

## ARAŞTIRMA

### TÜRKİYE'DE KARŞILANAMAYAN BİR GEREKSİNİM: EVDE BAKIM HİZMETİ

Nüket SUBAŞI\*, Zafer ÖZTEK\*

\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Ankara

#### ÖZET

Yaşlılık ve kronik hastalık gibi nedenlerle bakım ihtiyacı olan kişilere istemeleri durumunda, kurumsal bakıma alternatif olarak evde bakılabilmektedir. Türkiye'de sağlık sistemi içinde yapılandırılmış bir evde bakım hizmeti yoktur. Bu durumdaki kişilere yakınları kendi olanakları ile evde bakmaya çalışmaktadır. Kesitsel tipteki bu çalışmada örneklem birimi olarak hane seçilmiş ve Ankara'nın Çankaya İlçesindeki hanelerde evde bakım verilme sıklığını belirlemek, evde bakım ile ilgili bazı bilgileri saptamak amaçlanmıştır. Çankaya İlçesinde araştırmanın yapıldığı tarihten önceki bir ay içinde hanelerin %8.7'sinde bakım verilmiştir. Evde bakılanların %62.5'i kadındır, %15.3'ü 65-74 yaş grubundadır, %31.7'si okuryazar değildir; %12.5'inin sosyal ve sağlık güvencesi yoktur. Bakılan kişilerin %15.4'ünün bakım nedeni ameliyat sonrası bakım, %15.4'ünün inme ve serebrovasküler olaylar, %9.6'sının kanserdir. Evde bakılan yetişkinlerin %81.7'sinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede değişik düzeylerde bağımlı olduğu görülmüştür ve en fazla uygulanan tedavi ağızdan ilaç tedavisidir (%81.4). Bu kişilerin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici ve destekleyici nitelikteki hizmetlere gereksinimi vardır. Yaşlı nüfusun yoğun olduğu bu bölgede ülkenin toplumsal özelliklerini de göz önüne alan bir evde bakım hizmet modeli geliştirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Evde bakım, sıklık

#### ABSTRACT

##### UNMET NEED IN TURKEY: HOME CARE SERVICE

Home care services can be provided as an alternative to institutional care to people, in case of their demand, who need care because of aging and chronic diseases. Structured home care service in health system does not exist in Turkey. Relatives try to provide care at home to those people. In this cross-sectional study, household was selected as a sampling unit, determining prevalence of home care at the households and gathering some information about home care in Çankaya district of Ankara was intended. It was found that in one-month period before this study was carried out, home care services were provided at 8.7% of the households in Çankaya district. 62.5% of people who received home care service were women, 15.3% of them were belonging to 65-74 age group; 31.7% of those were illiterate and 12.5% had no social and health insurance. Among people, 15.4% were receiving home care after surgical operation, 15.4% were receiving care because of stroke and cerebrovascular diseases and 9.6% were cancer patients. 81.7% of adults who were taken care at home were found to be dependent at different levels while performing daily living activities, the most common treatment method was detected as oral medication (81.4%). These people were in need of preventive, curative and rehabilitative and supportive services. A home care service model, which takes into consideration the social characteristics of the country, should be developed at this district where there is a large elderly population.

**Key words:** Home care, prevalence

Gönderildiği Tarih: 29 Ocak 2005, Kabul Tarihi: 3 Şubat 2006.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Nüket SUBAŞI, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 06100, Ankara  
Tel: 0. 312.3243975

E-posta: [nsubasi@hacettepe.edu.tr](mailto:nsubasi@hacettepe.edu.tr)

## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre evde bakım; formal ve informal bakım verenler tarafından ev ortamında bakım hizmeti sunulmasıdır (1). DSÖ Evde Uzun Süreli Bakım Çalışma Grubu'nun (Home-Based Long Term Care Study Group) hazırladığı rapora göre ise, "evde uzun süreli bakım, var olan sağlık ve sosyal sistemlerin bir parçasıdır ve bakıma gereksinim duyan kişiye aile, arkadaşlar ve komşular gibi geleneksel bakıcılar, gönüllüler ve asıl mesleği evde bakım olan kişiler ile bakıma yardımcı kişiler tarafından sağlanan bakım etkinlikleridir" (2). 10.03.2005 tarihli, 25751 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği'ne göre ise evde bakım, hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır (3).

Yirminci yüzyılda yaşlı nüfusun, kronik hastalıkların, ruhsal hastalıkların, yaralanmaların ve AIDS hastalığına yakalanan kişilerin sayısının artması, sağlık hizmetlerinin kullanımını ve maliyetini artırmıştır. Bu sağlık sorunlarına bağlı olarak yataklı tedavi kurumlarının yatakları daha fazla kullanılmış, hastane yatak işgal süreleri uzamıştır. Günümüzde, yataklı tedavi kurumlarının yataklarına dönük talep artışı hastaların daha erken ya da tam olarak iyileşmeden taburcu edilmelerine neden olmaktadır. Oysa yukarıda

belirtilen sorunları yaşayan bireylerin gerek duyduğu bakım ve sağlık hizmeti genelde uzun sürelidir; gerek duyulan hizmetlerin sürekli olarak yataklı kurum ortamında karşılanmaya çalışılması hem sağlık sistemi için, hem de bireyler ve aileleri için önemli sorunlar yaratmaktadır.

Günümüzde bu sağlık sorunlarını yaşayan bireylere, istekli olmaları durumunda, kurumsal bakıma alternatif olarak evde bakım hizmeti sunulması fikri gelişmiştir. Evde bakım hizmeti henüz dünyanın bütün ülkelerinde gereksinim duyan kişilere uygun şekilde sunulabilen bir hizmet değildir. Türkiye de sağlık sistemi içinde yapılandırılmış bir evde bakım hizmet sistemi bulunmayan ülkelere birisidir. Oysa Türkiye bulaşıcı hastalıkların yanı sıra kronik hastalıkların da giderek daha fazla görüldüğü, "çifte yük" olarak tanımlanan sağlık sorunlarını yaşayan ülkelere birisidir. Türkiye nüfusunun %5.6'sı 65 yaş üzerindedir, bu dağılımın 2025 yılında %10'a, 2050'de ise %19'a ulaşacağı tahmin edilmektedir (4).

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) verilerine göre Türkiye'de nüfusun %12.3'ü özürdür; %9.7'sinin özürü kronik hastalıklara bağlıdır (5). Türkiye Diyabet Epidemiyolojisi Projesi'ne göre diyabet prevalansı %7.2, hipertansiyon prevalansı %30.1'dir (6, 7). Akdeniz Osteoporoz Çalışmasına göre Türkiye için kalça kırığı sıklığı 50 yaş üzeri nüfusta on binde 4.6'dır (8). Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasına göre ise Türk toplumunda ruhsal sorun görülme sıklığı %17.0'dır (9). Kronik gidişli ve uzun süreli bakım gereksinimi doğuran

bu sağlık sorunlarını yaşayan kişiler ve yakınları, sağlık sistemi tarafından bu kişiler düzenli bir bakım hizmeti ve sosyal destek alamadıkları için yataklı sağlık kuruluşlarında yatmadıkları dönemlerde sağlık sorunları ile tek başlarına baş etmek durumundadır. Yaşanan sağlık sorunlarının kişinin günlük yaşamı, iş ve aile yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerine bağlı olarak önemli sosyal, psikolojik ve ekonomik sorunlar da ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma Ankara'nın Çankaya İlçesindeki evde bakım verilme sıklığını belirlemek, evde bakılan kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerini ortaya çıkarmak ve karar vericilerin Türkiye'de evde bakım hizmeti gereksinimine dikkat çekmek amacı ile yürütülmüştür. Bu gereksinim belirleme çalışması Ankara'nın Çankaya İlçesinde, yerel yönetimin desteği ile yapılmıştır. 2000 yılı nüfus sayımına göre Çankaya İlçesi nüfusunun %5.2'sini 65-69 yaş grubu, %4.3'ünü 70-74 yaş grubu, %2.5'ini 75-79 yaş grubu %1.1'ini 80 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır. (10).

Bakıma kesinlikle gerek duyan 80 yaş ve üzeri nüfusun, bu gruba bakmak durumunda olan 50-64 yaş grubu nüfusa bölünmesi ile elde edilen "Ebeveyn Destek Oranı" Çankaya İlçesi için 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre %7.0 olarak hesaplanmıştır.

#### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma da örneklem birimi olarak hane seçilmiştir. Çankaya İlçesinin hane sayısı DİE verilerine göre

araştırmanın yapıldığı tarihte 233.519'dur.

Araştırmanın örnek büyüklüğü "Evrenin bilindiği durumlarda örnek büyüklüğü hesabı" formülünden yola çıkılarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken Batıkent 1 Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yapılmış bir çalışmada bulunmuş olan evde bakım verilme sıklığı olan %5.0 kullanılmıştır. Gidilmesi gereken hane sayısı 1200 hane olarak hesaplanmış ve hangi hanelere gidileceği DİE tarafından bilgisayar ortamında belirlenmiştir.

Araştırma iki aşamalı olarak yürütülmüştür. Birinci aşamada son bir ay içinde evde bakım verilen haneler belirlenmiş, ikinci aşamada ise evde bakım verilen bu evler ziyaret edilerek evde bakım verilme süreci ile ilgili olarak ayrıntılı bilgi toplanmıştır. Birinci araştırma kapsamında 1200 haneden 1092'sine ulaşılmıştır (%91.0). İkinci aşamada son bir ay içerisinde evde bakım verildiği saptanan 95 haneden red, tatile gitme, şehir değiştirme vs. gibi nedenlerle 78 haneye (%82.6) ulaşılabilmektedir.

Son bir ay içerisinde herhangi bir nedenle bir hanede en az bir kişiye ev ortamında bakım verildiğinin beyan edilmesi **evde bakım** olarak kabul edilmiştir. Hafıza faktörü göz önüne alınarak, evde bakım bilgileri son bir ay ile sınırlı tutulmuştur. Araştırmanın verileri iki ayrı anket formu aracılığı ile her haneden 18 yaş üzeri bir kişi ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. İkinci aşama kapsamında evde bakım verilen kişilerin bağımlılık durumları, günlük yaşam aktiviteleri ve yardımcı günlük

yaşam aktiviteleri üzerinden değerlendirilmiştir (11).

Elde edilen veriler SPSS 9.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara yüklenmiş ve verilerin yüzde dağılımlarının alınması yoluyla gerekli analizler yapılmıştır.

### BULGULAR

Çankaya İlçesinde araştırmanın yapıldığı tarihten önceki bir ay içinde hanelerin %8.7'sinde bakım verildiği bulunmuştur. Hanelerin %7.8'inde bakım verilen 1 kişi varken, %0.9'unda 2 kişiye bakım verilmiştir (Tablo 1).

Bakım verilen kişi sayısı toplam 104'tür. Bakılan 104 kişiden 2'si bakım süresi içerisinde evde ölmüştür. Bu kişilerden birincisi, 20 yaşında tip 1 diyabet tanısı almış bir erkek, diğeri ise terminal dönem over kanseri olan 78 yaşında bir kadındır.

**Tablo 1.** Çankaya İlçesinde 1-31 Mayıs 2000 Tarihleri Arasında Evde Bakım Verilen Hanelerin Dağılımı (Çankaya, Ankara, Haziran, 2000)

Evde bakım	Sayı	Yüzde
Var	95	8,7
1 kişi	86	7,8
2 kişi	9	0,9
Yok	997	91,3
Toplam	1092	100,0

Evde bakım verilirken ölenlerin yüzdesi %0.2'dir; evde bakılanların %62.5'i kadındır, %15.3'ü 65-74 yaş grubundadır. Bakım verilen kişilerin yaş ortalamaları  $51.5 \pm 27.5$ , ortanca değeri

55.5'tir. Bakılan kişilerin %31.7'si okuryazar değildir; %12.5'inin sosyal ve sağlık güvencesi yoktur (Tablo 2).

Görüşülen kişiler son bir ay içinde hanelerindeki bakım nedenini, ameliyat sonrası bakım %15.4, inme ve serebrovasküler olaya bağlı bakım %15.4 ve kansere bağlı bakım %9.6 olarak belirtmişlerdir (Tablo 3).

İkinci çalışmada ulaşılan hanelerde evde bakılan kişilerden %14.0'ının bakıldıkları süre içinde kendisine ait bir odasının bulunmadığı belirlenmiştir. Bakım süresi öğrenilebilen 81 kişinin %48.1'ine bir yıldan uzun süre bakılmıştır. Ortalama bakım süresi  $1509.0 \pm 2546.2$  ortanca bakım süresi 270 gündür (Tablo 4).

Bakım verilme nedenine bağlı olarak bir sağlık kurumuna başvuranlar grubun %93.0'ünü oluşturmaktadır. Bakılan kişilerin %37.2'si 1 kez, %15.1'i 2 kez, %3.5'i 3 kez, %11.6'sı ise 4 ve üzeri kez hastanede yatarak tedavi gördüğü belirtilmiştir (Tablo 5).

Evde bakım verilen 18 yaş ve üzeri 71 kişinin günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumları değerlendirildiğinde %81.7'sinin (58 kişi) bir başkasına kısmen veya tamamen bağımlı olduğu görülmektedir. En fazla bağımlılık ve yarı bağımlılığın söz konusu olduğu günlük yaşam aktivitesi yıkanmadır (sırasıyla %19.7 ve %40.8). Yardımcı günlük yaşam aktivitelerinden en fazla bağımlılığın söz konusu olduğu aktivite alışveriş, en fazla yarı bağımlılığın sözkonusu olduğu aktivite bireyin evini temizlemesidir (Tablo 6).

**Tablo 2.** Evde bakım Verilen Kişilerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri (Çankaya, Ankara, Haziran 2000)

<b>Özellik</b>	<b>Sayı (n=104)</b>	<b>Yüzde</b>
<b><u>Yaş Grubu</u></b>		
0-18	17	16,3
19-64	43	41,4
65-74	16	15,3
75+	28	27,0
<i>Ortalama=51,5 ± 27,5</i>	<i>Ortanca=55,5</i>	<i>Tepe Değeri=80</i>
<b><u>Cinsiyet</u></b>		
Kadın	65	62,5
Erkek	39	37,5
<b><u>Öğrenim durumu</u></b>		
Okuryazar değil	33	31,7
Okuryazar	3	2,9
İlkokul	23	22,1
Ortaokul	10	9,6
Lise	19	18,3
Üniversite/yüksekokul ve üzeri	16	15,4
<b><u>Sosyal güvence</u></b>		
Emekli Sandığı	44	42,3
SSK	38	36,5
Bağ-Kur	9	8,7
Sosyal güvencesi yok	13	12,5
<b><u>Sağlık sigortası</u></b>		
Emekli Sandığı	31	29,8
SSK	35	33,7
Kurumu karşılıyor	11	10,6
Bağkur	9	8,7
Özel sağlık sigortası	5	4,8
Sağlık sigortası yok	13	12,5

**Tablo 3.** Evde Bakım Verilen Kişilerin Bakım Nedenlerinin Dağılımı (Çankaya, Haziran 2000)

Bakım Nedenleri (n=104)	Sayı	Yüzde
Cerrahi operasyonlar	16	15,4
İnme, serebrovasküler olay	16	15,4
Neoplaziler	10	9,6
Diyabet	8	7,7
Kardiyovaskuler sistem hastalıkları	8	7,7
İnfeksiyon hastalıkları	6	5,8
Ortopedik sorunlar ve osteoporoz	5	4,8
Üriner sistem hastalıkları	5	4,8
Yaşlılık	5	4,8
Lomber herni	5	4,8
Gebelik sorunları ve lohusalık	4	3,8
Yenidoğan bakımı	4	3,8
Doğuştan bedensel engellilik	3	2,9
Zeka-Gelişme geriliği	3	2,9
Kronik obstrüktif akciğer hastalıkları	2	1,9
Siroz	1	1,0
Alzheimer	1	1,0
Tirotoksikoz	1	1,0
Psikiyatrik hastalıklar	1	1,0

**Tablo 4.** Evde Bakım Verilen Kişilerin Bakım Sürelerinin Dağılımı (Çankaya, Ankara, Haziran 2000)

Bakım Süresi (gün)	Sayı (n=81)	Yüzde
1-29	19	23,5
30-364	23	28,4
365+	39	48,1

Ortalama=1509,9

Ortanca=270,0

Standart sapma=2546,2

\*5 kişi ile ilgili bakım süresi bilgisi yoktur.

Bakım verilen 86 kişiden sadece bir hastanın sağlık personeli tarafından izlendiği saptanmıştır. Bu hasta 86 yaşında, düşmeye bağlı femur boyun kırığı bulunan bir kadındır. Hastaya bir fizyoterapist gelerek fizik tedavi uygulamıştır.

Evde bakılan kişilere bakım süresi içinde bazı tedaviler uygulanmıştır. Bu tedaviler ağızdan ilaç tedavisi %81,4, yara bakımı %22,1, fizik tedavi uygulamaları %8,1, intravenöz sıvı tedavisi %4,7, sonda uygulaması %4,7, oksijen tedavisi %2,3 olarak belirtilmiştir.

Evde bakılan kişilerin %24.4'ünün bakım sırasında bazı yardımcı cihazlar kullandıkları saptanmıştır. Bu cihazlar %71.4 baston, %19.0 tekerlekli sandalye, %4.8 koltuk değneği, %4.8 ise tekerlekli sandalye ve yürüteçtir.

**Tablo 5.** Evde Bakım Verilen Kişilerin Bir Sağlık Kuruluşuna Başvurma ve Hastanede Yatma Durumu (Çankaya, Haziran 2000)

	Sayı	Yüzde
<b>Sağlık Kurumuna Başvuru (n=86)</b>		
Evet	80	93,0
<i>Üniversite hastanesi</i>	33	38,4
<i>Devlet hastanesi</i>	16	18,6
<i>SSK hastanesi</i>	16	18,6
<i>Özel hastane</i>	3	3,5
<i>Kurum doktoru</i>	1	1,2
<i>Özel poliklinik</i>	1	1,2
<i>Özel dal hastanesi</i>	4	4,7
<i>Birden fazla sağlık kuruluşu</i>	6	7,0
Hayır	6	7,0
<b>Hastanede Yatma Durumu (n=80)</b>		
Evet	58	67,4
1 kez	32	37,2
2 kez	13	15,1
3 kez	3	3,5
4+	10	11,6
Hayır	22	25,6
Ortalama=2,3± 2,1	Ortanca=1	Tepe Değeri=1
En küçük-En büyük=1-7		

**Tablo 6.** Evde Bakım Verilen Kişilerin Bağımlılık Durumlarının Günlük Yaşam Aktivitelerine Göre Yüzde Dağılımı (Çankaya, Ankara, Haziran 2000)

	Bağımlı %	Yarı Bağımlı %	Bağımsız %
<u>Günlük yaşam aktiviteleri (n=71)</u>			
Yıkama	19,7	40,8	39,4
Giyinme	18,3	31,0	50,8
Beslenme	14,1	14,1	71,8
Tuvalet	14,1	29,6	56,3
Kontinens	14,1	31,0	54,9
Transfer	14,1	36,6	49,3
<u>Yardımcı günlük yaşam aktiviteleri (n=71)</u>			
Alışveriş	29,6	47,9	22,5
Ulaşım	29,6	47,9	22,5
Yemek hazırlama	28,2	35,2	36,6
Temizlik	23,9	50,7	25,4

## TARTIŞMA

Evde bakım konusu Türkiye’de çok sık araştırılan bir konu değildir. Bu araştırma Türkiye’de geniş bir örnekleme evde bakım gereksinimini belirlemeye yönelik ilk çalışmadır. Bu konuda ülkemizdeki durumu irdeleyen kısıtlı sayıda araştırılardan birisidir. Bu çalışmada evde bakım sıklığı nedene bakılmaksızın araştırılmış ve genel olarak gereksinimin boyutu ortaya konmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın örneği oldukça büyüktür, bu nedenle evde bakım prevalansının araştırıldığı ilk aşamada soru formu çok kısa tutulmuş ve sadece temel bir kaç sosyo-demografik bilgiye ulaşılması hedeflenmiş, evde bakım verildiği

saptanan evlere ikinci kez gidildiğinde daha ayrıntılı bilgi toplanmaya çalışılmıştır. Ancak bu durum, evde bakım verilen evlerin bazılarında ulaşılmasını engellemiştir.

Bu çalışmada Çankaya ilçesinde bir aylık süre için evde bakım prevalansı %8.7 olarak bulunmuştur. Daha önce yapılmış küçük iki saha çalışmasına göre çalışmaların yapıldığı anda bakım prevalansı kentsel bölgede yapılan çalışmada %5.5, kırsal bölgede yapılan ikinci çalışmada %11.5 olarak bulunmuştur (12, 13). Çankaya İlçesinde bir aylık süre için saptanan prevalans, kentsel bölgede yapılan çalışmada saptanan anlık prevalanstan yüksek, kırsal özellikteki bölgede saptanandan

düşük bulunmuştur. Çankaya İlçesinin demografik yapısı bu iki çalışmanın yapıldığı bölgeden farklıdır. Kırsal bölge özelliğini taşıyan bölgede sağlık sigortası sahibi olanların az olabileceği, sağlık hizmetlerine ulaşım olanağının sınırlılığı gibi nedenler bu bölgedeki anlık prevalansın dahi Çankaya ilçesinden yüksek çıkmasının nedeni olabilir. Diğer çalışmada ise çalışmanın yapıldığı yer tamamen kentsel özellikte, yaşayanların genellikle çalışan ve genç yaş grubundan kişiler olması nedeni ile evde bakım prevalansı daha düşük bulunmuş olabilir.

Jakopzone tarafından yapılan saptamalara göre sadece 65 yaş üzeri nüfuslar göz önüne alındığında, 1998 yılı itibarıyla kuruluşlar aracılığı ile evde bakım hizmeti alan yaşlı nüfusun boyutu Kanada'da %17.0, ABD'de %16.0, Avustralya'da %11.7, İsveç'te %11.2, Almanya'da %9.6, Fransa'da %6.1, Japonya'da ise %5.0'dir (14). Bu prevalanslar sadece yaşlı grup içinde evde bakım kuruluşları aracılığıyla evde bakım hizmeti alanları göstermektedir. Yaşanılan bölgede evde bakım hizmetini profesyonel olarak sunan kuruluşların varlığı başta olmak üzere hizmete ulaşılabilirliği etkileyen çok sayıda faktör bulunmaktadır. Bu nedenle bu ülkelerde yaşlı grup içindeki gerçek evde bakım prevalansının çok daha yüksek olacağı düşünülebilir. Çankaya İlçesi için bulunan evde bakım prevalansı ise bütün yaş gruplarını ve bütün evde bakım durumlarını kapsamaktadır. Bu nedenle saptanan evde bakım prevalansı oldukça düşüktür. Bu durumun nedeni ülkemizde evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayıca son derece yetersiz olması, ülkede

genel sağlık sistemine entegre bir evde bakım hizmetinin bulunmaması, evde bakım hizmetlerinin maliyetinin sağlık güvencesi sağlayan kurumlar tarafından karşılanmaması nedeni ile bu bölgede evde bakılabileceği halde hastaneye ya da rehabilitasyon merkezlerine yatırılarak bakılan kişiler olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca bakım verenlerin bakım verme konusundaki bilgi ve becerilerindeki yetersizlik bakılan kişilerin yaşam sürelerinde kısalmaya da neden olmuş olabilir.

Yapılan bu çalışmada bakılan kişilerin %62.5'ini kadınlar, %42.3'ünü 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki kişiler oluşturmaktadır. Evde bakım hizmetine kadınlar, yaşlılar ve yoksulların daha fazla gereksinim duyduğu belirtilmektedir (15,16). ABD'de de evde bakım kuruluşları tarafından bakılan kişilerin %67.0'ını kadınlar oluşturmaktadır ve uzun süreli bakım gereksinimi olan kişilerin %57.0'ı 65 yaş ve üzeri kişilerdir ve bu kişilerin %80'inden fazlasına evde bakılmaktadır. ABD'de yalnız yaşayan ve bakım gereksinimi olan kişilerin koşullarının diğer kişilere göre daha kötü olduğu belirtilmektedir (17).

Bu çalışmanın bulguları da yukarıdaki bilgileri destekler niteliktedir. Bakım verilen kişilerin %51.0'mın bekar dul ve boşanmış, %4.8'inin yalnız yaşayan kişiler olması nedeni ile, bu kişilerin morbidite ve mortalite açısından risklerinin diğer bireylere göre artmış olabileceği söylenebilir.

Çankaya İlçesinde bakım verilen kişilerin bakım nedenlerine bakıldığında en önemli nedenler ameliyat sonrası

bakım, inme ve serebrovasküler olaylar, neoplaziler, diyabet ve kardiyovasküler sistem hastalıkları olarak belirlenmiştir. ABD’de evde bakım kuruluşları tarafından bakım verilen kişilerin aldıkları tanımlara bakıldığında en önemli bakım nedeninin kardiyovasküler sorunlar olduğu, evde palyatif bakım hizmeti olarak tanımlanan hospiz bakımı alanlarda ise neoplazilerin birinci sırada olduğu görülmektedir. Ayrıca evde bakım hastalarının üçte birinin ve hospiz hastalarının beşte birinin hastalıkları ile ilgili cerrahi operasyon geçirdiği belirtilmektedir (15).

Bu çalışmada bakım verilen kişilerden %14.0’ünün kendisine ait bir odası bulunmadığı saptanmıştır. Bu kişilerin bakımları sırasında en az bir kişi ile aynı odayı paylaştıkları veya evin ortak kullanılan bölümlerinden birini kullandıkları düşünülmüştür. Oysa bakım verilecek kişiler belirlenirken hanenin bakım verilmeye uygunluğu profesyonel evde bakım hizmet sunumu öncesi yapılan değerlendirmelerde dikkat edilen bir koşuldur. Evin bulunduğu bölge, evin dış mekan koşulları, evin iç mekan durumu, yatak odası, banyo, mutfak ve evin diğer bazı özellikleri hizmet sunumu öncesi değerlendirilmektedir. Evde bakım verilecek kişi için uygun bir odanın bulunması, eğer hastanın odası uygun değilse daha geniş bir başka odaya geçilmesi, kullanılacak malzeme için ayrı kapalı bir dolap seçilmesi, elektrik tesisatlarının kullanılacak aletler için uygunluğunun değerlendirilmesi gerekmektedir (18). Kişilerin %93.0’ının bakıma gerek duyduğu nedenden dolayı

bir sağlık kurumuna başvurduğu saptanmıştır. Bakım gereksindikleri nedenden dolayı sağlık kurumuna başvuran kişilerin ise %11.6’sı ise 4 ve üzeri defa hastanede yatmıştır. Evde bakım hizmetlerinin verildiği veya bu kapsamda projelerin yürütüldüğü ülkelerde evde gerektiği şekilde bakılan kişilerin hastane başvurularının azaldığı gösterilmiştir. Steward ve arkadaşlarına göre konjesif kalp yetmezliği olan kişilerin evde bakımı, kontroller dışında planlanmamış hastane başvurularını azaltmaktadır (19). Ayrıca yine Stewart ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada evde bakımın tıbbi ve cerrahi nedenlerden dolayı hastanede yatan hastaların taburcu edilmelerinden sonra kontroller dışında hastane başvurularını azalttığı ve hastane dışında ölüm riskini de düşürdüğü gösterilmiştir (20). Evde bakımın gerektiği gibi verildiği durumlarda bakım ihtiyacı olan kişilerin hastaneye yatarak tedavi edilme sıklıkları azalmaktadır. Bu çalışmada evde bakım verilen bazı hastaların bakımlarının gerektiği gibi yapılamaması nedeni ile, sık sık hastaneye yatarak tedavi oldukları düşünülmüştür. Evde bakım verilebilecek hastaların belirlenmesinde objektif kriterlerin bulunması ve evde bakım verenlerin bakım konusunda eğitim ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir.

Yetişkin bireylerin günlük yaşamlarını sürdürmek için beslenme, yıkanma gibi yaşam aktivitelerini yapabilmesi gerekir. Bu çalışmada evde bakılan 18 yaş üzeri kişilerin, %81.7’sinin herhangi bir yaşam aktivitesini gerçekleştirebilmek için bir

başkasına tamamen bağımlı olduğu görülmüştür. Günlük yaşam aktiviteleri arasında en fazla yıkanma konusunda kişiler bir başkasına bağımlılık duymaktadır. Jacopzone tarafından yapılan özürülük sınıflamasına göre kişinin günlük yaşam aktivitelerinden en az birinde tam bağımlılık söz konusu ise ağır özürüldür ve bu kişi kurumsal bakım için uygun kabul edilmektedir. Bu sınıflamaya göre evde bakım verilen 18 yaş üzerindeki kişilerden %81.0'ı ağır özürürlü sınıfına girmektedir. Kişinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesi, ancak yardımcı günlük yaşam aktivitelerinden en az birinde bir başkasına bağımlı olması ise orta düzeyde özürülük olarak değerlendirilmektedir. Bu tanıma göre araştırma grubundaki 11 kişi orta düzeyde özürüldür. Bu kişiler kurumsal bakım almak zorunda değildir (14).

Bu çalışma Türkiye'nin en fazla nüfusa sahip ilçesinde yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışma sonucunda bu bölgede evde bakım verme durumu ile ilgili temel verilere ulaşılmıştır. Evde bakım alan kişilerin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler yanında destekleyici nitelikteki hizmetlere de gereksinimi vardır. Bu sonuçların da yardımı ile yaşlı nüfusun yoğun olduğu bu bölgede gereksinimleri karşılayacak bir hizmet modeli geliştirilmelidir. Bu model geliştirilirken diğer ülkelerde denenmiş ve başarılı olmuş modeller örnek alınmalıdır. Ancak modeli uygularken

ülkenin kendi gereksinimlerine göre düzenlemeler yapılmalıdır. Örneğin geleneksel Türk aile yapısı bakım gereksinimi olan aile üyelerine evde bakmayı destekler özellik taşımaktadır. Bu özelliğin korunması ve desteklenmesi önemlidir. Hizmet sunumu için modelin belirlenmesi kadar gerekli insan gücü ve altyapı planlamasının da yapılması gerekir. Bu hizmetin sadece özel kuruluşlar aracılığıyla karşılanamayacağı gerçeğinden hareketle, genel sağlık sistemi içinde ve diğer sağlık hizmeti sunan kuruluşlarla bağlantılı bir kamu hizmeti olarak planlanması uygun olur. Bu hizmetin gerektiği gibi verilebilmesi için destekleyici hizmetlerle birlikte sunulması yaşamsal önem taşımaktadır. Hizmeti sadece sağlık hizmeti ile sınırlamak, hizmetin hiç yaşama geçmemesine neden olacaktır. Ülkemizde konu ile ilgili olarak yalnızca 2005 yılı içinde yürürlüğe girmiş bir yönetmelik vardır. Ancak bu yönetmelik sadece özel kuruluşlar tarafından verilen evde bakım hizmetlerini düzenlemeye yöneliktir. Ülkemizde günümüzde yürürlükte olan ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun başta olmak üzere ilgili yasalarda evde bakım ile ilgili maddeler bulunmaktadır. Ancak evde bakım hizmeti ile ilgili güncel gelişmeleri dikkate alan, hizmetin bütün yönlerini kapsayan ve bu hizmeti bir kamu hizmeti olarak değerlendiren bir yasal düzenlemeye gereksinim vardır.

#### KAYNAKLAR

1. [http://www.who.int/chronic\\_conditions/ltc/en/](http://www.who.int/chronic_conditions/ltc/en/) erişim tarihi 08.08.2005.
2. Home Based Long-Term Care, WHO Technical Report Series, 898, World Health Organization, s. 1-37, 2000.
3. Aydın D. Evde Bakım Hizmetleri, Sağlıklı Nesiller Derneği Sağlık ve Eğitim Yayınları 1, s. 99, Ankara, 2005.
4. Güler Ç. Toplum Sağlığı Sorunu Olarak Yaşlılık, Geriatri içinde, s. 50-60, Editör. Kutsal Y. G. , Çakmakçı, M., Ünal S., Hekimler Yayın Birliği, Ankara,1997.
5. [http://www.die.gov.tr/yillik/05\\_Saglik.pdf](http://www.die.gov.tr/yillik/05_Saglik.pdf). Erişim tarihi. 12.10.2005.
6. Satman İ. Diyabet, Yüksek Tansiyon ve Şişmanlık Haritası Diyabetle Yaşam, Sayı 12, s. 56-59, 2000.
7. Kelestimur F, Çetin M, Paşaoğlu H, Çoksevrim B, Çetinkaya F, Ünlühızcı K, Ünal S, Koker AH. The Prevalance and Identification of Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Tolerance in Kayseri, Central Anatolia Turkey, Acta Diabetologica, June;(1-2) s. 85-91,1999.
8. Kutsal YG. Osteoporoz içinde, Türkiye'de Osteoporoz s. 296-301, İstanbul, 1998.
9. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Eksen Tanıtım Ltd. Şti. Ankara.
- 10.2000 genel Nüfus Sayımı, Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, 06 Ankara. Yayın no. 2497. Ankara, 2001.
- 11.Aslan Ş, Kutsal Y. Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirmesine Yönelik Çok Merkezli Epidemiyolojik Çalışma, Geriatri 1999, Cilt: 2, Sayı 3, Sayfa 103-114.
- 12.Batıkent I. Sağlık Ocağı Bölgesinde Evde Hasta Bakım Durumu Konusunda Bir Araştırma, Tezel İ., Semizel E., Sönmez A., Aker Y., Cowdhury J. M., Eylül-Ekim 1995, Ankara.
- 13.Özpoyraz M, Sezik M, Üstüner E, Yardımcı S, Yılmaz S. Saray Beldesi Merkez Mahallesinde Evde Hasta Bakım Durumu Üzerinde Bir Araştırma, Temmuz-Ağustos, 1996, Ankara.
- 14.Jakopzone S. Coping With Aging: International Challenges, Health Affairs, s. 213-225, May-June, 2000.
- 15.Home and Hospice Care Survey, National Health Statistics, CDC, <http://www.cdc.com.>, 1996.

16. Stone-Clemen S, Mcguire LS, Eigsti Gerber D. Comprehensive Community Health Nursing içinde s. 806-817, Third Edition, Mosby Year Book, Saint Louise, 1991.
17. Feder J, Komisar HL, Niefeld M. Long-Term Care In the United States: an Overview, Health Affairs, Volume 19. number 3, s. 40-56, 2000.
18. Scaneameo A, Fillit H. House Calls: A Practical Guide to Seeing the Patient at Home, Geriatrics, Vol. 50, No. 3, s.33-39, March, 1995.
19. Stewart S, Marley JE, Horowitz JD, Effects of a Multidisciplinary, Home-Based Intervention on Unplanned Readmissions and Survival Among Patients with Chronic Congestive Hearth Failure: A Randomized Controlled Study, Lancet, s.1077-83, Sep 25;354(9184),1999.
20. Stewart S, Pearson S, Luke CG, Horowitz JD. Effects of Home-Based Intervention on Unplanned Readmissions and out of Hospital Deaths, Journal of American Geriatric Society, Feb;46(2) s.174-80, 1998.