

DIYARBAKIR İLİ VE İLÇELERİNDE 2015 YILINDA SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI HASTANELERİN SUNDUĞU EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd.Doç.Dr.Rojan Gümüş

Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,
gumusrojan@gmail.com

Dr.Seyfettin Sarıbaş

Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü,
drsaribas@gmail.com

ÖZET: Bu çalışmanın amacı 2010-2015 yılları arasında Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliği tarafından Diyarbakır merkez ve yedi ilçesindeki toplam 12 devlet hastanesi tarafından verilen evde bakım hizmetlerini incelemeye almak, 2015 yılında görev alan personel, kullanılan araç-gereç, evde yapılan tedavi ve hizmetler ile hastaların demografik yapısını araştırarak ileride yapılacak evde bakım hizmetleri planlamasına bulunmaktır. Çalışmanın sonuçlarına göre, 65 yaş üstü hasta grubunda kadın hasta sayısı daha fazla iken diğer yaş gruplarında oranlar daha yakındır. 2014 ve 2015 yıllarında tüm hastanelerin evde bakım hizmetlerinde bir artış görülmüştür. Evde bakım hizmeti alan hastalara en fazla verilen hizmetler muayene, yara pansumanı, tahlil/tetkik, enjeksiyon, ilaç raporu ve mesane sonda uygulamalarıdır. Hastanelerin evde bakım hizmeti birimlerinde en çok görev alan sağlık personeli hemşireler olup, bunu doktorlar, fizyoterapistler ve diyetisyenler izlemektedir. Çalışmanın sonucunda evde bakım hizmetlerinin devlet hastanelerinde zorunlu hale getirilmesinin olumlu sonuçları olduğu görülmüştür. Yıllara göre evde bakım hizmetleri incelendiğinde, zorunlu hale geldikten sonra bu hizmetten yararlanan hasta sayısının katlanarak arttığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Evde Bakım, Devlet Hastanesi, Sağlık Personeli, Diyarbakır, Türkiye

ANALYSIS OF HOME HEALTH CARE SERVICES PROVIDED BY HEALTH MINISTRY OF TURKEY IN DIYARBAKIR AND ITS DISTRICTS IN 2015

ABSTRACT: Home healthcare is provided by health professionals to people at their homes. This study focused on home health care services provided by the Diyarbakır Directorate of Health Services and the Secretary General of the Association of Public Hospitals between 2010 and 2015. Public Hospitals were included in the study. It was found that number of patients delivering home care service was greater in 65+ age group between female patients. There was an increase in home care services in years 2014 and 2015. The staff most included in home health care units in 2015 were nurses, doctors, nutritionists and physical therapists. Physical examination, medical dressing, medical investigation/tests, catheter application were among most frequently given health services. The Turkish Ministry of Health has implemented measures, including compulsory provision of home health care services by hospitals since 2010. Our findings show that these measures have been successful because home health care use has improved considering patient numbers and services provided by hospitals in the last two years.

Key Words: Home Health Care, Public Hospital, Health Staff, Diyarbakır, Turkey

GİRİŞ

Evde Bakım Hizmeti:

Evde Bakım, gerek teşhis ve tedavi sonrası bakım sürecinde, gerek kronik bir hastalığın takibinde, gerekse herhangi bir sağlık problemi olmaksızın koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin verilmesi süreçlerinde, ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında sağlık bakımı hizmetlerinin verilmesidir.

Evde bakım hizmetinde amaç, günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek en doğru tedaviye ulaşmak yolu ile hastalığın ve yetersizliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Bu hizmet ayrıca; evde kalmayı tercih eden ve tedavisi, bakımı devam eden; ancak yakın aile çevresi ve arkadaşları tarafından bakımı gerçekleştirilemeyenler için gereklidir (THSK, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre evde bakım; formal ve informal bakım verenler tarafından ev ortamında bakım hizmeti sunulmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Evde Uzun Süreli Bakım Çalışma Grubu'nun (Home-Based Long Term Care Study Group) hazırladığı rapora göre ise, "evde bakım , var olan sağlık ve sosyal sistemlerin bir parçasıdır ve bakıma gereksinim duyan kişiye aile, arkadaşlar ve komşular gibi geleneksel bakıcılar, gönüllüler ve asıl mesleği evde bakım olan kişiler tarafından sağlanan bakım etkinlikleridir (WHO,2000).

Nüfusun yaşlanması, özürüllük ve kronik hastalıklardaki artış sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına ve dolayısıyla hastanelerde yığılmalar oluşmasına neden olmuştur. Hastanelerdeki bu yığılma, özel hastanelerdeki hizmetlerin pahalı olması, hasta ve hasta yakınlarının ev ortamını rahat bulması ve erken taburculuk gibi sebepler yüzünden evde bakım hizmetleri ve bakım verenlere olan gereksinimi ortaya çıkarmıştır (Işık, Kandemir ve Fidan ,2016; Keskin , 2012).

Hasta bireyin sağlık durumu ve bakım ihtiyaçlarına göre hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog, fizyoterapist, konuşma terapisti, uğraşı terapisti, ev ekonomisti, eczacı gibi farklı meslek grupları bu bakım sürecinde yer alabilmektedir. Bu süreçte ise aile bireyleri de tedavinin bir parçası olarak önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde devlet eliyle ya da özel kuruluşlar aracılığıyla bu hizmeti almak mümkündür (Karahana ve Güven ,2012; Işık, Kandemir ve Fidan,2016).

Evde sağlık hizmetleri ile ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlara, tedavisini evde sürdürebilecek yeni doğum yapan anne ve bebeklere, ortopedi ve travmatoloji, kalp, damar ve hipertansiyon, felçli, onkoloji, akciğer ve solunum, diyabet, nöroloji hastalarına, felçli hastalara ve bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engellilere, yara bakımı, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlara hastalık ya da sağlık ihtiyaçları sonlanıncaya kadar düzenli hizmetlerin sağlık ekibi tarafından haftada en az bir kez ya da hastanın durumuna göre her gün ziyaret edildiği hizmet uygulaması amaçlanmaktadır. Hastanın durumu merkeze bildirildikten ve uygun görüldükten sonra kimlik ve adres bilgileri alınarak gerekli işlemler başlatılmaktadır. Hastaların rutin muayeneleri, tedavi planları ve takipleri yapıp her türlü tıbbi bakımları (serum takılması, enjeksiyon, pansuman, sonda, kateter uygulaması), tıbbi cihaz ihtiyaçları, sağlık raporlarının düzenlenmesi veya yenilenmesi, ihtiyaç halinde hastaların hastaneye nakillerinin yapılması gibi hizmetler verilmektedir (Işık, Kandemir ve Fidan,2016).

Evde bakım hizmeti sadece yaşlılara yönelik değil; bedensel, sosyal ve duygusal yönden gereksinimi olan çocuklara ve ailelere de koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin süreklilik halinde sunulmasını amaçlayan bir hizmettir . Evde bakım özürsüz, yaşlı, kronik hastalığı olan veya nekahat dönemindeki bireyleri yaşadıkları ortamda destekleyerek sosyal yaşama uyumlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireylerin aile üzerindeki yükünü hafifletmek amacıyla birey ve aileye sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleriyle sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir. Evde sağlık hizmetleri, detaylı bir eğitim programı ve ciddi bir kontrol mekanizması gerektiren zor organizasyonlardır ve yeni bir alan olması birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Bugün geldiğimiz nokta çok iyi olmakla beraber eksikliklerin belirlenmesi kaliteyi daha da artıracaktır.

Türkiye’de Devlet Tarafından Sağlanan Evde Bakım Hizmetleri:

Evde bakım hizmetleri ilk olarak 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazete’de Sağlık Bakanlığı’nın özel sağlık kuruluşları aracılığıyla sağladığı “Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile yürürlüğe girmiştir (Başbakanlık, 2005). Daha sonra bu hizmetlerin Sağlık Bakanlığı’na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilmesine ilişkin “Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” 1 Şubat 2010 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Bu yönergeye göre, “Evde bakım hizmetleri bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri, genel veya dal hastaneleri,ağız ve diş sağlığı merkezleri bünyesinde kurulan evde sağlık hizmeti birimleri ile toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile sunulur. Hizmetin yönetimi, birimler arasındaki iletişim ve koordinasyon müdürlük bünyesinde oluşturulan koordinasyon merkezi tarafından sağlanır.” Yönergeye göre evde sağlık hizmetleri biriminin görevi, konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi çerçevesinde kişinin bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunması, hastanın ve ailesinin hastalık ve bakım süreçleri ile ilgili bilgilendirilmesi, hastalığı ile alakalı evde kullanımı gerektiren tıbbi cihaz ve ekipmanların kullanılması konusunda eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesini kapsar (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Diyarbakır’da Sağlık Bakanlığı Tarafından Sağlanan Sağlık Hizmetleri:

