

# EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE SOSYAL HİZMET UZMANLARININ İŞLEVLERİ VE ROLLERİ

## FUNCTIONS AND ROLES OF SOCIAL WORKERS IN HOME CARE SERVICES

Ergün HASGÜL<sup>1</sup>

### Özet

Evde bakım hizmeti fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden ihtiyacı olan bireylere koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici sağlık ve sosyal hizmetlerin sürekli ve etkili bir biçimde yaşadıkları ortamda sunulmasıdır. Yaşlı veya yatağa bağımlı hastaların tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının sağlık kuruluşları yerine kişinin kendi evi ve aile ortamında yapılması hastanede kalış sürelerinin kısalmasını sağlamakta; uzun süre hastanede kalmaya bağlı gelişen sosyal psikolojik ve diğer tıbbi sorunları önlemektedir. Ülkemizde artan yaşlılık ve yatağa bağımlı kişi oranlarının artışı nedeniyle evde bakım hizmeti bir seçenek olmak yerine zorunluluk halini almıştır. Dünya’da çok eski dönemlerde hastalara evde bakım hizmeti verilmekle birlikte son 50 yılda ilk olarak ABD’de olmak üzere birçok ülkede profesyonel evde bakım hizmeti verilmektedir. Ülkemizde ise son 10 yıldır evde bakım hizmetlerinin önemi artmıştır. Bu çalışmada, Dünya’da ve Türkiye’de evde bakımın gelişimine, sosyal hizmet açısından önemine ve evde bakım hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanlarının işlevlerine ve rollerine değinilmiştir.

1- Öğretim Görevlisi, Kastamonu Üniversitesi, Tosya Meslek Yüksekokulu,  
Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü  
İletişim: Tel: 03662802259 E-posta: ehasgul@kastamonu.edu.tr

**Anahtar Kelimeler:** : Evde Bakım, Sosyal Hizmet, Sosyal Hizmet Uzmanlarının İşlevleri ve Rollerini.

### Abstract

Home care service is offered to individuals, who has needs in terms of physical, social and mental in an environment in which individuals live, constantly and effectively protective/preventive, therapeutic and rehabilitative health and social services. In order that medical care and rehabilitations of elderly and bedridden patients was done in family environment and individuals’ home instead of health organizations, patients stay less time in hospital and it prevents social, psychological and medical problems occur so that they stay long duration in hospital. Due to increased rates of elderly and bedridden people in our country, home care services has become imperative rather than an option. Although home care services was given to patients in the world in a very ancient period. Professional home care services have given in firstly USA and many countries for last 50 years. In our country has increased the importance of home care services in last 10 years. In this study, it is mentioned the development of home care in the world and Turkey, importance of home care in terms of social work and functions and roles of social workers in home care services.

**Key Words:** Home Care, Social Work, Functions and Roles of Social Workers.

### Giriş

Evde bakım hizmeti fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden ihtiyacı olan bireye koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici sağlık ve sosyal hizmetlerin sürekli ve etkili bir biçimde yaşadıkları ortamda sunulmasıdır (Oğlak, 2007). Yaşlı veya yatağa bağımlı hastaların tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının sağlık kuruluşları yerine kişinin kendi evi ve aile ortamında yapılması hastanede kalış sürelerinin kısalmasını sağlamakta; uzun süre hastanede kalmaya bağlı gelişen sosyal psikolojik ve diğer tıbbi sorunları önlemektedir. Ülkemizde yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2015 yılı verilerine göre toplam nüfusun %8,2’si yani 6.495.239 kişi, 65 ve üzeri yaş grubunda bulunmaktadır. Ayrıca TÜİK projeksiyonlarına göre 2050 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfusun %20,8’ine yani 19.5

milyon kişiye ulaşacağı öngörülmektedir. Yine TÜİK'in 2002 yılı verilerine göre engelli sayısı Türkiye nüfusunun %12,29'unu oluşturmaktadır. Türkiye'de 1.228.355 kişi Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı tarafından bağlanan 2022 sayılı 65 yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesiz Türk vatandaşlarına aylık bağlanması hakkında kanun'undan faydalanarak muhtaç aylığı almaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB], 2013). Dünya'da ise bir milyardan fazla insanın veya (2010 dünya nüfus tahminlerine göre) dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin bir tür engellilik ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu, Dünya Sağlık Örgütü'nün yaklaşık yüzde 10 olduğunu ileri sürdüğü 1970'lere ait önceki tahminlerden daha yüksektir. Küresel Hastalık Yüklü (Global Burden of Disease) çalışması kuadripleji, şiddetli depresyon veya körlük gibi durumlara denk düşen engellilik kategorisi olarak "şiddetli engellilik" yaşayan kişi sayısını 190 milyon (% 3.8) olarak tahmin etmektedir (World Health Organization [WHO], 2011). Dünya'da ve Türkiye'de bu istatistikler doğrultusunda ortaya çıkan ve çıkması muhtemel sorunları çözmeye ve önlemeye yönelik politikalar geliştirilmektedir. Bunlardan birisi de tüm dünyada uygulanan evde bakım hizmetleridir. Evde bakım olgusu Dünya Sağlık Örgütü tarafından; "kendi kişisel bakımını sağlama, yaşam kalitesini sürdürme kapasitesinde olmayan, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamının devamını sağlanmasında aile, akraba veya tıbbi, sosyal ve diğer uzmanların desteğine gereksinim duyulan etkinlikler olarak" tanımlanmaktadır (WHO, 1999).

Evde bakım hizmeti ABD'de 50 yıl önce başlamış olup, 1965 yılındayasallaşmıştır. Bugün ABD'de 17.000, Almanya'da 13.000 kuruluş evde bakım hizmeti vermekte, belediyeler, kiliseler, özel şirketler ve sigortalar bu alanda kendilerine biçilen rolleri başarı ile sürdürmektedirler (Doğan, 2006). Türkiye'de ise 2005 yılında Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları'nda "Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik" yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nda Evde Sağlık Hizmetleri Uygulaması ise 2010 yılında 3895 sayılı "Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"nin yürürlüğe girmesi ile başlatılmıştır. Evde Sağlık Hizmetleri ile yatağa bağımlı, hastaneye gidemeyecek durumdaki hastalara ihtiyaç duydukları fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık hizmetleri, evlerinde ve buldukları aile ortamında; doktor, hemşire, evde bakım teknikeri, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve sosyal hizmet uzmanı tarafından verilmektedir.

Evde Sağlık Hizmetleri halen, Türkiye genelinde faaliyet gösteren 484 adet Evde Sağlık Hizmet Birimi, 36 Mobil Ekip ve 15 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

tarafından, 2711 sağlık personeli ve toplam 489 araçla sunulmaktadır. (Sağlık Bakanlığı [SB], 2011b). Bu hizmet sayesinde 2011 yılına kadar 85.358 hastaya ulaşılmıştır (SB, 2011a).

#### Evde Bakım Hizmetlerinin Avantajları

Tüm dünyada gittikçe önemi artan ve ülkelerin uygulamaya başladığı evde bakım hizmetlerinin birçok avantajı bulunmaktadır. Ülkelerden ülkelere farklılık gösterebilen bu avantajlardan tüm ülkeler için genel olanları aşağıda sıralanmıştır:

- Hastalara özerkliklerini ve kendiliklerini koruma olanağı vererek insanların yaşadıkları ortamda daha mutlu olmalarını sağlamaktadır.
- Evde bakım hizmetleri hastalara elde edebilecekleri özgürlük düzeyinin en yükseğine izin vermektedir.
- Hastaların çevreyle olan iletişimlerini onların daha hızlı iyileşmelerini sağlamaktadır.
- Hastanın hastanede hasta rolünü oynadığı ve bu rolü oynamasının iyileşmeyi geciktirdiğine inanılmaktadır.
- Hastane hizmetlerinden daha etkilidir ve daha ekonomiktir.
- Evde sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmaktadır.
- Evde bakım hizmetleri uygunsuz hastane yatışlarını azaltmaktadır.
- Hastaneye başvurularda, hastanede kalış süresinde ve hastane enfeksiyonlarında azalma olmaktadır.
- Hastane enfeksiyonları maliyetleri oldukça arttırmaktadır (Yılmaz vd., 2011).

#### Evde bakımın kurum bakımına kıyasla avantajları

Günümüzde yaşlı ve yatağa bağımlı bireyler için politikalar genel olarak iki türlü olmaktadır. Bunlardan ilki, kurum bakım hizmeti sağlayarak çeşitli kurumlarda bireylerin rehabilitasyonunu ve hayatını en iyi şekilde devam ettirmesinin sağlanması, ikincisi ise kendi ailesi yanında, yaşadığı ortamda, evinde rehabilitasyonunun ve her açıdan iyilik halinin sürdürülmesinin sağlanmasıdır. Kurum bakım hizmetine kıyasla evde bakımın avantajları şunlardır;

- Evde bakımda, kurumdakilere göre bireyin hijyenik gereksinimleri

daha rahat karşılanır.

- Evde bakım yaşlının ailesi ve çevresiyle iletişimini sürdürmesine yardım eder; böylece uzun süreli bakım gereksinimi olanlara psikolojik destek sağlar.
- Evde bakım hizmetleri alan kişilerde depresyon, anksiyete ve stres insidansı, kurumda bakılanlara göre daha azdır.
- Yaşlının alışık olduğu ortamda bakım alması, hem kendisinin hem de ailesinin bakıma katılmasını sağlar; böylece kişi kendisini daha özgür, işe yarar, bağımsız, rahat, huzurlu ve mutlu hisseder.
- Terminal dönemdeki yaşlının evde bakılması, kurum bakımı ile karşılaştırıldığında, hasta yakınlarının durumuyla baş etmelerini kolaylaştırır.
- Evde bakım ile aile bireylerinin üzerinden direkt bakım sorumluluğu alınacağı için, bakıma destek olan aile üyeleri daha az tükenmişlik yaşar, iş ve sosyal yaşantılarını daha rahat sürdürür.
- Evde bakım alanlar hastanede yatanlardan daha hızlı iyileşir; evde bakım alanlarda nazokomiyal enfeksiyon gibi hastane kaynaklı komplikasyonlar daha az görülür.
- Evde bakım hastanede yatış süresini azaltarak, yataklı tedavi kurum kapasitelerinin etkin kullanımını artırır.
- Evde bakım ile hastaneye, acil ve yoğun bakıma dönüşler azalır.
- Evde bakım ile koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte sunulması kronik hastalıkların bakım ve tedavi maliyetlerini azaltır.
- Maliyet etkilidir; aile ve ülke ekonomisine katkı sağlar (Karahan ve Güven, 2002; American Medical Association-American Academy of Home Care Physicians, 2005). ABD’de 2000’li yıllarda yapılan çalışmalarda evde bakımın maliyet-etkinlik analizine göre hastane bakımının günlük maliyeti 3080 Dolar ile 3838 Dolar arasında değişmektedir. Evde sağlık hizmeti sunmanın günlük maliyeti ise 105 Dolar ile 109 Dolar arasında değişmektedir. Bu maliyetler göstermektedir ki evde bakım devletler için büyük bir yük olan sağlık harcamalarını azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Smith, Malay ve Hawkins, 2004).
- Kurum bakım hizmetine kıyasla geleneksel yapımıza uygun bir modeldir.

#### Evde Bakım Hizmetlerinin Dezavantajları

Evde bakım hizmetleri pek çok dış etkene açık, detaylı bir eğitim programı ve yakın bir kontrol mekanizması gerektiren güç organizasyonlardır. Bu nedenle avantajları olduğu gibi birtakım dezavantajları da bulunmaktadır:

- Sağlık personeli sürekli hastanın yakınında değildir.
- Evde damar yolu tedavisi alanlarda teknolojinin hatalı kullanımına bağlı olarak sepsis, tromboz ve damar tıkanıklığı gibi komplikasyonlar gelişebilir.
- Evde bakım sağlayacak sağlık personelinin güvenliğini sağlamada bazı problemler ortaya çıkabilir (American Medical Association-American Academy of Home Care Physicians, 2005; Yılmaz vd., 2011).
- Bazı toplumlarda ev bireylerin mahremiyet alanı olarak kabul edilir. Bu nedenle eve yabancı kimselerin alınması doğru bulunmamaktadır.

#### Evde Bakım’da Sosyal Hizmet’in Önemi

Sağlık Bakanlığı’nca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkındaki yönergeye göre; evde sağlık hizmeti, çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna 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 eder (SB, 2010).

Evde bakım hizmetleri ile tıbbi sosyal hizmet alanı verilen bu amaçlar doğrultusunda kesişmektedir. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi’ne göre Tıbbi Sosyal Hizmet; ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamasıdır (SB, 2011c). Duyan (2003) tıbbi sosyal hizmetin, sosyal ve duygusal problemleri olan kişilere sağlanarak hastalığın şiddetini azaltmak ve tıbbi bakımın etkisini çoğaltmak amacını gütmekte olduğunu belirtmiştir. Tıbbi sosyal hizmet, sosyal ve ekonomik şartlar bakımından hastanın ve ailesinin durumunu belirlediği kadar hastalığın duygusal faktörlerini de bulup çıkarır. Bu görüş ve tanım dikkate alındığında bir saha mesleği olan sosyal hizmetin evde sağlık hizmetlerine katkısı önem kazanmaktadır. Sosyal hizmet alanının



hastanın en kısa sürede en verimli tıbbi ve psikososyal desteği alabilmesi amacıyla yürüttüğü tıbbi sosyal hizmet müdahaleleri evde bakım hizmeti ile hastanın yaşadığı ortamda uygulanabilmektedir. Sağlığın önündeki psikososyal sorunlar belirlenerek gereksinim haline dönüştürülüp mikro, mezo ve makro düzeyde müdahaleler gerçekleştirilebilmektedir.

Evde bakımda sosyal hizmetin bir diğer avantajı da sosyal hizmetin sadece tedavi edici ve geliştirici müdahalelerinin değil, koruyucu önleyici müdahalelerin de uygulanmasına olanak vermesidir. Bu uygulamalar sayesinde var olan sorunların çözümünün yanında ortaya çıkması muhtemel sorunların da önüne geçilmiş olunur.

#### Evde Bakımda Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini

Miley, O'Melia ve DuBois (1998) sosyal hizmet uygulamasının danışmanlık, kaynak yönetimi ve eğitim olmak üzere birbiriyle bağlantılı üç işlev çerçevesinde yürütüldüğünü belirtmektedirler (Miley, O'Melia ve DuBois, 1998 akt: Duyan, 2010). Evde bakım hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanları bu işlevlerin birey ve aile düzeyinde birtakım rollerini üstlenmektedirler. Buna göre danışman olarak sosyal hizmet uzmanı evde bakım alan hastanın ve ailesinin sorunlarına çözüm bulmada güçlendirmeyi kullanarak "muktedir kılıcı" rolünü yerine getirmektedir. Kaynak yöneticisi olarak sosyal hizmet uzmanı evde bakım alan hastayı ve ailesini vaka yönetimi yoluyla kaynaklarla bağlantı kurmasını sağlayarak "bağlantı kurucu ve savunucu" rolünü yerine getirmektedir. Eğitici olarak sosyal hizmet uzmanı evde bakım alan hastayı ve ailesini tedavi, bakım, ulaşabileceği hizmetler ve kaynaklar konusunda bilgi işleme sürecini kolaylaştırarak ve eğitsel program sağlayarak "öğretici" rolünü yerine getirmektedir.

Yukarıda saydığımız işlev ve roller dışında sosyal hizmet uzmanları evde bakım ile birlikte palyatif bakım, yaşam sonu bakım gibi hastalıklardan kaynaklanan ve bireyi bağımlı hale getiren alanlarda birbiriyle benzeşen ve çoğu zaman birbirini tamamlayan işlev ve rolleri yürütmektedirler. Sosyal hizmet uzmanlarının evde bakım ve palyatif bakım konusundaki bazı işlevleri genel olarak şöyle sıralanabilir:

- Danışmanlık: Hasta ve ailesine depresyon ve endişeyi azaltma, ölüm ve yas sürecinde yeniden uyum yapma gibi konularda yardımcı olarak baş etme mekanizmalarını arttırmak.
- Psikososyal değerlendirme: İhtiyaçlarını tanımlamak ve yardım planı geliştirmek için hastanın ve ailesinin içinde bulunduğu durumu ve

işlevselliğini değerlendirmek

- Planlama: Hastanın sağlık ve kaynak ihtiyaçlarını, finansal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak hasta ve ailesi için geleceğe dönük plan yapmak ve hasta ile ailesini toplumdaki hizmetlerden yararlandırmak.
- Psikososyal müdahale: hasta ve ailesine hastalığın yarattığı yeni duruma uyum sağlamaları için yardımcı olmak. Sosyal hizmet uzmanları problem çözme beceri öğretimini, rahatlama tekniklerini, bilişsel başa çıkma ifadelerini, hipnozu, ağrı günlüklerinin, yeniden çerçevelenmenin, ilerleme hızının, meşguliyet terapilerinin ve görselleştirmenin terapötik kullanımını müdahale olarak sunabilir.
- Savunuculuk: Gerekli durumlarda hasta ve ailesinin yerine geçerek onlar yerine kaynaklarla iletişim kurmak, hastayı ve ailesini korumak, kollamak. Sosyal hizmet uzmanları ekip üyeleri ile birlikte ağrının değerlendirmesini önererek hastalarını savunabilirler. Onlar sürekli olan ağrının tedavisinde yetersiz hizmet alan hastaları savunabilirler.
- Havale: Hastanın farklı ihtiyaçlarını karşılama amacıyla gerekli kuruluşlara göndermek ve takip etmek.
- Maddi yardım danışmanlığı: Finansal yardım kaynakları ve programlar konusunda hasta ve ailesini bilgilendirmek.
- Eğitim: sosyal hizmet uzmanları hastaların ağrılarını tarif etmelerine yardımcı olabilirler. Hastalar sağlık bakım sağlayıcıları ile daha iyi iletişim kurabilirler. Sosyal hizmet uzmanları hastalarına ağrı tedavisinde haklarının neler olduğu konusunda ve fiziksel terapi, masaj, akupunktur ve meditasyon gibi tamamlayıcı terapiler hakkında bilgi verebilirler.
- Vaka Yönetimi: Hastanın özel durumunu dikkate alarak ihtiyacı olan hizmetleri gerekli kuruluşlar, örgütler ve kaynaklar kullanarak organize etmek (NASW, 1992 akt: Bulut ve Tunç, 2013; Walsh, 2003).

Howe ve Daratsos (2006) sosyal hizmet uzmanlarının evde bakım, palyatif bakım ve yaşam sonu bakımda disiplinler arası bir takım içinde birden fazla rol yürüttüklerini belirtmişlerdir:

Klinisyenlik: Bu rolde sosyal hizmet uzmanı hastalara ve ailelerine ölüm ile başa çıkmak için ve fiziksel, bilişsel ve duygusal işlevlerdeki değişikliklerle başa çıkabilmeleri için danışmanlık sağlar.

Eğitmen: sosyal hizmet uzmanı disiplinler arası bir eğitim kuruluşu ile

müfredat geliştirme ve yaşam sonu bakımı ve palyatif bakımı öğretmede önemli bir rol oynayabilir.

**Araştırmacı:** sosyal hizmet uzmanı palyatif bakım ve yaşam sonu bakım konusunda araştırma yapmada öncü olabilir ve olmalıdır. Sosyal hizmet uygulayıcıları özellikle onların gün gün bakış açılarını bu alanda araştırma uygulamasına ve kavramsallaştırmasına dahil etmesi gerekir.

**Ekip üyesi:** Gelişmiş iletişim ve kolaylaştırıcı becerilerine sahip sosyal hizmet uzmanı etkili bir takım çalışması için çok önemli olan takımın inşası ve sürdürülmesi, problem çözme, liderlik gibi alanlardan disiplinler arası takım içinde önemli bir rol oynayabilir.

Bu rolleri yerine getirirken sosyal hizmet uzmanı ilk aşamada kapsamlı bir değerlendirme yapar. Bu değerlendirmeden sonra ikinci aşamada psikososyal kaynakları belirler. Üçüncü aşamada finansal kaynaklarla ilişkilendirmeleri sağlar. Dördüncü aşamada kültürel ve tinsel kaynakları belirler. Son aşamada ise yas destek kaynaklarını belirler (Howe ve Daratsos, 2006).

Sosyal hizmet uzmanlarının evde sağlık hizmetlerinde çeşitli işlevleri yürütmelerine rağmen, bir sosyal hizmet uzmanının evde sağlık bakım ekibinin diğer üyelerinin hastalarının sonuç amaçlarına ulaşabilmelerinde yardımcı olabileceği dört temel yol vardır. Birincisi sosyal hizmet uzmanları tedavi tavsiyelerinin takibi için hastanın yeteneğini engelleyebilen sosyal ve duygusal sorunları azaltmaya yardımcı olabilir (Abel-Vacula, Nathans, Phillips, & Robbins, 2000). Sosyal hizmet uzmanları hastalarını hastalıklarının tedavisi üzerinde odaklanmalarına yardımcı olmak için baş etme becerilerini daha iyi geliştirmelerinde destekleyebilir. İkincisi sosyal hizmetlerdeki erken müdahale bir hastanın evde sağlık bakımında geçirdiği süreyi azaltabildiği ortaya konmuştur (Blanchard, Gill, & Williams, 1991). Üçüncü olarak sosyal ve duygusal ihtiyaçları belirleme bir hastanın evde kalmasındaki becerisini de destekleyebilir (Abel-Vacula vd., 2000). Eğer hasta tedavisine odaklanabilir ve baş edebilirse yeniden hastaneye yatma ya da kurumsal başvurularla sonuçlanabilen akut nöksler önlenir. Dördüncü olarak sosyal hizmet uzmanları hasta, ailesi ve diğer sağlık bakım profesyonelleri arasında arabuluculuk yapabilir. Sıklıkla bir hasta birden fazla hizmet alır fakat çoğunlukla birden fazla bakımverenle ortaya çıkan ilgi ve kişilikteki çatışmaları yönetmeyle baş etme mümkün olmaz (Lee and Gutheil, 2003).

Lee ve Gutheil (2003) ayrıca sosyal hizmet uzmanlarının evde sağlık

bakımındaki mevcut rollerini üç başlıkta incelemişlerdir. Bunlar doğrudan hasta aktiviteleri, dolaylı hasta aktiviteleri ve kurumsal/profesyonel aktivitelerdir. Doğrudan hasta aktivitelerinde sosyal hizmet uzmanları hastalara ve aile üyelerine kısa vadeli terapi ve taburculuk sonrası hastaları yerleştirme gibi danışmanlık hizmetlerini yürütürler. Krize müdahaleyi kullanırlar. Hizmetler hakkında hastalara eğitim verirler. Yasal hakları konusunda danışmanlık sunarlar. Dolaylı hasta aktivitelerinde sosyal hizmet uzmanları diğer toplum hizmetlerine yönlendirme ve taburculuk sonrası hastaların yerleştirilmesi gibi hizmetlerin koordinasyonunu sağlarlar. Yönetim yararı için uygulamaları tamamlarlar. Diğer sağlık bakım profesyonelleri ile işbirliği içinde kalırlar. Hastaları için savunuculuk yaparlar. Yönetilen bakım kuruluşları ile ilgilenirler. Kurumsal/profesyonel aktivitelerde sosyal hizmet uzmanları evde sağlıkta sosyal hizmetin rolleri konusunda diğer profesyonellere eğitim verirler.

NASW 1995 yılında evde sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet uzmanının işlevlerini açıklamıştır. Bunlar;

- Hastalığa ve tedaviye hasta ve ailesinin uyumuna etki eden sosyal, ekonomik, çevresel ve duygusal faktörleri değerlendirmek,
- Sosyal çalışma hizmetlerini açıklamak ve hasta ve ailelerle hedefler için anlaşma yapmak ve bir tedavi planı geliştirmek
- Uzun dönemli planlama ve karar verme için danışmanlık hizmeti vermek
- Hastalara danışmanlık, eğitim ve destek sağlamak ve hastanın ailesini tanımlanan tıbbi koşul ile bilgilendirmek,
- Hasta adına ihtiyaç duyulan toplum kaynaklarını tanımlamak ve sağlamak,
- Mental ve fiziksel kısıtlılıklar nedeniyle risk altında bulunan hastaların hizmetlere ulaşmaları için savunuculuk yapmak,
- Kısa dönemli terapi sağlamak,
- Konsültasyon, liyezon ve disiplinlerarası işbirliği,
- Bakım sonrasını planlamak (NASW, 1995 akt: Kadushin and Egan, 2004).

Avrupa'nın bazı ülkelerinde sosyal hizmet uzmanları evde bakımda koordinatör görevi üstlenmektedir. Bu ülkeler Belçika, Yunanistan, İrlanda

ve Litvanya'dır. Koordinatör olan sosyal hizmet uzmanı bakım planından sorumludur, multidisipliner bakım planını koordine eder, ihtiyaçları değerlendirir, bireysel bakım sürecinde ya da vakanın mevcut sorunları için profesyoneller arasında görev dağılımı yapar. Evde bakım hastalarına "kompleks" (multidisipliner bakıma muhtaç) bir şekilde yaklaşarak tüm profesyoneller ile birlikte özel vaka tartışmaları ve toplantılar düzenler (Genet, Boerma, Kroneman, Hutchinson&Saltman, 2012).

Hay ve Johnson (2001) sosyal hizmet uzmanlarının hospis ve palyatif bakımda temel bilgi ve becerilerine değinmiş; çeşitli teorik perspektifler kullanarak temel klinik yetkinlikler belirlemiştir. Bunlar:

1. Değerlendirme Süreci: Bu süreçte sosyal hizmet uzmanları psikososyal öyküyü almalı, ruhsal sağlık durumu, cinselliği, tinselliği değerlendirmeli, risk değerlendirmesi yapmalı, bakım planı geliştirmeli ve uzun süreli bakımı planlamalıdır.

2. Ekip Vaka Yönetimi/Ekip Çalışması: bu bölümde hospis program ölçütlerini belirlemeli, gizliliği ve savunuculuğu kullanmalı, kaynaklara erişimi kolaylaştırmalı, sigortanın faydasını değerlendirmeli, çok disiplinli bir şekilde bakımı planlamalı, vaka yöneticisi ile birlikte aktif bir şekilde ve yakından çalışmalıdır. Verilen hizmetin raporunu hazırlamalıdır ve enfeksiyon kontrolü yapmalıdır.

3. Müdahaleler/Danışmanlık: farklılıklara saygı göstermeli, hastanın becerilerini görüşmeli, yetişkinlerle, çocuklarla ve adölesanlara destekleyici danışmanlık vermelidir. Hastayı ve aileyi eğitmelidir. Yaşamı değerlendirmeli, krize müdahale etmelidir. İntiharlar için önlemler ve müdahaleler geliştirmelidir. Ölümün sembolik mesajlarını dikkate almalıdır. Kayıp ve yas kuramını kullanabilmelidir.

4. Yaşam Sonu Bakımı Planlama: doktorların direktiflerine/yaşamla ilgili kararlara bağlı kalmalı. Hastanın karar verme kapasitesi ve temsilini değerlendirmeli. Yatağa bağımlılar için bakımın sağlanması. Yaklaşan ölüm belirtilerini ve işaretlerini gözlemlemeli. Hasta ve ailelerinin ritüellerini yapmalarına olanak vermeli. Cenazeyi planlamalıdır.

Bu alanda 2000 yılında yapılan tıbbi bakımda ileriye dönük ödeme sistemi (Medicare Prospective Payment System) uygulaması daha güncel bir çalışmadır. Bu çalışmaya göre sosyal hizmetin evde bakım alanındaki aktiviteleri şu şekilde sıralanır:

- Kişiler için psikososyal değerlendirme
- Belgelendirme/Evrak İşleri
- Toplum kaynakları konusunda müracaatçıları eğitmek
- Taburculuk sonrasını planlamak
- Disiplinler arası işbirliği
- Bakım koordinasyonu (Kadushin and Egan 2004; Lee 2002; Malinowski 2002).

## SONUÇ

Dünya'da nispeten daha eski olan evde bakım hizmetleri ülkemizde son yıllarda önem kazanmıştır. Artan yaşlılık oranları ve artan yatağa bağımlı birey oranları ve kurum bakım hizmetinin maliyetinin yüksek olması nedeniyle de evde bakıma verilen önemin artacağı düşünülmektedir.

Sosyal hizmetin evde bakım alanındaki rolleri dikkate alındığında diğer disiplinlerle birlikte bir ekip çalışmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Bu ekip çalışmasında yer alan doktor, hemşire, sağlık memuru, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist ve sosyal hizmet uzmanının rolleri farklı ancak amaçları aynıdır. Yapılan çalışmalar evde bakım hizmeti veren ekip içinde sosyal hizmet uzmanının bulunmasının klinik, finansal ve örgütsel açıdan ilerlemeler sağladığını göstermektedir. Evde bakım hizmetinde sosyal hizmet mesleğinin varlığının giderleri azalttığı belirtilmektedir. Bu üstlendikleri roller ile sosyal hizmet uzmanları, hastanın günlük yaşantısını etkileyen hastalıklarının etkisini en aza indirmeye çalışarak sosyal işlevselliklerini, yaşam kalitesini ve yaşam süresini artırmayı amaçlamaktadır.

Bir yardım mesleği olan sosyal hizmetin evlerde sunulan bu kapsamlı bakım hizmetinin bir parçası olması gerektiği ve evde bakım ekibi içerisinde önemli bir yerinin olduğu kesindir. Bu sonuçlar doğrultusunda ülkemizde gerek evde bakım alanında gerekse evde bakımda sosyal hizmet alanında eğitimlerin artırılması, sosyal hizmet uzmanlarının bu alana uyumunu hızlandırmak ve gerekli bilgiyi sağlamalarına yardımcı olmak amacıyla çeşitli kongre, sempozyum ve panellerin düzenlenmesi gerektiği görülmektedir.



**KAYNAKLAR:**

1 Abel-Vacula, C, Nathans, D., Phillips, K., & Robbins, (2000). Home health care social work: Guidelines for practitioners and agencies. Chicago: American Network of Home Health Care Social Workers.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, (2013), Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Araştırma-Geliştirme ve Tanıtım Dairesi Başkanlığı, Sosyal Yardım İstatistikleri Bülteni, Mart 2013.

American Medical Association-American Academy of Home Care Physicians, (2005). Annual Report: Medical Management of The Home Care Patient.

Blanchard, L., Gill, G., & Williams, E. (1991). Guidelines for documentation requirements for social workers in home health care. Washington, DC: National Association of Social Workers.

Bulut, I., Tunç, M., (2013). Evde Bakımda Bir Disiplin Olarak Sosyal Hizmetin Rolü. Evde Sağlık ve Bakım Kitabı. Göktuğ Yayınları, Amasya, 339-344.

Doğan, F. (2006). Evde Bakım ve Tedavi Hizmetleri ve Sağlık Politikamızdaki Yeri, 1. Uluslararası Katılımlı Evde Bakım Kurs Kitabı Ed: Fadilloğlu Ç., Doğan F., Ertem G., Evde Bakım, İzmir.

Duyan, V. (2003). Hastaların Karşılaştığı Sorunlar ve Çözümleri Odağında Tıbbi Sosyal Hizmet. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 25 (4), ss. 39-44.

Duyan, V. (2010). Sosyal Hizmet Temelleri Yaklaşımları ve Müdahale Yöntemleri. Ankara: Aydınlar Matbaacılık Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.

Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., Saltman, R.B. (2012). Home Care across Europe. Current Structure and Future Challenges. Observatory Studies Series 27. European Observatory on Health Systems and Policies.

Hay, A., & Johnson, S. (2001). Fundamental skills and knowledge for hospice and palliative care social workers. Competency-based education for social workers. Arlington, VA: National Hospice and Palliative Care Organization.

Howe J.L. and Daratsos L. (2006). Roles of Social Workers in Palliative and End of Life Care. Handbook of Social Work in Health and Aging. Oxford University Press, pp. 315-323.

Kadushin, G., Egan, M., (2004). An exploratory-descriptive study of home health social work practice under the Medicare Prospective Payment System. Journal of Social Work in Long Term Care, 3, 43-56.

Karahan, S., Güven, S., (2002). Yaşlılıkta Evde Bakım. Turkish Journal of Geriatrics, 5 (4): 155-159.

Lee, J.S. (2002). Social work services in home health care: Challenges for the new prospective payment era. Social Work in Health Care, 35(3), 23-36.

Lee, J.S. and Gutheil, I.A. (2003). The Older Patient at Home: Social Work Services and Home Health Care. Social Work and Health Care in Aging Society. Springer Publishing Company, pp. 73-95.

Malinowski, R. (2002). Results of the 2001 home health social workers survey: Did social work practice change under PPS Home Health Care and Management, 14, 372-377.

Miley, K.K, O'Melia M. ve DuBois, B. (1998). Generalist Social Work Practice: Empowering Approach. Boston: Ally Bacon.

NASW, (1992). National Association Social Work. Social Work Profession... the Power of Social Work, www.socialworkers.org

Oğlak, S. (2007). Uzun Süreli Evde Bakım Hizmetleri Ve Bakım Sigortası, Türk Geriatri Dergisi, C. 10, S. 2, s. 100-108.

Sağlık Bakanlığı, (2010). Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/63df317e06a248d7bbd1a74fe876b332.pdf>. Erişim Tarihi: 16.02.2016.

Sağlık Bakanlığı, (2011a). <http://www.tedavi.saglik.gov.tr/Default.aspx>. Erişim Tarihi: 16.02.2016.

Sağlık Bakanlığı, (2011b). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023.

Sağlık Bakanlığı, (2011c). Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. <http://www.saglik.gov.tr/Hastahaklari/belge/1-39064/tibbi-sosyal-hizmet-uygulama-yonergesi.html>. Erişim Tarihi: 16.02.2016.

Smith B.M., Malay K.A., Hawkins D.J. (2004). Basic statistics about home care updated. National Association for Home Care & Hospice.

TÜİK (2002). Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2015, www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 16.02.2016).

TÜİK (2015). Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi 2015, www.tuik.gov.tr (Erişim Tarihi: 16.02.2016).

Walsh, K. (2003). Social Workers In Hospice and Palliative Care Settings. End of Life Care. Practice Updated. December. National Association of Social Workers.

WHO, (1999). World Health Organization. Home Based and Long-Term Care. Home Care Issues at the Approach of the 21st Century from a World Health Organization Perspective.

WHO, (2011). World Health Organization. Dünya Engellilik Raporu. Yönetici Özeti.

Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Sağlam, M., Doğanılmaz, D., Erdem, S., (2010). Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. İstanbul Tıp Dergisi: 11(3):125-132.