Covid-19 og de ældre: Konsekvenser for deres liv, støtte og pleje

Indledning

Rapporten fokuserer på de ældres liv under covid-19-pandemien og på, hvordan indsatsen fra det offentliges og samfundets side har påvirket deres fysiske og mentale trivsel, sociale interaktioner, arbejde, økonomi og behov for og brug af støttetjenester, sundhedspleje og langtidspleje. Rapporten analyserer EU's undersøgelsesdata og trækker på information fra netværket af Eurofound-korrespondenter, herunder nationale undersøgelsesresultater og information om politiktiltag og initiativer.

Politiksammenhæng

Befolkningen i EU bliver ældre og ældre. Med Kommissionens grønbog fra 2021 om aldring blev der sat skub i en debat om disse afgørende demografiske ændringer. Rapporten har til formål at bidrage til denne debat og rummer en kritisk gennemgang af de rettigheder, der fremhæves i den europæiske søjle for sociale rettigheder, såsom retten til adgang til sundhedspleje og langtidspleje og ressourcer, der sikrer et værdigt liv i alderdommen.

Væsentlige konklusioner

- I EU blev mennesker i alle aldre mere udsat for mentale sundhedsproblemer og ensomhed under pandemien, men konsekvenserne var særligt alvorlige blandt unge og blandt personer i alderen 80 år og derover. I sommeren 2020 gav 23 % af de adspurgte personer i alderen 80 år og derover udtryk for, at de oftere følte sig trist til mode eller deprimerede end før pandemien.
- De sociale kontakter blev reduceret over hele linjen, også for personer på 50 år og derover. Fjernkontakter erstattede personlige kontakter, navnlig med andre slægtninge end børn. Blandt de ældre blev der observeret særligt bekymrende tendenser blandt personer i alderen 80 år og derover. I sommeren 2020 gav 18 % af denne kohorte udtryk for, at de følte sig mere ensomme end før pandemien, og en tredjedel gik aldrig uden for deres hjem.
- Den indskrænkede fysiske aktivitet under pandemien steg med alderen. I sommeren 2020 gik 41 % af befolkningen i alderen 50-79 år og 46 % af befolkningen i alderen 80 år og derover mindre hyppigt ud på gåture end før pandemien. Rygning og usunde kost- og alkoholvaner steg for nogle og faldt for andre, mens der blandt de ældste aldersgrupper kunne konstateres tendenser til en sundere livsstil.
- Ældre arbejdede mindre hyppigt hjemmefra under pandemien, og var mindre tilbøjelige til at have telearbejdet før, hvilket yderligere øgede aldersskløften i forhold til telearbejde. Ældre var mindre tilbøjelige end yngre til at rapportere, at deres arbejde havde negative konsekvenser for deres hjemmeliv.
- Tendensen fra før pandemien til øget beskæftigelse blandt ældre fortsatte, og ældre blev mindre hyppigt ramt af arbejdsløshed end yngre. Der var dog grupper af ældre arbejdstagere, der blev arbejdsløse, og som havde vanskeligt ved at finde ny beskæftigelse. Nogle af dem gik også tidligere på pension end planlagt.
- Arbejdstiden faldt oftere for ældre end for yngre arbejdstagere, hovedsagelig blandt selvstændige, som er overrepræsenteret blandt ældre arbejdstagere, navnlig dem på 65 år og derover.
- Ældre oplevede mindre hyppigt indkomstnedgang end yngre mennesker, men også en mindre hyppig forbedring af deres økonomiske situation. Pensioner var en stabil indtægtskilde. Udgiftsstigninger, f.eks. i forbindelse med privat transport og plejebehov, skabte problemer for især lavindkomstgrupper, og følelsen af indkomstusikkerhed var udbredt.
- Ældres behov for støtte blev ofte varetaget af partnere og børn under pandemien, hvilket skabte udfordringer for ældre uden et uformelt støttenetværk.
- Mange private og offentlige støtteinitiativer så dagens lys, med fokus på ældre, bl.a. telefonrådgivning som redskab mod ensomhed og mentale sundhedsproblemer, samt tjenester for udbringning af dagligvarer og medicin.

- De fleste finansielle støtteordninger havde til formål at opretholde beskæftigelsen. Pandemien udløste imidlertid også pensionstillæg og andre finansielle og ikkefinansielle støtteordninger for ledige.
- Tidligt under pandemien var den manglende adgang til tjenester og frygten for smitte de overvejende årsager til, at behovene for sundhedspleje ikke kunne dækkes. Senere under pandemien trådte de årsager, der allerede var fremherskende før pandemien, f.eks. lange ventelister, manglende tilgængelighed og økonomisk uoverkommelighed, mere og mere i forgrunden.
- Der skete et skift fra formel til uformel langtidspleje og fra plejehjem til hjemmepleje. Antallet af mænd i alderen 50-64 år, der ydede uformel pleje, steg, men det er fortsat især typisk ældre kvinder, der yder denne pleje. Mange uformelle plejere påtog sig endnu flere plejeopgaver med deraf følgende yderligere pandemirelaterede udfordringer.
- Lavteknologiske (telefon-)sundhedstjenester gav lettere adgang til sundhedsvæsenet, men 56 % af personerne på 50 år og derover foretrak personlig konsultation frem for de eksisterende muligheder for elektroniske sundhedsydelser. En e-konsultation levede ikke helt op til behovene hos 49 % af de personer på 50 år og derover, der gjorde brug heraf. Inden for langtidspleje synes e-sundhed kun at spille en begrænset rolle.

Politikanbefalinger

- At sikre veludviklede og fleksible velfærdssystemer, sundheds- og socialtjenester og civilsamfund, der skal sikre, at der hurtigt kan gribes ind i nødsituationer. Pandemien har vist, at størstedelen af støtten bygger på allerede eksisterende strukturer.
- Man bør fra offentlig side overveje at opskalere de initiativer, der blev indført under pandemien for at skabe en bedre forståelse af ældres plejebehov og deres plejeres behov for støtte (også blandt ikke-brugere af disse tjenester), ved at gøre sådanne initiativer permanente og tage ved lære af de initiativer, der gennemføres andre steder.
- At fortsætte med at analysere de forskellige støtteordninger, der er gennemført under pandemien, og tilskynde medlemsstaterne til at lære af andres erfaringer.
- At gennemføre yderligere undersøgelser om ældre i sårbare situationer (f.eks. enlige) og personer, der ofte ikke indgår i undersøgelser (navnlig hjemmeplejebrugere), for at underbygge politikken.
- At fremme brugen af informations- og kommunikationsteknologi, bl.a. inden for primær sundhedspleje og til at støtte omsorgspersoner, dog i erkendelse af denne teknologis begrænsninger, navnlig med hensyn til levering af mere krævende plejeformer.
- At sikre adgang til mentale sundhedstjenester og tage fat om årsagerne til mentale sundhedsproblemer, såsom social isolation og indkomstusikkerhed.
- At styrke den sociale interaktion, som er nøglen til trivsel, ved at inddrage ældre i meningsfulde aktiviteter, skabe offentlige rum, der letter interaktion, og investere i pleje i hjemmet og lokalsamfundet.
- At forbedre balancen mellem pleje- og ikke-plejeaktiviteter, herunder for ledige uformelle plejere, ved at øge adgangen til aflastning og anden støtte.
- At anerkende den rolle, som frivillige, mange af dem ældre, spillede med hensyn til at reagere hurtigt på nye behov. At tilbyde uddannelse og mindske de administrative hindringer for frivillige. At afhjælpe personalemangler ved hjælp af frivillige udgør imidlertid en risiko, bl.a. med hensyn til kontinuitet og kvalitet i plejen.
- At forbedre arbejdsvilkårene for plejepersonale med henblik på bæredygtig ansættelse af personale og på levering af pålidelige tjenester af høj kvalitet.
- At satse mere på arbejdstagere, der ønsker at arbejde flere timer, de økonomisk inaktive, som ønsker at arbejde, og langtidsledige.
- At fremme de positive vaner, som den enkelte har indført under pandemien, såsom sund adfærd, og at sikre prismæssigt overkommelige internetforbindelser for dem, der ønsker at fortsætte deres sociale liv online. At tilskynde til aktive transportformer, bekæmpe fedme og bidrage til den grønne omstilling.
- At forbedre folks levevilkår. Ældre tilbringer mere tid hjemme og i deres lokalområder end unge; nedlukningsforanstaltningerne har vist, hvor vigtige disse levende miljøer er for livskvaliteten i et aldrende Europa.
- At skabe større retfærdighed og forebygge stereotype opfattelser ved at fokusere på behov i stedet for aldersgrupper. At undgå at tillægge beskæftigelse og aktiv aldring for stor betydning, ud fra en erkendelse af at fremskridt mere overordnet er et spørgsmål om livskvalitet.

Yderligere information

Rapporten *COVID-19 and older people: Impact on their lives,* support and care findes på http://eurofound.link/ef21053

Forskningsleder: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu