

# Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetleri ve Evde Bakım

- Arş. Gör. Aslı KOÇER\*
- Yrd. Doç. Dr. Aynur UYSAL\*\*

## Özet

Yaşlanma geri dönüşü olmayan, tüm sistemleri etkileyen ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir. Yaşlıların dünya üzerinde genel nüfus içindeki oranı hızla artış göstermektedir. Bugün dünyada yaşayan her 10 kişiden biri 65 yaş üzerindedir ve son otuz yılda yaşlı nüfusu %6.3 oranında artış göstermiştir. Benzer artış Türkiye’de de gözlenmekte ve önümüzdeki 30 yılda yaşlı nüfus oranının 2-3 kat artacağı öngörülmektedir. Nüfusun değişen yaş özellikleri göz önünde bulundurulduğunda yaşlı nüfusun sağlık bakım gereksinimleri önemli hale gelmektedir. Yapılan çalışmalarda yaşlılar kendi ev ortamlarında kalmayı ve bakım almayı tercih ettiklerini belirtmektedirler. Bu ve benzeri nedenlerle yaşlılıkta evde bakım giderek önem kazanmaktadır. Kapsamlı bir yaşlı bakım hizmetinin sağlanamadığı ülkemizde yaşlılıkta evde bakıma yönelik yeterli bir yapılanmadan söz etmek oldukça zordur. Gelişmiş ülkelerde yaşlılara yönelik daha yeterli bir yapılanma olmasına rağmen bu konuda pek çok sorun yaşandığı da vurgulanmaktadır. Ülkemizde giderek daha fazla kadının çalışma yaşamına girmesi, çekirdek aileye dönüşüm, konutların küçülmesi ve ekonomik yetersizlikler gibi nedenler yaşlının aile içinde bakımını güçleştirmektedir. Bu durum dikkate alındığında yaşlıların bakımına yönelik hizmetlere daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı sağlığı, yaşlı sağlığı hizmetleri, evde bakım.

## Abstract

### Health Services and Home Care for Elder People

Aging is a non-recycling, inevitable and physiologic process, which affects all systems. The general population of elderly people in the world has been growing rapidly. Today one out of every 10 people is over 65 years old and elderly population has increased by 6.3% within the last 30 years. A similar increase was observed in Turkey too and elderly population is being predicted to be 2-3 times larger in the forthcoming 30 years. Considering the varying aging characteristics of population, the health care needs of the elderly people becomes very important. In the studies elderly people expressed that they preferred to stay and be cared at their own houses. In our country that is not supplied comprehensive elderly care services, it is difficult to say efficient homecare for elderly. Although there are comprehensive homecare system for elder people in the western country, it is emphasized they have still some problems on this issue. That more and more women have been getting involved in working outside their house, returning to nucleus family, houses not meeting the standart accomodation and the reasons such as economic problems makes it difficult to care for the old people in the family. When the situation is taken into consideration it has been understood that should be concentrated more on the studies regarding health care services for elderly.

**Key words:** Elder health, elder health care services, home care.

(\*) Ege Üniversitesi, Ödemiş Sağlık Yüksekokulu.

(\*\*) Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu.

## 1. Giriş

Toplumumuzun yaşlanma zamanı gelmiştir. Yaşlanma hem beklenen yaşam süresinin uzaması hem de bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel sağlık sorunlarının farklılaşarak ileri yaşa özgü bir hale gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşam sürecinin son basamakları olarak nitelendirilen yaşlılık, normal ve kaçınılmaz fizyolojik bir süreçtir.

Yaşlı gruplarının tanımlanmasına baktığımızda; Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırmasına göre 45-59 yaşları "orta yaş", 60-74 yaşları "yaşlılık", 75-89 yaşları "ihtiyarlık", 90 ve üzeri yaşları "ileri ihtiyarlık" olarak ifade edilmektedir (20).

Yüzyılımızda özellikle gelişmiş toplumlarda en önemli demografik hareket yaşlı nüfusunun toplam nüfus içerisindeki oranının giderek artmasıdır. Bazı sanayileşmiş ülkelerde bu değer %12-18 arasında değişmektedir. 2050'li yıllarda 65 yaş üstü nüfusunun 15-64 yaş nüfusuna göre gelişmiş ülkelerde 2 kat ve gelişmekte olan ülkelerde ise 3 kat daha hızlı artacağı ve 1998 yılı itibari ile 390 milyon olan 65 yaş üstü nüfusun 2025 yılında 800 milyonu aşacağı tahmin edilmektedir. Örneğin; 2030 yılında ABD'de toplam nüfusun %20'sinin yaşlı olması beklenmektedir (11,19).

Ülkemizde ise 65 yaş ve üzeri nüfus, toplam nüfusumuzun şimdilik %5-6'sını oluşturmaktadır (19). Yaşamdan beklenen sürenin uzamasıyla 2025 yılında yaşlı nüfusunun % 10'un üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir (8, 11).

Genel nüfus içerisinde yaşlı oranındaki bu ilerleme; başta tanı ve tedavi yöntemleri olmak üzere sağlık alanındaki çarpıcı ilerlemeler ve hizmetlerin sunulması, enfeksiyon ve hastalıklara bağlı ölümlerin azalması, bebek ve anne ölüm hızının düşmesi ve doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması, yeterli beslenme olanaklarının sağlanması, eğitim olanakları ve düzeyinin artması, insanların yaşam standartlarının yükselmesi, insanların bilinçlenmesi ve bireylerin kendi haklarına sahip çıkmaları gibi nedenlere bağlanabilir (1,11).

## 2. Yaşlılık ve Sağlık Sorunları

Yaşlanma geri dönüşsüz, tüm sistemleri etkileyen, kaçınılmaz ve bütün canlılarda görülen temel biyolojik bir süreçtir. Zaman faktörüne bağlı olarak kişinin çevreye uyum sağlama yeteneği ile hücre fonksiyonlarının iç ve dış etkenler arasında denge kurma potansiyeli dereceli olarak azalmaktadır (11,12). Bu nedenle yaşlılığa ilişkin sorunlar ve süregelen (kronik) hastalıklara bağlı sorunlar da artmaktadır.

Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre yaşlıların %80'nin bir veya daha fazla kronik hastalığa sahip olduğu bildirilmiştir (28). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 Sağlık Raporu'na göre Türkiye'de toplumun % 38'i 50 yaşına gelmeden ölmektedir. Ülkemizin bugünkü 65 yaş üzeri nüfusunun %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %15'inde dört ve daha fazla kronik sağlık sorunu olduğu tahmin edilmektedir (1,20).

İleri yaşlarda daha sık görülen kronik hastalıklardan bazıları, koroner arter hastalığı, kanserler ve beyin-damar hastalıkları, ülkemizde toplam ölümlerin % 51,3'üne neden olmaktadır. Ülkemizde 1,2 milyon koroner kalp hastası olduğu ve her yıl bunların 130.000'inin öldüğü tahmin edilmektedir (20). Ayrıca kazalara bağlı ölümler 65 yaş ve üzeri yaş grubunda toplam nüfusa göre 3 kat artmaktadır (1). Yaşlılıkta kazaların, kronik ve dejeneratif hastalıkların ilerleyen yaşa paralel olarak artması nedeniyle, tedavi ve bakım gereksinimleri yaşamın diğer dönemlerine göre daha fazla olmaktadır (8).

## 3. Dünyada ve Ülkemizde Yaşlılara Yönelik Sağlık Hizmetleri

Sağlıklı yaşlanmada en önemli hedef, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıklardan korunma hizmetlerinin, temel sağlık hizmetlerinin sağlanması, acil tedavi ve rehabilitasyon, kronik sağlık sorunları için toplumda bakım, ağırlı ya da tedavisi olmayan hastalık ve sağlık sorunları olan yaşlılar için

palyatif tedavi, fiziksel ve ruhsal rehabilitasyona kadar değişen hizmetler grubunun devamlılığının sağlanmasıdır (10). Bu hedefe paralel olarak birçok yaşlı insan sağlıklı olmayı; bağımsız olarak fonksiyonlarını sürdürebilmek, iyilik durumunda olmak, sosyal desteklere sahip olmak ve stres yönetimini sağlamak olarak tanımlanmaktadır (28).

Yaşlılıkta sağlık hizmetleri toplumun tam katılımı ile birey ve aileler için ulaşılabilir, uygulanabilir, bilimsel ve toplum tarafından kabul edilebilir, toplum ve ülke tarafından karşılanabilir bir maliyeti olan hizmetler olmalıdır (10).

Dünyada yaşlılara sunulan sağlık ve evde bakım hizmetlerinin çok çeşitli olduğunu görmekteyiz. Yaşlılara sunulan sağlık ve evde bakım hizmetlerinin içerisinde; hospiz hizmetler (hospice care), sub-akut bakım hizmetleri, gündüz bakım merkezleri (day centers), yaşlı konuk evleri (sheltered housing/retirement housing), dinlenme evleri (rest home), gündüz sosyal bakım merkezleri (day social care), dinlendirme bakımı (respite care), evde yardım hizmeti (home help service), eve yardımcı sağlama hizmeti (home attendant service) yer almaktadır (13,15,16,22). Dünyada yaşlılara yönelik sosyal ve sağlık hizmeti sunan bu kurumların işleyiş ve özelliklerini inceleyecek olursak;

#### **Hospiz Hizmetleri (Hospice Care)**

Ölümü beklenen her yaşta bireye rahat, huzurlu ve onurlu bir ölüm sağlamak üzere yapılandırılmış kurumlardır (13,25,29,35,36). Bu kurumlar aileye ya da bakım veren kişiye hasta bireyin mümkün olduğu kadar rahatının sağlanmasında yardımcı olur. Ağrı kontrolü, semptom yönetimi, spirital destek sağlar. Ayrıca bu hizmetler içerisinde ailenin neler hissettikleri hakkında, ölüm ve ölüm süreci hakkında eğitimler yer alır (25,29,30,35,36).

#### **Sub-akut Bakım Hizmetleri**

Bu hizmetler bazı yaşlı bakım evlerinde ayrı bir birim içinde sunulabilir. Genellikle kısa süreli tıbbi

ve hemşirelik bakımı gerektiren bireyler bu birimlerde tutulur. Örneğin; kronik hastalıklar, post-operatif dönem gibi aynı zamanda bu bireyler rehabilitasyon hizmetleri de alırlar. Amaç hastanın en kısa sürede evine veya yaşlı bakım evine dönmelerini sağlamaktır (13).

#### **Gündüz Bakım Merkezleri (Day Centers)**

Bu merkezlerin; işlevselliği azalmış, engelli, kronik rahatsızlığı ve rehabilitasyona gereksinimi olan yaşlı bireylerin işlevselliğini ve bağımsızlığını artırıcı rolü vardır. Gündüzlü hizmetler yaşlıların erken ve gereksiz kurum bakımını önlemek adına önemlidir. Bu hizmetler yaşlının kendisine olan saygısını arttırarak, güçlü ve bağımsız yaşamasına yardım ederek, iyilik halini arttırmayı amaçlar. Gündüz bakım merkezleri tek bir amaca hizmet verdiği gibi (örneğin; boş zaman değerlendirme), çok amaçlı da olabilir (2,15). Gündüz merkezlerinin üç çeşidi bulunmaktadır. Bu merkezler; sosyal aktiviteler ve bazı sağlıkla ilgili hizmetleri sağlayan gündüz sosyal bakım merkezleri (**day social care**), çeşitli tıbbi sorunları olan yaşlılara sunulan tedavi edici, yoğun sağlık bakımı ve sosyal hizmetleri sağlayan gündüz sağlık merkezleri (**day health services**) ve demans tanısı almış yaşlılara sağlık ve sosyal hizmetlerin verildiği demans bakım merkezleri (**dementia-specific care**)'dir. Bu merkezlerin en önemli özelliği sağlık, beslenme, rehabilitasyon, diyet, kişisel bakım, hukuksal ve mali sorunlarını çözme, boş zamanlarını değerlendirme gibi yaşlıların günlük yaşantılarında bir dizi program ve olanak sunarak, sorunlarını çözmelelerine yardım etmektir (29,36).

#### **Yaşlı Konuk Evleri (Sheltered Housing / Retirement Housing)**

Normal evlerde yaşayamayacak durumdaki yaşlılar için yaşlıların yetersizliğine ve özel ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş yapılarıdır. Batı ülkelerindeki gözlenen örnekleri küçük dairelerden oluşmakta ve bloklar halinde inşa edilmektedir. Bu yapıların içerisinde yaşlıların kendine ait odaları,

kendine ait banyoları, mutfağı, çamaşırhanesi, sosyal aktivite için mekanlar, bahçeler ve misafir odaları bulunmaktadır. Birçoğu sahip olduğu alarm sistemi ile 24 saat yaşlının acil ihtiyaçlarına karşılık vermektedir (15,23,24).

