

## EVDE SAĞLIK HİZMETLERİN ERİŞİLEBİLİRLİK: KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ ÖRNEĞİ\*

Emrullah İNCESU<sup>1</sup>  
Cihan TOMBUL<sup>2</sup>  
Mücahit ARKAN<sup>2</sup>  
Harun BABUÇCU<sup>2</sup>

### Özet

Evde Sağlık Hizmeti verilmesinde hizmete erişilebilirlik düzeyi, hizmetin verimliliğini, kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Bu çalışma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete erişilebilirliği ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, çalışmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı olup bu hizmeti alan (N=173) hastalar oluşturmaktadır. Evrende yer alan hastalardan n=122'sine ulaşılmıştır (ulaşılma oranı %70,5). Çalışmanın verileri, içinde iki bölüm 24 değişken içeren 3'lü likert ölçeğine göre (evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu ile 12.01.2012-20.04.2012 tarihleri arasında uygulanarak toplanmıştır.

1\* İş Güvenliği Uzm.(A), Biyolog, Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Kalite Yönetim Direktörü

2\* Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi

\* Bu çalışma, III. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi ve IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'nde Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur.

Anket katılımcılara gönüllük esasına göre yüz yüze yapılmıştır. Anket soruları literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Hastaların sıklıkla (n=35) %28,7'sinin 61-70 yaş aralığında olduğu, (n=64) %52,5'inin erkek olduğu, (n=121) %99,2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu, (n=99) %81'inin evli olduğu, (n=55) %45,1'inin ilçe merkezinde yaşadığı, (n=70) %53,4'ünün yaşadığı yerin evde sağlık hizmetleri birimine olan uzaklığı 1-10 km arasında olduğu, (n=26) %21,3'ünün kanser olduğu için bu hizmeti aldığı, n=21 hastanın hiç geliri olmadığı, (n=83) %68'inin kendi evinde 1. derece yakını ile beraber yaşadığı, (n=55) %45,1'inin bu hizmeti almak için ilk başvurusunu en yakın Evde Sağlık Birimini arayarak gerçekleştirdiğini, (n=45) %36,9'unun ilk başvuruyu yaptıktan 2 gün sonra hizmeti almaya başladığı tespit edilmiştir. Hastaların tamamı (n=122,%100) bu hizmetten kolay faydalandığını, (n=117) %95,9'ünü evde sağlık hizmeti birimine telefonla ulaşabildiğini, (n=116) %95,1'inin öneri ve şikâyetlerinin değerlendirildiğini, (n=121) %99,2'sinin bakım süreci hakkında bilgilendirildiğini, (n=100) %82'sinin belirlenen zamanda ziyaret edildiğini, (n=121) %99,2'sinin tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım edildiğini, (n=69) %56,6'sinin gerekli ilaçlar için reçete yazıldığını ve (n=103) %84,4'ü tedavilerinin zamanında yapıldığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin vermiş olduğu hizmete, hastaların erişilebilirliğinin üst düzeyde olduğu, üst yönetimin desteği ile gerekli insan kaynaklarının temini, teknik donanım ve araçla bu hizmeti vermede iyi bir organizasyon sergilendiği tespit edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Evde Sağlık Hizmetleri, Hizmete Erişilebilirlik, Evde Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirlik

### ACCESSIBILITY OF THE HEALTH SERVICES AT HOME: KONYA SEYDİŞEHİR STATE HOSPITAL HOME HEALTH CARE UNIT CASE

### Abstract

Home health service in the given to the accessibility level, the efficiency of the service, improve quality and patient satisfaction. This study aims to detect the accessibility of services which are provided by department

