

Geliş Tarihi: 08/05/2023

Kabul Tarihi: 23/06/2023

YAŞLILARIN SAĞLIK HİZMETİ MEMNUNİYETİNİ ARTIRMAYA İLİŞKİN BİR UYGULAMA: YAŞLI DOSTU HASTANE

Gizem Zevde AYDIN*

Hasan Fehmi DEMİRCİ**

ÖZET

Artan yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılama gereksinimi yaş dostu kavramlara ve uygulamalara dikkat çekmiştir. Sağlık hizmeti yaşlı bireylerin en çok talep ettikleri hizmetler arasında yer almaktadır. Bu durum, yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerinin önemini artırmaktadır. Yaşlı nüfusun sağlık bakım ihtiyaçlarını daha uygun koşullarda sağlamak, yaşlı bireylerin memnuniyetini ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla yaşlı dostu hastaneler faaliyete geçirilmiştir. Bu çalışmanın amacı yaşlı dostu sağlık hizmeti ve yaşlı dostu hastane hakkında bilgi vermek, yaşlı dostu hastane standartlarını incelemek ve yaşlı dostu hastane uygulamalarına dikkat çekmektir. Bu amaç doğrultusunda yaşlı dostu kavramı tanımlanmış, yaşlı dostu sağlık hizmetlerine değinilmiş ve yaşlı dostu hastanelerin önemi vurgulanmıştır. Çalışma ile, sağlık bakımında yaşlı yetişkinlerin ihtiyaç ve tercihlerine odaklanılması, yaşlı yetişkinlerin fonksiyonel becerilerini olumsuz etkilemeyecek mimari düzenlemelerin yapılması, alanında uzman ve deneyimli personel istihdam edilmesi ve yaşlı dostu hastanelerin sağlaması gereken kritik başarı faktörlerinin dikkate alınması önerilebilir. Hastane üst yönetiminin geriatri hizmetlerinin değerinin bilincinde olması ve konuyla ilgili çalışanların bilinçlendirilmesi de önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmeti, hastane, yaşlı

AN APPLICATION TO INCREASE THE SATISFACTION OF THE ELDERLY WITH HEALTH SERVICE: AGE-FRIENDLY HOSPITAL

ABSTRACT

The need to meet the needs of the increasing elderly population has drawn attention to age-friendly concepts and practices. Health care is one of the most demanded services by the elderly. This situation increases the importance of health services for elderly individuals. Age-friendly hospitals were put into operation to meet the healthcare needs of the elderly population under more favorable conditions and to increase the satisfaction and service quality of elderly individuals. This study aims to give information about the elderly-friendly health service and the elderly-friendly hospital, examine the elderly-friendly hospital standards and draw attention to elderly-friendly hospital practices. For this purpose, the concept of age-friendly has been defined, age-friendly health services have been mentioned, and the importance of age-friendly hospitals has been emphasized. With the study, it can be suggested to focus on the needs and preferences of older adults in health care, to make architectural arrangements that will not adversely affect the functional skills of older adults, to employ expert and experienced personnel, and to consider the critical success factors that elderly-friendly hospitals should provide. It is also essential for the hospital's senior management to be aware of the value of geriatric services and to raise the awareness of the relevant employees.

KeyWords: Healthcare, hospital, elderly

* Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gizemzevde.aydin@omu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8249-6788

** Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü hasanfehmi.demirci@omu.edu.tr ORCID: 0000-0001-5223-8318

GİRİŞ

Geçen yüzyılda halk sağlığında yaşanan gelişmeler, tıbbi teknolojinin ilerlemesi, yaşanan sosyoekonomik kalkınma, doğurganlık ve ölüm oranlarındaki düşüş ile doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır (Kocakoç ve Şahin, 2021). Sağlık ve sağlık hizmetlerinde dikkate değer gelişmeler (Mate vd., 2021), iyileştirilmiş hijyen önlemlerinin ve modern tıbbi müdahalelerin başarıları, giderek artan sayıda insanın daha uzun yaşamasıyla sonuçlanmıştır (Huang vd., 2011). Doğuştan beklenen yaşam süresi artışının tıbbi, teknolojik, sosyal ve ekonomik gelişmelerin bir sonucu olduğunu söylemek mümkündür. Temel olarak, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesindeki ve ekonomik kalkınmadaki gelişmelere bağlı olarak, doğuştan beklenen yaşam süresinde kademeli bir artış olmuştur. Bu durum, yaşlı nüfusta genel bir artışı beraberinde getirmiştir (Tanye ve Pelsler, 2020). Bununla birlikte nüfusun yaşlanma hızının gelişmekte olan ülkelerde sosyal ve ekonomik gelişmenin çok üstünde devam etmesi beklenilmektedir (Yaman ve Akdeniz, 2008). Bu değişimin nedeni, küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan "demografik dönüşüm" sürecidir. Doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmektedir (TÜİK, 2023). DSÖ'nün yaşlanma ve sağlık üzerine küresel strateji ve eylem planında 2050 yılına kadar her 5 kişiden 1'inin 60 yaş ve üzerinde olacağı belirtilmektedir. 60 yaş ve üzeri dünya nüfusunun 2050 yılına kadar 2,1 milyar olacağı öngörülmektedir. 80 yaş ve üzeri kişilerin sayısının ise 2050 yılına kadar 426 milyona ulaşması beklenmektedir (DSÖ, 2022a). Yaşam döngüsünün bir parçası olarak görülen yaşlanma, zamana bağlı olarak insanlarda işlev kaybına neden olabilmektedir. Türkiye'de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2021 yılında %9,7'dir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre hala genç bir nüfus yapısına sahip olsa da, yaşlı nüfus sayısal olarak oldukça fazladır (TÜİK, 2023).

Yaşlanan nüfusa yönelik olarak sağlık hizmeti sunmanın maliyeti, yaşlılarda artan engellilik riski ve yaşlanan nüfusun ekonomik sorunları gibi bir dizi zorlukla karşı karşıya kalırsa da (Ahmadi vd., 2015) daha uzun yaşam, fırsatları beraberinde getirmektedir. Yine de, bireyler hatta toplum olarak bu ekstra yıllardan ne ölçüde yararlanabileceğimiz, büyük ölçüde sağlık anahtar faktörüne bağlıdır (DSÖ, 2015; DSÖ, 2017). Yaşlı bireyler, topluma önemli katkılarda bulunan fakat değerleri çoğunlukla göz ardı edilen kaynaklardır (Chiou ve Chen, 2009). Kötü sağlık, yaşlı popülasyonların baskın ve sınırlayıcı özelliği olarak değerlendirilmemelidir. İleri yaştaki sağlık sorunlarının çoğu kronik hastalıkların sonucudur ve sağlıklı davranışlarda bulunarak önlenebilir veya geciktirilebilir niteliğe sahiptir. Çok ileri yaşlarda bile fiziksel aktivite ve iyi beslenmenin sağlık ve esenlik için güçlü faydaları olabilmektedir. Diğer sağlık sorunları, yeterince erken tespit edilirse etkili bir şekilde yönetilebilmektedir (DSÖ, 2015). İnsanlar bu ekstra yaşam yıllarını sağlıklı ve destekleyici bir çevrede yaşarlarsa, değer verdikleri şeyleri yapma fırsatı bulmuş olacak, ailelerine ve topluma katkıda bulunabileceklerdir (DSÖ, 2015; DSÖ, 2022a).

Yaşlılık, hastalıklara sıkça rastlanılan ve yatarak tedavi hizmetinden çoğunlukla yararlanan bir dönemdir. Yaşlı bireylerin en çok talep ettikleri hizmetlerden biri, sağlık hizmetidir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin önemini arttırmaktadır. Bunun yanı sıra, yaşlı nüfus hem sağlık harcamalarında hem de sağlık hizmeti talebinde ve kullanımında en büyük paya sahip olmaktadır. Yaşlı hastaların sıkça başvurdukları bu hizmetlerden beklentileri de yüksektir (Gemlik vd., 2019). Küresel çapta nüfusun giderek yaşlanmasıyla birlikte hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarmak isteyen hastaneler, hizmetlerini büyüyen yaşlı hasta popülasyonunun beklentilerini karşılayacak şekilde organize etmeyi hedeflemektedir. Sağlık kurumlarında yaşlı dostu uygulamaların yerleştirilmesi ve bir kurum kültürü haline getirilmesi için yüksek kaliteli, uygun maliyetli, kanıtla dayalı geriatrik bakımı sağlayacak model ve kaynakların geliştirilmesi, etkilediği çok sayıda birey ve toplum açısından gereklilik haline gelmiştir (Kocakoç ve Şahin, 2021).

Tarihsel süreçte hastaneler, genellikle hızlı teşhis ve tek bir hastalığa müdahale edebilmek ve daha genç bir nüfusa bakım için tasarlanmıştır. Bu durum, hastalığa yatkın olan yaşlı bireyler için bir sorun oluşturmuştur (Wong vd., 2014). Bu doğrultuda giderek yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçlarını anlayabilmek ve uygun çözümler bulabilmek amacıyla yaşlılara yönelik yeni kavramlar ve uygulamalar gündeme gelmiştir. "Yaşlı Dostu Hastane" de bu uygulamalardan birisidir (Gemlik vd., 2019). Erişilebilir ve iyi koordine edilmiş sağlık hizmetlerinin yaşlıların sağlık durumu ve sağlık davranışları üzerinde olumlu bir etkisinin olmasından yola çıkarak sağlık hizmetlerinin yaşlıların ihtiyaçlarına göre yapılandırılması kısaca yaşlı dostu hastane olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2007).

Yapılan literatür araştırması sonucunda, dünyada yaşlı dostu stratejilerin benimsendiği ve yaşlı dostu bakımın sunulduğu sağlık kurumlarının olduğu görülmektedir. Fakat kavramın Türkiye’de kullanımının çok da yaygın olmadığı ve yaşlı dostu hastane sayısının oldukça az olduğu ifade edilebilir. Bu doğrultuda derleme niteliğindeki bu çalışma ile yaşlı dostu kavramına ışık tutmak, yaşlı dostu hastanelerle ilgili bilgi vermek amaçlanmıştır.

Yaşlı Dostu Kavramı

İçinde bulunduğumuz çağda insanlar daha iyi beslenme, sanitasyon, sağlık, eğitim ve ekonomik refah nedeniyle daha uzun yaşamaktadır (Tanye ve Pelsler, 2020). Ancak buna paralel olarak nüfusun yaşlanması nedeniyle ekonomik ve sosyal zorluklarla karşılaşılması küresel bir sorun haline gelmiştir. Yaşlı nüfusta eşlik eden hastalıkların artan yükü ise sağlık harcamalarını artırmaktadır. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte sağlık hizmeti kullanımına talep de artmaktadır. Çalışmalarda yaşlanma ile sağlık hizmetlerinden yararlanma talebi arasında pozitif ilişki olduğu görülmektedir (Hsiao, 2011).

Yaşlanmayı olumlu hale dönüştürmek için sağlık, katılım ve güvenliğe yönelik fırsatlar yaşlanma sürecine eşlik etmelidir. DSÖ, bu vizyona ulaşmak için “aktif yaşlanma” terimini benimsemiştir. Aktif yaşlanma, yaşam kalitesini artırmak için yaşlanma sürecine sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını dâhil etme sürecidir (DSÖ, 2002). Başarılı/aktif yaşlanma, sadece yaşlı davranışlarına değil, yaşanılan ve bakım görülen yerlerin kalitesine de bağlı bir durumdur. Buna bağlı olarak yaşlı dostu kavramı, maddi ve sosyal çevreyi iyileştirmeye çalışan politikalar ve programları içeren kalite çabalarının bir yansıması olarak ortaya çıkmıştır (Golant, 2014). Dolayısıyla yaşlı dostu kavramı, yaşlılık sürecinde yaşlıların işini kolaylaştıracak tüm çabaları ifade etmekte olup, başarılı yaşlanma ile doğrudan ilişkili bir kavramdır.

Yaşlı dostu kavramı sadece sağlık hizmetleri bünyesinde değerlendirilebilecek bir kavram değildir. Kavram, bireysel ve ailevi koşulların yanı sıra ev, mahalle ve şehirler dâhil olmak üzere çeşitli bağlamlara ve ortamlara duyarlı ve bunları kapsayıcı olarak yaşlıların ihtiyaçlarına odaklanan bir bakış açısını ifade etmektedir (Wang vd., 2017). Yaşlı dostu kavramı, yaşlı insanların ihtiyaçlarına odaklanan iyi müşteri hizmetleri ve yaşlı dostu bir özellik olarak kabul edilmektedir. Yaşlı dostu kavramının içinde binalar, toplu taşıma, konut, sosyal katılım, saygı ve sosyal çevre, istihdam, iletişim ve bilgi, topluluk desteği ve sağlık hizmetleri yer almaktadır (DSÖ, 2007). Bunlar göz önüne alındığında yaşlı dostu kavramının fiziksel çevre, barınma, sosyal çevre, katılım fırsatları, topluluk desteği ve sağlık hizmetleri, ulaşım seçenekleri, iletişim ve bilgi olmak üzere yedi boyuta ayrıldığı görülmektedir (Menec vd., 2011). Bu yedi boyut dikkate alınarak yaşlılara yönelik yapılan tüm iyileştirici faaliyetler, yaşlı dostu faaliyetler kapsamına girmektedir. Ancak yaşlı dostu faaliyetler gerçekleştirilirken göz önünde bulundurulması gereken bir takım özellikler bulunmaktadır. Yaşlı dostu kavramı ile ilişkilendirilebilecek bu özellikler şu şekildedir (DSÖ, 2002):

- Özerklik; kişinin kendi yaşam tarzına göre günlük yaşamını kontrol etme ve kararlar alma algısıdır.
- Bağımsızlık; günlük yaşamla ilgili temel işlevleri yerine getirebilme becerisidir.
- Yaşam kalitesi; bireyin içinde bulunduğu kültür ve sahip olduğu değerler göz önünde bulundurularak yaşamdaki konumunu algılamasıdır.
- Sağlıklı yaşam beklentisi; engelsiz yaşam beklentisi olarak ifade edilebilir. İnsanların ne kadar süre engelsiz yaşam sürebilecekleri özellikle yaşlılar için ayrı bir önem arz etmektedir.

Yukarıdaki kavramlar göz önüne alınarak yaşlı dostu sağlık hizmetleri inşa etme noktasında bireylerin; özerklik, bağımsızlık, yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşama ile ilgili algılamaları önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve bu hizmetlere başvuran artan sayıda yaşlı hasta, ihtiyaçlarına uygun olmayan bir hastane ortamı ve bu konuda özel eğitim veya uzmanlığa sahip olmayan sağlık profesyonelleriyle karşı karşıya kalabilmektedir (Huang vd., 2011). Bu nedenle, yaşlı dostu sağlık hizmetleri, yaşlıların özerkliklerine, bağımsızlıklarına, yaşam kalitelerine ve sağlıklı yaşam beklentilerine uygun şekilde tasarlanmalı ve insan kaynağı buna yönelik olarak eğitilmeli ve geliştirilmelidir.

Yaşlı Dostu Sağlık Hizmetleri

1982’de Birinci Dünya Yaşlanma Asamblesi ile kabul edilen Viyana Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı’nın onaylanması, yaşlanmaya ilişkin politika ve programların oluşturulması için temel sağlamıştır (Ahmadi vd., 2015). Bu eylem planı, sağlık ve beslenme, yaşlı tüketicilerin korunması, konut ve çevre, aile, sosyal refah,

eğitim, gelir güvenliği ve istihdam gibi alanlarda toplam 62 eylem tavsiyesi öneren yaşlanmaya ilişkin uluslararası bir araçtır (United Nations, 1982). Bunu takiben İkinci Dünya Yaşlanma Asamblesi, devletlerin yaşlıların topluma katkısının devamlılığını sağlayacak politika geliştirmelerine yardımcı olacak faaliyetlere katkıda bulunmak için düzenlenmiştir. Bu plan, yaşlılar ve kalkınma, sağlık ve esenliği yaşlılığa iletirmek, kolaylaştırıcı ve destekleyici ortamların sağlanması olmak üzere üç öncelikli alana odaklanmaktadır (United Nations, 2002). DSÖ'nün 2015 yılında yayınladığı yaşlanma ve sağlıkla ilgili dünya raporunda ise nüfusun yaşlanmasına yönelik kapsamlı bir halk sağlığı eylemine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra rapor, sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek için de bir eylem çerçevesi sunmaktadır. Yaşlı yetişkinlere yönelik olarak gerekli yatırımların yapılmasının, hem yaşlıların sağlığı ve refahı hem de topluma sürekli katılımlarının sağlanması açısından değerli sosyal ve ekonomik katkılar sağlayacağı ifade edilmektedir (DSÖ, 2015). Yaşlı dostu sağlık hizmetleri ile ilgili olarak DSÖ tarafından 2004 yılında yayınlanan raporda ise yaşlı dostu ilkelere değinilmiştir. Yaşlı dostu ilkeler, yaşlı hastaların ihtiyaçlarına daha iyi uyacak şekilde yönetim ve klinik hizmetleri, personel eğitimini ve ortamları değiştirmek için sağlık kuruluşlarına bir kılavuz olarak hizmet etmek üzere tasarlanmıştır. Yaşlı dostu ilkeler üç ana alanı ele almaktadır. Bunlar (DSÖ, 2004):

- İletişim ve Eğitim; klinik geriatride personel eğitimi ve hasta eğitimine yönelik yaklaşımlar oluşturma,
- Sağlık Bakımı Yönetim Sistemleri; kayıt ile ilgili süreçlerin prosedürlerin yaşlı ihtiyacına uyarlanması ve her ziyarette mevcut güncel tıbbi kayıtlar ile bakımın sürekliliğinin sağlanması,
- Fiziksel Çevre; tasarımın temiz ve konforlu merkezlere imkan vermesi şeklinde sıralanabilir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında ve yaşlanan nüfusun sağlık sistemlerindeki etkisi düşünüldüğünde sağlık hizmetlerine yönelik küresel çapta yeni uygulamaların geliştirildiği görülmektedir. Yaşlı dostu sağlık hizmetleri, yaşlanan nüfusun bir sonucu olarak sağlık hizmetlerinde hem bina tasarımlarını hem de personeli yaşlı ihtiyacına yönelik olarak geliştirme ile ilişkili bir kavramdır.

Yaşlı yetişkinlerin sayısındaki artış beraberinde sağlık hizmetlerine olan talebi de artırmaktadır. Mevcut sağlık hizmetleri, yaşlı bireylerin karmaşık ihtiyaçlarıyla yeterince uyum gösterememekte ve verilen bakım yetersiz kalabilmektedir. Buna rağmen sağlık hizmeti sunulan ortamın hızla değişmesi yaşlı yetişkinlerin bakımını iyileştirmek için fırsatlar sunmaktadır (Mate vd., 2018). Artan yaşlı nüfus nedeniyle, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık politika yapımcılarının yaşlı sağlığı konusunu ve ayakta/yatan hasta hizmetlerine olan ihtiyaçları dikkate almaları beklenmektedir (Ahmadi vd., 2015). Karmaşık sağlık ve sosyal ihtiyaçları olan yaşlı yetişkinlerin güvenli ve etkili bakım alması önemlidir (Mate vd., 2018). Bu noktada, yaşlı dostu bakım, hastaneye yatış sırasında yaşlı yetişkinler için olumsuz sonuçların riskini kabul etmeyi ve yaşlı yetişkinlere sağlık hizmeti verildiğinde ortaya çıkabilecek çözülebilir sorunları tahmin etmeyi ve önlemeyi kapsamaktadır (Parke ve Stinson, 1999).

Yaşlı dostu sağlık sistemlerinde, yaşlı yetişkinlere yönelik sağlık hizmetleriyle ilgili zararlar önemli ölçüde azaltılmakta hatta sıfıra yaklaşmaktadır. Bunun yanı sıra yaşlı yetişkinler, memnun kalacakları mümkün olan en iyi bakımı almakta ve süreç boyunca değer herkes için optimize edilmektedir (Fulmer ve Berman, 2016). Yaşlı dostu sağlık sistemleri yaratabilmek için hangi müdahalelerin yaşlıların bakımını iyileştireceğinin belirlenmesi gerekmektedir (Mate vd., 2018). Yaşlı dostu sağlık hizmetlerinde temel yaklaşımlar; ilaç kullanımının azaltılması, akıl sağlığı sorunlarının tespit edilmesi ve tedavisi, yaşlıların hareket kabiliyetinin geliştirilmesine yönelik önlemler, hızlı değerlendirme, sağlık uzmanlarının eğitimi ve kanıta dayalı programlar geliştirmektir (Lundy vd., 2020). Bu yaklaşımlar, başarılı yaşlı dostu sağlık bakımı için temel teşkil etmekte ve yaşlı insanlar için değere dayalı bakımı geliştirme noktasında büyük bir potansiyel taşımaktadır (Allen ve Ouslander, 2017). Yaşlı dostu sağlık sistemleri, güvenilir, kanıta dayalı bakım sağlamak için 4M'ler (önemli olanı belirleme, ilaçlar, mental aktivite ve hareketlilik) adı verilen bir çerçeve kullanmaktadır (Mate vd., 2021). 4M olarak kategorize edilen bu yaklaşımlar, John A. Hartford Vakfı ve Sağlığı Geliştirme Enstitüsü tarafından geliştirilmiştir. 4M, yaşlı dostu bakımında en son kanıtları ve yaşlı dostu bakım sağlamanın önündeki engelleri belirlemektedir. Yaşlı yetişkinlere yönelik kullanılacak en iyi kanıta dayalı uygulamaların belirlenmesi, yaşlı yetişkinlerin sağlığı için önemli olanlar, ilaçlar, psikolojik ve fiziksel durumlar için bireyselleştirilmiş değerlendirmelerin tamamlanması ve ardından değerlendirmelere göre hareket edilmesi 4M'nin amaçları içerisinde yer almaktadır (Cacchione, 2020). 4M'ler, yaşlı yetişkinlerin bakımında tüm karar alma sürecini yönlendirmesi gereken temel bileşenlerdir (Institute for Healthcare Improvement, 2020). Tablo 1'de 4M olarak ifade edilen yaklaşımlar ve yaklaşımlara yönelik olarak uygulanabilecek müdahaleler gösterilmektedir.

Tablo 1. Yaşlı Dostu Sağlık Sistemi 4 M Modeli için özel üst düzey müdahaleler

Önemli olanı belirleme (What Matters)	Yaşamın sonu da dâhil olmak üzere mevcut ve gelecekteki bakım için neyin önemli olduğuna göre hareket etmek
İlaçlar (Medication)	Yaşlı dostu ilaç tedavisi için standart süreci uygulamak Reçeteyi kaldırmak ve dozları yaşa uygun olarak ayarlamak
Hareketlilik (Mobility)	Bireye yönelik hareketlilik planı uygulamak Fiziksel imkânları hareket kabiliyetini artıracak şekilde planlamak
Mental aktivite (Mentation)	Yeterli beslenmeyi, sıvı alımını, uykuyu ve rahatlığı sağlamak Bağımsızlığı ve itibarı en üst düzeye çıkarmak Demans, deliryum ve depresyonu tanımlamak, tedavi etmek ve yönetmek

Kaynak: (Mate vd., 2018; Institute for Healthcare Improvement, 2020; Emery-Tiburcio vd., 2021).

Yaşlı nüfusun artması, yaşlılarda kırılabilirlik ve morbidite prevalansının yüksek olması, sağlık hizmeti ihtiyacının ve kullanımının fazla olması nedeniyle yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına cevap verebilmek için hastaneler de dahil olmak üzere sağlık sisteminin hazırlıklı olması gerekmektedir (Rashmi vd., 2016). Yaşlı dostu sağlık sistemleri, kişi merkezli bakıma odaklanmakta ve yaşlı yetişkinler için neyin önemli olduğunu anlamaya ve buna göre hareket etmeye çalışmaktadır. Temel noktası, yaşlı yetişkinlerin kişiselleştirilmiş sağlık tercihleri ve hedeflerinin farkındalığıdır (Mate vd., 2021). Yukarıda ifade edilen 4M modeli ile yaşlı bireyler için neyin önemli olduğuna, yaşlı yetişkinlerin sağlık sonucu hedeflerine ve bakım tercihlerine öncelik verilebilir. 4M modeli, yaşlı dostu sağlık hizmetlerine yönelik olarak; yaşlı dostu ilaçlar kullanmak veya doz ayarlamak, fiziksel ve zihinsel kabiliyeti engelleyebilecek yüksek riskli ilaçlardan kaçınmak veya bunları reddetmek, bunama, depresyon ve deliryumu önlemek, tanımlamak, tedaviye ve yönetilmesine odaklanmak, yaşlı yetişkinlere fonksiyonel becerilerini sürdürmek ve önemli şeyleri yapabilmeleri için her gün güvenli bir şekilde hareket etmeleri konusunda yardımcı olmak veya onları teşvik etmek için uygun yaklaşım sağlamaktır (Mate, 2018).

Yaşlı insanlarda karmaşık ve kronik sağlık sorunları yaygındır; bu nedenle, yaşlı bakımı için eğitimli profesyonel sayısının artmasına, çok yaklaşımlı bir tedavi yönteminin izlenmesine ve yaşlıların tedavi ve bakımı için kapsamlı bir ekip oluşturulmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, yaşlı bakımında motivasyon, manevi destek ve yaşlılara uygun ortamlar gereklidir (Karki vd., 2015). Yaşlı dostu sağlık hizmetlerinin, değişen sağlık riskleri ve koşullarıyla karşı karşıya kalan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına cevap verebilen nitelikte olması beklenmektedir. Hizmetler, yaşlı insanların ihtiyaçlarını daha iyi karşılayacak şekilde yeniden yapılandırıldığında, sistemler bu iyileştirmelerin sunulmaya devam etmesini sağlamalıdır. Yaşlı insanlar için önemli olan müdahaleleri sağlayan sistemler yaratmanın yanı sıra, birinci basamak sağlık hizmetleri yaşlıların yaşadıkları yere yakın olmalı ve hassas gruplara ve yetersiz hizmet alan bölgelere hizmetlerde öncelik verilmelidir. Bu özellikle yaşlı insanlar için önemlidir. Tüm hizmet ortamlarında, sağlık merkezleri ve hastanelerin fiziki altyapısı yaşlı dostu olarak tasarlanabilir (DSÖ, 2015). Sağlık sistemleri, hastaneye yatışla ilişkili riskleri en aza indirmek ve yaşlı yetişkinler ve aileleri için sonuçları iyileştirmek için Yaşlı Dostu Sağlık Sisteminin 4M'lerini uygulayabilir (Tiburcio vd., 2021).

Yaşlı Dostu Hastane

Hastaneler yaşlı bireyler için uygunsuz çevresel tasarım, yaş ayrımcı tutumlar, bilgi eksikliği ve olumsuz klinik süreçler gibi faktörler nedeniyle sorun olabilmektedir (Ryan vd., 2022). Yaşlıların hastanedeyken aldıkları bakım ve hastane deneyimi, sağlıklarını ve esenliklerini etkileyebilmektedir (Seniors Care Network, 2021). Yaş dostu ortamlar, sağlıklı ve aktif yaşlanmayı teşvik etmektedir. Bunun yanı sıra yaşlıların kendileri için doğru olan bir yerde güvenle yaşlanmalarını, yoksulluktan kurtulmalarını, kişisel olarak gelişmeye devam etmelerini, özerkliği, sağlığı ve saygınlığı korurken topluluklarına katkıda bulunmalarını sağlamaktadır (DSÖ, 2022b). Yaşlı dostu hastane; ortamın, kurum kültürünün ve bakım verme yollarının yaşlıların fiziksel ve bilişsel ihtiyaçlarını karşılamayı ve bunlara yanıt vermeyi, sağlığı iyileştirmeyi (örn. beslenme ve fonksiyonel aktivite), güvenliği maksimuma çıkarmayı (örn. hastanede düşme) ve hastaların bakımlarıyla ilgilenen kişileri de dâhil etmeyi gerektirmektedir. Yaşlı dostu hastanenin amacı, yaşlıların hastanede kaldıkları süre boyunca evlerine dönebilmeleri veya ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayan bir sonraki bakım düzeyine geçebilmeleri için optimal sağlıklarını korumalarını sağlamaktır (Seniors Care Network, 2021). Yaşlı dostu hastanelerde yaşlılara yönelik olarak; hastaneye kolay erişim, ziyaretler için uygun zamanlama, sağlık hizmetleri ve tıbbi bakım, eğitim personeli, uygun fiziksel ortam, tuvaletler, tabelalar, yatan hasta hizmetleri, kabul ve faturalama gibi çeşitli hizmetler sunulmaktadır (DSÖ, 2008; DSÖ, 2012). Yaşlı dostu bir hastanenin fiziksel özellikleri; yaşlı

yetişkinlerin güvenlik, fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını içeren çevresel tasarımın özellikleri olarak tanımlanmaktadır (Ahmadi vd., 2015; Huang vd., 2011, Tanye ve Pelsler, 2020).

“Yaşlı Dostu Hastaneler nüfusun büyük bir bölümünü oluşturan yaşlı bireylerin yaşlı bakım hizmetlerini en uygun şekilde karşılayan, yaşlıların ve ailelerinin gerekliliği ile uyumlu fiziksel çevre ve hizmet süreçlerini sağlamayı amaçlayan sağlık kuruluşları” olarak ifade edilmektedir. Yaşlı dostu hastanelerin başlıca amaçları:

- Yaşlı hastaların hastane dışında bağımsız yaşamalarını sağlamak,
- Hastanede aldıkları tedavi sürecinden sonra da yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırıcı çalışmalara katkıda bulunmak,
- Yaşlılarda hastane içi gerçekleşebilecek her türlü komplikasyonu önlemek,
- Hastaneleri yaşlılar için güvenli ve aile sıcaklığını yansıtan bir ortam haline getirmek,
- Yaşlı hastaları gereksiz tedavilerden korumak, hastanede kalış sürelerini azaltmak ve memnuniyetlerini artırmak,
- Hastanenin tüm bölümlerinde her çalışana yaşlı dostu kavramını benimsetmek ve bununla ilgili eğitimler vererek bilinçlendirmektir (TÜSEB, 2021).
- Bunun yanı sıra amaçların;
- Yaşlı dostu bakımı kurumsal bir öncelik haline getirmek için hastane liderliğine ve desteğine sahip olmak,
- Bağımsızlıklarının korunması ve yaşlı bakımı için en iyi uygulamalara dayalı bakım sağlamak,
- Bakım ve hizmeti, yaş ayrımcılığı içermeyen ve hastaların ve onlara bakanların benzersiz ihtiyaçlarına saygı duyan bir şekilde sunmak,
- Yaşlı bakımı ve araştırmalarında benzersiz etik durumları ortaya çıktıkça ele almak,
- Hastanenin fiziksel ortamını sağlamak, zayıf hastaların savunmasızlıklarını en aza indirmek (Seniors Care Network, 2021) olduğu ifade edilmektedir.

Yaşlı dostu hastanelerin yaşlı dostu politikalar oluşturarak bu politikalar çerçevesinde hizmet sunması beklenmektedir (Gemlik vd., 2019). Türkiye’de Isparta Yalvaç Devlet Hastanesi, Isparta Şehir Hastanesi, Burdur Bucak Devlet Hastanesi, Burdur Gölhisar Devlet Hastanesi, Burdur Devlet Hastanesi, Burdur Yeşilova Devlet Hastanesi ve Burdur Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi yaşlı dostu hastanedir. Mevcut haliyle Burdur İli, tüm ikinci basamak sağlık tesisleri Yaşlı Dostu Hastane konseptine sahiptir (T.C. Burdur Valiliği, 2022). Yaşlı dostu hastanelerde takip edilen yaşlı dostu hastane politikası aşağıdaki gibidir (Isparta İl Sağlık Müdürlüğü, 2022; T.C. Sağlık Bakanlığı Isparta Şehir Hastanesi, 2022):

- 65 yaş ve üzeri hastalara saygılı, onların ihtiyaçlarına yanıt verecek tarzda düzenlenmiş, zamanında ve kolay ulaşılabilir, ileri yaşa öncelik tanıyan hizmet sunumu,
- Yaşlılara yönelik birincil sağlık hizmetleri hakkındaki farkındalığı artırma,
- Fiziksel Egzersiz ve Aktif Yaşam Okulu’nda düzenli olarak sağlıklı yaşlanma ile ilgili eğitim ve uygulama hizmeti verme,
- Hastaneye başvuran tüm hastaların yanı sıra 65 yaş ve üzeri bireylerin memnuniyetini artırmayı önemseme,
- Yatağa bağımlı ve refakatçisi olmayan hastalarda destek personeli sağlama,
- Hasta bakımında yer alan tüm personelin 65 yaş ve üzeri hastaların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına yönelik bilgi ve becerilerini sürekli geliştirme,
- Bakım alanlarında nitelikli personel çalıştırmayı ve personelin eğitimini teşvik ederek, yüksek farkındalık oluşturmayı, sürekli eğitim modeliyle tüm personeli 65 yaş ve üzeri bireylere yaklaşım konusunda duyarlı kılma,

- Güncel tıbbi teknolojik gelişmeleri zamanında eksiksiz uygulamayı, teknolojik desteği tüm alanlara ulaştırmayı ve sosyal sorumluluklarının bilincinde topluma en üst düzeyde katkı verme,
- 65 yaş ve üzeri bireylerin özerkliğine saygı yaklaşımı ile kendilerine uygulanacak tüm tedavi ve girişimler konusunda bilgilendirilmesi ve rızalarının alınması,
- 65 yaş ve üzeri bireylerin istismar ve ihmalinin önlenmesi ve çalışanlar tarafından fark edilerek ilgili makamlara duyurulması konusunda sağlık personelinin eğitime,
- Yaş ayrımcılığı yapmama,
- Hastane fiziksel alt yapısını ileri yaşa yönelik olarak düzenleme,
- Hizmet verilen tüm alanlarda temiz ve güvenilir ortam sağlama,
- Dost yönetim tarzı, dost sağlık personeli ve dost fiziksel yapıya sahip hastane oluşturmaktır.

Aynı zamanda yaşlı dostu hastanelerde “Yaşlı Sağlığı Modülleri-Eğitmciler İçin Eğitim Rehberi, Yaşlı Sağlığı Tanı Tedavi Rehberi ve Çok Yönlü Yaşlı İzlem Kılavuzu” gibi yaşlı sağlığı rehberlerinden faydalanılmaktadır. Yaşlı dostu hastanelerin birçok uygulanabilir standardı bulunmaktadır. Bu standartlar aşağıdaki şekildedir (Kim vd., 2014):

- Sağlık kuruluşunun yaşlı dostu hastaneler için kalite iyileştirme planları vardır.
- Sağlık kuruluşu, kalite iyileştirme ve hasta güvenliği faaliyetleri için ihtiyaç duyulan kaynakları destekler.
- Sağlık kuruluşu, kalite, güvenlik ve hasta memnuniyeti ölçümlerine cinsiyeti ve yaşı da dâhil eder. Bu veriler değerlendirme için personele sunulur.
- Sağlık kuruluşu, yaşlı hastaların memnuniyetini yönetir.
- Bildirilen hasta memnuniyeti sonuçları raporlanarak personele sunulur.
- Sağlık kuruluşu, sağlığın teşviki ve hastalıkların önlenmesi için hastanın ihtiyaçlarının erken ilk değerlendirmesini yapar.
- Değerlendirme, hastaların kayıtlarında belgelenir.
- Sağlık kuruluşuyla ortak çalışan sağlık ve sosyal bakım sağlayıcılarının listesi mevcuttur.
- Bakımın sürekliliğini sağlamak ve iyileştirmek için ortaklarla işbirliğine yönelik yazılı bir plan mevcuttur.
- İlgili tüm hasta bilgileri için kuruluşlar arasında bilgi alışverişini sağlayacak bir prosedür vardır.
- Hastalara ve ailelerine ayakta hasta konsültasyonu, sevki veya taburcu edilmesine yönelik anlaşılır talimatlar verilir.
- Ev sahibi kuruluşa, hastanın durumunun ve sağlık ihtiyaçlarının ve sevk eden kuruluş tarafından gerçekleştirilen müdahalelerin yazılı bir özeti zamanında verilir.
- Hekimler, hastaların durumundaki değişiklikleri dikkate alarak bakım planlamasını yeniden tasarlar.
- Gerçekleştirilen müdahale ve beklenen sonuçlar belgelenir ve kayıtlarda değerlendirilir.
- Hastaya ve bakıcıya verilen bilgiler hasta dosyasına işlenir.
- Teşhise yönelik işlemler yaşa bağlı değişiklikleri, toleransı ve yeteneği dikkate almalıdır.
- Sağlık kuruluşu, yaşlılara ve ailelerine yeterli bilgiyi sağlar, yaşlıları ve ailelerini tüm bakım süreçlerine dahil eder.
- Sağlık kuruluşunun, hastaların bakım planlamasını içeren süreçleri talep ve takip etme faaliyetleri bulunmaktadır.

- Sağlık kuruluşunun yaşlı dostu hastaneler için politika ve prosedürleri bulunmaktadır.
- Sağlık kuruluşu, yaşlı kişilerin sağlığına, değerlerine ve bakım süreçlerine katılımına önem veren ve bunları destekleyen yazılı, yaşlı dostu bir politika geliştirir.
- Sağlık kuruluşunun, yaşlı istismarı sorunlarına yönelik planları vardır.
- Sağlık kuruluşu personeli, yaşlılarla anlaşılır bir dille ve saygılı bir şekilde konuşur.
- Sağlık kuruluşunun halihazırdaki kalite ve iş planları, yaşlı dostu olmayı öncelikli konulardan biri olarak belirlemektedir.
- Sağlık kuruluşu, yaşlı dostu hizmet ve malzemeler için bir bütçe belirler.
- Yaşlılara bakım sağlayan tüm klinik personel, yaşlı bakımı konusunda temel eğitim alır.
- Tesisler, iyi aydınlatma, kaymayan zemin, sağlam mobilyalar ve temiz yürüme yollarına sahiptir.
- Tuvalet ve banyo ile yatakların başlarında acil durum alarm sistemi bulunur.
- Sağlık kuruluşu, temel yıkama tesislerine ve engelsiz tuvaletlere sahiptir.
- Koridorların her iki yanında korkuluk bulunmaktadır.
- Yatak yükseklikleri yaşlılar için uygundur.

Bunun yanı sıra yaşlı yetişkinler için hizmet sunumunu, eğitimi ve savunuculuğu desteklemek için liderlik sağlayan kuruluşlar yaşlı dostu hastane bakımı için beş çerçeve oluşturmuştur (Wong vd., 2014):

- Organizasyon Desteği; yaşlı dostu bakımı kurumsal öncelik haline getirmek için liderlik gerekmektedir. Bu liderlik sayesinde insan kaynaklarının, politikaların ve prosedürlerin, bakım verme süreçlerinin ve fiziksel alanların geliştirilmesi sağlanabilir.
- Bakım Süreçleri; bakımın sağlanması sürecinde yaşlanmanın fizyolojisi, patolojisi ve sosyal yönleri üzerinde durulması gerekmektedir. Bakımın sürekliliği sağlanmalıdır.
- Duygusal ve Davranışsal Ortam; Bakım hizmetleri yaş farkı gözetmeksizin hasta ve bakıcılarının ihtiyaçları göz önünde bulundurularak memnuniyeti ve kaliteyi artıracak şekilde sunulmalıdır.
- Klinik Bakım ve Araştırmada Etik; Bakıma yönelik tüm işlemler, bireylerin özerkliğini ve çıkarlarını koruyan hizmet ortamında yürütülmelidir.
- Fiziki çevre; Hastanenin yapıları, alanları, ekipmanı ve tesisleri, yaşlı bireylerin güvenliğini bağımsızlığını ve işlevselliği destekleyecek şekilde tasarlanmalıdır.

Huang ve arkadaşları (2011), hastane yakınında özel park alanı ve ayrı giriş bulunmasıyla otobüs/metro istasyonlarına yakınlığın yaşlı dostu hastanenin önemli unsurları olduğundan bahsetmiştir. Ahmadi ve arkadaşları (2015), hastanelerin toplu taşıma ile erişilebilirliğinin yaşlı bakımında önemli bir konu olduğunu ifade etmektedir. Kolay erişim, yaşlıların fazla sorun yaşamadan sık sık hastaneyi ziyaret etmelerini sağlamaktadır. Yaşlı dostu hastanelere yönelik olarak benimsenen ortak ilkeler arasında; kurumsal yaşlı ayrımcılığını ele alan üst düzey örgütsel liderlik, yaşlı hastaların bakım ve bakım sunumu konusundaki tercihlerine saygı duyan bir sistem, geriatrik bilgi ve becerilerle donatılmış personel, deliryum ve düşme gibi hastaneye ilişkili komplikasyonları azaltmak için kanıta dayalı uygulamalar, işlevi desteklemek için iyi tasarlanmış bir fiziksel ortam ve bakım ortamları arasında yumuşak geçişleri desteklemek için geliştirilmiş bağlantılar yer almaktadır (Mudge vd., 2021). Yaşlı dostu bakım konusunda hastaneler için öneriler Tablo 2'de belirtilmiştir (Wong vd., 2011; Wong vd., 2014).

Tablo 2. Hastaneler Tarafından Bildirilen Gelecek Vaat Eden Yaşlı Dostu Hastane Uygulamaları ve İlişkili Öneriler

Yaşlı Dostu Hastane Alanı	Hastaneler Tarafından Bildirilen ve Yaşlılar İçin Umut Vadeden Uygulamalar Olarak Belirlenen Spesifik Faaliyetler	Gelecek Vaat Eden Yaşlı Dostu Hastane Bakımını Desteklemek İçin Öneriler
Kurumsal Destek	Hastane liderliği, yaşlı dostu hastane bakımını desteklemek. Personeller için yaşlı yetişkin duyarlılık eğitimi, klinisyenler için klinik geriatri becerileri geliştirme ve paydaşların eğitimi ve güçlendirilmesine yönelik insan kaynaklarını geliştirmek. Paydaşları (yaşlı yetişkinleri ve toplum sağlığı ortakları) stratejik planlama ve geliştirme süreçlerine dahil etmek.	Yaşlı dostu hastane için yönetim kurulu ve stratejik plan oluşturmak. Kuruluştaki kıdemli bir yöneticiyi veya tıbbi lideri uygun girişimlere liderlik etmesi ve sorumluluk alması için görevlendirmek. Kuruluştaki uygulama ve politika değişikliğini desteklemeleri için paydaşları eğitmek ve yetkilendirmek. Klinik becerilerin geliştirilmesiyle insan kaynaklarının eğitimini ve gelişimini sağlayarak yaşlı yetişkinlere odaklanmak.
Bakım Süreçleri	Zihinsel yeteneklerde meydana gelen sorunları ve fonksiyonel gerilemeyi önlemek. Ekip çalışması ve birimler arası işbirliğine imkan veren bakım modelleri oluşturmak. * Yaşlılar için Akut Bakım birimleri, * Acil serviste geriatrik değerlendirme ekipleri, * Hastane içinde ve toplum içinde danışmanlık hizmeti veren özel geriatri hizmetleri gibi Bakım sürecini kolaylaştırmak. * Erken taburcu planlaması, * Toplum hizmetleriyle ortaklıklar, * Sosyal yardım programları gibi	Yaşlı yetişkinlerin fiziksel, bilişsel ve psikososyal işlevlerini optimize etmek için birimler arasında işbirliği sağlamak. Bu, yüksek risk taramasını, önleme tedbirlerini, yönetim stratejilerini, izleme ve değerlendirme süreçlerini içermelidir. Toplum ve çeşitli kuruluşlar arası işbirliğini sağlamak ve ortaklıklar geliştirmek.
Duygusal ve Davranışsal Ortam	Yaşlıların ailelerini de bakım planına dahil edecek mekanizmalar oluşturmak. Yaşlı yetişkinlerin ve diğer kırılgan grupların ihtiyaçlarına odaklanan kalite geliştirme stratejileri uygulamak. * Günlük menü seçimleri ve memnuniyet anketleri için yardım sağlayan gönüllüler, * Büyük puntolarla hazırlanmış yazılı materyaller, * Acil serviste her saat sıcak çorba gibi	Hastanede sunulan hizmet süresince tüm personele yaşlı yetişkinler için duyarlılık eğitimi sağlamak. Hasta merkezli sunulan hizmetlere yaşlı yetişkinlere dost bir bakış açısı getirmek.
Klinik Bakım ve Araştırmada Etik	Personel, bireyler ve aileler etik danışma hizmeti sağlamak. Hastane personeline etik durumlar ve bunların sonuçları konusunda eğitim vermek. * Vaka çalışması sunumları, * Hizmet içi eğitim gibi	Karmaşık etik durumlarda personelin, bireylerin ve ailelerin başvurabileceği klinik etik uzmanı veya etik danışma hizmeti erişimi sağlamak. Yaşlı yetişkinlerin özerkliklerinin korunması için politikalar geliştirmek.
Fiziki çevre	Fiziksel alanlar ve çevredeki öncelikli iyileştirmeleri belirlemek için fiziksel ortamın denetimini sağlamak. Yaşlı yetişkinleri ve klinik personeli fiziksel çevre planlama ve satın alma kararlarına dahil etmek.	Fiziksel çevre planlaması, tedarik zinciri ve satın alma faaliyetleri ve bakım için bilgi sağlamak amacıyla yönetmelik ve yönergeler dışında yaşlı yetişkinlere uygun fiziksel tasarım için kaynakları kullanmak. Fiziksel çevre denetimini sürekli hale getirmek ve yaşlı yetişkinlere uygun tasarımı sağlamak için eğitilmiş personelle işbirliği sağlamak.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinde talep artışı ve yaşlılarda kronik hastalıkların yaygınlığı, sağlık sistemleri için yüksek maliyetlere neden olmaktadır. Ayrıca yaşlıların sağlık hizmetlerini daha fazla kullandığı ifade edilmektedir. Bu nedenle, sağlık politikalarının yaşlılara koruyucu ve tanıtıcı sağlık hizmetlerinin sağlanması için gerekli tesislere ve altyapılara odaklanması, sağlık hizmeti sunulan ortamların yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına göre uyarlanması gerekmektedir (Ahmadi vd., 2015; Chiou ve Chen, 2009). Sağlık bakımında yaşlı yetişkinlerin ihtiyaç ve tercihlerine odaklanmak, ilaç kullanımında yaşlılara yönelik fayda sağlayacak en etkili yolu seçmek, yaşlı yetişkinlerde fiziksel kabiliyeti destekleyecek ve hareketliliği sağlayacak mimari yapılanmaları sağlamak ve bu konuda eğitilmiş ve deneyimli personel istihdam etmek ve yaşlı bireylerin mental sağlığını olumlu yönde etkileyecek faaliyetler gerçekleştirmek yaşlı dostu hastanelerin sağlanması gereken kritik standartlar arasında yer almaktadır. Yaşlı bireylerin en çok hizmet aldıkları alanlar arasında yer alan hastanelerde güvenli ve başkalarının yardımına gereksinim duymadan sağlık hizmeti alabilmeleri önem arz etmektedir (Kılıç ve Uslukılıç, 2020).

Hastanede yatan yaşlı yetişkinler, özellikle kırılabilirliği olanlar, daha uzun süre kalış sürelerine sahiptir (Karki vd., 2015). Yaşlı bireyler, kırılabilirlik ve sakatlık nedeniyle hastaneye ilişkili komplikasyonlara ve kötü sonuçlara karşı savunmasız olabilmektedir (Mudge vd., 2021). Yaşlı hastalar düşme, advers ilaç olayları, düşme yaralanmaları, postoperatif komplikasyonlar ve malnütrisyon dahil olmak üzere hastaneden edinilen komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altındadır (Wong vd., 2014; Ryan vd., 2022). Hastane ortamının yaşlı hastaların fonksiyonel becerilerini ve yaşam kalitelerini etkileyebileceği de belirtilmektedir (Kılıç ve Uslukılıç, 2020). Yaşlı hastalar hastanede kaldıkları uzun süre boyunca fiziksel rahatsızlık, hareket güçlüğü ve uygun olmayan bir ortamdan kaynaklanan kaygı ile de karşı karşıya kalabilmektedir (Karki vd., 2015). Bahsekonusu riskler; hastanenin uygulamaları, hizmetleri ve fiziksel ortamı, yaşlı bireylerin karmaşık, çok boyutlu ihtiyaçlarını yeterince dikkate almadığında daha da artmaktadır (Wong vd., 2014). Yaşlı dostu hastaneler; yaşlılarda fonksiyon kaybını azaltma, ani düşüşü önleme, yatış sırasında işlevselliği destekleme, taburculuk sonrası verilen hizmetler gibi faydaları açısından yaşlı bireyler için büyük önem taşımaktadır (Kim vd., 2014). Yaşlılarda her geçen gün artan hastalık sayısı, yaşlı dostu hastanelerin kurulması gerekliliğini artırmaktadır (Karki vd., 2015).

Türkiye’de 2021 yılında 65 yaş üzeri nüfus 8.245.124’tür. Yaşlı bağımlılık oranı ise 14,3’tür (TÜİK, 2021). 65 yaş ve üzeri kişilerin kronik rahatsızlıklara sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Bu doğrultuda daha fazla sağlık hizmetine ve bakıma ihtiyaçları bulunabilmektedir. Artan yaşlı nüfus göz önüne alındığında Türk sağlık sisteminin geriatrik bakım için artan bir taleple karşılaşacağı düşünülmektedir. Türk sağlık sisteminin geleceğin yaşlı nüfusunun artan taleplerine hazırlıklı olması beklenmektedir.

Günümüzde hastaneler artan yaşlı hastaların tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak için yenilikçi çözümler üretmeye çalışmaktadır. Bu kapsamda yaşlı dostu hastane kavramının, hastanede yatan yaşlı yetişkinlerin bakım ihtiyaçlarının yüksek kalitede karşılanması açısından umut verici olduğu düşünülmektedir. Yaşlanan nüfusla birlikte yaşlı dostu ortamların geliştirilmesi sağlıklı yaşlanma konusuna da katkı sağlamaktadır. DSÖ’nün “Yaşlanma ve sağlık üzerine küresel strateji ve eylem planı”nda yaşlı dostu ortamların başarılı yaşlanma üzerindeki etkisine dikkat çekilmektedir.

Yukarıda bahsedilen 4M’lerin sağlık çalışanları tarafından farkındalığı ve uygulanması, yaşlı yetişkinler için adil, kişi merkezli, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin genişletilmesi için oldukça önemlidir. 4M çerçevesine dayalı kişiselleştirilmiş yaşlı dostu bakım sağlık hizmetlerine entegre edildiğinde klinik sonuçlar iyileşmektedir (Lesser vd., 2021). Bu nedenle, üst yöneticilerin 4M modeline dayalı yaşlı bakım ortamına yönelik stratejiler geliştirmesi, bu stratejileri kurum kültürü haline getirmek için çalışanların motive edilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirmeleri önerilmektedir. Bunun yanı sıra yaşlı dostu bakımı, sadece tedavi edici hizmetler düzeyinde değil koruyucu sağlık hizmetleri açısından da ele almak, birinci basamak sağlık kuruluşlarının yaşlı dostu muayene ve bakımın sağlanabileceği merkezler haline getirilmesi önemlidir.

Her yaşlı yetişkinin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti miktarı ve niteliği birbirinden farklıdır. Çünkü, her yaşlı yetişkinin sağlık durumu birbirinden farklıdır. Bu çeşitlilik, birbirinden farklı çok sayıda karmaşık sağlık hizmeti süreçlerini gerektirmektedir. Bu yüzden yaşlı dostu sağlık bakımı için gelecekte ihtiyaç duyulacak insan kaynağının teminine yönelik eğitim politikalarının geliştirilmesi, bu alana yönelik önlisans, lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim verilen programların oluşturulması ya da mevcut programların müfredatına konuyla ilgili derslerin eklenmesi önerilmektedir. Hastane yöneticileri kanıtla dayalı yaşlı dostu bakım uygulamalarını ve ortamlarını desteklemeli ve etkinliğini izlemelidir (Mudge vd., 2021). Bu kapsamda hastane üst yönetiminin

geriatri hizmetlerinin değerinin bilincinde olması ve konuyla ilgili çalışanların bilinçlendirilmesi konusunda çalışmalar gerçekleştirilmesi önerilebilir. Yaşlıların kronik hastalıklarının yaygınlığı ve hastanelere ve sağlık merkezlerine artan ziyaretleri sağlık sistemlerinde yüksek maliyetlere neden olabilmektedir. Sağlık politika yapımcılarının yaşlılara yönelik kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulması için gerekli tesis ve altyapı konularına odaklanması önerilebilir. Gelecekte yapılacak ampirik araştırmalara yönelik olarak yaşlı hastalar için önemli olan bakım ve koşullara odaklanması, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına ilişkin multidisipliner çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, A., Seyedin, H. ve Fadaye-Vatan, R. (2015). "Towards age-friendly hospitals in developing countries: a case study in iran", *Health promotion perspectives*, 5 (1): 42-51.
- Allen, K. ve Ouslander, J. G. (2017). "Age-Friendly Health Systems: Their Time Has Come", *Journal of the American Geriatrics Society*, 66 (1): 19-21.
- Cacchione, P. Z. (2020). "Age-Friendly Health Systems: The 4Ms Framework", *Clinical Nursing Research*, 29 (3): 139-140.
- Chiou, S. T. ve Chen, L. K. (2009). "Towards age-friendly hospitals and health services", *Archives of gerontology and geriatrics*, 49 (2): 3-6.
- DSÖ. (2002). Active aging: A policy Framework. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=8710253390B860DDB9DC4B1A6FE04F50?sequence=1, [Erişim Tarihi: 14.01.2023].
- DSÖ. (2004). Towards age-friendly primary health care. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43030?sequence=1>, [Erişim Tarihi: 14.01.2023].
- DSÖ. (2007). Global age-friendly cities: A guide. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>, [Erişim Tarihi: 14.01.2023].
- DSÖ. (2008). Age-friendly primary health care centres toolkit. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/sion/en, [Erişim Tarihi: 14.01.2023].
- DSÖ. (2012). Good health adds life to years, global brief for world health day. WHO Report No: WHO/DCO/WHO. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70853>, [Erişim Tarihi: 14.01.2023].
- DSÖ. (2015). World report on Ageing and Health. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>, [Erişim Tarihi: 21.11.2022].
- DSÖ. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. Switzerland. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>, [Erişim Tarihi: 22.11.2022].
- DSÖ. (2022a). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, [Erişim Tarihi: 31.10.2022].
- DSÖ. (2022b). Age friendly world. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/about-us/>, [Erişim Tarihi: 09.01.2023].
- Emery-Tiburcio, E. E., Mack, L., Zonsius, M. C., Carbonell, E. ve Newman, M. (2021). "The 4Ms of an age-friendly health system", *AJN, American Journal of Nursing*, 121 (11): 44-49.
- Fulmer, T. ve Berman, A. (2016). "Age-friendly Health Systems: How Do We Get There?", <http://healthaffairs.org/blog/2016/11/03/age-friendly-health-systems-how-do-we-get-there/>, [Erişim Tarihi: 21.11.2022].
- Gemlik, H., Saruhan, E. ve Arslanoğlu, A. (2019). "Yaşlı hastaların yaşlı dostu hastanelerden beklentileri üzerine İçerenköy Bayındır Hastanesi'nde nitel bir araştırma", *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3 (5): 144-156.

- Golant, S. M. (2014). Age-friendly communities, desLibris.
- Hsiao, F. Y. S. (2011). "Improving care for older people: Where can we start?", *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 2 (2): 33-34.
- Huang, A. R., Larente, N. ve Morais, J. A. (2011). "Moving towards the age-friendly hospital: a paradigm shift for the hospital-based care of the elderly", *Canadian geriatrics journal: CGJ*, 14 (4): 100-103.
- Institute for Healthcare Improvement. (2020). Age-friendly health systems: Guide to using the 4Ms in the care of older adults, Boston. https://www.ihl.org/Engage/Initiatives/Age-Friendly-Health-Systems/Documents/IHIAgeFriendlyHealthSystems_GuidetoUsing4MsCare.pdf, [Erişim Tarihi: 09.01.2023].
- Isparta İl Sağlık Müdürlüğü. (2022). Yaşlı Dostu Hastane Politikası. <https://yalvacdh.saglik.gov.tr/TR-820528/yasli-dostu-hastane-politikasi.html>, [Erişim Tarihi: 09.01.2023].
- Karki, S., Bhatta, D. N. ve Aryal, U. R. (2015). "Older people's perspectives on an elderly-friendly hospital environment: an exploratory study", *Risk Management and Healthcare Policy*, 81-89.
- Kılıç, M. ve Ulsukılıç, G. (2020). "Yaşlıların Hastane Fiziksel Ortamına Bağlı Yaşadığı Sorunlar ve Etkileyen Faktörler", *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5 (2): 270-82.
- Kim, D., Lee, J. H. ve Ha, M. (2014). "Exploring perceptions of designers and medical staff in South Korea about design elements for the elder-friendly hospital", *Journal of Interior Design*, 39 (4): 15-32.
- Kocakoç, N. ve Şahin, S. (2021). Yaşlı dostu sağlık kurumları. Ş. Reyhan Uçku, Hatice Şimşek Keskin (Ed.), *Yaşlı Sağlığı ve Sorunları içinde* (ss 55-61), Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Lesser, S., Zakharkin, S., Louie, C., Escobedo, M. R., Whyte, J. ve Fulmer, T. (2022). "Clinician knowledge and behaviors related to the 4Ms framework of Age-Friendly Health Systems", *Journal of the American Geriatrics Society*, 70 (3): 789-800.
- Lundy, J., Hayden, D., Pyland, S., Berg-Weger, M., Malmstrom, T. K. ve Morley, J. E. (2020). "An Age-Friendly Health System", *Journal of the American Geriatrics Society*, 69 (3): 806-812.
- Mate, K. S., Berman, A., Laderman, M., Kabcenell, A. ve Fulmer, T. (2018). "Creating Age-Friendly Health Systems - A vision for better care of older adults", *Healthcare (Amsterdam, Netherlands)*, 6 (1): 4-6.
- Mate, K., Fulmer, T., Pelton, L., Berman, A., Bonner, A., Huang, W. ve Zhang, J. (2021). "Evidence for the 4Ms: interactions and outcomes across the care continuum", *Journal of Aging and Health*, 33 (7-8): 469-481.
- Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., ve Eales, J. (2011). "Conceptualizing Age-Friendly Communities", *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 30 (03): 479-493.
- Mudge, A. M., Young, A., McRae, P., Graham, F., Whiting, E. ve Hubbard, R. E. (2021). "Qualitative analysis of challenges and enablers to providing age friendly hospital care in an Australian health system", *BMC geriatrics*, 21 (1): 1-13.
- Parke, B. ve Stevenson, L. (1999). "Creating an elder-friendly hospital", In *Healthcare Management Forum* 12 (3): 45-48.
- Rashmi, M. R., Kasthuri, A. ve Rodrigues, R. J. (2016). "Senior friendly hospitals: Development and application of criteria: A descriptive study", *Indian journal of community medicine: official publication of indian association of preventive ve social medicine*, 41 (4): 256-262.
- Ryan, D., Zeh, W., Tsang, A., Schwartz, R., Wong, K., Straus, S. ve Liu, B. (2022). "Turning evidence into action using a senior friendly hospital framework and a collaborative network", In *Healthcare Management Forum*, 35 (6): 363-369.
- Seniors Care Network. (2021). Senior Friendly Care. <https://seniorscarenetwork.ca/programs-initiatives/programs/senior-friendlycare/>, [Erişim Tarihi: 09.01.2023].

- T.C. Burdur Valiliği. (2022). Burdur’da Sağlıkta Bir İlk “Tüm Hastanelerde Yaşlı Dostu Hastane Konsepti İle Sağlık Hizmeti”. <http://www.burdur.gov.tr/burdurda-saglikta-bir-ilk-tum-hastanelerde-yasli-dostu-hastane-konsepti-ile-saglik-hizmeti>, [Erişim Tarihi: 09.01.2023].
- T.C. Sağlık Bakanlığı Isparta Şehir Hastanesi. (2022). Yaşlı Dostu Hastane. <https://ispartasehir.saglik.gov.tr/TR.653275/yasli-dostu-hastane.html>, [Erişim Tarihi: 09.01.2023].
- Tanye, P. L. ve Pelsler, A. (2020). “Towards an “age-friendly-hospital: Older persons’ perceptions of an age-friendly hospital environment in Nigeria”. Cogent Medicine, 7 (1): 1-15.
- TÜİK. (2021). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Yaş Grubuna Göre Nüfus ve Yaş Bağımlılık Oranı. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayal%C4%B1-N%C3%BCfus-Kay%C4%B1t-Sistemi-Sonu%C3%A7lar%C4%B1-2021-45500vedil=1>, [Erişim Tarihi: 27.01.2023].
- TÜİK. (2023). İstatistiklerle Yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636>, [Erişim Tarihi: 17.01.2023].
- TÜSEB. (2021). Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu: Güncel Durum, Sorunlar ve Kısa-Orta Vadeli Çözümler, Mehmet Akif Karan, İlhan Satman (Ed), İstanbul, ISBN: 978-605-70938-3-7.
- United Nations. (1982). Vienna International Plan of Action. <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/vienna-international-plan-of-action.html>, [Erişim Tarihi: 13 Ocak 2023].
- United Nations. (2022). Second World Assembly on Ageing. <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation/second-world-assembly-on-ageing-2002.html>, [Erişim Tarihi 13 Ocak 2023].
- Wang, Y., Gonzales, E. ve Morrow-Howell, N. (2017). “Applying WHO’s age-friendly communities framework to a national survey in China”, Journal of Gerontological Social Work, 60 (3): 215-231.
- Wong, K. S., Ryan, D. P. ve Liu, B. A. (2014). “A system-wide analysis using a senior-friendly hospital framework identifies current practices and opportunities for improvement in the care of hospitalized older adults”, Journal of the American Geriatrics Society, 62 (11): 2163-2170.
- Wong, K., Ryan, D. ve Liu B. (2011). “Senior friendly hospital care across Ontario: summary report and recommendations. Toronto (ON): Ontario Local Health Integration Network, Government of Ontario. https://www.rgptoronto.ca/wp-content/uploads/2018/03/SFH_Provincial_Summary_2011.pdf, [Erişim Tarihi: 09.01.2023].
- Yaman, H. ve Akdeniz, M. (2008). “Yaşlı Dostu Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulamaları: DSÖ Yaşlı Dostu Birincil Bakım Merkezi Enstrümanı”, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, STED, 17, 11-13.