ekipman ve alan sağlama politikasının olup olmadığını kontrol edin.

***Gözlemler***

Kurumun yaşam ve boş zamanların geçirilmesi için ayrılan alanlarını gözlemleyin ve aşağıdakiler ile ilgili yorum yapın:

* + boş zamanların geçirilmesi için ayrılan alanların olup olmadığı;
	+ mobilyaların olup olmaması, rahatlığı ve durumu;
	+ kurum düzeni ve bu düzenin personel ve hizmet kullanıcıları arasındaki etkileşime olanak sağlayıp sağlamadığı; ve
	+ kitap, güncel gazete ve dergiler, masa üstü oyunları, televizyon, müzik çalar, DVD ve CD seçenekleri gibi boş vakitleri geçirmek için kullanılabilecek malzeme ve ekipmanların mevcudiyeti ve durumları.

Söz konusu alanların ve kurumların hizmet kullanıcıları tarafından kullanılıp kullanılmadığı veya buralara erişimin kısıtlı olup olmadığını gözlemleyin (örn. bu alan ve kurumların kapısı kilitli mi?)

**Standart 1.6 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 1**

**Standart 1.7**

**Hizmet kullanıcılarının doyurucu sosyal ve kişisel yaşamı bulunuyor ve toplumsal hayata ve faaliyetlere katılabiliyorlar.**

***Kriter***

1.7.1 Hizmet kullanıcıları, karşı cins dahil diğer hizmet kullanıcıları ile etkileşime girebilmektedir.

* + 1. Personel, düğün ve cenazelere katılım gibi kişisel talepleri kolaylaştırıyor.
		2. Çeşitli planlı, organize, ilgili ve yaşa uygun aktiviteler hem kurum hem de toplum içinde gerçekleştiriliyor.
		3. Personel, toplum içinde ve kurum dışındaki aktiviteler ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını bilgilendiriliyor ve hizmet kullanıcılarının söz konusu faaliyetlere katılımlarına olanak sağlıyor.
		4. Personel, hizmet kullanıcılarının kurum dışındaki eğlence aktivitelerine erişimlerine olanak sağlıyor ve dışarıdaki eğlence aktiviteleri kurum içine getiriliyor.

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Kurum politikalarını inceleyin ve aşağıda belirtilenler ile ilgili kısıtlama uygulayan herhangi bir politika olup olmadığını not edin:

* + hizmet kullanıcıları arasındaki etkileşim (karşı cinsten hizmet kullanıcıları da dahil); veya
	+ hizmet kullanıcılarının düğün ve cenaze gibi sosyal faaliyetlere katılmaları.

Hizmet kullanıcıları için düzenli olarak planlanmış faaliyetler ve hizmet kullanıcılarının kurum dışındaki sosyal etkinliklere erişebilmeleri konusunda onlara bilgi ve destek sağlanması ile ilgili kurum politikalarını inceleyin.

***Gözlemler***

Personel ve hizmet kullanıcıları birbirleriyle ve hizmet kullanıcıları kendi aralarında özgürce konuşabiliyor mu, gözlemleyin ve bu konuda yorum yapın.

Kurumda herhangi bir sosyal aktivite organize ediliyor mu ve gerçekleştirilen sosyal aktivitelere hizmet kullanıcıları katılıyor ve iştirak ediyor mu, gözlemleyin ve bu konuda yorum yapın.

**Standart 1.7 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

Tema 2

Ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı (EHİS Madde 25)

|  |
| --- |
| **Standart 2.1.****Tedavi ve desteğe ihtiyaç duyan herkes kurumlardan yararlanabiliyor.** |

*Kriter*

2.1.1 Ekonomik nedenler veya ırk, ten rengi, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka fikir, ulusal, etnik veya toplumsal köken, mülkiyet, engellilik, doğum, yaş veya başka bir sosyal durum nedeniyle hiç kimsenin kurumlara erişimi veya tedavi olma talebi reddedilmiyor.

2.1.2 Ruh sağlığı tedavisi talep eden herkes bu kuruma kabul ediliyor veya bakımının yapılabileceği başka bir kuruma yönlendiriliyor.

2.1.3 Hiç kimsenin kuruma kabul edilme, kurumda tedavi edilme veya tutulma nedeni ırk, ten rengi, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka fikir, ulusal, etnik veya toplumsal köken, mülkiyet, engellilik, doğum, yaş veya başka bir sosyal durum değil.

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Kurumun hizmet kullanıcıları için kabul kriterleri olup olmadığını kontrol edin ve bu gibi kriterlerin olması durumunda bunların hizmet kullanıcılarının aşağıda belirtilen özellikleri ile ilgili olup olmadığı hakkında yorum yapın:

* + hizmet ücretini ödeyebilme kabiliyeti
	+ ırk
	+ renk
	+ cinsiyet
	+ dil
	+ din
	+ politik ya da diğer düşünceler
	+ ulusal, etnik ya da toplumsal köken
	+ özellik
	+ engel
	+ doğum
	+ yaş

Bir sevk politikası olup olmadığını kontrol edin.

Kurumun kabul kayıtlarını inceleyin ve kuruma kabule edilmeyen insan sayısını, belirtilen kabul edilmeme sebepleri ve başka bir kuruma sevk edilip edilmediklerini belirleyin.

Kurumun taburcu kayıtlarını inceleyin, herhangi bir hizmet kullanıcısının taburcu talebinin reddedilip edilmediğini belirleyin ve hizmet kullanıcılarının taburcu edilmeme sebepleri ile ilgili örneğin toplumdaki destek eksikliği, mali kaynak yokluğu, ırk, ten rengi, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka fikir, ulusal, etnik veya toplumsal köken, mülkiyet, engellilik, doğum, yaş veya başka bir sosyal durum gibisinden bir yorum yapın.

**Standart 2.1 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 2**

Standart 2.2

Kurumda nitelikli personel bulunmaktadır ve kaliteli ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır.

*Kriter*

2.2.1 Kurumda, bağımsız yaşamayı ve topluma dahil olmayı teşvik etmek amacıyla hizmet kullanıcıları, aileleri, arkadaşları veya bakım verenleri için danışmanlık, psikososyal rehabilitasyon, bilgi, eğitim ve destek sağlanması için gerekli farklı becerilere sahip personel bulunmaktadır.

2.2.2 Personel, bağımsız yaşamı ve topluma dahil olmayı teşvik etmek için toplum hizmetlerinin ve kaynaklarının kullanılabilirliği ve rolü hakkında bilgi sahibidir.

2.2.3 Hizmet kullanıcıları istedikleri zaman bir psikiyatrist veya ruh sağlığı uzmanı olan başka bir personele danışabiliyor.

2.2.4 Kurum personeli, psikotrop ilaçların reçeteye yazılması ve değerlendirilmesi/ denetlenmesi konusunda eğitim almıştır ve yetki belgesine sahiptir.

2.2.5 Personele zihinsel engelli bireylerin hakları konusunda eğitim ve yazılı bilgi verilmiş olup personel, EHİS dahil uluslararası insan hakları standartlarını iyi bilmektedir.

