

Türkiye'de Ruh Sağlığı Hizmetleriyle İlgili Varolan Kaynaklar, Bu Konudaki Güçlükler ve Çözüm Yolları

Dr. Bülent COŞKUN

S.S.Y.B. Temel Sağlık Hiz. Gen. Md.lüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanı

TOPLUM HEKİM 44 (11-15) 1987

1- Ruh Sağlığı Hizmetleri ve Psikiyatrik Hizmetler

Genellikle eş anlamlı gibi görünen bu kavramlar arasında aslında önemli bir fark söz konusudur.

Psikiyatrik hizmetler, ağırlıklı olarak ruh hastalarına yönelik tedavi amaçlı hizmetlerdir. Genel anlamda ruh sağlığı hizmetlerinde ise herhangi bir ruhsal sorunu olmayan kişilerin de ilgi alanına girmesi yanında genel sağlık hizmetlerinin psikososyal yönünün geliştirilmesi temel hedeflerden biri olarak görülür. Bu anlamda, psikiyatrik hizmetlerin ruh sağlığı hizmetlerinin vazgeçilmez ancak sınırlı bir bölümü olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tüm dünyada yakın zamana kadar ruh sağlığı (akıl sağlığı, zihin sağlığı) denildiğinde hep ciddi ruh hastaları aklı gelmiş, onların toplumdan uzaklaştırılmaları, ayrı ve uzak yerlerde depolanmaları düşünülmüştür. Bu kişilerin tedavi edilmeleri, yeniden topluma kazandırılmaları bile oldukça yeni yaklaşımlardır. Hele ruh sağlığı alanında koruyucu hizmetten söz edilse birçok kişinin aklına şizofreniden nasıl korunacağı, ortaya çıkmasının nasıl engelleneceği gelmektedir. Oysa çağdaş bilimsel yaklaşımlarla bu konuda bile bazı gelişmeler sağlanabilmesinin ötesinde koruyucu ruh sağlığı hizmeti denildiğinde elbette yalnızca psikozları düşünmek doğru değildir.

Çeşitli derecelerde görülen nörotik tablolar, psikosomatik hastalıklar, alkol ve madde bağımlılıkları, ayrıca bedensel rahatsızlıklar ve beceri kaybı doğuran durumlar sonucu ortaya çıkan ruhsal gerginlikler hep koruyucu ruh sağlığı hizmetleri çerçevesinde ele alınabilecek, ele alınması gereken konulardır.

Bunların dışında önemle vurgulanması gereken bir nokta daha vardır ki o da giderek makineleşen, insancıl yaklaşımlardan uzaklaşan hasta-hekim ilişkilerinin psikososyal değerlere önem verir biçimde yeniden gözden geçirilme gerekliliğidir. Bu sağlanabilirse genel sağlık hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesi, daha başarılı sağlık hizmetleri verilebilmesi de gerçekleşebilecektir.

Özetle, ruh sağlığının önemi "yaşamın değerini anlamlı kılma" özelliğiyle vurgulanabilir.

2. Ülkemizdeki Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Nitelik ve Nicelik Yönünden Değerlendirilmesi Varolan Kaynaklarımız

a) S.S.Y.B.'nin merkezdeki çalışmaları:

İlk olarak 1960'lı yıllarda Bakanlık merkezinde ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili bir birim oluşturulup çeşitli iç ve dış temaslarla son derece yapıcı girişimlerde bulunulmuş, ne yazık ki bu çalışmalarda süreklilik sağlanamamıştır. 1984 yılında Bakanlık merkez örgütünün yeniden düzenlenmesi sırasında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bir Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı kurulmuş ve bu daire 1986 yılı başında etkin biçimde hizmet vermeye başlamıştır. Önceki çalışmalarla ilgili elde çok az veri kaldığından ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili değerlendirme çalışmalarına yeniden başlamak gerekmiştir. Belirli bir program olmayışı ve bu programın geliştirilmesinde yararlanılacak temel bilgilerin bulunmayışı nedeniyle öncelik durum belirleme çalışmalarına verilmiştir.

toplum ve hekim

Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı koruyucu hizmetlere ağırlık vermeyi ilke edinmiştir. Ancak konuyla ilgili başka kurum bulunmadığından varolan durumu ortaya koyma ve sorunları belirleme çalışmalarına ruh sağlığı alanında tedavi hizmeti veren kurumlarla başlanmıştır.

Ülkemiz, beş büyük ruh hastalıkları hastanesinin olduğu yöreler ve iç anadolu bölgesiyle toplam altı hizmet bölgesine ayrılmış, ilk olarak 1986 yılı içinde verilmekte olan hizmetlerle ilgili bazı temel bilgileri toplamak ve sorunları belirlemek amacıyla 67 ile anket gönderilmiştir. Daha sonra 1987 yılı içinde bilgi toplama çalışmaları inceleme gezileri ve bölge toplantılarıyla sürdürülmüştür.

Merkezdeki çalışmalarla ilgili birkaç örnek daha vermek gerekirse en önemli girişimin *ulusal bir ruh sağlığı politikası geliştirme çalışmaları* olduğu söylenebilir. Bu amaçla yurt içi gezilerde belirlenen sorunlar ve görüşler gözönüne alınarak, çeşitli sektör temsilcilerinin katılımı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün teknik desteği ile Ulusal Ruh Sağlığı Programı Geliştirme Toplantısı 25-27 Haziran 1987'de gerçekleştirilmiş, burada alınan kararlarla kısa dönem çalışma programı hazırlanmış ve uygulamaya geçilmiştir.

Zararlı alışkanlıklardan koruma çalışmaları çerçevesinde başlatılan sigaranın zararlarından koruma programı, hizmet içi eğitim programları geliştirme çalışmaları, çeşitli kuruluşlarla işbirliğine girerek ruh sağlığı hizmetlerinin tanıtılmasına çalışılması, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri konusunda model geliştirme ve uygulamaların gerçekleştirilmesi gibi çabalar da merkezdeki çalışma örnekleri olarak sıralanabilir.

Bunların yanı sıra merkez birimin geliştirilip güçlendirilmesi çalışmalarına da özellikle önem verilmektedir. Bakanlık personeli olarak görev yapan kişilere ek olarak oluşturulan bir başka çekirdek kadro ve bölge haberleşme sorumluları özellikle bölge gezileri ve program geliştirme çalışmalarında önemli katkılar sağlamıştır. Çekirdek kadro olarak belirlenen ekip, Ankara'da çeşitli kurumlarda çalışan ve Bölge Merkez Sorumluları olarak görevlendirilen psikiyatri uzmanlarından oluşmaktadır. Ayrıca altı bölgenin bir psikiyatrist ve bir psikologdan oluşan ikişer temsilcisiyle bölge haberleşme sorumluları ekibi meydana getirilmiştir. Bu sıralanan kişiler dışında, Ulusal Ruh Sağlığı Programı Geliştirme Toplantısı'na katılan kişilerden pek çoğu da benzer bir ekip çalışmasına katılmak istediklerini dile getirmişlerdir. Böylece şu anda Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı'nda çok küçük bir kadro bulunmakla beraber fonksiyonel anlamda güçlü bir ekibin varlığından söz edilebilir.

b) S.S.Y.B.'nin çevredeki çalışmaları:

1984 yılındaki genel düzenlemeler sırasında merkezde Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı kurulurken illerde de Ruh Sağlığı Şube Müdürlükleri oluşturulmuştur. Hemen bütün illerde tek etkinlikleri özel dal hastanelerine ruh hastası sevk

işlerini yürütmek olan, bunun dışında bazı yerlerde kişisel çabalarla başka çalışmalar da gerçekleştiren bu şube müdürlükleri son aylarda yapılan yurt içi gezileri ve bölge toplantılarıyla daha etkin duruma getirilmişlerdir.

Çevre kuruluşlarda çok sınırlı derecede koruyucu ruh sağlığı hizmetleri de verilmektedir. Okullarda konferanslar verilmesi, bazı kronik hastaların ayaktan takibi çalışmalarının yapılması gibi. Ayrıca Ankara'da, Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı'nın uygulama alanı olarak çalışmakta olan Yenişehir Ruh Sağlığı Dispanseri'nde bazı araştırmalar, taramalar, ev ziyaretleri, uğraşı çalışmaları gibi etkin hizmetler de gerçekleştirilmektedir.

