



Yıl / Year: 2019

Cilt / Volume: 9

Sayı / Issue: 18

Sayfalar /Pages: 307-319

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi: 26.10.2019

Kabul Tarihi: 28.11.2019

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ TARAFINDAN SUNULAN HİZMETLERİN SOSYAL DEVLET OLMA İLKESİ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Mehmet Emin KURT¹

İbrahim ÇEMBERLİTAŞ²

Mehmet Ali ŞEN³

Öz

Evde sağlık hizmetleri ülkemizde 2005 yılından bu yana özel sektör tarafından sunulan bir hizmet iken 2010 yılından bu yana ise vatandaşlar tarafından talebin oldukça yüksek bir hizmet alanı olduğu ifade edilmiş ve sağlık bakanlığına bağlı taşra birimler tarafından güçlü şekillerde sunulmaya başlanmıştır. Sosyal devlet olma ilkelerinden sağlık hizmetleri başlığına evde sağlık hizmetleri ile sunulan katkı pek çok akademik çalışmalarda kendisini göstermiştir. Çalışmamıza Diyarbakır Merkez Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesine bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin 2018 yılı verileri alınmıştır. Hastaların %68,4' ü 65 yaş üstü hastalar olup, en çok tespit edilen tıbbi durumların kardiyovasküler hastalık türlerini kapsadığı ve ilgili birim tarafından mevcut her türlü sağlık hizmetinin sunulduğu tespit edilmiştir. Sonuç itibari ile birim tarafından son 8 yılda özelde ise ele aldığımız son 1 yılda sunulan hizmetlerin, sosyal devlet ilkesine güçlü katkı sunduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelime: Evde Sağlık Hizmetleri, Tıbbi Durumlar, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Devlet İlkesi

Jel Kodları: I 118, Z 00

INVESTIGATION OF THE SERVICES PROVIDED BY THE HOME HEALTHCARE SERVICES UNIT IN TERMS OF SOCIAL STATE

Abstract

While home health services have been provided by the private sector in Turkey since 2005, it has been stated that the demand is a high service area by the citizens since 2010, and the provincial units affiliated to the ministry of health have started to be provided in a strong manner. The contribution of home health services to the title of health services, which is one of the principles of being a social state, has shown itself in many academic

¹Dr. Öğr. Üyesi Dicle Üniversitesi, İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü, E-posta: mekurt1@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7181-8681>, Cep:05072273609

²Arş. Gör. Dicle Üniversitesi, İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, E-posta: ibrahimcemberlitas@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2489-9060>, Cep: 05439485191

³Öğr. Gör. Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, E-posta: adamca@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6193-0525>, Cep:05074869692

studies. In this study, 2018 data of Home Health Services Unit of Diyarbakır Central Selahaddin Eyyubi State Hospital was taken. 68.4% of the patients were older than 65 years, and the most common medical conditions included cardiovascular disease types and all kinds of health services were provided by the relevant unit. As a result, it has been determined that the services provided by the unit in the last 8 years and the services provided in the last 1 year in particular contribute strongly to the principle of social state.

Key Words: Home Health Services, Medical Conditions, Ministry of Health, Social State Policy

Jel Codes: I 118, Z 00

GİRİŞ

20. yüzyıl değişen dünyasında sunulan sağlık hizmetleri değişikliklere uğramış, daha önceleri hastane ortamlarında verilmeye başlanan sağlık hizmetlerinin (koruyucu, tedavi, rehabilite edici) evde sağlık ya da evde bakım hizmetleri olarak hastaların ev ortamında verilmesine başlanarak yeni bir tür alternatif sağlık hizmetleri olarak ortaya çıkmıştır.

Evde bakım, ev hastanesi veya tıbbi evde bakım olarak bilinen, hastaya ev ortamında sağlanan tıbbi hizmet anlamına gelmektedir (Çolak vd., 2016:171). Evde hasta bakımı, sağlık hizmeti sunumu konusunda profesyonelleşmiş bir görevlinin/görevlilerin hastaya ve ailesine, hastanın evi ortamında yardım sağlaması girişimidir. Evde bakım kavram olarak farklı ülkelerde çeşitli terimlerle ifade edilebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde evde bakım (home care), ev hemsireliği (home nursing), Batı Avrupa'da evde sağlık bakımı (home health care) ve ev ziyareti (home visiting), ülkemizde ise evde sağlık veya evde sağlık hizmetleri olarak kullanılan terimlerdir (Çoban, 2004:109).

Evde sağlık hizmetleri; hastanın mevcut sağlık düzeyini iyileştirmek ve optimal seviyeye çıkarmak için hastaya ev ortamında gerekli donanımların (araç, gereç) sağlanmasıdır.

Evde sağlık bakımı; hastayı toplumsal hayatı içerisinde tutmaya çalışan, farklı branşlarda (psikiyatri-psikolog, genel cerrah, yara bakım uzmanı, diş doktoru, fizik tedavi uzmanı, nörolog, hemşire, sağlık memuru vb.) uzmanlar tarafından uygun görülen hizmetlerin hasta ve ailesine disiplinler arası bir ekip çalışması ile sunulduğu bir hizmet türüdür.

Evde sağlık hizmetleri birimleri tarafından hastaya sosyal, duygusal, bilişsel ve tıbbi hizmetler sunulurken hastanın ve hasta yakınının bakım sırasında katılımcı olması beklenmektedir. Çünkü hasta ve yakınının hizmet sunulurken katılımları hizmetin amacına ulaşmasında kolaylaştırıcı rol üstlendirir ve hasta, hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki koordinasyonu da artırmaktadır. Sunulan hizmetlerde ki temel amaç, bireyin günlük yaşam

aktivitelerini aksatmadan maksimum tedavi ve bakıma ulaşılarak hastalığın ve engelliliğin negatif etkilerini en aza indirmek, aynı zamanda hasta ve yakınlarının yaşama koşullarının niteliğini yükseltmektir (Tanlı, 1996:21).

Evde sağlık hizmetleri üç şekilde uygulanmaktadır. Birincisi, aile hekimleri tarafından, verilen sağlık hizmetleri, ikincisi, hastaneler bünyesindeki evde sağlık hizmet birimleri tarafından sunulan sağlık hizmetleri ve üçüncü olarak sağlık müdürlükleri tarafından oluşturulan mobil ekipler vasıtasıyla verilen evde sağlık hizmetleridir. İlk aşamada yatağa bağımlı hastalara hizmet verilmesi amaçlanmıştır. KOAH (Kronik Obstüriktif Akciğer Hastalığı) gibi solunum sistemi hastalıkları, terminal dönem palyatif bakım hastaları, ileri derecedeki kas hastaları hizmet kapsamında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından evde bakım hizmetleri kapsamında sağlık hizmetleri başlığında sunulan hizmetler şu şekilde sıralanmıştır (WHO, 2000):

1. Değerlendirme, izleme ve yeniden değerlendirme,
2. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, ikincil hastalıkların ve özürülüğün önlenmesi,
3. Tıbbi bakım ve hemşirelik bakımı,
4. Özürülü bireyin gereksinimlerini karşılamak üzere ev ortamında düzenlemeler yapılması,
5. Sevk işlemi ve kamu olanaklarına ulaşma imkânının sağlanması,
6. Evde rehabilitasyon hizmeti,
7. Temel ve özel gereksinimlerin karşılanması, destekleyici aletler, ekipman ve ilaçların sağlanması, özelleşmiş destek hizmetleri (inkontinans durumu, demans ve diğer mental sorunlar, vb.), sağlanması için.
8. Bakım öncesinde, sırasında ve sonrasında bakım verenlere destek sağlanması (eğitim, bilgi, danışmanlık gibi konularda),
9. Palyatif bakım (ağrının ve diğer belirtilerinin giderilmesi gibi),
10. Danışmanlık ve duygusal destek verilmesi,

Evde sağlık hizmetleri birimlerine başvuran hastaların mevcut hastalıklarının teşhisleri birimden birime farklılık gösterir iken sunulan hizmetlerin türlerini de değiştirebilmektedir. Örneğin; serebral palsi, hemipleji, vb. kişiyi yatağa bağımlı kılan hastalıklarda verilen hizmet ile sadece hipertansiyon tanısı alıp yürüme güçlüğü olmayan hastaya sunulan hizmetin türü ve kapsamı değişebilmektedir.

Ülkemizde 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemelerle evde sağlık hizmetleri güncel veriler ışığında 81 il ve 770 sağlık tesisinde sunulmaktadır. Örneğin İstanbul merkezli evde sağlık hizmetleri bakanlığa bağlı 51 noktada sunulurken, Batman’da 7, Diyarbakır’da ise 12 noktada bu hizmet sunulmaktadır. Diyarbakır’ da evde sağlık hizmet noktaları (Sağlık Bakanlığı, 2018);

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
2. Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi,
3. Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi,
4. Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesi,
5. Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi,
6. Diyarbakır Silvan Dr. Yusuf Azizoğlu Devlet Hastanesi,
7. Diyarbakır Dicle İlçe Devlet Hastanesi,
8. Diyarbakır Çermik İlçe Devlet Hastanesi,
9. Diyarbakır Çınar İlçe Devlet Hastanesi
10. Diyarbakır Kulp Dr. Abdullah Biroğul İlçe Devlet Hastanesi,
11. Diyarbakır Hani İlçe Devlet Hastanesi,
12. Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

1. Sosyal Devlet İlkesi

Sosyal devlet anlayışı Kemal Gözler tarafından “Herkes insan onuruna yaraşır asgarî bir hayat seviyesi sağlamayı amaçlayan bir devlet anlayışı” olarak tanımlanmıştır (Gözler, 2000:155).

Sosyal devlet kentleşmenin meydana getireceği riskleri ve toplumun problemlerini ortadan kaldırmak devamında ise toplumun çeşitli ihtiyaçlarını (güvenlik, sağlık, eğitim vb.) karşılamak için devletin üstlenmiş olduğu sorumluluk ve müdahaleci yaklaşımların bir tanımıdır. Bir ülkede yaşayan kişilerin toplumda karşılaşacakları bazı sosyal risk ve faktörlere karşı onları korumayı ve içinde bulunduğu toplumda başka bireylere ihtiyaç duymadan iyi bir hayat standardı oluşturmayı amaçlamaktadır (İlicik, 2017:1).

Sosyal devlet ilkesine sahip ülkeler toplumlarının sağlık hizmetleri (koruyucu-tedavi edici-rehabilite edici) başta olmak üzere konut, eğitim vb. unsurlarının sağlanmasına sahip modern ülkelerdir. Bu bağlamda da modern ülkeler hizmeti halkın isteğine ve beklentisine göre değil bilakis halkın ulaşabileceği her tür ve miktarda hizmetin sunulmasını içerir.

1946’dan 1980’lere kadar sosyal devlet alanında önemli gelişmeler yaşanmıştır. 1945–1950 yıllarında sosyal güvenlik sisteminde yaşanan gelişmeleri, 1957 yılına gelindiğinde sosyal hizmetler alanında yaşanan gelişmeler izlemiştir. Sosyal güvenlik alanında, 1945’te Çalışma

Bakanlığı kurulmuştur. Bu doğrultuda İş Kazalarıyla, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunları kabul edilerek 1946'da yürürlüğe girmiştir (Boratav, 2005: 123).

1947'de, İşçi İşveren ve Sendika Birlikleri kanunu çıkarılmış, 1949' da yaşlılık sigortası kurulmuş. Yaşlılık sigortası 1957'de yenilenen kanunla maluliyet, yaşlılık ve ölüm sigortası adını almıştır. 1949 yılında memurların memurluk-emeklilik ve malullük işlemleri için Emekli Sandığı Kanunu düzenlenmiştir (Güzel ve Okur, 2003: 419). 1980-2000 arası Türkiye sağlık sektöründe uygulanan politikalarla genel eğilim, sektörde piyasa koşulları ve kurallarının egemen kılınmasını sağlamaya yönelik olmuştur (Şahin,2006: 119). Ancak bu durum sosyal devlet ilkesini zedeler hale getirmiştir. 1993 yılında sosyal güvenlik dâhilinde var olmayan ve ödeme gücü bulunmayan yurtttaşların sağlık hizmetlerinin giderilebilmesi için “yeşil kart” uygulaması başlatılmıştır.

2003 sonrası ise Ak parti hükümeti tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık tüm sağlık kurumları ve hizmet alanları ile köklü reformdan geçirilmiştir. SDP' nin amacı; hakkaniyet ve eşitlik ilkesi doğrultusunda, vatandaşların ödeme gücü nispetinde kendilerine katkı sağlayacakları ve sağlık hizmetlerini ihtiyaçları derecesinde alacakları bir sosyal sigorta reformu modeli olarak geliştirilmiştir. Sosyal devlet olma ilkesinden yola çıkılarak sağlık hizmetleri açısından ülkemizde mevcut en ideal hizmet sunma türlerinden biri olarak kabul edebileceğimiz, aynı anda koruyucu-tedavi edici-rehabilitasyon edici sağlık hizmetlerinin sunulduğu, hasta ve yakınlarının sağlık bakımları ve gelişimleri için eğitimlerden ve psikolog tarafından seanslardan geçirildiği bir hizmet türü olan evde sağlık hizmetleri; hasta bireylere ve yakınlarına ev ortamlarında verilen hizmetin adıdır.

Farklı bir sorun olarak ta Sağlık Bakanlığının 81 ilde tüm sağlık hizmetleri basamaklarında sunduğu ve vatandaşların memnuniyetlerini en üst noktalara taşıyan yapısı sayesinde hizmetin kalıcılığı için farklı alternatif sunum yollarının ortaya konulması gerekmektedir. Lakin finansal sürdürülebilirlik açısından ülkelerin finansal riskleri mevcut sunulan hizmetlerin bütçelerinden kısıtlamalara neden olabilmekte iken bunu bertaraf edebilmek ve hizmetin devamlılığı için örneğin sunumu gerçekleştiren sağlık kurumlarına mevcut hizmet sunumlarının devamlılığı noktasında BUT (Bütçe Uygulama Tebliği) ve SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) üzerinden yeni fiyatlandırılmalara gidilmelidir.

Hizmet vatandaşlar tarafından ya 444 EVDE (3833) numarası aranılarak başvuru yapılmakta ve bu başvuru hizmeti sunan birimlerin sistemlerine düşmekte ya da hasta yakını tarafından birime ilgili başvuru formu doldurularak elden teslim edilmekte ve başvuru tamamlanmaktadır. Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri

Birimi kurulduğu 2010 yılından bu yana merkez 4 ilçede hizmet sunmaya başlamışken diğer hastanelerdeki birimlerin (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi) aktif edilmesinden sonra hizmet sunma alanı Yenişehir ve Sur ilçeleri ile Bağlar ilçeleri sınırlarını kapsamaktadır. Şu ana kadar mevcut 1358 hastaya hizmet sunulmaya devam edilirken, 1021 hasta ex (ölüm), 324 hastanın ise hizmet sonlandırılması yapılmıştır.

Mevcut personel sayısı ise; 2 uzman hekim, 1 pratisyen hekim, 3 sağlık memuru, 2 hemşire, 2 memur, 1 tıbbi sekreter, 3 şoför, 3 giydirilmiş evde sağlık hizmetleri aracı, ihtiyaç halinde 1 psikolog, 1 fizik tedavi uzmanı, 1 diyetisyen idi. Ayrıca günlük hizmet sunulan hasta sayısı ise ortalama 26-30 arasındadır. Çalışmamız ise mevcut son 1 yılda ki hizmet sunulan hastaların bazı demografik bilgilerini, tıbbi durumlarının tespitini ve hizmet sunulurken yapılan müdahale türlerine yöneliktir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada, evde sağlık hizmeti alan hastaların bazı demografik bilgileri, tıbbi durumları ve almış oldukları hizmet türlerinin neler olduğu ve verilen hizmetin niteliği üzerinedir. Çalışma retrospektif ve kesitsel özelliktedir. Ocak-Aralık 2018 ayları arasında Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri birimine başvurup son 1 yıllık hizmetin sunulduğu 650 hastanın bilgisi çalışmaya dâhil edilmiş veriler için hastane başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Çalışılan veriler birim tarafından tutulan istatistik bilgileri içerdiğinden herhangi bir etik kurul iznine tabi değildir yani çalışma etik kurul onayı gerektirecek klinik-deneysel ve anket çalışması içermemektedir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences, version 22.0) programı kullanılmıştır. Yaş grupları, cinsiyet gibi demografik (diğer tür demografik bilgiler mevcut değildi) bilgiler ile tıbbi teşhis durumu ve sunulan hizmet türleri için verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama) kullanılmıştır.

BULGULAR

Evde sağlık hizmeti alan 650 hastanın araştırma kapsamında elde edilen yaşları, cinsiyetleri ve hastaların almış oldukları tıbbi teşhis durumlarını içeren verilerine ve yine birim tarafından hastalara sunulan hizmet türlerine ilişkin veriler analize tabi tutulmuştur.

Tablo 1. Hastaların Yaş ve Cinsiyet Verileri

		n	%
Yaş	18-30 yaş arası	49	7.5
	31-39 yaş arası	23	5.5
	40-50 yaş arası	28	8.3
	51-59 yaş arası	34	10.3
	65 yaş ve üstü	516	68.4
Cinsiyet	Kadın	389	59.85
	Erkek	261	40.15
Toplam		650	100

Tablo 1'e bakılacak olur ise hastaların yaşlarına göre karşılaştırmalarında; evde sağlık hizmetlerinden faydalanan hastaların büyük bir çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri (%68,4) hastalar olduğu ve evde sağlık hizmetleri biriminden en çok hizmet alan grubun ise kadınlar (%59,85) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Hastalık Teşhis Türleri

Hastalık Teşhis Türleri	n
Kardiyovasküler Hastalıklar (Hipertansiyon, Kronik İskemik Kalp Hastalıkları, Koroner Arter Hastalıkları, Kalp Yetmezliği, Kalp Kapak Hastalıkları, Hiperlipidemi)	588
Sinir Sistemi Hastalıkları (Alzheimer, Anksiyete, Demans, Epilepsi, Hemipleji, Parapleji, Polinöropati, Serebral Palsi, Mental Retardasyon, Parkinson, Senilite, Multiple Skleroz, Sspe, Şizofreni, Hemiparezi, Quadriparezi)	369
Eklem, Kemik, Kas Hastalıkları (Artrid, Femur Kırığı, Gonartroz, Osteoartrit, Osteoporoz, Yürüme Güçlüğü,)	151
Diabetes Mellitus	133
Kanser Türleri (Meme, Prostat, Kolon, Mesane, Mide, Rectum, Beyin, Benign Prostat Hiperplazis, Lösemi, Hepatosellüler, Endometrium, Siroz, Akciğer Kanseri)	118
KOAH, Solunum Yetmezliği, Astım, Bronşit	73
Dekübit (Yatak Yarası)	63
Katarakt, Glokom	37
Diğer Hastalıklar (Bel Fıtığı, Lomber Kırığı, Kalça Protezi, Humerus Kırığı, Nörojenik Mesane, Psikoz, Reflü, Hipotroidi, Göz Kusurları, Apendektomi, Kolostomi vb.)	32
İşitme Kaybı, Vertigo	32
Kronik Böbrek Yetmezliği, Üriner İnkontinans	31
Obezite	17
Vertebra Fraktörü	13

Tablo 2'ye bakılacak olur ise evde sağlık hizmetlerinden hizmet alan hem birim öncesi hem de birimin hastayı ziyareti sonrası elde edilen tıbbi durumlarına (hastaların mevcut teşhisleri) göre her hastaya 1 ile 5 arasında hastalık teşhisi konmakta iken, en yüksek hastalık teşhislerinde ilk 6 sırayı;

1. Kardiyovasküler Hastalıkları,
2. Sinir Sistemi Hastalıkları,
3. Eklem-Kas-Kemik Hastalıkları,
4. Diabetes Mellitüs,
5. Kanserler
6. Solunum Sistemi Hastalıkları oluşturmaktadır.

Ayrıca hastaların hem ilk 6 sıradaki hastalıklarına ve hem de diğer tüm hastalıklarına (kardiyovasküler, sinir sistemi, diğer hastalıklar, vertebra fraktürleri vb.) bağlı olarak meydana gelebilen dekübit yaralarının gözle görülür yeterlilikte teşhisine de neden olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Hastalara Verilen Hizmet Türleri

	Ocak- Şubat	Mart- Nisan	Mayıs- Haziran	Temmuz- Ağustos	Eylül- Ekim	Kasım- Aralık
Hasta Muayenesi	615	549	628	652	765	719
Konsültasyon İstemi	12	41	47	36	35	39
Yapılan Tahlil/Tetkikler	69	54	56	37	67	61
Yapılan IM Enjeksiyon	12	5	8	14	10	19
Mesaneyeye Sonda Uygulaması	55	48	59	66	76	83
Dekübit Bakımı	110	106	101	134	138	129
Eğitim Uygulamaları	615	549	628	653	769	721

Tablo. 3'e göre birimin 2' şer aylık hizmet türleri ele alındığında her gidilen hastaya ya da hasta yakınına hasta için gerekli görülen hizmet bakımı türü hakkında gerekli eğitimlerin verildiği, gerekli görülen uzmanlıklara yönelik konsültasyon istemlerinde bulunduğu ve aynı gün il 112 acil ile bağlantıya geçilip hastanın hastaneye sevki sağlandığı, gerekli durumlar halinde hastadan tam kan biyokimya vb. kan tetkiklerinin istendiği ve bunların hastane laboratuvarında çalışıldığı çıkan sonuca göre ise hasta için yeni tedavi planlamaları yapıldığı, ihtiyaç halinde IM (İntramüsküler) enjeksiyonların yapıldığı, idrar sondası uygulamalarının yapıldığı, hasta için gerekli ilaçların reçetelenmesi, heyet raporları için yönlendirilme işlemleri, yatak bezi vb. raporların temini, hasta-hasta yakınlarının eğitimi ve

evde sağlık hizmetlerinin olmazsa olmaz hizmetlerinden olan dekübit (yatak yarası) pansumanlarının ise her ay için ortalama 50 hastaya uygulandığı tespit edilmiştir.

Ayrıca her hasta için birim dosyalarında oluşturulan mevcut formlardan hizmeti talep eden hasta yakınları tarafından aldıkları hizmetler konusunda beklentilerinin tamamının (yukarıda sayılı olan tüm hizmetler) karşılandığı tespit edilmiştir. Yani bu durum başka anket çalışmalarının konusu olarak hasta ve hasta yakınlarının hizmetten memnuniyetlerinin sağlandığının tespitidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Işık ve arkadaşlarının (Işık vd., 2016:171) Kırıkkale ilinde yaptıkları evde sağlık hizmetleri çalışmasında hastaların %57,9'unun kadın hasta olduğu, Karaman ve arkadaşlarının (Karaman vd., 2015:347) çalışmasında ise hastaların %88,1'inin 65 yaş ve üzeri olduğu ve kadınların oranının ise %61,4 olduğu saptanmıştır. Kıbrıs'ta yürütülen bir çalışmada (Kouta et., 2015:376) ise hastaların %59'unun kadın olduğu ve ayrıca Ürdün' de (Dawani et.,2014:549) evde sağlık hizmeti alan hastaların %51'inin ise kadın ve %54,8'inin 60 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Çavuş'un (Çavuş, 2013:92) Ankara'da yapmış olduğu çalışmada ise bireylerin %33,2'sinin 65–69 yaş aralığında olduğu, hastaların %67,8'nin ise kadın olduğu bulunmuştur. Çatak ve arkadaşlarının (Çatak vd., 2012:13) Burdur'da yaptıkları evde sağlık hizmetleri çalışmasında hastaların %67,6'sını kadınların oluşturduğu tespit edilmiştir. Subaşı ve Öztekin' in (Subaşı ve Öztekin, 2006:19) Çankaya' da yaptıkları evde sağlık hizmetleri çalışmasında hastaların %62,5'inin kadın, %42,2'sinin ise 65 yaş üzeri hastalar olduğu tespit edilmiştir.

Bizim çalışmamızda ise yukarıda ki çalışmalara göre yaş oranı ele alındığında değişkenlik göstermekte iken çalışmaların çoğunda bizim çalışmamızda da olduğu gibi hasta kadın oranı paralellik göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri' nde evde sağlık hizmetleri alan kişilerin tıbbi tanılarına bakıldığında kardiyovasküler sistem sorunları en önemli tür olduğu görülmektedir (Feder J et., 2000:40). Enginyurt ve Öngel' in evde sağlık hizmetleri bağlamında yaptıkları çalışmada en sık görülen hastalığın; SVO (Serebro Vasküler Olay)' nun ilk sırada olduğu ikinci sırada ise Alzheimer ın olduğu tespit edilmiştir. (Enginyurt ve Öngel, 2012:45).

Genç ve Alptekin' in yaptıkları evde sağlık hizmetleri çalışmasında ise tıbbi tanılardan en sık %25 ile hipertansiyon olduğu saptanmıştır (Genç ve Alptekin, 2012:76). Uzan M.M. ve

diğerlerinin yaptıkları evde sağlık hizmetleri çalışmasında ise en sık görülen hastalık ile hipertansiyon birinci sırada iken SVO ikinci sırada yer almaktaydı. (Uzan vd., 2017: 117).

Çalışmamızda ise yukarıdaki sayılı çalışmalara paralel olarak tespit edilen tıbbi durumlardan ilk sırasında sırası ile Kardiyovasküler Hastalıkları, iken ikinci sırada Sinir Sistemi Hastalıkları yer almakta idi ve ayrıca çalışmamızda Eklem-Kas-Kemik Hastalıkları üçüncü sırada, Diabetes Mellitüs dördüncü sırada ve Kanserler ise beşinci sırada yer almakta idi. Özellikle bizim çalışmamızda kardiyovasküler hastalıklar ile sinir sistemi hastalık tanıları oldukça yüksekti.

Evde sağlık hizmeti kapsamına alınan hastaların, hizmeti almayı gerektirecek tıbbi tanıları çok çeşitliydi ki her hasta ortalama 1 ile 5 arasında tıbbi tanıya sahiplerdi ve durum hastaların hizmete bağımlılık düzeylerini arttırdığını ortaya koymaktadır. Yani evde sağlık hizmetleri hastalar için olmazsa olmaz hizmetlerdendir.

Yapılan bir çalışmada hasta yakınları, hastanın muayene edilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi, psikolojik destek sağlanması, tetkiklerinin yapılması, enjeksiyon, ilaç temini ve tıbbi cihazların bakımı, diş muayenesi, fizik tedavi hizmetlerinin verilmesi, yara bakımı ve rapor düzenlenmesini gibi hizmetlerin verilmesini istemişlerdir (Bulakçı vd., 2012:246).

Yapılan benzer bir çalışmada evde sağlık hizmetleri birimi tarafından hastalara hijyenik bakım, hastalık, ilaç, beslenme, yatak yarası ve enfeksiyona ilişkin sorunları ve bilgi gereksinimleri evde bakım ekibi tarafından sağlanmışken, psikososyal konularda, uykusuzluk sorunu, egzersiz yapma, enfeksiyon kontrolü, kontraktür-deformite/atrofi gelişimi, çevresel uyaran azlığı konularında daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Akdemir vd., 2011:57).

Yapılan diğer bir çalışmada hastalara bakım veren kişilerin bu hizmetten beklentilerinin neler olduğuna bakıldığında bu kişilerin; hizmetten beklentilerinin çoğunlukla hastaların ilaçlarının reçete edilmesi, ilaç raporlarının düzenlenmesi, tıbbi malzeme ve cihazların temini ve hastanın bakımının yapılması gibi tıbbi konulardır. Hasta yakınları ayrıca sosyal ve psikolojik destek sağlanması, hasta yükünün paylaşımı gibi sosyal konularda da destek istemişlerdir (Limnili ve Özçakar, 2013:13).

Bizim çalışmamızda ise yukardaki çalışmalara göre hasta ve yakınlarının beklentilerinin tamamının evde sağlık hizmetleri birimi tarafından verildiği verilen hizmetlerin ise; hasta muayenelerinin yapıldığı her hasta ve yakınına gerekli sağlık bakım hizmetlerinin gerektirdiği eğitim hizmetlerin verildiği, gerekli psiko-sosyal destek bakımlarının yapıldığı (hasta ve hasta

yakınına hastalığın meydana getirdiği psikolog desteklerinin sağlandığı), gerekli görüldüğünde hastaların ilgili hastalığı ile ilişkili olabilecek alanlara konsültasyonunun yapıldığı ve 112 acil ambulansları ile hastanelere sevklerinin yapıldığı, tam kan-biyokimya-gaita-idrar-hormon-hepatit vb. tetkik türlerinin pek çoğunun evde hastadan alındığı ve aynı saatler içerisinde özel kan taşıma kaplarında saklanarak hastanede çalışıldığı tespit edilmiştir.

Ayrıca birim tarafından I.M. enjeksiyon uygulamalarının yapıldığı, gerekli hallerde I.V. (İntra venöz) serum uygulamalarının yapıldığı, beslenme açısından gerekli raporlandırmaların yapılıp hastalara besin tedarikinin yapıldığı, yatak bezi ve ilaç için gerekli raporların sunulduğu, ilk başvurusu olup heyet raporları olmayan hastalar için gerekli bilgilendirmenin yapılıp yönlendirilmelerin yapıldığı ve yine gerekli mesane sonda uygulamalarının yapıldığı ve en sık uygulamanın yapılıp ta en iyi geri dönüşün alındığı dekübit yara bakım pansumanlarının yapıldığı tespit edilmiştir.

Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri birimi tarafından 8 yıldan bu yana son 3 yıl öncesine kadar merkez 4 ilçede son 3 yıldır da Bağlar, Yenışehir ve Sur merkez ilçelerinde toplamda 2703 hastaya hizmet sunulduğu ve bu hastaların 1021' nin öldüğü, 324 hastanın ise çeşitli sebeplerle (şifahi durum, hizmetten istenmemesi, hastanın hastaneye yatma zaruretinin doğması vb.) hizmetinin sonlandırıldığı tespit edilmiştir.

Hizmetin yoğunluğu ve mesai saatleri arasında 3 araçlık ekip ile günlük 26-30 arası hastanın hizmete alınıyor olması birimin evde sağlık hizmetleri açısından ilin büyük bir hizmet sunum başarısını ortaya koyduğu tespit edilmiştir.

Sosyal devlet olma ilkesine hizmet sunan evde sağlık hizmetleri birimi hizmeti alan bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmakta, verilen hizmetlere olan talebin yüksekliği ise (sağlık bakanlığına telefon hizmeti ile yapılan talep başvurularının her gün ortalama 3-6 arası olması ve ayrıca birimin mevcut hizmet sunulması gereken hasta sayısının fazlalığı) personel sayısının artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Diğer önemli bir husus ise mevcut evde sağlık hizmetleri birimleri tarafından sunulan hizmet başlıklarının (hasta muayenesi, konsültasyon istemi, istenen tetkikler/tahliller, dekübit yara bakımı, mesaneye sonda uygulaması, IM uygulamaları, hasta ve hasta yakınına sunulan eğitim, heyet raporları olmayan hastalara rapor almaları konusunda yönlendirilmeleri) tamamı birim tarafından sunulduğu ancak iade kapsamında kullanılan tıbbi cihazların olmadığı tespit edilmiştir. Dolayısı ile birimin koruyucu-tedavi-rehabilitasyon edici pek çok hizmetin sunulmasında değerli bir rolünün olduğu ve bu hizmetin ülke genelinde sağlık bakanlığı tarafından katlanarak sürdürülmesi gerektiği tespit edilmiştir.

KAYNAKÇA

Akdemir N., Bostanoğlu H. ve Yurtsever S., (2011), “Yatağa Bağımlı Hastaların Evde Yaşadıkları Sağlık Sorunlarına Yönelik Evde Bakım Hizmet Gereksinimleri”, Dicle Tıp Dergisi; 38 (1): s.57-65.

Boratav, K. (2005), Türkiye İktisat Tarihi 1908–2002, Dokuzuncu Baskı, İmge Yayınları, Ankara, s.123.

Bulakçı B.B., Ünalın P.C. ve Palanduz A. (2012), “Hasta Yakınlarının Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Beklentileri”, 11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı, s.246.

Çatak B., Kılınç A.S., Badıllıoğlu O., Sütlü S., Sofuoğlu A.E. ve Aslan D. (2012), “Burdur’da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri”, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi; 10(1): s.13-21.

Çavuş F. Ö. (2013) “Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi”, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s.92.

Çoban M. (2004), Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History; 12 (2): s.109-120.

Çolak M., Gökdemir Ö., Yaprak S. ve Kartal M. (2016), “Evaluation Of Home Care Services At A Training And Research Hospital İn Izmir”, Marmara Medical Journal; 29: s.170-176

Dawani H.A., Hamdan-Mansour A.M. and Ajlouni A.T. (2014), “Users' Perception and Satisfaction of Current Situation of Home Health Care Services in Jordan”, Health; 6 (7): s.549-558.

Enginyurt O. ve Öngel K. (2012), “Evde Bakım Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları”, Smyrna Tıp Dergisi; 1, s.45-48.

Feder J, Komisar HL, Niefeld M. (2000), “Long-Term Care In the United States: An Overview”, Health Aff; 19 (3): s.40-56.

Genç Y. ve Alptekin K. (2013), “Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması” Adlı Proje Üzerine Bir Araştırma. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi; 3 (5): s.76-92.

Güzel A. ve Okur A.R., (2003), “Sosyal Güvenlik Hukuku”, Beta Yayınları, Dokuzuncu Basım, İstanbul, s.419.

Işık O., Kandemir A., Erişen M.A. ve Fidan C. (2016), “Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 19(2): s.171-186.

İlicik Ö.E. (2017), “Türkiye’ de Sosyal Devlet ve Sağlık Politikaları”, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Edirne, s.1.

Karaman D., Kara D. ve Atar N. Y. (2015), “Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının ve Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 4(3): s.347–359.

Kemal G. (2000), “Türk Anayasa Hukuku”, Bursa, Ekin Kitabevi Yayınları, s.155.

Kouta C., Kaite C.P., Papadopoulos I. and Phellas C.N., (2015), “Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus”, International Journal of Caring Sciences; 8(2): s.376-384.

Limnili G. ve Özçakar N. (2013), “Evde Sağlık Hizmetlerine Başvuru Özellikleri ve Beklentiler”, TAHUD; 17(1): s.13-17.

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (2018), <https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/evde.php>, (ET:23.12.2018).

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010), Sağlık Bakanlığı, Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/2665,evde-saglik.pdf>, (ET: 20.12.2018).

Subaşı N. ve Öztekin Z. (2006), “Unmet Need In Turkey: Home Care Service”. TAF Preventive Medicine Bulletin; 5(1): s.19–31.

Şahin, G.S., (2006), “Türkiye’de Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Sağlık Hizmetleri”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta, s.119.

Tanlı S., (1996), "Evde Bakım Hizmetlerinin Firmalaştırılması: Bir İşletme Planı Önerisi" İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s.21.

Uzan M.M. ve Eğici M.T. (2017), “Toprak D., Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları”, JAREM; 7: s.117-21.

World Health Organization Technical Report Series 898., (2000), “Home-Based Long-Term Care”, Geneva. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_898.pdf, (ET:21.12.2018).