



Dr. Melek Ardahan, Dr. Zeynep Arabacı***

Geliş/Received : 10.10.2016
Kabul/Accepted: 03.03.2017

Öz

Evde bakım hizmetlerinin sağlık sistemleri içerisindeki yeri her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. Evde bakım, hastanın kendi yerleşim alanında sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan sağlık hizmeti ya da desteğini ifade etmektedir. Yatağa bağımlı ya da kendi gereksinimlerini bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayan evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumlu kişi evde bakım hemşiresi olarak tanımlanmaktadır. Evde bakım hizmetine yönelik Türkiye’de son dönemlerde yasal düzenlemeler yapılmıştır. Evde bakım hizmeti tıbbi, sosyal ve manevi bakımın ekip ruhuyla bir arada uygulanmasıyla başarılı olabilir. Yoğun emek gerektiren evde bakım hizmetlerinde, bu hizmetlerin güçlendirilmesi ve devamlılığın sağlanması adına hemşirelerin desteklenmesi önemlidir.

Anahtar sözcükler: Evde bakım, Sosyal politika, Hemşirelik hizmetleri, Evde bakım hizmetlerinin finansmanı

Abstract

Home care gains more importance in health care systems day by day. Home care is a form of health care service or support provided by health care professionals in patient’s place of residence. The person responsible for providing the individuals, who are bedridden or unable to meet their needs without the support of someone else and need home care, with nursing services is defined as home care nurse. In the recent years, the laws and regulations specific to home care services have been made in Turkey. Home care services can be accomplished successfully by providing medical, social and emotional care services concurrently and with a team spirit. It is important to support nurses to improve and maintain home care, which requires intensive labour.

Key words: Home care, Social policy, Nursing services, Financing home care

*Doç.; Ege Ü. Hemşirelik Fak. Halk Sağlığı Hemşireliği AD. İzmir

**Öğr. Gör.; Kastamonu Ü. Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Kastamonu

Giriş

Evde bakım, sağlık bakımı ve destekleyici bakımı sağlamak üzere sağlık profesyonelleri ve yardımcıları tarafından kişilerin kendi yerleşim alanlarında sağlık hizmeti sağlayan, sağlık bakım sunum sisteminin geniş ve bütüncül bir parçasıdır (1,2,3). Evde bakım, ev hastanesi, ev hospilitizasyonu, tıbbi evde bakım veya duvarsız hastane olarak bilinen, hastaya evinde sağlanan tıbbi hizmet anlamına gelmektedir (4). Evde bakım kavramı çeşitli ülkelerde farklı terimlerde ifade edilmektedir. İsrail’de ev hastanesi (hospital at home), Amerika Birleşik Devletleri’nde evde bakım (home care), ev hemşireliği (home nursing), Batı Avrupa’da ise evde sağlık bakımı (home health care) ve ev ziyareti (home visiting) sık kullanılan terimlerdir (5). Evde bakım sürecinde, uzun süreli bakım gereksinimi olan bireylere ve ailelere, günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek, maksimum tedaviye ulaşma yolu ile hastalık ve yetersizliği en aza indirmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek amaçlanmaktadır (2). Evde bakım hizmeti, 2005 tarihinde yayınlanan yönetmelikte *“Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbî ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır”* şeklinde tanımlanmaktadır (6). Evde bakım hemen hemen tüm dünyada, uzun dönem kronik hastalık bakımını akla getirmektedir. Oysa evde bakım hizmetleri farklı meslek üyelerinin işbirliği ve eşgüdümüyle, sağlık hizmetlerinin yanı sıra yaşlıların sağlık sorunlarının, sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik hizmetleri de yaşlı ve ailesine kendi ev ortamlarında sunan hizmet modeli olarak görülmelidir. Çünkü sağlık bakım sistemi yanında evde bakımın diğer bir boyutu da tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleştirilerek hastanın yaşam ortamında sunulması, bu yolla ilgili hastalık ve sakatlıkların etkisinin en aza indirilip, hastaların bağımsızlık düzeylerinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin insancıl niteliğinin güçlendirilmesidir (7,8). Bu bakış açısıyla yapılan çalışmanın amacı, evde bakımda sosyal politikalar ve evde bakım hemşireliğinin önemini ortaya koymaktır.

Evde Bakımın Dünyada ve Türkiye’deki Tarihsel Gelişimi

Evde sağlık hizmeti sunmanın tarihsel gelişimini, bireye sunulan en ilkel sağlık hizmeti olan doğumun evde mi yoksa hastanede mi olması

gerektiği tartışmalarının yaşandığı Roma’dan başlayarak anlatmak yerinde olabilir. Roma’da doğumlar alet ve edevatlarını bir çantayla yanında getiren ebenin eşliğinde gebenin evinde gerçekleştirilmekteyken, Ortaçağ Avrupa’sında ise evde sağlık hizmeti uygulamaları, hastanın hastalığını diğer insanlara bulaştırmasını engellemek amacıyla yapılmıştır (9). Kentlerde yaşayan fakir ve hasta kişiler hastanede bakım için gerekli parayı bulamadıklarından 19. yüzyılın sonlarında evde tedavi edilmeye ve desteklenmeye ihtiyaç duymuşlardır. Çağdaş evde sağlık bakımı, 1883 yılında başlayan ziyaretçi hemşire birliği hareketinin geliştirdiği hemşirelik hizmeti modellerine dayanmaktadır (2,3). LosAngeles sağlık departmanı 1898 yılında fakir hastaları evlerinde ziyaret etmek üzere diplomalı hemşireleri ücretli olarak çalıştırmaya başlamıştır. Böylece devletin ücretlendirdiği ilk evde bakım hizmetinin temelleri atılmıştır (10). 1940’lı yıllarda hastanelerde bakım önem kazanmış, özellikle hekimlerin yaptıkları ev ziyareti ve evde sağlık hizmetleri giderek azalmıştır. İkinci dünya savaşı sırasında farklılaştırılmış ve geliştirilmiş meşguliyet terapisi, ev ekonomisi, sosyal hizmetler, beslenme hizmetleri ve fizik tedavide dahil olmak üzere bir çok sağlık bakım mesleği evde sağlık bakımı ile bağlantılı hale gelmiştir (2). Yirminci yüzyıla girilirken kentleşmedeki hızlı artış, şehirde yaşayan yoksul insan sayısındaki artışı ve buna bağlı sosyal koşullardaki bozulmayı beraberinde getirmiş, evde bakım ve desteğe olan ihtiyacı arttırmıştır. Bu dönem içinde, İngiltere’de bakıma muhtaç olan çocukların ve yaşlıların toplanıp evlerinden ayrı oldukları halde bir arada buldukları bakımevlerine yerleştirilmeleri gerçekleştirilmiştir. İngiltere’de eğitilmiş ev ziyaretçileri yoluyla evde bakım hizmeti verilmesi için kurumsallaşma çalışmaları başlamıştır (11).

Türkiye’de evde sağlık hizmetleri uygulamalarında üç aşama dikkat çekmektedir. Bunlar; Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) çerçevesince yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (SHSHK) çerçevesinde yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamaları ve 1980 yılı sonrası yürütülen evde sağlık hizmeti uygulamalarıdır. Yasal çerçeve açısından durum değerlendirildiğinde ise 2005 yılına kadar evde bakım hizmetlerini sağlayacak teşekküller oluşturulmamıştır. Evde sağlık bakım hizmetlerinin kanuni çerçevesi 10 Mart 2005 tarihinde ve

25751 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile yürürlüğe girmiştir (12). Ülkemizde sunulan Evde Sağlık Hizmetinin amacı; bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı içerisinde etkin, ulaşılabilir ve ev ziyaretleri kapsamında sunulmasıdır (13). Yürürlükte olan yönetmelik ve yönerge gereği ülkemizde evde sağlık hizmetlerine erişebilirlik konusunda bir dizi uygulamalar getirilmiştir. Özellikle hizmete ilk başvuru kolaylığı açısından hastalar Türkiye'nin her yerinden 444 38 33 (444 EV DE) numaralı telefonu arayarak koordinasyon merkezlerine ulaşabilmektedir. Toplum sağlığı merkezlerine, aile hekimlerine veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde kurulmuş olan evde sağlık hizmeti birimlerine telefonla sözlü veya dilekçe ile yazılı olarak müracaat edebilmektedirler. Bu hizmet kapsamındaki yaşlı grubu, ağırlıklı olarak 65 yaş ve üstü kronik ve uzun süreli bakım gerektiren yaşlılar olmaktadır. Evde bakım hizmeti alanlar içinde, 65 yaş ve üstü yaşlıların oranı; 1998 yılında Avusturya'da %83, Almanya'da %78, ABD'de %63'tür (14). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik 27 Şubat 2015 tarih ve 29280 sayılı resmi gazetede yayınlanmış, evde sağlık hizmetlerinin teşkili, sevk, idaresi ve evde sağlık hizmet birimlerinin oluşturulması ile ilgili düzenlemeler yapmıştır (15). Evde bakım hizmeti, yaşlı insanların kendi aileleri ile ilişkilerini devam ettirme olanaklarını daha sıklıkla sağlamaktadır. Böylece yaşlının herhangi bir travma ve benzeri durumlara karşı korunması ve buna göre tedbir alınması söz konusu olabilmektedir. Bundan dolayı, evde bakım hizmetleri, yaşlı insanlar tarafından sıklıkla tercih edilen hizmetlerden biri durumuna gelmiştir (16). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından Aralık 2014 tarihi itibarıyla huzurevlerinde kalan yaşlı sayısının 21.281 kişi olduğu tespit edilmiştir. Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı rehabilitasyon merkezlerinde 2014 yılı itibarı ile 6.284 kişi bakım almıştır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2014 verilerine göre 450.031 kişi evde bakım hizmetlerinden yararlanmışır (17).

Evde Bakımda Sosyal Politika ve Sosyal Yardımlar

Evde bakım hizmeti sosyal hizmetlerden ayrı düşünülemez. Bu yüzden sosyal yardımlar, yaşlılara dönük sosyal politika araçlarından

birisidir. Gerek dünyadaki uygulamaları ve gerekse Türkiye'de 2022 sayılı Kanun ile yapılan Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar bu kapsamda yer almaktadır. Ayrıca 1986 yılında yürürlüğe giren 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik (SYDT) Kanunu kapsamındaki "fakr-ü zaruret" içindeki yaşlılar da (2022 sayılı Kanun'a göre aylık alanlar da dâhil) Sosyal Yardım Dayanışma Vakıflarından yardım almaktadır (18).

Sosyal yardımlar; "geçinme güclüğü içinde olan" ve "toplumdan dışlanma tehlikesiyle karşı karşıya kalan kişilerin", "yoksul ve dar gelirli insanların" veya sosyal grupların yaşamlarının güvence altına alınması konusunda, kamu sorumluluğu ilkelerinin kabul edilmesinden doğmaktadır. Sosyal yardımlar, yararlanıcıların herhangi bir biçimde katkı sunmadığı, devletin yoksulluğa karşı geliştirdiği ve birçok çeşidi olan bir maddi destek mekanizmasıdır. Türkiye'de geniş bir kitleyi kapsayıcı bir diğer sosyal yardım düzenlemesi, 18 Haziran 1992 tarihli ve 3816 Sayılı "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun" ile yapılmıştır. Bu kanun, hiç bir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında olmayan ve sağlık hizmetleri giderlerini karşılayacak gücü bulunmayan Türk vatandaşlarının bu giderlerinin devlet tarafından karşılanmasını öngörmektedir (19). 2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" ile 65 yaşını doldurmuş yaşlılara, 18 yaşından büyük engellilere ve kanunen bakmakla yükümlü olduğu 18 yaşını tamamlamamış engelli yakınına fiilen bakmakta olan kişilere, herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan bir geliri olmaması veya aylık haklarından faydalanmaması ve 1620 gösterge rakamının devlet memurlarının aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımıyla bulunacak tutardan daha az aylık ortalama gelire sahip olması durumunda aylık bağlanmaktadır (20). Türkiye istatistik kurumu (TÜİK) 2014 verilerine göre emekli ve dul-yetim aylığından yararlanan yaşlı nüfus oranı %75.5, emekli ve dul-yetim aylığından yararlanan yaşlı erkeklerin oranı %71 iken yaşlı kadınların oranı ise %84.3 olduğu bulunmuştur. TÜİK, Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması, 2013 sonuçlarına göre yaşlıların 2.933 yaşlının maddi yoksun olduğu bulunmuştur (17). Engelli aylığı, 2022 Sayılı Kanun kapsamında muhtaç olduğu saptanan, %40-69 oranında

engelli raporu sahibi kişilere 251.19 TL, %70 oranında engelli raporu sahibi kişilere 376.79 TL aylık tutar üzerinden 3 ayda bir toplu olarak ödenen aylıktır. 2012- Eylül 2013 tarihleri arasında engelli yakını aylığı yardımı için toplamda 348.84 milyon TL kaynak aktarımı yapılmıştır. Aynı tarihler arasında engelli yakını aylığı yardımından 126.559 kişi yararlanmıştır. Engelli yakını aylığı, 2022 sayılı Kanun kapsamında muhtaç olduğu tespit edilen engelliler için onlara fiilen bakan engelli yakınına yapılan ödemelerdir. Bu ödemeler aylık 251.19 TL tutarında olmak üzere 3 ayda bir toplu olarak yapılmaktadır (20). Evde bakım aylığı, bakıma muhtaç, ağır engelli vatandaşların bakımı için verilir, 18 yaş üstü aile bireyi, ağır engelli, en az %50 engel oranına sahip kişi başı 540.47 TL'den az gelire sahip vatandaşlar, 769.98 TL olarak aylık ödenir. Evde Bakım aylığından 2013 yılında faydalanan sayısı 398.335 kişi, yardım tutarı 2.994.114.000TL'dir (20).

Evde Bakım Hizmeti Sunan Kuruluş Tipleri

İncesu ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında hastaların %68'inin kendi evinde birinci derece yakını ile beraber yaşadığı tespit edilmiştir (21). Aksayan ve Çimete'nin (1998) çalışmasında yaşlıların %63'ünün evde bakımı tercih ettikleri, evde bakımı tercih etme nedeni olarak %87'nin aile üyelerinin yanında bulunmayı gösterdiği belirlenmiştir (22). Ülkemizde yaşlıların bakımı aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir. Dramalı ve arkadaşlarının (1998) evde bakımı içeren çalışmasında bakım verenlerin %89'unun kadın ve %56'sının eş olduğu bildirilmektedir (24). Altun'un çalışmasında (1998) ise bu oranlar sırasıyla %78 ve %34 olarak belirlenmiştir (25). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki yaşlı bireyler kendi evlerinde ve aile üyelerinden bakım almayı tercih etse de, evde bakım hizmetlerinin aile üyeleri tarafından verilmesi gittikçe güçleşmektedir (23). Bu nedenle evde bakım hizmeti sunan kuruluşlara ihtiyaç artmaktadır. Evde bakım hizmetlerinin sunumunda, yapısal ve yönetsel olarak birbirinden farklı özellikleri olan beş tip kuruluş vardır. Bunlar, resmi kuruluşlar, gönüllü kuruluşlar, karma kuruluşlar, hastane destekli kuruluşlar ve özel kuruluşlardır. Kurum bakımı, korunmaya ve bakıma muhtaç bireylerin sağlık, sosyo-ekonomik ve psikolojik gereksinimlerinin profesyonel kişilerce karşılandığı, bütüncül sağlığı temel alan

bir hizmet türüdür. Kurum bakımı, devlet, yerel yönetimler, gönüllü kişi ve kuruluşların işbirliği ile yürütülmektedir (26).

1. Resmi kuruluşlar: Devlet veya yerel yönetimler sağlık daireleri tarafından yönetilirler. Esas olarak vergi fonları ile finanse edilir ve kar amacı gütmeyenler (27). Ancak bu kuruluşlar da diğerleri gibi evde bakım için ödeme yapan kuruluşlarla anlaşma yapabilir ve verdikleri hizmetlerin karşılığı olarak bu kurumlardan ödeme kabul edebilirler. Bu kuruluşlar sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi gibi amaçları da olması ve aynı zamanda bütçelerinin sıklıkla kamu kaynaklarınca karşılanması sebebiyle diğer kuruluşlara göre daha kapsamlı toplum sağlığı hizmetleri sunabilirler (28,29).

2. Gönüllü Kuruluşlar: Bu gruptaki kuruluşları kar amacı olmayan evde bakım kuruluşları olarak sınıflamak mümkündür. Gönüllü kuruluşları; hayır kurumları olduğu kadar sigorta kuruluşları, özel sigorta şirketleri ve hastaların yaptıkları ödemelerde finanse edebilmektedir. Bu kuruluşlar genellikle kamuya yararlı kurumlar olarak sınıflandırılmaları sebebiyle vergiden muaf tutulurlar (27,28).

3. Karma kuruluşlar: Bazı toplumlarda maliyetlerin düşürülmesi amacıyla yönelik olarak evde bakım hizmeti sunan resmi ve gönüllü kuruluşların bir çatı altında karma kuruluşlar olarak bir araya getirildiği görülmektedir (27).

4. Hastane destekli kuruluşlar: Hastaneler sağlık bakım hizmetlerini sunan temel sağlık kurumları olarak değerlendirilmektedir. Akut hastane bakımı sonrasında da bakımın sürdürülmesi gereğiyle ve kurum bakımı maliyetlerindeki artışa bir yanıt olarak, hastane destekli evde bakım kuruluşlarının 1970'lerden itibaren ortaya çıkmaya başladığı görülmektedir (28,30). Hastane destekli evde sağlık bakım hizmeti, hastanenin "evde bakım birimi" tarafından, günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyan özür, kronik veya terminal hastalığı olan kişilere, kendi evlerinde tıbbi/terapötik tedavi, hemşirelik ve sosyal hizmetlerin sağlanmasıdır (27). Hastaneler; Hasta bakım ihtiyaçlarını tatmin etmek, bakımın sürekliliğini sağlamak ve maliyet, kalite ve hizmetlere ulaşım üzerinde iç kontrol sağlamak, hastanede yatış süresini daha etkin olarak

yönetmek, gelir yaratıcı fırsatları artırmak gibi dört önemli nedenden dolayı evde bakım hizmetlerini sunmak istemektedirler (27,15).

5. Özel kuruluşlar: Kar amaçlı kuruluşlardır. Hizmetler özel sigorta şirketleri ve hastaların doğrudan yaptıkları ödemeler ile finanse edilirler. Evde bakım hizmetlerinin bir kamu hizmeti olarak değerlendirilmesi sebebiyle, kar amacı güden bu kuruluşların sundukları hizmetlerin düşük kalitede olacağı kanısında olanlar da vardır (29).

Evde Bakım Hemşireliği

Evde bakım, koruyucu ve tedavi edici sağlık bakım sürekliliğinin etkili biçimde sağlanması gerekliliğinden ortaya çıkan sağlık hizmetini desteklemek ve güçlendirmek amacıyla güden sağlık bakım sistemidir. Evde bakım diğer taraftan tıbbi hizmetlerin sosyal hizmetlerle bütünleşerek hastanın yaşam ortamında sunulmasıdır (31). Evde bakım çok yönlü bir hizmettir bu yüzden de evde bakım hizmeti bir ekip ile verilmeli ve bu ekibin de diğer kurum ve kuruluşlarla da işbirliği içinde olması gerekmektedir (2). Evde bakım hizmetinin büyük kısmını hemşirelik bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Hemşirelik bakım planlarında, günlük yaşam aktivitelerinin sınırlılıkları ile sistemdeki yetersizliklerin giderilmesine yönelik uygulamaları içermelidir (31).

Amerikan Hemşireler Birliği, evde bakım hemşireliğini, toplum sağlığı hemşireliği ve diğer hemşirelik uzmanlıklarından seçilen teknik becerilerin bir sentezi olarak ve hemşirelik bilgisini ev ortamında kullanabilen hemşireler olarak tanımlamaktadır (2,32). Amerikan Hemşireleri Birliği tarafından evde bakım hemşirelerinin yetkinlikleri; "esneklik, yaratıcılık, bireysel ve çevresel farklılıklarda sorunlara yenilikçi yaklaşımlar ve değişen kaynak kullanılabilirliği, bağımsız karar verme" olarak tanımlanmıştır (33). Sağlık Bakanlığı 2011 de Hemşirelik Yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelikte evde bakım hemşiresini; yatağa bağımlı veya kendi ihtiyaçlarını bir başkasının desteği olmaksızın karşılayamayacak durumda evde bakım gereksinimi olan bireylere hemşirelik hizmetlerinin sunumundan sorumlu kişi olarak tanımlamaktadır (34). Başka bir tanıma göre; evde bakım hemşireliği, sağlığın düzelmesine daha fazla yardımcı olan, direk maliyet etkili ve kaliteli sağlık bakımının sağlanması olarak

tanımlanmaktadır (2).

Evde Bakım Hemşiresi görev yetki ve sorumlulukları; Hemşirelik mesleğinin görev yetki sorumluluklarına ek olarak;

a) Ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirir (ısı, ışık, havalandırma, hijyen, tekstil, zemin, duvarlar vb.). Gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini sağlar.

b) Bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yapar, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunur.

c) Birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesini ve yerine getirilmesini sağlar. Bireyin öneri, istek ve şikâyetlerini dinler ve değerlendirir ve ilgili birimlere yönlendirir (34).

Evde bakım hemşireleri, eğitici, hasta savunuculuğu, vaka yöneticisi, danışmanlık, bakım verici, spirütüalite ve estetik gibi değişik roller üstlenirler (2). Evde bakım hizmeti alan bireylere, kalabalık hastane ortamındaki hizmet sunumundan farklı bir yaklaşımla, güvenli, etkin ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak için (33) ve evde bakımın ve evde bakım hemşireliğinin istenilen düzeyde ve kalitede yapılabilmesi için politikalar geliştirilmesi önemlidir. Tüm dünyada ve ülkemizde, evde bakım programları, sağlık bakım sistemi içindeki yerini almaktadır. Evde bakım sisteminde, bakım alan birey, ekip üyeleri ve evde bakım organizasyonunun aynı amaç doğrultusunda çalışmaları önemlidir. Evde bakım hemşiresi, yetersiz yada dengesiz beslenen, yeterli barınağı yada tıbbi desteği olmayan evde bakım ihtiyacı olan hastaya hizmeti etkin şekilde verebilmesi için sosyal politikaların sağlanması önemlidir (2).

Sonuç

Yaşlanmakta olan nüfusumuz düşünüldüğünde evde sağlık hizmetlerinin gelecekte çok daha önemli bir yere sahip olacağı düşünülmektedir. Evde sağlık hizmetleri uygulaması, hastanelerdeki yığılmaları önleyerek, hasta yatış süresini kısaltacak ve tedavi masraflarını düşürerek ülke ekonomisine katkıda bulunacaktır. Bu sonuçlar doğrultusunda; Türkiye'de de evde bakım hizmeti olumlu gelişmeler göstermekte ve aileler bu konuda maddi yönden desteklenmektedir. Evde bakım hemşireleri de bakım vericilerle ve hastalarla işbirliği yapmalı, evde öz bakım

girişimlerinin yönetilmesini sağlamalıdır. Evde bakım hemşireleri, hastanın bakım yönetimini, hasta ve bakım vericinin eğitimini ve savunuculuğunu yerine getirmelidir. Yoğun emek gerektiren evde bakım hizmetlerinde, bu hizmetlerin güçlendirilmesi ve devamlılığın sağlanması adına hemşirelerin desteklenmesi önemlidir. Bu amaçla, var olan politikalar uygulanmalı ve evde bakımı destekleyecek yeni politikalar düzenlenmelidir.