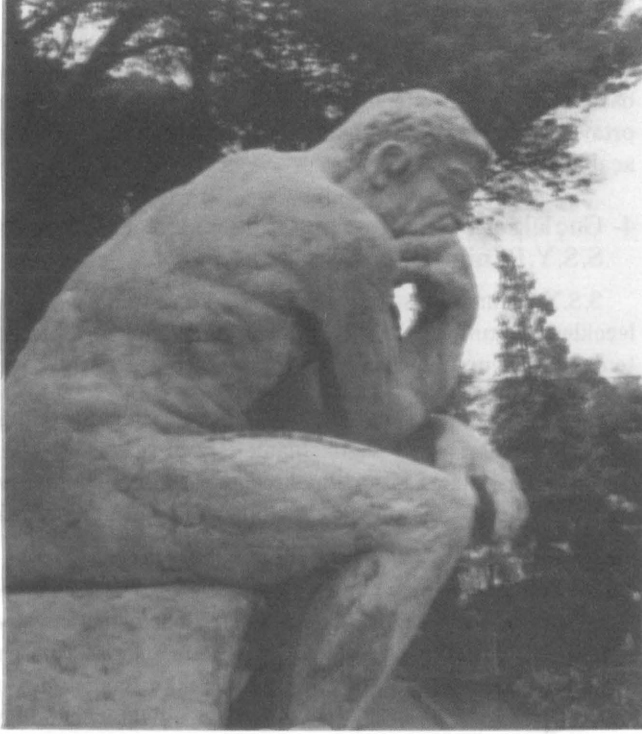
Ruh Sağlığı alanındaki tedavi hizmetlerine gelince, bilindiği gibi S.S.Y.B.'a bağlı 5 ruh hastalıkları hastanesi vardır. Bakırköy (İstanbul), Manisa, Adana, Elazığ ve Samsun'da bulunan bu hastanelerin toplam yatak kapasitesi 4000 dolayındadır. Bunların dışında özellikle son yıllarda devlet hizmeti yükümlülüğü nedeniyle çeşitli illerdeki devlet hastanelerine atanan uzmanlarla birçok genel hastaneye de psikiyatri hizmeti verilmektedir. Geri kalan illerde de, 5 il dışında, nöroloji uzmanları psikiyatri hizmetini de yürütmektedir, diğer 5 ilimizde ise her iki branştan da uzman bulunmamaktadır.

Genel hastanelerdeki psikiyatri servislerinin bir kısmında yalnızca bazı nörotik hastalara yataklı tedavi hizmeti verilebilmekte, psikotikler ve eksite hastalar başka merkezlere gönderilmektedirler. Servislerin ya da psikiyatrye ayrılan odaların fizik koşulları da birbirinden çok farklıdır. Çok az sayıdaki hastanede kapalı birim bulunmaktadır, bazı hastanelerde dahili veya cerrahi branşlara ait odalarla aynı koryorda psikiyatri hizmeti verilmektedir.

Tablo 1 - Ülkemizde Sinir Hastalıkları (Nöroloji) ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Psikiyatri) Uzmanları ve Bu Dalların Yatak Sayıları

	n	100.000 kişiye düşen sayı
Psikiyatri Uzmanı	320	0.6
Nöroloji Uzmanı	372	0.7
Psikiyatri Yatağı	6139	11.9
Nöroloji Yatağı	2165	4.2

Kaynak: S.S.Y.B. Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı 1987 yılı veri toplama çalışmaları



Bu başlıkta üniversiteler, SSK, diğer kamu kuruluşları ve özel hizmet veren kurumlar söz konusudur.

22 Üniversite hastanesinde psikiyatri hizmeti verilmektedir. Büyük merkezlerin dışındaki üniversite hastanelerinde durum devlet hastanelerinden çok farklı değildir. 3-5 yataklı psikiyatri asistan eğitimi, stajyer eğitimi verilen yerler vardır. Üniversitelerimizin çoğu yataklı tedavi dışında özellikle tez çalışmalarıyla akademik katkıda bulunmaktadır. Gerek staj gerekse uzmanlık sırasındaki eğitim farklılıklarının uygulamada bazı aksaklıklar ortaya çıkacak düzeye ulaşması da birçok kişinin üzerinde birleştiği bir konudur.

SSK'a bağlı bir adet 200'ün üzerinde yatakla hizmet veren özel dal hastanesi dışında SSK hastanelerinde genellikle nöroloji servisleri bulunmaktadır. Ankara'daki eğitim hastanesi dışında genel hastanelerde psikiyatri servisi açılması konusunda önemli güçlükler ortaya çıktığı yurt gezilerinde tesbit edilmiştir.

Diğer kamu kuruluşlarının genel hastanelerinde çok az sayıda psikiyatri servisi bulunmaktadır. Diğer genel hastanelerdeki durum buralar için de geçerlidir. Asker hastanelerinin bir kısmında da psikiyatri servisleri bulunmaktadır.

Özel hastanelerden ruh sağlığı alanında özel dal hastanesi niteliğinde hizmet veren 3 hastane vardır, üçü de İstanbul'da bulunmaktadır (La Paix, Balıklı Rum, Sırp Pırgaç Ermeni hastaneleri). Bu hastanelerden birinde ağırlık psikiyatri ve geriatride olmakla birlikte başka dallarda hizmet vermektedir.

Ayrıca muayenehanelerinde çalışan psikiyatristler de özellikle büyük kentlerde oldukça fazladır.

Değişik hizmet birimleriyle ilgili verilen bu genel bilgilerin ötesinde ayrıntılı sayılara girilmemiştir çünkü hala bazı bilgilerin eksik olduğu bilinmektedir.

3. Ülkemizdeki Ruh Sağlığı Hizmetleriyle İlgili Sorunlar - Temel Güçlüklerimiz

a) Hizmetin verildiği kurumlar, verilen hizmetin özellikleri:

Merkez birimle ilgili en önemli sorun program eksikliğidir, çevreye bağlantıların ve örgütlenme çalışmalarının geliştirilmesine gerek vardır. Kuruluşlararası birliği istenen düzeyde değildir. Bu durum merkezin illerdeki uzantısı olan birimlere de yansımaktadır. Program geliştirme çalışmalarının odaklandığı temel alanlardan biri budur.

Koruyucu Ruh Sağlığı hizmeti verilen kurumlar yok denecek düzeydedir. Personelin nitelik ve nicelik yönünden eksikliği, ekonomik güçlükler, fizik yapı yetersizliklerinin ötesinde en önemli sorun "anlayış" düzeyindedir. Ruh Sağlığı alanındaki koruyucu hizmetlerle ilgili kavramlar meslekten kişiler için bile henüz çok yenidir.

Tedavi hizmeti veren özel dal hastaneleri, genel hastaneler ve diğer kuruluşlarda da fizik yapı, organizasyon, işleyiş yetersizlikleri yanında verilen hizmetin felsefesiyle ilgili önemli sorunlar vardır Kuruluşlararası işbirliği, yataklı tedavi kuruluşlarının yatış sonrası ve hatta yatış öncesinde ayaktan tedaviyle desteklenmesi oldukça yetersizdir. Herşey sınırlı sayıdaki kuruluşlardan beklenmektedir. Sektörlerarası işbirliği, gerekli kuruluşların harekete geçirilmesi yok denecek düzeydedir.

Genel hastanelerdeki psikiyatri hizmetlerinde var olan farklı uygulamalar, kayıt ve referans sistemlerinin eksikliği zaten sınırlı olan kapasitenin verimini çok daha fazla düşürmektedir. Verilen hizmetler kişisel çabalarla yakından bağlantılı olduğundan kişilerin yer değiştirmesiyle hizmet çeşidinde köklü değişiklikler görülmektedir.

Özel muayenehanelerle ilgili varolan sorunlar gene olarak tüm sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında karşılaşılanlardan farklı değildir.

b) Hizmetin verildiği kişiler:

Ülkemizde ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanan kişilerin gerçek durumlarını gösterecek nitelikte epidemiyolojik çalışma ne yazık ki bulunmamaktadır. Öne sürülen sayılar için başka kaynaklardan elde edilen oranlar kullanılmaktadır. Yapılan sınırlı sayıdaki araştırmalar da kesin fikir vermekten uzaktır.

Ruh hastalıkları hastanelerinden yararlanan kişiler ve yakınlarıyla ilgili sorunlar bu konuda bir alt başlık olarak ele alınabilir. Hastaların yatış çıkışları, yatış süreleri, sevk iş-

toplum ve hekim

lemleri, çıkış sonrası izlenmeleriyle ilgili sorunlar, hasta yakınlarının tutumlarındaki hastalığın süregelenlik kazanmasına paralel görülen değişiklikler önemle ele alınması gereken güçlüklerdir.

Ayaktan değerlendirilen ya da tedavi gören hastalarla ilgili sorunların başında da "ruh sağlığı", "psikiyatri" kavramlarının ürkütücülüğü, iticiliği gelmektedir. Yanlış inanışlar ve tıp dışı uygulamalar konusunda da birçok görüşler, izlenimler vardır. Herkesin bildiği, yakındığı konuların cesaretle ele alınması gerekmektedir.

Sık görülen nörotik tablolar, epilepsi, mental retardasyon gibi özel konular hakkında epidemiyolojik çalışmaların yapılması ve yaygın koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Daha önce de birkaç kez vurgulandığı gibi buradaki en önemli sorun bu konularda yapılabileceklerin hiç de az olmadığına önce meslekten kişiler sonra da halka anlatılmasıyla ilgilidir.

Yatarak ya da ayaktan ilgili ilgisiz kurumlara, kişilere başvurup yardım isteyenlerin dışında çok geniş bir kitle de (ya nasıl ve kimden yardım isteyeceklerini bilmediklerinden ya da sorunlarının henüz farkına varamadıklarından) yardım istememektedir. Yaş gruplarına göre ele alınacak olursa çocuklar, gençler ve yaşlılarla ilgili tarama çalışmaları önemli ipuçları verebilecektir; kurumlara göre yaklaşılması da (cezaevleri, bazı bakım kurumları gibi) risk gruplarını su yüzüne çıkartmaya yetecektir. Davranış, tutum ve alışkanlıklarla ilgili sorunlar da henüz izlenimlerden öteye gitmiş değildir; boyutları, nedenleri nasıl çözülebilecekleri konusunda bildiklerimizin yeterli olmadığı açıktır.

Girişte de belirtildiği gibi genel sağlık hizmetlerinde psikososyal değerlere gereken önemin verilmeyişi hastaların verilen hizmetten tatmin olmamalarını, gereksiz yere kişilere kurumlara başvurmalarını, bazen geç kalarak ciddi zararlara uğramalarını doğurmaktadır. Ayrıca genel koruyucu sağlık hizmetlerinin (aşı, bulaşıcı hastalıklarla ve ishale mücadele gibi) başarısının istenen düzeye ulaşmamasında da psikososyal değerlere gereken önemin verilmeyişinin önemli rolü olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

c) Hizmet verenler:

Hizmet verenlerin nitelik ve nicelik yönünden eksiklikleri çeşitli kereler vurgulanan ruh sağlığı anlayışı açısından düşünülmüşse daha da belirgin olmaktadır. Ayrıca varolan personelin de en uygun şekilde istihdam edildiğini söylemek kolay değildir. Hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim alanında ciddi eksiklikler vardır. Çeşitli meslek gruplarının rol ayrımlarının net olmayışı, bazı meslek gruplarıyla ilgili eksik ya da yanlış düşüncelerin idareciler arasında bile yaygın oluşu, zor yetişen az sayıdaki elemanlardan gereği gibi yararlanılamamasını ve gereksiz sürtüşmelerle hevesi kırılmış birçok insanın zaman ve enerji kaybı içinde harcanma-

sını doğurmaktadır.

Çoğu bireysel çabalara bağlı kalan etkinlikler bazen çok olumlu sonuçlar verse de bazen çok kolay halledilebilecek basit işlemlerle engellenebilmekte bazen de çeşitli nedenlerle ortaya çıkan yer değişiklikleriyle hizmetin aksamasına yol açabilmektedir.

4- Güçlüklerle İlgili Yapılabilecekler Konusunda S.S.Y.B.'nin Bakış Açısı

S.S.Y.B.'nin ruh sağlığı hizmetleri konusunda yapılabileceklerin ayrıntılarıyla ilgili görüşlerine geçmeden önce üç temel ilkeyi vurgulamak yerinde olacaktır.

- i. Ruh sağlığı hizmetleri, özellikle koruyucu ruh sağlığı hizmetleri genel sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçası olarak düşünülmemekte, genel sağlık hizmetleriyle bütünleşmiş olarak ele alınması uygun görülmektedir.
- ii. Ruh sağlığı hizmetleri ne yalnızca S.S.Y.B.'nin ne de genel olarak sağlık sektörünün tek başına halledebileceği bir konu olarak görülmektedir. Gerek bazı bakanlıklar (Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Yardım Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Adalet Bakanlığı gibi) ve Başbakanlığa bağlı bazı kuruluşlar (TRT, DPT, DIE, Diyanet İşleri, TÜBİTAK gibi) gerekse gönüllü kuruluşların işbirliğinin sağlanması, sektörlerarası dayanışma ve eşgüdümün gerçekleştirilmesi başarılı bir ruh sağlığı hizmeti verilebilmesinin ön şartıdır.
- iii. Ayrıca, Ruh sağlığı hizmetlerini kalıcılık ve sürekliliğe önem veren orta ve uzun vadeli programlarla ele alınması, genel sağlık politikası, bilimsel görüşler ve ülke gerçekleri gözönüne alınarak hazırlanacak bir ruh sağlığı politikasının oluşturulması benimsenen temel görüşlerdendir.

Bu genel ilkeler çerçevesinde, "verilen hizmetin özellikleri" açısından bir ulusal ruh sağlığı programı geliştirilmesi S.S.Y.B.'nin konuyla ilgili yaklaşımını belirlemektedir.

Ruh sağlığı kavramının geliştirilip iyileştirilmesi konusunda profesyonellere ve halka yönelik çalışmaların gerekliliğine öncelikle inanılmaktadır. Kurum ve kuruluşların da ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık verecek şekilde örgütlenmeleri, özel dal hastanelerinin sayısının artırılması yerine buralarda verilen hizmetin niteliğinin geliştirilmesi, genel hastanelerde ruh sağlığı birimlerinin kontrollü şekilde yaygınlaştırılması, kuruluşlararası işbirliğine ciddiyetle önem verilmesi sayılabilecek diğer başlıklarını oluşturmaktadır. "Hizmetin verildiği kişiler" konusunda ise tedavi ve koruyucu hizmetlerin birbirini tamamlamasına çalışılması, uygulamadaki karışıklıkları giderecek önlemlerin alınması (özellikle yatış çıkış ve hasta sevk işlemleri, hastane sonrası

takip ve yeniden uyum çalışmaları gibi), epidemiyolojik çalışmalara önem verilmesi, risk gruplarına yönelik çalışmaların programlanıp uygulanması, genel sağlık hizmetlerinde psikososyal değerlere gereken önemin verilmesinin sağlanması öncelikle üzerinde durulan konulardır.

"Hizmet verenler" ile ilgili olarak ise hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimde karışıklığa ve aksaklıklara meydan vermeyecek ölçüde birlik sağlanmasına çalışılması, yalnızca personel sayısının artırılmasının hedeflenmesinin yerine az sayıda da olsa nitelikli personelin uygun yerde uygun şekilde değerlendirilmesine özen gösterilmesi, meslek grupları arasında işbirliğiyle ve sağlıklı bir ekip çalışmasının gerçekleştirilmesine çalışılması sıralanabilir.

Başta belirtilen ilkeler ve daha sonra bazı ayrıntıları sıralanan görüşler kuşkusuz belli bir program çerçevesinde ele alınırsa başarılı olacaktır.

S.S.Y.B. yukarıda da belirtildiği gibi bu tür bir programın gerçekleştirilmesi çalışmasına başlamıştır. 25-27 Haziran 1987 tarihlerinde yapılan Ulusal Ruh Sağlığı Programı Geliştirme Toplantısı bu konuda atılan ilk adımdır. Kısa dönem çalışma programının uygulaması da sürmektedir.

Sonuç olarak kalıcı ve sürekli bir ruh sağlığı programının ancak konuya karar vericisinden uygulayıcısına kadar tüm sağlık sektörünün diğer sektörlerle işbirliği içinde sahip çıkmasıyla gerçekleştirilebileceğini vurgulamak yerinde olacaktır.

Önce güven!

Bir bankada ilk kez hesap açmak, tasarrufa adım atmaktır. İlk hesabı İş Bankası'nda açmak, daha ilk adımda hesaba "güven"i de katmaktır.



TÜRKİYE İŞ BANKASI
"Paranızın, istikbalinizin emniyeti."