

Viyana Belediyesi'nin Yaşlılara Yönelik Bakım-Refakat Hizmetleri ve Viyana Sosyal Fonu

Care and Support Services for the Elderly in the City of Vienna and the Vienna Social Fund

Yaşar Tınar ¹ 

Öz

Tarihin ilk dönemlerinden itibaren toplum içerisinde yardıma ve bakıma muhtaç insanlar olmuştur. Bu açıdan değerlendirildiğinde yardıma ve bakıma muhtaç kişilerin başında ilk akla gelen kesimlerden birisini de yaşlılar oluşturmaktadır. Dolayısıyla yaşlılara yönelik hizmetler (yardım, bakım vb.) tarihin ilk dönemlerinde sosyal politikanın aktörlerinden olan aile tarafından sunuluyorken günümüzde yaşlılara yönelik hizmetler aile ile birlikte daha kurumsal bir şekilde devlet, yerel yönetimler ve özel sektör tarafından sunulmaktadır. Özellikle sanayi devriminden sonra şehirlerin aşırı göç alması, nüfusun artması ve sosyal talepler ve ihtiyaçların artış göstermesi sebebiyle yerel yönetimlerin yardım ve bakım konusundaki rolü ve fonksiyonu önem kazanmıştır. Bu makalenin amacını da Viyana'da ikamet eden yaşlılara yönelik hizmetlerin tanıtımı, tarifi ve hangi kurumlar aracılığı ile bu hizmetlerin onlara nasıl sunulduğunu ve takdim edildiğini göstermek oluşturmıştır. Ayrıca Avrupa devletlerinin yaşlı nüfusunun fazla olması ve Avusturya'da bakıma muhtaç kişilerin sosyal güvenlik ihtiyacının daha çok maddi güvence üzerine dayalı olması nedeniyle bu araştırma yapılmıştır. Bu açıdan konu ele alındığında yapılan araştırmayla Viyana'daki yaşlılara yönelik hizmetlerin de ne boyutta olduğu gösterilmeye çalışılmıştır. Bilindiği üzere Viyana, Avusturya nüfusunun en fazla olduğu eyalettir. Bundan dolayı "Viyana Belediyesi" örneklem olarak seçilmiştir. Tüm bu gelişmelere ilave olarak Viyana Belediyesi'nin sosyal hizmet sağlayıcı bir kurumu olan "Viyana Sosyal Fonu"nun kurumsal yapısı ve fon tarafından sunulan yaşlı hizmetleri üzerine durulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Viyana Sosyal Fonu, Bakım, Refakat, Yaşlı, Yerel Yönetim

Abstract

From the very beginning of history, many people need help. During the assessment, the priority is to care for the elderly population who need help. Therefore, while services for the elderly (assistance, care, etc.) were provided by the family, which was one of the actors of social policy in the first periods of history, today

1 Sorumlu Yazar: Yaşar Tınar (Dr.), T.C Darphane ve Damga Matbaası Genel Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: yasar.tinar@darphane.gov.tr ORCID: 0000-0002-2382-4833

Atf: Tınar, Y. (2022). Viyana Belediyesi'nin yaşlılara yönelik bakım-refakat hizmetleri ve viyana sosyal fonu. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 82, 407-438. <https://doi.org/10.26650/jspc.2022.82.1010304>

services for the elderly are provided by the state, local governments and the private sector in a more institutional way, together with the family. Especially after the industrial revolution, the role and function of local governments in aid and care has gained importance due to the excessive immigration of cities, the increase in population and the increase in social demands and needs. This study aimed to present the services available for elderly residents in Vienna and Europe. The results of this study can be used as a basis for studies considering the elderly population. The study setting should have the highest number of Austrians. Therefore, the city of Vienna was accepted as the study sample. In addition to all other services, the Vienna Social Fund is a social service education provider in Vienna, which focused on the care of the elderly dwelling in institutions.

Keywords

Vienna Social Fund, Care, Support, Elderly, Local Government

Extended Summary

One of the important demographic facts that came to the fore in the last century is the aging of the population; globally, the people of today live longer or their average life expectancy increases and birth rates decrease. With the aging of the population, many factors, including health, social security, economic factors, environmental issues, education, employment, social and cultural activities, and even the family, are positively or negatively affected. In addition, generally known elderly population social problems include increasing living standards, poverty, low income, changes in social security policies, increasing number of elderly living alone, improper housing conditions, proportional reductions in family care, negative views about old age, and difficulties in accepting positive roles. Worldwide, the number of people with paralysis, disability, and chronic illness, elderly people, patients on long-term treatment, people who cannot meet their daily needs, and people who cannot perform their daily physical activities is increasing. However, their degree of meeting their daily needs and care needs may also differ. Although some people need part-time care and help, some others need long-term and continuous help and care. In this case, the social policy and social service area of some local governments have provided a wide range of opportunities and possibilities at an advanced level.

Despite many different definitions, people aged ≥ 65 are generally described as “elderly.” Although 23 districts belong to the city of Vienna, the Favoriten district had the highest number of residents aged ≥ 65 years. According to 2018 data, 1,888,776 people live in Vienna. Moreover, the density of the population aged 65–79 years in Vienna is 12.6%. A total of 312,445 people aged ≥ 65 years are living in Vienna. The number of men aged ≥ 65 years totaled 129.723, whereas that of women aged ≥ 65 totaled 182.722. Since 1996, the Vienna Senior Citizen Council has been serving the citizens of Vienna. Among the duties of the City Council in Vienna are to address the affairs, wishes, and complaints of the elderly population, make recommendations to the mayor and responsible city councils, examine state laws, and make recommendations on the various activities of the city of Vienna for the elderly people.

Apart from the care service for the elderly, the city of Vienna prepares programs that facilitate the daily life of the elderly and make them more active. These programs include lifelong learning, teaching the use of technological

tools, welfare seminars, discounted or free travel cards, sports activities, and cafeteria environments that will allow spending time together and provide socialization. For instance, the Vienna “Adult Education Centers” offer many educational opportunities for the elderly, such as language, handicraft, cookery, and photography courses.

The Vienna Social Fund was founded to help people in need. Social funding can be also used for citizens who need care, people with disability, people with debt problems, homeless people, refugees, etc. It helps disadvantaged groups, supports them, and tries to make their lives easier. The Vienna Social Fund or Vienna Welfare Fund strives to provide social security for anyone in Vienna and promote a sustainable quality of life, and those working in the fund practice professionalism and innovativeness and provide people-oriented service.

The city of Vienna should prioritize those who can benefit from whom and how. The city provides home care and support services, daycare centers, shelters, and elderly care centers. The limited housing and care facilities are known as “Remobilization” of the city of Vienna shape the maintenance and short-term care services during the holiday period. Thanks to this service, the elderly people are temporarily taken to a nursing home or elderly nursing home.

The services of Vienna’s retirement and elderly care homes are in line with the needs of modern care and support but are tailored to the specific needs of the people. However, certain principles regarding care and support were created by the fund. For instance, outpatient treatment is prioritized before inpatient treatment. This is because the elderly want to spend their lives in their homes for as long as possible; therefore, elderly people can spend the days they want in daycare centers or continue their lives independently.

Three basic service items constitute the services of the elderly people of the Vienna Social Fund. These service items include mobile home care centers, daycare centers, and social services for the elderly. It is beneficial to mention the service topics of the Vienna Social Fund, especially for the elderly population. In summary, these services are available even during holidays and provide short-term care and rehabilitation, nursing homes, assisted living centers, daycare centers, continence counseling, mobile palliative, patient care at home, mobile ergotherapy, laundry service, backup services and visits, home food service, home help, and social psychiatry.

Viyana Belediyesi'nin Yaşlılara Yönelik Bakım-Refakat Hizmetleri ve Viyana Sosyal Fonu

Son yüzyılda ön plana çıkan önemli demografik olgulardan birisini de nüfusun yaşlanması oluşturmaktadır. Ayrıca günümüzde dünya genelinde insanların artık daha uzun yaşadığı veya ortalama yaşam beklentisinin arttığı ve doğum oranlarının azaldığı bilinmektedir. Bundan dolayı yaşlı nüfusun hem sayısal hem de oransal olarak günden güne artış gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla nüfusun yaşlanmasıyla birlikte sağlık, sosyal güvenlik, ekonomik unsurlar, çevresel konular, eğitim, istihdam, sosyal ve kültürel faaliyetler hatta aile de dâhil olmak üzere birçok faktör bu durumdan olumlu veya olumsuz şekilde etkilenmektedir. Diğer taraftan yaşlılarla ilgili genel olarak bilinen toplumsal sorunlar; yaşam standartlarının yükseltilmesi, yoksulluk, düşük gelir, sosyal güvenlik politikalarındaki değişiklikler, tek başına yaşayan yaşlı sayısının artması, uygunsuz konut koşulları, aile bakımındaki oransal azalmalar, yaşlılığa yönelik olumsuz görüşler ve pozitif rolleri kabullenme güçlükleridir (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010, s. 33).

Özellikle gelişmiş ülkelerde nüfusun yaşlanmasıyla birlikte sosyo-ekonomik yapıya olan etkinin üzerinde birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalar neticesinde yaşlı nüfusun günlük hayatından ve yaşamından koparılmadan hayatlarına devam ettirilmelerinin sağlanmaya çalışıldığı tespit edilmiştir (Uyanık, 2017, s.68).

Ulusal Yaşlanma Enstitüsü'ne göre, 2050 yılına kadar, 65 yaş üstü insanların sayısı dünya nüfusunun üç katına çıkacaktır. Böylece 65 yaş üstü insanlar dünya nüfusunun ortalama %18 veya %20'sini temsil edeceklerdir. Dünya genelindeki yaşlı nüfusundaki bu artış yaşlı bakımını, yaşlılara özgü ihtiyaç ve gereksinimlerin karşılanmasını ve aile evinden ziyade yatılı bir ortamda sağlanan uzun süreli bakımı gerekli hale getirmiştir (Oben, 2018, s. 19).

Yine, Avrupa Konseyi tarafından yapılan bir çalışmaya göre; 2010 yılından itibaren II. Dünya Savaşı sonrası doğanların emekli olacağı öngörülmüştür. Ayrıca yine bu çalışmaya göre 2010 yılından itibaren toplam çalışan nüfus içerisinde yaşlı çalışan sayısının genç çalışanlardan daha fazla olacağı söylenmiştir. Nitekim 2050 yılına gelindiğinde altmış yaş ve üzeri olan nüfus tahmini olarak artacakken, genç nüfusun toplam nüfusa oranı ise %20 oranında azalacaktır. Dolayısıyla yaşanan ve yaşanması muhtemel olan gelişmeler sosyo-ekonomik yapıları da ziyadesiyle etkileyecektir (Akin, 2009, s. 29).

Avrupa Birliği'nde 2016 ve 2017 yıllarında doğan toplam bebek sayısı incelendiğinde 2016 yılında doğan toplam bebek sayısının 5.148 milyon olduğu bilinmekte ve 2017 yılındaki doğan bebek sayısının ise 5.075 milyona düştüğü görülmektedir. Yani eldeki verilere göre doğurganlık sayısının düştüğü de anlaşılmaktadır. Bütün bu bilgiler ışığında özellikle Avusturya'da da 2019 yılı doğurganlık oranının tahmini olarak 1.511 milyon olarak gerçekleşmesi beklenmektedir (World population, 2019, 10 Ekim). Diğer taraftan Avusturya'nın mevcut nüfus artış hızının yavaş olduğu bilinmekle birlikte gelecekteki yıllarda da hem nüfus artış hızının hem de doğurganlık oranının düşeceği bilinmektedir (World population, 2022, 2 Şubat).

Dünyada bilindiği üzere bütün ülkelerde toplum içerisinde felçliler, engelliler, kronik bir rahatsızlığı bulunanlar, yaşlılar, tedavi süresi uzun zaman alan hastalar, günlük ihtiyaçlarını kendisi karşılayacak durumda olamayanlar, bedensel aktivitelerini günlük olarak yerine getiremeyenler bulunmaktadır. Fakat bu kişilerin günlük ihtiyaçlarını karşılama dereceleri ve bakım ihtiyaçları da farklılık gösterebilmektedir. Fakat kimi yardıma ve bakıma muhtaç kişinin bakımı kısmi süreli olmakla birlikte kimi yardıma ve bakıma muhtaç kişinin yardım ve bakımı süreklilik gerektirebilmektedir (Seyyar, 2004, s.1).

Yaşlı, engelli ve hastaların ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve bu ihtiyaçların karşılanması da ülkeden ülkeye teorik ve pratik olarak değişiklik gösterebilmektedir. Çünkü her bir ülkenin kendine özgü sosyal güvenlik sistemi, sağlık politikası, ekonomi politikası, kültürü, sosyal yardım ve hizmet sistemi bulunmaktadır. Doğal olarak ülkelerle birlikte o ülkedeki yerel yönetimlerinde siyasi, hukuki, kültürel, sosyal ve ekonomik yapıları da farklılık gösterebilmektedir. Kimi yerel yönetimlerin sosyal politika ve sosyal hizmet alanında hizmet sunumu çok ileri düzeyde geniş imkân ve olanaklara sahip iken kimi yerel yönetimlerin ise kısıtla imkânlarla daha düşük düzeyde sosyal politika ve sosyal hizmet alanında hizmet verdiği görülmektedir.

Edinilen tüm bu gelişmeler çerçevesinde özellikle Avrupa'da yaşlı hizmetleri değerlendirildiğinde Avusturya'nın ve onun başkenti olan Viyana'nın yaşlı nüfusu dikkate alındığında Viyana Belediyesi tarafından sunulan yaşlı hizmetlerinin değeri ve önemi ön plana çıkmaktadır. Dolayısıyla yaşlılara sunulan yaşlılık ve refakat hizmetleri arasında; gündüzlü bakım hizmetleri, evde bakım hizmetleri, evde yardım hizmetleri, kısa süreli bakım ve rehabilitasyon hizmetleri, mobil palyatif ve hospis ekibi, refakat hizmetleri,

evde yemek ve çamaşır hizmetleri ve kontinans ve mobil ergoterapi hizmetleri ön plana çıkmakta ve birçok yerel yönetime örnek oluşturmaktadır.

Yaşlılık Kavramı ve Kavramsal Çerçeve

Çalışmanın ana dayanağını oluşturan yaşlanma, yaşlılık, bakım, refakat ve yaşlı veya hastanın bakımını üstlenen hasta bakıcı kavramları bu bölümde araştırılarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Yaşlanma, bireyin doğduğu andan itibaren yaşamının son bulduğu ana kadar olan süreçte kişinin biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişimini ifade etmektedir. Yani yaşlanma yaşam döneminin doğal ve zorunlu bir çağıdır. Doğal olarak bu süreç bireyin yaşantısına bağlı olarak olumlu veya olumsuz şekilde gelişim gösterebilmektedir (Tereci ve ark., 2016, s. 85).

Yaşlanma gibi yaşlılığın net bir tanımı yapılmamakla birlikte yaşlılığa ait çeşitli tanımlamalar yapıldığı bilinmektedir. Bununla birlikte toplumların refah seviyesine göre de yaşlılığın başlangıcı ve değerlendirilişinin değişim gösterdiği görülmektedir. Oysaki yaşlılık göreceli bir kavramı belirtirken yaşlanma ise evrensel değer taşıyan bir süreci belirtmektedir.

Genel olarak değerlendirildiğinde yaşlılık zamana bağlı olarak bireyin değişen çevreye uyum sağlama gücünü ve organizmanın iç ve dış faktörler arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasını göstermektedir (Kurt ve ark., 2010, s. 33).

Yaşlılığa ait birçok farklı tanımlama yapılmasına rağmen, genel olarak 65 yaş ve üstü kişiler “yaşlı” olarak tanımlanmaktadır (Göka ve Aydemir, 2000, s. 5). Ayrıca yaşlılığın tanımı “Dünya Sağlık Örgütü”ne göre şöyledir: eğer bir birey 65 yaş ve üzerindeyse kronolojik olarak yaşlıdır şeklinde ifade edilmiştir. Yine Dünya Sağlık Örgütü'nün bir başka tanımlamasına göre; 65-74 yaş grubu genç yaşlılığı, 75-84 yaş grubu ileri yaşlılığı ve 85 ve üstü yaş grubu ise çok ileri yaşlılık olarak tarif ve tasnif edilmiştir. Fakat bu tanımlamaların aksi olarak 80 yaşındaki bir kimsenin dinç görünebilme imkânı varken 60 yaşındaki bir kimsenin de özel bakıma ihtiyacı olabilmektedir. Burada önemli olan ve unutulmaması gereken husus şudur ki; kişilerin yaşam standartlarına göre yaşlılığın göstergeleri de değişebildiğidir (Yerli, 2017, s. 1279).

Yaşlılıkla birlikte insanda biyolojik değişimler baş göstermektedir. Esasen bu fiziksel ve biyolojik değişim kronolojik yaşla beraber görünen değişimleri

ifade etmektedir. Genel olarak yaşlılık dönemi, insanda fiziksel gücün azalma eğiliminde olduğu, hastalıkların, kaza risklerinin ve kronik rahatsızlıkların arttığı bir dönemi belirtmektedir (Öztop ve Akkurt, 2016, s. 50).

Sağlık ve teknoloji alanındaki tüm gelişmelere rağmen, insanlar yaşlandıkça hastalanma riskiyle daha çok karşı karşıya kalmaktadır. Yapılan araştırmalara göre; 65 yaş ve üstü kişilerin %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde 3 ve %15'inde dört ve daha fazla kronik sağlık problemi bulunmaktadır (Turaman, 2001, s. 23). Bu kronik rahatsızlıkları ise alkol, sigara, yetersiz beslenme, fiziksel aktivitelerin yetersiz oluşu vb. sebeplerin tetiklediği bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s.6). Fiziksel açıdan yaşlılığın aksine sosyal açıdan yaşlılık ise, sosyal değişimler, toplumsal rol ve statüdeki değişimler ve beklentilerden oluşmaktadır. Özellikle geçmiş tarım toplumlarında tecrübe, bilgi ve birikimleriyle bir değer olan yaşlılar maalesef modernleşme ile birlikte bir değersizleştirmeye maruz kalmışlardır (Ceylan, 2015, s. 26). Bir başka ifadeyle yaşlıların üretime olan katkılarının azalması ve sadece tüketmeye başladıkları bir dönem olan yaşlılık çağı toplum tarafından eskisi gibi değerlendirilmemekte ve yaşlılığa aynı bakış açısıyla bakılmamaktadır.

Yukarıda da ifade edildiği gibi yaşlanmayla birlikte kişilerin toplumdaki rol ve statüleri de değişim gösterebilmektedir. Yani daha önceden toplum içerisinde aktif olarak yer alan birey, yaşlılıkla beraber edilgen bir duruma geçiş sağlamıştır. Böylece yaşlılar, genellikle çocuklarının evden ayrılmalarıyla, arkadaş ve eşlerinin vefat etmeleriyle birlikte yalnız kalmakta ve böylece sosyal etkileşim ve sosyal destekten mahrum kalmaktadırlar (Kökenek ve ark., 2012, s. 16).

Ülkeden ülkeye emeklilik şartları değişim göstermekle birlikte yaşlıların emeklilik dönemlerinde genellikle gelir ve yaşam standartlarında düşüş meydana gelmektedir. Hatta sosyal güvenlik sistemi dışında kalan yaşlılar ise yoksullukla daha çok karşı karşıya kalmaktadırlar. Bununla birlikte gelir kaybından dolayı bazı kişilerde kısmen yetersiz beslenme, kötü konut şartlarında yaşama, serbest zaman faaliyetlerinin azalması ve depresyon hallerinin belirdiği de saptanmıştır (Günay ve ark., 2016, s. 177).

Yaşlılıkla birlikte meydana gelen sosyal ve biyolojik değişimlerle birlikte yaşlıların psikolojik durumları da yaşlıları olumsuz etkilemektedir. Skinner bu süreçle ilgili şu benzetmeyi yapmıştır: *“Yaşlılık gitmeden önce hakkında bilgi toplamamız gereken bir ülkeye benzer. Eğer bu ülkeye çok hazırlıksız ve birden*

gidilirse, oradaki hayatın tadını çıkarmak daha da zor olur” (Kökenek, 2018, s.7). Bütün bu değişimleri aniden ve hazırlıksız bir şekilde yaşamaya başlayan kişi geçmiş yaşamı ve şimdiki yaşamı arasında uyum sorunu ile karşı karşıya gelmektedir. Çünkü yaşlılıkla birlikte kendini yalnız ve çaresiz hissetme, yaşama dair ilginin azalması, güven ve kontrol kaybının oluşması, aşırı karamsarlık ve işe yaramama duygusu gibi bazı hisler oluşmaya başlamaktadır. Öyle ki sağlık durumu açısından kötü olan yaşlılar kendilerini başkalarına bağımlı olarak görmekte ve bu ihtiyacın karşılanmaması durumunda ise kendilerini yalnız hissetmektedirler.

Genel anlamda evrensel olarak kabul edilmiş bakım ile ilgili bir tanım olmamasına rağmen bakımın, hastalık deneyimlerinin ve buna bağlı olarak refah ve yaşam kalitesi ile ilgili kavramların dilde temel bir unsur olduğu söylenebilmektedir. Esasen bakım, sağlık profesyonellerinin hastalarla çalışırken oluşan insan ilişkilerinin temelini oluşturmaktadır. Başka bir ifadeyle bakım davranış ve motivasyon ile kendini göstermektedir. Sağlıkta kaliteli bakım; bireyselleştirilmiş, hasta merkezli ve ihtiyaç odaklı olmalıdır (Janssen and Macleod, 2010, s. 8). Bu açıdan değerlendirildiğinde bakıma muhtaçlık kavramı, günlük yaşamın tekrar eden rutinlerinin yerine getirilememesi durumunu açıklamaktadır. Bir başka ifadeyle bakıma muhtaçlık kavramı yaşamını kendi başına devam ettiremeyip bir başkasının yardımı ile devam ettirebilecek şekilde düşkün olan kimselere denir (Aile ve Sosyal Politikalar, 2017, s. 7).

Evde bakım terimi hakkında birçok çalışma mevcuttur. Bununla birlikte, evde bakım tanımlarına, evde bakımın operasyonel düzeyde tanımladığı profesyonel veya politika perspektifi, sağlık profesyonelleri veya hemşirelik bakımı veya fizik tedavi gibi akredite evde bakım kurumları tarafından evde bakımı anlaşılır bir şekilde ifade etmektedir. Aynı zamanda, resmi olarak evde bakımın operasyonel kavramı, evde bakımın ne ölçüde olduğu ve bu hizmetleri destekleyen kurum ve kuruluşların yapılarına ve uygulanacak evde bakım hizmetinin niteliğine bağlı olarak değişmektedir (Keeling, 2014, s. 64).

Evde hasta bakımı kavramı ise hastalıkların önlenmesi, önlenememesi durumunda erken teşhis konulması, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin işin uzmanları tarafından evinde gerçekleşmesini sağlayan bir hizmet türünü açıklamaktadır (MEB, 2014, s. 3).

Bakım elemanı kavramını ise genel olarak bakıma ihtiyacı olan kişinin bakımını üstlenen kişi olarak tarif edilmektedir. Bu tarife göre bakım elemanı kişisi, işini belli bir ücret karşılığında yürüten uzman bir kişi olabileceği gibi, bakım hizmetini herhangi bir ücret karşılığında yapmaksızın tamamen yardım amaçlı hasta bakımını üstlenen bir aile yakını veya komşu da olabilmektedir (Karaca, 2019, s.22).

Uzun dönem bakım modelleri genel olarak iki şekilde meydana gelmektedir. Bu bakım modellerini ise kurum temelli bakım ve evde ve toplum temelli bakım oluşturmaktadır. Kurum temelle bakımı; huzurevleri, destekleyici yaşam tesisleri, alt akut bakım tesisleri ve yardımcı yaşam tesisleri oluşturmaktadır. Evde ve toplum temelli bakımı ise; özellikle batılı olmayan toplumlarda, daha iyi yaşam kalitesi ve kişinin kendi evinde ve toplumda yaşlanmasına yönelik kültürel bir tercihini karşılayan uygun maliyetli bir alternatif olarak görülmektedir (KPMG, 2013, s. 13).

Sosyal Politika ve Yerel Yönetimler

Sosyal Politika Kavramının Anlamı ve Ortaya Çıkışı

Sosyal politika kavramına ilk kez Alman Profesör Wilhelm Heinrich Riehl'in 19. yy.'da değindiği bilinmektedir. Ayrıca 19. yy' da "Sosyal Siyaset Derneği"nin kurulması ve bununla birlikte iktisat biliminin akademik bir disiplin olmasına kadar geçen süre içerisinde devlet, sosyal politikayı burjuvazi sınıfının karşısında alınması gereken bir politik kavram olarak görmüştür. İlerleyen zaman içerisinde sosyal politika ilk önce iktisat biliminin içerisinde iken daha sonra bağımsız bir disiplin haline almıştır (Ersöz, 2004, s.7). Aynı zamanda sosyal politikanın bir bilim dalı haline gelmesini sağlayan önemli gelişmelerden birisi de 1911 yılında Otto v. Zwiedineck-Südenhorst'un yazmış olduğu "Sosyal Politika" eseri olmuştur (Aydın, 2009, s. 23). Sosyal politika kavramı Türkiye'de ilk defa Ziya Gökalp'ın önderliğinde çıkan "Yeni Mecmua" dergisinde görülmüştür (Tuna ve Yalçıntaş, 1999, s. 25). Ancak, bu bilim dalının Türkiye'de gelişmesine en çok katkı sağlayanların başında ise Alman Profesör Gerhard Kessler'in geldiğide bilinmektedir.

Yerel Yönetimlerde Sosyal Politikanın Rolü

Refah devleti anlayışı Avrupa ülkelerinde yaygın olarak benimsenmekle birlikte refah devleti uygulamaları kurumsal ve yapısal olarak ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Bununla beraber refah sistemine ait düzenlemelerinde

gelişimi ayrı ayrı ülkeler üzerinde gerçekleşmiş gibi görünse de bazı ülkeler yapısal ve kurumsal düzenlemelerde müşterek özellikler sergilemişlerdir. Böylece günümüzdeki anlamıyla refah modelleri ortaya çıkmıştır. Bu anlamda Avrupa'da özellikle sosyal belediyecilik uygulamaları genel olarak; danışmanlık hizmetleri, sosyal bakım ve koruma hizmetleri, sağlık ve güvenlik hizmetleri, eğitim hizmetleri, kültür hizmetleri, konut edindirme hizmetleri, çevre ve planlama hizmetleri ve ulaşım-taşımacılık hizmetleri şeklinde görülmektedir (Şataf ve Mermer, 2017, s. 16).

Türkiye'de ise 21. yy'a kadar bazı büyükşehir belediyeleri haricinde diğer belediyeler genellikle asfaltlama çalışmaları, yol yapımı, imar çalışmaları, temiz su, çöplerin toplanması vb. işleri yerine getirmekteydiler. Bu zamana kadar belediyelerin sosyal ve kültürel anlamda önemli bir çalışma yaptıkları görülmemiştir. Ancak Türkiye'de sosyal belediyeciliğin ifade edilmesi ilk defa 1973-77 yılları arasındaki belediyelerin tanımlanmasında kullanılmıştır. Ersöz'e göre; kavramın, batılı, refah düzeyi yüksek gelişmiş ülkelerdeki "yerel refah devleti" ve "refah belediyeciliği" kavramını karşılamak amacıyla türetildiği düşünülmektedir. 1973 ila 1977 yılları arasında belediyeler tarafından fırın ve aşevi açılması belediyelere sosyal bir anlam kattığı algısını ön planda tutmuştur. Oysaki bu dönemde batılı anlamda bir sosyal belediyecilik anlayışından bahsedilmesi mümkün değildir (Tınar, 2018, s. 183).

Avrupa'da ve Viyana'da Yaşlı Hizmetlerine Genel Bir Bakış

Avrupa'da Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış

Avrupa'da yaşlanmaya yönelik ulusal politikadaki değişiklikler yıllar içinde değişkenlik göstermektedir. Avusturya'da yaşlanma politikası, genel anlamda iki dönüm noktasına dayanmaktadır. Birincisi, "1982 Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı"dır. Bu eylem planının özelliği ise yaşlanmaya ilişkin ilk uluslararası planı oluşturması olmuştur. Bu plan, yaşlanan bireylere özgü yedi farklı alanda politika eylemleri öneren, yaşlanma politikası ve program formülasyonu içeren bir kılavuzdur. İkinci dönüm noktası ise, "2002 Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı"dır. Bu eylem planı ise, politik çabalarla elde edilen toplumsal dönüşümü üç öncelikli yönde hedeflemektedir. Bu hedefleri ise sırasıyla; yaşlılar ve kalkınma, sağlık ve refahı yaşlılığa iletirmek ve etkinleştirici ve destekleyici ortamların sağlanması oluşturmaktadır (Mukasa and Schoenmaeckers, 2021, s. 10).

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa’da ortalama yaşam beklentisinin belirli bir şekilde arttığını ifade etmektedir. Birçok Avrupa ülkesinde yaşlıların, genel nüfus içerisindeki oranının arttığı bilinmektedir. Bu artışın gelecekteki on yıllarda da artış göstereceği tahmin edilmektedir. Bu ise, bakıma bağlı yaşlıların oranlarının artması anlamına gelecektir. Yani kronik rahatsızlığı olan kişiler, hareket etmede güçlük çekenler, ciddi sağlık problemi yaşayanlar veya zihinsel bozuklukları olan kişilerin evde bakım ihtiyaçları artacaktır.

Sosyodemografik değişimler ve hareketlilik eğilimleri evde bakım ihtiyaçlarını etkilemektedir. Örneğin, geleneksel geniş aile grubunun dağılması ve kentleşme gibi diğer sosyolojik eğilimler bu durumu daha da karmaşıklaştırmıştır. Aile grupları genellikle kırsal alanlarda bozulmadan kalırlar ve birçok nesil bir evde yaşar ve aile üyeleri yaşlı veya engelli aile üyelerine bakar. Kentsel topluluklar da ise, küçük aile birimlerinden oluşur, sınırlı yaşam alanları vardır ve genç nesiller genellikle işleri nedeniyle ailelerinden uzaklaşırlar. Tüm bu faktörler, bugünün ve gelecek nesillerin, akrabalarının sağlayamayacağı ek bakıma ihtiyaç duyma olasılığını arttırmaktadır. Bu ise hükümetlere büyük bir sorumluluk yüklemektedir (Tarricone and Tsouros, 2008, s. 1-2). Böylece, ihtiyaçlardaki ve sosyal yapıdaki bu değişimler, tek başına yaşlı bakımına uygun olmadığından dolayı sağlık ve sosyal hizmetlerdeki politikalara farklı yaklaşımlar getirmişlerdir. Eldeki veriler, engelli ve yaşlı kişilerin kurumsal bakım istememe eğiliminde olduğunu ve aileler ve diğer resmi olmayan bakıcıların, bağımlı aile üyelerine kendi evleri ve yerel topluluklar gibi dostane bir ortamda bakmayı sürdürmeyi şiddetle tercih ettiğini göstermiştir (Tarricone and Tsouros, 2008, s. 1-2).

Avrupa’da Yaşlı Bakım Hizmetlerine Örnekler

Macaristan da sosyal bakım sistemi (devlet tarafından yönetilen kurumlar, mali ödenekler, hizmetler ve haklar, konaklama yerlerinin sayısı, çalışma saatleri vb.) 1993 tarihli “Sosyal Bakım Yasasının” üçüncü yasası ile düzenlenmektedir. Ayrıca Macaristan’da temel sosyal hizmetlerin sağlanması, genellikle merkezi bütçeden finanse edilerek yerel yönetimler tarafından sağlanmaktadır (Gyarmati, 2019, s. 5-6).

Macaristan’da yerel yönetimler aracılığı ile genellikle yaşlılara; köy ve kırsal bakım hizmetleri, yemek servisi hizmeti, ev yardımları, gündüzlü bakım hizmetleri, geçici konaklama hizmetleri ve yatılı bakım hizmetleri verilmektedir (Gyarmati, 2019, s. 8).

Hollanda'nın yaklaşık 16 milyonluk nüfusunun %15.8'ni 65 yaş üstü vatandaşlar oluşturmaktadır. Bu oranın ise 2025 yılına kadar %23'e yükselmesi tahmin edilmektedir. Hollanda'da şehir nüfusunu daha çok gençler oluştururken kırsal alanlarda yaşlı nüfusunun daha fazla olduğu söylenebilmektedir. Yine Hollanda'da yaşlı hizmetlerinde yerel yönetimlerin çok önemli rol üstlendiği görülmektedir. Yaşlılara sunulan hizmetlerin esas amacını “evde bakım” oluşturmaktadır. Ayrıca hizmet sunanlar arasında çeşitli farklılıklar olsa da sunulan hizmetler genelde aynıdır. Hollanda'da yaşlılara sunulan hizmetler arasında: otobüs ve trenlerde ücretsiz seyahat hakkı, scooter mobil hizmeti (elektrikli sandalye veya elektrikli motosiklet belediyeler tarafından veriliyor), çeşitli organizasyonlara yaşlıların katılabilmesi için sağlanan taksi hizmeti, engelli aracı hizmeti, belediyeler tarafından sağlanan ev temizliği hizmeti, 24 saat bakım ihtiyacı olan kişilere verilen destekler, aile sağlık hizmetleri destekleri, belediye tarafından verilen hemşirelik eğitim hizmetleri, destek grupları oluşturma hizmetleri, danışma merkezleri ve çeşitli etnik gruplar için dil hizmetleri bulunmaktadır (Kavlak, 2018, s. 3-4).

İsveç'te yaşlı ve engelli kişilerin bakımı üç düzeyde yönetilmektedir. Merkezi hükümetin kontrol araçları: mevzuat, politika beyanları, devlet sübvansiyonları ve denetimdir. Bölgesel düzeyde, il meclisleri hastane bakımından ve sağlık hizmetlerinden sorumludur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Yerel düzeyde, belediyeler yasal olarak her yaşta bakıma muhtaç kişiye evde bakım ve evde bakım dahil olmak üzere sosyal hizmetler sunmakla yükümlüdür (Szebehely and Traydegard, 2011, s. 301).

Stockholm'deki yaşlı bakımı, yaşlıların ev ortamında kalmalarını ve ihtiyaç duydukları sosyal hizmetleri ve sağlık bakımını almalarını sağlamaktadır. Yaşları veya engellilikleri nedeniyle artık evlerinde bakım alamayanlar, ihtiyaçlarının karşılanabileceği alternatif barınma talebinde bulunabilirler. Stockholm'de yaşayanların yaklaşık yüzde 23'ü (yaklaşık 125.000 kişi) 65 yaşın üzerindedir. Yaklaşık 18.000 kişi yemek pişirme, alışveriş, giyinme vb. konularda günlük yardım alırken, 9.000 kişi yaşlılar için bir tür konutta yaşamaktadır (Stockholm stadt, 2022, 3 Şubat). Görüldüğü üzere Stockholm'de yaşayan yaklaşık 125 bin yaşlının ortalama 25 veya 30 bini belediyelerin verdiği hizmetlerden faydalanmaktadır.

Viyana’da Yaşlı Bakımı

Viyana’da, belediye aynı zamanda bir eyalet hükümeti olduğundan dolayı yaşlılar için evde bakım hizmeti dışında toplum bakım hizmetlerinin tedarikçisi olarak neredeyse rol oynamamaktadır. Özellikle “evde yardım hizmetleri”, belediye tarafından desteklenen STK’lar tarafından özel olarak sağlanmaktadır. Genellikle bu hizmetlerin içerisinde; evde bakım hizmetleri, temizlik hizmetleri, alarm sistemleri ve onarım hizmetleri bulunmaktadır. “Sozial Dienste” bölümü, belediye düzeyinde bu hizmetlerin alıcısı, koordinatörü ve denetleyicisi olarak hareket etmektedir. Yani genel sözleşmeler, planlama ve bütçeleme bu bölüm ile sağlayıcılar arasında düzenlenmektedir (Grilz ve ark., 2004, s. 14).

Aynı yardımlar (evde bakım, hemşirelik vb.) ve nakdi yardımlar (katılım ödeneği gibi) konusunda Avusturya diğer Avrupa Birliği ülkelerine kıyasla geniş bir hizmet yelpazesine sahiptir. Hatta Viyana’da evde bakım ve hemşirelik hizmetlerinin uzunca bir geçmişe sahip olduğu da bilinmektedir.

Evde bakım ve hemşirelik hizmetlerinin insanlarda daha yüksek ve sağlıklı bir yaşam beklentisini oluşturacağı aşikârdır. Oysa bakım ihtiyacının başlangıcı ile evde bakım ve hemşirelik hizmetinin yaklaşık olarak aynı kalması, gereken süre ile geriye itilecektir. Ayrıca Avusturya’da bakım ve hemşirelik hizmetleriyle ilgili bir takım problemlerin olduğu bilinmektedir. Bu problemleri ise; finansman, hizmetlerin ülke geneline yayılması, personel ve işe uyum oranları ve temel hizmetler oluşturmaktadır. Hal böyle olunca da Federal Hükümet ve İller arasında yapısal reformlar gündeme gelmektedir.

Evde bakım veya hemşirelik hizmetlerine ihtiyaç duyulmasının başlıca nedeni hastalıkların da ötesinde yaşlılığın getirmiş olduğu rahatsızlıklardır. Bundan dolayı demografik gelişme bu bağlamda oldukça önem arz etmektedir. Evde bakım ve hemşirelik hizmetleri için sadece demografik değişkenler değil aynı zamanda talepleri etkileyen sosyal değişkenler de bulunmaktadır. Bunlara; değişen ve küçülen aile yapıları, yükselen konut standartları, mobilize’nin kısıtlı olması, insanların evde daha uzun süre vakit geçirmesi, çalışan kadın sayısının artması, esnek çalışma saatleri vb. gelişmeler gösterilebilmektedir (Head of Municipal Department, 2012, s.53).

Viyana Belediyesi, yaşlılara yönelik bakım hizmetinin dışında yaşlıların günlük yaşamlarını kolaylaştırıcı, onları daha da aktif hale getiren programlar hazırlamaktadır. Bu programların arasında; yaşam boyu öğrenme programları,

teknolojik aletlerin kullanımının öğretilmesi, sağlıklı yaşam seminerleri, indirimli veya ücretsiz seyahat kartları, sportif faaliyetler ve birlikte zaman geçirilecek ve aynı zamanda sosyalleşmeyi sağlayacak kafeterya ortamları bulunmaktadır. Örneğin; Viyana “Yetişkin Eğitim Merkezleri”nde yaşlılara yönelik dil kursları, el sanatları kursları, aşçılık kursları, fotoğrafçılık kursları gibi pek çok eğitim imkânı sunulmaktadır. Ayrıca yaşlılar için açılan teknolojiye yönelik kurslar ile yaşlılara dijital dünyanın avantajları öğretilmekle birlikte yaşlıların zihinsel olarak formda ve bağımsız kalması, teknolojik cihazlara yönelik bilgi edinmesi, aile ve arkadaşlarla daha güçlü bir bağ kurması sağlanmaktadır. Yukarıda da bahsedildiği üzere 63 yaş üzeri Viyanalı vatandaşlara indirimli biletler verilmektedir. Dolayısıyla bu hizmetle birlikte yaşlıların Viyana’yı daha rahat dolaşabilmeleri, sosyalleşebilmeleri, mobilize olmaları, arkadaş ve aile ziyaretleri yapabilmeleri hedeflenmektedir (Wien senior, 2019, 10 Ekim).

Tablo 1
Viyana’da Bakım ve Hemşirelik Hizmetleri Alan Yıllık Kişi Sayısı ve Yıllık Giderler

Hizmetler	Yıllık Toplam Bakım Alan Kişi	Net Giderler
Mobil Hizmetler	27.950	158.887.342 Euro
Sabit Hizmetler	21.240	714.529.456 Euro
Kısmi Yatan Hasta Hizmetleri	1.920	11.953.301 Euro
Geçici Bakım Hizmetleri	820	8.696.477
Alternatif Yaşam hizmetleri	1.540	14.696.484
Vaka ve Bakım Yönetimi Hizmetleri	34.750	12.777.376
Saatlik Günlük Destek ve Yardım Hizmetleri	340	-181.877

Kaynak: BSGFK (2021). Österreichischer Pflegevorsorgebericht s. 228.

Yukarıdaki tablo da görüldüğü üzere Viyana’da bir yıl içerisinde ortalama yüz bin kişi bakım ve hemşirelik adı altında çeşitli hizmetlerden faydalanmaktadır. Verilen hizmetlere karşın yaklaşık 1 milyar Euro civarında da hizmet bedeli ödendiği görülmektedir. Bununla birlikte yine tabloya göre Viyana’da bakım ve hemşirelik hizmetlerinden faydalanan yaşlılar veya hastalar en çok vaka ve bakım hizmetlerine rağbet göstermişlerdir. Aksine en az rağbet gösterilen hizmet ise saatlik ve günlük destek ve yardım hizmetleri olmuştur.

Viyana Belediyesi'nin İdari ve Demografik Yapısı

Viyana'nın İdari Yapısı

Viyana genelinde toplam 23 bölge bulunmaktadır. Her bir bölgeye ait bir belediye başkanı ve farklı siyasi partilere mensup meclis üyeleri bulunmaktadır. Viyana Belediyesi'nce hizmet üreten daireler ve çalışma grupları arasında; sağlık, sosyal işler ve kuşak politikaları dairesi, finans ve ekonomi dairesi, kadın, eğitim, entegrasyon, gençlik ve personel dairesi, kültür, bilim ve spor dairesi, kentsel gelişim, ulaşım, iklim koruma, enerji planlaması dairesi, çevre ve viyana belediyesi işletmeleri, iskan, konut yapımı ve şehir yenileme daireleri bulunmaktadır. Ayrıca bu dairelerin altında hizmet üreten 70 adet şube yer almaktadır (Viyana idari, 2021, 30 Eylül).

Viyana'nın Demografik Yapısı

Viyana şehri Avusturya'nın başkenti olmakla birlikte aynı zamanda Avusturya'nın en büyük şehridir. Viyana şehrinin bir diğer özelliğini Avrupa Birliği'nin en büyük 7. şehri olması göstermektedir. Viyana şehrine ait toplam 23 bölge bulunmakla beraber bu 23 bölge içerisinde 65 yaş ve üzeri nüfusun en fazla yaşadığı yerin 'Favoriten' bölgesi olduğu bilinmektedir. Diğer bölgelere oranla yaşlı nüfusun bu bölgede ağırlıklı olarak ikamet ettiği ve yaşamlarını sürdürdüğü eldeki veriler ışığında söylenebilmektedir (Wien statistik, 2019, 17 ekim). 2018 yılı nüfus sayımlarına göre Viyana'da 1.888.776 kişi yaşamaktadır. Ayrıca Viyana'daki toplam nüfus içerisindeki 65-79 yaş arası nüfus yoğunluğu ise %12,6'dır. Bununla birlikte Viyana'nın demografik yapısıyla ilgili yapılan bir araştırmaya göre; Viyana'nın nüfusunun 2048 yılında 2.177.527 kişi olacağı tahmin edilmektedir. Yine bu araştırmaya göre 2048 yılında Viyana'daki toplam nüfus içerisindeki 65-79 yaş arası grubun nüfus yoğunluğunun %14 olacağı tahmin edilmektedir. O halde gelecek 30 yıl içerisinde Viyana'nın nüfusunun artacağı gibi yaşlı nüfusunda toplam nüfus içerisindeki oranı artacaktır diyebiliriz (Wien tabellen, 2019, 17 ekim).

65 yaş ve üzeri toplam 315.490 kişinin yaşamını Viyana'da sürdürdüğü bilinmektedir. Ayrıca Viyana'da yaşayan 65 yaş ve üzeri erkek kişi sayısı 131.260 kişi iken 65 yaş ve üzeri kadınların sayısı 184.230 kişidir (Wien statistik, 2022, 14 Nisan). Görüldüğü üzere elde edilen verilere göre Viyana'da 65 yaş ve üzeri kadın nüfus erkek nüfusa göre daha fazladır. Yani Viyana'da yaşlı kadın sayısı yaşlı erkek sayısından fazladır.

1996 yılından beri Viyana'da bulunan "Viyana Kıdemli Vatandaş Konseyi" Viyana'da yaşayan vatandaşlara hizmet etmektedir (Wien senior, 2022, 17 Şubat). Viyana'daki Kent Konseyi'nin görevleri arasında; yaşlıların işlerine, isteklerine ve şikâyetlerine bakmak, belediye başkanına ve sorumlu belediye meclislerine önerilerde bulunmak, eyalet yasalarını incelemek ve Viyana kentinin yaşlılar için çeşitli faaliyetleri hakkında tavsiyelerde bulunmak yer almaktadır (Senior Wien, 2019, 22 Ekim). Ayrıca Viyana Kent Konseyi görevlileri yaşlıların var olan endişelerini giderebilmek için toplum, siyaset ve şehir üçgeni arasında bir arabulucu rolünde görev yapmaktadır. Kent konseyi görevlilerinin en önemli görevleri aşağıdaki gibidir:

- Yaşlılara yönelik projelerin oluşturulması ve projelerle ilgili koordinasyonunun sağlanması,
- Viyana'da yaşayan yaşlıların çıkarlarını temsil ederek yaşlılara yönelik şehrin tüm bölgelerinde yaşlılarla alakalı konular belirlemek,
- Viyana şehrindeki hukuk dairelerinin, tesislerinin ve organizasyonlarının, tekliflerini ve tesislerini yaşlı vatandaşlara daha fazla odaklanarak koordinasyonun sağlanması,
- Yerel halka yaşlıların kaygıları hakkında bilgi sunmak,
- Yaşlılar için yaşlıları ilgilendiren tüm konular ve faaliyetler hakkında bilgi vermek,
- Yaşlıların istek, öneri, şikâyet ve endişelerinin ele alınıp değerlendirilmesi,
- "Yaşlı Dostu Viyana"nın hizmet ağının geliştirilmesi ve genişletilmesidir (Senior in Wien, 2019, 22 Ekim).

Avusturya ve Viyana'nın Ortalama Yaşam Beklentisi İle Sağlık ve Sosyal Harcama Oranları

Avusturya İstatistik Kurumu verilerine göre Avusturya'da erkeklerde ortalama beklenen yaşam süresi 2000 yılında 75,1 iken 2020 yılında bu beklenti 78,9 yaşa çıkmaktadır. 2030 yılında ise tahminen erkeklerin ortalama yaşam beklentisi 81,7 yaş olacaktır. Avusturya'daki kadınların ortalama yaşam beklentisi 2000 yılında 81,1 yaş iken 2020 yılında ki ortalama yaşam beklentisi 83,7 yaş olmuştur. Yine tahminen Avusturya'da yaşayan kadınların ortalama

yaşam beklentisi 2030 yılında 86 yaş olacaktır. O halde yukarıdaki verilere göre, Avusturya’da ortalama yaşam beklentisi süresinin son otuz yıl verileri göz önünde bulundurulduğunda sürekli artış gösterdiği söylenebilmektedir (Statistik at, 2022, 14 nisan).

2020 yılında yapılan araştırmaya göre Viyana’da kadınlardaki ortalama yaşam beklentisi 82.7 yaş iken erkeklerdeki ortalama yaşam beklentisi 77.8 yaş olarak gerçekleşmiştir (Statistik Vienna, 2021, s. 4).

2019 yılında, Avusturya’da uzun süreli bakım harcamaları da dâhil olmak üzere cari sağlık harcamaları, 41.483 milyon Euro veya gayri safi yurtiçi hâsılanın (GSYİH) payı olarak yüzde 10,4’tür. Yine 2019 yılında kamu sağlık harcamaları merkezi hükümet, yerel yönetimler ve sosyal sağlık sigortaları olmak üzere 31.209 milyon Euro olarak gerçekleşmiştir. Bu harcamalar ise genel sağlık harcamalarının %75.2’lik oranını oluşturmaktadır (Statistik Austria, 2021, s. 15).

Sosyal harcamalar konusunda Avusturya 2018 yılı verilerine göre, OECD ülkelerinin ortalamasının üzerinde harcama yapmıştır. OECD ülkelerinin sosyal harcama oranı %20.1 iken Avusturya’nın sosyal harcama oranı %26.6 olarak gerçekleşmiştir. Bununla birlikte Avusturya birçok Avrupa ülkesini de sosyal harcama konusunda geride bırakmıştır. Örneğin; İsveç’te %26.1, Almanya’da %25.1, Norveç’te %25, Yunanistan’da %23.5, Portekiz’de %22.6, Slovenya’da %21.2 ve İngiltere’de %20.6 olarak sosyal harcama oranları gerçekleşmiştir. Oysaki sosyal harcama konusunda Fransa %31.2 ile Belçika %28.9 ile Danimarka %28 ile ve İtalya %27.9 ile Avusturya’nın üzerinde sosyal harcama yapmıştır (OECD, 2019, 22 ekim).

Avusturya’daki koşullara göre sosyal harcamalara bakıldığında ki koşullar genellikle; hastalık, engellilik, yaşlılık, yakınlarını kaybedenler, çocuklar ve aile, işsizlik ve sosyal dışlanma olarak belirlenmiştir. Sosyal harcamaların büyük çoğunluğunu ise yaşlılık ve hastalık oluşturmaktadır. Bundan dolayı sosyal harcamaların %44’ünü yaşlılık, %26’sını da hastalıklar oluşturmaktadır. Yani koşullara göre Avusturya’nın sosyal harcama giderlerinin %70’ini yaşlılık ve hastalık oluşturmaktadır (Sozial Ministerium, 2018, s.37).

Avusturya’da kurumların 2016 yılı sosyal harcama oranları incelendiğinde ise, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun %54 ile birinci sırada olduğu görülmektedir. İkinci sırada ise Federal Yönetim %21 ile gelmektedir. Üçüncü ve dördüncü

sırada ise Belediyeler ve Şirketler bulunmaktadır. Yine 2016 yılında Avusturya'daki belediyelerin sosyal harcama oranı %19 iken şirketlerin sosyal harcama oranı %5 olarak gerçekleşmiştir (Sozialministerium, 2018, s.21).

Viyana Sosyal Fonu

Viyana Sosyal Fonu'nun, zor durumda bulunan ve muhtaç olan insanlara yardım etmek amacıyla kurulmuştur. Ayrıca sosyal fon, bakıma ihtiyacı olan vatandaşlara, engellilere, borç sorunu bulunanlara, evsiz insanlara, mültecilere vb. dezavantajlı gruplara yardım etmekte, destek olmakta ve yaşamlarını kolaylaştırmaya çalışmaktadır. Bütün bu yardım ve desteklerin yanı sıra sosyal fon'un mültecilere ve borçlu kişilere sosyal fonun iştiraki olan "Viyana Borçlu Danışmanlık" sistemi aracılığıyla da yaşamlarını sürdürebilecek kadar nafaka imkânı sunduğu da bilinmektedir (Aile ve Çalışma, 2019, 21 ekim). Bu amaç doğrultusunda 2018 verilerine göre Viyana Sosyal Fonu'ndan 120.800 kişi fayda sağlamıştır. 2020 yılı verilerine göre ise 107.100 kişi bu hizmetlerden faydalanmıştır. Bu çerçevede hizmetlerin sağlanması adına fon 2018 yılında 1,75 milyar Euro bütçe kullanırken 2020 yılında ise 1,98 milyar Euro bütçe kullanmıştır (Fonds Soziales Wien, 2020, s. 2). Görüldüğü üzere hizmetlere aktarılan fon artış sağlarken, hizmet alan kişi sayısı düşüş göstermiştir. Ayrıca sosyal fon aracılığıyla sunulan hizmetlerin kriterleri ise genellikle sosyal adalet ve şeffaflık üzerine kurulmuştur.

"Viyana Sosyal Fonu" veya "Viyana Refah Fonu", Viyana'daki herkes için sosyal güvenlik sağlamaya ve sürdürülebilir bir yaşam kalitesi ortaya koymaya çalışmaktadır. Ayrıca fonda görev yapanların düşüncelerini ise profesyonellik, yenilikçilik, insan odaklı hizmet anlayışı oluşturmaktadır.

Sosyal fonda çalışan sayısı 2020 yılında 2.248 kişi olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca sosyal fonun bütçesi 2020 yılında yaklaşık 2 milyar Euro'dur. Fakat fon'un ortak çalıştığı partner organizasyon sayısı 170'ten son 2 yıl içerisinde 160'a gerilemiştir (Fonds Soziales Wien, 2020, s. 2).

Viyana Belediyesi, sakinlerinin gelir durumuna bakmaksızın kişilerin ihtiyacı olduğu bakım ve refakat olanaklarından hangilerinden kimlerin nasıl yararlanabileceğine önem vermektedir. Viyana Belediyesi'ne ait; evde bakım ve refakat hizmeti, gündüzlü bakım merkezleri, barınma ve yaşlı bakım merkezleri bulunmaktadır. Ayrıca Viyana Belediyesi'nin "Remobilizasyon"

olarak da bilinen sınırlı barınma ve bakım olanaklarını, tatil süresi boyunca bakım ve kısa süreli bakım hizmetleri şekillendirmektedir. Bu hizmet sayesinde yaşlılar geçici olarak bir huzurevi veya yaşlı bakım evine alınmaktadır.

Bakım ve refakat hizmetlerinin mali konuları ve yasal çerçevesi “Viyana Sosyal Yardım Yasası”nda ve “Viyana Sosyal Fonu”nda belirtilmektedir. Bir kurumdan bakım veya refakat hizmetinin alınabilmesi için ikamet yerinin veya yaşanan yerin Viyana olduğunu ya da gerçekten Viyana’da oturulduğunun kanıtlanması gerekmektedir. Özetle, bu hizmetlerden Avusturya vatandaşları veya Avusturya vatandaşlarının haklarına sahip olan yabancılar da faydalanabilmektedir. Bu hususların dışında etnik köken, dil, din, cinsiyet gibi ayrımlar fon tarafından yapılmamaktadır (Fonds Soziales Wien, 2018, s.5).

Viyana’nın huzur ve yaşlı bakım evlerinin hizmetleri, modern bakım ve refakat anlayışına uygun olmakla birlikte ihtiyaçlara göre düzenlenmiştir. Bununla beraber bakım ve refakat konusunda belli başlı prensipler fon tarafından oluşturulmuştur. Örneğin, yatarak tedaviden önce hastaların ayakta tedavisi ön planda tutulmuştur. Bunun nedenini ise, yaşlıların mümkün olduğunca yaşamlarını uzun bir müddet evlerinde geçirebilmesi isteği oluşturmaktadır. Böylece yaşlılar istemiş oldukları günleri gündüz bakım merkezlerinde geçirebilmekte ve yaşamlarını bağımsız bir şekilde devam ettirebilmektedirler. Ancak yaşlılar için ihtiyaç duyulması halinde bakım evine veya huzurevine yerleşmeleri de önerilmektedir. Ayrıca, Viyana’da huzurevleri ve bakım evlerinin coğrafi açıdan da eşit olarak konumlandırıldığı bilinmektedir. Buradaki amacı yaşlıların köklerinden uzak kalmamalarının gerekliliği oluşturmaktadır. Bununla birlikte hizmetlerin herkes tarafından karşılanabilir olması da temel prensiplerden sayılmaktadır.

Bakım ve refakat hizmetleri için belirlenen ücretler, kişilerin almış olduğu bakım parasına, aylık gelire ve ödedikleri kiranın ne kadar olduğu ile de ilişkilidir. Huzur ve bakım evlerinde yaşlıların bakım masraflarının karşılanabilmesi için yaşlılara ait aylık net gelirinin %80’i ve alınan bakım parasının bir kısmı hesaplanmaktadır. Eşler veya hayat arkadaşları, gelirlerinin %30’u kadar birbirlerine bakmakla yükümlü olmakla birlikte bu uygulamadan çocuklar ve torunlar muaf tutulmuştur. Ayrıca bakım ve refakat masrafların katkı payları hesaplanırken huzur veya bakım evlerinde süreli mi süresiz mi kalınacağı da oldukça önem arz etmektedir (Fonds Soziales Wien, 2018, s.9).

Viyana Sosyal Fonu'nun İdari ve Mali Yapısı

Viyana Sosyal Fonu'nda ortalama 2 bin kişinin istihdam edildiği bilinmekle birlikte bu sayının yıllar itibariyle ve hizmet artışı veya azalışı ile de değişebileceği unutulmamalıdır. Sosyal fon'da çalışanların %69'unu bayanlar oluştururken %31'ni ise erkekler oluşturmaktadır. Ayrıca çalışanların %64'ü tam zamanlı çalışırken %36'sı ise yarı zamanlı çalışmaktadır. (Fonds Soziales Wien, 2020, s. 6).

Fon'un idari yapısına ait en üst organda Başkanlık, Danışma Meclisi ve Danışma Konseyi bulunmaktadır. İşleyiş olarak Viyana Sosyal Fon'u bu üst organlara karşı sorumlu bulunmaktadır. Sosyal fon'un başında ayrıca bir yönetim bulunduğu bilinmekle beraber yönetime bağlı olarak 3 farklı organın da görev yaptığı görülmektedir. Fon'a ait yönetim organlarını ise; müşteri hizmetleri, uzmanlık alanları ve bölümler ve personel birimleri oluşturmaktadır (Fonds Soziales Wien, 2018, s. 14). Ayrıca, başkanın iki tane başkanvekili de bulunmakta ve fonun mütevelli heyeti on kişilik bir gruptan meydana gelmektedir. Fon'a ait danışma kurullarında Avusturya'daki siyasi parti temsilcilerinden oluşan on sekizi asil olmak üzere on sekiz tane de yedek üye bulunmaktadır (Tınar, 2018, s. 70).

Yukarıda da bahsedildiği üzere Viyana Sosyal Fonu'nun bütçesi 2020 yılı için 1,98milyar Euro olarak belirlenmiştir. Yine fona bağlı olarak 5 iştirak şirketi bulunmakta ve 1,98milyar Euro'nun %93.6'sı direkt olarak hizmetler için ayrılmıştır. Aynı şekilde bütçedeki 1,98milyar Euro'nun %3,4'ü işletim giderlerini ve geriye kalan %3'lük kısmı ise personel giderlerini oluşturmaktadır. Öyle ki, bütçenin yaklaşık 1,6milyar Euro'luk kısmı yaşlı bakım giderlerine, engelli hizmetlerine, mülteci yardımlarına ve evsizlere yapılan yardımlara ayrılmaktadır. Oysa özelde giderler hizmet kalemleri incelendiğinde en büyük hizmet giderini 1,3milyar Euro ile yaşlı bakım ve danışmanlık hizmetlerinin oluşturduğu görülmektedir. Daha sonra bütçesel anlamda giderleri sırasıyla; engelli hizmetleri yaklaşık 300 milyon Euro, mülteci yardımları 86 milyon Euro ve evsiz yardımları 105milyon Euro olarak oluşturmaktadır (Fonds Soziales Wien, 2020, s. 6).

Viyana Sosyal Fonu'nun Yaşlılara Yönelik Hizmetleri

Viyana Sosyal Fonu'nun yaşlı hizmetlerini üç temel hizmet kalemi oluşturmaktadır. Bu hizmet kalemlerini sırasıyla; Mobil Evde Bakım, Yaşlılar için Gündüzlü Bakım Evleri ve Sosyal Hizmetler oluşturmaktadır.

Mobil evde bakım hizmetlerinde doktorlar, hemşireler ve sağlık personelleri istihdam edilmişlerdir. Yaşlılara sağlık açısından, hizmetinde adından anlaşılacağı üzere, evde sağlık hizmeti verilmektedir. Bu hizmetin temel amacını yaşlının veya hastanın hastanede kalma süresinin kısaltılması veya önlenmesi oluşturmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde mobil sağlık ekipleri, zor veya tedavi edilemez hastalardan ziyade daha çok yaşlılara veya hastalara yönelik ev ortamında müdahale edilebilecek olan mobil palyatif hizmetleri sunmaktadır. Ayrıca, mobil hizmetlerin dışında talep üzerine telefon üzerinden de yaşlılara hastalığıyla ilgili bilgilendirilmeler yapılmaktadır.

2018 yılı içerisinde “Mobil Evde Bakım Hizmetleri”nden 5.620 yaşlının faydalandığı bilinmektedir. Yalnız 2020 yılında bu hizmeti alan sayısı 3.660 kişiye düşmüştür. Bu hizmetin yerine getirilmesi için Viyana Sosyal Fon’u bünyesinde ortalama 200 çalışan bulunmaktadır. Ayrıca, fon bu hizmetin sağlanması için 2018 yılında 13,1 Milyon Euro bütçe ayırmıştır (Fonds Soziales Wien, 2018, s. 8) aynı zamanda bu bütçe kalemi de 2020 yılında değişiklik göstermemiştir(Fonds Soziales Wien, 2020, s. 8).

“Gündüz Bakım Evleri”, yaşlılar için ihtiyaç temelli bakım hizmetlerini sağlamaktadır. Bu merkezlerde, profesyonel personeller tarafından yaşlılar sosyal aktivite anlamında daha etkin hale getiriliyorlar, harekete geçiriliyorlar ve onlara çeşitli olarak günlük programlar ve aktiviteler hazırlıyorlar. Gündüz bakım evlerinin kurulmasındaki amaç yaşlıları korumak ve onlara bir özgüven duygusu vermektir. Bu amaç doğrultusunda 2018 yılında bu hizmetlerden 1.530 yaşlının hizmet aldığı görülmüştür. Fakat bu hizmetlerden faydalanan sayısı 2020 yılında düşüş göstererek 1.350 kişiye gerilemiştir (Fonds Soziales Wien, 2020, s. 8). Ayrıca bu hizmetin devamlılığının sağlanabilmesi adına 169 personel sosyal fonda görev yapmaktadır. Sosyal fon, Gündüz Bakım Evleri’nin temel ihtiyaçlarının giderilmesi adına 2018 yılında 12,3 Milyon Euro kaynak aktarımı yaparken (Fonds Soziales Wien, 2018, s. 9). Bununla birlikte 2020 yılında hizmet devamlılığı açısından fona aktarılan kaynak miktarı değişim göstermemiştir.

Sosyal hizmetler, genel olarak zor yaşam koşulları altında hayatlarını devam ettirmeye çalışan yaşlıların her zaman yanında olmaktadır ve yaşlılara karşı olan sorumluluğunu da her daim üzerinde hissetmektedir. Özellikle sosyal hizmetler bu açıdan değerlendirildiğinde idari konularda yaşlılara destek sunuyor, hukuki ve mali konularda onlara yardımcı oluyor veya onların konut sorunlarını

çözmeye çalışıyor (Fonds Soziales Wien, 2018, s. 9). 2018 yılında Viyana'da 2.550 yaşlı vatandaşın sosyal hizmetlerden faydalandığı bilinmektedir. 2020 yılında ise sosyal hizmetlerden faydalanan kişi sayısı diğer hizmetlerde olduğu gibi düşüş göstermiş ve hizmet alan kişi sayısı 2.010 kişiye gerilemiştir (Fonds Soziales Wien, 2020, s. 9). Ayrıca bu hizmetin sürdürülebilirliği için ortalama 70 personelin bu alanda çalışma yaptığı görülmektedir. Yine sosyal hizmetlerin yerine getirilmesi için Viyana Sosyal Fonu 2018 yılında 3,6 milyon Euro gibi bir bütçe ayırmış fakat bu bütçe 2020 yılında değişiklik göstererek 4 Milyon Euro olarak gerçekleşmiştir (Fonds Soziales Wien, 2020, s.9).

Viyana Sosyal Fonu'nun özellikle yaşlılara sunmuş olduğu hizmet başlıklarına değinmekte fayda vardır. Özetle bu hizmetleri; tatil boyunca bakım, kısa süreli bakım ve rehabilitasyon, bakım evleri, destekli yaşam merkezleri, gündüzlü bakım merkezleri, kontinans danışma, mobil palyatif, evde hasta bakımı, mobil ergoterapi, çamaşır servisi, refakat ve ziyaret, evlere yemek servisi ve evde yardım ve sosyal psikiyatri olarak sıralayabiliriz.

Yaşlılara Yönelik Gündüzlü Bakım Merkezleri

Viyana genelinde toplam 23 tane gündüzlü bakım merkezi bulunmaktadır. Fakat yaşlılara yönelik gündüzlü bakım merkezleri yaşlılara sadece sosyal bir ortam sunmanın yanı sıra onlara istihdam, bakım ve yardım konularında da yardımcı olmaktadır. Ayrıca yaşlılara bu merkezlerde bireysel bakım ve terapiyle birlikte profesyonel ekiplerce iş, müzik veya sosyal konuşma ortamları da sunulmaktadır. Viyana'daki yaşlı bakım merkezlerinde yaşlılara günde üç öğün yemek verilmekle birlikte hafta içi gün boyunca hizmette verilmektedir. Ayrıca bu merkezlerden hizmet alan yaşlılar çeşitli kültür sanat etkinliklerinden de faydalanmaktadır. Hatta bazı gündüzlü bakım merkezlerinde özel ihtiyaçlara yönelik hizmetler de bulunmaktadır (Fonds Soziales Wien, Tageszentrum, s.4). Nitekim sonuç olarak yaşlıların bu hizmetlerden faydalanabilmesi için sosyal çalışmacıların sosyal inceleme tespitlerinin olumlu bir şekilde ortaya çıkmasından geçmektedir. Bütün bunların yanı sıra bakım merkezlerinin giderlerinin karşılanabilmesi için (yemek, servis, kira vs.) buradan faydalanan yaşlılardan minimum katkı payı olarak günlük 19 Euro alındığı da bilinmektedir (Fonds Soziales Wien, 2019, s.4).

Gündüzlü bakım merkezlerinde barınma ve bakım hizmetlerinin yanı sıra huzur ve yaşlı bakım evlerinde ayrıca özel gereksinimler için de hizmetler

sunulmaktadır. Bu hizmetlerin içerisinde kısaca; demans hastalarına bakım ve refakat, görme engelliler veya görme bozukluğu olanlar için bakım ve refakat, görme engelli veya görme bozukluğu olan demans hastaları için bakım ve refakat, nöroloji, psikososyal hizmetler, geriatrik psikiyatri gibi hizmetler bulunmaktadır (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 28).

Evde Bakım Hizmetleri

Yaşlıların hastanede uzun bir süre yatmasını veya genel olarak sürekli yatmasını önlemek amacıyla verilen hizmet türüne “Evde Bakım Hizmeti” denilmektedir. Evde bakım hizmeti doğrultusunda yaşlılara bağımsızlığını koruması özellikle tavsiye edilmektedir. Evde bakım hizmet’inden faydalanabilmek için doktor raporunun olması şarttır. Böylece doktor raporu sayesinde yaşlılar 28 gün boyunca bu hizmetten faydalanabilmektedir. Ayrıca hastaya veya yaşlıya tanına 28 günlük süre yine doktor onayı ile uzatılabilmektedir.

Evde hasta bakımı hizmeti uzman sağlık ve bakım personeli marifetince gerçekleştirilmektedir. Nitekim bakım hizmetleri kapsamında; pansuman, enjeksiyon, ilaç ve tüple beslenme, vücut temizliği, mobilite, ilaçların takibi ve kullanılması ve kişiye özel beslenme programı bulunmaktadır (Fonds Soziales Wien Leistungsbericht 2020, s. 12).

Bütün bu hizmetler karşılığında asgari masraflara katkı payı olarak hastadan veya yaşlıdan saatlik 24,95 Euro alınmaktadır. Fakat tıbbi olarak hasta bakımı söz konusu olduğunda ücretlerin sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılandığı bilinmektedir (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 20-21).

Evde Yardım Hizmetleri

Evde yardım hizmeti, yaşlılara ve hastalara ev işlerinde ve günlük yaşamlarında gerekli desteğin ve yardımın sağlanmasını ifade etmektedir. Evde yardım personelleri yaşlılara vücut temizliği ve bakımı, yemeklerin yapılması veya ısıtılması veya küçük alışverişlerin yapılması konusunda yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda ev yardımcıları hafta sonları da dâhil olmak üzere belirlenen gün ve saatlerde yaşlılara hizmet vermektedir. Özellikle belirtmek gerekir ki bu hizmetlerin yaşlılara sağlanmasındaki bir diğer önemli hususu kendi gereksinimlerini karşılayamayacak derecede bir rahatsızlığı olan her yaşta bireyin bu hizmetten faydalanabilmesi oluşturmaktadır.

Viyana Sosyal Fonu'ndan hizmet alınabilmesi genellikle tespit usulüne dayanmaktadır. Yani sosyal hizmet uzmanları yapmış olduğu incelemelerle kişilerin hizmet alıp alamayacağına karar vermektedirler. Ayrıca verilen hizmetlerin karşılığında ihtiyaç sahiplerinden asgari olarak saat başına 19 Euro alınmaktadır (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 14).

Yine evde yardım hizmetinin yanı sıra ihtiyaç olması halinde yaşlılara veya hastalara sosyal psikiyatri hizmeti de sunulmaktadır. Nitekim yaşlılara bu hizmetler neticesinde hem bakım hizmeti hem de rehabilitasyon hizmeti sağlandığı görülmektedir (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 15).

Kısa Süreli Bakım ve Rehabilitasyon Hizmetleri

Kısa süreli bakım hizmetinin bir diğer ismi “remobilizasyon”dur. Ayrıca hizmetin kısaca tarifini ise, hastane yatışından sonra hastanın sınırlı bir süre için huzur evine veya bakım evine alınması oluşturmaktadır. Özellikle bir kaza veya hastalık sonucunda evde kendi başlarına işlerini göremeyecek, fakat muhtemelen süresiz bir ikamete ihtiyaç duymayan bireyler, en fazla 92 gün boyunca yani ortalama üç ay süreyle remobilizasyon bünyesinde hizmet alabilmektedirler. Remobilizasyon hizmetinden faydalanabilmek için ödenmesi gereken minimum ücret, hastanın net gelirin ve aldığı bakım parasına göre değişiklik gösterebilmektedir. Bununla birlikte hastanın oturduğu ev kiraysa kira bedeli de kısmi olarak hesaptan düşülmektedir. Yalnızca hastanın çocuklarına ait gelirlerin bu hizmet için hesaplanmadığı bilinmektedir (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 30).

Mobil Palyatif ve Hospis Ekibi Hizmetleri

Mobil palyatif hizmeti doktorlar, sosyal çalışmacılar ve bakım personelleriyle birlikte verilmektedir (Fonds Soziales Wien, Würdefoll bis zuletzt, s. 1). Bu hizmet kapsamında ağır ve tedavisi imkânsız olan bir hastalığa yakalanmış hastaların kendilerine, bakıcılarına, terapistlerine ve yakınlarına bakım ve refakat hizmeti sunulmaktadır. Nitekim palyatif bakımın hedefini hastaların bakımlarını sağlayan bireyleri desteklemek ve hastalık belirtilerini azaltmak ve böylece gereksiz hastane yatışlarını engellemek, yatarak tedaviden mobil tedaviye geçiş sürecini kolaylaştırmak ya da akut servisten taburcu olmak oluşturmaktadır.

Mobil palyatif hizmetlerinin bir diğer özelliği ise özel eğitim almış gönüllülerin de bu süreç içerisinde rol almasıdır. Hospis ekibi, hastalık veya ağrı süresi boyunca

hasta ve yakınlarını dinler, ihtiyaçlarının karşılanmasında ve gerekli düzenlemelerle ilgili konularda onları desteklerler. Ayrıca gönüllüler yaşlılara veya hastalara gezme ya da kitap okuma gibi etkinlikler için de yeterince zaman ayırmaktadırlar. Sonuç olarak hastanın birçok ihtiyacını bu ekibin gidermeye çalıştığı da görülmektedir (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 22).

Refakat ve Tatil Süresince Bakım Hizmetleri

Refakat hizmeti, bedensel veya ruhsal nedenlerden dolayı evinden çıkamayan her yaşta hastaya sunulan bir hizmettir. Yalnız Viyana’da hafta sonları ve resmi tatil günlerinde bu hizmet verilememektedir. Kapsam olarak hizmetin içeriğinde; yaşlılarla doktora, kuaföre, eczaneye, mezarlığa veya bankaya vb. yerlere gidilmesi de bulunmaktadır (Fonds Soziales Wien, Pflege und Betreuung in Wien, s. 4). Oysaki bu hizmet gönüllü yapılan bir iş gibi görünse de yine fon tarafından hastalardan katkı payı olarak saat başına 15,20 Euro alınmaktadır (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 17).

Tatil süresince bakım hizmetini ise, bakıma muhtaç bireylere bakan yakınlarının tatile gitmeleri durumunda bakıma muhtaç kişiye verilen bakım hizmetini ifade etmektedir. Bu şekilde bakıma muhtaç kişiler yılda bir defaya mahsus olacak şekilde beş hafta boyunca bakım evlerinde misafir edilmektedirler (Fonds Soziales Wien Leistungsbericht 2020, s. 26). Böylece bakıma muhtaç kişiye bakanlarında en azından yılda bir defa da olsa dinlenmesi, tatil yapması sağlanmış olmaktadır.

Evlere Yemek ve Çamaşır Servisi Hizmetleri

Yaşlı Viyana sakinlerinin evlerine günlük olarak veya isteğe bağlı olarak istediği günlerde fon tarafından yemek gönderilmektedir. Zira yemek menüleri tek porsiyon olup kolay ısıtılabilen paketlerde yaşlılara teslim edilmektedir. Ayrıca eve gönderilen yemekler, diyabet hastalarına veya vejetaryenlere göre de özel olarak hazırlanabilmektedir. Bundan dolayı evlere gönderilen yemeklerin ücretlerini yaşlılar kendileri ödemektedirler. Fakat yemek fiyatları hizmet sağlayıcıları tarafından belirlenmekte ve menü başına ortalama 1,5 Euro alınmaktadır (Fonds Soziales Wien, 2021, 15 ekim). Yine yaşlılara yönelik bir diğer ve önemli hizmet ise çamaşır servisi hizmetidir. Çamaşır servisi hizmetinin içeriğini; kirli çamaşırın alınması, yıkanması, ütülenmesi ve tekrar temizlenen çamaşırın evlere teslim edilmesi oluşturmaktadır. Giysilerin kirlilik

durumlarına göre çamaşırlar haftada 1 defa, iki hafta da 1 defa veya ayda 1 defa olacak şekilde alınabilmektedir. Ayrıca hizmet karşılığı olarak teslimat başına bu hizmetten faydalananlardan 12,35 Euro katkı parası alındığı bilinmektedir (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 18).

Kontinans Danışma ve Mobil Ergoterapi Hizmeti

Kontinans danışma hizmeti, gizlilik ilkelerine bağlı olarak yaşlılara sunulan bir hizmettir. İsteğe bağlı olarak verilen bu hizmet ve danışmanlık kapsamında herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Esasen bu hizmetin önemini erken teşhis ve tedavi ile hastalığın ortadan kaldırılması göstermektedir. Bundan dolayı danışmanlık hizmeti ücretsiz verilmektedir (Fonds Soziales Wien, Inkontinenz Ursachen und Hilfe, s. 19).

Mobil ergoterapi hizmeti kapsamında ergoterapistler yaşlıları evlerinde ziyaret ederek onlara araç-gereç kullanımı hakkında danışmanlık hizmeti sunarlar ve terapötik önlemler ile ilgili bilgi verirler. Aslında bu hizmetin akut bir hastalık veya bir kaza sonrasında doktor raporu üzerine özel terapi öngörülmüş kişilere verildiği bilinmektedir. Böylece bu hizmetin sunulmasındaki temel hedefi ise mobil terapötik veya bilişsel becerilerin eğitilmesiyle bağımsızlığın ve yaşam kalitesinin büyük oranda korunması ve tekrar elde edilmesi oluşturmaktadır. Hatta bu hizmetin sunulması esnasında hastanın eğer bir doktor raporu varsa hastadan herhangi bir ücret alınmamakta ve ücretler sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmaktadır (Fonds Soziales Wien, Pflege 2018, s. 19).

Özel Temizlik Hizmeti

“Özel Temizlik Hizmeti” ile apartman dairesinde hastalık veya yaşa bağlı veya psikolojik sorunlar nedeniyle sağlık sorunu yaşayan kişilere destek olunur. Hizmet içeriğinde; çöplerin boşaltılması, kokusuz ve sızdırmaz bir şekilde paketlenmesi ve ardından dairenin temizlenmesi bulunmaktadır. Temizlik hizmeti FSW tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca temizlik hizmeti için kişiden herhangi bir ücret alınmamaktadır (Fonds Soziales Wien Leistungsbericht 2020, 2020, s. 18).

Destekli Yaşam Hizmetleri

“Destekli Yaşam Hizmeti” alanında, engelsiz tek veya çift kişilik odalar veya acil çağrı cihazları ile donatılmış daireler bulunmaktadır. Destekli yaşam alanı

genelde bir bakım tesisine bağlıdır. Yardım, öncelikle bakıma ihtiyacı olan ve artık yalnız yaşayamayacak olan bakım ihtiyacının artması beklenen yaşlılara yöneliktir. Destekli yaşam hizmetine sosyal ve kültürel hizmetler, yemek, temizlik ve çamaşır yıkama hizmetleri dâhildir (Fonds Soziales Wien Leistungsbericht 2020, s. 28).

Sonuç

Avrupa demografik açıdan giderek yaşlanan bir nüfusa sahiptir. Bundan dolayı Avrupa ülkeleri geleceği de düşünerek yaşlı ve yaşlanan nüfusa yönelik sosyal yardım ve sosyal hizmet alanlarında geniş yelpazeli çalışmalar yapmaktadır. Hatta bilindiği üzere yaşlıların sağlık, barınma, çalışma, gelir, beslenme, ulaşım ve rehabilitasyon gibi ihtiyaçlarının giderilmesi, özellikle kaynakları kıt olan ülkelerde önemli sorunlar yaratmaktadır. Bu çerçevede gerek Avusturya gerekse Viyana'da yaşlılara yönelik bakım ve refakat hizmetlerinin geçmişinin uzun bir zamana dayandığı bilinmektedir. Böylece Avusturya ve Viyana'da geçmişten günümüze tecrübe edinilerek hizmetlerin sunulması hem hizmet çeşidini hem de hizmet kalitesini iyi bir noktaya ulaştırmıştır. Bu açıdan belirtmek gerekir ki; yaşlılara sunulan bakım ve refakat hizmetlerinin temel amacını yaşlıların bağımsızlığını devam ettirebilmeleri oluşturmaktadır.

Özelde Viyana Sosyal Fonu, bütçesiyle, hizmet kalitesi ve standartlarıyla, bünyesinde çalışan nitelikli personeliyle, organizasyon ve yönetim sistemiyle birçok özelliği bünyesinde bulundurmaktadır. Viyana Sosyal Fonu'nun bu özelliklerinin yanı sıra Viyana Belediyesi, sosyal belediyeciliğin bir gereği olarak dezavantajlı gruplara yönelik faaliyetleri açısından da diğer Avrupa ülkelerine örnek teşkil edecek çalışmalarını devamlı olarak sürdürmektedir.

Viyana Belediyesi ve Viyana Sosyal Fonu, yaşlılara yönelik almış olduğu tedbirlerle onları kendi yaşadıkları ortamdan koparmadan onların günlük yaşamlarında daha bağımsız bir şekilde yaşamalarını arzu etmektedir. Dolayısıyla sosyal fon yaşlıların günlük yaşamlarında karşılaşılabilecekleri tüm zorluklara karşı onları gerek eğitim, yönlendirme ve danışmanlık gerekse sosyal ortam sağlama, tıbbi açıdan destekleme gibi faaliyetleri sürdürmektedir. Bu bakış açısıyla Viyana'da yaşlı hizmetleri değerlendirildiğinde neredeyse A'dan Z'ye tüm hizmetlerin yerinde, etkin ve verimli bir şekilde verildiği görülmektedir.

Viyana Belediyesi, belli başlı kriterler çerçevesinde yaşlılara yaşlılık döneminde insan onuruna yaraşır bir hayat sunmaya çalışmaktadır. Bu açıdan Viyana Sosyal Fonu insanların emeklilik dönemlerini daha verimli daha sağlıklı geçirebilmeleri adına Viyana Sosyal Fonu aracılığıyla özelde yaşlıya yönelik hizmetlerini genelde tüm dezavantajlı kesimleri kapsayacak şekilde en profesyonel şekilde sunmaya çalışmaktadır.

Genel olarak, bakım parası yaşlı bakımında önemli bir yer tutmaktadır. Ancak Viyana'da sübvansiyonlu bakım hizmetleri diğer hizmetlere göre nispeten daha iyidir. Yalnız burada sorulacak soru şudur ki, artan bakım ihtiyacının yanı sıra, hangi yaşam durumlarında ve hangi faktörlere dayalı olarak, insanların şu veya bu ortamda bakıma karar verdikleridir. Bu konu esasen tartışmaya açık bir durumdadır.

Yine tartışılması veya üzerinde durulması gereken bir diğer husus ise, genelde tüm dezavantajlılara özelde ise yaşlılara sunulan hizmetlerin hangi kurum veya kuruluşlar aracılığıyla verilmesinin daha faydalı olacağıdır. Yapılan çalışmaya göre Avusturya'da yaşlılara yönelik hizmetlerin yerel yönetimler marifetiyle sunulmasının daha yerinde olacağı tespit edilmiştir. Yukarıda verilen örneklerde de görüldüğü üzere örneğin Macaristan'da yaşlılara yönelik hizmetleri merkezi hükümet finanse etmekte ve yerel otorite uygulamaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author declared that this study has received no financial support.

Kaynakça/References

- Aile ve Çalışma, (2019, 21 Ekim). *Sosyal Konut Uygulamaları*, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/sygm/uploads/pages/kitaplar/sosyal-konut-uygulamaları.pdf> (21.10.2019).
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). *Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetleri Raporu*, Ankara.
- BSGFK. (2021). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht*, Wien: Büro Pölleritzer.
- Ceylan, H. (2015). *Modern Hayat ve Yaşlılık*. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ersöz, H.Y. (2004). *Sosyal Politika Perspektifinden Yerel Yönetimler*, İstanbul: Filiz Kitabevi.

- Eurocar, O. İ. (2018). Where Memories Go: Why Dementia Changes Everything, *Journal of Ageing and long-term care*, 1(1), s. 19-20.
- Fonds Soziales Wien (2019). *Tageszentren für Seniorinnen und Senioren Das Angebot im Überblick*, Wien.
- Fonds Soziales Wien (2018). *Pfelege und Betreuung in Wien Das Angebot im Überblick*, Wien.
- Fonds Soziales Wien (2018). *Zahlen, Daten, Fakten 2018 des Fonds Soziales Wien und seiner Tochterunternehmen*, Wien.
- Fonds Soziales Wien (2019). *Tageszentren für Seniorinnen und Senioren Das Angebot im Überblick*, Wien.
- Fonds Soziales Wien (2020). *Leistungsbericht 2020 Fonds Soziales Wien*, Wien: Paco Medienwerkstatt.
- Fonds Soziales Wien (2020). *Pfelege un Betreuung in Wien Das Angebot im Überblick*, Wien.
- Fonds Soziales Wien (2020). *Zahlen, Daten, Fakten 2020 des Fonds Soziales Wien und seiner Tochterunternehmen*, Wien.
- Fonds Soziales Wien (2021). *Inkontinenz Ursachen und Hilfe*, Wien.
- Fonds Soziales Wien (2021). *Würdevoll bis zuletzt Das mobile Palliativteam*, Wien.
- Fonds Soziales Wien, (2021, 15 Ekim). *Essen auf Pflege*, <https://www.fsw.at/p/essen-auf-raedern-pflege-betreuung> (15.10.2021).
- Göka, E. ve Aydemir, Ç. (2000). Yaşlıya ve Demanslı Hastaya Psikososyal Yaklaşım, *Demans Dizisi*, 2(1), 5-26.
- Grilz, M., Strümpel W. C., ve ark. (2004). Providing İntegrated Health and Social Care for Older Persons in Austria.
- Günay, G., Boylu, A. vd. (2016). *Yoksulluk ve Yaşlılık, Yaşlılık: Disiplinlerarası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2*, ed. V. Kalınkara, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Gyarmati, A. (2019). *Ageing and Care for the Elderly in Hungary General Survey and Problems*, Budepest: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Head of Municipal Department 24-Health Care and Social Welfare Planning (2012). *Summery of the Vienna Social Welfare Report 2012 Administrative Group for Public Health and Social Welfare*, Wien.
- <https://worldpopulationreview.com/countries/austria-population> (24.02.2022).
- Janssen Anna L. And Roderick D. Macleod (2010). What does care mean? Perceptions of people approaching the end of life, *Palliative and supportive Care*, 8, s. 433-440.
- Karaca, N. (2019). *Bakım Elemanı Yetiştirme ve Geliştirme*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Kavlak, Y. (2018). Elderly care services in the netherlands and projection for the future in Turkey, *Clinical Case Reports and Reviews*, 4(4), s. 1-6.
- Keeling, D. I. (2014). Home care user needs from the perspective of the patiant and carers: a rewiev, *Smart Homecare Technology and TeleHealth*, 2, s. 63-76.

- KPMG. (2013). *An uncertain age: Reimagining long term care in the 21st century*, Kpmg International.
- Kurt, G., Beyaztaş, F. Y. ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2014). *Hasta ve Yaşlı Hizmetleri, Hasta Bakım Hizmetleri*, Ankara.
- Mukasa, N., & Ronald S. (2021). *Ageing policies-access to services in different Member States*, European Parliament.
- OECD, (2019, 22 Ekim). *Social spending*, <https://data.oecd.org/social-exp/social-spending.htm> (22.10.2019).
- Öztop, H. ve Akkurt, S. Ş. (2016). *Yaşlılıkta Uyum Sorunları, Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2*, ed. V. Kalıncara, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Şataf, C. ve Mermer, B. (2017). Avrupa'da Sosyal Belediyecilik Anlayışı ve Türkiye, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 13-33.
- Senior in Wien, (2019, 22 Ekim). *Leben Freizeit in Wien*, <https://www.senior-in-wien.at/p/leben-freizeit> (22.10.2019).
- Senior Wien, (2019, 22 Ekim). *Leben Freizeit*, <https://www.senior-in-wien.at/p/leben-freizeit> (22.10.2019).
- Seyyar, A. (2004). *Teorik ve Pratik Boyutlarıyla Sosyal Bakım*, Kilim Matbaacılık, Ankara.
- Sozial Ministerium. (2018), *Sozialstaat Österreich Leistungen, Ausgaben und Finanzierung*, Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H., Wien.
- Statistik at, (2022, 4 Nisan). *Menschen und Gesellschaft*, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/index.html (14.04.2022).
- Statistik Austria (2021). *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik*, Wien:Statistik Austria.
- Statistik Vienna (2021). *Vienna in Figures 2021*, Vienna:Druckerei Janetschek GmbH.
- Stockholm stadt, (2022, 3 Şubat). *Family and Social Welfare*. <https://international.stockholm.se/governance/family-and-social-welfare/> (03.03.2022).
- Szebehely M. and Grunn-Britt Trydegard (2012). Home care for older people in Sweden: a universal model in transition, *Health and Social Care in the Community*, 20(3), s. 300-309.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*, ed. B. Ünal, G. Ergör, Ankara: Anıl Matbaa.
- Tarricone R. and Agis D. Tsouros (2008). *Homecare in Europe*, Milan: WHO Regional Office for Europe
- Tereci, D., Turan. G. vd. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış, *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.
- Tınar, Y. (2018). *Engellilere Yönelik Kamu Hizmetlerinin Yönetimi ve sunumu: Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme*, Hiper Yayın.

- Tuna, O. ve Yalçıntaş, N. (1999). *Sosyal Siyaset*, 7. bs., İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Turaman, C. (2001). Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması, *Turkish Journal of Geriatrics*, Sayı 4(1), s. 22-27.
- Uyanık, Y. (2017). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika, *İş ve Hayat Dergisi*, Sayı 5, s. 67-100.
- Viyana idari, (2021, 30 Eylül). *Viyana Genel İdari*, <https://www.wien.gv.at/tr/idare/viyana-genel.htm> (30.09.2021).
- Wien senior, (2019, 10 Ekim). *Senior in Wien*, <https://www.senior-in-wien.at/p/ueberuns> (22.10.2019).
- Wien senior, (2022, 2 Şubat). *Senior Innenbereiat*, https://www.senior-in-wien.at/p/senior_innenbeirat(17.02.2022).
- Wien statistik, (2019, 17 Ekim). *Bevoelkerung Alter Geschlbez*, <https://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bevoelkerung-alter-geschl-bez.html> (17.10.2019).
- Wien statsitik, (2022, 14 Nisan). *Bevoelkerung Alter Geschlbez*. <https://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bevoelkerung-alter-geschl-bez.html> (14.04.2022).
- Wien tabellen, (2019, 17 Ekim). *Bevoelkerung Tabellen Statistik*, <https://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bev-2048.html>(17.10.2019).
- World population, (2019, 10 Ekim). *Total Fertility Rate*. <http://worldpopulationreview.com/countries/total-fertility-rate/> (21.10.2019).
- World poulation, (2022, 2 Şubat). *Austria Population*.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, cilt 10, Sayı 52, s. 1278-1287.
- Yıldız Kökenek, Y. (2018). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği, *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Yıldız Kökenek, Y. vd. (2012). *Normal Yaşlılık ve Yaşlanma Psikolojisi, Yaşlıya Psikolojik Destek Kitabı, Normal Yaşlılık ve Yaşlanma Psikolojisi*. İstanbul: İBB Basımevi.
- Yılmaz Akın, B. G. (2009), Avrupa Birliği’nin Yaşlanma Sorununa Bir Çözüm Olarak Türkiye’nin Üyeliği. *Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi*, 8(1), 27-37.