

## UZUN DÖNEMLİ BAKIMDA TERCİHLER VE BELİRLEYİCİLER: FORMAL BAKIMA KARŞI İNFORMAL BAKIM

Özden GÜDÜK \*

### ÖZ

Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık oranının düşmesinin etkisi ile uzun dönemli bakım hizmetlerinin planlanması, sunumu, finansmanı ve sürdürülebilmesi küresel bir sorun haline gelmiştir. Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere pek çok ülke kendine özgü bir sistem geliştirmektedir. Sistem geliştirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken en önemli konulardan biri ise bireylerin bakım hizmetleri yönündeki tercihleridir. Bu derleme çalışmasının amacı; uzun dönemli bakım hizmet çeşitleri hakkında bilgi vermek ve bireylerin bakım çeşidi tercihini etkileyen faktörleri incelemektir. Bakım çeşitleri; formal bakım (kurumsal bakım, evde formal bakım, gündüz bakım evleri) ve informal bakım olarak kategorize edilmiştir. Konu ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda, tercihleri etkileyen faktörler pek çok çalışmada kullanılan Andersen Modeline göre gruplandırılarak hazırlayıcı faktörler, etkinleştirici faktörler ve ihtiyaç faktörleri olarak ele alınmıştır. Bireylerin formal ya da informal bakım çeşitleri üzerine tercihini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni durum gibi bireylerin kendisinden kaynaklanan sebeplerin yanı sıra, bakım verebilecek kişinin mevcudiyeti ve istekliliği, bakım kuruluşlarının varlığı ve kapasitesi gibi farklı dış etkenler de bakım tercihinde rol oynamaktadır. Sürdürülebilir ve etkin bir uzun dönemli bakım sistemi oluşturulması ve geliştirilmesinde bu faktörlerin ülke ve bölge bazında incelenmesi gereklidir. Böylece maliyet hesaplaması, kapasite belirlenmesi, kaynakların etkin dağılımı ve hizmetlerin güçlendirilmesine imkân sağlanabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Uzun dönemli bakım, evde bakım, informal bakım, formal bakım, kurumsal bakım, tercih.

### MAKALE HAKKINDA

\*Dr. Öğr. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozdenguduk@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2268-0428>

Gönderim Tarihi: 10.01.2022

Kabul Tarihi: 16.08.2022

### Atıfta Bulunmak İçin:

Güdük, Ö. (2022). Uzun Dönemli Bakımda Tercihler ve Belirleyiciler: Formal Bakıma Karşı İnformal Bakım. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 25(3): 681-694

## PREFERENCES AND DETERMINANTS IN LONG TERM CARE: FORMAL CARE VS. INFORMAL CARE

Özden GÜDÜK \*

### ABSTRACT

With the effect of prolonging life expectancy and decreasing fertility rate, planning, delivery, financing and sustainability of long-term care services has become a global issue. Many countries, especially developed countries, have been developing their own system. One of the most important issues to be considered in system development is the preferences of individuals in terms of care services. This review study aims to give information about long-term care service types and to examine the factors affecting the care type preference of individuals. Types of care were categorized as; formal care (institutional care, formal home care, day care homes) and informal care. As a result of the literature review on the subject, the factors affecting the preferences were grouped according to the Andersen Model used in many studies and discussed as predisposing factors, enabling factors and need factors. There are many factors that affect the preferences of individuals on formal or informal care types. In addition to the reasons arising from the individuals themselves such as age, gender, marital status, different external factors such as the availability and willingness of the person to provide care, the existence and capacity of care institutions also play a role in the care preference. It is necessary to examine these factors on the basis of country and region in the creation and development of a sustainable and effective long-term care system. Thus, it will be possible to calculate costs, determine capacity, effectively distribute resources and strengthen services.

**Keywords:** Long-term care, home care, informal care, formal care, institutional care, preference.

### ARTICLE INFO

\*Assist. Prof., Yuksek Ihtisas University, Health Sciences Faculty, Healthcare Management Department, ozdenguduk@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2268-0428>

Received: 10.01.2022

Accepted: 16.08.2022

### Cite This Paper:

Guduk, O. (2022). Preferences and Determinants in Long-Term Care: Formal Care vs. Informal Care. Hacettepe Journal of Health Administration, 25(3): 681-694

## I. GİRİŞ

Uzun dönemli bakım (long term care) sistemleri, fiziksel ve zihinsel kapasitelerinde düşüş yaşayan, kırılğan durumda olan ve/veya engelli kişilere, bireysel sağlığı korumayı ve kişisel refahı geliştirmeyi amaçlayan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır (Costa-Font vd., 2008; OECD, 2020a). Bu tür hizmetler, engelliler ve çoğunlukla ise ileri yaştaki birçok bağımlı insan için çok önemlidir. Tipik olarak bakım; yemek yeme, banyo yapma, giyinme, yatağa girip çıkma veya tuvaleti kullanma gibi "Günlük Yaşam Aktiviteleri" (GYA) olarak adlandırılan yardımlardan oluşur. Ek olarak, bu kişisel bakım bileşenleri genellikle yara bakımı, ağrı yönetimi, ilaç tedavisi, sağlığı izleme, önleme, rehabilitasyon veya palyatif bakım hizmetleri gibi temel tıbbi hizmetlerle birlikte sağlanır. Ayrıca, uzun dönemli bakım hizmetleri yemek, alışveriş ve ev işleri gibi "Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri" (EGYA) olarak adlandırılan alt düzey yardımları da kapsayabilir (Lipszyc vd., 2012).

Uzun dönemli bakım türüne duyulan ihtiyaç her zaman yaşa bağlı değildir, genç yaştaki bireylerin de farklı nedenlerle bu tür bir bakıma ihtiyacı söz konusu olabilmektedir. Ancak yaş arttıkça ihtiyacın arttığı bilinmektedir (Cohen ve Feder, 2018). Daha yüksek yaşam beklentisi, yaş bağımlılık oranını ve bireysel bakıma bağımlı olma riskini artırmaktadır (Gusmano ve Okma, 2018). Ortalama yaşam süresinin uzaması ve doğurganlık hızının düşmesinin etkisiyle meydana gelen demografik değişim, toplum yaşlanmasına neden olmakta ve birçok ülkeyi uzun dönemli bakım hizmetlerinin sağlanması ve finansmanında zorluklarla karşı karşıya bırakmaktadır (Nadash, 2020).

Son yıllarda, 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı OECD ülkeleri genelinde ortalama olarak neredeyse iki katına çıkmıştır. Bu oran, 1960'ta %9'un altındayken 2019'da %17'nin üzerindedir ve 2050 yılında %26,7'e ulaşması beklenmektedir. 2019 yılında, 38 OECD üyesi ülke genelinde, 65 yaş ve üzerindeki insan sayısı 232 milyondan fazladır ve bunun 62 milyondan fazlası en az 80 yaşındadır. Özellikle gelişmiş ülkeler, toplum yaşlanmasından olumsuz yönde daha fazla etkilenmektedir. İtalya, Portekiz, Yunanistan, Japonya ve Kore'de 2050 yılına gelindiğinde en az her üç kişiden birinin 65 yaş ve üstü olacağı tahmin edilmektedir (OECD, 2022).

Toplumun yaşlanması bakıma ihtiyacı olanlar ile bakım verenler arasındaki dengeyi bozmaktadır. Yaşlı nüfusun oranının yüksek olduğu ülkelerde bakıma muhtaç yaşlıların sayısı, potansiyel bakım sağlayıcılar grubundan daha hızlı artmaktadır (Broese van Groenou ve De Boer, 2016; Geerts vd., 2012). İş gücü ve insan kaynakları açısından değerlendirildiğinde, bu durumun gelecekte daha da kötüleşmesi muhtemeldir. Bakım talebinin artmaya devam edeceği ve uzun dönemli bakım sektörü üzerinde daha fazla baskı oluşturacağı tahmin edilmektedir. OECD'nin raporuna göre 28 OECD ülkesi ortalaması alındığında, 65 yaş ve üzeri her 100 kişiye ortalama beş uzun dönemli bakım çalışanı düşmektedir. Veriler Fransa'da, bazı Güney Avrupa ülkelerinde (İtalya, Portekiz, Yunanistan) ve Orta Avrupa ülkelerinde (Slovak Cumhuriyeti, Polonya) bakım veren sayısının çok daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu da bakıma erişim için bekleme listelerine ve ihtiyaçları karşılamak için yetersiz kapasiteye yol açmaktadır. Yapılan projeksiyonlara göre, şu anda var olan oranın, yani 65 yaş ve üstü her 100 kişi için beş bakım verici oranının korunabilmesi için sektördeki bakım verenlerin sayısının 2040 yılına kadar 13,5 milyon artması gerekmektedir (OECD, 2020b).

Bakıma ihtiyacı olan insanlara yeterli uzun dönemli bakım hizmetlerinin sağlanması pek çok ülke için kritik bir sosyal sorun haline gelmiştir. Birçok ülke uzun dönemli bakımın sağlanması ve finansmanı ile ilgili çeşitli ekonomik ve sosyal zorluklarla yüzleşmektedir (Lehnert vd., 2019; Sugimoto vd., 2017). Uzun dönemli bakım hizmetlerine olan talebi ve ilgili maliyetleri tahmin etmek ve sürdürülebilir bir sistem geliştirebilmek için bireylerin bakım ihtiyaçlarını araştırmak ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek gereklidir. Bakım tercihini etkileyen faktörlerin ülke ve bölge bazında değerlendirilmesi sayesinde bakım çeşidine göre kapasite belirlenmesi, kaynakların etkin dağılımı, mevcut hizmetlerin geliştirilmesi ve yeni hizmetlerin oluşturulması sağlanabilecektir. Bu çalışmada, uzun dönemli bakım hizmet çeşitleri kısaca açıklanarak, bireylerin bu hizmet çeşitleri hakkındaki tercihlerini etkileyen faktörler Andersen Modeline uygun olarak ele alınmıştır.

## II. UZUN DÖNEMLİ BAKIM ÇEŞİTLERİ

Uzun dönemli bakım yatılı hizmet sunan bir kurumda, bireyin evinde veya gündüz bakım evleri gibi toplumla entegre bir şekilde sağlanabilir; profesyonel kişiler ve ajanslar yoluyla formal hizmetleri ya da profesyonel olmayan kişilerce sağlanan informal hizmetleri içerebilir (Ikegami, 2019). Hizmetin sunum yeri ve bakım verici tek ve sabit olabileceği gibi karma biçimler altında da sağlanabilir. Karma hizmetler -özellikle yarı yatılı bakım- bağımsız yaşama yeteneğinin teşvik edilmesini veya korunmasını amaçlamaktadır. İnsanlara gün içinde yemek, günlük sağlık, eğitim ve rehabilitasyon hizmetleri gibi eksiksiz bir hizmet paketi sunan gündüz bakım merkezleri karma hizmetlere örnek olarak gösterilebilir. Sosyal rehabilitasyon ve entegrasyon için bakım merkezlerinde geçici olarak konaklama da karma biçimli uzun dönemli bakım hizmeti olarak tanımlanabilir (Lipszyc vd., 2012).

Formal ve informal bakım hizmetleri, genellikle bağımlılığın türüne bağlı olarak, birbirini tamamlayan veya ikame eden biçimde bir arada bulunabilir. Formal bakım, kamuda veya özel sektörde, bir tür iş sözleşmesi kapsamında ücret alan ve çoğunlukla düşük vasıflı bakım verenler veya hemşireler tarafından sağlanır. Aksine, informal bakım, bakıma ihtiyaç duyan bireyin ailesi, arkadaşları veya komşuları gibi yakın çevresinden bir kişinin herhangi bir yazılı sözleşme olmaksızın sunduğu bakım hizmetini tanımlar. Informal bakımda bakım veren bakımdan yararlanan kişiden bazı gayri resmi ödemeler alabilse bile, bir hizmet satın almış gibi bakım sunumu ödemesi gerçekleşmemektedir (Lipszyc vd., 2012).

Avrupa Birliği üye ülkeleri genelinde, sosyal politika bağlamında evde bakım ve toplum temelli bakım hizmetlerine öncelik verilmektedir. Ancak, uzun dönemli bakım politikaları, bazı yönleri ile üye ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Örneğin; bakım yardımları için uygunluk kriterleri, uzun dönemli bakım sunumunun yapısal organizasyonu, satın alınabilirlik veya bakım pazarındaki mevcut hizmetlerin türü, kapsamı ve çeşitliliği ülkeden ülkeye büyük ölçüde değişebilmektedir (Bakx vd., 2015; Montano ve Peter, 2021; Fischer vd., 2021).

Çoğu zaman, bireyler sosyal bağlarını koparmak veya aile, arkadaş ve komşu gibi tanıdık kişilerle çevrili çevresinden ayrılmak istememektedir. Bireyler mümkün olduğunca uzun süre kendi evinde yaşamayı ve bakım almayı tercih etmektedir. Böylece birey kendi evinde yüksek derecede özerkliğini sürdürebilmektedir. Uzun dönemli bakıma ihtiyaç duyulduğunda, evde bakım genellikle, bakım alanların tercihlerine uyan akrabalar veya arkadaşlar tarafından informal olarak sağlanmaktadır. Ancak bakım ihtiyacı şiddetlendiğinde, tercihler kurumsal hasta bakımına doğru kaymaktadır (Hajek vd., 2017).

Bakım çeşitleri genel olarak; formal bakım (kurumsal bakım, evde formal bakım, gündüz bakım evleri) ve informal bakım olarak kategorize edilmektedir. Bu bakım çeşitleri aşağıda açıklanmaktadır.

### 2.1. Kurumsal Bakım

Kurumsal uzun dönemli bakım yaşlılar için düzenlenmiş konutlar, bakımevleri, rehabilitasyon merkezleri veya huzurevlerinde geçici ve kalıcı kabullerden meydana gelmektedir. Yaşlılara yönelik hazırlanmış konutlarda günlük yaşam (enstrümental) aktivitelerine yardım sağlanırken huzurevlerinde aynı zamanda hemşirelik hizmeti de verilmektedir (de Meijer vd., 2015). Huzurevi, bağımlı yaşlı yetişkinlerin profesyonel sağlık çalışanlarının yoğun ve sürekli gözetimi altında yaşadığı bir toplu tesistir (Lu vd., 2021).

Huzurevine yerleştirmenin avantajları ve dezavantajları hakkında uzun süredir devam eden tartışmalar vardır (Lu vd., 2021). Huzurevleri, güvenliği ve sosyal aktiviteleri artırarak, savunmasız yaşlı yetişkinlerin tutarlı profesyonel bakım almasını sağlayarak ileri yaşta bireylerin yaşam kalitesine fayda sağlayabilir. Ancak, mahremiyet ve özerklik konusunda endişeler dile getirilmektedir (Gilbert vd., 2015). Huzurevine taşınma, yaşlılar arasında depresyon ve azalan refah gibi duygusal sıkıntılara yol açabilmektedir (Lu vd, 2021). Hatta Harmand ve arkadaşları (2014) huzurevinde kalmanın bireyin

uzun süre yaşadığı, alışık olduğu çevrede ve gün içinde farklı bireyler ile etkileşimde bulunabileceği toplulukta kalmaya kıyasla bilişsel gerileme ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir.

Huzurevine yerleşme, sağlıklı yaşlı yetişkinlerin çoğunluğunun tercih ettiği ilk seçenek değildir. Tersine, ileri yaştaki bireyler çoğunlukla evde bakım ve yerinde yaşlanmayı tercih etmektedir. Fakat, işlev bozukluğu olanlar için bir huzurevi veya bakımevi, profesyonel bakım ihtiyaçlarını karşılamak için optimal bir seçimdir (Guo vd., 2015). Bireyin bağımlılık derecesi ve sağlık durumu kurumsal bakım tercihinin etkileyen en önemli faktörler olmasına rağmen kurumsal bakım tercihinin açıklamakta tek başına yeterli değildir. Örneğin; ihtiyaç duyduğu informal bakım hizmetinden yoksun ve kapsamlı bir uzun dönemli bakım sigortasına sahip olan yaşlı yetişkinler, kurumsal bakımı aile bakımına tercih etmektedir (Mair vd., 2015).

Kurumsal bakım, informal bakım ve toplum temelli bakıma göre daha maliyetlidir (Carvalho vd., 2020). Toplam uzun dönemli bakım harcamalarının yaklaşık %70'ini oluşturur (de Meijer vd., 2015). Bu nedenle ülkeler uzun dönemli bakım sistemlerini geliştirirken mümkün olduğunca kurumsal bakım yerine evde bakımı desteklemektedir (Guo vd., 2015; Fernández-Carro, 2016; Mozhaeva, 2019; Sugimoto vd., 2017).

## 2.2. Evde Formal Bakım

Evde formal bakım; bakım ihtiyacı duyan kişiye kendi evinde, bakım verme konusunda eğitim almış bir ücretli çalışan tarafından sunulan bakım hizmetleridir. Bakım verenler arasında profesyonel bakım verenler, hemşireler, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları vb. çalışanlar bulunmaktadır. Bu hizmet kapsamında, günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olunmasının yanı sıra bireyin ihtiyacına göre farklı çeşitte hizmetler sunulabilmektedir (Özgöbek, 2019).

Etkili evde bakım hizmetleri, çeşitli sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesine yardımcı olabilmektedir. Bu hizmetler, planlanmamış hastane başvurularının ve acil servis ziyaretlerinin sayısını azaltarak sağlık hizmeti kullanımının azaltılmasına katkıda bulunabilmektedir. Bununla birlikte, yaşlıların acılarını ve ıstıraplarını, ailelerine bakan kişilerin yükünü azaltmanın yanı sıra halk sağlığı hizmetleri üzerindeki baskıyı ve maliyetlerini azaltmaya yardımcı olabilir (Fu vd., 2018). Hong Kong'da yapılan araştırmaya göre evde bakımın daha fazla kullanılması yaşlıların yaşam kalitesinde kayda değer bir iyileşme sağlamaktadır (Cheung vd., 2005).

## 2.3. Gündüz Bakım Evleri

Fonksiyonel bağımlılığı olan ancak akut bakım gerektirmeyen bireylere, bu amaçla faaliyet gösteren kuruluşlarda gündüz sunulan bakım hizmetleridir. Hem bakım alana hem de bakım vericilere yönelik hizmetleri kapsamaktadır. Kişisel hijyen, tıbbi, hemşirelik ve rehabilitasyon bakımı, iş-üçraş terapisi, eğitim ve psikososyal destek bu hizmetlerden bazılarıdır (Lopes vd., 2018). Bu tür bakımda birey kendi evinden ve yaşadığı çevreden tamamen kopmuş değildir. Bireyin, toplumla ve çevre ile ilişkisi hala aktif olarak devam ettiği için toplum temelli bakım olarak kabul edilmektedir. Bu tür toplum temelli bakım hizmetleri etkili sunulduğunda ileri yaştaki bireylerin erken ve gereksiz yere huzurevi ya da bakımevi gibi kurumsal bakıma yönelmesini önleyebilmektedir (Fu vd., 2018).

## 2.4. İnfomal Bakım

Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük çeken veya sürekli bakıma ihtiyaç duyan bireylere akraba, arkadaş veya komşular tarafından sağlanan bakım olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı bireyler için ilk destek hattıdır ve bazı ülkelerde/bölgelerde en yaygın destek şeklidir. İnfomal bakım sağlanan kişilerin çoğu, ebeveynler, eşlerin anne-babası, kardeşler, eşler veya partnerler, diğer yakın akrabalar ve genel olarak bakım verenin güçlü bir duygusal bağa sahip olduğu kişilerdir (Montano ve Peter, 2021). İnfomal bakım veren, bakıma muhtaç bir kişiyle önemli kişisel ilişkisi olan ve ona geniş bir yelpazede yardım sağlayan kişidir.

İnformal bakım, çoğunlukla profesyonel olmayan ve ücretsiz bakımdır. Ortalama olarak 18 OECD ülkesinde, 50 yaş ve üzerindeki kişilerin yaklaşık %13'ünün en az haftada bir informal bakımdan yararlandığı bildirilmektedir (Budnick vd., 2021).

Birçok kültürde, ileri yaştaki bireylere bakmak evlatlık yükümlülüğüdür ve ailenin görevidir (Hong, 2016; Ikegami, 2019; Chou vd., 2015). İleri yaştaki bireyler de genellikle kurumsallaşmaya karşı bir isteksizlik sergilerler ve kendi evlerinin tanıdık ortamında yaşlanmayı tercih ederler (Kuppler ve Wagner, 2020; Guo vd., 2015; Iwasaki vd., 2016). Ancak aile yapısındaki değişim, yüksek şehirleşme oranı, kadının işgücüne katılımının artması, yalnız yaşayan bireylerin sayısının artması gibi sebepler informal bakım desteğini gittikçe azaltmaktadır (OECD, 2020c).

Çoğu zaman bakım verenlere emeğinin karşılığında bir ödeme yapılmadığı için ücretsiz olan informal bakım aslında masrafsız değildir. Bağımlı bireylere destek veren aile üyeleri ve arkadaşlar, fiziksel ve zihinsel strese maruz kalabilirler. İnfomal bakım verenler, sevdiklerine bakmak için iş veya eğlence için kullanabilecekleri zamanlarından vazgeçmektedir. Ayrıca bakım verenlerin işgücü piyasasından ayrılma veya çalışma saatlerini azaltma olasılığı daha yüksektir. Sonuç olarak bakım verenlerin gelir kaybı yaşaması muhtemeldir (OECD, 2020c). Yine de eğer bakım verilen kişinin bağımlılık derecesi çok yüksek değilse formal bakımla kıyaslandığında daha maliyet etkilidir (Kuppler ve Wagner, 2020). Bu nedenle pek çok ülke informal bakım ağırlıklı sistemler kurmaya gayret etmektedir (Cardoso vd., 2012).

### III. UZUN DÖNEMLİ BAKIM TERCİHİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Bireylerin uzun dönemli bakıma ihtiyacı ortaya çıktığında, farklı bakım çeşitlerinden hangisini tercih edeceği yaş, cinsiyet, eğitim, gelir durumu gibi farklı faktörlerden etkilenmektedir. Bazen bireyin tercihleri ile gerçek durum (yararlanılan hizmet çeşidi) örtüşebilmekte fakat bazı vakalarda bireyin tercihi o yönde olmasa da mevcut şartlar hizmet çeşidine yön vermektedir.

Uzun dönemli bakım hizmeti tercihini etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılan araştırmalarda Andersen Modeli (1995) sıklıkla kullanılmaktadır. Orijinalinde sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik geliştirilmiş olan bu modelden uzun dönemli bakım hizmetlerinin tercihini belirlemede de yararlanılmaktadır (Fu vd., 2017). Andersen Modeline göre, sağlık hizmetlerinin kullanımı hazırlayıcı (predisposing), etkinleştirici (enabling) ve ihtiyaç faktörleri (need factors) olarak 3 grupta toplanan çok sayıda faktör tarafından yönlendirilir. Bu faktörler aşağıda açıklanmıştır.

#### 3.1. Hazırlayıcı (Predisposing) Faktörler

Hazırlayıcı faktörler; demografik özellikleri, sağlık inançlarını (tutumlar, inançlar ve sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin bilgiler) ve sosyo-ekonomik durum göstergelerini kapsar (Kuppler ve Wagner, 2020; Fu vd., 2017; Chou vd., 2015; Hong vd., 2016). Bu grupta yer alan yaş, cinsiyet, yaşanılan yer (şehir veya kırsal), eğitim seviyesi, medeni durum gibi faktörlerin uzun dönemli bakım çeşidi tercihinin güçlü yordayıcıları olduğu belirtilmektedir (Fu vd., 2017; Wei ve Zhang, 2020; Liu vd., 2021).

Pek çok çalışmada yalnız yaşayanların, kadınların ve daha genç yaşta olanların tercihini kurumsal bakımdan yana yaptığı bulunmuştur (Sugimoto vd., 2017; Sugisawa vd., 2020; Bakx ve de Meijer, 2013; Steinbeisser vd., 2021; Hong vd., 2016). Evlilerin kısa süreli bakım ihtiyaçlarıyla ilgili olarak informal yardımı tercih etme olasılıkları daha yüksek iken formal ve karma yardımı tercih etme olasılıkları daha düşüktür (Min, 2005). Bazı araştırmacılara göre gençlerin kurumsal bakımı tercih etmelerinin arkasında yatan neden onların uzun dönemli bakım hizmetleri hakkında daha bilinçli olmaları ile açıklanmaktadır (Sugisawa vd., 2020). Erkeklerin informal veya karma bakımı tercihi daha yüksektir. Aynı çalışmada ifade edildiği üzere, yüksek eğitim seviyesine sahip olanlar formal evde bakımı (Min, 2005), bir diğer çalışmada ise kurumsal bakımı (Steinbeisser vd., 2021) tercih etmektedir. Yani eğitim seviyesi yüksek olanlar informal bakımı daha az tercih etmektedir.

Wu ve diğerleri (2014) hazırlayıcı faktörlere bireyin tütün ve tütün ürünleri ile alkol kullanımını ve beden kitle endeksini de ilave etmişlerdir. Ancak çalışma her üç faktörün de evde ya da kurumda bakım alma üzerine anlamlı bir ilişkisini göstermemektedir.

### 3.2. Etkinleştirici (Enabling) Faktörler

Etkinleştirici faktörler; sağlık personeli ve tesislerinin mevcudiyetinin yanı sıra bunlara erişim araçları ve bilgisi de dahil olmak üzere hizmet kullanımını kolaylaştıran kişisel ve toplumsal kaynaklara atıfta bulunur (Kuppler ve Wagner, 2020; Fu vd., 2017; Chou vd., 2015; Hong vd., 2016). Bu faktörler, hizmetin kullanımına ilişkin bir değere göre hareket etmek veya bir ihtiyacı karşılamak için mevcut kaynaklarla ilgilidir.

Meslek, ekonomik durum, kişisel veya hanehalkı geliri, birincil bakım veren (eş, çocuk, diğer), sahip olunan çocuk sayısı, sigorta varlığı ve kapsamı, çocuklarla iletişim sıklığı kullanılan veya tercih edilen uzun dönemli bakım hizmeti çeşidine etki etmektedir (Fu vd., 2017; Wei ve Zhang, 2020; Liu vd., 2021). Tayvan’da yapılan bir çalışmada, zayıf aile bağları ile kurumsal bakımı kullanma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Hatta yalnız yaşayan, ailesi olmayan ve bağımlılık seviyesi daha yüksek kişilerin kurumsal bakımdan yararlandığı ortaya konulmuştur. Aynı çalışma gelir durumu yüksek ve aile bağları sıkı olanların evde formal bakımdan yararlandığını göstermektedir (Chou vd., 2015). Keza yapılan çalışmalara göre çocuk sahibi olanların informal bakımı tercih etme olasılıkları daha yüksektir. Daha fazla informal destek ve daha geniş sosyal ağ (örn. çocuklar ve akrabalarla daha sık temasa sahip olmak), kurumsal bakıma karşın informal ve karma yardıma yönelik tercihi artırmaktadır (Min, 2005).

Hizmet kullanımını etkileyen bir başka faktör ise bireylerin hizmetler hakkındaki bilgi seviyesidir. Bireylerin sunulan bakım hizmetleri hakkında bilgisi arttıkça bu hizmetleri kullanma olasılıkları da yükselmektedir. Örneğin; Sugimoto ve arkadaşları (2017) belediyelerin veya sosyal hizmetlerin faaliyetleri hakkında birden çok kaynaktan bilgi edinenlerin evde bakımı kullanma tercihlerinin arttığını göstermektedir.

Yine sigorta kapsamının geniş olması ve bakım ödemelerinin sigorta tarafından karşılanması da formal (kurumsal) hizmet kullanımını ve tercih edilebilirliği artırmaktadır. Kurumsal bakım maliyetini kapsayan bir sigortaya sahip olmayan bireyler, kişisel gelir durumunun yeterli olmaması halinde bu tür bakımdan yararlanamamaktadır (Liu vd., 2021).

### 3.3. İhtiyaç Faktörleri (Need Factors)

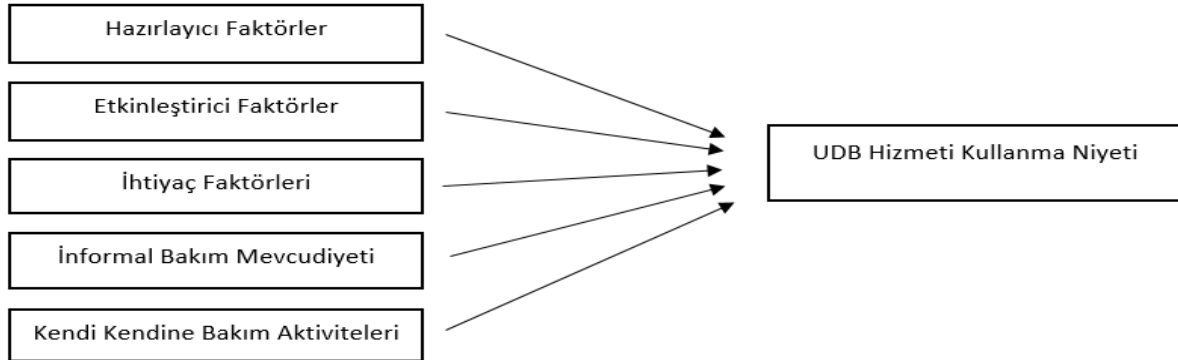
İhtiyaç faktörleri; bir kişinin öznel olarak algılanan ve profesyonel olarak değerlendirilen sağlık durumunu ele alır (Kuppler ve Wagner, 2020; Fu vd., 2017; Chou vd., 2015; Hong vd., 2016). İhtiyaç faktörleri ile bireyin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları göz önünde bulundurulmaktadır. Fiziksel açıdan bireyin günlük yaşam aktiviteleri ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme derecesi, demans, Alzheimer gibi bilişsel bozukluk varlığı ya da var olan kronik hastalıkların sayısı evde veya kurumda bakımın önemli belirleyicileridir (Toot vd., 2017). Pek çok çalışmada algılanan sağlık durumu, yalnızlık hissi veya depresyon da bu kategoride yer alan bağımsız değişkenler olarak kullanılmıştır (Fu vd., 2017; Wei ve Zhang, 2020; Chou vd., 2015; Liu vd., 2021). Yine bireyin son bir yılda acil servis başvurusu ve hastane yatışı gerçekleşip gerçekleşmemesi de bu gruba dahil edilmektedir (Wu vd., 2014).

Bakıma ihtiyaç şiddetlendikçe informal bakım hem daha maliyetli hem de daha zor olmaktadır. Bu nedenle özellikle bağımlılık derecesi yüksek veya tam bağımlı ileri yaştaki bireylerde kurumsal bakıma yönelme daha rasyonel bir seçenek olmaktadır. Bakx ve de Meijer (2013), engellilik ve sağlık durumunun informal bakımdan formal bakıma geçişte önemli rolü olduğunu ifade etmektedir. Hollanda’da yapılan çalışmada, daha önce hiç bakım almamış ya da yalnızca informal bakım almış olup formal bakıma geçenlerin özellikleri değerlendirilmiştir. Bulgulara göre; engellilik, mental sağlık sorunu, birden fazla kronik hastalık varlığı, bilişsel bozukluk formal bakımın önemli belirleyicileridir.

Carvalho ve diğerleri (2020) ise basit günlük yaşam faaliyetlerinde kısıtlık olan yaşlıların çoğunlukla kendi evinde kalmayı tercih ettiğini, buna karşılık basit günlük yaşam faaliyetlerinde kısıtlılığa ilaveten üriner ve fekal inkontinans problemi olanların kurumsal bakımı tercihinin daha yüksek olduğunu söylemektedir. Guo ve arkadaşları (2015), banyo yapma ya da giyinme gibi yalnızca 1-2 günlük yaşam aktivitesinde zorluk yaşayanların evde bakımı tercih etmesine karşın zorluk yaşanan aktivite sayısı arttıkça bireylerin kurumsal bakıma yöneldiğini ifade etmektedir. Buna karşılık bir çalışmada bireyin algıladığı sağlık durumunun veya sağlığını geliştirmek için gösterdiği çabanın, uzun dönemli bakım hizmet çeşidine etkisi olmadığı bulunmuştur (Sugimoto vd., 2017).

Andersen Modeli bakım çeşidinin tercihinin araştırmada oldukça sık kullanılmaktadır. Bu modele ilaveten başka değişkenleri de çalışmasına dahil eden araştırmacılar olmuştur. Örneğin; Hong ve arkadaşları (2016) çalışmalarında Anderson Modeli'ne "informal bakımın mevcudiyeti" ve "kendi kendine bakım aktiviteleri" şeklinde iki grup daha eklemiştir. İnfomal bakımın mevcudiyetinden kasıt bakım verebilecek kaynak olup olmadığının sorgulanmasıdır. Bu gruba dahil edilen bireyin sahip olduğu yetişkin çocuk sayısı, eşinin sağlık (mental ve fiziksel) durumu, yetişkin çocuklar ve eş ile ilişkiden memnun olma gibi faktörlerin informal bakım tercihinin ciddi ölçüde etkisi olabilmektedir. Eşin yaşı ve sağlık durumu da informal bakım verme kapasitesini göstermesi açısından önemli bir değişken olarak kabul edilmektedir. Zira Bakx ve de Meijer'in (2013) çalışmasında daha yüksek yaşta, engellilik sorunları ve üçten fazla kronik hastalığı olan, yakın zamanda hastane yatışı gerçekleşmiş bir eşe sahip olanların formal bakımı tercihleri daha yüksektir. Eklenen diğer grupta ise; kendi kendine bakım aktiviteleri yani bireyin yaşlılık dönemi için fiziksel/finansal/sosyal hazırlık derecesi değerlendirilmektedir.

### Şekil 1. Uzun Dönemli Bakım Hizmet Tercihine Etki Eden Faktörler



**Kaynak:** Hong ve arkadaşları (2016)

Bir başka çalışmada bakım verme deneyimi olan ve olmayanların cevapları analiz edilmiş ve daha önce bir başkasına bakım veren orta yaştakilerin kendilerinin bakım ihtiyacı ortaya çıktığında kurumsal bakımı tercih ettikleri görülmüştür. Araştırmacılar, deneyimlenen bakım yükünün tercihe etkili olduğu, çünkü bu kişilerin ileride bir başkasına aynı yükü yaşatmak istemedikleri şeklinde açıklama yapmıştır (Sugimoto vd., 2017).

İleri yaştaki yetişkinler için hizmet seçiminin sadece onların isteklerinden etkilenmediği, bazen kararın aileler tarafından verildiği bilinmektedir. Özellikle de informal bakım verici olarak hareket etmek istemeyen orta yaşlı aile bireyleri uzun dönemli bakım hizmetlerinin fiili kullanım eğilimlerine yön vermektedir (Sugisawa vd., 2020). İnfomal bakım, bakım vericiye ciddi anlamda fiziksel ve duygusal yük getirebilmektedir. Bu yüke rağmen aile bireyleri, bakım ihtiyacı olan bireye duyulan sevgi ve saygı, kamu yoluyla sağlanan bakımın yetersiz olması ve özel hizmetlere ayırabilecekleri maddi imkanlarının olmaması gibi nedenlerle informal bakımı sürdürebilmektedir. Ancak informal bakımı sağlama ve sürdürme diğer şeylerin yanı sıra, fırsat maliyetlerine, diğer potansiyel bakıcıların varlığına ve diğer bireylerle (stratejik) etkileşimlere bağlıdır (Bakx ve de Meijer, 2013).



Bütün bu faktörlerin yanı sıra bakım çeşidinin seçiminde ya da kullanımında, yeterli bakım hizmeti kaynağının olup olmamasının (örneğin; bakım verme sertifikası olan kişi ya da hemşire sayısının oranı) önemli olduğu ifade edilmektedir (Shih vd., 2020). Zira yeterli kaynağın olmaması veya uzun bekleme süresi kişinin tercihini olumsuz etkilemektedir.

#### IV. SONUÇ

Çoğu birey yaşlılık döneminde kendi evinde yaşamaya devam etmeyi istemektedir. Ancak yaşlılıkla beraber bireylerin uzun dönemli bakıma ihtiyacı ortaya çıktığında, tercih edeceği yaşam yeri ve bakım çeşidi üzerine pek çok faktörün karar almada etkili olduğu bilinmektedir. Bireyler kendi evinde bir aile üyesinin, arkadaşının ya da yakın çevresinden birinin desteği ile informal bakım alabileceği gibi, evde ya da kurumda yatılı veya gündüzlü bakım hizmeti şeklinde formal bakımdan da yararlanabilmektedir.

Bakım çeşidi seçiminde etkili olan faktörler, farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda sıklıkla kullanıldığı üzere Andersen Modeli ile gruplandırılmakta ve hazırlayıcı faktörler, etkinleştirici faktörler ve ihtiyaç faktörleri olarak adlandırılmaktadır. Hazırlayıcı faktörler; demografik özellikleri, sağlık inançlarını ve sosyo-ekonomik durum göstergelerini kapsamaktadır. Yaş, cinsiyet, yaşanılan yer (şehir veya kırsal), eğitim seviyesi, medeni durum gibi faktörler bu grupta ele alınmaktadır. Etkinleştirici faktörler; sağlık personeli ve tesislerinin mevcudiyeti, bunlara erişim ve hizmetler hakkında bilgi gibi hizmet kullanımını kolaylaştıran kişisel ve toplumsal kaynaklardır. İhtiyaç faktörleri; bir kişinin öznel olarak algılanan ve profesyonel olarak değerlendirilen sağlık durumunu ele alır. Bu grupta bireyin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları göz önünde bulundurulmaktadır.

Sürdürülebilir ve etkin bir uzun dönemli bakım sisteminin geliştirilmesi veya var olan sistemin iyileştirilmesi için bireylerin tercihleri ve tercihlerini etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu sayede, hizmetlere olan talep ve ilgili maliyetler tahmin edilebilecek ve bakım çeşidine göre kapasite belirlenmesi, kaynakların etkin dağılımı sağlanabilecektir. Bakım tercihinin etkileyen faktörlerin bölge bazında değerlendirilmesi sayesinde bu yönde bölgesel yatırımlara yön verilebilecektir. Ayrıca bu tür çalışmalar, mevcut hizmetlerin geliştirilmesine ve yeni hizmetlerin oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma TÜBİTAK 2219 Yurt Dışı Doktora Sonrası Araştırma Bursu ile desteklenmiştir.

**Teşekkür:** Prof. Dr. Heinz Rothgang ve Prof. Dr. Lorraine Frisina Doetter başta olmak üzere Bremen Üniversitesi SOCIUM Merkezinde çalışan tüm araştırmacılara içten teşekkür ederim.

**Etik Kurul İzni:** Çalışma için Etik Kurul onayı gerekmemektedir.

#### KAYNAKLAR

- Bakx, P., de Meijer, C., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2015). Going formal or informal, who cares? The influence of public long-term care insurance. *Health Econ*, 24(6), 631-643. doi: 10.1002/hec.3050.
- Bakx, P., & de Meijer, C. (2013). The influence of spouse ability to provide informal care on long-term care use. *NursingRN: Long-Term Care*, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2407926> or [dx.doi.org/10.2139/ssrn.2407926](https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2407926)
- Broese van Groenou, M. I., & De Boer, A. (2016). Providing informal care in a changing society. *Eur J Ageing*, 13(3), 271-279. doi.org/10.1007/s10433-016-0370-7
- Budnick, A., Hering, C., Eggert, S., Teubner, C., Suhr, R., Kuhlmeier, A., & Gellert, P. (2021). Informal caregivers during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: findings from

- an ad-hoc survey in Germany. *BMC Health Serv Res.* 21(1), 353. doi: 10.1186/s12913-021-06359-7.
- Cardoso, T., Oliveira, M.D., Barbosa-Póvoa, A. & Nickel, S.. (2012). Modeling the demand for long-term care services under uncertain information. *Health Care Manag Sci*, 15(4), 385-412. doi.org/10.1007/s10729-012-9204-0
- Carvalho, N., Fustinoni, S., Abolhassani, N., Blanco, J. M., Meylan, L., & Santos-Eggimann, B. (2020). Impact of urine and mixed incontinence on long-term care preference: a vignette-survey study of community-dwelling older adults. *BMC Geriatr*, 20(1), 1-12. doi.org/10.1186/s12877-020-1439-x
- Cheung, J. C. K., Kwan, A. Y. H., Chan, S. S. C., Ngan, R. M. H., Ng, S. H., Leung, E. M. F., & Lau, A. (2005). Quality of life in older adults: Benefits from caring services in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 71(1), 291-334.
- Chou, YC., Kröger, T., & Pu, C. Y. (2015). Models of long-term care use among older people with disabilities in Taiwan: institutional care, community care, live-in migrant care and family care. *Eur J Ageing*, 12(2), 95-104. doi.org/10.1007/s10433-014-0322-z
- Cohen, M. A., & Feder, J. (2018). Financing long-term services and supports: Challenges, goals, and needed reforms. *Journal of Aging & Social Policy*. 30(3-4), 209-226. DOI: 10.1080/08959420.2018.1462680
- Costa-Font, J., Wittenberg, R., Patxot, C., Comas-Herrera, A., Gori, C., di Maio, A., Pickard, L., Pozzi, A., & Rothgang, H. (2008) Projecting long-term care expenditure in four European Union member states: the influence of demographic scenarios. *Social Indicators Research*, 86 (2), 303-321. doi: 10.1007/s11205-007-9140-4
- De Meijer, C., Bakx, P., van Doorslaer, E., & Koopmanschap, M. (2015). Explaining declining rates of institutional LTC use in the Netherlands: a decomposition approach. *Health Econ*, 24 (1), 18-31. doi: 10.1002/hec.3114.
- Fernández-Carro, C. (2016). Ageing at home, co-residence or institutionalisation? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain. *Ageing and Society*, 36(3), 586-612. doi:10.1017/S0144686X1400138X
- Fischer, L., Frisina Doetter, L., & Rothgang, H. (2022). Comparing long-term care systems: A multi-dimensional, actor-centred typology. *Soc Policy Adm*, 56(1), 33-47. Doi:10.1111/spol.12742
- Fu, Y. Y., Guo, Y., Bai, X., & Chui, E. W. (2017). Factors associated with older people's long-term care needs: a case study adopting the expanded version of the Anderson Model in China. *BMC Geriatr*, 17(1), 1-13. doi: 10.1186/s12877-017-0436-1.
- Fu, Y. Y., Tak Chui, E. W. Kan, W. S. & Ko, L. (2018). Improving primary level home and community care services for older people: The case of Hong Kong. *Int J Soc Welfare*, 27(1), 52-61. doi: 10.1111/ijsw.12271
- Geerts, J., Willem'e, P., & Mot, E. (2012). *Long-term care use and supply in Europe: Projection models and results for Germany, the Netherlands, Spain and Poland, ENEPRI Research. Report No. 116.* <http://aei-dev.library.pitt.edu/34721/>
- Gilbert, S., Amella, E., Edlund, B., & Nemeth, L. (2015). Making the move: A mixed research integrative review. *Healthcare*, 3(3), 757-774.

- Guo, J., Konetzka, R. T., Magett, E., & Dale, W. (2015). Quantifying long-term care preferences. *Med Decis Making*, 35(1), 106-113. doi: 10.1177/0272989X14551641.
- Gusmano, M. K., & Okma, K. G. H. (2018). Population aging and the sustainability of the welfare state. *Hastings Center Report*, 9(48), 57-61.
- Hajek, A., Lehnert, T., Wegener, A., Riedel-Heller, S. G., & König, H. H. (2017). Factors associated with preferences for long-term care settings in old age: evidence from a population-based survey in Germany. *BMC Health Serv Res*, 17(1), 1-9. doi: 10.1186/s12913-017-2101-y.
- Harmand, G. C., Meillon, C., Rullier, L., Avila-Funes, J. A., Bergua, V., Dartigues, J. F., & Amieva, H. (2014). Cognitive decline after entering a nursing home: A 22-year follow-up study of institutionalized and noninstitutionalized elderly people. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(7), 504-508.
- Hong, M., Hong, S., Kim, M. H., & Yi, E. H. (2016). Intention to use long-term care facilities: Differences between Korean pre-elderly and Korean baby-boomers. *J Cross Cult Gerontol*, 31(4), 357-368. doi: 10.1007/s10823-016-9300-6.
- Ikegami N. (2019). Financing long-term care: lessons from Japan. *Int J Health Policy Manag*, 8(8), 462-466. doi:10.15171/ijhpm.2019.35
- Iwasaki, M., Pierson, M. E., Madison, D., & McCurry, S. M. (2016). Long-term care planning and preferences among Japanese American baby boomers: Comparison with non-Japanese Americans. *Geriatr Gerontol Int*. 16(9), 1074-1084. doi: 10.1111/ggi.12601.
- Kuppler, M., & Wagner, M. (2020). Effect of regional long-term care service supply on choice of care arrangement in old age. *Journal of Population Ageing*, 15, 337-361. doi.org/10.1007/s12062-020-09299-y
- Lehnert, T., Heuchert, M., Hussain, K., & König, H. H. (2019). Stated preferences for long-term care: a literature review. *Ageing & Society*, 39(9), 1873-1913.
- Lipszyc, B., Sail, E., & Xavier, A. (2012). *Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27*. (No. 469). Brussels, Belgium: Directorate General Economic and Financial Affairs (DG ECFIN), European Commission.
- Liu, H., Xu, L., Yang, H., & et al. (2021). Preferences in long-term care models and related factors among older adults: a cross-sectional study from Shandong Province, China. *Eur J Ageing*, 19(1), 27-35. doi.org/10.1007/s10433-020-00595-2
- Lopes, H., Mateus, C., & Rosati, N. (2018). Impact of long term care and mortality risk in community care and nursing homes populations. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 160-168. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.02.009>
- Lu, P., Kong, D., & Shelley, M. (2021). Making the decision to move to a nursing home: Longitudinal evidence from the health and retirement study. *J Appl Gerontol*, 40(10), 1197-1205. doi: 10.1177/0733464820949042.
- Mair, C. A., Quiñones, A. R., & Pasha, M. A. (2015). Care preferences among middle-aged and older adults with chronic disease in Europe: Individual health care needs and national health care infrastructure. *The Gerontologist*, 56(4), 687-701.
- Min, J. W. (2005). Preference for long-term care arrangement and its correlates for older Korean Americans. *Journal of Aging and Health*, 17(3), 363-395. doi:10.1177/0898264305276290

- Montano, D., & Peter R. (2021). Informal care- giving and the intention to give up employment: the role of perceived supervisor behaviour in a cohort of German employees. *European Journal of Ageing*, 19, 575-585. doi.org/10.1007/s10433-021-00660-4
- Mozhaeva, I. (2019). Who cares? Evidence on informal and formal home care use in Estonia. *Baltic Journal of Economics*, 19(1), 136-154, doi: 10.1080/1406099X.2019.1578478
- Nadash, P. (2020). The evolution of long-term care programs: Comment on “Financing long-term care: lessons from Japan.” *Int J Health Policy Manag*, 9(1):42-44. doi:10.15171/ijhpm.2019.79
- OECD. (2020a, Şubat 12). *Long-term care and health care insurance in OECD and other countries*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Long-Term-Care-Health-Care-Insurance-in-OECD-and-Other-Countries.pdf>
- OECD. (2020b, Aralık 21). *Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, doi.org/10.1787/92c0ef68-en. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers\\_92c0ef68-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers_92c0ef68-en)
- OECD. (2020c, Aralık 09). *The effectiveness of social protection for long-term care in old age. Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?* OECD Health Working Paper No. 117. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age\\_2592f06e-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age_2592f06e-en)
- OECD. (2022, Ocak 06). *Demographic trends*. [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/10/1/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&\\_csp\\_=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/10/1/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&_csp_=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=book)
- Özgöbek, H. G. (2019). *Uzun süreli bakım hizmetleri sunumunda kalite algısı: Alzheimer hastalığı özelinde nitel bir çalışma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Ankara.
- Shih, C. M., Wang, Y. H. Liu, L. F. & Wu, J. H. (2020). Profile of long-term care recipients receiving home and community-based services and the factors that influence utilization in Taiwan. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(8), 2649. doi.org/10.3390/ijerph17082649
- Steinbeisser, K., Schwarzkopf, L., Grill, E., Schwettmann, L., Peters, A., & Seidl, H. (2021). Gender-linked determinants for utilization of long-term care in community-dwelling adults 65+ in Germany: Results from the population-based KORA-Age study. *Exp Gerontol*. 1, 153:111500. doi: 10.1016/j.exger.2021.111500.
- Sugimoto, K., Kashiwagi, M., & Tamiya, N. (2017). Predictors of preferred location of care in middle-aged individuals of a municipality in Japan: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 17(1), 352. doi: 10.1186/s12913-017-2293-1.
- Sugisawa, H., Sugihara, Y., & Nakatani, Y. (2020). Long-term care preference among Japanese older adults: Differences by age, period and cohort. *Ageing and Society*, 40(6), 1309-1333. doi:10.1017/S0144686X1800171X
- Toot, S., Swinson, T., Devine, M., Challis, D., & Orrell, M. (2017). Causes of nursing home placement for older people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr*. 29(2), 195-208. doi: 10.1017/S1041610216001654.

- Wei, Y., & Zhang, L. (2020). Analysis of the influencing factors on the preferences of the elderly for the combination of medical care and pension in long-term care facilities based on the Andersen Model. *Int J Environ Res Public Health*, 17(15), 5436. doi: 10.3390/ijerph17155436.
- Wu, C. Y., Hu, H. Y., Huang, N., Fang, Y. T., Chou, Y. J., & Li, C. P. (2014). Determinants of long-term care services among the elderly: a population-based study in Taiwan. *PLoS One*, 9(2), e89213. doi: 10.1371/journal.pone.0089213.

