

Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetler Services Provided to Elderly People in the United States and England

 Aliye Beyza Bayyar¹

 Serap Daşbaş²

¹Tarsus Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Mersin, Türkiye

²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Konya, Türkiye

Sorumlu Yazar:

Aliye Beyza BAYYAR, Tarsus Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Mersin, Türkiye

E-Posta: beyzabyyr@gmail.com

Telefon: +90 (324) 600 00 33

Nasıl Atıf Yapılmalı: Bayyar AB, Daşbaş S. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetler. Geriatrik Bilimler Dergisi 2025;8(1): 41-56. Doi: 10.47141/geriatrik.1498692

Geliş Tarihi: 10.06.2024

Kabul Tarihi: 24.01.2025

ÖZ

Tüm dünya üzerinde yaşlı nüfusun giderek artması gelecekte dünyadaki en önemli sorunlardan birisinin yaşlılık olacağına işaret etmektedir. Fiziksel ve psikolojik açıdan farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilen yaşlılık dönemine yönelik sosyal politikalar geliştirmek, sosyal devlet olmanın en temel sorumluluğunu oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlılara yönelik hizmetlerin pek çok ülkenin gündeminde olduğunu ve ilerleyen süreçte de kaçınılmaz şekilde olacağını söylemek mümkündür. Bu derlemede yaşlı nüfusu yoğun olan Amerika Birleşik Devletleri'nde ve İngiltere'de yaşlılara sunulan hizmetlerin detaylı olarak açıklanması ve Türkiye açısından çeşitli önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Yaşlılık dönemine ilişkin sorunları deneyimleyen ve yaşlı nüfusu yoğun olan ülkelerin nasıl bir strateji izlediklerinin bilinmesi son derece önemlidir. Ülkeler arasında yaşlılara sunulan iyi uygulama örneklerinin daha tanınır hale gelmesi için çaba sarf edilmesi, ülkeler arası diyalogun artırılması, yaşlılara sunulan hizmetlerin sürekli olarak gözden geçirilmesini ve güncellenmesini gerektirmektedir. Türkiye özelinde ise yaşlılara yönelik yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi, bakıcı örgütlerinin kurulması, formal ve informal bakım verenlere devlet tarafından psikososyal destek hizmetlerinin sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Amerika Birleşik Devletleri, Hizmet Modelleri, İngiltere, Yaşlanma, Yaşlılık

ABSTRACT

The increasing elderly population all over the world indicates that one of the most important problems in the world in the future will be old age. Developing social policies for the old age period, which may cause different physical and psychological problems, constitutes the most basic responsibility of being a social state. For this reason, it is possible to say that services for the elderly are on the agenda of many countries and will be inevitable in the future. In this review, it is aimed to explain in detail the services offered to the elderly in the United States of America and the United Kingdom, which have a large elderly population, and to develop various suggestions for Türkiye. It is extremely important to know what kind of strategies are followed by countries with a large population of elderly people who experience the problems related to old age. Efforts should be made to make the examples of good practices offered to the elderly between countries more recognisable, dialogue between countries should be increased, and the services offered to the elderly should be constantly reviewed and updated. In Türkiye, it is recommended to develop new service models for the elderly, to establish caregiver organisations, and to provide psychosocial support services to formal and informal caregivers by the state.

Keywords: United States, Service Models, England, Aging, Elderly



GİRİŞ

Toplumun her boyutunu etkileyebilen demografik yaşlanma, gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görünür hale gelmektedir. Gelişmekte olan bir ülke şeklinde nitelendirilebilen Türkiye’de de demografik yaşlanmanın görünür hale geldiğini söylemek mümkündür (1). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün verilerine göre; 2080 yılında toplam nüfusun ¼ oranında yaşlı nüfusa sahip olacağı tahmin edilmektedir (2). Bu ciddi oran Türkiye’nin yaşlılık dönemine ilişkin sorunları daha fazla gündemine alması zorunluluğunu beraberinde getirmektedir. Toplumda yaşlılık dönemiyle ilgili sorunlar belirginleşmeden koruyucu önleyici tedbirler almak gerekmektedir. Koruyucu önleyici hizmetlere odaklanan uygulamalarla ekonomik tasarrufun sağlanabileceği, yaşlıların yaşadıkları sorunların en aza indirebileceği ve yaşlı refahının artırılacağı düşünülmektedir. Çünkü kompleks bir sorunun çözülmesinden ziyade o sorun ortaya çıkmadan önce önlemlerin alınması daha etkili ve kolay bir seçenektir.

Yaşlılık konusu sosyal politikaların önemli bir alanını oluşturmaktadır. Tüm dünyada ortaya çıkan demografik yaşlanma uzun bir gelecekte daha yaşlılık konusunun sosyal politikanın gündeminde olacağına işaret etmektedir (3). Çünkü fiziksel ve psikolojik açıdan farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilen yaşlılık dönemi tüm toplumu etkilemektedir. Yaşlılar zaman içerisinde yalnızlaşmakta, bağımsız olarak ihtiyaçlarını karşılayamamakta, yaşadıkları maddi ve manevi kayıplarla birlikte yaşamlarını idame ettirmekte zorlanmaktadır. Bu durumda bağımsız olarak yaşamlarını sürdüremeyen yaşlılar, devlet tarafından düzenlenen farklı politika ve düzenlemelere gereksinim duymaktadır. Bu sebeple yaşlıların refahını yükseltmeye odaklanan sosyal politikalar, bağımsız yaşamı ve aktif katılımı teşvik ettiği için oldukça kıymetlidir. Bununla birlikte yaşanan, yaşlanmakta olan ve genç

nüfusa sahip olan ülkelerde yaşlılara yönelik hizmetlerde farklılıkların olduğu bilinmektedir.

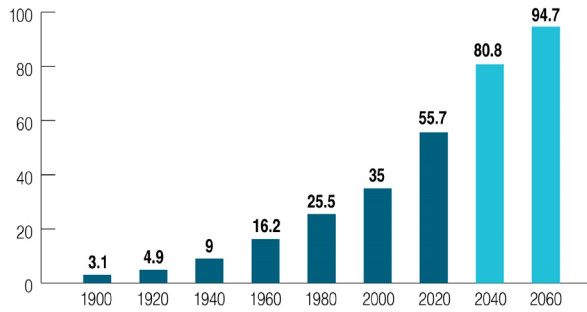
Özellikle yaşlılık dönemiyle ilgili ortaya çıkan toplumsal sorunları deneyimleyen ve yaşlı nüfusu yoğun olan ülkelerin yaşlılara sundukları hizmetlerin bilinmesi gerekmektedir. Ülkelerin gelişmişlik seviyesiyle de ilişkili olarak bu hizmetler farklı şekillerde sunulmaktadır. Bu derleme çalışmasında yaşlı nüfusu yoğun olan Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ve İngiltere’de yaşlılara sunulan hizmetlerin detaylı olarak açıklanması ve Türkiye açısından çeşitli önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda ilk olarak ilgili ülkenin yaşlı nüfusuna dair genel bir bilgi verilecektir. Ardından yaşlılara sunulan hizmetlerin arka planı hakkında temel çerçeve sunulacak, yaşlı refahı alanında görevli olan kurum ve kuruluşlardan bahsedilecek, uzun süreli bakım [Long-term care (LTC)], modellerine değinilecek ve yaşlılara sunulan diğer hizmetler anlatılacaktır. Çalışmanın son kısmında ise genel bir değerlendirme yapılarak Türkiye özelinde bazı önerilere yer verilecektir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde Yaşlılara Sunulan Hizmetler

Günümüzde ABD nüfusunun en hızlı büyüyen kesimlerinden birini 85 yaş üzeri yaşlılar oluşturmaktadır (4). Öyle ki 2060 yılına kadar ABD vatandaşlarının dörtte birinin 65 yaş ve üzerinde olacağı tahmin edilmektedir. Bu durum ABD’de tüm eyalet sistemleri için bir dizi zorluk yaratmaktadır (5).

ABD’de yaşanan nüfusun beraberinde getirdiği demografik ve ekonomik zorluklar yaşlılara yönelik daha iyi bakım sisteminin geliştirilmesini mecbur kılmıştır (6). ABD’de pek çok ulusal çaba, yaşlıların sağlığına ve refahına öncelik vermektedir (7). Fakat halen artan yaşlı nüfusun sağlık ve refahını ele almak için ABD politika gündeminde dramatik değişikliklere ihtiyaç duyulmaktadır (8). ABD düşük maliyetli kaliteli bakımı amaçlamakta, sosyal politikalarla ve

sosyal destek uygulamalarıyla var olan sorunları çözerek olası sorunları da engellemeye çalışmaktadır (9). Bu noktada ABD’de yaşlı refahını artırmaya yönelik geliştirilen hizmetlerin neler olduğunun anlaşılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Demografik değişimi yansıtan politikalar hem bireysel hem de toplumsal refah açısından kritik öneme sahiptir (10). Bu politikaları ve yaşlılara sunulan hizmetleri anlayabilmek için ise ilk olarak tarihsel arka plana bakmak gerekmektedir.



Note: Lighter bars (2040 and 2060) indicate projections.
Source: U.S. Census Bureau, Population Estimates and Projections

Grafik I. 1900-2060 yılları arasında 65 yaş ve üstü bireylerin sayısı (Rakamlar milyonları ifade etmektedir) (Kaynak: ACL, 2021 22.11.2023 tarihinde <https://acl.gov/aging-and-disability-in-america/data-and-research/profile-older-americans> adresinden erişildi)

ABD’de Yaşlılara Sunulan Hizmetlerin Arka Planı

ABD’de yaşlılara yönelik hizmetler, 1600’lü yılların İngiltere’indeki Yoksulluk Yasası üzerine kurulmuştur. Bu yasada yaşlı yetişkinin bakımını aile sağlayamadığında yaşlı yetişkinlere yardım etmek için özel ve/veya kamu sektörünün devreye girmesi gerektiği fikri ön plana çıkmıştır. 1935 tarihli Sosyal Güvenlik Yasası ve 1965 tarihli Yaşlı Amerikalılar Yasası (OAA), yaşlılara sunulan hizmet sistemini değiştirmiştir (11).

Yaşlılara yönelik sosyal hizmetlerin eksikliği konusundaki endişelere yanıt olarak 1965 yılında

OAA kabul edilmiştir. Kanun, yaşlıları ilgilendiren konularda hizmet vermek üzere Yaşlanma İdaresi [Administration on Aging: (AoA)] kurulmasını mümkün kılmıştır. OAA’nın yaşlılar ve onların bakıcıları için önemli bir araç olduğu düşünülmektedir. Yaşlanmayla ilgili 56 eyalet kurumu, 618 bölge ajansı, yaklaşık 20.000 hizmet sağlayıcı ulusal bir ağ aracılığıyla çok çeşitli hizmet programları sunmaktadır. OAA aynı zamanda düşük gelirli yaşlı Amerikalılar için kamu hizmeti istihdamını da içermektedir (12). OAA, yaşlı Amerikalılar adına savunuculuk yapmaya, planlamaya, politika/program tasarlamaya odaklanmıştır.

Yasa, ülke çapında eyalet ve yerel kurumlardan oluşan bir alt yapının geliştirilmesini sağlamıştır. Yaşlılara yönelik ev ve toplum temelli hizmetler sistemi bu yasa sayesinde gelişmiştir (13).

ABD’de yaşlı bakımının tarihsel sürecinde Medicare’in ve Medicaid’in önemli bir payı bulunmaktadır (14). ABD’de 1965 yılında kabul edilen, harcamaları Sosyal Güvenlik İdaresi’nin finansmanı ile karşılanan (15) Medicare; 65 yaş ve üzeri kişilerin ve 65 yaş altı uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan engellilerin sağlık bakım masraflarının ödenmesine yardımcı olmaktadır (16). Çoğunlukla ekonomik açıdan yoksul olarak sınıflandırılan her yaştan kişiye sunulan Medicaid ise huzurevlerindeki LTC için ödeme yaparken evde bakım için ödeme yapmamaktadır. Medicaid programlarının çoğu, bir hastanın ev ortamında uzun süreli bakımı sağlamak için gerekli olan tüm sağlık ve sosyal hizmetlerin yalnızca en “tıbbileştirilmiş” bileşenleri için geri ödeme sağlamaktadır. Ev işleri, yiyecek alışverişi ve yemek hazırlama konusunda yardım, ulaşım, refakatçilik, periyodik izleme, aile ve diğer ücretsiz bakıcılar için dinlenme programları gibi destekler nadiren geri ödenmektedir (17). Bununla birlikte ABD’de yaşlıların aylık sağlık harcamalarının aylık gelirlerinden daha fazla olduğunu kanıtlaması durumunda Medicaid’e hak kazanması mümkün olabilmektedir (18). Uzun dönem bakım ödeme kaynakları (19) Tablo I’de yer almaktadır.

Tablo I. Uzun dönem bakım ödeme kaynakları (19)

Medicare	65 yaş ve üzeri kişiler ile engelli genç kişiler için federal sağlık sigortası programı.
Medicaid	Federal ve eyalet tarafından finanse edilen, bazı düşük gelirli bireylerin, ailelerin sağlık faturalarının bir kısmını/tamamını ödemelerine yardımcı olan program.
Gazi hizmetleri	Engellilere veya belirli hak sahibi gazilere uzun vadeli bakım sağlamaktadır.
Uzun vadeli bakım sigortası	Uzun süreli bakım hizmetlerinin maliyetlerini karşılamak üzere özel olarak tasarlanmıştır. Uzun vadeli bakım sigortası bakımevlerinin, yardımcı yaşam topluluklarının ve/veya evde bakımın masraflarını karşılayabilmektedir.
Kişisel tasarruflar ve yatırımlar	Kişisel tasarruflar ve yatırımlar, Medicaid'e bağlı olmayan çoğu kişinin uzun vadeli bakım hizmetleri için ödediği paradır.

Yaşlılara sunulan hizmetler konusunda önemli olan programlardan birisi de Yaşlılar için Her Şey Dahil Bakım Programı'dır [(Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)]. PACE, yetişkinlere yönelik bir gündüz sağlık merkezi tarafından koordine edilen, akut ve uzun vadeli bakım hizmetleri sağlayan entegre sisteme verilen isimdir (20). Medicaid ve Medicare kapsamındaki tüm hizmetleri içermektedir ancak bunlarla sınırlı değildir. Sunulan hizmetlerin içeriğini oluşturan bileşenlerden bazıları şunlardır (21):

- Yetişkin gündüz bakımı hizmeti, evde bakım, dış hekimliği hizmeti
- Acil servisler, hastane bakımı, tıbbi hizmetler (doktor ve hemşirelik hizmetleri dahil)
- Huzurevi bakımı, ulaştırma, yemek, beslenme danışmanlığı, iş ve uğraşı terapisi
- Fizik tedavi, reçeteli ilaçlar, sosyal hizmetler vb.

Görüldüğü gibi PACE, bireyin sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için sağlık profesyonelleri ekibi tarafından gerekli görülen diğer tüm hizmetleri de içermektedir. PACE, öncelikle bir yetişkin gündüz sağlık merkezinde hizmet vermektedir. Kayıtlı kişinin ihtiyaçlarına uygun olarak bireyler evde de desteklenebilmektedir. PACE kapsamlı bakım sağlandığından, yaşam sonu bakıma ihtiyaç duyan bireyler gereksinim duydukları tıbbi, farmasötik ve psikososyal hizmetleri almaktadır.

Disiplinlerarası bir ekip, kayıtlı kişinin ihtiyaçlarını değerlendirmekte ve bakım planı geliştirmektedir. İhtiyaçlara göre tüm hizmetler (akut bakım hizmetleri ve gerektiğinde bakım tesisi hizmetleri dahil) sunulmaktadır (21). Yani ABD'de yaşlı sağlığı için multidisipliner olarak çalışmalar yapılmaktadır. Farklı meslek elemanlarının bulunduğu ekipler aracılığıyla yaşlılara hizmet sunulmaktadır (22).

ABD'de Yaşlılara Hizmet Sunan Kurum ve Kuruluşlar

ABD'de yaşlılara hizmet sunan kurumların başında Topluluk Yaşamı İdaresi [(Administration for Community Living (ACL)] ve Yaşlanma İdaresi bulunmaktadır. ACL, 2012 yılında Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı altında yeni bir kurum olarak kurulmuştur. Bu kurum daha önce ayrı olan federal ofisleri ve yaşlı yetişkinlere, engelli kişilere, bakıcılara fayda sağlamak için geliştirilen programları yöneten kurumları bir araya getirmiştir. ACL yaşlı yetişkinlerin, ailelerinin ve bakıcılarının bağımsızlığını, refahını ve sağlığını en üst düzeye çıkarma misyonunu sürdürmek için çalışmaktadır. Tüm ACL programlarını birbirine bağlayan yol gösterici ilke, herkesin kendi topluluklarında yaşama ve katkıda bulunma hakkına sahip olmasıdır (23).

ACL içerisinde yer alan AoA, ise hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi çabalarını

destekleme konusunda uzun bir geçmişe sahiptir (23).

Yaşlanma İdaresi 1965 tarihli OAA'nın hükümlerini yürütmek üzere görevlendirilen ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığının ana kurumudur. Yaşlanma İdaresi yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını sağlamak için farklı hizmet ve programlar sunarak onların refahını desteklemektedir. Kanun ayrıca federal hükümete, 60 yaşın üzerindeki bireylere yönelik destekleyici hizmetler için eyaletlere fon dağıtma yetkisi vermektedir (24). Yaşlanma İdaresi bünyesinde yapılan çalışmalardan bazıları şunlardır:

- **Destekleyici ve Bakıcı Hizmetleri Ofisi:** Yaşlanma İdaresi, yaşlı kişilere ev ve toplum temelli hizmetler sunmaktadır. Hizmetler arasında ulaşım, yetişkin gündüz bakımı, bakıcı destekleri ve sağlığı geliştirme programları yer almaktadır ancak bunlarla sınırlı değildir (24).

- **Beslenme ve Sağlığı Geliştirme Programları Ofisi:** Ofisin kanıta dayalı programları, hastalıkların önlenmesine, sağlığın geliştirilmesine, beslenme hizmetlerine, düşmelerin önlenmesine ve HIV/AIDS, ağız sağlığı, kronik hastalıklarda öz yönetim eğitimlerine odaklanmaktadır (24).

- **Yaşlı Adaleti ve Yetişkin Koruma Hizmetleri Ofisi:** Yaşlı istismarının önlenmesi ve yaşlılara hukuki yardım verilmesi amacıyla çalışmaktadır. Ayrıca emeklilik danışmanlığı programlarının işleyişini, idaresini ve değerlendirmesini yönetmektedir (24).

- **Amerikan Kızılderili, Alaska Yerlileri ve Hawaii Yerli Programları Ofisi:** 1978'de OAA, Yerli Amerikalılar için beslenme ve destek hizmetlerinin sağlanmasına yönelik programlar oluşturacak şekilde değiştirilmiştir. Uygun Kabile kuruluşları, yaşlılara ev ve toplum temelli destek hizmetlerinin sağlanmasını destekleyen hibeler almaktadır (24).

- **Uzun Süreli Bakım Ombudsmanı Programları Ofisi:** Ombudsman programı, LTC tesislerinde yaşayanların bakım kalitesini ve yaşam standartlarını iyileştirmek için çabalayan diğer programlarla, gruplarla ve bireylerle birlikte çalışmaktadır (25). 1972'de başlayan

Ombudsman Programları tüm eyaletlerde faaliyet göstermektedir (24).

Bu bilgilere ek olarak ABD'de bazı kurumların açılmasının da yaşlılara sunulan hizmetlerin farklılaşmasında ve çeşitlenmesinde katkısının olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin; ABD'de gerontologların çalışmalarının ve yaşlılıkla ilgili kuruluşların savunuculuğunun sonucunda 1974 yılında Ulusal Yaşlanma Enstitüsü'nün [(National Institute on Aging (NIA) kurulması oldukça önemlidir [Freeman, 1980; akt., 26]. Enstitü, Alzheimer hastalığıyla ilgili araştırmaları destekleyen ve yürüten birincil federal kurum olarak kabul edilmektedir. 1974'teki kuruluşundan bu yana NIA, yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmek ve yaşa bağlı hastalıkları etkili bir şekilde önlemek/yavaşlatmak için stratejiler belirlemek üzere araştırmalar yürütmektedir (27).

ABD'de Uzun Süreli Bakım Hizmetleri

LTC, süre ve odak açısından kısa süreli bakımdan farklıdır. Ömür boyu bile sürebilen hizmetler düzenli veya aralıklı olabilmektedir. Bu hizmetler arasında kişisel bakım, rehabilitasyon, sosyal hizmetler, tıbbi bakım koordinasyonu, ulaşım, gözetimli bakım ve daha fazlası yer almaktadır. Hizmetler, bireysel evlerden kurumsal ortamlara kadar çeşitli ortamlarda sunulmaktadır. Resmi uzun vadeli bakım, ücret ödenen kuruluşları ve kişiler tarafından sağlanan çeşitli destekleyici sağlık hizmetlerini ifade etmektedir (19,25). Ücretli LTC hizmetleri; yetişkinlere yönelik gündüz hizmet merkezlerini, yardımcı yaşam ve benzeri yatılı bakım topluluklarını, evde sağlık kurumlarını ve bakımevlerini de içermektedir (28). Bu bakım seçenekleri alt başlıklar olarak aşağıdaki kısımda daha detaylı olarak anlatılmaktadır.

Evde Bakım Hizmetleri

Yaşlılara yönelik evde bakım hizmeti ABD'de en hızlı büyüyen sektörlerden biridir ve milyonlarca yaşlıya kurum bakımı yerine evde yaşamları için fırsat sunmaktadır. Evde bakım çalışanları, yaşlılara günlük yaşamlarında temel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yardımcı olmaktadır (29).

Evde bakım, tıbbi bakımı ve ev yardımlarını da içerebilmektedir. Evde sağlık yardımcıları, kişisel bakım, temizlik, yemek, alışveriş gibi günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmak için her gün veya gerektiğinde yaşlıyı ziyaret edebilmektedir (19). Ulusal Yaşlanma Enstitüsü'ne göre evde yaşlıların alabilecekleri yardımlar şunlardır:

- **Kişisel bakım:** Banyo yapmak, giyinmek, yemek yeme gibi aktivitelerde yardım,
- **Ev işleri:** Temizlik, bahçe işleri, market alışverişi, çamaşır yıkama ve benzeri işler,
- **Yemekler:** Yiyecek alışverişi yapmak ve besleyici yemekler hazırlamak,
- **Para yönetimi:** Fatura ödemek gibi görevleri yerine getirmek,
- **Sağlık hizmetleri:** İlaç, yara bakımı, tıbbi ekipman konusunda yardım ve fizik tedavi sağlamak gibi birçok alanda yardım,
- **Ulaşım:** Ulaşım konusunda yardım (doktor muayenehanesine, markete gitmek gibi),
- **Güvenlik:** Ev güvenliği, düşme veya diğer acil durumlarda yardım (27).

Gündüz Bakım Hizmetleri

Yetişkin Gündüz Hizmetleri (ADS), ABD'de LTC hizmetlerinin önemli bir uzantısını oluşturmaktadır. Bireylerin kendi evlerinde yaşamaya devam etmesine, profesyonel bakım almasına olanak tanıyan bu hizmet; yaşlıların sağlık takibinin yapılmasını ve yaşlılara günlük faaliyetlerde yardım edilmesini içermektedir (30,31). Böylece bakıma muhtaç yaşlılar evlerinde kalmaya devam edebilmekte ve bakıma ihtiyaç duymamaktadır (18). Bazı yetişkin bakım programları, kan basıncını kontrol etmek gibi tıbbi hizmetleri de kapsayabilmektedir. Programa bağlı olarak haftada 1-5 gün arasında LTC desteği verilmektedir. Bazı programlar ise yaşlıların bakım merkezine ulaşımını sağlamaktadır. Yaşlılarla birlikte yapılan etkinlikler genellikle egzersizleri, oyunları, gezileri ve sanatsal faaliyetleri içermektedir (19). Bu sistem aynı zamanda ailedeki bakıcıların da iş gücünde kalmalarını mümkün kılmakta ve onlara doğrudan hizmetler (örneğin; eğitim programları, destek grupları) sağlayarak avantajlar sunmaktadır. ABD'de 1978 yılında kurulan

Ulusal Yetişkin Gündüz Hizmetleri Derneği (NADSA) bu alanda önemli faaliyetler yürütmektedir (30).

Kıdemli Konutlar ve Destekli Yaşam/Topluluk Temelli Yatılı Bakım

Kıdemli konutlar yaşlılar için genellikle "banyo korkulukları ve özel yerleştirilmiş elektrik prizleri" gibi özellikleri olan kiralık dairelerdir. Yaşlılara yönelik konut toplulukları tarafından sunulan diğer hizmetler arasında yemek, ulaşım, temizlik ve çeşitli aktiviteler yer almaktadır (19).

Destekli yaşam [Assisted Living (AL)], ABD'de onlarca yıldır varlığını sürdürmektedir (32). AL toplulukları; giyinme, yemek yiyebilme, kişisel bakımı yapabilme gibi konularda yardım hizmetlerinin bulunduğu yaşam alanlarıdır. Ayrıca ulaşım, ev temizliği, çamaşır yıkama, ilaçların ve diğer tıbbi ihtiyaçların karşılanması konusunda da sıklıkla yardım sunulmaktadır (19). Kişisel bakım konusunda yardım, gün içerisinde minimum 2 öğün yemek ve 24 saat denetim anlamına gelmektedir. Bununla birlikte bu yaşam alanları bakımevi olarak ruhsatlı değildir ancak devlet tarafından denetlenmektedir (32).

Bakımevleri

Bakımevlerinde yaşlılara 24 saat bakım hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetler; yara bakımını, rehabilite edici tedavileri, solunum cihazı veya vantilatör gibi yardımları içerebilmektedir (19). Bununla birlikte daha kaliteli bakım sunmak için LTC tesisleri değişmeye başlamıştır. Son 25 yılda ABD'nin çeşitli yerlerinde kuşaklararası programlar ortaya çıkmıştır. Tesislerinde kuşaklararası faaliyetler gerçekleştiren birçok kuruluş bulunmaktadır (33).

Sürekli Bakım Emeklilik Topluluğu

Sürekli bakım emeklilik toplulukları, kişilere tek bir ortamda çeşitli bakım düzeylerini bir arada sunmaktadır. Yaşlılar yeni bir bakım düzeyine ihtiyaç duyduğunda hareket etmeksizin hayatlarının geri kalanında tek bir yerde kalabilmektedir. Tipik olarak, bir sürekli bakım emeklilik topluluğunda yaşlılara yönelik

konaklama daireleri, AL birimleri ve vasıflı bakım tesisleri bulunmaktadır. Sürekli bakım emeklilik topluluğuna girmek için genellikle bir ücret veya bağış gerekmektedir (19).

Yaşlılara Yönelik Diğer Yardım ve Hizmetler

ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı'nın bir parçası olan ACL; yaşlılar, engelliler ve bakıcılar için savunuculuk yapmaktadır. Öncelikli olarak toplum temelli program ağları tarafından sağlanan hizmetleri finanse etmektedir. Toplumsal Yaşam İdaresi bu programlardan bazılarını şu şekilde (24) özetlemiştir:

- **Sağlık, Sağlıklı Yaşam ve Beslenme:** ACL'nin sağlık ve sağlıklı yaşam programları; yaralanmaların-hastalıkların önlenmesi, kronik hastalıklarda öz yönetim becerilerinin geliştirilmesi gibi konuları ele almaktadır. En büyük sağlıklı yaşam programı, eve teslim edilen yemekler ve yaşlı yetişkinler için toplu ortamlarda yemek sağlayan beslenme programlarıdır.

- **Kapsayıcı Ulaşım:** Kapsayıcı ulaşım seçenekleri için çalışmalar yapılmaktadır.

- **Hakların Korunması ve İstismarın Önlenmesi:** Yaşlı adalet programları, hukuki yardım programları ve LTC ombudsman programı gibi programlar yaşlı yetişkinlere ve engelli kişilere yönelik istismar, ihmal, sömürü veya hak ihlallerini ele almaktadır.

- **Emeklilik Planlama ve Emeklilik Desteği:** ACL, yaşlı yetişkinleri bilgilendirmeye yönelik geliştirilen projeleri desteklemektedir.

- **Yaşlanma ve Engellilik Ağlarının Güçlendirilmesi:** Yaşlı yetişkinler ve engelli kişiler için topluluk yaşam seçeneklerini destekleyen ulusal ve yerel kuruluşları içermektedir. ACL, toplum temelli kuruluşların uygulamalarını geliştirmek için hibe ve teknik yardım sağlamaktadır.

- **Alzheimer Hastalığı ve İlgili Demans Hastalarına Destek:** ACL Alzheimer ve Demans hastaları için topluluk düzeyinde destek hizmetlerini genişletmeye yönelik devlet çabalarını desteklemektedir.

- **Bakıcılara Destek:** Ulusal Aile Bakıcısı Destek Programı ve Ömür Boyu Geçici Bakım Programı

gibi programlar, yaşlılara ve engelli kişilere yardım sağlayan aile üyelerinin desteklenmesine yardımcı olmaktadır.

- **Gönüllü Fırsatları ve Sivil Katılım:** ABD genelindeki gönüllüler yaşlı yetişkinlerin evlerini onarmak, onlara sağlık, beslenme ve hukuki konularda danışmanlık sağlamak, uzun vadeli bakım ombudsmanı olarak hizmet etmek gibi konularda yardımcı olmaktadır.

İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetler

İngiltere'de demografik yapı içerisinde yaşlıların sayısı hızla artmaktadır (34). 2028 yılı itibarıyla İngiltere'nin tüm bölgelerinde 65 yaş ve üzeri nüfusun daha yüksek oranda olacağı öngörülmektedir (35). 2043'ün ortalarında ise İngiltere'de ileri yaşlarda çok daha fazla insanın olacağı tahmin edilmektedir. 2018 yılının ortasında 85 yaş ve üzeri 1,6 milyon kişi bulunurken 2043 yılı ortası itibarıyla bu sayının neredeyse ikiye katlanarak 3,0 milyona ulaşması beklenmektedir (36).

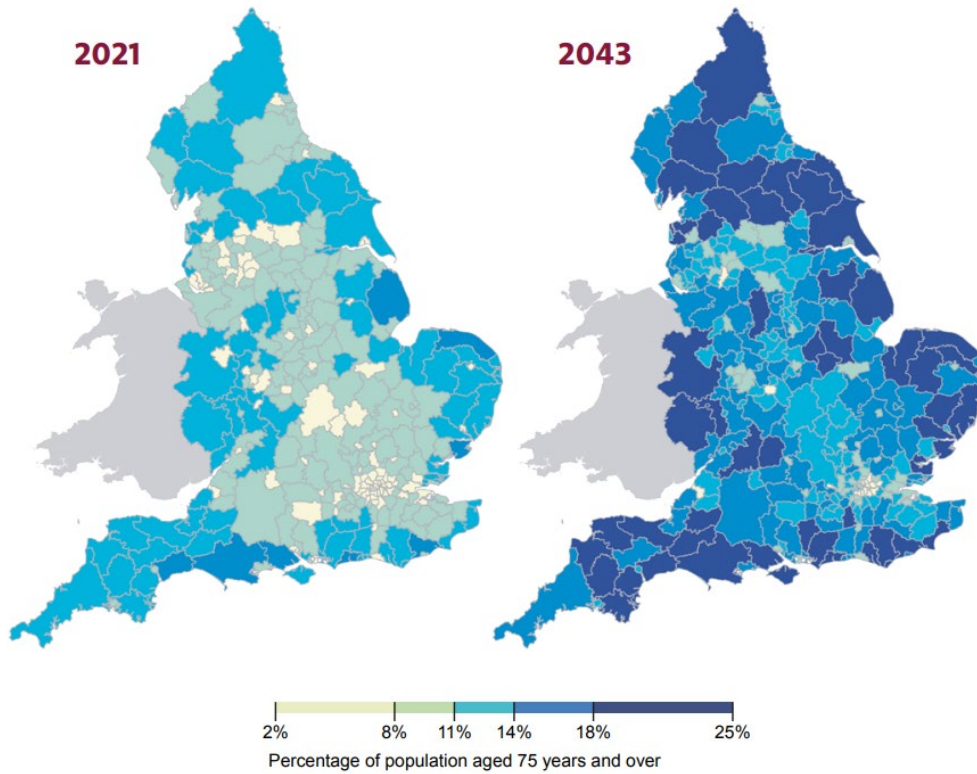
İnsanların daha uzun yaşamasıyla birlikte İngiltere'de yaşlılara sağlanan ücretsiz gayri resmi bakım daha da önem kazanmaya başlamıştır. 2016 yılında resmi olmayan yetişkin bakımının değeri yılda 59,5 milyar £ olarak hesaplanmıştır ve Birleşik Krallık'ta yaklaşık 2 milyon yetişkinin resmi olmayan bakım aldığı öğrenilmiştir. Bu yaklaşık 4 milyon yetişkinin bakımını üstlenen kişinin olduğuna işaret etmektedir (38). Bu açıdan yaşlılara sunulan resmi ve gayri resmi hizmetler gittikçe daha fazla önem kazanmaya başlamıştır.

İngiltere'de Yaşlılara Sunulan Hizmetlerin Arka Planı

Birleşik Krallık'ta sosyal bakım genel olarak yaşlanma gibi sorunlardan kaynaklanan ihtiyaçların karşılanmasına yönelik desteği ifade etmektedir. Bu destekler genellikle yatılı bakım merkezleri, gündüz merkezleri ve evde bakım desteği aracılığıyla olmaktadır (39). Sosyal bakım, Birleşik Krallık refah sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır ve yaşlıların refahının desteklenmesinde hayati bir rol oynamaktadır (40,41). Anglosakson refah devletinin en önemli

temsilcilerinden biri olan İngiltere’de yaşlılara yönelik sosyal politikalar, genel olarak emeklilik sistemi ve sosyal hizmetler olarak şekillenmektedir (42). İngiltere’de yaşlı bakımına ilişkin hükümler yasal olarak güvence altına alınmıştır (43) ve yaşlılara yönelik sunulan hizmetlerde hükümet politikasının gelişimini 3 aşamada açıklamak mümkündür:

1. Anlamli bir tanım arayışı ve geçici hizmet geliştirmekle karakterize olan erken aşama.
2. Ara bakım hizmetlerinin geliştirilmesi gerekliliğinin Sağlık Bakanlığı’nın ana politikası haline geldiği ve sağlık, sosyal hizmetler için ek fonların teşvik edildiği ikinci aşama.
3. Hükümet politikasının daha etkili koordinasyon ve entegrasyona odaklandığı dönem olan mevcut aşama (44).



Şekil I. 75 yaş ve üzeri nüfus yüzdesinde öngörülen artışı gösteren İngiltere haritası (37)

Görüldüğü üzere zaman içerisinde İngiltere’de yaşlılara sunulan hizmetleri daha kapsamlı ve etkili hale getirme çabası olmuştur. Bu çaba doğrultusunda yaşlılarla ilgili yapılan önemli düzenlemelerden birisi de 2014 Bakım Yasası’dır. 2014 Bakım Yasası, Birleşik Krallık sağlık ve sosyal bakım sisteminin ücretsiz bakıcılara olan büyük bağımlılığının kabulünü sağlamış ve tüm bakıcıların durumunu iyileştirmeyi amaçlamıştır (45). Bununla birlikte bu yasa 2015’ten itibaren sosyal bakım sisteminde önemli değişiklikler getirerek bakım ve desteğin eşitliğine, kalitesine özellikle vurgu yapmıştır. 2014 Bakım Yasası’ndan önce, yaşlı

insanların bakım ihtiyaçları 4 kategori (kritik, ciddi, orta ve düşük bakım ihtiyaçları) çerçevesinde sınıflandırılmıştır. Fakat yapılan değişikliklerle birlikte bu bakım ihtiyaçları düzeylerinin belirlenmesi, yerel yetkililerin takdirine bırakılmıştır. Bu durum İngiltere genelinde büyük farklılıklara yol açmıştır Fernandez ve ark.,2013; akt.,40).

İngiltere’de 2021’de yayınlanan, yetişkinlere yönelik sosyal bakım için 10 yıllık bir vizyonu ortaya koyan Bakımın Kalbindeki İnsanlar (People at the Heart of Care) isimli politika belgesinde resmi bakımdan ve destek

hizmetlerinden yararlanan kişilere, ailelerine, ücretsiz bakıcılara ve sosyal bakım alanındaki iş gücüne yönelik 3 hedefe odaklanılmıştır. Bu hedefler;

1. İnsanların bağımsız yaşam sürdürmek için seçime, kontrole ve desteğe sahip olması,
2. İnsanların kişiye özel kaliteli bir bakıma ve desteğe erişebilir olması,
3. İnsanların yetişkinlere yönelik sosyal bakımı adil ve erişilebilir bulması (46) şeklindedir.

İngiltere’de 2023 yılının Nisan ayında yetişkin sosyal bakımında yenilik ve iyileştirmeye yönelik net öncelikleri geliştirmek için bir birim kurulacağı duyurulmuştur. Birimin bir parçası olarak hükümet, ücretsiz bakıcıların belirlenmesi, tanınması ve desteklenmesi de dahil olmak üzere bakım ve destekle ilgili bir öncelik listesi oluşturmuştur. Her öncelik, bir olgu çalışması örneğiyle birlikte yerel yönetimlerin benimseyebileceği bir model veya yaklaşım örneğini ortaya koymaktadır (46). Bu öncelikleri ortaya koyan politika belgesinde vurgulanan bazı öncelikler şunlardır:

- Ortak yaşam düzenlemeleri gibi toplum temelli bakım modellerini benimsemek.
- Kendi kendine destek sağlamak veya insanların bakım seçenekleri üzerinde daha fazla kontrole sahip olmalarını desteklemek.
- Refahı teşvik etmek, insanların kendi topluluklarında iyi yaşlanmasını sağlamak için yerel ağlara veya topluluklara yatırım yapmak.
- Ücretsiz bakıcı olarak bakım desteği veren bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde dinlenmelerini (mola vermelerini) desteklemenin yollarını bulmak.
- Bakım ve destekten yararlanan insanlara yönelik yerel gönüllü yardımların etkisini geliştirmek ve genişletmek.
- Yerel bölgelerde ücretsiz bakıcıları daha iyi tanımlamanın yollarına odaklanmak.
- Bakıcı hizmetlerine erişimi teşvik etmenin yollarını bulmak (46).

Yaşlılara yönelik politikaların özünü oluşturan bu öncelikler, İngiltere’de multidisipliner çalışmalara, bütüncül yaklaşımlara, çok boyutlu

çalışmalara (mikro, mezzo ve makro boyutta) odaklanıldığını göstermektedir. Yaşlının yaşam kalitesinin artırılmasının yanı sıra yaşlıya bakan ücretsiz bakıcıların da yaşam kalitesine odaklanılması oldukça kıymetlidir.

İngiltere’de Yaşlılara Hizmet Sunan Kurum ve Kuruluşlar

İngiltere, küresel sağlık politikaları ve sağlık sistemine ilişkin reform çalışmaları konusunda rol model bir ülke olarak görülmektedir. Bu şekilde değerlendirilmesinin en önemli sebeplerinden birisi de 1948 yılında kurulan ve Ulusal Sağlık Sistemi [National Health Services (NHS)] olarak bilinen sistemin var olmasıdır. Sistemin temeli herkesi kapsamı, vergiler aracılığıyla finanse edilmesi ve ücretsiz olması şeklinde üç temel ilkeye dayandırılmıştır (47). İngiltere’de ruh sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere sağlık hizmetleri temel olarak bu sistem tarafından sağlanmaktadır. Bu çerçevede sunulan hizmetler ulusal vergilerle finanse edilmekte ve Londra’daki Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilmektedir (48). 10 yıldan fazla bir süredir NHS, daha iyi entegre bakım sunmak için tasarlanmış bir dizi ulusal pilot program uygulamaktadır (49).

NHS, İngiltere’deki insanların aktif yaşlanmasını desteklemek için birçok devlet kurumuyla iş birliği içinde çalışmaktadır. Yaşlıların mümkün olduğu kadar uzun süre bağımsız kalmalarının desteklenmesi ve ihtiyaç duyduklarında en kaliteli bakımı almaları önemlidir. Bunu yapmak için NHS şu konularda çalışmalar yapmaktadır:

- Sağlıklı bakım rehberleri yoluyla kişilerin yaşlılıkta kronik hastalıklara yakalanma riskini azaltmak,
- Kırılganlığın temel aşamalarına yönelik en iyi uygulama müdahalelerini belirlemek ve desteklemek,
- Proaktif kırılganlık olguları bulmayı (kırılganlık riski altındaki kişilerin belirlenmesi) teşvik etmek,

-İnsanların seçimlerini destekleyen kişiselleştirilmiş bakım planlamasını teşvik etmek (50).

İngiltere’de yaşlılara sunulan hizmetler kamu kuruluşları, özel ve gönüllü (kar amacı gütmeyen) kuruluşlar aracılığıyla yapılmaktadır (43). Kırılgan ve hasta kişilerin resmi bakım görevi, Ulusal Sağlık Hizmeti tarafından sağlanan sağlık hizmetleri ile yerel makamlar tarafından sağlanmaktadır. Bu resmi bakım, akrabalar ve arkadaşlar tarafından verilen resmi olmayan bakımı tamamlamaktadır (41).

İngiltere’de çoğu uzun vadeli bakım, sosyal bakım olarak kabul edilmektedir ve sosyal bakım kesinlikle gelir durumuna bağlı olmaktadır. Bununla birlikte, hem bakıcılar hem de kişisel bakıma ihtiyacı olan yaşlı engelli kişiler için gelir testine tabi olmayan bir yardım da bulunmaktadır (51). Vergi yoluyla finanse edilen ve yerel makamlar tarafından yönetilen hükümet mali desteği, yalnızca bakıma ihtiyacı olan kişilere verilmektedir (40). Sağlık ve Sosyal Bakım Bakanlığı tarafından desteklenen idari bir kamu kurumu olan Bakım Kalitesi Komisyonu’da İngiltere’deki tüm sağlık ve sosyal bakım hizmetlerini düzenlemektedir. Komisyon, hastanelerde, bakımevlerinde ve evde bakımın kalitesini artırmaya çalışmaktadır (52).

Tüm bunlara ek olarak yetişkin sosyal bakımında ve NHS’de devam eden dijital dönüşüm yaşlı insanlar için daha iyi sonuçlar elde etmek amacıyla veri toplama ve paylaşma konusunda da cazip fırsatlar yaratmıştır. İngiltere’de tele-bakımın (çoğunlukla yaşlı insanları bakım hizmetlerine bağlayarak kendi evlerinde mümkün olduğu kadar uzun süre yaşamalarını sağlamayı amaçlayan çeşitli teknolojiler) kullanıcılar için yerinde yaşlanmayı desteklemektedir Poole, 2006, akt., 53). Son olarak İngiltere’de hükümet 2022 yılında Sağlık ve Bakım Yasasını kabul ederek NHS’nin son 10 yıldaki en büyük yasal değişikliğini yapmıştır. Kanun yerel hizmetlerin iyileştirilmesi, kamu parasının en iyi şekilde kullanılması için hastaneler, pratisyen hekimler, sosyal bakım ve diğerleri arasındaki işbirliğinin

gerekli olduğu fikrine dayanmaktadır (54). Birkaç yıl boyunca yerel olarak yürütülen çalışmaların ardından 1 Temmuz 2022’de İngiltere genelinde yasal olarak 42 entegre bakım sistemleri (ICS) kurulmuştur. ICS, birleşik sağlık ve bakım hizmetlerini planlamak, sunmak ve kendi bölgelerinde yaşayan/çalışan insanların yaşamlarını iyileştirmek için bir araya gelen kuruluşların ortaklıklarıdır. NHS hizmetlerinin insanların en uygun bakım ortamında, doğru zamanda doğru bakımı alabilmeleri için (örneğin; acil hastaneye başvuruları önlemek için bakımevlerinde yaşayan insanlara daha iyi destek/sosyal bakım sağlanması) ve yaşlı insanların kırılganlığını azaltmak için önemli olduğu düşünülmektedir (55).

İngiltere’de Uzun Süreli Bakım Hizmetleri

Uzun süreli bakım, ev işlerinde yardımı (alışveriş yapmak ve yemek hazırlamak gibi) ve kişisel bakımla ilgili desteği (giyinme, banyo yapma gibi) içermektedir. Resmi hizmetler; yerel yönetim sosyal hizmetleri, toplum sağlık hizmetleri, özel bakımevleri ve evde bakım hizmetleri dahil olmak üzere bir dizi kurum tarafından sağlanmaktadır. LTC hizmetleri Ulusal Sağlık Hizmeti tarafından, yerel yönetimlerden ve yaşlıların kendi gelirlerinden finanse edilmektedir (56). LTC seçenekleri şu şekildedir:

Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım, yaşlıların kendi evlerinde yaşamaya devam etmesine olanak tanıyan hizmetleri ifade etmektedir (57). İngiltere’de evde bakım hizmetleri konusunda uygunluk kriterleri ülke içinde farklılık gösterebilmektedir (58). Evde bakım ve bakımevinde bakım büyük ölçüde bağımsız (gönüllü ve kar amacı güden) kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır (59). Ancak evde bakım sisteminin ana sorumluluğu yerel yönetimlere ait olsa da yerel yönetimler özel sektörle ve gönüllülerle ortaklaşa çalışmaktadır. Hizmet kullanıcısı kişisel bütçesini doğrudan ödeme olarak alıp bakımını kendisi, ailesi, arkadaşları ya da bir hizmet sağlayıcısı aracılığıyla organize edebilmektedir. Bununla

birlikte hizmetlerin devreye alınması sorumluluğunu yerel yönetime bırakabilmektedir (60).

Bakımevleri

İngiltere’de bakımevleri özel şirketler, gönüllü kuruluşlar, yardım kuruluşları ya da bazen yerel konseyler tarafından işletilebilmektedir (61). Bakımevlerine kabul edilen bireyler, ağır derecede bağımlı durumda olmakta ve düzenli hemşire bakımına ihtiyaç duymaktadır. Demans da dahil olmak üzere psikiyatrik bozuklukları olan kişiler için yatılı bakım sağlamak üzere özel bakımevleri bulunmaktadır. Devlet tarafından finanse edilen tüm bireylerin uzun süreli bakıma girmeden önce bir değerlendirmeden geçmesi gerekmektedir (62). İngiltere’de 2 tür bakımevi (61) bulunmaktadır:

- Konut evleri (residential homes): Banyo yapmak, pansuman yapmak, ilaç almak, tuvalete gitmek gibi konularda bakım desteği veren bir konaklama imkanındır. Bazı bakımevleri gününbirlik gezi gibi aktiviteler de sunmaktadır.

- Bakımevleri (nursing homes): Hemşirelik bakımı sağlamak için her zaman bir veya daha fazla nitelikli hemşire görev yapmaktadır. Bunlara bazen “bakımlı bakımevleri” (care homes with nursing) de denilmektedir. Bazı bakımevleri daha fazla bakıma ve desteğe ihtiyaç duyanlara (ciddi öğrenme güçlüğü’nün olması, fiziksel engelliliğin bulunması, kolostominin olması veya tüple beslenilmesi gibi) yönelik hizmetler sunmaktadır (61).

- Bakımevlerinde sağlanan bakımın içeriğini ise şu başlıklar altında açıklamak mümkündür (63):

- Yatılı bakım: 24 saat bakım ve destek güvencesi sağlanmaktadır.

- Hemşirelik bakımı: Tıbbi desteğin gerekli olduğu, kronik hastalığı/engelliliği olan kişiler için 24 saatlik uzman bakımı mevcuttur.

- Demans bakımı: Müzik terapisi gibi demans semptomlarını azaltmaya yardımcı olacak ekstra destek mevcuttur.

- Demans hemşirelik bakımı: Daha karmaşık tıbbi desteğin gerekli olduğu demansla yaşayan kişiler için uzman desteğini ifade etmektedir.

- Geçici bakım: Hem bakıcılara hem de bakım alanlara biraz dinlenme şansı veren geçici, kısa süreli bir konaklama düzenlemesidir.

Gündüz Bakım Merkezleri

İngiltere’deki bağımlı yaşlıların mümkün olduğu kadar evde uzun süre bakılması yönünde bir çaba vardır. Bu nedenle gündüz bakım hizmetlerinin etkililiği ve yaygınlığı çok önemli olarak kabul edilmektedir (64). Yaşlılar için gündüz bakım merkezlerinde; özellikle engeli bulunan, desteğe ihtiyacı olan yaşlılara yönelik bakımla ve/veya sağlıkla ilgili faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Katılım günün tamamında/bir kısmında olabilmekte ya da haftanın belirli günlerini kapsayabilmektedir. Merkezlerde yaşlıların mevcut durumunun kötüleşmesini önlemeye odaklanan çeşitli faaliyetler de sunulmaktadır (65).

Destekli Yaşam Hizmetleri

Destekli Yaşam hizmetleri ekstra bakım konutu (extra care housing), çok korunaklı konut (very sheltered housing), yardımlı yaşam (assisted living) olarak da bilinmektedir (66). AL hizmetleri, yatılı bakımı istemeyen ancak evde bakım sağlamakta zorlanan kişilere yöneliktir. Bu hizmetler uygun bir konaklama ile bazı kişisel bakım hizmetlerinin (banyo yapmaya veya yemek pişirmeye yardım gibi) birleşimidir. AL evlerinden bazıları benzer sağlık sorunları olan 2-3 kişi tarafından paylaşılmaktadır. Personel genellikle yataktan kalkmak, işe gitmek, ev işleri yapmak gibi basit görevlerin yerine getirilmesine yardımcı olmak için evi ziyaret etmektedir (67).

Korunaklı Konutlar ve Emekli Köyleri

Korunaklı konutlar, normalde bağımsız olarak yaşayabilen ancak ara sıra yardıma veya desteğe ihtiyaç duyan kişiler içindir. Çoğu zaman, korunaklı konutlarda acil durum alarm sistemleri gibi güvenlik özellikleri bulunmaktadır.

Korunaklı konutlarda çamaşırhane, salon ve bahçe gibi ortak tesislerin yanı sıra sosyal aktiviteler de yer alabilmektedir. Korunaklı konutlar yerel belediyeler tarafından sağlanabilmektedir (66). Emekli köyleri (Retirement villages) ise özellikle yaşlılar için tasarlanmış bungalovlar, apartman daireleri veya evlerden oluşan büyük ölçekli yapılardır. Bu emeklilik köylerinin çoğunda bir bakımevi ve ortak tesisler bulunmaktadır (66).

Yaşlılara Yönelik Diğer Yardım ve Hizmetler

- **Tele bakım ve tele sağlık hizmeti:** Tele bakım, yaşlıların hayatını mümkün olduğu kadar kendi evinde sürdürmesini amaçlayan çeşitli teknolojileri ifade ederken, tele sağlık engelli kişilerin uzaktan izlenmesini ifade etmektedir. Tele bakım cihazları genellikle Alarm Alma Merkezi'ne (Alarm Receiving Centre) (ya da mülk dışındaki birine) bir uyarı göndermektedir (53). Kişisel alarmlar ve izleme sistemleri, düşme gibi bir durumda çağrı merkezlerini veya bakıcıları uyarmaktadır. Bununla birlikte yine tele sağlık hizmetleri içerisinde değerlendirilebilen anahtar kasalar ise yaşlılar kapıya ulaşamadığında bakıcıların ve acil durum hizmetlerinin eve erişmesine olanak sağlamaktadır (68).

- **Ev uyarlamaları (Home adaptations):** Yaşlı bireyler her birinin fiyatının 1.000 £'dan az olması koşuluyla ücretsiz ev uyarlamalarından (home adaptations) yararlanma (merdivenler için korkuluklar, banyo için tutunma rayları, tekerlekli sandalye erişimi için rampalar, doğrudan tıbbi durumu etkiliyorsa ısıtma sisteminde iyileştirmeler gibi) hakkına sahip olabilmektedir (69).

- **Bakıcı örgütleri:** İngiltere'de bakıcı örgütleri giderek daha fazla tanınmaya başlamıştır (70). Bakıcıların ihtiyaçlarını değerlendirmeye yönelik düzenlemeler, 1995 tarihli Bakıcılar Yasası'nın ardından uygulamaya konmuş ve daha sonra 2004 tarihli Bakıcılar Yasası ile güçlendirilmiştir (Yeandle ve Buckner, 2007, akt.,70).

- **Ev paylaşımı planları:** Ev paylaşımı, konaklamaya ihtiyacı olan, yaşlılara eşlik edip onların ev işlerine yardım etmekten mutluluk duyan kişilerle yaşlıları buluşturan programdır.

Genellikle yaşlılar kira almamaktadır ancak faturaları paylaşmaktadır. Bunun karşılığında ev paylaşımı yapan kişi yemek pişirerek, alışveriş yaparak vb. yaşlıya yardım etmektedir (66). Paylaşılan yaşam programları ülke genelinde mevcuttur ve bakımevleri gibi geleneksel bakım türlerine alternatiftir (71).

- **Çeşitli avantajlar:** Yaşlı insanlar emeklilik kredisi, konut yardımı, belediye vergisi indirimi, sağlık masraflarına yardım, kışlık yakıt ödemesi gibi bazı avantajlara sahip olmaktadır (72).

SONUÇ

İnsan ömrünün uzaması ile birlikte yaşlanma kavramı bireysel bir anlamdan ziyade toplumsal bir anlamı ifade etmeye başlanmıştır. Yaşlı nüfusun ekonomik kaygılarla değersizleştirilme tehlikesi, yaşlıların politik oluşumlarda göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Ancak giderek artan yaşlı nüfusunun toplumun geleceğinin belirlenmesinde kritik bir rolünün olacağı düşünülmektedir. Bu sebeple yaşlıların haklarını önceleyen, aktif yaşlanmayı destekleyen, ailesiyle birlikte bütüncül bir bakış açısıyla yaşlıları sosyal sisteme dahil eden ve erişebilir olan sosyal politikalara ihtiyaç duyulmaktadır (3).

Yaşlı nüfusun artmasıyla beraber yaşlılığa bağlı sağlık sorunları artmakta ve sağlık bakım sisteminde önemli değişiklikler yaşanmaktadır (3,73). Bu değişiklikler yaşlılara sunulan hizmetlerin çeşitlendirilmesini ve yatılı kurum bakımı dışında farklı hizmetlerin geliştirilmesini mecbur kılmaktadır (74). Yaşlanan nüfusun ihtiyaç ve beklentilerine göre şekillenen politika ve uygulamalar her geçen gün daha değerli hale gelmektedir. Bu doğrultuda birçok ülke yaşlılara yönelik sosyal politika geliştirmektedir. Bu politikaların genellikle yaşlı yetişkinlerin bakım ve gözetim gereksinimini karşılamaya yönelik olduğu görülmektedir (75).

ABD ve İngiltere özelinde yaşlılara sunulan hizmetler değerlendirildiğinde ülkelerdeki politika ve programların ortak yönlerinin olduğu anlaşılmaktadır. ABD ve İngiltere'de yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çok yönlü

hizmetler mevcutken Türkiye’de genellikle yaşlıların herhangi bir sorununu karşılamaya yönelik nispeten daha kısıtlı hizmetlerin mevcut olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle Türkiye’de zaman içerisinde yaşlı refahı alanında mevcut olandan daha farklı hizmet modellerinide

ihtiyaç duyulacağı öngörülmektedir. Bu doğrultuda Türkiye özelinde geliştirilen önerileri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Yaşlıların kendi yaşadıkları bölgelerde kaliteli bir şekilde hayatlarını idame ettirmelerini teşvik etmek için yerel ve merkezi yönetimlerin sürdürülebilir politika ve hizmetleri gerçekleştirilmesi önemli görülmektedir (76). Aktif yaşlanmayı teşvik eden modellerin Türk toplum yapısına uygun olarak uyarlanması, hizmet türlerinin çeşitlendirilmesi gerekmektedir. ABD’de ve İngiltere’de yaygın olan kıdemli konutlar, sürekli bakım emeklilik toplulukları, AL topluluklarına benzer modeller Türkiye’de ne yazık ki bulunmamaktadır. Bu modellerin Türkiye’ye uyarlanmasının faydalı olacağına inanılmaktadır. Yalnızca tek başına olan ve muhtaç olan yaşlılara değil ara sıra yardıma veya desteğe ihtiyaç duyan kişiler için de korunaklı konutların oluşturulması da son derece önemlidir. Ayrıca hem bakıcılara hem de bakım alanlara biraz dinlenme şansı veren geçici, kısa süreli konaklama düzenlemesinin Türkiye’de yaygınlaştırılması gerekmektedir.

- Türkiye’de özellikle yaşlılara yönelik ev uyarlamalarının yapılmasının, paylaşımlı ev modellerinin gündeme alınmasının ve farklı nesiller arasındaki iş birliğini artıran nesiller arası programların başlatılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

- Yaşlı bakımı ile ilgili mikro ve makro boyuttaki sorunları çözebilmek için teknoloji kritik bir katkı sunabilmektir (9). Akıllı ev ve destek teknolojileriyle yaşlıların kendi yaşam alanlarında hayatlarını sürdürmesi ve böylece gittikçe artan sosyal hizmet yükünün hafifletilmesi sağlanmalıdır (77). Yaşlıların evde kalmasını destekleyen, olası kazalara erken müdahale edilmesini kolaylaştıran, yaşlı refahını destekleyen tele bakım ve tele sağlık

hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Sivil toplum kuruluşları bu hizmetlerin yaygınlaşması için sorumluluk üstlenmeli ve proje bazlı faaliyetler yapmalıdır. Yaşlı ve yaşlı yakınlarının ihtiyaçlarına göre inovatif çözüm önerileri sunulmalıdır (78). Aktif yaşlanmayı destekleyen inovatif sosyal hizmet uygulamalarında da teknolojiden yararlanılmalıdır (79).

- Yerel düzeyde belediyelerle iş birliğiyle “yaşlıların evlerini onarmak, onlara sağlık, beslenme ve hukuki konularda danışmanlık sağlamak” gibi konularda farklı meslek elemanlarından oluşan gönüllülük projeleri geliştirilmelidir.

- Türkiye’de Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı altında yaşlılara sunulan hizmetler koordine edilmektedir. Ancak bu koordinasyon Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yapılmaktadır. Yalnızca yaşlılarla ilgili bir müdürlüğün kurulmasının yararlı olacağına inanılmaktadır.

- Yerel yönetimlerde gerontolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog gibi farklı meslek elemanlarını bir araya getiren multidisipliner ekipler kurulması gerekmektedir (80). Türkiye’de özellikle multidisipliner çalışmalara ve yaşlının ihtiyaçlarını bütüncül olarak ele alan uygulamalara daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

- Türkiye’de genellikle yaşlılara ailelerinin, akrabalarının ya da arkadaşlarının bakma ihtimalinin yüksek olduğu düşünüldüğünde bakıcılara yönelik yapılacak çalışmaların mühim olduğu anlaşılmaktadır. ABD’de NADSA tarafından yürütülen faaliyetlere benzer faaliyetlerin (aile bakıcılarına yönelik doğrudan hizmetlerin sunulması gibi) (30) Türkiye’de de olması gerekmektedir. Türkiye’de informel bakıcıların yoksulluk, yoksunluk ve bağımlı olmak gibi ortak özellikleri bulunması (9) yaşlının tek başına değerlendirilmemesi gerektiğini göstermektedir. Yaşlılara ücretsiz bakım desteği veren bakıcılara yönelik de politika ve programların geliştirilmesi gerekmektedir. Bakıcı örgütlerinin kurulması, bakım verenlere destek gruplarının oluşturulması ve ücretsiz bakıcılara devlet tarafından psikososyal destek hizmetleri sunulması gerekmektedir.

- Farklı ülkelerde yaşlı hizmetlerinin kusursuz olarak sunulduğuna dair bir yanılgıya düşmemenin önemli olduğu düşünülmektedir. Örneğin, ABD’de yaşlı bireyler LTC hizmetlerine erişimde gelirle ve ırkla ilişkili olarak yüksek seviyede eşitsizlikle ve ayrımcılıkla karşılaşabilmektedir (18). Bu anlamda farklı ülkelerdeki yaşlılara sunulan hizmetlerin derinlemesine keşfedilmesi gerekmektedir. Ulusal ve uluslararası çalışmalarla yaşlı refahı alanında geliştirilen modellerin ya da hizmetlerin risklerinin, maliyetlerinin, avantajlarının detaylı olarak açıklanması gerekmektedir. Bu konuda literatürde bilgi eksikliğinin olduğu, bilimsel çalışmalarda kuruluşların ve hizmet modellerinin bütüncül olarak açıklanmadığı anlaşılmaktadır. Bu bilgi eksikliğinin giderilmesiyle ve daha fazla kanıta dayalı çalışmalar yapılmasıyla birlikte yaşlılık dönemi sorunlarına yönelik etkili politikaların oluşturulması mümkün olacaktır.

- Son olarak yaşlılarla ilgili politika ve uygulamalar yalnızca ülkeler bazında değil küresel boyutta ele alınması gereken bir olgu haline gelmektedir. Bu anlamda ülkeler arasında yaşlılara sunulan iyi uygulama örneklerinin daha tanınır hale gelmesi için çaba sarf edilmesi, ülkeler arası diyalogun artırılması, yaşlılara sunulan hizmetlerin devamlı olarak gözden geçirilmesini ve güncellenmesini gerektirmektedir.

BİLDİRİMLER

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: ABB, SD, Tasarım: ABB, SD, Gözetim: ABB, SD, Literatür tarama: ABB, SD, Yazma: ABB, SD, Eleştirel inceleme: ABB, SD

KAYNAKLAR

1. Ceylan H. Yaşlanan Türkiye’de yaşlı bakım personeline duyulan ihtiyaç ve yaşlı bakım programlarının önemi.

1. Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges). 2015; 5: 61-68.
2. EYHGM. Yaşlı Nüfusun Gelecek Yıllara Göre Tahmini. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/sayfalar/istatistikler/yaşli-nufusun-gelecek-yil-tahminleri/> Erişim tarihi: 29.11.2023.
3. Pekesen M. Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Sosyal Politika Yaklaşımları. Editör: Pekesen M. Ankara: Nobel Yayınevi; 2023, 233-263.
4. Henning-Smith C, Lahr M, Tanem J. “They’re not leaving their home; this is where they were born, this is where they will die.”: Key Informant Perspectives From the US Counties With the Greatest Concentration of the Oldest Old. *Research on Aging*. 2022; 44: 312-322.
5. Mental Health Technology Transfer Center. <https://mhntnetwork.org/centers/central-east-mhntc/product/improving-services-older-americans-emerging-factors-fact-sheet>. Erişim tarihi: 20.11.2023.
6. Coleman EA. Challenges of systems of care for frail older persons: The United States of America experience. *Aging Clin Exp Res*. 2002; 14: 233-238.
7. De Biasi A, Wolfe M, Carmody J, et al. Creating an Age-Friendly Public Health System. *Innovation in Aging*. 2020; 4: igz044.
8. Fulmer T, Reuben DB, Auerbach J, et al. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults: Commentary describes six vital directions to improve the care and quality of life for all older Americans. *Health Aff (Milwood)*. 2021; 40: 219-225.
9. Arun Ö, Özkurt V. Bakım sürecinde ihmalin yeni bir türü: Geronteknolojik yoksunluk. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2019; 9: 107-123.
10. Cox CB. *Social Policy for an Aging Society: A Human Rights Perspective*: Springer Publishing Company, 2015.
11. Achenbaum WA, Carr LC. A brief history of aging services in the United States. *Generations: Journal of the American Society on Aging*. 2014; 38: 9-13.
12. Administration for Community Living. *Older Americans Act*. <https://acl.gov/about-acl/authorizing-statutes/older-americans-act>. Erişim tarihi: 22.11.2023.
13. Takamura JC. Getting ready for the 21st century: The aging of America and the Older Americans Act. *Health Soc Work*. 1999; 24: 232-238.
14. Ulsperger JS, Knottnerus JD. Rituals of abuse in nursing homes and what you can do about it. *Age and Ageing* 2012; 41: 278-279.
15. Yılmaz M, Şara E. Yaşlılık ve evde sağlık hizmetinde finansman. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2014; 1: 117-127.
16. Keisler-Starkey K, Bunch LN. *Health insurance coverage in the United States: 2019*. Washington, DC: US Census Bureau. 2022.
17. Kim PK. *Services to the aging and aged: Public policies and programs*: Routledge; 2021.
18. Swearingner H. Amerika Birleşik Devletleri’nde Yaşlılıkta Uzun Süreli Bakım: Sosyal Adalet, Sosyal Refah ve Hizmet Modelleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2023; 23: 693-729.
19. Yee-Melichar D, Flores C, Boyle AR. *Assisted living administration and management: Effective practices and model programs in elder care*: Springer Publishing Company; 2020.
20. Kodner DL. Whole-system approaches to health and social care partnerships for the frail elderly: an exploration of North American models and lessons. *Health Soc Care Community*. 2006; 14: 384-390.

21. Medicaid. Programs of All-Inclusive Care for the Elderly Benefits. PACE 2023.
22. Savaş S. Avrupa ve Dünyada Gündüz Bakım Evleri. Akademik Geriatri. 2010; 132-136.
23. Kulinski K, DiCocco C, Skowronski S, et al. Advancing community-based falls prevention programs for older adults—the work of the Administration for Community Living/Administration on Aging. *Front Public Health*. 2017; 5: 4.
24. Administration for Community Living. Administration on Aging. [https://acl.gov/about-acl/administrationaging#:~:text=The%20Administration%20on%20Aging%20\(AOA\)%20is%20the%20principal%20agency%20of,%C2%A7%203001%20et%20seq](https://acl.gov/about-acl/administrationaging#:~:text=The%20Administration%20on%20Aging%20(AOA)%20is%20the%20principal%20agency%20of,%C2%A7%203001%20et%20seq) Erişim tarihi: 22.11.2023.
25. Harris-Wehling J, Feasley JC, Estes CL. Real People Real Problems : An Evaluation of the Long-Term Care Ombudsman Programs of the Older Americans Act. Washington: National Academies Press; 1995.
26. Hinrichsen GA, Kietzman KG, Alkema GE, et al. Influencing Public Policy to Improve the Lives of Older Americans. *Gerontologist*. 2010; 50: 735-743.
27. NIA. Aging in Place: Growing Older at Home. <https://www.nia.nih.gov/health/aging-place/aging-place-growing-older-home>. Erişim tarihi: 19.11.2023.
28. Harris-Kojetin L, Sengupta M, Lendon J, et al. Long-term care providers and services users in the United States, 2015-2016. National Center for Health Statistics Vital Health Statistics. 2019; 3.
29. Solis C, Mintz KT, Wasserman D, et al. Home Care in America: The Urgent Challenge of Putting Ethical Care into Practice. *Hastings Center Report*. 2023; 53: 25-34.
30. NADSA. About NADSA. <https://www.nadsa.org/about/about-nadsa/>. Erişim tarihi: 19.11.2023.
31. NADSA. Consumers. <https://www.nadsa.org/for-caregivers/consumers/>. Erişim tarihi: 18.11.2023.
32. Zimmerman S, Carder P, Schwartz L, et al. The Imperative to Reimagine Assisted Living. *J Am Med Dir Assoc*. 2022; 23: 225-234.
33. Smaldon SJ. Exploring multigenerational care facilities: Integration of child care and elder care [M.S.]. United States -- New York: Utica College; 2016.
34. Mortimer J, Green M. Briefing: the health and care of older people in England 2015. Age UK. 2015.
35. Office for National Statistics. Care homes and estimating the self-funding population, England: 2022 to 2023. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/socialcare/articles/carehomesandestimatingtheself-fundingpopulationengland/2022to2023>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
36. Office for National Statistics. National population projections: 2018-based. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationprojections/bulletins/nationalpopulationprojections/2018based>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
37. NHS. Living longer: caring in later working life. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/livinglongerhowourpopulationischangingandwhyitmatters/2019-03-15> Erişim tarihi: 05.12.2023.
38. NHS. Living longer: caring in later working life <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/livinglongerhowourpopulationischangingandwhyitmatters/2019-03-15>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
39. Humphries R. Integrated health and social care in England—Progress and prospects. *Health Policy*. 2015; 119: 856-859.
40. Lyu JY, Hu B, Wittenberg R, et al. The relationships between informal and formal social care for older people in England: A comparison before and after the Care Act 2014. *Journal of Aging & Social Policy*. 2023: 1-18.
41. Kemm JR, Robinson J, Verne J. Social care data in England: What they tell us and what they do not tell us. *Public Health*. 2010; 124: 265-268.
42. Taşçı F. Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*. 2010; 1: 175-202.
43. Genet N, Boerma WG, Kringos DS, et al. Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC health services research*. 2011; 11: 1-14.
44. Roe BH, Beech R. Intermediate and continuing care: policy and practice: Wiley Online Library; 2005.
45. O'Rourke G, Lloyd L, Bezzina A, et al. Supporting older co-resident carers of older people—the impact of care act implementation in four local authorities in England. *Social Policy and Society*. 2021; 20: 371-384.
46. Department of Health and Social Care. Accelerating reform in adult social care in England: priorities for innovation and scaling. <https://www.gov.uk/government/publications/accelerating-reform-in-adult-social-care-in-england> . Erişim tarihi: 25.11.2023.
47. Eke E, Kişi M. Geçmişten Günümüze İngiltere Sağlık Politikaları: Ulusal Sağlık Sistemi Odaklı Güncel Bir Perspektif. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2019; 11: 2687-2707.
48. Glover G. Adult mental health care in England *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2007; 257: 71-82.
49. Lewis RQ, Checkland K, Durand MA, et al. Integrated care in England—what can we learn from a decade of national pilot programmes? *Int J Integr Care*. 2021; 21: 5.
50. NHS. Improving care for older people. <https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/older-people/improving-care-for-older-people/> . Erişim tarihi: 23.11.2023.
51. Comas-Herrera A, Pickard L, Wittenberg R, et al. The long-term care system for the elderly in England: Centre for European Policy Studies; 2010.
52. Care Quality Commission. Our purpose and role. <https://www.cqc.org.uk/about-us/our-purpose-role/who-we-are> . Erişim tarihi: 05.12.2023.
53. Hamblin K, Lariviere M. Care Technologies for Ageing Societies: An International Comparison. Bristol, UK: Policy Press; 2023.
54. Dunn P, Fraser C, Williamson S, et al. Integrated care systems: what do they look like? <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/integrated-care-systems-what-do-they-look-like>. Erişim tarihi: 06.12.2023.
55. NHS. The NHS Long Term Plan. <https://www.longtermpian.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/>. Erişim tarihi: 24.11.2023.
56. Wittenberg R, Pickard L, Comas-Herrera A, et al. Demand for long-term care for older people in England to 2031. *Health Statistics Quarterly*. 2001;5-17.
57. O'Rourke G, Beresford B. Research priorities for home care for older people: A UK multi-stakeholder consultation. *Health & Social Care in the Community*. 2022; 30: e5647-e60.

58. Tarricone R, Tsouros AD. Home Care in Europe: The Solid Facts. Albany, Albany: WHO Regional Office for Europe, WHO Regional Office for Europe; 2008.
59. Glendinning C. Breaking down barriers: integrating health and care services for older people in England. Health Policy. 2003; 65: 139-151.
60. Sykes W, Groom C. Older people's experiences of home care in England. London: Equality and Human Rights Commission 2011. Report No.: 1842064274.
61. NHS. Care homes. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/care-homes/>. Erişim tarihi: 30.11.2023.
62. Conroy S, Van Der Cammen T, Schols J, et al. Medical services for older people in nursing homes-Comparing services in England and The Netherlands. JNHA – The Journal of Nutrition, Health and Aging. 2009; 13: 559-563.
63. MHA. What are the different types of care? <https://www.mha.org.uk/information-advice/caring-yourself-others/what-are-different-types-care/>. Erişim tarihi: 23.11.2023.
64. Reilly S, Venables D, Hughes J, et al. Standards of care in day hospitals and day centres: a comparison of services for older people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2006; 21: 460-468.
65. Orellana K, Manthorpe J, Tinker A. Choice, control and person-centredness in day centres for older people. J Soc Work (Lond). 2021; 21: 1315-1338.
66. NHS. Moving to a new home: housing options for older people or people with disabilities. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/moving-to-a-new-home-housing-options/>. Erişim tarihi: 30.11.2023.
67. NHS. Supported living services. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/supported-living-services/>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
68. NHS. Personal alarms, monitoring systems (telecare) and key safes. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/personal-alarms-security-systems-and-keysafes/>. Erişim tarihi: 30.11.2023.
69. NHS. Care and support you can get for free <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/care-and-support-you-can-get-for-free/>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
70. Yeandle S, Kröger T, Cass B. Voice and choice for users and carers? Developments in patterns of care for older people in Australia, England and Finland. Journal of European Social Policy. 2012; 22: 432-445.
71. NHS. Shared lives schemes. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/shared-lives-schemes/>. Erişim tarihi: 05.12.2023.
72. NHS. Benefits if you're over State Pension age. <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/benefits-if-you-are-over-state-pension-age/>. Erişim tarihi: 06.12.2023.
73. Attepe Özden S. Yaşlılara Yönelik Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları. Editör; Birinci E, Gerontolojik Sosyal Hizmet. Ankara: Nobel Yayınevi; 2021, 229-242.
74. ASPB. Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. Ankara: EYHGM. 2018.
75. Eser B, Küçük S. Yaşlanan nüfus, sorunlar ve politikalar: Türkiye için bir değerlendirme. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021; 12: 541-556.
76. Gelen T. Yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2024; 24: 51-87.
77. Sakar ZM. İstatistikler Işığında Yaşlı Bakım Hizmetleri Alanında Ülkemizde Uygulanan Politikalar. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2023; 23: 179-203.
78. Kutlu Ö, Say Şahin D. Sivil Toplum Perspektifinden Yaşlı Bakımı ve Yaşlıya Sunulan Hizmetler içinde: Editör Pekesen M., Yaşlı Bakım Hizmet Modelleri ve Sosyal Politika Yaklaşımları. Ankara: Nobel Yayınevi; 2023, 265-282.
79. Karasoy G, Yıldırım B. Yaşlılara Yönelik Dijital Teknolojiler ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Geronteknolojik Sosyal Hizmet Uygulamasını Doğurabilir mi? Toplum ve Sosyal Hizmet. 2023; 34: 727-742.
80. Ulusal F. Yaşlanan Toplum İçin Yerel Politikalar. Editör: Tufan İ, İkinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2023. Ankara: Nobel Yayınevi; 2023; 51-62.