



EVDE YAŞLI BAKIM HİZMETLERİ

YAB208



KISA ÖZET

BÖLÜM 1- Evde Bakıma Giriş/Temel Kavram ve İlkeler

EVDE BAKIMIN TARİHÇESİ

Dünyada Evde Bakımın Tarihçesi

Avrupa ve Bazı Ülkelerde Evde Bakımın Tarihçesi

Evde bakım hizmetleri 4.yüzyılda Roma döneminde Fabiola isimli kadının mal varlığını ve kişisel çabalarını ölmekte olan hastalar için kullanmasıyla başlamıştır.

Fransa'da 1842 yılında ilk evde bakım hizmetlerinin başladığı bilinmektedir.

1859 yılında İngiltere'de William Ratbone adlı bir İngiliz antropolog tarafından evinde eşine verilen hemşirelik hizmetinden etkilenerek bir hemşire servisi kurmuştur. Mary Robinson Liverpool'da evde hemşirelik hizmeti veren ilk hemşiredir.

İngiltere Nightingale'in önerileri üzerine, 1862 yılında Liverpool'da evlerde hasta bakımı gerçekleştirecek, ziyaretçi hemşire yetiştiren ve 1,5 yıllık eğitim veren ilk okul açılmıştır. Danimarka'daki ileri derecede gelişmiş evde bakım sistemi 19. yüzyıl sonlarına dayanmaktadır.

1973 yılında Kanada'da (Royal Victoria),

1990 yılında Yeni Zelanda, Avustralya, Japonya, Çin'deki sağlık sisteminde evde bakım hizmetleri, yaşlılara hizmet sunumunda bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Amerika'da Evde Bakımın Tarihçesi

ABD'de evde bakım hizmetleri kurumsal anlamda 1700'lerin sonunda dinî gereklilik nedeniyle fakir hastaların evlerine düzenlenen ziyaretler şeklinde başlamıştır.

1796 yılında kurulan Boston Dispanseri "hastalar evlerinden ayrılmadan kendi yuvalarında şifaya kavuşabilirler" düşüncesiyle Amerika'da evde bakım hizmeti sunan ilk kuruluş olmuştur.

1885 yılında New York, 1886'da Philadelphia'da evde hemşirelik bakımı sunmak üzere gönüllü kuruluşlar kurulmuş, ilerleyen yıllarda bunlar Ziyaretçi Hemşireler Birliğini oluşturmuştur.

1898'de Los Angeles Sağlık Departmanı fakir hastaları evlerinde ziyaret etmek üzere diplomalı hemşireleri ücretli olarak çalıştırmaya başlamıştır. Böylece devletin ücretlendirdiği ilk evde bakım hizmetinin temelleri atılmıştır.

1909'da Metropolitan Yaşam Sigortası evde bakım hizmetlerini poliçeleri kapsamına alarak, hastaların evlerine ziyaretçi hemşireler göndermeye başlamıştır.

1912'de Kızılhaç, özellikle kırsal kesimlerdeki hastalar için ziyaretçi hemşirelik hizmetini yaygınlaştırmıştır.

1947 yılında Montefiore Hastanesi Evde Bakım Programı, tıbbi hemşirelik hizmetleri ve sosyal hizmetlerin birlikte sunulması amacıyla başlatılan ilk hastane destekli evde bakım programı olmuştur.

1955-64 yılları evde bakım hizmetlerinin ivme kazandığı dönemdir. Kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusun hızla artması, hastane hizmeti maliyetlerinin yükselmesi, evde bakım hizmetinin daha düşük maliyetli, daha uygun bakım ortamı olarak eski statüsünü tekrar kazanmasını sağlamıştır.

Evde bakım sistemi; **hastaneye dayalı evde bakım, topluma da-yalı evde bakım ve ev hizmetleri** şeklinde üç farklı biçimde gelişmiştir. Yaşlı nüfusun, kronik hastalık ve sakatlıkların artması nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşabilmeyi kolaylaştırıcı bir sigorta sisteminin kurulması yönünde toplumsal baskı artmaya başlamıştır. Bu baskıya yanıt olarak 1965'te Medicare ve Medicaid yasalaştırılmıştır. **Medicare** genel olarak 65 yaşın üstündeki bireylerin sağlık harcamalarını finanse eden federal bir sigorta sistemidir. **Medicaid** ise yaşı dikkate almaksızın fakir insanların sağlık bakım harcamalarını karşılayan bir eyalet sağlık sistemidir.

1982'de Ulusal Evde Bakım Birliği kurulmuştur. Birliğin günümüzde de geçerliliğini koruyan misyonu; **evde bakım ve hospis hastaları** için bakım kalitesini geliştirmek, bakım vericilerin haklarını korumak ve evde bakımı sağlık bakımının merkezine yerleştirmektir.

1990-97 yılları; Evde sağlık bakımı hizmeti kapsamının genişlemesi (laboratuvar testleri, diş tedavisi, x-ray olanakları da evde bakım kapsamına girmiştir), ilerleyen teknoloji ve sayıları hızla artan evde bakım kuruluşları nedeniyle, çok sayıda insan evde bakım hizmeti alabilmektedir.

Türkiye'de Evde Bakımın Tarihçesi ve İlgili Yasal Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyeti'nde ise; evde bakım / sağlık hizmetlerinin organizasyonu, dayanağını Anayasadan alır. Anayasamızın 41. maddesi ailenin korunmasına, 56. maddesi herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğuna, 60. maddesi herkesin sosyal güvenlik hakkı olduğuna, 61. maddesi sakat ve yaşlıların

devletçe korunmasına hükmetmektedir. Buna göre hazırlıkları ve uygulaması Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve İç İşleri Bakanlığı olmak üzere üç bakanlığının çalışmasıyla evde bakım hizmetleri yasal zeminde yürütülmektedir.

Hazırlıkları ve Uygulaması Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca Gerçekleştirilen Yasal Düzenlemeler

1977 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yasını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz, Kimsesiz Türk Vatandaşına Aylık Bağlanması Hakkındaki Kanun ile 2011 yılında yaşlılık aylığı alan 848.609 kişidir. **30.07.2006** tarihli ve 26244 sayılı **Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik** ile ekonomik yoksunluk içerisinde olan bireyler ile ağır özürlüler karşılıksız olarak evde bakım hizmetinden yararlanabilmektedir. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından hizmet karşılığı olarak her ay net olarak 2 aylık asgari ücret tutarında ödeme yapılır. Ancak engelli olan ve engelliye bakmakla yükümlü olan kişi arasında kan bağı olmalı ve aynı evde yaşamaları zorunludur. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Evde Bakım Hizmetinden 2014 yılında 450 bin kişi yararlanmış 3.982.548 bin TL harcanmıştır.

23.10.2007 tarihli ve 26679 sayılı "Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik", özürlü sağlık kurulu raporu ile özürlülüğü tespit edilmiş olan ve başkasının yardımı olmadan hayatını idame ettiremeyecek düzeyde bakıma ihtiyacı olan özürlünün bakımı ile ilgili esasları düzenlemektedir. Buna göre, gelirleri asgari ücretin 2/3den fazla olmayan bireylere özürlünün kurum bakımı, personel tarafından evde bakılması için aylık ücret ödemesi yapılması öngörülmektedir.

03.09.2010 tarihli ve 27691 sayılı **Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik** ise evde bakıma destek hizmeti, meslek elemanlarının önerileri doğrultusunda, özürlüye bakıcı personel tarafından ikametgâhında bakım hizmeti verilmesi ile özürlüye ve ailesine psiko-sosyal destek hizmeti sunulmasını içerir.

Hazırlıkları ve Uygulaması İç İşleri Bakanlığınca Gerçekleştirilen Yasal Düzenlemeler

09.07.2004 tarih ve 5215 sayılı Büyükşehir Belediyeler Kanununda yaşlı, düşkün, özürlü ve dar gelirlilere sosyal yardım verilmesi zorunlu kılınmıştır. Uygulamada belediyeler genelde ücretsiz olarak ulaşım hizmetleri, evde sonda uygulama, kan alma, tansiyon takibi, serum takma, enjeksiyon, basınç ülseri bakımı gibi hemşirelik hizmetleri yanında sosyal hizmetler de verebilmekle birlikte, bu uygulamaları standardize edecek veya denetleyecek bir sistem yoktur. Belediyeler kendi uygun gördükleri hizmetleri kendi uygun gördükleri şekilde vermektedirler.

EVDE BAKIMIN TANIMI

Gerek yasal düzenlemelerde gerekse günlük kullanımda "ev ziyareti" ile "evde bakım" birbirine karışmaktadır. **Ev ziyareti:** Kişi, aile ve toplumu yaşadığı gerçek ortamda tanımak, sorunlarını saptamak, öncelikleri gerçekçi bir biçimde kişi ya da ailenin de katılımı ile belirlemek, yine onların katılımı ile çözüm yolları aramak ve uygulamak olarak tanımlanmaktadır.

EVDE BAKIMIN SINIFLANDIRILMASI / EVDE BAKIM HİZMET ÇEŞİTLERİ

Evde Bakım hizmetleri, sadece evde verilecek bir bakımla sınırlı değildir. Evde bakım hizmetlerinin yaklaşık %20'si tıbbi tedavi hizmetlerini, %80'ini ise hemşirelik bakım hizmetleri kapsar. Bu nedenle hemşirenin önemli bir yeri vardır. Türkiye'de farklılık görülmesine karşın, evde bakım hizmetleri genellikle hemşirelik hizmetleri organizasyonu, ziyaretçi hemşireler, hastaneler, evde bakım hizmet kurumları tarafından sağlanmaktadır.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ BAKIM SİSTEMİNİN KAPSAMI

Evde Koruyucu Bakım

Evde bakım verilen bireyin var olan sağlık sorununun uygun ve yeterli tedavisinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi koruyucu bakım kapsamındadır. Evde koruyucu bakım hizmetleri, kişinin durumunun stabilize olmasından sonra fonksiyonlarının en üst düzeyde tutulmasını, sakatlıkların önlenmesini, sağlığın ve iyilik halinin sürdürülmesini sağlar.

Evde Tanı Koyucu Bakım

Evde tanı koyucu bakım alması uygun olan kişiler şu şekilde sıralanabilir:

- Çok sayıda tıbbi problemi olan ve /veya çok sayıda tedavi uygulanan kişiler

- Yürüme güçlüğü çeken kişiler
- Sık sık düşen kişiler
- Psiko-sosyal problemleri olduğundan şüphelenilen kişiler
- Tıbbi tedaviye cevabı zayıf hastalar
- Kronik hastalığı olan ve çevresiyle iletişimi zayıf hastalar
- Bakımlarını yeterli bulmayan ya da bakımlarından memnun olmayan hastalar
- Sağlık sorunlarına bağlı olarak ruh sağlığı olumsuz etkilenen ve dayanma sınırına gelmiş hastalar
- Beslenmesi bakım verenler tarafından gerçekleştirilen eve bağımlı özürü hastalar
- İstismar edildiğinden şüphelenilen hastalar
- Muayeneye gelmeyi reddeden ve bilinen önemli sağlık problemi olan yaşlı hastalar
- Sorunları ile baş etme güçlüğü çeken, yeni eve bağımlı hale gelmiş hastalar

Evde Tedavi Edici Bakım

Bu hizmetlerde temel amaç hasta ve ailesinin kendi kendilerine yeter hâle getirilerek günlük yaşamlarına devam etmelerinin sağlanmasıdır.

Evde Rehabilitasyon Edici Bakım

Bu bakım hizmetinde hastaneye yatışı takiben bir ev programı yardımıyla, diğer aile bireyleri ve hastanın da katılımı sağlanarak tedavi edici protokoller yürütülür. Bu şekilde bireyin bağımsızlığının sağlanması, en kısa sürede sosyoekonomik yaşama dönmesi ve topluma katılımının yeniden sağlanması amaçlanmaktadır.

Evde Uzun Süreli Bakım

Kronik hastaların ve sakat bireylerin ihtiyacı olan tıbbi ve destekleyici bakım hizmetlerinin, sahip olunan fonksiyonların maksimum düzeyde tutulması amacıyla verilmesidir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının giderek artması nedeniyle özellikle 85 yaş üzeri yaşlıların evde bakım hizmet talebinin en büyük payı oluşturduğu gözlenmektedir.

Evde Hospis Bakımı

Terminal dönemdeki ölümcül hastaların %50-70'i yaşamlarının kalan kısmını mümkün olduğu kadar evlerinde geçirmek istemektedir. Ancak sunulan hizmetlerdeki yetersizlikler nedeni ile bu hastaların çok az bir kısmı (%23) evinde ölmektedir. Hospis kavramı terminal dönem hastalar ile ailelerine yoğun bakım olanakları sağlayan bir yaklaşımdır.

Evde Bakım Hizmetlerinin Özelliğine Göre Sınıflandırılması

Evde bakım hizmetleri, özelliği gereği üç açıdan sınıflandırılabilir.

1. Birincisi; evde bakım, yalnızca tıbbi hizmetlerin verilmesi değil, aynı zamanda bireyin gereksinim duyabileceği sosyal hizmetleri de içine almaktadır.
2. İkincisi; evde bakım, kısa süreli veya uzun süreli olarak sunulmaktadır ve hizmet kapsamı birbirinden farklı olabilmektedir.
 - a. Kısa süreli sunulan evde bakım hizmetleri, tıbbi hizmet ağırlıklıdır ve çoğunlukla hastalıktan sonra iyileşme dönemi içinde verilmektedir. Bu süre, genel olarak 30 gün ile sınırlandırılmıştır.
 - b. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ise hem tıbbi hem de sosyal bakım hizmetlerini kapsamakla birlikte, sosyal bakım ağırlıklıdır ve altı aydan daha fazla bakım gereksinim duyulması durumunda verilen hizmetleri kapsamaktadır.
3. Üçüncüsü ise farklı meslek alanlarındaki uzman ya da yarı uzman kişilerin verdikleri evde bakım (formal care) ile aile bireylerinin verdikleri evde bakımdır (informal care).

Evde Kısa Süreli Sağlık Bakımı/Evde Tanı ve Tedavi Edici Bakım /Evde Hastane Hizmeti (Hospital-at-Home)

1. Evde doktor muayenesi, kontrolü ve takibi
2. Evde fizyoterapi, psikoterapi seansları
3. Evde sağlık eğitimi (gebelik, emzirme, hasta bakımı)
4. Evde bebek bakımı, ası takibi gibi hemşirelik hizmetleri
5. Evde tetkik, tahlil ve röntgen hizmeti verilmesi
6. Hastaneden taburcu sonrası takip (ortopedik vakalar, uzun süreli tedaviler, pansuman, enjeksiyon, ilaç takibi vb.)

7. Kronik hastalıkların takibi (ileri düzey kalp yetmezliği, bazı kanser kür tedavileri, diyabetik ayak bakımı, yoğun bakım ihtiyacı olanlar, tıbbi yaşam destek cihazları gibi donanımlara ihtiyacı olanlar, vb.)
8. Evde son dönem (siroz, kanser vb.) hastaların takibi

Evde Uzun Süreli Bakım (Home Based Long Term Care)

1. Kişisel bakım (tıraş, banyo, tuvalet ihtiyacı vb.)
2. Yemek yedirilmesi, elbise bakımı, yatağın hazırlanması
3. Gezdirme, alışveriş yapma ve meşguliyet tedavisi
4. Hastaneye götürülmesi ve resmî işlemlerin takibi
5. Özürlülerin özel bakım ve eğitimi
6. İhtiyaçlarını göremeyecek derecede bakıma muhtaçların sosyal hizmetlerine (yemeklerin hazırlanması, ev bakım ve onarımı, kişisel hijyen bakımı, resmî işlerin takibi vb.) yıllarca süren destek.

1. Kuruma Dayalı Bakım

- Yaşlı kreşleri, Gözetim altında tutulan bakımevi (day care centers), Bir hospis (Hospice care) ve Bir Palyatif bakım merkezinde (Palyative care) olmak üzere günlük;
- Huzurevi (nursing home) ya da Düşkünler yurdu (Alms house / subsidized hou-sing) vb. kurumlarda uzun süreli verilebilir.

2. Topluma Dayalı Uzun Süreli Bakım

Toplum temelli bakımda evde bakım hizmetleri iki farklı şekilde desteklenebilir.

1. Gündüz yaşlı bakımı sunan kurum ve kuruluşlardan aylık, haftalık veya günlük ve
2. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlardan yılda en az iki kez olacak şekilde izlenmesi sağlanmalıdır.

EVDE BAKIM GEREKSİNİMİNİN BOYUTLARI

Toplumda bakım ihtiyacı ve evde bakım hizmeti alanların boyutu ile ilgili değerlendirmelerin engellilik/özürlülük ile ilgili değerler üzerinden olabileceği belirtilmektedir.

1. Engelliliğin/Özürlülüğün /Yeti yitiminin belirlenmesinde bugün için kullanılan en objektif değerlendirme olan Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yardımcı Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımlılık Durumunun incelenmesine dayanır. Gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri bireylerin %20-25'inin herhangi bir düzeyde özürlü/yeti yitiminin olduğu bildirilmektedir.
2. Aile bireyleri tarafından sağlanan bakımın boyutunun belirlenmesine yönelik olarak yapılan çalışmalar sonucunda Ebeveyn Destek Oranı, 80 yaş ve üzeri nüfusun 50-64 yaş arası nüfusa oranı olarak tanımlanmaktadır.

EVDE BAKIMIN OLUMLU VE OLUMSUZ YÖNLERİ

Evde Bakımın Olumlu Yönleri

1. Sağlık hizmetini ayağınıza getirir. Evde bakım bazı bireylere ulaşmanın tek yoludur.
2. Kişiyi özel bir bakım sağlar. Hastanın özerkliğini ve özgürlüğünü korur. Hastaların kendi kurallarına değer verilir. Kişinin kendi alıştığı ortamda bakılmasını sağlar. Hasta rolünü azaltır. Sevdiği yemeği yiyebilir. Günlük yaşamını sürdürür. Hastalar kendi kimliklerini hastane ortamına göre evlerinde daha iyi muhafaza ederler. Yalnızca yasama yıllar değil, yıllara da yaşam katar. Yaşam kalitesini yükseltir. Kişinin özürlü veya bağımlı olarak geçirdiği yıllarda yaşam kalitesini arttırmayı amaçlar.
3. Bakım alan aileyi bir arada tutar. Yaşlılar kendi aileleri ile birlikte kendi evlerinde yaşamayı tercih ederler. Kişinin ait olduğu sosyal çevreden kopmasını engeller. Çoğu yaşlı bu şekilde daha iyi kalitede ve daha uzun bakılacaklarını düşünürler. Ailenin ve tanıdık çevrenin varlığı, evde bakım hizmetini hasta için cazip kılar.

Evde Bakımın Olumsuz Yönleri

1. Yaşlı açısından

- Destek sistemlerinin kişinin evinin içine girmesi ile bakım alan kişi, özel hayatına müdahale ediliyormuş hissine kapılabilir.

- Özellikle ağır klinik durumda olan hastalar, evlerinde çok sayıda tıbbi teknolojik cihazın varlığından rahatsız olabilir.
- Evde sağlık bakımı verilmesi bireyin kendini gerçekten hasta hissetmesine ne-den olabilir.

2. Aile açısından

- Profesyonel sağlık personeli olarak yetişmemiş aile üyeleri için giydirme, yemek yapma, banyo yaptırma, kaldırma, ev temizliği, çamaşır, ilaç verme gibi günlük hasta ve ev bakım faaliyetleri zor gelebilir ve bu da aile fertleri üzerinde artan bir baskıya neden olabilir.
- Bakım verme sürecinde aile üzerinde artan oranda duygusal, fiziksel ve ekonomik baskı oluşabilir.

3. Evde Bakım ekibi açısından

- Acil durumlarda hemen müdahale edecek profesyonelin bulunmayışı kurum bakımına göre bir dezavantaj olabilir.
- Özellikle yüksek teknolojiye sahip cihazların kullanımı için personelin iyi eğitilmiş olması gerekmektedir. İyi eğitilmemiş personel var olan tıbbi sorunlara yenilerini ekleyebilir.
- Evde bakım verecek personelin güvenliği sağlanamayabilir.
- Ev ortamında açığa çıkan tıbbi atıkların yok edilmesinde sorunlar yaşanabilir, ek önlemler alınması gerekebilir.
- Evde bakım hizmeti verilirken birbiri ile iç içe geçmiş farklı uygulamalar söz konusudur.
- Evde bakım hizmeti verecek bireyin alışmış olduğu bir ortam dışında bakım verecek olması verimliliği azaltabilir. Sağlık personeli, hasta ve ailesi arasında etkili bir etkileşim kurulamayabilir.

4. Evde bakım hizmetlerinin örgütlenmesi bakımından

- Evde bakım hizmetlerinin birçok ülke için yeni bir sektör olması, yeni riskleri ve denetim sorununu beraberinde getirmektedir. Evde bakım hizmetleri, bir-çok dış etkene açık, ayrıntılı bir eğitim programı ve yakın bir denetim gerektiren bir örgütlenmedir. Dolayısıyla evde bakım hizmetlerini Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, belediyeler, özel kuruluşlar vb. koordine eden kurum belirli olmayabilir veya yetki karmaşası olabilir.
- Evde bakım gereksiniminin özel evde bakım kuruluşları ile yeterince karşılanamayacağı, özel sigorta şirketlerinin evde bakım poliçelerine ya da evde bakım şirketlerinin sunduğu hizmetlere yalnızca ekonomik düzeyi yüksek bireylerin ulaşabileceği, gerekli düzenlemeler yapılmadığı sürece toplumun sağlık problemlerinin katlanarak artacağı söylenebilir.

EVDE BAKIM PERSONELİ

Evde bakım, bir ekip çalışmasıdır ve hekim, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, uğraşı terapisti, konuşma terapisti, bakım hemşiresi, evde bakım yardımcıları bu ekibin doğal parçalarıdır.

BÖLÜM 2- Yaşlı Bireyin Evde Bakımı, Evde Bakıma Kabulü, İzlemi ve Hizmetin Sonlandırılması

YAŞLI BİREYİN EVDE BAKIMI

Evde bakım hizmetleri; birey ve ailesine yaşadığı ortamda farklı meslek üyelerinin iş birliği ve es güdümü ile sürekli, kapsamlı ve organize bir şekilde sunulan koruyucu ve tedavi edici hizmetleri içerir. Bu hizmet sağlık hizmeti alan bireyin tedavi ve bakım ihtiyaçlarının tanımlandığı, planlandığı, koordine edildiği ve uygulandığı bir hizmet bileşimidir.

Yaşlı birey evde bakım gereksinimi açısından değerlendirilirken;

- Var olan hastalık ve engeli,
- Uygulanan tedavileri,
- Hastalık ve tedavilerinin fonksiyonel durum ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi,



ÖZETİ SATIN ALMAK İÇİN TIKLAYINIZ