İletişim: Dr. Melek Ardahan

E-posta: melekardahan@hotmail.com

Kaynaklar

1. Bentur N. Hospital at home: What is its place in the health system. *HealthPolicy* 2001; 55: 71-79.
2. Fadiloğlu Ç. (Ed; Fadiloğlu Ç, Ertem G, Aykar Ş F.) Evde Sağlık ve Bakım "Evde sağlık hizmetlerinin gelişimi ve önemi", Göktuğ basın yayın dağıtım, ss;3-13, Amasya, 2013.
3. Güler Ç. ve Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Evde Bakım (ss.1274-1299). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006
4. Allender J A., Spradley BW. Clients In Home Health, Hospice, and Long Term Setting. *Community Health Nursing Concep stsand Practice* Lippincott, 2001, pp:739-753.
5. Yaşar E K., Temel B A. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
6. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik. Resmi gazete, tarihi 10.03.2005, sayı 25751. Erişim 30.09.2016 <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-31144/h/evde-bakim.doc>
7. Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2008; 1: 39-49.
8. Yurtsever N, Yılmaz M. Evde bakım alanında çalışan hemşirelerin çalışma koşulları, yaşadıkları güçlükler ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016; 1(1): 19-25.
9. Erdemir D A. Tıp Tarihi, Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul 2014
10. Dieckmann JL. ed. Harris MD, Chapter I, Home Health Care: An Historical Perspective and Overview, handbook of home health care administration, 5th ed., Jones and Barlett Publishers, 2010, pp:7-23.
11. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, Sağlam M, Doğanılmaz D, Erdem S. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakım. *İstanbul Tıp Dergisi* 2010; 11(3):125-132.
12. Özer Ö, Şantas F. Kamunun sunduğu evde bakım hizmetleri ve finansmanı, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 3(2):96-103
13. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, 2010:madde 1 Erişim 30.09.2016 <http://www.saglik.gov.tr>
14. Oğlak S. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. *Türk Geriatri Dergisi* 2007; 10(2):100-108.
15. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik-27 Şubat 2015 tarih ve 29280 sayılı resmi gazete Erişim 30.09.2016 <http://www.resmigazete.gov.tr>
16. Kaye, Lenard W. 'Home Care and Home Services,' *Encyclopedia of Aging*(Vol. 2), Eds. David J. Ekerdt et.al., Thomson and Gale, USA, 2002 pp. 636-641.
17. TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar, 2014. Erişim 30.09.2016 www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=265
18. DPT Ekonomik ve Sosyal Göstergeler (1950-2006), (Çevrimiçi) <http://ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr/1950-06/esg.htm>. --- (2007); Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, DPT Yayınları, Ankara.
19. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Erişim 30.09.2016 <http://www.kadininstatusu.gov.tr/tr/19067/Tarihçe>.
20. Sosyal Yardımlar Genel Müdürlüğü, Eylül 2013 İstatistik Bülteni Erişim 30.09.2016 www.aile.gov.tr
21. İncesu E, Tombul C, Arkan M, Babuçcu H. Evde sağlık hizmetlerin erişilebilirlik: Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Birimi Örneği. *Hakemli Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2014; 12(4): 18-25.
22. Aksayan S, Çimete G. Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri olanakları ve tercihleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı 1998, İstanbul.
23. Karahan, A, Güven, S. Yaşlılıkta Evde Bakım. *Geriatri Dergisi* 2002; 5(4): 155-159.
24. Dramalı A, Demir F, Yavuz M. Evde kronik hastaya bakım veren hasta yakınlarının karşılaştıkları sorunlar. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı 1998, İstanbul.
25. Altun İ. Hasta yakınlarının bakım verme rolünde zorlanma durumları. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı 1998, İstanbul.
26. Altan Ö.Z, Şişman Y. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar. *Kamu-İş* 2003; 7:2
27. Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing "population- centered healthcare in the community 8. edition, 2012
28. Genç Y, Barış İ. Yaşlı bakım hizmetlerinde çağdaş yaklaşım: Kurumsal bakım yerine evde bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2015; 3(10): 36-57.
29. Subaşı N. Ankara ili Çankaya ilçesinde evde bakım durumu araştırması. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2001.
30. Schwartz R. Home health's origins. *Advanced Practice Nurse* 1994; 39-41
31. Erci B. (Ed; Erci B). Halk Sağlığı Hemşireliği "Evde bakımda halk sağlığı hemşireliği", Göktuğ basın yayın dağıtım, ss;53-33, Amasya, 2009.
32. Glover S et al. Cooperation within the patient care team. *Caring National Association for Home Care Magazine* 1993; 12 (10): 40-42.
33. Sezer A, Demirbaş H, Kadioğlu H. Evde bakım hemşireliği: Mesleki yetkinlikler ve eğitim standartları, F. N. Hem. Derg. (2015); 23(2):160-165.
34. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi 19.04.2011 ve 27910 sayılı yönetmelik. Erişim 30.09.2016 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.