

Yatağa Bağımlı Yaşlı Hasta Gereksinimleri Hizmet Sunucuları ve Türkiye'de Hizmet Çeşitleri

*Sos. Hizm. Uzm. Recep YAĞCIOĞLU, **Yrd. Doç. Dr. Özlem Küçük GÜÇLÜ, *Uzm. Dr. Nil TEKİN
*SGK Narlidere Dinlenme ve Bakımevi, İzmir
**9 Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir

Requirements of Bedridden Old People, Service Providers and Varieties of Services in Turkey

Abstract

Man makes an Endeavour to continue his life healthily within the period from the birth to death. However, individuals may become bedridden for various reasons in any period of their lives. Old people constitute the most important group of bedridden patients. Dependence affects the whole course of the life. In this article, requirements of bedridden old patient, service providers and varieties of services in Turkey are presented.

It was observed that home care and corporate care practices have not improved adequately in our country. It was determined that most of the load of bedridden old patients' care is borne by the family. The service delivery to all dependant people especially bedridden old people and the coordination between units producing these services should be improved.

Key words: old people, elderly, bedridden, home care

Özet

İnsanoğlu doğumundan ölümüne kadar geçen süre içinde yaşamını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek için çaba sarf etmektedir. Ancak bireyler çeşitli nedenlerle hayatlarının herhangi bir döneminde yatağa bağımlı olabilmektedir. Yaşlı bireyler yatağa bağımlı hastaların en önemli grubunu oluşturur. Bağımlılık kişinin hayatının tüm akışını etkiler. Bu makalede yatağa bağımlı yaşlı hasta gereksinimleri, hizmet sunucuları ve Türkiye'de hizmet çeşitleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Ülkemizde evde bakım ve kurumsal bakım uygulamalarının yeterince gelişmediği, yatağa bağımlı yaşlı hastaların bakım yükünün çok büyük bir kısmının aileleri tarafından karşılandığı tespit edilmiştir. Yatağa bağımlı yaşlılar başta olmak üzere tüm bağımlı bireylere yönelik hizmet sunumunun ve bu hizmetleri üreten birimler arasındaki koordinasyonun geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: yaşlı, yaşlı hasta, yatağa bağımlı, evde bakım

Giriş

Yatağa bağımlı olarak hayatını devam ettiren en önemli nüfus grubunu yaşlılar oluşturmaktadır. Bu durumun başta gelen sebepleri olarak yaşlılarda yaşanan fizyolojik değişiklikler, kas güçsüzlükleri ve yaşamın son evresinin içinde bulunmasının sağlığını olumsuz yönde etkilemesi olarak düşünülebilir. Yaşlı bireyler daha uzun süre hastanede kalma eğilimi göstermekte ve yetilerini geri kazanmaları için oldukça uzun bir süreye gereksinim duyabilmektedirler. Kronik hastalıklar yanı sıra özürülükteki dramatik artışlar nedeniyle de uzun dönem bakım hizmetlerine duyulan gereksinim artmıştır.¹

Yaşlılardan sonra yatağa bağımlı olarak hayatını devam ettirenlerin ise sakatlar ve kronik hastalığa sahip olanlardan oluştuğunu söyleyebiliriz. Ülke nüfusunun önemli bir kısmını sakatlar ve özürülüler oluşturmaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ve Başbakanlık Özürülüler İdaresi Başkanlığı'nın işbirliği ile 2002'de gerçekleştirilen Türkiye Özürülüler Araştırması verilerine göre, Türkiye'deki toplam özürülü nüfusun (%12,29), içinde kronik hastalıklara bağlı özürülük oranının, %9,7 olduğu belirlenmiştir.²

Bu çalışmada genel olarak yatağa bağımlı yaşlı hasta gereksinimleri, hizmet sunucuları ve Türkiye'de hizmet çeşitleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

1. Yatağa bağımlılığın birey üzerindeki etkileri

Yatağa bağımlı olmanın temel insan gereksinimlerini büyük ölçüde engellediği görülmüştür. Uzun süreli ya da sürekli bağımlılık, insan yaşamında katlanılması zor ve trajik bir tablo çizer ve organizmada birtakım rahatsızlıklar da ortaya çıkarabilir. Kısa süreli bağımlılık durumları bile iyi

bir bakım sağlanmadığında fiziksel, duygusal ve sosyal sorunlar yaratabilir.³ Uzun dönemli bakıma muhtaçlık ortaya çıktığı takdirde farklı boyutlarda çevre ile irtibat kesilmekte ve toplumdan kopma bu şekilde yaşanmaktadır.

Yatağa bağımlı hastaların tedavisinde kullanılan yatağa bağımlı hasta protokolü ve hastalığın gelişme süreci açıklanmakta ve hemşirelik girişimleri ifade edilmektedir. Bağımlı olan hastalarda en sık görülen rahatsızlıklar aşağıda sıralanmaktadır.

A. Deriye etkileri

İmmobilizasyona bağlı olarak derinin sürekli basınç altında kalması ve yetersiz beslenme ortaya çıkabilmektedir. Bu oluşumlar hemşirelik girişimi uygulanarak örneğin; her gün masaj yapma, hasta pozisyonu değiştirme, yeterli beslenme ve sıvı alımı sağlama v.b. ile önlenabilir.

B. Kas iskelet sistemine etkileri

Egzersiz azlığı veya olmaması, eklem hareketlerinin olmaması gibi sebepler kas ve iskelet sistemini etkileyebilmektedir. Yan yatış, yüzükoyun yatış, sırtüstü yatış, oturur ve yarı oturur yatış pozisyonları uygulanarak komplikasyonlar azaltılmaya çalışılır.

C. Kardiyovasküler sisteme etkileri

Dik duruş pozisyon azlığı, kalbin iş yükünün artması ve yavaş venöz akım kardiyovasküler sistemi etkilemektedir. Hastanın aldığı ve çıkardığı sıvının yakın izlemi ve yatak içinde elastik bandaj uygulanması tercih edilerek kardiyovasküler sisteme etkisi en aza indirilmeye çalışılır.

D. Solunum sistemine etkileri

İmmobilizasyona bağlı uzun zaman yatmak zorunda kalan hastalarda yatağın yaptığı basınç solunum kaslarının kuvvetsizliği göğüs kafesinin genişlemesi-



Şekil 1. Maslow'un temel insan gereksinimleri. Kaynak: Tekinsoy P. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanması. Yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.

ne, dolayısıyla ventilasyonun azalmasına yol açar.

E. Gastro intestinal sisteme etkileri

Hastanın sık aralarla ve azar azar yemesi sağlanır. Yutması ve çiğnemesi kolay yiyecekler alması sağlanır.

F. Renal sisteme etkileri

Renal fonksiyonun düşmesi nedeniyle oluşabilecek komplikasyonlar yönünden hastanın kontrol altında tutulması, renal yolla atılan birçok ilaçta doz ayarlaması gerekir.

H. Mental sisteme etkileri

Uyaran yoksunluğu, duygusal ve sosyal izolasyon, bağımlılık psikolojisi mental sistemi etkilemektedir. Hemşirelik girişimleri olarak hastanın etrafındakilerle ilgilenebileceği bir oda tercih edilebilir, yapılan tedavi ve uygulamalar hakkında kişiye bilgi verilir.⁴

2. Yatağa bağımlı hastanın gereksinimleri

İnsanın temel gereksinimlerini Abraham Maslow (1943) tanımlamış ve tabandan yukarıya doğru hiye-

rarşik bir düzen içinde olduğunu belirtmiştir. Bunlardan fizyolojik gereksinimler genellikle değişmezken, diğerleri zaman zaman değişim gösterir. Hastalık, stres ve kriz halleri bu gereksinimlerin karşılanmamasından doğabildiği gibi, hastalıkla birlikte gereksinimler de değişir. Hayat tehlike altındayken, fizyolojik gereksinimler daha ön planda tutulurken, tehlike geçince diğer gereksinimlere de dikkat edilmeye başlanır. Maslow'un temel insan gereksinimleri Şekil 1'de en alttan en üste doğru sıralanmaktadır.⁵ Şekilde görüldüğü gibi insanın ilk ve en öncelikli gereksinimi fizyolojik ihtiyaçlarının giderilmesi gereksinimidir. Bundan sonra güven, ait olma ve saygı gereksinimi şeklinde ihtiyaçlar kademeli olarak artmaktadır. Bireyin yaşamında en üst gereksinimi ise kendini gerçekleştirme gereksinimidir. Bu duruma ulaşmış birey kişinin hayat akışında tüm gereksinimlerini karşılamış bulunmaktadır.

Yaşlıların gereksinimleri ve ihtiyaçları yaşları ilerledikçe artmakta ve temel insan gereksinimleri yanında yaşlı birey; fiziksel kapasitedeki yetersizlik,

eşin, sevdiklerinin kaybı, rol değişiklikleri, sosyal ağın küçülmesi gibi nedenlerle günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güçlük ve yalnızlık yaşamaktadır.⁶

2.1. Tıbbi gereksinimler

Yatağa bağımlı olmuş kişilerin en önemli gereksinimini tıbbi gereksinimler oluşturmaktadır. İnsanın ilk hedefi yaşamak ve yaşamını sağlıklı şekilde devam ettirme talebidir. Sağlığının önemli bir kısmını yitirmiş olan kişinin ilk talebi de bu süreçten sonra sağlığını kazanma çabası ön planda olmaktadır. Yaşlanmaya bağlı olarak bireyler birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya gelmekte ve bunların olumsuz etkileriyle günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmekte güçlük yaşamakta, çevrelerine bağımlı duruma gelmektedirler.⁶ Yaşlıların gereksinimleri nedeniyle yaşlı hasta izlemi kendine özgü farklılıklar içermektedir. Kronik hastalığı olan yaşlı sayısı artmakta, tedavilerdeki gelişmeler nedeniyle hastalar tam olarak iyileşmese de yaşam süresi uzamaktadır. Ancak bu hastalıklar yetilerde belirgin azalmalara neden olmaktadır.⁷ Özellikle kronik hastalıklar yaşlı bireylerin enstrümental desteğe olan ihtiyaçlarının ve yalnızlık yaşama oranlarının artmasına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlı bireyin yaşadığı ortam ve sosyo-kültürel özellikler de onun tercihlerini etkilemektedir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde hızlı bir sosyal değişim yaşanmakta, büyük kentlere göç gibi bazı nedenlerle geleneksel aile tipi değişmektedir. Bu koşullar yaşlıların çocukları ile birlikte yaşlanmalarını güçleştirmekte ve sosyal, ekonomik destekten yoksun, yalnız yaşayan yaşlı sayısı artmaktadır.⁶

Bağımlılık düzeyi sürekli artan yaşlı nüfus ile ilgili Japonya'da yapılan bir araştırmada, hastanede yatan hastaların %31.2'sini 70 yaşın üzerindeki olan oluşturduğu ve ortalama hastanede kalış sürelerinin 105 gün olduğu saptanmıştır. Diğer bir çalışma 11 ülkede yapılmıştır ve buna göre yaşlıların sağlık ve sosyal hizmet kurumlarını kullanımı genel popülasyon içindeki oranlara göre beklenenden üç, dört kat fazladır.⁸ Demografik araştırmalar dünyanın giderek yaşlanmakta olduğunu göstermekte, teknoloji insan ömrünün daha sağlıklı bir şekilde uzatılması yönünde gelişmektedir. Gayri iradi risklerin içinde bulunan bakıma muhtaçlık riski yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkmakta ve önemli sosyal risklerin içinde bulunmaktadır. Özürlülük, yaşlılık, hastalık veya malullük risklerinin ortaya çıkmasıyla her zaman bakıma muhtaçlık ortaya çıkmayabilir. Tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sayesinde rahatsızlığın giderilmesi ve azaltılması mümkün olabilmektedir. Tedavinin sonuç vermemesi halinde bakıma muhtaçlık sürekli hale gelebilmektedir. Kişi bir kez bakıma muhtaç hale geldikten sonra sürekli olarak başkalarına bağımlı olmaktadır.^{8,9}

Yatağa bağımlılık uzun veya kısa süreli olabilmektedir. Bu süre kişiye verilen tedaviyi etkilemektedir. Bağımlılık herhangi bir tıbbi tedavi sonrasında zorunlu tutulabilir veya zorunlu sebeplerden ortaya çıkabilir. Tıbbi tedavi amacıyla kullanılan yatak istirahatinde neden olarak daha çok nörolojik hastalıklar, cerrahi girişimler, kazalar, travmalar, enfeksiyon hastalıkları, kardiyovasküler ve diğer sistem hastalıkları, ağrılı durumlar ve psikolojik nedenler sayılabilir. Yatak istirahatinin süresi uzadıkça sistemler üzerinde olumsuz etkilerine bağlı komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu

komplikasyonlar iyileşmeyi geciktirdiği gibi kalıcı bozukluklara da neden olabilir.⁹

2.2. Sosyal gereksinimler

Biyo-psikososyal bir varlık olarak tanımladığımız insan için hastalık durumu, çok boyutlu bir olgu, bir yaşam, kimlik ve varoluş krizidir. Kişinin dengesini, uyumunu bozar. Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden zorlanmalara neden olur. Hastalık durumu, iyi oluş halinin geçici bozulmasından, yeti yitimine, beden bütünlüğünün ve işlevselliğinin bozulmasına neden olabilecek, hatta bireyin yaşamını yitirmesi ile sonuçlanabilecek düzeyde olabilir.⁸

Dünya sağlık örgütü (DSÖ), bakımı; kendi kişisel bakımını sağlama, yaşam kalitesini sürdürme kapasitesinde olmayan, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamının devamının sağlanmasında aile, akraba ve diğer uzmanların tıbbi ve sosyal desteğine gereksinim duyulan etkinlikler olarak tanımlamaktadır. Yatağa bağımlı olarak hayatını devam ettirenler her durumda her türlü bakıma ihtiyaç duyan nüfus grubunu oluşturmaktadır.

Sebepleri, ortaya çıkış şekli ve tezahürleri farklı da olsa herkes, bakıma muhtaç hale gelebilmektedir. Bu boyutuyla bakıma muhtaçlık, bireysel anlamda bir sosyal risk türüdür. Bakıma muhtaç kişilerin psiko-sosyal durumları, sadece kendilerini ilgilendiren bir sorun olmaktan çok, başta aile fertleri olmak üzere sosyal çevrelerini de ilgilendiren toplumsal bir mesele olarak gün ışığına çıkmaktadır.¹⁰

Sosyal gereksinimler içinde yatağa bağımlı olarak hayatını devam ettiren en önemli nüfus grubunu oluşturan yaşlı bireylerin ihtiyaçları ön plana çıkmaktadır. Sosyal gereksinimlerin en önemli olanını

barınma ihtiyacı oluşturmaktadır. Yatağa bağımlı bir kişinin ilk ihtiyacı tıbbi, ikincisini ise barınma ihtiyacı olduğunu söyleyebiliriz.

Yaşlı bakımında aile önemli bir toplumsal kurumdur. Ancak aile çocukların bakımı için tam anlamı ile etkili toplumsal kurum olduğu halde, bağımlı yaşlılar için her zaman, her yerde aynı olumlu durumu gösterememektedir. Bu nedenle yaşlının bakılması ve barınacak yer sağlanması için kurumsal bakıma ihtiyaç vardır.⁹

Devletin yaşlılara kurumlarıyla tam güvence sağlayamadığı Türkiye gibi gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde aile kurumu, yaşlı bakımında önemli bir rol oynamaktadır. Ekonomik gelir seviyesinin düşüklüğü, yaşlıların huzurevlerine kabul edilmesini zorlaştırmakla birlikte, aileler açısından yaşlı ebeveynlerine bakmak ve bunun karşılığında onların emekli maaşlarından yararlanmak Türkiye için yaygın bir durum olarak göze çarpmaktadır. Yine de kentlerde çekirdek aile yapısının yaygınlaşması pek çok yaşlıyı yalnızlığa itmekte, yoksul kesimlerde de çocukları tarafından terk edilmiş yaşlıların sayısı artmaktadır. Bu sebeple, yaşlıların barınma ve bakım sorunlarını çözecek kurumlara her zaman ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde, devletin bakım hizmetleri sağlamadaki yetersizliği ve bakım hizmetlerini veren kuruluşların maddi açıdan getirdiği ek külfet nedeniyle bakıma muhtaç bireylerin bakımı, büyük ölçüde aile üyeleri ve/veya gönüllü bakıcılar tarafından yürütülmektedir.^{5,11}

Yatağa bağımlı olan bir kişi sadece bedenen değil psikolojik olarak da değişik davranışlar gösterebilmektedir. Gençliğe, güzelliğe, yüksek mevkili işlere, toplumsal sınıf ve statüye büyük önem veren, kendini

geleceğe endeksleyen günümüz dünyasında yaşlanma ve ölüm yok sayılmakta ve mevcut değer sisteminde bu kavramlara yer verilmemektedir. Bu süreçte yatağa bağımlı kişi kendi kendine bırakılmakta ve sosyal izolasyon ile karşı karşıya kalmaktadır.¹²

Sosyal gereksinimlerin karşılanmasında hedef kitlesi insan olan ve insanın toplumda sağlıklı gelişim gösterebilmesi için çaba gösteren beşeri bilimlerde görev yapan yetişmiş insan gücüne ihtiyaç bulunmaktadır.

2.3. Ekonomik gereksinimler

Yatağa bağımlı hale gelip çalışamaz duruma gelen kişinin gelirinde önemli azalmalar meydana gelmektedir. Sosyal güvencesi olmayan kişinin bu sorunla karşı karşıya olması ise ekonomik ihtiyacın daha da artmasına neden olmaktadır. Ekonomik sıkıntılar kişinin sağlığını, beslenmesini etkileyerek daha farklı sağlık sorunlarının doğmasına neden olmaktadır. Ekonomik yetersizliği olup yatağa bağımlı olan kişinin en önemli sığınacağı birim devletin yataklı tedavi hizmeti veren kurumlarıdır. Bu hizmetleri yürüten SHÇEK (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu)'e önemli görevler yüklenmiştir. Ekonomik gelişme bakım hizmetlerinin profesyonelleşmesini ve gelişmesini sağlayacaktır. Ekonomik gelişmişliğin

artması ve bakım hizmetlerinin çeşitlenmesi bu alanda hizmet verecek özel ücretli bakım kurumlarını artıracak ve hizmetler çeşitlenecektir.

Bağımlı olmuş bireyin en önemli gereksinimlerinden bir tanesi de sosyal güvenlik gereksinimidir. Sosyal güvenlik kişinin sağlığının devamı için gerekli tıbbi tedaviyi sağlamak ve kişinin ekonomik kayba uğramasını engellemektedir. Ülkemizde sosyal güvenlik şemsiyesi, son kanun değişikliği ile tüm nüfusu kapsamış ve nüfusun tamamı sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmıştır. Altmış beş yaşını geçmiş ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayan ve muhtaç olan kişilere sosyal güvenlik kurumu belli miktarda maaş bağlamakta ve ücretsiz sağlık hizmeti sunmaktadır. 2022 sayılı kanun kapsamında yapılan uygulamalar nüfusun önemli bir kısmını etkilemektedir.

3- Yatağa Bağımlı Hastanın Bağımlılık Düzeyleri Nelerdir ve Nasıl Sınıflandırılır

Sağlıklı bir kişinin günlük yaşam aktiviteleri içinde; yeme, içme, boşaltım, iletişim, çalışma, eğlenme gibi diğer yaşam aktiviteleriyle ve yaşam modelini oluşturan tamamlayıcı unsurlardan bağımlılık/bağımsızlık doğrusu ile yakın ilişkisi olan, birey için en önemli aktivitelerden biridir.³ Hastaların bağımlılık seviyeleri almış oldukları hemşirelik bakımı temel alınarak sınıflandırılmaktadır. Hasta ba-

Tablo 1. Hasta bağımlılık sınıflaması ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulan süre

Bağımlılık sınıflaması	Toplam puan	Hemşire ihtiyaç saat	Bakımına duyulan süre
Bağımsız hasta	0-24	24 saatte	2
Alt düzey bağımlı hasta	25-48	24 saatte	4
Orta düzey bağımlı hasta	49-120	24 saatte	10
Üst düzey bağımlı hasta	121-159	24 saatte	14
En üst düzey bağımlı hasta	16+	24 saatte	14+

Kaynak: Güngör N, Bahtiyar A. Bayındır Tıp Merkezi'nde hasta bağımlılık düzeylerine göre hemşire sayısının saptanması. (<http://sabem.saglik.gov.tr/>) adresinden 16/01/2009 tarihinde erişilmiştir.

ğımlılık sınıflaması ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyulan süreler Tablo 1'de gösterilmiştir. Hasta bağımlılık düzeyi arttıkça hemşirelik bakımına ihtiyaç kademeli olarak artmaktadır. Bağımsız hastaya 24 saat içinde 2 saat bakım hizmeti verilirken en üst düzey bakım hizmeti alımlarında günde 14 saatin üstünde bakım hizmeti verilme zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Bu durum yatağa bağımlılara hizmet veren tüm kamu ve özel kurumları ilgilendirmekte ve insan gücü planlaması buna göre yapılmaktadır. Bağımsızlık halinin her defasında artması fazla insan gücüne talebi artırmakta ve toplam harcamalar artış göstermektedir.¹³

Kişilerin bağımlılık düzeyleri tespit edilirken iki farklı ölçek en çok tercih edilenleridir. Bu ölçekleri Katz'ın günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Yaşam Aktivitele-ri (EGYA) olarak sayabiliriz. Bağımlılık düzeyleri tespit edilirken kişilerin almış olduğu GYA ve EGYA puanları kriter olarak kullanılmaktadır. Bu kriterlerde kişilerin almış oldukları puanlar kişinin bağımlılık düzeyini saptamaktadır. Alınan puan düşükse kişinin başkasına bağımlılığının yüksek, alınan puan yüksek ise bağımlılığının düşük olduğu anlaşılır.^{14,15}

Katz'ın Günlük Yaşam Aktivitele-ri (GYA) indeksi; banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilmektedir¹⁴. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir.¹⁴

Lawton ve Brody'nin Enstrümental Günlük Ya-

şam Aktivitele-ri (EGYA) indeksi; telefon kullanma, yemek hazırlama, alışveriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz sorudan oluşmaktadır. Birey aktiviteleri bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilmektedir. EGYA' de 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Yarı bağımlı kişiler genel olarak günlük yaşamdaki işlerinden bir kısmını yerine getirebilmektedir. EGYA ölçeğinde kullanılan puanlamanın en alt puanını alan kişiler ise bağımlılık düzeyi en üst grubu oluşturmaktadır. Bu kişiler hayatlarını tümüyle başkasına bağımlı olarak sürdürebilmektedirler.¹⁵

4. Türkiye'de yatağa bağımlı hasta istatistikleri

Bağımlılık yer, zaman ve sürece göre değişiklik göstermektedir. Hazırlanan çalışmada ülkemizde yatağa bağımlı hastalar ile ilgili ayrıntılı bir istatistik çalışmasına ulaşılamamıştır. Ancak bazı kurumsal bakım istatistiklerine ulaşmak mümkündür. Örneğin SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi Geriatrik Bakım Merkezinde kalan yaşlıların % 82,7' sinin tam ve yarı bağımlı hastalardan oluştuğu bildirilmiştir. Özellikle ileri yaşta kurumsal bakım alanlarda yatağa bağımlılıkta başta Alzheimer hastalığı olmak üzere nörolojik hastalıkların en büyük etken olduğu gözlenmektedir.¹⁶

5. Bakım hizmetlerinin tanımı ve kavramsal gelişimi

Bakım kavramının farklı ülkelerde farklı tanım-

lanması ile birlikte genel olarak bakım; günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde zorlanan bireyin desteklenmesini amaçlayan etkinlikleri ifade etmektedir. Evde bakım hizmetleri; bireyin yaşadığı yerde ve gereksinimine uygun koruyucu bakım, tedavi ve rehabilitasyon ise sosyal bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Başka bir ifadeyle, evde bakım hizmetleri; bireyin sağlığını ilgilendiren, sağlığın korunması ve sürdürülmesine yönelik, hastaların hastanede daha kısa süre yatmasını sağlamak ya da uzun süreli bakımın verildiği huzurevi veya benzer bakım kuruluşlarının yerini alan bakım hizmetlerinin evinde ya da yaşadığı yerde verilmesidir.¹⁷

Bakıma muhtaçlar ev ortamında kendilerini nispeten daha rahat hissederken, herhangi bir bakım kurumuna alınmaları durumunda yaşamlarının son durağı olarak algıladıkları için, kendilerinde beklenmedik ani psikolojik değişiklikler ortaya çıkmakta ve bunun sonucunda da şaşkınlık, bunama ve inkontinans gibi rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir.¹⁸

İnsan hayatında farklı sosyal riskler bulunmakta ve bunlar tanımlanabilmektedir. Bu riskler; mesleki, fizyolojik, sosyo-ekonomik olarak ayrılabilir. Dönemleri kısa veya uzun olabilmektedir. Bazı sosyal riskler iradi (evlenme, çocuk sahibi olma vs), bazıları ise gayri iradi olabilmektedir (kaza, sağlığını yitirme, yaşlanma, ölüm, tıbbi afetler vs.).¹⁹

27.05.1983 tarihinde 2828 sayılı yasa ile korunmaya ve bakıma muhtaç kimselerin devlet otoritesi tarafından bakılması için yasa çıkarılmış ve yasa kapsamında hizmetler yürütülmeye başlanmıştır. Yasa ile korunmaya, bakıma ya da yardıma muhtaç aile, çocuk, sakat, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetler ve bu faaliyetlerin düzenlenmesi

amaçlanmıştır. Yasa kapsamında huzurevleri kurulmakta ve "bedensel, zihinsel ve ruhsal özürleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olan kişilerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içinde kendi kendilerine yeterli olmasını sağlayan beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanamayanlara devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşları" devlet tarafından açılmaktadır.²⁰

SHÇEK bünyesindeki huzurevleri ve rehabilitasyon üniteleri dışında değişik kurumların yaşlı bakımına yönelik sınırlı sayıda hizmet merkezleri bulunmaktadır. Örneğin SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi Geriatrik Bakım Merkezi doktor, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist gibi meslek elemanlarıyla geriatrik bakımda interdisipliner ekibi oluşturup etkin bir hizmet sunumunu yapabilen, ülkemizde diğer geriatrik bakım merkezlerine rol model oluşturabilecek önemli bir kurumsal bakım alanıdır.²¹

Ülkemizde evde bakım hizmetleri ise yeterli gelişmeyi sağlayamamıştır. Bu tür hizmetler daha çok yerel yönetimlerce yürütülmekte ve sağlık bakanlığının bazı çalışmaları evde bakım kapsamında değerlendirilmektedir. Planlı ve organize olmuş bir bakım sistemi ülkemizde mevcut değildir. Gelişmiş ülkelerde nüfusun hızla yaşlanması ve bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişilerin artması devleti değişik arayışlara sokmuştur. Gelişmiş batı toplumlarında bu alanda devlet kendi rolünü azaltma eğilimi içine girmiş ancak ailenin, gönüllü kuruluşların ve serbest piyasanın kapsamını genişletmeye ve özendirici uygulamalara öncelik vermiştir.

Ülkemizde evde bakım ile ilgili en önemli hizme-

ti oluşturan yaklaşım 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik" ile ortaya çıkmıştır. SHÇEK bünyesinde hazırlanan yönetmelikte amaç bakıma muhtaç özürlülerin bildirimini, tespiti, değerlendirilmesi ile bakım hizmetlerine, bakım ücretlerine ve ödemelerine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.²⁰

Yönetmeliğin uygulanmasında kapsam sınırlı tutulmuş, evde bakım kapsamında kişilere ödenen ücret ailenin geliri ile orantılanmıştır. Her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarı bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma muhtaç özürlüleri, bu özürlülere verilecek bakım hizmetlerini, hizmetlerin ücretlendirilmesi ile ücretlerin ödenmesini kapsar şeklinde düzenlenmiştir.²⁰

Bakıma muhtaç özürünün tespiti ise bildirim yapılan özürünün evinde ziyaret edilmesi ve bakım raporunun yazılması sonrasında tespit edilmektedir. Bakım hizmetleri değerlendirme heyeti oluşturulur ve heyetin belirleyeceği usuller çerçevesinde bakım hizmetinin türü seçilir. Özürlüye verilecek bakımın verilebileceği yerler aşağıda açıklanmıştır:

- A. SHÇEK Genel Müdürlüğü'ne bağlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde
- B. Genel Müdürlüğün izni ile açılmış diğer resmi kurum ve kuruluşlarda
- C. Genel Müdürlüğün izni ile açılmış özel bakım merkezlerinde
- D. Bakım hizmetlerinin bakıma muhtaç özürlü-

nün akrabası veya bakıcı personel tarafından ikamet adresinde.

Bakım türleri içinde ülkemizde en çok tercih edilen, dördüncü maddede belirtilen akrabası ve bakıcı personel tarafından evinde hizmet verilmesidir. Bu tercihin yapılmasının sebepleri içinde, kültürel yapıdan kaynaklanan kişilerin ailelerinin yanında kalma isteği ve yeterli miktarda kamu ve özel kurumların bulunmaması olduğu düşünülmektedir.

Bakım ücretlerinin tespiti yapılırken, kişinin bakıma ihtiyaç duyduğu süre dikkate alınmıştır. En çok tercih edilen bakım süresi günlük sekiz saattir. Bu da bir aylık net asgari ücret karşılığına gelmekte ve kişilerin bakıcılarına bu ücret ödenmektedir.

Ülkemizde böyle bir hizmet verilmesi yeni olmakla birlikte çok önemli bir nüfus grubunun talebini karşılayacağı ortadadır. Ancak yönetmeliğin uygulanmasında yaşanması muhtemel sıkıntıların en önemlisi ücretin ödenmesinde ailenin gelir durumunun öncelikle dikkate alınmasıdır. Oysa sosyal devletin gereklerinden biri toplumun geneline kapsayacak şekilde bakım hizmetlerini sunmak olmalıdır. Bakım hizmetlerinin uygulanmasında farklı ülke uygulamaları incelenmeli ve ülkemiz gerçeği de dikkate alınarak konunun yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Kapsamlı şekilde verilen hizmetin yeniden değerlendirilmesi ve hizmetin etkinliğinin artırılarak bakım ücreti ödemek yanında farklı bakım hizmetlerinin sunulması gerektiği düşünülmelidir.

Ülkemizde evde sağlık bakımı ile ilgili özel kuruluşların kurulması ve işletilmesi ile ilgili evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı resmi gazete ile sağlık bakanlığı tarafından çıkarılmıştır. Bu yönet-

meliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir. Bu yönetmelik kapsamında evde bakım şirketleri kurulmakta ve evde profesyonel bakım hizmeti sunulmaktadır.²²

TÜBİTAK'ın Vizyon 2023 Teknoloji Öngörüsü Projesi Raporu'nda, önümüzdeki 20 yıllık süreçte, nüfusun yaşlanması ile birlikte yaşlılığa özgü hastalıkların artması ve evde bakım olgusunun gündeme gelişi ile hasta bakımı, izlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu yaygın olarak hastane dışında ve evde yapılacağını ve büyükşehir belediyesi olan kentlerin, evde bakım hizmetlerini vermelerini ve finansmanının, sosyal sigorta tarafından karşılanması önerisinde bulunmuştur.²³

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada bağımlı hastaların yaşamlarını devam ettirme sürecinde birçok gereksinimi olduğu ve gereksinimlerinin karşılanması aşamasında birçok farklı kuruma ve hizmet modeline ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır. Bağımlılara yönelik hizmet üreten birimler arasında koordinasyonun istenen seviyede olmadığı, birimler arasında bilgi paylaşımı yapılmadığı ve yatağa bağımlı hastaların bakım yükünün çok büyük bir kısmını ailelerin karşıladığı tespit edilmiştir. Ülkemizde bağımlı bireylere hizmet verecek kamu ve özel kurumlar yeterli seviyede değildir. Sosyal refahın artırılması için profesyonel hizmet veren bakım merkezlerinin artırılması devlet tarafından sağlanmalıdır. Ayrıca özel bakım merkez-

lerinin açılması için teşvikler verilmelidir.

Yatağa bağımlı hastaların gereksinimi olan kurum bakım hizmetleri ülkemizde toplumun çok sınırlı bir grubuna ulaştırılabilmektedir. SHÇEK ölçeğinde bağımlı hastaların ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla 2006 yılından itibaren Evde Bakım Sistemleri kapsamında bakım hizmet planlaması yapılmaya başlanmıştır. Bu hizmet planı toplumun önemli bir grubunu kapsamaktadır ancak hizmetin verilmesi kriterlere bağlanmıştır.

Bakım gereksinimi olan bireylerin gereksinimlerinin kendi evlerinde, kendi yaşam alanlarında sevindikleri ile birlikte yaşarken karşılanabilmesi amacıyla geliştirilen evde bakım sistemleri, ülkemiz için yeni bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Evde bakım sistemleri bireylerin yatağa bağımlı olmadan önceki dönemlerinde daha etkin ve verimli bir şekilde kullanılabilen, yatağa bağımlı olanlarda kurum bakımı ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda SGK Nalidere Dinlenme ve Bakımevi Geriatrik Bakım Merkezi yatağa bağımlı hastalar açısından ülkemizde gelişmiş bir model olarak değerlendirilmelidir.

Dünya nüfusunun önemli bir kısmı yaşamını bir başkasına bağımlı şekilde devam ettirmektedir. Bu yaşam biçimi içinde bulunan kişiler bağımlılığın getirmiş olduğu güçlüklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Sakatlığa ve kronik hastalığa sahip olmak yaşamın her döneminde ortaya çıkabilir. Oluşan sakatlık ve hastalığın sağaltımının yapılması ve bakım hizmetlerinin gelişmesi ülkelerin hedefleri içinde yer almalıdır.

Tarihsel ve kültürel gelişim süreçlerinde bakım gereksinimleri olan bireyler için en önemli bakım kaynağını aileler oluşturmuştur. Ancak bakım altında bulunan kişilerin bakımını üstlenen bireylerin,

toplum içinde birçok farklı sorunla karşılaştıkları ortadadır. Bunların en önemlileri çaresizlik, suçluluk, öfke, korku ve sosyal izolasyon duygularıdır. Bakım sürecinin ortaya çıkardığı sorunlar, bakım hizmeti alan bireylerin gereksinimlerinin tam olarak karşılanabilmesini zorlaştıran engeller kaldırılmalıdır.

Yatağa bağımlı bireylerin bağımlılık nedenleri ve bağımlılık düzeyleri değişmekte, her bağımlılık düzeyi için ayrı bakım ve hizmet gereksinimleri oluşmaktadır. Bu gereksinimler birey, aile ve kurumsal kaynaklar ile karşılanmalıdır.

Evde bakım sistemleri içinde kişilerin bakım gereksinimleri iyi belirlenmelidir. Standardize bakım sistemlerinin tespit edilmesi ve buna paralel evde bakım sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir. Bu hizmetler oluşturulurken ülke kaynakları iyi irdelenmeli ve sosyal

bütünlüğe uygun çözümler bulunmalıdır.

Ülkemizde huzurevlerine başvuruların önemli bir kısmını oluşturan nedenler; gelecek kaygısı, sağlık hizmetlerine hızlı ulaşım ve bakım hizmeti korkusu olarak sıralanabilir. Oysa huzurevlerine kendi yaşamını bağımsız şekilde sürdürebilecek kişiler alınabilmektedir. Toplum içinde destekle yaşamını devam ettirebilecek kişilerin önemli bir kısmı kamu huzurevlerinde ikamet etmektedir. Belli yaşta kişilere ulaştırılacak toplum destekli çalışmalar, kişilerin huzurevlerine olan talebini azaltacaktır. Bu hizmetlerin en önemlisi öncelikli sağlık hizmeti olarak sayılabilir. Kurumların asıl ve önemli işlevi ise yatağa bağımlı kişilere bakım hizmeti sunmak ve hayatlarını bu engelli dönemde sağlıklı devam ettirebilmesini sağlamak olmalıdır.

Kaynaklar

1. Basics of geriatric care. In "Merck Manual of Geriatrics". (eds) Beers MH, Berkow R. USA, Merck & Co, Inc. 2000: 87-112.
2. Türkiye Özürlüler Araştırması. Devlet İstatistik Enstitüsü. www.die.gov.tr adresinden 17/03/2009 tarihinde erişilmiştir.
3. Sayın AO. Hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ile ilgili bir çalışma. Doktora tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
4. Ünlü M, Coşkun J. Yatağa Bağımlı Hasta Bakım Protokolü, 2008. www.anh.gov.tr/index.php?option=com_docman&task adresinden 17/03/2009 tarihinde erişilmiştir.
5. Tekinsoy P. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların refakatçilerinin gereksinimlerinin saptanması. Yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
6. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; 9 (1): 34 - 40.
7. Dişçigil G, Tekin N. "Aile Hekimleri İçin Geriatri El Kitabı". Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları. 2007: 1-6.
8. Mandraccioğlu A. Bornova eğitim ve araştırma bölgesinde 65 yaş üzeri popülasyonun mediko-sosyal sorunlarının değerlendirilmesi. Tıpta uzmanlık tezi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1992.
9. Ek S. Geriatri hizmetleri üzerine genel bir değerlendirme Ankara ili örneği. Hastane İşletmeciliği Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 2007.
10. Oğlak S. "Evde Bakım Hizmetleri ve Bakım Sigortası (Ülke Örnekleri ve Türkiye)". 1.Baskı. İskenderun Belediyesi Kültür Yayınları, Color Offset Yayınevi. 2008.
11. Görgün A.B. Yaşlılıkta Sosyal Uyum Sorunu. "Antropoloji ve Yaşlılık: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan" içinde. 1. Baskı (ed) Erkan G, Işıkhah V. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu. 2000: 68-76.
12. Yılmaz E. Kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
13. Güngör N, Bahtiyar A. Bayındır Tıp Merkezi'nde hasta bağımlılık düzeylerine göre hemşire sayısının saptanması. http://sabem.saglik.gov.tr/ adresinden 16/01/2009 tarihinde erişilmiştir.
14. Katz S, Down TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of adl. Gerontologist 1970; 10:20.
15. Lawton M.P, Brody E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969; 9:179-186.
16. Tekin N, Başkan M, Yunus A, Aybar Ö. Evaluation of Geriatric Patients in Narlıdere-Izmir Geriatric Care Center Geriatrics 2-6 Nisan 2006. İstanbul, Kongre Kitabı. 2006: 52.
17. Hilman L. Maximum Impact- Looking To The Future. Canadian Home Care Association 12. Annual Conference, November 22-23, 2002, Vancouver.

uver- B.C. 2002.

18. Oğlak S. Türkiye'de Bakıma muhtaç bireylerin bakım hizmetlerinde sosyal bakım elemanının istihdam açısından önemi. *Özveri Dergisi*. 2008; 5 (1). <http://www.Ozida.gov.tr/ozveri/ov9/ov9mak1.htm> adresinden 18/03/2010 tarihinde erişilmiştir.
19. Seyyar A. "Özürülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları". 1.Baskı. Adapazarı, Büyükşehir Belediyesi Yayınları. 2006.
20. Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu. www.shcek.gov.tr adresinden 17/3/2010 tarihinde

erişilmiştir.

21. Tekin N, Şahin HA. Birinci basamak hekimlerinin geriatrik hasta izlemindeki yeri: Geriatrik bakım merkezi örnekleri. *Sendrom Dergisi*. 2006; 18 (11) : 61-64.
22. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. T.C. Sağlık Bakanlığı. www.saglik.gov.tr adresinden 17/03/2009 tarihinde erişilmiştir.
23. Türkiye Sanayi Sevk ve İdare Enstitüsü. 2023 Dünyasında Türkiye Çalışma Raporu, Tübitak Vizyon 2023. Teknoloji Öngörüler Projesi, 8-9 Kısım Kocaeli, 2002. http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/mm/Ek9.pdf adresinden 16/03/2009 tarihinde erişilmiştir.