Evde Sağlık Hizmeti Kapsamındaki Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları

Sociodemographic Characteristics and Medical Conditions of Patients under Homecare Service

Muhammed Mustafa Uzan[1], Memet Taşkın Eğici[2], Dilek Toprak[2]

[1]Ulubey İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Uşak, Türkiye
[2]Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Uzan MM, Taşkın Eğici M, Toprak D. Sociodemographic Characteristics and Medical Conditions of Patients under Homecare Service. JAREM 2017; 7: 117-21.

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı; evde sağlık hizmeti alan hastaların tıbbi durumlarını, sosyodemografik özelliklerini ve aynı zamanda sağlık dışı diğer ihtiyaçlarını incelemektir.

Yöntemler: Evde sağlık hizmeti alan hasta ve/veya hasta yakınlarına 27 sorudan oluşan anket uygulandı. Tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 170 hasta dâhil edildi. Hastaların %38'i 75-84 yaş aralığındaydı. Kadın popülasyon fazla idi. En fazla hipertansiyon tanısı yer almaktaydı. Hastaların en çok aldığı hizmet %72 (n=123) rutin muayene ve tetkik istemiydi. Hastaların %80'inden fazlası sağlık dışı sorunu olduğunu belirtti. Hastalarımızın %90'ı (n=160) almış oldukları evde sağlık hizmetinden memnundu. Hastaların %71'i (n=121) sosyal anlamda ailesi dışında kimseden destek görmüyordu.

Sonuç: Hastaların ulaşım, barınma ve ısınma gibi sağlık dışı sorunları mevcuttur. Bu sorunların çözülebilmesi için kamu ve sivil toplum örgütlerinin verdikleri hizmetlerin koordine edilmesi, hizmetin kapsamının sağlık dışı diğer sosyal bileşenleri de içine alacak şekilde genişletilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Evde sağlık hizmeti, sağlık dışı diğer sorunlar, memnuniyet

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the medical health status, sociodemographic features and non-health needs of patients receiving services from the home healthcare department.

Methods: A 27-question survey was applied to the patients and/or patient relatives who were receivinghome health services. This is a descriptive, cross-sectional study. SPSS 22.0 was used for the analysis.

Results: 170 patients were included in the study. 38% of patients were between the ages of 75 and 84 years. The female population was greater. The most common diagnosis was hypertension. The most commonlyreceived services were routine physical examination and laboratory examination (72%; n=121). More than 80% of patients stated that they had non-health problems. 90% (n=160) of patients were satisfied with thehome healthcare service. 71% (n=121) of patients did not receive any support from people other than their family.

Conclusion: Patients have non-health problems such as transportation, housing and heating problems. To solve these problems, coordinating governmental and non-governmental services and expanding the scope of services to accommodate non-health social components may be beneficial.

Keywords: Home healthcare, non-health problems, satisfaction

GİRİŞ

Evde sağlık ve/veya bakım hizmeti; yaşlı, engelli, kronik hastalığı olan veya iyileşme döneminde olan hastaları bulundukları ortamda destekleyen, sosyal yaşama ayak uydurmalarını sağlamayı hedefleyen, hayatlarını rahat bir biçimde sürdürerek, bakıma ihtiyaç duyan bireyin diğer aile üyeleri üzerindeki yükünü azaltabilmek için bireye ve aileye sunulan psikososyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetlerin tamamıdır (1).

27 Şubat 2015 tarihinde 29280 sayılı resmi gazetede yayımlanan evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik gereği ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında yapılması gerekmektedir. Kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi amaçlanmaktadır. Bakanlık ve bağlı kuruluşlar tarafından sunulacak olan evde sağlık hizmetlerinin teşekkül ettirilmesi, sevk ve idaresi ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanmasına dair usul ve esasları belirlemek ve bu hizmetlerin, sosyal devlet anlayışına uygun olarak, yurt genelinde eşit, ulaşılabilir, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde uygulanması hedeflenmiştir (2).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Muhammed Mustafa Uzan, E-posta: mustafauzan65@gmail.com

Geliş Tarihi / Received Date: 12.10.2016 **Kabul Tarihi / Accepted Date:** 26.01.2017
© Telif Hakkı 2017 Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2017 by Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org
DOI: 10.5152/jarem.2017.1286

Bu hizmet verilirken hekim ve hemşirenin yanında ihtiyaç doğrultusunda fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen gibi diğer alanlarda uzmanlardan oluşan bir sağlık ekibine ihtiyaç duyulmaktadır (3). Amaca ulaşmak için ise kaynakların en etkin şekilde kullanılması gerekir. Verilen sağlık hizmetlerinin kolay ve hızlı ulaşılır olması, gereksinimlerin sosyal boyutlarıyla birlikte değerlendirilmesi ve geriatri konusunda eğitimli bir sağlık ekibi tarafından verilmesi esas olmalıdır.

Bu nedendir ki ülkemizde yapılan veya yapılacak olan evde sağlık hizmetleri konusundaki çalışmalar hem yol gösterici hem de kilometre taşıdır. Bu çalışmada amaç; evde sağlık hizmeti alan hastaların tıbbi durumlarını, sosyodemografik özelliklerini ve aynı zamanda sağlık dışı diğer ihtiyaçlarını incelemek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'na, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na, belediyelere ve diğer kamu kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarına, özel rehabilitasyon merkezlerine farkındalık oluşturmak ve politika yapıcılarına güvenilir veri sağlamaktır.

YÖNTEMLER

Çalışmaya; Eylül - Ekim 2015 aylarında evde sağlık hizmeti alan 170 hasta dâhil edildi. Çalışma için 01.09.2015 tarih ve 1067 sayılı etik kurul onayı alındı. Çalışmamız tanımlayıcı bir çalışmadır. Hastalara ait sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum vb.) ile tıbbi durumları ve diğer sağlık dışı gereksinimleri hakkındaki veriler; 27 sorudan oluşan bir anket ile toplandı. Bu anket ile hastaların; kronik hastalıkları, hastalığı ile ilişkili aldığı sağlık hizmetleri, beklenti ve ihtiyaçları, yaşadığı ortama ait sosyal ve fiziksel koşulları (ısınma, aydınlatma, barınma vb. gibi), aldıkları hizmetten memnuniyetini sorguladık. Soruların bir kısmı çoktan seçmeli iken bazıları açık uçlu cevaplar içermekteydi. Böylelikle klasikleşmiş kalıplardan uzaklaşarak hasta kitlemizin kendisini daha iyi ifade etmesine olanak sağlamayı hedefledik. Hastalardan ve/veya hasta yakınlarından onam alınarak sorular soruldu.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 for Windows (IBM Statistical Package for the Social Sciences, version 22.0 IBM Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen hastaların yaş ortalaması 77,1±15,6 olarak bulundu. Hastaların yaşlarını gruplandırdığımızda %38'i ileri yaş dediğimiz 75-84 yaş aralığında idi. Kadın popülasyon daha fazla gözlemlendi (%59;n=100). Medeni duruma göre hastalar kıyaslandığında bekâr veya dul oranı daha yüksek idi (%56;n=96). Hastaların %79'unun düşük eğitim düzeyine sahip olduğu görülmekte idi. Hastaların %56'sı 1000 TL altında gelir düzeyine sahipti. Hastaların %49'u daha önce herhangi bir meslekte çalışmadığı tespit edildi (Tablo 1). Kadın hastaların yaşları erkeklere göre anlamlı ($p<0,05$) olarak daha yüksekti.

Çalışmaya dâhil edilen hastaların %30'unda (n=51) hipertansiyon tanısı mevcut idi. Bunun yanı sıra geçirilmiş serebrovasküler hastalık (%28;n=47), diğer kardiyovasküler hastalıklar (%21;n=35), Alzheimer (%17;n=29) tanılarına sahip hastalar önemli oranda yüksekti.

Hizmet alan hastaların oturduğu ilçe ve semt dağılımına baktığımızda hastaların ikameti en çok Şişli ilçesinde yoğunlaştığı görüldü %66 (n=113). Alt yerleşkelere inildikçe en az Kuştepe bölgesinde bulunmaktaydı (%1;n=1).

Evde sağlık hizmeti alan hastaların %41'i (n=70) 2-4 yıl arası yatağa veya eve bağımlı olduğu görülmekteydi. Evde sağlık hizmeti kapsamında 0-1 yıl arası hizmet alan hasta oranı %56 (n=95) idi. Hizmet kapsamındaki hastaların %55'i (n=94) hayatının herhangi bir döneminde 1-5 kez hastaneye yatış öyküsü bulunmakta idi.

Evde sağlık hizmeti kapsamında değerlendirilen hastaların kiminle yaşadığı sorgulandığında %19'u (n=33) eş ve çocukları ile yaşamaktayken %81'i (n=137) akraba, bakıcılarıyla vs. birlikte yaşamaktaydı. Hastaların %89'u evde tek başına yaşamayacağını ifade etti. Hastaların %8'inin hiç çocuğu yoktu.

Hizmet alan hastaların sağlık dışı sorunlarını incelediğimizde %21 (n=36) ile en fazla ulaşım sorunu göze çarpmaktaydı. Bir diğer sorun ise %17 (n=29) ile ısınma sorunu yer almaktaydı. Hastalarımızın %80'inden fazlası sağlık dışı sorunlarının olduğunu belirtti.

Mevcut sorunlarından öncelikli olarak hangilerini çözmek istediklerini sıralamaları istendiğinde ilk sırada (%23;n=39) kendi sağlığına yönelik istekleri, ikinci sırada ulaşımla ilgili sorunlar (%19;n=33) yer almaktaydı.

Evde sağlık hizmeti kapsamında değerlendirilen hastaların yaşadıkları evin fiziki koşullarına baktığımızda; evlerin %86'sında (n=146) doğalgaz sistemi olduğu görülmekteydi. Evlerin %71'inin (n=120) asansörü bulunmamaktaydı. Evlerdeki oda sayısına baktığımızda %58'i (n=54) 2+1 olarak görülmekteydi. Evin mülkiyeti %55 (n=93) hastanın kendisine aitti.

Hastaların %71'i (n=121) beraber yaşadığı çekirdek aile ve kendisine hizmet veren bakıcılar dışında sosyal anlamda destek gördüğü kimse yoktu.

Tablo 1. Evde sağlık hizmeti alan hastaların sosyodemografik özellikleri

		Min-Mak	Medyan	Ort.±SS/	n-%
		18-100	81	77,1±15,6	
Yaş	≤64			21	%12
	65-74			26	%15
	75-84			64	%38
	≥85			59	%35
Cinsiyet	Kadın			100	%59
	Erkek			70	%41
Medeni	Evli			74	%44
Durum	Bekâr-Dul			96	%56
Eğitim	İlköğretim			135	%79
Düzeyi	Lise			22	%13
	Yükseköğrenim-Üniversite			13	%8
Gelir	≤1000 TL			95	%56
Düzeyi	1001-1500 TL			53	%31
	1501-2000 TL			14	%8
	>2000 TL			8	%5

Min.: minimum; Mak.: maksimum; Ort.: ortalama; SS: standart sapma

Gelir durumu ve medeni duruma göre sağlık dışı sorunu olup olmama arasında istatistiksel olarak anlamlılık (p>0,05) gözlemlenmedi. Fakat gelir düzeyi düştükçe sağlık dışı sorun varlığı sayısal olarak artmakta idi. Eğitim düzeyi düştükçe sağlık dışı sorunlar istatistiksel olarak anlamlılık göstermekteydi (p=0,001).

Yaşa, cinsiyete, medeni duruma göre evde tek başına yaşayıp yaşayamama durumuna baktığımızda istatistiksel olarak (p>0,05) farklılık göstermemiştir. Eğitim düzeyi düştükçe evde tek başına yaşayamayacağını ifade edenlerin oranı istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,048) (Tablo 2).

Hastaların tanılarına göre hastaneye yatış sayısı arasında anlamlı (p>0,05) farklılık gözlemlenmemiştir. Fakat kronik hastalıklarda ve geçirilmiş SVO (serebrovasküler olay) hastalarında yatış sayısı sayısal olarak artmaktaydı.

Evde sağlık hizmeti alan hastaların %90'ı (n=160) aldığı hizmetten memnun iken memnun olmayanlar sadece %10 (n=10) idi (Tablo 3).

Hastalarımızın %72'si (n=123) rutin muayene veya tetkik istemi hizmeti için evde sağlık hizmeti almaktaydı (Tablo 3).

Hastalara sunduğumuz hizmetlerden rutin muayene ve tetkik isteme; yaşa ve tanıya göre anlamlı (p>0,05) ilişki gözlemlenmedi. Kadınlarda erkeklere göre rutin muayene istemi istatistiksel olarak anlamlılık (p=0,049) göstermekteydi.

Yaşa, cinsiyete ve tanılarına göre alt bezi kullanım raporu kullanımı arasında istatistiksel ilişki (p>0,05) gözlenmedi. Fakat yaş artıkça alt bezi kullanımı artmakta.

Yaşa, cinsiyete ve tanılarına göre ilaç raporu hizmeti alımı arasında anlamlı (p>0,05) ilişki gözlenmedi. Yaş artıkça kullanılan ilaç rapor hizmetini alımı artmıştır.

Sonda değişimi hizmeti daha çok 65-84 yaş grubundaki hastalar olup bu hizmet erkek hastalara kadınlardan daha fazla sunulmuştur (p=0.021).

Tablo 2. Sosyodemografik özelliklere göre evde tek yaşayıp yaşayamama durumu

		Evde Tek Başına				
		Yaşayabilir		Yaşayamaz		
		n	%	n	%	p
Yaş	≤64	3	%14,3	18	%85,7	0,776
	65-74	4	%15,4	22	%84,6	
	75-84	7	%10,9	57	%89,1	
	≥85	5	%8,5	54	%91,5	
Cinsiyet	Kadın	11	%11,0	89	%89,0	0,930
	Erkek	8	%11,4	62	%88,6	
Medeni Durum	Evli	7	%9,5	67	%90,5	0,533
	Bekar-Dul	12	%12,5	84	%87,5	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	11	%8,1	124	%91,9	0,048
	Lise	5	%22,7	17	%77,3	
	Yükseköğrenim	3	%23,1	10	%76,9	

Yaşa, cinsiyete ve hastalık durumuna göre pansuman ve/veya yara bakımı hizmeti alıp almama arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p>0,05).

TARTIŞMA

Özellikle 65 yaş ve üzeri yaşlı kadın nüfusunun fazla olması erkeklere göre bu yaş gurubundaki kadınlarda engelliliğin daha fazla olduğunu göstermektedir (4). Jakopzone ve ark. (5) tarafından yapılan araştırma sonuçlarına göre sadece 65 yaş üzeri nüfus göz önüne alındığında, 1998 yılı itibariyle evde sağlık hizmeti alan yaşlı nüfusun boyutu Kanada'da %17,0, ABD (Amerika Birleşik Devletleri)'de %16,0, Avustralya'da %11,7, İsveç'te %11,2, Almanya'da %9,6, Fransa'da %6,1, Japonya'da ise %5,0`dır (6). Çalışmamızda evde sağlık hizmeti kapsamında alınan 170 hastanın büyük çoğunluğu 65 yaş üzerindeydi. Yaş faktörü yapılmış çalışmalarda benzer özellikler göstermekteydi. Yaş ilerledikçe yatağa bağımlılık ve kronik hastalıkların oranının artmakta olduğunu göstermekte olup, bu da bu yaş grubunun daha fazla hizmet gereksinimi olduğunu göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde evde bakım kuruluşları tarafından hizmet verilen kişilerin %67,0'ını kadınlar oluşturmaktadır ve uzun süreli bakım gereksinimi olan kişilerin %57,0'ı 65 yaş ve üzeri kişilerdir ve bu kişilerin %80'inden fazlasına evde bakılmaktadır (6, 7). Yörük yaptığı çalışmada evde bakım hizmeti verilen hastaların %68,7'sini kadınların oluşturduğunu belirtmekteydi (6, 8). Çalışmamızda da kadın hasta grubu erkek hasta grubuna göre sayısal olarak üstündü. Kronik hastalıkların kadınlarda daha fazla görülmesi, morbiditenin kadınlarda daha fazla olması ve kadınların yaşam beklentisinin erkeklerden daha fazla olması bu durumu açıklamaktadır.

Çatak ve ark. (9) yaptıkları çalışmada hastalarının %97,2'sinin eğitim durumu ilköğretim veya okur yazarlık bilme seviyesindeydi. Enginyurt ve Öngel (10) yaptıkları çalışmada bu oran %95,2 idi. Bizim çalışmamızda hastaların büyük bir çoğunluğu %79'u ilköğretim veya sadece okuma yazma bilen ve okuma yazma bilmeyen gruptan oluşmaktaydı. Eğitim düzeyi yüksek olanların muhteme-

Table 3. Evde sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet durumu ve aldıkları hizmet

		n	%
Evde sağlık hizmetinden memnuniyet	Hiç Memnun Değil	9	%5
	Memnun Değil	9	%5
	Kısmen Memnun	66	%39
	Memnun	32	%19
	Çok Memnun	54	%32
Evde sağlıktan aldığı temel hizmetlerin dağılımı	Rutin Muayene veya Tetkik İstemi	123	%72
	Kullanılan İlaçların Raporu	31	%18
	Sonda Değişimi	20	%12
	Alt Bezi Raporu	19	%11
	Pansuman veya Yara Bakımı	16	%9

len gelir düzeyinin de yüksek olacağı ve bu hastaların daha çok özel sektörden hizmet aldıkları düşünülecek olursa hastalarımızın eğitim düzeyinin düşük olması beklenen bir durumdur.

Amerika Birleşik Devletleri'nde evde sağlık kuruluşları tarafından hizmet verilen kişilerin tanılara bakıldığında en önemli nedeninin kardiyovasküler sistem sorunları olduğu, evde palyatif bakım hizmeti olarak tanımlanan hospis bakımı alanlarda ise neoplazilerin birinci sırada olduğu görülmektedir (6, 8). Sackley ve ark. (11) çalışmalarında,hastalarının büyük çoğunluğunda kontraktür ve omuz ağrısı gibi ek rahatsızlıklar saptamışlardır. Enginyurt ve Öngel (10) yaptıkları çalışmada en sık görülen iki hastalık; %20,8 ile serebrovasküler olay ve %16,8 ile Alzheimer idi. Genç ve Alptekin (12) yaptıkları çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların tanılarına bakıldığında en sık %25 ile hipertansiyon yer almaktaydı. Ankara'da bir sağlık ocağı bölgesinde yapılan çalışmada 80 yaş ve üzeri kişilerde inme düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir (13). Çalışmamızda ise en sık görülen hastalık; %30 ile hipertansiyon idi. Kronik hastalıkları gruplandırdığımızda ise ikinci sırada %28 geçirilmiş SVO yer almaktaydı. Evde sağlık hizmeti kapsamına alınan hastaların, evde sağlık hizmeti gerektirecek hastalıkları çok çeşitliydi ve buna bağlı olarak da bağımlılık düzeyinin arttığı düşünüyoruz.

Yiğit (14) yaptığı çalışma hastaların %70'i evde sağlık hizmetinden memnun olduğunu belirtmiş. Bu çalışmada kısmen memnun ve memnun olanların oranı %90 idi. Evde sağlık hizmetleri biriminde görev yapan personelin hastalara karşı yeterince ilgili ve nazik olmasının, tedaviye planlanan günde gidilmesinin ve tedaviye gitmeden önce hastaya haber verilmesinin memnuniyet açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Subaşı ve Öztek (6) yaptıkları çalışmada oral tedavi %81,4, yara bakımı %22,1, fizik tedavi uygulamaları %8,1, intravenöz sıvı tedavisi %4,7, sonda uygulaması %4,7, oksijen tedavisi %2,3 hizmetlerinin yapıldığını belirtmiştir. Genç ve Alptekin (12) yaptıkları çalışmada hastaların %98'i muayene ve tetkik istemi nedeniyle başvurduğu görülmekte. Çalışma grubumuzdaki hastaların en çok talep ettikleri temel hizmet %72'sinin rutin muayene ve/veya tetkik istemi olmuştur. Hastaların ve özellikle kadınların hastaneye gitmeden bu tarz bir hizmeti ev ortamında yaptırabilme imkânının hastaların tercihinde etkin rol oynadığı düşünüyoruz.

Literatürde sonuçlarımıza benzerlik göstermese de destekler nitelikte çalışmalar vardır. Çölgeçen ve Tümerdem'in (15) 1998 yılındaki 1. Evde Bakım Kongresi'nde sunduğu çalışmada; yaşlıların %35,9'unun alışveriş yapamadığı, %44'ünün yemeğini hazırlayamadığı, %20,3'ünün ev işlerine katılamadığı, %25,4'ünün çamaşırlarını yıkayamadığı, %25,4'ünün ilaçlarını doğru dozda ve zamanında alamadığı ve %12,4 'ünün para hesabı yapamadığı belirtilmiştir. Enginyurt ve Öngel (10) yayınladığı çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların %91,2'si temizliğini kendisi yapamıyor; %96,0'sı çamaşırını yıkayamıyor ve %96,0'sı yemeğini kendisi yapamıyordu. Bizim çalışmamızda verilen cevaplara baktığımızda hastaların %21'i en çok ulaşım sorunu yaşamaktaydı. Diğer sorunlar sırasıyla; satın alma gücü, sosyal iletişim yetersizliği, bulundukları yerin ısınma sorunları ve evinin fiziki koşullarını ilgilendiren durumlar idi. Burada ulaşımdan kasıt hastaneye ulaşım, eve ulaşım veya ev dışı ihtiyaçların karşılanması adına yaşanan ulaşım kısıtlılıklarıdır. Bu durumun ortaya çıkmasında özellikle Şişli ve Beyoğlu ilçelerini göz önüne aldığımızda çarpık kentleşme, binaların sıkışıklığı, yolların ve sokakların dar oluşu, binaların eski ve birçoğunda asansör olmayışının etkili olduğunu düşünüyoruz. Hastaların %14'ü elektrik veya sobayla ısınmaya çalışırken, ısınmayı sorun olarak gören hasta oranı ise %19'du. Burada dikkat çeken nokta doğalgazla ısınmanın da maliyet, verimli ısınma vb. gibi nedenlerden ötürü sorun olmasıydı.

Akdemir ve ark. (16) yaptıkları çalışmada hastalarda belirlenen sorunların izlem sonunda çözümlenme durumlarına bakıldığında; hastaların psikososyal (%50), uykusuzluk (%50), egzersiz yapma (%9.1), enfeksiyon (%14.3), kontraktür-deformite-atrofi (%20), çevresel uyaran azlığı (%25) sorunlarının çözümlenemediği belirlenmiştir. Hastalara yaşadığı sorunlarından hangisini ilk olarak çözmek istersiniz diye sorduğumuzda ise ilk sırada kendi sağlığına yönelik talepler yer almaktaydı %23. Bunlar; tekerlekli sandalye, walker, havalı yatak, normal yatak, bakıcı tutabilmek gibi sorunlardan oluşmaktaydı. Anlaşılacağı üzere evde sağlık hizmeti alan hastaların sorunları çok fazla çeşitlilik göstermekte ve çok geniş bir yelpazede sağlık dışı sorunlar göze çarpmakta.

Ayrancı ve ark. (17) yaptıkları çalışmada hastaların %23'ünün yakınları dışında kimseyle görüşmediği %13'ünün bayram gibi özel günlerde de kimseyle görüşmediği bildirilmiş. Hasta grubumuzun %71'i sosyal anlamda kimseden destek almıyordu. Hastaların %89'u da yalnız kalamayacağını ifade etti. Buradan anlaşılacağı gibi rakamlar farklılık gösterse de evde sağlık hizmeti alan hastaların yalnızlık ve iletişim sorunu yaşadığı su götürmez bir gerçektir ve sürekli bakımını üstlendiği kişilere zamanla bağımlı hale geldikleri görülmektedir. Evde yalnız yaşayabilmenin ne yaş ne cinsiyet ne de medeni durumla anlamlı bir ilişkisi olmadığını gözlemledik. Evde yalnız yaşayabileceğini ifade edenlerin anlamlı olarak eğitim düzeyinin yüksek oluşunu sorunlarla daha çok başa çıkabilme yeteneğinin geliştiğini ve bağımlılık duygusunun kısmen azalmış olabileceğini gösterebilir.

SONUÇ

Geriatrik yaklaşımın en alt sağlık basamaklarında yaygınlaştırılması, yaşlıların bu kurumlara ulaşmaları açısından yararlı olacaktır. Ayrıca bu hizmetin her hastaya ulaşması için iyi bir organizasyon yapılmalıdır. Evde sağlık hizmeti sunumunun kamu düzeyinde verilmesi önemli bir gelişmedir. Fakat hizmet kapsamının diğer "sosyal bileşenler"den yoksun olması veya sadece tıbbi hizmetler düzeyinde kalması, hastaların diğer sağlık dışı problemlerine çözüm sağlamamaktadır.Evde sağlık hizmeti alan hastalar sadece tıbbi değil sosyal ihtiyaçlar yönünden de desteklenmelidir. Hastaların psikososyal sorunlarının çözümünde ve desteklenmelerinde psikolog ya da sosyal hizmet uzmanlarının katkısı mutlaka sağlanmalıdır. Hastaların ulaşım, ısınma ve barınma problemi evde sağlık hizmeti sunan ekipler tarafından ayrıca değerlendirilmeli ve gerekirse kamu kurum ve kuruluşları, belediyeler, sosyal yardım kurum ve kuruluşlarından destek alınmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan ve hastaların ailelerinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - D.T., M.M.U., M.T.E.; Tasarım - D.T., M.T.E., M.M.U.; Denetleme - D.T., M.T.E., M.M.U.; Kaynaklar - M.M.U., D.T.; Malzemeler - T.Ç.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - M.M.U.; Analiz ve/veya Yorum - D.T., M.T.E., M.M.U.; Literatür Taraması - M.M.U.; Yazıyı Yazan - M.M.U.; Eleştirel İnceleme - D.T., M.T.E., M.M.U.; Diğer - M.M.U.

Teşekkür: Makalenin yazımı ve yayımı sırasında desteklerini esirgemeyen Uz. Dr. Gamze SARIKAYA UZAN'a, Doç. Dr. Okcan BASAT'a, Uz. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK'e ve yabancı dil konusunda yardımcı olan Ast. Dr. Funda KÖKALİ ATASH'a ve Didem SARIKAYA'ya teşekkür ederim.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients and patients' parents who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - D.T., M.M.U., M.T.E.; Design - D.T., M.T.E., M.M.U.; Supervision - D.T., M.T.E., M.M.U.; Resources - M.M.U., D.T.; Materials - T.Ç.; Data Collection and/or Processing - M.M.U.; Analysis and/or Interpretation - D.T., M.T.E., M.M.U.; Literature Search - M.M.U.; Writing Manuscript - M.M.U.; Critical Review - D.T., M.T.E., M.M.U.; Other - M.M.U.

Acknowledgements: The author would like to sincerely thank Uz. Dr. Gamze SARIKAYA UZAN, Doç. Dr. Okcan BASAT, Uz. Dr. Güzin ZEREN ÖZTÜRK who helped the publication of this article and he would also like to thank Ast. Dr. Funda KÖKALİ ATASH and Didem SARIKAYA who provided language translation of the article.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Coşkun M. Samsun İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Bazı Sosyoekonomik Etmenleri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1998.
2. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın GenelMüdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara, 27.02.2015; Resmi Gazete: Sayı: 29280.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi. Ankara, 2010, pp. 420-48.
4. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. R.G. Tarihi: 10.03.2005 R.G. Sayısı: 25751. İnternet erişim tarihi:07.01.2016.
5. Jakopzone S. Coping With Aging: International Challenges, Health Affairs, s.213-225, May-June, 2000.
6. Subaşı N, Öztek Z. Türkiye'de karşılanamayan bir gereksinim: evde bakım hizmeti, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5: 19-31.
7. Feder J, Komisar HL, Niefeld M. Long-Term Care In the United States: an Overview. Health Aff 2000; 19: 40-56.
8. CDC, Home Health Care Patients and Hospice Care Discharges 2007, National Home and Hospice Care Survey, http://www.cdc.gov/nchs/nhhcs.html, İnternet erişim tarihi: 26.10.2015.
9. Çatak B, Kılınç A, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur'da Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlı Hastaların Profili ve Evde Verilen Sağlık Hizmetleri. Turk J Public Health 2012; 10: 13-21.
10. Enginyurt Ö, Öngel K. Evde bakım hizmeti kapsamındaki hastaların sosyodemografik özellikleri ve tıbbi durumları. Smyrna Tıp Dergisi 2012; 1: 45-8.
11. Sackley C, Brittle N, Patel S, Ellins J, Scott M, Wright C, et al. The prevalance of joint contractures, pressure sores, paintful shoulder, other pain, falls and depression in the year after a severely disabling stroke. Stroke 2008; 39: 3329-34.
12. Genç Y, Alptekin K."Korunmaya Muhtaç Yaşlılara Evde Sağlık ve Bakım Hizmeti Sunulması"Adlı Proje Üzerine Bir Araştırma. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 5: 76-92.
13. Bilir N, Aslan D, Güngör N, Ağaç M, Siddiqui Z, Uluç F, et al. Ankara Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi Sakarya Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması. Geriatri 2002; 5: 97-102.
14. Yiğit S. 'Evde Bakım Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti' Yüksek Lisans Tezi içinde s.68-74, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, Eylül 2004.
15. Çölgeçen E, Tümerdem Y. Yaşlıların evde bakım hizmetlerine olan gereksinimleri. I. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı 1998; 175-86.
16. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi 2011; 38: 57-65.
17. Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy F. Eskişehir'de Yaşlıların Sosyoekonomik Özellikleri ve Sağlık Durumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14: 113-9.