

PANDEMIJA COVIDA-19

V SLOVENIJI

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

Datum objave: 3. 2. 2023

Ljubljana, 2023

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

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 23. IZVEDBE	3
REZULTATI	4
Podpiranje trenutno veljavnih priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2	4
Delo od doma v času pandemije covid-19 in po njej	6
Cepljenje proti covidu-19	9
Cepljenje proti sezonski gripi	15
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal	16
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 – postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19	18
Duševno blagostanje in doživljanje težav v duševnem zdravju	24

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 WHO-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 **23. izvedbe** spletne raziskave, ki je potekala **od 14. 12. 2022 do 17. 12. 2022** na vzorcu 1014 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 | 22. izvedba od 22. 11. 2022 do 25. 11. 2022 |
| 11. izvedba od 23. 4. 2021 do 26. 4. 2021 | 23. izvedba od 14. 12. 2022 do 17. 12. 2022 |
| 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 23. IZVEDBE

➤ Podpiranje trenutno veljavnih priporočil

V 23. izvedbi raziskave največ podpore anketirane osebe namenjajo priporočilu učinkovitega prezračevanja zaprtih prostorov (80,3 %) in učinkovitega prezračevanja v vzgojno izobraževalnih zavodih (77,7 %), izolaciji za osebe s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 (70,9 %) ter uporabi mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (65,7 %). Največ podpore trenutno veljavnim priporočilom namenjajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let. Cepljene osebe proti covidu-19 vsem navedenim priporočilom namenjajo več podpore kot necepljene osebe.

➤ 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. Anketirance, ki niso cepljeni proti covidu-19, najbolj skrbijo stranski učinki cepljenja, dolgoročni vpliv na njihovo zdravje in varnost cepiv. Osebe, ki so prejele cepivo proti covidu-19, so kot glavne razloge za cepljenje navedle: preprečitev težjega poteka bolezni oz. njegove posledice in zaščita svojega zdravja in zdravja bližnjih. Proti sezonski gripi se bo v sezoni 2022/2023 verjetno cepilo 11,8 % anketiranih oseb, med najstarejšimi (65 do 74 let) pa 25,5 %.

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

V primeru prehladnih znakov ali znakov okužbe dihal bi večina oseb izvedla samotestiranje na virus SARS-CoV-2 (69,8 %), tretjina bi počakala, da vidijo kako se simptomi razvijajo, četrtilina pa bi se samoizolirala. Delež oseb, ki ob pojavu prehladnih znakov ali znakov okužbe dihal ne bi storili nič, od 20. izvedbe raziskave naprej narašča (20. izvedba 1,9 %; 23. izvedba 4,4 %). Ob stiku z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2, kljub temu, da sami ne bi razvili simptomov, bi se testiralo 69,1 % oseb.

➤ Dolgotrajni covid-19

Večina oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2 najmanj enkrat (50,9%), navaja, da je okužba pri njih potekala asimptomatsko oz. z lažjimi simptomi. Približno 60 % anketirancev je navedlo, da so imeli po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi, oziroma drugi okužbi še določene težave, ki so trajale vsaj dva meseca. Po preboleli okužbi s covidom-19 sta najpogostejši težavi, ki ju anketirane osebe navajajo, utrujenost in pomanjkanje energije, tako po preboleli prvi in edini okužbi, kot tudi po drugi okužbi. Najdlje trajajoče težave po preboleli okužbi pri nekaj več kot polovici oseb, ki so vsaj enkrat prebolele covid-19, trajajo do 3 mesece. Te težave najbolj vplivajo na izvajanje priložnostnih aktivnosti.

➤ Duševno blagostanje in doživljanje težav v duševnem zdravju

Slaba tretjina (30,2 %) udeležencev raziskave je v zadnjih 14 dneh poročala o težavah v duševnem zdravju. Od teh tretjina poroča o težavah, ki nakazujejo povečano tveganje za prisotnost depresivne motnje. Težave v duševnem zdravju so bile pogosteje prisotne pri mlajših osebah, pri osebah ženskega spola ter pri tistih, ki svojo finančno situacijo v obdobju zadnjih 3 mesecev ocenjujejo kot slabšo v primerjavi s predhodnim stanjem. V preteklih štirih mesecih se je delež oseb s težavami v duševnem zdravju povečal predvsem pri osebah od 18. do 29. leta starosti. Raven duševnega blagostanja udeležencev raziskave se v preteklem obdobju ni pomembneje spreminjala. V primerjavi s stanjem pred dvema letoma, je duševno blagostanje naraslo tako na ravni celotnega prebivalstva, kot tudi pri vseh starostnih skupinah.

REZULTATI

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

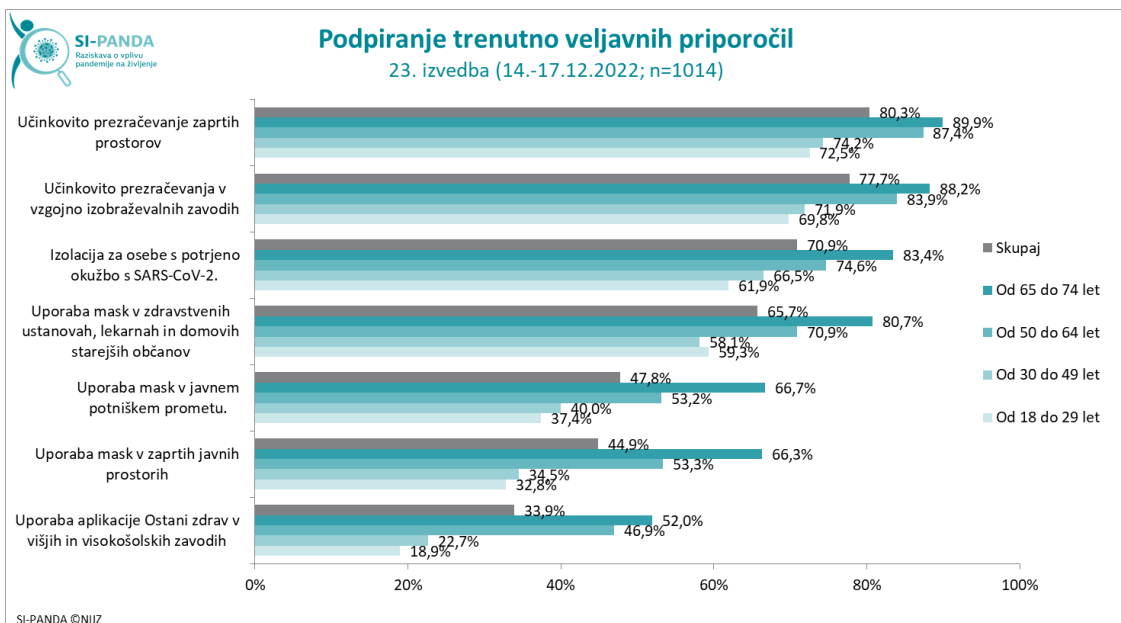
Že nekaj dni po razglasitvi epidemije koronavirusne bolezni v Sloveniji (12. marca 2020) so bili sprejeti številni ukrepi za omejevanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, ki so se spreminjali glede na epidemiološko situacijo v državi. Konec maja 2022 je vlada sprejela sklep o prenehanju veljavnosti 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 14. in 17. decembrom 2022 smo pri anketiranih osebah preverjali, v kolikšni meri podpirajo trenutno veljavna priporočila.

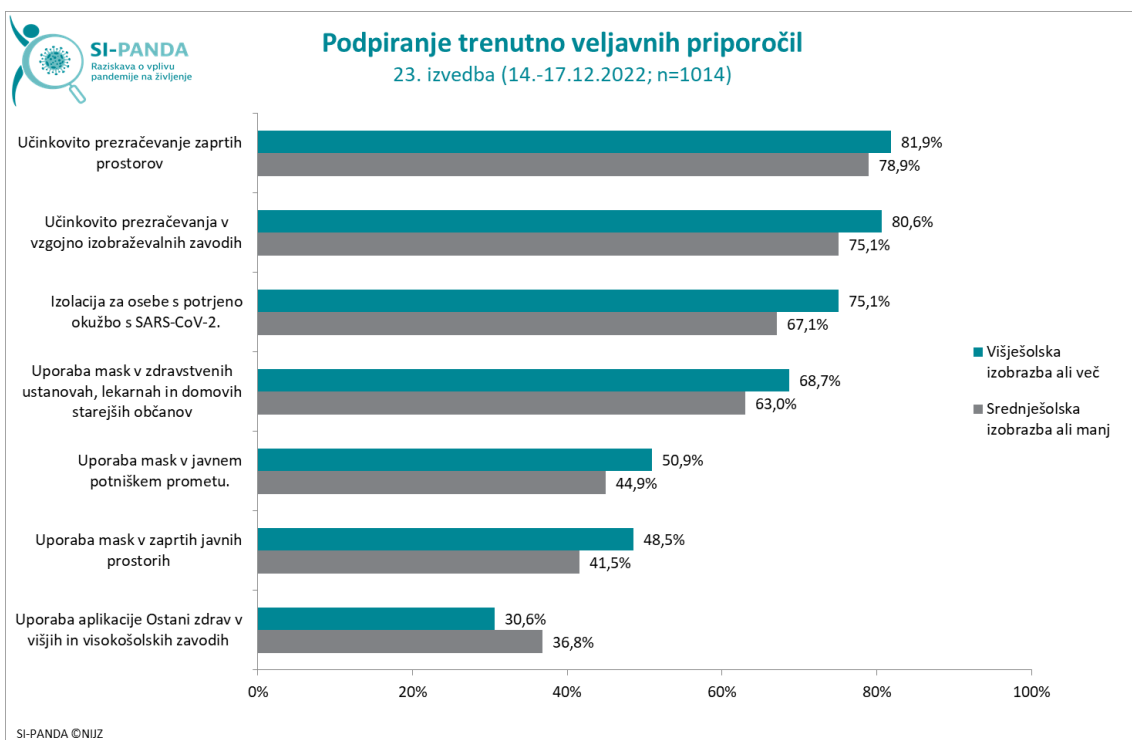
Največji delež oseb podpira učinkovito prezračevanje zaprtih prostorov (80,3 %), učinkovito prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (77,7 %) in izolacijo za osebe s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 (70,9 %). Dve tretjini oseb podpira uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših. Slaba polovica jih podpira uporabo mask v javnem potniškem prometu (47,8 %) in v zaprtih javnih prostorih (44,9 %). Najmanj podpore so anketiranci tudi v tej ponovitvi raziskave namenili uporabi aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (33,9 %). Večino trenutno veljavnih priporočil statistično značilno bolj podpirajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let, še zlasti izolacijo za osebe s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2, uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov, uporabo mask v javnem potniškem prometu ter uporabo mask v zaprtih javnih prostorih (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

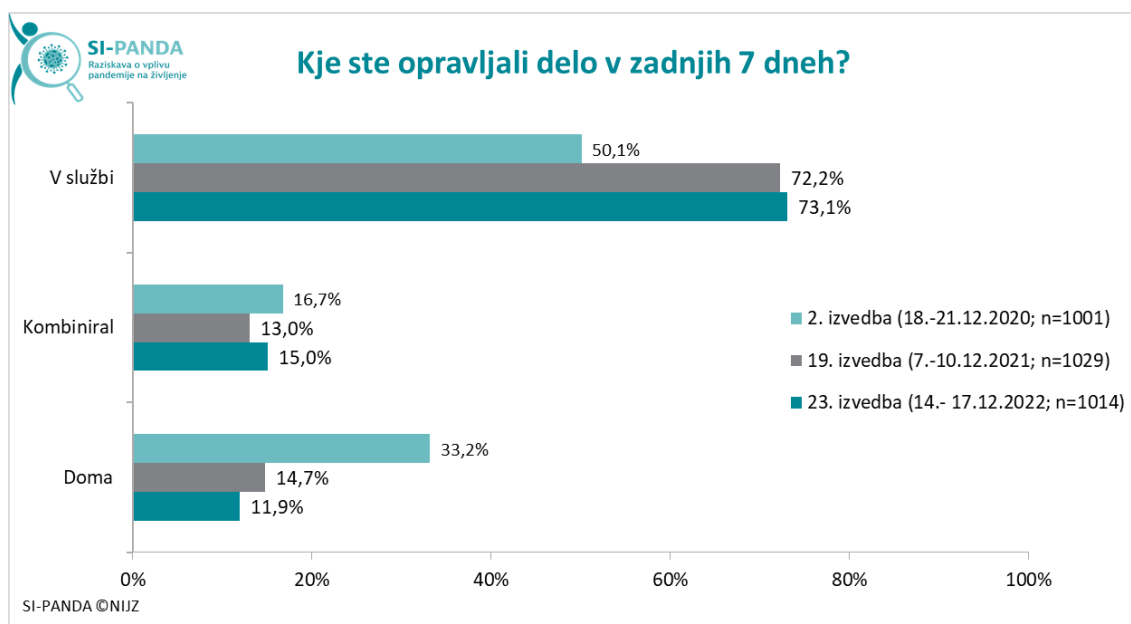
Osebe z doseženo vsaj višješolsko izobrazbo statistično značilno bolj podpirajo izolacijo oseb s potrjeno okužbo (75,1 %) od nižje izobraženih, uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (68,7 %), učinkovito prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (80,6 %), uporabo mask v zaprtih javnih prostorih (48,5 %) in uporabo mask v javnem potniškem prometu (50,9 %). Uporabo aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih bolj podpirajo osebe s srednješolsko izobrazbo ali manj (36,8 %) (Slika 2). Vsa priporočila statistično značilno bolj podpirajo osebe, ki so prejele vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19 v primerjavi z osebami, ki se ne nameravajo cepiti.



Slika 2: Podpiranje trenutno veljavnih priporočil, po doseženi izobrazbi

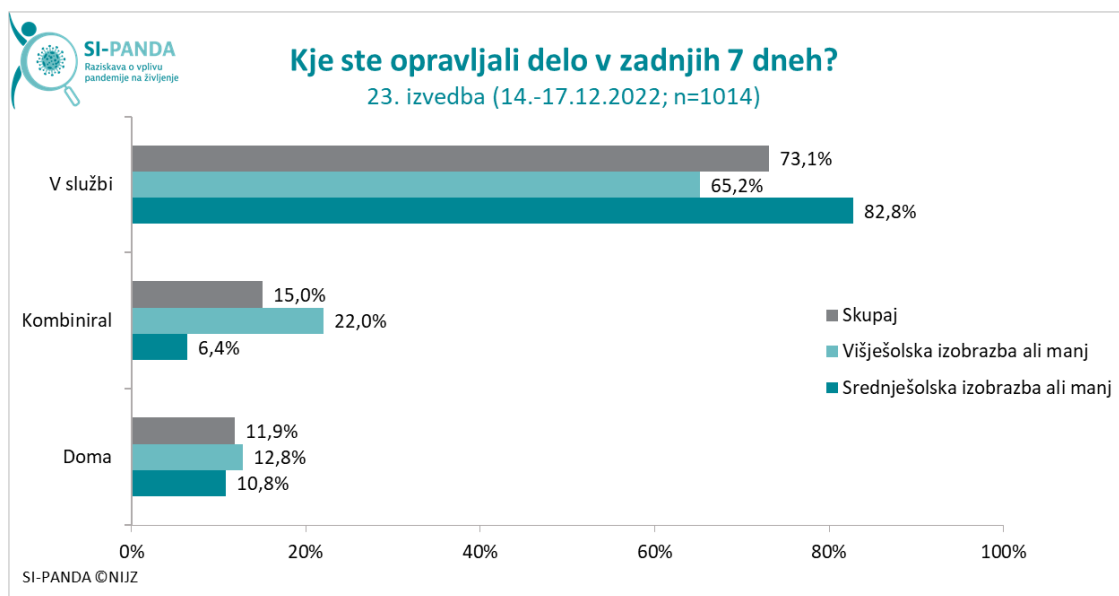
Delo od doma v času pandemije covida-19 in po njej

V času pandemije covida-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. Tudi v času 23. izvedbe raziskave smo v Sloveniji pričali številnim prehladnim obolenjem (poleg okužb z virusom SARS-CoV-2 tudi z virusi gripe in drugimi akutnimi okužbami dihal). V primeru vsake okužbe dihal, ki pomembneje ne vpliva na delovno zmožnost, je delo od doma pomemben ukrep za njeno omejevanje. V začetku izvajanja raziskave SI-PANDA decembra 2020 (2. izvedba) je delo v zadnjih sedmih dneh od doma opravljala tretjina zaposlenih ali samozaposlenih 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 19. izvedbi raziskave (oktober 2021) zmanjšal za več kot polovico v primerjavi z 2. izvedbo raziskave. Po podatkih 23. izvedbe raziskave SI-PANDA (iz decembra 2022) je delež oseb, ki delajo samo od doma, le še 11,9 %. Delo v službi in od doma je v 19. izvedbi raziskave kombiniralo 13,0 % oseb, v 23. izvedbi pa 15,0 %, kar kaže na to, da se je ta način opravljanja dela v določeni meri ohranil tudi po pandemiji covida-19 (Slika 3).



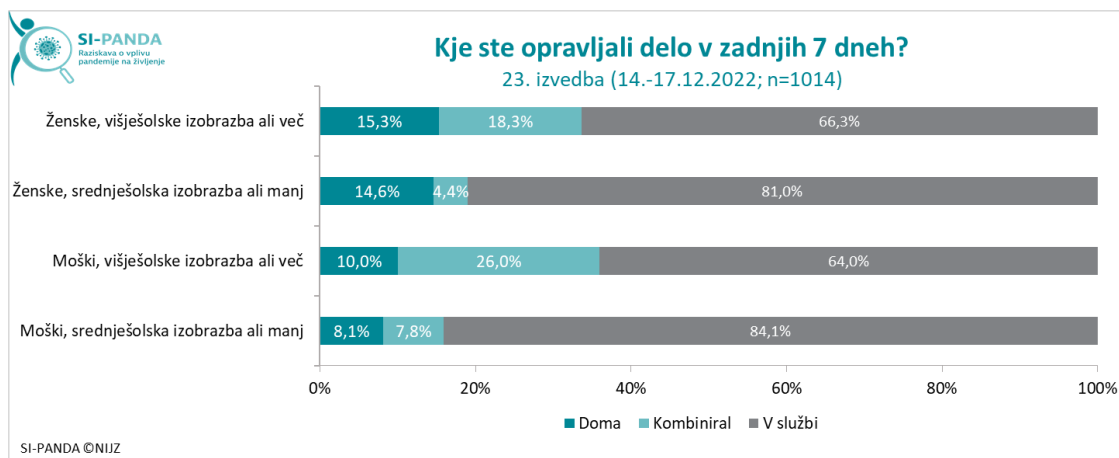
Slika 3: Opravljanje dela v zadnjih sedmih dneh, skupaj (zaposleni in samozaposleni), 2., 19. in 23. izvedba raziskave

Delo je v službi v zadnjih 7 dneh opravljalo statistično značilno več oseb s srednješolsko izobrazbo in manj (82,8 %), v primerjavi z osebami, ki imajo vsaj višješolsko izobrazbo (65,2 %). Delo v službi in delo od doma je kombiniralo trikrat več oseb, ki imajo vsaj višješolsko izobrazbo v primerjavi s tistimi, ki imajo srednješolsko izobrazbo ali manj (Slika 4). Delo je v službi opravljalo tudi statistično značilno več oseb iz Vzhodne Slovenije (76,0 %), kot iz Zahodne Slovenije (69,9 %). V 23. izvedbi raziskave je delo od doma opravljalo tudi statistično značilno več žensk (15,1 %) kot moških (9,1 %).



Slika 4: Opravljanje dela v zadnjih sedmih dneh, skupaj (zaposleni in samozaposleni) in po doseženi izobrazbi

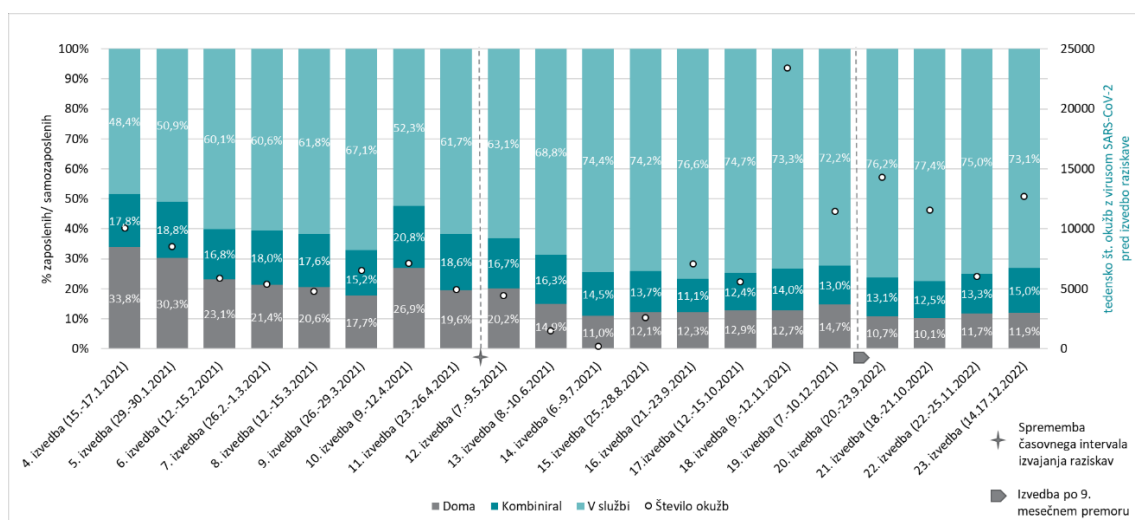
Delo je le v službi opravljajo statistično značilno več moških s srednješolsko izobrazbo ali manj (81,0 %) v primerjavi z moškimi, ki imajo višješolsko izobrazbo ali več (66,3 %). Podobno strukturo opazimo tudi pri ženskah, in sicer je statistično značilno več žensk s srednješolsko izobrazbo ali manj (84,1 %) delo v zadnjih sedmih dneh opravljalo le v službi v primerjavi z ženskami, ki imajo višješolsko izobrazbo ali več (64,0 %) (Slika 5).



Slika 5: Opravljanje dela v zadnjih sedmih dneh, skupaj (zaposleni in samozaposleni), po spolu in doseženi izobrazbi

V januarju 2021 je le od doma delala približno tretjina anketiranih zaposlenih oz. samozaposlenih, slaba petina pa je kombinirala delo od doma in delo v službi. V času 8. izvedbe raziskave SI-

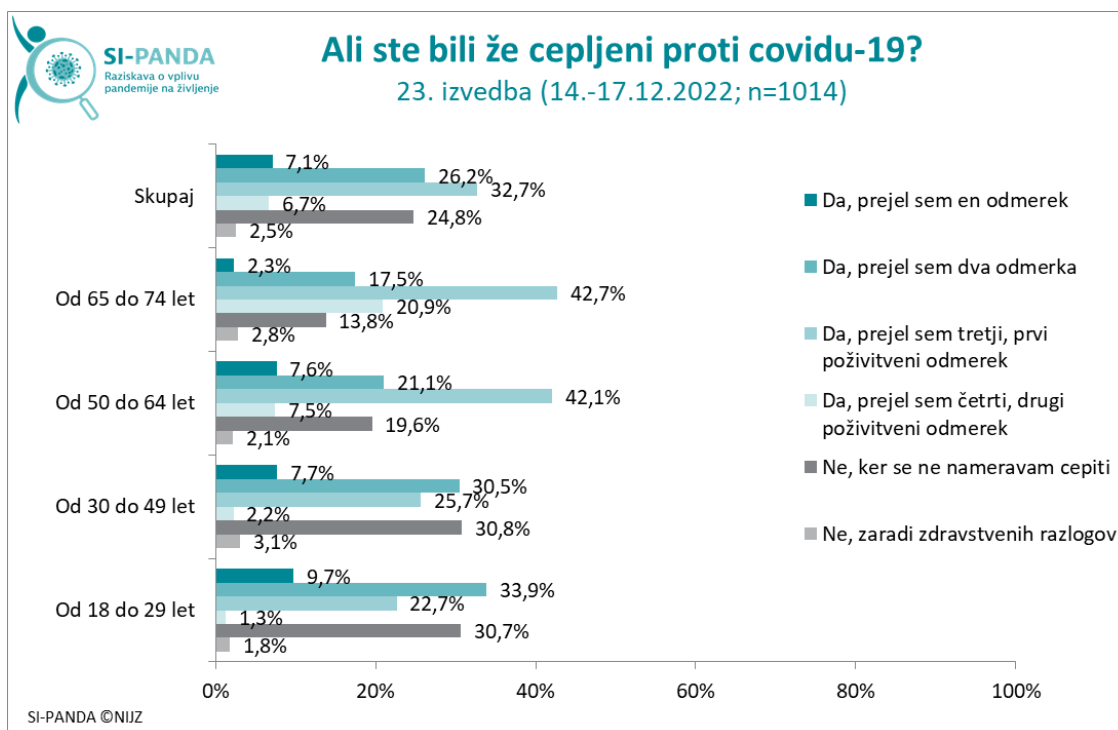
PANDA, v sredini marca 2021, ko je bilo tedensko število okužb z virusom SARS-CoV-2, v zadnjih sedmih dneh pred izvedbo raziskave približno 5.000, je od doma delalo 20,6 % anketiranih oseb, slaba petina pa je kombinirala delo od doma in delo v službi (17,6 %). V naslednjih izvedbah raziskave, od konca marca 2021 do začetka maja 2021, je od doma delala približno petina oseb (17,7 % - 26,9 %). Ta način dela se je nato ohranil tudi kasneje. Tudi ob večjemu številu tedenskih okužb je od septembra do decembra 2021 delo od doma opravljalo med 12,3 % - 14,7 % anketiranih oseb, kar je podobno kot v predhodnem obdobju, ko je bilo število potrjenih tedenskih okužb z virusom SARS-CoV-2 v zadnjih sedmih dneh pred izvedbo raziskave nižje. Delež oseb, ki so delale od doma, pa se je jeseni 2022 (od septembra do decembra) nekoliko zmanjšal v primerjavi z letom 2021, in sicer na dobrih 10 %, ne glede na gibanje števila tedenskih okužb z virusom SARS-CoV-2 (Slika 6).



Slika 6: Opravljanje dela v zadnjih sedmih dneh po izvedbah raziskave in tedensko število primerov okužbe z virusom SARS-CoV-2 v zadnjih sedmih dneh pred izvedbo posamezne izvedbe raziskave, od 4. do 23. izvedbe SI-PANDA

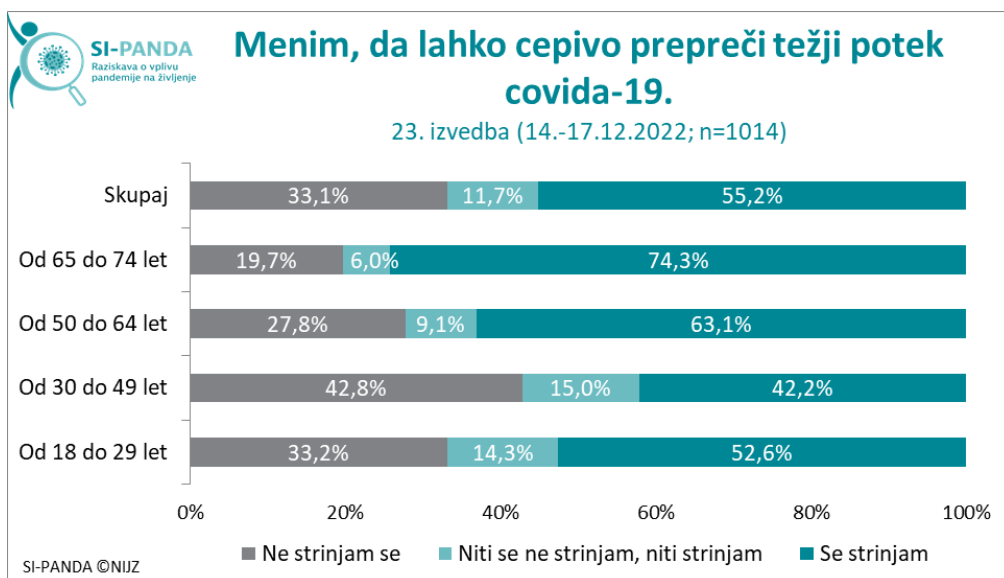
Cepljenje proti covidu-19

V 23. izvedbi raziskave SI-PANDA je 72,7 % anketiranih oseb odgovorilo, da je že bilo cepljenih proti covidu-19 z vsaj enim odmerkom cepiva. Podobno kažejo tudi podatki iz elektronskega registra cepljenih oseb (eRCO), po katerih je 70 % odraslih oseb do 17. 12. 2022 prejelo vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19. V 23. izvedbi raziskave SI-PANDA je 7,1 % oseb odgovorilo, da je prejelo en odmerek cepiva, 26,2 % anketiranih oseb, da je prejelo dva odmerka cepiva, 32,7 % oseb, da je prejelo prvi pozitivni odmerek, 6,7 % oseb pa, da je prejelo tudi drugi pozitivni odmerek cepiva (Slika 7). 24,8 % anketiranih oseb se ne namerava cepiti, iz zdravstvenih razlogov pa se ni cepilo 2,5 % oseb. Delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, je v zadnjih izvedbah raziskave SI-PANDA relativno stabilen in se giblje okrog četrte anketiranih oseb. Po podatkih iz eRCO je bilo do 17. 12. 2022 s prvim pozitivnim odmerkom cepljenih 38 % odraslih, z drugim pozitivnim odmerkom pa 4 % odraslih prebivalcev Slovenije.



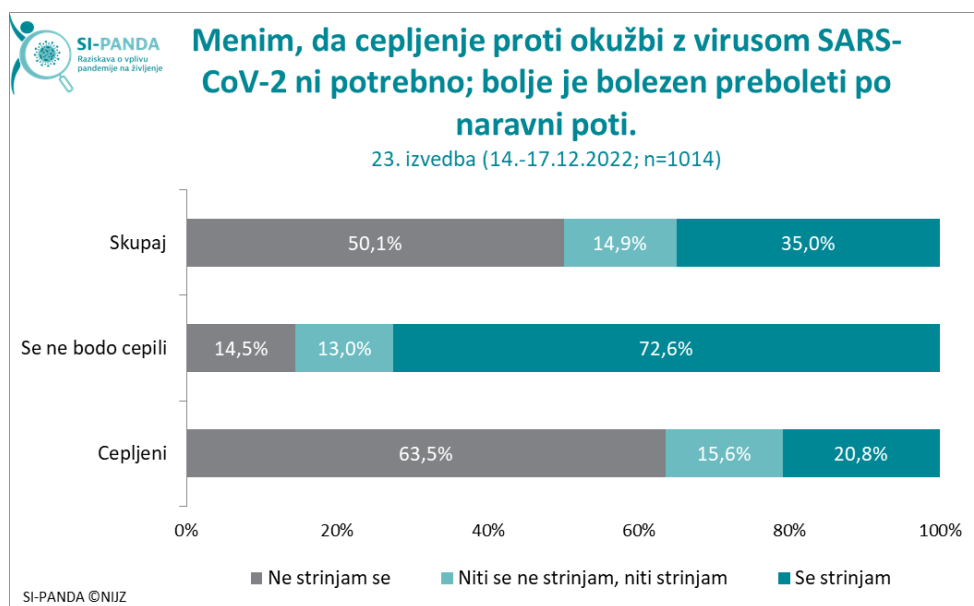
Slika 7: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

Več kot polovica (55,2 %) anketiranih oseb se strinja s trditvijo, da cepivo proti covidu-19 lahko prepreči težji potek covid-19, 11,7 % je bilo neodločenih, tretjina pa se s trditvijo ne strinja. Delež oseb, ki meni, da cepivo lahko prepreči težji potek covid-19, je največji v starostni skupini od 65 do 74 let (74,3 %), najmanjši pa v starostni skupini od 30 do 49 let, kjer se s trditvijo strinja manj kot polovica anketiranih oseb (42,2 %) (Slika 8).



Slika 8: Mnenje, ali lahko cepljenje prepreči težji potek bolezni, skupaj in po starostnih skupinah

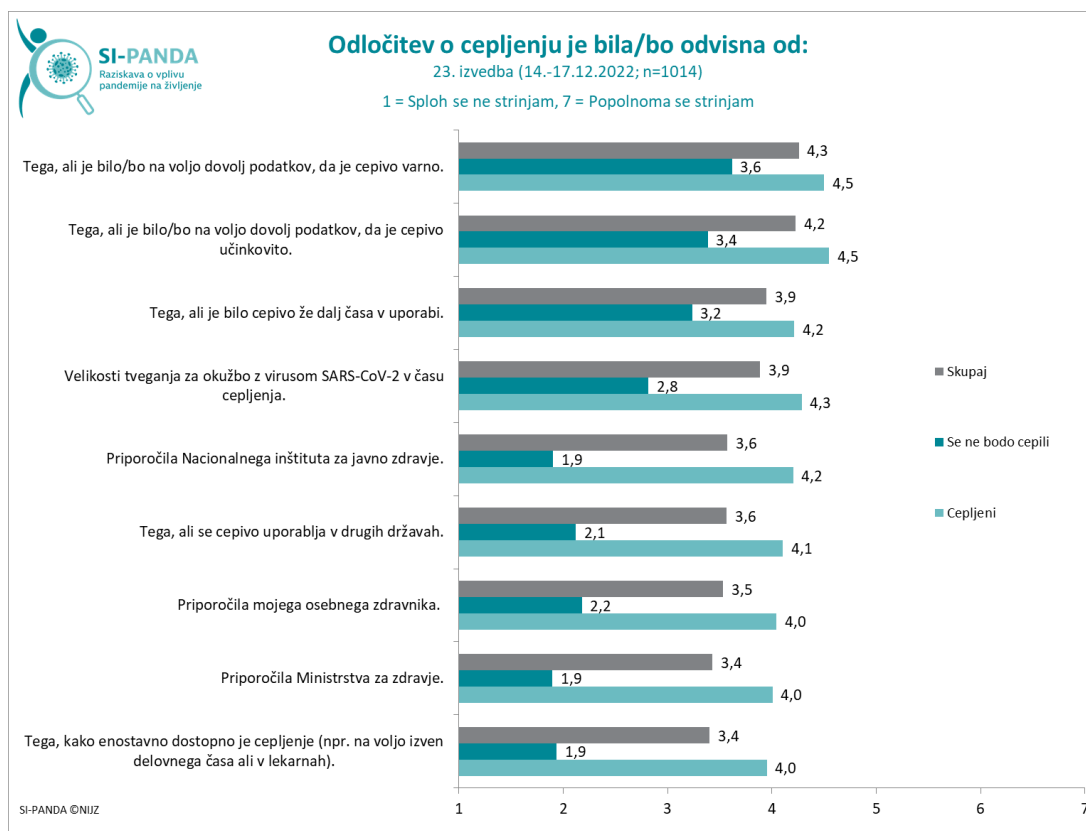
Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni 35,0 % anketiranih oseb. Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni večina oseb, ki se ne bodo cepile proti covidu-19 (72,6 %). Med tistimi, ki so cepljeni, pa je takšnega mnenja petina anketiranih oseb (20,8 %) (Slika 9).



Slika 9: Mnenje, ali je bolezen bolje preboleti po naravni poti, skupaj in po cepilnem statusu

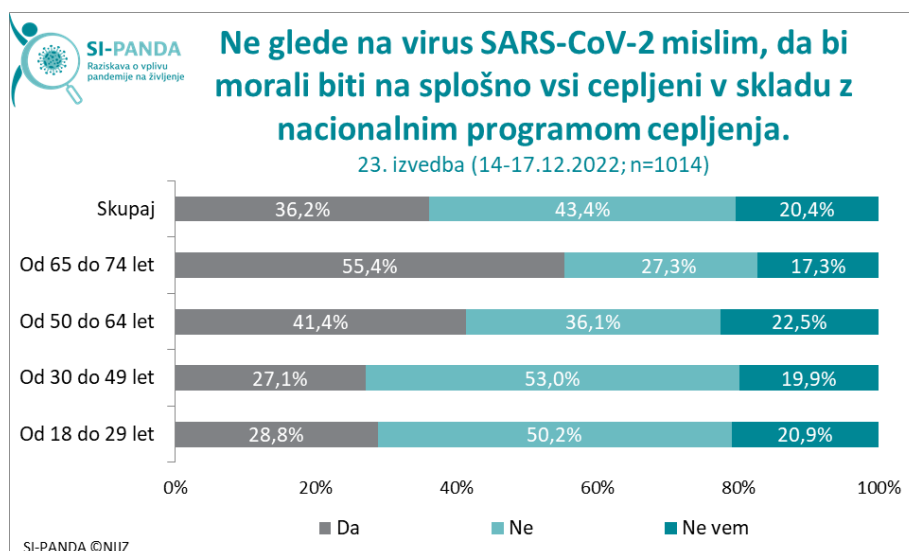
V 23. izvedbi raziskave smo anketirane osebe ponovno povprašali, od česa je bila oz. bo odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19. Kot že v prejšnjih izvedbah raziskave, se je tudi v 23. izvedbi raziskave pokazalo, da se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali je bilo/bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno in učinkovito (v 23. izvedbi je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici za varnost 4,3 in za učinkovitost 4,2). 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 (3,9). Anketirane osebe se v povprečju

najmanj strinjajo, da je bila oz. bo odločitev o cepljenju odvisna od priporočil Ministrstva za zdravje (3,4) in od dostopnosti cepljenja (3,4) (Slika 10).



Slika 10: Od česa je odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19, skupaj in po cepilnem statusu

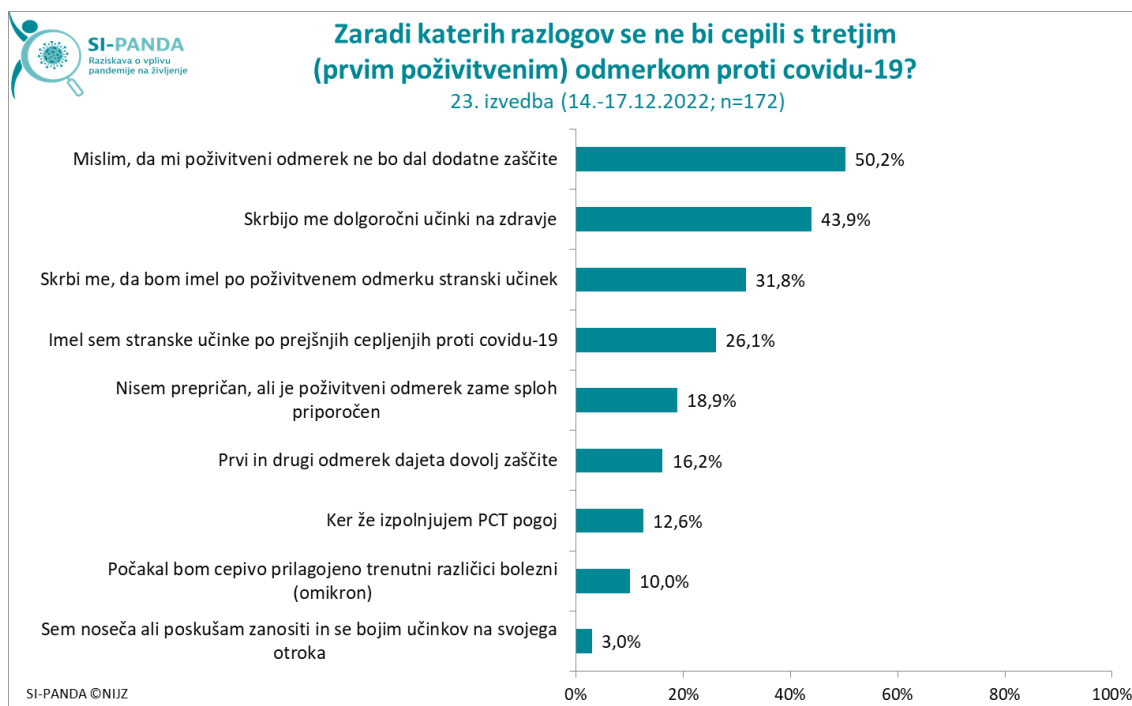
Da bi morali biti na splošno vsi cepljeni v skladu z nacionalnim programom cepljenja, ne glede na virus SARS-CoV-2, meni 36,2 % anketiranih oseb. V starostni skupini 65 do 74 let tako meni 55,4 % anketirancev, v starostni skupini 18 do 49 let pa je takšnega mnenja dobra četrtina anketiranih oseb (27,1 % – 28,8 %) (Slika 11).



Slika 11: Mnenje o cepljenju v skladu z nacionalnim programom cepljenja, skupaj in po starostnih skupinah

Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje proti covidu-19 (26,2 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19: 16,6 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepile, 64,8 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepile s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19, slaba petina je neodločena (18,6 %) glede cepljenja s prvim pozitivnim odmerkom proti covidu-19.

Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s tretjim odmerkom (prvim pozitivnim). Polovica anketiranih oseb je bila mnenja, da jim pozitivni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 43,9 % oseb so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 31,8 % oseb je skrbelo, da bodo imeli po pozitivnem odmerku stranski učinek, dobra četrtina oseb je imela po prejšnjih cepljenjih stranski učinek (26,1 %), slaba petina (18,9 %) ni prepričana, ali je pozitivni odmerek zanje sploh priporočen, 16,2 % pa jih meni, da dajeta prvi in drugi odmerek dovolj zaščite. Najmanj pogosto imenovani razlogi, zakaj se ne bodo cepili s prvim pozitivnim odmerkom: ker že izpolnjujejo pogoj PCT (12,6 %), čakajo na prilagojeno cepivo trenutni različici bolezni (10,0 %) in zaradi nosečnosti oziroma poskusa zanositve in s tem povezane skrbi za otroka (3,0%) (Slika 12). Anketiranci so lahko navedli več razlogov, zakaj se ne bi cepili s tretjim odmerkom (prvim pozitivnim).



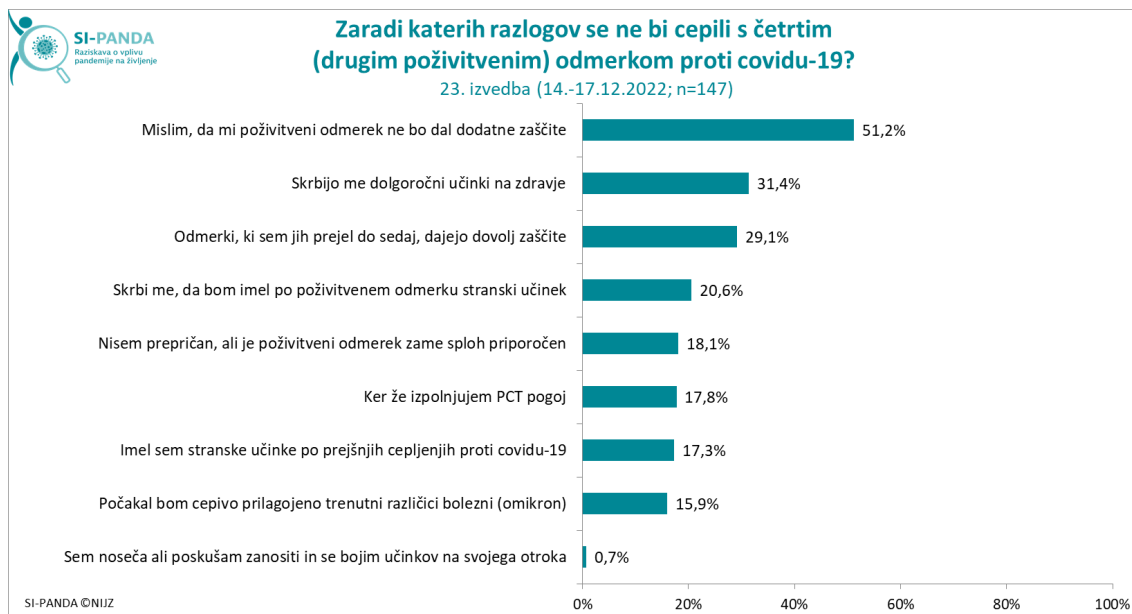
Slika 12: Razlogi proti cepljenju s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in ki se verjetno ne bi cepile s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Osebe, ki so poročale, da so prejele tretji odmerek (prvi pozitivni) proti covidu-19 (32,7 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile z drugim pozitivnim odmerkom proti covidu-19 (četrti odmerek). 41,4 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepili z drugim pozitivnim odmerkom, 44,3 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepili z drugim pozitivnim odmerkom proti covidu-19, neodločenih pa je bilo 14,2 % anketiranih oseb.

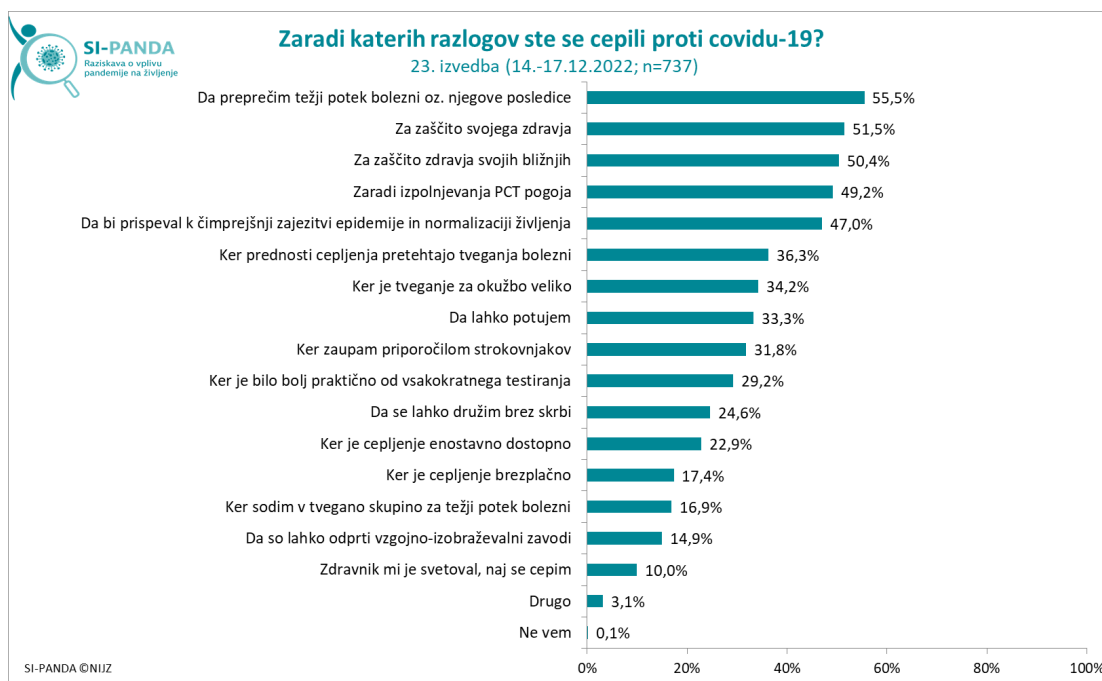
Osebe, ki so že prejele prvi pozitivni odmerek, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s četrtim (drugim pozitivnim) odmerkom proti covidu-19. Več kot polovica anketiranih oseb (51,2 %) je bila mnenja, da jim pozitivni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 31,4 % so

skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 29,1 % jih je menilo, da jim odmerki, ki so jih že prejeli, nudijo dovolj zaščite. Petino oseb je skrbelo, da bi imeli po drugem pozitivnem odmerku stranske učinke, 18,1 % anketiranih oseb ni bilo prepričanih, ali je pozitiven odmerek zanje sploh priporočen, 17,3 % jih navaja, da so imeli po prejšnjih cepljenjih stranske učinke, 17,8 % pa navaja, da že izpolnjuje pogoj PCT. Najmanj pogosto imenovana razloga, da se ne bodo cepili z drugim pozitivnim odmerkom sta čakanje na prilagojenost cepiva trenutni različici (15,9 %) in nosečnost oziroma poskus zanositve in s tem povezana skrb za otroka (0,7 %) (Slika 13). Anketirane osebe so lahko navedle več razlogov, zakaj se ne bi cepile s četrtilim (drugim pozitivnim) odmerkom.



Slika 13: Razlogi proti cepljenju s četrtilim odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in prejele prvi pozitiven odmerek, in ki se verjetno ne bi cepile s četrtilim odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Anketirane osebe, ki so se že cepile vsaj z enim odmerkom cepiva proti covidu-19 (72,7 %), so poročale, da so se za cepljenje v največji meri odločile zaradi preprečitve težjega poteka bolezni oz. posledic (55,5 %), zaradi zaščite zdravja svojih bližnjih (50,4 %), za zaščito svojega zdravja (51,5 %), zaradi izpolnjevanja pogoja PCT (49,2 %) ter da bi prispevale k čimprejšnji zaježitvi epidemije in normalizaciji življenja (47,0 %) (Slika 14).



Slika 14: Razlogi, zaradi katerih so se osebe cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

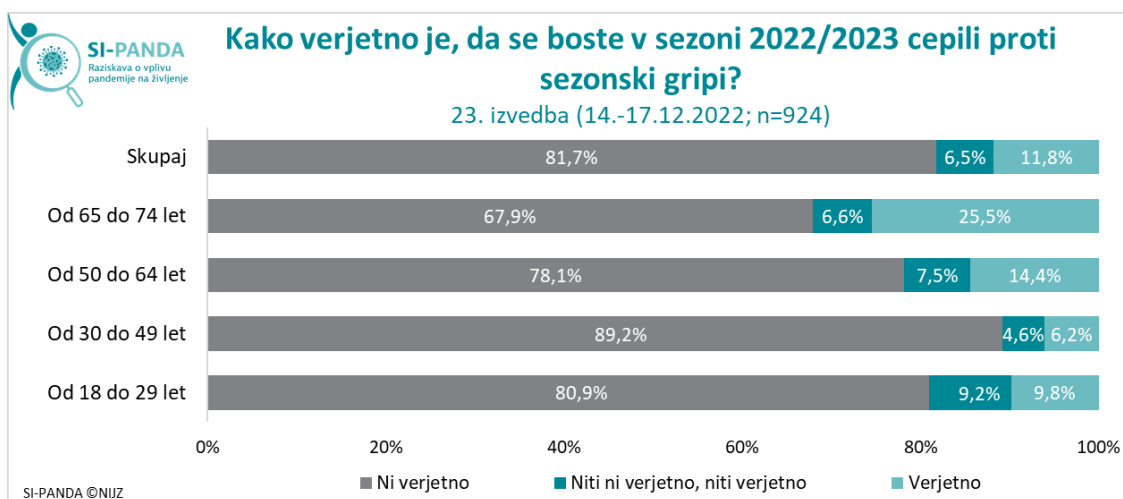
Tudi v 23. izvedbi raziskave smo necepljene osebe (27,3 %) spraševali po podrobnejših razlogih, zakaj se ne nameravajo cepiti. Kot že v predhodnih izvedbah, tudi v 23. izvedbi raziskave med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju (65,6 %), skrb za dolgoročni vpliv na zdravje (57,7 %) in mnenje, da cepivo ni varno (57,5 %) in ker se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk (49,0 %). Slabo tretjino skrbi vpliv na njihovo obstoječe zdravstveno stanje (31,8 %), četrtnina oseb pa meni, da cepivo ne bo delovalo (25,5 %) (Slika 15).



Slika 15: Razlogi, zaradi katerih se osebe niso cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Cepljenje proti sezonski gripi

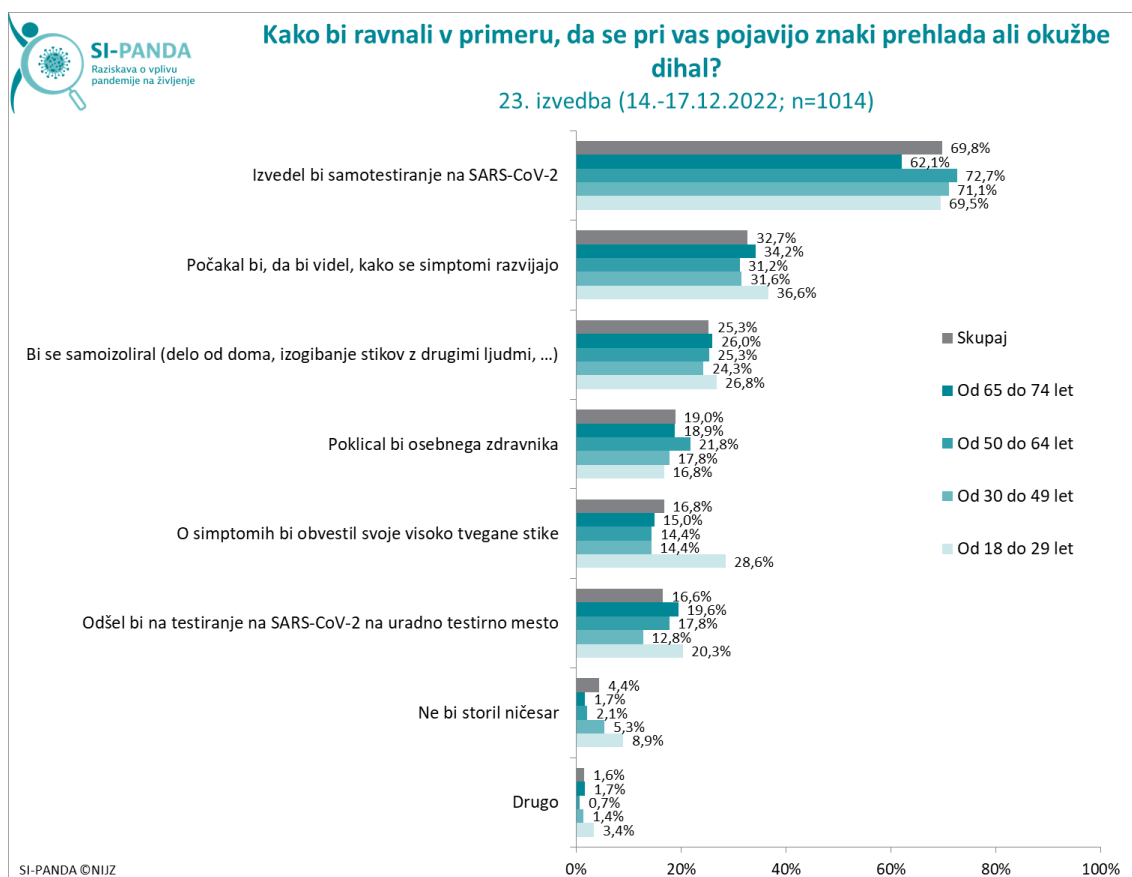
Glede na to, da cepljenje proti sezonski gripi še poteka, smo anketiranim osebam zastavili vprašanje, kako verjetno je, da se bodo v sezoni 2022/23 cepili proti sezonski gripi. 8,9 % anketiranih oseb se je v sezoni 2022/23 že cepilo proti gripi. Med anketiranimi osebami, ki se proti gripi v sezoni 2022/23 še niso cepile, je le 11,8 % anketirancev 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 25,5 % (Slika 16). Proti sezonski gripi se bo verjetno cepilo tudi več oseb z vsaj eno kronično boleznijo (16,7 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (9,0 %). Zanimivo je, da se bo proti sezonski gripi verjetno cepilo tudi 3,0 % oseb, ki se ne bodo cepile proti virusu SARS-CoV-2.



Slika 16: Cepljenje proti sezonski gripi v sezoni 2022/2023, skupaj in po starostnih skupinah

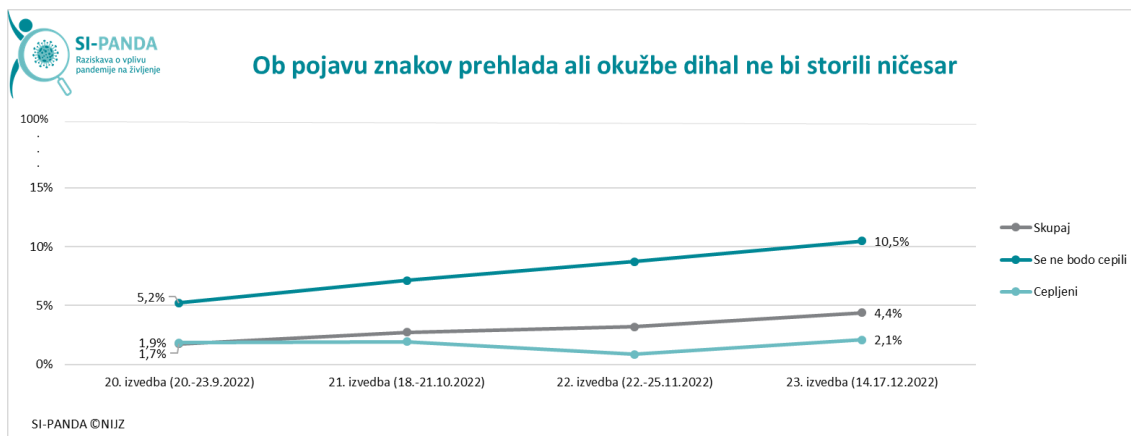
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal

V 23. 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 (69,8 %) je navedla, da bi izvedla samotestiranje na SARS-CoV-2. Tretjina bi počakala, da bi videla, kako se simptomi razvijajo, četrtnina pa bi se samoizolirala. Slaba 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. Ob znakih prehlada ali okužbe dihal 4,4% oseb ne bi storilo ničesar. Statistično značilno več oseb starih 18 do 49 let (8,9 %) ne bi storilo ničesar v primerjavi z osebami stariimi od 50 do 74 let. (Slika 17). 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, je kar 69,1 % oseb odgovorilo pritrdilno, dobra petina pa se ne bi testirala.



Slika 17: Ravnanje v primeru pojava prehladnih znakov ali okužbe dihal, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

V zadnjih izvedbah raziskave smo zasledili trend naraščanja deleža oseb, ki ob pojavu znakov prehlada ali okužbe dihal ne bi storile ničesar. Če je bil septembra 2022 delež oseb, ki ob pojavu znakov prehlada ali okužbe dihal ne bi storile ničesar 1,7 %, je v decembru 2022 narasel na 4,4 %. Med osebami, ki se ne bodo cepile, je od 20. do 23. izvedbe raziskave SI-PANDA delež oseb, ki ne bi storile ničesar, statistično značilno višji (5,2 % – 10,5 %) v primerjavi z osebami, ki so se cepile proti virusu SARS-CoV-2 (1,9 % - 2,1 %) (Slika 18).



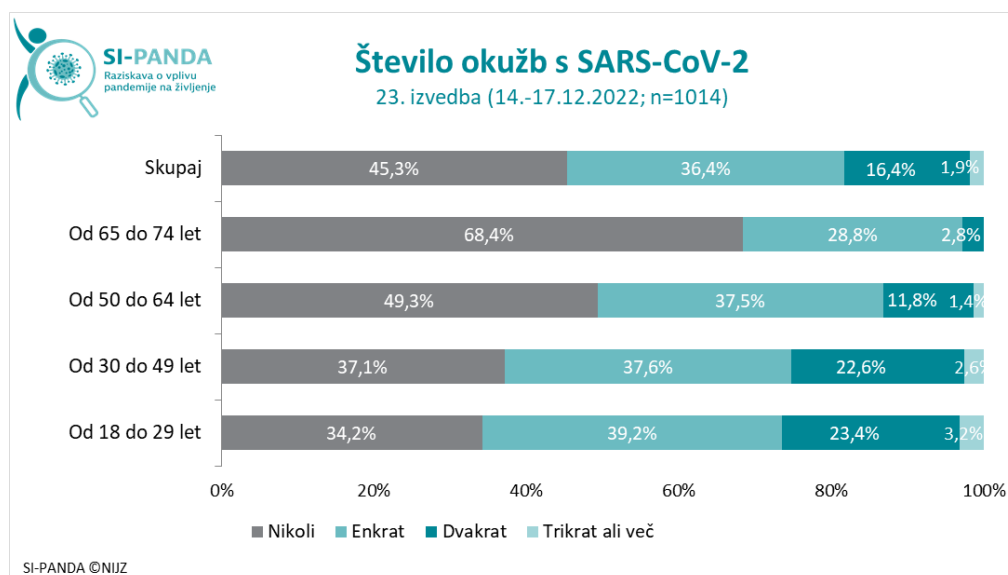
Slika 18: Delež oseb, ki ob pojavu znakov prehlada ali okužbe dihal ne bi storili ničesar, skupaj in po cepilnem statusu, od 20. do 23. izvedbe raziskave SI-PANDA

Odrejeno karanteno je v 23. izvedbi raziskave dosledno upoštevala večina anketiranih oseb (95,4 %). Delež oseb, ki so dosledno upoštevale karanteno, pa je tekom raziskav izvedenih od septembra 2022 do decembra 2022, stabilen in se giblje okoli 95 %. V 23. izvedbi je karanteno dosledno upoštevalo več žensk (97,0 %), kot moških (93,6 %).

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 23. izvedbi raziskave SI-PANDA je 45,3 % anketiranih oseb navedlo, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2, 36,4 % se je okužilo enkrat, 16,4 % oseb pa navaja, da so bili okuženi že dvakrat. V starostni skupini od 65 do 74 let je delež oseb, ki so navedli, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2 68,4 %, v najmlajši starostni skupini pa dobra tretjina. Le 1,9 % oseb je navedlo, da so bile že trikrat ali več okužene z virusom SARS-CoV-2.. Delež anketiranih oseb, ki se nikoli ni okužil z virusom SARS-CoV-2, je statistično značilno večji pri osebah starih 50 let in več (49,3 % – 68,4 %) v primerjavi z osebami mlajšimi od 50 let (34,2 % – 37,1 %) (Slika 19). Med osebami, ki so bile vsaj enkrat okužene, je covid-19 več kot enkrat prebolela tretjina anketiranih oseb. V starostni skupini od 18 do 29 let je bilo okuženih več kot enkrat, približno 40 %, v starostni skupini od 65 do 74 let pa le slabih 10 %.



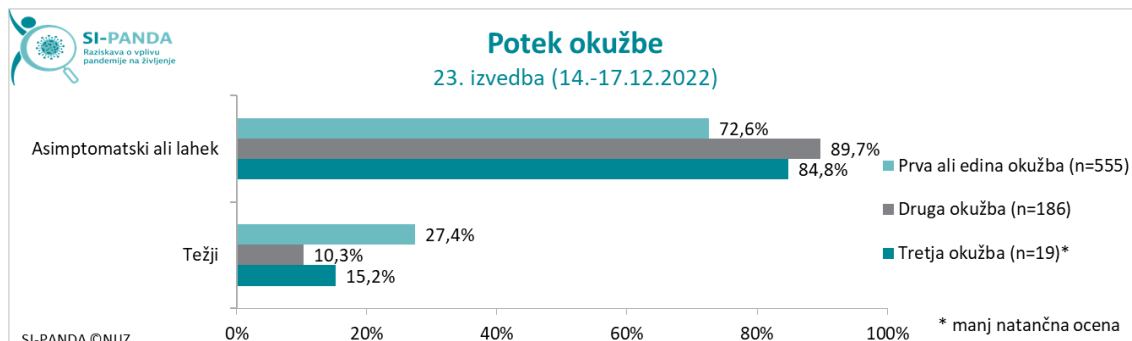
Slika 19: Število okužb z virusom SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

Prva ali edina okužba z virusom SARS-CoV-2 je pri večini (72,6 %) potekala brez simptomov ali pa so bili simptomi lahki, 27,4 % oseb je poročalo o težjem poteku bolezni, ki je pri nekaterih zahteval tudi zdravljenje v bolnišnici. Tudi potek druge okužbe je velika večina (89,7 %) opisala

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>

kot asimptomatski ali lahek, 10,3 % pa kot težji, nekatere osebe so potrebovale tudi zdravljenja v bolnišnici. Potek tretje okužbe sicer predstavljajo manj natančni podatki, vendar vidimo, da je tudi tretja okužba pri večini (84,8 %) potekala brez simptomov oz. so bili simptomi lahki (Slika 20).



Slika 20: Potek okužbe z virusom SARS-CoV-2 med osebami, ki so vsaj enkrat prebolele covid-19, po zaporedni okužbi

Zanimalo nas je, ali je bil potek okužbe odvisen od tega, s katero različico virusa SARS-CoV-2 so bili anketiranci okuženi. Anketirane osebe namreč 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. Od 20. izvedbe 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).

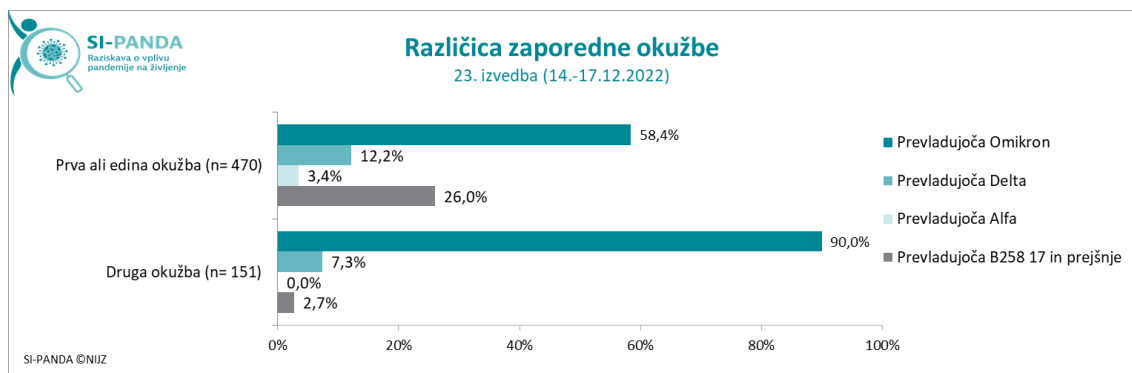
Tabela 1: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2 v opazovanem obdobju od marca 2020 do danes

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

Dobra četrtina oseb je bila prvič ali edinkrat okužena v času, ko je bila prevladujoča različica B.258.17 in prejšnje različice, 12,2 % 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 (58,4 %). Le 3,4 % anketirancev je bilo prvič okuženih med aprilom 2021 in junijem 2021, ko je

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

prevladovala različica alfa. Za drugo okužbo je velika večina oseb (90,0 %) navajala, da so zboleli od januarja 2022 naprej, ko prevladuje različica omikron. 7,3 % je bilo drugih okuženih, ko je prevladovala različica delta, le 2,7 % pa, ko je prevladovala različica B.258.17 in prejšnje različice (Slika 21).



Slika 21: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2, po zaporedni okužbi

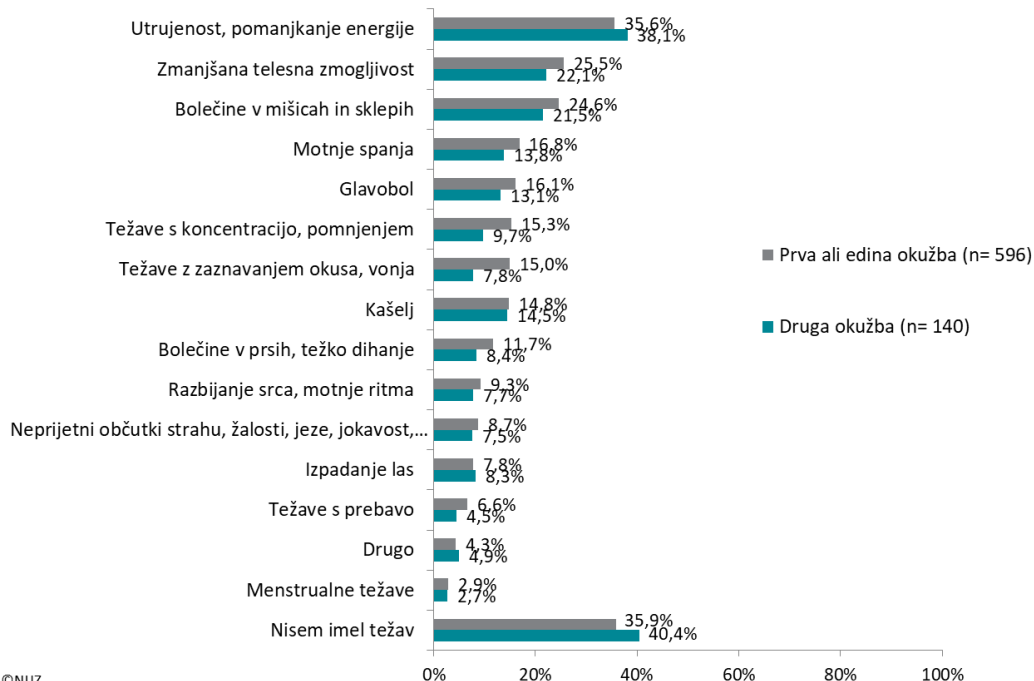
Po podatkih SZO naj bi imelo od 10 do 20 % oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2, še najmanj dva meseca po okužbi nekatere zdravstvene težave, eden od desetih prebolevalnikov pa tudi še po 12 tednih⁷. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe tri mesece po prebolelem covidu-19 imele ali imajo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

Približno 60 % anketirancev je navedlo, da so imeli po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi, oziroma drugi okužbi še določene težave, ki so trajale vsaj dva meseca. Najpogostejša dolgotrajna težava, ki so jo navajali tako po prvi, kot tudi po drugi okužbi, je utrujenost in pomanjkanje energije (po prvi okužbi 35,6 %, po drugi 38,1 %). Druga najpogostejša težava po preboleli prvi in drugi okužbi je bila zmanjšana telesna zmogljivost (po prvi okužbi 25,5 %, po drugi 22,1 %), tretja najpogostejša težava tako po prvi kot drugi okužbi pa so bile bolečine v mišicah in sklepih (po prvi okužbi 24,6 %, po drugi 21,5 %) (Slika 22). Statistično značilno več žensk ima tako po preboleli prvi (ali edini) okužbi, kot tudi drugi okužbi, določene težave (prva okužba: 70,6 %, druga okužba: 66,6 %*), v primerjavi z moškimi (prva okužba: 57,3 %, druga okužba: 51,3 %*).

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>
 * manj natančna ocena

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?

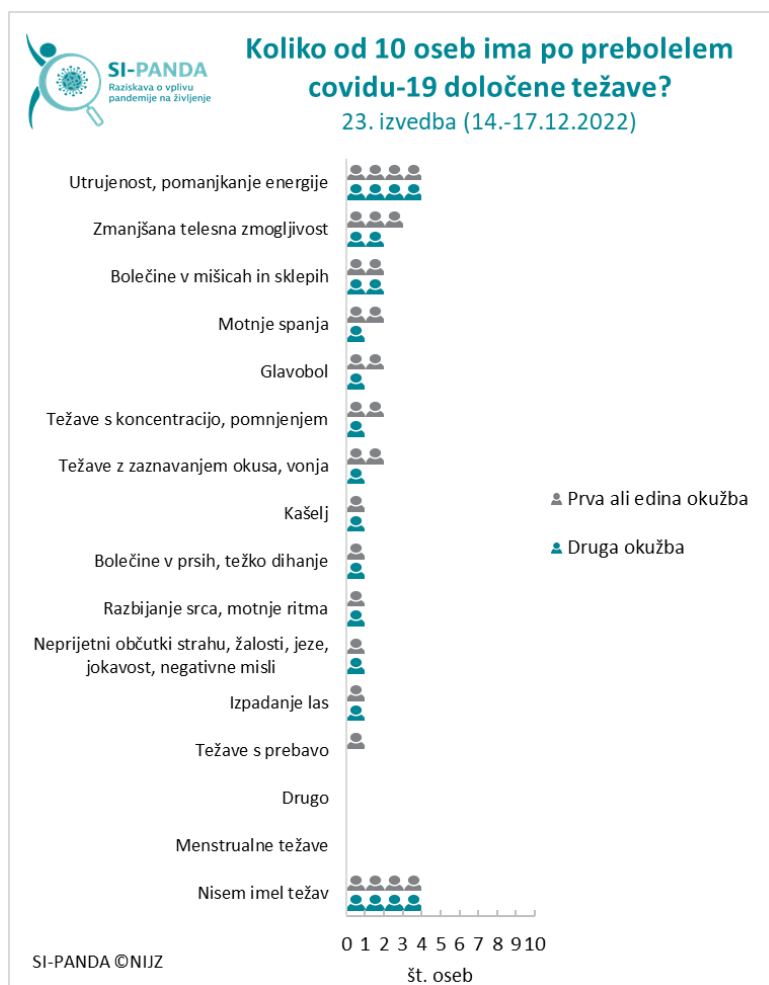
23. izvedba (14.-17.12.2022)



Slika 22: 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.

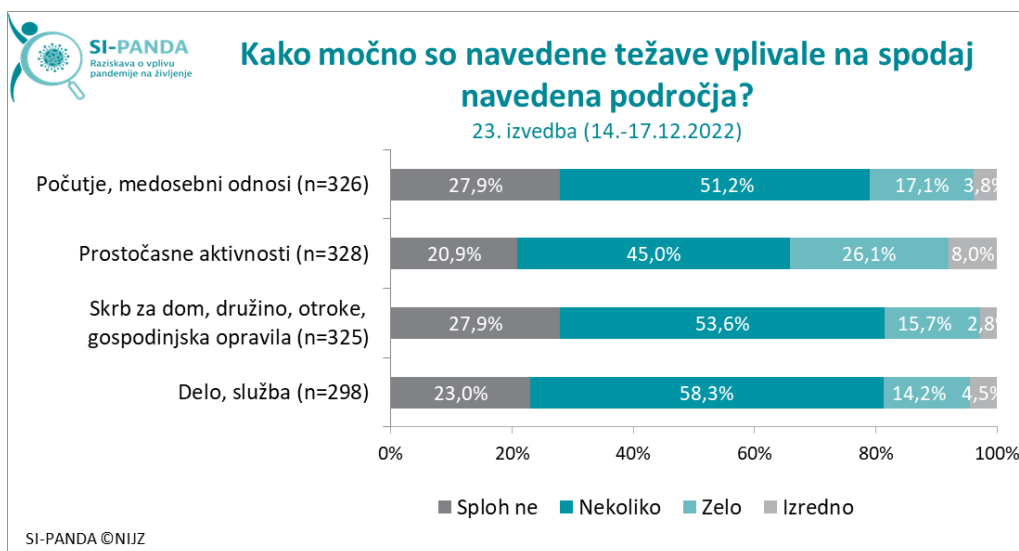
Na vprašanje o tem, kako dolgo časa je trajala najdlje trajajoča težava po prebolelih okužbah, je nekaj več kot polovica oseb odgovorila, da je trajala do 3 mesece (54,9 %), 22,2 % se je s takšnimi težavami soočalo več kot 6 mesecev po preboleli okužbi, 23,0 % pa od 3 do 6 mesecev po okužbi. Zaradi težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 se je z zdravnikom posvetovalo 39,2 % oseb, ki so navedle, 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 (54,6 %), v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (29,3 %).

Štiri od desetih oseb, ki so prebolele covid-19, so poročale o utrujenosti in pomanjkanju energije po preboleli prvi oziroma drugi okužbi. Tri osebe od desetih pa so po preboleli prvi okužbi poročale o zmanjšani telesni zmogljivosti, po preboleli drugi okužbi pa sta o tej težavi poročali dve osebi od desetih. Tako po preboleli prvi kot drugi okužbi sta dve osebi od desetih poročali o bolečinah v mišicah in sklepih. Po preboleli prvi okužbi sta dve osebi od desetih poročali tudi o motnjah spanja, glavobolu, težavah s koncentracijo in pomnjenjem ter težavah z zaznavanjem okusa in vonja, našete težave pa je po preboleli drugi okužbi doživljala ena od desetih oseb. Ena od desetih oseb, pa je tako po preboleli prvi kot drugi okužbi imela težave s kašljem, bolečinami v prsih oz. težkim dihanjem, razbijanjem srca in motnjami ritma, neprijetnimi občutki strahu, žalosti, jeze, jokavosti in negativnimi mislimi, izpadanjem las in težave s prebavo. Druge težave in menstrualne težave pa je imela tako po preboleli prvi kot drugi okužbi manj kot ena od 10 oseb. Štiri od desetih oseb pa težav po preboleli prvi in drugi okužbi niso imele (Slika 23).



Slika 23: 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, pojavnost na 10 oseb, glede na zaporedno okužbo
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Težave, ki so jih osebe imele po prebolelih okužbah, so najbolj vplivale na področje izvajanja prostočasnih aktivnosti, delo in službo, saj približno 80 % oseb poroča, da so težave po prebolelih okužbah nekoliko, zelo ali izredno vplivale na njihove prostočasne aktivnosti ter delo in službo. Približno 70 % oseb pa je navedlo, da so težave vsaj nekoliko vplivale na počutje in medsebojne odnose ter na področje skrbi za dom in družino (Slika 24). Statistično značilno več žensk navaja, da so te težave zelo vplivale na skrb za dom, družino, otroke in gospodinjska opravila ter na delo in službo.



Slika 24: 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 strani gre 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.

Duševno blagostanje in doživljanje težav v duševnem zdravju

Duševno zdravje je ključno za posameznikovo in družbeno blagostanje. Dobro duševno zdravje omogoča uresničevanje posameznikov potencialov, uspešno spoprijemanje s stresom v vsakdanjem življenju ter učinkovito in plodno delo. Na ta način lahko posameznik prispeva tudi k skupnosti in sooblikuje okolje, ki ohranja duševno zdravje in varuje pred pojavom duševnih motenj. Tesno povezane z duševnim zdravjem so duševne motnje, ki prispevajo velik delež bremena bolezni. Leta 2019 smo duševnim motnjam pripisali 5,62 % (4,36 – 6,92 %) celotnega bremena slabega zdravja in prezgodnje umrljivosti med prebivalci Slovenije⁹.

V času pandemije covid-19 se je duševno zdravje umestilo v ospredje zdravstvenih razprav. Neposredne in posredne posledice pandemije so pomembno vplivale na duševno zdravje prebivalstva. Raziskave so pokazale, da se je povečal delež oseb, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju oz. so izpostavljeni povečanemu tveganju za razvoj duševne motnje¹⁰. Poleg sprememb na področju duševnih stisk in motenj pa smo zaznali tudi obsežne spremembe na področju pozitivnega duševnega zdravja oz. duševnega blagostanja v Sloveniji. V primerjavi z obdobjem pred pandemijo (2019), se je v času pandemije (2021) za več kot tretjino zmanjšal delež oseb s cvetočim duševnim zdravjem (visoka raven pozitivnega duševnega zdravja), delež oseb z venečim duševnim zdravjem (nizka raven pozitivnega duševnega zdravja) pa se je skoraj podvojil¹¹.

Breme duševnih motenj ter spremembe na širšem področju duševnega zdravja, ki smo jih bili deležni v preteklih letih, izpostavljajo pomembnost rednega spremljanja duševnega zdravja – tako pozitivnega duševnega zdravja, kakor tudi duševnih motenj – na ravni prebivalstva. V raziskavi SI-PANDA, vse od prve izvedbe, uporabljamo lestvico WHO-5 (The World Health Organization Well-Being Index), ki predstavlja orodje, razvito na podlagi daljšega vprašalnika na temo depresivne motnje, s katerim je mogoče spremljati verjetnost prisotnosti depresivne motnje, kakor tudi raven pozitivnega duševnega zdravja (predvsem doživljanje pozitivnih čustev)¹². Na podlagi vrednosti lestvice WHO-5 smo razdelili rezultate udeležencev raziskave v skupine, kjer se duševne težave ne pojavljajo (brez duševnih težav), kjer so prisotne duševne težave v manjšem obsegu (težave v duševnem zdravju) ter v skupino, za katero je značilno pojavljanje duševnih težav v takšnem obsegu, da obstaja večja verjetnost prisotnosti depresivne motnje. Tovrstna delitev ne zajema vseh duševnih težav ali motenj in tudi ni dovolj natančna, da bi na podlagi predstavljenih rezultatov sklepali o razširjenosti depresivne motnje. Omogoča zgolj grobo oceno stanja duševnega zdravja, ki je lahko koristna podlaga za nadaljnje raziskave oz. oblikovanje ukrepov.

Med udeleženci 23. izvedbe raziskave se jih je 69,8 % uvrstilo v skupino brez težav v duševnem zdravju (Slika 25). Od oseb, ki se soočajo s težavami v duševnem zdravju, je 9,1 % takšnih, ki imajo težave značilne za depresivno motnjo. Delež oseb brez težav v duševnem zdravju je pogostejši med starejšimi – 85,9 % oseb starih od 65 do 74 let ne poroča o težavah v duševnem zdravju. Odsotnost težav v duševnem zdravju je pogostejša pri moških (73,6 %) kot pri ženskah (65,8 % oseb brez težav v duševnem zdravju). Podatki pridobljeni z raziskavo SI-PANDA odražajo podobno stanje, kot ga ugotavljajo v tujih raziskavah – duševne težave so pogostejše med

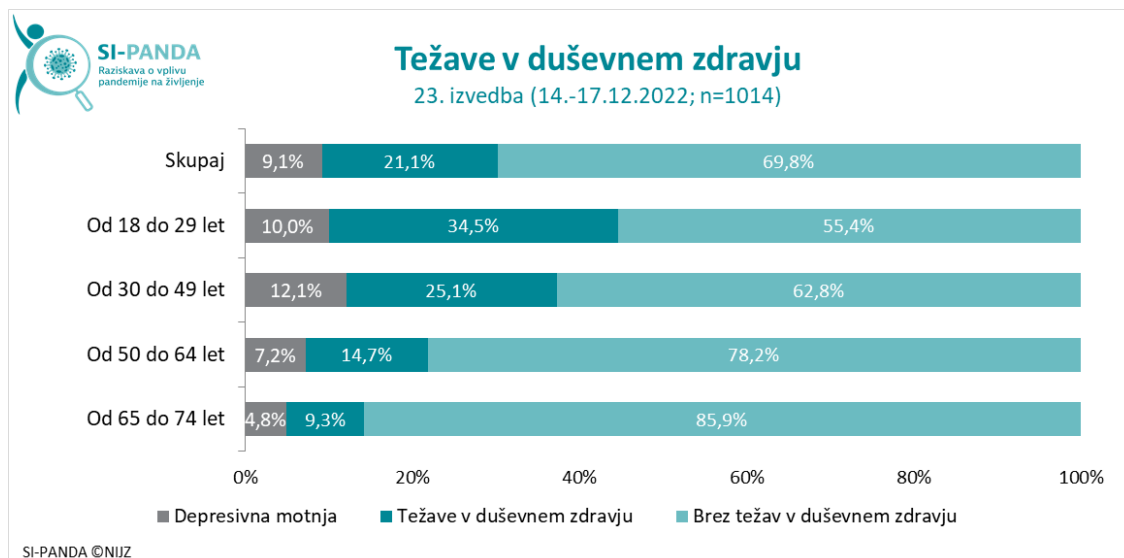
⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Dostopno na: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

¹⁰ Rus Prelog P, Matić T, Pregelj P and Sadikov A (2022) Risk of Depression, Anxiety, and Stress During the Second Wave of COVID-19 in Slovenia. *Front. Psychiatry* 12:788898. doi: 10.3389/fpsy.2021.788898

¹¹ Vinko M, Mikolič P, Roškar S, Jeriček Klanšček H. Positive mental health and COVID-19 pandemic in Slovenia: Matej Vinko. *Eur J Public Health*. 2022 Oct 25;32(Suppl 3):ckac131.474. doi: 10.1093/eurpub/ckac131.474. PMID: PMC9594481.

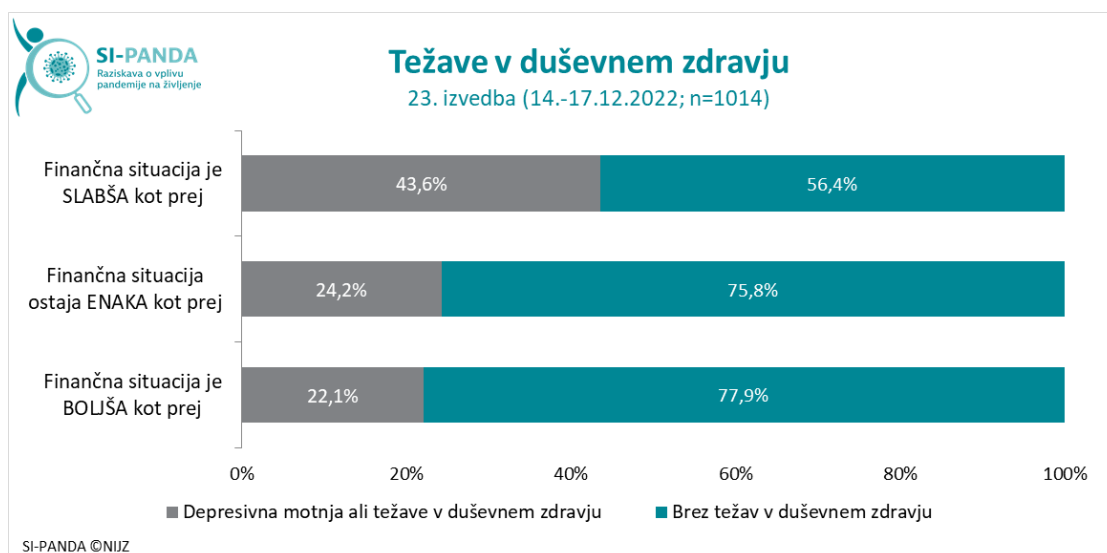
¹² Topp, C. et al. (2015), "The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature", *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 84/3, pp. 167-176, <https://doi.org/10.1159/000376585>.

mlajšimi prebivalci in med prebivalci ženskega spola. Takšna porazdelitev bremena težav v duševnem zdravju je bila prisotna že pred pandemijo covid-19 in je med pandemijo prišla še bolj do izraza¹³.



Slika 25: Pogostost doživljanja težav v duševnem zdravju v zadnjih 14 dneh, skupaj in po starostnih skupinah

Težave v duševnem zdravju so bile v raziskavi statistično značilno povezane z doživljanjem finančne situacije v zadnjih treh mesecih kot slabše v primerjavi s predhodnim obdobjem (Slika 26). Delež oseb s težavami v duševnem zdravju je bil med tistimi, ki ocenjujejo finančno situacijo kot slabšo, skoraj dvakrat višji (43,6 %) kot pri osebah, ki ocenjujejo finančno situacijo kot boljšo v primerjavi s predhodnim obdobjem (22,1 %), kar je glede na vlogo finančne varnosti kot ključne determinante duševnega zdravja, pričakovano opažanje¹⁴.

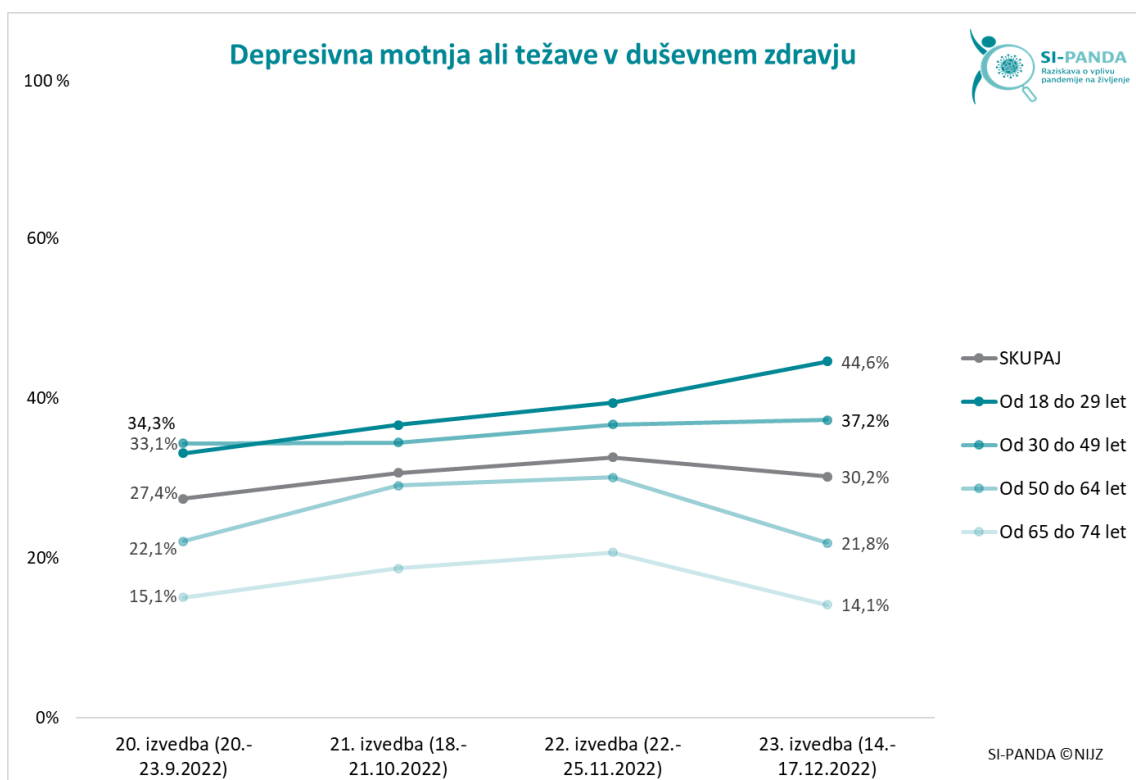


Slika 26: Pogostost doživljanja težav v duševnem zdravju v zadnjih 14 dneh, glede na samooceno finančne situacije v zadnjih treh mesecih

¹³ Niederkrotenthaler, T., Laido, Z., Kirchner, S., Braun, M., Metzler, H., Waldhör, T., ... & Till, B. (2022). Mental health over nine months during the SARS-CoV2 pandemic: Representative cross-sectional survey in twelve waves between April and December 2020 in Austria. *Journal of affective disorders*, 296, 49-58.

¹⁴ Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., ... & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4), 357-369.

Pregled zadnjih štirih izvedb raziskave razkrije nakazane trende razširjenosti težav v duševnem zdravju (težave v duševnem zdravju ali depresivna motnja) v določenih starostnih skupinah (Slika 27). Izstopa najmlajša starostna skupina, od 18 do 29 let, kjer je zaznati stalen porast deleža oseb s težavami v duševnem zdravju. Od 20. izvedbe raziskave, ki je potekala septembra, je delež oseb v tej starostni skupini narasel za 11,5 odstotnih točk. Med starejšimi beležimo nekoliko drugačne spremembe. Predvsem v zadnji izvedbi raziskave je prišlo v starostnih skupinah od 50 do 64 let in od 65 do 74 let starosti do upada deleža oseb s težavami v duševnem zdravju. Najbolj izrazit upad je prisoten pri osebah starih od 50 do 64 let (iz 30,0 % v 22. izvedbi raziskave na 21,8 % v 23. izvedbi raziskave). Če primerjamo vrednosti izmerjene v 23. izvedbi raziskave z vrednostmi, ki smo jih izmerili v 2. izvedbi raziskave, ki je potekala pred dvema letoma - decembra 2020 v času pandemije, lahko vidimo, da je skupen delež oseb z težavami v duševnem zdravju nekoliko nižji – leta 2020 je znašal 37,8 %, v aktualni izvedbi pa ocenjujemo, da se s težavami v duševnem zdravju sooča 30,2 % oseb¹⁵. Starostna skupina z najvišjim deležem oseb s težavami v duševnem zdravju je bila tudi v 2. izvedbi raziskave skupina od 18 do 29 let z deležem 51,4 %, najnižji delež pa smo izmerili med najstarejšimi, od 65 do 74 let – 20,3 %.

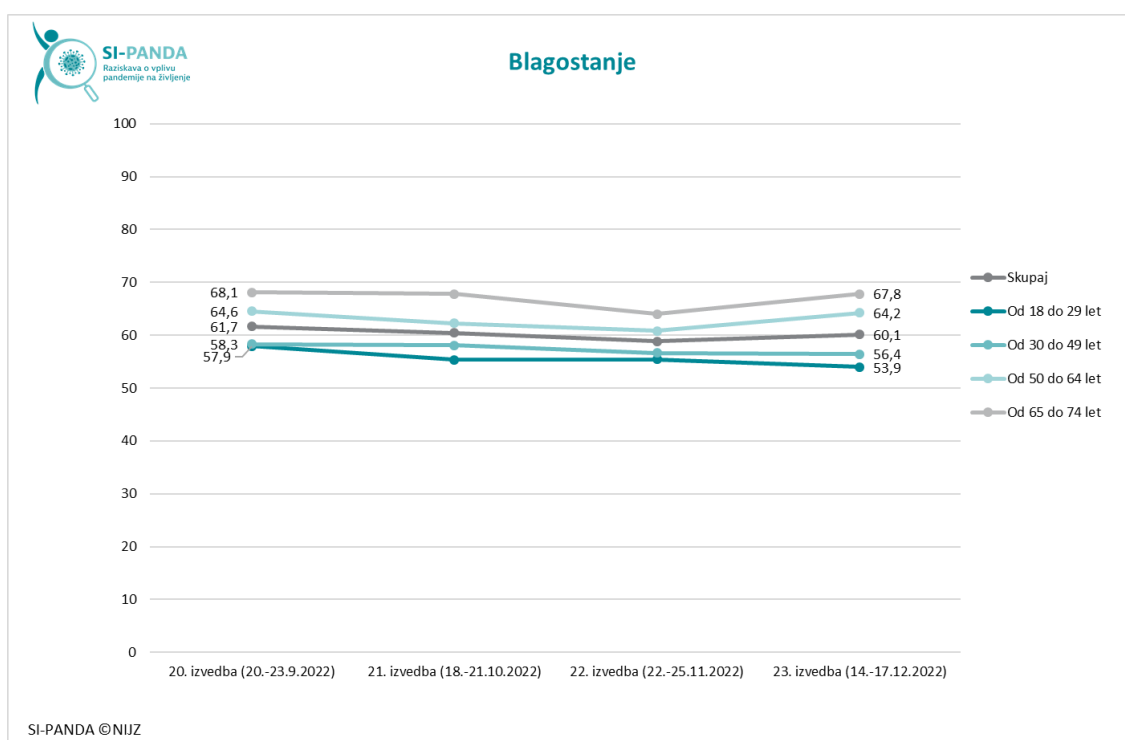


Slika 27: Pogostost doživljanja težav v duševnem zdravju (depresivna motnja ali težave v duševnem zdravju) v zadnjih 14 dneh v zadnjih štirih izvedbah raziskave, skupaj in po starostnih skupinah

Pomemben vidik duševnega zdravja je duševno blagostanje (ali tudi pozitivno duševno zdravje). S tem pojmom opisujemo prisotnost (ali odsotnost) pozitivnih čustev in zmožnosti aktivnega udejstvovanja v družbi. Raven duševnega blagostanja smo v 23. izvedbi raziskave merili in prikazali s povprečno vrednostjo na lestvici WHO-5 (Slika 28). Raven duševnega blagostanja narašča s starostjo. Enako porazdelitev povprečnih vrednosti duševnega blagostanja glede na starostno skupino smo zabeležili v vseh izvedbah raziskave od septembra leta 2022. Povprečna vrednost duševnega blagostanja pri ženskah je znašala 57,9 in pri moških 62,2. V primerjavi s septembrskimi vrednostmi (20. izvedba raziskave), je duševno blagostanje nekoliko upadlo v

¹⁵ Hočevar Grom A, Belščak Čolakovič A, Rehberger M et al. Pandemija covid-19 v sloveniji: Izsledki spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA), 18. val. Ljubljana, NIJZ. 2021. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2021/05/panda_porocilo_po_18_valu_koncno_0.pdf

vseh starostnih skupinah, a v precej večjem obsegu v starostnih skupinah od 18 do 29 ter 30 do 49 let. V primerjavi z vrednostmi iz 2. izvedbe raziskave decembra 2020 pa so povprečne vrednosti narasle tako skupno (55,9 leta 2020 in 60,1 leta 2022) kot pri posameznih starostnih skupinah¹⁵. Največja razlika je prisotna v starostni skupini od 50 do 64 let (za 6,0 točke) in od 18 do 29 let (za 5,0 točke). Primerljivo raziskavo duševnega blagostanja med splošnim prebivalstvom so izvajali v Nemčiji v treh izvedbah leta 2020 (maj, september in december)¹⁶. Povprečna vrednost duševnega blagostanja je decembra 2020 znašala 53,9, kar je nekoliko nižje kot v Sloveniji v istem obdobju. Razlike med spoloma in starostnimi skupinami pa so bile primerljive v obeh državah – višjo raven duševnega blagostanja je bilo zaznati med moškimi in med starejšimi prebivalci.



Slika 28: Raven duševnega blagostanja v zadnjih 14 dneh v zadnjih štirih izvedbah raziskave, skupaj in po starostnih skupinah

¹⁶ Tsai F-Y, Schillok H, Coenen M, Merkel C, Jung-Sievers C, on behalf of the COSMO Study Group. The Well-Being of the German Adult Population Measured with the WHO-5 over Different Phases of the COVID-19 Pandemic: An Analysis within the COVID-19 Snapshot Monitoring Study (COSMO). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(6):3236. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063236>



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>

