

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nce Türkiye'de ilk kez uygulanan korumalı ev projesi

Mustafa N. NAMLI

Uzm.Dr., Elazığ RSHH Başhekimi, ELAZIĞ

Şizofreni, yeterli ve etkin tedavi edilmediğinde kronikleşebilen, hastanın atak sonrası yaşam süresi ve kalitesini olumsuz etkileyen bozuklukların başında gelir. Bozukluk, sadece hastalanan kişiyi etkilemekle kalmaz, aile ve toplumu da etkiler. Süreç içinde hasta bireyde yıkım ve yeti yitimi ortaya çıkmakta, ailelerin ilgi ve desteği azalmakta ve toplumca da dışlanmaktadır.

Özellikle yeterli aile desteği veya barınacak yeri olmayan şizofreni hastaları, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bireysel bir sorun olmaktan çıkıp, önemli bir toplum sağlığı sorunu olmuştur. Çünkü ataklar sırasında hastanelerde tedavisi tamamlanan hastalar evlerine gönderilmekte, bazı hastaların koruyup sahiplenecek aileleri olmayıp var olan aileler de süreçte eski özeni göstermemekte ve tedaviler düzenli sürdürülememektedir. Bu durum sık psikotik ataklarla, sık ve uzun süreli hastane yatışlarını getirmektedir. Yine buna bağlı olarak yeti yitimleri, işlevsellikte kayıplar, tedavi ekibinin güdüleniminin azalması, büyük ekonomik kayıplar gibi hastayı-aileyi-toplumu etkileyen birçok olumsuzluklar, zincirleme gelişmekte, adeta bir kısır döngü ortaya çıkmaktadır. Bu durum ülkemiz ve tüm dünyanın yaşadığı bir psikiyatrik rahatsızlığın yansıması olarak ortaya çıkan toplumsal bir gerçekliktir.

Ülkemizde kronik şizofreni hastalarının tedavisi büyük oranda ruh sağlığı hastanelerince yapılmaktadır. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, ülkemizin daha düşük sosyoekonomik düzeydeki Doğu ve Güneydoğu bölgelerine hizmet vermektedir. Bölgenin düşük sosyoekonomik düzeyi ile birlikte var olan olumsuzluklar artmakta, hastalık ile birlikte getirdiği kısır süreçle birleşince, hastanemiz bir bakım yurdu tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Benzer süreçler ülkemizdeki diğer ruh sağlığı ve hastalıkları hastaneleri için de işlemlenmektedir.

Tüm bu olumsuz gerçeklerden hareketle hastanemiz yönetimince, hastaların hastanede daha kısa süre kalmaları, yeterli ve etkin aile desteğinin sağlanması, kendi başlarına bakımı ve rehabilitasyonu için çeşitli arayışlara girildi. Hastanemizce yazılan 'Kronik şizofrenili hastalarda rehabilitasyon ve korumalı ev' isimli proje Avrupa Birliği'nce kabul gördü. Proje ortakları Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Hollanda Meerkanten Psikiyatri Hastanesi ve Hollanda HEAP araştırma şirketidir. Proje, Avrupa Birliği MATRA fonlarından hibe olup 3 yıl sürelidir.

Projenin ana amaçları:

1. Şizofreni hastalarının topluma entegrasyon düzeylerini artırmak,
2. Alternatif rehabilitasyon yolları geliştirmek, şizofreninin toplum ve ruh sağlığı hastaneleri üzerindeki yükünü azaltmak,
3. İnsanların toplumdaki rollerini tekrar kazanmalarına yardımcı olmak ve onların topluma yeniden entegre olmalarını sağlamak,
4. Hizmet alanların yaşam kalitesini artırmak,
5. Toplumun şizofreni konusundaki bilincini artırmak, damgalama/ayırıcılığı ortadan kaldırmak.

Proje başlamadan önce yoğun bir eğitim döneminden geçilmiştir. Hollanda'daki partnerler ikisi Hollanda'da olmak üzere çok sayıda eğitim çalışması düzenlemiştir. Eğitimlere psikiyatristler, psikologlar, sosyal çalışmacılar ve hemşireler katılmıştır. Projedeki hasta sayısının artmasına paralel olarak eğitilen ekip de genişlemiş ve yeni gruplarla birlikte sürdürülmüştür.

Hastanede yatarak veya ayaktan tedavi gören hastalardan proje hasta seçim ölçütlerine uyan hastalar davet edilip psikiyatrist ve hemşireler tarafından bilgilendirilmektedir. Projeye katılmayı kabul eden hastanın ayrıca istekliliği hakkında da ekip bilgi sahibi olmaktadır. Bundan sonra hastanın yazılı onayı alınmaktadır. Mart 2005'te,

Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9(suppl.1):24-26

beş erkek ve beş bayan hastanın barındığı iki korumalı ev hastane içerisinde açılarak, ilk hasta grubu yaklaşık üç aylık süreli hastane içindeki eğitim evlerine alınmıştır. Evler proje bütçesi tarafından donanımında hiçbir eksik bırakılmadan tamamen tefriş edilmiştir. Burada hastalar kendi başlarına yetebilmeyi öğrenmektedirler. Hastane içindeki eğitim evlerinde yeterli uyum ve beceri eğitimleri tamamlayan hastaların sonra hastane dışındaki korumalı evlere alınması için, tüm ekip birlikte bir değerlendirme yapar. Bu değerlendirme sonucunda yeterli görülenler hastane dışındaki korumalı evlere nakil edilir. Gerek hastane içinde, gerekse hastane dışındaki korumalı evlerde kalış süresince, hastane içinde açılan etkinlik merkezinde çok çeşitli etkinliklere katılıp meslekseli beceriler kazandırılmaya çalışılır. Yine projeden hastalara kendi harcamalarını yapabilmeleri için harçlıklar verilir. Tedavi ekibinin ana aktörü hemşireler olmakla birlikte, etkinlik merkezinde ana rol halk eğitim müdürlüğüne görevlendirilen öğretmenlerdedir. Mesleksel beceri kazandırma sonrası hedefimiz bu hastalara iş olanağının sağlanmasıdır.

Süreç boyunca hasta seçim ölçütlerine uyarak evlere alınan her hastaya hemşireler tarafından rehabilitasyon tedavi planı hazırlanır. Rehabilitasyon tedavi planı her hastanın kişisel gereksinme ve becerilerine göre hazırlanmaktadır. Planda hastayla ilgili kişisel ve tıbbi bilgiler yer almaktadır. İncinebilirlik, sağlıklı yaşam ve kişisel bakım, günlük etkinlikler, boş zamanlarını değerlendirme, sosyal ve ailesel ilişkiler, inanç ve ibadetler, ekonomik durum gibi konularda bireyin tanınması; gözlenen sorunları ve diğer profesyonellerin (psikiyatrist, sosyal çalışmacı, psikolog, din görevlisi) yardım alanları planlanır. Hastane içindeki korumalı evler olan geçiş evlerine alınan hastanın, kendini ve toplumu tanıması, kişisel gereksinmelerinin farkına varması, bu gereksinmelerine yönelik davranış ve isteklerde bulunması (örn., gereksinmelerini gidermek için para kazanması gerektiği sonucuna varması) hedeflenmektedir. Geçiş evleri hastanın resosyalizasyon (toplumsal yaşama alıştıırma, toplumsal yaşam kurallarını öğrenme: temizliğini yapma, beslenmesini düzenleme, sinema, tiyatroya gitme) ve rehabilitasyon (hastanın normal yaşama geçiş süreci, kendini ve toplumu tanıması, gereksinmelerini belirlemesi) süreçlerini geçirdiği evlerdir. Bu süreçte hastalara sadece gereksinmeleri kadar destek verilerek kendi başına yetebilme becerisi için olabildiğince az müdahale edilir. Süreçte hastalar günlük etkinliklerini kendileri planlayacak duruma gelmeleri konusunda eğitilir. Geçiş evlerinde yaşayan her hasta için

hemşirelerce haftalık plan hazırlanır. Bu planda kimin hangi gün ne tür işlerden sorumlu olduğu yazılıp panoya asılır. Böylece hastalar sorumlulukların bilincinde olurlar. Hemşireler bu plandaki uygulamaları izler. Eksiklikler tüm grup ve her hasta ile ayrı ayrı konuşulur. Projedeki hastalar konser, gezi, tiyatro gibi etkinliklere grup halinde düzenli olarak katılırlar. Zamanla hastalar haftalık plana gerek duymadan görev ve sorumluluklarını kendi başlarına yapmayı öğrenirler.

Psikiyatrist hastayı evinde ziyaret edip vizitlerini yapar. Geçiş evlerinde sürekli hemşire kontrolündeki hastalar, sabah erken kalkarak temizliklerini yapmak, kahvaltılarını birlikte hazırlamak, yaşadıkları ortamı düzenlemek, günlük etkinliklere katılmak, ilaçlarını tam ve zamanında almak için yönlendirilir. Hemşireler ve hastalar birlikte sürekli plan ve eğitim yapar. Aylık ya da iki aylık sürelerle yapılan değerlendirme raporlarıyla, ilerlemeler gözden geçirilir. Buradaki temel amaç, hastalığı ön plana çıkarmadan daha az tıbbi tedavi ile toplumla iç içe normal bir yaşam sağlamaktır. Bireyin günlük yaşamı, kendi isteğiyle belirlenen etkinliklerle desteklenmektedir. Her hastanın hangi tür etkinliklere uygun olduğu yapılan gözlem, değerlendirme ve görüşmeler sonucunda, ekiple yapılan toplantılarda tartışılarak belirlenmeye çalışılmıştır. Hasta için uygun bulunan etkinlikler, etkinlik sorumlusuna bildirilip yönlendirme sağlanır. Yeterli uyumu göstermeyen hasta, geçiş yerine veya servise tekrar geri alınır. Bununla birlikte, hastalarımız projeye beklentilerimizin üzerinde uyum göstermişlerdir.

Hastane dışındaki korumalı evler, hastane içindeki korumalı evlere göre daha az kontrollü olup buradaki hastalar birçok etkinliği kendi başlarına yapıp, süreç içerisinde kendi başlarına yetebilen hastalardan oluşmaktadır. Öyle ki, hastalarımız şehrimizde yeni kurulan Şizofreni Dayanışma Derneği'nin kuruluşunda etkin görev almıştır.

Uzun süre hastanemizde yatarak tedavi görmüş, sonra proje kapsamında korumalı evlere alınıp rehabilitasyon programlarına katılan hastalar ile aynı hastalığı yaşayıp hastanede tedavi gören hastalar arasında çok büyük farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Hastaları daha iyi tedavi edilerek yeni ataklardan korunmakta, yatışları azalmakta, yeti yitimleri engellenip, üretken hale gelebilmekte, aile ve toplumun yükü de azalmaktadır.

Ülkemizde bir proje olarak yaşama geçirilen bu uygulama, birçok ülkede ruh sağlığı sistemi olarak yıllardır vardır. Bu tür projeler gelecekte ruh sağlığı sistemimizin gelişiminde yol gösterici olacaktır. 'Elinden tutup, topluma katalım' paro-

26 Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nce Türkiye'de ilk kez ... korumalı ev projesi

lasıyla başlanan korumalı ev projesi hastanemizde yatan birçok hasta için umut olmuştur.

Mart 2008 tarihinde süresi tamamlanan projenin hastanemizin kendi kaynakları ile sürdürülmesi kararı hastane yönetimi, proje ekibi ve hastalar-

ca alınmış olup, proje aynı yöntemlerle sürmektedir. Hastanemize bağlı beş korumalı ev, iki rehabilitasyon amaçlı aktivite merkezi ve korumalı evlerde barınan 20 hasta bulunmaktadır.