

## Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine Kayıtlı Hastaların Değerlendirilmesi

### Evaluation of the Patients Registered to Samsun Education and Research Hospital Home Care Services Unit

Mahcube Çubukçu<sup>1</sup>, Bahadır Yazıcıoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

<sup>2</sup>Tokat Sulusaray İlçe Devlet Hastanesi

#### Öz

**Amaç:** Samsun ilinde kamusal düzeyde Evde sağlık hizmetleri Ağustos 2010 yılında verilmeye başlanmıştır. Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan hastaların genel bir profilini ve evde sağlık hizmetini tanımlama amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı 16 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş tüm hastalar değerlendirmeye katılmıştır. Veriler bilgisayar kayıtlarından elde edilmiştir.

**Bulgular:** Evde sağlık hizmeti başladığından itibaren 1995 hastaya ulaşılmıştır. Bu hastaların 860'ına halen evde sağlık hizmeti verilmektedir. Yaş ortalaması 74,8±18,6 olan bireylerin %57,38'i kadın, %42,72'si erkektir. Hastaların %61,21'si yatağa tam bağımlıdır. %90,32'nün sosyal güvencesi SGK'dır. En sık görülen hastalık %21,42 oranında serebrovasküler hastalıktır. İnvaziv girişim olarak en çok foley sonda takılmıştır.

**Sonuç:** Evde sağlık hizmeti sunulan kişilerin sosyodemografik özellikleri, hastalık durumları ve bağımlılık durumu toplum popülasyonundan farklıdır. Yaşlı nüfusun gittikçe arttığı göz önünde bulundurulduğunda, kamusal düzeydeki sağlık hizmetlerinin, evde sağlığı da içerecek şekilde daha kapsamlı verilmesi uygun olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Evde sağlık hizmetleri, ev hemşireliği, yaşlılar, sağlık hizmetleri

#### Abstract

**Objectives:** Home care services have started being served by the public level in 2010 in Samsun. In our study, we aimed to define the home care services and general profile of the registered patients to home care services units.

**Materials and Methods:** The population of this descriptive study consists of individuals over the age of 16, registered to the home care services unit of Samsun Education and Research Hospital. Data were obtained from computer records.

**Results:** 1995 patients have been reached since the home care services have started. 860 of these patients are still within home care services. The average age was 74.8±18.60 and 42.72% of participants were male, 57.38% female. 61.21% of the patients were bedridden. All of the patients had health insurance. The most common disease was cerebrovascular disease by 21.42%. The most frequently performed invasive procedure has been foley catheter.

**Conclusion:** Socio-demographic and illness characteristics of persons in home care services are different from the population of individuals in society. Considering the increasing elder population, it would be appropriate to provide more comprehensive public health services including home care services as well.

**Key words :** Home care services, home nursing, elderly, health services

#### Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Mahcube Çubukçu

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

e-posta: mahcube@gmail.com

Geliş Tarihi: 28.01.2016

Kabul Tarihi: 10.11.2016

## Giriş

Evde sağlık denildiğinde hemen hemen bütün ülkelerde, kronik hastalık sahibi uzun dönem bakımı gerektiren hastalara verilen sağlık hizmeti akla gelmektedir.<sup>1</sup> Esasen “Evde Sağlık Hizmetleri” nin tanımı; hastanın konfor, fonksiyon ve sağlık durumunu eski haline getirmek ve/veya bakımı amacıyla gerekli ekipman ve sağlık hizmetlerinin hastaya evinde sağlanmasıdır.<sup>2</sup> Evde sağlık hizmeti Türkiye’ de 2005 yılında yayınlanan Evde Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte; “Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmıştır.<sup>3,4</sup>

Evde sağlık hizmetleri; kişilere kendi evlerinde, resmi ve gayri resmi bakım vericiler tarafından dengeli ve uygun fiyatlı süreklilik içinde teknoloji kullanımı ile, uygun ve yüksek kalitede sağlık ve sosyal hizmet sunarak bu kişilerin sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını tatmin etmeyi hedefler.<sup>5</sup> Bu ihtiyaçlar karşılanırken, gerekli hizmet ve hizmet donanımı kişilere ev ortamında sağlanır.<sup>6</sup> Çalışmamızda evde sağlık hizmeti alan hastaların genel bir profilini ve “Evde Sağlık Hizmeti”ni tanımlama amaçlanmıştır.

## Evde Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılı Ev Temeline Dayanan Uzun Dönem Bakım raporunda; “uzun süreli sağlık sorunu olan ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olarak yardıma ihtiyacı olan bütün yaşlardaki kişilerin yeterli kalitede bir yaşam sürdürmesini sağlayacak bakım” üzerine vurgulama yapılmıştır.<sup>7</sup> Evde sağlık hizmetlerinin kapsamına bakıldığında; ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerinde kronik veya uzun süreli bakımı gereken yaşlı hastalar ile kronik hastalığı olan ve bakıma ihtiyacı olan her yaşta hastalardan oluşmaktadır.<sup>8</sup> Evde sağlık hizmetlerinin kapsamına aynı zamanda, hasta sayısı hızla artan HIV/AIDS hastaları da girmektedir.<sup>2</sup> Özellikle son dekatlarda keskin bir şekilde beklenen yaşam süresinde artış olmuştur. Bu durum da yaşlı nüfus ve sağlık hizmeti gereksinimlerinde artışa neden olmuştur.<sup>5</sup> Yaşlı nüfusun artması ve kronik hastalığa sahip olanların hastane yataklarını gereksiz kullanmalarının hastanelerin yükünü arttırdığı görülmüştür.<sup>9</sup> Özellikle yaşlı nüfusun yoğun olduğu Avrupa’da hastalara sağlık hizmeti alma yeri tercihleri sorulduğunda evde hizmet almayı tercih ettikleri görülmüştür.<sup>10,11</sup>

## Tarihçe

Evde sağlığın tarihsel süreci insanlık tarihi ile başlamaktadır. En ilkel sağlık hizmeti olan “Doğum Eylemi” nin evde mi sağlık kuruluşunda mı olması gerektiği konusu ile evde sağlık hizmetleri ilk olarak Roma’da gündeme gelmiştir. <sup>7</sup>Evde sağlık hizmetleri olarak gelişime bakıldığında 1850’li yıllardan sonra İngiltere’de; Willam Rathbone, Mary Robinson ve Florance Nightingale ile bu hizmet önem kazanmaya başlamıştır. Rathbone, evde sağlığı ilk defa öne çıkaran bir antropologtur. Rathbone, gönüllü evde sağlık hizmetleri veren bir ekip oluşturmuştur. Robinson, evde bakım hizmeti veren ev ziyaretleri yapan ilk hemşiredir. Nightingale ise evde sağlık hizmeti eğitimi verilmesinin öncülüğünü yapmış, bölge hemşireliği ve evde sağlık ile ilgili raporlar hazırlamıştır. 20. yüzyıl ile birlikte ev ziyaretlerine ayrılan önem artırılmış, ev

ziyaretlerine sağlık personeli haricinde sosyal hizmet görevlileri ve öğretmenler de katılım yapmaya başlamıştır. Sanayinin gelişmesi, ekonomik krizler ve global ölçekteki savaşlar evde sağlık hizmetlerinin önemini artmasında ve hizmetlerinin gelişmesinde yardımcı olmuştur.<sup>6</sup>

### **Türkiye'de Evde Sağlık Hizmetleri**

Evde sağlık hizmetleri, tek başına bir sağlık hizmeti değil aynı zamanda sosyal hizmetleri de içeren bir hizmettir. Türkiye'de bu alandaki ilk düzenleme; 1930 yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile bulaşıcı hastalıkların evde muayenesi ve ev muayeneleri hakkında olmuştur. 1946 yılında yapılan Sağlık Planı çerçevesinde Sağlık Merkezleri aracılığıyla gezici hizmetler ile ilgili organizasyon yapılmıştır. Bu hizmet içinde hekim, ebe, hemşire ve sağlık memurlarından oluşan ekiplerin ev ziyaretleri yapması planlanmıştır. 1961 yılında çıkarılan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesine Dair Yasa ile kronik hastalık sahibi kişilerin izlem ve bakımı sağlık ocakları sorumluluklarına verilmiştir. 1980 yılı sonrası kurulan özel hastaneler taburcu olan hastalarına taburculuk sonrası evde sağlık hizmetleri sunmaya başlamıştır.<sup>12</sup> 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başlaması ile aile hekimlerinin mobil hizmetler kapsamında ev ziyaretleri yapmaları düzenlenmiştir.<sup>13</sup> 2005 yılında yayınlanan Evde Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte Evde sağlık hizmetlerinin tanımı ve düzenlenmesi yapılmıştır.<sup>3,13</sup>

Samsun'da evde sağlık hizmetleri birimi, 2010 yılı Ağustos ayında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurulmuştur. Aktif olarak 1 uzman hekim,2 sağlık memuru,2 sağlık teknikeri, 1 hemşire, 1 tıbbi sekreter ve 1 şoför görev yapmaktadır. Hekim tarafından evinde ziyaret edilip muayenesi yapılan evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hastalardan uygun görülenlere 1 fizyoterapist, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 diyetisyen ve 1 psikolog tarafından evde bakım hizmeti verilmektedir. 1 ekip aracı ve 1 hasta nakil aracı mevcuttur. Bir günde ortalama 10-12 hastanın evine ziyarete gidilmektedir.

### **Materyal ve Metot**

Bu araştırmaya Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı, takip ve tedavi edilen 16 yaş üstü hasta grubundaki kişiler dahil edilmiştir. Samsun İl Halk Sağlığı Müdürlüğü evde sağlık hizmetleri koordinasyon merkezi, aile hekimleri, toplum sağlığı merkezi ve uzman hekimler vasıtasıyla, evde sağlık hizmeti talep eden hasta ve hasta yakınlarının başvurusu üzerine hastalar evlerinde görülerek değerlendirmeye alınmıştır. Evde sağlık hizmeti alması uygun bulunanlara sosyodemografik özellikleri, tedavi plan formu, aydınlatılmış onam formu, değerlendirme formu hasta veya hasta yakınlarının onamı alındıktan sonra uzman hekim tarafından doldurulmuştur. Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmış ve retrospektif olarak hasta dosyaları değerlendirilmiştir. Ağustos 2010-Mayıs 2015'e kadar olan kayıtlı hastalar değerlendirilmeye alınmıştır.

### **Bulgular**

Evde sağlık hizmetinin başladığı 2010 yılından itibaren toplam 1995 hastaya ulaşılmıştır (2010-2015 arası). Bunların 860'ı halen evde sağlık hizmeti almaktadır. Evde sağlık hizmeti sonlandırılan 1135 hastanın 958'i vefat, 77'si iyileşme, 41'i ikamet değişikliği, 19'u kendi isteğiyle hizmet sonlandırma talebi, 19'u diğer evde sağlık

birimlerine devir, 17'si tedavinin sağlık personeli gerektirmemesi, 4'ü de tedaviyi reddetme nedenleriyle evde sağlık hizmeti kapsamında çıkarılmıştır.

1995 kişinin yaş ortalaması  $74,80 \pm 18,60$  idi. Yaş gruplarına göre bakıldığında en sık 66-85 yaş aralığına (%47,41; n=945) hizmet verilmiştir (Tablo 1). Kişilerin 1143'ü kadın (% 57,38), 852'si erkektir (% 42,72). Hastaların % 61,21 'si (n=1220) yatağa tam bağımlı, % 37,36'sı (n=744) yarı bağımlı, % 1,53'ü (n=31) bağımsızdı. Evde sağlık hizmeti verilen hastaların % 21,42'ünde (n=427) serebrovasküler hastalık, % 15,21'sinde (n=303) hipertansiyon, % 9,63'sünde (n=191) diabetes mellitus bulunmaktadır (Tablo 2). Hastalar ortalama 1,92 kez evde sağlık hizmeti esnasında muayene edilmiş, toplam 1002 kişiye konsültasyon istenmiştir (Tablo 3). Hastalar yıllık ortalama 2,51 kez evde sağlık hizmetini kullanmıştır. İnvaziv girişim olarak en çok foley sonda (n=1380) takılmıştır. Dekubit ülseri pansuman sayısı 6453 idi. Bireylerin % 90,32'sinin (n=1801) sosyal güvencesi SGK, % 9,78'inin (n=194) yeşil kartı bulunmaktaydı.

**Tablo 1.** Evde sağlık hizmeti verilen hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	n (%)
<18 yaş	3(0,10)
19-45 yaş	68(3,40)
46-65 yaş	734(36,79)
66-85 yaş	945(47,4)
85< yaş	245(12,3)

## Tartışma

Türkiye'de tüm yaş grupları içerisinde yaşlı nüfus en hızlı artış gösteren gruptur. Küresel yaşlanma olarak da adlandırılan bu demografik değişim sebebiyle yaşlı nüfus oranı sürekli artmaktadır.<sup>14</sup> Evde sağlık hizmetlerinin kapsamına bakıldığında; ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerinde kronik veya uzun süreli bakımı gerektiren yaşlı hastalar ile kronik hastalığı olan ve bakıma ihtiyacı olan her yaşta hastalardan oluşmaktadır.<sup>8</sup> Evde Sağlık Hizmetleri; hastanın konfor, fonksiyon ve sağlık durumunu eski haline getirmek ve/veya bakımı amacıyla gerekli ekipman ve sağlık hizmetlerinin hastaya evinde sağlanmasıdır.<sup>2</sup>

Çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların en sık 66-85 yaş aralığında (% 47,4) olduğu saptanmıştır. Bu hastaların %57,3' ü kadındır. Yaş ortalaması açısından değerlendirildiğinde, bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların yaş ortalaması 74,8 olarak bulunmuştur. Çatak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bizim çalışmamıza benzer olarak yaş ortalaması 79,6 olarak tespit edilmiştir.<sup>11</sup> Işık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hizmet alan hastaların çoğunluğunu (%57,6) bizim çalışmamıza benzer kadınlar oluşturmaktaydı.<sup>15</sup> Evde sağlık hizmeti alanların daha büyük kısmının kadın olduğu ve yaş ortalamasının daha büyük olduğu saptanmıştır. Evde sağlık hizmeti alan hastalarımızın %90,3 'nün sağlık güvencesi SGK iken, %9,7'sinin sağlık güvencesi yeşil karttır. Sağlık güvencesi olmayan hastamız yoktur. Söylemezo'nun yaptığı tez çalışmasında is sosyal güvencesi olmayanların oranı %16

olarak tespit edilmiştir.<sup>16</sup> Evde sağlık hizmetleri birimize sosyal güvencesi olmayan hastalar için başvuru yapılmamıştır.

**Tablo 2.** Evde sağlık hizmeti verilen hastaların hastalıklarının dağılımı

Hastalıklar	n (%)*
<b>Nörolojik Hastalıklar</b>	
Serebrovasküler hastalıklar	427(21,40)
Alzheimer hastalığı	243(12,20)
Parkinson hastalığı	111(5,50)
Demans	127(6,30)
Diğer nörolojik hastalıklar	150(7,50)
<b>Kalp-damar hastalıkları</b>	
Hipertansiyon	303(15,20)
Kalp yetmezliği	163(8,20)
Diğer kalp hastalıkları	26(1,30)
<b>Endokrin hastalıklar</b>	
Diabetes mellitus	191(9,60)
Diğer	48(2,40)
<b>Hematolojik ve onkolojik hastalıklar</b>	
Akciğer kanseri	84 (2,50)
Meme kanseri	62(1,30)
Prostat kanseri	20(0,90)
Beyin tümörleri	15(0,80)
Diğer	50(2,50)
<b>Akciğer hastalıkları</b>	
KOAH	42(2,10)
Diğer akciğer hastalıkları	31(1,00)
<b>Ortopedik hastalıklar</b>	
Opere edilmiş ve mobilizasyonu kısıtlayan kırıklar	38(3,90)
Osteoporoz	20(1,70)
Diğer	48(2,40)
<b>Kas hastalıkları</b>	52(2,60)

\*Yüzdeler birden fazla yanıt üzerinden alınmıştır.

Çalışmada en sık bildirilen hastalıklar; serebrovasküler olay (%21,40), hipertansiyon (%15,20) ve Alzheimer hastalığı (% 12,20) olmuştur. Enginyurt ve arkadaşının yaptığı çalışmada da evde sağlık hizmeti alan hastaların % 20,80'ini serebrovasküler hastalık oluşturmaktaydı.<sup>17</sup> Bu hastalık sahipleri gerek günlük yaşam aktiviteleri ve gerekse ev dışı işleri yapmada hemen tamamen bağımlı durumdadır. Evde sağlık hizmetleri deyince ilk akla gelmesi gereken hasta grubu yatağa bağımlı hastalardır.<sup>9</sup>

Samsun ilinde evde sağlık hizmetleri büyük oranda hastanelerde kurulan evde sağlık hizmeti birimleri ve bu birimde görev yapan hekim, sağlık memuru ve hemşire tarafından verilmektedir. En fazla verilen tıbbi hizmetler ise evde sağlık hizmeti

ekibinin yaptığı hasta ziyareti ve yara pansumanıdır. Hastalar yıllık ortalama 2,5 kez evde sağlık hizmetini kullanmıştır. Ülkemizde benzer bir çalışmaya ulaşılamadığından, hizmet süresi başına düşen sağlık hizmeti kullanım sıklığı ile ilgili bir kıyaslama yapılamamaktadır.

**Tablo 3.** Evde bakım sırasında hastalara verilen hizmetler

Verilen Hizmetler	Hizmet Sayısı (n)
Hasta muayenesi	3904
Yara pansumanı	6453
Sağlık kurulu raporu (Tıbbi cihaz)	754
Mesane sonda uygulaması	1380
Tetkik için kan alma	1209
Uzman hekim raporu (ilaç)	964
Sağlık kurulu raporu (Tedavi)	435
Nazogastrik sonda uygulaması	654
Konsültasyon	1002
İntra muskuler enjeksiyon	44
Sütür alınması	121

Evde sağlık hizmetleri, yatağa bağımlı ve hastaneye ulaşması zor hastalara evlerinde ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetini vermeyi amaçlamaktadır. Artmakta olan yaşlı nüfusun daha çok artacağı göz önünde bulundurulduğunda, kamusal düzeyde evde sağlık hizmetlerinin, evde bakımı da içerecek şekilde daha kapsamlı verilmesinin uygun olduğu düşünülmektedir.

### Kaynaklar

1. Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008;1:39-49.
2. American Medical Association(AMA)/American Academy of Home Care Physicians (AAHCP). Medical Management of the Home Care Patient "Guidelines for Physicians", 2007. <http://www.alscareproject.org/organizations/AMA-HomeCarePhysicians.pdf> (Erişim tarihi: 25.01.2016).
3. T.C. Resmi Gazete, Tarih: 10.03.2005, Sayı: 25751 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310.htm>(Erişim tarihi: 1 Ocak 2016).
4. Can R. Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetleri Sırasında Gündeme Gelen Tıp Etiği Sorunları. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2013;35:448-56.
5. Tarricone R, Tsouros AD. Home care in Europe: The solid facts. Italy: WHO; 2008.
6. Çoban M, Esatoğlu AE. Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi 2004;4:109-20.
7. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G ve ark. Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. İstanbul Tıp Dergisi 2010;11(3):125-32.
8. Özer Ö, Şantaş F. Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(2):96-103.

9. Çayır Y, Avşar ÜZ, Avşar Ü, Cansever Z, Khan AS. Evde Sağlık Hizmetleri Alan Hastaların Özellikleri ve Bakım Verenlerin Beklentileri. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5(3):9-12.
10. Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB. Home Care across Europe - Current structure and future challenges. United Kingdom: WHO; 2013.
11. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütü S, Erkan Sofuoğlu A, Aslan D. Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(1):13-21.
12. Ünlüoğlu İ, Saatçi E. Aile Hekimliğinde Evde Bakım. İstanbul: Akademi Yayınevi; 2015.
13. Çavuş FÖ. Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara; 2013.
14. Demir O. Nüfus Politikaları ve Çin, Fransa ve Türkiye Örneklerinin Değerlendirilmesi. Social Sciences 2016;11(1):41-61.
15. 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):171-86.
16. Söylemezo MN. Denizli Honaz İlçesinde Yaşayan Toplumun Evde Bakım Gereksinimi, Karşılama Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Denizli; 2011.
17. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde Bakım Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. Smyrna Tıp Dergisi 2012;1:45-8.