

DROBCI IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Zbrali: Vida Alauf in Maja Kulovec

MEDGENERACIJSKA PODPORA STARŠEM NA KITAJSKEM ZARADI VISOKIH ZDRAVSTVENIH STROŠKOV

Zaradi staranja prebivalstva se na Kitajskem pojavljajo veliki izzivi pri podpori starejših. Finančna podpora odraslih otrok lahko starejšim delno pomaga premostiti problem nizkih dohodkov in visokih zdravstvenih stroškov. V literaturi se pojavljata dva razloga za tovrstno pomoč: skrb za bližnjega in medsebojna izmenjava. Podatki iz raziskave gospodinjstev na Kitajskem, v katerih živijo osebe, ki so stare 45 let ali več, kažejo, da je višina finančne podpore odraslih otrok povezana z razliko med stroški za zdravstvene storitve in dohodkom starejših.

Kitajska postaja starajoča se družba. To je posledica upada rodnosti zaradi politike enega otroka in zvišanja življenjske dobe v zadnjih treh desetletjih.

Članek, ki preučuje povezavo med neto finančno pomočjo odraslih otrok starejšim in finančnimi viri gospodinjstva pred prejeto finančno pomočjo, ugotavlja, da odrasli otroci svojim staršem nudijo finančno podporo pri premostitvi razlike med nizkim dohodkom in visokimi zdravstvenimi stroški. Medgeneracijska finančna pomoč je pomemben del podpore starejši generaciji, njena višina pa je zelo odvisna od materialnega stanja gospodinjstva pred prejetjem finančne pomoči. Glavni razlog za finančno pomoč je torej skrb za bližnjega. Zaradi medsebojne izmenjave je finančna pomoč prihajala bolj od sinov kot od hčera. Ko starejši skrbijo za vnuke, je finančna pomoč večja. To pomeni, da je finančna pomoč pogosto zamenjava za storitev.

Ker je na Kitajskem pogosto, da odrasli otroci in starši živijo skupaj, pomoč večinoma

poteka tudi v materialni obliki, npr. nudenje hrane in nastanitve. Na Kitajskem je reforma na področju kritja večjega dela zdravstvenih stroškov ena izmed najaktualnejših reform. Ni redkost, da hude bolezni finančno izčrpajo gospodinjstva in vodijo v revščino, zato je potrebna večja javna finančna podpora za prebivalce z nižjimi dohodki, še posebno za gospodinjstva z visokimi zdravstvenimi stroški.

VIR: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.2943/full> (sprejem: 10. 9. 2015).

Vida Alauf

NIZOZEMSKI DOMOVI ZA STARE LJUDI ŠTUDENTOM NUDIJO BREZPLAČNA STANOVANJA

Na Nizozemskem nudijo domovi za stare ljudi študentom brezplačno prebivanje skupaj s stanovalci. Izmenjave so del projekta, ki se zavzema za odpravljanje negativnih predstav o staranju. Program so v domu za stare ljudi *Humanitas* (Deventer) pričeli izvajati pred dvema letoma, potem ko je vodstvo prejelo povpraševanje študentke Onne Selbach. Ta se je pritoževala zaradi hrupa in slabih razmer v študentskih domovih. Vodja doma Gea Sijpkjes je odgovorila in nemudoma so pričeli z razvijanjem programa izmenjav.

V domu trenutno biva šest študentov z bližnjih univerz Saxion in Windesheim ter 160 starih ljudi. Študentom sta dovoljena nemoten prihod in odhod iz doma, če le upoštevajo glavno pravilo: *Ne biti v nadlego starim ljudem*. V zameno za majhno brezplačno stanovanje od študentov pričakujejo, da v vlogi dobrih sosedov s stanovalci preživijo 30 ur na mesec. Študentje v domu tako opravljajo razne aktivnosti za stanovalce, npr. z njimi gledajo šport, praznujejo rojstne dni in delajo družbo

bolnim stanovalcem, da ostajajo kljub boleznim povezani z okoljem. Poročilo *National Academy of Sciences* (Združene države Amerike) iz leta 2012 povezuje povečevanje stopnje umrljivosti pri starih ljudeh ravno z osamljenostjo. Študentje vnašajo v odnos veliko toplino, s svojo prisotnostjo pa stanovalcem približajo zunanji svet.

Po navedbi *International Association of Homes and Services for the Ageing* obstajajo podobni medgeneracijski programi tudi v Lyonu (Francija) in Clevelandu (Ohio). V poznih 90. letih so s programom izmenjav pričeli v Barceloni (Španija) in ga nato razširili na 20 mest po državi.

VIR: <http://www.pbs.org/newshour/rundown/dutchd-retirement-home-offers-rent-free-housing-students-one-condition/> (sprejem: september 2015).

Maja Kulovec

KAKOVOST ŽIVLJENJA V STAROSTI

Trenutno je v Evropi najštevilčnejša populacija ljudi, ki so stari med 20 in 64 let; teh je v primerjavi s starejšimi od 65 let štirikrat več. Pogled v prihodnost kaže drugačno sliko. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu je v državah OECD zdaj približno 80 let. Od leta 1960 se je zvišala za 10 let, medtem ko rodnost pada. Predvideva se, da bosta do leta 2060 manj kot dva človeka v delovnem obdobju (20–64 let) na enega upokojenca. Za mlade ljudi je poleg razmišljanja, kakšno je življenje zdaj, pomembno razmišljanje o tem, kakšno bo njihovo življenje v prihodnosti.

Pogled na to, kakšno je življenje starejših danes, kaže raznoliko sliko. Raziskava OECD o pokojninah (http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2013_pension_glance-2013-en#page4) ugotavlja, da je dohodek ključni dejavnik, ki določa, kakšno bo naše življenje v poznih letih. Nedavno so države OECD doživele

nekaj uspeha na tem področju, saj je revščina med starejšimi kljub povečanju revščine med ostalo populacijo zaradi krize padla iz 15,1 % v letu 2007 na 12,8 % v letu 2010. Dohodki ljudi, starih nad 65 let, v državah OECD dosegajo 86 % dohodkov celotne populacije. Prav tako kot pri drugih temah se tudi tukaj kaže razkorak med spoloma. Ker ženske živijo dlje, je verjetneje, da bodo živele same in z nizkim dohodkom ter da bodo izpostavljene revščini.

Naše zdravje in socialna mreža (družina in prijatelji) sta druga pomembna dejavnika, ki vplivata na dobrobit v starosti. Ne preseneča, da so starejši najmanj zadovoljni s svojim zdravjem. Pri njih je tudi najmanj verjetno, da se bodo družili s prijatelji, saj 20 % ljudi, starejših od 65 let, pravi, da nimajo stika s prijatelji.

Tudi dostop do javnih storitev je za starejše zelo pomemben, saj potrebujejo več podpore kot ostala populacija. Ker dolgotrajna oskrba včasih presega 60 % posameznikovega dohodka, iščejo nove načine za materialno preživljanje v starosti. V nekaterih primerih je to vodilo v drastične rešitve. V Švici so cene za nego tako visoke (od pet do deset tisoč ameriških dolarjev na mesec), da so se nekatere družine zatekle h kontroverznim rešitvam in so dedka ali babico »izvozile« v cenejše domove za starejše – celo do Tajske. V Koreji, kjer se populacija prav tako hitro stara, so družine našle manj drastično možnost. Uporabljajo sistem *Ubiquitous Health House system (uHouse)* – internetno tehnologijo za spremljanje zdravja svojcev. To družinam in starejšim omogoča, da ohranjajo relativno neodvisnost pri soočanju s potrebo po oskrbi starejšega družinskega člana. Ta sistem je bil vzpostavljen za nadomeščanje nekaterih zdravstvenih storitev.

VIR: <http://oecdinsights.org/2014/07/03/how-life-in-old-age/> (sprejem: 24. 9. 2015).

Vida Alauf

ZLORABE MED STAREJŠIMI – DEJAVNIKI TVEGANJA IN VAROVALNI DEJAVNIKI

DEJAVNIKI TVEGANJA

Nasilje nad starejšimi je posledica kombinacije individualnih, odnosnih in skupnostnih dejavnikov. Ti dejavniki so lahko tudi neposredni vzroki za nasilje, ni pa to nujno. Njihovo razumevanje pomaga prepoznati priložnosti za preventivno delovanje.

Dejavnike tveganja lahko pri izvajalcih nasilja razdelimo na individualne, odnosne, skupnostne in strukturne.

Individualna raven dejavnikov tveganja vključuje: diagnozo duševne bolezni, zlorabo alkohola, visoko sovražno naravnost, nezadostno pripravo in usposobljenost za oskrbo, prezgodnje prevzemanje odgovornosti za skrb in nego, nezadostne veščine za soočanje s težavami in izpostavljenost zlorabi v otroštvu.

Na odnosno raven dejavnikov tveganja sodijo: visoka finančna in čustvena odvisnost od ranljive starejše osebe, pretekle izkušnje odklonilnega vedenja, pomanjkanje socialne opore in pomanjkanje podpore pristojnih služb in institucij.

Skupnostna raven zajema javne storitve, npr. pomanjkanje razbremenilne pomoči za tiste, ki oskrbujejo starejše.

K strukturni ravni štejemo kulture, v katerih je visoka toleranca do agresivnega vedenja; v katerih imajo delavci v zdravstvu, skrbniki in drugi, ki so vpeti v oskrbo, veliko svobode pri zagotavljanju utečene oskrbe in sprejemanju odločitev; v katerih se od družinskih članov pričakuje, da bodo starejšega oskrbovali brez podpore drugih, da bodo prenašali trpljenje in molčali o svoji bolečini; ter kulture, v katerih so prisotna negativna stališča o starosti in staranju.

Poleg navedenih so lahko dejavniki tveganja tudi specifične lastnosti institucionalnih okolij, kot so nesočutna ali negativna naravnost do stanovalcev, dalj časa trajajoče težave med osebjem, pomanjkanje administrativne preglednosti, izgorelost osebja in stresne delovne razmere. Vsi ti dejavniki povečujejo tveganje za nasilje nad ranljivimi starejšimi ljudmi.

VAROVALNI DEJAVNIKI PRED ZLORABO STAREJŠIH

Varovalni dejavniki zmanjšujejo tveganje za nasilje in zanemarjanje. Ti dejavniki so slabše raziskani kakor dejavniki tveganja. Njihovo prepoznavanje in razumevanje je odločilnega pomena, zato je potrebno njihovo nadaljnje raziskovanje.

Na odnosni ravni so varovalni dejavniki številni in močni odnosi z ljudmi iz različnih socialnih okolij.

Na ravni skupnosti so varovalni dejavniki: razdelitev virov in storitev med službami in organizacijami, ki nudijo oskrbo starejših, ter skrbniki starejših; višja raven sožitja v skupnosti; močan občutek skupnosti in pripadanja skupnosti; visoka raven sodelovanja v skupnosti in visoka učinkovitost medsebojnega sodelovanja.

Varovalni dejavniki znotraj institucij so: ustrezni sistemi spremljanja in nadziranja, trdna institucionalna pravila in postopki glede oskrbe, redno izobraževanje zaposlenih o zlorabah in zanemarjanju starejših, izobraževanje in svetovanje o pravici do pravne zaščite ter redno obiskovanje družinskih članov, prostovoljcev in socialnih delavcev.

VIR: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/riskprotectivefactors.html> (sprejem: september 2015).

Vida Alauf