Eurofound

COVID-19 ja eakad inimesed: mõju nende eludele, toetusele ja hooldusele

Sissejuhatus

Käesolevas aruandes keskendutakse eakate elule COVID-19 pandeemia ajal ning sellele, kuidas valitsuste ja ühiskondade reageeringud neid mõjutasid seoses nende füüsilise ja vaimse heaolu, sotsiaalse suhtluse, töö, rahaasjade ja vajadusega tugiteenuste, tervishoiu ja pikaajalise hoolduse järele ning nende teenuste kasutamisega. Aruandes analüüsitakse ELi uuringuandmeid ja tuginetakse Eurofoundi korrespondentide võrgustiku esitatud teabele, sealhulgas riiklike uuringute tulemustele ning teabele poliitikameetmete ja algatuste kohta.

Poliitikataust

Euroopa elanikkond on vananemas. 2021. aastal algatati Euroopa Komisjoni rohelise raamatuga elanikkonna vananemise kohta arutelu selle määrava tähtsusega demograafilise muutuse üle. Käesoleva aruande eesmärk on anda panus sellesse arutellu ja see hõlmab mõttevahetust Euroopa sotsiaalõiguste sambas esile tõstetud õiguste üle, nagu õigus juurdepääsule tervishoiuteenustele ja pikaajalise hoolduse teenustele ning ressurssidele, mis tagavad vanaduspõlves väärika elu.

Peamised tähelepanekud

- ELis suurenes pandeemia ajal igas vanuses inimeste vaimse tervise probleemide tekke ja üksilduse tundmise oht, kuid see mõju oli eriti tõsine noorte ja üle 80-aastaste inimeste seas. 2020. aasta suvel tundsid 23% üle 80-aastastest inimestest kurbust või masendust sagedamini kui enne pandeemiat.
- Sotsiaalsed kontaktid vähenesid kõigis vanuserühmades, sealhulgas üle 50-aastaste inimeste seas. Näost näkku suhtlus asendus kaugsuhtlusega, eelkõige muude sugulastega kui lapsed. Eakate inimeste seas täheldati eriti murettekitavaid suundumusi üle 80-aastaste seas: 2020. aasta suvel tundis 18% sellest rühmast rohkem üksildust kui enne pandeemiat ja üks kolmandik neist ei lahkunud kordagi kodust.
- Vähenenud kehaline aktiivsus pandeemia ajal suurenes võrdeliselt vanusega. 2020. aasta suvel käis 41% 50–79-aastastest ja 46% üle 80-aastastest harvem jalutamas kui enne pandeemiat. Mõnede vanuserühmade puhul suitsetamine, ebatervislik toitumine ja alkoholi tarbimine suurenes, teiste puhul vähenes, kusjuures kõige vanemate vanuserühmade hulgas võis täheldada tervislikumaid suundumusi.
- Eakad hakkasid pandeemia ajal harvemal juhul kaugtööd tegema ja olid vähem tõenäoliselt varem kaugtööd teinud, mis suurendas kaugtöötamise vanusevahet. Eakad inimesed teatasid väiksema tõenäosusega kui noored, et nende töö mõjutas negatiivselt nende kodust elu.
- Jätkus pandeemiaeelne suundumus eakamate inimeste suurenenud tööhõive osas ning eakaid mõjutas töötus harvem kui nooremaid inimesi. Oli aga eakate töötajate rühmi, kes jäid töötuks ning kellel oli raskusi uue töökoha leidmisega. Mõni jäi ka plaanitust varem pensionile.
- Eakate töötajate töötundide arv vähenes sagedamini kui nooremate töötajate puhul, peamiselt füüsilisest isikust ettevõtjate puhul, kes on vanemaealiste, eriti üle 65-aastaste töötajate seas üleesindatud.
- Eakate inimeste sissetulekud vähenesid harvem kui noorte sissetulekud, kuid nende rahaline olukord paranes samuti harvem. Pension oli stabiilne sissetulekuallikas. Kulude suurenemine, näiteks eratranspordi- ja hooldusvajadustega seotud kulude suurenemine, tekitas probleeme eelkõige madala sissetulekuga rühmade seas ning sageli esines sissetulekuga seotud ebakindlustunnet.
- Partnerid ja lapsed tegelesid pandeemia ajal sageli eakate toetusvajadustega, mis tekitas probleeme eakate jaoks, kellel puudub mitteametlik tugivõrgustik.
- Sündisid mitmed era- ja avaliku sektori toetusalgatused, mis keskendusid eakatele inimestele, sealhulgas abitelefonid, mis tegelevad üksinduse ja vaimse tervise probleemidega, ning toidu ja ravimite kättetoimetamise teenused.

- Enamik rahalise toetuse meetmeid oli suunatud tööhõive säilitamisele. Pandeemia tõi aga mittetöötavatele inimestele kaasa ka pensionilisad ning muud rahalised ja mitterahalised toetusmeetmed.
- Pandeemia alguses olid rahuldamata tervishoiuvajadused tingitud peamiselt teenuste kättesaamatusest ja hirmust viirusega nakatumise ees. Seejärel suurenesid juba enne pandeemiat levinud põhjused, nagu ootejärjekorrad, kättesaamatus ja mitte taskukohased hinnad.
- Toimus üleminek ametlikult pikaajaliselt hoolduselt mitteametlikule pikaajalisele hooldusele ning hoolduselt hoolekandeasutustes kodus hooldamisele. Mitteametlikku hooldust pakkuvate 50–64-aastaste meeste arv suurenes, kuid jätkuvalt on väga tavapärane, et sellist hooldust pakuvad eakad naised. Paljud mitteametlikud hooldajad pakkusid rohkem hooldust ning esinesid pandeemiaga kaasnenud proovikivid.
- Madaltehnoloogilised (telefoni teel pakutavad) e-tervishoiuteenused lihtsustasid juurdepääsu tervishoiule, kuid 56% üle 50-aastastest inimestest, kes vajasid konsultatsiooni, käisid näost näkku vastuvõtul, sest eelistasid seda kättesaadavatele e-tervishoiu võimalustele. E-tervishoiu konsultatsioon ei vastanud täielikult 49% üle 50-aastaste inimeste vajadustele, kes seda kasutasid. Pikaajalise hoolduse puhul näib e-hoolduse roll olevat piiratud.

Poliitikasoovitused

- Tagada hästi väljatöötatud ja paindlikud sotsiaalhoolekandesüsteemid, tervishoiu- ja sotsiaalteenused ning kodanikuühiskond, et vastava vajaduse tekkimisel oleks võimalik kiiresti reageerida. Pandeemia on näidanud, et suurem osa toetusest tugineb olemasolevatele struktuuridele.
- Valitsused peaksid kaaluma pandeemia ajal käivitatud algatuste laiendamist, et paremini mõista eakate hooldusvajadusi ja nende hooldajate (samuti teenuseväliste kasutajate) toetusvajadusi, muutes sellised algatused alaliseks ja õppides mujal ellu viidud algatustest.
- Jätkata pandeemia ajal rakendatud toetusmeetmete analüüsimist ja julgustada liikmesriike teiste kogemustest õppima.
- Teha poliitikakujundajate teavitamiseks täiendavaid uuringuid haavatavas olukorras olevate eakate kohta (näiteks üksi elavad inimesed) ja nende kohta, kes on sageli uuringust kõrvale jäetud (eelkõige hoolekandeasutuste kasutajad).
- Hõlbustada info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kasutamist, sealhulgas esmatasandi arstiabis ja hooldajate toetamisel, kuid teadvustada selle piiranguid, eelkõige nõudlikumate hooldusvormide pakkumisel.
- Tagada juurdepääs vaimse tervise teenustele ning tegeleda vaimse tervise probleemide põhjustega, nagu sotsiaalne eraldatus ja sissetulekuga seonduv ebakindlus.
- Edendada sotsiaalset suhtlust, mis on heaolu võti, kaasates eakaid inimesi sisukatesse tegevustesse, kujundades avaliku ruumi, mis hõlbustab suhtlust ning investeerides kodusesse ja kogukonnahooldusse.
- Parandada hooldustegevuste ja hooldusväliste tegevuste vahelist tasakaalu, sealhulgas mitteametlike hooldajate puhul, kes ei tööta, suurendades juurdepääsu ajutisele hooldusele ja muule toetusele.
- Tunnustada vabatahtlike, kellest paljud on eakad inimesed, rolli tekkinud vajadustele kiirelt reageerimises. Pakkuda vabatahtlikele koolitusi ja vähendada haldustakistusi. Hooldustöötajate puudusega tegelemiseks vabatahtlike kasutamine kujutab endast aga ohtu, sealhulgas hoolduse järjepidevuse ja kvaliteedi asjus.
- Parandada hooldustöötajate töötingimusi, et tagada personali jätkusuutlikkus ning pakkuda usaldusväärseid ja kvaliteetseid teenuseid.
- Pöörata rohkem tähelepanu töötajatele, kes sooviksid töötada rohkem tunde, majanduslikult mitteaktiivsetele inimestele, kes sooviksid töötada, ning pikaajalistele töötutele.
- Hõlbustada pandeemia ajal alustatud positiivseid individuaalseid harjumusi, näiteks tervislikku käitumist, ja tagada taskukohane internetiühendus neile, kes soovivad jätkata oma sotsiaalset elu internetis. Julgustada aktiivseid transpordiliike, et võidelda rasvumise probleemiga ja aidata kaasa rohepöördele.
- Parandada inimeste elukeskkonda. Eakad veedavad kodus ja oma naabruskonnas rohkem aega kui noored inimesed. Liikumispiirangud on näidanud, kui olulised on need elukeskkonnad elukvaliteedi tagamiseks vananevas Euroopas.
- Parandada õiglust ja ennetada stereotüübistamist, keskendudes pigem vajadustele kui vanuserühmadele. Vältida tööhõive ja aktiivsena vananemise liigset rõhutamist, tunnistades, et edusammud on laiemalt seotud elukvaliteediga.

Lisateave

Aruanne „COVID-19 ja eakad inimesed: mõju nende eludele, toetusele ja hooldusele“ on kättesaadav aadressil http://eurofound.link/ef21053

Teadusjuht: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu