

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetleri: Kalitatif Bir Çalışma

Community Mental Health Services in Turkey: A Qualitative Study

Pınar Artukoğlu Kayacan¹, Bülent Kılıç²¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, ORCID: 0009-0004-7098-5367² Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7032-1422

ÖZET

Türkiye'de toplum ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalar, daha çok patoloji ve görülme sıklıklarını saptama üzerine odaklanmakta, koruyucu toplum ruh sağlığı hizmetlerine daha az yönelmektedir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye'de yapılan toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların, çalışmaların ve hizmet sunan kurumların durum analizini gerçekleştirmek, var olan sorunları ve çözüm önerilerini saptamaktır. Çalışmada iki aşamalı olarak kalitatif yöntemler kullanılmıştır. İlk aşamada 2000-2022 yılları arasında Türkiye'de toplum ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların ve toplum ruh sağlığı ile ilgili kurum ve kuruluşların haritalama (mapping) yöntemi ile analizi yapılmıştır. Araştırmanın 2. aşamasında haritalama sonucunda saptanan anahtar kişilerle (24 kişiden ulaşılabilen 10 kişi) derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca kartopu tekniğiyle anahtar kişilerin önerdiği 11 kişiyle daha görüşülmüş ve toplamda 21 derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Tüm görüşmeler yarı yapılandırılmış bir formla gerçekleştirilmiş, kişilerin onayları alınarak ses kaydı yapılmış ve analiz öncesinde ses kayıtları metne dönüştürülmüştür. Görüşmelerin analizinde tematik içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın güvenilirliği triangülasyon, geçerliliği ise katılımcı teyidiyle sağlanmıştır. Türkiye'de 2022 yılı itibarıyla 195 adet Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) vardır. Buradaki hizmetler olumlu birtakım sonuçlar vermekle birlikte özellikle hizmetin kalitesi, planlanması, örgütlenmesi, insan gücü ve finansmanı açısından yeterli değildir ve geliştirilmesi gerekmektedir. Araştırma verilerine göre ortaya çıkan başlıca 7 tema insan gücü, örgütlenme, finansman, mevzuat, politika, hizmet kalitesi ve hizmeti geliştirme olarak saptanmıştır. Ayrıca mevzuat ve sağlık politikalarındaki yetersizliklere de dikkat çekilmiştir. TRSM'lerin geliştirilememesi, kayıt sorunları, vaka yönetimi sorunları ve TRSM'ler arasındaki farklılıkların giderilememesi anahtar kişiler tarafından sıklıkla dile getirilmektedir. Hizmetlere ulaşılabilirlik ve kapsayıcılıkla ilgili eksiklikler ve özellikle insan gücü yetersizliği sıklıkla gündeme gelmiştir. Buna ek olarak toplum ruh sağlığı hizmetlerinin hastane temelli olmaması gerektiği, hizmetin gündüz bakımı, sosyal destek gibi mekanizmalarla güçlendirilmesi gerektiği saptanmıştır. Toplum ruh sağlığı alanında koruyucu hizmetler göz ardı edilmemelidir. Toplum ruh sağlığı ile ilgili kamuoyunun oluşması için toplum tabanlı araştırma ve projeler daha fazla oranda desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, Koruyucu Ruh Sağlığı, Haritalama, Niteliksel Çalışma

ABSTRACT

Studies on community mental health in Türkiye focus more on detecting pathology and incidence, and focus less on preventive community mental health services. The aim of this study to carry out the situation analysis of studies and services on community mental health in Türkiye and to identify existing problems and suggestions. Qualitative methods were used in two stages in the study. In the first stage, studies on community mental health in Türkiye and institutions and organizations related to community mental health services in Türkiye between 2000 and 2022 were analyzed using the mapping method. In the second phase of the research, in-depth interviews were conducted with key informants identified as a result of mapping (10 people out of 24 who could be reached). In addition, 11 more people suggested by key informants were interviewed using the snowball technique, and a total of 21 in-depth interviews were conducted. All interviews were conducted with a semi-structured form, voice recordings were made with the consent of the individuals, and the voice recordings were converted into text before analysis. Thematic content analysis method was used to analyze the interviews. The reliability of the research was ensured by triangulation and its validity by participant confirmation. There are 195 Community Mental Health Centers (CMHC) in Türkiye as of 2022. Although the services here provide some positive results, they are not sufficient, especially in terms of service quality, planning, organization, manpower and financing, and need to be improved. According to the research data, the main 7 themes that emerged were determined as manpower, organization, financing, legislation, policy, service quality and service development. Attention was also drawn to the inadequacies in legislation and health policies. The failure to develop CMHCs, registration problems, case management problems and the failure to eliminate differences between CMHCs are frequently mentioned by key informants. Deficiencies regarding accessibility and inclusiveness of services, and especially manpower shortage, have frequently come to the fore. In addition, it has been determined that community mental health services should not be hospital-based and that the service should be strengthened with mechanisms such as day care and social support. Preventive services in the field of community mental health should not be ignored. Community-based research and projects should be supported more in order to raise public opinion about mental health.

Geliş tarihi: 01.11.2023; Kabul tarihi: 08.12.2023

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER'e aittir.

