

Evde Bakım Hizmetleri

Hikmet PEKCAN*

"Evde Bakım" iki kelimedenden oluşmasına karşın çok kapsamlı sağlık ve sosyal hizmet alanını kapsar. Evde verilen bu hizmetler, iyileşmekte olan yeni hastaneden çıkmış hastaların, özürlülerin, bakıma ihtiyacı olan kronik ve/veya terminaldeki hastaların ihtiyacı olan tıbbi, hemşirelik ve sosyal hizmetlerdir. Evde bakım hizmeti tedavi hizmeti olabileceği gibi, tıbbi hizmete destek ve yardımcı olarak günlük yaşamda esas verilen hizmetlerdir.

Genelde evde bakım hizmeti, evde kalmayı tercih eden ve tedavisi, bakımı devam eden, ancak yakın aile çevresi ve arkadaşları tarafından bakımı gerçekleştiremeyenler için gereklidir. Evde bakım hizmeti, evde bakım profesyonelleri tarafından verilmelidir Yaşlı, ileri yaşlı insanlar, bağımsız yaşamayı seçen, hiçbir kuruma tabii olmayan, sigortasız kişiler, fizik kapasiteleri tükenince evde bakım hizmeti ihtiyacı duymaktadırlar. Orta yaşlılar da mümkün olduğunda evde bakımı seçmektedirler. Kronik hastalığı olan bebekler ve çocuklar emniyetli ve sıcak ev ortamında, karmaşık da olsa tıbbi tedavilerini evde almak istemektedirler. Ölümcül hastalığı olan terminaldeki erişkin ve çocukların evde bakım hizmeti almaları doğaldır. Hayatlarının sonuna doğru destek görmek ve saygınlıklarını idame ettirmek istemektedirler. Hastanede kalış süresi kısaldıkça eve çıkan artan sayıda hastanın deneyimli hizmetle ihtiyaç vardır. Tüm hastalar ve ihtiyacı olan kişiler etkin bakım olan evde bakımı evlerinde rahatça alabilmelidirler.

Evde Bakım Hizmetleri:

1. Sağlık Hizmetleri
2. Sosyal Hizmetlerdir

Evde bakım hizmetlerini aşağıdaki gibi gruplandırmak mümkündür:

* Prof Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu

1. Hasta bakımı
2. Kronik hasta bakımı
3. Koruyucu
4. Destek

Evde Bakım Hizmeti alabilecek gruplar:

1. Hastalar
2. Özürlüler
3. Düşkünler
4. Sakatlar
5. Kronik hastalar
6. Terminaldeki hastalardır.

Evde Bakım Hizmeti verebilecekler ise:

1. Hekimler
2. Hemşireler
3. Sosyal Hizmet Uzmanları
4. Diyetisyenler
5. Fizyoterapistler
6. Ebeler
7. Sağlık Memurları
8. Psikologlar

9. Sağlık Teknisyenleri
10. Sertifikalı kişiler
11. Çocuk gelişimciler
12. Ev ekonomistleri
13. Yerel Yönetimler
14. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
15. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
16. Kızılay
17. Emekli Sandığı
18. Bağ-Kur
19. SSK
20. Gönüllü Kuruluşlardan birileri veya ekibi olabilir.

Evde bakım hizmetlerinin ekonomik değerlendirmesi maliyet-etkinliği yönünden 3 sınıfta incelenebilir. Akut hastalarda evde bakım, uzun dönem bakımı gerektiren hastalarda evde bakım, koruyucu hizmetler yerine evde bakım olmak üzere. Bu başlıklar altında özel hizmetler ve hasta grupları ekonomik yönden ayrı ayrı birçok çalışmada incelenmiştir. Bu konuda hastaların çıktısını değerlendirmek için maliyet azaltma ve maliyet etkinlik çalışmaları yapılmıştır. Maliyet azaltma çalışmalarında evde bakım ve hastanede bakım çıktılarının eşit olduğu varsayılmış, maliyet etkinlik çalışmalarında da bir basamak daha ileri gidilerek, para yerine birimler halinde hasta çıktıları, fiziksel, sosyal, emosyonel ve mental göstergeler kullanılarak değerlendirilmiştir. Evde bakım konusunda rastgele örnekleme ile yapılan çalışmaların bir kısmı da geliş güzel değerlendirilmiştir. Çalışmalar için diğer bir seçenek de rastgele olmayan kontrol grubu kullanılarak, karşılaştırma esasına dayanan, diğer etkileyen etmenleri de göz önünde tutarak, oluşturulan istatistik analizler olmuştur. Maliyetler maliyet verilerinden değil sağlık sigorta

kayıtlarından alınmıştır. Araştırmaların çoğunda sadece hizmeti talep edenlere düşen maliyet hesaplanmış, nadiren marjinal maliyet düşünülmüştür (1-15).

Joanna Coast "Hospital at Home or Acute Hospital Care? A Cost Minimisation Analysis" isimli araştırmasında ulusal sağlık sigortası ve sosyal hizmetler açısından, hastalar karşılaştırmıştır. Erken taburcu olmuş hastalarla, hastanede tedavileri devam eden hastaların masraflarını maliyet-minimizasyon analizi ile incelemiştir. 224 000 kişinin karşılaştırmalı maliyet analizinde evde bakımın hastane bakımına göre daha verimli ve ucuz olacağını saptamıştır. (Her bir hasta için evde bakım ortalama 2516 pound, hastanede bakım ortalama 3292 pound olarak bulunmuştur) Burada evde bakım hizmetleri, hasta erken taburcu edilerek hemşirelik ve fizik tedavi hizmetlerinin evde verilmesidir. Çalışmada kontrol grup ile karşılaştırmalarda kullanılan çıktılar mortalite, hasta fonksiyonunun tekrar kazanılması, yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti olarak alınmıştır (16). Evde bakım hizmeti, hastanede bakımdan daha etkin ve daha ucuzdur.

KAYNAKLAR

1. Hensher M., Fulop N., Coast J., Jefferys E. (1999) "Better Out Than In? Alternatives to Acute Hospital Care". **BMJ** 319:1127-1130.
2. Coast J., Hensher M., Mulligan J.A., Shepperd S., Jones J. "Conceptual and Practical Difficulties with the Economic Evaluation of Health Service Developments". **Journal Health Services Research Policy** (in press).
3. Lilford R.J. and Shaw H. (1998) "Costings Were Inadequate". **BMJ** 317:1651.
4. Farnworth M.G., Kenny P., Shiell A., (1994) "The Cost and Effects of Early Discharge in the Management of Fractured Hip". **Age Ageing** 23:190-194.
5. O'Cathain A. (1994) "Evaluation of a Hospital at Home Scheme for the Early Discharge of Patients with Fractured Neck of Femur". **Journal Public Health Medicine** 16:205-210.
6. Hollingworth W., Todd C., Parker M., Roberts J.A., Williams R. (1993) "Cost Analysis of Early Discharge After Hip Fracture". **BMJ** 307:903-906.

7. Shepperd S., Harwood D., Jenkinson C., Gray A., Vessey M., Morgan P. (1998) "Randomised Controlled Trial Comparing Hospital at Home Care with In-Patient Hospital Care: Three Month Follow up of Health Outcomes". **BMJ** 316:1786-1791.
8. Richards S.H., Coast J., Gunnell D.J., Peters T.J., Punsford J., Darlow M.A. (1998) "Randomised Controlled Trial Comparing Effectiveness and Acceptability of an Early Discharge, Hospital at Home Scheme with Acute Hospital Care". **BMJ** 316:1796-1801.
9. Coast J., Richards S.R., Peters T.J., Gunnell D.J., Darlow M.A. (1998) "Poundsford J-Hospital at Home or Acute Hospital Care? A Cost Minimisation Analysis". **BMJ** 316:1802-1816.
10. Shepperd S., Harwood D., Gray A., Vessey M., Morgan P. (1998) "Randomised Controlled Trial Comparing Hospital at Home Care with In-Patient Hospital Care, II: Cost Minimisation Analysis". **BMJ** 316:1791-1796.
11. Edwards N. and Hensher M. (1998) "Managing Demand for Secondary Care Services: The Changing Context". **BMJ** 317:135-138.
12. Wilson A., Parker H., Wynn A., Jagger C., Spiers N., Jones J. et al. (1999) "Randomised Controlled Trial Effectiveness of Leicester Hospital at Home Scheme Compared with Hospital Care". **BMJ** 319:1542-1546.
13. Netten A. and Dennett J. (1996) "Unit Costs of Community Care". **Personal Social Services Research Unit**, University of Kent.
14. Efron B. and Tibshirani R. (1986) "Bootstrap Methods for Standard Errors, Confidence Intervals and Other Methods of Statistical Accuracy". **Statistical Science** 1:54-75.
15. Briggs A.H. and Gray A.M. (1999) "Handling Uncertainty when Performing Economic Evaluation of Health Care Interventions". **Health Technology Assess** 3:1-134.
16. Joanna C. (1998) "Hospital at Home or Akute Care? A Cost Minimisation Analysis". **BMJ** 316:1802-1806.