

ACİL SERVİSTE EVSİZ HASTA

Doç. Dr. Gülşen ÇIĞŞAR

SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

28.04.2019



Tüm Konya'nın tanıdığı

'POŞETLİ DEDE'
HAYATINI KAYBETTİ

TÜRK DİL KURUMU

HAKKIMIZDA SÖZLÜKLER YAYINLAR KÜTÜPHANE

Ünçel Türkçe Sözlük

Aradığınız sözü sorgu kutusuna yazdıktan sonra Ara düğmesini tıklayın.
Aramaya başlamadan önce lütfen **uyarıları** okuyun.

Ç Ğ İ Ö Ş Ü Â Î Û

ARA

evsiz
sıfat

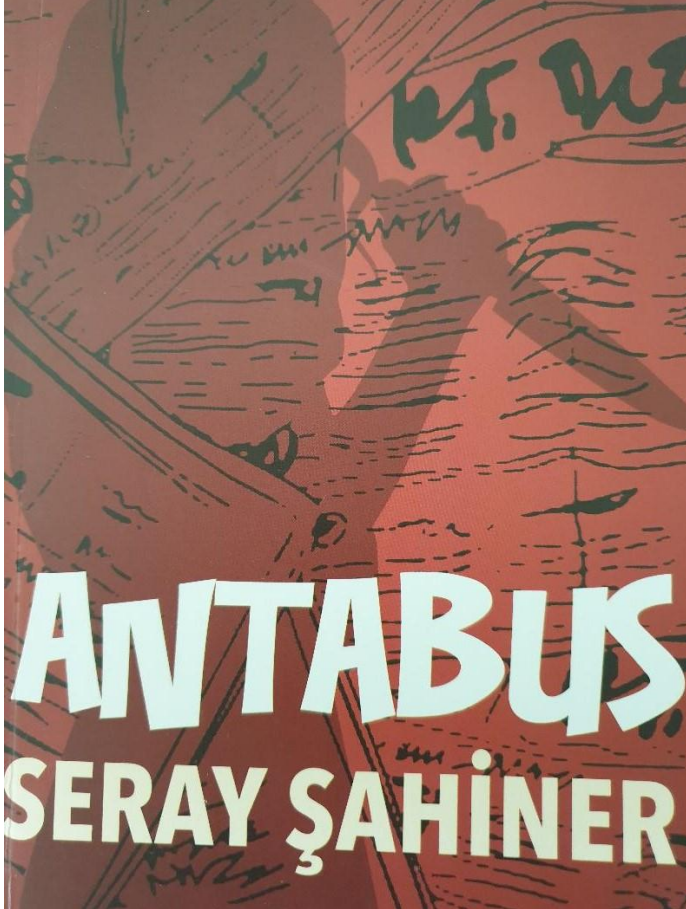
1. *sıfat* Evi olmayan
Zavallı evsizler ne zaman başlarının üstünde bir dama kavuşacaklar diye her ağızdan bir nakarat. - H. E. Adıvar

2. Yaşamını sokaklarda sürdüren

Birleşik Sözler (Örnek)

Homeless: evsiz, vatansız, evi barkı olmayan

Homelessness: evsizlik



- “.....Ben o zamana kadar evden çıkıp ya bakkala çakkala gitmişim ya adam dövünce hastaneye. O saniye bende jeton düştü. Bir kere de adam beni hastanelik etmeden kendi kendime gideyim dedim. Şu geceyi acilin bekleme salonunda kazasız belasız atlatayım, sabah ola hayrola.”
“Benim de aklıma gelmişti, dedim”

Evsizlik

- Son 20- 30 yıldır dünyada artan, dikkatleri çeken ve tartışılmaya başlanan bir sorundur.
- Ülkemizde de toplumsal bir sorun haline gelmiştir.
- Ankara, İzmir, Antalya, İstanbul gibi göç alan iller
- Akademik düzeyde çalışmalar az

Tanımlar

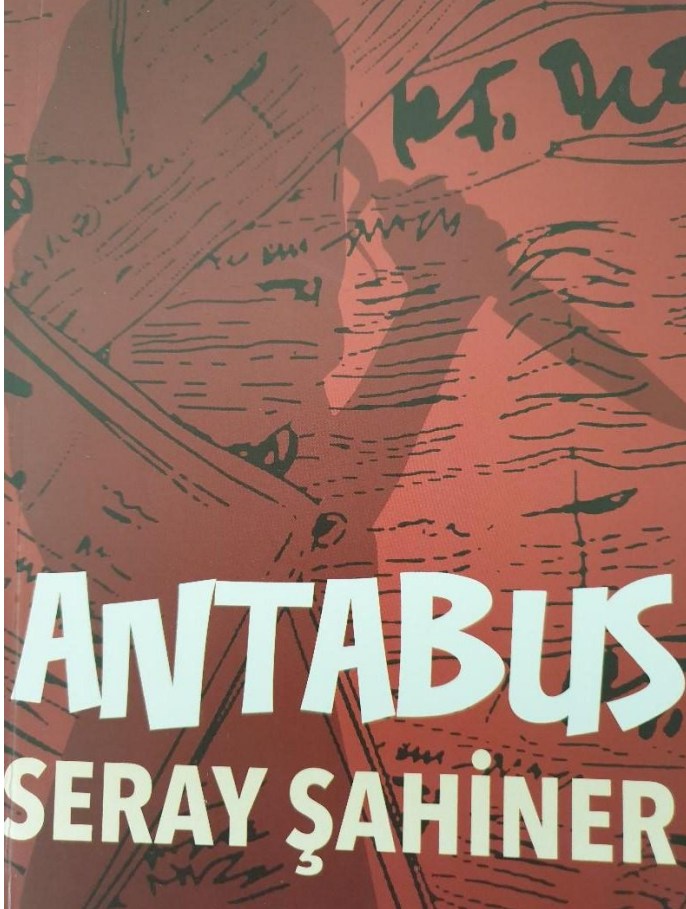
- **Mutlak evsiz(absolute homeless):** sokakta, terkedilmiş binalarda ve ya araçlarda yaşayanlar
- **Görelî-nisbi evsiz(relative homeless):** evsiz kalabilme olasılığı yüksek olan evleri yeterli şartları karşılamayan ve zaman zaman evsiz kalan kişilerdir.
- **Gizli-geçici evsiz(hidden homeless):** evsizlik süreleri uzun değildir. Kendilerine ait konutları yok. Ailesi, arkadaşları ve ya dönemsel olarak kurumlarda yaşayan kişileridir. Kaybettikleri sosyal statülerini kazanmaya çalışırlar.

Yaş grubu- cinsiyet

- Yaş aralığı yok (sokak çocukları)
- Çalışmalarda 18 yaş üstü
- Erkek cinsiyet oranı yüksek

Neden olan faktörler

- Yoksulluk
- Satın alma gücünün düşmesi
- Yüksek kiralar
- Göç
- Sağlık bakımını karşılamada eksiklik
- Sosyal güvenlikten yoksun olmak
- Dışlanma
- Madde bağımlılığı
- Yardım hizmetleri ve fonların azaltılması ve ya ortadan kalkması
- Ayrımcılık
- Etnik azınlıklar
- Psikiyatrik hastalığı olanlar
- Zihinsel engelliler
- Evlilik sorunları, aile içi şiddet ve uyumsuzluklar



- “ Acil kolay mı kızım, dedi. Ülker abla. İki gün kuru sandalyede otur otur götüm kurudu. E acıktım da... Vallahi hastalara takılan serumlara bakınca ağzım sulanıyordu artık, düşün ne hale geldim.”

Evsizlik döngüsü

- Evsiz insanlar sokakta yaşamayı kendileri tercih ediyorlar.
- Bir kuruma gitmek ve kurallarla yaşamayı reddediyorlar.
- Korunma ve barınma sistemine girenler girişlerin 2 yılı içerisinde sistemi terk ediyor.

Sağlık sorunları

- Genel nüfusa oranla sağlık sorunları daha fazla
 - Özellikle pnömoni, tüberküloz, AIDS ve diğer enfeksiyon hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, KOAH, diyabet, psikiyatrik bozukluklar,
 - Madde kullanımı
 - Alkol
 - Güneş maruziyeti
- Ölümler ilkbahar ve sonbaharda fazla(solunum sistemi enfeksiyonları)
- Alkolle ilişkili ölümler oldukça yüksek oranda
- Yaşamları boyunca en az bir kez fiziksel ya da cinsel istismara uğruyorlar.

Sağlık sorunları(kadın cinsiyet)

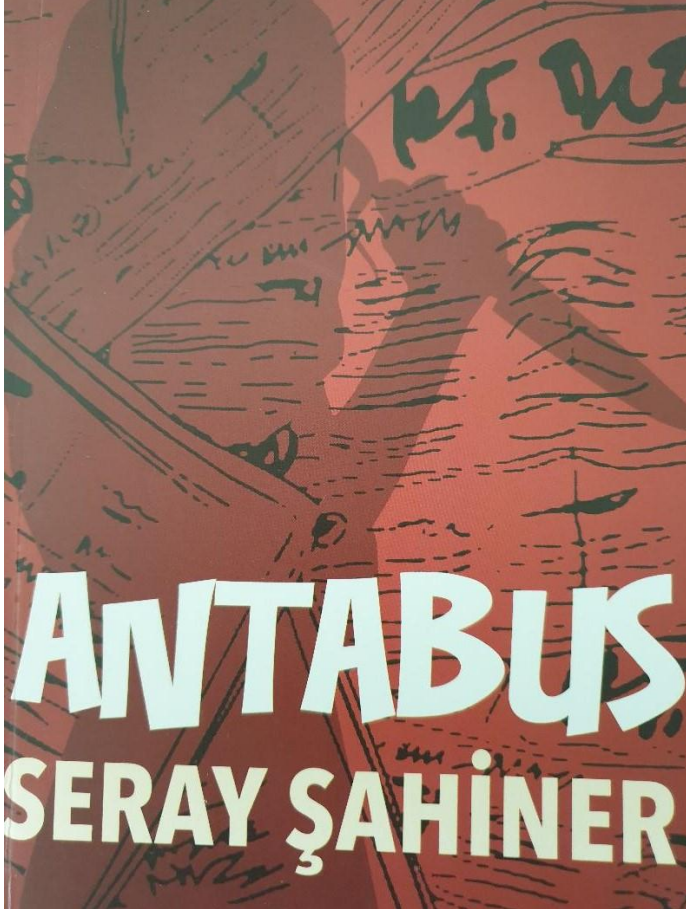
- Şiddet, madde kullanımı, ruhsal hastalıklarla ilgili sağlık problemlerini gizleme eğilimindeler.
- Acil servisleri kullanım oranları yüksek
- Üriner sistem enfeksiyonları sık
- Gebelik oranı normal popülasyona göre daha yüksek
- Şiddet içeren davranışlar, kendini yaralama ve intihar oranı yüksek
- Mortalite oranı evi olan kadınlara göre 10 kat fazla

Sağlık sorunları(erkek cinsiyet)

- Erkek cinsiyet oranı yüksek
- Solunum sistemi enfeksiyonları,
- Hipertansiyon, KOAH, nörolojik bozukluklar, GIS problemleri
- Travma, cilt hastalıkları
- Alkol, madde bağımlılığı,
- cinsel yolla bulaşan hastalıklar
- Psikiyatrik bozukluklar
- Mortalite oranı yüksek

ölümler

- Ölüm oranları aynı yaş grubundaki bireylere göre anlamlı derecede yüksek.
- Bir çok araştırmada ölüm sebepleri arasında doğal nedene dayalı olmayan unsurlar daha yüksek
 - Trafik kazası
 - Zehirlenme
 - Yüksek ateş
 - Düşme
 - Yaralanma
 - Boğulma
- 2009'da Ankara'da 127 evsiz otopsi sonuçlarını içeren çalışmada ölümlerin yarısı doğal olmayan nedenlerden olduğunu tespit etmişlerdir.



- Kalktım hastane içinde dolaşmaya başladım. Belki biri, bir kenara bir kuru ekmek bırakmıştır, alır yerim diye. Baktım kan merkezinden her çıkanın elinde çubuk kraker, meyve suyu var. Bedava! Dedim hem sevaba girerim hem karnım doyar. çubuk kraker meyve suyu da verdiler tabii. Ben yüzüzlüğü ele alıp birer tane daha istedim.

- Pubmed evsizler ve acille ilgili yaklaşık 315 yayın var.

Substance Use, Homelessness, Mental Illness and Medicaid Coverage: A Set-up for High Emergency Department Utilization

Aimee Moulin, MD*

Ethan J. Evans, PhD

Guibo Xing, PhD

Joy Melnikow, MD, MPH

*University of California, Davis, Department of Emergency Medicine,

Department of Psychiatry, Davis, California

†University of California, Davis, Center for Healthcare Policy and Research,
Davis, California

‡University of California, Davis, Department of Family and Community Medicine,
Davis, California

Section Editor: Gavin Budhram, MD

Submission history: Submitted May 9, 2018; Revision received September 21, 2018; Accepted September 27, 2018

Electronically published October 18, 2018

Full text available through open access at http://escholarship.org/uc/uciem_westjem

DOI: 10.5811/westjem.2018.9.38954

Introduction: Frequent users of emergency departments (ED) account for 21–28% of all ED visits nationwide. The objective of our study was to identify characteristics unique to patients with psychiatric illness who are frequent ED users for mental health care. Understanding unique features of this population could lead to better care and lower healthcare costs.

Methods: This retrospective analysis of adult ED visits for mental healthcare from all acute care hospitals in California from 2009–2014 used patient-level data from California's Office of Statewide Health Planning and Development. We calculated patient demographic and visit characteristics for patients with a primary diagnosis of a mental health disorder as a percentage of total adult ED visits. Frequent ED users were defined as patients with more than four visits in a 12-month period. We calculated adjusted rate ratios (aRR) to assess the association between classification as an ED frequent user and patient age, sex, payer, homelessness, and substance use disorder.

Results: In the study period, 846,867 ED visits for mental healthcare occurred including 238,892 (28.2%) visits by frequent users. Patients with a primary mental health diagnosis and a co-occurring substance use diagnosis in the prior 12 months (77% vs. 37%, aRR [4.02], 95% confidence interval [CI] [3.92-4.12]), homelessness (2.9% vs 1.1%, odds ratio [1.35], 95% [CI] [1.27-1.43]) were more likely to be frequent users. Those covered by Medicare (aRR [3.37], 95% CI [3.20-3.55]) or the state's Medicaid program Medi-Cal (aRR [3.10], 95% CI [2.94-3.25]) were also more likely to be frequent users compared with those with private insurance coverage.

Conclusion: Patients with substance use disorders, homelessness and public healthcare coverage are more likely to be frequent users of EDs for mental illness. Substance use and housing needs are important factors to address in this population. [West J Emerg Med. 2018;19(6)902-906.]

Substance Use, Homelessness, Mental Illness and Medicaid Coverage: A Set-up for High Emergency Department Utilization

- Kaliforniya'da akıl sağlığı ve madde kullanımı nedeni ile yapılan acil servis başvurularının değerlendirilmesi
- 2009-2014
- Retrospektif
- Hasta kimlik numarası, hasta demografik bilgileri, hizmet tarihi, beklenen ödeme kaynağı, posta kodu, taburculuk ve 25 kadar (ICD9) tanı kodu
- Birincil akıl sağlığı olanlar ICD9 tanı koduyla akıl sağlığı tanı kodu ile; madde kullanımı olanlar ICD-9 kullanılarak diğer 24 ikincil tanı kodunun içinde madde kullanımı tanısı olan hastalar olarak tanımlandı.

Substance Use, Homelessness, Mental Illness and Medicaid Coverage: A Set-up for High Emergency Department Utilization

- Primer zihinsel hastalık tanısıyla 12 aylık bir dönemde dört veya daha fazla acil servis başvurusu olan hastalar sık acil servis kullanıcıları
- “evsiz” hastalara özel olarak “ZZZZZ” posta kodu
- Zihinsel hastalığı olan yetişkin hastalar California acil servislerine toplam 846.867 ziyaret
- 238,892 (% 28,2) başvuru sık acil servis kullanımı
- Ortalama yaş 54.0 (standart sapma 21.1) ve % 55.8'i erkek
- 12 ayda birincil akıl hastalığı teşhisi ve beraberinde madde kullanımı olan hastaların, (% 77'e karşılık % 37, aRR [4.02], % 95 CI [3.92-4.12]), beraberinde evsiz olan hastaların (% 2.9 - % 1.1, olasılık oranı [1.35], % 95 CI [1.27-1.43]) sık kullanıcı olma olasılığı daha yüksekti.

Substance Use, Homelessness, Mental Illness and Medicaid Coverage: A Set-up for High Emergency Department Utilization

- Sonuç: madde kullanım tanısı olanlar, evsizler ve devlet tarafından sağlık güvencesini karşılananlar daha sık ED ziyaretinde bulunuyorlar.
- Bu hastaların madde kullanımı ve konut ihtiyaçları özellikle değerlendirilmelidir.

Status of Emergency Department Seventy-Two Hour Return Visits Among Homeless Patients

Heidi Knowles^a, Charles Huggins^b, Richard D. Robinson^c, Rosalia Mbugua^a,
Jessica Laureano-Phillips^d, Shrunjal M. Trivedi^e, Jessica Kirby^f,
Nestor R. Zenaro^{g,h}, Hao Wang^{g,c}

Abstract

Background: We aim to externally validate the status of emergency department (ED) appropriate utilization and 72-h ED returns among homeless patients.

Methods: This is a retrospective single-center observational study. Patients were divided into two groups (homeless versus non-homeless). Patients' general characteristics, clinical variables, ED appropriate utilization, and ED return disposition deviations were compared and analyzed separately.

Results: Study enrolled a total of 63,990 ED visits. Homeless patients comprised 9.3% (5,926) of visits. Higher ED 72-h returns occurred among homeless patients in comparison to the non-homeless patients (17% versus 5%, $P < 0.001$). Rate of significant ED disposition deviations (e.g., admission, triage to operation room, or death) on return visits were lower in homeless patients when compared to non-homeless patient populations (15% versus 23%, $P < 0.001$).

Conclusions: Though ED return rate was higher among homeless patients, return visit case management seems appropriate, indicating that 72-h ED returns might not be an optimal healthcare quality measurement for homeless patients.

Keywords: Emergency department; Homeless; Appropriate utilization; ED return visit

and return within 72 h from the index ED visit are considered high-risk relative to increased morbidity and mortality [1, 2]. Therefore, 72-h ED return visits (EDRVs) are considered an appropriate patient care quality measurement [3]. Studies in recent years show no significant differences in terms of hospital admissions, ED management, and medical errors among 72-h EDRV patients in comparison to others thus raising the question of whether EDRV is a meaningful patient care quality marker of ED operations [4-6]. Current studies further differentiate EDRV based on different patient populations (e.g., geriatrics) and disease patterns (e.g., patients with traumatic brain injuries, abdominal pain, etc.) and show diversity of risks predictive of such returns along with potential patient care outcome risks relative to certain patient populations [7-9]. This suggests EDRV might reflect patient care quality within subgroup populations.

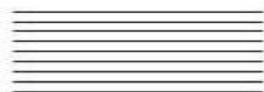
Homeless patients are considered a special patient population in regard to high-risk for hospital admission and mortality when experiencing early EDRV [10, 11]. Special attention to unique needs and interventions to mitigate negative effects of these are made available to this patient population as a means to decrease ED utilization and improve patient care quality [12, 13]. Despite various interventions (e.g., arranging primary care physician follow-up, providing financial support with charity insurance coverage, etc.), homeless patients have higher rates of inappropriate ED visits with relatively higher EDRV rates as compared to non-homeless patient populations [14, 15]. Therefore, it is important to determine whether EDRV should be considered one of the patient care quality measurements, specifically among the homeless patient population.

Status of Emergency Department Seventy-Two Hour Return Visits Among Homeless Patients

- Tek merkezli, retrospektif bir çalışma
- 1 Eylül 2015 - 30 Haziran 2016
- Üçüncü seviye sevk merkezi(2 milyon nüfus)
- Hastalar evsiz ve evsiz olmayan olarak iki gruba ayrılmış
- 72 saatlik sürede tekrarlayan ED başvuruları karşılaştırılmış
- Evsiz hastalarda ortalama EDRV zaman aralığı 31 saat (20 - 49) evsiz olmayan hastalarda ise 32 saat(18 - 50)

Status of Emergency Department Seventy-Two Hour Return Visits Among Homeless Patients

- Evsiz hastalar daha yaşlı, çoğunlukla erkek, ED'ye daha sık ve sağlık ekipleri aracılığıyla başvuran, genellikle bağış/devlet sigortası olan hastalar
- Bu hastalarda alkol veya uyuşturucu kullanımı ve psikiyatrik durum öyküsü insidansı daha yüksek
- Evsiz hastalarda EDRV oranları diğer hasta gruplarına göre çok daha yüksek



Original Contributions



A DESCRIPTION OF A HEALTH SYSTEM'S EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS WHO WERE PART OF A LARGE HEPATITIS A OUTBREAK

Allyson A. Kreshak, MD, Jesse J. Brennan, MA, Gary M. Vilke, MD, Vaishal M. Tolia, MD, MPH, Max Caccese, MD, Edward M. Castillo, MD, MPH, and Theodore C. Chan, MD

Department of Emergency Medicine, University of California San Diego, San Diego, California
 Reprint Address: Allyson A. Kreshak, Department of Emergency Medicine, University of California San Diego, 200 West Arbor Dr. MC 8676, San Diego, CA 92103

Abstract—Background: A recent hepatitis A virus (HAV) outbreak in San Diego, California represents one of the largest HAV outbreaks in the United States. The County of San Diego Health and Human Services Agency identified homelessness and illicit or injection drug use as risk factors for contracting HAV during this outbreak. **Objective:** We describe those patients who presented to our Emergency Department (ED) and were identified as HAV positive. **Methods:** This was a retrospective descriptive study conducted at a tertiary care university health system's EDs from November 2016 to February 2018. Included were those of all ages who tested positive for HAV immunoglobulin M antibody. **Outcome measures included:** 1) demographic data; 2) number of patients testing positive for HAV by week and month of the outbreak; 3) homeless status, illicit and injection drug use, and alcohol use; 4) ED chief complaint; 5) initial liver function and coagulopathy test results, hepatitis B and C test results, and initial vital signs; 6) admission status; 7) death; and 8) the 7-day ED revisit rate for nonadmitted patients and the 30-day all-cause readmission rate for admitted patients. **Results:** We identified 57,721 patients with at least one ED visit, and 1,453 of these were tested for HAV; 133 patients (9.2%) tested positive. Average age was 45.1 years, and 91 (68.4%) were male. Eighty-six patients (64.7%) were homeless and 53 patients (39.8%) reported illicit or injection drug use; 64 patients (48.1%) had chief complaints consistent with typical HAV symptoms. Most patients (112 or 84.2%) were admitted. Nine patients (6.8%) were admitted to a critical care setting; 8 patients (6%) died. **Conclusions:** During this large HAV outbreak,

9% of those screened for HAV tested positive. The majority were homeless, and 40% reported illicit or injection drug use. Most required hospitalization, and 6% of patients died. © 2018 Elsevier Inc. All rights reserved.

Keywords—emergency department; hepatitis A; outbreak

INTRODUCTION

Hepatitis A infection is a viral infection that is spread through fecal–oral contact and is caused by the hepatitis A virus (HAV). Transmission occurs through contact with an infected person or through ingestion of contaminated food or water. Although most patients infected with HAV recover, a few can develop fulminant hepatitis and liver failure (1). HAV infections can be prevented by immunization with inactivated HAV vaccine (2). Since the inception of the HAV vaccine recommendations in 1996 by the Advisory Committee on Immunization Practices, there has been a reduction in overall incidence of HAV infections, but large and deadly outbreaks continue to affect the United States (3). These outbreaks have been associated with homelessness, illicit and injection drug use, food contamination, and sexual behavior (4–8).

Between November 22, 2016 and February 28, 2018, a total of 584 cases of HAV infections were reported in the

A DESCRIPTION OF A HEALTH SYSTEM'S EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS WHO WERE PART OF A LARGE HEPATITIS A OUTBREAK

- Retrospektif bir çalışma
- 1 Kasım 2016 ve 28 Şubat 2018
- Üçüncü basamak bir üniversite hastanesine bağlı iki acil serviste (bir kentsel ve bir banliyö)
- Yerel bir HAV salgınının bir parçası olarak San Diego İl Sağlık ve İnsan Hizmetleri Ajansı'na bildirilen aktif HAV enfeksiyonlarının tarihi
- ED'lerine başvuran, HAV immünoglobulin M (IgM) antikoru pozitif olan her yaştan hasta çalışmaya dahil edildi.

A DESCRIPTION OF A HEALTH SYSTEM'S EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS WHO WERE PART OF A LARGE HEPATITIS A OUTBREAK

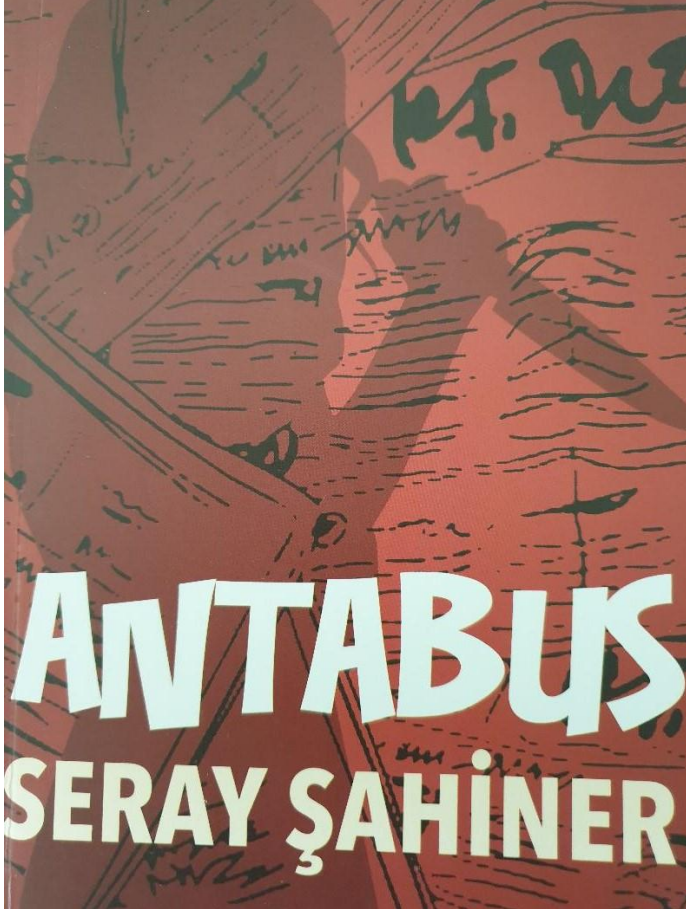
- Salgın sırasında standart uygulama olarak, HAV enfeksiyonundan şüphelenilen hastalara serum HAV IgM antikor testi
- Evsiz veya rapor edilmiş yasadışı veya enjeksiyonlu uyuşturucu kullanımı olan hastalar özellikle risk altında kabul edildi.
- Sorgulamalar elektronik sağlık kaydından yapılıyor.
- 104,792 ED hasta ziyareti gerçekleşti ve bunlardan 57,721 hastanın bir veya daha fazla ED ziyareti oldu.
- 1,453 hasta HAV IgM antikoru için test edildi.
- HAV için test edilenlerden 133'ü (% 9.2) pozitif çıktı.

A DESCRIPTION OF A HEALTH SYSTEM'S EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS WHO WERE PART OF A LARGE HEPATITIS A OUTBREAK

- Bu hastaların yaş ortalaması 45.1, 91'i erkekdi (% 68.4)
- Çoğunluk (125; % 94.0) kentsel ED'ye başvurdu.
- Hastaların çoğunluğu (86;% 64.7) evsizdi
- 70 hastada (% 52.6) aktif etanol kullanımı bildirildi ya da alkolle ilgili siroz öyküsü vardı.
- Pozitif test sonucuna sahip hastaların (53; %39,8) yasadışı veya enjeksiyonlu ilaç kullanımı

A DESCRIPTION OF A HEALTH SYSTEM'S EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS WHO WERE PART OF A LARGE HEPATITIS A OUTBREAK

- Hastalardan 9'u (% 6.8) kritik bakım servisine alındı.
- Ölüm oranı % 6.0 (8 hasta) idi ve bu çalışmada tüm ölümler HAV enfeksiyonu ile ilişkiliydi.
- Ölen hastaların 7'si erkekti ve yaş ortalaması 58.1 idi. Biri hariç hepsi evsizdi.
- 5 hasta ilk başvuru sırasında, 3 hasta 30 günlük sürede tekrarlayan başvuruda
- Toplam 30 günlük tüm nedeni geri kabul oranı % 23,4 idi.



- “Sana bir şey söyleyim mi, insanların ne kadar kuruntusu varsa hep tokluktan.
..... Karnım doyup açlık derdinden kurtulduğum an kuruntular kafama üşüştü. Bu adam beni aramaya başlamıştır tabii.”



Demographic and clinical characteristics among Turkish homeless patients presenting to the emergency department

Selman Yenioca^{a,*}, Asım Kalkan^a, Ozgur Sogut^a, Gökce Akgül Karadana^b
Mehmet Toptaş^c

^a University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

^b Koc University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

^c University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Anesthesiology and Reanimation, Istanbul, Turkey

ARTICLE INFO

Article history:

Received 24 April 2017

Received in revised form

28 August 2017

Accepted 5 September 2017

Available online 19 September 2017

Keywords:

Homelessness

Homeless patient

Emergency department visit

Demographics

ABSTRACT

Objective: Since the homeless are at greater risk of encountering health problems than the general population, the reasons for and incidence of their presentations to emergency departments also vary. The purpose of this study was to determine the sociodemographic and clinical characteristics of Turkish homeless patients who brought to the emergency department by ambulance.

Materials and methods: The records of homeless adult patients brought to the ED by 112 emergency service ambulance teams over a 1-year period from January to December, 2014, were examined retrospectively.

Results: Thirty-six (21.56%) of the homeless patients enrolled in the study presented due to trauma, and 131 (78.44%) due to non-traumatic causes. One hundred thirty-seven (82.04%) of the total patient group were male. The mean age of the non-trauma patients was 47.3 ± 15.2 years (range, 18–81 years), and the mean age of the trauma patients was 36.9 ± 14.4 years (range, 18–63 years). The most common reason for presentation among patients presenting to the emergency department for non-trauma reasons was clouded consciousness ($n = 39$, 23.35%), followed by general impaired condition ($n = 26$, 15.57%), respiratory difficulty ($n = 25$, 14.97%) and abdominal pain ($n = 21$, 12.57%). The most common reason for presentation among trauma cases was traffic accidents ($n = 13$, 7.78%), followed by sharp implement injury ($n = 9$, 5.39%). Four (2.4%) homeless patients died in the emergency department, three (1.8%) homeless patients discharged from the emergency department, and the remaining 160 (95.8%) were admitted to the hospital.

Conclusion: Homeless patients may present to the emergency department due to traumatic or non-traumatic causes. Admission levels are high among these patients, who may have many acute and chronic problems, and appropriate precautions must be taken in the management of these subjects in the emergency department.

Copyright © 2017 The Emergency Medicine Association of Turkey. Production and hosting by Elsevier B.V. on behalf of the Owner. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Demographic and clinical characteristics among Turkish homeless patients presenting to the emergency department

- Retrospektif bir çalışma
- Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi(üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu)
- Ocak-Aralık 2014 tarihleri arasında 112 acil servis ambulans ekibi tarafından getirilen evsiz erişkin hastaların kayıtları
- Acil servis kayıtları
- Çalışmaya sosyal hizmetler departmanı tarafından evsiz olarak tanımlanan, sabit meskeni bulunmayan veya ucuz pansiyon veya yurtlarda kalan ve 18 yaşın üzerinde olan hastalar dahil edildi.

Demographic and clinical characteristics among Turkish homeless patients presenting to the emergency department

- 380 hastanın kayıtları incelendi ve bir yıllık çalışma döneminde acil servise getirilen ve arşiv kayıtları mükemmel şekilde tutulan 167 hasta
- 36'sı (% 21.56) travma nedeniyle ve 131'i (% 78.44) travma dışı nedenler
- 137'si (% 82.04) erkek, 30'u (% 17.96) kadın
- Hastalar travmatik ve travmatik olmayan olarak iki grub
- 160 (% 95,8) hasta tedavi için hastaneye yatırıldı.

Evsizler ve yasalar

- Anayasamızda evsizlerle ilgili ayrı bir madde yok
- V. Devletin temel amaç ve görevleri
 - MADDE 5- Devletin temel amaç ve görevleri, Türk milletinin bağımsızlığını ve bütünlüğünü, ülkenin bölünmezliğini, Cumhuriyeti ve demokrasiyi korumak, kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmaktır.

Evsizler ve yasalar

- TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ İNSAN HAKLARINI İNCELEME KOMİSYONU ANKARA ŐEHİRLERARASI TERMİNAL İŐLETMESİNDE (AŐTİ) BARINAN EVSİZLER HAKKINDA İNCELEME RAPORU
- 1. GİRİŐ
 - İkamet edebileceği baőka bir yeri olmayan ve Ankara Őehirlerarası Terminal İőletmesinde (AŐTİ) barınan bir őahıs tarafından 09.01.2010 tarihinde Komisyonumuza yapılan başvuruda, AŐTİ’de aralarında özürlü, yaşlı ve kadınların da bulunduğu 200’e yakın evsizin bulunduğu ve bu kişilerin taciz ve kötü muamelelere maruz kaldıkları belirtilmiőtir. Bu rapor, őz konusu başvuru üzerine yapılan incelemelere dayanılarak hazırlanmıştır.

Evsizler ve yasalar

|||

○

<

SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.THG.0.58.00.01.020/
Konu : Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi

BAKANLIK MAKAMINA

Bakanlığımız sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alan özürlü, kimsesiz, yoksul, sağlık güvencesiz, yaşlı, mülteci, sığınmacı, aile içi şiddet mağduru, il dışından gelen vb. hastalar öncelikli olmak üzere sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan tüm hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözülmesi amacıyla tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının standardize edilmesi, etkinleştirilmesi, yaygınlaştırılması ve geliştirilmesine yönelik düzenleme yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu kapsamda “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi” hazırlanmıştır.

SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hiz. Genel Müd.Tıbbi Sosyal
Hizmetler Şubesi
16 Şubat 2011 14:34:00 /7465


9667778

Evsizler ve yasalar

TIBBİ SOSYAL HİZMET UYGULAMA YÖNERGESİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Dayanak, Tanımlar

Amaç

Madde 1- (1) Bu Yönergenin amacı; Yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alan hastaların tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının, sosyal hizmet mesleği ve disiplininin yöntem ve teknikleriyle zamanında çözümlenebilmesi için tıbbi sosyal hizmetin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve denetlenmesine ilişkin usul ve esasları belirleyerek tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının insan hakları, eşitlik ve sosyal adalet temelli bir anlayış ile etkili ve ulaşılabilir bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamaktır.

Kapsam ve dayanak

Madde 2- (1) Bu Yönerge; Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsar.

(2) Bu Yönerge; 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43.maddesine dayanılarak ve 10/09/1982 tarihli ve 8/5319 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümleri dikkate alınarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 3- (1) Bu yönergede geçen;

- a) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığını,
- b) **Bakan:** Sağlık Bakanını
- c) **Genel Müdürlük:** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü
- ç) **Genel Müdür:** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürünü
- d) **Komisyon:** Tıbbi Sosyal Hizmetler Bilimsel Danışma Komisyonunu
- e) **Şube:** Tıbbi Sosyal Hizmetler Şubesini
- f) **Müdürlük:** İl Sağlık Müdürlüklerini
- g) **Tıbbi sosyal hizmet:** Ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulamasını,
- ğ) **Sosyal hizmet müdahalesi:** Bireyle, grupla, aileyle, toplumla sosyal hizmet ve sosyal hizmet araştırması yöntemlerinin kullanıldığı ve başvuru, inceleme, müdahale, değerlendirme, uygulama, sonuçlandırma ve izleme aşamalarının gerçekleştirildiği tıbbi sosyal hizmet uygulamasını,
- h) **Birim:** Tıbbi sosyal hizmet uygulamalarının yürütüldüğü, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşları bünyesindeki sosyal hizmet birimini,
- ı) **Hastane:** Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Sosyal Hizmetler Bilimsel Danışma Komisyonunun Teşkili, Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Komisyonun teşkili

Madde 4- (1) Bakanlığımızın tıbbi sosyal hizmetler politikasının oluşturulması, uygulamaların etkinleştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla bir bilimsel danışma komisyonu oluşturulur. Komisyon, Genel Müdürtün önerisi ve Bakan onayı ile kurulur.

Evsizler ve yasalar

g) Birimin arşiv, kayıt ve raporlamalarının düzenli tutulmasını sağlar.

h) Hastanedeki sosyal çalışmacı sayısı sekiz veya altında olduğunda birim sorumluluğunu, sosyal çalışmacının görevlerine ek olarak yürütür.

Sosyal çalışmacının görev ve sorumlulukları

Madde 12- (1) Hastaneye başvuran hastaların psiko-sosyal ve sosyo-ekonomik sorunlarını tespit eden, sorunlarıyla ilgili sosyal hizmet müdahalesini planlayan ve uygulayan, üniversitelerin dört yıllık sosyal hizmet bölümlerinden mezun sağlık personelidir.

(2) Sosyal çalışmacının görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Mesleki çalışmalarını ilgili mevzuata uygun olarak yürütür.
- b) Hastaneden hizmet alan,

4

1. Kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç hastalar,
2. Engelli hastalar,
3. Sağlık güvencesiz hastalar,
4. Yoksul hastalar,
5. Aile içi şiddet mağduru hastalar,
6. İhmal ve istismara uğramış çocuk hastalar,
7. Mülteci ve sığınmacı hastalar,
8. İnsan ticareti mağduru hastalar,
9. Yaşlı, dul ve yetim hastalar,
10. Kronik hastalar,
11. Ruh sağlığı bozulmuş hastalar,
12. Alkol ve madde bağımlısı hastalar,
13. Yabancı uyruklu olup tedaviden yararlanamayan hastalar
14. İl dışından gelen hastalar,

öncelikli olmak üzere tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar için sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.

c) Hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanan hastaların uyumunu sağlamak için gerekli sosyal hizmet müdahalesinde bulunur.

ç) Hastanede yatarak tedavisi tamamlandığı halde ikametine gidemeyecek derecede düşkün ve kimsesi bulunmayan veya aileleri tarafından alınmayan hastaların ikametlerine nakillerini koordine eder. Bu kapsamda mahalli idarelerle koordinasyonu sağlar.

d) Afetlerde, gerekli sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.

e) Tıbbi sosyal hizmetle ilgili konularda hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitimler yapar.

f) Mesleği ile ilgili kongre, sempozyum, eğitim vb. toplantılara katılır, mesleki projeler planlar ve uygular.

g) Rapor ve kayıtları gizlilik ilkesine uygun olarak tutar.

ğ) Çalışmalarından birim sorumlusuna karşı sorumludur.

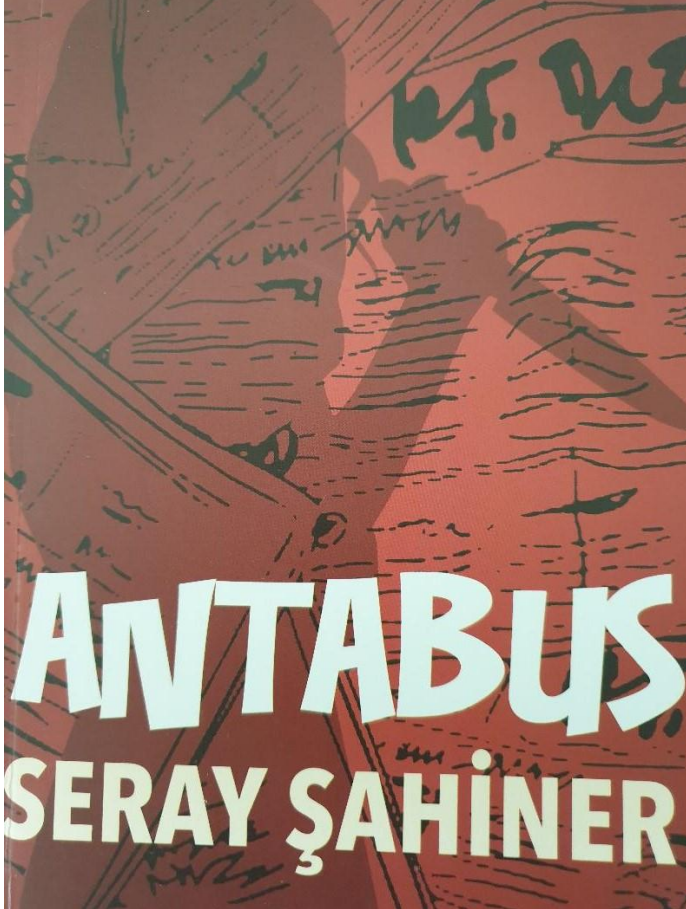
h) Tek sosyal çalışmacı olması halinde birim sorumlusunun görevlerini yerine getirir.

ı) Birim sorumlusunca verilen diğer görevleri yerine getirir.



Hastanemizde 2018-2019

	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	TOPLAM
Ayni Nakdi Yardım	4	3	7	5	7	4	10	3	5	2	3	3	56
Şefkat evi	36	18	32	27	32	15	17	25	21	48	22	21	314
Tedavi İçin Kaynak Bulma	1	5	5	4	5	0	1	0	1	0	0	1	23
Diğer	12	1	28	17	28	22	30	11	21	48	111	96	425
Psikososyal Çalışma	52	36	267	146	267	190	233	106	104	128	49	4	1582
Aile İle Psikososyal Çalışma	28	24	0	14	9	3	25	4	9	54	70	27	267



- “Bir yol bulmam lazım ki hastanede hem yatayım hem doyayım. Baktım hastanede bütün bunlardan hariç birileri var: refakatçiler. Bir iş yaptıkları da yok. Oh, buradaki rahat beş yıldızlı otelde yok.”

Son söz:

- Acil Tıp Uzmanları, evsiz birinin gördüğü ilk ve tek sağlık profesyoneli olabilir.

TEŞEKKÜRLER