of Konya Seydisehir state hospital health services at home and the accessibility of patients to these services. This study is definitive, and the space of this study, which is constructed by patients getting this service (N=173), is registered to department of Konya Seydisehir state hospital health services at home. It is reached to n=122 patients who are in the space (reaching rate is 70,5 %). Data of study was collected on the dates between 12.01.2011 and 20.04.2012 according to questionnaire, which was generated by triple likert scale and has 24 variables. The survey was conducted face to face on a voluntary basis to the participants. Questions of Questionnaire are generated by using the interviews of fieldworkers and literature search. Acquired data is evaluated by SPSS 16.0 program according to frequency and percentage. 28.7% of patients (n=35) are often in between 61-70 age scale, 52.5% of patients (n=64) are men, 99.2% of patients (n=121) have a social security, 81% of patients (n=99) are married, 45,1% of patients (n=55) are living city center, 53,4% of patients (n=70) are living at home which takes 1-10 km to health services centre, 21,3% of patients (n=26) are getting this service because of to be cancer patient, 21 patients have no income, 68% of patients (n=83) are living in their own home with first degree relatives, 45,1% of patients (n=55) did their first application by calling nearest department of health service at home in order to get health service, 36,9% of patients (n=45) started to get health service 2 days later after they did first application, 100% of patients (n=122) declared that they used service so easily, 95,9% of patients (n=117) declared that they could achieve to health service at home by using telephone, 95,1% of patients' (n=116) suggestions and complaints were evaluated, 99,2% of patients (n=121) are informed about maintenance period, 82% of patients (n=100) were visited on time, 99,2% of patients (n=121) were declared that they were informed how to use medical appliances, 56,6% of patients (n=69) were declared that they were supplied necessary pills and prescription, 84,4% of patients (n=103) were declared that their treatment was done on time. Consequently, it is been detected that department of Konya Seydisehir State hospital health services at home is accessed by patients quite easily due to well-organized management system.

**Key Words:** Home health services, accessibility of service, accessibility of health service at home

## 1.GİRİŞ

Tıp dünyasında önemli gelişmeler kaydedilmesi ve yaşam kalitesinin yükselmesi ile birlikte gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ortalama yaşam süresi artmıştır. Bu durum ülkemizde yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların artmasına yol açmıştır. Özellikle kronik hastalıklara bağlı olarak gelişen erken ve geç komplikasyonların tedavileri, hastane yataklarının uzun süre kullanımına ve ciddi maliyet artışlarına neden olmaktadır. Bu hastaların hastanelerde uzun süre kalmalarına bağlı olarak sosyal, psikolojik ve tıbbi sorunlar oluşmaktadır (Başgöl, Keskin, Kara ve Aksoy, 2011:50).

Ülkemiz henüz genç ve dinamik bir nüfus yapısına sahip olmasına karşın yapılan öngörüler gelecekte hızlı bir şekilde yaşlanacağını ortaya koymaktadır. 65 yaş üstündeki nüfus oranının 2025 yılında yüzde 16 olacağı öngörülmektedir (Savaş, Karahan ve Saka, 2002). Yaşlanan nüfusla birlikte sağlık problemlerinin artması da beklenmektedir. Yaşlanan ve sağlık problemleri artan nüfusun yaşam kalitesini en yüksek düzeyde tutarak hayatlarına devam etmelerinin yolu ise evde sağlık hizmetleri ile sağlanabilir.

Evde Sağlık Hizmetleri; kronik hastalığı veya sakatlığı olan, taburculuk sonrası evde tedavi alması gereken kişilere sağlığını yeniden kazandırmak ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı korumak için sağlık hizmetlerinin profesyonel düzeyde ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında verilmesidir (Ol ve ark, 2013; Başgöl ve ark, 2011). Evde sağlık hizmetinde amaç, günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek en doğru tedaviye ulaşmak yolu ile hastalığın etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir (Seyyar, A., 2005:377-503).

Evde sağlık hizmetlerinin yeni bir alan olması yeni riskler ve denetim sorununu beraberinde getirmektedir. Evde sağlık hizmetleri, detaylı bir eğitim programı ve ciddi bir kontrol mekanizması gerektiren organizasyonlardır (Karabağ, H., 2007). Evde sağlık hizmetini alan hastaların çoğunluğunu 65 yaş üzeri ve kronik hastalıklara sahip kişiler oluşturmaktadır. Hizmeti alanların hem fiziksel hem de ruhsal durumları göz önüne alınacak olursa, bu grup hastaların potansiyel sorunları olan kişiler olarak görülmesi gerekmektedir. Evde sağlık hizmetini veren çalışanların bu durumun bilincinde ve hassasiyetinde olması, çalışanların tecrübeli ve eğitilmiş olma durumları hem hasta hem de çalışan güvenliği konusunda önem arz etmektedir.

