

## EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİLEBİLİRLİK: KONYA SEYDİŞEHİR DEVLET HASTANESİ EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİNDEN HİZMET ALAN HASTALARIN HİZMETE ERİŞİLEBİLİRLİKLERİ\*

Emrullah İNCESU<sup>1</sup>, Cihan TOMBUL<sup>2</sup>,  
Mücahit ARIKAN<sup>2</sup>, Harun BABUÇCU<sup>2</sup>

### Özet

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; sağlık hizmetlerine erişilebilirliği ve bu hizmetlerden adil yararlanmayı sağlayarak dengeli bir sağlık hizmeti sunmak, kişilerin yaşam kalitesini ve hayat standardını yükseltmektir. Bu bağlamda Evde Sağlık Hizmetleri; kronik hastalığı veya sakatlığı olan, taburculuk sonrası evde tedavi alması gereken kişilere sağlığını yeniden kazandırmak ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı korumak için sağlık hizmetlerinin profesyonel düzeyde ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında verilmesidir. Evde Sağlık Hizmeti verilmesinde hizmete erişilebilirlik düzeyi, hizmetin verimliliğini, kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır. Bu çalışma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete erişilebilirliği ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacı ile yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, çalışmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı olup bu hizmeti alan(N=173) hastalar oluşturmaktadır. Evrende yer alan hastalardan n=122'sine ulaşılmıştır(ulaşılma oranı %70,5). Çalışmanın verileri, içinde iki bölüm 24 değişken içeren 3'lü likert ölçeğine göre(evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu ile 12.01.2012-20.04.2012 tarihleri arasında uygulanarak toplanmıştır. Anket soruları literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur. Soruların kendi aralarında tutarlığını ve kullandığımız ölçeğin ilgilendiğimiz konuyu ne derecede yansıttığını değerlendirmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi Cronbach's Alpha sayısı  $\alpha=0.716$  olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında güvenilirlik, frekans sıklığı ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir. Hastaların sıklıkla (n=35) %28,7'sinin 61-70 yaş aralığında olduğu, (n=64) %52,5'inin erkek olduğu, (n=121) %99,2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu, (n=99) %81'inin evli olduğu, (n=55) %45,1'inin ilçe merkezinde yaşadığı, (n=64) %52,5'i, (n=70) %53,4'ünün yaşadığı yerin evde sağlık hizmetleri birimine olan uzaklığı 1-10 km arasında olduğu, (n=26) %21,3'ünün kanser olduğu için bu hizmeti aldığı, n=21 hastanın hiç geliri olmadığı, (n=83) %68'inin kendi evinde 1. derece yakını ile beraber yaşadığı, (n=55) %45,1'inin bu hizmeti almak için ilk başvurusunu en yakın Evde Sağlık Birimini arayarak gerçekleştirdiğini, (n=45) %36,9'unun ilk başvuruyu yaptıktan 2 gün sonra hizmeti almaya başladığı tespit edilmiştir. Hastaların tamamı (n=122, %100) bu hizmetten kolay faydalandığını, (n=117) %95,9'ünün evde sağlık hizmeti birimine telefonla ulaşıldığı, (n=70) %53,4'ünün, (n=116) %95,1'inin öneri ve şikâyetlerinin değerlendirildiğini, (n=121) %99,2'sinin bakım süreci hakkında bilgilendirildiğini, (n=100) %82'sinin belirlenen zamanda ziyaret edildiğini, (n=121) %99,2'sinin, (n=121) %99,2'sinin tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım edildiğini, (n=69) %56,6'sinin gerekli ilaçlar için reçete yazıldığını, (n=121) %99,2'sinin ve (n=103) %84,4'ü tedavilerinin zamanında yapıldığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin vermiş olduğu hizmete, hastaların erişilebilirliğinin üst düzeyde olduğu, üst yönetimin desteği ile gerekli insan kaynaklarının temini, teknik donanım ve araçla bu hizmeti vermede iyi bir organizasyon sergilendiği tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Evde Sağlık Hizmetleri, Hizmete Erişilebilirlik, Evde Sağlık Hizmetlerine Erişilebilirlik

### ACCESSIBILITY OF THE HEALTH SERVICES AT HOME: ACCESSIBILITY OF THE KONYA SEYDİŞEHİR STATE HOSPITAL HEALTH SERVICES AT HOME WHICH ARE USED BY PATIENTS

#### Abstract

The aims of the health services are; to serve a balanced health service by supplying the accessibility of health services, and to increase the level of life standards of people. Health services at home can be defined as treating patients who have chronic diseases, disabilities or need a treatment after discharged from hospital and serving health services to the patients at their home to protect them against the complications. The level of the accessibility of service affects the efficiency and quality of the service and the satisfaction of patient. This study aims to detect the accessibility of services which are provided by department of Konya Seydisehir state hospital health services at home and the accessibility of patients to these services. This study is definitive, and the space of this study, which is constructed by patients getting this service (N=173), is registered to department of Konya Seydisehir state hospital health services at home. It is reached to n=122 patients who are in the space (reaching rate is 70,5 %). Data of study was collected on the dates between 12.01.2011 and 20.04.2012 according to questionnaire, which was generated by triple likert scale and has 24 variables. Questions of Questionnaire are generated by using the interviews of fieldworkers and literature search. Reliability analysis was made in order to check the consistency of questions and determine the how used scale is related to subject. Cronbach's Alpha number is found as  $\alpha=0.716$ . Acquired data is evaluated by SPSS 16.0 program according to reliability, frequency and percentage.

28.7% of patients (n=35) are often in between 61-70 age scale, 52.5% of patients (n=64) are men, 99.2% of patients (n=121) have a social security, 81% of patients (n=99) are married, 45,1% of patients (n=55) are living city center, 53,4% of patients (n=70) are living at home which takes 1-10 km to health services centre, 21,3% of patients (n=26) are getting this service because of to be cancer patient, 21 patients have no income, 68% of patients (n=83) are living in their own home with first degree relatives, 45,1% of patients (n=55) did their first application by calling nearest department of health service at home

\* Bu çalışma, III. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi ve 5. Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi Kongresi'nde Sözel Bildiri Olarak Sunulmuş ayrıca Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisinde yayımlanmıştır.

*in order to get health service,36,9% of patients (n=45) started to get health service 2 days later after they did first application, 100% of patients (n=122) declared that they used service so easily, 95,9% of patients (n=117) declared that they could achieve to health service at home by using telephone , 95,1% of patients' (n=116) suggestions and complaints were evaluated, 99,2% of patients (n=121) are informed about maintenance period, 82% of patients (n=100) were visited on time, 99,2% of patients (n=121) were declared that they were informed how to use medical appliances, 56,6% of patients (n=69) were declared that they were supplied necessary pills and prescription, 99,2% of patients (n=121) were declared that their treatment was done on time. Consequently, it is been detected that department of Konya Seydisehir State hospital health services at home is accessed by patients quite easily due to well-organized management system.*

**Key Words:** Homehealth services, accessibility of service, accessibility of health service at home

## 1. Giriş

Tıp dünyasında önemli gelişmeler kaydedilmesi ve yaşam kalitesinin yükselmesi ile birlikte gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ortalama yaşam süresi artmıştır. Bu durum ülkemizde yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların artmasına yol açmıştır. Özellikle kronik hastalıklara bağlı olarak gelişen erken ve geç komplikasyonların tedavileri, hastane yataklarının uzun süre kullanımına ve ciddi maliyet artışlarına neden olmaktadır. Bu hastaların hastanelerde uzun süre kalmalarına bağlı olarak sosyal, psikolojik ve tıbbi sorunlar oluşmaktadır(Çiğdem vd.,2011:50).

Ülkemiz henüz genç ve dinamik bir nüfus yapısına sahip olmasına karşın yapılan öngörüler gelecekte hızlı bir şekilde yaşlanacağını ortaya koymaktadır. 65 yaş üstündeki nüfus oranının 2025 yılında yüzde 16 olacağı öngörülmektedir(Savaş vd.,2002).

Yaşlanan nüfusla birlikte sağlık problemlerinin artması da beklenmektedir. Yaşlanan ve sağlık problemleri artan nüfusun yaşam kalitesini en yüksek düzeyde tutarak hayatlarına devam etmelerinin yolu ise evde sağlık hizmetleri ile sağlanabilir.

Evde Sağlık Hizmetleri; kronik hastalığı veya sakatlığı olan, taburculuk sonrası evde tedavi alması gereken kişilere sağlığını yeniden kazandırmak ve gelişebilecek komplikasyonlara karşı korumak için sağlık hizmetlerinin profesyonel düzeyde ihtiyaç sahiplerine kendi ortamlarında verilmesidir.

Evde sağlık hizmetinde amaç, günlük yaşam şartlarını en az etkileyerek en doğru tedaviye ulaşmak yolu ile hastalığın etkilerini en aza indirmek ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir(Seyyar,A.,2005:377-503).

Evde sağlık hizmetlerinin yeni bir alan olması yeni riskler ve denetim sorununu beraberinde getirmektedir. Evde sağlık hizmetleri, detaylı bir eğitim programı ve ciddi bir kontrol mekanizması gerektiren zor organizasyonlardır(Karabağ,H.,2007).

### 1.1. Ülkemizde Evde Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde 1990 nüfus sayımına göre yaşlı nüfus oranı % 4,3 iken, 2000 yılında bu oran % 5,6'ya yükselmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre, ülkemizdeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı 6,9'dur(Fadiloğlu,C.,1992:63-73).

Ülkemizde adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2010 yılı sonuçları % 7,2'si ise 65 ve daha yukarı yaş grubunda bulunmaktadır(www.tuik.gov.tr,14.08.2011).

Veriler incelendiğinde 20 yıl içerisinde ülkemizdeki yaşlı nüfusunun yaklaşık iki katı oranında arttığı söylenebilir.

Ülkemizde sunulan Evde Sağlık Hizmetinin amacı; bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı içerisinde etkin, ulaşılabilir ve ev ziyaretleri kapsamında sunulmasıdır(Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge).

Evde sağlık hizmetleri uygulamaları, Türkiye için yeni bir sektördür. Türkiye'de evde bakım hizmetleri, 10/3/2005 tarihli ve 2575 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında

Yönetmelik” ile yasal düzenleme altına alınmış, bu alanda faaliyet gösteren tüm kuruluşların Sağlık Bakanlığı Uygunluk Belgesi almaları zorunlu kılınmıştır(Alınış, E., 2011).

Sağlık Bakanlığının 01.02.2010 tarih ve 3895 sayılı yönergesiyle ülkemizde Evde Sağlık Hizmetleri verilmeye başlanmıştır. 24.02.2011 tarih ve 8751 sayılı makam onayı ile yeni yönerge yürürlüğe girmiştir.

Evde sağlık hizmetine ihtiyacı olanlar Türkiye'nin her yerinden 444 38 33 (444 EV DE) numaralı telefonu arayarak koordinasyon merkezlerine ulaşabilir, toplum sağlığı merkezlerine, aile hekimlerine veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde kurulmuş olan evde sağlık hizmeti birimlerine telefonla sözlü veya dilekçe ile yazılı olarak müracaat edebilirler. Evde sağlık hizmetleri birimi randevu sistemi ile mesai saatleri içinde çalışır.

## **1.2. Evde Sağlık Hizmetlerinin Sağladığı Yararlar**

Evlerde sağlık bakımının en önemli iki faydası, sağlık harcamalarında sağladığı düşüş ve kişinin kendi aile ortamında bakımına imkân vermesidir. Bu hizmetin sağlık sistemine ve kişiye yönelik yararlarını aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık maliyetlerini düşürür.
- Hastanın hastanede yatış süresini kısaltarak yatak işgalini azaltır.
- Evde sağlık hizmetinde enfeksiyon riski hastaneye göre daha azdır.
- Kişiye özel bir bakım sağlayarak iyileşmeyi hızlandırır.
- Teşhisten iyileşmeye kadar geçen süreçte kesintisiz kaliteli ve standart hizmet sağlar.
- Zamandan tasarruf sağlar.
- Ev ortamında hastanın aile içi yaşama katılması, daha etkili psikolojik destek sağlar.
- Yaşam kalitesini yükseltir(www.ailehekimligi.gov.tr,11.07.2011).

## **2. Gereç Ve Yöntem**

### **2.1. Amaç**

Bu çalışma Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete erişilebilirliği ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacı ile yapılmıştır.

### **2.1. Araştırmanın Tipi**

Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimince verilen hizmete erişilebilirliği ve hastaların bu hizmetten faydalanma durumlarını tespit etmek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **2.2. Evren ve Örneklem**

Çalışmanın evrenini Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı olup, bu hizmeti alan(N=173) hastalar oluşturmaktadır. Evrende yer alan hastalardan n=122'sine ulaşılmıştır(ulaşılma oranı %70,5).

### **2.3. Verilerin Toplanması**

Çalışmanın verileri, içinde iki bölüm 24 değişken içeren 3'lü likert ölçeğine göre(evet, biraz, hayır) hazırlanmış anket formu ile 12.01.2012-20.04.2012 tarihleri arasında uygulanarak toplanmıştır. Anket soruları literatür taraması ve saha çalışanları ile yapılan görüşmelerden yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur. Evde sağlık hizmeti biriminin bağlı olduğu hastaneden çalışma öncesi yazılı izin alındı. Çalışmaya katılmada gönüllülük ilkesine dikkat edilerek çalışma öncesi hasta ve yakınları, çalışmanın amacı ve yararı konusunda sözlü olarak bilgilendirildi. Çalışmamızda bireylerin mahremiyetine ve hasta bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilerek kişisel bilgilerin araştırmacının dışında hiç kimseye açıklanmayacağı belirtildi.

## 2.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Soruların kendi aralarında tutarlılığını ve kullandığımız ölçeğin ilgilendiğimiz konuyu ne derecede yansıttığını değerlendirmek amacıyla güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenirlik analizi Cronbach's Alpha sayısı  $\alpha=0.716$  olarak bulunmuştur. Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında güvenilirlik, frekans sıklığı ve yüzdelik olarak değerlendirilmiştir.

## 3. Bulgular Ve Tartışma

Hastaların sıklıkla (n=35) %28,7'sinin 61-70 yaş aralığında olduğu,(n=64) %52,5'inin erkek olduğu,(n=121) %99,2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu, (n=99) %81'inin evli olduğu ,(n=55) %45,1'inin ilçe merkezinde yaşadığı,(n=64) %52,5'i,(n=70) %53,4'ünün yaşadığı yerin evde sağlık hizmetleri birimine olan uzaklığı 1-10 Km arasında olduğu, (n=26) %21,3'ünün kanser olduğu için bu hizmeti aldığı, n=21 hastanın hiç geliri olmadığı,(n=83) %68'inin kendi evinde 1. derece yakını ile beraber yaşadığı,(n=55) %45,1'inin bu hizmeti almak için ilk başvurusunu en yakın Evde Sağlık Birimini arayarak gerçekleştirdiğini,(n=45) %36,9'unun ilk başvuruyu yaptıktan 2 gün sonra hizmeti almaya başladığı tespit edilmiştir. Hastaların tamamı (n=122,%100) bu hizmetten kolay faydalandığını,(n=117) %95,9'ünün evde sağlık hizmeti birimine telefonla ulaşabildiği,(n=70) %53,4'ünün,(n=116) %95,1'inin öneri ve şikayetlerinin değerlendirildiği,(n=121) %99,2'sinin bakım süreci hakkında bilgilendirildiği,(n=100) %82'sinin belirlenen zamanda ziyaret edildiğini,(n=121) %99,2'sinin,(n=121) %99,2'sinin tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım edildiğini,(n=69) %56,6'sinin gerekli ilaçlar için reçete yazıldığını,(n=121) %99,2'sinin ve (n=103) %84,4'ü tedavilerinin zamanında yapıldığını belirtmişlerdir.

**Tablo 1.Hastaların Cinsiyet Dağılımları**

Cinsiyet	n	%
Erkek	64	52,5
Kadın	58	47,5
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Evde Sağlık Hizmeti alan hastaların ağırlıklı olarak (n=64) %52,5'i erkek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 2.Hastaların Yaş Dağılımları**

Yaş	n	%
5-10	1	0,8
11-20	2	1,6
21-30	2	1,6
31-40	3	2,4
41-50	10	8,2
51-60	25	20,4
<b>61-70</b>	<b>35</b>	<b>28,7</b>
71-80	27	22,1
81-90	16	13,1
91 ve üzeri	1	0,8
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Hastaların sıklıkla (n=35) %28,7'si 61-70 yaş aralığında olduğu ve genel yaş dağılımına bakıldığında zaman zaman hizmeti daha çok (n=103) %84,4'ü 50-90 yaş aralığındaki hastaların aldığı belirlenmiştir.

**Tablo 3. Hastaların Yaşadığı Yer**

Yaşanılan Yer	n	%
İlçe Merkezi	55	45,1
Kasaba	41	33,6
Köy	26	21,3
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Hastaların yaklaşık yarısı (n=55) %45,1'i ilçe merkezinde yaşamakta, ancak ilçe dışında ikamet edenlerin oranı ise (n=67) %54,9 ile dikkat çekicidir. Bu değer hizmetin daha çok ilçe dışına verildiğini, hizmetin yaygınlaştığını ve erişilebilirliğinin üst düzeyde olduğunu işaret etmektedir.

**Tablo 4. Medeni Durum**

Medeni Durum	n	%
Evli	99	81,1
Bekâr	17	13,9
Dul	6	4,9
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Hastaların sıklıkla (n=99) %81,1'inin medeni durumunun evli olduğu belirlenmiştir. Bu değer Tablo 8 de de belirtildiği üzere hastaların (n=83) %68'i de birinci derecede akrabaları yanında kaldığını göstermesi ile paralellik göstermektedir.

**Tablo 5. Hastaların Yaşanılan Yerin Evde Sağlık Hizmetlerine Uzaklığı(km)**

Yaşanılan Yerin Evde Sağlık Hizmetlerine Uzaklığı(km)	n	%
1-10	70	57,4
11-20	32	26,2
21-30	18	14,7
31-40	2	1,6
41-50	-	-
51 ve üzeri	-	-
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Hastalar çoğunlukla(n=70) %57,4'ü evde sağlık hizmetleri merkezine 1-10 km uzaklıkta yaşamaktadır.

**Tablo 6. Hastaların Bu Hizmeti Almalarına Neden Olan Hastalıklar Dağılımı**

Hastalıklar	n	%
Yaşlılık	12	9,8
Alzheimer	12	9,8
Hemipleji	22	18
Yatalaklık	1	0,8
Multiple Skleroz	3	2,5
Bel Kırığı	2	1,6
Kalça Kırığı	6	4,9
SVO	5	4,1
<b>Kanser</b>	<b>26</b>	<b>21,3</b>
Obezite	3	2,5
Parkinson	2	1,6

Bası Yarası	5	4,1
Astım	5	4,1
Hipertansiyon	3	2,5
Diğer	15	12,3
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Tablo 6 da görüleceği gibi hastaların bu hizmeti almalarına neden olan hastalıklar sıralanmıştır. Bu hastalıkların tümü kronik hastalıklar sınıfına girmektedir. Bu hizmeti alan 122 hastadan en çok 26'sı(%21,3)çeşitli kanser türlerine sahiptir.

**Tablo 7.Hastaların Aylık Ortalama Gelir Durumları**

Gelir(TL)	n	%
0-400	38	31,1
<b>401-700</b>	<b>41</b>	<b>33,6</b>
701-1000	38	31,1
1001-1300	3	2,5
1301 ve yukarısı	2	1,6
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Hastaların gelir düzeylerine bakıldığında (n=41) %33,6 ile 401-700 TL aralığında olduğu,(n=38) %31,1 0-400 TL aralığında bulunmaktadır. Görüleceği üzere hastaların (n=79) %64,7'sinin ekonomik düzeylerinin iyi olmadığı tespit edilmiştir. Bu da hizmetin ekonomik olarak zor durumda olan hastaların ayağına kadar ulaştığını göstermektedir.

**Tablo 8.Hastaların İkamet ve Refakatçi Durumları**

İkamet ve Refakatçi	n	%
Kendi evimde tek başıma	14	11,5
<b>Kendi evimde 1.derece yakınım ile beraber</b>	<b>83</b>	<b>68,0</b>
Kendi evimde bakıcımla	2	1,6
1.Derecede yakınımın yanında	15	12,3
1.Derecede yakınımın ve bakıcımla beraber	8	6,6
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Hastaların büyük çoğunluğu (n=83) %68'i kendi evinde 1. Derece yakını ile beraber yaşadığı tespit edilmiştir. Aksayan ve Cimete'nin (1998) çalışmasında yaşlıların %63,1'inin evde bakımı tercih ettikleri, evde bakımı tercih etme nedeni olarak %86,5'inin aile üyelerinin yanında bulunmayı gösterdiği belirlenmiştir. Yaşlı bireyler kendi evlerinde ve aile üyelerinden bakım almayı tercih etse de, evde bakım hizmetlerinin aile üyeleri tarafından verilmesi gittikçe güçleşmektedir (Karahana ve Güven, 2002). Ülkemizde yaşlıların bakımı aile üyeleri, özellikle de kadınlar tarafından yürütülmektedir. Dramalı ve arkadaşlarının (1998) evde bakımı içeren çalışmalarında bakım verenlerin %89'unun kadın ve %56'sının eş olduğu bildirilmektedir. Altun'un çalışmasında (1998) ise bu oranlar sırasıyla %78 ve %34 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 9.Evde Sağlık Hizmeti Almak İçin İlk Başvuru Yeri**

Başvuru Yeri	n	%
4443833 numaralı telefonu arayarak	19	15,6
En yakın evde sağlık Birimini telefonla arayarak	<b>55</b>	<b>45,1</b>
En yakın evde sağlık birimine şahsen ve yüz yüze	19	15,6
İl Sağlık müdürlüğüne başvurarak	1	0,8
Aile hekimim aracılığı ile	24	19,7
Hastanede ilgili doktorumun bildirimini ile	4	3,3
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Hastaların evde sağlık hizmetini almak için yapacağı başvuru yöntemleri tablo 9 da verilmiştir. Burada görüleceği üzere hastalar kendileri için en kolay ve ulaşılabilir yolu kullanarak sıklıkla (n=55) %45,1'i en yakın Evde Sağlık Birimini telefonla arayarak yolunu seçmişlerdir.

**Tablo 10.İlkBaşvurudanHizmetiAlanaKadarGeçenSüre**

Gün	n	%
1 gün	42	34,4
2 gün	<b>45</b>	<b>36,9</b>
3 gün	19	15,6
4 gün	14	11,5
5 gün	2	1,6
<b>Toplam</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Hastalar başvuru işlemlerini yaptıktan sonra 2 gün içinde (n=45) %36,9'u hizmeti almaya başlamıştır. Görüleceği üzere hastaların bu hizmeti almaya başlama süreleri 5. günü geçmemektedir.

**Tablo 11.Evde Sağlık Hizmetlerinden Faydalanan Hastaların Hizmete Erişilebilirlik ve Hizmetten Faydalanma Durumlarının Yüzde Dağılımları**

Hizmete Erişilebilirlik ve Hizmetten Faydalanma Durumu	Evet		Biraz/ Kısım		Hayır	
	N	%	N	%	N	%
<b>Bu hizmetten faydalanmam kolay oldu</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	-	-	-	-
Başvurumdan sonraki ilk ziyarette bana verilecek hizmet ile ilgili yeterince bilgi verildi.	120	98,4	2	1,6	-	-
Evde sağlık hizmetleri birimine telefonla ulaşabiliyorum.	117	95,9	5	4,1	-	-
Evde sağlık hizmetleri birimi öneri ve şikâyetlerimi değerlendiriyor.	116	95,1	5	4,9	-	-
Hasta ya da hasta yakını olarak bana hastalık ve bakım süreçlerine ilişkin bilgilendirme yapıldı.	121	99,2	1	0,8	-	-
<b>Bakım süresince kullanılan ilaç ve ekipmanla ilgili bana ve aileme yeterli eğitim verildi.</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	-	-	-	-
Önceden belirlenen zamanda ziyaret ediliyorum.	100	82	22	18	-	-
<b>Gerektiğinde hastaneye naklim sağlanıyor.</b>	<b>60</b>	<b>49,2</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>32,8</b>
Tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım ediliyor.	121	99,2	1	0,8	-	-

Tedavim için gerekli ilaçlar reçete ediliyor.	69	56,6	17	19,3	36	29,5
Tedavilerim zamanında yapılıyor.	103	84,4	19	15,6	-	-
<b>Bakım ekibi, yeterince nazik ve saygılı.</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	-	-	-	-
<b>Bu hizmeti veren personele güveniyorum.</b>	<b>121</b>	<b>99,2</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>	-	-

Hastaların tamamı (n=122,%100) bu hizmetten kolay faydalandığını,(n=117) %95.9'ünün evde sağlık hizmeti birimine telefonla ulaşabildiği, (n=70) %53.4'ünün, (n=116) %95.1'inin öneri ve şikayetlerinin değerlendirildiği, (n=121) %99.2'sinin bakım süreci hakkında bilgilendirildiği,(n=100) %82'sinin belirlenen zamanda ziyaret edildiğini,(n=121) %99.2'sinin, (n=121) %99.2'sinin tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin raporların çıkarılmasına yardım edildiğini, (n=69) %56.6'sinin gerekli ilaçlar için reçete yazıldığını, (n=121) %99.2'sinin ve (n=103) %84.4'ü tedavilerinin zamanında yapıldığını belirtmişlerdir.

#### 4. Sonuç

Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.

Evde sağlık hizmetleri sunumunda en önemli husus hizmetin ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmasıdır. Yani hizmete erişebilirliktir.

Sonuç olarak Konya Seydişehir Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin vermiş olduğu hizmete, hastaların erişilebilirliğinin üst düzeyde olduğu, üst yönetimin desteği ile gerekli insan kaynaklarının temini, teknik donanım ve araçla bu hizmeti vermede iyi bir organizasyon sergilendiği tespit edilmiştir.

#### Kaynak

Aksayan, S. ve Cimete, G. (1998). Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri Olanakları ve Tercihleri, I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.

Alnıgeniş, E. Evde Bakım Hizmetlerine Bakış. [http://www.sdplatform.com /Baslik.aspx?BID=240](http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=240). ErişimTarihi: 21.06.2011.

Altun, İ. (1998). Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.

Çiğdem B, İrem K, Halil K, Samet Y, Mustafa A.Sağlık Alanında Yeni Bir Hizmet: Evde Sağlık Hizmeti "Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlıkın Başkenti Dergisi, Sayı: 20 • Yıl: 2011,Sayfa:50

Dramalı, A.; Demir, F. ve Yavuz, M. (1998). Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar, Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.

Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik,(10/3/2005Tarihli ve 2575 sayılı)

Fadıloğlu, C. Yaşlılıkta Psikososyal Sorunlar, Ege Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, 1992; 42 (2): 63-73

Karabağ, H. Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin Türkiye'de Uygulanabilirliğine İlişkin Hekimlerin Görüşleri ve Kardiyoloji Hastaları için Hastane Destekli Evde Bakım Hizmetleri Model Önerisi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007; Ankara.

Karahan, A. ve Güven, S. (2002). "Yaşlılıkta Evde Bakım", Geriatri,5(4): 155-159.

Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

Savaş, B.S. Karahan, O. ve Saka, O. HealthCareSystems in Transition: Turkey. Ed. Thomson, S. ve Mossialos, E. EuropeanObservatory on HealthCareSystems. 2002; Copenhagen.).



Seyyar, A. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorununa Karşı GüvenceSistemleri. Özveri Dergisi. 2005; 2(1):377-503)

[http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=148:evdebakim-hizmetlerinin-avantajlar&catid=59:evde-bakmhizmeti&Itemid=201](http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=148:evdebakim-hizmetlerinin-avantajlar&catid=59:evde-bakmhizmeti&Itemid=201) Erişim Tarihi 11.07.2011).

[http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb\\_id=39&ust\\_id=11](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&ust_id=11). Erişim Tarihi: 14.08.2011.