Evaluation of Judicial Reports Which Executing on Emergency Service and Fixed Deficiencies

Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporların Uygunluğunun Değerlendirilmesi ve Tespit Edilen Eksiklikler

Adli Rapor / Judicial Reports

Selim Bozkurt[1], Vesile Daraoğlu[1], Mehmet Okumuş[1], Atakan Savrun[1], Ramazan Karanfil[2], Ayşe Ayfer Gök[1]
[1]Acil Tıp AD, [2]Adli Tıp Anabilim Dalı,
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş, Türkiye

Bu çalışma "23-26 Mayıs 2013 tarihinde Antalya'da düzenlenen IX. Ulusal Acil Tıp Kongresinde" sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Acil serviste çalışan hekimler adli olaylarla sıkça karşılaşıp adli rapor düzenleme yükümlülüklerini yerine getirmektedirler. Düzenlenen bu raporlarda kimi zaman eksiklik ve/veya yanlışlıklar bulunmaktadır. Bu çalışmada hastanemiz acil servisinde düzenlenen adli raporlar incelenip eksikliklerin ortaya konulması amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Acil Servisinde Ocak 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında düzenlenen 1218 adli rapor değerlendirilerek eksiklikleri belirlendi. Bulgular: İncelemeye alınan iki yıllık dönemde 1218 olguya adli rapor düzenlendiği gözlendi. En sık trafik kazası %25.9, zehirlenme %17 ve düşme %15.8 sonucunda adli rapor düzenlendiği tespit edildi. Raporların %4'ünde ise olay türünün belirtilmediği gözlendi. Adli raporların %33.8'inde doğum tarihi, %37.1'inde olay tarihi, %49,3' ünde olay saati, %30' unda muayene tarihi, %37.9' unda muayene saati, %56' sında rapor tarihi, %78.4'ünde rapor saati yazılmamıştı. Raporların %96.4'ünde laboratuar sonuçları, %95.9'unda radyolojik tetkik sonuçları, %98.4' ünde konsültan görüşü yazılmamıştı. %94'ünde alkol durumuyla ilgili bilgiye rastlanmadı. Raporların büyük çoğunluğu geçici rapor olarak düzenlenmişti. Hekim isim ve imzası çoğunlukla varken yalnızca %9.3'ünde teslim alan görevlinin ismi ve imzası vardı. Raporların %8.6'sında bir yıllık acil asistanın dahi okuyamadığı ifadeler vardı. Tartışma: Bu çalışmada adli rapor yazım aşamasında hekimlerin gerekli özen ve titizliği göstermediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler

Acil Hekimi; Adli Rapor; Eksiklik

Abstract

Aim: Doctors working in emergency services frequently come up against judicial events and observe their obligation of execute judicial reports. Sometimes in this reports there can be found deficiencies or mistakes. This study aimed at searching out the deficiencies in the judicial reports which execute in our hospital's emergency service. Material and Method: In this study defiencies were determined by qualifying 1218 judicial reports that written between January 2011- December 2012 in Kahramanmaras Sütcü Imam University Emergency Department. Results: In this two year period which examined, it was observed that judicial reports were written for 1218 cases Of the reports 33.8% birthdate, 37.1%event date, 49.3% event time, 30% physical exam date, 37.9% physical exam time, 56% report date, 78.4% report time was not written. Also of the reports 96.4% laboratory results, 95.9% radiologic test results and 98.4% consultant opinion was not written. Many reports were executed as temporary reports. While the reports generally included doctor's name and sign only 9.3% of the reports included receive attendant's name and sign. There were some expressions in %8,6 of the reports that even a first year assistant can not read them. Discussion: In this study it was examined that the doctors don't take care and pay required attention on preparing phase of judicial reports.

Keywords

Emergency Doctors; Judicial Report; Deficiencies

DOI: 10.4328/JCAM.2039 Received: 28.08.2013 Accepted: 04.10.2013 Printed: 01.05.2015 J Clin Anal Med 2015;6(3): 354-357
Corresponding Author: Selim Bozkurt, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD. Kahramanmaraş, Türkiye.
T.: +90 3442211431 F.: +90 3442212371 GSM: +905363661789 E-Mail: selimbozkurt01@yahoo.com

Giriş

Adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesinde uyulacak esaslara ilişkin 22.09.2005 tarih ve 13292 sayılı genelgeye göre adli rapor formları eksiksiz olarak doldurulurken olayın öyküsü, özgeçmiş, fizik muayene bulguları, muayene tarihi ve saati, konsültasyon değerlendirmeleri açıkça belirtilmelidir. Adli raporda; saptanan bulgulara, travmatik lezyonlara, tetkik sonuçlarına yer verilmelidir. Adli değerlendirmede "yaşamsal tehlike" kararı verildiyse, karara dayanak teşkil eden bulgular raporun sonuç kısmında mutlaka belirtilmelidir. Muayenesi yapılan kişinin alkollü olup olmadığı usulünce tespit edilerek sonucuna raporda yer verilmelidir [1].

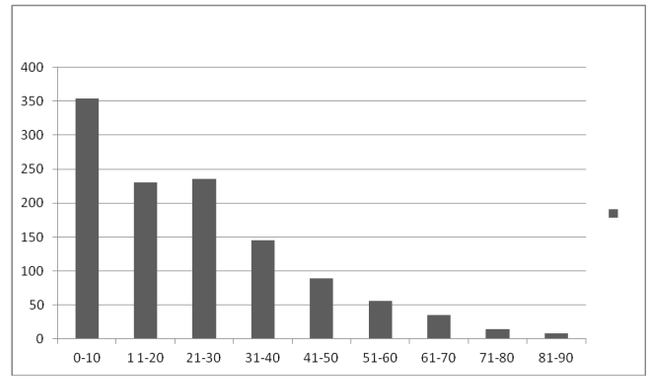
Ülkemizde tıp eğitimi döneminde adli tıp stajı alınmasına rağmen öğrencilerin tıpta uzmanlık sınavında soru çıkmayan stajlara yeterince önem vermediği bilinen bir gerçektir. Bunun yanında hekimler mezuniyet sonrası dönemde de adli tıpla ilgili düzenli bir eğitim almamaktadır [2]. Hekimler hastaların daha çok tıbbi durumu ile ilgilenirken olayın adli yönü ikinci plana atılmaktadır.

Bu çalışmada acil serviste düzenlenen adli raporlarda ki eksiklik ve hataların yeniden vurgulanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kahramanmaraş sütçü imam Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine Ocak 2011-Aralık 2012 tarihleri arasında başvuran erişkin ve çocuk olgulara ait 1218 adli rapor incelendi. Hastanemize başka merkezlerden sevkli gelen ve adli raporu ilk başvuru merkezinde tutulan olgular çalışma dışı bırakıldı. Bu tanımlayıcı çalışmada standart adli rapor formunda belirtilmesi gerekli olan bilgilerin doldurulup doldurulmadığı, lezyonun diyagramda işaretlenip işaretlenmediği ve yazının okunabilirliği geriye dönük olarak incelendi. Okunabilirlik açısından birinci yıl acil tıp asistanı tarafından raporlar incelendi. Kimlik bilgileri eksik doldurulmuş olan vakalara ait bilgilere hastane kayıtlarından ulaşılarak çalışma evreninin demografik verilerinin elde edilmesinde daha yüksek oran sağlandı. Hastanemizde Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen standartlara uygun üç sayfa ve üçer nüshadan oluşan adli rapor formu kullanılmaktadır.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.0 programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı değerler olarak sıklık, ortalama ve standart sapma kullanıldı.



Grafik 1. Olguların yaş dağılımı

Tablo 1. Olguların aylara göre dağılım

	Oran (Sayı)
Ocak	% 3.9 (47)
Şubat	% 5.4 (66)
Mart	% 7.9 (96)
Nisan	% 8.2 (100)
Mayıs	% 7.8 (95)
Haziran	% 8.7 (106)
Temmuz	% 11.7 (143)
Ağustos	% 9.5 (116)
Eylül	% 11.5 (140)
Ekim	% 9.1 (111)
Kasım	% 6.8 (83)
Aralık	% 9.2 (112)
	% 99.8 (1215)

Tablo 2. Adli raporların olay türüne göre dağılımı

Olay türü	Yüzde (sayı)
Trafik kazası	%25.9 (315)
Zehirlenme	%17(207)
Düşme	%15.8(193)
Darp	%9.7(118)
Kesici delici alet yaralanması	%8.0(97)
İş kazası	%7.0(85)
Ateşli silah yaralanması	%2.2(27)
Diğer	%3.7(45)
Toplam	%100(1218)

Bulgular

İncelemeye alınan iki yıllık dönemde 1218 (804 erkek, 414 kadın) olguya adli rapor düzenlendiği gözlendi. Olguların yaş ortalaması 23.54±18.53 (1-89) yıl idi. Bunların 492'si 16 yaş altı, 679'u 16 yaş üzeri iken 47 raporda yaş bilgilerine ulaşılamadı. Adli rapor tutulan vakaların yaşlara göre dağılımı grafik 1 de görülmektedir. En fazla adli olgunun Temmuz ayında başvurduğu gözlendi. Tablo 1'de adli raporların aylara göre dağılımı görülmektedir. Olguların %4'ünde olay türü belirtilmemekle birlikte en sık trafik kazası, zehirlenme ve düşme sonucunda (sırasıyla %26, %17, %16) adli rapor düzenlendiği gözlendi (Tablo 2).

Kimlik bilgilerinin belirtilme durumuna bakıldığında %99.1 olguda adı-soyadı belirtildiği, baba adının %64.1 olguda belirtildiği, doğum tarihi ya da yaşının %66.2 olguda belirtildiği tespit edildi.

Adli raporların %37.1'inde olay tarihinin, %49.3'ünde olay saatinin, %30.1'inde muayene tarihinin, %37.9'unda muayene saatinin , %56'sında rapor tarihinin ve %78.4'ünde ise rapor saatinin belirtilmediği tespit edildi. Olguların %19.9' unda olayın öyküsüne dair herhangi bir bilgi yazılmamıştı.

Formun muayene bölümünde % 14.3 olguda muayene bulguları yazılmamıştı. Genel durumu %35.5, bilinç durumu %37.3 olguda, psikiatrik muayene ise olguların %51.1'inde belirtilmemişti. Vital bulgular olguların %67'sinde yazılmamıştı.

Olguların %96.4'ünde laboratuar sonuçları, %61.7'sinde radyolojik tetkik sonuçları ve %84.6'ünde konsültan hekim görüşü yazılmamıştı.

Yaralanmaya ait lezyonlar raporların %13.9'unda tanımlanmamış ve %32.7'sinde diyagramda işaretlenmemişti. Alkol sonucuna raporların %63' ünde yer verilmemişti.

Adli raporların %0.7'si kati rapor iken %93.4'ü geçici rapor olarak düzenlenmişti. %5.8'inde ise raporun kati ya da geçici oldu-

ğu belirtilmemişti. Hayati tehlike olup olmadığı %91.5'inde belirtilmişti. %33.1'inde basit tıbbi müdahale ile geçip geçmeyeceği belirtilmemişti.

Düzenlenen adli raporların %9.2 sinde hekim kaşesi ya da ismi, %2' sinde hekim imzası ve %90.6' sında teslim alan görevlinin adı ve imzası yoktu. Raporların %8.6'sında birinci yıl acil tıp asistanının okuyamadığı ifadeler varken %23.9' unda kısaltma kullanılmıştı.

Tartışma

Acil servise başvuran hastalar arasındaki adli olguların tespitini yapmak acil servis hekiminin görevleri arasındadır. Saptanan adli olgulara tarafsızca ve eksiksiz şekilde adli tıp kuralları-na göre rapor düzenlenmesi, adli makamlara zamanında ve erkenden bildirilmesi adaletin zamanında ve doğru şekilde tescil etmesi için vazgeçilmez bir unsurdur. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 280.maddesine göre hekimler ve diğer sağlık çalışanları herhangi bir suç belirtisi ile karşılaştıklarında gerekli müdahalenin ardından durumu adli makamlara ihbar etmek zorunluluğu vardır. Hekim hastanın tıbbi değerlendirmesini yaptıktan sonra hastanın durumunu uygun dilde adli makamlara açıklayan bir medikal rapor düzenlemesi gerekmektedir.

Adli raporlar olguya ilk müdahale eden hekim tarafından doldurulmaktadır. Düzenlenen ilk adli rapor, ilgili makamlarca temel adli tıbbi kanıt olarak değerlendirilmektedir. Ancak acil hekimlerinin adli vakaların hem tespiti aşamasında hem de bulguların kayıt altına alınması aşamasında yeterli önemi göstermediği bildirilmiştir. Acil servislerin yoğunluk durumu, çalışma ortamının stresi, acil hekimlerinin adli tıp konusundaki bilgi yetersizliği ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitim eksikliği gibi sebepler hekimlerin adli dosyaları eksik yâda yanlış doldurulmasına neden olmaktadır [2].

Adli rapor tutulmasına en sık neden olan olay yaralanmalardır. Korkmaz ve ark. [3] adli olgu başvurularında erkeklerin (%68.2) kadınlara (%31.8) oranla daha fazla olduğu ve trafik kazalarının birinci sırada (%53.7) bulunduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da olguların %66' sı erkeklerdi ve trafik kazası %26 ile en sık rapor tutulma nedeni idi.

Adli raporlar hazırlanırken bilgilerin eksiksiz olması, yazılırken anlaşılır ve sade bir dil kullanılması ve tıbbi terimlerde kısaltmalardan kaçınılması istenmektedir [1]. Serinken ve ark.'ın [4] çalışmasına göre kimlik bilgilerinin yazılmasının önemli oranda eksik olduğu tespit edilmiştir. Hasta yaşının %84.9, baba adı %87.3, olay saati %52.1 ve muayene saatinin %49.9 'oranında yazılmadığı bildirilmiştir. %26.2 raporda ise raporu teslim alan görevliye ait bilginin olmadığı belirtilmiştir. Turla ve ark. [5] yaptığı çalışmada düzenlenen adli rapor formların %71.8'inde muayene saatinin, %2' sinde baba adının ve %6' sında ise olgunun yaşının kayıt altına alınmadığı bildirilmiştir. Düzenlenen adli raporların %60' ında hastanın genel durumu, bilinç ve kooperasyonu hakkında bilgi verilmediği ve %8' inde ise adli raporu dolduran hekimin isminin yazılmadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise raporların %99.1' inde ad-soyadının, %64.1' inde baba adının ve %66.2' sinde doğum tarihi ya da yaşın belirtildiği tespit edildi. Ayrıca adli raporların %37.1'inde olay tarihinin , %49,3' ünde olay saatinin , %30,1' inde muayene tarihinin, %37.9' unda muayene saatinin , %56' sında rapor tarihinin %78.4'ünde rapor saatinin belirtilmediği tespit edildi.

Hekimlerin adli raporları doldururken yaşadıkları tedirginlikler özellikle hayati risk mevcudiyetinin olduğundan daha yüksek oranda yazılmasına neden olmaktadır. Tümer ve ark.[6] hekimler üzerinde yaptıkları anket çalışmasında, kesin rapor yazılmasından çekinildiği ve raporların büyük çoğunluğunun geçici rapor şeklinde hazırlandığını bildirmişlerdir. Serinken ve ark.'ın [4] yaptığı çalışmada hayati tehlike kararının neredeyse tüm raporlarda eksiksiz doldurulduğu fakat, hayati tehlike verilen olgular içinde %13 oranında gereksiz yere hayati tehlike verildiği belirlenmiştir. Ayrıca adli raporların büyük çoğunluğunun normal fiziksel bakı bulguları ya da basit yarası olmasına karşın sadece %20' sinin kesin rapor olduğu bildirilmiştir. Çoltu ve ark. [7] bir üniversite hastanesi acil servisinde yaptıkları çalışmada, hayati tehlike kararının %6.5 oranında hatalı yapıldığını bildirmişlerdir. 5870 olguluk bir çalışmada, adli raporların sadece %56,8'inde hayati tehlike durumunun rapora yazıldığı bildirilmiştir[8]. Bizim çalışmamızda Adli raporların %0.7' u kati rapor, %93.4' i geçici rapor olarak düzenlenmişti. %5.8' inde raporun kati ya da geçici olduğu belirtilmemişti. Hayati tehlike olup olmadığı %91.5' inde belirtilmişti. %66.9' unda basit tıbbi müdahale ile geçip geçmeyeceği belirtilmişti. Biz çalışmamızda verilen hayati tehlikelerin ve basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceğinin doğruluğunu incelemedik.

Adli olgular raporlanırken karşılaşılan problemlerden biri de doktor yazılarının okunma zorluğudur. Reçeteler üzerinde yapılan bir çalışmada, eczacıların %10.3' ünün, hekimlerin ise %11.5' inin yazılan reçetelerde okuma zorluğu çektiği saptanmıştır [9]. Diğer bir çalışmada ise hekimlerin %10' unun sıklıkla, %11.6' sının nadiren kısaltma kullandığı, %63.4' ünün çok bilinen kısaltmaları kullandığını tespit edilmiştir [10]. Okunamayan yazılardan kurtulmak için bilgisayarlı sisteme geçilmesi önerilmektedir [11]. Çalışmamızda da raporların %8.6' sında birinci yıl acil tıp asistanının okuyamadığı ifadeler vardı ve %23.9' unda kısaltma kullanılmıştı.

Adli olguların eksik yâda yanlış doldurulmasındaki sebepler arasında adli tıp eğitimindeki eksiklikler de bulunmaktadır. Ülkemizdeki bazı tıp fakültelerinde adli tıp eğitimi verecek adli tıp öğretim üyesi eksikliklerinden bu dersleri çok kısa sürelerde dönemlik amfi dersleri şeklinde verilmektedir ve yeterince önemsenmemektedir [2].

Yapılan bir çalışmada, acil servis hekimlerine adli rapor yazımının temel esasları ile ilgili teorik ve uygulamalı eğitim vererek, verilen eğitimin etkinliği araştırılmıştır. Eğitim öncesi dönemde raporların sonuç kısmına "geçici rapordur" ibaresi yazma oranı %55.5 iken, eğitim sonrasında bu oran %0,5' e düşmüştür. Eğitim öncesi dönemde, raporların sadece %12.3' ünde yaralanmanın basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı doğru olarak yorumlanmışken, eğitim sonrası dönemde bu oran %84.6 olarak tespit edilmiştir[12]. Yaralanmanın, bireyin yaşamını tehlikeye sokup sokmadığı hususu eğitim öncesi ve eğitim sonrası dönemde doğru yorumlanma oranları birbirlerine çok yakın iken (sırasıyla %73.5 ve %74.3), yanlış yorumlanma durumunun %4.4' ten %1' e düştüğü tespit edilmiştir [12].

Sonuç olarak, bu çalışmada adli rapor yazım aşamasında hekimlerin gerekli özen ve titizliği göstermediği tespit edilmiştir. Okunamayan ifadelerin varlığı adli işlemlerde aksaklıklara yol açacaktır. Mezuniyet sonrası eğitimlerin arttırılması yanında adli raporların bilgisayar ortamında otomasyon üzerinden girişinin

sağlanması ile bu eksiklik ve hataların azaltılabileceği düşüncesindeyiz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Yeni Türk Ceza Kanunu Çerçevesinde Düzenlenecek Adli Raporlar İçin Kılavuz. Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Uzmanları Derneği. Editör: Balcıoğlu Y, Güzel S, Çetin G. İstanbul: 2005.
2. Yavuz MS, Aydın S. Forensic cases and reports in primary health care. Turkish Journal of Family Practice 2004;8:30-3.
3. Korkmaz T, Kahramansoy N, Erkol Z, Sarıcil F, Kılıc A. Acil servise başvuran adli olguların ve duzenlenen adli raporların değerlendirilmesi. Haseki Tıp Bülteni 2012;50:14-20.
4. Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. Acil servis hekimleri tarafından düzenlenen adli raporların eksiklik ve yanlışlıklar yönünden değerlendirilmesi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2011;17:23-8.
5. Turla A, Aydın B, Sataloğlu N. Acil serviste düzenlenen adli raporlardaki hata ve eksiklikler. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2009;15:180-4.
6. Tümer AR, Hancı H. Adli raporlar ve cerrahi hekimleri. Ulusal Cerrahi Dergisi 2002;18:112-7.
7. Çoltu MA, Durak D, Fedakar R. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisinde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2000;5:36-40.
8. Seviner M, Kozacı N, Ay MO, Açikalın A, Çökük A, Gülen M, ve ark. Acil tip kliniğine başvuran adli vakalarin geriye dönük analizi. Cukurova Medical Journal 2013;38:250-60.
9. Yilmaz R, Ozbay M, Koc S. Evaluation of handwriting legibility on 235 prescriptions. Turkiye Klinikleri J Foren Med 2006;3:47-52.
10. Aşıcıoğlu F, Cantürk G. Hekimlerin okunaksız el yazısının yol açtığı sorunlar: Bir anket çalısması. Adli Bilimler Dergisi 2003;2:13-22.
11. Berwick DM, Winickoff DE. The truth about doctors' handwriting:a prospective study. BMJ 1996;313:1657-8.
12. Demirci Ş, Günaydın G, Doğan H, Aynacıl Y, Deniz İ. Adli rapor düzenlemede uygulamalı eğitimin önemi. Adli Tıp Dergisi 2007;21:10-4.