

# Organizacija in delovanje služb s področja duševnega zdravja v okviru zdravstvenega varstva v Sloveniji v času epidemije covid-19

ZNANSTVENA MONOGRAFIJA

Špela Selak  
Branko Gabrovec  
Katarina Cesar  
Janja Horvat  
Nuša Crnkovič

## Kolofon

**Naslov:** Organizacija in delovanje služb s področja duševnega zdravja v okviru zdravstvenega varstva v Sloveniji v času epidemije covid-19

**Avtorji:** Špela Selak, Branko Gabrovec, Katarina Cesar, Janja Horvat, Nuša Crnkovič

**Recenzenta:** Lijana Zaletel Kragelj, Branko Bregar

**Jezikovni pregled:** Mihaela Törnär

**Oblikovanje:** Erna Pečan

**Izdajatelj in založnik:** Nacionalni inštitut za javno zdravje

**Elektronska izdaja**

**Spletni naslov:** [www.nijz.si](http://www.nijz.si)

**Kraj in leto izdaje:** Ljubljana, oktober 2023

**Zaščita dokumenta**

© 2023 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju je dovoljena le z navedbo vira.

---

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 177583875

ISBN 978-961-7211-20-7 (PDF)

## Zahvala

Pričujoča znanstvena monografija je rezultat raziskave, ki je zagotovila izhodišča za oblikovanje ukrepov in aktivnosti za delovanje služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v sklopu projekta *Ukrepi za preprečevanje širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva*.

Zahvaljujemo se članom ekspertne skupine, ki so s svojimi strokovnimi usmeritvami pomembno doprinesli k zasnovi temeljev raziskave in monografije: Klavdiji Vindiš, prof. dr. Vesni Švab, Mitju Logarju, Niki Jakol, Tamari Polanič, mag. Mateji Sever, Iztoku Lešerju, dr. Katji Dular, asist. Mateju Vinku, Radivoju Pribakoviću Brinovcu, dr. Ireni Makivić in Metki Zaletel.

Zahvaljujemo se tudi sodelavcem Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki so nesebično priskočili na pomoč: prim. doc. dr. Alenki Trop Skaza, asist. Anu Galičiču in Marku Žmavcu za pomemben strokovni doprinos k vsebini monografije ter Nataši Delfar in Marcelu Kralju za vzpostavitev anketnega vprašalnika. Še posebej se zahvaljujemo predstojniku Centra za duševno zdravje, asist. Mateju Vinku, za vso moralno in strokovno podporo.

Za poglobljeno branje in vse dragocene povratne informacije, ki so obogatile znanstveno monografijo, se iskreno zahvaljujemo recenzentoma, prof. dr. Lijani Zaletel Kragelj in doc. dr. Branku Bregarju.

Zahvaljujemo se Mihaeli Törnari za hiter in temeljit jezikovni pregled besedila ter Erni Pečan za kreativno oblikovanje monografije.

Hvala tudi Andražu Ajdiču za strokovno in potrpežljivo navigiranje skozi labirint projektnih zahtev in postopkov.

Iskrena hvala!

doc. dr. Špela Selak

doc. dr. Branko Gabrovec

Katarina Cesar

Janja Horvat

Nuša Crnkovič

## Recenzije monografije

### Recenzija 1

Pandemija covid-19 je v le nekaj tednih zelo spremenila življenje ljudi povsod po svetu. Hitre spremembe in omejitve do tedaj svobodnega življenja so posegle v subjektivno blaginjo in kakovost življenja, poleg tega pa povzročile izgubo občutka varnosti, s tem pa tesnobo in strah – covid-19 je pokazal svoj vpliv na duševno dimenzijo zdravja. Tudi v razvitih državah, med katere sodi Slovenija, v katerih je že sicer značilen porast težav z duševnim zdravjem, kar je med drugim posledica hitrega načina življenja in velikih pričakovanj do posameznika, je pandemija močno posegla v duševno zdravje prebivalstva. To je začelo postajati vse bolj očitno, takoj ko je bila bolj ali manj obvladana začetna kriza. Pri naslavljanju tega problema pa so se kmalu pokazali problemi, saj je bila v marsikateri državi skrb za duševno zdravje pred pandemijo na stranskem tiru.

V Sloveniji smo se velikega pomena skrbi za duševno zdravje začeli zavedati že pred vznikom pandemije in tik pred začetkom le-te je bil vzpostavljen nacionalni program duševnega zdravja. Razvoj mreže centrov za duševno zdravje je sicer sovpadel s pandemično krizo, a se med njo ni ustavil. Izkušnje, ki so jih vsi, ki so bili pri tem udeleženi, pridobili, so izjemno dragocene in raziskava, ki je predstavljena v pričujoči monografiji, želi te izkušnje zabeležiti. Ocena stanja organizacije služb na področju duševnega zdravja v času epidemije covid-19 je namreč ključna za zagotovitev čim hitreje in čim bolj učinkovite organizacije služb na področju duševnega zdravja v državi v času bodočih kriznih razmer. To pa je tudi namen te izjemno pomembne monografije.

Raziskava organizacije in delovanja služb s področja duševnega zdravja v okviru zdravstvenega varstva v Sloveniji v času pandemije covid-19, ki je predstavljena v monografiji v skupnem obsegu skoraj 300 strani, si je zadala za cilj analizirati stanje na področju prostorskih kapacitet in zaščitne opreme, stanje kadrovske strukture in organizacije dela v službah za duševno zdravje, stanje dostopnosti do storitev na področju duševnega zdravja na vseh ravneh zdravstva, stanje zamikov med prvimi in ponovnimi/kontrolnimi pregledi pacientov, stanje vrst in obsega storitev ter stanje implementacije telemedicine v času pandemije covid-19. Udeleženci raziskave so bili strokovni direktorji oz. strokovni vodje posameznih služb na področju duševnega zdravja vseh zdravstvenih zavodov v Sloveniji, v katerih delujejo službe s področja duševnega zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva, podatki pa so se zbirali s pomočjo anketnega vprašalnika, ki so ga oblikovali strokovnjaki NIJZ s sodelavci. Ker je bil vpliv pandemije covid-19 na duševno zdravje prebivalstva različen glede na časovno obdobje oz. njen posamezen val, so udeleženci na večino vprašanj v vseh sedmih vsebinskih sklopih vprašalnika odgovarjali glede na časovno obdobje. V raziskavo je bilo vključenih 120 služb s področja duševnega zdravja. Žal je bila odzivnost udeležencev z nekaterih ravni izjemno slaba, kar imamo lahko prav tako za pomemben rezultat raziskave – pove nam, na katerih ravneh zdravstvenega varstva dojemamo v Sloveniji skrb za duševno zdravje kot pomembno.

Publikacija je oblikovana kot znanstvena monografija. V zelo izčrpnem uvodnem poglavju je predstavljeno ozadje raziskave, nadaljuje pa se s poglavjem, v katerem so izjemno dobro predstavljeni namen in cilji. Sledita metodološko poglavje s korektno predstavitvijo uporabljenih metod in poglavje z rezultati. Slednje je organizirano glede na zastavljene cilje. Predstavljeni rezultati so opremljeni tudi s številnimi prikazi - diagrami in preglednicami - kar omogoča bistveno lažje razumevanje le-teh. Številni prikazi v prilogah nato še dodatno izčrpno nadgrajujejo tiste, predstavljene v jedrnem delu publikacije. V poglavju z razpravo avtorji lepo povzamejo najpomembnejše rezultate raziskave in jih primerjajo z rezultati podobnih raziskav v drugih državah. Zelo cenim, da so v tem poglavju tudi kritični do svojega dela in izpostavijo, da ima raziskava tudi pomanjkljivosti, zaradi katerih je potrebna previdnost pri interpretaciji rezultatov. V ospredju je že prej omenjena zelo slaba odzivnost nekaterih v raziskavo vabljenih strokovnjakov.

Zaključki raziskave so pričakovani. Kriza na področju skrbi za duševno zdravje je bila prisotna že pred pandemijo in pandemija jo je le še povečala. Tako so bili vladni ukrepi, pomanjkanje in prerazporejanje kadra pričakovano eni od glavnih identificiranih razlogov za težave pri izvajanju storitev na področju duševnega zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva v začetnem obdobju pandemije. Ko se je začetna kriza v letu 2021 nekoliko umirila, pa je odziv služb na področju duševnega zdravja ob prepoznavi duševnega zdravja kot enega izmed ključnih elementov za zagotavljanje učinkovitega naslavljanja posledic pandemije začel postajati vse bolj učinkovit. To se je zgodilo lahko prav zaradi tega, ker je Slovenija prepoznala velik pomen skrbi za duševno zdravje že pred začetkom pandemije. Tako je eno najbolj ključnih sporočil monografije, da morajo odgovorni odločevalci zagotoviti

zadostno kadrovske zasedbe timov v službah za duševno zdravje, da bi se med kriznimi razmerami, ki nas zagotovo čakajo v prihodnje, lahko učinkovito izvajalo skrb za duševno zdravje prebivalstva. Prav tako bo potrebno ozavestiti, da se kadra iz teh že tako podhranjenih služb ne bo smelo prerazporejati na druga delovišča.

Monografijo zaradi sistematičnosti, jasnosti, preglednosti in bogate vsebine priporočam v skrbno branje odločevalcem. Vendar pa bo le-ta uporabna še bistveno širše. Po eni strani bo zelo pomembno dodatno gradivo pri izobraževanju mladih strokovnjakov s področja javnega zdravja različnih osnovnih profilov, da bodo lažje ozavestili pomen skrbi za duševno zdravje in to pomembno sporočilo posredovali naprej. Po drugi strani bo lahko hkrati tudi poučno gradivo za zdravstvene strokovnjake vseh medicinskih in zdravstvenih strok, da bodo lažje ozavestili, da ni pomembno skrbeti le za telesno, temveč tudi za druge dimenzije zdravja, med katerimi zavzema duševna dimenzija najpomembnejše mesto.

prof. dr. Lijana Zaletel Kragelj

Predstojnica Katedre za javno zdravje,  
Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

## Recenzija 2

Znanstvena monografija z naslovom »Organizacija in delovanje služb s področja duševnega zdravja v okviru zdravstvenega varstva v Sloveniji v času epidemije covid-19« podaja celovito oceno delovanja služb oziroma sistema duševnega zdravja v slovenskem zdravstvenem sistemu. Monografijo bogati dejstvo, da so v celoviti oceni zajete vse tri ravni delovanja zdravstvenega varstva – primarni, sekundarni in terciarni nivo.

V po-epidemiološkem času covid-19 tako v domači in v tuji strokovni literaturi beremo, da je epidemija močno posegla v delovanje celotnega zdravstvenega varstva. Epidemija naj bi tako razgalila vse težave, ki so se skozi leta kopičile v organizaciji sistema zdravstvenega varstva. Hkrati pa se ne zavedamo, da je epidemija pri nas hkrati pokazala tudi učinkovitost zdravstvenega sistema, ki se je uspešno organiziral in soočil z vsemi izzivi, ki jih je prinesla epidemija. Seveda naša država ni v ničemer drugačna od drugih držav razvitega dela sveta – vse te države so se že pred epidemijo srečevale s podobnimi izzivi zdravstvenega sistema kot v po-epidemiološkem času – kadrovski izzivi, materialni izzivi, finančna vzdržnost zdravstvenega sistema in nenazadnje vse večje potrebe po storitvah zdravstvenega varstva, ki so posledice tako vse večje informiranosti prebivalstva kot socio-demografskih sprememb. Epidemija in po-epidemiološko obdobje sta samo pokazala, da so to izzivi, ki se jih vedno bolj zavedamo (kajti, če smo bili kdaj kot celotna slovenska populacija soočeni z pomenom vrednote lastnega zdravja in družbe, je bilo to obdobje epidemije) in jih moramo nasloviti v prihodnji obljubljeni reformi zdravstvenega sistema.

V kolikor sem mnenja, da je zdravstveni sistem v času epidemije večinoma dejansko odigral svojo pomembno družbeno vlogo – tudi na področju duševnega zdravja (kar kaže tudi poročilo pričujoče raziskave v monografiji), je po-epidemiološko obdobje pokazalo, da je bilo področje duševnega zdravja naroda med epidemijo tudi zapostavljeno. Tveganja na področju duševnega zdravja niso bila v dovolj veliki meri niti pravočasno niti celotno naslovljena, kajti nekatere storitve zdravstvenih obravnav na področju duševnega zdravja so bile v letu 2020 deloma ali popolnoma ustavljene. Nekatere od teh storitev zdravstvenih obravnav so se razmeroma slabo »rehabilitirale« tudi v nadaljnjem obdobju, med temi lahko izpostavimo tiste storitve zdravstvenih obravnav, ki so namenjene najbolj ranljivim oziroma ogroženim skupinam prebivalstva. Verjetno lahko današnje povečano povpraševanje po storitvah zdravstvenih obravnav na področju duševnega zdravja zato deloma pripišemo tudi nedelovanju določenih zdravstvenih programov na področju duševnega zdravja med epidemijo (kar kažejo tudi rezultati izvedene raziskave, poročane v monografiji). Po drugi strani pa bi želel na tem mestu tudi izpostaviti, da povečano povpraševanje po zdravstvenih storitvah duševnega zdravja ni samo posledica epidemije, ampak se je predvsem treba vprašati v kolikšni meri je povečano povpraševanje po storitvah duševnega zdravja tudi posledica vse splošne »psihiatrizacije« družbe, ki je postala aktualna kot posledica epidemije. Vse »duševne« težave slovenskega naroda so se v po-epidemiološkem obdobju zgrnile na zdravstvene službe, ki zagotavljajo skrb za duševno zdravje. Pri tem pa se pozablja, da je odgovornost za duševno zdravje v prvi vrsti predvsem družbena skrb – kar pa ni naloga zdravstvenega sistema, ampak odgovornost družbe oziroma politike kot celote. Kajti vzroke duševnih stisk – zopet in predvsem najbolj ranljivih in ogroženih skupin prebivalstva – moramo nasloviti skozi odgovornost celotne družbe. Družbeni razlogi za duševne stiske so številni in kompleksni, saj lahko vključujejo različne dejavnike, ki vplivajo na posameznikovo duševno zdravje – med temi razlogi pa ne najdemo nedelovanja zdravstvenih služb, ampak predvsem nedelovanje in odgovornost drugih družbenih sistemov.

Vendar na tem mestu ne bom razvijal misli o odgovornosti za dobro počutje naroda v delovanju družbe kot celote, ampak bi rad poudaril, da nas pričujoča raziskava bogati prav v tem, da moramo imeti ob vsaki krizi v načrtu ukrepanja in odzivanja na krizo nujno tudi celovito oceno tveganja za duševno zdravje prebivalstva. Zaprtje določenih služb na področju duševnega zdravja in premeščanje strokovno usposobljenega kadra na druga področja nikakor ni pripomoglo k dostopnosti služb na področju duševnega zdravja. S takim ukrepanjem odločevalcev v krizi se je samo pokazalo, da je duševno zdravje še vedno stigmatizirano. Zato je vrednost pričujoče izvedene raziskave predvsem v spoznanju, da teh napak ne smemo več ponoviti, ampak ukrepe na področju duševnega zdravja nasloviti hkrati z ukrepi na drugih področjih. Kajti zdravje je eno – tako duševno kot telesno – je celota našega dobrega počutja.

doc. dr. Branko Bregar

Vodja Sektorja za duševno zdravje in demenco,

Direktorat za zdravstveno varstvo, Ministrstvo za zdravje

## Kazalo vsebine

1	Uvod .....	1
1.1	O epidemiji covid-19.....	1
1.1.1	O bolezni covid-19 .....	1
1.1.2	Ukrepi za preprečevanje širitve covid-19.....	2
1.1.3	Epidemija covid-19 v Sloveniji .....	5
1.2	Epidemija in duševno zdravje .....	7
1.2.1	Epidemiologija duševnega zdravja v času epidemije covid-19.....	7
1.2.2	Duševno zdravje v Sloveniji tekom epidemije covid-19 .....	12
1.2.3	Previdnost pri interpretaciji rezultatov raziskav o pojavnosti duševnih stisk in motenj .....	16
1.3	Iskanje pomoči.....	17
1.4	Službe na področju duševnega zdravja .....	18
1.4.1	Organizacija in dostopnost služb na področju duševnega zdravja v času epidemije covid-19... ..	19
1.5	Ukrepi za preprečevanje širitve covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva .....	21
2	Namen in cilj raziskave .....	23
3	Metode .....	24
3.1	Udeleženci raziskave.....	24
3.2	Opis poteka raziskave .....	24
3.3	Anketni vprašalnik .....	24
3.3.1	Vsebinski sklopi anketnega vprašalnika .....	25
3.4	Obdelava podatkov in statistične analize.....	26
4	Rezultati.....	27
4.1	Osnovne informacije o zdravstvenem zavodu oziroma službi s področja duševnega zdravja .....	27
4.2	Prostorske kapacitete in zaščitna oprema .....	28
4.3	Kadrovska struktura in organizacija dela .....	35
4.3.1	Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode .....	42
4.4	Dostopnost .....	56
4.5	Čakalne vrste .....	60
4.6	Izvajanje storitev.....	68
4.7	Telemedicina .....	75
4.8	Povzetek rezultatov .....	85
4.8.1	Prostorske kapacitete in zaščitna oprema .....	85
4.8.2	Kadrovska struktura in organizacija dela .....	86
4.8.3	Dostopnost .....	88
4.8.4	Čakalne vrste .....	88
4.8.5	Izvajanje storitev.....	90

4.8.6	Telemedicina .....	91
5	Diskusija.....	92
6	Zaključek.....	96
7	Viri in literatura.....	97
8	Stvarno kazalo .....	110



## Kazalo tabel

Tabela 1: Zdravstvene ustanove in službe s področja duševnega zdravja, ki delujejo v njihovem sklopu. ....	18
Tabela 2: Dodatne specifike, vezane na preusmeritev psihiatrov ali pedopsihiatrov. ....	48
Tabela 3: Dodatne specifike, vezane na preusmeritev kliničnih psihologov. ....	50
Tabela 4: Dodatne specifike, vezane na preusmeritev psihologov. ....	51
Tabela 5: Dodatne specifike, vezane na preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov. ....	54
Tabela 6: Porazdelitev služb s področja duševnega zdravja po zdravstvenih ustanovah. ....	112
Tabela 7: Porazdelitev udeležencev po službah s področja duševnega zdravja. ....	112
Tabela 8: Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja glede na zdravstveni zavod po obdobjih. ....	113
Tabela 9: Razlogi za nezadostne količine prostorskih kapacitet v zdravstvenih zavodih in službah s področja duševnega zdravja. ....	114
Tabela 10: Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja glede na zdravstveni zavod po obdobjih. ....	115
Tabela 11: Vrsta zaščitne opreme, ki je primanjkovala službam s področja duševnega zdravja. ....	116
Tabela 12: Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja glede na zdravstveni zavod po obdobjih. ....	117
Tabela 13: Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja. ....	120
Tabela 14: Procentualni delež zmanjšanja števila pacientov v času okrnjenega delovanja programa v zdravstvenih ustanovah po obdobjih. ....	120
Tabela 15: Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode glede na zdravstvene ustanove. ....	121
Tabela 16: Drugi profili strokovnjakov, ki so jih morali v času ukrepov za preprečevanje širjenja covid-19 preusmeriti na druge oddelke ali druge ustanove. ....	127
Tabela 17: Preusmeritev kadra v druge oddelke ali ustanove v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po časovnih obdobjih. ....	128
Tabela 18: Preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove. ....	128
Tabela 19: Dodatne specifike, vezane na preusmeritev psihiatrov ali pedopsihiatrov. ....	130
Tabela 20: Preusmeritev kliničnih psihologov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove. ....	131
Tabela 21: Dodatne specifike, vezane na preusmeritev kliničnih psihologov. ....	132
Tabela 22: Preusmeritev psihologov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove. ....	132
Tabela 23: Dodatne specifike, vezane na preusmeritev psihologov. ....	134
Tabela 24: Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove. ....	135
Tabela 25: Dodatne specifike, vezane na preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov. ....	138
Tabela 26: Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije (v odstotkih), ločeno po tipu zdravstvenega zavoda. ....	139

Tabela 27: Odgovori na odprto vprašanje o pacientom nedostopnih storitvah po obdobjih epidemije. ....	140
Tabela 28: Čas neizvajanja dejavnosti (v mesecih) v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije. ....	141
Tabela 29: Deleži prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenih zavodov po obdobjih epidemije (v odstotkih). ....	141
Tabela 30: Deleži prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije (v odstotkih). ....	142
Tabela 31: Deleži ponovnih pregledov, ki so bili prestavljeni na kasnejši datum, v različnih zdravstvenih zavodih po obdobjih epidemije (v odstotkih). ....	142
Tabela 32: Delež ponovnih pregledov pacientov, ki so bili prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije (v odstotkih). ....	143
Tabela 33: Povprečni ocenjeni zamik od prvotnega datuma pregleda po ustanovah in po obdobjih epidemije (v dnevih). ....	143
Tabela 34: Povprečni zamik od prvotnega datuma pregleda po službah zdravstvenega doma in po obdobjih epidemije (v dnevih). ....	144
Tabela 35: Najpogostejši razlogi za odpoved ali zamike obravnav pacientov po časovnih obdobjih. ....	145
Tabela 36: Povprečni delež pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo, po obdobjih epidemije (v odstotkih). ....	145
Tabela 37: Delež pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo v službah zdravstvenega doma, po obdobjih epidemije (v odstotkih). ....	146
Tabela 38: Izvajanje storitev v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po obdobjih. ....	147
Tabela 39: Najpogostejši način izvajanja prvih ambulantnih obravnav pacientov v zdravstvenih zavodih po obdobjih. ....	148
Tabela 40: Najpogostejši načini izvajanja ponovnih ambulantnih obravnav pacientov v zdravstvenih zavodih po obdobjih. ....	150
Tabela 41: Povprečno število oseb, obravnavanih kot nujni primer v zdravstvenih zavodih, po obdobjih. ....	152
Tabela 42: Organizacija obiskov pacientov v zdravstvenih zavodih po obdobjih. ....	153
Tabela 43: Izvajanje skupnostnih obravnav v zdravstvenih zavodih, po obdobjih. ....	156
Tabela 44: Izvedene storitve skupnostne obravnave po zdravstvenih zavodih in časovnih obdobjih. ....	158
Tabela 45: Ocena skupnega števila vseh obiskov pacientov v skupnosti po zdravstvenih zavodih in obdobjih. ....	161
Tabela 46: Najpogosteje izvajane oblike telemedicine v zdravstvenih zavodih po obdobjih epidemije. ....	161
Tabela 47: Oblike telemedicine, ki so jih zdravstveni zavodi izvajali v najmanjši meri, po obdobjih epidemije. ....	165
Tabela 48: Izvajane vrste storitev s pomočjo telemedicine v zdravstvenih zavodih po merjenih obdobjih (v odstotkih). ....	168
Tabela 49: Storitve, izvedene s pomočjo telemedicine v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih, po obdobjih. ....	170
Tabela 50: Izvedba dodatnih usposabljanj na področju telemedicine po ustanovah. ....	171
Tabela 51: Vrste izvedenih dodatnih usposabljanj na področju telemedicine. ....	171
Tabela 52: Pregled pojavnosti posameznih ovir za izvajanje telemedicine po ustanovah. Za vsak tip ovire so prikazane povprečne vrednosti na lestvici od 1 (»Sploh ni bilo ovir«) do 5 (»Zelo veliko ovir«). ....	171
Tabela 53: Odgovori na vprašanje o zadostnih prostorskih kapacitetah po obdobjih epidemije. ....	172
Tabela 54: Odgovori na vprašanje o zadostnosti količine zaščitne opreme po obdobjih epidemije. ....	172

Tabela 55: Odgovori na vprašanje o izvajanju programov po obdobjih epidemije.....	173
Tabela 56: Odgovori na vprašanje o zmanjšanju števila pacientov v deležih po obdobjih epidemije. ....	173
Tabela 57: Odgovori na vprašanje o potrebi preusmeritve kadra po obdobjih epidemije. ....	174
Tabela 58: Odgovori na vprašanje o potrebi preusmeritve kadra po obdobjih epidemije v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih.....	174
Tabela 59: Odgovori na vprašanje o preusmerjanju psihiatrov in pedopsihiatrov po obdobjih epidemije. ....	175
Tabela 60: Odgovori na vprašanje o preusmerjanju kliničnih psihologov po obdobjih epidemije. ....	176
Tabela 61: Odgovori na vprašanje o preusmerjanju psihologov po obdobjih epidemije. ....	176
Tabela 62: Odgovori na vprašanje o preusmerjanju diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov po obdobjih epidemije. ....	177
Tabela 63: Odgovori na vprašanje o dostopnosti do storitev po obdobjih epidemije. ....	178
Tabela 64: Odgovori na vprašanje o času neizvajanja programov ali izvajanja okrnjenega programa po obdobjih epidemije.....	178
Tabela 65: Odgovori na vprašanje o deležu odpovedanih ali prestavljenih prvih pregledov po obdobjih epidemije.....	178
Tabela 66: Odgovori na vprašanje o deležu prestavljenih terminov ponovnih pregledov po obdobjih epidemije.....	179
Tabela 67: Odgovori na vprašanje o povprečnem zamiku med prvotnim in novim datumom obiska za paciente v dnevih po obdobjih epidemije. ....	179
Tabela 68: Odgovori na vprašanje o deležu odpovedanih terminov s strani pacienta po obdobjih epidemije. ....	179
Tabela 69: Odgovori na vprašanje o dejavnostih, izvajanih v živo, po obdobjih epidemije.....	180
Tabela 70: Odgovori na vprašanje o načinu izvajanja prvih obravnav po obdobjih epidemije.....	180
Tabela 71: Odgovori na vprašanje o načinu izvajanja ponovnih obravnav po obdobjih epidemije.....	181
Tabela 72: Odgovori na vprašanje o deležu nujnih primerov po obdobjih epidemije.....	181
Tabela 73: Odgovori na vprašanje o dovoljenosti obiskov po obdobjih epidemije. ....	182
Tabela 74: Odgovori na vprašanje o izvajanju skupnostnih obravnav po obdobjih epidemije. ....	183
Tabela 75: Odgovori na vprašanje o izvajanih storitvah skupnostne obravnave po obdobjih epidemije.....	183
Tabela 76: Odgovori na vprašanje o količini pacientov v skupnostni obravnavi po obdobjih epidemije.....	183
Tabela 77: Odgovori na vprašanje o najbolj pogostih izvajanih oblikah telemedicine po obdobjih epidemije. ....	184
Tabela 78: Odgovori na vprašanje o najmanj pogosto izvajanih oblikah telemedicine po obdobjih epidemije.....	184
Tabela 79: Odgovori na vprašanje o izvedenih storitvah s pomočjo telemedicine po obdobjih epidemije.....	185
Tabela 80: Odgovori na vprašanje o izvedenih dejavnostih s pomočjo telemedicine po obdobjih epidemije v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih.....	185
Tabela 81: Odgovori na vprašanje o izvajanju dodatnega usposabljanja za telemedicine. ....	186
Tabela 82: Odgovori na vprašanje o tipih izvenenega usposabljanja. ....	186
Tabela 83: Odgovori na vprašanje o ovirah za neizvajanje telemedicine. ....	187

## Kazalo slik

Slika 1: Porazdelitev služb s področja duševnega zdravja po zdravstvenih ustanovah (n = 120). .....	27
Slika 2: Porazdelitev udeležencev po službah s področja duševnega zdravja (n = 120). .....	28
Slika 3: Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v zdravstvenih domovih.....	29
Slika 4: Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah.....	29
Slika 5: Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v psihiatričnih bolnišnicah.....	30
Slika 6: Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah. ....	30
Slika 7: Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v drugih zdravstvenih ustanovah. ....	31
Slika 8: Razlogi za nezadostne količine prostorskih kapacitet v zdravstvenih zavodih in službah s področja duševnega zdravja.....	31
Slika 9: Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v zdravstvenih domovih po obdobjih. ....	32
Slika 10: Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah po obdobjih. ....	32
Slika 11: Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v psihiatričnih bolnišnicah po obdobjih.....	33
Slika 12: Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po obdobjih. ....	33
Slika 13: Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v drugih zdravstvenih zavodih po obdobjih. ....	34
Slika 14: Vrsta zaščitne opreme, ki je primanjkovala službam s področja duševnega zdravja. ....	34
Slika 15: Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v zdravstvenih domovih po obdobjih. ....	35
Slika 16: Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah po obdobjih. ....	36
Slika 17: Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v psihiatričnih bolnišnicah po obdobjih.....	36
Slika 18: Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po obdobjih.....	37
Slika 19: Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v drugih zdravstvenih ustanovah po obdobjih. ....	37
Slika 20: Glavni razlogi začasno ukinitve ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve.....	38
Slika 21: Glavni razlogi začasno ukinitve ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve.....	39
Slika 22: Glavni razlogi začasno ukinitve ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve. ....	39
Slika 23: Glavni razlogi začasno ukinitve ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2021 v obdobju zaustavitve. ....	40

Slika 24: Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve. ....	40
Slika 25: Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2022 v obdobju zaustavitve. ....	41
Slika 26: Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve. ....	41
Slika 27: Procentualni delež zmanjšanja števila pacientov v času okrnjenega delovanja programa po obdobjih v zdravstvenih ustanovah. ....	42
Slika 28: Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v zdravstvenih domovih. ....	43
Slika 29: Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v splošnih bolnišnicah. ....	43
Slika 30: Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v psihiatričnih bolnišnicah. ....	44
Slika 31: Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah. ....	44
Slika 32: Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v drugih zdravstvenih zavodih. ....	45
Slika 33: Drugi profili strokovnjakov, ki so jih morali v času ukrepov za preprečevanje širjenja covid-19 preusmeriti na druge oddelke ali druge ustanove. ....	45
Slika 34: Preusmeritev kadra v druge oddelke ali ustanove v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po časovnih obdobjih. ....	46
Slika 35: Preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz zdravstvenih domov. ....	47
Slika 36: Preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz psihiatričnih bolnišnic. ....	47
Slika 37: Preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik. ....	48
Slika 38: Preusmeritev kliničnih psihologov na opravljanje drugega dela iz zdravstvenih domov. ....	49
Slika 39: Preusmeritev kliničnih psihologov na opravljanje drugega dela iz psihiatričnih bolnišnic. ....	49
Slika 40: Preusmeritev psihologov na opravljanje drugega dela iz zdravstvenih domov. ....	50
Slika 41: Preusmeritev psihologov na opravljanje drugega dela iz psihiatričnih bolnišnic. ....	51
Slika 42: Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na opravljanje drugega dela iz zdravstvenih domov. ....	52
Slika 43: Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na opravljanje drugega dela iz splošnih bolnišnic. ....	52
Slika 44: Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz psihiatričnih bolnišnic. ....	53
Slika 45: Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik. ....	53
Slika 46: Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v zdravstvenih domovih. ....	56
Slika 47: Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v splošnih bolnišnicah. ....	57
Slika 48: Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v psihiatričnih bolnišnicah. ....	57
Slika 49: Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v drugih zdravstvenih zavodih. ....	58

Slika 50: Odgovori na odprto vprašanje o pacientom nedostopnih storitvah po obdobjih epidemije. ....	59
Slika 51: Čas neizvajanja dejavnosti (v mesecih) v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije.....	60
Slika 52: Deleži prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenih zavodov po obdobjih epidemije. ....	61
Slika 53: Deleži prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenih domov po obdobjih epidemije. ....	61
Slika 54: Deleži ponovnih pregledov, ki so bili prestavljeni na kasnejši datum, v različnih zdravstvenih zavodih po obdobjih epidemije. ....	62
Slika 55: Delež ponovnih pregledov pacientov, ki so bili prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije. ....	63
Slika 56: Povprečni ocenjeni zamik od prvotnega datuma pregleda po zdravstvenih ustanovah in po obdobjih epidemije (v dnevih).....	64
Slika 57: Povprečni zamik od prvotnega datuma pregleda po službah zdravstvenega doma in po obdobjih epidemije (v dnevih).....	65
Slika 58: Najpogostejši razlogi za odpoved ali zamike obravnave pacientov po časovnih obdobjih.....	66
Slika 59: Povprečni delež pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo, po obdobjih epidemije. ..	66
Slika 60: Delež pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo, v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije (v odstotkih). ....	67
Slika 61: Izvajanje storitev v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po obdobjih. ....	69
Slika 62: Najpogostejši način izvajanja prvih ambulantnih obravnave pacientov v zdravstvenih domovih po obdobjih.....	69
Slika 63: Najpogostejši načini izvajanja ponovnih ambulantnih obravnave pacientov v zdravstvenih domovih po obdobjih. ....	70
Slika 64: Povprečno število oseb, obravnavanih kot nujni primer, v zdravstvenih zavodih po obdobjih. ....	70
Slika 65: Organizacija obiskov pacientov v psihiatričnih bolnišnicah po obdobjih.....	71
Slika 66: Organizacija obiskov pacientov v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po obdobjih.....	71
Slika 67: Način, na katerega so zdravstvene ustanove omogočile pacientom stik z bližnjimi v času okrnjenega števila dovoljenih obiskovalcev.....	72
Slika 68: Izvajanje skupnostnih obravnave v zdravstvenih domovih po obdobjih. ....	72
Slika 69: Izvedene storitve skupnostne obravnave v zdravstvenih domovih po časovnih obdobjih. ....	73
Slika 70: Izvedene storitve skupnostne obravnave v psihiatričnih bolnišnicah po časovnih obdobjih. ....	73
Slika 71: Ocena skupnega števila vseh obiskov pacientov v skupnosti po zdravstvenih zavodih in obdobjih.....	74
Slika 72: Najpogosteje izvajane oblike telemedicine v zdravstvenih domovih po obdobjih epidemije. ....	76
Slika 73: Najpogosteje izvajane oblike telemedicine v psihiatričnih bolnišnicah po obdobjih epidemije. ....	76
Slika 74: Najpogosteje izvajane oblike telemedicine v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po obdobjih epidemije.....	77
Slika 75: Oblike telemedicine, ki so jih zdravstveni domovi izvajali v najmanjši meri, po obdobjih epidemije. ..	77
Slika 76: Oblike telemedicine, ki so jih psihiatrične bolnišnice izvajale v najmanjši meri, po obdobjih epidemije.....	78
Slika 77: Oblike telemedicine, ki so jih univerzitetni klinični centri ali klinike izvajale v najmanjši meri, po obdobjih epidemije.....	78

Slika 78: Izvajane vrste storitev s pomočjo telemedicine v zdravstvenih domovih po merjenih obdobjih (v odstotkih).....	79
Slika 79: Izvajane vrste storitev s pomočjo telemedicine v psihiatrični bolnišnici po merjenih obdobjih (v odstotkih).....	80
Slika 80: Izvajane vrste storitev s pomočjo telemedicine v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po merjenih obdobjih (v odstotkih). ....	81
Slika 81: Storitve, izvedene s pomočjo telemedicine, v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po obdobjih.....	82
Slika 82: Izvedba dodatnih usposabljanj na področju telemedicine po zdravstvenih ustanovah. ....	83
Slika 83: Vrste izvedenih dodatnih usposabljanj na področju telemedicine.....	83
Slika 84: Pregled pojavnosti posameznih ovir za izvajanje telemedicine po ustanovah. Za vsak tip ovire so prikazane povprečne vrednosti na lestvici od 1 (»Sploh ni bilo ovir«) do 5 (»Zelo veliko ovir«). ....	84



## Kazalo prilog

Priloge .....	112
PRILOGA A .....	112
Priloga A1 – Osnovne informacije o zdravstvenem zavodu oziroma službi s področja duševnega zdravja	112
Priloga A2 – Prostorske kapacitete in zaščitna oprema .....	113
Priloga A3 – Kadrovska struktura in organizacija dela .....	117
Priloga A4 – Dostopnost do storitev .....	139
Priloga A5 – Čakalne vrste .....	141
Priloga A6 – Izvajanje storitev .....	147
Priloga A7 – Telemedicina .....	161
PRILOGA B .....	172
Priloga B1 – Prostorske kapacitete in zaščitna oprema .....	172
Priloga B2 – Kadrovska struktura in organizacija dela .....	173
Priloga B3 – Dostopnost do storitev .....	178
Priloga B4 – Čakalne vrste .....	180
Priloga B5 – Izvajanje storitev .....	183
Priloga B6 – Telemedicina .....	184
PRILOGA C .....	188
Priloga C1 – Anketni vprašalnik .....	188



# 1 Uvod

Epidemija covid-19 je korenito posegla v delovanje zdravstvenega sistema, precej je zaznamovala tudi področje duševnega zdravja. Da bi se lahko v bodoče kar najbolj učinkovito in hitro odzvali na potrebe v podobnih situacijah, je potreben čim boljši pregled stanja na tem področju.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) je pridobil projekt Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva (naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada), katerega osnovni namen je zagotoviti potrebna orodja za splošno javnost in strokovni kader za obvladovanje širjenja covid-19 s čim manjšo potrebo po obsežnih ukrepih na nacionalni ravni in uspešno blažitev posledic kriznih razmer na duševno zdravje prebivalstva kot tudi na izvajanje zdravstvene dejavnosti.

V okviru delovnega sklopa omenjenega projekta, ki se osredotoča na področje *duševnega zdravja*, je bila v sklopu delovne naloge *Protokol organizacije duševnega zdravja v času epidemije* v Sloveniji izvedena raziskava, katere namen je bila ocena stanja oziroma analiza organiziranosti dela služb na področju duševnega zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva v času pandemije covid-19 v Sloveniji. Rezultati raziskave omogočajo vpogled v trenutno stanje in stanje v času veljave ukrepov za preprečevanje širitve okužb s covidom-19 ter služijo kot eno od izhodišč za nadaljnje usmeritve za organizacijo dela služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v Sloveniji oziroma priporočil, ki bodo organizacijam v času epidemije v pomoč pri prilagajanju delovnih procesov na način, da bodo uporabniki lahko nemoteno dostopali do storitev duševnega zdravja ter istočasno zagotovila varnost pri izvajanju delovnih nalog.

## 1.1 O epidemiji covid-19

### 1.1.1 O boleznih covid-19

Konec leta 2019 so se začela pojavljati prva poročila o pojavu okužb med ljudmi oziroma o pojavu primerov »virusne pljučnice neznanega izvora« v mestu Wuhan na Kitajskem (World Health Organization, 2020a). Povzročitelj »virusne pljučnice neznanega izvora« je bil novi koronavirus, SARS-CoV-2 (Eurosurveillance Editorial Team, 2020; Harlander idr., 2020), bolezen, ki jo omenjeni virus povzroča, pa poznamo pod imenom koronavirusna okužba 2019 (covid-19) (Gorbalenya idr., 2020).

Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju: WHO) je 30. januarja 2020 izbruh novega koronavirusa razglasila za izredne razmere v javnem zdravju mednarodnega pomena (Eurosurveillance Editorial Team, 2020). Covid-19 je tretja visoko patogena človeška koronavirusna bolezen doslej in čeprav je manj smrtonosna kot SARS-CoV-1 ali MERS, je njeno hitro širjenje oziroma visoka nalezljivost predstavljala največjo grožnjo zdravju na svetovni ravni v tem stoletju (Tang idr., 2020). Covid-19 se je hitro razširil po celem svetu, WHO pa je njegov izbruh uradno označila za pandemijo 11. marca 2020 (World Health Organization, 2020a). V Evropi so bili prvi trije primeri covid-19 potrjeni 24. januarja 2020 v Franciji (Eurosurveillance Editorial Team, 2020), prvi primer v Sloveniji pa je bil potrjen 4. marca 2020 (IUS-INFO - Slovenija v boju proti širjenju novega koronavirusa sprejela vrsto ukrepov, b. d.). Epidemija covid-19 je bila v Sloveniji prvič razglašena 12. marca (GOV.SI, 2020). Od prvega pojava omenjene bolezni do 23. decembra 2022 je bilo po svetu uradno potrjenih 651.918.402 primerov covid-19, od tega jih je 6.656.601 s potrjeno okužbo umrlo (World Health Organization, b. d.-d).

Covid-19 je težko klinično diagnosticirati, saj so simptomi (kot na primer povišana telesna temperatura, kašelj, zasoplost in utrujenost) podobni simptomom mnogih drugih akutnih okužb dihal (Tang idr., 2020). Virusi iz skupine korona-virusov povzročajo predvsem bolezni zgornjih dihal, lahko pa tudi hud akutni respiracijski sindrom (Mesarič, Pogačnik idr., 2020). Covid-19 lahko poteka asimptomatsko ali pa kot fulminantna pljučnica s fatalnim izidom (Harlander idr., 2020). V večini primerov bolezen poteka subakutno z različnimi simptomi in znaki (Guan idr., 2020). Najbolj značilni so povišana telesna temperatura, kašelj, mialgija ali utrujenost (Huang idr., 2020), izguba možnosti zaznave vonja ter okusa, splošno slabo počutje ali huda splošna oslabelost (Harlander idr., 2020; World Health Organization, b. d.-a), zasoplost, glavobol, vneto grlo, zamašitev ali izcedek iz nosu (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021a). Med resne simptome uvrščamo oteženo dihanje, zasoplost (Huang idr., 2020), težave z govorom ali mobilnostjo, zmedenost in bolečine v prsih (World Health Organization, b. d.-a).

Okužba s SARS-CoV-2 ljudi prizadene na različne načine (World Health Organization, b. d.-a). Covid-19 lahko prizadene ljudi vseh starosti, vendar pa obstajajo dejavniki tveganja za težji potek bolezni z zapleti. Tveganje za težji potek bolezni imajo starejši ljudje (Tomažič, b. d.; Zhou idr., 2020); tveganje za težji potek bolezni postopoma narašča s starostjo, višje tveganje se začne s približno 40. letom, sicer pa je tveganje bistveno višje za starejše od 60 let (World Health Organization, 2020b). V starosti nad 70 let, sploh v obdobju nad 80 let, pa je smrtnost največja (Tomažič, b. d.). Tveganje za težji potek bolezni imajo tudi bolniki s kroničnimi boleznimi, kot na so primer bolezni srca in ožilja ter kronične bolezni dihal (Du idr., 2020; Wang idr., 2020; Wu & McGoogan, 2020), sladkorna bolezen (Du idr., 2020; Tomažič, b. d.; Wang idr., 2020; Wu & McGoogan, 2020; Zhou idr., 2020), visok krvni tlak (Tomažič, b. d.; Zhou idr., 2020), raka (World Health Organization, 2020a). Bolezen ima težji potek tudi pri kadičih. Posebej ranljivi so tudi bolniki z okvarami imunskega sistema in posamezniki z izrazito prekomerno telesno težo (BMI večji od 40) (Chow idr., 2020; Grasselli idr., 2020; Leung, 2022; Nacionalni inštitut za javno zdravje, b. d.-b). Pri večini otrok poteka covid-19 s prehladnimi znaki ali asimptomatsko (Su idr., 2020) (MIS-C pri otrocih je v primerjavi z odraslimi bistveno redkejši (Nacionalni inštitut za javno zdravje, b. d.-b)). Pri večini okuženih odraslih pride do razvoja blage do zmerne bolezni in ozdravitve brez potrebe po hospitalizaciji (Khan idr., 2020; World Health Organization, b. d.-a), približno 6 % pa jih potrebuje intenzivno nego (Khan idr., 2020). Čeprav je bolezen pri večini ljudi blaga, lahko pri nekaterih bolnikih, zlasti tistih s pridruženimi boleznimi, pride do odpovedi dihanja, aritmij, šoka, odpovedi ledvic, poškodb srca in ožilja, odpovedi jeter (Guo idr., 2020), prizadeta so lahko tudi prebavila in centralni živčni sistem, kar lahko vodi do hkratne odpovedi več organov ter smrti (Tomažič, 2020).

Kljub temu, da bolezen covid-19 v večini primerov poteka blago in brez zapletov (Khan idr., 2020; World Health Organization, b. d.-a), lahko pri nekaterih posameznikih pride do postcovidnega sindroma oziroma dolgega covid (angl. long covid), kar pomeni, da pri posamezniku nekateri simptomi ostanejo prisotni še več tednov ali mesecev po preboleli okužbi. Dolgi covid zajema pestro paleto različnih zdravstvenih težav z organsko oziroma psihosomatsko patologijo, ki lahko pomembno vplivajo na posameznikovo vsakodnevno življenje (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023). Po izsledkih sistematičnega pregleda literature in meta analize po prebolenju covid-19, lahko skoraj tretjino posameznikov prizadene dolgotrajna utrujenost in/ali kognitivno poslabšanje (Ceban idr., 2022). Pri dolgem covidu pa se lahko pojavijo tudi drugi nevropsihološki simptomi, kot je anksioznost, depresija, spremembe razpoloženja, misli na samopoškodovanje ali samomor, dezorientiranost, nespečnost in možganska megla (Aiyegbusi idr., 2021).

### 1.1.2 Ukrepi za preprečevanje širitve covid-19

V začetnih fazah epidemije covid-19 nismo poznali učinkovitega specifičnega zdravljenja, vezanega na prekinitev razmnoževanja virusa SARS-CoV-2 oziroma protivirusnega zdravljenja covid-19 (Tang idr., 2020; Tomažič, b. d.), zato smo bili primarno osredotočeni na podporno zdravljenje (Guo idr., 2020). Simptomi in znaki bolezni pri osebah z njenim blagim potekom običajno izzvenijo v obdobju do dveh tednov, pri hudo bolnih v obdobju dveh do štirih tednov in pri preživelih kritično bolnih v obdobju treh do šestih tednov. Umrli pacienti so preminili v obdobju dveh do osmih tednov po začetku bolezni (Tomažič, b. d.).

Ker je bolezen covid-19 zaradi pomanjkanja specifičnih simptomov, na osnovi katerih bi jo lahko razlikovali od ostalih virusnih okužb dihal, težko prepoznati, je za odkrivanje novih covid-19 primerov, sledenje tesnih stikov in opredelitev skupin primerov ključno mikrobiološko testiranje (Winter in Hegde, 2020) z odvzemom brisa nosno-žrelnega prostora, nosu, izmečka dihal ali drugih kužnin (Tomažič, b. d.; Wu in McGoogan, 2020).

Za covid-19, ki je zelo nalezljiva bolezen (Yu idr., 2020), je sprva veljalo, da lahko z njim okužen posameznik v povprečju okuži tri druge (Alimohamadi idr., 2020), oziroma je bilo na začetku bazično reprodukcijsko število v neimuni populaciji od dva do tri, kasneje pa se je učinkovito reprodukcijsko število zaradi prekuženosti in cepljenja znižalo (Nacionalni inštitut za javno zdravje, b. d.-a). Virus se prenaša kapljično in aerogeno, iz ust ali nosu okuženega posameznika (od večjih dihalnih kapljic do manjših aerosolov), med tem ko ta kiha, kašlja, govori ali diha (World Health Organization, b. d.-b). Kapljice okuženega z virusom pridejo v stik s sluznico nosu, ust in oči drugih oseb v bližini, padejo pa tudi na bližnje površine (Tomažič, 2020), preko katerih se lahko okužba širi posredno (Mesarič idr., 2020). Inkubacijska doba virusa traja od 2 do 14 dni (Linton idr., 2020), v povprečju od 5 do 6 dni (se pa razlikuje med posameznimi različicami povzročitelja (Nacionalni inštitut za javno zdravje, b. d.-b)), sicer pa se začnejo simptomi bolezni v povprečju kazati od 4 do 6 (Tomažič, b. d.) oziroma od 5 do 6 dni po okužbi (Lauer idr., 2020; Li idr., 2020; World Health Organization, b. d.-b). Virus se najintenzivneje razmnožuje prvih

nekaj dni, zato so posamezniki takrat tudi najbolj kužni, ni pa nujno, da že izkazujejo simptome bolezni (Tomažič, b. d.). Pomembni za širjenje okužbe so tudi asimptomatsko okuženi (Biscayart idr., 2020; Cereda idr., 2020).

Najboljši način za preprečevanje in upočasnitev prenosa okužbe je dobro informiranje o bolezni in o tem, kako se virus širi, in seveda cepljenje (World Health Organization, b. d.-a). Sodelujoči v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti so se v 16,8 % popolnoma strinjali s tem, da redno spremljajo novice o covidu-19 (Gabrovec idr., 2021). V raziskavi ocene potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covid-19 (Kerč idr., 2021) je 64 % sodelujočih branju ali poslušanju novic o bolezni covid-19 namenilo manj kot uro, sledili so tisti, ki temu niso namenili časa (20 %), nato tisti, ki so namenili 1–3 ure (14 %) in nazadnje tisti, ki so branju/poslušanju novic o bolezni covid-19 namenili več kot 3 ure (2 %). Ob branju ali poslušanju novic so udeleženci raziskave v povprečju poročali srednjo raven zaskrbljenosti ( $M = 4,26$ ).

Za uspešen nadzor in v določenem obdobju prekinitev pandemije, mora biti velik del prebivalstva imun na virus, kar lahko najbolj varno in učinkovito dosežemo s cepivom (Mathieu idr., 2021). Po oceni Evropske agencije za zdravila in posvetovanju z državami članicami EU je bilo s strani Evropske komisije najprej (21. 12. 2020) odobreno cepivo Comirnaty proizvajalcev BioNTecha in Pfizerja, 6. 1. 2021 je sledila odobritev cepiva proizvajalca Moderne, nekoliko kasneje (29. 1. 2021) še cepiva proizvajalca AstraZeneca, 11. 3. 2021 Janssen, proizvajalca Johnson&Johnson in konec leta 2021 (20. decembra) še cepivo Nuvaxovid – proizvajalca Novavax (Nacionalni inštitut za javno zdravje, b. d.-a). Cepljenje proti covidu-19 ima pomembno vlogo pri preprečevanju okužb in predvsem težjega poteka bolezni z zapleti.

Skozi različne valove izvedb raziskave SI-PANDA sta približno dve tretjini (4. val: 70,2 %; 5. val: 68,5 %; 6. val: 68,7 %; 7. val: 66,3 %; 8. val: 60,0 %) sodelujočih v raziskavi menili, da cepivo proti covidu-19 lahko pripomore k zaježitvi njegovega širjenja (Hočevar Grom idr., 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e). Kljub relativno visokemu deležu tistih, ki so bili mnenja, da cepivo proti covidu-19 lahko pripomore k zaježitvi njegovega širjenja, se je javno mnenje glede tega, ali se bi cepili proti covidu-19, ko bo cepivo na voljo, na nek način ustalilo na približno polovici oseb (4. val: 56,2 %; 5. val: 55,7 %; 6. val: 55,1 %; 7. val: 52,1 %, 8. val: 49,2 %), precej več jih je namero za cepljenje izrazilo v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti (70,8 %). Višja kot je bila opredeljena starostna skupina sodelujočih v raziskavi, večja je bila izražena namera za cepljenje (Hočevar Grom idr., 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e).

Glavna dejavnika, ki naj vplivala na odločitev o cepljenju proti covidu-19, sta bila med sodelujočimi v raziskavi 4. vala raziskave SI-PANDA, ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 5,4) in ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo učinkovito (5,3) (Hočevar Grom idr., 2021a). Ko je cepivo bilo na voljo, so med anketiranimi kot odvrnilni razlogi za cepljenje prevladovali: zaskrbljenost zaradi neželenih učinkov po cepljenju in dolgoročnih vplivov na zdravje, zaskrbljenost, da cepivo ni varno, nekaj pa jih je bilo mnenja, da morebitna okužba s SARS-CoV-2 za njih ne predstavlja grožnje (Hočevar Grom idr., 2021g). V primerjavi s starejšimi so bili glede cepiva bolj skeptični mlajši (Hočevar Grom idr., 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e) in bolj kot moški so bile skeptične ženske (Hočevar Grom idr., 2021b).

Zaradi pojava mutacij SARS-CoV-2 se je izkazalo, da niti prebolela bolezen niti cepljenje ne zaščitata pred ponovno okužbo, se je pa z širjenjem različice omikron kljub imunskemu pobegu pomembno znižalo breme težko potekajočega covid-19 (Pustivšek in Rojko, 2021). Kot pomemben in učinkovit način za zaščito pred okužbo so se tako izkazali javnozdravstveni ukrepi (Hu idr., 2021). Javnozdravstvene in socialne ukrepe WHO opredeljuje kot vse ukrepe ali aktivnosti, ki jih izvaja posameznik, inštitucija, skupnosti, lokalni in državni odločevalci in mednarodna telesa z namenom upočasnitve ali preprečitve širitve nalezljive bolezni, kot je covid-19 (World Health Organization, b. d.-b). Gre za ključne strategije, ki lahko preprečijo, da bi posameznik prišel v stik z virusom, kar posledično zmanjšuje potrebo po hospitalizaciji in verjetnost za smrtni izid zaradi virusa. Z upoštevanjem javnozdravstvenih ukrepov se zmanjša tudi pritisk na zdravstveni sistem ter hkrati omogoči več časa za razvoj farmakoloških intervencij, kot na primer zdravila, cepiva (World Health Organization, b. d.-b).

Ukrepe lahko razdelimo v štiri skupine:

1. Osebno preventivno vedenje je javnozdravstveni ukrep, katerega posamezniki izvajajo z namenom, da se zaščitijo pred okužbo z virusom, zmanjšajo prenos virusa iz osebe na osebo in zaščitijo druge.
2. Fizično distanciranje je ukrep, ki preprečuje širjenje virusa z okuženih na neokužene posameznike in ščiti tiste, ki imajo povišano tveganje za težji potek bolezni.

3. Namen omejitve gibanja je zamejiti prehajanje virusa iz enega območja na drugega.
4. Posebni zaščitni ukrepi so namenjeni specifičnim populacijam in ranljivim skupinam. (World Health Organization, 2020a).

Osebo preventivno vedenje je med pomembnejšimi javnozdravstvenimi ukrepi, kar vključuje:

- čimprejšnje cepljenje s klinično odobrenim cepivom proti covidu-19;
- vzdrževanje vsaj 1,5 metra fizične razdalje do drugih oseb, tudi v primeru, ko navidezno ne izkazujejo znakov obolenja s covidom-19;
- pravilna uporaba zaščitne maske (maska naj pokriva nos, usta in brado);
- redno zračenje zaprtih prostorov;
- redno umivanje rok z milom in vodo ali dezinfekcija z alkoholnim razkužilom za roke;
- skrb za higieno kašlja in kihanja (pri kašljanju ali kihanju si je potrebno pokriti usta in nos s pokrčenim komolcem ali robčkom);
- v primeru slabega počutja je potrebno ostati doma in se samoizolirati dokler se zdravje ne izboljša (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022; World Health Organization, 2022b).

Javnozdravstveni ukrepi predstavljajo nabor ukrepov, katere se lahko targetirano izbere, prilagodi in izvede glede na potrebe oziroma kontekst, torej glede na intenzivnost prenosa virusa v določenem okolju. Čeprav je primarni cilj javnozdravstvenih ukrepov varovanje zdravja javnosti, lahko s strogimi ukrepi za preprečevanje širitve virusa (npr. prepoved zbiranja, prepoved gibanja) dosežemo izbrani cilj ukrepa, hkrati pa lahko to vodi v poslabšanje stanja na drugih področjih (npr. zdravstvenega in socialno-ekonomskega stanja posameznikov in skupnosti). Ključno je, da se ob implementaciji javnozdravstvenih ukrepov istočasno tudi načrtuje naslavljanje potencialnih negativnih posledic, (Brooks idr., 2020; World Health Organization, 2020a).

Na primer, splošne smernice karantenskih in izolacijskih ukrepov so določene na podlagi podatkov objavljenih raziskav o obdobjih prenosa okužbe, inkubacijski dobi, virusnem bremenu ipd., pri čemer je potrebno pretehtati še sprejemljivo tveganje za čim bolj normalno delovanje družbe (Brooks idr., 2020; Hočevar Grom idr., 2021c). Za zagotavljanje čim manj negativnih posledic izolacije in karantene je ključno, da odločevalci ob snovanju kriterijev in karantene ter izolacijskih ukrepov upoštevajo sledeče:

- informacije so ključne - posamezniki, ki so v karanteni, morajo razumeti situacijo;
- komunikacija mora biti hitra in učinkovita;
- zagotovljene morajo biti tako splošne kot medicinske zaloge;
- obdobje karantene mora biti kratko, njeno trajanje pa predvidljivo in brez naknadnih spreminjanj, razen v izjemnih okoliščinah;
- večina škodljivih učinkov izhaja iz omejitve prostosti – prostovoljna karantena je povezana z manj stiskami in manj dolgotrajnimi zapleti;
- odločevalci na področju javnega zdravja bi morali poudariti altruistično izbiro samoizolacije (Brooks idr., 2020).

Glede na rezultate 6. vala raziskave SI-PANDA se nakazuje, da so do upoštevanja izolacije bolj skeptični mlajši posamezniki (starostna skupina od 18 do 29 let) in zaposleni v primerjavi z upokojenimi, manj pa zdravstveni delavci, osebe, ki živijo same ali z osebo z večjim tveganjem za težji potek okužbe, sicer pa je na splošno delež oseb, ki so skeptične do izolacije, relativno majhen. Kot razlog za morebitno neupoštevanje izolacije izstopata izguba dohodka ter dejstvo, da ni nikogar, ki bi prinašal življenjske potrebščine (več kot 15 %) (Hočevar Grom idr., 2021c). Na upoštevanje tako izolacije kot drugih javnozdravstvenih ukrepov vplivajo tudi drugi dejavniki, kot na primer posameznikove vrednote, politična usmerjenost, kako so informacije posredovane (tj. komunikacijski kanal – radio, TV, družbena omrežja, brošure itd.), kdo posreduje informacije (Haidt, 2012; Matz idr., 2017; Nan idr., 2022; Orbell & Kyriakaki, 2008; Pink idr., 2021). Posledično je pri implementaciji javnozdravstvenih ukrepov izredno pomemben vidik tudi zdravstveno komuniciranje – kaj, zakaj, kdo, kako in na kakšen način so posamezne vsebine predstavljene kateri ciljni populaciji (Hornik idr., 2021; McGuire, 1989). Pandemijo covid-19 je namreč



spremljala poplava dezinformacij in lažnih informacij<sup>1</sup> o virusu, kar je splošni javnosti oteževalo sprejemanje informiranih odločitev – tako v povezavi z upoštevanjem javnozdravstvenih ukrepov kot tudi v povezavi s cepljenem (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021; Nyhan & Reifler, 2010). Poleg tega je World Health Organization (2020c) opozorila na pandemsko izčrpanost, ki nastane kot posledica dolgotrajne prisotnosti zdravstvene krize, ki se kaže kot postopno zmanjšanje motivacije za upoštevanje javnozdravstvenih ukrepov in spremljanje informacij, povezanih s pandemijo. Na upad motivacije vplivajo številne izkušnje, čustva in percepcija posameznika, kot tudi zakonodaja, kulturno in družbeno okolje.

### 1.1.3 Epidemija covid-19 v Sloveniji

Prvi primer v Sloveniji je bil zabeležen 4. marca 2020, čemur je naslednji dan sledila vzpostavitev prvih vstopnih točk za testiranje (RTV Slovenija, 2020). Svetovna zdravstvena organizacija je 11. marca razglasila pandemijo (World Health Organization, 2020a), čemur je naslednji dan sledila Slovenija z razglasitvijo epidemije (Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije, 2020). V Sloveniji je bila prva smrtna žrtev novega koronavirusa potrjena 14. marca 2020 (RTV Slovenija, 2020).

#### 1.1.3.1 Leto 2020, pomladna zaustavitev javnega življenja

16. marca je v veljavo vstopil Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih (2020), s katerim so za dva tedna bili odpovedani specialistični pregledi in operativni posegi, ki niso imeli oznake nujno ali zelo hitro (z izjemo onkoloških storitev in obravnave nosečnic). Dokončno so se zaprle šole, začasno se je ustavil avtobusni in železniški javni promet in zaprli so se gostinski lokali. Prepovedano je bilo javno zbiranje, dovoljeno je bilo zgolj individualno gibanje ali gibanje s člani iz istega gospodinjstva, hkrati se je vzpostavila prepoved gibanja izven občine prebivališča (Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih krajih, površinah in mestih v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin, 2020). Na zaprtih javnih krajih je bila obvezna uporaba zaščitne maske in na začetku tudi rokavic. Država je nudila denarno pomoč za samozaposlene in kmete z upadom dohodka, redne študente, velike družine, upokojujence, prejemnike denarne socialne pomoči, vse zaposlene na delovnih mestih z nadpovprečnim tveganjem za svoje zdravje oz. prekomerno obremenjenostjo (Zakon o interventnih ukrepih na področju plač in prispevkov (ZIUPPP), 2020).

#### 1.1.3.2 Leto 2020, obdobje brez zaustavitve javnega življenja

Konec aprila in začetek maja so se začasni odloki pričeli sproščati – ponovno so se odprle knjižnice, galerije in muzeji, dovoljena je bila strežba na zunanjih površinah lokalov, odprli so se lahko frizerski in kozmetični saloni ter odpravila se je splošna omejitev gibanja na občino prebivališča. Ponovno je pričel delovati javni potniški promet, vendar je veljala omejitev števila potnikov, obvezna uporaba zaščitne maske in razkuževanje rok. 14. maja je bila epidemija preklicana (Odlok o preklicu epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020). Prebivalci Slovenije so po preklicu epidemije dobili tudi turistične bone (Uredba o načinu unovčitve bona za izboljšanje gospodarskega položaja na področju potrošnje turizma, povračilu sredstev preko informacijskega sistema Finančne uprave Republike Slovenije ter načinu vodenja in upravljanja evidence bonov, 2020) z namenom spodbuditve oziroma zaščite turistične panoge v Sloveniji.

#### 1.1.3.3 Leto 2020, jesenska zaustavitev javnega življenja

Po ponovnem postopnem naraščanju števila okužb, je bilo od 4. septembra obvezno nošenje zaščitnih mask v zaprtih prostorih (Odlok o začasni ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2, 2020a), kasneje pa tudi na odprtem (Odlok o začasni ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2, 2020b). Državo se je razdelilo na stopnjo okuženosti po statističnih regijah in jih označilo kot zeleno, oranžno in rdečo. V slednjih je veljala prepoved uporabe športnih objektov, obvezno nošenje maske tudi na odprtem in prepoved zbiranja več kot deset ljudi (tudi zasebno) (Odlok o začasni splošni omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi v Republiki Sloveniji ter prepovedi prometa posameznih vrst blaga in izdelkov v času zbiranja ljudi, 2020). Oktobra so se v rdečih regijah zaprli gostinski lokali in fitnes centri. Omejilo

<sup>1</sup> Dezinformacije so informacije o stvareh ali dogodkih, ki ne temeljijo na dejstvih ali mnenju strokovnjakov. Medtem ko so lažne informacije diseminirane brez jasnega namena zavajati javnost, so dezinformacije diseminirane z jasnim namenom preslepitve ljudi (Bin Naeem & Kamel Boulos, 2021; Nyhan & Reifler, 2010).

se je tudi delovanje storitev salonov na zgolj eno stranko v prostoru, za vse šole je bilo odrejeno izobraževanje na daljavo (Odllok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, 2020a). Prehajanje med rdečimi conami ni bilo dovoljeno, medtem ko so prebivalci oranžnih in zelenih con lahko prehajali prosto (Odllok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, 2020a).

19. oktobra je bila razglašena 30-dnevna epidemija (Odllok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije, 2020), ki je bila kasneje podaljšana. Naslednji dan je vlada vzpostavila še policijsko uro – prepoved gibanja na prostem med 21. in 6. uro (Odllok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, 2020b). Ponovno je pričela veljati tudi omejitev gibanja na občino prebivališča (Odllok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, 2020c). 16. novembra se je ponovno zaustavilo javno življenje: javni prevoz je prenehal obratovati, trgovine z ne njunim blagom so se zaprle, nadaljevalo se je šolanje na daljavo (Odllok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, 2020b). Prvo množično cepljenje proti covidu-19 se je začelo 27. decembra v domu za starejše („V Sloveniji se je pričelo cepljenje“, 2020).

#### 1.1.3.4 *Leto 2021, obdobje brez zaustavitve javnega življenja*

8. februarja so bili izpolnjeni pogoji za prehod države v oranžno fazo. Odprle so se osnovne šole za prvo triado (Odllok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih, 2021). Širiti se je pričel nov sev virusa, ki je predstavljal nižje tveganje za smrtni izid.

Med 1. in 11. aprilom je bilo odrejeno popolno zaprtje države, zaradi strahu pred tretjim valom epidemije (Odllok o določitvi pogojev vstopa v Republiko Slovenijo zaradi zaježitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2021). 12. aprila so se ponovno odprle šole in nekatere dejavnosti. Policijska ura se je najprej skrajšala na čas od 22. do 5. ure (Odllok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, 2021), nato pa povsem ukinila (Odllok o začasni omejitvi gibanja ljudi in prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, 2021).

S potrdilom o prebolelosti, cepljenosti ali negativnem testu (PCT) je bila prebivalcem dovoljena raba turističnih storitev, izobraževanih ustanov, notranjosti lokalov ter kulturnih in športnih dogodkov (Odllok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, 2021). 12. maja so bili v državi izpolnjeni pogoji za prehod v rumeno fazo. Prebivalci so dobili nov bon (BON21), ki so ga lahko koristili za predstave, turizem, izobraževanja na področju kulture in umetnosti, knjige ter druge storitve ali dobrine s področja kulture in ustvarjalnosti (Uredba o načinu unovčitve bona za izboljšanje gospodarskega položaja na področju potrošnje v gostinstvu, turizmu, športu in kulturi, povračilu sredstev preko informacijskega sistema Finančne uprave Republike Slovenije ter načinu vodenja in upravljanja evidence bonov, 2021).

#### 1.1.3.5 *Leto 2021, obdobje zaustavitve javnega življenja*

S 15. septembrom je PCT pogoj postal obvezen za večino družabnega življenja za vse starejše od 15 let (Odllok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolelosti, cepljenja in testiranja za zaježitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, 2021). Kasneje se je starostna meja znižala na 12 let, ob izkazovanju pogoja je bilo tudi obvezno pokazati osebni dokument, hkrati pa so bile prepovedane maske iz blaga – obvezna je bila raba kirurških mask ali mask tipa FFP2 (Odllok o začasni ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19, 2021). Isti odllok je prepovedal tudi praznovanja in druženja med člani različnih gospodinjstev, javne prireditve so morale zagotoviti obvezni razmik enega sedeža med obiskovalci, trgovine so omejile dovoljeno število kupcev, necepljeni šolarji pa so morali trikrat tedensko opravljati samotestiranje, ki jim je bilo nudeno brezplačno.

#### 1.1.3.6 *Leto 2022*

Januarja leta 2022 so bile v veljavi še omejitve iz preteklega leta. Februarja so se ukinile karantene za posameznike, ki so imeli stik z okuženimi. Sledila je sprostitev vseh ukrepov, razen mask in PCT pogoja v zdravstvenih prostorih (Odllok o začasni ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19, 2022). Zadnji epidemiološki ukrepi so bili ukinjeni 30. maja, ob čemer je bila razpuščena tudi strokovna skupina

za covid-19 (Odlok o prenehanju veljavnosti Odloka o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19, 2022).

### 1.1.3.7 Leto 2023

Leta 2023 v Sloveniji več ni bilo poostitve ukrepov. Februarja je bila dokončno razpuščena posvetovalna skupina za spremljanje koronavirusa na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (RTV Slovenija, 2023). Svetovna zdravstvena organizacija je 4. maja razglasila, da covid-19 več ne predstavlja izrednega stanja na področju javnega zdravja na globalnem nivoju (World Health Organization, 2023). Posledično leta 2023 nismo vključili v pričujočo raziskavo.

### 1.1.3.8 Obolelost za covidom-19 v Sloveniji

Od 4. marca 2020, ko je bil v Sloveniji prvič odkrit primer okužbe z virusom SARS-CoV-2, do 29. januarja 2023, je bilo v Sloveniji zabeleženih več epidemičnih valov in sevov virusa, potrjenih primerov covid-19 pa že 1.321.220, pri čemer je potrebno upoštevati, da je število prijavljenih primerov bolezni covid-19 podcenjeno številu resničnih okužb (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023). Kljub temu da večina obolelih s trenutno najbolj razširjeno različico SARS-CoV-2 ne potrebuje zdravniškega zdravljenja oziroma preboli bolezen lažjega poteka (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023), je potrebno zaščititi najranljivejše skupine prebivalstva in ukrepati glede negativnih vplivov, ki jih je virus pustil tako ali drugače na različnih področjih življenj prebivalcev Slovenije.

## 1.2 Epidemija in duševno zdravje

V času kriznih razmer je bila pozornost, tako pri nas kot drugod po svetu, usmerjena k ukrepom, namenjenim zamejitvi in kontroli širjenja virusa SARS-CoV-2, blažitvi vplivov bolezni na javno zdravje in gospodarstvo, prezrt pa je ostal njihov psihološki učinek (Cui idr., 2022).

Ko govorimo o vplivu epidemije na duševno zdravje, je pomembno vedeti, da je duševno zdravje več kot samo odsotnost ali prisotnost duševne motnje oziroma simptomov duševne motnje. Duševno zdravje je kontinuum med dvema dimenzijama. Prva dimenzija je duševno blagostanje, ki zajema dobre odnose z drugimi, sposobnost obvladovanja svojega življenja in pozitivno počutje. Druga dimenzija pa ponazarja izraženost simptomov duševnih motenj. O duševnem zdravju torej govorimo kot o kontinuumu dveh omenjenih dimenzij, po katerih se gibljemo tekom našega življenja, glede na okoljske dejavnike ali situacije. Pri tem je pomembno poudariti, da imamo lahko zelo dobro duševno blagostanje kljub prisotnosti duševne motnje, prav tako pa imamo lahko tudi slabo duševno blagostanje brez prisotne duševne motnje (Keyes, 2005).

### 1.2.1 Epidemiologija duševnega zdravja v času epidemije covid-19

#### 1.2.1.1 Prevalenca ter incidenca duševnih stisk in motenj v času epidemije covid-19

V času pandemije covid-19 so bile izvedene številne študije o vplivu pandemije na duševno zdravje – tako splošnega prebivalstva, kot tudi specifičnih starostnih ali poklicnih skupin. Vendar so rezultati različnih študij nekonsistentni – medtem ko nekatere študije nakazujejo poslabšanje duševnega zdravja prebivalstva, druge tovrstnega trenda niso zaznale.

Fountoulakis in sodelavci (2022) so v svoji mednarodni presečni študiji, v katero je bilo vključenih 40 držav in skupno 55.589 udeležencev, merili pogostost samomorilnih ideacij (RASS; Fountoulakis idr., 2012), ter stopnjo izraženosti depresivne (CES-D; Fountoulakis idr., 2001) in anksiozne (STAI-Y1 state; Fountoulakis idr., 2006) simptomatike. Podatke so zbirali od aprila 2020 do marca 2021, vendar so vse zbrane podatke analizirali kot homogeno skupino, neupoštevajoč spremembe okoliščin – torej različne valove epidemije, prisotnost bolj strogih javnozdravstvenih ukrepov itd. Udeleženci raziskave so poročali porast simptomov anksioznosti (47,41 %) in depresije (40,28 %), pri čemer je porast simptomov depresije navajalo 20,7 % ženk, 12,36 % moških in 27,64 % oseb, ki so se opredelile kot »ne-binarni spol«. Višnje stopnje depresivne simptomatike so izražali udeleženci z zgodovino duševnih težav v primerjavi s tistimi, ki niso navajali zgodovine duševnih stisk (31,82 % vs. 13,07 %). Skupno je 4,8 % udeležencev poročalo, da imajo pogosto ali zelo pogosto samomorilne misli (4,96 % moški, 4,48 % ženske in 19,18 % osebe ne-binarnega spola). V sistematičnem pregledu in meta analizi so Madigan in

sodelavci (2023) primerjali število mladostnikov, ki so v ZDA potrebovali nujno medicinsko pomoč zaradi samomorilnih ideacij, poskusov samomora in samopoškodovalnega vedenja v času pred in med epidemijo covid-19. Rezultati so pokazali višjo stopnjo obiskov nujne medicinske pomoči zaradi samomorilnih ideacij ali poizkusov samomorov v času epidemije, pri čemer so bile pogosteje obravnavane mladoletnice kot mladoletniki, ter povišano stopnjo samopoškodovalnega vedenja med adolescenti, starimi med 16 in 17 let. Hkrati so rezultati pokazali zmanjšan obisk nujne medicinske pomoči zaradi katerih koli drugih duševnih motenj (npr. depresije, psihotične motnje). Pri tem so avtorji opozorili, da je v času epidemije prišlo do splošnega upada obiska nujne medicinske pomoči v času epidemije, zaradi česar je tovrstni porast še toliko bolj zaskrbljujoč.

Po drugi strani rezultati longitudinalnih študij in rezultati meta analiz longitudinalnih študij kažejo drugačno sliko. Z namenom ocene svetovne prevalece simptomov depresije, anksioznosti, posttravmatske stresne motnje in duševnih stisk, ter svetovnega povprečja simptomov depresije in anksioznosti so Cénat in sodelavci (2022) izvedli sistematični pregled literature longitudinalnih študij ter na podlagi 64 identificiranih raziskav izvedli meta analizo. Rezultati meta analize so pokazali porast težav v duševnem zdravju tekom prvega vala epidemije covid-19 – še posebej v aprilu in maju 2020, ko so veljali najstrožji javnozdravstveni ukrepi ter je bilo največ smrtnih izidov zaradi covid-19. Od junija 2020 naprej pa so rezultati nakazovali upad prevalece simptomov duševnih motenj tako v Severni Ameriki kot v Evropi, kar je tudi skladno z zaključkom prvega vala epidemije in sproščanjem ukrepov. Pri tem pa so avtorji opozorili, da so signifikantne razlike v prevalencah duševnih stisk in motenj, ki so jih navajale različne raziskave, vključene v meta analizo, povezane z merskimi instrumenti, ki so jih avtorji uporabili v longitudinalnih študijah<sup>2</sup>.

Podobne rezultate so poročali tudi Sun in sodelavci (2023), ki so prav tako izvedli sistematični pregled znanstvenih prispevkov in meta analizo. V raziskavo so vključili 134 kohortnih študij<sup>3</sup>, ki so prvi val ocene splošnega duševnega zdravja, simptomov depresije in anksioznosti izvedli pred nastopom epidemije covid-19 (od 2018 do 31. decembra 2019) ter ponovni val ocenjevanja v letu 2020. Večina študij je izvedla ponovno oceno marca 2020 ali kasneje (n = 125) in le tri študije so izvedle več kot dve ponovitvi. V raziskavi ni bilo opredeljeno kateri vprašalniki so bili uporabljeni v različnih študijah, vključenih v meta analizo, zaradi česar je potrebna previdnost pri interpretaciji rezultatov. Izsledki meta analize so pokazali minimalno in ne signifikantno spremembo v splošnem duševnem zdravju in anksioznosti ter manjši porast depresije pri kohortah splošne populacije. Medtem pa so pri ženskah in starših zaznali manjše statistično pomembno poslabšanje duševnega zdravja ter manjše povišanje simptomov anksioznosti. Prav tako so rezultati pokazali manjše povečanje simptomov depresije tako pri ženskah kot tudi pri študentih, starejših odraslih in osebah, ki so se identificirale z manjšinsko spolno identiteto<sup>4</sup> ali usmerjenostjo. Presenetljivo so rezultati nakazali celo manjše izboljšanje simptomov duševnih stisk in simptomov depresije pri osebah s predobstoječimi duševnimi stiskami, vendar ti rezultati temeljijo na zgolj dveh študijah, zaradi česar je potrebna previdnost pri interpretaciji. Prav tako avtorji izpostavljajo previdnost pri interpretaciji poslabšanja rezultatov, vezanih na starše, saj je le ena študija preverjala simptome anksioznosti in tri splošno poslabšanje duševnega zdravja pri tej dotični kohorti.

<sup>2</sup> Signifikantne razlike v prevalencah težav v duševnem zdravju, ki so jih navajale vključene raziskave, so ponazorjene na primeru prevalece simptomov anksioznosti in depresije. Longitudinalne raziskave, vključene v meta analizo, so uporabile 9 različnih vprašalnikov za merjenje simptomov anksioznosti. Združena prevalenca simptomov anksioznosti je bila 25 %, pri čemer je bila združena prevalenca simptomov anksioznosti merjena z Lestvico anksioznosti (angl. State-Trait Anxiety Inventory [STAI]; Spielberger idr., 1983) in je znašala 56,4 %, medtem ko je bila združena prevalenca simptomov anksioznosti ocenjena z Beckovo lestvico anksioznosti (angl. Beck Anxiety Inventory [BAI]; Beck idr., 1993) in je znašala 16,5 %. Največjo heterogenost med rezultati prevalenc med raziskavami, ki so uporabile enake merske instrumente, pa je bilo opaziti pri uporabi Lestvice generalizirane anksioznosti (angl. Generalised Anxiety Disorder-7 [GAD-7]; Spitzer idr., 2006). Prav tako je bila signifikantna razlika v poročanih prevalencah simptomov depresije glede na vrsto merskega instrumenta, uporabljenega v študiji (raziskave so uporabile 9 različnih merskih instrumentov). Združena prevalenca simptomov depresije je bila ocenjena na 26,8 %. Združena prevalenca simptomov depresije raziskav, ki so za merjenje le-teh uporabile Kratek vprašalnik samoocenjene depresivne simptomatologije (angl. The Quick Inventory of Depressive Symptomatology – Self Report [QIDS-SR16], Rush idr., 2003), je bila 83,1 %, medtem ko je bila združena prevalenca simptomov depresije, ocenjena s pomočjo Lestvice depresije anksioznosti in stresa (angl. Depression Anxiety and Stress Scale [DASS-21]; Lovibond & Lovibond, 1995), 21,4 %, pri čemer je bila največja heterogenost prevalenc poročana v raziskavah, ki so uporabljale slednji vprašalnik.

<sup>3</sup> Kohortna študija je specifična oblika longitudinalne raziskave, v katero so vključeni udeleženci z določeno skupno karakteristikom – na primer, ženske po porodu, medicinske sestre na intenzivnem covid oddelku, maturantje, ki se jih spremlja čez določeno časovno obdobje in ocenjuje vpliv določenih dejavnikov na, recimo, njihovo duševno zdravje.

<sup>4</sup> Pripadniki manjšinskih spolnih identitet so v angleškem jeziku opredeljeni kot "gender or sexual minority group". Gender minority se v angleškem jeziku navezuje na družbeni spol manjšine, medtem ko se sexual minority navezuje na spolno usmerjenost manjšine (Legibitra, b. d.).



Shevlin in sodelavci (2021) so v Veliki Britaniji izvedli longitudinalno raziskavo s tremi točkami merjenja depresije ter anksioznosti in simptomov posttravmatske stresne motnje<sup>5</sup> med marcem in junijem 2020. Rezultati so pokazali stabilnost prevalence anksioznosti in depresije ter znižanje simptomov posttravmatske stresne motnje med drugo in tretjo točko testiranja. Avtorji predpostavljajo, da rezultati nakazujejo, da je prišlo do prilagoditve na spremenjene okoliščine zaradi epidemije ter poudarjajo, da je teza, da je prišlo do vsesplošnega poslabšanja duševnega zdravja brez upoštevanja heterogenosti psiholoških odzivov na tovrstne dogodke problematična predvsem iz vidika, da to oteži identifikacijo ranljivih skupin, pri katerih je dejansko prišlo do poslabšanja duševnega zdravja v času epidemije covid-19.

Z namenom, da bi naslovili tovrstno heterogenost rezultatov raziskav o vplivu epidemije covid-19 na duševno zdravje, so Patel in sodelavci (2022) analizirali rezultate enajstih longitudinalnih študij, izvedenih v Veliki Britaniji, ki so merile stopnjo psihološkega distresa udeležencev raziskav pred in v času epidemije covid-19. Vključene longitudinalne študije so za merjenje duševne stiske udeležencev uporabile različne merske lestvice<sup>6</sup>, od tega je osem raziskav merilo omenjen konstrukt pri istih udeležencih v treh časovnih obdobjih, v dveh raziskavah so udeleženci izpolnili anketni vprašalnik v dveh časovnih obdobjih in v eni raziskavi so udeleženci odgovarjali v sedmih časovnih obdobjih. Rezultati raziskave so pokazali, da je tekom različnih obdobj zaprtja oziroma omejitev javnega življenja, zaradi epidemije covid-19, prišlo do poslabšanja duševnega zdravja, brez znakov izboljšanja tekom začasne odprave javnozdravstvenih ukrepov za omejevanje javnega življenja tekom poletja 2020. Vendar epidemija ni imela enakega negativnega učinka na duševno zdravje za vse populacijske skupine – višjo stopnjo duševne stiske so samoporočale ženske, posamezniki z zaključeno prvo ali višjo stopnjo univerzitetne izobrazbe in mladi odrasli (stari od 25 do 34 let in od 34 do 44). Pri tem pa avtorji izpostavljajo, da rezultati lahko nakazujejo, da poslabšanje duševnega zdravja ni bilo prehodno kot odraz soočanja z pandemijo covid-19, temveč zgodnji indikator, da je do poslabšanja duševnega zdravja prišlo že pred epidemijo covid-19.

### 1.2.1.2 Dejavniki tveganj

Na razvoj številnih duševnih motenj vplivajo različno socialno, ekonomsko in fizično okolje v različnih življenjskih obdobjih posameznika (Allen idr., 2014). Tudi v času epidemije covid-19 so bile za razvoj težav v duševnem zdravju bolj ranljive določene skupine ljudi, ki imajo že tudi povišano tveganje za razvoj duševnih stisk. Raziskave so identificirale ženske, otroke in mladostnike, mlajše odrasle, študente, matere, brezposelne, posameznike s predhodnimi duševnimi stiskami, osamljene in starejše odrasle kot bolj ranljive za razvoj duševnih stisk (Achdut in Refaeli, 2020; Cénat idr., 2022; Guan idr., 2020; Hoffart idr., 2020a; Nordhues idr., 2021; Patrick idr., 2020; Pompili idr., 2022; Salameh idr., 2020; Savage idr., 2020; Willey idr., 2022).

Rezultati ene izmed študij (Qiu idr., 2020) so pokazali razlike med spoloma v čustvenem odzivu na covid-19, pri čemer ženske doživljajo več tesnobe in depresije kot moški. Prav tako so bolj dovzetne za stres in pogosteje razvijejo posttravmatsko stresno motnjo (Kisely idr., 2020; Mazza idr., 2020; Qiu idr., 2020; Sareen idr., 2013; Wang idr., 2020). Poleg ženskega spola je višja stopnja stiske bila povezana tudi z zgodovino kronične bolezni (Mazza idr., 2020; Wang idr., 2020); odnos med stisko in stopnjo izobrazbe pa kaže nekonsistentne rezultate. Medtem ko je raziskava Roberts in sodelavci (2018) podpirala povezavo večjega doživljanja stiske posameznikov z višjo izobrazbo (predvidevajo, da zaradi visokega zavedanja o svojem zdravju), je nasprotno podprto z raziskavo Lei in sodelavcev (Lei idr., 2020). Lei in sodelavci so potrdili še povezavo med stisko v času covid-19 in višjimi rezultati na Lestvici samoocenjevanja anksioznosti (angl. Self-Rating Anxiety Scale [SAS]; Vigil-Colet idr., 2008), Lestvici samoocenjevanja depresije (angl. Self-rating Depression Scale [SDS]; Zung, 1965), z višjo samoocenjeno ravno znanja o covidu-19, z nižjim povprečnim dohodkom gospodinjstva, večjo zaskrbljenostjo zaradi okužbe, pomanj-

<sup>5</sup> Za oceno depresije in anksioznosti so avtorji uporabili Vprašalnik o bolnikovem zdravju lestvica anksioznosti in depresije (angl. Patient Health Questionnaire Anxiety-Depression Scale [PHQ-ADS]; (Kroenke idr., 2016)). Za oceno stopnje izraženosti simptomov posttravmatske stresne motnje so uporabili Mednarodni vprašalnik travme (angl. International Trauma Questionnaire [ITQ]; Cloitre idr., 2018).

<sup>6</sup> V enajstih longitudinalnih študijah, vključenih v raziskavo, je bilo uporabljenih več različnih vprašalnikov za merjenje stopnje duševnih stisk – devet raziskav je uporabilo en vprašalnik, vendar različne, in sicer: Kessler-6 (angl. 6-Item Kessler; Kessler idr., 2002)), Kratak vprašalnik razpoloženja in čustev (angl. Short Mood and Feelings Questionnaire; (Angold idr., 1995)), Vprašalnik o bolnikovem zdravju-12 (angl. 12-Item General Health Questionnaire [GHQ]; Goldberg, 1978)), Malezijski vprašalnik-9 (angl. 9-Item Malaise inventory; (Rodgers idr., 1999)), Center epidemioloških študij – Depresija (angl. Center for Epidemiological Studies – Depression [CES-D]; Radloff, 1977)) in Lestvica anksioznosti in depresije pri pacientih v bolnišnicah (angl. Hospital Anxiety and Depression Scale; Snaith, 2003)). Dve longitudinalni študiji sta imeli enak nabor treh vprašalnikov za merjenje stopnje psihološkega distresa, in sicer: Vprašalnik o bolnikovem zdravju-9 (angl. Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-9]; Kroenke idr., 2001), Vprašalnik o bolnikovem zdravju-8 (angl. Patient Health Questionnaire-9 [PHQ-8]; Kroenke, Spitzer, idr., 2009) in [GAD-7] Spitzer idr., 2006).

kanjem psihološke podpore in nižjo samozavestjo o zdravstvenem stanju. Dejavniki tveganja za razvoj psihološke stiske so med drugim tudi potreba po varstvu otrok oziroma skrb za otroka, odvisnega od naše pomoči in imetje okuženega družinskega člana (Kisely idr., 2020). Nižjo stisko so doživljali mlajši od 18 let, kar bi lahko pojasnili z razmeroma nizko stopnjo obolevnosti v tej starostni skupini in omejeno izpostavljenost epidemiji zaradi karantene na domu (Qiu idr., 2020); stari med 18 in 30 let ali starejši od 60 let, pa so med tistimi, za katere se je izkazalo, da so doživljali največjo stisko, na kar bi lahko imelo vpliv, da je bila stopnja umrljivosti med epidemijo med starejšimi najvišja (Qiu idr., 2020). Medtem ko mladi običajno pridobijo veliko količino informacij iz družbenih medijev, ki so bili v nekem obdobju najbolj uporabljen vir informacij o bolezni (Ali idr., 2020) in čeprav omenjeni mediji omogočajo hitro širjenje (najnovejših) informacij, so hkrati eden izmed glavnih virov dezinformiranja s tako imenovanimi »lažnimi novicami«, ki ustvarjajo zmedo in negotovost med prebivalstvom (Tagliabue idr., 2020), posledično pa lahko zlahka sprožijo stres (Cheng idr., 2014).

V času epidemije so se pojavili tudi specifični stresorji, vezani na zdravstveno krizo. Kot dejavnike tveganj, ki so povezani s poslabšanjem duševnega zdravja specifično tekom epidemije, so raziskovalci identificirali:

- stopnjo javnozdravstvenih ukrepov, ki so posegli v javno življenje – npr. omejitve gibanja, prepoved združevanja; in posredno tudi število potrjenih okužb z virusom in smrtnih izidov zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2 (Cénat idr., 2022; Cui idr., 2022; Santomauro idr., 2021);
- strah pred okužbo sebe ali bližnjih z virusom SARS-CoV-2 (npr. Cénat idr., 2022);
- poklicno skupino – predvsem zdravstveni delavci in zaposleni, ki so v stiku z osebami, okuženimi s SARS-CoV-2 (npr. Nordhues idr., 2021; Wagner idr., 2022).

Nekateri avtorji so opozorili, da je že epidemija sama dejavnik tveganja za nastop duševnih stisk in njene posledice za duševno zdravje bi lahko bile celo primerljive s posledicam na dušeno zdravje ob drugih večjih kriznih razmerah in oboroženih spopadih (Leung, 2022; Wagner idr., 2022). Čas pandemije je torej čas, ko smo izpostavljeni številnim stresnim dogodkom, ki lahko vplivajo tako na naše telesno kot tudi duševno zdravje (Halperin idr., 2021) in čeprav je stres normalen odziv na stresne okoliščine, se njegovi negativni učinki na duševno zdravje pojavijo, ko je le-ta prisoten predolgo in preintenzivno, da bi ga bilo mogoče uspešno obvladati (Bernard Stoecklin idr., 2020). Pandemije so eden takšnih primerov dogodka, ki lahko povzroči visoko stopnjo stresa, iz tega sledeče težave z duševnim zdravjem pa so pogosto povezane z depresijo, anksioznostjo (za katero je posebej značilno, da običajno izhaja iz dogodkov, katerih ne moremo nadzorovati), simptomi posttravmatske stresne motnje (Gawai idr., 2020; Lee idr., 2007; Pfefferbaum idr., 2012; Son idr., 2020a), občutkom močnega stresa, žalosti, nezaupanja do zdravstvenih delavcev ali zdravljenja, z napadi panike, jeze ali strahu in s samomorilnimi mislimi (Golberstein idr., 2020; Meng idr., 2020; Mukhtar, 2020).

