

# YAŞLI HASTANIN EVDE BAKIMINDAKİ SORUNLAR

Dr.İsmail Sayar

Denizli Aile Hekimleri Derneği, Yönetim Kurulu Başkan.

“Toplumun Kalitesi Ve Dayanıklılığı yaşlı vatandaşlara gösterilen özen ve saygı ile ölçülür”

**Toynbee**

## SUNUM PLANI

- Yaşlılık
- Yaşlı Hasta kime denir
- Evde Bakım hizmetleri neleri kapsar
- Yaşlı Hastanın evde bakımındaki sorunlar
- Aile Hekimlerinin Yaşlı Hastaların evde bakım Hizmetlerindeki rolü nasıl olmalıdır

Yaşlılık, normal bir süreç olup, bireylerin fizyolojik ve ruhsal güçlerini geri dönüşümsüz olarak yavaş yavaş kaybetme durumu olarak tanımlanabilmektedir.

Biyolojik ve psikolojik alandaki kayıplar, sosyal alandaki kayıpları da beraberinde getirmektedir (Öz, 1992).

- Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO, 1998) yaşlılıkla ilgili yayınladığı raporlarda ve ülkemizde yaşlılığın başlangıcı 65 yaş olarak belirtilmektedir.
- Sağlık Bakanlığı'nın 1996 yılında yapmış olduğu nüfus projeksiyonlarında;ülkemizde 65 yaş ve üstü nüfusun  
2010 yılında %6,7  
2020 yılında %8,5  
2030 yılında ise %12,1 olacağı tahmin edilmektedir.
- Dünya genelinde 60 yaş üzerindeki nüfusun 2025 yılında 1,2 milyara 2050 yılında 2 milyara ulaşması beklenmektedir.
- Ülkemizde 1990 nüfus sayımına göre yaşlı nüfus oranı %4,3 iken,  
2000 yılında %5,6'ya yükselmiştir.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerine göre, ülkemizdeki 65 yaş ve üstü nüfus oranı 6,9'dur (TNSA, 2003, Fadiloğlu, 1992).

- Yaşlıların hastane ortamında uzun süre bakılmasının ülkelere getirdiği maddi yük, günümüzde hızla artan nüfus, kişi başına düşen hastane yatak sayısında azalma, hastada hastaneye yatış ile ilgili birçok fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olabilmektedir.

34 Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4 (2007)

Teknolojik gelişmeler sağlık hizmetlerinin ev ortamında da yapılmasına olanak verebilmektedir.

**Evde bakım;** özürlü, yaşlı, süregelen hastalığı olan veya nekahat dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan;

- ❖ psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir (Danış, 2006).
- İleri yaştaki bir hasta hem akut, hem de kronik yani süregelen pek çok karmaşık psiko sosyal ve fiziksel patoloji, yani bozukluk nedeni ile bizlere başvurabilir.
- Yaşlının özgül organ, sistem veya hastalık bazında değil işlevsellik bazında ve *MULTİDİSİPLİNER* yani, tıp alanındaki değişik uzmanlık dallarını bir araya getirecek bir anlayışla değerlendirilmesi gerekmektedir. (*Biyopsikososyal yaklaşım*)
- İleri yaş grubunda bildiri yapılmayan hastalık sayısı çok yüksektir. Pek çok sorun, yaşlının kendisi veya yakınları tarafından “Yaşlılıktandır” denerek göz ardı edilmektedir. Oysa bu belirtiler tedavisi mümkün olan bir hastalığın habercisi olabilir, fakat hekime başvurulmadıkça; ya tedavi edilemez, ya da iyileşmesi gecikerek kişiyi günlük yaşamında bağımlı hale getirir.

- Altmış beş yaş ve üzeri kişilerin çoğunda bir veya iki kronik hastalık bir arada bulunmaktadır. Bu nedenle hastanelerde en uzun süre kalan hastalar ileri yaş grubundakilerdir.
- Geriatrik değerlendirme yaşlılardaki değişik pek çok problemi kapsayan tanımlayıcı, açıklayıcı ve en önemlisi çözüm üretici bir tarz içinde yapılmalıdır. Belli bir organ sistemine veya hastalığa ait olmayan bazı belirtilere yaşlı hastalarda sık rastlanmaktadır.
- Yaşlı hastalar değerlendirilirken Baş Ağrısı, Halsizlik, İştahsızlık, Baş Dönmesi ve şikayetleri mutlaka dikkate alınmalıdır. Zira yaşlıların ve aile fertlerinin bu belirtileri "Yaşlılıktandır" diyerek doğal karşılamaları hatalı bir yaklaşım olup bizim açımızdan altta yatan başka bir sorunun habercisi olabilmektedir. (Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE - KUTSAL49)
- Evde bakım hizmetleri ile yaşlı bireylerin kendi evlerinde ya da çevrelerinde
- bağımsız olarak günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri amaçlanmaktadır. (Kısa ve Karadağ, 2001).

Özellikle 85 yaş ve üstündeki kişilerin %40 ının günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için yardıma ihtiyaç duymaktadırlar.(Fadiloğlu ve Token 2004)

#### **YAŞLI HASTALARDA EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE KARŞILAŞACAĞIMIZ SORUNLAR:**

- A) Sosyo ekonomik ve kültürel sorunlar
  - B) Koruyucu sağlık hizmetleri açısından ortaya çıkabilecek sorunlar
  - Yaşlı hastalarda birden fazla kronik hastalığın birlikte olması
  - İdari sorunlar !!!!
- Şeklinde gruplandırma yapabiliriz.

#### **SOSYOEKONOMİK VE KÜLTÜREL SORUNLAR :**

- Çekirdek aile modelinin artması
- Günümüzde ekonomik sebeplerden dolayı kadınların çalışma hayatına katılması
- Yaşlılıktandır psikolojisi ve söylemi,hasta ve yakınlarının ilgisizliği
- Gençlerin yaşlılara bakış açısı
- Kültürel yetersizlikler
- Güvenlik sorunları
- Tıbbi malzeme teminindeki güçlükler
- Ekonomik yetersizlikten dolayı yaşlı sağlığı için gerekli ev ortamlarının oluşturulamaması;
- Ev ortamının kazalara her an açık olması
- Ergonomik olmayan ev içi ortamlar

- Uygun tuvalet ve banyoların olmaması
- Merdivenler
- Kaygan zeminler
- Çok yüksek yada alçak kullanım alanları vs..

#### **KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ AÇISINDAN KARŞILAŞILAN SORUNLAR :**

- Kazalardan korunma
- Görmenin ve işitmenin korunması
- Bağışıklama ve Aşılama :Pnömonokok,influenza,tetanoz
- Kanser açısından
- Nörolojik ve Psikiyatrik işlevler
- Beslenme yetersizlikleri / Dengesiz yanlış beslenme
- Ayak bakımı
- Sigara ile ilgili sorunlar
- Egzersiz
- Yatak yarası bakımı ve eğitimi
- Hastane sonrası bakım sorunları

#### **KRONİK HASTALIKLARLA İLGİLİ SORUNLAR:**

1.Basamakta evde bakım gerektiren pek çok hastamızda karşılaştığımız sorunlardan biri de bu hasta gruplarında takip edilmesi gereken birden fazla kronik rahatsızlığın bir arada bulunmasını sayabiliriz. Bir çok hastamızda DM, HT, Kronik iskemik kalp hastalığı, demans vs. gibi takibi ve bakımı zorlaştıran bir çok hastalığı bir arada görmekteyiz. Bir çok kronik hastalığın bir arada bulunması da yaşlı hastaların evde bakım ve takibini zorlaştırmaktadır

Kronik Hastalık prevelansının yüksekliği ve bu durumların oluşturduğu kısıtlılık nedeniyle yaşlılarda ortaya çıkan sağlık sorunlarının çoğu rehabilitasyon girişimi gerektirmektedir. Bu da profesyonel multidisipliner ve interdisipliner bir ekip çalışmasıyla en üst düzeye taşınabilir

#### **İDARİ SORUNLAR !!!**

Sağlık Bakanlığının 2010 yılında Türkiye'de tüm illerin Aile Hekimliği uygulamasına geçeceğini açıklamasından sonra dikkatinizi bir konuya daha çekmek istiyorum.

Evde bakım hizmetlerinin tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygınlaşması ve verilen hizmet kalitesinin artırılması amacıyla 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "Evde Bakım Hizmetleri sunumu" hakkında bir yönetmelik ve 2010 yılında da bu yönetmelik kapsamında "Evde Sağlık hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında bir yönerge" yayınlanmıştır.

İlk bakışta pek dikkati çekmeyen ama içeriğine dikkatli-

ce bakıp incelediğimizde 2010 yılında çıkarılan yönerge ile evde bakım hizmetleri adı altında aile hekimlerine kayıtlı bulunan tüm nüfusa evde verilmesi planlanan bir sağlık hizmetinden bahsedilmektedir. Böylelikle aile hekimleri her an evde birilerine sağlık hizmeti vermekle yükümlü gibi görülmekte ve yapılan yönerge de bunu açıkça ortaya koymaktadır.

Oysaki **Evde bakım hizmetleri** “ özür, yaşlı, süregelen hastalığı olan veya nekahat dönemindeki bireyleri buldukları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama ayak uydurabilmelerini sağlamak, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir biçimde sürdürerek toplumsal entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri ve özellikle de ailedeki kadın üzerindeki yükünü hafifletmek için birey ve aileye sunulan; psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir.

2005 yılında çıkartılan yönetmeliğin 2010 yılında yönerge ile yapılandırılması sonucunda sahada bir Aile Hekimi ve bir aile sağlığı elemanı ile çalışan bizlere sorumluluk yüklenmekte ve verilen hizmetin kalitesi de düşmektedir.

Bilindiği üzere evde bakım hizmetleri hele hele yaşlı hastanın evde bakımı farklı birimlerin katıldığı **Yaşlıların özgül organ, sistem veya hastalık bazında değil işlevsellik bazında ve MULTİDİSİPLİNER yani, tıp alanındaki değişik uzmanlık dallarını bir araya getirecek bir anlayışla değerlendirilmesi gerekmektedir.**

**Dünya Sağlık Örgütü evde bakımı “Profesyonel sağlık çalışanları tarafından veya hastabakıcı gibi informal tarzda yetişmiş bireyler tarafından hastaya kendi ev ortamında bakım hizmetinin verilmesidir” olarak tanımlamıştır.**

Evde bakım hizmeti multidisipliner bir kadroyla verilmesi gereken bir hizmet olup bu kadroda

1. Doktor
2. Sosyal Hizmet Uzmanı
3. Psikolog
4. Hemşire/Sağlık Memuru/ATT
5. Fizyoterapist
6. Beslenme uzmanı
7. Bakım Destek Ve Refakat Personeli
8. Büro Personeli
9. Bilgi İşlem Personeli
10. Ulaşım Sorumlusu bulunabilmektedir.

11. Ev Ekonomistleri

12. Aile Bireyleri ( Ülkemizde çekirdek aileye dönüş evde bakım hizmetlerinde aile bireylerinin katkısını azaltmaktadır.)

Yönetmelik ve yönergeyi kısaca inceleyecek olursak :

#### **YÖNETMELİK :**

##### **Amaç**

**Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı; fertlerin ve toplumun sağlığını korumak maksadıyla, evde bakım hizmeti veren sağlık kuruluşlarının açılması, çalışması ve denetlenmesi ile bunları işleten kurum ve kuruluşların, özel hukuk tüzel kişilerinin ve gerçek kişilerin uyması gereken usul ve esasları düzenlemektir.**

##### **Kapsam**

**Madde 2 — Bu Yönetmelik, bağımsız işyerleri şeklinde veya tıp merkezi, dal merkezi, poliklinik ve özel hastane bünyesinde evde bakım hizmeti sunmak amacıyla açılan sağlık kuruluşları ile bu sağlık kuruluşlarının sahip ve işletenlerini ve evde bakım hizmeti faaliyetlerini kapsar.**

#### **YÖNERGE :**

##### **Amaç :**

**MADDE 1- (1) Bu Yönergenin amacı; evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireylerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır.**

##### **Kapsam**

**MADDE 2- (1) Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığına bağlı olarak faaliyet gösteren ve Sağlık Bakanlığınca, bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimi kurmak suretiyle bu hizmetleri vermeye yetkili kılınacak yataklı tedavi kurumlarını, toplum sağlığı merkezlerini ve buralarda çalışan personel ile aile hekimlerini, aile sağlığı merkezlerini ve aile sağlığı elemanlarını kapsar.**

Yönetmelik ve yönergedeki verilmesi istenilen hizmet-deki tanımları karşılaştıracak olursak :

- **Evde Bakım Hizmeti:** 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 sunulmasını,(Yönetmelik)
- **Evde sağlık hizmeti:** Çeşitli hastalıklara bağlı olarak evde sağlık hizmeti sunumuna 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 hizmetlerini,(Yönerge)
- **Sağlık Kuruluşu:** Evde bakım hizmeti sunmak üzere faaliyet gösteren merkez ve birimi,(yönetmelik.)
- **Merkez:** Özel hukuk tüzel kişilerine veya gerçek kişilere ait olup; sadece evde bakım hizmeti sunmak üzere açılan ve faaliyet gösteren müstakil evde bakım merkezini,(Yönetmelik.)
- **Birim:** Evde bakım hizmeti vermek üzere hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi, poliklinik gibi özel sağlık kuruluşları bünyesinde bulunan evde bakım birimini,

Yönergede ise yukarıda yönetmelikte adı geçen merkezlere ve birimlere ilave olarak Aile Hekimi,Aile Sağlığı elemanı,Aile Sağlığı Merkezlerinin tanımları yapılarak

**Komisyon:** Müdürlük bünyesinde, evde sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunumunu ve koordinasyonu sağlamak üzere bu Yönergenin 6'ncı maddesine göre oluşturulan inceleme ve değerlendirme komisyonunu, (yürüten müdür yardımcısının başkanlığında; ruh ve sosyal hastalıklar şube müdürü, aile ve toplum sağlığı şube müdürü, acil sağlık hizmetleri şube müdürü, il acil servis sorumlu tabibi ve birim sorumlusu tabiplerin katılımı ile en az beş üyeden oluşan inceleme ve değerlendirme komisyonu kurulur.)

**Koordinasyon merkezi:** Telefon ile doğrudan yapılan başvuruların karşılandığı ve kayda alındığı, ildeki tüm evde sağlık hizmet birimleri, toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimlikleri ile irtibatlandırılmış santral donanımı ve özel telefon hattı bulunan, evde sağlık hizmetinin hangi seviyede verileceğini belirleyen ve buna göre yönlendirmesini yapan, evde sağlık birimleri arasındaki organizasyon ve koordinasyonu sağlayan ve aynı zamanda hastaları ilgili diğer kuruluşlara yönlendiren ve gerektiğinde bu kuruluşlarla ilişkilendiren, sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulan evde sağlık hizmetleri iletişim ve koordinasyon

merkezini, tanımlamaktadır.

Verilmesi istenilen hizmetin nasıl ve kimler tarafından sunulacağı da yönetmelik ve yönergede şu şekilde tariflenmektedir ;

#### Merkezler

**Madde 6 — Merkezler, tabip sorumluluğunda ve gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile sadece** evde bakım hizmetleri verilmek üzere müstakil olarak açılan kuruluşlardır. (Yönetmelik )

#### Birimler

**Madde 7 — Birimler, hastane, tıp merkezi, özel dal merkezi veya poliklinik olarak ilgili mevzuatına göre ruhsatlandırılmış özel sağlık kuruluşları bünyesinde, bir birim olarak gerekli asgari standart donanım ve personel desteği ile evde bakım hizmetleri sunan kuruluşlardır.**(Yönetmelik)

#### Hizmetlerin teşkilatlanması

##### MADDE 5-

**(1) Evde sağlık hizmetleri, Bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri ile genel veya dal hastaneleri bünyesinde kurulan evde sağlık hizmeti toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri vasıtası ile sunulur.eti birimleri ile Hizmetin yönetimi, birimler arasındaki iletişim ve koordinasyon müdürlük bünyesinde oluşturulan koordinasyon merkezi tarafından sağlanır. Koordinasyon merkezinin sorumluluğunu müdürün görevlendireceği bir sağlık müdür yardımcısı yürütür. Koordinasyon merkezi sorumlusu müdür yardımcısı aynı zamanda komisyonun da başkanıdır.**

**(2) İlde evde sağlık hizmeti sunan tüm birimler, toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri, iletişim ve haberleşme yönünden koordinasyon merkezi ile irtibatlandırılır.**

**(3) Koordinasyon merkezi için müdürlükçe uygun bir mekan ayrılır. Evde sağlık hizmeti sunan tüm birimler ile irtibatlandırılmış santral donanımı ve özel telefon hattı tahsis edilir. İletişim, haberleşme, kayıt, arşiv ve sekretarya işlemlerinin yürütülebilmesi için müdürlükçe yeterli sayı ve nitelikte personel görevlendirilir. Koordinasyon merkezi ile komisyon, etkin bir koordinasyon ve işbirliği içerisinde çalışır.**

Özetle açıklamaya çalıştığım yönetmelik ve çıkarılan yönergedeki çelişkili durumlar sonucunda Yaşlı hastalarımızın

evde bakım hizmetlerindeki en büyük güçlüğü birinci basamakta çalışan biz aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarımız yaşayacağız.

Çünkü 2010 yılında öngörülen 65 yaş üstü nüfus sayısı % 6.7 ise 3500 nüfusa sahip bir aile hekiminin vermesi gereken, planlanan ,evde bakım hizmeti kişi sayısı 234 dir. Şu anki politika ile az kişiyle çok hizmet verilmesini düşünürsek multidisipliner bir yaklaşım gerektiren yaşlı hastanın evde bakımı oldukça güçleşecektir. Üstelik yönerge ile evde bakım hizmeti değil evde sağlık hizmeti sunumu planlanmıştır. Gelişmiş bir çok ülkede evde bakım hizmetlerini belediyeler üstlenmesine ve ülkemizdeki

- 5216 Sayılı **Büyükşehir Belediye Kanunu'nun** 7. Maddesi 1. Fıkrasının (v) Bendi, 2. Fıkrasının (d) bendi, 18. Maddesinin (m) Bendi, 24. Maddesinin (j) Bendi
- 5393 Sayılı **Belediye Kanunu'nun** 14.Maddesi,
- 1593 sayılı **Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun** 20.Maddesi, ile bu hizmetler belediyeler tarafından da organize edilip verilebilir.

2010 yılı itibariyle bu işi sağlık bakanlığı dışında üstlenen az sayıda belediye mevcuttur. Bundan dolayıdır ki bu işler şuan itibariyle tamamen az sayıda özel Evde bakım hizmeti merkezinde yada tamamen sağlık bakanlığına bağlı birimlerde nerdeyse tamamen aile hekimleri üzerinden yürütülmeye çalışılmaktadır.

Oysaki Yaşlı hastalarımızın evde bakım hizmetindeki aile

#### KAYNAKLAR

1. Akdemir, N. (2003). Evde Bakım. II. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Türk Geriatri
2. Vakfi Yayını, Antalya.Altun, İ. (1998).
3. Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları,I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, Çok yönlü geriatik değerlendirme Cankurtaran M., İstanbul.
4. Bahar.A , Parlar S. I. Uluslararası Katılımlı Evde Bakım Kongresi'nde (06-08 Kasım 2006) Danış, M.Z. (2006). Dramalı, A.; Demir, F. ve Yavuz, M. (1998).
5. Evde Kronik Hastaya Bakım Veren HastaYakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar, I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.Ekici, B. ve Özdemir, S. (2003).

hekiminin rolü şu şekilde olmalıdır :

Aile hekimi tanımından da anlaşılacağı üzere: Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Bakanlığın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleri,kapsamaktadır.

Bu bağlamda aile hekimi ;

- Hizmet vermekle yükümlü olduğu evde bakıma ihtiyacı olan yaşlı hastalarının:
- Yaşadığı evi
- Hastalarının sosyoekonomik ve kültürel şartlarını
- Ailede kaç kişi yaşadığını
- Ailede yaşlı kişiye yardımcı olabilecek kişilerin olup olmadığını
- Ailenin çekirdek aile olup olmadığını
- Hastanın kronik rahatsızlıklarının olup olmadığını
- Hastanın yaşamını var olan durumu ile kendi başına idame ettirip ettiremeyeceğini
- Hastanın nasıl bir evde bakım modeline ihtiyacı olup olmadığına karar vermeli
- Hastanın tedavi protokolünü düzenlemeli, hastalığı ile ilgili eğitimleri verebilmeli
- Hastanın bakımı ile ilgili diğer disiplinleri aktive edip uygulatan bir model olmalıdır.

6. "Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Evde Bakım Durumlarının-Değerlendirilmesi", Hemşirelik Forumu, 6(4): 27-36. Fadiloğlu, Ç. (1992). , Ege Üniversitesi.
7. HemşirelikYüksekokulu Dergisi, 42 (2): 63-73.Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4 (2007)
8. Kocaeli Büyükşehir Belediyesi evde bakım Hizmetleri Birimi sunumu
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Evde Bakım Hizmetleri Yönetmeliği(2005),
10. Evde sağlık Hizmetleri sunumu Yönergesi 2010
11. II. Ulusal evde Bakım Kongresi sonuç bildirisini 20 - 23 Nisan 2008, İstanbul