

Aile Hekimliği Uygulamalarında Sosyal Hizmetlerin Önemi

Sevgi Özcan

Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adana.

ÖZET

Aile Hekimliği Uygulamalarında Sosyal Hizmetlerin Önemi

Aile hekimleri bireylerin ve ailelerin tüm sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır. Birinci basamağa başvuran hastaların çoğunun sağlıkla ilişkili psikososyal problemleri olduğu gibi sosyal servislerden yararlananların çoğu da hastadır. Ancak, aile hekimlerinin çoğunun sağlıkla ilişkili psikososyal sorunların çözümü için yeterli donanımları ve/veya zamanları yoktur. Aile hekimleri ve sosyal hizmet uzmanlarının yakın işbirliğinin hastaların bakıma daha çok katılımını sağladığı ve sosyal hizmet uzmanlarının bireylere, çiftlere ve ailelere kapsamlı ve maliyet etkin bakım sunma fırsatlarını arttırdığı gösterilmiştir. Bu yazıda, aile hekimliği uygulamalarında sosyal hizmetlerin önemi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Sosyal Hizmet

ABSTRACT

The Importance of Social Services in Family Medicine Practices

Family physicians are faced with all health problems of individuals and families. Not only do the patients who consult to primary care have psychosocial problems related with health but also many of those benefitting from social services are ill. However, many of family physicians lack adequate sophistication and/or time to solve psychosocial problems related with health. It has been shown that close cooperation between family physicians and social workers enables patients' more participation into care, and social workers increase the opportunities to offer comprehensive and cost-effective care to individuals, couples and families. In this paper, the importance of social services in family medicine practices was discussed.

Key Words: Family Medicine, Social Work

Özcan S. Aile Hekimliği Uygulamalarında Sosyal Hizmetlerin Önemi. *TJFMPC* 2013;7(4):65-68. DOI:10.5455/tjfm.42855

"I'm expected to be all things to all people. With a social worker at my side, maybe I could be." Dr.R./ Canada¹

"Herkes için her şey olmam bekleniyor. Yanımda bir sosyal hizmet uzmanı ile belki olabilirim." Dr.R. / Kanada¹

Aile hekimleri bireylerin ve ailelerin tüm sağlık sorunlarıyla karşı karşıyadır. Aile hekimleri tarafından görülen hastaların %50'den fazlası fiziksel problemlerinin üzerine eklenen psikososyal veya mental sorunlar yaşamaktadır.¹ Oysa her aile hekiminin psikososyal sorunların çözümü konusunda yeterli donanımı ve/veya zamanı bulunmamaktadır.

İletişim Adresi:

Doç.Dr.Sevgi Özcan
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
E-mail: sozcan@cu.edu.tr
Geliş Tarihi: 16.08.2013
Kabul Tarihi: 6.11.2013

* 21-25 Aralık 2011'de Antalya'da yapılan Uluslararası Tıbbi Sosyal Hizmetler Kongresi'nin "Tıbbi Sosyal Hizmet ve Ekip Çalışması" panelinde yapılan konuşmanın bir bölümünden hazırlanmıştır.

Avustralya'da yapılan bir çalışmada:²

- Birinci basamakta bir görüşmenin ortalama 14,6 dakika olduğu;
- Bir problemin 10 dakikada, dört problemin 20 dakikada çözülebildiği;
- Psikososyal problemlerin ortalama 18,3 dakikada,
- Sosyal problemlerin ise ortalama 23,2 dakikada değerlendirilebildiği saptanmıştır.

Ülkemizde bir aile hekiminin bulunduğu yere ve sorumlu olduğu nüfusa bağlı olarak günde 30-120 hastayı 6 saat (2 saat diğer işler) içerisinde gördüğünü varsayarsak bir hastaya ancak 3-12 dakika zaman ayırabilecektir. Bu sürede hekimin hem fiziksel hem de psikososyal durumları değerlendirebilmesi ve çözebilmesi mümkün

görünmemektedir. Aile hekimlerinin çoğunun psikososyal konuların değerlendirilmesinde, yönetiminde ve desteklenmesinde yardıma ihtiyaçları olduğu bildirilmekte ve bu problemlerin etkin olarak çözülebilmesi için sosyal hizmet uzmanlarının birinci basamak ekibine eklenmesi gerektiğinden bahsedilmektedir.³ Ayrıca, birinci basamağa başvuran hastaların çoğunun sağlıklı ilişkili psikososyal problemleri olduğu gibi sosyal servislerden yararlananların çoğu da hastadır. Bu nedenle de işbirliği gerekmektedir.⁴

Sosyal hizmet, insan hakları ve sosyal adalet ilkelerini temel alan; sosyal değişimi destekleyen, insanların iyilik durumunun geliştirilmesi için insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, güçlendirmeyi ve özgürleştirmeyi amaçlayan ve bunun için insan davranışına ve sosyal sistemlere ilişkin teorilerden yararlanarak insanların çevreleri ile etkileşim noktalarına müdahale eden profesyonel ve akademik bir disiplindir.^{5,6}

Sosyal hizmetin dört temel amacı bulunmaktadır:⁵

1. İnsanların sorun çözme, baş etme ve gelişimsel kapasitelerini artırmak,
2. İnsanlara kaynak, hizmet ve olanak sağlayan sistemlerle müracaatçılar arasında bağlantı kurmak,
3. Sistemlerin etkili ve insancıl olarak işlev görmesini sağlamak ve
4. Sosyal politikaların gelişimi ve ilerlemesi için katkıda bulunmak.

Sosyal hizmetin kapsamı ve dolayısıyla faaliyet alanı geniştir. Bununla birlikte üç temel işlevi ve bu işlevler kapsamında çeşitli rolleri bulunmaktadır. Sosyal hizmet bilgisi kapsamında ortaya konulan bu roller bilgi, beceri ve değer temelli uygulamalarla etkili hale gelir.⁶

Danışmanlık işlevi: Sosyal işlevselliklerde sorunlar olduğu zaman çözüm bulmak amacıyla bireyler, aileler, gruplar, örgütler ve toplumlarla çalışır. Danışmanlık rolleri içinde muktedir kılıcı, kolaylaştırıcı, planlayıcı ve meslektaşlık rolleri bulunmaktadır.

Kaynak yönetimi işlevi: Bağlantı kurucu, savunucu, uygun hale getirici, arabulucu, harekete geçirici ve hızlandırıcı rolleri vardır.

Eğitim işlevi: Öğretim, eğitim, toplumu bilgilendirme ve araştırma aktiviteleri ile ilgilidir.

Sosyal hizmet mesleğinin en eski uygulama alanlarından birisi olan tıbbi sosyal hizmet;

hastalara psikolojik, sosyal ve ekonomik destek sağlama, hastaneye ve/veya hastalığa uyum sürecini kolaylaştırma ve hastanın hastalığı süresince yaşadığı, tedaviyi engelleyen sorunlarını çözümlenme gibi işlevleri taşımaktadır.⁷

Sosyal hizmet uzmanının rolü çalıştığı bölgedeki nüfusun gereksinimlerinden etkilense de birinci basamak için genel olarak altı tip hizmetten bahsedilmektedir.^{8,9}

1. Sağlık ve iyilik halinin biyopsikososyal yönleriyle değerlendirilmesi
2. Somut hizmet sağlama
3. Danışmanlık ve tedavi hizmetleri
4. Diğer sağlık bakım sunucuları ile konsültasyon (hastalığın psikososyal yönleri, sağlık ve iyilik haline etkileri)
5. Hastalığın biyopsikososyal yönleri ve müdahale stratejileri ile ilgili eğitim ve öğretim
6. Toplumsal kalkınma ve kapasite geliştirme.

Kişilere aileleri, toplumlari, kültürleri bağlamında ve yaşam süreleri boyunca kapsamlı bakım sunan aile hekimleri, hem disiplinin temel özellikleri gereği hem de insanlarla en sık, en yakın ve en uzun süreli ilişki kuran sağlık çalışanı olmalarından dolayı psikososyal sorunların saptanmasında ve yönetiminde en uygun konumda olan hekimlerdir. Ancak, aile hekimlerinin çoğunun psikososyal sorunların çözümü için yeterli donanımları ve/veya zamanları yoktur. Aile hekimliği uygulamalarında kapsamlı sağlık hizmeti verilebilmesi için bir ekibe gereksinim olduğu ve sosyal hizmet uzmanlarının bu ekte yer alması gerektiği açıktır. Aile hekimleri ve sosyal hizmet uzmanlarının yakın işbirliğinin hastaların bakıma daha çok katılımını sağladığı ve sosyal hizmet uzmanlarının bireylere, çiftlere ve ailelere kapsamlı ve maliyet etkin bakım sunma fırsatlarını arttırdığı gösterilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının birinci basamak hastaları ile çalışması sonucu hekim vizitlerinin, uyum reaksiyonlarının, depresyonun, anksiyetenin ve somatizasyonun azaldığı, buna karşın uyumun arttığı bulunmuştur.¹

Ülkemizdeki sosyal hizmet uzmanları, sağlık alanında, genellikle ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde görev yapmaktadırlar. "Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi" de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsamaktadır.¹⁰ Son yıllarda, Aile Hekimliği Uygulamaları kapsamında "Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"de¹¹ sosyal hizmet uzmanı kadrosu ve görevlerinin (Tablo 1)

tanımlanmış olması ve “Aile Sosyal Destek Programı”¹² çerçevesinde her aileye bir sosyal hizmet uzmanı tanımlanacak olması birey ve ailelerin psikososyal sorunlarının kapsamlı ve maliyet etkin çözümü açısından önemli iki gelişmedir. Ancak başta sosyal hizmet uzmanı sayısının azlığı olmak üzere birçok engel bu gelişmelerin yaşama geçirilebilmesini olanaksız kılmaktadır ve bu engellerin aşılmasına yönelik girişimlere gereksinim olduğu açıktır.

Kaynaklar

1.Kasperski J, Power K, VanderBent SD. Social work, primary care and family health teams in Ontario: delivering comprehensive family-centered care. Erişim adresi: <http://www.oasw.org/media/96600/PrimaryCare-FamilyHealthTeams-PositionPaper-2005-EN.pdf>

2.Sayer GP, Britt H, Horn F et al. Measures of health and health care delivery in general practice in Australia. Erişim adresi: <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=6442467137>

3. Wilson R, Shortt SED, Dorland J. Implementing Primary Care Reform: Barriers and Facilitators, Montreal: McGill Queen's University Press, 2004.

4. Corney RH. Social work and primary care-the need for increased collaboration:discussion paper. Journal of the Royal Society of Medicine 1988;81: 29-30. Erişim adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1291425/>

5. National Association of Social Workers. NASW standards for continuing professional education. Washington, DC, 2003.

6. Duyan V. Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları ve Müdahale Yöntemleri, Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, 2010:2-26.

7. Duyan V. Tıbbi Sosyal Hizmet (Sağlıkta Psikososyal Boyut), Ankara, 1996:4-20.

8.Canadian Association of Social Workers Preparing for Change Social Work in Primary Health Care, 2003.

Erişim adresi: http://www.casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/Preparing%20for%20Change.%20Social%20Work%20in%20Primary%20Health%20Care%20Report_0.pdf

9. Fleming T, Flood S, Gumulka S, Jacob D, Parkinson R, Reilly P. The role of social work in primary care in Ireland. Social Workers in Primary Care Special Interest Group of the IASW. Erişim adresi:

<http://www.iasw.ie/attachments/5df208bc-f91e-4ec3-9f29-bf966336819a.PDF>

10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi, 2011. Erişim adresi:

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71513/h/img071372.pdf>

11.T.C. Sağlık Bakanlığı.Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge,2011.

Erişim adresi:

http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=1232:toplum-sal-merkezlerinin-kurulmas-ve-caltrlmasna-dair-yoenerge-&catid=41:yoenergeler&Itemid=218

12. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Sosyal Yardım Sosyal Hizmetlerde Dönüşüm ve Aile Sosyal Destek Programı Çalıştayı, 2012. Erişim adresi:

<http://www.aile.gov.tr/tr/2528/Sosyal-Yardim-Sosyal-Hizmetlerde-Donusum-ve-Aile-Sosyal-Destek-Programi-Calistayi>

Tablo 1. Sosyal Çalışmacının Görevleri (Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına dair Yönerge)¹¹

Madde 46- (1) Toplum sağlığı merkezinde görev yaparken;

- a) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanır,
- b) Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirir ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptar,
- c) Toplumda sağlık sorunu yaratan çevresel, sosyal, kültürel, demografik ve ekonomik şartları değerlendirir,
- ç) Toplumda saptanan sorunların çözümlenmesine katkıda bulunacak kaynakları araştırır, harekete geçirici, verimliliği artırıcı ve yeni kaynak oluşumunu sağlayıcı çalışmalar yapar,
- d) Afet sonrası dönemde sosyal hizmet işlerini yürütür,
- e) Okul yönetimleri ile işbirliği yaparak destekler,
- f) Bölgesindeki Belediye, Milli Eğitim Bakanlığı, Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kurumu gibi diğer kamu kuruluşları ile işbirliği yapar bu kurumlara destek verir,
- g) Toplum kalkınması hizmetlerinde görev alır,
- ğ) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutar,
- h) Sosyal yardıma muhtaç hastaların sosyal yardım kurumlarıyla irtibatını sağlar ve destekler. Sorunların çözümüne katkıda bulunur,
- ı) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapar.