

PALYATİF BAKIM ALT KURULU RAPORU

PALYATİF BAKIM ORGANİZASYONU NASIL OLMALI? / 24 OCAK 2009

HAZIRLAYANLAR:

Prof. Dr. Şeref KÖMÜRCÜ	GATA Tıbbi Onk. B. D.
Prof. Dr. Özgür ÖZYILKAN	Başkent Ü.Tıp Fak. Tıbbi Onk. B. D.
Doç. Dr. Filiz ÇAY ŞENLER	Ankara Ü. Tıp Fak. Tıbbi Onk. B. D.
Doç. Dr. Vedat İŞIKHAN	Hacettepe Ü. Sosyal Hizmetler Y.O.

KONULAR:

- 1) Palyatif Bakım Organizasyonu
- 2) Palyatif Bakım Eğitimi

AMAÇ

- I: En az altı pilot palyatif bakım merkezinin kurulması
- II: Palyatif Bakım alanında (uygulama ve yönetim) eğitilmiş ve deneyimli profesyonel ekiplerin oluşturulması

RAPOR İÇERİĞİ

1. PALYATİF BAKIM ORGANİZASYONU

TANIM: Palyatif Bakım bir insan hakkıdır. Palyatif bakım Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre; "Kanserin kendisi veya tedavi yöntemleri nedeniyle meydana gelen problemleri ortadan kaldırmayı, hasta ve yakınının yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan yaklaşımdır". Buna göre yeni tanı almış, tedavi sürecinde ve terminal dönemde olan hastalara uygulanır. Palyatif bakımda yaşam ve ölüm normal süreçler olarak görülür. Ölüm ne geciktirilir ne hızlandırılır. Yaşam süresinden çok yaşamın niteliğiyle ilgilenir.

Hedef kitle:

İlerleyici kanser hastalarında spesifik tedaviye yanıt vermeyenler
multi faktöriyel multipl semptomları olan sınırlı yaşam beklentisi olanlar
hastalık süresince aralıklı bakım ve desteğe ihtiyaç duyan hastalar ve
hastaya bakım verenlerdir

BAKIM MODELİ

1. Bakım modelinde şu bileşenler bulunur;
 - Primer hastalığın kontrolü
 - Fiziksel semptomlar
 - Psikiyatrik sorunlar
 - Manevi sorunlar
 - Sosyal sorunlar
 - Ekonomik sorunlar
 - Yaşam sonu ihtiyaçların saptanması
 - Yas dönemiyle baş etme
2. Bakım Süreci
 - Semptomların değerlendirilmesi- saptanması
 - Bilginin paylaşılması
 - Bakımın hasta odaklı planlanması

- Bakım amaçlarının hasta ve ailesiyle paylaşılması
- Planlanan bakımın uygulanması
- Bakımın etkinliği sonuçlarının değerlendirilmesi

3. Organizasyon modeli

Bakım modeli eğitilmiş, yetkin, multidisipliner bir ekip tarafından uygulanır. Bu ekip hastaya bakar, etik kuralara uyararak karar alır, izleme, değerlendirme, araştırma, eğitim, kalite geliştirme uygulamalarını yapar. Uygulama yataklı serviste, poliklinikte, ayaktan tedavi ünitelerinde, evde vb yapılabilir.

4. Aktiviteler

- Evde
- Ayaktan tedavi ünitelerinde
- Yataklı servislerde
- İletişim kaynakları ile yapılabilir.

Palyatif Bakım Modeli Geliştirilmesinin Uygulama Basamakları

1. Palyatif Bakımda Genel Kurallar
 - a. Eğitim (sağlık çalışanları, hasta-aile eğitimi)
 - b. Opioidlere ulaşılabilirlik
 - c. Hasta ve ailenin bilgilendirilmesi
 - d. Multidisipliner ve interdisipliner ekip yaklaşımı
 - e. İşleyen organizasyonda palyatif bakım anlayışının yerleştirilmesi
2. Palyatif Bakıma Yönelik sertifikası olan hemşire
3. Temel Destek Ekibi (Doktor, en az üç hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı)
4. Akut Palyatif Bakım Ünitesi: Akut sorunlar için kısa süreli bakımın sağlandığı yataklı ünite. Doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, gönüllüler, din görevlisi gibi ekip üyelerini içerir.
5. Kronik Palyatif Bakım Ünitesi: Kronik sorunlar için daha uzun süreli bakımın ve terminal dönemdeki hasta bakımının sağlandığı yataklı ünite. Doktor, hemşire, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, eczacı, gönüllüler, din görevlisi gibi ekip üyelerini içerir.
6. Evde bakım hizmeti: Evde bakım hizmetinde amaç hastanede verilebilecek düzeyde palyatif bakımın, hastanın kendi ortamında, evinde verilmesidir. Paranteral ilaç uygulaması ve fizik tedavi gibi uzmanlaşmış bakıma ihtiyacı olan hastalar için de uygun ve ekonomik bir yaklaşımdır. Hasta, palyatif bakım desteğine haftada yedi gün 24 saat ulaşabilir.

GEREKSİNİMLER

Gereksinimler Dört Ana Başlık Altında İncelenmiştir;

- 1- Hasta ve ailesi ile ilgili gereksinimler
- 2- Sağlık çalışanı ile ilgili gereksinimler
- 3- Toplum ile ilgili gereksinimler
- 4- Ek gereksinimler

1- Hasta Ve Ailesi İle İlgili Gereksinimler

- Gerekli ilaçların ülkeye getirilmesi, doz sınırlamalarının bilimsel verilerle güncellenmesi ve hekim kararına göre değiştirilebilecek esneklikte olması

(Örneğin: Türkiye’de Opioid ilaç kotasının Avrupa Birliği kotasına çıkartılması)

- İthal ilaç fiyatlamaları ile ilgili kontrol
- Hastanın ilaç, tıbbi malzeme ve tedavi ile ilgili gereksinimlerine ulaşabilmesi, mevcut olanakların kolaylaştırılması için gerekli mevzuatın hazırlanması
- Sosyal güvenlik sistemlerinin (SGK, özel sigortalar) bilgilendirilmesi, kapsama alanlarının belirlenmesi. (Özel sigortaların kanseri de kapsam içine almasını zorunlu tutmak)
- Hastanın ve ailesinin psikososyal açıdan desteklenmesi (aile terapileri, bireysel psikoterapiler, vb.)
- Palyatif bakım hastasına birinci derecede bakım veren aile üyelerine sosyal yardım (aynı nakdi yardım, ücretli izinler, vb.) yapılması için gerekli çalışmaların yapılması
- Hastalara haklarının anlatılması, yaşamın son dönemi içinde yapılacak işleri hakkında destek ve yardım sağlamak (vasiyet, ölüm yeri, defin şekli, dini istekleri, “yeniden canlandırma yapmayın” isteği, vb.)

2- Sağlık Çalışanları İle İlgili Gereksinimler

- Palyatif bakım alanında çalışanlar açısından mevcut durumun saptanması ve gereksinim duyulabilecek sayının belirlenmesi,
- Bu alanda çalışanların özlük haklarının korunması ve iyileştirilmesi için gerekli düzenlemenin yapılması (Örneğin alanda kıdemli olmanın farklı değerlendirilmesi)
- Personelin tükenmişlik yaşama olasılığına karşı önlemlerin alınması (ödül, çalışma saatlerinde esneklik sağlanması, sosyal organizasyonlar, vb.)
- Sağlık çalışanlarının üniversite eğitim programlarının içerisine palyatif bakımın zorunlu ders olarak konulması
- Yardımcı sağlık personelinin, destek personelinin ve değişik çalışma alanlarında kalifiye elemanların yetiştirilmesi ve bu eğitimin standardize edilerek sertifikalandırılması, sertifikası olmayanın çalışmasının engellenmesi.
- Gönüllülerin eğitim süreci sonunda vereceği desteğin planlanması, (ihtiyaca göre sınırlandırmalar ya da yetkilendirmeler)
- Ekip üyelerinin görev tanımlarının netleştirilmesi ve gerekli prosedürleri (yönetmeliklerle standartlarının dışına çıkmadan ama her kurumun olanaklarına göre) belirlemek.

3- Toplumla İlgili Gereksinimler

- Belirlenen tanım doğrultusunda ülke bazında, palyatif bakıma ihtiyacı olacak hasta grubunu ve tahmini sayıları belirlemek
- Belirli pilot hastaneler seçerek model oluşturulması
- Sivil toplum örgütlerinin ve medyanın hasta ve ailesini destekleyecek yönde geliştirilmesi
- Alternatif tedavi ve destek malzemelerinin kontrolü

4- Opioid Analjezik Gereksinimleri

- Opioid ithalat kurallarının düzenlenmesi ve fiyatların kontrolü
- Hızlı salınımlı oral morfinin sağlanması, gerekirse üretiminin ulusal kaynaklar tarafından gerçekleştirilmesi
- Türkiye’de Opioid ilaç kotasının Avrupa Birliği kotasına çıkartılması

- Farklı opioid analjezik ilaçların sağlanması
- Opioid reçetelendirilmesinin 1.basamak hekimlik tarafından yazılmasının sağlanması ve yaygınlaştırılması
- Opioid reçete limitlerinin hastanın gereksinimine göre artırılması
- Opioid reçete yazılımının ve takibinin kolaylaştırılması
- Opioid analjezik kullanımının kurallarının eğitiminin hekimler ve sağlık personeline verilmesi
- Hasta ve hasta yakınlarında opiofobinin aşılmasında bilgilendirmenin yapılması

5- Yasal Düzenlemeler Ve Yönetmelikler

- Palyatif bakım merkezlerinin kurulmasına dair yönetmeliğin hazırlanması ve geliştirilmesi
- Mevcut olmayan “Palyatif Bakım Uzmanlığı”nın tanımlanması
- Hasta için kardiyopulmoner canlandırma yapmama hakkının düzenlenmesi
- Terminal sedasyon hakkının sağlanacağı yasal düzenlemelerin yapılması (Hasta hakları Madde 14’ün geliştirilmesi)

6- Ek Gereksinimler

- Palyatif bakımla ilgili yerli ve yabancı eğitim kaynaklarının oluşturulması, geliştirilmesi, standardize edilerek yaygınlaştırılması
- Hizmetin uzun vadede kontrolü için kalite çalışmalarının yapılması
- Palyatif bakım konusu tanımlanıp yerleştikten sonra hospis sisteminin oluşturulması için çalışmaların yapılması
- “Yaşlı bakımı”, “palyatif bakım”, “hospis” ve “evde bakım” kavramlarının ve düzenlemelerinin ayrı ayrı tanımlamalarının yapılması

2. PALYATİF BAKIM EĞİTİMİ

Amaç: Palyatif Bakım anlayışını yaymak, benimsetmek ve palyatif bakım hizmetlerinin belirlenen standartlar doğrultusunda uygulanması için gerekli bilgi ve beceriyi kazandırmak, örnek merkezleri kuracak ekiplerin eğitimini sağlamak.

Hedefler

1. Multidisipliner çekirdek bir eğitim grubunun oluşturulması
2. Mezuniyet sonrası eğitim programlarının (hizmet-içi eğitim, sürekli eğitim, sertifika ve yüksek lisans programları) oluşturulması
3. Mezuniyet öncesi eğitim müfredatına palyatif bakım konusunun entegre edilmesi
4. Toplumun bilinçlendirilmesi.

1. Palyatif bakım hizmetlerinin yürütülmesi konusunda çekirdek bir grubun oluşturulması

1.1. Çekirdek grupta yer alacak meslek gruplarının belirlenmesi

- Doktor
- Hemşire
- Sosyal çalışmacı
- Diyetisyen
- Psikolog

2. Mezuniyet Sonrası Eğitim

Palyatif Bakım Hizmet-içi eğitim ve sürekli eğitim programlarının oluşturulması

Mezuniyet sonrası eğitim ve sertifika programlarının oluşturulması

- Çekirdek Eğitim Müfredatı: Farklı düzeylere göre hazırlanması
 - Temel düzeyde eğitim;
 - Orta düzeyde
 - İleri eğitim;

1. Mezuniyet Öncesi Eğitim- Temel Eğitim

2. Toplum eğitimi

Hasta, hasta ailesi ve topluma yönelik palyatif bakım konusunda eğitim ve konferansların düzenlenmesi;

Evde bakım konusunda bakım verenlerin bilgilendirilmesi ve eğitimi;

Palyatif bakım konusunun "Ulusal Kanserli Hasta Kongresi" kapsamında ele alınması

Evde bakım modeli

Hasta ve hasta yakınlarına yönelik kurumsal ve bölgesel destek gruplarının (Hasta, hasta yakını, aile ve kayıp/yas sürecinde olan bireyler için) oluşturulması, mevcutların koordine edilmesi

Ülkemizde ihtiyacı olana yardım etmek bir gelenek, bir toplumsal dayanışma ve bir kültürdür. Hasta veya ölmekte olan kişi, evde sevenleri tarafınca kucaklanmakta ve bakımı yapılmaktadır. Akrabalar birbirleriyle yakın temastadır. Eğer aile bireylerinden biri darda, sıkıntıda ise diğerleri ona yardım eder. Özellikle hastalık durumunda.

Evde bakım modeli ülkemiz koşulları göz önüne alındığında ekonomik ve kabul gören bir model olarak aileler tarafından da kabul edilecektir.

EYLEM PLANI/RAPORUN UYGULAMA ALANI

I- Referans merkezlerinin oluşturulması ve uygulamaya başlanması

I.1. Tanımlanan standartlar doğrultusunda pilot merkezlerin oluşturulması

1. En az iki ya da dört evde bakım destek ekibi
2. En az iki ya da dört temel destek ekibi
3. En az üç ya da dört kanser merkezinde akut palyatif bakım ünitesi
4. En az üç ya da dört bakım merkezinde palyatif bakım ünitesi
5. Belirlenen palyatif bakım eylem planının ülkemizde kurulacak olan Ulusal Kanser Enstitü'sü yapısı içerisinde yer alması
6. Beş yıl içerisinde ülke genelinde palyatif bakım ilkelerinin benimsenmesi, standartların uygulanması, tüm kanser hasta ve ailelerinin yaşam kalitesini bozan başta ağrı ve diğer semptomların kontrolünün sağlanması

7. Hasta, hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki iletişimin geliştirilmesi

I.2. Ülkemizde evde bakım hizmet modelinin oluşturulması

1. Evde bakım hizmetlerinin pilot illerde başlatılması
2. Evde bakım hizmetlerinin şu an uygulanan Aile Hekimliği sistemine entegre edilmesi

I.3. Palyatif bakım hizmetlerinin Bütçe Uygulama Talimatı listesinde yer alması

1. Palyatif bakım kuruluşlarının maliyet ve giderlerinin tanımlanması
2. Palyatif bakım kuruluşlarının ana çıktı ve sonuçlarının tanımlanması

II- Palyatif Bakım hizmetlerinin uygulanması ve deneyimin yaygınlaştırılması konusunda lider, çekirdek bir ekip oluşturulması

1. Lider ekibin farklı meslek gruplarını içermesi
2. Pilot merkezlerde çalışacak ekip üyelerine "Palyatif Bakım Kursu" planlanması ve uygulanması (Derneklerle DSÖ vb ile işbirliği içerisinde)
3. Kurulacak merkezlerde çalışacak ekip üyelerinin palyatif bakım alanında gelişmiş merkezlerde deneyim kazanması
4. Palyatif Bakım organizasyonu ve yönetim konusunda uluslararası eğitilere katılımın sağlanması

III. Opioid'lerin kolay bulunulup kullanılması

1. Mevcut Opioid limitinin/kotasının arttırılması
2. Opioid reçelendirilmesinin 1.basamak hekimlik tarafından yazılmasının sağlanması ve yaygınlaştırılması
3. Opioid reçete limitlerinin hastanın gereksinimine göre arttırılması
4. Opioid reçete yazılımının ve takibinin kolaylaştırılması
5. Hızlı salınımlı oral morfinin sağlanması, gerekirse üretiminin ulusal kaynaklar tarafından gerçekleştirilmesi
6. Opioid kullanımına dair eğitim verilmesi ve rehber geliştirilmesi