

İstanbul'da toplum ruh sağlığı örgütlenmesi örneği (Konuşma metni)

Medaim YANIK

Doç.Dr., Bakırköy RSHH Başhekimi, İSTANBUL

Ben İstanbul geneli için çaba düzeyindeki çalışmalarımızdan söz etmek isterim. Türk psikiyatrisine de çok kısa bir giriş yapacağım. Bence gelecek 10 yılımız toplum psikiyatrisi modeline geçiş çabalarıyla geçecek. Bunun en önemli göstergesi de rehabilitasyon ve psikososyal hizmetlerin bir şekilde artması olacak. Çünkü çağdaş dünyanın 40-50 yıllık trendini Türkiye 40 yıl sonra olsa bile, artık yakalamak zorundadır.

Geçmişte önemli adımlar atılmakla birlikte, bunun artık süreklilik göstermesi kaçınılmaz gibi görünüyor. O yüzden bence gelecekteki toplantılarımız, bilimsel çabalarımız bu yöne yoğunlaşmak zorundadır. Rollerin, özellikle ruh sağlığı ekibinin yeniden tanımlanması gerekecek. Toplum psikiyatrisine geçmemiz için psikiyatri hemşiresinin, sosyal çalışmacıların, psikologların 'ruh sağlığı ekibi' adı altında yeniden toparlanması gerekecek. Bu konuda da mesafeler almaya başladık. Örneğin, biz Bakırköy'de hemşirelerimizi psikiyatri hemşireliği sürecine hazırlamak için programlar yürütmeye, hazırlamaya çalışıyoruz. Bakanlığın bu anlamda da bir sertifikasyon çalışması var. Herhalde bunu da tamamlayacağız. Böylece bu süreç netleşecek.

Psikiyatri servislerinin genel hastaneler içine girmesi, aile hekimliğine mutlaka bir entegrasyon yapılması, bakım, barınma ve çalışma için çabaların olması, yüksek güvenli adli servis gibi konularda da gelecek 10 yılda önemli bir aşama yapmış oluruz.

Şimdi, rehabilitasyon niye gerekiyor? Çünkü hastalığın doğası bize bunu zorunlu kılıyor. Şizofreni hastalığı bir kişiye nasıl etkide bulunuyorsa, geliştireceğimiz çözüm yollarının da benzer şeyleri göstermesi gerekli. Bizim hem ulusal ruh sağlığı politika metnimiz var, hem benim çaba gösterip yazdığım bir eylem planı önerim var. Bakanlık da bu ara bir eylem planı hazırlamaya çalışıyor. Bu eylem planının ana

maddelerinden biri: Türkiye'de toplum temelli ruh sağlığı modeline geçiş. Bu alanda Thornicroft'un klasik kitabının da çevirisi tamamlanmak üzere. Model geliştirmek zorundayız, ama model geliştirme sürecinde doğrusu rutin eğitimimizde bu türden modeller üzerinde çalışma şansımız olmuyor.

Bu süreçlere girmek Bakırköy'ün bize dayattığı bir şeydi, çünkü işler yürümüyor. Ne yapacağız, diye düşündük. Bakırköy'ün dışına çıkmak gerekiyor. 'Dünya nasıl yapıyor?' sorusunu sordum. Yaklaşık 4-5 ülkeyi yerinde ziyaret ederek modellerini inceledim. Değişik ülkelerin birtakım farklılıkları var, İngilizlerin Almanlardan farklılıkları var. İtalyanlarınkisi daha farklı, İtalyanlar 20 yataktan fazla hiçbir psikiyatri kliniği bırakmamışlar ve hepsini genel hastanelerin içine almışlar. İngilizler daha çok hastaneyle toplum psikiyatrisi arasında denge modelinden söz ediyor. Hala 200 yataklı psikiyatri klinikleri var. Almanların çok azalmakla birlikte, hala 500 yataklı psikiyatri klinikleri var. Daha özelleşme eğilimindedir. Sonuçta hepsinde ortak nokta; bir coğrafi alanın tanımlanması, oraya bir ruh sağlığı ekibinin hizmet etmesi, kişinin yaşadığı yere hizmetin götürülmesi, rehabilitasyon, barınma ve çalışmayla ilgili modellerin geliştirilmesi.

Biz de Türkiye için model geliştirmeye çalıştığımızda önce bir sınırlı bölge olacak, biz 'tanımlanmış coğrafi alan' diyoruz; bu İngiliz modelinde. Bir toplum psikiyatrisi modeli var İngilizlerin, mutlaka bir hastaneyle bağlantılı; bu modeldeki en önemli şey bu. Hastaneler aslında bizim alıştığımızın çok ötesinde, neredeyse polikliniğin hiç yapılmadığı yerler. Sadece bir hasta yatması gerekiyorsa, oraya gidiyor, sonra bütün işlemleri yaşadığı bölgede yapıyor.

Biz Bakırköy'de günde 1300-1500 civarında psikiyatri polikliniği yapıyoruz. Çok büyük bir merkez, bahçeye adım attığınızda ortalık insan-

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9(ek sayı.1):43-45

44 İstanbul'da toplum ruh sağlığı örgütlenmesi örneği

larla dolu. Avrupa'da gördüğümüz modelde poliklinikler büyük oranda toplumun içine yerleştirilmiş durumda. Hastanelerde sadece yatan kişiler var. İngilizlerin geliştirdiği bu, evde tedavi modeli. Şu anda en son daha riskli gruplar için özel gruplar da kurmuşlar. Evde tedavi modeli en gelişmiş olarak İngilizlerde var gibi görünüyor. Bizde aşağı yukarı Türkiye'de buna benzer bir model öneriyoruz. Önce bir büyük şehirlerde ilçe bazında bir coğrafi alan tanımlayalım: Bahçelievler, Bakırköy, Kadıköy, Beşiktaş gibi. Eğer il küçükse, ilin kendisini bir alan olarak algılamak gerekir. Dünyadaki coğrafi alanlar genelde 120.000 kişi civarında tanımlanmış. Biz de bir coğrafi alan tanımlıyoruz. Bir toplum psikiyatrisi merkezi kuruyoruz bu hastanenin dışında. Rehabilitasyonu da çoğunlukla bununla birlikte yapmak gerekiyor. Bir ruh sağlığı ekibi oluşuyor. Bir psikiyatrist yeterli, daha çok psikiyatri hemşiresi, sosyal çalışmacı ve psikologun ön planda olduğu bir sistem bu.

Önce o coğrafi alandaki psikotik hastalar saptanıyor. Bunlardan rehabilitasyona uygun olanlar, rehabilitasyon sistemine alınıyor. Sonrasında mutlaka işle ilgili korunaklı işyeri veya yarışmalı işyeri modeliyle sürmesi gerekiyor. Zincir bir yerde kaldığı zaman eksiklik oluyor. Örneğin, biz şu anda rehabilitasyonda önemli bir mesafe aldık Bakırköy'de, ama hastaların ondan sonra çalışma süreçlerini organize edemediğimiz için zincir tamamlanmamış oluyor. Bizim bu modelimizde birtakım aktörler var, bence en belirlenmemiş nokta burası. Bu modeli kim üzerinden yapacağız? Sağlık bakanlığı üzerinden mi yapacağız? SHÇEK üzerinden mi yapacağız? Yerel yönetimler üzerinden mi yapacağız? Bu konuda tam bir kafa karışıklığı var. Ben açık ve net her yerde söyledim, belediyelerin yapmasından yanayım; ama örneğin, sağlık bakanı 'Sağlık bakanlığı yapsın.' diyor. Bir ayağı SHÇEK olmak zorunda bakım anlamında. Kimin yapacağı belki de en önemli tartışmalardan biri. Her birinin artısı-eksisi var. Sağlık ocakları üzerinden, sağlık bakanlığı üzerinden yaptığınız zaman inanılmaz zorlu psikolojilere başladık. Ama yürümüyor.

Belediyelerin çok ciddi avantajları-dezavantajları var. Çok hızlı hareket edebiliyorlar. Ekonomik sorunları yok, fakat idaresinde sorunlar çıkıyor. Bunu tartışmamız gerekli. Bence Türkiye'de yerel yönetimlerin bu işin içine sokulması zorunlu. Biz Bakırköy'de bunu kısmen yapıyoruz. Şu anda yaptığımız bu projenin hem artıları, hem de eksileri var; ama bayağı bir deneyim kazandık, sorunlu alanlarını da görmüş olduk. Şöyle söyleyeyim, toplamında başka sürekli olarak

belediyelerin 'Aynı şeyi bizde de yapar mısınız?' mesajları geliyor. Belki de büyükşehir belediyesiyle konuşup bir anda bütün İstanbul'un her ilçesinde böyle bir merkezi oluşturma şansımız var. Muhtemelen önümüzdeki haftalarda Büyükşehir Belediyesi Sağlık Dairesi Başkanlığıyla böyle bir görüşme yapacağız. Tabii böyle bir şeye başlarsak inanılmaz bir insan gücü gerekecek. Psikiyatristten daha çok psikiyatri hemşiresi, psikolog, sosyal çalışmacıya gereksinmemiz olacak ve özellikle bu alanda eğitim görmüş kişiler olacak.

Bahçelievler projesinden kısaca söz edeyim: Bahçelievler yaklaşık 600.000 nüfuslu bir ilçe. Bakırköy'ün hemen üstünden başlıyor, kendi içinde mahalleleri var. Düşünce aslında bizden çıkmıştı. Önce sınırlarımız içerisindeki Bakırköy Belediyesine gittik. Fakat her belediyenin tavrı değişken oluyor belediye başkanının ufkü ve tarzı o günkü gündemiyle ilgili. Pek ilgili davranmadılar bize. Ama Bahçelievler Belediye Başkanı 5 dakikada 'Bu nasıl yapılır? Beni ikna etmeyi nasıl sağlayacaksınız?' demeye başladı. Burada önemli şeylerden biri, bütün ekonomik yükü belediye karşıladı. Çalışan 5 kişilik ekibi de belediye karşıladı, yeri de belediye oluşturdu, aracı da belediye sağladı. Bizden yalnız bir düşünce çıkmış oldu. Bizler sadece koordinatör süreçlerinin organizasyonu için orayla işbirliği halinde olduk. Belediye de kendi personeliyle yapmadı, bu işi ihaleye verdi. Sağlıkla ilgili özel bir şirket ihaleyi alarak buradaki 5-6 arkadaşın ekonomik giderini sağladı. İçinde bir psikiyatrist, üç hemşire ve bir sosyal çalışmacı olan bir sistem kurduk. Tabii belediye başkanlığının çok işi oluyor. Zaman zaman sorun olduğunda biz belediye başkanıyla doğrudan görüştük. Birkaç kriz noktaları çıktı; onları başkanla görüşerek aştık. Aşamadığımız sorunlar da oluyor, belediyenin de zorlukları var.

İşleyiş iki aşamadan oluştu: Önce Bahçelievler bölgesinde yaşadığı bilinen, kayıtlarımızda psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk grubundaki hastaların tek tek çıktılarını aldık. Sonra bu kişileri tek tek telefonla aradık. Bu aşamada ilginç şeyler oldu: Bazıları böyle bir şeye alışkın değil. 'Nereden buldunuz bizim telefonumuzu?' dediler. Bazen kayıtlarımızda psikotik bozukluk olarak görülen kişi öyle çıkmadı. Dosyaları revize etmek zorunda kaldık. Bazıları çok ilgiyle karşıladı. Bu aşamada şöyle bir zorluğumuz oldu: Coğrafi alanda sınırları belirlerken merkezimiz hazır değildi, bir gecikme olmuştu. O bir dezavantaj. Kesinlikle alanı belirleyip ondan sonra bu işe başlamak gerekiyor, şimdiki dene-

yimimiz o. Ama daha sonra geçici bir yer yaptık. Psikotik hastalar aşağı yukarı belirlendikten sonra onlar telefonla çağrılmaya başlandı. Geçici yer küçük, çok uygun değil, ama muhtemelen önümüzdeki hafta veya bir sonraki hafta belediyenin yaptırdığı 3 katlı, son derece güzel, modern, sıfırdan yapılan, 800 m²'den daha büyük bir alana ve bahçeye sahip olan bir merkeze taşınılacak. Bu durum aslında belediyenin projeye ne kadar önem verdiğinin bir göstergesidir. Ama önem vermiş olması, her şeyin doğru işlenmesi anlamına da gelmiyor. Örneğin, burada en belirleyici şey şu oldu: İhaleyi alan firmanın sağlıktaki çalışma kültürünün yeterli olup olmadığı. Ben meslektaşlarımıza şirket kurup (özellikle dışarıda çalışanların) bu türden projelere girip almalarını öneririm. En azından bir psikiyatrist bu işleri yaparsa, hem halka hizmet eder, hem de para kazanır.

İkinci aşama: Şu anda rehabilitasyon çalışmaları başladı. Hasta listelerine sahibiz. Gerekirse eve gidilmesini de öneriyoruz. Şizofreni hastalarını aldık, psikotik özellikli manileri, bipolar hastaları da alacağız. Tek tek her mahallede kaç tane hasta olduğunun şu anda listesine sahibiz: Toplam 124 hastanın rehabilitasyona uygun olduğu saptanmış.

Bu projenin başarı veya başarısızlığıyla ilişkili konuşmak için henüz çok erken. Planladığımızı çok temelde, en son noktada bakarsak; ben

başarılı kabul edebilirim. Ama süreçlerin içinde yaşayan arkadaşlarımdan bazılarının canları yandı. Örneğin, ihaleyi alan kişi, kişilik özellikleri itibarıyla sorunlu çıktı. Sonrasında bizim arkadaşlarımızla kişisel sorunlar yaşadı. Bu belki başka bir belediyede hiç olmayacak bir şey. Orada teknik özelliği olmayan, aynı zamanda belediye çalışanıydı o kişi. Böyle bir şey olmasaydı, bizde olabilecek sorunlar %80 azalırdı. Beklenmeyen bir sorundu. Sonuçta bir binaya sahibiz, bir ekibe sahibiz, bir bölgedeki psikotik hastalara sahibiz.

Bu aşamadan sonra yapacağımız en önemli şey, buradaki rehabilitasyon merkezinde izlenen hastaları Bakırköy'de belli tek bir klinikle entegre etmek olacak. Böylece aynı hasta grubunu hem yatarken aynı ekip izleyecek, hem de ayaktan aynı ekip izlemiş olacak. Bunu bir anda İstanbul'un tümüne birden yayma olasılığı var; fakat bir yandan da korkutucu bir şey, insan gücü olarak buna hazır değiliz.

Türkiye'de aslında rehabilitasyon kurumlarını ve işleyişlerini gerçekleştirebilir, aileyi de rehabilitasyonun içine sokabilir ve gerekli toplumsal destekleri sağlayabilirsek, Türkiye kronik ruhsal rahatsızlığı olan hastaların rahat edebileceği bir yer olur diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.