

### Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri

Binali Çatak<sup>a</sup>, Ahmet Selçuk Kılınç<sup>b</sup>, Okan Badıllıoğlu<sup>c</sup>, Sevinç Sütü<sup>b</sup>, Afife Erkan Sofuoğlu<sup>d</sup>, Dilek Aslan<sup>e</sup>

#### Özet

**Amaç:** 2011 yılında ülkemizde kamusal düzeyde evde sağlık hizmeti verilmesi fiili olarak başlatılmıştır. Çalışmada; Burdur'da evde sağlık hizmeti kullanan 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaların profilini ve evde verilen sağlık hizmetlerini tanımlamak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Nisan 2011 tarihinde Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri 140 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler anket yöntemiyle, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış ve SPSS paket programı kullanılarak analizler tamamlanmıştır. **Bulgular:** Yaş ortalaması 79.6 olan yaşlıların %67.6'sı kadın, %53.7'sinin eşi ölmüş, %52.8'i okuryazar değil, %47.2'sinin sosyal güvencesi bulunmamakta ve %25.9'unun sağlık güvencesi yeşil karttır. Yaşlılarda en çok bulunan hastalıklar hipertansiyon (%48.1) ve inmedir (%39.8). Yaşlıların kolaylıkla yapabildikleri eylemlerin başında yemek yeme gelirken (%30.6); fatura yatırma, hastaneye gitme vb. gibi aktivitelerde hemen hemen tamamen bağımlıdırlar (%99.1). Yaşlılara evde verilen tıbbi hizmetler %46.3 muayene ve ilaçla tedavi, %26.9 muayene, tetkik ve ilaçla tedavi, %14.8 enjeksiyon, sonda takma ve yara bakımındır. Yaşlılara evde verilen sağlık hizmetlerinin %87.0'sini sadece devlet hastanesi, %3.7'sini ise aile hekimi vermiştir. Evde sağlık hizmeti verenlerin büyük kısmını (%92.6) hekimler oluşturmuştur. **Sonuç:** Evde sağlık hizmeti sunulan yaşlıların sosyodemografik özellikleri, hastalık örüntüleri ve bağımlılık durumu toplumdaki yaşlı popülasyonundan farklıdır. Sağlık hizmeti sunumuna birden fazla sağlık kurumu dâhil olmaktadır, sunulan sağlık hizmeti kapsamlı değildir ve multidisipliner ekip anlayışından yoksundur. Yaşlı nüfusun gittikçe artacağı göz önünde bulundurulduğunda, kamusal düzeyde "evde sağlık hizmeti" birimleri değil, evde sağlık hizmetlerini de içerecek biçimde "evde bakım hizmeti" birimlerinin oluşturulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmeti, evde bakım, yaşlılık

---

<sup>a</sup>Uzm.Dr, Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Karabük.

<sup>b</sup>Doktor, İl Sağlık Müdürlüğü, Burdur.

<sup>c</sup>Uzm.Dr, Bucak Toplum Sağlığı Merkezi, Burdur.

<sup>d</sup>Uzm.SHU, İl Sağlık Müdürlüğü, Burdur.

<sup>e</sup>Prof.Dr, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

**Sorumlu Yazar:** Ahmet Selçuk Kılınç, Burdur İl Sağlık Müdürlüğü, Yeni Mahalle Eski Antalya Caddesi, No:1 15100 Burdur. Tel: 0248 2331333, E-posta: selcuk.kilinc@hotmail.com

Çalışmamız 4-7 Ekim 2011 tarihinde Trabzon'da yapılan 14.Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

*Geliş tarihi: 20 Temmuz 2011, Kabul tarihi: 21 Mart 2012*

---

## Profile of Elderly Patients Who Use Health Services in their Homes and in-Home Care

### Abstract

**Objective:** The actual delivery of public healthcare in the home was initiated in our country in 2011. This study defines the profile of elderly patients over 65 years who use home health services and home care provided in Burdur. **Method:** 140 people aged 65 and over, who registered in the Burdur Province Directorate of Health Service Coordination Center for Home Care in April 2011 constitute the population of this descriptive study. The sample for the study was not selected; it was targeted to include the total relevant population. A survey method was used to collect data by face-to-face interviews and the analysis was completed by using SPSS packaged software. **Results:** Of the elderly studied, whose mean age was 79.6, 67.6% were women, 53.7% of them were widowed, 52.8% of them were illiterate, 47.2% did not have social security and 25.9% of them had a green card as health insurance. The most common diseases in the elderly are hypertension (48.1%), and stroke (39.8%). While main action which elderly can carry out easily is eating (30.6%) . they are almost totally dependent on help for certain activities such as bill payments, going to the hospital and so on (99.1%). Home care services provided to the elderly include medical examination and treatment (46.3%), examination, investigation and treatment (26.9%), injection, catheter insertion and wound care (14.8%). Of the home care services given to the elderly, 87.0% t was provided by the/a state hospital and 3.7% of it was provided by a family doctor. **Conclusion:** The sociodemographic qualities, disease patterns and addiction case of elderly to whom homecare service provided are different from the elderly population in the society. More than one health institute involve into the presentation of health service, the provided health service is not extensive and lacks multi – disciplinary team approach. Considering that the elderly population will gradually increase, it is required that not home health service units at public level but home care service which will include home health service units are to be formed.

**Key Words:** Health services, home care, elderly

### Giriş

Yaşlanma geri dđnüşümsüz, tüm sistemleri etkileyen ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir. Yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranı dünyada hızla atış göstermektedir. Buna bağlı olarak yaşlılıkla ilgili sorunlar ve nasıl yönetileceği önemli bir tartışma konusu olmaktadır. Bunların başında bakım sorunları gelmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlılar kendi ev ortamlarında kalmayı ve burada bakım almaya tercih ettiklerini belirtmektedirler. Bu ve benzeri nedenlerle yaşlılıkta evde bakım giderek önem kazanmaktadır. Evde bakım hizmetleri, sosyal ve sağlık hizmetlerinin geniş bir bölümünü kapsamaktadır. Bu hizmetler temel günlük yaşam aktivitelerine yardım; mevcut hastalıkların tedavisi veya tıbbi, hemşirelik ve sosyal bakım gereksinimi olan, kronik veya terminal hastalığı olan, iyileşme

sürecinde veya yetersizliği olan kişilere ev ortamında sunulan hizmetlerdir.<sup>1</sup> Türkiye'de 2010 yılında 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı %7'dir (erkek %6, kadın %8).<sup>2</sup>

Ülkemizde henüz kamusal düzeyde multidisipliner ekip anlayışı ile "evde bakım hizmeti" verilmemekle birlikte, Sağlık Bakanlığı tarafından, hastanelerdeki evde sağlık birimleri ve aile hekimleri vasıtasıyla "evde sağlık hizmetleri" sunulmaya başlanmıştır. Bakanlıkça yayınlanan 8751 sayılı "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" ile evde sağlık hizmeti sunan kurumların çeşitliliği arttırılmış, hizmet veren birimin organizasyon, araç, gereç ve personel durumunu ile verilecek hizmetin kapsamı tanımlanmıştır. İlgili yönergede evde sağlık

hizmeti; "çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmeti" olarak tanımlamakta ve bu hizmetler "bakanlığa bağlı faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri ile genel veya dal hastaneleri ve

## Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Nisan 2011 tarihinde Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'ne kayıtlı evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri 140 kişi oluşturmuştur. Araştırma kapsamında yaşlıların 108'ine (%77.1) ulaşılmıştır. Yaşlılara ulaşılamamanın nedenleri; ölüm (n=21), il dışında yaşayan çocuklarının yanına gitmiş olma (n=8) ve hastane yoğun bakımında yatıyor olmadır (n=3).

Çalışmanın verileri; Valilik ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra, 11 Nisan - 21 Mayıs 2011 tarihleri arasında, sözlü onam alındıktan sonra, Toplum Sağlığı Merkezinde görev yapan ebe/hemşireler tarafından, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, toplanmıştır. Anket, evde sağlık hizmeti alan kişinin

## Bulgular

Çalışmaya katılan 108 yaşlı bireyin %67.6'sı kadın, %11.1'i 90 yaş üzerinde, %53.7'sinin eşi yaşamıyor, %52.8'i okuryazar değil, %47.2'sinin sosyal güvencesi yok ve %25.9'unun sağlık güvencesi yeşil karttır. Yaşlılara evde bakım veren kişilerin %88.0'ını kadınlar oluşturmaktadır (Tablo 1).

Yaşlıların %18.5'i (n=20) günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için herhangi bir cihaz kullanmıyor iken, %32.4'ü (n=35) baston, yürüteç, koltuk değneği; %21.3'ü (n=23) tekerlekli sandalye kullanmaktadır; %27.8'i (n=30) yatağa tam bağımlıdır (Tabloda verilmemiştir). Tablo 2'de evde sağlık hizmeti alan yaşlıların çeşitli aktiviteleri yapabilirlik durumları

Ağız Diş Sağlığı Merkezi bünyesinde kurulan evde sağlık hizmet birimleri ile toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimlerince sunulur" denilmektedir.<sup>3</sup>

Çalışmada; Burdur'da kamusal düzeyde evde sağlık hizmeti verilen 65 yaş ve üzeri kişilerin profilini belirlemek ve bu kişilere verilen evde sağlık hizmetlerini tanımlamak amaçlanmıştır.

sosyodemografik özellikleri, bağımlılık durumu, mevcut hastalıkları, sağlık hizmet kullanımı ile ilgili soruları kapsamaktadır. Veri toplamada standardizasyonu sağlamak için, veri toplayacak ebe ve hemşirelere çalışmanın amacı, anket soruları ve veri toplarken dikkat edilmesi gerekenler konusunda kısa bir eğitim verilmiştir.

Araştırmada anket soruları yaşlı iletişim kurulabilecek durumda ise yaşlının kendisine, iletişim kurulamayacak durumda ise yaşlıya bakım veren kişiye ve/veya yakınına sorulmuştur. Yaşlıların hastalığı; varsa hasta raporlarından, raporu yoksa hastaya, hasta yakınına sorularak ve kullandığı reçeteler üzerinden tanımlanmıştır.

Veriler SPSS 10.5 istatistik paket programında analiz edilmiştir.

özetlenmiştir. Yaşlıların kolaylıkla yapabildiği günlük yaşam aktiviteleri son derece sınırlıdır; günlük ev içi aktivitelerin çoğunu ve ev dışı aktivitelerin tamamını kendi başlarına yapamadıkları görülmektedir.

Tablo 3'de yaşlılarda bulunan hastalıklar görülmektedir. Hastalıkların bir kısmı hasta veya yakının bildirimine dayalı olup, bir kısmı ise kullanılan ilaç ve/veya hastalık raporuna göre belirlenmiştir. Buna göre yaşlıların %48.1'inde hipertansiyon, %22.2'sinde kalp hastalıkları ve %15.7'sinde diabetes mellitus, %39.8'inde tam ya da kısmi inme bulunmaktadır.

Tablo 1. Evde sağlık hizmeti verilen yaşlıların sosyodemografik özellikleri (Burdur, 2011)

Sosyodemografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	35	32.4
	Kadın	73	67.6
Yaş grubu	65-69	8	7.4
	70-79	48	44.4
	80-89	40	37.0
	≥90	12	11.1
	Ortalama yaş (standart sapma)		79.6±8.1
Ortanca yaş (en büyük, en küçük değer)		78.5 (65-105)	
Eş durumu	Eşi yaşıyor	50	46.3
	Eşi ölmüş	58	53.7
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	57	52.8
	Okuryazar	17	15.7
	İlkokul mezunu	31	28.7
	Ortaokul ve üzeri	3	2.8
Sosyal güvence	Yok	51	47.2
	BAĞ-KUR	23	21.3
	SSK	22	20.4
	Emekli sandığı	12	11.1
Sağlık güvencesi	Yeşil Kart	28	25.9
	BAĞ-KUR	35	32.4
	SSK	26	24.1
	Emekli Sandığı	19	17.6
Evde bakım veren kişinin yakınlık derecesi	Eşi	29	26.9
	Kızı	44	40.7
	Oğlu	6	5.6
	Torunu	4	3.7
	Gelini	9	8.3
	Ücretli bakıcı	16	14.8
Evde bakım verenin cinsiyeti	Erkek	13	12.0
	Kadın	95	88.0
Toplam		108	100.0

Tablo 2. Evde sağlık hizmeti verilen yaşlılarda bağımlılık durumu (Burdur, 2011)

Aktiviteler (n=108)	Kolay	Zor	Yardımla	Yapması mümkün değil
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Yemek yemek	33 (30.6)	25 (23.1)	40 (37.0)	10 (9.3)
Yatağa yatmak-kalkmak	15 (13.9)	25 (23.1)	46 (42.6)	22 (20.4)
Giyinip-soyunmak	5 (4.6)	13 (12.0)	71 (65.7)	19 (17.6)
Tuvalete gitmek-kullanmak	9 (8.3)	15 (13.9)	39 (36.1)	45 (41.7)
Banyo yapmak	2 (1.9)	3 (2.8)	70 (64.8)	33 (30.6)
Yemek yapmak	2 (1.9)	1 (0.9)	2 (1.9)	103 (95.4)
Günlük ev işleri yapmak	-	-	3 (2.8)	105 (97.2)
Alışveriş yapmak	-	2 (1.9)	3 (2.8)	103 (95.4)
Ev dışı işler (fatura yatırma, hastaneye gitme, vb.)	-	-	1 (0.9)	107 (99.1)
Şehir dışına yolculuk	-	-	7 (6.5)	101 (93.5)

Tablo 3. Evde sağlık hizmeti verilen yaşlı hastaların sahip olduğu hastalıkların dağılımı (Burdur, 2011)

Hastalıklar	n (%)*
Nörolojik hastalıklar	
Tam ya da kısmi inme	43 (39.8)
Alzheimer hastalığı	13 (12.0)
Parkinson hastalığı	5 (4.6)
Diğer nörolojik hastalıklar	13 (12.0)
Kalp-damar hastalıkları	
Hipertansiyon	52 (48.1)
Kalp hastalıkları	24 (22.2)
Endokrin hastalıklar	
Diabetes mellitus	17 (15.7)
Tiroid hastalıkları	4 (3.7)
Ortopedik hastalıklar	
Femur kırığı ve diğer ortopedik hastalıklar	15 (13.9)
Solunum sistemi hastalıkları	
KOAH/Astım	8 (7.4)
Böbrek hastalıkları	
Kronik böbrek yetmezliği	5 (4.6)
Göz hastalıkları	7 (6.5)
Diğer**	6 (5.6)

\*Yüzdeler birden fazla yanıt üzerinden alınmıştır

\*\*Diğer hastalıklar: prostat kanseri, serviks kanseri, mesane disfonksiyonu, prolapsus, kemik tüberkülozu ve umbilikal herni

Hizmet, hasta veya yakınının hastanedeki birime, aile hekimine veya İl Sağlık Müdürlüğündeki Koordinasyon Merkezine başvurusu ile başlayabildiği gibi, hastaneden taburculuk sonrası ilgili klinik

## Tartışma

Günümüzde nüfus artış hızındaki azalma eğilimi, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması ve toplumsal baskının da etkisi ile hükümetler yaşlılarla ilgili sosyal politikaları daha önceler hale gelmiştir. Yaşlılara yönelik temel sosyal politikaların başında ise evde bakım hizmetleri gelmektedir. Bu çalışma, ülkemizde Sağlık Bakanlığınca verilen evde sağlık hizmetlerini ve bu hizmeti kullanan yaşlıların özelliklerini tanımlayan ilk çalışmalarından birisidir. Çalışmada evde sağlık hizmeti alan 65 yaş üzerindeki kişilerin %67.6'sını kadınlar oluşturmaktadır. 2010 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre Burdur'da 65 yaş ve üzeri nüfusun %56.1'ini, Çatak'ın Burdur'da bir aile

hekiminin veya aile hekiminin talebi ile de başlayabilmektedir. Koordinasyon Merkezi, uygun olan en yakın birimden ya da aile hekiminden ilk değerlendirmeyi yapmasını istemekte, değerlendirme sonucuna göre de hizmetin kimin tarafından verileceğine karar verilmektedir. Çalışmanın yapıldığı tarihte, uygulama yeni başladığından ve organizasyon tamamlanamadığından hizmetin nasıl başlatıldığı bilgisi elde edilememiştir.