2.2.6 Hizmet kullanıcıları, verilen hizmet ve bunun iyileştirilmesi ile ilgili görüşlerini ifade etmek için gerekli mekanizmalara erişebiliyor.

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Ünite ve bölüm bazında kurumdaki personel listesini inceleyin ve kurumda yeterli sayıda ve aşağıdakileri de kapsayan farklı becerilere sahip personel olup olmadığını belirleyin:

* + - psikiyatri hemşireleri
		- psikiyatrist
		- psikologlar ve danışmanlar
		- sosyal hizmet uzmanları
		- ergoterapistler
		- eğitim görmüş ve birden fazla işlevi gerçekleştirme kabiliyetine sahip bakım elemanları.

Personelin eğitim görmesi ve EHİS'yi de kapsayan uluslararası insan hakları standartlarını iyi bilmesi ile ilgili herhangi bir politika olup olmadığını kontrol edin.

Hizmet sunumu ve iyileştirme ile ilgili hizmet kullanıcılarının görüşlerini belirtmesine olanak sağlayan herhangi bir politika olup olmadığını kontrol edin.

***Gözlemler***

Farklı görevlerde çeşitli personel olup olmadığını gözlemleyin ve belgeleyin.

Hizmet kullanıcılarının istedikleri zaman bir psikiyatrist veya başka bir personele danışabiliyor olduğunu gözlemleyin ve belgeleyin.

Hizmet kullanıcılarının, hizmet sunumu ve iyileştirme ile ilgili düşüncelerini gidip ifade edebilecekleri yerler de dahil olmak üzere hizmet kullanıcılarını, sahip oldukları haklar ile ilgili olarak bilgilendiren görünür işaretler (örn. afişler ve özgürce erişilebilen diğer literatür) olup olmadığını gözlemleyin ve belgeleyin.

**Standart 2.2 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

Tema 2

**Standart 2.3**[[2]](#footnote-3)

**Tedavi, psikososyal rehabilitasyon ve destek ağları ve diğer hizmet bağlantıları, kullanıcı tarafından yönetilen bir iyileşme planının[[3]](#footnote-4) unsurlarıdır ve hizmet kullanıcısının toplum içinde bağımsız olarak yaşayabilme kabiliyetine katkıda bulunur.**

*Kriter*

2.3.1 Her hizmet kullanıcısı; sosyal, tıbbi, istihdam ve eğitim amaçlarını ve iyileşme hedeflerini içeren kapsamlı, bireyselleştirilmiş bir iyileşme planına sahip.

2.3.2 İyileşme planları hizmet kullanıcısı tarafından geliştirilir, bakım ile ilgili seçimlerini ve tercihlerini yansıtır, hizmet kullanıcısı ve bir personel tarafından uygulanır, düzenli olarak gözden geçirilir ve güncellenir.

2.3.3. İyileşme planlarının bir parçası olarak hizmet kullanıcıları, ilerleyen bir tarihte tercihlerini ifade edemeyecek duruma gelmeleri halinde kullanılmak üzere kendileri ile ilgili uygulanmasını istedikleri ve istemedikleri tedavi ve iyileştirme seçeneklerini de belirten tıbbi vasiyetlerini[[4]](#footnote-5) geliştirilmesi konusunda teşvik ediliyorlar.

2.3.4 Tüm hizmet kullanıcıları; istihdam, eğitim veya diğer alanlar için gerekli olan becerileri geliştirerek, tercih ettikleri toplumsal rolleri gerçekleştirmelerini sağlayacak psikososyal programlara erişebiliyor. Beceri gelişimi, kişinin iyileşme tercihlerine göre şekilleniyor ve yaşam ve öz bakım becerilerinin arttırılmasını kapsıyor.

2.3.5 Hizmet kullanıcıları, toplumda bağımsız yaşamayı desteklemek için sosyal bir destek ağı kurmaya ve/veya mevcut ağ üyeleriyle iletişim kurmaya teşvik ediliyor. Kurum, hizmet kullanıcılarının, istekleri doğrultusunda, aile ve arkadaşlarıyla bağlantı kurmasında yardımcı oluyor.

2.3.6 Kurumlar; genel sağlık hizmeti, ikinci basamak tedavi gibi diğer ruh sağlığı hizmetleri ve hibe, konut, iş bulma kurumları, gündüz bakımevleri ve destekli evde bakım gibi diğer toplum hizmetleri ile hizmet kullanıcılarını ilişkilendiriyor.[[5]](#footnote-6)

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Her hizmet kullanıcısının belgeli iyileşme planı olduğunu görmek için hizmet kullanıcılarının dosyalarını inceleyin ve özellikle de;

* + iyileşme planının hizmet kullanıcılarının ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilip kişiselleştirilmediği;
	+ iyileşme planlarının hazırlanması ve uygulanmasına hizmet kullanıcılarına danışılıp danışılmadığı;
	+ iyileşme planlarının, hizmet kullanıcılarının seçtikleri sosyal rolleri gerçekleştirmelerine olanak sağlayacak becerileri gelişmelerine yönelik psikososyal rehabilitasyon programlarını (sosyal, tıp, istihdam ve eğitim programları) kapsayıp kapsamadığı;
	+ hizmet kullanıcılarının iyileşme planlamasının bir parçası olarak tıbbi vasiyet hazırlama seçeneği olup olmadığı;
	+ iyileşme planlarının; ileriki bir tarihte tercihlerini bildiremeyecek duruma gelmeleri durumunda hizmet kullanıcılarının tedavi ile ilgili olarak tercih ettikleri ve etmediklerini belirten tıbbi vasiyetleri kapsayıp kapsamadığı;
	+ tıbbi vasiyetlerin yasal bir zemine oturması amacıyla hizmet kullanıcısı ve ilgili personel tarafından imzalanıp imzalanmadığı; ve
	+ iyileşme planının hizmet kullanıcısı ve personel tarafından düzenli olarak gözden geçirilip güncellenip güncellenmediğini not edin.

***Gözlemler***

Bir personel ve bir hizmet kullanıcısı arasında geçen bir seansı gözlemleyin ve tedavi veya etkileşim için iyileşme planlarının bir temel olarak kullanılıp kullanılmadığını, hizmet kullanıcısının iyileşme planına ilişkin tartışmalara ve kararlara aktif olarak dahil olup olmadığını özellikle not ederek belgeleyin.

Psikososyal rehabilitasyon program seansını gözlemleyin ve hizmet kullanıcılarının öğrenme becerilerine aktif olarak katılıp katılmadığını not edin (diğer bir değişle, personel anlatırken hizmet kullanıcısı sadece dinlemekle mi yetiniyor yoksa hizmet kullanıcıları aktif olarak becerilerini pratik mi ediyor?)

**Standart 2.3 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 2**

**Standart 2.4**

**Psikotrop ilaçlar var, fiyatları makul ve uygun bir biçimde kullanılıyor.**

*Kriter*

2.4.1 Uygun psikotrop ilaçlar (ulusal temel ilaçlar listesinde belirtilen) kurumda bulunuyor veya reçeteye yazılabilir.

2.4.2 Temel psikotrop ilaçlar, hizmet kullanıcılarının ihtiyaçlarını karşılamaya yetecek miktarlarda sürekli tedarik ediliyor.

* + 1. İlaç türü ve dozajı her zaman hizmet kullanıcılarının klinik tanılarına uygun olup düzenli olarak gözden geçiriliyor.
		2. Hizmet kullanıcıları, verilen ilaçların amacı ve olası yan etkileri konusunda bilgilendiriliyor.
		3. Hizmet kullanıcıları, psikoterapi gibi ilaçlara alternatif veya bütünleyici olabilecek tedavi seçenekleri hakkında bilgilendiriliyor.

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Kurumda bulunan ilaçların listesini (eğer varsa) gözden geçirmek için bağımsız bir uzmana danışın ve var olan psikotrop ilaçların ve dozajların WHO tarafından önerilen ilaçlar ve dozajlar doğrultusunda olup olmadığını not edin.

Son dört ayın kurum kayıtlarını inceleyin ve belirli ilaçların kurumda bulunmadığı herhangi bir dönem olup olmadığını not edin.

Verilen ilaçların teşhise uygun olup olmadığını ve yazılan ilaçların düzenli olarak gözden geçirilip geçirilmediğini belirlemek için hizmet kullanıcılarının dosyalarını kontrol edin (veya psikiyatrik tanı ve tedavi uzmanından kontrol etmesini isteyin).

*Gözlemler*

Hizmet kullanıcılarının aşırı ilaç veriliyor gibi görünüp görünmediğini gözlemleyin ve durumu not edin.

İlaçların münferit olarak mı yoksa aynı ilaç ve dozajın herkese mi verildiğini ve verilen her doz ilacın kaydedilip kaydedilmediğini gözlemleyin ve not edin. Bunun için bağımsız bir uzman gerekebilir.

Standart 2.4 İncelenen belgeler ve gözlemler

|  |
| --- |
|  |

**Tema 2**

**Standart 2.5**

**Genel sağlık ve üreme sağlığı için yeterli hizmet mevcuttur.**

*Kriter*

2.5.1 Kurumda kalmaya başlamadan önce ve sonrasında düzenli olarak hizmet kullanıcılarına belirli hastalıklar ile ilgili sağlık muayeneleri ve/veya sağlık taraması yapılıyor.

2.5.2 Kurum içerisinde veya başka bir kuruluşa sevk ile hizmet kullanıcılarının aşıların yapılmasını da kapsayan genel sağlık sorunlarına yönelik tedavi sağlanmaktadır.

2.5.3 Hizmet kullanıcılarının kurumda gerçekleştirilmesi mümkün olmayan cerrahi veya tıbbi prosedürleri gibi sağlık hizmetlerini zamanında almasını sağlayan sevk mekanizmaları vardır.

2.5.4 Kurumda düzenli sağlık eğitimi ve tanıtımı yapılmaktadır.

2.5.5 Hizmet kullanıcıları üreme sağlığı ve aile planlaması konularında bilgilendirilmekte ve kendilerine tavsiyelerde bulunulmaktadır.

2.5.6 Genel ve üreme sağlığı hizmetleri, bilgilendirilmiş onam ile hizmet kullanıcılarına ücretsiz sunulmaktadır.

**Rehberlik**

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Fiziksel sağlık muayenelerinin ve/veya taramalarının kuruma ilk adım atıldığı anda ve sonrasında düzenli olarak yapılıp yapılmadığını belirlemek için hizmet kullanıcılarının dosyalarını inceleyin. Sağlık taramalarının ne sıklıkta yapıldığını not edin.

Aşağıda belirtilenler ile ilgili taramaların yapılıp yapılmadığını kontrol edin:

* + kanser (örn. mammogram, PAP testleri, cilt muayeneleri, oral muayeneler);
	+ kalp hastalığı (örn. tansiyon, kolesterol);
	+ diyabet (kan şekeri seviyeleri);
	+ tüberküloz; ve
	+ aşılar.

Aşağıda belirtilenler ile ilgili politikalar olup olmadığını kontrol edin ve bunları inceleyin:

* + - grip taraması ve hassas grupların gönüllü aşılamaya erişimi;
		- HIV/AIDS önlenmesi ve danışmalık;
		- bir hizmet kullanıcısının kurumda sağlanmayan bir cerrahi ya da tıbbi prosedüre ihtiyacı olduğu durumda sevk prosedürleri;
		- obezite ve egzersiz, sağlıklı beslenme, sigarayı bırakma ve madde bağımlılığından (alkol bağımlılığı dahil) kurtulmayı da kapsayan sağlık eğitimleri ve tanıtımları; ve
* hizmet kullanıcılarının üreme sağlığı ve aile planlaması.

Genel ve üreme sağlığı hizmetlerinin hizmet kullanıcılarına özgür iradeleriyle verdikleri bilgilendirilmiş onam ile sunulmasını sağlayan kurum politikalarının olup olmadığını kontrol edin.

***Gözlemler***

Hizmet kullanıcılarının fiziki sağlık durumunun iyi görünüp görünmediğini ve/veya birçok hizmet kullanıcısının yatalak mı olduğunu gözlemleyin ve not edin.

Sağlık eğitimi ve tanıtımının kurumda yapılıp yapılmadığını gözlemleyin ve not edin.

Kurumda sigara içmek için ayrılmış alanların olup olmadığını, hizmet kullanıcılarının pasif içiciliğe maruz kalıp kalmadığını gözlemleyin ve not edin.

**Standart 2.5 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

Tema 3

Hukuki ehliyetini kullanma hakkı ve kişi özgürlüğü ve güvenliği hakkı (EHİS Madde 12, 13 ve 14)

|  |
| --- |
| **Standart 3.1.**[[6]](#footnote-7)**Hizmet kullanıcılarının tedavi yeri ve tedavi şekli ile ilgili tercihleri her zaman önceliklidir.** |

## Kriter

* + 1. Hizmet kullanıcılarının tercihleri, hizmetlere nerede erişeceklerine dair tüm kararlarda önceliklidir.

3.1.2 Hizmet kullanıcılarının kendi yaşam alanlarında yaşayabilmelerini sağlamak adına taburcu olmayı kolaylaştıracak tüm çabalar gösteriliyor.[[7]](#footnote-8)

3.1.3 Tedavi ve iyileşme planındaki tüm kararlarlar ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarının tercihleri önceliklidir.

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Kurumda, tedavi olmak istedikleri yer ile ilgili tüm konularda hizmet kullanıcılarının tercihlerini kabul eden ve bu tercihlere uyum sağlayan bir politika olup olmadığını kontrol edin.

Kurumda, hizmet kullanıcılarının tedavi ve iyileşme ile ilgili tercihlerini destekleyecek bir politika olup olmadığını kontrol edin.

Hizmet kullanıcılarının kurumda ortalama kalma sürelerini belirlemek için kayıtları ve dosyaları inceleyin ve kurumda aşırı uzun kalınan durumlarını not edin.

**Standart 3.1 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 3**

**Standart 3.2**

**Özgür ve bilgilendirilmiş onam olmadan alıkoyma ve tedavinin önlenmesi için prosedürler ve güvenceler vardır.**

***Kriter***

3.2.1 Kabul ve tedavi hizmet kullanıcılarının özgür iradeyle verilmiş bilgilendirilmiş onamına dayanıyor.

3.2.2 Tedavi sırasında personel, hizmet kullanıcılarının tıbbi vasiyetlerine uygun hareket ediyor.[[8]](#footnote-9)

* + 1. Hizmet kullanıcılarının tedaviyi reddetme hakkı vardır.

3.2.4 Özgür ve bilgilendirilmiş onam alınmaksızın kurumda herhangi bir tedavi veya alıkoyma durumu belgelenir ve hızlı bir şekilde yasal bir makama raporlanıyor.

3.2.5 Bilgilendirilmiş onam olmaksızın kurumda tedavi edilen veya alıkoyulan kişilere, tedavi veya alıkoyma ile ilgili temyiz prosedürleri hakkında bilgi veriliyor

3.2.6 Kurumlar, bilgilendirilmiş onam olmadan tedavi edilen veya alıkoyulan kişilerin temyiz prosedürlerine ve hukuki temsil olanaklarına erişebilmeleri konusunda onlara destek oluyor.[[9]](#footnote-10)

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Personeli aşağıda belirtilenleri yapmaya yönlendiren herhangi bir politika olup olmadığını kontrol edin:

* + kabul ve/veya tedavi ile ilgili tüm hizmet kullanıcılarının bilgilendirilmesi ve onaylarının alınması;
	+ kabul ve tedavi için hizmet kullanıcılarından bilgilendirilmiş onam alınması ve tedaviyi reddetme haklarının kabul edilmesi;
	+ tedavi sırasında hizmet kullanıcılarının tıbbi vasiyetlerine uygun hareket edilmesi;
	+ hizmet kullanıcısının isteği dışındaki tüm kabul ve tedavilerin belgelenmesi ve hızlı bir biçimde yasal mercilere raporlanması; ve
	+ kabul ve tedavileri ile ilgili temyiz hakkı ve temyiz prosedürleriyle ilgili olarak tüm hizmet kullanıcılarının, istedikleri takdirde temyiz prosedürlerine ve yasal temsil olanaklarına nasıl erişeceklerini de kapsayacak şekilde, bilgilendirilmesi.

Aşağıdakileri belgeleyen herhangi bir kayıt ya da dosya olup olmadığını kontrol edin:

* + kabul ve tedavi onayı; ve
	+ hizmet kullanıcılarının rızası/isteği dışındaki kabul ve tedavi vakaları, kabul veya tedavinin tarihi ve saati, vakanın yasal mercilere bildirilip bildirilmediği ve bildirildiyse, hangi tarihte ve hangi yasal merciye bildirildiği.

Alıkoyma veya tedavi ile ilgili temyiz prosedürleri ve temyiz sürecinde hizmet kullanıcılarını destekleyecek yasal temsil olanakları hakkında hizmet kullanıcılarına kurum tarafından yazılı bilgilendirme (örn. broşür, el ilanı) yapılıp yapılmadığını kontrol edin.

**Standart 3.2.İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 3**

**Standart 3.3**

**Hizmet kullanıcıları hukuki ehliyetlerini ifa edebiliyor ve hukuki ehliyetlerinin ifası için gerekli olabilecek destek[[10]](#footnote-11) onlara veriliyor.**

***Kriter***

3.3.1 Personel, hizmet kullanıcılarının bilgiyi anlama, karar verme ve seçim yapma kapasitelerinin farkında olarak onlarla her zaman saygılı bir şekilde etkileşime giriyor.

3.3.2 Hizmet kullanıcılarının hakları ile ilgili açık ve kapsamlı bilgiler hem yazılı hem de sözlü olarak sunuluyor.

3.3.3 Değerlendirme, teşhis, tedavi ve iyileştirme seçenekleri ile ilgili açık ve kapsamlı bilgiler, anlayabilecekleri ve özgür iradeleriyle bilgilendirilmiş karar verebilmelerini sağlayacak şekilde hizmet kullanıcılarına veriliyor.

3.3.4 Hizmet kullanıcılarının; kabul, tedavi ve kişisel, hukuki, mali veya diğer konularda kararlar almak için kendilerine destek olacak bir veya birden fazla kişiye özgürce danışmasının ve bunları bu konuda görevlendirebilmesinin önünde hiçbir engel bulunmuyor ve seçilen kişiler personel tarafından kabul ediliyor.[[11]](#footnote-12)

3.3.5 Personel, görevlendirilmiş destek kişisinin/kişilerinin desteklenen hizmet kullanıcısının kararlarını iletme yetkisine saygı duyuyor.

3.3.6 Destekli karar verme hakim olan model olup, vekalet ile hasta yerine karar verme mümkünse tercih edilmiyor.

3.3.7 Herhangi bir destek vereni olmayan hizmet kullanıcısı bu konuda görevlendirme yapmak istediği durumda kurum, kullanıcının uygun desteğe erişebilmesi için kullanıcıya yardım ediyor.

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Aşağıdakileri sağlayan politikalar olup olmadığını kontrol edin:

* + personeli, hakları konusunda hizmet kullanıcılarına açık, kapsamlı, sözlü ve yazılı bilgi sağlamaya yönlendiren;
	+ personeli, hizmet kullanıcılarına bilgi sağlamaya ve değerlendirmeleri, tedavi ve iyileşme seçenekleri üzerinde tartışmaya yönlendiren;
	+ personeli, karar alma ile ilgili desteğe erişim hususunda hizmet kullanıcılarına yardımcı olmaya yönlendiren; ve
	+ vekalet ile karar alma modeli yerine destekli karar alma sürecini öncelikli tutan.

***Gözlemler***

Personelin, hizmet kullanıcılarının bilgiyi anlama kabiliyetlerini kabul eden bir biçimde hizmet kullanıcılarıyla etkileşime girip girmediğini gözlemleyin ve not edin.

Hizmet kullanıcısı ve personel arasında değerlendirme sonuçlarının ve tedavi seçeneklerinin tartışıldığı bir seansı gözlemleyin ve hizmet kullanıcısına anlayabileceği biçimde bilgi verilip verilmediğini ve hizmet kullanıcısının soru sormasına, seçim yapmasına ve karar vermesine fırsat verilip verilmediğini not edin.

Hizmet kullanıcılarına aşağıdaki başlıklarla ilgili bilgi (örn. broşür, el ilanı) verilip verilmediğini gözlemleyin:

* + hukuki destek;
	+ mali yardım ve sosyal yardım;
	+ destek kişileri ve ağları;
	+ sosyal hizmetler; ve
	+ farklı ruh sağlığı durumları ile ilişkili tedavi ve iyileşme seçenekleri.

**Standart 3.3 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 3**

**Standart 3.4**

**Hizmet kullanıcılarının gizlilik ve kişisel sağlık bilgilerine erişim hakkı vardır.**

***Kriter***

3.4.1 Her hizmet kullanıcısı için kişisel bir gizli sağlık dosyası oluşturuluyor.

3.4.2 Hizmet kullanıcılarının sağlık dosyalarında bulunan bilgilere erişim hakkı var.

3.4.3 Hizmet kullanıcıları ile ilgili bilgiler gizli tutuluyor.

3.4.4 Hizmet kullanıcıları, herhangi bir sansür olmadan kendi sağlık dosyalarına bilgi, düşünce ve yorum ekleyebiliyor.

Rehberlik

*Dokümantasyonun incelenmesi*

Hizmet kullanıcısının kuruma kabulünün ardından sağlık dosyalarının açılıp açılmadığını kontrol edin.

Aşağıdakileri sağlayan politikalar olup olmadığını kontrol edin:

* + hizmet kullanıcıları, kişisel bilgilerine erişim olanağı veren;
	+ hizmet kullanıcısı ile ilgili bilgilerin çok gizli tutulmasını sağlayan; ve
	+ herhangi bir sansür olmadan hizmet kullanıcılarının kendi sağlık dosyalarına bilgi, düşünce ve yorum eklemesi ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını teşvik eden.

***Gözlemler***

Sağlık dosyalarının güvenli bir yerde muhafaza edilip edilmediğini kontrol edin.

**Standart 3.4 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

Tema 4

İşkence, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezaya maruz kalmama ve sömürü, şiddet veya istismara maruz kalmama HAKKI (EHİS Madde 15 ve 16)

**Standart 4.1 Hizmet kullanıcıları sözlü, ruhsal, fiziksel ve cinsel istismara ve fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmama hakkına sahip.**

***Kriter***

4.1.1 Personel, hizmet kullanıcılarına insanca, nazik ve saygılı davranıyor.

4.1.2 Hiçbir hizmet kullanıcısı sözlü, fiziksel, cinsel veya ruhsal tacize maruz kalmıyor.

4.1.3 Hiçbir hizmet kullanıcısı fiziksel veya duygusal ihmale maruz kalmıyor.

4.1.4 Her türlü istismarın önlenmesi için gerekli tedbirler alınmış.

4.1.5 Personel, istismara maruz kalmış hizmet kullanıcılarının talep ettikleri desteğe erişmesi konusunda onlara yardımcı oluyor.

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Sözlü, ruhsal, fiziksel veya cinsel istismar ve fiziksel veya duygusal ihmal olaylarının raporlanması ve ele alınması ile ilgili açık rehberlik verilip verilmediğini belirlemek için kurum politikalarını gözden geçirin.

Hizmet kullanıcılarının, istismar veya ihmal vakaları ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarının şikayette bulunup bulunamadığını ve yapılan şikayetlerin nasıl ele alındığını belirlemek için kurum politikalarını gözden geçirin. (Ayrıca bkz. Standart 4.5.)

Görüşmeler sırasında sözlü, ruhsal, fiziksel veya cinsel istismar veya fiziksel veya duygusal ihmal vakalarının ortaya çıkması durumunda, bu vakaların belgelenip belgelenmediğini belirlemek için ilgili hizmet kullanıcısının dosyalarını kontrol edin.

Fiziksel, cinsel veya ruhsal istismar veya ihmal vakalarının resmi kayıtlarının olup olmadığını ve bu ihlallerin nasıl ele alındığını (örn. resmi bir şikayetin yapılıp yapılmadığını) kontrol edin.

***Gözlem***

Personel ve hizmet kullanıcıları arasındaki etkileşimleri gözlemleyin, personelin hizmet kullanıcılarına karşı saygı ve empati gösterip göstermediğini not edin ve herhangi bir istismar veya ihmalin görüldüğü durumları belgeleyin.

**Standart 4.1 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 4**

**Standart 4.2**

**Potansiyel krizlerin hafifletilmesi için tecrit[[12]](#footnote-13) ve kısıtlama[[13]](#footnote-14) yerine alternatif yöntemler kullanılıyor.**

***Kriter***

4.2.1 Hizmet kullanıcıları kısıtlama ve tecrite maruz kalmıyor.

4.2.2 Kurumda, kısıtlama ve tecrit alternatifleri belirlenmiş ve uygulanıyor. Personel, krizlere müdahale ve hizmet kullanıcılarına veya personele zarar gelmesini önleyen yatıştırma teknikleri[[14]](#footnote-15) ile ilgili olarak eğitim almış.

4.2.3 Tetikleyicilerin[[15]](#footnote-16) ve kriz etkisinin azaltılması ile ilgili olarak hizmet kullanıcısının faydalı bulduğu unsurların tanımlanması ve krizlere müdahale edilmesi ile ilgili tercihe edilen yöntemlerin belirlenmesi amacıyla ilgili hizmet kullanıcısına danışılarak bir yatıştırma değerlendirmesi yapılır.

4.2.4 Hizmet kullanıcısı tarafından belirlenen ve kendisinin tercih ettiği müdahale yöntemleri, bir kriz durumunda kullanılmaya hazır olup kullanıcının bireysel iyileşme planına entegre ediliyor.

4.2.5 Herhangi bir tecrit veya kısıtlama durumu kaydediliyor (örn. türü, süresi vb.) ve kurum başkanı ve ilgili kurum dışı makama raporlanıyor.

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Tecrit ve kısıtlama uygulamalarının kullanımı ile ilgili bir politika olup olmadığını kontrol edin.

Tecrit ve kısıtlamanın kullanılıyor olması durumunda aşağıdakileri gerektiren bir politika olup olmadığını kontrol edin:

* + - tecrit veya kısıtlamanın, mahiyetlerini ve süresini de kapsayan dokümantasyonu;
		- tüm vakalar kurum başkanına raporlanması; ve
		- tüm vakaların ilgili kurum dışı mercilere raporlanması (örn. ruh sağlığı inceleme merci).

Tecrit ve kısıtlama kullanımını sona erdirmek için yol haritası çizen belirli bir politika olup olmadığını ve bu politikanın aşağıdakileri kapsayıp kapsamadığını kontrol edin:

* tecrit ve kısıtlama uygulamalarının yatıştırma araçları ve teknikleriyle değiştirilmesi;
* personelin yatıştırma araçları ve teknikleriyle ilgili olarak eğitilmesi;
* ilgili hizmet kullanıcısının potansiyel kriz tetikleyicilerini belirlediği ve bu gibi kriz durumlarının etkisinin azaltılması için faydalı bulduğu unsurları kapsayan bir değerlendirmenin tamamlanması;
* hizmet kullanıcısının tercih ettiği müdahale yöntemlerinin iyileşme planına dahil edilmesi.

Tecrit ve kısıtlamanın kullanıldığı vakaları; vakanın meydana geldiği tarih ve saati, ne kadar sürdüğünü, hizmet kullanıcısı veya başka bir kişi tarafından şikayette bulunulup bulunulmadığını, şikayetin hangi merciye yapıldığı ve sonucun ne olduğunu da kapsayacak şekilde belgeleyen kayıt veya dosyaların olup olmadığını kontrol edin.

***Gözlemler***

Kurumda "konfor odalarının" (kilitlenmeyen ve hizmet kullanıcıları tarafından huzurlu ve sessiz bir mekanda olmak için gönüllü olarak kullanılan odalar) bulunup bulunmadığını ve bu odaların göreceli olarak daha konforlu (yan, yeterince sıcak, aydınlık ve havadar olması) olup olmadığını gözlemleyin.

Kısıtlama donanımları ve tecrit odalarının olup olmadığını, bunların kullanılıp kullanılmadığını ve hizmet kullanıcılarının yatak odalarında veya başka odalarda kilitlenip kilitlenmediğini kontrol edin.

**Standart 4.2 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 4**

**Standart 4.3**

**Elektrokonvülzif tedavi, psikocerrahi ve kalıcı veya geri döndürülemeyen etkilere sahip olabilecek diğer tıbbi prosedürler, kurumda veya sevk ile başka bir kurumda gerçekleştirilmiş olmasından bağımsız olarak, kötüye kullanılmamaktadır ve sadece hizmet kullanıcının özgür iradesiyle verdiği bilgilendirilmiş onam ile uygulanmaktadır.**

***Kriter***

4.3.1 Hizmet kullanıcılarının özgür iradeleriyle verdiği bilgilendirilmiş onam olmaksızın herhangi bir elektrokonvülzif tedavi yapılmıyor.

4.3.2 Elektrokonvülzif terapinin ne zaman ve nasıl uygulanabileceğine dair kanıta dayalı klinik yönergeler mevcuttur ve bunlara uyulmaktadır.

4.3.3 Elektrokonvülzif tedavi modifiye yöntem (yani anestezili ve kas gevşeticili olarak) olmaksızın kullanılmıyor.

4.3.4 Elektrokonvülzif tedavi reşit olmayanlara verilmiyor.

4.3.5 Psikocerrahi ve geri dönüşü olmayan diğer tedaviler, hizmet kullanıcısının özgür iradesiyle verdiği bilgilendirilmiş onam ve bağımsız kurul onayı olmadan gerçekleştirilmiyor.

4.3.6 Kürtaj ve kısırlaştırma, hizmet kullanıcılarının rızası olmadan gerçekleştirilmiyor.

Rehberlik

*Dokümantasyonun incelenmesi*

Elektrokonvülzif tedavi (EKT) ile ilgili kurum politikasını inceleyin ve bu politikanın aşağıda belirtilenleri içerip içermediğini kontrol edin:

* EKT, bilgilendirilmiş onam olmadan uygulanamaz;
* EKT, anestezi verilmeden uygulanamaz;
* EKT, kas gevşetici verilmeden uygulanamaz;
* EKT, reşit olmayanlara uygulanamaz; ve
* EKT'nin kullanımı ile ilgili açık yönergeler bulunmaktadır.

Psikocerrahi ve invazif veya geri dönüşü olmayan diğer tedaviler ile ilgili kurum politikasını inceleyin ve bu politikanın aşağıda belirtilenleri içerip içermediğini kontrol edin:

* Psikocerrahi ve invazif veya geri dönüşü olmayan diğer tedaviler, bilgilendirilmiş onam olmadan uygulanamaz; ve
* Psikocerrahi ve invazif veya geri dönüşü olmayan diğer tedaviler, bağımsız bir heyetin onayı olmadan uygulanamaz.

Kürtaj ve kısırlaştırmaya yönelik bir politika olup olmadığını ve bu politikanın, söz konusu prosedürlerin hizmet kullanıcılarının onayı olmadan uygulanamayacağını belirtip belirtmediğini kontrol edin.

Aşağıdakilerle ilgili yazılı kanıt gösterilmesini isteyin:

* EKT, psikocerrahi ve invazif veya geri dönüşü olmayan diğer tedaviler için hizmet kullanıcıları tarafından verilen bilgilendirilmiş onamlar;
* psikocerrahi ve invazif veya geri dönüşü olmayan diğer tedaviler ile ilgili olarak bağımsız bir heyet tarafından verilen onaylar;
* kürtaj ve kısırlaştırma prosedürleri için hizmet kullanıcıları tarafından verilen bilgilendirilmiş onamlar.

Hizmet kullanıcıları veya başka kişiler tarafından uygunsuz EKT veya psikocerrahi kullanımı ile ilgili şikayetleri belgeleyen kayıt veya dosyaları inceleyin ve söz konusu şikayetlerin nasıl ele alındığı ile ilgili notlar alın.

*Gözlemler*

ECT uygulamasını gözlemleyin (tercihen habersiz bir ziyaret sırasında) ve hem anestezi hem de kas gevşeticinin verilip verilmediğini kontrol edin.

**Standart 4.3 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 4**

Standart 4.4

Bilgilendirilmiş onam olmaksızın hiçbir hizmet kullanıcısı üzerinde tıbbi veya bilimsel deney yapılmıyor.

*Kriter*

4.4.1 Tıbbi veya bilimsel deneyler sadece hizmet kullanıcıları tarafından özgür iradeyle verilmiş bilgilendirilmiş onam ile uygulanıyor.

4.4.2 Tıbbi veya bilimsel deneylere katılması için hizmet kullanıcılarının teşvik edilmesi veya onaylarının alınması karşılığında personele herhangi bir ayrıcalık, mükafat veya ücret verilmiyor.

4.4.3 Hizmet kullanıcısı için zararlı veya tehlikeli olabilecek tıbbi veya bilimsel deneyler yapılmıyor.

4.4.4 Tüm tıbbi veya bilimsel deneyler bağımsız bir etik kurulu tarafından onaylanıyor.

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Tıbbi ve diğer deneyler ile ilgili bir kurum politikası olup olmadığını ve söz konusu politika içerisinde aşağıdakilerin belirtilip belirtilmediğini kontrol edin:

* + hizmet kullanıcılarının özgür iradeleriyle verdiği bilgilendirilmiş onam olmasızın herhangi bir tıbbi deney yapılamaz;
	+ tıbbi veya bilimsel deneylere katılması için hizmet kullanıcılarının teşvik edilmesi veya onaylarının alınması karşılığında personele herhangi bir ayrıcalık, mükafat veya ücret verilemez;
	+ hizmet kullanıcısı için zararlı veya tehlikeli olabilecek tıbbi veya bilimsel deneylerin yapılması kati olarak yasaktır; ve
	+ tüm tıbbi veya bilimsel deneyler bağımsız bir etik kurulu tarafından onaylanır.

İlaç çalışmaları veya diğer deneyleri belgeleyen herhangi bir kayıt veya dosyayı inceleyin ve hizmet kullanıcılarından bilgilendirilmiş onam alınıp alınmadığı, ilaç çalışmaları veya diğer deneylerle ilgili hizmet kullanıcıları veya başka kişiler tarafından herhangi bir şikayetin yapılıp yapılmadığı ve bu şikayetlerin nasıl ele alındığını not edin.

**Standart 4.4 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 4**

**Standart 4.5**

**İşkence, zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ile diğer kötü muamele biçimlerinin ve istismarın engellenmesi için koruma tedbirleri vardır.**

***Kriter***

4.5.1 İhmal, istismar, tecrit veya kısıtlama, bilgilendirilmiş onam olmaksızın kabul veya tedavi yapılması ve ilgili diğer meseleler ile ilgili konularda, kurum dışı bağımsız yasal bir makama gizlilik temelinde temyiz ya da şikayet başvurusunda bulunma prosedürleri hakkında hizmet kullanıcıları bilgilendirilmiş olup bunlara erişim sağlayabiliyorlar.

4.5.2 Hizmet kullanıcıları, yapacakları şikayet nedeniyle oluşabilecek olumsuz etkilerden korunuyorlar.

4.5.3 Hizmet kullanıcıları yasal temsilcilere erişebiliyor ve onlarla gizli görüşmeler yapabiliyor.

4.5.4 Hizmet kullanıcıları; sahip oldukları haklar konusunda bilgilendirilmek, sorunlarını tartışmak ve insan haklarını kullanmaları ve temyiz ve şikâyet başvurusu yapmaları ile ilgili olarak kendilerin desteklemeleri için avukatlara erişebiliyor.

4.5.5 Hizmet kullanıcılarını istismar veya ihmal eden herhangi bir kişiye disiplin cezası uygulanıyor ve/veya yasal işlem yapılıyor.

4.5.6 Kurum, kötü muamelenin engellenmesi için bağımsız bir kuruluş tarafından denetleniyor.

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Kötü muamele veya istismarın önlenmesi ile ilgili herhangi bir kurum politikası olup olmadığını ve bu politika kapsamında aşağıdakilerin belirtilip belirtilmediğini kontrol edin:

* + bağımsız bir yasal merciye nasıl gizli bir şikayette bulunabilecekleri ile ilgili hizmet kullanıcılarına bilgi verilmelidir;
	+ şikayetleri nedeniyle oluşabilecek herhangi bir olumsuz etkiye karşı hizmet kullanıcıları korunmalıdır;
	+ şikayet süreci boyunca yasal bir temsilciye erişebilecekleri ve hukuk danışmanı ile gizli görüşmeler yapabilecekleri ile ilgili olarak hizmet kullanıcıları bilgilendirilmelidir; ve
	+ hukuki ehliyetlerinin ve haklarının ifası ve temyiz ve şikayet başvuruları için avukatlara erişebilecekleri konusunda hizmet kullanıcılarına bilgilendirme yapılmalıdır.

Şikayet sonuçlarının yazılı dokümantasyonunu görmek isteyin ve aşağıda belirtilenleri not edin:

* + - * hizmet kullanıcısının istismarı veya ihmali nedeniyle personel ile ilgili disiplin işleminin yapılıp yapılmadığı;
			* gelecekteki istismarların önlenmesi için herhangi bir tavsiyede bulunulup bulunulmadığı.

Bağımsız izleme yetkilisi tarafından gerçekleştirilen kurum ziyaretleri ile ilgili herhangi bir dokümantasyonu (örn. raporlar) inceleyin:

* + - * Bağımsız izleme yetkilisinin kurumu ne sıklıkta ziyaret ettiğini belirleyin.
			* Yetkili tarafından ortaya konan bulguları ve yapılan tavsiyeleri inceleyin.

**Standart 4.5 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

Tema 5

Bağımsız yaşayabilme ve topluma dahil olma hakkı (EHİS Madde 19)

|  |
| --- |
| **Standart 5.1****Hizmet kullanıcıları, yaşayacak bir yere erişim kazanma ve topluluk içinde yaşamak için gerekli mali kaynaklara sahip olma konusunda destekleniyor.** |

***Kriter***

* + 1. Personel, konut ve mali kaynaklar konusunda hizmet kullanıcılarını bilgilendiriyor.
		2. Personel; güvenli, uygun fiyatlı ve iyi konut seçenekleri ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.

5.1.3 Personel, toplum içinde yaşayabilmek için gereken mali kaynaklara erişim ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Personelin hizmet kullanıcılarıyla bilgi paylaşımını teşvik etmek ve hizmet kullanıcılarının konut ve mali kaynaklara erişimini desteklemek için bir kurum politikası olup olmadığını kontrol edin.

*Gözlemler*

Mümkünse, aşağıdakilere erişimin kolaylaştırılması için ne tür bir desteğin verildiğini belirlemek için bir personel ile bir hizmet kullanıcısı arasındaki bir seansı gözlemleyin:

* + konut ve mali seçenekler ve kaynaklar;
	+ eğitim ve istihdam olanakları (bkz. standart 5.2);
	+ siyasi faaliyetler ve siyasi, dini, sosyal ve engellilikle ilişkili örgütlere katılım (bkz. Standart 5.3); ve
	+ sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinlikleri (bkz. Standart 5.4).

Standart 5.1 İncelenen belgeler ve gözlemler

|  |
| --- |
|  |

**Tema 5**

**Standart 5.2**

**Hizmet kullanıcıları eğitim ve istihdam olanaklarına erişebiliyor.**

***Kriter***

5.2.1 Personel, toplumdaki eğitim ve istihdam olanakları ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını bilgilendiriyor.

5.2.2 Personel; ilköğretim, ortaöğretim ve daha ileriki eğitim olanaklarına erişim ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.

5.2.3 Personel, kariyer geliştirme ve maaşlı iş olanakları ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarını destekliyor.

Rehberlik

*Dokümantasyonun incelenmesi*

Personelin hizmet kullanıcılarıyla bilgi paylaşımını teşvik etmek ve hizmet kullanıcılarının eğitim ve istihdam olanaklarına erişimlerini desteklemek için bir kurum politikası olup olmadığını kontrol edin.

*Gözlemler*

Bkz. Standart 5.1, *Gözlemler*.

**Standart 5.2 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 5**

|  |
| --- |
| **Standart 5.3****Hizmet kullanıcılarının siyasi ve kamusal hayata katılma ve örgütlenme özgürlüğünü kullanma hakkı destekleniyor.** |

***Kriter***

5.3.1 Personel, siyasi ve kamusal yaşama tam olarak katılmaları ve örgütlenme özgürlüğünden faydalanmaları için hizmet kullanıcılarına gerekli bilgileri veriyor.

5.3.2 Personel, oy kullanma haklarının kullanılması ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarına destek sağlıyor.

5.3.3 Personel; siyasi, dini, sosyal, engelli ve zihinsel engelli örgütleri ile diğer grupların faaliyetlerine katılma konusunda hizmet kullanıcılarını destekliyor.

