

Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Karşılanmamış İhtiyaçları

The Unmet Needs of Home Healthcare Patients

AUTHOR/ YAZAR

Erdoğan Yavuz

Aile Hekimliği Kliniği,

Samsun Eğitim ve

Araştırma Hastanesi,

Samsun

ORCID: 0000-0002-3275-

8399

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Samsun ilindeki evde sağlık hizmeti alan hastalarının karşılanmamış ihtiyaçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel tanımlayıcı çalışma, Nisan-Mayıs 2018 arasında Samsun merkez illerinde ev sağlık hizmeti alan 24 kişiyi kapsamaktadır. Ev ziyaretinin sonunda bakıcılara hastaların karşılanmamış ihtiyaçları ile ilgili açık uçlu bir soru sorulmuştur. Bakım verenler tarafından verilen cevaplar kendi sözleriyle kaydedildi.

Bulgular: Bakım verenlerin 8'i (% 33.3) birden fazla karşılanmamış ihtiyaç bildirirken, 11'i tek bir problem bildirmiştir. Beş hastanın bakıcısı, hastalarının karşılanmamış bir bakım ihtiyacı olmadığını belirtti. En sık rastlanan ihtiyaç 12 bakım veren (%50) için ilaçların reçete edilmesiydi. İkinci sık bildirilen ihtiyaç (10 bakım veren, %41.6) hastaların sağlık kuruluşlarına nakledilmesiydi. Sekiz bakım veren (% 33.3) evlerinin bir apartmanın en üst katlarında olduğunu ve sedyelerin ve hastaların taşınmasında yardım bulmakta zorlandığını belirtmiştir.

Sonuç: Ülkemizde evde sağlık hizmetleri gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu hastaların karşılanmayan ihtiyaçlarını belirlemek, verilen hizmetin kalitesini arttırmak açısından önemlidir. Bakıcılar tarafından en sık dile getirilen ihtiyaçlar, kolay önlemlerle çözülebilir.

Anahtar kelimeler: evde bakım hizmetleri, sağlık hizmeti sunumu, sağlık hizmetleri yönetimi, bakıcılar

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to determine the unmet needs of home health care patients in Samsun province.

Methods: This cross-sectional descriptive study included 24 individuals who received home health care services in Samsun central provinces between April-May 2018. At the end of the home visit, an open-ended question regarding their unmet needs were asked to the caregivers. The given answers were recorded in their own words.

Findings: Eight of the caregivers (33.3%) reported more than one unmet needs, while 11 reported a single problem. Five caregivers stated that their patients did not have any unmet care. The most frequently cited need was the prescription of medications for 12 caregivers (50%). The second frequently reported need (10 caregivers, 41.6%) was the transfer of the patients to health care facilities. Eight caregivers (33.3%) stated that their homes were on the top floors of an apartment and it was very difficult to find help in carrying stretchers and patients.

Conclusion: Home health services are becoming increasingly widespread in our country. Determining the unmet needs of these patients is important in terms of increasing the quality of the service provided. The needs most often expressed by caregivers can be solved by easy measures.

Keywords: home care services, delivery of health care, health services administration, caregivers

Corresponding Author / İletişim için

Doç. Dr. Erdoğan Yavuz

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

E-mail: erdincyavuz@gmail.com

Date of submission: 18.06.2018 / Date of acceptance: 25.07.2018

Giriş

Ülkemizdeki nüfusunun yaşlanma eğilimi gelişmiş ülkelerdeki kadar hızlı olmasa da ülkemizde doğurganlık oranının düşmesiyle başlayan demografik dönüşüm süreci sadece nüfus artış hızının yavaşlamasına neden olmamakta, aynı zamanda nüfusun yapısını da değiştirmektedir. Ayrıca doğuştan beklenen yaşam süresi artarak Türkiye geneli için 78 yıl, erkekler için 75,3 yıl ve kadınlar için 80,7 yıla ulaşmış olması bu değişime katkıda bulunmaktadır (1). Ülkemizde 65 ve daha yukarı yaş kapsamındaki yaşlı nüfusun oranı 2017 yılında % 8,5'e yükselmiştir, diğer bir ifadeyle 1990'lı yıllarda sadece 2,2 milyon kişi olan 65 ve daha yukarı yaş kapsamındaki yaşlı nüfus 2017 yılında neredeyse üç katına çıkarak 6 milyon 895 bin 385 kişiye ulaşmıştır. Bu oranın 2050 yılında % 20,8'e ve 2075 yılında ise % 27,7'ye kadar yükseleceği tahmin edilmektedir. Buna göre 2050 yılında dünya genelinde 65 ve yukarı yaştakilerin oranının % 21,5 olacağı tahmin edildiğine göre 2050 yılında ülkemiz de neredeyse dünya ortalamalarına gelmiş olacak ve Türkiye "çok yaşlı" nüfus yapısına sahip ülkeler arasında yerini alacaktır (2). Bu durum kendine özgü sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Artan yaşla birlikte kronik hastalıklı birey sayısı da artmakta ve bu hastalıkların komplikasyonlarına bağlı olarak bireyler daha çok evde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Bununla birlikte evde bakım hizmetlerinin sunulduğu yaş grupları ağırlıklı olarak 65 yaş ve üzerindeki kronik hastalığı olan bireyler olmasına karşın günümüzde bebek ve çocuklar da dâhil olmak üzere her yaş grubu evde bakım hizmetlerinden yararlanabilmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uzun süreli bakımın tanımına uygun, uzun süreli sağlık sorunu olan ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olarak yardıma gereksinim duyan tüm yaşlardaki kişilerin yeterli kalitede bir yaşam sürdürmesini sağlayacak bir evde bakım hizmeti üzerine vurgu yapmaktadır (4).

Ülkemizde evde bakım hizmetlerinde ilk yasal düzenleme Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 10.03.2005 tarih ve 25751 sayılı "Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik"tir (5).

Şubat 2010 tarihli ve 3895 sayılı "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"si ile Türkiye genelinde yaygın hizmet sunumuna başlanmıştır (6). Son olarak 27/02/2015 tarihli ve 29280 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik" yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte evde sağlık hizmetleri "Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleri" olarak tanımlanmaktadır (7). İlk olarak kamu hastaneleri tarafından verilen bu hizmet daha sonra Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na devredilerek birinci basamağa verilmiş ancak 25/04/2017 tarihli resmi bir yazı ile evde sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevi yeniden Kamu Hastaneleri kurumuna geçmiştir. Bu iki kurumun kaldırılmasıyla evde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı çatısı altında Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nce yürütülmektedir. Sonuç olarak evde sağlık hizmetlerinin güçlenmesi ile ülke genelinde bu hizmetler aile hekimlerinden hastanelerce oluşturulan birimlere bir geçiş göstermiştir. Evde sağlık hizmetleri birimlerinin olmadığı yerlerde bu hizmeti halen aile hekimleri vermektedir. Aile hekimlerine evde sağlık hizmetleri için biçilen rol bu hizmeti veren kurumlar arasındaki koordinasyonu kurmaktır.

Samsun ilinde 2010 yılında verilmeye başlanan evde sağlık hizmetleri 2017 yılında 14 hastane ve 3 Ağız ve Diş Sağlığı Birimi olmak üzere 17 Evde Sağlık Hizmetleri birimi ile sürdürülmektedir. Kayıtlı hasta sayısı 4.697'e ulaşmıştır.

Belirli bir sağlık sorununun çözümü için gerekli görülen sağlık hizmetleri ile alınan gerçek sağlık hizmetleri arasındaki fark olarak tanımlanan karşılanmamış sağlık ihtiyaçları, sağlık hizmetlerine erişimin bir ölçütü olarak kabul edilmektedir. Karşılanmamış sağlık ihtiyaçları, sağlık bakım sisteminin özelliklerine (hizmetlerin sunulması, bakımdan önce bekleme süresi, vb.) ve bakıma muhtaç

bireylerin özel koşullarına (sosyoekonomik durum, zaman kısıtlamaları, vb.) bağlıdır (8).

Bu çalışmada evde bakım hizmeti alan hastaların karşılanmamış ihtiyaçlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı bu çalışmaya Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında Samsun merkez ilçelerinde evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım veren ve çalışmaya katılmaya katılmayı kabul eden 24 birey dâhil edilmiştir. Bu bireyler Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimi'ne yapılan başvurulara göre planlanmış ev ziyaretleri listesinden seçilmiştir. Yapılan ziyaret sonunda bakım vericilere yüz yüze görüşme esnasında yaşları, eğitim durumları, ne kadar süredir bakım verdikleri sorulmuş, açık uçlu bir soru yöneltilmiştir: "Hastanızın bakımında aşamadığınız bir engel ya da çözümünde çok zorlandığınız sağlık hizmetleri ile ilgili bir sorunuz var mı?". Alınan cevaplar bakım vericilerin kendi sözleri ile kaydedilmiştir. Eğer görüşme sırasında birden fazla bakım verici varsa hastayla en çok vakit geçiren ve en çok ilgilenen birey seçilmiştir. Ayrıca bu hastaların dosyaları taranarak yaş, cinsiyet, tanı, ne kadar süredir evde sağlık hizmeti aldığı da not edilmiştir.

Tartışma

Toplam 24 bakım vericininin 19'sü (%79,1) kadın, 5'i (%19,9) erkekti. Bakım vericilerin ortalama yaşı 41,16±13,62 (en düşük 23, en yüksek 62) olarak hesaplandı. Eğitim düzeyi açısından 13 (%54,1) bakım verici ilköğretim mezunuyken 7 (%29,1) kişi lise eğitimi almıştı. İki (%8,3) bakım vericininin okuma yazması yoktu. Üç (%12,5) bakım verici bir ücret karşılığı çalışan yabancılarıydı. Diğer kişiler evde bakım hizmeti alan hastaların akrabalarıydı. Hastalarda evde sağlık hizmetlerine kabul esnasında kaydedilen tanıların sıklık sırasına göre esansiyel hipertansiyon (13 hasta, %54,1), serebrovasküler hastalık (11 hasta, %45,8), Alzheimer hastalığı (7 hasta, %29,1), Diabetes Mellitus (4 hasta, %16,6), kalça kırığı (2 hasta, %0,8), serebral palsy (1 hasta, %0,4), şizofreni (1 hasta, %0,4), femur başı kırığı (1 hasta, %0,4), evre 4 over

kanseri (1 hasta, %0,4) olarak not edildi. Hastaların 20'si tam yatağa bağımlı iken 4'ü güçlükle ya da yardımla hareket edebiliyordu. Tüm hastalar Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık güvencesi kapsamındaydı.

Bakım vericilerin 8'si (%33,3) birden fazla karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyacı rapor ederken, 11'i tek bir sorun bildirdi. Beş hasta karşılanmamış herhangi bir sağlık hizmeti ihtiyacı olmadığını belirtti. Bakım vericilerin rapor ettiği karşılanmamış ihtiyaçlar değerlendirildiğinde önemli bir kısmının sağlık hizmetlerine erişilebilirlik ile ilişkili olduğu saptandı. En çok dile getirilen ihtiyaç, 12 bakım veren (%50) tarafından rapor edilen, bakım verdikleri hastaları için süresi dolan ilaç kullanım ve muafiyet raporlarının yenilenmesi veya var olan raporlara istinaden ilgili ilaçların reçete edilmesiydi. Sadece bazı branş uzmanlarınca reçete edildiğinde geri ödeme kapsamında olan ilaçların (sıklık sırasına göre nöroloji, psikiyatri, kardiyoloji) tekrar reçete edilmesinde önemli sorunlar yaşandığı ilaçların farklı kutu içerikleri nedeniyle farklı sürelerde tükendiği ve bunun sık sık yeniden reçeteleme ihtiyacı ortaya çıkardığı ifade edildi. Bakım vericilerin 10'u (%41,6) bu konuda eskiden kayıtlı oldukları aile hekimlerinden yardım alabilirken yeni bir düzenleme sonrası artık bu hizmeti alamadıklarını belirtti. İkinci sıklıkla rapor edilen ihtiyaç (10 bakım verici, %41,6) yine sağlık hizmetine erişilebilirlik ile ilgili olarak hastaların sağlık kuruluşlarına nakli ile ilgiliydi. Bu konuda belirtilen ihtiyaçların iki boyutu vardı: Evde sağlık hizmetlerinin sunduğu nakil hizmetine kısa sürede ulaşma zorluğu ve nakil aracında sıra bulabilmek amacıyla nakil istemlerini birkaç gün önceden bildirme gerekliliği en sık ifade edilen engellerdi. İkincisi bakım vericilerin adreslerine gelen ve giden nakil aracından hastalarını evlerine taşıırken yaşadıkları zorluklardı. Sekiz bakım verici (%33,3) evlerinin bir apartmanın üst katlarında olduğunu ve sedye ile hastalarını nakil aracına taşımak konusunda yardım bulmakta çok zorlandıklarını ifade etti. Dört katılımcı (%16,6) hastalarının işsizliğine çözüm bulamadıklarını ifade etti. Bir katılımcı hastasının bası yarası nedeniyle pansuman yapılması gerektiğini ancak evde sağlık hizmetlerinden istediği sıklıkta

ziyaret alamadığını ve yara bakımı konusunda kendisini yetersiz hissettiğini belirtti. Diğer bir bakım verici hastasının inme sonrası fizyoterapiye ihtiyaç duyduğunu, bunun için hastasını sağlık merkezlerine götürmekte çok zorlandığını eve bir fizyoterapistin gelmesine ihtiyaç duyduklarını ifade etti. Diğer bir katılımcı hastasının ağrıları ile baş etmekte zorlandığını, zaman zaman reçete edilen ağrı kesicileri nasıl vereceğini konusunda tereddüt yaşadığını açıkladı. Son olarak bir bakım verici özellikle acil servislerde sağlık çalışanları ile iletişim kurmakta zorlandığını, sağlık personelinin empati kurmasına ihtiyacı olduğunu belirtti.

Tartışma

Karşılanmamış sağlık hizmeti ihtiyaçları, gerekli görülen hizmetler ile gerçekte alınan hizmetler arasındaki fark olarak tanımlanır ve erişilebilirlik, kullanılabilirlik ve kabul edilebilirlik ile ilgili engellerden kaynaklanır (9). Ülkemiz için göreceli olarak yeni bir kavram olan evde sağlık hizmetlerinde karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi verilen hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde ve hizmeti alanlar yönünden hizmetin nasıl algılandığının anlaşılması açısından önemlidir. Bununla birlikte ülkemizde bu konuda yayınlanan çalışma sayısı çok azdır. Akdemir ve ark. serebrovasküler hastalık sonucu yatağa bağımlı olan hastaların evde sağlık hizmet gereksinimlerini değerlendirdikleri çalışmada hastaların psikososyal, uykusuzluk, egzersiz yapma, enfeksiyon, kontraktür-deformite-atrofi, çevresel uyaran azlığı gibi sorunlarının çözümlenemediğini rapor etmişlerdir (10). Çayır ve ark. evde sağlık hizmeti alan hastalara bakım verenlerin beklentilerini ev ortamında muayene, evde tedavi olma, bası ülseri için pansuman, hastaneye ulaşım için araç temini,

tetiklerin ev ortamında yapılması şeklinde özetlemiştir (11). İlginç olarak çalışmamızda en sık rapor edilen karşılanmamış ihtiyaç, hastaların kronik hastalıklarının tedavisi için kullandığı ilaçların Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödenmesi için düzenlenen ilaç kullanım ve muafiyet raporlarının süreleri dolduğunda yeniden düzenlenmesi ya da sadece belli branş uzmanlarınca reçete edildiğinde geri ödeme kapsamında olan tedavilerin devamının sağlanmasıdır. Sağlık kuruluşlarına naklin oldukça zor olduğu yatağa bağımlı bu hastalara bakım verenler için bu durum önemli bir sorundur. Ayrıca sık olarak çok sayıda ilaç kullanan bu hastalarda ilaçların farklı sürelerde tükenmesi mükerrer reçeteleme ihtiyacına sebep olmaktadır. Yapılacak mevzuat düzenlemeleri ile bu sorunların çözülmesi mümkündür. Hastaların nakil ihtiyaçları için evde sağlık birimlerinin nakil araçlarının sayısının artırılması ve hastaların araçlardan evlerine taşınabilmesi için bu iş tanımı ile personelin istihdam edilmesi en akılcı yol gibi gözükmektedir. Evde sağlık hizmeti veren birimlerde çalışan ekiplerin personel sayısı olarak desteklenmesi ve fizyoterapist, diyetisyen, psikolog gibi çok ihtiyaç duyulan profesyonellerin ekiplere eklenmesi ile bakım verenlerin rapor ettiği ihtiyaçların önemli bir kısmı karşılanabilir.

Sonuç

Evde sağlık hizmetleri ülkemizde giderek yaygınlaşmaktadır. Bu nedenle bu hastaların karşılanmamış sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi verilen hizmetin kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Bu çalışmaya katılan bakım verenlerin en sık olarak dile getirdikleri ihtiyaçları aslında alınacak önlemlerle kolayca giderilebilir.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu [internet]. İstatistiklerle Yaşlılar, 2017 [cited 2018 Jun 7]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27595>.
2. Erol SI. Küresel bir sorun olarak demografik dönüşüm: nedenleri, etkileri ve alınması gereken önlemler. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2016;(37):75-123.
3. Yılmaz M, Sametoğlu F, Akmeşe G, Tak A, Yağbasan B, Gökçay S, et al. Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Derg

- 2010;11(3):125–32.
4. World Health Organization [internet]. Home Care in Europe [cited 2018 Jun 7]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf?ua=1.
 5. T.C. Sağlık Bakanlığı [internet]. Evde bakım hizmetleri sunumu hakkında yönetmelik [cited 2018 Jun 6]. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm>
 6. T.C. Sağlık Bakanlığı [internet]. Sağlık Bakanlığınca sunulan evde sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında yönerge [cited 2018 Jun 6]. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>
 7. T.C. Sağlık Bakanlığı [internet]. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair yönetmelik [cited 2018 Jun 6]. Available from: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>
 8. Carr W, Wolfe S. Unmet needs as sociomedical indicator. *Int J Health Serv* 1976;6(3):417–30.
 9. Pappa E, Kontodimopoulos N, Papadopoulos A, Tountas Y, Niakas D. Investigating unmet health needs in primary health care services in a representative sample of the Greek population. *Int J Environ Res Public Health* 2013;10(5):2017-27.
 10. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38(1):57-65.
 11. Çayır Y, Avşar ÜZ, Avşar Ü, Cansever Z, Khan AS. Evde sağlık hizmetleri alan hastaların özellikleri ve bakım verenlerin beklentileri. *Konuralp Tıp Dergisi* 2013;5(3):9-12.