Yaşlılara evde verilen sağlık hizmetlerinin %87.0'sini sadece devlet hastanesi, %3.7'sini ise aile hekimi vermiştir. Evde sağlık hizmeti verenlerin büyük kısmını (%92.6) hekimler oluşturmuştur. Yaşlıların yarıya yakını (%46.3) evde sağlık bakım hizmeti sırasında muayene edilmiş ve ilaçla tedavisi başlanmıştır; %12.0'si muayene sonucu bir sağlık kurumuna sevk edilmiştir. Yaşlı hastalara evde sağlık hizmetlerinden faydalanma süresi sorulmuştur. Dört ay ve üzeri sağlık hizmeti kullanım süresi %22.2'dir. Evde sağlık hizmeti aldıkları süre içinde yaşlıların %61.1'i bir kez, %9.3'ü dört kez ve daha fazla hizmet almıştır. Son bir ayda hastaneye başvuran ve yatarak tedavi görenlerin oranı %6.5'dir (Tablo 4). Yaşlılar veya yakınlarının verdiği bilgiye göre, evde verilen sağlık hizmetleri yaşlıların %28.7'nin hastaneye gitme sıklığını azaltmıştır.

hekimine kayıtlı yaşlılarla ilgili yaptığı çalışmada %54.5'ini, Bilir'in Ankara Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaptığı saha çalışmasında ise %55.1'ini kadınlar oluşturmaktadır.<sup>2,4,5</sup> Evde sağlık hizmeti alan yaşlılar arasında kadınların oranı, genel toplumdaki 65 yaş üzerindeki kadın oranından fazladır. Yaş ortalaması açısından değerlendirildiğinde, bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan yaşlıların yaş ortalaması 79.6'dır. Çatak, Bilir, Ulusel, Ünsal ve Keskinoglu'nun çeşitli illerde yaptığı çalışmalarda 65 yaş ve üzeri nüfusun yaş ortalaması 70.8-74.1 arasında değişmektedir.<sup>4-8</sup> Evde sağlık hizmeti alanların daha büyük kısmı kadındır ve yaş ortalaması daha büyüktür.

Tablo 4. Yaşlılarda evde tıbbi hizmet kullanımı (Burdur, 2011)

	Sağlık hizmet kullanımı	n	%
Sağlık hizmeti veren kurum	Devlet hastanesi	94	87.0
	Aile hekimi	4	3.7
	Devlet hastanesi ve aile hekimi	10	9.3
Sağlık hizmeti veren personel	Hekim	86	79.6
	Hekim dışı sağlık personeli	8	7.4
	Hekim ve hekim dışı sağlık personeli	14	13.0
Evde verilen tıbbi hizmetin niteliği	Muayene ve ilaçla tedavi	50	46.3
	Muayene, tetkik isteme ve ilaçla tedavi	29	26.9
	Muayene ve bir sağlık kuruluşuna sevk	13	12.0
	Enjeksiyon yapma, sonda takma, yara bakımı	16	14.8
Evde verilen tıbbi hizmet sayısı	1 kez	66	61.1
	2 kez	21	19.4
	3 kez	11	10.2
	4 kez ve daha fazla	10	9.3
Ortalaması (standart sapma)		1.7 ( $\pm 1.2$ )	
Ortancası (minimum-maksimum)		1 (1-8)	
Evde sağlık bakım hizmeti kullanım süresi (ay olarak)	1 ay	7	6.5
	2 ay	52	48.1
	3 ay	25	23.1
	4 ay ve üzeri	24	22.2
Ortalama (standart sapma)		2.8 ( $\pm 1.3$ )	
Ortanca (en büyük, en küçük değer)		2 (1-6)	
Evde verilen tıbbi hizmetin hastaneye başvurulara etkisi	Hastaneye başvuruları değiştirmede	77	71.3
	Hastaneye başvuruları azalttı	31	28.7
Son bir ayda hastaneye başvuru	Hastaneye başvurmamış	78	72.2
	Başvurmuş, ayaktan tedavi almış	23	21.3
	Başvurmuş, yatarak tedavi almış	7	6.5
Toplam		108	100.0

Diğer yandan çalışmamızda yaşlıların %53.7'sinin eşi ölmüş iken, Bilir'in çalışmasında eşi ölmüş yaşlı %23.1, Keskinoglu'nun çalışmasında ise %34.3 olarak bildirilmiştir.<sup>5,8</sup> Özetle; Burdur'da yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre, evde sağlık hizmeti alan yaşlılar, toplumdaki 65 yaş üzeri nüfusla karşılaştırıldığında, kadınların ve eşini kaybetmiş olanların oranı daha fazladır; yaş ortalaması da daha yüksektir. Araştırmada evde sağlık hizmeti alan yaşlılarda okuryazar olmayanların oranı %53'tür. 2010 ADNKS verilerine göre Burdur'da 65 üzeri nüfusta okur yazar olmayanların oranı bu oranın yaklaşık yarısıdır (%27.0).<sup>2</sup> Karatay'ın Kars, Keskinoglu'nun İzmir'de yaptığı çalışmalarda okuryazar olmayan yaşlı düzeyleri (%63.4 ve %55.9) çalışmamızla benzerlik gösterirken, Çatak'ın Burdur, Bilir'in Ankara, Ulusel'in İzmir, Ünsal'ın Kırşehir'de genel yaşlı popülasyonla yaptığı çalışmalardan okuryazar olmayanlar %14.7-

%31.6 arasında değişmektedir.<sup>4-9</sup> TNSA 2008'de 65 yaş ve üzeri kadınlarda eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş olanların oranı %76.4 olarak bildirilmiştir.<sup>10</sup> Araştırmada ortalama yaşın yaklaşık olarak 80.0 olduğu düşünülürse, yaşlıların doğum tarihleri 1920 - 1930'lu yıllara tekabül etmektedir. 1920 - 1930'lu yıllarda eğitim kurumlarının yetersizlikleri düşünüldüğünde, okuryazar olmayan yaşlı oranının yüksek olması da beklenen bir bulgudur.

Burdur'da evde sağlık hizmeti alan yaşlıların %47.2'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Keskinoglu'nun İzmir'de sosyoekonomik düzeyi düşük bir mahallede yaptığı çalışmada yaşlıların %36.6'sının sosyal güvencesinin bulunmadığı bildirilmiştir.<sup>8</sup> Sağlık güvencesi açısından bakıldığında ise çalışmamızda yaşlıların tamamının sağlık güvencesi bulunmaktadır. Her dört yaşlıdan birinin sağlık güvencesi ise yeşil karttır. Çatak ve Keskinoglu'nun

çalışmalarında sağlık güvencesi olmayan yaşlılar sırasıyla %1.2 ve %17.6 olarak bildirilmiştir.<sup>4,8</sup> Aynı çalışmalarda yaşlıların %5.9 ve %5.3'ünün sağlık güvencesi yeşil kart olarak bildirilmiştir. Sosyal güvence açısından çalışmalar arasındaki farklılığın ilin, hatta il içi yerleşim alanlarının sosyoekonomik özelliklerinden kaynaklanabilir. Ancak araştırmamızda yaşlıların tamamının sağlık güvencesinin bulunması, yaşlının öznel durumundan, bir diğer deyişle hastalık durumunun getireceği maddi giderleri en aza indirme amacından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada en sık bildirilen iki kronik hastalık hipertansiyon ve inmedir. Bu hastalık örüntülerine sahip olan yaşlılar gerek günlük yaşam aktiviteleri ve gerekse ev dışı işleri yapmada hemen tamamen bağımlı durumdadır. Toplumda yapılan çalışmalarda da benzer biçimde 65 yaş üzerinde en sık görülen hastalık hipertansiyon iken,<sup>4,5,9,11-13</sup> inme sıklığı ve bağımlılık düzeyi daha düşüktür.<sup>4,5</sup> Nitekim Ankara'da bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan çalışmada 80 yaş ve üzeri kişilerde inme düzeyinin daha yüksek olduğu ve buna bağlı olarak da bağımlılık düzeyinin arttığı bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Araştırmanın önemli sonuçlarından birisi, "evde bakım" hizmetlerinin büyük oranda yaşlıların yakınları tarafından verildiği, bunların yaklaşık onda dokuzunu kadınların oluşturduğudur. Dramalı ve Altun'un yaptığı çalışmalarda da çalışmamızla benzer sonuçlar bildirilmiştir.<sup>14,15</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 Dünya Sağlık Raporunda da, kadınların evde ve sağlık kuruluşlarında, hizmet sunucusu rollerine vurgu yapılmaktadır.<sup>16</sup>

Burdur'da yaşlı hastalara evde sağlık hizmetleri büyük oranda hastanelerde kurulan evde sağlık hizmeti birimleri ve bu birimde görev yapan hekim, sağlık memuru ve hemşire tarafından verilmiştir. En fazla verilen tıbbi hizmetler ise muayene, tetkik ve ilaçla tedavidir. Yaşlılarda mevcut hastalık örüntüleri açısından bakıldığında verilen sağlık hizmetlerinin sadece hekim, sağlık memuru ve hemşireler tarafından verilmesi, örneğin inmeli hastalar için

fizyoterapist ya da diyabetli hastalar için diyetisyenin ya da psikologun davet edilmemesi, mevcut tıbbi sorunun hafifletilmesine ve tedaviye odaklı, dar kapsamlı ve multidisipliner olmayan bir anlayışın hakim olduğunu göstermektedir. Halbuki hasta ve/veya hasta yakınları bu gerekliliğin farkında olmayabilir, gerekli sağlık personelinin davet etmeyebilir. Mevcut mevzuatta, bu gereksinim dikkate alınmış; yayınlanan yönergede "ihtiyaç halinde evde sağlık hizmeti sunan ekibe diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı, psikolog dahil edilir" denilmiştir.<sup>3</sup>

Yaşlılar ortalama 2.8 ay içerisinde, ortalama 1.7 kez evde sağlık hizmeti kullanmıştır. Ülkemizde benzer bir çalışmaya ulaşamadığından, hizmet süresi başına düşen sağlık hizmeti kullanım sıklığı ile ilgili bir kıyaslama yapılamamaktadır. Ancak gerek bağımlılık düzeyi ve gerekse hastalık örüntülerinin çeşitliliği ve ağırlığı açısından bakıldığında, evde sağlık hizmet kullanım sıklığının daha fazla olması beklenebilir. Bu durumun olası nedeni gerek hizmet sunucuların ve gerekse hizmet kullanıcıların evde sağlık hizmeti konusunda yeterli bilgiye sahip olmamasıdır. Her ne kadar ilgili mevzuatta sağlık personelinin bir plan ve program doğrultusunda hizmet sunmasından bahsedilmekte ise de, sahadaki gözlemlerimiz sağlık personelinin hastayı sistematik bir şekilde değerlendirip ve bir plan doğrultusunda sağlık hizmeti sunmadığıdır. Buna rağmen, evde verilen sağlık hizmetinin her 100 yaşlıdan 30'unun hastaneye başvuru sıklığını azalttığı bildirilmiş olması önemli bir bulgu olup, önümüzdeki süreçte bu oranın daha da artacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak; evde sağlık hizmeti sunulan yaşlıların sosyodemografik özellikleri, hastalık örüntüleri ve bağımlılık durumu toplumdaki yaşlı popülasyonundan farklıdır. Evde bakım hizmetleri büyük ölçüde kadınlar ve akrabaları tarafından verilmektedir. Sağlık hizmet sunumuna birden fazla sağlık kurumu dâhil olmaktadır, sunulan sağlık hizmeti kapsamlı değildir ve multidisipliner ekip anlayışından yoksundur.

Bu bağlamda; şu anki durumuyla evde sağlık hizmetleri deyim yerinde ise "semptomatik" biçimde verilmektedir. Bu nedenle gerek sağlık yöneticileri ve gerekse evde sağlık hizmeti veren birimde görev yapacak personel hizmet içi sertifikasyon programına tabi tutulmalı ve profesyonel bir nitelik kazandırılmalıdır. Ayrıca hizmet sunan kurumun birden fazla olması (hastane, aile hekimi, toplum sağlığı merkezi, dal hastanesi, vb.), hizmette kaosu birlikte getirebileceğinden hizmet sunumu tek bir kurum tarafından planlanmalı ve yürütülmeli, ayrıca ekibi tamamlayacak diyetisyen, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikolog'un da istihdamı sağlanmalıdır.

Diğer yandan; evde sağlık hizmeti sunumunun kamusal düzeyde verilmesi önemli bir adım olmakla birlikte, hizmet kapsamının diğer "sosyal bileşenler" den

yoksun olması ve sadece tıbbi hizmetler düzeyinde tanımlanması<sup>3</sup> evde sağlık hizmetlerinin hangi düzeyde etkili olacağını da tartışılır hale getirmektedir. Ayrıca evde bakım hizmeti veren kişilerin, evde bakım konusunda eğitimsiz ve profesyonel destekten yoksun olması hastanın yaşam süresini kısaltabileceği gibi, aynı zamanda bakım verenlerde iş ve aile yaşamına ilişkin sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlar ortaya çıkarabileceği gösterilmiştir.<sup>17,18</sup> Önümüzdeki süreçte yaşlı nüfusun gittikçe artacağı da göz önünde bulundurularak, kamusal düzeyde "evde sağlık hizmeti" birimleri değil, evde sağlık hizmetlerini de içerecek biçimde "evde bakım hizmeti" birimlerinin oluşturulması özelde yaşlı ve yaşlı yakınları için, genelde ülke için bir kazanım olacaktır.

## Teşekkür

Çalışmaya katkılarından dolayı başta Ebe Dudu Bağ olmak üzere Burdur Toplum

Sağlığı Merkezinde görev yapan ebe/hemşirelere teşekkür ediyoruz.

## Kaynaklar

1. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. Turkish Journal of Geriatrics 2002;5(4):155-9.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul>. Erişim Tarihi: 06.06.2011.
3. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-72726/h/son-yonerge.doc> Erişim Tarihi: 06.06.2011.
4. Çatak B, Sütü S, Kılınç AS, Sarıoğlu O. Bir Aile Hekimine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Nüfusta Sağlık Hizmet Kullanımı, Kronik Hastalık Sıklığı ve Bağımlılık Durumu. Akad Geriatri 2011;3:88-94.
5. Bilir N, Aslan D, Güngör N, ve ark. Ankara Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi Sakarya Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması. Turkish Journal of Geriatrics 2002;5(3):97-102.
6. Ulusel B, Soyer A, Uçku R. Toplum İçinde Yaşayan Yaşlılarda Günlük Yaşam Etkinliklerinde Bağımlılık Düzeyi ve Etkileyen Risk Etmenleri. Turkish Journal of Geriatrics 2004;6(4):199-205.
7. Ünsal A, Demir G. The Prevalence of Chronic Disease and Drug Use in Elderly in Central Kırşehir. Turkish Journal of Geriatrics 2010;13(4):244-51.
8. Keskinoglu P, Pıçakçefe M, Giray H, Bilgiç N, Uçku R, Tunca Z. Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Risk Etmenleri. Genel Tıp Dergisi 2006;16(1):21-6.
9. Karatay G, Aktaş B, Erdağı S. Kars'ta 60 Yaş ve Üstü Popülasyonda Bilişsel İşlevlerin Taranması: Alan Çalışması. Turkish Journal of Geriatrics 2010;13(4):261-9.
10. TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) (2009), *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Ankara. Türkiye.
11. Özdemir L, Koçoğlu G, Sümer H, ve ark. Sivas İl Merkezinde Yaşlı Nüfusta Bazı Kronik Hastalıkların Prevalansı ve Risk



- Faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;27(3):89-94.
12. Özkan H, Yalvarmış F, Güler M, Çalışkan T, Türker S, Sunay FB. Yaşlı Nüfusun Sosyodemografik Özellikleri: Pamukçu Kasabası, Balıkesir. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2006;15(11):199-201.
  13. Dudak A.H, Çakıl E, Aykut M, Çetinkaya F, Günay O, Öztür Y. Kayseri İl Merkezindeki Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunları ve Yaşam Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Geriatrics 2006;9(4):202-12.
  14. Dramalı A, Demir F, Yavuz M. Evde Kronik Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı. İstanbul: 24-26 Eylül 1988.
  15. Altun İ. Evde Kronik Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı. İstanbul: 24-26 Eylül 1988.
  16. World Health Organisation. Women and Health: today's evidence tomorrow's agenda. <http://www.who.int/gender/documents/9789241563857/en/index.html> Erişim Tarihi:08.03.2012.
  17. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye'de Karşılanmayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmetleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006;5(1):19-31.
  18. Akça K.N, Taşçı S. 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14:30-6. (Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı).