

BALIKESİR DEVLET HASTANESİ EVDE BAKIM HİZMET BİRİMİNDEN HİZMET ALAN 65 YAŞ VE ÜZERİ YAŞLI BİREYLERİN BAKIM ALMA NEDENLERİ VE SAĞLANAN HİZMETLERİN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE REASONS FOR TAKING CARE OF AND THE SERVICES PROVIDED FOR THE ELDERLY INDIVIDUALS AGE 65 AND OVER WHO TAKE CARE FROM THE BALIKESİR STATE HOSPITAL HOME CARE UNIT

Selda Yörük¹, Türkan Çalışkan¹, Hüseyin Gündoğdu²

¹Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, ²12 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Balıkesir

Yazışma Adresi:

Öğr. Gör. Selda Yörük
Balıkesir Sağlık Yüksekokulu,
Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, 10145,
Türkiye

e-mail: seldayoruk@gmail.com

Kabul Tarihi: 14 Mart 2012

Bu çalışma; 18-22 Ekim 2010 tarihinde, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi
ISSN: 2146-9601

bsbd@balikesir.edu.tr
www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı; Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmeti Birimi (EBHB)'nden hizmet alan yaşlıların bakım alma nedenlerini ve sağlanan hizmetleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada; EBHB'nden hizmet alan 377 yaşlıya ait evde bakım verisi kullanılmıştır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış olup, çalışma grubunu EBHB kayıtlarında yer alan 65 yaş üzeri (n=377) tüm yaşlılar oluşturmuştur. Kayıtlardaki veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunun %68.7'si kadın ve yaş ortalaması 80.09 ± 7.35 yıl olup, %10.6'sının sağlık güvencesi yoktur. Yaşlıların %23.3'ü kardiyovasküler hastalıklar ve hemipleji tanısı ile bakım almaktadırlar. Son altı ayda EBHB'den 65 yaş üzeri yatağa bağımlı yaşlıların %46'sı sadece fizik muayene, %40.4'ü fizik muayene ile birlikte laboratuvar testlerinden yararlanmışlardır.

Sonuç: İkinci basamak sağlık kurumuna bağlı olarak Balıkesir'de EBHB'de tedavi edici sağlık hizmetlerinin ağırlıkta olduğu bir bakım verilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Evde bakım hizmetleri, yaşlılar, yaşlı sağlığı

SUMMARY:

Introduction: The aim of this study is to determine the reasons for taking care of the elderly individuals from Balıkesir State Hospital Home Care Unit (HCU) and the services provided.

Materials and Methods: In this descriptive study, the data from 377 elderly receiving home care from HCU is used. The study group is made up of the records of elderly individuals age 65 and over (n = 377) registered in HCU and no sampling method is used in this research. The data in the records is evaluated as numbers and percentages.

Findings: The 68.7 % of the study group were women and the average age of the population was 80.09±73.5 years and 10.6 % had no health insurance. The 23.3 % of elderly receive health care for the diagnosis of cardiovascular diseases and hemiplegia. In the last six months, 46 % and 40.4 % of the bedridden elderly people age 65 and over used the services of HCU respectively for only physical examination and for laboratory tests along with the physical examination.

Conclusion: In Balıkesir, mainly therapeutic care is provided by HCU as related to secondary health care system.

Key Words: Home care services, elderly, health of elderly

Giriş

Evde bakım hizmetleri, gelişmiş batı ülkeleri başta olmak üzere, dünyanın birçok ülkesinde genel sağlık ve sosyal hizmetler içinde yer alan bir hizmettir. Ülkelerin genel sağlık ve sosyal hizmet sistemlerinin özelliğine göre bu hizmet kamu kurumları, özel ya da gönüllü kuruluşlar tarafından verilmekte; birinci, ikinci, üçüncü basamak

sağlık kuruluşları evde bakım hizmetlerini sunmak üzere organizasyonlar oluşturmaktadırlar. Ülkemizde evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayıca son derece yetersiz olması, genel sağlık sistemine entegre bir evde bakım hizmetinin bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından karşılanmaması, bakım gerektiren

kişiler için evde bakılabileceği halde hastaneye ya da rehabilitasyon merkezlerine başvurulmasına neden olmaktadır¹.

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeliğe göre; evde bakım hizmeti; 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 tanımlanmıştır³. Evde bakım hizmetinin hedefi yaşlı bireyin yaşamını mümkün olduğunca bağımsız sürdürmesine olanak sağlayacak şekilde yaşadığı ortamda gereksinim duyduğu tedavi ve bakımın planlanmasıdır. Bu hizmetler bireyin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra bireysel bakım gereksinimlerini, yaşadığı ortam ile ilgili gereksinimlerini, ekonomik ve sosyal gereksinimlerini de kapsamaktadır. Bu hizmetleri vermesi beklenen sağlık ekibi içinde hekim, hemşirenin yanı sıra bireyin gereksinimi doğrultusunda fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen gibi diğer alanlardan uzmanlar ve interdisipliner yaklaşım ile hizmetin sürdürülmesi gerekmektedir⁴.

Ülkemizde yaşlı nüfus artmakta, kronik hastalıklar daha sık görülmekte, engelli bireylerin sayısı artmaktadır¹. 2000 yılında %5.6 olan 65 yaş ve üzeri nüfus, 2010 yılında %7.2'ye yükselmiştir². Toplumun yaşlanması ile birlikte yaşlıların sağlık hizmetlerine gereksinimi artmakta, yaşlı sağlığına yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda, evde bakım hizmetinin önemi artmaktadır. Yaşlı nüfusa sağlanan evde bakım hizmetlerinin planlanmasında yaşlıların evde bakım hizmetinden yararlanma nedeni ve aldıkları hizmetin bilinmesi gerekmektedir. Türkiye'de bu alanda yeterli çalışma olmadığı için yaşlıların evde bakım hizmetinden yararlanma nedeni ve hizmet dağılımlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

Araştırma; Balıkesir'de Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmeti Birimi'nden hizmet alan (EBHB), yaşlıların bakım alma nedenlerini saptanmak ve sağlanan hizmetleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma; Mart-Mayıs 2010 tarihlerinde Balıkesir Devlet hastanesi EBHB'de yapılmıştır. EBHB'den çalışma ile ilgili yazılı olarak izin alınmıştır. Örneklem seçimi yapılmamış EBHB'den hizmet alanlar (n=628) içinden yaşlı nüfusu oluşturan (n=377) 65 yaş ve üzeri tüm bireyler araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın verileri EBHB kayıtlarında yer alan bilgilerden toplanmıştır. Araştırmanın değişkenleri son bir yıl içinde evde bakım kapsamında sunulan hizmetler, yaş, cinsiyet, evde bakım hizmeti alma nedeni, sağlık güvencesi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS

11.5 paket programına aktarılarak sayı, yüzde dağılımları ve ortalamaları alınarak değerlendirilmiştir.

Balıkesir EBHB hizmete 1 Kasım 2004 tarihinde Balıkesir Belediyesi'nin finansman katkısıyla Balıkesir Devlet Hastanesi bünyesinde başlamıştır. Balıkesir il sınırları içinde oturan evde bakım hizmetine ihtiyacı olan yatağa bağımlı hasta grubuna hizmet verilmektedir. Verilen hizmetler; fizik muayene, kan tetkiklerinin yapılması, gerekli raporların düzenlenmesi, ilaçların reçetelendirilmesi, pansuman, sonda uygulaması, evde rehabilitasyon uygulamaları ve son dönemde başlayan ağız ve diş sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır.

EBHB ekip üyelerini; 2 pratisyen hekim, 2 hemşire, 2 sağlık memuru, 1 sosyal hizmet uzmanı, 1 psikolog, 1 sekreter ve 2 şoför oluşturmaktadır. Toplam 628 bireye evde bakım hizmeti verilmektedir. Araştırmaya 65 yaş ve üzeri tüm yaşlılar (n=377) alınmıştır. Yeni hasta kayıtları birime doğrudan başvuru ile hastanın ev koşulları içinde değerlendirilmesi ile başlamaktadır. EBHB'nin çalışma düzenleri doğrultusunda her gün iki araç ile kayıtlı hastalara hizmet sunumu yapılmaktadır. Araçlardan biri ile sağlık memurları tarafından (7-10 gün arasında) düzenli takip ettikleri üriner kateter, bası yarası ve pansumanı olan hastalara bakım hizmeti verilmektedirler. Diğer araç ile hekim ve hemşireler tarafından muayene, tetkik ve kontrol hizmetleri yürütülmektedir.

Bulgular

Balıkesir EBHB'den bakım alan 377 yaşlının 259'u (% 68.7) kadın, 118'i (% 31.3) erkektir. Yaş ortalaması 80.09 ± 7.35 yıl, kadınlarda 80.6 ± 6.9 yıl (en az:65, en çok:102), erkeklerde 78.8 ± 8.1 yıl (en az: 65, en çok:103), %22.3'ü 65-74 yaş grubunda, %50.9'u 75-84 yaş grubunda, %26.8'i 85 yaş üzerindedir. Yaşlıların sağlık güvenceleri incelendiğinde %38.7'si emekli sandığı, %24.7'si Bağ-Kur ve %26.0'ı SSK üyesi olup, %10.6'sının ise sağlık güvencesi yoktur. Yaşlıların %8.8'inin sigara, %2.1'inin alkol alışkanlığı vardır (Tablo 1).

Evde bakım hizmetinden yararlanan yaşlıların bakım nedenleri arasında ilk sırada %23.3 ile kardiyovasküler hastalıklar ve hemipleji tanısı yer almaktadırlar. Daha sonra sırası ile; %9.5 hemipleji, %8.0 diyabet ve kardiyovasküler hastalık, %7.2 nörolojik hastalıklar, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar, %6.6 hipertansiyon, %6.1'i alzheimer, %4.2'si kalça kırığı, %4.2'si alzheimer ve hipertansiyon, %4.1'i osteoporoz, %4.1'i hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları gelmektedir (Tablo 2).

Son altı ayda EBHB'den 65 yaş üzeri yatağa bağımlı yaşlıların aldıkları hizmetler; %46'sı sadece fizik muayene, %40.4'ü fizik muayene ile birlikte laboratuvar testleri uygulanmış, %11.4'ü ise evde bulunamamıştır. Yaşlıların

%2.6'sında nazogastrik sonda ile beslendiği, %5.6'sında ürogenital sondası olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1 Yaşlıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler (n=377)	Sayı (n)	Yüzde %
Yaş		
65-74	84	22.3
75-84	192	50.9
85+	101	26.8
Cinsiyet		
Erkek	118	31.3
Kadın	259	68.7
Sağlık Güvencesi		
Emekli sandığı	146	38.7
Bağ-Kur	93	24.7
SSK	98	26.0
Yok	40	10.6
Alışkanlıkları		
Sigara	33	8.8
Alkol	8	2.1

Tablo 2. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlıların Bakım Nedenleri

Bakım Nedenleri (n=377)	Sayı (n)	Yüzde %
Kardiyovasküler hastalık, Hemipleji	88	23.3
Hemipleji/ SVH	36	9.5
Diyabet, Kardiyovasküler Hastalıklar	30	8.0
Nörolojik hastalıklar, Diyabet, KVH	27	7.2
Hipertansiyon	25	6.6
Alzheimer	23	6.1
Kalça Kırığı	16	4.2
Hipertansiyon ve Alzheimer	16	4.2
Osteoporoz	15	4.1
Hipertansiyon, Kas-iskelet Sis. Hastalıkları	15	4.1
Diğer	86	24.7

Tablo 3. Evde Bakım Alan Yaşlıların Son 6 Ayda EBHB tarafından verilen hizmetler

Hizmetler (n=377)	Sayı (n)	Yüzde %
Fizik muayene	174	46.0
Fizik muayene, laboratuvar tetkiki	152	40.4
Fizik muayene ve ilaç raporu yazma	4	1.1
FM, ürogenital sonda değiştirme, pansuman	4	1.1
Ulaşılamayan	43	11.4
Nazogastrik sondası olan	10	2.6
Ürogenital sonda	21	5.6

Tartışma

Türkiye'de yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti yaygın değildir. Yaşlı bakımı kültürel yapının da etkisiyle daha çok evde informal bakım biçiminde sürdürülmektedir. Evde informal bakım sorumluluğu genellikle aile üyelerinden birine, özellikle de kadına yüklenmektedir⁵. Bu çalışmada il merkezinde evde bakım hizmeti verilen yaşlıların sosyo-demografik özellikleri, bakım alma nedenleri ve aldıkları hizmetler kayıtlar üzerinden değerlendirilmiştir.

Evde bakım hizmetinden kadınların daha çok yararlandıkları bilinmektedir. Yapılan bu çalışmada; evde bakım hizmetinden kadınlar, erkeklere göre iki kat fazla yararlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadınlar yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Özellikle 85 yaş ve üzeri yaşlı kadın nüfusunun fazla olması, erkeklere göre bu yaş grubundaki kadınlarda engelliliğin daha fazla olduğunu göstermektedir⁶. Engelliliğe bağlı olarak, yatağa bağımlı olmaları ve daha fazla evde bakım hizmeti gereksinimi olduklarını düşündürmektedir. Kadınların daha fazla yararlanmasının bir diğer nedeni; ortalama yaşam süresinin ve morbiditenin erkeklerden fazla olması ile açıklanabilmektedir. Çalışmanın bulguları ile benzer olarak; Danimarka'da evde bakım hizmeti veren kurumlardan yararlananların %74'ünü kadınlar oluşturmaktadır⁷. Subaşı ve ark. yaptığı çalışmada evde bakım verilen kişilerin %62.5'ini⁸, Amerika'da %64'ünü kadınlar oluşturmaktadır⁹.

Çalışmada evde bakım hizmetinden 75 yaş ve üzeri nüfus daha fazla yararlanmaktadır. Çalışmamızda sadece yatağa bağımlı yaşlılar evde bakım hizmetinden yararlandığı için yaşla birlikte yatağa bağımlılık, kronik hastalıklar artmakta, buda bu yaş grubunun daha fazla hizmet gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Evde bakım hizmeti alma nedenleri incelendiğinde; yaşlıların bakım nedenleri arasında ilk sırada kardiyovasküler hastalık ile birlikte hemipleji, ikinci sırada yalnızca hemipleji tanısı yer almaktadır. Hemipleji yaşlılarda en sık yeti kaybına ve özürüllüğe neden olan durumlar arasındadır. Hemiplejide risk faktörü olan kardiyovasküler hastalıklar ise yaşla birlikte artmaktadır. Hemiplejiye bağlı olarak yatağa bağımlılık görülmektedir⁴. EBHB'den sadece yatağa bağımlı bireyler yararlandığından dolayı, bakım alma nedenleri arasında ilk sırada hemipleji ve kardiyovasküler hastalıkların olduğu görülmektedir. Bulgularımızdan farklı olarak bakım alma nedenleri arasında Ankara'da yapılan çalışmada inme, serebro vasküler olay %15.4 ile ikinci sırada, %7.7 ile kardiyovasküler hastalık 4. sırada yer almaktadır⁷. Japonya'da yapılan bir başka çalışmada evde bakım hizmetinden yararlanan yaşlıların bakım nedenleri

arasında %29.6'sı hipertansiyon, %21.4'ü serebro vasküler hastalıklar yer almaktadır¹⁰. Diyarbakır'da 55 yaş üzerinde özürlülük, kronik hastalık sıklığı ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin incelendiği araştırmada; tanılarının dağılımında en sık hipertansiyon, osteoporoz ve osteoartritin görüldüğü saptanmıştır¹¹. Araştırmada yaşlıların %4.2'si kalça kırığı tanısı ile evde bakım hizmeti almaktadır. Kalça kırığı sonrası yaşlıların daha fazla evde bakım hizmeti olanaklarına ihtiyacı vardır. Bulgularımız ile benzer olarak Erden'in yaptığı çalışmada 60 yaş üzeri hastaların kalça kırığı sonrası %58'inin başkasının bakımına muhtaç olduğu, %8'inin evde bakım hizmeti aldığı belirtilmiştir¹².

Evde bakım hizmet biriminin son altı ayda verdikleri hizmetlerde tedavi edici hizmetler daha yaygındır. Bunun temel nedeni bakım alan grubun kronik hastalığı olan yaşlı bireyler olması ve EBHB'nin ikinci basamak sağlık kurumuna bağlı olmasıdır. Ancak sosyal hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri ve ağız diş sağlığı hizmetlerinin de verilmesi koruyucu sağlık hizmetler ile tedavi edici sağlık hizmetlerin de bütüncül bir yaklaşımın yapıldığını göstermektedir. Bulgularımızdan farklı olarak İzmir Büyükşehir Belediyesi Eşrefpaşa Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri biriminin verdiği hizmetlerin %79'unu danışmanlık hizmeti oluşturmaktadır. Ev ziyaretlerinde en fazla danışmanlık hizmeti verilmesinin nedeni olarak evde bakım hizmeti verilen hastaların %79'unun postoperatif hastalar oluşturmalarıdır¹³. Hizmet alan yaşlıların %11.4'üne evde ulaşılamamıştır. Bunun temel nedeni yatağa bağımlı yaşlıların bakımının diğer aile üyeleri tarafından paylaşılmasıdır. Kayıtlarda ulaşılmayan yaşlıların başka bir yerleşim yerinde olduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmada EBHB kayıtları incelenerek 65 yaş ve üzeri yaşlıların sosyodemografik özellikleri, sağlanan hizmetler, evde bakım alma nedenleri tanımlanmıştır. İkinci basamak sağlık kurumuna bağlı olarak Balıkesir'de EBHB'de 65 yaş üzeri yatağa bağımlı yaşlılara bütüncül bir hizmetin verilmesi, yaşlı sağlığı hizmetlerinde önemli bir gereksinimi karşılamaktadır. Yaşlı sağlığı hizmet modelinin oluşturulması ve evde bakım hizmetinin bu modelde yer alması yaşlı sağlığı için önemli bir gelişme olacaktır.

KAYNAKLAR

- Doğan B, Subaşı N. Evde Bakım. Özbek Z, Akın L (Ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006, pp 1276-1277
- <http://www.tuik.gov.tr> (Erişim tarihi: 31.01.2011)
- Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik R.G Tarihi: 10.03.2005, RG Sayı: 25751
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı Ve Tedavi Rehberi. Ankara, 2010, pp 420-448
- Hatice Giray, Recı Meseri, Gül Saatlı, Nuray Yüçetin, Pınar Aydın, Reyhan Uçku. Türkiye'ye ilişkin yaşlı sağlığı örgütlenmesi model önerisi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(1): 81-86
- World Health Organization. Gender, Health and Ageing. http://www.who.int/gender/documents/en/Gender_Ageing.pdf (Erişim Tarihi:16.02.2012)
- Van Campen C, Woittiez IB. Client demands and the allocation of home care in the Netherlands. A multinomial logit model of client types, care needs and referrals, Health Policy 2003; 64 (2): 229-241
- Subaşı N, Özbek Z. Türkiye'de karşılanamayan bir gereksinim: evde bakım hizmeti, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006: 5 (1): 19-31
- CDC, Home Health Care Patients and Hospice Care Discharges 2007, National Home and Hospice Care Survey, <http://www.cdc.gov/nchs/nhhcs.html>, Erişim Tarihi: 22.01.2011
- Akiyama A, Hanabusa H, Mikami H, Characteristics of home care supporting clinics providing home care for frail elderly persons living alone in Japan. Archives of Gerontology and Geriatrics 2011; 52 (2): 85-88
- Turhanoğlu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M, Diyarbakır il merkezinde yaşayan 55 Yaş ve üzeri bireylerde özürlülük ve kronik hastalık sıklığı, Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(4): 146-150
- Erden Z, Tuğay N, Akarcalı İ, Çıtak İ, Surat A. Kalça kırığı olan yaşlı hastaların erken dönem fonksiyonellikleri ve bakım olanakları. Hacettepe Ortopedi Dergisi 2000; 10 (4): 130-133
- Koçyiğit A, Yıldırım GJ, Günaydın M, Karacam S, İzmir Büyükşehir belediyesi Eşrefpaşa hastanesi evde bakım hizmetleri, 13. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Bildiri Kitabı, 2010,