

Evde sağlık hizmetlerine başvuru özellikleri ve beklentiler

The characteristics of applications to home health care service and expectations

Gizem Limnili¹, Nilgün Özçakar²

Özet

Amaç: Evde sağlık hizmeti, hastanede uzun süreli yatış yerine veya hastalık dışı nedenlerle bireyin evinde, kendi ortamında bakımının sağlanması amacıyla verilir. Çalışmanın amacı, evde sağlık hizmetleri için yapılan başvuru özelliklerini ve evde bakım verenlerin evde sağlık hizmetlerinden beklentilerini belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Haziran-Ekim 2011 tarihleri arasında Uşak ili Ulubey ilçesinde yapılmıştır. Evde sağlık hizmeti için 96 başvuru yapılmış, bu kişilere halen bakım verenlerden 84'ü (%87.5) çalışmaya alınmıştır. Hazırlanan anket formu, gerçekleştirilen ilk ev ziyareti sırasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Evde sağlık hizmetleri için başvuru yapılanların %61.9'u (52 kişi) kadın ve ortalama yaşları ise 58.4±7.4 idi. Çalışmada değerlendirilenlerin 54'ünde (%64.3) bağımlılık, kronik durumlara ve yaşlılığa bağlıyken, 30'unda (%35.7) bedensel veya zihinsel engele bağlıydı. Bu kişilere halen evinde bakım verenlerin, evde sağlık hizmetinden en sık beklentileri hastaların ilaçlarının reçete edilmesi (%41.7), gereksinim duyulan tıbbi cihazların sağlanması (%34.5) ve hastanın sağlık bakımının yapılması (%27.4) idi.

Sonuç: Daha çok demans ve serebrovasküler hastalıklar gibi kronik durumlar nedeniyle ve bedensel ya da zihinsel engelliler için başvuru evde sağlık hizmetlerinden beklentiler çoğunlukla; hastaların ilaçlarının reçete edilmesi, ilaç raporlarının düzenlenmesi, tıbbi malzeme ve cihazların temini ve hastanın bakımının yapılması gibi tıbbi konulardır. Ülkemizde henüz gelişen bir uygulama olan evde sağlık hizmetlerinden hasta ve yakınlarının beklentilerinin karşılanması önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Evde sağlık hizmeti, bakım veren, hastalar.

Summary

Objective: Home health care aimed to provide care to the patients, related to disease or other causes, in their own environment instead of prolonged hospitalization. This study investigates characteristics of applications for home care and expectations of care givers from this service.

Methods: This cross sectional study was held between June-October 2011 in Ulubey-Usak. There were 96 applications for home care services, 84 (87.5%) caregivers agreed to participate in this study. A questionnaire was prepared and applied face to face at first home visit. SPSS 16.0 was used for analysis of data.

Results: 61.9% of those applying for home health services (n = 52) were female and mean age was 58.4 ± 27.4. 54 (64.3%) of those considered in this study, disability is connected to chronic conditions and old age 30 (35.7%) depended on physical or mental disability. The most common expectations of caregivers from home health care service is prescription drugs for the patients (41.7%), to get medical devices needed (34.5%), and giving health care to the patient (27.4%).

Conclusion: Main expectations of home care applicants who seek care for their patients with chronic conditions, dementia, cerebrovascular diseases and physical or mental disability are; drug prescriptions and reports, provision of medical supplies and equipment. It is important to meet the expectations of patients and their relatives in the practice of home care service which is currently developing in our country.

Key words: Home care, caregiver, patients.

Evde bakım, kişinin sağlık ve sosyal gereksinimlerinin kendi ortamında, aile bireyleri veya aileden olmayan bakıcılar aracılığı ile sağlanması olarak tanımlanabilir. Bireylerin, engellilik veya sadece ileri yaş

nedeniyle kendi bakımını yapamama durumuna göre, sağlık veya sosyal hizmetlere gereksinimi olabilmektedir. Bu nedenle yalnızca tedavi edici değil koruyucu, destekleyici ve rehabilite edici sağlık ve sosyal hizmetlere duyulan

¹) M. Asım Terci ASM, Uzm. Dr., Uşak

²) Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., İzmir

talep artmıştır. Gereksinim olduğunda, devlet ya da sivil toplum kuruluşları gibi resmi kurumlar veya aile bireyleri, komşular, gönüllüler tarafından hizmet verilebilmektedir. Bu kapsamda evde bakım hizmetleriyle, uygun ve yüksek kalitede sağlık ve sosyal hizmetin, gerekli teknoloji kullanılarak, dengeli ve karşılanabilir bir şekilde sürekli sağlanması amaçlanmaktadır.

Evde sağlık hizmeti ise, hastanede uzun süreli yatış yerine veya hastalık dışında bireyin evinde, kendi ortamında bakımının sağlanması gibi nedenlerden birini karşılamak amacıyla verilir.^[1,2] Bu bireylere uzun süreli olarak verilmesi gereken sağlık hizmetinin, yataklı kurumlara karşılanmaya çalışılması hem bu kurumlar için, hem de bireyler ve aileleri için sorun yaratmaktadır.

Günümüzde, yaşlı ya da kronik hastalıkları olan bireylerin sürekli bakıma ihtiyaç duyması, tıp ve teknolojiadaki gelişimin sağlık hizmetlerinin birçoğunun evde verilmesine olanak sağlaması gibi pek çok nedenle evde bakımın önemi artmaktadır. Bu bireylere, istekli olmaları durumunda, evde bakım hizmeti sunulması fikri gelişmiş, birçok ülkede uygulamaya geçilmiştir. Türkiye nüfusunun %7.3'ünün 65 yaş üzerinde ve %12,3'ünün ise engelli olduğu bilinmektedir.^[3,4] Türkiye'de evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik, Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayınlanmıştır. Daha sonra evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge, 2010 yılında yürürlüğe girmiş olup, bu kapsamda verilecek evde sağlık hizmetleri ile ihtiyacı olan bireylere, eşitlik ve hakkaniyet ilkesi çerçevesinde, evlerinde ve aile ortamında etkin, verimli, güler yüzlü ve insan merkezli sağlık hizmeti sunulması amaçlanmıştır.^[5,6] Evde takibi zorunlu engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumda olan hastalar bu hizmetten yararlanabilmektedirler.

Bu çalışmanın amacı, evde sağlık hizmetleri için yapılan başvuru özelliklerini ve evde bakım verenlerin evde sağlık hizmetlerinden beklentilerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni alınarak Haziran-Ekim 2011 tarihleri arasında Uşak ili Ulubey ilçesi merkezi ve köylerinde gerçekleştirilmiştir. Bu tarihler arasında hasta yakınları tarafından evde sağlık hizmetlerine alınması için 96 hasta başvurusu olmuştur. Başvurular sırasında evlere ilk ziyaretten önce vefat eden hastalara bakım verenler (n=12) dışında toplam 84 (%87.5) bakım veren çalışmaya alınmıştır. Başvurulardan sonra gerçekleşen ilk ev ziyaretinde, araştırmacılarından biri tarafından (GL) bakım verenlerle yüz yüze görüşme yapılarak anket uygulanmıştır. İlgili literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu, bakım verilen bireylerin özelliklerine, bu bireylere bakım verenlere ait özelliklere ve onların evde bakım sağlık hizmetinden beklentilerine yönelik soru-

lardan oluşmuştur. Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel sonuçları, aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan 84 bakıcının bakım vermekte olduğu kişilerin yaş ortalaması 58.4 ± 7.4 idi. Yüzde 61.9'u (52 kişi) kadın ve yaklaşık yarısı (45 kişi, %53.6) okuma-yazma bilmeyen bakım verilenlerin çoğunluğunun (64 kişi, %76.2) sabit bir geliri bulunmaktaydı. Bakım verilenlerin bazı demografik özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir. Çalışmada değerlendirilenlerin 54'ünde (%64.3) bağımlılık, kronik durumlara ve yaşlılığa bağlıyken, 30'unda (%35.7) bedensel veya zihinsel engele bağlıydı. Kronik hastalıklar içinde en sık demans (21 kişi, %25.0) ve serebrovasküler hastalıklar (18 kişi, %21.4) bulunmaktaydı, yaşlılığa bağlı 1 kişi dışında toplam 54 kişi kronik hastalık nedeniyle bakım almaktaydı. Evde bakım alan kişilerin yatağa bağımlı oldukları süre ortalama 5.3 ± 5.1 yıl idi. Yüzde 25'i (21 kişi) son bir yıl içinde hastaneye yatırılan evde bakım alanların hastalıklarına ve bağımlılık durumlarına ilişkin özellikler **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Evde sağlık hizmetinden yararlanması amacıyla bakım verdikleri kişi adına başvuran bireylerin %36.9'u (31 bakım veren) hastanın çocuklarından biri, %35.7'si (30 bakım veren) ise hastanın ebeveyniydi. Bakım vermekte oldukları hastaya evde sağlık hizmeti almak için başvuran bireylerin özellikleri **Tablo 3**'te verilmiştir. Hastaların 76'sı (%90.5) günlük aktiviteleri sırasında bir başkasından yardım almaktaydı. Hastaların günlük aktivitede aldıkları yardım ile ilgili özellikler **Tablo 4**'te verilmiştir.

Tablo 1. Bakım verilen bireylerin demografik özellikleri

Özellik		S (%)
Cinsiyet	Erkek	32 (38.1)
	Kadın	52 (61.9)
Medeni durum	Evli	26 (31.0)
	Bekar	32 (38.0)
	Dul/Boşanmış	26 (31.0)
Yaşadığı yer	İlçe merkezi	24 (28.6)
	Köy	60 (71.4)
Eğitim düzeyi	Okuma yazma bilmiyor	45 (53.6)
	Okuma yazma biliyor	7 (8.3)
	İlköğretim mezunu	24 (28.6)
	Lise mezunu	2 (2.4)
	Özel eğitim merkezi	6 (7.1)
Evde yaşayan kişi sayısı	2	28 (33.3)
	3	21 (25.0)
	4	20 (23.8)
	5 ve üzeri	15 (17.9)
Sabit geliri olup olmadığı	Var	64 (76.2)
	Yok	20 (23.8)

Bakım veren kişilere evde sağlık hizmeti uygulamasını nereden öğrendikleri ve bu uygulamanın başlatılmasından memnun olup olmadıkları sorulmuştur. Evde sağlık hizmeti için başvuruda bulunan bakıcıların hiçbiri başvuru sürecinde zorluk yaşamamıştı. Bakıcıların yüzde 52.4'ü (44 kişi) evde sağlık hizmetlerine ilişkin bilgiye engelli derneklerinden ulaşmıştı ve yüzde 58.3'ü (49 kişi) bu hizmetlerden memnundu. Bakım verenlerin evde sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilenme ve memnuniyet durumları **Tablo 5**'te gösterilmiştir. Memnun olmayan bir kişi memnuniyetsizlik nedeninin kullanılan ilaçlar için gerekli raporun hastaya gitmeden evde çıkarılmaması olduğunu belirtmişti.

Bakıcılara, bakım vermekte oldukları bireylerin hangi gereksinimlerinin evde sağlık hizmetiyle karşılanmasını bekledikleri de sorulmuştur. Hastaya bakım verenler en sık (%41.7, 35 bakım veren) hastanın kullandığı ilaçların reçete edilmesi ve ilaç kullanım raporlarının düzenlenmesini beklediklerini belirtmişlerdi. Bu konuya ilişkin veriler **Tablo 6**'da gösterilmiştir. Kullanılan ilaçların reçete edilmesi ve ilaçlara ait raporların düzenlenmesi, hastanın ihtiyacı olan tıbbi cihazların temini, hastanın sağlık bakımının yapılması, yeni gelişen sağlık sorunlarının çözülmesi gibi beklentiler daha sık olarak kronik hastalık veya yaşlılık nedeniyle evde sağlık hizmeti almak için başvuranlarda görülmektedir. Bu hizmetten beklentileri sosyal ve psikolojik destek sağlanması, diş hekimi muayenesi olanlar ise daha çok bedensel ve zihinsel engelli hastalara bakım verenler olmakla birlikte, bu iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tartışma

Günümüzde yaşam süresi uzadığı, genel popülasyonda yaşlıların dağılımının arttığı bilinmekte ve bu artışın devam edeceği öngörülmektedir. Bu durum bakım gereksinimi olan yaşlı insanların artışı anlamına gelmektedir.^[7] Bu durum, aynı zamanda engellilik ve ölüme yol açan nedenlerin başında gelen kronik hastalıklardaki artış ile birliktedir. Kronik hastalığı olan pek çok kişi yaşadığı kısıtlılıklar nedeniyle evden çıkamadıklarından, ayrıca zihinsel ya da bedensel engelli olan kişiler de benzer nedenlerden evde bakıma ihtiyaç duymaktadır.^[8]

Ülkemizde ve dünyada evde bakım hizmetlerinin giderek artmasına karşın bu hizmet büyük çoğunlukla aile bireyleri tarafından verilmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde aile bireyi bakım sıklığı, evde bakımın yaklaşık %86'ını oluşturmaktadır.^[9] Günümüzde artan şehirleşme ve şehir yaşamındaki çekirdek aile yapısı, yaşam alanının kısıtlılığı ve genç bireylerin çalışma olanakları nedeniyle aileden ayrı yaşaması, bakıma ihtiyaç duyan bireylerin bu ihtiyaçlarının aile bireyleri tarafından karşılanamamasına neden olabilir. Yine de küçük yerleşim yerlerinde aileler bir arada yaşamayı sürdürmekte ve bakımı aile üstlenmektedir. Bu çalışmada da bakım veren kişiler çoğun-

Tablo 2. Evde bakım alanların hastalıklarına ve bağımlılık durumlarına ilişkin özellikleri

Özellik	S (%)
Hastalık sayısı	1 45 (53.6) 2 22 (26.2) ≥3 17 (20.2)
Bakım alma nedeni	Kronik hastalık/yaşlı olma 54 (64.3) - Yatağa bağımlılık var 18 (33.3) - Yatağa kısmen bağımlı 9 (16.7) - Yatağa bağımlılık yok 27 (50.0) Bedensel/zihinsel engelli olma 30 (35.7) - Yatağa bağımlılık var 1 (3.3) - Yatağa kısmen bağımlı 2 (6.7) - Yatağa bağımlılık yok 27 (90.0)
Kronik hastalıklar	Demans 21 (25.0) Serebrovasküler hastalık 18 (21.4) Yürüme sorunları 9 (10.7) Kanser 3 (3.6) Görme sorunları 2 (2.4)
Son bir yılda hastaneye yatırılma	Evet 21 (25.0) Hayır 63 (75.0)
Yatırılan tedavi kurumu	Devlet hastanesi 17 (81.0) Özel hastane 2 (9.5) Üniversite hastanesi 2 (9.5)

Tablo 3. Bakımı üstlenen bireylerin özellikleri

Özellik	S (%)
Bakımı üstlenen kişi	Çocuğu 31 (36.9) Ebeveyn 30 (35.7) Eşi 19 (22.6) Kardeşi 3 (3.6) Özel bakıcı 1 (1.2)
Bakım verenin hastalıkla ilgili bilgisi	Var 31 (36.9) Kısmen var 37 (44.0) Yok 16 (19.1)
Bakım verenin ilaçlarla ilgili bilgisi	Var 30 (35.7) Kısmen var 23 (27.4) Yok 3 (3.6) Hasta ilaç kullanmıyor 28 (33.3)

Tablo 4. Hastanın günlük aktivitede aldığı yardım

	S (%)
Günlük aktivitede yardım alıyor mu?	Evet 76 (90.5) Hayır 8 (9.5)
Yardım alınan aktiviteler	Banyo 73 (93.6) Giyinme 63 (80.8) Tuvalet 49 (62.8) Taşınma 29 (37.2) Yemek yeme 28 (35.9)

lukla aile bireyleridir. Bizim çalışmamızda her ne kadar çoğunluğu bakım verdikleri kişilerin hastalıklarının ne olduğunu bilseler ve ilaçlarını uygun hastalık için uygulayabilseler de bu hastaların özellikle özbakım ve temiz-

Tablo 5. Bakım verenlerin evde sağlık hizmeti ile ilgili bilgilenme ve memnuniyet durumları

		S (%)
Evde sağlık hizmeti ile ilgili bilgiye ulaşım şekli	Engelli derneği	44 (52.4)
	Aile hekimi	35 (41.7)
	TV	3 (3.6)
	Sosyal yardımlaşma	1 (1.2)
	Broşür	1 (1.2)
Evde sağlık hizmeti ile ilgili memnuniyet	Memnun	49 (58.3)
	Fikri yok	34 (40.5)
	Memnun değil	1 (1.2)

lik gibi konularda daha fazla bakıma ihtiyaçları olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir ve bu hastalar profesyonel kişilerin yardımına ihtiyaç duymaktadır.^[10] Ayrıca son yıllarda hastanelerin değişen rolü, sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri, evde sağlık hizmeti maliyetinin daha düşük olması, bu bireylerin bakımında aile dışı insan gücü ve teknolojisinin kullanımı gereksiniminin artışı nedeniyle konunun önem kazandığı bilinmektedir.^[11,12]

Çalışmamızda kronik hastalıklar içinde en sık görülen iki hastalık demans ve serebrovasküler hastalıklardır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bir çalışmada serebrovasküler hastalıklar en sık ve ikinci sırada demans gelmekte iken, diğer bir çalışmada kardiyovasküler olaylar sonucu gelişen hemipleji ilk sırada, serebrovasküler hastalıklar ise ikinci sırada yer almaktadır.^[13,14] Japonya’da yapılan bir başka çalışmada evde bakım hizmetinden yararlanan yaşlıların bakım nedenleri en sık hipertansiyon, sonrasında ise serebrovasküler hastalıklardır.^[15]

Evde bakım hizmetinden kadınların daha çok yararlandıkları bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da kadınlar bu hizmetten erkeklerden daha fazla yararlanmaktadır. Türkiye’de yapılmış ve benzer sonuçlar bildiren çalışmalar mevcuttur.^[14,16] Dünya Sağlık Örgütü’ne göre kadınlar yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Özellikle 85 yaş ve üzeri yaşlı kadın nüfusunun ve ortalama yaşam süresinin erkeklere göre fazla olması, bu yaş grubundaki kadınlarda kronik hastalıkların ve evde bakım ihtiyacının daha fazla olduğunu göstermektedir.^[1] Ancak yine de çalışmamızda cinsiyet ile günlük aktivitelerde alınan yardım arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bunun nedeni bu hastaların çoğunlukla bir başkasının yardımına ihtiyaç duyması olabilir.

Avrupa’da evde bakım hizmetlerinin bilinen tek tip bir değerlendirme biçimi, uygulaması ve temin şekli yoktur. Evde bakım hizmetleri sağlık ve kişisel bakımı kapsayan sosyal yardım, güvenlik ve sağlık sistemi bütünüdür. Pek çok ülkede pek çok farklı kuruluş tarafından karşılanmakta, farklı şekilde yürütülmektedir. Hizmet, bireyin sorununa ve durumuna bağlı olarak ekibin ihtiyaç duyulan bir veya birkaç üyesi tarafından verilebilir.^[17,18] Bu-

Tablo 6. Hastaya bakım veren kişinin evde sağlık hizmetinden beklentisi

	Kronik hasta/yaşlı S (%)	Bedensel/zihinsel engelli S (%)	p
Hastanın ilaçların reçete edilmesi ve ilaç raporlarının düzenlenmesi	29 (53.7)	6 (20.0)	0.002
Hastanın ihtiyacı olan tıbbi cihazların temini	23 (42.6)	6 (20.0)	0.030
Hastanın tıbbi bakımının yapılması	22 (40.7)	1 (3.3)	0.000
Hasta ve yakınına sosyal psikolojik destek sağlanması	4 (7.4)	11 (36.7)	0.001
Hastada yeni gelişen sağlık sorunların çözümü	11 (20.4)	3 (10.0)	0.181
Hasta yükünün paylaşılması	9 (16.7)	2 (6.7)	0.168
Hastanın yatak yarasının iyileşmesi	7 (13.0)	0	0.039
Hastanın tedavi olması	5 (9.3)	1 (3.3)	0.297
Hastanın yaşam kalitesini artırılması	3 (5.6)	0	0.260
Diş hekimi muayenesi	0	4 (13.3)	0.014
Hastanın araçla taşınmasında yardım	3 (5.7)	1 (3.3)	0.542

*Birden fazla beklenti ifadesi kabul edilmiştir.

na ek olarak ülkenin sosyal ve kültürel özellikleri de verilen hizmetin şeklini etkilemektedir. Bu zengin ve biraz da karmaşık yaklaşım nedeniyle maddi destek, hizmetin organizasyonu ve sunumu, devletin vergi temelli fonlarıyla finanse edilerek sağlık ve sosyal servislerle sağlanmaktadır.^[19] Belçika, Fransa, İtalya, Portekiz, İspanya ve İngiltere gibi pek çok ülkede evde bakım konusunun “sağlık” kısmıyla sağlık sistemi, “sosyal” kısmıyla sosyal sistem ilgilenmektedir.^[20] Danimarka, Finlandiya, İsveç gibi diğer ülkelerde ise bu hizmet tek bir organizasyon altında belediyelerin kontrolünde verilmektedir.^[19] Türkiye’de ise 2005 ve 2010 yılında Sağlık Bakanlığı’na yayınlanan yönetmelik ve yönergeler ile düzenlenmiştir. Sosyal hizmetler ise ayrıca Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından 2006 yılında yayınlanan yönetmeliklerle düzenlenmektedir.^[5,6,21,22]

Hastalara bakım veren kişilerin bu hizmetten beklentilerinin neler olduğunun belirlenmesi amacıyla yaptığımız araştırma sonucunda bu kişilerin bu hizmetten beklentileri çoğunlukla hastaların ilaçlarının reçete edilmesi, ilaç raporlarının düzenlenmesi, tıbbi malzeme ve cihazların temini ve hastanın bakımının yapılması gibi tıbbi konulardır. Hasta yakınları ayrıca sosyal ve psikolojik destek sağlanması, hasta yükünün paylaşımı gibi sosyal konularda da destek istemişlerdir. Yapılan benzer bir çalışmada hasta yakınları, hastanın muayene edilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi, psikolojik destek sağlanması, tetkiklerinin yapılması, enjeksiyon, ilaç temini ve tıbbi cihazların bakımı, diş muayenesi, fizik tedavi hizmetlerinin verilmesi, yara bakımı ve rapor düzenlenmesini istemişlerdir.^[23] Akdemir ve ark. tarafından yapılan bir diğer çalışmada da hastaların hijyenik bakım, hastalık, ilaç, bes-

lenme, yatak yarası ve enfeksiyona ilişkin sorunları ve bilgi gereksinimleri evde bakım ekibi tarafından sağlanmış, ancak psikososyal konularda, uykusuzluk sorunu, egzersiz yapma, enfeksiyon kontrolü, kontraktür-deformite/atrofi gelişimi, çevresel uyaran azlığı konularında daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.^[10]

Bakımın evde verilmesi, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin profesyonel bakış açısıyla organize edilmesini öngörür. Sağlığın korunması ile birlikte bireyin tedavi ve rehabilitasyon sürecine bağlı durumdan en uygun düzeyde etkilenmesinin sağlanmasına destek olacaktır. Ayrıca aile bireyleri dışında bir sağlık profesyoneli tarafından bakım verilmesi, bu sorumluluğun aile üyelerine yüklenmesi zorunluluğuna da bir ölçüde destek olarak katkıda bulunur.^[17,24,25]

Sonuç

Çalışmamızda değerlendirilen evde sağlık hizmeti için başvuru alanların çoğunluğu kadındır. Başvurular daha çok demans ve serebrovasküler hastalıklar gibi kronik durumlar nedeniyle. Yanı sıra başvuruların yaklaşık üçte biri bedensel ya da zihinsel engelliler içindir. Bu hizmetten beklentiler çoğunlukla, hastaların ilaçlarının reçete edilmesi, ilaç raporlarının düzenlenmesi, tıbbi malzeme ve cihazların temini ve hastanın bakımının yapılması gibi tıbbi konulardır. Ülkemizde henüz gelişen bir uygulama olan evde sağlık bakımı ile ilgili daha fazla çalışmaya, ülkemize özgü gereksinimlerin ortaya çıkarılmasına gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Home-based and long-term care: home care issues and evidence. Geneva, World Health Organization, 1999 http://www.who.int/chp/knowledge/publications/Chronic_conditions/en/index.html Erişim tarihi:15.09.2011.
2. Community home-based care in resource-limited settings: a framework for action. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://www.who.int/chp/knowledge/publications/Chronic_conditions/en/index.html) Erişim tarihi:15.09.2011.
3. Yaşa göre nüfus dağılımı 2012 http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=5&ust_id=1 Erişim tarihi. 21.12.2011.
4. Özürlü istatistik sonuçları, 2002 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10736> Erişim tarihi:06.03.2012.
5. Sağlık bakanlığı evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik, 2005 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-570/evde-bakim-hizmetleri-sunumu-hakkinda-yonetmelik.html> Erişim tarihi:15.09.2011.
6. Sağlık bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge, 2010 http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=603:salk-bakanlncasunulan-evde-salk-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslar-hakkinda-yoenerge-&catid=41:yoenergeler&Itemid=218 Erişim tarihi:15.09.2011.

7. Schafer G. Eurostat. Europe in figures: Eurostat yearbook 2008. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities; 2008. p.16-17.
8. Moise P, Schwarzing M, Um M et al. Dementia in 9 OECD countries: a comparative analysis. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2004. p.14
9. Basic statistics about home care updated. National Association for Home Care & Hospice, 2010. http://www.nahc.org/facts/10hc_stats.pdf Erişim tarihi: 27.11.2012
10. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S ve ark. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38:57-65.
11. Jacobs P, Finlayson G, Brown B, et al. The development of a tool to assess quality of cost estimates. *Disease Management and Health Outcomes* 2002; 10:127-32.
12. Larsson BW, Larsson G, Carslong SR. Advanced home care: patients' opinions on quality compared with those of family members. *J Clin Nurs* 2004; 13:226-33.
13. Özgür Enginyurt Ö, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012;1:45-8.
14. Yörük S, Çalışkan T, Gündoğdu H. 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* 2012;1:12-5.
15. Akiyama A, Hanabusa H, Mikami H. Characteristics of home care supporting clinics providing home care for frail elderly persons living alone in Japan. *Arch Gerontol Geriatr* 2011;52(2):e85-8.
16. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye'de karşılanamayan bir gereksinim: evde bakım hizmeti. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2006;5:19-31.
17. Ewers M. The advent of high-tech home care in Germany. *Public Health Nursing* 2002;19:309-17.
18. Fassino S, Leombruni P, Daga G, et al. Quality of life in dependent older adults living at home. *Arch Gerontol Geriatr* 2002;35:9-20.
19. The solid facts, home care in europe. Rosanna Tarricone & Agis D. Tsouros, World Health Organization 2008 <http://www.euro.who.int/pubrequest.html> Erişim tarihi:15.09.2011.
20. Ehrenfeld M. Nursing and home care in Europe. *Int Nurs Rev* 1998;45: 61-4.
21. T.C. Sağlık bakanlığı bakıma muhtaç özürülerin tesbiti ve bakım hizmeti esaslarının belirlenmesine ilişkin yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, 2006 <http://www.shcek.gov.tr/bakima-muhtac-ozurlulerin-tesbiti-ve-bakim-hizmeti-esaslarinin-belirlenmesine-iliskin-yonetmelik-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.aspx>. Erişim tarihi: 12.03.2012
22. T.C. Sağlık bakanlığı shcek genel müdürlüğü özürülerin tesbiti, incelenmesi bakım ve rehabilitasyonuna dair yönetmelik, 1993 [http://www.shcek.gov.tr/shcek-genel-mudurlugu-ozurlulerin-tesbiti-incelemesi-bakim-ve-rehabilasyona-dair-yonetmelik-\(degisiklik.aspx](http://www.shcek.gov.tr/shcek-genel-mudurlugu-ozurlulerin-tesbiti-incelemesi-bakim-ve-rehabilasyona-dair-yonetmelik-(degisiklik.aspx) erişim tarihi: 12.03.2012.
23. Bulakçı BB, Ünal PC, Palanduz A. Hasta yakınlarının evde sağlık ve bakım hizmeti konusunda bilgi düzeyleri ve beklentileri. 11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı 2012.
24. de Wit R,van Dam F. From hospital to home care; randomized controlled trial of a pain education programme for cancer patient with chronic pain. *J Adv Nurs* 2001;36:742-54.
25. Caserett DJ, Hirschman KB, Henry MR. Does hospice have a role in nursing home care at the end of life. *J Am Geriatr Soc* 2001;49:1493-8.

Geliş tarihi: 27.11.2012

Kabul tarihi: 29.01.2013

Çevrimiçi yayın tarihi: 06.03.2013

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Gizem Limnili

M. Asım Terci ASM, Ulubey, Uşak

e-posta: gizemkismali@gmail.com