

Evde Bakımda Organizasyon ve Etik Sorunlar

*Dr. Sarper Tanlı, **Dr. Tuğhan Utku

*PhD. MHA. Methodist Hospital, Texas, USA **İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

ÖZET

Evde bakım sağlık hizmetlerinin bakım devamlılığı modelinin önemli bir parçasıdır. Sağlık hizmetinin hastanın evinde sunulması gibi temel bir tanımdan yola çıkılsa bile evde bakım çok daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Hastanın evinin destek sistemler ile düzenlenmesi, hasta ve ailesinin sosyal düzenleri için gerekli servislerin sağlanması ve sağlık hizmeti sunan profesyonellerin ev ortamındaki iletişim ve koordinasyonu evde bakım organizasyonunda önemlidir. Evde bakımda maliyetlerin kontrol altında tutulabildiği, devamlı eğitimin sağlandığı ve sonuçların ölçüldüğü bir yönetim modeli gereklidir. Evde bakım etik açıdan bakıldığında çetin zorlukları bünyesinde barındırır. Sağlık profesyonellerinin uzun süreli bakımlarda hasta ailesi dinamiklerine katılması, hasta ile olan iletişimlerini hastane ortamındaymış gibi devam ettirmeleri, evde bakım hizmetine başlama ve sonlandırma kararını da hasta ailesi ile birlikte alınması gereği bu zorluklardan bazılarıdır. Evde bakım hizmetlerinde etik olaylara yaklaşım sistematik olarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, organizasyon, etik

SUMMARY

Home care is an important part of healthcare continuum of care model. Home care covers a larger territory in healthcare services although the basic definition is providing care at patient's home. Setting up patient's home with support services, providing necessary services for patient/family social needs and communication and coordination of healthcare professionals at home are significant aspects of the home care. It is necessary to have an organization model that would focus on controlling the cost, providing continuous education and measuring the outcomes. Home care faces though challenges from the ethics point of view. Becoming a part of family dynamics in long term care by health professionals, continuing similar communication with patient as they were in a hospital setting and necessity

of making a decision with patient and patient family on starting and ending the home care services are some of those challenges. We should approach to the ethical issues at home care services with a systematic way.

Key Words: Home care, organization, ethics

EVDE BAKIMDA ORGANİZASYON VE ETİK SORUNLAR

Günümüzde evde bakım, eski zamanlarda olduğu gibi hekimlerin avucunda ısıtılmış bir stetoskop veya siyah bir hekim çantası olmaktan öteye gitmiştir. Gelişen tıbbın ve teknolojinin gereği olarak evde hasta bakımı için özel olarak yetiştirilmiş hemşire ve diğer sağlık personeli, daha gelişmiş cihazlar gereklidir. Bunun yanında birtakım davranış biçimleri ve becerileri gerekmektedir ki, bir çok doktor buna alışkın değildir (1). Evde bakım hizmeti gerektiren hastaların ihtiyaçları daha kontrollü ortamlardaki hastaların ihtiyaçlarından farklıdır. Hastalarla evde ilgilenmek hastane ortamına göre daha zordur. Hastalara verilen direktiflerin hasta tarafından uygulanıp uygulanmadığını kontrol etmek ev ortamında hastaneye göre daha güçtür. Aynı zamanda hasta veya hasta yakınlarının ulaşmak istedikleri hedefler ile sağlık hizmeti verenlerin hedefleri aynı olmayabilir. Bu nedenle evde bakım hizmeti verenler, hedeflerini hastanın hedeflerini de göze önüne alarak düzenlemelidirler.

Evde bakım hizmetleri, hastaları hastaneden uzaklaştıran yöntemleri bulup hastayı daha sıcak bir ortamda yakınlarıyla beraber tedavi ederken, maliyetleri azaltarak sigorta şirketleri ve diğer ödeme kaynaklarının da onayını kolaylıkla kazanır (2).

Hastanın evde bakımı ile ilgili herkesin birbirine destek olması gereklidir. Hasta ailesi hastaya psikolojik destek, iyi bir gözlem, fiziksel yardım, tedavi planının takibi ve gerektiğinde yardım çağırarak gibi hastanın evde bakımında önemli bir takım faktörleri yerine getirebilirler. Bu faktörler yüksek teknoloji tedavileri teknikleri kullanıldığında bile evde hasta bakımının bel kemiğini



teşkil eder. Hekimler, kurdukları iletişim yoluyla hasta ailesine hasta bakımında aldıkları rolleri ve bunların önemini anlatırlar (3).

Ailenin hasta bakımındaki önemini göz önüne aldığımızda, aile tanımını incelemekte yarar vardır. Geleneksel aile tanımında, aile sadece en yakın biyolojik akrabaları içerir. Evde bakımı gereken hastaların ailesinden bahsederken bu sınırın ötesine çıkarak hastaya bakım verebilecek kaynakları artırmak gereklidir. Pratikte aile hastanın daha uzak akrabaları, yakın arkadaşları, aynı evde uzun yıllar yaşamış yardımcıları da içine alır. Evde bakım kuruluşları, sadece hastaların değil hasta ailesinin de ihtiyaçlarını saptamak ve mümkün olduğu kadar karşılamakla yükümlüdürler.

Hastanın evde bakımında etkisi olan bir başka faktör de, hasta ve ailesinin toplum içindeki yerleridir. Ailenin ve hastanın sosyo-ekonomik düzeyleri ve sosyal sınıfları ulaşabilecekleri sağlık bakımının cinsinde ve kalitesinde etkilidir. Ailenin kültürel ve etnik geçmişi, sağlık hizmetlerinden beklentilerini de etkiler. Kültürler ve gelenekler, sağlığı ve ölümü değişik şekillerde algılayıp tanımlayabilirler. Evde bakım hizmetlerinin bu olguları dikkate alması gereklidir. Sağlık çalışanları hasta bakımını hastanede vermek üzere yetiştiklerinden, evde verilen bakım sırasında devamlı olarak farklı durumlarla karşılaşabilirler. Hastanın bir takım yabancı kuralları evine uyarlaması yerine, evde bakım profesyonelleri hasta ve ailesinin kural ve geleneklerini hasta bakımını etkilemeyecek derecede kendilerine uyarlar (4).

Evde bakım dendiği zaman akla sadece hasta bakımı gelmemelidir. Evde bakım, daha bir çok konuda hasta evine sağlık hizmet ve ürünlerini götürür (5). Bu hizmetler arasında aralıklı ve yarı zamanlı hemşirelik bakımı, fizyoterapi, konuşma terapisi ve hastabakıcılık hizmetleri sayılabilir. Bu hizmet ve ürünler Tablo I-1'de sıralanmıştır.

Tablo I-1. Tipik Evde Bakım Hizmetleri ve Ürünleri

Hizmetler	Ürünler
Hemşire bakımı	Oksijen tedavisi
Fiziksel terapi	Tıbbi donanım
Hastabakıcı bakımı	Rehabilitasyon donanımı
Sosyal hizmetler	Günlük yaşama yardımcı aletler
Mesleki terapi	Tıbbi ve cerrahi malzemeler
Kişisel bakım	İlaç tedavisi
Özel hemşirelik	İntravenöz donanım
Yaşlı bakımı	Beslenme
Hayvan ve çiçek bakımı	Diyaliz
Sağlık eğitimleri	Kendi kendine tanı malzemeleri
Konuşma tedavisi	Egzersiz cihazları
Evde telemetri	Acil cevap sistemleri

Evde Bakım Hizmeti Organizasyonu

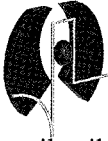
Evde bakım hizmetleri değişik şekillerde örgütlenebilir. Tek başına hizmet veren evde bakım kuruluşu veya hastaneye bağlı evde bakım departmanı bu organizasyon şekillerinden bazı örneklerdir. Evde bakım hizmetinin kuruluş şeklinde organizasyonu kar amaçlı veya kar amaçsız olabilir, özel sektör veya kamu sektörü tarafından kurulabilir (6).

