



2019, 4(2), 122-131

Dünyada Yaşlılara Sunulan Hizmet Örnekleri

Examples of Service Provided to the Elderly in the World

Sinem KURTOĞLU^{1*}, Ayşegül KOÇ²

¹*İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye*

²*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye*

Özet

Yaşlı nüfus dünya genelinde hızla artan ve ülkelerin ekonomisine, toplumsal sistemlerine önemli ölçüde etki etme potansiyeline sahip bir nüfustur. Yaşlılıkta, özellikle de sağlıklı yaşlanmayan ve yaşam kalitesi düşük yaşlılarda hastalığa yakalanma, düşme ve yaralanma riski artmakta, fonksiyonel işlevselliğin azalmakta ve bağımlılık oranı artmaktadır. Tüm bu süreçlerin sonuçları ülkelere sosyal, ekonomik ve kültürel boyutlarda yansımakta ve çeşitli zorluklara neden olmaktadır. Bu nedenledir ki yaşlı nüfus ve yaşlılara sunulan hizmetler tüm dünyanın ilgilendiği global bir konudur. Bu çalışmanın amacı gelişmiş ülkelerde yaşlılara sunulan hizmet örneklerinin incelenmesi ve katma değeri yüksek olanların ülkemize kazandırılabilmesi adına bir veri kaynağı oluşturmaktır. Çalışma, yaşlılara sunulan hizmetlerle ilgili literatür taraması yapılarak mevcut yerli ve yabancı derleme ve makalelerin incelenmesi yöntemi ile hazırlanmıştır. Yaşlı nüfus artış hızını sağlıklı bir alt yapı ile karşılayabilmek, ülke ekonomisine destek sağlayabilmek için ülkemizde sunulan mevcut hizmetlerin geliştirilmesi ve genişletilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda gelişmiş ülkelerde yaşlılara sunulan farklı ve katma değeri yüksek olan hizmetlerin ülkemizde de uygulanmasının olumlu sonuçlar doğuracağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, huzurevi, yaşlılık politikaları

Abstract

The elderly population is a population that is rapidly growing worldwide and has the potential to significantly affect the economy and social systems of countries. In the elderly, especially in the elderly who are not healthy and who have low quality of life, the risk of developing the disease, falling and injury increases, the functional functionality decreases and the dependency rate increases. The results of all

*Yazışma Adresi: Sinem Kurtoğlu, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ankara Türkiye. E-posta adresi: sinem__nehir@outlook.com

Gönderim Tarihi: 07 Nisan 2019 2019. Kabul Tarihi: 29Ağustos 2019.

these processes are reflected on countries in social, economic and cultural dimensions and cause various difficulties. That is why the elderly population and the services offered to the elderly are a global issue of interest to the whole world. The aim of this study is to examine the service examples offered to the elderly in developed countries and to create a data source for the ones who have high added value. This study has been prepared in order to create a data source in order to examine the service samples offered to the elderly in developed countries and to bring the high added value to our country. The study was conducted with the literature review of the services offered to the elderly and a review of the existing domestic and foreign compilation and articles. In order to meet the population growth rate with a healthy infrastructure and to support the national economy, the existing services offered in our country need to be developed and expanded. In this context, it is predicted that the implementation of services with different and high added value offered to elderly people in developed countries in our country will have positive results.

Key words: Elderly, nursing home, aging policies

© 2019 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Dünya genelinde 65 yaş ve üzeri nüfus son 20 yılda beklenenden daha hızlı bir artış göstermiştir, bu artışın sağlık bakım hizmetleri, ekonomi, toplumsal sistemler dahil olmak üzere pek çok alanda ve boyutta yansımaları mevcuttur. Bu kapsamda yaşlılık ile ilgili politikalar ve planlanan hizmetlerin niteliği yaşlıların yaşam kalitesini artırma, bağımlılık oranını azaltma, tüketici, ekonomiye zarar veren, atıl bir nüfusa dönüşmesini önleme adına önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla üretken aktif ve sağlıklı yaşlanma olgusu gelişmiş ülkelerin politikası haline gelmiştir. Dünyada yaşlı popülasyona sunduğu hizmetler konusunda adından söz ettiren ülkeler arasında ilk sıralarda Almanya, Hollanda, İsveç, İngiltere ve Japonya bulunmaktadır.

Almanya Örneği

Almanya Avrupa genel nüfusu içerisinde en yüksek yaşlı nüfus popülasyonuna sahip ülkeler arasında yer almaktadır. Yaşlılara sunulan hizmetlerin büyük çoğunluğu devlet güvencesinde ve ücretsizdir. "Federal Almanya'da yaşlı bakım hizmetleri üç temel model çerçevesinde sunulmaktadır." Bunlar sabit bakım hizmetleri, gezici bakım hizmetleri, yarı sabit bakım hizmetleri modelleridir. Yatılı bakım

kuruluşunda verilen hizmetler sabit bakım hizmetlerini oluşturmaktadır. Bu model de sürekli bakım ve kısa süreli bakım olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Kısa süreli bakım hizmeti, yaşlı bireyin yatılı bakım kurumunda kısa süreli bakım hizmeti aldığı hizmet modelidir. Herhangi bir kriz durumunda (örneğin ameliyat ya da kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyen başka durumlar, rehabilitasyon gereksinimi vb.) ya da bakım veren yakın kişinin hastalanması ya da tatile çıkması durumunda, eğer yaşlının bakımı gezici ya da yarı sabit bakım hizmetleriyle karşılanamıyorsa bu modelden faydalanılmaktadır. Kısa süreli bakım hizmeti yılda bir kez yirmi sekiz günle sınırlıdır.

Gezici bakım hizmetleri yaşlının yaşadığı çevreden kopmadan ihtiyaç duyduğu hizmeti almasını sağlamak amacıyla, gün içerisinde belirli saatlerde yaşlının ev ortamında ya da toplu yaşadığı yaşam alanında sunulan hizmetlerdir. Yarı sabit bakım hizmeti yaşamını evinde idame ettiren, bakım gereksinimi içerisinde bulunan ve kendine bakan yakını çalışan yaşlıların gündüz ya da gece bakım hizmeti almasıdır (Çağlar, 2015).

Yaşlının aile üyelerinin haftada en az on dört saat bakım hizmeti sağlaması durumunda aile sosyal güvenlik kapsamına alınmakta ve prim ödemeksizin kaza sigortasına dahil edilmektedir (Seyyar, 2005). Bakım gereksinimi olan yaşlı bireyler bakım veren aile fertlerinin eğitime, tatile gitmesi gibi durumlarda yılda azami dört hafta ile sınırlı olmak koşuluyla bakım kuruluşundan ücretsiz yararlanabilmektedir (Selek Öz, 2010). Bunlara ek olarak yaşlı bakımını üstlenen kişilere yönelik ücretsiz bakıcılık eğitimleri, gündüz ve gece bakımının sağlanması, bakım malzeme ve ekipmanların tedariki için destek sağlanmaktadır (ASPB, 2016).

Almanya'da yaşlılar için çeşitli yaşam modelleri bulunmaktadır bunlar;

Yaşlı Yaşam Evleri; Birlikte yaşam evleri yatılı bir kuruluşta yaşamak istemeyen ve evinde yalnız kalamayan, kendi kararlarını almasına mani sağlık sorunu olmayan, kendi kendine yetebilen, danışmanlık, destek ve yarı zamanlı bakım hizmetlerine gereksinim duyan yaşlılar için aile ortamında gibi hissetme imkanı sunan aynı zamanda masrafların ortak karşılanması nedeniyle ekonomik olan yaşam alanı modelidir. Gereksinim halinde yaşlı bireylerin gerekli danışmanlık ve yardımını alabilmek için ulaşabileceği profesyonel bir destek elemanı ev iç ya da ev yakınında bulunmaktadır (Çağlar, 2015).

Üç Kuşak Evleri; Farklı nesillerin bir arada yaşaması ve kuşaklar arası işbirliğine imkan sunan yaşam alanı modelidir. Nesiller arası bakış açısı farklılıkları, yaşam tarzı uyumsuzlukları vb. nedenlerden dolayı kuruluş amacı dışında bir modele uyarlanmıştır. Yeni modelde yaşlıların kendi özel alanları bulunmakla

birlikte yaşam alanları genellikle büyük kompleksler halindedir ve anaokulu ile yaşlılar için oluşturulmuş yapılar aynı kampüs içerisinde bulunmaktadır. Yaşlılar diledikleri zaman diğer kuşaklarla ortak alanlarda bir araya gelebilmektedir (Çağlar, 2015).

Yaşlı Rezidansları; Yaşlı bireyler için oluşturulmuş beş yıldızlı otel konforunda daire, oda ve bakımevi hizmeti sunan alternatif yaşam alanlarıdır. Yaşlı, bakım hizmeti dışında kalan lüks otel giderleri ve yaşlının ekstra olarak istediği hizmetleri kendi ödemekle yükümlüdür. Yaşlı rezidansları yaşlıların kullanımına uygun dizayn edilmiştir; geniş kapılar, binadan düzayak ve eşiksiz bir çıkış, kullanışlı basma düğmeleri ve armatürler, acil çağrı butonu vb. özelliklere sahiptir (Çağlar, 2015).

Evden Acil Çağrı; Ev içerisine yerleştirilen verici, sensörler ve butonlar çağrı merkezi ile iletişimi sağlamakta, acil durumlarda gerekli yardımın en kısa sürede ulaşmasında kullanılmaktadır. Herhangi bir olumsuz durumda, yaşlı çağrı merkezini aramasa bile ev içi sensörler aracılığıyla yaşlı gözlenmekte ve gerekli yönlendirmeler yapılmaktadır. Çağrı merkezinde elektronik veri tabanında hizmet verilen yaşlının yakınları, komşuları, sahip olduğu kronik hastalıklar, sağlık durumu gibi bilgiler yer almaktadır. Yaşlı, düzenli aralıklarla çağrı merkezi tarafından aranmakta ve genel durumu hakkında bilgi edinilmektedir. Yaşlının bu modele gereksiniminin ne düzeyde olduğu tespit edildikten sonra ücretin bir kısmı sağlık sigortası tarafından ödenmektedir. Uygun şartları taşımayan yaşlılar kendi isteklerine göre ücretin tamamını ödeyerek bu hizmetten faydalanabilmektedir.

Hospiz; İleri yaşlılık döneminde sağlık durumu kötüleşmiş ve yatağa bağımlı, özel bakıma gereksinim duyan yaşlıların yaşamın son günlerini huzurlu bir ortamda güven içinde geçirmesi için tasarlanmış, psikososyal ve spiritüel destek hizmetlerini de kapsayan bir modeldir (Çağlar, 2015).

Hollanda Örneği

Hollanda' da uygulanan sistem Genel Sağlık Sigortası kapsamında verilen hizmetlerin devlet tarafından koordinasyonu ve yerel yönetimlerle işbirliği açısından önemli bir modeldir.

"Hollanda'da yaşlılara yönelik iki sistemli bakım hizmeti bulunmaktadır; yerel yönetimlerin verdiği sosyal destek hizmetleri (WMO) ve sürekli bakım hizmetlerinin sağlandığı uzun süreli bakım sigortası (AWBZ)". "Uzun süreli bakım hizmetleri daha çok bireysel finansmanla karşılanması güç, ileri derecede bakıma muhtaç vakaları kapsamaktadır" (ASPB, 2016).

Tüm Hollanda vatandaşları İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası (AWBZ) kapsamında sigortalı olup, evde ve kurumda bakım hizmetleri olarak ikiye ayrılan uzun dönemli bakım hizmetleri yaşlılara, zihinsel ve fiziksel engellilere, kronik hastalara bu yasa çerçevesinde sunulmaktadır (Selek Öz, 2010, ASPB, 2016).

Ülke politikası yaşlıların ev ortamlarında yaşamalarının sürdürülmesini desteklemektedir bu kapsamda belediyeler yaşlılara yönelik iki tip hizmet vermektedir. Genel Destek Hizmetleri altında bireyin toplumla bağıni sürdürmeye yardımcı olacak; örneğın mahalle ev/ lokalinde günlük toplantılar, 75 yaş ve üzeri gruba ücretsiz, indirimli ya da özel ulaşım servisi, eve yemek hizmetleri bulunmaktadır. Kişisel Destek Hizmetleri ise bireyin ihtiyacına göre değışen ev temizlik ve düzenlemesinden, kişiye özel bakım hizmetlerine (kişisel temizlik, tuvalet kullanımı, ilaç verilmesi vs.) kadar değışen hizmetleri kapsamaktadır (ASPB, 2016).

Evde bakıma başvurmak isteyen bireyler standart başvuru formunu doldurarak, Bakım Değerlendirme Merkezi'ne başvurur. Yapılan değerlendirme sonucunda; başvuru sahibinin İstisnai Tıbbi Harcamalar Yasası ve/veya Sosyal Destek Yasası kapsamında evde bakıma hak kazanması durumunda hizmet türü, sıklığı ve tarihlerini içeren açıklayıcı bir broşür ile başvuran kişiye yazılı bilgilendirme yapılır (Danış ve Solak, 2014). Evde bakımı desteklemek amacıyla 2015 yılı itibariyle Mahalle Hasta Bakıcı Sistemi uygulanmaktadır. Bu sistemde yaşlıların bakımından hemşireler yerine hasta bakıcılar sorumlu tutulmuştur, hasta bakıcılar bir mahallede 50- 60 yaşlıya hizmet vermekte, gerekli durumlarda sağlık kuruluşu ve belediye ile bağlantı kurarak tıbbi bakım ve ev içi bakımı sağlamaktadır. Aynı zamanda yaşlıların doktor kontrollerini ve randevularını ayarlama gibi işleri de yapmaktalar (ASPB, 2016).

Yardım başvurusunda bulunan bireyler isterlerse bakım yardımı yerine nakit yardım alabilirler, nakit yardım toplam bakım yardımından % 25 daha az tutardadır. Bireyler nakit yardımı başka bir bakım kurumuna, bakım veren aile üyelerine ya da bakıcılara harcama hakkına sahiptir (ASPB, 2016).

İsveç Örneğı

Avrupa kıtası içerisinde yer alan, farklı kültürel ve etnik yapıları bir arada bulunduran İsveç Gayri Safi Milli Hasıla bakımından en seçkin ülkelerden birisidir. Emekli ve 65 yaş üzeri nüfus aktif çalışan nüfustan fazla olmakla birlikte bu popülasyona sunulan imkanlar ve hizmet standartları oldukça yüksektir. İsveç' te belediyeler sosyal yardım sisteminin büyük bir kısmını yürütmektedir ve her bir birey için makul hayat standardını güvence altına almaktan sorumludur (Taşçı, 2010). Yaşlılar için sağlık ve sosyal bakım İsveç refah politikasının önemli bir parçasıdır (Tanman Zıplar, 2017). "Her belediyede yaşlılara yönelik

rehabilitasyon merkezleri bulunur. Rehabilitasyon merkezi hastaneye bağlı hizmet vermektedir. Merkezde uğraşı terapisti, sosyal hizmet uzmanı, doktor, hemşire, psikolog, fizyoterapist, yaşlının ailesi ve yaşlı ile birlikte eşgüdömlü olarak çalışmaktadır” (Yılmaz, Açıkğöz, Çevik, Tarı Selçuk, Uçku, 2013).

İsveç'te toplu taşıma araçlarını kullanamayanlar belediyelerin taksi ya da özel olarak tasarlanmış araçları ile ulaşım hizmetlerinden yararlanmaktadır (Selek Öz, 2010).

İhtiyacı olan yaşlılara ömür boyu ücretsiz ev yardım hizmeti sağlanmaktadır. Belediyeler yaşlılar için gereksinimleri dahilinde günlük stimülasyon (anıları zihinde yeniden canlandırma) ve rehabilitasyon uygulamaları yapmaktadır.

Tüm vatandaşlar 61 ve 67 yaş arasında emekliliklerini başlatabilmekte ve emekli maaş hakkına sahip olmaktadır. İsveç'te önleyici bakım hizmetleri oldukça önemlidir. Fiziksel aktiviteler hem tedavi amaçlı hem de önleyici olarak reçetelere yazılmakta ve doktorlar tarafından sonuçları izlenmektedir. Yaşlıların ev içi kazaya sebep olabilecek işlerle yaralanmalarını önlemek amacıyla perde asma, ampul takma vb. işler belediyelerin hizmetlerine dahil edilmiştir. Yaşlılar bilişsel becerilerini artıran ve sağlığına iyi gelen kitap okuma, boyama gibi aktiviteleri yapmaları konusunda desteklenmektedir.

Sağlık ve sosyal hizmetler konusunda ARGE çalışmaları ön planda tutulmaktadır, bu kapsamda üniversiteler ve sağlık otoriteleri ile işbirliği yapılarak ulusal bir merkez kurulmuştur (Tanman Zıplar, 2017).

İngiltere Örneği

İngiltere yaşlı bakım hizmetlerinde gerek teknolojiyi kullanımı gerekse finansmanın efektif yönelimi açısından iyi bir örnektir. Pek çok sahada entegrasyon sağlanıp inovasyonlar geliştirilmiştir.

İngiltere'de sosyal yardım hizmetleri genel olarak belediyelerin sorumluluğundadır. Bakım Yasası' na göre belediyeler gelir düzeyine bakmaksızın başvuran herkesin bakım ihtiyacını belirlemek için standart ihtiyaç analiz testi uygulamak ve bakım hizmet programı ve bütçesi çıkarmak zorundadır (ASPB, 2016). 65 yaş üzerinde olup kişisel bakımını gerçekleştiremeyen bireylere nakit yardım yapılmaktadır. Bunun yanı sıra geçim standartlarının altında kalan bireylere emeklilik yardımı yapılmaktadır.

Ev İçi Düzenlemeler: Ev içi günlük aktivitelerde kazaları önlemeyi amaçlayan, merdivenlere takılan oturmali asansör sistemlerinden otomatik aydınlatma ve ısıtma düzeneklerine kadar değişen sistemleri içeren düzenlemelerdir (ASPB, 2016).

Teknolojik Asistan Hizmetleri: Bireyin üzerine ya da evin belli bölgelerine yerleştirilen sensörler aracılığıyla acil durumlarda ya da sorun yaşandığında yardım merkezi ile iletişim sağlanmaktadır (ASPB, 2016).

Günlük Bakım Merkezleri: Yaşlıların fiziksel ve zihinsel yönden aktif tutulmaları amacıyla haftada bir ya da iki gün sosyalleşme imkânı sağlayan, genelde belediyeler ya da dernekler tarafından yönetilen kurumlardır (ASPB, 2016).

Destek Grupları: Zihinsel kayıp yaşayan bireyleri destekleyen yerel gönüllü destek gruplarıdır (ASPB, 2016).

Emekli Evleri: 60 yaş ve üzeri bireylerin bağımsız yaşamasına olanak tanıyan, kendine ait mutfak ve banyosu olan, düşme ve acil durumlar için alarm sistemi bulunan 20-40 dairesel yapılarıdır. Bu konutlarda tadilat vb. işler için görevli personel bulunmaktadır fakat tıbbi bakım personeli yoktur. (ASPB, 2016).

"Avrupa'da tedavi masraflarının önemli derecede artacağı öngörülmektedir bu nedenle bazı Avrupa ülkeleri koruyucu sağlık uygulamalarını destekleyen politikalar geliştirmiştir. Bu kapsamda 65 yaş üzeri vatandaşlarını İspanya ve Fransa kıyıları gibi ülkelere göndermekte ve rehabilitasyon masrafları karşılanmaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği dışında kalan ülkelere de kriterlere uygun ve akredite hizmetlere ödemeler yapılabilmektedir (Aydemir ve Kılıç).

İspanya'da Aktif Yaşlılık Programı stratejisi ile yaşlıların seyahat etmeleri desteklenerek daha sosyal olmaları hedeflenmiştir. Benzer şekilde Brezilya' da "En güzel yaşında daha çok seyahat et" sloganıyla 60 yaş üstü ve emekli bireylerin seyahat etmesini ve sosyal hayata katılmalarını destekleyen programlar geliştirilmiştir (Aydemir ve Kılıç).

Japonya Örneği

Japonya'da bakım sigortasının yönetimi belediyelere verilmiştir, bakım sigortasından yararlanmak için belediyelere başvuran bireylerin yapılan değerlendirmeler sonrası muhtaçlık düzeyi tespit edilmektedir ve buna göre hizmet kapsamı belirlenmektedir. Her muhtaçlık düzeyindeki bireye para yardımı yapılmaktadır. Japon Bakım Sigortası, evde bakım ve kurumda bakım masraflarını kapsamaktadır. Uzun süreli bakım sigortası, bakım için gerekli olan ev içinde yapılması gereken tadilat ve düzenlemeleri de karşılamaktadır Japonya'da bakım veren aile bireyelerine bakım parası ödenmemektedir (Selek Öz, 2010). Japonya' da yaşlı bakımında çeşitli fonksiyonlarına göre sınıflandırılan robotlar kullanılmaktadır;

Yaşlı Bakım Robotları; yaşlının izlenmesi, hareket ettirilmesi, taşınması, banyo yaptırılması, yaşlılara arkadaşlık yapması (yalnızlığın azaltılması) gibi amaçlarla kullanılan robotlardır.

Hizmetkar Robotlar; Uzaktan kumandayı getirme, ilaç kutusunu düzenleme, hastanın ateşini, tansiyonunu ölçme, nabız alma vb. çok çeşitli karmaşık işleri yapabilme olanağı sağlayan her türlü yön duygusu gelişmiş, duyu ve algı sistemi olan robotlardır. Arkadaşlık yapan robotlar, emasyonel destek sağlamak amaçlı kullanılan robotlardır (Oğlak ve Canatan, 2017).

Sonuç

Yaşlı nüfus artış hızını sağlıklı bir alt yapı ile karşılayabilmek, ülke ekonomisine destek sağlayabilmek için ülkemizde sunulan mevcut hizmetlerin geliştirilmesi ve genişletilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda gelişmiş ülkelerde yaşlılara sunulan farklı ve katma değeri yüksek olan hizmetlerin ülkemizde de uygulanmasının olumlu sonuçlar doğuracağı öngörülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde yaşlılara sunulan hizmetlerde teknolojik gelişmelerden faydalanılmakta, sensörler robotlar ve akıllı sistemler kullanılmaktadır. ARGE çalışmaları yapılmakta ve hizmetler bilimle desteklenmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri ön planda tutulmakta, fiziksel aktiviteler reçete edilmektedir.

Öneriler

Ülkemizde de yaşlılık konusunda ARGE çalışmalarına daha fazla önem verilmeli ve sunulan hizmetler akıllı teknolojilerle desteklenmelidir.

Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde sedanter yaşamın ve doğuracağı sorunların önlenmesi adına bireysel aktivite programları düzenlenmeli ve yaşlılar bu konuda desteklenmelidir.

Sağlıklı ve aktif yaşlanma konusunda farkındalık kazandırılmalı, yaşlılıkta bağımlılığı önleyici uygulamalar çoğaltılmalıdır.

Yaşlılara sunulan hizmetlerde kurumlar arası entegrasyon sağlanmalı ve hizmetler bütüncül yaklaşımla profesyonelce sunulmalıdır.

İller ve yerel yönetimler arası farklılıklardan kaynaklı hizmet eşitsizliği ortadan kaldırılmalı, hizmet standartları geliştirilmelidir.

Yaşlılara sunulan hizmetler ulusal ve uluslararası düzeyde akademik çalışmalarla desteklenmelidir.

Kaynaklar

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye’de yaşlı bakım hizmetlerinin proaktif yönü ve mali yükü analizi etüt araştırması.
<https://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293ea2369dc32358ee2b25/YA%C5%9ELI%20N%C3%9CFUS%20ve%20MAL%C4%B0%20Y%C3%9CK%20ANAL%C4%B0Z%C4%B0.pdf>, erişim tarihi: 10.06.2018.
- Aydemir, B. ve Kılıç, S.N. Dünyada ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi.
<http://www.yyusbedergisi.com/dergi/dunyada-ve-turkiyede-ucuncu-yas-turizmi20171228111128.pdf>, erişim tarihi: 02.06.2018.
- Çağlar, T. (2015). Türkiye ve Almanya’da karşılaştırmalı yaşlı bakım model ve uygulamaları (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Danış, M.Z. ve Solak, Y. (2014). Evde bakım hizmetlerinin organizasyonu: Hollanda örneği. *The Journal of Academic Social Science Studies*, (24), 57-71.
- Oğlak, S. ve Canatan, A. Yaşlı bakımında iş gücü sorununa çözüm alternatifi: robot bakıcılar.
<http://evdebakim.org.tr/downloads/kongre-sunum/yirmidortkasim/yasli-bakiminda-is-gucu-sema-oglak.pdf>, erişim tarihi: 12.06.2018.
- Selek Öz, C. (2010). Dünya ülkelerinde bakım hizmetleri: Hollanda ve İsveç.
http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/50992/27356/ue-sos.hiz._11_hollanda_ve_isve%C3%A7te_bak%C4%B1m_hizmetleri.docx, erişim tarihi: 02.06.2018.
- Selek Öz, C. (2010). Dünya ülkelerinde bakım hizmetleri: Almanya ve Japonya.
http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/50992/27352/ue-sos.hiz._9_almanya'da_ve_japonya'da_bak%C4%B1m_hizmetleri.docx, erişim tarihi: 09.06.2018.
- Seyyar, A. Yaşlılığa bağlı bakım sorunlarına çözüm olarak sosyal politikalar.
http://www.huzurevleri.org.tr/docs/yaslilik_bagli_bakim_sorunlarına_cozum_olarak_sosyal_politikalar.pdf, erişim tarihi: 09.06.2018.
- Tanman Zıplar, Ü. (2017). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6 (2), 173- 194.
- Taşçı F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 1, 175- 202.

Yılmaz, S., Açıkğöz, A., Çevik, C., Tarı Selçuk, K. ve Uçku, R.(2013). Yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet sunumu; ülke örnekleri üzerinden değerlendirmeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22 (3), 105-114.