

Yaşlılarımızın Bakım Sorunları İvedilikle Çözümlemelidir

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre 65 yaş üzeri nüfus oranı %5.9 olarak saptanmış olup 2030 yılına kadar bu oranın 3 kat artacağı tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunun da küresel olarak yaşlanması ve yaşlı nüfusun giderek artması son 20 yılda yaşlılık ve sorunlarına yönelik ilgiyi artırmış, Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler bu konuda çalışmalarını yoğunlaştırmıştır. Yaşlı bakıma yönelik olarak yaşlı köyleri, yaşlı apartmanları, bakım evleri ve huzur evleri çözüm olarak düşünülürken, kurum hizmetinin pahalı olması nedeniyle kurum bakımının son seçenek olması, yaşlı bireyin bakımını aile üyelerinin üstlenmesinin desteklenmesi Dünya Sağlık Örgütüncü de benimsenmiştir.

Bu bağlamda 26 Temmuz-6 Ağustos 1982 günleri arasında Yaşlılar Asamblesi Viyana'da toplanmış. Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 yılında "Sağlıklı Yaşlanma" temasını ele almış ve Mart 1992'de toplanan Sağlık Bakanlığı I. Ulusal Sağlık Kongresi'nde yaşlılık sorunları ayrı bir grup çalışması ile ele alınmış ve önerilerde bulunulmuştur. Bilindiği gibi halen ülkemizde yaşlılarımız Özel Kurumlarda, Resmi Kurumlarda, aileleri ile ev ortamında ya da yalnız yaşamaktalar. Özel kurumlar pahalı olmaları nedeniyle yeterince yararlanılamayan kurumlardır. Resmi kurumlarımızda yaşayan yaşlılar ise yaşlılığın kendi gerçek ortamı, aile ortamı olmaması nedeniyle yapay ortamlardır. Ayrıca yapılan çalışmalar kurumların yeterli olması durumunda da, bu kurumlarda yaşayan yaşlıların ve hizmet verenlerin genellikle doyumsuz ve mutsuz olduklarını göstermektedir. Aileleri ile birlikte yaşayan yaşlılar ve aile üyeleri de çeşitli sorunlar yaşamaktadır.

Geleneksel olarak aile içinde bireylerin bakımından ve ev işlerinin yürütülmesinden sorumlu olan kadının giderek artan oranda çalışma yaşamına girmesi ile ev içindeki görevlerinde aksamalar olmuş, evde bakım ve hizmet bekleyen çocuk, yaşlı, hasta ve sağlıklı bireyler etkilenmiş, beliren sorunlar aile içi ilişkilerde sorunlara yol açmıştır. Ayrıca aile yapımızın değişmesi, geleneksel aile yapısının yerini çekirdek ailenin alması kuşaklar arası çatışmaları artırmış ve görünüş- de ailesi ile yaşayan yaşlı yalnızlaşmaya itilmiştir. Yalnız yaşayan yaşlılar ise yaşlılıkla ortaya çıkabilen fiziksel, psikolojik ve sosyal tüm sorunları ile kendi kendilerine baş etme durumunda kalmakta, kimi zaman sorunlarını çözümlenemeyen sorunlar giderek büyümekte ya da daha karmaşık hale gelmektedir. Oysa bilindiği gibi Anayasamızın 61. madde'sinde; ".....**Yaşlılar Devletçe Korunur. Yaşlılara Devlet Yardımı ve Sağlanacak Diğer Haklar ve Kolaylıklar Kanunla Düzenlenir**" denmektedir.

Yaşlılıkta yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar; organizmada meydana gelen fiziksel değişiklikler, bağımsızlıktan bağımlı duruma geçiş, statü değişikliği, ekonomik sınırlılıklar, devletçe sağlanan olanakların sınırlılığı, kültürel faktörler ve geleneksel aile yapısının çekirdek aile yapısına dönüşmesinden kaynaklanabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün "Herkesin Sağlık" genel politikası kapsamında 21.yüzyılda 21 Sağlık Politikası arasında yer alan 1. 5. ve 13. hedefler konumuz ile ilişkili olanlardır. " 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri" arasında yer alan 1. Hedefte bölgedeki üye ülkeler arasındaki farklılığın azaltılması ve dezavantajlı ülkelerin koşullarının hızla düzeltilmesi gerektiği belirtilmiştir. Hedeflerden 5. sinde özellikle yaşlı sağlığına yönelik olarak yaşam beklentisinde artış ve otonomi, özsayı ve toplumdaki yerlerini sürdürebilmelerine olanak sağlayan ev ortamında sağlıklı bir düzeyde yaşayabilen 80'li yaşlarda insanların oranının en az %50 artırılması hedeflenmiştir. Hedef 13'de ise 2015 yılına kadar, Bölgedeki insanlar, evde, okulda, iş yerinde yaşadıkları ortamlarda sağlıklı fiziksel ve sosyal çevrelerde yaşama fırsatlarına daha fazla sahip olması hedeflenmiştir.

Tıptaki gelişmeler, kronik hastalıkların ve yaşlı nüfusun artması, uzun dönemli bakım giderlerinin hızla artmasına neden olmuş ve bu nedenle de yeni hizmet sunum modelleri arayışı gündeme gelmiş ve dünyada birçok ülke pahalı olan kurum hizmeti yerine evde bakıma doğru yönelmiştir. Amerika, Kanada, İngiltere, Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika, Lüksemburg, İspanya, Portekiz, Danimarka, İrlanda, İtalya, Yunanistan, Japonya, Suudi Arabistan, Endonezya ve Tayvan gibi birçok ülkede evde bakım hizmetleri yürütülmektedir.

Sonuç olarak; Yaşlı bireyin, Toptan ve genel değil, kişisel ve özel hizmet alabilmesi, Yaşadığı ortamda hizmet alabilmesi, Birey ve hasta haklarına saygı çerçevesinde hizmet alabilmesi, Yüksek kaliteli ve uzmanlardan hizmet alabilmesi, Kesintisiz ve kapsamlı hizmet alabilmesi, kurumsallaşmış bir Evde Bakım hizmeti modeli ile gerçekleştirilebilir. Yaşlı, hasta, sağlıklı ve bakımdan birinci derecede sorumlu olan aile bireylerinin yaşam kalitesi için evde bakım hizmetlerinin kurumsallaşması kaçınılmaz olmuştur. 8. Kalkınma Planında da Evde Bakım Hizmeti Modeli oluşturulması konusu hüküm olarak yer almıştır. Bu hizmeti sadece ekonomik gücü olanın değil gereksinimi olan tüm bireylerin alması ve insan onuruna yaraşır yaşama hakkına, şansına sahip olması gerekir.

Prof. Dr. Nuran Akdemir

H. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Üyesi