



Original Research / Orijinal Araştırma

Evaluation of Home Healthcare Services: The Case of University of Health Sciences Izmir Bozyaka Training and Research Hospital

Evde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

İbrahim ERYILMAZ¹, Özge TUNCER¹

Abstract

Aim: Home healthcare services provide a critical care model for elderly individuals. The increasing elderly population and the prevalence of chronic diseases have heightened the need for these services. This study aims to evaluate the sociodemographic characteristics, distribution of chronic diseases, physical dependency levels, and provided healthcare services of patients receiving care from the Home Healthcare Unit at our hospital.

Materials and Methods: This retrospective, cross-sectional, and descriptive study analyzed data from 8.141 patients who applied to the Home Healthcare Unit at Izmir Bozyaka Training and Research Hospital between January 2020 and June 2024. Data were obtained from physical and electronic patient records and analyzed using IBM SPSS 27.0 software. Descriptive statistics were presented as numbers and percentages for categorical variables and as mean $\pm$ standard deviation and median (min-max) for numerical variables.

Results: In our study, 85.2% of the patients were aged 65 and older, and 61.8% were female. The mean Barthel score was 35.52 ± 21.80 , with 65% of the patients classified as severely dependent and 14.5% as fully dependent. Chronic diseases were present in 67.8% of the patients, with the most common being cardiovascular diseases (36.6%), endocrine/metabolic disorders (15.4%), and nervous system disorders (15%). Among acute infections, cystitis was the most prevalent diagnosis (36.8%). The most frequently provided services were patient examinations, counseling, and prescription issuance. A significant increase in demand for home healthcare services was observed during the pandemic.

Conclusion: The study findings reveal that elderly individuals with high levels of physical dependency and chronic illnesses have significant care needs. The services provided were primarily focused on examination, counseling, and prescription support. These findings highlight the essential role of home healthcare services in supporting elderly individuals.

Keywords: Home Care Services, Hospital-Based, Patient, Elderly, Chronic Disease.

Özet

Amaç: Hastanemizde Evde Bakım Hizmetleri Birimi'nden hizmet alan hastaların sosyodemografik özelliklerini, kronik hastalık dağılımlarını, fiziksel bağımlılık düzeylerini ve sunulan sağlık hizmetlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmada, Ocak 2020- Haziran 2024 tarihleri arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Hizmetleri Birimi'ne başvuran 8.141 hastanın verileri incelenmiştir. Veriler, hastaların dosyalarından fiziki ve elektronik ortamda elde edilmiş ve IBM SPSS 27.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik veriler için sayı ve yüzde, numerik veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ve medyan (min-max) olarak sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların %85,2'sinin 65 yaş ve üzerinde, %61,8'inin kadın olduğu tespit edilmiştir. Barthel puanı ortalama $35,52 \pm 21,80$ olup, hastaların %65'i ileri derecede, %14,5'i ise tam bağımlıdır. Kronik hastalık oranı %67,8 olup, en sık görülenler kardiyovasküler hastalıklar (%36,6), endokrin/metabolik hastalıklar (%15,4) ve sinir sistemi hastalıklarıdır (%15). Akut enfeksiyonlarda en yaygın tanı %36,8 ile sistittir. En sık verilen hizmetler hasta muayenesi, danışmanlık ve ilaç rapor düzenlenmesidir. Pandemi sürecinde talepte belirgin artış gözlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada yaşlı, fiziksel bağımlılık düzeyi yüksek ve kronik hastalıklara sahip bireylerin bakım gereksinimlerinin yüksek olduğunu ve verilen hizmetlerin çoğunlukla muayene, danışmanlık ve ilaç raporu temelli olduğunu göstermektedir. Bu durum, evde sağlık hizmetlerinin yaşlı bireyler için önemli bir destek sağladığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım hizmetleri, Hastane temelli, Hasta, Yaşlı, Kronik Hastalık.

Geliş tarihi / Received: 07.11.2024 Kabul tarihi / Accepted: 07.02.2025

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahili Bilimler, Aile Hekimliği

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: İbrahim ERYILMAZ. Bahar, Saim Çıkırıkçı Cd. No:59, 35170 Karabağlar/İzmir

E-posta: ibrahimahu22@gmail.com Tel: +90 5519607600

Eryılmaz İ. Tuncer Ö. *Evaluation of Home Healthcare Services: The Case of University of Health Sciences Izmir Bozyaka Training and Research Hospital.* TJFMPC, 2025; 19 (2):195-202

DOI: 10.21763/tjfmpe.1581094

Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care © 2024 by Aile Hekimliği Akademisi Derneği is licensed under CC BY-NC-ND 4.0

Giriş

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2'ye yükseldi.¹ Hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği, inme-felç, hepatit, astım vb. kronik hastalığı olan kişilerin %78,7'si ise 65 yaş ve üstü kişilerden oluşmaktadır. Nüfusun yaş ortalamasının artması, sağlık sistemleri üzerinde önemli bir baskı oluşturmakta ve özellikle evde sağlık hizmetlerinin sunumunda çeşitli zorlukları beraberinde getirmektedir.²

Evde bakıma ihtiyaç duyan yaşlı insanların büyük çoğunluğunun mümkün olduğunca uzun süre bildikleri fiziksel ve sosyal çevrelerinde kalmayı tercih ettiğini ve bunun sonucunda da evde bakıma olan taleplerinin arttığı görülmüştür.³ Evde sağlık hizmetleri, bireylerin kendi ev ortamlarında sağlık hizmeti almasını sağlayarak yaşam kalitesini artırmakta ve hastane gidiş sıklığını ve hastaneye yatış oranlarını düşürmektedir.⁴ Ayrıca, evde sunulan sağlık hizmetleri; hastane enfeksiyon riskini azaltmakta ve sağlık hizmetlerinin maliyet etkinliğini artırmaktadır.⁵ Türkiye'de evde sağlık hizmetleri, ilk olarak 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan mevzuat ile yasal bir çerçeveye oturtulmuş ve 2010 yılında "Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik" ile uygulamaya geçilmiştir.⁶ 2015 ve 2017 yıllarında yapılan mevzuat değişiklikleri ile hizmetin kapsamı genişletilmiş ve sorumluluklar netleştirilmiştir.⁷ 2023 yılında "Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik" ile evde sağlık hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesisleri bünyesinde kurulan evde sağlık hizmetlerine devredilmiş olup sınırları net çizilmiştir. Son yönetmeliğe göre, kronik hastalıklar sebebiyle cihaza, yatağa veya eve bağımlı olan ve/veya yaşlılığından dolayı sağlık hizmetine ulaşımında zorluk yaşayan, yaşadığı mekânda evde sağlık hizmeti alma talebinde bulunan ve bu talebi uygun görülen birey "evde sağlık" hastası olarak tanımlanmaktadır.⁸

Bu çalışmada evde sağlık hizmetleri kapsamında verilen hizmetlerin değerlendirilmesi, evde sağlık hizmeti alan hastaların sosyodemografik özelliklerinin tespiti ve sağlık durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışma, İzmir SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerini değerlendirmek amacıyla retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı bir tasarım ile planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Ocak 2020-Haziran 2024 tarihleri arasında İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine başvuran hastalar oluşturmuştur. Belirtilen tarihler arasında evde sağlık hizmetleri birimine 34.195 poliklinik muayene kaydı yapılmıştır. Evde sağlık hizmetlerinden faydalanan her hasta için, hasta numaralarına dayalı olarak bir poliklinik kaydı oluşturulmuştur. Eşsiz hasta numaraları dikkate alınarak yapılan incelemelerde, bu süre zarfında toplam 8.141 hastanın evde sağlık hizmeti aldığı tespit edilmiştir. Çalışmada hedeflenen tüm hastaların verilerine ulaşılmış olup, çalışma dışı bırakılan hasta bulunmamaktadır.

Çalışmanın analizi IBM SPSS 27.0 programıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler numerik veriler için ortalama, standart deviasyon, ortanca, minimum ve maksimum olarak verilmiştir. Kategorik veriler için sayı ve yüzde kullanılmıştır.

Hastanemiz Evde Sağlık Hizmetleri'ne başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, Barthel Bağımlılık Endeksi skorları, kronik hastalıkları ve aldıkları hizmetler, evde sağlık hizmeti birimi kayıtlarından dosya tarama yöntemiyle elde edilmiştir. Hastaların bağımlılık düzeyleri, günlük yaşam aktivitelerindeki performansı değerlendiren Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Endeksi ile değerlendirilmiştir. Barthel Endeksi, bireylerin bağımsızlık düzeyini değerlendiren 10 maddeden oluşmakta, toplam skorlar 0-100 arasında değişmektedir. Bu puan aralığında, 0-20 puan tam bağımlılık, 21-60 puan ileri derecede bağımlılık, 61-90 puan orta düzeyde bağımlılık, 91-99 puan hafif bağımlılık, 100 puan ise tam bağımsızlık olarak sınıflandırılmaktadır. Çalışmamızda yalnızca Barthel Endeksi toplam skorlarına ulaşılabildiğinden, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) hesaplanamamıştır. Bu ölçek, 1965 yılında Barthel ve Mahoney tarafından geliştirilmiş ve 1992'de Shah ve arkadaşları tarafından modifiye edilmiştir. Türkçe uyarlaması Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, iç tutarlılık katsayısı 0,93-0,88 olarak bulunmuştur.⁹

Bulgular

Çalışmamızda Toplam 8.141 Hasta İncelenmiştir. Hastaların Yaş Ortalaması 77,66±15,144 Yıl Olup, Yaş Aralığı 8 İle 112 Yıl Arasında Değişmektedir. 65 Yaş Ve Üzeri Hasta Sayısı Katılımcıların %85,2'sini Oluşturmaktadır (Tablo 1). Hastaların %61,8'i Kadındır. Barthel İndeksine Göre Hastaların %65'i İleri Derecede Bağımlı (N=5.295) Ve %14,5'i Tam Bağımlı (N=1.150) Olarak Saptanmıştır. Barthel Endeksi Skoru Ortalaması 35,52±21,80 Olup, Skorlar 0 İle 100 Arasında Değişmektedir Ve Medyan Değer 40 Olarak Hesaplanmıştır. (Tablo 1)

Tablo 1. Ocak 2020-Haziran 2024 Tarihleri arasında Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	Ortalama±S.S	Median(Min-Max)
Yaş	77,66±15,144	74(8-112)
	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	5.035	61,8
Erkek	3.106	38,2
Yaş Grubu		
18 yaş altı	11	0,1
18-64 yaş	1.189	14,6
65-79 yaş	2.495	30,6
80 yaş üzeri	4.446	54,6
Bağımlılık Durumu		
Tam Bağımsız	283	3.5
Hafif Derecede Bağımlı	235	2.9
Orta Derecede Bağımlı	1.178	14.1
İleri Derecede Bağımlı	5.295	65
Tam Bağımlı	1.150	14.5
Barthel Index Skoru	35,52±21,80	40(0-100)
	Toplam	100

Tablo 2’de 2020-2024 Yılları Arasında Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Toplam 34.195 Hasta Ziyareti Gerçekleştirilmiştir. Yıllar İçinde Hasta Başına Düşen Ortalama Ziyaret Sayısı 2020’de 2,65 İken, 2023’ta 3,82’ye Yükselmiş Ve 2024’ün İlk Yarısında 3,50 Olarak Kaydedilmiştir. En Sık Sunulan Hizmetler Arasında 76.063 Hasta Muayenesi, 24.369 Eğitim/Danışmanlık, 16.566 Konsültasyon, 15.399 İlaç Raporu Düzenlenmesi, 9.702 Alt Bezi Raporu Ve 9.424 Tetkik İçin Kan Alımı Yer Almıştır. Ayrıca, Enteral Beslenme Raporları, Hasta Nakil Hizmetleri, Üriner Kateterizasyon, Pansuman Ve Engelli Sağlık Kurulu Raporları Gibi Çeşitli Hizmetler De Verilmiştir.

Tablo 2. 2020-2024 yılların Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamında Verilen Hizmetlerin Sayısal Tablosu

Hizmet	2020	2021	2022	2023	2024 (Haziran)	Toplam
Ulaşılan Toplam Kayıtlı Hasta Sayısı	8.900	10.376	11.759	13.104	13.646	
Takibe Başlanılan Sadece Yeni Hasta Sayısı	1.538	1.476	1.383	1.345	542	6.284
Vefat Eden Hasta Sayısı	1.213	1.236	1.247	1.187		
Yıllık Mortalite Oranı	%21,9	%21,5	%21,8	%21,4		
Eğitim/Danışmanlık Hizmetleri*	4.723	4.816	5.015	6.307	3.508	24.369
Hasta Muayenesi	13.192	14.640	16.289	19.270	12.672	76.063
Nakil (Taşıma)	692	606	498	487	233	2.516
Konsültasyon	3.576	3.557	3.633	3.786	2.014	16.566
İlaç Raporu	4.202	3.415	3.462	2.819	1.501	15.399
Enteral Beslenme Solüsyon Raporu	1.394	1.416	1.934	2.289	1.005	8.038
Malzeme Raporu	31	29	30	38	27	155
Alt Bezi Raporu	1.941	1.829	2.587	2.212	1.133	9.702
Havalı Yatak Raporu	21	26	28	19	3	97
Tekerlekli Sandalye Raporu	4	7	9	8	0	28
Engelli Sağlık Kurulu Raporu	194	249	252	207	46	948
Üriner Kateterizasyon	209	231	379	547	283	1.649
Nasogastrik Sonda Takılması	49	30	34	44	8	165
Tetkik İçin Kan Alımı	1.866	1.724	2.050	2.578	1.206	9.424
Pansuman	Veri yok	Veri yok	622	556	196	1.374

*Beslenme eğitimi, İdrar sondası bakımı eğitimi, Pansuman Eğitimi, Subcutan enjeksiyon eğitimi vb.

Tablo 3’e Göre Hastaların %67,8’inde Kronik Hastalık Tanımlanmıştır. En Sık Görülen Kronik Hastalık Grubu Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları Olup Tüm Kronik Hastalıkların %36,6’sını Oluşturmaktadır. Özellikle Esansiyel Hipertansiyon, %20,4 Oranıyla Oldukça Yüksek Bir Prevalansa Sahiptir. Metabolik Ve Endokrin Hastalıklar İse %15,4 Oranıyla İkinci Sırada Yer Almakta Ve Diyabetes Mellitus (3.365 Hasta, %9,8) Bu Grupta Başlı Çekmektedir. Sinir Sistemi Hastalıkları %15 Oranıyla Üçüncü Sıradadır. Bu Grupta Özellikle Bunama, Serebrovasküler Hastalıklar Ve Alzheimer Dikkat Çekmektedir. Mesanenin Nöromusküler Disfonksiyonu %5,8 Oranıyla Önemli Bir Yer Tutarken, Basınç Yarısı İse %2,2 Oranında Görülmüştür. Nadir Bir Genetik Hastalık

Olan Epidermolizis Bülloza %1,12 Oranında Görülmüştür. Onkolojik Hastalıklar %1,5 Oranında Saptanmıştır. Bu Grupta Akciğer Kanseri, Tüm Onkolojik Hastalıkların %28,85'ini Oluşturarak İlk Sırada. Kolon Kanseri %13,44 İle İkinci Sırada, Meme Kanseri İse %10,64 İle Kadınlarda En Sık Görülen Kanselerden Biri Olarak Yer almaktadır. Prostat Kanseri De %9,08 İle Erkeklerde Sık Rastlanılan Kanseler Arasında Öne Çıkmaktadır.

Tablo 3. Evde Sağlık Polikliniğine Başvuran Hastaların Kronik Hastalıklarının Dağılımı

Sistem/Hastalık Grubu	Alt Küme	Sayı	Yüzde
Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları	Esansiyel Hipertansiyon	6.974	%20,4
	Koroner Arter Hastalığı	646	%1,9
	Aritmi, Atrial Fibrilasyon	880	%2,6
	Toplam	8.500	%36,6
Metabolik ve Endokrin Hastalıklar	Diabetes Mellitus	3.365	%9,8
	Hiperlipidemi	113	%0,33
	Hipotiroidizm	100	%0,29
	Toplam	3.578	%15,4
Sinir Sistemi ve Nörolojik Hastalıklar	Bunama	996	%2,91
	Serebrovasküler Hastalıklar	986	%2,9
	Alzheimer	942	%2,88
	Parkinson	265	%0,77
	Epilepsi	295	%0,86
	Toplam	3.488	%15
Solunum Sistemi Hastalıkları	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	444	%1,3
	Astım	67	%0,02
	Toplam	511	%2,2
Genitoüriner Sistem Hastalıkları	Mesane Nöromusküler Disfonksiyonu	1.971	%5,8
	Benin Prostat Hiperplazisi	140	%0,41
	Toplam	2.111	%6,2
Cilt ve Doku Hastalıkları	Dekübit Ülseri	751	%2,2
	Epidermolizis Bülloza	395	%1,12
	Toplam	1.146	%4,9
Beslenme ve Metabolizma Bozuklukları	Malnütrisyon, Beslenme Eksiklikleri	202	%0,59
Onkolojik Hastalıklar	Toplam	357	%1,5
Solunum Sistemi ilişkili Maligniteler	Bronş ve Akciğer Malign Neoplazmı	103	28,85
	Larinks Malign Neoplazmı	6	1,68
	Alt Grup Toplamı	109	30,53
Gastrointestinal Sistem ilişkili Maligniteler	Kolon Malign Neoplazmı	48	13,44
	Rektum Malign Neoplazmı	16	4,48
	Mide Malign Neoplazmı	12	3,36
	Özofagus Malign Neoplazmı	10	2,8
	Safra Kesesi Malign Neoplazmı	1	0,28
	Ampulla Vateri Malign Neoplazmı	1	0,28
	Pankreas Malign Neoplazmı	18	5,04
	Karaciğer Malign Neoplazmı	8	2,24
	Alt Grup Toplamı	114	31,4
Ürogenital Sistem ilişkili Maligniteler	Prostat Malign Neoplazmı	33	9,08
	Mesane Malign Neoplazmı	20	5,5
	Böbrek Malign Neoplazmı	5	1,38
	Testis Malign Neoplazmı	3	0,83
	Uterus Malign Neoplazmı	3	0,83
	Alt Grup Toplamı	64	17,92
Baş-Boyun Kanseri	Beyin Malign Neoplazmı	22	6,16
	Oksipital Lob Malign Neoplazmı	1	0,28
	Beyincik Malign Neoplazmı	2	0,56
	Nazofarenks Malign Neoplazmı	1	0,28
	Alt Grup Toplamı	26	7,28
Meme Kanseri	Meme Malign Neoplazmı	38	10,64
Diğer Bölgeler	Dil Kenarları Malign Neoplazmı	1	0,28
	Deri Malign Neoplazmı	3	0,83
	Dudak Derisi Malign Neoplazmı	1	0,28
	Malign Neoplazm, Bölge Belirtilmemiş	1	0,28
	Alt Grup Toplamı	6	1,67
Toplam Kronik Tanılar		23.193	%67,8

Birden fazla kronik hastalığı olan hastalar bulunmaktadır.

Tablo 4'e Göre, Akut Hastalıklar Toplam 3.625 Tanı İle Muayenelerin %10,6'sını Oluşturmaktadır. En Sık Görülen Grup Enfeksiyon Hastalıklarıdır (%55,9, 2.028 Hasta). Bunlar Arasında Akut Sistit (%36,8), Üriner Sistem Enfeksiyonları (%25,8), Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları (%12,9), Pnömoni (%6,7) Ve Akut Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu (%5,1) Öne Çıkmaktadır. Enfeksiyon Dışı Tanılar %36,6 Oranında Yer Almakta Olup, En Sık Yumuşak Doku Bozuklukları (%36,7), Kabızlık (%16,9), Miyalji (%14,7), Dermatit (%9,8) Ve Eklem Ağrısı (%9,4) Görülmüştür. Vitamin Ve Mineral Eksiklikleri %7,5 Oranında Saptanmış Olup, Demir, Vitamin D Ve B12 Eksiklikleri Bu Gruptadır.

Poliklinik Ziyaretlerinde En Sık Kullanılan Kodlar Z00 ("Genel Tıbbi Muayene", %41,4) Ve R68.8 ("Genel Semptom Belirtiler", %24,6) Olarak Belirlenmiştir.

Tablo 4. Evde Sağlık Polikliniğine Başvuran Hastaların Akut Tanılarının Dağılımı

Akut Tanı Grupları	Alt Grup	Sayı	Yüzde
Enfeksiyonlar	Akut Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu	262	%12,9
	Akut Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu	104	%5,1
	Akut Sistit	746	%36,8
	Pnömoni	136	%6,7
	Akut Konjonktivit	55	%2,7
	Akut Otitis Media	15	%0,8
	Üriner Sistem Enfeksiyonu	523	%25,8
	Deri Enfeksiyonları ve Dermatofitoz	88	%4,3
	Enfeksiyöz Hastalıklar	99	%4,9
	Toplam Enfeksiyonlar	2.028	%55,9
Enfeksiyon dışı Akut Tanılar	Akut Gastrit	87	%6,6
	Baş ağrısı	26	%2
	Karın Ağrısı	52	%3,9
	Kabızlık	225	%16,9
	Dermatit	130	%9,8
	Miyalji	195	%14,7
	Eklem Ağrısı	125	%9,4
	Yumuşak Doku Bozuklukları	488	%36,7
	Toplam Enfeksiyon ve Mineral Eksikliği Dışı Akut Tanılar	1.328	%36,6
Vitamin ve Mineral Eksiklikleri	Vitamin D Eksikliği	87	%0.18
	Vitamin B12 Eksikliği	44	%0.09
	Demir Eksikliği Anemisi	138	%0.29
	Toplam Vitamin ve Mineral Eksiklikleri	269	%7,5
Genel Toplam Akut Tanılar		3.625	%10,6
Diğer Tanılar	Z00: Genel Tıbbi Muayene	14.159	%41,4
	R68.8: Genel Semptom Belirtiler	8.424	%24,6
	Z01: Laboratuvar Muayenesi	884	%2,6
	Toplam Diğer Tanılar	23.467	%68,6

Birden fazla tanı atanan hastalar bulunmaktadır.

Tartışma

Yaş ilerledikçe kronik rahatsızlıklar ve bunların neden olduğu yeti kayıpları, bireylerin bakım ihtiyacını artırmaktadır. Çalışmamızda, her 5 hastadan 4'ünün 65 yaş ve üzerinde olduğu, kadınların ise hastaların yaklaşık 3'te 2'sini oluşturduğu görülmüştür. Bu bulgular, Almanya ve Amerika'da yapılan çalışmalarda evde bakım alan yaşlı bireylerin yüksek oranlarda (%76 ve %64) olduğu bulgularıyla benzerlik göstermektedir.¹⁰ Benzer şekilde, Türkiye'de yapılan çalışmalarda da evde sağlık hizmeti alan bireylerin çoğunluğunu 65 yaş ve üzerindeki bireylerin oluşturduğu ve kadınların bu hizmetlerde daha yüksek oranda temsil edildiği belirtilmiştir.¹¹⁻¹⁵ Çalışmamızda, gerek dünya genelinde gerekse ülkemizde kadınların erkeklere kıyasla daha uzun yaşam süresine sahip olduğu, bu durumun biyolojik ve genetik avantajlarla açıklanabileceği görülmüştür.

Çalışmamızda, Barthel İndeksine göre ileri derecede ve tam bağımlı hasta oranının %79,5 gibi yüksek bir düzeyde olması dikkat çekicidir ve literatürdeki oranlardan daha yüksek bulunmuştur.¹³⁻¹⁷ Kadınların daha uzun yaşam süresine sahip olması ve ileri yaş grubunda kronik hastalıkların daha sık görülmesi, bu grupların evde sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bu bulgular, ileri yaş ve bağımlı bireylerin uzun süreli ve kapsamlı bir bakım gereksinimi duyabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların yaklaşık 3'te 2'sinde en az bir kronik hastalık tespit edilmiştir ve bu hastalıklar arasında kardiyovasküler hastalıklar en yaygın grup olarak öne çıkmıştır. Bu grupta özellikle hipertansiyon dikkat çekerken, koroner arter hastalığı ve aritmi gibi diğer sorunlar da sık görülmüştür. Bu durum da kardiyovasküler hastalıkların önlenmesi ve yönetimine daha fazla kaynak ayrılmasının faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra, her 6 hastadan 1'inde metabolik veya endokrin bir hastalık bulunmakta ve bunlar arasında diyabet öne çıkmaktadır. Sinir sistemi hastalıkları da benzer sıklıkta görülmekte olup, yaşlı nüfusun artışı bu hastalıkların izlenme ve yönetim gerekliliğini daha da artırmaktadır. Literatürde de hipertansiyon, diyabet ve serebrovasküler hastalıkların yaşlı bireylerde en sık görülen kronik durumlar arasında yer aldığı belirtilmiştir.^{11,13,15,17,18}

Akut tanılar, toplam tanıların yaklaşık onda birini oluşturmuş ve bu grup içinde enfeksiyon hastalıkları en sık görülen tanılar arasında yer almıştır. Enfeksiyon hastalıkları içinde sistit ve üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) öne çıkmaktadır. Özellikle mesane kateteri kullanımı, ÜSE riskini artırmakta ve bu enfeksiyonların yönetimini zorlaştırmaktadır. ÜSE tedavisinde, antibiyotik direnç profillerine dayalı hassasiyet testlerinin uygulanması, gereksiz antibiyotik kullanımını önleyerek tedavi başarısını artırma potansiyeline sahiptir.¹⁹⁻²¹ Bu nedenle, mesane kateterizasyonunun yalnızca tıbbi gereklilik durumlarında uygulanması önerilmektedir.

Literatürle uyumlu olarak, çalışmamızda da akciğer, meme, prostat ve kolon kanserlerinin en sık görülen onkolojik hastalıklar arasında yer aldığı saptanmıştır.^{11,22} Erken tanı ve farkındalık çalışmaları, bu kanserlerin yönetiminde kritik öneme sahiptir.

Mesane nörö-müsküler disfonksiyonu, yaşlı bireylerde idrar tutamama ve buna bağlı komplikasyonlara yol açarak yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir. Literatürde, evde sağlık hizmeti alan hastalarda bu durumun %32,6, huzurevlerinde ise %60-70 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Bu sorun, sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal etkileri nedeniyle kapsamlı bir yönetim gerektirmektedir.^{10,23,24}

Literatürde raporlanan oranlardan daha düşük oranlarda; kronik hastalık, onkolojik hastalık, basınç yarası ve mesane nörö-müsküler disfonksiyonu tanılarının görülmesi, poliklinikte sıklıkla kullanılan Genel Tıbbi Muayene (Z00) ve Genel Semptom Belirtiler (R68.8) kodlarının hastaların asıl başvuru nedenlerini yeterince yansıtmamış olmasından kaynaklanabilir. Bu kodların genellikle spesifik bir tanı konulmadan önce geçici olarak kullanıldığı bilinmekte olup, bu durum hastalık prevalansının olduğundan düşük görünmesine ve tedavi sürecinde gecikmelere yol açma potansiyeline sahiptir. Kodların daha doğru ve spesifik şekilde kullanılması, sağlık hizmetlerinin planlanması, kaynak yönetimi ve toplum sağlığı analizleri açısından önemli katkılar sağlayabilir.

2020 yılından itibaren evde sağlık hizmetlerine kayıtlı hasta sayısında düzenli bir artış gözlenmiştir. Özellikle 2020'deki %18,35'lik artış, COVID-19 pandemisi sırasında 65 yaş ve üzeri bireylerin hizmet kapsamına alınmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ancak her yıl artış oranlarının kademeli olarak azaldığı, 2024 yılı itibarıyla talebin doygunluğa ulaştığı veya ihtiyaç duyan nüfusun büyük çoğunluğunun hizmete eriştiği düşünülmektedir.

Evde sağlık hizmetleri kapsamında en sık verilen hizmetler arasında hasta muayenesi, eğitim ve danışmanlık, konsültasyon, ilaç ve alt bezi raporlarının düzenlenmesi, tetkik için kan alımı, enteral beslenme raporları, hasta nakli, üriner kateterizasyon ve engelli sağlık kurulu raporlarının hazırlanması yer almaktadır. Literatürde de benzer şekilde, yara pansumanı, hasta muayenesi, mesane sondası uygulaması ve tetkik için kan alımı gibi hizmetlerin öne çıktığı belirtilmiştir.¹² Bazı çalışmalarda ise ilaç ve bez raporlarının düzenlenmesi, yara bakımı ve konsültasyonun sık sunulan hizmetler arasında olduğu bildirilmiştir.¹³ Örneğin, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada, hizmetlerin büyük kısmını hasta muayenesi (%84) ve eğitim uygulamaları (%55,2) oluştururken, daha az sıklıkla reçete yazımı, mesane sondası bakımı ve yara pansumanı gibi işlemlerin de yer aldığı saptanmıştır.¹⁶ Benzer şekilde, Burdur'da yapılan bir başka çalışmada, muayene, ilaçla tedavi ve tetkik hizmetleri en sık sunulan hizmetler arasında yer almıştır.¹⁸ Bunun yanı sıra, eğitim ve danışmanlık, beslenme ürünü raporları ve hasta bezi raporlarının da evde sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir.²⁴

Hasta muayenelerindeki artış, evde sağlık hizmetlerine erişimin iyileşmiş olabileceğini ve talebin artış gösterdiğini düşündürmektedir. Özellikle 2022-2023 yılları arasında kaydedilen belirgin artış, hizmetlerin daha yaygın ve etkin bir şekilde sunuluyor olabileceğini göstermektedir. Enteral beslenme raporlarındaki artış, malnütrisyon farkındalığının yükselmesi ve bu alandaki taramaların artmasıyla ilişkilendirilebilir. Benzer şekilde, üriner kateterizasyon işlemlerindeki artış, daha yoğun bakım gereksinimi olan hasta sayısının artmış olabileceğini düşündürmektedir. Tetkik için kan alımındaki artış ise hastaların izlenme ve tetkik gereksinimlerinin artmış olabileceğini veya hizmet sunumunun daha etkin hale gelmiş olabileceğini işaret etmektedir. Bu bulgular, evde sağlık hizmetlerinin kapsamının ve öneminin giderek arttığını düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışma, tek merkez verileriyle sınırlıdır, bu nedenle bulgular Türkiye geneline genellenemeyebilir. Retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilen veriler, bazı durumlarda eksik veya hatalı kayıtlar içerebilir, bu da sonuçların doğruluğunu sınırlayabilir. Pandemi döneminde evde sağlık hizmetlerine olan talep artışı, hizmet ihtiyaç ve dağılımının normal dönemleri tam olarak yansıtmayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç

Çalışmaya katılan hastaların büyük çoğunluğunun 65 yaş ve üzeri olduğu, fiziksel bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu ve çeşitli kronik hastalıklarla mücadele ettiği tespit edilmiştir. Kardiyovasküler, metabolik ve sinir sistemi hastalıklarının yüksek prevalansı, bu hastalık gruplarının evde bakım hizmetleri içinde önemli bir yere sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Evde sağlık hizmetlerinde en sık sağlanan hizmetler arasında hasta muayenesi, eğitim/danışmanlık ve ilaç raporlarının düzenlenmesi yer almaktadır. COVID-19 pandemisi sırasında evde sağlık hizmetlerine olan talepte belirgin bir artış gözlenmiş ve bu dönemde bu hizmetlerin rolü daha da önemli hale gelmiştir. Çalışmamız, evde sağlık hizmetlerinin yaşlı nüfus için alternatif bir bakım modeli olarak kritik bir öneme sahip olabileceğini göstermektedir.

Çıkar çatışması

Yazarların çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Maddi destek

Çalışma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

Yapay Zeka Katkı Beyanı

Bu çalışmanın yazım sürecinde dil düzeltmeleri ve yazım stili önerileri amacıyla OpenAI tarafından geliştirilen ChatGPT-4 yapay zeka aracı sınırlı ölçüde kullanılmıştır. İçeriğin oluşturulması, bilimsel analizlerin yapılması ve yorumlanması tamamen yazarlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapay zekâdan alınan öneriler yazarlar tarafından dikkatle değerlendirilmiş, nihai sorumluluk tümüyle yazarlara aittir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan gerekli izinler alınmıştır (tarih:22.05.2024 karar:2024/30). Çalışma Helsinki Bildirisi çalışma etiğine uygun yapılmıştır. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi kullanımı için izin alınmış ve referans gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). İstatistiklerle yaşlılar, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslılar-2023-53710> Erişim Tarihi: 05.08.2024
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). Türkiye yaşlı profili araştırması, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809> Erişim Tarihi: 05.08.2024
3. Lehnert T, Heuchert M, Hussain K, König HH. Stated preferences for long-term care: A literature review. *Ageing Soc.* 2019;39:1873–1913. doi:10.1017/S0144686X18000314
4. Prieto, E. (2008). *Home health care provider: A guide to essential skills* Springer Publishing Company. (ss. 11–48).
5. Yurdakul K, Alakaş HM, Eren T. Planning home health care services: Vehicle routing and crew scheduling. *J Turkish Oper Manag.* 2024;5(2):703–20.
6. Sağlık Bakanlığı. *Evde Bakım Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik*. Resmi Gazete. (10 Mart 2005) (Sayı: 25751).
7. Sağlık Bakanlığı.. *Evde Sağlık Hizmetleri Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge*. T.C. Resmi Gazete (25 Ağustos 2017) (Sayı: 30165).
8. Resmi Gazete. Evde sağlık hizmeti sunumu hakkında yönetmelik. 2023, 2 Haziran. Sayı: 32209.
9. Küçükdeveci A, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med.* 2000;32(2):87–92.
10. Wagner A, Schaffert R, Möckli N, Zúñiga F, Dratva J. Evde bakım kalite göstergeleri: Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC) tabanlı sistematik bir inceleme. *BMC Health Serv Res.* 2020;20:366.
11. Çubukçu M, Yazıcıoğlu B. Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık hizmetleri birimine kayıtlı hastaların değerlendirilmesi. *Ankara Med J.* 2016;4:325–31.
12. Güdük Ö, Güdük Ö, Sertbaş Y. Evde sağlık hizmeti alan hastaların sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. *Celal Bayar Univ Sağlık Bilim Enst Derg.* 2020;8(1):78–83. doi:10.34087/cbusbed.771913
13. Aslaner H, Gökçek MB, Çetin A, Mıstık S, Karaağaç M, Benli AR. Evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: Kayseri örneği. *Sağlık Bilim Derg.* 2022;31(3):383–9.
14. Dağdeviren TS, Dağdeviren M, Demir N, Atatorun M, Özşahin OA, Adahan D. Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinin sosyo-demografik özellikleri. *Ankara Med J.* 2019;19(2):232–43.
15. Çalışkan T, Hatice E. Yaşlanan nüfus gereksinimlerine yönelik: Evde sağlık hizmetleri 2020 yılı değerlendirmesi eğitim araştırma hastanesi örneği. *Avrasya Sosyal Ekonomi Araştırmaları Derg.* 2021;8(3):514–22.
16. Kaya ÇA, Mercan E, Çifçili S. Evde sağlık hizmeti almak için başvuran innmeli hastaların sağlık ve bakım ihtiyaçları. *J Turkish Fam Phys.* 2018;9(3):69–77.
17. Yörük S, Çalışkan T, Gündoğdu H. Balıkesir Devlet Hastanesi evde bakım hizmet biriminden hizmet alan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin bakım alma nedenleri ve sağlanan hizmetlerin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Derg.* 2012;1(1):12–5.
18. Çatak B, Kılınç A, Badıllıoğlu O, Sütü S, Sofuoğlu AE, Aslan D. Burdur’da evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastaların profili ve evde verilen sağlık hizmetleri. *Türk J Public Health.* 2012;10(1):13–21.
19. Korkmaz P, Naz H, Naz C, Toka O. Infections in patients followed by home care services unit. *Klinik Derg.* 2018;31(1):41–5.
20. Bahçeci İ, Arslan N, Şentürk Ş, Yıldız İE, Kostakoğlu U, Ardic C. Evde Sağlık Hizmeti Alan Geriatrik Hastalarda Mikrobiyolojik Kültür ve Antimikrobiyal Duyarlılık: 7 Yıllık Değerlendirme. *Geriatric Bilimler Derg.* 2020;3(2):44–50.
21. Yurt NŞ, Aker EB, Yavuz E. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastalarda Üriner Sistem Enfeksiyon Etkenlerinin ve Antibiyotik Duyarlılıklarının Değerlendirilmesi. *Turkish J Fam Pract.* 2023;27(4).
22. Subaşı N, Öztekin Z. Türkiye’de karşılanamayan bir gereksinim: Evde bakım hizmeti. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni.* 2006;5(1):19–31.
23. Johnson TM II, Ouslander JG. Urinary incontinence. In: Hazzard’s Geriatric Medicine and Gerontology. New York: Informa; 2009. p.717–30.
24. Ceyhan Ö, Göriş S, Zincir H. Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: İnkontinans. *Sağlık Bilimleri Derg.* 2018;27(1):29–35.