

HASTALIK YÖNETİMİ VE SOSYAL ÇALIŞMACILAR

Disease Management and Social Workers

Songül Tümkaya

Yard.Doç.Dr.Çukurova Üniversitesi
Eğitim Fakültesi İlköğretim Bölümü
Sınıf Öğretmenliği Ana Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

ÖZET

Bu makalede, hastalık yönetimine önem veren, yeni sağlık yaklaşımındaki, sosyal çalışmanın katılımı tartışılmaktadır. Sosyal çalışmanın, çevresel görüşleri, hastalık yönetimi ve sosyal çalışmacıların disiplinler arası hastalık yönetim ekiplerine, hasta durum yöneticileri olarak katılma ihtiyacı arasındaki uygunluk tartışılmıştır. Ayrıca sosyal çalışmacıların durum yöneticileri olarak, hasta bakımının düzenlenmesi, sağlık servisleri arasındaki geçişlerin sağlanması ve hastaların psiko-sosyal durumlarının

değerlendirilmesindeki önemi üzerinde durulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Hastalık yönetimi, durum yönetimi, yaşam kalitesi.

SUMMARY

This article discusses social work's participation in a new paradigm for health care delivery disease management. The fit between social work's ecological perspective and disease management and the need for social workers to participate as patient case managers on interdisciplinary disease management teams are discussed. In addition, it is vital that social workers as case manager the patients, there be a correlation among the health services and the psycho-social case of patients be evaluated.

Key Words: Disease management, case management, quality of life.

GİRİŞ

Akut ve öldürücü hastalıklardaki artışlar göz önüne alındığında, günümüzde "Sağlık Yönetimi"nin önemi daha çok dikkat çekmeye başlamıştır. Kanser, kalp hastalıkları, hipertansiyon, şeker ve AIDS bunlardan yalnızca en çok gözlenebilenleridir. Toplumlardaki sağlık problemleri, 1997 yılından sonra sağlık yönetimi kavramının daha çok gündeme gelmesine ve genişleyerek yaygınlaşmasına yol açmıştır (Keigher, Jurkowski, 2001, 212-214).

Sağlık bakım uzmanları ve idari bakım kurumları, hastalık yönetimini; maliyeti ve bakım sonuçlarının kalitesini tamamlayan sağlık hizmetlerinin bir uzantısı olarak belirlemiştirlerdir

(Rauber, 1999, 49). Hastalık yönetim modeli hasta bakımının zaman içinde düzenli ve etkin bir biçimde artırılmasıdır (Ellrodt ve ark., 1997, 1689).

Bu yaklaşım hastaları devamlı olarak bir kuruma bağlı bireyler olarak görmek yerine, onları bu hastalıklarıyla başa çıkabilecek, kendi ayakları üzerinde durabilecek bağımsız bireyler olarak kabul eder. Devamlı bakım kalitesinin geliştirilmesi, hastalık yönetiminin merkezini teşkil eder. Bu yaklaşım hasta için gerekli tüm olanakları kullanarak hastalıkların tekrarlanmasını önleme ve iyileşme oranını artırma amacı taşır. Bunun için de gerekli tüm metotları uygulama görevini üstlenir (Katon ve ark., 1997, 170; Hunter, Fairfield, 1997, 51).

Hastalık yönetimi hizmetlerinin artırılmasındaki amaç; çeşitli hastalıkların oluşumuna neden olan koşulların, hasta sayısının ve kronik hastalıkların azaltılması ile hastaları kendi kendilerini yönetmeye teşvik etmektir (Hunter, Fairfield, 1997, 52).

Hastalık yönetiminde hastalar çeşitli araştırmalar sonucunda gruplandırılmaktadırlar. Mesela; şeker, astım depresyon, kanser, kalp hastalıkları ve felçli hastalar şeklinde. Böylece toplumlar hangi hastalıklarla karşı karşıya olduklarını ve bu hastalıklar için tıbbi olarak gerekli maliyetin ne olabileceğini önceden ortaya çıkarabilme olanağına sahip olmaktadır. Hastalıkları kontrol altında olmayan hastalar, acil sağlık problemleri için yüksek bir risk ve maliyet oluşturmaktadırlar. Bu erken teşhis sayesinde, bireylerin hastalıkları da kontrol altına alınmaktadır.

Hastalık yönetimi modelleri, tıbbi, mali ve yaşam kalitesinin sonuçlarını

etkileyen sadece fiziksel risklerle değil, psikolojik ve sosyal risklerle ilgilidir. Hastalığın etkilerinin en aza indirgenmesi ve hastaların günlük yaşam aktivitelerini sürdürmeleri için hizmet verir. Hastalar için belirlenmiş hedefler, daha etkin bir yaşam için gerekli bilgi ve becerinin artırılması ve kendini koruma yollarının öğretilmesidir. Hastalık yönetimi bir ekip işidir. Doktor, hemşire, hasta ve ailesi ile sosyal çalışmacılar bu ekipte öncelikli yer alır (Anderson, Kiecolt-Glasser, Glaser, 1994, 400).

Tıbbi sosyal hizmet, sosyal hizmet yöntem ve felsefesinin sağlık alanında uygulanmasını içeren bir ihtisas dalıdır. Kapsamlı tıp kavramının tedavide, farklı disiplinler arası işbirliğinin önemini ortaya çıkarmasıyla sağlık alanında "ekip çalışması"nın temeli atılmıştır. Bu da tıbbi tedavi ekibine yeni üyelerin katılımını gerektirmiştir. Tıbbi sosyal çalışmacı, psikolojik ve sosyal konularda edinmiş olduğu bilgi birikimi ile ekibe hastanın psiko- sosyal ve ekonomik sorunlarının çözülmesi görevini üstlenen yeni bir üye olarak katılmıştır (Gökçakan, 1988, 67).

İnsana yönelik hizmetlerin planlanmasında ve yürütülmesinde giderek yaygınlık kazanan ekip çalışması sosyal çalışmacılar için özellikle önemlidir. Çünkü sosyal çalışmacılar, çok yönlü ihtiyaçları olan müracaatçının yararına ekibin diğer üyeleriyle güç birliği oluşturmada, hizmetteki boşlukları tamamlamada büyük rolü vardır (Arıkan, 1989, 47).

Hastaları etkileyen psiko-sosyal koşulları değerlendirmek için sosyal çalışmacılara ihtiyaç duyulur. Çünkü sosyal çalışmacılar hastaları ve sağlık sonuçlarını etkileyen zihinsel ve

psiko-sosyal faaliyetlerden haberdardırlar. Şiddetli ve daha az düzeyde şiddetli hastalığı olanlara yardım etmek için gerekli becerilere sahiptirler. Hastaların kronik rahatsızlıklarına uyum sağlayabilmelerine yardımcı olurlar.

Hastaların bireysel gayretleri etkin olmadığı zaman ortaya çıkan baskılar fiziksel, sosyal ve duygusal olarak onlara zarar verebilir. Sosyal çalışmacılar bu durumda "toplumda diğerleri ile başarılı bir şekilde yaşama veya günlük görevlerini yerine getirme" çabasını engelleyen gerginlik ve zorlanmayı azaltmaya çalışırlar (Carlton, 1984, 7). Depresyon, endişe, engellenmişlik, iş performansının ve sosyal katılımın azaldığı durumlarda etkin olarak müdahale ederler. Hastanın durumuyla baş edebilmesi, kişisel ve çevresel faktörleri işe koşarlar. Müşteri (hasta) odaklı hastalık yönetimi yaklaşımında, bireylerin kronik hastalıklarıyla nasıl başa çıktığı belirlenerek, kendini yönetmede gösterdiği davranışlarla nasıl özdeşleştiği anlamaya çalışılır. Hastalık yönetiminde kişisel özellikler ve bunları kullanabilme becerisi önemlidir. Şimdilik hastalık yönetimi, bir çok insanı etkileyen ve yüksek tıbbi harcamalara yol açan kronik hastalıklara odaklanmıştır. Bu nedenle çoğunlukla, şeker, astım, depresyon, kalp hastalıkları, kanser ve felçli hastaları hedeflemektedir (Claiborne, Vandenburg, 2001, 219-220).

Hastalık Yönetiminde Durum Yöneticileri Olarak Sosyal Çalışmacılar

Hastalık yönetimi modelleri, hasta bakımını düzenlemek için gerekli elemanları bir araya getirerek sağlık-taki verimliliğin artırılmasına hizmet

ederler (Berkman ve ark., 1996, 6). Başlıca bakım hizmetlerinde görev alan sosyal çalışmacılar, durum yöneticileri olarak, karşılanmamış hasta ihtiyaçları ve bakımı arasındaki bağlantıyı sağlarlar. Berger (1996) sosyal çalışmacıların yürüttüğü beş durum yönetimi modeli olduğunu belirtmektedir. Hastalık yönetim programlarının kullanıldığı üç model; başlangıç durum yönetimi, tıbbi durum yönetimi ve sosyal durum yönetimidir. Başlangıç durum yöneticisi olarak, sosyal çalışmacılar, bakım doktorlarıyla birlikte, hastalık yönetim modellerini tamamlarlar. Burada sosyal çalışmacılar, operasyonların düzenlenmesinden ve hasta bakımı için gerekli materyallerin bulunmasından sorumludurlar. Diğer iki yaklaşım "tıbbi ve sosyal durum yönetimi" olarak birlikte ele alınmaktadır. Tıbbi- sosyal durum yönetiminde, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlar birleştirilir. Bu birleştirmede doktorlar, onların ihtiyaçlarını karşılamak ve becerilerini geliştirmek için hastayla sık sık görüşecek ve hastalık yönetim programını idare edecek sosyal çalışmacılara ihtiyaç duyarlar. Burada sosyal çalışmacılar, klinik verilerin değerlendirilmesi sürecinde, hastaların sonuçlarından, tedavilerinden, diğer servis elemanlarından ve hasta ile yakın iletişimde bulunmaktan sorumludur (Berger, 1996, 152).

Hastalık Yönetiminin Yapısı

Hastalık yönetim modelleri, veri saklamak için sistemler oluşturmayı, hastaları takip ve kontrol etmeyi, zihinsel sağlığı, psiko- sosyal desteği sağlamayı gerektirir. Hastalık yönetimi, hastaya en uygun tedavinin yapılması ve hasta tedavisinin aynı seviyede tutulmasının sağlanması ile

yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olur (Ellwood, 1988, 1550). Bunu başarabilmek için de sosyal çalışmacıların, sosyal desteği ve tıbbi ihtiyaçları düzenleyen bir durum yöneticisi rolünü üstlenir. Durum yöneticisinin rolü, bakımı düzenlemek, hasta eğitimini ve katılımını gerçekleştirmek, tıbbi sağlık servisleri arasındaki geçişleri kolaylaştırmak, psiko-sosyal durumları ve problemin çözümünü değerlendirmektir. İletişim için, ev ziyaretleri, internet, telefon ya da sağlık kurumları kullanılabilir (Hunter, Fairfield, 1997, 52; Claiborne, Vandenburg, 2001, 221) .

Hastalık yönetimi elemanları olarak sosyal çalışmacılar, yüksek maliyetli kronik hastalıklara sahip, yüksek riskli hastalara odaklanmaktadır.

Hastalık Yönetimi Bakım Süreci

Kalite sağlama olayı, bakım sisteminin verimini geliştiren, maliyet etkinliklerini açıklayan, hastanın kendine güvenini arttıran, tıbbi bakım düzenleyen ve hastaların sonuç ve tedavilerini takip etmek için hastalık yönetimine izin veren devamlı kalite geliştirme metotlarının kullanılmasıyla gerçekleştirilebilir (Claiborne, Vandenburg, 2001, 222) .

Hastalık yönetim modellerinin başarısının çoğu hastanın, sağlık bakım ekibinin yetkili ve haberdar bir üyesi haline gelmesine bağlıdır (Ellrodt ark. 1997, 1688). Ékip bireysel ve birikimsel amaçlara ulaşmak için etkin destek sistemlerini kurar ve çaba sarf eder (Parsons, Hernandez, Jorgensen, 1988,420). Bu amaçlar, hastanın kendi kendine yön vermesini, kendinden hoşnut olmasını, yetki ve bağımsızlığını arttırmasını ve yeniden yapılandırmanın amaçları

olan sosyal iş hayatı modellerinin amaçlarını destekler. Böyle bir durumda hastalar sadece fiziksel olarak değil, tüm yaşam alanları açısından desteklendikleri hissini duyarak, kişisel ve toplumsal olarak da kendilerini güçlü görürler. Durum yöneticisi sosyal çalışmacılar, çeşitli açılardan doktorlara yardımcı olabilirler. Sosyal çalışmacılar, hastaları ziyaret etme yoluyla onlar hakkında bilgi toplayarak, doktorların yeniden bu iş için hasta ziyaretleriyle zaman harcamalarını azaltabilirler (Barsky, Borus, 1999, 920). Sosyal çalışmacıların önemli oldukları diğer bir nokta da belirli hastalıklarla birleşen önleyici tedbirlerin alınmasına ilişkindir. Çünkü sosyal çalışmacılar, kronik hastaların uzun dönemli kontrollerinde önemli anahtar kişilerdir (Cooper, Clancy, 1998, 333). Hastalıkların önlenmesiyle ilgili olarak, yürütülen yordama çalışmaları, bireyin hastalığında genel bir düzenlenmenin olmasına, nüksetme riskinde bir azalmaya ve rahatsızlıkların yavaş yavaş yok olmasına yardımcı olmaktadır. Örneğin, bir şeker hastasıyla çalışan, sosyal çalışmacı, hastanın, depresyonuna, aile ilişkilerinin düzenlenmesine, stres yönetimine, işe uyum sağlamasına, problem çözme becerilerini geliştirmesine, kan tahlillerini yaptırmasına ve diyetine uymasına yönelik ikincil önleme işlevlerine odaklanmalıdır. Bu tür önleyici çabalar, hem hastaların tedavilerinin etkinliğini arttırmakta, hem de hasta maliyetini düşürmektedir (Jacobson, Weinger, 1998, 659).

Hasta Yönetimi Bakımının Sonuçları

Bakım sonuçları; tıbbi operasyon sonuçları, servis verimliliği, hasta

memnuniyeti ve maliyet etkinliği, yaşam kalitesindeki değişiklikler ve nesnel klinik veriler ile değerlendirilmektedir Ware ve Davies (1983) memnuniyetin bakımın devamlılığına, fiziksel ortama, finansa, tedavideki geçişlilik ve uygunluğa, bakımın teknik kalitesi ile hastanın kişisel becerisine dayandığını, eğer hastalık yönetiminde, sosyal çalışmacılara yer verilirse bunların büyük bir kısmının daha kolaylıkla başarılacağını belirtmektedirler.

Sonuç olarak, hastalık bakım modellerinin geleceği, mali düzenlemelere ve klinik araştırma sonuçlarına bağlıdır. Sosyal çalışmacılar, bu süreç içinde değişik rollerde, farklı hastalarla çalışma yapma yeterliliği ve becerisine sahiptirler. Ancak, sağlık hizmetlerinde görev yapan sosyal çalışmacıların, bu konudaki yasal düzenlemeler, hastalık özellikleri ve sağlık uygulamaları hakkındaki bilgilerini arttırmaları, hastalık yönetiminde görev yapacak ekip içinde yer almaları açısından önemli bir katkı sağlayabilir. Sosyal çalışmacılar ekipte, hasta tedavilerini geliştirmek için, karşılanmamış servis ihtiyaçlarını sağlamaya ve sağlık bakım hizmetlerinin kalitesini arttırmaya yönelik hayati bir rol üstlenebilirler.

KAYNAKÇA

ANDERSON, B. L., KIECOLT-GLASSER, R. (1994) "A Biobehavioral Model of Cancer Stress and Disease Course", *American Psychologist*, V. 49, s.389-404.

ARIKAN, Ç. (1989) "Sağlık Alanında Kurum İçi Ekip Çalışması", *Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi*, C. 7, S.1-2-3, s.46-58.

BARSKY, A.J., BORUS, J. F. (1999) "Functional Somatic Syndromes", *Annals of Internal Medicine*, V. 130, s.910-921.

BERGER, C.S. (1996) *Case Management in Health Care*, in C. D. Austin., R. W. McClelland (Eds.), *Perspectives on Case Management Practice*, Milwaukee: Families International, s.145-174.

BERKMAN.B., SHEARER, S., SIMMONS, W. J., WHITE, M., ROBINSON, M., SAMPSON, S., HOLMES, W., ALLISON, D., THOMSON.J.A. (1996) "Ambulatory Elderly Patients of Primary Care Physicians: Functional, Psychosocial and Environmental Predictors of Need for Social Work Care Management", *Social Work in Health Care*, V.22, N. 3, s. 1-20

CARLTON, T. O. (1994) *Clinical Social Work in Health Settings: A Guide to Professional Practice with Exemplar*, New York: Springer.

CLAIBORNE, N., VANDENBURGH, H. (2001) "Social Workers' Role in Disease Management", *Health & Social Work*, V. 26, N. 4, s. 217-227.

COOPER, J. K.,CLANCY, C. M. (1998) "Health Services", *American Journal of Preventive Medicine*, V. 14, s. 331-334.

ELLRODT, G., COOK, D. J., LEE, J., CHO, M., HUNT, D., WEINGARTEN, S. (1997) "Evidence-Based Disease Management", *JAMA*, V. 278, s. 1687-1692.