

PANDEMIJA COVIDA-19

V SLOVENIJI

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

Datum objave: 3. 4. 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 duševno zdravje

[Matej Vinko](#), Center za duševno zdravje

[Aleš Korošec](#), Zdravstveno podatkovni center

[Matic Perme](#), Center za duševno zdravje

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 25. IZVEDBE	3
REZULTATI	4
Podpiranje trenutno veljavnih priporočil za obvladovanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2	4
Cepljenje proti covidu-19	6
Cepljenje proti sezonski gripi in okužba z virusom gripe	12
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal	13
Težave po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 – postcovidni sindrom ali dolgotrajni covid-19.....	15
Kakovost življenja	22
Duševno blagostanje in težave 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, so minila že tri leta. 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 **25. izvedbe** spletne raziskave, ki je potekala **od 21. 2. 2023 do 24. 2. 2023** na vzorcu 1018 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
2. izvedba od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020
3. izvedba od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021
4. izvedba od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021
5. izvedba od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021
6. izvedba od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021
7. izvedba od 26. 2. 2021 do 1. 3. 2021
8. izvedba od 12. 3. 2021 do 15. 3. 2021
9. izvedba od 26. 3. 2021 do 29. 3. 2021
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
13. izvedba od 8.6.2021 do 10. 6. 2021
14. izvedba od 6. 7. 2021 do 9. 7. 2021
15. izvedba od 25. 8. 2021 do 28. 8. 2021
16. izvedba od 21. 9. 2021 do 23. 9. 2021
17. izvedba od 12.10. 2021 do 15. 10. 2021
18. izvedba od 9.11. 2021 do 12. 11. 2021
19. izvedba od 7. 12. 2021 do 10. 12. 2021
20. izvedba od 20. 9. 2022 do 23. 9. 2022
21. izvedba od 18. 10. 2022 do 21. 10. 2022
22. izvedba od 22. 11. 2022 do 25. 11. 2022
23. izvedba od 14. 12. 2022 do 17. 12. 2022
24. izvedba od 24. 1. 2023 do 27. 1. 2023
25. izvedba od 21. 2. 2023 do 24. 2. 2023

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 25. IZVEDBE

➤ Podpiranje trenutno veljavnih priporočil

V 25. izvedbi raziskave največ podpore anketirane osebe namenjajo priporočilu učinkovitega prezračevanja zaprtih prostorov (83,6 %) in učinkovitega prezračevanja v vzgojno izobraževalnih zavodih (80,3 %), izolaciji za osebe s potrjeno okužbo s SARS-CoV-2 (71,2 %) ter uporabi mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (63,0 %). 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 bil delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti proti covidu-19, relativno stabilen in se je gibal okrog četrtnine anketiranih oseb, v zadnji, 25. izvedbi raziskave, pa je narastel na približno 30%. Osebe, ki niso cepljene 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. njegovih posledic in zaščita svojega zdravja in zdravja bližnjih. Proti sezonski gripi se je v sezoni 2022/2023 cepilo 8,4 % anketiranih oseb. Po samooceni, je gripo v zadnjih šestih mesecih prebolelo 8,0 % oseb, od tega je bil virus gripe laboratorijsko potrjen pri slabi četrtini oseb.

➤ 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 (65,8 %), dobra tretjina bi počakala, da vidijo, kako se simptomi razvijajo, nekaj manj kot četrtnina bi se samoizolirala. 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 65,6 % oseb.

➤ Dolgotrajni covid-19

Večina oseb, ki so se okužile z virusom SARS-CoV-2 najmanj enkrat (55,9%), navaja, da je okužba pri njih potekala asimptomatsko oz. z lažjimi simptomi. Med anketiranci, ki so se že okužili z virusom SARS-CoV-2, jih je približno 60 % 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 ali edini okužbi, kot tudi po drugi okužbi. Pri približno 40 % oseb težave po prebolelem covidu-19 še vedno trajajo. Osebe, ki imajo še vedno težave po prebolelem covidu-19, navajajo slabšo kakovost življenja v primerjavi z osebami, ki teh težav nimajo več.

➤ Duševno blagostanje in težave v duševnem zdravju

Skupno povprečno duševno blagostanje se je od septembra 2022 rahlo poslabšalo, povečale so se težave v duševnem zdravju in simptomi depresije. V 25. izvedbi raziskave je glede na 24. izvedbo opazno rahlo izboljšanje, ki je vidno pri skoraj vseh starostnih skupinah. Ugotovili smo, da ima težave v duševnem zdravju približno tretjina odraslih, od tega je pri manj kot desetini povečana verjetnost prisotnosti depresivne motnje. Težave v duševnem zdravju so najpogosteje prisotne pri mlajših odraslih in najmanj pri najstarejših. Osebe, ki so zadovoljne s svojim življenjem, osebe z boljšo finančno situacijo kot prej in tisti, ki nimajo več težav po prebolelem covidu-19, imajo manj težav v duševnem zdravju.

REZULTATI

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

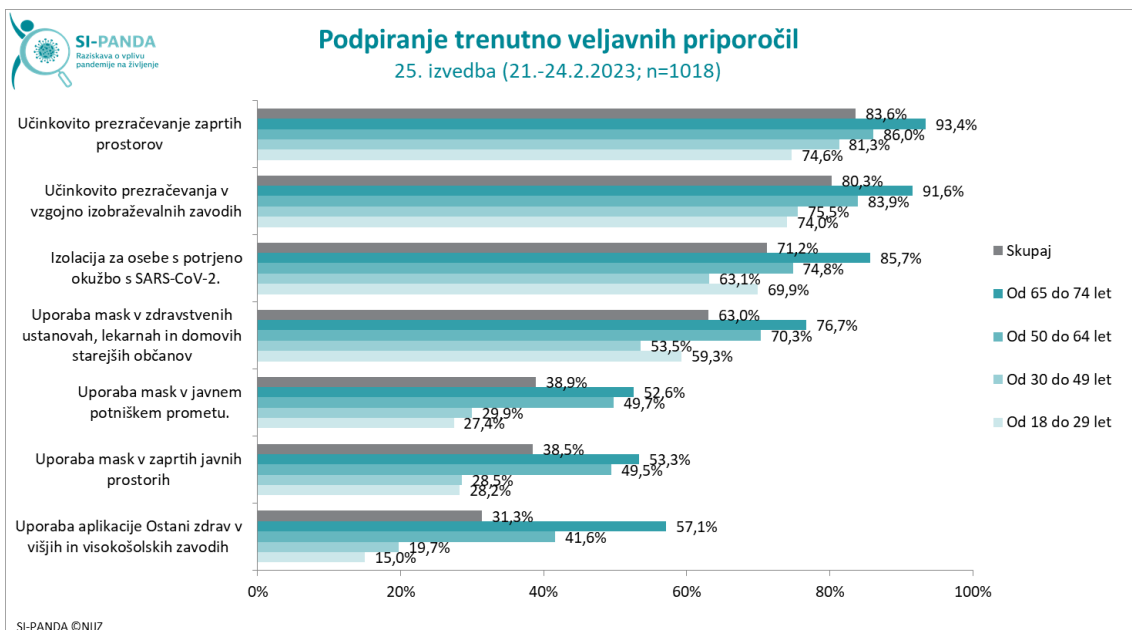
Že nekaj dni po razglasitvi epidemije koronavirusne bolezni v Sloveniji (12. marca 2020) so bili sprejeti številni ukrepi za omejevanje širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, ki so se spreminjali glede na epidemiološko situacijo v državi. Konec maja 2022 je vlada sprejela sklep o prenehanju veljavnosti 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 virusa SARS-CoV-2, vendar ne posegajo pomembno v vsakdanje življenje večine posameznikov.

Med 21. in 24. februarjem 2023 smo pri anketiranih osebah preverjali, v kolikšni meri podpirajo trenutno veljavna priporočila.

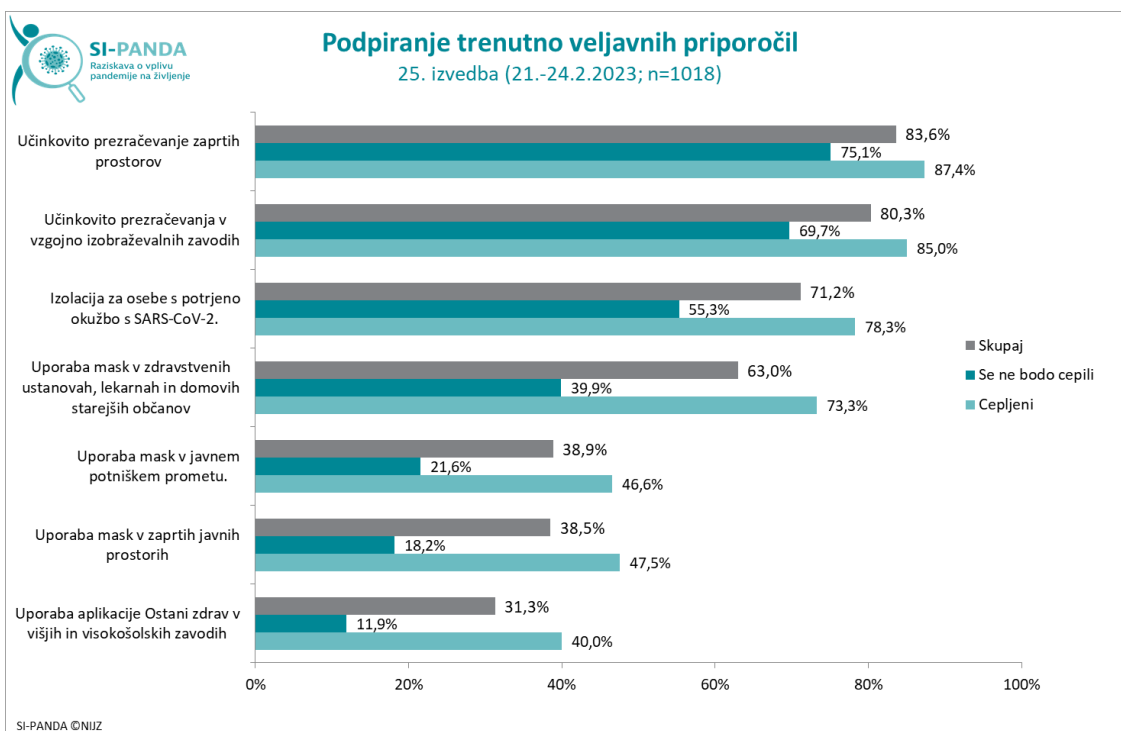
Največji delež oseb podpira učinkovito prezračevanje zaprtih prostorov (83,6 %), učinkovito prezračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (80,3 %), izolacijo za osebe s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2 (71,2 %), 63,0 % jih podpira uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših. Uporabo mask v javnem potniškem prometu podpira 38,9 % oseb uporabo mask v zaprtih javnih prostorih pa 38,5 %. Najmanj podpore so anketiranci tudi v tej ponovitvi raziskave namenili uporabi aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (31,3 %). Večino trenutno veljavnih priporočil bolj podpirajo osebe v starostni skupini od 65 do 74 let (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

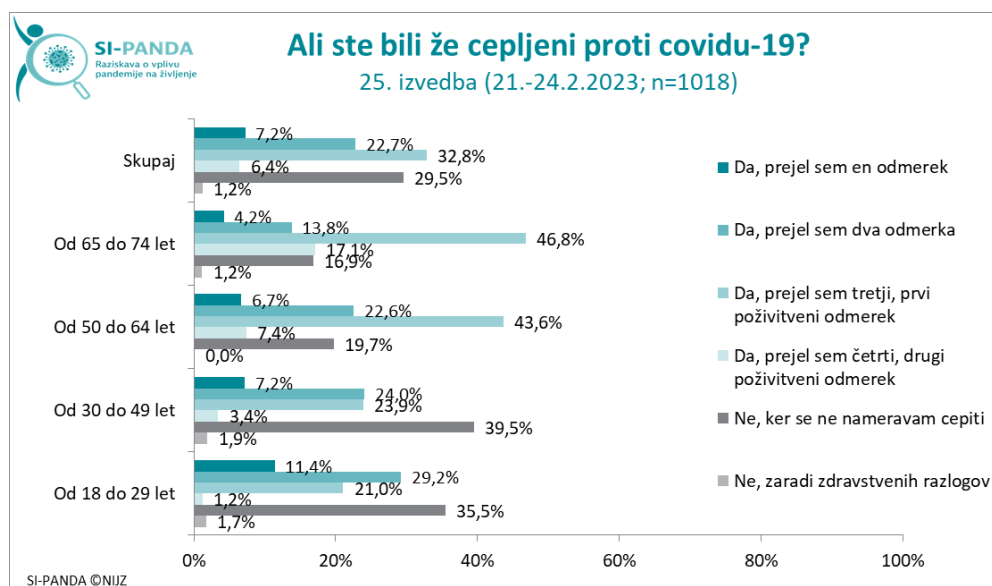
Osebe, ki so prejele vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19 statistično značilno bolj podpirajo vsa navedena priporočila; učinkovito prežračevanje zaprtih prostorov (87,4 %), učinkovito prežračevanje v vzgojno izobraževalnih zavodih (85,0 %), izolacijo za osebe s potrjeno okužbo (78,3 %), uporabo mask v zdravstvenih ustanovah, lekarnah in domovih starejših občanov (73,3 %), uporabo mask v javnem potniškem prometu (46,6 %), uporabo mask v zaprtih javnih prostorih (47,5 %) in uporabo aplikacije Ostani zdrav v višjih in visokošolskih zavodih (40,0 %) v primerjavi z osebami, ki se ne bodo cepile (Slika 2).



Slika 2: Podpiranje trenutno veljavnih priporočil, po cepilnem statusu

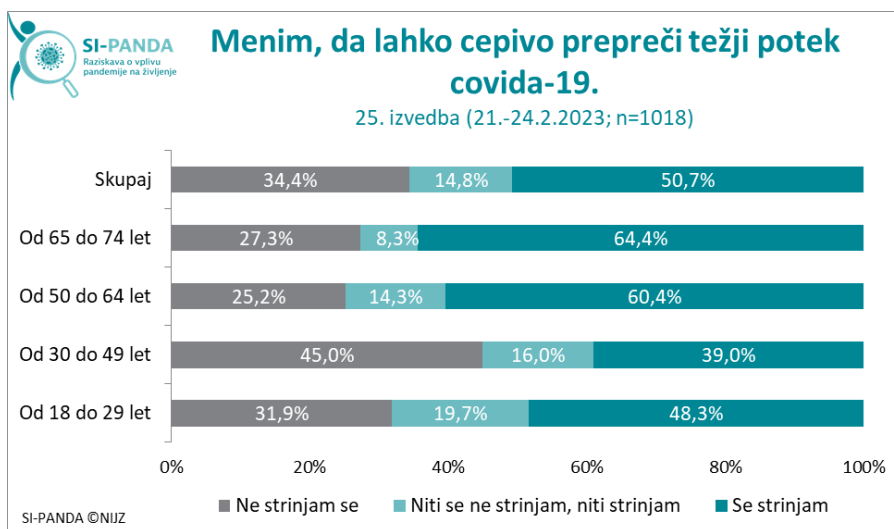
Cepljenje proti covidu-19

V 25. izvedbi raziskave SI-PANDA je 69,2 % 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 71 % odraslih oseb do 24. 2. 2023 prejelo vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19. V 25. izvedbi raziskave SI-PANDA je 7,2 % oseb odgovorilo, da je prejelo en odmerek cepiva, 22,7 % anketiranih oseb, da je prejelo dva odmerka cepiva, 32,8 % oseb, da je prejelo prvi pozitivni odmerek, 6,4 % oseb pa, da je prejelo tudi drugi pozitivni odmerek cepiva. Statistično značilno več oseb, ki se ne nameravajo cepiti, je v starostni skupini od 18 do 49 let (35,5 % - 39,5 %), v primerjavi s starejšimi, starimi od 50 do 74 let (16,9 % - 19,7 %). Slaba tretjina (29,5 %) anketiranih oseb se ne namerava cepiti, iz zdravstvenih razlogov pa se ni cepilo 1,2 % oseb (Slika 3). Po podatkih iz eRCO je bilo do 24. 2. 2023 s prvim pozitivnim odmerkom cepljenih 38 % odraslih, z drugim pozitivnim odmerkom pa 5 % odraslih prebivalcev Slovenije.



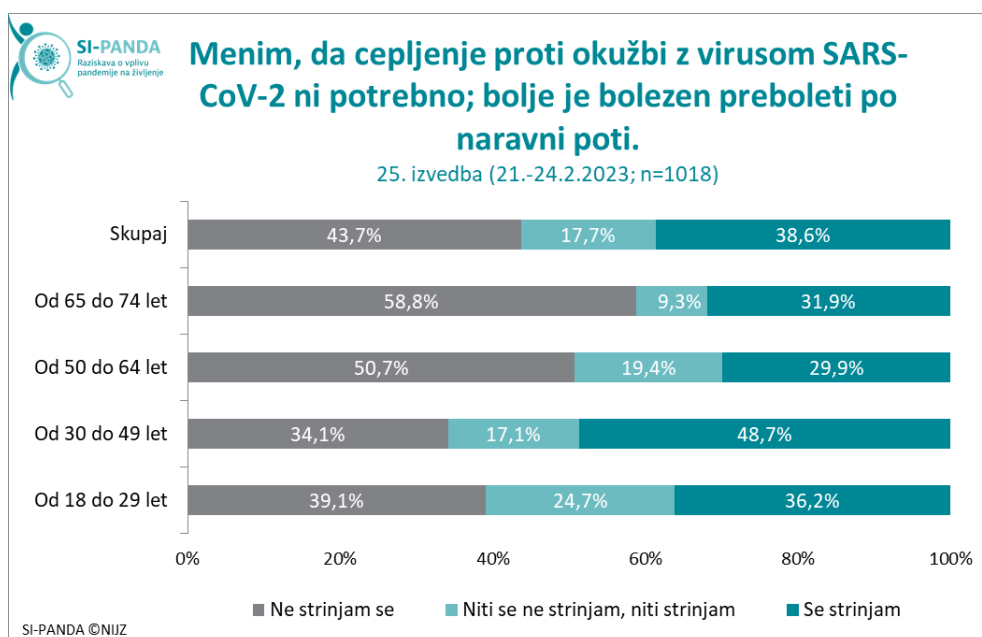
Slika 3: Cepljenje proti covidu-19, skupaj in po starostnih skupinah

Dobra polovica (50,7 %) anketiranih oseb se strinja s trditvijo, da cepivo proti covidu-19 lahko prepreči težji potek covid-19, 14,8 % je bilo neodločenih, dobra tretjina pa se s trditvijo ne strinja. Delež oseb, ki meni, da cepivo lahko prepreči težji potek covid-19, je statistično značilno večji v starostni skupini od 50 do 74 let (60,4 % in 64,4 %), v primerjavi z osebami starimi od 18 do 49 let (48,3 % in 39,0 %) (Slika 4).



Slika 4: Mnenje, ali lahko cepljenje prepreči težji potek bolezni, skupaj in po starostnih skupinah

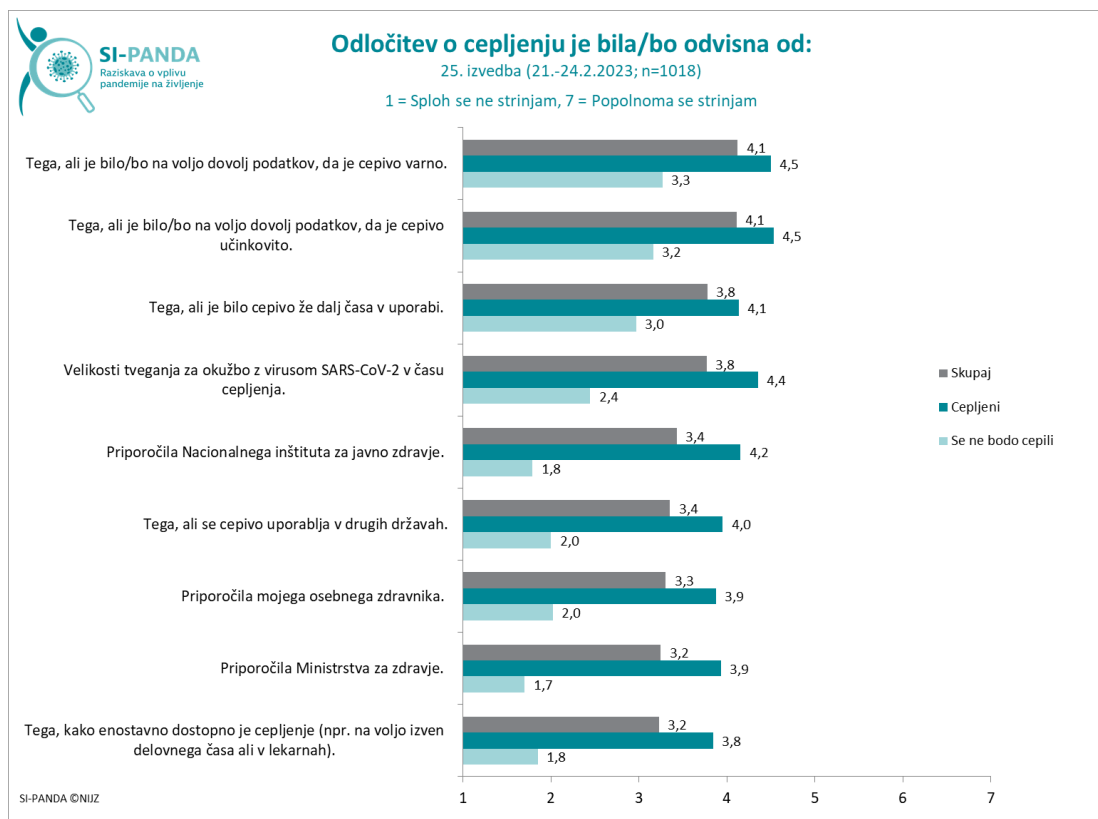
Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni 38,6 % anketiranih oseb. Da cepljenje proti covidu-19 ni potrebno in da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, meni več oseb starih od 18 do 49 let (36,2 % - 48,7 %), v primerjavi s starejšimi osebami starih od 50 do 74 let (29,9 % - 31,9 %) (Slika 5). Da je bolezen bolje preboleti po naravni poti, se strinja statistično značilno več oseb, ki se ne bodo cepile proti covidu-19 (72,4 %) v primerjavi s cepljenimi osebami (23,6 %).



Slika 5: Mnenje, ali je bolezen bolje preboleti po naravni poti, skupaj in po starostnih skupinah

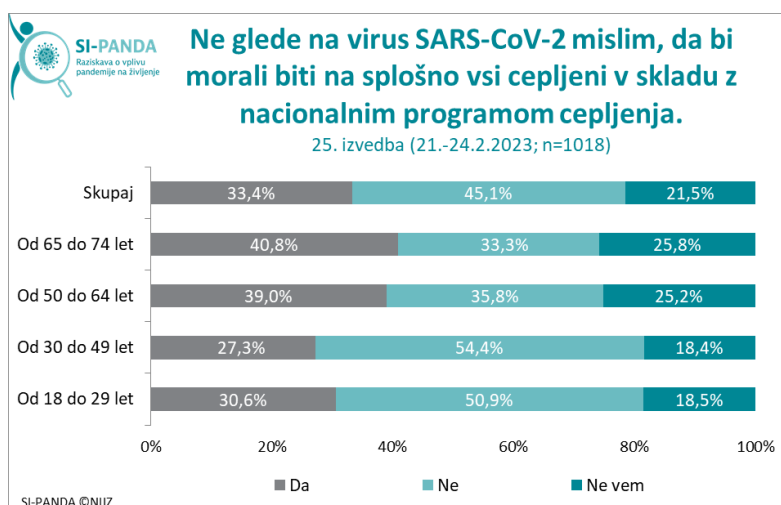
V 25. izvedbi raziskave smo anketirane osebe ponovno povprašali, od česa je bila oz. bo odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19. Kot že v prejšnjih izvedbah raziskave, se je tudi v 25. izvedbi raziskave pokazalo, da se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da je bila oz. bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od tega, ali je bilo/bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno in učinkovito (povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici za varnost in učinkovitost je 4,1). Na odločitev vpliva oz. je vplivalo tudi to, ali je cepivo že dalj časa v uporabi (3,8) in velikost tveganja za okužbo z virusom SARS-CoV-2 v času cepljenja (3,8). Anketirane osebe se v povprečju

najmanj strinjajo, da je bila oz. bo odločitev o cepljenju odvisna od priporočil Ministrstva za zdravje (3,2) in od dostopnosti cepljenja (3,2). Osebe, ki so bile cepljene v zadnjih treh mesecih, so navedle, da je bila njihova odločitev o cepljenju v največji meri odvisna od velikosti tveganja za okužbo z virusom SARS-CoV-2 (5,3), priporočil NIJZ (5,1), priporočil osebnega zdravnika (5,0) in priporočil MZ (4,8) (Slika 6).



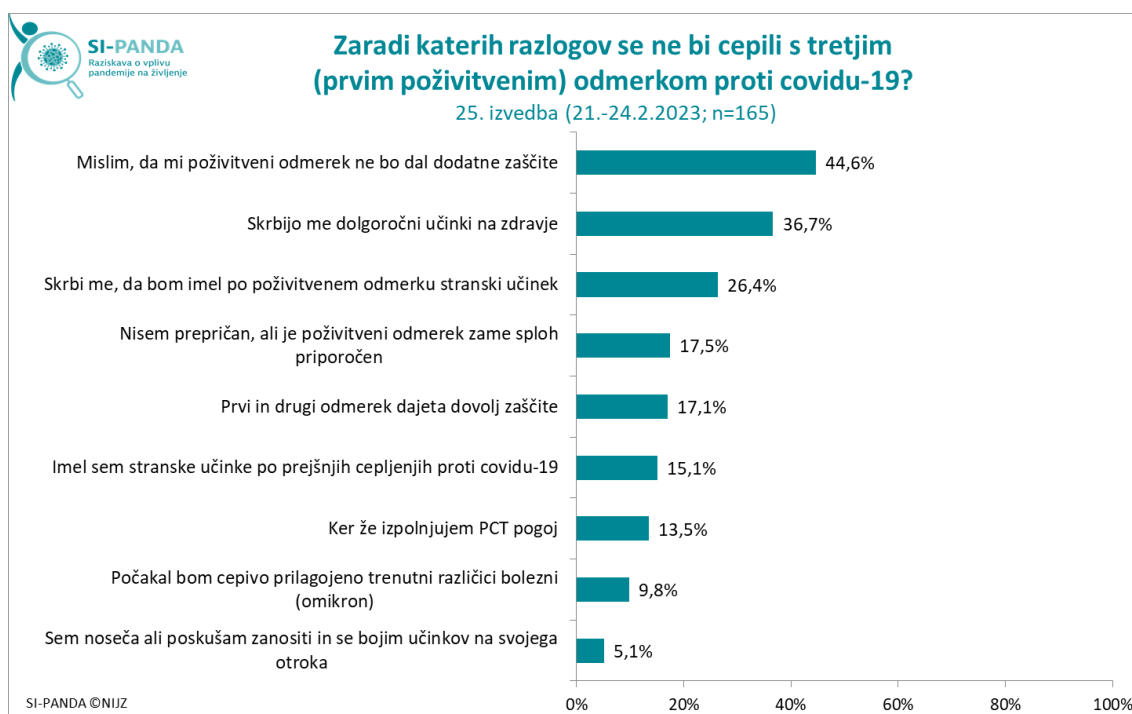
Slika 6: Od česa je odvisna odločitev o cepljenju proti covidu-19, skupaj in po cepilnem statusu

Da bi morali biti na splošno vsi cepljeni v skladu z nacionalnim programom cepljenja, ne glede na virus SARS-CoV-2, meni 33,4 % anketiranih oseb (Slika 7).



Slika 7: Mnenje o cepljenju v skladu z nacionalnim programom cepljenja, skupaj in po starostnih skupinah

Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje proti covidu-19 (30,0 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile s prvim poživitvenim odmerkom proti covidu-19: 15,7 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepile, 71,1 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepile s prvim poživitvenim odmerkom proti covidu-19. Osebe, ki so prejele osnovno cepljenje, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s tretjim odmerkom (prvim poživitvenim). Nekaj manj kot polovica anketiranih oseb je bila mnenja, da jim poživitveni odmerek ne bo dal dodatne zaščite (44,6 %), 36,7 % oseb so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 26,4 % oseb je skrbelo, da bodo imeli po poživitvenem odmerku stranski učinek, 17,5 % oseb ni bila prepričana ali je poživitveni odmerek zanje sploh priporočen, 17,1 % oseb je menilo, da dajeta prvi in drugi odmerek dovolj zaščite, 15,1 % oseb je imelo po prejšnjih cepljenjih stranski učinek. Trije najmanj pogosto imenovani razlogi, zakaj se ne bodo cepili s prvim poživitvenim odmerkom: ker že izpolnjujejo pogoj PCT (13,5 %), čakajo na prilagojeno cepivo trenutni različici bolezni (9,8 %) in zaradi nosečnosti oziroma poskusa zanositve in s tem povezane skrbi za otroka (5,1 %) (Slika 8). Anketiranci so lahko navedli več razlogov, zakaj se ne bi cepili s tretjim odmerkom (prvim poživitvenim).



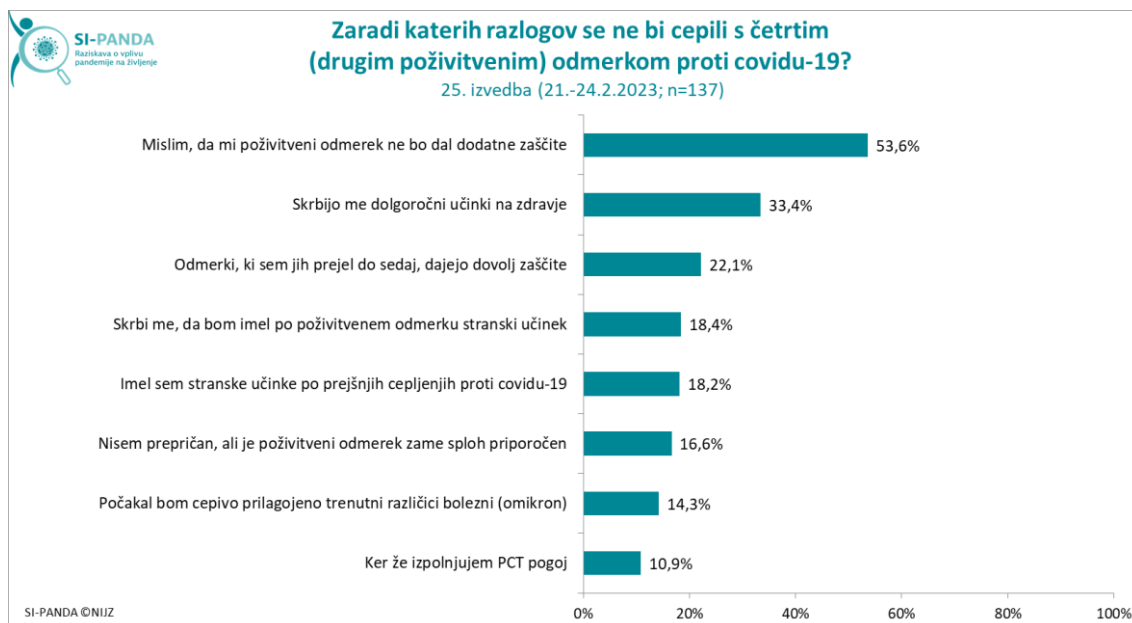
Slika 8: Razlogi proti cepljenju s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in ki se verjetno ne bi cepile s tretjim odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Osebe, ki so poročale, da so prejele tretji odmerek (prvi poživitveni) proti covidu-19 (39,3 %), smo vprašali, kako verjetno se bodo cepile z drugim poživitvenim odmerkom proti covidu-19 (četrti odmerek). 35,7 % jih je navedlo, da se bodo verjetno cepili z drugim poživitvenim odmerkom, 41,0 % pa, da ni verjetno, da se bodo cepili z drugim poživitvenim odmerkom proti covidu-19, neodločenih pa je bilo 23,3 % oseb.

Osebe, ki so že prejele prvi poživitveni odmerek, smo povprašali po razlogih, zaradi katerih se ne bi cepile s četrtnim (drugim poživitvenim) odmerkom proti covidu-19, pri tem pa so lahko navedle več razlogov, zakaj se ne bi cepile s četrtnim (drugim poživitvenim) odmerkom. Nekaj več kot polovica anketiranih oseb (53,6 %) je bila mnenja, da jim poživitveni odmerek ne bo dal dodatne zaščite, 33,4 % so skrbeli dolgoročni učinki na zdravje, 22,1 % jih je menilo, da jim odmerki, ki so jih že prejeli, nudijo dovolj zaščite. Slabo petino oseb je skrbelo, da bi imeli po drugem

poživitvenem odmerku stranske učinke, 18,2 % jih navaja, da so imeli po prejšnjih cepljenjih stranske učinke, 16,6 % anketiranih oseb ni bilo prepričanih, ali je poživitveni odmerek zanje sploh priporočen, 14,3 % pa navaja, da bodo počakali, da bo cepivo prilagojeno trenutni različici. Najmanj pogosto imenovan razlog, da se ne bodo cepili z drugim poživitvenim odmerkom, je izpolnjevanje PCT pogoja (10,9 %) (Slika 9).

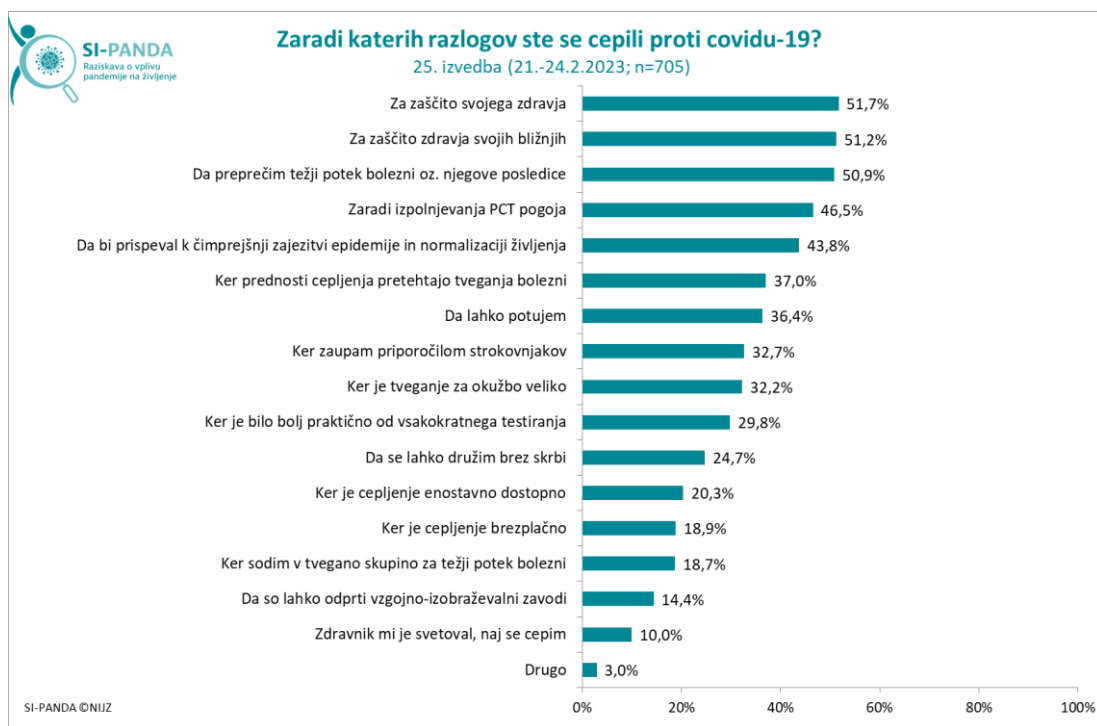


Slika 9: Razlogi proti cepljenju s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19 med osebami, ki so opravile osnovno cepljenje proti covidu-19 in prejele prvi poživitveni odmerek, in ki se verjetno ne bi cepile s četrtem odmerkom cepiva proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Osebe, ki so imele po prejšnjih cepljenjih proti covidu-19 stranske učinke, smo povprašali po njih. Večina oseb, ki so imele stranske učinke po cepljenju, poroča o več težavah hkrati. Največ oseb pa je navedlo glavobol, utrujenost, bolečine v mišicah in sklepih, povišano telesno temperaturo in bolečino na mestu vboda. V manjši meri pa so poročali še o težavah z dihanjem, bruhanju in otekanju bezgavk. Tudi po uradnih podatkih neželenih učinkov po cepljenju z različnimi cepivi proti covidu-19, ki so bila v Sloveniji na voljo, so bili najpogosteje poročani stranski pojavi splošne težave in spremembe na mestu aplikacije cepiva ter težave z živčevjem. Manj težav pa je bilo povezanih z mišično skeletnim sistemom ter vezivnim tkivom in prebavili⁴.

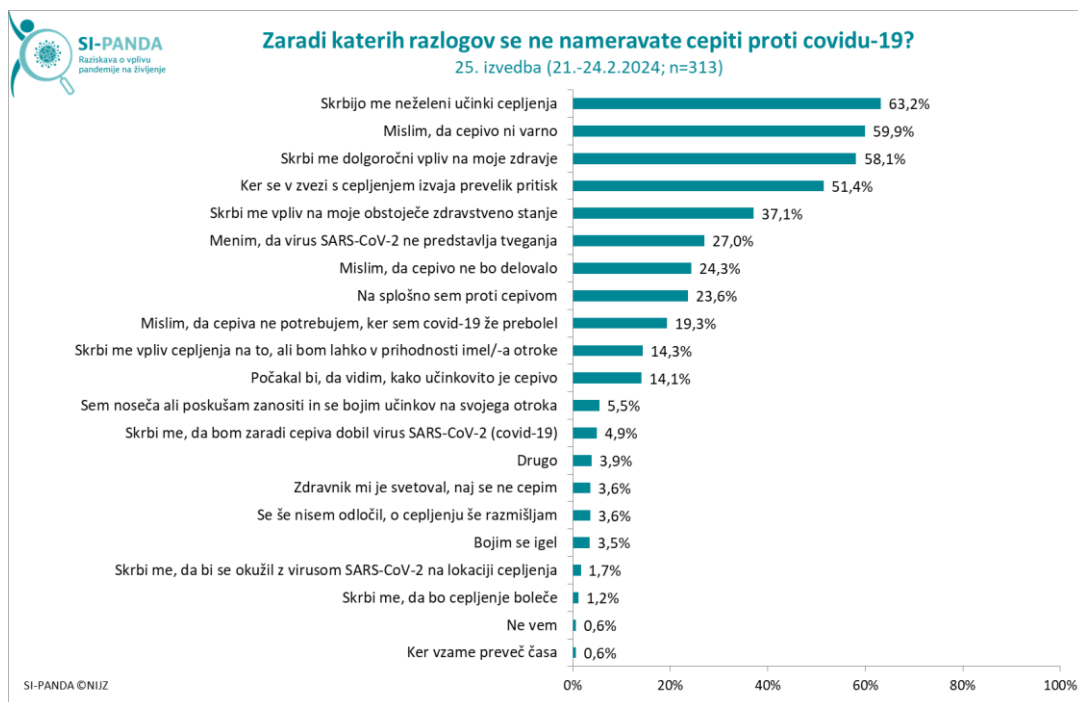
Anketirane osebe, ki so se že cepile vsaj z enim odmerkom cepiva proti covidu-19 (69,2 %), so poročale, da so se za cepljenje v največji meri odločile za zaščito svojega zdravja (51,7 %), zaradi zaščite zdravja svojih bližnjih (51,2 %), da bi preprečili težji potek bolezni oz. posledic (50,9 %), zaradi izpolnjevanja pogoja PCT (46,5 %) ter da bi prispevale k čimprejšnji zaježitvi epidemije in normalizaciji življenja (43,8 %) (Slika 10).

⁴ <https://www.cepimose.si/aktualno/nezeleni-ucinki-po-cepljenju/>



Slika 10: Razlogi, zaradi katerih so se osebe cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Tudi v 25. izvedbi raziskave smo necepljene osebe (30,8 %) spraševali po podrobnejših razlogih, zakaj se ne nameravajo cepiti. Kot že v predhodnih izvedbah, tudi v 25. izvedbi raziskave med glavnimi razlogi prevladuje zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju (63,2 %), mnenje, da cepivo ni varno (59,9 %), skrb za dolgoročni vpliv na zdravje (58,1 %) in ker se v zvezi s cepljenjem izvaja prevelik pritisk (51,4 %) (Slika 11).



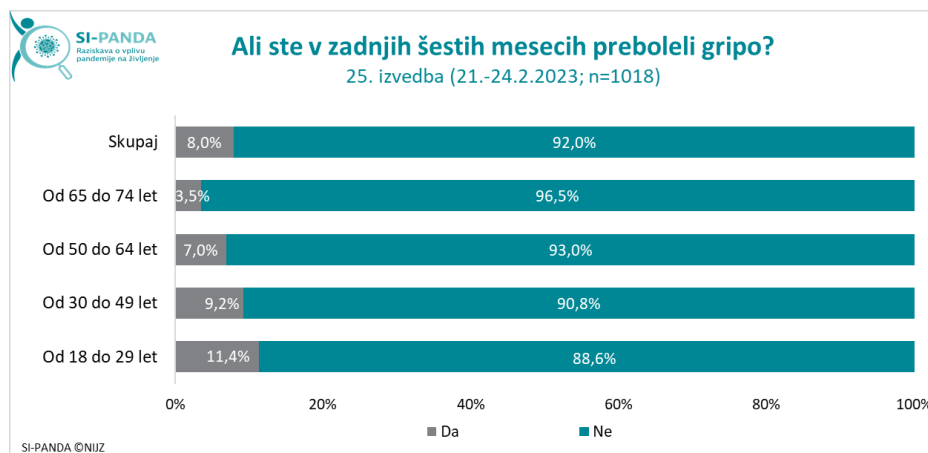
Slika 11: Razlogi, zaradi katerih se osebe niso cepile proti covidu-19, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

Cepljenje proti sezonski gripi in okužba z virusom gripe

Glede na to, da je cepljenje proti sezonski gripi v času izvajanja 25. izvedbe raziskave še potekalo, smo anketiranim osebam zastavili vprašanje, kako verjetno je, da se bodo v sezoni 2022/23 cepili proti sezonski gripi. 8,4 % anketiranih oseb se je v sezoni 2022/23 že cepilo proti gripi, 8,3 % pa jih navaja, da se verjetno bodo cepili proti gripi.

Delež anketirancev, ki so se cepili proti gripi, je statistično značilno večji med osebami starimi od 65 do 74 let (21,4 %), v primerjavi s tistimi starimi od 18 do 64 let (3,0 % - 9,4 %). Proti sezonski gripi se je cepilo več oseb z vsaj eno kronično boleznijo (13,0 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (5,7 %). Proti sezonski gripi se je cepilo statistično značilno več oseb, ki so se cepile proti covidu-19 (11,8 %) v primerjavi z osebami, ki se proti covidu-19 niso cepile (0,6 %).

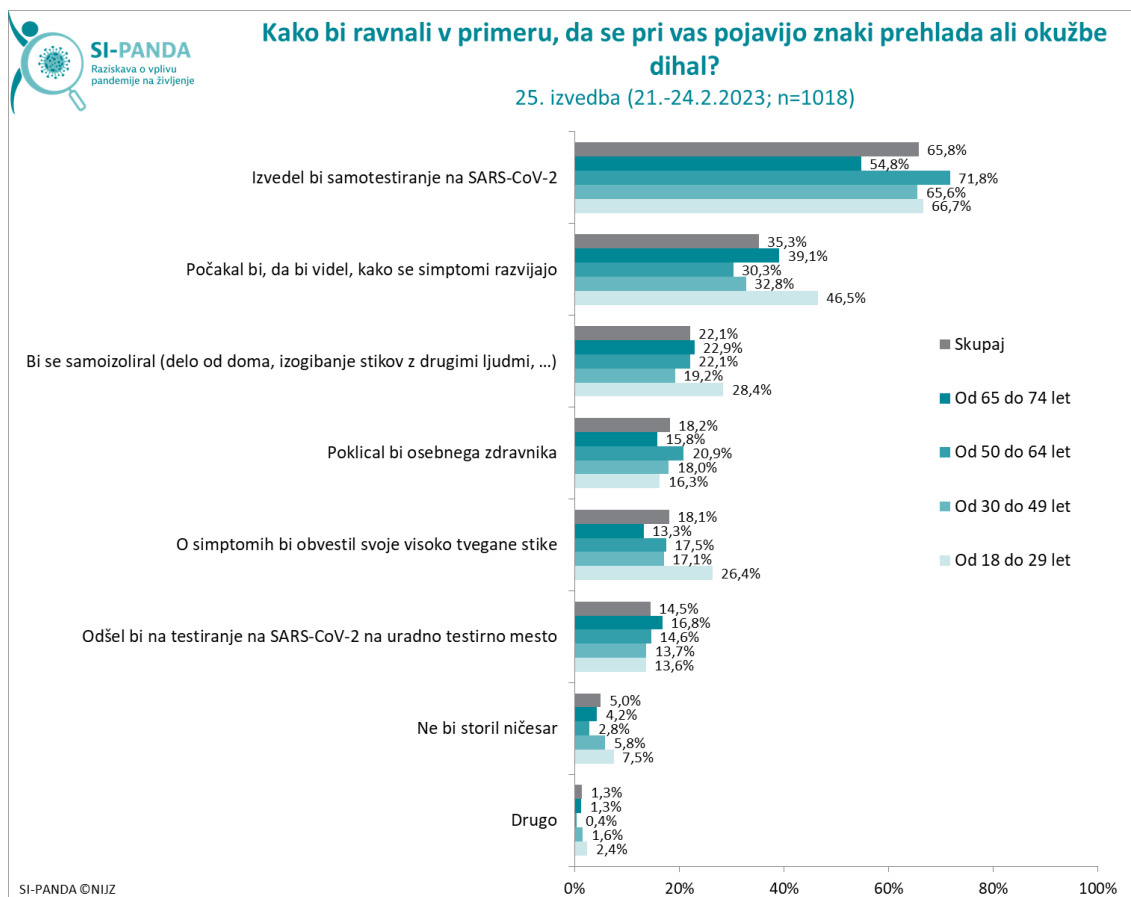
Gripo je v zadnjih šestih mesecih po samooceni prebolelo 8,0 % oseb. Največ oseb, ki so prebolele gripo, je v najmlajši starostni skupini od 18 do 29 let (11,4 %), najmanj pa v najvišji starostni skupini (3,5 %) (Slika 12). Le slaba četrtina oseb, ki so navedle, da so prebolele gripo, pa je imela virus gripe tudi laboratorijsko potrjen.



Slika 12: Osebe, ki so po samooceni prebolele gripo v zadnjih šestih mesecih, skupaj in po starostnih skupinah

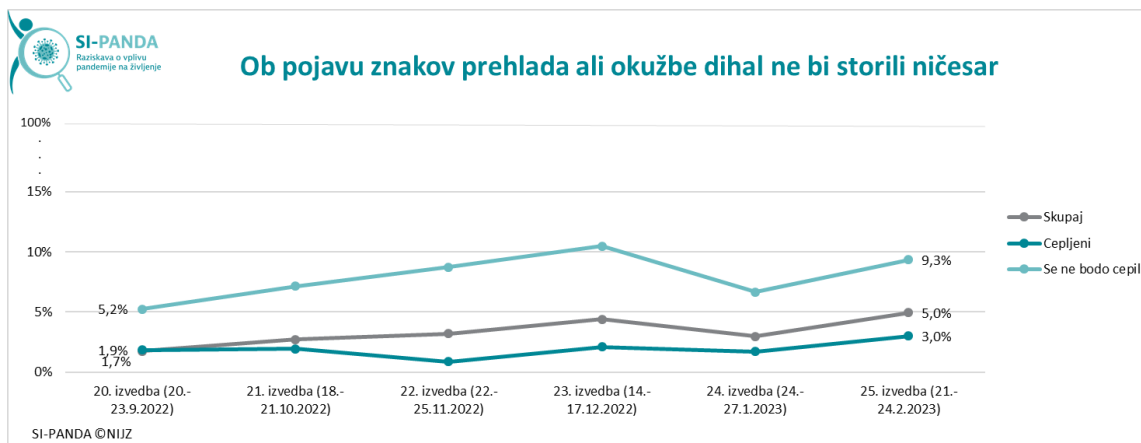
Upoštevanje izolacije in karantene ter ravnanje v primeru prehladnih znakov ali okužbe dihal

V 25. 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 (65,8 %) je navedla, da bi izvedla samotestiranje na SARS-CoV-2. Dobra tretjina bi počakala, da bi videla, kako se simptomi razvijajo, slaba četrtnina bi se samoizolirala, 18,2 % oseb bi poklicala svojega osebnega zdravnika, 18,1 % oseb bi o simptomih obvestil svoje visoko tvegane stike. 14,5 % oseb bi odšlo na testiranje na uradno testirno mesto. Ob znakih prehlada ali okužbe dihal 5,0% oseb ne bi storilo ničesar (Slika 13).



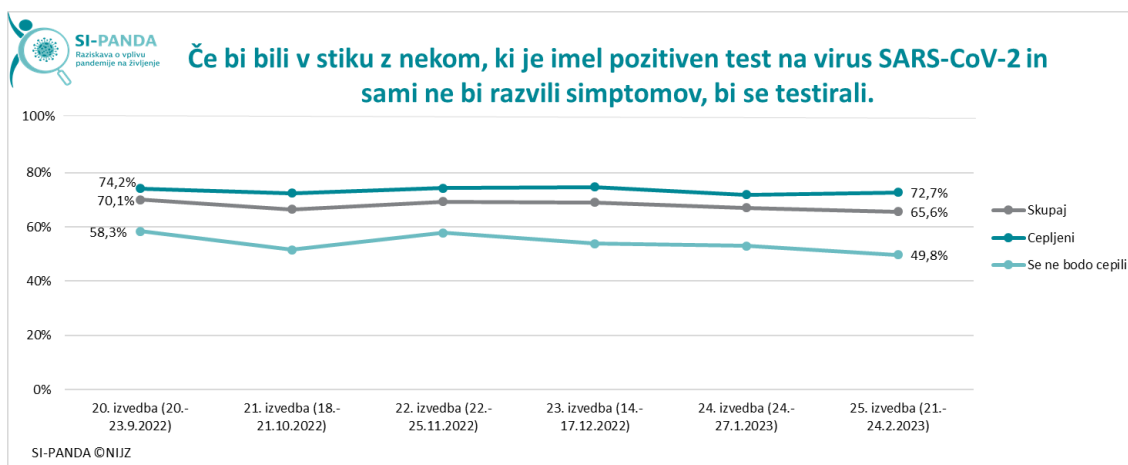
Slika 13: Ravnanje v primeru pojava prehladnih znakov ali okužbe dihal, skupaj
Opomba: Možnih je bilo več odgovorov.

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 februarju 2023 narasel na 5,0 % in je najvišji med vsemi meritvami zadnjih petih izvedb raziskave. V raziskavi iz januarja 2023 sicer zaznamo zmanjšanje deleža oseb, ki ob pojavu znakov prehlada ali okužbe dihal ne bi storili ničesar, tako v skupini cepljenih, kot tudi oseb, ki se ne bodo cepile, v zadnji raziskavi iz februarja 2023 pa se trend ponovno obrne navzgor. Med osebami, ki se ne bodo cepile proti covidu-19, je od 20. do 25. 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 covidu-19 vsaj z enim odmerkom (1,9 % - 3,0 %) (Slika 14).



Slika 14: Delež oseb, ki ob pojavu znakov prehlada ali okužbe dihal ne bi storili ničesar, skupaj in po cepilnem statusu, od 20. do 25. izvedbe raziskave SI-PANDA

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 v 25. izvedbi raziskave 65,6 % oseb odgovorilo pritrdilno. V zadnjih petih izvedbah raziskave bi se ob stiku z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2, kljub temu, da sami ne bi razvili simptomov, testiralo statistično značilno več oseb, ki so prejele vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19, v primerjavi z osebami, ki se ne bodo cepile. V zadnjih izvedbah raziskave beležimo rahel trend upadanja deleža oseb, ki bi se testirale, kljub temu, da ne bi razvile simptomov. Med osebami, ki so prejele vsaj en odmerek cepiva proti covidu-19, pa je delež oseb, ki bi se testirale ob stiku z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2, kljub temu, da sami ne bi razvili simptomov, od septembra 2022 do februarja 2023 relativno stabilen (Slika 15).



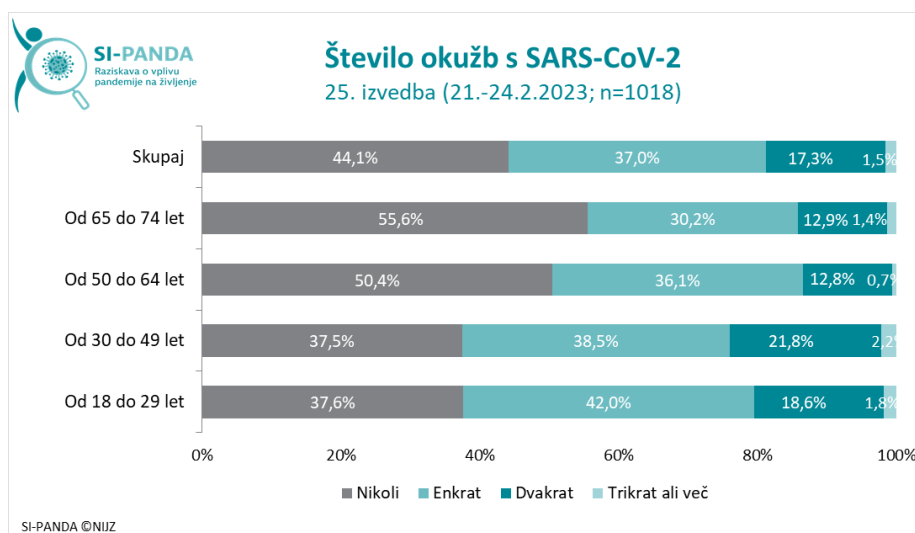
Slika 15: Testiranje v primeru stika z osebo, ki je imela pozitiven test na virus SARS-CoV-2 in sami ne bi razvili simptomov, skupaj in po cepilnem statusu

Po podatkih 25. izvedbe raziskave je v času okužbe odrejeno karanteno dosledno upoštevala večina anketiranih oseb (94,6 %). Delež oseb, ki so dosledno upoštevale karanteno, je tekom raziskav izvedenih od septembra 2022 do februarja 2023, stabilen in se giblje okoli 95 %.

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 težav⁵. 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.⁶

V 25. izvedbi raziskave SI-PANDA je 44,1 % anketiranih oseb navedlo, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2, 37,0 % se je okužilo enkrat, 17,3 % oseb je navedlo, da so se okužili že dvakrat, 1,5 % pa jih je navedlo, da so bili okuženi že trikrat ali več. V starostni skupini od 65 do 74 let je delež oseb, ki so navedli, da se še niso okužili z virusom SARS-CoV-2, 55,6 %, v najmlajši starostni skupini pa se z virusom SARS-CoV-2 še ni okužilo 37,6 % oseb. Delež anketiranih oseb, ki se nikoli ni okužil z virusom SARS-CoV-2, je statistično značilno večji pri osebah starih 50 let in več (50,4 % – 55,6 %) v primerjavi z mlajšimi osebami, starimi do 50 let (37,5 % – 37,6 %) (Slika 16).



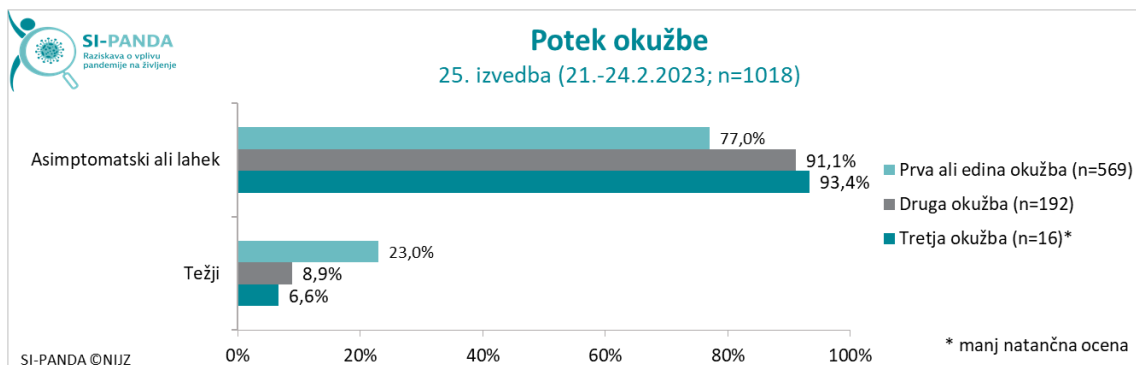
Slika 16: Število okužb z virusom SARS-CoV-2, skupaj in po starostnih skupinah

Prva ali edina okužba z virusom SARS-CoV-2 je pri večini (77,0 %) potekala brez simptomov ali pa so bili simptomi lahki, 23,0 % oseb je poročalo o težjem poteku bolezni, ki je pri nekaterih zahteval tudi zdravljenje v bolnišnici. Tudi potek druge okužbe je velika večina (91,1 %) opisala kot asimptomatski ali lahek, 8,9 % pa kot težji, vendar nobena oseba ni potrebovala zdravljenja v bolnišnici. Potek tretje okužbe sicer predstavljajo manj natančni podatki, vendar vidimo, da je tudi tretja okužba pri večini (93,4 %) potekala brez simptomov oz. so bili simptomi lahki (Slika 17).

⁵ 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>

⁶ 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>



Slika 17: 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 obdobjih⁷. 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 okužene v času prevladujoče različice omikron pa so bile uvrščene osebe, ki so bile okužene od januarja 2022 naprej (Tabela 1).

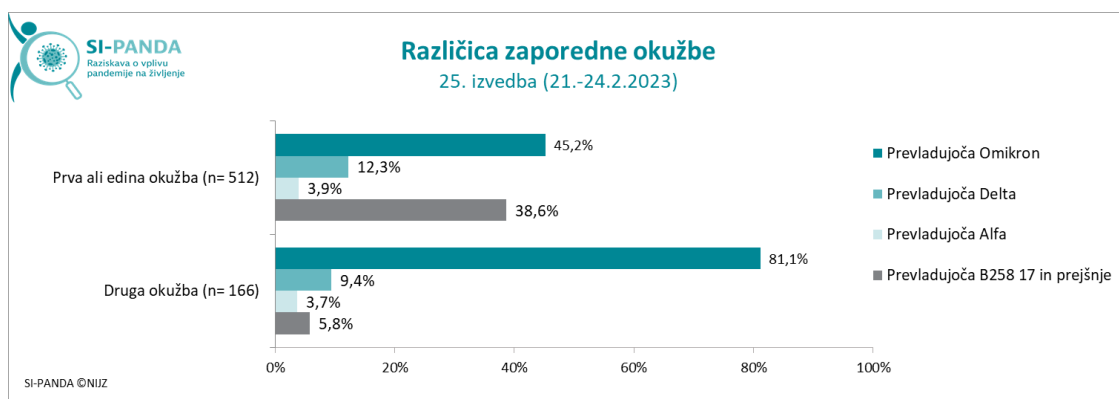
Tabela 1: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2 v opazovanem obdobju od marca 2020 do danes

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

38,6 % oseb je bilo prvič ali edinkrat okuženih v času, ko je prevladovala različica B.258.17 oz. prejšnje različice, 12,3 % v času, ko je bila prevladujoča različica delta, 45,2 % oseb pa je bila prvič ali edinkrat okužena, v času, ko je bila prevladujoča različica omikron. Le 3,9 % anketirancev je bilo prvič okuženih med aprilom 2021 in junijem 2021, ko je prevladovala različica alfa. Za drugo okužbo je velika večina oseb (81,1 %) navedla, da so zboleli od januarja 2022 naprej, ko prevladuje različica omikron, 9,4 % je bilo drugič okuženih, ko je prevladovala različica delta, 3,7

⁷ <https://www.nlzoh.si/objave/sledenje-razlicicam-sars-cov-2-61/>

% ko je prevladovala različica alfa, 5,8 % pa, ko je prevladovala B.258.17 oz. prejšnje različice (Slika 18).



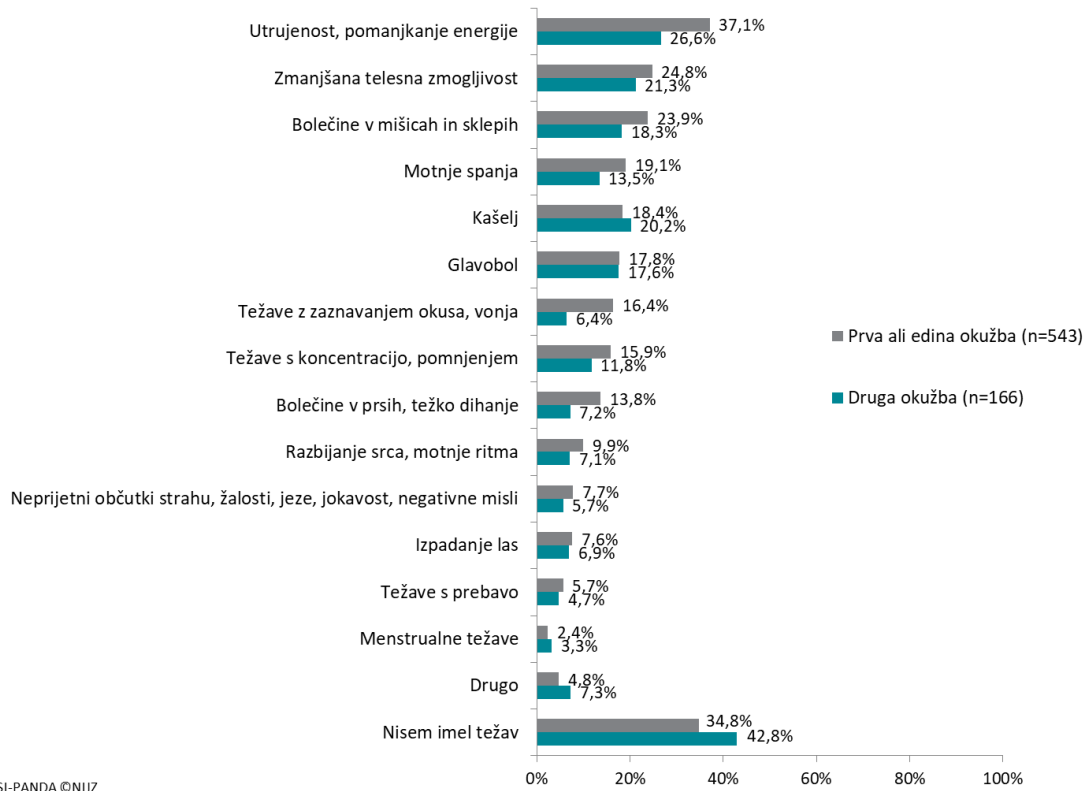
Slika 18: Prevladujoča različica virusa SARS-CoV-2, po zaporedni okužbi

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 tednih⁸. Zato nas je zanimalo, ali so anketirane osebe tri mesece po prebolelem covidu-19 imele ali imajo katero od naštetih težav, možno je bilo poročanje več težav.

Približno 65 % anketirancev, okuženih z virusom SARS-CoV-2, je navedlo, da so imeli oz. imajo po treh mesecih po preboleli prvi ali edini okužbi še določene težave, ki so trajale oz. trajajo vsaj dva meseca, po preboleli drugi okužbi pa je bilo takšnih približno 60 % oseb. Najpogostejša dolgotrajna težava, ki so jo navajali tako po prvi (ali edini okužbi) kot tudi po drugi okužbi, je utrujenost in pomanjkanje energije (po prvi okužbi 37,1 %, po drugi 26,6 %). Druga najpogostejša težava po preboleli prvi ali edini okužbi kot tudi po drugi okužbi je bila zmanjšana telesna zmogljivost (po prvi okužbi 24,8 %, po drugi 21,3 %) (Slika 19).

⁸ 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?
25. izvedba (21.-24.2.2023)



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.

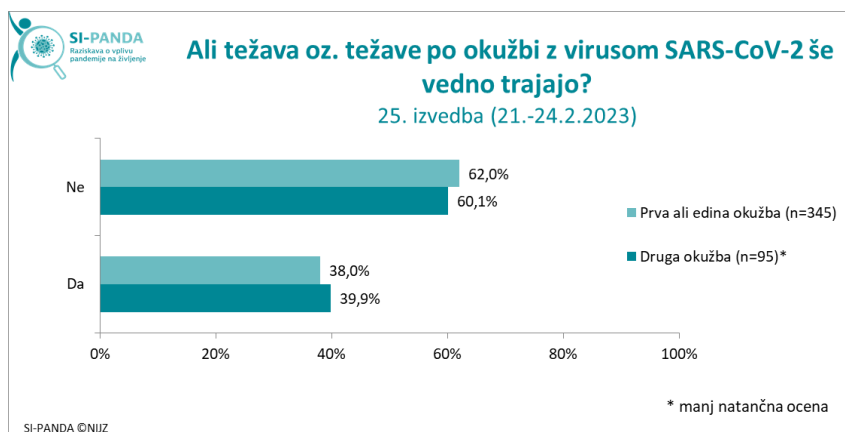
Štiri od desetih oseb, ki so prebolele covid-19, so poročale o utrujenosti in pomanjkanju energije po preboleli prvi ali edini okužbi, po preboleli drugi okužbi, pa so tri od desetih oseb poročale o težavah z utrujenostjo in pomanjkanjem energije. Tri osebe od desetih pa so po preboleli prvi okužbi poročale o zmanjšani telesni zmogljivosti, po preboleli drugi okužbi pa sta o tej težavi poročali dve osebi od desetih. Po preboleli prvi ali edini okužbi kot tudi drugi okužbi sta dve osebi od desetih poročali o bolečinah v mišicah in sklepih, glavobolu in kašlju. Po preboleli prvi ali edini okužbi sta dve osebi od desetih poročali o težavah z zaznavanjem okusa in vonja, po preboleli drugi okužbi pa je o tej težavi poročala ena oseba od desetih. Težave s koncentracijo in pomnjenjem sta imeli po prvi preboleli okužbi dve osebi od desetih, po preboleli drugi okužbi pa ena na deset oseb. Z motnjami spanja, sta imeli po preboleli drugi okužbi težave dve od desetih oseb, po preboleli prvi okužbi pa ena od desetih oseb. Ena od desetih oseb pa je tako po preboleli prvi kot drugi okužbi imela težave z bolečinami v prsih in težkim dihanjem, razbijanjem srca in motnjami ritma, neprijetnimi občutki strahu, žalosti, jeze, jokavosti in negativnimi mislimi in izpadanjem las. Težave s prebavo je imela po preboleli prvi ali edini okužbi ena oseba od desetih, po preboleli drugi okužbi pa manj kot ena od desetih. Menstrualne težave je imela tako po preboleli prvi kot drugi okužbi manj kot ena od 10 oseb. Druge težave pa so se pri eni od desetih oseb pojavile le po preboleli drugi okužbi. Tri od desetih oseb pa težav po preboleli prvi okužbi niso imele, po preboleli drugi okužbi pa so bilo brez težav štiri od desetih oseb (Slika 20).



Slika 20: 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.

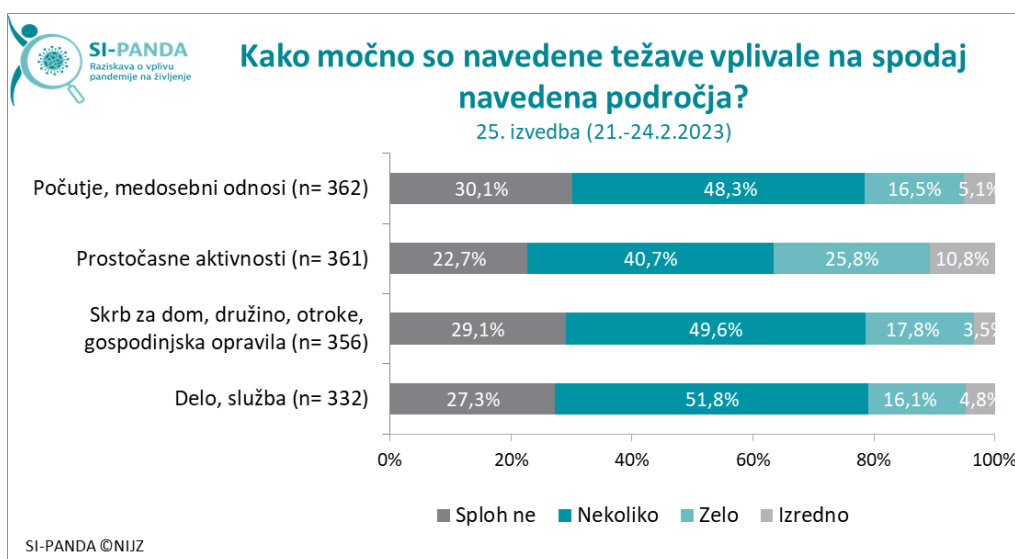
Na vprašanje o tem, kako dolgo časa je trajala najdlje trajajoča težava po prebolelih okužbah, je nekaj več kot polovica oseb odgovorila, da je trajala do 3 mesece (50,8 %), 27,2 % se je s takšnimi težavami soočalo več kot 6 mesecev po preboleli okužbi, 22,0 % pa od 3 do 6 mesecev po okužbi. Zaradi težav po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 se je z zdravnikom posvetovalo 39,7 % 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 (52,0 %) v primerjavi z osebami brez kroničnih bolezni (32,3 %).

Osebe, ki so imele težave po preboleli prvi ali edini in drugi okužbi z virusom SARS-CoV-2, so poročale tudi o tem, ali težave po preboleli okužbi pri njih še trajajo. Težave, ki so jih imeli po preboleli prvi okužbi, še trajajo pri 38,0 % oseb, težave, ki so jih imeli po preboleli drugi okužbi, pa še trajajo pri 39,9 % oseb (Slika 21). Statistično značilno več oseb, ki imajo vsaj eno kronično bolezen, je poročalo o tem, da pri njih težave po preboleli prvi in drugi okužbi še trajajo (prva ali edina okužba: 48,5 %, druga okužba: 62,1 %*) v primerjavi z osebami, ki nimajo kroničnih bolezni (prva ali edina okužba: 31,6 %, druga okužba: 28,7 %*).



Slika 21: Težave po preboleli prvi ali edini in drugi preboleli okužbi, ki še vedno trajajo, glede na zaporedno okužbo

Težave, ki so jih osebe imele po prebolelih okužbah, so najbolj vplivale na področje izvajanja prostočasnih aktivnosti, saj približno 80 % oseb poroča, da so težave po prebolelih okužbah nekoliko, zelo ali izredno vplivale na njihove prostočasne aktivnosti. Približno 70 % oseb pa je navedlo, da so težave vsaj nekoliko vplivale na počutje in medsebojne odnose, skrb za dom, družino, otroke in gospodinjska opravila ter delo in službo (Slika 22).



Slika 22: 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.

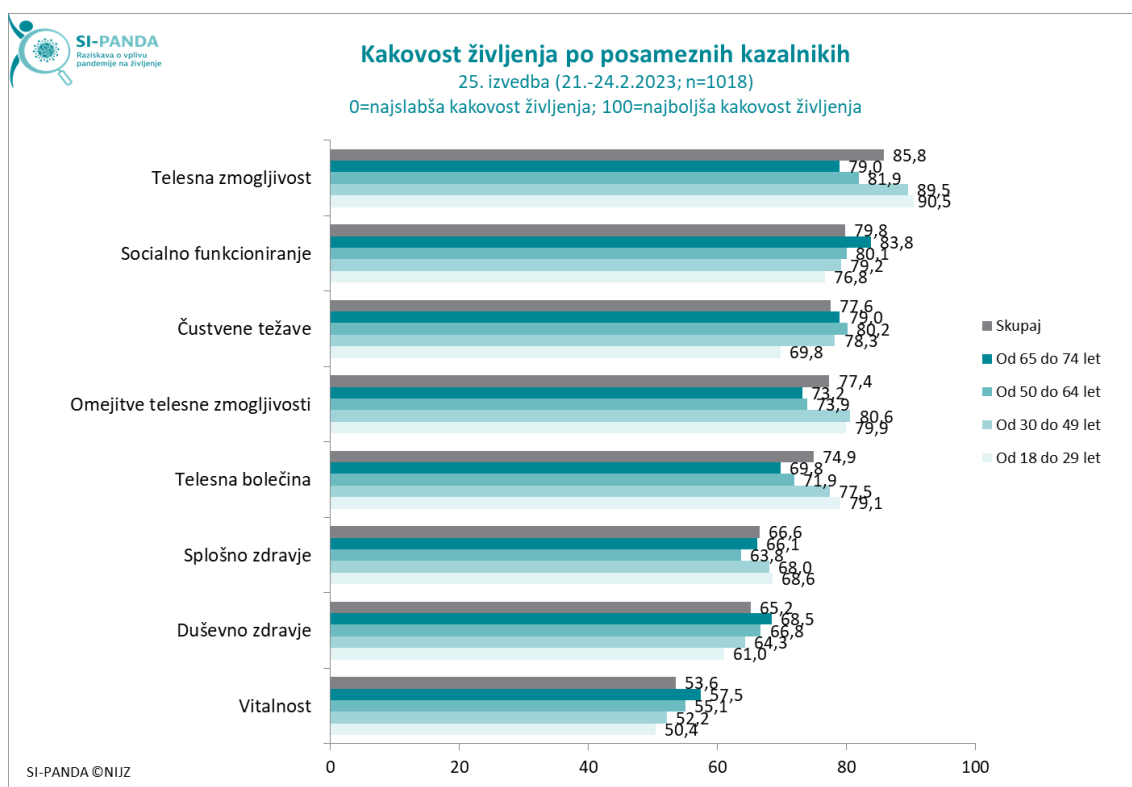
Še vedno je veliko neznanega o vzrokih in dolgoročnih posledicah okužbe z virusom SARS-CoV-2, vendar raziskave o tem potekajo. Jasno je že, da je postcovidni sindrom relativno pogost in ima pomemben vpliv na posameznikovo delovno zmožnost in njegovo vsakodnevno življenje. Vse to pa ima lahko ekonomske 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. Za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe je pomembno tudi upoštevanje priporočil za krepitev zdravja in preprečevanje bolezni v trenutni epidemiološki situaciji, saj pred posledicami prebolele okužbe ni varen nihče.

Kakovost življenja

Tudi v 25. izvedbi raziskave SI-PANDA smo merili kakovost življenja posameznikov s pomočjo vprašalnika SF-36, ki meri telesno in duševno komponento kakovosti življenja, skupaj pa je sestavljen iz osmih kazalnikov⁹ kakovosti življenja¹⁰, pri čemer višja vrednost pomeni boljšo kakovost življenja, najvišje možno število točk je 100. Telesna zmogljivost je med vsemi komponentami kakovosti življenja ocenjena najboljše in je boljša pri mlajših osebah starih od 18 do 49 let (v povprečju 89,5 - 90,5 točk) v primerjavi s starejšimi osebami, starimi od 65 in 74 let (v povprečju 79,0 točk). Med boljše ocenjenimi komponentami kakovosti življenja so še socialno funkcioniranje (79,8 točk), čustvene težave (77,6 točk), omejitve telesne zmogljivosti (77,4 točk) ter telesna bolečina (74,9 točk). Osebe stare od 18 do 29 let imajo najnižje povprečne ocene pri komponentah socialno funkcioniranje in čustvene težave, v primerjavi z osebami v preostalih starostnih skupinah. Osebe stare od 64 do 74 let pa imajo najnižje povprečne ocene pri komponentah telesna zmogljivost, omejitve telesne zmogljivosti in telesna bolečina. Splošno zdravje (66,6 točk), duševno zdravje (65,2 točk) in vitalnost (53,6 točk) so med slabše ocenjenimi kazalniki kakovosti življenja. Splošno zdravje bolje ocenjujejo mlajše osebe, duševno zdravje in vitalnost pa starejše osebe (Slika 23).



Slika 23: Kakovost življenja prikazana v osmih kazalnikih, skupaj in po starostnih skupinah

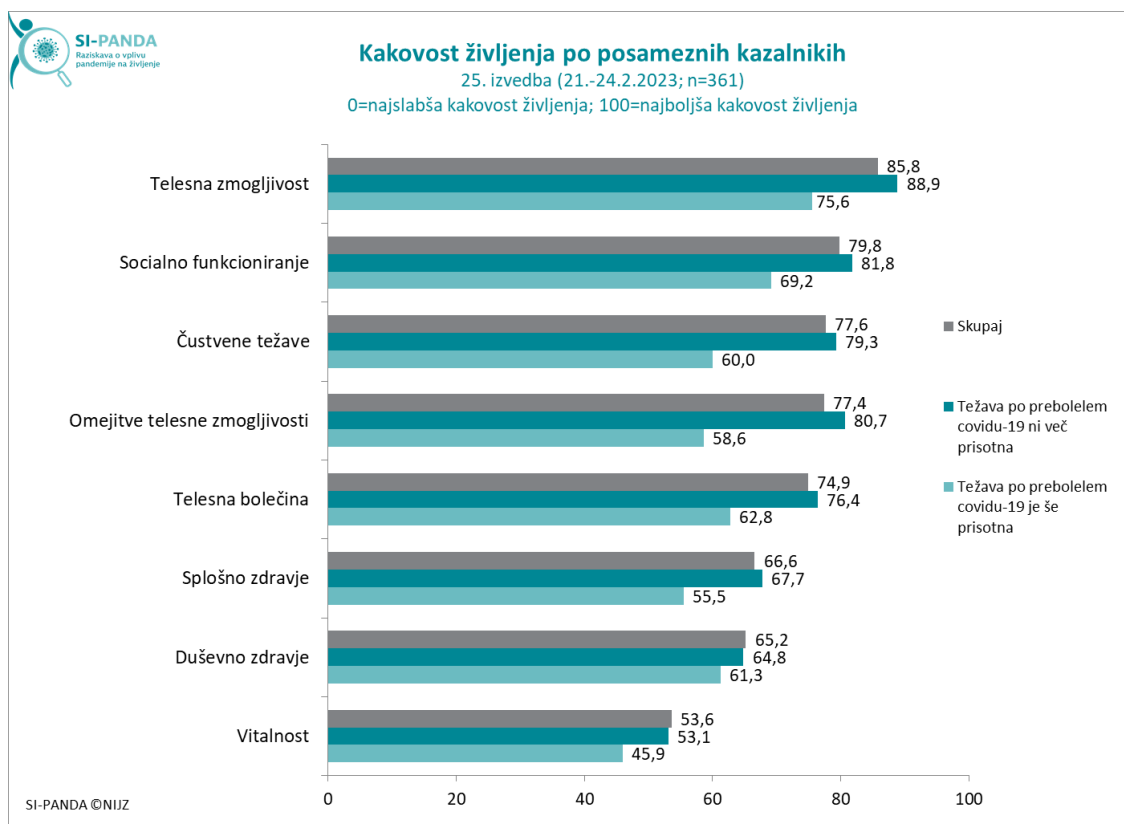
Preverili smo tudi kakovost življenja glede na trenutno prisotnost težav po prebolelem covidu-19. Kakovost življenja je skozi vseh osem kazalnikov statistično značilno višja pri osebah, ki po

⁹ Prevod kazalnikov povzet po:

https://www.researchgate.net/publication/323137074_Pilotna_raziskava_psihometricnih_lastnosti_vprasanikov_SF-36v2_in_ESRD-SCL-TM_za_merjenje_z_zdravjem_povezane_kakovosti_zivljenja_bolnikov_po_presaditvi_ledvice/fulltext/5a823a0f45851504fb3558fd/Pilotna-raziskava-psihometricnih-lastnosti-vprasanikov-SF-36v2-in-ESRD-SCL-TM-za-merjenje-z-zdravjem-povezane-kakovosti-zivljenja-bolnikov-po-presaditvi-ledvice.pdf?origin=publication_detail

¹⁰ Bren, A., Logar Zakrajšek, B. (2014). Kakovost življenja bolnikov s končno ledvično odpovedjo (KLO). V 30-letnica kontinuirane ambulantne peritonealne dialize v Sloveniji (str. 5–18). Ljubljana : SZD – Slovensko nefrološko društvo.

prebolelem covidu-19 nimajo več težav ali simptomov. Osebe, ki imajo po preboleli bolezni še prisotne težave ali simptome, najslabše ocenjujejo vitalnost in splošno zdravje (Slika 24).

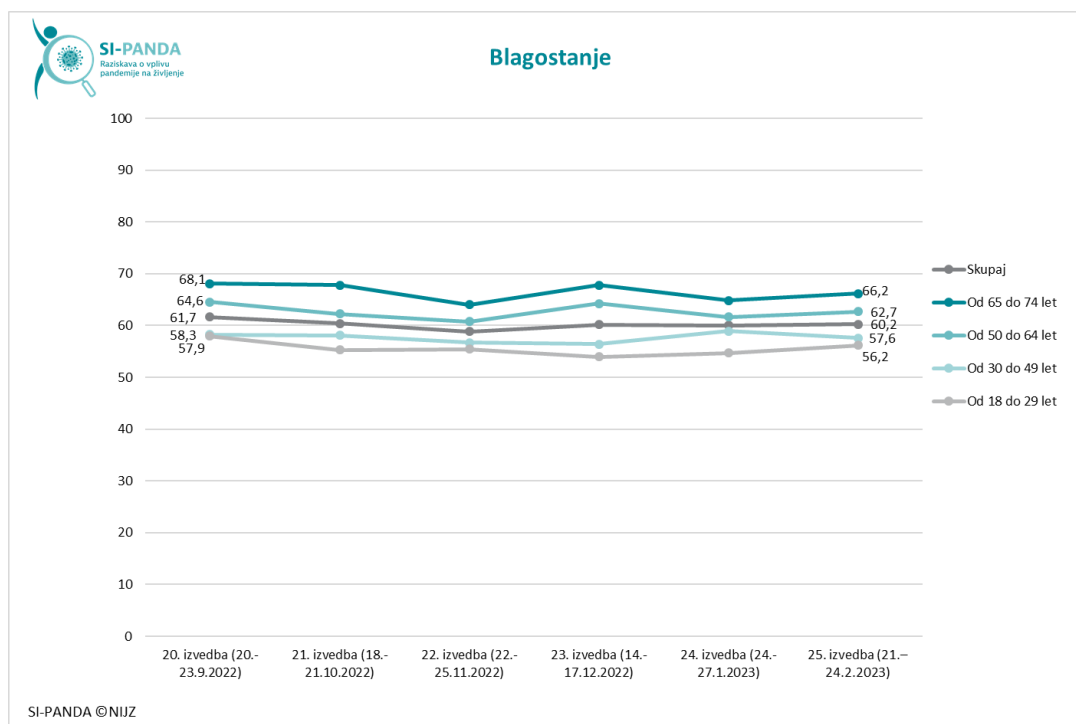


Slika 24: Kakovost življenja prikazana v osmih kazalnikih, skupaj in po trenutni prisotnosti težav po prebolelem covidu-19 med anketiranci, ki so vsaj enkrat preboleli covid-19 in so imeli vsaj eno težavo po prebolelem covidu-19

Duševno blagostanje in težave v duševnem zdravju

Pandemija covid-19 in poslabšanje finančnega stanja sta pomembno vplivala tudi na duševno zdravje ljudi in ustvarila nove ovire za tiste, ki so že imeli duševne motnje. Od pričetka pandemije covid-19 smo v Sloveniji, kakor tudi v drugih državah, zaznali poslabšanje duševnega blagostanja ter večjo pogostost težav v duševnem zdravju pri številnih skupinah prebivalstva¹¹. Pandemija je negativno vplivala na duševno blagostanje naše družbe in povečala pojavnost težav v duševnem zdravju (npr. doživljanje anksioznih ali depresivnih simptomov)¹² v primerjavi z predpandemičnim obdobjem. V tem poglavju predstavljamo oceno duševnega blagostanja ter prisotnost težav v duševnem zdravju med odraslimi prebivalci Slovenije. Uporabili smo vprašalnik WHO-5, ki sprašuje o pogostosti doživljanja prijetnih čustev v zadnjih 2 tednih, in sicer povprečne vrednosti in razdelitev v 3 skupine: skupino brez težav, skupino s težavami in skupino z veliko verjetnostno depresije.

Skupno povprečje duševnega blagostanja v 25. izvedbi je bilo 60,2. Starejši skupini udeležencev od 50 do 74 let sta svoje duševno blagostanje ocenili boljše v primerjavi z mlajšima skupinama udeležencev od 18 do 49 let (Slika 25). Tudi v tujih raziskavah ugotavljajo slabše duševno blagostanje pri mlajših odraslih¹³. Slabše duševno blagostanje imajo tisti s kroničnimi obolenji in tisti, ki se jim je finančna situacija med pandemijo poslabšala. Izmerjeno skupno povprečno blagostanje družbe v 25. izvedbi je nekoliko boljše kot v 22., 23. in 24. izvedbi, a nekoliko slabše kot v 20. in 21. izvedbi. V primerjavi z 24. izvedbo je v 25. izvedbi vidno izboljšanje duševnega blagostanja skoraj pri vseh starostnih skupinah.



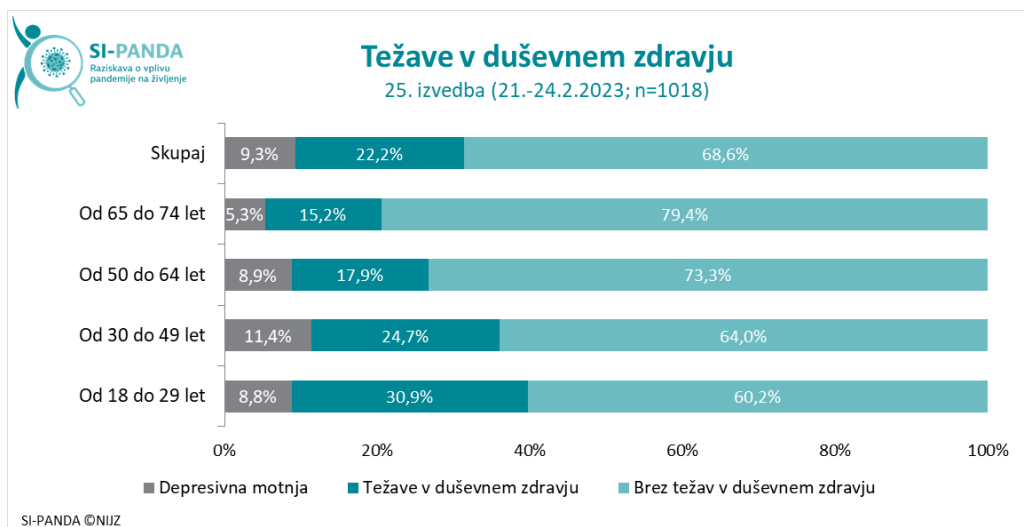
Slika 25: Povprečna vrednost blagostanja skupaj in po posameznih starostnih skupinah od 20. do 25. izvedbe.

¹¹ Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700–12.

¹² Gabrijelčič Blenkuš idr. (ur.). Neenakosti v zdravju - izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju. Ljubljana, Slovenija: NIJZ; 2021. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/neenakosti_e_verzija.pdf

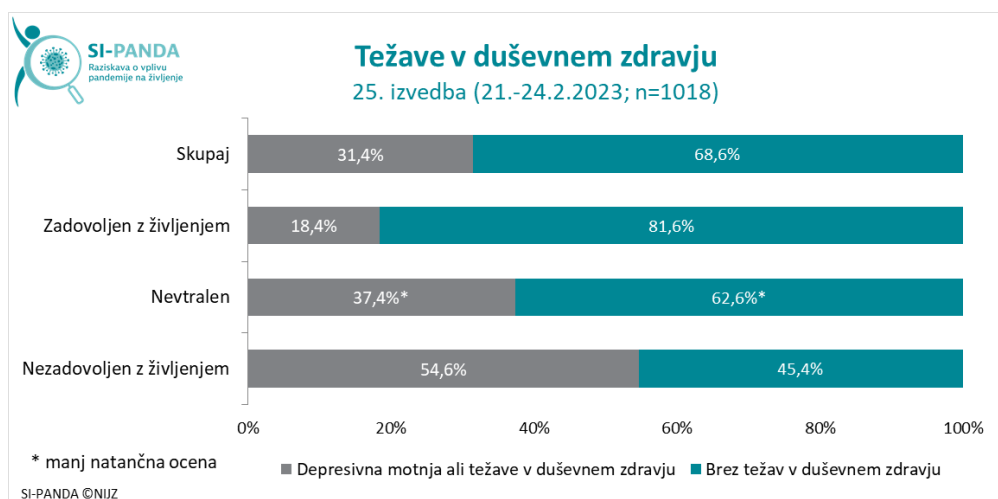
¹³ Dale, R., Budimir, S., Probst, T., Stippl, P. in Pieh, C. (2021). Mental Health during the COVID-19 Lockdown over the Christmas Period in Austria and the Effects of Sociodemographic and Lifestyle Factors. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3679. f

V Sloveniji je skupno približno dobra tretjina (31,5 %) odraslih, ki imajo težave v duševnem zdravju, od tega jih ima manj kot desetina (9,3 %) povečano verjetnost prisotnosti depresivne motnje. Težave v duševnem zdravju se v največjem deležu pojavljajo pri mlajših odraslih (30,9 %), povečana verjetnost prisotnosti depresivne motnje pa pri starostni skupini od 30 do 49 let (11,4 %). Brez težav v duševnem zdravju so v največjem deležu najstarejši (79,4 %) (Slika 26).



Slika 26: Težave v duševnem zdravju, skupaj in po starostnih skupinah

Povečano verjetnost prisotnosti depresivne motnje ali težave v duševnem zdravju imajo v največjem deležu posamezniki, ki so nezadovoljni s svojim življenjem (54,6 %), najmanj težav pa imajo tiste osebe, ki so z njim zadovoljne. Posamezniki zadovoljni z življenjem imajo tudi najnižji delež (18,4 %) povečane verjetnosti prisotnosti depresivnih motenj in težav v duševnem zdravju (Slika 27). Naše ugotovitve se skladajo s tujimi raziskavami, ki prav tako poročajo o neposredni povezavi zadovoljstva z življenjem z boljšim duševnim zdravjem¹⁴.

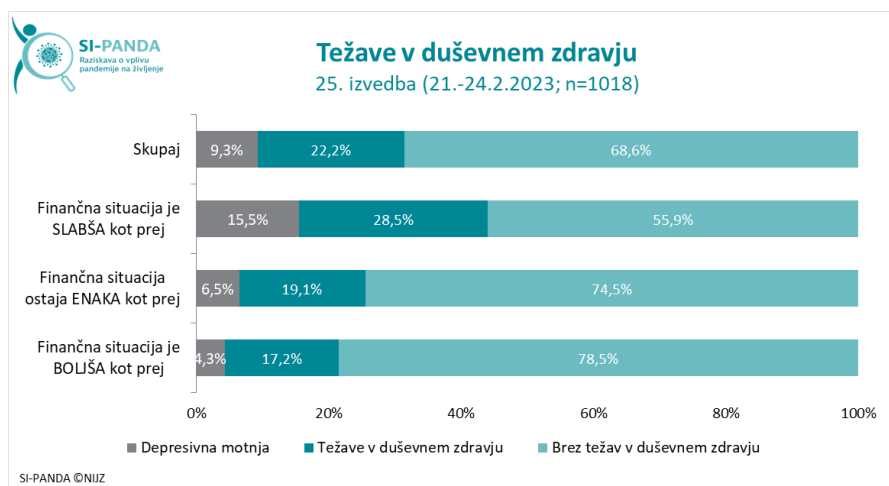


Slika 27: Težave v duševnem zdravju, skupaj in glede na zadovoljstvo z življenjem

V največjem deležu (78,5%) so brez težav v duševnem zdravju posamezniki, ki se jim je finančna situacija v zadnjih 3 mesecih izboljšala. Prav tako imajo posamezniki z boljšim finančnim stanjem

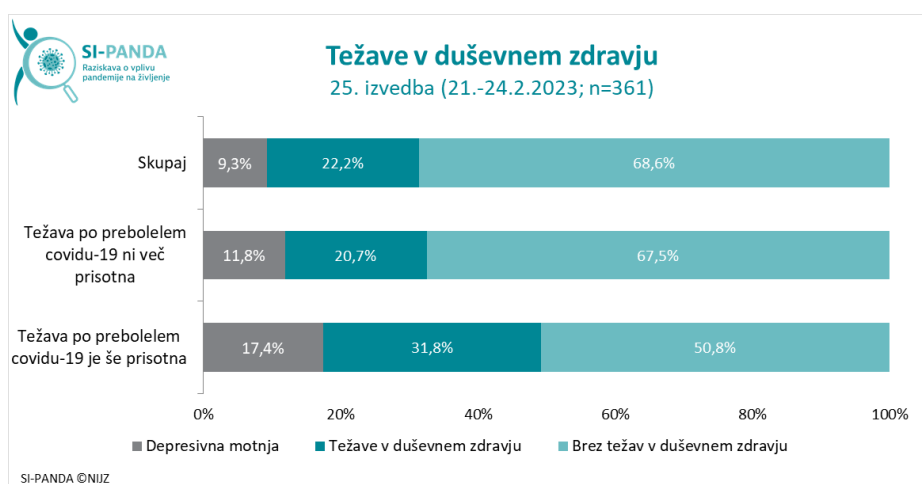
¹⁴ Lombardo, P., Jones, W., Wang, L., Shen, X., & Goldner, E. M. (2018). The fundamental association between mental health and life satisfaction: Results from successive waves of Canadian national survey. *BMC Public Health*, 18 (1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5235-x>

najnižji odstotek povečane verjetnosti prisotnosti depresivnih motenj (4,3 %). Nasprotno imajo povečano verjetnost prisotnosti depresivne motnje in težave v duševnem zdravju v največjem deležu posamezniki, katerih finančna situacija se je v zadnjih 3 mesecih poslabšala (Slika 28). Povezava med slabim finančnim statusom in večjimi težavami v duševnem zdravju je bila predstavljena tudi v tujih raziskavah. Ljudje s slabšim finančnim statusom imajo več skrbi, ki so povezane z eksistenco, kar povečuje njihovo notranjo stisko in lahko vodi do težav v duševnem zdravju¹⁵.



Slika 28: Težave v duševnem zdravju, skupaj in glede na finančno situacijo

Osebe, ki se po prebolelem covidu-19 še vedno soočajo z težavami, imajo v največjem deležu težave v duševnem zdravju (49,2 %) (od tega jih ima 17,4 % povečano verjetnost za prisotnost depresivne motnje). Nasprotno imajo osebe, ki po prebolelem covidu-19 nimajo več težav, manj težav v duševnem zdravju 32,5 % (Slika 29).

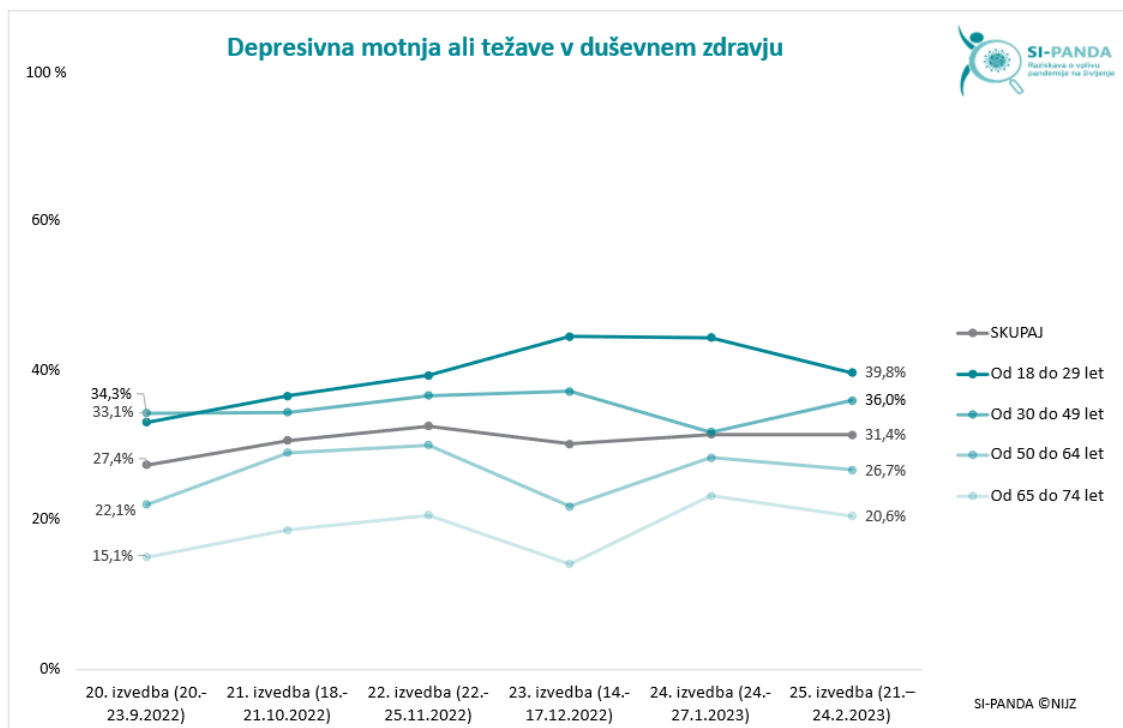


Slika 29: Težave v duševnem zdravju, med osebami, ki so bile vsaj enkrat okužene s covidom-19 in so po preboleli okužbi imele vsaj eno težavo, skupaj in glede na prisotnost težav po prebolelem covidu-19

Skupno povprečje težav v duševnem zdravju in verjetnosti prisotnosti depresivne motnje se je v primerjavi z 20. izvedbo povečalo za 4,0 %. Ugotavljamo, da se s težavami v duševnem zdravju v največjem deležu soočajo mladi odrasli (18 do 29 let), najmanj težav pa imajo najstarejši (Slika 30). Mladi odrasli imajo največ težav v duševnem zdravju, saj se nahajajo v življenjskem obdobju,

¹⁵ Ryu, S., & Fan, L. (2023). The Relationship between financial worries and Psychological Distress Among U.S. Adults. *Journal of Family and Economic Issues*, 44(1), 16-33. <https://doi.org/10.1007/s10834-022-09820-9>

za katerega so značilne številne življenjske spremembe in preizkušnje (samostojno življenje, služba, razvoj identitete ipd.). Te lahko pri posamezniku povečajo raven znanega stresa, kar na dolgi rok lahko privede do razvoja težav v duševnem zdravju¹⁶.



Slika 30: Verjetnost depresije ali težav v duševnem zdravju od 20. do 25. izvedbe, skupaj in po starostnih skupina

¹⁶ Cadigan, J. M., Lee, C. M., & Larimer, M.E. (2019). Young adult mental health: A prospective examination of service utilization, perceived unmet service, needs, attitudes, and barriers to service use. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*. 20(3), 366-376. <https://doi.org/10.1007/s1121-018-0875-8>



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>