### **Dinlenme Evleri (Rest Home)**

Yaşlıların sağlıkları bozulup, fiziksel hareketleri sınırlandıkça bağımsız yaşamları zorlaşmakta ve yaşlı konuk evlerinden başka ortamlara ihtiyaç duymaktadırlar. Bu ortam rest home olarak adlandırılan kuruluşlarda sağlanır. Dinlenme evleri, yaşı ve güçsüzlüğü nedeniyle yaşlıların yalnız yaşayamaması ya da konuk evlerinde barınamaması durumunda, yaşlıların yeme içme, barınma ihtiyaçlarını karşılayan, sosyal yaşam olanaklarını sağlayan, yaşlılara toplu hizmet veren yatılı bir kurumdur. Yaşlıların gereksinimlerine göre sağlık hizmetleri (ilaç tedavisi, yara bakımı, rehabilitasyon) verilir (15,26).

### **Dinlendirme Bakımı (Respite Care)**

Yaşlılara bakmakta olan kişilerin tükenmişliklerini ve stresini azaltmak açısından kişileri dinlendirmek ve kendilerine zaman ayırmalarını sağlamak için düzenlenmiş geçici bir bakım hizmetidir. Dinlendirme bakımında, yaşlı bakımı alanında uzmanlaşmış kişiler ve hemşireler yer almaktadır. Bu bakım ihtiyacının düzeyi yaşlının bakım ihtiyaçlarına göre şekillenir (14,36).

### **Evde Yardım Hizmeti (Home Help Service)**

Yaşlıların ev ve sosyal yaşamlarıyla ilgili ihtiyaçlarının karşılandığı hizmetlerdir. Yaşlıların kendi evlerinde bağımsız bir biçimde yaşayabilmelelerini sağlayarak yaşam kalitelerini artırmayı amaç edinir. Evde yardım hizmeti içerisinde ev temizliği, çamaşırların yıkanması ve ütülenmesi, ilaçların öngörülen miktar ve saatlerde verilmesi, alışverişin ve ev dışı işlerin yapılması yanında psikososyal destek verilmesi gibi hizmetler söz konusudur. Bu hizmetlerin süresine yaşlının ihtiyacına göre

karar verilmektedir (14,35). En sık karşımıza çıkan evde yardım hizmetleri arasında evlere yemek servisi (meals on wheels), telefonla yardım servisi (telecare service), evlere bakım ve onarım hizmeti (handyman service) yer almaktadır.

Evlere yemek servisi (meals on wheels); evinden çıkmayan, yemeğini yapamayacak olan ya da belli bir süreliğine kendi yemeğini hazırlayamayan yaşlıların yaşadığı çevreden uzaklaşmadan yemek yiyebilmesini sağlamaktır. Hizmet genelde her gün üç öğün sıcak yemeğin eve götürülmesini kapsar. Yaşlının yemek ihtiyacı hemşire tarafından belirlenir (14,15,33,34).

Telefonla yardım servisi (telecare service); bu hizmet özel bir telefon hattının normal telefona bağlanmasından oluşan bir sistemle sağlanmaktadır. Yalnız yaşayan, fiziksel veya ruhsal rahatsızlığı olan yaşlılar ihtiyaç duydukları acil durumlarda düğmeye basarak yardım isteyebilirler. Sistemin kurulmasından sonra yaşlı bireyin boynuna asılan bir düğme verilerek acil durumlarda bu düğmeye basması söylenmektedir. Başvuru esnasında acil durumlarda ulaşılacak yakın ak-raba, arkadaş, doktorun telefon numarası kaydedilmektedir. Acil durumda yaşlı düğmeye basarak merkeze bir sinyal gönderir, operatör yaşlı bireyin verdiği telefon numaralarındaki kişilere ulaşarak bu kişilerin yaşlı bireyin evine ulaşmasını sağlar. Operatör aynı zamanda yaşlının doktorunu, sağlık merkezini, ambulansı ve polisi de arar. Hizmet haftanın yedi günü yirmi dört saat devrededir (14,27).

Evlere bakım ve onarım hizmeti (handyman service); bu hizmet evlerinde küçük tamire ihtiyacı olan yaşlılara yardım götürmeyi amaçlamaktadır. Evlere kapı, pencere tamiri, anahtar ve camların değiştirilmesi, elektrik ve su tesisatının onarımı bu tür hizmetlerdendir. Hizmetten yararlanmak isteyen yaşlı evde bakım hizmetlerini organize eden merkezi telefonla arar ve randevu alır (14).

### **Eve Yardımcı Sağlama Hizmeti (Home Attendant Service)**

Genellikle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük çeken yaşlılara öz bakımlarını karşılamak amacıyla yaşlının evine her gün ulaşmakta görevli eleman (home helper/ marker) sağlayan bir hizmet türüdür (14,15,37). Bu yardımcıları kronik hastalığı ya da sakatlığı olan yaşlılara yemek, banyo, tuvalet, hareket, alışveriş, yemek hazırlama gibi günlük aktivitelerin yerine getirmesini sağlar (31,32).

Görüldüğü gibi yaşlılara yönelik sağlık ve evde bakım hizmetleri geniş kapsamlı psiko-sosyal, fiziksel ve sağlık gibi çok çeşitli alanları kapsayan ve yaşlının yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan pek çok hizmeti içermektedir. Bu nedenle hizmetlerin en iyi şekilde sunulmasında ekip hizmeti önemlidir. Bu ekipte yaşlının sağlık durumu ve bakım gereksinimlerine göre hemşireler, hekimler, ev ekonomistleri, eczacılar, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler, konuşma ve mesleki terapistler gibi farklı meslek grupları yer almaktadır (2,4,9,11,35,36). Ekip üyeleri bir plan dahilinde ve eşgüdümlü olarak çalışmalıdır. Genellikle ekipten birisi bu hizmetleri koordine eder. Tedavinin bir parçası olarak aile üyelerinin ve bakım sunulan bireylerin bu plana katılması planın etkinliğini artırır (11). Evde bakım hizmetlerinde hemşire; formal bakım verici, bakıma yardımcı, kaynak kişi, vaka yöneticisi ve eğitici rollerini üstlenir. (28).

Bu bilgiler doğrultusunda Batı ülkelerindeki uygulamalara baktığımızda, yaşlının mümkün olduğunca kendi ortamında tutulması hedefine yönelik evde bakım modellerinin giderek yaygınlaştığı dikkat çekmektedir (3). Bugün Kanada, İngiltere, Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika, Lüksemburg, İspanya, Portekiz, Danimarka, İrlanda, İtalya, Yunanistan, Japonya, Endonezya ve Suudi Arabistan gibi birçok ülkede evde bakım hizmeti yürütülmektedir. Avrupa Topluluğuna üye olan

tüm ülkelerde evde bakım hizmeti bulunmaktadır (1).

Evde bakım hizmeti ABD'de 40 yıl önce başlamış olup, 1965 yılında yasallaşmıştır. Bugün ABD'de 17.000, Almanya'da 13.000 kuruluş evde bakım hizmeti vermekte, belediyeler, kiliseler, özel şirketler ve sigortalar bu alanda kendilerine biçilen rolleri başarı ile sürdürmektedirler (5). 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, ABD'de %16, Avustralya'da %11.7, İsveç'te %11.2, Almanya'da %9.6, Fransa'da %6.1, Japonya'da ise %5'dir (18).

Evde bakım enfeksiyon riskini azaltma, iyileştirmeyi hızlandırma, kuruma tekrarlı yatışları ve stresi azaltma, yaşam süresini uzatma, hastane sirkülasyonunu attırma, bireye bağımsızlık ve özgürlük kazandırma, aile bütünlüğünü koruma, kişiye özel hizmet sunma, kurum hizmetinden sonra kesintisiz hizmet sunma, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırma gibi bir çok yararları bulunmaktadır. Ayrıca bireyin alışık olduğu çevrede yaşamını sürdürmesi, alışık olduğu aktivite, hobi ve sosyal etkinlikleri sürdürmesi, tüm aile bireylerinin eğitimini kapsaması gibi önemli yararlarının yanı sıra maliyeti düşük olan bir hizmettir (1).

Yaşlı sağlığı hizmetlerinde bakımın önemli bir kısmı hemşireler tarafından yapılmaktadır. ABD'de lisanslı hemşireler (RN) bu hizmetlerde yönetici pozisyonunda çalışmaktadır. Evde bakımda lisans mezunu hemşireler tarafından belirli aralıklarla yaşlıların sistem tanılamaları yapılır. Lisans mezunundan daha az eğitim almış hemşireler (LPN- Licensed Practicel Nurse) ise çoğunlukla yaşlı bakım evlerinde çalışmaktadır. Yardımcı hemşireler ise resmi olmayan (arkadaş, aile, gönüllü) bakıcılardan sonra yaşlıların bakım kalitesinin sağlanmasında yaşlılara yardım eden anahtar kişilerdir (13,29).

Giderek yaşlanmakta olan Hollanda'daki yaşlı sağlığı sorunları multidisipliner bir yaklaşımla (hemşire, doktor, psikiyatrist, psikolog, ergoterapist, logopedist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı ve ruhsal tedavi uzmanı) çözülmektedir. Sağlık hizmetleri bölgesel, eyalet ve ülkesel olarak yürütülmektedir. Ev doktoru kapı koruyucusu görevi (gate keeper) yapmaktadır. Hastanın uzman doktora gitmesi ev doktoruna bağlıdır. Ev doktoru yaşlıyı ofisinde, yaşlının evinde veya bakımevinde muayene eder. Hastalığı belli olan yaşlı direkt hastalıkla ilgili uzmana gönderilir. Kırığı olan, beyin kanamaları gibi hastalar özellikle özel evlerde veya bakım kurumlarında kalırlar. Hastanelerin birçoğunda geriatri servisi vardır. Sosyal, ruhsal veya psikolojik problemi olan yaşlılar Günlük Bölgesel Ruhsal Tedavi Enstitüsüne (RIAGG) gönderilirler. Uzun dönem bakım gerektiren veya sürekli bakım ve rehabilitasyon gerektiren yaşlı hastalar huzurevine gönderilirler. Yaşlıların rehabilitasyonu huzurevlerinin görevidir. Hollanda'da hastalar çoğunlukla evde bakılıp, bakımevlerine gönderme gittikçe azalmaktadır. Evde bakım hizmetleri geliştirilmekte olup, semt hemşireliği ve bakım görevlileri arttırılmaktadır (4).

Ülkemizdeki yaşlı sağlığı hizmetlerine baktığımızda ancak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti olarak sınırlı kaldığını görmekteyiz. Devlet Planlama Teşkilatı'nın ülke genelinde yaptığı aile yapısı araştırmasına göre yaşlıların %36'sının çocuklarıyla birlikte, %63'ünün yalnız, %1'inin de kurumlarda yaşadığı saptanmıştır. Kentlerde yalnız yaşayan yaşlı birey oranı ise; %70'dir ve 65 yaş üzeri nüfusun %47.8'inin hiçbir sosyal güvenesi yoktur (21). Dolayısıyla yaşlı nüfusunun büyük çoğunluğu ev ortamında yaşamaktadır ve bu grubun sağlık gereksinimleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin sorumluluğu altındadır (8). Buna paralel olarak; 2001'de yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönerge'ye göre yaşlı sağlığı hizmetleri sağlık ocaklarının ve burada hizmet veren Halk Sağlığı Hemşiresinin

görevlerinden biri olarak tanımlanmıştır (7,17). Yaşlı sağlığı kavramı, sağlık hizmetinin büyük yükünü kaldıran ve toplumla daha yakın temas halinde olan birinci basamak sağlık hizmetlerine henüz yeteri kadar entegre olamamıştır ve ülkemizde sistemli bir yaşlı sağlığı hizmeti halen sunulmamaktadır (20).

Son yüzyılda ortalama yaşam süresinin uzaması ile ülkemizde yaşlı nüfusunun giderek artması, kentleşme ve sanayileşme ile aile yapılarında değişikliklerin olması, ataerkil aile yapısından çekirdek aile yapısına dönüşümün olması, giderek daha fazla sayıda kadının çalışma yaşamına girmesi ve ekonomik yetersizlikler gibi nedenler yaşlının aile içindeki bakımını güçleştirmektedir (6,11).

Ülkemize baktığımızda evde bakım hizmeti sunan kuruluşların sayısı 15 civarındadır ve evde bakıma yönelik uygulamalar yok denecek kadar azdır(5). Ülkemizde, evde bakım hizmetlerine yönelik olarak 10.03.2005 tarihli Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Yönetmeliği çıkarılmıştır. Yönetmeliğe göre 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 bakımı ile takip hizmetlerinin sunulması olarak tanımlanmıştır (18,34).

Evde bakım hizmetlerinin sosyal güvenlik kapsamında olmamasına paralel olarak yönetmeliğin sadece özel kuruluşlar tarafından verilen evde bakım hizmetlerini düzenlemeye yönelik olduğu görülmektedir. Ancak Anayasa'nın 41. maddesi herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğuna, 60. maddesi de sakatların ve yaşlıların devletçe korunmasına yer vermektedir (1).

Evde bakım hizmetlerine yönelik yönetmelikte; hizmetlerin ruhsatlandırılmasında standartların bulunmaması, hizmet kapsamının etkin olarak

açıklanmaması ve güncelliğini yitirmiş olması da olumsuz yönlerindedir.

Yönetmelikteki diğer bir belirsizlik ise, bakım verecek olan kişilerin tanımlamasının yapılmamış olması ve ekibi oluşturan üyelerin hangi durumlarda devreye gireceği belirtilmemiş olmasıdır. ABD’de ise bakım veren hemşire ve bakıcıların eğitim düzeylerine göre ciddi bir sınıflandırılma yapıldığını görmekteyiz (13,29).

Bu nedenlerden dolayı evde bakım hizmeti ile ilgili güncel gelişmeleri dikkate alan, hizmetin bütün yönlerini kapsayan, ekip hizmeti olduğu unutulmayan ve bu hizmeti bir kamu hizmeti olarak değerlendiren bir yasal düzenlemeye ihtiyaç vardır.

## SONUÇ

Türkiye nüfus yapısı yaşlanma sürecine girmiştir. Yaşlı sağlığı hizmetinin planlanması artık Türkiye için de bir ihtiyaçtır. Ülkemizde yaşlıların bakımı, özel kurumlar ve resmi kurumlar tarafın-

dan verilmektedir (1). Kurumsal bakım alan yaşlı oranının düşük olduğu, %96.4’ünün evlerinde yaşadığı ve kendi evlerinde yaşamayı tercih ettikleri bilinmektedir (8). Yapılan çalışmalar kurumların olanaklarının yeterli olması durumunda bile bu kurumlarda yaşayan yaşlıların ve hizmet verenlerin genellikle doyumsuz ve mutsuz olduklarını göstermektedir (1). Gereksinimi olan yaşlılara sosyal yaşamdan, günlük aktivitelerden, yakın akraba ve komşu çevresinden koparmadan alıştığı hayatı sürdürebilmesi yönünde desteklemek ve özellikle yaşlının yaşam kalitesini arttırmak gibi pek çok yararları olan evde bakımın yaygınlaştırılması, bakım ve rehabilitasyon hizmetinin mümkün olan ölçüde yaşlının evine taşınması, yemek, temizlik gibi temel ihtiyaçların sağlanmasına yönelik aktif birimlerin kurulması ve tüm yaşlıların bu hizmetlerden yararlanma imkanının sağlandığı sosyal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca bakımından sorumlu yaşlısı olan aile fertlerine gerekli sosyal, psikolojik, ekonomik desteği sağlamak, bu kapsamda öncelikli yapılması gereken aşamalardır.

## KAYNAKLAR

1. Akdemir N., Evde Bakım, II. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı, 20-24 Ekim 2003, Kemer, Antalya.
2. Aştı N., Çeşitli Yönleri ile Geriatrik Bakım: Bakım Hizmetleri ve Hemşirenin Rolü, I. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı, 30 Ekim- 3 Kasım 2002, Belek, Antalya.
3. Ateşkan Ü., Türkiye’de Geriatrik Uygulamalar ve Hedefler, I. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı, 30 Ekim- 3 Kasım 2002, Belek, Antalya.
4. Aydın K., Hollanda’da Geriatri ve Yaşlı Bakımı, I. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı, 30 Ekim- 3 Kasım 2002, Belek, Antalya.
5. Doğan F., Evde Bakım ve Tedavi Hizmetleri ve Sağlık Politikamızdaki Yeri, Ed: Fadilloğlu Ç., Doğan F., Ertem G., Evde Bakım, İzmir, 2006.
6. Durgun B., Tümerdem Y., Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler, Geriatri 2(3):115-120, 1999.
7. Gözüm S., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı, I. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı, 30 Ekim- 3 Kasım 2002, Belek, Antalya.
8. Gözüm S., Tan M., Birinci Basamakta Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Görüş ve Uygulamaları, Geriatri 6(1): 14-21, 2003.
9. Karadeniz G., Yaşlılıkta Evde Bakım, Ed: Fadilloğlu Ç., Doğan F., Ertem G., Evde Bakım, İzmir, 2006.

10. Karaduman A., Yaşlıya Sunulan Sosyal Hizmetlerin Organizasyonu, II. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı, 20-24 Ekim 2003, Kemer, Antalya.
11. Karahan A., Güven S., Yaşlılıkta Evde Bakım, Geriatri 5(4): 155-159, 2002.
12. Kerem M., Meriç A., Kırdı N., Cavlak U., Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi, Geriatri 4(3): 106-112, 2001.
13. Okumuş H., III. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı, I. Ulusal Geriatri Kongresi Bildiri Kitabı, 30 Ekim- 3 Kasım 2002, Belek, Antalya.
14. Onat Ü., Yaşlılık ve Evde Bakım, www.gebam.hacettepe.edu.tr, Erişim tarihi: 12.05.2007
15. Onat Ü., Tufan B., Yaşlanma ve Sosyal Hizmet, II. Yaşlılık Kongresi Bildiri Kitabı, 9-12 Nisan 2003, Denizli.
16. Özkan Ö., Finans Boyutu İle Evde Sağlık Hizmetleri Neyin Alternatif?, Toplum ve Hekim, Mayıs-Haziran 2000, C:15, S:3.
17. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge (2001), Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
18. Subaşı N., Öztekin Z., Türkiye’de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2006: 5(1).
19. Taşocak G., Hemşirelik Disiplini Yönünden Yaşlılığa Yaklaşım, Hemşirelik Bülteni, C:V, S:9, 1991.
20. Turaman C., Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması, Geriatri 4(1): 22-27, 2001.
21. D.P.T., Aile Yapısı Araştırması, Sosyal Planlama Genel Müdürlüğü, Ankara, 1995.
22. 1. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı Giriş Bölümü, İstanbul, 24-26 Eylül 1998.
23. ....Sheltered Housing, [www.cityoflondon.gov.uk](http://www.cityoflondon.gov.uk), Erişim Tarihi: 28.05.2007.
24. ....Sheltered housing, [www.huntsdc.gov.uk](http://www.huntsdc.gov.uk), Erişim Tarihi: 28.05.2007.
25. Taylor C. R., Lillis C., Lemane P., Lynn P., Fundamentals of Nursing The Art and Science Of Nursing Care, Sixth Edition, Tokyo, 2008.
26. ....Rest Home, [www.resthome-mpe.co.nz](http://www.resthome-mpe.co.nz), Erişim Tarihi: 28.05.2007.
27. ....Telecare Service, [www.asap-uk.org](http://www.asap-uk.org), Erişim Tarihi: 01.06.2007 .
28. Martinson I. M, Widmer A. G., Portillo C. J., Home Health Care Nursing, Second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2002.
29. ....Hospice Care, Day Care, [www.elder-care.gov](http://www.elder-care.gov), Erişim Tarihi: 29.05.2007.
30. ....Hospice Care, [www.cancer.org](http://www.cancer.org), Erişim Tarihi: 29.05.2007.
31. ....Home Helper, [www.homehelpers.cc](http://www.homehelpers.cc), Erişim Tarihi: 29.05.2007.
32. Nerenberg L., Preventing Elder Abuse By In-Home Helpers, National Center on Elder Abuse, Washington, D.C., June 2002.
33. ....Meal on Wheels, [www.mealcall.org](http://www.mealcall.org), Erişim Tarihi: 28.05.2007.
34. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Sağlık Bakanlığı, 2005.
35. Stanhope M., Lancaster J., Community Health Nursing Process and Practice for Promoting Health, Second Edition, Mosby Company, Washington, 1988.
36. Abrams W. B., Beers M. H., Berkow R., The Merck Manual Of Geriatrics, Second Edition, Merck Research Laboratories, 1995.
37. ....Attendant Care, [www.attendantcare.com](http://www.attendantcare.com), Erişim Tarihi: 01.06.2007.