Key words: Community Mental Health Centers, Preventive Mental Health, Mapping, Qualitative Study

Sorumlu Yazar: Pınar Artukoğlu, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
E-posta: pinarartukoglu@hotmail.com

GİRİŞ

Toplum ruh sağlığı hizmetleri Türkiye için henüz yeni sayılabilecek ve geliştirilmesi gereken bir alandır. Özellikle Avrupa ülkelerinde toplum temelli ruh sağlığı modeli uygulanırken, Türkiye'de hala ağırlıklı olarak hastane temelli ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır (1). Bireylerin uzun yatış süreleri, toplum dışında uzun süreler boyunca tedavi görmeleri, ruh sağlığı hizmetlerinin büyük çoğunlukla ikinci ve üçüncü basamakta verilmesi ve bu sebeple bu hizmetlere ulaşamayan nüfusun yaşadığı sorunlar Türkiye'deki toplum ruh sağlığının bilinen ve en göze çarpan sorunlarıdır (2).

Türkiye'de hastaların haklarını koruma amaçlı, özellikle istemsiz yatışları da düzenleyecek bir Ruh Sağlığı Yasası'nın bulunmaması, ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olmaması, entegrasyon sorunları, maddi kaynak yetersizliği, sunulan hizmetin denetim ve kalitesiyle ilgili soru işaretlerinin bulunması, ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün yetersizliklerinin oldukça fazla olması gibi uzun bir sorunlar listesi mevcuttur (1-8).

Türkiye'de Yüksek Öğretim Kurulu başkanlığı Tez Merkezi web sitesi incelendiğinde toplum ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmaların, ana unsur olarak patoloji ve mental sorunların belirli bir bölge ve popülasyon içinde görülme sıklıklarını saptama ve müdahale planları üzerine odaklandığı göze çarpmaktadır. Önleyicilik ve koruyuculuk üzerine odaklanılmamış ve yapılan çalışmalarda çoğunlukla bireyler üzerinden incelemeler yapılmıştır (9). "Toplum ruh sağlığı" anahtar kelimesi ile yapılan taramada 2014-2022 yılları arasındaki 48 tez çalışmasından yalnızca 1'i toplum ruh sağlığını yalnızca TRSM'lerden hareketle değil, farklı bir bağlamda, sorunlar ve çözümler üzerinden ele almıştır (9).

DSM5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) el kitabında da mental bozukluklar, "zihinsel işlevselliğin altında yatan zihinsel, biyoloji ile ilgili ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendrom" olarak çok boyutlu bir şekilde tanımlanmıştır (10).

Dünya Sağlık Örgütü Dünya Mental Sağlık Raporuna göre dünyada here 8 kişiden 1'i mental sorunlarla baş etmekte, farklı mental bozukluklara sahip kişiler bu

bozukluklara sahip olmayan kişilere göre 10 ile 20 yıl arası daha erken ölmektedir. Ayrıca 2019 verilerine göre o yıl 703000 kişi intihar sebebiyle hayatını kaybetmiştir (11).

Toplum ruh sağlığı toplumun ruh sağlığı gereksinimlerini halk sağlığı perspektifinden ele alan, insan haklarına dayalı ve tedavinin her aşamasında hasta katılımını temel alan bir sistemdir. Toplum Ruh Sağlığı kavramı genellikle "ruh sağlığını geliştirme" ve "ruh sağlığını iyileştirme" gibi başlıklarla ele alınmaktadır. Bu başlıklar altında, bilgi ve beceriyi geliştirme, bireylerin, ailelerin, kuruluşların ve toplulukların refahını artırmaya yönelik eylemler sıralanabilmektedir (12).

Özellikle Avrupa ülkelerinin birçoğunda, hastane temelli modelden, bireylerin kendi yaşadığı çevrede ruh sağlığı hizmetinden faydalandığı toplum temelli sağlık hizmetine geçiş yaşanmaktadır (1). Toplum temelli ruh sağlığı modeli, ruh sağlığı hastalarının kişisel haklarına saygı duyan, kişinin yaşadığı yerde hizmet almasını sağlayan, özellikle mahalle temelli yapılandırılmış bu sayede ruh sağlığı hizmetlerine erişimi de kolaylaştırmış hizmetlerdir (3,4). Hastaların hastanelere kapatılmasının ve uzun yıllar toplumdaki uzak kalmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır. Yapılan birçok çalışmada bu hizmet modelinin tekrarlayan yatışları azalttığı da ortaya konmuştur (3-6). Bu durum hasta maliyetlerini de azaltmaktadır.

Türkiye'de ise 2006 yılı itibariyle Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) açılmaya başlamıştır. Bu merkezlerde şizofreni ve bipolar bozukluğa sahip bireyler ayakta tedavi görmektedir. Bu gelişme her ne kadar önemli bir adım olsa da tüm toplumu kapsayan ve birincil koruma açısından son derece yetersizdir. 2011 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı yayınlanmıştır. Ardından 2021-2023 yıllarını kapsayan ikinci bir ruh sağlığı eylem planı da yürürlüğe girse de bu yeni eylem planındaki birçok hedefe 2022 yılı sonu itibariyle ulaşılamamıştır.

Bu çalışma Türkiye toplum ruh sağlığı tarihi açısından oldukça önemlidir. Ülkenin dört bir yanında hızla TRSM'ler açılmış, gençlik merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri faaliyete geçmiş olsa da bu merkezlerin nitelik ve niceliksel yeterlilikleri ve toplumcu sağlık anlayışına ne kadar uygun oldukları konusu çok açık değildir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı; Türkiye'de yapılan toplum ruh sağlığına yönelik araştırmaların, çalışmaların ve hizmet sunan kurumların durum analizini gerçekleştirmek, var olan sorunları ve çözüm önerilerini saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma niteliksel tipte bir çalışmadır ve iki aşamadan oluşmaktadır.

1-Haritalama Aşaması

İlk aşamada 2000-2022 yılları arasında Türkiye'de toplum ruh sağlığı ile ilgili çalışmaların ve toplum ruh sağlığı ile ilgili kurum ve kuruluşların haritalama (mapping) yöntemi ile analizi yapılmıştır. Çalışmanın birinci aşamasında kullanılan haritalama yöntemi, Gelişme İçin Sağlık Araştırmaları Konseyi (The Council on Health Research for Development, COHRED) tarafından düzenlenmiş, Ulusal Sağlık Araştırmaları Sistemi (NHRS) için kullanılan yöntemin bir aşamasıdır. Veriler haritalama yönteminin 4 adet ana başlığı üzerinden toplum ruh sağlığına uyarlanmıştır ve bu başlıklar şöyledir (13): Toplum ruh sağlığı hizmetlerinin yönetimi, ilgili kurumlar, paydaşlar, literatür.

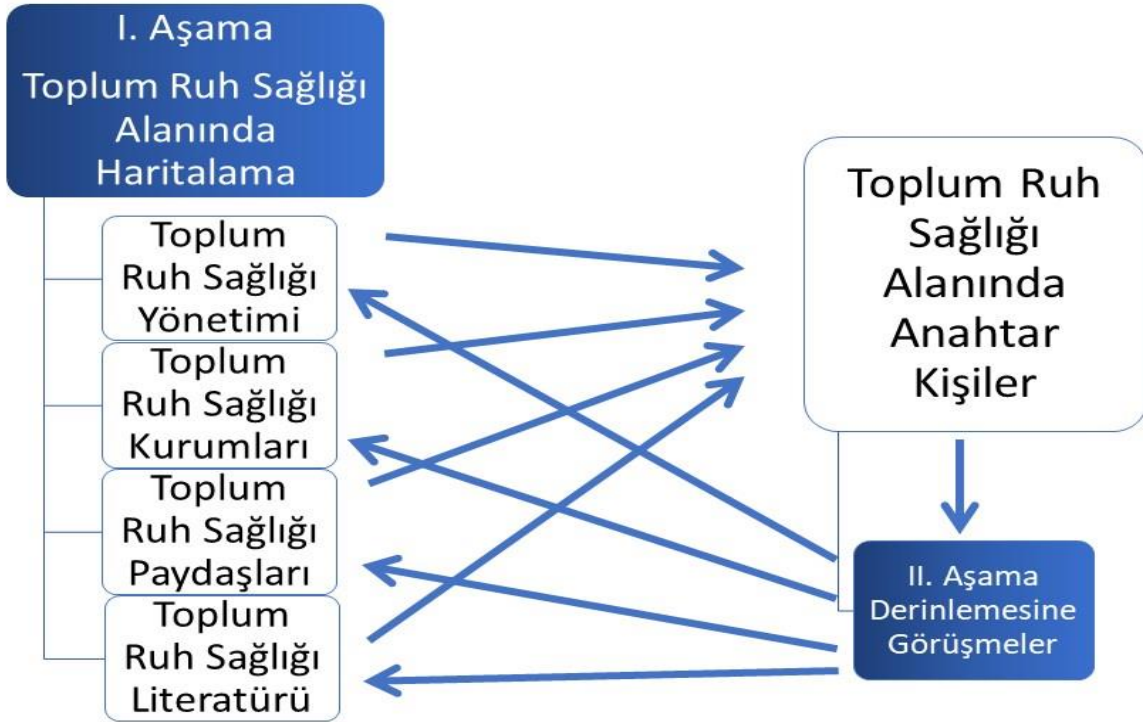
Literatür ve veri taramasında 3 ayrı disiplinden yararlanılmıştır. Bu disiplinler halk sağlığı, psikiyatri ve psikolojidir. Toplum ruh sağlığı, bölge ruh sağlığı, ruh sağlığı hizmetleri, toplum ruh sağlığı merkezi anahtar

kelimeleri ULAKBİM veri tabanı, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanı ve Google Akademik üzerinden taranmıştır.

2-Derinlemesine Görüşmeler:

Araştırmanın ikinci aşamasında haritalama sonucunda ismi bulunan anahtar kişilerle (24 kişiden ulaşılabilen 10 kişi) derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Daha sonra kartopu örnekleme yöntemiyle ilk aşamada ulaşılan 10 anahtar kişinin önerisiyle 11 kişiye daha ulaşılmıştır. Böylece toplamda 21 derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen veriler bir doyuma ulaşana kadar veri toplamaya devam edilmiştir. Tüm görüşmelerde izin alınarak ses kaydı yapılmıştır. Görüşmeler anahtar kişilerin işyerlerinde ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. toplamada yarı yapılandırılmış "Derinlemesine Görüşme Formu" ve "Haritalama Formu" kullanılmıştır. Çalışmaya katılımın gönüllülük esasına göre yapılmış, katılımcılara sözel olarak belirtilmiş ve yazılı onamları da alınmıştır.

Çalışmada kullanılan haritalama ve derinlemesine görüşme aşamaları aşağıda Şekil-1'de verilmiştir:



Şekil-1: Araştırmanın Yöntemsel Çerçevesi

Bu çalışmada analizlerde tematik içerik analizi yöntemi kullanılmış, analiz öncesinde ses kayıtları metne dönüştürülmüş, kodlama listesi ve kodların frekansları (sıklığı) ayrı bir tablo ile verilmiştir. Çalışmada herhangi bir kurumdan maddi yardım alınmamıştır. Güvenilirlik triangölasyon yöntemiyle, geçerlilik ise katılımcı teyidi ile sağlanmıştır. Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı (Karar No.2017/27-13) alınarak gerçekteşirilmifitir.

BULGULAR

Farklı alanlardan ve farklı görevlerden kişilerle yapılan görüşmelerde sıklıkla benzer konular üzerinde durulmuştur. Toplum ruh sağlığı hizmetleri adına yapılan bazı girişimlerin bulunduğu ve bu girişimlerin iyi adımlar olduğu ancak yetersiz kaldıkları sıklıkla bu kişilerce tekrarlanmıştır. En çok tekrarlanan ana kodlar belirlenmiş ve ana kodlardan hareketle temalar oluşturulmuştur. Araştırma verilerine göre ortaya çıkan başlıca 7 tema insangücü, örgütlenme, finansman, mevzuat, politika, hizmet kalitesi ve hizmeti geliştirme olarak saptanmıştır.

Tablo-1'de ana kodlar koyu olarak gösterilmiş, sık tekrarlanan alt kodlar ana kodların altında sıralanmış ve tekrar sayıları yanlarında parantez içinde gösterilmiştir. Ayrıca tabloda en son sütunda temalar da belirtilmiştir.

Tablo 1: Ana Kodlar, Alt Kodlar ve Temalar

Kodlar (tekrar sayısı)	Kişi Sayısı	Temalar
TRSM insan gücü sorunu var (52) İnsan gücü sayısı yetersiz (21) Hizmet içi eğitim yetersiz (9) Yetişmiş (donanımlı) insan gücüne ihtiyaç var (8) Mezuniyet öncesi eğitimde TRSM yer almıyor (6) Hizmet öncesi eğitim iyileştirilmeli (6) TRSM Personelinin motivasyonu düşük (4) Uygulamalı eğitim sorunu var (3) Personelin talepleri karşılanmalı (3) Personel ücretinde sorunlar var. (3) Hekimlerin TRSH hakkında yetersiz bilgisi (3) Ergoterapist sayısı / hizmetleri yetersiz (2) Gezici ekip yetersizliği (2) Nitelikli insan gücü istihdamı gerekli (2)	19	insan gücü
TRSM Vaka yönetimi geliştirilmeli (9) Vaka yöneticisinin tutumu önemli (7) Vaka yönetiminde eksiklikler (2)	4	
Hizmetin İy Planlanması gerekli (66) TRSM'ler arası farklılıklar var (14) Ekip çalışması yetersiz (10) TRSM başvuru sayısı fazla (9) TRSM hizmet kalitesi düşüyor (5) Merkez sayısı hızla artması sorun (5) Planlamada ülkeye özgüllük olmalı (5) Planlar hizmette sistemli ve somut işlemiyor (3) Merkezlerin donanımı yetersiz (3) Tedaviye uyum hedefi olmalı (2) Hasta izleminde problem var (2)	13	Hizmet Kalitesi
Koruyucu RS hizmetlerin yetersizliği (26) Rehabilitasyon ağırlıklı işleyiş (2) Koruyucu hizmet politikaları yetersiz(2) Hasta psikososyal olarak desteklenmeli Psikoeğitimler yaygınlaştırılmış (hasta ve yakınlarına)	8	

TRSM'de olumlu şeyler de gerçekleşiyor. (15) Hizmet içi eğitim aldık(4) Psikolog istihdamı arttı (3) TRSM'de Hastaların sosyalleşmesi destekleniyor (2) Maliyet etkililiği yüksek bir uygulama (2) Hizmet hastaneye yatışları azaltıyor (2)	4	
Sağlığa bütüncül bakış açısı olmalı (15) Psikososyal tedavi artmalı (4) Biyopsikososyal bakış, sosyal sağlık desteklenmeli	4	
Hizmet sunumu gönüllülükle işliyor (13) TRSH' de bireysel girişimlerle işliyor (3) Bireysel girişimlerin desteklenmemesi (2)	3	
Hastane temelli yaklaşım olmamalı (10) Paradigma Değişimi Olmalı (3)	2	
Hizmetin çeşitlendirilmesi gerekli (10) Sosyal destek mekanizmaları arttırılmalı bakım hizmetlerinde (4) Gündüz bakım hizmetleri artmalı (3) TRSH için 1. Basamak güçlendirilmeli İnformal insan gücü desteklenmeli	4	
Ulaşılabilirlik sorunu var (9) Hizmetten herkesin yararlanamaması (3) Ulaşılabilirlik arttı ama yetersiz (3)	5	
TRSM Kayıt sistemi sorunu (8) Kayıtların gizliliğinin ihlali (2) Veriyi işleme sorunu (2) Veri toplama sorunu Merkezde yapılan çalışmalar kaydedilmiyor Kişisel bilginin korunması	7	
Hasta hakları düşünülmesi (5) Hasta katılımı artmalı (2) Hastanın hekim seçme hakkı olmalı Hasta talepleri incelenmiyor	4	
Toplumun tümünü kapsayan uygulamalar yetersiz (5) Yürütülen STK projelerin katkısı var ama yetersiz (2) Yerel örgütlenmenin kısıtlı çalışmaları var.	1	
TRSM' lerin geliştirilme sorunu var (26) Çok katılımlı bilgi alışverişi gerekli (5) Toplum temelli araştırmaların arttırılması gerekli (4) Uluslararası uygulamalardan yararlanıldı (3) Ruh sağlığı politikası geliştirme çalışmaları devam etmeli (3) Hedefe yönelik denetim olmalı (2) TRSM doğru ama eksiklikleri olan bir proje (2)	15	
Uluslararası kuruluşlarla ilişkiler zayıf (6) Kalıcı uluslararası ilişkilerin eksikliği	6	
Var olan uluslararası çalışmalar hakkında bilgin yok (5)	5	
Kamuoyunun bilgilendirilmesi yetersiz (11) Toplumsal farkındalık arttırılmalı(5) Hastalarda stigma kaygısı var (2)	6	
TRSH Öncesi Sorunlar Vardı (10) Geçmişte hasta takibi zordu (4) Yataklı hizmetler ağırlıktaydı (2)	3	
TRS alanında işbirliği arttı (2) Uluslararası iş birliği arttı	1	

Finansman sıkıntısı var (27) TRSH ayrılan bütçe bütçenin düşük oluşu (11) Başhekimin tutumu finansmanı etkiliyor (4) Materyale maddi ulaşım güçlüğü (4) Hastanelerin kar yönelimli bakış açısı (4) Maddi nedenlerle TRSM çok hasta bakmak istiyor (2) Döner sermaye temelli finansman uygun değil (2) Bakım hizmetlerinin finansmanı iyileşmeli (2)	14	Finansman
Maliyet etkililik göz önüne alınmalı (8) Emek yoğun bir iş (4)	2	
SGK'nın kapsayıcılığı yetersiz (4) Hastanın cepten harcamaları var Katkı payının kesiliyor oluşu bir sorun	3	
Hastalara İstihdam ve Gelir Desteği Yetersiz (3) Gelir yetersizliğinin getirdiği sorunlar (3) Sosyalleşme eksikliği	1	
Mevzuat yetersizliği var (40) Ruh sağlığı yasası yok (12) Görev tanımı yetersiz (3) Dağınık ve bölünmüş bir mevzuat var (2) Zorunlu yatışlarda mevzuat eksikliği (1)	13	Mevzuat
Hizmet Örgütlenmesinde eksikler var (25) Sivil Toplum Örgütlerinin aktif katılımı ve desteklenmesi gerekli (10) Bakanlık örgütlenmesi yetersiz (5) Meslek örgütleri yetersiz (3) Psikologların dernek eğitimleri maliyetli (2) Kurumlar arası iş birliği artmalı (3)	12	Örgütlenme
Birinci basamağa entegrasyon yetersiz (14) Birinci basamağın işlevi yetersiz (6) Sevk zincirinin yetersizliği (6)	5	
Nüfus ve Alan Temelli Örgütlenme Gerekli (4)	1	
Siyasi yapının ruh sağlığına etkisi var (5) Sağlık politikalarının yetersizliği (2) Ülkede güvenli ortam sağlanmalı	2	Politika

TARTIŞMA

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinde günümüzdeki gelişmeler artık birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerini gündemin ilk sırasına almamızı gerektirmektedir. Birinci basamak ruh sağlığı kurumları ilk başvurulan, sürekliliği olan (her başvuruda aynı kurum, aynı hekim) ve diğer basamaklarla (eğitim araştırma hastaneleri, üniversiteler vb) koordinasyon içinde çalışan kurumlardır. Ancak bu özelliklerinin yanı sıra birinci basamak ruh sağlığı kurumları toplum temelli olarak da çalışmak zorunda olan kurumlardır. Toplum temelli olmak demek ruh sağlığı hizmetlerini toplumun içinde, sosyal boyutu ön plana alarak, sadece başvuranlara değil kuruma başvurmayanlara da yönelik olarak ve koruyucu sağlık hizmetlerini ön plana alarak sunmak demektir. Bu aşamada özellikle sosyalleşme, ailenin rolü ve alevlenme döneminden önce ortaya çıkan

bulguların takibi ve erken müdahalenin rolü büyüktür (3). Özellikle Avrupa ülkelerinde toplum temelli birinci basamak ruh sağlığı hizmetleri 1960'lardan itibaren giderek yaygınlaşırken Türkiye'de ağırlıklı olarak hastane tabanlı ruh sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca ülkemizde kapsayıcı bir "Ruh Sağlığı Yasası"nın bulunmaması, ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli olmaması, entegrasyon sorunları, finansman yetersizliği, birinci basamak ruh sağlığı alanında insan gücünün yetersizlikleri gibi sorunlar mevcuttur (4). Bu sorunları ruh sağlığı alanında birinci basamak için zorluklar olarak tanımlayabiliriz.

Avrupa'daki hastane temelli sistemden toplum temelli sisteme geçişin tarihine bakıldığında 18. Yüzyıla kadar tedavi edilemeyeceği düşünülen psikiyatri hastalarının yerleşim yerlerinden uzak, çok büyük kapasiteli yataklı hastanelere toplandığı, 19 yüzyıla gelindiğinde Pinel'in, Bicêtre hastanesinde hastaların daha insancıl

koşullarda yaşamaları gerektiğine yönelik bakış açısı getirilmiştir. Türkiye'de ise geçmiş dönemde akıl hastalarının bakımından toplum sorumlu tutulmuş ve bu kişiler toplumun birer parçası kabul edilmişlerdir. Köylerde sevilen, korunan, davranışlarından ötürü sorumlu tutulmayan kişiler olarak yaşamışlardır. Özellikle Osmanlı döneminde birçok bimarhane, aş evi ve şifahanelerde bu kişilere hizmet sunulmuştur. 20. Yüzyılın başlarında ilk akıl hastanesi olan Bakırköy kurulmuş ve bu hastaların tedavisi toplum dışında, depo hastaneler ile devam etmeye başlamıştır.

2003 yılı itibariyle Sağlıkta Dönüşüm Programı Türkiye'de devreye sokulmuştur. 2011 yılı itibariyle Dünya Bankası'nın iki Uyarlanabilir Program Kredisi ile bu program desteklenmiştir. Hizmetin kapsayıcılığının artması ve özellikle yerel sağlık hizmetlerinin genişletilmesine yönelik uygulamalara ağırlık verilmiştir (14). TRSM'lerin özellikle 2011 yılı sonrasında yaygınlaşmasında Dünya Bankası ile olan bu iş birliğinin etkisi de göz önüne alınması gereken bir unsurdur.

Türkiye'de TRSM projesi oluşturulurken Finlandiya, İtalya, İngiltere, Almanya ve Hollanda gibi ülkelerin sistemleri incelenmiştir. Hastaların ve ailelerinin bilgilendirildiği ve psiko eğitimlerin verildiği, ayakta tedavilerin yapıldığı, iş ve uğraşı terapisi, bireysel ve grup terapilerinin yapıldığı, toplum içinde yaşama, mobilize ekiplerle hastaların yaşadıkları yerde takip edilmesi gibi hedeflerle yola çıkmıştır ancak günümüzde TRSM'lerde gerek insan gücünün nitelik ve nicelik açısından yetersiz oluşu gerekse finansal bazı eksikliklerden ötürü bu hedeflerin çoğu gerçekleştirilememektedir.

Türkiye'de tüm sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe payı oldukça düşüktür. Bu bütçeden ruh sağlığına düşen pay daha da düşüktür, henüz emeklilik aşamasındaki toplum ruh sağlığına ayrılan pay bunun da altında bir rakamda kalmaktadır. Ruh Sağlığı Ekonomisi Avrupa Ağı (The Mental Health Economics European Network-MHEEN) verilerine göre Türkiye'de toplam sağlık hizmetlerinden ne kadarının ruh sağlığı hizmetlerine ayrıldığı tam olarak bilinmemektedir (14). Ruh sağlığı hizmetlerinin finansmanı ve bütçesi ile ilgili belirsizliğe ek olarak, kaynakların nereye ve nasıl kullanıldığı da tam olarak bilinmemektedir.

Özellikle mevzuat açısından yönerge ve çalışma rehberinin yetersiz kalması detaylı ve öğütlü bir görev dağılımının olmaması, TRSM projesinin hedeflerinin gerçekleşmesinde büyük engel oluşturmaktadır. Ruh sağlığı yasasının halen mecliste beklemede oluşu, ruh sağlığı açısından mevzuat yönündeki büyük engellerden biridir.

Tüm eksikliklerine rağmen Türkiye'de toplum ruh sağlığı hizmetlerinin olumlu sonuçlarına dair bulgular da ortaya çıkmaya başlamıştır. Bolu TRSM'de 1 yıllık bir hasta

takibi sonucunda merkezde sunulan hizmetlerin hastaların yaşam kalitesini, genel ve sosyal işlevselliğini belirgin olarak artırdığı; yeti yitimini ise önemli oranda azalttığı bulgusu ortaya konmuştur (5). TRSM'den hizmet alan hastalar da hastalıklarının alevlenmesinin azaldığını, hastane yatışlarının azaldığını, tıbbi tedavi maliyetlerinin düştüğünü ve aldıkları hizmetin son derece yararlı olduğunu ifade etmektedirler (6) .

Çarpıcı bulgulardan bir diğeri ise Hindistan Goa'da gerçekleştirilen bir çalışmada elde edilmiştir. Bu çalışmada eğitimden geçirilen 11 sağlık aracı 3 ay boyunca ağır depresyonlu hastalara kısa psikolojik tedavi gerçekleştirmiştir. Kişilerin anlamlı düzeyde semptom ağırlığı düşmüştür. İşe gidememe oranları ve intihar düşüncesi ve girişimi oranları anlamlı düzeyde azalmıştır. Uygulamanın maliyet etkililiği ise yüzde % 87 olarak hesaplanmıştır (15). Bu çalışmadan hareketle tüm ülkeyi kapsayıcı toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gelecekte maliyet etkililiği yüksek sonuçlar doğuracağı ifade edilebilir. Ancak tüm toplum temelli uygulamalarda olduğu gibi bu sonuçların alınmasının zaman ve bugünden başlayan bir yatırım gerektirdiği göz ardı edilmemelidir.

Bir diğer sorun Türkiye'de sağlıkta özel sektörün payının giderek artması ve özel sektörün teşvik edilmesinin toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin gelişmesinin önünde bir engel olup olmadığı konusudur. Nitekim Türkiye'de ruh sağlığı alanında cepten harcamanın kamu kurumlarında bile kısmen de olsa olduğu ve özel sektörün bu hizmetleri daha yüksek cepten harcamalarla gerçekleştirdiği bilinirken, birçok Avrupa ülkesinde ruh sağlığı hizmetlerinin cepten harcama gerektirmediği sigorta ve vergilendirme ile bu hizmetlerin sunulduğu bilinmektedir (16). Dünya Sağlık Örgütü'nün Kapsamlı Ruh Sağlığı Eylem Planı 2013-2030 'a göre tedavi ihtiyacı ile tedavinin sağlanması arasındaki uçurum tüm dünyada oldukça fazladır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde şiddetli ruhsal bozukluğu olan kişilerin %76 ila %85'i hastalıkları için tedavi görmemektedir; yüksek gelirli ülkelerde de bu oran %35 ile %50 arasındadır (17). Türkiye için bu oran hakkında net bir bilgi bulunmamaktadır. Ancak TRSM'lere birinci basamaktan TRSM'ye yönlendirilen kişi sayısı, genel hastaneden TRSM'ye yönlendirilen kişi sayısı, TRSM'den hizmet alan ve hastaneye yatışı yapılan kişi sayısı, 1 yıldan uzun süredir TRSM'den hizmet alan kullanıcı sayısı ve bakım planı tamamlanarak TRSM'den ayrılan kişi sayısı verileri sağlık bakanlığınca toplanmaktadır (2). Bu veriler hizmete ulaşabilmekteki yeterlilik hakkında bilgi verememektedir.

Öte yandan ülkemizde bu alanda bazı önemli fırsatlar da ortaya çıkmaya başlamıştır. Türkiye'de birinci basamak ruh sağlığı kurumları olarak Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM) 2008 yılından itibaren açılmaya başlamış ve günümüzde halen 195 adet

TRSM hizmet vermektedir. TRSM'ler hastaların ve ailelerinin bilgilendirildiği, eğitimlerin verildiği, ayakta tedavilerin yapıldığı, iş ve uğraşı terapisi, bireysel ve grup terapilerinin yapıldığı, toplum içinde yaşama, mobilize ekiplerle hastaların yaşadıkları yerde takip edilmesi gibi hedeflerle yola çıkmış ancak bu hedeflerin çoğu gerçekleştirilememiştir. Sağlık Bakanlığının Ulusal Ruh Sağlığı eylem planında sistemin birinci basamağa entegrasyonu dile getirilmiş ancak TRSM'ler hastanelerin birer "polikliniği" gibi hizmet veren yerler haline almıştır (4). Ayrıca TRSM'de hastaneye göre azalan poliklinik sayısı performans kaygısını getirmekte ve hekimler TRSM'de görev yapmayı daha az tercih etmektedir (7).

Dolayısıyla bu alanda fırsatlar ve zorluklar bir aradadır. Türkiye'de TRSM'lerdeki ana sorunlar insan gücü, hizmetin örgütlenmesi, finansman, mevzuat, politika, hizmet kalitesi ve hizmetin geliştirilmesi olarak saptanmıştır. Özellikle toplum ruh sağlığı alanında çalışan insan gücünün nicelik ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmeli, vaka yönetimi ve ekip çalışması güçlendirilmeli, ayrıca TRSM'lerde çalışma koşulları da özendirilmelidir. Başhekimliğe bağlı bir TRSM yapılanması toplum temelli hizmet yaklaşımıyla uyuşmamaktadır. Bu merkezlerin yeniden örgütlenmeye ihtiyacı vardır (7,8). Bu örgütlenme, gerek yönetim gerekse de merkezlerin konumlandırılması açısından gerçekleştirilmelidir. Mahalle/semte temelli bir yapılanma toplum temelli bir hizmet sunumu için hem önemli hem de gereklidir. Ayrıca hastalar toplum içinde var olabilen bireyler olmaları için sosyal açıdan desteklenmeli ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmelidir. Hastane ağırlıklı hizmetler toplum temelli hizmetlere dönüşmelidir (3). Bu alanda yapılan çalışmalar toplum temelli birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin hastaların yaşam kalitesini ve sosyal işlevselliğini artırdığı; yeti yitimini ise önemli oranda azalttığı görülmektedir. TRSM'den hizmet alan hastalar da hastalıklarının alevlenmesinin azaldığını, hastane yatışlarının azaldığını, tıbbi tedavi maliyetlerinin düştüğünü belirtmektedir (7,8).

SONUÇ

Türkiye'de toplum ruh sağlığı hizmetlerindeki ana problemler insan gücü, hizmetin örgütlenmesi, finansman, mevzuat, siyasal yapı, hizmet kalitesi ve hizmetin geliştirilmesi olarak saptanmıştır. Özellikle toplum ruh sağlığı alanında çalışan insan gücünün nicelik ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Bunun için öncelikle hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmeli, vaka yönetimi ve ekip çalışması güçlendirilmeli, ayrıca TRSM'lerde çalışma koşulları da özendirilmelidir. Başhekimliğe bağlı bir TRSM yapılanması toplum temelli hizmet yaklaşımıyla uyuşmamaktadır. Bu

merkezlerin yeniden bir örgütlenmeye ihtiyacı vardır. Bu örgütlenme, gerek yönetim gerekse de merkezlerin konumlandırılması açısından gerçekleştirilmelidir. Mahalle temelli bir yapılanma toplum temelli bir hizmet sunumu için temel yapı taşıdır. Sadece medikal bir sağlık hizmeti değil alan değil, toplum içinde var olabilen bireyler olmaları için hastalar sosyal açıdan desteklenmeli, sosyal destek unsurları güçlendirilmeli ve tedavilerinin ruhsal ve sosyal basamakları ihmal edilmemelidir.

Türkiye'de 2022 itibarıyla 195 adet TRSM, 1300 sağlık personeli ile hizmet vermektedir (2). Her geçen gün hızlı bir biçimde merkez sayıları artmaktadır. Bu gelişmenin yanında asıl üzerinde durulması gereken konu bu merkezlerin niteliğinin artırılması ve toplumun bu konuda daha bilinçli hale gelmesinin desteklenmesidir. TRSM'ler arasındaki farklılıklar azaltılmalı, hizmetler daha standart bir hale getirilmelidir.

Değişen toplum yapısı, yeni ruh sağlığı sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle toplum ruh sağlığı alanında sunulan hizmetlerin sürekli geliştirilmeye ihtiyacı vardır. Özellikle koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ağırlık verilmeli, hastaların sosyalleşmesi desteklenmelidir. Hastane ağırlıklı hizmetler toplum temelli hizmetlere dönüşmelidir. Bu alanda birinci basamak desteklenmeli ve gündüz bakım çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

Sorunlar ele alınırken lineer bir perspektiften ziyade bir ağacın kökleri gibi dallanıp budaklanan bir sorunlar ağı ile baş edildiğinin farkına varılmalıdır. Bu köksel dağılım aynı anda birden çok konuya odaklanmayı, sorunların birbiriyle bağlantılarını görebilmeyi ve buna uygun politika geliştirmeyi gerektirmektedir.

Toplum ruh sağlığı konusunda ilgili yayınların sayısı yeterli değildir. Toplum ruh sağlığı ile ilgili kamuoyunun oluşması ancak bu konuda yürütülecek araştırma ve projelerle mümkün olacaktır. Halk sağlığı alanında bu konunun üzerinde daha çok durulması gerekmektedir.

Bu çalışmada hizmeti alan hastalarla görüşmeler gerçekleştirilememiştir. Hizmet sunumuna yönelik olan çalışmalarda hizmeti alan bireylerin de araştırmaya dahil edilmesi, çalışmanın derinliğini arttıracaktır. Bunun için özellikle hastaların günlük yaşamlarını konu alan gözlemsel çalışmalar, hastaların sorunlarıyla ilgili niteliksel verilerin toplanması konusunda yardımcı olacaktır.

** Bu çalışma daha önce 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde (Antalya-2019) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.*

KAYNAKLAR

1. Yanık M. Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi. 2007, s:1-80.
2. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2021-2023. Ankara, 2021.

3. Alataş G, Karaoğlan A, Arslan M, Yanık M. Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeli ve Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Projesi, Nöropsikiyatri Arşivi, 2009; Özel Sayı, 46:25-29.
4. Soygür H. Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri: Quo Vadis? Arch Neuropsychiatr, 2016; 53:1-3.
5. Ensari H, Gültekin BK, Karaman D, Koç A,Beşkardeş AF.. Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hizmetlerinin Şizofreni Hastalarındaki Yaşam Kalitesi, Yeti Yitimi, Genel ve Sosyal İşlevsellik Üzerine Etkisi: Bir Yıllık İzleme Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2013;14:108-114.
6. Özden SA, Çoban Aİ. Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Profesyonellerin Gözünden Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2018;9(3):186-194. DOI: 10.14744/phd.2018.00922
7. Artukoğlu P, Kılıç B. Türkiye'de Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Durumu: Kalitatif Bir Çalışma. XXI. Ulusal - III. Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi, Sözlü Bildiri, 26-30 Kasım 2019, Antalya, Kongre Kitabı, s:799-806.
8. Kılıç B. Birinci Basamak Ruh Sağlığı Hizmetleri: Fırsatlar / Zorluklar, 19-23 Ekim 2022, İzmir. 58. Ulusal Psikiyatri Kongresi.
9. YÖK. Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> Erişim tarihi: 15.12.2022
10. DSM 5, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, çev. Köroğlu E., Hekimler Yayınbirliği, Ankara, 2014.
11. WHO. World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All, Geneva, 2022.
12. Annor S., Allen P. Why Is It Difficult To Promote Public Mental Health? A Study Of Policy Implementation At Local Level, Journal of Public Mental Health, 2008;7(4), 17-29.
13. WHO. National Health Research System Mapping In The Eastern Mediterranean Region A Study Of Ten Countries.. Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo Document WHO-EM/RPC/027/E/01.08/250, 2008.
14. World Bank. Dünya Bankası Türkiye İşbirliği: Ülke Programının Görünümü, 2013 <http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/tr-snapshot-apr-2013-tr.pdf> Erişim tarihi : 08.05.2019
15. Patel V,Weobong B,Weiss HA,Anand A,et al. The Healthy Activity Program (HAP), A Lay Counsellordelivered Brief Psychological Treatment For Severe Depression, in Primary Care in India: A Randomised Controlled Trial. The Lancet, 2017;389:176-185.
16. Islek D, Kılıç B, Akdede BB. Out-of-Pocket Health Expenditures in patients with bipolar disorder, anxiety, schizophrenia and other psychotic disorders: Findings from a study in a Psychiatry Outpatient Clinic in Turkey. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2018, 53:151-60.
17. WHO. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030, Geneva, 2021