

## GÜMÜŞHANE İLİNDE EVDE BAKIM TALEBİ

Turgut Şahinöz, Saime Şahinöz, Aydın Kıvanç

Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

**Giriş ve Amaç:** Kronik hastalıkların ve yaşlı nüfusun giderek artması evde bakımı zorunlu hale getirmektedir. Yaşlı nüfus ve kronik hastalıkların artışına bağlı olarak ailelerin profesyonel yardıma duydukları ihtiyaç da giderek artmaktadır. Hizmeti alan kişinin ev ortamında bulunmasının getirdiği psikolojik rahatlık evde bakım hizmeti ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Evde bakım hizmetleri kapsamında; kişilere bağımsız hareket yöntemlerinin öğretilmesi, günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırıcı destek hizmetleri, ev ortamının bireyin durumuna uygun şekilde düzenlenmesi, tıbbi tedavi, sağlık eğitimi, bireysel ihtiyaçlarını (özbakım) karşılayabilmesini sağlayacak destek hizmetleri sunulmaktadır (1, 2, 3, 4). Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında yayınlanan Evde Bakım Yönetmeliğinde evde bakım hizmetleri “Hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır.” şeklinde tanımlanmıştır (5, 6).

Bu araştırma; Gümüşhane ilinde yaşayan ailelerin sosyal, kültürel ve ekonomik yapısının tespiti, kronik hastalıkların dağılımlarının tespit edilmesi, bakıma muhtaç hasta ve yaşlıların tespiti ve evde bakım hizmeti talebini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Gümüşhane ilindeki hanelerden (40 000 hane) sistematik

## 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi

örnekleme yöntemi ile 4 000 hane seçilmiş ve araştırmacılar tarafından geliştirilen anket uygulanmıştır. Araştırma 1 Mart-1 Haziran 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

Örneklem çıkan her haneye anketörlerce gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile geliştirilen soru kağıdı doldurulmuş ve elde edilen verilerin tümü bilgisayara kaydedilmiştir. Veriler bilgisayarda SPSS paket programında analiz edilmiş ve istatistiksel değerlendirmelerde ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında 4 000 hanede yaşayan toplam 15 561 kişiye ait veri elde edilmiştir. Araştırmaya katılanların %51,2'si erkek, %48,8'i kadın idi. Araştırma bölgesindeki toplumun %18,0'sının tanı konmuş herhangi bir hastalığı olduğu, %1,6'sının engelli, %1,5'inin gebe, %0,9'unun bebek, %7,3'ünün 65 yaş ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin büyük bir çoğunluğu (%72,3'ü) ekonomik durumunu orta gelirli olarak tanımlarken, %2,8'i çok zengin, %6,9'u zengin, %15,9'u fakir ve %2,1'i ise çok fakir olarak tanımlamıştır. Sosyal güvence durumu incelendiğinde araştırmaya katılanların büyük çoğunluğunun (%57,2) Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı olduğu, %22,9'unun Emekli Sandığı'na, %10,4'ünün Bağ-Kur'a bağlı olduğu, %2,9'unun ise Yeşil Kartlı olduğu, çok düşük bir oranın ise özel sigortalı olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %5,6'sının hiçbir sosyal güvencesinin olmaması ise oldukça düşündürücüdür.

En sık görülen tanısı konmuş hastalığın %5,7 ile hipertansiyon olduğu, bunu %2,9 ile şeker hastalığı ve %2,6 ile diğer kalp-damar hastalıklarının izlediği belirlenmiştir. 65 yaş ve üstünde ise en sık görülen tanısı konmuş hastalık %31,0 ile yine hipertansiyon, %16,0 ile şeker hastalığı ve %10,0 ile kalp-damar hastalıklarıdır.

Hanelerin %6,8'inin nakit para, %5,3'ünün gıda, %3,1'inin ilaç-tedavi talebi olduğu; evde bakım hizmeti talebi olan hane oranının ise %2,2 olduğu tespit edilmiştir. Çok fakir ve fakir ailelerde evde bakım talebi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Aile tipi ve sahip olunan sosyal güvence ile evde bakım talebi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken, konut tipi apartman olanlarda evde bakım talebinin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İhtiyaç halinde evde bakım hizmeti alabileceğini bilenlerin oranı %35,6 olarak tespit edilmiştir.

**Tartışma, Sonuç ve Öneriler:** Günümüzde kronik hastalıkların ve yaşlı nüfusun giderek artması evde bakımı hizmetine olan talebi giderek arttırmaktadır. Bu çalışma kapsamında hanelerin %6,8'inin nakit para, %5,3'ünün gıda, %3,1'inin ilaç-tedavi talebi olduğu; evde bakım hizmeti talebi olan hane oranının ise %2,2 olduğu tespit edilmiştir. Aksayan ve Çimete'nin yürüttükleri bir araştırmada yaşlıların %62,9'unun evde bakımı tercih ettikleri tespit edilmiştir (7).

Özel evde bakım kuruluşlarının hizmetleri, bugüne kadar hemşirelik hizmetleriyle sınırlı kalmakta idi. Yasal düzenlemelerin yapılması ile multidisipliner ekibi olan evde bakım kuruluşları kurulmaya başlamıştır. 2005'de 10/03/2005 tarih ve 25751 sayılı Resmî Gazete'de Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği yayınlanmıştır. 01/07/2005 tarihinde yayınlanan 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile yapılan değişikliklerle özürlü bakımının mümkün olduğunca evde bakıma yönlendirilmesi önerilmiştir. Belli şartları taşıyan özürlülerin evde bakım ücretini ödemeyi devlet üstlenmiştir (5 ,6). Araştırmamızın sonuçlarına göre ihtiyaç halinde evde bakım hizmeti alabileceğini bilenlerin oranı %35,6 olarak tespit edilmiştir. Bu oran oldukça düşüktür.

Araştırmamızda 65 yaş ve üstünde ise en sık görülen tanısı konmuş hastalık %31,0 ile hipertansiyon, %16,0 ile şeker hastalığı ve %10,0 ile kalp-damar hastalıklarıdır. Pınar tarafından yapılan ve Türkiye'de evde bakımda mevcut durumu değerlendiren bir araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve evde bakım gereksinimi olan yaşlılarda en çok görülen hastalıklar ortopedik problemler, kardiyak problemler, diyabet ve solunum problemleri olarak saptanmıştır (8). Subaşı ve Öztekin tarafından Ankara, Çankaya'da yürütülen bir başka çalışmada evde bakım hizmeti alan kişilerin %15,4'ünün bakım nedeni ameliyat sonrası bakım, %15,4'ünün inme ve serebrovasküler olaylar, %9,6'sının kanserdir (9).

Sonuç olarak, evde bakım hizmeti talebi araştırmamızda düşük tespit edilmiş olmasına rağmen bunun asıl nedeni evde bakım hizmetlerinin henüz yeterince tanınmaması olabilir. Bu konudaki ihtiyacı yaşayan nüfusla beraber artacağı öngörüldüğünden evde bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, tanıtılması ve yaygınlaştırılması gerekliliği açıktır.

**Anahtar sözcükler:** Evde bakım, evde tıbbi bakım, Gümüşhane

### Kaynaklar:

1. [http://www.who.int/chronic\\_conditions/ltc/en/](http://www.who.int/chronic_conditions/ltc/en/) erişim tarihi 13.06.2012
2. Home based long term care, WHO technical report series, 898, World Health Organization, 2000.
3. Bahar A, Parlar S.Yaşlılık ve Evde Bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4 (2007) s:32-39.
4. Önal Dölek B. Evde ve Kurumda Uzun Dönemli Bakım. Klinik Gelişim 2012; 25: 95-99.
5. Aydın D, Evde Bakım Hizmetleri, Sağlıklı Nesiller Derneği Sağlık ve Eğitim Yayınları 1, Ankara, 2005.
6. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. (T.C. Resmi Gazete, 10 Mart 2005, sayı: 25751).
7. Aksayan, S., Çimete, G. (1998). Kronik hastalıklı bireylerin evde bakım gereksinimleri, olanakları ve

# 15.

Ulusal  
Halk Sağlığı Kongresi

**SAğLIK REFORMLARI**

2-6 Ekim 2012  
BURSA



## 15.ULUSAL HALK SAğLIğI KONGRE KİTABI

ISBN: 987-975-97836-3-1



Uludaę Üniversitesi

Prof. Dr. Mete CENGİZ Kültür Merkezi/ BURSA

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Uludaę Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

# 15.ULUSAL HALK SAğLIğI KONGRE KİTABI

HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğİ – HASUDER

Geri bildirimler için: [hasuder@hasuder.org.tr](mailto:hasuder@hasuder.org.tr)

ULUDAę ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAğLIğI ANABİLİM DALI

ISBN: 978-975-97836-3-1

2-6 Ekim 2012 - BURSA