



Hasta ve hasta yakınlarının evde sağlık hizmetlerinden beklenti ve memnuniyet düzeyleri

Patient and patient relatives from home health care services expectation and satisfaction levels

Mürsel Tirgil¹, Ümit Naldöken²

¹Tepecik Mahallesi Karabulut Sokak
No:10 Düzköy, Trabzon
²Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi
Bölümü, Sivas

Anahtar Kelimeler:
Evde Sağlık Hizmetleri, Beklenti,
Memnuniyet, Hasta, Sivas

Key Words:
Home Health Care, Expectation,
Satisfaction, Patient, Sivas

**Yazışma Adresi/Address for
correspondence:**
Mürsel Tirgil,
İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu,
İzmir
mrsltrgl61@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
04.04.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:
14.05.2019

**Yayımlanma Tarihi/Published
Online:**
30.06.2019

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma evde sağlık hizmeti alan hasta ve bu hastaların yakınlarının aldıkları hizmet hakkında beklenti ve memnuniyetlerinin ölçülmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma Eylül 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında Sivas il merkezinde evde sağlık hizmeti alan ve Sivas Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı olan Evde Sağlık Hizmeti Koordinasyon Merkezi'ne kayıtlı 1204 hastanın örneklem büyüklüğü hesaplanarak 303 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Elde edilen verilerin analizleri SPSS 23.00 programında yapılmış olup sonuçlar ortalama ve yüzde olarak ifade edilmiştir. **Bulgular:** Araştırma kapsamında hastaların cinsiyete göre beklenti ve memnuniyetleri karşılaştırıldığında aralarındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Medeni durum için aynı karşılaştırma yapıldığında beklenti önemli çıkmıştır ($p < 0,05$). Eğitim durumlarında karşılaştırma yapıldığında beklenti ve memnuniyet toplam puanları arasındaki farklılıklar önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Sağlık güvencesinde memnuniyet toplam puanları arasındaki farklılıklar önemlidir. Evde sağlık hizmeti alma sürelerinin beklenti ve memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılıklar önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). **Sonuç:** Araştırma kapsamındaki hasta yakınlarının cinsiyete göre beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılıklar önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Medeni durumlarının beklenti ve memnuniyet puanları önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Hastayla birlikte beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılık önemlidir ($p < 0,05$). Eğitim durumları memnuniyet toplam puanları arasındaki farklılık önemlidir ($p < 0,05$). Meslek durumlarının memnuniyet toplam puanları arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Evde sağlık hizmetlerinin nereden öğrendiklerine dair beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılık önemlidir ($p < 0,05$). İlk başvurudan sonra hastanın evine ne zaman geldiğine dair beklenti ve memnuniyet toplam puanlarının karşılaştırılmasında aralarındaki farklılıklar önemlidir ($p < 0,05$). İlk başvurudan sonra ne zaman hizmet alınmaya başlandığına dair memnuniyet ve beklenti toplam puanlarının karşılaştırılmasındaki aralarındaki farklılıklar önemli bulunmuştur ($p < 0,05$).

ABSTRACT

Introduction and Aim: This study was carried out in order to measure the expectation and satisfaction of the patients and relations of these patients receiving home health care services. **Materials and Methods:** This descriptive study included 303 patients, where the sampling size is calculated from the 1204 patients registered between the dates of September 2017 and December 2017 at the Sivas province Home Health Care Coordination Center, which is administered by Sivas Public Hospitals Association, the scope of Sivas province center and affiliated to the Sivas Public Hospitals Union. Analyses of the obtained data were made in SPSS for Windows 23.0 program and the results were expressed as mean and percentage. **Results:** When the expectations and satisfaction of the patients were compared the difference with respect to sex was found out to be significant ($p < 0.05$). When the same comparison was made with respect to marital status, the expectation was seen to be significant ($p < 0.05$). Differences between expectation and satisfaction total scores were found to be significant when the comparison was based on education levels ($p < 0.05$). Differences in satisfaction scores in regard to health insurance are important. Differences between the expectation and satisfaction scores of home health care service reception time were found to be significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** The differences between the patient relatives' total expectation scores with respect to sex were found to be significant ($p < 0.05$). Expectation and satisfaction scores in regard to marital status were found to be significant ($p < 0.05$). The difference between the total scores of expectation and the time spent with the patients is significant ($p < 0.05$). The difference between total satisfaction scores and education levels is significant ($p < 0.05$). The difference between the satisfaction scores with respect to occupational statuses was seen to be significant ($p < 0.05$). When compared based on where the home health services were first heard of, the difference between total expectation scores is significant ($p < 0.05$). Differences in the comparison of expectation and satisfaction total scores regarding the time of visitation of patient's home after first admission are significant ($p < 0.05$). Differences in satisfaction and expectation total scores compared with respect to the time when the service was initiated after the first application were found to be significant ($p < 0.05$).

GİRİŞ

Evde sağlık hizmeti denildiğinde neredeyse tüm ülkelerde akla ilk olarak kronik rahatsızlıkları olan ve uzun süreli olarak bakıma ihtiyacı olan hastalara verilen sağlık hizmeti gelmektedir. Asıl anlamda “Evde Sağlık Hizmetleri”nin tanımı; hastanın konfor, fonksiyon ve sağlık durumunu eski haline ya da daha uygun duruma getirebilmek için, hastalara gerekli ekipman ve sağlık hizmetlerinin hastanın kendi evinde verilmesidir. Türkiye’de evde sağlık hizmetleri 2005 yılında yayınlanan Evde Sağlık Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelikte; “Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması” olarak tanımlanmıştır (Çubukçu ve Yazıcıoğlu, 2016:326).

Beklenen yaşam süresinin artmasıyla görülen hastaların sıklık derecesi de artmaktadır. Bu sebeple kronik hastalığı artan ve hayatı boyunca sağlık hizmeti alması gereken hasta sayısındaki artış gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir (Karaman ve ark., 2015:349). Tarih boyunca dünyanın birçok ülkesinde, evde sağlık hizmetleri; eğitilmiş aileler, kiliseler, gönüllüler, sosyal yardım kuruluşları, darülaceze, kamu ya da özel hastaneler ya da sağlık merkezleri tarafından verilmiş ve halen daha da verilmeye devam edilmektedir (Işık ve ark., 2016:172).

Bu çalışma evde sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının aldıkları bu hizmetlerden beklenti ve memnuniyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan çalışma 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık ve sağlık hizmetlerinin tanımı yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinin çeşitleri açıklanmış ve son olarak Türk Sağlık Sisteminden bahsedilmiştir. İkinci bölümde evde sağlık hizmetlerinin tanımı, kapsamı, çeşitleri vs. hakkında bilgiler açıklanmıştır. Üçüncü bölümde araştırmaya ilişkin kapsamlı bilgiler ve yapılan araştırma analizleri neticesinde bulgulara yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise ortaya çıkan sonuçlar açıklanmaya çalışılmış ve bu sonuçlar çerçevesinde önerilere yer verilmiştir.

EVDE SAĞLIK HİZMETİ

Sağlık Bakanlığı tarafından; “Evde sağlık hizmeti: Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini ifade eder” şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Yaşlanma, geri dönüşü olmayan ve tüm sistemleri etkileyen fizyolojik bir süreçtir. Bununla birlikte yaşlılığın getirdiği sorunların da nasıl çözümleneceği önemli bir tartışma konusu olmuştur. Yaşlılığın doğurduğu en büyük sorun bakım sorunudur. Bu sorun üzerine yapılan araştırmalarda yaşlıların kendi ev ortamında tedavi ve bakım istediği tespit edilmiştir ve bunun üzerine evde sağlık hizmetlerinin önemi gittikçe artmıştır. Evde sağlık hizmetleri günlük aktivitelerin yapılabilmesi destek sağlamak, mevcut sağlık sorununun çözümlenmesi veya hemşirelik, tıbbi ve sosyal bakım ihtiyacı olan hastaların desteklenmesi, kronik ya da terminal dönemde olan hastaların iyileşmesi veya yetersizliğinin giderilmesi hizmetlerini kapsar (Çatak ve ark., 2012:14).

Tedavi sonucu düzelmeyen kronik hastalıklar, ruh sağlığı bozuklukları ve yaşlılık nedeniyle ortaya çıkan işlev kayıpları sağlık hizmetlerine duyulan gereksinimi artırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin hastane ortamında verilmesi hem maliyeti artırmaktadır hem de memnuniyet düzeyini azaltmaktadır (Karataş, 2011: 35).

Evde sağlık hizmetleri ile ameliyat sonrası bakım gereksinimi olanlara, tedavisini evde sürdürebilecek yeni doğum yapan anne ve bebeklere, ortopedi ve travmatoloji, kalp, damar ve hipertansiyon, felçli, onkoloji, akciğer ve solunum, diyabet, nöroloji hastalarına ve bakıma ihtiyacı olan yaşlı ve engellilere, yara bakımı, enjeksiyon, infüzyon ve diğer kısa süreli hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyanlara hastalık ya da sağlık ihtiyaçları sonlanıncaya kadar düzenli hizmetlerin sağlık ekibi tarafından haftada en az bir kez ya da hastanın durumuna göre her gün ziyaret edildiği hizmet uygulaması amaçlanmaktadır. Hastanın durumu merkeze bildirilip evde sağlık hizmeti için uygun görüldükten sonra hastanın ya da hasta yakınının adres ve kimlik bilgileri alınır ve hasta için gerekli işlemler başlatılır. Hastanın rutin muayeneleri, tedaviye dair planları ve takipleri yapılır, her türlü tıbbi bakımları, tıbbi cihaz ihtiyaçları, hastaların sağlık raporlarının düzenlenmesi veya bu raporların yenilenmesi, gerektiği yerlerde hastaların hastaneye nakilleri gibi hizmetler verilmektedir. Hastanın evde sağlık hizmeti alma süreci şu durumlarda; hasta ve hasta yakınları bu hizmeti istemiyorsa, hasta vefat ederse, hastaya yapılacak tedavi ve bakımı hasta yakını sağlık personeline ihtiyaç duymadan yapılabiliyorsa, hastanın hastaneye kaldırılarak tedavisine hastanede devam edilmesi gereken tıbbi endikasyon gibi durumlar olduğunda sonlandırılabilir (Işık ve ark., 2016:174-175).

Evde sağlık hizmetleri birinci basamak hekimleri ve uzman sağlık personeli tarafından desteklenen multidisipliner bir yapıdadır (Reid ve ark., 2010:836).

Evde Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Evde sağlık hizmetleri bireyin sağlığını korumak, yükseltmek ve bireyi tekrar sağlığına kavuşturmak amacıyla, profesyonel veya aile bireyleri tarafından hastanın kendi evinde veya yaşadığı ortamda sağlık hizmetinin sunulmasıdır. Bireyin yaşam kalitesini ve toplumsal saygınlığını korumak amacıyla sağlık ve sosyal hizmetleri içine alan evde sağlık hizmetleri oluşturulmuştur. Evde sağlık hizmetleri sağlık kurumlarındaki bakım hizmetlerini, kurumlardaki hasta yoğunluğunu ve hastaların bu kurumlarda kalma ihtiyaçlarını azaltmayı veya geciktirmeyi amaçlayan hizmetlerdir. Evde sağlık hizmetlerinin en verimli şekilde sağlanabilmesi için sağlık profesyonelleri ve aile bireyleri işbirliği sağlamalıdır (Coşkun, 2011:6).

Son yıllarda birçok ülkede sağlık hizmetini hastalara ulaştırmaya çalışan ve bu konuda önemli ölçüde çaba gösteren evde sağlık hizmetleri, Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı tarafından üzerinde önemle durulan ve geliştirilmek için önemli adımlar atılan bir sağlık hizmeti olmuştur (Bulut ve ark., 2017:148).

Evde Sağlık Hizmetinin Kapsamı

Evde sağlık hizmetlerinin genel olarak hizmet verdiği kesin 65 yaş üstü kronik hastalığı olan, engelli olan ve bilişsel bozukluğu olan bireyler faydalanmaktadır. Ayrıca kanser hastalığı olan, tedavisi mümkün olmayan hastalığa sahip olanlar, her yaştan nörolojik bir hastalık veya kas ve iskelet sistemi rahatsızlığı sonucu bağımlı olan, bası ülseri gelişen hastalar, geçirilmiş bir hastalık sonrası tedavi ve bakım gereksinimi olan hastalar ile fototerapi ihtiyacı gören yeni doğanlar faydalanabilmektedir (Beşer Tunç, 2018:8). Evde sağlık hizmetlerinde yaş sınırlaması yoktur. Başta yaşlılar ve kronik hastalıkları olanlar olmak üzere yeti kaybı olanlar, kendi kendine yaşamını sürdüremeyenler, özel bakıma ihtiyaç duyulan bir hastalığı olan herkes için bu hizmetin varlığı önemli ve gereklidir. Özellikle yaşlılık döneminde bu hizmete ihtiyaç hastalıklarla yakından ilişkilidir (Sargin, 2018: 21).

Hastanın evinde gerçekleştirilemeyecek tıbbi işlemler (tomografi çekimi, derin yara bakımı) için hastanın, hasta nakil aracı ile alınarak hastaneye götürülmesi ve işlemleri bitiminde tekrar evine getirilmesi işlemleri de evde sağlık hizmeti kapsamındadır (khgm.saglik.gov.tr).

Evde sağlık hizmetinin hangi hastalara hangi sıklıkla ve nasıl bir yolla verileceğinin iyi bir şekilde saptanıp sunulması, hem gereksiz iş yoğunluğunu engellerken hem de ihtiyaç sahiplerine odaklanarak daha kaliteli bir sağlık hizmeti verilmiş olur (Çayır, 2013:340-341).

Evde Sağlık Hizmetleri şu işlemleri;

a) Hastaya konulmuş olan tanı ve planlanan tedavi

çerçevesinde, bulunduğu ev ortamında muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesini,

b) İlacın reçete edilmesindeki özel düzenlemeler saklı kalmak kaydıyla, uzun süreli kullanımı sağlık raporu ile belgelendirilen ilaçların reçete edilmesini,

c) Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardımcı olunmasını,

ç) Hastanın ve ailesinin, evde bakım sürecinde üstlenebilecekleri görevler ile hastalık ve bakım süreçleri hakkında bilgilendirilmesini,

d) Hastaya, evde kullanması gereken tıbbi cihaz ve ekipmanlar konusunda, eğitim ve danışmanlık gibi hizmetlerin verilmesini,

e) Gerekli görülen hallerde hastanın ilgili sağlık kuruluşuna ve/veya sağlık kuruluşundan evine naklini kapsar (Ören, 2016:15).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Sivas ilinde Evde Sağlık Hizmetleri açısından hasta ve hasta yakınlarının aldıkları hizmetin beklentilerini karşılayıp karşılamadığının ölçülmesidir. Bu araştırma, Sivas ili merkezi sınırlar içindeki Sivas İl Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün Evde Sağlık Hizmetleri verdiği kişilerin ve yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Önemi

Evde sağlık hizmetleri Türkiye’de yeni uygulanmaya başlanan bir hizmet olduğu için yapılan bu araştırmalar Sağlık Bakanlığı için iyi birer geri bildirim niteliği taşımaktadır. Bu nedenle bu araştırma kapsamında evde sağlık hizmetlerinin eksik yanları görülüp daha iyi hizmet verilmesi açısından önem arz etmektedir.

Veri Toplama Aracı

Araştırma için veri toplamak amacıyla anket yöntemi kullanılmıştır. Anketlerle ilgili ulusal literatürler taranmıştır. Daha önce yapılmış ve geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş ölçekler kullanılmıştır.

Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet ölçümünde Yeşiltaş’ın “Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hasta Yakınlarının Memnuniyeti: Isparta Örneği” ve Coşkun’un “Evde Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti” başlıklı çalışmalarından geliştirdikleri ölçekler izin alarak kullanılmıştır. Yeşiltaş çalışmasında memnuniyeti ölçmek adına 17 sorudan faydalanılmıştır. Coşkun ise memnuniyeti ölçmek için

13 sorudan yararlanmıştır. Ankette yer alan sorular 5'li likert şeklinde hazırlanmış olup seçenekler; Çok Zayıf (1), Zayıf (2), Orta (3), İyi (4), Çok İyi (5) şeklinde kodlanmış ve puanlanmıştır.

Evde sağlık hizmeti hasta ve hasta yakınlarına beklenti ve memnuniyet açısından 30 soru sorulmuştur ve bu sorular ilk 13 ve sonraki 17 soru olarak ikiye ayrılmıştır. Beklentiye yönelik sorular ilk 13 soruda cronbach's alpha katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Beklentiye yönelik sonraki 17 soruda ise cronbach's alpha katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur. Yine aynı şekilde hasta ve hasta yakınlarına memnuniyete yönelik sorular ilk 13 soruda cronbach's alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuş, memnuniyete dayalı sonraki 17 soruda ise cronbach's alpha katsayısı 0,97 bulunmuştur.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01.09.2017 ve 30.10.2017 tarihleri arasında Sivas ili Halk Sağlığı Müdürlüğünden alınan verilere göre, 1204 kişi oluşturmuştur.

Araştırmaya başlamadan gerekli kurumlardan izinler alınmış ve veri toplama işlemleri araştırmacının kendisi tarafından yapılmıştır. Araştırmanın anket uygulaması için hasta ve hasta yakınlarının telefon numaraları izin çerçevesinde gerekli birimden alınıp telefonla görüşme yapılmıştır. 1204 kişiden 486 kişi telefonla aranmıştır 178 kişi müsait olmadığı, değerlendirebilecek kadar süre hizmet almadığı, ankete katılmak istemediği gerekçeleriyle ve bazı bireyler de telefona bakmadığı ya da telefonlarını artık kullanmadıkları için çalışmaya dâhil edilmemiştir. 5 kişi anketi eksik yanıtladığı için çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Bunların sonucunda tam ve doğru olarak yanıtlanmış 303 anket analize alınmıştır. Hem hasta hem de hasta yakını sorulara birlikte cevap vermiş ve cevap verme yeterliliğine sahip olmayan hastalar anket kapsamına alınmamıştır.

Araştırmanın evrenini temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = N t^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örneklem hatasıdır (Yeşiltaş, 2014). Bu evren için %95 güven seviyesinde ve $\pm 8\%$ güven aralığında gerekli örneklem büyüklüğü $n = 303$ olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için belirlenen hipotezler şunlardır:

H1: Evde Sağlık Hizmeti alan hastaların beklenti ve memnuniyet düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

H2: Evde Sağlık Hizmeti alan hastaların yakınlarının beklenti ve memnuniyet düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılık göstermektedir.

H3: Evde sağlık hizmeti alan hastaların ve hasta yakınlarının memnuniyetleri beklentilerinden yüksektir.

İstatistiksel Yöntem

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 23.0 programına yüklenerek verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımları getirilemediğinden Non-Parametrik testler kullanılmıştır. Kolmogorov –Simirnov bağımsız iki gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken Mann Whiyney U testi ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız ikiden fazla gruptan elde edilen ölçümler karşılaştırılırken Kruskal Wallis testi kullanılmıştır ve verilerin frekans dağılımları belirtilip yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde, hem araştırma probleminin çözümü için araştırmaya katılan hasta ve hasta yakınlarından anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular hem de araştırmacının araştırma süresince evde sağlık hizmetlerini sunan kurumlara ilişkin gözlemleri yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hasta ve Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan 303 hastanın demografik özelliklerine bakıldığında; %57,1'inin (173 kişi) kadınlardan oluştuğu, %65'inin (198kişi) 61 yaş üzeri hastalardan oluştuğu, %54,5'inin (165 kişi) evli olduğu, %49,2'sinin (149 kişi) okur-yazar olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık güvenceleri açık uçlu sorulduğunda verilen cevaplara göre seçenek oluşturulmuştur işaretleme yapanların tamamının (303kişi) GSS'den yararlanmakta olduğu saptanmıştır. Evde sağlık hizmeti alma süreleri sorulduğunda verilen cevaplara göre yıl bazında gruplama yapılmıştır. Bu gruplamaya göre ortalama 1 yıl ve daha az süre evde sağlık hizmeti alanların %58,1 (176 kişi) olduğu mevcut rahatsızlıkları hakkında soru yönlendirdiğimizde %38,9'unun Kas ve İskelet Sistemlerini seçtiği gözlemlenmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik özelliklerine göre Dağılımı

Değişken	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	173	57,1
Erkek	130	42,9
Yaş		
20 ve Altı	26	8,6
21-30	17	5,6
31-40	10	3,3
41-50	22	7,3
51-60	30	9,9
61 ve Üzeri	198	65,3
Medeni Durum		
Evli	165	54,5
Bekar	138	45,5
Eğitim		
Okur-Yazar Değil	149	49,2
Okur-Yazar	28	9,2
İlkokul	83	27,4
Ortaokul	9	3,0
Lise	20	6,6
Önlisans ve Lisans	10	3,3
Lisans Üstü	4	1,3
Sağlık Güvencesi		
SGK	173	57,1
BAÇ-KUR	34	11,2
GSS Emekli Sandığı	74	24,4
Yeşil Kart	22	7,3
Diğer Sosyal Güvenceler	0	0,0
Rahatsızlığı		
Kas ve İskelet Sitemleri	118	38,9
Nörolojik	87	28,7
Doğumsal Rahatsızlık	8	2,6
Solunum Sistemi Rahatsızlığı	37	12,2
Kanser	19	6,3
Diğer	34	11,2
Evde Sağlık Hizmeti alma Süresi (Yıl)		
1	176	58,1
2	34	11,2
3	30	9,9
4	16	5,3
5 ve Üzeri	47	15,5
Toplam	303	100

Tablo 2’de çalışmaya katılan hasta yakınlarının demografik özellikleri incelendiğinde; %62’sinin (188 Kişi) kadın olduğu, %27,4’ünün (83 kişi) 51-60 yaş grubunda olduğu, % 83,8’inin (254 kişi) evli olduğu saptanmıştır. Hastayla birliktelik süresi açık uçlu sorulmuştur ve verilen cevaplara göre gruplama yapılmıştır. Buna göre; %45,2’sinin (137) 20 yıl ve üzeri süredir hasta ile birlikte olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının % 66,7’sinin (202 kişi) kronik rahatsızlığı olmadığını, %34,3’ünün (104 kişi) ilkökul mezunu olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının meslekleri açık uçlu şekilde sorulmuştur ve verilen cevaplara göre meslek gruplaması yapılmıştır. Bunun neticesinde %54,1’inin (164 Kişi) şuan aktif olarak çalışmadığı saptanmıştır.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hasta Yakınlarının Demografik Özellikleri

Değişken	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	186	61,4
Erkek	117	38,6
Yaş		
20 ve Altı	5	1,7
21-30	25	8,3
31-40	57	18,8
41-50	82	27,1
51-60	83	27,4
61 ve Üstü	51	16,8
Medeni Durum		
Evli	253	83,5
Bekar	50	16,5
Hasta İle Birliktelik		
10 yıl ve Altı	108	35,6
10-20 yıl	58	19,1
20 ve Üzeri Yıl	137	45,2
Kronik Hastalık		
Evet	101	33,3
Hayır	202	66,7
Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	18	5,9
Okur Yazar	10	3,3
İlkokul	104	34,3
Ortaokul	51	16,8
Lise	69	22,8
Önlisans ve Lisans	49	16,2
Lisansüstü	2	0,7
Meslek		
Emekli	38	12,5
İşçi	23	7,6
Memur	38	12,5
Serbest Meslek	40	13,2
Çalışmıyor	164	54,1
Toplam	303	100

Tablo 3’te hasta yakınına sorulan hasta ile ilgili sorulardan; “Hastalıklarını Biliyor mu?” sorusuna %72,9’unun (221 kişi) “Evet” yanıtı verdiği, “Kullandığı İlaçları Biliyor mu?” sorusuna %63,7’sinin (193 kişi) “Evet” cevabını verdiği, “İlaçların Kullanım Saatlerini Biliyor mu?” sorusuna %59,4’ünün (180 Kişi) evet yanıtı verdiği saptanmıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hastaların İlaçla İlgili Bilgi Düzeyleri

Değişken	Frekans (f)	Yüzde (%)
Hasta Hastalığını Biliyor mu?		
Evet	221	72,9
Hayır	82	27,1
Kullandığı İlaçları Biliyor mu?		
Evet	193	63,7
Hayır	110	36,3
Kullanım Saatlerini Biliyor mu?		
Evet	180	59,4
Hayır	123	40,6
Toplam	303	100

Tablo 4'te çalışmaya katılanların evde sağlık hizmetinin nereden öğrenildiği incelendiğinde %40,6'sının (123 Kişi) hastaneden öğrendiği, evde sağlık hizmetlerine nasıl başvurduğu incelendiğinde, %61,4'ünün (186 Kişi) telefonla başvurduğu saptanmıştır. Hasta ve hasta yakınına evde sağlık hizmeti personelinin ilk başvurudan sonra evlerine kaç gün içinde geldiğini ve kaç gün içinde hizmet almaya başladıklarını açık uçlu sordüğümüzda verilen cevaba göre gruplandırma yapılmıştır. İlk başvurudan sonra evinize ne zaman gelindi diye gün olarak sorulduğunda %36'sının (109 kişinin) 2 gün içinde gelindi cevabı verdiği ilk başvurudan ne kadar süre sonra hizmet almaya başladığı sorusu iletilindiğinde %30'unun (91 kişi) 2 gün içinde hizmet almaya başladıkları tespit edilmiştir.

Tablo 5'te hastaların cinsiyetlere göre beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Aynı şekilde hastaların cinsiyetlere göre memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Kadınların memnuniyetlerinin erkeklerden fazla olduğu saptanmıştır. Medeni durumlarına göre kişilerin beklenti toplam puanı karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumlarına göre beklenti puanları karşılaştırıldığında eğitim grupları arası farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hasta bireylerin eğitim durumlarına göre memnuniyet puan toplamları karşılaştırıldığında eğitim grupları aralarındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Okur-yazar olmayan, okur-yazar olan, ilkokul ve lisede farklılıklar birbirine yakinken, ortaokul mezunu olan bireylerin memnuniyetinin en fazla olduğu önlisans, lisans ve lisansüstü memnuniyet toplam puanının en düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Başvuru Şekli ve Değerlendirme Süreci

Değişken	Frekans (f)	Yüzde (%)
Evde Sağlık Hizmetini Nereden Öğrendiniz?		
Aile Hekimi	57	18,8
Hastane	123	40,6
Tanıdıklar	85	28,1
İletişim Araçları	38	12,5
Toplam	303	100
Nasıl Başvurdunuz?		
Telefonla	186	61,4
Evde Sağlık Hizmeti Merkezine Giderek	108	35,6
Aile Hekime Başvurarak	9	3,0
Toplam	303	100
İlk Başvurudan Sonra Evinize Ne Zaman Gelindi? (Gün)		
1	94	31,0
2	109	36,0
3	44	14,5
4	12	4,0
5	4	1,3
6	1	0,3
7	39	12,9
İlk Başvurudan ne kadar süre sonra hizmet almaya başladınız? (Gün)		
1	86	28,4
2	91	30,0
3	56	18,5
4	13	4,3
5	9	3,0
6	1	0,3
7	47	15,5
Toplam	303	100

Evde sağlık hizmeti alan bireylerin yıl bazlı evde sağlık hizmeti alma sürelerine göre beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında yıllar arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Beklenti puanı ikişerli karşılaştırıldığında 1,2,3,4 yıl ile daha fazla yıl arasında, 1,2 ile 3 yıl arasında 3 ile 4 yıl arasındaki farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) diğer gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). 1, 2, 3 yıl ve 4 yıl evde sağlık hizmeti alan hastaların beklenti puanları daha fazla süre evde sağlık hizmeti alanlara göre daha düşük olup aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yine aynı şekilde evde sağlık hizmeti alanların yıl bazlı evde sağlık hizmeti alma sürelerine göre memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında yıllar arası farklılıklar önemli bulunmuştur ($P<0,05$). 1, 2, 3 ve 4 yıl evde sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet toplam puanları ve daha fazla süre evde sağlık hizmeti gören hastaların memnuniyet toplam puanları arasındaki farklılıklar önemli bulunmuş ($p<0,05$) ve daha fazla süre evde sağlık hizmeti alanların memnuniyet puanlarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların ve Bu Hastaların Yakınlarının Beklenti ve Memnuniyet Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet (Hasta)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puanı	Kadın	173	148,21	4,60	0,001*
	Erkek	130	149,38	2,06	
Memnuniyet Toplam Puanı	Kadın	173	126,63	31,82	0,028*
	Erkek	130	124,18	25,78	
	Yaş (Hasta)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puanı	20 ve altı	26	149,38	1,47	KW=5,67 p=0,339
	21-30	17	145,58	8,80	
	31-40	10	149,20	1,68	
	41-50	22	146,90	8,18	
	51-60	30	149,73	1,01	
	61 ve üstü	198	148,91	2,51	
Memnuniyet Toplam Puanı	20 ve altı	26	131,84	22,54	KW=10,36 p=0,066
	21-30	17	125,88	25,23	
	31-40	10	95,30	39,03	
	41-50	22	124,22	35,59	
	51-60	30	121,26	36,38	
	61 ve üstü	198	127,07	27,36	
	Medeni Durum (Hasta)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puanı	Evlü	165	149,10	3,39	p=0,011*
	Bekâr	138	148,25	4,14	
Memnuniyet Toplam Puanı	Evlü	165	123,13	30,99	p=0,159
	Bekâr	138	128,50	27,10	
	Eğitim (Hasta)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puanı	Okur Yazar Değil	149	149,12	1,98	KW=22,38 0,001*
	Okur Yazar	28	147,57	4,26	
	İlkokul	83	149,08	4,11	
	Ortaokul	9	150,00	0,00	
	Lise	20	149,60	1,23	
	Önlisans ve Lisans	14	142,35	9,35	
Memnuniyet Toplam Puanı	Okur Yazar Değil	149	129,16	28,47	KW=18,93 0,002*
	Okur Yazar	28	117,67	23,73	
	İlkokul	83	124,97	30,97	
	Ortaokul	9	133,00	15,45	
	Lise	20	128,25	23,02	
	Önlisans ve Lisans	14	98,35	39,08	
	Evde Sağlık Hizmeti Alma Süresi (Yıl)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	1	176	148,15	4,70	KW=11,91 0,002*
	2	34	149,52	1,30	
	3	30	148,93	2,33	
	4	16	149,50	1,36	
	Daha fazla	47	149,82	0,8	
Memnuniyet Toplam Puanı	1	176	123,56	32,06	KW=11,20 0,031*
	2	34	118,61	31,46	
	3	30	132,10	21,43	
	4	16	119,56	22,77	
	Daha fazla	47	136,08	19,40	

Tablo 5. (Devam Ediyor)

	Rahatsızlık (Hasta)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puanı	Kas ve İskelet	118	148,22	5,01	KW=4,65 0,460
	Nöroloji	87	149,14	2,12	
	Doğumsal Rahatsızlık	8	150,00	0,00	
	Solunum Sistemi	37	148,78	3,10	
	Kanser	19	148,73	3,78	
	Diğer	34	148,94	3,00	
Memnuniyet Toplam Puanı	Kas ve İskelet	118	124,40	29,25	KW=8,52 0,130
	Nöroloji	87	128,60	29,77	
	Doğumsal Rahatsızlık	8	137,50	11,67	
	Solunum Sistemi	37	117,91	29,99	
	Kanser	19	119,31	37,92	
	Diğer	34	130,97	23,85	
	Cinsiyet(Yakını)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	Kadın	186	148,14	4,62	0,001*
	Erkek	117	149,62	1,25	
Memnuniyet Toplam Puanı	Kadın	186	126,61	30,37	0,602
	Erkek	117	123,94	29,36	
	Yaş (Yakını)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	20 ve altı	5	139,40	15,99	KW=7,27 p=0,201
	21-30	25	149,04	1,74	
	31-40	57	148,52	2,96	
	41-50	82	149,31	2,15	
	51-60	83	148,31	4,57	
	61 ve üstü	51	149,37	1,46	
Memnuniyet Toplam Puanı	20 ve altı	5	118,40	14,53	KW=7,57 p=0,181
	21-30	25	114,80	36,68	
	31-40	57	129,57	23,50	
	41-50	82	129,98	26,98	
	51-60	83	126,66	27,54	
	61 ve üstü	51	118,27	36,50	
	Medeni Durum (Yakını)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	Evli	253	149,08	2,89	p=0,001*
	Bekâr	50	146,86	6,35	
Memnuniyet Toplam Puanı	Evli	253	128,06	28,85	p=0,001*
	Bekâr	50	113,02	28,98	
	Hasta İL Birliktelik (Yakını)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	<10	108	149,44	1,59	KW=20,51 p=0,001*
	11-20	58	146,70	6,17	
	>20	137	148,99	3,37	
	11-20	58	121,50	27,65	
	>20	137	124,95	29,66	
		Kronik Hastalık (Yakını)	N	Ortalama	Standart Sapma
Beklenti Toplam Puan	Evet	101	148,17	4,38	p=0,044
	Hayır	202	148,98	3,40	
Memnuniyet Toplam Puanı	Evet	101	127,98	23,90	p=0,975
	Hayır	202	124,38	31,73	

Tablo 5. (Devam Ediyor)

	Eğitim (Yakını)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	Okur Yazar Değil	18	149,55	1,29	KW=2,164 p=0,706
	İlkokul	114	148,96	2,36	
	Ortaokul	51	148,74	2,79	
	Lise	69	148,84	4,60	
	Önlisans ve Lisans	51	147,66	5,87	
Memnuniyet Toplam Puanı	Okur Yazar Değil	18	125,88	36,41	KW=17,394 p=0,002*
	İlkokul	114	128,58	29,09	
	Ortaokul	51	128,15	22,94	
	Lise	69	128,59	26,38	
	Önlisans ve Lisans	51	112,11	33,86	
	Meslek(Yakını)	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	Emekli	38	148,42	3,29	KW=8,020 p=0,091
	İşçi	23	149,47	1,37	
	Memur	38	146,34	8,27	
	Serbest meslek	40	149,60	1,44	
	Çalışmıyor	164	149,01	2,42	
Memnuniyet Toplam Puanı	Emekli	38	120,60	34,19	KW=13,037 p=0,011*
	İşçi	23	137,04	21,04	
	Memur	38	112,86	37,57	
	Serbest meslek	40	127,20	20,07	
	Çalışmıyor	164	127,68	28,07	
	Hasta Hastalığını Biliyor mu?	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	Evet	221	148,55	4,21	p=0,450
	Hayır	82	149,14	2,14	
Memnuniyet Toplam Puanı	Evet	221	123,49	31,91	p=0,458
	Hayır	82	131,20	20,09	
	Hasta İlaçlarını Biliyor Mu?	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	Evet	193	148,61	4,27	p=0,795
	Hayır	110	148,89	2,68	
Memnuniyet Toplam Puanı	Evet	193	123,61	31,90	p=0,604
	Hayır	110	129,03	24,01	
	Hasta İlaçların Kullanım Saatlerini Biliyor Mu?	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	Evet	180	148,45	4,45	p=0,178
	Hayır	123	149,10	2,41	
Memnuniyet Toplam Puanı	Evet	180	122,68	32,78	p=0,381
	Hayır	123	129,82	22,95	
	Evde Sağlık Hizmetini Nereden Öğrendiniz	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puanı	Aile Hekimi	57	149,29	1,53	KW=9,891 p=0,020*
	Hastane	123	148,83	4,10	
	Tanıdıklar	85	148,47	4,57	
	İletişim Araçları	38	148,00	2,86	
Memnuniyet Toplam Puanı	Aile Hekimi	57	125,85	33,22	KW=2,054 0,561
	Hastane	123	124,44	31,18	
	Tanıdıklar	85	128,30	23,47	
	İletişim Araçları	38	122,76	29,64	

Tablo 5. (Devam Ediyor)

	Evde Sağlık Hizmetine Başvuru Yöntemi	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	Telefonla	186	148,56	4,30	KW=1,733 p=0,420
	Giderek	108	149,09	2,33	
	Aile Hekimine Başvuru	9	147,22	5,60	
Memnuniyet Toplam Puanı	Telefonla	186	124,81	31,53	KW=0,610 p=0,737
	Giderek	108	128,00	23,73	
	Aile Hekimine Başvuru	9	112,44	41,63	
	İlk Başvurudan Sonra Evinize Kaç Gün İçinde Gelindi?	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	1	94	147,97	4,63	KW=16,628 p=0,005*
	2	109	149,32	1,92	
	3	44	148,63	5,57	
	4	12	148,66	1,96	
	5	5	146,00	4,00	
	Daha Fazla	39	149,25	2,88	
Memnuniyet Toplam Puanı	1	94	134,52	23,47	KW=27,047 p=0,001*
	2	109	124,58	31,59	
	3	44	122,97	24,18	
	4	12	115,50	31,32	
	5	5	92,60	30,99	
	Daha Fazla	39	117,10	34,09	
	İlk Başvurudan Sonra Kaç Gün İçinde Hizmet Almaya Başladınız?	N	Ortalama	Standart Sapma	Sonuç
Beklenti Toplam Puan	1	86	147,79	4,80	KW=14,348 p=0,014*
	2	91	149,18	2,08	
	3	56	148,92	4,95	
	4	13	148,76	1,92	
	5	10	148,00	3,39	
	Daha Fazla	47	149,38	2,63	
Memnuniyet Toplam Puanı	1	86	135,77	23,12	KW=29,220 p=0,001*
	2	91	125,36	30,73	
	3	56	121,80	28,74	
	4	13	114,30	29,67	
	5	10	115,80	28,40	
	Daha Fazla	47	117,06	33,25	

Tablo 5'te evde sağlık hizmeti alan hasta yakınlarının cinsiyet durumlarına göre beklenti puanlarının toplamları karşılaştırıldığında hasta yakınlarının cinsiyetleri arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre erkek olan hasta yakınlarının beklenti puanları kadın hasta yakınlarına göre yüksek çıkmıştır. Hasta yakınlarının medeni durumlarına göre beklenti puanları toplamları karşılaştırıldığında aradaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre evli olan hasta yakınlarının beklenti puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının medeni durumlarına göre memnuniyet puanları toplamları karşılaştırıldığında da aradaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Aynı şekilde memnuniyet açısından da evlilerin memnuniyet puanı yüksek çıkmıştır. Hasta yakınlarının hasta ile

birliktelik süreleri yıl bazında beklenti toplam puanı açısından karşılaştırıldığında aradaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Beklenti toplam puanları ikişerli karşılaştırıldığında 11-20 yıl, >20 yıl ile <10 yıl arasında farklılık önemli bulunurken ($p<0,05$) 10 yıl ve daha az süre olanların beklentileri daha yüksektir. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların yakınlarında kronik hastalık durumlarına göre beklenti puanı karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Evde sağlık hizmeti alan hastaların yakınlarının eğitim durumlarının memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Memnuniyet puanı ikişerli karşılaştırıldığında okur-yazar olmayan, lise mezunu olan, önlisans, lisans ve lisansüstü mezunu olanlar ile okur yazar olan, ilkökul

mezunu olan ve ortaokul mezunu olanlar arasındaki farklılık ve ortaokul mezunu ile diğer gruplar arasındaki farklılıklar önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hasta yakınlarının meslek gruplarına göre memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Memnuniyet puanları ikiye katlan karşılaştırıldığında emekli, memur, serbest çalışan, çalışmıyor olan ile işçi arasındaki farklılık önemliyken ($p<0,05$) işçinin memnuniyeti diğer mesleklerden fazladır.

Evde sağlık hizmeti alanların evde sağlık hizmetini nereden öğrendiği durumuna göre beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılıklar önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Hastane, tanıdıklar, iletişim araçları ile aile hekimliği arasındaki farklılık önemli bulunmuşken ($p<0,05$), aile hekimliğinden öğrenenlerin beklentileri daha yüksektir. İlk başvurudan sonra hastanın evine evde sağlık hizmetleri personelinin kaç gün içinde geldiği durumuna göre beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Evine iki gün içinde gelen hastaların beklentileri daha fazladır. İlk başvurudan sonra hastanın evine evde sağlık hizmetleri personelinin kaç gün içinde geldiği durumuna göre memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Beklenti puanları karşılaştırıldığında; 2, 3, 4, 5 gün ve daha fazla gün ile 1 gün arasında farklılıklar önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Evine iki gün içinde gelen hastaların memnuniyetleri daha fazladır. İlk başvurudan sonra hastanın kaç gün içinde hizmet almaya başladığı durumuna göre beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılıklar önemli bulunmuştur. Evine 5 günden daha uzun sürede gelinip hizmet verilmeye başlanan bireylerin beklentileri daha fazladır. İlk başvurudan sonra hastanın kaç gün içinde hizmet almaya başladığı durumuna göre memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılıklar önemli bulunmuştur.

TARTIŞMA

Ülkemizde kronik hastalıklar ve yaşlı nüfusunun artması, hastanelerdeki yoğunluğun artması ve bu yoğunluktan dolayı yatak sayılarının yetersiz kalması, hastalığından dolayı sürekli hastaneye gelmek zorunda kalan hasta ve hasta yakınının zorluk çekmesi, hastaların hastanelerden erken taburcu edilmeleri, evde aile bireylerinin hasta ile yeteri kadar ilgilenememesi evde sağlık hizmetlerine gereksinimi artırmıştır. Evde sağlık hizmetlerinde yoğunluğu 65 yaş ve üzerindeki kronik hastalığı olan ve uzun süreli tedavisi gereken hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaların haricinde her yaş grubunda kronik rahatsızlığı olan, uzun süre tedaviye ihtiyaç duyan hastalar da bulunmaktadır.

Sivas ili il merkezinde evde sağlık hizmeti alan hastalardan çalışmaya alınanların %57,1'i kadındır. Işık ve arkadaşlarının (2016) Kırıkkale'de yaptığı çalışma kapsamındaki evde sağlık hizmeti alan hastaların %57,9'u kadın olduğu saptanmıştır. Karaman ve arkadaşlarının Zonguldak'ta yaptığı çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların %61,4'ü kadındır. Genç ve Alptekin'in (2012) Düzc'de yaptığı çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların %77,8'i kadındır. Yıkılkan ve arkadaşlarının (2013) Ankara'da Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve araştırma Hastanesine bağlı olarak evde sağlık hizmeti alan hastalardan çalışma kapsamındaki %60,6'sı kadındır. Çatak ve arkadaşlarının (2012) Burdur'da yaptığı çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların % 67,6'sı kadındır. Limnili ve Özçakar'ın (2013) Uşak ili Ulubey ilçesinde yapılan araştırmanın kapsamında evde sağlık ve bakım hizmeti alanların %69,1'i kadındır. Caffrey ve arkadaşlarının (2011) Amerika'da yaptığı çalışmada hastaların %64'ü kadındır. Bu çalışma da diğer çalışmalar gibi evde sağlık hizmetini daha çok kadınların aldığını göstermektedir.

Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alanların %65,3 ile yarısından çoğunun 60 yaş üstü bireylerden oluştuğu görülmektedir. Coşkun'un (2011) İstanbul'da yaptığı çalışma kapsamında %62,3'ü 60 yaş üzeridir. Hisar ve Erdoğan'ın (2014) Konya'nın Selçuklu ilçesinde yaptığı çalışma kapsamında evde sağlık hizmeti alanların %71,1'i 70 yaş üstüdür. Karaman ve arkadaşlarının (2015) Zonguldak ilinde yaptığı çalışma kapsamında evde sağlık hizmeti alanların %88,1'i 65 yaş üzeridir. Caffrey ve arkadaşlarının (2011) Amerika'da yaptığı çalışmada evde sağlık hizmeti alanların %68,7'sinin yaşı 65 yaş ve üzeridir. Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda da olduğu gibi evde sağlık hizmeti alan hastaların büyük çoğunluğunun 60 yaş üzerinde olduğunu söyleyebiliriz. Yine aynı şekilde bu çalışma kapsamında evde sağlık hizmeti alan hastaların %54,5'i evli bireyler olduğu görülmektedir. Yeşiltaş'ın (2014) Isparta'da evde sağlık hizmeti alan hastalar %62,9'u evlidir. Coşkun'un (2011) İstanbul Büyükşehir Belediyesi evde sağlık hizmetleri kapsamında çalışmaya katılanların %52,6'sı evlidir. Karaman ve arkadaşlarının (2015) Zonguldak İli kapsamında evde sağlık hizmeti alan hastaların %52,3'ü evlidir.

Bu çalışma kapsamında evde sağlık hizmeti alan hastaların %49,2'sinin okur-yazar olmadığı tespit edilmiştir. Rençber'in (2017) Samsun İli Merkez İlçeleri kapsamında çalışmaya aldığı evde sağlık hizmeti alan hastaların %44,1'i okur-yazar değildir. Erkan'ın (2017) İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların çalışma kapsamında olanların %43,1'i okuma yazma bilmemektedir. Limnili

ve Özçakar'ın (2013) Uşak ili Ulubey ilçesinde yapılan araştırmanın kapsamında evde sağlık ve bakım hizmeti alanların %53,6'sı okur-yazar değildir. Bu çalışmada da karşılaştırılan diğer çalışmalar gibi eğitim düzeyi oldukça düşüktür. Okur-yazar olmayanların sayısı neredeyse çalışmaya katılan tüm kişi sayısının yarısı kadardır.

Çalışma kapsamında evde sağlık hizmeti alan hastaların sağlık güvenceleri sorulduğunda tamamının GSS'den yararlandığı tespit edilmiştir. Söğüt ve Erbay Dünder'in (2017) Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde yaptıkları çalışma kapsamında evde sağlık hizmeti alan hastaların %91'i sağlık güvencesi olarak SGK'dan yararlanmaktadır. Yeşiltaş'ın (2014) Isparta'da yaptığı çalışma kapsamında %84,3'ü SGK'dan yararlanmaktadır. Bu çalışmada yeni sağlık güvencesinden dolayı GSS'den yararlanılma saptanmıştır, diğer çalışmalarda da evde sağlık hizmeti alan hastaların büyük çoğunluğunun SGK'dan yararlandığı görülmektedir.

Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların bu hizmeti alma süreleri yıl bazlı soruldu. Çıkan sonuçlarda ortalama bir yıl ve daha az süreli hizmet alanların oranı %58,1'dir. Yeşiltaş'ın (2014) Isparta ilinde yaptığı çalışma kapsamında evde sağlık hizmeti alan hastaların %24,1'inin evde 4-10 ay evde sağlık hizmeti aldığı görülmektedir.

Bu çalışmada hasta yakınlarının hasta ile birliktelikleri sorulduğunda 20 yıl ve üzeri süre hastayla birlikte olanların %45,2 olduğu tespit edilmiştir. Caffrey ve arkadaşlarının (2011) Amerika'da yaptığı çalışmada evde sağlık hizmeti alanların %68,5'inin ailesiyle yaşadığı görülmektedir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların evde sağlık hizmeti alma süreleri %58,1'inde 1 yıl ve daha az süre olduğu tespit edilmiştir. Caffrey ve arkadaşlarının (2011) Amerika'da yaptığı çalışmada evde sağlık hizmeti alanların ortalama 70 ve 315 gün arasında hizmet aldığı görülmektedir. Çalışma kapsamındaki hastaların rahatsızlıklarının %38,9'unun Kas ve İskelet Sistemi rahatsızlığı olduğu tespit edilmiştir. Caffrey ve arkadaşlarının (2011) Amerika'da yaptığı çalışmada hastaların %41,1'inin Hipertansiyon hastalığı olduğu saptanmıştır

SONUÇ

Bu çalışma kapsamında evde sağlık hizmeti alan hastaların %57,1'inin kadın olduğu görülmektedir. Diğer incelenen birkaç çalışmada da evde sağlık hizmeti alan kadın hastaların oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada yaş faktörü ele alındığında evde sağlık hizmeti alan hastaların 65,3'ünün 60 yaş ve üzeri olduğu görülmüştür. Buna kanıt olarak yaş ilerledikçe hastalığın artmasını örnek gösterilebilir. Bu çalışmada medeni durum incelendiğinde evde sağlık hizmeti alan hastaların 54,5'inin evli olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmaya katılan hastaların %49,2'sinin okur-yazar olmadığı saptanmıştır. Eğitim durumu oranının %4,6 ile önlisans, lisans ve lisansüstü olduğu gözlemlenmiştir. Bu da çalışma kapsamındaki hastaların eğitim durumlarının düşük olduğunu göstermektedir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bu hizmeti alma süresi yıl bazlı incelendiğinde %58,1'inin evde sağlık hizmetini 1 yıl ve daha az süre boyunca aldığı saptanmıştır. Bu sonuçla hem evde sağlık hizmetinin yeni öğrenilen bir uygulama olduğu hem de evde sağlık hizmetlerinin kısa süreliğine verilip bitirildiğini düşünülmektedir. Bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların %38,9'unda kas ve iskelet sistemleri rahatsızlıkları olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yaşlılığa bağlı hastalıkların ortaya çıktığı tahmin edilmektedir.

Çalışmada evde sağlık hizmetleri alan hastaların yakınlarının %61,4'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir. Anket sunulmak üzere yapılan telefon görüşmelerinde hasta yakınlarında cinsiyet sorusuna kadın cevabını veren kişilerin çoğunun ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların yakınlarının yaş grupları incelendiğinde 51-60 yaş grubunun %27,4 olduğu tespit edilmiştir.

Evde sağlık hizmeti alan hastalarının yakınlarının %83,5'inin evli olduğu tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının hastayla birliktelik süreleri yıl bazlı incelendiğinde %45,2'sinin 20 yıl ve üzeri süre boyunca hastayla birlikte olduğu saptanmıştır. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların yakınlarının kronik hastalıkları olup olmadığı incelendiğinde %66,7'sinin kronik hastalığı olmadığı tespit edilmiştir. Hasta yakınlarının %34,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu gözlemlenmiştir. Hasta yakınlarının %54,1'inin herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yakınlarına sorulan, "Hasta, hastalığını biliyor mu?" sorusuna %72,9'unun evet cevabı verdiği tespit edilmiştir. Aynı şekilde hasta yakınlarının, "Hasta, kullandığı ilaçları biliyor mu?" sorusu yöneltildiğinde %63,7'sinin evet cevabı verdiği gözlemlenmiştir. "Hasta, ilaçlarını kullanım saatlerini biliyor mu?" sorusu yöneltildiğinde %59,4'ünün evet cevabı verdiği tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hastalarının yakınlarının sigara kullanım durumu incelendiğinde %92,1'inin hayır cevabı verdiği tespit edilmiştir. Aynı şekilde alkol kullanım durumları incelendiğinde %99,3'ünün hayır cevabı verdiği tespit edilmiştir. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların, "Evde sağlık hizmetini nereden öğrendiniz?" sorusuna %40,6'sının hastane cevabı verdiği tespit edilmiştir. "Evde sağlık hizmetine nasıl başvurduunuz?" sorusu yöneltildiğinde %61,4'ünün telefon ile ulaştığı tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların, "İlk başvurudan sonra evinize ne zaman gelindi?" sorusuna %36'sının iki gün sonra cevabı verdiği saptanmıştır. "İlk başvurudan

ne kadar süre sonra hizmet almaya başladınız?” sorusu yöneltildiğinde %30’unun iki gün sonra almaya başladığı tespit edilmiştir.

Bu araştırma kapsamında evde sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının demografik özelliklerine göre beklenti ve memnuniyet puanları aralarındaki farklılıklar karşılaştırılmıştır.

Evde sağlık hizmeti alan erkek bireylerin beklentileri kadınlar göre daha fazla bulunmuş, kadınların da memnuniyetleri erkekler göre daha fazla bulunmuştur. Erkeklerde beklentinin çok olmasına rağmen memnuniyet yine aynı şekilde sağlanamamıştır. Evde sağlık hizmeti alan hastaların medeni durumlarının beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında farklılık anlamlı bulunmuş ve evli olan hastaların evde sağlık hizmetlerinden beklentileri daha yüksek çıkmıştır. Evde sağlık hizmeti alan hastalardan ortaokul mezunu olan hastaların beklenti düzeyi diğerlerine göre fazla ve önemli bulunmuştur. Memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında memnuniyet düzeyi en yüksek grubun ortaokul mezunları olduğu görülmüştür.

Bir yıl ve daha az süre evde sağlık hizmeti alanların beklenti toplam puanları en düşükken 4 yıldan daha fazla süre alanları en yüksek çıkmıştır. Memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldıklarında en düşük memnuniyet ortalama 2 yıl hizmet alanlar oluştururken en yüksek memnuniyeti de 4 yıldan daha fazla hizmet alanlar oluşturmaktadır. Evde sağlık hizmeti alan hastalarının yakınlarının cinsiyetleri açısından beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılıklar önemlidir ve kadınların beklentileri erkeklerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Evde sağlık hizmeti alan hastaların yakınlarının medeni duruma göre beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında evli olan hasta yakınlarının beklentileri bekar olanların beklentilerine göre daha çok olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında evliler beklentide olduğu gibi memnuniyette de yüksek çıkmıştır. Bu da beklenti ile memnuniyetin birbirini paralel doğrultuda olduğunu göstermektedir. Hasta ile hasta yakınının birliktelik süresi yıl bazında incelendiğinde beklenti toplam puanları arasındaki fark önemlidir ve 10 yıl ve daha az süre hasta ile birlikteliği olanların beklentileri diğer yıl gruplarına göre daha fazladır. Hasta yakınının “Kronik Hastalığınız Var mı?” sorusunun beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında aralarındaki farklılık önemli çıkmıştır. Kronik hastalığı olmayan hasta yakınlarının beklentileri daha yüksektir. Memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında ortaokul mezunlarının memnuniyetleri yüksek olduğu saptanmıştır. Memnuniyet puanları karşılaştırıldığında önemli bulunmuştur ve memnuniyet puanı en yüksek olan meslek işçilerdir.

“Evde Sağlık Hizmetini Nereden Öğrendiniz?” sorusunun beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında Aile Hekimi cevabı verenlerin beklentileri diğerlerine göre yüksek olduğu görülmüştür. “İlk başvurunuzdan sonra kaç gün içinde talebiniz incelenmek üzere evinize gelindi?” sorusunun beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında evlerine 2 gün içinde gelen hasta ve yakınlarının beklentisi daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında evlerine 1 gün içinde gelen hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

“İlk başvurunuzdan kaç gün sonra evde sağlık hizmeti almaya başladınız?” sorusunun beklenti toplam puanları karşılaştırıldığında 2 gün içinde hizmet alanların beklentileri daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde memnuniyet toplam puanları karşılaştırıldığında 1 gün içinde hizmet almaya başlayanların memnuniyetleri daha fazla olduğu saptanmıştır.

KAYNAKÇA

1. Beşer Tunç M., (2018), Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi evde sağlık biriminden hizmet alan hastaların bakım veren yakınlarının yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, T.C. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
2. Bulut S., Yiğitbaşıoğlu Ö., Keklik K., Yücel A., Kartal Ş.B., Şencan İ., (2017), Evde sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim ihtiyacının belirlenmesi, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 74(2), 147 – 154.
3. Caffrey C., Sengupta M., Moss A., Harris-Kojetin L., Valverde R., (2011), Home health care and discharged hospice care patients: united states, 2000 and 2007, National Health Statistics Reports, 38, 1-28.
4. Coşkun N., (2011), Evde sağlık hizmetlerinde yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi İstanbul.
5. Çatak B., Kılınç A.S., Badıllıoğlu O., Sütü S., Sofuoğlu Erkan A., 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.
6. Çayır Y., (2013), Birinci basamakta evde sağlık hizmetleri: Neler yapabiliriz?, Dicle Tıp Dergisi, 40 (2): 340-344.
- 7.
8. Çubuklu M., Yazıcıoğlu B., (2016), Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı hastaların değerlendirilmesi, Ankara Tıp Dergisi, 16(4):325-31.
9. Erkan H., (2017), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağıcılar Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi’nden Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yakınlarının Bakım Yükünün Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağıcılar Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
10. Genç Y., Alptekin K., (2013), Korunmaya muhtaç yaşlılara evde sağlık ve bakım hizmeti sunulması, Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 5(Ekim 2012- Mart 2013), 76-92
11. Hisar K. M., Erdoğan H., (2014), Evde sağlık hizmeti alanlarda yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Genel Tıp Dergisi, Konya,24:138-142.

12. Işık O., Kandemir A., Erişen M. A., Fidan C., (2016), Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(2): 171-186.
13. Karaman D., Kara D., Yalçın Atar N., (2015), Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 347-359.
14. Karataş Z., (2011), Evde bakım hizmeti sunan aile bireyi bakıcıların moral ve manevi değerlerinin başa çıkmadaki etkisi, Rize Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Rize.
15. Limnili G., Özçakar N., (2013), Evde sağlık hizmetlerine başvuru özelliklerive beklentiler, Türk Aile Hekimliği Dergisi, Uşak, 17(1):13-17.
16. Ören M. M., (2016), İstanbul'un bir ilçesinde evde sağlık hizmeti alan bireylerin yeti yetimlerinin değerlendirilmesi, T.C. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
17. Reid R. J., Coleman K., Johnson E. A., Fishman P.A., Hsu C., Soman M. P., Trescott C. E., Erikson M., Larson E. B., (2010), The Group Health Medical Home At YearTwo: Cost Savings, Higher Patient Satisfaction, And Less Burnout For Providers, The People-to-People Health Foundation, 29(5), 834-843.
18. Rençber E.,(2017), Samsun İli Merkez İlçelerinde Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler, On dokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Samsun.
19. Sargın Ö., (2018), Evde sağlık birimine kayıtlı 65 yaş ve üstü hastalarda uygunsuz ilaç kullanımı ve düşmelerin değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.
20. Sağlık Bakanlığı, (27 Şubat 2015), Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, Erişim Tarihi:27.01.2018 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>.
21. Söğüt Ç., Erbay Dünder P., (2017), Manisa'da bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde evde sağlık hizmeti alan kişilere bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi, Turkish Journal of Public Health, 15(1):37-46
22. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Finansal Analiz Daire Başkanlığı, Evde Sağlık Hizmeti Maliyet Analizi Çalışması, Erişim Tarihi: 15.02.2018, <https://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/77e7fcfd60b340578e1b6a7364df9f2a.pdf>.
23. Yeşiltaş A., (2014), Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hasta Yakınlarının Memnuniyeti: Isparta Örneği, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
24. Yıkılkan H., Akbaş Güneş N., Aypak C., Görpelioğlu S., (2013), Bir Üçüncü Basamak Evde Sağlık Hizmetleri Örneği: Başvuru nedenleri ve Konsültasyon Durumları, Turgut Özal Tıp Dergisi, 20(4):322-325.