Diyarbakır’da evde sağlık hizmetleri Aralık 2010 tarihinden Aralık 2013 tarihine kadar İl Sağlık Müdürlüğü’nce yürütülmüştür. Aralık 2013’ten itibaren Kamu Hastaneler Birliği ile İl Sağlık Müdürlüğü ortak olarak sunmuştur. 17.02.2015 tarihinde evde sağlık hizmetleri Halk Sağlığı Müdürlüğü’nce koordine edilmeye başlanmıştır. Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi şu anda Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi bünyesinde bir sorumlu doktor ve dört hemşire ile hizmet vermektedir.

Diyarbakır’da evde sağlık hizmetleri sunan hastane birimleri Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Selahattin Eyyübi Devlet Hastanesi, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,Bismil Devlet Hastanesi, Çermik Devlet Hastanesi, Dicle Devlet Hastanesi,Ergani Devlet Hastanesi,Çınar Devlet Hastanesi,Kulp Devlet Hastanesi ve Silvan Devlet Hastanesi’dir. Her hastanenin bünyesinde evde bakım hizmetleri biriminde doktor, diş hekimi, hemşire, sağlık memuru, diyetisyen, sekreter, şoför, psikolog, sosyolog, fizyoterapist, acil tıp teknisyeni ve sosyal çalışmacılar görev almaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı pek çok araç-gereç ve malzemeyi bu birimlerde kullanılmak üzere tahsis etmiştir.

Bu çalışmanın birinci amacı 2010-2015 yılları arasında Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliği tarafından Diyarbakır merkez ve yedi ilçesindeki toplam 12 devlet hastanesi tarafından verilen evde bakım hizmetlerini incelemeye almak, yıllar içindeki gelişimini takip etmek ve en yoğun olarak verildiği 2015 yılı verilerini incelemektir. İkinci olarak amacımız , 2015 yılında evde bakım hizmetlerinde görev alan personel, kullanılan araç-gereç, evde yapılan tedavi ve hizmetler ile hastaların demografik yapısını ile ilgili verileri analiz etmektir. Çalışmanın gelecekteki evde bakım hizmetlerinin planlanmasında bir yol gösterici olacağını ve personel, araç-gereç, teşhis ve tedavilerde tasarruf sağlayacağını düşünmekteyiz.

YÖNTEM

Araştırma kapsamına Diyarbakır merkez ve yedi ilçesindeki toplam 12 devlet hastanesi tarafından verilen evde bakım hizmetleri alınmıştır. Bu amaçla 2010-2015 yılları arasında Diyarbakır merkez ve yedi ilçesindeki toplam 12 devlet hastanesinin evde bakım birimleri incelemeye alınmış ve görev alan personel, kullanılan araç-gereç, evde yapılan tedavi ve hizmetler ile hastaların demografik yapısı incelenmiştir. Evde bakım hizmetleri ile ilgili bilgiler Sağlık Bakanlığı'ndan ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onaylı resmi izin ile elde edilmiştir.

Beş yıl boyunca 7871 evde bakım hizmeti alan hasta demografik olarak incelenmiştir. Hastanelerin evde bakım birimlerinde görev alan doktor, hemşire ve diğer görevlilerin her ay görev alma durumlarına göre ortalamalar elde edilmiştir. Ayrıca hastanelerde her ay verilen hizmetlerin ortalamaları alınmıştır. Ortalamalar tablolar halinde verilmiştir. Tablolarda frekanslar ve yüzdelikler Excel programı kullanılarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Diyarbakır il ve ilçelerinde 2010-2015 yılları arasında devlet hastaneleri tarafından evde bakım hizmeti verilen hasta sayısı yıllara ve yaş gruplarına göre incelenmiş ve sonuçlar Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Diyarbakır İl ve İlçelerinde Devlet Hastaneleri Tarafından Evde Bakım Hizmeti Alan Hastaların Yıllara ve Yaşa Göre Dağılımı

Yıl	Yaş Grupları			Toplam(%)
	0-18	19-64	+65	
2010-2012	33	113	98	244(3.09)
2013	16	681	93	790(10.03)
2014	112	843	1396	2351(29.86)
2015	1502	981	2003	4486(56.99)
Toplam	1663(21.12)	2618(33.26)	3590(45.61)	7871(100)

Evde bakım hizmeti alan hastaların yaşa göre dağılımı incelendiğinde, en yüksek faydalanma oranının 65 ve üstü yaş grubunda (%45.61) olduğu görülmüştür. 0-18 yaş çocuk ve genç grubu (%21.12) evde bakım hizmetinden en az yararlanan grup olurken orta yaş grubunun oranı ise %33.26'dır. Yıllara göre evde bakım hizmeti incelendiğinde 2010-2015 yılları arasında, her yıl artan bir hasta sayısı olduğu görülmektedir. En fazla hasta bakımı 2015 yılında (%56.99) gerçekleşmiştir.

Diyarbakır il ve ilçelerinde 2015 yılında evde sağlık hizmeti alan hastalar yaş gruplarına ve cinsiyetlerine göre incelenmiş sonuçlar Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Diyarbakır İl ve İlçelerinde Devlet Hastaneleri Tarafından Evde Bakım Hizmeti Alan Hastaların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	Yaş Grupları			Toplam(%)
	0-18 (%)	19-64(%)	65+(%)	
Kadın	830(49.90)	1203(45.95)	2366(65.90)	4399(55.88)
Erkek	833(50.09)	1415(54.04)	1224(34.09)	3472(44.11)
Toplam	1663(100)	2618(100)	3590(100)	7871(100)

Devlet hastaneleri tarafından evde verilen sağlık hizmetlerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde kadın hastaların oranının(%55.88) erkeklerden (%44.11) daha fazla olduğu görülmüştür. Kadın ve erkek oranının en fazla farklılaştığı 65 yaş ve üzeri yaş grubu bu oranın yüksek çıkmasına yol açmaktadır.

Diyarbakır İl ve İlçelerinde 2015 yılında evde bakım hizmetleri birimlerinde görev alan personel incelenmiş ve sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur. Sadece 2015 yılı için analiz yapılmasının sebebi 2015 yılında daha detaylı kayıtlar tutulmuş olmasıdır.

Tablo 3. Diyarbakır İli ve İlçelerinde 2015 Yılında Evde Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Görev Durumuna Göre Dağılımı

	Çocuk Hastanesi	Kadın Doğum Hastanesi	Selahattin Eyyübi Hastanesi	Gazi Yaşargil Hastanesi	İlçe Hastaneleri	Toplam	Yüzde
Uzm.Dokt.	1	0	2	2	1	6	12,24
Prat. Doktor	0	1	0	1	1	3	6,12
Hemşire/Sağ. M.	3	2	4	4	2	15	30,61
Diyetisyen	1	2	1	0	0	4	8,16
Fizyoterapist	1	2	1	0	0	4	8,16
Psikolog	1	3	1	1	0	6	12,24
Sosyal çalış.	1	1	0	0	0	2	4,08
Tıbbi Sekr.	0	1	1	0	0	2	4,08
Acil Tıp Tek.	0	0	0	0	0	0	0,00
Şoför	2	1	2	1	1	7	14,29
Toplam	10	13	12	9	5	49	100

Çalışmanın bulgularına göre evde bakım hizmetleri birimlerinde en çok hemşire ve sağlık memurları (%30,61) görev almış, bunu doktorlar(%12,24) ve psikologlar (%12,24) takip etmiştir. Fizyoterapistler (%8,16) ve diyetisyenler (%8,16) yine en yoğun çalışan personelin içindedir.

Diyarbakır İl ve İlçelerinde 2015 yılında evde sağlık hizmeti sunan personelin uyguladığı aylık ortalama sağlık hizmeti şekli ve sayısı incelenmiş sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur. Sadece 2015 yılı için analiz yapılmasının sebebi 2015 yılında daha detaylı kayıtlar tutulmuş olmasıdır.

Tablo 4. Diyarbakır İli ve İlçelerinde 2015 Yılında Evde Sağlık Hizmeti Sunan Personelin Uyguladığı Aylık Ortalama Sağlık Hizmeti Şekli ve Sayısı

Yapılan İşlem	Çocuk Hastanesi	Kadın Doğum Hastanesi	Selahattin Eyyübi Hastanesi	Gazi Yaşargil Hastanesi	İlçe Hastaneleri	Toplam	Yüzde
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı		
Hasta Muayenesi.	161	97	222	151	40	671	37,34
Eğitim Uygulamaları	171	101	191	140	35	638	35,50
Yapılan yara pansuman	29	52	51	61	6	199	11,07
Yapılan Enjeksiyon	21	21	31	32	11	116	6,46
Mesane Sonda Uygulaması	12	13	17	12	5	59	3,28
Konsultasyon İstemi	4	3	9	1	40	57	3,17
Yapılan Tahlil/Tetkik	5	2	11	8	5	31	1,73
Çıkarılan heyet raporu	10	0	0	0	4	14	0,78
Uzman hekim İlaç Raporu	4	2	0	0	4	10	0,56
İade kapsamında Kullanılan Tıbbi Cihaz	0	0	0	0	2	2	0,11
Toplam	417	291	532	405	152	1797	100

Diyarbakır ili ve ilçelerinde 2015 yılında evde sağlık hizmeti sunan personelin uyguladığı aylık ortalama sağlık hizmeti şekli ve sayısına incelendiğinde en fazla hasta muayenesi(%37,34) yapıldığı, bunu eğitim uygulamalarının (%35,50) izlediği görülmektedir. Yara pansumanı(%11,07) ve enjeksiyon(%6,46) en fazla yapılan diğer işlemlerdir.

Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi tarafından evde sunulan sağlık hizmetleri işlemler bazında incelenmiş ve en fazla uygulanan hizmetler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Tarafından Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalara Uygulanan İşlemlerin Aylık Ortalaması

Yapılan İşlemler	Aylık Ortalama Sayı	Yüzde
Oral Hijyen eğitimi	51	36,95
Oral Muayene	35	25,36
Basit Diş Çekimi	29	21,01
Basit Detertraj Uygulaması	5	3,62
Protez vuruklarının alınması	5	3,62
Parsiyel Protez yapımı	4	2,89
Genel Anestezi Ameliyat	4	2,89
Protez tamiri ve diş ilavesi	3	2,17
Topikal Flor Uygulaması (Dolgu)	2	1,48
Toplam	138	100

Çalışmanın bulgularına göre Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi tarafından evde sağlık hizmeti alan hastalara uygulanan işlemler arasında en yüksek oran oral hijyen eğitiminde (%36,95) görülmekte, bunu oral muayene (%2,36) ve basit diş çekimi (%21,01) izlemektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇLAR

Hastalık ve yaşlanmayla birlikte bazı fizyolojik değişiklikler ve hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bireyler bu sağlık sorunlarının olumsuz etkileri nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı hale gelerek başka birinin yardımına gereksinim duymaktadır. Taşdelen ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmaya göre yatağa bağımlı hastalara bakım verenlerin hasta bakımı konusunda deneyimi olmadığı halde bakımda kendilerini yeterli hissetmeleri ve eğitim gereksinimi bildirmediikleri belirlenmiştir. (cümle çıkarıldı) Bu yüzden evde bakım hizmeti verecek sağlık personelinin profesyonellerden oluşması çok önem taşımaktadır. 65 yaş ve üzerindeki kronik ve uzun süreli bakım gerektiren hastaların yanı sıra, kronik hastalığı olan her yaş grubu, bebek ve çocuklar da evdeki güvenli ve rahat koşullarında sağlık hizmeti alabilmelidirler. Özel kuruluşlardan alınan evde bakım hizmeti hastalar açısından çok masraflı olmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin devlet tarafından finanse edilmesi ve sağlık giderlerinin denetim altına alınmasının gerektiği başka çalışmalarda da vurgulanmıştır (Oğlak,2007; Dawani,2014).

Çalışma sonucu görülmüştür ki, evde bakım hizmeti alan hastaların çoğunluğu 65 yaş üzeri ve kadınlardan oluşmaktadır. Hem dünyada hem Türkiye’de kadınların beklenen yaşam süresinin erkeklerden daha fazla olduğu göz önüne alındığında, çalışmanın bulguları bu gerçeği destekler niteliktedir. Evde bakım hizmetinin daha çok yaşlılar tarafından kullanıldığı ve bunun da çoğunluğunun kadınlardan oluştuğuna dair bulgular daha önce yapılmış pek çok çalışma ile aynı doğrultuda sonuçlar göstermiştir. Ankara’da yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların %67,8’ inin kadınlardan oluştuğu bulunmuştur (Çavuş, 2013). Çatak ve diğerlerinin (2012) Burdur’da evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri kişiler ile yaptığı araştırmada hastaların %67,6 ‘sının kadın olduğu ortaya konulmuştur. Subaşı ve Öztekin (2006) Ankara’da evde sağlık hizmeti alan hastaları incelemiş ve %62,5’inin kadın olduğunu belirlemişlerdir. Hırvatistan’da gerçekleştirilen bir araştırmada evde sağlık hizmeti alan hastaların %59’u kadın ve %51’i 70-79 yaş aralığında bulunmuştur (Kouta vd., 2015). Dawani ve diğerleri (2014) ise Ürdün’de bir çalışma yapmışlar ve evde bakım hizmeti alan hastaların %54,8’inin 60 yaş ve üzerinde olduğunu belirtmişlerdir. Çatak ve diğerlerinin (2012) yaptığı çalışmada ise evde bakım hastalarına muayene, tetkik, ilaçla tedavi, enjeksiyon, sonda takma ve yara bakımı işlemlerinin sağlık personeli tarafından en fazla sunulan hizmetler olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular bizimkiler ile paralel sonuçlar göstermektedir. Aynı çalışmada evde sağlık hizmeti verenlerin büyük kısmının hekimler tarafından oluşturulduğu belirtilmiş olup bu bulgular bizimkilerle kısmen uyumludur. Bizim çalışmamızda da en fazla görev alan personel hemşireler olarak bulunurken, bunu doktorlar izlemektedir. Karaman ve diğerlerinin (2015) yaptığı bir çalışmada evde bakım gören bireylere verilen sağlık hizmeti dağılımları incelendiğinde; bireylerin çoğuna sadece fiziksel muayene hizmeti verildiği, bir diğer çalışmada ise evde bakım hizmetine ihtiyaç gösteren bireylerin %77,7’sinin doktor muayenesi hizmetine ihtiyaç duyduklarını saptamışlardır (Cindoruk vd.,2010). Bu çalışmaların bulguları da bizim çalışmamız ile aynı doğrultudadır. Işık ve diğerleri (2016) evde bakım hastalarına en fazla uygulanan işlemlerin enjeksiyon, sonda takma ve yara bakımı olduğunu belirlemiş ve bizim sonuçlarımızdan farklı sonuçlara ulaşmışlardır.

Bu çalışmanın bulguları sağlık hizmetleri planlayıcılarına evde bakım hizmetleri ile ilgili kararlar alınırken hangi hasta gruplarına daha fazla önem verilmesi gerektiği ve ne tür araç gereç ve tedavi

yöntemlerine ihtiyaç duyulduğu konularında bir yol gösterici olacaktır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde görev alacak personelin sayısı ve durumu ile ilgili bilgiler vermesi bakımından önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunmadaki zorluklar göz önüne alındığında, zamandan, personelden, araç-gereçten yapılacak tasarrufun sağlık hizmeti sunanlar açısından ne kadar önem taşıdığı açıktır.

Çalışmamızın sonucunda evde bakım hizmetlerinin devlet hastanelerinde zorunlu hale getirilmesinin olumlu sonuçları olduğu görülmüştür. Yıllara göre evde bakım hizmetleri incelendiğinde, zorunlu hale geldikten sonra bu hizmetten yararlanan hasta sayısının katlanarak arttığı belirlenmiştir. Nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların artması, evde sağlık hizmetleri uygulamasının önemini her geçen gün artırmaktadır. Yaşlıların ve kronik hastalıkları olanların göreceli olarak sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinimlerinin olması kaynakların en etkin şekilde kullanılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle bu hizmetler sağlık, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla birlikte değerlendirilmelidir. Ayrıca diğer bir önemli husus evde sağlık hizmetlerinin daha kapsamlı, kolay ulaşılabilir, nitelikli ve yaygın bir hale getirilmesi ile hastanelerdeki yoğunlukların önüne geçileceği ve tedavi masraflarının azaltılabileceğidir. Personelin yetersiz olduğu, bakıma gereksinim duyan kişilerin fazla olması ve hastaların bağımlılıklarının fazla olması verilen hizmetin niteliğinin azalmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle kendi alanında uzman olan personelin sunacağı bu hizmetler multidisipliner ekip anlayışı ile evde bakım hizmetleri içerisine entegre edilerek sunulmalıdır. Evde bakım hizmeti ekibinde yalnızca hemşire ve doktor sayısının yüksek olması yeterli görülmeyip ekip bünyesinde psikolog, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve diyetisyen sayısının da artırılması hizmetin bütünlüğünün sağlanması açısından önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

- Işık O., Kandemir A., Eriş M., Fidan C. (2016) Evde sağlık Hizmeti alan hastaların profilleri ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 171-186
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (2005) Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete: Sayı 25751 Erişim tarihi: 9.9.2016 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&sourceXmlSearch=&MevzuatIli ski=0>
- Cindoruk M, Yetkin İ, Şahin M, Ekici E, Görgül A, İleri F, Keskin G, Küçükkayıkçı B, İşgenç H, Karakan T. (2010) Evde Bakım Hizmetleri. *Akademik Geriatri* 2: 121-127.
- Çatak B., Kılınç A. S., Badıllıoğlu 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
- Çavuş F. Ö. (2013) Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Dawani H. A., Hamdan-Mansour A. M. and Ajlouni A. T. (2014) Users' Perception and Satisfaction of Current Situation of Home Health Care Services in Jordan. *Health* 6(7): 549-558.
- Karahan A., Güven S. (2002) Yaşlılıkta Evde bakım, *Turkish J of Geriatrics* 5(4) 155-159
- Karaman D., Kara D., Atar N. (2015) Evde bakım Hizmeti verilen Bireylerin Hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği. *Gümüşhane Sağlık Bilimleri Dergisi* 24(3), 347-360



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 3 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2017 ISSN -2149-6161

- Keskin, G. (2012) Duygu-Durum Bozukluklarında Evde Bakım Hizmetleri ve Psikiyatri Hemşireliği. *II. Uluslararası VI. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi*, Erzurum.
- Kouta C., Kaite C. P., Papadopoulos I. and Phellas C. N. (2015) Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences* 8(2): 376-384.
- Nadarević-Štefanec V., Malatestinić Đ., Mataija-Redžović A. and Nadarević T. (2011) Patient Satisfaction and Quality in Home Health Care of Elderly Islanders. *Collegium Antropologicum* 35(2): 213-216.
- Oğlak S. (2007) Uzun Süreli Evde bakım Hizmetleri ve bakım Sigortası, *Turkish J of Geriatrics* 10(2) 100-108
- Sağlık Bakanlığı (2010) Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Yönergesi. Erişim tarihi: 09.10.2016. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-71581/h/yonerge.docx>,
- Subaşı N. ve Öztekin Z. (2006) Unmet Need In Turkey: Home Care Service. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 5(1): 19–31.
- Taşdelen P., Ateş M. (2012) Evde bakım gerektiren Hastaların Bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 9(3), 22-29
- THSK(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu) (2012) Aile Hekimliği, Evde bakım Hizmetleri. Erişim tarihi: 9.9.2016 <http://www.ailehekimligi.gov.tr/ana-cocuk-sal/146-evde-bakim-hizmetleri-nedir.html>
- WHO (2000) Home based longterm care Erişim tarihi:11.9.2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42343/1/WHO_TRS_898.pdf