

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYAL HİZMET BOYUTU

⁴ Oğuzhan ZENGİN

ÖZET

Tıptaki ilerlemelerle birlikte hastalıkların tanı ve tedavisindeki başarı oranı artmış, ortalama yaşam süresi uzamış ve bebek ölüm oranları azalarak demografik değişimler meydana gelmiştir. Toplumdaki nüfus artışına paralel olarak artan sayıdaki hasta, özürli ve yaşlı bireyler, sağlık hizmetlerinin sunumunda daha etkin ve etkili yolların aranmasını gerektirmiş ve bu da sunulan sağlık hizmetlerinde çeşitli uygulamalara gidilmesine neden olmuştur. Bu sağlık hizmetlerinden biri de evde sağlık hizmetleridir. Evde sağlık hizmetleri sadece fiziksel/tıbbi boyuttaki hizmetler değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal boyutu da içeren bir hizmettir. Dolayısıyla dünyada evde sağlık hizmetleri; hekim ve asistanlar, hemşireler, diyetisyenler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, hasta bakıcıları, din görevlileri ve eczacılardan oluşan bir ekip çalışması anlayışıyla verilmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada evde sağlık hizmetlerini sunan ekibin bir üyesi olan sosyal hizmet uzmanının bu alandaki rol ve işlevleri ele alınacaktır.

Anahtar kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Disiplinlerarası Ekip Çalışması, Sosyal Hizmet

SOCIAL WORK DIMENSION OF HOME HEALTH SERVICES

ABSTRACT

Along with the advances in medicine, the success rate in diagnosis and treatment of diseases have increased, lengthened the average life expectancy and infant mortality rates decreased and demographic changes have occurred. In paralel with population growth, an increasing number of patients, the disabled and elderly individuals in the community, health care delivery necessitated a search more efficient and effective ways, and healthcare delivered has led to a variety of applications.

⁴ Yrd. Doç. Dr. Çankırı Karatekin Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü. Tel: 0 376 218 95 42 / 7785, e-posta: oguzen04@gmail.com.

One of these health services is home health services. Home health services includes not only the physical / medical services, but also psychological and social services. Home health services are presented by understanding of team work which is consist of [physicians](#) and assistants, nurses, [nutritionists](#), social workers, psychologists, religious officials and [chemists](#) around the world. Starting from this point as a member of home health service team that is social worker and his/her roles and functions in this area will be handle in this study.

Keywords: Home Health Services, Interdisipliner Team Work, Social Work

GİRİŞ

Tıptaki ilerlemelerle birlikte hastalıkların tanı ve tedavisindeki başarı oranı artmış, ortalama yaşam süresi uzamış ve bebek ölüm oranları azalarak demografik değişimler meydana gelmiştir. Toplumdaki nüfus artışına paralel olarak artan sayıdaki hasta, özürli ve yaşlı bireyler, sağlık hizmetlerinin sunumunda daha etkin ve etkili yolların aranmasını gerektirmiş ve bu da sunulan sağlık hizmetlerinde çeşitli uygulamalara gidilmesine neden olmuştur. Sağlık hizmetlerinin yapılandırılmasında, finansmanında ve felsefesindeki küresel ölçekteki değişikliklerle hastaların hastanelerde daha az tutulması sonucunu doğurmuş ve hastaları çeşitli risklere açık hale getirmiştir. Bu durum hastaların ailelerine daha fazla sorumluluk yükleyerek aile yaşamında rol ve ilişkilerde değişim, ekonomik sorunlar gibi bir takım sorunlara yol açmış ve aileleri çaresiz bırakmıştır. Böylelikle psikososyal destek; yaşlanan nüfus, maliyet sınırlama çabaları ve artan teknoloji ile gelişen evde sağlık hizmetlerinin önemli bir unsuru haline gelmiştir. Ancak gerek evde sağlık hizmetlerinin Türkiye’de yeni gelişen bir alan olması gerekse bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı sayısının oldukça az olması nedenleriyle sosyal hizmet uzmanlarının bu alandaki katkıları yeterince görünür değildir. Buradan hareketle bu çalışmada evde sağlık hizmetlerini sunan ekibin bir üyesi olan sosyal hizmet uzmanının bu alandaki rol ve işlevleri ele alınacaktır.

EVDE SAĞLIK VE BAKIM HİZMETLERİ

Evde sağlık hizmetlerini ele alırken öncelikle bakım ve bakıma muhtaç birey kavramlarını incelemek önem kazanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bakımı; kendi kişisel bakımını sağlama, yaşam kalitesini sürdürme kapasitesinde olmayan, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamının devamının sağlanmasında aile, akraba veya tıbbi, sosyal ve diğer alanlardan uzmanların desteğine gereksinim duyulan etkinlikler olarak tanımlamaktadır.¹ Bakıma muhtaç birey; yaşamsal işlevlerini tek başına yerine getiremediği için kendi dışında bir kişi ya da kuruluşun desteğine gereksinim duyan kişiyken; bakım kavramı ise bu bakıma muhtaç kimselerin yaşamlarını sürdürebilmeleri ya da sağlıklarını koruyabilmeleri amacıyla verilen her türlü hizmettir. Bakıma muhtaç kimselerin yaşamlarının sürdürülmesi ve sağlıklarının iyileştirilmesi/korunabilmesi amaçlarıyla bu işin eğitimini görmüş ya da bu alana yönelmiş kimselerce belli bir düzen içinde ve programlı olarak verilen hizmetler bütününe bakım hizmeti adı verilir.² Bu bağlamda evde sağlık hizmetleri aynı zamanda bir bakım hizmetidir. Evde sağlık hizmetleri ise; bireyin sağlığını korumak, yükseltmek, yeniden sağlığına kavuşturmak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetlerin profesyonel düzeyde ve aile bireyleri tarafından bireyin kendi evinde ya da yaşadığı ortamda sunulması olarak tanımlanabilir.³ Evde sağlık bakımı; bireyi sağlığının en üst düzeyine ulaştırmak ve bireye destek olmak için hemşirelik, rehabilite edici terapiler, sosyal hizmet, kişisel bakım, ev işleri şeklinde bir hizmet sırası içerir.⁴ Danış'a (2005) göre evde sağlık hizmetleri; özürlü, yaşlı, süreğen hastalığı olan veya hastalık sonrası iyileşme dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumla bütünleşmelerini sağlamak, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadınlar üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modeli şeklinde tanımlanabilmektedir.⁵ Sağlık Bakanlığına (2010) göre evde sağlık hizmetleri; çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya

ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini ifade etmekte ve ihtiyaç halinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen ve benzeri destek elemanları da hizmetin sunumunda görev aldığı bir hizmetler bütünüdür.⁶ Evde sağlık ve bakım hizmetlerinde amaç, günlük yaşam aktivitelerini en az etkileyerek maksimum tedavi ve bakıma ulaşmak yolu ile hastalığın ve engelliliğin etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda yaşam ve yaşama koşullarının niteliğini yükseltmektir.⁷

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Evde sağlık hizmetleri hastanelerin hastaları daha çabuk taburcu etmesine yönelik mali baskılara, yaşlı nüfusun artışına, erken yaşlarda görülen kronik hastalıklara ve hastane ortamı dışında da kullanılabilen tıbbi cihazların gelişimine ve uzun süreli kurum bakım hizmetlerinin yetersizliğine paralel olarak gelişen bir sistemdir.¹⁻⁸⁻⁹

Evde sağlık hizmetleri tarihsel olarak eski dönemlerden beri uygulanmakla birlikte günümüzdeki gibi profesyonel, düzenli ve kurumsallaşmış değildir. Savaşlar, ekonomik bunalımlar, sanayileşme ve yoksulluk gibi sosyal sorunlar, evde bakım hizmetlerinin gelişimini hızlandırmıştır. Özellikle 2. Dünya Savaşı boyunca ABD'de evde sağlık hizmeti ile ilgili pek çok ilerleme kaydedilmiştir. İkinci Dünya Savaşı sırasında da, hastanelerdeki sağlık çalışanlarının sayılarının azalması ile birlikte o zamana kadar hastanede tedavi gören hastalar evde tedavi edilmiş ve evde sağlık hizmetleri niteliksel ve niceliksel olarak gelişme eğiliminde olmuştur. Bu dönemde evde sağlık hizmetleri sunan sağlık personeline sosyal hizmet uzmanları da katılarak ev ziyaretlerine başlamışlardır.¹⁰

Türkiye'de ise Cumhuriyetin ilk yıllarında ağırlıklı olan bulaşıcı hastalıklar ve ana çocuk sağlığı sorunları gölgesinde hazırlanan ve 1930 yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda, bulaşıcı hastalıkların evde

tanısı ve tedavisi, hekimlerin evde hasta muayenesi, evde ana çocuk sağlığı hizmetlerinin verilmesi gibi hükümler konmuş, hekim ve hemşireler evlere ziyaret yapmıştır. 1961 yılında uygulamaya konan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ve bunun yürütülmesini düzenleyen 154 sayılı yönerge kronik hastalıklı bireylerin evde izlenmesi görevini halk sağlığı hemşirelerine vermiştir. Yine gebelerin evde izlenmesi, lohusa izlemi, 0-6 yaş çocukların evde izlenmesi görevi ebelerle verilmiştir.¹¹ Sağlık Bakanlığının 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı yönergesiyle Sağlık Bakanlığı'na bağlı toplum sağlığı merkezleri, devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinin yanında aile hekimliklerinde evde sağlık hizmeti sunumuna başlanmıştır.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNDE SOSYAL HİZMET UZMANININ ODAĞI, ROL VE İŞLEMLERİ

Sosyal hizmet uzmanları sağlığın pek çok alanında görev almakta olup aynı zamanda evde sağlık hizmetleri ekiplerinde de yer almaktadır. Jakobs ve Lurie'ye¹² göre; sosyal hizmet uzmanları evde sağlık hizmetleri sunan ekibin vazgeçilmez bir parçası durumundadırlar. Hastalara danışmanlık sağlayabilir, onlara ekonomik, barınma ve tıbbi cihazlarla ilgili problemlerinde yardımcı olur, refah sistemi, sağlık bakım sistemindeki haklarını savunur, tedavi rejimine uygun olarak hastayı destekler, hastanın anlamasına yardım eder ve kötüleşmiş aile ilişkilerine temas eder ve kronik hastalıkla hastayı barışık hale getirirler. Sosyal hizmet bakımının olmadığı bir evde sağlık hizmetleri programı sadece tıbbi teknoloji aracılığıyla, hasta bir kaos durumundayken ve duygusal olarak acı çekerken hastayı ancak fiziksel olarak canlı tutabilir. Dooper (1997) sosyal hizmet uzmanlarının evde sağlık hizmetlerinde en temel uygulamasının bakımın koordinasyonuna yardım etmek olduğunu belirtmektedir.¹³ Simmons (1994) bu alanda sosyal hizmet uzmanlarının temel uygulamalarını bakımın koordinasyonuna yardımın yanında sağlık eğitimi, danışmanlık, değerlendirme (assessment) ve etik sorunlarda karar vermeyi kolaylaştırıcı beceriler olarak tanımlamaktadır.¹⁴ Kirschner ve Rosengarten bu

sorumluluklara evde sağlık ekibinin üyeleri arasındaki ilişkiler ve ekip üyeleri ile hastalar ve aileleri arasındaki ilişkilerde meydana gelen sorunların çözümünü de eklemektedir.¹⁵

Amerikan Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (NASW) evde sağlık bakımı kapsamındaki sosyal hizmetlerin odaklandığı hasta sorunlarını;

- 1) Hastanın ve ailesinin hastalığa ve işlevsel durumdaki değişime karşı uyumsuz ya da olumsuz tepkileri,
- 2) Mesleki ve eğitimsel sorunlar,
- 3) Finansal sorunlar,
- 4) Bakım verme ile ilgili sorunlar (bakımverenin stresi),
- 5) Yetersiz barınma ve yaşam ortamı ile ilgili düzenlemeler,
- 6) Tıbbi bakıma erişimdeki engeller (ulaşım vb),
- 7) Fiziksel, cinsel ve duygusal ihmal ve istismar,
- 8) Madde kötüye kullanımı,
- 9) Diğer psikiyatrik hastalıklar (depresyon ve intihar vb) ve
- 10) İlişkisel sorunlar (sosyal izolasyon vb) şeklinde sıralamaktadır.

Hizmetten yararlanmaya yönelik engeller, hizmete yönelik uyum problemleri, hastalığın tanısı, gelişimi ve tedavi/bakım planına uyumda meydana gelen problemler, aydınlanmış bir şekilde karar vermek için bilgi eksikliği, ihtiyaç duyulan kaynakların eksikliği, hizmetten ayrılmanın önündeki engeller sosyal hizmet uzmanının evde sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılabileceği sorunlardır.¹⁶

Hasta problemlerinde müdahale gerektiren dört ana alan; 1) hastalığa uyuma yönelik danışmanlık ve destek; 2) yetersiz barınma koşulları gibi yaşam düzenlemeleri; 3) finansal problemler ve 4) hizmetlere duyulan ihtiyaç şeklinde sıralanabilir.¹⁷ Garner (1995) evde sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet

uzmanının rol ve işlevlerini; 1) hasta ve ailelerine kayıplarıyla başa çıkmada yardımcı olma, 2) gerekli tıbbi cihazların temini, 3) ihtiyaç duyulduğu kadarıyla psikososyal danışmanlık sağlama, 4) hasta ya da ailesi adına savunuculuk ve 5) hastanın evde bakım hizmetine ihtiyacının kalmaması durumunda ya da başka bir hizmet gerektiğinde (hastane ya da rehabilitasyon merkezi gibi) hizmet sonrası planlamadır.¹⁸

NASW'ye göre evde sağlık hizmetleri ekibinde yer alan sosyal hizmet uzmanı hasta ve ailelerine hastalığa uyum sağlamları için yardım eder ve hastanın ev ortamını planlar. Hastayı stresten kurtarma, kriz müdahalesi, ekonomik sorunlar konusunda yardım, toplumsal kuruluşlar yoluyla savunuculuk, bilgi ve havale, planlama konusunda yardım, duygusal destek, uygun danışmanlık ve diğer sağlık bakım personeline aile hakkında yorumda bulunmak hastaların durumlarına uyum sağlamada ve ailelere hastane bakımı yerine evde bakım konusunda yardımcı olan sosyal hizmetin rolünün bileşenleridir.⁴ NASW (1995) evde sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanının işlevini; hastalığa ve tedaviye hasta ve ailesinin uyumuna etki eden sosyal, ekonomik, çevresel ve duygusal faktörleri değerlendirmek, sosyal hizmetler hakkında bilgi vermek ve hasta ve ailelerle hedefler için anlaşma yapmak ve birlikte bir tedavi planı geliştirmek, uzun dönemli planlama ve karar verme için danışmanlık sağlamak, hastalara danışmanlık, eğitim ve destek sağlamak ve hastanın ailesini tanımlanan tıbbi koşul ile ilişkilendirmek, hasta adına ihtiyaç duyulan toplum kaynaklarını tanımlamak ve sağlamak, mental ve fiziksel kısıtlılıklar nedeniyle risk altında bulunan hastaların hizmetlere ulaşmaları için savunuculuk, kısa dönemli terapi sağlamak, konsültasyon, liyazon ve disiplinlerarası işbirliği ve bakım sonrasını planlamak şekilde açıklamaktadır.¹⁶ Vincent ve Davis evde sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarının yukarıda değinilen rollerine ebeveyn/çocuk ilişkilerini düzenlemek, yaşlı istismarı durumlarını değerlendirmek ve böyle bir durum tespit edilirse müdahale etmeyi de eklemektedir.¹⁹ Evde sağlık bakımı hastanın ikamet yerinde bakımı gerektirir; ancak hastanın ikamet ettiği konut ve şartlar hastanın sağlık durumuna etki eden en önemli etkenlerden değişkenlerden

birdir. Sosyal hizmet uzmanları ayrıca, daha fazla hizmete ihtiyaç duyan yalnız yaşayan hastalar üzerindeki güvenlik ve çevresel faktörleri değerlendirirler. Blanchard, sosyal hizmet uzmanlarının 1) iyi iletişim becerileri, 2) birey ve gruplarla çalışma kabiliyeti, 3) istatistik, araştırma ve raporlama becerileri ve 4) sistem kuramı, sosyal refah tarihi ve politikası ile mikro ve makro dinamikler konularında bilgi sahibi olması nedeniyle evde sağlık hizmetleri ekibi için ideal bir üye olduğunu belirtmektedir.²⁰

Kerson ve Michelsen'in (1995) çalışmasına göre sosyal hizmet uzmanları; genel olarak hasta ve ailelerini resmi ve enformel kaynaklarla ilişkilendirmekte, yine bu kişilere yaşadıkları kayıplar ve bakımveren tükenmişliğiyle ilgili olarak duygusal destek sağlamakta, hastalık ya da engellilik nedeniyle bozulan ilişkilerini yeniden düzeltmek için yardım etmektedir.²¹ Levande, Bowden ve Mollema, gerçekleştirdikleri araştırma kapsamında evde sağlık hizmeti alan 126 hastanın, sağlık ekibi içerisinde yer alan sosyal hizmet uzmanlarından ne tür faydalar sağladıklarını ele almıştır. Bu araştırmanın bulgularına göre hastalar sosyal hizmet uzmanlarının bu süreçte; 1) hasta ile resmi ve enformel yardım ağları arasında ilişki kurduğunu ya da bu ilişkiyi güçlendirdiğini, 2) hasta ve ailelerine hastalık nedeniyle duydukları kaygı ve aile içi çatışma konusunda yardımcı olduğunu, 3) hasta ve diğer aile üyelerine bakım planıyla ilgili sorunlarını çözmelerinde yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.²² Tüm bunlara ek olarak, sosyal hizmet uzmanları, hastayı bir bütün olarak tedavi eden disiplinler arası ekibin destekleyici bir üyesi olarak görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarının oynadığı kilit rolle taburculuk planlamasına yardımcı olmaktadır.²³ Hemşireler ve diğer disiplinler ile birlikte çalışarak hastalara ve bakım verenlere bağımsız olarak yaşama yeteneklerini maksimuma çıkarmayı öğretirler, böylece bu kişiler daha yüksek bir yaşam kalitesine ulaşabilmektedir. Cox (1992), hastayı ve hastaya bakım veren kişilerin hastalık ve bakım gereksinimleriyle başetme yeteneklerini en üst düzeye çıkarmanın, genellikle evde sağlık hizmetlerinden taburcu olduktan sonra işlevselliklerinde daha bağımsız olmayı sağladığını bulmuştur.²⁴ Evde sağlık hizmetleri,

yukarıdaki açıklamalarda da görüldüğü üzere herhangi bir tek müdahaleden çok daha sofistike bir hizmet repertuarına sahiptir. Bu nedenle vaka yönetimi evde sağlık hizmetlerinin gerekli bir bileşenidir.²⁵ Özetle evde sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uygulamalarının amacı, hastanın sosyal, duygusal, işlevsel ve fiziksel sağlık durumunu iyileştirmek veya korumak ve aynı zamanda hastayla birlikte aile veya bakımveren sisteminin başatme becerilerini arttırmak, onları güçlendirmek ve toplum kaynaklarıyla ilişkilendirmektir. Bununla birlikte hastaların evde kalma yeteneklerini arttırmak, yeniden hastaneye yatırılma ve diğer yüksek maliyetli kurumsallaşmayı önlemek amaçlar arasındadır.

Tüm bu rollerine rağmen sosyal hizmet uzmanının evde sağlık hizmeti ekibi içerisindeki rolü diğer meslek elemanlarınca en az anlaşılır olmaktadır.²⁶ Bu nedenle meslekler arası işbölümünde sorunlar gözlenebilmektedir. Kethley, Herriot ve Pesznecker, evde sağlık hizmetleri ekibinde yer alan hemşire ve sosyal hizmet uzmanlarına psikososyal desteğin hangi meslek grubunun sorumluluğunda olduğu sorusunu sormuş ve her iki meslek grubu da bu rolün kendi sorumluluğunda olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.²⁷ Bu durum akıllara ekip içerisinde disiplinlerarası bir çatışma ihtimalini getirmektedir. Ancak araştırmanın gerek 300 katılımcıyla gerçekleştirilmesi gerekse ABD’de gerçekleştirilmesi bu bilgiyi genelleymeyeceğimiz anlamına gelmektedir. Bu nedenle bu alanda Türkiye’de de araştırmaların gerçekleştirilmesine ihtiyaç vardır. Fakat Türkiye’de de gerek sosyal hizmet mesleğinin yeterince tanınmayışı gerekse sosyal hizmet alanında yetişmiş uzman sayısının azlığı nedeniyle mesleklerarası çatışmalar söz konusu olabilir.

