



**VPP**

Valsts pētījumu  
programma

## COVID-19 seku mazināšana VPP-COVID-2020

**Sabiedrības veselības politikas  
rekomendācijas gados vecāku  
cilvēku populācijai Latvijā**

Pētījuma pārskats  
Rīga, 2021

# Sabiedrības veselības politikas rekomendācijas gados vecāku cilvēku populācijai Latvijā

**Autori: “COVID-19 ietekme uz Latvijas iedzīvotāju grupām vecumā virs 50 gadiem: ieteikumi veselības un sociālo seku mazināšanai un sagatavotībai iespējamām krīzēm nākotnē” pētnieku grupa**

**Ieva Reine<sup>1,2</sup> (pētījuma zinātniskā vadītāja)**

**Agnese Reine<sup>1</sup>, Aleksandrs Aleksandrovs<sup>2</sup>, Andrejs Ivanovs<sup>1</sup>, Diāna Baltmane<sup>1</sup>, Guntis Balodis<sup>1</sup>, Ilona Gehtmane-Hofmane<sup>1</sup>, Ilze Koroļeva<sup>2</sup>, Inta Mieriņa<sup>2</sup>, Madara Miķelsone<sup>1</sup>, Olga Rajevska<sup>1</sup>, Sigita Sniķere<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte

<sup>2</sup> Latvijas Universitāte

Ziņojuma autori pateicas visiem SHARE pētījuma un Latvijas aptaujas atlasē iekļuvušajiem respondentiem par dalību pētījumā. Īpašu pateicību veltām visiem daļēji strukturēto interviju dalībniekiem dažādos Latvijas novados.

Ziņojums izstrādāts Valsts pētījumu programmas "Covid-19 seku mazināšanai" projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0011 "COVID-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana" ietvaros. Projekta sasniedzamos papildu rezultātus formulējusi LR Veselības ministrija. Ziņojumā paustās atziņas un rekomendācijas, kuras autoru kolektīvs izstrādājis, balstoties uz projektā veikto pētījumu datiem, var nesakrist ar LR Veselības ministrijas viedokli.

Uzziņām:

E-pasts: [ieva.reine@rsu.lv](mailto:ieva.reine@rsu.lv)

## SATURS

IEVADS.....	4
KOPSAVILKUMS .....	5
SUMMARY.....	7
PĒTĪJUMA TEORĒTISKAIS PAMATOJUMS.....	10
AKTUALITĀTE .....	10
PĒTĪJUMA DIZAINS.....	11
PĒTĪJUMA MĒRĶIS UN UZDEVUMI .....	11
PĒTĪJUMA NORISES APRAKSTS .....	12
PĒTĪJUMĀ IZMANTOTĀS DATU VĀKŠANAS METODES/INSTRUMENTI .....	12
REZULTĀTI.....	23
DIGITĀLO TEHNOLOĢIJU IZMANTOŠANA.....	23
ATTIEKSME PRET REPATRIĀCIJU UN REPATRIANTIEM COVID-19 APSTĀKĻOS.....	26
PARADUMU MAIŅA COVID-19 IETEKMĒ.....	28
UZTICĒŠANĀS ATBILDĪGAJĀM INSTITŪCIJĀM UN EKSPERTIEM.....	35
PSIHOLOĢISKĀ IETEKME UN VESELĪBAS PARADUMI .....	40
VESELĪBAS PAŠVĒRTĒJUMS.....	43
VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU SAŅEMŠANA COVID-19 LAIKĀ.....	45
COVID-19 IETEKME UZ VECĀKA GADAGĀJUMA CILVĒKU NODARBINĀTĪBU .....	47
FINANSIĀLĀ SITUĀCIJA COVID-19 LAIKĀ.....	51
SOCIĀLIE KONTAKTI .....	52
COVID-19 IETEKME UZ IZGLĪTĪBĀ NODARBINĀTIEM RESPONDENTIEM .....	54
INDIVĪDU IEKŠĒJĀS KAPACITĀTES RĀDĪTĀJI PIRMS UN COVID-19 LAIKĀ BALTIJAS VALSTĪS VESELĪGAS NOVECOŠANAS KONTEKSTĀ.....	64
SECINĀJUMI UN IETEIKUMI .....	128
IZMANTOTĀ LITERATŪRA.....	139
1. PIELIKUMS .....	149
2. PIELIKUMS. DAĻĒJI STRUKTURĒTĀS INTERVIJAS.....	156

## IEVADS

Šajā ziņojumā apkopoti secinājumi, kas veikti apakšprojekta: “COVID-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” (VPP-COVID-2020/1-0011) ietvaros, kuru laika posmā no 01.07.2020. līdz 31.12.2020. īstenoja Rīgas Stradiņa universitātes pētnieki sadarbībā ar Latvijas Universitātes un Banku augstskolas pētniekiem asociētās profesores Andas Kļīvītes-Urtānes vadībā. Projekts tika īstenots piecu sinerģisku un savstarpēji papildinošu apakšprojektu ietvaros.

Pētījuma mērķis bija **izvērtēt COVID-19 epidēmijas ietekmi uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā, kā arī izstrādāt ieteikumus veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšanai**. Pētījumā iekļauti cilvēki 50 gadu vecumā vai vecāki, un tajā izmantoti starptautiski salīdzinošā pētījuma SHARE dati.

## LIETOTO SAĪSINĀJUMU SARAKSTS

SHARE	( <i>angļu Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe</i> ) pētījums par veselību, novecošanos un pensionēšanos Eiropā
VM	Veselības ministrija
RSU	Rīgas Stradiņa Universitāte
LU	Latvijas Universitāte
ESFRI	Eiropas pētniecības infrastruktūru stratēģijas forums
PVO	Pasaules Veselības organizācija
95% TI	95% ticamības intervāls
GT	Datos pamatotās teorijas pieeja (Grounded Theory Approach)
IKT	Informācijas komunikācijas tehnoloģijas

## KOPSAVILKUMS

Valsts pētījumu programmas 6.5. projekta “COVID-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” ietvaros ir veikts Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) un Latvijas Universitātes (LU) pētnieku kopīgais pētījums apakšprojektā ar nosaukumu: **COVID-19 ietekme uz Latvijas iedzīvotāju grupām vecumā virs 50 gadiem: ieteikumi veselības un sociālo seku mazināšanai un sagatavošanai iespējamām krīzēm nākotnē.**

Aptaujas veica “Socioloģisko pētījumu institūts” SIA un RSU pētnieki laikā no 2020. gada 1. jūlija līdz 31. augustam, ar telefonintervijas un arī tiešās intervijas dzīvesvietās metodi, aptaujājot respondentus vecumā no 50 gadiem.

Aptaujas mērķis bija noskaidrot Covid-19 pirmā viļņa laikā gados vecāku cilvēku:

- Veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu izmantošanas iespējas;
- Valdības rīcības, t.sk. ierobežojumu un stratēģiju izvērtējumu un attieksmi;
- Psihisko veselību, sociālās izolācijas un labbūtības izmaiņas;
- Nodarbinātību, ekonomiskos aspektus un darba tiesības;
- Pandēmijas ietekmi uz iedzīvotāju paradumiem;
- Ieteikumiem valdības rīcībai iespējamo nākotnēs krīžu situācijās.

Projektā apvienojušies astoņi Rīgas Stradiņa universitātes un četri Latvijas Universitātes pētnieki, kas ļāva nodrošināt plašu starpdisciplināru pieeju. Tādēļ arī aptaujās – gan SHARE (angļu *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* – pētījums par veselību, novecošanos un pensionēšanos Eiropā), gan īpaši Latvijas apstākļiem izstrādātās Covid-19 kvantitatīvās aptaujas jautājumu loks ietver ne vien sabiedrības veselības aspektus, bet arī ekonomiskās un sociālās ievirzes, kā arī vērtējumu par veiktajiem drošības pasākumiem Covid-19 ierobežošanā un informācijas aprītē.

Aptaujājot 977 Latvijas iedzīvotājus vecumā virs 50 gadiem, atklāts, ka gandrīz piektā daļa gados vecāku cilvēku ir izjutuši, ka Covid-19 ietekmējis viņu psihiskās veselības stāvokli, bet 6% psihiskās veselības stāvoklis ticis ietekmēts nopietni, jo ārkārtējās situācijas laikā viņi biežāk nekā citkārt izjutuši gan miega problēmas, gan nomāktību, gan arī satraukumu un nervozitāti. Lai gan krietni vairāk kā puse aptaujāto vecāka gadagājuma cilvēku izmantoja digitālās tehnoloģijas, vien piektā daļa tās izmantojusi, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus. Katrs desmitais ir veicis iepirkumus internetā. Digitālo tehnoloģiju iespējas gados vecāku cilvēku vidū visvairāk tikušas izmantotas informācijas iegūšanai.

Papildus aptaujām ir veiktas arī daļēji strukturētas intervijas ar dažādos Latvijas reģionos dzīvojošiem vīriešiem un sievietēm. Telefonkonsultācijas un e-receptes izmantoja visi, kuriem tas bija aktuāli; arī ar zināmajiem medikamentiem un to saņemšanu nav piedzīvotas problēmas. Videosakari (un datorsakaru programmas) netika izmantoti iemaņu trūkuma un rocības dēļ, tādējādi vēršot uzmanību uz ekonomiskās nevienlīdzības problēmām gados vecāku cilvēku vidū.

Gan RSU sabiedrības veselības ekspertu, gan LU migrācijas pētnieku uzmanības lokā ir Latvijas gados vecāku cilvēku ievērojamais satraukums par risku, kas saistīts ar repatriācijas reisiem un ar tiem saistīto inficēšanos iespējamību, jo viņiem nav pārliecības, ka visi, kas atgriežas Latvijā, godīgi ievērojuši pašizolāciju u.c. noteikumus. Daudzi gados vecāki cilvēki vasaras atvaļinājumu laikā no ārvalstīm atbraukušo ciemošanos ir uztvēruši kā paaugstinātu riska faktoru, kas varēja ietekmēt vispārējo satraukumu un bažas par iespējamo inficēšanos ar Covid-19.

Analizējot paradumu maiņu Covid-19 laikā, jāsecina, ka vairāk nekā trīs no četriem gados vecākiem cilvēkiem ir izvairījušies no veikalu un sabiedrisko vietu apmeklēšanas, kā arī cita veida tiešas saskarsmes ar cilvēkiem. Ārkārtējās situācijas laikā gados vecāki cilvēki izjūti ikdienas aktivitāšu ierobežojumu, taču ierobežojumi viņuprāt nav bijuši ļoti būtiski. Cilvēki ļoti centušies samazināt kontaktus ar apkārtējiem, retāk apmeklējuši veikalus, retāk pārvietojušies ar sabiedrisko transportu, izvairījušies no ceļošanas, centušies ievērot 2 m distanci, biežāk lietojuši dezinfekcijas līdzekļus. Nedaudz vairāk nekā puse cilvēku vecumā virs 50 gadiem arī veikuši pārtikas uzkrājumus ilgākam laikam, taču salīdzinoši visai nelielu gados vecāku iedzīvotāju daļu Covid-19 pamudinājis biežāk skatīties televizoru, vairāk lasīt grāmatas, ēst veselīgāk, vairāk komunicēt ar draugiem un paziņām. Ārkārtējā situācija praktiski nav ietekmējusi alkohola lietošanas un smēķēšanas paradumus, liekot secināt, ka veselības paradumi ir stabili izveidojušies briedumā, salīdzinot ar jauniešu vecumu.

Interesanti, ka gados vecāki cilvēki vairāk uzticas tai informācijai, ko saka speciālisti, nevis politiķi, kaut arī uzticēšanās politiķu teiktajam Covid-19 laikā bijusi visai augsta. Atgriežoties Covid-19 rudenī, gados vecāki cilvēki sagaidīja no valdības tādu pat rīcību, kāda tā bijusi pavasarī. Viena daļa gan ir rosināja noteikt pārvietošanās ierobežojumus ātrāk un striktāk, atturēties no palīdzības sniegšanas repatriācijas gadījumos, kā arī uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, gādājot par bezmaksas testiem un hronisko slimnieku aprūpes uzlabošanu.

Nozīmīgas atšķirības starp dzimumiem, intervijas valodām un vecuma grupām, piemēram, pensijas vecumā un pirms pensijas, netika novērotas.

Pētījumā ir ietverti arī jautājumi, kas saistīti ar nodarbinātību, atklājot, ka gados vecāki cilvēki nestrādā attālināti (virs 90%), kas savukārt var būt aizsargājošs faktors sociālai

izolācijai un ar to saistītai nomāktībai. Vienlaicīgi, kontaktēšanās ar kolēģiem darba vidē varētu vairot satraukumu un bailes par iespējamo inficēšanos ar Covid-19. Intervijās paustās atziņas liecina, ka tieši gados vecākie iedzīvotāji, arī strādājošie, samierinās ar situāciju un paļaujas liktenim. Viņu dzīves pieredze sniedz citu perspektīvu uz Covid-19 radīto krīzi nekā gados jaunākiem cilvēkiem.

## SUMMARY

National research program 6.5. “The impact of COVID-19 on health care system and public health in Latvia; ways in preparing health sector for future epidemics”, a joint study by researchers from Riga Stradiņš University (RSU) and the University of Latvia (LU) was conducted in a subtheme entitled: “Impact of COVID-19 on ageing population in Latvia: recommendations for for mitigation health and social effects and preparedness for potential crises in the future.” The surveys were conducted by the Institute of Sociological Research and RSU researchers between July 1 and August 31, 2020, using the method of telephone interviews and also face-to-face interviews at the place of residence, polling respondents aged 50 and over. The aim of the survey was to find out the following about the elderly in Covid-19 during the first wave:

- Access to health care and social services;
- Government actions, incl. assessment and treatment of constraints and strategies;
- Changes in mental health, social isolation and well-being;
- Employment, economic aspects and labour law;
- The impact of the pandemic on the habits and behaviour of the population;
- Recommendations for government action in possible future crisis situations.

The project brings together eight researchers from Riga Stradiņš University and four researchers from the University of Latvia, which allowed for a broad interdisciplinary approach. Therefore, both the SHARE (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe) and the Covid-19 quantitative survey, developed specifically for Latvian conditions, include not only public health aspects, but also the economic and social experiences, as well as an assessment of the security measures taken to contain Covid-19 and the flow of information.

The survey of 977 respondents residing in Latvia over the age of 50 revealed that almost a fifth of older persons have felt that Covid-19 has affected their mental health, but 6% have been severely affected by their mental health, because they have experienced more than ever sleep problems, both depression and anxiety and

nervousness during an emergency situation. Although well over half of older people surveyed used digital technologies, only a fifth used them to access health care. One in ten has made purchases online. The possibilities of digital technologies have been used the most among older persons to obtain information.

In addition to the surveys, semi-structured interviews have also been conducted with men and women living in different regions of Latvia. Telephone consultations and e-prescriptions were used by all who were interested in them; there were no problems with known medications and their receipt. Video communications (and computer communications programs) were not used due to lack of skills and convenience, thus drawing attention to the problems of economic inequality among older people.

Both RSU public health experts and LU migration researchers focus on the significant concern of Latvian seniors about the risk associated with repatriation flights and the possibility of related infections, as older persons are not convinced that all those returning to Latvia have honestly observed self-isolation, etc. rules. Many older persons have perceived visits from abroad during their summer holidays as a high-risk factor that may have contributed to the general anxiety and concern about possible infection with Covid-19.

By analysing the change in habits during Covid-19, it can be concluded that more than three out of four older people have avoided visiting shops and public places, as well as other types of direct contact with people. During the emergency situation, the older persons felt a limitation in their daily activities, but in their opinion the limitations were not very significant. People have tried very hard to reduce contacts with others, have visited shops less often, travelled less often by public transport, avoided traveling, tried to keep a distance of 2 m, used disinfectants more frequently. Slightly more than half of people over the age of 50 have also made food stocks for a longer period of time, but a relatively small proportion of older persons have been encouraged by Covid-19 to watch TV more often, read more books, eat healthier, and communicate more with friends and acquaintances. The emergency situation has practically not affected the consumption of alcohol and smoking habits, leading to the conclusion that health habits have developed steadily in adulthood compared to a young people.

Interestingly, older people have more confidence in the information in the information that experts say, rather than politicians say, although trust in what politicians have said during Covid-19 was very high. In a situation where Covid-19 returns in the fall (which has also happened), older people expect the government to do the same as it did in the spring of 2020. Some have suggested faster and stricter restrictions on movement, refraining from repatriation assistance, and



improving access to health care through free testing and improved care for the chronically ill.

No significant differences were observed between the genders, interview languages of the respondents and the age groups, such as retirement age and pre-retirement age.

The study also covers employment-related issues, revealing that older people do not work remotely (above 90%), which in turn can be a protective factor for social exclusion and related depression.

At the same time, contact with colleagues in the working environment could increase anxiety and fear of possible infection with Covid-19. The findings of the interviews show that it is the oldest ones, including the working people, who reconcile with the situation and rely on fate. Their life experiences provide a different perspective on the Covid-19 crisis than for the younger people.

## PĒTĪJUMA TEORĒTISKAIS PAMATOJUMS

### AKTUALITĀTE

Covid-19 ir bijis izaicinājums gandrīz visiem. Tomēr ir cilvēku grupas, kurām ir bijusi nelabvēlīgāka ietekme uz fizisko un psihisko veselību, mainot vidi, apgrūtinot pakalpojumu saņemšanu, palielinot stresu un izolāciju. Vecāka gadagājuma cilvēki ir viena no visvairāk neaizsargātām iedzīvotāju grupām. Saistībā ar COVID-19 ir pamats bažām, ka tie varētu būt pakļauti paaugstinātam psihiskās veselības riskam, tomēr ir ierobežoti dati, kas šos riskus izsaka skaitļos, jo īpaši Baltijas valstīs. Ir jāizprot psihiskās veselības stāvokļa pakāpe šajā populācijā – mijiedarbība starp dienas rutīnu un to, kā var izstrādāt profilaktiskos pasākumus, lai pasargātu psihisko veselību.

Pastāv bažas, ka pandēmija ir palielinājusi arī nevienlīdzību veselības jomā dažādās vecuma grupās. Gados vecākiem cilvēkiem pēc Covid-19 infekcijas ir ievērojami palielināts smagas saslimstības risks. Vairāk nekā 95% ar Covid-19 saistīto nāves gadījumu pandēmijas sākumposmā skāra personas, kas vecākas par 60 gadiem (WHO, 2020). Jaunākie ziņojumi rāda, ka 8 no 10 nāves gadījumiem saistīti ar kādu blakusslimību, jo īpaši ar sirds un asinsvadu slimībām/hipertensiju un diabētu, kā arī ar virkni citu hronisku pamatslimību. Gados vecākiem cilvēkiem ir arī palielināts smagu komplikāciju rašanās risks pēc Covid-19 izslimošanas. Latvijā, tāpat kā daudzās citās valstīs, iedzīvotājiem bija ierobežota piekļuve pakalpojumiem veselības aprūpes iestādēs, radot paaugstinātu saslimstības un mirstības risku Covid-19 pandēmijas ārkārtējās situācijas laikā. Tādējādi, mūsu pētījumā tika aplūkots arī jautājums par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību gados vecākiem cilvēkiem. Eiropas SHARE pētījums par veselību, novecošanos un pensionēšanos Latvijā ir veikts 2017. gadā, kā arī tieši pirms un pēc ārkārtējās situācijas ieviešanas 2019./2020. gadā. Līdz ar to, garengriezuma datu pieejamība ļauj, izmantojot ziņas par agrāko veselības stāvokli, kā arī sociodemogrāfiskos datus, izpētīt veselības aprūpes pieejamības kopējo ietekmi uz sabiedrības veselību gados vecākiem cilvēkiem. Uzmanība ir pievērsta arī digitālo prasmju un ierīču pieejamībai, lai saņemtu attālinātas konsultācijas.

Līdz šim Covid-19 pandēmija ir bijusi vairāk saistīta ar īpaši nelabvēlīgu iznākumu, inficējot gados vecākus cilvēkus. Covid-19 pandēmijas ietekme uz vecāka gadagājuma cilvēkiem var pārsniegt šī brīža aktuālo ietekmi saistībā ar saslimstību un nāves gadījumiem, iekļaujot turpmāku negatīvu ietekmi uz jau esošajiem novecošanas procesiem. Pandēmijas ietvaros vecāka gadagājuma indivīdu veselīgas novecošanas

izpēte ir nepietiekama, jo aktualizējas tikai ar oficiālo statistiku par mirstību un inficēto personu skaitu.

Covid-19 pandēmija veselīgas novecošanas kontekstā ir saistīta ar negatīviem rezultātiem (t.i., nopietnām slimībām, nāvi) vecāka gadagājuma indivīdiem neatkarīgi no viņu dzīvesvietas. Turklāt pandēmijas periods ar distancēšanos, sociālo izolāciju, veselības un sociālās aprūpes sadrumstalotību ir būtiski mainījis gados vecāku cilvēku dzīves vidi. Pēc pandēmijas beigām, novecošanas procesi daudziem indivīdiem paātrināsies, neatkarīgi no inficēšanās ar Covid-19 (CDC COVID-19 Response Team, 2020).

Regulāra vecāka gadagājuma cilvēku novecošanas novērtēšana un monitorings, iekļaujot iekšējās kapacitātes faktoros, sniedz iespēju labāk izprast indivīda funkcionālās spējas un aizsargātību, īpaši pandēmijas laikā.

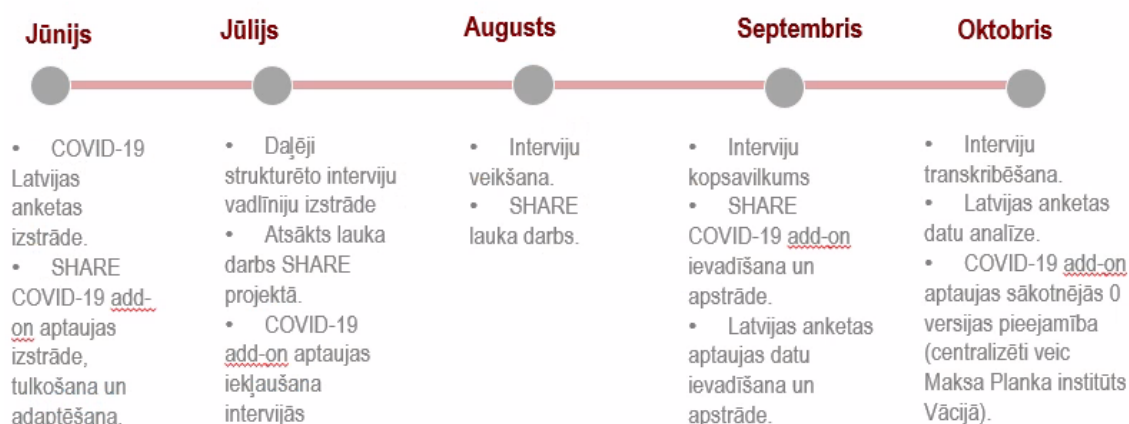
## PĒTĪJUMA DIZAINS

### *PĒTĪJUMA MĒRĶIS UN UZDEVUMI*

Projekta mērķis ir veidot veselības un sociālās politikas ieteikumus, lai uzlabotu vecāka gadagājuma cilvēku veselību un psiholoģisko labbūtību, kas ir cieši saistīta ar viņu dzīvildzi. Pētījuma uzdevums ir izvērtēt Covid-19 epidēmijas ietekmi uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā, kā arī izstrādāt ieteikumus veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšanai. Pētījums ir starpdisciplinārs projekts, kura rezultātā ir paredzēts iegūt uzticamu un plaši pielietojamu datubāzi par dzīvesveida un veselības rādītājiem gados vecākajiem Latvijas iedzīvotājiem.

## PĒTĪJUMA NORISES APRAKSTS

1. attēls. Datu ieguve 2020. gadā.



## PĒTĪJUMĀ IZMANTOTĀS DATU VĀKŠANAS METODES/INSTRUMENTI

### Kvantitatīvie instrumenti

Viens no galvenajiem informācijas avotiem par Covid-19 ietekmi uz gados vecākiem cilvēkiem bija SHARE ir pētījums par veselību, novecošanos un pensionēšanos Eiropā, kurā Latvija piedalās kopš 2017. gada.

SHARE ir starptautisks pētījums, kura mērķis ir iegūt salīdzināmus datus par 50 gadus vecu un vecāku iedzīvotāju dzīves gaitām, veselību un sociālajiem dzīves apstākļiem, attieksmēm, vērtībuzskatiem un paradumiem. Pētījums kopš 2004. gada katru otro gadu pēc vienotas metodoloģijas paralēli tiek īstenots vairāk nekā 20 Eiropas valstīs, un tāpēc iegūtie dati ļauj salīdzināt, cik lielā mērā atšķiras vai neatšķiras vidējās un vecākās paaudzes cilvēku stāvoklis dažādās valstīs. Atšķirībā no daudziem citiem pētījumiem, šis ir longitudināls pētījums, tas nozīmē, ka pētījuma dalībnieki tiek intervēti atkārtoti ik pēc diviem gadiem. Šāda metodoloģija ļauj sekot līdzi dzīves apstākļu izmaiņām un analizēt ne tikai esošo situāciju, bet arī tendences un dzīves gaitu izmaiņu atšķirības dažādu valstu vidējo un vecāko paaudžu vidū.

Latvijā SHARE pētījums īstenots divas reizes – 2017./2018. gadā reizē ar SHARE pētījuma 7. posmu un 2019./2020.gadā, nodrošinot SHARE 8. posma īstenošanu. Pētījumu Latvijā veic Rīgas Stradiņa universitāte sadarbībā SIA “Socioloģisko pētījumu institūts”.

SHARE pētījums sniedz iespējas veikt Latvijas iedzīvotāju ar novecošanu saistīto faktoru pētījumus un monitoringu, lai nodrošinātu veselības un sociālās aprūpes politikas veidotājus ar informāciju par veselības riska faktoru izplatību, tendencēm un potenciālo ietekmi uz gados vecāku cilvēku veselību. Pieeja longitūdināliem SHARE datiem par gados vecāku iedzīvotāju dzīvesveida paradumiem var nodrošināt veselības riska faktoru izplatības un tendenču analīzi, izvērtējot potenciālo ietekmi uz Latvijas iedzīvotāju veselību. Dzīvesveids ir viens no veselību ietekmējošajiem faktoriem. Ievērojot veselīga dzīvesveida principus, ir lielākas izredzes nodzīvot ilgāku mūžu, saglabāt labu veselības stāvokli un pašaprūpes spējas visa mūža garumā, t.sk. uzturēt veselīga dzīvesveida paradumus arī gados vecākiem cilvēkiem.

SHARE aptauja ir iedalīta vairākās sadaļās, kas aptver dažādus respondenta dzīves aspektus. Aptaujā ir iekļauti jautājumi, kas attiecas uz demogrāfiju, bērniem, nodarbinātību, veselību un veselības aprūpi, mājsaimniecību, dzīvesvietu un dzīves apstākļiem, ienākumiem un citām aktivitātēm. Galvenie datu apkopojumi aptaujā aptver šādas tēmas: ekonomiskie rādītāji – pašreizējā nodarbošanās, darba apraksts, izglītība, patēriņš, veselības rādītāji – veselības paradumi, veselības pašvērtējums, diagnosticētās veselības problēmas, fiziskā veselība, veselības aprūpe biomarkķieri – satvēriena spēks, ķermeņa masas indekss (KMI).

Sabiedrības veselības politika tiek īstenota, izvirzot cilvēku kā galveno vērtību veselības veicināšanā, slimību profilaksē, diagnostikā, ārstēšanā, aprūpē, rehabilitācijā, kā arī nodrošinot vispusīgu informāciju, lai persona spētu rūpēties par savu veselību un atbildīgi pieņemtu ar to saistītus lēmumus. SHARE 8. posma Covid-19 pētījums parādīja, cik svarīgi ir, ka visas iedzīvotāju grupas spētu izmantot iespējas arī ierobežotu veselības pakalpojumu laikā un nenokļūtu ārpus sistēmas. Pieaugot dažādu moderno un jauno tehnoloģiju (viedierīču) nozīmei ikdienas dzīvē, gados vecāki cilvēki nespēj pilnībā izmantot tehnoloģiju iespējas ierobežoto digitālo prasmju, pieredzes trūkuma vai ekonomisko aspektu dēļ.

Ņemot vērā, ka SHARE 8. posma lauka darba veikšanu visās dalībvalstīs 2020.gada sākumā pārtrauca Covid-19 pandēmijas uzliesmojums, starptautiskā pētnieku komanda, kura koordinē SHARE pētījuma norisi, ātri pieņēma lēmumu mainīt aptaujas norises metodoloģiju, lai varētu iegūt datus un novērtēt Covid-19 pandēmijas ietekmi uz gados vecāku cilvēku dzīves kvalitāti un veselības stāvokli visās SHARE pētījuma dalībvalstīs. Līdz ar to 8. posma ietvaros tika īstenotas divas aptaujas, datus iegūstot gan par periodu pirms, gan arī pēc pirmā Covid-19 uzliesmojuma viļņa 2020. gadā. Latvijas pētnieku komanda VPP projekta ietvaros analizējusi Covid-19 pandēmijas ietekmi uz gados

vecāku cilvēku dzīves kvalitāti un veselību Latvijā, izmantojot gan SHARE pētījuma 7. posma, gan arī 8. posma abu aptauju datus. Lai iegūtu plašāku informāciju par to, kā Covid-19 ietekmējis vecākā gadagājuma cilvēku stāvokli, 8. posma aptaujā, kas veikta pēc pirmā Covid-19 uzliesmojuma viļņa, bez starptautiski salīdzinošajiem mērījumiem, iekļauts vēl papildus oriģināli izstrādāts aptaujas instrumentārija Latvijas modulis (1. Pielikums). Šie dati atspoguļoti VPP projekta pārskatos un publikācijās.

### **Pētījuma instruments**

SHARE 8. posma otrās aptaujas instrumentārijā iekļauti mērījumi galvenokārt par to, kā mainījusies gados vecāku cilvēku materiālā situācija, nodarbinātība, sociālo kontaktu tīkls, veselības stāvoklis, kā arī veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu pieejamība Covid-19 pandēmijas laikā.

Latvijas papildu modulī (1. Pielikums) savukārt iekļauti mērījumi, kas raksturo:

- attieksmi pret valstī noteiktajiem pārvietošanās un citiem ierobežojumiem, kas uzlabo epidemioloģiskās drošības situāciju Covid-19 pandēmijas laikā;
- paradumus un dzīvesveida izmaiņas Covid-19 dēļ;
- uzticēšanos publiskai pārvaldei un politiķiem Covid-19 pandēmijas laikā;
- viedokli par nepieciešamajiem ierobežojumiem un valdības rīcību tad, ja Covid-19 uzliesmojums atkārtojas.

### **Aptaujas metode**

Tradicionāli SHARE pētījumā kā aptaujas metode tiek izmantota datorizēta tieša (*face-to-face*) strukturēta intervija respondentu dzīvesvietā (*computer assisted personal interview – CAPI*). Salīdzinot ar citiem aptaujas veidiem (piemēram, pasta aptauju, vai telefonintervijām), tiešās intervijas, kas tiek veiktas respondenta dzīves vietā, nodrošina viszemāko nerespondences līmeni un zemāko nekvalitatīvi aizpildīto anketu skaitu, kas savukārt garantē augstāku pētījuma datu kvalitāti: ticamību un drošumu. Situācijā, ja respondents pats veselības stāvokļa dēļ nevar atbildēt uz aptaujas jautājumiem, SHARE metodoloģija pieļauj iespēju vienu daļu jautājumu uzdot respondenta uzticības personai. Savukārt, ja SHARE pētījuma panelī iekļauta persona starplaikā starp diviem SHARE pētījuma posmiem ir mirusi, vienotā metodoloģija paredz dzīves beigu intervijas veikšanu ar pētījuma panelī iekļautās personas kādu no tuviniekiem, noskaidrojot faktus par aizgājēja dzīves pēdējo posmu, nāves apstākļiem un cēloni.

Atšķirībā no citiem pētījuma posmiem, SHARE 8. posma aptauja, kas organizēta pēc Covid-19 pandēmijas pirmā viļņa, īstenota, izmantojot datorizētas telefonintervijas metodi

(*computer assisted telephone interview – CATI*). Lēmums par aptaujas metodes maiņu pieņemts centralizēti attiecībā uz visām SHARE dalībvalstīm, lai tādējādi nodrošinātu epidemioloģisko drošību pētījuma lauka darba norises laikā, kā arī nodrošinātu labāku respondentu sasniedzamību.

### **Aptaujas mērķa grupa**

SHARE aptaujas ģenerālo kopu veido Eiropas valstu pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 50 gadiem un šo personu dzīvesbiedri, kas sniedza informāciju par respondentu. Tas nozīmē, ka aptaujas ietvaros jautājumi tiek uzdoti gan izlasē iekļautajiem respondentiem, gan arī viņu dzīvesbiedriem neatkarīgi no dzīvesbiedra vecuma. Tādējādi gan izlasē iekļautie respondenti, gan viņu dzīvesbiedri kļūst par SHARE paneļa dalībniekiem, kuru dzīves gājumam longitūdinālā pētījuma ietvaros tiek sekots līdz pat tad, ja kādā brīdī abu dzīvesbiedru turpmākie dzīves ceļi šķiras un katrs no tiem izveido sev jaunu ģimeni.

Šāds pētījuma dizains ļauj iegūtos longitūdinālos datus analizēt gan indivīdu līmenī, gan arī mājsaimniecību līmenī, novērtējot, piemēram, kā viena dzīvesbiedra veselības sarežģījumi ietekmē otra dzīvesbiedra dzīves kvalitāti utt.

Ņemot vērā šobrīd ierobežoto laiku pētījuma datu analīzes veikšanai, VPP projekta ietvaros SHARE pētījuma datu analīze veikta tikai indivīdu līmenī.

### **Statistiskie svāri**

Lai nodrošinātu datu reprezentativitāti un līdzsvarotu respondentu sastāvu atbilstoši Latvijas ģenerālpopulācijai, dati tika pakļauti svēršanas procedūrai pēc dzimuma un vecuma grupām saskaņā ar šo pazīmju sadalījumu Latvijas ģenerālpopulācijā. Informācija par iedzīvotāju sadalījumu ģenerālpopulācijā tika iegūta no Centrālās Statistikas pārvaldes pieejamās datubāzes atbilstoši IRG120 formai “Iedzīvotāju skaits pēc dzimuma, vecuma grupām un valstiskās piederības gada sākumā”<sup>1</sup>.

Kalibrētie šķērsgriezuma svāri ir aprēķināti, balstoties uz mērķa grupas iedzīvotāju skaitu nacionālā līmenī. Kalibrēšanas funkcijām tiek izmantots respondenta dzimums un vecuma grupas ([50-59], [60-69], [70-79], [80+]), kā arī teritoriālo vienību klasifikācija (NUTS). Individuālā līmenī svāri tiek piemēroti katram respondentam, atkarībā no mājsaimniecības dizaina svāriem un respondenta mainīgo kopumu. Mājsaimniecību līmenī svāri tiek piemēroti visiem intervētajiem mājsaimniecības locekļiem, atkarībā no mājsaimniecības dizaina svāriem un attiecīgajiem mainīgajiem starp respondentiem 50+.

---

<sup>1</sup> Informācija atjaunināta 28.05.2020., pieejama:  
[https://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz\\_iedzraksti/IRG120.px/table/tableViewLayout1/](https://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz_iedzraksti/IRG120.px/table/tableViewLayout1/)

kuri dzīvo konkrētajā mājsaimniecībā. Kalibrētie svāri netiek piemēroti tiem respondentiem, kuriem trūkst kalibrēšanas mainīgo (dzimšanas gads, dzimums, NUTS kods) vai respondentiem, kuriem nav atlases dizaina svaru (respondenti, kuriem trūkst informācijas atlases procesā).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> SHARE COVID-19 Release Guide (2020) [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/SHARE\\_COVID19\\_Survey1\\_Release\\_Guide.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_COVID19_Survey1_Release_Guide.pdf)



## Izlases raksturojums

Realizējamās izlases apjoms katrā no SHARE pētījuma posmiem Latvijai ir noteikts  $n=2000$ , kas ir ar pietiekamu reprezentativitāti, lai izvērtētu tādas raksturojošās pazīmes, kuru izplatība gados vecāku cilvēku vidū svārstās 5-10% robežās.

SHARE 8. posma pirmajā aptaujā, kas īstenota pirms Covid-19 pandēmijas, realizētas divas izlases – longitudinālā paneļa izlase (panel sample) un atjauninājuma izlase (refreshment sample). Longitudinālajā paneļa izlasē iekļauti SHARE pētījuma respondenti, kuri iepriekš piedalījušies pētījuma 7. posmā 2016./2017.gadā. Kopējais šīs izlases apjoms ir  $n=1519$ , paredzot, ka sasniedzamā izlase būs  $n=1099$  (1437 SHARE paneļa dalībniekiem atbildētība noteikta 75% robežās, bet 82 personām – 25% apjomā).

Atjauninājuma izlasi savukārt veido papildus SHARE pētījuma vajadzībām veidota izlases kopa, kurā, īstenojot vairākpakāpju stratificētu nejaušo klasteru izlases metodi, iekļautas tās mājsaimniecības, kurās atbilstoši ledzīvotāju reģistra datiem dzīvesvieta deklarēta vismaz vienai personai, kas pētījuma veikšanas brīdī ir sasniegusi vismaz 50 gadu vecumu, t.i., ir dzimusi pirms 1969. gada 1. oktobra. Šīs izlases sasniedzamais apjoms noteikts  $n=901$ , ņemot vērā pieņēmumu, ka ar longitudinālo paneļa izlasi varētu tikt sasniegti 1099 iepriekšējā pētījuma posma respondenti un, tādējādi, abu izlašu kopējais sasniedzamais apjoms būtu  $n=2000$ . Lai nodrošinātu nepieciešamo sasniedzamo izlases apjomu atjauninājuma izlasei, bruto izlases apjoms noteikts  $n=1424$  mājsaimniecības, paredzot, ka respondences apjoms šai izlasei būs 43%, kā to pēc vienotas metodoloģijas centralizēti aprēķinājusi SHARE pētījuma Eiropas vadība.

Pirmajā atjauninājuma izlases veidošanas posmā Latvijas teritorija tika sadalīta izlases vienībās (stratās) atkarībā no reģiona un teritorijas attīstības indeksa<sup>3</sup>. Kā norāda vairāki pētnieki (Groves, Fowler & Singer, 2004), stratifikācija ir efektīvāka, ja izlases rāmja mainīgie, pēc kuriem notiek stratifikācija, vismaz vidēji cieši korelē ar pētījumā mērāmajiem lielumiem. Par šādu mainīgo var tikt uzskatīts teritorijas attīstības indekss, jo tā aprēķināšanā tiek izmantoti šādi indikatori – statistikas rādītāji: bezdarba līmenis; iedzīvotāju ienākuma nodokļa apmērs uz vienu iedzīvotāju; rūpnieciskās produkcijas izlaide uz vienu iedzīvotāju; nefinanšu investīcijas uz vienu iedzīvotāju; mazumtirdzniecības apgrozījums uz vienu iedzīvotāju; demogrāfiskās slodzes līmenis uz 1000 iedzīvotājiem; mēneša vidējā bruto darba samaksa; darbojošos uzņēmumu skaits

---

<sup>3</sup> Atbilstoši MK saistošajiem noteikumiem. Detalizēti ar teritoriju attīstības indeksa aprēķināšanas metodiku var iepazīties Valsts reģionālās attīstības aģentūras (VRAA) interneta mājas lapā.

uz 1000 iedzīvotājiem; personu skaits ar augstāko un vidējo izglītību uz 1000 iedzīvotājiem 18 un vairāk gadu vecumā.

Atsevišķas stratas veidoja Rīgas pilsēta un katra no astoņām valsts nozīmes pilsētām (Daugavpils, Jelgava, Jūrmala, Liepāja, Rēzekne, Ventspils, Jēkabpils un Valmiera). Tās reizē bija arī primārās izlases vienības.

Pārējā teritorija tika stratificēta atbilstoši plānošanas reģioniem (pieci plānošanas reģioni – Pierīgas, Zemgales, Vidzemes, Latgales, Kurzemes). Katrā statistiskajā reģionā esošās novadu teritorijas tika stratificētas atbilstoši to urbanizācijai (pilsētas un lauki) un attīstības indeksam trīs grupās (teritorijas ar visaugstāko attīstības indeksu, teritorijas ar vidēju attīstības indeksu un teritorijas ar zemāko teritorijas attīstības indeksu). Tādējādi izlases ietvaros tika izveidotas 39 stratas jeb primārās izlases vienības, kas uzskatāms par pietiekami lielu skaitu, lai novērstu klasteru efekta veidošanos.

Izlases veidošanas otrajā posmā pēc nejaušības principa tika atlasītas starta adreses katrā no 39 primārās izlases vienībām proporcionāli iedzīvotāju skaitam 50 un vairāk gadu vecumā katrā ģenerālkopas stratā. Adrešu atlasei tika izmantoti speciāli SHARE pētījuma vajadzībām no LR Iedzīvotāju reģistra pieprasīti dati par mājāsaimniecībām, kurās deklarētā dzīvesvieta uzrādīta vismaz vienai personai 50 un vairāk gadu vecumā<sup>4</sup>. Pēc tam ap katru starta adresi tika izveidotas adrešu klasteru grupas, kurās iekļautas 18 dzīvesvietas adreses, kurās dzīvo vismaz viena persona 50 un vairāk gadu vecumā. Adrešu skaits katrā klasteru grupā noteikts, pieņemot, ka vidēji katrā klāsterī tiks iegūtas 10 intervijas. Klasterī iekļautās adreses atlasītas, ņemot vērā adrešu ģeogrāfiskās koordinātas un adreses attālumu no starta adreses. Šādā veidā izveidoti 79 adrešu klasteri ar kopumā 1424 izlasē iekļautām adresēm. Intervētāju uzdevums bija apmeklēt katru izlasē iekļauto adresi, nepieļaujot to aizstāšanu ar citu, blakus esošu adresi.

Tā kā Iedzīvotāju reģistra informācija pētījuma vajadzībām tika sniegta anonimizēta, izlases veidošanas brīdī nebija zināmi izlasē iekļautajās adresēs dzīvojošo gadus vecāko iedzīvotāju personas dati. Šī iemesla dēļ trešajā izlases veidošanas posmā respondenti izlasē iekļautajā mājāsaimniecībā tika atlasīti intervētāja vizītes laikā ar datora algoritma palīdzību, izmantojot nejaušības metodi. Intervētājs vispirms ieguva sākotnējo demogrāfisko informāciju par visiem konkrētajā mājāsaimniecībā dzīvojošiem ģimenes locekļiem, no kuriem ar algoritma palīdzību tika atlasīta viena vai divas intervējamās personas (dzīvesbiedri).

---

<sup>4</sup> Iedzīvotāju reģistra uzturētājs — Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde.

Savukārt SHARE 8. posma otrās aptaujas, kas īstenota pēc Covid-19 pandēmijas pirmā viļņa 2020. gada vasarā, izlasi veidoja SHARE longitūdinālā paneļa dalībnieki – SHARE 7. posma respondenti neatkarīgi no tā, vai intervētāji paspēja vai nepaspēja viņus intervēt SHARE 8. posma pirmās aptaujas ietvaros pirms Covid-19 pandēmijas<sup>5</sup> –, kā arī tie 8. posma atjauninājuma izlases respondenti, kurus intervētāji bija paspējuši nointervēt pirms Covid-19 pandēmijas sākuma. Tādējādi, bruto izlasi šajā aptaujā veidoja 1293 personas no 895 mājsaimniecībām.

### **Aptaujas norises organizēšana**

SHARE pētījuma 8. posma pirmā aptauja tika īstenota no 2019. gada oktobra līdz 2020. gada februārim, kad visās SHARE dalībvalstīs Covid-19 pandēmijas dēļ tika pārtraukta lauka darba norise.

SHARE pētījuma 8. posma otrā aptauja Covid-19 pandēmijas pirmā viļņa noslēgumā tika īstenota no 2020. gada jūnija līdz 2020. gada septembrim.

Iedzīvotāju aptaujas veikšanā tika iesaistīts intervētāju tīkls – Latvijā kopumā aptuveni 40 intervētāji. Visi intervētāji pirms lauka darba veikšanas tika apmācīti klātienē vai attālinātās nodarbībās. Katram intervētājam darba vajadzībām tika piešķirts dators, dinamometrs rokas spēka mērījumu veikšanai, kā arī laika darba dokumentācija – kartiņu komplekts, instrukcija, mājsaimniecību atskaišu lapas un intervētāja piezīmju bukleti. Intervētāju darba koordinēšana tika organizēta centralizēti no Rīgas.

Pirms lauka darba uzsākšanas pētījuma aptaujas instrumentārijs tika pilotēts, organizējot divas pilotaptaujas pirms 8. posma pirmās aptaujas lauka darba sākšanas un vienu pilotaptauju pirms 8. posma otrās aptaujas lauka darba sākuma.

Lai veiktu intervētāju darba kontroli, izlases veidā tika veikta atkārtota telefoniska sazināšanās ar respondentiem gan pēc 8. posma pirmās, gan arī otrās aptaujas pabeigšanas. Kopumā tika pārbaudīti aptuveni 15% interviju, kaut tradicionāli kvantitatīvajās aptaujās pārbaude tiek īstenota 10% anketu.

Pētījuma datu tālākā apstrāde – pārbaude, tīrīšana, svēršana – tika veikta centralizēti visām SHARE pētījuma dalībvalstīm kopā.

---

<sup>5</sup> No izlases tika izslēgtas personas, kuras bija mirušas, kā arī tie, kuri 8. posma pirmās aptaujas laikā atteicās turpmāk piedalīties SHARE pētījumā.

## **Nerespondences raksturojums**

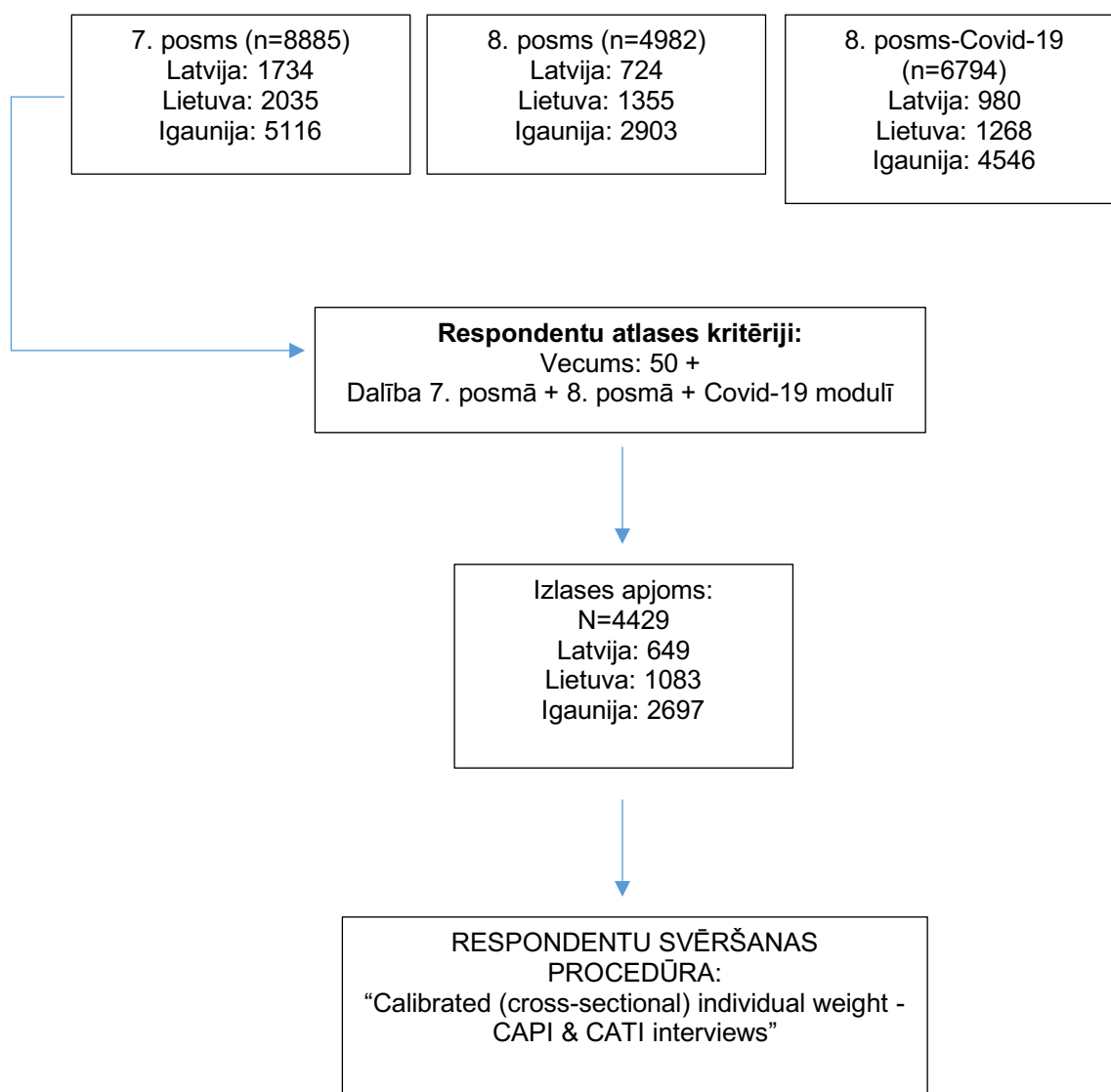
SHARE pētījuma 8. posma pirmajā aptaujā no izlasē iekļautajām 2394 mājsaimniecībām līdz Covid-19 pandēmijas dēļ pārtrauktā lauka darba noslēgumam tika uzrunāta 1821 mājsaimniecība jeb 76% no visām izlasē iekļautajām mājsaimniecībām, t.sk. 865 mājsaimniecības jeb 89% no t.s. paneļa izlases un 956 mājsaimniecības jeb 67% no t.s. atjauninājuma izlases. Aptuveni trešdaļa plānoto interviju aptaujas pārtraukšanas brīdī atradās lauka darba veikšanas procesā – bija veikts pirmais kontakts, taču intervija vēl nebija iegūta. Kontaktu skaits aptaujas pārtraukuma brīdī bija ar 1346 izlasē iekļautajiem panelistiem, no kuriem 1207 gadījumos bija veiktas intervijas un 33 gadījumos veikta dzīves beigu intervija, bet 106 gadījumos norādīts kāds no neatbildētības iemesliem, visbiežāk atteikums (50 gadījumos).

SHARE pētījuma 8. posma otrajā aptaujā no izlasē iekļautajām 895 mājsaimniecībām kopumā tika sasniegtas 753 mājsaimniecības, tajās iegūstot 1071 interviju un 18 dzīves beigu intervijas. Kopējais atbildētības rādītājs ir 84,2%, ņemot vērā, ka no izlasē iekļautajām mājsaimniecībām SHARE panelī bija iekļautas 1293 personas. Visbiežākie nenotikušo interviju iemesli ir sekojoši: 50 gadījumos no SHARE panelista tika saņemts atteikums, 148 gadījumos persona nebija sasniedzama (nebija norādīts kontakttālrunis, neviens necēla tālruni), 6 gadījumos atlasītā persona atradās ilgstošā prombūtnē (slimnīcā vai ārzemēs).

## **SHARE 7. un 8. posma moduļi Baltijas valstīs**

Ziņojumā ir izmantoti arī Baltijas valstu 7. un 8. posma moduļi ar mērķi salīdzināt vecāka gadagājuma indivīdu rādītājus pirms un Covid-19 laikā Baltijas valstīs veselīgas novecošanas kontekstā. Respondentu atlasē procedūra ir atainota 2. attēlā.

2. attēls. Respondentu atlase



### Kvalitatīvie instrumenti

Pētījumā tika izmantotas arī daļēji strukturētas intervijas, lai papildinātu un skaidrotu kvantitatīvajā pētījumā iegūtos datus (2. Pielikums).

### Instrukciju izstrāde intervētājam daļēji strukturētājām intervijām

Intervētājam tika izstrādāta intervēšanas instrukcija, kas tika izsniegta elektroniskā formā. Instrukcijā iekļauts pētījuma apraksts un uzdevumi, norādījumi par intervijas norisi, instrukcija. Metodoloģijas pilotēšanas laikā tika noskaidrots, vai intervētājam izstrādātās vadlīnijas ir skaidras un pietiekami pilnīgas, lai tiktu izmantotas Pētījumā. Pēc pilotēšanas tika izstrādāta papildinstrukcija intervētājam ar precizējumiem par audioieraksta veikšanu.

## **Instrukciju izstrāde pētījuma dalībniekiem**

Pētījuma dalībniekiem tika izstrādāta rakstiska instrukcija, kuru intervētājs dalībniekiem nolasīja un skaidroja mutiski. Instrukcijā tika iekļauts īss Pētījuma apraksts un piekrišanas apliecinājums dalībai Pētījumā, kas ietvēra iespēju pārtraukt dalību intervijā jebkurā laikā. Arī dalībniekiem izstrādāto vadlīniju skaidrība un pilnība tika noskaidrota Pētījuma metodoloģijas pilotēšanas laikā. Pilotpētījuma laikā nepilnības instrukcijā netika konstatētas, un tā tika iekļauta Pētījuma otrajā posmā.

## **Dalībnieku atlase**

Individuālu dalībnieku atlasē kopumā tika uzrunāti 24 dalībnieki. Ņemot vērā, ka dalībnieki tika informēti par intervijas audioierakstu, astoņi dalībnieki atteicās piedalīties. Nepieciešamais dalībnieku skaits tika sasniegts, saņemot piekrišanu no 16 respondentiem vecumā no 50 – 80 gadiem. Intervijā piedalījās 16 respondenti (10 vīrieši un 6 sievietes). No tiem 10 respondenti bija ar augstāko izglītību; 12 respondenti pārstāvēja pirmspensijas vecuma iedzīvotāju grupu (50 – 60 gadi), savukārt pensijas vecuma grupu (69 – 80) pārstāvēja četri respondenti. Vidējais vecums bija 58,2 gadi sievietēm un 59,8 gadi vīriešiem. No aptaujātajiem, 12 bija dažādu Latvijas pilsētu un mazpilsētu iedzīvotāji, bet četri dzīvoja laukos.

## **Metodoloģija**

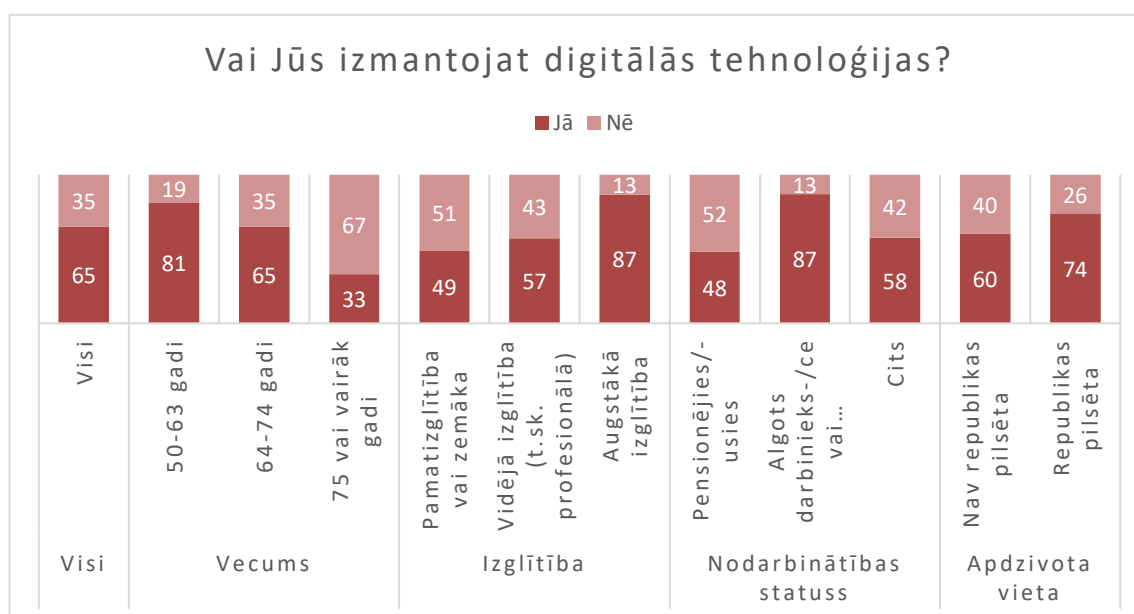
Kvalitatīvo datu analīzē tika izmantota Dato pamatotās teorijas pieeja (Grounded Theory Approach, GT), kas piedāvā sistemātisku kvalitatīvo datu kodēšanas procesu. Šajā pieejā viena datu elementa (izteikuma) kodēšana, nepārtrauktā salīdzināšana un pretstatīšana ar visiem citiem (līdzīgiem vai atšķirīgiem) elementiem (izteikumiem) tika veikta, lai izstrādātu teorētisko pamatojumu iespējamai saistībai starp dažādiem datu elementiem. Lai akcentētu datu un to konkrēto kontekstu integrētu skatījumu, pētnieki izmantoja abas GT datu analīzes pieejas – gan induktīvo, gan deduktīvo pieeju. Kodēšanas sākumposmā pētnieki konceptualizēja daļēji strukturētās intervijās iegūto datu fragmentus (izteikumus), no kuriem tika izdalītas pētāmo tēmu aprakstošās kategorijas un noteiktas teorētiskās saites starp kategorijām.

## REZULTĀTI

### DIGITĀLO TEHNOLOĢIJU IZMANTOŠANA

Covid-19 apstākļos daudzas aktivitātes pārvietojušās uz interneta vidi. Ņemot vērā vecāku cilvēku zemākās digitālās prasmes, tas var ierobežot dažādu pakalpojumu un iespēju pieejamību šīs vecuma grupas iedzīvotājiem. Aptaujas dati liecina, ka vairāk nekā trešdaļa cilvēku 50 vai vairāk gadu vecumā (35%) digitālās tehnoloģijas (datoru vai viedierīces) neizmanto (3. attēls), turklāt nav vērojamas atšķirības starp dažāda dzimuma respondentiem. Digitālo tehnoloģiju izmantošana ir salīdzinoši izplatīta starp iedzīvotājiem pirmspensijas vecumā, no 50 līdz 63 gadiem (81%). Vecuma grupā no 64-74 gadiem tā ievērojami samazinās (64%), bet 75 vai vairāk gadu vecumā digitālās tehnoloģijas izmanto tikai 33% iedzīvotāju. Salīdzinoši retāk digitālās tehnoloģijas izmanto mazpilsētās un laukos dzīvojošie – 60% salīdzinājumā ar 74% republikas pilsētās. Tāpat digitālo tehnoloģiju izmantošana saistīta arī ar izglītību un nodarbinātības statusu: tās izmanto 87% strādājošo, bet tikai 48% pensionāru. **Nevienlīdzīgas digitālās prasmes un pieeja tehnoloģijām iepriekš minētajās sabiedrības grupās apdraud piekļuvi aktuālajai informācijai, tostarp par Covid-19.**

3. attēls. Digitālo tehnoloģiju izmantošana (%)



Informāciju un komunikāciju tehnoloģijas ikdienā izmanto 65% kvantitatīvās aptaujas un gandrīz visi daļēji strukturēto interviju respondenti neatkarīgi no viņu vecuma, izglītības līmeņa, nodarbinātības statusa un dzīves vietas (lauku reģions vai pilsēta). Tikai daži no

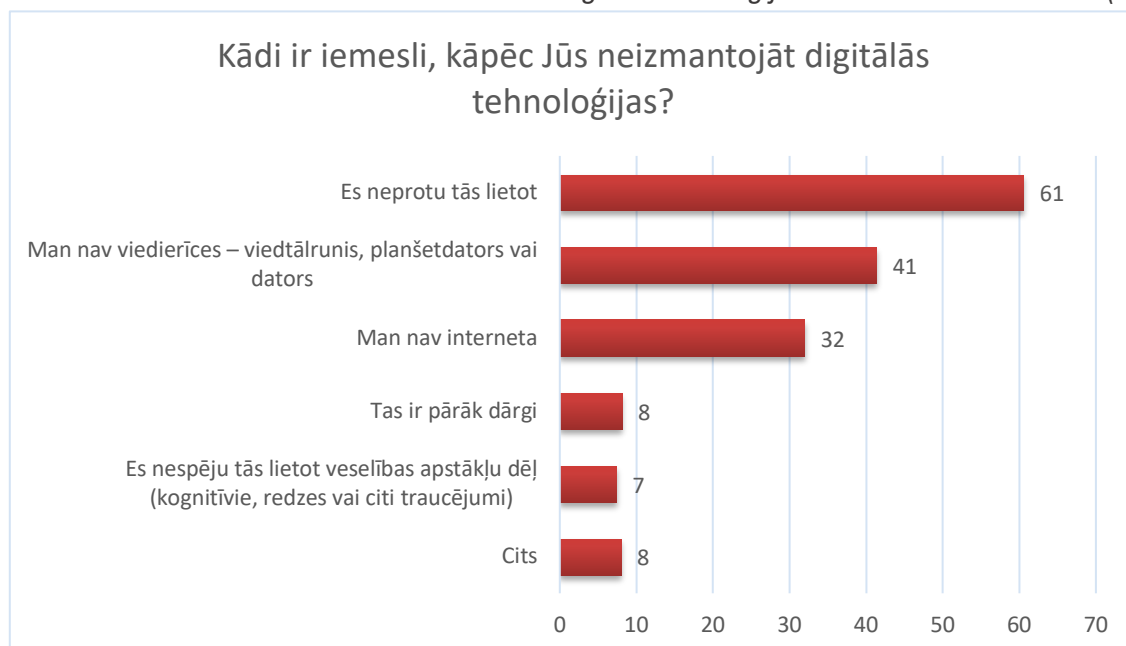
respondentiem neizmanto saziņai un informācijas ieguvei viedierīces veselības ierobežojumu dēļ (vāja redze/redzes problēmas) vai tehnoloģisko ierobežojumu dēļ (piemēram, nav pieejams viedtālrunis).

Analizējot respondentu sniegtās atbildes, informāciju un komunikāciju tehnoloģiju izmantošanas biežums COVID-19 laikā pieauga, bet tas vairāk bija saistīts ar darba pienākumu veikšanu attālinātā darba apstākļos.

Jautājumi par ar lietotni “Apturi Covid” nebija ietverti aptaujā, jo tā uz aptaujas izstrādes brīdi vēl nebija pilnībā ieviesta, un tādēļ tikai ietverta tikai kvalitatīvajā pētījumā. Lielākā daļa jeb 14 no 16 daļēji strukturēto interviju respondentiem nebija lejupielādējuši šo aplikāciju. Galvenie iemesli – neredz jēgu šai aplikācijai, kā arī neuzticas datu drošībai (tam, ka informācija nenoplūdīs), vai tāpēc, ka neizmanto viedtālruni. Tikai divi cilvēki ir lejupielādējuši aplikāciju, bet, neskatoties uz to, tāpat norāda, ka neredz jēgu šai aplikācijai. Tas varētu liecināt par to, ka respondentiem trūkst izpratnes par šīs aplikācijas darbības principiem, ko iespējams varētu attiecināt uz plašāku iedzīvotāju daļu, par ko liecina šīs aplikācijas zema/neliela lietotāju skaits.

Kopumā 61% kā iemeslu, kādēļ viņi nelieto digitālās tehnoloģijas, minējuši neprasmi tās lietot (4. attēls). 41% tās nelieto, jo nav viedierīces un vēl 32% nav interneta. Var secināt, ka **biežākais šķērslis digitālo tehnoloģiju izmantošanai ir nepietiekamas digitālās prasmes.**

4. attēls. Digitālo tehnoloģiju neizmantošanas iemesli (%)

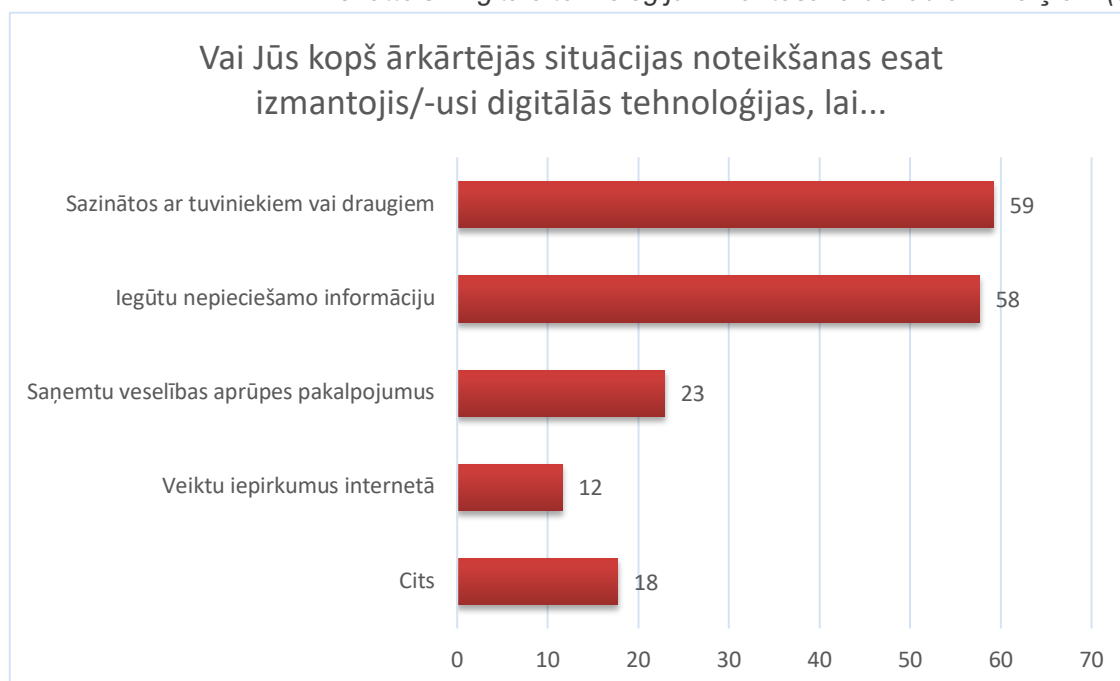


Bāze: neizmanto digitālās tehnoloģijas



Deviņi no desmit Latvijas iedzīvotājiem 50 vai vairāk gadu vecumā, kas izmanto digitālās tehnoloģijas, ar to palīdzību sazinās ar tuviniekiem vai draugiem, kā arī iegūst nepieciešamo informāciju, un tas viennozīmīgi ir šo tehnoloģiju biežākais pielietojuma mērķis. Kopumā no visiem 50 vai vairāk gadu vecākiem Latvijas iedzīvotājiem ir izmantojuši digitālās tehnoloģijas, lai sazinātos ar tuviniekiem (58%) un iegūtu nepieciešamo informāciju (59%) (5. attēls), un tas liecina, ka **daudziem Latvijas vecāka gadagājuma iedzīvotājiem šobrīd digitālo tehnoloģiju sniegtās iespējas iet secen**. Tikai 23% šīs vecuma grupas iedzīvotāju kopš ārkārtējās situācijas noteikšanas ir saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus, izmantojot digitālās tehnoloģijas, bet 12% ir veikuši pirkumus internetā. Tas liecina par nepieciešamību **uzlabot vecāka gadagājuma iedzīvotāju digitālo kompetenci, kas ļautu gūt piekļuvi attālinātajiem pakalpojumiem Covid-19 apstākļos, mazinot inficēšanās risku, kas saistīts ar klātienē apmeklējumu**. No tiem, kas nav izmantojuši digitālās tehnoloģijas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, 8% nevar to darīt finansiālu un 8% veselības ierobežojumu dēļ, kas saistīti, piemēram, ar kognitīviem traucējumiem. Dažādi **materiāla atbalsta risinājumi un tehnoloģiju pielāgošanas iespējas varētu mazināt nevienlīdzību dažādu pakalpojumu saņemšanā trūcīgākajiem, kā arī gados vecākiem cilvēkiem ar īpašām vajadzībām**.

5. attēls. Digitālo tehnoloģiju izmantošana dažādiem mērķiem (%)

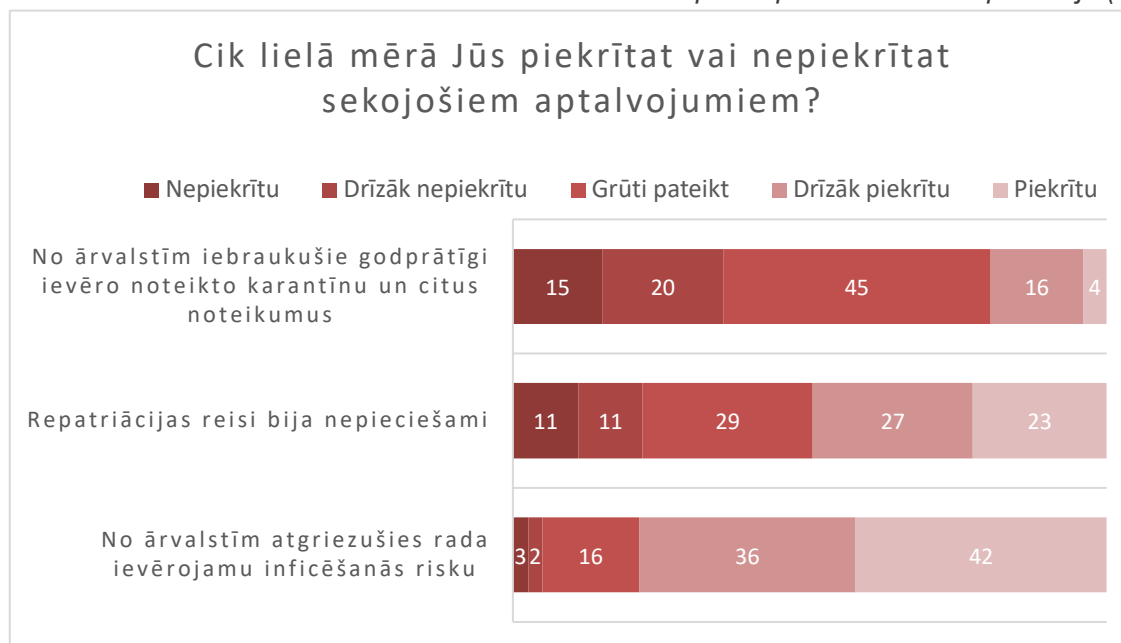


Šo pakalpojumu izmantošana ļoti lielā mērā saistīta gan ar vecumu, gan izglītības līmeni. Piemēram, internetā ir iepirkušies 24% respondentu ar augstāko izglītību, bet tikai 6% – ar zemāku izglītības līmeni. Arī veselības aprūpes pakalpojumus, izmantojot digitālās tehnoloģijas, šīs grupas pārstāvji saņēmuši divreiz biežāk. Runājot par veselības aprūpes pakalpojumiem, iespējams, ka zināmu lomu spēlē arī ārstu gatavība pielāgoties jaunajai situācijai. Kā liecina aptaujas dati, digitālās tehnoloģijas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai izmantojuši 34% vecāka gadagājuma cilvēku republikas pilsētās, bet tikai 17% – citviet.

### **ATTIEKSME PRET REPATRIĀCIJU UN REPATRIANTIEM COVID-19 APSTĀKĻOS**

Sākoties Covid-19 pandēmijai, 2020. gada martā Ārlietu ministrija organizēja t.s. repatriācijas reisus, lai dotu iespēju ārvalstīs “iestrēgušajiem” tautiešiem atgriezties Latvijā. Tomēr medijos dažkārt bija sastopama neviennozīmīga reakcija un naidīgi izteikumi pret Latvijā atgriezušajiem tautiešiem. Šajā pētījumā noskaidrots, ka, lai gan vismaz puse 50 vai vairāk gadu veco Latvijas iedzīvotāju atzīst, ka repatriācijas reisi bija nepieciešami, **vairums uzskata no ārvalstīm atgriezušos kā ievērojamu potenciālu infekcijas avotu**. Tikai 20% uzskata, ka no ārvalstīm iebraukušie godprātīgi ievēro noteikto karantīnu un citus noteikumus, bet 35% ir pretējs viedoklis (6. attēls). Tas liecina, ka, lai mazinātu potenciālu naidīgumu un aizdomas pret Latvijā atgriezušajiem tautiešiem Covid-19 izplatības kontekstā, būtiski **labāk rūpēties par to, lai mazinātu riskus, kas saistīti ar iespējamu repatriācijas reisu turpmāku organizēšanu**, kā arī nodrošināt šo drošības soļu atbilstošu komunikāciju sabiedrībai. Interesanti, ka salīdzinoši skeptiskāku attieksmi pret repatriācijas reisiem pauduši mazpilsētu un lauku iedzīvotāju.

6. attēls. Attieksme pret repatriantiem un repatriāciju (%)



Atvērtās atbildes liecina, ka, baidoties no tā, ka no ārzemēm ieceļojušie ir potenciāls infekcijas avots, respondenti vēlētos stingrākus noteikumus attiecībā uz šo cilvēku atrašanos karantīnā, tostarp sekojot līdz tam, lai tā patiešām tiktu ievērota, turklāt iespējams uzreiz veicot testu. Kā norāda kāds daļēji strukturēto interviju respondents: "Vajag palīdzēt, bet kontrolēt un nodrošināt uzreiz izolāciju, izvietot tukšajās viesnīcās u.c.". Daļa intervēto uzskata, ka repatriācijas reisi vispār nebija jāīsteno, "lai neieved slimību". Runājot par to, kādēļ Latvijas valstij nevajadzētu repatriantiem palīdzēt, dažkārt atrodamas norādes uz šķietamu nelojalitāti Latvijai: "Ja pelna naudu un maksā nodokļus citās valstīs, tur arī risina savas problēmas", viņu lielākiem ienākumiem: "Ja naudas pietiek, lai ceļotu vai gūtu peļņu ārzemēs, diezin vai Latvijai jāfinansē atgriešanās un ārstēšana", kā arī tas, ka tā ir viņu pašu atbildība: "Cilvēku pašu bezatbildību nevajadzētu risināt uz citu rēķina". Samērā bieži minēts arī viedoklis, ka par repatriācijas reisiem būtu (vismaz daļēji) jāmaksā pašiem braucējiem: "repatriācijai tika tērēts daudz līdzekļu, tos daļēji vajadzēja segt tiem, kas vēlējās repatriēties". Turklāt, ja šos reisos apmaksā valsts, rūpīgāk jāpārlicinās, ka tie ir cilvēki, kam patiešām nepieciešama palīdzība. Kā norāda kāds respondents: "Nebija jāved tie, kas brauca izklaidēties un tie, kas vīrusa laikā nolēma padzīvoties pa Latviju".

Attiecībā uz pārvietošanās ierobežojumiem, lielākā daļa, kas vēlētos citādu valdības reakciju rudenī, norāda uz nepieciešamību pēc stingrākas kontroles gan ieceļotājiem, gan izceļotājiem, līdz pat robežas pilnīgai slēgšanai. Piemēram, kā norāda kāds

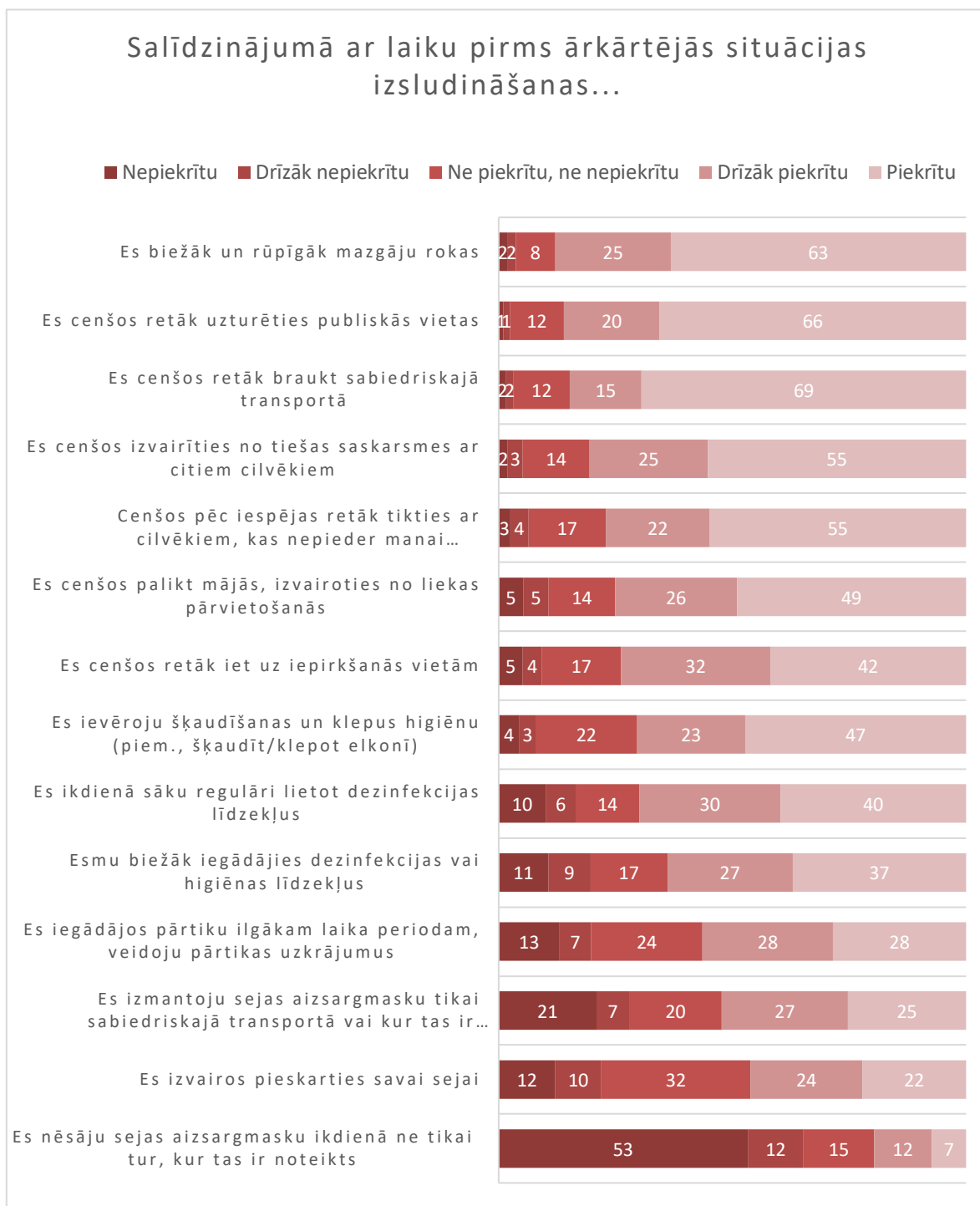
respondents: “Stingri ierobežot pārvietošanos ārpus valsts robežām, tikai nepieciešamības gadījumā atļaut”. Daudzi pauž, ka stingrāk jākontrolē iebraucējus, gan nozīmējot tūlītēju karantīnu, gan vairāk sekojot līdzi, ka tiek ievēroti izolēšanās noteikumi. Daļa vēlētos, lai iebraucējiem tiktu veikts tūlītējs tests. Ir arī atsevišķi respondenti, kas vēlas mazākus ierobežojumus, piemēram, “neko nedarīt, lai negrautu ekonomiku”, taču tādu ir salīdzinoši maz uz kopējā stingrāku un ilgāku ierobežojumu atbalstītāju fona. Tomēr jāņem vērā, ka aptaujas veikšanas brīdī patiešām Covid-19 izplatīšanās sabiedrībā bija salīdzinoši maza, un liela daļa gadījumu bija ‘ievesti’ no ārvalstīm. Šobrīd ļoti iespējams, ka iedzīvotāju viedokļi varētu būt mainījušies.

## ***PARADUMU MAIŅA COVID-19 IETEKMĒ***

Atbildīgās institūcijas un eksperti pastāvīgi ir dalījušies ar ieteikumiem par to, kā mazināt iespēju inficēties ar Covid-19. Aptaujā noskaidrots, cik lielā mērā vecāka gadagājuma cilvēki, kas ir viena no vīrusa riska grupām, patiesi ir klausījušies šajos ieteikumos un mainījuši savus ieradumus.

Kā liecina aptaujas rezultāti, **lielais vairums iedzīvotāju 50 vai vairāk gadu vecumā Covid-19 pandēmijas laikā ir ievērojami mainījuši savus paradumus – īpaši tos, kas attiecas uz higiēnu un sociālo izolēšanos**.  $\frac{3}{4}$  vai vairāk salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas cenšas retāk uzturēties publiskās vietās un sabiedriskajā transportā, cenšas kopumā izvairīties no tiešas saskarsmes ar citiem cilvēkiem, tostarp netikties ar cilvēkiem, kas nepieder māsaimniecībai, palikt mājās, izvairīties no liekas pārvietošanās, kā arī retāk iet uz iepirkšanās vietām (7. attēls).

7. attēls. Piesardzības pasākumu ievērošana, salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas (%)



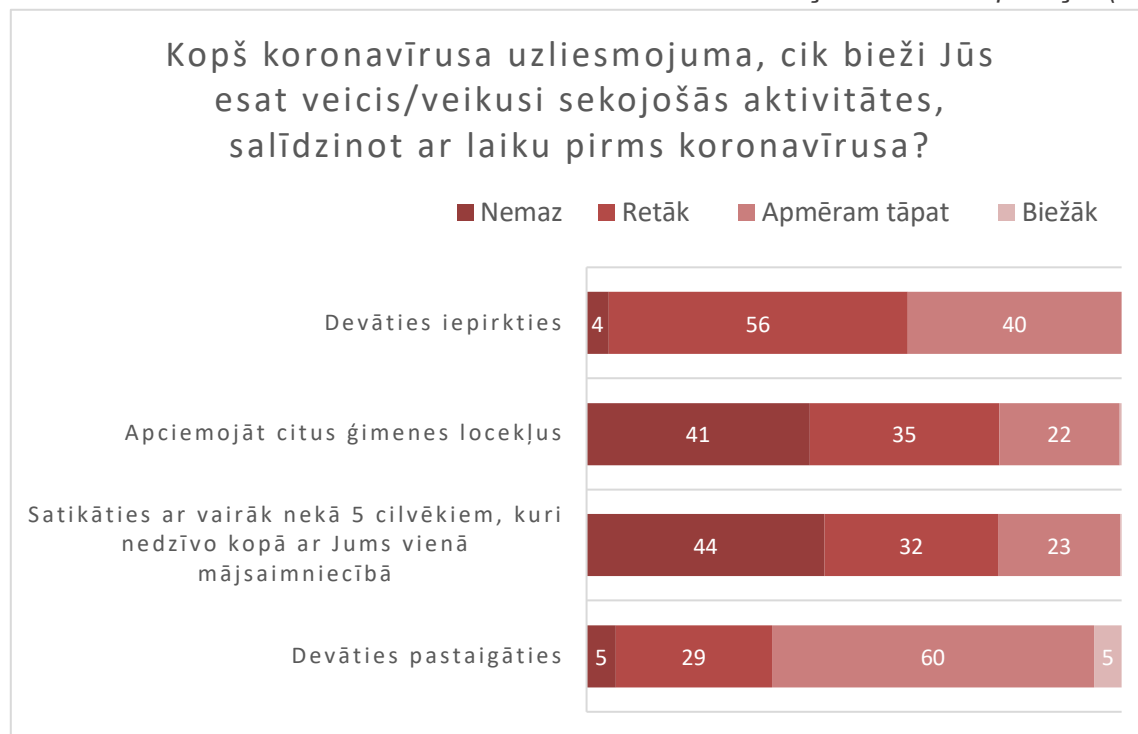
Ne katram ienākumi to atļauj, tomēr lielākā daļa vecāka gadagājuma cilvēku ir sekojuši aicinājumam iegādāties pārtiku ilgākam laikam. Gandrīz visi respondenti atzīst, ka biežāk un rūpīgāk mazgā rokas, turklāt 70% ievēro šķaudīšanas un klepus higiēnu un ikdienā regulāri lieto dezinfekcijas līdzekļus.

Retāk vecāka gadagājuma cilvēki sekojuši ieteikumam **pēc iespējas nepieskarties savai sejai – šo ieteikumu un ieguvumus no šādas prakses vēlams vairāk atgādināt**. Jāatzīmē, ka tieši respondenti ar augstāko izglītību ievērojami vairāk ievēro klepošanas un šķaudīšanas higiēnu un izvairās pieskarties sejai. Tas liecina, ka šo **piesardzības pasākumu jēga un būtība būtu vairāk jāizskaidro**.

Sejas aizsargmaskas vecāki cilvēki lielākoties izmanto tikai sabiedriskajā transportā vai kur tas ir noteikts, tomēr katrs piektais masku nēsā arī ikdienā, ne tikai, kur tas noteikts. **Tikai ārkārtīgi maza daļa vecāko Latvijas iedzīvotāju vispār necentās ievērot nekādu piesardzību**.

Kopumā, runājot par savām ikdienas aktivitātēm, 60% no aptaujātajiem iedzīvotājiem 50 vai vairāk gadu vecumā SHARE 8. posma Covid-19 papildmodulī atzina, ka, salīdzinot ar laiku pirms Covid-19, retāk dodas iepirkties, 34% retāk devās arī pastaigāties (8. attēls). **Samazināta kustēšanās un fiziskas aktivitātes var kļūt par papildus faktoru dažādu hronisku slimību saasinājumam. Covid-19 ievērojami ietekmējis arī gados vecāku cilvēku klātienē socializēšanos ar ģimenes locekļiem** – gandrīz 80% vairs nemaz neapciemoja vai retāk apciemoja citus ģimenes locekļus un tikpat – retāk vai nemaz nesatikās ar vairāk nekā 5 cilvēkiem, kas nedzīvo kopā ar viņiem vienā mājsaimniecībā.

8. attēls. Aktivitāšu biežuma izmaiņas Covid-19 apstākļos (%)



Centieni palikt mājās, izvairoties no liekiem kontaktiem, jo izteiktāk raksturīgi pašiem vecākajiem iedzīvotājiem, 75 vai vairāk gadu vecumā. Šī grupa jo īpaši cenšas retāk iet uz iepirkšanās vietām un veido pārtikas uzkrājumus (1. tabula).

Nelielas atšķirības, piemēram, centienos pēc iespējas palikt mājās un retāk iet uz iepirkšanās vietām, vērojamas arī atkarībā no izglītības līmeņa, tomēr izglītībai šajā gadījumā ir mazāka ietekme nekā vecumam.

1. tabula. Paradumu maiņa dažāda vecuma iedzīvotāju vidū (%)

		50-63 gadi	64-74 gadi	75 vai vairāk gadi
<b>Es cenšos retāk iet uz iepirkšanās vietām</b>	Nepiekrītu	6	4	5
	Drīzāk nepiekrītu	5	4	3
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	19	15	15
	Drīzāk piekrītu	38	30	23
	Piekrītu	33	46	55
<b>Es iegādājos pārtiku ilgākam laika periodam, veidoju pārtikas uzkrājumus</b>	Nepiekrītu	13	12	15
	Drīzāk nepiekrītu	5	10	7
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	30	20	16
	Drīzāk piekrītu	31	27	23
	Piekrītu	21	32	39
<b>Es cenšos palikt mājās, izvairoties no liekas pārvietošanās</b>	Nepiekrītu	6	5	3
	Drīzāk nepiekrītu	7	4	4
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	15	19	8
	Drīzāk piekrītu	33	20	19
	Piekrītu	38	52	66
<b>Es cenšos retāk braukt sabiedriskajā transportā</b>	Nepiekrītu	2	1	1
	Drīzāk nepiekrītu	2	1	1
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	16	10	7
	Drīzāk piekrītu	21	12	8
	Piekrītu	59	75	84
<b>Es cenšos retāk uzturēties publiskās vietas</b>	Nepiekrītu	1	1	0
	Drīzāk nepiekrītu	1	2	1
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	14	12	7
	Drīzāk piekrītu	25	18	15
	Piekrītu	59	67	77
<b>Es cenšos izvairīties no tiešas saskarsmes ar citiem cilvēkiem</b>	Nepiekrītu	2	2	1
	Drīzāk nepiekrītu	4	2	3
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	16	15	10
	Drīzāk piekrītu	33	20	16
	Piekrītu	44	61	71
<b>Cenšos pēc iespējas retāk tikties ar cilvēkiem, kas nepieder manai māsaimniecībai</b>	Nepiekrītu	3	2	1
	Drīzāk nepiekrītu	5	3	3
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	21	15	11
	Drīzāk piekrītu	27	19	16
	Piekrītu	44	61	68

Visbeidzot, dezinfekcijas līdzekļu lietošanu, roku rūpīgu mazgāšanu un citus higiēnas pasākumus daudz biežāk īsteno republikas pilsētās dzīvojošie. Papildus, mazpilsētu un lauku iedzīvotāju paradumi mainījušies mazāk arī attiecībā uz saskarsmi ar citiem cilvēkiem, sociālo distancēšanos, viesošanos un uzturēšanos publiskās vietās (2. tabula). Tas liecina, ka lielāku uzmanību jāpievērš uzvedības maiņai arī mazpilsētās un laukos, kur salīdzinoši mazāka Covid-19 izplatība var kavēt situācijas nopietnības apzināšanos. **Lai arī lielās pilsētās Covid-19 pirmais vilnis bija skāris vairāk, salīdzinoši mazāk rūpīgā attieksme pret higiēnas pasākumiem un sociālo distancēšanos ir papildus riska faktors slimības izplatībai ārpus lielajām pilsētām.**

2. tabula. Paradumu maiņa dažādās apdzīvotajās vietās (%)

		Nav republikas pilsēta	Republikas pilsēta
<b>Es biežāk un rūpīgāk mazgāju rokas</b>	Nepiekrītu	2	2
	Drīzāk nepiekrītu	2	1
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	10	6
	Drīzāk piekrītu	27	19
	Piekrītu	59	72
<b>Es ikdienā sāku regulāri lietot dezinfekcijas līdzekļus</b>	Nepiekrītu	8	14
	Drīzāk nepiekrītu	6	6
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	17	7
	Drīzāk piekrītu	34	23
	Piekrītu	35	49
<b>Es izvairos pieskarties savai sejai</b>	Nepiekrītu	11	14
	Drīzāk nepiekrītu	10	10
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	37	21
	Drīzāk piekrītu	28	16
	Piekrītu	14	38
<b>Es ievēroju šķaudīšanas un klepus higiēnu (piem., šķaudīt/klepot elkonī)</b>	Nepiekrītu	5	4
	Drīzāk nepiekrītu	3	4
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	25	16
	Drīzāk piekrītu	26	17
	Piekrītu	41	59
<b>Es cenšos retāk uzturēties publiskās vietas</b>	Nepiekrītu	1	0
	Drīzāk nepiekrītu	2	1
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	14	7
	Drīzāk piekrītu	21	19
	Piekrītu	61	74
<b>Es cenšos izvairīties no tiešas saskarsmes ar citiem cilvēkiem</b>	Nepiekrītu	2	1
	Drīzāk nepiekrītu	3	3
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	18	7
	Drīzāk piekrītu	26	25
	Piekrītu	50	65
<b>Cenšos pēc iespējas retāk tikties ar cilvēkiem, kas nepieder manai mājsaimniecībai</b>	Nepiekrītu	3	2
	Drīzāk nepiekrītu	4	3
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	21	8
	Drīzāk piekrītu	25	17
	Piekrītu	47	70
	Nepiekrītu	2	2

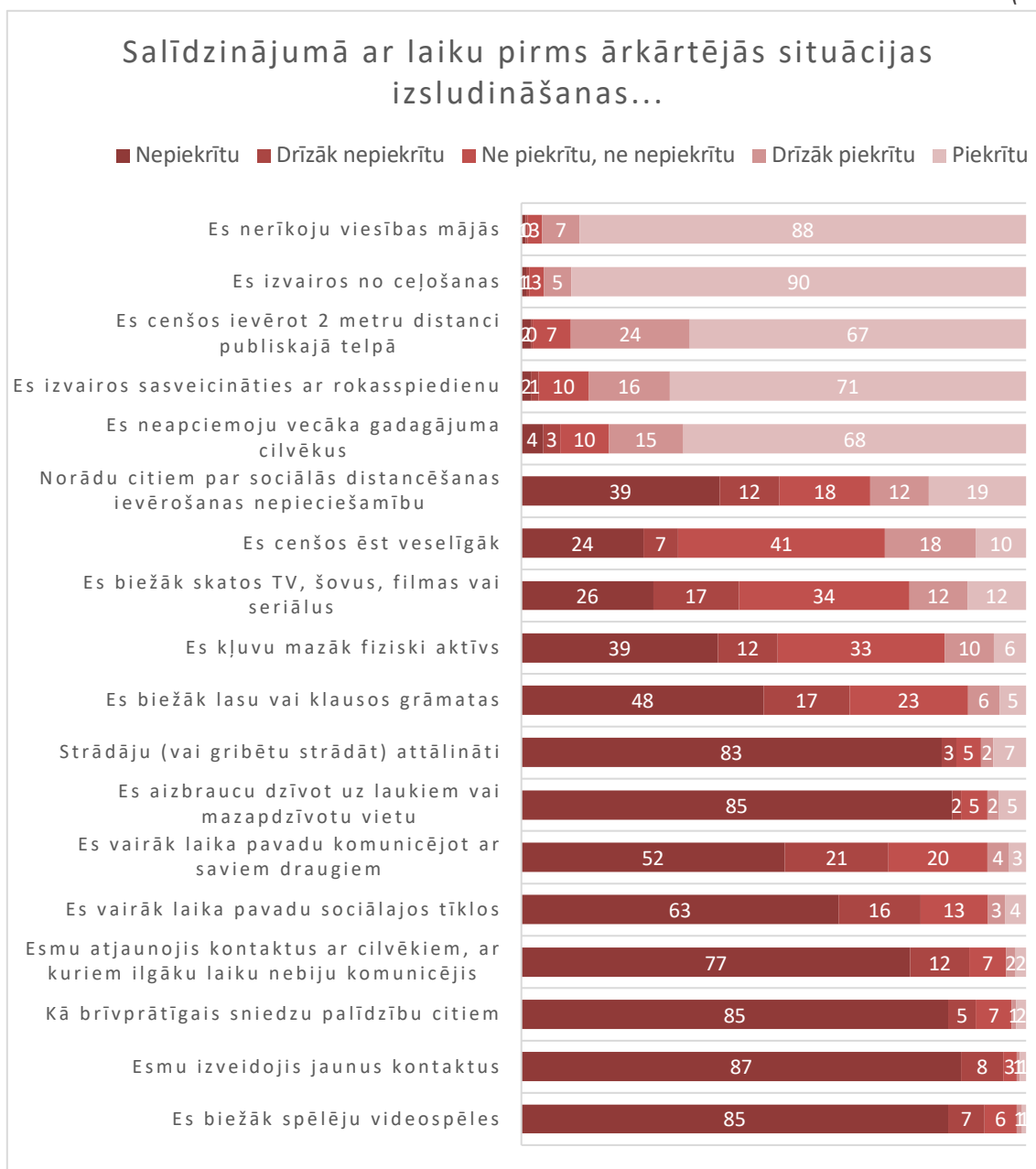


		Nav republikas pilsēta	Republikas pilsēta
<b>Es cenšos ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā</b>	Drīzāk nepiekrītu	0	0
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	10	2
	Drīzāk piekrītu	29	13
	Piekrītu	59	82
<b>Es neapciemoju vecāka gadagājuma cilvēkus</b>	Nepiekrītu	5	4
	Drīzāk nepiekrītu	3	4
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	12	5
	Drīzāk piekrītu	18	9
	Piekrītu	63	78
<b>Es nerīkoju viesības mājās</b>	Nepiekrītu	1	0
	Drīzāk nepiekrītu	0	0
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	4	1
	Drīzāk piekrītu	10	1
	Piekrītu	84	98
<b>Es izvairos sasveicināties ar rokaspiedienu</b>	Nepiekrītu	2	2
	Drīzāk nepiekrītu	2	1
	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	12	6
	Drīzāk piekrītu	18	13
	Piekrītu	67	79

Covid-19 pandēmija ieviesusi izmaiņas arī vecāka gadagājuma iedzīvotāju ikdienas kontaktos, atpūtas, izklaides un citās aktivitātēs (9 .attēls).

Salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas, gandrīz visi respondenti norāda, ka nerīko viesības mājās, kā arī izvairās no ceļošanas. Tāpat gandrīz visi (un jo īpaši sievietes) cenšas ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā un izvairās sasveicināties ar rokaspiedienu. Lielākais vairums vairs neapciemo citus vecāka gadagājuma cilvēkus. Vienlaikus tikai aptuveni trešā daļa respondentu daļa (kopumā 31%) uzdrīkstas norādīt citiem uz nepieciešamību ievērot sociālo distancēšanos. Lai gan viņi labi apzinās distancēšanās nozīmi, viņi uz to neuzstās un nenorādīs citiem. Tas liecina, ka jāveic informatīvi un praktiski pasākumi, kas **mazinātu situācijas, kad vecāka gadagājuma cilvēki nav spējīgi paši nodrošināt nepieciešamo distanci**, piemēram, efektīvāk informējot sabiedrību, veidojot labi saskatāmus un saprotamus norobežojumus.

9. attēls. Iedzīvotāju uzvedība, salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas (%)



28% respondentu 50 vai vairāk gadu vecumā norāda, ka salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas, šobrīd cenšas būt veselīgāk. Ņemot vērā centienus samazināt uzturēšanos ārpus mājās, daļa vecāka gadagājuma cilvēku kļuvuši mazāk fiziski aktīvi (16%), vairāk skatās TV, šovus, filmas vai seriālus (24%) vai lasa grāmatas (11%). Tomēr **kopumā vecāka gadagājuma cilvēku ikdienas, atpūtas un brīvā laika pavadīšanas paradumus, kā arī komunikāciju ar draugiem Covid-19 ir ietekmējis maz**. Salīdzinoši vairāk izmaiņas ievērojušas sievietes un lielajās pilsētās dzīvojošie.

## UZTICĒŠANĀS ATBILDĪGAJĀM INSTITŪCIJĀM UN EKSPERTIEM

Pētījumā tika noskaidrots, cik lielā mērā vecāka gadagājuma iedzīvotāji uzticas dažādām institūcijām, kas iesaistītas cīņā ar Covid-19. Aptaujā sniegtās atbildes liecina, ka Latvijas iedzīvotāji 50 vai vairāk gadu vecumā vairāk nekā jebkurai citai no minētajām institūcijām uzticas Slimību profilakses un kontroles centram (SPKC,  $p < 0.01$ ). Šai institūcijai skalā no 1 (nemaz neuzticos) līdz 10 (pilnībā uzticos) sniegts vidējais vērtējums 6.6 (mediāna 7). Kā otra uzticamākā vērtēta veselības aprūpes sistēma kopumā, kurai uzticas nozīmīgi vairāk nekā Veselības ministrijai (3. tabula). Kopumā aptaujas rezultāti ļauj secināt, ka **vecāka gadagājuma iedzīvotāji vairāk nekā medijiem, valdībai, Saeimai un valsts sociālās drošības sistēmai uzticas veselības aprūpē tieši iesaistītajām institūcijām, kuru sniegtajā informācijā viņi būs visvairāk gatavi ieklausīties**. Viszemākā ir iedzīvotāju uzticība Latvijas Saeimai.

3. tabula. Uzticēšanās dažādām institūcijām (%)

	Dzimums		Vecums			Izglītība			Nodarbinātības statuss			Apdzīvota vieta		Visi
	Vīrietis	Sieviete	50-63 gadi	64-74 gadi	75 vai vairāk gadi	Pamatizglītība vai zemāka	Vidējā izglītība (i.sk. profesionālā)	Augstākā izglītība	Pensionēries/-usies	Algots darbinieks/-ce vai pašnodarbināts	Cits	Nav republikas pilsēta	Republikas pilsēta	
Latvijas Saeimai	5.4	5.5	5.3	5.6	5.6	5.6	5.3	5.7	5.5	5.6	5.2	5.4	5.7	5.5
Valdībai (Ministru kabinetam)	5.8	6.0	5.7	6.1	6.2	5.9	5.9	6.2	6.1	5.8	5.6	5.9	6.1	5.9
Latvijas mediju veidotajām ziņām	5.9	6.2	5.8	6.2	6.5	6.4	5.9	6.2	6.3	5.8	6.0	6.2	6.0	6.1
Slimību profilakses un kontroles centram	6.4	6.7	6.5	6.7	6.8	6.6	6.4	6.8	6.7	6.5	6.5	6.5	6.8	6.6
Veselības ministrijai	6.1	6.3	6.2	6.3	6.3	6.3	6.1	6.4	6.3	6.2	6.2	6.1	6.5	6.3
Veselības aprūpes sistēmai	6.3	6.5	6.3	6.4	6.8	6.4	6.4	6.4	6.6	6.3	6.1	6.3	6.6	6.4
Valsts sociālās drošības sistēmai (atbalstam bezdarba vai krīzes gadījumos)	5.9	6.0	5.7	6.1	6.1	5.9	5.9	5.9	6.1	5.8	5.6	5.9	5.9	5.9
Ministru prezidentam Krišjānim Kariņam	6.1	6.3	6.0	6.3	6.7	6.3	6.1	6.6	6.4	6.2	5.9	6.2	6.2	6.2
Veselības ministrei Ilzei Viņķelei	5.8	6.0	5.7	6.1	6.3	5.9	5.9	6.1	6.1	5.8	5.6	5.8	6.1	5.9
Epidemiologam J.Perevoščikovam	7.1	7.4	7.1	7.4	7.5	7.0	7.4	7.5	7.5	7.3	6.9	7.3	7.2	7.3
Infektologam U.Dumpim	7.1	7.4	7.1	7.3	7.5	7.0	7.3	7.6	7.4	7.3	6.9	7.4	7.1	7.3

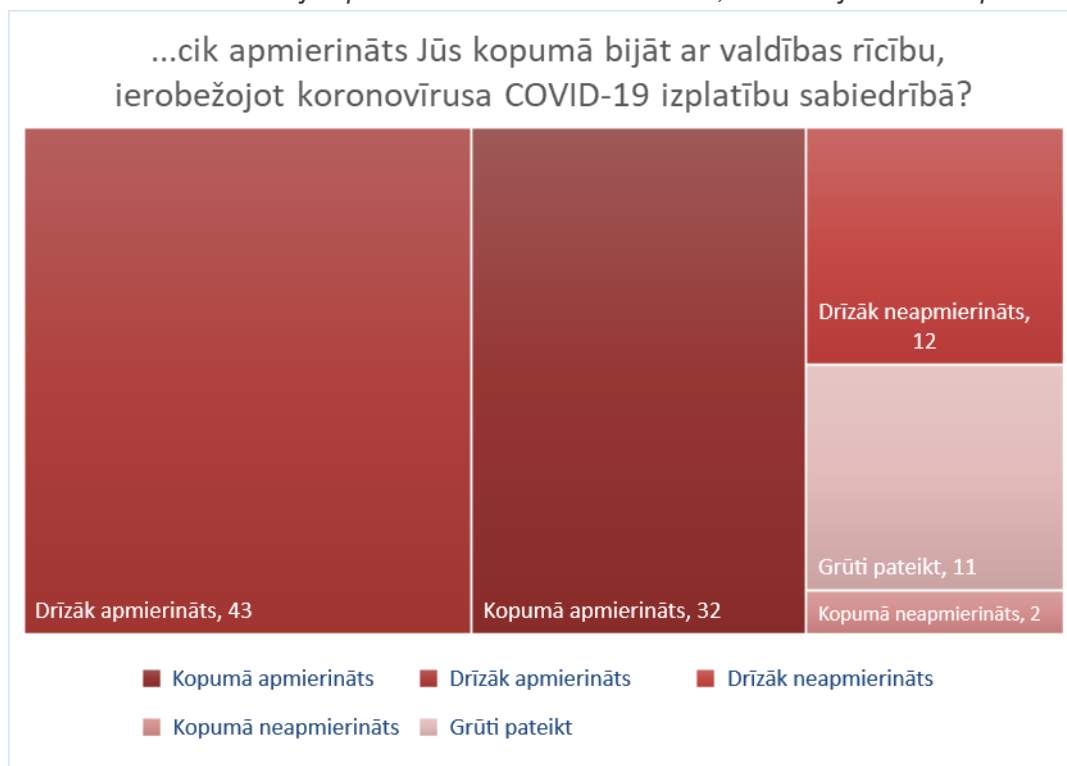
Piezīme: Iezīmētas statistiski nozīmīgās atšķirības. Vērtējums izteikts skalā no 1 (nemaz neuzticos) līdz 10 (pilnībā uzticos).

Demogrāfisko atšķirību analīze parāda, ka Saeimai, valdībai, kā arī valsts sociālās drošības un veselības aprūpes sistēmai mazāk uzticas pirmspensijas vecuma cilvēki 50-63 gadu vecumā, bet vairāk – vecāki cilvēki ( $p < 0.001$ ). Interesanti, ka **vīrieši kopumā ir skeptiskāki nekā sievietes attiecībā uz Latvijas mediju un SPKC izplatīto informāciju**. Zināma nozīme ir arī izglītības līmenim – tie, kuriem ir augstākā izglītība, Saeimai un SPKC uzticas vairāk nekā tie, kuriem ir vidējā izglītība. Vecāki cilvēki, kuri ir bezdarbnieki, mājsaimnieces, personas ar invaliditāti vai citu iemeslu dēļ ekonomiski neaktīvi, mazāk nekā pensionāri uzticas gan valdībai, gan valsts sociālās drošības sistēmai. Var secināt, ka viņu personīgā pieredze veicina šo neuzticēšanās veidošanos. Visbeidzot, **uzticēšanās SPKC un Veselības ministrijai salīdzinoši augstāka ir republikas pilsētās nekā mazpilsētās un laukos**.

Runājot par uzticēšanos konkrētām personām, ļoti lielu Latvijas iedzīvotāju uzticību bauda epidemiologs Jurijs Perevoščikovs un infektologs Uga Dumpis (vidējais vērtējums 7.3 skalā no 1 līdz 10). Ievērojami zemāka, tomēr kopumā viduvēja, ir iedzīvotāju uzticēšanās ministru prezidentam Krišjānim Kariņam (6.2) un bijušajai veselības ministrei Ilzei Viņķelei (5.9). Jāatzīmē, ka uzticēšanās K.Kariņam ir statistiski nozīmīgi augstāka nekā I.Viņķelei ( $p < 0.001$ ). Tas liecina, ka ar **ievērojami lielāku uzticēšanos tiek uztverta ekspertu (J.Perevoščikova, U.Dumpja) sniegtā informācija, savukārt veselības ministres Covid-19 pirmā viļņa laikā teikto vismaz daļa sabiedrības uztvēra skeptiski**.

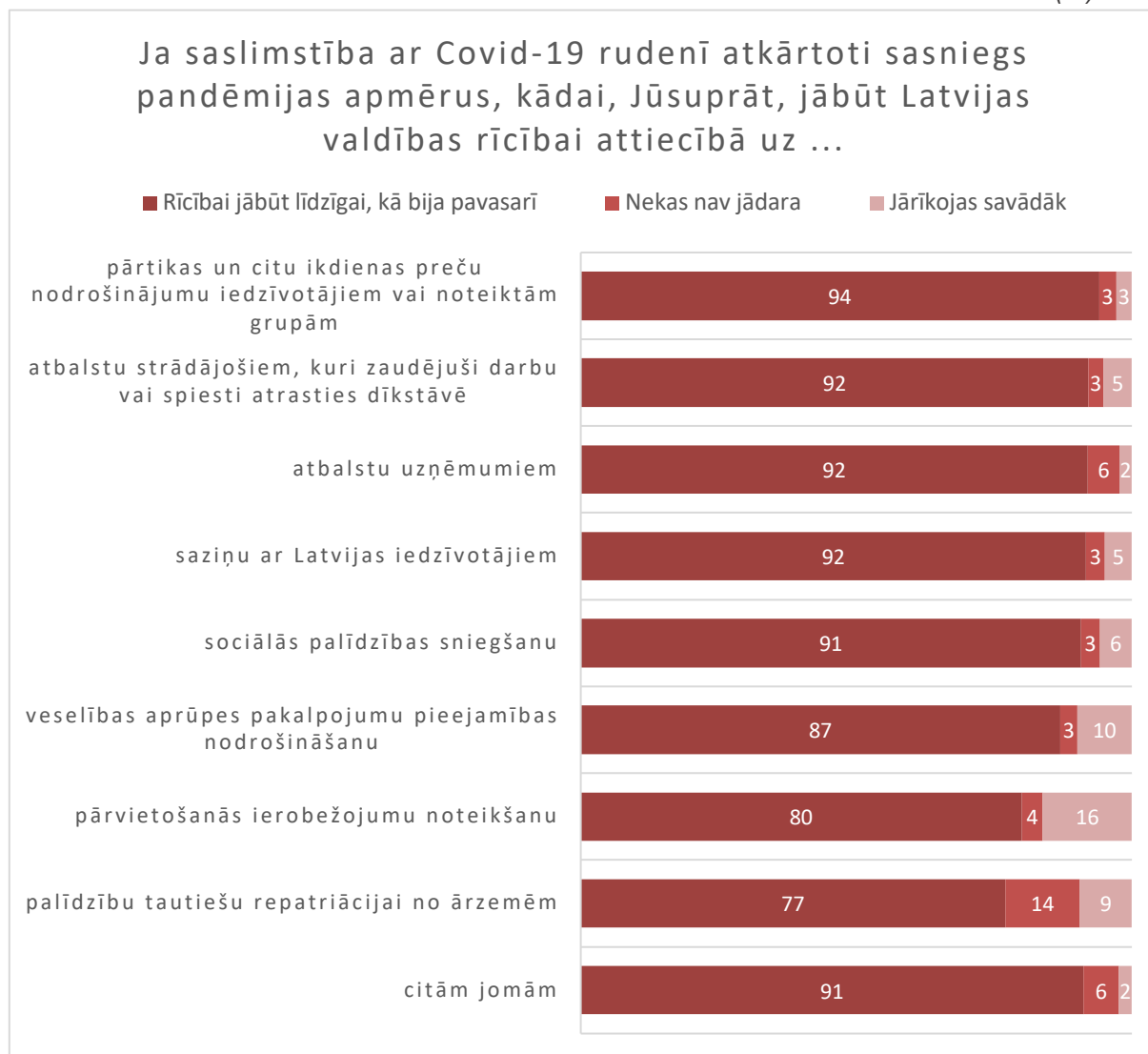
Runājot par ārkārtējās situācijas laiku, lielākā daļa respondentu vērtē, ka ar valdības rīcību, ierobežojot Covid-19 izplatību, ir drīzāk vai kopumā apmierināti (75%). Tikai 14% pauda neapmierinātību ar valdības rīcību, bet 11% nevarēja to novērtēt (10. attēls). Salīdzinoši apmierinātāki ar valdības darbu Covid-19 ierobežošanā ir pensionāri, bet mazāk apmierināti – strādājošie vai tie vecāka gadagājuma iedzīvotāji, kuri dažādu apstākļu dēļ šobrīd ir ekonomiski neaktīvi. Tas, iespējams, liecina par neapmierinātību tieši attiecībā uz rīcību ekonomisko seku mīkstināšanā.

10. attēls. Iedzīvotāju apmierinātība ar valdības rīcību, ierobežojot vīrusa izplatību (%)



Runājot par iespējamību Covid-19 rudenī atkal sasniegt pandēmijas apmērus, respondenti lielākoties uzskatīja, ka valdības rīcībai dažādās jomās būtu jābūt tādai pašai kā pavasarī (11. attēls). **Salīdzinoši visvairāk vecāka gadagājuma iedzīvotāju vēlējas, lai valdība 2020. gada rudenī īstenotu citādus risinājumus attiecībā uz palīdzību tautiešu repatriācijai no ārzemēm un pārvietošanās ierobežojumiem.**

11. attēls. Vēlamā valdības rīcība rudenī (%)



10% uzskatīja, ka valdībai būtu jārīkojas citādi arī attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu. Vecāka gadagājuma iedzīvotājus satrauca nepietiekamā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība Covid-19 apstākļos, kas, viņuprāt, nebūtu pieļaujami: *“nevar būt tā, ka netiek pie ārsta speciālista pandēmijas laikā”*. Respondenti kritiski vērtēja pavasarī izveidojušos situāciju: *“ģimenes ārsti atteica vizītes, nesniedza konsultācijas pa telefonu, daudzas problēmas bija grūti risināt”*, un norāda uz nepieciešamību labāk organizēt veselības aprūpi. Kā norādīja kāda respondente, nepieciešams *“vairāk domāt arī par citām slimnieku grupām, nevis tikai par iespējamo Covid saslimšanu”* un ka *“veselības aprūpe pienākas arī tiem, kas neslimo ar Covid-19”*. Vairāki respondenti ar nožēlu konstatēja, ka strauji progresēja vai *“tika ielaistas”* hroniskās saslimšanas, līdz pat letālam iznākumam. *“Pārāk ieilga pakalpojumu atsākšana, maskas, dezinfekcija, bet tik ilgi nevar bez izmeklējumiem”*. Cits respondents

norādīja, ka *“nedrīkst atteikt apmeklējumus onkoloģiskajiem, cukura diabēta, sirds slimniekiem un bērniem”*, kā arī cilvēkiem ar dažādām hroniskām saslimšanām. Pēc respondentu domām, vajadzētu mēģināt izvairīties no pierakstu un plānveida operāciju atcelšanas. Tika minēts, ka labi būtu nodrošināt bezmaksas Covid-19 testus visiem. Visbeidzot vairāki respondenti norādīja uz nepieciešamību adekvāti atalgot mediķus, nodrošinot arī solītās piemaksas: *“mediķi strādāja uz spēku izsīkuma robežas, bet samaksa par to joprojām nav saņemta”*.

6% cerēja uz citādiem risinājumiem sociālā atbalsta nodrošināšanai, turklāt viedokļi, ko vajadzēja darīt savādāk, ir ļoti dažādi. Daži norādīja, ka pabalstu vajadzēja lielāku, citi – ka to vajadzēja organizēt operatīvāk. Vēl citiem bija šaubas, vai tas tiek lietderīgi izmantots. Viņuprāt, nepieciešams *“vairāk izvērtēt, pareizāk atbalstīt tos, kam vajag”*. Vairāki respondenti norādīja, ka sociālā palīdzība nerasniedza visus, kam tā būtu nepieciešama: amatniekus, autoratlīdzību saņēmējus, pašnodarbinātos, dažu pašvaldību skolēnus, zemniekus, nestrādājošos, maznodrošinātos, invalīdus, pensionārus. Kā norāda kāds respondents, nepieciešams: *“palīdzību sniegt plašākām iedzīvotāju grupām”*. Papildus, *“sociālās sfēras darbiniekiem aktīvāk jāinteresējas par katru cilvēku - kam un kāda palīdzība nepieciešama”*. Vēl vairāki norādīja, ka nebija īsti skaidrs, kam pabalsti pienākas un kur tos meklēt. Tas nozīmē, ka nepieciešama skaidrāka informācija par šiem jautājumiem. Tika minēts ierosinājums palīdzēt ar pārtiku veciem cilvēkiem lielajās pilsētās, jo pavasarī viss bijis uz brīvprātīgo pleciem, kā arī *“izsniegt maskas un dezinfekcijas līdzekļus maznodrošinātajiem”*. Vēl citi sūdzējās, ka *“nevajadzēja aizliegt pensionāriem izmantot bezmaksas sabiedrisko transportu”*. Jāatzīmē, ka vairākus no šiem ierosinājumiem valdība rudenī jau īstenojusi.

5% sagaidīja citādu atbalstu strādājošajiem un citādu komunikāciju ar sabiedrību. Raksturojot, ko tieši viņi vēlētos savādāk, atvērtajās atbildēs šie respondenti bieži vien norādīja uz neskaidrībām par dīkstāves pabalstiem – kam tie pienākas un kā pieteikties: *“daudzi nezināja kā un kur pieteikties, nebija informācijas”, “dīkstāvei pabalstu nesaņēmu, jo nebija informācijas, kā to izdarīt”*. Daļa respondentu uzskatīja, ka atbalstu vajadzētu rūpīgāk izvērtēt: *“izvērtēt, pārskatīt nepieciešamību un apmērus”*, lai līdzekļi tiktu izmantoti lietderīgi. Tomēr vēl nedaudz lielāka ir tā respondentu daļa, kas norādīja, ka pabalstus vajadzētu maksāt plašākam personu lokam: *“atbalstu vajag sniegt visiem, kas paliek bez darba, nevis kā tagad – tikai dažām kategorijām”* vai *“noteikt minimālo atbalsta summu strādājošiem arī gadījumos, ja nav veiktas sociālās iemaksas”*. Bija arī tādi, kas uzsvēra, ka visiem vajag finansiālu palīdzību, ne tikai strādājošajiem – darbu zaudējušajiem.

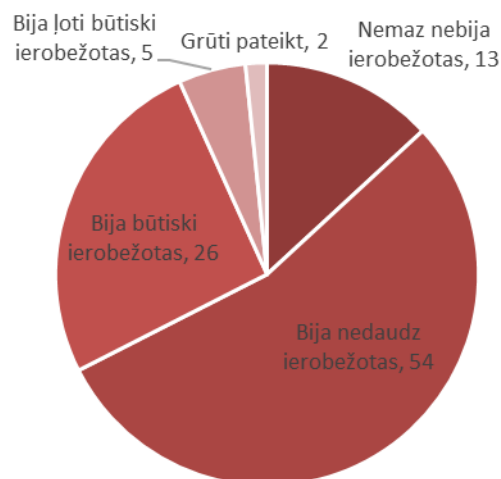
Runājot par saziņu ar Latvijas iedzīvotājiem, vairāki respondenti norādījuši, ka nepieciešams sniegt vairāk informācijas krievu valodā. Daudzi jau pandēmijas pirmajā vilnī vēlējās vairāk informācijas par slimības ģeogrāfisko izplatību novados un pilsētās: *“Sniegt informāciju, kur slimnieki atrodas, lai varētu uzmanīties”*. Kopumā komentāri liecina, ka ne visi sniegtajai informācijai uzticas, daļa saskata, ka notikusi pārlieku liela “biedēšana”, nekvalitatīva, pretrunīga informācija no dažādiem ziņu dienestiem, un vēlas vairāk “objektīvas” informācijas: *“Mazāk ziņot negatīvu informāciju, vairāk par noderīgo - kā rīkoties, kur doties, kā saņemt medicīnisko palīdzību utt.”*, *“vairāk informācijas par vīrusu, profilaksi, ārstēšanas iespējām, sociālajiem pabalstiem vajag pa TV”*.

## PSIHOLOĢISKĀ IETEKME UN VESELĪBAS PARADUMI

Gandrīz trešdaļa (31%) Latvijas iedzīvotāju 50 vai vairāk gadu vecumā atzīst, ka viņu ikdienas aktivitātes Covid-19 izraisītās ārkārtējās situācijas laikā bija būtiski ierobežotas (12. attēls), turklāt īpaši to izjutuši lielajās pilsētās dzīvojošie. Vēl 54% ikdienas aktivitātes bija nedaudz ierobežotas, un tikai 13% Covid-19 ietekmi nejuta.

12. attēls. Covid-19 ietekme uz ikdienas aktivitātem (%)

Cik būtiski bija ierobežotas Jūsu ikdienas aktivitātes koronavīrusa Covid-19 izraisītās ārkārtas situācijas laikā?

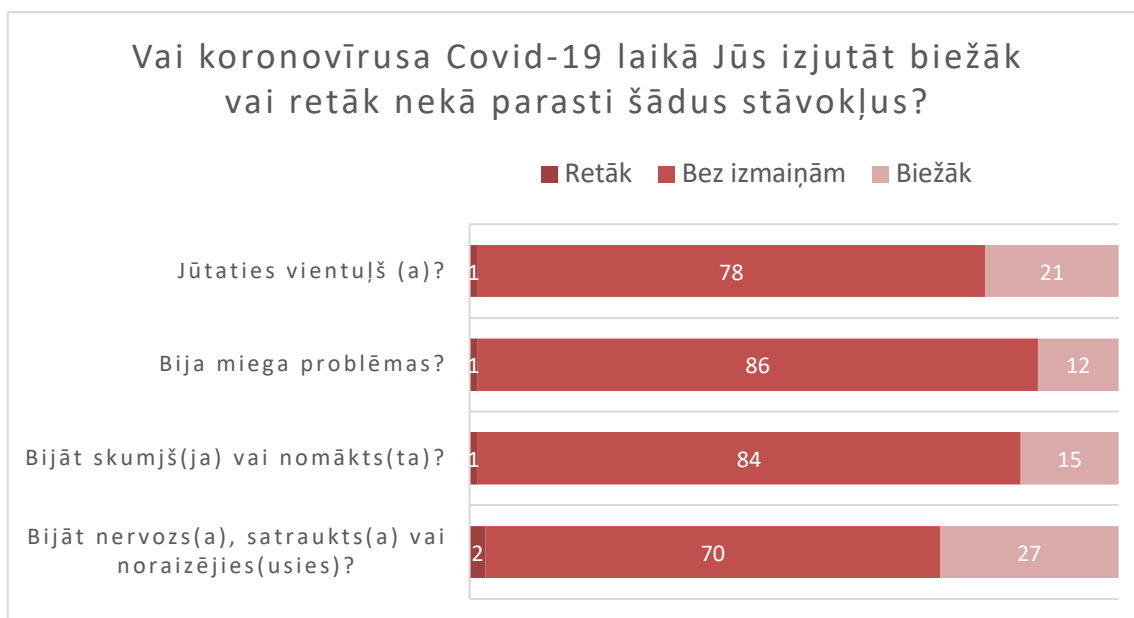


Pētījumā tika noskaidrots arī, kādu psiholoģisko ietekmi Covid-19 atstāja uz Latvijas vecāka gadagājuma iedzīvotājiem. Kā liecina aptaujā sniegtās atbildes, Covid-19 laikā vismaz katrs ceturtais (27%) iedzīvotājs 50 vai vairāk gadu vecumā biežāk jutās nervozs, satraukts vai noraizējies (13. attēls). Aptuveni katrs sestais (15%) biežāk jutās



skumjš vai nomākts, turklāt 12% biežāk cīnījās ar miega problēmām. Nedaudz biežāk psiholoģisko Covid-19 ietekmi izjutušas sievietes, iedzīvotāji 75 vai vairāk gadu vecumā. Tāpat nozīmīgi biežāk nervozi un nomākti jutās lielajās pilsētās dzīvojošie. Laikam ejot, sagaidāms, ka vecāka gadagājuma iedzīvotāju skaits, kas cieš no psiholoģiskām sekām Covid-19 seku un ierobežojumu ietekmē ievērojami palielināsies, **tādēļ nepieciešams pievērst uzmanību ne vien fiziskās, bet arī psiholoģiskās veselības stiprināšanas pasākumiem.** Viens no pasākumiem, lai samazinātu pandēmijas negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ir valdības 2021. gada sākumā Veselības ministrijai iedalītais finansējums vairāk nekā 7 miljonu eiro apmērā psihiskās veselības aprūpei. Tostarp ģimenes ārsti savam pacientam varēs nozīmēt līdz pat desmit valsts apmaksātas konsultācijas pie psihologa vai psihoterapeita. Iespēja cilvēkiem saņemt profesionāla psihologa vai psihoterapeita valsts apmaksātu palīdzību būs vērā ņemams atspazds tiem pacientiem, kam tas nepieciešams, bet terapijas apmaksā līdz šim finansiāli nav bijusi iespējama. Tomēr sagaidāms, ka ģimenes ārstiem būs jāveic papildu skaidrojošais darbs, ņemot vērā, ka gados vecākiem iedzīvotājiem varētu būt noraidoša vai pat stigmatiska attieksme pret šāda veida veselības aprūpes pakalpojumiem.

13. attēls. Psiholoģiskie stāvokļi Covid-19 laikā (%)



Vienlaikus aptauja atklāj, ka 39% vecāka gadagājuma iedzīvotāju Latvijā vismaz dažreiz jūtas vientuļi, turklāt 21% jūtas vientuļāki nekā pirms Covid-19 uzliesmojuma (13. attēls). Var secināt, ka **ievērojami samazinātas iespējas personiski tikties ar ģimenes locekļiem un draugiem palielina vecāku iedzīvotāju vientuļības un sociālās izolētības sajūtu, draudot saasināt psiholoģiskas problēmas.**

Izmantojot citās valstīs izmantotos jautājumus par veselības uzvedību, aptaujā papildus tika noskaidrots, kā Covid-19 ietekmējis vecāka gadagājuma iedzīvotāju kaitīgos ieradumus. Atbildes liecina, ka **Covid-19 krīze iedzīvotāju 50 vai vairāk gadu vecumā smēķēšanas un alkohola lietošanas paradumus Latvijā tikpat kā nav ietekmējis** (4. tabula). Daži procenti respondentu min, ka smēķē biežāk nekā parasti, taču šī atšķirība ir tik maza, ka ietilpst izlases kļūdas robežās.

4. tabula. Covid-19 ietekme uz alkohola patēriņu (%)

Jautājums	Atbilžu kategorijas	%
<b>Vai Jūs ārkārtējās situācijas laikā alkoholiskos dzērienus lietojāt biežāk vai retāk nekā parasti?</b>	Nozīmīgi retāk nekā parasti	1
	Retāk nekā parasti	2
	Bez izmaiņām	50
	Biežāk nekā parasti	2
	Nozīmīgi biežāk nekā parasti	0
	Alkoholu nelietoju	45
<b>Kāds ārkārtējās situācijas laikā bija Jūsu izdzertais alkohola daudzums vienā iedzeršanas reizē salīdzinājumā ar ierasto situāciju?</b>	Dzēru būtiski mazāk nekā parasti	1
	Dzēru mazāk nekā parasti	2
	Bez izmaiņām	50
	Dzēru vairāk nekā parasti	1
	Dzēru būtiski vairāk nekā parasti	0
	Alkoholu nelietoju	46
<b>Vai gadījumu skaits, kad vienā alkohola lietošanas reizē Jūs izdzerāt lielu daudzumu alkohola, ārkārtējās situācijas laikā mainījās? Lielu alkohola daudzumu patērējāt ...</b>	... būtiski retāk nekā parasti	1
	... retāk nekā parasti	3
	... bez izmaiņām	50
	... biežāk nekā parasti	0
	... būtiski biežāk nekā parasti	0
	Alkoholu nelietoju	46
<b>Vai ārkārtējās situācijas laikā Jūs smēķējāt biežāk vai retāk nekā parasti?</b>	Nozīmīgi retāk nekā parasti	0
	Retāk nekā parasti	0
	Bez izmaiņām	21
	Biežāk nekā parasti	2
	Nozīmīgi biežāk nekā parasti	0
	Nesmēķēju	76

Attiecībā uz ieguvumiem COVID-19 ietekmē, daļēji strukturēto interviju respondenti norāda, ka pastiprināti ir pievērsušies veselīgākam dzīves veidam – veselīgākai pārtikai un imunitātes stiprināšanai.

14. attēls. Problēmas un risinājumi (no intervijām).



14. attēlā apkopotas atbildes no daļēji strukturētam intervijām par Covid-19 ietekmi uz darba attiecībām un biznesu, ienākumiem un psihoemocionālo stāvokli. Respondenti ir saskārušies ar dažādām problēmām un jauniem izaicinājumiem, tomēr saskata arī pozitīvas iezīmes gan personīgi, gan sabiedrībā – vairāk laika sev, laipnākas savstarpējās attiecības. Teju visi respondenti atzīst, ka neziņa par Covid-19 situācijas stabilizēšanos radījusi trauksmi un nomāktību.

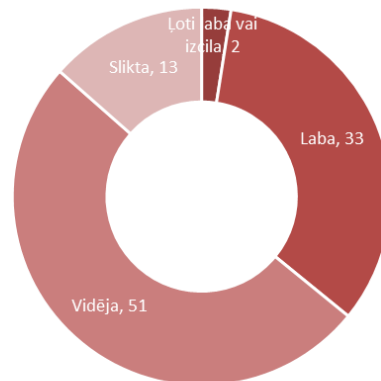
## VESELĪBAS PAŠVĒRTĒJUMS

SHARE 8. posma Covid-19 papildmoduļa dati sniedz informāciju par vecāka gadagājuma cilvēku veselības stāvokli. Aptaujā sniegtās atbildes liecina, ka puse 50 vai vairāk gadu veco iedzīvotāju Latvijā savu veselību pirms Covid-19 uzskatīja par vidēju, bet 13% - par sliktu. Tikai aptuveni trešdaļa (35%) vērtē savu veselību kā labu vai ļoti labu. Lūgti salīdzināt savu veselību pirms koronavīrusa uzliesmojuma, 7% atzīst, ka viņu veselība ir pasliktinājusies. 10% kopš pēdējās intervijas (t.i., pirms Covid-19) šo nedaudzu mēnešu laikā ir diagnosticēta nopietna slimība vai veselības problēmas (15. attēls). Tas apliecina, ka **daudzi šīs vecuma grupas iedzīvotāji ir Covid-19 riska grupa, turklāt pandēmijas**

**laikā pastāv arī papildus slimību saasināšanās risks**, kas saistīts gan ar saasinātu psihoemocionālo stāvokli, gan novecošanu.

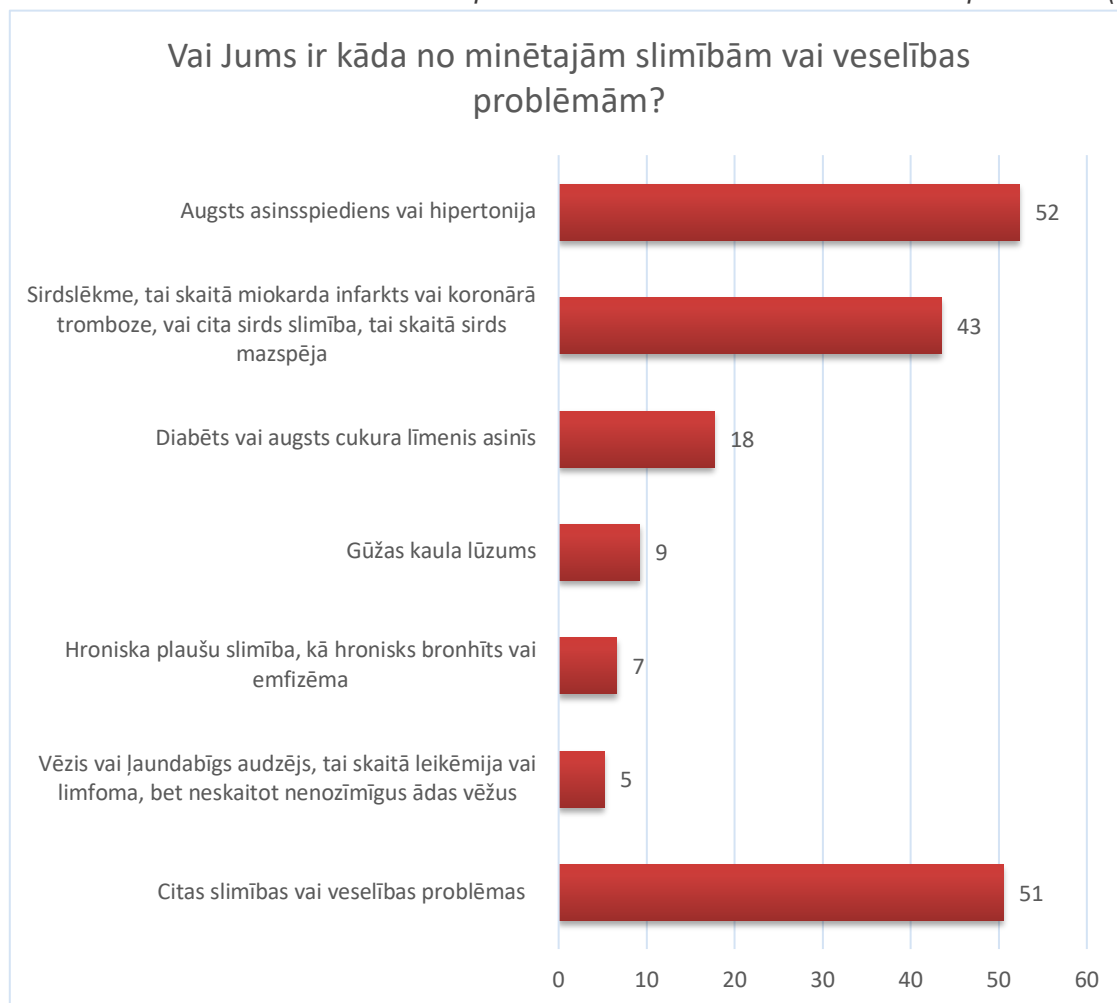
15.attēls. Veselības pašvērtējums pirms Covid-19 uzliesmojuma (%)

Pirms koronavīrusa uzliesmojuma, vai Jūs uzskatāt, ka Jūsu veselība bija izcila, ļoti laba, laba, vidēja vai slikta?



Runājot par savu veselības stāvokli, 52% 50 vai vairāk gadu veco respondentu atzīst, ka viņiem ir augsts asinsspiediens vai hipertonijs, turklāt 50% dzer zāles pret augstu asinsspiedienu. 43% cieš no kādām sirds slimībām (23% ar to saistībā dzer zāles). 18% ir diabēts vai augsts cukura līmenis asinīs (un 9% lieto zāles pret diabētu), 7% ir hroniska plaušu slimība, un vēl daudzi cieši no dažādām citām kaitēm (16. attēls). Daudzas no tām ir saistītas ar paaugstinātu risku smagi pārciest Covid-19 saslimšanu. Var secināt, ka **Latvijā lielākajai daļai cilvēki 50 vai vairāk gadu vecumā ir kāda saslimšana, kas iepriekš veiktajos pētījumos saistīta ar smagāku Covid-19 slimības norisi**, tostarp augsts asinsspiediens, diabēts vai plaušu saslimšanas. Kopumā divas trešdaļas iedzīvotāju 50 vai vairāk gadu vecumā regulāri lieto kādas ārsta izrakstītas zāles.

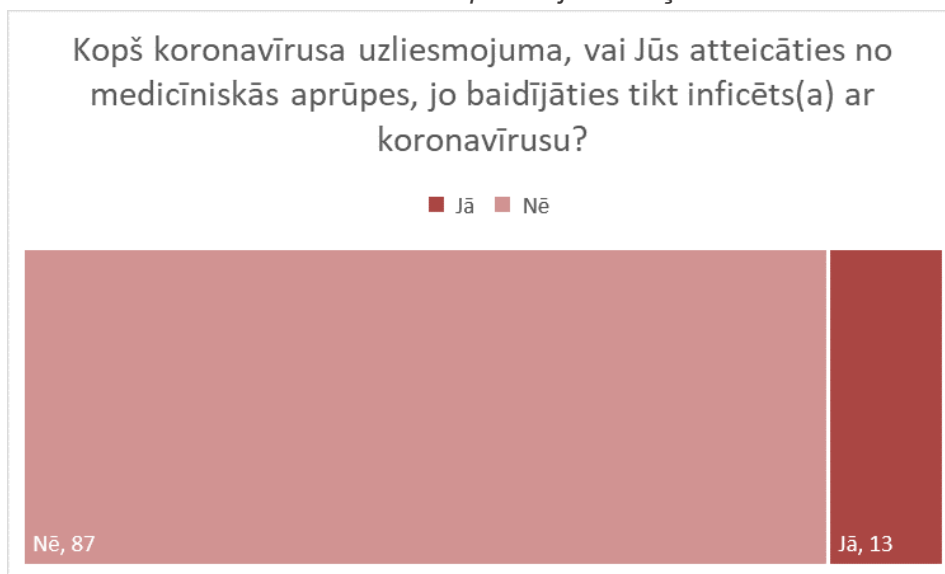
16. attēls. Respondentu esošās slimības un veselības problēmas (%)



## VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU SAŅEMŠANA COVID-19 LAIKĀ

Aptaujā tika jautāts arī par vecāka gadagājuma iedzīvotāju apmeklējumiem pie ārsta un veselības aprūpes sistēmu kopš koronavīrusa uzliesmojuma. Uz aptaujas brīdi 13% atzina, ka ir atteikušies no medicīniskās aprūpes, jo baidījās tikt inficēti ar koronavīrusu (17. attēls).

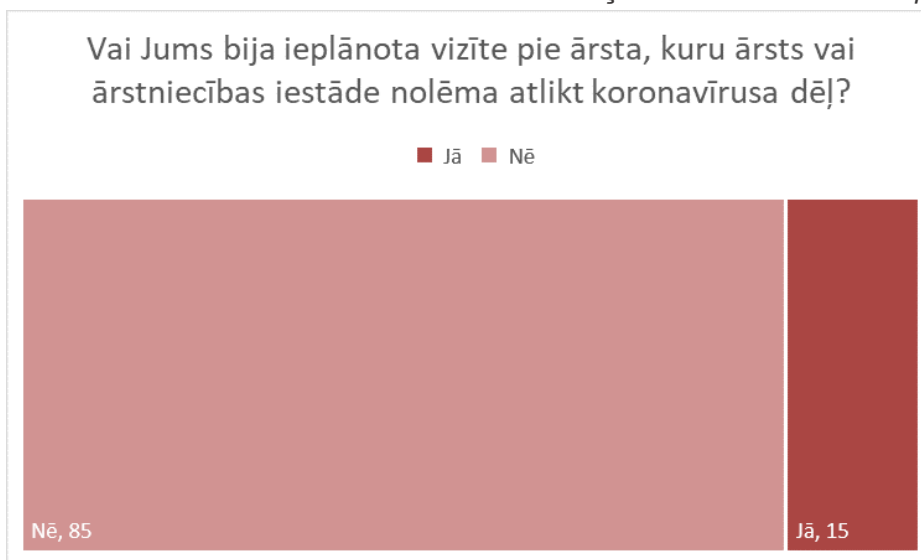
17. attēls. Izvairīšanās no ārsta apmeklējuma baiju inficēties ar Covid-19 dēļ (%)



Divas trešdaļas no tiem, kas šādi rīkojušies, izvairījušies no vizītes pie ģimenes ārsta vai pārbaudes pie speciālista, tostarp zobārsta, taču 16%, baidoties no Covid-19, atteicās no plānotas medicīniskas procedūras, tai skaitā operācijas, un 8% – fizioterapijas, psihoterapijas, rehabilitācijas. Tas liecina, ka, **pat, ja izdotos nodrošināt plānveida veselības aprūpes un pilnu pakalpojumu pieejamību Covid-19 krīzes apstākļos, vienalga jārēķinās ar citu slimību pieaugumu, jo daļa iedzīvotāju ielaidīs veselības problēmas, neapmeklējot ārstu baiļusaslimt ar Covid-19 dēļ.**

Pavasārī un vasaras sākumā daudzas ārstniecības iestādes atcēla plānotās vizītes, un, kā liecina, tas skāra arī ievērojamu daļu vecāka gadagājuma iedzīvotāju. 15% respondentu 50 vai vairāk gadu vecumā atzīst, ka viņiem nācās saskarties ar situāciju, kad plānotā vizīte no ārstniecības iestādes puses tika atlikta (18. attēls). Visbiežāk (68% gadījumu) tā bija konsultācija pie speciālista, tostarp zobārsta apmeklējumi, taču atlikta tika arī ģimenes ārsta vizītes (26%), operācijas (12%) un citi pakalpojumi. Cieta ne tikai tie, kuru jau veiktie pieraksti tika atcelti, bet arī tie, kuriem nepieciešamība pēc veselības aprūpes pakalpojuma radās Covid-19 laikā. 7% norāda, ka kopš Covid-19 uzliesmojuma vēlējās veikt pierakstu kādam medicīnas pakalpojumam, bet pieraksts netika veikts.

18. attēls. Vizīšu atcelšana Covid-19 dēļ no ārstniecības iestāžu puses (%)



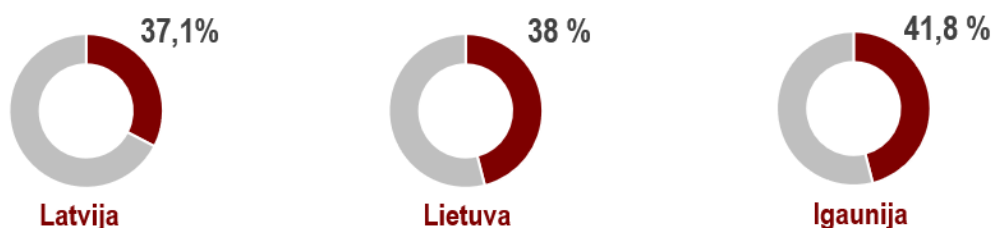
Kopumā 26% iedzīvotāju 50 vai vairāk gadu vecumā kopš pandēmijas sākuma bijusi situācija, kad vai nu pats baiļu no Covid-19 dēļ atlicis vai atcēlis vizīti pie ārsta, vai arī to atcēlusi vai atlikusi ārstniecības iestāde. Tādējādi pētījums apliecina, ka **Covid-19 dēļ izsludinātā ārkārtas situācija pavasarī ietekmēja katru ceturtno vecāka gadagājuma iedzīvotāja veselības aprūpes pieejamību**, tādēļ jāreķinās, ka tam būs vērā ņemamas sekas uz sabiedrības veselību kopumā.

### **COVID-19 IETEKME UZ VECĀKA GADAGĀJUMA CILVĒKU NODARBINĀTĪBU**

Kā liecina SHARE 8. posma aptaujas dati, sākoties Covid-19 pandēmijai, 37,1% iedzīvotāju 50 vai vairāk gadu vecumā bija nodarbināti vai pašnodarbināti. Ļoti līdzīgi nodarbinātības rādītāji bija arī pārējās Baltijas valstīs – Lietuvā 38%, savukārt Igaunijā 41,8% (19. attēls). Kopumā vērtējot, nodarbinātība Latvijā šajā vecuma grupā ir augstāka nekā vidēji Eiropā, kur pēc aptaujas datiem citās ES valstīs vidējais rādītājs ir 33%. No tiem, kuri strādāja, 80% strādāja pilnu darba laiku (40 stundas nedēļā), 11% – mazāk, bet 9% – vairāk.

19. attēls. Nodarbinātība un darba zaudēšana Baltijas valstīs (%)

**Respondentu vecuma grupā 50 gadi un vairāk nodarbinātība COVID-19 pandēmijas sākuma posmā**



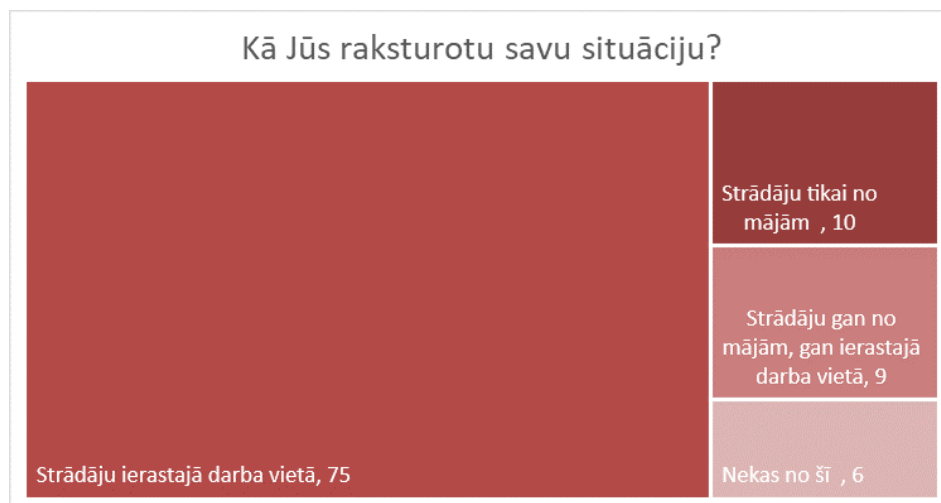
**Respondenti vecuma grupā 50 gadi un vairāk, kuri zaudējuši darbu COVID-19 pirmā viļņa ietekmē**



Līdz aptaujas norises brīdim (jūlija beigās – augusta sākumā) 6% no viņiem koronavīrusa krīzes dēļ bija kļuvuši par bezdarbniekiem, tika atlaisti, tika nosūtīti bezalgas atvaļinājumā vai viņiem nācās slēgt savu uzņēmumu; tas skāra 4% nodarbināto sieviešu un 9,2% vīriešu. Šie skaitļi ir krietni zem Eiropas vidējā līmeņa, kur pastāvīga vai īslaicīga atlaišana skāra 21% gados vecāku nodarbināto. Arī citās Baltijas valstīs tā ietekmēja vairākus darbiniekus: 10% Igaunijā un 18% Lietuvā. Papildus, 7% strādājošo saīsināja savu darba laiku koronavīrusa uzliesmojuma laikā, bet 8% to pagarināja. Kopumā ņemot, var secināt, ka vismaz **līdz vasaras beigām Covid-19 ietekme uz vecāka gadagājuma iedzīvotāju nodarbinātību bija neliela**, t.i., krīze skāra nelielu daļu šīs grupas. Šis secinājums nav pārsteidzošs, ņemot vērā, ka nozarēs, kuras krīze skāra visvairāk (piem., viesnīcu un restorānu nozare) vecāka gadagājuma darbinieku ir maz. Nozarēs, kurās tradicionāli ir vislielākais vecāka gadagājuma darbinieku īpatsvars – izglītībā, veselības aprūpē, lauksaimniecībā un administratīvajos pakalpojumos, – štata samazināšanas vai dīkstāves bija maz vai vispār nebija. Tāpat Centrālās statistikas pārvaldes dati liecina, ka nodarbinātība vecākajās vecuma grupās 2020. gada otrajā ceturksnī praktiski nemainījās salīdzinājumā ar pirmo: 55–64 gadu vecuma grupā tā samazinājās par mazāk nekā vienu procentpunktu no 69,4% līdz 68,6% un vecuma grupā 65–74 pat pieauga no 19,8% līdz 21,0%.



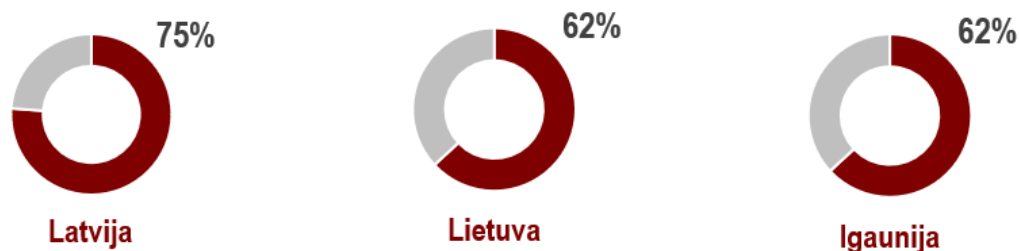
20. attēls. Darbs Covid-19 laikā (%)



No strādājošajiem, 75% strādāja ierastajā darba vietā, 10% – tikai no mājām, un vēl 9% – jauktā darba ritmā (gan mājās, gan ierastajā darba vietā). Tas liecina, ka **jau līdz vasaras beigām katrs piektais strādājošais iedzīvotājs 50 vai vairāk gadu vecumā jau bija mainījis savus strādāšanas ieradumus, pēc iespējas veicot darba pienākumus no mājām**. Tomēr, citās valstīs šie rādītāji bija augstāki: Igaunijā un Lietuvā tikai 62% strādājošiem darba vietas palika bez izmaiņām (21. attēls).

21. attēls. Darba vides izmaiņas Baltijas valstīs (%)

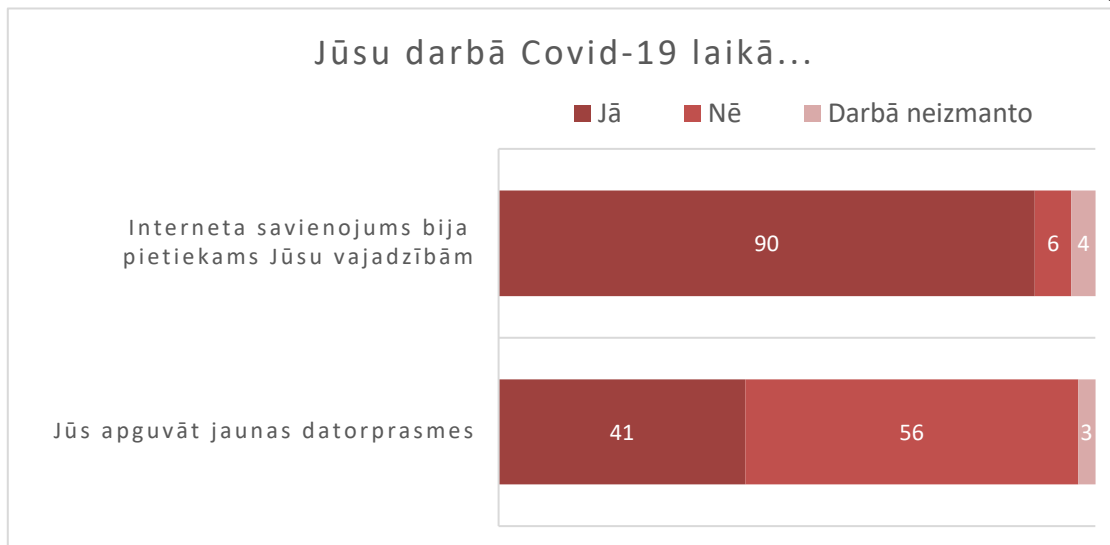
**Nemainīga darba vide COVID-19 pirmā viļņa laikā**



Nepieciešamība vairāk darbību veikt attālināti stimulējusi arī datorprasmi apguvi: 41% strādājošo respondentu ir apguvuši jaunas datorprasmes. Interneta savienojums lielākoties bijis vajadzībām atbilstošs (22. attēls). Var secināt, ka **nepieciešams domāt par to, kā veicināt iedzīvotāju, un īpaši vecāka gadagājuma cilvēku, digitālās prasmes jaunajos apstākļos**, tostarp atbalstot tajā darba devējus. Papildus ir būtiski analizēt, kā veicot darbu attālināti, nodrošināt darbinieka tiesību un veselības aizsardzību, kas galvenokārt sasaucas ar darba aizsardzības nodrošināšanu. Darba vidē darba devējs var nodrošināt Darba likumā un Darba aizsardzības likumā noteikto

darba aizsardzības prasību izpildi, taču darbiniekiem veicot darbu attālināti, šādu prasību ievērošana ir daudz apgrūtinātāka, taču būtiska it īpaši attiecībā uz veselības aizsardzību nodarbinātajiem 50 vai vairāk gadu vecumā.

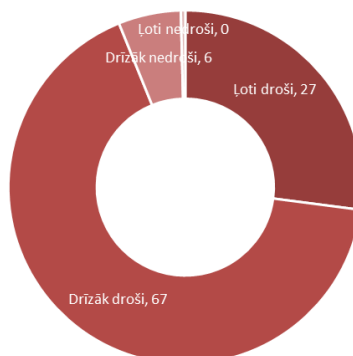
22.attēls. Datora un Interneta izmantošana darbā Covid-19 laikā (%)



84% no strādājošajiem darba vietā saņēma kādus aizsarglīdzekļus, piemēram, maskas, cimdus, aizsargstiklus, dezinfekcijas līdzekli. Attiecīgi, lielais vairums strādājošo savā darba vietā no medicīniskā viedokļa jutās ļoti droši vai drīzāk droši (23. attēls). Tikai 6% jutās nedroši. Iespējams, tas saistīts ar to, ka vecāki cilvēki retāk strādā darbu ar cilvēkiem, kas ietver lielāku inficēšanās risku. Vienlaikus jāatceras, ka aptauja tika veikta jūlija beigās, augustā, pirms otrā Covid-19 uzliesmojuma un situācija šobrīd varētu būt pasliktinājusies.

23. attēls. Drošības sajūtas darba vietā (%)

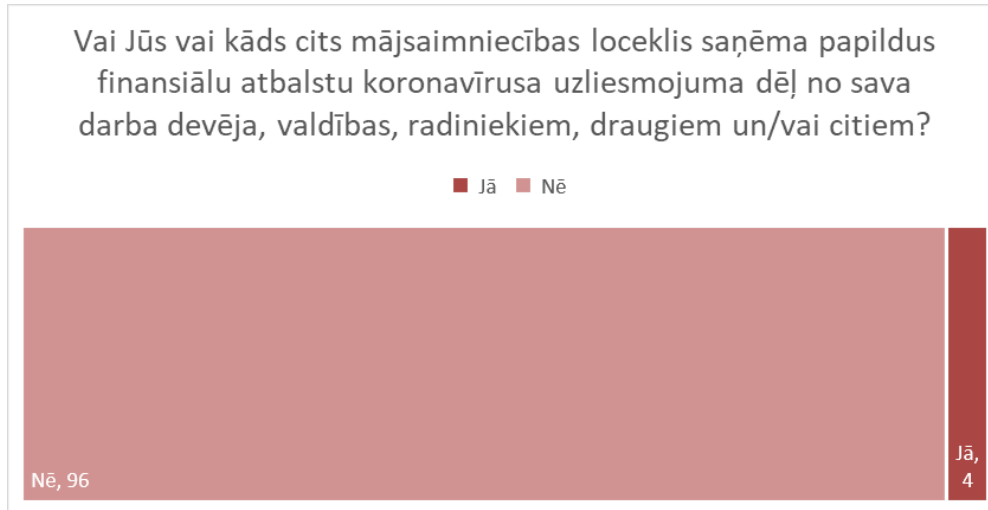
Cik droši no medicīniskā viedokļa Jūs jutāties savā darba vietā?



## FINANSIĀLĀ SITUĀCIJA COVID-19 LAIKĀ

Ņemot vērā, ka valsts finansiālais atbalsts līdz šim galvenokārt bijis vērts uz strādājošajiem, turklāt jo īpaši Covid-19 skartajās jomās, tikai **ārkārtīgi maza daļa (4%) vecāka gadagājuma iedzīvotāju (vai viņu mājsaimniecības locekļu) Covid-19 uzliesmojuma laikā bija saņēmuši kādu papildus finansiālu atbalstu** (24. attēls), turklāt tikai 39% gadījumu šis atbalsts nācis no valdības.

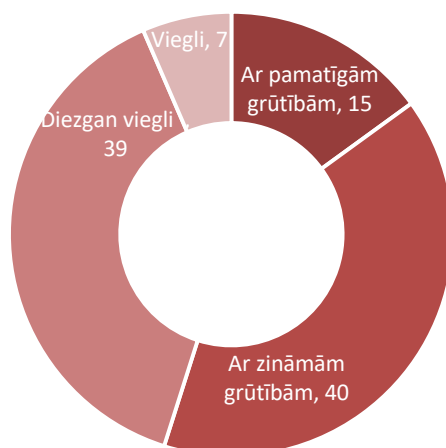
24.attēls. Finansiāls atbalsts Covid-19 laikā (%)



Vienlaikus, 15% respondentu 50 vai vairāk gadu vecumā atzina, ka mājsaimniecība “galus savēl” ar pamatīgām grūtībām un vēl 40% – ar zināmām grūtībām (25. attēls). 15% kopš koronavīrusa uzliesmojuma bija nepieciešams atlikt regulārus maksājumus, tādus kā īre, hipotēkas un aizdevuma maksājumi un/vai komunālo pakalpojumu rēķinus un 8% bija nepieciešams izmantot savus iekrājumus, lai nosegtu nepieciešamos ikdienas izdevumus. Kādā no šīm situācijām bijusi 19% respondentu. Šie rezultāti parāda, ka aptuveni **katrs piektais vecāka gadagājuma iedzīvotājs kopš Covid-19 uzliesmojuma izjutis ievērojamas finansiālas grūtības**, taču šīs vecuma grupas cilvēki ļoti reti kvalificējušies valsts atbalstam. **Nepieciešams paplašināt valsts atbalsta saņēmēju loku**, piedomājot arī par vecāka gadagājuma cilvēkiem ar zemiem ienākumiem.

25. attēls. Finansiālā situācija Covid-19 laikā (%)

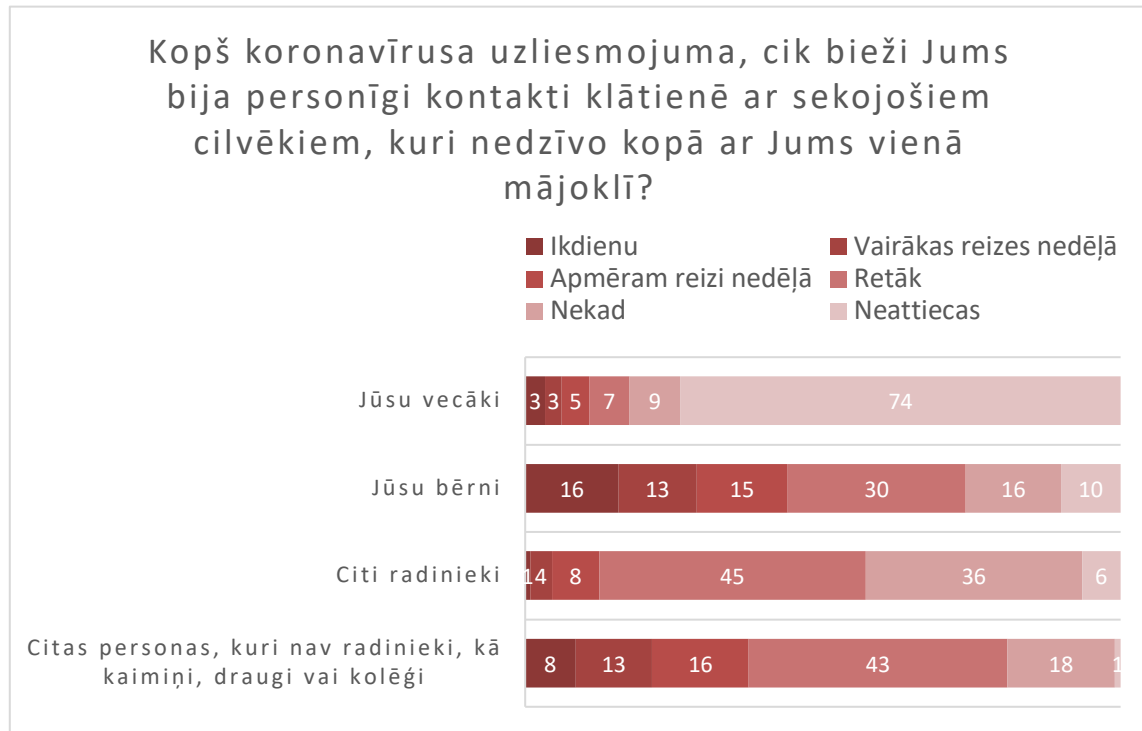
Domājot par Jūsu mājsaimniecības ikmēneša ienākumiem kopš koronavīrusa uzliesmojuma, vai Jūs teiktu, ka Jūsu mājsaimniecība spēj "savilkt galus kopā" ar pamatīgām grūtībām, ar zināmām grūtībām, diezgan viegli vai viegli?



## SOCIĀLIE KONTAKTI

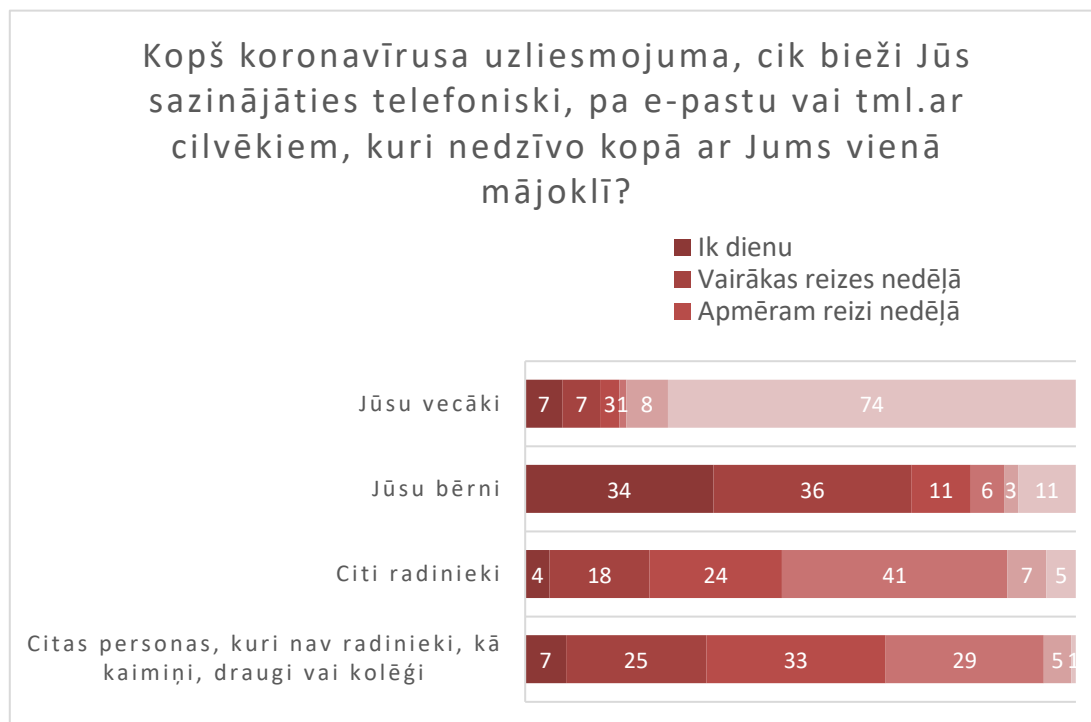
Runājot par klātienes kontaktiem kopš Covid-19 uzliesmojuma, 44% respondentu 50 vai vairāk gadu vecumā norādīja, ka reizi nedēļā vai pat biežāk personīgi satiek savus bērnus, ar kuriem nedzīvo kopā. Vecāku lielākajai daļai vairs nav, un citus radniekus parasti satiek reti. Tikai 37% vismaz reizi nedēļā satiek kādus citus cilvēkus, kas nav mājsaimniecības locekļi, tostarp kolēģus (26. attēls). Tas nozīmē, ka **visbiežāk personiskais kontakts starp vecāka gadagājuma cilvēkiem un citām mājsaimniecībām notiek, vecākiem satiekoties ar bērniem**, kas rada arī inficēšanās risku.

26. attēls. Klātienē sociālie kontakti Covid-19 laikā (%)



Attālināts kontakts ar bērniem Covid-19 laikā tiek uzturēts ļoti bieži: 70% ar bērniem sazinās pat vairākas reizes nedēļā. Lielākā daļa vismaz reizi nedēļā sazinās vēl ar kādiem citiem cilvēkiem (27. attēls). Lai gan mērījums šādu kontaktu biežumam pirms Covid-19 uzliesmojuma nav veikts, **augstie rādītāji ļauj izdarīt pieņēmumu, ka iespējams Covid-19 laikā attālināti kontakti kļuvuši pat intensīvāki.**

27. attēls. Attālināti sociālie kontakti Covid-19 laikā (%)



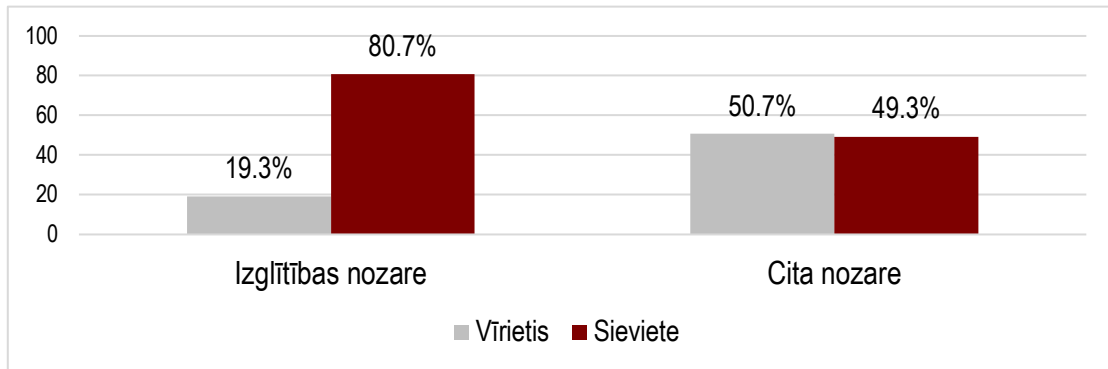
## COVID-19 IETEKME UZ IZGLĪTĪBĀ NODARBINĀTIEM RESPONDENTIEM

Latvijā SHARE (pētījums par veselību, novecošanos un pensionēšanos Eiropā) aptaujas ietvaros tika identificēti 29 izglītības nozarē joprojām strādājoši respondenti (nav identificējams amats un darba vieta - pirmsskola, skola vai augstskola), kā arī 130 citās nozarēs strādājoši respondenti, kas piedalījušies SHARE aptaujā 7., 8. posmā un Covid-19 add-on aptaujā.

Turpmākai analīzei tiek pielietota datu svēršanas procedūra – Calibrated (cross-sectional) individual weight – CAPI & CATI interviews. Respondentu svēršanas rezultātā izglītības nozarē strādājošo skaits = 37 848, citā nozarē strādājošo skaits = 20 9162).

Rezultātu analīzei nodarbinātības sfēra tika sadalīta divās grupās – “izglītības nozarē” un “citā nozarē” strādājošie un veikts salīdzinājums.

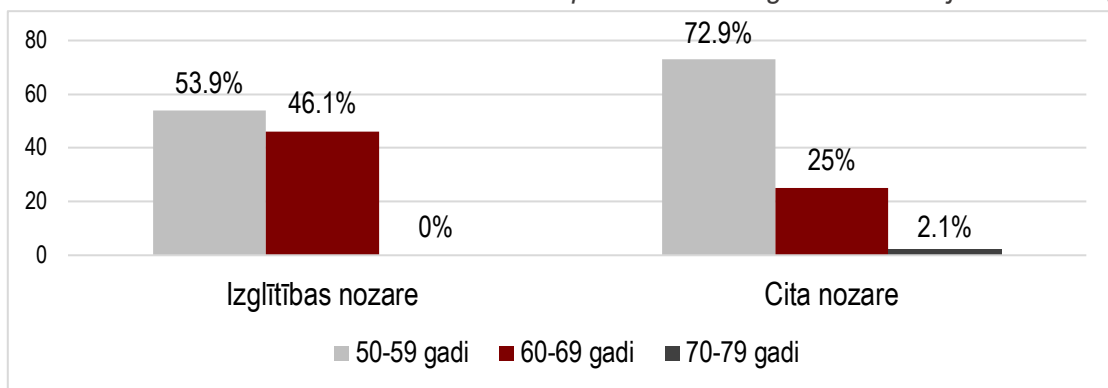
28. attēls. Respondentu demogrāfiskie rādītāji – dzimums (%)



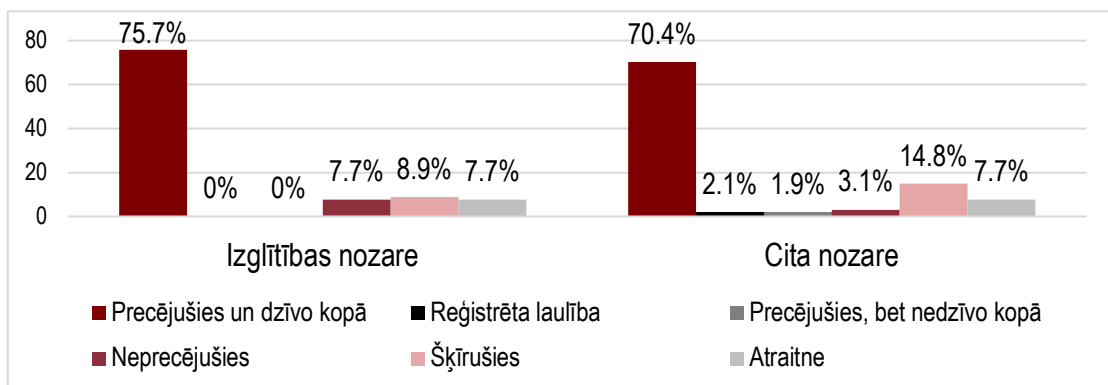
Izglītībā nodarbināto respondentu vecums bija robežās no 54-68 gadiem, vidējais vecums 59,7 gadi (SD 3,58).

Citā nozarē nodarbināto respondentu vecums bija robežās no 51 līdz 75 gadiem, vidējais vecums 58 gadi (SD 3,78).

29. attēls. Respondentu demogrāfiskie rādītāji – vecums (%)

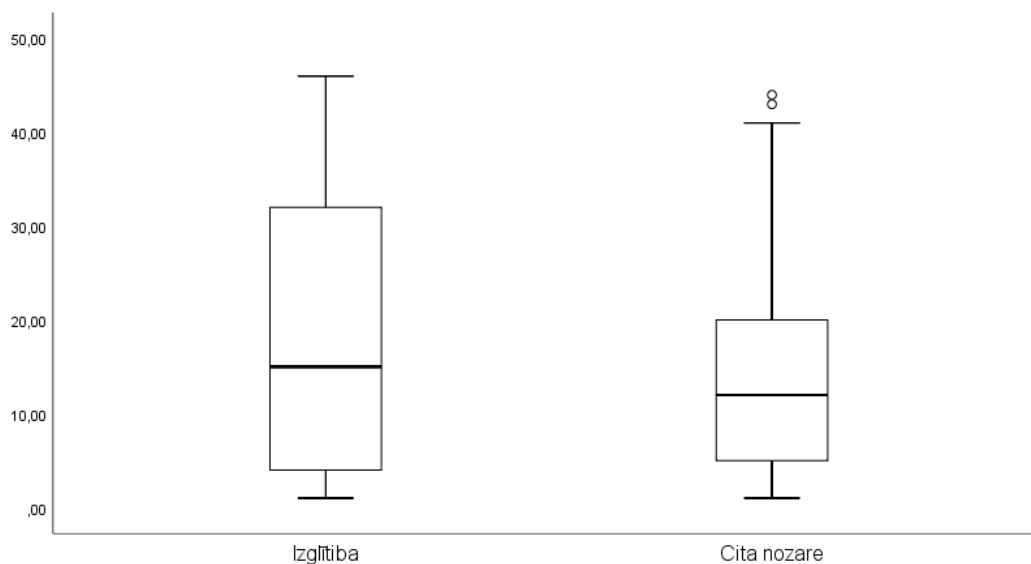


30. attēls. Respondentu ģimenes stāvoklis (%)



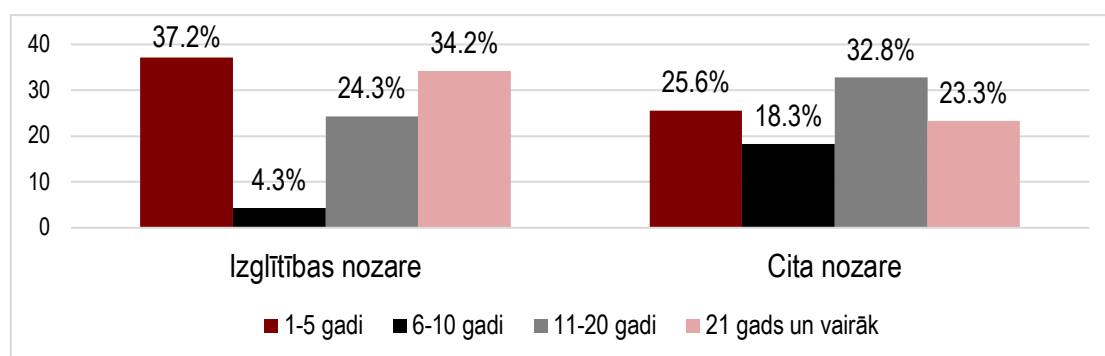
Izglītībā nodarbināto respondentu darba stāžs bija robežās no 1-46 gadiem (mediāna: 15 gadi, IQR: 4-32) (31. attēls). Citā nozarē nodarbināto respondentu darba stāžs bija robežās no 1 līdz 44 gadiem (mediāna: 12 gadi, IQR: 5-20).

31. attēls. Respondentu darba stāžs (%)



Izglītības nozarē strādājošo darba stāžs, salīdzinot ar citām nozarēm, iezīmē savdabīgu specifiku – tajā ir teju vienlīdz daudz pārstāvēti īsāku laiku strādājošie un ilglaicīgi darbinieki (32. attēls).

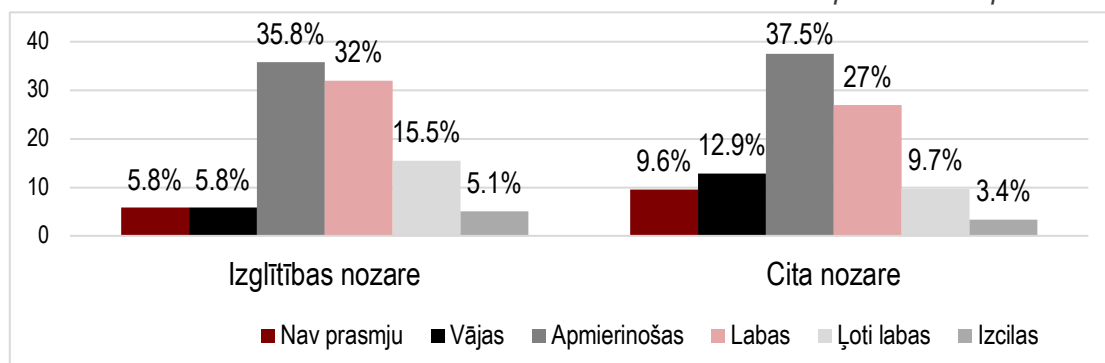
32. attēls. Respondentu darba stāžs pa ilguma grupām (%)



Izglītības nozarē strādājošo informatīvo tehnoloģiju (IT) prasmes bija salīdzinoši augstākas kā citās nozarēs strādājošajiem (33. attēls).

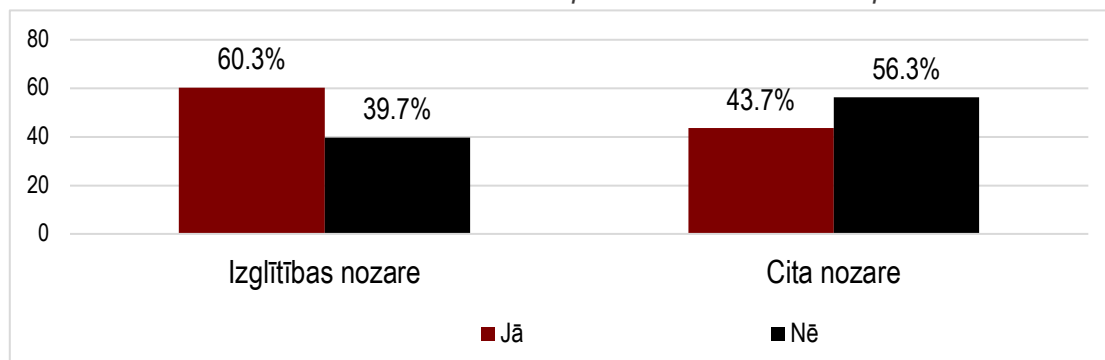


33. attēls. Respondentu IT prasmes (%)



Izglītības jomā vairāk kā citā nozarē darba pienākumu veikšanai ir nepieciešama datora izmantošana (34. attēls). Pieļaujams, ka ieilgušās Covid-19 krīzes dēļ izglītības nozares darbinieku nepieciešamība pēc datora u.c. digitālo tehnoloģiju izmantošanas ir pieaugusi.

34. attēls. Darba pienākumu veikšanai nepieciešams dators (%)



### Veselības paradumi pirms Covid-19

87,8% izglītības nozarē strādājošie respondenti un 63% citās nozarēs strādājošie respondenti nelieto alkoholu. Izglītības nozarē strādājošie respondenti, kuri lieto alkoholu, norādīja, ka to lieto 1-2 reizes mēnesī vai retāk, savukārt citās nozarēs strādājošiem respondentiem ir novērojama tendence alkoholu lietot arī gandrīz katru dienu (0,7%), vairākas reizes nedēļā (12,7%), kā arī 1-2 reizes mēnesī vai retāk (23,6%)

89,8% izglītības nozarē strādājošie respondenti un 68,6% citās nozarēs strādājošie respondenti nesmēķē.

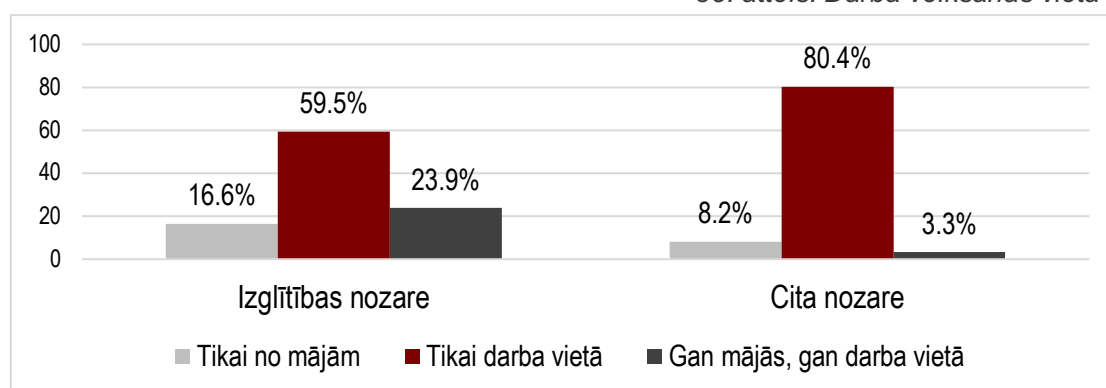
No izglītības nozarē strādājošiem respondentiem vidējās intensitātes fiziskās aktivitātes vienu vai vairākas reizes nedēļā atzīmē 90,4% respondentu, kā arī 91,1% citās nozarēs strādājošie respondenti.

No izglītības nozarē strādājošiem respondentiem augstas intensitātes fiziskās aktivitātes vienu vai vairākas reizes nedēļā atzīmē 75,1% respondentu, kā arī 77,3% citās nozarēs strādājošie respondenti.

### Nodarbinātības izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā

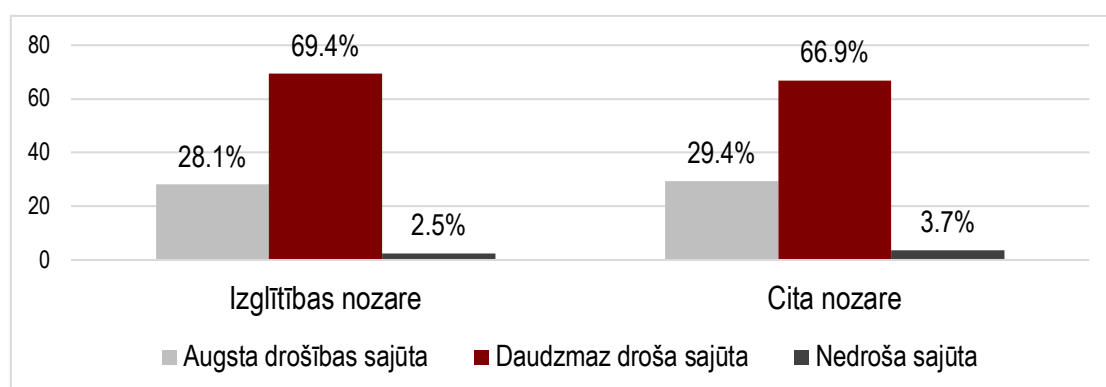
Covid-19 pirmā viļņa laikā izglītības jomā strādājošo attālinātais darbs vēl bija salīdzinoši mazāks kā citās nozarēs, tomēr jāņem vērā, 2020./2021. mācību gadā mājās strādājošo proporcija būs būtiski pieaugusi (35. attēls).

35. attēls. Darba veikšanas vieta (%)



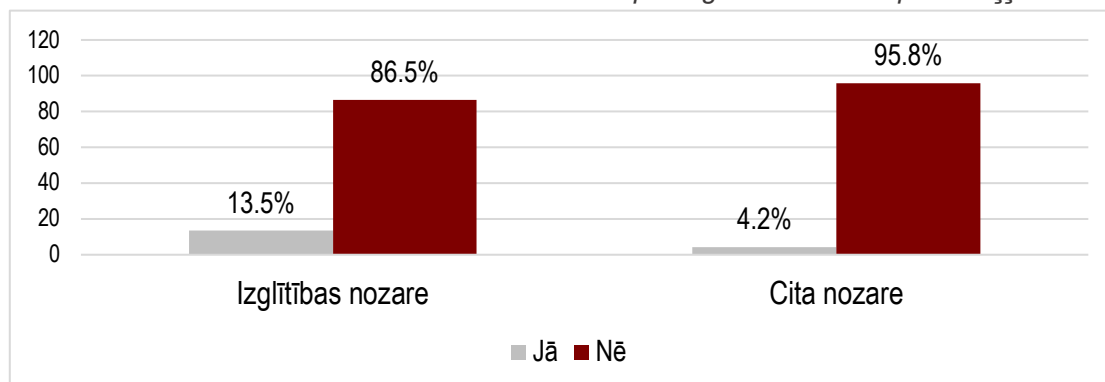
Dažādās nozarēs strādājošajiem nebija vērojamas nozīmīgas atšķirības attiecībā uz drošības sajūtu (36. attēls).

36. attēls. Drošības sajūta darbā Covid-19 pirmā viļņa laikā (%)



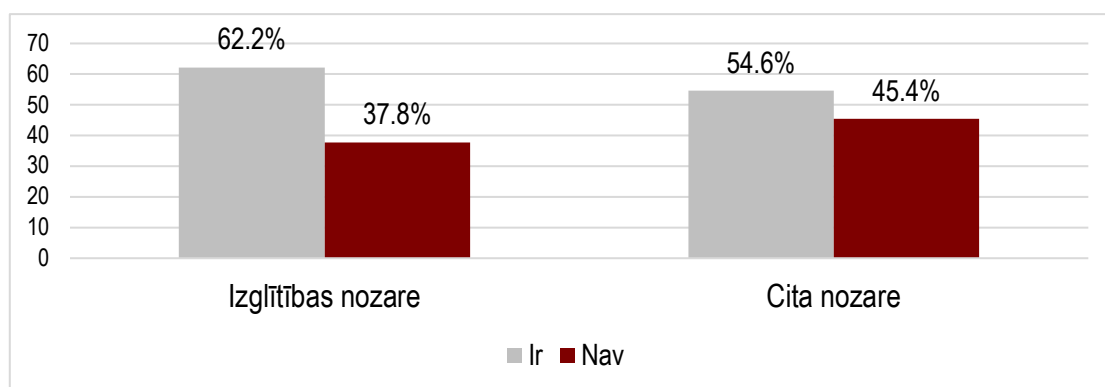
Izglītības nozarē strādājošie norādīja, ka viņu darba apjoms Covid-19 pirmā viļņa laikā pieauga salīdzinoši krietni biežāk nekā citās nozarēs strādājošajiem (37. attēls). Tas varētu būt attiecināms uz pilnīgu vai daļēju pāreju uz attālināto darbu, kas prasīja digitālu prasmju un iemaņu apgūšanu, apjomīgāku gatavošanos stundām vai lekcijām, izmantojot jaunas pieejas.

37. attēls. Nostrādāto stundu dienā pieaugums Covid-19 pirmā viļņa laikā (%)



Covid-19 pirmā viļņa laikā izglītības nozarē strādājošie respondenti nenorāda uz finansiālā stāvokļa pasliktināšanos (38. attēls), no tiem respondentiem, kuri 8. posmā atzīmēja finansiālas grūtības, 73,5% Covid-19 pirmā viļņa laikā finansiālais stāvoklis ir uzlabojies. No citā nozarē strādājošiem respondentiem, finansiālā stāvokļa pasliktināšanos atzīmē 25,7% respondentu.

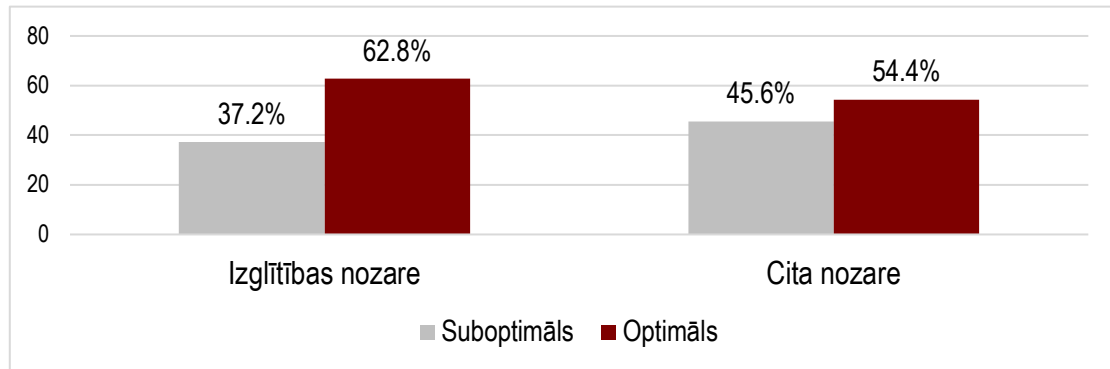
38. attēls. Finansiālas grūtības pirms Covid-19 (%)



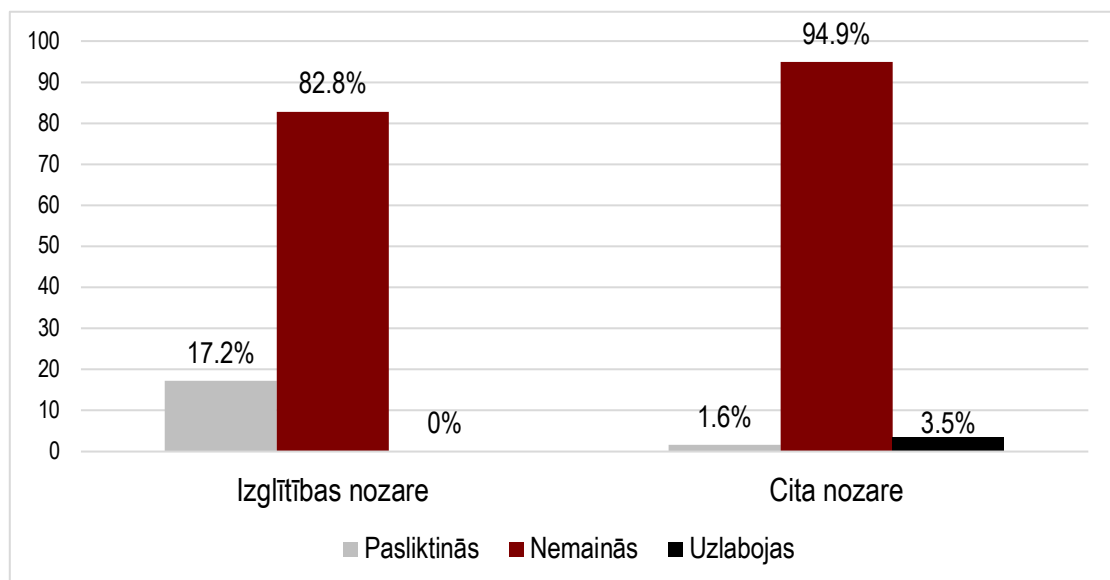
## NOZĪMĪGĀKO FAKTORU NOVĒRTĒJUMS

No tiem izglītības nozarē strādājošiem respondentiem, kuriem pirms Covid-19 pandēmijas veselības stāvokļa novērtējums bija suboptimāls (0-5 punkti no 10), veselības stāvokļa pasliktināšanos Covid-19 pirmā viļņa laikā norāda 17,2% respondentu, savukārt nemainīgu veselības stāvokli norāda 82,8%.

39. attēls. Veselības stāvokļa novērtējums pirms un Covid-19 pirmā viļņa laikā (%)



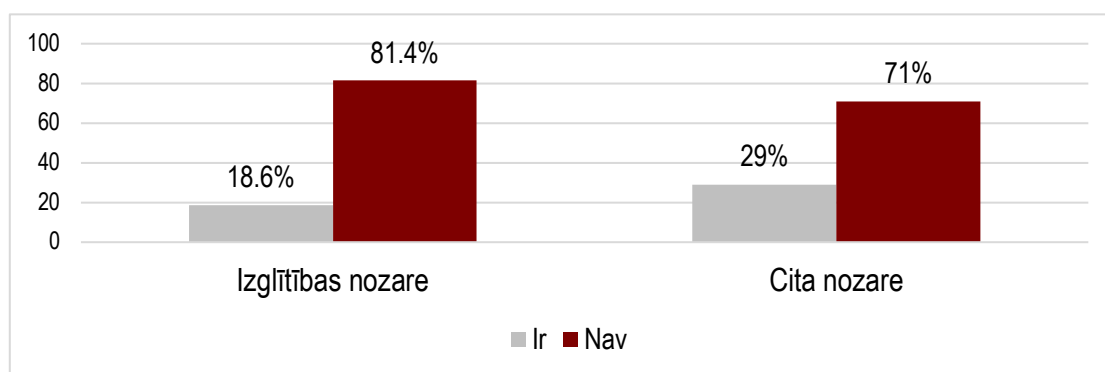
40. attēls. Veselības stāvokļa izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā respondentiem ar suboptimālu veselības novērtējumu pirms Covid-19 (%)



5. tabula. Izglītības nozarē strādājošo respondentu ar suboptimālu veselības pašnovērtējumu raksturojums (%)

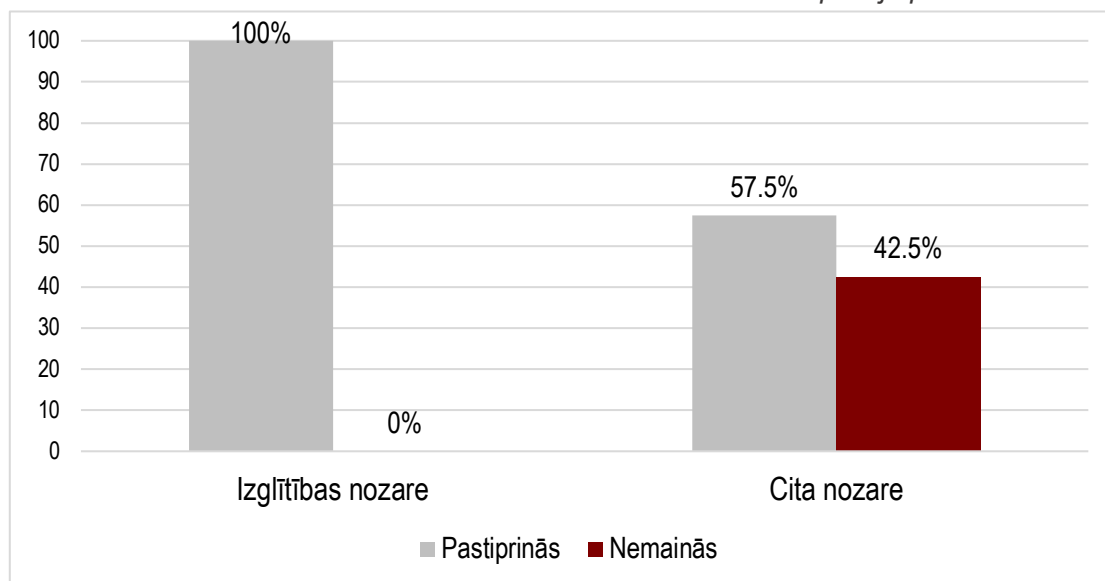
	Izglītības nozare (%)	Cita nozare (%)
Suboptimāla apmierinātība ar dzīvi (0-5 punkti no 10)	10,4%	17,6%
Ir hroniskas slimības	43,1%	60,8%
Ir ierobežotas ikdienas darbības vecuma dēļ	37,9%	22,4%
Ir nepieciešama citu cilvēku palīdzība ikdienā	10,3%	12,8%
Ir depresijas sajūta	36,3%	35,3%
Ir bijušas domas par pašnāvību	10,3%	5,4%
Ir vientulības sajūta	0,0%	4,6%
Nesaskata dzīvei jēgu	0,0%	8,8%
Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	17,4%	65,4%
Ārstējās stacionārā Covid-19 pirmā viļņa laikā	5,2%	2,0%

41. attēls. Skumjas vai depresija pirms un Covid-19 pirmā viļņa laikā (%)



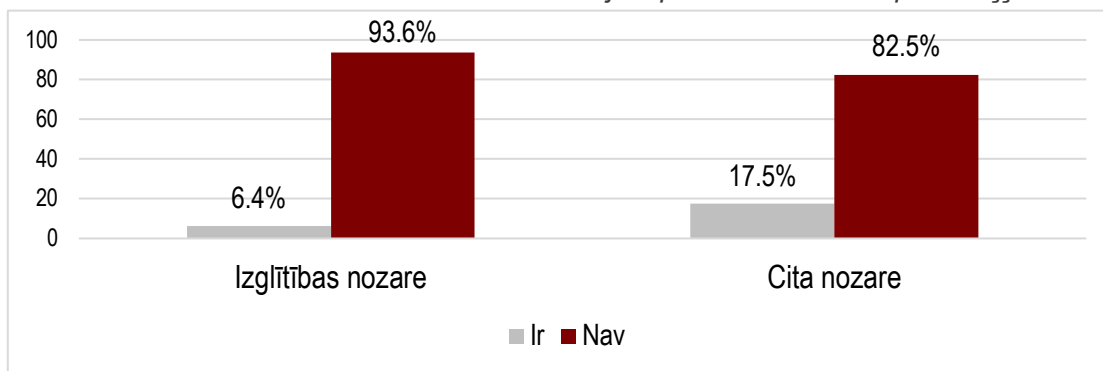
No tiem izglītības nozarē strādājošiem respondentiem, kuri pirms Covid-19 pandēmijas norādīja depresijas simptomu esamību (41. un 42. attēls), Covid-19 pirmā viļņa laikā depresijas sajūtas pastiprināšanos norāda visi respondenti, savukārt no citā nozarē strādājošiem respondentiem depresijas simptomu pastiprināšanos norāda 42,5%.

42. attēls. Depresijas sajūtas izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā respondentiem ar depresiju pirms Covid-19 (%)

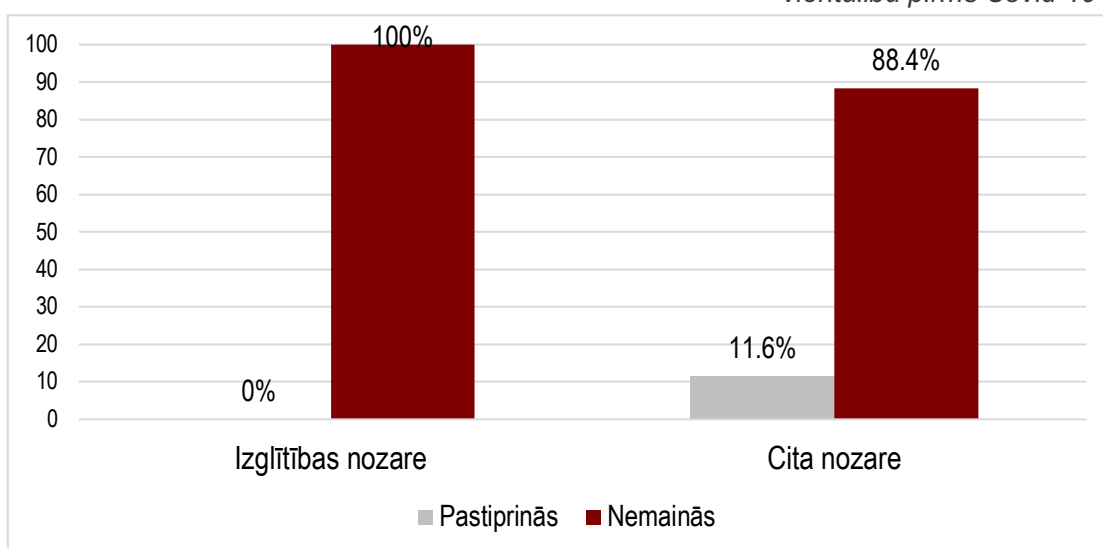


Visi tie izglītības nozarē strādājošie respondenti, kuri pirms Covid-19 pandēmijas norādīja vientulības sajūtas esamību, Covid-19 pirmā viļņa laikā vientulības sajūtu raksturo kā nemainīgu, savukārt citā nozarē strādājošiem respondentiem nemainīga vientulības sajūta saglabājās 88,4%, bet pastiprinājās 11,6% (43. un 44. attēls).

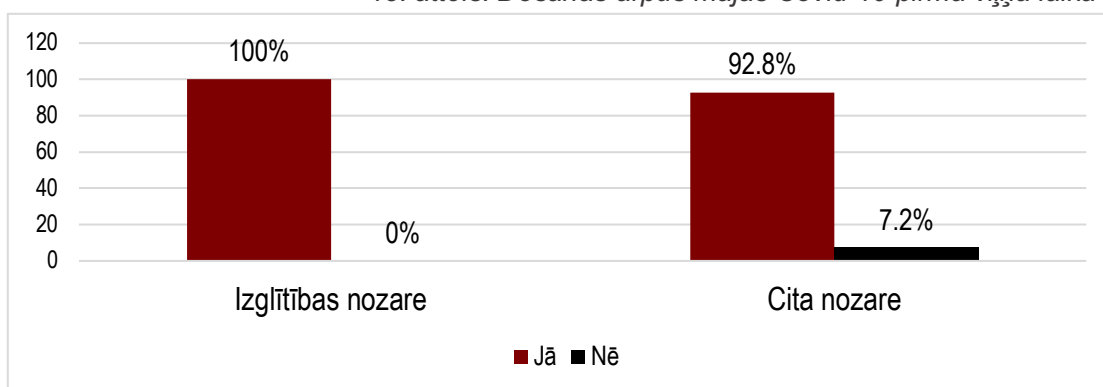
43. attēls. Vientulības sajūta pirms un Covid-19 pirmā viļņa laikā (%)



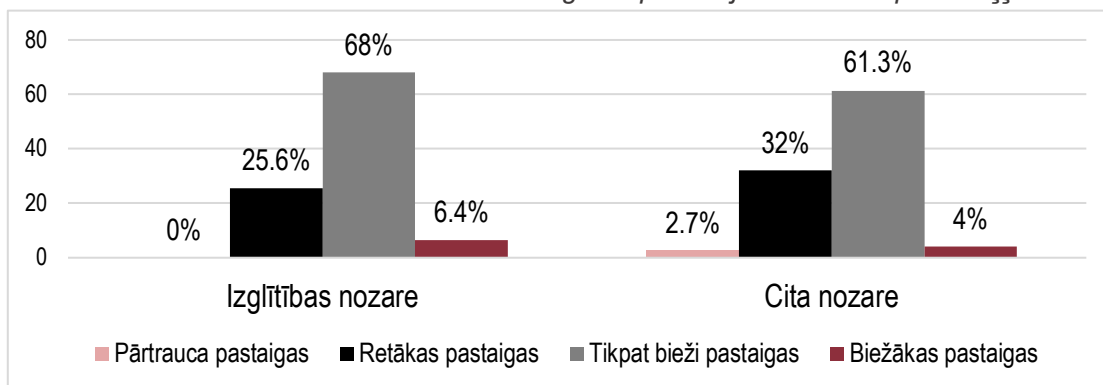
44. attēls. Vientulības sajūtas izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā respondentiem ar vientulību pirms Covid-19 (%)



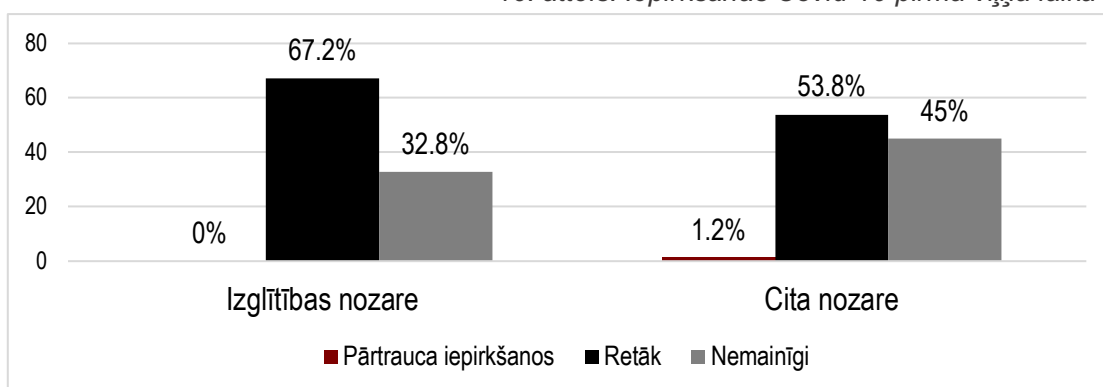
45. attēls. Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā (%)



45. attēls. Pastaigas ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā (%)



46. attēls. Iepirkšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā (%)



## SOCIĀLIE KONTAKTI COVID-19 PIRMĀ VIĻŅA LAIKĀ

### Kontakts ar bērniem

40,4% izglītības nozarē strādājošiem respondentiem un 43,6% citā nozarē strādājošiem respondentiem ir bērni. Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā kļuva retāks vai tika pārtraukts 35,3% izglītības nozarē strādājošiem un 37,6% citā nozarē strādājošiem respondentiem.

No tiem izglītības nozarē strādājošiem respondentiem, kuriem tiešs kontakts ar bērnu kļuva retāks vai tika pārtraukts, 66,7% kļuva biežāka elektroniskā saziņa ar bērniem (vairākas reizes nedēļā), savukārt citā nozarē strādājošiem respondentiem elektroniskā saziņa kļuva biežāka 69,5% gadījumu (katru dienu 19,6%, vairākas reizes nedēļā 49,9%).

### Kontakts ar vecākiem

19,8% izglītības nozarē strādājošiem respondentiem un 18,2% citā nozarē strādājošiem respondentiem ir dzīvi vecāki. Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā kļuva retāks vai tika pārtraukts 60,1% izglītības nozarē un 37,2% citā nozarē strādājošiem respondentiem.

No tiem izglītības nozarē strādājošiem respondentiem, kuriem tiešs kontakts ar vecāku kļuva retāks vai tika pārtraukts – 60% kļuva biežāka elektroniskā saziņa ar vecākiem katru dienu un 40% vienu reizi nedēļā, savukārt citā nozarē strādājošiem respondentiem elektroniskā saziņa kļuva biežāka 64,4% gadījumu (katru dienu 17,2%, vairākas reizes nedēļā 11,4% un vienu reizi nedēļā 35,8%).

### **Kontaksti ar radniekiem**

Tiešs kontakts ar tuviniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā kļuva retāks vai tika pārtraukts 52,6% izglītības nozarē strādājošiem un 52,3% citā nozarē strādājošiem respondentiem. No tiem izglītības nozarē strādājošiem respondentiem, kuriem tiešs kontakts ar radniekiem kļuva retāks vai tika pārtraukts, 32,4% respondentu kļuva biežāka elektroniskā saziņa (vairākas reizes nedēļā 11,2%, vienu reizi nedēļā 21,2%), savukārt citā nozarē strādājošiem respondentiem elektroniskā saziņa kļuva biežāka 45,7% gadījumu (katru dienu 1,1%, vairākas reizes nedēļā 15,2%, vienu reizi nedēļā 29,4%).

### **Kontaksti ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c.**

Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c. Covid-19 pirmā viļņa laikā kļuva retāks vai tika pārtraukts 40,1% izglītības nozarē strādājošiem un 40,4% citā nozarē strādājošiem respondentiem. No tiem izglītības nozarē strādājošiem respondentiem, kuriem tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c. kļuva retāks vai tika pārtraukts, 41,2% kļuva biežāka elektroniskā saziņa ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem (vairākas reizes nedēļā 5,9%, vienu reizi nedēļā 35,3%), savukārt citā nozarē strādājošiem respondentiem elektroniskā saziņa kļuva biežāka 28,6% gadījumu (katru dienu 1,3%, vairākas reizes nedēļā 8,8%, vienu reizi nedēļā 18,5%).

## ***INDIVĪDU IEKŠĒJĀS KAPACITĀTES RĀDĪTĀJI PIRMS UN COVID-19 LAIKĀ BALTIJAS VALSTĪS VESELĪGAS NOVECOŠANAS KONTEKSTĀ***

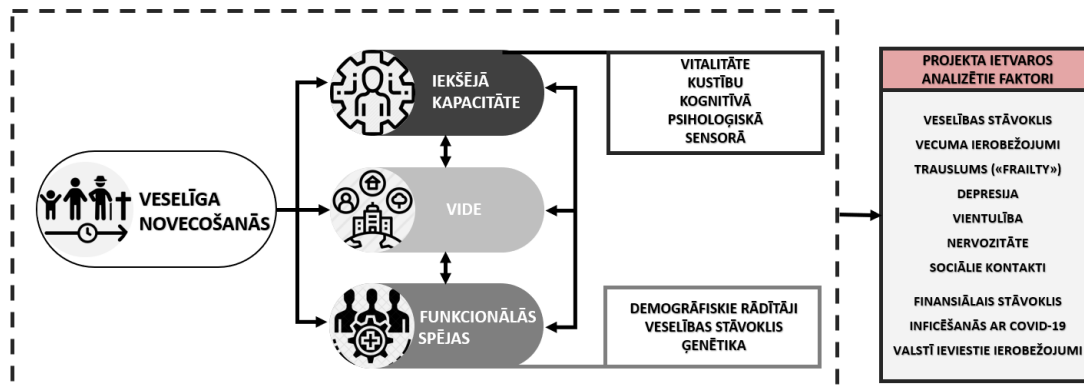
Regulāra un ilgtermiņa novecošanas procesu novērtēšana dod iespēju padziļināti analizēt un izvērtēt indivīda funkcionālās spējas un to izmaiņu dinamiku. Lai īstenotu nepieciešamos pasākumus Covid-19 pandēmijas seku mazināšanai un novēršanai, nepieciešama informācija gan par pašreizējo novecošanas statusu, gan tā izmaiņām Covid-19 pandēmijas laikā (Nestola et al., 2020; Thiagarajan et al., 2019).

Indivīda iekšējo kapacitāti raksturo 5 determinantes – kognitīvā, psiholoģiskā, sensorā, kustību un vitalitāte. Vadoties pēc šajā pētījumā pieejamiem datiem pastāv iespēja



izvērtēt Covid-19 pirmā viļņa ietekmi uz tādām determinantēm, kā vitalitāte, kustību, kognitīvā un psiholoģiskā, kā arī analizēt vides izmaiņu ietekmi uz novecošanas procesu (skat 47. attēlu).

47. attēls. Veselīgas novecošanas determinantes un projekta ietvaros analizētie faktori (Cesari, 2018)



Kembridžas universitātes un Kolumbijas universitātes pētījumu par plaša mēroga epidēmiju (Ebolas vīruss, SARS) ietekmi uz veselību iegūtie rezultāti norāda, ka gan pandēmijas sākumposmā, gan pēc pandēmijas uzliesmojuma beigām indivīdiem var attīstīties tādi kognitīvie un psiholoģiskie traucējumi, kā skumjas, depresija un pašnāvības risks. Kognitīvo un psiholoģisko traucējumu riskam vairāk ir pakļauti tie indivīdi, kuriem inficēšanās risks saistīts ar tiešo darba pienākumu veikšanu, kā arī tiem, kuri paši ir inficējušies vai inficējušies ir draugi, ģimenes locekļi, darba kolēģi (Van Bortel et al., 2016; Wu et al., 2009).

Covid-19 pandēmijas ietvaros ieviestie ierobežojošie pasākumi valstiskā līmenī sākotnēji var ietekmēt indivīda kognitīvos un psiholoģiskos procesus saistībā ar darba zaudēšanu, finansiālā stāvokļa pasliktināšanos, kā arī sociālo izolāciju (Park et al., 2020; Pietrabissa & Simpson, 2020).

PVO apraksta ciešu sakarību starp fiziskām, kognitīvām un psiholoģiskām funkcijām ar sociālo līdzdalību sabiedrībā. Sociālā līdzdalība ir definēta kā aktīva piedalīšanās reliģiskās, sporta, kultūras, atpūtas, politiskās un brīvprātīgo kopienas organizācijās. Dažādos pētījumos ir ziņots par sociālās līdzdalības preventīvo ietekmi uz indivīdu veselību. Dalība sabiedriskajās aktivitātēs ir stimuli, kas paaugstina fiziskās aktivitātes līmeni, kā arī mijiedarbību ar citiem indivīdiem. Kā preventīvs pasākums Covid-19 pandēmijas laikā ir sociālo aktivitāšu ierobežojums vai pat aizliegums. Tādējādi sociālās mijiedarbības samazināšanās, ko rada sociālā distancēšanās, var negatīvi ietekmēt

indivīdu kognitīvās, psiholoģiskās un fiziskās funkcijas (Sepúlveda-Loyola, 2020, WHO, 2020).

Sociālā atbalsta un sabiedrisko aktivitāšu trūkums var izraisīt arī vientulību, kas ir nopietna un plaši izplatīta ar sabiedrības veselību saistīta problēma jau pirms Covid-19 pandēmijas. Tā ir saistīta ar paaugstinātu depresijas līmeni, fizisko spēju samazināšanos, kas, savukārt, ilgtermiņā var nelabvēlīgi ietekmēt novecošanas procesus. Būtiskākais preventīvais faktors ir indivīda personīgie sociālie tīkli (ģimenes locekļi, radnieki, draugi u.c.), jo tie veicina cilvēku emocionālo labsajūtu neatkarīgi no vecuma (English & Carstensen, 2014, Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015; Wang et al., 2020).

Fiziskās aktivitātes ir nepieciešamas jebkurā vecumā, bet īpaši svarīgas tās ir vecāka gadagājuma indivīdiem, lai ilgtermiņā saglabātu viņu neatkarības līmeni, veselību un labsajūtu (Fingerman et al., 2020).

Vitalitāte ir viena no veselīgas novecošanas iekšējās kapacitātes jomām, kas ietver indivīda fizioloģiskās izmaiņas bioloģiskās novecošanas kontekstā. Svarīga loma var būt blakusslimībām un funkcionālajām spējām. Ķīnā veiktā pētījuma rezultāti (Ping et al., 2020) norāda, ka vecums ir saistīts ar lielāku trauksmes un depresijas risku, kā arī funkcionālo spēju samazināšanos. Tāpat, tika secināts, ka depresija biežāk tika novērota indivīdiem ar vairākām blakusslimībām.

Iedzīvotāju kohortas pētījuma (Daskalopoulou et al., 2019) rezultāti veselīgas novecošanas indeksa izstrādes laikā norādīja, ka būtiskākie novecošanos ietekmējošie faktori ir funkcionālās spējas, kognitīvās un psiholoģiskās funkcijas, blakusslimības, kā arī veselības pašnovērtējums, jo tie spēj prognozēt novecošanas dinamiku un arī mirstību.

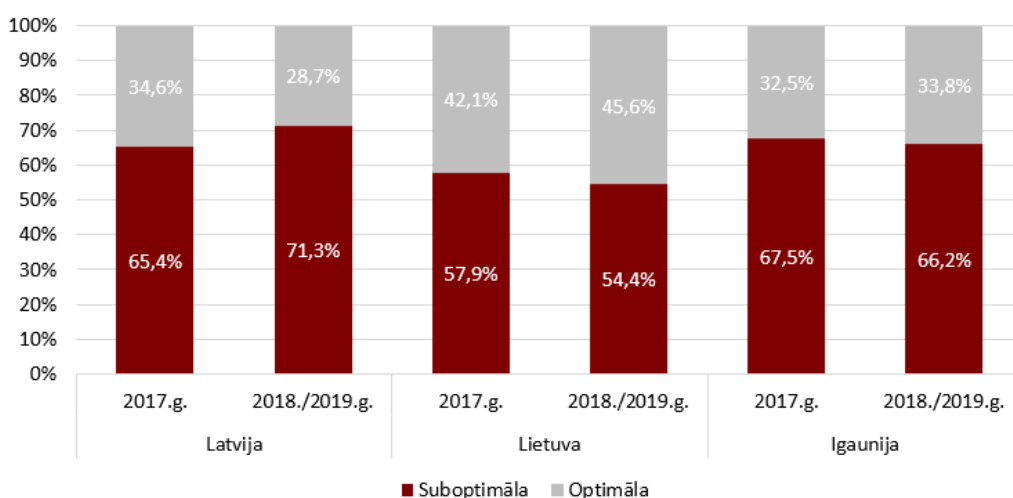
Lai novērtētu Covid-19 pirmā viļņa ietekmi uz novecošanas procesiem būtiska loma ir tieši longitudinālo datu izpētei, kas nodrošina iespēju izvērtēt novecošanas procesu dinamiku pirms Covid-19 pandēmijas un objektīvi novērtēt Covid-19 pirmā viļņa ietekmi, tādēļ rezultātu analīzei tika atlasīti tie respondenti, kuri piedalījušies SHARE pētījuma 7. posmā (2017./2018.g.), 8. posmā (2019./2020.g.) un Covid-19 add-on aptaujā (2020.g. marts – augusts). Lai iegūtu plašāku priekšstatu par Covid-19 pandēmijas pirmā viļņa ietekmi uz novecošanas procesu, iegūtie rezultāti tika analizēti un salīdzināti Baltijas valstu mērogā. Kopējais izlases apjoms – 4429 respondenti (Latvija: 649, Lietuva: 1083, Igaunija: 2697). Lai nodrošinātu datu reprezentativitāti atbilstoši katras Baltijas valsts ģenerālpopulācijai, datu analīzes procesā tika izmantoti kalibrētie šķērsriezuma svāri individuālā līmenī (“Calibrated (cross-sectional) individual weight – CAPI & CATI interviews”) un rezultāti analizēti, norādot relatīvo biežumu (procentuālo sadalījumu).

## REZULTĀTU ANALĪZE

### VITALITĀTE

2017. gadā veselības stāvokli, kā suboptimālu (0-5 punkti no 10) novērtēja 65,4% respondentu no Latvijas, 57,9% no Lietuvas un 67,5% no Igaunijas. Salīdzinot iegūtos rezultātus ar 2018./2019.g., iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā vērojams neliels to respondentu skaita pieaugums, kuri veselības stāvokli vērtē kā suboptimālu (skat. 48. attēlu).

48. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējuma salīdzinājums laikā %



Izvērtējot detalizētāk iegūtos rezultātus par 2018./2019.g., no tiem respondentiem, kam iepriekš veselības stāvoklis bijis optimāls, veselības stāvokļa pasliktināšanos norādīja 44,0% respondentu no Latvijas, 27,8% no Lietuvas un 32,4% no Igaunijas (skat. 49. attēlu). Tomēr, jāatzīmē fakts, ka 13,9% respondentu no Latvijas, 25,3% no Lietuvas un 17,2% no Igaunijas ir vērojama veselības stāvokļa pašnovērtējuma uzlabošanās.

49. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējuma izmaiņas laikā %

			2018./2019.g. pirms Covid-19		
			Optimāla	Suboptimāla	
Latvija	2017. g.	Optimāla	56,0%	44,0%	100,0%
		Suboptimāla	13,9%	86,1%	100,0%
Lietuva	2017. g.	Optimāla	72,2%	27,8%	100,0%
		Suboptimāla	25,3%	74,7%	100,0%
Igaunija	2017. g.	Optimāla	67,6%	32,4%	100,0%
		Suboptimāla	17,2%	82,8%	100,0%

Covid-19 pirmā viļņa laikā veselības stāvokļa pašnovērtējuma izmaiņas salīdzinājumā ar 2018./2019.g. apkopotas 50. attēlā.

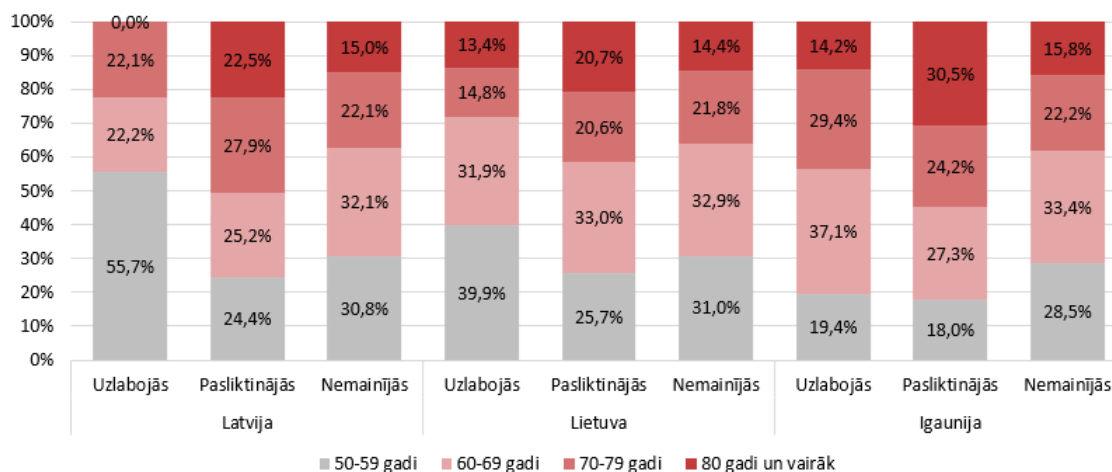
50. attēls. Veselības stāvokļa pašnovērtējuma salīdzinājums laikā %

			Covid-19 pirmā viļņa laikā			
			Uzlabojās	Pasliktinājās	Nemainījās	
Latvija	2018./2019.g. pirms Covid-19	Optimāla	2,1%	3,4%	94,5%	100,0%
		Suboptimāla	1,4%	8,5%	90,1%	100,0%
			Uzlabojās	Pasliktinājās	Nemainījās	
Lietuva	2018./2019.g. pirms Covid-19	Optimāla	1,1%	5,1%	93,8%	100,0%
		Suboptimāla	2,3%	21,0%	76,7%	100,0%
			Uzlabojās	Pasliktinājās	Nemainījās	
Igaunija	2018./2019.g. pirms Covid-19	Optimāla	2,0%	2,9%	95,1%	100,0%
		Suboptimāla	2,0%	7,5%	90,5%	100,0%

Iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā veselības stāvokļa pasliktināšanos atzīmē salīdzinoši neliela respondentu daļa.

Salīdzinot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa izmaiņām Covid-19 pirmā viļņa laikā pa vecuma grupām (skat. 51. attēlu), iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, neatkarīgi no vecuma, ir tendence veselības stāvoklim gan pasliktināties, gan uzlaboties, gan saglabāties nemainīgam.

51. attēls. Veselības stāvokļa izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā pa vecuma grupām %



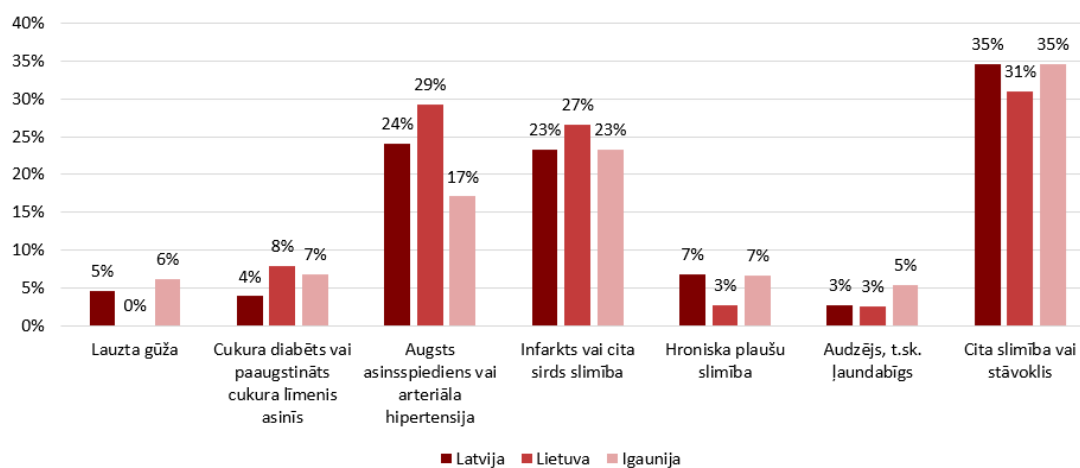
Izvērtējot pieejamos rezultātus par respondentiem, kuri atzīmē veselības stāvokļa pasliktināšanos, tika noskaidrots, ka 42,5% respondentiem no Latvijas, 21,9% no Lietuvas un 28,3% no Igaunijas kopš pēdējās intervijas tika diagnosticēta kāda nopietna veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis (skat. 52. attēlu).

52. attēls. Veselības stāvokļa izmaiņu saistība ar diagnosticētu slimību vai veselību ietekmējošu stāvokli Covid-19 pirmā viļņa laikā %

			Covid-19 pirmā viļņa laikā diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis		
			Jā	Nē	
Latvija	Veselības pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Uzlabojās	7,8%	92,2%	100,0%
		Pasliktinājās	42,5%	57,5%	100,0%
		Nemainījās	4,50%	95,50%	100,0%
Lietuva	Veselības pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Uzlabojās	6,8%	93,2%	100,0%
		Pasliktinājās	21,9%	78,1%	100,0%
		Nemainījās	4,50%	95,50%	100,0%
Igaunija	Veselības pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Uzlabojās	25,0%	75,0%	100,0%
		Pasliktinājās	28,3%	71,7%	100,0%
		Nemainījās	5,10%	94,90%	100,0%

Turpmākā analizē izvērtējot diagnosticētās slimības vai stāvokļus, informācija apkopota 53. attēlā.

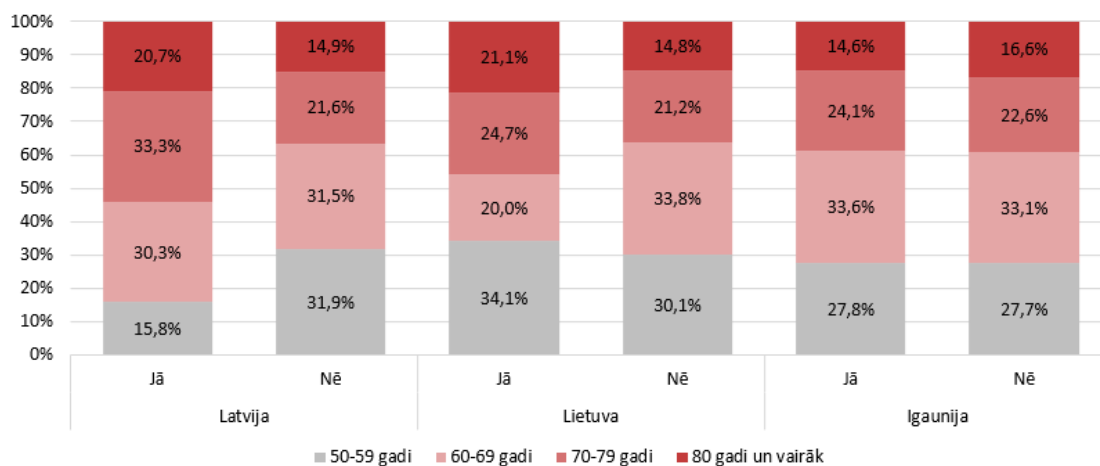
53. attēls. Diagnosticētās slimības vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā %



legūtie rezultāti norāda, ka biežākās diagnosticētās slimības bija saistītas ar kardiovaskulārās sistēmas slimībām.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar Covid-19 pirmā viļņa laikā diagnosticētu slimību vai stāvokli un vecuma grupām, iegūtie rezultāti apkopoti 54. attēlā.

54. attēls. Diagnosticētās slimības vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā pa vecuma grupām %



legūtie rezultāti norāda uz salīdzinoši līdzīgu tendenci visās vecuma grupās, tomēr Latvijā mazākai respondentu daļai vecuma grupā “50-59 gadi” tika diagnosticēta slimība vai veselību ietekmējošs stāvoklis, salīdzinot ar Lietuvu un Igauniju.

Izvērtējot iegūtos rezultātus, tika konstatēts, ka no tiem respondentiem, kuriem pirms Covid-19 pirmā viļņa nebija diagnosticēta neviena slimība vai veselību ietekmējošs stāvoklis, salīdzinoši nelielai daļai, t.i. 4,7% respondentu no Latvijas, 2,9% no Lietuvas un 3,7% no Igaunijas Covid-19 pirmā viļņa laikā tika diagnosticēta kāda slimībai vai veselību ietekmējošs stāvoklis. Iegūtie rezultāti norāda uz tendenci, ka arī starp tiem respondentiem, kuriem 2018./2019. gadā bija diagnosticētas viena vai vairākas blakusslimības, arī Covid-19 pirmā viļņa laikā ir diagnosticēta vēl kāda slimība vai veselību ietekmējošs stāvoklis (skat. 55. attēlu).

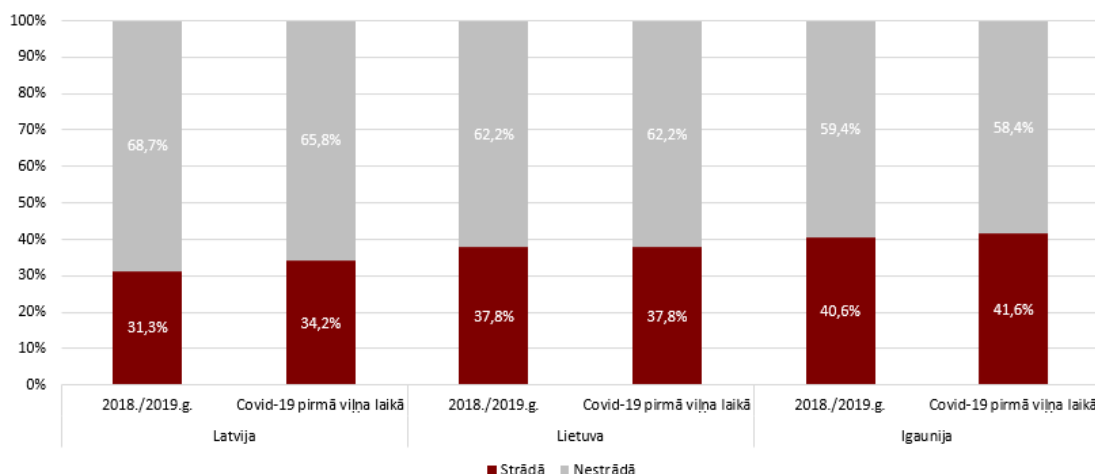
55. attēls. Blakus slimību skaita 2018./2019.g. salīdzinājums ar Covid-19 pirmā viļņa laikā diagnosticētām slimībām vai stāvokli %

			Covid-19 pirmā viļņa laikā diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis		
			Jā	Nē	
Latvija	Blakus slimību skaits 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa	Neviena	4,7%	95,3%	100,0%
		1-3	7,1%	92,9%	100,0%
		4-5	18,7%	81,3%	100,0%
		6 un vairāk	30,9%	69,1%	100,0%
			Jā	Nē	
Lietuva	Blakus slimību skaits 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa	Neviena	2,9%	97,1%	100,0%
		1-3	6,7%	93,3%	100,0%
		4-5	13,5%	86,5%	100,0%
		6 un vairāk	16,9%	83,1%	100,0%
			Jā	Nē	
Igaunija	Blakus slimību skaits 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa	Neviena	3,7%	96,3%	100,0%
		1-3	7,9%	92,1%	100,0%
		4-5	8,6%	91,4%	100,0%
		6 un vairāk	9,7%	90,3%	100,0%
			Jā	Nē	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību respondentiem, kuri atzīmēja veselības stāvokļa pasliktināšanos vai saglabāšanos iepriekšējā līmenī, 5,4% no Latvijas, 4,7% no Lietuvas un 2,6% no Igaunijas saņēma stacionāra aprūpi Covid-19 pirmā viļņa laikā. Tāpat, no šiem respondentiem, 17,9% Latvijā, 7,5% Lietuvā un 18,1% Igaunijā tika atteikta plānota medicīniska ārstēšana vai operācija, savukārt paši to atteica vai atlika attiecīgi 18,2% un 14,9% respondentu no Latvijas, 5,4% un 13,9% no Lietuvas, kā arī 8,0% un 16,9% no Igaunijas. Nevienam respondentam no Latvijas ar veselības stāvokļa pasliktināšanos nepieciešamā stacionārā aprūpe netika atteikta, salīdzinājumā ar Lietuvu un Igauniju, kur tā tika atteikta attiecīgi 13,2% un 9,2% respondentu.

2018./2019. gadā nodarbinātas vai pašnodarbinātas personas statusu norādīja 31,3% respondentu no Latvijas, 37,8% no Lietuvas un 40,6% no Igaunijas. Covid-19 pirmā viļņa laikā nodarbinātas vai pašnodarbinātas personas statusu norādīja 34,2% respondentu no Latvijas, 37,6% no Lietuvas un 41,6% no Igaunijas (skat. 56. attēlu).

56. attēls. Nodarbinātības statusa salīdzinājums laikā %



Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa izmaiņām Covid-19 pirmā viļņa laikā un nodarbinātības statusu, iegūtie rezultāti apkopoti 57. attēlā.

57. attēls. Veselības stāvokļa izmaiņu saistība ar nodarbinātības statusu Covid-19 pirmā viļņa laikā %

		Nodarbinātības statuss Covid-19 pirmā viļņa laikā		
		Nodarbināta vai pašnodarbināta persona	Nestrādājoša persona	
Latvija	Veselības stāvokļa pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Pasliktinājās	1,5%	9,7%
		Nemainījās	95,8%	89,2%
		Uzlabojās	2,7%	1,1%
			100,0%	100,0%
Lietuva	Veselības stāvokļa pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Pasliktinājās	9,8%	16,0%
		Nemainījās	87,9%	82,4%
		Uzlabojās	2,3%	1,6%
			100,0%	100,0%
Igaunija	Veselības stāvokļa pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Pasliktinājās	3,8%	7,5%
		Nemainījās	94,4%	90,4%
		Uzlabojās	1,8%	2,1%
			100,0%	100,0%

Izvērtējot nodarbinātības sfēru tiem respondentiem, kuri atzīmē veselības stāvokļa pasliktināšanos Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā šie respondenti pamatā ir nodarbināti celtniecības nozarē (38,5%), finanšu starpniecības



nozarē (37,0%) un **izglītības** nozarē (24,5%), Igaunijā - valsts pārvaldes un aizsardzības nozarē (52,9%), ražošanas nozarē (26,7%) un finanšu starpniecības nozarē (20,4%), savukārt Lietuvā novērota tendence veselības stāvoklim pasliktināties dažādās nozarēs strādājošiem, bet visbiežāk norādītās bija – **izglītības** nozare (19,1%), kā arī **veselības un sociālās aprūpes** nozare (14,1%). Par cik lielāks risks veselības stāvokļa izmaiņām ir indivīdiem, kas ir pakļauti augstākam inficēšanās riskam ar Covid-19 vīrusu saistībā ar nodarbinātību, t.i. tiešajiem darba pienākumiem vai dīkstāvi u.c., turpmākā analizē iegūtie rezultāti tiek vērtēti arī pēc nodarbinātības statusa, tā izmaiņām un nodarbinātības nozares.

Covid-19 pirmā viļņa laikā izmaiņas nodarbinātības statusā (dīkstāve/darba attiecību pārtraukums) atzīmē 6,3% respondentu no Latvijas, 17,8% no Lietuvas un 10,3% no Igaunijas. Izvērtējot šo respondentu veselības stāvokļa izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā saistībā ar nodarbinātības statusa izmaiņām (dīkstāvi, nodarbinātības pārtraukumu), iegūtie rezultāti apkopoti 58. attēlā.

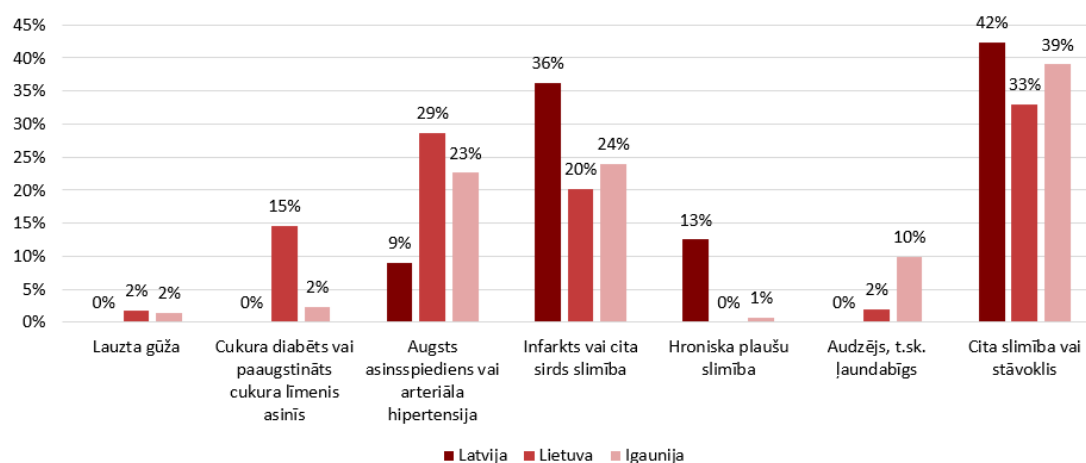
58. attēls. *Veselības stāvokļa izmaiņu saistība ar nodarbinātības statusa izmaiņām Covid-19 pirmā viļņa laikā %*

			Nodarbinātības/darb attiecību pārtraukums sakarā ar Covid-19 pirmo vilni	
			Jā	Nē
Latvija	Veselības stāvokļa pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Pasliktinājās	0,0%	1,5%
		Nemainījās	94,3%	96,0%
		Uzlabojās	5,7%	2,5%
				100,0%
			Jā	Nē
Lietuva	Veselības stāvokļa pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Pasliktinājās	14,3%	8,9%
		Nemainījās	77,9%	90,1%
		Uzlabojās	7,8%	1,1%
				100,0%
			Jā	Nē
Igaunija	Veselības stāvokļa pašnovērtējums Covid-19 pirmā viļņa laikā	Pasliktinājās	1,4%	4,1%
		Nemainījās	96,9%	94,1%
		Uzlabojās	1,7%	1,8%
				100,0%

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar nodarbinātības statusu (nodarbināta vai pašnodarbināta persona) un diagnosticētu kādu veselību ietekmējošu slimību vai

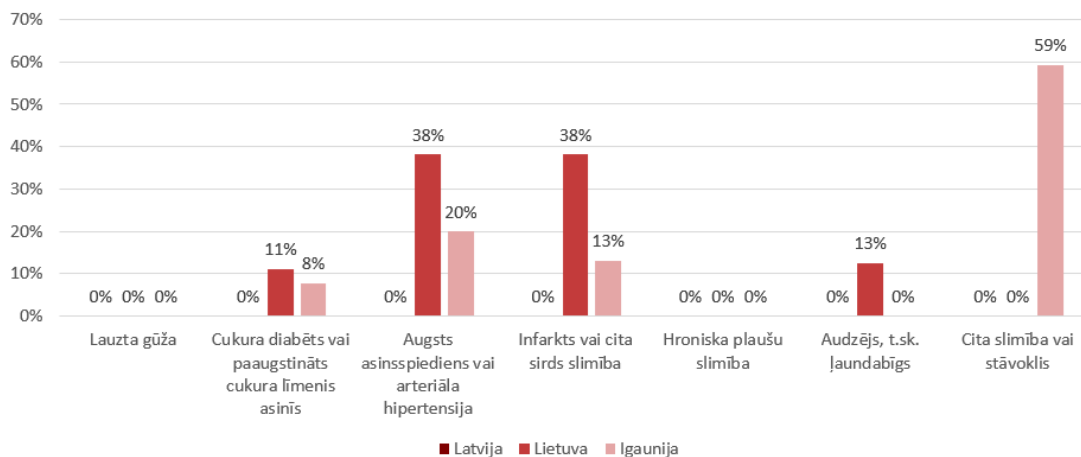
stāvokli, iegūtie rezultāti norāda, ka 2,0% respondentu no Latvijas, 6,0% no Lietuvas un 5,6% no Igaunijas Covid-19 pirmā viļņa laikā tika diagnosticēta kāda veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis. Kā biežākās diagnosticētās slimības tika atzīmētas kardiovaskulārās sistēmas slimības (Latvija: 38,8%, Lietuva: 48,8%, Igaunija: 45%) (skat. 59. attēlu).

59. attēls. Diagnosticētās slimības vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā nodarbinātām vai pašnodarbinātām personām %



No tiem respondentiem, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā izmainījās nodarbinātības statuss (dīkstāve/pārtrauktas darba attiecības), nevienam respondentam no Latvijas, 4,4% no Lietuvas un 9,6% no Igaunijas Covid-19 pirmā viļņa laikā tika diagnosticēta kāda veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis (skat. 60. attēlu).

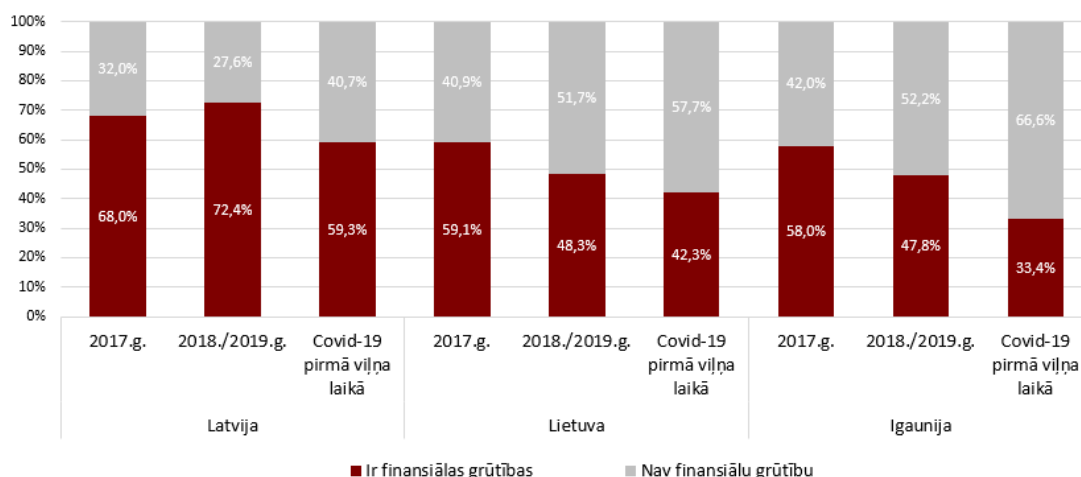
60. attēls. Diagnosticētās slimības vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā personām ar izmaiņām nodarbinātības statusā (dīkstāve/darba attiecību pārtraukums) %



## VIDES FAKTORS – FINANSIĀLAIS STĀVOKLIS

2017. gadā izteiktas vai vidēji izteiktas finansiālas grūtības (“grūtības savilkt galus”) atzīmē 68,0% respondentu no Latvijas, 59,1% no Lietuvas un 58,0% no Igaunijas. 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa un Covid-19 pirmā viļņa laikā ir novērojama tendence samazināties to respondentu skaitam, kuri atzīmē finansiālas grūtības (skat. 61. un 62. attēlu).

61. attēls. Finansiālā stāvokļa salīdzinājums laikā %



62. attēls. Finansiālā stāvokļa izmaiņas laikā %

	Finansiālais stāvoklis 2018./2019.g. pirms Covid-19	Finansiālais stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā		
		Ir apgrūtināts	Nav apgrūtināts	
Latvija	Ir apgrūtināts	72,8%	27,2%	100,0%
	Nav apgrūtināts	22,8%	77,2%	100,0%
Lietuva	Ir apgrūtināts	69,6%	30,4%	100,0%
	Nav apgrūtināts	17,7%	82,3%	100,0%
Igaunija	Ir apgrūtināts	54,8%	45,2%	100,0%
	Nav apgrūtināts	15,9%	84,1%	100,0%

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa un finansiālā stāvokļa izmaiņām Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda uz līdzīgu tendenci Latvijā un Igaunijā - lielākai daļai respondentu ar veselības stāvokļa pasliktināšanos Covid-19 pirmā viļņa laikā ir novērojams arī apgrūtināts finansiālais stāvoklis (Latvija: 84,0%, Igaunija: 48,4%), kamēr Lietuvā finansiālas grūtības vairāk ir raksturīgas respondentiem, kuriem nav novērotas veselības stāvokļa izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā (73,2%),

nekā tiem, kuriem veselības stāvoklis ir pasliktinājies (59,8%). Līdz ar to, iegūtie rezultāti nenorāda uz viennozīmīgu tendenci, ka finansiālā stāvokļa izmaiņas var tikt saistītas ar veselības stāvokli. Turpmākā analīzes procesā tiek veikta finansiālā stāvokļa ietekmes uz respondentu veselības stāvokļa izmaiņām noteikšana.

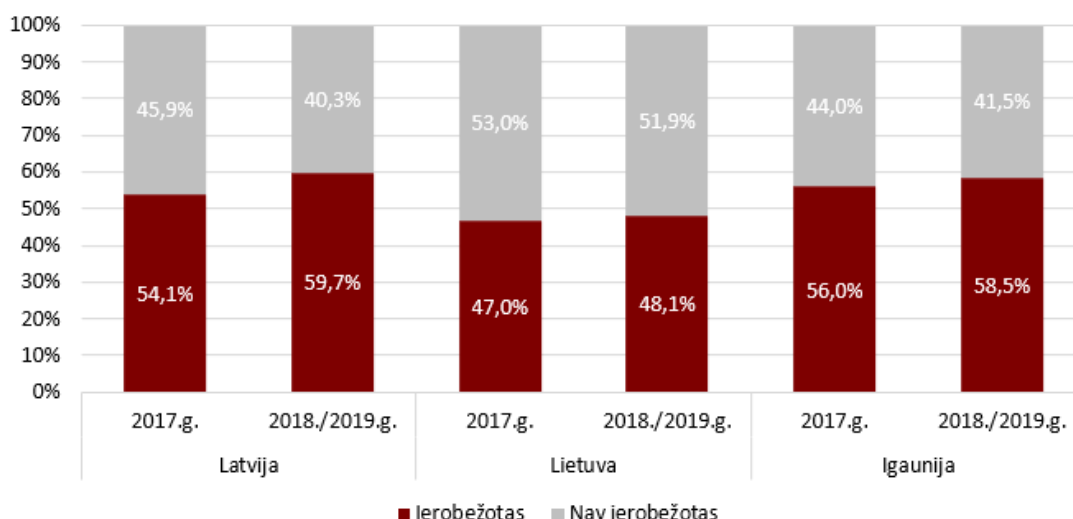
## KUSTĪGUMS

Citu valstu pētījumos par pandēmijas ietekmi uz novecošanas procesu, kustību/fizisko spēju rādītājiem nav pierādīta tieša saistība pasliktināties, bet ir novērota saistība, ka šie rādītāji ietekmē vitalitātes, kā arī kognitīvos un psiholoģiskos procesus indivīdiem, tad SHARE Covid add-on aptaujas ietvaros (2020.g. marts - jūnijs) nav pieejami dati par kustību/ikdienas aktivitāšu ierobežojumiem, bet rezultātu analīzes ietvaros tiek veikts to salīdzinājums par 2017.g. un 2018./2019. gadu, lai novērtētu tendenci un turpmākā analīzes procesā analizētu šo rādītāju saistību ar kognitīviem un psiholoģiskiem procesiem, kā arī ar veselības stāvokli.

## IEROBEŽOTAS IKDIENAS AKTIVITĀTES VESELĪBAS STĀVOKĻA DĒĻ

2017. gadā ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ atzīmē 54,1% respondentu no Latvijas, 47,0% no Lietuvas un 56,0% no Igaunijas. 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa ir novērojama tendence minimāli palielināties respondentu skaitam ar ikdienas aktivitāšu ierobežojumu veselības stāvokļa dēļ (skat. 63. attēlu).

63. attēls. Ikdienas aktivitāšu ierobežojuma veselības stāvokļa dēļ salīdzinājums laikā %



Salīdzinot 2018./2019. g. ikdienas aktivitāšu ierobežojumu veselības stāvokļa dēļ izmaiņas ar 2017. gadu, iegūtie rezultāti apkopoti 64. attēlā. Iegūtie rezultāti norāda, ka ir vērojama tendence palielināties respondentu skaitam ar ikdienas aktivitāšu

ierobežojumu, tomēr daļai respondentu ikdienas aktivitāšu ierobežojums ir arī mazinājies.

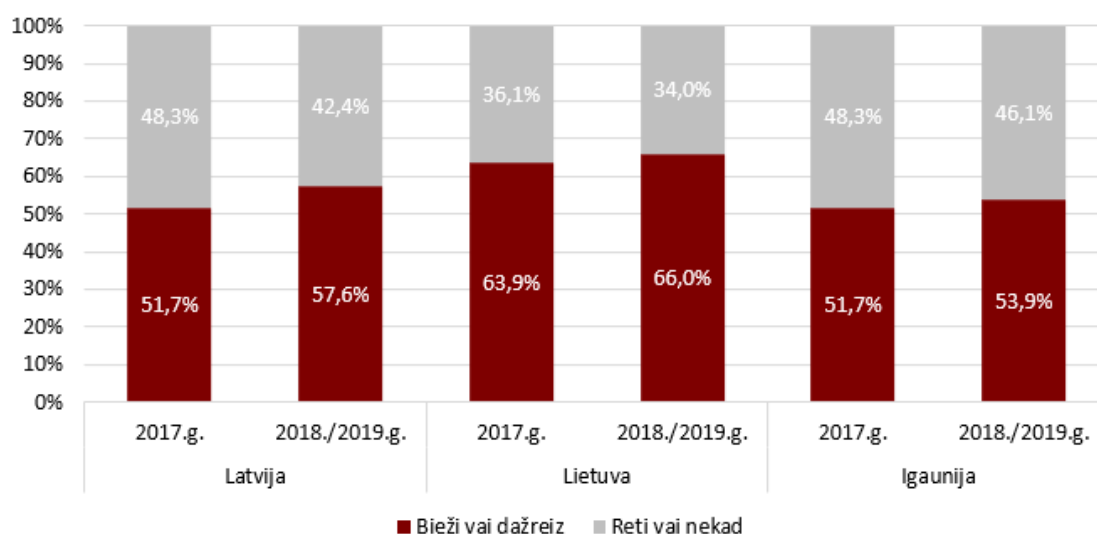
64. attēls. Ikdienas aktivitāšu ierobežojuma veselības stāvokļa izmaiņas laikā %

			2018./2019.g. pirms Covid-19		
			Nav ierobežotas	Ir ierobežotas	
Latvija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības stāvokļa dēļ	Nav ierobežotas	62,9%	37,1%	100,0%
		Ierobežotas	19,9%	80,1%	100,0%
Lietuva	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības stāvokļa dēļ	Nav ierobežotas	71,8%	28,2%	100,0%
		Ierobežotas	27,5%	72,5%	100,0%
Igaunija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības stāvokļa dēļ	Nav ierobežotas	66,8%	33,2%	100,0%
		Ierobežotas	20,6%	79,4%	100,0%

## IEROBEŽOTAS IKDIENAS AKTIVITĀTES VECUMA DĒĻ

2017. gadā bieži vai dažreiz ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ atzīmē 54,5% respondentu no Latvijas, 63,9% no Lietuvas un 51,7% no Igaunijas. 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa ir novērojama tendence palielināties respondentu skaitam ar ikdienas aktivitāšu ierobežojumu veselības stāvokļa dēļ (skat. 65. attēlu).

65. attēls. Ikdienas aktivitāšu ierobežojuma vecuma dēļ salīdzinājums laikā %



Salīdzinot 2018./2019. g. ikdienas aktivitāšu ierobežojumu vecuma dēļ izmaiņas ar 2017. gadu, iegūtie rezultāti apkopoti 66. attēlā. Iegūtie rezultāti norāda, ka ir vērojama tendence palielināties respondentu skaitam ar ikdienas aktivitāšu ierobežojumu vecuma dēļ, tomēr daļai respondentu ikdienas aktivitāšu ierobežojums ir arī mazinājies.

66. attēls. Ikdienas aktivitāšu ierobežojuma vecuma dēļ izmaiņas laikā %

		2018./2019.g. pirms Covid-19			
		Reti vai nekad	Bieži vai dažreiz		
Latvija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Reti vai nekad	56,2%	43,8%	100,0%
		Bieži vai dažreiz	30,3%	69,7%	100,0%
Lietuva	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Reti vai nekad	51,4%	48,6%	100,0%
		Bieži vai dažreiz	23,1%	76,9%	100,0%
Igaunija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Reti vai nekad	61,7%	38,3%	100,0%
		Bieži vai dažreiz	31,4%	68,6%	100,0%

No tiem respondentiem, kuri atzīmēja, ka ikdienas aktivitātes ir ierobežotas vecuma dēļ bieži vai dažreiz, 75,3% no Latvijas, 56,7% no Lietuvas un 69,2% no Igaunijas ir ierobežotas ikdienas aktivitātes arī veselības dēļ.

## APGRŪTINĀTAS IKDIENAS KUSTĪBAS

2017. gadā apgrūtinātas ikdienas kustības atzīmē 54,2% respondentu no Latvijas, 51,6% no Lietuvas un 51,1% no Igaunijas. 2018./2019.g. apgrūtinātas ikdienas kustības atzīmē 52,6% respondentu no Latvijas, 50,2% no Lietuvas un 51,3% no Igaunijas. Kā biežākās apgrūtinātās ikdienas kustības, neatkarīgi no valsts piederības, tiek atzīmētas noliekšanās, pietupšanās, piecelšanās no krēsla, kāpšana pa trepēm, kā arī smagu objektu pacelšana vai pārvietošana. No šiem respondentiem, 37,5% no Latvijas, 34,4% no Lietuvas un 44,5% no Igaunijas norāda, ka ir nepieciešama palīdzība šo ikdienas kustību nodrošināšanā.

## APGRŪTINĀTA IKDIENAS PAMATVAJADZĪBU NODROŠINĀŠANA

2017. gadā apgrūtinātu ikdienas pamatvajadzību nodrošināšanu atzīmē 18,9% respondentu no Latvijas, 19,7% no Lietuvas un 22,9% no Igaunijas. 2018./2019.g. apgrūtinātu ikdienas pamatvajadzību nodrošināšanu atzīmē 20,5% no Latvijas, 20,0% no Lietuvas un 25,5% no Igaunijas. Kā biežākās apgrūtinātās ikdienas pamatvajadzības, neatkarīgi no valsts piederības, tiek atzīmētas iepirkšanās, došanās ārpus mājas, sabiedriskā transporta izmantošana, mājas vai dārza uzkopšana, kā arī apģērbšanās. No

šiem respondentiem, 50,0% no Latvijas, 49,5% no Lietuvas un 65,6% no Igaunijas norāda, ka ir nepieciešama nepārtraukta palīdzība šo ikdienas pamatvajadzību nodrošināšanā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar apgrūtinātām ikdienas kustībām un pamatvajadzību nodrošināšanu, apgrūtinātas gan ikdienas kustības, gan ikdienas pamatvajadzību nodrošināšanu atzīmē 36,6% respondentu no Latvijas, 39,2% no Lietuvas un 46,8% no Igaunijas.

## **VIDĒJAS INTENSITĀTES FIZISKĀS AKTIVITĀTES IKDIENĀ**

2018./2019. gadā vidējas intensitātes fiziskās aktivitātes ikdienā (saistībā ar ikdienas pienākumu, pamatvajadzību nodrošināšanu) vienu vai vairākas reizes nedēļā atzīmē 80,5% respondentu no Latvijas, 79,1% no Lietuvas un 81,3% no Igaunijas.

No šiem respondentiem, 21,2% no Latvijas, 29,9% no Lietuvas un 28,8% no Igaunijas Covid-19 pirmā viļņa laikā pilnībā pārtrauca došanos ārpus mājas, savukārt pastaigas ārpus mājas pilnībā pārtrauca 32,6% respondentu no Latvijas, 34,7% no Lietuvas un 23,8% no Igaunijas.

## **SPORTA KLUBU VAI CITU SOCIĀLO KLUBU APMEKLĒJUMS**

2017. gadā sporta kluba vai kādu cita sociāla kluba apmeklējumu atzīmēja 6,4% respondentu no Latvijas, 8,3% no Lietuvas un 21,8% no Igaunijas. 2018./2019. gadā sporta kluba vai kāda cita sociālā kluba apmeklējumu atzīmēja 5,2% respondentu no Latvijas, 7,7% no Lietuvas un 22,1% no Igaunijas.

## **IKDIENAS AKTIVITĀTES ĀRPUS MĀJAS**

Kopš Covid-19 pirmā viļņa pilnībā pārtraukuši došanos ārpus mājas 14,1% respondentu no Latvijas, 17,6% no Lietuvas un 17,8% no Igaunijas.

Kopš Covid-19 pirmā viļņa retāku iepirkšanos veikalā atzīmē 58,4% respondentu no Latvijas, 70,1% no Lietuvas un 62,6% no Igaunijas. Pilnībā pārtraukuši iepirkšanos klātienē veikalā 4,8% respondentu no Latvijas, 8,2% no Lietuvas un 6,2% no Igaunijas.

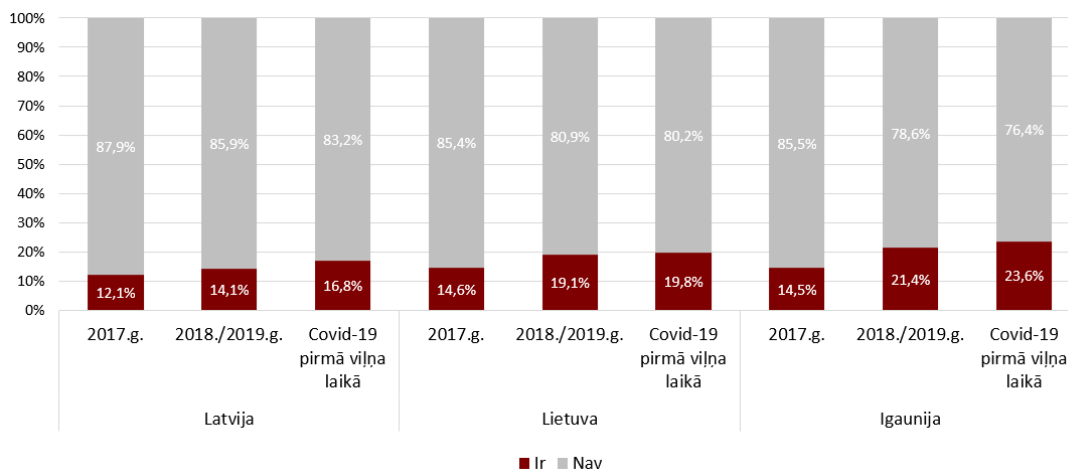
Kopš Covid-19 pirmā viļņa retākas pastaigas ārpus mājas atzīmē 30,5% respondentu no Latvijas, 36,0% no Lietuvas un 21,1% no Igaunijas. Pilnībā pārtraukuši pastaigas ārpus mājas 8,0% respondentu no Latvijas, 16,8% no Lietuvas un 11,7% no Igaunijas.

## **TRAUSLUMS – “FRAILTY”/TRAUSLUMS – BAILES NOKRIST**

2017. gadā trauzluma pazīmi “Frailty” – bailes nokrist atzīmē 12,1% respondentu no Latvijas, 14,6% no Lietuvas un 14,5% no Igaunijas. 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā

viļņa un Covid-19 pirmā viļņa laikā ir novērojama tendence minimāli palielināties respondentu skaitam ar trausluma pazīmi - bailes nokrist (skat. 67. attēlu).

67. attēls. "Trausluma ("Frailty") - bailes nokrist" sajūtas salīdzinājums laikā %



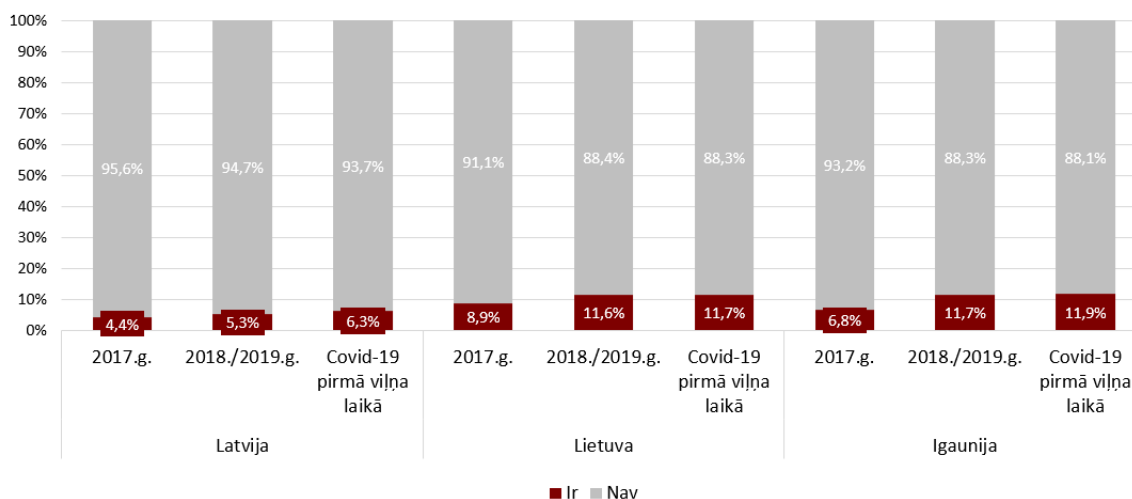
No tiem respondentiem, kuri 2018./2019.g. nenorādīja "Trausluma – bailes nokrist" pazīmi, 12,1% respondentu no Latvijas, 11,0% no Lietuvas un 13,2% no Igaunijas Covid-19 pirmā viļņa laikā norāda, ka šī pazīme ir parādījusies. Tomēr ir novērojama arī tendence, ka no tiem respondentiem, kuriem 2018./2019.g. šī pazīmes bija novērojama, 54,2% respondentu no Latvijas, 42,8% no Lietuvas un 38,7% no Igaunijas šī pazīme vairs nav novērojama Covid-19 pirmā viļņa laikā.

## TRAUSLUMS - KRIŠANAS EPIZODES

2017. gadā vismaz vienu krišanas epizodi atzīmē 4,4% respondentu no Latvijas, 8,9% no Lietuvas un 6,8% no Igaunijas. 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa un Covid-19 pirmā viļņa laikā ir novērojama tendence palielināties respondentu skaitam ar krišanas epizodēm (skat. 68. attēlu).



68. attēls. Respondentu skaita ar krišanas epizodi anamnēzē salīdzinājums laikā %

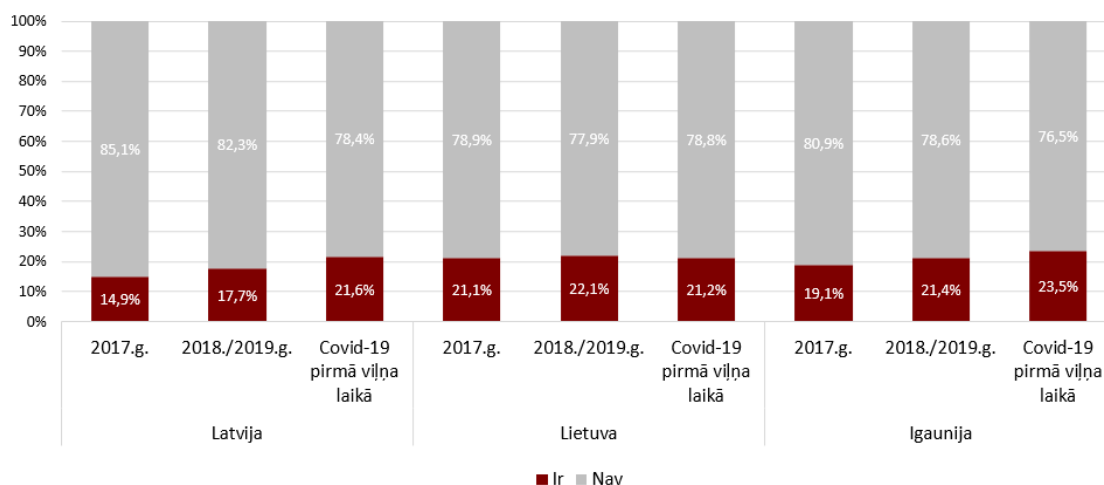


No tiem respondentiem, kuri 2018./2019.g. nenorādīja “Trausluma - krišanas epizodes” pazīmi, 5,1% respondentu no Latvijas, 7,1% no Lietuvas un 7,6% no Igaunijas Covid-19 pirmā viļņa laikā norāda, ka šādas epizodes ir parādījušās. Tomēr ir novērojama arī tendence, ka no tiem respondentiem, kuriem 2018./2019.g. šādas epizodes bija novērojamas, 71,0% respondentu no Latvijas, 53,5% no Lietuvas un 53,8% no Igaunijas šādas epizodes vairs nav novērojamas Covid-19 pirmā viļņa laikā.

### TRAUSLUMS - REIBOŅU, ĢĪBŠANAS EPIZODES

2017. gadā vismaz vienu reiboņa vai ģībšanas epizodi atzīmē 14,9% respondentu no Latvijas, 21,1% no Lietuvas un 19,1% no Igaunijas. 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa un Covid-19 pirmā viļņa laikā ir novērojama tendence palielināties respondentu skaitam ar reiboņa, ģībšanas epizodēm (skat. 69. attēlu).

69. attēls. Respondentu skaita ar reiboņa, ģībšanas epizodi anamnēzē salīdzinājums laikā %

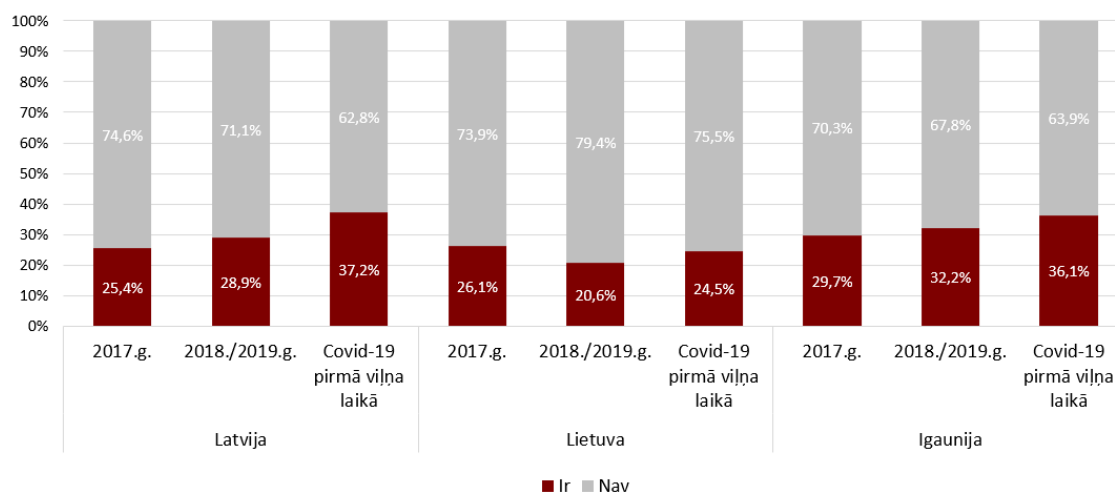


No tiem respondentiem, kuri 2018./2019.g. nenorādīja “Trausluma – reiboņa, ģībšanas epizodes” pazīmi, 14,5% respondentu no Latvijas, 11,1% no Lietuvas un 13,7% no Igaunijas Covid-19 pirmā viļņa laikā norāda, ka šādas epizodes ir parādījušās. Tomēr ir novērojama arī tendence, ka no tiem respondentiem, kuriem 2018./2019.g. šī pazīme bija novērojama, 44,7% respondentu no Latvijas, 43,0% no Lietuvas un 40,4% no Igaunijas šī pazīme vairs nav novērojama Covid-19 pirmā viļņa laikā.

## TRAUSLUMS - NOGURUMS

2017. gadā nogurumu atzīmē 25,4% respondentu no Latvijas, 26,1% no Lietuvas un 29,7% no Igaunijas. 2018./2019.g. pirms Covid-19 pirmā viļņa un Covid-19 pirmā viļņa laikā ir novērojama tendence palielināties respondentu skaitam ar nogurumu (skat. 70. attēlu).

70. attēls. Respondentu skaita ar nogurumu salīdzinājums laikā %



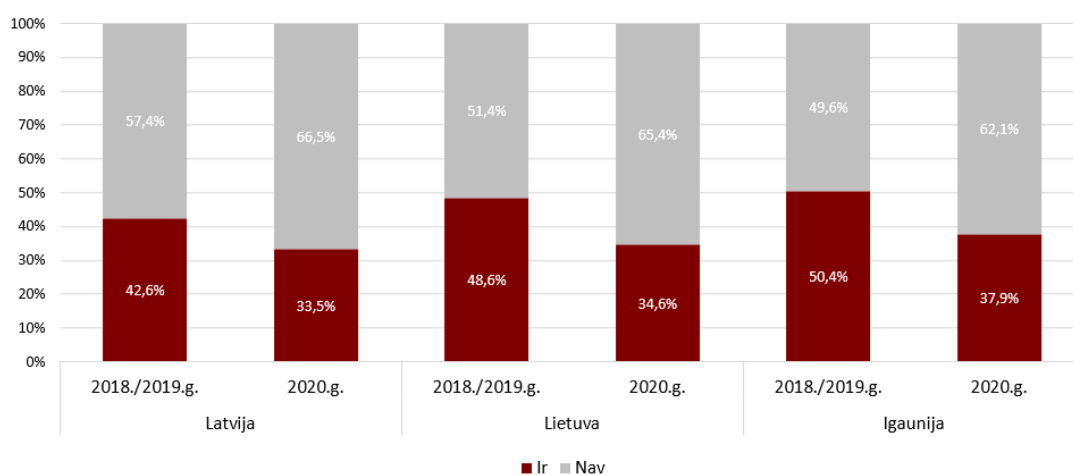
No tiem respondentiem, kuri 2018./2019.g. nenorādīja “Trausluma – noguruma” pazīmi, 25,5% respondentu no Latvijas, 16,8% no Lietuvas un 24,5% no Igaunijas Covid-19 pirmā viļņa laikā norāda, ka šāda pazīme ir parādījusies. Tomēr ir novērojama arī tendence, ka no tiem respondentiem, kuriem 2018./2019.g. šī pazīme bija novērojama, 33,9% respondentu no Latvijas, 45,3% no Lietuvas un 39,6% no Igaunijas šī pazīme vairs nav novērojama Covid-19 pirmā viļņa laikā.

## KOGNITĪVIE TRAUCĒJUMI UN PSIHOLOĢISKĀ VESELĪBA

### MIEGA TRAUCĒJUMI

2018./2019. gadā miega traucējumus atzīmēja 42,6% respondentu no Latvijas, 48,6% no Lietuvas un 50,4% no Igaunijas. Salīdzinot iegūtos rezultātus ar Covid-19 pirmā viļņa laiku, ir novērojama tendence samazināties respondentu skaitam ar miega traucējumiem (skat. 71. attēlu).

71. attēls. Respondentu skaita ar miega traucējumiem salīdzinājums laikā %



No visiem respondentiem, kuriem 2020. gadā bija miega traucējumi, Covid-19 pirmā viļņa laikā miega traucējumi pastiprinājušies 23,6% respondentu no Latvijas, 26,1% no Lietuvas un 12,8% no Igaunijas.

### DEPRESIJAS SAJŪTA

2018./2019. gadā pirms Covid-19 pirmā viļņa depresijas simptomi tika novēroti 45,0% respondentu no Latvijas, 45,0% no Lietuvas un 46,7% no Igaunijas.

Depresijas sajūtas izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā apkopotas 72. attēlā. Iegūtie rezultāti norāda, ka depresijas sajūtas pieaugums vērojams gan tiem respondentiem, kam iepriekš šādu sajūtu nebija, gan tiem, kuriem arī iepriekš depresijas sajūta tika konstatēta.

72. attēls. Depresijas sajūtu izmaiņas laikā %

			Depresijas sajūta Covid-19 pirmā viļņa laikā			
			Izteiktāk	Mazāk izteikti	Nemainīgi	
Latvija	2018./2019.g. pirms Covid-19	Nav	32,0%	2,2%	65,8%	100,0%
		Ir	52,0%	0,5%	47,5%	100,0%
			Izteiktāk	Mazāk izteikti	Nemainīgi	
Lietuva	2018./2019.g. pirms Covid-19	Nav	61,7%	2,1%	36,2%	100,0%
		Ir	61,1%	1,2%	37,7%	100,0%
			Izteiktāk	Mazāk izteikti	Nemainīgi	
Igaunija	2018./2019.g. pirms Covid-19	Nav	63,5%	3,7%	32,8%	100,0%
		Ir	61,8%	2,5%	35,7%	100,0%

## VIENTULĪBAS SAJŪTA

2018./2019. gadā pirms Covid-19 pirmā viļņa vientulības sajūta dažreiz vai bieži tika novērota 38,8% respondentu no Latvijas, 26,6% no Lietuvas un 27,1% no Igaunijas.

Vientulības sajūtas izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā apkopotas 73. attēlā. Iegūtie rezultāti norāda, ka vientulības sajūtas pieaugums vērojams gan tiem respondentiem, kam iepriekš šādu sajūtu nebija, gan tiem, kuriem arī iepriekš vientulības sajūta tika konstatēta.

73. attēls. Vientulības sajūtu izmaiņas laikā %

			Vientulības sajūta Covid-19 pirmā viļņa laikā			
			Izteiktāk	Mazāk izteikti	Nemainīgi	
Latvija	2018./2019.g. pirms Covid-19	Reti vai nekad	13,7%	4,3%	82,0%	100,0%
		Dažreiz vai bieži	17,6%	0,0%	82,4%	100,0%
			Izteiktāk	Mazāk izteikti	Nemainīgi	
Lietuva	2018./2019.g. pirms Covid-19	Reti vai nekad	21,1%	5,3%	73,6%	100,0%
		Dažreiz vai bieži	29,8%	1,7%	68,5%	100,0%
			Izteiktāk	Mazāk izteikti	Nemainīgi	
Igaunija	2018./2019.g. pirms Covid-19	Reti vai nekad	18,7%	2,5%	78,8%	100,0%
		Dažreiz vai bieži	24,1%	5,3%	70,6%	100,0%

## NERVOZITĀTES SAJŪTA

Covid-19 pirmā viļņa laikā nervozitātes sajūtu pēdējo mēnešu laikā atzīmē 30,8% respondentu no Latvijas, 34,7% no Lietuvas un 27,6% no Igaunijas. Pētījuma ietvaros nav iespējams salīdzināt nervozitātes sajūtas sastopamību 2017.g. un 2018./2019.g. pirms Covid-19, jo iepriekšējos SHARE pētījuma posmos nervozitātes sajūta netika iekļauta. Tomēr, no tiem respondentiem, kuri norāda, ka pēdējo mēnešu laikā

nervozitātes sajūta ir bijusi, 68,5% respondentu no Latvijas, 75,7% no Lietuvas un 72,3% Igaunijas norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā nervozitātes sajūta ir pastiprinājusies, savukārt 31,5% respondentu no Latvijas, 24,3% no Lietuvas un 27,7% no Igaunijas norāda, ka nervozitātes sajūta ir nemainīga vai samazinājusies.

Izvērtējot nervozitātes sajūtas saistību ar depresijas sajūtas izmaiņām Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka no tiem respondentiem, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā nervozitātes sajūta ir pastiprinājusies, 65,4% respondentu no Latvijas, 81,6% no Lietuvas un 89,2% no Igaunijas ir pastiprinājušies arī depresijas simptomi.

Izvērtējot nervozitātes sajūtas saistību ar vientuļības sajūtas izmaiņām Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka no tiem respondentiem, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā nervozitātes sajūta ir pastiprinājusies, 39,3% respondentu no Latvijas, 49,8% no Lietuvas un 39,5% no Igaunijas ir pastiprinājušies arī depresijas simptomi.

## **VIDES FAKTORS - SOCIĀLIE KONTAKTI COVID-19 PIRMĀ VIĻŅA LAIKĀ**

### **SOCIĀLIE KONTAKTI AR VECĀKIEM**

Dzīvi viens vai abi vecāki ir 15,4% respondentu no Latvijas, 15,2% no Lietuvas un 11,1% no Igaunijas.

Pirms Covid-19 pirmā viļņa tiešu kontaktu ar māti katru dienu vai vairākas reizes nedēļā norādīja 65,8% respondentu no Latvijas, 78,6% no Lietuvas un 54,5% no Igaunijas.

Pirms Covid-19 pirmā viļņa tiešu kontaktu ar tēvu katru dienu vai vairākas reizes nedēļā norādīja 75,0% respondentu no Latvijas, 75,1% no Lietuvas un 37,5% no Igaunijas.

Covid-19 pirmā viļņa laikā samazinātu vai pārtrauktu tiešu kontaktu ar vecākiem atzīmē 63,1% respondentu no Latvijas, 76,2% no Lietuvas un 43,1% no Igaunijas. Elektronisko (telefoniskā u.c.) saziņu ar vecākiem katru dienu vai vairākas reizes nedēļā atzīmē 25,8% respondentu no Latvijas, 54,9% no Lietuvas un 41,7% no Igaunijas. Vairāk kā 70% respondentu, neatkarīgi no valsts piederības, atzīmē, ka vecāku veselības stāvoklis ir suboptimāls.

### **SOCIĀLIE KONTAKTI AR BĒRNIEM**

Bērni ir 48,2% respondentu no Latvijas, 50,9% no Lietuvas un 57,7% no Igaunijas.

Covid-19 pirmā viļņa laikā samazinātu vai pārtrauktu tiešu kontaktu ar bērniem atzīmē 53,9% respondentu no Latvijas, 68,9% no Lietuvas un 57,1% no Igaunijas. Elektronisko (telefoniskā u.c.) saziņu ar bērniem katru dienu vai vairākas reizes nedēļā atzīmē 66,7% respondentu no Latvijas, 74,4% no Lietuvas un 65,6% no Igaunijas. No tiem respondentiem, kuri norāda uz tieša kontakta samazinājumu vai pārtraukumu, 23,0%

respondentu no Latvijas, 13,2% no Lietuvas un 9,7% no Igaunijas līdz Covid-19 pirmajam vilnim saņēma palīdzību no bērniem ikdienas vajadzību nodrošināšanā. Tāpat, no šiem respondentiem, 64,7% no Latvijas, 48,8% no Lietuvas un 57,3% no Igaunijas ir ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības stāvokļa dēļ, savukārt 56,6% no Latvijas, 68,2% no Lietuvas un 54,5% no Igaunijas ir ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ.

## SOCIĀLIE KONTAKTI AR TUVINIEKIEM

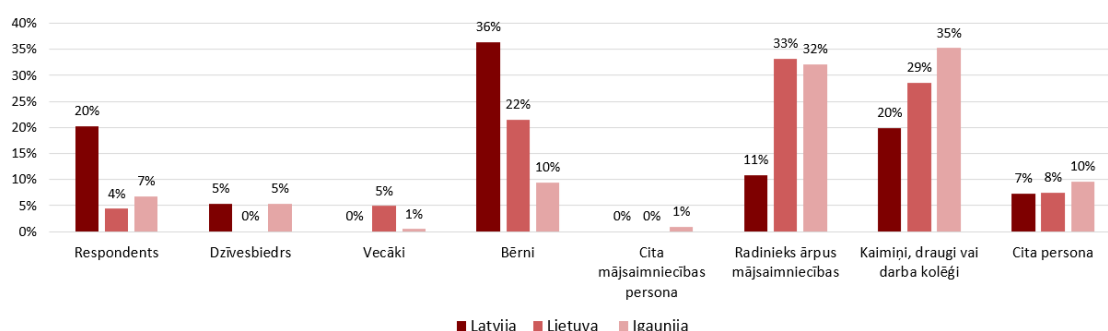
Covid-19 pirmā viļņa laikā samazinātu vai pārtrauku tiešu kontaktu ar tuviniekiem atzīmē 86,9% respondentu no Latvijas, 93,4% no Lietuvas un 87,8% no Igaunijas. Elektronisko (telefoniskā u.c.) saziņu ar tuviniekiem katru dienu vai vairākas reizes nedēļā atzīmē 14,5% respondentu no Latvijas, 32,6% no Lietuvas un 29,3% no Igaunijas.

Covid-19 pirmā viļņa laikā samazinātu vai pārtrauku tiešu kontaktu ar kaimiņiem, draugiem, kolēģiem u.c. atzīmē 67,5% respondentu no Latvijas, 74,4% no Lietuvas un 59,5% no Igaunijas. Elektronisko (telefoniskā u.c.) saziņu ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c. katru dienu vai vairākas reizes nedēļā atzīmē 17,1% respondentu no Latvijas, 36,1% no Lietuvas un 33,8% no Igaunijas.

## VIDES FAKTORS - SASLIMSTĪBA AR COVID-19 PIRMĀ VIĻŅA LAIKĀ

No visiem pētījumā iesaistītajiem respondentiem tikai 1,6% no Latvijas, 2,9% no Lietuvas un 4,1% no Igaunijas norādīja, ka pašam vai kādai tuvai/zināmai personai ir apstiprināta inficēšanās ar Covid-19 vīrusu. Informācija par personām, kurām apstiprināta inficēšanās ar Covid-19 vīrusu apkopota 74. attēlā.

74. attēls. Personas, kurām apstiprināta inficēšanās ar Covid-19 vīrusu %



Detalizētāk izvērtējot iegūtos rezultātus par iepriekš norādītajām Covid-19 inficētajām personām, tika konstatēts, ka stacionēšanas faktu norādīja 0,9% respondentu no Latvijas, 0,7% no Lietuvas un 1,2% no Igaunijas. Biežāk stacionētās personas, neatkarīgi

no valsts piederības, bija radnieki ārpus mājsaimniecības vai kaimiņi, draugi, darba kolēģi u.c.

Iegūtā informācija liecina, ka neviena no respondentu pieminētajām Covid-19 pozitīvi testētajām personām Latvijā un Lietuvā nav mirusi, salīdzinot ar Igauniju, kur fakts par nāvi minēts 0,4% gadījumu, kur mirušās personas bijušas radnieki ārpus mājsaimniecības, kaimiņi, draugi vai darba kolēģi, kā arī cita persona.

Tā kā Covid-19 pirmā viļņa laikā mazāk kā 5% respondentu, neatkarīgi no valsts piederības, norāda saistību ar Covid-19 inficēšanos, pēc iegūtajiem rezultātiem nevar izdarīt precīzus secinājumus par šī faktora saistību ar veselības stāvokļa izmaiņām, tomēr iegūtie rezultāti norāda uz tendenci Covid-19 pirmā viļņa laikā. Izvērtējot šo respondentu, kuriem pašiem vai kādai tuvai/zināmai personai ir apstiprināta inficēšanās ar Covid-19 vīrusu, saistību ar pastiprinātu depresiju, nervozitāti, vientulību, kā arī tieša kontakta samazināšanos vai pārtraukumu ar bērniem, vecākiem, tuviniekiem, kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem, iegūtie rezultāti nenorāda uz negatīvu tendenci šajos rādītājos (skat. 75. attēlu), līdz ar to, iegūtie rezultāti liek secināt, ka depresijas, nervozitātes un vientulības sajūtas intensitātes pieaugums varētu būt saistīts ar citu faktoru klātbūtni, nevis tieši ar Covid-19 pandēmijas pirmo vilni vai ar to saistītiem valstī noteiktajiem ierobežojumiem socializēšanās ziņā.

75. attēls. Respondentu, kuriem pašiem vai kādai tuvai/zināmai personai ir apstiprināta inficēšanās ar Covid-19 vīrusu saistība ar veselības stāvokļa un sociālo kontaktu rādītājiem

		Respondens vai kāda zināma persona inficējusies ar Covid-19 vīrusu		
		Jā	Nē	
Pastiprinājās depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Latvija	5,9%	94,1%	100,0%
	Lietuva	4,0%	96,0%	100,0%
	Igaunija	3,5%	96,5%	100,0%
Pastiprinājās nervozitātes simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Latvija	3,4%	96,6%	100,0%
	Lietuva	3,9%	96,1%	100,0%
	Igaunija	4,7%	95,3%	100,0%
Pastiprinājās vientulības sajūtas intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Latvija	4,2%	95,8%	100,0%
	Lietuva	5,0%	95,0%	100,0%
	Igaunija	2,0%	98,0%	100,0%
Pilnībā pārtraukta došanās ārpus mājas	Latvija	1,6%	98,4%	100,0%
	Lietuva	3,0%	97,0%	100,0%
	Igaunija	4,3%	95,7%	100,0%
Retāks vai pārtraukts tiešs kontakts ar bērniem	Latvija	1,9%	98,1%	100,0%
	Lietuva	2,7%	97,3%	100,0%
	Igaunija	5,1%	94,9%	100,0%
Retāks vai pārtraukts tiešs kontakts ar vecākiem	Latvija	1,7%	98,3%	100,0%
	Lietuva	4,7%	95,3%	100,0%
	Igaunija	3,5%	96,5%	100,0%
Retāks vai pārtraukts tiešs kontakts ar tuviniekiem	Latvija	1,7%	98,3%	100,0%
	Lietuva	2,9%	97,1%	100,0%
	Igaunija	3,7%	96,3%	100,0%
Retāks vai pārtraukts tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem	Latvija	1,4%	98,6%	100,0%
	Lietuva	2,9%	97,1%	100,0%
	Igaunija	3,6%	96,4%	100,0%

## COVID-19 PIRMĀ VIĻŅA IETEKMES IZPĒTE

Tā kā novecošanas izpēte ir daudzdimensionāls process, kas balstās uz indivīdu iekšējās kapacitātes determinanšu novērtējumu un to savstarpējo mijiedarbību, turpmākā analīzes procesā, lai noteiktu Covid-19 pirmā viļņa ietekmi uz būtiskākajiem novecošanas procesiem, tiek veikts prognožu aprēķins. Gan šī pētījuma, gan citu autoru pētījumu rezultāti norāda, ka Covid-19 pandēmija sākotnēji ietekmē tādus rādītājus, kā depresija un vientulība, kā arī veselības stāvokli, līdz ar to prognožu aprēķins balstīts uz šo rādītāju intensitātes pieaugumu Covid-19 pirmā viļņa laikā.

## DEPRESIJAS SIMPTOMU INTENSITĀTES PIEAUGUMA RAKSTUROJUMS

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar demogrāfiskajiem rādītājiem (vecums, izglītība, ģimenes stāvoklis, dzimums) apkopota 76. līdz 79. attēlā.



76. attēls. Depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc vecuma grupām

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Vecums	50-59 gadi	53,8%	46,2%	100,0%	
		60-69 gadi	41,8%	58,2%	100,0%	0,62 (0,60-0,64)
		70-79 gadi	41,7%	58,3%	100,0%	0,62 (0,60-0,63)
		80 un vairāk	48,3%	51,7%	100,0%	0,80 (0,78-0,83)
Lietuva	Vecums	50-59 gadi	72,3%	27,7%	100,0%	
		60-69 gadi	66,5%	33,5%	100,0%	0,76 (0,75-0,78)
		70-79 gadi	52,8%	47,2%	100,0%	0,43 (0,42-0,44)
		80 un vairāk	50,4%	49,6%	100,0%	0,39 (0,38-0,40)
Igaunija	Vecums	50-59 gadi	66,6%	33,4%	100,0%	
		60-69 gadi	66,5%	33,5%	100,0%	0,99 (0,96-1,03)
		70-79 gadi	58,6%	41,4%	100,0%	0,71 (0,69-0,74)
		80 un vairāk	55,5%	44,5%	100,0%	0,63 (0,61-0,65)

77. attēls. Depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc izglītības līmeņa

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Izglītība	Nav	100,0%	0,0%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	41,4%	58,6%	100,0%	-
		Vidējā	47,1%	52,9%	100,0%	-
		Augstākā	47,0%	53,0%	100,0%	-
Lietuva	Izglītība	Nav	49,8%	50,2%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	59,0%	41,0%	100,0%	1,45 (1,41-1,49)
		Vidējā	64,2%	35,8%	100,0%	1,81 (1,77-1,85)
		Augstākā	57,0%	43,0%	100,0%	1,34 (1,30-1,37)
Igaunija	Izglītība	Nav	44,1%	55,9%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	66,9%	33,1%	100,0%	2,56 (2,37-2,78)
		Vidējā	74,6%	25,4%	100,0%	2,05 (1,90-2,21)
		Augstākā	62,4%	37,6%	100,0%	3,74 (3,31-4,22)

78. attēls. Depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc ģimenes stāvokļa

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā		Prognose pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)	
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	49,2%	50,8%	100,0%	
		Precējies, nedzīvo kopā	-	-	-	
		Neprecējies, šķīries, atraitņa statuss	44,2%	55,8%	100,0%	<b>0,82 (0,80-0,84)</b>
Lietuva	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	69,4%	30,6%	100,0%	
		Precējies, nedzīvo kopā	73,2%	26,8%	100,0%	<b>1,20 (1,11-1,30)</b>
		Neprecējies, šķīries, atraitņa statuss	52,5%	47,5%	100,0%	<b>0,49 (0,48-0,49)</b>
Igaunija	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	64,8%	35,2%	100,0%	
		Precējies, nedzīvo kopā	71,6%	28,4%	100,0%	<b>1,37 (1,28-1,47)</b>
		Neprecējies, šķīries, atraitņa statuss	59,7%	40,3%	100,0%	<b>0,81 (0,79-0,83)</b>

79. attēls. Depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc dzimuma

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā		Prognose pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka	
Latvija	Dzimums	Vīrietis	44,2%	55,8%	100,0%
		Sieviete	46,7%	53,3%	100,0%
Lietuva	Dzimums	Vīrietis	64,1%	35,9%	100,0%
		Sieviete	59,7%	40,3%	100,0%
Igaunija	Dzimums	Vīrietis	58,5%	41,5%	100,0%
		Sieviete	63,3%	36,7%	100,0%

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un vecuma grupām, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā pastiprinātus depresijas simptomus, neatkarīgi no valsts piederības, nedaudz vairāk izjuta gados jaunāki respondenti - vecumā no 50 līdz 59 gadiem.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un izglītības līmeni, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā Latvijā pastiprinātus depresijas simptomus izjuta visi tie respondenti, kuriem nav iegūta izglītība, tomēr visās

trīs Baltijas valstīs vērojama tendence depresijas simptomu intensitātes pieaugumam lielākai respondentu daļai ar augstāku izglītības līmeni, ar izteiktākiem rādītājiem Igaunijā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un ģimenes stāvokli, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā izteiktāks depresijas simptomu pieaugums ir vērojams lielākai respondentu daļai, kuri ir precējušies, bet nedzīvo kopā, neatkarīgi no valsts piederības.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un dzimumu, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā izteiktāks depresijas simptomu pieaugums Latvijā un Igaunijā proporcionāli vērojams sievietēm, atšķirībā no Lietuvas, kur izteiktāks depresijas simptomu intensitātes pieaugums proporcionāli ir vērojams vīriešiem.

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar veselības stāvokli un kustību/fiziskām spējām (diagnosticētu slimību vai stāvokli Covid-19 pirmā viļņa laikā, veselības stāvokļa izmaiņām, ierobežotām ikdienas aktivitātēm veselības un vecuma dēļ, trausluma ("frailty")) izpaušmēm apkopota 80. līdz 81. attēlā.

80. attēls. Depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc veselības stāvokļa

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	41,6%	58,4%	100,0%	3,28 (3,19-3,38)
		Jā	70,1%	29,9%	100,0%	
Lietuva	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	66,7%	33,3%	100,0%	1,33 (1,30-1,36)
		Jā	60,2%	39,8%	100,0%	
Igaunija	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	61,5%	38,5%	100,0%	1,21 (1,17-1,26)
		Jā	65,9%	34,1%	100,0%	
Latvija	Veselības stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainījās	43,3%	56,7%	100,0%	1,79 (1,74-1,84)
		Pasliktinājās	57,7%	42,3%	100,0%	
Lietuva	Veselības stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainījās	52,1%	47,9%	100,0%	3,78 (3,71-3,85)
		Pasliktinājās	80,4%	19,6%	100,0%	
Igaunija	Veselības stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainījās	60,4%	39,6%	100,0%	2,04 (1,95-2,13)
		Pasliktinājās	75,6%	24,4%	100,0%	

81. attēls. Depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc kustību/fizisko aktivitāšu funkciju novērtējuma

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	63,3%	36,7%	100,0%	1,03 (1,01-1,05)
		Jā	70,5%	29,5%	100,0%	
Lietuva	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	55,9%	44,1%	100,0%	1,39 (1,37-1,41)
		Jā	63,8%	36,2%	100,0%	
Igaunija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	71,4%	28,6%	100,0%	0,57 (0,55-0,59)
		Jā	58,7%	41,3%	100,0%	
Latvija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	42,3%	57,7%	100,0%	1,22 (1,18-1,24)
		Jā	47,2%	52,8%	100,0%	
Lietuva	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	62,9%	37,1%	100,0%	0,91 (0,90-0,93)
		Jā	60,7%	39,3%	100,0%	
Igaunija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	70,4%	29,6%	100,0%	0,59 (0,57-0,60)
		Jā	58,2%	41,8%	100,0%	
Latvija	Trauslums ("Frailty")	Nē	40,7%	59,3%	100,0%	1,69 (1,66-1,73)
		Jā	53,8%	46,2%	100,0%	
Lietuva	Trauslums ("Frailty")	Nē	59,1%	40,9%	100,0%	1,22 (1,20-1,24)
		Jā	63,8%	36,2%	100,0%	
Igaunija	Trauslums ("Frailty")	Nē	58,7%	41,3%	100,0%	1,61 (1,56-1,65)
		Jā	69,5%	30,5%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un diagnosticētu slimību vai stāvokli Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, neatkarīgi no valsts piederības, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis ir proporcionāli izteiktāka tendence depresijas simptomu pieaugumam, tomēr Latvijā šī tendence izpaužas spēcīgāk.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un veselības stāvokļa izmaiņām Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, neatkarīgi no valsts piederības, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā vērojama veselības stāvokļa pasliktināšanās ir proporcionāli izteiktāka tendence depresijas simptomu pieaugumam, tomēr Lietuvā šī tendence izpaužas spēcīgāk.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un ierobežotām ikdienas aktivitātēm veselības dēļ, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem Latvijā un Lietuvā ar ierobežotām ikdienas aktivitātēm veselības dēļ

proporcionāli nav izteiktāka tendence depresijas simptomu intensitātes pieaugumam, kamēr Lietuvā šī tendence ir izteiktāka.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un ierobežotām ikdienas aktivitātēm vecuma dēļ, iegūtie rezultāti norāda, ka tikai Latvijas respondentiem ar ierobežotām ikdienas aktivitātēm vecuma dēļ ir proporcionāli novērojama izteiktāka tendence uz depresijas simptomu intensitātes pieaugumu, kamēr Lietuvā un Igaunijā šī tendence vairāk bija novērojama respondentiem, kuriem ikdienas aktivitātes nav ierobežotas vecuma dēļ.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un trausluma ("frailty") izpausmēm, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem, kuriem bija novērojama kaut viena no trausluma izpausmēm, neatkarīgi no valsts piederības, proporcionāli ir vērojams izteiktāks depresijas simptomu intensitātes pieaugums.

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar kognitīvām un psiholoģiskām izpausmēm (nervozitāte un vientulība) apkopota 82. attēlā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un nervozitātes izpausmēm, kā arī vientulības izpausmēm, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem, kuriem bija novērojama nervozitāte un vientulība Covid-19 pirmā viļņa laikā, neatkarīgi no valsts piederības, proporcionāli ir vērojams izteiktāks depresijas simptomu intensitātes pieaugums, tomēr ievērojami izteiktāka tendence tika novērota Lietuvā un Igaunijā.

82. attēls. Depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc kognitīviem un psiholoģiskiem rādītājiem

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	26,1%	73,9%	100,0%	5,35 (5,21-5,50)
		Pastiprināta	65,4%	34,6%	100,0%	
Lietuva	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	14,4%	85,6%	100,0%	26,27 (25,63-26,93)
		Pastiprināta	81,6%	18,4%	100,0%	
Igaunija	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	23,0%	77,0%	100,0%	27,32 (26,15-28,53)
		Pastiprināta	89,2%	10,8%	100,0%	
Latvija	Vientulība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	36,5%	63,5%	100,0%	2,35 (2,29-2,41)
		Pastiprināta	57,5%	42,5%	100,0%	
Lietuva	Vientulība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	35,6%	64,4%	100,0%	9,65 (9,40-9,89)
		Pastiprināta	84,2%	15,8%	100,0%	
Igaunija	Vientulība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	46,5%	53,5%	100,0%	11,89 (11,28-12,53)
		Pastiprināta	91,2%	8,8%	100,0%	

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar finansiālo stāvokli apkopota 83. attēlā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un finansiālām grūtībām Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Lietuvā respondentiem ar finansiālām grūtībām nav vērojama proporcionāli izteiktāka tendence depresijas simptomu intensitātes pieaugumam, kas ir novērojama Igaunijā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un darba attiecību pārtraukumu Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem Latvijā, kuriem tika pārtrauktas darba attiecības Covid-19 pirmā viļņa laikā, tika novērots depresijas simptomu intensitātes pieaugums. Līdzīga, bet mazāk izteikta proporcionāla saistība novērota arī Lietuvā un Igaunijā.

83. attēls. Depresijas simptomu pieauguma prognoze pēc finansiālā stāvokļa

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	57,3%	42,7%	100,0%	0,55 (0,53-0,56)
		Jā	42,3%	57,7%	100,0%	
Lietuva	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	58,2%	41,8%	100,0%	0,99 (0,98-1,01)
		Jā	58,2%	41,8%	100,0%	
Igaunija	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	59,6%	40,4%	100,0%	1,12 (1,09-1,15)
		Jā	62,3%	37,7%	100,0%	
Latvija	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	45,8%	54,2%	100,0%	-
		Jā	100,0%	0,0%	100,0%	
Lietuva	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	63,5%	36,5%	100,0%	2,20 (2,12-2,29)
		Jā	79,3%	20,7%	100,0%	
Igaunija	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	62,1%	37,9%	100,0%	1,93 (1,78-2,10)
		Jā	76,0%	24,0%	100,0%	

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar inficēšanos ar Covid-19 vīrusu apkopota 84. attēlā.

84. attēls. Depresijas simptomu pieauguma prognoze pēc inficēšanās ar Covid-19 vīrusu

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	44,7%	55,3%	100,0%	7,10 (6,56-7,69)
		Jā	85,1%	14,9%	100,0%	
Lietuva	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	60,6%	39,4%	100,0%	2,98 (2,83-3,15)
		Jā	82,1%	17,9%	100,0%	
Igaunija	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	62,2%	37,8%	100,0%	0,99 (0,92-1,05)
		Jā	61,9%	38,1%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un inficēšanos ar Covid-19 vīrusu, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Lietuvā respondentiem, kuri paši bija inficējušies ar Covid-19 vīrusu vai inficējies bija kāds zināms/tuvs cilvēks tika proporcionāli novērots depresijas simptomu intensitātes pieaugums. Igaunijai šāda saistība netika novērota.

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem un vecākiem iegūtie rezultāti apkopoti 85. attēlā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Igaunijā bija novērojama minimāla proporcionāla tendence samazināta vai pārtraukta tieša kontakta gadījumā ar bērniem pieaugt depresijas simptomu intensitātei, kas netika novērota Lietuvā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar vecākiem, iegūtie rezultāti norāda, ka Lietuvā un Igaunijā ir proporcionāli izteiktāka tendence samazināta vai pārtraukta tieša kontakta ar vecākiem gadījumā pieaugt depresijas simptomu intensitātei, kas netika novērota Latvijā.



85. attēls. Depresijas simptomu pieauguma prognoze pēc sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem un vecākiem

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā		Prognose pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka	
Latvija	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	42,7%	57,3%	100,0%
		Samazināts vai pārtraukts	52,8%	47,2%	100,0%
<b>1,50 (1,46-1,53)</b>					
Lietuva	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	67,8%	32,2%	100,0%
		Samazināts vai pārtraukts	60,9%	39,1%	100,0%
<b>0,74 (0,73-0,75)</b>					
Igaunija	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	61,7%	38,3%	100,0%
		Samazināts vai pārtraukts	63,7%	36,3%	100,0%
<b>1,09 (1,06-1,12)</b>					
Latvija	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	89,5%	10,5%	100,0%
		Samazināts vai pārtraukts	66,6%	33,4%	100,0%
<b>0,23 (0,22-0,25)</b>					
Lietuva	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	38,0%	62,0%	100,0%
		Samazināts vai pārtraukts	70,2%	29,8%	100,0%
<b>3,84 (3,72-3,97)</b>					
Igaunija	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	38,6%	61,4%	100,0%
		Samazināts vai pārtraukts	61,5%	38,5%	100,0%
<b>2,55 (2,41-2,69)</b>					

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar sociālo kontaktu izmaiņām ar radniekiem, kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c. iegūtie rezultāti apkopoti 86. attēlā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar radniekiem, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Lietuvā bija novērojama izteikta proporcionāla tendence samazināta vai pārtraukta tieša kontakta gadījumā ar radniekiem pieaugt depresijas simptomu intensitātei, kas netika novērota Igaunijā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c., iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Lietuvā ir proporcionāli izteiktāka tendence samazināta vai pārtraukta tieša kontakta ar draugiem, kaimiņiem, darba kolēģiem u.c. gadījumā pieaugt depresijas simptomu intensitātei, kas netika novērota Igaunijā.

86. attēls. Depresijas simptomu pieauguma prognoze pēc sociālo kontaktu izmaiņām izmaiņām ar radniekiem, kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c.

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	16,8%	83,2%	100,0%	4,89 (4,65-5,14)
		Samazināts vai pārtraukts	49,7%	50,3%	100,0%	
Lietuva	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	35,0%	65,0%	100,0%	3,22 (3,13-3,30)
		Samazināts vai pārtraukts	63,4%	36,6%	100,0%	
Igaunija	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	61,4%	38,6%	100,0%	1,03 (0,99-1,07)
		Samazināts vai pārtraukts	62,1%	37,9%	100,0%	
Latvija	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	40,0%	60,0%	100,0%	1,45 (1,42-1,49)
		Samazināts vai pārtraukts	49,2%	50,8%	100,0%	
Lietuva	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	54,3%	45,7%	100,0%	1,46 (1,44-1,49)
		Samazināts vai pārtraukts	63,5%	36,5%	100,0%	
Igaunija	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	68,3%	31,7%	100,0%	0,68 (0,66-0,70)
		Samazināts vai pārtraukts	59,4%	40,6%	100,0%	

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar pārtrauktu došanās ārpus mājas iegūtie rezultāti apkopoti 87. attēlā.

87. attēls. Depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognoze saistībā ar došanās ārpus mājas

			Depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai depresijai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	46,8%	53,2%	100,0%	0,96 (0,94-0,99)
		Nē	45,8%	54,2%	100,0%	
Lietuva	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	60,6%	39,4%	100,0%	1,02 (1,01-1,04)
		Nē	61,1%	38,9%	100,0%	
Igaunija	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	54,7%	45,3%	100,0%	1,52 (1,48-1,56)
		Nē	64,7%	35,3%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar depresijas intensitātes pieaugumu un pārtrauktu došanos ārpus mājas, iegūtie rezultāti norāda, ka tikai Igaunijā respondentiem, kuri Covid-19 pirmā viļņa laikā pārtrauca došanos ārpus mājas proporcionāli izteiktāk tika novērots depresijas simptomu intensitātes pieaugums.

## VIENTULĪBAS SIMPTOMU INTENSITĀTES PIEAUGUMA RAKSTUROJUMS

Vientulības simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar demogrāfiskajiem rādītājiem (vecums, izglītība, ģimenes stāvoklis, dzimums) apkopota 88. līdz 91. attēlā.

88. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc vecuma grupām

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Vecums	50-59 gadi	9,0%	91,0%	100,0%	
		60-69 gadi	12,3%	87,7%	100,0%	1,42 (1,37-1,46)
		70-79 gadi	16,6%	83,4%	100,0%	2,01 (1,95-2,07)
		80 un vairāk	28,0%	72,0%	100,0%	3,94 (3,83-4,05)
Lietuva	Vecums	50-59 gadi	35,7%	64,3%	100,0%	
		60-69 gadi	26,0%	74,0%	100,0%	0,63 (0,62-0,65)
		70-79 gadi	27,1%	72,9%	100,0%	0,67 (0,65-0,68)
		80 un vairāk	14,7%	85,3%	100,0%	0,31 (0,30-0,32)
Igaunija	Vecums	50-59 gadi	22,4%	77,6%	100,0%	
		60-69 gadi	20,5%	79,5%	100,0%	0,89 (0,86-0,92)
		70-79 gadi	22,3%	77,7%	100,0%	0,99 (0,95-1,02)
		80 un vairāk	20,7%	79,3%	100,0%	0,91 (0,87-0,94)

89. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc izglītības līmeņa

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
<b>Latvija</b>	Izglītība	Nav	23,0%	77,0%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	16,4%	83,6%	100,0%	<b>0,66 (0,62-0,70)</b>
		Vidējā	17,9%	82,1%	100,0%	<b>0,73 (0,69-0,78)</b>
		Augstākā	9,0%	91,0%	100,0%	<b>0,33 (0,31-0,36)</b>
<b>Lietuva</b>	Izglītība	Nav	18,9%	81,1%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	19,3%	80,7%	100,0%	<b>1,02 (0,99-1,06)</b>
		Vidējā	30,2%	69,8%	100,0%	<b>1,85 (1,80-1,90)</b>
		Augstākā	18,5%	81,5%	100,0%	<b>0,97 (0,94-1,01)</b>
<b>Igaunija</b>	Izglītība	Nav	15,1%	84,9%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	22,4%	77,6%	100,0%	<b>1,63 (1,49-1,78)</b>
		Vidējā	21,8%	78,2%	100,0%	<b>1,57 (1,45-1,71)</b>
		Augstākā	0,0%	100,0%	100,0%	-

90. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc ģimenes stāvokļa

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	10,6%	89,4%	100,0%	1,86 (1,81-1,91)
		Precējies, nedzīvo kopā	-	-	-	
		Neprecējies, šķīries, atraisītais statuss	18,0%	82,0%	100,0%	
Lietuva	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	36,2%	63,8%	100,0%	0,22 (0,20-0,24)
		Precējies, nedzīvo kopā	11,0%	89,0%	100,0%	
		Neprecējies, šķīries, atraisītais statuss	22,2%	77,8%	100,0%	
Igaunija	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	26,2%	73,8%	100,0%	2,81 (2,64-3,00)
		Precējies, nedzīvo kopā	50,0%	50,0%	100,0%	
		Neprecējies, šķīries, atraisītais statuss	18,6%	81,4%	100,0%	

91. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc dzimuma

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Dzimums	Vīrietis	11,7%	88,3%	100,0%	1,64 (1,60-1,68)
		Sieviete	17,8%	82,2%	100,0%	
Lietuva	Dzimums	Vīrietis	31,2%	68,8%	100,0%	0,69 (0,68-0,71)
		Sieviete	23,9%	76,1%	100,0%	
Igaunija	Dzimums	Vīrietis	17,0%	83,0%	100,0%	1,51 (1,47-1,55)
		Sieviete	23,6%	76,4%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības izjūtas pieaugumu un vecuma grupām, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā pastiprinātus vientulības simptomus proporcionāli vairāk izjuta tikai Latvijas respondenti ar pieaugošu tendenci respondentiem vecumā no 70-79 gadiem un 80 un vairāk gadiem. Lietuvā un Igaunijā šāda saistība netika novērota.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un izglītības līmeni, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā Lietuvā un Igaunijā ir novērojama tendence, ka proporcionāli izteiktāks vientulības simptomu intensitātes pieaugums vērojams respondentiem ar nepabeigtu vai pabeigtu pamatzglītību un vidējo izglītību. Latvijā proporcionāli izteiktāks vientulības simptomu intensitātes pieaugums vērojams respondentiem bez iegūtas izglītības.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un ģimenes stāvokli, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā proporcionāli izteiktāks vientulības simptomu intensitātes pieaugums vērojams respondentiem, kuri ir neprecējušies, šķīrušies vai atraitņa statusā, savukārt Igaunijā proporcionāli izteiktāka tendence novērojama respondentiem, kuri ir precējušies, bet nedzīvo kopā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un dzimumu, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā proporcionāli izteiktāks vientulības simptomu pieaugums Latvijā un Igaunijā vērojams sievietēm, atšķirībā no Lietuvas, kur izteiktāks depresijas simptomu intensitātes pieaugums proporcionāli ir vērojams vīriešiem.

Vientulības simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar veselības stāvokli un kustību/fiziskām spējām (diagnosticētu slimību vai stāvokli Covid-19 pirmā viļņa laikā, veselības stāvokļa izmaiņām, ierobežotām ikdienas aktivitātēm veselības un vecuma dēļ, trausluma (“frailty”)) izpausmēm apkopota 92. un 93. attēlā.

92. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc veselības stāvokļa

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
<b>Latvija</b>	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	15,3%	84,7%	100,0%	
		Jā	24,2%	75,8%	100,0%	<b>1,78 (1,73-1,83)</b>
<b>Lietuva</b>	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	25,4%	74,6%	100,0%	
		Jā	30,6%	69,4%	100,0%	<b>1,30 (1,26-1,34)</b>
<b>Igaunija</b>	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	20,6%	79,4%	100,0%	
		Jā	28,9%	71,1%	100,0%	<b>1,57 (1,51-1,63)</b>
<b>Latvija</b>	Veselības stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainījās	14,6%	85,4%	100,0%	
		Pasliktinājās	29,3%	70,7%	100,0%	<b>2,43 (2,36-2,49)</b>
<b>Lietuva</b>	Veselības stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainījās	18,8%	81,2%	100,0%	
		Pasliktinājās	53,8%	46,2%	100,0%	<b>5,03 (4,94-5,12)</b>
<b>Igaunija</b>	Veselības stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainījās	19,8%	80,2%	100,0%	
		Pasliktinājās	37,2%	62,8%	100,0%	<b>2,41 (2,32-2,49)</b>

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības simptomu intensitātes pieaugumu un diagnosticētu slimību vai stāvokli Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, neatkarīgi no valsts piederības, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis ir proporcionāli izteiktāka tendence vientulības simptomu pieaugumam.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un veselības stāvokļa izmaiņām Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, neatkarīgi no valsts piederības, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā vērojama veselības stāvokļa pasliktināšanās ir proporcionāli izteiktāka tendence depresijas simptomu pieaugumam, tomēr Lietuvā šī tendence izpaužas spēcīgāk.

93. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc kustību/fizisko aktivitāšu funkciju novērtējuma

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	14,2%	85,8%	100,0%	1,21 (1,19-1,24)
		Jā	16,7%	83,3%	100,0%	
Lietuva	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	23,1%	76,9%	100,0%	1,29 (1,27-1,31)
		Jā	27,9%	72,1%	100,0%	
Igaunija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	16,9%	83,1%	100,0%	1,48 (1,44-1,52)
		Jā	23,2%	76,8%	100,0%	
Latvija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	12,2%	87,8%	100,0%	1,59 (1,55-1,62)
		Jā	18,0%	82,0%	100,0%	
Lietuva	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	12,2%	87,8%	100,0%	0,81 (0,79-0,82)
		Jā	18,0%	82,0%	100,0%	
Igaunija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	21,9%	78,1%	100,0%	0,98 (0,95-1,00)
		Jā	21,5%	78,5%	100,0%	
Latvija	Trauslums ("Frailty")	Nē	18,1%	81,9%	100,0%	0,72 (0,70-0,73)
		Jā	13,7%	86,3%	100,0%	
Lietuva	Trauslums ("Frailty")	Nē	25,5%	74,5%	100,0%	1,03 (1,02-1,05)
		Jā	26,1%	73,9%	100,0%	
Igaunija	Trauslums ("Frailty")	Nē	22,2%	77,8%	100,0%	0,87 (0,85-0,89)
		Jā	19,9%	80,1%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un ierobežotām ikdienas aktivitātēm veselības dēļ, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, kuri atzīmē ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ, neatkarīgi no valsts piederības, ir proporcionāli izteiktāka tendence vientulības simptomu intensitātes pieaugumam.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un ierobežotām ikdienas aktivitātēm vecuma dēļ, iegūtie rezultāti norāda, ka tikai Latvijas respondentiem ar ierobežotām ikdienas aktivitātēm vecuma dēļ ir proporcionāli novērojama izteiktāka tendence uz depresijas simptomu intensitātes pieaugumu, kamēr Lietuvā un Igaunijā šī tendence vairāk bija novērojama respondentiem, kuriem ikdienas aktivitātes nav ierobežotas vecuma dēļ.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un trausluma ("frailty") izpausmēm, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem, kuriem bija



novērojama kaut viena no trausluma izpausmēm, neatkarīgi no valsts piederības, nav vērojams proporcionāli izteiktāks vientulības simptomu intensitātes pieaugums.

Vientulības simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar nervozitāti apkopota 94. attēlā.

94. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc nervozitātes rādītājiem

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	2,0%	98,0%	100,0%	
		Pastiprināta	39,3%	60,7%	100,0%	32,45 (30,13-34,96)
Lietuva	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	10,9%	89,1%	100,0%	
		Pastiprināta	49,8%	50,2%	100,0%	8,11 (7,86-8,36)
Igaunija	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	12,1%	87,9%	100,0%	
		Pastiprināta	39,5%	60,5%	100,0%	4,76 (4,54-4,99)

Izvērtējot iegūtos rezultātus, visiem respondentiem, kuriem bija novērojama nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā, neatkarīgi no valsts piederības, proporcionāli ir vērojams izteiktāks depresijas simptomu intensitātes pieaugums, tomēr ievērojami izteiktāka tendence tika novērota Latvijā.

Vientulības simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar finansiālo stāvokli apkopota 95. attēlā.

95. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc finansiālā stāvokļa

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	12,5%	87,5%	100,0%	1,61 (1,57-1,65)
		Jā	18,7%	81,3%	100,0%	
Lietuva	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	14,6%	85,4%	100,0%	2,54 (2,49-2,58)
		Jā	30,2%	69,8%	100,0%	
Igaunija	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	19,3%	80,7%	100,0%	1,47 (1,44-1,51)
		Jā	26,0%	74,0%	100,0%	
Latvija	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	5,1%	94,9%	100,0%	-
		Jā	0,0%	100,0%	100,0%	
Lietuva	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	20,3%	79,7%	100,0%	3,56 (3,44-3,69)
		Jā	47,6%	52,4%	100,0%	
Igaunija	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	14,1%	85,9%	100,0%	2,18 (2,04-2,33)
		Jā	26,3%	73,7%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un finansiālām grūtībām Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem, kuriem novērojamas finansiālas grūtības, neatkarīgi no valsts piederības, tika novērota proporcionāli izteiktāka tendence vientulības simptomu intensitātes pieaugumam, izteiktāka saistība novērojama Lietuvā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un darba attiecību pārtraukumu Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem Latvijā, kuriem tika pārtrauktas darba attiecības Covid-19 pirmā viļņa laikā, netika novērots depresijas simptomu intensitātes pieaugums, atšķirībā no Lietuvas un Igaunijas, kur šiem respondentiem novērojams proporcionāli izteiktāks vientulības simptomu intensitātes pieaugums.

Depresijas simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar inficēšanos ar Covid-19 vīrusu apkopota 96. attēlā.

96. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc inficēšanās ar Covid-19 vīrusu

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	15,6%	84,4%	100,0%	8,37 (7,83-8,95)
		Jā	60,7%	39,3%	100,0%	
Lietuva	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	25,4%	74,6%	100,0%	2,72 (2,61-2,84)
		Jā	48,0%	52,0%	100,0%	
Igaunija	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	21,5%	78,5%	100,0%	0,68 (0,63-0,74)
		Jā	15,7%	84,3%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un inficēšanos ar Covid-19 vīrusu, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Lietuvā respondentiem, kuri paši bija inficējušies ar Covid-19 vīrusu vai inficējies bija kāds zināms/tuvs cilvēks tika proporcionāli novērots vientulības simptomu intensitātes pieaugums. Igaunijai šāda saistība netika novērota.

Vientulības simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem un vecākiem iegūtie rezultāti apkopoti 97. attēlā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Igaunijā bija novērojama minimāla proporcionāla tendence samazināta vai pārtraukta tieša kontakta gadījumā ar bērniem pieaugt vientulības simptomu intensitātei, kas netika novērota Lietuvā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar vecākiem, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Igaunijā ir proporcionāli izteiktāka tendence samazināta vai pārtraukta tieša kontakta ar vecākiem gadījumā pieaugt vientulības simptomu intensitātei, kas netika novērota Lietuvā.

97. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze pēc sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem un vecākiem

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
<b>Latvija</b>	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	11,5%	88,5%	100,0%	<b>2,03 (1,99-2,08)</b>
		Samazināts vai pārtraukts	20,9%	79,1%	100,0%	
<b>Lietuva</b>	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	28,1%	71,9%	100,0%	<b>0,94 (0,92-0,95)</b>
		Samazināts vai pārtraukts	26,8%	73,2%	100,0%	
<b>Igaunija</b>	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	17,3%	82,7%	100,0%	<b>1,47 (1,43-1,51)</b>
		Samazināts vai pārtraukts	23,5%	76,5%	100,0%	
<b>Latvija</b>	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	0,0%	100,0%	100,0%	-
		Samazināts vai pārtraukts	22,9%	77,1%	100,0%	
<b>Lietuva</b>	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	14,3%	85,7%	100,0%	<b>0,82 (0,78-0,86)</b>
		Samazināts vai pārtraukts	12,1%	87,9%	100,0%	
<b>Igaunija</b>	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	7,4%	92,6%	100,0%	<b>2,04 (1,87-2,22)</b>
		Samazināts vai pārtraukts	14,0%	86,0%	100,0%	

Vientulības simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar sociālo kontaktu izmaiņām ar radniekiem, kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c. iegūtie rezultāti apkopoti 98. attēlā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar radniekiem, iegūtie rezultāti, neatkarīgi no valsts piederības, norāda uz izteiktāku proporcionālu tendenci samazināta vai pārtraukta tieša kontakta gadījumā ar radniekiem pieaugt vientulības simptomu intensitātei.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c., iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Igaunijā ir proporcionāli izteiktāka tendence samazināta vai pārtraukta tieša kontakta ar draugiem, kaimiņiem, darba kolēģiem u.c. gadījumā pieaugt vientulības simptomu intensitātei, kas netika novērota Lietuvā.

98. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze radniekiem, kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c.

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	8,4%	91,6%	100,0%	2,51 (2,41-2,61)
		Samazināts vai pārtraukts	18,7%	81,3%	100,0%	
Lietuva	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	13,6%	86,4%	100,0%	2,27 (2,19-2,35)
		Samazināts vai pārtraukts	26,4%	73,6%	100,0%	
Igaunija	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	11,2%	88,8%	100,0%	2,20 (2,08-2,32)
		Samazināts vai pārtraukts	21,6%	78,4%	100,0%	
Latvija	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	15,6%	84,4%	100,0%	1,18 (1,16-1,21)
		Samazināts vai pārtraukts	18,0%	82,0%	100,0%	
Lietuva	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	26,8%	73,2%	100,0%	0,91 (0,89-0,93)
		Samazināts vai pārtraukts	25,0%	75,0%	100,0%	
Igaunija	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	19,8%	80,2%	100,0%	1,18 (1,15-1,21)
		Samazināts vai pārtraukts	22,5%	77,5%	100,0%	

Vientulības simptomu intensitātes pieauguma Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar pārtrauktu došanos ārpus mājas iegūtie rezultāti apkopoti 99. attēlā.

99. attēls. Vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognoze saistībā ar došanos ārpus mājas

			Vientulības simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā			Prognoze pastiprinātai vientulībai: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	25,2%	74,8%	100,0%	0,49 (0,48-0,50)
		Nē	14,1%	85,9%	100,0%	
Lietuva	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	28,8%	71,2%	100,0%	0,82 (0,80-0,83)
		Nē	24,9%	75,1%	100,0%	
Igaunija	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	18,7%	81,3%	100,0%	1,25 (1,21-1,28)
		Nē	22,2%	77,8%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un pārtrauktu došanos ārpus mājas, iegūtie rezultāti norāda, ka tikai Igaunijā respondentiem, kuri Covid-19 pirmā viļņa laikā pārtrauca došanos ārpus mājas proporcionāli izteiktāk tika novērots vientulības simptomu intensitātes pieaugums.

## VESELĪBAS STĀVOKĻA PASLIKTINĀŠANĀS RAKSTUROJUMS

Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar demogrāfiskajiem rādītājiem (vecums, izglītība, ģimenes stāvoklis, dzimums) apkopota 100. līdz 103. attēlā.

100. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc vecuma grupām

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Vecums	50-59 gadi	5,5%	94,5%	100,0%	1,01 (0,99-1,03)
		60-69 gadi	5,6%	94,4%	100,0%	
		70-79 gadi	8,7%	91,3%	100,0%	
		80 un vairāk	10,3%	89,7%	100,0%	
Lietuva	Vecums	50-59 gadi	11,6%	88,4%	100,0%	1,22 (1,20-1,23)
		60-69 gadi	13,8%	86,2%	100,0%	
		70-79 gadi	13,2%	86,8%	100,0%	
		80 un vairāk	18,7%	81,3%	100,0%	
Igaunija	Vecums	50-59 gadi	3,9%	96,1%	100,0%	1,28 (1,24-1,33)
		60-69 gadi	4,9%	95,1%	100,0%	
		70-79 gadi	6,4%	93,6%	100,0%	
		80 un vairāk	10,9%	89,1%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un vecuma grupām, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā veselības stāvokļa pasliktināšanās, neatkarīgi no valsts piederības, proporcionāli vairāk novērota gados vecākiem respondentiem, īpaši vecumā no 70-79 gadiem un 80 un vairāk gadiem.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un izglītības līmeni, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā Igaunijā ir novērojama tendence, ka proporcionāli izteiktāks veselības stāvokļa pasliktinājums novērojams respondentiem ar nepabeigtu pamata vai iegūtu pamatzglītību. Latvijā un Lietuvā ir novērojama tendence, ka proporcionāli izteiktāks vientulības simptomu intensitātes pieaugums vērojams respondentiem bez iegūtas izglītības.

101. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc izglītības līmeņa

		Nav	Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Izglītība	Nav	27,9%	72,1%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	5,8%	94,2%	100,0%	0,16 (0,15-0,17)
		Vidējā	7,6%	92,4%	100,0%	0,21 (0,20-0,22)
		Augstākā	6,0%	94,0%	100,0%	0,17 (0,16-0,17)
Lietuva	Izglītība	Nav	18,4%	81,6%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	12,9%	87,1%	100,0%	0,66 (0,64-0,67)
		Vidējā	14,4%	85,6%	100,0%	0,75 (0,74-0,77)
		Augstākā	10,6%	89,4%	100,0%	0,53 (0,52-0,54)
Igaunija	Izglītība	Nav	8,1%	91,9%	100,0%	
		Nepabeigta vai pabeigta pamata	8,8%	91,2%	100,0%	1,10 (1,02-1,18)
		Vidējā	5,7%	94,3%	100,0%	0,68 (0,64-0,73)
		Augstākā	0,0%	100,0%	100,0%	-

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un ģimenes stāvokli, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā un Lietuvā proporcionāli izteiktāka veselības stāvokļa pasliktināšanās vērojama respondentiem, kuri ir neprecējušies, šķīrušies vai atraiņņa statusā.

102. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc ģimenes stāvokļa

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	6,2%	93,8%	100,0%	-
		Precējies, nedzīvo kopā	0,0%	100,0%	100,0%	
		Neprecējies, šķīries, atraisītais statuss	7,9%	92,1%	100,0%	
Lietuva	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	13,6%	86,4%	100,0%	0,32 (0,30-0,35)
		Precējies, nedzīvo kopā	4,8%	95,2%	100,0%	
		Neprecējies, šķīries, atraisītais statuss	14,2%	85,8%	100,0%	
Igaunija	Ģimenes stāvoklis	Precējies, dzīvo kopā	6,2%	93,8%	100,0%	0,39 (0,35-0,44)
		Precējies, nedzīvo kopā	2,5%	97,5%	100,0%	
		Neprecējies, šķīries, atraisītais statuss	5,9%	94,1%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un dzimumu, iegūtie rezultāti norāda, ka Covid-19 pirmā viļņa laikā proporcionāli izteiktāka veselības stāvokļa pasliktināšanās Latvijā un Lietuvā vērojama sievietēm, atšķirībā no Igaunijas, kur proporcionāli nedaudz izteiktāka veselības stāvokļa pasliktināšanās novērojama vīriešiem.

103. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc dzimuma

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Dzimums	Vīrietis	5,5%	94,5%	100,0%	1,48 (1,45-1,51)
		Sieviete	7,9%	92,1%	100,0%	
Lietuva	Dzimums	Vīrietis	12,2%	87,8%	100,0%	1,24 (1,23-1,26)
		Sieviete	14,8%	85,2%	100,0%	
Igaunija	Dzimums	Vīrietis	6,2%	93,8%	100,0%	0,94 (0,92-0,96)
		Sieviete	5,8%	94,2%	100,0%	



Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar veselības stāvokli un kustību/fiziskām spējām (diagnosticētu slimību vai stāvokli Covid-19 pirmā viļņa laikā, veselības stāvokli pirms Covid-19, ierobežotām ikdienas aktivitātēm veselības un vecuma dēļ, trausluma (“frailty”)) izpausmēm apkopota 104. un 105. attēlā.

104. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc veselības stāvokļa

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
<b>Latvija</b>	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	4,3%	95,7%	100,0%	<b>15,45 (15,14-15,77)</b>
		Jā	41,1%	58,9%	100,0%	
<b>Lietuva</b>	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	21,9%	78,1%	100,0%	<b>5,89 (5,80-5,98)</b>
		Jā	43,5%	56,5%	100,0%	
<b>Igaunija</b>	Diagnosticēta slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	4,6%	95,4%	100,0%	<b>6,75 (6,57-6,94)</b>
		Jā	24,5%	75,5%	100,0%	
<b>Latvija</b>	Veselības stāvoklis pirms Covid-19 pirmā viļņa	Optimāls	3,4%	96,6%	100,0%	<b>2,66 (2,59-2,72)</b>
		Suboptimāls	8,5%	91,5%	100,0%	
<b>Lietuva</b>	Veselības stāvoklis pirms Covid-19 pirmā viļņa	Optimāls	5,1%	94,9%	100,0%	<b>4,92 (4,86-4,99)</b>
		Suboptimāls	21,0%	79,0%	100,0%	
<b>Igaunija</b>	Veselības stāvoklis pirms Covid-19 pirmā viļņa	Optimāls	2,9%	97,1%	100,0%	<b>2,74 (2,66-2,83)</b>
		Suboptimāls	7,5%	92,5%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un diagnosticētu slimību vai stāvokli Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, neatkarīgi no valsts piederības, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis ir proporcionāli izteiktāka tendence veselības stāvokļa pasliktinājumam.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un diagnosticētu slimību vai stāvokli Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, neatkarīgi no valsts piederības, kuriem Covid-19 pirmā viļņa laikā diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis ir proporcionāli izteiktāka tendence veselības stāvokļa pasliktinājumam.

105. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc kustību/fizisko aktivitāšu funkciju novērtējuma

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	2,4%	97,6%	100,0%	4,53 (4,42-4,64)
		Jā	10,1%	89,9%	100,0%	
Lietuva	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	7,3%	92,7%	100,0%	3,30 (3,26-3,33)
		Jā	20,7%	79,3%	100,0%	
Igaunija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ	Nē	3,0%	97,0%	100,0%	2,81 (2,73-2,89)
		Jā	8,0%	92,0%	100,0%	
Latvija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	3,4%	96,6%	100,0%	3,01 (2,95-3,08)
		Jā	9,7%	90,3%	100,0%	
Lietuva	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	7,7%	92,3%	100,0%	2,44 (2,41-2,47)
		Jā	16,9%	83,1%	100,0%	
Igaunija	Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	Nē	4,4%	95,6%	100,0%	1,69 (1,65-1,73)
		Jā	7,2%	92,8%	100,0%	
Latvija	Trauslums ("Frailty")	Nē	11,0%	89,0%	100,0%	0,34 (0,33-0,34)
		Jā	4,0%	96,0%	100,0%	
Lietuva	Trauslums ("Frailty")	Nē	22,5%	77,5%	100,0%	0,32 (0,32-0,33)
		Jā	8,5%	91,5%	100,0%	
Igaunija	Trauslums ("Frailty")	Nē	8,6%	91,4%	100,0%	0,39 (0,38-0,40)
		Jā	3,6%	96,4%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un veselības stāvokli pirms Covid-19 pirmā viļņa, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, neatkarīgi no valsts piederības, kuriem pirms Covid-19 pirmā viļņa tika novērots suboptimāls veselības stāvokļa pašnovērtējums ir proporcionāli izteiktāka tendence veselības stāvoklim pasliktināties Covid-19 pirmā viļņa laikā, tomēr Lietuvā šī tendence izpaužas spēcīgāk.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un ierobežotām ikdienas aktivitātēm veselības dēļ, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem, kuri atzīmē ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ, neatkarīgi no valsts piederības, ir proporcionāli izteiktāka tendence pasliktināties veselības stāvoklim Covid-19 pirmā viļņa laikā, ar izteiktāku tendenci Latvijā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un ierobežotām ikdienas aktivitātēm vecuma dēļ, iegūtie rezultāti norāda, ka respondentiem,

kuri atzīmē ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ, neatkarīgi no valsts piederības, ir proporcionāli izteiktāka tendence pasliktināties veselības stāvoklim Covid-19 pirmā viļņa laikā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un trausluma ("frailty") izpausmēm, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem, kuriem bija novērojama kaut viena no trausluma izpausmēm, neatkarīgi no valsts piederības, nav vērojama proporcionāli izteiktāka veselības stāvokļa pasliktināšanās.

Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar kognitīviem un psiholoģiskiem faktoriem apkopota 106. līdz 108. attēlā.

106. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc nervozitātes rādītājiem

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	7,4%	92,6%	100,0%	1,89 (1,59-1,73)
		Pastiprināta	11,6%	88,4%	100,0%	
Lietuva	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	16,8%	83,2%	100,0%	2,08 (2,04-2,12)
		Pastiprināta	29,5%	70,5%	100,0%	
Igaunija	Nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	9,9%	90,1%	100,0%	1,66 (1,58-1,73)
		Pastiprināta	17,2%	82,8%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus, visiem respondentiem, kuriem bija novērojama nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā, neatkarīgi no valsts piederības, proporcionāli ir vērojama izteiktāka veselības stāvokļa pasliktināšanās.

107. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc depresijas rādītājiem

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Depresija Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	14,4%	85,6%	100,0%	
		Pastiprināta	23,2%	76,8%	100,0%	1,79 (1,74-1,84)
Lietuva	Depresija Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	15,7%	84,3%	100,0%	
		Pastiprināta	41,4%	58,6%	100,0%	3,78 (3,71-3,85)
Igaunija	Depresija Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	6,6%	93,4%	100,0%	
		Pastiprināta	12,6%	87,4%	100,0%	2,04 (1,95-2,13)

Izvērtējot iegūtos rezultātus, visiem respondentiem, kuriem bija novērojams depresijas simptomu intensitātes pieaugums Covid-19 pirmā viļņa laikā, neatkarīgi no valsts piederības, proporcionāli ir vērojama izteiktāka veselības stāvokļa pasliktināšanās, izteiktāka tendence ir novērojama Lietuvā.

108. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc vientulības rādītājiem

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Vientulība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	8,6%	91,4%	100,0%	
		Pastiprināta	18,6%	81,4%	100,0%	2,43 (2,37-2,49)
Lietuva	Vientulība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	12,5%	87,5%	100,0%	
		Pastiprināta	41,8%	58,2%	100,0%	5,03 (4,94-5,12)
Igaunija	Vientulība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīga vai samazināta	7,2%	92,8%	100,0%	
		Pastiprināta	15,7%	84,3%	100,0%	2,41 (2,32-2,50)

Izvērtējot iegūtos rezultātus, visiem respondentiem, kuriem bija novērojams vientulības simptomu intensitātes pieaugums Covid-19 pirmā viļņa laikā, neatkarīgi no valsts piederības, proporcionāli ir vērojama izteiktāka veselības stāvokļa pasliktināšanās, izteiktāka tendence ir novērojama Lietuvā.

Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar finansiālo stāvokli apkopota 109. attēlā.

109. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc finansiālā stāvokļa

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	3,2%	96,8%	100,0%	3,94 (1,91-2,01)
		Jā	11,7%	88,3%	100,0%	
Lietuva	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	10,0%	90,0%	100,0%	2,28 (2,25-2,31)
		Jā	20,2%	79,8%	100,0%	
Igaunija	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	4,7%	95,3%	100,0%	1,96 (1,91-2,01)
		Jā	8,8%	91,2%	100,0%	
Latvija	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	1,6%	98,4%	100,0%	-
		Jā	0,0%	100,0%	100,0%	
Lietuva	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	8,9%	91,1%	100,0%	1,72 (1,68-1,76)
		Jā	14,3%	85,7%	100,0%	
Igaunija	Pārtrauktas darba attiecības/pārtraukta uzņēmējdarbība Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nē	4,1%	95,9%	100,0%	0,33 (0,30-0,37)
		Jā	1,4%	98,6%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un finansiālām grūtībām Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem, kuriem novērojamas finansiālas grūtības, neatkarīgi no valsts piederības, tika novērota proporcionāli izteiktāka tendence pasliktināties veselības stāvoklim, izteiktāka saistība novērojama Latvijā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un darba attiecību pārtraukumu Covid-19 pirmā viļņa laikā, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem Latvijā, kuriem tika pārtrauktas darba attiecības Covid-19 pirmā viļņa laikā, netika novērota veselības stāvokļa pasliktināšanās, atšķirībā no Lietuvas un Igaunijas, kur šiem respondentiem novērojama proporcionāli izteiktāka veselības stāvokļa pasliktināšanās.

Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar inficēšanos ar Covid-19 vīrusu apkopota 110. attēlā.

110. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc inficēšanās ar Covid-19 vīrusu

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	7,0%	93,0%	100,0%	-
		Jā	0,0%	100,0%	100,0%	
Lietuva	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	13,9%	86,1%	100,0%	0,87 (0,85-0,90)
		Jā	12,3%	87,7%	100,0%	
Igaunija	Personas pašas inficēšanās vai kāda tuva/zināma cilvēka inficēšanās ar Covid-19	Nē	5,9%	94,1%	100,0%	0,75 (0,71-0,81)
		Jā	4,5%	95,5%	100,0%	

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un inficēšanos ar Covid-19 vīrusu, iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā visiem respondentiem, kuri paši bija inficējušies ar Covid-19 vīrusu vai inficējies bija kāds zināms/tuvs cilvēks, nevienam netika novērota veselības stāvokļa pasliktināšanās, savukārt Lietuvā un Igaunijā novērojama līdzīga, tikai mazāk izteikta tendence.

Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem un vecākiem iegūtie rezultāti apkopoti 111. attēlā. Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem, iegūtie rezultāti norāda, ka visiem respondentiem ar samazinātu vai pārtrauktu tiešu kontaktu ar bērniem novērojama proporcionāli minimāli izteiktāka tendence pasliktināties veselības stāvoklim.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un sociālo kontaktu izmaiņām ar vecākiem, iegūtie rezultāti norāda, ka visās 3 Baltijas valstīs novērojama proporcionāli izteiktāka tendence samazināta vai pārtraukta tieša kontakta ar vecākiem gadījumā pasliktināties veselības stāvoklim, ar izteiktāku tendenci Igaunijā.

111. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc sociālo kontaktu izmaiņām ar bērniem un vecākiem

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	6,5%	93,5%	100,0%	1,04 (1,02-1,06)
		Samazināts vai pārtraukts	6,7%	93,3%	100,0%	
Lietuva	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	13,3%	86,7%	100,0%	1,09 (1,08-1,10)
		Samazināts vai pārtraukts	14,3%	85,7%	100,0%	
Igaunija	Tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	4,7%	95,3%	100,0%	1,47 (1,43-1,51)
		Samazināts vai pārtraukts	6,7%	93,3%	100,0%	
Latvija	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	1,4%	98,6%	100,0%	2,29 (2,16-2,43)
		Samazināts vai pārtraukts	7,5%	92,5%	100,0%	
Lietuva	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	5,7%	94,3%	100,0%	2,19 (2,12-2,26)
		Samazināts vai pārtraukts	11,7%	88,3%	100,0%	
Igaunija	Tiešs kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	2,1%	97,9%	100,0%	5,85 (5,36-6,37)
		Samazināts vai pārtraukts	4,7%	95,3%	100,0%	

Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar sociālo kontaktu izmaiņām ar radniekiem, kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c. iegūtie rezultāti apkopoti 112. attēlā.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar radniekiem, iegūtie rezultāti norāda, ka tikai Lietuvā ir novērojama proporcionāli izteiktāka tendence pasliktināties veselības stāvoklim tiem respondentiem, kuri samazinājuši vai pārtraukuši tiešu kontaktu ar radniekiem.

Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar vientulības intensitātes pieaugumu un sociālo kontaktu izmaiņām ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c., iegūtie rezultāti norāda, ka visās 3 Baltijas valstīs ir novērojama proporcionāli izteiktāka tendence pasliktināties veselības stāvoklim tiem respondentiem, kuri samazinājuši vai pārtraukuši tiešu kontaktu ar draugiem, kaimiņiem, darba kolēģiem u.c. Izteiktāka tendence novērojama Latvijā.

112. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze pēc sociālo kontaktu izmaiņām ar radniekiem, kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c.

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	8,3%	91,7%	100,0%	0,80 (0,78-0,82)
		Samazināts vai pārtraukts	6,7%	93,3%	100,0%	
Lietuva	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	9,5%	90,5%	100,0%	1,55 (1,51-1,59)
		Samazināts vai pārtraukts	13,9%	86,1%	100,0%	
Igaunija	Tiešs kontakts ar radniekiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	6,9%	93,1%	100,0%	0,79 (0,76-0,82)
		Samazināts vai pārtraukts	5,5%	94,5%	100,0%	
Latvija	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	3,4%	96,6%	100,0%	2,55 (2,49-2,61)
		Samazināts vai pārtraukts	8,2%	91,8%	100,0%	
Lietuva	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	11,1%	88,9%	100,0%	1,37 (1,35-1,38)
		Samazināts vai pārtraukts	14,6%	85,4%	100,0%	
Igaunija	Tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem Covid-19 pirmā viļņa laikā	Nemainīgs	4,3%	95,7%	100,0%	1,65 (1,61-1,70)
		Samazināts vai pārtraukts	6,9%	93,1%	100,0%	

Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā prognoze saistībā ar pārtrauktu došanos ārpus mājas iegūtie rezultāti apkopoti 113. attēlā.

113. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze saistībā ar došanos ārpus mājas

			Veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā			Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: unadjusted OR (95% CI)
			Pastiprināta	Nemainīga vai zemāka		
Latvija	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	15,3%	84,7%	100,0%	0,33 (0,32-0,34)
		Nē	5,6%	94,4%	100,0%	
Lietuva	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	20,7%	79,3%	100,0%	0,54 (0,53-0,54)
		Nē	12,3%	87,7%	100,0%	
Igaunija	Došanās ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā	Jā	8,2%	91,8%	100,0%	0,64 (0,62-0,66)
		Nē	5,4%	94,6%	100,0%	



Izvērtējot iegūtos rezultātus saistībā ar veselības stāvokļa pasliktināšanos un pārtrauktu došanos ārpus mājas, iegūtie rezultāti norāda, ka nevienā no 3 Baltijas valstīm nav vērojama tendence pasliktināties veselības stāvoklim pilnībā pārtraucot došanos ārpus mājas Covid-19 pirmā viļņa laikā.

## DAUDZFAKTORU DEPRESIJAS SIMPTOMU INTENSITĀTES PIEAUGUMA PROGNOZE

Lai novērtētu ar Covid-19 pirmo vilni saistīto faktoru ietekmi uz depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognozi, tika pielietota daudzfaktoru binārā loģistiskā regresija, iekļaujot modelī būtiskākos veselības stāvokli noteicošos faktoros (veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā, ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma un veselības stāvokļa dēļ, diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis, suboptimāls veselības stāvokļa pašnovērtējums pirms Covid-19), demogrāfiskos rādītājus (vecums, dzimums, ģimenes stāvoklis) un ar Covid-19 pirmo vilni saistītos rādītājus (pastiprināta nervozitāte, retāks vai pārtraukts kontakts ar bērniem).

Iegūtie rezultāti norāda, ka Latvijā būtiskākie depresijas sajūtas intensitātes pieauguma prognozi noteicošie faktori, ņemot vērā citu faktoru klātbūtni, ir:

- paaugstināta nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 7,09 (95%CI 6,85-7,33)),
- diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 2,92 (95%CI 2,80-3,05)),
- pārtraukts vai samazināts kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 1,67 (95%CI 1,61-1,72));
- ikdienas aktivitāšu ierobežojums vecuma dēļ (adjusted OR 1,47 (95%CI 1,42-1,53));
- veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 1,45 (95%CI 1,38-1,51)).

Iegūtie rezultāti norāda, ka Lietuvā būtiskākie depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognozi noteicošie faktori, ņemot vērā citu faktoru klātbūtni, ir:

- paaugstināta nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 26,91 (95%CI 24,33-29,77)),
- pārtraukts vai samazināts kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 4,54 (95%CI 4,18-4,95));
- finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā ((adjusted OR 2,37 (95%CI 2,19-2,56));

- suboptimāls veselības stāvoklis pirms Covid-19 (adjusted OR 1,33 (95%CI 1,12-1,57)).

legūtie rezultāti norāda, ka Igaunijā būtiskākie depresijas simptomu intensitātes pieauguma prognozi noteicošie faktori, ņemot vērā citu faktoru klātbūtni, ir:

- paaugstināta nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 41,49 (95%CI 35,13-48,99)),
- pārtraukts vai samazināts kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 20,47 (95%CI 16,26-25,78)).

## **DAUDZFAKTORU VIENTULĪBAS SAJŪTAS INTENSITĀTES PIEAUGUMA PROGNOZE**

Lai novērtētu ar Covid-19 pirmo vilni saistīto faktoru ietekmi uz vientulības simptomu intensitātes pieauguma prognozi, tika pielietota daudzfaktoru binārā loģistikā regresija, iekļaujot modelī būtiskākos veselības stāvokli noteicošos faktoros (veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā, ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma un veselības stāvokļa dēļ, diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis, suboptimāls veselības stāvokļa pašnovērtējums pirms Covid-19), demogrāfiskos rādītājus (vecums, dzimums, ģimenes stāvoklis) un ar Covid-19 pirmo vilni saistītos rādītājus (pastiprināta nervozitāte, retāks vai pārtraukts kontakts ar bērniem).

legūtie rezultāti norāda, ka Latvijā būtiskākie vientulības sajūtas intensitātes pieauguma prognozi noteicošie faktori, ņemot vērā citu faktoru klātbūtni, ir:

- paaugstināta nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 44,39 (95%CI 41,06-48,00)),
- pārtraukts vai samazināts kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 1,82 (95%CI 1,76-1,88)).

legūtie rezultāti norāda, ka Lietuvā būtiskākie vientulības sajūtas intensitātes pieauguma prognozi noteicošie faktori, ņemot vērā citu faktoru klātbūtni, ir:

- paaugstināta nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 6,80 (95%CI 6,56-7,04)),
- veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 2,51 (95%CI 2,44-2,59)),
- ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ (adjusted OR 2,11 (95%CI 2,05-2,18)).

legūtie rezultāti norāda, ka Igaunijā būtiskākie vientulības sajūtas intensitātes pieauguma prognozi noteicošie faktori, ņemot vērā citu faktoru klātbūtni, ir:

- finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 5,65 (95%CI 4,76-6,71)),
- pārtraukts vai samazināts kontakts ar vecākiem Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 5,42 (95%CI 4,38-6,71)),
- paaugstināta nervozitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā (adjusted OR 4,15 (95%CI 3,50-4,92)),
- ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības dēļ (adjusted OR 7,75 (95%CI 6,60-9,11)).

## **DAUDZFAKTORU VESELĪBAS STĀVOKĻA PASLIKTINĀŠANĀS PROGNOZE**

Lai novērtētu ar Covid-19 pirmo vilni saistīto faktoru ietekmi uz veselības stāvokļa pasliktināšanos, tika pielietota daudzfaktoru binārā loģistiskā regresija, iekļaujot modelī būtiskākos veselības stāvokli noteicošos faktoros (veselības stāvoklis pirms Covid-19, ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma un veselības stāvokļa dēļ, diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis, suboptimāls veselības stāvoklis pirms Covid-19), demogrāfiskos rādītājus (vecums, dzimums, ģimenes stāvoklis) un ar Covid-19 pirmo vilni saistītos rādītājus (pastiprināta nervozitāte, pastiprināta depresija, retāks vai pārtraukts kontakts ar bērniem). legūtie rezultāti Latvijai, Lietuvai un Igaunijai apkopoti 114. līdz 116. attēlā.

114. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze Latvijā

		Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: adjusted OR (95% CI)	5 nozīmīgākie faktori modelī (pēc Wald statistics)
Ar Covid-19 pirmo vilni saistīti faktori	Pastiprināta depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>1,66 (1,59-1,73)</b>	
	Pastiprināta nervozitātes simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>2,21 (2,09-2,32)</b>	5
	Pārtraukts vai samazināts kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>1,93 (1,84-2,02)</b>	
Ar veselības stāvokli saistītie faktori	Ikdienas aktivitāšu ierobežojums veselības dēļ	<b>1,91 (1,79-2,03)</b>	
	Ikdienas aktivitāšu ierobežojums vecuma dēļ	<b>3,63 (3,40-3,87)</b>	3
	Dignosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>10,39 (9,96-10,83)</b>	1
	Suboptimāls veselības stāvoklis pirms Covid-19	<b>4,42 (4,01-4,88)</b>	
Demogrāfiskie rādītāji	Vecums	<b>0,96 (0,95-0,96)</b>	4
	Ģimenes stāvoklis - precējušies, bet nedzīvo kopā	<b>1,40 (1,33-1,47)</b>	
	Dzimums - sieviete	<b>3,74 (3,53-3,96)</b>	2

115. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze Lietuvā

		Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: adjusted OR (95% CI)	5 nozīmīgākie faktori modelī (pēc Wald statistics)
Ar Covid-19 pirmo vilni saistīti faktori	Pastiprināta depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>0,68 (0,60-0,78)</b>	
	Pastiprināta nervozitātes simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>1,25 (1,05-1,49)</b>	
	Pārtraukts vai samazināts kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>2,65 (2,26-3,12)</b>	4
	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>1,66 (1,44-1,91)</b>	
Ar veselības stāvokli saistītie faktori	Ikdienas aktivitāšu ierobežojums veselības dēļ	<b>9,22 (6,93-12,28)</b>	1
	Ikdienas aktivitāšu ierobežojums vecuma dēļ	<b>1,29 (1,09-1,52)</b>	
	Dignosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>4,13 (3,34-5,11)</b>	3
	Suboptimāls veselības stāvoklis pirms Covid-19	<b>2,99 (2,37-3,78)</b>	5
Demogrāfiskie rādītāji	Vecums	<b>0,97 (0,97-0,98)</b>	
	Ģimenes stāvoklis - neprecējušies, šķīrušies vai atraisīti statusā	<b>3,45 (2,91-4,09)</b>	2
	Dzimums - sieviete	<b>1,87 (1,56-2,24)</b>	

116. attēls. Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze Igaunijā

		Veselības stāvokļa pasliktināšanās prognoze: adjusted OR (95% CI)	5 nozīmīgākie faktori modelī (pēc Wald statistics)
Ar Covid-19 pirmo vilni saistīti faktori	Pastiprināta depresijas simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>0,68 (0,60-0,78)</b>	
	Pastiprināta nervozitātes simptomu intensitāte Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>1,25 (1,05-1,49)</b>	
	Pārtraukts vai samazināts kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>2,65 (2,26-3,12)</b>	4
	Finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>1,66 (1,44-1,91)</b>	
Ar veselības stāvokli saistītie faktori	Ikdienas aktivitāšu ierobežojums veselības dēļ	<b>9,22 (6,93-12,28)</b>	1
	Ikdienas aktivitāšu ierobežojums vecuma dēļ	<b>1,29 (1,09-1,52)</b>	
	Dignosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	<b>4,13 (3,34-5,11)</b>	3
	Suboptimāls veselības stāvoklis pirms Covid-19	<b>2,99 (2,37-3,78)</b>	5
Demogrāfiskie rādītāji	Vecums	<b>0,97 (0,97-0,98)</b>	
	Ģimenes stāvoklis - neprecējušies, šķīrušies vai atraisīti statusā	<b>3,45 (2,91-4,09)</b>	2
	Dzimums - sieviete	<b>1,87 (1,56-2,24)</b>	

legūtie rezultāti visās trīs Baltijas valstīs norāda uz līdzīgu tendenci, ka, ņemot vērā citu faktoru ietekmi, būtiskākie faktori, kas prognozē veselības stāvokļa pasliktināšanos lielākoties ir saistīti ar veselības stāvokļa novērtējumu un demogrāfiskiem rādītājiem. Tikai viens ar Covid-19 pirmo vilni saistīts faktors (Latvijā – nervozitātes sajūtas intensitātes pieaugums Covid-19 pirmā viļņa laikā, Lietuvā un Igaunijā – pārtraukts vai samazināts tiešs kontakts ar bērniem Covid-19 pirmā viļņa laikā) prognozē veselības stāvokļa pasliktināšanos.

1. Izvērtējot veselīgas novecošanas determinanšu savstarpējo ietekmi ar vienfaktora binārās loģistiskās regresijas metodi, tika konstatēts, ka depresijas sajūtas intensitātes un vientulības sajūtas intensitātes pieaugumu izteiktāk prognozē ar veselības stāvokli saistīti rādītāji (diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis, veselības stāvokļa izmaiņas Covid-19 pirmā viļņa laikā), kā arī nervozitātes sajūtas intensitātes pieaugums, vientulība, izmaiņas darba attiecībās Covid-19 pirmā viļņa laikā, tieša kontakta ar bērniem un vecākiem samazināšanās vai pārtraukšana. Turklāt jāatzīmē, ka pastāv cieša savstarpēja mijiedarbība starp depresijas, vientulības un nervozitātes sajūtām. Izvērtējot šo rādītāju kopējo ietekmi ar daudzfaktoru binārās loģistiskās regresijas metodi, var secināt, ka depresijas un vientulības sajūtas intensitātes pieaugums var tikt saistīts ar Covid-19 pirmā viļņa ietekmi.
2. Pielietojot vienfaktora binārās loģistiskās regresijas metodi, tika konstatēts, ka veselības stāvokļa pasliktināšanos Covid-19 pirmā viļņa laikā izteiktāk prognozē ar veselības stāvokli saistīti rādītāji (diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis, suboptimāls veselības stāvoklis pirms Covid-19, ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības un vecuma dēļ), kā arī nervozitātes, depresijas un vientulības sajūtas intensitātes pieaugums, finansiālas grūtības Covid-19 pirmā viļņa laikā, tieša kontakta ar vecākiem, kā arī kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c. samazināšanās vai pārtraukšana. Izvērtējot šo rādītāju kopējo ietekmi uz veselības stāvokļa pasliktināšanos ar daudzfaktoru binārās loģistiskās regresijas metodi, var secināt, ka veselības stāvokļa pasliktināšanos izteiktāk ietekmē ar veselības stāvokli saistītie faktori, kā arī demogrāfiskie faktori, nevis ar Covid-19 pirmo vilni saistītie faktori. Līdz ar to, šī brīža iegūtie rezultāti norāda, ka veselības stāvokļa pasliktināšanās šobrīd nevar tikt uzskatīta par Covid-19 pirmā viļņa izraisītu un ir nepieciešama turpmāka ilgtermiņa Covid-19 pandēmijas ietekmes izpēte.

## REZULTĀTU KOPSAVILKUMS

Izvērtējot novecošanas procesus laikposmā no 2017./2018. gada līdz 2020. gadam, iegūtie rezultāti norāda uz tendenci laika gaitā proporcionāli palielināties to respondentu skaitam, kuriem novērojama:

- veselības stāvokļa pasliktināšanās;
- diagnosticētas viena vai vairākas blakusslimības;
- ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības stāvokļa un vecuma dēļ;
- apgrūtinātas ikdienas aktivitātes un ikdienas pamatvajadzību nodrošināšana.

Lai arī šīs izmaiņas var tikt izskaidrotas ar indivīdu novecošanas procesu, tomēr šī brīža rezultāti norāda, ka nav vērojams straujš respondentu vispārīgā veselības stāvokļa pasliktinājums.

Rezultāti norāda uz tendenci, ka respondenti, neatkarīgi no valsts piederības, ir kļuvuši mazāk aktīvi Covid-19 pirmā viļņa laikā, ko var pamatot ar valstiska līmeņa noteiktajiem ierobežojumiem.

Respondentiem Covid-19 pirmā viļņa laikā ir pastiprinājušies tādi kognitīvi un psiholoģiski rādītāji, kā miega traucējumi, depresija, vientulība, nervozitāte, tomēr jāatzīmē, ka šāda rakstura traucējumi ir novēroti arī 2017. gadā un 2018./2019. gadā pirms Covid-19.

Rezultāti norāda uz saistību starp kognitīviem un psiholoģiskiem faktoriem un kustību/fiziskām spējām.

Iegūtie rezultāti arī norāda, ka respondentiem Covid-19 pirmā viļņa laikā ir samazinājušies vai pilnībā pārtraukti tieši kontakti ar bērniem, vecākiem, radniekiem, kā arī kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem u.c., bet tai pat laikā ir kļuvusi biežāka elektroniskā saziņa ar bērniem un vecākiem.

Šī brīža rezultāti norāda, ka respondentiem, kuriem pašiem vai kuriem tuvai/zināmai personai apstiprināta inficēšanās ar Covid-19, netika novērota tendence paaugstināties depresijas, nervozitātes vai vientulības rādītājiem.

Tā kā iegūtie rezultāti norāda, ka pastāv saistība starp depresijas, vientulības un nervozitātes sajūtas intensitātes pieaugumu samazinātu vai pārtrauktu sociālo kontaktu rezultātā, ir nepieciešams aktualizēt un veicināt elektronisko saziņu.

## SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

Rekomendāciju pamatā ir izmantoti starptautisko pētījumu rezultāti, SHARE Baltijas moduļa un Latvijas aptaujas rezultāti, kā arī atziņas, kas gūtas, veicot daļēji strukturētas intervijas ar gados vecākiem cilvēkiem Latvijas reģionos. **Secinājumi un ieteikumi izriet no pētījumā veiktajām aptaujām un atspoguļo respondentu vecumā virs 50 gadiem viedokli.** Veselības ministrija arī pirms Covid-19 pandēmijas ir veikusi vērā ņemamus pasākumus sabiedrības veselības uzlabošanā, t.sk. gados vecākiem cilvēkiem. Tomēr jāsecina, ka veselīgu paradumu ieviešana un uzturēšana ir atkarīga gan no nacionāla, gan vietēja mēroga iniciatīvām un pasākumiem, kas jāveic regulāri, ieguldot resursus ieteikumu izstrādē, komunikācijā, Eiropas Savienības struktūrfondu piesaistē u.c. ilgtermiņa stratēģijās. Šis pētījums parāda, kuras jomas Covid-19 pandēmijas laikā ir aktualizējušās un prasa jaunas vai paplašinātas darbības sabiedrības veselības uzturēšanā un uzlabošanā gados vecākiem cilvēkiem.

### **Nepieciešams novērst nevienlīdzību veselības aprūpes pieejamībā**

Nevienlīdzība veselības aprūpē ir viena no mūsdienu lielākajām sociālajām, ekonomiskajām un politiskajām problēmām un tās mazināšanai ir jābūt vienai no prioritātēm, veicinot veselības rādītāju atšķirību izlīdzināšanos. Pētījums rāda, ka **sociālās nevienlīdzības un atstumtības riskam ir pakļautas gados vecākas iedzīvotāju grupas**, tādēļ ir nepieciešama to mērķtiecīga iesaiste veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos, lai uzlabotu šo iedzīvotāju zināšanas par veselību un viņu aktīvāku līdzdalību ar veselību saistītu lēmumu pieņemšanā. Lai gados vecākie cilvēki, kuri dažādu iemeslu, t.sk. informācijas un prasmju trūkuma, dēļ nevar nesaņemt pakalpojumus, varētu īstenot savas tiesības uz pakalpojumu saņemšanu, **nepieciešams regulāri nodrošināt valsts pārvaldes darbinieku, kuru ikdienas pienākumos ietilpst darbs ar klientiem, kompetenču paaugstināšanu valsts pārvaldes pakalpojumu sniegšanā klientam atbilstošākā kanālā un digitālo rīku pakalpojumu pieteikšanā.** Ne vien veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējiem, bet arī nozarē nodarbinātajiem digitālo prasmju līmenis var būt ļoti atšķirīgs. Latvijā jau ilgstoši tiek veikti pasākumi veselības aprūpes digitalizācijā, kas var sniegt atbalstu veselības sektora izaicinājumu pārvarēšanai, tomēr digitālo risinājumu ieviešana veselības un aprūpes jomā Latvijā ir noritējusi salīdzinoši lēni un veselības sistēmā nodarbināto digitālajā izglītošanā nav notikušas tādas pārmaiņas, lai veselības nozares profesionāļus savlaicīgi sagatavotu digitālās pārveides nestajām pārmaiņām.<sup>6</sup> Labākas

<sup>6</sup> Eiropas Veselības Parlaments, Veselības profesionāļu digitālo prasmju komiteja (2016), <https://www.healthparliament.eu/wp-content/uploads/2017/09/Digital-skills-for-health-professionals.pdf>



digitālās prasmes, atvērtība jaunajam vairāk raksturīga jaunākajās paaudzēs, turpretī vecāka gadagājuma personām jauno tehnoloģiju apgūšana prasa vairāk laika.

### **Jāveicina visas sabiedrības tehnoloģiju pratība**

Valdības izstrādātās Digitālās transformācijas pamatnostādnes 2021.-2027.gadam (informatīvā daļa)<sup>7</sup> ietver virzienu „Digitālās prasmes un izglītība”. Tās vīzija: Digitālās prasmes un izglītība ir nodrošinājušas ikviena Latvijas iedzīvotāja iespējas pilnvērtīgi izmantot digitālās telpas, rīku un ar to saistīto procesu iespējas, tādējādi, sekmējot vispārējās labklājības kāpumu; pateicoties digitāli prasmīgai sabiedrībai un informācijas komunikācijas tehnoloģiju (IKT) profesionāļu skaita pieaugumam ir notikusi izglītības un zinātnes, pilsoniskās līdzdalības, mediju un tautsaimniecības jomu pielāgošana digitālai realitātei. **Augsta tehnoloģiju pratība ir kļuvusi par daļu no nacionālās identitātes, tomēr, kā pētījums rāda, tā ir zemāka kā pārējās divās kaimiņvalstīs** – Lietuvā un jo īpaši Igaunijā. Digitālās transformācijas apstākļos, kad arvien vairāk darbvietu tiek automatizētas, pieaug tehnoloģiju nozīme visās darba un dzīves jomās un uzņēmējdarbības, sociālās un pilsoniskās prasmes kļūst arvien svarīgākas, lai nodrošinātu spēju pielāgoties pārmaiņām, pieaug un mainās prasības arī digitālajām prasmēm.

### **Jāmazina digitālā plaisa visās indivīdam svarīgās jomās**

Covid-19 infekcijas izraisītās krīzes ietekme ir paātrinājusi digitālo transformāciju. Lai gan attālinātais darbs daudziem ir kļuvis par realitāti, infekcija ir atklājusi arī pašreizējā digitālā brieduma ierobežojumus. Tā ir akcentējusi jau pastāvošo digitālo prasmju plaisu, radot nevienlīdzību, jo daudziem cilvēkiem nav vajadzīgā digitālo prasmju līmeņa vai arī viņu darbavietas ir starp tām, kas atpaliek digitalizācijā. Digitālās prasmes ir starpnozaru caurviju prasmes, no kuru kvalitātes digitālās transformācijas procesā ir atkarīgas indivīda iespējas izglītoties, konkurēt darba tirgū un pilnvērtīgi iesaistīties sabiedrības procesos. Turklāt, arvien lielāku nozīmi indivīda dzīves ritmā iegūst **mūzizglītība, kas ietver arī digitālo prasmju pilnveidošanu**, ļaujot papildināt esošās un apgūt jaunas. Digitālās prasmes veicina arī sociālo saišu stiprināšanu, izmantojot interneta lietotnes, video tērzēšanu. Pētījums skaidri parādīja, ka ir jāpieliek pūles, lai mazinātu nevienlīdzību moderno tehnoloģiju piekļuvē un lietotpratību. Lai maksimāli izmantotu interneta komunikāciju tehnoloģiju (IKT) potenciālu, politikas veidotājiem būtu

<sup>7</sup> [digitalas-transformācijas-pamatnostadnes-2021-27.pdf \(varam.gov.lv\)](#)

jānovērš plaši izplatītie trūkumi attiecībā uz indivīdu piekļuvi šīm tehnoloģijām. Nevienlīdzīgas digitālās prasmes un pieeja tehnoloģijām gados vecākiem cilvēkiem apdraud piekļuvi aktuālajai informācijai, tostarp par Covid-19. Infekcijas izplatības rezultātā arī **dažādu valsts pārvaldes nodrošināto pakalpojumu saņemšana tika pilnībā vai daļēji pārvirzīta uz digitālajiem kanāliem, kā rezultātā digitālo prasmju, tehnoloģiju trūkuma un citu apstākļu dēļ gados vecāku cilvēku iespējas saņemt valsts nodrošinātos pakalpojumus bija ierobežotākas**. Pandēmijas sākumā daļa pakalpojumu principā bija pieejami tikai digitāli, piemēram VSAA, kas ir nozīmīga valsts iestāde šai vecuma grupai. Lai gan pastāvēja iespēja pieteikt pakalpojumus digitāli vai iemetot jau sagatavotu dokumentu pastkastītē pie nodaļas durvīm, ne visiem iedzīvotājiem bija pieejams dators un printeris. Grūtības saņemt nepieciešamo veidlapu visvairāk varētu skart tieši pensionārus. **Par pakalpojumu pieejamības pielāgošanu vecāka gadagājuma cilvēku vajadzībām un iespējām būtu jādomā arī citām valsts un pašvaldību iestādēm**, kuru darbībā ir ietverta tieša klientu apkalpošana.

### **Jāuzlabo prasmes lietot modernās tehnoloģijas**

Viena no svarīgākajām atziņām šajā projektā ir nepieciešamība **uzlabot gados vecāku cilvēku prasmes lietot modernās tehnoloģijas**. Kā rāda pētījumi, šīs prasmes kļūst arvien svarīgākas pamatvajadzību nodrošināšanai un veselības uzturēšanai, kā arī saziņai pandēmijas laikā.

Uzlabojot vecāka gadagājuma iedzīvotāju digitālo kompetenci, ļaujot gūt piekļuvi attālinātajiem pakalpojumiem Covid-19 apstākļos, mazinātos inficēšanās risks, kas saistīts ar klātienē apmeklējumu medicīnas iestādēs un pie citiem pakalpojumu sniedzējiem. Pašvaldībām būtu jāapzin gados vecāku cilvēku vajadzības, izvērtējot **nepieciešamo praktisko un finansiālo atbalstu, iespējamus risinājumus un tehnoloģiju pielāgošanas iespējas**. Lai sabiedrība būtu zinoša un prasmīga digitālo iespēju izmantošanā, papildus sabiedrības digitālajām prasmēm ir būtiski palielināt arī valsts pārvaldes (tai skaitā pašvaldību, izglītības iestāžu, veselības iestāžu) darbinieku prasmes tehnoloģiju izmantošanā, lai izstrādātu un sniegtu pakalpojumus, izmantojot IKT risinājumus.

### **Jānodrošina pakalpojumu pieejamība visiem**

Lai digitālās pamatprasmes apgūtu **seniori, personas ar īpašām vajadzībām, u.c.**, jāveido to uztverei pielāgotas izglītības programmas, kas ļauj uzlabot šo cilvēku

**dzīves kvalitāti digitālajā laikmetā, sniedzot tiem iespējas būt aktīvākiem sabiedrības locekļiem**, izmantot e-pakalpojumus klātienē pakalpojumu vietā, izmantot e-komercijas iespējas un digitālo saturu, saņemt attālinātus veselības un aprūpes pakalpojumus, kā arī izmantot citas digitālās iespējas.<sup>8</sup>

2019. gada 17. aprīlī tika pieņemta Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva (ES) 2019/882 (2019. gada 17. aprīlis) par produktu un pakalpojumu piekļūstamības prasībām. Šīs direktīvas mērķis ir veicināt dalībvalstu tirgus pienācīgu darbību attiecībā uz produktu un pakalpojumu pieejamību personām ar īpašām vajadzībām. Piekļūstamu produktu un pakalpojumu pieprasījums ir liels, un tiek prognozēts, ka ievērojami pieaugs tādu personu skaits, kuriem ir invaliditāte. Vide, kurā produkti un pakalpojumi ir piekļūstamāki, veido iekļaujošāku sabiedrību un personām ar invaliditāti atvieglo iespējas dzīvot neatkarīgi.<sup>9</sup> Līdz 2022. gada 28. jūnijam likumdevējam ir jāiestrādā direktīvā noteiktās prasības nacionālajos tiesību aktos un minētie noteikumi būs jāpieņem visiem tirgus dalībniekiem sākot no 2025. gada 28. jūnija. Labklājības ministrija ir nozīmēta kā direktīvas ieviešanas procesu koordinējošā ministrija, kura ir izveidojusi darba grupu direktīvas prasību ieviešanai. Darba grupai, izstrādājot grozījumus tiesību aktos papildus direktīvā noteiktajiem pienākumiem, būtu jāņem vērā arī esošā Covid-19 infekcijas izplatība un nepieciešamība uzlabot arī personu ar īpašām vajadzībām digitālās prasmes un to pieejamību kopumā. Arī direktīvas izpratnē tirgus dalībniekiem ir **jānodrošina piekļūstamība ne tikai vienā no kanāliem, kā piemēram fiziskajā kanālā, bet visos, tajā skaitā arī digitālajos kanālos**, tādējādi likumdevējam, ieviešot direktīvas prasības, būtu jāvērtē tās plašāk.

### **Bibliotēkas kā aģenti un nepieciešamība pēc alternatīviem risinājumiem**

Ņemot vērā, ka Latvijā ir plaši izvērstas publisko bibliotēku tīkls un bibliotekāri sniedz būtisku ieguldījumu iedzīvotāju digitālo pamatprasmju uzlabošanā, nepieciešams nodrošināt bibliotekāru kā digitālo aģentu kompetenču paaugstināšanu valsts pārvaldes pakalpojumu un citu digitālo pašizglītošanās pakalpojumu sniegšanā klientam atbilstošākajā kanālā un digitālo rīku pielietošanā pakalpojumu pieteikšanai. Izmantojot bibliotēku infrastruktūru, **nepieciešams izvērst digitālo prasmju mācību centru tīklu, nodrošinot iespējas apgūt digitālās prasmes iedzīvotājiem un nodrošināt**

<sup>8</sup> [digitalas-transformācijas-pamatnostādes-2021-27.pdf \(varam.gov.lv\)](#)

<sup>9</sup> EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES DIREKTĪVA (ES) 2019/882 (2019. gada 17. aprīlis) par produktu un pakalpojumu piekļūstamības prasībām - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0882&from=LV>

**bibliotēkas ar tehniskajiem, programmatūras un metodoloģiskajiem resursiem mācību īstenošanai.** Lai arī līdz pandēmijas sākumam gados vecākiem cilvēkiem bija iespēja izmantot internetu bibliotēkās, šī iespēja uz laiku tika liegta, atstājot cilvēkus bez digitālā nodrošinājuma, kas iepriekš sniedza gan informācijas un uzziņas, gan praktiskas iespējas, piemēram, samaksāt rēķinus un veikt saziņu ar draugiem un, vēl jo svarīgāk, ar iestādēm. Tā kā pārsvarā visas valsts un pašvaldību iestādes ieviesa attālināto apkalpošanu, lielai daļai gados vecāku cilvēku radās sarežģījumi saņemt nepieciešamos pakalpojumus. Minētie ierobežojumi krasi iezīmēja alternatīvu trūkumus nepieciešamo pakalpojumu saņemšanai vairākām sociāli maznodrošinātām saniedrības grupām. **Nevienlīdzību dažādu pakalpojumu saņemšanā trūcīgākajiem, kā arī gados vecākiem cilvēkiem ar īpašām vajadzībām turpmāk būtu iespējams mazināt, piemēram, ar Labklājības ministrijas iesaisti, kā arī citām ministrijām, pieprasot dažādu Eiropas Savienības fondu finansējumu aprīkojuma iegādei vai īrei.**

#### **Jāveido stratēģijas digitālo prasmju apguvei un ikdienas atbalstam**

Viens no ieteikumiem, kā veicināt vispārējo prasmju līmeni, lietojot digitālās tehnoloģijas, ir **Izglītības un zinātnes ministrijas iesaiste, plānojot gados vecāku cilvēku apmācības.** Izglītošana varētu notikt arī pašvaldībās, sadarbībā ar senioru biedrībām, nevalstiskajām organizācijām, t.sk. Kultūras ministrijas pārziņā esošā Sabiedrības integrācijas fonda plānotajiem projektiem. Digitālā iekļaušana nodrošinātu, ka gados vecāki cilvēki ar atšķirīgu zināšanu un prasmju līmeni izmantotu internetu un tiešsaistes tehnoloģijas, lai apmierinātu savas vajadzības. Kā liecina Lielbritānijas Veiksmīgas Novecošanas centra (Centre for Ageing Better, 2020) ziņojums, priekšnoteikumi ir šādi: (1) infrastruktūra – spēja atļauties vai piekļūt ierīcei (mobilajam tālrunim, planšetdatoram vai datoram), kā arī iespēja atļauties vai piekļūt internetam, izmantojot platjoslas, Wi-Fi vai mobilos datus; (2) prasmes – spējas, pārliecība un digitālās prasmes izmantot digitālās ierīces un internetu; (3) pieejamība – piekļuve pakalpojumiem, kas paredzēti lietotāju vajadzībām, tostarp personām ar invaliditāti, kurām nepieciešamas palīgtechnoloģijas, lai nokļūtu tiešsaistē. Dažās Eiropas Savienības valstu pašvaldībās darbojas gados **vecāku cilvēku konsultanti, kas dodas izbraukumos, lai palīdzētu risināt visdažādākos ar IKT saistītus jautājumus.** Šāds atbalsts dotu iespēju mācīties, pielietot iegūtās prasmes un mazinātu satraukumu cilvēkiem, kuriem nav pietiekamas iemaņas pašiem tikt galā ar samērā vienkāršiem jautājumiem.

## Jāmazina pārmērīgas un maldinošas informācijas ietekme

Līdztekus arvien pieaugošai moderno tehnoloģiju lietošanai informācijas ieguvei, **jāpievērš uzmanība tam, vai gados vecāki cilvēki nav pakļauti pārmērīgai informācijas uzņemšanai.** Aprūpētājiem un tuviniekiem būtu jāatbalsta informācijas ieguve tikai no oficiāliem avotiem, pārvaldot informāciju ar traumatiska satura ietekmi (izvairīšanās no negatīva uzsvāra uz risku), skaidri paskaidrojot vai pievienojot informāciju ar ilustrācijām, kas var īpaši palīdzēt cilvēkiem ar kognitīviem traucējumiem. Iedzīvotāji vairāk nekā medijiem, valdībai, Saeimai un valsts sociālās drošības sistēmai uzticas veselības aprūpē tieši iesaistītajām institūcijām, kuru sniegtajā informācijā viņi būs visvairāk gatavi ieklausīties.

## Jāturpina veselīga dzīvesveida veicināšanas pasākumi

Dzīvesveids ir viens no veselību ietekmējošajiem faktoriem. Ievērojot veselīga dzīvesveida principus, ir lielākas izredzes nodzīvot ilgāku mūžu, saglabāt labu veselības stāvokli un pašaprūpes spējas visa mūža garumā. Pandēmijas laikā būtu **jāveicina veselīgs dzīvesveids** (regulārs miega un pamošanās aplis, fiziskās aktivitātes, sabalansēta un veselīga uztura ieradumi, atkarību profilakse un kognitīvā stimulācija (mobilo lietotņu izmantošana vai garīgo vingrinājumu stimulēšana), īpaši tiem cilvēkiem, kuriem iepriekš bijuši kognitīvie traucējumi. Liela nozīme ir ģimenes ārstu ieteikumiem, kam ir pārsvarā ir regulārs kontakts ar gados vecākiem cilvēkiem, tādēļ būtu jāuzlabo medicīnas personāla zināšanas par profilaktiskiem pasākumiem Covid-19 pandēmijas un tās radīto sekas mazināšanas laikā. Līdzīgu veselīgas dzīvesveida atbalstīšanu varētu veikt arī sociālo pakalpojumu sniedzēji.

## Nepieciešams monitorings kaitīgo vielu lietošanas paradumiem ilgtermiņā

Lai arī pētījumā netika konstatēts cits neveselīgu paradumu pieaugums gados vecāku cilvēku vidū Covid-19 pirmā viļņa laikā, tai skaitā neveselīga uztura paradumi, smēķēšana, alkohola, narkotisko un citu atkarību izraisošo vielu lietošana, ir **svarīgi monitorēt šīs jomas, jo tās Latvijā ir plaši izplatītas.**

Jāņem vērā, ka **ilglaicīga pandēmijas radītās sociālās krīzes ietekme var radīt iesaistītu uz kaitīgo vielu lietošanas paradumiem vēlākā laikposmā.** Kā viena no prioritātēm Veselības ministrijai (VM) jau dažus gadus ir sabiedrības turpmāka

izglītošana par alkoholisko dzērienu kaitīgo ietekmi uz veselību.<sup>10</sup> Iespējams, ka dažādi preventīvi pasākumi ir spējuši novērst vai aizkavēt strauju pandēmijas ietekmi uz kaitīgu paradumu pieaugumu. Tomēr sabiedrības izglītošana būtu jāturpina. Veselīga dzīvesveida padomi, veicinot sabiedrības apzināšanos par iespējamiem sabiedrības veselības riskiem, varētu tikt ietverti radio un TV pārraidēs vai īpaši gados vecākiem cilvēkiem paredzētos informatīvos ciklos, kurus izstrādātu gan uztura speciālisti, fizioterapeiti, psihologi, IKT u.c. jomu speciālisti. Savukārt, lai palīdzētu iedzīvotājiem, kuriem ir radusies atkarība no alkohola vai jau ir nopietnas veselības problēmas, VM jau ir iecerējusi paplašināt ambulatorās un stacionārās ārstēšanās iespējas.

### **Jāplāno inovatīvas, pieejamas un saistošas fiziskās aktivitātes**

Covid-19 bija **vērojama samazināta kustēšanās un fiziskas aktivitātes, kas ar laiku var kļūt par papildu riska faktoru dažādu hronisku slimību saasinājumam**. Mazkustīgums var paātrināt ar vecumu saistītu muskuļu spēka samazinājumu, pakļaujot šos individuus lielākam invaliditātes un pašaprūpes nespējas riskam. Izšķiroša nozīme ir atbilstoša fizisko aktivitāšu līmeņa uzturēšanai. Šiem indivīdiem ir svarīga fiziskā aktivitāte, īpaši, lai saglabātu viņu neatkarības līmeni, psihoemocionālo veselību un labsajūtu. Veselības ministrija izstrādā fizisko aktivitāšu veicināšanas politiku, kā arī valsts un reģionālā līmenī uzrauga šīs politikas īstenošanu, vienlaikus sadarbojoties ar Izglītības un zinātnes ministriju un pašvaldībām, kā arī citām valsts pārvaldes iestādēm. Veselības ministrija ar Eiropas Sociālā fonda finansējuma atbalstu ir realizējusi sabiedrības informēšanas kampaņu<sup>11</sup>.

Papildus šīm iniciatīvām gados vecākiem cilvēkiem būtu **jārada iespēja piedalīties pielāgotu fizisko aktivitāšu programmās**, kuru mērķis ir novērst funkcionālo spēju pasliktināšanos. Tomēr šāda iespēja nereti ir saistīta ar prasmēm lietot modernās tehnoloģijas. Tāpēc fizioterapeiti varētu veidot vingrojumu programmas vecāka gadagājuma indivīdiem mājas apstākļos, ar vingrinājumu modalitāti, atšķirīgu biežumu, apjomu un intensitāti. Ieteicams izmantot tiešsaistes videoklipus, mobilo lietotņu tiešsaistes platformas, iespējams, veidojot kaut ko līdzīgu "Tava klase" pārraidēm skolēniem. Šādas fiziskās aktivitātes valsts televīzijā ik dienu tiek piedāvātas, piemēram, Zviedrijā. Kā viena no šobrīd pieejamākām alternatīvām personām, kurām nav iespējas izmantot digitālās ierīces, iestarpinājumi TV programmās, aicinot veikt vingrojumu

<sup>10</sup> [Turpmākajos gados strādās pie alkohola patēriņa samazināšanas | Veselības ministrija \(vm.gov.lv\)](#)

<sup>11</sup> [Fiziskās aktivitātes | Veselības ministrija \(vm.gov.lv\)](#)

kompleksu būtu kā papildinājums Veselības ministrijas agrākām iniciatīvām, piemēram, "Kustinācijai"<sup>12</sup>, kuras mērķis ir aicināt iedzīvotājus ievērot veselīgāku dzīvesveidu un palielināt regulāru fizisko aktivitāšu daudzumu ikdienā.

Lai nacionālā, reģionālā un vietējā līmenī sekmētu un koordinētu politikas plānošanas dokumentos iekļauto mērķu un pasākumu īstenošanu fizisko aktivitāšu veicināšanas jomā, Veselības ministrija, sadarbībā ar Pasaules Veselības organizāciju, ir izstrādājusi rekomendācijas fizisko aktivitāšu veicināšanai Latvijas iedzīvotājiem, kas ir paredzētas politikas veidotājiem un īstenotājiem.

### **Nepieciešams papildu atbalsts psiholoģiskās veselības stiprināšanai**

Ir nepieciešams pievērst uzmanību ne vien fiziskās, bet arī **psiholoģiskās veselības stiprināšanas pasākumiem**. Covid-19 laikā ir palielinājusies vecāku iedzīvotāju vientulības un sociālās izolētības sajūta, palielinās arī trauksme un psiholoģiskais diskomforts – **Covid-19 ietekmes izpēte ir būtiska, lai apzinātu un nodrošinātu nepieciešamos atbalsta pakalpojumus psihoemocionālā līdzsvara uzturēšanai**, jo pandēmija un tās paplašinātā ietekme turpinās. Gados vecāku cilvēku psihoemocionālo veselību palīdz uzturēt vaļasprieki, labas attiecības ar bērniem, labas attiecības ar dzīvesbiedru, pozitīva attieksme pret novecošanos un laba psiholoģiskā noturība. Papildus digitālajām iespējām, **tālruņa atbalsta līnijas vai atbalsta grupas** ir salīdzinoši viegli pieejams pakalpojums gados vecākiem cilvēkiem. Arī aprūpētājiem ir svarīga un izšķiroša loma, kas sekmē senioru fiziskās un psihiskās labsajūtas saglabāšanu. **Lai mazinātu trauksmi un uzturētu lietderības sajūtu, ieteicams stimulēt personu piedalīties pielāgotās ikdienas aktivitātēs atkarībā no kognitīvā stāvokļa un fiziskās funkcionēšanas spējām.**

### **Nepieciešami pasākumi riska grupu pasargāšanai un uzvedības maiņai**

Pandēmija ir ietekmējusi arī gados vecāku cilvēku uzvedības paradumus: vairums senioru cenšas ievērot visus valdības noteiktos epidemioloģiskos ierobežojumus un drošības pasākumus, t.sk. sociālo distancēšanos, masku valkāšanu, ieteikumus neapmeklēt publiskas vietas. Vienlaikus **lielāku uzmanību ir jāpievērš uzvedības maiņai arī mazpilsētās un laukos**, kur ir salīdzinoši mazāka Covid-19 izplatība, kas var

---

<sup>12</sup> [Kustinācija | Esparveselību.lv](https://www.esparveselibu.lv/kustinacija)

kavēt situācijas nopietnības apzināšanos. Lai arī šobrīd lielās pilsētas Covid-19 skāris vairāk, salīdzinoši mazāk rūpīgā attieksme pret higiēnas pasākumiem un sociālo distancēšanos ir papildus riska faktors slimības izplatībai ārpus lielajām pilsētām. Tāpat ir **jācenšas mazināt situācijas, kad vecāka gadagājuma cilvēki nav spējīgi paši nodrošināt nepieciešamo distanci**. Tas liecina, ka jāveic informatīvi un praktiski pasākumi, kas **mazinātu situācijas, kad vecāka gadagājuma cilvēki nav spējīgi paši nodrošināt nepieciešamo distanci**, piemēram, efektīvāk informējot sabiedrību, veidojot labi saskatāmus un saprotamus norobežojumus sabiedriskās vietās. Pircēju plūsmas regulēšana jau tiek veikta, izmantojot dažādus līdzekļus, un īpaši pozitīvi tika vērtēta atsevišķu tirgotāju iniciatīva iepirkties rīta stundās personām riska grupā, t.sk. pensionāriem. Drošības noteikumu izstrāde ir nepieciešama arī vieglajā valodā, ar labi saprotamām norādēm, kas nerada atšķirīgas interpretācijas iespējas.

### **Jākoordinē sektoru sadarbība pakalpojumu un atbalsta sniegšanā**

Daudzi 50+ vecuma grupas iedzīvotāji ir Covid-19 riska grupa, turklāt pandēmijas laikā pastāv arī papildus slimību saasināšanās risks, kas saistīts gan ar saasinātu psihoemocionālo stāvokli, gan novecošanu. Pat, ja izdotos nodrošināt plānveida veselības aprūpes un pilnu pakalpojumu pieejamību Covid-19 krīzes apstākļos, ir jāņem vērā, ka iespējams citu slimību pieaugums, jo daļa iedzīvotāju ielaidīs veselības problēmas, neapmeklējot ārstu baiļu inficēties ar Covid-19 dēļ.

Personas veselības aprūpe tiek organizēta tā, lai tā atbilstu indivīda vajadzībām, integrētu vairāku sektoru sadarbību un nodrošinātu tās nepārtrauktību. Aprūpes nepārtrauktībā būtiska loma ir sadarbībai starp speciālistiem, kā arī primārajai veselības aprūpei, kas nodrošina pastāvīgu indivīda veselības aprūpi un tās koordinēšanu visa mūža garumā. Covid-19 laikā liels izaicinājums bija uzturēt veselības aprūpes nepārtrauktību, lai nodrošinātu pakalpojumu organizēšanu. Pētījuma rezultāta rāda, ka integrētās aprūpes koncepcija tika ietekmēta, kā rezultātā gados vecāko respondentu **veselības aprūpes un sociālās aprūpes vajadzības netika pilnībā apmierinātas**.

Tādēļ ir **nepieciešams darīt visu iespējamo, lai Covid-19 pandēmijas apstākļos saglabātu arī citu veselības aprūpes pakalpojumu (izmeklējumu, operāciju, speciālistu konsultāciju) pieejamību iedzīvotājiem**, lai novērstu, ka progresē hroniskas saslimšanas vai tās netiek savlaicīgi diagnosticētas. **Tāpat ieteicams padarīt Covid-19 testus pēc iespējas viegli pieejamus visiem iedzīvotājiem un rūpēties par adekvātu mediķu atalgojumu Covid-19 apstākļos**.



**Ieteicams paplašināt personu loku, kas var pretendēt uz sociālajiem pabalstiem** Covid-19 laikā, neaizmirstot arī pensionārus, maznodrošinātos, personas ar invaliditāti, pašnodarbinātos, skolēnus u.c., kā arī sniedzot skaidrāku informāciju par to, kas, kur un kā var pabalstiem pieteikties. **Īpaši nepieciešams piedomāt par veciem cilvēkiem ar zemiem ienākumiem.**

### **Nepieciešami pārdomāti risinājumi saistībā ar ceļošanu un repatriāciju**

Salīdzinoši visvairāk vecāka gadagājuma iedzīvotāju vēlējas, lai valdība rudenī īstenotu citādus risinājumus attiecībā uz palīdzību tautiešu repatriācijai no ārzemēm un pārvietošanās ierobežojumiem. Pandēmijas otrajā vilnī ir izvēlēti citi risinājumi, neorganizējot īpašus repatriācijas reisus, mudinot visus iedzīvotājus ierobežot nesvarīgus ceļojumus un skaidrojot atbildību par savu ceļošanu. Šādu **risinājumu ieviešana varētu mazināt trauksmi un bailes no inficēšanās** gados vecāku cilvēku vidū.

### **Jānodrošina pieejama un saprotama informācija dažādām iedzīvotāju grupām**

Ņemot vērā, ka ievērojama daļa sabiedrības ir krieviski runājoša, **nepieciešams sniegt vairāk informācijas arī krievu valodā, lai pārliecinātos, ka tā sasniedz visus Latvijas iedzīvotājus.** Izpētes dati liecina, ka ne visi arī uzticas sniegtajai informācijai vai uzskata, ka, notikusi pārlietu liela "biedēšana", nekvalitatīva, pretrunīga informācija no dažādiem ziņu dienestiem. Gados vecākie cilvēkiem ir nepieciešamība pēc vairāk objektīvas un noderīgas informācijas - kā rīkoties, kur doties, kā saņemt medicīnisko palīdzību, vairāk informācijas par vīrusu, profilaksi, ārstēšanas iespējām, sociālajiem pabalstiem. Šāda **informācija būtu sniedzama ne vien latviešu, bet arī citās mazākumtautību valodās.** Kā uzticami informācijas kanāli varētu tikt izmantoti gan radio, gan TV kanāli, kurus iecienījuši gados vecāki iedzīvotāji.

**Jāņem vērā problēmas ar kurām saskaras vārdzirdīgi un nedzirdīgi indivīdi** Covid-19 pandēmijas laikā. Līdz šim starptautiskā mērogā ir piedāvāti risinājumi (runas-teksta mobilās lietotnes, maskas ar plastmasas paneli virs mutes u.c.).

## **Jāmazina noslogotība un tās ietekme uz veselību dažādās nozarēs strādājošiem**

Izglītības nozares pārstāvju nodarbinātības apstākļi strauji mainījās jau Covid-19 pašā sākumā, kas prasīja arī no gados vecākiem pedagogiem pielāgošanos darbam attālināti, izmantojot digitālos resursus. Šī grupas izpēte ļauj attiecināt rezultātus arī uz citām gados vecāku cilvēku grupām, kam bija līdzīgi izaicinājumi. **Izglītības nozarē nodarbināto pārstāvju noslogotība ir pieaugusi daudz vairāk kā citās nozarēs strādājošiem**, un, ņemot vērā, ka katrs ceturtais izglītības nozarē nodarbinātais ir pirmspensijas vai pensijas vecumā, **būtu jāizvērtē darba apjoma pieaugums un tā ietekme uz veselību**. Gados vecākiem izglītības darbiniekiem, līdzīgi kā citās Covid-19 laikā papildus nodarbinātās jomās strādājošiem, **pārslodze var atstāt negatīvas sekas, kā piemēram vispārējā veselības stāvokļa pasliktināšanos, kā arī pastiprināt depresijas sajūtas**. Latvijas Izglītības un zinātnes darbinieku arodbiedrībai (LIZDA) būtu jāizvērtē iespējamie atbalsta vai informatīvie pasākumi gados vecākiem izglītības jomas darbiniekiem.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

Ahmad AR, Murad HR, The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study, *J Med Internet Res* 2020;22(5):e19556, DOI: 10.2196/19556

Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020: 1-9.

Allen K, Hoffman L. Enteral Nutrition in the Mechanically Ventilated Patient. *Nutr Clin Pract*. 2019 Aug;34(4):540–57.

Anderson, M. , & Perrin, A. (2017). Tech adoption climbs among older adults . Pew Research Center. Retrieved from [https://www.pewresearch.org/internet/wp-content/uploads/sites/9/2017/05/PI\\_2017.05.17\\_Older-Americans-Tech\\_FINAL.pdf](https://www.pewresearch.org/internet/wp-content/uploads/sites/9/2017/05/PI_2017.05.17_Older-Americans-Tech_FINAL.pdf)

Anderson, M. , & Perrin, A. (2017). Technology use among seniors . Pew Research Center. [https://www.silvergroup.asia/wp-content/uploads/2017/07/Technology-use-among-seniors\\_-Pew-Research-Center.pdf](https://www.silvergroup.asia/wp-content/uploads/2017/07/Technology-use-among-seniors_-Pew-Research-Center.pdf)

Anne C Krendl, PhD, Brea L Perry, PhD, The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being, *The Journals of Gerontology: Series B*, , gbaa110, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>

Aubertin-Leheudre M, Peyrusqué E, Buckinx F, et al. Potential efficacy of pragmatic exercise program (SPRINT) during hospitalization in older adults on health care and physical performance: A pilot study. Paper presented at: International Conference on Frailty and Sarcopenia Research (ICFSR 2020); March 11-13, 2020; Toulouse, Occitanie, France.

Aubertin-Leheudre M., Yves R. The Importance of Physical Activity to Care for Frail Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, ISSN: 1525-8610, Vol: 21, Issue: 7, Page: 973-976 (2020).

Azzolino D, Damanti S, Bertagnoli L, Lucchi T, Cesari M. Sarcopenia and swallowing disorders in older people. *Aging Clin Exp Res*. 2019 Jun;31(6):799–805.

Azzolino, D., Saporiti, E., Proietti, M. et al. Nutritional Considerations in Frail Older Patients with COVID-19. *J Nutr Health Aging* 24, 696–698 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1400-x>

B.T. Garibaldi, J. Fiksel, J. Muschelli, M.L. Robinson, M. Rouhizadeh, J. Perin, G. Schumock, P. Nagy, J.H. Gray, H. Malapati, M. Ghobadi-Krueger, T.M. Niessen, B.S. Kim, P.M. Hill, M.S. Ahmed, E.D. Dobkin, R. Blanding, J. Abele, B. Woods, K. Harkness, D.R. Thiemann, M.G. Bowring, A.B. Shah, M.C. Wang, K. Bandeen-Roche, A. Rosen, S.L. Zeger, A. Gupta. Patient Trajectories Among Persons Hospitalized for COVID-19 : A Cohort Study. *Ann Intern Med* (2020), pp. M20-3905

Basch CH, Hillyer GC, Meleo-Erwin ZC, Jaime C, Mohlman J, Basch CE. Preventive Behaviors Conveyed on YouTube to Mitigate Transmission of COVID-19: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6:e18807. Erratum in: *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6:e19601.

Bergmann, M., Scherpenzeel, A., & Börsch-Supan, A. (2019). SHARE Wave 7 Methodology: Panel innovations and life histories. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.

Berg-Weger M, Morley JE. Loneliness and Social Isolation in Older Adults During the Covid-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2020 Apr 14 [cited 2020 May 2]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>

Birditt, K. S. , Sherman, C. W. , Polenick, C. A. , Becker, L. , Webster, N. J. , Ajrouch, K. J. , Antonucci, T. C. , & Neupert, S. (2020). So close and yet so irritating: Negative relations and implications for well-being by age and closeness. *Journals of Gerontology Part B: Psychological Sciences and Social Sciences* , 75(2), 327–337.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/gby038>

Brandt, E. J. , Silvestri, D. M. , Mande, J. R. , Holland, M. L. , & Ross, J. S. (2019). Availability of grocery delivery to food deserts in states participating in the online purchase pilot. *JAMA Network Open* , 2(12), e1916444. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16444>

Brooks L. For the deaf or hard of hearing, face masks pose new challenge.

C. Rothe, M. Schunk, P. Sothmann, G. Bretzel, G. Froeschl, C. Wallrauch, T. Zimmer, V. Thiel, C. Janke, W. Guggemos, M. Seilmaier, C. Drosten, P. Vollmar, K. Zwirgmaier, S. Zange, R. Wolfel, M. Hoelscher. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany *N. Engl. J. Med.*, 382 (2020), pp. 970-971

Cacioppo, J T, Hawkey, L C, & Thisted, R A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463. doi:10.1037/a0017216

Caratozzolo, S., Zucchelli, A., Turla, M., Cotelli, M. S., Fascendini, S., ... Padovani, A. (2020). The impact of COVID-19 on health status of home-dwelling elderly patients with dementia in East Lombardy, Italy: results from COVIDEM network. *Aging Clinical and Experimental Research*. doi:10.1007/s40520-020-01676-z

Carrie Henning-Smith (2020) The Unique Impact of COVID-19 on Older Adults in Rural Areas, *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 396-402, DOI: 10.1080/08959420.2020.1770036

Carvalho L.P., Kergoat M.J., Bolduc A., Aubertin-Leheudre M., A systematic approach for prescribing posthospitalization home-based physical activity for mobility in older adults: The PATH Study. *J Am Med Dir Assoc*. 2019; 20: 1287-1293

CDC COVID-19 Response Team. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:343–6. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>.

Centre for Ageing Better. (2020). How has COVID-19 changed the landscape of digital inclusion? Retrieved from: <https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2020-08/landscape-covid-19-digital.pdf>.

Cesari M, Araujo de Carvalho I, Amuthavalli Thiyagarajan J, Cooper C, Martin F, Reginster J, et al. Evidence for The Domains Supporting The Construct of Intrinsic Capacity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2018;73:1653–60. <https://doi.org/10.1093/gerona/gly011>

Chan AKM, Nickson CP, Rudolph JW, Lee A, Joynt GM. Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia*. 2020. Epub ahead of print.

Cheung G, Merry S, Sundram F. Medical examiner and coroner reports: uses and limitations in the epidemiology and prevention of late-life suicide. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015;30:781 – 92.

Cheung G, Rivera-Rodriguez C, Martinez-Ruiz A, Ma'u E, Ryan B, Burholt V, Bissielo A, Meehan B. Impact of COVID-19 on the health and psychosocial status of vulnerable older adults: study protocol for an observational study. *BMC Public Health*. 2020 Nov 30;20(1):1814. doi: 10.1186/s12889-020-09900-1. PMID: 33256649; PMCID: PMC7702201.

Cheung YT, Chau PH, Yip PS. A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23:1231–8.

Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J* 2020. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>.

Clarissa Giebel, Jacqueline Cannon, Kerry Hanna, Sarah Butchard, Ruth Eley, Anna Gaughan, Aravind Komuravelli, Justine Shenton, Steve Callaghan, Hilary Tetlow, Stan Limbert, Rosie Whittington, Carol Rogers, Manoj Rajagopal, Kym Ward, Lisa Shaw, Rhiannon Corcoran, Kate Bennett & Mark Gabbay (2020) Impact of COVID-19 related social support service closures on people with dementia and unpaid carers: a qualitative study, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2020.1822292

CNN <https://edition.cnn.com/2020/04/02/opinions/deaf-hard-of-hearing-facemasks-brooks/index.html>; 2020, Accessed date: 2 April 2020.

Cornwell, E. Y , & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal Of Health and Social Behavior* , 50(1), 31-48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>

Cotten, S. R. , Anderson, W. A. , & McCullough, B. M. (2013). Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: Cross-sectional analysis. *Journal of Medical Internet Research* , 15(2), e39. <https://doi.org/10.2196/jmir.2306>

D. Mathew, J.R. Giles, A.E. Baxter, D.A. Oldridge, A.R. Greenplate, J.E. Wu, C. Alanio, L. Kuri-Cervantes, M.B. Pampena, K. D'Andrea, S. Manne, Z. Chen, Y.J. Huang, J.P. Reilly, A.R. Weisman, C.A.G. Ittner, O. Kuthuru, J. Dougherty, K. Nzingha, N. Han, J. Kim, A. Pattekar, E.C. Goodwin, E.M. Anderson, M.E. Weirick, S. Gouma, C.P. Arevalo, M.J. Bolton, F. Chen, S.F. Lacey, H. Ramage, S. Cherry, S.E. Hensley, S.A. Apostolidis, A.C. Huang, L.A. Vella, U.P.C.P. Unit, M.R. Betts, N.J. Meyer, E.J. Wherry. Deep immune profiling of COVID-19 patients reveals distinct immunotypes with therapeutic implications/*Science.*, 369 (2020), p. 8511

Davies N, Frost R, Bussey J, Hartmann-Boyce J, Park S. Maximising mobility in older people when isolated with COVID-19: Centre for Evidence-Based Medicine; 2020. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10094045/>.

Dawel A, Shou Y, Smithson M, Cherbuin N, Banfield M, Calear AL, Farrer LM, Gray D, Gulliver A, Housen T, McCallum SM, Morse AR, Murray K, Newman E, Rodney Harris RM and Batterham PJ (2020) The Effect of COVID-19 on Mental Health and Wellbeing in a Representative Sample of Australian Adults. *Front. Psychiatry* 11:579985. doi: 10.3389/fpsy.2020.579985

Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Bsd RP, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med* 2020 Mar 03:1-4. [CrossRef] [Medline]

Diaz, A. , Chhabra, K. R. , & Scott, J. W. (2020). The COVID-19 pandemic and rural hospitals—adding insult to injury. *Health Affairs Blog* . Retrieved from <https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hblog20200429.583513/full/>

- Dietz W, Santos-Burgoa C. Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality. Obesity [Internet]. [cited 2020 Apr 22];n/a(n/a). Available from: <https://doi.org/10.1002/oby.22818>
- DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecur Bioterror*. 2004;2(4):265–272. doi:<https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265>
- El-Terk N. Toilet paper, canned food: What explains coronavirus panic buying. 2020. URL: <https://tinyurl.com/ww23bb3>
- English, T, & Carstensen, L L. (2014). Selective narrowing of social networks across adulthood is associated with improved emotional experience in daily life. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 195–202. doi:10.1177/0165025413515404
- F. Zhou, T. Yu, R. Du, G. Fan, Y. Liu, Z. Liu, J. Xiang, Y. Wang, B. Song, X. Gu, L. Guan, Y. Wei, H. Li, X. Wu, J. Xu, S. Tu, Y. Zhang, H. Chen, B. Cao. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study *Lancet.*, 395 (2020), pp. 1054-1062
- Fingerman KL, Huo M, Charles ST, Umberson DJ. Variety Is the Spice of Late Life: Social Integration and Daily Activity. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2020 Jan 14;75(2):377-388.
- Galea, S., Merchant, R. M. and Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing. *JAMA Internal Medicine*, doi: 10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Geoffrey J. Hoffman, Noah J. Webster & Julie P. W. Bynum (2020) A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19, *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 450-459, DOI: 10.1080/08959420.2020.1771239
- Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health*. 2015;105:1013–9.
- Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging*. 2020 May 7;3(1):e19007. doi: 10.2196/19007. PMID: 32356777; PMCID: PMC7207013.
- Gomes M, Figueiredo D, Teixeira L, Poveda V, Paúl C, Santos-Silva A, et al. Physical inactivity among older adults across Europe based on the SHARE database. *Age Ageing* 2017 Jan 20;46(1):71-77
- Hawkley, L C, & Cacioppo, J T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. doi:10.1007/s12160-010-9210-8
- Henning-Smith, C. , Ecklund, A. , Lahr, M. , Evenson, A. , Moscovice, I. , & Kozhimannil, K. B. (2019). Key informant perspectives on rural social isolation . University of Minnesota Rural Health Research Center. Retrieved from <https://rhrc.umn.edu/publication/key-informant-perspectives-on-rural-social-isolation-and-loneliness/>
- Henning-Smith, C. , Moscovice, I. , & Kozhimannil, K. (2019). Differences in social isolation and its relationship to health by rurality. *The Journal of Rural Health* , 35(4), 540–549. <http://dx.doi.org/10.1111/jrh.12344>
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10: 227–37

Holt-Lunstad, J. , Smith, T. B. , Layton, J. B. , & Brayne, C. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine* , 7(7), e1000316.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

<https://jamanetwork.com/journals/jamaotolaryngology/fullarticle/2768217>

Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.

J. Halamka, P. Cerrato, A. Perlman. Redesigning COVID 19 care with network medicine and machine learning: a review. *Mayo Clin. Proc. Innov. Qual. Outcomes.*, 2020 (2020), 10.1016/j.mayocpiqo.2020.09.008

Jones DS. History in a Crisis — Lessons for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020:1-2. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2004361>

Juneau A., Bolduc A., Nguyen P. et al..Feasibility of implementing an exercise program in a geriatric assessment unit: The SPRINT Program. *Can Geriatr J*. 2018; 21: 284-289

Kaur, H. (2020, April 29). Why rural Americans are having a hard time working from home. *CNN* . Retrieved from <https://www.cnn.com/2020/04/29/us/rural-broadband-access-coronavirus-trnd/index.html>

Kim TJ, von dem Knesebeck O. Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Int Arch Occup Environ Health* (2016) 89:561–73. doi: 10.1007/s00420-015-1107-1

Koff WC, Williams MA. Covid-19 and Immunity in Aging Populations — A New Research Agenda. *N Engl J Med* 2020;0:null. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2006761>.

La V, Pham T, Ho M, Nguyen M, P. Nguyen K, Vuong T, et al. Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons. *Sustainability* 2020 Apr 07;12(7):2931.

Laviano A, Koverech A, Zanetti M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition* [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2020 Apr 22]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132492/>

Lee S, Chan LYY, Chau AMY, Kwok KPS, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med*. 2005;61(9):2038–2046.  
 doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.010>

Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health* (2017) 152:157–71. doi: 10.1016/j.puhe.2017.07.035

Lewis, C. , Shah, T. , Jacobson, G. , McIntosh, A. , & Abrams, M. K. (2020). How the COVID-19 pandemic could increase social isolation, and how providers and policymakers can keep us connected . The Commonwealth Institute. Retrieved from <https://www.commonwealthfund.org/blog/2020/how-covid-19-pandemic-could-increase-social-isolation-and-how-providers-and-policymakers>

Li T, Zhang Y, Gong C, Wang J, Liu B, Shi L, et al. Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China. *Eur J Clin Nutr* 2020. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0642-3>.

- Litwin, H. , & Shaul, A. (2019). The effect of social network on the physical activity-cognitive function nexus in late life. *International Psychogeriatrics* , 31(5), 713–722. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001059>
- Llibre-Guerra, J., Jiménez-Velázquez, I., Llibre-Rodríguez, J., & Acosta, D. (2020). The impact of COVID-19 on mental health in the Hispanic Caribbean region. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1143-1146. doi:10.1017/S1041610220000848
- Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of Covid19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>.
- Loyola WS, Camillo CA, Torres CV, Probst VS. Effects of an exercise model based on functional circuits in an older population with different levels of social participation. *Geriatr Gerontol Int*. 2017. doi: <https://doi.org/10.1111/ggi.13167>
- Luo, Y, Hawkey, L C, Waite, L J, & Cacioppo, J T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine* (1982), 74(6), 907–914. doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.028
- Madjid M, Safavi-Naeini P, Solomon SD, Vardeny O. Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system. *JAMA Cardiol*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1286>.
- Mahmood QK, Saud M. Civic Participation and Facebook: A Cross Sectional Survey of Pakistani University Students. 2018 Presented at: 4th International Conference on Contemporary Social and Political Affairs (ICoCSPA) 2018; 13 August; Surabaya p. 59-65.
- Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009; 31:318-26.
- Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Joint statement by WHO, UN, UNICEF, UNDP, UNESCO, UNAIDS, ITU, UN Global Pulse, and IFRC. Skatīts: 25.12.2020., pieejams: <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- McKee M, Moran C, Zazove P. Overcoming Additional Barriers to Care for Deaf and Hard of Hearing Patients During COVID-19. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 Sep 1;146(9):781-782. doi: 10.1001/jamaoto.2020.1705. PMID: 32692807.
- Merchant RM, Lurie N. Social Media and Emergency Preparedness in Response to Novel Coronavirus. *JAMA* 2020 Mar 23:29-31
- Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC Med* 2020 Mar 18;18(1):89-82
- Moccia, F., Gerbino, A., Lionetti, V. et al. COVID-19-associated cardiovascular morbidity in older adults: a position paper from the Italian Society of Cardiovascular Researches. *GeroScience* 42, 1021–1049 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00198-w>
- MOR60. Iedzīvotāju mirstība vecuma grupu sadalījumā uz 100 000 iedzīvotāju, iemesls - tīšs paškaitējums. SPKC, (pēdējo reizi atjaunināts 01.07.2020., skatīts 25.12.2020., pieejams: [https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health\\_\\_Mirstiba/MOR60\\_Iedzivotaju\\_mirst\\_vecuma\\_grupa.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/Health__Mirstiba/MOR60_Iedzivotaju_mirst_vecuma_grupa.px/table/tableViewLayout2/)



Muhammad Ittefaq, Syed Ali Hussain & Maryam Fatima (2020) COVID-19 and social-politics of medical misinformation on social media in Pakistan, *Media Asia*, 47:1-2, 75-80, DOI: 10.1080/01296612.2020.1817264

Napoli C, Tritto I, Benincasa G, Mansueto G, Ambrosio G. Cardiovascular involvement during COVID-19 and clinical implications in elderly patients. A review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2020 Aug 5;57:236-243. doi: 10.1016/j.amsu.2020.07.054. PMID: 32802325; PMCID: PMC7403130.

Nestola, T., Orlandini, L., Beard, J.R. et al. COVID-19 and Intrinsic Capacity. *J Nutr Health Aging* 24, 692–695 (2020). <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1397-1>

Nguyen H., Nguyen A. (2020) Covid-19 Misinformation and the Social (Media) Amplification of Risk: A Vietnamese Perspective. Vol 8, No 2 (2020): Health and Science Controversies in the Digital World: News, Mis/Disinformation and Public Engagement. DOI: <http://dx.doi.org/10.17645/mac.v8i2.3227>

Nordplus, Veselīga un aktīva novecošanas. (skatīts: 03.07.2020., pieejams: [https://vecumnavskerslis.lv/sites/default/files/imce/lv/docs/4.modulis/4.modulis\\_1nodarbi\\_ba/01\\_Vesel%C4%abga%20un%20akt%C4%abva%20noveco%C5%A1an%C4%81s.pdf](https://vecumnavskerslis.lv/sites/default/files/imce/lv/docs/4.modulis/4.modulis_1nodarbi_ba/01_Vesel%C4%abga%20un%20akt%C4%abva%20noveco%C5%A1an%C4%81s.pdf)

O'Hanlon S, Inouye SK. Delirium: a missing piece in the COVID-19 pandemic puzzle. *Age Ageing* 2020. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa094>.

OECD (2020), Suicide rates (indicator). doi: 10.1787/a82f3459-en (Accessed on 25 December 2020)

Pender, J. , Hertz, T. , Cromartie, J. , & Farrigan, T. (2019). Rural America at a glance, 2019 Edition . U.S. Department of Agriculture. Retrieved from <https://www.ers.usda.gov/publications/pub-details/?pubid=95340>

Petric D. Negative mental health effects of COVID-19 pandemic panic. 2020. URL: <https://tinyurl.com/y8mqkpde> [accessed 2020-04-06]

Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, Shi Y. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2020 Jun 18;15(6):e0234850. doi: 10.1371/journal.pone.0234850. PMID: 32555642; PMCID: PMC7302485.

Pinto AJ, Dunstan DW, Owen N, Bonfá E, Gualano B. Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. *Nat Rev Rheumatol*. 2020:19-20. doi:<https://doi.org/10.1038/s41584-020-0427-z>

Promislow DEL. A geroscience perspective on COVID-19 mortality. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2020:glaa094. <https://doi.org/10.1093/gerona/094>.

Raut, N B, Singh, S, Subramanyam, A A, Pinto, C, Kamath, R M, & Shanker, S. (2014). Study of loneliness, depression and coping mechanisms in elderly. *Journal of Geriatric Mental Health*, 1(1), 20. doi:10.4103/2348-9995.141920

Ricci-Cabello I, Meneses-Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Fiol de Roque MA, Moreno GP, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *medRxiv* (2020). doi: 10.1101/2020.04.02.20048892

Saud M, Mashud M, Ida R. Persistence of Social Media on Political Activism and Engagement among Indonesian & Pakistani youths. *IJWBC* 2020;16(1):1 [FREE Full text] [CrossRef]

Saud M. Social Networking Sites and Deviance among Youth in Islamabad, Pakistan. *EJBS* 2015 May 11:48-58.

Schrempft S, Jackowska M, Hamer M, Steptoe A. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC Public Heal*. 2019;19(1):74.

Segel-Karpas, D, Ayalon, L, & Lachman, M E. (2018). Loneliness and depressive symptoms: The moderating role of the transition into retirement. *Aging & Mental Health*, 22(1), 135–140. doi:10.1080/13607863.2016.1226770

Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P. et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *J Nutr Health Aging* (2020). <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1469-2>

Shimizu K. 2019-nCoV, fake news, and racism. *The Lancet* 2020 Feb;395(10225):685-686.

Sims, T. , Reed, A. E. , & Carr, D. C. (2017). Information and communication technology use is related to higher well-being among the oldest-old. *The Journals Of Gerontology. Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*, 72(5), 761–770. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw130>

Srinivasan SR. TELE-ICU in the Age of COVID-19: Built for this Challenge. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2020 Apr 25 [cited 2020 May 2]; Available from: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1376-6>

Steinman MA, Perry L, Perissinotto CM. Meeting the Care Needs of Older Adults Isolated at Home During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2020 Apr 16 [cited 2020 Apr 21];

Thakur V, Jain A. COVID 201 9-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020: S0889-1591;30643-7.

Thiyagarajan JA, Araujo de Carvalho I, Peña-Rosas JP, Chadha S, Mariotti SP, Dua T, et al. Redesigning care for older people to preserve physical and mental capacity: WHO guidelines on community-level interventions in integrated care. *PLoS Med* 2019;16:e1002948. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002948>.

Thomas S, Sagan A, Larkin J, Cylus J, Figueras J, Karanikolos M. Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2020. PMID: 32716618.

Valley TS, Noritomi DT. ICU beds: less is more? Yes. *Intensive Care Med* 2020. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06042-1>.

Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bull World Health Organ* (2016) 94:210–4. doi: 10.2471/BLT.15.158543

Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cereda E, Cruz-Jentoft A, Goisser S, et al. Management of Malnutrition in Older Patients—Current Approaches, Evidence and Open Questions. *Journal of Clinical Medicine*. 2019 Jul;8(7):974.

W.J. Wiersinga, A. Rhodes, A.C. Cheng, S.J. Peacock, H.C. Prescott. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review *JAMA*, 324 (2020), pp. 782-793

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19)

- Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17:1729.
- Wang H, Li T, Barbarino P et al (2020) Dementia care during COVID-19. *Lancet* 395:1190–1191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8)
- Wang ZH, Qi SG, Zhang H, Mao PX, He YL, Li J, Xiao SY, Peng HM, Sun WW, Guo HY, Liu M. [Impact of the COVID-19 epidemic on anxiety among the elderly in community]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2020 Nov 3;100(40):3179-3185. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn112137-20200720-02167. PMID: 33142403.
- Webster, N. J. , Antonucci, T. C. , Ajrouch, K. J. , & Abdulrahim, S. (2015). Social networks and health among older adults in Lebanon: The mediating role of support and trust. *Journals of Gerontology Part B: Psychological Sciences and Social Sciences* , 70(1), 155–166. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu149>
- West JS, Franck KH, Welling DB. Providing health care to patients with hearing loss during COVID-19 and physical distancing. *Laryngoscope Investig Otolaryngol* April 2020. <https://doi.org/10.1002/lio2.382>.
- World Health Organization. COVID-19 Strategy Up Date. World Heal Organ. 2020;(April). Skatīts: 20.10.2020., pieejams: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update—14-april-2020>.
- World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Can J Psychiatry* (2009) 54:302–31. doi: 10.1177/070674370905400504
- Yao H, Chen J-H, Xu Y-F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7:e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0).
- Yip PSF, Cheung YT, Chau PH, Law YW. The impact of epidemic outbreak. *Crisis*. 2010;31:86–92.
- Yip PSF, Cheung YT, Chau PH, Law YW. The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis*. 2010;31(2):86–92. doi:<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>
- Z. Gao, Y. Xu, C. Sun, X. Wang, Y. Guo, S. Qiu, K. Ma. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19 *J. Microbiol. Immunol. Infect.*, 2020 (2020), doi: 10.1016/j.jmii.2020.05.001
- Z. Wu, J.M. McGoogan. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention. *JAMA.*, 323 (2020), pp. 1239-1242
- Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7). doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zheng Y-Y, Ma Y-T, Zhang J-Y, Xie X. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nat Rev Cardiol* 2020;17:259–60. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>.

Zheng YY, Ma YT, Zhang JY, Xie X. COVID-19 and the cardiovascular system. Nat Rev Cardiol. 2020;1–2.

# 1. PIELIKUMS



Intervētāja kods: | | | | |

Respondenta kods: LV-| | | | | | | | | | | |

## Papildjautājumi Covid-19 intervijai

1. Vai koronavīrusa krīzes dēļ jums vai uzņēmumam, kurā Jūs strādājat, bija noteikta dīkstāve?

1. Jā, | | | | | nedēļas
2. Nē
3. Daļēji

*Daļai Latvijas iedzīvotāju nav stabila paradumu izmantot digitālās tehnoloģijas – datoru, internetu, planšeti vai citas viedierīces saziņai un informācijas saņemšanai. Tagad daži jautājumi par Jūsu adaptācijas iespējām un vajadzībām pārejā no analogās uz digitālo vidi.*

2. Vai Jūs izmantojat digitālās tehnoloģijas (viedtālruni, planšetdatoru vai datoru ar interneta pieslēgumu)?

1. Jā
2. Nē → uz 5. jautājumu

3. Vai Jūs kopš ārkārtējās situācijas noteikšanas esat izmantojis/-usi digitālās tehnoloģijas, lai... (viena atbilde katrā rindīņā)

		Jā	Nē
a.	Sazinātos ar tuviniekiem vai draugiem	1	2
b.	Saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus	1	2
c.	Iegūtu nepieciešamo informāciju	1	2
d.	Veiktu iepirkumus internetā	1	2
e.	Cits	1	2

*Ja R digitālās tehnoloģijas NAV izmantojis (atbildes uz 3. jautājumu ir nē)*

4. Kādi ir iemesli, kāpēc Jūs neizmantojāt digitālās tehnoloģijas? Atzīmēt visas R nosauktās atbildes

1. Man nav viedierīces – viedtālrunis, planšetdators vai dators
2. Man nav interneta
3. Es neprotu tās lietot
4. Tas ir pārāk dārgi
5. Es nespēju tās lietot veselības apstākļu dēļ (kognitīvie, redzes vai citi traucējumi)
6. Cits

VISIEM

5. Vai Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem par starpvalstu migrāciju koronavīrusa COVID-19 izplatības kontekstā?

		Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu
a.	No ārvalstīm atgriezušies rada ievērojamu inficēšanās risku	1	2	3	4	5
b.	Repatriācijas reisi bija nepieciešami	1	2	3	4	5
c.	No ārvalstīm iebraukušie godprātīgi ievēro noteikto karantīnu un citus noteikumus	1	2	3	4	5

**6. Ārkārtējās situācijas laikā valdība ievieša vairākus ierobežojumus, kuru mērķis bija mazināt koronavīrusa COVID-19 izplatību. Mūs interesē, kā ir mainījusies Jūsu uzvedība kopš ārkārtējās situācijas izsludināšanas. Vai Jūs piekrītat vai nepiekrītat apgalvojumiem, kurus es nolasišu? Salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas, ...**

	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Piekrītu
a. Es biežāk un rūpīgāk mazgāju rokas	1	2	3	4	5
b. Esmu biežāk iegādājies dezinfekcijas vai higiēnas līdzekļus	1	2	3	4	5
c. Es ikdienā sāku regulāri lietot dezinfekcijas līdzekļus.	1	2	3	4	5
d. Es izmantoju sejas aizsargmasku (vai mutes un deguna aizsegu) tikai sabiedriskajā transportā vai kur tas ir noteikts	1	2	3	4	5
e. Es nēsāju sejas aizsargmasku ikdienā ne tikai tur, kur tas ir noteikts (ejot uz ielas, darbā, esot sabiedriskajā vietā)	1	2	3	4	5
f. Es izvairos pieskarties savai sejai	1	2	3	4	5
g. Es ievēroju šķaudīšanas un klepus higiēnu (piem., šķaudīt/klepot elkonī)	1	2	3	4	5
h. Es cenšos retāk iet uz iepirkšanās vietām	1	2	3	4	5
i. Es iegādājos pārtiku ilgākam laika periodam, veidoju pārtikas uzkrājumus	1	2	3	4	5
j. Es cenšos palikt mājās, izvairoties no liekas pārvietošanās	1	2	3	4	5
k. Es cenšos retāk braukt sabiedriskajā transportā	1	2	3	4	5
l. Es cenšos retāk uzturēties publiskās vietās	1	2	3	4	5
m. Es cenšos izvairīties no tiešas saskarsmes ar citiem cilvēkiem	1	2	3	4	5
n. Cenšos pēc iespējas retāk tikties ar cilvēkiem, kas nepieder manai māsaimniecībai	1	2	3	4	5

**7. Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Jūs personīgi ārkārtējās situācijas laikā uzticējāties katrai no sekojošām iestādēm attiecībā uz to sniegto informāciju un rīcību. Izmantojiet skalu no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē, ka nemaz neuzticējāties, bet 10, ka uzticējāties pilnībā.**

*Viena atbilde katrā rindiņā*

		Neuzticējos vispār								Uzticējos pilnībā	
a.	Latvijas Saeimai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b.	Valdībai (Ministru kabinetam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c.	Latvijas mediju veidotajām ziņām	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d.	Slimību profilakses un kontroles centram	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e.	Veselības ministrijai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
f.	Veselības aprūpes sistēmai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
g.	Valsts sociālās drošības sistēmai (atbalstam bezdarba vai krīzes gadījumos)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**8. Atceroties ārkārtējās situācijas laiku, cik apmierināts Jūs kopumā bijāt ar valdības rīcību, ierobežojot koronavīrusa COVID-19 izplatību sabiedrībā?**

1. Kopumā apmierināts
  2. Drīzāk apmierināts
  3. Drīzāk neapmierināts
  4. Kopumā neapmierināts
8. *Grūti pateikt*

**9. Lūdzu novērtējiet, cik lielā mērā Jūs ārkārtas situācijas laikā uzticējāties sekojošu personu sniegtajai informācijai medijos. Izmantojiet skalu no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē, ka neuzticējāties, bet 10, ka uzticējāties pilnībā.**

*Viena atbilde katrā rindiņā*

		Neuzticējos vispār								Uzticējos pilnībā	
a.	Ministru prezidentam Krišjānim Kariņam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b.	Veselības ministrei Ilzei Viņķelei	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c.	Epidemiologam Jurijam Perevoščikovam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d.	Infektologam Ugam Dumpim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**10. Vai Jūs piekrītat apgalvojumiem, kurus es nolasīšu? Salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas, ...**

a.	Es cenšos ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā	1	2	3	4	5
b.	Es neapciemoju vecāka gadagājuma cilvēkus	1	2	3	4	5
c.	Es nerīkoju viesības mājās	1	2	3	4	5
d.	Es izvairos sasveicināties ar rokaspiedienu	1	2	3	4	5
e.	Es izvairos no ceļošanas	1	2	3	4	5
f.	Norādu citiem par sociālās distancēšanas ievērošanas nepieciešamību	1	2	3	4	5

g. Es aizbraucu dzīvot uz laukiem vai mazapdzīvotu vietu	1	2	3	4	5
h. Es cenšos ēst veselīgāk	1	2	3	4	5
i. Es kļuvu mazāk fiziski aktīvs	1	2	3	4	5
j. Es biežāk skatos TV, šovus, filmas vai seriālus	1	2	3	4	5
k. Es biežāk spēlēju videospēles	1	2	3	4	5
l. Es biežāk lasu vai klausos grāmatas	1	2	3	4	5
m. Es vairāk laika pavadu sociālajos tīklos	1	2	3	4	5
n. Es vairāk laika pavadu komunicējot ar saviem draugiem	1	2	3	4	5
o. Esmu atjaunojis kontaktus ar cilvēkiem, ar kuriem ilgāku laiku nebiju komunicējis	1	2	3	4	5
p. Esmu izveidojis jaunus kontaktus	1	2	3	4	5
q. Strādāju (vai gribētu strādāt) attālināti	1	2	3	4	5
r. Kā brīvprātīgais sniedzu palīdzību citiem	1	2	3	4	5

**11. Kā Jūs izjutāt, cik būtiski bija ierobežotas Jūsu ikdienas aktivitātes koronavīrusa Covid-19 izraisītās ārkārtas situācijas laikā?**

1. Nemaz nebija ierobežotas
2. Bija nedaudz ierobežotas
3. Bija būtiski ierobežotas
4. Bija ļoti būtiski ierobežotas
8. *Grūti pateikt*

**12. Vai koronavīrusa Covid-19 laikā Jūs izjutāt biežāk vai retāk nekā parasti šādus stāvokļus?**

	Nozīmīgi retāk	Retāk	Bez izmaiņām	Biežāk	Nozīmīgi biežāk
a. Bijāt nervozs(a), satraukts(a) vai noraizējies(usies)?	1	2	3	4	5
b. Bijāt skumjš(ja) vai nomākts(ta)?	1	2	3	4	5
c. Bija miega problēmas?	1	2	3	4	5

**13. Koronavīrusa laikā dažkārt cilvēki maina savus ieradumus. Daži sāk vairāk gatavot mājās, citi vairāk skatīties TV vai vairāk lietot alkoholiskos dzērienus. Kā ir ar Jums? Vai Jūs ārkārtas situācijas laikā alkoholiskos dzērienus lietojāt biežāk vai retāk nekā parasti?**

1. Nozīmīgi retāk nekā parasti
2. Retāk nekā parasti
3. Bez izmaiņām
4. Biežāk nekā parasti
5. Nozīmīgi biežāk nekā parasti
8. *Alkoholu nelietoju*



**14. Kāds ārkārtas situācijas laikā bija Jūsu izdzertais alkohola daudzums vienā iedzeršanas reizē salīdzinājumā ar ierasto situāciju?**

1. Dzēru būtiski mazāk nekā parasti
2. Dzēru mazāk nekā parasti
3. Bez izmaiņām
4. Dzēru vairāk nekā parasti
5. Dzēru būtiski vairāk nekā parasti
8. *Alkoholu nelietoju*

**15. Vai gadījumu skaits, kad vienā alkohola lietošanas reizē Jūs izdzērāt lielu daudzumu alkohola, ārkārtas situācijas laikā mainījās? Lielu alkohola daudzumu patērējāt ...**

1. ... būtiski retāk nekā parasti
2. ... retāk nekā parasti
3. ... bez izmaiņām
4. ... biežāk nekā parasti
5. ... būtiski biežāk nekā parasti
8. *Alkoholu nelietoju*

**16. Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs smēķējāt biežāk vai retāk nekā parasti?**

1. Nozīmīgi retāk nekā parasti
2. Retāk nekā parasti
3. Bez izmaiņām
4. Biežāk nekā parasti
5. Nozīmīgi biežāk nekā parasti
8. *Nesmēķēju*

**17. Gadījumā, ja saslimstība ar koronavīrusu Covid-19 rudenī atkārtoti sasniegs pandēmijas apmērus, kādai, Jūsaprāt, jābūt Latvijas valdības rīcībai attiecībā uz**

...

	Rīcībai jābūt līdzīgai, kā bija pavasarī	Nekas nav jādara	Jārīkojas savādāk
a. ...pārvietošanās ierobežojumu noteikšanu	1	2	3 →
b. ... saziņu ar Latvijas iedzīvotājiem	1	2	3 →
c. ... veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu	1	2	3 →
d. ... sociālās palīdzības sniegšanu	1	2	3 →
e. ... pārtikas un citu ikdienas preču nodrošinājumu iedzīvotājiem vai noteiktām grupām	1	2	3 →
f. ... atbalstu uzņēmumiem	1	2	3 →
g. ...atbalstu strādājošiem, kuri zaudējuši darbu vai spiesti atrasties dīkstāvē	1	2	3 →
h. ... palīdzību tautiešu repatriācijai no ārzemēm	1	2	3 →
i. ... citām jomām ( <i>kādām?</i> )	1	2	3 →

*Tad, ja 17. jautājumā sniegta atbilde "jārīkojas savādāk" (3.atbilžu variants)*

**Kas tieši Jūsaprāt būtu jādara savādāk? Lūdzu, ierakstiet pēc iespējas precīzāk R teikto**

a. pārvietošanās ierobežojumu noteikšana

---



---



---



---

b. saziņa ar Latvijas iedzīvotājiem

---



---

c. veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana

---



---



---

d. sociālās palīdzības sniegšana

---



---



---



---

e. pārtikas un citu ikdienas preču nodrošinājums iedzīvotājiem

---

---

---

f. atbalsts uzņēmumiem

---

---

---

g. atbalsts strādājošiem, kuri zaudējuši darbu vai spiesti atrasties dīkstāvē

---

---

---

---

h. palīdzība tautiešu repatriācijai no ārzemēm

---

---

i. cits

---

---

## 2. PIELIKUMS. DAĻĒJI STRUKTURĒTĀS INTERVIJAS

### **Ievads**

Iepazīstini ar sevi un informē par notiekošo Valsts Pētījumu programmas projekta “**COVID-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā**” pētījumu.

Paskaidro dalībniekam, ka tā būs intervija, kas līdzināsies sarunai. Mūsu mērķis ir noskaidrot, kā jūs ietekmēja COVID-19 pandēmija. Saruna ilgs apmēram vienu stundu. Piedalīšanās intervijā ir brīvprātīga, tā ir konfidenciāla un anonīma, es veikšu ierakstu un pierakstus [tā tiks transkriptēta], šifrēta un rezultāti tiks izmantoti pētījuma vajadzībām tikai apkopotā veidā. Vai Jūs piekrītat intervijas ierakstīšanai?

### **Analīzes fokuss**

Mēs vēlamies noskaidrot, kāda bija Jūsu pieredze COVID-19 laikā.

### **Ievadjautājums:**

Vai ar Covid-19 noteiktā ārkārtējā situācija Jūs ietekmēja? Pastāstiet, lūdzu, īsumā, kādā veidā.

### **Pāreja pie tematiskajiem blokiem:**

#### **1) Jautājumu bloks par personīgo pieredzi ar Covid-19.**

Vai jūs piedzīvojāt un kā pārdzīvojāt nošķirtību vai vientulību?

Kuras dzīves jomas bija ietekmētas visvairāk?

Ko varējāt/nevarējāt izdarīt, un kas būtu bijis svarīgi?

Vai bija kādas ierastā dzīvesveida izmaiņas (t.sk. fiziskās aktivitātes, uztura paradumi, miega paradumi, smēķēšana)?

Vai bija arī kādi ieguvumi, gūtas atziņas, ar veselības paradumiem saistītas u.c.

priekšrocības? Kā bija jūsu izsardzības līdzekļu lietošanas paradumi (vai tika lietoti, vai tika pārtraukti pēc ārkārtējās situācijas atcelšanas)?

Vai bija kādas izmaiņas ģimenes mikroklimatā - konflikti, problēmas, kas saistītas ar bērnu vai mazbērnu attālinātajām mācībām (vecāku/bērnu savstarpējām attiecībām/izmaiņām + pārējo ģimenes locekļu attiecībām/izmaiņām)?

#### **2) Jautājumu bloks par veselību un veselības un sociālās aprūpes izmantošanu.**

Vai pandēmija ietekmēja veselību un ar veselības/sociālo aprūpi saistītu pakalpojumu izmantošanu? Pastāstiet, lūdzu, kādā veidā.

Vai Jums ir bijusi pieteikta kāda plānveida vizīte pie ārstniecības personas ārkārtas situācijas laikā un tā bija pārcelta vai atcelta? Vai Jums bija grūtības pierakstīties pie ārstniecības personas pēc ārkārtas situācijas beigām?

Vai izvēlētāties saņemt veselības aprūpes pakalpojumus par maksu privāti, nogaidījāt vai tml.? Vai nācās izmantot maksas pakalpojumus, lai saņemtu ārstniecības pakalpojumus?

Vai Jums bija grūtības ar medikamentu receptu saņemšanu? Vai Jums nācās izmantot ātrās palīdzības dienesta pakalpojumus?

Ja bija nepieciešama ārsta konsultācija, kā rīkojāties, risinājumi? Vai Jūs izmantojāt tiešsaites/online ārstniecības pakalpojumus/konsultācijas? Ja nē, kāds bija iemesls? Ja izmantojāt, kā tās vērtējāt?

Vai bija kādi sociālie pakalpojumi, kurus nevarējāt saņemt? Kādēļ?

Vai izvēlēties saņemt sezonālās gripas vai Covid vakcināciju, ja tāda būs pieejama?

Vai atbalstīsiet maskas un dezinfekcijas līdzekļu lietošanu? Vai Jūs lietojiet D vitamīnu/veicāt D vitamīna pārbaudi?

### **3) Jautājumu bloks par emocionālo pašsajūtu pandēmijas laikā.**

Kā Covid-19 mainīja Jūsu emocionālo pašsajūtu? Kā Jūs reaģējat uz ārkārtējās situācijas pagarinājumu? Vai tas šķita pamatots? Vai tas radīja neērtības vai lika mainīt jūsu plānus?

Kādas Jūsu domas par turpmāko ilglaicīgu pašizolācijas ieviešanu, piemēram, 2020. gada ziemas periodā?

### **4) Jautājumu bloks par tehnoloģijas rīku izmantošanu.**

Vai ikdienā cenšaties izmantot viedtālruni, datoru, planšetdatoru u.c. ierīces, lai aizstātu klātienes saziņu, izklaides, pakalpojumus, aktīvāk komunicējot pa telefonu vai interneta vidē?

Cik bieži jūs izmantojāt WhatsApp vai citas attālinātas iespējas?

Vai Jūs lejupielādējat ApturiCovid lietotni, kura ir paredzēta kontaktu fiksēšanai? Kāds bija pamatojums jūsu izvēlei (par jā vai nē)?

Vai Jūs izmantojiet citas lietotnes vai programmas veselīga dzīvesveida uzturēšanai, sociālos tīklus (Facebook, Twitter u.c.)?

Kādus informācijas avotus Jūs lietojat, lai iegūtu informāciju par COVID-19?

### **5) Jautājumu bloks par valdības rīcību.**

Kā Jūs vērtējat valdības spertus soļus, lai COVID-19 krīzes laikā dotu iespēju atgriezties mājās mūsu valstspiederīgajiem? Vai viņi rīkojās pareizi vai nepareizi, rīkojot repatriācijas reisu?

Vai pietiekoši sniedza atbalstu ārvalstīs "iestrēgušajiem"? Vai kaut ko vajadzēja darīt citādi?

Kā Jūs vērtējat pašu mūsu ārvalstīs dzīvojošo tautiešu vēlmi atgriezties vai ciemoties Latvijā šajā laikā?

Cik rūpīgi un atbildīgi, Jūsaprāt, iebraucēji ievēroja pašizolācijas noteikumus un citus valstī noteiktos ierobežojumus saistībā ar COVID-19?

Vai Jūsu priekšstati par tautiešiem ārvalstīs šīs epidēmijas laikā ir uzlabojušies, pasliktinājušies vai nav mainījušies?

Vai Latvijā pēdējos mēnešos ieradās arī kādi Jūsu radi, draugi, paziņas no ārvalstīm? Kā respondents rīkojās, ko izjuta? (izolējās no tiem, tikās, baidījās vai bija bažīgs par savu veselību?)

Vai COVID-19 ierobežojumu laikā apmeklējāt/tikāties/uzņēmāt viesus (radniekus, draugus)? Vai ierobežojumu atcelšana ko mainīja (tikās biežāk/tāpat)?

### **6) Jautājumu bloks par priekšstatiem par COVID-19.**

Jūsaprāt, kā un kur ir lielākais risks inficēties ar COVID-19?

Vai Jums ir bailes saslimst ar šo slimību? Kam, Jūsaprāt, ir lielākais saslimšanas risks?

Vai Jūs uzskatāt, ka šī infekcijas slimība ir bīstama vai nē?

No kurienes, Jūsaprāt, šī slimība ir cēlusies? Kas to izraisīja?

Kas, Jūsaprāt, ir COVID-19 krīzes lielākie zaudētāji un vai ir arī kā pozitīva pieredze?

Cik reāli ir mazināt šīs slimības izplatību, izmantojot tādus pasākumus kā masku lietošana, sociālā distancēšanās u.tml.?

Cik patiesa un uzticama, Jūsaprāt, ir valdības un valsts iestāžu sniegtā informācija par slimību un tās izplatību? Kam Jūs visvairāk uzticaties? Miniet, lūdzu, konkrētus medijus, personības utt.

Vai vēlaties vēl ko piebilst par jūsu pieredzi Covid-19 sakarā?

Paldies par jūsu atbildēm un pētījumam veltīto laiku!