COVID-19 ir vyresnio amžiaus asmenys. Poveikis jų gyvenimui, paramai ir priežiūrai

Įvadas

Šioje ataskaitoje daugiausia dėmesio skiriama vyresnio amžiaus asmenų gyvenimui COVID-19 pandemijos metu ir tam, kaip vyriausybių ir visuomenės atsakas paveikė jų fizinę ir psichinę gerovę, socialinę sąveiką, darbą, finansus ir jų poreikį naudotis paramos paslaugomis bei naudojimąsi jomis, sveikatos priežiūra ir ilgalaike priežiūra. Ataskaitoje analizuojami ES tyrimų duomenys ir remiamasi EUROFOUND korespondentų tinklo pateikta informacija, įskaitant nacionalinių apklausų rezultatus ir informaciją apie politikos priemones ir iniciatyvas.

Politikos kontekstas

Europos gyventojai senėja. 2021 m. Europos Komisijos žaliojoje knygoje dėl senėjimo pradėtos diskusijos dėl šių demografinių pokyčių. Šia ataskaita siekiama prisidėti prie šių diskusijų, be to, į ją įtraukta diskusija apie Europos socialinių teisių ramstyje nurodytas teises, pavyzdžiui, teises į sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros paslaugas ir išteklius, kuriais užtikrinamas orus gyvenimas senatvėje.

Pagrindinės išvados

- Pandemijos metu ES visų amžiaus grupių asmenims kilo didesnė psichikos sveikatos problemų ir vienatvės rizika, tačiau poveikis buvo ypač didelis jaunimui bei 80 metų ir vyresniems žmonėms. 2020 m. vasarą 23 proc. 80 metų ir vyresnių žmonių dažniau nei prieš pandemiją patyrė liūdesį ir depresiją.
- Kontaktų su kitais asmenimis sumažėjo visose amžiaus žmonių grupėse, įskaitant 50 metų ir vyresnius asmenis. Nuotolinis bendravimas atstojo tiesioginį bendravimą, ypač su giminaičiais, išskyrus vaikus. Ypač nerimą keliančios tendencijos pastebėtos tarp 80 metų ir vyresnių žmonių – 2020 m. vasarą 18 proc. šios grupės žmonių jautėsi vienišesni nei prieš pandemiją, o trečdalis jų nebuvo išėję iš namų.
- Sumažėjusio fizinio aktyvumo dalis pandemijos metu didėjo su amžiumi. 2020 m. vasarą 41 proc. 50–79 metų ir 46 proc. 80 metų ir vyresnių žmonių prieš pandemiją vaikščiojo rečiau. Tarp vyresnio amžiaus grupių užfiksuotos sveikesnės tendencijos, tuo tarpu kai kurių asmenų rūkymo, nesveiko valgymo ir alkoholio vartojimo rodikliai padidėjo, o kitų – sumažėjo.
- Pandemijos metu vyresnio amžiaus asmenys rečiau dirbo nuotoliniu būdu ir buvo mažiau tikėtina, kad jie anksčiau yra dirbę nuotoliniu būdu, todėl padidėjo nuotolinio darbo amžiaus atotrūkis. Vyresnio amžiaus asmenys, kitaip nei jaunesni žmonės, buvo mažiau linkę pranešti, kad jų darbas neigiamai paveikė jų gyvenimą namuose.
- Iki pandemijos vyravusi vyresnio amžiaus žmonių užimtumo lygio didėjimo tendencija tęsėsi ir tarp vyresnio amžiaus žmonių bedarbių buvo mažiau nei tarp jaunesnių žmonių. Tačiau vyresnio amžiaus darbuotojų grupės tapo bedarbiais ir susidūrė su sunkumais ieškodami naujo darbo; kai kurie iš jų išėjo į pensiją anksčiau nei planuota.
- Vyresnio amžiaus darbuotojų darbo valandų skaičius mažėjo dažniau nei jaunesnių darbuotojų, daugiausia tarp savarankiškai dirbančių asmenų, kurių tarp vyresnio amžiaus darbuotojų, ypač 65 metų ir vyresnių, yra daugiau.
- Vyresnio amžiaus žmonių pajamos mažėjo rečiau nei jaunesnių, tačiau jų finansinė padėtis gerėjo rečiau. Pensijos buvo stabilus pajamų šaltinis. Padidėjus išlaidoms, pvz., susijusioms su privačiu transportu ir priežiūros poreikiais, kilo problemų ypač mažas pajamas gaunančioms grupėms, o neužtikrintumo dėl pajamų jausmas buvo plačiai paplitęs.
- Pandemijos metu vyresnio amžiaus asmenų paramos poreikiais dažniau rūpinosi partneriai ir vaikai, todėl vyresnio amžiaus asmenims, neturintiems neformalaus paramos tinklo, kilo sunkumų.

- Atsirado daug privačių ir valstybinių paramos iniciatyvų, skirtų vyresnio amžiaus žmonėms, įskaitant telefono linijas, skirtas vienišumo ir psichikos sveikatos problemoms spręsti, taip pat maisto produktų ir vaistų pristatymo paslaugas.
- Dauguma finansinės paramos priemonių buvo skirtos užimtumui išlaikyti. Tačiau dėl pandemijos taip pat buvo pradėtos mokėti papildomos pensijos ir taikomos kitos finansinės ir nepiniginės paramos priemonės bedarbiams žmonėms.
- Pandemijos pradžioje kilęs paslaugų neprieinamumas ir baimė užsikrėsti virusu buvo pagrindinės nepatenkintų sveikatos priežiūros poreikių priežastys. Vėliau padaugėjo priežasčių, kurios jau buvo paplitusios prieš pandemiją, pvz., laukiančiųjų sąrašai, nepasiekiamumas ir neįperkamumas.
- Buvo pereita nuo formaliosios prie neformaliosios ilgalaikės priežiūros bei nuo stacionariosios globos prie priežiūros namuose. 50–64 metų amžiaus vyrų, teikiančių neformaliąją priežiūrą, padaugėjo, tačiau tokios priežiūros paslaugas vis dar ypač dažnai teikia vyresnio amžiaus moterys. Daugelis neformaliųjų slaugytojų teikė daugiau priežiūros paslaugų susijusių su papildomais, su pandemija susijusiais, iššūkiais.
- Mažai technologijų reikalaujanti (telefono) e. sveikatos priežiūra palengvino sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, tačiau 56 proc. 50 metų ir vyresnių žmonių, kuriems reikėjo konsultacijos, konsultavosi asmeniškai, nes jiems tai buvo priimtiniau nei e. sveikatos priežiūros galimybės. E. sveikatos priežiūros konsultacija nevisiškai atitiko 49 proc. ja pasinaudojusių 50 metų ir vyresnių žmonių poreikius. Ilgalaikės priežiūros srityje, e. priežiūros vaidmuo atrodo ribotas.

Politikos orientyrai

- Užtikrinti gerai išvystytas, lanksčias socialinės gerovės sistemas, sveikatos ir socialines paslaugas bei pilietinę visuomenę, kad atsiradus poreikiui būtų galima greitai reaguoti. Pandemija parodė, kad didžioji paramos dalis paremta jau esamomis struktūromis.
- Vyriausybės turėtų apsvarstyti galimybę išplėsti pandemijos metu pradėtas iniciatyvas ir pasimokyti iš kitur vykdomų iniciatyvų, kad būtų geriau suprantami vyresnio amžiaus asmenų priežiūros poreikiai ir jų prižiūrinčiųjų asmenų (taip pat ne paslaugų naudotojų) paramos poreikiai, kad tokios iniciatyvos būtų nuolatinės.
- Toliau analizuoti įvairias pandemijos metu įgyvendintas paramos priemones ir skatinti valstybes nares mokytis iš kitų patirties.
- Atlikti tolesnius tyrimus su pažeidžiamoje padėtyje esančiais vyresnio amžiaus žmonėmis (pvz., vienišais) ir tais, kurie dažnai nedalyvauja apklausų tyrimuose (ypač stacionariosios globos namų gyventojais), siekiant jais remtis rengiant politiką.
- Sudaryti palankesnes sąlygas naudotis informacinėmis ir ryšių technologijomis, be kita ko, pirminėje sveikatos priežiūroje ir teikiant pagalbą slaugytojams, tačiau pripažinti jų ribotumą, ypač teikiant sudėtingesnių formų priežiūrą.
- Užtikrinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą ir šalinti psichikos sveikatos problemų priežastis, pavyzdžiui, socialinę atskirtį ir neužtikrintumą dėl pajamų.
- Stiprinti socialinę sąveiką, kuri yra labai svarbi gerovei, įtraukiant vyresnio amžiaus asmenis į prasmingą veiklą, kuriant viešąsias erdves, kurios palengvina sąveiką, ir investuojant į namų ir bendruomenės priežiūrą.
- Gerinti priežiūros ir su priežiūra nesusijusios veiklos pusiausvyrą, įskaitant neformaliuosius, bedarbius slaugytojus, didinant galimybes naudotis laikinos pagalbos paslaugomis ir kita parama.
- Pripažinti savanorių, kurių dauguma buvo vyresnio amžiaus žmonės, vaidmenį greitai reaguojant į atsirandančius poreikius. Rengti mokymus ir mažinti administracines kliūtis savanoriams. Tačiau, užpildžius priežiūros darbuotojų spragas su savanoriais, kyla pavojus, be kita ko, priežiūros tęstinumui ir kokybei.
- Gerinti slaugytojų darbo sąlygas, kad būtų užtikrintas tvarus darbuotojų skaičius ir teikiamos patikimos ir kokybiškos paslaugos.
- Daugiau dėmesio skirti darbuotojams, kurie nori dirbti daugiau valandų, ekonomiškai neaktyviems asmenims, kurie norėtų dirbti, ir ilgalaikiams bedarbiams.
- Palengvinti pandemijos metu įgytus teigiamus asmeninius įpročius, pavyzdžiui, sveiką gyvenseną, ir užtikrinti įperkamą interneto ryšį tiems, kurie nori tęsti socialinį gyvenimą internete. Skatinti aktyvias transporto rūšis, spręsti nutukimo problemą ir prisidėti prie žaliosios pertvarkos.
- Gerinti žmonių gyvenamąją aplinką. Vyresnio amžiaus žmonės namuose ir savo apylinkėse praleidžia daugiau laiko nei jaunesni žmonės. Izoliavimo priemonės parodė šios gyvenamosios aplinkos svarbą senstančių žmonių gyvenimo kokybei Europoje.
- Didinti teisingumą ir užkirsti kelią stereotipams, orientuojantis į poreikius, o ne į amžiaus grupes. Vengti pernelyg daug dėmesio skirti užimtumui ir aktyviam senėjimui, pripažįstant, kad pažanga plačiau susijusi su gyvenimo kokybe.

Papildoma informacija

Ataskaitą „*COVID-19 ir vyresnio amžiaus asmenys. Poveikis jų gyvenimui, paramai ir priežiūrai*“ galite rasti adresu http://eurofound.link/ef21053

Mokslinių tyrimų vadovas – Hans Dubois.

information@eurofound.europa.eu