Evde Sağlık Hizmeti verilmesinde erişebilirlik düzeyi, hizmetin verimliliğini, kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Bu çalışma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete erişebilirliği ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacı ile yapılmıştır.

### 1.1. Ülkemizde Evde Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde 1990 nüfus sayımına göre yaşlı nüfus oranı % 4,3 iken, 2000 yılında bu oran % 5,6'ya yükselmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre, ülkemizdeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı 6,9'dur (Fadıloğlu,C.,1992:63-73). Ülkemizde adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2010 yılı sonuçlarına göre ise nüfusun % 7,2'si 65 ve daha yukarı yaş grubunda bulunmaktadır (www.tuik.gov.tr,14.08.2011). Veriler incelendiğinde 20 yıl içerisinde ülkemizdeki yaşlı nüfusun yaklaşık iki kat arttığı söylenebilir.

Ülkemizde sunulan Evde Sağlık Hizmetinin amacı; bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı içerisinde etkin, ulaşılabilir ve ev ziyaretleri kapsamında sunulmasıdır (Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 2010:madde 1).

Evde sağlık hizmetleri uygulamaları, Türkiye için yeni bir sektördür. Türkiye'de evde bakım hizmetleri, 10/3/2005 tarihli ve 2575 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile yasal düzenleme altına alınmış, bu alanda faaliyet gösteren tüm kuruluşların Sağlık Bakanlığı Uygunluk Belgesi almaları zorunlu kılınmıştır. Sağlık Bakanlığının 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı yönergesiyle ülkemizde Evde Sağlık Hizmetleri verilmeye başlanmıştır. 24.02.2011 tarih ve 8751 sayılı makam onayı ileyeniyönerge yürürlüğe girmiştir.

Yürürlükte olan yönetmelik ve yönerge gereği ülkemizde evde sağlık hizmetlerine erişebilirlik konusunda bir dizi uygulamalar getirilmiştir. Özellikle hizmete ilk başvuru kolaylığı açısından hastalar Türkiye'nin her yerinden 444 38 33 (444 EV DE) numaralı telefonu arayarak koordinasyon merkezlerine ulaşabilmekte, toplum sağlığı merkezlerine, aile hekimlerine veya Sağlık Bakanlığınca bağlı devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde kurulmuş olan evde sağlık hizmeti birimlerine telefonla sözlü veya dilekçe ile yazılı olarak müracaat edebilmektedirler.

Bireyin sağlığını korumak, bireyi iyileştirmek ve yeniden sağlığına kavuşturmayı amaçlayan Evde Sağlık Hizmetlerinin sağladığı yararları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık maliyetlerini düşürür.
- Hastanın hastanede yatış süresini kısaltarak yatak işgalini azaltır.
- Evde sağlık hizmetinde enfeksiyon riski hastaneye göre daha azdır.
- Kişiye özel bir bakım sağlayarak iyileşmeyi hızlandırır.
- Teşhisten iyileşmeye kadar geçen süreçte kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlar.
- Zamandan tasarruf sağlar.
- Ev ortamında hastanın aile içi yaşama katılması, daha etkili psikolojik destek sağlar.
- Yaşam kalitesini yükseltir (www.ailehekimligi.gov.tr,11.07.2011).

## 2.YÖNTEM

### 2.1. Amaç

Bu çalışma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete erişebilirliği ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacı ile yapılmıştır.

#### 2.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete hastaların erişebilirlik düzeylerini belirlemek ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacı ile tanımlayıcı araştırma modelinde yapılmak üzere planlandı.

#### 2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı olup, bu hizmeti alan(N=173) hastalar oluşturmaktadır. Evrende araştırmaysa katılmaya gönüllü olan hastalardan n=122'sine ulaşılmıştır(ulaşılma oranı %70,5).

#### 2.3.Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, içinde iki bölüm toplam 24 değişken içeren anket formu ile toplanmıştır. Bu formun ilk bölümünde demografik değişkenler, ikinci bölümünde hastaların hizmete erişebilirlik ve hizmetten faydalanma durumlarını belirlemeye yönelik 3'lü likert ölçeğine göre (evet, biraz,

hayır) hazırlanmış değişkenler bulunmaktadır. Anket formu 12.01.2012-20.04.2012 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Anket soruları literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur. Evde sağlık hizmeti biriminin bağlı olduğu hastaneden çalışma öncesi yazılı izin alınmıştır. Çalışma öncesi hasta ve yakınları, çalışmanın amacı ve yararı konusunda sözlü olarak bilgilendirilmiştir.

#### 2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

### 3. BULGULAR

Hastaların sıklıkla %28,7'sinin 61-70 yaş aralığında olduğu, %52,5'inin erkek olduğu, %99,2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu, %81'inin evli olduğu, %45,1'inin ilçe merkezinde yaşadığı, %52,5'i, %53,4'ünün yaşadığı yerin evde sağlık hizmetleri birimine olan uzaklığı 1-10 Km arasında olduğu, %21,3'ünün kanser olduğu için bu hizmeti aldığı, %68'inin kendi evinde 1. derece yakını ile beraber yaşadığı, %45,1'inin bu hizmeti almak için ilk başvurusunu en yakın Evde Sağlık Birimini arayarak gerçekleştirdiğini, %36,9'unun ilk başvuruyu yaptıktan 2 gün sonra hizmeti almaya başladığı tespit edilmiştir. Hastaların tamamı bu hizmetten kolay faydalandığını, %95,9'ünün evde sağlık hizmeti birimine telefonla ulaşabildiğini, %95,1'inin öneri ve şikâyetlerinin değerlendirildiği, %99,2'sinin bakım süreci hakkında bilgilendirildiği, %82'sinin belirlenen zamanda ziyaret edildiğini, %99,2'sinin tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım edildiğini, %56,6'sinin gerekli ilaçlar için reçete yazıldığını ve %84,4'ü tedavilerinin zamanında yapıldığını belirtmişlerdir.

Cinsiyet	n	%
ERKEK	64	52,5
KADIN	58	47,5
TOPLAM	122	100

**Tablo 1.Hastaların Cinsiyet Dağılımlar**

Yaş	n	%
5-10	1	0,8
11-20	2	1,6
21-30	2	1,6
31-40	3	2,4
41-50	10	8,2
51-60	25	20,4
61-70	35	28,7
71-80	27	22,1
81-90	16	13,1
91-ve üzeri	1	0,8

**Tablo 2.Hastaların Yaş Dağılımları**

Hastaların sıklıkla %28,7'si 61-70 yaş aralığında olduğu ve genel yaş dağılımına bakıldığında zaman hizmeti daha çok %84,4'ü 50-90 yaş aralığındaki hastaların aldığı belirlenmiştir.

Yaşanılan Yer	n	%
İlçe Merkezi	55	45,1
Kasaba	41	33,6
Köy	26	21,3
TOPLAM	122	100

**Tablo 3.Hastaların Yaşadığı Yer**

Medeni Durum	n	%
Evlü	99	81,1
Bekar	17	13,9
Dul	6	4,9
TOPLAM	122	100

**Tablo 4.Medeni Durumu**

Yaşanılan Yerin Evde Sağlık Hizmetlerine Uzaklığı(km)	n	%
1-10	70	57,4
11-20	32	26,2
21-30	18	14,7
31-40	2	1,6
41-50	-	-
51 ve üzeri	-	-
TOPLAM	122	100

**Tablo 5.Hastaların Yaşanılan Yerin Evde Sağlık Hizmetlerine Uzaklığı(km)**

Hastalık	n	%
Yaşlılık	12	9,8
Alzheimer	12	9,8
Hemipleji	22	18
Yatalaklık	1	0,8
Multiple Skleroz	3	2,5
Bel Kırığı	2	1,6
Kalça Kırığı	6	4,9
SVO	5	4,1
Kanser	26	21,3
Obezite	3	2,5
Parkinson	2	1,6
Bası Yarası	5	4,1
Astım	5	4,1
Hipertansiyon	3	2,5
Diğer	15	12,3
Toplam	122	100

**Tablo 6.Hastaların Bu Hizmeti Almalarına Neden Olan Hastalıklar Dağılımı**

Gelir/ TL	n	%
0-400	38	31,1
401-700	41	33,6
701-1000	38	31,1
1001-1300	3	2,5
1301 ve yukarı	2	1,6
TOPLAM	122	100

**Tablo 7.Hastaların Aylık Ortalama Gelir Durumları**

İkamet ve Refakatçi	n	%
Kendi evimde tek başıma	14	11,5
Kendi evimde 1.derece yakınım ile beraber	83	68,0
Kendi evimde bakıcımla	2	1,6
1.Derecede yakınımın yanında	15	12,3
1.Derecede yakınımın ve bakıcımla beraber	8	6,6
TOPLAM	122	100

**Tablo 8.Hastaların İkamet ve Refakatçi Durumları**

Başvuru Şekli	n	%
4443833 numaralı telefonu arama	19	15,6
En yakın evde sağlık Birimini telefonla arama	55	45,1
En yakın evde sağlık birimine şahsen başvurma ve yüz yüze görüşme	19	15,6
İl Sağlık müdürlüğüne başvurma	1	0,8
Aile hekimine bildirme	24	19,7
Hastanede yönlendirme	4	3,3
TOPLAM	122	100

**Tablo 9.Evde Sağlık Hizmeti Almak İçin İlk Başvuru Şekli**

Hastaların evde sağlık hizmetini almak için yapacağı başvuru yöntemleri tablo 9 da verilmiştir. Burada görüleceği üzere hastalar kendileri için en kolay ve ulaşılabilir yolu kullanarak sıklıkla %45,1'i en yakın Evde Sağlık Birimini telefonla arayarak yolunu seçmişlerdir.



Gün	n	%
1 gün	42	34,4
2 gün	45	36,9
3 gün	19	15,6
4 gün	14	11,5
5 gün	2	1,6
TOPLAM	122	100

**Tablo 10. İlk Başvurudan Hizmeti Alana Kadar Geçen Süre**

Hastalar başvuru işlemlerini yaptıktan sonra 2 gün içinde %36,9'u hizmeti almaya başlamıştır. Görüleceği üzere hastaların bu hizmeti almaya başlama süreleri 5. günü geçmemektedir.

Hizmete Erişilebilirlik ve Hizmetten Faydalanma Durumu	Evet		Biraz / Kısmen		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
Bu hizmetten faydalanmam kolay oldu	122	100	-	-	-	-
Başvurudan sonraki ilk ziyarette bana verilecek hizmet ile ilgili yeterince bilgi verildi.	120	98,4	2	1,6	-	-
Evde sağlık hizmetleri birimine telefonla ulaşabiliyorum.	117	95,9	5	4,1	-	-
Evde sağlık hizmetleri birimi öneri ve şikâyetlerimi değerlendiriyor.	116	95,1	5	4,9	-	-
Hasta ya da hasta yakını olarak bana hastalık ve bakım süreçlerine ilişkin bilgilendirme yapıldı.	121	99,2	1	0,8	-	-
Bakım süresince kullanılan ilaç ve ekipmanla ilgili bana ve aileme yeterli eğitim verildi.	122	100	-	-	-	-
Önceden belirlenen zamanda ziyaret ediliyorum.	100	82	22	18	-	-
Gerektiğinde hastaneye naklim sağlanıyor.	60	49,2	22	18	40	32,8
Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım ediliyor.	121	99,2	1	0,8	-	-
Tedavim için gerekli ilaçlar reçete ediliyor.	69	56,6	17	19,3	36	29,5
Tedavilerim zamanında yapılıyor.	103	84,4	19	15,6	-	-
Bakım ekibi, yeterince nazik ve saygılı.	122	100	-	-	-	-
Bu hizmeti veren personele güveniyorum.	121	99,2	1	0,8	-	-

**Tablo 11. Evde Sağlık Hizmetlerinden Faydalanan Hastaların Hizmete Erişilebilirlik ve Hizmetten Faydalanma Durumlarının Dağılımı**

Hastaların tamamının (%100) bu hizmetten kolay faydalandığını, %95,9'unun evde sağlık hizmeti birimine telefonla ulaşabildiği, %95,1'inin öneri ve şikâyetlerinin değerlendirildiği, %99,2'sinin bakım süreci hakkında bilgilendirildiği, %82'sinin belirlenen zamanda ziyaret edildiğini, %99,2'sinin tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım edildiğini, %56,6'sinin gerekli ilaçlar için reçete yazıldığını ve %84,4'ü tedavilerinin zamanında yapıldığını belirtmişlerdir.

#### 4.TARTIŞMA

Türkiye’de evde bakımın tarihi henüz çok yeni olup, bu alandaki ilk çalışmalar özel sektör ile başlamıştır. Bugün ülkemizde evde bakım hizmetleri, yerel yönetimler tarafından yoğun olmakla birlikte, yerel yönetimler, özel hastaneler, özel evde bakım merkezleri ve kamu hastanelerinin evde bakım birimleri tarafından yürütülmektedir.

Evde bakım hizmetlerinin yöneldiği yaş grupları, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik ve uzun süreli bakımı gereken yaşlı hastaların yanı sıra kronik hastalığı olan her yaş grubu, bebek ve çocuklar da çok yönlü bakım hizmetlerini güvenli ev koşullarında alabilmektedirler. 1998 yılında ev hizmeti alanların Avusturya’da %83’ünü, Almanya’da %83’ünü, ABD’de %63’ünü 65 yaş ve üzeridekiler oluşturmaktadır (Karahana A.2002). Bu çalışmada ise hastaların sıklıkla %28,7’si 61-70 yaş aralığında olduğu ve genel yaş dağılımına bakıldığı zaman hizmeti daha çok %84,4’ü 50-90 yaş aralığındaki hastaların aldığı belirlenmiştir. Bu veriler Karahan’ın verileri ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada, hastaların yaklaşık yarısı %45,1’i ilçe merkezinde yaşamakta, ancak ilçe dışında ikamet edenlerin oranı ise %,54,9 ile dikkat çekicidir (Tablo 3). Bu değer hizmetin daha çok ilçe dışına verildiğini, hizmetin yaygınlaştığını ve erişilebilirliğinin üst düzeyde olduğunu işaret etmektedir. Bu çalışmada, hastaların sıklıkla %81,1’inin medeni durumunun evli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu değer Tablo 8 de de belirtildiği üzere hastaların %68’i de birinci derecede akrabaları yanında kaldığını göstermesi ile paralellik göstermektedir.

Tablo 6 da görüleceği gibi hastaların bu hizmeti almalarına neden olan hastalıklar sıralanmıştır. Bu hastalıkların tümü kronik hastalıklar sınıfına girmektedir. Bu hizmeti alan 122 hastadan sıklıkla %21,3’ü çağımızın hastalığı olarak da nitelendirilen ve giderek yaygınlaşan çeşitli kanser türlerine sahip olduğu görülmüştür.

Çalışmada, hastaların gelir düzeylerine bakıldığında %33,6 ile 401-700 TL aralığında olduğu, %31,1 0-400 TL aralığında bulunmaktadır (Tablo 7). Görüleceği üzere hastaların %64,7’sinin ekonomik düzeylerinin iyi olmadığı görülmektedir. Bu da hizmetin ekonomik olarak zor durumda olan hastaların ayağına kadar ulaştığı yani hizmete edilebilirliğin kolaylıkla sağlandığını göstermektedir.

Evde bakım geleneksel ile yapımıza son derece uygun olduğundan toplum tarafından kabullenmesi ve benimsenmesi kolay bir modeldir (Pinar R,2010:156). Bu çalışmada hastaların %68’i kendi evinde 1. Derece yakını ile beraber yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 8). Aksayan ve Cimete’nin (1998) çalışmasında yaşlıların %63,1’inin evde bakımı tercih ettikleri, evde bakımı tercih etme nedeni olarak %86,5’inin aile üyelerinin yanında bulunmayı gösterdiği belirlenmiştir. Yaşlı bireyler kendi evlerinde ve aile üyelerinden bakım almayı tercih etse de, evde bakım hizmetlerinin aile üyeleri tarafından verilmesi gittikçe güçleşmektedir (Karahana ve Güven, 2002). Ülkemizde yaşlıların bakımı aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir. Dramalı ve arkadaşlarının (1998) evde bakımı içeren çalışmalarında bakım verenlerin %89’unun kadın ve %56’sının eş olduğu bildirilmektedir. Altun’un çalışmasında (1998) ise bu oranlar sırasıyla %78 ve %34 olarak belirlenmiştir

#### 5.SONUÇ

Evde sağlık hizmeti verilmesinde hizmete erişilebilirlik düzeyi, hizmetin verimliliğini, kalitesini ve hasta memnuniyetini artıran en önemli faktördür. Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.

Evde sağlık hizmetleri sunumunda en önemli husus hizmetin ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmasıdır. Yani hizmete erişilebilirliktir.

Evde sağlık hizmetini alan hastaların çoğunluğu 65 yaş üzeri ve kronik hastalıklara sahip kişilerden oluşmaktadır. Hizmeti alanların hem fiziksel hem de ruhsal durumları göz önüne alınarak, bu grup hastaların potansiyel sorunları olan kişiler olarak görülmesi gerekmektedir. Evde sağlık hizmetini veren çalışanların bu durumun bilincinde ve hassasiyetinde olması, çalışanların tecrübeli ve eğitilmiş olma durumları hem hasta hem de çalışan güvenliği konusunda önem arz etmektedir.

Evde bakımı sadece sağlık hizmetini evde verilmesi olarak görmememiz gerekir. Bu hizmet daha fazla geniş anlam içeren bir yapıya sahiptir. Profesyonel bir ekip, etkili bir organizasyon, yeterli teçhizat ve finansman gerektirir. Bu çalışmada, hastaların gelir düzeylerinin %31,1 ile 0-400 TL arasında olduğu, hizmeti daha çok %84,4’ü 50-90 yaş aralığındaki hastaların aldığı, hastaların %68’i kendi evinde 1. Derece yakını ile beraber yaşadığı

tespit edildi. Genel anlamda Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin vermiş olduğu hizmete hastaların erişilebilirliğinin üst düzeyde olduğu ve üst yönetimin desteği ile gerekli insan kaynaklarının temini, teknik donanım ve araçla bu hizmeti vermede iyi bir organizasyon sergilendiği tespit edilmiştir.

### Kaynakça

Aksayan, S. ve Cimete, G., (1998). Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri Olanakları ve Tercihleri, I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.

Altun, İ. (1998). Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.

Başgöl, Ç., Keskin, İ., Kara, H., Aksoy, M.,(2011). Sağlık Alanında Yeni Bir Hizmet: Evde Sağlık Hizmeti. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlıkın Başkenti Dergisi, 20,s:50

Dramalı, A., Demir, F. ve Yavuz, M., (1998). Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar, Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik,(2005).T. C. Resmi Gazete,10.Mart.2005

Fadiloğlu, C., (1992).Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar. Ege Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi,42 (2): 63-73

Karabağ, H.(2007). Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları İçin Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Ankara.

Karahan, A. ve Güven, S. (2002). “Yaşlılıkta Evde Bakım”, Geriatri Dergisi,5(4): 155-159.

Pınar, R.(2010). Türkiye’de Evde Bakımda Mevcut Durum. Akademik Geriatri Dergisi,10:153-156

Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge,(01Şubat 2010:madde 1)

Savaş, B.S. Karahan, O. ve Saka, O. HealthCareSystems in Transition: Turkey.

Ed. Thomson, S. ve Mossialos, E. European Observatory on Health Care Systems. 2002; Copenhagen.

Seyyar, A.(2005). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorununa Karşı GüvenceSistemleri. Özveri Dergisi. 2(1):377-503

Ol, M., Doğanay. S.,Pekel, Ö., Turhan. E., Tözün. M.,(2013).Sağlık Alanında Yeni Bir Hizmet İzmir İli’nde Evde Sağlık Hizmeti Alan Bireylerin Değerlendirilmesi.16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi bildiriler kitabı s:625

[http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=148:evdebakim\\_hizmetlerinin\\_–avantajlar\\_&catid=59:evde-bakmhizmeti&Itemid=201](http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=148:evdebakim_hizmetlerinin_–avantajlar_&catid=59:evde-bakmhizmeti&Itemid=201) Erişim Tarihi 11.07.2011).

[http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb\\_id=39&ust\\_id=11](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&ust_id=11). Erişim Tarihi: 14.08.2011.