

YENİ BİR MODEL; EGE YAŞLI HİZMET MERKEZİ

Uzm. Dr. Sevnaz Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

Tüm dünyada demografik dönüşümle artan yaşlı nüfus ülkemizde de etkisini göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2009 verilerine göre ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus tüm nüfusun % 7 sini oluşturmaktadır. Yaşlı nüfus ülkemizde bölgelere ve şehirlere göre de anlamlı düzeyde farklıdır. İstanbul'da 65 yaş ve üzeri nüfus %5.4, Ankara'da % 6.5 iken İzmir'de % 8.3 tür.

Artan yaşlı nüfus beraberinde sosyal, tıbbi, ekonomik, kültürel, mimari, sanatsal bir çok talebi de birlikte getirmektedir. Yaşlı nüfusun talepleri ile bizden önce karşılaşılan bir çok Avrupa ülkesi ve Amerika birleşik devletleri hizmet planlamalarında bu alanı öncelikleri arasında almışlardır. Dünya'nın yaşlanması ilk olarak 1982 yılında Viyana'da 1. Yaşlanma Asamblesinde enine boyuna tartışılmış kısa ve uzun vadeli planlar oluşturulmuştur. 2002 yılında yapılan 2. Dünya Yaşlanma Asamblesi ilkinde göre daha fazla katılımı gerçekleştirmiş ülkelerin kültürleri dikkate alınarak uygulanacak özellikle gelişmekte olan ülkelere yol gösterecek kararlar alınmıştır.

Ülkemiz 2. Yaşlanma Asamblesi kararları çerçevesinde Devlet Planlama Teşkilatı önderliğinde 2007 yılında Yaşlanma Ulusal Eylem Planı raporunu yayınlamıştır. Ulusal eylem planında sağlığın korunması, yaşlının sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması, sık görülen hastalıklardan korunması için alınacak tedbirler, aktif yaşlanma gibi bir çok alanda planlanan etkinlikler ve programlar belirtilmektedir.

Yaşlanma Ulusal Eylem Planında sağlıklı ve başarılı yaşlanma için kurumlar ve sektörler arası işbirliğinin önemi vurgulanmaktadır.

Ülkemizde, yaşlıya sunulan hizmetler evde bakım, sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri başlıkları altında toplanmakta, evde bakım sıklıkla bireysel olarak verilmekteyken diğer hizmetler kurumsal olarak verilmektedir. (bknz Şekil 1).

1- Evde Bakım: Kendi işini kısmen yapabilen veya tamamen başka birine bağımlı olan yaşlılarımız sıklıkla yakın çevreleri en çok da çocukları tarafından evde bakılmaktadır. Ailenin ekonomik durumuna göre bazen profesyonel bakıcı desteği alınan evde, bakımda sık yaşanan sorunlardan bir tanesi ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilecek sağlık hizmetinin yetersizliğidir. Bunun dışında, özellikle bakım verenlerde ciddi psikolojik ve sosyal problemler oluşabilmektedir. Son yıllara kadar evde bakım sadece bireysel olarak, aile veya yakın sosyal çevre tarafından yürütülürken, son yönetmelikler çerçevesinde evde bakım hizmetinde gerek sosyal hizmetler gerekse sağlık bakanlığı sorumluluk almaktadır.

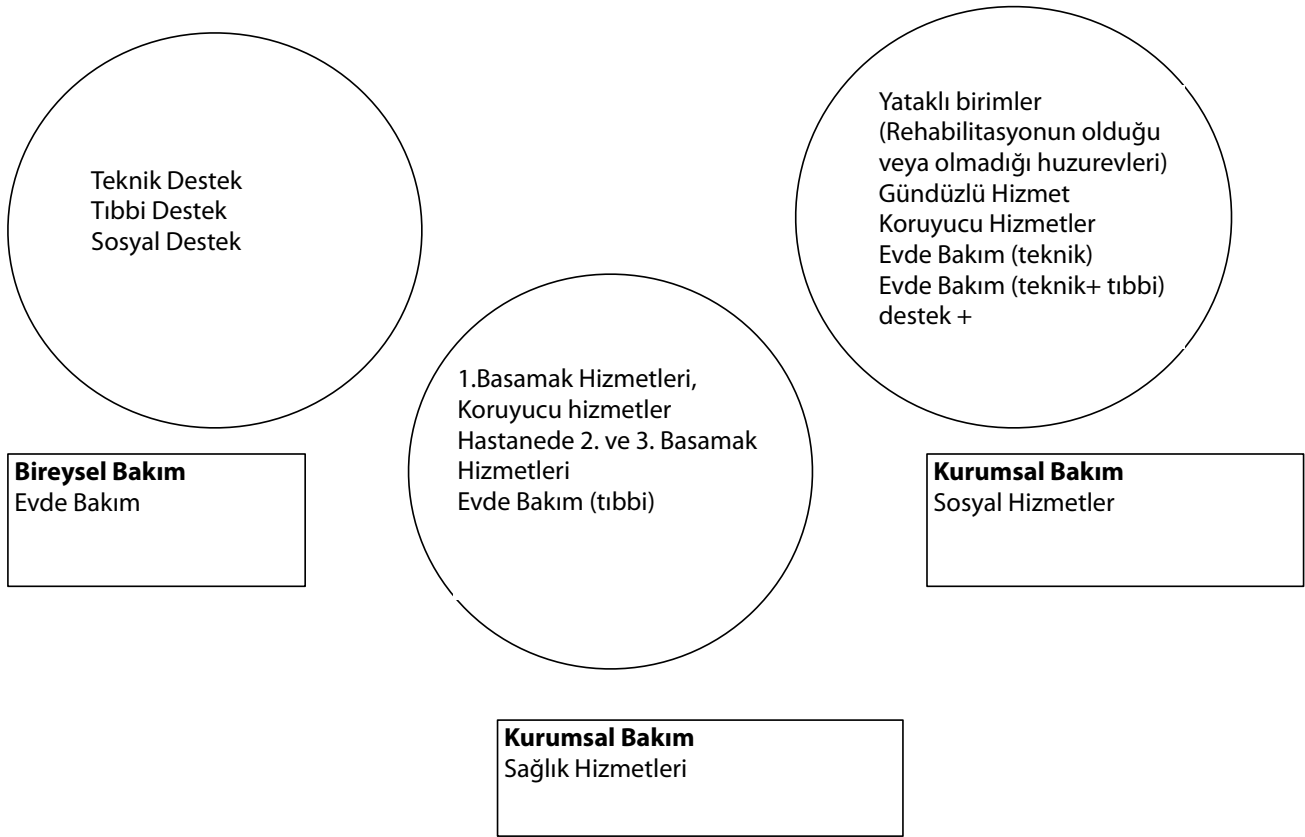
2- Sosyal Hizmetler: Ülkemizde sosyal hizmetlerin büyük bir kısmı, yatılı kurumları ve gündüzlü hizmet merkezleriyle yaşlının ihtiyaçlarına yanıt veren ülke çapında örgütlenmesi olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) vasıtasıyla devlet tarafından verilmektedir. SHÇEK bünyesindeki yatılı kurumlar yapılanmalarına göre rehabilitasyon hizmeti de verebilmektedir. Sosyal Hizmetler, Ulusal Eylem Planının önerilerin doğrultusunda ağustos 2008' de çıkan yeni yönetmelik ile evinde yaşayan sağlıklı yaşlılara gün içinde yararlanabilecekleri merkezlerin açılması ve evde bakımının yapılması için hızlı bir çalışma içerisine girmiştir.

Başarılı yaşlanmada sosyal çevrenin önemi ve aktif kalma en önemli unsurlardandır. Bu nedenlerle sosyal hizmetlerin hizmet alanları arasında sosyal rehabilitasyon ve koruyucu sosyal hizmetler önemli bir yere sahiptir.

3- Sağlık Hizmetleri: Yaşlı bireye sağlık alanında diğer yaş gruplarına benzer şekilde 1. ve 3. basamak sağlık hizmetleri verilmektedir. Hizmet sunumunda yaşlının sağlık merkezine bizzat başvurusu gerekliyken şubat 2010 tarihinde çıkan yönetmelik ile hizmetin yaşlının ayağına götürül-

mesi hedeflenmiştir. Sağlıklı yaşamın sağlanması ve devam ettirilmesinde koruyucu önlemler önemli bir paya sahiptir.

bireyin değerlendirilmesinde amaç iyilik halinin sağlanması dışında yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Kişinin yaşam kalitesi



Şekil 1: Mevcut durumda yaşlıya sunulan sağlık hizmetleri

Ülkemizde özel sektör tarafından özellikle bakım evleri hizmeti verilmekte, yaşlı ekonomik durumunun izin verdiği ölçüde bu hizmetten de yararlanmaktadır.

Huzurevi ve bakım evleri ihtiyaç duyulduğunda gerekliliği yadsınamaz olmakla birlikte yaşlının sosyal izolasyonuna neden olması, günlük yaşama, toplumsal çevreyle bağlarının zayıflatması nedenleriyle son seçenek olmalıdır. Yaşlının yaşamının sonuna kadar alıştığı, güvendiği, bildiği sosyal ve fiziksel çevrede sürdürmesi için gerekli yapılanma sağlanmalıdır.

Sosyal hizmetlerin ve sağlık bakanlığının son yönetmelikleri de bu noktayı vurgulayarak evde bakımı desteklemeyi amaçlamaktadır. Yaşlıya hizmet veren iki kurum aynı amaç doğrultusunda yapılanmalar başlatmıştır. İki kurumun hizmetleri arasında önemli bir nokta da koruyucu önlemlerdir. Başarılı bir yaşlanma için vazgeçilmez olan beden ve ruhun korunması ve güçlendirilmesi noktasında her iki kurum da sorumluluk sahibidir.

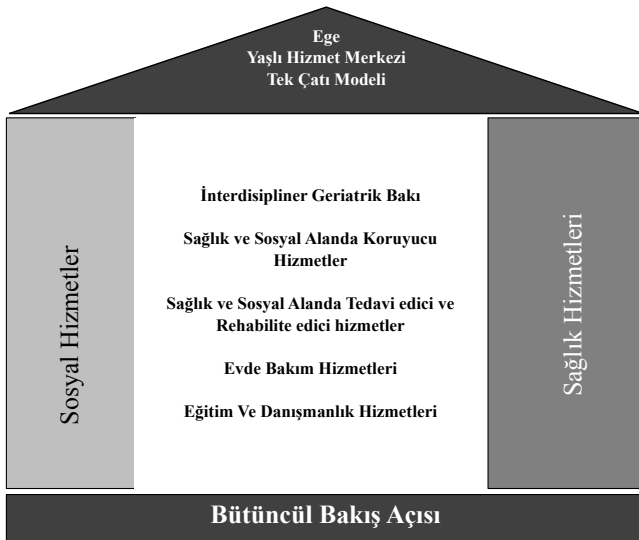
Yaşlının değerlendirilmesinde klasik hasta- hekim yaklaşımı değişmiş yerini ekip yaklaşımına bırakmıştır. Çünkü yaşlı

tesisi ancak kendisinin sosyal yaşamdaki yerinin, çevresi ile diyaloglarının, toplumsal yaşamdaki yerinin değerlendirilmesi ve güçlendirilmesi ile mümkün olabilir. Bu nedenle yaşlının bir ekip tarafından değerlendirilmesi esastır. Ekip içinde mutlaka olması gereken meslek grupları hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen ve gereğinde ekibe fizyoterapist, diş hekimi, eczacı, podolog, konuşma terapisti, meşguliyet (occupational) terapisti katılmalıdır. Yaşlının değerlendirilmesinde yaşlı ve yakın çevresinin ekibi bin üyesi olması gerektiği de unutulmamalıdır.

Ülkemizde yaşlı hizmetlerin sunumunda farklı birimlerin benzer amaç için ayrı yapılanması yaşlının ihtiyaç duyduğu hizmetleri farklı kurumlardan tek tek alması gibi zor bir duruma neden olmaktadır. Yaşlıya sunulan hizmetlerin farklı kurumlarda verilmesi yaşlıya yaklaşımın kurumun uzman olduğu tek bir alanda verilmesine neden olmakta, yaşlının diğer ihtiyaçları karşılanamamaktadır.

Bunun dışında her hizmetin belli bir süre için gerekli olduğu durumlarda yaşlı nasıl bir yol izleyeceğini bilememektedir.

