

Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının ve Sosyo-demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Rabia TAŞDEMİR¹

A. Ferdane OĞUZÖNCÜL²

ÖZ

Nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların Dünyada ve ülkemizde giderek artması evde bakım hizmetlerine olan gereksinimi artırmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık hizmetlerini mobilize hale getiren “Evde Sağlık Hizmetleri” ilk olarak 2011 yılında uygulamaya konulmuştur. Bu uygulama ile yaşlı, yatağa bağımlı, engelli, kronik hastalığı olanlar, ameliyat sonrası bakıma ihtiyacı olanlar, kanser hastaları gibi tanısı konulmuş hastalara kendi ev ortamında uzman bir sağlık ekibi tarafından düzenli ve nitelikli sağlık hizmeti verilmesini amaçlanmıştır.

Bu çalışma, Balıkesir ilinde, Bigadiç Devlet Hastanesi’nden evde sağlık hizmeti alan bireylerin demografik özelliklerini ve hastalık dağılımlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmaya, 01-30 Ekim 2017 tarihleri arasında Bigadiç ilçesi kapsamında evde sağlık hizmeti alan ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi’ne kayıtlı 54 hasta birey dâhil edilmiştir. Elde edilen veriler Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezinin hazırladığı hasta takip formları incelenerek toplanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bireylerin %72.2’sinin 65 yaş ve üzeri olduğu, %63’ünün kadın olduğu ve %100’ünün sosyal güvencesinin bulunduğu, %18,5’inin ise okur yazar olmadığı saptanmıştır. Hastaların % 16.7’sinin nörolojik, % 14.8’inin psikiyatrik, %11.1’inin kas hastalıkları, % 11.1’inin gastrointestinal sistem hastalıkları olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın sonucun-

1 İl Sağlık Müdürlüğü, Balıkesir, Turkey

2 Fırat Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Elazığ, Türkiye

da evde bakım hizmetlerinin devlet hastanelerinde zorunlu hale getirilmesi, bakım ihtiyacı olan daha fazla kişiye ulaşılabilmesi bakımından olumlu sonuçları olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Evde Sağlık Hizmetleri, Evde Sağlık, Kronik Hastalık

Evaluation of Diseases and Sosyo-demographic Charesteristics of Patients Who Are Given Home Care

ABSTRACT

The rising age of the population and the increasing rate of chronic illnesses in Turkey and around the World increase need for home care services. Within the scope of the Health Transformation Program, “Home Health Care Services” which makes health care mobilized was first introduced in 2011.

This program aims to provide regular and qualified health care to patients such as elderly, bedridden, disabled, cancer or who have chronic diseases like joint-muscle diseases or need postoperative care, by a professional medical team in their own home.

This study aims to determine the sociodemographic characteristics and the medical conditions of the patients involved in Bigadic Public Hospital Home Care Unit. This descriptive study comprises (N:54) patients who received home health service in Bigadic district, and enrolled Home Health Care Coordination Centre of Balıkesir Province Health Directorate between 01 – 30 October 2017. Data was collected from patient follow-up form prepared by Home Health Care Coordination Centre of Balıkesir.

It was seen that 72,2% of the individuals were older than 65 years of age and, 63% were male, 100% had a social security and 18,5% of them were illiterate. It was determined that 16.7 % of the patients had neurological diseases, 14.8 % psychiatric diseases, 11.1 % muscle system diseases, 11.1 % gastrointestinal system diseases.

Overall, the study shows that making home care services obligatory for public hospitals has positive results in terms of reaching more people who need care.

Keywords: Home Health Care Services, Home Care, Chronic Illness

GİRİŞ

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde tıp ve sağlık alanında önemli ilerlemeler olmaktadır. Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmeler ile yaşam standartlarının yükselmesi, erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler hastalıklara bağlı ölümleri azaltmakta, böylelikle beklenen yaşam süresi uzamaktadır. Beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Bu nedenle, kronik hastalığı olan, yaşam boyu tedavi ve bakım gereksinimi devam eden birey sayısındaki artış gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir (Akdemir vd, 2011:38). Yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranı %8,9 ile dünyada çapında hızlı bir artış göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TUİK) 2017 yılı verilerine göre ülkemizde yaşlı (65 ve daha yukarı yaş) nüfus oranı; 2013 yılında %7,7 iken bu oran 2017 yılında %17 artarak %8,5 olmuştur. 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,9, 2080 yılında ise % 25,6'ye yükseleceği tahmin edilmektedir (TUİK, 2017); Karaman vd, 2015:4). Yaşlı nüfusun toplum içindeki oranının artışı bakım ihtiyacını da beraberinde getirecektir.

Avrupa'da 18. yüzyıldan beri önemsenmekte ve yürütülmekte olan bakım hizmetleri, ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Yerel yönetimler ve özel kuruluşlar tarafından verilmektedir. Sağlık Bakanlığı evde ve kurumda sağlık hizmetleri verirken, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı özellikle dezavantajlı gruplar içerisinde yer alan çocuk, genç, kadın, yaşlı ve özürlü bireylere yönelik koruyucu-önleyici, iyileştirici- geliştirici ve tedavi-rehabilite edici hizmetler sunmaktadır. Evde bakım hizmetleri, bakıma muhtaç özürliye ve bakım hizmeti sunan aile bireyine sağladığı pozitif katkının yanında, sağlık harcamalarını azaltması açısından da giderek tercih edilen bir model olarak Dünya'da yaygınlık kazanmaya devam etmektedir (Karataş, 2011). Dünya Sağlık Örgütü evde bakımı; kendi kişisel bakımını sağlama, yaşam kalitesini sürdürme kapasitesinde olmayan, kişisel tercihlerini kullanmada ve yaşamının devamının sağlanmasında aile, akraba veya tıbbi, sosyal ve diğer uzmanların desteğine gereksinim duyulan etkinlikler olarak tanımlamaktadır (Yılmaz vd, 2010:11).

Ülkemizde kamusal düzeyde multidisipliner ekip anlayışı ile “Evde Bakım Hizmeti” 27/02/2015 tarih ve 29280 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna Dair Yönetmelik”le yürürlüğe konulmuştur. Bu yönetmeliğe göre Evde Sağlık Hizmeti; ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amacıyla Bakanlık ve bağlı kuruluşları tarafından sunulacak olan evde sağlık hizmetlerinin teşekkül ettirilmesi, sevk ve idaresi ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması sosyal devlet anlayışına uygun olarak, yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır (Yücel ve Ünalın 2015:6).

Evde bakım; özürlü, yaşlı, süregen hastalığı olan veya nekahet dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürebilmeleri için birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Danış, 2006).

Evde bakım, hizmet alan bireyin, yaşamını etkileyen hastalık durumunun günlük yaşam aktivitelerine etkisinin en aza indirilerek kısa sürede en yüksek düzeyde fonksiyon görme becerisini, bağımsızlığına ulaşmasını ve yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlamaktadır. Evde bakım hizmeti, tedavi ve bakım hizmetlerinin hastane ortamından uzakta, yakınlarının olduğu ev ortamında verilmesi bireyin iyileşme sürecini olumlu yönde etkilerken, ailenin ve aile üyelerinin işlevselliğine de katkı sağlamaktadır. Evde bakımda birey evinde sağlık durumuna göre sürekli hizmet alabilmekte ya da belirli günlerde/saatlerde ziyaret edilmekte ve tedavisine/bakımına ilişkin düzenlemeler anında yapılabilmektedir (Sağlıklı Nesiller Derneği,2011 Havens,1999).

Toplum temelli bakım bireyin sorun ve ihtiyaçlarına özgü bir bakım konsepti sunduğu için maliyeti düşük, toplumsal çıktısı daha yüksek olan insan odaklı bir hizmettir (Kane,1997). Evde bakım hizmetleri genel olarak, kurum bakımının yerini alan, kurumlarda kalış gereksinimi azaltan ya da geciktiren hizmetler olarak ifade edilmektedir (WHO,2008).

MATERYAL METOT

Bu çalışma tanımlayıcı, retrospektif ve kesitsel niteliktedir. Çalışma, Balıkesir ili Bigadiç ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, 01-30 Ekim 2017 tarihleri arasında Bigadiç ilçesinde evde bakım hizmeti alan Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezinde kayıtlı 54 hasta birey dâhil edilmiştir.

Araştırmanın verileri, Balıkesir il ve ilçelerinde Evde Sağlık Birimi'nde görevli sağlık çalışanları tarafından, hasta bireylerin evlerinde yapılan ziyaretlerde kişinin kendisiyle, iletişim kurulamayacak durumda olan hastaların verileri ise yakınlarına ya da bakımını veren kişilere sorularak doldurulan "Hasta Takip Formları" incelenerek elde edilmiştir. Çalışma için Balıkesir Bigadiç Devlet Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ortalama ve yüzdelik değerler hesaplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 54 bireyin %63 (n:34) kadın, % 37 (n:20) erkektir. Çalışmaya dâhil edilen bireylerin yaş ortalaması 68.45 ± 14.80 (Min:12, Max:90) olup, 65 yaş üzeri kişi sayısı %72.2 (n:39) dir. Yaş gruplarına göre ayrıldığında en sık hizmet alan yaş grubu % 68.5 (n: 37) ile 70 yaş üstü olup, 65 yaş üstü hizmet alanların oranı % 72.2 (n:39) dir. Cinsiyet ve yaş grupları karşılaştırıldığında çalışmaya katılan bireylerin %56'sı (n:22) 65 yaş üstü kadın olup, bu oran 65 yaş üstü erkek grubundan fazla çıkmıştır.

Hastaların %79.6'sı (n:43) gibi büyük bir oranı emeklidir. Hastalar bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre sınıflandırıldıklarında; %5.5'i (n:3) Bağ-Kur, %7.4'ü (n:4) Emekli Sandığı, %20.4'ü (n:11) Yeşil Kart, %66.7 ile (n: 36) en büyük oranı SSK oluşturmaktadır.

Evde bakım hizmeti alan çalışma grubumuzdaki hastaların %44.4'ünün (n:24) okur- yazar ve ilkokul mezunlarından oluştuğu görüldü. Bunların; %14.8'i (n:8) okur yazar, %29.6'sı (n:16) ilkokul, %27.8'i (n:15) lise ve %9.3'ü (n:5) üniversite ve üstü bir okul mezunudur. Kadınların %55.9'u (n:19) ilkokul mezunudur.

Çalışma grubunun sosyal durumları sorgulandığında; %96.3'ü (n:52) evli olup bu grubun %76.9'u (n:40) eşi yaşıyordu. Çalışmaya katılanların %46.3'ü (n:25) köyde yaşamaktadır. İlçe merkezinde yaşayan %53.7 (n:29) kişinin, evde bakım hizmetleri talebinin kendisi ya da yakını tarafından yapıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 1. Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

		n	%
Yaş	0-18	1	1.9
	19-64	14	25.9
	65-69	2	3.7
	70-79	18	33.3
	80-89	16	29.6
	≥ 90	3	5.6
Cinsiyet	Kadın	34	63
	Erkek	20	37
Medeni Durum	Evli	40	74.1
	Bekâr	2	3.7
	Dul	12	22.2
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	10	18.5
	Okuryazar	8	14.8
	İlkokul	16	29.6
	Lise	15	27.8
	Yüksekokul	5	9.3
İkamet	İlçe Merkezi	29	53.7
	Köy/Kasaba	25	46.3
Meslek	Emekli	19	35.2
	Ev Hanımı	33	61.1
	Diğer	2	3.7
Sosyal Güvence	Bağ-Kur	3	5.5
	Yeşil Kart	11	20.4
	SSK	36	66.7
	Emekli Sandığı	4	7.4

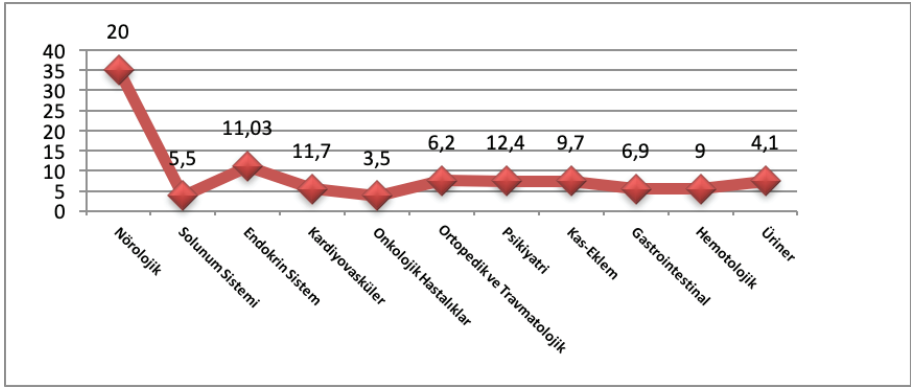
Çalışmamızda, yapılan tüm başvuruların evde bakım ekiplerince değerlendirilmeye alınarak, evlerinde yapılan değerlendirilme sonrası yönetmelik kapsamında % 95'e yakın talebin evde bakıma kayıtlarının yapıldığı, diğer %5 'lik kısmının ise ihtiyaçları doğrultusunda Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü ya da belediyeye yönlendirildiği görülmüştür. Hastalar bakım hizmetlerine erişim yönünden incelendiğinde; şehir merkezinde yaşayan grubun % 53.7'sine (n:29) evde bakım talebinin kendisi/yakını tarafından yapıldığı görülürken; köyde ikamet eden grubun hizmet talebinin %31.5'inin (n:17) aile hekimleri tarafından yapıldığı görülmektedir. Evde bakıma kayıtlı olup bakım hizmetlerinden faydalanan hastaların %77.8'i (n:42) bakım maaşı almaktadır. Çalışmaya alınan hastaların % 66.7'sinin (n:36) evde bakım ekiplerince haftada bir kez evinde ziyaret edildiği görüldü. Çalışma grubundaki hastalara toplamda 153 kez ziyaret gerçekleştirilmiş olup bir aydaki ziyaret sıklığı 2,5'tir (Tablo.2).

Tablo 2. Evde Sağlık İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

		N (54)	%
Ziyaret Sayısı (Bir ayda)	1 Kez	11	20,4
	2 Kez	15	27,8
	3 Kez ve Daha Fazla	28	51,9
Hizmet Talebi	Kendisi	6	11,1
	Yakını/ Komşusu	35	64,8
	Aile Hekimi	15	27,8
Hizmet Veren Personel	Hekim	12	22,2
	Hekim Dışı Sağlık Personeli	24	44,4
	Hekim ve Hekim Dışı Sağlık Personeli	18	33,3
Alınan Hizmetler	Ziyaret	12	22,2
	Muayene, Tetkik ve İlaçla Tedavi	13	24,07
	Muayene, Sağlık Kuruluşuna Sevk	2	3,7
	Enjeksiyon, Sonda Takma, Yara Bakımı	25	46,3
Hastaneye Başvuru (Son bir ayda)	Başvurmadım	27	50
	Başvurdum, Ayaktan Tedavi	15	27,8
	Başvurdum, Yatarak Tedavi	12	22,2

Çalışma grubundaki hastaların mevcut tıbbi durumları incelendiğinde, evde bakımı gerektirecek hastaların hastalıkları çok çeşitlilik göstermektedir. %44.4'nin (n:20) en az iki kronik hastalığı mevcut olup, en sık tanı SVH (Serebro Vasküler Hastalık) dır. SVH sıklığı erkeklerde % 55 (n:11) iken kadınlarda % 23.5 (n:8) idi. Sonrasında Esansiyel Hipertansiyon ve Diyabetes Mellitus gelmektedir. Tanılar sistemlerine göre gruplandırıldığında en sık %20 (n:29) ile Nörolojik Hastalıklar gelmektedir (Tablo3).

Tablo 3. Hastaların Hastalık Durumlarının Dağılımları (N=145)



Hastaların %53.7'si (n:29) yatağa bağımlı olup bunların % 41.4'ü (n:12) kendi başına beslenememektedir. Kişisel temizlik bakımından % 88.9'u (n: 25) tam bağımlı iken % 35.2'sinin (n:19) yarı bağımlı ve bu hastalardan %12.9'sinin (n:7) tüm bakım hizmeti bir yakını tarafından verilmektedir. Hastaların %31.5'inde (n:17) idrar kaçırma problemi mevcuttur. Hastaların %18.5'inde (n:10) yatmaya bağlı bası ülseri ve pansumanları vardı.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kadınlar yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Karaman ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların %88,1'inin 65 yaş ve üzeri olduğu ve %61,4'ünün kadın olduğu saptanmıştır (Karaman, vd., 2015:4). Çavuş'un Ankara'da yapmış olduğu çalışmada ise bireylerin %33,2'sinin 65–69 yaş aralığında olduğu ve yaş ortalamasının 73,38 olduğu, kadınların sayısının (%67,8) erkeklere (%32,2) oranla daha fazla oldu-

ğu bulunmuştur (Çavuş, 2013). Çatak ve arkadaşlarının Burdur’da evde sağlık hizmeti alan 65 yaş üzerindeki kişiler üzerinde yaptığı çalışma sonuçlarına göre evde sağlık hizmeti alan hastaların %67,6’sını kadınların oluşturduğu bulunmuştur (Çatak vd., 2012:10). Hırvatistan’da yapılan bir çalışmada ise evde sağlık hizmeti alan katılımcıların yaş ortalaması 78,4 (48-95 yaş) ve %69,2’sinin kadın olduğu bulunmuştur (Nadarevic-Stefanec vd., 2011:35). Kıbrıs’ta yürütülen bir çalışmada hastaların %59’u kadın, %51’i 70-79 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir (Kouta vd., 2015:8). Yine Ürdün’de evde sağlık hizmeti alan hastaların %51’i kadın ve %54,8’i 60 yaş üzerindedir (Dawani vd., 2014:6). Bizim çalışmamızda literatürü destekler nitelikte, bireylerin %63’ü kadın (n:34) ve % 76.5’nin 65 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda, cinsiyetin evde sağlık hizmetlerine talep ve bu doğrultuda karşılanması öngörülen bakım ihtiyacı konusunda hiçbir fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

Evde bakım hizmeti kapsamında çalışmaya alınan 54 hastanın yaş ortalaması 68.45 ± 20.5 (Min:12, Max:90) olup, 65 yaş üzeri kişi sayısı %72.2 (n:39) dir. Yapılan benzer çalışmalarda da yaş faktörü bizim çalışmamızla benzerlik göstermekle birlikte yaş ilerledikçe kronik hastalık sıklığı ve buna bağlı olarak fonksiyonlarda azalma ve bakım ihtiyacı artmaktadır. Bu durum evde sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın zaman içerisinde katlanarak artacağını ve bu alanda Sağlık Bakanlığı tarafından daha fazla desteğe ve yeni oluşturulacak sağlık birimlerine ihtiyaç duyulacağını ortaya koymaktadır. Enginyurt ve Öngel evde bakım hizmeti alan 125 hastanın sosyo-demografik özelliklerini ve tıbbi durumlarını incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada; hastaların %17,6’sının 60-69 yaş aralığında, %38’inin 80 yaş üzeri grupta olduklarını bildirmişlerdir (Enginyurt ve Öngel, 2012:2). Yurtdışında yapılan çalışmalarda da farklı ülkelerde evde bakım hizmeti alan bireylerin Avusturya’da %83’ünün, Almanya’da %78’inin, ABD’de %63’ünün 65 yaş ve üzeri kişiler olduğu belirtilmiştir (Thome vd, 2003:12). Gümüş ve Sarıbaşın çalışmasında, evde bakım hizmeti alan hastaların yaşa göre dağılımı incelendiğinde, en yüksek faydalanma oranının 65 ve üstü yaş grubunda (%45.61) olduğu görülmüştür (Gümüş ve Sarıbaş, 2017:3). Işık ve arkadaşlarının çalışmalarında; hastaların yaşı 11 ila 99 yaş arasında değişkenlik gösterirken yaş ortalaması ise $67,76 \pm 20,95$ ’tir (Işık vd, 2016:19).

Çalışmamızın sonucunda evde sağlık hizmeti alan bireylerin %100'nün (n:54) bir sosyal güvenceye sahip olduğu ve bu kişilerden büyük çoğunluğunun %66.7 (n:36)'sinin sosyal güvencesinin SSK olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Çalışma sonuçlarımıza dayanarak kişilerin sağlık kuruluşlarına ulaşılabilirliği ve hizmetlerden faydalanarak hastalık durumlarının giderilmesi açısından kişilerin sosyal güvencesinin olması önemli bir etmen kabul edilebilir. Yapılan benzer çalışmalarda da evde sağlık hizmeti alan bireylerin çoğunluğunun bir sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir. Enginyurt ve ark. çalışmasında %23,3 (n:29) aktif olarak çalışır durumdayken, %64,8 gibi büyük bir oranın (n:81) çalışmadığı tespit edildi; %12 (n:15) emekliydi. Hastalar bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna göre sınıflandırıldıklarında; 74 kişi (%59,2) ile en büyük grubu Emekli Sandığı oluşturmaktaydı (Enginyurt ve Öngel,2012:2). Karaman ve arkadaşlarının çalışmalarında; %92,3'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu belirlenmiştir. Sosyal güvenceye sahip olanların %87,3'ü SGK'ya bağlı, %3,9'nun ise Yeşil Kart sahibi olduğu tespit edilmiştir (Karaman vd, 2015:4).

Enginyurt ve Öngel'in 125 kişi üzerinde yaptıkları çalışmalarında; çalışmaya aldıkları kişilerin büyük bir çoğunluğunun % 95,2'sinin (n:119) okur-yazar olmayan, okur-yazar ve ilkökul mezunlarının, %4,8'inin (n:6) lise ve üniversite mezunu olduklarını bulmuşlardır (Enginyurt ve Öngel, 2012:2). Subaşı ve Öztekin Ankara ilinin Çankaya ilçesinde evde sağlık hizmeti alan hastaların %62,5'i kadın, %15,3'ü 65–74 yaş grubunda ve %31,7'sinin okuryazar olmadığını tespit etmişlerdir (Subaşı ve Öztekin, 2006:5). Kıbrıs'ta yürütülen bir çalışmada hastaların %70'inin ilkökul mezunu olduğu tespit edilmiştir (Kouta vd., 2015:8). Bizim çalışma grubumuzda ise kişilerin %44.4'ü (n:24) okur-yazar ve ilkökul mezunu, % 37'sinin (n:20) lise ve üniversite mezunu olduğu görüldü. Eğitim yönünden ilkökul ve üzeri oranımızın % 66.7 (n:36) ile diğer çalışmalara göre daha yüksek olması kişilerin evde sağlık hizmet talebinin kendisi / yakını tarafından yapılmasını açıklar niteliktedir.

Literatür ile kıyaslandığında oldukça yüksek bulunan çalışma gurubumuzun medeni durumu; %96.3'ü (n:52) evli ve bunların %76.9'unun eşi yaşıyordu. Akdemir ve ark. yaptıkları çalışmada kişilerin %26.3'nün evli olduğu saptanmıştır (Akdemir vd, 2011:38). Zonguldak ili kapsamında evde sağlık hizmeti alan 1280 hasta birey ile yapılan çalışmada %52,3 'ünün evli olduğu saptan-

mıştır (Karaman vd, 2015:4). Çatak ve ark çalışmalarında hastaların %53,7'sinin eşinin yaşamadığı, Enginyurt ve Öngel'in çalışmasında ise hastaların %52'sinin evli olduğu saptanmıştır (Çatak vd, 2012:10; Enginyurt ve Öngel, 2012:2). Taşdelen ve arkadaşlarının 177 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada gurubun %60.5'inin bekâr olduğunu bulmuşlardır (Taşdelen ve Ateş, 2012:9).

Çalışma kapsamına aldığımız bireylerin %46.3'ü (n:25) ilçe merkezinde ikamet ederken, %53.7'si (n:29) köy/kasaba gibi kırsal alanda ikamet etmekteydi. Evde sağlık hizmetleri ihtiyaç ve talebi kırsal ve kentsel açıdan anlamlı bir fark göstermemektedir. Işık ve ark. 204 hasta üzerinde yaptığı çalışmada bireylerin %86'sı şehir merkezinde ikamet ettiği ve %53,7'sinin ev hanımı olduğu görülmektedir (Işık vd, 2016:19).

Çalışma kapsamına aldığımız bireylerin %53.7'si (n:29) evde bakım hizmetlerine başvuru talebinin yakını tarafından, kendine bakacak güçte olmayan %24.1'inin (n:13) aile hekimi tarafından, %22.2'si (n:12) tıbbi tedavisi evde devam edebilecek durumda olup İl Evde Bakım Koordinasyon Merkezini arayarak kayıt olan kişilerden oluştuğu görülmektedir. Işık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; hastaların evde sağlık hizmetlerine başvuru nedenleri incelendiğinde %66,3'ünün doktorunun isteği üzerine, %23,9'unun kendine bakacak güçte olmadığı ve %20,5'inin ise hastanede yapılacak bir işlem olmayıp tedavisinin evde devam etmesi gerektiği için hizmet alma gereksinimi duyduğu saptanmıştır (Işık vd, 2016:19).

Kronik hastalıkların ileri yaşla birlikte sıklığının artması, hem kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte hem de sağlık giderlerinin önemli ölçüde artmasına neden olmaktadır. Gelişen teknoloji ve modern yöntemler mortalitenin azalması ve yaşam süresinin uzamasına katkıda bulunurken, kronik hastalıkların çözümüne ve buna bağlı yaşlı sağlığının daha kaliteli hale getirilmesine henüz olumlu bir katkıda bulunamamıştır. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimi tarafından hizmet kapsamına alınan hastalarda en sık %20,8 ile serebrovasküler olay ve %16,8 ile Alzheimer görülmektedir (Enginyurt ve Öngel, 2012:2). Söylemezo tarafından Denizli ili Honaz ilçesinde 406 evde bakım hizmeti alan hastalar üzerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre ise; hastaların %19,2'sinin en az bir kronik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, astım, romatizmal hastalıklar vb.) olduğu bulunmuştur (Söylemezo, 2011). Koç'un çalışmasında ise, bakım nedenleri arasında en çok

kanser % 24,7, inme-serebrovasküler olay %22,0 ve kardiyovasküler sistem hastalıkları ve diyabet %22,0 görülmüştür (Koç, 2009). Karaman ve arkadaşlarının Zonguldak ilinde yaptığı araştırmada İl Sağlık Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezine kayıtlı hastaların %51,6'sının nörolojik, %12,8'inin solunum, %7,3'ünün endokrin, %7,2'sinin kardiyovasküler sistem hastalıkları ve %6,4'ünün onkolojik hastalıkları olduğu belirlenmiştir (Karaman vd., 2015:4). Subaşı ve Öztekin bildirdiğine göre; ABD'de evde bakım kuruluşları tarafından bakım verilen kişilerin en önemli bakım nedeninin kardiyovasküler sorunlar ve kanserler olduğu saptanmıştır (Havens, 1999; Subaşı ve Öztekin, 2006:5). 2004 yılında Finlandiya'da yapılan çalışmada bireylerin evde bakım alma nedenlerinin; paralizi, kardiyovasküler hastalık, romatizmal hastalık, kanser, parkinson, diabet ve mental rahatsızlık olduğu belirtilmiştir (Kouta vd,2015:8). Bizim çalışmamızda da diğer çalışmalara benzer şekilde grupta yer alan kişilerin birden çok kronik hastalığa sahip olduğu ve bu hastalıkların sebeplerine bağlı bakım ihtiyacı içinde olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızdaki bireyler verilen sağlık hizmeti dağılımları bakımından incelendiğinde; bireylerin % 33.3'üne (n:18) sadece fiziki muayene hizmeti verildiği, %18.5'ine (n:10) dekübitüs bakımı, %31.5'üne (n:17) üriner kateterizasyon bakımı, %5.5'ine (n:3) postoperatif bakım, %14.8'ine (n:8) diyabetik ayak bakımı, %1.9'una (n:1) trakeostomi bakımı, %5.5'ine (n:3) PEG bakımı, %18.5'ine (n:10) tetkik hizmeti verildiği belirlenmiştir. Kişilerin talep ettiği ve evde sağlık ekiplerince karşılanan hizmetlerden, literatürle benzerlik gösteren çalışma grubumuzda da yüksek bir oranını oluşturan muayene-tetkik ve ilaç tedavisi ihtiyacının aile hekimliği tarafından karşılanabilecek hizmetler olması dikkat çekicidir. Aile hekimliklerince kayıtlı bulunan hastalarının bu tür ihtiyaçlarının karşılanması, evde sağlık birimlerinin daha efektif durumlarda bakım hizmeti vermesine olanak sağlayacaktır. Yaşlılara evde verilen tıbbi hizmetler %46,3 muayene ve ilaçla tedavi, %26,9 muayene, tetkik ve ilaçla tedavi, %14,8 enjeksiyon, sonda takma ve yara bakımı olduğu görülmüştür (Yücel ve Ünalın, 2015:2). Subaşı tarafından yapılan diğer bir çalışmada, evde en fazla uygulanan tedavi (%81,4) ağızdan ilaç tedavisidir (Subaşı ve Öztekin, 2006:5). Kıbrıs'ta kentsel yerleşim yerinde evde sağlık hizmeti alan hastaların %38'i vital bulguların ölçümü, %34'ü glukoz seviyelerinin kontrolü, %39'u sağlık danışma, %38'i koruyucu önlemler alma ve %31'i kişisel hijyen hiz-

metleri almakta iken, kırsal yerleşim yerindeki hastaların asıl sağlık hizmeti ihtiyaçları ortopedik problemlere ilişkin vital bulguların ölçülmesi (%30), yara bakımı (%9) ve kan alma (%24) hizmetleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Kouta vd, 2015:8). Bunların yanında Ürdün'deki hastaların %61'i hemşirelik bakımı ve %25'i uzman bakımı almaktadır (Dawani vd, 2014:6). Başka bir çalışmada ise, hastaların %81'i en az bir Günlük Yaşam Aktiviteleri indeksinde tam bağımlı iken, %19'u yarı bağımlı olduğu bulunmuştur (Subaşı ve Özbek, 2006:5). Koç tarafından yapılan çalışmada ise, evde bakım alan kişilerin Günlük Yaşam Aktivitelerinde bağımlılık durumları değerlendirildiğinde % 16,9'u bağımlı, % 15,5'i yarı bağımlı ve % 67,6'sı bağımsız oldukları, Enstrümantal Günlük Yaşam Aktivitelerinde bağımlılık durumları ise; %29,6' sını bağımlı, % 42,3'ü yarı bağımlı, %28,2'si bağımsız olduğu bulunmuştur (Koç,2009:).

Sonuç olarak, bu çalışma Balıkesir ilinde, Bigadiç Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmeti biriminden hizmet alan bireylerin demografik özelliklerini ve hastalık dağılımlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Hizmet kapsamında çalışmaya dâhil edilen bireylerin çoğunluğunun kadın ve 65 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Hastaların tıbbi durumları incelendiğinde, büyük bir kısmının en az iki kronik hastalığı görülmektedir. Evde bakım hizmeti alan hastaların yatmaya bağlı bası ülseri nedeni ile yara pansumanı, üriner kateterizasyon ve fiziki muayene gibi bakım hizmetlerini aldıkları görülmüştür. Ayrıca kırsal ve kentsel açıdan evde bakım hizmeti alan bireyler incelendiğinde; ilçe merkezindeki bireylerin evde bakım hizmeti talebinin daha çok olduğu saptanmıştır.

Sağlığı korumanın, yaşam kalitesini artırmanın, bireyin ve ailenin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığının korunması bakımından evde sağlık hizmetlerinin devlet hastanelerinde zorunlu hale getirilmesinin önemli sonuçları olduğu görülmüştür. Nüfusun yaşlanması ile birlikte kronik hastalıkların artması hastanelerimizdeki yoğunluk ve tedavi masraflarının artmasına neden olmaktadır. Bakanlığımızın evde sağlık hizmetlerini daha kapsamlı, kolay ulaşılabilir, nitelikli ve yaygın hale getirmesi bu yoğunluğun önüne geçilmesinde önemli bir basamak oluşturacaktır. Evde sağlık hizmetleri birimlerinde görevli personelinin sayısının ve hizmet sunumunda görev alan ekipleri oluşturan sağlık personeli çeşitliliğinin artırılması (psikolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen ve fizyoterapist), kişinin evinde ve aile ortamında tıbbi bakımın yanında; rehabilitasyon, sosyal hizmetler ve psikolojik destek hizmetlerini de bir bütün ha-

linde almasını sağlamaktadır. Bu kapsamda tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi bizim ülkemizde de evde sağlık hizmetinin multidisipliner bir yaklaşım içinde sunulması sosyal devlet anlayışına uygun olarak evde sağlık hizmetlerinin çok yakın bir zamanda kurum bakım sisteminin yerini almasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürk, S., Kapucu, S., Özer, ZC., (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Med J* ;38(1):57-65.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, 2017-2080. 15.03.2018 tarihinde (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.doid=15844>)
- Karaman, D., Kara, D., ve Atar, N., Y. (2015). Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının ve Bakım İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(3): 347-359.
- Karataş, Z. (2011), Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral Ve Manevi Değerlerinin Başa çıkmadaki Etkisi. *Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Rize.
- Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S., et al (2010), Sağlık Hizmetinin Alternatif Bir Sunum Şekli Olarak Evde Hasta Bakımı. *Istanbul Med J* 11(3):125-32.
- Yücel, D., Ünal PC. (2015), Recent State of The Legislation For The Provision of Home Care Services of The Ministry of Health, *Turkish Family Physician*, 6 (2): 87-95.
- Danış, MZ. (2006). Toplum Temelli Bakım Anlayışı, *Özveri Dergisi*, <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3trbakim.htm> (Erişim: 13.06.2006)
- Nahcivan, ÖN. Evaluation of risks reported by individuals in the home care process (in Turkish). *Proceedings, 1st National Congress of Domestic Care, Marmara University, 24-26 September 1998, Istanbul.*
- Sağlıklı Nesiller Derneği. Avrupa'da Evde Bakım Hizmetleri, <http://www.sagliklinesiller.org/yazilar/Evdebakim.doc> (Erişim tarihi: 18.07.2011)
- Kane, RA., Degenholtz, H. (1997), Assessing Values and Preferences: Should We, Can We ?, *Generations*, 21(1): 9-24.

- World Health Organization. (2008) Home Care in Europe: The Solid Facts. Milan, Italy. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf. Erişim Tarihi: 20.11.2015
- Havens, B. (1999), Home Care Issues at the Approach of the 21st Century from a World Health Organization Perspective, World Health Organization, Manitoba- Canada.
- Enginyurt, Ö., Öngel, K. (2012). Evde Bakım Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyo demografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları. Smyrna Tıp Dergisi ; 2(1): 45-48.
- Thome, B., Dykes, AK., Hallberg, IR. (2003), Home Care with Regard To Definition, Care Recipients, Content and Outcome: Systematic Literature Review. Journal of Clinical Nursing, 12(3): 860- 872.
- Çavuş, FÖ. (2013), Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Çatak, B., Kılınç, AS., Badıllıoğlu, O., Sütü, S., Sofuoğlu, AE., ve Aslan, D. (2012), Burdur’da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 10(1): 13-21.
- Subaşı, N., ve Öztekin, Z. (2006), Unmet Need In Turkey: Home Care Service. TAF Preventive Medicine Bulletin 5(1): 19–31.
- Nadarevic-Stefanec, V., Malatestinic, D., Mataija-Redzovic, A., and Nadarevic, T. (2011), Patient Satisfaction and Quality in Home Health Care of Elderly Islanders. Collegium Antropologicum 35(2): 213-216.
- Kouta, C., Kaite, CP., Papadopoulos, I., and Phellas, CN. (2015), Evaluation of Home Care Nursing for Elderly People in Cyprus. International Journal of Caring Sciences 8(2): 376-384.
- Dawani, HA., Hamdan-Mansour, AM., and Ajlouni, AT. (2014), Users' Perception and Satisfaction of Current Situation of Home Health Care Services in Jordan. Health 6(7): 549-558.
- Işık, O., Kandemir, A., Erişen, MA., Fidan, C. (2016), Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profili ve Sunulan Hizmetin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(2): 171-186
- Yörük, S., Çalışkan, T., Gündoğdu, H. (2012), Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Hizmet Biriminden Hizmet Alan 65 Yaş ve Üzeri Yaşlı Bireylerin Bakım Alma Nedenleri ve Sağlanan Hizmetlerin Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 1(1): 12-15.

- Söylemezo, MN. (2011), Denizli Honaz İlçesinde Yaşayan Toplumun Evde Bakım Gereksinimi, Karşılama Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Koç, F. (2009), Evde Bakım Hizmeti ve Gelişimi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir.
- Yusuf, Genç., İsmail, Barış. (2015), Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Çağdaş Yaklaşım: Kurumsal Bakım Yerine Evde Bakım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi. The Journal of Academic Social Science 3(10): 36-57.
- [Internet]<http://ailehekimligi.gov.tr/genel-mevzuat/yoenergeler/603-salk-bakanlincasunulan-evde-salk-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslar-hakkinda-yoenerge-.html>. Erişim:30.11.2015.
- Gümüş, R., Sarıbaş, S. (2017), Diyarbakır ili ve ilçelerinde 2015 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sunduğu evde bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 3(1) 17-27.
- Taşdelen, Pınar., Ateş, Metin. (2012), The Needs of Home Care Patients and the Burdens of their Caregivers. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 9 (3): 22-29.