

Hospislere neden ihtiyacımız var?

Dr. Öğr. Üye. Sibel Doğan



1981 yılında Malatya'da doğdu. 2004-2012 yılları arasında Erciyes Üniversitesi bünyesinde öğretim görevlisi olarak çeşitli idari ve akademik görevleri yerine getirdi, aynı zamanda ERÜ Onkoloji Hastanesinde de kanser hastalarına, ailelerine ve sağlık personeline yönelik psikososyal destek programlarını yürüttü. Akademik ilgi alanları psiko-onkoloji, yaşam sonu dönem sorunları, palyatif bakım olan Doğan, Eylül 2012'den itibaren İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapmaktadır. Aynı zamanda erişkin kanser hastalarına ve ailelerine yönelik psikososyal destek hizmetlerini yürütmektedir.

Son kez görüştüğünüzde bilememişsinizdir onu son görüşünüz olduğunu. Yeterince sıkı sanlamamışsınız veya tutamamışsınız elini.

'Gıtme kal' diyememişsinizdir. 'Beni bırakma' diyememişsinizdir. Vedalaşırken söylenebilecek binlerce şeyin hiçbirini söyleyememişsinizdir. Çünkü yarın çok kısa olan ziyaret saatinde 'Gene görürüm nasıl olsa' diye düşünüyorsunuzdur o sırada, 'Hadi olmadı, öbür gün' dersiniz içinizden. Bilmezsiniz ki, öyle bir yarın yok. Bilemezsiniz... Bilseniz daha çok bakardınız gözlerine, daha sıkı sarıldınız ellerine, kokusunu öyle bir çekerdiniz ki içinize unutmamak için. Yüzünü, saçlarını, ellerini öperdiniz ağlaya ağlaya, Sevdiğinizi söylediniz, teşekkür ederdiniz. Helallik isterdiniz ya da geçmişte kırdıysanız özür dilerdiniz. Belki de o da size benzer şeyleri söylemek isterdi. Belki son bir istekte bulunmak isterdi veya son zamanlarını makinelere bağlı yalnız geçirmeyi değil, sizlerle bir arada olmayı isterdi ama... Gözünüzde canlandırmak istediğim sahne, aslında x bir hastanenin yoğun bakımında bir yaşam sonlanırken içeride ve dışarıda akli birbirinde kalan insanları anlatmakta...

Bir İnsan Hakkı Olarak Yaşam Sonu Dönem Hizmetleri

Maalesef günümüzde yaşam sonu süreçte olan pek çok insanın yaşamı, yoğun bakımlarda benzer sahnelerle sonlanıyor, hayatın son anları paylaşamıyor. Konuşmadan, destek almadan, huzur ve konfor sağlanmadan eksik bir şekilde yaşıyor. Pek çok hasta hayata soğuk ve eksik bir şekilde veda ediyor aslında edemiyor. Hasta yakınları ise adeta bir duygusal

amputasyon yaşayarak dayanılmaz ıstıraplara boğuluyor. Yaşamın, "doğal ölüm"e kadar insanca bakımı, refakati gerektiren bir değer olduğunun anlaşılması modern tıpta yakın zamana kadar çok mümkün olmamıştır. Endüstri toplumlarında, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçişle birlikte, yaşam sonu dönemde olan kişilerin ölme yeri genellikle büyük hastaneler, özellikle de hastanelerin yoğun bakımları olmuştur. Diğer taraftan klasik tıp bakış açısına sahip hekimlerin de ölümü tıbbi ve mesleki başarısızlık olarak görmeleri, hastalarını yaşatmak adına son dönemde bile onları yoğun tedavilere maruz bırakmaları ve hastalarının nerede son günlerini geçirmek istediklerini dikkate almadan onları hastane odalarında tutma eğilimi göstermeleri, önceleri endüstri toplumunda çalışan bireylerin işine gelmiştir. Ancak birçok şeyin eksik kaldığı zamanla fark edilmeye başlanmıştır. Bu sistem anlayışı içinde hastanelerde ölen hasta, ölmüş değil, "Ex" olmuştur. Ölümü öncesiyle sonrasıyla yadsıyan anlayış ve tutumlar, hastaların daha rahat ölebileceği, ölümü beklerken yalnız kalmayacağı ve ilgi göreceği bakım kurumlarının oluşmasına yol açmıştır. Çünkü huzurlu, saygın, insan onuruna yakışır bir biçimde ölmek temel bir insan hakkıdır. Aslında ölüm ve ölmek tıbbi bir olaydan çok daha fazlasıdır.

Yoğun Bakım Ortamlarında Etkili Sunulamayan Bir Hizmet Olarak Yaşam Sonu Dönem Hizmetleri

Yoğun bakımlar zihinlerde korkuyu, kaygıyı, ölümü çağırırsa da aslında bünyesindeki teknolojik imkân ve cihazlarla, durumu kritik olan hastalar için hayat kurtaran ünitelerdir. Peki, neden zihinlerde bu kadar çok ölümü çağırıştır? Ebettteki bu ünitelerde birçok

farklı sebeple yatan, yaşamla ölüm arasında gidip gelen durumu kritik hastaların bazıları yaşam mücadelesini kaybetmektedir. Ancak yoğun bakımların zihinlerde bu kadar çok ölümü çağırıştırmasının asıl nedeni bu değildir. Dünya genelinde ve ülkemizde ölümlerin yaklaşık %60'ı hastanelerde ve hastanelerdeki ölümlerin de yine yaklaşık %60'ı yoğun bakım ünitelerinde gerçekleşmektedir. Bu yüksek oranlar, sistem içindeki sıkıntılardan dolayı yoğun bakımların asıl amacı dışında kullanıldığının bir göstergesidir. Bir hastanın yoğun bakıma kabul edilmesi için "Yoğun Bakım Ünitesi Hasta Kabul-Yatış-Çıkış Kriterleri Talimatı"na göre belirlenmiş dört kriter vardır. Bu kriterlerden ilk üçü, yoğun bakıma kabul edilecek hastaları açıklarken son kriter, değerlendirme dışı bırakılan hastaları yani yoğun bakıma alınması, yoğun bakımda tedavi görmesi uygun görülmeyen şu hastaları belirtmektedir:

- Bitkisel hayatta olanlar
- Geri dönüşümsüz çoklu organ yetmezliği olan hastalar
- Kemoterapi, radyoterapiye yanıtız, metastatik kanserli hastalar
- Yoğun bakım desteği, tedavisini reddeden hastalar
- Sadece daha iyi bakım sağlanması arzu edilen hastalar

Yoğun bakıma alınması ve tedavi görmesi uygun görülmeyen bu hastalar, "terminal yani yaşam sonu dönemde olan" hastalardır. Bu hastaların pek çoğu yaşamlarının son dönemlerinde pek çok semptomla bağlı olarak önce acil servislere başvurmakta ve oradan da yoğunlukla yoğun ünitelerine yatırılmakta ve belli bir süre sonra da hayata orada gözlerini yummaktadır. Bu süreç hem hasta hem hasta yakınları hem

de yoğun bakım ekibi açısından oldukça sancılı bir süreçtir. Yoğun bakımlarda özellikle yaşam sonu dönemde olan hastaların tedavileri noktasında da pek çok etik ikilem yaşanmaktadır. Bu hastaların çoğunlukla yoğun bakım tedavisinden fayda görmeyeceği bilirse de hastalara hayat kurtarmaya yönelik ancak bu hasta grupları için tıbben yararsız (medical futility) yani boşuna tedaviler yapılmaktadır. Pek çok yoğun bakım personeline göre bu müdahaleler "yaşamı değil ölüm sürecini uzatmaya yönelik"tir. Yoğun bakım yataklarının tedaviden yarar görmeyecek hastalara uygulanan tedaviler nedeniyle dolu olması da yoğun bakımdan yarar görece hastalara yatak bulunamamasına ve aslında çok pahalı olan yoğun bakım kaynaklarının boşa harcanmasına sebep olmaktadır.

Sağlık Harcamaları Açısından Yaşam Sonu Dönem ve Yaşam Sonu Dönem Hizmetleri

Sağlıkla ilgili ihtiyaçları gidermeye yönelik yapılan harcamalara sağlık harcaması denir. Dünya genelinde ve ülkemizde son yıllarda sağlık harcamaları artmaktadır. Bunun en önemli sebeplerinden biri, yaşlı nüfusun, yaşamı tehdit eden kronik hastalıkların ve yetersizliklerin artmasıdır. Özellikle bu gruplara yönelik sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sağlanabilmesi oldukça önemlidir. Çünkü bu gruplar hızla yaşam sonu döneme gelmekte ve çoklu sağlık gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Sıklıkla yoğun bakımlarda takip edilen bu hastaların sağlık bakım maliyeti incelendiğinde, bir hasta için yoğun bakım harcamasının, normal serviste yatan bir hastanın harcamasının 5 katı olduğu vurgulanmaktadır. Bir hastaneye giriş yapan hastaların %5'i yoğun bakım ünitelerine kabul ediliyorken yoğun bakım üniteleri hastane bütçelerinin %20-25'ine teşkil etmektedir. Son dönem hastaları için yapılan masrafların Amerika Birleşik Devletleri'nin toplam sağlık giderleri (450 milyar dolar) içerisindeki payı %30'dur. Bu paranın %80'i ölen hastanın son ayında hastanede ve özellikle de yoğun bakım ünitesinde agresif hayat destekleyici tedaviler için harcanmaktadır. Konu ile ilgili yapılan yurt dışı diğer araştırmalarda yoğun bakımlara yatmadan, evinde veya yaşam sonu döneme özgü bakım kurumlarında ölen kişilerin haftalık bakım ücretleri 150-700 dolar arasında değişirken yoğun bakım ünitesinde ölmüş kişiler için ise yapılan haftalık harcamanın 2.550-5.000 dolar civarında olduğu görülmüştür. Ülkemizde Aygencel ve Türkoğlu'nun 2014 yılında yaptıkları "Bir Dahili Yoğun Bakım

Ünitesindeki Terminal Dönem Hastaların Genel Özellikleri ve Maliyetleri" konulu araştırmaları kapsamında; bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde yatırılarak izlenen 83 terminal dönem hastanın genel özellikleri, yoğun bakım süreçleri, sonuçları ve maliyetleri incelemiştir. Sonuçlar oldukça çarpıcıdır. Bu çalışmada; hastaların yoğun bakım yatış sürelerinin medyan 5 gün ve yoğun bakım maliyetlerinin ise medyan 2.841 TL olduğu, sadece araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde yatan terminal dönem hastaların ülkeye toplam maliyetinin 581.353,2 TL, hasta yatış günü başına maliyetin 677,6 TL ve hasta başına ortalama maliyetin ise 7.004 TL olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucunun da vurguladığı üzere, ülkemizde de yaşam sonu dönemde olup yoğun bakımlarda ölen hastalara daha fazla sağlık harcaması yapılmaktadır. Ancak yapılan bu harcamalar hem hasta hem de hasta yakınlarının daha rahat, daha konforlu, daha insani bir biçimde, psikososyal ve manevi ihtiyaçlarını gidermeye yönelik hizmetleri kapsamamakta ve yaşanan çoklu ıstırapı hafifletmemektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yoğun bakım yatakları ve kaynakları kısıtlı, üniteler özellikli ve pahalıdır. Kısıtlı kaynakları akılcı kullanmak gerekmektedir. İyileşme umudu kalmayan ve ölümün kaçınılmaz olduğu düşünülen terminal dönem hastalar için gelişmiş ülkelerde, bu hastaların yönetimi hastane, yoğun bakım sisteminden ayrılmış, palyatif bakım, hospis ve evde bakım sistemlerine bırakılmıştır. Bu uygulama, evde bakım uygulaması ile birleştirilerek "hospis" kavramını oluşturmuştur. Yapılan çalışmalarla hospis uygulamasının sağlık giderlerini düşürdüğü, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini artırdığı gösterilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Palyatif Bakım Organizasyon Modeli Kapsamında Henüz Hayata Geçmemiş Bir Basamak Olarak Hospisler

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında "Palyatif Bakım Organizasyon Modeli" geliştirilmesine yönelik çalışmalar başlatılmış ve 2016 yılı verilerine göre, 68 ilde toplam 1.898 yataklı 168 tane palyatif bakım ünitesi açılıp hizmet vermeye başlamıştır. Palyatif bakım hizmetleri önceleri sadece yaşam sonu süreçteki hastalar için sunulacak bir hizmet türü olarak anlaşılırsa da şimdilerde kapsamı daha iyi anlaşılmaya başlanmıştır. Palyatif bakımın yaşamı tehdit eden hastalığın teşhisinden itibaren aktif tedavinin yanında hem hastaya hem de hasta yakınlarına yönelik hizmetleri içermesi

ve süreç içinde gereksinim doğrultusunda artarak devam etmesi, hastanın ölümünden sonra da yakınlarının yas sürecinde desteklenmesi hizmetleriyle devam etmesi gerekmektedir. Palyatif bakım sürecindeki hasta her zaman ölmeyebilir, rehabilitasyon sürecine de girebilir. Ancak ölümün kaçınılmaz olduğu durumlarda, yaşam sonu sürecin daha iyi yönetilmesi için palyatif bakımın bir parçası olan hospis bakımının devreye girmesi gerekir. Hayat kavramının sadece "canlı olma"dan ibaret olmadığı, insanca "ölene dek yaşadığının" hissettirildiği ortamlar olan hospisler, hastaya ve ailesine destek olarak, hastanın rahat, huzurlu ve onurunu kaybetmeden kaliteli bir şekilde son günlerini geçirmesine olanak tanımaktadır. Ülkemizde de palyatif bakım hizmetlerinin eksik kalan en önemli basamağı hospislerin kurulmasının ve yaygınlaştırılmasının zamanı gelmiştir. Yurt dışında yaşadığım kısa ve uzun süreli hospis deneyimlerime dayanarak, bu hizmetin yaşam sonu süreçte olup acı çeken veya gelecekte bir şekilde bu sürece gelecek tüm vatandaşlarımız ve onların yakınları için boynumuzun borcu olduğuna inanıyorum.

Kaynaklar

- Aygencel G, Türkoğlu M, Bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesindeki Terminal Dönem Hastaların Genel Özellikleri ve Maliyetleri. *Yoğun Bakım Derg* 2014; 5: 1-4) 15.03.2014.
- Bag B. Hospis ve Hospiste Ölüme Hazırlanma Akad Geriatri 2012; 4: 120-125
- Doğan S. "Huzurlu ölüm ve hospisler". *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. Eylül-Ekim-Kasım 2015 sayı: 36 sayfa :42-45
- Doğan S. "Yaşamın sonuna bakış" *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. Aralık-Ocak-Şubat 2016-2017 Sayı:41, sayfa: 58-59.
- Doğan S. Sağlık Bakımında Konforun Başka Bir Boyutu "Palyatif Bakım" *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Mart-Nisan-Mayıs 2017 sayı: 42, sayfa:84-85.
- Guidelines for Intensive Care Unit Admission, Discharge, and Triage. Task Force of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine. *Crit Care Med* 1999;27:633-8.
- Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2010;1:1-6.
- Morgan L, Howe L, Whitcomb J, et al. *Improving Communication and Costeffectiveness in the Intensive Care Unit Through Palliative Care: A Review of Literature*. *Dimens Crit Care Nurs* 2011;30:133-8.
- Öztürk S, Uçan O. Türkiye'de Sağlık Harcamalarında Artış Nedenleri: Sağlık Harcamalarında Artış – Büyüme İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2017;22:139-152.
- Sur H. Tıbben Bitmiş Sayılan Ömürlere Hospis Çözüm Mü? www.sdplatform.com. (Erişim Tarihi: 01.09.2018)
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*.
- Uzuncu HB, Buyruk H, Alnak E, Yıldırım G. Yoğun Bakımda Yapılacak Bir Şeyi Kalmayan Kanserli Terminal Dönem Hastalara İnsanca Bakım Önerisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2013; 35: 143-151