Ege Yaşlı Hizmet Merkezi sütunlarının birini sağlık hizmetleri diğerini sosyal hizmetlerin oluşturacağı tek çatı modeline dayanmaktadır (Bknz şekil 2). Oluşturduğu modelle ülkemizde ilk olacak Ege Yaşlı Hizmet Merkezinin temelini, yaşlıya bütüncül yaklaşım oluşturmaktadır. **Ege Yaşlı Hizmet Merkezi** sosyal ve sağlık alanda koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri bir arada verirken yaşlı ve yakınları için de eğitimler vererek danışmanlık yapacaktır. Modelin diğer bir özelliği de sağlık hizmetinin 3. basamakta verilmesidir. Bu şekilde ihtiyaçların kesiştiği noktada tüm hizmetlerin en uygun şekilde verilmesi sağlanacaktır. Geriatri alanında eğitimli sağlık personeli ve meslek elemanı sayısının ülkemiz ihtiyaçlarına yanıt verecek düzeyde olmaması, günümüzde yaşlıya ekip ile hizmet verilememesine neden olmaktadır. Ege Yaşlı Hizmet Merkezi iki kurumun bünyesindeki yetişmiş personellerin bir araya gelmesini sağlayarak etkin bir geriatri ekibinin oluşmasını sağlayacaktır.



Şekil 2: Ege Yaşlı Hizmet Merkezi, Tek Çatı Modeli

Tek çatı modeli, ne zaman, hangi hizmetten, nasıl yararlanacağını bilemeyen yaşlının ihtiyaçlarına yönelik uygun bakım planı oluşturulmasını sağlayacaktır.

Ege Yaşlı Hizmet Merkezi yaşlı ve çevresinin merkezde olduğu, onların ihtiyaçları doğrultusunda hizmet üretimini benimsemiştir.

Tek çatı, hem mekanların birleştirildiği somut bir ortak yapıyı hem de hizmetlerin, güçlerin birleştirildiği bir organizasyonu ifade etmektedir.

Ege Yaşlı Hizmet Merkezi projesinde sosyal hizmetler kurumunun ağustos 2008'de yayınladığı yönerge çerçevesi esas alınmış, merkezin amacı kapsamı, kaynakları, alanda çalışan farklı meslek gruplarıyla tartışılarak yapılandırılmıştır (bknz tablo 1).

Projenin adı	Ege Yaşlı Hizmet Merkezi
Proje ortakları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı İzmir İl Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)
Proje Koordinatörleri	Prof. Dr. Fehmi Akççek (Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı Başkanı) Prof. Dr. Çiçek Fadiloğlu (Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü) Zekeriya Ertaş (SHÇEK İzmir İl Müdürü)
Proje Yürütücüleri	Prof. Dr. Sibel Göksel, Prof. Dr. Aydın Bıçakçı, Doç. Dr. Sibel Eyigor, Doç. Dr. Fulden Saraç, Doç. Dr. Fisun Şenuzun, Yard. Doç. Dr. M. Akif Yalçın, Uzm. Dr. Sevnaz Şahin, Uzm. Dr. Sumru Savaş, Sosyal Hizmet Uzm. Sevim Yazıcıoğlu, Yard. Doç. Dr. Yasemin Tokem, Yard. Doç. Dr. Yasemin Yıldırım, Dr. Serap Özer, Mimar Devrim Aydın, Sosyal Hizmet Uzm. Harun Erol
Projenin Kapsamı ve Amacı	Ege Üniversitesi- Geriatri Bilim Dalı ve SHÇEK İzmir İl Sosyal Hizmetler Müdürlüğü işbirliğiyle, Ege Üniversitesi Kampüs alanı içerisinde aynı çatı altında hizmet verecek Ege Yaşlı Hizmet Merkezi oluşturmak, Ülkemizde ilk kez yapılacak olan bu işbirliği ile yaşlılara aynı çatı altında interdisipliner yaklaşımla koruyucu-önleyici ve tedavi edici hizmetlerin bütüncül bir yaklaşımla sunulması, <ul style="list-style-type: none"> Yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal bakım gereksinimlerini karşılamak, Yaşlıların Ege Hizmet Merkezindeki bakımını sağlayacak personelin eğitimini sağlamak, Yaşlı bireyi olan ailelerin yaşlı bakımı konusunda bilgi ve farkındalığını arttırmak , Geriatri, sosyal hizmetler vb. eğitiminde öğrencilere yeni uygulama alanı sağlamak, Yaşlılık alanında yapılacak olan akademik çalışmalar ile mevcut sosyal hizmet uygulamalarının bütünleştirilmesi, Yaşlı ve ailelerinin, sosyal, psikolojik, eğitsel ve sağlık alanlarındaki gereksinimlerine yönelik rehberlik ve mesleki danışmanlık yapmak, İleri yaşa yönelik rehabilitasyon uygulamaları ve sağlıklı yaşlılar için fizik aktivite programı hazırlamak.

Tablo 1. Ege Yaşlı Hizmet Merkezi Projesinin ana hatları

Oluşturulan ortak protokolde merkezde görev alacak personelin görev ve yetkileriyle bağlı olacakları birim ve amirler belirtilerek ileride oluşabilecek sıkıntıların giderilmesi amaçlanmıştır.

Sonuç olarak, Hızla yaşlanan ülkemizde yaşlılara yönelik yeni yapılanmalar kaçınılmazdır. Mevcut insan gücü ile en ideal hizmetin sunulması için kurumların işbirliği gereklidir. Ege Yaşlı Hizmet merkezi yaşlıya yaklaşımda sağlık hizmetlerinden ve sosyal hizmetlerden sorumlu farklı iki kurumun aynı hedef doğrultusunda bir araya geldiği bir modeli temsil etmektedir. Yaşlılık kişinin beden ve ruh sağlığında, sosyal çevresinde değişikliklerin olduğu dinamik bir süreç-

tir. Bu nedenle yaşlılarla ilgili çalışmaların da dinamik bir yapı kazanması, ihtiyaca yanıt verecek yeni yapılanmalara açık olması gerektiği görülmektedir. Yaşlıya bütüncül yaklaşım temeline oturtulan yeni model, sağlık organizasyonunda, kurumlar arası işbirliğine imkan veren dinamik bir yaklaşıma sahiptir. Ege Yaşlı Hizmet Merkezinde uygulanacak tek çatı modeli, yaşlı nüfusun taleplerine yanıt verebilecek yetkin bir yapılanma olacaktır.

Teşekkür: Bu fikrin doğmasında, fikir sahipliği yapan, Sosyal Hizmet Uzmanı, Sayın Sevim Yazıcıoğlu'na teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> (Erişim tarihi Nisan 2010)
2. http://www.un.org/esa/socdev/ageing/vienna_intlplanofaction.html (Erişim tarihi Nisan 2010)
3. http://www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html (Erişim tarihi Nisan 2010)
4. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf> (Erişim tarihi Nisan 2010)
5. Şahin S. İleri yaşa ait demografik veriler ve geriatri bilimi dalı, İzmir 2. İleri Yaş Sempozyumu özet kitabı, 19-20 Mart 2009, sf. 11-14, ,
6. Duthie EH, Katz P.R, Malone ML, Practice of Geriatrics , fourth edition, saunders, Elsevier, 2007, p 41-53
7. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> (Erişim tarihi Nisan 2010)
8. http://www.shcek.gov.tr/Kurumsal_Bilgi/Mevzuat/Taslaklar/yasli_hizmet_merkezleri.asp (Erişim tarihi Nisan 2010)
9. Arıoğul S, Geriatri Ve Gerontoloji, 2006, MN Medikal & Nobel, Ankara
10. Giray H, Meseri R, Saatlı G, ve ark. Türkiye'ye İlişkin Yaşlı Sağlığı Örgütlenmesi Model Önerisi TSK Koryucu Hekimlik Bülteni, 2008;71;81-86
11. Cassel KC, Leipzig MR, Cohen HJ, Larson EB, Meier DE Geriatric Medicine Evidence-Based Approach, fourth edition, Springer, United Stated of America, 2006 p 21-131
12. Akça KN, Taşçı S. 65 yaşüstü bireylere bakım verenlerin yaşadıkları sorunların belirlenmesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14:30-36,
13. Karahan A, Güven S Yaşlılıkta Evde Bakım Geriatri 2002; 5 (4):155-159,
14. Bahar G, Bahar A, Savaş HA Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler Fırat sağlık hizmetleri dergisi 2009 (4)12:85-98,