

SAĞLIK YÖNETİM VE EĞİTİM DERGİSİ AYLIN ŞENSOY



Acıbadem Sağlık Grubu'nun mimarı olan Aylın Şensoy, yeni yatırımlar için tasarım ve planlama yapıyor. Ayrıca ekibiyle birlikte Lina Mimarlık çatısı altında gerek yurt içinde gerek yurt dışında başka hastaneler de planlıyor. Kendisinden, hastanelerdeki mimari tasarım süreçleri ve dünyadaki yeni eğilimler hakkında bilgi aldık.

Hastanelerde mimari planlama sürecinden bahsedebilir misiniz?

Mimari plan, öncelikle hastanemizin ihtiyaç planı ve nerede yapılacağı belirlenmesi ile başlıyor. Binanın yapılacağı arazinin fiziki şartları, işletmeci veya yatırımcılarımızın ihtiyaç programları, ve hastanenin hedef kitlesinin beklentilerini değerlendiriyoruz. Sağlık hizmetlerini nasıl daha etkin hale getirebiliriz sorusuna yanıt arıyoruz. Acıbadem söz konusu olduğu zaman, ihtiyaç programını önceden bilebildiğimiz için daha kolay ilerliyoruz. Başka yatırımcılara hastaneler planladığımızda onları anlamaya, incelemeye ve ne istediklerini öğrenmeye çalışıyoruz. Bu süreçte birkaç toplantımız oluyor. Sadece hastane planlamak değil, yatırımcıya, işletmeciye verimli çalışabilecek işletmeler tasarlamak gerekiyor. İşin içine bütçe de giriyor tabii ki. Yatırımcının bütçesine de uygun çalışmak lazım. Esas olan; hastanenin fiziki yapısını, insan sağlığına yönelik verilecek hizmetlere uygun şekilde planlamaktır.

Hasta merkezli tasarım nasıl olmalıdır?

Hastane tasarımları insanları hasta psikolojisinden uzaklaştırmalı, hastaneye daha rahat gelebilmelerini sağlamalıdır. Ev ya da otel gibi dekorasyonlarla bu rahatlığı sağlayabilirsiniz. Ayrıca, insanlara hastaneye girdiği andan itibaren doktoruyla karşılaşana kadar "bu mekanda bana iyi bakılacak" güveni verilmelidir. Bu da mimari ve iç mimari planlamanın iyi işlemesi ile mümkündür. Örneğin; rahat geniş bir lobi, konforlu hasta kabul alanları, mimari ve iç mimari unsurları detaylı olarak düşünülmüş hastaneler daha ilk anda bu güvenin yaratılmasına yardımcı olur. Hastanın mahremiyetine özen gösterdiğiniz hissettirmek için onu "özel" kılabilmek de çok önemlidir. Binayı çok güzel tasarlamamız yeterli değil; çok iyi işletmeniz de gerekiyor. Burada personel faktörü öne çıkıyor. Bu yapıda hizmet verecek olan insanların çok iyi eğitim almaları ve sizin vizyon ve misyonunuzu çok iyi algılamış olmaları gerekiyor. Bunları sağlarsanız hastanız rahat eder. Psikolojik açıdan da daha çabuk iyileşir.

Biçim, renk ve ışığın insanı fiziksel olarak etkilediği söyleniyor. Siz de iç mekan tasarımlarında bunu göz önünde bulunduruyor musunuz?

Hastanede kullandığınız renklerin, dokuların çok önemi var. Ortamın doğal olması, canlılık vermesi, yaşam sevinci aşılması gerekir. Mesela hastane denince akla beyaz, açık mavi, doktorların giydiği yeşiller gelir; biz bunu

kırmaya çalışıyoruz. Ben, canlılık veren bahar renklerini daha çok tercih ediyorum. Sarıyı, kırmızıyı, turuncuyu, kahverengiyi yani boğucu sonbahar renklerini pek tercih etmiyoruz, Ancak bu renkler makul oranlarda kullanılabilir elbette. Mavinin tonlarını, turkuaz renklerini kullanmayı seviyoruz. Koltuklardaki kumaş seçimlerinde bile, renklerin ve dokunun hastaları sarıp sarmalamasını istiyoruz. Kriterlerimiz tasarımlarımızı etkiliyor. İyi sonuçlar alıyoruz. Örneğin; ev ortamı hissini vermesi ve ses yalıtımı için belirli yerlerde halı kullanıyoruz. Önceleri “Hastanede halı olur mu?” deniyordu, ama şu an teknoloji o kadar ilerledi ki antibakteriyel olan, çabuk temizlenen, kalabalık yerlerde kullanım için üretilmiş halılar var. Hasta odaklı düşündüğünüz zaman, bunlara dikkat etmeniz gerekiyor.

Acıbadem’de mimariye üst yönetimin bakışı nasıl?

Bu çok önemli bir konudur. Açıkçası bugüne kadar bizim hevesimizi kaçırarak hiçbir negatif bakış açısına maruz kalmadık. Üst yönetim her zaman planlarımıza, iç mimarideki görüşlerimize ya da uygulamak istediğimiz bütün yeniliklere çok sıcak baktı; denemek istedi. Yeniliklere açık ve vizyon sahibi olduklarını söyleyebilirim. Bu bakış, bizim de önümüzü açıyor tabii. Dünyayı takip ediyoruz. Yurt dışında sağlık yapıları ile ilgili konferanslara katılıyor, eğitimler alıyoruz. Bir dönem, Harvard Tıp Fakültesiyle Acıbadem Sağlık Grubu arasında iş birliği anlaşması vardı. Onların hastane mimarlarıyla birlikte çok iyi eğitimler aldık. Onlar ülkemize geldi, biz oraya gittik. Her sene Amerikan Mimarlar Odası’nın konferansına katıyoruz. Hastane mimarisindeki yenilikler tanıtılıyor. Hasta şikayetleri dile getiriliyor ve yorumlanıyor. Hemşire ve doktorların görüşleri aktarılıyor. Mimarların ve iç mimarların önerileri masaya yatırılıyor. Tedavi yöntemlerinden bahsediliyor. Renkler ve müzik ile terapi ya da özellikle uzun süre yatan hastalar için hobi alanları oluşturmak gibi yenilikleri takip edip buraya taşımaya çalışıyoruz.

Dünyada hastane mimarisinde ne gibi gelişmeler var?

Dünyadaki hastane mimarisi artık sağlık hizmetinin en verimli şekilde verilebilmesine odaklanmış durumda. En seri şekilde sağlık hizmeti verebilmek, en az personel ile çalışabilmek gibi temel hedefleri var. Personelin en az yürüyerek hizmet sunabilmesi, destek birimlerinin efektif tasarımları tartışılıyor. Bunların sonucu acil servis, yoğun bakım, ameliyathanelerin tasarım ve prensipleri belirleniyor.

Kamu hastaneleri için neler yapıyorsunuz?

Devlet hastanelerinde de bu konuda gelişmeler var; yeniliklere çok açıklar. Sağlık Bakanlığı’nın vizyonu da çok geniş, çok iyi şeyler yapmak istiyorlar. Onlar da literatürü takip ediyorlar. Bizimle iletişim halindedir, bazı projelerde birlikte çalışıyoruz. 400 yataklı bir hastane planlaması yapıyorum. 100 bin metre kare civarında bir alana sahip. İçindeki programlar çok yoğun ve detaylı. Tamamen acil servise ait 7-8 bin metre karelik bir katımız var. Acil servisin neredeyse hastaneleşmiş hali diyebilirim. Bize devletimizin güçlüklerini, zorluklarını düşünmeden planlama yapabilirsiniz diyorlar. Bu anlamda işletmecilik anlayışına da yeni bir boyut getirecek önerilerimizi olumlu değerlendirdikleri için motivasyonumuz artıyor. Özel hastaneleri nasıl planlıyorsanız o prensiple düşünün diyorlar ve önümüzü açıyorlar. Bu hastaneyi çok severek yaptık. Zor bir projeydi ama inşallah eksiksiz yapılır ve iyi işletilir. İyi işletilmezse o hacimler çalışmaz. İşletme programları ve işletmeciler de çok önemli. Çünkü bütün insanlarımız sağlıkta iyi hizmet almayı hak ediyor.

Tasarımda hasta güvenliğini sağlamak için neler yapıyorsunuz?

Hasta güvenliğini hastaya verilen sağlık hizmetlerinin güvenliği olarak alırsak en başta hastaları enfeksiyon riskine karşı korumamız gerekir. Yoğun bakımlarda, acil servisteki gözlem alanlarında hastaları perde ile ayrılmış

bölümlerde değil, kapalı kabin sistemleri içinde yatırmaktayız. Bu, enfeksiyona karşı en önemli korumalardan biridir. Kritik alanlarda ve bölüm geçişlerinde air-lock (hava kilidi) dediğimiz holler oluşturmaktayız. Hasta odalarında hemşire ve doktorlar için el yıkama lavaboları tasarlamaktayız. Yine hasta odalarında pencere sistemlerinde açılmayan camlar kullanıyoruz. Ayrıca, sağlık hizmetleri sunulurken hastaların fiziki koşullar nedeni ile risk altına girmemeleri içinde önlemler alıyoruz. Hasta banyolarında eşiksiz, hemzemin yıkanma alanları oluşturuyoruz. Bütün hastanenin genelindeki dekorasyon öğelerinde; banko, sehpa, masa, vb. gibi sert ve keskin olmayan detaylar kullanıyoruz. Yoğun bakımlarda tüm hastaların takibinin aynı anda yapılabilmesi için tek banko yerine substation dediğimiz kısmi hemşire bankoları kullanıyoruz. Yeni doğan yoğun bakım ünitesini ve doğum servisindeki bebek odasını sirkülasyonun çok olmadığı yerlerde ve direkt hemşire gözlemine imkan sağlayacak şekilde düzenleyerek bebeklerin güvenliğini sağlıyoruz. Hastane genelinde tüm hemşire bankolarını, departmanları ve koridorları gözetim altında tutabilecek, hastayı kolay takip edebilecek noktalarda düzenliyoruz. Hastanedeki kirli atık, kirli tekstil, temiz depo, temiz tekstil, temizlik odası, ördek sürgü yıkama odası gibi destek hacimlerini kirli ve temiz alanlar olarak birbirinden ayrı holler üzerinde düzenliyoruz.

Acil serviste nasıl bir planlamanız var?

Acil serviste çift giriş kullanıyoruz. Acil serviste ayaktan tedavi ve ambulans girişi olarak iki giriş oluyor. Bu girişlerin etrafında güvenlik, dekontaminasyon, yeterli sedye ve tekerlekli sandalye park yerleri düzenliyoruz. Ambulans girişine hemen yakın bölgede, canlandırma ve acil müdahale birimlerini yerleştiriyoruz. Ayaktan tedavi girişinde mutlaka geniş bir bekleme ve çocuk oyun alanı planlıyoruz. Ayrıca triaj birimleri ve basit müdahale ve enjeksiyon alanları yapıyoruz. Daha sonra her iki gruba birden hitap eden acil gözlem alanı düzenliyoruz. Acil serviste en önemli şey ayaktan tedavi ve ambulans girişine ait koridorların birbirleri ile çakışmamasıdır. Bu yüzden iki bölümün koridorlarını ayrı ayrı yerlerden geçirerek radyolojiye, ameliyathaneye ve yoğun bakıma giden hasta asansörlerine ulaştırıyoruz. Bu ulaşımın da çok hızlı, basit olmasına imkan tanıyacak şekilde planlamaya yapmaya özen gösteriyoruz. Ayrıca, acilde çalışan personele de yeterli çalışma alanları yaratmaya dikkat ediyoruz.

Acıbadem Hastaneleri dışında başka hangi hastanelerin mimarisini yapıyorsunuz?

Lina Mimarlık Şirketi kurulmadan evvelki çalışma hayatımda da hastane planlaması yapıyordum, 2006 yılından sonra şirketimizin kurulması ile daha çok medikal planlamaya ve tasarıma yöneldik. Daha önceki çalışmalarım ile beraber Acıbadem Hastaneleri dışında planladığım hastaneler portföyümüz içindedir. Bunları sayacak olursak; Kavacık Hastanesi, Denizli Erpa Hastanesi, Aydın Hastanesi, Ankara Japon Vakfı Hastanesi, İzmir Efes Hastanesi, Kızılay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Vakıf Guraba Hastanesi, Adapazarı Toyotasa Hastanesi, Erzurum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dubai hHealth Care City Medikal Suit bunlardan bazılarıdır.