

Clinical Features and Length of Stay of Inpatients in the Psychiatric Ward of A Military University Hospital: One-Year Review

[Bir Askeri Üniversite Hastanesi Psikiyatri Servisinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yatış Süreleri ve Klinik Özellikleri: Bir Yıllık İnceleme]

Alper Evrensel¹, Hakan Balıbey², Nevzat Tarhan¹

¹ Department of Psychology, Uskudar University Faculty of Human and Population Science, İstanbul, Turkey

² Department of Psychiatry, GATA Haydarpaşa Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Abstract

There are few researches about the average length of stay of inpatients in psychiatric clinics and costs of their treatment. In addition, these are unknown in Gülhane Military Medical Academy (GMMA) and military hospitals. In this study, it is aimed to determine the average length of staying at hospital according to their diagnosis and the frequency of hospitalization of inpatients in psychiatric clinics of GMMA. In a one-year period between July 2004 and July 2005, all patients admitted to a psychiatric clinic GMMA prospectively were included in the study. In total 1311 records were examined. Findings: The average length of staying at hospital was 23.8 ± 5.7 days and the average of the frequency of hospitalization was 1.5 ± 0.5 . 3.6% of inpatients were admitted involuntary, 22.1% of them were admitted for the forensic observation and %69.1 of them was admitted for the first time to the clinic. 47.5% of patients were discharged without medication, and 15.3% of them had multiple drug use were determined. The average length of stay of those admitted for forensic observation was 12.5 ± 4.2 days. Revolving door group was hospitalized frequently and long-term. Moreover, processing time of health institutions is too long. These two lead wastage. With the realistic determination of average cost of an inpatient and its burden to the national economy, resources can be used more efficiently and health care can be able to offer better quality.

Keywords: Inpatient, length of hospitalization, cost accounting, military psychiatry

(Rec.Date: Sep 14, 2015 Accept Date: Nov 12, 2015)

Corresponding Author: Alper Evrensel, Department of Psychology, Uskudar University Faculty of Human and Population Science, İstanbul, Turkey

E-mail: alperevrensel@gmail.com

Clinical Features and Length of Stay of Inpatients in the Psychiatric Ward of A Military University Hospital: One-Year Review

[Bir Askeri Üniversite Hastanesi Psikiyatri Servisinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yatış Süreleri ve Klinik Özellikleri: Bir Yıllık İnceleme]

Alper Evrensel¹, Hakan Balıbey², Nevzat Tarhan¹

¹ Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

² GATA Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların ortalama yatış süreleri ve maliyet durumları ile ilgili çok az sayıda araştırma vardır. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) ve asker hastanelerindeki durum ise bilinmemektedir. Bu çalışmada GATA psikiyatri kliniğinde yatan hastaların tanı gruplarına göre ortalama yatış sürelerinin ve ortalama yatış sayılarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Temmuz 2004-Temmuz 2005 tarihleri arasındaki bir yıllık sürede GATA psikiyatri kliniğine yatan bütün hastalar ileriye dönük şekilde çalışmaya alınmıştır. Toplam 1311 kayıt incelenmiştir. Olguların ortalama yatış süresi 23.8 ± 5.7 gün, ortalama yatış sıklığı 1.5 ± 0.5 'dir. Kayıtların %3.6'sı istemsiz, %22.1'i adli gözlem amaçlı ve %69.5'i ilk yatıştır. Olguların %47.5'i ilaçsız olarak taburcu edilmiş, %15.3'ünde çoklu ilaç kullanımı saptanmıştır. Adli gözlem amacıyla yatırılanların ortalama yatış süresi 12.5 ± 4.2 gündür. Küçük bir döner kapı grubu sık ve uzun süreli yatışlar yapmaktadır. Sağlık kurulu işlemleri için geçen süre çok uzundur. Bu iki durum kaynak savurganlığına neden olmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde yatan bir hastanın ortalama gideri ve ülke ekonomisine yükünün gerçekçi şekilde saptanması ile kaynaklar daha verimli kullanılabilir ve sağlık hizmeti daha kaliteli sunulabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Yatan hasta, yatış süresi, maliyet hesabı, askeri psikiyatri

(Rec.Date: Sep 14, 2015 Accept Date: Nov 12, 2015)

Corresponding Author: Alper Evrensel, Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

E-mail: alperevrensel@gmail.com

Giriş

Ruhsal bozukluklar, silahlı kuvvetlerde önemli bir morbidite sebebidir. Savaşta ve barışta muvazzaf (görevdeki) personelin iş gücü kaybına uğramasına ve yüksek tedavi giderlerine neden olmaktadır. Ülkemizde askerlik hizmeti zorunludur. Asker ihtiyacının maaş karşılığında sağlandığı ABD ve İngiltere gibi ülkelerde askeri ruh sağlığı hizmetlerinin boyutları ile ilgili araştırmalar yapılmakta olup maliyet düzeyi tahmin edilmeye çalışılmaktadır.

Amerikan kaynaklı yayınlara göre; 1990-1999 yılları arasında muvazzaf personel içinde kaydedilen yatışların %13'ünün herhangi bir mental bozukluktan dolayı olduğu, diğer ana tanı gruplarındaki hastaların ortalama 2 gün yatıyor olmalarına karşın mental bozukluk tanısı alan hastalarda ortalama yatış süresinin 6 gün olduğu anlaşılmaktadır. Mental bozuklukların 1990-1993 yılları arasında dördüncü veya beşinci sıradan, 1994 yılında üçüncü sıradaki yatış nedeni haline geldiği, 1995 yılında ise birinci sıradaki doğum nedeni yatışların ardından ikinci sırada yer aldığı ifade edilmektedir [1].

Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl ordu personelinin %6'sının bir mental bozukluk nedeni ile ayaktan tedavi aldığı, ayaktan tedavi alanların ise %25'inin 6 ay içinde ordudan ayrıldığı anlaşılmaktadır. Bu oran, ICD-9'da (international classification of diseases-9) tanımlanan diğer herhangi bir hastalığa bağlı ordudan ayrılma oranından iki kat fazladır [2]. Orduya yeni katılanların %15'inin, girişlerinin ilk 6 ayı içinde ordudan ayrılmakta olduğu, yaklaşık olarak her yıl 175 bin kişinin orduya katılmak için müracaat ettiği, tahminen her bir yeni acemi er için 35 bin dolar harcanmakta olduğu ifade edilmektedir. Ayrılmalardaki bu büyük yüzdede en büyük payın mental bozukluklara ait olduğu belirtilmektedir [1,3].

İngiliz ordusundan elde edilen bilgilere göre; psikiyatri hastanesine yatma sıklığı binde 2.6'dır. Yirmi dört aylık izlemin sonunda "askerliğe elverişli değildir" kararı verilenler için yapılan toplam harcama 3 milyon sterlin'dir [4]. Rus ordusunun verilerine göre ise 1985-1990 yılları arasında sağlık sorunları nedeni ile orduyla ilişkisi kesilenlerin %45.5'inde mental bozukluklar mevcuttur [5].

GATA, askeri sağlık hizmetlerinin sevk zinciri içindeki en üst noktasıdır. GATA'ya ağırlıklı olarak tanı ve sağlık kurulu işlem kararında güçlüklerle karşılaşılan hastalar sevk edilmektedir. Bu hastaların büyük bir çoğunluğu yatırılarak incelenmektedir.

Geriye dönük ve özellikle ileriye dönük araştırma yapmanın zorlukları nedeniyle sadece asker örnekleminde değil genel psikiyatri kliniklerine yatırılarak izlenen hastaları kapsayan az sayıda takip araştırması yapılmıştır. Tanı gruplarına göre ortalama yatış süreleri ve ortalama maliyet rakamları net olarak bilinmemektedir. Sunulan çalışmada bir yıllık süre içinde GATA Psikiyatri Kliniğine yatırılan hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini ortaya koymak, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin (TSK) kıt'alarda ve asker hastanelerinde yürüttüğü psikiyatrik sağlık hizmetlerinin planlama ve devamında yardımcı olabilecek verileri elde etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

01 Temmuz 2004 – 30 Haziran 2005 tarihleri arasında GATA psikiyatri kliniğine yatırılan bütün hastalar ileriye dönük şekilde çalışmaya alınmıştır. Hastanın yatışı sırasında yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, mesleği, medeni durumu, geliş tarzı, yatış nedeni ve kaçınıcı yatışı olduğuna ilişkin bilgiler kaydedilmiştir. Bilgiler hastadan alınmış, bilgi veremeyecek durumdaki hastaların ise refakatçileri ile görüşülmüştür. Tanı, tedavi ve karar işlemi ile ilgili bilgiler, hastanın taburcu edilişi sırasında epikrizi temel alınarak kaydedilmiştir.

“Kaçınıcı yatışı” başlığı ile sorgulanan bilgi hastanın GATA psikiyatri kliniğine kaçınıcı yatışıdır. Kesitsel olarak incelenmiş olan bir yıllık süre içinde bazı hastaların birden çok yatışı olmuştur. Bazı hastaların ise çalışmanın başlatıldığı tarihten önce de yatışı olup incelenen süre içinde sonraki yatışları gerçekleşmiştir. Araştırmamız, tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Toplam 1311 yatış kaydedilmiş, bu kayıtlarla ilgili yorum ve değerlendirmeler yapılmıştır. Değişkenlere ait frekanslar hesaplanmıştır. Çalışma için GATA Tıp Fakültesi etik kurul onayı ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onay alınmıştır.

Bulgular

Olguların 1297'si erkek (%98.9), 14'ü (%1.1) kadındır. Ortalama yaş 27.8 ± 10.7 yıl, ortama eğitim 7.1 ± 4.5 yıldır. Olguların 869'u (%66.3) bekâr, 1017'si (%77.5) erdir. Kayıtların 47'si (%3.6) istemsiz yatış, 290'ı (%22.1) adli gözlem amacıyla ve 911'i (%69.5) ilk yatıştır.

Olguların %47.5'i (n=623) ilaçsız olarak taburcu edilmiş, %15.3'ünde (n=200) çoklu ilaç kullanımı (ÇİK) saptanmıştır (Tablo 1).

Psikiyatrik tanılar arasında %18.9 (n=248) oranıyla şizofreni ve %18.3 (n=240) oranıyla antisosyal kişilik bozukluğu başı çekmektedir. Olguların %2.3'ünün (n=30) "sağlam" olduğu değerlendirilmiş ve %1.1'ine (n=14) tanı konulmamıştır (Tablo 2).

Bütün olguların ortalama yatış süresi 23.8 ± 5.7 gündür. Tanılara göre bakıldığında duygudurum bozukluğu manik dönemde 36.1 ± 8.9 gün, travma sonrası stres bozukluğunda 31.3 ± 9.1 gün, şizofrenide 21.6 ± 5.4 gün, antisosyal kişilik bozukluğunda 9.6 ± 2.7 gündür. Sağlam olduğu değerlendirilen olguların ortalama yatış süreleri 10.5 ± 5.7 gündür (Tablo 2). En kısa süreli yatışlar 3 günle epilepsi tanısında, 4.5 ± 0.7 günle konversiyon bozukluğu tanısında, 7 günle erektil işlev bozukluğu tanısında ve 7.7 ± 0.9 günle sınır kişilik bozukluğu tanısında gerçekleşmiştir (Tablo 2).

Bütün olguların ortalama yatış sıklığı 1.5 ± 0.5 'dir. En geniş grubu oluşturan erlerin (n=1017) ortalama yatış sıklığı 1.3 ± 0.4 ve ortalama yatış süresi 13.4 ± 7.6 gün olarak belirlenmiştir. Sivil (askeri memur, askeri öğrenci, emekli, gazi) (n=294) grubunun ortalama yatış sıklığı 1.7 ± 0.9 ve ortalama yatış süresi 21.1 ± 5.8 gün olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Bir yıl boyunca adli gözlem amacıyla yatırılan olguların tanı dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir. Antisosyal kişilik bozukluğu %67.5 oranıyla (n=196) birinci sıradadır. On dokuz kişinin (%6.6) sağlam olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Adli gözlem amacıyla yatırılanların ortalama yatış süresi 12.5 ± 4.2 gündür (Tablo 4).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	1297	98.9
Kadın	14	1.1
Medeni Durum		
Evli	422	32.2
Bekâr	869	66.3
Dul	20	1.5
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	53	4.0
İlkokul	484	36.9
Ortaokul	137	10.5
Lise	477	36.4
Üniversite	160	12.2
Geliş Tarzı		
Kendi isteğiyle	30	2.3
Sevkle	1234	94.1
İstemsiz	47	3.6
Yatış Nedeni		
Tedavi	144	11.0
Sağlık kurulu kararı için	150	11.4
Adli müşahede	290	22.1
Tanı, tedavi ve karar	727	55.5
Kaçıncı yatış olduğu		
Birinci	911	69.5
İkinci	248	18.9
Üçüncü	82	6.3
Dördüncü	25	1.9
Beş ve üzeri	45	3.4
İlaç sayısı		
İlaçsız	623	47.5
Bir ilaç	488	37.2
İki ilaç	177	13.5
Üç ilaç ve fazlası	23	1.8
Ortalama yaş (yıl) (Ort.±SS)	27.8±10.7	
Ortama eğitim (yıl) (Ort.±SS)	7.1±4.5	

Tablo 2. Psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı ve ortalama yatış süreleri

Psikiyatrik Bozukluklar (gün)	Sayı	%	Yatış Süresi (Ort.±SS)
Duygudurum Bozuklukları			
Depresif bozukluk	68	5.2	22.3±3.3
Bipolar bozukluk			
Manik dönem	33	2.5	36.1±8.9
Depresif dönem	10	0.8	26.5±7.7
Distimik bozukluk	1	0.1	24
Psikotik Bozukluklar			
Şizofreni	248	18.9	21.6±5.4
Şizoaffektif bozukluk	135	10.2	25.8±8.7
Kısa Psikotik bozukluk	8	0.6	11.2±1.2
Sanrılı bozukluk	3	0.2	8.3±0.5
Uyum Bozuklukları			
Anksiyöz duygudurumla giden	113	8.6	14.9±4.4
Depresif duygudurumla giden	27	2.0	14.2±5.1
Anksiyete Bozuklukları			
Yaygın anksiyete bozukluğu	169	12.9	19.7±5.8
Akut stres bozukluğu	25	1.9	9.8±4.6
Panik bozukluğu	2	0.2	19.0±2.8
Obsesif kompulsif bozukluk	21	1.6	15.6±7.5
Travma sonrası stres bozukluğu	11	0.8	31.3±9.1
Somatoform Bozukluklar			
Konversiyon bozukluğu	2	0.2	4.5±0.7
Hipokondriyazis	1	0.1	31
Kişilik Bozuklukları			
Antisosyal kişilik bozukluğu	240	18.3	9.6±2.7
Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu	27	2.0	14.2±4.8
Sınır kişilik bozukluğu	4	0.3	7.7±0.9
Şizoid kişilik bozukluğu	1	0.1	13
Uyku Bozuklukları			
Hipersomni	8	0.6	12.5±6.4
Narkolepsi	4	0.3	13.2±1.2
Apne	1	0.1	57
Diğer			
Zekâ Geriliği	40	3.0	16.5±9.1
Organik ruhsal bozukluk	35	2.7	27.6±12.9
Sağlam	30	2.3	10.5±5.7
Cinsel kimlik bozukluğu	14	1.1	12.6±2.1
Tanı konmadı	14	1.1	11.1±3.2
Alkol bağımlılığı	9	0.7	19.8±4.7
Madde kötüye kullanımı	3	0.2	11.3±3.5
Otizm	2	0.2	17.0±2.8
Eretil işlev bozukluğu	1	0.1	7
Epilepsi	1	0.1	3
Toplam	1311	100	23.8±5.7

Tablo 3. Mesleklere göre ortalama yatış sıklığı ve yatış süresi

Meslek	Sayı	%	Yatış sıklığı (Ort.±SS)	Yatış Süresi (Gün) (Ort.±SS)
Er	1017	77.5	1.3±0.4	13.4±7.6
Sivil	294	22.5	1,7±0.9	21.1±5.8

Tablo 4. Adli Gözlem Amacıyla Yatırılan Kişilerde Tanı dağılımı ve Ortalama Yatış Süreleri

Psikiyatrik Bozukluklar	Sayı	%	Yatış Süresi (Gün) (Ort.±SS)
Antisosyal kişilik bozukluğu	196	67.5	10.2±2.3
Uyum bozuklukları	16	5.5	15.4±3.1
Şizofreni	15	5.1	19.7±4.5
Obsesif kompulsif kişilik bozukluğu	14	4.8	16.8±2.8
Yaygın anksiyete bozukluğu	7	2.4	20.1±1.9
Şizoaffektif bozukluk	6	2.0	26.0±2.1
Zekâ geriliği	5	1.7	22.2±2.8
Cinsel kimlik bozukluğu	3	1.0	13.0±2.6
Depresif bozukluk	2	0.6	24.5±3.5
Alkol bağımlılığı	1	0.3	18
Sınır kişilik bozukluğu	1	0.3	10
Sağlam	19	6.6	12.0±2.8
Tanı konmadı	5	1.7	13.6±1.6
Toplam	290	100	12.5±4.2

Tartışma

Bu çalışmada 1311 kaydın 1297'si erkek (%98.9), 14'ü (%1.1) kadındır. Kadın sayısının az olmasının nedeni, çalışmaya başlandıktan kısa bir süre sonra mimari düzenleme işleri nedeniyle bayan salonunun kapatılması ve bir yıl süre ile kapalı kalmasıdır. Olguların 422'si (%32.2) evli, 869'u (%66.3) bekâr, 20'si (%1.5) duldu. Bekârların fazla oluşu, incelenen grup içinde erlerin fazla (% 77,5) olmasından kaynaklanmaktadır.

Amerikan ordusunda psikiyatri kliniklerinde ortalama yatış süresinin 6 gün olduğu bu sürenin diğer kliniklerde gerçekleşen ortalama yatış süresinin üç katı uzunluğunda olduğu belirtilmiştir [1]. Ülkemizde bir psikiyatri hastanesinde yapılan ve 2010 yılında yatırılarak izlenmiş 201 kişiye ait verilerin geriye dönük incelendiği bir çalışmada ortalama yatış süresi

25.8±18.8 gün olarak saptanmıştır [6]. Ortalama yatış süresi bizim çalışmamızda 23.8±5.7 olarak belirlenmiştir. Bu sürenin Amerikan ordusundaki süreden belirgin şekilde uzun olduğu ancak ülkemiz ortalamasına yakın olduğu görülmektedir. Bunun bir sebebi hastaların %89 gibi büyük bir kısmına (n=1167) sağlık kurulu kararı verilmesi, sağlık kuluna yönelik resmi işlemlerin zaman alması olabilir. Tedavi amacıyla yapılan yatışlarda daha uzun yatış süreleri söz konusu olmaktadır. Yine GATA'da yapılan ve elektrokonvulzif tedavi alan hastalar örnekleminde gerçekleştirilen bir çalışmada ortalama yatış süreleri 29.5±9.7 gün olarak saptanmıştır [7]. Almanya'da bir psikiyatri hastanesinde 2003 yılında ortalama yatış süreleri şizofrenide 40.8 gün, bipolar bozuklukta 51.7 gün, nevrotik bozukluklarda 27.1 gün ve kişilik bozukluklarında 29.2 gün olarak saptanmıştır [8]. Ağır psikiyatrik bozukluklarda tedavi sürelerinin uzun olması gerekmektedir. Çalışmamızda şizofreni, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluk gibi ağır rahatsızlıklar için saptanan ortalama yatış süreleri genel yazın bilgisi ile uyumludur.

Ortalama yatış süresi, maliyet hesaplarının da en belirleyici ölçütüdür. Bu kapsamda ülkemizde yapılan çalışmalardan birinde göğüs hastalıkları kliniğinde ve yoğun bakımda yatırılan pnömonili hastaların ortalama yatış süreleri ve maliyet hesapları yapılmıştır. Bu ayrıntılı ve titiz çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların günlük maliyeti 118.5 dolar, serviste yatanların günlük maliyeti 63.5 dolar, ortalama yatış süresi 13.49 gün olarak belirlenmiştir [9]. Ağırbaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) kliniğinde ortalama yatış süresi ve ortalama maliyet ayrıntılı şekilde hesaplanmıştır. Buna göre Ankara Üniversitesi hastanesi genelinde ortalama yatış süresi 8.8 gün iken FTR kliniğinde bu süre 35.4 gün olarak belirlenmiştir. Bir FTR hastasının günlük maliyeti ise 221.05 TL olarak saptanmıştır [10] GATA eğitim hastanesinde psikiyatri kliniğinin kapsama alınmadığı bir çalışmada maliyet hesabı yapılmıştır. Bu araştırmada ilaç, tetkik, ameliyat, tıbbi sarf, yatak bakım, personel, ulaştırma, haberleşme, elektrik, su, ısınma, yiyecek, temizlik, ilaçlama, bakım onarım ve kırtasiye giderleri hesaba katılmıştır. Nöroloji kliniğinde bir günlük hasta maliyetinin 44.4 TL olduğu saptanmıştır [11]. Bu rakam ışığında psikiyatri kliniğinin günlük hasta maliyeti yordanabilir. Araştırmalarımıza göre ülkemizde psikiyatri kliniklerindeki ortalama günlük maliyet hesabının yapıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Psikiyatri kliniklerinde maliyeti arttıran en önemli unsurun “döner kapı olgusu” (revolving door phenomenon, frequent user, heavy user) olduğu yönünde yaygın bir kanı vardır. Bu ifade genel olarak sık yatış yapılan kişileri tanımlamaktadır [12]. Bir çalışmaya göre tüm yatışların %10-30 oranında bir kısmını sık sık yatan bu kişiler oluşturmaktadır ve klinik kaynaklarının %50-80’i bu kişiler için harcanmaktadır. Bu kişiler çoğunlukla şizofrenler, kişilik bozuklukları ve alkol-madde kullanımı olan bireylerdir [13]. Döner kapı olgularının hedef alındığı bir çalışmada üç yıllık bir sürede harcamalar %58’den %12’ye geriletilebilmiş ve toplamda 45 milyon dolar tasarruf edilmiştir [14]. Portekiz örneğinde 5 yıllık bir izlem çalışmasında ise hasta sayısının %10’u olmasına rağmen tüm yatışların %29’unu döner kapı olgularının yaptığı, ortalama yatış sürelerinin 20.1 ± 20.7 gün olduğu, bu olguların %61’inin bipolar, %29’unun şizofreni hastası olduğu saptanmıştır [15]. Senegal’de bir yıllık yatış kayıtlarının incelendiği bir çalışmada nüks sıklığının %40.8 olduğu, bunların %56.3’ünün şizofreni, %28.7’sinin bipolar bozukluk tanıli hastalar olduğu bildirilmiştir [16]. Bizim çalışmamızda tüm kayıtların %30.5’i (n=400) iki ve daha fazla, %11.6’sı (n=152) üç ve daha fazla yatışı olan hastalara aittir. Bu grup psikiyatri kliniklerinin kapısını aşındıran döner kapı olguları olarak tanımlanabilir.

Hırvatistan örneğinde 1998-2002 yılları arasındaki 5 yıllık sürede istemsiz yatışların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinin incelendiği bir çalışmada istemsiz yatış oranı %2 olarak belirlenmiştir [17]. Bizim çalışmamızda istemsiz yatış oranı %3.6 (n=47) olarak saptanmıştır. GATA’nın askeri sevk zincirinin en tepe noktasındaki hastane olmasından dolayı başvurular büyük oranda (%94.1) sevkle gerçekleşmiştir.

Tayvan ordusunda 2007 yılına ait 213 yatış kaydının geriye dönük olarak incelendiği bir çalışmada alkol bağımlılığı %39.9, şizofreni %28.6, bipolar bozukluk %9.4, amfetamin bağımlılığı %5.2 ve uyum bozukluğu %4.7 oranları ile ilk beş sırayı almaktadır [18]. İspanya’da bir psikiyatri hastanesinde bir yıllık sürede 257 yatışa ilişkin kayıtların geriye dönük şekilde incelenmesi ile olguların %24.9’unda binişik alkol-madde kullanımı saptanmıştır [19]. Bu rakamlar bizim bulgularımızla örtüşmemekle birlikte Tayvan ve İspanya toplumlarındaki alkol-madde ve bunlarla ilişkili bozuklukların sıklığını göstermesi açısından anlamlıdır. Yenilmez ve arkadaşlarının [7] saptadıkları rakamların (%23.9 bipolar bozukluk, %17.4 şizofreni, %10.9 anksiyete bozuklukları ve %6.9 depresyon) da bizim bulgularımızla örtüşmektedir. Yazında Türkiye’deki başka bir asker hastanesinin verileri bulunmadığından

karşılaştırma yapma olanağı elde edilememiştir. Ancak bu alanda ilk olması açısından çalışmamızın verilerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Davids ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 2003 yılında yatan şizofrenlerin %16.9'unun, bipolarların %10'unun anksiyete bozukluğu olanların %24.5'inin ve kişilik bozukluklarının %26.6'sının ilaçsız olarak taburcu edildiği belirtilmiştir. Tedavi alanlarda ise tek ilaç kullanım oranlarının düşük, ana eğilimin ÇİK olduğu ifade edilmiştir [8]. Yenilmez ve arkadaşlarının çalışmasında ise ÇİK oranı %72.1 olarak saptanmıştır [7]. Bizim çalışmamızda olguların %47.5'i ilaçsız olarak taburcu edilmiş, %15.3'ünde ÇİK saptanmıştır. Yatışların büyük bir bölümünün sadece sağlık kurulu işlemi için (%33.5) yapılmış olması buna neden olmuş olabilir.

Tüm yatışların %22.1'inin (n=290) adli gözlem için oluşu dikkat çekicidir. GATA'nın askeri sağlık hizmetleri içinde en üst düzeyli karar organı olması buna neden olmuş olabilir. Yine GATA eğitim hastanesinde 5 yıllık sürede (2007-2011 yılları arasında) adli gözlem için yatırılan 1482 olgunun incelendiği bir çalışmada olguların %30.2'si antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almıştır ve ortalama yatış süresi 15.1 ± 11.2 olarak saptanmıştır [20]. Bizim çalışmamızda adli gözlem olgularının %67.5'i antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almıştır. Bu tanı grubundaki bireylerin ortalama yatış süresi 10.2 ± 2.3 gündür. Bu sürenin tanıyı netleştirmekten çok sağlık kurulu işlemleri nedeniyle bu kadar uzun olduğu söylenebilir. Bu durum sağlık kurulu işlemlerindeki hantallığı ve buna bağlı kaynak israfının fazlalığını gözler önüne sermesi açısından dikkate değer bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız asker hastanelerindeki bir yıllık yatış verilerinin ayrıntılı şekilde ele alındığı ilk araştırmadır. Sivil hastaların yatırıldığı kliniklerdeki durumu yansıtan ise az sayıda araştırma vardır. Bu araştırma sonuçları askeri sağlık hizmetlerinin planlanmasında, kaynakların bilinçli şekilde yönetilmesinde ve kaynak israfının engellenmesinde yol gösterici olacaktır. Sağlık kurumları yöneticiliği birimleri ile ortaklaşa yapılacak çalışmalarla asker ve sivil hastanelerde psikiyatrik yatış maliyet hesaplarının yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın verilerinin yapılacak çalışmalar için önemli bir zemin ve dayanak noktası olacağını düşünmekteyiz.

Teşekkür

Bu çalışmanın planlanması ve tamamlanmasında katkılarından dolayı sayın Prof.Dr. Aytekin Özşahin'e teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Hoge CW, Lesikar SE, Guevara R, Lange J, Brundage JF, Engel CC Jr, Messer SC, Orman DT. Mental disorders among U.S. military personnel in the 1990s: Association with high levels of health care utilization and early military attrition. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1576-83.
2. Hoge CW, Messer SC, Engel CC, Krauss M, Amoroso P, Ryan MA, Orman DT. Priorities for psychiatric research in the US military: An epidemiological approach. *Mil Med*. 2003;168(3):182-5.
3. Cigrang JA, Carbone EG, Todd S, Fiedler E. Mental health attrition from air force basic military training. *Mil Med*. 1998; 163(12):834-8.
4. Neal LA, Kiernan M, Hill D, McManus F, Turner MA. Management of mental illness by the British army. *Br J Psychiatry*. 2003;182(4):337-41.
5. Palatov S. Mental disorders in men enlisted into military service and in soldiers (clinico-epidemiological study). *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 1999;99(8):16-20.
6. Yenilmez Ç, Güleç G, Büyükkınacı A, Dayı A, Turgut H, Tekin Uludağ Y, Akbaba S. Bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören hastalarda çoklu ilaç kullanımı: Geriye dönük bir çalışma. *Düşünen Adam*. 2012;25(1):43-50.
7. Balıkcı A, Bolu A, Akarsu S, Koçak N, Erdem M, Aydemir E, Uzun Ö. Türkiye'de bir üniversite hastanesinde 2006-2011 yılları arasında elektrokonvülsif tedavi pratiği. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2013;14(4):340-6.
8. Davids E, Bunk C, Specka M, Gastpar M. Psychotropic drug prescription in a psychiatric university hospital in Germany. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2006;30(6):1109-16.
9. Kolsuz M, Uçgun İ, Metintaş M, Erginel S, Alataş F, Harmancı E. Hastaneye yatarak veya yoğun bakımda tedavi görmesi gereken toplum kökenli pnömonilerde hastanede yatış süresini etkileyen faktörler ve maliyet. *Solunum Hastalıkları*. 2001;12(1):1-7.
10. Ağırbaş İ, Gök H, Akbulut Y, Önder ÖR. Hastanelerde maliyet analizi ve tıbbi rehabilitasyon hizmetlerinde birim maliyet hesaplanması. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg*. 2012;58(2):103-8.
11. Yiğit Ç, Peker S, Cankul, Kostik Z, Alkan M, Özer M, Demir C, Aktan T, Akdeniz A. GATA Eğitim Hastanesinde yatan hasta maliyetinin belirlenmesi. *Gulhane Med J*. 2003;45(3):233-43.

12. Aydın E, Tabo A, Karamustafalıoğlu KO, Alataş G, Aydın E, Yiğit S, Erkuş GH. Döner kapı olgusu: Toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeline geçişin psikiyatri servisine yatış üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2014;15(3):185-91.
13. Kent S, Fogarty M, Yellowlees P. A review of studies of heavy users of psychiatric services. *Psychiatr Serv.* 1995;46(12):1247-53.
14. Kamis-Gould E, Snyder F, Hadley TR, Casey T. The impact of closing a state psychiatric hospital on the county mental health system and its clients. *Psychiatry Serv.* 1999;50(10):1297-302.
15. Graca J, Klut C, Trancas B, Borja-Santos N, Cardoso G. Characteristics of frequent users of an acute psychiatric inpatient unit: A five-year study in Portugal. *Psychiatr Serv.* 2013;64(2):192-5.
16. Thiam MH, Toure K, Gueye M. Frequency of relapse among hospitalized patients at the psychiatric department. *Dakar Med.* 2002;47(1):72-6.
17. Potkonjak J, Karlovic D. Sociodemographic and medical characteristics of involuntary psychiatric inpatients--retrospective study of five-year experience with Croatian Act on Mental Health. *Acta Clin Croat.* 2008;47(3):141-7.
18. Rukskul I. The prevalence of common mental disorders among inpatient Thai Army Personnel. *J Med Assoc Thai.* 2010;93(6):6-12.
19. Rodriguez-Jimenez R, Aragues M, Jimenez-Arriero MA, Ponce G, Munoz A, Bagny A, Hoenicka J, Palomo T. Dual diagnosis in psychiatric inpatients: prevalence and general characteristics. *Invest Clin.* 2008;49(2):195-205.
20. Bolu A, Toygar M, Pan E, Erdem M, Ünlü G, Balıkcı A. Bir eğitim hastanesi psikiyatri kliniğinde adli olguların değerlendirilmesi: Beş yıllık inceleme. *Gulhane Med J.* 2014;56(1):1-4.