Evde bakımın kapsadığı alanlar, yoğunluğu ve süresi değişebilir. Bazen sadece bir çeşit sağlık hizmeti, aralıklı olarak, kısa bir süre için verilebilir. Bazen de bir çok formdaki hizmet şekli çok uzun sürelerle verilir (7).

Hastane dışı ortamlarda sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan her yaştaki kişinin sayısı hızla artmaktadır. Akut, yarı-akut, rehabilitasyon, koruyucu, uzun dönem ve huzurevi tarzı sağlık bakım hizmetleri hekimin gözetimi altında hasta evinde sunulabilir. Bu hizmetleri sunarken sadece hekimin değil, diğer sağlık görevlilerinin de beraberce ekip halinde çalışmaları gereklidir. Hekimler, fizyoterapistler, solunum terapistleri, hastabakıcılar ve psikoterapistler bu ekibin üyeleridirler. Hekimin evde bakımdaki rolü, hastalarla olan ilişkisi, hasta değerlendirme, disiplinlerarası ekibin seçilmesi, bakım planının hazırlanması, hastanın hak ve sorumluluklarının saptanması, bakımın koordinasyonu ve kamu kaynaklarının mümkün olduğunca kullanılması evde bakım hizmetlerinin sunulmasında önemli organizasyon faktörleridir (8).

Evde bakım hizmetleri, evde bakımı gereken kişinin saptanması ile başlar. Hasta evde bakımın merkez noktası olsa da bir bütün olarak hedeflenen sonuç, hasta ailesi ve yaşadığı ortamı da içine alan karmaşık bir yapıdadır. Hastalık veya yetersizlik durumlarında hasta ailesi, komşular ve ailenin diğer üyeleri 24 saat bakımı bir dereceye kadar verebilecek kaynaklardır. Evde bakım kurumları, aile ve yakınların veremeyecekleri bilgi ve donanım gerektiren hizmetleri sunarlar. Hastanın bağımlılığının artması, daha fazla bakım bilgisi ve organizasyon gerektirecektir. Evde bakım hizmetlerinin yetersiz kalacağı durumlar hasta değerlendirmeleri yapılarak saptanır ve hastanın daha uygun koşullara transferi sağlanır (9).

Evde bakım hizmetlerinde hekimin rolü sadece hastanın evde bakıma sevki değildir. Hekimin sorumluluklarından biri de, evde tedavisi devam eden hastanın fonksiyonel gelişmesini değerlendirmektir. Hekim veya asistanı belli aralıklarla ev ziyaretleri yaparak bu sorumluluklarını yerine getirirler. Bu ziyaretler sırasında hastanın yaşadığı ortam, ailenin hastaya verdiği bakımın kapasitesi ve



verilen ilaç tedavisinin doğru uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilmelidir. Hekimler, ailenin hasta bakımında alacağı rolün önemini sağlık personeline anlatarak, personelin de hasta ailesine gerekli bilgileri vermelerini teşvik etmelidirler.

Evde bakım hizmetleri genelde hastanelerden gelen sevklerle beslenir. Bu tür sevklerin uygun bir şekilde yapılması için hastanelerde taburcu planlama ve evde bakım koordinasyon fonksiyonları bulunmalıdır. Evde bakım hizmetinin hastanede başlayabilmesi için görevlendirilen koordinatörler, uygun soru sorma ve gerekli bilgiyi toplama becerilerini geliştirmişlerdir (10). Kronik solunum hastalarını yoğun bakım ünitelerinden taburcu etmek genelde üstesinden gelinmesi gereken zor bir görevdir ve ekip çalışması gerektirir. Hastanın tam bir klinik ve fonksiyonel değerlendirmesi hastanede yatışı sırasında yapılmalıdır. Bu değerlendirme sırasında oksijenden ayrılma olasılığına ve hastanın solunum kapasitesine bakılır. Yoğun bakımdaki hastaların sonuçta evde bakım hizmetine transferleri için gerekli mekanizmalar oluşturulmalıdır (11).

Hastanın yaşadığı çevre de evde verilecek bakım hizmetlerini etkileyebilir. Hasta evine ulaşımın kolaylığı, yakın çevrede market, eczane ve diğer ihtiyaçların sağlanacağı merkezlerin olması verilen bakımın organizasyonunda önemlidir. Ayrıca, evde bakım hizmetleri verilirken hastaya özel bakım planlarının hazırlanması gereklidir. Her hastaya özel bakım planı hazırlanırken standart bakım planlarından yararlanılır. Standart bakım planları bazı belirlenmiş teşhis, problem ve koşullar için hazırlanmış olup genel olarak kabul gören kuralları, beklenen sonuçlar ile normal hemşire bakımını kapsar. Bakım planları sayesinde evde bakım hastalarının gelişimi, beklenen sonuçlarıyla karşılaştırılarak değerlendirilir (12).

Evde bakım kuruluşlarının stratejileri işletmenin gelişme hızıyla başedebilecek şekilde planlanmalıdır. Başarılı işletme stratejisi için, organizasyonun yapısını iyi anlamak ve değişen iç ve dış etkenlerin etkilerini doğru saptamak gereklidir. İşletme stratejilerine örnek olarak;

i- Büyüme hızı yüksek alanlara yoğunlaşmak: Kuruluş, gelişme ve kar payı yüksek alanlara odaklanarak yeni ürünlerini buna göre seçmelidir.

ii- Piyasa payını yükseltmek: Kuruluş, rekabet avantajını devam ettirmek için, yenilikçi yaklaşımı ve evde bakım hizmeti sunan diğer kuruluşlarla belli ürünlerde ortaklaşma veya bu kuruluşları satın alma yoluyla piyasa payını daima yüksek tutmalıdır.

iii- İşletme etkinliğini artırmak: İşletme maliyetlerini, faturalama ve tahsil işlemleri için gelişmiş sistem ve kontrol mekanizmalarından oluşan bilgi sistemlerini kullanarak, çalışanların üretimini artırarak ve idari harcamaları azaltarak düşürmelidir.

iv- Sevk kaynakları üzerinde yoğunlaşmak: Kuruluş, değişik pazarlama teknikleri uygulamalıdır. Verilen hizmetlerden ve yeniliklerden sevk kaynaklarını haberdar etmenin ötesinde gerekli kurumlarla yapılan anlaşmalar yoluyla sevk sayısını artırmalıdır.

v- Yönetim bilgi sistemlerini uygun bir şekilde kullanmak: Kuruluş, bilgi sistemlerini yerinde ve yeterli kullanarak iç kontrolü zamanında sağlamalı ve gerekli kararların alınmasını kolaylaştırmalıdır.

vi- Devamlı eğitim programları uygulamak: Kuruluş, yalnızca kendi çalışanlarına değil doktor, hasta ve hasta aileleri için hazırlanan programlarla evde bakım hizmetleri konusunda gerekli kişilerin bilgilenmesini sağlamalıdır.

Kuruluşun yönetiminden birinci derecede sorumlu Yönetim Kurulu olmalıdır. Yönetim Kurulu, günlük işletmesini idare eden kuruluş direktörünü seçer ve kontrol eder. Kuruluşun stratejik planlaması, gelişmesi ve yeni hizmetlerin sunulması gibi kararları Yönetim Kurulu almalı ve uygulanmasını sağlamalıdır. Kuruluşun direktörü, günlük operasyonlardan ve verilen hizmetin kalitesinden sorumludur. Direktöre bağlı birimler tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri, diğer sağlık hizmetleri, hizmet koordinasyonu ve muhasebe bölümleridir. Yeni ürünlerin ve bütçelerin hazırlanarak Yönetim Kuruluna sunulması direktörün sorumluluğunda olmalıdır. Hemşirelik hizmetlerinin sunulması ve hemşirelerin eğitim kalitesinden birinci derecede hemşirelik direktörü sorumlu olmalıdır. Hemşirelik direktörü organizasyon şemasında direktörün altındaki idari kadamededir. Tıbbi direktör her türlü sağlık elemanının eğitimi, evde verilen bakımın uygunluğu ile doktor bakımının kalitesinden sorumlu olmalıdır. Ülkemizde evde bakım kuruluşlarının ruhsat alabilmesi için, hekim olan bir mesul müdürün bulunması şarttır.

Kuruluş, sadece evde bakımdan yararlanabilecek hastaları kabul etmelidir. Hizmet verilen her hasta için bir hasta bakım planı hazırlanmalıdır. Sağlık personeli kuruluş ofisiyle ve hasta doktoruyla koordinasyon içinde çalışarak hastanın bakım planında belirtilen hedeflerine ulaşmasını sağlamalıdır.

Kuruluş hastayı, hasta ailesini ve kuruluş personelinin riskli ve tehlikeli durumlardan korumayı amaçlayan programlar hazırlamalı ve uygulamalıdır.



İnfeksiyonlardan korunma için gerekli kural ve yöntemler geliştirilmelidir. Kuruluşun üst düzey yöneticileri idari, tıbbi ve destek sistemlerinin devamlı kalitesini ölçen ve iyileştirilmesini sağlayan programları ve yöntemleri planlamalı ve uygulamalıdır. Kalite yönetimi programları verilen her türlü hizmeti kapsamalıdır.

Kuruluşun hizmetleri iki ana başlıkta toplanabilir:

- a- Tıbbi Hizmetler
- b- Destek Hizmetler

Tıbbi hizmetleri de üç ayrı gruba ayırmak mümkündür:

i- Hekimlik Hizmetleri

Her türlü hasta muayenesi ve hekim bakımı hizmetleri, kadrolu veya sözleşmeli hekimlerin organizasyonu ile sağlanmalıdır. Verilen hekimlik hizmetleri hastanın halihazırda bir doktoru varsa, bu doktorun bilgisi ve konsültasyonu altında uygulanmalıdır. Tıbbi direktör, kuruluş hekimlerinin uyguladığı teşhis ve tedaviyi yakından takip ederek hastanın doktoruna gerekli bilgiyi zamanında iletmelidir.

ii- Birincil Sağlık Hizmetleri

Normal hemşire bakımı, hastabakıcı bakımı, fizyoterapi, solunum terapisi ve psikoterapi bu kategoriye giren hizmetlerdir.

Kuruluş, bu kadar çeşitli sağlık hizmeti verilebilmesi için gerekli sayıda sağlık görevlisini bünyesinde bulundurmalıdır. Sağlık personeli detaylı bir eğitim programından geçirilmeli ve uygulama için gerekli hasta bakım kılavuzları açıklamalarıyla verilmelidir.

iii- Özel Tedavi Hizmetleri

Evde infüzyon tedavisi bu hizmetin kapsamındadır. İnfüzyon tedavisine aşağıdaki tedavi şekilleri katılmaktadır:

- Damar ve/veya barsak sistemi yoluyla beslenme
- Hasta kontrollü cihazlarla (PCA pompaları) ağrı idaresi
- Kemoterapinin komplike olmayan şekilleri
- Damar içi ve/veya kas içi antibiyotik tedavisi
- Sıvı tedavisi
- Büyüme hormonu tedavisi
- İmmunolojik tedavi ve gamma globulin
- Kan ürünlerinin tatbiki

b- Destek Hizmetleri

Evde uzun süreli kalan hastaların genel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla verilen hizmetlerdir. Gerekli tıbbi

diyetin hazırlanarak günlük olarak sunulması, hasta evinin hastanın hareket kabiliyetine uygun biçimde düzenlenmesi, hastaya gerekli tıbbi aletlerin evde sağlanması gibi hizmetleri kapsar. Yaşlıların ve tedavisi gerekmeyen hastaların yanında refakatçi kalma da bu kategori içindedir. Hasta ve ailesinin hastalık ve genel sağlık konularındaki eğitimi de bu kategorideki hizmetlerdir. Kuruluş, destek hizmetlerinin önemini kavrayarak bu hizmet biriminin en iyi şekilde sunulması için gerekli önlemleri almalıdır.

Evde bakım organizasyonunun kuruluş içinde düzenlenmesi yapılırken aşağıdaki faktörlerin değerlendirilmesi şarttır:

- i- Damar içi tedavi gibi tedavilerin kontrolünü ve aseptik tekniklerin kullanıldığını gösteren yönetmelik ve mekanizmalar
- ii- Hasta bakımı sırasında uygulanan tekniklerin yöntem ve uygulama kayıtlarında gösterilmesi
- iii- Sağlık personelinin yeterliliği ve devamlı eğitim programlarının varlığı
- iv- Hasta ve ailesi için yeterli eğitim malzemelerinin varlığı
- v- Sağlık personeli arasında yeterli iletişimin hasta kayıtlarında görülmesi
- vi- Evde bakım şirketinin kapsadığı coğrafi alan
- vii- Çalışma günleri ve saatleri
- viii- Hastane ve hasta doktorlarına verilen bilginin sıklığı
- ix- Yapılan hasta sevkine verilen cevabın çabukluğu
- x- Kullanılan alet ve malzemelerin kalitesi ve markası
- xi- AIDS, omurilik yaralanmaları gibi farklı bakım gerektiren hastalar için hizmet verebilecek kapasitenin varlığı

Kalite kontrol, evde bakım organizasyonunda düzenli ve devamlı kullanılan bir mekanizma olmalıdır (13). Hasta merkezli kalite kontrol programına göre hastaya verilen her hizmetin ayrı ayrı değil, hastanın bir bütün olarak değerlendirilmesi söz konusudur. Hastanın ancak bir bütün olarak değerlendirildiği, sonuçların ölçüldüğü ve hastanın tüm risklerinin yönetildiği bir evde bakım doğru bir organizasyon ile sunulduğunda uluslararası standartlarda bir evde bakımdan söz edebiliriz.

ETİK SORUNLAR

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, kronik hastalıklarda ve sakatlıklar nedeni ile uzun süreli bakım gerekliliğinin önümüzdeki on yıllarda ciddi bir sorun haline geleceği ve gelişmekte olan birçok ülkede bu sorunun %400 artış göstermesinin beklendiği bildirilmektedir (14). Evde bakım hizmetleri, bu sorunun aşılmasında önemli bir araç olarak görülüp vizyonu genişletilmeye çalışılmaktadır.



Uzun süreli bakımın amacı, uzun süreli olarak kendine bakabilme yeteneği tam olmayan bireylerin, maksimum bağımsızlığı, otonomisi, katılımı, kişisel icrası ve insan haysiyeti gözetilerek olabilecek en üst düzeyde yaşam kalitesinin idame ettirilmesinin sağlanabilmesidir (15). Bu nedenle uzun süreli bakım, bireylerin değerlerine, önceliklerine ve gereksinimlerine saygı duymayı da kapsar. Bu hizmet ev ortamında uygulanmak için fazlaca uygundur.

Evde bakım hizmetlerinde amaç, günlük yaşam aktivitelerini en az etkileyerek maksimum tedavi ve bakıma ulaşmak yolu ile hastalığın ve engelliliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda yaşam ve yaşama koşullarının niteliğini yükseltmektir (16).

Bir anlamda, evde bakım hizmetlerinin endüstri haline dönüşmesi beraberinde özgün etik sorunları da getirmektedir. Bir hastanın evde bakım hastası konumuna gelmesiyle başlayan bu karmaşık etik süreç, kapsam alanına; hastaneye dönüştürülmüş ev ortamının, hastane dışında çalışan sağlık görevlilerinin, kendi durumu ile ilgili olarak karar verme durumundaki hasta ve yakınlarının sorunlarını da taşır.

Evde bakım hizmetleri, özellikle bir sağlık hizmeti olarak etik açıdan genel tıp etiği ilkelerini sorunsal olarak kabullenir.

- 1- yararlılık ilkesi
- 2- zarar vermeme ilkesi
- 3- özerkliğe saygı ilkesi
- 4- adalet ilkesi
- 5- dürüstlük / doğruluk ilkesi
- 6- gerçeğin söylenmesi ilkesi
- 7- gizlilik / sır saklama ilkesi
- 8- mahremiyet ilkesi
- 9- hastaya sadakat ilkesi

Genel etik ilkeleri dışında evde bakım hizmetlerinin özgün etik sorunları mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla tasarlanmış, aslında katı kuralların uygulanageldiği ortamlar olan hastanelerde, hizmet verenler ile alanlar arasındaki ayrımın çizgisi oldukça kalındır. Hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine katılımları da sınırlıdır. Yine hastane ortamında, hizmetlerin verimli sunulması ve devamlılığın korunması amacıyla oluşturulan düzenek, hastaların özgürlüğünü kısıtlayıcı özelliklere sahiptir. Evde bakım söz konusu olduğunda, hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerinde etkin rol aldığı görülmektedir. Evde bakım, hastane ortamının eve taşınmasından ötede bir konumdadır. Teknik altyapı ve hizmet organizasyonu, hasta ve yakınlarının gereksinimlerine göre tasarlanır. Herşeyden

önce evde bakımın nerede başlayıp nerede sonlanacağına nesnel olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Evde bakım endikasyonu verirken, tıbbi karar alma mekanizmaları yanında, hasta ve yaşadığı ortam, sosyoekonomik durum, bilişsel ve gönüllülük gibi kimi noktalar da önemle göz önünde tutulmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin “hasta ve ailenin gereksinimlerine” göre planlanmasına Wasik ve ark. (17)’nin evde bakım hizmetlerinin mantığını tanımlamak için güçlendirmek, kolaylaştırmak, yükseltmek terimlerini kullandıkları bildirilmiştir.

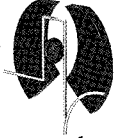
Güçlendirmek; kişinin ya da ailenin kendi hedeflerini tanımlamasının ve kendi kararlarını almasının sağlanması olarak tanımlanır ve tanımında üç temel yeti ön plandadır: gereksinim duyulan kaynaklara ulaşabilme ve kontrol edebilme, karar verme ve problem çözme ile diğer kişilerle etkili ilişki kurabilmek için gerek duyulan davranışların kazanılmasıdır (17).

Kolaylaştırmanın, ailenin kendi kendisine faaliyette bulunmasını kolaylaştıracak kaynakları bulmasında ona yardımcı olmak anlamına geldiği, yükseltmenin ise halihazırda mevcut bulunan güçlerin üzerinde yapılanmanın sağlanması olduğu ifade edilir (17).

Sağlık çalışanlarının merkezinde olduğu bir hizmette, hastanede uygulanandan farklı olarak ev ortamında, merkez noktayı hasta ve hasta yakınlarına devretmesi ile, gelecekte “kaosun” aşılması zor bir süreçtir. Bu sürecin aşılmasında önemli unsurlar; geliştirilmesi zorunlu olan iletişim becerileri yanında ciddi bir medikal ve yönetsel plandır.

Evde bakım hizmetleri değerlendirilirken profesyonel sağlık görevlileri ile hastalar arasındaki ilişki yaşamsal öneme sahiptir. Hasta ve sağlık görevlisi arasındaki ilişki, verilen hizmetin uzunluğuna bağlı olarak resmiyet veya samimiyet arasında değişiklik gösterebilir. Uzun süreli bakımlarda sağlık görevlisinin profesyonellikten uzaklaşıp, hastanın hastalığından etkilenmesi riski vardır. Evde bakım programları hasta ve bakım veren sağlık görevlisi arasındaki ilişkiyi kontrol eden mekanizmalara sahip olmalıdırlar (18).

Hasta ve ailesi varolan sağlık durumları ile ilgili, geleceklerini etkileyecek kararları alma özerkliğine sahiptirler. Bunun yanında hasta ve ailesinin verilen sağlık hizmetlerine karşı bir takım hakları ve aynı zamanda sorumlulukları da vardır. Evde bakım kuruluşları hasta ve hasta ailesinin bu tür haklarını kabul etmeli ve bu hakları koruyucu önlemleri almalıdır.



Teknolojinin kullanımı, evde bakım hastaları için sorun oluşturabilir. Kullanılması düşünülen teknolojik seçeneklerin, tıbbi gerekliliklerinin net olması, bu durumun hasta ve yakınları ile paylaşılması gerekir. Gereksiz uygulamaların yükünden hasta ve yakınlarının korunması ile hastanın evde bakılıyor olmaktan dolayı gerekli bir uygulamadan mahrum olması arasında bir gelgit söz konusu olabilir. Burada da öncelik tıbbi gerekliliklerde olsa da, hasta ve yakınlarının sağlayabildikleri koşullar çerçevesinde durumun yeniden gözden geçirilmesi en uygun yol olabilir.

Evde bakılan hastaların sağlık durumlarının kademeli veya ivedi olarak bozulması sonucunda, yeniden bir hastane triyajı zorunlu hale dönebilir. Bu noktada, önceden planlanmış yol haritalarına uygun olarak sağlık çalışanının, sisteme veya denetleyici ziyaret veren hekime danışarak triyajı gerçekleştirmesi ve doğal olarak hasta yakınlarına eş zamanlı açıklama yapılması yerinde olacaktır (19).

Evde bakım, sağlık çalışanlarının hakları açısından da sorunlar barındıran bir süreç olabilir. Çalışanların özlük haklarının korunması, hizmeti veren kurumun sorumluluğundadır. Çalışanların çalışma süreleri, yapacakları işlerin tanımlanması, dinlenme zamanları, hak edişleri, kişisel güvenliklerinin sağlanması gibi sorunlar iş akdi olarak önceden garanti altına alınmalıdır.

Evde bakım hastalarının sağlık sorunları ve bununla da ilintili olarak sağlık beklentileri farklılık gösterir. Son evre evde bakım hastalarında önemli bir sorun, tedavinin sonlandırılacağı durumların saptanmasıdır. Bu durumların hasta yakınları ile eşgüdüm içinde, olası ise olay gerçekleşmeden önce belirlenmesinde yarar vardır. Böyle bir karar önceden alınmamışsa da olay anında hasta yakınlarının tutumları önemsenmelidir. Tüm bunlar için kaba çerçeve, hastadan elde edilmiş tıbbi bilgiler ve verilerdir.

Evde bakım hastalarında, yakınlarının acıyı yaşamaları ve sağlık çalışanlarının hasta yakınlarının kederlerini paylaşması ve azaltması; kişilik özelliklerine, dinsel inanışlara, anlık olaylara bağlı olarak değişiklik gösterse de hizmeti sunan sistem, bu konuda çalışanları ve hizmeti alanları eğitmeli ve sık aralıklarla durum değerlendirmesi yapmalıdır.

Özetle; evde bakım, sağlık hizmetinin evde verilmesinden çok daha geniş kapsamlı anlamlar içerir. Ciddi bir sistem, organizasyon, istihdam ve finansal sorundur. Etik açıdan bakıldığında, sağlık hizmetlerinin geneli düşünüldüğünde çetin zorlukları bünyesinde barındırır.

KAYNAKLAR

1. Teigen T (1991) Patients go home for care, but for their doctors make house calls? *Minn Med* 74: 15-19.
2. Home Health Line (1992) 27: 245.
3. Grieco AJ (1991) Physicians guide to managing home care of older patients. *Geriatrics* 46: 49-55.
4. Harris MD (1994) Handbook of Home Health Care Administration. Gaithersburg, Md., Aspen Publication, p 5.
5. Lerman D (1987) Home Care-Positioning the Hospital for the Future, American Hospital Association, p 2.
6. Nathanson MD (1995) Home Health Care Answer Book, Gaithersburg, Md., Aspen Publication, p 3.
7. Leutz W et. al (1992) Care for Frail Elder. Auburn House, pp 45-46.
8. Guidelines for the medical management of the home-care patient (1993) American Association of Home Care Advisory Panel, *Archives of Family Medicine* 2: 194-206.
9. Harris MD (1995) Home Health Care Answer Book, Gaithersburg, Md., Aspen Publication, pp. 4-5.
10. Klug RM (1991) Understanding private insurance for funding pediatric home care. *Pediatr Nurs* 17: 197-198.
11. Clini E, Vitacca M (1994) From intermediate intensive unit to home care. *Monaldi Arch Chest Dis* 49: 533-536.
12. Webb LZ, Berquist SL (1990) Standardized care plans for home care. *Home Healthc Nurse* 8: 21-29.