

PANDEMIJA COVIDA-19 V SLOVENIJI

**Izsledki spletne raziskave
o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA),
21. izvedba**

Datum objave:

23.11. 2022

Ljubljana, 2022

Poročilo izdelali:

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

[Ada Hočevar Grom](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Maruša Rehberger](#), Zdravstveno podatkovni center

[Darja Lavtar](#), Zdravstveno podatkovni center

[Marina Šinko](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Metka Zaletel](#), Zdravstveno podatkovni center

[doc. dr. Helena Jeriček Klanšček](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Matej Vinko](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Aleš Korošec](#), Zdravstveno podatkovni center

[dr. Marta Grgič Vitek](#), Center za nalezljive bolezni

[dr. Veronika Učakar](#), Center za nalezljive bolezni

[Nadja Šinkovec](#), Center za nalezljive bolezni

[Tatjana Kofol Bric](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Nejc Havaši](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#)

[Tadeja Horvat](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

www.nijz.si

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

<https://www.nijz.si/sl/raziskava-o-vplivu-pandemije-na-zivljenje-si-panda-20202021>

Kontaktne naslova:

ada.hocevar@nijz.si

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	1
METODOLOŠKA POJASNILA	2
KLJUČNE UGOTOVITVE 21. IZVEDBE	3
REZULTATI	4
Podpiranje trenutno veljavnih priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2	4
Cepljenje proti covidu-19	7
Cepljenje proti sezonski gripi	13
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal	14
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 – postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19.....	15
Doživljanje stresnih dogodkov in soočanje z njimi.....	21
Obravnave pri osebnem zdravniku v zadnjih 12 mesecih	25

UVOD

Pandemija covid-19 je pomembno zaznamovala vsa področja človekovega življenja tako v Sloveniji, kot po svetu. Od pojava prve okužbe z virusom SARS-CoV-2 v Sloveniji, 4. marca 2020, teče že tretje leto. Od takrat smo v Sloveniji beležili več epidemičnih valov, ki so tako ali drugače prizadeli celotno državo in vse njene prebivalce. Ta čas je bil pomemben za raziskovanje vpliva in posledic, ki jih ima pandemija na posameznika in družbo kot tudi na zdravstveni sistem. Resnost in obseg pandemije covid-19 ter uvajanje ukrepov za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe so imeli v letih 2020 in 2021 zelo velik vpliv na vsakdanje življenje vseh ljudi, tudi tistih, ki jih virus ni neposredno prizadel. Negotovo in dlje časa trajajoče obdobje zdravstvene in družbene krize je privedlo do postopne izčrpanosti kompenzatornih mehanizmov pri ljudeh in s tem tudi do manjše uspešnosti ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 med prebivalstvom.

Z namenom boljšega razumevanja vedenja ljudi v povezavi s krizno situacijo, tako glede upoštevanja priporočenih ukrepov, kot so npr. cepljenje proti covidu-19, uporaba maske, upoštevanje varnostne razdalje itd., kot tudi vpogleda v spremembe v njihovem življenjskem slogu, fizičnem in duševnem zdravju, smo že 4. decembra 2020 pričeli z raziskavo SI-PANDA, ki proučuje vplive pandemije covid-19 na življenje Slovencev. Po 19-ih izvedbah raziskave v letih 2020 in 2021 (zadnja ponovitev je bila izvedena od 7. do 10. 12. 2021) je pred nami nov sklop 6-ih raziskav, s prvo raziskavo, ki je bila izvedena od 20. do 23. 9. 2022.

Zunanje okoliščine so se v tem času spremenile. Virus SARS-CoV-2 je postal naš stalni spremljevalec, kot pravijo naša »nova normalnost«. Zdi se, kot da smo zelo hitro pozabili, da lahko vsakdo med nami, v katerikoli starosti, resno zbolí ali celo umre za covidom-19. Sicer je tudi res, da bo verjetno imela večina ljudi, ki se okužijo z virusom SARS-CoV-2 danes, ko prevladuje različica omikron, blago do zmerno bolezen dihal in si bo opomogla brez posebnega zdravljenja. Vendar so med nami ljudje, predvsem starejši in tisti s kroničnimi zdravstvenimi težavami, za katere bolezen predstavlja večje tveganje. Kot solidarna družba smo s svojim vedenjem dolžni zaščititi tudi njih. Soočamo se tudi s postcovidnim sindromom oz. dolgim covidom. Gre za stanje po okužbi z virusom SARS-CoV-2, ko različne zdravstvene težave trajajo še dva meseca ali dlje in jih ni mogoče razložiti z alternativno diagnozo ter močno prizadenejo posameznikovo funkcioniranje v delovnem ali domačem okolju.

Namen novega sklopa raziskav SI-PANDA je zato predvsem ugotoviti, kako pogosto so bili ljudje soočeni z okužbo z virusom SARS-CoV-2 od začetka pandemije do danes in proučiti posledice prebolele okužbe z virusom SARS-CoV-2. Glede na to, da je cepljenje proti covidu-19 še vedno eden najučinkovitejših ukrepov, nas zanima tudi stališče ljudi do cepljenja in razlogi za njihovo oklevanje.

Rezultati raziskave predstavljeni v poročilu, so namenjeni strokovnjakom in odločevalcem, pa tudi medijem in širši javnosti. S tem udeležujemo tudi priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije¹, naj države redno izvajajo kvalitativne in kvantitativne populacijske raziskave, ki naj bodo podlaga za nadaljnje ukrepanje.

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>

METODOŠKA POJASNILA

Raziskava v obliki spletne raziskave poteka v šestindvajsetih izvedbah s pričetkom 4. 12. 2020. Prvi sklop raziskav (do vključno 12. izvedbe) je v imenu Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) izvajal Inštitut za raziskovanje trga in medijev, Mediana, drugi in tretji sklop raziskav izvaja Valicon. Prvih dvanajst izvedb se je izvajalo enkrat na dva tedna, drugi sklop, vključno z 19. izvedbo, pa enkrat mesečno. Tudi v tretjem sklopu raziskav, ki poteka po devetmesečnem premoru, se bodo izvedbe raziskave izvajale enkrat mesečno. Podatki so analizirani na NIJZ.

V spletno raziskavo, ki poteka prek spletnega panela, so vabljeni izbrani člani panela. V vsaki izvedbi spletne raziskave sodeluje reprezentativni vzorec približno 1000 odraslih oseb, starih od 18 do vključno 74 let.

Na začetku raziskave smo kot osnovo uporabili vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)², ki smo ga prevedli in v skladu z navodili SZO ustrezno prilagodili razmeram v naši državi. Uporabili smo tudi preveden vprašalnik MHI-5 za merjenje duševnega zdravja posameznikov in vprašalnik 7C za ugotavljanje pripravljenosti za cepljenje. Vključili pa smo tudi nekatera vprašanja, ki so bila uporabljena v preteklih raziskavah, ki jih je izvajal Nacionalni inštitut za javno zdravje in vprašanja, ki smo jih oblikovali člani raziskovalne skupine s sodelavci v skladu z aktualnimi potrebami.

Podatki, predstavljeni v poročilu, so uteženi po spolu, starostnih skupinah in statistični regiji.

V poročilu so prikazani podatki **21. izvedbe** spletne raziskave, ki je potekala **od 18. 10. 2022 do 21. 10. 2022** na vzorcu 1011 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Opisane in prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi izvedbami raziskave.

Do sedaj izvedene raziskave:

- | | |
|--|---|
| 1. izvedba od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020 | 13. izvedba od 8.6.2021 do 10. 6. 2021 |
| 2. izvedba od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020 | 14. izvedba od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021 |
| 3. izvedba od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021 | 15. izvedba od 25. 8. 2021 do 28. 8. 2021 |
| 4. izvedba od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021 | 16. izvedba od 21. 9. 2021 do 23. 9. 2021 |
| 5. izvedba od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021 | 17. izvedba od 12.10. 2021 do 15. 10. 2021 |
| 6. izvedba od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021 | 18. izvedba od 9.11. 2021 do 12. 11. 2021 |
| 7. izvedba od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021 | 19. izvedba od 7. 12. 2021 do 10. 12. 2021 |
| 8. izvedba od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021 | 20. izvedba od 20. 9. 2022 do 23. 9. 2022 |
| 9. izvedba od 26. 3. 2021 do 29. 3. 2021 | 21. izvedba od 18. 10. 2022 do 21. 10. 2022 |
| 10. izvedba od 9. 4. 2021 do 12. 4. 2021 | |
| 11. izvedba od 23. 4. 2021 do 26. 4. 2021 | |
| 12. izvedba od 7. 5. 2021 do 9. 5. 2021 | |

² <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/behavioural-and-cultural-insights-for-health/tools-and-resources/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19/survey-tool-and-guidance-behavioural-insights-on-covid-19-produced-by-the-who-european-region>

KLJUČNE UGOTOVITVE 21. IZVEDBE

➤ Podpiranje trenutno veljavnih priporočil

V 21. izvedbi raziskave največ podpore anketirane osebe namenjajo priporočilu učinkovitega prezračevanja v vzgojno-izobraževalnih zavodih (79,0 %), izolaciji za osebe s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 (74,5 %) ter uporabi mask v zdravstvenih ustanovah in domovih starejših občanov (65,8 %). Najmanj podpore večini trenutno veljavnih priporočil namenjajo osebe v starostni skupini od 18 do 29 let, največ podpore pa osebe v starostni skupini 65 do 74 let.

➤ Cepljenje proti covidu-19 in sezonski gripi

V zadnjih izvedbah raziskave SI-PANDA je delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, relativno stabilen in se giblje okrog četrtiline anketiranih oseb. Kot že v predhodnih raziskavah anketirance, ki niso cepljeni proti covidu-19, najbolj skrbi varnost cepiv, več kot pol pa jih tudi meni, da se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk. Malo več kot polovica vseh anketirancev se strinja s trditvijo, da cepivo proti covidu-19 lahko prepreči težji potek bolezni, kar kaže, da je osveščenost prebivalcev o koristih cepljenja proti covidu-19 še vedno premajhna. Osveščenost in posledično pripravljenost na cepljenje sta največji v najstarejši starostni skupini, ki je bila vključena v anketiranje in jo covid-19 tudi najbolj ogroža. Proti sezonski gripi se bo verjetno cepilo 40,6 % starejših (65 do 74 let).

➤ Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal

V primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal bi večina oseb reagirala tako, da bi izvedli samotestiranje na SARS-CoV-2 (72,1 %). Ob stiku z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2, kljub temu, da sami ne bi razvili simptomov, pa bi se testiralo 66,5 % oseb.

➤ Dolgotrajni covid-19

Po preboleli okužbi s covidom-19 sta najpogostejši težavi, ki ju anketirane osebe navajajo, utrujenost in pomanjkanje energije. Najdlje trajajoče težave po preboleli okužbi pri nekaj manj kot 60 % oseb trajajo do 3 mesece in so pogostejše pri moških. Te težave pa najbolj vplivajo na področje izvajanja priložnostnih aktivnosti.

➤ Duševno zdravje

Več kot petina (22,1 %) anketirancev se pogosto ali vsakodnevno počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Takšni občutki so pogostejši pri ženskah, v mlajših starostnih skupinah, pri tistih, ki poročajo, da so imeli slabše finančno stanje v primerjavi s preteklim časom. V primerjavi s preteklo izvedbo raziskave se je pogosto ali vsakodnevno doživljanje stresa najbolj povečalo pri mladih med 18 in 29 let starosti (iz 24,5 % na 35,3 %). Tvegano stresno vedenje se je v primerjavi s preteklo raziskavo pomembno povečalo pri moških, v starostnih skupinah 18 do 29 let in 30 do 49 let, manj izobraženih, dijakih in študentih ter pri zaposlenih oz. samozaposlenih.

➤ Obravnava pri osebnem zdravniku

Potreba po obravnavi pri osebnem zdravniku se s starostjo veča, le 22,6 % anketiranih oseb v starostni skupini 65 do 74 let v zadnjem letu ni potrebovalo osebnega zdravnika. Med anketiranimi osebami, ki so potrebovale osebnega zdravnika zaradi novih ali poslabšanja obstoječih zdravstvenih težav, jih je 60,2 % navedlo, da je obravnava vključevala tudi pregled v ambulanti, 4,0 % je navedlo stik z nadomestno, dežurno ali urgentno ambulanto. Pri zadnji izkušnji z osebnim zdravnikom je 85,4 % prebivalcev menilo, da so bili glede na zdravstveno stanje ustrezno obravnavani, manj zadovoljne z obravnavo so bile anketirane osebe s težavami v duševnem zdravju.

REZULTATI

Podpiranje trenutno veljavnih priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2

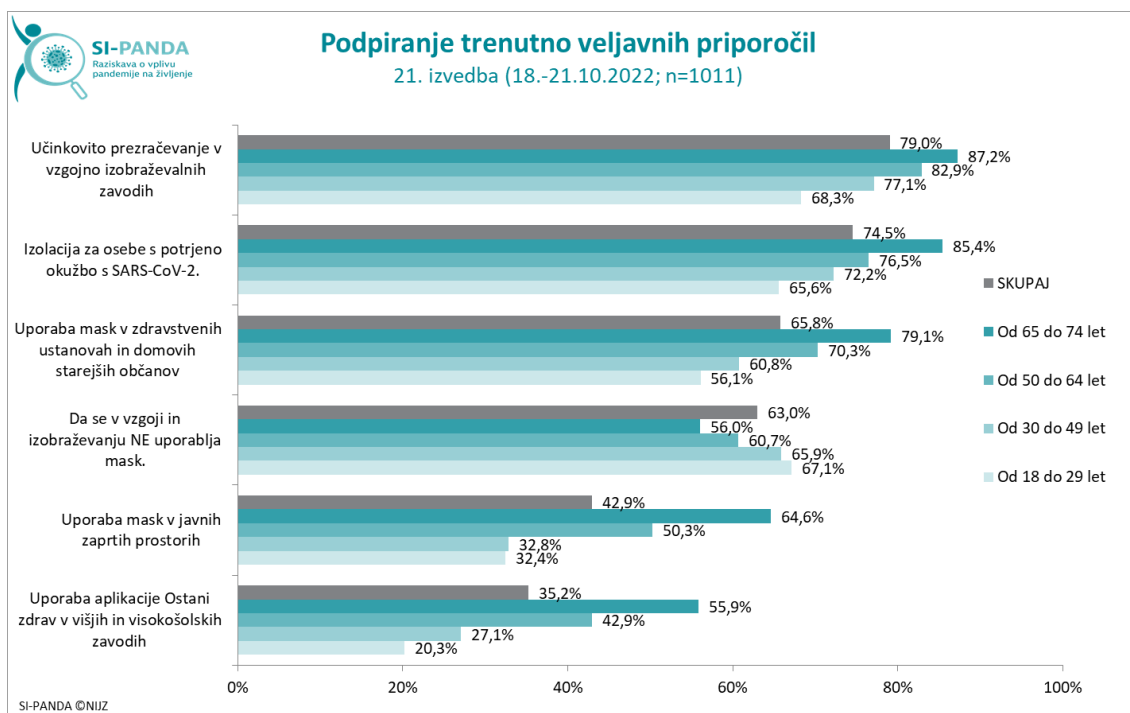
Že nekaj dni po razglasitvi epidemije koronavirusne bolezni v Sloveniji (12. marca 2020) so bili sprejeti številni ukrepi za omejevanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, ki so se spreminjali glede na epidemiološko situacijo v državi. Konec maja 2022 je vlada sprejela sklep o prenehanju veljavnosti Odloka o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19. Ves čas trajanja ukrepov, kot tudi po njihovem prenehanju, pa so na voljo priporočila za zaščito zdravja in preprečevanje širjenja okužb, ki veljajo tudi v trenutni epidemiološki situaciji.

Avgusta 2022 so bila pripravljena Strokovna izhodišča in usmeritve za pripravljenost in odzivanje na okužbe z virusom SARS-CoV-2 v jesensko-zimski sezoni 2022/2023 v Sloveniji³, po katerih se bodo javnozdravstveni ukrepi prilagajali glede na epidemiološko situacijo. Pripravljenih je pet možnih dolgoročnih scenarijev razvoja epidemije, ki so vezani na: značilnosti virusa, dovzetnost prebivalstva, družbene dejavnike in farmakološke ukrepe. Cilji slonijo na petih stebrih (cepljenje, obvladovanje prenosa okužbe, testiranje in zdravljenje, spremljanje SARS-CoV-2 in ukrepi, ki zmanjšujejo stike). Vsak steber ima specifična priporočila, ki se nanašajo na osnovno stanje (Faza 1) in fazo eskalacije (Faza 2). Od 22. julija 2022 smo v fazi 1, katere cilj je, da se zaščitijo predvsem najbolj ranljive skupine prebivalstva in s tem prepreči porast števila oseb s težje potekajočo obliko covid-19. Priporočajo se ukrepi, ki so usmerjeni v zamejevanje širjenja SARS-CoV-2, vendar ne posegajo pomembno v vsakdanje življenje večine posameznikov.

Med 18. in 21. oktobrom 2022 smo pri anketiranih osebah preverjali, v kolikšni meri podpirajo trenutno veljavna priporočila. Največji delež oseb podpira učinkovito prezračevanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih (79,0 %) in izolacijo za osebe s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 (74,5 %). Slabi dve tretjini oseb pa podpirata uporabo mask v zdravstvenih ustanovah in domovih starejših občanov (65,8 %) in da se v vzgoji in izobraževanju ne uporablja mask (63,0 %). Najmanj podpore so anketiranci namenili uporabi mask v javnih zaprtih prostorih (42,9 %) in uporabi aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (35,2 %). Večini trenutno veljavnih priporočil najmanj podpore namenjajo osebe v starostni skupini od 18 do 29 let, največ podpore pa osebe v starostni skupini 65 do 74 let. Velike podpore je v starostni skupini 65 do 74 let deležno priporočilo glede uporabe mask v zaprtih javnih prostorih (64,6 %) in uporabe aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (55,9 %) (Slika 1).

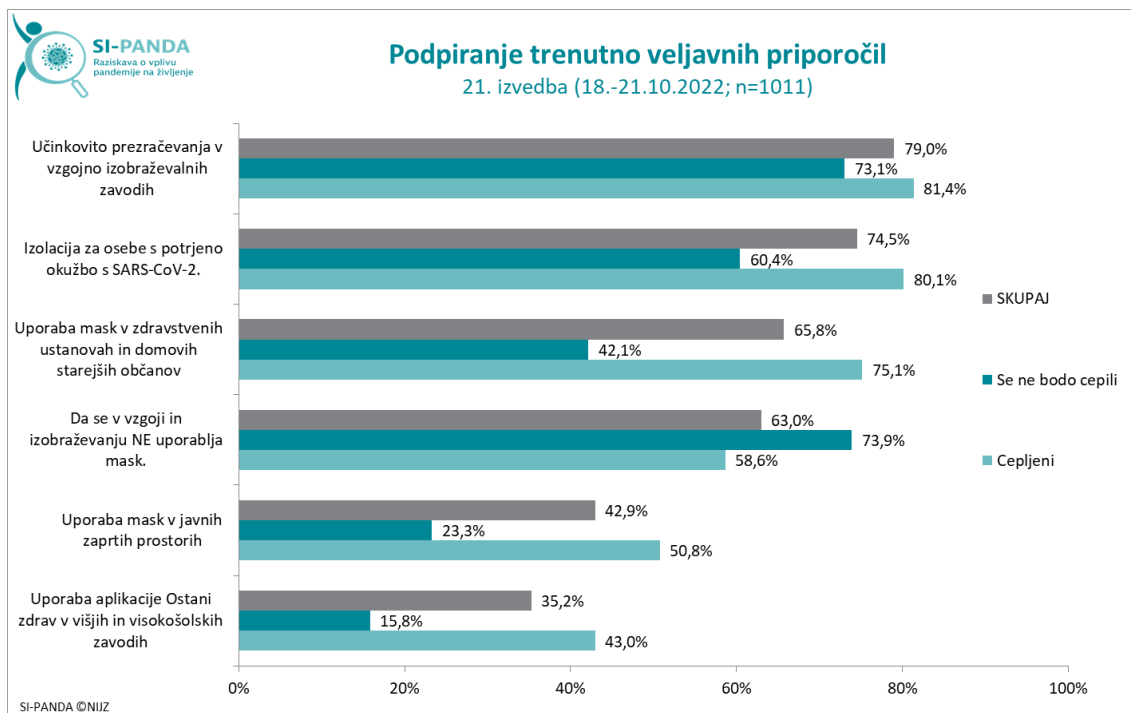
3

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/strokovna_izhodišca_in_usmeritve_za_pripravljenost_in_odzivanje_na_okužbe_z_virusom_sars-cov-2.pdf



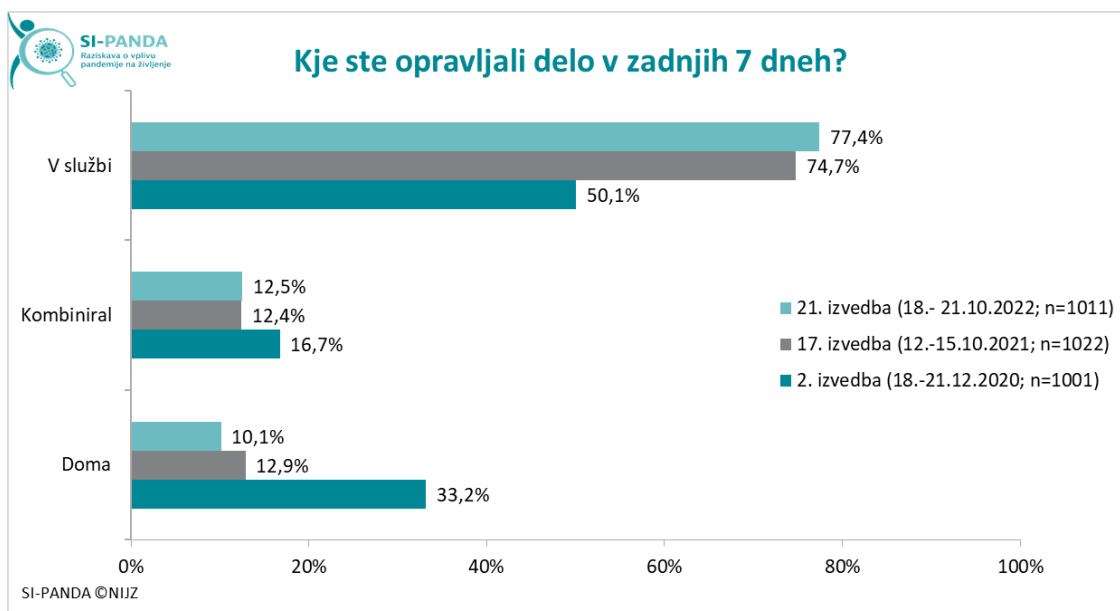
Slika 1: Podpiranje trenutno veljavnih priporočil, skupaj in po starostnih skupinah

Trenutno veljavna priporočila pričakovano bolj podpirajo osebe, ki so se cepile proti covidu-19. Osebe, ki se ne bodo cepile statistično značilno bolj podpirajo priporočilo, da se v vzgoji in izobraževanju ne uporablja mask (73,9 %) kot cepljene osebe (58,6 %) (Slika 2).



Slika 2: Podpiranje trenutno veljavnih priporočil, skupaj in po cepilnem statusu

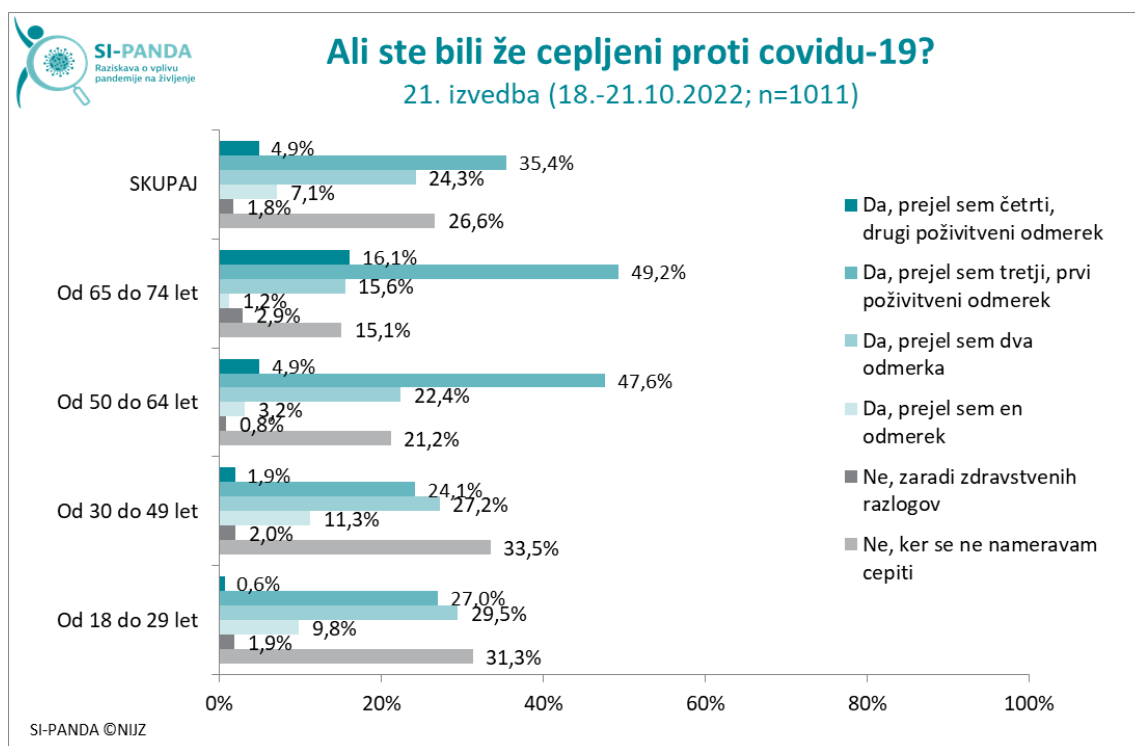
V času epidemije covid-19 je zdravstvena stroka spodbujala delo od doma, da bi tako omejili prenos virusa SARS-CoV-2 znotraj delovnih organizacij med zaposlenimi, saj so zaprti prostori, v katerih se dlje časa zbira veliko ljudi idealni za širjenje virusa. Po mnenju epidemiologov je bil v tistem času to eden ključnih ukrepov za upočasnjevanje širjenja virusa. V začetku izvajanja raziskave SI-PANDA decembra 2020 (2. izvedba) je delo v zadnjih sedmih dneh od doma opravljala tretjina oseb, skoraj polovica oseb pa je vsaj občasno delala od doma, kar kaže na to, da so delodajalci spodbujali ta način dela, zaposleni pa so se ga posluževali v precejšnji meri. Delež oseb, ki so delale od doma, se je nato tekom izvedb raziskave spreminjal in sicer se je v 17. izvedbi raziskave izpred leta dni (oktober 2021) zmanjšal za 20 odstotnih točk v primerjavi z 2. izvedbo raziskave. Po podatkih 21. izvedbe raziskave je delež oseb, ki delajo od doma le 10,1 %. Okrog 12 % oseb v 17. in 21. izvedbi raziskave pa je kombiniralo delo v službi in delo od doma, kar kaže na to, da se je ta način opravljanja dela v določeni meri ohranil tudi po pandemiji covid-19 (Slika 3). Po podatkih 21. izvedbe raziskave SI-PANDA pa je delo od doma opravljalo statistično značilno več žensk (14,3 %) kot moških (6,6 %).



Slika 3: Opravljanje dela v zadnjih sedmih dneh, skupaj, 2., 17. in 21. izvedba raziskave

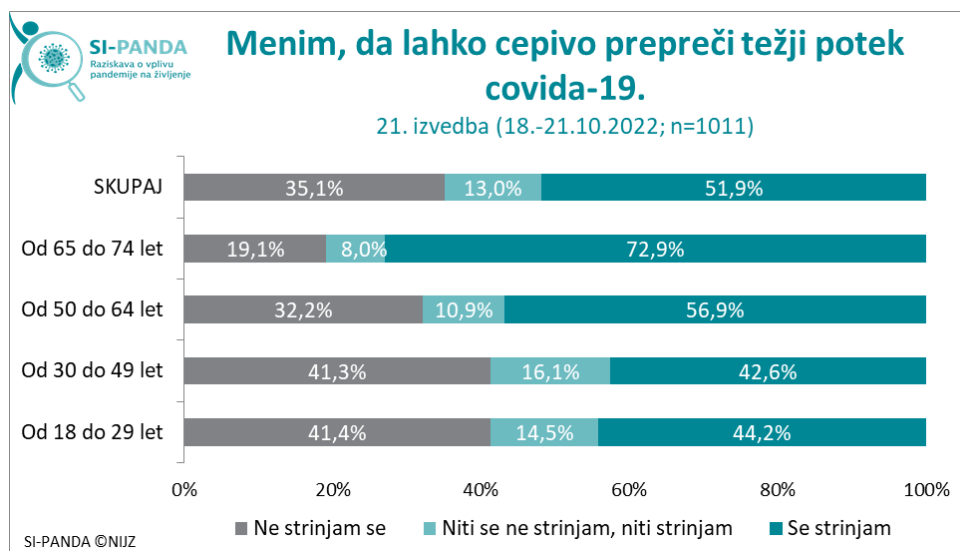
Cepljenje proti covidu-19

V 21. izvedbi raziskave SI-PANDA je več kot 71 % anketiranih oseb odgovorilo, da je že bilo cepljenih proti covidu-19. Podobno kažejo tudi podatki iz elektronskega registra cepljenih oseb (eRCO), po katerih je 70 % odraslih oseb do 18. 11. 2022 prejelo vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19. 24,3 % anketiranih oseb je odgovorilo, da je prejelo osnovno cepljenje, 35,4 % oseb, da je prejelo prvi poživitveni odmerek, 4,9 % oseb pa, da je prejelo tudi drugi poživitveni odmerek cepiva (Slika 4). Po podatkih iz eRCO je bilo do 18. 11. 2022 z prvim poživitvenim odmerkom cepljenih 38 % odraslih, z drugim poživitvenim odmerkom pa 4 % odraslih. V 21. izvedbi raziskave 26,6 % oseb poroča, da se ne nameravajo cepiti proti covidu-19. Delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, je v zadnjih izvedbah raziskave SI-PANDA relativno stabilen in se giblje okrog četrtnine anketiranih oseb. Delež je nižji, kot je bil pred dobrim letom v 14. izvedbi raziskave, ki je potekala od 6. do 9. 7. 2021, ko je bil delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti 37,6 %. Zaradi zdravstvenih razlogov se ni cepilo 1,8 % anketirancev.



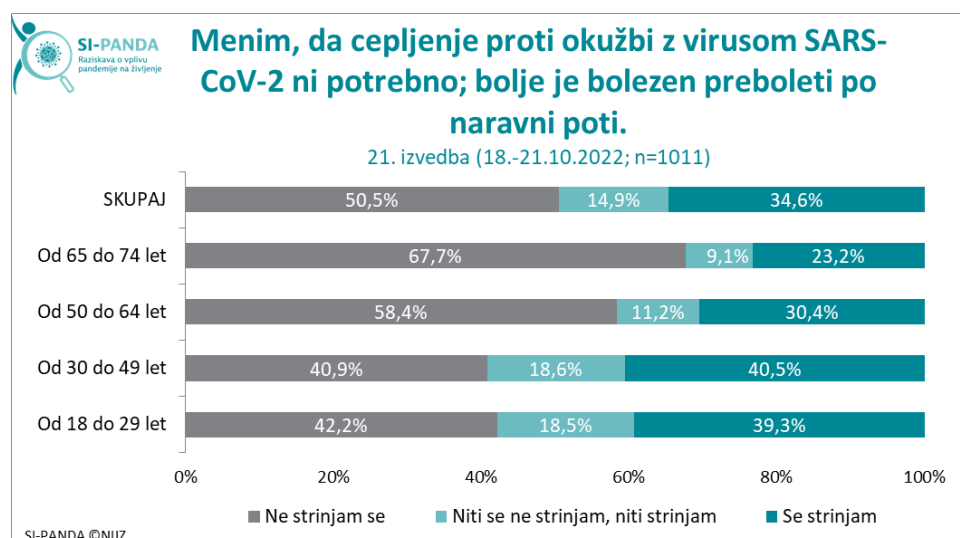
Slika 4: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

Več kot polovica (51,9 %) anketiranih oseb se strinja s trditvijo, da cepivo proti covidu-19 lahko prepreči težji potek covid-19, 13,0 % je bilo neodločenih, več kot tretjina (35,1 %) pa se s trditvijo ne strinja. Delež oseb, ki meni, da cepivo lahko prepreči težji potek covid-19, je največji v starostni skupini 65 do 74 let (72,9 %), najmanjši pa v starostni skupini 30 do 49 let, kjer se s trditvijo strinja manj kot polovica anketiranih oseb (42,6 %) (Slika 5). To sovпада tudi z rezultati, prikazanimi na prejšnji sliki (Slika 4), kjer je delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti največji v starostni skupini 30 do 49 let, medtem ko je bil delež tistih, ki so se cepili najvišji v najstarejši starostni skupini (65 do 74 let).



Slika 5: Mnenje, ali lahko cepljenje prepreči težji potek bolezni, skupaj in po starostnih skupinah

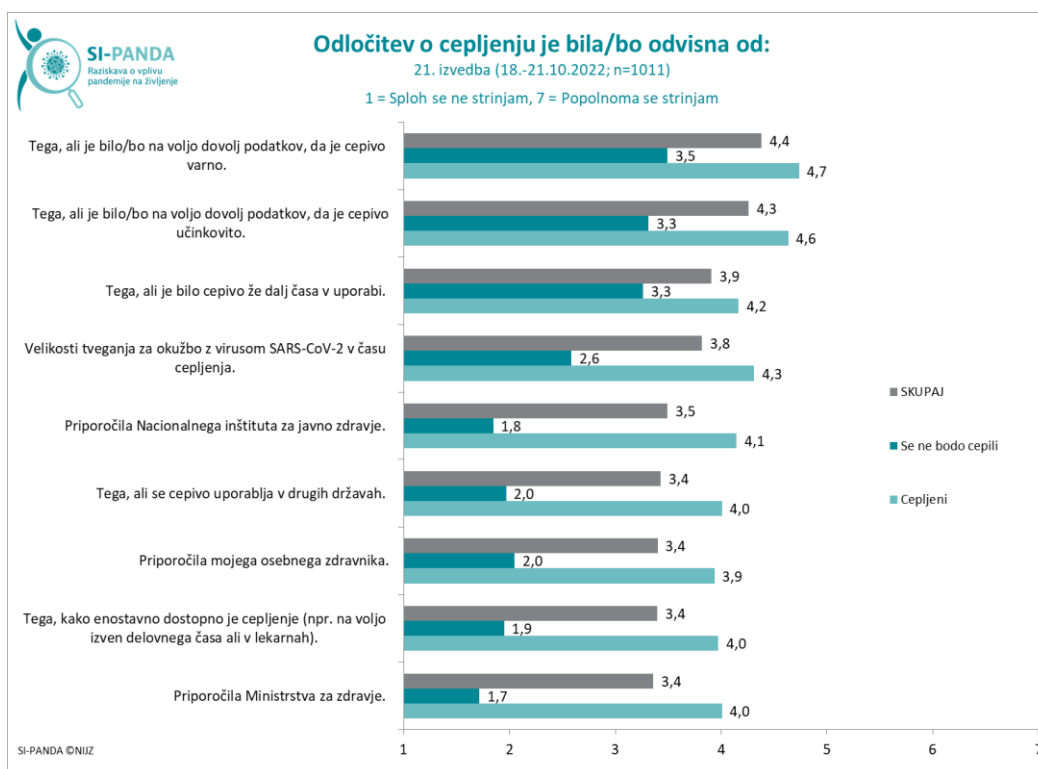
Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in, da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni 34,6 % anketiranih oseb. Takšno stališče je bilo ponovno najbolj pogosto v starostni skupini 30 do 49 let, v kateri se je s trditvijo strinjala dobra tretjina oseb (40,5 %). Najmanj oseb se jih s trditvijo strinja v najstarejši starostni skupini (65 do 74 let), v kateri le slaba četrtina (23,2 %) meni, da cepljenje proti covid-19 ni potrebno in je bolezen bolje preboleti po naravni poti (Slika 6).



Slika 6: Mnenje, ali je bolezen bolje preboleti po naravni poti, skupaj in po starostnih skupinah

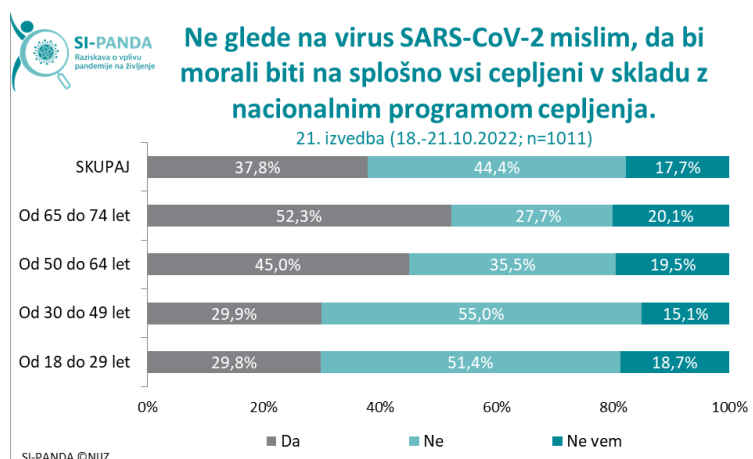
V 21. izvedbi raziskave smo anketirane osebe ponovno povprašali, od česa je bila/bo odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19. Kot že v prejšnjih izvedbah raziskave, se je tudi v 21. izvedbi raziskave pokazalo, da se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali je bilo/bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno in učinkovito (v 21. izvedbi je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 4,4 za varnost in 4,3 za učinkovitost). Na odločitev vpliva tudi to, ali je cepivo že dalj časa v uporabi in velikost tveganja za okužbo z virusom SARS-CoV-2 v času cepljenja. Anketiranci se v povprečju najmanj strinjajo, da je bila oz. bo odločitev o cepljenju odvisna od priporočil Ministrstva za zdravje, priporočila osebnega zdravnika, od dostopnosti cepljenja in tega, ali se cepivo uporablja tudi v drugih

državah. V primerjavi s predhodno raziskavo so v 21. izvedbi raziskave pri odločanju o cepljenju anketirane osebe v povprečju sicer dale nekoliko manjši pomen priporočilom Nacionalnega inštituta za javno zdravje (povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 3,5 v primerjavi z 20. izvedbo, ko je povprečna vrednost znašala 3,8), ki so se uvrstila celo pred priporočila osebnega zdravnika (Slika 7).



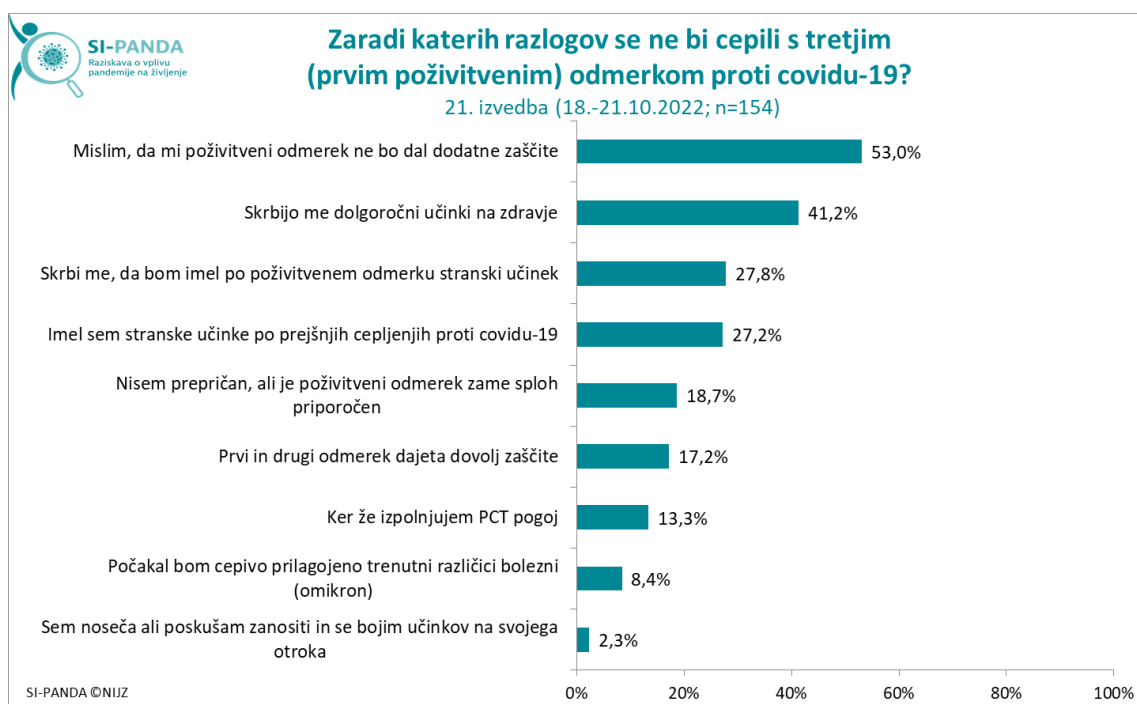
Slika 7: Od česa je odvisna odločitev o cepljenju, skupaj in po cepilnem statusu

Da bi morali biti na splošno vsi cepljeni v skladu z nacionalnim programom cepljenja, ne glede na virus SARS-CoV-2, meni 37,8 % anketiranih oseb. V starostni skupini 65 do 74 let tako meni 52,3 % anketirancev, v starostni skupini 30 do 49 let pa je takšnega mnenja manj kot tretjina anketirancev (29,9 %) (Slika 8). Vsi navedeni deleži so se znižali v primerjavi s predhodno izvedbo raziskave (20. izvedba), ko je 43,4 % anketiranih oseb menilo, da bi morali biti na splošno vsi cepljeni v skladu z nacionalnim programom cepljenja, ne glede na virus SARS-CoV-2.



Slika 8: Mnenje o cepljenju v skladu z nacionalnim programom cepljenja, skupaj in po starostnih skupinah

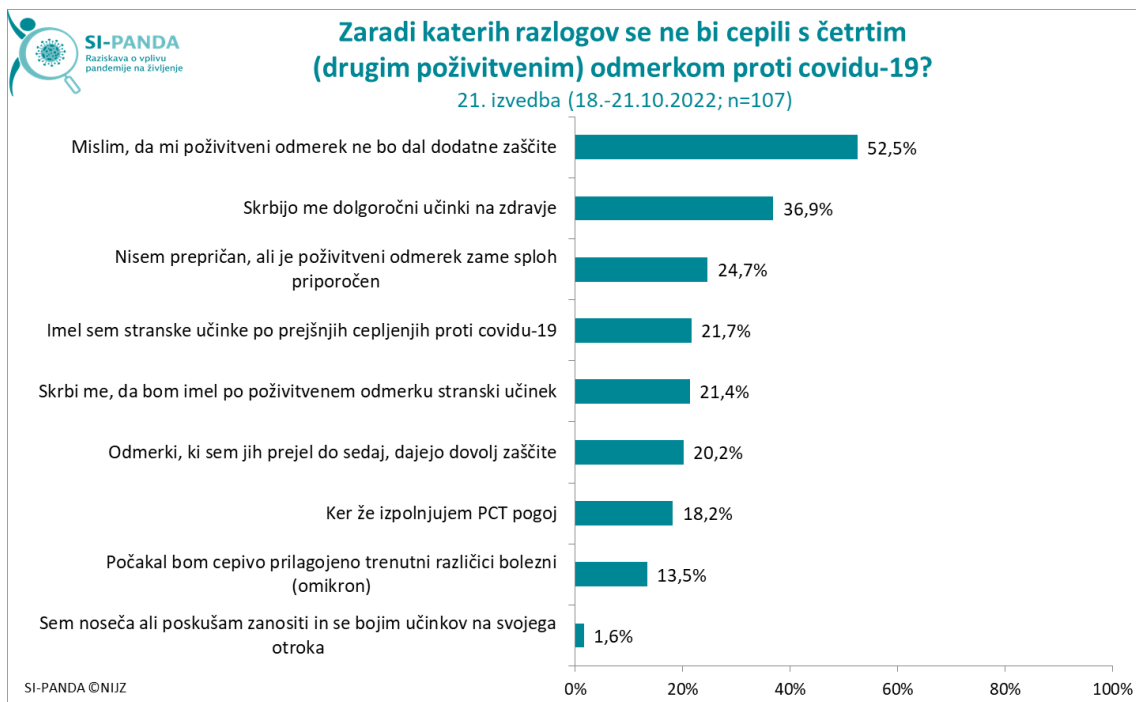
Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje proti covidu-19 (24,3 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19: 21,7 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepile, 62,7 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepile s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19. Le-te smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s tretjim (prvim pozitivnim) odmerkom. Več kot polovica anketiranih oseb (53,0 %) je bila mnenja, da jim pozitivni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 41,2 % oseb so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, dobro četrtino (27,8 %) je skrbelo, da bodo imeli po pozitivnem odmerku stranski učinek, 27,2 % oseb je navedlo, da so imeli po prejšnjih cepljenjih proti covidu-19 stranske učinke, slaba petina (18,7 %) ni bila prepričana, da je pozitivni odmerek za njih sploh priporočen, 17,2 % pa jih je menilo, da dajeta prvi in drugi odmerek dovolj zaščite (Slika 9). Anketiranci so lahko navedli več razlogov, zakaj se ne bi cepili s tretjim (prvim pozitivnim) odmerkom.



Slika 9: Razlogi proti cepljenju s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in ki se verjetno ne bi cepile s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

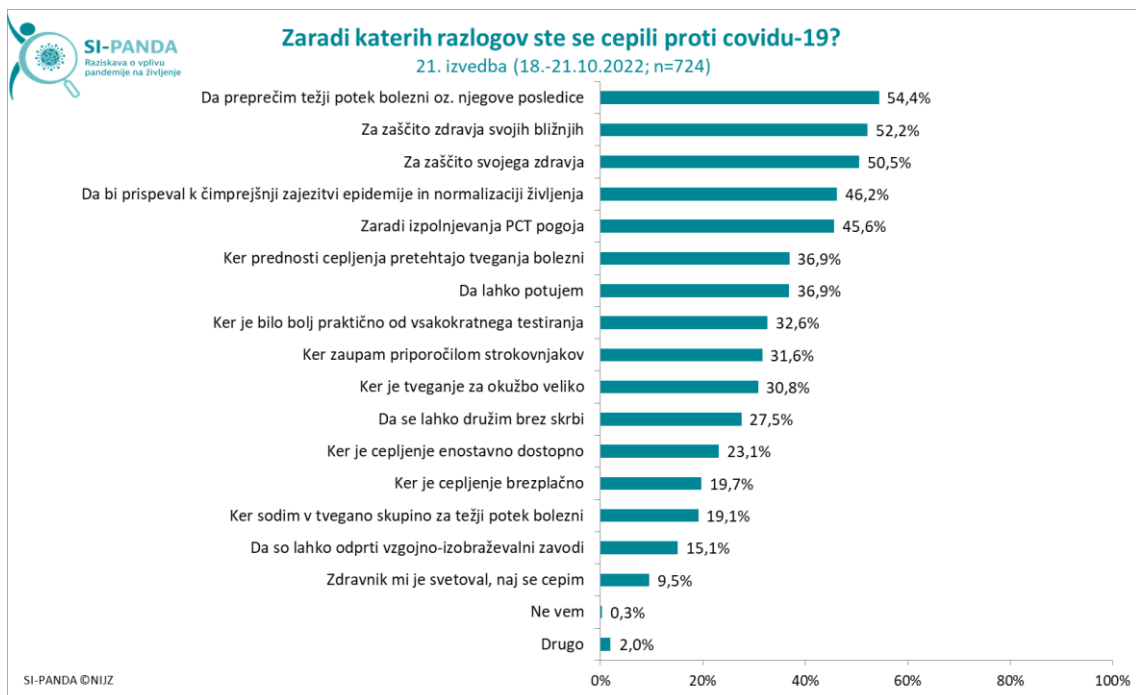
Osebe, ki so poročale, da so prejele tretji (prvi pozitivni) odmerek proti covidu-19 (35,4 %), pa smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile z drugim pozitivnim odmerkom proti covidu-19 (četrti odmerek): 51,9 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepile, 29,8 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepile z drugim pozitivnim odmerkom proti covidu-19. Le-te smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s četrtim (drugim pozitivnim) odmerkom proti covidu-19. Več kot polovica anketiranih oseb (52,5 %) je bila mnenja, da jim pozitivni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 36,9 % so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 24,7 % anketiranih oseb pa ni bilo prepričanih, ali je pozitivni odmerek zanje sploh priporočen (Slika 10). Anketirane osebe so lahko navedle več razlogov, zakaj se ne bi cepile s četrtim (drugim pozitivnim) odmerkom.



Slika 10: Razlogi proti cepljenju s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in ki se verjetno ne bi cepile s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

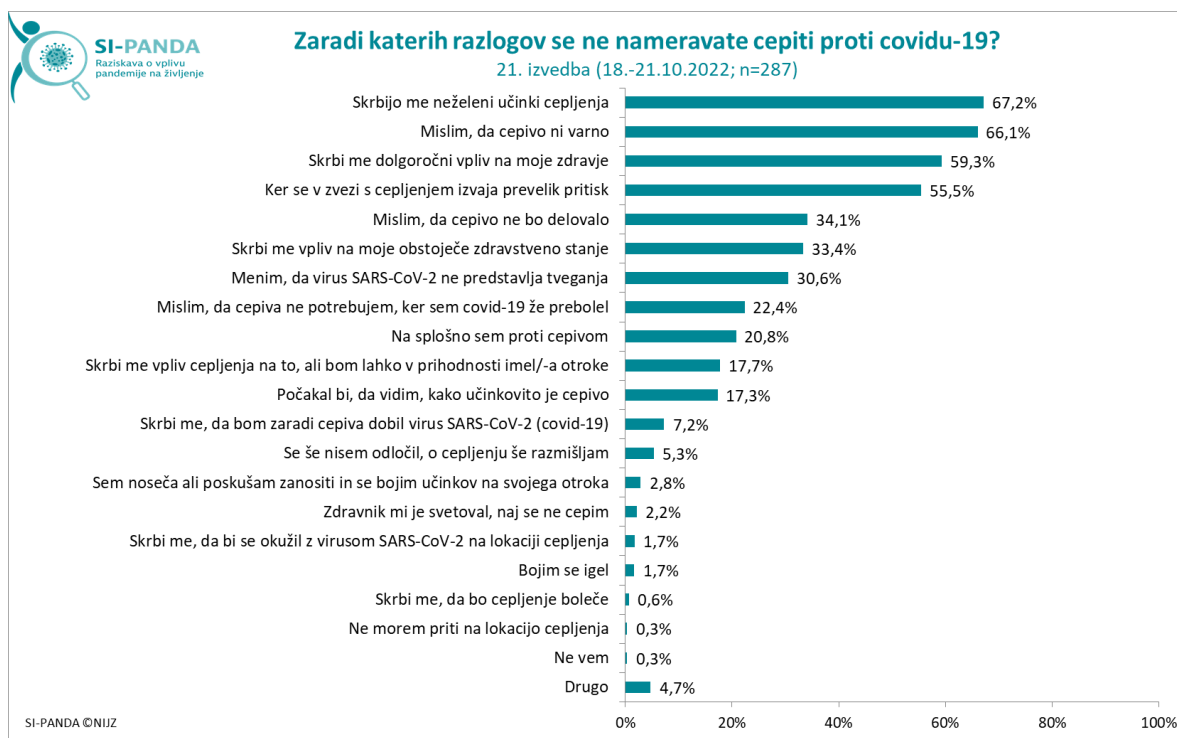
Anketirane osebe, ki so se že cepile (71 %), so poročale, da so se za cepljenje odločile zaradi preprečitve težjega poteka bolezni oz. posledic (54,4 %), zaradi zaščite zdravja svojih bližnjih (52,2 %), ter za zaščito svojega zdravja (50,5 %) (Slika 11).



Slika 11: Razlogi, zaradi katerih so se cepljene osebe cepile proti covidu-19, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Tudi v 21. izvedbi raziskave smo necepljene osebe (28,4 %) spraševali po podrobnejših razlogih, zakaj se ne nameravajo cepiti. Kot že v predhodnih izvedbah, tudi v 21. izvedbi raziskave med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju, skrb za dolgoročni vpliv na zdravje in mnenje, da cepivo ni varno. Da se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk, še vedno meni več kot polovica teh anketirancev. Okrog tretjina anketiranih oseb meni, da cepivo ne bo delovalo (34,1 %) oziroma, da jih skrbi vpliv cepiva na njihovo obstoječe zdravstveno stanje (33,4 %) (Slika 12).

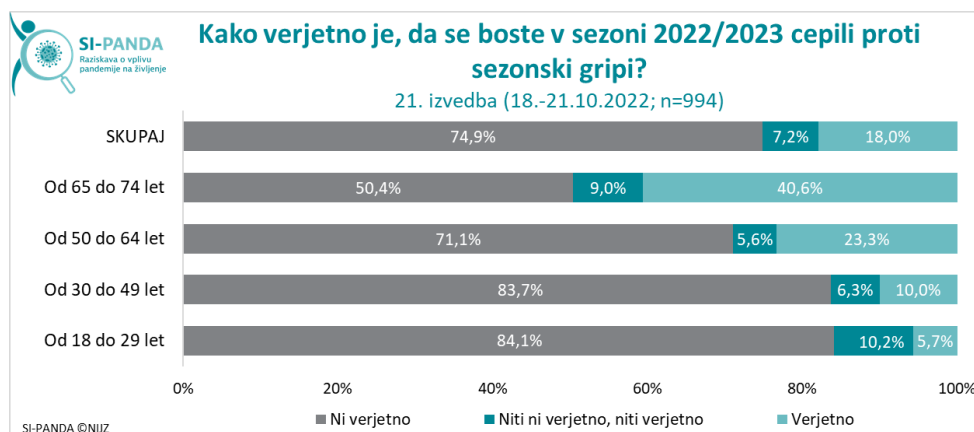


Slika 12: Razlogi, zaradi katerih se necepljene osebe niso cepile proti covidu-19, skupaj Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Cepljenje proti sezonski gripi

Glede na to, da smo v času cepljenja proti sezonski gripi, smo anketiranim osebam zastavili tudi vprašanje, kako verjetno je, da se bodo v sezoni 2022/23 cepili proti sezonski gripi. 18,0 % anketirancev je odgovorilo, da je verjetno, da se bodo cepili proti gripi. Delež anketirancev, ki se bodo verjetno cepili proti sezonski gripi, je bil največji pri starejših (65 do 74 let), kjer se jih bo verjetno cepilo kar 40,6 %. Ta delež je bil pri mlajših starostnih skupinah bistveno nižji in je bil pri anketiranih osebah starih 18 do 29 let le še 5,7 % (Slika 13).

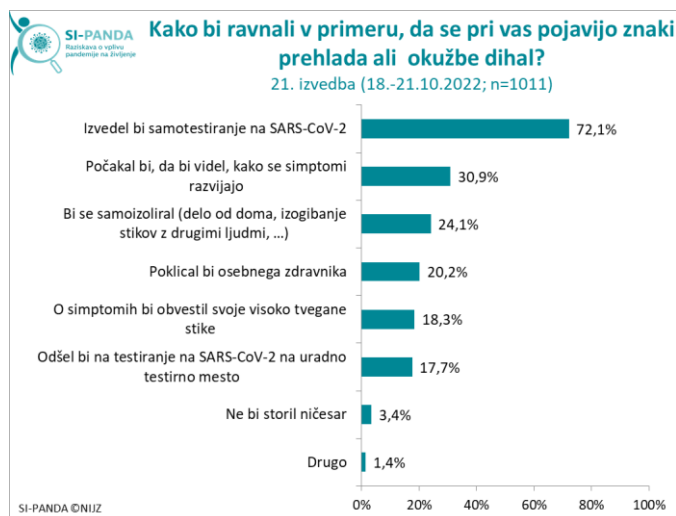
Kljub navedenim relativno nizkim deležem oseb, ki so navedli, da se nameravajo cepiti proti sezonski gripi so rezultati vzpodbudni, saj so ti deleži večji, kot je bila precepljenost proti gripi v preteklih sezonah po podatkih, ki jih poročajo izvajalci cepljenja - proti gripi se je v sezoni 2021/22 namreč cepilo le 8,1 % slovenskega prebivalstva, oz. 24,5 % prebivalcev v starostni skupini 65 let in več.



Slika 13: Cepljenje proti sezonski gripi v sezoni 2022/2023, skupaj in po starostnih skupinah

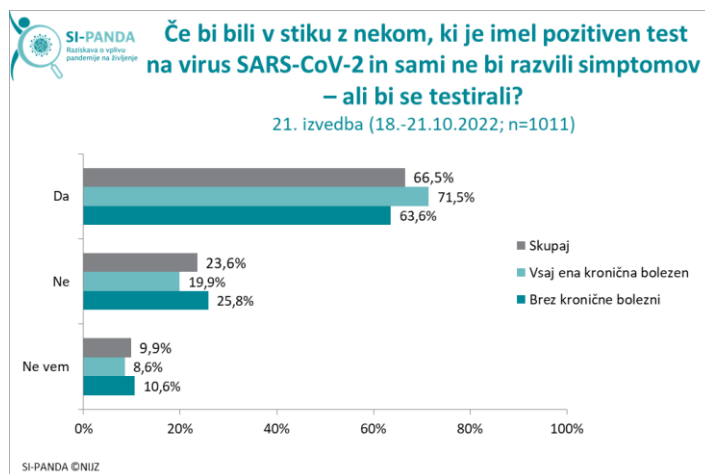
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal

V 21. izvedbi raziskave nas je zanimalo, kako bi osebe ravnale v primeru, če bi se pri njih pojavili znaki prehlada ali okužbe dihal. Anketirane osebe so lahko pri tem vprašanju izbrale več možnih odgovorov. Večina oseb (72,1 %) je navedla, da bi izvedla samotestiranje na SARS-CoV-2. Slaba tretjina bi počakala, da bi videla, kako se simptomi razvijajo, četrtnina pa bi se samoizolirala. Dobra petina oseb bi poklicala svojega osebnega zdravnika, manj kot petina oseb pa bi o simptomih obvestila svoje visoko tvegane stike ali odšla na testiranje na uradno testirno mesto. Le 3,4 % oseb ob znakih prehlada ali okužbe dihal ne bi storilo ničesar (Slika 14).



Slika 14: Ravnanje v primeru pojava prehladnih znakov ali okužbe dihal, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Na vprašanje, ali bi se v primeru, če bi bili v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na virus SARS-CoV-2 in sami ne bi razvili simptomov, testirali, kar 66,5 % oseb odgovarja pritrdilno. Statistično značilno večji delež oseb, ki ima vsaj eno kronično bolezen, bi se ob stiku z okuženo osebo, kljub temu, da simptomov ne bi razvilo, testiral (71,5 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (63,6 %) (Slika 15).

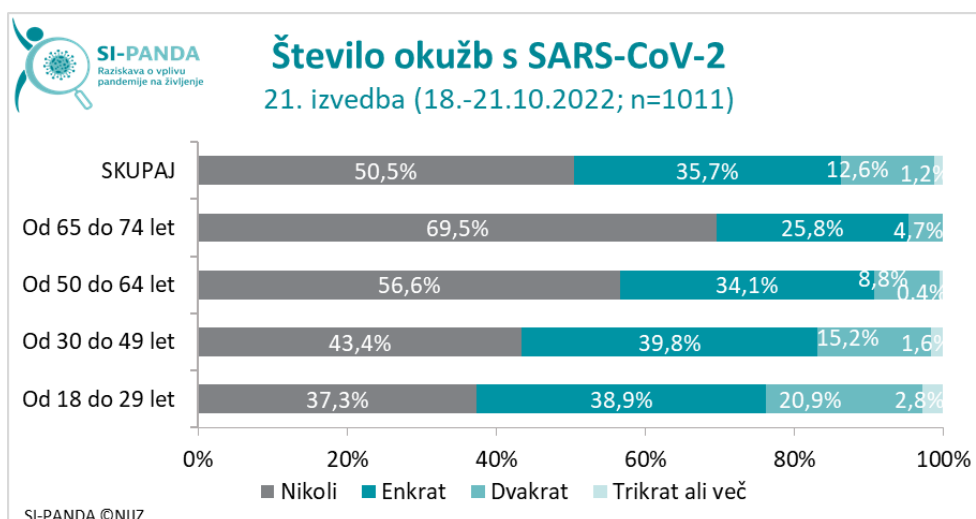


Slika 15: Odločitev za testiranje v primeru stika z okuženo osebo z virusom SARS-CoV-2, skupaj in glede na prisotnost kronične bolezni

Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 – postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19

Večina ljudi, ki zbolijo za covidom-19, v nekaj tednih od pričetka bolezni povsem okreva. Raziskave pa kažejo, da pri nekaterih ljudeh posamezne težave lahko vztrajajo še dolgo po okužbi z virusom SARS-CoV-2 ali pa izginejo in se ponovno pojavijo (iste težave ali druge) več tednov ali mesecev po prvotnem okrevanju. V tujini so te težave poimenovali post-akutni covid-19, post covidni sindrom ali dolgotrajni covid-19 (angl. long COVID). Pogostejši je med bolniki s težjim potekom bolezni in starejšimi bolniki, pojavlja pa se tudi pri tistih, ki so preboleli milejšo obliko bolezni in tudi med mladimi odraslimi, ki pred okužbo niso imeli zdravstvenih težav⁴. Simptomi dolgotrajnega covid-19 so raznovrstni: najpogosteje gre za utrujenost, zadihanost, nespečnost, težave s spominom in koncentracijo (t.i. »megleni možgani«, angl. »brain fog«), srčne palpitacije (neprijetno občutenje bitja srca), bolečine v različnih delih telesa, drisko, slabost idr.⁵

V 21. izvedbi raziskave SI-PANDA je nekaj manj kot polovica anketirancev navedla, da so že bili oz. so trenutno okuženi z virusom SARS-CoV-2 (49,5 %). Delež oseb, ki se nikoli ni okužil z virusom SARS-CoV-2, je statistično značilno večji pri osebah starih 65 do 74 let (69,5%), v primerjavi z osebami mlajšimi od 65 let. V starostni skupini 18 do 29 let 37,3 % anketirancev poroča, da še niso bili okuženi z virusom SARS-CoV-2, med 30 do 49 let starimi anketiranci je takih 43,4 %, med 50 do 64 let starimi anketiranci pa jih 56,6 % poroča, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2. Nekaj več kot 62 % oseb v najmlajši starostni skupini (od 18 do 29 let) je bilo okuženih najmanj enkrat, medtem ko je med najstarejšimi (od 65 do 74 let) takšnih, ki so se okužili vsaj enkrat, 30,5 % (Slika 16). Med tistimi, ki so že bili okuženi z virusom SARS-CoV-2, oziroma okužbo trenutno prebolevajo, je bilo enkrat okuženih 72,2 % oseb, dvakrat 25,4 % oseb, trikrat 1,6 % anketiranih oseb, štirikrat ali več pa je bilo okuženih manj kot odstotek (0,8 %) vprašanih.



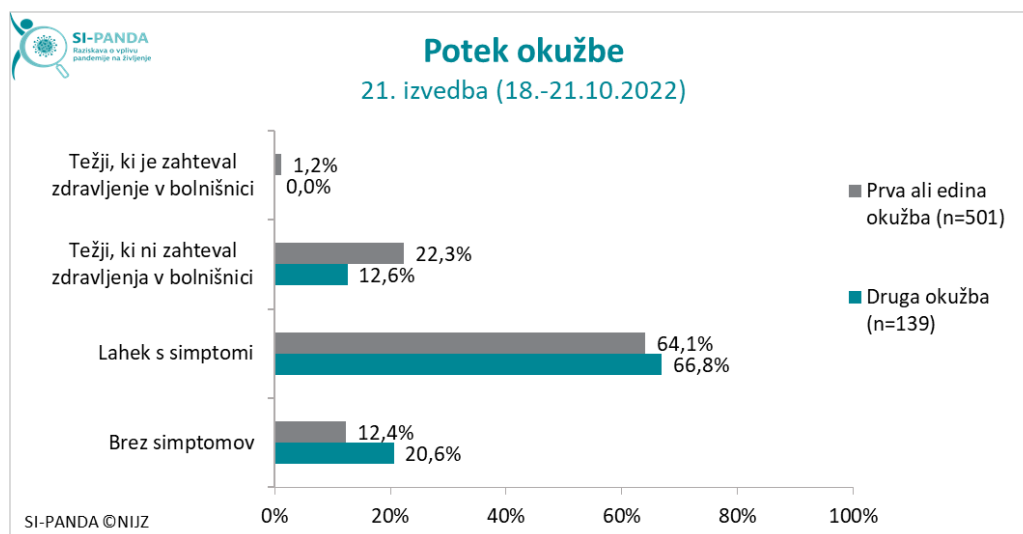
Slika 16: Število okužb z virusom SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

Prva (ali edina) okužba z virusom SARS-CoV-2 je pri večini (76,5 %) potekala brez simptomov ali pa so bili simptomi lahki, 23,5 % oseb je poročalo o težjem poteku bolezni, ki je pri nekaterih zahteval tudi zdravljenje v bolnišnici. Potek druge okužbe je velika večina (87,4 %) opisala kot

⁴ Brackel, CLH, Lap, CR, Buddingh, EP, et al. Pediatric long-COVID: An overlooked phenomenon? *Pediatric Pulmonology*. 2021; 56: 2495–2502. <https://doi.org/10.1002/ppul.2552>

⁵ Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601–615 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>

asimptomatski ali lahek, 12,6 % pa kot težji, vendar noben anketiranec ni potreboval zdravljenja v bolnišnici (Slika 17).



Slika 17: Potek okužbe z virusom SARS-CoV-2

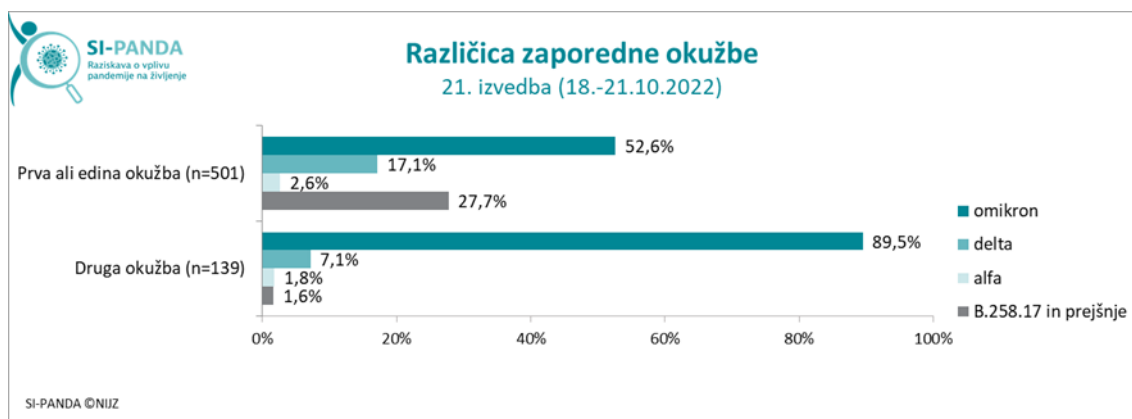
Zanimalo nas je, ali je bil potek okužbe odvisen od tega, s katero različico virusa SARS-CoV-2 so bili anketiranci okuženi. V anketnem vprašalniku anketirane osebe vprašamo, v katerem mesecu so se okužile z virusom SARS-CoV-2 in tako pridobimo podatek, v katerem časovnem obdobju so se okužile. Nadalje pojasnjujemo scenarij, ki je bil uporabljen pri določanju prevladujoče različice virusa SARS-CoV-2 ob okužbi. Od marca 2020 ko smo v Sloveniji odkrili prvi primer okužbe z virusom SARS-CoV-2, do danes je bilo prepoznanih več različic virusa. Po podatkih Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) lahko vse od pojava virusa pri nas, do danes govorimo o štirih prevladujočih različicah, ki so se pojavljale v različnih časovnih obdobjih⁶. Glede na podatke NLZOH o prevladujočih različicah virusa SARS-CoV-2, smo oblikovali štiri časovna obdobja glede na prevladujočo različico virusa SARS-CoV-2 (B.258.17 in prejšnje različice, alfa, delta in omikron. Kot obdobje prevladujoče različice virusa SARS-CoV-2 je bilo določeno takrat, ko je bilo več kot 60 % vseh preučevanih okužb na strani te različice. V 21. izvedbi raziskave SI-PANDA smo anketirane osebe spraševali po mesecu in letu okužbe (prve ali edine, druge in tretje okužbe). Na podlagi teh podatkov smo predvidevali, da je bila posamezna oseba, ki je bila okužena s covidom-19 v obdobju od marca 2020 do marca 2021 okužena takrat, ko je prevladovala različica B.258.17 in prejšnje različice. Osebe, ki so bile okužene v obdobju med aprilom 2021 in junijem 2021 so bile uvrščene v skupino, ko je prevladovala različica alfa. V skupino okuženih v času prevladujoče različice delta so bile uvrščene osebe, ki so se okužile med julijem 2021 in decembrom 2021. Med okuženimi v času prevladujoče različice omikron pa so bile uvrščene osebe, ki so bile okužene od januarja 2022 naprej (Tabela 1).

Tabela 1: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2 v opazovanem obdobju od marca 2020 do danes

Opazovano obdobje	Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2
marec 2020 - marec 2021	B.258.17 in prejšnje
april 2021 – junij 2021	alfa
julij 2021 – december 2021	delta
januar 2022 →	omikron

⁶ <https://www.nlzoh.si/objave/sledenje-razlicicam-sars-cov-2-61/>

Dobra četrtina oseb je bila prvič ali edinkrat okužena v času, ko je bila prevladujoča različica B.258.17 in prejšnje različice, 17,1 % v času, ko je bila prevladujoča različica delta, nekaj več kot polovica oseb pa je bila prvič ali edinkrat okužena, ko je bila prevladujoča različica omikron. Le 2,6 % anketirancev je bilo okuženih med aprilom 2021 in junijem 2021, ko je prevladovala različica alfa. Pri drugi zaporedni okužbi pa je bilo skoraj 90 % oseb okuženih od januarja 2022 naprej, ko med okužbami s SARS-CoV-2 prevladuje različica omikron (Slika 18).



Slika 18: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2, po zaporedni okužbi

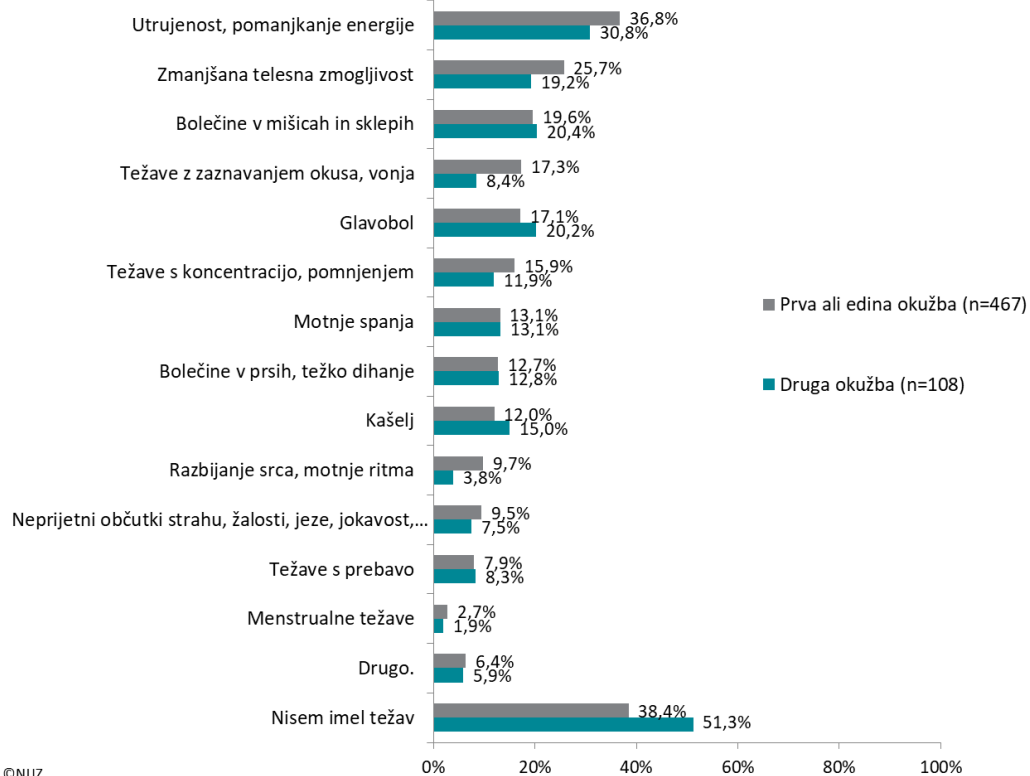
Po podatkih SZO naj bi imelo od 10 do 20 % oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2, še najmanj dva meseca po okužbi nekatere zdravstvene težave, eden od desetih preboleznikov pa tudi še po 12 tednih⁷. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe tri mesece po prebolelem covidu-19 imele ali imajo katero od spodaj naštetih težav (Slika 19), možno je bilo poročanje več težav.

Nekaj več kot 60 % anketirancev je navedlo, da so imeli po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi še določene težave, ki so trajale vsaj dva meseca. Po preboleli drugi okužbi pa je imelo določene težave nekaj manj kot polovica oseb (48,7 %). Najpogostejša dolgotrajna težava, ki so jo navajali tako po prvi, kot tudi po drugi okužbi, je utrujenost in pomanjkanje energije (po prvi okužbi 36,8 %, po drugi 30,8 %). Druga najpogostejša težava po preboleli prvi okužbi je bila zmanjšana telesna zmogljivost (25,7 %), po preboleli drugi okužbi pa bolečine v mišicah (20,4 %) in glavobol (20,2 %) (Slika 19).

⁷ WHO Policy brief 39 In the wake of the pandemic, Preparing for Long COVID, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>
<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>

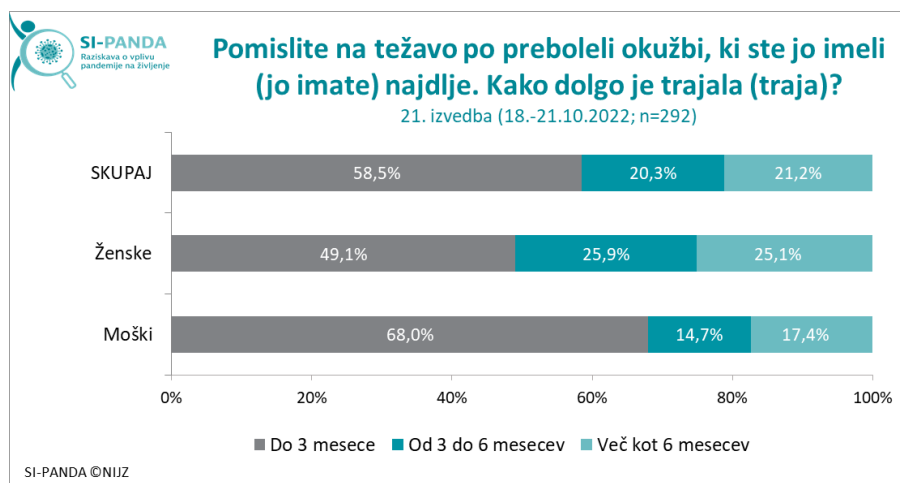
Ali ste imeli (imate) po treh mesecih, ko ste preboleli okužbo z virusom SARS-CoV-2, katero izmed spodaj naštetih težav, ki je trajala (traja) vsaj 2 meseca in je niste imeli pred okužbo?

21. izvedba (18.-21.10.2022)



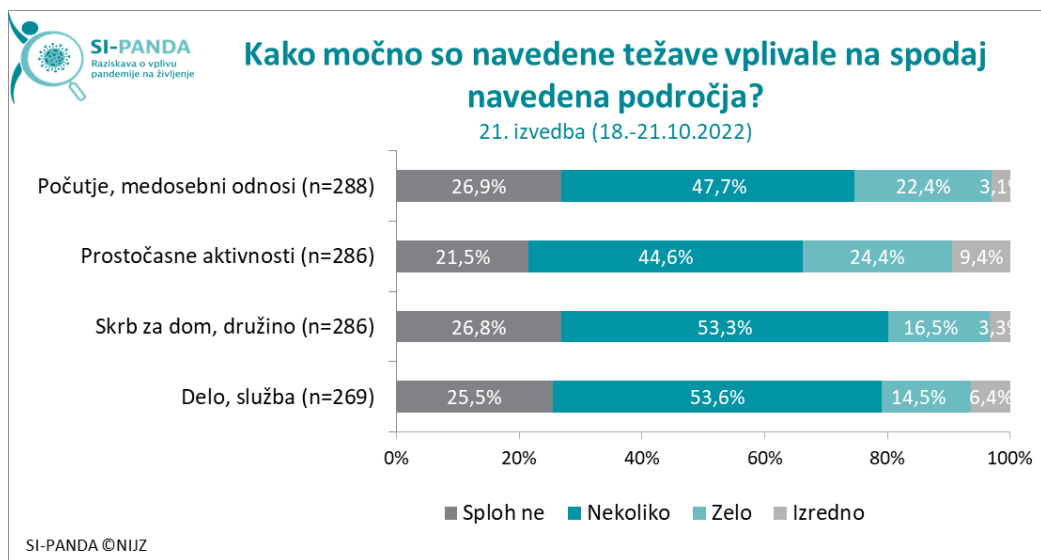
Slika 19: Zdravstvene težave prisotne po treh mesecih po preboleli okužbi, ki trajajo/so trajale vsaj dva meseca, med osebami, ki so imele okužbo z virusom SARS-CoV-2, skupaj in glede na zaporedno okužbo
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Na vprašanje o tem, kako dolgo časa je trajala najdlje trajajoča težava po prebolelih okužbah, je nekaj več kot polovica oseb odgovorila, da je trajala do 3 mesece (58,5 %), 21,1 % se je s takšnimi težavami soočalo več kot 6 mesecev po preboleli okužbi, dobra petina pa od 3 do 6 mesecev po okužbi. Težave po preboleli okužbi, ki trajajo do 3 mesece, so bile prisotne pri statistično značilno več moških (68,0 %) v primerjavi z ženskami (49,1 %) (Slika 20). Zaradi težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 se je z zdravnikom posvetovala dobra tretjina oseb, ki je navedla, da imajo oziroma so imele težave. Z zdravnikom se je zaradi težav po preboleli okužbi posvetovalo statistično značilno več oseb, ki imajo vsaj eno kronično bolezen (47,3 %), v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (28,5 %).



Slika 20: Trajanje najdlje vztrajajoče težave po preboleli okužbi med osebami, ki so imele vsaj eno težavo po preboleli okužbi, skupaj in po spolu

Težave, ki so jih osebe imele po prebolelih okužbah, so najbolj vplivale na področje izvajanja prostočasnih aktivnosti, saj 78,5 % oseb poroča, da so težave po prebolelih okužbah nekoliko, zelo ali izredno vplivale na njihove prostočasne aktivnosti. Približno tri četrtine oseb pa so navedle, da so težave vsaj nekoliko vplivale na področje počutja in medsebojnih odnosov, področje dela in službe ter na področje skrbi za dom in družino (Slika 21). Statistično značilno več žensk navaja, da so težave zelo vplivale na skrb za dom, družino, otroke in gospodinjska opravila ter na počutje in medosebne odnose.



Slika 21: Vpliv težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 na različna področja življenja med osebami, ki so imele vsaj eno težavo po preboleli okužbi, skupaj

Posledice prebolele okužbe z virusom SARS-CoV-2 lahko posežejo na različna področja človekovega življenja. Po eni gre strani za blažje in nespecifične zdravstvene težave, po drugi strani pa gre pogosto tudi za precej kompleksno sliko, ki ji stroka še vedno posveča premalo pozornosti tako z raziskovalnega kot tudi s kliničnega vidika.

Še vedno je veliko neznanega o vzrokih in dolgoročnih posledicah okužbe z virusom SARS-CoV-2, vendar raziskave o tem potekajo. Jasno je že, da je postcovidni sindrom relativno pogost in ima pomemben vpliv na posameznikovo delovno zmožnost in njegovo vsakodnevno življenje.

Vse to pa ima lahko ekonomske posledice tako za posameznika, njegovo družino in družbo kot celoto.

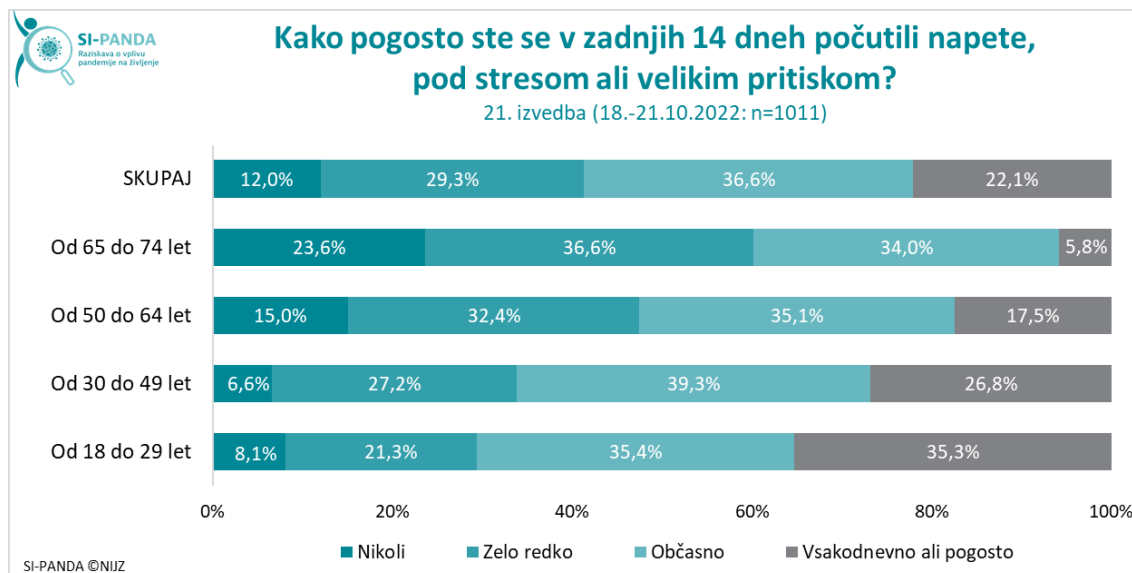
Tudi v Sloveniji že obstajajo specializirane ambulante za ljudi, ki imajo dolgotrajne zdravstvene težave po prebolelem covidu-19. Večina pacientov s težavami po prebolelem covidu-19 se obravnava v sklopu ambulante na Infekcijski kliniki. Paciente s posledicami po preboleli bolezni pa vodijo na URI Soča in v sklopu ambulante KO za pljučne bolezni in alergije v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Rehabilitacija pacientov z dolgim covidom-19 poteka tudi na primarnem nivoju in sicer znotraj Centrov za krepitev zdravja v zdravstvenih domovih.

Večina ljudi s covidom-19 sicer hitro okreva. Glede na to, da raziskave kažejo, da tveganje dolgotrajnih zdravstvenih težav po okužbi z virusom SARS CoV-2 le ni tako majhno, je cepljenje proti covidu-19 tudi s tega vidika pomembno. Zato je potrebno izvajati še več akcij, ki bi spodbujale cepljenje proti covidu-19 in osvestile ljudi o pozitivnih učinkih cepljenja. Za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe pa je pomembno tudi upoštevanje priporočil za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni v trenutni epidemiološki situaciji, saj pred posledicami prebolele okužbe ni varen nihče.

Doživljanje stresnih dogodkov in soočanje z njimi

Stres, napetostni in pritiske v svojem življenju prepoznavamo in doživljamo na različne načine. Skozi čas in različna obdobja v življenju se doživljanje stresorjev, stresna reakcija ter jakost spreminjajo, stresna reakcija pa je lahko prisotna v obliki občutja napetosti, ranljivosti ali strahu. Večina ljudi obvladuje vsakodnevne stresne dogodke brez težav. Nekateri pa občutijo stres zelo pogosto in ga hkrati slabo obvladujejo ali ga sploh ne. Takrat govorimo o tveganemu stresnemu vedenju, ki ga povezujemo s številnimi negativnimi posledicami za zdravje in kakovost življenja⁸. V preteklih letih smo bili priča pojavu novih izzivov ter pomembnih sprememb v razširjenosti znanih in tudi novih stresorjev. Pandemija covid-19 je še posebej izpostavila pomembnost obvladovanja stresa za ohranjanje duševnega zdravja. Raziskave kažejo, da je večina uspešna pri prilagajanju na nove stresorje, vendar pa to ne velja za vse, zato moramo zagotoviti ustrezno podporo osebam, ki tega niso zmožne, in oblikovati ustrezne pristope za stresorje, ki se skozi čas spreminjajo glede razširjenosti ali jakosti vpliva na prebivalstvo⁹.

V 21. izvedbi raziskave smo preverjali, kako pogosto so se odrasli prebivalci v zadnji 14 dneh počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom in kako so obvladovali napetosti, stres in pritiske. Ugotavljamo, da se jih 22,1 % počuti napete, pod stresom ali velikim pritiskom pogosto ali vsakodnevno, kar je nekoliko več kot v 20. izvedbi, ko je bil odstotek 18,9 in približno enako odstotek kot je bil pred enim letom (leta 2021 v 17. izvedbi, ko je bilo takšnih 21,7 %). Več kot tretjina oseb (36,6%) se v 21. izvedbi počuti napete ali pod stresom občasno in manj kot tretjina (29,3%) se počuti pod stresom zelo redko (Slika 22). Delež oseb, ki se pogosto ali vsakodnevno počutijo pod stresom ali velikim pritiskom je višji pri ženskah kot pri moških; najvišji je v mlajših starostnih skupinah. Doživljanje stresa se je med 20. in 21. izvedbo pomembno povečalo pri moški in pri najmlajši starostni skupini – od 18 do 29 let. Pri slednjih beležimo pomembno povečanje vsakodnevnega ali pogostega doživljanja stresa iz 24,5 % (20. izvedba) na 35,3 % (21. izvedba).

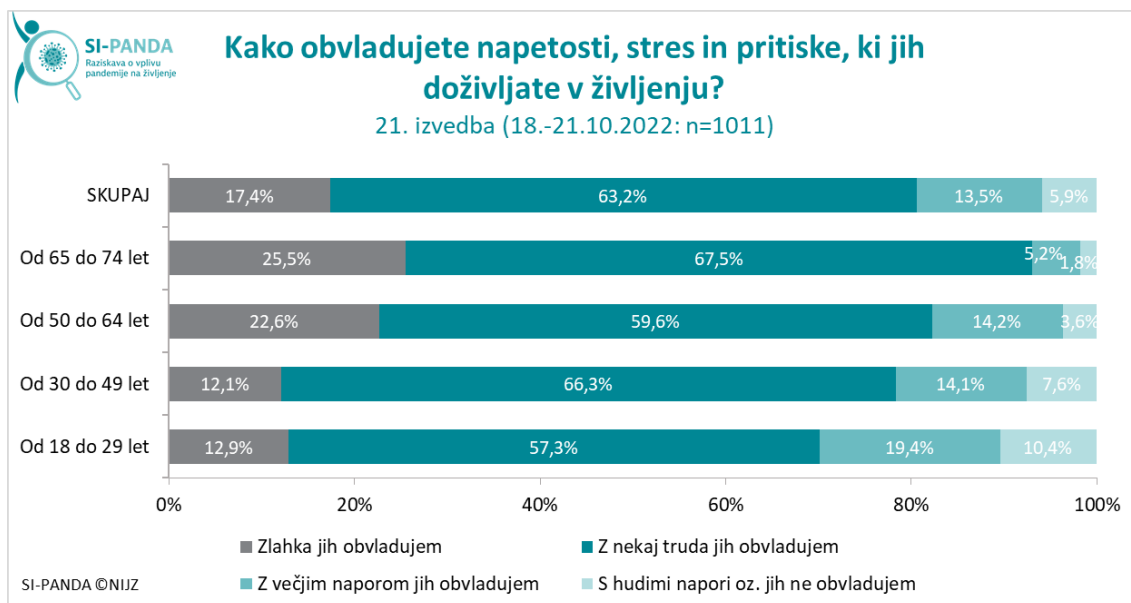


Slika 22: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupinah

⁸ Barry V, Stout ME, Lynch ME, et al. The effect of psychological distress on health outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Health Psychology*. 2020;25(2):227-239. <https://doi.org/10.1177/1359105319842931>

⁹ Fu, S. (Q.), Greco, L. M., Lennard, A. C., & Dimotakis, N. (2021). Anxiety responses to the unfolding COVID-19 crisis: Patterns of change in the experience of prolonged exposure to stressors. *Journal of Applied Psychology*, 106(1), 48–61. <https://doi.org/10.1037/ap10000855>

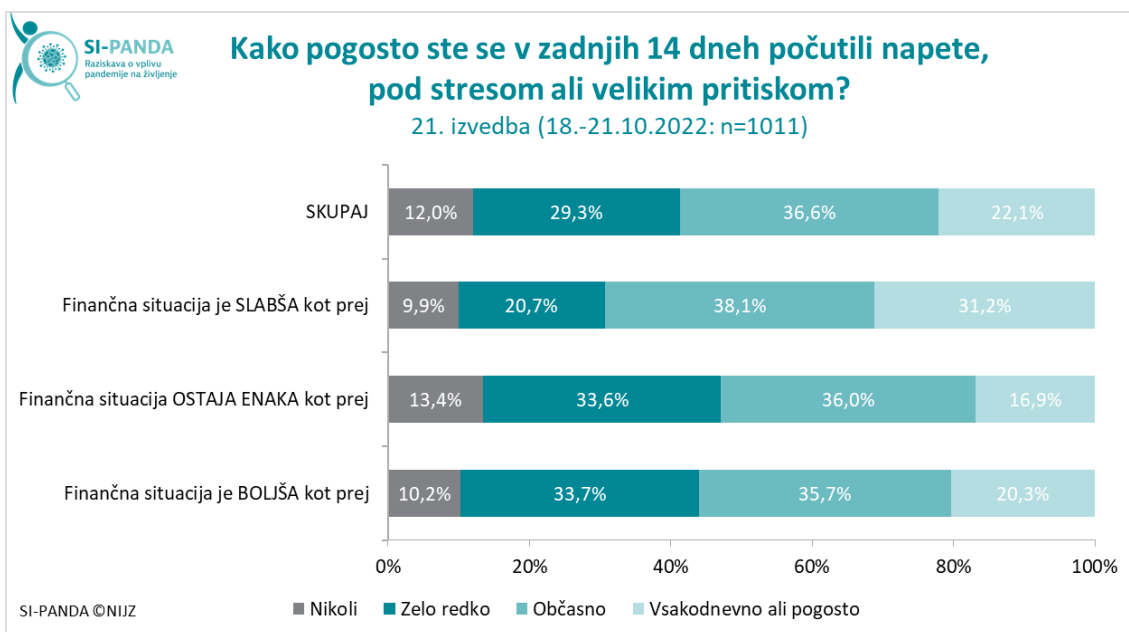
Večina udeležencev raziskave (80,6 %) obvladuje napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, manjšina (5,9 %) poroča, da jih ne obvladuje ali pa jih obvladuje s hudimi napori in 13,5 %, da jih obvladuje z večjimi napori (Slika 23). Med spoloma, izobrazbo, starostnimi skupinami v 20. izvedbi ni bilo bistvenih razlik v obvladovanju stresa, v 21. izvedbi pa o slabšem obvladovanju stresa poročajo ženske v primerjavi z moškimi. Poleg tega starostna skupina 18 do 29 let slabše obvladuje stres v primerjavi z ostalimi starostnimi skupinami.



Slika 23: Obvladovanje stresa, skupaj in po starostnih skupinah

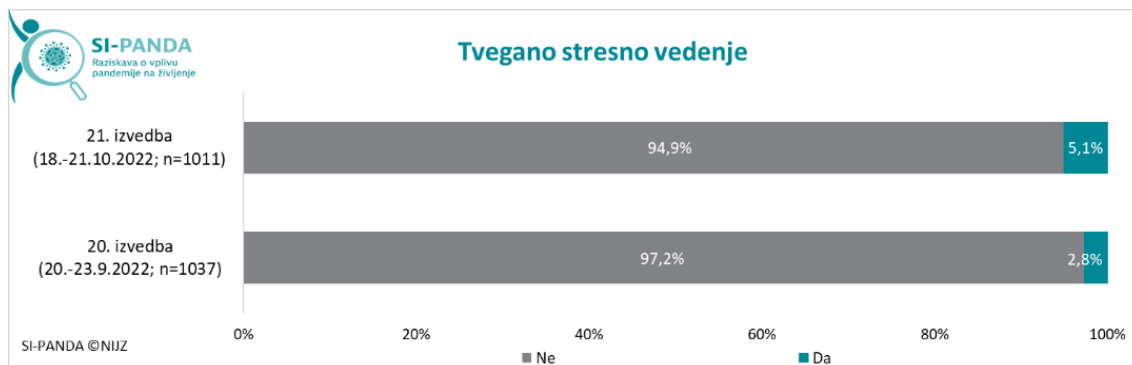
Povezanost finančne varnosti in zdravja je dobro raziskana in dokazana¹⁰. Tudi na podlagi podatkov 21. izvedbe raziskave potrjujemo povezanost doživljanja stresa in samoocene finančne situacije v preteklih treh mesecih. O najmanj pogostem doživljanju stresa poročajo tisti, ki svojo finančno situacijo ocenjujejo kot enako v primerjavi s stanjem pred tremi meseci (Slika 24). Čeprav ne moremo sklepati vzročnih povezav med prikazanimi spremenljivkami, pa se nakazuje pomen stabilnosti finančnega stanja. O pogostejšem doživljanju stresa namreč poročajo tako tisti, ki so v preteklih treh mesecih imeli boljše, še bolj izrazito pa tisti, ki poročajo, da so imeli slabše finančno stanje v primerjavi s preteklim časom. Podatki glede obvladovanja stresa pa kažejo, da je le-to bistveno slabše pri tistih anketirancih, ki se jim je finančna situacija v zadnjih treh mesecih poslabšala.

¹⁰ Neiloy R. Sircar & Eric A. Friedman (2018) Financial security and public health: How basic income & cash transfers can promote health, *Global Public Health*, 13:12, 1878-1888, DOI: 10.1080/17441692.2018.1460383



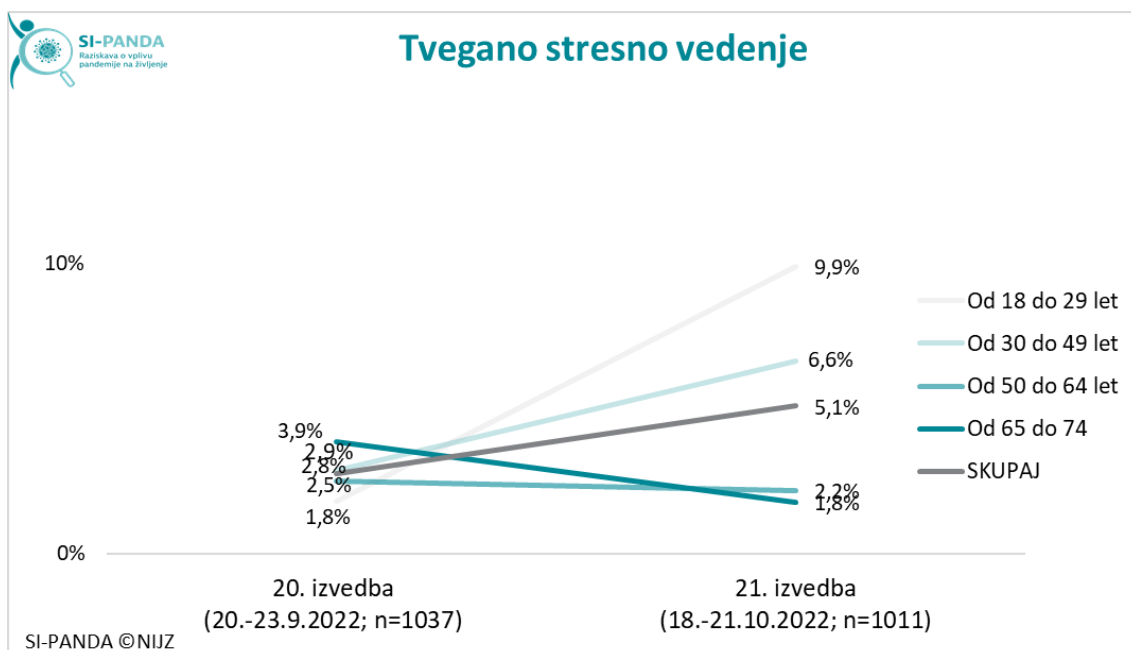
Slika 24: Pogostost doživljanja stresa v zadnjih 14 dneh, skupaj in glede na samooceno finančne situacije v zadnjih treh mesecih

Delež oseb s tveganim stresnim vedenjem - to so osebe, ki doživljajo stres pogosto ali vsak dan in imajo hkrati hude težave z obvladovanjem stresa ali ga sploh ne obvladujejo - je znašal v 21. izvedbi 5,1 %, kar je pomembno več kot v 20. izvedbi, ko je bil 2,8 % (Slika 25).

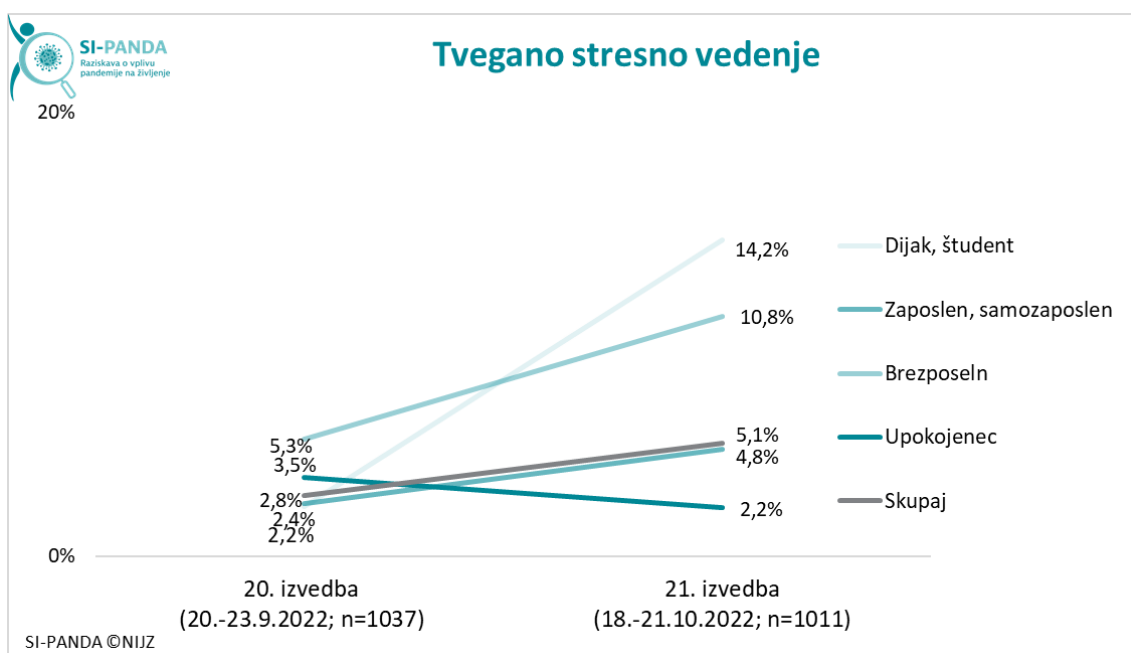


Slika 25: Tvegano stresno vedenje, skupaj in glede na izvedbo

Tvegano stresno vedenje se je med 20. in 21. izvedbo pomembno povečalo pri moških, v starostnih skupinah 18 do 29 let in 30 do 49 let (Slika 26) in manj izobraženih. Glede na zaposlitveni status se je tvegano stresno vedenje pomembno povečalo pri dijakih in študentih (iz 2,2 % na 14,2 %), kar je lahko povezano z začetkom novega šolskega leta ter pri zaposlenih oz. samozaposlenih (Slika 27).



Slika 26: Tvegano stresno vedenje po starostnih skupinah in glede na izvedbo



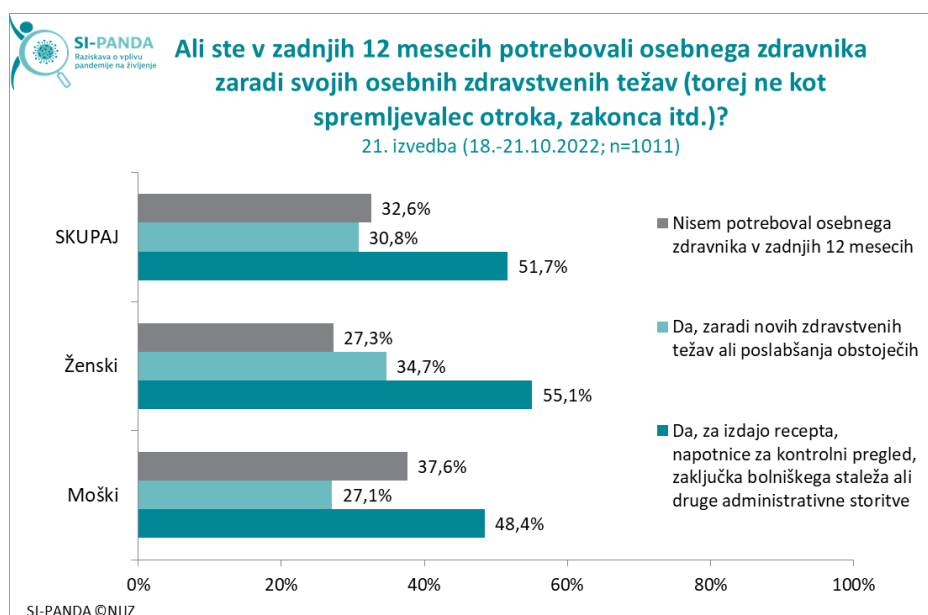
Slika 27: Tvegano stresno vedenje glede na zaposlitveni status in izvedbo

Spremenljivka, pri kateri smo zaznali zelo veliko razliko v deležu tvegane stresnega vedenja, je dnevna telesna aktivnost. Osebe, ki so opredelile, da so telesno aktivne manj kot 30 minut dnevno ali 150 minut tedensko, so poročale o tvegane stresnem vedenju v 11,1 % (v 20. izvedbi pa v 7,1 %). Pri osebah, ki so bile bolj pogosto telesno aktivne, je bilo manj prisotnega tvegane stresnega vedenja in sicer 4 % (v 20. izvedbi pa 2,0 %).

Obravnave pri osebnem zdravniku v zadnjih 12 mesecih

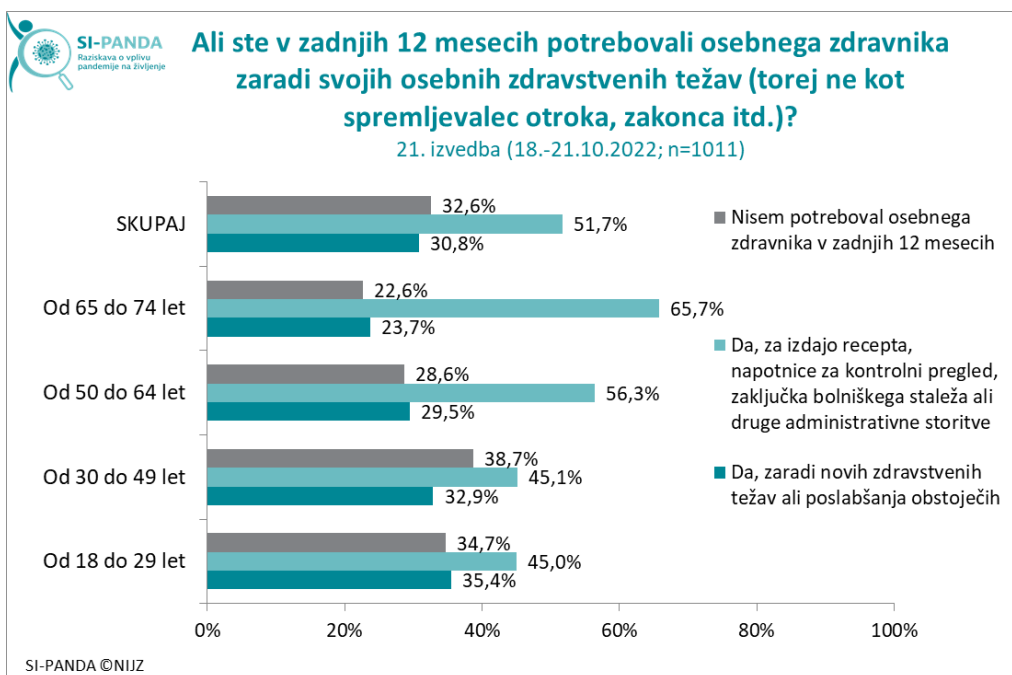
V 21. izvedbi raziskave smo zastavili vprašanja o potrebi po obravnavi pri osebnem zdravniku in kako so bile obravnave izvedene. Ukrepi za obvladovanje pandemije so pospešili uporabo stikov na daljavo in tudi razvoj tehničnih možnosti ter veščin, ki to omogočajo. Prihranki časa in manj ovir kot pri fizičnem dostopu predvsem na strani pacientov še dodatno spodbujajo obravnave na daljavo, a hkrati je prisotna negotovost, ali je taka obravnava vedno zadovoljiva, ustrezná in varna.

Zaradi novih ali poslabšanja obstoječih zdravstvenih težav je osebnega zdravnika v zadnjem letu potrebovalo 30,8 % anketirancev, značilno več žensk kot moških. Za izdajo napotnice, recepta ali zaključka bolniške odsotnosti je osebnega zdravnika potrebovalo 50,1 % anketiranih oseb, prav tako več žensk kot moških (Slika 28).



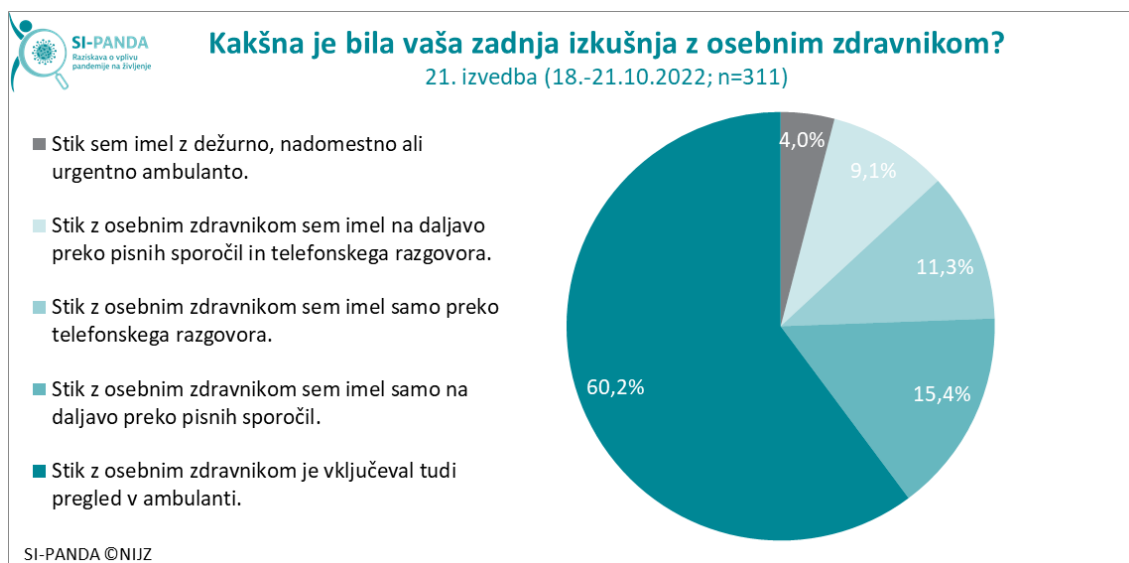
Slika 28: Potreba po obravnavi pri osebnem zdravniku v zadnjih 12 mesecih zaradi osebnih zdravstvenih težav, skupaj in po spolu

Najvišji delež oseb, ki v zadnjem letu niso potrebovale zdravnika, je v starostni skupini od 30 do 49 let in sicer 38,7 %. Potreba po obravnavi pri osebnem zdravniku se s starostjo veča. Dobra petina (22,6 %) anketiranih oseb v starostni skupini od 65 do 74 let v zadnjem letu ni potrebovala osebnega zdravnika. V mlajših starostnih skupinah je bil večji delež oseb, ki so zdravnika potrebovale zaradi novih zdravstvenih težav ali poslabšanja obstoječih. Pri osebah starih 50 let in več je statistično značilno več oseb potrebovalo osebnega zdravnika za izdajo recepta, napotnice za kontrolni pregled, zaključka bolniške odsotnosti ali druge administrativne storitve (56,3 % - 65,7 %) v primerjavi z mlajšimi osebami v starostni skupini od 18 do 49 let (45,0 % - 45,1 %) (Slika 29).



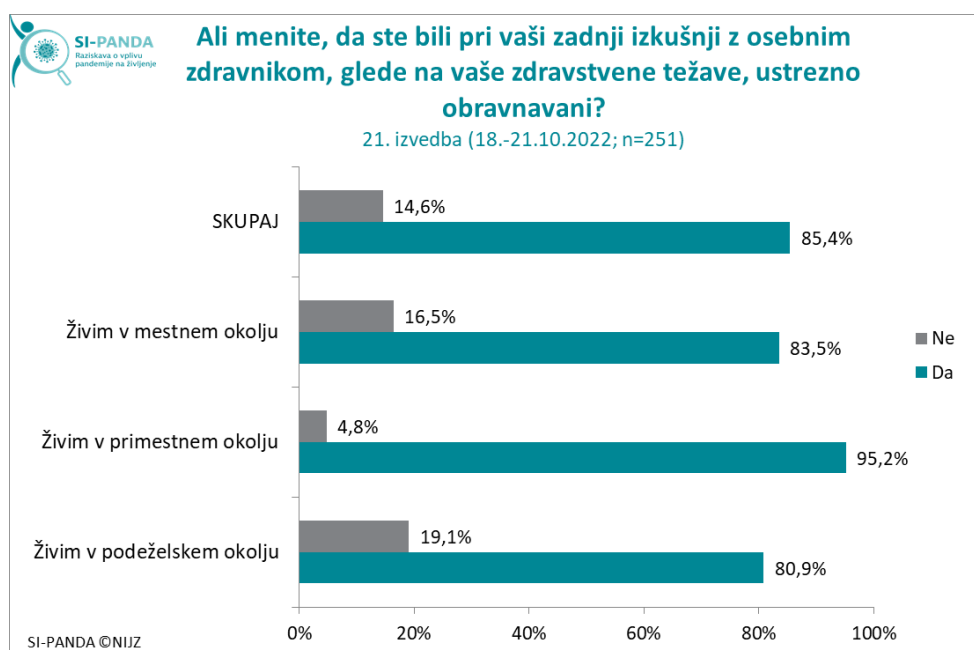
Slika 29: Potreba po osebnem zdravniku v zadnjih 12 mesecih zaradi osebnih zdravstvenih težav, skupaj in po starostnih skupinah

Med anketiranimi osebami, ki so potrebovale osebnega zdravnika zaradi novih ali poslabšanja obstoječih zdravstvenih težav, jih je 60,2 % navedlo, da je obravnava vključevala tudi pregled v ambulanti, pri 15,4 % je obravnava potekala na daljavo preko pisnih sporočil, pri 11,3 % preko telefonskega razgovora, pri 9,1 % pa kombinirano s pisnimi sporočili ter po telefonu. O obravnavi zaradi novih ali poslabšanja obstoječih težav v dežurni, nadomestni ali urgentni ambulanti je poročalo 4,0 % prebivalcev, pogosteje ženske (Slika 30). Starejši od 65 let so značilno manj uporabljali pisna sporočila. Osebe z vsaj eno kronično boleznijo ali težavami v duševnem zdravju so bile pogosteje kot tisti brez teh stanj obravnavane s kombinacijo pisnih sporočil in telefonskega razgovora.



Slika 30: Zadnja izkušnja z osebnim zdravnikom, med osebami, ki so potrebovale osebnega zdravnika zaradi novih ali poslabšanja obstoječih težav, skupaj

Pri osebah, ki so imele v zadnjih 12 mesecih stik z osebnim zdravnikom na kakršen koli način, je svojo zadnjo izkušnjo z osebnim zdravnikom, glede na svojo zdravstveno težavo 85,4 % ocenilo kot ustrezno. Statistično značilno več oseb, ki živijo v primestnem okolju (95,2 %) je ocenilo svojo zadnjo izkušnjo z osebnim zdravnikom kot ustrezno, v primerjavi z osebami, ki živijo v mestnem (83,5 %) in podeželskem okolju (80,9 %) (Slika 31). Razloge za večje zadovoljstvo prebivalcev primestnih okolij bi bilo potrebno raziskati tako z vidika demografske strukture prebivalcev kot tudi dostopnosti do osebnega zdravnika in prilagodljivosti ponujenih možnosti obravnave. Po starosti in spolu ni bilo statistično značilnih razlik, je pa statistično značilno manj oseb s težavami v duševnem zdravju ocenilo svojo zadnjo obravnavo pri osebnem zdravniku kot ustrezno (77,5 %) v primerjavi z osebami brez težav v duševnem zdravju (91,5 %).



Slika 31: Ustreznost obravnave s strani osebnega zdravnika pri zadnji izkušnji, glede na zdravstvene težave, ki so jih imeli, med osebami, ki so imele v zadnjih 12 mesecih kakršen koli stik z osebnim zdravnikom, skupaj in po tipu okolja, v katerem živijo



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

Gradivo je dostopno na: <http://www.nijz.si>

