

10 Soruda Adli Psikiyatri

Dr. Hüseyin Soysal

16 Haziran 2012
Adana

Hastanede yatariken tedavisi için EKT önerilen hasta ya da yakınları EKT uygulanmasını kabul etmezlerse ne yapılmalıdır?

Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)

- Madde 24: Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise veli veya vasiden izin alınır. Kanuni temsilcinin izin vermemesi halinde izin mahkemeden alınır. Kanuni temsilci veya mahkemeden izin alınması hastanın hayatını veya hayati organlarını tehdit edecek denli zaman gerektirecek ise izin şartı aranmaz.

Tababet ve Şuabat Sanaatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun (1928)

- Madde 70: (Güncel Türkçeyle) Tabipler yapacakları her çeşit girişim için hastanın onayını alır. Hasta küçük veya vesayet altında ise veli veya vasinin izni alınır. Büyük cerrahi girişimler için iznin yazılı olması gerekir. Hastanın ifade yetisi olmadığına, veli veya vasinin yokluğunda izin koşul değildir. Aykırı davranışlar, ilgilinin şikayeti üzerine para cezasıyla cezalandırılır.

- EKT küçük tıbbi girişimdir ve bu nedenle yasaya göre sözlü onay yeterlidir, ancak yazılı onay alınması yasal süreçler için gerekli olabilir.
- Hastanın fiil ehliyeti varsa onay kendisinden alınmalıdır.
- Hastanın fiil ehliyeti yoksa da kendisinden onay alınması etik olarak doğrudur.
- Fiil ehliyeti olmayan hastanın vasisinden onay alınır.

- Kendisi ve vasisinin onayı olmayan hastaya EKT yapılmaz.
- EKT yaşamsal önemdeyse hastanenin bulunduğu yerdeki sulh hukuk mahkemesinden karar istenir.
- Kararın gecikmesi ile yaşamsal tehlike psikiyatlardan oluşan bir kurulun kararıyla ve "yaşamsal tehlike ve acil" vurgusu yapılarak EKT başlanabilir.

Hastanede yatırılarak tedavi edilmekte olan hastalardan biri diğerine şiddet uyguladığında ne yapılmalıdır?

- Kasten yaralama 1 ile 3 yıl arası ceza gerektiren. Bir suçtur Yaralanan kişinin ruhsal olarak kendisini savunamayacak durumda olması halinde ceza 2 ile 5 yıl arasına çıkar
- **TCK MADDE 88.** - (1) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbî müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması hâlinde, mağdurun şikâyeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezasına hükmolunur.

- Klinik önlem olarak şiddet uygulayan ile uygulanan birbirinden ayrı kliniğe veya odaya alınır.
- Şiddet görenin adli, cerrahi muayenesi (gerekli tıbbi tedavi amaçlı olanın dışında) basit tıbbi müdahale ile giderlip giderilemeyeceği saptanır.
- Şiddete uğrayanın fiil ehliyeti varsa kendisinin, yoksa kendisinin ve vasisinin (birinci derecede yakınının) şikâyeti yok ve basit bir zedelenme varsa; adli işlem yapılmayabilir.

- Basit yaralanmada şikâyet varsa, diğer yaralanmalarda şikâyet olsun ya da olmasın; hastane polisi veya savcılığa başvuru yapılarak adli işlem başlatılır.

Yargılama sonucu zorunlu tedavi için hastaneye gönderilen kişiler için nasıl bir işlem yapılmalıdır?

- **MADDE 57.** - (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenliqli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.
- TCK'ya göre; suç işleyen hastaların koruma altına alınacağı yüksek güvenliqli sağlık kurumları olmadığından mahkemenin gönderdiği her hangi bir psikiyatri kliniği hastayı kabul edebilir.

- Koşulları uygun değilse, uygun hastaneye gönderilmesi gerektiğine ilişkin yazıyla gönderen savcılığa iade eder.
- Koruma ve tedavi halen sadece bölge hastanelerinde yapılmaktadır.
- Bölge hastaneleri hastaları kabul ettiğinde hastanenin "yüksek güvenlikli sağlık kurumu" olmadığını bildiren bir yazı yazmaktadır.

- Hastalar o zamana dek vesayet altına alınmamışsa vasi atanması için hastanın oturduğu yerin sulh hukuk mahkemesinde işlem başlatılır.
- Hastanın tehlikeliliğinin ortadan kalkması tıbbi gözlemi sonucunda; yargılayan mahkemeden karar istemek üzere gönderen savcılığa sağlık kurulu raporu hazırlanır.
- Mahkemeden çıkarılmasına ilişkin karar ulaşmadan hastalar çıkarılamaz.

Bilirkişi olarak mahkemeye davet edildiğimizde ne yapmalıyız?

- Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verebilir (6100 sayılı HMK, madde 266)
- Bilirkişilik görevi, mahkemece yapılan davete uyup tayin edilen gün ve saatte mahkemede hazır bulunmayı, yemin etmeyi ve bilgisine başvurulanda konusunda süresinde oy ve görüşünü mahkemeye bildirmeyi kapsar.

- Geçerli bir özrü olmaksızın mahkemece yapılan davete uyup, tayin edilen gün ve saatte mahkemede hazır bulunmayan yahut mahkemeye gelip de yemin etmekten veya süresinde oy ve görüş bildirmekten kaçınan bilirkişiler hakkında, tanıklığa ilişkin disiplin hükümleri uygulanır denilmektedir. (HMK, madde 269).

- Bilirkişi, mahkemece kendisine tevdi olunan görevi bizzat yerine getirmekle yükümlü olup, görevinin icrasını kısmen yahut tamamen başka bir kimseye bırakamaz (HMK, madde 276).
- Bilgisine başvurulanda bilirkişi, kendisine tevdi olunan görevin, uzmanlık alanına girmediğini, inceleme konusu maddi vakıaların açıklığa kavuşturulması ve tespiti için, uzman kimliği bulunan başka bir bilirkişi ile işbirliğine ihtiyaç duyduğunu veya görevi kabulden kaçınmasını haklı kılacak mazeretini bir hafta içinde görevlendirmeyi yapan mahkemeye bildirir.

- Bilirkişilik için mahkemeye davet edilen kişi o tarihte çağrıya uymasını engeller bir mazereti varsa, duruşma gününden önce mahkemeye yazılı olarak iletmelidir.
- Mazeretin makul, geçerli ve yargıç tarafından kabul edilebilir olması da şarttır.

- Bilirkişi, incelemesini gerçekleştirebilmek için, bazı hususların önceden soruşturulması ve tespiti ile bazı kayıt ve belgelerin getirtilmesine ihtiyaç duyuyorsa, bunun sağlanması için, bir hafta içinde kendisini görevlendiren mahkemeye bilgi verir ve talepte bulunur (HMK Madde 275).

HMK Madde 278

- (1) Bilirkişi, görevini, mahkemenin sevk ve idaresi altında yürütür.
- (2) Bilirkişi, görev alanı veya sınırları hakkında tereddüde düşerse, bu tereddüdünün giderilmesini, her zaman mahkemeden isteyebilir.
- (3) Bilirkişi, incelemesini gerçekleştirirken ihtiyaç duyarsa, mahkemenin de uygun bulması kaydıyla, tarafların bilgisine başvurabilir. Taraflardan birinin bilgisine başvurulacağı hâllerde, mahkemece bilirkişiye taraflardan biri bulunmaksızın diğerinin dinlenemeyeceği hususu önceden hatırlatılır.
- (4) Bilirkişinin oy ve görüşünü açıklayabilmesi için bir şey üzerinde inceleme yapması zorunlu ise mahkeme kararı ile gerekli incelemeyi yapabilir. Bu işlemin icrası sırasında taraflar da hazır bulunabilir.

Bilirkişi açıklamalarının tespiti ve rapor

MADDE 279-

- (1) Mahkeme, bilirkişinin oy ve görüşünü yazılı veya sözlü olarak bildirmesine karar verir.
- (2) Raporda, tarafların ad ve soyadları, bilirkişinin görevlendirildiği hususlar, gözlem ve inceleme konusu yapılan maddi vakıalar, gerekçe ve varılan sonuçlarla, bilirkişiler arasında görüş ayrılığı varsa, bunun sebebi, düzenlenme tarihi ve bilirkişi ya da bilirkişilerin imzalarının bulunması gerekir. Azınlıkta kalan bilirkişi, oy ve görüşünü ayrı bir rapor hâlinde de mahkemeye sunabilir.

- (3) Mahkeme, bilirkişinin oy ve görüşünü sözlü olarak açıklamasına karar verirse, bilirkişinin açıklamaları tutanağa geçirilir ve tutanağın altına bilirkişinin de imzası alınır. Kurul hâlinde görevlendirme söz konusu ise bilirkişilerin bilgilerine başvurulmuş hususu hemen aralarında müzakere etmelerine imkân tanınır ve müzakere sonucunda açıklanan oy ve görüş, tutanakla tespit edilip; tutanağın altı, bilirkişilere imza ettirilir.
- (4) Bilirkişi, raporunda ve sözlü açıklamaları sırasında, hukuki değerlendirmelerde bulunamaz.

- Mahkeme sırasında bizden istenen yanıt detaylı inceleme gerektirmiyorsa; mahkeme sırasında ya da bir süre talebinde bulunarak taraflar ile görüşerek yazılı ya da sözlü görüş bildirilebilir.
- Bizden istenen yanıt detaylı inceleme gerektiriyorsa zaman talep edilebilir.

- Dava dosyasının ve sanığın psikiyatri uzmanının bulunduğu bir kuruma gönderilerek ceza sorumluluğunun saptanması istenebilir.
- Dosyanın incelenmesi ve sanığın muayenesi sonucunda yazılı bir rapor oluşturulabilir, ayaktan incelemenin tıbbi kanıya ulaşmakta yeterli görülmemesi halinde gözlemi için koşulları uygun bir kuruma gönderilebilir.

Silah ruhsatı için başvuran kişiler nasıl bir psikiyatrik değerlendirme sürecinden geçirilmelidir?

- Ülkemizde ateşli ve ateşsiz silahlarla ilgili düzenlemeler 6136 sayılı ateşli silahlar ve bıçaklar ile diğer aletler hakkında kanunda ve 2521 sayılı avda ve sporda kullanılan tüfekler, nişan tabancaları ve av bıçaklarının yapımı, alımı, satımı ve bulundurulmasına dair kanunda yer almaktadır.

- İlgili mevzuata göre ateşli silah bulundurmak isteyenlerin "Akıl hastası veya psikolojik ve nörolojik rahatsızlıkları" olmaması gerekmektedir.
- Silah ruhsatı için başvuran kişilerin muayenesinde adli sicil kayıt incelemesi, rutin psikiyatrik muayene ve yardımcı yöntemlerin (test, madde tarama vs.) kullanılması gerekmektedir.

- Psikiyatrik değerlendirme, emniyet müdürlüğünün resmi yazısı ile başlatılmalı çıkan sonuç kişiye sözlü olarak bildirilmeden ve yazılı olarak posta kanalıyla isteyen birime bildirilmelidir.

- Başvuran kişilerin, zekâ geriliği ve demans, psikotik ve duygu durum bozuklukları, ağır kişilik ve dürtü kontrol bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ile kişinin zihinsel yargılamasını, davranışlarını ve dürtü kontrolünü etkileyen diğer ruh sağlığı sorunları bulunmadığı saptanmalıdır.

TARANACAK PSİKİYATRİK BELİRTİLER	Var (Belirtin)	Yok
A) Konuşma ve artikülasyon kusuru		
B) Genel görünüm ve kendine bakımda farklılıklar		
C) Yönelim, dikkat ve bellek kusuru		
D) Organisite şüphesi (Şaşılık, kranial operasyon sekeli, patlayıcı tarzda konuşma, pareziler, cilt ve sklerada renk değişikliği ve diğerleri)		
E) Özgeçmişte dikkat çekici özellikler (Aile ilişkileri, okul ve diğer eğitim sorunları, askerlik, geçirdiği hastalıklar, açıklanamayan maddi sorunlar, alışkanlıklar. Evlilik, boşanma, göç, işi yarım bırakma ve iş değişikliğinin çok sayıda olması)		
F) Düşünce yürütme, çağırışım ve yargılamada kusurlar		

G) Benlik algısı (kendini tanımlamasında dikkat çekici yönler)		
H) Silah edinme gerekçesinde sanrı, varsanı, hostilité. (Gerçekçi bir gerekçenin olmaması durumunda evdeki başka biri için edinme olasılığı akla gelmelidir.)		
I) Dürtü kontrol zayıflığı		
J) Duygulanımda çöküntü, öfke, öfori, labilite, sıklık, anksiyete ve düşünce içeriğine uyumsuzluk		
K) Madde ve alkol kullanım öyküsü veya belirtisi		
L) Bedende açık veya iyileşmiş yanık, kesik, enjeksiyon izleri		
M) Algı ve düşünce bozukluğu		
N) Diğer önemli belirti veya bulgu		

Yardımcı Yöntemlerin Kullanılması

- Başvuran tüm kişilere muayene edilen kurum veya yerleşim merkezinde psikolog varsa mutlaka bir psikolojik test (MMPI, Rorschach, TAT vb.) yapılır. Güvenirlik ölçeği içermesi nedeniyle MMPI öncelikle önerilir.
- Bilişsel işlevlerin sınırda olması veya muayenede dikkat çeken organik bulguların olması durumunda nöropsikolojik testler istenir. Ayrıca muayene sırasında zihinsel kapasitesi sınırlı olduğu düşünülenlere ve ilkökul mezunu ve altı eğitime sahip kişiye bir zekâ testi yapılır.

- Kurumda psikolog yoksa yukarıda belirtilen konuların ikinci bir muayene ile açıklığa kavuşturulamayacağı kanısı olursa başka bir merkezden psikolojik test istenir.
- Alkol kullanım bozukluğu şüphesi varlığında kanda etil alkol ve/veya karaciger fonksiyon testleri, madde kullanım bozukluğu şüphesinde idrarda madde taraması yapılır.
- Saldırganlık, dürtü kontrol bozukluğu, psikozlar ve duygudurum bozukluğu vb. durumların varlığı şüphesinde olanağı ise diğer kaynaklardan bilgi toplanması için sosyal hizmet uzmanı incelemesi istenir.

Rapor

- "kişinin muayene edildiği tarihler arasında silah ruhsatı almasına engel psikiyatrik bozukluk saptanmadı"
- Silah bulundurması veya taşımasında sakınca saptanan kişilerin raporuna ise raporda tanı veya bulgu gerekçe gösterilerek "...nedeniyle silah bulundurması ve taşıması sakıncalıdır"

- Psikiyatri uzmanı, gerekli kişilerde ve durumlarda; ruhsat için onay vererek veya onayı erteleyerek 6 ay veya 1 yıl sonra muayene tekrarını ister.
- Raporda fiziksel ve nörolojik muayene sonucu da yer alır ve sorumluluğun kurumsal olarak paylaşılması için sağlık kurulu raporu olarak düzenlenir.

Sürücü ehliyeti için başvuran kişilere uygulanması gereken işlemler nelerdir?

- Sürücü belgesi alacaklarda aranacak şartlar 26.09.2006 tarihinde 26301 sayılı resmi gazetede yayınlanan "Sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair yönetmelik" ile belirlenmiştir.

- Sürücü ehliyeti ile ilgili psikiyatrik görüş verilirken tüm psikiyatrik hastalıkları taramaya yönelik psikiyatrik muayene ve gerekli psikiyatrik testler ile kişi değerlendirilmelidir.

- Sürücü ehliyeti verilecek kişilerde şu temel ruhsal özelliklerin bulunması gerekmektedir:
- 1) Normal ve üstü zeka düzeyinde olmak,
- 2) Bunamış olmamak,
- 3) Kas gücü ve koordinasyonu, dikkat ve bilinci, duygu ve heyecanı, düşünceyi bozan bir hastalığın ya da ilaç kullanımının olmaması.

- Bazı hastalık ya da durumlar dönemsel özellikte olabildiğinden ya da farklı tedavi yanıtı gösterdiğinden uygun koşullar sağlandığında sürücülük belgesi almaya sürekli engel olmaz.
- İlk başvuruda geçirilmiş dönemsel bir hastalığı olanlar ile kronik ama tedavi altında bir ruhsal hastalığı olanlara baştan denetimli sürücü belgesi verilmesi yönünde rapor düzenlenir. Bu raporda kontrol muayenelerinin süresi belirtilir.

- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayan ve şu anki durum muayenesinde de psikiyatrik rahatsızlık saptanmayan kişiler ile psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmasına karşın son 5 yıldır belirtisi olmayan kişilere sürücü olur raporu verilir ve 2 yıl sonra psikiyatrik muayene tekrarı önerilir.

- Şu anki durum muayenesinde saptanan ve aşağıda belirtilen tanıları olan hastalar ve sürücü olur durumu;
Sürücü olur sürekli olarak verilemeyecek psikiyatrik rahatsızlık ya da durumlar:
- a) Zeka geriliği (IQ düzeyi 70'in altı)
- b) Bunama
- c) Kas gücü ve koordinasyonu, dikkat ve bilinci, duygu ve heyecanı, düşünceyi bozan sürekli bir hastalığın ya da ilaç kullanımının olması.

- **Sürücü olur geçici olarak verilemeyecek psikiyatrik rahatsızlık ya da durumlar: (örnekler)**
- Psikotik bozukluk: Akut alevlenme dönemlerinde sürücü belgesi alınır, patolojinin düzelmesi ya da tedaviye yanıtın oluşması için tıbben makul bir süre (en az 3 ay) sonra yeniden muayene koşulu konur. Bu sürenin sonunda durumu sürücü olmaya uygunsa 6 ayda bir kontrol koşulu ile sürücü belgesinin geri verilmesi önerilebilir.

- Dürtü denetimi bozukluğu: Parlayıcı dürtü bozukluğu, sınır kişilik (dürtüsellik yüksekse), antisosyal kişilik (dürtüsellik yüksekse) bozukluklarında kalıcı olarak sürücü belgesinin alınması kararı verilebilir.
- Dikkat eksikliği olan ya da dikkati, uyanıklığı azaltan bir ilacı kullananlarda etkilenme süresince belgenin alınması kararı verilebilir. Bu dönemde kişinin araç kullanmaması gerektiği bildirilmeli. Ayrıca kişiden bu dönemlerde araç kullanmama-cağını taahhüt ettiğini belirten imzalı bir belge alınmalı.

- Alkol-madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olan hastalarda remisyon ölçütleri karşılanana kadar (en az 6 ay) sürücü belgesi alınır. Remisyon sonrası hastalığın gidişatı, yeti yitimi, kullanılan ilaçların özelliklerine göre kontrol süresi belirlenir. Tedavi yanıtı düşük ve kronikleşme eğilim göstermesi ya da kullanılan ilaçların giderilemeyen yan etkilerinin varlığı gibi durumlarda kalıcı olarak sürücü belgesinin alınması kararı verilebilir.

İntihar riski öngörülen psikotik bir hasta acil ya da olağan polikliniğe başvurduğunda ne yapılmalıdır?

44

- Ele aldığımız hasta grubunun, bir sorununu çözmek için girişilen intihar taklidini kapsamadığını, "ölme amacı güden" ciddi intihar eylemi kast edilmektedir.
- İntihar riski olan hastalıklar içinde en yaygın hastalık depresyon olsa da, hastanın değerlendirilmesinde riski artıran öbür durumlar gözden kaçırılmamalıdır:
 - alkol bağımlılığı
 - şizofreni
 - sanrılı bozukluk
 - bir klinik hastalık olmasa da kişinin taşımakta zorlandığı aşırı stres durumları

45

- İntihar sürecinde üç evre vardır:
 - İntihar düşüncesi
 - İntihar hazırlığı
 - İntihar eylemi
- İntihar sürecinde düşüncüyü eyleme dönüştüren etmen asıl olarak **strese dayanıksızlık** ve **dürtüselliktir**.
- Strese dayanıklılık kişinin genel olarak yaşama bağlılığı, değer sistemleri, stresle başa çıkma becerisi ile belirlenir.
- Kişinin hastalığından bağımsız olarak bu özelliklerinin ne durumda olduğu hastalık öncesi durumu değerlendirilmelidir.

46

- Yapılacak ilk iş hastanın intiharın hangi aşamasında olduğunu ve hastalık öncesindeki strese dayanıklılık, stresle başa çıkma becerileri ve dürtüselliklerinin değerlendirilmesidir.
- İntihar düşünceleri olan bir hastanın başka zorunlu yatış gerekçesi yoksa çoğu zaman ayakta ya da istemli yatışla tedavisi olanaklıdır. İntihar düşüncesine yol açan durumun ayırıcı tanısı ve tedavisine odaklanmak gerekir.
- İntihar düşüncesi olan hastanın farmakoterapisi yanında strese dayanıklılığını artıracak, başa çıkma düzeneklerini güçlendirecek psikoterapi ihmal edilmemelidir.

47

- İntihar hazırlığı içindeki hastanın farmakoterapisini düzenleme yanında, yakınlarını durumdan haberdar etme ve alınacak önlemler konusunda bilgilendirme önemlidir.
- Yalnız yaşayan, çevresinde yardımcı olacak kimsesi olmayan hastaların istemli yatışa ikna edilmesi için çaba göstermek gerekir. Sosyal destek, strese dayanıklılık ve stresle başa çıkma düzenekleri zayıf, dürtüsellik yüksek olan kişilerin intihar riski yüksek olduğundan bazen bu durumda da zorunlu yatış kararı vermek gerekebilir.

48

- İntihar düşüncesini ve hazırlıklarını eyleme dönüştüren en belirgin etmen kişinin dürtüselliğidir.
- Dürtüselliği önlemenin tıbbi gerekleri antipsikotik ve sedatif etkiyi sağlayacak tedavi düzenlemek kişiyi gözlem ve tedavi amacıyla korumalı bir ortama almak (zorunlu yatış).

49

- Hastaneye zorunlu (istemsiz) yatış için bürokratik, adli ve tıbbi gerekler ihmal edilmemelidir.
- Antidepresan tedavi sürecinde hastanın enerjisi yükseliyor ama intihar düşünceleri sürüyorsa, dürtüselliğin yükselen enerji ile birlikte intihar riskini artıracığı gözden kaçmamalıdır.

Hastanedeki tedavisi tamamlanan psikotik bir hasta hastaneden ne şekilde çıkarılabilir?

51

- Hastaneden çıkışta eşlik etmek üzere gelen yakınları varsa tedavisi tamamlanmış, tehlikeliliği geçmiş, tedavisi ayakta sürdürülebilecek duruma gelmiş psikotik bir hastanın ayakta tedavisi düzenlenerek, tıbbi ve bürokratik işlemler tamamlanarak çıkarılması yaygın durumdur.
- Ancak psikotik bir hastanın yalnız başına hastaneden çıkarılması için bazı tıbbi ya da idari önlemlerin alınması, düzenlemelerin yapılması gereklidir.

52

- Kişinin hastaneden yalnız başına çıkarılması, ya da yakınları eşliğinde çıkarılmasına kişinin zihinsel ve bilişsel durumu ile ilgili özelliklere göre karar verilir.
- Hastanın yalnız başına hastaneden çıkarılmasında kişinin hastalık dışı özellikleri de önemlidir:
 - Kişinin konutu hastanenin bulunduğu kentte değilse ya da kişi evini bulabilecek yeterlikte olmayabilir
 - Kişi taşıtlarla yolculuk edebilme konusunda yetersiz olabilir
 - Yolculuk için gerekli maddi olanakları olmayabilir

53

- Bazı hastalık türleri kişinin yalnız başına hastaneden çıkarılmasına engeldir.
Örnek: dezorganize şizofreni, bunama, zeka geriliği...

- Yalnız başına hastaneden çıkarılma yeterliği düşük olan hastalar ayakta tedavi edilebilir hale gelince (tehlikeliliği geçince)
 - yakınlarına teslim edilerek çıkarılmalıdır
 - bir görevli eşliğinde adresine gönderilerek yakınlarına teslim edilmelidir
- Bilişsel yönden adres ve yol bulma, taşıtlarla yolculuk edebilme yetileri, toplumsal ilişkiler bakımından kendini koruyabilir ve dürtülerini denetleyebilir durumdaki hastalar, yalnız başına hastaneden çıkarılabilir.

55

• Hastanede yatırılarak tedavi edildiği sırada intihar sonucu ölen bir hasta için yapılacak işlemler nelerdir?

56

- Bir kişinin doğal olmayan nedenlerle ölümü söz konusu olduğunda bu her zaman adli yönden incelenmesi gereken bir durumdur.
- İntihar eylemi fark edildiği zaman girişim tamamlanmadan ulaşılmışsa, kişi korumaya ve yakın gözetime alınmalı, kendine zarar vermesini önleyici farmakoterapi, bağlama ve yalıtım uygulanması değerlendirilmelidir. Bu durumda adli yönden bir kuşku yoksa Cumhuriyet Savcılığı'na haber vermek gerekmez.

57

- İntihar eylemi fark edildiği zaman eylem tamamlanmış ancak ölüm gerçekleşmemişse, ortamdaki eşyanın hiçbirinin konumunu değiştirmeden kişi tıbben bakım ve tedavi göreceği yere taşınmalı ve durum Cumhuriyet Savcılığı'na bildirilmelidir.
- İntihar eylemi fark edildiği zaman eylem tamamlanmış ancak ölüm gerçekleşmişse kişinin cesedi dahil ortamdaki eşyanın hiçbirinin konumunu değiştirmeden kişi tıbben bakım ve tedavi göreceği yere taşınmalı ve durum Cumhuriyet Savcılığı'na bildirilmelidir.
- Olay yeri Cumhuriyet Savcısı gelinceye dek koruma altına alınma amacıyla kapatılmalıdır

58

- Savcının yapacağı soruşturmadan bağımsız olarak, durumun tıbbi açıdan açıklığa kavuşturulması için olay hakkında bilgisi, görgüsü olan herkesin konuyla ilgili ifadesine başvurulmalı ve ifadeler tutanak altına alınmalıdır.
- Ayrıca tüm sağlık personeli (hekim ve hemşire) hasta ile ilgili notlarına (hasta dosyasın) olay hakkındaki bilgileri ayrıntılı olarak eklemelidir.
- Savcının yapacağı soruşturma için tutulan tıbbi tutanak ve dosyalar kanıt oluşturacağından, olup bitenlerin aslına uygun kaydedilmesine özen gösterilmelidir.

59

- Tıbbi kayıt ve tutanaklara yazılan notlarda görgü ve bilgi ile ilgili bütün olaylar olabildiğince zamanlı olarak (saat ve dakikasıyla) kaydedilmelidir.
- Bütün bildirimler (Başhekimliğe, Savcılığa vb) yazılı olarak yapılmalıdır.
- Acilen sözlü yapılmış bildirimler de sonradan yazılı olarak yinelenmeli ve bu yazıda sözlü bildirimin zamanı belirtilmelidir.
- Sözlü bildirimler tıbbi dosyaya kaydedilmeli ve yazılı bildirimlerin bir örneği tıbbi dosyada bulundurulmalıdır.

60

• Yatırılarak tedavi edilen psikotik bir hastanın yakınları çıkarılmasını istediklerinde izlenecek yol ne olmalıdır?

61

- Psikotik hastanın istemi dışında zorla yatırılmasının tıbbi ve adli temel koşulu, kişinin kendisi ya da başkaları için tehlikelilik olasılığıdır.
- Bu durumda olan bir hastanın veya varsa yasal temsilcisinin (vasi) oluru ile istemli olarak yatırılması olanaklıdır. Yatış vasi onayı ile yatırılmışsa vesayetle ilgili mahkeme kararının bir örneğinin yatış belgesine eklenmesi uygundur.
- Hasta yatırılmayı istemez ama vasi yatışı onaylarsa istemli yatış geçerlidir. Ancak vasi olmayan yakınların böyle bir yetkisi yoktur.
- Hasta, vasisi ya da yakınları yatışı onaylamazsa zorunlu yatış yapılır.

62

- Zorunlu yatış Türk Medeni Kanunu 432. maddesi gereğince "tehlikeliliğin önlenmesi" çerçevesinde uygulanır. Hastanın tehlikeliliği geçinceye dek kapalı servis tedavisinde kalması tıbbi ve hukuki zorunluluktur.
- Zorunlu yatış işlemi, hekimin kararı ile hastanın kapalı kliniğe alınması ve tedaviye başlanması şeklinde gerçekleştirilir.
- İlk çalışma saatlerinde durum hastanenin bulunduğu ilçenin yetkili Sulh Hukuk Mahkemesi'ne bildirilir.
- Mahkeme kararı yatışın uygun olduğu yönünde verildiğinde zorunlu yatış işlemi mahkeme denetimine girmiş olur.

63

- Hasta istemli yatırılmış bile olsa, "tehlikelilik hali sonradan çıkmış" ya da "tehlikelilik hali sürerken, yatırılma isteğinden vazgeçmiş" ise zorunlu yatış işlemi başlatılarak mahkemeye bildirim yapılır.
- Mahkemenin yatış işlemi tamamlayan kararından sonra hastaneden çıkarılma isteğinin muhatapı hastane görevlileri ya da hekim değil mahkemedir. Yatışa ilişkin itirazlar mahkemeye yapılır.
- Mahkeme hastanın çıkarılması ile ilgili isteği işleme koyarsa, hastaneden, tedaviyi üstlenen hekimden ya da başka bir hekimden hastanın "tehlikelilik durumu"nu değerlendiren rapor ister. İsteği haklı bulursa hastanın çıkarılmasına karar verir. İsteği reddederse hastanın yatırılarak tedavisi sürdürülür.

64

- Hasta yakınlarının tedaviyi başka bir kurumda sürdürme istemiyle hastayı çıkarmak istemeleri durumunda, başvuru yine mahkemeye yapılmalıdır. Mahkeme isteği yerinde bulursa, tıbbi sevk gerekleri yerine getirilerek çıkış işlemi yapılır
- Tıbbi sevk gerekleri:
 - Hasta yakınlarının istediği tedavi kurumunca hastanın yatışa kabul edileceği açıkça (yazılı olarak) doğrulanmalı
 - Hasta tıbbi olarak sevke hazır (yaşamsal ve psikiyatrik belirtileri kararlı) hale getirilmeli
 - Hastanın denetimli olarak (ambulans ve ATT eşliğinde) o kuruma sevk sağlanmalıdır.

65