



Article Info/Makale Bilgisi

✓Received/Geliş:30.05.2021 ✓Accepted/Kabul:01.09.2021

DOI:10.30794/pausbed.945207

Araştırma Makalesi/ Research Article

Yağar, F. (2022). "Türkiye'de Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Hasta Beklentilerinin Doküman Analizi Yöntemi ile İncelenmesi" *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 48, Denizli, ss. 203-214.

TÜRKİYE'DE EVDE BAKIM HİZMETLERİNE İLİŞKİN HASTA BEKLENTİLERİNİN DOKÜMAN ANALİZİ YÖNTEMİ İLE İNCELENMESİ

Fedayi YAĞAR*

Öz

Bu çalışmada, Türkiye'de evde bakım hizmetleri ile ilgili hastalar üzerinde yapılan araştırmalar doküman analiz tekniği ile incelenmiştir. Bu inceleme ile birlikte toplumda gittikçe önemi artan evde bakım hizmetlerine ilişkin kullanıcıların beklentilerini ortaya koymak hedeflenmiştir. Bazı kriterler dikkate alınarak tarama yapılmıştır. Tarama sonucunda 2006-2021 yılları arasında toplam 5955 katılımcının yer aldığı 28 araştırma makalesi değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Analiz sonucunda hastaların temelde yedi beklentisinin olduğu tespit edilmiştir. Bunlar, sosyal hizmet bakımlarının artırılması, sağlık durumları ile ilgili bilgilendirilme yapılması, ihtiyaç duyulduğunda hızlı bir şekilde cevap verilmesi, sağlık çalışanlarının duyarlı ve vasıflı olması, hastalığının takibinin yapılması, ilaçların reçete edilmesi ve gerekli tıbbi cihazların sağlanmasıdır. Sunulan hizmetleri geliştirme noktasında bulunan bu sonuçların literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Evde Bakım Hizmetleri, Hasta Beklentisi, Doküman Analizi, Türkiye.*

EXAMINATION OF PATIENT EXPECTATIONS REGARDING HOME CARE SERVICES IN TURKEY BY DOCUMENT ANALYSIS METHOD

Abstract

In this study, studies on patients related to home care services in Turkey were examined with document analysis technique. With this review, it is aimed to reveal the expectations of the users regarding home care services, which are becoming increasingly important in the society. A search was made taking into account some criteria. As a result of the screening, 28 research articles with a total of 5955 participants between the years 2006-2021 were evaluated. Descriptive statistics were used. As a result of the analysis, it was determined that the patients basically had seven expectations. These are increasing social service care, informing about health conditions, responding quickly when needed, being sensitive and qualified health workers, following the disease, prescribing drugs and providing necessary medical devices. It is believed that these results, which are at the point of improving the services offered, will contribute to the literature.

Key Words: *Home Care Services, Patient Expectation, Document Analysis, Turkey.*

*Arş. Gör. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, KAHRAMANMARAŞ.
e-posta: fedayiyagar@hotmail.com (<https://orcid.org/0000-0002-3436-6583>)

1. GİRİŞ

Günümüzde gelişmiş ülkelerde yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfus oranının artması ile birlikte bazı problemlerin ortaya çıkması kaçınılmaz hale gelmiştir. 2000 yılında dünya nüfusunun %10'u 60 yaş ve üstündeyken, bu oranın 2050 yılında %20'nin üzerine çıkması beklenmektedir (Onarcan, 2011). Türkiye'de benzer bir durumun ortaya çıktığı görülmektedir. Yayınlanan son verilere göre, 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus son beş yılda %22,5 oranında artmıştır. 2020 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payı %9,5 olarak açıklanmıştır. Bu oranın 2060 yılında %22,6 olması beklenmektedir (TÜİK, 2021). TÜİK ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan projeksiyonlara göre, önümüzde 25 yıl içerisinde tüm dünyada yaşlı nüfusun artacağı en hızlı ikinci ülkenin Türkiye olması beklenmektedir. Kısacası, yaşlanmanın bu kadar artması ile birlikte kronik hastalıkların ve yatağa bağımlılığın artması ve bu duruma paralel olarak yaşlılar için sağlık ve sosyal bakım ihtiyacının artması öngörülmektedir (Onarcan, 2011). Diğer yandan, evde bakım hizmetleri sadece yaşlı bireyler için sunulmamaktadır. Termal dönemdeki kanser hastaları, ileri derecedeki kas hastaları, yatağa bağımlı hastalar, KOAH gibi solunum sistemi hastalıkları olanlar, yeni doğan sarılıkları (fototerapi uygulanması gerekenler) ve evde bakım hizmeti alan ağız ve diş sağlığı ile ilgili ihtiyacı olan bireylerde bu hizmetlerden faydalanabilmektedir (Güzel ve Toprak, 2018).

Türkiye'nin de yakın gelecekte yaşlı toplumlar sınıfına girmesi, aile-toplum yapısının değişmesi ve gelecekte problemlerinin boyutlarının artması beklenmektedir. Bu süreçte devlet ve toplum sorumluluğunda yer alan ve evde bakım ihtiyacı duyan bireylerin refah düzeyini artırmak için gerekli düzenlemelerin yapılması kaçınılmaz olarak görülmektedir (Zıplar, 2017). Bu düzenlemelerin yapılması ve yapının dizayn edilmesi noktasında evde bakım hizmetlerinden faydalanan bireylerin görüşlerinin ve beklentilerinin dikkate alınması önemli bir rol oynayacaktır. Bu çalışma ile birlikte, evde bakım hizmetleri ile ilgili politika yapıcıların kullanabileceği bir yapının ortaya çıkarılması hedeflenmiştir. Türkiye'de evde bakım hizmetlerinden faydalanan bireylere ilişkin yapılan araştırmalar doküman analizi ile detaylı bir şekilde incelenmiş ve hastaların beklentileri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

2. EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Evde bakım, "bireylerin kişisel bakımlarını sağlama, yaşam kalitesini sürdürme kapasitesinde olmayan, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamının devamının sağlanmasında aile, akraba veya tıbbi, sosyal ve diğer uzmanların desteğine gereksinim duyulan etkinlikler olarak" olarak tanımlanmaktadır (Bilge vd., 2014). Evde bakım hizmetleri ise, Sağlık Bakanlığı (2010) tarafından yayınlanan yönergede "çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri" şeklinde tanımlanmıştır. Terminal dönemi kanser hastaları, yatağa bağımlı hastalar, solunum sistemi hastalıkları (kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi), ileri derecedeki kas hastalıkları, bu hizmete tabi olan hastaların ihtiyaç duyduğu ağız ve diş sağlığı hizmetleri ve fototerapi uygulaması gereken yeni doğan sarılıkları gibi hastalıklar ve hizmetler bu uygulama kapsamında yer almaktadır (Çayır, 2013). Ayrıca evde bakım hizmetleri, hizmeti sağlayan bireylere göre formal bakım ve informal bakım olmak üzere iki kısma ayrılmaktadır. Formal bakım, farklı meslek alanlarından uzman ya da yarı uzman kişiler tarafından verilen hizmetlerdir. İnformal bakım ise, arkadaş ve akraba gibi aile bireyleri tarafından verilen hizmetlerdir (Altuntaş vd., 2010).

Evde bakım hizmetleri uygulaması sağladığı avantajlar açısından incelendiğinde, hastalara özerklik ve kendilerini koruma imkanı sağladığı için kişiler yaşadıkları ortamda daha mutlu ve özgür olmakta, çevre ile iletişim iyileşme sürecini hızlandırabilmekte, gereksiz hastaneye yatışları ve hastaların hastanelerde enfeksiyon kapma ihtimali azalmaktadır. Bu uygulamanın dezavantajları ise, hastanın yanında sürekli olarak sağlık personelinin bulunamamasıdır. Aynı şekilde, sağlık personelinin güvenliğini sağlamada bazı sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Örneğin damar yolu tedavisi gören kişiler ile ilgili hatalı kullanıma bağlı olarak tromboz, sepsis ve damar tıkanıklığı gibi beklenmedik komplikasyonlar gerçekleşebilmektedir (M. Yılmaz vd., 2010).

Evde bakım hizmetleri ile ilgili tarihsel süreç incelendiğinde, evde bakım kavramının çok uzun süredir dünyanın gündeminde olduğu görülmektedir. İlk olarak 1700'lü yılların sonuna doğru İngiltere'de çıkan bu kavram, daha sonraları ABD'de ortaya çıkmıştır (İlhan vd., 2015). Amerika Birleşik Devletleri, bu alanda en gelişmiş ülkelerden biri olarak yer almaktadır. Bu hizmetin temeli 18. yüzyıla kadar dayanmaktadır. Ulusal Evde Bakım Derneği, 1980

yılında kurulmuş ve bu alanda akreditasyon zorunlu hale getirilmiştir. ABD’de 22.000’in üzerinde evde bakım şirketi bulunmakta ve hastaların yaklaşık olarak %15-20’si bu hizmetlere yönlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri içindeki payı ise %7,8’dir (Alnigeniş, 2009). Günümüzde daha çok hasta odaklı evde bakım hizmetleri olarak hizmet verilen bu alanda maliyetlerin azaltılması, işbirliği içinde hizmet verilmesi, sağlık bilgi teknolojilerinden faydalanılması ve hastalar için hızlı bir şekilde yüksek kalitede sağlık çıktılarının sağlanması amaçlanmaktadır. Bu uygulama ilk olarak çocuklar için 1967’de bir model olarak ortaya çıkarılmıştır. 2000’li yıllarda sağlık alanında yaşanan reformlar ile birlikte temel hizmetlerde tüm topluma uygulanmaya başlanmıştır (Klein vd., 2013). 2009 yılında çıktıların ölçümü ve araç-gereçlerin standardının sağlanması amacıyla Hasta Merkezli Evde Bakım Değerlendiricileri İşbirliği kurulmuştur. Bu grup; maliyet, fayda, klinik kalite, hasta deneyimi, klinisyen, personel deneyimi ve süreçler üzerinde uygulamaya yoğunlaşmıştır (Rosenthal vd., 2012). Diğer yandan, ABD’de sunulan evde bakım hizmetlerinin finansmanı Medicaid, Medicare, özel sigorta, diğer devlet ödemeleri, çeşitli programlar ve cepten ödemeler ile sağlanmaktadır (Özer ve Şantaş, 2012).

Bu alanda örnek gösterilecek ülkelerden birisi de Hollanda’dır. Bu uygulamanın temeli 19. yüzyıldaki çalışmalara dayanmaktadır. 1875 yılında kurulan Beyaz Haç ile resmi olarak evde bakım uygulamalarının temeli atılmıştır. Bu alanda ilk eğitilmiş personeli yetiştirmek için 1899 yılında Sosyal Hizmet Eğitim Enstitüsü kurulmuştur. 1978 yılında Ulusal Haç Derneği kurulmuş ve on binlerce kişiye bu hizmet sunulmuştur. 1970’li yılların sonuna doğru inanç temelli yardım eden bu kuruluşların yerine devlet tarafından bu hizmet verilmeye başlanmış fakat bu hizmet çok uzun sürmemiş, 1993 yılında finansman ve denetimin devlette olması koşulu ile evde bakım kuruluşları özelleştirilmiştir. Bu hizmetler 2007 yılında çıkarılan Sosyal Destek Yasası ile desteklenmiştir. Bu yasa ile birlikte yerel yönetime geniş yetkiler verilmiştir. Bu uygulamadan faydalanmak istenen kişilerin seçimi Bakım Değerlendirme Merkezi tarafından yapılmaktadır. Burada seçilen kişi istediği bir özel kurumla anlaşabilmekte ya da parayı alıp serbest piyasa yoluyla (arkadaş, akraba ve komşu gibi) hizmet alabilmektedir. Katkı payları Merkezi Muhasebe Kuruluşu tarafından belirlenmektedir. Standartların belirlenmesi ve denetimlerin yapılmasından da Hollanda Sağlık Otoritesi sorumludur (Danış ve Solak, 2014). Evde bakım hizmetleri hükümetin toplam sağlık bütçesinin %44’ünü oluşturan Kapsamlı Medikal Harcamaları Eylemi ve Sosyal Destek Eylemi tarafından finanse edilmektedir. 2013 yılı verilerine göre, 143 hemşire/yaşam evleri, semptom kontrolü ve stabilizasyonu için özel bölümlü 15 hastane ve 123 tane düşükün evi hizmet vermektedir. Kısacası, Hollanda’da evde bakım hizmetleri kar amacı gütmeyen evde bakım örgütleri, yaşam evleri ve hemşire evleri tarafından sağlanmaktadır (Wammers vd., 2014). Bu alanda başarılı olarak gösterilen ve hizmet veren hemşire evlerinden birisi “Buurtzorg Nederland”tır. 2015 verilerine göre bu kuruluşta 8.000 hemşirenin çalıştığı 700 takım yer almaktadır. Bu hemşireler 2014 yılında 65.000 hastanın bakımını sağlamışlardır. Bu kurumda çalışanların ve hizmet alan hastaların oldukça memnun olduğu bilinmektedir. Japonya, Norveç, İsveç, Birleşik Krallık ve ABD gibi ülkeler bu modeli temel almaktadır. Bu modelde her 50-60 hastadan sorumlu maksimum 12 hemşireden oluşan bağımsız bir takım yer almaktadır. Yine bu takımlara problem çözmede her zaman yardım edebilecek bir yönetici de hazır bulunmaktadır. Bu takımlar ile birlikte medikal ve destekleyici evde bakım hizmetleri ve sürdürülebilir toplum bakım hizmetleri gibi sağlık hizmetlerinin sunulması amaçlanmaktadır (Gray vd., 2015). Hemşire evlerinin denetimi ise, bu alanda tek sorumlu olan “İhtiyaçların Değerlendirilmesi Merkezi” tarafından yapılmaktadır (Schafer vd., 2010).

3. TÜRKİYE’DE EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Türkiye’de ilk defa 1931 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Tatbikatına Dair Tamim’de “ev ziyareti” kavramından bahsedilmiş ve böylelikle mevzuatta evde sağlık ve bakım uygulamaları başlamıştır. Bu tarihten sonra evde bakım hizmetleri ile ilgili birçok önemli gelişmeler yaşanmıştır. Örneğin, 1963 yılında çıkarılan Birinci Kalkınma Planı ile bu hizmetlerin örgütlenmesinin geliştirilmesine ve pilot bölge çalışmalarının yapılması gerektiğine vurgu yapılmıştır. 1989 yılında Bakanlar Kurulu Kararı ile evde hasta bakımı yıllık programlara dahil edilmiştir. 2004 yılında evde bakım hizmetlerinde çalışanlar sağlık iş kolunda kabul edilmiştir. 2005 yılına kadar yapılan bu gibi birçok düzenlemede evde bakım hizmetlerinin dolaylı olarak yer aldığı gözlemlenmiştir. 2005 yılında ise evde bakım sağlık hizmetlerini doğrudan konu edinen ilk yasal düzenleme “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” çıkarılmıştır (Çoban vd., 2014). Bu yönetmelik ile birlikte evde sağlık hizmetleri uygulaması yürürlüğe girmiş ve özel sektördeki uygulamalarda disipline altına alınmıştır. Yönetmelikte 8 bölüm ve 35 madde yer almaktadır. Yönetmelikte birçok yerde etik kurallara ve hasta haklarına vurgu yapılmış fakat ulusal ve uluslararası dayanakları açıkça ifade edilmemiştir. Aynı şekilde, 2006 yılında Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik çıkarılmıştır (Bilge vd., 2014).

Evde bakım hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar tarafından yapılması, 2010 yılında çıkarılan Sağlık Bakanlığı'nca sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ile olmuştur (Özer ve Şantaş, 2012). Aynı şekilde, 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik" kapsamında SKS Evde Sağlık Seti oluşturulmuştur. Bu set ile birlikte standartlar, puanlandırma sistematığı, rehberlik ifadeleri ve yardımcı dokümanlar ile birlikte evde sağlık hizmetleri için kaliteli yönetimin tüm unsurlarını içinde barındıran geniş bir kaynak oluşturmak hedeflenmiştir (SB, 2015). Son olarak 25.04.2017'de Sağlık Bakanlığı tarafından alınan bir karar ile evde sağlık hizmetleri ile ilgili işlemlerin koordinasyonu görevi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'ndan alınmış ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na devredilmiştir. Bireylerin muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak verilmesi amacıyla bu kararın alındığı belirtilmiştir (SB, 2017).

Türkiye'de evde sağlık hizmetleri uygulaması ile birlikte ameliyat sonrası hizmet alma ihtiyacı olanlara, tedavisine evde devam edilebilecek nöroloji, diyabet, akciğer ve solunum, onkoloji, felçli, kalp, damar ve hipertansiyon, yeni doğum yapan anne ve bebeklere, ortopedi ve travmatoloji hastalarına ve bakıma muhtaç olan yaşlı ve engellilere, infüzyon, enjeksiyon, yara bakımı ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlara hastalık veya sağlık ihtiyaçları sonlanıncaya kadar düzenli olarak hizmetlerin hafta en az bir kez, gerekmesi halinde de her gün verilmesi için çalışmalar yapılmaktadır (Işık vd., 2016). Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinden faydalanmak için bireylerin Evde Bakım Hizmetleri Koordinasyon Merkez hattını (444 38 33) araması gerekmektedir. Bu arama ile birlikte her ilde yer alan sorumlu evde sağlık birimine ulaşılmakta ve hastalık hakkında bilgi alınabilmektedir. Diğer yandan, aile hekimlikleri ya da toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla da müracaatlar yapılmakta ve aynı şekilde bu başvurularda evde sağlık hizmetleri birimlerine yönlendirilmektedir. Evde bakım ile birlikte temel amaç, hastaya tanı koymak değil, tanısı konmuş hastaların tedavisini uygulamak, takibi ve eğitimini sağlamaktır (KASDER, 2021). Diğer yandan, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nca verilen bu hizmetlerin finansmanı sosyal güvenlik kurumu ile sağlanmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, evde sağlık hizmetleri kapsamında verilen hizmete ve kullanılacak olan malzemeye para ödenmemesi için bu hizmetlerin il sağlık müdürlüklerine bağlı evde sağlık birimlerinden alınması gerekliliğidir (Özer ve Şantaş, 2012).

Evde bakım hizmetleri sunumunda üç farklı tipte sağlık hizmeti birimi bulunmaktadır. Bunlar; "T", "H" ve "D" tipi evde bakım hizmetleridir. "T" tipi toplum sağlığı merkezlerine, "H" tipi Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı hastanelere ve "D" tipi ise, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezi veya hastanelerine bağlı olarak çalışan birimlerdir. Günlük hasta sayısı 10 ve üzeri olan yerlerde "T" tipi evde bakım hizmet birimleri kurulmaktadır. "T" tipi birimler tarafından verilmesi mümkün olmayan hizmetler (uzman hekim konsültasyonu ya da fizyoterapi gibi) meydana geldiğinde "H" tipi evde bakım hizmet birimleri devreye girmektedir (Güzel ve Toprak, 2018).

4. YÖNTEM

4. 1. Amaç

Bu çalışmada, Türkiye'de evde bakım hizmetleri ile ilgili hastalar üzerinde yapılan araştırmaların incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın temelini oluşturan araştırma sorusu aşağıda verilmiştir.

- Hastaların evde sağlık hizmetlerinden beklentileri nelerdir?

4. 2. Tarama Stratejisi ve Dahil Edilme Kriterleri

Bu çalışmada, doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Doküman analizi, hem basılı hem de elektronik materyallerin incelenmesi veya değerlendirilmesi için sistematik bir prosedürdür. Nitel araştırmadaki diğer analitik yöntemler gibi, doküman analizi de anlamı ortaya çıkarmak, anlayış kazanmak ve deneysel bilgiyi geliştirmek için verilerin incelenmesini ve yorumlanmasını gerektirir. Diğer yandan, fikirlerin nesnellliğini, etkililiğini ve uyumluluğunu sağlamak için bilimsel dergilerde yayınlanan makaleler kullanılabilir. Bu yaklaşım, yazarların araştırmaya getirebileceği önyargılardan kaynaklanan hataları en aza indirmesine katkıda bulunmaktadır (Bowen, 2009). Bu araştırmada da aynı yaklaşım benimsenmiş ve evde sağlık hizmetleri ile ilgili

hastaların görüşlerini dikkate alan bilimsel araştırma makaleleri doküman analizi ile sistematik bir yapı içerisinde değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında PubMed ve Google Akademik veri tabanları kullanılarak 1 Mayıs 2021 – 25 Mayıs 2021 tarihleri arasında bir tarama yapılmış ve 72 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Tarama yapılırken bazı kriterler dikkate alınmıştır. Bu kriterler; araştırma makalesi olması, hastaların görüşlerini dikkate alan araştırmalar olması, makalelerin erişime açık olması ve Türkçe veya İngilizce dilinde yazılmış olmasıdır. Bu kriterler sonucunda bazı araştırmalarda geriye dönük verilerin kullanıldığı (n=19), hasta bakıcılarının (n=12), öğrencilerin (n=5) ve sağlık çalışanlarının görüşlerinin alındığı (n=4) tespit edilmiştir. Aynı şekilde, yapılan dört araştırmanın genel olarak hastanelerdeki hastalar üzerinde yapıldığı görülmüştür. Dahil edilme dışında yer alan bu araştırmalar çıkarıldığında geriye kalan 28 araştırma makalesi çalışmanın kapsamını oluşturmuştur.

4. 3. Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında değerlendirilen araştırmaların tanımlayıcı özelliklerini sunmak için istatistiksel yöntemlerden (frekans ve yüzde) faydalanılmıştır (SPSS v.26).

4. 4. Sınırlılıklar

Sadece araştırma makalelerinin dikkate alınması; kongre sunumlarının, yüksek lisans ve doktora tezlerinin, İngilizce veya Türkçe dili dışında yazılan araştırmaların dikkate alınmaması ve hastalar dışında hasta bakıcıların ve sağlık çalışanlarının görüşlerini dikkate alan araştırmaların incelenmemesi çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

5. BULGULAR

Çalışma kapsamında değerlendirilen araştırmalarda yaygın olarak spesifik hasta grupları üzerinde çalışıldığı (%57.14) ve araştırmaların büyük bir kısmının Türkçe olarak yayınladığı (%78.57) görülmektedir. Veri toplama aracı açısından incelendiğinde, araştırmaların neredeyse tamamında anket tekniğinin kullanıldığı tespit edilmiştir (%92.86). Aynı şekilde, araştırmaların 15 farklı şehirde yapıldığı ve en çok araştırma yapılan şehirlerin İstanbul (%28.57), Ankara (%14.29) ve Konya (%10.71) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Araştırmalara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yazım Dili			Araştırmanın Yapıldığı Yer		
Türkçe	22	78.57	İstanbul	8	28.57
İngilizce	6	21.43	Ankara	4	14.29
Veri Toplama Aracı			Konya	3	10.71
Anket	26	92.86	Samsun	2	7.14
Derinlemesine Görüşme	2	7.14	Karaman	1	3.57
Örneklem			Şanlıurfa	1	3.57
Genel Hasta Grubu	12	42.86	Aydın	1	3.57
Spesifik Hasta Grubu	16	57.14	Eskişehir	1	3.57
<i>Yaşlı hastalar</i>	(10)	(35.71)	Burdur	1	3.57
<i>Yatağa tam bağımlı hastalar</i>	(2)	(7.14)	Bolu	1	3.57
İnmeli hastalar	(1)	(3.57)	Çorum	1	3.57
<i>Diyabetli hastalar</i>	(1)	(3.57)	Kırıkkale	1	3.57
<i>Kadın hastalar (doğum sonrası)</i>	(1)	(3.57)	Uşak	1	3.57
Çocuk hastalar	(1)	(3.57)	Sivas	1	3.57
			Adıyaman	1	3.57
Toplam	28	100.0		28	100.0

Tablo 2. Evde Bakım Hizmetleri ile İlgili Hasta Görüşlerini İnceleyen Çalışmalar

Yayın No	Çalışma	Amaç	Bulgular
1.	Adıgüzel ve Tek (2018)	Beslenme durumunun yaşam kalitesine etkisini incelemek	Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen temel değişkenlerden birisi beslenme durumlarıdır. Çiğneme ve yutma problemi olan bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri daha düşüktür.
2.	Akaltun ve Ersin (2016)	Diyabet hastalarının diyabet tutum ve davranış düzeylerini değerlendirmek	Hastaların diyabet tutum ve davranışları incelenmiş ve diyabetin bireylerin yaşamını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir. Aynı şekilde, hastalar büyük bir çoğunluğunun diyabet ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı ortaya konulmuştur.
3.	Akdemir vd. (2011)	Yatağa bağımlı hastaların yaşadığı temel sağlık sorunlarını ortaya koymak	Hastalar araştırma kapsamında evlerinde en az beş kez ziyaret edilmiş. İzlem sürecinde ortaya çıkan sağlık sorunları şunlar olmuştur: Hijyenik yetersizlik, psiko-sosyal sorunlar, hastalık ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin bilgi eksiklikleri.
4.	Aydın ve Dişçiğil (2017)	Hastaların sosyal izolasyon durumlarını incelemek	Hastaların yaklaşık olarak üçte ikisi hayattan kopmuş olduklarını belirtmiştir. Aynı şekilde, günlük sosyal aktivite olarak en çok televizyon izlendiği vurgulanmıştır.
5.	Aydın vd. (2016)	Evde bakım hizmetleri ve yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişkiyi incelemek	Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen temel faktörün evde bakım hizmetleri ihtiyacının karşılanması olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İhtiyacı olduğunu belirten hastaların sadece %2.8'inin hizmet aldığı sonucuna ulaşılmıştır.
6.	Çatak vd. (2012)	Yaşlı hastaların profilini ortaya koymak	Katılımcıların yarısından fazlasının okuryazar olmadığı görülmüştür. Aynı şekilde, katılımcıların neredeyse tamamının hastaneye gitme ve fatura yatırma gibi konularda bağımlı olduğu belirlenmiştir.
7.	Çevik vd. (2014)	Yaşlı hastaların beslenme durumlarını değerlendirmek	Katılımcıların %33.1'inin malnütre (beslenme bozukluğu) olduğu ve %39.3'ünün de risk altında malnütre olduğu tespit edilmiştir.
8.	Dilekçi vd. (2018)	Hastaların D vitamini düzeylerini incelemek	Hastaların malnütrasyon ve D vitamini eksikliği açısından risk altında olduğu tespit edilmiştir.
9.	Duman ve Karataş (2012)	Sezaryen doğum sonrası evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi	Müdahale grubundaki katılımcılar belirli tarihlerde evde ziyaret edilmiş ve eğitimler verilmiş. Bu kişilerin kontrol grubunda yer alanlara göre anne sağlığının daha olumlu yönde etkilendiği tespit edilmiştir.
10.	Düzkaya vd. (2017)	Yoğun bakımdan taburcu olan ve tıbbi teknolojiye bağımlı çocuklara verilen hizmetleri değerlendirmek	Taburcu edilen hastaların yaklaşık olarak %57'sinin tekrar yoğun bakıma yattığı tespit edilmiş. Bu süreçte yaklaşık %87'si evde sağlık hizmetleri koordinasyonuna başvurmuş ve sadece yaklaşık %37'si hizmet alabilmiştir.
11.	Güdük vd. (2021)	Hastaların profilini incelemek ve hizmet taleplerini değerlendirmek	Hastaların %43'ünde duyu durum bozukluğu (anksiyete/depresyon) tespit edilmiştir. Aynı şekilde hastaların bağımlılık oranlarının yüksek olduğuna, %8'inin ağızdan beslenemediğine ve %32'sinin destekleyici beslenme ürünleri kullandığına vurgu yapılmıştır.
12.	Güdük vd. (2020)	Hastaların memnuniyet düzeylerini değerlendirmek	Katılımcıların %84'ü memnun olduğunu belirtmiş ve yaş açısından bakıldığında yaş arttıkça memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Memnuniyete ilişkin hastaların en az katılım gösterdiği soru, başvuru sonrasında ilk inceleme için bir hafta içerisinde gelindiği olmuştur.
13.	Hisar ve Erdoğan (2014)	Hastaların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemek	Hastaların en büyük probleminin fiziksel rol kısıtlılığı olduğu tespit edilmiş. Aynı şekilde sosyal ve fiziksel fonksiyonların okuryazar olmayan bireylerde daha düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
14.	İncesu vd. (2014)	Hizmetlerin erişilebilirliğini değerlendirmek	Katılımcıların sadece %36.7'si başvuru yaptıktan iki gün sonra hizmet alabildiğini belirtmiştir. Diğer yandan, genel anlamda %88.4'ü tedavilerin zamanında yapıldığı vurgulanmıştır.

15.	Işık vd. (2016)	Hastaların profilini belirlemek ve sunulan hizmetleri değerlendirmek	Katılımcıların %21.3'ü personelin açıklamalarının yetersiz bulmuştur. Hastaları memnuniyetini en çok etkileyen davranışlar, sırası ile personelin güler yüzlü / nezaketi, tavırları ve eğitimi olarak ifade edilmiştir.
16.	Kaya vd. (2017)	Yaşlılara yönelik evde bakım hizmetlerini değerlendirmek	Hastaların genel olarak memnun oldukları tespit edilmiştir. Yeterince iyi olmadığı belirtilen alan ise, sosyal hizmet bakımları olmuştur.
17.	Kaya vd. (2018)	İnmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçlarını değerlendirmek	Hastaların evde sağlık hizmetlerinden büyük beklentisi hastalarının tedavisi ve takibi olmuştur. Hastaların %59'unun uykusuzluk sorunu yaşadığı ve %51.4'ünün de depresyon riski ile karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde hastaların %64'ü fizyoterapi önerildiği halde yaptıramadığını belirtmiş ve %52.3'ü de taburcu edildikten sonra Nöroloji kliniği tarafından takip edilmediğini belirtmiştir.
18.	Kitapçı vd. (2017)	Hastaların depresyon düzeylerini değerlendirmek	Hastaların %26.6'sının depresyon düzeyi majör; %35.5'inin de orta olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda, uyku problemi olanlarda ve sürekli ağrı yaşadığını bildirenlerde depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
19.	Limnili vd. (2013)	Hastaların beklentilerini değerlendirmek	Hastaların evde sağlık hizmetlerinden en sık beklentileri; ilaçların reçete edilmesi, gerekli tıbbi cihazların sağlanması ve bakımlarının zamanında yapılması olmuştur. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun bağımlı yaşadığı tespit edilmiştir.
20.	Öztürk (2018)	Hastaların beslenme durumlarını değerlendirmek	Hastaların %44'ünün malnütrisyon riski altında yer aldığı görülmüştür. Yaşlı bireylerde ve erkeklerde daha düşük malnütrisyon riski olduğu tespit edilmiştir.
21.	Rençber ve Terzi (2021)	Evde sağlık hizmetleri alan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerini incelemek	Kronik rahatsızlığı bulunan ve yüksek bağımlılığa sahip olan bireylerin yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %83'ü günlük yaşam aktivitelerine tamamen veya yarı bağımlı olduklarını belirtmişlerdir.
22.	Subaşı ve Öztekin (2006)	Hastaların profilini, evde bakım nedenlerini ve bağımlılık düzeylerini değerlendirmek	Hastaların en fazla cerrahi operasyonlar ve inmeden dolayı evde bakım hizmetleri talep etmişlerdir. Katılımcıların büyük bir kısmının günlük yaşam aktiviteleri (yıkama ve giyinme gibi) ve yardımcı günlük yaşam aktivitelerinden (alışveriş ve ulaşım gibi) dolayı bağımlı yaşadıkları tespit edilmiştir.
23.	Tirgil ve Naldöken (2019)	Hastaların memnuniyet düzeylerini değerlendirmek	İlk başvuru yapıldıktan sonra katılımcıların %28.4'ü hizmet almaya başladıklarını belirtmişlerdir. Erkeklerde ve eğitim düzeyi yüksek bireylerde memnuniyet düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
24.	Torun vd. (2016)	Hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemek	Genel memnuniyet düzeylerinin iyi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının vasıflı olması ve hastaların ihtiyaçlarını karşı duyarlı olması memnuniyeti etkileyen faktörlerin başına gelmiştir. Ayrıca, yaşlı yetişkinlerde ve ekonomik düzeyi düşük olan bireylerde memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.
25.	Turan ve İncesu (2017)	Evde sağlık hizmetleri ile yaşam kalitesi algısı arasındaki ilişkiyi incelemek	Yaşam kalitesini etkileyen en önemli etkenin hizmete erişilebilirlik ve faydalanma olduğu belirtilmiştir.
26.	Uzan vd. (2017)	Hastaların profilini belirlemek ve tıbbi durumlarını değerlendirmek	Hastaların daha çok barınma, ulaşım ve ısınma gibi sağlık dışı sorunlarının olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %90'ı aldıkları hizmetten memnun olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan, %71'inin de aile dışında hiçbir sosyal destek almadığı ortaya konulmuştur.
27.	Yavuz (2018)	Hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarını belirlemek	En çok vurgulanan ihtiyaç ilaçların reçete edilmesi olmuştur. Bunun dışında, sağlık kuruluşlarına nakil süreci de önemli bir ihtiyaç olarak belirtilmiştir.
28.	Yılmaz vd. (2018)	Hastaların influenza ve pnömokok aşısı hakkında bilgi düzeylerini değerlendirmek	Hastaların %39.32'sinin yatağa bağımlı ve %48.8'inin de yatağa yarı bağımlı olduğu tespit edilmiş. Hastaların %31.22'si influenza aşısını; %53.14'ü de pnömokok aşısını bilmediğini belirtmiştir. Bu süreçte hastalara aşılardan ilgili bilgi verilmiş ve dört ay sonra tekrar aşılama durumları incelendiğinde aşılama oranlarının arttığı görülmüştür.

Evde bakım hizmetlerinin değerlendirilen ve hasta görüşlerinin dikkate alındığı 28 araştırmanın amacı ve temel bulguları Tablo 2’de sunulmuştur. Amaçlara bakıldığında araştırmalarda yaygın olarak hastaların yaşam kalitelerinin incelendiği, memnuniyet düzeylerinin değerlendirildiği ve genel profilin ortaya konulduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan, temel bulgular incelenerek hastaların beklentilerini sınıflandırılmış ve bulgulara ilişkin çıkarımlarda bulunulmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Evde Bakım Hizmetlerinde (EBH) Hastaların Beklentileri

Sıra No	Hastaların Beklentileri	Yayınlar	Sayı (Yüzde)
1	Sosyal hizmet bakımlarının artırılması - Hijyenik temizliğin sağlanması - Psiko-sosyal destek verilmesi - Hastaneye gitme, fatura yatırma ve alışveriş yapma gibi işlemlerde destek verilmesi	(Adigüzel ve Tek, 2018; Akdemir vd., 2011; Aydın ve Dişçigil, 2017; Çatak vd., 2012; Gündük vd., 2021; Hisar ve Erdoğan, 2014; Ç. A. Kaya vd., 2018; Ş. D. Kaya vd., 2017; Kitapçı vd., 2017; Rencber ve Terzi, 2021; Subaşı ve Öztekin, 2006; Uzan vd., 2017; Yavuz, 2018)	13 (46.43)
2	Sağlık durumları ile ilgili bilgilendirme yapılması ve eğitim verilmesi - Beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgilendirme ve gerekli önlemleri alma - Aşılardan ilgili bilgilendirme	(Akaltun ve Ersin, 2016; Akdemir vd., 2011; Çevik vd., 2014; Dilekçi vd., 2018; Duman ve Karatas, 2012; Öztürk, 2018; T. Yılmaz vd., 2018)	7 (25.0)
3	Evde bakım ihtiyacının çağrısına zamanında ve hızlı bir şekilde cevap verilmesi	(Aydın vd., 2016; Düzkaya vd., 2017; Gündük vd., 2020; İncesu vd., 2014; Ç. A. Kaya vd., 2018; Tirgil ve Naldöken, 2019; Turan ve İncesu, 2017)	7 (25.0)
4	Sağlık çalışanlarının güler yüzlü, duyarlı ve vasıflı olması	(Işık vd., 2016; Torun vd.)	2 (7.14)
5	Hastalıkların tedavisi ve takibinin yapılması	(Ç. A. Kaya vd., 2018; Limnili ve Özçakar, 2013)	2 (7.14)
6	İlaçların reçete edilmesi	(Limnili ve Özçakar, 2013; Yavuz, 2018)	2 (7.14)
7	Gerekli tıbbi cihazların sağlanması	(Limnili ve Özçakar, 2013)	1 (3.57)

Hastaların evde sağlık hizmetlerinden beklentilerinin temelinde yedi başlık altında toplandığı görülmektedir. Hastaların en çok beklentiye sahip olduğu alanın sosyal hizmet bakımları olduğu belirlenmiştir (%46.43). Bu beklentileri sırası ile sağlık durumları ile bilgilendirme yapılması ve ihtiyaç anında hızlı geri dönüş yapılması takip etmiştir. Özellikle beslenme ile ilgili yapılan araştırmalar, beslenmenin yaşam kalitesi ile doğrudan bir ilişkiye sahip olduğuna (Adigüzel ve Tek, 2018) ve hastaların çoğunlukla beslenme bozukluğu sorunu yaşadığına (Çevik vd., 2014; Dilekçi vd., 2018; Öztürk, 2018) dair kanıtlar sunmaktadır.

6. TARTIŞMA

Bu çalışmada evde bakım hizmetleri ile ilgili Türkiye’de hastalar üzerinde yapılan araştırmalar incelenmiş ve hastaların beklentileri değerlendirilmiştir. Daha iyi bir yapı oluşturmak ve uygulanabilir politik adımlar atabilmek için hasta beklentilerinin net bir şekilde ortaya konulması gerekmektedir. Bu çalışmada, hasta beklentilerinin temelinde yedi başlık altında toplandığı görülmüştür. Bu beklentiler sırası ile sosyal hizmet bakımlarının artırılması, sağlık durumları ile ilgili bilgilendirilme yapılması, ihtiyaç duyulduğunda hızlı bir şekilde cevap verilmesi, sağlık çalışanlarının duyarlı ve vasıflı olması, hastalığının takibinin yapılması, ilaçların reçete edilmesi ve gerekli tıbbi cihazların sağlanmasıdır.

Çalışma sonucunda en dikkat çeken bulgu, bireylerin evde sağlık hizmetlerinden memnun olmasına rağmen sağlık dışı konularda özellikle sosyal hizmet bakımında sorun yaşamalarıdır. Özellikle yatağa bağımlı ve yaşlı hastaların daha çok faturalarını ödeyememe (Çatak vd., 2012), alışveriş yapamama (Subaşı ve Öztekin, 2006), barınma (Uzan vd., 2017) ve psikolojik sorunlar yaşama (Akdemir vd., 2011) gibi problemler ile karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Bu noktada hastaların sağlıkları dışında sosyal ihtiyaçlarını da dikkate alan bütüncül bir entegre yapının oluşturulması ve organize edilmesi, evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine önemli bir katkı sağlayabilir. Aynı şekilde, Zıplar (2017) tarafından ifade edildiği üzere, özellikle yaşlıların sosyal ve psikolojik

sorunlarının çözümlenebileceği danışma merkezlerinin sayısı artırılabilir. Diğer yandan, psikolojik sorunların önlenmesi noktasında sağlık sistemi kadar ailelerinde önemli bir rol oynadığına dikkat edilmelidir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayınlanan son verilere göre, yaşlı bireylerin yaklaşık olarak %70'i mutluluk kaynağı olarak ailelerini belirtmişlerdir (TÜİK, 2021).

Yaşlı hasta ve yatağa bağımlı hasta sayısının artması ile birlikte son yıllarda evde bakım hizmetleri birçok ülkede yaygınlaşmıştır (Hasgöl, 2016). Özellikle Türkiye'de de yaşlı nüfusun son beş yılda %22,5 oranında arttığı dikkate alındığında, evde sağlık hizmetleri uygulamasının yaygınlaşması beklenmektedir (TÜİK, 2021). Bu noktada karşımıza çıkan ilk husus, bireylerin evde bakıma ihtiyaç duyması durumunda hizmet alabilmesi, vasıflı çalışanların istihdam edilmesi ve kurumların yeterli olmasıdır. Elde ettiğimiz bulgularda ise, ihtiyaca hızlı ve zamanında cevap verme konusunda yetersiz kalındığı görülmüştür (Aydın vd., 2016; Düzkaya vd., 2017; İncesu vd., 2014; Tirgil ve Naldöken, 2019).

Türkiye'de yapılan sağlık araştırma sonuçları, yaşlı nüfusta obezite oranının giderek arttığını ortaya koymaktadır. Bu veriler, 2010 yılında 65 yaş ve üzeri bireylerde %22,9 olan oranın 2019 yılında %29,0 olduğunu ortaya koymaktadır (TÜİK, 2021). İncelediğimiz araştırmalarda da bu sonucu destekleyici nitelikte bulguların olduğu görülmektedir. Elde ettiğimiz bulgular, evde bakım hizmeti alan yaşlı hastaların beslenme bozukluğu ile karşı karşıya olduğunu göstermektedir (Çevik vd., 2014; Dilekçi vd., 2018; Öztürk, 2018). Hastaların belirli periyodik aralıklarla taranması, hasta bakıcılarına beslenme alışkanlıklarına ilişkin eğitimler verilmesi ve beslenme uzmanlarının da dahil olduğu entegre bir yapının oluşturulması bu süreçte hastaların beslenme durumuna olumlu yönde katkılar sağlayabilir.

Evde bakım hizmetlerinde dikkate edilmesi gereken bir diğer husus ise, bu hizmeti alan kişilerin bilgilendirilmesi ve mümkünse bu kişilere eğitimler verilmesidir. Bu konuda iki araştırmada elde edilen bulgular eğitimin evde sağlık hizmetleri içindeki rolünü net bir şekilde ortaya koymaktadır. Yılmaz ve diğerleri (2018) tarafından yapılan araştırmada bireyler influenza ve pnömokok aşısı hakkında bilgilendirilmiş ve dört ay sonra yapılan değerlendirmede aşılama oranının arttığı görülmüştür. Aynı şekilde, Duman ve Karataş (2012) yaptıkları araştırmada doğum sonrası evde sağlık hizmeti ve eğitim alanların almayanlara göre anne sağlığında daha iyi olduğuna vurgu yapmışlardır. Bu doğrultuda, sağlık çıktılarında olumlu gelişmeler yaşamak, hasta memnuniyetini artırmak ve yaşam kalitesini geliştirebilmek için evde bakım hizmetleri ile birlikte danışmanlık hizmetleri de sunulabilir.

Özetle, yaşlı nüfus oranının giderek artması ile birlikte evde bakım hizmetlerinin yaygınlaşması kaçınılmaz olarak görülmektedir. Özellikle son zamanlarda yaşanan salgını da dikkate aldığımızda, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi daha da kısıtlanmış ve evde bakım hizmetlerinin sistem içerisindeki önemi daha iyi anlaşılmıştır. Bu noktada elde edilen bulguların sistemi daha iyi hale getirmede politika yapıcılara yön gösterici olabileceğine inanılmaktadır. Diğer yandan, bu çalışmada sadece hastaların görüşlerini dikkate alan araştırmalar incelenmiştir. Sağlık çalışanları ve hasta bakıcıların görüşlerini dikkate alan araştırmalar kapsam dışında tutulmuştur. Gelecek çalışmalarda bu yapılar dikkate alınarak daha genel bir değerlendirme yapılması önerilmiştir.

KAYNAKÇA

- Adigüzel, E., ve Tek, N. A. (2018). Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin beslenme durumlarına ilişkin bazı özelliklerin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11/1, 19-25.
- Akaltun, H., ve Ersin, F. (2016). Evde bakım hizmeti alan diyabetli hastaların diyabet tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9/4, 126-133.
- Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S., ve Özer, Z. C. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38/1, 57-65.
- Alnıgeniş, E. (2009). Evde bakım hizmetlerine bakış. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, 57, 1-5.
- Altuntaş, M., Yilmazer, T., Güçlü, Y., ve Öngel, K. (2010). Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 20, 153-158.

- Aydın, M., ve Dişçigil, G. (2017). Evde bakım hizmeti alanlarda sosyal izolasyon. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8/4, 95-99.
- Aydın, R., Unal, E., Gokler, M., Metintas, S., Emiral, G., Ozay, O., Onsuz, F., ve Isikli, B. (2016). An evaluation of home health care needs and Quality of Life among the elderly in a semi-rural area of Western Turkey. *European Geriatric Medicine*, 7/1, 8-12.
- Bilge, U., Elçiöglü, Ö., Ünalacak, M., ve Ünlüoğlu, İ. (2014). Türkiye’de yaşlı evde bakım hizmetleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 3/1, 1-8.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9/2, 27-40.
- Çatak, B., Kiliñç, A., Badillioğlu, O., Sütlü, S., Sofuoğlu, A. E., ve Aslan, D. (2012). Burdur’da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10/1, 13-21.
- Çayır, Y. (2013). Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz? *Dicle Tıp Dergisi*, 40/2, 340-344.
- Çevik, A., Çevik, A., Basat, O., ve Sema, U. (2014). Evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastalarda beslenme durumunun değerlendirilmesi ve beslenme durumunun laboratuvar parametreleri üzerine olan etkisinin irdelenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6/3, 31-37.
- Çoban, M., Esatoğlu, A. E., ve İzgi, M. C. (2014). Türkiye’de evde sağlık ve bakım hizmetleri uygulamalarının mevzuat içindeki tarihsel değişimi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1/3, 154-176.
- Danış, M., ve Solak, Y. (2014). Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu: Hollanda örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 24, 57-71.
- Dilekçi, E., Dilekçi, E. A., Demirkol, M. E., ve Öğün, M. N. (2018). evde sağlık hastalarında d vitamini düzeyleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20/2, 101-105.
- Duman, N. B., ve Karatas, N. (2012). The effect of home care services on maternal health after cesarean delivery in Turkey. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2/4, 124-133.
- Düzkaya, D. S., Bozkurt, G., ve Yakut, T. (2017). Yoğun bakımdan taburcu olan tıbbi teknolojiye bağımlı çocuklara verilen evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4/3, 204-211.
- Gray, B. H., Sarnak, D. O., and Burgers, J. S. (2015). Home care by self-governing nursing teams: The Netherlands’ Buurtzorg Model. *Commonwealth Fund NewYork*, 1-12.
- Güdük, Ö., Güdük, Ö., ve Sertbaş, Y. (2020). Evde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının memnuniyeti. *Boğaziçi Tıp Dergisi*, 7/3, 82-88.
- Güdük, Ö., Güdük, Ö., ve Sertbaş, Y. (2021). Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Sağlık İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8/1, 78-83.
- Güzel, E., ve Toprak, D. (2018). Türkiye’de evde sağlık hizmetleri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10/5, 15-19.
- Hasgül, E. (2016). Evde bakım hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarının işlevleri ve rolleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*/7, 14-21.
- Hisar, K. M., ve Erdoğan, H. (2014). Evde sağlık hizmeti alanlarda yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24/4, 138-142.
- İlhan, B., Özdemir, Ç., Aslan, D., Erdoğan, D., Çalagan, F., Bilgili, N., ve Ersoy, V. (2015). Evde bakım hizmetleri ile ilgili sağlık emek ve meslek örgütlerinin görüş ve yaklaşımları. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, 1, 1-32.
- İncesu, E., Tombul, C., Arkan, M., ve Babuçcu, H. (2014). Evde sağlık hizmetlerin erişilebilirlik: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*/4, 18-25.
- Işık, O., Kandemir, A., Erişen, M. A., ve Fidan, C. (2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19/2, 171-186.
- KASDER. (2021). Sağlık Bakanlığınca ücretsiz sunulan evde sağlık hizmetleri uygulaması. Türkiye Kas Hastalıkları Derneği. <https://kasder.org.tr/> (Erişim Tarihi: 26 Mayıs 2021).
- Kaya, Ç. A., Mercan, E., ve Çifçili, S. (2018). Evde sağlık hizmeti almak için başvuran inmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9/3, 69-77.

- Kaya, Ş. D., Kiliç, S., Kiliç, M., ve Maimaiti, N. (2017). Evaluation of home care services for elderly: A qualitative study in Konya province of Turkey. *International Journal of Health Sciences and Research*, 7/3, 239-249.
- Kitapçı, H., Bütüner, O., Karabulut, S., ve Göksel, E. (2017). Determination of geriatric depression levels undergoing homecare patients: An investigation in Turkey. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9/3, 257-263.
- Klein, D. B., Laugesen, M. J., and Liu, N. (2013). The patient-centered medical home: A future standard for american health care? *Public Administration Review*, 73/1, 82-92.
- Limnili, G., ve Özçakar, N. (2013). Evde sağlık hizmetlerine başvuru özellikleri ve beklentiler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17/1, 13-17.
- Onarcan, M. (2011). Türkiye’de evde bakım hizmetleri ve ülke modeli için öneriler. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu*, 57/1, 1-6.
- Özer, Ö., ve Şantaş, F. (2012). Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3/2, 96-103.
- Öztürk, G. Z. (2018). Geriatrik evde sağlık hastalarının beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 10/5, 7-10.
- Rencber, E., ve Terzi, O. (2021). Quality of life of older people receiving home health care services: An example from Turkey. *Home Health Care Management & Practice*, 33/1, 3-7.
- Rosenthal, M., Abrams, M., and Bitton, A. (2012). Recommended core measures for evaluating the patient-centered medical home: Cost, utilization and clinical quality. *Commonwealth Fund. Pub.*, 12, 1-12.
- SB. (2010). Sağlık Bakanlığı’nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. Sağlık Bakanlığı, Ankara. <https://khgm.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 25 Mayıs 2021)
- SB. (2015). SKS evde sağlık seti. Sağlık Bakanlığı, Ankara. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-15193/saglikta-kalite-standartlari-sks-evde-saglik-yayimlandi.html> (Erişim tarihi: 25 Mayıs 2021)
- SB. (2017). Evde sağlık hizmetleri. Sağlık Bakanlığı, Ankara. <https://khgm.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 25 Mayıs 2021)
- Schafer, W., Kroneman, M., Boerma, W., Berg, M., Westert, G., Deville, W., and Ginneken, W. (2010). The Netherlands: Health System Review. *Health Systemsin Transition*, 12/1, 1-268.
- Subaşı, N., ve Öztekin, Z. (2006). Türkiye’de karşılanamayan bir gereksinim: Evde bakım hizmeti. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5/1, 19-31.
- Tirgil, M., ve Naldöken, Ü. (2019). Hasta ve hasta yakınlarının evde sağlık hizmetlerinden beklenti ve memnuniyet düzeyleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6/2, 122-135.
- Torun, N., Tengilimoğlu, D., ve Khan, M. M. (2016). Home health services in Turkey: A case study based on patient survey of home health care users in the province of Ankara. *International Journal of Health Management and Tourism*, 1/2, 77-97.
- Turan, Z., ve İncesu, E. (2017). Evde sağlık hizmetlerinin yaşam kalitesi üzerine etkisi: Çelikhan Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden hizmet alan hastalar üzerine bir araştırma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*/9, 44-59.
- TÜİK. (2021). İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. Türkiye İstatistik Kurumu, Ankar. <https://data.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 28 Mayıs 2021).
- Uzan, M. M., Eğici, M. T., ve Toprak, D. (2017). Evde sağlık hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Journal of Academic Research in Medicine*, 7/3, 117-121.
- Wammers, J., Jeurissen, P., Westert, G., ve Tanke, M. (2014). The Dutch health care system. *The Commonwealth Fund*, 12, 113-119.
- Yavuz, E. (2018). Evde sağlık hizmeti alan hastaların karşılanmamış ihtiyaçları. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7/2, 68-72.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Sağlam, M., Doğanılmaz, D., ve Erdem, S. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. *İstanbul Tıp Dergisi*, 11, 125-132.

Yılmaz, T., Yılmaz, T. E., Ceyhan, Ş., Kasım, İ., Abdülkadir, K., Odabaş, Ö. K., Sargin, Ö., Bahadır, A., ve Özkara, A. (2018). Evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı geriatrik hastaların İnfluenza ve pnömokok aşısı ile aşılama durumları ve doktor önerisinin etkisi. *Ankara Medical Journal*, 18/3, 391-401.

Zıplar, Ü. (2017). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık hizmetleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6/2, 173-194.

Beyan ve Açıklamalar (Disclosure Statements)

1. Bu çalışmanın yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedirler (The authors of this article confirm that their work complies with the principles of research and publication ethics).

2. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir (No potential conflict of interest was reported by the authors).

3. Bu çalışma, intihal tarama programı kullanılarak intihal taramasından geçirilmiştir (This article was screened for potential plagiarism using a plagiarism screening program).