

## Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Sosyal Hizmet: Türkiye'ye Yönelik Bir Model Önerisi

Medical Social Work in Pre-Hospital Emergency Health Services: A Model Proposal for Türkiye

Elvan ULUCAN ÖZKAN<sup>1</sup>, Serap DAŞBAŞ<sup>2</sup>

### ÖZ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri sağlık hizmetlerinin temel yapı taşlarından birini oluşturur. Yaşamı tehdit eden hastalık, kaza veya yaralanmaya maruz kalan insanlar için çoğunlukla ilk temas noktasıdır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinden yararlananların sağlık hizmetine olan ihtiyacı, sadece fiziksel olarak tıbbi boyutta değil, bununla birlikte acil ve krizin doğası gereği sağlığın psikolojik ve sosyal boyutunu da içermektedir. Aşırı iş yükü olan ve sürekli travmatik olaylara maruz kalan sağlık çalışanları ambulansla olay yerine gittiklerinde hızlı bir şekilde tıbbi müdahaleye odaklanırlar ve ortaya çıkan psikososyal ihtiyaçlar göz ardı edilir. Bu durumda hem hastaların hem de ailelerinin acil psikososyal sorunları ve takibi için sosyal hizmet uzmanlarının becerilerine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yapısı düşünüldüğünde, sağlığın göz ardı edilen psikososyal boyutuna vurgu yapılarak sağlığa yönelik bütüncül bir yaklaşım hedeflenmektedir. Bu kapsamda, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, tıbbi sosyal hizmet, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde tıbbi sosyal hizmetin önemi ve aralarındaki ilişki ele alınarak daha kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti sunumu için hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde tıbbi sosyal hizmet birimi modeli önerilmektedir. Bu model önerisinin hem bütüncül bir yaklaşımla erken psikososyal müdahale ile tedavi planlarına yardımcı olabileceği hem de psikososyal nedenlerle yapılan aramalara çözüm üreterek sisteme olan bağımlılığı azaltabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Acil, Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, Model, Tıbbi sosyal hizmet, 112 acil çağrı.

### ABSTRACT

Pre-hospital emergency health services constitute one of the basic building blocks of modern health systems. It is often the first point of contact for people suffering from life-threatening illness, accident or injury. The need for health services of those who benefit from pre-hospital emergency health services includes not only the physical medical dimension, but also the psychological and social dimension of health due to the nature of the emergency and crisis. When health workers who have an excessive workload and are constantly exposed to traumatic events go to the scene by ambulance, they quickly focus on medical intervention and the emerging psychosocial needs are ignored. In this case, the skills of social workers are needed for the urgent psychosocial problems and follow-up of both patients and their families. In this study, considering the structure of pre-hospital emergency health services, a holistic approach to health is aimed by emphasizing the neglected psychosocial dimension of health. In this context, pre-hospital emergency health services, medical social work, the importance of medical social work in pre-hospital emergency health services and the relationship between them are discussed and a medical social service unit model is recommended in pre-hospital emergency health services for a better quality and effective health service delivery. It is thought that this model proposal can both help with early psychosocial intervention and treatment plans with a holistic approach, and reduce the dependency on the system by producing solutions for searches made for psychosocial reasons.

**Keywords:** Emergency, Pre-hospital emergency health services, Model, Medical social work, 112 emergency call.

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Elvan ULUCAN ÖZKAN, Sosyal Hizmet, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, elvanulucanozkan@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-9868-5743

<sup>2</sup> Prof. Dr., Serap DAŞBAŞ, Sosyal Hizmet, Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Bölümü, serapdasbas@su.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0969-6393

## GİRİŞ

Sağlık ve hastalık denilince ilk olarak akla gelen tıp alanıdır ve sağlık sorunu sadece biyolojik bir sorunmuş gibi düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık sorununun çözümü de biyolojik bakış açısıyla değerlendirilmektedir.<sup>1</sup> Son zamanlarda sağlık yönetiminde statükoyu sürdürmekten ziyade sürekli iyileştirmeler yapmak için değişimi ve yeniliği teşvik etmeye odaklanan bir kayma olmuştur.<sup>2</sup> Sağlık profesyonellerinin bütüncül bir bakış açısıyla hizmet kullanıcılarının fiziksel, sosyal ve psikolojik bakım ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurmaları beklenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (1948) sağlığı “Sadece sakatlık ya da hastalık durumunun olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanımdan hareketle bütüncül bakış açısının yansıması olarak sağlığın tıbbi/medikal boyuttan ibaret olmadığı, bununla birlikte ruhsal ve sosyal yönden de iyilik halini kapsadığı görülmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (HÖASH), modern sağlık sistemlerinin temel yapı taşlarından birini oluşturur. HÖASH, yaşamı tehdit eden hastalık, kaza veya yaralanmaya maruz kalan insanlar için çoğunlukla ilk temas noktasıdır. Öncelikli hedefi hızlı ve etkin müdahale ile hasta/yaralının yaşamda kalma şansını artırmak, oluşabilecek komplikasyonları önlemek ve iyileşmeyi kolaylaştırmaktır.<sup>3,4</sup> HÖASH, acil yardıma ihtiyacı olan kişilerin 112 acil çağrı merkezine kolay ulaşabilmelerini, ambulans talep edenin bulunduğu yere hızlıca ulaşmasını, ilk tanı ve tedavinin olay yerinde başlanarak güvenli ve hızlı bir şekilde hastaneye nakledilmesini kapsamaktadır.<sup>5</sup>

HÖASH'den yararlananların sağlık hizmetine olan ihtiyacı, sadece fiziksel olarak tıbbi müdahale boyutunda değil, aynı zamanda acil ve krizin doğası gereği psikolojik, sosyal ve ekonomik anlamda da sağlığın bileşenlerini ön plana çıkarıcı müdahalelerdir.<sup>6</sup> Nitekim,

geçmişte dünyada mortalite ve morbidite nedenlerinin başında bulaşıcı hastalıklar yer alırken, toplumsal ve teknolojik gelişmeler nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde yetişkin ölüm nedenleri kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet gibi kronik hastalıklar, alzheimer ve demans gibi yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar, kazalar travma, intihar ve aşırı dozda madde alımıdır.<sup>7,8</sup> Türkiye’de HÖASH’nin kullanımına ilişkin çalışmalarda, ambulans kullanımının 65 yaş üstü bireylerde diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu acil çağrılarının en sık travma ve kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle yapıldığı görülmektedir.<sup>9,10</sup>

112 acil çağrı merkezine gelen çağrılar genellikle travmatiktir. Aşırı çalışan ve travmatik olaylara maruz kalan sağlık çalışanları ambulans ile olay yerine gittiklerinde onlardan herhangi bir kriz durumunu sorgulamadan, hasta ve yaralının hayatta kalmalarını sağlamaları için hızlı müdahale etmeleri ve vardiyalarına devam etmeleri beklenir.<sup>11,12</sup> Dolayısıyla, HÖASH’de sağlık görevlileri tıbbi kaygılara odaklanarak hizmet kullanıcılarının ortaya çıkan psikososyal ihtiyaçları ile ilgilenmezler.<sup>13</sup>

Kapsamlı ve bütüncül bir acil sağlık hizmeti sunumunda, bireylerin hayatlarını ve fiziksel sağlıklarını kurtarmayı hedefleyen müdahaleler ne kadar önemli ise, hasta ve yakınları için sosyal hizmet müdahaleleri de en az o kadar önemli olmalıdır. Buradan hareketle HÖASH’nin durağan tutumuna meydan okunarak değiştirilmesine ve hizmet kullanıcılarına etkili bir biyopsikososyal bakım sağlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının (TSHU) görevi özellikle HÖASH’de sıkça karşılaşılan ani gelişen hastalıklar, kazalar, yaralanmalar, afetler, ölüm, intihar, istismar, ruh sağlığı bozuklukları ve şiddet gibi kriz ve travma yaratan yaşam durumlarında mesleki müdahalede bulunmaktır. Dolayısıyla hem hastaların hem de ailelerinin acil sorunlar ve

takibi için sosyal hizmet uzmanlarının becerilerine ihtiyaç vardır. HÖASH’de, sosyal hizmet uzmanları hem sisteme olan bağımlılığı azaltabilir hem de bütüncül bir yaklaşımla erken psikososyal müdahale ile tedavi planlarına yardımcı olabilirler.

Yapılan araştırmalar dikkate alındığında HÖASH’de tıbbi sosyal hizmet ihtiyacı ve uygulamasını ele alan bir araştırmanın olmadığı görülmüştür. Kaotik ve karmaşık yapısı nedeniyle HÖASH’de bireylerin psikososyal ve ekonomik sorunlarının tespiti ve çözüm geliştirilmesi oldukça önemlidir. Bu nedenle çalışmanın, HÖASH’de hizmet kullanıcılarının psikososyal ve ekonomik sorunlarına yönelik hızlı ve etkili tıbbi sosyal hizmetin öneminin belirlenmesi açısından ilk çalışmalardan biri olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, (1) HÖASH’de sosyal hizmete olan ihtiyacı ortaya koymak, (2) tıbbi sosyal hizmet ile ilişkisini incelemek, (3) bütüncül sağlık hizmetleri konusunda farkındalık yaratmak ve (4) Türkiye için bir model önerisi sunmaktır.

### Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri

Son yıllarda ülkemizde HÖASH’nin önemi ve gücü artmaktadır. Türkiye’de son yıllarda HÖASH sunumunda kara, hava ve deniz ambulansları ile büyük bir gelişme kaydedilmiştir.<sup>14</sup>

HÖASH hastalık, afet ya da kaza sonucunda acil yardıma ihtiyaç duyan bireylerin acil bakımının olay yerinde sağlanması ve güvenli bir şekilde hastaneye nakledilmesini kapsar.<sup>3</sup> Modern sağlık sistemlerinin yapı taşlarından biri olan HÖASH’nin temel amacı özellikle ani gelişen sağlık sorunları, büyük travmalar ve kronik hastalıklara bağlı mortalite ve morbiditenin azaltılmasıdır.<sup>4</sup>

Türkiye’de HÖASH İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Komuta Kontrol Merkezleri (KKM) ve 112 Acil Sağlık İstasyonları tarafından sunulmaktadır. 112 numarasının aranması ile gelen acil çağrı KKM’de çalışan sağlık personeli tarafından değerlendirilmekte ve telsiz veya telefon ile

olay yerine en yakın 112 ambulansı görevlendirilmektedir. Her şehirde nüfus yoğunluğuna göre 112 ambulans istasyonları kurulmuştur. Ambulanslar kullanım amacına göre acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, yoğun bakım ambulansı ve özel donanımlı ambulans olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>14</sup> Türkiye’de HÖASH’de temel iletişim aracı olarak telsizler kullanılmaktadır. Ancak son yıllarda bilişim teknolojilerindeki gelişimle beraber 112 ekiplerinin iletişiminde mobil telefonlar, bilgisayar sistemleri ve çağrı cihazları kullanımı yaygınlaşmıştır.<sup>15</sup>

Dünyada HÖASH Sistemi İngiliz-Amerikan (Anglo-Amerikan) ya da Fransız-Alman (Franko-German) modellerine göre yapılandırılmıştır.<sup>16</sup> Hizmet sunum şekli Fransız-Alman Modelde “kal ve tedavi et”, İngiliz-Amerikan Modelde “kap ve götür” prensibine göredir.<sup>17</sup> Fransız-Alman Modelde hasta/yaralının tüm acil bakımı olay yerinde yapılır. Bu nedenle bu modelde hastane imkânları olay yerine götürülür ve ekipte hekim görev alır. İngiliz-Amerikan modelde sistem olay yerinde mümkün olduğu kadar az zaman kaybedilmesi kuralına göre kurgulanmıştır. Bu modelde ambulans, hekim görev almaz, Paramedik ve Acil Tıp Teknisyeni (ATT) tarafından acil tedavi ve bakım başlatılır, nakil sırasında devam ettirilir ve hasta ileri acil bakım için hastane acil servislerine nakledilir.<sup>5</sup> Türkiye’deki HÖASH sistemi İngiliz-Amerikan Modelidir.

Bazı ambulanslarda Fransız-Alman Modeldeki gibi doktorlu ekipler bulunmaktadır. Sayıca az olan doktorlu ekipler ciddi vakalar söz konusu olduğunda olay yerine sevk edilmektedir. Her ne kadar doktorlu ekipler bulunsa da genellikle ambulansların çalışma sistemi “kap ve götür” sistemine dayanan İngiliz-Amerikan modelinde çalışmaktadır.<sup>17</sup> Ambulans sürücüleri ise genellikle ATT ve Paramediklerden görevlendirilmekte ve böylece ekip donanımı daha üst düzeyde sağlanmaktadır.

Çoğu Avrupa ülkesinde ve Kuzey Amerika'da ambulans hizmetleri yerel yönetimlerin altında, polis ve itfaiye ekipleriyle entegre bir şekilde hizmet sunmaktadır.<sup>15</sup> Türkiye'de ise, HÖASH Avrupa Birliğine uyum çalışmaları kapsamında "Avrupa 112 Tek Acil Çağrı Numarası" uygulaması ile sağlık (112), polis (155), itfaiye (110), jandarma (156), AFAD (122) ve orman yangın (177) tek çatı altında birleştirilerek aynı numara "112" kullanılmaya başlanmıştır.

112 acil çağrı merkezi ile ambulans hizmeti talepleri çoğunlukla büyük travmalar, ani gelişen sağlık sorunları, kazalar ve kronik hastalık nedeniyle yapılmaktadır. Dolayısıyla ani ve hızlı gelişen bu sağlık sorunlarıyla bağlantılı olarak hasta ve ailesinin yaşamını etkileyen sosyal ve duygusal sorunlar da ortaya çıkmaktadır. HÖASH'nde erken tıbbi sosyal hizmet müdahalesinin, bu sorunların çözülmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

### Tıbbi Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet uygulamaları içinde sosyal hizmet uzmanlarının birçok rolü vardır. Bunlardan bazıları: bağlantı kurucu, savunucu, eğitimci, danışman, vaka yöneticisi, kaynak bulucu, değerlendirici, planlayıcı, personel geliştiricisi ve sosyal değişim ajanıdır.<sup>18,19</sup> Günümüz koşullarında TSHU'ların sağlık hizmetleri sistemindeki rolü her geçen gün daha karmaşık hale gelmektedir. Hastanın ve ailesinin hastalıkla ve hastalığın tedavisi ile bağlantılı olarak yaşamını etkileyen sosyal ve duygusal sorunlarını çözebilmek tıbbi sosyal hizmetin temel özelliğidir.<sup>20,21</sup> Bu nedenle TSHU'ları yürüttüğü çalışmalarda birden çok mesleki rolü bir arada yerine getirmek durumunda kalmaktadır.

Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesinde (2011) tıbbi sosyal hizmet; 'ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin değerlendirilmesi, tedavi sürecini etkileyen psikososyal ve sosyoekonomik

sorunların zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamaları' şeklinde tanımlanmıştır. Yönergede sosyal hizmet uzmanının görev ve sorumluluklarında ilgilendiği hasta grupları; kimsesiz, terk, bakıma muhtaç, yoksul, yaşlı, alkol ve madde bağımlısı, engelli, sağlık güvencesiz, ihmal ve istismara uğramış çocuk, aile içi şiddet mağduru, ruh sağlığı bozulmuş, mülteci ve sığınmacı, insan ticareti mağduru ve kronik hastalar öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan tüm hastalar olarak tanımlanmıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının görevi sağlık sisteminden hizmet alan hasta ve ailesinin psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarını tespit etmek, sosyal hizmet müdahalesini planlamak ve uygulamak olarak belirtilmiştir.<sup>22</sup>

Ülkemizde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda yürütülmektedir. Sağlıkta dönüşüm sürecine paralel olarak sunulan hizmetlerde çeşitlilik artmış ve tıbbi sosyal hizmet uygulamaları birçok sağlık hizmetinde yer almaya başlamıştır. Mevcut durumda tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanları; Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi, Hasta Hakları Birimi, Krize Müdahale Birimi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Alkol Madde Bağımlılığı Merkezi, Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Merkezi, Çocuk İzlem Merkezi, Nöromusküler Hastalıklar Merkezidir. TSHU'ları bu merkez ve birimlerin yanı sıra başta hastane acil servisleri olmak üzere çeşitli kliniklerde (onkoloji, fizik tedavi, kadın doğum, çocuk, nefroloji, kalp damar cerrahisi, nöroloji, geriatri) etkin olarak görev almaktadırlar.<sup>23</sup>

Tıbbi sosyal hizmet uygulama alanlarından biri de krize müdahaledir. Sağlık Bakanlığı 2006 yılında "Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı" kapsamında Bakanlığa bağlı hastanelerde Krize Müdahale Birimleri kurmuştur. Krize Müdahale Birimlerinde

öncelikli olarak acil servise gelen intihar girişimi vakalarına ve diğer her türlü kriz durumlarında psikososyal destek müdahaleleri amaçlanmıştır.<sup>24</sup> Ancak bu birimler proje kapsamında pilot illerin acil servislerinde kurulmuş ve projenin bitiminde sürdürülebilir bir kapsam içine alınamamıştır. Mevcut durumda, acil servislerdeki psikososyal destek ve krize müdahale hizmeti tıbbi sosyal hizmet birimleri kapsamında yürütülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda çeşitli alanlarda tıbbi sosyal hizmet uygulama alanları olmasına rağmen halk sağlığı hizmetlerinin temel yapı taşlarından biri olan HÖASH'de tıbbi sosyal hizmet uygulama basamağı eksik kalmaktadır.

### **Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Sosyal Hizmet**

Acil sağlık hizmetleri ile acil hastalık ve yaralanma durumlarında etkin ve hızlı müdahale ederek sakatlıkların azaltılması ve ölümlerin önlenmesi hedeflenmektedir. Acil sağlık hizmetleri zinciri acil yardım ve kurtarma hizmetleri ile başlar, taşıma (112 ambulans), hastane acil servisi ve rehabilitasyon hizmetleri olarak devam eder.<sup>25</sup> Zincirin ilk iki halkasını oluşturan HÖASH oldukça önemlidir. Çünkü acil sağlık hizmetleri zincirinin halkalarından birinde oluşabilecek bir aksaklık diğer halkaları da olumsuz etkilemektedir.

112 acil çağrı merkezine yapılan ihbar sayısı gün geçtikçe artmakla birlikte yapılan ihbarlarda yaşlıların sürekli arayarak, kronik ya da acil müdahale gerektirmeyen rahatsızlıklarını iletmesi, yalnızlık hissi, sosyal kurumlarla ilişki kurma isteği ya da ihtiyacı, ölüm korkusu, sosyalleşme isteği, alkolizm, ruh sağlığı bozukluğu, tekrarlayan intihar girişimi, palyatif bakımla ilgili sorunlar gibi psikososyal etmenlere bağlı olarak gerçekleşen çağrılar da gün geçtikçe artmaktadır.<sup>4,26,27</sup> Bu durum psikososyal destek ihtiyacına cevap verecek yapılandırılmış bir hizmet modeli olmayan HÖASH üzerinde önemli bir baskı ve yük oluşturmaktadır.

Türkiye'de acil servislerde tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri ile ilgili yapılan bir çalışmada, acil servise başvuran hasta profili olarak kadına yönelik şiddet vakaları, terk bebekler, çocuk ihmal ve istismarı, adölesan gebeler, istenmeyen gebelikler, intihar vakaları, kayıp ve yas yaşayan vakalar olarak belirtilmiştir.<sup>28</sup> Acil serviste tıbbi sosyal hizmet müdahalesi gereksinimi olan hastaların retrospektif değerlendirilmesinin yapıldığı başka bir çalışmada, acil servis çalışanları tarafından en sık sosyal hizmet desteği isteme nedeninin barınma ve ulaşım sorunları olduğu bulunmuştur.<sup>29</sup> Çocuk acil servisinde sosyal hizmet uzmanının desteğinin analiz edildiği başka bir çalışmada ise, sosyal hizmet müdahalesine en sık ihtiyaç duyulma nedeninin öz kıyım girişimi ve istismar-ihmal şüphesi olduğu bulunmuş, çocuk acil ekiplerine sosyal hizmet uzmanlarının dahil edilmesinin çocuk sağlığının korunmasında ve güvenliğinde anahtar rol oynayabileceği vurgulanmıştır.<sup>30</sup>

Acil serviste sosyal hizmetlerin maliyet-fayda analizinin yapıldığı bir çalışmada; acil servislerde sosyal hizmet kadrosunun olmasının, özellikle büyük kent merkezlerinde ekonomik fayda sağlayacağı, sosyal hizmetlerin maliyetinin hastane ve acil servis hizmetlerinin azalan kullanımı ve daha verimli olmasıyla önemli ölçüde dengelenebileceği ve sağlık personelinin iş yükünü azaltacağı ileri sürülmektedir.<sup>31</sup>

Acil servislerin toplumsal yaşam ile hastane arasında, evde bağımsız yaşamak ile akut hastane bakımı arasında kritik bir sınırı temsil ettiği, sadece sağlık için değil aynı zamanda sosyal bakım için de kilit bir erişim noktası olduğu kabul edilmektedir.<sup>32</sup> Acil servisler ayrıca, tıbbi nedenlerle hastaneye yatırılması gerekmeyen hastaların sosyal bakım ihtiyaçlarını belirlemek için potansiyel olarak önemli yerlerdir.<sup>33</sup>

Stockholm'de bir hastanenin acil servisine tekrar tekrar başvuran hastaların davranışları incelenmiştir. Tekrar eden şekilde acil servise başvuran hastaların diğer hastalara göre daha

ağır psikososyal sorunları olduğu tespit edilmiştir. Bu hastaların davranış profilini; ölüm düşüncesi, yalnızlık hissi, kurumlarla ilişki kurma isteği, sosyalleşme ortamı sağlama, alkolizm, hastalık nedeniyle işe devam edememe oluşturmuştur. Bu hastaların bazılarında acil serviste tıbbi sosyal hizmet müdahalesi yapılmıştır. Sosyal hizmet müdahalesi yapılan hastaların %80'inin acil servise başvurularının önemli oranda azaldığı görülmüştür.<sup>26</sup> New York'ta bir hastanenin acil servisinde 3 yıl boyunca yazılan sosyal hizmet müdahale raporları incelenmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının çoğunu evinde (%54) veya bir bakım tesisinde (%8,4) ziyaret ettiği hastaların sadece %16'sı hastaneye kaldırılmıştır. Bu durum acil servis ortamında sosyal hizmetin maliyet-fayda sağladığı ve hastaneye yatışlara alternatifler bulmanın önemini vurgulamaktadır. Çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının hastaları değerlendirirken psikososyal faktörlerin etkin olduğunu buldukları belirtilmektedir.<sup>34</sup> İngiltere'de acil servislerde sosyal bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik yapılan bir araştırmada, İngiltere'deki Tip I ve II acil servislerinin yaklaşık üçte birinde yerleşik sosyal bakım ekiplerinin (hemşireler, fizyoterapistler, uğraşı terapistleri, doktorlar ve sosyal hizmet uzmanları) olduğunu, üçte ikisinde ise bu hizmetin yönlendirme ile yapıldığını, tüm acil servislerde sosyal bakım ekiplerinin olmamasının hizmetlere erişimdeki eşitsizliği arttırdığını belirtmektedir.<sup>33</sup>

Literatürde ambulansla nakli sağlanan hastaların ambulansla naklinin uygunluğuna ilişkin araştırmalara rastlanmıştır. Morris ve Cross'un 1980 yılında yayınladığı araştırmaya göre vakaların %51,7'si ambulansla nakli uygunsuz ve %10,2'si kuşkuyla bulunmuştur.<sup>35</sup> Palazzo ve arkadaşları (1998) Londra'daki ambulans çağrılarını değerlendirdikleri çalışmalarında %53,7'lik uygunsuzluk oranı tespit etmişler, uygunsuz bir şekilde ambulans çağırmanın en yaygın nedeni olarak da, arayan kişinin ciddi veya yaşamı tehdit eden bir durumu olduğunu hissetmesi olarak tespit

edilmiştir.<sup>36</sup> Yaylacı ve arkadaşları (2013) acil servise ambulansla başvuran hastaların aciliyetinin retrospektik değerlendirmesinde ambulans başvurularının yaklaşık %40'ının acil olmayan nedenlerle yapıldığını saptamıştır.<sup>37</sup>

Acil ambulans hizmetlerinin yanı sıra sosyal hizmetin olası rolünü araştıran bir etnografik çalışmada, sosyal hizmetin ambulans hizmetleri sırasında gerekli psikososyal bakımı sağlamada önemli bir rol oynayabileceği belirtilmektedir. Çalışmada, ambulans çalışanlarının genellikle tıbbi krizler nedeniyle tüketildiğini ve iş rollerinin dar bir parametrede kısıtlandığını, dolayısıyla sosyal hizmetin daha geniş bir biyopsikososyal bakış açısıyla oluşan boşlukları dolduracağı savunulmaktadır.<sup>13</sup> HÖASH'de sosyal hizmet müdahalesi psikososyal sorunları erkenden ele alarak, hastalar için daha iyi ve daha uygun tedavi ve bakım planları geliştirilmesine katkı sunabilir. Acil serviste sosyal hizmet uzmanının rolüne ilişkin başka bir araştırma, savunuculuk, önemli ayrıntıların ekibe iletilmesi ve yas sırasında psikososyal destek müdahalelerini içeren erken sosyal hizmet müdahalesinin daha fazla hasta memnuniyeti ve iyileşme sağladığını göstermiştir.<sup>32</sup>

Blaber (2012) sağlık çalışanlarının insanları kendi sosyal dünyalarında gören toplum çalışanı olmaları nedeniyle potansiyel olarak sağlığın psikososyal belirleyicilerini tanımak için uygun konumda olduklarını savunur.<sup>38</sup> Dolayısıyla HÖASH çalışanlarının da çalışma ortamlarının olay yeri veya kişilerin yaşam alanları olması hasta ve ailelerinin psikososyal ihtiyaçlarının erken tespitine olanak sağlar. Böylelikle HÖASH çalışanları psikososyal müdahale için aracı olabilirler. Zimmerman ve Dabelko'nun (2007) öne sürdüğü gibi, artan kanıtlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının geleneksel bir tıbbi modelden, sağlık hizmeti planlaması ve hizmet sunumunun tüm yönlerinde hasta ve aile katılımını destekleyen bir modele geçiş ihtiyacını desteklemektedir.<sup>39</sup> Nitekim yeni bir model olarak sunulan HÖASH'de tıbbi sosyal hizmet modeli ile

fiziksel sağlığın yanı sıra sağlığın psikolojik ve sosyal boyutu da ele alarak bütüncül bir sağlık hizmet sunumuna olanak sağlayacaktır. Bununla birlikte ani gelişen hastalık, kaza, kronik hastalıklar gibi travmatik durumlar

nedeniyle güçsüz duruma düşen hasta ve aileleri psikososyal müdahalelerle güçlendirilerek kendileri ile ilgili süreçlere katılımı desteklenebilecektir.

## HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE TIBBİ SOSYAL HİZMET MODEL ÖNERİSİ

Bu bölümde HÖASH'de tıbbi sosyal hizmet modelinin neden gerekli olduğu, modelden sağlanacak potansiyel faydalar, tıbbi sosyal hizmet birimi faaliyetleri, sosyal hizmet uzmanının yerine getirmesi beklenen ek sorumlulukları ve birimin işleyiş prosedürüne ilişkin bilgiler sunulmuştur.

### HÖASH'de Tıbbi Sosyal Hizmet Modeli Neden Gereklidir?

- Ambulans çalışanlarından işleri gereği psikososyal sorunlarla ilgilenmeleri çoğunlukla beklenmez, onlar tıbbi kaygılara odaklanırlar.
- Ambulans çalışanları genellikle travmatik çağrılara müdahale eder, hayat kurtarmaya odaklandıkları için tıbbi müdahale esnasında psikososyal sorunlara ilişkin herhangi bir kriz sorgusu olmadan görevlerini yerine getirirler.
- Kriz sorgusu yapılmayan hasta ve/veya ailevi psikososyal sorunlarının çözümünde çaresiz kalabilirler.
- Acil çağrı merkezlerine çok sayıda tıbbi olmayan çağrı ve tıbbi olmayan ihtiyaçlar nedeniyle yapılan başvurular için herhangi bir psikososyal ihtiyaç analizi yapılmamaktadır.
- Tıbbi olmayan çağrılar hakkında kapsamlı bir araştırma bulunmamaktadır. Bu çağrılar ne kadarının psikososyal ihtiyaçtan kaynaklandığı bilinmemektedir.
- Tekrarlayan ve tıbbi müdahale gerektirmeyen çağrılar için yapılan ambulans görevlendirmeleri maliyeti arttırmaktadır.
- Tıbbi müdahale gerektirmeyen çağrılar nedeniyle ambulans görevlendirmesi

yapılması, tıbbi müdahale gerektiren hasta/yaralıya ulaşımında aksamaya neden olabilmektedir.

- HÖASH sadece sağlığın fiziksel boyutu ile ilgilenmekte, sağlığın bütüncül bakış açısından uzak kalmaktadır.

### HÖASH'de Tıbbi Sosyal Hizmet Modelinden Sağlanacak Potansiyel Faydalar

Modelden sağlanacak potansiyel faydalar hizmet alanlar açısından, sosyal hizmet mesleği açısından ve toplum açısından olmak üzere üç başlık altında sunulmuştur.

#### *Hizmet alanlar açısından*

- Çok sayıda tıbbi olmayan çağrı ve tıbbi olmayan ihtiyaçları olan hastalar için kaynak eksikliği vardır. Hasta ve ailelerinin acil sorunlar ve takip çağrıları için sosyal hizmet uzmanlarının becerilerine ihtiyaç vardır. Önerilen model gereksiz çağrıların azalmasını ve sisteme olan bağımlılığı azaltarak bütüncül tedavi planlarına yardımcı olabilir.
- Ambulans çalışmasının yanında sosyal hizmetin olası rolü hasta ve ailesinin psikososyal, ekonomik ve kültürlerarası ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olabilecektir.
- 112 acil ambulansları kriz durumlarında olay yerine intikal eden ilk ekiplerden biridir. Dolayısıyla bu durumlarda hasta ve yakınlarının psikososyal ihtiyaçlarının erken tespiti ve sosyal hizmet uygulaması ile erken müdahalesi hizmet alanların sağlık bakımlarının daha iyi olmasını sağlayabilecektir.

- Tekrarlanması muhtemel olan şiddet, ihmal ve istismar vakalarının erken tespiti ile olası risklerin önüne geçilmiş olacaktır.

### *Sosyal hizmet mesleği açısından*

- Yeni bir rolün yaratılmasını ve sosyal hizmetin yeni bir çalışma alanına yayılmasını içerir.
- Tıbbi sorunların sağlıkla bağlantılı psikososyal yönleri olduğu fikrine daha fazla destek sağlar, bu da bütüncül bir bakım modeli ve özellikle sosyal hizmet argümanını daha da güçlendirir.
- Psikososyal müdahalelerin bir hasta hastaneye gelmeden önce uygulanması gerektiği argümanını güçlendirmek, önleyici müdahalelere olan ihtiyacı artırabilir.

### *Toplum açısından*

- 112 ambulans hizmetlerine sık ve gereksiz başvuruların önüne geçilmesinde etkili olacaktır. Böylece hem gerçek aciliyeti olan bireylere daha hızlı ulaşılarak sağlıkları korunmuş olacak hem de gereksiz ambulans talepleri nedeniyle yapılan sağlık harcamalarının önüne geçilerek daha etkili bir sağlık hizmeti sunulacaktır.
- Sadece semptom tedavisi değil kalıcı sorunun kökenine müdahale olacağından sorun çözülerek uzun vadede maliyet düşecektir.
- 112 ambulans hizmetlerine başvuran hasta ve yakınlarının psikososyal ihtiyaçları önceden tespit edilip, etkin bir psikososyal destek hizmeti verilmesi sağlanacaktır.

### **HÖASH Tıbbi Sosyal Hizmet Biriminin Faaliyetleri**

Tüm bu bilgiler ışığında HÖASH’de hizmet alan hasta ve ailelerin sağlığın bütüncül boyutunun göz önüne alınması ve bu konuda verilecek hizmetlerin ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla “İl Sağlık Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, 112 İl Ambulans Servisi Başhekimliği” çatısı altında **HÖASH**

**Tıbbi Sosyal Hizmet Biriminin** kurulması önerilmektedir (Şekil 1).

HÖASH ve sağlığın psikososyal boyutu göz önüne alındığında Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde oluşturulacak HÖASH Tıbbi Sosyal Hizmet Birimlerinin yürütmesi önerilen faaliyetlerini şu şekilde özetlemek mümkündür.

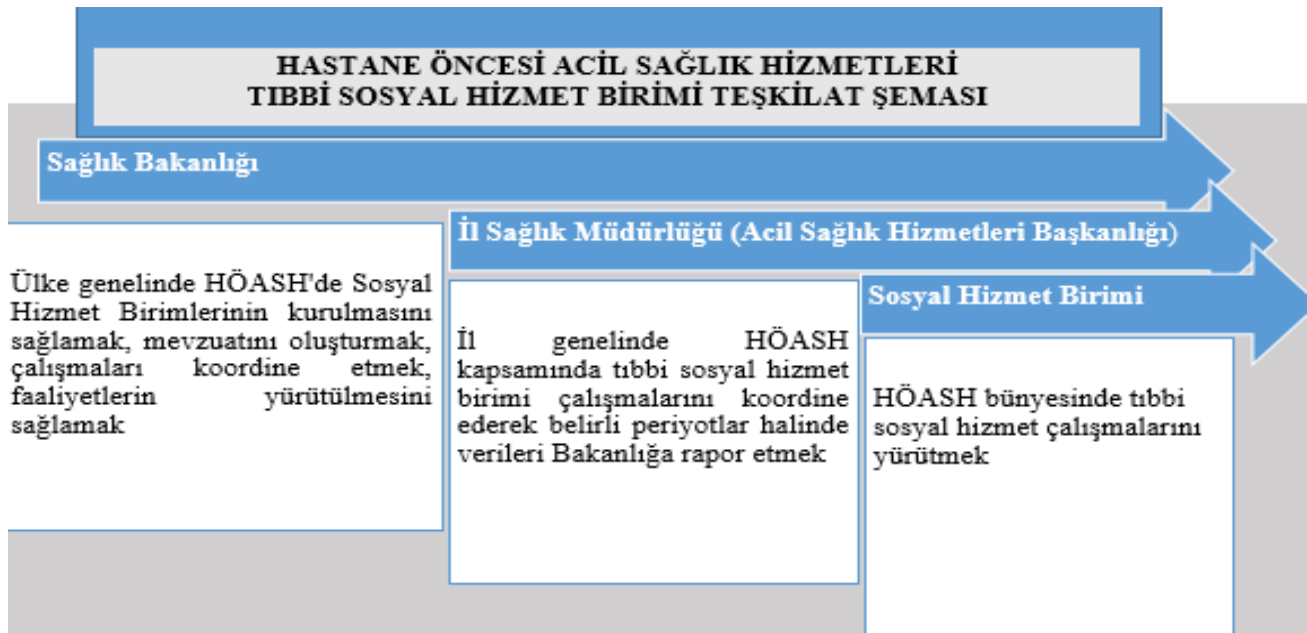
- Bu birim, acil sağlık hizmetlerine entegre hizmet sunumu yaparak disiplinler ve kurumlar arası çalışacaktır.
- Hizmet sunumunda hasta ve ailesi lehine savunuculuk yapılacak, hasta ve ailesinin psikososyal ihtiyaçları tespit edilerek Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB), belediyeler, hastaneler, kolluk kuvvetleri ve STK’lar gibi gerekli olan tüm kurum ve kuruluşlar ile işbirliği sağlanacaktır.
- 112 ambulans çalışanları ile işbirliği halinde çalışarak hasta ve ailelerinin ihtiyaç ve sorunlarını tespit etmede çok yönlü bir bakış açısı benimsenecektir.
- Ambulans çalışanlarına sosyal hizmet çalışma sistemi, sağlığın psikososyal boyutu ve ihtiyaç tespiti ile ilgili eğitimler verilerek, gittikleri vakalarda psikososyal hizmetlere duyarlılıkları arttırılacak ve ihbar sistemini harekete geçirmeleri sağlanacaktır.
- Hizmet sunumu, 112 çağrı merkezine gelen çağrılar ve ambulans çalışanlarının gerekli gördüğü durumlarda; telefonla, olay yerinde, nakil esnasında ya da tedavinin tamamlanacağı yerde sağlanacaktır.
- Hizmet sunumunda, ambulans hizmeti alan hastaların ihtiyaç ve sorunları tespit edilerek, sağlığın psikososyal boyutuna yönelik sosyal hizmet müdahaleleri gerçekleştirilecektir.
- Kaza (yaralanma, sakatlanma) ve kriz durumunda hem kazazede hem de yakınlarına yönelik krize müdahale uygulanacaktır.



- Çocuk ihmal ve istismar şüphesi olan vakalarda, çocuğa ve ailesine danışmanlık hizmeti verilecek, sağlık, sosyal, kolluk ve adli hizmetlere erişimi sağlanacaktır.
- İntihar girişiminde bulunan hasta ve aileleri ile görüşmeler yapılacak ve gerektiğinde hasta ve ailesinin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları sağlanacaktır.
- Kadına yönelik şiddet vakalarında, kadına ve ailesine danışmanlık hizmeti verilecek ve gerektiğinde sosyal hizmet ve adli hizmetlere erişimi sağlanacaktır.
- Cinsel istismar vakalarında hasta ve ailesine yönelik savunuculuk ve danışmanlık yapılacak, hasta ve ailesinin sosyal hizmet ve adli hizmetlere erişimi sağlanacaktır.
- Sağlık ve sosyal hizmete erişimde sıkıntı yaşayan grupların (yoksul, göçmen, yalnız, yaşlı, engelli vb.) hizmetlere erişimini sağlayıcı çalışmalar yapılacaktır.
- Ruh sağlığı bozulmuş bireylerin tedavisi ve sosyal hizmetlerden faydalanması amacıyla çalışmalar yürütülecek gerekirse bu bireyler ilgili kuruluşlara havale edilecektir.
- Yaşlı, engelli, madde bağımlısı vb. gruplara yönelik mesleki çalışmalar yapılacak ve

gerekirse bu bireyler ilgili kuruluşlara havale edilecektir.

- Sosyoekonomik yoksunluk içindeki hasta ve aileleri toplum kaynaklarına ulaşımı hususunda desteklenecek, bu konuda çeşitli kurum ve kuruluşlarla (belediye, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları, STK'lar vb.) işbirliği yapılacaktır.
- Sürekli bakım gerektiren hastalara rehabilitasyon ve sosyal hizmetler konusunda danışmanlık ve yönlendirme yapılacaktır.
- Bimekan hastaların ihtiyaç duyduğu kaynaklara ulaşımı sağlanacaktır.
- Afet ve salgın durumlarında afetlerde psikososyal destek hizmetleri sunulacaktır.
- Ambulans hizmeti alan kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin (bebeği, yatalak hastası vb.) bakımına ilişkin sorunların çözümü için hasta yakınları veya kurum kuruluşlar ile bağlantı kurularak acil ihtiyaçları karşılanacaktır.
- Psikososyal sorunlar nedeniyle 112 çağrı merkezini arayan hasta ve aileleri için telefonla destek hizmetleri sunulacaktır.



Şekil 1. Teşkilat Şeması

- Ambulans çalışanlarının ikincil travmatik stresle başa çıkmaları için destek programları (psikoeğitim, grup çalışması vb.) uygulanacaktır.
- Şiddete uğrayan ambulans çalışanına yönelik psikososyal destek hizmetleri yürütülecektir.

### **Sosyal Hizmet Uzmanının Yerine Getirmesi Beklenen Ek Sorumlulukları**

- Sosyal hizmet uzmanları için bu rol, belirsizlik ve kaygı oluşturabilir. Sosyal hizmet uzmanlarının çalışma programlarında, çalışma saatlerinde ve ambulans ekibine katkı sağlamada esnek olmaları gerekecektir. Çalışma koşulları değişecek ve daha çok mobil hizmetlere yönelecektir. Sosyal hizmet uzmanlarının gerekli koşullarda olay yerine gidip gelmeleri ya da hasta veya yakınının ulaşımını sağlamaları gerekebilecektir. Aynı zamanda sosyal hizmet uzmanlarının diğer kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapması gerekeceği için, kurumların çalışma esas ve usullerini iyi bilmeleri gerekecektir.
- Sosyal hizmet uzmanlarının, sağlık görevlileri ve toplum için HÖASH'deki rolü ve hizmetleri konusunda eğitim ve tanıtım yapmalarını gerektirecektir.
- Diğer kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler, STK'lar gibi toplum örgütleri ile ilişki kurarak hasta ve yakınlarına kaynak sağlamak, sevk, takip vakaları, ulaşım ve bakım planlaması yapmaları gerekecektir.
- HÖASH'de hizmet sunulan hasta grupları travma, ölüm, şiddet, ağır hastalık, afet, kaza, işkence, savaş ve istismar gibi örseleyici durumlara maruz kalan insanlardan oluşmaktadır. Dolayısıyla HÖASH sisteminde çalışacak olan sosyal hizmet uzmanlarının zor yaşantılara tanıklık etmelerinden dolayı kendilerinin de travmatize olma ihtimali bulunur. Bu yüzden bu birimlerde çalışacak olan sosyal

hizmet uzmanlarının tecrübeli olması ve kendisinin de psikolojik destek alması gerekecektir.

### **Birim İşleyiş Prosedürü**

HÖASH Sosyal Hizmet Biriminin iş akışı şu şekilde planlanabilir (Şekil 2): 112 acil çağrı merkezine yapılan ihbarın öncelikle yaşamsal bulgular açısından ivedilik arz eden bir vaka olup olmadığı değerlendirilir. Acil müdahale gerektiren bir durum yok ancak psikososyal açıdan desteğe ihtiyacı olduğu tespit edilirse çağrı biriminde bulunan sosyal hizmet uzmanına yönlendirilir. Sosyal hizmet uzmanı telefon görüşmesi ile kişiyi psikososyal açıdan değerlendirir. Diğer taraftan, acil müdahale gerektiren vakalarda ambulans görevlendirilir, ambulans vakanın bulunduğu adrese intikal eder. Ambulansta çalışan sağlık çalışanları vakaya müdahale ederken psikososyal ihtiyaç tespit ederse KKM'yi bilgilendirir. KKM telsiz veya telefonla olay yerine mobil sosyal hizmet birimini gönderir. Sosyal hizmet biriminde çalışan sosyal hizmet uzmanı olay yerinde hasta ve yakınlarının psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirir. Her iki durumda da, sosyal hizmet uzmanı psikososyal değerlendirme sonrası ihtiyaca göre danışmanlık, kaynaklarla bağlantı kurma, psikososyal destek ve müdahale, diğer kurumlarla koordinasyon, havale, hasta savunuculuğu gibi rolleri yerine getirir ve vakayı sonuçlandırır. Sosyal hizmet uzmanı tarafından gerçekleştirilecek müdahalelerin içeriğine ilişkin bilgiler ise aşağıda sunulmuştur.

#### **1. Danışmanlık hizmeti**

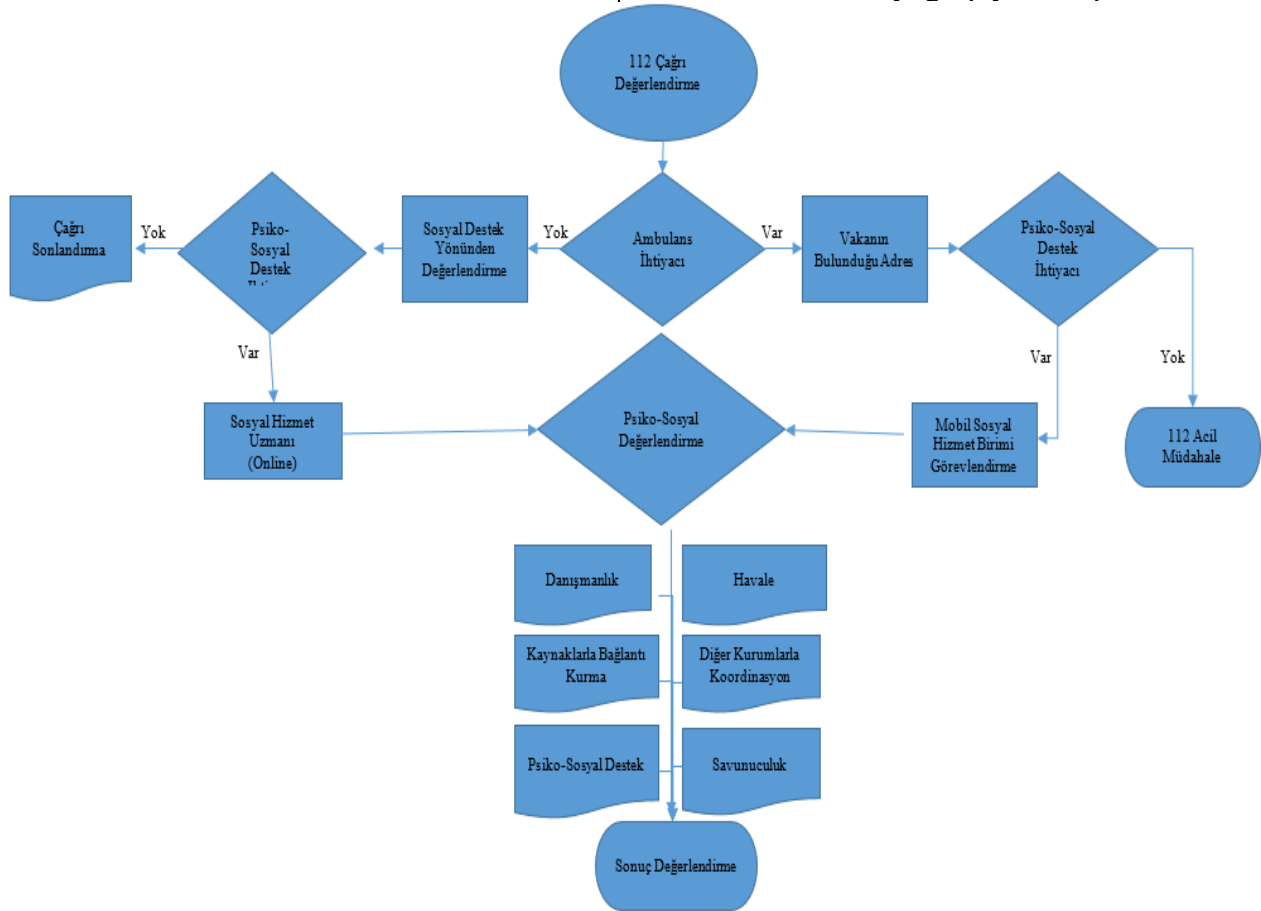
Danışmanlık hizmeti, birey, grup ya da toplulukların sosyal işlevselliğinin önünde engel oluşturan problemlerin çözülmesinde kullanılan bilgilendirici, güçlendirici, kolaylaştırıcı, planlayıcı, bağlantı kurucu gibi rolleri de içeren genel bir şemsiyedir.<sup>40</sup> HÖASH'de danışmanlık hizmeti ile: hasta ve yakınlarının ihtiyacına yönelik olarak, acil ve kriz durumunda oluşabilecek endişe ve kaygıyı azaltma, ölüm ve yas sürecinde hasta yakınına destek sağlama, adli vakalarda hukuksal

süreçlerle ilgili bilgilendirme ve yönlendirme yapma, sosyal güvenlik ve sosyal hizmet kurumları ile ilgili bilgilendirme yapma gibi konularda yardımcı olarak problem çözme ve

baş etme mekanizmalarını arttırmak amaçlanmaktadır.

## 2. Kaynak yönetimi

Kaynak yönetimi sosyal hizmet uzmanlarının birey, grup ya da toplum ile



Şekil 2. İşleyiş Prosedürü

kaynaklar arasında bağlantı kurma ve etkileşimi geliştirmek üzere kullandığı rolleri göstermektedir. Kaynak yönetimi var olan kaynaklarla bireyin buluşturulması, kaynakların geliştirilmesi ve kaynakların erişilebilirliğinin artırılmasını içerir.<sup>40</sup>

HÖASH’de kaynak yönetimi ile: hasta ve ailesinin biyopsikososyal ve ekonomik ihtiyaçlarına ve yasal durumlarına uygun olarak sağlık kuruluşları, sosyal yardım kurumları, STK’lar, yerel yönetimler, adli kurumlar ve emniyet kurumları gibi farklı toplumsal kaynaklardan yararlanmaları amaçlanmaktadır.

## 3. Psikososyal destek ve müdahale

HÖASH’den faydalananların psikolojik, ruhsal, fiziksel, sosyal, ekonomik ve kültürel sorunları olabilir. Bununla birlikte ani bir hastalık, kaza, yaralanma veya afet gibi travmatik bir duruma maruz kalan hasta ve yakınlarının içinde bulunduğu durumu anlamak, değerlendirmek ve destek vermek çok kolay değildir.

Sosyal hizmet uzmanı, hasta ve ailesinin tıbbi tedavi ekibi ile iletişimini kolaylaştırır. Tedavi ilkelerine ve kurallarına uygun biçimde bilgilendirmelerini sağlar. Hasta ve ailesinin ani sağlık ihtiyacı ile birlikte gelen gereksinimlerini ve bunun psikososyal

etkilerini değerlendirir, mesleki çalışmalarla hasta ve ailesinin sorunlarla etkili biçimde baş edebilmeleri için güçlenmelerine yardımcı olur.<sup>19,41</sup>

#### 4. Savunuculuk

Savunuculuk çok boyutlu bir kavram olup, sosyal hizmet uzmanının kendi gücünü kullanarak müracaatçı adına eylemde bulunmayı, müracaatçı ile işbirliği içinde olmayı ve arabuluculuğu ve aracılık etmeyi içerir.<sup>42</sup>

HÖASH’de savunuculuk: gerekli durumlarda hasta ve ailesi adına kaynaklarla iletişim kurmayı, hastayı ve ailesini korumayı, acil durumlarda diğer kişi ve kurumlar arasında

aracılık etmeyi ve onlar adına savunuculuk yaparak hakları için mücadele etmeyi amaçlamaktadır.

#### 5. Havale

HÖASH’de havale; hastaların ve ailelerinin çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla ilgili kuruluşlara yönlendirilmesi ve takip etme sürecini içerir.

#### 6. Kurumlar arası Koordinasyon

HÖASH’de kurumlar arası koordinasyon, ihtiyaç durumunda diğer kurum ve kuruluşların temsilcileri ile iletişime geçmeyi özellikle çoklu vakalarda acil durum ve hasta ile ilgili bilgi akışını içerir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ambulans çalışanları genellikle travmatik çağrılara müdahale ederek hayat kurtarmaya odaklandıkları için tıbbi müdahale esnasında herhangi bir kriz sorgusu olmadan görevlerini yerine getirmeye çalışırlar. Kriz sorgusu yapılmayan hasta ve/veya ailesi ise psikososyal sorunlarının çözümünde çaresiz kalabilirler. Sağlıkta biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak tam bir iyilik halini ifade ettiği göz önüne alındığında acil tıbbi bakıma ek olarak sosyal bakım ve destek sağlamanın önemli olduğu düşünülmektedir. Bu noktada acil durumlarda bireylere psikososyal destek sağlama konusunda tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin gerek hasta ve yakınları gerekse sağlık sistemi açısından oldukça önemli katkıları olabilmektedir. 112 acil ambulansları kriz durumlarında olay yerine intikal eden ilk

ekiplerden biridir. Dolayısıyla bu durumlarda hasta ve yakınlarının psikososyal, ekonomik ve kültürlerarası ihtiyaçlarının erken tespiti ve sosyal hizmet müdahalesi hizmet alanların sağlık bakımlarının daha iyi olmasına ve bütüncül tedavi planları hazırlanmasına yardımcı olabilir. Tekrarlanması muhtemel olan şiddet, ihmal ve istismar vakalarının erken tespiti ile olası risklerin önüne geçilmesini sağlayacaktır.

HÖASH’den ambulans talep eden tüm çağrılarda psikososyal sorunların tespiti için kapsamlı bir veri analizi yapılarak, ihtiyaç tespiti yapılması ve yaşlılar başta olmak üzere HÖASH’yi sık kullanan bireylerin bu hizmetleri kullanma nedenlerinin belirlenmesine yönelik büyük örneklemli analitik çalışmaların yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Aytaç, Ö. ve Kurdaş, M.Ç. (2015). “Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi”. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25 (1), 231-250.
2. Memişoğlu, D. (2006). Yeni Kamu Yönetimi ve Yerel Yönetimler Reformu. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
3. Afetlerde ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (2021). Resmi Gazete. 25 Mayıs 2021, 31491.
4. Ekşi, A. (2016). “Kamu Hizmetlerinde Etkililik ve Etkinlik Tartışmaları Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı”. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18 (3), 387-408.
5. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). “Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı”. Erişim adresi: [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/Acil%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Hizmetlerinin%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Acil%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Hizmetlerinin%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf) (Erişim Tarihi: 14 Haziran 2022).
6. Aslantürk, H. (2019). “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Destek”. Kasım 2019, Uluslararası Marmara Sosyal Bilimler Kongresi (323-327). Kocaeli.
7. World Health Organization. (2020). “The Top 10 Causes of Death”. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> (Erişim tarihi: 19 Mayıs 2022).

8. Johnson, NB, Hayes, LD, Brown, K, Hoo, EC. and Ethier, KA. (2014). "CDC National Health Report: Leading Causes of Morbidity and Mortality and Associated Behavioral Risk and Protective Factors— United States, 2005–2013". MMWR Supplements, 63 (04), 3-27.
9. Kıdak, L, Keskinoglu, P, Sofuoğlu, T. ve Ölmezoğlu, Z. (2009). "İzmir İlinde 112 Acil Ambulans Hizmetlerinin Kullanımının Değerlendirilmesi". Genel Tıp Dergisi, 19 (3), 113-119.
10. Yıldız, S. ve Bilgili, N. (2016). "Acil Servise Başvuran Yaşlı Hastaların Bireysel Özellikleri ve Başvurularının Değerlendirilmesi". Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (1), 15-31.
11. Atan, M. ve Tekingündüz, S. (2014). "Ambulans Çalışanlarının (112) Tükenmişlik, Algılanan İş Stresi ve İş Tatminlerinin Kişisel Özelliklere Göre İncelenmesi". Sosyal Bilimler, 9 (3), 54-69.
12. Pak, MD, Özcan, E. and Çoban, Aİ. (2017). "Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı". Journal of International Social Research, 10 (52).
13. Campbell, H. and Rasmussen, B. (2012). "Riding Third: Social Work in Ambulance Work". Health & Social Work, 37 (2), 90-97.
14. Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği. (2006) Resmi Gazete. 7 Aralık 2006, 26369.
15. Şimşek, P, Günaydın, M. ve Gündüz, A. (2019). "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8 (1), 120-127.
16. Düzova, S. (2015). 112 Acil Servis Hizmetlerinde Çalışan Personelin İş Doyumu: Ankara İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
17. Paksoy, VM. (2016). "Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli". T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 5 (7).
18. Sheafor, BW. and Horejsi, CR. (2011). "Techniques And Guidelines For Social Work Practice". Boston: Pearson Higher.
19. Özbesler, C. ve Çoban, Aİ. (2010). "Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği". Toplum ve Sosyal Hizmet, 21 (2), 31-46.
20. Badawi, M. and Biamonti, B. (1990). "Conclusion. In Social Work Practice in Health Care". England: Woodhead-Faulkner Limited, 191-196.
21. Swanson, B. (2005). "Medical Social Worker and Psychiatric Social Worker, In Careers in Health Care". (5 Th Ed.). USA: McGraw-Hill Companies.
22. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. (2011). T.C. Sağlık Bakanlığı. 16 Şubat 2011, 7465.
23. Ulucan Özkan, E, Uçan, G. ve Baydur, H. (2019). "Tıbbi Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşyerinde Sosyal Destek Algısı, Mesleki Benlik Saygısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi". Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, (13), 1-20.
24. Büyükkaya, E, Alacahan, Y. ve Soyly, B. (2006). "Acil Serviste İntihar Girişimlerine Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı" Erişim adresi: [http://www.arsh.gov.tr/kalite/dis\\_kaynakli\\_dokumanlar/acil/Krize\\_mddahaleProgrami.pdf](http://www.arsh.gov.tr/kalite/dis_kaynakli_dokumanlar/acil/Krize_mddahaleProgrami.pdf). (Erişim tarihi: 20 Mayıs 2022).
25. Aslan, Ş. ve Güzel, AGŞ. (2018). "Türkiye'de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri". Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR), 5 (31), 4995-5002.
26. Andren, KG. and Rosenqvist, U. (1985). "Heavy Users of An Emergency Department: Psycho-Social and Medical Characteristics, Other Health Care Contacts and The Effect of A Hospital Social Worker Intervention". Social Science & Medicine, 21 (7), 761-770.
27. Aker, S, Böke, Ö. ve Peksen, Y. (2006). "112 Acil Sağlık Hizmetine Başvurulardaki Psikiyatrik Olguların Değerlendirilmesi-Samsun 2004". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7 (4), 211.
28. Yıldırım, B. ve Başer, AO. (2019). "Acil Servis Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahaleleri, Müracaatçı Profili ve Sosyal Hizmet Mülaakatında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar". Toplum ve Sosyal Hizmet, 30 (1), 286-308.
29. Yalçınlı, S, Akarca, FK. ve Yerdelen, B. (2021). "Acil Serviste Tıbbi Sosyal Hizmet Müdahalesi Gereksinimi Olan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi". Ege Tıp Dergisi, 60 (4), 402-406.
30. Bardak, Ş, Berksoy, E, Gökalp, G, Nalbant, T, Demir, Ş, Demir, G, İnan, A. ve Anıl, M. (2021). "Çocuk Acil Servisinde Sosyal Hizmet Uzmanı Desteğinin Analizi: Tek Merkezli Tanımlayıcı Çalışma". İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 31 (2), 203-208.
31. Gordon, JA. (2001). "Cost-Benefit Analysis of Social Work Services in The Emergency Department: A Conceptual Model". Academic Emergency Medicine, 8 (1), 54-60.
32. McLeod, E. and Olsson, M. (2006). "Emergency Department Social Work in the UK and Sweden: Evaluation By Older Frequent Emergency Department Attenders Kuratorsarbete På Akutmottagning I Förenade Kungadömet Storbritannien Och Sverige: En Utvärdering Utifrån Brukarperspektivet Hos Äldre Mångbesökare På Akutmottagningen". European Journal of Social Work, 9 (2), 139-157.
33. Bywaters, P, McLeod, E, Fisher, J, Cooke, M. and Swann, G. (2011). "Good Intentions, Increased Inequities: Developing Social Care Services in Emergency Departments in the UK". Health & Social Care In The Community, 19 (5), 460-467.
34. Auerbach, C. and Mason, SE. (2010). "The Value of The Presence of Social Work in Emergency Departments". Social Work in Health Care, 49 (4), 314-326.
35. Morris, DL. and Cross, AB. (1980). "Is The Emergency Ambulance Service Abused?". Br Med J, 281 (6233), 121-123.
36. Palazzo FF, Warner OJ, Harron M. and Sadana A. (1998). Misuse of the London Ambulance Service: How Much and Why?. Emergency Medicine Journal, 15(6), 368-370.
37. Yaylacı, S, Yılmaz Çelik, S. ve Öztürk Cimilli, T. (2013). "Acil Servise Ambulansla Başvuran Hastaların Aciliyetinin Retrospektif Değerlendirilmesi". Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 64-7.
38. Blaber, A. (2012). "Foundations for Paramedic Practice: A Theoretical Perspective". England: McGraw-Hill Education.
39. Zimmerman, J. and Dabelko, HI. (2007). "Collaborative Models of Patient Care: New Opportunities for Hospital Social Workers". Social Work in Health Care, 44 (4), 33-47.

40. O'Melia, MW. (2013). "Dubois BL, Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach". USA: Pearson, 14-18.
41. Kirst-Ashman, KK. and Hull Jr, GH. (2014). "Brooks/Cole Empowerment Series: Understanding Generalist Practice". Stamford: Cengage Learning.
42. Dean, JK. (2009). Quantifying Social Justice Advocacy Competency: Development of The Social Justice Advocacy Scale. Unpublished Ph.D. Thesis, Georgia State University Department of Counseling And Psychological Services, Georgia.