

# Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Başvuru Sebeplerinin Birinci Basamakta Yönetilebilirliğinin İncelenmesi

Investigation of the Manageability of The Reasons for Admission of Patients Who Applied to the Orthopedics and Traumatology Outpatient Clinic in Primary Health Care Services

Siraceddin Delice<sup>1</sup>, Muhammet Raşit Aydın<sup>2</sup>, Abdülkadir Aydın<sup>1</sup>, Cengiz Han Kantar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Family Medicine, Sakarya University Faculty of Medicine, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup> Family Medicine Clinic, Sakarya Research and Training Hospital, Sakarya, Türkiye

<sup>3</sup> Orthopedics and Traumatology Clinic, Sakarya Yenikent State Hospital, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

**Muhammet Raşit Aydın**

Family Medicine Clinic, Sakarya Training and Research Hospital, 54100, Sakarya, Türkiye

T: +90 535 580 45 36

E-mail: muhammata@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 18.10.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 20.12.2023

Çevrimiçi / Online: 30.12.2023

Orcid ve Mail Adresleri

Siraceddin Delice, <https://orcid.org/0000-0002-7420-3324>, siraceddindelice@gmail.com

Muhammet Raşit Aydın, <https://orcid.org/0000-0002-4202-0099>, muhammata@hotmail.com

Abdülkadir Aydın, <https://orcid.org/0000-0003-0663-586X>, drabkaay@gmail.com

Cengiz Han Kantar, <https://orcid.org/0000-0002-1480-0223>, cngzkantar@hotmail.com

Cite this article/Atf:

Delice S, Aydın MR, Aydın A, Kantar CH. Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Başvuru Sebeplerinin Birinci Basamakta Yönetilebilirliğinin İncelenmesi Sakarya Med J 2023;13(4): 549-556 DOI: 10.31832/smj.137775

## Öz

Amaç	Aile hekimlerinin karşılaştıkları sağlık sorunlarının bir bölümünü de ortopedi ve travmatoloji alanındaki hastalıkları içermektedir. Bir devlet hastanesinin ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran hastaların birinci basamakta yönetilebilirliğini belirlemek amaçlandı.
Yöntem ve Gereçler	Çalışmaya Ekim 2022 - Şubat 2023 tarihleri arasında ikinci basamak bir devlet hastanesi ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran toplam 473 hasta dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri, başvuru şikayetleri, bu şikayetleri için aile hekimine başvurma durumları ile aile hekimliğini kullanma durumları sorgulandı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 28 soruluk bir anket, yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Muayene sonrasında hastalara uygulanan işlemler ve hastaların birinci basamakta yönetilebilirlikleri değerlendirildi.
Bulgular	Katılımcıların yaş ortalaması 45,1±18,8 yıl olup %55'i kadın, %45'i erkekti. En sık başvuru şikayetleri diz ağrısı (%26,8), bel ağrısı (%8), ayak ve ayak bileği ağrısı (%7,9), el ve kol travması (%6,3) olarak belirlendi. Hastaların %66,6'sı ortopedi ile ilgili şikayetleri için aile hekimlerine başvurmadığını, aile hekimlerine başvuran hastaların %55,7'si aile hekimlerinin yönlendirmesi ile ortopedi polikliniğine başvurduğunu, %46,5'i herhangi bir yakınması olduğunda aile hekimlerine başvurmadığını belirtti. Aile hekimine başvurmayanların başvurmama sebepleri sorulduğunda; %33,3'ünün aile sağlığı merkezlerinde (ASM) görüntüleme yöntemi olmadığı için, %31,4'ünün branş uzman hekimine muayene olmak istediği için aile hekimine gitmediği öğrenildi. Ortopedi polikliniğine başvuran hastaların %17,3'ünün birinci basamakta tanısı konulup yönetilebileceği belirlenirken %51,4'ünün görüntüleme yapılamadığı için yönetilemeyeceği belirlendi. Hastane başvurusu öncesinde aile hekimine başvuran hastaların yaş ortalaması hastaneye başvuranlara göre anlamlı derecede daha yüksek olarak belirlendi (p<0,05).
Sonuç	Zorunlu sevk sisteminin hayata geçirilmesi, ASM'lerin donanım olanaklarının artırılması ve toplum bilinçlenmesi ile aile hekimliğinin etkinliği artırılabilir ve böylece ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki hasta yoğunluğu azaltılabilir.
Anahtar Kelimeler	Aile hekimliği, ortopedi, travmatoloji, Sağlık hizmetleri araştırması

## Abstract

Introduction	Some of the health problems faced by family physicians are diseases related to orthopedics and traumatology. It was aimed to determine the manageability of patients admitted to the orthopedics and traumatology outpatient clinic of a public hospital in primary care.
Materials and Methods	A total of 473 patients who applied to the orthopedics and traumatology outpatient clinic of a secondary level state hospital between October 2022 and February 2023 were included in the study. The sociodemographic and clinical characteristics of the participants, their complaints, whether they consulted a family doctor for these complaints, and their use of family medicine were questioned. A 28-question survey created by the researchers as a data collection tool was applied using face-to-face interview technique. After the examination, the procedures applied to the patients and their manageability in primary care were evaluated.
Results	The average age of the participants was 45.1±18.8 years, 55% were women and 45% were men. The most common complaints were knee pain (26.8%), lower back pain (8%), foot and ankle pain (7.9%), and hand and arm trauma (6.3%). 66.6% of the patients stated that they did not consult their family physician for their orthopedic complaints, 55.7% of the patients who applied to their family physician applied to the orthopedic clinic with the guidance of their family physician, and 46.5% stated that they did not consult their family physician when they had any complaints. When those who did not consult a family doctor were asked about their reasons for not applying; It was learned that 33.3% did not go to the family physician because there was no imaging method in family health centers and 31.4% wanted to be examined by a branch specialist physician. It was determined that 17.3% of the patients who applied to the orthopedics outpatient clinic could be diagnosed and managed in primary care, while 51.4% could not be managed because imaging could not be performed. The average age of patients who consulted their family physician before admission to the hospital was significantly higher than those who applied to the hospital (p<0.05).
Conclusion	By implementing a compulsory referral system, increasing the equipment of family health centers and raising public awareness, the effectiveness of family medicine can be increased and thus the patient density in secondary and tertiary health institutions can be reduced.
Keywords	Family Practice, orthopedics, traumatology, Health Services Research



## GİRİŞ

Kas ve iskelet sistemi hastalıkları ülkemizde yaygın olarak görülmekte ve bu rahatsızlıklar sağlık kuruluşlarındaki artan başvuruların sebeplerinden biridir. TÜİK'in 2019'da yayınladığı Türkiye Sağlık Araştırmasına göre bireylerin (on beş yaş üzeri) son on iki ay içerisinde yaşadığı başlıca on sağlık sorununun arasında ilk sırada %29,7 ile bel bölgesi problemleri yer alırken dördüncü sırada da %11,2 ile artroz yer almaktadır. 2016 yılında yayınlanan araştırma ile kıyaslandığında 2019 yılında, bel bölgesi problemleri %9,3 artış gösterirken, artroz %45 artış göstermiştir.<sup>1</sup>

Birinci basamak sağlık hizmetleri, içerisinde birçok yapısal eleman bulundurmaktadır. Birinci basamağın sağlam temeller üzerine kurulduğu ve işleyen iyi bir sistemde, sağlık sorunları büyük ölçüde giderilmiş demektir.<sup>2</sup> Birinci basamakta sunulması gereken sağlık hizmetinin basamak sistemi gözetmeksizin ikinci ve üçüncü basamakta verilmesi maliyeti artırmaktadır. Bu basamaklardaki sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir olmasının önüne geçmektedir.<sup>3</sup>

Ülkemizde zorunlu sevk zinciri olmadığı için hastalar farklı nedenlerle doğrudan istedikleri basamaktaki sağlık hizmetine başvurabilmektedir. Sağlık Bakanlığının 2003 yılında başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında kişilerin hekime ulaşım problemi çözülmüş gibi görünse de üst basamaklardaki başvuru sayısı düşürülemezdir.<sup>4</sup> Sağlık Bakanlığının 2021 yılında yayınladığı sağlık istatistikleri yılına göre hekime müracaatın %36,3'ü (245.525.320) birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapılmıştır. %63,6'sı (430.126.870) ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılmıştır.<sup>5</sup>

Bu çalışmada sevk zincirinin yapılandırılmadığı ülkemizde, gereksiz başvurular sonucu polikliniklerde oluşan yoğunluğun sebeplerini araştırmak için ikinci basamak bir devlet hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine başvuran hastaların birinci basamakta yönetiminin yapılabilirliğini belirlemek amaçlandı.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki tanımlayıcı çalışmaya ikinci basamak bir devlet hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine 2022 Ekim ve 2023 Şubat tarihleri arasında başvuran hastalar arasından gönüllü olmayı kabul eden katılımcılar örneklem kapsamına dahil edildi. Hastalara veya vasililerine çalışma hakkında bilgi verilip sözlü ve yazılı onamaları alındı.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan 28 soruluk anket formuyla yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak veriler toplandı. Anket formunda sosyodemografik veriler, klinik özellikler, herhangi bir sağlık sorununda ilk başvuru merkez, ASM'ye ne sıklıkla başvurulduğu, aile hekiminin niteliği, başvuru şikayetleri ve bu şikâyeti için aile hekimliğine başvuru durumu, başvurduysa ASM'deki süreç, yönetim ve fayda görme durumu, başvurmadıysa nedeni ve kimin yönlendirdiği sorgulandı. Muayene sonrasında ortopedi polikliniğinde hastaya konulan tanı ve hastanın yönetim sürecindeki işlemleri kaydedilip araştırmacılar tarafından yönetilebilirlik değerlendirildi.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde nitel veriler sayı ve yüzde ile nicel veriler ortalama ve standart sapma, ortanca (minimum; maksimum) ile sunuldu. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu varyasyon katsayısı, histogram ve Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Bağımlı değişkenlerin analizinde nitel veriler için Pearson Ki-kare testi, nicel veriler için Student T-Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 473 gönüllü hasta katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması  $45,1 \pm 18,8$  (4-84) yıl olup %55,0'ı (n=260) kadındır. Yüzde 46,3'ü (n=219) ilkökul ve altında eğitim düzeyine sahip, %48,4'ü (n=229) çalışmayan, %66,2'si (n=313) evli, %65,8'i (n=311) ekonomik durumunu orta, %50,7'si (n=240) il merkezinde ikamet ettiklerini beyan

etti. Yüzde 34,7'sinde (n=164) en az bir kronik hastalık varlığı tespit edildi. En sık görülen üç kronik hastalık %50 (n=82) ile hipertansiyon, %39,6 (n=65) ile diyabetes mellitus, %22 (n=36) ile hiperlipidemi oldu.

Katılımcıların herhangi bir şikâyetinde ilk başvurdukları kurumlar, ASM'lere başvuru sıklığı ve kayıtlı olduğu aile hekimlerinin uzmanlık durumu tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. Hastaların başvurdukları sağlık kurumlarına ait sıklıklar ve aile hekimlerinin uzman olma durumunun dağılımı		
	Sayı	(%)
<b>Herhangi Bir Şikâyetinde İlk Başvurduğu Yer (n=473)</b>		
Aile Sağlığı Merkezi	253	53,5
İlçe Devlet Hastanesi	124	26,2
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	90	19,0
Özel Hastane	6	1,3
<b>Aile Hekimine Başvuru Sıklığı (n=473)</b>		
Hiç gitmeyen	54	11,4
Haftada bir kez	1	0,3
Ayda bir kez	91	19,2
Yılda bir kez	274	57,9
Diğer	53	11,2
<b>Kayıtlı Olduğu Aile Hekiminin Uzmanlık Durumu (n=473)</b>		
Uzman değil	130	27,5
Uzman	114	24,1
Bilgi yok	229	48,4

Katılımcıların %66,6'sı şu anki şikâyetleri için aile hekimine başvurmadığını belirtti. Yüzde 71,9'u şikâyeti öncesi travma öyküsü bulunmadığını belirtti. Katılımcıların aile hekimine başvurmama nedenlerinin ve ortopedi polikliniğine yönlendirenlerin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Aile hekimine başvuran hastalardan tedavi düzenlenen hastaların %66,1'i tedaviden fayda veya kısmen fayda gördüğünü belirtirken başvuran hastaların %55,7'si çeşitli sebeplerle sevk edildi.

Aile hekimine başvuran hastalara en sık konulan üç tanı sırasıyla %31 ile osteoartrit, %20,9 ile miyalji, %8,2 ile disk hernileri oldu. Ortopedi hekimleri tarafından hastalara konulan en sık üç tanı sırasıyla %23,5 ile osteoartrit, %13,5

ile strain/sprain, %10,4 ile miyalji oldu. Hastaların Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğine başvuru sebepleri değerlendirildiğinde %71,0'ında çeşitli ağrı şikâyeti, %17,4'ünde travmayla ilişkili şikâyetler, %5,1'inde dokuda şişlik şikâyeti saptandı. En sık başvuru şikâyeti %26,8 oranıyla diz ağrısıydı.

**Tablo 2.** Aile hekimine başvurmayan hastaların nedenlerinin dağılımı ve hastaları ortopedi polikliniğine yönlendirenlerin dağılımı

	Sayı	(%)
<b>Aile Hekimine Başvurmama Nedenleri (n=315)</b>		
Görüntüleme yöntemi olmadığı için	105	33,3
Branş uzmanına muayene olma isteği	99	31,4
Acil servis hekimi yönlendirdiği için	46	14,6
ASM'deki hizmetten memnun olunmadığı için	30	9,5
ASM'ye başvurmak aklına gelmediği için	21	6,7
Hastanenin daha yakın olması sebebiyle	13	4,2
İş kazası olduğu için	1	0,3
<b>Ortopedi Polikliniğine Yönlendirenler (n=315)</b>		
Kendisi	181	57,5
Aile-Akraba	72	22,9
Acil hekimi	52	16,5
Diğer branş uzmanları	10	3,1

Hastaların %90,3'üne görüntüleme tetkiki ve %28,3'üne girişimsel işlem yapılırken %10,6'sı da başka branşlara sevk edildi. Katılımcıların son değerlendirmelerinde %37,8'i ayaktan reçete ile taburcu edilirken, %35,1'i işlem ve reçete ile taburcu edildi.

Katılımcıların birinci basamakta yönetilme durumu hakkında araştırmacıların ortak görüşlerinin dağılımı Tablo 3'de görülmektedir.

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre şikâyetleri için ilk başvurdukları kurumlar incelendiğinde, çalışanların çalışmayan ve emekli olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek sıklıkla doğrudan hastaneye başvurduğu (p<0,05), kronik hastalığı olanların ilk başvurdukları kurumun anlamlı olarak daha yüksek sıklıkla ASM olduğu görüldü (p<0,05). ASM'ye başvuran hastaların yaş ortalaması has-

taneye başvuranlara göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0,05$ ).

Tablo 3. Hastaların birinci basamakta yönetilme durumu hakkında araştırmacıların görüşlerinin dağılımı		
	Sayı	(%)
<b>Ortopedi Uzmanlarının Birinci Basamakta Hastanın Yönetimi Hakkında Görüşleri (n=473)</b>		
Evet, tanısı konulup yönetilebilirdi	82	17,3
Hayır, görüntüleme yapılamadığından yönetilemezdi	243	51,4
Hayır, girişimsel işlem gerektirdiği için yönetilemezdi	131	27,7
Hayır, uzmanlık bilgisi gerektirdiği için yönetilemezdi	17	3,6

Hastaların ilk başvuru yeri, şikayet süresi ile birinci basamakta yönetilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Hastaların laboratuvara ihtiyaç duyulması, görüntüleme tetkiki yapılma durumu, girişimsel işlem durumu, travma öyküsü ile birinci basamakta yönetilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Laboratuvar tetkikine ihtiyaç duyulmayanlar, görüntüleme tetkiki yapılmayanlar, girişimsel işlem yapılmayanlar, travma öyküsü olmayanların birinci basamakta yönetilebilir olma sıklıkları anlamlı derecede daha fazla olduğu görüldü.

### TARTIŞMA ve SONUÇ

Ortopedi ve Travmatoloji polikliniklerine başvuran hastaların başvuru sebeplerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde ne kadarının yönetilebileceğini değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmada, katılımcıların herhangi bir şikayette aile hekimine başvurma oranı %53,5 iken ortopedik şikayetlerde bu oran %33,4 olarak saptandı. Şu anki şikayetleriyle aile hekimine başvurmayan hastaların en sık sebepleri sırasıyla görüntüleme yöntemi eksikliği ve branş uzmanına muayene olma isteği ile ilgiliydi.

Ortopedi polikliniğine başvuran hastaların %17,3'ünün doğrudan birinci basamağa başvurması halinde tanısı konulup yönetilebileceği bulundu.

Çalışmamızda hastaların %57,9'u aile hekimine yılda birkaç kez başvurduğunu belirtirken %11,4'ü ASM'ye hiç gitmediğini belirtti. Hastaların kayıtlı olduğu aile hekimlerinin %24,1'i uzman iken, %48,4'ü aile hekimlerinin uzman olup olmadığı konusu hakkında bilgisi olmadığını belirtmiştir. Durmuş ve arkadaşlarının Erciyes Üniversitesi Hastanesi polikliniklerinde yaptığı çalışmada da benzer oranda, hastaların %11,9'unun aile hekimine hiç gitmediği belirtilmiştir. Aynı çalışmada başvuran hastaların %37,1'inin aile hekimi, uzman olarak.<sup>6</sup> Doğan'ın yaptığı çalışmada aile hekiminin uzmanlık durumlarını bilmeyenlerin oranı %52,2 çıkarak çalışmamızla benzer bulunmuştur.<sup>7</sup> Aile hekimliğinin ilk başvuru noktası olarak görülmemesi; birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki yetersiz fiziksel olanaklar, hastaların aile hekimlerine olan güveninin az olması, hastaların hastalıklarıyla ilgili branş hekimine muayene olmak istemesi ve ülkemizde zorunlu sevk zincirinin uygulanmıyor olması ile ilgili sebeplerle bağlantılı olabilir. Aile hekiminin uzman olup olmadığını bilmeyenlerin oranının yüksekliğinin sebebi olarak sağlık merkezlerinde aile hekimi uzmanı sayısının yetersizliğinden dolayı toplumun farkındalığının düşük olması ile açıklanabilir. Aile hekimi uzmanlığının yaygınlaştırılması ve bu uzmanlık ve kabiliyetleri konusunda halka bilgilendirmelerin verilmesi önemli olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların herhangi bir şikayette ilk başvurdukları kurum en sık %53,5 ile ASM iken ortopedik şikayetlerle ASM'ye başvurmayıp doğrudan ikinci basamağa başvuranların oranı %66,6 olarak değerlendirildi. Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genellikle tercih edilen sağlık kuruluşu en yüksek oran olan %36,2 ile ASM şeklinde belirtilirken, mevcut şikayetleriyle ASM'ye başvurmadan doğrudan hastaneye başvuranların oranı %75,4 olarak çalışmamızla benzer sonuçlanmıştır.<sup>6</sup> Berberoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hastane başvurularında %56,2 oranında ilk başvuru merkezi olarak hastane görülmektedir.<sup>8</sup> Literatürde ilk başvuru merkezleri açısından farklı sonuçlar mevcuttur. Çalışmamızda ilk başvuru mer-

kezi sıklıkla ASM olarak belirtilmesine rağmen hasta başvurularının çoğunlukla doğrudan üst basamağa olması, hastaların şikayetlerine göre hareket etmesiyle açıklanabilir. Halk arasında basit görülebilen sorunlarda veya kronik hastalığı olanların sıklıkla reçete yazdırmak için ASM'yi tercih etmesiyle ASM ilk başvuru merkezi olarak görülebilenken, daha spesifik sorunlarda hastalar üst basamakları doğrudan tercih ediyor olabilir. Zorunlu sevk sistemi uygulanması dahilinde birinci basamak sağlık kurumlarının asıl kimliğine bürünebileceğini düşünmekteyiz.

ASM'ye başvurmayanların nedenlerini sorguladığımızda %33,3 oranında görüntüleme tetkikinin yeterli olmaması ve %31,4 oranında da branş uzmanına muayene olma isteği en sık belirtilen nedenler olarak görüldü. Doğan'ın yaptığı çalışmada hastaların %30,8'inin aile hekimini tanımadıklarını ya da olmadığını, %28,6'sının tetkik imkanlarının yetersiz olduğunu düşündüklerini, %29,7'sinin aile hekiminde probleminin çözüleceğini düşünmediklerini belirtmişlerdir.<sup>7</sup> Yıldız'ın yaptığı çalışmada hastaların %15,6'sı "hastanın ya da aile hekiminin yer değiştirmesi veya aile hekiminin izinde olması", %14,9'u aile hekiminin mesleki olarak yetersiz olarak hissetmesi, %9,4'ü aile hekimine hiç gitmemesi, %9'unun başka bir nedenle hastaneye gitmesi, %7,6'sı ASM'nin teknik ve teknolojik şartlarının yetersiz olması sebepleriyle ASM'yi tercih etmediklerini belirtmişlerdir. Farklı branşlarda yetersizlikler ayrı ayrı değerlendirilmiş olup kas ve iskelet sistemi ile ilgili rahatsızlıklara çözüm getirmeye çalışan bir branşta yapılan değerlendirmede fiziksel imkanların yetersizliği oranı daha yüksek olarak bulunmuştur.<sup>9</sup> Erdoğan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise birinci basamakta sağlık sorunlarına yönelik çözüme ulaşamama nedeni olarak %82,4 olarak teknik donanım yetersizliği gösterilmiştir.<sup>10</sup> Özellikle kas ve iskelet sistemi şikayetlerinde görüntüleme tetkikleri gibi tetkik imkanları ön plana çıkmaktadır ve bireyler sadece bu sebeple doğrudan üst basamağa yönelebilmektedir. Bu durum literatürdeki diğer çalışmalarda da belirtilmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki teknik donanım, özellikle yoğun nüfuslu ve çok birimli ASM'lerde veya eği-

tim ASM'ler gibi aile hekimliği uzmanlık eğitimi verilen yerlerde yeniden değerlendirilebilir. İlgili branş uzman hekimine muayene olma isteğinin yanında ASM'deki hizmetten memnun olunmaması nedeni ve ASM'ye başvurmak aklına gelmediği için hastaneye başvuran hastaların toplam oranı %47,3'tür ve bu durum aslında aile hekimine duyulan güvenin düşük olduğunu gösterebilir. Bu bağlamda ASM'lerdeki fiziksel imkanların artırılmasıyla, basit tıbbi yaralanmalarda veya ilk değerlendirme için gelen hastalarda güven sağlanarak sorunların ilk ASM'de değerlendirilmesi mümkün olabilir.

Hastane başvurusu öncesinde aile hekimine başvuranların hastaların %76,6'sına aile hekimi tarafından tedavi düzenlenmiştir. Tedavi düzenlenen hastaların %2,5'i fayda gördüğünü, %63,6'sı kısmen fayda gördüğünü belirtmiştir. Doğan'ın yaptığı bir çalışmada hastanede uzman polikliniğine başvuran hastaların, ASM'ye başvuranlar arasında aile hekimlerinin tedavi yaklaşımdan memnun kalma durumları sorgulandığında %22,7'si memnun kaldığını, %52,9'u kısmen memnun kaldığını, %24,4'ü ise memnun kalmadığını belirtmiştir.<sup>7</sup> Erdoğan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada birinci basamağa başvuran hastaların sorunlarının çözümlenebilirliğine ilişkin verilen ortalama %82 olarak bulunmuştur.<sup>10</sup> Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %71,5'i aile hekiminden aldığı tedavi hizmetlerinden memnun olduğunu belirtmiştir.<sup>6</sup> Çalışmamızın fayda verilerini değerlendirdiğimizde literatür ile uyumlu olduğu düşünülebilir, fakat incelenen konu aynı olsa da şikayetler farklı olabilir nitekim literatürdeki çalışmalar diğer branş hekimlerine yönelik başvurularda elde edilmiştir. Bizim çalışmamızın ise ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yapıldığı göz önünde bulundurulmalıdır ve bu alanda yapılacak ilave çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda ilgili poliklinikte hastaların %90,3'üne görüntüleme tetkiki yapılmıştır. Yıldız'ın yaptığı çalışmada üçüncü basamak bir hastaneye başvuran hastaların değerlendirildiği çalışmada hastaların % 51,6'sından tetkik is-



tendiği ve hastaların % 3,8'inden istenen tetkiklerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılabileceği, % 47,8'inden istenen tetkiklerin ise birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılamayacağı saptanmıştır.<sup>9</sup> Berberoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastalardan istenen tetkike göre, hastaların % 17,7'sinin birinci basamak olgusu, % 22,1'inin ikinci basamak olgusu olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların %60,2' sinden herhangi bir tetkik istenmemiştir.<sup>8</sup> Çalışmamızdaki görüntüleme tetkiklerinin hiçbirinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde olmadığı düşünüldüğünde en az %90,3 hastanın birinci basamakta bu hizmeti alamayacağını görülmektedir. Yapılan laboratuvar tetkikleri birinci basamak sağlık hizmetlerinde de istenebilirdi, fakat istenen tetkikler genellikle girişimsel işlem öncesi istenmiştir ve birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilişkisi düşük olarak düşünülebilir. Literatüre göre herhangi bir tetkik isteme oranlarımız çok yüksek olarak görülmektedir, fakat ne kadar literatürde ikinci veya üçüncü basamaklardaki polikliniklere başvurular değerlendirilse de bizim araştırmamızdaki gibi yüksek oranda görüntüleme tetkiki gerektiren branşlar değerlendirilmemiştir ve bu yönde daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Aile hekimlerine gitmeden doğrudan ortopedi polikliniklerine görüntüleme cihazları sebebiyle gelen hastalardan yola çıkarak, polikliniklerde hastaların antibiyotiklere olan isteği gibi ortopedik şikayetlerde de görüntüleme yöntemlerine olan isteklerinin mevcut olduğu düşünülebilir. Bunu önlemek için dördüncül koruma yöntemi kullanılabilir. Yani aşırı medikalizasyon hakkında halkı bilinçlendirmeli, her tetkikin vücutta oluşturabileceği zarar ve devlete olan maddi yükü hakkında farkındalık oluşturabilecek toplumsal bilgilendirmeler yapılabilir.

Çalışmamızda ortopedi polikliniğine başvuran hastaların, %17,3'ünün birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanısı konulup yönetilebilir şekilde değerlendirilmiştir. Yıldız'ın yaptığı çalışmada kulak burun boğaz, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve dermatoloji polikliniklerine başvuran hastaların, birinci basamak sağlık hizmetlerinde değerlendirilebilirlik durumlarına bakıldığında ilgili branş he-

kimleri % 44,3, aile hekimliği araştırmacısı ise % 43,2 ile benzer oranda 'evet' cevabı vermişlerdir.<sup>9</sup> Berberoğlu ve arkadaşlarının Edirne Devlet Hastanesi'nde kulak burun boğaz, kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerinde yaptığı çalışmasında ise oranlar ilgili branş hekimlerine göre % 48,1, araştırmacıya göre % 56,1 olarak birinci basamakta yönetilebilir şekilde saptanmıştır, buna karşın aynı çalışmada tüm başvuruların sadece %19'unun hem araştırmacıya hem de ilgili branş hekimine göre birinci basamak olgusu olduğu belirtilmiştir ve çalışmamızla benzer oranda sonuçlanmıştır.<sup>8</sup> Doğan'ın nöroloji polikliniğinde spesifik olarak baş ağrısı şikayetiyle gelen hastalara yönelik gerçekleştirdiği çalışmada hastaların aile hekimi araştırmacısına göre birinci basamakta yönetilebilirliği %71,5 şeklinde bulunmuştur.<sup>7</sup> Literatürde yapılan çalışmalarda hem ilgili branş hekimini hem de araştırmacı tarafından, hastanın birinci basamakta yönetilebilirliği ayrı ayrı değerlendirmiş olmasına rağmen bizim çalışmamızda ilgili branş hekimini ve araştırmacının ortak değerlendirilmesi yer almıştır. Ortopedi ve travmatoloji polikliniğine başvuran hastalardan istenen görüntüleme tetkiklerinin çoğu birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılamamasını da göz önünde bulundurursak, literatüre kıyasla daha düşük bir bu sonuca ulaşmamız anlaşılabilir. Ayrıca araştırmacımızın ilgili branşta herhangi bir rotasyon sürecinin olmaması da hastalıkların yönetilebilirliği konusunda daha düşük oranlar vermesine sebep olmuş olabilir. Aile hekimliğinin uzmanlık sürecinde en azından seçmeli rotasyon olarak ortopedi ve travmatoloji bölümü eklenmesi ya da bu konuyla ilgili hizmet içi eğitim düşünülebilir ve bu konu hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duymaktayız.

Sonuç olarak; ortopedi ve travmatoloji poliklinik başvurularının büyük bir kısmının teknik donanım yetersizliği ve girişimsel işlem gereksinimlerinden dolayı birinci basamakta yönetilemeyeceği görülmüştür. Sonuçlara genel olarak bakıldığında böyle bir tabloyla karşılaşılsa da, yaklaşık 1/5 oranında hastanın doğrudan birinci basamak sağlık hizmetlerine gelmesi halinde yönetilebileceğinin kayda

değer bir bulgu olduğu kanaatindeyiz. Teknik donanım eksikliği nedeniyle yönetilemeyen hastaların, uygun fiziksel imkanlarla donatılan birinci basamak sağlık kurumlarında yönetimin yapılabilmesi çıkarımı yapılabilir. Birinci basamağın teknik kapasitelerinin artırılmasıyla, sağlık sisteminin ilk başvuru noktası olma rolünü tam anlamıyla yerine getirebilecek ve toplumsal farkındalıklar oluşturabilecek bir yapı elde edebileceği düşünülebilir. Zorunlu sevk sistemini de bu gelişmelere dahil ederek, tıpkı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, tüm sağlık hizmetleri sunumlarında daha nitelikli bir sonuca erişebileceğimizi düşünmekteyiz.

#### **Etik Kurul Onayı**

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05/10/2022 tarihli 171372 sayılı onayı alınmıştır.

#### **Çıkar Çatışması**

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### **Yazar Katkıları**

Fikir- MRA, SD, AA; Denetleme- SD, MRA, CHK; Veri toplanması ve/veya işlemesi-SD, CHK; Analiz ve/veya yorum- MRA, SD, AA; Yazıyı yazan – SD, MRA, AA, CHK

Bu çalışma 2023 yılında tıpta uzmanlık tezi olarak yayınlanmış ve 17. Aile Hekimliği Güz Okulu'nda sözlü sunum olarak sunulmuştur.

## Kaynaklar

1. TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması. Ankara, 2019.[Erişim Tarihi:10.07.2023]. Web:<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
2. Başer, D. A., Kahveci, R., Koç, E. M., Kasım, I., Şencan, I., Özkara, A. (2015). Etkin Sağlık Sistemleri İçin Güçlü Birinci Basamak. *Ankara Med J*, 15(1),26-31.
3. Üstü, Y., Uğurlu, M., Örnek, M., Sanisoğlu, S. Y. (2011). 2002-2008 Yılları Arasında Erzurum Bölgesinde Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Balkan Med J*, 28(1),55-61.
4. Bankur, M. (2017). Aile hekimliğinde zorunlu sevk zincirinin uygulanmamasının sağlık harcamalarına etkisi: Üst solunum yolu enfeksiyonları üzerine bir uygulama. *Sosyal Güvence Dergisi*, 6(12),60-88.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2021.s:152. [Erişim Tarihi: 10.07.2023]. Web:<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316,siy2021-turkcepdf.pdf?0>
6. Durmuş, H., Timur, A., Yıldız, S., Çetinkaya, F. (2018). Erciyes Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastaların aile hekimliği uygulamasından memnuniyet durumu. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 22(1),2-11.
7. Doğan, E. H. (2020). Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji Polikliniğine Baş Ağrısı Şikayeti İle İlk Kez Başvuran Hastaların Aile Hekimleri Tarafından Takip Ve Tedavi Edilebilirliğinin Değerlendirilmesi. T. C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Uzm. Dr. İ Şencan).
8. Berberoğlu, U., Eskiocak, M. (2000). Edirne Devlet Hastanesi'nin kimi polikliniklerinde verilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin boyutları. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 3(15),199.
9. Yıldız, N. (2016). Ankara'da Üçüncü Basamak Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinin Kulak Burun Boğaz, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon İle Dermatoloji Polikliniklerine Başvuran Hastaların Birinci Basamakta Takip Ve Tedavi Edilebilirliğinin Araştırılması. T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli Kamu Hastaneleri Birliği 1. Bölge Genel Sekreterliği Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Danışman: Uzm. Dr. İrfan Şencan).
10. Erdoğan, S., Eskiocak, M., Saltık, A. (1998). Edirne ili sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin sağlık ocağı hekimliğine ilişkin değerlendirmeleri. *Sağlık ve Toplum*, 8,3-10.