

Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Türkiye ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum

Medical Social Work Practices in Hospitals: Current Situation in Turkey and Selected Countries

Fikri Keleşoğlu¹, Dilara Arslan² ve Gökhan Aba³

¹ Sosyal Hizmet, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, fkelesoglu@bandirma.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-3736-0179

² Sağlık Yönetimi, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, darslan@bandirma.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-8667-4473

³ Sağlık Yönetimi, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi, gaba@bandirma.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-4742-3217

Öz

Sağlık doğuştan gelen bir insanlık hakkıdır ve bireyler ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini ihtiyaç duyduğu anda ve miktarda almak durumundadır. Sağlık hizmeti alma esnasında ve sonrasında, sosyal hizmet ihtiyacı duyan bireylere sunulan hizmetler tıbbi sosyal hizmet olarak adlandırılır. Tıbbi sosyal hizmetlerin en yoğun olduğu yerlerin başında hastaneler gelmektedir. Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları yoksul, engelli, şiddet mağduru, istismara uğramış olanlar, mülteci/sığınmacılar, madde bağımlıları gibi dezavantajlı gruplara verilen hizmetleri kapsamaktadır. Bu çalışmada, hastanelerde tıbbi hizmet uygulamaları ve Türkiye, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Almanya ve Avustralya'daki hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmetlerin işleyişi hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sosyal hizmet, tıbbi sosyal hizmet, hastane

Abstract

Health is an inherent human right and each individual have to receive the health service they need when and in the amount they need. The services provided to individuals in need of social work during and after receiving health care are called medical social work. Hospitals are at the forefront of the places where medical social services are most intense. Medical social work practices in hospitals cover the services provided to disadvantaged groups such as the poor, the disabled, the victims of violence, the abused, refugees/asylum seekers, and drug addicts. In this study, detailed information about the medical service practices in hospitals and the functioning of medical social services in hospitals in Turkey, the United States, England, Germany and Australia are given.

Keywords: Social work, medical social work, hospital

Derleme Makale
Review Article

Makale Atfı: Keleşoğlu, F., Arslan, D. ve Aba, G. (2022). Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları: Türkiye ve Seçili Ülkelerde Mevcut Durum. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* 6(2), 100-112.

DOI: 10.55109/tushad.1178636

Alındı 22.09.2022
Kabul Edildi 06.11.2022
Yayınlandı 31.12.2022



Telif hakkı: © 2021 yazarlar tarafından. Lisans Sahibi Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, Rize, Türkiye.

Bu makale, Creative Commons Attribution (CC BY) lisansının (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) hüküm ve koşulları altında dağıtılan açık erişimli bir makedir.

² İletişim kurulacak yazar: Dilara Arslan, darslan@bandirma.edu.tr

1. Giriş

Dünyanın savaş, göç, soykırım vb. birçok acı tecrübelerle deneyimlediği ve sonrasında evrensel insan hakları bağlamında genel çerçevesini belirleyerek, insan değer ve onuruna uygun hizmet modelleri ve yöntemlerinin geliştirilmesi, tüm meslek ve disiplinleri etkilemiş, değişim ve gelişimi de beraberinde getirmiştir. Özellikle bir meslek olarak Avrupa'da şekillenmiş olan sosyal hizmet mesleğinin, sonrasında Amerika Birleşik Devletleri'nde gelişim göstermesi, eğitim ve uygulamaları çeşitlendirdiği gibi zamana ve toplumlara göre değişen sosyal refah tanımlarını ve refah rejimlerini gündeme getirmiştir (Andersson, 1999). İkinci dünya savaşı sonrası dünyada etkili olan siyasi ve sosyo-kültürel değişimler doğrudan sosyal politikalara yansiyarak farklı refah modelleri ile sosyal hizmetleri yerel düzeyde doğrudan etkilemiştir (Esping-Andersen, 1990).

Sosyal hizmet mesleğinin bir anlamda politik bir meslek olduğu düşüncesi (Fisher,1995; Yanardağ, 2020) uygulamalar ve modellerde yaşanabilecek farklılıkları daha iyi anlamayı mümkün kılmaktadır. Günümüz dünyasında farklı refah rejimlerinin varlığını ve bunun yansımalarını genelde sosyal hizmetlerde, özelde ise tıbbi sosyal hizmet uygulamalarında görmek mümkündür. Bu bağlamda çalışmada öncelikle sosyal hizmet mesleği ve disiplini hakkında genel bir çerçeve ortaya konulduktan sonra tıbbi sosyal hizmet ve uygulama alanları ele alınmıştır. Çalışmanın diğer bölümlerinde ise Türkiye ve seçili bazı ülkelerdeki hastane uygulamalarına dikkat çekilmiştir. Çalışma, Türkiye ile seçili diğer ülkelerdeki tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını kıyaslamalı olarak sunması yönüyle literatüre özgün bir katkı sunmaktadır.

2. Sosyal Hizmet Kavramı

1800'lerin başında varlığından pek bahsedilmeyen sosyal hizmet mesleği, sanayileşme ve onun doğurduğu sonuçlarla sosyal refah üzerinden neden-sonuç ilişkisini sürekli korumuştur. 1800'lü yılların sonuna doğru ruh sağlığı alanında gözlenen paradigma değişimleri, sosyal hizmet mesleğini de etkileyerek farklı müdahale yöntemleri ve bakış açıları mesleğe dahil etmiştir. Sanayileşme sonrası oluşan yeni toplum düzeni kente uyum, kalabalıklaşma, konut açığı, imar sorunu, işsizlik, fiziksel ve ruhsal hastalıklar, çocuk işçiliği ve suçluluğu gibi yeni birçok sosyal sorunlar doğurmuştur (Koşar, 1992). Sosyal değişimin etkilerinin her geçen gün daha fazla hissedildiği bu dönemlerde sosyal refah sistemi içinde yer alan sosyal hizmet mesleğine, insancıl değerlere, temel bilgi, beceri ve değerleri içeren mesleki etkinliklere ihtiyaç çoğalmaktadır (Özdemir, 2019). Bu ihtiyacın karşılığında sunulacak tüm yardım hizmetlerinde, sosyal inşa sürecinin bir parçası olarak ortak değerler ilkesi bulunur. Payne (2020) ortak değerler ilkesini 5 kategoride şu şekilde toplar: *Anlaşma* (bilgilendirilmiş onam, ilişki, terapötik birliktelik, diyalog ilişkisi), *hedefler* (açıkça belirtilmiş ve olumlu sonuçlar), *eylem sırası* (belirli eylemler sırası), *eleştirel uygulama* (bozulma veya mevcut varsayımların eleştirisi) ve *haklar* (insan hakları, kültürlere saygı, eşitlik, sürdürülebilirlik). Yine Payne'e göre, bu ortak değerler mesleğin katkı verebilirliği açısından önem taşır. Zira bu değerlerden sapmış veya soyutlanmış bir mesleğin katkı sunabilir olması zorlaşacağı gibi sunduğu katkının da tartışılır olacağı açıktır (Payne, 2020).

Sosyal hizmet, yaşam amacı ve işlevselliğinde problem yaşayan her bireyin yaşama tekrar sağlıklı bir şekilde tutunması adına profesyonel katkı sunan bir meslektir. Ancak sunulacak bu katkıya dair hizmet etkinliğinin kriteri bireylerin nasıl bir insan olması gerektiği yönünde değil, bu ilişkiyi zorunlu kılan şartlar, değerler ve sorumluluklarla ilgilidir. Bu sebeple de sosyal hizmet mesleği, sosyal işlevselliği düşüren ve yaşamın zenginliğini engelleyen tüm çevresel unsurlarla ilgilenir ve buralardaki problem alanlarına çözümler arar (Özdemir, 2019). Odağı insan olan ve tüm farklılıklarıyla beraber insanın biricikliğine önem vererek profesyonel yardım sunan sosyal hizmet mesleğinin en geniş uygulama alanlarından biri ise sağlık alanıdır (Işıkhan, 2016). Sağlıkta ise sosyal hizmetin mesleki rol ve sorumlulukları tıbbi sosyal hizmet alanında sürdürülmektedir.

3. Tıbbi Sosyal Hizmet ve Farklı Uygulama Alanları

Sosyal hizmet; bilgi, değer ve beceri temelleriyle birlikte etik açıdan insan odağında bir misyon üstlenmiştir. İnsanlığın mutluluğu ve refahı üzerinden şekillenen bu misyon, farklı hizmet alanlarını mesleğin çatısı altında toplamıştır. Bu temel alanlardan biri sağlık olup, ilgili alanda farklı isimlendirmeler bulunsa da daha çok *tıbbi sosyal hizmet* olarak öne çıkan bu çalışma alanı, esasında sağlık profesyonelleriyle birlikte bir ekip üyesi olarak insana dair koruma, iyileştirme ve geliştirme rolleri üzerinden iyilik hali sunma çabasıdır (Oral ve Tuncay, 2012: 94). Bu bağlamda, psikiyatri tıbbın ihtisas alanı olarak ruhsal ve bedensel dinamiklere odaklanırken, tıbbi sosyal hizmet alanının profesyonelleri, sosyal unsurları değerlendirerek ruhsal sağaltıma katkı sunmayı rol edinir (Oral ve Tuncay, 2012; Tuncay ve Tekin, 2021: 352). Geleneksel sağlık hizmeti, hastanın bedensel tedavisini ve tıbbi patolojiyi ortadan kaldırmayı öncelirken günümüzde toplum tabanlı sağlık desteği (bakımı) anlayışı ağırlık kazanmaktadır. Fiziksel hastalıklarda sosyal ve duygusal bilişenler tedaviye henüz tam olarak entegre olabilmemiş değilse de tıbbi sosyal hizmet, hastalık halinde sosyal ve duygusal tüm bileşenlerin dahil olduğu bütüncül (holistik) bir iyileştirme sürecine katkı sunmaktadır (Işıkkhan, 2016).

Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının henüz profesyonel düzeyde bir tanım kazanmasından önce din adamları tarafından organize olmamış faaliyetler şeklinde insanlık tarihi boyunca yürütüldüğü bilinmektedir (Zengin, 2011: 30). 19. Yüzyılın sonrası Londra'da yoksullara yardım misyonu ile hastanelerde görev almaya başlayan ve daha sonrasında tüm Avrupa'ya yayılan Lady Almonerler ile (Blyth, 2009: 134) meslektaşlarının ilk adımlarını atmıştır. 1905 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 'sosyal hizmet' adı ile ilk defa bir birim kurulmuş ve alan profesyonel olarak faaliyetlerine başlamıştır (Saruç, 2015: 113). Ancak üzerinden bir yüzyıl geçmeden 1990'lı yılların başından itibaren, tıbbi sosyal hizmet uzmanlarını sağlık hizmeti sunumundan ayırma çabaları ve bu uzmanlık dalına dair fikir ayrılıkları görülmeye başlanmıştır. Bu durumun başlıca nedeni özellikle Amerika Birleşik Devletleri gibi özel sektör yoğunlukta olan ülkelerde, klinik sosyal hizmet uzmanlarının ekonomik durumu elverişli olmayan, 'finansal yük' olarak adlandırılan hastaların savunuculuğunu yapmak ile damgalanmaya başlanmış olmasıdır (Cleak & Turczynski, 2014: 205; Weiss, 2005).

4. Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ilk olarak 19. yüzyıl sonları Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hastanelerde ve aynı zamanda hasta ev ziyaretleri şeklinde sunulan hizmetlerle başlamıştır (Duyan, 1996). Türkiye'de ise bu süreç, ilk olarak 1964 yılında Ankara'da bir grup Sosyal Hizmet Akademisi öğrencilerinin Hacettepe Hastanesi'ndeki stajyerlik uygulamalarıyla başlamış olup sonrasındaki dört yıl içerisinde Ankara'nın farklı üç ayrı hastanesinde sosyal servis birimlerine atanan sosyal çalışmacılarla devam etmiştir (Çakmaklı, 1976; Özbesler, 2013). 2016 yılı itibariyle tıbbi sosyal hizmet alanında kamu ve özel kuruluşlarda toplam 1007 sosyal çalışmacı istihdam edilmiştir (Bekiroğlu, 2016). Ancak tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının ve sosyal çalışmacıların sağlık alanında bilinirliği yeterli düzeyde değildir. Yavuz Erdal ve arkadaşlarının (2020) İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde %26,66'sının hekim, %38,97'sinin ebe-hemşire ve %34,35'inin diğer sağlık personellerinden oluştuğu toplam 195 sağlık çalışanıyla yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının %37,9'u hastanede sosyal çalışmacının istihdam edilip-edilmediğini bilmediğini ifade etmiştir. Yine aynı araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarından %53,19'u sosyal çalışmacıların görevlerini bilmediğini ifade ederken, %34,3'ü sosyal çalışmacıya gereksinim duymadığını belirtmişlerdir. Hekimlerin %80,7'si, hemşirelerin ise %63,5'i gereksinim duyduğunu belirtirken diğer sağlık çalışanlarında bu oran daha düşük olarak bulgulanmıştır.

Günümüzde, sağlık hizmetlerine olan talebin giderek artması, hastalık türlerinin ve sayılarının artması sonucu hastaneler giderek daha karmaşık bir hale gelmiş, bu durum verilerin tıbbi hizmetlerin yanı sıra

sosyal hizmet uygulamalarının da farklılaşmasına neden olmuştur. Hastane ortamında verilen sosyal hizmetlerin bazıları; onkolojik sosyal hizmetler, dezavantajlı gruplara (yoksul, engelli, şiddet mağduru, istismara uğramış olanlar, mülteci/sığınmacılar, madde bağımlıları vs.) verilen sosyal hizmetler, nefrolojik sosyal hizmetler, terminal dönemde verilen sosyal hizmetler, geriatrik sosyal hizmetler ve kronik hastalıklarda sosyal hizmetlerdir. Ülkelerin sağlık hizmetleri finansmanı başta olmak üzere sağlık sistemlerindeki farklılıklar beraberinde hastane ortamında verilen tıbbi sosyal hizmet uygulamalarını da etkilemektedir. Aşağıdaki bölümde, Türkiye ile birlikte, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya ve Avustralya'daki hastanelerdeki tıbbi sosyal hizmet uygulamaları hakkında detaylı bilgilere yer verilmiştir.

4.1. Türkiye'deki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Türkiye'de hastane ortamlarında yürütülen tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının temel amacı, hastaneye başvuran hastaların psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının sosyal hizmet mesleği ve disiplininin yöntem ve teknikleri ile çözülmesidir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Türkiye'de, önceleri ağırlıklı olarak yoksul kimselere verilen sosyal hizmet uygulamaları, tüm vatandaşların genel sağlık sigortalı olması ve sigortası olmayan yoksul kimselerin sağlık hizmetleri giderlerinin devlet tarafından karşılanmaya başlaması ile sosyal hizmete ihtiyaç duyan tüm hastalara, geniş bir yelpazede verilen hizmetler haline dönüşmüş ve sosyal hizmet uzmanları diğer sağlık çalışanları ile birlikte ekibin önemli bir üyesi haline gelmiştir (Özbesler, 2013).

Türkiye'de, tıbbi sosyal hizmetler hastane ortamında aktif bir şekilde verilmektedir. Hastanelerde, tıbbi sosyal hizmet birim ve kurullarının görevlerini belirlemek ve çalışmalarını izlemekle görevli en üst düzey birim T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında yer alan Hasta Hakları ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığıdır (SHGM, 2022). Hastanelerde, tıbbi sosyal hizmet faaliyetlerini yürütmek üzere başhekimliğe bağlı sosyal hizmet birimleri kurulmuştur. Bu birimler, bünyesinde, sosyal hizmet faaliyetlerini yerine getirmek üzere sosyal çalışmacı bulunan hastanelerde kurulmaktadır. Hastanede görev yapan sosyal çalışmacıların tamamı birime bağlı olarak çalışır. Sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan hastaların sık görüldüğü acil, psikiyatri, onkoloji, fizik tedavi vb. klinikler-servisler ile diyaliz, çocuk izlem merkezi vb. birimlerde tam veya kısmi zamanlı olarak sosyal çalışmacının gerekli olması halinde, hastanedeki sosyal çalışmacı sayısına göre planlamayı sosyal hizmet birim sorumlusu yapar. Sosyal çalışmacılar, sosyal hizmet birim sorumlusunun onayı dışında başka bir birim ya da klinik-serviste görevlendirilemez. Söz konusu birimlerde ya da klinik-servislerde sosyal çalışmacıya ihtiyaç varsa Sosyal Konsültasyon Formu ile birime talep iletilir. Klinikte-serviste veya farklı hizmet birimlerinde, sosyal çalışmacıların mesleki çalışmalarını yürütmesi için gerekli koşullar, ilgili klinik-servis veya birim dâhilinde sağlanır. Hastaneye başvuran ve tıbbi tedavi sürecinde sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar, hastanın hekimi tarafından Sosyal Konsültasyon Formuna uygun olarak birime havale edilir. Sosyal çalışmacının mesleki görüşme yaptığı her hasta için Hasta Görüşme Formu düzenlenir. Hastayla ilgili yapılan her görüşme süreci bu forma kaydedilir. Formlar birimde muhafaza edilir. Gerekli durumlarda hasta dosyasına Hasta Görüşme Formu eklenir. Görüşme neticesinde hasta hekim tarafından havale edilmiş ise hekimine Sosyal Konsültasyon Formu ile bilgi verilir. Sosyal hizmet müdahalesi kapsamında, gerektiğinde hastanede, hastanın ikametinde, işyerinde, okulunda veya sosyal ortamında sosyal inceleme yapılır. İncelemeyi yapan sosyal çalışmacı, Sosyal İnceleme Raporunu düzenler. Sosyal çalışmacı, bu raporun gerekli hallerde, ilgi kurum ve kuruluşlara bir üst yazı ekinde gönderilmesini sağlar. Raporun bir nüshası gizliliğe uygun olarak birimde muhafaza edilir ve bir nüshası hasta dosyasına konur. Hastane dışı kurumlardan hizmet talebi resmi yazı ile yapılır. Yapılan sosyal hizmet müdahalesi her bir gün için Sosyal Hizmet Birimi Kayıt Defterine kaydedilir. Aynı gün içinde aynı kişi için birden fazla kayıt yapılmaz. Sosyal hizmet biriminin yaptığı çalışmalar, Sosyal Hizmet Birimi Faaliyet Formu veya bakanlıkça belirlenecek formlar ile bakanlıkça her istendiğinde ve rutin olarak, her yılın Ocak ve Temmuz aylarının ilk haftasının sonuna kadar hazırlanarak Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şubesi'ne resmi yazı

ve e-posta olarak iletilir. Tüm formlar hastane otomasyon sistemine eklenir. Kayıt ve raporlar zamanında ve düzenli olarak tutulur (Sağlık Bakanlığı, 2011).

4.2. İngiltere'deki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Tıbbi sosyal hizmet kavramının kökeni, 1890'lı yıllar İngiltere'sinde, yardım kuruluşlarında görev yapmakta olan Charles Loch tarafından ortaya atılan, topluma sunulan tıbbi yardımların bu hizmeti satın alabilecek güce sahip kişilerce istismar edilmesini önlemek ve hastaların tedavi süreçlerini etkileyebilecek sosyal problemlerine çözüm bulmak üzere hastanelere atanacak olan almonerlere dayanmaktadır (Auslander, 2001: 202). Bu görev tanımı ile ilk lady almoner 1905 yılında Londra Royal Free hastanesinde görevine başlamış ve zamanla lady almonerler sadece İngiltere'de değil Birleşik Krallık geneline yayılan bir meslek haline gelmiştir (Blyth, 2009; Zengin, 2011). Ancak zamanla hem sosyal hizmet hem de sağlık hizmetleri bilimlerinin gelişmesi ve farklı boyutlar kazanması ile beraber, bu iki disiplinin ortak noktasında yer almakta olan tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ve uygulanış biçimlerinde değişimler yaşanmıştır.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra İngiltere sosyal sisteminde yapılan birçok reform ile beraber yerel yönetimlerde Halk Sağlığı, Refahı ve Çocuk Departmanları'nın kurulmuş olması, 1969 yılında çocuk ve genç bireylere (Children and Young Persons Act) ve 1970 yılında ise kronik rahatsızlığı olan ve engelli kişilere (Chronically Sick and Disabled Persons Act) yönelik yapılan yasal düzenlemeler ile tıbbi anlamda yapılan sosyal hizmet faaliyetlerinde düzenlemelere gidilmiş (Blyth, 2009: 133-134) ve dönemin bu bağlamda en büyük gelişmeleri yaşanmıştır. Yapılan bu yasal düzenlemeler sayesinde, tıbbi sosyal hizmet faaliyetlerini kapsayan birçok sosyal hizmet uygulamaları yerel yönetimler bünyesinde açılan bu departmanların sorumluluğuna verilmiştir.

Ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar ve bu ihtiyaçların karşılanmasının gerekliliği sebebiyle 2008 yılında Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası yürürlüğe girmiş, 2012 yılında bu yasanın revize edilmesi ile halihazırda yürürlükte olan yasal düzenleme (Health and Social Care Act, 2012) elde edilmiştir. Bu yasal düzenleme ile hem genel anlamda hem sağlık hizmetleri hem sosyal hizmet faaliyetleri düzenlenmiş, dolayısı ile tıbbi sosyal hizmet çalışmalarına da yeni bir yol çizilmiştir. Yasanın bir bölümünün tamamı (bölüm 7) sağlık ve sosyal çalışmalar ile ilgili konuların düzenlenmesine ayrılmıştır. Bu bölüm, beş alt bölümünün ekinde bahsedildiği üzere 'İngiltere'de sosyal hizmet' denildiğinde, İngiltere'de sağlanan herhangi bir sağlık, eğitim veya sosyal hizmetle bağlantılı olarak gerekli olan sosyal hizmet anlaşılması gerekmektedir. Bu bağlamda İngiltere'de sosyal hizmet çalışmalarını ayrı dallar altında incelenmesi yerine daha bütüncül bir bakış açısı ile çalışmaların ortaya konulduğu görülmektedir.

İngiltere'de hastane içerisinde sosyal hizmet çalışanları için ayrı bir 'Tıbbi Sosyal Hizmet' adı verilen birim olmamak ile beraber, kurumların kalite birimleri de dâhil olmak üzere birçok farklı biriminde çalışan bir sosyal hizmet uzmanının olmasının yasa ile zorunlu tutulduğu sosyal çalışmacıların sağlık sistemi içerisinde ne kadar önemsendiğini kanıtlar niteliktedir. Ayrıca sosyal hizmet çalışmalarının yoğunlaştığı terapi ve rehabilitasyon, palyatif destek/bakım, çocuk rehabilitasyon, inme servisleri gibi klinik birimlerin yanı sıra bakım ve desteğe ihtiyaç duyan yetişkinlerin zarar görmesini önlemek ve istismar ve ihmal edilmesi önlemek amacıyla yetişkin koruma birimleri de hastanelerde sosyal çalışmacıların faaliyetlerini yürüttüğü yerlerdir (NHS, 2021a; Oxford University Hospitals, 2020). İhtiyacı olan kişilere NHS'in (National Health Service) sosyal hizmet ve destek almaya yönelik talepte bulunmaları amacıyla rehberlik etme hizmeti bulunmaktadır. Hizmetten yararlanmak isteyen bireyler, bölge yerel yönetimindeki meclisin sosyal hizmetler birimine giderek başvuruda bulunabilmektedirler. Kişinin içerisinde bulunduğu durum değerlendirilmesinden sonra bireyin alacağı sosyal bakım, sağlık ve destek hizmetlerine karar verilir ve gerekli görüldüğü takdirde bu hizmetlerin maddi geliri birim tarafından karşılanır (NHS, 2021b).

4.3. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Lady almonerlerin Avrupa kıtasında görevlerine başlamalarının ardından kısa bir süre içerisinde tıbbi sosyal hizmet kavramı Amerika kıtasında da kendine yer edinmeye başlamıştır. Dünyada ilk defa hastane temelli bir sosyal hizmet bölümü, 1905 yılı Amerika'sında, Dr. Richard Cabot tarafından Boston'da kurulmuştur (Saruç, 2015: 113, 116). Uzmanlık alanı sahalarda görülmeye başladığı bu tarihten günümüze sektörün çevresinde meydana gelen 1960'lardaki Medicare¹ ve Medicaid¹ uygulamaları, 1980'lerdeki devamlılık açısından maliyet sorunu, 1990'lardaki değişim mühendisliği faaliyetleri (Judd & Sheffield, 2010: 856-857), 2010'lardaki Hesaplı Sağlık Hizmetleri Yasası (Affordable Care Act) gibi meydana gelmiş olan hareketlilikten etkilenmiştir (NASW, 2016; Reisch, 2012: 873). Tıbbi sosyal hizmet bölümünün dünyada ilk defa bir sağlık kuruluşunda açıldığı bir sağlık sistemine sahip olan Amerika'da zaman içerisinde tıbbi sosyal hizmet uzmanları sistem içerisinde 'finansal yük' olarak adlandırılan ekonomik durumu yeterince iyi olmayan hastaların savunucusu olarak damgalanmaya başlanmış (Weiss, 2005), maliyetlerin düşürülmesine ihtiyaç duyulduğunda ilk gözden çıkarılan çalışanlar arasında olmuşlardır (Auslander, 2001: 202-203; Cleak & Turczynski, 2014: 205). Zaman içerisinde çeşitli sağlık sisteminin ve/veya sosyal refahın düzenlenmesine yönelik geliştirilmiş Hill-Burton Yasası, Sosyal Güvenlik Yasası'ndaki düzenlemeler, Hesaplı Sağlık Hizmeti Yasası gibi politikalar ile sosyal hizmet uzmanlığının sağlık sektöründeki yerinin iyileşmeye başladığı görülmektedir (Judd & Sheffield, 2010: 857; Reisch, 2012: 878). Ancak yine de ülkede yoğun olarak özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetleri alanında sosyal hizmet birimleri, maliyet sıkıntılarının yaşandığı zaman dilimlerinde kapatmalarla karşılaşmışlardır. Buradaki uzmanlar onkoloji, nefroloji, gerontoloji, HIV, pediatri vb. gibi birimlerin içerisinde çalıştırılmışlar ve ülkede bu bölümlerde uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanları görülürken, genel anlamda tıbbi sosyal hizmet uzmanlarına çok sık rastlanmamaktadır (Auerbach et al., 2007: 18; Cleak & Turczynski, 2014: 202; O*NET, 2022).

Amerikan sağlık sektöründe tıbbi sosyal hizmet kavramının kapsamı içerisinde yer alan üç farklı kavram karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramlar; klinik sosyal hizmet uzmanları, sağlık hizmetleri sosyal çalışmacıları ve ruh sağlığı ve madde bağımlılığı sosyal hizmet uzmanlarıdır (BLS, 2022). Yaşadıkları herhangi bir krize karşı hastalara yardımcı olmak, hastalık belirtilerine karşı hastaları bilgilendirmek, hastanın ihtiyaçlarının değerlendirilebilmesi için diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimde bulunmak, hastayı ve yakınlarını zihinsel ve fiziksel hastalıklarından kurtulmaya yardımcı olacak şekilde adli yardım, mali yardım, barınma vb. gibi toplum kaynaklarına yönlendirmek, konsültasyon verilerini ve sosyal hizmet deneyimlerini hastanın rehabilitasyon ve destek hizmetlerini planlamak için kullanmak Amerika sağlık sektöründe çalışan sosyal hizmet uzmanlarının görev tanımı arasında yer almaktadır (O*NET , 2022).

Ruh sağlığı ve madde bağımlılığı sosyal hizmet uzmanları, danışanlarına sahip oldukları sağlık durumu ve/veya bağımlılıkları ile ve alabilecekleri hizmetler ile ilgili bilgileri sağlamaktadır. Ayrıca bu uzmanlar genellikle klinik sosyal hizmet uzmanları olarak lisanslıdırlar (BLS, 2022). Klinik sosyal hizmet uzmanları ise ruh sağlığı hastalıkları alanında uzmanlaşmış lisans sahibi sağlık profesyonelleri olarak sahada çalışmaktadırlar (NASW, b.t.). Ülkede yaklaşık olarak 250,000 klinik sosyal hizmet uzmanının askeri sağlık hizmeti birimi olan TRICARE, Medicare ve Medicaid merkezleri de dahil olmak üzere hastaneler, toplum sağlığı merkezleri, mahkeme ve adli tıp birimleri, darülacezeler, palyatif destek/bakım ve rehabilitasyon evleri, dini kurumlar gibi pek çok farklı kurumda istihdam edildiği bilinmektedir (ABCSW, b.t.). Diğer tıbbi sosyal hizmet uzmanlarından farklı olarak ruh sağlığı hastalıklarının tedavi sürecinde de rol oynamaktadırlar. En yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemleri ise bireysel terapi, grup ve aile terapileri

¹ ABD hükümeti tarafından desteklenen ve Amerikan vatandaşlarının sağlık masraflarını karşılamada yardımcı rol taşıyan sağlık sigortası programlarını yürüten kuruluşlardır. Yaşlılar, engelli bireyler, ekonomik açıdan dezavantajlı gruplar vb. bu kuruluşların hizmetlerinden yararlanabilmektedirler.

olarak karşımıza çıkmaktadır (NASW, b.t.). Sağlık hizmetleri sosyal hizmet uzmanları ise danışanlarına tanısı konulmuş hastalıklarını anlamada, hayatlarını bu tanı doğrultuda şekillendirmelerinde yardımcı olma ve gerekli bilgiyi sağlama noktasında faaliyetlerine devam etmektedirler. Ayrıca hekim, hemşire gibi sağlık profesyonellerine hastaya konulan tanının hastanın mental ve duygusal sağlığını nasıl etkileyeceğini anlamaları konusunda yardımcı olurlar (BLS, 2022). Ülke sağlık sistemindeki sosyal hizmet birimlerinin yapılanması sebebiyle genel anlamda uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarında sektörde eksiklik bulunmakla birlikte nefroloji, onkoloji, pediatri, HIV, darülaceze gibi birimlerde uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanlarına rastlanmaktadır (Auerbach et al., 2007: 18; O*NET, 2022).

Amerikan sağlık sektörü içerisinde, sosyal hizmet faaliyetlerinin ekonomik boyuta müdahalesinin İngiltere, Avustralya gibi sosyal devlet olma ilkesine bağlı ülkelerdeki uygulayış kadar yüksek boyutlarda olmadığı görülmektedir. Ancak Medicare ve Medicaid hizmetleri merkezlerinde sosyal hizmet uzmanları sağlık sigortası bulunmayan, sağlık hizmetlerine erişim kısıtı bulunan halka yardımcı olma misyonunu yerine getirmektedirler. Engelli, yaşlı ve ekonomik durumu yerinde olmayan bireyleri sağlık sigortası, sağlık hizmetleri, hastalıklardan korunma gibi konularda bilgilendirmekte ve sağlık hizmeti alımı ve sağlık sigortasına ulaşımında asiste etmektedirler. Ayrıca ekonomik durumu yerinde olmayan vatandaşların başvurması halinde, başvuru değerlendirmeden geçip aranan kriterlerin karşılandığının görüldüğü durumlarda kişi bu merkez tarafından sigortalanmasında da tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının üstlendikleri rol büyüktür (BLS, 2022; CMS, 2021b, 2021a).

4.4. Almanya'daki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Federal Almanya hükümeti, 'sosyal devlet olma' ilkesini uygulamada dünyada öncü bir konumda olduğu bilinen, anayasasının ilk maddesinde bu dile getirilerek resmi bir form kazandırılan bir sosyal refah devletidir (Gedik, 2021: 32-34, 70). Aile, Yaşlılar, Kadın ve Gençlik Bakanlığı'na bağlı olarak sürdürülen sosyal hizmet faaliyetlerinin arasında; çocuklara, gençlere, yaşlılara, hastalara, engellilere, bağımlılara, mültecilere, tutuklulara, evsizlere, şiddet, taciz ve istismar görenlere ve ailelere yönelik olmak üzere oldukça geniş yelpazede sunulan hizmetler bulunmaktadır. Ayrıca bu hizmetlerin büyük bir çoğunluğunun dini cemaatlerin de içerisinde bulunduğu dernekler aracılığıyla yürütüldüğü ve bu derneklere devlet tarafından bütçe desteği sağlandığı bilinmektedir (Akyüz, 2019: 78-79).

Ülkedeki sosyal hizmet uzmanlık alanının tarihçesine, işleyişine ve yapılanmasına dair 1956 yılında kurulan Alman Sosyal Hizmet Meslek Birliği'nin (DBSH) yadsınamayacak katkıları ile literatürde konu ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmaktadır (DBSH, 2020; IFSW, 2022). Ancak 'tıbbi sosyal hizmet', 'sağlık kurumları sosyal hizmet uzmanlığı', 'klinik sosyal hizmet' gibi kavramlar ile yapılan kaynak taramasında ulaşılan sonuçların ya çok eski tarihli oluşu ya da sosyal hizmet yapılanmasına dair bilgi verilmeyişi sebebiyle yararlanılamaması literatürde ilgili alanda eksiklikler olduğunu göstermektedir. Dahası 'Sosyal Hizmet ve Sağlık', 'Klinik Sosyal Hizmet' gibi yüksek lisans programlarının eğitim sisteminde yaygın şekilde görüldüğü bir ülkede, konuyla ilgili uluslararası literatürde yeterli düzeyde güncel kaynak bulunmayışı şaşkınlık oluşturmaktadır (DAAD, 2021; Kessel, 2021).

Literatürde sağlık kuruluşlarındaki sosyal hizmet biriminin yapılanmasına ve işleyişine dair yetersiz sayıda çalışma bulunmamasına rağmen, hemen hemen her sağlık kuruluşunda ayrı bir sosyal hizmet birimine rastlanılmış ve birim faaliyetlerinin sektörde oldukça önemli addedildiği görülmüştür. Örneğin Düsseldorf Üniversite Hastanesi sosyal hizmet biriminin faaliyetleri arasında psikososyal danışmanlık faaliyetlerinin, ayaktan ya da yatarak hasta rehabilitasyon merkezlerine hastaların yerleştirilmesinin, sosyal ve ekonomik yardım tavsiyelerinin, hasta, engelli ve yakınlarının yasal haklarına dair bilgilendirilmelerinin yer aldığı belirtilmiştir. Ayrıca birimde çalışan sosyal hizmet uzmanları hastanenin servislerine, birimlerine atanmış durumdadırlar. Ülkede tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının danışan

kategorisinde, hasta ve desteğe ihtiyaç duyup doğrudan ya da dolaylı yoldan yardıma başvuran bireyler, sağlığı tehlikede olup yardım istemeyen ancak çeşitli sosyal yardım kuruluşları tarafından tespit edilen bireyler, başka türden yardım (ekonomik yardımlar vb.) arayan bireyler yer almaktadır (Schumann, 1988: 68). Bir hasta veya yakını sosyal hizmet birimi faaliyetlerinden yararlanmak istediğinde hastane web sayfasından hangi birimde hizmet aldığına göre o birimde uzmanlaşmış sosyal hizmet uzmanıyla iletişime geçebilmektedir (UKD, b.t.).

4.5. Avustralya'daki Hastanelerde Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları

Avustralya'da tıbbi sosyal hizmet kavramı, tıbbi yardımların suistimal edilmeden kullanımını sağlamak ve hastaların iyileşme süreçlerini olumsuz etkileyen sosyal problemlerinde yardımcı rol üstlenmek olan almonerleri istihdam etmesini takiben 1920'li yıllarda sağlık sektöründe yerini bulmaya başlamıştır (Cleak & Turczynski, 2014: 204; Perriam, 2015: 19). Ülke sağlık sisteminde ilk sosyal hizmet uzmanlarının almonerler oldukları ve 1929 yılında Melbourne Hastanesine atanmış ve göreve başlamış oldukları bilinmektedir (Auslander, 2001: 203). Avustralya sosyal hizmet çalışmalarının tarihçesine dair literatürde küçümsenmeyecek bir boşluk olduğu (Mendes, 2005) bilinmek ile beraber sosyal hizmet çalışmalarının en büyük ivme kazandığı zaman dilimi olarak, özellikle Avustralya Sosyal Çalışmacılar Derneğinin (Australian Association of Social Workers- AASW) kurulmasından ve faaliyete geçişinden kısa bir müddet sonra, 1950'li yılların sonu ile 1970'li yılların ortası görülmektedir (Perriam, 2015: 19).

Avustralya hükümeti devlet tarafından sağlanan sosyal refahın artırılmasına yönelik verilen hizmetlerin kapsamının geliştirilen yeni politika ve programlarla genişletilmesini amaç edinmiş sosyal devlet olma prensiplerini benimseyen bir politik sisteme sahiptir (Cantekin & Pekasil, 2019: 28). Sosyal hizmet Avustralya'da nispeten yeni bir uzmanlık alanı kabul edilse de (Perriam, 2015: 19), aslında devletin sosyal refahı garanti altına alma yaklaşımı sayesinde uzun yıllar tam olarak kavramlaşmadan çalışılan bir konu olmuştur. Sosyal hizmet uzmanlığının zaman içerisinde ülkede yaşanan demografik değişimler ve bu değişimlerden etkilenen sosyal çevreler sebebiyle ülkede çalışılmaya başlandığı tarihten bu yana dönüşüm geçirdiği ve sürekli gelişmekte olan bir prensip olduğu bilinmektedir. Bu durumun sağlık sektörü boyutunda en anlamlı örneklerinden biri olarak doğumla beklenen yaşam süresinin giderek artması ve buna bağlı olarak ülkede görülen hastalık yüklerinin değişiklik göstermesi, tıbbi sosyal hizmet faaliyetlerinin çoğunlukla akut hastalıklar ya da yaşlı destek/bakım gibi spesifik alanlarda yoğunlaşması verilmektedir (Cleak & Turczynski, 2014: 200-201; Kurti ve ark., 2018:22).

1975 yılından bu yana, Avustralya sağlık sisteminde tüm Avustralya vatandaşlarına yönelik devlet hastanelerinde kamu tarafından finanse ve sübvans edilen sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Cleak & Turczynski, 2014: 201-202). Hastanelerde 'Hastane Sosyal Hizmet Uzmanları' ve aynı adlı birimleri ile var olan ve 1960'lı yıllardan itibaren görev tanımları genişlemeye başlamış olan sosyal hizmet uzmanları (Perriam, 2015: 19-20), çalışma alanlarını bu değişiklik ile birlikte daha da genişletmişlerdir. Avustralya hastane sosyal hizmet uzmanlarının görev kapsamında hasta ve yakınlarına dair psikososyal değerlendirmeler yapmak, danışmanlık hizmeti sunmak, psikoterapi ve savunuculuk faaliyetlerinde bulunmak, vaka yönetimi ve tahliye planlaması yapmak, hastaların uygun hizmetlere yönlendirilmesini sağlamak, sağlığın teşvikinde ve politika geliştirilmesinde rol üstlenmek gibi faaliyetler bulunmaktadır (Kurti ve ark., 2018: 15). Sosyal hizmet uzmanlarının hastanelerde en sık faaliyet gösterdiği bölümlerin ise yetişkin ve yenidoğan yoğun destek/bakım üniteleri, pediatri- onkoloji- diyaliz- nöroloji- rehabilitasyon servisleri, psikiyatri ve akıl sağlığı birimleri, geriatri ve palyatif destek birimleri olduğu; ayrıca cinsel saldırı ve çocuk istismarı vakaları ile bağımlılık ile mücadele birimlerinde de çalışmaları ile önemli fark yarattıkları bilinmektedir (Cordoba, 2020: 4-5). Ancak hastane sosyal hizmet uzmanlarının her ne kadar transplantasyon servisleri, kısırlık tedavisi gibi yoğunlaşmış oldukları alanlar bulursa da (Perriam, 2015: 21), mesleki uzmanlaşma olarak 'tıbbi sosyal hizmet', 'hastane sosyal hizmeti' gibi kavramlardan ziyade

akıl sağlığı/mental sağlık sosyal hizmetleri alanı sertifikasyon programları ile desteklenen bir uzmanlık dalı olarak kabul görmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık ile ilgili alanda uzmanlıklarını alabildikleri resmi olarak tanınan tek birim olarak akıl sağlığı hizmetleri kabul edilmektedir (Kurti ve ark., 2018: 2).

Ülkede sağlık ile ilişkilendirilebilecek durumlarda bir sosyal çalışmacıya ihtiyaç duyan hasta ve/veya yakınları hastanelere, toplum sağlığı kuruluşlarına, yaşlı destek hizmetlerinin gerçekleştirildiği kuruluşlara, akıl sağlığı ve psikiyatri hizmetleri ve bağımlılık ile mücadele hizmetleri sağlayan kuruluşlara başvurulabilecekleri gibi aynı zamanda hükümete bağlı bir sosyal hizmetler birimi olarak faaliyet gösteren CentreLink'e de başvurulabilmektedir (HealthDirect, 2021). Bu birimde tıbbi yardıma ihtiyacı olan bireylere, engelli bireylere, destek hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere, yakınıni kaybetmiş bireylere sosyal, psikolojik ve ekonomik yardımlarda bulunmaktadır. Ayrıca dileyen sağlık çalışanları da bu birimden yararlanabilmektedirler (CentreLink, 2021). Yaşlı destek hizmetleri ise ülkede sosyal hizmet çalışmalarının oldukça yoğun bir şekilde karşılaştığı başka bir alandır. Doğumda beklenen yaşam süresinin giderek yükselmesi ile bu hizmetlere giderek daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeple, sağlanan yaşlı destek/bakım hizmetlerini bir standarda bağlamak ve ihtiyaç duyan vatandaşların doğru hizmeti uygun bir fiyata temin edebilmesini garanti altına almak amacıyla 'My Aged Care' birimi Avustralya vatandaşlarının kullanımına açılmıştır. Bu birime başvuran hastaların belirttikleri bilgiler doğrultusunda hangi hizmete ne düzeyde ihtiyaç duyduğu belirlendikten sonra bu hizmetin hastaya olan maliyeti - hastanın ekonomik durumu göz önünde bulundurularak- hesaplanmaktadır (MyAgedCare, b.t.-b). Birimde kamu tarafından sunulan hizmetler olduğu kadar özel hizmet sağlayıcıları da bulunmaktadır. Hastanın tercihinine göre talep edilen hizmet, birim tarafından organize edilerek sağlanmaktadır. Ancak kamu tarafından sunulan hizmetler devlet tarafından sübvansede edilerek sunulmakta, özel hizmetlerden yararlanmak isteyenler ise bu ekonomik katkıdan yararlanamamaktadır (MyAgedCare, b.t.-a).

5. Sonuç

Hastanelerde sunulan tıbbi sosyal hizmet uygulamaları, ülkelerin sağlık sistem yapıları, sağlık sigorta sistemleri, dezavantajlı gruplara yardım etme kültürü gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu gerekçelerle, çalışma kapsamında incelenen beş ülke dikkate alındığında, standart uygulamaların bulunmadığı görülmektedir. İngiltere'de, tıbbi sosyal hizmetlerin bir meslek haline gelmesi, Lady Almoner olarak adlandırılan kişilerin görevlendirilmesi ile başlamıştır. İngiltere'deki hastanelerde, ayrı bir tıbbi sosyal hizmet birimi bulunmamasına karşın, hastanelerdeki kalite birimleri başta olmak üzere ilgili diğer birimlerde sosyal hizmet uzmanlarının çalışması yasayla zorunlu hale getirilmiştir. Amerika'da ise, İngiltere ve diğer Avrupa ülkelerinde Lady Almonerlerin göreve başlamasından etkilenilerek tıbbi sosyal hizmet kavramı giderek önem kazanmaya başlamıştır. Ancak, Amerika sağlık sisteminin ağırlıklı olarak özel sektör tarafından veriliyor olması, tıbbi sosyal hizmet kavramının önemini ikinci plana itmiştir. Hastanelerdeki sosyal hizmet uygulamaları, Medicare ve Medicaid gibi kısıtlı oranda bulunan sosyal sağlık sigortaları kapsamında yer alan vatandaşlara verilen hizmetlerle sınırlı kalmıştır. Sosyal hizmet alanında öncü ülkelerden biri olan Almanya'da, sosyal hizmet çalışmaları etkin bir şekilde sürdürülmektedir. Almanya'da sosyal hizmetler, ağırlıklı olarak Caritas e.V. (Hristiyan-Katolik) ve Diakoni e.V. (Hristiyan-Angelikan) gibi dini menşeli vakıflar tarafından verilmektedir. Ancak hastanelerde tıbbi sosyal hizmet uygulamaları ile ilgili yeterli düzeyde güncel bilgiye ulaşılammıştır. Avusturalya'da ise, hastane sosyal hizmet birimleri ve bu birimlerde sosyal hizmet uzmanları görev yapmaktadır ancak sosyal hizmet uzmanlarının bir meslek mensubu olarak hak ettiği değeri görmediği bilinmektedir. Diğer ülkelere göre karşılaştırıldığında, Türkiye'deki hastanelerde, dezavantajlı gruplara yönelik sosyal hizmetlerin daha aktif ve sistematik bir şekilde ve alanında uzman personeller tarafından verildiği görülmektedir. Hastanelerde tıbbi sosyal hizmet birimleri kurulmuştur, ayrıca bu birimlerin ve çalışacak personellerin görev tanımları mevzuatta açık bir şekilde belirtilmiştir. Sonuç olarak, çalışma kapsamında incelemeye

alınan diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, Türkiye'deki hastanelerde tıbbi sosyal hizmetlerin daha başarılı bir şekilde verildiği söylenebilir. Ayrıca, bundan sonraki çalışmalara ışık tutabilmek amacıyla, hastanelerde tıbbi sosyal hizmetin önemini ortaya koyacak daha detaylı çalışmalar yapılması ve daha fazla ülkede hastane uygulama alanlarının incelenmesi önerilebilir.

Fon

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir fondan faydalanılmamıştır.

Not

1. Bu çalışmada araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.
2. Çalışma özet sözlü bildiri olarak 13-15 Ekim 2022 tarihleri arasında 5. Uluslararası 15. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi'nde sunulmuştur.

Kaynakça

- Akyüz, N. (2019). *Türkiye ve Almanya'da Sosyal Hizmet Uygulamalarının Karşılaştırılması* [Yüksek Lisans Tezi]. Kırıkkale Üniversitesi
- ABCSW, American Board of Clinical Social Work. (n.d.). *What is Clinical Social Work*. Retrieved March 29, 2022, from <https://www.abcsww.org/what-is-clinical-social-work>
- Andersson, G. (1999). Children in residential and foster care – a Swedish case. *Int. J. of Soc Welfare*, 8, 253-266.
- Auerbach, C., Mason, S. E., & Heft LaPorte, H. (2007). Evidence that supports the value of social work in hospitals. *Social Work in Health Care*, 44(4), 17–32. https://doi.org/10.1300/J010V44N04_02
- Auslander, G. K. (2001). Social Work in Health Care: What Have We Achieved? *Journal of Social Work*, 1(2), 201–222. <https://doi.org/10.1177/146801730100100206>
- Bekiroğlu, S. (2016). Türkiye'de tıbbi sosyal hizmet alanında sosyal çalışmacı istihdamı. *Sosyal Hizmet Sempozyumu*, 26-28.
- Blyth, E. (2009). The professionalization of social work in England. *China Journal of Social Work*, 2(2), 131–141.
- BLS, Bureau of Labor Statistics U.S. Departments of Labor. (2022). *Social Workers: Occupational Outlook Handbook: U.S. Bureau of Labor Statistics*. <https://www.bls.gov/Ooh/Community-and-Social-Service/Social-Workers.Htm#tab-2>. <https://www.bls.gov/ooh/community-and-social-service/social-workers.htm#tab-2>
- Cantekin, Ö. F., & Pekasil, A. N. (2019). Avustralya'da Sosyal Hizmetlere İlişkin Sorunlar ve Çözümler. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (AEUIİBFD)*, 3(2), 25–40.
- CentreLink. (2021). *Health and disability - Services Australia*. <https://www.servicesaustralia.gov.au/health-and-disability>
- Cleak, H. M., & Turczynski, M. (2014). Hospital Social Work in Australia: Emerging Trends or More of the Same? *Social Work in Health Care*, 53(3), 199–213. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873516>
- CMS. (2021a). *Disability Organizations & Coalitions | CMS*. <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/Partnerships/DisabilityPartnerships>

- CMS. (2021b). *Social Workers & Case Workers* | CMS. <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/Partnerships/SocialWorkerCaseWorker>
- Cordoba, S. (2020). *Scope of Social Work Practice- Hospitals*.
- Çakmaklı, K. (1976) Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Bütünlenmesinde ‘Tıbbi Sosyal Hizmet’in’ Önemi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayinevi.
- DAAD. (2021). *Study “Clinical Social Work” in Germany - Alice Salomon University of Applied Sciences Berlin - DAAD*. <https://www.daad.de/en/study-and-research-in-germany/courses-of-study-in-germany/all-study-programmes-in-germany/detail/alice-salomon-university-of-applied-sciences-berlin-clinical-social-work-w7374/?hec-id=w7374>
- DBSH. (2020). *DBSH History - German Professional Association for Social Work eV - DBSH*. <https://www.dbsch.de/profession/dbsch-historie.html>
- Duyan, V. (1996). *Tıbbi sosyal hizmet*, Ankara: 72TDFO Bilgisayar Yayıncılık.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
- Fisher, R. (1995). Political social work. *Journal of social work education*. 31(2). (194-203).
- Gedik, M. (2021). Ahsen Sosyal Hizmet Modeli – İslâmi Sosyal Hizmet Yaklaşımı. İstanbul: Efe Akademi.
- Health and Social Care Act 2012*. (2012). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>
- HealthDirect. (2021). *What do social workers do? | healthdirect*. <https://www.healthdirect.gov.au/social-workers>
- IFSW. (2022). *German Professional Association for Social Work || Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. – International Federation of Social Workers*. <https://www.ifsw.org/member-organisation/germany/>
- Işıkhan, V. (2016). Palyatif bakım hizmetlerinde sosyal hizmet mesleğinin yeri ve geleceği. *Journal of Society & Social Work*, 27(2), 97–113.
- Judd, R. G., & Sheffield, S. (2010). Hospital Social Work: Contemporary Roles and Professional Activities. *Social Work in Health Care*, 49(9), 856–871. <https://doi.org/10.1080/00981389.2010.499825>
- Kessel, K. (2021). *Social Work and Health - Master:: Coburg University*. <https://www.coburg-university.de/academic-studies/degree-programs-in-german/social-work-and-health-master.html>
- Koşar, N. G. (1992). *Sosyal hizmetlerde aile ve çocuk refah alanı*, 2. Baskı, Ankara: MN Ofset.
- Kurti, L., McMurtrie, F., Griffiths, C., Hayes, T., & To, S. (2018). *NSW HEALTH SOCIAL WORK WORKFORCE HORIZON SCANNING AND SCENARIO GENERATION FINAL REPORT*. <https://www.health.nsw.gov.au/workforce/alliedhealth/Documents/social-work-workforce-horizons-scanning-report.pdf>
- Mendes, P. (2005). The history of social work in Australia: A critical literature review. *Australian Social Work*, 58(2), 121–131. <https://doi.org/10.1111/J.1447-0748.2005.00197.X>
- MyAgedCare. (b.t.-a). *Find a non government-funded provider | My Aged Care*. Retrieved March 26, 2022, from <https://www.myagedcare.gov.au/non-government-funded-providers>
- MyAgedCare. (b.t.-b). *Types of aged care services | My Aged Care*. Retrieved March 26, 2022, from <https://www.myagedcare.gov.au/types-care>
- NASW. (b.t.). *Clinical Social Work*. <https://doi.org/10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS>

- NASW. (2016, April). *Issue: Ensure That Social Workers Are Frontline Health Providers to Effect Affordable Care Act Integration*. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=IXiH2rvJ-wM%3d&portalid=0>
- O*NET, National Center for O*NET Development. (2022). *21-1022.00 - Healthcare Social Workers*. <https://www.onetonline.org/Link/Summary/21-1022.00>.
<https://www.onetonline.org/link/summary/21-1022.00>
- NHS. (2021a). *Safeguarding Adults*. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/02/adult-pocket-guide.pdf>
- NHS. (2021b). *Social care and Support guide*. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/>
- Oral, M. ve Tuncay, T. (2012). Ruh sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının rol ve sorumlulukları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 93-114.
- Oxford University Hospitals. (2020). *Departments and services*. <https://www.ouh.nhs.uk/services/departments/>
- Özbesler, C. (2013). Hasta yaşam kalitesinde tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 3-13.
- Özdemir, U. (2019). *Psikiyatrik sosyal hizmet*. 2. Basım, Ankara: Nobel Yayınevi.
- Payne, M. (2020). *Modern sosyal hizmet kuramı*. Kasım Karataş (Çev. Ed.), Ankara: Nika Yayınevi.
- Perriam, C. (2015). *Social work is what social workers do: A study of hospital social workers' understanding of their work and their professional identity*. <http://ro.ecu.edu.au/theses/1674>
- Reisch, M. (2012). The Challenges of Health Care Reform for Hospital Social Work in the United States. *Social Work in Health Care*, 51(10), 873–893. <https://doi.org/10.1080/00981389.2012.721492>
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi*, URL: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0>
- Saruç, S. (2015). A General Evaluation about the Medical Social Work in Turkey. *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(3), 112–120. <https://doi.org/10.5455/tjfmprc.182745>
- Schumann, J. (1988). Social services and social work practice with the elderly in the federal republic of Germany. *Journal of Gerontological Social Work*, 12(1–2), 61–76. https://doi.org/10.1300/J083V12N01_04
- Tuncay, T & Tekin, H. H. (2021). *Sosyal hizmet mesleğinin ABC'si*. Ankara: Nika Yayınevi.
- UKD. (b.t.). *Social service benefits*. Retrieved March 29, 2022, from <https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/beratung-und-unterstuetzung/sozialdienst/leistungen-des-sozialdienstes>
- Weiss, P. W. (2005). *Medical Social Workers: Clinicians or Clerks?* https://www.philsliteraryworks.com/pdfs/Essays/medical_social_workers_clinicians_or_clerks-essay.pdf
- Yanardağ, U. (2020). Siyaset ve sosyal çalışma ilişkisini Türkiye için düşünmek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 261-278.
- Yavuz Erdal B., Çakın E., Çalgı B., Dogan S., Özüçelik D. N. (2020). Hastanede sosyal hizmet uzmanı ve tıbbi sosyal hizmet farkındalığının değerlendirilmesi. *Journal of ADEM*, 1(3): 23-38.

Zengin, O. (2011). Sosyal Hizmetin Sağlık Hizmetlerinin Sunumundaki Rolü. *Konuralp Tıp Dergisi*, 3(3), 29–34. www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

<https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 21.04.2022

Yazar Biyografileri

Fikri Keleşoğlu, Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Çok kültürlülük, bağımlılık, okul sosyal hizmeti, engelli refahı gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Dilara Arslan, Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğretim elemanı olarak çalışmaktadır. Sağlık yönetimi, sağlıkta bilgi teknolojileri, sağlık politikası gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.

Gökhan Aba, Doç. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Sağlık kurumları yönetimi, sağlık politikası ve planlaması, hastane işletmeciliği gibi konularda çalışmalar yapmaktadır.