



Evde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Hasta ve Yakınlarının Sunulan Hizmetlerden Memnuniyetleri

Satisfaction of Patients and Their Relatives Using Home Health Services with the Services Provided

Muhammed ARCA(1), Elif Dilara DURMAZ(2), Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL(3)

ÖZET

AMAÇ: Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan hastaların profili ve sunulan hizmete ilişkin hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı 151 hasta ve hasta yakınlarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, Sosyodemografik Bilgi Formu ve Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Deneyimi Anketi uygulanmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %53,6'sı kadın, %39,7'si 18-65 yaş aralığında, %43,7'si evli iken %56,3'ü okuryazar değildi. Hastaların %45'i yataklak ve %32,5'i de son bir yılda hastaneye en az bir kez yatış yapmıştı. Birimden %32,2 ile en çok ilaç reçete-rapor yazımı hizmeti alınırken, hasta ve yakınlarının birimden en büyük beklentileri de yine %72,0 ile ilaç reçete-rapor yazımı olmuştur. Verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi 78,05±13,77 olarak saptanmıştır. Yaş, ikamet yeri, bakım maaşı alınması, bakım veren kişi, bedensel engel varlığı, hastanın şikâyet varlığı ve hastanede yatış durumları istatistiksel açıdan anlamlı olarak memnuniyet düzeyini etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaş ile evde hizmet alma sayısı arasında olumsuz yönde, zayıf derecede, anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$).

SONUÇ: Hasta ve hasta yakınlarının verilen evde sağlık hizmetlerinden büyük oranda memnun oldukları görülmüştür. Memnuniyet düzeyinin hasta yaşı, ikamet edilen yer, bakım maaşı alınması, bakım veren kişi, bedensel engel varlığının olması, hastanın şikâyet varlığı ve hastanede yatış durumlarından etkilendiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık, kişisel memnuniyet, sağlık hizmetleri

ABSTRACT

AIM: This study aimed to determine the profile of patients receiving services from the Home Health Services unit and the satisfaction levels of patients and their relatives regarding the service provided.

MATERIAL AND METHOD: The research was conducted with the participation of 151 patients and their relatives registered in the Home Health Services unit of Health Science University Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital. The Sociodemographic Information Form and the Home Health Services Patient Experience Survey were applied to the participants.

RESULTS: 53.6% of the participants were women, 39.7% were between the ages of 18-65, 43.7% were married, and 56.3% were illiterate. 45% of the patients were bed ridden and 32.5% had been hospitalized at least once in the last year. Drug prescription-report writing service was the most received from the Home Health unit with 32.2%, and the biggest expectation of patients and their relatives from the unit was drug prescription-report writing with 72.0%. The satisfaction level with the services provided was found to be 78.05±13.77. It was determined that age, place of residence, receiving a care salary, caregiver, presence of physical disability, presence of patient complaints and hospitalization status affected the level of satisfaction statistically significantly ($p<0.05$). A negative, weak, significant correlation was found between the age and the number of home services received ($p<0.05$).

CONCLUSION: It was observed that patients and their relatives were largely satisfied with the home health services provided. It was determined that the level of satisfaction was affected by the patient's age, place of residence, receiving a care salary, caregiver, presence of physical disability, presence of complaints of the patient and hospitalization status.

Keywords: Home healthcare services, health service, personal satisfaction

- (1) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Diyarbakır, Türkiye
(2) Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Karaman, Türkiye
(3) Arel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Makale geliş tarihi / Submitted: Nisan / April 2025

Makale kabul tarihi / Accepted: Haziran / June 2025

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Muhammed ARCA

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Diyarbakır, Türkiye
Tel: +90 534 267 3023

E-mail: muhammedarca.edu@gmail.com

Yazar bilgileri:

Muhammed ARCA: muhammedarca.edu@gmail.com, 0000-0001-8104-4985
Elif Dilara DURMAZ: elifdilaradurmaz@gmail.com, 0000-0001-5670-8890
Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL: aferdane@gmail.com, 0000-0002-9820-9720

GİRİŞ

Yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması, gelişen toplumlarda nüfus içindeki yaşlı bireylerin oranlarının artmasına neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılında yayınladığı Dünya Sağlık İstatistik Raporu'nda, yeni doğan erkek bebeklerin ortalama yaşam süresinin 69,8 yıl, kız bebeklerin ise 74,2 yıl olduğunu (her iki cinsiyet için ortalama 72 yıl) açıklamıştır (1). Yaşlı nüfus artmaya ve ileri yaşlara kadar yaşayan birey sayısı çoğalmaya başlayınca DSÖ, toplumdaki yaş gruplamasını yeniden düzenlemiştir. 2017 yılındaki yeni sınıflamaya göre "yaşlı" kavramı daha ileri yaşlar için kullanılmaya başlanmıştır. Bu amaçla DSÖ, bireyleri "ergen" (0-17 yaşlar), "genç" (18-65 yaşlar), "orta yaş" (66-79 yaşlar) ve "yaşlı" (80 ve üzeri yaşlar) olarak gruplara ayırmıştır (2). Yüzyılın değişen dünyasında, yaşlı nüfusun artması, bazı hastalıkları ve bunların olumsuz etkilerini beraberinde getirmektedir. Kronik ve multipl hastalıkların bir arada görülmesi, fiziksel yetersizliğin gelişmesi ve bununla beraber hastanın bağımlılığında meydana gelecek olası artış, hastane şartlarında sunulan sağlık hizmetleri ihtiyacında değişimlere yol açabileceği gibi, hastalara yaşadıkları ev ortamlarında hizmet sunulmasına yönelik yeni tür alternatif sağlık hizmetlerinin ortaya çıkmasına da sebep olmuştur (3,4). Evde Sağlık Hizmetleri, hastaların teşhis veya tedavileri sonrası kronik bakım hastalıklarının takibi, koruyucu sağlık ve tetkik hizmetlerinin ev ortamında istenen veya beklenen sağlık bakımının verilmesidir. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık hizmetlerini mobilize hale getiren "Evde Sağlık Hizmetleri", ilk olarak 2011 yılında uygulamaya konulmuştur. Bu uygulama ile yaşlı, yatağa bağımlı, engelli, eklem-kas hastalıkları gibi kronik hastalığı olanlar, ameliyat sonrası bakıma ihtiyacı olanlar ve kanser hastaları gibi tanısı konulmuş hastalar, kendi ev ortamlarında uzman bir sağlık ekibi tarafından düzenli ve nitelikli sağlık hizmeti almaktadır (5). Bu kapsamda hastalara; rutin muayene, takip, infüzyon, enjeksiyon, yara bakımı, fizyoterapi ve psikolojik destek, sağlık raporlarının düzenlenmesi, hasta eğitimi vb. hizmetler, hastalık veya sağlık ihtiyaçları sonlanıncaya kadar düzenli olarak verilmektedir. Bu hizmetin en önemli faydalarından biri de sağlık harcamalarında tasarrufa gidilmesi ve kişinin kendi yaşadığı çevreden kopmadan hizmet alabilmesidir (6). Hasta ya da hasta yakını memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi, hastaya verilen tüm hizmet bileşenlerinin kalitesini gösterir. Evde sağlık hizmetleri, bir hastane veya sağlık kuruluşunda uygulanmadığı için denetlenmesi ve kalitesinin belirlenmesi zordur. Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, kalitenin değerlendirilmesinde önemli bir kistastır ve yaşanan yere ve sosyodemografik özelliklere göre farklılıklar gösterebilmektedir (7). Bu çalışmada, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan hastaların profili, aldıkları hizmetler ve sunulan hizmetlere ilişkin hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel tipte bir saha çalışmasıdır.

2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı olan 18 yaş ve üzeri hasta ve hasta yakınlarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Belirlenen hastalar tek tek evlerinde ziyaret edilerek değerlendirilmiştir. Yüz yüze anket uygulaması kullanılarak hastalara ait bilgiler toplanmış, hasta ve hasta yakınlarının hizmete ait görüş ile beklentileri saptanmıştır. Anket soruları ev ziyareti gerçekleştirilen gün evde hazır bulunan hasta yakını tarafından cevaplanmıştır. Çalışma, Ocak ve Şubat 2020 ayları arasında 2 aylık süreçte veri toplanarak tamamlanmıştır. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı olan 18 yaş ve üzeri 1925 hasta çalışma evrenini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü incelenen literatür doğrultusunda, çalışmanın gücü %80, d:%5 hata ve incelenen değişken yönünden beklenen ortalamanın 45 olduğu durumda 151 kişiye ulaşılması amaçlanmıştır (8). Çalışma, birime kayıtlı hasta dosyaları arasından Basit Tesadüfi Örneklem Yöntemiyle seçilerek 151 kişi ile tamamlanmıştır. Belirlenen hasta ve hasta yakınlarından evde olmayan, müsait olmayan kişilerle tekrar iletişime geçilip ikinci kez ziyarette bulunularak tüm örneklem elde edilmiştir.

Dâhil Olma Kriterleri

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı olmak, bu birimden en az bir kere hizmet almış olmak, 18 yaşından büyük olmak, kişinin araştırmaya katılmayı gönüllü olarak ka-

bul etmesi ve kendisinin ya da yakınının yazılı onam vermesidir. Araştırmaya Almama Kriterleri

Ev ziyaretlerini kabul etmeyenler, anket yanıtlamayı istemeyenler, zihinsel engeli veya sorulara cevap veremeyecek düzeyde psikiyatrik herhangi bir rahatsızlığı olanlar çalışmaya alınmadı.

3.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, ilgili literatür taranarak oluşturulan Anket Formları ile yüz yüze görüşme tekniğiyle kişinin kendi verdiği beyana göre doldurularak toplanmıştır. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından oluşturulan demografik bilgilere ilişkin anket olan Sosyodemografik Bilgi Formu ile hasta yakınlarının görüş ve memnuniyetlerini değerlendirmek için Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Başkanlığı'nın Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Deneyimi Anketi uygulanmıştır. •Sosyodemografik Bilgi Formu: İlgili literatür taranarak hazırlanmış demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, eğitim durumu, mevcut hastalıkları ve günlük yaşam aktiviteleri yaparken kullanılan araç, cihaz vb.) ve hastaların birimden aldıkları hizmetler ile ilgili sorular bulunmaktadır (6,9). •Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Deneyimi Anketi: Anket, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanmış olup 18 maddeden oluşmaktadır. Hasta deneyimi anketlerinin amacı, hasta ve hasta yakınlarından geri bildirimleri alınarak sağlık kuruluşunda sunulan hizmetlerin hasta ve hasta yakını bakış açısı ile değerlendirilmesi ve elde edilen verilerle sağlık hizmetinin kalitesinin artırılmasıdır. 5'li likert tipte olan ölçekte maddelere verilen cevaplar 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Bu ölçme aracında ters puanlanan maddelerde bulunmamaktadır. Anketin, herhangi bir "cut off değeri" veya memnuniyet derecelendirmesi (az memnun, orta memnun, çok memnun gibi) yoktur. Anket ortalamasından alınan puanın artması, evde sağlık hizmeti memnuniyetinin arttığını göstermektedir (10).

4.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmayı yapabilmek için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Araştırma Kurulu'ndan onay alınmıştır (Sayı:387 Tarih:15/12/2019). Çalışmanın yürütülmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır. Tüm hasta ve yakınları çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve onlara katılmayı kabul ettiklerini belirten yazılı aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır.

5.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, bilgisayar ortamına kaydedilerek, istatistiksel analizde SPSS 21.0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Tablolarda sayılar, yüzdeler, ortalama ve standart sapmalar birlikte verilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile yapılmıştır. İstatistiksel analizler yapılırken bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson/Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %53,6'sı (81) kadın olup, %39,7 (60) ile en çok 18-65 yaş aralığı grubu mevcuttu. Katılımcıların %43,7'si evli, %56,3'ü okuryazar değil ve %72,2'si herhangi bir iş sahibi değildi

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

	n (%)
Cinsiyet	
Kadın	81 (53,6)
Erkek	70 (46,4)
Yaş	
18-65 yaş	60 (39,7)
66-79 yaş	35 (23,2)
80 yaş ve üzeri	56 (37,1)
Medeni Durum	
Evli	66 (43,7)
Bekâr	28 (18,5)
Dul	57 (37,7)
Eğitim Durumu	
Okuryazar değil	85 (56,3)
Okuryazar	30 (19,9)
İlkokul	27 (17,9)
Lise ve üzeri	9 (6,0)
Meslek	
İşçi/Çiftçi	13 (8,6)
Ev hanımı	5 (3,3)
Emekli	24 (15,9)
Çalışmayan	109 (72,2)
Sosyal Güvence	
Yok	15 (9,9)
SGK	95 (62,9)
Yeşil kart	41 (27,2)
Bakım maaşı	
Alıyor	71 (47,0)
Almıyor	80 (53,0)
Bakım veren	
Eş ve Çocuk	116 (76,8)
Anne-baba	29 (19,2)
Akraba	4 (2,6)
Ücretli Bakıcı	2 (1,3)

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu, *Sütun Yüzdesi

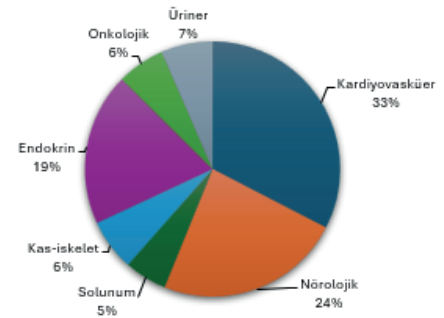
Hastaların %45'i yatalak, %27,8'i son 1 ay içerisinde ağrı şikâyetlerine sahip ve %32,5'i de son bir yılda hastaneye en az bir kez yatış yapmıştı. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden %32,2 ile en çok ilaç reçete-rapor yazımı hizmeti alınırken, hasta ve yakınlarının birimden en büyük beklentileri de yine %72,0 ile ilaç reçete-rapor yazımı olmuştur.

Tablo 2. Hastaların Hastalıkları ve Evde Sağlık Hizmetleri Birimi ile İlgili Özellikler

	n (%)
Bedensel engel varlığı	
Yok	35 (23,2)
Yürüme güçlüğü	48 (31,8)
Yatalak	68 (45,0)
Son Otuz gün Şikâyet varlığı	
Yok	75 (49,7)
Solumun güçlüğü	26 (17,2)
Ağrı	42 (27,8)
Ateş- halsizlik	8 (5,3)
Son 1 yıl Hastaneye yatış (n=151)	
Evet	49 (32,5)
Hayır	102 (67,5)
Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden Alınan Hizmetler (n=233)**	
Ziyaret-muayene-laboratuvar tetkikleri	68 (29,2)
İlaç reçetesi ve rapor yazımı	75 (32,2)
Yara bakımı/Sonda Takma	25 (10,7)
Fizyoterapi ve Psikolojik destek	65 (27,9)
Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden Hasta ve Yakınlarının Beklentileri (n=161)**	
Ziyaret ve genel muayene talebi	18 (11,)
İlaç reçetesi ve rapor yazılması	116 (72,0)
Yara bakımı/Sonda Takılması	14 (8,7)
Tıbbi cihazların temini	13 (8,0)

*Sütun Yüzdesi, **Birden fazla cevap dâhil

Hastaların %32,25'inin kardiyovasküler hastalıklar, %23,32'si nörolojik hastalıklar ve %19,16'sı da endokrin hastalıklar ile en çok görülen kronik hastalık tanıları bulunmaktaydı.

**Şekil 1.** Hastaların Kronik Hastalık Durumlarının Dağılımları

Hastaların yaş ortalaması 65,15±23,80, verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi 78,05±13,77 ve Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden aldıkları hizmet sayısı 4 (1/10) olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Yaş, Hizmet Sayısı ve Memnuniyet Düzeylerinin Ortalamaları

	Ortalama
Yaş	65,15±23,80
Memnuniyet	78,05±13,77
Ortanca (çeyrekler arası aralık)	
Hizmet Sayısı	4 (1/10)

Hastaların genel özelliklerinin memnuniyet ortalamaları ile karşılaştırılmasında; yaş, ikamet yeri, bakım maaşı alınması, bakım veren, bedensel engel varlığı, hastanın şikâyet varlığı ve hastanede yatış durumları istatistiksel açıdan anlamlı olarak memnuniyet düzeyini etkilediği belirlenmiştir (p<0,05)

Tablo 4. Hastaların Genel Özellikleri ve Memnuniyet Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Memnuniyet	t/F	p
Cinsiyet			
Erkek	78,02±14,00	t=-0,020	0,984
Kadın	78,07±13,65		
Yaş Grupları			
18-65 yaş	80,61±12,02*	F=3,443	0,035
66-79 yaş	73,08±15,48*		
80 yaş ve üzeri	78,41±13,23		
Medeni Durum			
Evlü	77,92±14,48	F=3,025	0,052
Bekar	83,32±8,45		
Dul	75,61±14,49		
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	78,68±12,34	F=1,760	0,157
Okuryazar	75,46±17,55		
İlkokul	81,33±10,90		
Lise ve üzeri	70,88±18,16		
İkamet			
Kent	79,13±12,52	t=2,035	0,044
Kırsal	73,32±17,79		
Meslek			
İşçi/çiftçi	80,23±12,92	F=2,045	0,110
Ev hanımı	89,20±1,30		
Emekli	73,70±18,18		
Çalışmayan	78,23±12,80		
Bakım maaşı			
Alıyor	81,28±9,78	t=2,774	0,006
Almıyor	73,18±16,05		
Bakım veren			
Eş ve çocuk	76,35±14,71*	F=2,761	0,044
Anne-Baba	83,37±8,01		
Akraba	83,00±8,71		
Ücretli Bakıcı	89,50±0,70*		
Bedensel engel			
Var	79,58±12,09	t=4,196	0,030
Yok	73,62±16,28		
Sıkayet			
Var	74,64±15,27	t=-3,151	0,002
Yok	81,50±11,13		
Hastane yatış			
Evet	74,73±10,09	t=-2,074	0,040
Hayır	79,64±12,27		

* Farklılığı kaynaklandığı gruplar

Yaş ile evde hizmet alma sayısı arasında olumsuz yönde, zayıf derecede anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Tablo 5. Sayısal Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar

	Yaş	Hizmet Sayısı	Memnuniyet
Yaş	r		
	p		
Hizmet Sayısı	r	-0,218	
	p	0,007	
Memnuniyet	r	-0,133	0,081
	p	0,102	0,323

TARTIŞMA

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'ne kayıtlı evde sağlık hizmeti sunulan hastaların aldıkları hizmetten memnuniyet oranlarını belirlemek için uygulanan anket verileri değerlendirildi. Dünya üzerinde yaşlı nüfusunun artmış olması hükümetleri kaynakları en iyi nasıl kullanacaklarını araştırmaya ve geliştirmeye yöneltmektedir. Evde sağlık hizmetleri kaynakların değerlendirilmesi planlanması, sunulması ve geliştirilmesinde yaş faktörü mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Dünya ve Türkiye'de yayınlanmış evde sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği birçok çalışmada, katılımcı yaş ortalamasının 65 yaş üzerinde olduğu görülmüştür (7,11). İstanbul'da yapılan evde sağlık hizmetlerinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların %55,1'inin 66-85 yaş aralığında olduğu bildirilmiştir (12). Hisar ve Erdoğan'ın Konya'da yaptığı araştırma kapsamında evde sağlık hizmetine başvuranların, %71,1'inin 70 yaş üzerinde olduğu belirtilmiştir (13). Caffrey ve ark. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaptığı araştırmada da, hizmet alanların çoğu 65 yaş ve üzeridir (%68,7) (14). Bizim çalışmamızda da literatürü destekler şekilde hastaların yaş ortalaması 65,15±23,80 (minimum:18, maksimum:96) olarak bulundu. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kadınlar yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. 2020 yılında evde sağlık hizmeti verilen bireylerin sosyodemografik verilerinin incelendiği çalışmada dünyada ve Türkiye'de yapılmış birçok çalışmada kadın

nüfusunun daha yüksek bir orana sahip olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da literatürü destekler şekilde hizmet alanların kadın oranı %53,6 ile daha yüksek olarak bulunmuştur (15-17). Hastaların ve bakıcıların evde hastane hizmetinin kalitesine ilişkin algılarının değerlendirildiği çalışmada; hastalar, özerkliklerine saygı gösterilmesini, fikirlerinin dikkate alınmasını, kişiselleştirilmiş ve onurlu bir şekilde işbirliği yapılmasını içeren bir bütün olarak davranılmasına değer veriyorlardı. Profesyonellerin bilgi, beceri ve ilgili uzmanlığı, hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kesitsel çözümler sağlamada hayati önem taşıdığı çalışmalarda belirtildi (18,19). Yaptığımız bu çalışmada hastaların %45'i yataklak, %27,8'i son 1 ay içerisinde ağrı şikâyetlerine sahip ve %32,5'i de son bir yılda hastaneye en az bir kez yatış yapmıştı. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden %32,2 ile en çok ilaç reçete-rapor yazımı hizmeti alınırken, hasta ve yakınlarının birimden beklentileri de yine %72,0 ile ilaç reçete-rapor yazımı olmuştur. Hastaların %32,25'inin kardiyovasküler hastalıkları, %23,32'si nörolojik hastalıklar ve %19,16'sı da endokrin hastalıklar ile en çok görülen kronik hastalık tanıları bulunmaktaydı. Literatürdeki bu konuda yapılmış birçok çalışma bizim çalışmamızı desteklediği bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti alan hastaların değerlendirildiği birçok çalışmada hastaların çoğunda kardiyovasküler hastalıklarının olduğu bulunmuştur (20,21). Katılımcıların genel özelliklerinin memnuniyet ortalamaları ile karşılaştırılmasında; yaş, ikamet yeri, bakım maaşı alınması, bakım veren kişi, bedensel engel varlığı, hastanın şikâyet varlığı ve hastanede yatış durumları istatistiksel açıdan anlamlı olarak memnuniyet düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamızda evde sağlık hizmetlerinden yararlananların memnuniyet düzeyi oldukça yüksek bulunmuştur. Tüm katılımcıların Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden aldıkları hizmet sayısı 6,58±7,11 olup, verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi ise 78,05±13,77 olarak saptanmıştır. Türkiye'de yapılmış benzer çalışmalar da bu yönde sonuçlar göstermektedir (22,23). Çalışmamızda, hasta yaşı ile evde hizmet alma sayısı arasında olumsuz yönde, zayıf derecede anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Yaş değişkeninin incelendiği benzer çalışmalarda, ileri yaş grubundaki bireylerin verilen evde sağlık hizmetlerinden daha yüksek memnuniyet bildirdiği gözlenmiştir (7,24). Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymaları ve ev ortamında bakım almanın sağladığı konfor sayesinde hizmeti daha değerli bulmalarıyla açıklanabilir. Ayrıca, çalışmamızda yaş ile evde hizmet alma sayısı arasında ters yönde fakat anlamlı bir ilişki saptanması, yaş ilerledikçe bireylerin daha az sıklıkla evde hizmet talep edebildiğini, ancak bu az sayıdaki hizmetin bile yeterli bulunarak yüksek memnuniyet yaratabildiğini düşündürmektedir. Toplumda gittikçe önemi artan evde bakım hizmetlerine ilişkin kullanıcıların beklentileri değişkenlik göstermektedir. Türkiye'de evde sağlık hizmetleri ile ilgili hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, hastaların en çok beklentiye sahip olduğu alanın sosyal hizmetler olduğu belirlenmiştir. Hastaneye gitme, bakım maaşı alma veya evdeki ihtiyaçlarının alışveriş yapılarak temin edilmesi gibi işlemlerde destek verilmesini beklemektedirler (25). Bu sosyal hizmet beklentisine benzer olarak çalışmamızdaki bakım maaşı alan bireylerde yüksek memnuniyet düzeyinin görülmesi, bu kişilerin hem ekonomik hem de sağlık desteklerinden eşzamanlı faydalanmalarıyla ilişkili olabilir. Evde sağlık bakımında aile katılımının yüksek olduğu durumlarda, hastaların tedaviye uyumu ve bakım sürecine aktif katılımı artmaktadır. Öztürk ve ark. yaptıkları araştırmada, aile üyeleri tarafından sunulan evde bakımın, profesyonel bakımla beraber hastaların duygusal iyi oluşunu ve genel memnuniyetini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur (26). Bizim çalışmamızda da olduğu gibi bakım veren kişinin aile bireyi olması, hasta ile duygusal bağ kurularak verilen hizmetin daha anlamlı algılanmasına ve memnuniyetin artmasına neden olabilir. Çalışmamızda, hastanede yatış öyküsü bulunan bireylerde memnuniyetin yüksek olması, ev ortamında hizmet almanın hastane ortamına kıyasla daha az stresli ve daha kişisel bulunmasıyla açıklanabilir. Johnson ve ark. hastane deneyimi olan bireylerin evde sağlık hizmetlerini tercih etme eğiliminde olduğunu ve bu tercihin temelinde kişisel alanın korunması, enfeksiyon riskinin azalması ve aile katılımının kolaylaşması gibi faktörlerin olduğunu bildirmiştir (27). Evde sağlık hizmetlerinin, özellikle kronik hastalığı olan veya taburculuk sonrası takibe ihtiyacı olan hastalarda tedaviye uyumu artırdığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gözlemlenmiştir (28).

Kars ili merkezde yapılan bu araştırmada, hastaya sunulan evde sağlık hizmetlerinin hasta yakınlarının %26,8 oranında 48 kişi "iyi", %65,9 oranında 118 kişi "çok iyi" olarak değerlendirmeleri ile so-

nunda %92,7 oranında 166 kişi, verilen hizmetten memnuniyetlerini ifade etmişlerdir. Bu veriler, hasta yakınının büyük çoğunluğunun Kars ili merkezde sunulan evde sağlık hizmetlerinden memnun kaldıklarını göstermiştir. Bu araştırmada ve bu alanda yapılan diğer çalışmalarda memnuniyet düzeyi için belirli bir kriter olmamasına karşın, literatürde %70 ve üzerindeki memnuniyet oranının bulunması, sunulan hizmetlerden memnun kalındığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da bu oranın üzerinde bir orana ulaşılması sunulan hizmetlerin giderek kalite bakımından artış gösterdiği, hasta yakını ve hastaların çoğunun da sunulan hizmetten memnun kaldıkları görülmüştür (29). Evde sağlık hizmeti alan kişilerin, yıl bazlı evde sağlık hizmeti alma sürelerine kıyasla memnuniyet toplam puanları incelendiğinde yıllar arası farklılıklar önemli bulunmuştur (24). İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından yapılan bir çalışmada, cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumunun memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı, buna karşılık bazı sosyodemografik değişkenlerin (eğitim düzeyi, hizmet süresi gibi) anlamlı etkiler yarattığı belirtilmiştir (23). Bangladeş'in Dakka şehrinde evde palyatif bakım alan kanser hastalarının evde bakım alma süresi arttıkça yaşam kaliteleri ve memnuniyetlerinin olumlu yönde etkilendiği bildirilmiştir (30). Hizmetin tekrar eden şekilde alınması, hastalar üzerinde güven duygusu yaratır ve algılanan faydayı artırabilir. Araştırmanın sınırlılıklarından biri, hastanenin Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nde sadece 18 yaş üstü bireyler kayıtlı olup, çocuk hastalar başka hastaneye bağlı olduğundan tüm yaş gruplarına ulaşamamıştır. Ayrıca, anket soruları ev ziyareti gerçekleştirilen gün evde hazır bulunan hasta yakını tarafından cevaplanmıştır. Cevaplayan kişinin primer bakım veren olup olmadığına bakılmaksızın veriler toplanmıştır.

SONUÇ

Çalışmamızın sonucuna göre genel olarak hasta ve hasta yakınlarının evde sağlık hizmetlerinden büyük oranda memnun oldukları görülmüştür. Memnuniyet düzeyinin hasta yaşı, ikamet edilen yer, bakım maası alınması, bakım veren kişi, bedensel engel varlığının olması, hastanın şikâyet varlığı ve hastanede yatış durumlarından etkilendiği saptanmıştır. Evde Sağlık Hizmetleri Birimi'nden en çok ilaç reçete-rapor yazımı hizmeti alınırken, hasta ve yakınlarının birimden en büyük beklentileri de yine ilaç reçete-rapor yazımı olmuştur. Tüm bu sonuçlar, evde sağlık hizmetlerinin bireylerin memnuniyet düzeyini etkileyen çok sayıda faktörden oluşan karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, hizmet planlaması yapılırken bireylerin yaş, sosyal destek durumu, fiziksel engelleri ve yaşadığı çevre gibi özelliklerinin göz önünde bulundurulması, hizmet kalitesini artırmak adına önem arz etmektedir. Alınan hizmetlerden memnun olmayan kişiler ile daha detaylı görüşmeler sağlanarak iyileştirme çalışmaları yapılabilir. Sağlık Bakanlığı'nın evde sağlık hizmetlerini daha kapsamlı, kolay ulaşılabilir, nitelikli ve yaygın hale getirmesi, bu birimlerde görevli personelinin sayısının ve ekipleri oluşturan sağlık personeli çeşitliliğinin artırılması (fizyoterapist, psikolog, diyetisyen ve sosyal çalışmacı), kişinin evinde tıbbi bakımın yanında; rehabilitasyon, sosyal hizmetler ve psikolojik destek hizmetlerini de bir bütün halinde alması sağlanabilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Yazar Katkıları

Çalışma konsepti ve tasarımı: MA, EDD, AFO

Veri toplama: MA

Veri Analizi: MA, EDD

Makale yazımı: MA, EDD, AFO

Makalenin düzenleme: MA, EDD, AFO

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World Health Statistics 2019: Sustainable Development Goals, Monitoring Health for the Sustainable Development Goals. Published 2019. Accessed December 15, 2023. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>
2. Bilir, N. Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler. Yaşlılık ve Solunum Hastalıkları. Ertürk A, Bahadır A, Koşar F Serisi (ed): TÜSAD Eğitim Kitapları, İstanbul, 2018, 13-31.
3. Lizano-Díez I, Amaral-Rohter S, Pérez-Carbonell L, Aceituno S. Impact of home care services on patient and economic outcomes: a targeted review. Home Health Care Management & Practice. 2022;34(2):148-162.

2022;34(2):148-162.

4. DiMascolo M, Martinez C, Espinouse ML. Routing and scheduling in home healthcare: A literature survey and bibliometric analysis. Computers & Industrial Engineering. 2021; 158:107255.
5. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. Resmi Gazete. 2011;7818:24.02.2011.
6. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2016;19(2):171-186.
7. Gündük Ö, Gündük Ö, Sertbaş Y. Evde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının memnuniyeti. Boğaziçi Tıp Dergisi. 2020;7(3):82-88.
8. Kim EY, Yeom HE. Influence of homecare services on caregivers' burden and satisfaction. Journal of Clinical Nursing. 2016;25(11-12):1683-1692.
9. Fernández-Medina IM, Ruiz-Fernández MD, Gálvez-Ramírez F, Martínez-Mengibarr E, Ruiz-García ME, Jiménez-Lasserrotte MdM, et al. The Experiences of Home Care Nurses in Regard to the Care of Vulnerable Populations: A Qualitative Study. Healthcare. 2021;10(1):21.
10. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Evde Sağlık Hizmetleri Hasta Deneyimi Anketi. Accessed January 1, 2019. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-66549/anketler.html>
11. Sugimoto K, Kashiwagi M, Tamiya N. Predictors of preferred location of care in middle-aged individuals of a municipality in Japan: A cross-sectional survey. BMC Health Services Research. 2017;17(1):352.
12. Kıskaç N, Hacıoğlu B, Güven M, Rashidi M, Yıldırım G, Hacıoğlu Y. Profile of Home Healthcare Patients and Evaluation of Health Service Provided to Patients-Istanbul Province Example. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;20:409-418.
13. Hırsar KM, Erdoğan H. Evde sağlık hizmeti alanlarda yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Genel Tıp Dergisi. 2014;24(4):138-142.
14. Caffrey C, Sengupta M, Moss A, Harris-Kojetin L, Valverde R. Home healthcare and discharged hospice care patients, United States, 2000 and 2007. National Health Statistics Reports. 2011;(38):1-28.
15. Taşdemir RA, Oğuzöncül F. Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2020;17(2):11-28.
16. Dawani HA, Hamdan-Mansour AM, Ajlouni AT. Users' Perception and Satisfaction of Current Situation of Home Health Care Services in Jordan. Health. 2014;6(7):549-558.
17. Candan Y, Aslan Y. Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda belediyelerin rolü: İstanbul Büyükşehir Belediyesi örneği. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2023;16(3):615-632.
18. Udesen SEJ, Nielsen DS, Andersen N, Østervang C, Lassen AT. Municipal acute care teams as a flexible solution for the treatment of acutely ill patients at-home: A mixed-method study of patients' and caregivers' experiences with an acute care team. BMJ Open. 2021;11(8):e049945.
19. Wang X, Stewart C, Lee G. Patients' and caregivers' perceptions of the quality of hospital-at-home service: A scoping review. Journal of Clinical Nursing. 2024;33(7):817-838.
20. Jones A, Schumacher C, Bronskill SE, Campitelli MA, Poss JW, Seow H, et al. The association between homecare visits and same-day emergency department use: A case-cross over study. Canadian Medical Association Journal. 2018;190(17):E525-E531.
21. Okan F, Porsuk SK, Oğuz S, Şengül A, Özben F. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Acil Servise Başvuru Nedenlerinin İncelenmesi. TOĞU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2023;3(2):173-183.
22. Aydın GÇ, Aytaç S. Evde Yaşlı ve Hasta Bakım Hizmetlerinin Toplumsal Etkinliği Üzerine Bir İnceleme. KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi. 2019;5(2):263-289.
23. Coşkun N. Evde Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (dissertation). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
24. Tırgil M, Naldöken Ü. Hasta ve hasta yakınlarının evde sağlık hizmetlerinden beklenti ve memnuniyet düzeyleri. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2019;6(2):122-135.
25. Yağar F. Türkiye'de Evde Bakım Hizmetlerine İlişkin Hasta Beklentilerinin Doküman Analizi Yöntemi ile İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2022;48:203-214.
26. Öztürk D ve Demir F. Evde Sağlık Hizmetlerinde Aile Üyesi Bakımının Hasta Memnuniyetine Yansı-

maları. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2021;31(2):112-125

27.Johnson C, & Davis E. (2020). Factors influencing patient choice for home healthcare services after hospitalization. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;104:103521.

28.Williams K, et al. Impact of home care on treatment adherence and quality of life for chronic disease patients. *Clinical Nursing Research*. 2019;28(5):557-578.

29.Gey N, Yazar O. Kars İli Merkezde Evde Sağlık Bakım Hizmeti Alan Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;2:45-71.

30.Biswas J, Faruque M, Banik PC, Ahmad N, Mashreky SR. Quality of life of the cancer patients receiving home-based palliative care in Dhaka city of Bangladesh. *PloS one*. 2022;17(7):e0268578.