Covid-19 in starejši ljudje: vpliv na njihovo življenje, podporo in oskrbo

Uvod

Osrednja tema tega poročila je spremljanje življenja starejših ljudi med pandemijo covida-19 ter ugotavljanje, kakšen vpliv so s tem povezani odzivi držav in družbe imeli nanje z vidika telesnega in duševnega počutja, socialnih stikov, dela, financ ter uporabe podpornih storitev, zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe ter potrebe starejših po njih. V poročilu so proučeni podatki iz anket EU in informacije, ki so jih priskrbeli korespondenti Eurofoundove mreže, vključno z rezultati nacionalnih anket ter informacijami o političnih ukrepih in pobudah.

Politično ozadje

Evropsko prebivalstvo se stara. Leta 2021 je Zelena knjiga Evropske komisije o staranju sprožila razpravo o tej ključni demografski spremembi. Namen tega poročila je prispevati k navedeni razpravi in vanjo vključiti pravice, poudarjene v evropskem stebru socialnih pravic, kot so pravice dostopa do zdravstvenega varstva in storitev dolgotrajne oskrbe ter virov, ki zagotavljajo dostojno življenje v starosti.

Ključne ugotovitve

- V EU se je tveganje za težave z duševnim zdravjem in osamljenostjo med pandemijo povečalo za ljudi vseh starosti, vpliv pa je bil zlasti resen pri mladih in osebah, starejših od 80 let. V primerjavi z obdobjem pred pandemijo se je poleti leta 2020 23 % oseb, starejših od 80 let, pogosteje počutilo osamljeno ali depresivno.
- Socialni stiki so se zmanjšali v vseh starostnih skupinah, med drugim tudi pri osebah, starejših od 50 let. Stiki na daljavo so nadomestili stike v živo, zlasti s sorodniki, ki niso otroci starejših. Med starejšimi so zlasti skrb vzbujajoči trendi pri osebah, starejših od 80 let: v primerjavi z obdobjem pred pandemijo se je poleti leta 2020 18 % te kohorte počutilo bolj osamljeno, tretjina pa nikoli ni zapustila doma.
- Med pandemijo se je zmanjšana telesna dejavnost povečevala s starostjo. V primerjavi z obdobjem pred pandemijo se je poleti leta 2020 41 % oseb, starih 50–79 let, in 46 % oseb, starejših od 80 let, manj pogosto odpravilo na sprehod. Kajenje, nezdravo prehranjevanje in vnos alkohola so se pri nekaterih povečali, pri drugih pa zmanjšali, pri čemer so bili bolj zdravi trendi opaženi pri najstarejših skupinah.
- Starejši so med pandemijo redkeje opravljali delo od doma, poleg tega pa je bilo zanje manj verjetno, da so prej delali od doma, kar je povečalo generacijski prepad na področju dela od doma. Pri starejših je bilo manj verjetno kot pri mladih, da so poročali, da je njihovo delo negativno vplivalo na njihovo družinsko življenje.
- Trend večje zaposlenosti med starejšimi, ki je obstajal že pred pandemijo, se je nadaljeval, na starejše pa je brezposelnost redkeje vplivala kot na mlajše. Kljub temu so skupine starejših delavcev postale brezposelne in se srečale s težavami pri iskanju nove zaposlitve; nekateri so se tudi upokojili prej, kot so načrtovali.
- Delovniki so se pri starejših delavcih pogosteje skrajšali kot pri mlajših delavcih, večinoma pri samozaposlenih, ki jih je med starejšimi delavci največ, zlasti pri tistih, starejših od 65 let.
- Starejši so se redkeje srečali z zmanjšanjem dohodka kot mlajši, po drugi strani pa se je njihovo finančno stanje redkeje izboljšalo. Pokojnine so bile stabilen vir dohodka. Zaradi višjih izdatkov, npr. povezanih z zasebnim prevozom in potrebami po oskrbi, je zlasti prišlo do težav pri skupinah z nizkimi dohodki, občutki negotovosti glede dohodka pa so bili zelo razširjeni.
- Potrebe starejših po podpori so med pandemijo pogosto reševali njihovi partnerji in otroci, kar prinaša izzive za starejše brez neformalne podporne mreže.
- Nastale so številne zasebne in javne podporne pobude, ki so se osredotočile na starejše, vključno s telefonskimi številkami za reševanje težav v zvezi z osamljenostjo in duševnim zdravjem ter storitvami dostave živil iz trgovin in zdravil.

- Namen večine ukrepov za finančno podporo je bil ohraniti zaposlenost. Kljub temu je pandemija sprožila tudi dodatke k pokojninam ter druge finančne podporne ukrepe in podporne ukrepe v naravi za osebe brez zaposlitve.
- Na začetku pandemije sta bila prevladujoča razloga za nezadovoljene potrebe po zdravstvenem varstvu nerazpoložljivost storitev in strah pred okužbo z virusom. Pozneje so se povečali razlogi, ki so že bili pogosti pred pandemijo, kot so čakalni seznami, pomanjkljiva dosegljivost in cenovna nedostopnost.
- Prišlo je do premika s formalne na neformalno dolgotrajno oskrbo in z oskrbe v domovih na oskrbo na domu. Prišlo je do povečanja števila moških, starih 50–64 let, ki zagotavljajo neformalno oskrbo, še vedno pa je zelo pogosto, da tako oskrbo zagotavljajo starejše ženske. Številni neformalni oskrbovalci so zagotavljali več oskrbe, pri tem pa so se spoprijemali z dodatnimi izzivi, povezanimi s pandemijo.
- Nizkotehnološko (telefonsko) e-zdravstveno varstvo je olajšalo dostop do zdravstvenega varstva, vendar je 56 % oseb, starejših od 50 let, ki so potrebovale posvet, opravilo posvet v živo, ker so to imele raje kot možnosti e-zdravstvenega varstva, ki so na voljo. Posvet v okviru e-zdravstvenega varstva ni v celoti zadovoljil potreb 49 % oseb, starejših od 50 let, ki so uporabile tak posvet. Pri dolgotrajni oskrbi se zdi, da je vloga e-oskrbe omejena.

Smernice politike

- Zagotoviti bi bilo treba dobro razvite, prilagodljive sisteme socialnega varstva, zdravstvene in socialne storitve ter civilno družbo, da se omogoči hitro odzivanje na pojavljajoče se potrebe. Pandemija je pokazala, da večina podpore temelji na strukturah, ki so že obstajale.
- Države bi morale premisliti o povečanju pobud, uvedenih med pandemijo, da bi bolje razumele potrebe starejših po oskrbi in potrebe njihovih oskrbovalcev po podpori (tudi med uporabniki, ki ne uporabljajo storitev), o uvedbi takih stalnih pobud in o učenju iz pobud, izvedenih drugje.
- Nadaljevati bi bilo treba proučevanje sklopa podpornih ukrepov, izvedenih med pandemijo, in države članice spodbuditi, naj se učijo iz izkušenj drugih.
- Opraviti bi bilo treba dodatne raziskave glede starejših v ranljivem položaju (npr. osebe, ki živijo same) in tistih, ki so pogosto izvzeti iz anketnih raziskav (zlasti uporabniki bivalne oskrbe), da se vpliva na politiko.
- Olajšati bi bilo treba uporabo informacijske in komunikacijske tehnologije, vključno s primarnim zdravstvenim varstvom in v podporo oskrbovalcem, hkrati pa priznati njene omejitve, zlasti pri zagotavljanju zahtevnejših oblik oskrbe.
- Zagotoviti bi bilo treba dostop do storitev na področju duševnega zdravja in obravnavati vzroke težav z duševnim zdravjem, kot sta družbena izolacija in negotovost glede dohodka.
- Okrepiti bi bilo treba socialne stike, ki so ključni za dobro počutje, z vključevanjem starejših v ustrezne dejavnosti, oblikovanjem javnih prostorov, ki lajšajo stik, ter vlaganjem v oskrbo na domu in zunajbolnišnično oskrbo.
- Izboljšati bi bilo treba ravnovesje med oskrbovalnimi in neoskrbovalnimi dejavnostmi, tudi za neformalne oskrbovalce, ki so brez zaposlitve, s povečanjem dostopa do začasne oskrbe in druge podpore.
- Priznati bi bilo treba vlogo prostovoljcev, med katerimi so bili številni starejši, pri hitrem odzivanju na pojavljajoče se potrebe. Zagotoviti bi bilo treba usposabljanje in zmanjšati upravne ovire za prostovoljce. Kljub temu zapolnjevanje kadrovske vrzeli na področju oskrbe s prostovoljci pomeni tveganje, med drugim z vidika neprekinjenosti in kakovosti oskrbe.
- Izboljšati bi bilo treba delovne razmere za delavce na področju oskrbe, da se omogoči trajnostno zaposlovanje ter zagotovijo zanesljive in visokokakovostne storitve.
- Več pozornosti bi bilo treba nameniti delavcem, ki želijo delati več ur, ekonomsko neaktivnim, ki si želijo delati, in dolgotrajno brezposelnim.
- Olajšati bi bilo treba pozitivne individualne navade, pridobljene med pandemijo, kot je bolj zdravo ravnanje, in tistim, ki želijo nadaljevati družbeno življenje po spletu, zagotoviti cenovno dostopne internetne povezave. Spodbujati bi bilo treba aktivne načine prevoza, s čimer bi se obravnavala debelost in prispevalo k zelenemu prehodu.
- Izboljšati bi bilo treba življenjska okolja ljudi. Starejši preživijo več časa doma in v svoji soseski kot mlajši; omejitve gibanja so pokazale, kako pomembno je to življenjsko okolje za kakovost življenja v starajoči se Evropi.
- Izboljšati bi bilo treba pravičnost in preprečiti stereotipiziranje z osredotočanjem na potrebe, in ne starostne skupine. Izogniti bi se bilo treba pretiranemu poudarjanju zaposlenosti in aktivnega staranja ter pri tem priznati, da je napredek širše povezan s kakovostjo življenja.

Dodatne informacije

Poročilo „*COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care*“ (*Covid-19 in starejši ljudje: vpliv na njihova življenja, podporo in oskrbo*) je na voljo na spletnem naslovu http://eurofound.link/ef21053.

Vodja raziskave: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu