COVID-19 a staršie osoby: vplyv na ich životy, podporu a starostlivosť

Úvod

Táto správa sa zameriava na životy starších osôb počas pandémie COVID-19 a na to, aký vplyv mali na nich reakcie vlád a spoločností, pokiaľ ide o ich fyzickú a duševnú pohodu, sociálne interakcie, prácu, financie a ich potrebu a využívanie podporných služieb, zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti. V správe sa analyzujú údaje zo zisťovania EÚ a vychádza z informácií poskytnutých sieťou korešpondentov nadácie Eurofound vrátane výsledkov vnútroštátneho zisťovania a informácií o opatreniach a iniciatívach politiky.

Politické súvislosti

Obyvateľstvo Európy starne. V roku 2021 sa prostredníctvom zelenej knihy Európskej komisie o starnutí otvorila diskusia o tejto kľúčovej demografickej zmene. Cieľom tejto správy je prispieť k tejto diskusii a zahŕňa diskusiu o právach zdôraznených v Európskom pilieri sociálnych práv, ako sú práva na prístup k zdravotnej starostlivosti a službám dlhodobej starostlivosti a zdrojom, ktoré zabezpečujú dôstojný život v starobe.

Hlavné zistenia

- V EÚ boli počas pandémie ľudia všetkých vekových kategórií väčšmi ohrození problémami súvisiacimi s duševným zdravím a osamelosťou, ale zvlášť závažne tento vplyv postihoval mladých ľudí a osoby staršie ako 80 rokov. V lete 2020 pociťovalo 23 % osôb starších ako 80 rokov smútok alebo depresie častejšie ako pred pandémiou.
- Sociálne kontakty sa znížili v celej spoločnosti, a to aj u osôb vo veku 50 rokov a viac. Kontakty na diaľku nahradili osobné kontakty, najmä s inými príbuznými ako s deťmi. Medzi staršími osobami boli zaznamenané osobitne znepokojujúce trendy u osôb starších ako 80 rokov: v lete 2020 sa 18 % osôb v tejto skupine cítilo osamelejšie ako pred pandémiou a tretina z nich vôbec nevychádzala z domu.
- K zníženiu fyzickej aktivity počas pandémie dochádzalo častejšie s pribúdajúcim vekom. V lete 2020 šlo 41 % osôb vo veku 50 až 79 rokov a 46 % starších ako 80 rokov von na prechádzku menej často ako pred pandémiou. Fajčenie, nezdravé stravovanie a konzumácia alkoholu sa u niektorých ľudí zvýšili a u iných znížili, pričom zdravšie trendy boli zaznamenané v najstarších vekových skupinách.
- Staršie osoby prešli na teleprácu počas pandémie menej často a bolo menej pravdepodobné, že už vykonávali teleprácu predtým, čím sa zvýšila medzigeneračná priepasť v oblasti telepráce. Staršie osoby menej často ako mladšie osoby uvádzali, že ich práca negatívne ovplyvnila ich rodinný život.
- Trend zvýšeného zamestnávania starších osôb spred pandémie pokračoval a staršie osoby boli menej často postihnuté nezamestnanosťou ako mladšie osoby. Skupiny starších pracovníkov sa však stali nezamestnanými a čelili ťažkostiam pri hľadaní nového zamestnania; niektorí takisto odišli do dôchodku skôr, ako plánovali.
- Pracovný čas sa častejšie skrátil v prípade starších pracovníkov ako mladších pracovníkov, najmä u samostatne zárobkovo činných osôb, ktoré sú nadmerne zastúpené medzi staršími pracovníkmi, predovšetkým staršími ako 65 rokov.
- Staršie osoby čelili zníženiu príjmu menej často než mladšie osoby, ale zároveň menej často došlo k zlepšeniu ich finančnej situácie. Dôchodky predstavovali stabilný zdroj príjmu. Zvýšenie výdavkov, napríklad v súvislosti so súkromnou dopravou a potrebami v oblasti starostlivosti, spôsobilo ťažkosti najmä skupinám s nízkym príjmom a pocity neistoty príjmu boli rozšírené.
- Potreby podpory starších osôb počas pandémie často zabezpečovali partneri a deti, čo prinieslo ťažkosti pre staršie osoby bez neformálnej podpornej siete.

- Vznikli mnohé súkromné a verejné podporné iniciatívy, zamerané na staršie osoby, vrátane telefónnych liniek na riešenie osamelosti a problémov súvisiacich s duševným zdravím, a služby doručovania potravín a liekov.
- Väčšina opatrení finančnej podpory bola zameraná na udržanie zamestnanosti. Pandémia však spustila aj zvyšovanie dôchodkov a iné finančné a nepeňažné podporné opatrenia pre osoby bez zamestnania.
- Na začiatku pandémie tvorili nedostupnosť služieb a strach z nakazenia vírusom hlavné dôvody nenaplnených potrieb zdravotnej starostlivosti. Následne sa zvýšili dôvody, ktoré už boli bežné pred pandémiou, ako čakacie zoznamy, slabá dosiahnuteľnosť a cenová nedostupnosť.
- Nastal presun z formálnej na neformálnu dlhodobú starostlivosť a z rezidenčnej na domácu starostlivosť. Zvýšil sa počet mužov vo veku 50 až 64 rokov poskytujúcich neformálnu starostlivosť, ale naďalej je obzvlášť bežné, že túto starostlivosť poskytujú staršie ženy. Mnohí poskytovatelia neformálnej starostlivosti poskytovali starostlivosť vo väčšej miere, s ďalšími zmenami súvisiacimi s pandémiou.
- Technologicky nenáročná (telefonická) elektronická zdravotná starostlivosť uľahčila prístup k zdravotnej starostlivosti, ale 56 % osôb starších ako 50 rokov, ktorí potrebovali vyšetrenie, dostali osobné vyšetrenie, lebo ho uprednostňujú pred dostupnými možnosťami elektronickej zdravotnej starostlivosti. Vyšetrenie v rámci elektronickej zdravotnej starostlivosti nesplnilo v plnej miere potreby 49 % osôb starších ako 50 rokov, ktorí ho využili. V prípade dlhodobej starostlivosti sa úloha elektronickej starostlivosti zdá byť obmedzená.

Politické ukazovatele

- Zabezpečiť dobre rozvinuté, pružné systémy sociálneho zabezpečenia, zdravotnícke a sociálne služby a občiansku spoločnosť, aby bolo možné rýchlo reagovať, keď to bude potrebné. Pandémia poukázala na to, že väčšina podpory sa zakladá na existujúcich štruktúrach.
- Vlády by mali zvážiť rozšírenie iniciatív zavedených počas pandémie s cieľom lepšie porozumieť potrebám starších osôb v oblasti starostlivosti a potrebám podpory ich poskytovateľov starostlivosti (vrátane používateľov neformálnych služieb), aby sa tieto iniciatívy stali trvalými a získali sa ponaučenia z iniciatív vykonávaných inde.
- Pokračovať v analýze rozsahu podporných opatrení zavedených počas pandémie a povzbudiť členské štáty, aby získali ponaučenia zo skúseností iných štátov.
- Uskutočniť ďalší výskum so staršími osobami v zraniteľných situáciách (napríklad s osobami žijúcimi osamotene) a s tými, ktorí sú často vylúčení z výskumného zisťovania (najmä používateľmi rezidenčnej starostlivosti), ako zdroj informácií na tvorbu politiky.
- Uľahčiť používanie informačných a komunikačných technológií, a to aj v rámci primárnej starostlivosti a na podporu poskytovateľov starostlivosti, ale uznať ich obmedzenia, najmä pokiaľ ide o poskytovanie náročnejších foriem starostlivosti.
- Zabezpečiť prístup k službám v oblasti duševného zdravia a riešiť príčiny problémov súvisiacich s duševným zdravím, ako sú spoločenská izolácia a neistota príjmu.
- Posilniť sociálnu interakciu, ktorá je základom dobrých životných podmienok, zapojením starších osôb do zmysluplných činností, navrhnutím verejných priestorov, ktoré uľahčujú interakciu, a investovaním do domácej a komunitnej starostlivosti.
- Zlepšiť rovnováhu medzi činnosťami poskytovania starostlivosti a inými činnosťami, a to aj pre neformálnych poskytovateľov starostlivosti, ktorí nie sú zamestnaní, zvýšením prístupu k respitnej starostlivosti a inej podpore.
- Uznať úlohu, ktorú zohrali dobrovoľníci, mnohí z nich staršie osoby, v rámci rýchlej reakcie na nové potreby. Poskytovať odbornú prípravu a znížiť administratívne prekážky pre dobrovoľníkov. Zaplnenie chýbajúceho personálu poskytujúceho starostlivosť dobrovoľníkmi však prináša riziká, a to aj pokiaľ ide o kontinuitu a kvalitu starostlivosti.
- Zlepšiť pracovné podmienky pre pracovníkov poskytujúcich starostlivosť s cieľom umožniť udržateľné zamestnávanie a poskytovať spoľahlivé a vysokokvalitné služby.
- Venovať väčšiu pozornosť pracovníkom, ktorí by chceli odpracovať viac hodín, ekonomicky neaktívnym osobám, ktoré by chceli pracovať, a dlhodobo nezamestnaným.
- Uľahčovať pozitívne individuálne návyky osvojené počas pandémie, ako sú zdravé životné návyky, a zabezpečiť cenovo dostupné internetové pripojenie pre tých, ktorí chcú pokračovať v sociálnom živote online. Podnecovať aktívne druhy dopravy s cieľom riešiť obezitu a prispieť k zelenej transformácii.
- Zlepšovať prostredia na život ľudí. Staršie osoby trávia viac času doma a v ich susedstve než mladšie osoby; opatrenia na obmedzenie pohybu poukázali na význam týchto prostredí na kvalitu života v starnúcej Európe.
- Zlepšiť spravodlivosť a predchádzať stereotypizácii zameraním sa skôr na potreby než vekové skupiny. Neklásť prehnaný dôraz na zamestnanosť a aktívne starnutie a uznať, že pokrok vo všeobecnosti súvisí s kvalitou života.

Ďalšie informácie

Správa *COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care* (*COVID-19 a staršie osoby: vplyv na ich životy, podporu a starostlivosť*) je k dispozícii na http://eurofound.link/ef21053

Vedúci výskumu: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu