



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti
tarafından finanse edilmektedir.

Türkiye’de Yaşlı Evde Bakım ve Süreli Bakım Hizmetlerine Yönelik Model Tasarım

Prof. Dr. Shereen Hussein

19 Aralık 2016

**Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Sosyal İçerme Politikası Alanındaki
Kurumsal Kapasitesinin Artırılması**



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

İçindekiler

Terimler Sözlüğü	3
Bölüm 1: Türkiye’deki Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Tasarlanması	7
1.1 Türkiye Ortamı	7
1.2 Daha Geniş Çaplı Etkiler	8
1.2 Türkiye’de Yaşlıların Bakımına Dair Kavram ve Perspektifler ile Gelecekte Beklenen Gelişmeler	10
1.2.1 Birey Temelli Yaklaşım	10
1.2.2 Sosyal Sermayeye Yatırım	11
1.2.3 Hak Temelli Yaklaşım	12
1.3 Yaşlı Bakımı Modeli için “Vizyon” Geliştirilmesi	14
1.3.1 Pazar Şekillendirme	15
1.4 Türkiye’de İyileştirilmiş Huzurevinde Yaşlı Bakımı Hizmetlerine Dair Stratejik Planlama	16
1.4.1 Ortaklık Yoluyla Çalışma	16
1.4.2 Planlama ve Değerlendirme	19
Bölüm 2: Evde Yaşlı Bakımı Hizmetleri için Model Tasarım	24
2.A Evde Yaşlı Bakımının İlkeleri	24
2.B Evde Yaşlı Bakımına Erişim	26
2.C Evde Bakım Hizmet Türleri ve Kalite Yönetimi	27
2.D Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Vaka Yönetimi	30
2.E Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Planlama ve Sunumunda Yararlanıcıların Katkısı	31
2.F Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Kalitesinin İzleme ve Değerlendirmesi	32
2.J Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerindeki Görevliler	34
2.H Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Maliyeti	35
2.K Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerine İlişkin Kriterler	37
Bölüm 3: Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerine Dair Yönetmelik ve Standartlar	41
Bölüm 4: Huzurevinde Bakıma Dair Model Tasarım	50
4.A Huzurevinde Yaşlı Bakımına Dair İlkeler	50
4.B Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetlerine Erişim	52
4.C Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmeti Türleri ve Kalite Yönetimi	52
4.C.1 Huzurevi Bakımında Beslenme ve Yemek Zamanı	53
4.C.2 Huzurevinde Bakım Esnasında Sosyal Temas ve Etkinlikler	54
4.C.3 Huzurevinde Bakım Esnasında Topluluk ile Temas Kurma	54
4.D Huzurevlerinde Yaşlı Bakım Hizmetlerine Dair Vaka Yönetimi	55
4.E Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Planlama ve Sunumuna Dair Yararlanıcıların Katkısı	56
4.F Huzurevinde Bakım Hizmetlerinin Kalitesinin İzleme ve Değerlendirmesi	57
4.J Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetinde Personel	58
4.H Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Maliyeti	60
4.H.1 Huzurevinde Bakımın Personel Maliyeti	61
4.H.2 Huzurevi Bakımında Personel Harici Maliyetler	61



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti
tarafından finanse edilmektedir.

4.H.3 Huzurevinde Bakımın Sermaye Maliyetleri	62
4.K Huzurevinde Yaşı Bakım Hizmetlerine Yönelik Kriterler	63
Bölüm 5: Huzurevinde Yaşı Bakım Hizmetlerine Dair Yönetmelik ve Standartlar	66
Sonuç	71



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Terimler Sözlüğü

Savunucu veya Savunuculuk: Hizmetin herhangi unsurundan veya hizmetin tedariki veya temini ile ilişkili yasal kurumlardan bağımsız olup hizmeti kullanan şahıs adına ve menfaatine faaliyette bulunan kişi. Bir savunucu, bir kimsenin kendisini temsil etmesine yardımcı olabilir.

Değerlendirme: Bir şahsın, sağlık, kişisel ve sosyal bakım gerekleri uyarınca nelere ihtiyacı olduğuna ve bu ihtiyaçların karşılanması için hangi hizmetlerin yerine getirilmesi gerektiğine karar verilmesi süreci. Bir değerlendirme kişinin kendisi, akrabaları veya vekilleri ve ilgili mesleki uzmanlarla birlikte gerçekleştirilir.

Bakıcı: Hasta, aciz veya engel sahibi oldukları için yardıma muhtaç aile üyesi, partner veya arkadaşlarına destek olan veya bakan kişi. Bu kişilerin sağladığı bakım bedelsizdir.

Şikayet Süreci: Hizmeti kullanan kişinin veya diğerlerinin hizmetin herhangi bir unsuruna dair yorumda ya da şikayette bulunmasını kolaylaştıran açık prosedürler bütünü.

Özel Bakım Evi: Kiralık veya sahibinin oturduğu, özel koşullara sahip ve genellikle yaşlı insanlara yönelik, yerinde değişken seviyelerde bakım ve destek hizmetleri sunan evler. Bir dizi farklı model ve türü kapsamakta olup “çok korunaklı bakım evi”, “destekli yaşam tesisi” veya “bakım destekli ev” olarak da adlandırılmaktadır.

Aile Politikası: Genel kamu menfaatine yönelik sayısız işlevini yerine getirmede aileleri koruma, güçlendirme ve desteklemeyi hedefleyen politikalar. Aile politikaları; cinsiyet eşitliği, ayrımcılık karşıtlığı ve çocuk ile diğer aile üyelerinin menfaatleri ilkelerine dayanmaktadır. Bu politikalar farklı aile yapılarını desteklemekte olup erkeği ana geçindirici olarak hanehalkının başı olarak varsaymamaktadır.

Evde Yaşlı Bakımı: “Evde Bakım” olarak da adlandırılan bu hizmet, yaşlı insanlara kendi evlerinde sağlanan bakım hizmetidir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Evde yaşılı bakım teknisyeni/hizmetlisi: Evde bakım hizmetleri sağlayan herhangi görevli.

Yaşam Seyri: Bireylerin ömürleri içinde bulundukları yörüngeye ve kilit yaşam hadiselerinin bu yörüngeleri nasıl etkilediğine odaklanan yaklaşımdır. Sosyal veya ekonomik destek ve hizmetlere ihtiyaç duyabilecek insanlar yaşam seyirleri üzerinden değerlendirilir; çocuklar ve genç insanlar bu izgede bir uçta, yaşılı insanlar ise diğer uçtadır.

Kişisel bakım: Yemek yeme ve yıkanma gibi şeyleri yapmayı hatırlamalarına yardımcı olmak dahil bakım ihtiyacı duyan kişinin günlük fiziksel faaliyetleri ile ihtiyaçlarına yardımcı olunması.

Kişisel Bakım Planı: Evde bakım hizmetinin nasıl sağlanacağına dair, temel olarak hizmeti kullanan kişi (ve/veya vekili) ile hizmet sağlayıcısı tarafından üzerinde anlaşılan plandır.

Bakım Evi Hizmetleri: Kendi evinde veya aile evinde değil de bir bakım evinde kalan yaşılı insanlara sağlanan uzun vadeli bakım hizmetleridir.

Sosyal Bakım: İhtiyaç sahibi veya risk altında bulunan çocuklar veya yetişkinler ile hastalık, engellilik, yaşıllık yahut yoksulluk sebebiyle ortaya çıkan gereksinimleri bulunan yetişkinlere sosyal hizmet, kişisel bakım, koruma veya sosyal destek hizmetleri sağlanması.

Toplumsal Güçler: Toplum içerisinde temelden değişikliklere yol açan dürtü veya güdüler.

Sosyal Hizmet: Toplumsal değişim ve gelişim, toplumsal kaynaşma ve insanların güçlendirilmesi hususlarını teşvik eden uygulama odaklı bir iş dalı. Sosyal hizmet, yaşamın zorluklarına yanıt bulmak ve esenlik seviyesini iyileştirmek üzere insanlar ve yapılarla ilgilenir.

Toplumsal Gelişim: İnsan refahı, toplumsal ilişkiler ve sosyal kurumlarda iyileşmelere götürüp hem eşitlikçi ve hem sürdürülebilir mahiyet taşıırken katılımcı yönetim ve sosyal adalet



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ilkeleriyle de uyumlu olan değişim süreçleri.

Sosyal İçerme: Tüm insanların toplumun asli yeleri olduğunun tanınması ve tüm haklarına yaş, cinsiyet, etnik köken, dil, yoksulluk yahut engel durumlarından azade olarak saygı gösterilmesi.

İçerme, bu hakların kullanımına mani olabilecek engellerin giderilmesini ve uygun destekleyici ve koruyucu ortamların yaratılmasını kapsamaktadır.

Sosyal Politika: Toplumsal ve bireysel refahı iyileştirmek üzere tasarlanan, kamu ortamında varlık gösteren (sosyal güvenlik, insan hakları mevzuatı, yönetmelikler, kamu ve özel programlarıyla hizmetlerine dair ilkeleri kapsayan) girişimlerdir. Sosyal eşitsizliklere yanıt aramaya ne ölçüde önem atfedildiğine ve haysiyetli, düzgün bir hayat yaşamak için gerekli hayati önemdeki hizmetleri sağlamak için bireyler ve piyasalara verilen tercihe dayalı olarak sosyal politikadan hem “dar” hem de “geniş” anlamda konuşmak mümkündür.

Sosyal Koruma: Yoksul ve hassas toplum kesimlerinin karşılaştığı ekonomik, sosyal, siyasi ve güvenliğe dair risklere yanıt bulan ve bu kesimleri daha emniyetli ve ekonomik büyümeye daha fazla katılım sağlayabilir hale getirecek bir dizi sektörler arası program üzerinden hükümet genelinde uygulanan politikalar bütünü.

Sosyal Koruma Tabanı: Yaşam seyri boyunca her ihtiyaç sahibinin, en azından, birlikte mallar ve hizmetlere ulusal seviyede gerekli addedildiği ölçüde etkin erişimini temin edecek şekilde temel sağlık hizmetleri ile temel gelir güvenliğine erişime haiz olmasını teminat altına alacak şekilde ulusal ölçekte tanımlanmış temel sosyal güvenlik teminatları dizisi.

Sosyal Güvenlik: Hastalık, kaza ve yaşlılık gibi olumsuz koşulları karşılamak üzere konumlanan sosyal destekli kurumsal düzenlemeler. Bunlar ayrıca gıda, sağlık, eğitim ve barınma gibi temel ihtiyaçları hayati minimumda sağlayacak bir sosyal tedarik koşulunu da içerebilmektedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Sürdürülebilir Gelişme: Gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılama yetisine hanel getirmeksizin şimdiki zamandaki ihtiyaçları karşılayan gelişme.

Hassas: Yaş, sağlık sorunları, azınlık durumu veya toplumda güçsüz hale düşmelerine sebep olan herhangi diğerk koşuldan dolayı fiziksel, duygusal, mali veya psikolojik yoksunluk yahut suistimale açık olabilecek bireyler veya kesimler. Hassasiyet durumu ayrıca, ayrımcılık, istihdam imkanlarının kısıtlılığı veya doğal afetler gibi daha geniş anlamda toplumsal ortamdaki belirli yapısal etkenlerden dolayı da ortaya çıkabilmektedir.

Esenlik (Refah): Bireylerin “yaşamaya değerk” bir hayat sürdürebilme yetilerine ilişkin durumdur. Sıklıkla hem “nesnel” hem de “öznel” bileşenlerden meydana gelmektedir. Nesnel esenlik, bireyin sağlık, gelir vb. kaynaklar üzerinde irade gücü ve hizmetlere erişim olanakları gibi bireyin içinde bulunduğu farklı unsurları kapsamaktadır. Öznal esenlik, hayatın tatmin ediciliğine dair bireysel değerklendirmesi ile mutluluk, acı ve endişe gibi olumlu ve olumsuz duygular bütününu kapsamaktadır. Esenlik, yaşam döngüsünün farklı aşamalarında farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Ayrıca kültürel bir boyuta da sahiptir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Bölüm 1: Türkiye’deki Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Tasarlanması

1.1 Türkiye Ortamı

Türkiye, gelecek on yıllar içerisinde kayda değer demografik ve sosyo-ekonomik değişikliklerle karşı karşıya kalacaktır. Bunlar arasında aile yapısında değişiklikler, göç, şehirleşme, toplumsal kuvvetler ve yaşlanan nüfuslar bulunmaktadır. Her ne kadar Türkiye, Orta Doğu’nun çoğunluğuyla birlikte¹, “genç nüfus çoğunluğu” ve daha önceki yüksek doğum oranları sebebiyle nüfus yaşlanmasında henüz erken bir safhada bulunsada, yaşlanma hızı 2050 itibariyle kayda değer oranda olacaktır. Evlilik kalıplarındaki değişimler, müşterek ikamet ve göç gibi diğer sosyal dinamikler yaşlılara ve engelli ya da uzun dönem hasta gibi diğer hassas kesimlere yönelik nesiller arası geleneksel desteği sarsmaktadır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) farklı hassas kesimlerin kimi ihtiyaçlarını karşılama hususunda başlangıcından bu yana aktif çalışmalar yürütmüştür. Yaşlı kişiler, emekliler, engelli insanlara yönelik temel nakit yardımlarının yanı sıra, huzurevleri ve yaşlı bakım evleri gibi yardımları da sürdürmüştür. MoFSP ayrıca ortak yaşama alanları, saha ziyareti gözlemleri ve kimi yaşlı bakım merkezleri gibi yeni yaşlı bakım fikirlerine öncülük etme yönünde de faaliyet göstermiş; lakin bu ikinci gruba giren alanlar daha sonradan kapatılmıştır. Bir yandan bu çabalar takdir edilmeli iken diğer yandan Türkiye’de birbirini tamamlayan ve bütüncül yapıda yüksek kaliteli yaşlı bakım hizmetleri sunma yolunda mevcut çabaları iyileştirip genişletecek kapsamlı bir çerçeve kurulması gereksinimi de sabittir. Bu yönde bir çerçeve kapsamında, özellikle ev ve topluluk odaklı, yerinde yaşlanma, yaşlı insanlar için bağımsızlık ve güçlendirme sunan politikaların desteklendiği yeni hizmetler geliştirilmelidir².

Bölgede yaşlılara yönelik iki ana (sıklıkla paralel) uzun vadeli bakım sistemi mevcuttur: ücretsiz çalışan aile üyeleri gibi gayriresmi bakım sağlayıcılar ile hemşire yardımcıları, evde bakım yardımcıları ve diğer ücretli yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri gibi resmi bakım sağlayıcılar. Türkiye’de yaşlı veya engelli insanlara yönelik bakımın çoğu, özellikle kadınlar olmak üzere aile üyeleri veya diğer gayriresmi bakıcılar tarafından sağlanmaktadır. Her



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

halükarda, yaşlı akrabalara bakım sağlayacak aile üyelerinin gelecekte bu bakımı sağlama imkan ve hatta istekliliği, bir sdizi etkileşimli demografik ve sosyoekonomik eğilimden dolayı belirsiz durumdadır.

¹ Hussein, S. ve Ismail, M. (2016) Ageing and Elderly Care in the Arab Region: Policy Challenges and Opportunities. Ageing International. doi: 10.1007/s12126-016-9244-8.

² Begg, I Mushövel F. ve Niblett R. (2015) The Welfare State in Europe Visions for Reform, The Welfare State in Europe Visions for Reform



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Özellikle aile yapısındaki değişiklikler ve genç nüfusun göçüyle beraber kadınların işgücüne katılımının artması, aile üyelerinin yaşlı akrabalarına bakım sağlama imkan ve istekliliğini olumsuz yönde etkileyebilecektir.

Türkiye halihazırda, geniş genç nüfus kitleleri sebebiyle demografi uzmanlarının “nüfus temettüsü” adını verdikleri bir unsurdan faydalanmakta olup, bu geniş kitlelerin artmakta olan beklenen yaşam süresi değerleri ve düşmekte olan doğum oranları üzerinden aynı anda yaşlılığa erişmesi sebebiyle hızlı bir nüfus yaşlanması ile karşı karşıya kalacaktır. Türkiye’de yaşanmakta olan epidemiyolojik geçiş süreci, pek çok engelli veya uzun vadeli rahatsızlıklara sahip insanın daha uzun yaşadığı ve dolayısıyla yaşam seyirleri boyunca çeşitli sosyal hizmetlere ihtiyaç duyabileceği anlamına gelmektedir. Yaşlı insanlara ilişkin sorunlara yanıt bulunması için özel stratejiler gereksinimi doğuran demografik değişimlere ilaveten, Türkiye ayrıca çeşitli toplum kesimlerini daha yüksek sosyal risklere maruz bırakan kendine has zorlukları da doğuran sosyoekonomik değişikliklerle de yüzyüzedir.

1.2 Daha Geniş Çaplı Etkiler

Geniş etki alanlı ekonomik, demografik ve epidemiyolojik geçiş süreçleri, aile yapılarında derin değişimler, beklentiler ve yeni zorluklar ortaya koymuştur. Şehirleşme, kadınların giderek yükselen eğitim oranları ve daha uzun beklenen yaşam süreleri, Türk hanehalkları içerisinde bakım sorumlulukları babında yeni gerçeklikler dayatmaktadır. Kilit sosyal ve sağlık göstergelerinde yaşanan yetişkin refahı gibi ileri iyileştirmeler, kimi kesimleri bekleyen eşitsizliklerin sosyal belirleyicilerine yanıt olacak yeni stratejiler gerektirmektedir. Engelli insanlar, hem okullar ve topluluklar içerisinde hem de işgücü piyasasında dezavantaj ve ayrımcılıkla karşılaşabilmektedir.

Yaşlı bakımı alanında gelecek on yıllar içerisinde sosyal sermaye gelişimini desteklemek için, sağlık ve sosyal koruma alanlarındaki harcamaların muhafaza edilmesi hayati rol



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

oynayacaktır. Beklenen yaşam süresi hususunda, hem bebek ölüm oranlarının azalması hem de ihtiyaçları ihmal edilmiş kesimlere gelişmiş hizmetler sağlanması üzerinden daha da fazla artışlar beklenmektedir. Bu yönde kazanımlar sağlanması, yaşam seyri boyunca sağlık koşullarının sosyal ve çevresel belirleyicilerine odaklanılmasını gerektirecektir. Kadınlara yönelik ilerlemeler devam ederken, bir yandan işgücü piyasasında neler olduğuna, iş-hayat dengesine ve kadınların topluma katkı sağlarken özel politika ve hizmetler yoluyla aile bakımı rollerini de yerine getirmede desteklenmesine daha fazla dikkat edilecektir. Örneğin, kadınların üretici istihdam edinme yetisi kaliteli yaşlı bakımı hizmetleri ve aile ile toplum üzerinden destekleyici ve imkan sağlayıcı bir ortam sağlanmasına yüksek oranda bağlı olacaktır. Engel ve özel sağlık gereksinimleri bulunan yetişkinlerin ve yaşlı insanların topluma tam kapasitelerinde katılım sağlayabilmesinin temin edilmesi, cömert hibeler ve maddi desteklerden fazlasını gerektirmektedir. Toplumun engelli kimselere bakış ve sahipleniş biçimlerinde temelden bir değışim gereksinimi mevcuttur. Evde bakım ve bakım evleri dahil uzun vadeli bakım hizmetleri, sosyal risklerin olumsuz etkilerinin önlenmesi ve özel desteğe ihtiyaç duyan kesimlerin hayatlarının iyileştirilmesi bakımından sosyal politikaların parçası olarak yeni bir önem kazanmaktadır.

Aile, nesiller arası eşitsizlik ve dezavantaj iletiminin sona erdirilmesi hususunda ana odak noktası iken diğeryandan milletlerin miras ve kültürünün nesiller arası iletiminde de merkezi rol oynamaktadır. Hızlanan ekonomik ve sosyal eğilimler aile üzerindeki etkilerinin hafifletilmesi ve erkekler ile kadınlar ve genç ile yaşlı nesiller arası ilişkilerin değıştirilmesi aile üzerine yeni yaklaşımlar ve destekleyici yapılar, kapasite geliştirme ve bilgi aktarımı gerektirecektir. Aileye yatırım yapılması, eşitsizliklerin üstesinden gelinmesi ve dayanıklılık temin edilmesi gerekli olacaktır. Sosyal bakım politikası, başlı başına birleşik bir sosyal ve ekonomik birim olarak aileye dair daha geniş bir dizi karakteristiğe yoğunlaşacaktır.

Sürdürülebilir Gelişme Hedefleri (SGH) muhtemelen 2030'a kadar uluslararası ve ulusal gelişmenin baskın çerçevesini oluşturacak ve kendine has zorluklar getirecektir. SGH, BGH



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

(Binyıl Gelişme Hedefleri) gibi yalnızca bir dizi amacın yerine getirilmesinin ötesinde hükümetlere aynı anda üç farklı hedef dizisi dayatmaktadır: her biri kendine has karmaşıklık içeren ‘ekonomik büyüme ve yoksulluğun giderilmesi’, ‘sosyal içirme’ ve ‘çevresel sürdürülebilirlik’. Başarı ise BGH’nin ötesine geçip çok sektörlü faaliyetlere daha iyi uyum gösteren yeni yaklaşımlar benimsenmesini gerektirecektir. SGH her şeyin ötesinde uzun vadeli planlama, nesiller temelinde düşünme ve hükümetlerin kendilerini organize etme ve farklı biçimlerde çalışması yönünde farklı patikalar gerektirmektedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Sosyal göstergeler ve refah alanlarında ilerleme ayrıca sosyal içirme ile beraber kadınlar, çocuklar, gençler ve yaşlılar dahil bütün kesimlerin anlamlı katılımı ile de belirlenecektir.

Örneğin, kadınların üretici istihdam edinme yetisi kaliteli yaşlı bakımı hizmetleri ve aile ile toplum üzerinden destekleyici ve imkan sağlayıcı bir ortam sağlanmasına yüksek oranda bağlı olacaktır. Engel ve özel sağlık gereksinimleri bulunan yetişkinlerin ve yaşlı insanların topluma tam kapasitelerinde katılım sağlayabilmesinin temin edilmesi, cömert hibeler ve maddi desteklerden fazlasını gerektirmektedir. Toplumun engelli kimselere bakış ve sahipleniş biçimlerinde temelden bir değişim gereksinimi mevcuttur. Yaşlı insanların bakımı, sosyal risklerin olumsuz etkilerinin önlenmesi ve özel desteğe ihtiyaç duyan kesimlerin hayatlarının iyileştirilmesi bakımından sosyal politikaların parçası olarak yeni bir önem kazanmaktadır.

1.2 Türkiye’de Yaşlıların Bakımına Dair Kavram ve Perspektifler ile Gelecekte Beklenen Gelişmeler

Yaşlı insanların içirme, güçlendirme ve eşitlik hususlarını iyileştirmeye yönelik mevcut Türkiye programları ile beraber yaşlılara saygı gösterilmesi ve korunması etrafında dönen kültürel değerlerin ötesine geçerek, üç ana ilke çerçevesinde yapılanan yeni bir yaşlı bakım hizmeti reform modeli teklif etmekteyiz. Bu ilkeler, kişiye özel bakım, sosyal sermaye ve insan hakları yaklaşımından ibarettir. Bunlar, kişiye özel değerlendirme süreçleri, Birleşik Krallık’ta uygulanan kapsamlı evde bakım uygulamaları, Hollanda’da uygulanan topluluk yatırımları ve kurumsal yaklaşım, İtalya’da uygulanan ailenin güçlendirilmesi politikası ve Norveç’te uygulanan yüksek kaliteli bireysel tabanlı hizmetler gibi Avrupa deneyimlerinden devşirilmiştir.

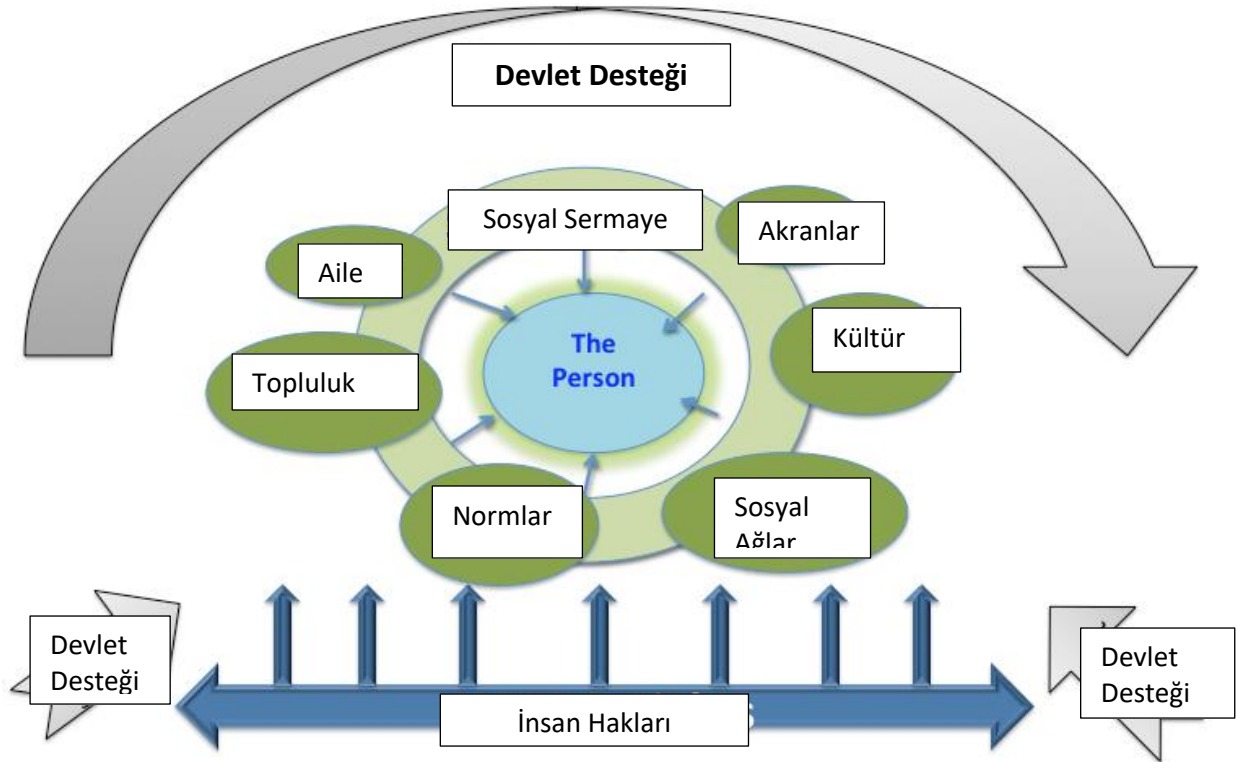
Bu ilkeler üzerinden, sosyal bakıma ihtiyaç duyan bireylerin hizmet almaya olanaklı kılınmasını sağlayan etkin mekanizmalar ile bireysel ihtiyaçlarını kendilerine has ve insan onuruna yakışır biçimde karşılayabilen destek mekanizmaları tasarlanması önemlidir. Böylesi bir destek sistemi, ailenin Türk toplumundaki merkezi birim konumundaki kilit rolünü



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

tanırken, ayrıca çeşitli sebeplerden dolayı geleneksel aile yapısınca desteklenmeyen bireylerin ihtiyaçlarına da yanıt vermelidir. Şekil 1, Birey temelli yaklaşım, sosyal sermaye ve insan haklarından oluşan üç temel ilkeyi kapsayan teklif edilen sosyal hizmet modelinin bir özetini sunmaktadır. Bu ilkelerin detayları ve modelin geneli içerisinde uygulamaları aşağıdaki alt bölümlerde sunulmaktadır.

Şekil 1 Türkiye için teklif edilen, Birey temelli bakım, sosyal sermaye ve insan haklarından oluşan üç ilkeyi kapsayan sosyal bakım modeli



1.2.1 Birey Temelli Yaklaşım

Uzun vadeli bakımda mevcut uluslararası gelişmeler, hizmetleri kullanan insanlara kendi geleceklerini planlama ve ihtiyaç duydukları hizmetlere erişme olanağı veren kişiselleştirilmiş hizmetlere dönüşüm yolunda ilerlemektedir. Geniş ihtiyaç kategorilerini hedefleyen hizmetler temin etmek yerine, bireylerin ihtiyaçları değerlendirilerek buna uygun bir



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

“kişiselleştirilmiş” hizmetler planı hazırlanmaktadır. Bu kişiselleştirilmiş plan çerçevesinde genellikle kimi nakit bileşenleri ile aynı yardımlar sunulmaktadır. Bu kavram çerçevesinin temel değerleri üzerinden; bağımsızlık, seçme hakkı, içirme, eşitlik ve güçlendirme ilkeleri hizmet sağlama temelleri olarak benimsenmektedir.

Kişiselleştirme, insanları kendilerine has güçlü yanları ve tercihleri olan bireyler olarak tanımlamak ve bunları kendi bakım ve desteklerinin merkezine yerleştirmek anlamına gelmektedir. Kimi gelişmiş ülkelerde gözlemlenen geleneksel hizmet odaklı yaklaşım sıklıkla insanların ihtiyaç duydukları desteğin şeklini belirleyememesi yahut doğru türde yardım alamaması anlamına gelmiştir. Öz-yönlendirmeli destek ve kişisel bütçeler gibi kişiselleştirilmiş yaklaşımlar, insanların kendi ihtiyaçlarını belirleme ve hayatlarını sürdürme yolunda nasıl ve ne zaman desteklenecekleri üzerine tercih yapabilmelerini olanaklı kılmaktadır. Bu kapsam içerisinde, insanların doğru kararlar vermesini temin etmek üzere bilgi, savunuculuk ve tavsiyeler sağlanması önemli olmaktadır.

Bu kavram çerçevesinin temel değerleri üzerinden; bağımsızlık, seçme hakkı, içirme, eşitlik ve güçlendirme ilkeleri hizmet sağlama temelleri olarak benimsenmektedir. Farklı ihtiyaçlara sahip kişilerin “normalleştirilmesi” ve daha geniş toplum katmanına entegrasyonuna yönelik bir yol olarak geliştirilmiştir. Bir kimsenin engellilik, rahatsızlık halleri yahut ihtiyaçlarının karmaşıklığı, birey temelli planlamaya birer engel olarak görülmemelidir. Ailelerin ve gayriresmi bakıcıların bu sürece dahil edilmesi başarılı olması yönünde kilit rol oynamaktadır.

1.2.2 Sosyal Sermayeye Yatırım

Kişiselleştirme ayrıca herkes için bütünleştirilmiş, topluluk tabanlı bir yaklaşım bulunduğunun teminat altına alınmasını gerektirir. Bu husus, insanların yaş veya engelden azade olarak geniş destek seçeneklerine erişebilir olması için topluluk kapasitesinin geliştirilmesi ve yerel stratejik hizmet sunumları sağlanmasını kapsamaktadır. Bu da, insanların ulaşım, eğlence,



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti
tarafından finanse edilmektedir.

eğitim, barınma, sağlık ve istihdam olanakları gibi evrensel hizmetlere erişimi olması için topluluğun güçlü ve zayıf yanları ile çeşitli gruplara hitap eden ve diğer departmanlarla ortak işleyen modelin sosyal sermaye kısmıyla yanıt bulacaktır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Sosyal sermaye yapılı sosyal bakım modeli, iki etkene dayalı olarak pek çok gelişmiş ülkede merkezi rol oynamaya başlamıştır. Bunlardan ilki, daha geniş toplum kesimlerinin desteklenmesinin sadece bireysel olarak kişiye değil aynı zamanda bütün topluluğa dolaylı olarak bakım sağlanmasıyla sonuçlanacağını anlaşılmıştır. İkincisi ise, devlet finansmanı yetersiz olduğunda beşeri sermayenin ekonomik ve beşeri sermayeler için bir nevi ikame olarak görülebileceği hususudur. Aile içi dayanışma ve toplumsal kaynaşmanın toplumun kilit özellikleri olarak düşünüldüğü Türkiye gibi örneklerde, bir sosyal sermaye yapılı sosyal bakım modeli nispeten kolayca uyarlanabilecektir. Bu uğurda, bireysel destek mekanizmaları için planlama yapmanın yanı sıra, karşılığında insanların hayatları üzerinde olumlu etkiye sahip olacak ve resmi hizmet sistemlerine bağımlılığı azaltacak olması temelinde, ASPB'nin sosyal sermayeyi geliştirecek faaliyetlere yatırım yapmasını gerektirmektedir.

Sosyal sermaye, sosyal ağlar içerisinde ve aralarındaki bağlantılara işaret eden bir kavramdır. Toplumsal ilişkilerin değerinin ve işbirliği ile güvenin toplu (veya ekonomik) sonuçlar almadaki rolünün altını çizer. Dolayısıyla en basit deyişle sosyal sermaye, insanlar ve gruplar arasında varolup ortak bir hedefler dizisinin peşine düşmelerine yardımcı olan bağlantılarla ilgili bir kavramdır. İnsanların itimat ve kendine güveni, bağlılık hissiyatlarını, sahiplenme ve yaşamlarında ve topluluklarında değişiklik yaratma kabiliyetlerini artırmak üzere geliştirip kullandıkları kaynaklarla ilgilidir. Anafikir, daha fazla “iyi” sosyal sermayenin insanlar ve grupların daha güçlü ve daha kendi kendine yetebilir hale gelmesine yardımcı olacaktır. Sosyal sermaye faaliyetlerinin hem bireyler hem de topluluklar için daha olumlu ortamlar yaratılmasına katkıda bulunduğu dair sonuçlar ortaya koyan bir dizi araştırma mevcuttur. Ancak, özellikle olumlu etkisi bulunmayan ve uygulama stratejisinin parçası olmayan inançlar ve kültürün, destekleyici topluluklar, gündüz bakım faaliyetleri gibi iyi değerlerin geliştirilmesine yönelik projelere öncülük edip değerlendireceği ve örneğin engellilere yönelik önyargı, aile içi şiddet ve alkolle alakalı sorunlar gibi olumsuz kültür unsurlarına yanıt vereceği akılda bulundurulmalıdır³.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

1.2.3 Hak Temelli Yaklaşım

Türkiye, yaşlıları da kapsamak üzere sosyal korumaya mühim vurgu yapan bir dizi İnsan Hakları Sözleşmesine taraftır.

³ Oglak, S. ve Hussein, S. (2016) Active Ageing, Social and Cultural Integration of Older Turkish Alevi Refugees in London. Journal of Muslim Minority Affairs. doi: 0.1080/13602004.2016.1147152



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Pek çok bakımdan bu Sözleşmeler Türkiye'nin ilerlemeyi ölçme konusunda ölçek olarak aldığı ve erişmek üzere faaliyette bulunduğu standartları ortaya koymaktadır. Bunlar ayrıca farklı grupların haklarının birbiriyle uyumsuzluk içinde görüldüğü hallerde de yardımcı olabilmektedir. Sosyal politikaya dair bir insan hakları yaklaşımı cinsiyet unsuruna ve engelli insanlar ve yoksulluk içinde yaşayan yaşlı insanlar gibi dışlanmış grupların sesinin duyulması hususuna özel önem atfeder. Sürecin kendisinin çıktıları kadar önemli olduğunu ve kamu politikalarının tasarımının insan hakları ilkeleriyle örtüşmesi gerektiğini vurgular. Sözleşmeler ayrıca insan hakları ilkelerinin çözümleri aydınlatabildiği ve alternatif stratejilere işaret edebildiği karmaşık sosyal sorunlara dair de rehber görevi görür. Politikada insan haklarının odağa konulması basit bir mevzu değildir. Yolun her aşamasında, dezavantajlı/ayrımcılığa uğramış gruplar/yapıların analiz deneyim ve algılarını bir insan hakları perspektifi üzerinden dahil etmesi elzemdir.

Hem birey temelli bakım hem de sosyal sermaye tabanlı bakım kavramları, kanunun temel insan haklarını ve imkan eşitliğini temin ettiği bir mevzuat çerçevesine eklemlenmiştir. Bu husus, toplam hanehalkı gelirine dayalı bütçe hesaplı yaklaşımdansa ihtiyaç odaklı bir yaklaşıma yönelinirken insanların bakım hizmeti alabilme kriterleri üzerinde belirli sonuçlar doğurmaktadır.

Geçtiğimiz yıllar içerisinde, dünya çapında yaşlı insanların yaşam kalitesi ve itibar seviyesine dair giderek artan bir ilgi gözlemlenmiştir. "Yaşlıların insan hakları"⁴ hususu Birleşmiş Milletler, Avrupa Konseyi ve diğer uluslararası ve bölgesel kurumların irdeleme ve tavsiyeleri içerisinde uluslararası insan haklarının korunmasına dair yapılan özel bir vurgu ile başlıca konulardan biri haline gelmiştir.⁵ Yaşlıların insan hakları hususu, dünya çapında vuku bulmakta olan demografik değişikliklerden dolayı önem kazanmış görünmektedir. Ancak, yaşlılık hususunun aynı zamanda ayrımcılık ve diğer insan hakları ihlallerine karşı artan hassaslığa götüren bir etken olabileceği de tanımlanmıştır. Son yıllarda, "insan hakları temelli



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

bakım yaklaşımı” hususunda yaşanan gelişmelerle beraber akademisyenler, kanun yapıcılar ve sivil toplum örgütlerince daha yüksek kalitede bakım ve çalışma koşulları sağlamaları üzere kanun yapıcıları ve sosyal bakım sağlayıcılara baskı yapılması yönünde geniş hedefli savunuculuk faaliyetlerinde artış gözlemlenmiştir.

⁴ The common UN definition of an older persons is someone aged 65+

⁵ European Commission (2015) Thematic review on personal and household services

Bu husus, özel sektör işletmeleri ve bunların uluslararası insan haklarına saygı gösterme yükümlülükleri üzerine yürütülen tartışma ile eş zamanlı ilerlemektedir.

1.3 Yaşlı Bakımı Modeli için “Vizyon” Geliştirilmesi

Yerinde yaşlanma, Avrupa’da ve dünya çapında gelişmiş ülkeler içerisinde uzun vadeli bakım hizmetlerinin gelişimi hususunda merkezi role kavuşmaktadır. İki kilit yaşlı bakımı modeli tasarlanmasına odaklanacağız: birincisi, insanlara kendi evlerinde kişisel yardım sağlayan evde bakım modeli ve ikincisi de yaşlı insanlara ya barınma imkanı sağlandığı (bütçe hesaplı) ya da topluluk odaklı inisiyatiflerle desteklendiği topluluk tabanlı yerinde bakım düzenlemeleridir. Yaşlı insanlar, kendi evlerinde ve kendi topluluklarında yaşayabilmek adına güçlendirilmeli ve ihtiyaç duydukları hizmetlerle desteklenmelidir. Bu amaca erişmek adına, ASPB’nin aşağıdaki eylemlerde bulunmasını tavsiye etmekteyiz:

- Mevcut hizmetler üzerinden geliştirme ve genişletme
- Özellikle insanlara kendi evlerinde ve topluluk içerisinde bakım sunmaya odaklanan yeni hizmetler sunma
- Hizmetler ve kapsamlarındaki, geniş yelpazede hizmetlerin erişilebilirlik, bulunabilirlik ve ödenebilirliği dahil boşluklara yanıt bulma
- Nakit yardımlarına (veya aynı yardımlara) bağımlılığı azaltma
- Topluluk merkezleri oluşturulmasına yatırım yapma
- “Kaliteye” daha güçlü vurgu yapma
- Bireysel müdahalelerden uzaklaşıp daha “sistemli yaklaşımlara”



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

yönelinmesi gereklidir.

- Bir dizi Bakanlık hedeflerine ulaşılabilmesi için bakanlık ve sektörler arası bağlantılar güçlendirilmelidir.
- Mevcut kaynakların verim ve kullanımı daha iyi hedefleme yoluyla geliştirilebilir.
- Hizmet takibi, program değerlendirmesi ve planlaması ile gelecek tahminleri için veri kullanımı halihazırda yetersizdir.
- Engelli insanlar veya kendi başına yaşayan insanlar gibi kesimler gibi ciddi dezavantajlarla veya ayrımcılıkla yüzyüze grupların haklarına yanıt verilebilmesi için toplumsal engellere daha fazla önem gösterilmelidir.
- Kamu harcamaları içindeki mevcut ayrılan seviyeler uluslararası karşılaştırmalara kıyasla düşük olup bunların yaşanan nüfusun artan ihtiyaçlarına karşılık verebilmesi adına gözden geçirilmesi gereklidir.

Kritik Başarı Etkenleri (bkz. Şekil 1), bir kuruluşun görevini yerine getirebilmesi için tutarlı biçimde iyi performans göstermesi gereken az sayıda kilit alanı işaret etmektedir. Yeni uzun vadeli bakım (UVB) modelinin başarısının belirleyicisi olabilecek üç etken göze çarpmaktadır.

Şekil 1 Kritik Başarı Etkenleri

Kapasite Geliştirme

- Kapasite geliştirme tanımı eğitimin ötesine genişletilir ve ortakları da kapsayacak hale getirilir
- Sonuçlar insan kaynaklarının yanı sıra sistem performansı ile ilişkilendirilir
- Her bir konuda bölgesel veya küresel mükemmeliyet merkezleriyle teknik işbirliği örgütlenir
- Birbirinden ayrı ve anlamlı miktarlarda kaynak bütünlüğü tanımlanır
- Ekonomi uzmanları, kamu siyaseti uzmanları ve istatistikçiler dahil Bakanlığa yeni beceri profilleri tanımlanır



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Kanıt ve Verilerin Kullanılması

- Varsayımları test etmek ve program ilerlemesini ölçmek üzere referans oluşturmak için veriler kullanılır
- Bu alanda kapasiteler geliştirilir

İletişim

- Dayanışma gibi Türk Toplumunun olumlu değerlerini güçlendirme ihtiyacına yanıt olur
- Sosyal araştırmalar ve iletişim tasarımına ilişkin yeni kapasiteler ve uygulamalara yatırım
- Toplum içi zararlı normlar ve uygulamalara karşılık verir
- Kamu, Bakanlığın rolü ve başarılarından haberdar olur

1.3.1 Pazar Şekillendirme

ASPB, bakım için kimin ödeme yaptığından bağımsız olarak insanların ihtiyaçlarını en iyi karşılayan yüksek kaliteli ve kişiselleştirilmiş bakım ve destek sunabilecek, uyumlu, çeşitli ve sürdürülebilir bir uzun vadeli bakım hizmeti sağlayıcıları pazarı hedefine ulaşmak üzere baş rolü ve sorumluluğu üstlenmelidir.⁶

⁶ Evers A. (2007) Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services International Journal of Public Administration Volume 28



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ASPB ve yerel belediyelerin, temelde refaha odaklanan kaliteli ve çıktı odaklı hizmetler üzerinden olmak üzere ayrıca diğer müdahaleler üzerinden pazarı şekillendirmesi beklenmektedir. Bu yaklaşım, önleme, olanak tanıma, yalnızlık ve sosyal izolasyonu azaltma ve yaşlı insanların bağımsızlığını artırmayı giderek gereksinim duyulan sonuçlara ulaşmak ve bunları aşmak için vurgulamak, insanların ihtiyaçlarının belirlenmesinde tercih olanağını temin etmek anlamına gelmektedir. Bundan dolayı ağıktılar hizmetlerin kalite teminatının başlıca ölçütü olarak kullanılmalıdır. Her ne kadar merkezi ve yerel idarelerin, sosyal bakım sağlayıcılardan ayrıntılı mali veriler, hesaplar ve işletme planları toplaması beklenmemekteyse de, bölgelerindeki insanların çeşitli yüksek kaliteli hizmetler arasından seçim yapabilmesini temin etmelidirler. Dolayısıyla, merkezi hükümet ve yerel belediyeler pazarın bir bütün olarak sürdürülebilirliğine önem vermesi gereklidir –örneğin sağlayıcılar için uzun vadede sürdürülebilir olmayan ücret seviyeleri belirlememeye dikkat etmelidir.⁷

1.4 Türkiye’de İyileştirilmiş Huzurevinde Yaşlı Bakımı Hizmetlerine Dair Stratejik Planlama

Bütün bir sistemi tek seferde değiştirmek devasa bir iş olduğundan ötürü, kısa vadeden başlayıp (2017-2022 arası ilk beş yıl) ardından uzun vadede elde edilebilecek değişiklikler için zemini hazırlayacak, erişilebilir adımlar ve aşamalara sahip net bir planlama stratejisi gereklidir. Söz konusu bileşenlerin pek çoğu kültür, kapasite geliştirme, bütünsel çalışmalar ve etkin sosyal sermaye yapısının ortaya çıkarılmasıyla beraber ayrıca gelişmek ve yayılmak için zaman da gerektirecektir. Bu modelin ilerleyen yıllarda benimsenebilmesine yardımcı olması amacıyla kısa, orta ve uzun vadelerde erişilebilir hedefler barındıran bir stratejik plan geliştirilmiş ve aşağıda sunulmuştur. Bu uzun vadeli bakım modeline daha üst ölçekli bir ulusal stratejinin ayrılmaz parçası olarak bakmak ve özellikle sağlık ile işgücü olmak üzere diğer sektörlerle nasıl etkileşip bütünleşeceğini dikkate almak önemlidir. Sonuncu fakat bir o kadar önemli bir husus da, herhangi bir sistemi değiştirmenin getireceği kabiliyetler ve maliyet sonuçları olacaktır ki bu unsur yine aşağıda ayrıntısıyla incelenecektir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

1.4.1 Ortaklık Yoluyla alışma

İlerici ve etkin ortaklık yapısı üzerinden hizmetlerin sürdürülebilir yapıda geliştirilmesini sağlamak için uzun vadeli bakım sisteminin iyileştirilmesi (bkz. şekil 2).

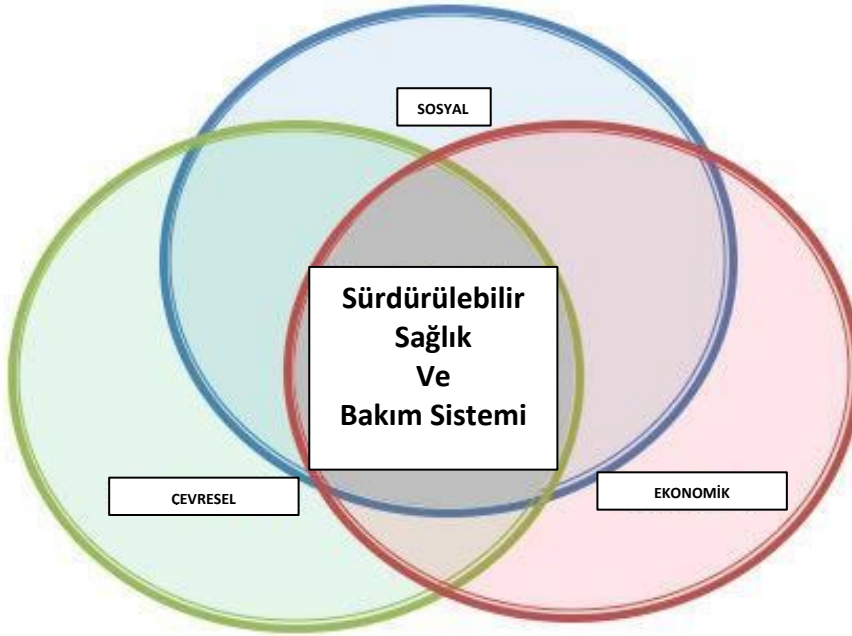
⁷ Gleckman H (2010), Long-term care financing reform lessons from the US and abroad, The Commonwealth Fund and The Urban Institute



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Bu hedef, bir yandan “sürdürülebilir” bir sisteme ulaşılması hedefiyle sürekli geliştirme sürecine vurgu yaparken diğer yandan da kişiselleştirme ve sosyal sermaye temel ilkeleriyle tutarlılık sergileyen birey ve toplumun ileriye dönük rolünü vurgulamaktadır. Buna ilaveten, yalnız sağlık ve sosyal bakım gibi farklı devlet birimleri arasında değil aynı zamanda özellikle, birey, devlet ve sivil toplum kilit aktörler olacak şekilde çeşitli paydaşlar arasında ortaklık olacak şekilde ortaklığın rolünün altını çizmektedir.

Şekil 2 UVB içerisindeki sosyal, çevresel ve ekonomik etkenlerin etkileşimi



Buna erişmek adına, kısa ve orta vadede aşağıdaki çıktılar düşünülebilir:

- 1- Hizmetlerin, hizmetleri kullanan insanların perspektifiyle iyileştirilmesi
- 2- Hizmetleri kullanan insanların içeren ve eşitlikçi bir temelde yaşamda tam potansiyellerine erişme ihtimallerinin artırılması
- 3- Kuruluşların yeni modele uyuma yönelik gerekli planları yaptığının temin edilmesi



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

4- Yeterlik sahibi işgücü oluşturulması

5- Mevcut hizmetlerin genişletilip yenilerinin devreye sokulması üzere yeterli finansman sağlanması

Bütünleşik bir sosyal bakım model Şekil 3'te sunulduğu şekilde görünebilir – burada odağımız yaşlı insanlara sunulan hizmetler olacaktır ki bu da kamu sağlığı, engellilik ve akıl sağlığı hizmetleriyle kesişecektir. Bu görsel sunumlar, yaşlı insanlara ve diğer kullanıcı gruplarına sağlanan hizmetlerin devamlılığını gösterirken kimi kullanıcıların yaşlılık, fiziksel engel ya da akıl sağlığı sorunlarından dolayı birden fazla ihtiyaca sahip olabileceği hususu dikkate alınmaktadır. Bu husus, hem sağlık bakanlığı gibi diğer devlet birimleriyle hem de çeşitli hizmetler sunan diğer paydaşlarla çalışma yönünde sürekli çaba gösterilmesi gereğine işaret etmektedir.

Ancak, net ve güçlü bir işletimsel çerçeve yürürlükte olmaksızın bu ortaklık çabalarının başarılı olması muhtemel değildir. Böylesi bir çerçeveye sahip olunması, Bakanlık için temel bir hedef olmalıdır. Gönüllü kuruluşlar işletme becerilerinin geliştirilmesi, daha girişimci olmaları ve yönetişimlerinin tescil ve ruhsat verme yoluyla güçlendirilmesi üzere desteklenecektir.⁸ Bu önlemler, önümüzdeki yıllar içerisinde devlet ve sivil toplum arasındaki ilişkiyi radikal biçimde yeniden şekillendirecektir. Özel sektör de, katkılarını en verimli biçimde kullanabilmek adına destekleyici bir program çerçevesi ile sosyal gelişimi desteklemesi üzere ayrıca etkinleştirilecektir. Sosyal gelişme hususunda sivil toplum ve özel sektörün çalışmalarına yönelik net bir kurumsal çerçeve bulunması, diğer sektörlere de olumlu yansıyacaktır.

Sosyal çıktıların devletin farklı parçalarının birbiriyle nasıl ilişkili olduğu ve altta yatan sebepleri ne ölçüde hesaba katabildikleri üzerinden etkilendiği görüldüğünden dolayı, bir “sistem yaklaşımı” gereklidir. Bu bağlamda, uzun vadeli bakım sisteminin sosyal güvenlik, sosyal yardım ve temel hizmetlere erişim dahil bir dizi koordine müdahaleyi kapsayacak şekilde değerlendirilmesi gereklidir. Sosyal Bakım sistemi hem yararlanıcı hem de bakıcıyı

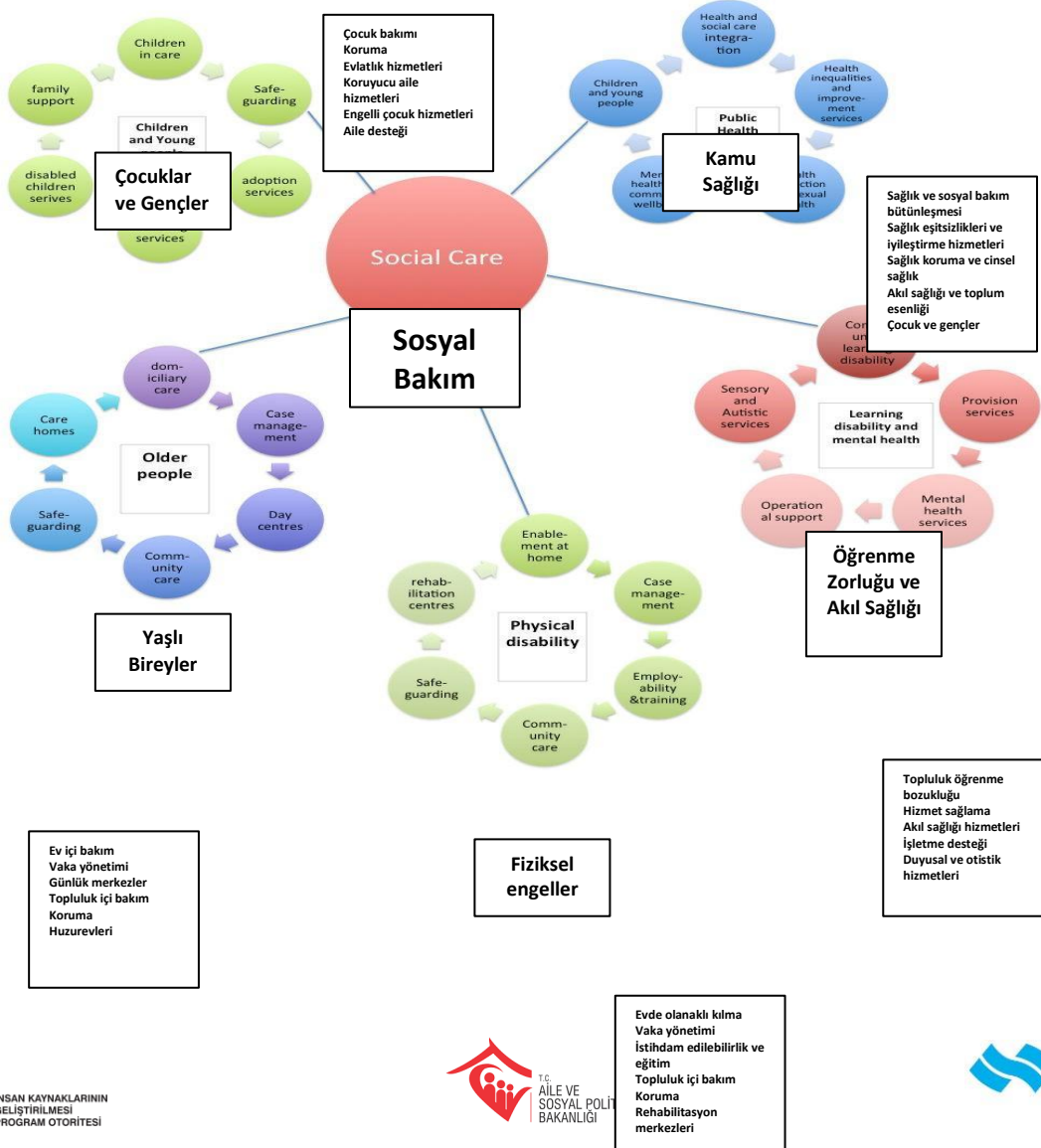


Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

kapsamakta olup ASPB ile beraber Sağlık ve Çalışma Bakanlıklarının ortak sorumluluğu altındadır. Bir sistem yaklaşımı, tüm bu bağlantıları dikkate alacak ve programların hem verim hem de sürdürülebilirliğini artıracaktır.

⁸ Hussein, S. ve Manthorpe, J. (2014) Volunteers supporting older people in formal care settings in England: personal and local factors influencing prevalence and type of participation. Journal of Applied Gerontology, 33(8): 923-941.

Şekil 3 Yaşlı insanların ihtiyaçları dahil çeşitli ihtiyaçlara hitap eden bütünlük bir sosyal bakım sistemine örnek





Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

1.4.2 Planlama ve Değerlendirme

Program planlamasını organize etmenin bir yolu; yaşam seyirlerinin farklı noktalarında hizmetlere ihtiyaç duyabilecek kişilerin analiz edilmesi, mevcut sistem altında kullandıkları hizmetler ve yardımların ne olduğunun belirlenmesi, ardından teklif edilen sistem çerçevesi içerisinde kısa dönemde (5 yıl) ihtiyaçlarına karşılık verecek mekanizmalar ile bunun orta-uzun dönemde (10 – 20 yıl) nasıl daha fazla geliştirilebileceğinin tavsiye edilmesi. Orta ve uzun dönem için planlama yapma hususunda, mevcut sistemdeki boşluklara yanıt olmak üzere özel olarak seçilen, Türk modeline uyarlanıp özelleştirilebilecek örnek hizmetler tavsiye etmekteyken, bunların değiştirilemez olmadığını ve zamanla değişikliğe tabi olacağını da belirtiriz. Zaman içerisinde yeni zorlukların gözlemlenmesi ve daha baskın politikalar ve siyasi gündemler gelişmesi muhtemeldir.

Teklif edilen model içerisinde, tüm bireylere faydalı olacak daha fazla topluluk tabanlı hizmetlere ve toplumun en hassas kesimlerine özel kişiselleştirilmiş diğer hizmetlere ihtiyaç bulunmaktadır. Anafikir, ASPB'nin özellikle özel sektör bakım sağlayıcılar olmak üzere geniş pazar için hizmet sunumu hususunda rehberlik sağlaması ve topluluk inşasına yatırım yapıp hizmetleri satın almak için ekonomik yeterliliği bulunmayan kişileri korumak için kendi kapasitesini geliştirmesi gerektiğidir. Topluluk inşa inisiyatifleri ayrıca, ekonomik olarak daha fazla imkana sahip kişiler dahil geniş ve derin kullanıcı kitlesine hizmet verebilecek hayırsever sivil sektör kuruluşlarının rolünü de geliştirmiş olacaktır.

Kısa dönemde, bütçe hesaplı mevcut hak kazanma kriterlerinin aynen kalabileceği tavsiye edilmektedir. Ancak, modelin temel ilkelerini yansıtmak üzere ihtiyaç değerlendirme yollarının iyileştirilmesine yine de ihtiyaç bulunmaktadır. Burada en elzem nitelikte olan, bir bireyin esenlikleri, topluma katılımları, ekonomik olarak aktif kalmaları ve yalnızlaşmadan sakınabilmeleri bağlamında ihtiyaçlarının daha geniş çıkarımlarının dikkate alınmasıdır. Hizmet sunumuna yönelik faydalı bir çerçeve **ihtiyaç temelli hizmet modelidir**:



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Bireyselleştirilmiş bir bakım planı aşağıdaki bileşenleri içermelidir:

İhtiyaçlar: Bireyin tam potansiyelini gerçekteştirmek üzere imkanlarını en üst düzeye çıkarmak için sağlık ve bakım ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik nelere ihtiyacı olduğu.

Çıktı: Yaşlı bireyin nelere ulaşmak istediğini düşünün. İhtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığının bilinebilmesi için, uygulayıcıların tam olarak hangi çıktıyı aradıklarını tam olarak belirlemeleri gereklidir. Çıktının kişinin mutlu olduğuna işaret etmesi aşırı muğlak olacaktır. Siz, bir uygulayıcı olarak, nasıl buna eriştiğinizi anlarsınız? Bir insanın her daim mutlu olması mümkün olmadığına göre, bu gerçekte bir çıkarım mıdır? Çıktılar **SMART (akıllı)** model özelliklerine uyumlu olmalıdır – çıktıların ulaşıldığına dair kanıt da sunabilmeniz gerekir.

S Specific (Özgün)

M Measurable (Ölçülebilir)

A Achievable (Ulaşılabilir)

R Realistic (Gerçekte)

T Time limited (Zaman kısıtlı)

Hizmetler: İhtiyacın karşılanması için gerekli görev ve bunu kimin yapacağı hakkında düşünün. Bir hizmet, belirli bir görevi yerine getiren resmi bakıcı örneği gibi bir birey olabilirken özel bir ihtiyacı karşılayan özel görev(ler)i yerine getiren bir kuruluş da olabilir.

Program planlama; Planlama, Analiz, Tasarım, Geliştirme, Sunum ve Değerlendirme kilit aşamalarını kapsayan devamlı bir süreçtir. Yukarıda teklif edilen kişiselleştirilmiş uzun vadeli bakım (birey-temelli, sosyal sermaye ve insan hakları temelinde hazırlanmış) modeli üzerinden aşağıdaki mevcut hizmet sunumlarının analizi ile teklif edilen genişletme ve yeni inisiyatif geliştirme planı hazırlanmıştır. Her türlü inisiyatif özgün sunum yapı ve kısıtlarının amaçlanan çıktıların ilişkisi yönünden incelendiği bir pilot uygulamaya tabi olacak ve değerlendirme sonrasında yeni programlar açılması öncesinde kimi değeriklikler yapılması gerekebilecektir.



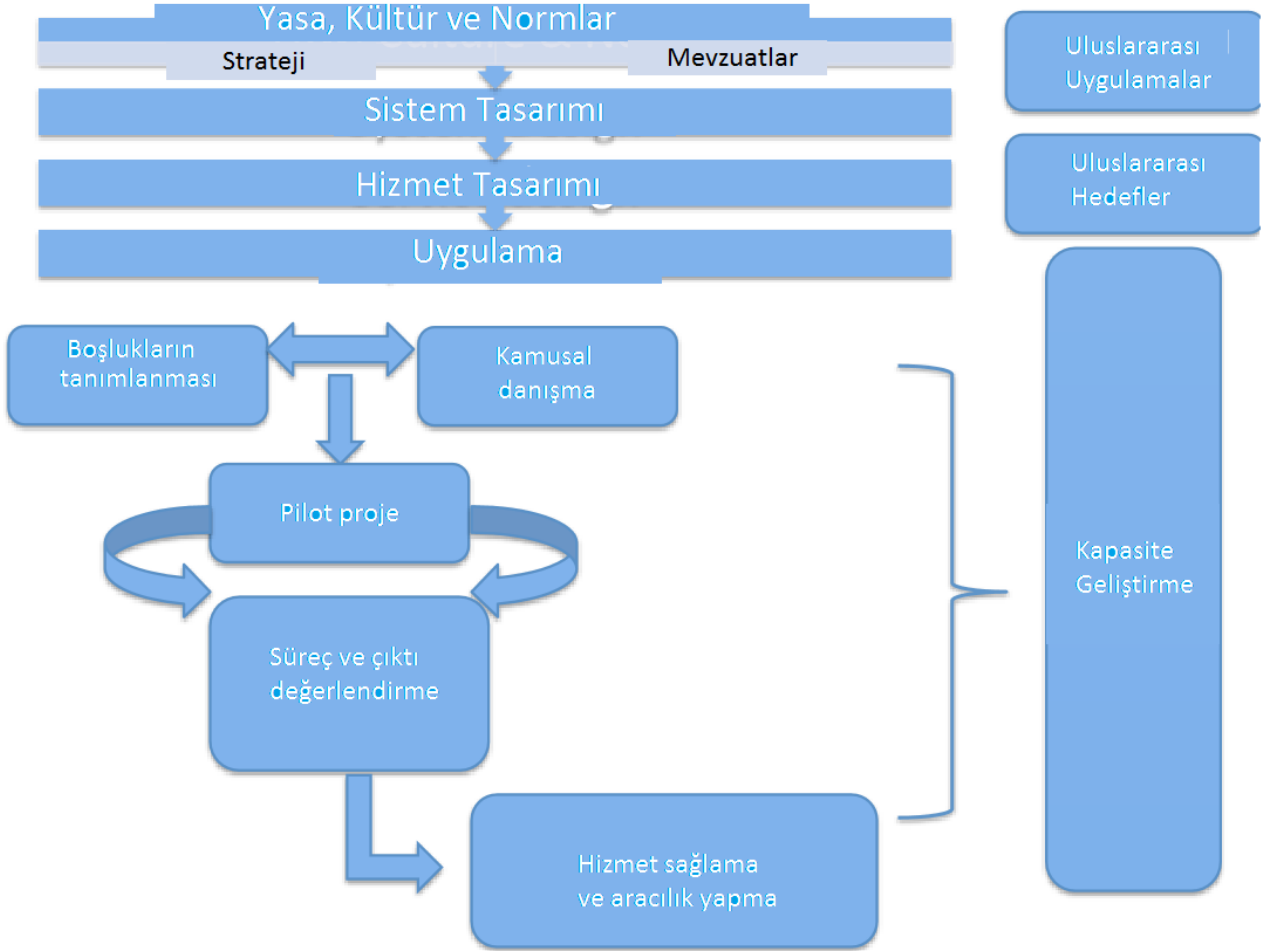
Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Tüm yeni inisiyatifler, programların tam yürürlüğü öncesinde kamuya açık danışma, pilot uygulama ve değerlendirme süreçleriyle başlamalıdır (bkz. şekil 4). Bundan dolayı, ASPB yeni inisiyatifler ve değerlendirme süreçlerinden sorumlu olan bir dahili grup yahut birim kurmak durumunda olacaktır. Akademi ve araştırma topluluklarının uzmanlıkları da ASPB tarafından kullanılabilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Şekil 4 Hizmet Planlama ve Uygulama Aşamaları



Avrupa’da kullanılan kalite güvencesi kriterleri bakım sunumunun çıktılarının değerlendirilmesi ve kalitesinin izlenmesi için bir çerçeve olarak kullanılabilir. İzlemenin tabi olduğu kilit kriterler aşağıdakileri kapsayacaktır:

- güvenlik (daha düşük risk);
- etkinlik (istenilen çıktılara ulaşılması);
- özen (kullanıcıların tatmini); duyarlı (bekleme süresi);



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- iyi liderlik (teşkilat planları ve liderlik/yönetim yapıları)⁹;

⁹ Hussein, S., Moriarty, J. Stevens, M., Sharpe, E. ve Manthorpe, J. (2014) Organisational factors, job satisfaction and intention to leave among newly qualified social workers in England, Social Work Education, An International Journal. 33 (3): 381-396.

Bu kriterler, yukarıda tanımlanan ilkelere dayanan bir modelde nelerin yüksek kaliteli bakımı teşkil edeceğine dair bir anlayış üzerinden tasarlanmıştır. Yaşlı insanlar için bunlar, bakım planlarının geliştirilmiş olduğu, bilginin hizmetler arası paylaşılabilirdiği, hizmetlerin yaşlı insanların bakımlarına dair tamamen kapsayıcılığı temin ettiği, insanların plansız hastane ihtiyaçları riski halinde erken müdahale olanağı vermek üzere kurumsal engellerin kırıldığı, liderlerin yerel bölgelerindeki insanlar için bütünleşik bakımın ne anlama geldiğine dair ortak anlayış geliştirdiği, ve bütünleşik bakım için verilerle çıktıların ölçütlerinin geliştirilip paylaşıldığı anlamına gelecektir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Kalitenin anlamı:

Hassas grupların ihtiyaçlarına daha fazla duyarlılık;

Sağlık ve bakım bütünleşmesine dair süreçlerin desteklenmesi;

Daha etkin hizmet sunumu;

Bakanlıklar arası daha bütünleşik hizmetler (zellikle sağlık, eğitim ve çalışma arası);

Sivil toplum ile özel sektörün ortaklığından doğan hizmet yenilikleri;

Bütünleşik veritabanlarındaki verilerden faydalanılması;

Kalite standartlarının geliştirilmesi ve kalite güvence prosedürlerinin uygulanması;



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Bölüm 2: Evde Yaşlı Bakımı Hizmetleri için Model Tasarım

2.A Evde Yaşlı Bakımının İlkeleri

Uluslararası uygulamalardan elde edilen mevcut kanıtlar, yaşlı insanların çoğu için bağımsızlıklarını koruyan ve evlerinde kalmalarına olanak tanıyan biçimde desteklenmelerine yönelik açık bir tercihe işaret etmektedir. Bu bakım biçimi ayrıca, bir yandan daha maliyet-etkin bir bakım yöntemi olarak görülürken diğeryandan da yaşlı insanların esenlik seviyesi ile ailelerine, topluluk ve geniş toplum kesimlerine katkılarının devamlılığını iyileştirir olduğu gözlemlenmektedir.

Türkiye’de evde bakım hizmetleri geliştirilip tasarlanırken, Türk modelinin yapısının dikkate alınması önemlidir. Türk toplumunda aile önemli bir yapı olduğundan ötürü, evde bakım hizmetleri gündelik geçici resmi bakım sunulması yoluyla ailenin bir birim olarak devamına yönelik destek sağlayabilir. Bu husus, yaşlı birey dahil ailenin mümkün olduğu kadar uzun süre birlikte yaşama alışkanlıklarına devam edebilmesini sağlarken diğeryandan da daha büyük ölçekli Türk aile yapısı destekleme politikalarıyla uyum içinde olacaktır. Yaşlılar ile gayriresmi bakıcıları için bağımsız yaşayabilme ve iyileştirilmiş esenlik unsurları, özellikle “Yaşam Boyu Sağlık ve Esenliğin İyileştirilmesi”, “Sağlık ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Temin Edilmesi”, “Yaşlıların Akıl Sağliğı İhtiyaçlarına Yanıt Bulunması” ve “Bakım ve Bakıcıların Desteklenmesi” başlıklı kilit bileşenlere ilişkin olmak üzere Türkiye Ulusal Yaşlanma Eylem Planı (2007) ile doğrudan bağlantılıdır.

Her ne kadar Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan doğrudan sağliğına ilişkin kimi kısıtlı hizmetler bulunmaktaysa da, halihazırda ASPB doğrudan evde bakım hizmetleri sağlamamaktadır. Bu kısıtlı hizmetler özellikle hastaneden taburcu olunması sonrası sağlık ihtiyaçlarına karşılık vermektedir. ASPB ile Sağlık Bakanlığı arasında evde yaşlı bakımına ilişkin



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ortak programlar tasarlanması üzerine ortak çalışma yapılması için uygun imkanlar bulunmaktadır. Aynı zamanda, farklı kuruluşların (özel sektör, hayır sektörü, STK sektörü) Türkiye’de evde bakım hizmetleri sunulmasının bir parçası olması için de son derece uygun bir iş imkanı bulunmaktadır. Gerçekten de 2016 yılı Ekim ayında bu proje için gerçekleştirilen saha ziyaretleri Ankara’da evde bakım hizmetleri sunan özel sektör kuruluşlarının varlığına işaret etmiştir. Bu faaliyetlerin ASPB veya diğer devlet organlarınca düzenlendiği, denetlendiği ya da desteklendiğine dair net bulgu bulunmamıştır. ASPB, evde bakım hizmeti sağlayıcılarının bakım kalitesine güvence olacak verimli bir biçimde çalışması üzere standartlar ve düzenleyici kriterlere belirlemek yoluyla bu pazarı şekillendirmede aktif ve kayda değer bir rol oynayabilecektir. Türkiye’de yaşlı bakımına dair ulusal rapora göre (sf. 44), kimi belediyeler kimi yaşlı insanlara bütçe hesaplı kriterlere dayalı olarak kısıtlı mali destek sunmaktadır. Bu desteklerin hedefi evde bakımdır ancak evde bakım hizmetlerinin bulunabilirlik ve erişilebilirliğinin teminine yönelik herhangi ihtiyaç değerlendirmesi, bakım planları ve takip süreci bulunduğu dair bulguya rastlanmamıştır.

Üç kilit ilke olan birey temellilik, hak temellilik ve sosyal sermaye, evde yaşlı bakımının tasarım ve sunumu içerisine dahildir. Her bir yaşlı birey ihtiyaç değerlendirmesi ile bakım planı haklarına haiz olmalıdır. Hizmetlerin satın alınması, sadece devlet tarafından sağlanan evde bakım hizmetlerince sunulan bakımın maliyetini karşılamaya alım gücü yetmeyeceği kararına varılmış olanlar için bedelsiz olacağı bir karma pazar üzerinden sağlanmalıdır. ASPB bütçe hesabına yönelik yürürlükte olan kriterlere halihazırda sahip olup bunları kullanmaya da devam etmelidir. Ancak burada bahsettiğimiz evde bakım uygulaması insanları mümkün olduğunca kendi evlerinde ya da kendi toplulukları içerisinde barındırmayı hedeflemelidir. Bu noktada, evde bakım uygulaması yaşlı insanların mümkün olduğunca normal bir hayat sürdürmesi için gerekli fazladan yardımı sağlamanın bir yolu olarak görülmelidir. Evde bakım, yaşlı bireyin kendi evindeki gündelik yaşantısı içerisindeki her unsura etki edebilecektir. Bu bireyler ile beraber onlarla birlikte yaşayan diğer insanlar da evde yaşlı bakım



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

teknisyenleri/hizmetlileri ile rahat ve huzurlu hissetmelidir. Bu görevlilerin bakım hizmetlerini yazılı anlaşma ve kişisel plan çerçevesinde öngörüldüğü üzere sağladıklarına dair güven içinde olmalıdırlar. Ayrıca, hizmetin ne ölçüde iyi sağlanıp sağlanmadığına dair görüşlerini de bildirebilmelidirler.

Sosyal sermayenin temel ilkesi, aile üyesi bakıcılarınca kişinin refahı lehine oynanan hayati rolü dikkate alır ve hem çabalarını desteklemek hem de iyi bakım pratiklerini en üst düzeye çıkarmak üzere bunlarla işbirliği içinde çalışma yürütülmesini öngörür. Evde bakım, gerektiği noktada bakım hizmetinin sağlayıcıdan sağlayıcıya güvenli biçimde devredilebilmesi dahil olmak üzere hizmeti kullanan bireyin yararına diğer kuruluşlarla (sağlık, sosyal bakım, barınma ve diğer alanlarda) işbirliği yapılmasını temin ederken bu gibi gayriresmi desteğin devam etmesinin kolaylaştırılmasında mühim bir araç olabilir. Mümkün olduğu noktada, hizmeti kullanan kişi için verimi en üst düzeye çıkarmak ve karışıklıkları en alt düzeye indirmek amacıyla bakım sunumu ile ilgili tüm kuruluşlar arası bir “tek başvuru noktası” tanımlanması ve kullanılması teşvik edilmelidir.

2.B Evde Yaşlı Bakımına Erişim

Teklif edilen model kapsamında, tüm bireylere faydalı olacak topluluk odaklı hizmetler ve toplumun en hassas kesimlerine özel kişiselleştirilmiş diğer hizmetlerin artırılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Anafikir, ASPB’nin özellikle özel sektör bakım sağlayıcılar olmak üzere geniş pazar için hizmet sunumu hususunda rehberlik sağlaması ve topluluk inşasına yatırım yapıp hizmetleri satın almak için ekonomik yeterliliği bulunmayan kişileri korumak için kendi kapasitesini geliştirmesi gerektiğidir. Topluluk inşa inisiyatifleri de ekonomik olarak daha fazla imkana sahip kişiler dahil geniş ve derin kullanıcı kitlesine hizmet verebilecek hayırsever sivil sektör kuruluşlarının rolünü de geliştirmiş olacaktır.

Hali hazırda ASPB doğrudan evde bakıma finansman vermemektedir ancak almaya hak



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

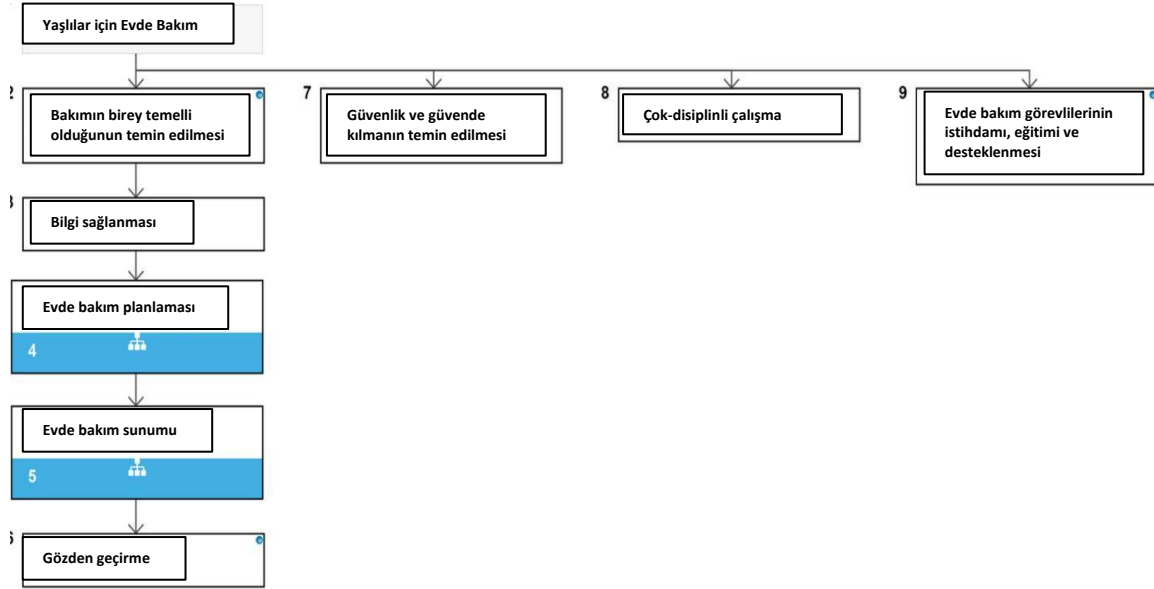
kazanan yaşılı insanlara sağlanan nakit yardımları bu kişiler ve ailelerinin Pazar içerisinden kendilerine uygun bakımı (kar amaçlı özel sektörcce sağlananlar dahil) satın almaları için araç olarak düşünölmelidir. Doğru kararları verebilmelerini sağlamak üzere ASPB, her bir özğün hizmetin ve her bireyin ihtiyaçlarının sağlık ve sosyal koşulları ile beraber kendilerinin ve ailelerinin istekleri doğrultusunda değerlendirildiği ihtiyaç değerlendirmesi görevini üstlenebilir. şekil 5 evde yaşılı bakımına yönelik aşamaları resmetmektedir. Bir bireyin evde bakım hizmeti almaya hak kazandığı değerlendirildikten sonra, bu kişi bir bakım planı alabilecektir. Bu süreç boyunca uygulanacak birey temelli yaklaşıım, yaşılı bireyle çalışan tüm profesyonel görevlilerin bakımın birey temelli olduğunu, hizmetlerin “herkese uyan” hizmetler sağlamaktansa her bireyin istek, hedef ve önceliklerini desteklediğini, desteklerin sadece insanların ne yapamayacağı üzerine değil bağımsızlıklarını korumak üzere ne yapabileceği ve yapmak istediğine odaklandığını temin etmesini gerektirir. Bu bağlamda aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır:

- İnsanların yaşam seyirleri boyunca tercihleri, istekleri ve potansiyelleri mevcuttur,
- Bilişsel bozukluklara sahip insanlar ile yalnız yaşayan insanların, sosyal yardımla ilişkili olarak karşılanmayan yaşam kalitesi ihtiyaçları veya daha kötü psikolojik sonuçlarla karşılaşmaya dair daha fazla risk altında olabilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Şekil 5 Evde Yaşlı Bakımı Aşamaları



Bakım planı hazırlanması esnasında Yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri ile bireyleri eşleştirirken, bireyin bakım ve destek gereksinimleri, yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin becerileri ve mümkünse/uygunsa her iki tarafın menfaat ve tercihlerini dikkate alan şeffaf bir süreç gerçekleştirilmesi önemlidir. Bu son unsur, yaşlı bireyle uygun beceriye sahip görevlileri belirlerken cinsiyet ve kültürel hassasiyet pratiklerini içerecektir.

Bu sürecin hayati bir bileşeni de yaşlı insanlar ile ailelerine uygun hizmetlere dair gerekli bilgileri sağlamaya ilişkindir. Bu bilgiler, masraflarını kendi karşılama seçeneğinden ASPB'den finansman almaya hak kazanmış insanlara sunulan seçeneklere kadar çeşitli finansman mekanizmaları içermelidir. Bunun yanı sıra kullanılabilir evde bakım hizmetlerinin çeşit ve kaliteleri hakkında nereden bilgi bulunabileceği, sundukları faaliyetler ve ne kadar maliyetleri olduğu, evde bakım hizmetlerinin örneğin kişisel bakım (yataktan kalkıp yatmak, temizlik ve yıkanmak, tuvalete gitmek, giyinmek veya yemek içmek) ve ev işleri ile evde ve toplulukları



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

içerisinde güvenle kalmalarına yardımcı olacak diğer işler ve benzeri hangi ihtiyaçlara karşılık verebileceği de bu kapsamdadır.

2.C Evde Bakım Hizmet Türleri ve Kalite Yönetimi

Halihazırda Türkiye’de yerel belediye seviyesinde evde bakım hizmetleri veren birden fazla inisiyatif mevcuttur. Örneğin, İstanbul Büyükşehir Belediyesi 2001 yılında evde sağlık hizmetini yürürlüğe koymuştur ve her ne kadar bu temelde sağlık hizmetlerine odaklıysa da bütünsel sağlık ve bakım hizmetleri verilmesi için olanak vardır. Konya ve kimi diğer İç Anadolu bölgesi büyükşehir belediyeleri de yine benzer ama yine sağlık odaklı sistemler devreye sokmuştur. Türkiye’nin diğer bölgelerine de yakın zamanda devreye sokulan (2016) ve sosyal bakım ve sosyal yardımlaşma programlarına özel finansmanın merkezi hükümetten yerel belediyelere evde bakım dahil yaşlı bakım hizmetlerinin iyileştirilmesine olanak veren “Yaşlı Destek Programı” çerçevesinde özel sosyal bakım evde yardım kapsamının götürülmesi imkanı bulunmaktadır.

Ayrıca özel evde yaşlı bakımı hizmetleri teminine ilişkin hayır kurumları ile sivil toplum kuruluşlarının da oynadığı önemli bir rol mevcuttur. Özellikle Türkiye Alzheimer Derneği gibi, ev ziyaretleri, bilgilendirme oturumları ve akıl sağlığı sorunlarından muzdarip kişilere ve gayriresmi bakıcılarına tavsiyeler ortaya koyan sinirsel rahatsızlıklar alanındakilerin gözle görünür etkisi bulunmaktadır.

Avrupa’da, evde yaşlılara sağlanan sosyal bakım pek çok farklı şekil alabilir ve evde yardım, bakım hizmetlileri ve meskende bakım gibi pek çok farklı isme sahiptir.

Evde bakım, aşağıdakilerde yardıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere uyarlanabilir:

1. Yıkanma veya giyinme gibi kişisel bakım işleri
2. Ev işleri veya süpürme gibi temizlik işleri
3. Yemek pişirme ve hazırlama
4. Hemşirelik ve sağlık bakımı



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

5. Refakat

Evde bakım, birey temelli bir yaklaşım ve ihtiyaçların bireysel değerlendirmesi yoluyla insanların ihtiyaçlarına karşılı bulmada oldukça esnek olabilir. Evde bakımda, yaşlı bireyin bakımı süresince aynı kişi yahut kuruluş aşağıdaki seçeneklerden bazıları ya da tamamını sağlayabilir:

- Uzun dönemli 24-saat bakım
- Ücretiz aile üyesi bakıcı için kısa molalar
- Acil durum bakımı
- Gündelik bakım
- 15 dakikalık ziyaretlerden 24-saat yardıma kadar ve aradaki her sıklıkta bakım seçenekleri

Birey temelli ve hak temelli yaklaşım ilkeleri doğrultusunda, evde bakım hizmeti yaşlı bireyin isteklerini ve bakım ihtiyaçları değerlendirilirken kişi/kuruluşla karşılıklı anlaşılan unsurları yansıtmalıdır. Bakım hizmeti, kişinin yardımsız neler yapabileceğini hissettiğini ve ne yapmak istediğini de dikkate almalıdır. Örneğin, eğer yaşlı birey topluluk veya istihdama katılımda bulunmak istiyorsa, evde bakım hizmeti bu amaçlarına ulaşmaları için sağlayıcıyla özel olarak üzerinde anlaşılan bir plan çerçevesinde onlara yardımcı olmalıdır.

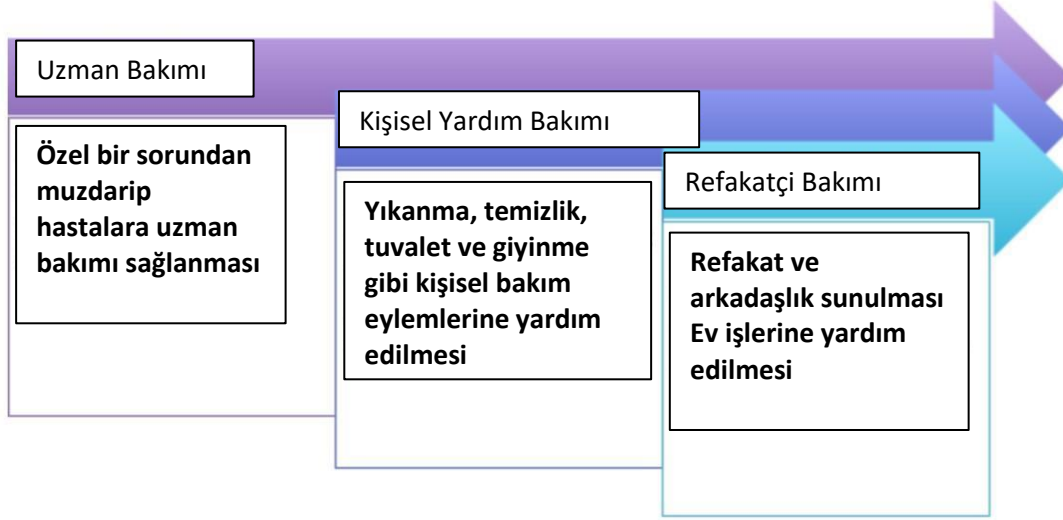
Evde bakım çok çeşitli bir hizmetler yelpazesini kapsar ve aşlı bireyin ihtiyaçları özelinde değişkenlik gösterir. Pek çok durumda, evde bakım yıkanma, giyinme veya beslenme gibi gündelik yaşam faaliyetlerine (GYF) dair yardım sunar. Evde bakım hizmetleri ayrıca arkadaşlık hizmetleri veya doktor randevuları ya da gündelik bakıma ulaştırma faaliyetlerini kapsarken, bakıcılar için evde yardım da gayriresmi bakıcıların çok sık ve ağırlaşan bakım görevlerinden kaynaklı stresini hafifletmek üzere bir seçenektir. Çeşitli tiplerde evde bakım hizmetleri bulunmakta olup bunlar Şekil 6’da resmedilmiştir. Bunlar, örneğin akıl sağlığı bozukluklarından muzdarip kişiler için uzman bakımından pek sınırlı bakım ihtiyacı bulunan



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

refakat bakımına kadar değişiklik gösterebilir.

Şekil 6 Farklı Türlerde Ev Bakımı Hizmetlerine dair Uluslararası En İyi Uygulama Örnekleri



Türkiye’de Sağlık bakanlığı tarafından sağlanan kimi sağlık amaçlı evde sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Ancak bunlar sadece tıbbi gerekçelere yöneliktir ve bireyler ile bunların ailelerinin sosyal bakım ihtiyaçlarına karşılık vermemektedir. ASPB’nin bakım hizmetlerini doğrudan finanse edeceği hallerde bütünsel sağlık ve bakım hizmetleri meydana getirilmesi, içerisinde sağlam zemine dayanan fırsatlar barındırmaktadır. Bu faaliyet, verim ve üretkenliği en üst düzeye çıkarırken bu yolla sağlık ve sosyal bakım uygulama ekipleri arasında ortaklaşa çalışma üzerinden maliyetleri de düşürecektir.

2.D Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerinde Vaka Yönetimi

Evde bakım hizmetinin sunumu o kadar karmaşık olabilir ki yaşlı bireyler ve aileleri neyin kullanılabilir olduğunu ya da neye hak kazanabileceklerini çözümleyemeyebilirler. Yaşlı bir bireyin hizmet alıp alamamasında ilk etkenlerden biri konuyu araştırıp başvuruları takip edecek aile üyesi, sağlık görevlisi veya diğer profesyonel gibi bir kişiye sahip olup



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

olmadıklarıdır. Pek çok yaşı birey böylesi bir savunucuya sahip olmadığından ötürü, kendileri adına sağlık, sosyal bakım, barınma ve eğitim konularında rehberlik edecek bir vaka yöneticisinden yardım almalıdırlar.

Evde bakıma hak kazanan her bir yaşı birey, ihtiyaçlarının değerlendirilmesine dayalı bir “bakım planına” sahip olmalıdır. Bakım planı, yeterlik sahibi sosyal hizmet görevlileri ile yaşı bireyin vakasından sorumlu diğer sağlık uzmanlarınca ortaklaşa hazırlanır. Bunlar, özellikle bu planların takibini ve güncellemesini yapan sosyal hizmet görevlileri olmak üzere sosyal hizmet kadroları tarafından yönetilir. Bu kişiler, evde bakım hizmetleri alan her yaşı birey için bireyin evinde bulundurulacak birer **bakım günlüğü** tutmalıdır. Evde yaşı bakım teknisyenleri/hizmetlileri ve bunlara evde yardım eden (topluluk hemşireleri ve fizyoterapistler gibi) diğerleri her ziyaretlerinde bu günlüğü güncellemelidir. Sosyal hizmet görevlileri bu bakım günlüğünü düzenli aralıklarla gözden geçirecek, yaşı birey ve ailesi ile görüş alışverişinde bulunduktan sonra planı güncelleyebilecektir.

Sağlık hizmetleri ve sosyal bakım hizmetleri arası ortaklaşa çalışma, bütünleşik evde bakım hususunun önemli bir unsurudur. Sağlık görevlileri ve evde yaşı bakım teknisyenleri/hizmetlileri kişinin ilaç kullanımına dair düzenli fikir teatisinde bulunmalıdır. Sağlık görevlileri ayrıca evde bakım planına evde yaşı bakım teknisyenlerine/hizmetlilerine ilaçlara dair rehberlik edecek bilgileri kaydetmelidir. Birinci ve ikinci aşama bakımda görev yapan sağlık ve sosyal bakım görevlilerinin bütünleşik, birey temelli destek sağlamak üzere evde yaşı bakım teknisyenleri/hizmetlileri ile irtibatta kalması temin edilmelidir.

Vaka yönetimi, evde bakım paketlerinin, pratik desteğin yanı sıra sosyal bakıma ilişkin yaşam kalitesi ve kişinin genel anlamda esenlik (örneğin ev temizliği ve konforu) unsurlarına da yanıt verdiğini teminat altına almalıdır. Evde bakım hizmetleri kullanan insanların sıklıkla kişisel bakım ihtiyaçlarının ötesine geçen desteğe ihtiyacı olduğu gerçeği akılda tutulmalıdır. Bu



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti
tarafından finanse edilmektedir.

süreç çerisinde, sosyal hizmet görevlileri ve bakım koordinatörleri insanlara yaşlı bireylerin istek, ihtiyaç ve öncelikleri ile beraber onlara huzur veren, güvende hissettiren ve hissettirmeyen unsurları sormalıdır. Evde bakım planının bireyi mümkün olduğuunca güçlendirmesini temin etmek üzere neler yapabilecekleri ve yapmak istediklerini belirlemelidir. Plan; uygun biçimde güvenlik, esenlik, bağımsızlık unsurları ile bakıcıların deneyim, beceri ve sezgileri üzerinden çıkarım yapacağı uzman gereksinimlerini yanıtlar nitelikte olmalıdır. Ayrıca bireyin tercih ettiği şekilde yaşamasına yardımcı olmak in pratik yardım dahil ile beraber gerekli her çeşit (rneğin kişinin kendi mali ve şahsi mevzularını idare etmesi, kendi alışverişini ve yemeğini yapması, sosyalleşmesi in gereksindiği yahut ihtiyaç ve tercihlerine dayalı olarak gerekli diğer yardımlar) desteği de kapsmalıdır ki bu husus aile ve diğer bakıcıların oynayacağı rolü ve koşullar değişirse gözden geçirme gereksinimini belirgin kılmaktadır. Vaka yönetimleri ayrıca başarı ve çıktıların nasıl ölçülebileceği hususunu açık, somut ve kolay anlaşılır şekilde başta özetiyle beraber açıklamalı ve ayrıntılı bilgi in bağlantılar içermelidir.

2.E Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Planlama ve Sunumunda Yararlanıcıların Katkısı

Yaşlı birey, bakım planlarının hazırlanması aşamasında neler yapabilecekleri, gelecekte neler yapmak istedikleri ve ne ölçüde bağımsız olmak istedikleri hususlarını belirlemek üzere sürece dahil olmalıdır. Evde bakım hizmetleri alan bütün yaşlı bireyler sağlanacak bakımı açıklayan ve yaşlı birey in önemli unsurlara odaklanan bir **evde bakım planına** sahip olmalıdır. Özel sağlık sorunları veya engelleri bulunması halinde, plan bunları dikkate almalıdır. Sosyal hizmet görevlisi, durumdan memnun olup olmadıklarının tespiti amacıyla ilk bakım ziyaretini müteakiben altı hafta çerisinde yaşlı bireyle birlikte **planı gözden geçirmelidir**. Bundan sonra ise plan yılda en az bir kez gözden geçirilmelidir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Modelin üç temel ilkesi olan birey temellilik, hak temellilik ve sosyal sermaye ilkeleri rehberliğinde, profesyonel görevliler evde bakım hizmeti alan insanlar ile aileleri ve gayriresmi bakıcılarına karşı aşağıdaki kurallar üzerinden haysiyetli bir yaklaşımla, empati, nezaket ve saygı çerçevesinde hareket edildiğini temin etmelidir:

- Bireyler ve bakıcılarını verilecek bakım ve destek hakkındaki tartışma ve kararlara dahil etmek, ortaklaşa karar almak, her daim gizliliğe ve mahremiyete saygı göstermek, bireyler ve bakıcılarının güvenebileceği, itimat uyandıran bir hizmet sunmak
- Düzenli olarak hizmeti kullanan, bakıcısı veya savunucusu olmayanlar dahil, insanlardan bakımın kalite ve sürdürülebilirliğine dair (hem olumlu hem de olumsuz) geri bildirim almak.

Evde bakım hizmetinin en büyük avantajı, bakım ihtiyacındaki yaşlı bireyin bağımsızlığını muhafaza etmesine olanak vermesidir. Yatılı bakım kadar yoğun bakımlarda dahi, mühim olan ne zaman yiyebileceği, içebileceği, yıkanabileceğini seçebilme yetisidir. Evde bakımın doğası yaşlı bireyin ihtiyaçlarına karşı temelden ve tamamen esnek olabilme kabiliyetindedir. Bu da, yaşlı bireyin ihtiyaçlarının zaman içinde sürekli aynı kalmayacağı durumlar için mükemmel bir çözüm olabileceği anlamına gelir.

2.F Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Kalitesinin İzleme ve Değerlendirmesi

Sağlanan bakımın kalitesinin izlenmesi ve değerlendirilmesi, gündelik uygulamalara dair doğrudan gözetimin bulunmadığı evde bakım türü hizmetlerde özellikle hayati önemdedir. Bu görevler, düzenli olarak bakım planının gözden geçirilmesi ve bakım günlüğünün denetlenmesi süreçleri esnasında ancak altı ayda en az bir kez olacak biçimde gerçekleştirilir. Buna ilaveten, yaşlı bireyler ile aileleri için bir şikayet ve koruma süreci çerçevesinde ilgili makamlara sıkıntılarını iletebilecekleri mekanizmalar bulunmalıdır.¹⁰ Bakım planı, yaşlı bakım teknisyeninin/hizmetlisinin geç kalması durumunda ya da yeterliği veya şahsi davranışlarına



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

dair şikayetleri bulunması halinde yaşlı bireyin nasıl hizmetleri sağlayan ilgili kuruluşla irtibata geçeceği bilgisini barındırmalıdır.

¹⁰ Ismail, M., Hussein, S., Stevens, M. ve diğ. (2016) Do personal budgets increase the risk of abuse? Evidence from English national data. Journal of Social Policy.

Yaşlı bireyler ve aile üyesi bakıcılarının kaliteye dair görüşlerine ilişkin yakın dönemde yapılan araştırmalar, hizmete dair tatmin veya tatminsizlik hissiyatlarını etkileyen iki ana nitelik saptamış bulunmaktadır: 1- evde bakım kadrosuyla ilişki; 2- bakımın sunulduğu biçim. Hizmete ilişkin en önemli görülen unsurlar: 1- görevlilerin güvenilirliği; 2- bakımın ve görevlilerin devamlılığı; 3- evde yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin nezaket, anlayış, güleryüz ve genel tavırları; 4- belirli görevleri yapmadaki yeterlikleri; 5- değişen ihtiyaçların karşılanmasında gösterilebilen esneklik; 6- kullanıcı ve/veya bakıcının ihtiyaç ve isteklerine dair bilgi ve deneyim; 7- sağlanacak hizmetlere dair bilgi. Buna karşın temel tatminsizlik unsurları şu hususları kapsamıştır: yetersizlik ve inisiyatif eksikliği; sık yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi değişiklikleri; yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin uygunsuzluğu; hizmetin insanların ihtiyaçlarına karşılık verme hususunda esnek olmaması; uygun eğitim eksikliği; çok acelesi olan hizmetliler; belirli görevlere yönelik yardım sağlamama; ‘çalışma saatleri dışında’ hizmetlerin kullanılabilir olmaması; sözleşme değişiklikleri sebebiyle hizmetlerde aksama; verilen paranın karşılığının yeterince alınamaması.

İzleme, hizmetlerin iyileştirilmesi ve sürdürülebilirliklerinin teyit edilmesi için fırsatlar yaratmaktadır. Bu kapsamda ASPB aşağıdaki hususları gerçekleştirmelidir:

- Hizmetlerin, destek oldukları insanların ihtiyaçlarını ne kadar etkin şekilde karşıladığı ve ödenen paranın karşılığını yeterince verip veremediğinin sürekli olarak değerlendirilmesini temin etmek
- Hizmet sağlayıcılarını, başarıyı hizmet sağlanan insan sayısı ya da hangi faaliyetlerin gerçekleştirildiğinden ziyade kullanıcıların bağımsızlıklarını nasıl artırmabilecekleri ve hizmetin/erişilen sonucun çıktılarının nasıl ölçülebileceği üzerinden göstermeye teşvik



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

etmek

- Düzenleyici organla bilgi paylaşımı ve hizmet sağlayıcılarının kalitesinin temin edilmesi konularında ortaklaşa çalışmak
- Birey temelli, insan hakları ve çıktı kalitesi ilkelerini, sağlayıcıların (sadece çıktı ve süreçleri kontrol etmek yerine) bu alanlara öncelik verip yükümlülüklerini yerine getirmesini teminat altına almak için sürece dahil etmek
- Kırsal bölgelerde yaşayan insanlar, farklı kültürel arka plana sahip insanlar, öğrenme zorluğu bulunan insanlar, mülteciler ve sığınmacılar dahil belirli grupların özel ihtiyaçlarını dikkate almak
- İzleme için yüksek standartlar koymak: Yüksek kaliteli izleme faaliyeti hizmet kullanıcıları ve gayriresmi “ücretsiz” bakıcıları ile yüz yüze görüşmeler içerir; yaşlı bireylerin görüşlerini bakım kalitesi değerlendirmesinin merkezine koyar; örnekler arasında yerel topluluk içerisindeki yaşlı insanların “vatandaş değerlendiricisi” adı altında evde bakım hizmeti alan yaşlı insanlarla konuşmak üzere eğitilmesi ya da yaşlı bireylerle çalışmaya uzmanlaşmış gönüllü kuruluşları sürece dahil etmesi sayılabilir.

2.J Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerindeki Görevliler

Evde bakım alanında işgücünün belkemiğini temel eğitim almış ancak aynı zamanda yaşlı insanlara şefkatli olma ve ihtiyaçlarını karşılamaya dair kişisel becerilerinden dolayı işe alınmış doğrudan yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri oluşturur.¹¹ Hizmet genişletme sonucunda bu işgücünü geliştirmek üzere güçlü bir ihtiyaç doğacaktır ancak tam olarak yansıyan istihdam edilen hizmetli sayısı, artan talepler, hizmet genişletme seviyesi, yeni hizmet çeşitleri, tahmini ihtiyaç karmaşıklıkları ve hizmetli kullanıcı oranına ilişkin kuralları dikkate alan, Türkiye’deki somut duruma dair yapılacak derinlemesine analize dayalı olacaktır.¹² Kimi Avrupa inisiyatifleri, Türk modeline uyarlandıktan sonra doğrudan yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri kategorisine istihdamı iyileştirmede kullanışlı olabilir. Bunlara, Avrupa Engelli İnsanlar için Hizmet Sağlayıcıları Örgütü (European Association of



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Service Providers for Persons with Disabilities - EASPD) tarafından geliştirilen “alet çantası”nın yanı sıra “bakım elçisi” ve Akıllı Girişim” gibi Birleşik Krallık inisiyatifleri örnek verilebilir.

Yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için uygun becerilere sahip olduklarının temin edilmesi adına düzenli olarak eğitimden geçmeli ve gözetime tabi tutulmalıdır. Farklı sorunları veya uzun dönemli rahatsızlıkları olduğunda, örneğin yaşlı bir bireyin akıl hastalığı¹³ bulunması, sağır, kör, sağır-dilsiz olması yahut kaybedilen yakının acısıyla başa çıkması gerekmesi hallerinde onlara destek olma yetisine haiz olmalıdır. Ayrıca yaşlı bireylerin, örneğin yemek gibi, isteklerine saygı göstermek ve ihtiyaçlarının karşılandığını temin etmek üzere kültürel ve dini unsurlara yönelik de bu hizmetliler eğitilmelidir.

¹¹ European Centre for the Development of Vocational Training (2010) Quality assurance in the social care sector: The role of training

¹² Hussein, S. ve Öglak, S. (2014) Training unemployed women for adult day care in Izmir, Turkey: A Program Evaluation, Gerontology & Geriatrics Education, 35(2): 152-170.

¹³ Hussein, S. ve Manthorpe, J. (2012) The dementia social care workforce in England: secondary analysis of a national workforce data set. Aging and Mental Health, 16(1): 110-118.

Evde bakımın yaşlı bireylerin kendi ortamlarında karşılanmasından ötürü, bu yaşlı bireyler yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin yanında kendilerini güvende ve rahat hissetmeli, hizmetlilerin kültürel ve cinsiyet bazında duyarlılık gösterilerek görevlendirilmesi hususu dikkate alınmalıdır.

Avrupa’da gerçekleştirilen araştırmalar, huzurevi bakımına kıyasla personel değişim oranının evde bakım hizmetlerinde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu husus yaşlı bireylerin evleri arasında iş ortamlarının değişmesine, doğrudan gözetim ve meslektaş dahiliyeti eksikliğine (zira yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri genellikle bakım görevlerini kendileri yerine getirmektedir) veya yaşlı insanların evleri arasında geçen yol süresine bağlı olabilir. Evde bakım hizmetlerinde kalıcılığın ve bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik çeşitli stratejiler mevcut olup bunlar genellikle iyi işe alma stratejileriyle başlar. Potansiyel yaşlı



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin görevlerinin ne anlama geldiği ve çalışmaları gereken saatlere dair net bir anlayışa sahip olduğu hususu mühimdir. Bu husus, bakım işi kendilerine göre olmadığı için ayrılan çalışan sayısını azaltmaya yardımcı olur.

Evde bakım sağlayıcılar için çalışma saatlerinin organize edilmesi de özellikle zorluk olarak karşılabilir. Bireyin kendi evinde ve günün çok kendine has saatleri içerisinde bakım sağlama ihtiyacı yöneticiler için zorlu talepler doğururken yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri için de çok parçalı bir iş günü anlamına gelebilecektir. Ancak, kimi kuruluşlar aynı yaşlı bakım teknisyenlerini/hizmetlilerini aynı yaşlılara veya yakında yaşayanlarına veyahut benzer sorunları ve ihtiyaçları bulunanlara tahsis ederek çalışma saatlerini başarıyla düzenlemeyi başarabilmektedir. Evde bakım sağlayıcılarının çoğunluğu eğitimi personel işe alma ve kalıcı kılma hususlarında kilit rolde görmektedir. Eğitimle edinilen beceriler ve bilgi birikimi, yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin görevlerini yerine getirirken kendine güvenli ve yeterli hissetmesine olanak tanımada elzem olup bu da sıklıkla yalnız çalışmak zorunda olan yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri için özellikle önem taşımaktadır.

2.H Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Maliyeti

Evde yaşlı bakım hizmetlerinin başlıca maliyeti işgücü maliyetiyle, özellikle de yaşlı bireylere ve ailelerine kendi evlerinde yardım eden doğrudan yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlilerinininkiyle ilişkilidir. Bu maliyetler, ücretler, eğitim ve gözetim unsurlarını kapsamaktadır. Ayrıca, sosyal hizmet görevlileri ve sağlık görevlileri gibi eğitilmiş uzmanlarca gerçekleştirilen ihtiyaç değerlendirme sürecine ilişkin de maliyetler söz konusudur. Bu ikinci bahsedilen maliyetin kısmen, ASPB ve Sağlık Bakanlığı gibi farklı bakanlıklar ve bunlar dahilindeki birimlerce paylaşılması muhtemeldir. Altyapı, bina ve ekipman maliyetleri babında son derece kısıtlı bir maliyet söz konusudur. Kimi araştırma sonuçları, esnek, kişiselleştirilmiş bakımın geleneksel ev bakımı işlerinden çok daha fazla



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

maliyetli olmayabileceğini göstermektedir.¹⁴ Personele ödenen ücretler, bunların nitelik ve eğitimi bu noktada önemli bir paya sahiptir. Bağımsız hizmet sağlayıcılar için çalışan personele yerel belediyelerde çalışanlara kıyasla daha az ücret ödenir, daha az yardım ve eğitim alırlar. Bu husus sıklıkla araçların hizmet sağlayıcılarına bakım için ödemeleri gereken bedeli düşürmeye çalışmasından kaynaklı olarak maliyetlerin düşürülmesine bağlı olarak ortaya çıkar. Yaşlı bireyler için sunulan iyi evde bakım uygulamaları, ambulans çağırma, kaza ve acil durum birimleri ve plansız hastane ziyaretleri gibi hizmetlerin kullanımını azaltmak üzere önleyici olabilir ve olmalıdır. Evde bakımı en maliyet-etkin hale getirme hususunda; hizmetlerin bütünleşik olduğunun temin edilmesi, tekil kuruluşların çeşitli profesyonel arka planlara sahip personele sahip olması, bakım hizmeti alınan saat sayısı ya da alınan bakım hizmeti türünden ziyade nelere erişilebileceğine odaklı yaklaşımların mevcut olması ve gerçekten kullanıcı tercih olanakları bulunması elzemdir.

Türkiye’de bir yaşlı bakım sigorta sisteminin getirilmesi üzerine halihazırda görüşme ve tartışmalar yapılmaktadır. Bir bakım sigortası sisteminin Türkiye’nin sosyal, demografik ve ekonomik durumuna uygun olup olmadığına karar verirken dikkate alınması gereken pek çok açı bulunmaktadır. Japonya, Almanya ve Güney Kore’deki bakım sigortası sistemlerinin yapısı ve geliştirilmesine ilişkin hızlı bir inceleme temelinde, bir bakım sigortası sisteminin uygunluğuna karar vermeden önce değerlendirilmesi gereken kilit meseleler mevcuttur. Bir başlangıç noktası olarak, tüm bakım sigortası sistemlerinin ön talebi, özel sigortalı bireylerin düzenlenmiş, standartlaştırılmış ve rekabetçi bir piyasada bakım hizmetleri satın almasına imkan tanıyacak güçlü bir bakım hizmeti piyasasının mevcut olmasıdır. Böyle bir ön talep, Türkiye’nin mevcut bakım tedarik yapısını çeşitli bakım hizmeti ürünlerinden oluşan daha kapsamlı bir karma piyasaya doğru geliştirmesini gerektirmektedir. Bu noktada, insanlara kendi evlerinde ve diğer ortamlarda sunulan bakım hizmetinin yüksek standardı ve kalitesinin teminat altına alınmasında devletin rolü hayati olacaktır. Halihazırdaki bulgular, özel sektör ile diğer türde evde bakım hizmetleri sunumu arasında büyük bir uçurum olduğunu, giderek artan sayıda özel sektör kuruluşunun bakım evlerinin genellikle çok yüksek ücretler istediğini



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ve ailelerin kültürel olarak tercih edilebilir olmasa da alternatifleri olmadığından ebeveynlerini bu kurumlara yerleştirmek zorunda kaldığını göstermektedir.

Bakım sigortası ile birlikte, devlet yoksullara yaşlılık yardımı (aynı veya nakit) sağlamaktan sorumlu olmaya devam edecek ve çeşitli uluslararası hedeflere ulaşmak adına bir 'sosyal koruma zeminini' sürdürecektir. Ayrıca, diğer ülkelerin deneyimlerine dayanarak, devletin ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek potansiyel eşitsizlikleri azaltmak adına 'yoksula yakın' gruplara bakım sağlanmasını fonlamayı değerlendirmesi de önem taşımaktadır.

Uzun yıllar boyunca 'tasarruf' yapmaya olanak veren mevcut nispeten genç nüfusu ve yaşlanma endeksi hala düşükken nüfus temettüsü veya 'gençlik patlaması' sebebiyle Türkiye'de bir bakım sistemi getirilmesi için potansiyel mevcuttur. Bu, bakım sigortası priminin yaşlı bakımı taleplerini uzun yıllar boyunca kapsamı gereken çıktıları aşacak, böylelikle de gelecekte artacak talebe yönelik bir artı sunacak olduğunda yüksek istihdam oranlarının ortaya çıkacağı varsayımına dayanmaktadır. Ancak, Türkiye'deki istihdam oranları 16-49 yaşları arasındaki kadınların sadece yüzde 29'u ve erkeklerin de sadece yüzde 50'sinin istihdam edilmesiyle oldukça düşüktür. Dolayısıyla, bir bakım sigortası sisteminin getirilmesinin gerçek potansiyelini belirlemek önem taşımaktadır. Tüm dünyada, hem ülkenin özel ekonomik durumuna uygun hem de vatandaşlar tarafından sosyal ve politik olarak kabul edilebilir olan farklı işçi/işveren/devlet prim oranlarına sahip çeşitli bakım sigortası kombinasyonları mevcuttur. Mevcut tartışmaya ve karar verme süreçlerine bilgi sunmak adına, MoFSP'nin Türkiye'nin ekonomik, sosyal ve demografik şartlarına özel 'optimal' bir bakım sigortası sistemi yapısı tesis eden kapsamlı bir çalışma yürütmesi şiddetle tavsiye edilmektedir.

Türkiye'deki mevcut sisteme göre, devlet desteğine hak kazanan bireyler ya bakım evlerine yerleştirilmekte ya da ikame olarak nakit yardımları almaktadır. Bu gibi nakit yardımları, özel sektör, kooperatif ve hayır kurumları dahil devlet harici bakım sağlayıcılardan evde bakım hizmeti satın almak için kullanılabilir. Ancak, bireylerin ve ailelerinin evde bakım hizmetine dair bilgiye dayalı ve güvenli tercih yapabilmesine olanak tanımak için evde bakım hizmetleri



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

dahil uzun vadeli bakım ürünleri için verimli mekanizmalar veya pazar ortamı yaratılması gerekmektedir.

¹⁴ Institute of Public Care, Oxford Brookes University (2012) 'Where the heart is ... a review of the older people's home care market in England', Bath and Oxford: Institute of Public Care, Oxford Brookes University.

Evde bakım hizmetleri ihale ederken hizmetlerin aracıları olarak ASPB; kanıta dayalı müdahale programları kullanmalı, sağlayıcılar arası çeşitlilik yaratmalı, mevcut personelle etkin hizmet sunumunun nasıl yapılabileceğini araştırmalı, personel geliştirme ve eğitimlerinin ihale modelinde dikkate alındığını teyit etmeli, ihale sürecinde çıktı odaklı bir yaklaşım getirmeli, bakım kalitesine dair net beklentilerle ihaleye gitmeli, sağlam ihale düzenlemeleri yürürlükte bulundurulmalı ve çıktıları izlemelidir.

Maliyet-etkin finansman da Sağlık Bakanlığı ve diğer Bakanlıklarla ortaklaşa çalışma hususunda gerçek bir kararlılık, farklı bütçeler ve finansman hatları arasında birikme ve çalışma yetisi ve atanmış bir bakım yöneticisinin önderliğinde tüm sağlığa ilişkin grupların hizmet hattı yönetimi hususlarından fayda görmelidir.

2.K Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerine İlişkin Kriterler

Evde yaşlı bakım hizmetlerinin sunulmasına ilişkin iki dizi kriter mevcuttur. Bunların ilki nakit ya da hizmet şeklinde devlet finansmanına hak kazanma hususuyla ikincisi ise bireysel ihtiyaçlar ile ihtiyaçları, sağlık ve sosyal koşulları ile istek ve dileklerinin belirli bakım hizmetlerine uygunluğu hususuyla ilişkilidir. Türkiye’de halihazırda devlet finansmanına hak kazanma halinin belirlenmesine yönelik bütçe hesaplı bir süreç üzerinden kullanılan bir dizi kriter mevcuttur. Bu süreç temelde huzurevi bakımı için kimin finansman hakkına haiz olduğunu belirlemekte ve bunu yaparken uygun hizmet bulunmaması halinde ikame olarak nakit ödeneği imkanı sunmaktadır. Aynı bütçe hesaplı süreç, devlet tarafından finanse edilecek evde bakım hizmetlerine uygun yaşlı bireylerin belirlenmesi için de kullanılabilir. İkinci ihtiyaç temelli değerlendirme süreci Türkiye’de daha az yerleşik olup burada



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti
tarafından finanse edilmektedir.

Avrupa'daki en iyi uygulamalar ve bulguları temelinde yardımcı olacak bir süreç ne
sürmekteyiz.

Değerlendirme ve hak belirleme süreci ASPB ile yerel belediyeler ve birey arasındaki kilit
etkileşim olmaktadır. Sadece bakım ve desteğe giden bir kapı olarak değil aynı zamanda
insanların durumlarını anlamalarına ve ihtiyaçları olduğuunda desteğe erişim sağlamalarına
yardımcı olabilecek kendi başına kritik bir müdahale olarak görülmelidir. Yerel belediyeler,
bireyin hak kazanmaya uyumlu ihtiyaçları olup olmadığı kanaatlerinden tamamen azade
olarak herhangi seviyede bakım ve destek gereksinimleri olduğu görülen, gayriresmi bakıcı
dahil, her yetişkin için bir değerlendirme gerçekleştirmelidir. Birey kararlara mümkün
olduğuunca tam katılım göstermek üzere, belki ailesi, arkadaşları veya bakıcısı tarafından
desteklenmelidir. Değerlendirmenin amacı ihtiyaçların, bunların esenlik üzerindeki etkisinin
ve yaşlı bireyin gündelik hayatında erişmek istediklerinin belirlenmesidir. Değerlendirme,
(finansmana) hak kazanmaya uygunluğuun belirlenmesinden önce ihtiyaçların toplam
kapsamını ve bu ihtiyaçların bireyin (gündelik hayattaki) esenliği üzerindeki etkilerini ortaya
koymayı hedeflemelidir.

Değerlendirmeler farklı biçimlerde gerçekleştirilebilir. Uygun olduğu noktada değerlendirme
telefondan, evrimii olarak ya da yüzyüze yapılabilir. Değerlendirmeler ayrıca sosyal hizmet
görevlileri, meslek hastalıkları uzmanları, rehabilitasyon sorumluları, bakım yöneticileri ya da
ilk temas personeli dahil farklı arka planlara sahip bir çok insan tarafından gerçekleştirilebilir.
Değerlendirmeyi gerçekleştiren her kimse, bunu yapmak üzere uygun eğitime ve gerekli
becerilere sahip olmalıdır. Değerlendirmeler, aşağıdaki hususların belirlenmesine dayalı
olarak gerçekleştirilir:

- Bireyin ihtiyaçlarının fiziksel veya zihinsel bozukluk ya da rahatsızlık sebebiyle olup
olmadığı
- Bireyin ihtiyaçlarının iki ya da daha fazla belirtilen çıktıya erişme yetisini ne lde
etkilediği



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Bunların esenlik düzeyleri üzerinde kayda değer etkiye sahip olup olmadığı ve bunun boyutu

Bu süreç, ihtiyaç temelli değerlendirme üzerinden bir dizi çıktı (sonuç) ortaya koyar. ASPB ihtiyaç temelli uygunluk değerlendirmesini yaparken yaşı bireyin bu sonuçlardan iki ya da daha fazlasını gerçekleştirmesinin mümkün olup olmadığını dikkate almalıdır – bir sonucu gerçekleştirememesi hali yaşı bireyin aşığdaki koşullardan herhangi birini taşıması halinde mevcuttur:

- Bir sonuca yardımsız ulaşamaması,
- Bir sonuca yardımsız ulaşabilir olmasına karşın bunun ancak ciddi acı, rahatsızlık ya da endişe ile mümkün olması,
- Bir sonuca yardımsız ulaşabilir olmasına karşın bunun olması halinin yetişkinin kendisi veya diğerlerini tehlikeye atması yahut tehlikeye atmasının muhtemel olması,
- Bir sonuca yardımsız ulaşabilir olmasına karşın bunun normalde bekleneyeğinden kayda değer oranda daha uzun sürmesi.

Bahsedilen sonuçlar aşığdaki gibi sıralanabilir:

- Beslenmeyi başarmak ve devam ettirebilmek
- Kişisel hijyeni devam ettirebilmek
- Tuvalet ihtiyaçlarını giderebilmek
- Uygun şekilde giyinebilmek
- Evini güvenli şekilde kullanabilmek
- Yaşanabilir bir çevreyi devam ettirebilmek
- Ailevi ve diğer mahiyette kişisel ilişkileri devam ettirebilmek
- Çalışma, eğitim, öğrenim, gönüllülük veya diğer sosyal faaliyetlere erişebilmek ve gerçekleştirebilmek
- Toplu ulaşım, eğlence amaçlı tesisler veya hizmetler dahil yerel topluluk mahallindeki gerekli tesisler veya hizmetleri kullanabilmek



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ASPB veya yerel belediyelerin bir bireyin uygun ihtiyaçları olduğunu belirlediği noktada, yaşlı bireyle hangi ihtiyaçlarının devlet tarafından karşılanmasını istediği ve en iyi nasıl karşılanabileceğine dair uzlaşmaya varmalıdırlar. Destek seçeneklerinin ödeme/bedel gerektiren hizmetler kapsadığı durumunda, ASPB/yerel belediye bir mali değerlendirme gerçekleştirmelidir.

Birey temelli bakım ve destek planlaması, kendi bakım ve desteklerinin düzenlenmesinde ne oranda kontrol ve sorumluluk istediklerine dayalı olarak, hak kazandıkları desteği kısmen nakit ödeme olarak almayı da seçebilmeleri anlamına gelir.

Uluslararası alanda, yaşlı insanların çoğu bakım ihtiyacının mümkün olduunca evde bakım yoluyla karşılanması teşvik edilir. Bu husus, çeşitli fiziksel, psikolojik, zihinsel ve sosyal ihtiyaç sahibi yaşlı insanlar için de geçerlidir. Buna ilaveten, insanlar Bilişim ekipmanları, kulüp yelikleri ve diğer terapötik müdahaleler gibi “hizmitsiz” seçenekler dahil kendi yenilikçi bakım ve destek biçimlerini seçmeye ve sağlayıcısını bulmaya olanaklı kılınır. Huzurevinde bakım genellikle yoğun tıbbi gerekler bulunması ve tüm taraflarca yaşlı birey için en iyisinin olduğuna karar verilmesi halinde son ihtimal olarak değerlendirilmektedir.

Yukarıda açıklandığı üzere, evde bakım uygulamaları uzman hizmetlerinden sınırlı bakım desteği verenlere kadar geniş bir yelpazede sağlanabilmektedir. Bu bağlamda, sağlanabilen bakım seviyesinin böylesi esnek olmasından dolayı evde bakım uygulaması çoğu duruma uygundur. Bunun istisnası ise ancak yaşlı bireyin ne seviyede bakım desteği verilirse verilsin artık evinde yaşamasının mümkün olmaması halinde olabilir. Tekerlekli sandalyede olup tekerlekli sandalye kullanımına uygun olmayan ve uyarlanamayacak bir evde yaşayan yaşlı birey buna örnek olarak verilebilir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Bölüm 3: Evde Yaşlı Bakım Hizmetlerine Dair Yönetmelik ve Standartlar

Halihazırda ASPB, gelirleri üzerinden değerlendirilip ASPB’den hizmet almaya hak kazanmış olup da ancak bunların sağlanması mümkün olmadığında, nakit alternatifi sağlanan yaşlı bireylere hizmetlere yönelik ‘ücretleri’ temsil eden nakit yardımları sunmaktadır. Bu ödemeler “*Sosyal Hizmet Kurumu Desteği Alan Engelli ve Yaşlılara Ödenek Sağlanmasına Dair Yönetmelik*” kapsamında düzenlenir. Bu yönetmelik uyarınca, Bakanlığın sosyal hizmet kuruluşlarından bedelsiz olarak sağlanan bakım hizmetinden faydalanma kriterlerini karşılayan yaşlı bireylere aylık net ödenekleri ödenmektedir. Bu yönetmelik bir bireyin alabileceği ödeme tutarını belirlemesine karşın yaşlı bireyin alabileceği evde bakım hizmeti tipi, seviyesi ya da kalitesine ilişkin hüküm içermez. ASPB tarafından az sayıda gündüz bakım merkezi üzerinden sağlanan sınırlı evde bakım uygulamaları, gündüz bakımına özel bir dizi düzenleme ile gerçekleştirilmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan sağlık odaklı evde bakım hizmetleri, “*Sağlık Bakanlığı ve Birimleri Tarafından Evde Sağlık Hizmetleri Verilmesine Dair Yönetmelik*” üzerinden gerçekleştirilmektedir. Ancak bunlar çoğunlukla hastaneden taburcu etme sonrası rehabilitasyon amacıyla sağlanan tıbbi bakımlarla sınırlıdır.

İyi evde bakım uygulamaları, yoklukları halinde huzurevinde kalmaları gerekecek yaşlı bireylerin kendi evlerinde kalabilmelerine yardımcı olmaktadır. Bunu başarıyla gerçekleştirebilmek için, evde bakım sadece bireyin ev içi ve fiziksel ihtiyaçlarını değil aynı zamanda sosyal, ruhani ve duygusal ihtiyaçlarını da karşılamalıdır. Her bir bireyin ihtiyaçları kendine has olduğu ve tek bir yaklaşım her şeye uymadığından dolayı bu zorlayıcı olabilmektedir. İyi evde bakım uygulamaları; insanları toplulukları içinde iyi bir yaşam sürmeleri için desteklemeli, ciddi sağlık veya bakım ihtiyaçları olan insanların gereksiz yere



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

acil durum hizmetleri kullanma ya da hastaneye gitme zorunluluğundan kurtarmalı ve bakım ihtiyaçları bulunan insanlara topluluk içinde kendilerine bakmaları için yardımcı olmalıdır.

Evde sosyal bakıma dair düzenlemeler, mümkün olduğunca fazla sayıda insanın kendi evlerinde desteklemesine olanak tanımanın hayati bir parçasıdır. Hizmeti sağlayan kuruluş Hizmeti sağlayan kuruluş –kamu olsun, özel sektör veya gönüllü kuruluşu olsun- evde bakım hizmeti alan bireyin güvenliğinin muhafazası adına kontrol edilmelidir.¹⁵ Standartlar, üzerinde anlaşılan bakım planını uygulamak üzere ASPB ile irtibata geçirilen yaşlı bakım teknisyenlerini/hizmetlilerini sağlayan kuruluşlar için geçerlidir. Kimi durumlarda, kuruluş bakım planını yaşlı bireyle birlikte hazırlama içinde başrolü üstlenip ASPB tarafından finansman sağlandığı takdirde bunu yerel belediyeden onayatabilmektedir. Kuruluş, yaşlı bireyin evinde çalışma üzere istihdam ettiği kişi tarafından sağlanan bakımın bu standartlarla uyumlu olduğunu teminat altına almalıdır.

Hizmet sağlayıcıları bir hizmet sağlanırken gerekli olacak koruma önlemlerinin de ayırında olmalıdır. Bunlar arasında hizmete özel ihtiyaçlara uygun eğitim ve yeterlikler sayılabilir. Koruma nlemleri, işe uygun olduklarına emin olunması için yaşlı bireylerle çalışacak tüm personelin kapsamlı bir güvenlik sorgulamasından geçirilmesini de kapsamaktadır. Güvenlik sorgulaması sabıka kaydı kontrollerini de içerecektir. Sağlayıcı ayrıca sağlanan hizmetin daha büyük ölçekli bir destek ve izleme planının parçası olması halinde sosyal çalışma ve sağlık birimleri gibi kuruluşlarla birlikte çalışmaya yönelik özgün yollara dair gereksinimleri de dikkate almalıdır.

Uluslararası uygulamalar, düzenleme ve standartların ana ilkelerinin haysiyet, mahremiyet, terci hakkı, güvenlik, potansiyelini gerçekleştirme, eşitlik ve çeşitliliğe dayandığına işaret etmektedir.

Standartlar, bireyin hizmet seyrini izleyen aşağıdaki başlıklar altında gruplandırılmıştır:



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Hizmet kullanımı öncesi (1-4 arası Standartlar)

1- Bilgilendirme ve kararlaştırma: Yaşlı birey evinde alacağı bakım hizmetine dair, kendisine verilen bilginin kalite ve doğruluğu uyarınca açık ve bilgiye dayalı karar verir. Yaşlı birey karar varmalarına yardımcı olacak uygun bilgilere sahip olmalıdır.

¹⁵ Stevens, M., Woolham, J., Manthorpe, J., Aspinall, F., Hussein, S., Baxter, K., Samsi, K., Ismail, M. (2016) 'Implementing safeguarding and personalisation in social work: findings from practice', Journal of Social Work.

Bu bilgiler güncel ve güvenilir olmalı, ayrıca kolay anlaşılır ve saklanır biçim ve dilde olmalıdır.

Standart 1: Yaşlı bireylerin, hizmeti ve hizmetin sağlayabileceklerini net biçimde açıklayan bir "tanıtım paketi" sahibi olması. Bu kapsam dahilinde aşağıdakiler bulunmalıdır:

- Hizmet hedef ve amaçlarının ayrıntıları;
- Yöneticisi veya sahibi (ya da her ikisi) dahil hizmet sağlayıcıya dair ayrıntılı bilgiler;
- Sağlanan hizmetlere dair ayrıntılar;
- Maliyetler ve kapsamlarındaki hizmetler;
- 24-saat çalışan bir telefon dahil irtibat kişişleri ve numaraları;
- Hizmete dair ulusal denetim makamınca hazırlanmış en güncel rapor;
- Evde yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin hasta olması veya mevcut olmaması halinde kullanılacak telafi ayarlamaları;
- Risk yönetimine, kaza ve olayların kayıt ve raporlanmasına dair politika ve prosedürler;
- şikayet prosedürü;
- Hizmete dair herhangi kısıtlar;
- Hizmetin kullanılabilirliği ve kimin kullanabileceği;
- Kuruluşun kapanması yahut el değiştirmesi halinde ulusal denetleme makamınca uygulanması onaylanan düzenlemeler.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

2- Yazılı Anlaşma ve 3- Kişisel Plan: Yaşlı birey ve ailesi, bir bakım planına sahip oldukları ve izin verdikleri takdirde, sağlayıcının yerel belediye bakım planının ilgili tüm unsurlarından haberdar olması ve hizmet sunmadan önce ihtiyaçlarını dikkate almasını bekleyebilir. Yaşlı birey, aile üyeleri ve sağlayıcı beraberce, sağlanacak hizmeti, koşullarını ve hizmeti almak için gerekli şartlar ile anlaşmanın değişikliğe uğratılması yahut sona erdirilmesine dair düzenlemeleri içeren bir yazılı anlaşma ile birlikte değerlendirilen ihtiyaçlarını ve bunları karşılamak için gerekli hizmetleri ayrıntılandıran bir kişisel plan hazırlayacaktır.

Standart 2: Yaşlı birey, hizmetin ihtiyaçlarını ne şekilde karşılayacağını açıkça belirten bir “yazılı anlaşma” alacaktır. Bu metin, hizmeti almak için gerekli şartlar ile anlaşmanın değişikliğe uğratılması yahut sona erdirilmesine dair düzenlemeleri içerecektir.

Bireyler yazılı anlaşmanın hazırlanmasına tam anlamıyla dahil edilmelidir. Anlaşma içeriği aşağıdaki hususları kapsayacaktır:

- Anlaşmanın yapıldığı tarih;
- Hizmetin başlayacağı tarih;
- Hizmeti kimin, nasıl ve ne zaman sağlayacağı;
- Yaşlı bireye çıkartılacak maliyetler ve bunların ne şekilde ödeneceği;
- Anlaşmanın herhangi ayrıntısının nasıl değişikliğe uğratılacağı yahut anlaşmanın nasıl sona erdirileceğine ilişkin bilgiler;
- Hizmeti ne süre boyunca alabilecekleri.

Standart 3: Yaşlı birey, alacağı hizmetin bakım ihtiyaçları ve kişisel tercihlerini karşılar nitelikte olacağına güvenebilmelidir. Personel bu bireylerle birlikte, ihtiyaç ve tercihlerini ayrıntılandıran ve bunların nasıl kabul edilebilir bir yolla karşılanacağını açıklayan birer kişisel plan hazırlayacaktır. Kişisel plan aşağıdaki bilgileri ve kararları içerecektir:

- Yaşlı bireyin nasıl hitap edilmek istediği;



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Gıda ve içecek gibi şahsi tercihleri ile varsa özel diyet gereksinimleri;
- Sosyal, kültürel ve ruhani tercihleri;
- Boş vakitlerini geçirmek istedikleri uğraşlar;
- Kişisel planlarının gözden geçirilmesine kimin dahil edileceği;
- İhtiyaç duydukları herhangi iletişim gereksinimleri;
- Hangi iletişim düzenlemelerinin yürürlüğe sokulması gerektiği;
- Ne zaman ve hangi durumlarda arkadaşlar, akrabalar ve bakıcılar ile irtibat kurulması gerektiği;
- şikayette bulunma veya sıkıntı bildirme amacıyla irtibat kurulacak bağımsız kişinin bilgileri;
- Birlikte çalışılacak evde yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin isim(ler)i.

4- Yönetim ve personel görevlendirme: Güvenlik ilkesi ilkesi, yaşlı bireyin evinde sağlanan hizmete dair kendini rahat hissetmesinin ne kadar önemli olduğu hususunu vurgulamaktadır. Bireyler ve gayriresmi bakıcıları, personelin eğitimi ve ihtiyaçlarına yönelik yeterli bilgiye sahip olduğu ve en iyi uygulama talimatları kapsamında çalışacaklarına dair güven hissetmelidir.

Standart 4: Yaşlı birey evinde iyi kalitede bakım alabilmelidir. Bu husus, yaşlı bireyin ihtiyaç duyduğu görevleri yerine getirmek için gerekli beceri ve yeterliklere sahip yönetim ve bakım personeli ile sağlanır. Hizmet, tüm yasal koşullar ve en iyi uygulama talimatları doğrultusunda işler. Yaşlı birey, sağlayıcının hizmetin özellikle kalitesi olmak üzere tüm unsurlarını izlemekte olduğu ve dair güven hissetmelidir. Yaşlı birey ve aile yeleri, sağlayıcının aşağıdakiler dahil tüm yasal koşulları karşılayan politikalar ve prosedürlere sahip olduğu temin edilmelidir:

- Personel sağlama ve eğitim;
- İlaç verilmesi;
- Risk yönetilmesi;



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Olay ve Őikayetlerin kaydı dahil uygun kayıtlar tutulması;
- Kişisel görüşmeler;
- Sağlık ve güvenlik.

Hizmet kullanımı esnası (5-11 arası Standartlar)

5- Yaşam Biçimi: Yaşlı bireyler bir hizmet almak için değerleri, inançları ya da alışkanlıklarını değiştirmek zorunda kalmamalıdır. Çeşitliliğe değer veren birey temelli ve hak temelli bakım ilkeleri, yaşlı bireylerin oldukları halleriyle kabuk edilip değerli görülmesi anlamına gelmektedir. Standartlar, kendi sosyal, kültürel veya dini inançları çerçevesinde yaşamaya devam etmeleri için destekleyeceği hususunda son derece açıktır.

Standart 5 Yaşlı bireylerin sosyal, kültürel veya dini inançlarına saygı gösterilir. Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireyler hayatlarını kendi inançlarına bağılı kalarak sürdürebilmelidir.

- Evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi yaşlı birey ve diğerlerinin sosyal, kültürel veya dini inançları ile alakalı hususlara dair yeterli bilgi sahibi olmalıdır.
- Evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi, ruhani cemaatiyle irtibat halinde kalabilmesi dahil yaşlı bireyin inançlarını yaşamasını destekleyici yönde çalışmalıdır.
- Yaşlı bireyin ev içi alışkanlıklarına saygı duyulmalıdır.

6- İyi beslenme: İyi, besleyici gıda ve içecekler, yaşlı bireylerin sağlık durumunu muhafaza etmek ve iyileştirmekte önemli yere sahiptir. Bireysel gıda ve içecek tercihleri ile diyetle bağılı koşullar değişiklik gösterebilir.

Kendi ihtiyaçları ve tercihlerinin karşılanabilmesi gündelik hayatın kalitesine dair önemli rol oynamaktadır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Standart 6: Yemek için alışveriş yapmak ya da yemek hazırlamak hizmetin parçası olduğu takdirde, evde bakım hizmeti alan yaşlı birey yemeğin güvenle hazırlanacağına ve yemeklerin tercihleri ile varsa özel diyet koşullarına uygun olacağına dair güven duymalıdır.

- Evde yaşlı bakım teknisyen/hizmetlisi, yaşlı bireyin yemek seçimlerini ve sahip olabilecekleri herhangi etnik, kültürel, dini ya da diğer türlü tercihlerini öğrenmelidir. Özellikle tıbbi sebeplere dayananlar olmak üzere herhangi özel diyet koşulları (örneğin vejetaryen, düşük yağ içerikli veya yüksek proteinli vb.) yaşlı bireyin kişisel planında kayıt altına alınmalıdır.
- Yaşlı bireyin aksi yönde tercihi olmadığı takdirde, satın alınan ve hazırlanan yemekler bilinen seçim ve tercihleri ile varsa özel diyet koşullarını yansıtmalıdır.
- Yemeklerin hazırlanması tamamen iyi gıda hijyen uygulamalarına uygun olmalıdır. Yemekler iyi hazırlanmalı ve iyi sunulmalıdır.
- Yaşlı bireyler mümkün olduğunca yemekleri yiyebilmeli ve zevk alabilmelidir. Farklı çatal bıçak veya sıvı beslenme gibi örneklerdeki gibi yemede yardıma ihtiyaçları olduğu takdirde, evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi bu hususları ayarlayacaktır.
- Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireyler, ağız-diş sağlığı veya iştah kaybı gibi yeme-içme yetilerini etkileyen herhangi bir hususu evde yaşlı bakım teknisyeninin/hizmetlisinin fark etmesini bekleyebilecektir. Böylesi bir durumda, yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi bu hususları yaşlı birey ve ailesiyle tartışacak ve istedikleri takdirde profesyonel yardım almalarına yardımcı olacaktır.

7- Esen kalma – sağlık: Yaşlı bireyin sağlıklı kalması veya sağlığını tekrar kazanması esenlik halleri ve yaşam kaliteleri ile beraber bağımsızlıklarını muhafaza etmeleri için de önemlidir. Hak temelli yaklaşım ilkeleri çerçevesinde, yaşlı bireyler evde bakım hizmeti alırken sağlık ihtiyaçlarının karşılanması ve tüm sağlık hizmetlerinden faydalanmada destek sağlanması haklarına haizdir. Ayrıca verimli ve güvenli biçimde ilaç alımlarının ayarlanması hakları da mevcuttur.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

8- Esen kalma – ilaç alımı: Evde bakım hizmetinin yaşı bireyin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere özel olarak tasarlanmış olması halinde, evde bakımı sağlayan kuruluş bireyden ve doktorundan sağlık gereksinimlerine dair ayrıntıları öğrenecektir. Bu ayrıntılar kişisel plana kaydedilecek ve evde yaşı bakım teknisyeni/hizmetlisi bunlardan haberdar olacaktır.

Standart 7 Yaşı bireyler, ihtiyaçları ortaya çıktığı anda evde bakım hizmetinin sağlık hizmetleri ile temasa geçeceğine güven duymalıdır.

- Yönetim görevlisi ve evde yaşı bakım teknisyeni/hizmetlisi, doktorunun ve uygun olduğu takdirde hastanedeki doktorunun iletişim bilgilerine sahip olacak ve bunları kişisel plana kaydedecektir.
- Evde yaşı bakım teknisyeni/hizmetlisi, yaşı bireyin sağlık durumunun muhafazasına yönelik kişisel bakım ve hemşirelik görevlerine dair uygun becerilere sahip olacaktır.
- Evde bakım hizmeti veren personel, yaşı bireyin sağlık durumunda vuku bulabilecek herhangi bir değişikliğe karşı tetikte olacaktır. Bu yönde bir husus farketmeleri halinde, bunları ileri sağlık bakımı aramaları yolunda yaşı birey ve aile üyeleriyle görüşecektir.
- Yaşı bireyin sağlığının yaşı bakım teknisyeninin/hizmetlisinin ziyareti esnasında aniden kötüleşmesi halinde ve gerekli ise acil durum hizmetleri ile irtibat kuracaktır.
- Sağlık ihtiyaçlarını da içeren bir kişisel bakım planı mevcudiyetinde, sağlayıcı bu sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere yaşı birey için en iyi yolla gerekli ayarlamaları yapacaktır. Yaşı bireyin izniyle, sağlayıcı sağlık durumlarını izleyecek ve endişeler doğması halinde doktordan yahut sağlık ekibinin diğer bir üyesinden tavsiye isteyecektir.

Standart 8: Evde bakım hizmetinin ilaç alımına yardım hususunu içermesi halinde, sağlayıcı



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

bunun güvenli ve yaşlı bireye en uygun olacak biçimde sağlanması için gerekli ayarlamaları yapacaktır.

- Hizmet sağlayıcı, yaşlı bireyin ilaç alımına dair (tipi ve dozu) bilgileri toplayacak ve kişisel planda kayıt altına alacaktır. Evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi bu ayrıntılı bilgilerden haberdar olup yaşlı bireyin evinde bunlara dair kayıt tutacaktır.
- Yaşlı bireyin ilaç alımına yardım etmeye yönelik ayarlamalar, yaşlı birey ve ailesi ile varılan mutabakat uyarınca planlanıp gerçekleştirilir.
- Hizmet sağlayıcı, evden bakım hizmetlisi yaşlı bireye ilaçlarını almada yardım ederken en iyi uygulama talimatlarının takip edilip kayıtların tutulacağını temin edecek politika ve prosedürlere sahiptir.

9- Özel hayat: Evde bakım esnasında yaşlı bireyin haklarına saygı gösterilir. Bu husus yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin cinsiyet seçimi ve diğer mahremiyet unsurlarına hassasiyet göstermeyi kapsamaktadır.

Standart 9: Yaşlı bireylerin özel hayatlarına aşağıdaki hususlar çerçevesinde dikkat edilir:

- Kişisel plan, yaşlı bireyin mahremiyet haklarını kapsayacaktır.
- Yaşlı bireye tercih ettiği unvan ya da isimle hitap edilecektir.
- Evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi yaşlı bireye, hanehalkının tüm üyelerine, evlerine, içindeki her şeye ve ev içi alışkanlıklara saygı gösterecektir.
- Evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi, yaşlı bireyin evi içerisinde sadece izin verilen kısımlara girip çıkacaktır.
- Yaşlı bireyden, sadece hizmetin sunumu için gerekli olan hususlarda kendileri hakkında bilgi istenecektir.
- Evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi, her türlü kişisel bakım sağlanması esnasında her daim yaşlı bireyin mahremiyet ve haysiyetine saygı gösterecektir.
- Evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi yaşlı bireyin gizlilik hakkına saygı gösterecektir. Kişisel görüşme ve konuşmalara ancak gerekli olduğu veya yaşlı birey buna izin verdiği zaman katılacaktır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

10- Destekleyici iletişim: İnsanlar çeşitli sebeplerle farklı diller veya iletişim yöntemleri kullanabilir. Bunun sonucu olarak, anlaşılmakta güçlük çekebilirler. Ancak iletişim kurabilme gündelik hayatta aktif bir rol oynamakta olup evde bakım hizmeti alan yaşlı bireyler bu hususu gerçekleştirebilmek için gerektiği takdirde yardım alabilmelidir.

Standart 10: Yaşlı bireyler, herhangi bir iletişim veya dile dayalı ihtiyaçları olduğu takdirde iletişim hizmetleri ve ekipmanlarını kullanmada yardım alabileceklerdir.

- Yaşlı bireyin iletişim ihtiyaçları kişisel planında kayıt altına alınır.
- Evde bakım sağlayıcısı, ihtiyacı olduğu takdirde yaşlı bireyin uzman iletişim desteği ve ekipmanı edinip kullanmasına yardımcı olabilir.
- Evde yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi yaşlı bireyin iletişim ihtiyaçlarından haberdar olacak ve gerektiği takdirde ihtiyaçlarını karşılamak üzere gerekli eğitim ve beceriye sahip olacaktır.

11- Yaşlı insanlar ve aileleri, evde bakım hizmetlerine dair görüşlerini ifade etme hakkına sahiptir: Bu standartlar yaşlı insanların ve ailelerinin aldıkları evde bakım hizmetlerinin kalitesine dair yorumda bulunma yollarını da içermektedir. Sağlayıcı bunların yorum, endişe ve şikayetlerini ciddiye almak durumundadır. Bu husus yaşlı bireyler ve ailelerinin hizmetin nasıl işlediğine ilişkin katkılarını almak için hayati önemde bir parça oluşturmaktadır.

Standart 11: Yaşlı birey ve ailesi ile gayriresmi bakıcıları, aşağıdaki hususlarda teşvik edilir:

- Herhangi bir zamanda bakım hizmetinin herhangi bir unsuruna dair görüşlerini ifade etmek.
- Evde yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri, diğer görevliler yahut hizmetin idaresi hakkındaki sıkıntılarını tartışmak.
- Hizmete dair nasıl şikayette veya yorumda bulunulacağını bilecek ve ulusal düzenleyici kuruluşa doğrudan resmi şikayette bulunma prosedüründen haberdar



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

olacaktır.

- Hizmet, iletilen sıkıntı ve Őikayetlerle abuk ve anlayışlı bir biçimde ilgilenir ve Şikayet sonrası ne olacağına dair eksiksiz bilgi sağlar.
- Yaşlı bireyler ve gayriresmi bakıcıları, istedikleri takdirde bir bağımsız temsilci ya da bağımsız savunucu kullanmaya teşvik edilip desteklenir. Sağlayıcı kendilerine bu yolda yardımcı olacak herhangi bir hizmete dair gerekli bilgiyi sunacaktır.
- Sağlayıcı, yaşlı birey ve ailesinin kendi istedikleri zaman inceleyebilmeleri için hizmete dair her denetim raporunun bir nüshasını karşı tarafa sağlayacaktır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Bölüm 4: Huzurevinde Bakıma Dair Model Tasarım

4.A Huzurevinde Yaşlı Bakımına Dair İlkeler

Huzurevi bakımına geçiş hayat değıştiren bir deneyimdir. İlgili kişı için, evinden ayrılmak ve tamamen yeni bir ortam ve yaşam biçimine ayak uydurmak anlamına gelir. Bu yaşam seyri boyunca sadece bir veya belki iki kez verilen bir karardır ancak sıklıkla kriz anlarında verilir. Bu kritik notada, yaşlı bireyler, bakıcıları ve ailelerinin mümkün olan tüm seçenekleri göz önüne alması ve bilgiye dayalı kararlar vermesine olanak tanıyacak yeterli destek ve rehberlik sağlanması hayati önemdedir. Ayrıca, başka alternatif bulunmamasından kaynaklı olarak huzurevinde bakımı tercih etmek zorunda kalan insanların sayısını azaltmak üzere tüm önleyici tedbirler ve bir dizi bakım seçeneğinin yaşlı bireyin dikkatine sunulması elzemdir. Hem en pahalı bakım sunumu biçimi olduğundan hem de yaşlı insanların bağımsızlığını mümkün olduğunca uzun süre muhafaza etmek babında evde bakıma nazaran daha az tercih edilebilir olduğundan dolayı, yaşlı insanların huzurevinde bakıma bağımlılığını azaltmak üzere daha da fazlası yapılabilir ve yapılmalıdır. Ancak kimi durumlarda huzurevinde bakıma geçme ihtiyacı gerçekten mevcut olabilmektedir. Gerçekten de kimi insanlar için huzurevinde bakımı tercih etmek olumlu bir seçenektir. Huzurevinde bakıma geçişte en önemli unsur hizmete geçiş anıdır ve işte bu an yaşlı bireylerin en çok desteğe ihtiyaç duyduğu andır.

Huzurevinde bakımın mali yükünü azaltmak amacıyla topluluk içi bakım ve önleyici stratejilere yatırım yapma gereksinimi sabittir. Uluslararası bulgular, nispeten alçak gönüllü seviyelerdeki topluluk içi ve evde bakım desteklerinin dahi önleyici bir yaklaşımı teşvik edebildiği ve yaşlı bireylerin kendi evleri ve toplulukları içerisinde bağımsız kalmalarını olanaklı kılabilirdiğine işaret etmektedir. ASPB'nin temel fonları topluluk içi bakıma yönlendirildiği takdirde, finansman huzurevinde bakımın doğrudan sağlanması yerine aracılığının yapılmasına odaklanabilecektir. Huzurevinde bakım kapasitesi, bir yandan merkezi ve yerel idarelerden aldığı fonlara diğer yandan ise masrafları kendi karşılayan



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

bireylere büyük ölçüde bağılıdır. ASPB ve yerel belediyeler yerel toplulukları içerisinde sağık ve bakım hizmetlerinin bütünleşmesini sağlamada kilit rol oynar.

Huzurevinin bakım felsefesinin dayandığı ilkeler, huzurevi sakinlerine saygıyla davranılmasını, haysiyetlerinin her daim korunmasını ve mahremiyet haklarının daima muhafaza edilmesini temin edecek ilkeler olmalıdır. Bunlar ayrıca birey temelli yaklaşım, hak temelli yaklaşım ve sosyal sermaye yaklaşımı felsefeleri ile tutarlı olmalıdır. Temelde bu ilkelerin uygulamaya konulup konulmadığının tahlili bireysel olarak örneğin mahrem ve kişisel bakımlar yapılırken personel tarafından nasıl hissettiklerine dair sakinin ve ailesinin kendi yargılarına bağılı olacaktır. Ancak her huzurevi sakini bu yargıları çıkarsayabilme ve akrabaları, personel veya müfettişlere ifade edebilme yetisine sahip olmayacaktır. Huzurevinde olup biten her hususu kapsaması gereken ve ilkeleri yansıtmaya amaçlı başka tahliller yapılması gerekecektir. Talimatnameler; mahremiyet, haysiyet, seçim hakkı, insan hakları, bağımsızlık ve kendini gerçekleştirme hususlarının önemini vurgulamaktadır.

Aşağıdaki beş kilit ilke her bir huzurevinde uygulamaya konulmalıdır:

1. Tüm huzurevlerinde, tam teşekküllü hemşire bakımı dahil herhangi bireyin ve çoklu uzun dönemli sorunlara sahip kişilerin tüm ihtiyaçlarına yanıt verebilmesi yönünde giderek artan oranda gereksinim duyulmaktadır.
2. Huzurevleri hem kalıcı barınma hem de topluluk içi bakıma geri dönebilecek olanlar için geçici kısa dönemli yatak sağlama imkanlarına haiz olmalıdır.
3. Amaca dönöl inşa edilmiş modern barınma mekanları, tüm sakinlere minimum tasarım ve alan imkanları sağlayabilen “misafir evi tarzı” barınma mekanlarına kıyasla tercih edilmektedir.
4. Huzurevleri, çevre nüfustan izole işleyen bir “adacık” yapısından ziyade, topluluğun birer parçası ve bir faaliyet “odağı” olarak görülmelidir. Bu husus, toplulukla sakinlerin etkileşimini teşvik etmeyi ve ailelerle arkadaşların potansiyelini



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti
tarafından finanse edilmektedir.

huzurevindeki hayata dahil etmek üzere kullanmayı kapsayacaktır.

5. Huzurevindeki hayata katılım yoluyla huzurevinde “aktif “hayatlarını” muhafaza etmek, her huzurevi sağlayıcısının kilit önceliği olmalıdır. İyi bir tasarım bu hususun gerçeğe dönmesine yardımcı olacaktır.

6. Huzurevlerine yerleştirilen sakinlerin çoğunluğu bunamadan muzdarip olacağından ötürü giderek artan oranda bunama-dostu tasarımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bundan dolayı, herhangi bir huzurevi ortamında bunama-dostu tasarım ilkelerinin hayata geçirilmesi hayati önemdedir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

4.B Huzurevinde Yaşı Bakım Hizmetlerine Erişim

Huzurevinde bakım en pahalı bakım türlerinden biri olup, sadece çok düşük gelir seviyesindeki insanlar devlet tarafından karşılanan huzurevi bakımına hak kazanabilmektedir. Devlet tarafından karşılanan huzurevi bakımı hizmetine geçiş yapan kişilerin ihtiyaçları değerlendirmeye alınır. Bu işlem, kendileri için kullanılabilir olan seçenekleri gözden geçirme olanağı tanır. Huzurevinde bakım, evde bakım desteğiyle kendi evinde ya da topluluğu içinde yaşamaya devam edemeyecek olan, yüksek bakım ihtiyacı seviyelerine sahip kişileri hedeflemelidir.

Huzurevinde bakım hizmetleri tavsiye edilmeden önce, evde bakım, yaşı bakım evi, ortak yaşam evi (yaşı bireylerin bir başka ailenin odasını kullandığı ya da bir grup yaşı bireyin barınma ihtiyacını paylaştığı evler) ve topluluk içi seçenekler gibi tüm diğer seçenekler gözden geçirilmelidir.

Profesyonel personel tarafından huzurevinde bakım hizmetlerine ihtiyaç duyup duymadığı hususunda değerlendirmeden geçirilen yaşı bireyler, devlet karşılasın ya da kendileri karşılasın bu hizmetleri değerlendirebilmelidir. Bir huzurevine yatırılmadan önce aşağıdaki konuya dair unsurlar dikkate alınmalıdır:

- Huzurevinin yaşı bireyin ihtiyaç duyduğu ya da ileride duyabileceği seviyede bakım sağladığının temin edilmesi gereklidir.
- Huzurevinde boş yer olup olmadığının kontrol edilmesi; yoksa bekleme listesinin ne kadar uzun olduğunun saptanması gereklidir. Huzurevinde uzun bekleme listesi olması ve yaşı bireyin acil olarak huzurevine yerleştirilmesi gerektiği takdirde, geçici yerleştirme babında diğer, yerel olmayan seçeneklerin değerlendirilmesi önemlidir.
- Huzurevinin broşürü olması halinde, bilgilendirici broşür yaşı birey ve ailesine sunulup karşılıklı mütalaa edilmelidir. Görevli ayrıca gerekli olduğu takdirde uygunluğunun değerlendirilebilmesi açısından yatırma öncesi mekanın ziyaret



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

edilmesini de önerebilecektir.

- Belirli bir huzurevine dair tavsiyede bulunmadan önce mevzubahis huzurevine dair en güncel denetim raporundaki tüm bilgiler gözden geçirilmelidir.

4.C Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmeti Türleri ve Kalite Yönetimi

Bir huzurevinde yaşlı bireyin aldığı sağlık ve kişisel bakım hizmeti, bireyin ihtiyaçlarına dayalı olacaktır. Dolayısıyla, tüm sakinler için gerekli her bir bakım unsurunu tamamıyla ortaya koymak mümkün değildir. Bundan dolayı, bireye dair değerlendirme süreci ve bakım planı standart olarak hayati önemde görülmektedir. Plan, bireyin değerlendirilmesi sürecindeki nihai noktadır. Bu noktadan sonra, ilgili bireyin hizmet kullanım planına uygun olarak bakım sağlanmak durumundadır.

Bireylerin yaşam seyirlerinin geç dönemine girmiş olması, şekillenmesi bir ömür sürmüş sosyal, kültürel, eğlence temelli veya mesleki karakteristiklerinin aniden yokolması anlamına gelmeyecektir. Huzurevlerine yerleşen yaşlı bireyler, ev ortamı içerisindeki yaşam tarzına dair farklılaşan beklenti ve tercihlere sahip olacaktır. Sosyal hayatın huzurevinde ne ölçüye kadar ve hangi biçimde organize edildiği ve faydalanılabilir faaliyetler yelpazesi, potansiyel sakinlerin neler sunulduğuna dair net bir fikir edinebilmesi adına huzurevinin bilgilendirici materyalleri kapsamında (niyet mektubu ve hizmet kullanım kılavuzu) ortaya konulmalıdır. Kimi insanlar faal ve bol organizasyonlu bir hayat isteyebilecekken diğer kimi insanlar ise huzurevinde kütüphane, dinlenme odası veya ruhani ihtiyaçlarını giderebilecekleri bir alan arayacak ve diğer sakinlerden bir nebze olsun uzaklık ve bağımsızlık talep edebilecektir. Sosyal etkinliklere katılım kapasitesi bireye göre değişecek ve pek çok sakin gündelik hayattaki etkinliklere katılabilmek üzere özel destek ve yardım ihtiyacı duyacaktır. Bu gibi bireyler için, yapılandırılmış bir gündelik hayat terapötik bir gereksinim olabilecektir. Diğer kimi bireyler ise benzer kültürel, dini, mesleki veya eğlence temelli ilgileri bulunan insanları barındıran bir huzurevi bakmak isteyecektir. Standartlar tercihlerde oluşabilen bu geniş



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

çeşitliliği ve kapasiteyi dikkate almalıdır.

Yaşlılar için huzurevleri, kişisel bakım veya hemşire bakımı sunabilmektedir. Kişisel bakım sunan bir huzurevi bu hususta destek sağlayacak ve temel kişisel ihtiyaçların karşılanması temin edecektir. Kişisel bakım sunan huzurevi sadece yemek yeme, yıkanma, tuvalete gitme ve ilaç alma konularında yardımcı olabilir. Kimi yaşlı bireyler hemşire bakımına ihtiyaç duyabilir ve kimi huzurevleri bu unsuru sunabilmektedir. Bunlar genellikle yaşlı bakımevleri olarak adlandırılır. Örneğin bir huzurevi, bunama gibi özel ve belirli engel veya sorunlara uzmanlaşabilecektir.

4.C.1 Huzurevi Bakımında Beslenme ve Yemek Zamanı

Yiyecek, yaşam kalitesini belirlemede en önemli etkenlerden biri olarak düşünülebilir. Yaşlı bireylerin sağlık ve esenliğini muhafaza etmede önemli bir yere sahiptir. Fiziksel yetersizlik, depresyon veya yemeğin uygunsuz ya da iştah kapatıcı olması üzerinden yemek yiyememe hali, sağlık için ciddi sonuçlar doğuracak yetersiz beslenme durumuna sebep olabilir. Bakım personeli, sakinlerinin gıda tüketimini mümkün olduğunca saygılı ve uygun bir yolla izlemelidir. Özen ve düşüncelilik asla elden bırakılmamalıdır. Yemeğin miktar, kalite ve sunum yöntemi ile beraber yemek zamanlarında personelin yardım ediş tarzına kadar her nokta sakinlerin sağlıklı, iştahlı ve besleyici bir şekilde yemek yiyebilmesini olanaklı kılar. Hazırlanışı, sunumu ve tüketimi gibi yemeğin toplumsal unsurları da çoğu insanın hayatında büyük rol oynamış olduğundan dolayı huzurevlerinde de bunun birime geçiş yapan bireyler için böyle kalmasını sağlamak adına her türlü çabanın gösterilmesi elzemdir. Pek çok sakinin yemek hazırlamada –atıştırma ve hafif içecek hazırlama dahil- aktif rol alamayacağı söz konusuysa dahi pek çoğu hala bir miktar da olsa bu yöndeki yetilerini kullanabilmek istemektedir. Bu durumlarda, ana mutfaka erişim sağlık ve emniyet hususları bakımından sorunlar çıkabileceği üzere engellenmelidir. Huzurevlerinin sakinlerin bu konudaki dahil olma isteklerine yanıt vermek adına alternatif yollar bulması –örneğin mutfakçılar temin etmesi,



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

gündelik etkinliklerin bir parçası olarak yemek pişirme etkinliği düzenlenmesi- ve sakinlerin, istedikleri takdirde yemek zamanları öncesi ve sonrasında sofrayı hazırlayıp toplamalarını olanaklı kılması mühimdir. Bireylerin hem kişisel hem de kültürel/dini bakımlardan yiyecek tercihleri bireysel kimliklerinin birer parçası olup her daim saygı gösterilmelidir. Bu konular, bireyin huzurevine yerleşmeyi düşündüğü esnada belirlenmeli ve huzurevi bu tercihlerin karşılanıp karşılanamayacağı hususunu açıklığa kavuşturmalıdır.

4.C.2 Huzurevinde Bakım Esnasında Sosyal Temas ve Etkinlikler

Huzurevleri içerisindeki düzenli gündelik yaşantı ve faydalanılabilir etkinlikler esnek ve yaşlı bireylerin beklentileri, tercihleri, kapasitelerine uygun olmalıdır. Yaşlı bireyler, eğlence ve sosyal etkinlikler ile kültürel ilgi alanları, gıda, yemek ve yemek zamanları, gündelik yaşantı alışkanlıkları, kişisel ve toplumsal ilişkiler, dini pratiklere dair tercihlerini yerine getirebilme fırsatına sahip olmalıdır.

4.C.3 Huzurevinde Bakım Esnasında Topluluk ile Temas Kurma

Huzurevlerindeki yaşlı insanlar, her makul zaman diliminde ziyaretçi kabul edebilmeli ve yerel topluluğu ile bağlantıları muhafaza etmesine ve/veya geliştirmesine tercihleri uyarınca destek verilmelidir. Yaşlı bireylerle akrabaları, arkadaşları ve temsilcilerine huzurevine taşınma esnasında huzurevinin hizmet kullanıcılarının akraba ve arkadaşlarıyla ilişkilerini sürdürebilmelerine dair politikasını açıklayan yazılı bilgilendirme sağlayacaktır.

4.D Huzurevlerinde Yaşlı Bakım Hizmetlerine Dair Vaka Yönetimi

ASPB'den finansman almaya hakkı bulunan yaşlı bireyler Bakım Yönetimi düzenlemeleri üzerinden sevk edilmelidir. Genellikle bir sosyal hizmet görevlisi olan bakım koordinatörü sağlık ve sosyal hizmetler ortaklığında bir Bakım Yönetim Planı hazırlar. Değerlendirme süreci, bakım yönetimi amaçlarına yönelik olarak hazırlanmış bir Bakım Planını kapsamaktadır. Bir Bakım Yönetimi değerlendirmesi/ Bakım Planı şu hususları içermelidir:



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

kişisel bakım ve fiziksel esenlik; beslenme tercihleri dahil, beslenme ve kilo; görme, duyma ve iletişim; ağız-diş sağlığı; ayak bakımı; hareket kabiliyeti ve çeviklik; düşme vakaları tarihçesi; tuvalet tutabilme; ilaç kullanımı; akıl sağlığı ve bilişsel durum; sosyal ilgileri, hobileri, dini ve kültürel ihtiyaçlar; kişisel güvenlik ve risk; bakıcı ve aile ilişkileri ile diğer sosyal temas/ilşkiler.

Huzurevine/Bakımevine yerleşmek için başvuran yaşlı bireyler ile ailelerine, her ne kadar bütün vakalarda gerekme de detaylı bir sosyal inceleme raporu (sosyal çalışma değerlendirmesi sunulması teklif edilmelidir. Bir sosyal inceleme raporu istendiği takdirde, vaka detaylı sosyal inceleme raporunun ve müdahalenin tamamlanmasını müteakiben sosyal çalışma sıkıntıları yoksa Bakım Yöneticisine sevk edilir.

Sosyal Hizmet Görevlisi, hayatlarında kayda değer bir değişimle, kayıp hissiyatı ve üzüntüyle yüzyüze gelen yaşlı bireyler ve aileleriyle terapötik çalışma yapmak için en iyi eğitime sahip kişi olabilir. Her yaşlı insanın bu seviyede müdahaleye ihtiyaç duymayabileceği de akılda tutulmalıdır. Sosyal Hizmet Görevlisi, Görüşme Sorumlusu görevini üstlenerek başvuran birey ve ailesine destek sunabilir. Sosyal Hizmet Görevlisi ayrıca koruma planlaması ve istismar açıklaması sonrası rehberlik gibi diğer belirlenmiş sosyal hizmet görevlerini de üstlenebilir. Sosyal Hizmet Görevlisinin Görüşme Sorumlusu olmadığı noktada, ciddi istismar vakalarında durumun kurbanı destekleyici terapi niteliğinde hizmet sağlanması için sosyal çalışma birimine sevk edilmesi gerekli olabilir.

Sosyal Hizmet Görevlileri, Yardımcı Bakım Yöneticileri, Bakım Yöneticileri ve Bölge Hemşireleri gibi diğer uzmanlara tavsiye/danışma sunma babında paha biçilemez olabilir ve bu sayede yaşlı bireyler diğer kuruluşlara sevk edilebilir. Palyatif Bakım için her ne kadar kilit görevli hemşire olsa da, uygun tavsiye ve desteğin sunulabilmesi ve yaşlı birey ile aile üyelerine hayatlarını etkiliyor olabilecek tıbbi-olmayan yahut hemşirelik sorunlara yanıt bulmak üzere yardımcı olunabilmesi üzere mümkün olduğunca çabuk sosyal hizmet sevki çıkartılması da önemlidir. Akıl sağlığı ve bunamaya ilişkin vakalarda, muhtemel Bunama



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

teşhisi beklenen Psikiyatrik Değerlendirme bekleyen yaşlı birey ile aile üyelerine –ve teşhis sonrası durum stabil hale gelinceye ya da bir huzurevine giriş yapılıncaya dek sosyal hizmet desteği sunulabilir.

4.E Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Planlama ve Sunumuna Dair Yararlanıcıların Katkısı

Her yaşlı birey ve ailesiyle karşılıklı olarak, kapsamlı değerlendirme sonucu elde edilen ve sunulacak bakımın çerçevesini oluşturan bir hizmet kullanım planı hazırlanır. Bu plan yaşlı bireyin her türlü sağlık, kişisel ve sosyal bakım gereklerinin karşılandığını temin etmek üzere personelce alınması gereken tedbirleri ayrıntılarıyla aşıklar. Plan, düşmelerin engellenmesine özel önem atfetmek suretiyle risk değerlendirmesi dahil yaşlı insanların bakımına ilişkin olarak ilgili mesleki makamlarca ısıkartılan klinik talimatnameleri karşılamalıdır. Bireysel plan, en az ayda bir kez olmak üzere bakım personeline gözden geçirilir, değişen ihtiyaçlar ile sağlık ve kişisel bakım hedeflerini karşılamak üzere güncellenir ve yürürlüğe konulur. Plan mümkün olduğuunca yaşlı birey ve ailesinin dahiliyetiyle hazırlanır, hizmet kullanıcıya erişilir biçimde kayıt altına alınır, yetisi olduğu noktada yaşlı bireyle ve/veya (varsa) aile üyesiyle karşılıklı üzerinde anlaşılır ve imzalanır.

Uluslararası uygulamalar, hizmetleri kullanan bireyler ve aileleriyle birlikte ısışmanın bakım deneyimlerini iyileştirdiğine işaret etmektedir. Bireysel ölçekte bu, sakinleri bakım planlama ve kişisel risklerin yönetimini kapsamaktadır. Kurum lçesinde ise bu, resmi denetimlerde artan katılım (akran denetimi gibi), toplulukla daha sıkı bağlar ve gönüllü ısışma anlamına gelmektedir.¹⁶

¹⁶ Oglak, S. ve Hussein, S. (2014) Elderly People Volunteering In Long-Term Care Facilities In Izmir, Turkey, Industrial Relations and Human Resources Journal, 16(3): 94-105. ISSN 1303-2860

Koruma faktörünü geliştirmek adına, huzurevleri istismar ihtimalini azaltacak güçlü liderlik, sağlam işe alma pratikleri, bilgi paylaşımı ve sakinlerin anlattıklarını dinleme gibi etkenlerin



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ayırında olmalıdır.

Dijital teknoloji insanların bağımsızlıklarını muhafaza etmelerinde rol oynayabilir. Huzurevleri halihazırda birey temelli yaklaşıma geçmekteyse de, sakinler, aileleri ve geniş ölçekli topluluğun daha fazla katılımının kişiselleştirilmiş bakım sunumu üzerinde olumlu etkide bulunduğu öğrenme zorluğu üzerine yoğunlaşan tesis örneklerini gözden geçirmekten fayda sağlayacaktır.

Düzenleme ve denetleme sosyal bakımın temel birer parçasını oluştursa da kimileri bu süreçlerin iş ortamında gerilim yarattığı ve yaratıcılığa ket vurduğunu hissetmektedir. Düzenlemenin iyileştirilmesi adına, “deneyimli uzman” görüşleri artan sıklıkla talep edilmektedir. Mevcut karılım mekanizmaları üzerine inşa edilip sakinlerin denetlemelere resmi katkıda bulunmasına imkan verecek olanaklar (akran denetçileri gibi) bulunmaktadır. Savunuculuk, ortak menfaatlere sahip insan grupları için toplu ses olabilmekte ve iyi-kötü uygulamaları tanımlamada rol oynayabilmektedir.

4.F Huzurevinde Bakım Hizmetlerinin Kalitesinin İzleme ve Değerlendirmesi

Huzurevi bakımı için ödenebilecek kaynak seviyesi, huzurevi bakımı sektörünce sunulan hizmetlerin kalite, kapsam ve etkinliği üzerinde temelden etkiye sahiptir. Bakım hizmetlerinin kaynaklanmasına dair, bakım maliyetlerini karşılamada bireylerin ve devletin katkılarının dengesi gibi bir dizi husus mevcuttur. Bunlar sektörün yüksek yeterlikte personel işe alma, eğitime ve elinde tutma, tesisleri modernize etme, yeni bakım modelleri geliştirme ve bu bağlamda daha iyi kalitede bakım sunma kapasitesi üzerine etkimektedir.

Her huzurevi, hedefleri ve amaçlarını, tesis imkanlarını ve sakinlerine sunduğu hizmetler ile bunları yerleşme sözleşmesi üzerinden sakinlerine sunduğu koşul ve hükümleri içeren niyet mektubu ve diğeri bilgilendirici materyalleri (hizmet kullanım kılavuzu) hazırlamalıdır. Bu



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

şekilde, müstakbel sakinler huzurevinin kendilerine uygun olup olmadığına ve bireysel ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamayacağına dair bilgiye dayalı tercih yapabilirler. En güncel denetleme raporlarının nüshaları da erişilebilir olmalıdır. Niyet mektubu, müfettişlerin huzurevinin sakinlerinin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilme iddiasının ne ölçüde doğru olduğunu değerlendirmesine olanak tanıyacaktır. Bu şekilde, huzurevi sektörü ölçeğinde çeşitlilik ve tercih özgürlüğü muhafaza edilebilecektir. Örneğin huzurevi bunamadan muzdarip kimselerin ihtiyaçlarını karşıladığını belirtiyorsa, rehberinde bunu nasıl başardığını –örnek olarak küçük grup barınma, yapılandırılmış etkinlikler ve bunamadan muzdarip insanlara yardımcı tarza iç tasarım- açıkça anlatmalıdır.

Ölmek ve ölüm, çoğu durumda yaşlı bireyin son evi olacak huzurevlerinde önemli konulardır. Ölme süreci ve ölümün kendisi asla yöneticiler ve personel tarafından rutin görülmemelidir. Sakinlerin son günlerinde aldığı bakımın kalitesi, bundan önce deneyimledikleri yaşam kalitesi kadar önemlidir. Bu da, fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması, rahatlık ve esenliklerinin sağlanması ve isteklerine saygı duyulması anlamına gelmektedir. Acı ve rahatsızlık kontrol edilmeli, mahremiyet ve haysiyet unsurları her daim muhafaza edilmelidir. Palyatif bakım personelinin mesleki becerileri, huzurevlerinin ölmekte olan sakinlerinin rahatını temin etmesine yardımcı olabilecektir.

Huzurevinin sakinleri arasında bir başka sakinin ölümünün etkisi kayda değer olabilir ve huzurevinin sakinlerin kendi rahatlatıcı ve kabul edilebilir bulduğu yollarla bunun üstesinden gelmesine olanak tanıyacak fırsatları temin etmesi önemlidir. Dolayısıyla, tefekküre veya yerel ve ruhani liderler yahut din adamlarıyla irtibat kurabilmesine yönelik fırsatlar sunulmalıdır. Sakinler ölüm yaklaştığında ne olmasını istediklerine dair dileklerini ifade etmeye ve öldükten sonra uyulması gereken formalitelere dair talimatlar bırakmaya teşvik edilmelidir. Kültürel ve dini tercihlere saygı gösterilmelidir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

4.J Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetinde Personel

Huzurevi personeli, yaşlı bakım teknisyenleri/hizmetlileri ve özellikle sosyal hizmet görevlileri, hemşireler, meslek hastalıkları uzmanları, fizyoterapistler vb. olmak üzere çeşitli profesyonel görevlileri içermektedir. Personel tekil ve toplu olarak huzurevinin sunmayı vaat ettiği hizmetler ve bakımı sağlamak için gerekli becerilere ve deneyime sahip olacaktır. Bu husus, huzurevi yaşlı bireylerin bunama kaynaklı ihtiyaçlarına cevap veriyor ise bunama bakımı gibi uzmanlık hizmetlerine de uzanacaktır.

Huzurevlerinde, Reçeteli ilaçlar dahil tüm ilaçlar (kendi alması gerekenler hariç) bu konu için görevlendirilmiş ve uygun eğitim almış personel tarafından verilecektir. Reçeteli ilaçların verilmesine her daim personelin görevlendirilmiş ve uygun eğitim almış bir başka üyesince tanıklık edilecektir. Bakım personelinin eğitimi akreditasyonlu olmalı ve şu hususları içermelidir: ilaçların nasıl kullanıldığına ve kullanıma ilişkin sorunların nasıl tanımlanıp üstesinden gelinebileceğine dair temel bilgi; huzurevinin ilaç muamele ve kayıt altına alma politikasının bütün unsurlarının temelindeki ilkeler. Personel ilaç alan yaşlı bireylerin durumunu izler ve ilaç alımından kaynaklı olarak durumunda herhangi bir değişimden endişe duyulması halinde doktora haber verir ve ilaç alımını düzenli aralıklarla gözden geçirir.

Değer temelli işe alma, sosyal bakım sektöründe yükselen bir eğilim olarak, beceriler ve deneyimlerin yanı sıra değerler ve tavırların da değerlendirilmesinin önemine vurgu yapmaktadır. Bu unsur, sakinler, personel ve potansiyel personel için belirgin olarak konulmuş açık ve net kurumsal değerlere sahip olunarak desteklenebilir. Personel seçimi, yine bakım hizmetlerini kullanan bireylerin dahil edilebileceği kapsama sahip bir başka alandır.

Neyin birini “iyi” yaşlı bakım teknisyeni/hizmetlisi kıldığına dair kısıtlı kanıt bulunmaktaysa da, bakım sunumundaki vurgunun giderek kişiselleştirme, seçim ve kontrol hususlarına yönelmesiyle ilişki kurma ve muhafaza etme yetisi özel önem kazanmaktadır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Personel stres ve yıpranması da huzurevi ortamlarında gerçek bir endişe kaynağı olabilmektedir. Aracı kullanımı yöntemi literatürde sabit olmasına karşın etkinliğine dair ancak kısıtlı bulgulara rastlanmıştır. Kendine bakmak önemli bir kavram olup personelin başkalarına iyi bakma yetisi bulunmasını beklemeden önce kendilerine bakabilmesi hususunu gerektirir. Fiziksel, duygusal, ilişkisel ve ruhani (“büyük resim”) bileşenlerini kapsar ve personel elde tutma ve iş tatmini unsurlarına yardımcı olabilir. Her ne kadar kendilerine bakmak bireylerin sorumluluğundaysa da, işverenler muhtemelen mevcut teşvik mekanizmaları yoluyla kendine bakmanın önemini vurgulayabilir.

Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkan Schwartz Bakım Viziteleri yaklaşımı, personele işlerinin duygusal ve sosyal zorluklarını derinlemesine düşünme imkanı vermektedir. Pek çok düşkünler evi ve hastane koğuşları bu yaklaşımı benimsemekte olup değerlendirmeler daha iyi takım çalışması, daha düşük stres seviyeleri, kendine bakımla daha fazla ilgilenme ve personel ile hastalar arasında daha iyi ilişki sonuçlarına işaret etmiştir. Bu faydaların bir kısmını huzurevlerinde de elde etme olanağı bulunmaktadır: bir pilot proje kullanıp bu modeli daha önce kullanmış diğerlerinin deneyimleri üzerine inşa etmek akla uygun bir yaklaşım olacaktır.

Uluslararası bulgular, huzurevlerinin kültür seviyesi ile personelden sağlanan bakım ve destek deneyimlerini iyileştirebilecek umut vaat eden kimi fikirleri ortaya çıkarmaktadır.¹⁷ öncül bakım planlaması (yaşam sonu bakımında kullanılır) sunulan bakıma duyulan tatmini iyileştirebilir ve kontrol hissiyatını artırabilir. Bakım koordinasyonuna yönelik elektronik sistemler profesyonel çalışanlar için yardımcı olabilir ancak bakım kalitesi üzerindeki etkisi üzerine daha fazla araştırma gerekmektedir.

İlişki temelli bakımı teşvik eden yaklaşımlar, pozitif teşkilat kültürü yaratmaya katkıda bulunmak üzere huzurevlerinde uygulanabilir. Bunlara rnek olarak sosyal pedagoji, haysiyet



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

terapisi ve Namaste yaklaşımları verilebilir. Yaşlı insanlar için huzurevlerinde uygulanabilecek bir dizi bütünsel ve ilişki temelli yaklaşım mevcuttur:

- Sosyal pedagoji, sakinlere korumacı yaklaşıma, onlara denkmiş gibi davranmaya ve personeli daha risklere hazırlıklı olmak üzere eğitmeye odaklanır.
- Holding the Space (Boşluğu Yakalamak), çocuklar ve gençler için bakım evlerinde kullanılan, ilişkilerin bir ait olma hissiyatı yaratmak için merkezi role sahip olduğu bir modeldir.
- Haysiyet terapisi hayatının sonuna yaklaşan hastaları hayatları ve onlar için neyin önemli olduğu hakkında konuşmaya teşvik eder.
- Namaste (“içindeki ruha selam” anlamında), yaşam sonu bakımında ve bunamadan muzdarip hastalar için geliştirilmiş ve beş duyunun uyarılmasıyla insanlarla etkileşime geçen bir yaklaşımdır.
- Ayrıca yaşlılar için huzurevinde bakım kapsamında da yenilişçi örnekler bulunabilmektedir: My Home Life (Ev Yaşantım), sakinlerin deneyimlerini iyileştirirken personele de değer veren bir ilişki temelli yaklaşımdır.

4.H Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Maliyeti

¹⁷ Burtney, L., Figgett, D. ve diğ. (2014) learning for care homes from alternative residential care settings. Joseph Rowntree Foundation

Huzurevinde bakım dünyadaki en pahalı bakım hizmetlerinden biridir. Birleşik Krallık'ta huzurevi bakımı ancak yaşlı birey birden fazla profesyonel çalışan tarafından ve her daim (gece-gündüz) bakım aldığı zaman maliyet-etkindir. Evde haftada 14 saate kadar bakım hizmeti almak Birleşik Krallık'ta huzurevi bakımı almanın kabaca yarı maliyetinde olmaktadır.¹⁸

Üç temel huzurevi maliyet kategorisi: personel; diğer personel harici cari maliyetler, sermaye maliyetleri olarak sıralanabilir –bu son kalem yatırımcı getirisi ve işletmeci getirisini de kapsamaktadır. Sermaye, huzurevlerinin değişken sermaye yapıları sebebiyle tahmin yürütmesi en güç kategoridir.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

4.H.1 Huzurevinde Bakımın Personel Maliyeti

Personel maliyetleri tipik olarak huzurevi ücretlerinin %45-60'ına denk gelmektedir. Bu personel içinde bakım personeli, yemek hizmeti personeli, temizlik ve çamaşır personeli, yönetim, idare ve resepsiyon personeli bulunmaktadır. Her bileşen için maliyetler, gereken kaynak miktarı (sakin başına personel-saat sayısı üzerinde emsal verileri kullanarak) ağırlıklı ortalama saatlik ücret tutarları ile (sosyal olunmayan saatlere dair artışları dikkate alarak) çarpılarak ve işverenlerin Ulusal Sigorta, tatil ödemesi, hastalık ödemesi ve sigorta katkıları gibi maliyetler eklenerek hesaplanabilir.

Yaşlılara yönelik hemşire bakımı hususunda, BK emsal değerleri olan sakın başına haftalık 8,1 kalifiye hemşire saati ve 18,9 bakım asistanı saati¹⁹ değerleri kullanılabilir. Yaşlılara yönelik huzurevinde bakımda karşılık gelen emsal değer sakın başına haftalık 16 gündüz-gece bakım asistanı saati olarak bulunur (hemşire kadrosu hariç). Bu rakamlar daha büyük çaplı bakımevlerinin çeşitli denetleme ve kayıt birimleri tarafından uygulanan personel gereklerini yansıtmaktadır.

4.H.2 Huzurevi Bakımında Personel Harici Maliyetler

Bu kategori, kamu hizmetleri, ihtiyatlar, tescil bedelleri, yer bakım ve bakım sermaye harcamaları (amortisman yerine) gibi maliyetleri maliyetleri kapsamaktadır. Tipik olarak bunlar huzurevi ücret getirilerinin %12-16'sına karşılık gelmektedir. Bunlar oldukça kolayca ve nispeten düşük bölgesel değişkenlik tutarıyla "huzurevi sakini başına" hesaplanabilir. Çalışmada, başlıca huzurevi işletmecilerinden alınan emsal değerler kullanılmıştır.

¹⁸ <https://www.moneyadvice.service.org.uk/en/articles/care-home-or-home-care>

¹⁹ Laing 2002

4.H.3 Huzurevinde Bakımın Sermaye Maliyetleri

Yatırımcının ve işletmecinin getirileri dahil sermaye maliyetleri huzurevi ücretlerinin bakiyesine karşılık gelmektedir. Herhangi bir huzurevinin sermaye yapısından bağımsız olarak



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

uygulanabilecek basit bir formül kullanmak önemlidir. Aksi takdirde formül araçların anlaması ve farklı sermaye yapılarının inceliklerinin dikkate alınması için umutsuzca karmaşık bir koşul ortaya çıkarabilecektir.

Huzurevi bakımında maliyet tahmini yaparken, ortalama maliyetlerin verimsiz işletmelerin maliyetlerini de içermesi sebebiyle ortalama maliyet yaklaşımından kaçınmak mühimdir. Bu ilkenin huzurevi işletmesindeki nispeten tartışmasız bir tasviri ölçek ekonomileridir. Emsal maliyetlerini, personel maliyetleri bakımından tamamen ekonomiklikten uzak olacak örneğin 10 yataktan düşük bir işletme ölçeği yerine yine örneğin 50-60 yataklı verimli işletme ölçeği üzerine kurmak makul gözükmemektedir.

Türkiye’de huzurevinde bakıma yapılan mevcut harcama, devlet finansmanına uygun olmadığı değerlendirilen bireylerce ödenen tutarı fazlasıyla aşmaktadır. Örneğin, ASPB tarafından işletilen bir yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezinde bir bireye yer verilmesinin maliyeti 3.800 TL iken, bireyin sadece 400 TL ile 1400 TL arasında yani ASPB’ye asıl maliyetin en fazla %40’ı oranında ödeme yapması gerekmektedir. Temel mali ve ekonomik veriler, ASPB tarafından işletilen huzurevi hizmetlerinin halihazırdaki düzenlemelerinin, 23 milyon TL açıkla ortaya konulduğu üzere maliyet-etkin olmadığını ancak bu gibi düzenlemelerin Bakanlığın genel olarak yaşlı insanlar dahil hassas grupların desteklenmesine yönelik sosyal politikasının ayrılmaz bir parçasını oluşturduğunu göstermektedir. Ancak, tahmin edilen nüfus artışı ile bu tip hizmet sunumu gelecekte sürdürülebilir olmayacaktır. Bu husus, devlet finansmanına hak kazandığı değerlendirilen ancak huzurevinde bakım hizmetlerindeki eksiklikler sebebiyle halihazırda (2016) yerleştirme bekleyen 7.341 yaşlı insanın varlığı temelinde daha da somut görülmektedir. Bu kapsamda, alternatif, daha maliyet-etkin yaşlı bakım hizmetleri gerekmektedir. Bu konu evde bakım ve topluluk içi bakım unsurlarını da kapsayacaktır. Ancak, daha yoğun veya yüksek maliyetli hizmetlere olan talebin düşürülmesi, tabandan ve topluluktan gelen alternatiflerin devreye sokulup geliştirilmesi için kısa ve orta vade yatırımlara ihtiyaç duyacak esenlik ve bağımsızlığı destekleyen hizmetlerin uygun biçimde sunulmasını gerektirecektir. Bakanlığın da izlenen, düzenlenen ve düzenli



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

denetlenen adil bir yaşlı bakım ürünleri pazarı devreye sokmak için aktif rol üstlenmesi elzemdir.

4.K Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetlerine Yönelik Kriterler

Huzurevleri, kendi evlerinde güvenle kalamayacak ve yıkanma, giyinme veya tuvalete gitme gibi gündelik görevleri yerine getirmek için yardıma ihtiyacı olan yaşlı insanlar içindir. Yaşlı bakım evleri ise hastalık, rahatsızlık veya yaralanma sebebiyle kalifiye hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan insanlar içindir. Bakım evine kabul edilme kriterleri karmaşık olmasına karşın, genel olarak yaşlı bireyler şu kriterlerden birini karşılamaları halinde kabul edilebilecektir: sıradan bir huzurevinde sağlanamayacak hemşire bakımına ihtiyaç duymaları; sadece profesyonel hemşirelik eğitimi almış bir kişinin verebileceği özel bakıma ihtiyaç duymaları.

Yeterliçe sahip personel tarafından bir bakım ihtiyaç değerlendirmesi yapılmalı ve bireyin yıkanma, giyinme, yemek pişirme, ev işleri yapma ve dolaşma gibi gündelik faaliyetleri nasıl idame edebildiğine bakılmalıdır. Bunun sonucunda ne tarz yardıma ihtiyaçları olduğu ve bunu nasıl elde edebilecekleri ortaya çıkacaktır. Sosyal bakım görevlisi, bireyin gündelik yaşamında desteklemek adına ne tür yardım alması gerekebileceğini çıkarsayacaktır. Değerlendirmeler yüzyüze görüşme, telefon konuşması ya da değerlendirme başvuru formu üzerinden yapılabilmektedir. Yaşlı bireyin ihtiyaçlarının açık olması halinde telefon üzerinden yapılacak basit bir değerlendirme yeterli olabilirken kimileri daha karmaşık ihtiyaçları olduğu takdirde daha ayrıntılı bir yüzyüze ihtiyaç değerlendirmesi gerektirebilir. Huzurevinde bakım durumunda “karmaşık ihtiyaçlar” için belirli bir tanım bulunmamaktadır. Şu unsurlardan bir ya da daha fazlasını içerebilirler: kalp hastalığı, diyabet, osteoporoz, artrit, epilepsi, kalp krizi sonrası ihtiyaçlar veya kırılabilirlik gibi uzun dönem rahatsızlıklar veya çoklu rahatsızlıklar; hareket ve tuvalet tutma zorlukları; bunama ve/veya akıl sağlığı sorunları.

Bireyin bakım ihtiyaçları değerlendirmesi genellikle kendi evinde bir sosyal hizmet görevlisi



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ya da bakım yöneticisi tarafından gerçekleştirilir. Kimi durumlarda, hastanede, doktor kliniğinde veya sosyal hizmetler bürosunda değerlendirmeye alınabilirler. Ayrıca yerel belediye adına bir yerel bakım kuruluşu tarafından da değerlendirilebilirler. Bakım ihtiyaçları değerlendirmesi esnasında yaşlı bireyin hayatının duygusal, psikolojik ve fiziksel tüm unsurları masaya yatırılmalıdır. Burada amaç, aşağıdakiler gibi belirli “bakım sonuçlarına” ulaşmasının mümkün olup olmadığını çıkarsamaktır:

- Yardımsız yemek hazırlama ve yeme ve yeterince içebilme
- Kendilerini yıkayabilme ve giysilerini temizleyebilme
- Tuvalet kullanma ve tüm tuvalet ihtiyaçlarını idare edebilme
- Kendilerini uygun şekilde giydirebilme
- Evde güvenle dolaşabilme
- Evlerini güvenli ve yalanabilir tutabilme
- Diğer insanlarla yeterince temas kurabilme
- Gönüllülük, eğitim veya öğrenim gibi etkinliklerde yer alma
- Toplu ulaşım ve yakın dükkanlar gibi yerel hizmetleri kullanabilme
- Bir aile üyesine dair bakım sorumluluklarını yerine getirebilme.

Bir yaşlı bireyin bakım ihtiyaç değerlendirmesinde aşağıdaki soruların üçüne de cevabı “evet” olması halinde birey ihtiyaç uygunluğu için değerlendirilir:

- Destek ihtiyaçları bir fiziksel/zihinsel kusur yahut rahatsızlıktan mı kaynaklı?
- “Bakım sonuçlarından” iki ya da daha fazlasına ulaşmaları imkansız mı?
- Bu durum esenlikleri üzerindeki kayda değer etkide bulunabilir mi?

Teklif edilen hizmet tipleri yaşlı bireyin ihtiyaçlarına bağlı olacaksa da aşağıdaki kimi seçenekleri içerebilecektir:

- Yaşlı bakım evine ya da yoğun bakım evine taşınma
- Huzurevine taşınma (ancak diğer seçeneklerin uygun olmaması halinde)
- Kolye alarm veya hareket sensörleri tipi Telebakım



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Yürütgeç, banyo oturağı veya tutamaçlar gibi engelli ekipmanları
- Evin fiziksel ortamına yapılacak uyarlamalar
- Evde bakım – örneğin, yaşlı bakım teknisyenlerinin/hizmetlilerinin ziyaret edip yaşlı bireye yıkanma, giyinme, yeme-içme veya ilaç almada yardım etmesi
- Günlük bakım merkezine katılım
- Eve yemek servisi

Çoğu insan için huzurevine taşınma sadece kendi evinde desteklenerek güvenle kalabilme seçeneği artık mümkün olmadığı zaman gerçekleşecektir. Bu hal, yaşlı bireyin sağlık durumunda kendisini evde yaşamaya karşı hassas hale getiren bir bozulmayı takip edebilmektedir. Bu durumlarda, yaşlı birey ve ailesiyle faydalanılabilir seçeneklere dair bir bakım planı ele alınır. Huzurevinin söz konusu yaşlı bireyin beklediği sonuçları (çıktı) karşılamak için en iyi yol olduğu kanaatine varıldığı takdirde, uygun bir huzurevi belirleme süreci önem taşıyacaktır.

Bölüm 5: Huzurevinde Yaşlı Bakım Hizmetlerine Dair Yönetmelik ve Standartlar

Halihazırda Türkiye'deki huzurevi hizmetleri çeşitli düzenlemeler üzerinden idare edilmektedir. Doğrudan ASPB tarafından sağlanan huzurevinde bakım hizmetleri “Bakımevleri ve Yaşlı Bakımevi ve Rehabilitasyon Merkezlerine Dair Yönetmelik” üzerinden yürütülmektedir. Bu yönetmelik, sağlık durumu genellikle iyi olan yaşlı bireylerin yerleştirilmesine ilişkindir. Yaşlı bireylerin bu tesislerde yaşarken kendi ihtiyaçlarını giderebilecekleri belirtilmektedir. Yönetmelik ayrıca sosyal hizmet görevlisi, psikolog, diş hekimi, diyetisyen ve fizyoterapist gibi meslek gruplarının görev ve sorumlulukları ile sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin kapsamı, yönetim ve ofis birimlerinin görevleri, ayrıca huzurevi için istenen fiziksel koşulları tanımlamaktadır. Diğer, özel sektörde işletilen huzurevleri ise, açılış, hizmet standartları, personel durumu, işletme koşulları, ücretler, gözetim, nakil ve kapanış hususlarına dair prosedür ve ilkeleri içeren “Özel Bakımevleri ve



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Yaşlı Bakımevi ve Rehabilitasyon Merkezlerine Dair Yönetmelik” üzerinden idare edilmektedir. Bu özel huzurevi bakım hizmetleri çeşitli sağlık sorunlarına sahip yaşlı bireylere hitap edebilir ve doğrudan ASPB tarafından sunulanlara kıyasla daha düşük yaş limitine sahiptir.

Buna ilaveten, mevcut mevzuat çerçevesinde kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak olan huzurevlerinin açılış, işletme, fiziksel koşullar, denetleme ve gözetim hususlarına dair prosedür ve ilkeler barındıran *“Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşletme İlkelerine Dair Yönetmelik*” mevcuttur.

Uluslararası uygulamalar ve inceleme sonuçları, her huzurevinin ulusal düzenleme organı tarafından yılda en az bir kere denetlenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Denetim bir dizi açık ve net standart üzerinden gerçekleştirilmelidir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Standart 1: Yaşlı bireyler ve ailelerinin bilgiye dayalı tercih yapabilmesini sağlamak adına açık seçik bilgilerin mevcudiyeti. Huzurevinin, hedefler, amaçlar, bakım felsefesi, hizmetler ve tesisler, koşul ve hükümleri açıklayan güncel bir niyet mektubunu hazırlayıp hizmet kullanıcılarına sunacak ve hem mevcut hem de müstakbel sakinleri için huzurevine dair bir hizmet kullanım kılavuzu sağlayacaktır.

Niyet mektubu, huzurevi tarafından karşılanan fiziksel ortam standartlarını açıkça ortaya koyacaktır.

Standart 2: Her hizmet kullanıcısına, huzurevine taşınma aşamasında koşullar ve hükümler beyanı (veya bakım hizmetini özel olarak satın alıyorsa; sözleşme) sunulacaktır.

Standart 3: Yaşlı bireyler sadece konusunda eğitilmiş insanlarca gerçekleştirilen ve müstakbel hizmet kullanıcısı, aile üyeleri (varsa) ve ilgili meslek uzmanlarının katıldığı bir tam değerlendirme temelinde kabul edilebilir. Her bir yaşlı birey, Bakım Yönetim değerlendirmesi



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

ve Bakım Planı temelinde ya da huzurevinin kendi ihtiyaç değerlendirmesi temelinde bir gündelik yaşam bakım planına ve daha uzun dönemli sonuçlara yönelik bakım planına sahip olur.

Standart 4: Yaşlı bireyler ve aileleri, giriş yapacakları huzurevinin ihtiyaçlarını karşılayacağını bilecektir. İstendiği takdirde huzurevinin kayıtlı yöneticisi huzurevinin kayıtlı bütün sakinlerinin değerlendirmeye alınan ihtiyaçlarını (uzmanlık gerektiren ihtiyaçlar dahil) karşılama kapasitesini gösterebilecektir. Sunulan tüm uzmanlık hizmetleri (örn. Bunama veya diğer bilişsel bozukluklar, duyuşsal bozukluklar, fiziksel engeller ve öğrenme zorluklarına sahip insanlara yönelik hizmetler) kanıtlanabilir şekilde mevcut iyi uygulamalara dayalı olup ilgili uzman ve klinik rehberliğini yansıtır mahiyette olacaktır. Personel eğitimi ve yeterlikleri, huzurevindeki yaşlı bireylerin ihtiyaçları uyarınca kontrol edilmelidir.

Standart 5: Bireysel sakin bakım planı uyarınca sağlık bakımı ve sosyal bakım sağlanması. Bu noktada, kişisel plan ilgili bireye uygun bakım sağlanıp sağlanmadığını belirlemede ana ölçüt olmaktadır. Bu dinamik mahiyet taşıyan bir belge olup sakinin düzenli değerlendirmeleri ihtiyaçlarının değiştğini gösterdikçe kendisi de değişecektir.

Standart 6: Huzurevi bakım personeli yaşlı bireylerin sağlık durumunu pekiştirir ve muhafaza ederken değerlendirilen ihtiyaçları karşılayacak sağlık bakımı hizmetlerine erişim temin eder. Yaşlı bireyler, konusunda uzman bir kişi tarafından yatak yarası çıkan ya da çıkma riski gözlemlenebilen kişilerin varlığı temelinde değerlendirilir ve bakım planına buna uygun müdahale planlaması işlenir.

Yatak yaralarının ortaya çıkışı, tedavisi ve sonucu hizmet kullanıcısının bireysel bakım planına işlenir ve sürekli olarak gözden geçirilir. Doku viyabilitesinin desteklenmesi ve yatak yaralarının önlenme veya tedavisi gerçekleştirilmesine yönelik gerekli ekipmanlar sağlanır. Yaşlı bireyin psikolojik sağlığı düzenli olarak izlenir ve önleyici-düzeltici bakım sağlanır. Uygun



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

egzersiz ve fiziksel etkinlikler için fırsatlar tanınır, düşme riski varolduğu tanımlanan yaşlı insanlar için uygun müdahaleler gerçekleştirilir. Beslenme taraması hem kabul esnasında hem de müteakiben periyodik bazda gerçekleştirilir ve bunların kaydı tutulur.

Standart 7: İlaçlar. İlaçların teslim alınması, kayıt altına alınması, depolanması, muamelesi, uygulanması ve atılmasına dair huzurevinde geçerli bir politika ve personelin uyacağı prosedürlerin varlığının yanı sıra, yaşlı bireylerin istedikleri takdirde kendi ilaçlarını alma sorumluluğuna nail olup olmadığına yönelik risk yönetim çerçevesi dahilinde yapılacak bir değerlendirme mevcuttur. Kötü kullanım olmadığını temin etmek adına, teslim alınan, uygulanan, mahali terk eden veya atılan bütün ilaçlara dair kayıt tutulur. Kendileri kullananlar dahil her yaşlı bireyin halihazırda kullandığı ilaçların kaydı tutulur. Reçeteli ilaçlar dahil hemşire bakımına tabi yaşlı bireylerin kullandığı bütün ilaçlar bir tıp görevlisi veya tescilli hemşire tarafından uygulanır.

Standart 8: Mahremiyet ve haysiyet. Sağlık ve kişisel bakım ayarlamaları hizmet kullanıcısının mahremiyet ve haysiyetine her daim saygı duyulduğunu temin edecek, bu esnada şu hususlara özellikle dikkat edecektir: banyo, yıkama, tuvalet veya lazımlık kullanma dahil kişisel bakım süreçleri; sağlık ve sosyal bakım uzmanlarınca yapılacak konsültasyon ve incelemeler; hukuki ve mali danışmanlarla yapılacak mütalaalar; akraba ve arkadaşlarla sosyal teması muhafaza; yatak odası, tuvalet ve banyoya giriş; ölüm sonrası süreçler.

Standart 9: Sosyal temas ve etkinlikler. Yaşlı bireylerin ilgi alanları kayıt altına alınır ve huzurevi içi ve dışında ilgi, tercih ve kapasitelerine uygun eğlence ve boş vakit etkinlikleri üzerinden harekete geçirme amaçlı fırsatlar tanınır; bu esnada bunama ve diğer bilişsel bozukluklardan muzdarip bireyler, görme, duyma ya da çift duyu bozukluğu bulunan bireyler ve fiziksel engelleri yahut öğrenme zorlukları yaşayan bireylere özellikle önem verilir. Etkinliklere dair güncel bilgiler, kapasitelerine uygun biçimlerle tüm hizmet kullanıcılarına ulaştırılır.



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Standart 10. Beslenme ve yemek zamanları. Huzurevi yaşıb bireylerin, bireysel değeriendirilmiş ve kayıt altına alınmiş koşullarına uygun biçimde çeşitli, sağlıklı ve besleyici bir beslenme hizmeti almalarını temin edecek ve bu yemekler nezih bir ortamda, esnek zamanlarda verilecektir. Her yaşıb bireye, aralıkları beş saatten fazla olmamak üzere günde üç tam öğün (en az biri pişmiş yemek olacak) sunulacaktır. Sıcak ve soğuk içecekler ile atıştırmalık gıdalar her daim bulunacak ve sık sık sunulacaktır. Akşam atıştırmalık yemek sunulmalı ve bununla ertesi sabahki kahvaltı öğününün arasında 12 saatten fazla zaman bulunmamalıdır. Sıvı gıdalar dahil yemekler, doku, tat ve görünüş bakımından iştah ve beslenmenin muhafazası amacıyla hoş ve çekici bir tarzda sunulmalıdır. Sağlık bakımı ve diyetetik görevlileri tarafından tavsiye edildiği takdirde, kalsiyum ve D vitamini dahil özel terapötik beslenme rejimleri sağlanacaktır.

Genel kural olarak, iyi bir huzurevi aşağıdaki unsurlara haiz olmalıdır:

- Yeni sakinlerle aileleri ya da bakıcılarına, burada yaşarken neler bekleyebileceklerini anlatan bir kılavuz (çeşitli erişilebilir biçimlerde) sunmak
- Mekanda uzun süredir çalışmış, sakinleri tanıyan, dost canlısı, destekleyici ve saygılı çalışanlar barındırmak
- Özellikle bunama hemşire bakımı gibi uzmanlık isteyen bakımlar için iyi eğitilmiş personel istihdam etmek
- Huzurevi sakinleri, bakıcılar ve aileleri karar alma süreçlerine dahil etmek
- Huzurevi sakinlerini işlerini kendileri yapma ve bağımsızlıklarını en üst düzeye çıkartma yönünde desteklemek
- Sakinlerin ihtiyaçlarını göz önüne alarak, lezzetli, besleyici ve çeşitli gıdalar sunmak ve çeşitli eğlence ve sosyal etkinlik fırsatları sunmak
- Sakinlere uygun olarak ayarlanmış, temiz, aydınlık ve hijyenik, tek kişilik yatak odaları olan bir ortam sunmak



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

- Sakinlerin mahremiyet, şeref, haysiyet ve tercihlerine saygı göstermek
- Düzenleyici organdan akreditasyon almış olmak

Tatmin edici olmayan bir huzurevi ise aşağıdaki olumsuzluklara haiz olabilir:

- Belirli uygulama esaslarına sahip olmak ancak buna uymamak
- Sakinlerin istek ve ihtiyaçlarını dikkate almamak ve çoğu kararın alınmasını tamamen personele bırakmak
- Sakinlerin bakım planlarının güncel olmaktan çıkmasına izin vermek veya ihtiyaçlarını doğru şekilde yansıtamamak
- Sakinlerin odalarına kapıyı çalmadan giren ve sakinler hakkında diğer insanların duyma erminde konuşan personellere sahip olmak
- Sakinlerin bağımsızlığını tanımamak – örneğin birinin kendi kendine beslenmesine “çok uzun sürüyor” gerekçesiyle izin vermemek
- Sakinlerle etkileşime girmek için bir çabada bulunmayan ve bütün gün televizyon önünde oturur halde bırakan personellere sahip olmak
- Bakımsız, tüm odaları birbirinin aynı ve çeşit barındırmayan mobilyalarla tefriş edilmiş bir binası olmak
- Düzenli temizlenmeyen ortak tuvaletler gibi temizlenme ihtiyacında olmak



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

Sonuç

Yaşlı insanlara saygı göstermek, yüzyıllarca Türk kültürünün mihenk taşı olmuştur. Aileler Türkiye’de yaşlı insanlara bakma görevini kabul eder ve saygı duyar. Değişen sosyal yapı ve nüfus yaşlanmasıyla, Türkiye özellikle geleneksel gayriresmi bakımın artık mümkün olmadığı hallerde yaşlı bireylerin yaşam kalitesini teminat altına almak için sosyal politikaların önemini kavramış bulunmaktadır. Yaşlıların bakımı hususunu ele alan peş peşe politikalar, ulusal stratejiler ve eylem planları olmuştur. Bunlar temelde Türk toplumunun yaşlı nüfusuna dair hissettiği değer ve saygının üzerine inşa olunmaktadır. Bu perspektiften, Türkiye için stratejik sosyal politika geliştirme sürecinin amacı dayanışmayı güçlendirmek ve kendine yetme ve bağımlılığı kırma yönünde mevcut düşünce ve davranış kayma eğilimlerini teşvik etmek olacaktır.

Her ne kadar aile politikalar nezdinde merkezi sosyal ve ekonomik birim olarak öneme sahipse de, demografik değişimler ve hızlı şehirleşme halihazırda Türk toplumu içerisine yeni hanehalkı yapısı biçimleri, oluşumları ve yük paylaşımları eklemektedir. Aileler dayanıklı ve üyelerini güçlendirir mahiyete kavuşturulmalıdır. Toplumsal bağlılık muhafaza edilmelidir. İş ile aile arasında uyum sağlama hususu dahil aileyi destekleyen, tamamlayıcı, yaşam seyrinin tamamını kapsayan sosyal ve ekonomik politikalar geliştirilmelidir. Sosyal bakım, sosyal politikanın parçası olarak toplumsal risklerin etkisini engelleyen ve özel desteğe ihtiyacı olanların yaşamlarını iyileştiren niteliğiyle daha da önem kazanmaktadır. Bunun ötesinde, yaşlı bakımına ilişkin sosyal politika emniyet ağıları sağlamanın ötesinde herkes için eşitlikçi biçimde toplumsal olarak sürdürülebilir gelişmeyi temin etmek üzerinden ekonomik politika ile ortaklaşa çalışan bir kilit araç olarak tasarlanmalıdır. Sosyal politika içerisinde doldurulabilecek en büyük boşluk, modernize edilmiş, ekonomiye eklemlenmiş ve içerici bir yaşlı bakımı sosyal koruma sisteminin geliştirilmesi olabilir. Kültürel hassasiyet ve yüksek kalite içeren yaşlı bakım sistemlerinin varlığında, aile üzerindeki yük hafifleyecek ve özellikle kadınlar olmak üzere ciddi bir işgücü bütün Türkiye ekonomisine katılmak üzere serbest ve



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

kullanılabilir hale gelecektir.

Türkiye hala çoğu Avrupa ülkesine kıyasla genç bir nüfusa sahip olmasına karşın, bu nüfusun yaşlı nüfusa oranının önümüzdeki yıllarda hızla düşüşe geçmesi beklenmektedir. Bu husus sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine dair Türkiye'deki algı ve sunum konularında belli değişiklikleri elzem kılacaktır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB), ülkedeki yaşlı insanların sağlık ve yaşam koşullarını iyileştirmek adına bu sürekli artacak talepleri karşılamaya hazır olma ve mevcut hizmetlerin kalitesini geliştirme ihtiyacının ayırdındadır.

Teklif edilen yaşlı bakımı modelleri, yaşlı bireylerin içerici ve haysiyetli bir tarzda ihtiyaçlarının tanınması yönünde Türk sosyal politika geliştirmelerinin süregiden başarıları üzerine kurgulanabilmektedir. Geçtiğimiz iki on yıl içerisinde, hem maliyet etkin hem de kültürel hassasiyet içeren uygun ve sürdürülebilir yaşlı bakım hizmetleri geliştirme yolunda, yaşlı insanların haysiyeti merkezi rol oynamak üzere, sürekli çabalar gözlemlenmiştir. Türkiye'de yaşlıların bakımına dair halihazırda çeşitli iyi uygulama örnekleri mevcut olup, bu çalışmanın bir parçası olarak gerçekleştirilen saha ziyaretleri, ASPB tarafından yaşlı bireyler için sağlanan pek çok yüksek kaliteli huzurevleri ve ortak yaşama ayarlamaları babında yenilikçi çözümlere örnekler bulunduğunu ortaya koymuştur. Ancak, aynı zamanda Türkiye'de yaşlı bakım hizmetleri konusunda hem nitel hem de nicel boşluk ve eksiklikler de bulunmaktadır. Bu hususta asli etkiye sahip bir değişiklik, hem yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve esenliğini iyileştirecek hem de yaşlı bireylerin ailelerine, topluluklarına ve genel olarak Türkiye toplumuna katkısının sürmesine olanak tanıyacak yerinde yaşlanma politikaları ve uygulamalarına yönelmek olacaktır.

Aile yapısının gücünü ve Türk toplumunun yaşlılara verdiği yüksek değeri tanıyan bütünsel bir yaklaşım kapsamında, ASPB bakım hizmetlerinin kalite ve içericiliğini iyileştirmek adına yeni fikirler geliştirmektedir. ASPB'nin halihazırda sağladığı hizmetlere kalite kazandırmak, bu planlama uygulamasının başlangıç noktalarından biri olmuştur. Teklif edilen modeller, yaşlı



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

bakım hizmetleri tasarım, uygulama ve sunumu içerisinde birey temelli yaklaşım, hak temelli yaklaşım ve sosyal sermaye yaklaşımının temel değerlerini içselleştiren bir çerçeve sunmaktadır. Bu kavram içerisinde ileri teknolojilerin giderek büyüyen önemini akılda tutmak elzemdir. Yeni teknolojiler, yaşlı bireyler ve engelli bireyler gibi yokluklarında dışlanacak toplum kesimleri için çözümler sunabilmektedir. Teknolojik gelişmeler aile bakıcılarının rolü üzerinde etkide bulunacak ve daha iyi hizmet kalitesini temin etmek üzere kullanılabilir. Telebakım ve Telesağlık, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinin, kendi evi veya topluluğu içerisindeki bireylere “uzaktan” sağlanabilmesini olanaklı kılmaktadır. Yeni iletişim teknolojilerinin kullanım bedelleri sürekli düşmekte ve bu da toplumsal örgütlenme ile sivil toplum alanlarında yenilikler için yeni olanaklar doğurmaktadır.

Bu metin kapsamında sunulan yaşlı bakım modelleri, hem Türkiye’deki yaşlı bakım politikası ve uygulamalarının gelişiminin hem de farklı refah modelleri içeren dört ayrı Avrupa ülkesinden en iyi uygulamaların derinlemesine analizi sonucunda oluşturulmuştur. Çalışma bir yandan Türk kültürel kapsamından tomurcuklanırken hem güçlü yanlarını vurgulayan hem de boşluk ve eksikliklerine yanıt arayan bir bakım felsefesi geliştirmektedir. Modellerin temel bileşenleri, yaşlı kişinin bireysel ihtiyaçlarına uygun, kişiselleştirilmiş hizmetlerin önemi ile beraber aile ve topluluklarının ve uygun bakımı alma haklarına saygının önemi etrafında şekillenmektedir. ASPB, güçlü bir düzenleyici çerçeve üzerinden, net standartlar koyarak ve yaşlıların kendi evlerinde ve kendi toplulukları içerisinde mümkün olduğu kadar uzun süre bağımsızlığını muhafaza etmesini hedefleyen bakım kültürünü teşvik ederek yaşlı bakım hizmetleri pazarının şekillenmesinde kilit rol oynayacaktır. Halihazırda yaşlı bireylere ve ailelerine yönelik sosyal yardım ve refah programları, özel sektör, topluluk temelli hizmetler, sivil toplum ve hayır kuruluşları dahil tüm Pazar aktörleri için daha güçlü bir kapasite yaratmaya yatırım yolunda araç olarak kullanılabilirler. Bu modeller için istenilen çıktılara ulaşmak için özellikle Sağlık bakanlığı olmak üzere tüm ilgili birim ve bakanlıklar arasında ortak hareketin temin edilmesi hayati önem taşımaktadır. Ortaklaşa çalışma stratejisinin



Bu proje Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilmektedir.

geliştirilmesi ile ASPB, en maliyet-etkin yolla yüksek kaliteli bakım sağlayan bir çıktı temelli yaklaşım üzerinden yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere etkili mekanizmalar oluşturabilecektir.

Modellerin ana varsayımı, Bakanlığın oynadığı rol ve işlevindeki büyük çaplı değişikliklere teşkilatlanma kapasitelerinde buna karşılık gelecek bir yatırımların eşlik etmesi gerektiğidir. Kapasite geliştirme yeni modeller uygulanmasında hayati öneme haiz olup, sadece eğitim yoluyla insan kaynakları oluşturmak ya da yönetim ve teşkilat yapılarını ya da süreçlerini güçlendirmekle kısıtlı değildir. Her ne kadar bunlar önemli olacaksa da, teklif edilen modeller kapasite geliştirme hususunu Türkiye'nin kültür ve değerleriyle paralel yaşlı bakım felsefe, tasarım ve uygulamalarının yeni yönlerine bağlı olarak tasarlamaktadır.