Rehberlik

***Dokümantasyonun incelenmesi***

Personelin hizmet kullanıcılarıyla bilgi paylaşımını teşvik etmek ve hizmet kullanıcılarının oy kullanma olanaklarına erişimlerini ve siyasi, sosyal, fiziksel ve zihinsel engelli örgütleri tarafından gerçekleştirilen faaliyetlere katılımlarını desteklemek için bir kurum politikası olup olmadığını kontrol edin.

*Gözlemler*

Bkz. Standart 5.1, *Gözlemler.*

**Standart 5.3 İncelenen belgeler ve gözlemler**

|  |
| --- |
|  |

**Tema 5**

|  |
| --- |
| **Standart 5.4****Hizmet kullanıcıları; sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinliklerine katılmaları konusunda destekleniyor.** |

***Kriter***

5.4.1 Personel; katılabilecekleri sosyal, kültürel, dini ve boş zaman etkinlik seçenekleri hakkında hizmet kullanıcılarına bilgi veriyor.

5.4.2 Personel, hizmet kullanıcıları tarafından seçilen sosyal ve boş zaman etkinliklerine katılmaları konusunda hizmet kullanıcılarına destek oluyor.

5.4.3 Personel, hizmet kullanıcıları tarafından seçilen kültürel ve dini etkinliklere katılmaları konusunda hizmet kullanıcılarına destek oluyor.

Rehberlik

*Dokümantasyonun incelenmesi*

Personelin hizmet kullanıcılarıyla bilgi paylaşımını teşvik eden ve hizmet kullanıcılarının sosyal, kültürel, dini ve boş zaman aktivitelerine erişimlerine olanak sağlayan bir kurum politikası olup olmadığını kontrol edin.

*Gözlemler*

Bkz. Standart 5.1, *Gözlemler.*

Standart 5.4.İncelenen belgeler ve gözlemler

|  |
| --- |
|  |

*WHO QualityRights araç takımı,* ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında kalitenin ve insan haklarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için pratik bilgi ve araçlar sunmaktadır. Bu Araç Takımı, Birleşmiş Milletler *Engellilerin Hakları Sözleşmesi*'ne dayalı olarak geliştirilmiştir. Bu Araç Takımı:

* hem yataklı hem de ayakta tedavi hizmeti veren ruh sağlığı ve sosyal bakım kurumlarında saygı duyulması, korunması ve yerine getirilmesi gereken insan hakları ve kalite standartları;
* kapsamlı kurum değerlendirmesine hazırlık ve değerlendirmenin yapılması; ve
* yapılan değerlendirme temelinde elde edilen bulguların raporlanması ve uygun tavsiyelerin verilmesi ile ilgili rehberlik sağlamaktadır.

Bu araç takımı; düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Araç takımı; özel değerlendirme komiteleri, sivil toplum kuruluşları, ulusal insan hakları kurumları, ulusal sağlık veya ruh sağlığı komisyonları, sağlık hizmeti akreditasyon organları ve insan hakları standartlarının uygulanmasını denetlemek için uluslararası antlaşmalarla kurulan ulusal mekanizmalar ve engelli bireylerin haklarının desteklenmesini amaçlayan diğer kuruluşlar gibi birçok farklı paydaş tarafından kullanılabilir.

*WHO QualityRights araç takımı*, geçmiş ihmal ve istismarlara son vermek ile birlikte yüksek kaliteli hizmetlerin ileride verilmesini sağlamak için de çok önemli bir kaynaktır.



ISBN 978 92 4 154841 0

Ruh Sağlığı Politikası ve Hizmet Geliştirme

Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı Departmanı

Dünya Sağlık Örgütü

Cenevre, İsviçre

1. Tema 1, özellikle bakım evlerindeki yaşam koşullarının üzerine eğildiğinden ayakta tedavi servislerine uygulanmaz. Bununla birlikte, konaklama kısmı olan gündüz bakımevlerine uygulanır. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ayrıca bkz. Standart 3.1. [↑](#footnote-ref-3)
3. İyileşme odaklı ruh sağlığı uygulamalarıyla ilgili daha fazla bilgi için bkz. Ek 4. *WHO QualityRights Araç Takımı*. [↑](#footnote-ref-4)
4. Tıbbi vasiyet, bir kişinin ileriki bir tarihte seçimlerini ifade edemeyecek duruma gelmesi halinde sağlık hizmetleri, tedavi ve iyileştirme seçenekleri hakkındaki seçimlerini önceden belirleyebileceği yazılı bir belgedir. Tıbbi vasiyetler aynı zamanda insanların almak *istemediği* tedavi ve iyileştirme seçeneklerini de kapsayabileceğinden, arzulamadıkları herhangi bir müdahalenin yapılmadığından emin olunmasına yardımcı olabilir. [↑](#footnote-ref-5)
5. Ayrıca bkz. Tema 5. [↑](#footnote-ref-6)
6. Ayrıca bkz. Standart 2.3. [↑](#footnote-ref-7)
7. Kriter 3.1.2 sadece yatan hastalara uygulanır; bu standart kapsamındaki diğer tüm kriterler hem yataklı hem de ayakta tedavi için geçerlidir. [↑](#footnote-ref-8)
8. Bkz. Standart 2.3. [↑](#footnote-ref-9)
9. Ayrıca bkz. Standart 4.5. [↑](#footnote-ref-10)
10. Destekli karar verme ile ilgili daha fazla bilgi için bkz. Ek 5. [↑](#footnote-ref-11)
11. Destekli karar verme ile ilgili daha fazla bilgi için bkz. Ek 2. [↑](#footnote-ref-12)
12. ‘ Kısıtlama’; kişinin kendi vücudunu hareket ettirmesini gönüllü olarak engellemek için kasıtlı olarak mekanik bir cihaz veya ilaç kullanımı anlamına gelir. [↑](#footnote-ref-13)
13. ‘ Tecrit’; kişinin ayrılmasını fiziksel olarak engellemek için kilitli bir oda veya güvenli bir alana tek başına kasıtlı olarak yerleştirilmesi anlamına gelir. [↑](#footnote-ref-14)
14. Yatıştırma teknikleri; kriz potansiyellerine çabuk değerlendirme ve hızlı müdahale; ilgili kişi üzerinde problem çözme yöntemleri kullanılması; anlayışlı ve güven verici olunması; stres yönetimi ya da nefes egzersizleri gibi gevşeme teknikleri kullanılması; kişiye alan verilmesi; seçenekler sunulması; kişiye düşünmek için zaman verilmesini kapsayabilir. [↑](#footnote-ref-15)
15. Bir şey yapması için baskı yapılması, belirli soruların sorulması veya kendini rahat hissetmediği bir kişinin yakınında olması gibi unsurlar tetikleyici kapsamına girebilir. Bir kriz etkisinin azaltılması ile ilgili unsurlar ise bir süreliğine yalnız bırakılmak, güvenilen bir kişiyle konuşulması veya müzik dinlemek olarak sıralanabilir. [↑](#footnote-ref-16)