SONUÇ

Evde sağlık hizmetleri günümüz toplumunun değişen sosyodemografik yapısına paralel olarak ortaya çıkan yeni ihtiyaçlara binaen geliştirilmiş bir sağlık hizmeti türüdür. Sağlık hizmetlerine kurum ortamında ulaşmaya elverişli olmayan hastalar için ve hastanın ikamet ettiği eve dayalı olarak sunulan bu hizmet, hastayı farklı boyutlarıyla değerlendiren farklı

disiplinlerden meslek elemanlarının bir arada çalışmasını gerektiren bir alandır. Sosyal hizmet uzmanları da bu ekibin bir parçası olarak görev yapmaktadır. Diğer sağlık personeli tarafından sağlanan tıbbi tedavinin yanında verdiği psikososyal destekle evde sağlık hizmetlerini bütünleyen sosyal hizmet uzmanı, evde sağlık hizmeti sunumu sürecinde hastanın, hastalığa ve bu hizmetlere uyum sağlamasını kolaylaştırarak hastanın bu hizmetlerden en iyi şekilde yararlanmasını amaçlayan uygulamalar gerçekleştirmektedir. Sonuç olarak bu rol ve görevleriyle sosyal hizmet uzmanları, evde sağlık hizmetleri kapsamındaki tıbbi sağlık hizmetlerini gerçekleştirdiği sosyal hizmetlerle destekleyerek bütüncül bir evde sağlık hizmeti sunumuna katkıda bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. **Oğlak S.** Evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası (Ülke örnekleri ve Türkiye). Hatay: Color Ofset Matbaası; **2008.**
4. *Tomanbay İ. Sosyal çalışma sözlüğü.* Ankara: Selvi Yayınları; 1999.
3. WHO. Home-based Long-term Care. WHO Technical Report Series 898. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_898.pdf (Erişim Tarihi 17.09.2015).
4. National Association of Social Workers. Standards for social work in health care settings. Silver Springs, Maryland: NASW Press; 1987.
5. Danış, MZ. Toplum temelli bakım anlayışı. Özveri Dergisi 2005; 2(1): 445-59.
6. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm> (Erişim Tarihi 19.10.2015).

7. Tanlı S. Evde bakım hizmetlerinin firmalaştırılması: Bir işletme planı önerisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1996.
8. Schmid H, Hasenfeld Y. Organizational dilemmas in the provision of home-care services. *The Social Service Review* 1993; 67(1): 40-54.
9. Davitt JK, Kaye LW. Supporting patient autonomy: Decision making in home health care. *Social Work* 1996; 41(1): 41-50.
10. Çoban M, Esatoğlu AE. Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History* 2004; 12(2): 109-20.
11. Övet N. Evde Hasta Bakımı. <http://ailehekimimedicine.ankara.edu.tr/files/2015/02/Evde-Hasta-Bak%C4%B1m%C4%B1.pdf> (Erişim Tarihi 14.10.2015).
12. Jacobs PE, Lurie A. A new look at home care and the hospital social worker. In: Dobrof R, editor. *Gerontological social work in home health care*. New York: Haworth Press; 1984. p. 87-99.
13. Dhooper S. *Social work in health care in the 21st century*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1997.
14. Simmons J. Community based care: The new health social work paradigm. *Social Work in Health Care* 1994; 20(1): 35-46.
15. Kirschner C, Rosengarten L. The skilled social worker in homecare. *Social Work* 1982; 27(6): 527-30.
16. National Association of Social Workers. *NASW clinical indicators for social work and psychosocial services in home health care*. Washington: NASW Press; 1995.
17. Goode R. *The utilization of social work services in home health care agencies*. PhD thesis, Walden University, 1995.
18. Garner JD. Long-term care. In: Edwards RL, editor. *Encyclopedia of social work*. Washington, DC: NASW Press; 1995. p. 1625-34.
19. Vincent PA, Davis JM. Functions of social workers in a home health agency. *Health and Social Work* 1987; 12: 213-9.
20. Blanchard L. The social worker as marketer in the home health care system. *Caring* 1988; 7(1): 42-8.
21. Kerson TS, Michelsen RW. Counseling homebound clients and their families. *Journal of Gerontological Social Work* 1995; 24(3-4): 159-90.
22. Levande DI, Bowden SW, Molleme J. Home health services for dependent elders: The social work dimension. *Journal of Gerontological Social Work* 1987; 77(3-4): 5-17.
23. Kadushin G, Kulys R. Discharge planning revisited: What do social workers actually do in discharge planning? *Social Work* 1993; 38(6): 713-726.
24. Cox C. Expanding social work's role in home care. *Social Work* 1992; 37(2): 179-183.
25. Kaye L. *Home health care*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1992.
26. Williams E. Understanding social work in the home health care setting. *Journal of Home Health Care Practice* 1995; 7(2): 12-20.
27. Kethley A, Herriott M, Pezneckner B. Nurses and social workers in home health care: Identifying turf conflict. *Home Health Services Quarterly* 1981; 3(2): 71-85.

