



# Home Health Care Quality Standards Self-Assessment Results: Training and Research Hospital Example

## Evde Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Öz Değerlendirme Sonuçları: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

Hatice Esen<sup>1</sup>, Tuğba Çalışkan<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Background:** The increase in the aging population brings along some problems. One of these problems is the necessity of qualified long-term care services. In Turkey, the population 65 years of age has been increased by 21.9% in the last five years, and the proportion of elderly population is predicted to be 10.2% in 2023 and 25.6% in 2080. In this context, the importance of home health care services is gradually increasing. Home health care services is defined as a service provided by a professional team to individuals who need home health care due to various diseases. In this study, it is aimed to determine the level of the home health services quality standards of an education and research hospital. **Method:** This descriptive study was conducted to determine the level of fulfillment of home health care quality standards and evaluation criteria. Home health care services quality standards included in the "Health Quality Standards Hospital - Version 6" set published by the Ministry of Health were used as data collection tools. Microsoft Excel was used for assessment of data. **Results:** In the study, three self-assessments were carried out in a certain period to determine the level of fulfillment of home health care services quality standards of the training and research hospital. First self-assessment results were as follows; 3 of 10 standards are not met, 4 standards are partially met, 3 standards are found to be met. Corrective action studies have been initiated for the defects detected after self-assessment. Then, a second self-assessment was made; 1 of 10 standards is not met, it has been determined that 3 standards are partially met. After the improvement works, the third self-assessment was made and it was seen that only 1 standard was partially met. Home health care self-assessment scores were found to be 47.2 and 72.2, and the last self-assessment score was 94.4. **Conclusion:** In home health care services, creating a quality culture, self-assessment and quality improvement is very important. In conclusion, we can say that with the aging population, home health care services have become increasingly important in our country in recent years. As in all units of hospitals, it is recommended to develop quality improvement policies covering the entire hospital by self-assessment by the hospital management in order to fully meet the quality standards in the provision of home health care services.

**Keywords:** Home health care, quality standards, health care management

### ÖZET

**Giriş:** Yaşlanan nüfusun artması bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların başında nitelikli, uzun dönem bakım hizmetlerinin gerekliliği gelmektedir. Türkiye’de, 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus son beş yılda %21,9 artmış olup yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda evde sağlık hizmetlerinin önemi giderek artmaktadır. Evde sağlık hizmetleri, çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere, profesyonel bir ekip tarafından verilen hizmettir. Bu araştırmada bir eğitim araştırma hastanesinin evde sağlık hizmetleri kalite standartlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Evde sağlık hizmetleri kalite standart ve değerlendirme ölçütlerinin karşılama düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Veri toplama aracı olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Sağlıkta Kalite Standartları Hastane- Sürüm 6” setinde yer alan evde sağlık hizmetleri kalite standartları kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Microsoft Excel yazılımından yararlanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmada eğitim ve araştırma hastanesinin, evde sağlık hizmetleri kalite standartlarının karşılama düzeyini belirlemek için belirli periyotta üç kez yapılan öz değerlendirme gerçekleştirilmiştir. İlk öz değerlendirme sonuçları; 10 standarttan 3 tanesi karşılanmıyor, 4 standart kısmen karşılanıyor, 3 standart ise karşılanıyor olarak bulunmuştur. Öz değerlendirme sonrası tespit edilen aksaklıklar ile ilgili düzeltici faaliyet çalışmaları başlatılmıştır. Daha sonra ikinci kez öz değerlendirme yapılmış olup; 10 standarttan 1 tanesinin karşılanmadığı, 3 standart kısmen karşılandığı tespit edilmiştir. İyileştirme çalışmalarından sonra üçüncü öz değerlendirme yapılmış ve yalnızca 1 standart kısmen karşılandığı görülmüştür. Evde sağlık hizmetleri öz değerlendirme puanları sırasıyla; 47,2, 72,2 ve son yapılan öz değerlendirme puanı 94,4 olarak tespit edilmiştir. **Sonuç:** Evde sağlık hizmetlerinde, kalite kültürü oluşturma, öz değerlendirme ve kalite iyileştirme oldukça önemlidir. Sonuç olarak, yaşlanan nüfusla birlikte ülkemizde evde sağlık hizmetlerinin son yıllarda giderek önem kazandığını söyleyebiliriz. Hastanelerin tüm birimlerinde olduğu gibi, evde sağlık hizmetleri sunumunda da kalite standartlarının tam olarak karşılanması için belirlenen dönemlerde hastane yönetimi tarafından öz değerlendirme yapılarak tüm hastaneyi kapsayan kalite iyileştirme politikaları geliştirmeleri önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Evde sağlık hizmetleri, kalite standartları, sağlık hizmetleri yönetimi

Received / Geliş tarihi: 13.11.2020, Accepted / Kabul tarihi: 04.02.2021

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Hatice ESEN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya – TÜRKİYE, E-mail: hatice.esen@gmail.com

Esen H, Çalışkan T. Evde Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları Öz Değerlendirme Sonuçları: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. TJFMPC, 2021;15(2): 294-300.

DOI: 10.21763/tjfm.825493

## GİRİŞ

Dünyada yaşlı nüfus genel nüfusa oranla hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Teknolojik gelişmeler, kaliteli sağlık hizmetleri sunumundaki değişiklikler, toplumun eğitim seviyesinin artmasının yanı sıra ortalama yaşam süresinin uzaması da yaşlı nüfusta artış oluşturmuştur. Nüfusun yaşlanması, toplum için önemli sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunların başında nitelikli, uzun dönem bakım hizmetlerinin gerekliliği gelmektedir.<sup>1, 2, 3</sup> Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) verilerine göre, Türkiye’de, 65 yaş ve üzeri nüfus 2014 yılında 6.192.962 kişi iken, bu sayı son beş yılda %21,9 artarak 2019 yılında 7.550.727 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8,0 iken, 2019 yılında %9,1’e yükselmiştir. Nüfus verilerine göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir.<sup>4</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, evde sağlık hizmeti alan hastaların çoğunluğunun ileri yaşta (69 yaş üstünde) olduğu görülmüştür.<sup>1,3,5,6</sup> Bu bağlamda ele alındığında kronik hastalığı olan, sürekli tedavi ve bakım gereksinimi devam eden yaşlı birey sayısındaki artış, bakımda sürekliliğin sağlanmasında sorunlar oluşturabilmektedir. Evde sağlık hizmetleri, değişen toplum özelliklerinin sağlık hizmeti gereksiniminde oluşturduğu ihtiyaçtan dolayı ortaya çıkmıştır.<sup>7</sup> Bakımın sürekliliğinin sağlanmasında evde sağlık hizmetleri sunulması kilit role sahiptir. Evde sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi ve rehabilite edici, sağlık bakımı sürekliliğinin etkili biçimde sürdürülmesini hedefleyen, birey ve aileye yaşadığı ortamda sunulan sağlık bakım hizmetleri olarak tanımlanabilir.<sup>8</sup> Yatağa bağımlı hastalara sunulan evde sağlık hizmetleri, hastaların yakın klinik takibiyle engellenebilecek akut ve kronik komplikasyonlar nedeniyle hastane yatışlarını azaltarak ülke ve aile ekonomisine katkı sağlayacaktır.<sup>7</sup> Bu anlamda evde sağlık hizmetleri genel olarak, sağlık kurumu bakımının yerini alan, kurumlarda yatış gereksinimini azaltan ya da geciktiren hizmetler anlamına gelmektedir.<sup>9</sup> Türkiye’de evde sağlığın tarihi oldukça yenidir ve bu alandaki ilk çalışmalar özel sektör ile başlamıştır. Bugün Türkiye’de evde sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak yerel yönetimler tarafından sunulmakla birlikte, kamu hastaneleri, özel hastaneler ve özel evde bakım merkezleri tarafından yürütülmektedir.<sup>10</sup> Evde sağlık hizmetleri çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere, aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve iyileştirme hizmetlerini kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından sunulacak olan evde sağlık

hizmetlerinin ülke genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde sunulması çok önemlidir.<sup>11</sup>

Kaliteli hizmet, her alan için gereklidir ancak sağlık hizmeti sunumunda vazgeçilmezdir. Bunun en önemli nedeni; merkezinde insan hayatı olması ve yapılacak hatanın geri dönüşümü olmamasıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite, uluslararası geçerliliği kabul edilmiş standartlara göre tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulması, bütün hizmet süreçlerinde hasta ihtiyaç ve beklentilerinin tam karşılanmasıdır.<sup>12</sup> Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet talebinin giderek artmasıyla sağlık kuruluşlarında hizmet kalite ölçümleri gittikçe önem kazanmaktadır.<sup>13</sup> Sağlıkta kalite, bireylere beklenen sağlık çıktılarına ulaşmak için güncel bilgiler ışığında sağlık hizmeti sunulmasını amaçlamaktadır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti (SKS-Hastane)” yayımlanmış ve belirli aralıklarla güncellenmiştir. Bu rehber; en son 2020 yılı Mart ayında güncellenerek yayımlanmıştır. SKS’de yapılan güncellemeler ile evde sağlık hizmetlerinin kaliteli, hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyeti temelinde, bilimsel kurallar çerçevesinde sunulmasını amaçlayan kalite standartları oluşturulmuştur.<sup>14</sup> Hastanelerde, kalite uygulamaları ve iyileştirme süreçlerinin yönetilebilmesi için kalite sisteminin yapılması gerekmektedir.<sup>15</sup> Bu standartlarının gereğinin yapılması için hastane yönetimi ve kalite ekibi öncelikle öz değerlendirme yaparak mevcut durumu tespit etmeli ve gerekli iyileştirme faaliyetlerini başlatmalıdır. Öz değerlendirme, evde sağlık hizmetleri standartlarını temel alarak hastanenin, standart ve değerlendirme ölçütlerini karşılama düzeyini değerlendirdiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirilen öz değerlendirme, evde sağlık biriminin mevcut durumunun gözden geçirilmesine ve değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.<sup>16</sup>

Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesinin evde sağlık hizmetlerinin kalite standartlarını karşılama düzeyinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

## YÖNTEM

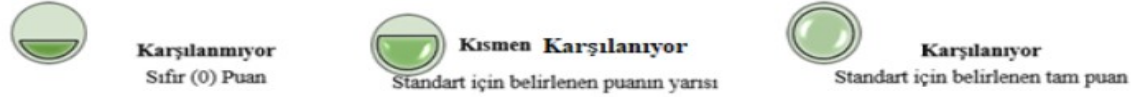
Bir eğitim ve araştırma hastanesinin evde sağlık hizmetleri sunumu konusunda öz değerlendirme yapılarak kalite standart ve değerlendirme ölçütlerinin karşılanma düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Veri toplama aracı olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Sağlıkta Kalite Standartları Hastane- Sürüm 6” setinde yer alan evde sağlık hizmetleri standartları oluşturulmaktadır.

Öz değerlendirme sürecine evde sağlık birimi sorumlu hekimi, bölüm kalite sorumlu hemşiresi de dâhil edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi Microsoft Excel yazılımından, şekil ve tabloların oluşturulmasında Visio programından yararlanılmıştır. Evde sağlık hizmetleri standartları puanlandırması üç grupta ele alınmaktadır:

- Standartların puanlandırılması
- Standartların karşılanma düzeylerinin belirlenmesi

- Kalite puanının belirlenmesi

SKS kapsamında 10'luk puanlama sistematığı kullanılmakta olup her standardın 10 ile 50 arasında bir puan değeri bulunmaktadır. Standart ve değerlendirme ölçütlerinin karşılanma düzeyine göre; karşılanıyor (K), kısmen karşılanıyor (KK), karşılanmıyor (KM) olarak değerlendirilir. Standartların karşılanma düzeyine göre Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Standartların Karşılanma Düzeyine Göre Puanlandırılması

Kalite puanı; standart ve değerlendirme ölçütlerinin karşılanma düzeyine göre 0-100 arasında tespit edilen puandır. Kalite puanının hesaplanmasında kullanılan formül aşağıda gösterilmiştir.<sup>14</sup>

$$\text{Kalite Puanı} = \frac{\text{Bölümden Elde Edilen Puan Toplamı}}{\text{Toplam Puan}} \times 100$$

Standartların karşılanma düzeyine göre puanlandırma sonucu Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre; standart tam karşılanıyorsa tam puan, standartta yer alan değerlendirme ölçütlerinden bazıları karşılanmıyorsa standart puanının yarısı, standart hiç karşılanmıyorsa sıfır (0) puan şeklinde değerlendirilir.

Tablo 1. Standartın Karşılanma Düzeyine Göre Puanlama Örneği

| Kod   | Standart  | Kod      | Değerlendirme Ölçütü   | Puan | Sonuç | Puan |
|-------|---|----------|--|------|-------|------|
| SES02 | Evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı hastaların ziyaret süreçleri düzenlenmelidir. | SES02.01 | Kayıtlı hastaların ziyaretleri planlanmalıdır.   | 40   | K →   | 40   |
|       |   | SES02.02 | Hasta, ziyaret aralıkları ve sonraki ziyaret tarihi hakkında bilgilendirilmelidir.                                       |      | KK →  | 20   |
|       |   | SES02.03 | Planlanan ziyaret süreçleri ile ilgili gecikmeler takip edilmelidir.   |      | KM →  | 0    |
|       |   |          | Gecikmeler ile ilgili aylık istatistiksel analizler yapılmalı ve gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır. |      |       |      |

Araştırma için hastane başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın sınırlılıkları yalnızca bir eğitim ve araştırma hastanesi evde sağlık birimini ve belli bir dönemi kapsamaktadır.

## BULGULAR

Bu araştırmada, eğitim ve araştırma hastanesinin evde sağlık hizmetleri kalite standartlarının karşılanma düzeyi tespit edilmiştir. Araştırmada üç kez yapılan öz değerlendirme sonucunda, standart ve değerlendirme ölçütlerinin karşılanma düzeyi Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, birinci öz değerlendirme sonuçları; 10 standarttan 3 tanesi karşılanmıyor, 4 standart kısmen karşılanıyor, 3 standart ise karşılanıyor şeklindedir.

Birinci öz değerlendirme sonrası tespit edilen aksaklıklar ile ilgili düzeltici faaliyet çalışmaları başlatılmıştır. Daha sonra ikinci öz değerlendirme yapılmıştır. İkinci öz değerlendirmede; 10 standarttan 1 tanesi karşılanmıyor, 3 standart kısmen karşılanıyor, 6 standart ise karşılanıyor şeklindedir. Karşılanmayan ve kısmen karşılanan standartlar ile ilgili başlatılan iyileştirme çalışmaları devam etmektedir. Yapılan üçüncü öz değerlendirme sonucunda 9 standart tamamen karşılanırken yalnızca 1 standart kısmen karşılanmıştır. Evde sağlık hizmetleri öz değerlendirme puanı 100 üzerinden değerlendirildiğinde; birinci öz değerlendirmede 47,2, ikinci öz değerlendirmede 72,2 iken üçüncü öz değerlendirmede puan 94,4'e yükselmiştir.

| Tablo 2: Evde Sağlık Hizmetleri Kalite Standart ve Ölçütleri Öz Değerlendirme Sonuçları |   |          |  | Öz Değerlendirme |         |         |      |
|---|---|----------|--|------------------|---------|---------|------|
| Kod   | Standart  | Kod      | Değerlendirme Ölçütü   | Puan             | Haziran | Ağustos | Ekim |
| SES01   | Evde sağlık hizmetlerinde hasta bakımına ilişkin süreçler tanımlanmalıdır.                    | SES01.01 | Hasta bakımına ilişkin süreçler aşağıdaki konuları içerecek şekilde tanımlanmalıdır:   | 30               | KM      | KK      | K    |
|   |   |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>o Birime yönlendirilen veya doğrudan gelen hasta başvuruları ile başvuru ve onay sürecine yönelik kurallar</li> <li>o Hastaya randevu verilmesi, ilk muayene ve kontrol muayeneleleri ile takip ziyaretlerinin planlanmasına yönelik süreçler</li> <li>o Hastaların kabul kriterleri</li> <li>o Hastanın bakım ihtiyaçlarının ne şekilde, ne zaman ve kimler tarafından değerlendirileceği</li> <li>o Değerlendirme sonrasında tıbbi bakımın nasıl planlanacağı</li> <li>o Planlanan tıbbi bakımın hastaya nasıl uygulanacağı</li> <li>o Tıbbi bakımın sonuçlarının nasıl izleneceği ve değerlendirileceği</li> <li>o Tıbbi bakım planında gerekli değişikliklerin nasıl yapılacağı</li> <li>o Hastaların hastaneye transferi ile ilgili süreçler</li> <li>o Hasta yakını eğitimleri</li> <li>o Evde sağlık hizmetinin sonlandırılması</li> </ul> |                  |         |         |      |
| SES02   | Evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı hastaların ziyaret süreçleri düzenlenmelidir.         | SES02.01 | Kayıtlı hastaların ziyaretleri planlanmalıdır.   | 40               | KK      | KK      | K    |
|   |   | SES02.02 | Hasta, ziyaret aralıkları ve sonraki ziyaret tarihi hakkında bilgilendirilmelidir.   |                  |         |         |      |
|   |   | SES02.03 | Planlanan ziyaret süreçleri ile ilgili gecikmeler takip edilmelidir.<br>Gecikmeler ile ilgili aylık istatistiksel analizler yapılmalı ve gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.   |                  |         |         |      |
| SES03   | Hastaların tıbbi bakım ihtiyaçları bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir.              | SES03.01 | Hastaların klinik durumlarını gösteren ve hekim tarafından tespit edilen bilgi ve bulgular ile planlanan bakım kayıt altına alınmalı, kayıtlar gerektiğinde gerive dönük erişilebilir olmalıdır.   | 40               | KK      | K       | K    |
|   |   | SES03.02 | Hastaların klinik durumları ve tıbbi bakım ihtiyaçları; fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörleri kapsayacak şekilde ilgili sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmeli ve eş zamanlı olarak kayıt altına alınmalıdır.   |                  |         |         |      |
|   |   | SES03.03 | Hasta ve yakınının öz bakım kapasitesi, bakım sürecine ilişkin bilgi düzeyi ve uygulama becerisi değerlendirilmelidir.   |                  |         |         |      |
|   |   | SES03.04 | Bakım sürecinin istenmeyen sonuçlarından korumak için hastalar ziyaret programı dahilinde izlenmeli ve değerlendirilmelidir.<br><b>Rehberlik:</b><br>Bakım sürecinin istenmeyen sonuçlarının önlenmesine yönelik izlem örnekleri:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>o İlaç uygulamalarının takibi</li> <li>o Bası ülseri risk değerlendirme</li> <li>o Ağrı şiddeti değerlendirme</li> <li>o Düşme riskinin değerlendirilmesi</li> <li>o Beslenme durumunun değerlendirilmesi</li> <li>o Kateter bakım ve takibi</li> <li>o Ekstremitte nabız takibi ve ödem derecelendirme</li> <li>o Ağız bakımı ve takibi</li> <li>o Hasta ve yakını tarafından gerçekleştirilen bakım uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi</li> </ul>  |                  |         |         |      |
| SES04   | Hasta bakım ihtiyaçları doğrultusunda bakım planı düzenlenmelidir. (Bkz: Hasta Bakımı Bölümü) | 40       | KM   | KM               | KK      |         |      |

| Tablo 2 Devamı                       |  |          |   | Öz Değerlendirme |         |         |      |
|--------------------------------------|--|----------|---|------------------|---------|---------|------|
| Kod                                  | Standart   | Kod      | Değerlendirme Ölçütü  | Puan             | Haziran | Ağustos | Ekim |
| SES05                                | Hastaların nütrisyonel destek ihtiyacına yönelik düzenleme bulunmalıdır.   | SES05.01 | Hastaların nütrisyonel destek ihtiyacının belirlenmesi, yönlendirilmesi ve izlemine yönelik süreçler ve bu süreçlere yönelik kurallar tanımlanmalıdır.  | 40               | KM      | KK      | K    |
|                                      |  | SES05.02 | Hastaların nütrisyonel destek ihtiyacına yönelik risk değerlendirilmesi yapılmalıdır.   |                  |         |         |      |
|                                      |  | SES05.03 | Malnütrisyonu olan veya malnütrisyon riski taşıyan hastalar için nütrisyon desteğinin nasıl sağlanacağı belirlenmelidir.  |                  |         |         |      |
|                                      |  | SES05.04 | Nütrisyonel destek verilen hasta ve hasta yakınına konuyla ilgili eğitim verilmelidir.  |                  |         |         |      |
|                                      |  | SES05.05 | Hastaların nütrisyonel destek ihtiyacının belirlenmesi, yönlendirilmesi ve izlemine yönelik süreçler hakkında sağlık çalışanlarına eğitim verilmelidir.   |                  |         |         |      |
| SES06                                | Ağrı kontrolünün sağlanmasına yönelik düzenleme bulunmalıdır.  | SES06.01 | Hastaların ağrı şiddeti değerlendirilmelidir.<br><b>Rehberlik:</b><br>Hastaların ağrı şiddeti, VAS (visual analoge skala), Numerik skala gibi ağrı değerlendirme skalaları ile değerlendirilebilir.   | 40               | KM      | KK      | K    |
|                                      |  | SES06.02 | Hastalarda ağrı kontrolünün sağlanmasına yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır.<br><b>Rehberlik:</b><br>Ağrı kontrolü farmakolojik yöntemler ile sağlanabileceği gibi, soğuk/sıcak uygulama, masaj, gevşeme egzersizleri, dikkati başka yöne çekme gibi farmakolojik olmayan bilimsel yöntemler ile de gerçekleştirilebilir.  |                  |         |         |      |
|                                      |  | SES06.03 | Ağrı kontrolüne ilişkin tüm uygulamalar (ağrı şiddeti, uygulanan yöntemler, ağrının seyri gibi) hakkında hasta ve yakınına eğitim verilmeli, bakım planına kaydedilmeli ve ziyaret programı dahilinde izlenmelidir.   |                  |         |         |      |
| SES07                                | Tam ve tedavi amacıyla yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği doğrulanmalıdır.   | SES07.01 | Hasta kimliğinin doğrulanmasına ilişkin süreçler aşağıdaki bilgileri içerecek şekilde tanımlanmalıdır:<br>o Hastalara yönelik kimlik doğrulama uygulamasının nasıl yapılacağı<br>o Hasta ve hasta yakınının kimlik doğrulama konusunda nasıl bilgilendirileceği<br><b>Rehberlik:</b><br>Evde sağlık hizmetlerinde, ilk muayenede, hastanın resmi kimliği üzerinden kimlik doğrulaması yapılması esastır. Sonraki ziyaretlerde, sağlık personelinin değişmesi söz konusu olduğunda ya da personel gerekli gördüğünde kimlik doğrulaması yapılabilir. Ayrıca numune alımı, numunelerin etiketlenmesi, hasta kayıtlarının düzenlenmesi gibi işlemler sırasında da doğru işlemin doğru hastaya uygulandığından emin olunması büyük önem arz etmektedir. | 30               | K       | K       | K    |
|                                      |  | SES07.02 | Sağlık çalışanlarına hasta kimliğinin doğrulanması konusunda eğitim verilmelidir.   |                  |         |         |      |
| SES08                                | Hastaya verilen tüm hizmetler kayıt altına alınmalıdır.  | SES08.01 | Hastanın hizmet alma nedeni ile hastaya tanı, tedavi, takip sürecinde gerçekleştirilen tüm hizmetler ve bu hizmetlerin kim tarafından, ne zaman verildiğine ilişkin bilgi hasta dosyasında izlenebilir olmalıdır.   | 40               | K       | K       | K    |
|                                      |  | SES08.02 | Hastanın evde sağlık hizmetleri kapsamında çıkarılması durumunda, çıkarılma nedeni, hastanın son durumu ve önerilerin yer aldığı hekim notu hazırlanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.   |                  |         |         |      |
| SES09                                | Evde sağlık hizmetleri kapsamında ilgili çalışanların eğitim ihtiyaçları tüm süreçleri kapsayacak şekilde planlanmalı ve gerekli eğitimler verilmelidir. |          |   | 30               | KK      | K       | K    |
| SES10                                | Evde sağlık biriminden hizmet alan hastaların gerektiğinde hastaneye transferi sağlanmalıdır.  |          |   | 30               | K       | K       | K    |
| Toplam Puan / Öz Değerlendirme Puanı |  |          |   | 360              | 170     | 260     | 340  |
| SKS ÖZ DEĞERLENDİRME KALİTE PUANI    |  |          |   |                  |         |         |      |

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Evde sağlık hizmetleri, yatağa bağımlı ve hastaneye ulaşması güç olan hastalara kendi ortamlarında ihtiyaç duydukları her türlü sağlık hizmetinin sunulmasıdır.<sup>7</sup> Toplumun temel yapı taşı olan bireyin; bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sürdürülebilir kaliteli evde sağlık hizmeti ile sağlanabilir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de uygulanan ve giderek yaygınlaşan evde sağlık hizmeti, bireyin sağlığını koruma ve yaşam kalitesini artırmada en uygun yöntemlerden birisidir.<sup>17</sup> Evde sağlık hizmetleri; daha çok yaşlıların ve kronik hastalıkları olanların, göreceli olarak sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinimlerinin olması, kaynakların en etkin şekilde kullanılarak nitelikli ve kaliteli hizmet sağlanmasını gerektirmektedir.<sup>18</sup>

Bu araştırma, eğitim ve araştırma hastanesinin evde sağlık hizmetleri standartlarının

karşılama düzeyini değerlendirme imkânı sağlamıştır. Sağlık hizmetine ihtiyacı olan her bireyin doğru zamanda, doğru yerde, adil bir şekilde sağlık hizmetine ulaşması ve sağlık hizmetinin kullanımı, hem birey hem de kamu otoritesi açısından önem arz etmektedir.<sup>19</sup> Ülkemizde özel sektör (özel hastaneler ve özel şirketler), kamu (kamu hastaneleri), yerel yönetimler ve diğer farklı yapılanmaların bünyesinde farklı standartlar ve farklı amaçlarla verilmekte olan evde sağlık hizmetleri ile ilgili işleyişte birçok eksik olduğu bilinmektedir.<sup>20</sup> Evde bakım hizmetlerinin etkin sunulmasıyla hastanelerin gereksiz kullanımını azaltmak hedeflenmektedir.<sup>21</sup> Hastane yönetimi, kaliteli evde sağlık hizmeti sunmak istiyorsa, sunduğu hizmetin kalitesini ölçmek, tespit edilen aksaklıklara yönelik; çalışan, klinik ve kurum düzeyinde iyileştirmeler planlayıp uygulamak ve yeniden değerlendirme sürecini sistematik bir şekilde yapmak durumundadır.<sup>22</sup> Sağlık kurumlarında kalite

çalışmaları ve iyileştirme uygulamalarının yaygınlaşması sağlık kurumlarının dış bir kuruma ihtiyaç olmadan; kendi kalite iyileştirme faaliyetlerini başlatmaları, bilimsel kriterlere uygun olarak sürdürülebilirliği sağlamaları açısından çok önemlidir. Bu araştırmada eğitim ve araştırma hastanesi evde sağlık hizmetlerinin kalite standartlarını karşılama düzeyi belirlenmiştir. Yapılan birinci öz değerlendirme sonucunda 47,2 puan alınmıştır. Evde sağlık hizmetleri Mart 2020'ye kadar İl Sağlık Müdürlükleri Evde Sağlık Hizmetleri Koordinatörlüğü sorumluluğunda idi. Ancak SKS Hastane sürüm 6 yayımlandıktan sonra hastane kalite birimlerinin sorumluluğuna geçmiştir. Bu süreçte evde sağlık hizmeti düzenli olarak devam etmiş ancak özellikle yazılı düzenlemelerde ve göstergelerin izlenmesinde eksiklikler olduğu düşünülmektedir. Belirlenen eksikliklerin giderilmesi için iyileştirme çalışmaları başlatılmış ve öz değerlendirme puanı 94,4'e yükseltilmiştir. Bu standartlar arasında yer alan hasta bakım ihtiyaçları doğrultusunda bakım planı düzenlenmelidir standardı kısmen karşılanmaktadır. Evde sağlık birimi ile birlikte standart bakım planı formları oluşturulmuştur. Ancak ekiplerin iş yoğunluğu, hasta başında geçirilen sürede; bakım, numune alma gibi işlemlere öncelik verilmesi, bu formların etkin kullanılmayacağını düşündürmektedir. Evde sağlık hizmetleri standartlarının etkin bir şekilde yürütülmesi için evde sağlık birimi ekip sayısının artırılması, hastaların takibinde dijital teknolojilerden yararlanılması kolaylık sağlayabilir. Öz değerlendirme sonucunda yapılan iyileştirme çalışmaları aşağıda özetlenmiştir. Bu çalışmalar şöyledir;

- Süreçleri tanımlayan prosedürün oluşturulması,
- Tıbbi bakım ihtiyaçlarının bütüncül değerlendirilmesi için kullanılan formların gözden geçirilmesi ve yeniden düzenlenmesi,
- Hasta ziyaretleri planlama kayıtlarının gözden geçirilmesi ve analizlerin yapılmasına başlanması,
- Kullanıcılarla birlikte bakım planı formlarının oluşturulması, kullanılmaya başlanması,
- Besin tüketim cetveli ile birlikte NRS-2002 formu ile nutrisyonel risk skorunun değerlendirilmeye başlanması,
- Ağrı skalası formu oluşturularak kullanılmaya başlanması,

- Birim eğitim planı gözden geçirilerek evde sağlık birimi eğitimlerinin güncellenmesi,
- Evde sağlık hizmetleri göstergeleri hakkında bilgi verilmesi, takibinin nasıl yapılacağına dair yol gösterilmesi.

Evde sağlık hizmetlerinde; kalite kültürü oluşturma, öz değerlendirme ve kalite iyileştirme çalışmaları multidisipliner ve farklı meslek gruplarının katılımı ile gerçekleştirilmelidir. Çalışanların kalite iyileştirme yaklaşımları, kalite kültürünün oluşmasına ve dolayısıyla evde sağlık hizmet kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır. Evde sağlık hizmetleri sunumunda, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yakından takip edilerek, sürekli değişim, gelişim ve eğitim olanakları sağlanarak, hasta ve çalışan odaklı, kalite standartlarına uygun nitelikli sağlık hizmeti verilmesi amaçlanmaktadır. Kalite standartları ve mevzuatına bağlı olmak evde sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık durumlarının iyileşmesine ve memnuniyetlerinin artmasına katkı sağlarken; sağlık profesyonellerinin de verimli çalışmasını sağlamaktadır. Bu araştırma doğrultusunda diğer kamu hastanelerine de örnek teşkil edecek şekilde eğitim ve araştırma hastanesinin evde sağlık hizmetlerinin durum değerlendirilmesi yapılmış olup kalite standartlarına uygun şekilde, sunulan hizmeti iyileştirmek adına geleceğe yönelik planlamalar yapılmasında literatüre katkı sağlaması öngörülmektedir.

Sonuç olarak, yaşlanan nüfusla birlikte ülkemizde evde sağlık hizmetlerinin son yıllarda giderek önem kazandığını söyleyebiliriz. Hastanelerin tüm birimlerinde olduğu gibi, evde sağlık hizmetleri sunumunda da kalite standartlarının tam olarak karşılanması için belirlenen dönemlerde hastane yönetimi tarafından öz değerlendirme yapılarak tüm hastaneyi kapsayan kalite iyileştirme politikaları geliştirmeleri önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Karaman, D., Kara, D., Atar NY. Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının Ve Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2015;4(3):347-359.
2. Öztop, H., Şener, A., Güven S. Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Derg.* 2008;1:39-49.
3. Çatak, B., Selçuk, A., Badıllıoğlu, O., Sütü, S., Sofuoğlu, E. A., Aslan D. Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri. *Türk Halk Sağlığı Derg.* 2012;10(1):13-21.

4. TUIK. <https://Data.Tuik.Gov.Tr/Tr/Display-Bulletin/?Bulletin=istatistiklerle-Yaslilar-2019-33712>, Erişim Tarihi: 18/07/2020.
5. Işık, O., Kandemir, A., Erişen, M. A., Fidan C. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Derg.* 2016;19(2):171-186.
6. Uzan MM. Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. *JAREM.* 2017;7(117-121). doi:10.5152/jarem.2017.1286
7. Çayır Y. Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz? *Dicle Med Journal/Dicle Tıp Derg.* 2013;40(2):340-344. doi:10.5798/diclemedj.0921.2013.02.0286
8. Hisar, K M.,Erdogdu H. Evde Sağlık Hizmeti Alanlarda Yaşam Kalitesi Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Genel Tıp Derg.* 2014;24(4):138-142.
9. Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., Sağlam, M., Doğanıılmaz, D., Erdem S. Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *İstanbul Tıp Derg.* 2010;11(3):125-132.
10. Özer, Ö., Şantaş F. Kamunun Sunduğu Evde Bakım Hizmetleri ve Finansmanı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2012;3(2):96-103.
11. SB. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik Sayı: 29280.; 2015.
12. Yalçın D. Sağlık Kuruluşlarında Kalite Ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar. 2014. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ( Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), İzmir, 2014.
13. El-Jardali, F., Saleh, S., Jamal D. Design, implementation and scaling up of the balanced scorecard for hospitals in Lebanon: Policy coherence and application lessons for low and middle income countries. *Health Policy (New York).* 2011;103(2):305-314. doi:10.1016/j.healthpol.2011.05.006
14. SB. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)-Hastane-Sürüm 6.; 2020. [www.kalite.saglik.gov.tr/TR-12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html](http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR-12679/saglikta-kalite-standartlari-sks.html), Erişim Tarihi:05/07/2020.
15. [www.kalite.saglik.gov.tr](http://www.kalite.saglik.gov.tr). Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. [www.kalite.saglik.gov.tr](http://www.kalite.saglik.gov.tr). Accessed September 11, 2017.
16. Cengiz C. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Programları ve TÜSKA. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Derg.* 2018;1:21-26.
17. Yılmaz, M., Şara E. Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman. *Sağlık Akad Derg.* 2014;1(2):117-127.
18. Gümüş, R., Sarıbaş S. Diyarbakır İli ve İlçeleri 2015 Yılında Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerin Sunduğu Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Strat Araştırma Derg.* 2017;3(1):17-27.
19. Kılıç T. e- Sağlık, İyi Uygulama Örneği; Hollanda. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2017;6(3):203-217.
20. Altuntaş, M., Yılmaz, T T., Güçlü, Y A., Öngel K. Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. *Tepecik Eğit Hast Derg.* 2010;20(3):153-158.
21. Çoban M, Esatoğlu AE. Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. *Türkiye Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Derg.* 2004;(4):109-120.
22. Avcı K. Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme v e Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite v e Akreditasyon Enstitüsü. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Derg.* 2018:1-5.