

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

Suzanne, R. Kunkel. Robert A. Applebaum, Ian M. Nelson: *Should Families Provide for Their Own? For love and Money. Aging: concepts and controversies, 8th edition, 2015*

O DILEMI PLAČEVANJA DRUŽINSKIM OSKRBOVALCEM

V nekaterih zveznih državah ZDA se uveljavlja možnost finančne kompenzacije dela družinskih oskrbovalcev. Ta pojav prinaša vrsto vprašanj, etičnih in ideoloških dilem. Razumevanje tega pojava zahteva razmislek o osnovnih predpostavkah oskrbovanja. Kakšna je razlika med delom, ki ga ljudje opravljajo iz ljubezni, in tistim, ki ga opravijo za denar? Kakšna so pričakovanja družbe glede dela opravljenega iz ljubezni brez obeta plačila? Podporniki ideje plačevanja družinskih oskrbovalcev pravijo, da se na tak način lahko okrepi, razširi in vzdržuje naravni podporni sistem. Protiargumenti kritikov so, da to vodi k zmanjševanju prej samoumevnih družinskih obveznosti, da bo še večji pritisk na javni sistem in posledično bo več starejših ljudi izpostavljenih tveganju za zlorabe in nekvolitetno oskrbo.

Finančna kompenzacija je le ena od možnih nadomestil za izvajanje oskrbe, druge oblike so različne, od plačanega ali neplačanega dopusta, plačevanje prispevkov ali nakazila za kritje stroškov z oskrbovanjem.

Neposredno plačevanje družinskim članom za oskrbovanje svojcev, ki potrebujejo pomoč, se je v ZDA razmahnilo v zadnjem desetletju kot posledica potrošniške

usmerjenosti v razvoju domače in skupnostne oskrbe. Potrošniška usmerjenost poudarja pravico in zmožnost potrošnikov – potencialnih oskrbovancev, da sami ocenijo lastne potrebe in kako jim najbolj zadostiti v okviru razpoložljivih sredstev. Najbolj značilen način izvajanja tega v praksi je program, v katerem plačniki (ali država ali zasebni viri, npr. zavarovalnice) omogočajo posameznikom, da sami izberejo, kdo jih bo oskrboval. Starejše osebe večinoma izberejo družinskega člana.

Idejna usmerjenost in empirična realnost v ZDA je družina kot največja vrednota, a javne politike in zakonodaja s področja oskrbe »omahujejo« pri zakonski podpori družinskim oskrbovalcem. Obseg programov in javnih sredstev za podporo družinski oskrbi (za otroke, starejše in druge, ki potrebujejo pomoč) je omejen. Zato pomeni pojav plačevanja družinskih oskrbovalcev precejšnji premik, saj gre za porabo javnih sredstev za področje, ki je bilo do sedaj v domeni zasebnosti in moralnih obveznosti do bližnjih. Po drugi strani pa to pomeni tudi vdor države v zasebno oz. družinsko življenje.

Kritiki plačevanja družinskim oskrbovalcem so izrazili vrsto pomislov, saj naj bi tovrstno plačano delo ogrozilo tradicionalne socialne vrednote. Plačevanje oskrbovalcem razumejo kot odmik od samoumevnosti opravljanja družinske pomoči, kar naj bi tudi vplivalo na poslabšanje kvalitete oskrbovanja tako s stališča oskrbovalca kot oskrbovanca. Po

drugi strani pa bi ta sprememba zagotovo prinesla povečanje zahtev za družinsko oskrbo in posledično veliko obremenitev za javno blagajno.

Pri raziskavi so se naslonili na študije tistih programov oskrbovalnih shem, v katerih je večji del oseb izbralo za oskrbovalca družinskega člana. Ti programi se med seboj razlikujejo; pri nekaterih npr. je zakonec lahko plačan oskrbovalec, v drugih to ni mogoče. Vsi programi pa oskrbovalcu pokrivajo nadomestilo dohodka, prispevek za brezposelnost in socialno zavarovanje, imajo pa tudi možnost usposabljanja.

Podatki raziskave pričajo o povečanju zadovoljstva oskrbovancev, katere oskrbujejo plačani družinski člani, po drugi strani pa tudi med plačanimi družinskimi oskrbovalci beležijo višjo stopnjo zadovoljstva kakor pri kontrolni skupini neplačanih. Pri tem ni bilo ugotovljeno, da bi se odnos med oskrbovalcem in oskrbovancem poslabšal. Plačani oskrbovalci so poročali tudi o zmanjšanem čustvenem pritisku in precej večjem zadovoljstvu s svojim življenjem. V raziskavi je bilo nesporno ugotovljeno, da plačano oskrbovanje ni negativno vplivalo na družinske odnose. Ugotovili so tudi, da je med mlajšimi potencialnimi oskrbovalci dvakrat več zanimanja za možnost tovrstne kompenzacije kot med starejšimi.

MEDOSEBNI ODNOSI: OSKRBOVANJE KOT TRŽNA STORITEV

Odnos med izvajalcem in prejemnikom oskrbe je lahko čustven, intenziven, težaven, ne glede na to, kdo oskrbo izvaja. Za nekatere je že sam koncept oskrbovalnega dela problematičen. Kako naj oskrbovanje svojca, ki izhaja iz čustvene navezanosti in osebne motivacije, ki prihaja iz srca,

tretiramo kot delo, storitev? Zato je plačano oskrbovanje družinskih članov že v osnovi protisloven koncept, saj na nek način postavlja oba družinska člana v razmerje delodajalec – delavec. Ali s tem odnos med njima postane drugačen kot prej? Verjetno res, a po ugotovitvah iz raziskav se odnosi med njima niso poslabšali. V telefonskih raziskavah in fokusnih skupinah so oskrbovanci poročali o občutku opolnomočenja, saj imajo usodo v svojih rokah, ker si lahko sami izbirajo, kdo bo njihov oskrbovalec: družinski član ali kdo drug, ki ga poznajo, ki pozna njih in mu lahko zaupajo ter se nanj lahko zanesejo. V zameno mu lahko nudijo nekaj oprijemljivega: denar. Prejemniki plačila – v ZDA skoraj vedno v obliki čeka – so oskrbovanci, ki ček kot delodajalci predajo »izvajalcu« oskrbe. Na tak način so vloge jasno razmejene in odgovornosti natančno določene. Izsledki raziskave tudi pričajo, da pri plačanih družinskih oskrbovalcih ni več zlorab in goljufij kot pri drugih.

Družine so bile vso zgodovino osnovne celice izvajanja dolgotrajne oskrbe in kot kaže, bo tako tudi v prihodnje. Kljub temu pa družbene spremembe vodijo k novim vzorcem in oblikam oskrbe, zato je prav, da se socialne politike novim trendom prilagajajo in družinsko oskrbovanje še naprej podpirajo.

Razprave o spornosti plačevanja družinskih oskrbovalcev se bodo nadaljevale, a sedanje raziskave kažejo, da je oskrbovanje istočasno iz ljubezni in za denar možno. Nadomestilo družinskim članom in svoboda oskrbovancev, da odločajo o svoji oskrbi, koristi tako oskrbovancem in družinskim članom kakor tudi celotnemu sistemu dolgotrajne oskrbe.

Alenka Ogrin

Fancourt D. in Tymoszuk U. (2019). Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *The British Journal of Psychiatry*, 214(4): 225–229.

VPLIV KULTURNEGA UDEJSTVOVANJA NA POJAV DEPRESIJE PRI STARIH LJUDEH - Rezultati iz angleške longitudinalne raziskave staranja

Pri starih ljudeh je depresija pogosto spregledana, kar je zaskrbljujoče predvsem z vidika, da so depresivni stari ljudje bolj izpostavljeni tveganjem za sočasen pojav drugih bolezni, kot so razne oblike demence, sladkorne in kardiovaskularne bolezni ter možganske kapi. Da bi zmanjšali število starih ljudi, ki obolevajo za depresijo, ter prispevali k boljšemu prepoznavanju znakov oz. simptomov depresije med njimi, se raziskovalci vse pogostejše ukvarjajo z odkrivanjem varovalnih dejavnikov za depresijo. Zadnjih deset let se kot eden teh dejavnikov omenja tudi kulturno udejstvovanje.

Avtorici članka sta na podlagi podatkov iz angleške longitudinalne raziskave staranja (ELSA) raziskovali ali ima kulturno udejstvovanje vpliv na pojav depresije in kakšen je ta vpliv. V raziskavo sta vključili podatke iz šestih valov raziskave, ki so bili opravljeni med leti 2004 in 2014, v katere je bilo vključenih 2.148 odraslih ljudi, starih povprečno 62,9 let. Kulturno udejstvovanje definirata kot pogostost obiskovanja gledališč, koncertov, opernih hiš, kino predstav, razstav v umetnostnih galerijah ali v muzejih, pri čemer pogostost merita na petstopenjski lestvici (nikoli; manj kot enkrat letno; enkrat ali dvakrat letno; vsakih nekaj mesecev; enkrat oz.

večkrat mesečno). Depresijo sta merili na dva načina. Najprej s pomočjo osem stopenjske samoocenjevalne lestvice (CES-D) za identifikacijo posameznikov, ki so bolj izpostavljeni tveganjem za razvoj depresije; pri njih so vrednosti merili v vseh valovih raziskav. Osem omenjenih postavk na lestvici je merilo prisotnost s pojavom z depresijo povezanih simptomov pri posamezniku v preteklem tednu. Če je posameznik poročal o več kot treh simptomih, sta avtorici ocenili, da je doživel depresivno epizodo. Z namenom, da bi v raziskavo vključili tudi anketirance, ki jih prvo merjenje ni zaznalo, oz. pri katerih CES-D test ni pokazal depresivne epizode (npr. zato ker so že poiskali pomoč pri zdravniku in se zdravili zaradi depresije), sta kot dodatno merilo vzeli še s strani zdravnika postavljeno diagnozo depresije v dveh letih med posameznimi valovi raziskave.

Pogoj, da so anketirance vključili v raziskavo, je bil, da se le-ti pred prvim valom raziskave niso samoocenili kot depresivni ter da jim v dveh letih pred začetkom raziskave depresija ni bila klinično diagnosticirana. Pred začetkom raziskave torej nihče od anketirancev ni poročal o prisotnosti simptomov, ki jih pripisujemo depresiji, niti ni imel diagnosticirane depresije. Tekom desetih let so se simptomi oz. diagnoze depresije pojavili pri 616 (28,7 %) anketirancih. Avtorici sta s pomočjo statističnih analiz ugotovili, da se je depresija pogostejše pojavila pri posameznikih, ki se niso nikoli kulturno udeleževali oz. so se kulturno udeleževali neredno; manj pogosto pa se je pojavila pri tistih, ki so se redno kulturno udeleževali – vsakih nekaj mesecev ali vsaj