

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Profillerinin İncelenmesi: Batman İli Örneği

Examining the Profiles of Patients Receiving Home Health Care Services: The Case of Batman Province

Erhan EKİNGEN^a, Ahmet YILDIZ^a

^aBatman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, Batman, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Evde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylere yaşadığı ortamda sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmetlerden, yatağa yarı veya tam bağımlı hastalar ile sağlık kuruluşuna gidemeyecek durumda olan hastalar faydalanmaktadır. Evde sağlık hizmeti alanların profillerinin belirlenmesi sunulacak hizmetlerin planlaması açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, evde sağlık hizmeti alan bireylerin yaş, cinsiyet, hastalık türlerinin belirlenmesi ve verilen hizmetlerdeki değişim oranlarının saptanmasıdır. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmada Batman Bölge Devlet Hastanesine bağlı Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin 2019 yılı verileri kullanılmıştır. Veriler frekans, yüzde ve ortalama gibi tanımlayıcı istatistiklerle analiz edilmiştir. **Bulgular:** 2019 yılında toplam takip edilen hasta sayısı 7.934 olup, bunların 4.741 (%59,8)'i kadın, 3.193 (%40,2)'i ise erkektir. Evde sağlık hizmeti alanların çoğunluğu (%68,8) 65 yaş üstüdür ve en çok kardiyovasküler hastalıklar ile nörolojik-psikiyatrik hastalıklara sahiptirler. Evde sağlık hizmeti alan hastalara verilen hizmetler arasında muayene ilk sırada gelmektedir. Bunu pansuman hizmeti takip etmektedir. 2019 yılında evde sağlık hizmeti alan kadın sayısı, evde sağlık hizmeti alan erkek sayısından fazladır ve sisteme yeni kayıt yaptıranların yarısından fazlası (%59,4) yine kadındır. Araştırmada 2019 yılı Ocak ayı ile 2019 Aralık ayı verileri karşılaştırıldığında Ocak ayından Aralık ayına kadar geçen sürede evde sağlık hizmeti alan hasta sayısının %16 ve hasta ziyaret sayısının %45 arttığı tespit edilmiştir. **Sonuç:** Araştırma sonucunda, evde sağlık hizmeti alan hasta sayısının hızlı bir şekilde arttığı görülmüştür. Evde sağlık hizmeti planlayıcılarının evde sağlık hizmetlerinin planlamasında bu artışı dikkate alarak ve hasta profillerini göz önünde bulundurarak planlama yapmaları önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: Home healthcare services include the services provided to individuals in need of health services in their living environment. Patients who are semi-dependent or fully dependent on the bed and those who are unable to go to the health institution benefit from these services. It is important to determine the profiles of those receiving home health care services in terms of planning the services to be provided. The aim of this study is to determine the age, gender, types of diseases of individuals who receive home healthcare services and to determine the rate of change in the services provided. In this descriptive study, **Material and Methods:** 2019 data of the Home Healthcare Services Unit of Batman Regional State Hospital was used. The data were analyzed with descriptive statistics such as frequency, percentage and average. **Results:** In 2019, a total of 7,934 patients were provided with home health services, of which 4,741 (59.8%) were women and 3,193 (40.2%) were men. The majority (68.8%) of those who receive home healthcare services are over 65 years old and have the highest number of cardiovascular diseases and neurological-psychiatric diseases. Examination service comes first among the services provided to patients receiving home healthcare services. This is followed by the dressing service. In 2019, the number of women receiving home care services is higher than the number of men receiving home care services, and more than half (59.4%) of those newly registered to the system are again women. In the research, when the data of January 2019 and December 2019 were compared, it was found that the number of patients receiving home healthcare services increased by 16% and the number of patient visits 45% between January and December. **Conclusion:** As a result of the research, it was observed that the number of patients receiving home health care services increased rapidly. It is recommended that home healthcare planners plan to take into account this increase in home healthcare planning and by considering patient profiles.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri; sağlık planlaması

Keywords: Home care services; health planning

Bilimsel ve teknolojik gelişmeler sağlık hizmetleri sunumunda yeni alternatiflerin ortaya çıkmasına yön vermiştir. Önceden sadece hastanelerde

sunulabilen birçok hizmet hastane dışında da sunulmaya başlanmıştır. Hastane dışında kullanım imkânı veren portabl (elektrokardiografi, solunum,

Correspondence: Erhan EKİNGEN
Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi Bölümü, Batman, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: erhan.ekingen@batman.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 22 Jun 2020

Received in revised form: 29 Sep 2020

Accepted: 06 Oct 2020

Available online: 13 Jan 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

diyaliz vd.) cihazların üretimi ve evde sağlık hizmetleri için ihtiyaç duyulan araç-gereçleri içinde barındıran özel donanımlı araçların geliştirilmesi evde sağlık hizmetleri arzını artıran önemli faktörler arasındadır.

Evde sağlık hizmetleri arzını etkileyen bu değişimlerle birlikte kısmen veya tamamen yatağa bağımlı ve kronik hastalığı olan hastaların sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük çekmeleri evde sağlık hizmetlerine olan talebi de artırmıştır. Diyabet, hipertansiyon ve kalp yetmezliği gibi kronik hastalıklar ile artan yaşlı nüfus evde sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı her geçen gün artırmaktadır. Ayrıca hastanelerde yaşanan yoğunluklar ve hastanedeki bakım hizmet maliyetlerinin yüksek oluşu sağlık politika belirleyicilerinin evde sağlık hizmetlerine olan ilgisini artırmıştır. Yılmaz ve ark. tarafından yapılan çalışmada evde sağlık hizmetlerinin sunulmasının hastaya bağımsızlık kazandırmanın yanında maliyet açısından da büyük kazançlar sağladığı belirtilmiştir.¹ İtalya’da yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmetleri sunumu ile hastaneye başvuru sayısında, hastanede kalış süresinde ve hastane enfeksiyonlarında azalma olduğu belirlenmiştir.² Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde Ulusal Evde Bakım ve Darülaceze Derneği tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmetleri ile yetişkinlerde ventilatör hizmetinde 14.520 \$, çocuklarda oksijen tedavisinde 6.840 \$, çocuklarda kemoterapi tedavisinde 13.920 \$, yaşlılarda kalp yetmezliği tedavisinde ise 153 \$ kişi başı tasarruf sağlandığı belirtilmiştir.³ Tüm bu avantajlar ve gelişmeler ışığında başta ABD ve Avrupa ülkeleri olmak üzere dünyadaki birçok ülkede evde sağlık hizmetleri devlet politikası hâline gelmiştir.⁴

Bu çalışmanın amacı evde sağlık hizmeti alan bireylerin yaş, cinsiyet ve hastalık türlerinin belirlenerek, sunulan hizmetlerde meydana gelen değişimleri analiz etmektir. Evde sağlık hizmetleri sunumunda hizmet alanların demografik özelliklerinin ve hastalık türlerinin bilinmesi, hangi hizmetlerin daha fazla sunulduğunun takip edilmesi ve hasta sayılarındaki değişimlerin izlenmesi sunulacak hizmetler için gerekli kaynakların planlanmasına katkı sağlayacaktır.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ

Evde sağlık hizmeti uygulaması Orta çağda bulaş riski olan hastaların evde tedavi edilmesi amacıyla başlamış ve XIX. yüzyılda fakir ve hasta kişilerin evde tedavi edilmesi ve desteklenmesi ile devam etmiştir. Evde sağlık hizmetlerinin profesyonel olarak yapılanmasında Willam Rathbone etkin rol oynamıştır. 1859 yılında hasta olan eşine evde verilen sağlık hizmetlerinden etkilenerek gönüllü bir hemşire servis hizmeti oluşturmuştur. Mary Robinson Liverpool’da evde hemşirelik hizmeti veren ilk hemşiredir. 1862 yılında Florence Nightingale tarafından Liverpool’da hasta bakımı ve ev ziyaretleri yapabilecek hemşireler yetiştirmek için 1,5 yıllık eğitim veren bir okul açmıştır. ABD’de ise evde sağlık hizmetlerinin öncülüğünü yapan Lillian Wald adlı bir hemşire olmuştur.¹

Dünyada yaşanan savaşlar ve ekonomik krizler, sağlık hizmetleri sunumunda farklı alternatiflerin gelişmesine neden olmuştur. II. Dünya savaşı sırasında, ABD’de hastanelerde yaşanan sıkıntılar ve sağlık çalışanları sayısındaki azalmalardan dolayı hastanede tedavi gören hastalar artık evde tedavi edilmeye başlanmış ve ev hemşireliği hizmetlerinin artmasına neden olmuştur.¹ Montefiore Hastanesi 1947 yılında ilk evde bakım programını (tıbbi, hemşirelik ve sosyal hizmetler) kuran hastane olmuştur.⁵ Sağlık ve sosyal hizmet boyutları ile evde sağlık hizmetleri ABD’de 1965 yılında hayata geçirilen Medicare ve Medicaid sigorta sistemleri ile birlikte hızlı bir şekilde yaygınlaşmıştır.⁶

Türkiye’de evde sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi incelendiğinde, Anadolu Selçuklular döneminde Anadolu bacılarının “Bacıyân-ı Rûm” adı altında yolcu ve kimsesizlerin bakım hizmetlerini yürüttüğü görülmüştür.⁷ XV. yüzyılda Osmanlı’da ise gezici hekimlik uygulamasının olduğu, hastaların evde muayene edildiği ve evde aile fertlerinin hastalarına baktığı belirlenmiştir.⁵

Cumhuriyet döneminde 1931 yılında yayımlanan Umumî Hıfzıssıhha Kanunu ile ilk defa “ev ziyareti” kavramından resmî olarak söz edilmiştir. 1934’te Zührevî Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Nizamnamesinde ve Seyyar Tabiplerin Vazifeleri Hakkında Talimatname’de “evde tedavi” hizmetlerinden

bahsedilmiştir. 1963 yılındaki 1. kalkınma planında evde tedavi hizmetleri örgütlenmesinin geliştirilmesine yer verilmiştir. 1969 yılında kamu hastaneleri bünyesinde evde ve ayakta tedavi sisteminin geliştirilmesi için çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Evde sağlık hizmetlerinin, temel yapı taşı oluşturulan esas düzenleme 2005 yılında yapılan doğrudan ve sadece evde bakım hizmetlerini konu edinen ilk mevzuat “Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik”tir. 2010 yılında “Sağlık Bakanlığı’nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” yayımlanmıştır. 2015 yılında ise “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik” uygulamaya geçmiştir. Önceki yönetmelikte yer alan evde bakım hizmetleri kavramı sunulan hizmetlerin kapsamının genişletilmesi nedeni ile evde sağlık hizmetleri olarak değiştirilmiştir.⁸⁻¹⁰

Türkiye’de sunulan evde sağlık hizmetleri, aile hekimleri, hastanelere bağlı evde sağlık hizmet birimleri ve sağlık müdürlüklerine bağlı mobil ekipler aracılığı ile sunulmaktadır. Evde sağlık hizmetleri kapsamında muayene (teşhis ve tedavi), tetkik, tıbbi bakım (yara bakımı, kateter değişimleri, vb.), rehabilitasyon hizmetleri, medikal malzeme, tıbbi cihaz ve ilaç raporlarının çıkarılması, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi ve bilgilendirilmesi ve uzman hekim konsültasyon hizmetleri sunulmaktadır. Evde sağlık hizmetlerinden en çok yararlananlar; kronik (kalıcı nörolojik, kardiyak ve endokrin sistem bozukluğu) hastalar, onkoloji hastaları, yaşlılar ve özürlüler, ameliyat sonrası bakım talebi olan hastalar, medikal ekipman ihtiyacı olan hastalar ve kısa süreli hemşirelik hizmetlerine (yara bakımı, enjeksiyon vb.) ihtiyacı olan hastalardır.^{4,8,11}

Evde sağlık hizmeti sunumunun yararları aşağıdaki gibi sıralanabilir.^{1,12}

- Evde sağlık hizmeti alan hasta sayısı arttıkça hastanelerdeki ortalama kalış gün süresi de azalır ve kısa süreli yatışlarla birlikte hastanedeki enfeksiyon riski azalır.

- Gereksiz hastane kullanımını azalır.

- Evde sağlık hizmetleri daha güvenilirdir. Hastanede karşılaşılabilecek düşme ve yanlış ilaç kullanımı gibi riskler ortadan kalkar.

- Evde sağlık maliyetleri, hastanede kalış maliyetlerine göre çok daha düşüktür. Hem hasta hem de hastaneler için de önemli bir faktördür.

- Evde sağlık hizmetlerinde suistimal ve kötüye kullanma oranı daha düşüktür.

- Evde sağlık hizmeti, bazı bireylere ulaşmanın tek yoludur.

- Koruyucu sağlık hizmetlerine erişilebilirlik evde sağlık hizmetinde daha etkindir.

- Evde sağlık hizmeti alan hastanın ve ailesinin stresi azalır.

- Hastaların kendi kuralları ve değerlerine göre yaşantısını devam ettirmesi sağlanır.

- Evde sağlık hizmeti ile hastaların hizmete erişimi kolaylaşır, hastalara psikolojik destek sağlanır ve hastaların yaşam kalitesi artar.

Kısaca belirtmek gerekirse, evde sağlık hizmeti hem hizmeti alanlar hem de sağlık sistemi açısından pozitif çıktıları olan etkin bir sağlık hizmet sunum yöntemi olarak görülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma evde sağlık hizmeti alan hastaların demografik özelliklerini, hastalık durumlarını ve hastalara sunulan hizmet türlerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmada ayrıca hasta sayılarındaki artış ve hizmet türlerindeki değişim miktarları da değerlendirilmiştir. Evde sağlık hizmeti alan hastaların profillerinin belirlenmesi ve hasta sayılarındaki değişimin tespit edilmesi, evde sağlık hizmetlerinin daha etkin planlanması ve sunumunda karar vericilere katkı sağlayabilecektir. Konu hakkında sınırlı sayıda çalışma yapılmış olup bu çalışmanın alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma retrospektif özelliktedir. Araştırma kapsamına Batman Bölge Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Biriminden 2019 yılında evde sağlık hizmeti alan hastalar dâhil edilmiştir. Batman Bölge Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi’nde 1 uzman hekim, 6 pratisyen hekim, 14 hemşire/sağlık memuru, 3 ebe, 2 acil tıp teknisyeni, 2 evde sağlık teknikeri, 1 diyetisyen, 1 fizyoterapist, 1 psikolog, 1 sosyal çalışmacı ve 4 şoför olmak üzere toplam 36 personel ile hizmet verilmektedir. Hizmet sunumunda 5 adet nakil aracı

kullanılmaktadır. Bunlardan ikisi giydirilmiş (tıbbi cihaz ve ekipmanla donatılmış) durumdadır. 2019 yılında toplam 7.934 hastaya hizmet verilmiştir. Araştırmada, evde sağlık hizmeti alan hastaların cinsiyet, yaş özellikleri, tıbbi teşhis durumu ve sunulan hizmet türleri değişkenleri sıklık, yüzde ve ortalama gibi tanımlayıcı analizler ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Batman Bölge Devlet Hastanesinden 13.3.2020 tarih ve 231 sayılı Etik kurul izni ve Batman İl Sağlık Müdürlüğünden idari izin alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı evde sağlık hizmetleri biriminden 12 aylık süre içerisinde hizmet alan hastalara ait bilgiler **Tablo 1**'de verilmiştir. **Tablo 1**'e göre takibi yapılan 7.934 hastanın çoğunluğunun 65 yaş üstü (%69) ve yarısından fazlasının (%59,8) kadın olduğu görülmektedir. Ayrıca hizmet sunulan hastaların %88,8'inin yatağa bağımlı olduğu ve en çok kardiyovasküler hastalıkların (%41) olduğu, bunu nörolojik ve psikiyatrik hastalığı olan hastaların (%33,6) takip ettiği görülmektedir.

Aylık takibi yapılan hastalar ve bu hastalara yapılan ziyaret sayıları ile gerçekleştirilen muayene sayıları **Tablo 2**'de verilmiştir. **Tablo 2** incelendiğinde aylık takibi yapılan hasta sayısındaki artış miktarının

TABLO 1: Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaş, cinsiyet ve hastalık sınıflandırmaları.

		n	%
Cinsiyet	Kadın	4741	59,8
	Erkek	3193	40,2
Yaş	0-18	176	2,2
	19-45	1290	16,3
	46-65	1011	12,7
	65+	5457	68,8
Bağımlılık	Yatağa tam bağımlı hasta	7049	88,8
Hastalık Türü	Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar	2792	33,6
	Kas hastalıkları	99	1,2
	Kardiyovasküler hastalıklar	3419	41,2
	Kronik ve endokrin sistem hastalıkları	597	7,2
	Hematoloji ve onkolojik hastalıklar	110	1,3
	Akciğer ve solunum sistemi hastalıkları	309	3,7
	Ortopedi ve travmatoloji hastalıkları	976	11,8

105 hasta olduğu ve artış oranının %16 olduğu görülmektedir. Ayrıca hasta ziyaretlerindeki artış oranının %45 olduğu, yapılan hasta muayene sayısında ise %25'lik bir artışın olduğu görülmektedir.

Tablo 3'te evde sağlık hizmeti alan hastalara ait verilerin 3 aylık ortalamaları verilmiştir. **Tablo 3** incelendiğinde, takip edilen hasta sayısında sürekli bir artış olduğu ve en fazla artış oranının (%9,1) ekim-aralık döneminde, hasta ziyaret sayısına bakıldığında ise en fazla artış oranının (%23,7) nisan-haziran dö-

TABLO 2: Aylık takip edilen hasta sayıları (2019 yılı).

	Takip edilen hasta (7.934)	Hasta ziyaret sayısı	Hasta muayene sayısı
Ocak	661	1.093	1.048
Şubat	574	978	804
Mart	637	1.134	1.037
Nisan	655	1.408	1.033
Mayıs	655	1.400	1.127
Haziran	568	1.158	822
Temmuz	695	1.391	746
Ağustos	617	1.290	1.077
Eylül	690	1.456	1.095
Ekim	721	1.457	1.020
Kasım	695	1.393	1.155
Aralık	766	1.582	1.306
Artış miktarı*	105 (%16)	489 (%45)	258 (%25)

*Ocak ve Aralık ayları arasındaki değişim.

TABLO 3: Üç aylık ortalamalara göre hasta takip ve ziyaret sayısı ile yaş ortalamaları.

Dönemler	Takibi yapılan ortalama hasta sayısı			Ortalama hasta ziyaret sayısı			Hastaların yaş grupları ortalamaları			
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	0-18	19-45	46-65	65+
	Ocak-Mart	382	242	624	657,7	410,7	1068,4	13,3	101	82
Nisan-Haziran	375,7	250,3	626	700	622	1322	14,3	99,7	78,7	433,3
Temmuz-Eylül	400	267,3	667,3	794,3	584,7	1379	13,3	112,3	85,7	456
Ekim-Aralık	422,7	304,7	727,4	845	632,3	1477,3	17,7	117	90,7	502

TABLO 4: Üç aylık ortalamalara göre hastalık sınıflandırmaları.

Hastalık türü	Ocak-Mart ortalaması	Nisan-Haziran ortalaması	Temmuz-Eylül ortalaması	Ekim-Aralık ortalaması
Nörolojik ve psikiyatrik hastalıklar	246,3	234	234,6	215,6
Kas hastalıkları	21,6	7,6	2	1,6
Kardiyovasküler hastalıklar	236	273,6	319	311
Kronik ve endokrin sistem hastalıkları	55	44,3	53,6	46
Hematoloji ve onkolojik hastalıklar	9	9	9,6	9
Akciğer ve solunum sistemi hastalıkları	24,3	24,6	24,6	29,3
Ortopedi ve travmatoloji hastalıkları	63,6	78,6	102,3	80,6
Yatağa tam bağımlı hasta	512,6	559,6	604,3	673

TABLO 5: Üç aylık ortalamalara göre verilen hizmet türleri.

Dönem	Muayene	Rapor	İM-IV	Sonda	Pansuman	Eğitim	Tetkik	Diğer*	Toplam
1. Ocak-Mart	963	206	49,7	77	237,7	43,3	114,3	17,7	1708,7
2. Nisan-Haziran	994	130	51	73	281	62,3	102,3	11	1704,6
3. Temmuz-Eylül	971,7	125,3	55	87,3	389,3	81	124	17,7	1851,3
4. Ekim-Aralık	1160,3	138	53,7	89	312,7	90	95,3	14	1953

*Sütür alma, elektrokardiyografi çekimi, nebulizatör ilaç uygulaması; İM: İntramüsküler, IV: İntravenöz.

neminde olduğu görülmüştür. Hizmet sunulan hastaların en fazla 65 yaş üstü olduğu ve bunu 19-45 yaş arası hastaların takip ettiği ve bu gruptaki hasta sayısında sürekli bir artış olduğu görülmektedir. Ayrıca her dönem evde sağlık hizmeti alanların yarısından fazlasının kadın olduğu görülmektedir.

Tablo 4'te evde sağlık hizmeti alanlara ait hastalık sınıflandırmalarının 3 aylık ortalamaları verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde, evde sağlık hizmeti alan hastalarda en sık görülen rahatsızlıkların kardiyovasküler hastalıklar ve nörolojik-psikiyatrik hastalıklar olduğu görülmektedir. Ayrıca hizmet alanların çoğunun yatağa bağımlı olduğu ve yatağa bağımlı hasta sayısında sürekli bir artışın olduğu görülmektedir. Birinci dönem (ocak-mart) ile 4. (ekim-aralık)

dönem karşılaştırıldığında ortalama yatağa bağımlı hasta sayısını 512,6 kişiden 673 kişiye ulaştığı ve %31,2'lik bir artışın olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 1. dönem ile son dönem karşılaştırmaları yapıldığında kardiyoloji (%31,7) ve ortopedi (%26,7) hasta sayılarında da artışların olduğu görülmektedir.

Üç aylık dönemler içerisinde sunulan hizmet türlerine ait ortalamalar Tablo 5'te verilmiştir. En fazla yapılan hizmetler arasında muayene ve pansuman hizmetleri yer almaktadır. Muayene ve pansuman hizmetlerinde sürekli bir artışın olduğu görülmektedir. Verilen toplam hizmet sayısında 2. dönemde az bir düşüşün olduğu görülse de 3. ve 4. dönemde artışların olduğu ve ilk dönem ile son dönem arasındaki artış oranının %14,3 olduğu görülmüştür.

TABLO 6: Evde sağlık hizmeti birimine 2019 yılında yeni kayıt yapan hastaların cinsiyete göre dağılımı.

Tarihler	Kadın		Erkek		Toplam
	n	%	n	%	
1. Ocak 2019	65	58,0	47	42,0	112
1. Şubat 2019	52	67,5	25	32,5	77
1. Mart 2019	72	60,0	48	40,0	120
1. Nisan 2019	55	52,9	49	47,1	104
1. Mayıs 2019	50	57,5	37	42,5	87
1. Haziran 2019	46	55,4	37	44,6	83
1. Temmuz 2019	82	63,6	47	36,4	129
1. Ağustos 2019	58	64,4	32	35,6	90
1. Eylül 2019	67	70,5	28	29,5	95
1. Ekim 2019	44	43,6	57	56,4	101
1. Kasım 2019	58	56,9	44	43,1	102
1. Aralık 2019	71	63,4	41	36,6	112
Genel toplam	720	59,4	492	40,6	1.212

Evde sağlık hizmeti birimine 2019 yılında yeni kayıt yapan hastaların cinsiyete göre dağılımı **Tablo 6'**da verilmiştir. Ekim ayı dışında diğer tüm aylarda evde sağlık hizmeti alan kadın hastaların sayısı erkek hastaların sayısından fazladır. Araştırmanın yapıldığı evde sağlık hizmetleri birimine aylık ortalama 101 yeni hasta kaydı yapılmaktadır. Sisteme yeni kayıt yapılan hastaların yarısından fazlasının (%59,4) kadın olduğu görülmektedir.

TARTIŞMA

Evde sağlık hizmeti alan 7.934 hastanın profillerinin değerlendirildiği bu çalışmada hastaların yarısından fazlasının kadın (%59,8) ve önemli bir kısmının (%68,8) 65 yaş üstü olduğu görülmüştür. Araştırmada ayrıca sisteme yeni kayıt yapan hastaların yarısından fazlasının (%59,4) yine kadın olduğu görülmüştür. Eker ve ark. tarafından Çanakkale ilinde evde sağlık hizmeti alan kişilerin temel demografik özelliklerinin değerlendirildiği bir çalışmada hizmet alanların %67,2'sinin kadın olduğu görülmüştür.¹³ Taşdemir ve Oğuzöncül tarafından evde sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan bireylerin %72,2'sinin 65 yaş ve üzeri olduğu, %63'ünün kadın olduğu belirlenmiştir.¹⁴ Işık ve ark. tarafından Kırkkale ilinde yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların %57,9'unun kadın ve %72,2'sinin 61 yaş üstü olduğu tespit edil-

miştir.¹⁵ Mittal ve ark. tarafından Singapur'da 2000-2009 yılları arasında evde bakım hizmeti alan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmeti alan 70 yaş ve üzeri kişilerin oranının sürekli arttığı görülmüştür.¹⁶ Yapılan farklı çalışmalarda da araştırmamızda elde edilen bulgulara benzer şekilde evde sağlık hizmeti alanların çoğunun 65 yaş üstü ve kadın olduğu görülmüştür.¹⁷⁻¹⁹ Evde sağlık hizmeti alan hastaların cinsiyet ve yaş dağılımlarının bilinmesi sunulacak hizmetlerin, ihtiyaç duyulacak malzemelerin doğru planlanmasına ve tedariklerin hizmetle uyumlu olmasına katkı sağlayabileceği söylenebilir. Bu yüzden evde sağlık hizmetlerinin planlanması, geliştirilmesi ve sunulmasında evde sağlık hizmeti alanların ağırlıklı olarak kadın ve yaşlı olduğu bulgusu göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın yapıldığı evde, sağlık hizmetleri birimine 12 aylık dönem içerisinde 1.212 yeni hasta kaydı yapıldığı görülmüştür. Buna göre aylık ortalama 101 yeni hastanın evde sağlık hizmetleri sisteme dâhil olduğu söylenebilir. Evde sağlık hizmeti alan hastalarda en sık görülen hastalık türlerinin hem 3 aylık ortalamalara göre hem son ay ziyaret edilen hastalara göre hem de yeni kayıt yapılan hastalara göre incelendiğinde kardiyovasküler hastalıklar ile nörolojik-psikiyatrik hastalıklar olduğu görülmüştür. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Biriminde yapılan bir araş-

tırmada en sık görülen hastalıkların nörolojik-psi-kolojik hastalıklar olduğu ve bunu koroner hastalıkların takip ettiği ifade belirtilmiştir.²⁰ Benzer şekilde Burdur da yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastalarda en sık görülen hastalıkların nörolojik hastalıklar daha sonra kalp-damar hastalıkları olduğunu tespit edilmiştir.²¹ ABD’de evde sağlık hizmetleri alan hastaların önemli bir kısmında kardiyovasküler hastalıklarının olduğu görülmüştür.²² Araştırmada evde sağlık hizmeti alan hastaların en çok (%41,2) kardiyovasküler hastalıklara sahip olduğu görülmüştür. Kardiyovasküler rahatsızlıklara sahip bireylere, evde sağlık hizmeti verilmesi özellikle önemlidir. Çünkü yaşlı ve kalp rahatsızlığı bulunan bireyler hastaneden taburcu olduktan sonra sıklıkla kardiyak rahatsızlıklar nedeniyle yeniden yatış yapmaktadırlar. Örneğin ABD’de 65 yaş üstü bireylerin %24,8’i kalp yetmezliği, %19,9’u akut miyokard enfarktüsü nedeniyle 30 gün için hastaneye yeniden yatmaktadır. Bu durum maliyetleri artırdığı gibi hastalarda daha ciddi sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, evde sağlık hizmetleri ile ev ziyaretlerin gerçekleştirilmesi hastaneye yeniden yatışları azaltan önemli bir etmen olarak görülmektedir.²³ Borraccino ve ark. tarafından İtalya’da yapılan 2013-2017 yıllarını kapsayan bir çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastaların acile başvurma oranlarının düşme eğiliminde olduğu tespit edilmiştir.²⁴ Buna göre özellikle kalp rahatsızlığı olan hastalara evde sağlık hizmeti sunulmasının acile başvuruları ve yeniden yatışları azaltması bakımından yararlı olabileceği söylenebilir.

Araştırmada hizmet alanların çoğunun yatağa bağımlı olduğu ve yatağa bağımlı hasta sayısında sürekli bir artışın olduğu 1.dönem (ocak-mart) ile 4. (ekim-aralık) dönem karşılaştırıldığında ortalama yatağa bağımlı hasta sayısının 512,6 kişiden 673 kişiye ulaştığı ve %31,2’lik bir artışın olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 1. dönem ile son dönem karşılaştırmaları yapıldığında kardiyoloji ve ortopedi hastalarında artışların olduğu görülmüştür. Evde sağlık hizmetleri birimine belirtilen hastalıklar konusunda uzman hekimlere ihtiyacın arttığı söylenebilir. Bu nedenle hizmet talep edenlerde hangi hastalıkların daha sık görüldüğü, hastalıkların artış oranları, hasta muayene ve konsültasyon sayılarındaki artışlar göz önünde bu-

lundurularak ihtiyaç duyulan veya duyulacak branşlarla ilgili nöbet, icap veya doğrudan birim bünyesine katma gibi yapılacak personel planları ile hizmetin daha etkin ve verimli sunulmasına katkı sağlanabileceği söylenebilir. Altuntaş ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da evde bakım hizmetine gereksinim duyan hasta gruplarının, tedavi, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon açısından temel gereksinimlerinin bilinmesi ile etkin bir evde bakım modelinin gerçekleştirilebileceği belirtilmiştir.²⁵

1 Ocak 2019 tarihli verilere göre aylık takibi yapılan hasta sayısı 661 iken, 1 Aralık 2019’da bu sayı 766’ya ulaşmıştır. Ayrıca bu tarihler arasında hasta ziyaret oranlarındaki artış %45 olup, yapılan hasta muayene sayısında da %25’lik bir artışın olduğu görülmüştür. 1 Aralık 2019 tarihli verilere göre her bir hasta için yapılan aylık ortalama muayene sayısı 1,7 (1306/766) iken, her bir hasta için yapılan ziyaret sayısının ise 2,06 (1582/766) olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları evde sağlık hizmeti alan hastaların sayısının ve sunulan hizmet miktarının arttığını göstermektedir. Gelecekte daha fazla kişinin evde sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı söylenebilir. Doğumda beklenen yaşam süresinin ve kronik hastalıkların artması bunun nedenleri arasında gösterilebilir. Daha fazla kişiye evde sağlık hizmeti sunulması evde sağlık hizmeti sunumu için daha fazla sağlık çalışanının görevlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu durumda evde sağlık hizmeti sunumu için görevlendirilecek kişilerin eğitim ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bulut ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmeti sunumunda, özellikle temel kavramlar ve mevzuat, palyatif bakım hastasına genel yaklaşım, yara bakımı, halk sağlığı bilgi sistemi, muayene bilgi yönetim sistemi ve trakeostomi bakımı konularında hem hekimlerin hem de hekim dışında diğer sağlık çalışanlarının eğitim ihtiyacı olduğu belirtilmiştir.²⁶ Evde sağlık hizmeti alan hasta sayısının artması, bu hastalara evde bakmakla yükümlü bireylere de eğitim verilmesini gerekli ve önemli kılmaktadır. Öğür ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada evde sağlık hizmeti alan hastalara bakmakla yükümlü bireylere eğitim vermenin bakıcı yükünün azaltılmasında, bakım verme bilgi düzeyini artırmada, baskı riskini azaltmada ve bakım alanların depresyon düzeyini düşürmede etkili olduğu belirtilmiştir.²⁷ Söğüt ve Dündar tarafın-

dan yapılan bir çalışmada da evde sağlık hizmeti alan hastalara bakmakla yükümlü bireylerin önemli bir sorumluluk ve yük üstlendikleri bu yüzden bakım verenlerin ekonomik, sosyal ve ruhsal yönden desteklenmeleri gerektiği belirtilmiştir.²⁸ Buna göre evde sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve sunulmasında hizmete olan ihtiyacın artacağı ve bu hizmeti verecek sağlık çalışanlarına ve evde sağlık hizmeti alan hastalara bakmakla yükümlü bireylere eğitim ve destek verilmesinin yararlı olacağı söylenebilir.

Muayene, rapor, enjeksiyon, pansuman, tetkik gibi yapılan toplam işlem adetine 3 aylık ortalamalar üzerinden bakıldığında ocak-mart dönemi ile ekim-aralık dönem ortalamaları arasında %14,3'lük bir artışın olduğu görülmüştür. Muayene ve pansuman hizmetleri her dönem en fazla yapılan hizmetler arasında yer almıştır. Pansuman hizmetlerinin artış eğiliminde olduğu görülmüştür. Kurt ve ark. tarafından yapılan çalışmada benzer sonuçlara rastlanılmış olup muayene ve yara bakımı hizmetlerinde artışların olduğu belirlenmiştir.¹⁹ Yatağa bağımlı hasta sayısının fazla olması, ortopedi hasta sayısında sürekli bir artışın olması ve bu hasta gruplarının daha çok pansuman ve muayene hizmetine ihtiyaç duyması pansuman ve muayene hizmet sayılarının artışının nedenleri arasında gösterilebilir.

SONUÇ

Araştırmada, evde sağlık hizmetlerine olan talebin artış eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu artışlarla birlikte önceden verilemeyen birçok hizmet hasta ve yakınları tarafından talep edilmekte ve gerekli yasal düzenlemeler yapılarak hizmet kapsamına alınmaktadır. Önceden sadece hastanın evde muayenesi ile başlayan hizmetler günümüzde tetkiklerin evde yapılması, yoğun bakım cihazlarının evlere taşınması (mekanik ventilasyon cihazı ile hastanın evde takibi), fiziksel, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin sunulması ile daha kapsamlı olarak devam etmektedir. Bu durum evde sağlık hizmetleri sunumunun sürekli değişim ve gelişim içinde olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sunulan hizmetlerin etkililiğini ve ve-

rimliliğini artırmak için yerel ve merkezi yönetimdeki sağlık politika belirleyicileri evde sağlık hizmetlerindeki gerek nitelik gerekse nicelik açısından değişimleri görerak planlama yapmaları önerilmektedir. Araştırmada, evde sağlık hizmeti alanların önemli bir kısmının kadın, yaşlı ve kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere çeşitli kronik rahatsızlıklara sahip bireyler olduğu görülmüştür. Evde sağlık hizmetleri ile ilgili olarak politika belirleyicilerin ve karar vericilerin bu bulguları dikkate alarak evde sağlık hizmetlerini geliştirmeleri önerilmektedir. Bu çalışmada, bir ilde evde sağlık hizmeti alan hastaların profili değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamının genişletilmesi ve geçerliliğin artırılması için araştırmanın başka çalışma grupları üzerinde de yapılması önerilmektedir. Ayrıca araştırmaların daha ileri boyutlara taşınması için evde sağlık hizmeti alanların ve hizmet sunan sağlık personelinin beklentileri ile ilgili çalışmaların da yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırma verileri Batman İl Sağlık Müdürlüğünden alınmıştır. Verilerin paylaşılmasını uygun gören Batman İl Sağlık Müdürlüğü yetkililerine ve verileri derleyen personele teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, et al. [In-home health services as an alternative form of presentation of patient care]. *İstanbul Tıp Dergisi*. 2010;11(3):125-32. [\[Link\]](#)
2. Landi F, Onder G, Russo A, Tabaccanti S, Rollo R, Federici S, et al. A new model of integrated home care for the elderly: impact on hospital use. *J Clin Epidemiol*. 2001;54(9):968-70. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. National Association for Home Care & Hospice. *Basic Statistics About Home Care*. Washington. 2010:1-23. [\[Link\]](#)
4. Aksoy H, Kahveci R, Şencan İ, Kasım İ, Özkara A. [Historical progression and implementation of home care services]. *Türk Tıp Dergisi*. 2015;7(1):118-23. [\[Link\]](#)
5. Taşdelen P, Ateş M. [The needs of home care patients and the burdens of their caregivers]. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(3):22-9. [\[Link\]](#)
6. Yılmaz M, Şara E. [Financing in old age and home healthcare]. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2012;1(2):117-27. [\[Link\]](#)
7. Ersoy AF, Dikici E. [Institutions related to social work activities in the Ottoman period] *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*. 2018;53(2):576-94. [\[Link\]](#)
8. Özer Ö, Şantaş F. [Home care services provided by the public sector and its finance]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;3(2):96-103. [\[Link\]](#)
9. Çoban M, Esatoğlu AE, İzgi MC. [Historical evolution of home care applications in legislative base in Turkey]. *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2014;1(3):154-76. [\[Crossref\]](#)
10. Demirsoy N. [An example of Istanbul sharia court records (Ser'iyye Sicilleri) a start date for Home Care: A document date 1766]. *Turkish Journal of Family Practice*. 2017;21(2):66-73. [\[Crossref\]](#)
11. Doğan AR. [Legislation and development of home health services in Turkey] *Ankara Med J*. 2019;3(3):684-93. [\[Link\]](#)
12. Çoban M, Esatoğlu AE. [Home care: An overview]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2004;12(2):109-20. [\[Link\]](#)
13. Eker E, Özerdoğan Ö, Yıldırım E, Oymak S, Bakar C. [Basic demographic characteristics and health status of home health service in Çanakkale]. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;12(3):457-68. [\[Crossref\]](#)
14. Taşdemir RA, Oğuzöncül FA. [Evaluation of diseases and socio-demographic characteristics of patients who are given home care]. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2020;17(2):11-28. [\[Link\]](#)
15. Işık O, Kandemir A, Erişen MA, Fidan C. [Profile of patients who use home care health services and evaluation of provided service]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2016;19(2):171-86. [\[Link\]](#)
16. Mittal R, Young ME, Tan CS, Chen C, Tham WY, Seong LP, et al. Trends of patients' characteristics admitted into a multi-professional home medical care service from 2000 to 2009 in Singapore. *Home Health Care Management & Practice*. 2017;29(1):35-45. [\[Crossref\]](#)
17. Kouta C, Kaite CP, Papadopoulos I, Phellas CN. Evaluation of home care nursing for elderly people in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*. 2005;8(2):376-84. [\[Link\]](#)
18. Öztürk GZ, Toprak D. [Sociodemographic characteristics of patients registered with a home care unit and an evaluation of the health services offered]. *Med Bull Sisli Etfal Hosp*. 2018;52(1):41-6. [\[Link\]](#)
19. Kurt ME, Çemberlitaş İ, Şen MA. [Investigation of the services provided by the home healthcare services unit in terms of social state]. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2019;9(18):307-19. [\[Link\]](#)
20. Enginyurt Ö, Öngel K. [Sociodemographic characteristics and medical conditions of patients under homecare service]. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2012;1:45-8. [\[Link\]](#)
21. Çatak B, Kılınç AS, Badıllıoğlu O, Sütlü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. [Profile of elderly patients who use health services in their homes and in-home care]. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2012;10(1):13-21. [\[Link\]](#)
22. Feder J, Komisar HL, Niefeld M. Long-term care in the United States: an overview. *Health Aff (Millwood)*. 2000;19(3):40-56. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
23. Dharmarajan K. Comprehensive Strategies to Reduce Readmissions in Older Patients With Cardiovascular Disease. *Can J Cardiol*. 2016;32(11):1306-14. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Borraccino A, Campagna S, Politano G, Dalmasso M, Dimonte V, Gianino MM, et al. Predictors and trajectories of ED visits among patients receiving palliative home care services: Findings from a time series analysis (2013-2017). *BMC Palliative Care*. 2020;19(126):1-9. [\[Crossref\]](#)
25. Altuntaş M, Yılmaz TT, Güçlü YA, Öngel K. [Home health care service and recent applications in Turkey]. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*. 2010;20(3):153-8. [\[Crossref\]](#)
26. Bulut S, Yigitbaşıoğlu Ö, Keklik K, Yücel A, Kartal SB, Şencan İ, et al. [Identification of training needs of home health care workers]. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*. 2017;74(2):147-54. [\[Crossref\]](#)
27. Ögür Z, Gözüm S, Taş E, Yalçındağ N, Alpak M, Hayran O, et al. [The influence of the education provided to family caregivers on bedridden patients and caregivers: A randomized controlled study]. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;13(3):318-34. [\[Crossref\]](#)
28. Söğüt Ç, Dündar PE. [Evaluation of caregivers' burden of the patients receiving home health service in Manisa]. *Turkish Journal of Public Health*. 2017;15(1):37-46. [\[Link\]](#)