Fizična razdalja in karantena sta po eni strani učinkovita ukrepa za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni, po drugi strani pa ju zaznamujejo škodljivi psihološki učinki (Brooks idr., 2020) in ekonomske omejitve (Kopelovich idr., 2021; Xiang idr., 2020), saj javnozdravstveni ukrepi, kot je fizično ter socialno<sup>7</sup> distanciranje, povzročajo socialno izolacijo, kar pri mnogih vodi v občutke tesnobe, depresijo, negotovost, nizko samozavest, posttravmatsko stresno motnjo, spremembe razpoloženja (Gawai idr., 2020), zmedenost, frustracijo (Brooks idr., 2020). Aknin in sodelavci (2022) so analizirali longitudinalne podatke iz 15 različnih držav<sup>8</sup>. Rezultati nakazujejo, da ko so bili implementirani strožji oziroma bolj restriktivni ukrepi za preprečitev širitve epidemije covid-19, so udeleženci navajali proporcionalno slabše duševno zdravje. Avtorji so tudi poročali, da so izsledki raziskave pokazali, da je na poslabšanje duševnega zdravja lahko vplivala tudi percepcija javnosti, kako učinkovita je vlada pri obvladovanju epidemije covid-19.

Nekateri raziskovalci (Cao idr., 2020; Hoffart idr., 2020; Scotta idr., 2022; Sigurvinsdottir idr., 2020; Son idr., 2020) izpostavljajo kot pomemben vpliv na duševno zdravje študentov v času pandemije še zakasnelost s študijskimi aktivnostmi, finančno nestabilnost, morebitno okužbo s SARS-CoV-2 ali višjo stopnjo ogroženosti za okužbo in

<sup>7</sup> Socialno distanciranje je razumljeno kot sklop nefarmakoloških ukrepov, kar med drugim vključuje omejitve gibanja, prepovedi potovanja, zapiranje izobraževalnih ustanov, omejitve dostopa do javnega prevoza in združevanja na javnih površinah (World Health Organization, b. d.-a, b. d.-d)

<sup>8</sup> Avtorji so sparili dnevne podatke o ukrepih za preprečitev širitve epidemije covid-19, pridobljenih iz Oxfordskega covid-19 sledilnika o vladnem odzivu na epidemijo (npr. zaprtje šol, prepoved javnih dogodkov, prepoved zbiranja) s podatki Londonske Imperial College (angl. Imperial College London-YouGov COVID-19 Behaviour Tracker Global Survey) psihološkega distresa (simptomi depresije in anksioznosti) s pomočjo Vprašalnika o pacientovem zdravju (angl. Patient Health Questionnaire-4 [PHQ-4]; Kroenke idr., 2009) in oceno življenja z Cantrilovim vprašanja lestve (angl. Cantril Ladder question; Cantril, 1965).

policijsko uro. Poleg sprejetih ukrepov so na duševno zdravje vplivale tudi frustracije, dolgočasje, neustrezne zaloge sredstev, neustrezne informacije, stigma (Brooks idr., 2020), občutek pred negotovo oziroma nepredvidljivo prihodnostjo, skrb za lastno zdravje ali zdravje bližnjih, pa tudi soočanje s smrtnimi izidi, povezanimi z okužbo s SARS-CoV-2. Ločitev od ljubljenih, izguba svobode, negotovost glede bolezni in dolgočasje lahko občasno povzročijo dramatične posledice (Barbisch idr., 2015). Veer in sodelavci (Veer idr., 2021) so ugotovili, da so med sodelujočimi v raziskavi izmed splošnih stresorjev (tistih, ki se lahko pojavijo tudi v običajnih časih, čas, kot je pandemija covid-19, pa jih lahko poslabša), najpogostejši negativni politični dogodki (83 % udeležencev), sledili so konflikti/nesoglasja v družinskem, družbenem ali poklicnem okolju (62 %) ter obremenjujoče izkušnje na delovnem mestu/šoli/univerzi (61 %). Izmed najpogostejših stresorjev v času korona krize pa so identificirali medijsko poročanje, povezano s covidom-19 (93 %), sledili so nezmožnost opravljanja prostočasnih dejavnosti (90 %), izguba socialnega stika (88 %) in prepoved zapuščanja doma (86 %). Prvi dokazi iz Italije, Združenih držav Amerike in Kanade kažejo tudi na druge psihosocialne posledice pandemije covid-19, zlasti povečanje osamljenosti (Cerami idr., 2020) in družinskega nasilja (Boserup idr., 2020; Ogrodniczuk idr., 2021). Več kot četrtina (27,3 %; N = 68) sodelujočih v kanadski raziskavi je poročala, da jih je v času pandemije covid-19 intimni partner na nek način zlorabil (predvsem verbalno, 22,5 %; N = 56) (Ogrodniczuk idr., 2021).

Določeni sprejeti ukrepi so močno posegli v način življenja, kot smo ga poznali pred pandemijo. Da se je vsakdan močno spremenil od razglasitve epidemije covid-19, je navedlo 76 % v raziskavi sodelujočih študentov (Gabrovec idr., 2021). Sprejeti ukrepi so vplivali predvsem na dotedanjo dnevno rutino posameznika, saj se je spodbujalo šolanje na daljavo in delo od doma, omejeno ali celo nedostopno je bilo delovanje nekaterih trgovin in storitev (npr. nedelovanje javnega prevoza), dostopnost do storitev je bila pogojevana z izkazanim dokazilom o negativnem rezultatu testiranja ali potrdilom o cepljenju proti covidu-19, omejeno ali prepovedano je bilo zbiranje na javnih površinah, omejitve so veljale pri prečkanju državnih, regijskih ali celo občinskih meja, prepovedani so bili obiski v domovih za starejše občane in bolnišnicah, zaradi dolgotrajnega zaprtja nekaterih javnih storitev so mnogi ostali brez zaposlitve in s tem brez vira dohodka ter nenazadnje – v zaprtih javnih prostorih je bila obvezna uporaba zaščitne maske nosno-ustnega predela, razkuževanje rok in opozarjalo ter spodbujalo se je k vzdrževanju fizične distance.

Ukrepi, navezujoči se na pandemijo covid-19, so v veliki meri posegli na vzgojno-izobraževalno področje (Zhao & Watterston, 2021) – skozi celotno vertikalno šolskega sistema. Tako kot v številnih drugih državah po svetu (Qin idr., 2021) je bilo šolanje kot, smo ga poznali do pandemije, prekinjeno, izvajati pa se je začelo šolanje na daljavo, katero je prepoznano tudi kot »prisilno šolanje na daljavo« (angl. forced distance education – FODE) (Dolenc idr., 2021). Posledice »prisilnega šolanja na daljavo« so se kazale predvsem na duševnem zdravju učencev – najpogostejše poročani vplivi FODE po vsem svetu so bili stres, tesnoba in depresija (Babicka-Wirkus idr., 2021; Elmer idr., 2020; Odriozola-González idr., 2020; Rajkumar, 2020; Rogowska idr., 2020; Wathélet idr., 2020). Zaprtja vzgojno-izobraževalnih ustanov v tem pogledu ne gre zanemariti, še posebej pa ne ob hkratni težji dostopnosti zdravstvenih storitev. V času zaprtja vzgojno izobraževalni ustanov je ena izmed potencialno spregledanih vlog, ki jih imajo šole, zagotavljanje zdravstvenega varstva, zlasti storitev s področja duševnega zdravja. Med mladostniki v Združenih državah Amerike, ki so med letoma 2012 in 2015 prejeli kakršno koli storitev duševnega zdravja, je bilo na primer kar 35 % takih, ki jih je prejemale storitve duševnega zdravja izključno v šolskih okoljih (Ali idr., 2019).

### 1.2.1.3 Zaščitni dejavniki

Življenje v času pandemije zahteva ustrezno sposobnost prenašanja neuspeha, obremenitev in uspešnega prilagajanja ter odzivanja na stisko. Eden izmed ključnih dejavnikov, ki podpira dobro psihološko funkcioniranje – tudi v času epidemije (Kavčič idr., 2021) – je rezilientnost, odpornost oziroma osebna prožnost (Mojtahedi idr., 2021). Odpornost je dinamičen proces prilagajanja posameznika na zahtevne življenjske razmere, ki ogrožajo njegovo delovanje, sposobnost preživetja ali razvoj (Masten, 2018). To ne pomeni, da linearno ohranja prag dobrega počutja, ampak da spodbuja posameznika in skupnosti, da vztrajajo in gredo naprej kljub težavam oziroma izzivom, s katerimi so se srečali (Masten, 2018). Oblikovana in konstruirana je na podlagi interakcij med posameznikom, ljudmi, ki ga obkrožajo, ter njegovim okoljem (Mancini, 2020; PeConga idr., 2020). Na vprašalniku, ki meri osebno prožnost, so sodelujoči v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti (Gabrovec idr., 2021) povprečno dosegli 23,63 od skupno 40 točk (SD = 0,4). Najbolj izražen vidik osebne prožnosti je bil optimizem (M = 7,36, SD = 2,44; [0,12]), najmanj pa regulacija čustev (M = 2,20, SD = 1,11 [0,4]). Odpornost je torej varovalni dejavnik za razvoj težav v duševnem zdravju. Bolj kot je oseba odporna, nižjo stopnjo stresa, anksioznosti

in depresije doživlja (Karasar & Canli, 2020; Z.-S. Li & Hasson, 2020; Quintiliani idr., 2022; Xiao idr., 2020), manj ima na primer tudi težav s študijem in v medosebnih odnosih (Quintiliani idr., 2021), odpornost lahko zmanjša simptome posttraumatskega stresa, tesnobe zaradi koronavirusa in stopnjevanja zapletenega žalovanja (Hou idr., 2021; Skalski idr., 2022). Del psihološke rezilientnosti je tudi sposobnost regulacije čustev, ki je del čustvene inteligence in ima pomemben vpliv na duševno zdravje. Raziskave v času epidemije covid-19 so pokazale pomembno zaščitno vlogo čustvene inteligence pred negativnimi vplivi stresa, depresije in anksioznosti (Drigas & Papoutsis, 2020; Gubler idr., 2021; Zysberg & Zisberg, 2022).

Med pandemijo covid-19 je bil, na primer, po poročanju ene od raziskav v Honkongu z manjšim tveganjem za depresijo povezan višji zaznani socialni kapital (Li idr., 2020), nekateri rezultati so pokazali, da so zaščitni dejavniki pred anksioznostjo življenje v urbanih območjih, stabilnost družinskega dohodka, življenje pri starših (za študente) (Cao idr., 2020); v nekaterih raziskavah pa so o visoki odpornosti bolj verjetno poročali odrasli z univerzitetno izobrazbo in tisti, ki živijo nad pragom revščine (Riehm idr., 2021). Pomemben zaščitni faktor za duševno zdravje v času epidemije covid-19 je predstavljala tudi socialna opora. Osebe, ki so poročale o boljši socialni opori, so poročale o boljšem duševnem zdravju kot osebe, ki so poročale o slabši socialni podpori v času epidemije (Khoury idr., 2021; Yin idr., 2021), pri čemer rezultati nakazujejo, da javnozdravstveni ukrepi niso vplivali na samooceno stopnje socialne podpore ljudi. Rezultati meta analize longitudinalnih študij o vplivu zaprtja (angl. lockdown), kot javnozdravstvenem ukrepu za preprečitev epidemije covid-19, so nakazovali, da je vpliv zaprtja na duševno zdravje zelo heterogen. Pri tem pa je posebno pomembno izpostaviti, da rezultati nakazujejo možnost, da epidemija ni vplivala na pozitivno funkcioniranje (Prati & Mancini, 2021).

### 1.2.2 Duševno zdravje v Sloveniji tekom epidemije covid-19

Širjenje covid-19 je s seboj prineslo različne vire stresa, ki so lahko poslabšali duševno zdravje. Svetovna zdravstvena organizacija je kot pomemben stresor identificirala socialno izolacijo, ki je ljudem omejevala možnosti dela, iskanje podpore in vključevanje v skupnost, poleg tega so bili izpostavljeni še osamljenost, strah pred infekcijo, žalovanje, soočanje z zdravstvenimi zapleti, finančne težave, utrujenost med zdravstvenimi delavci ter znižana dostopnost do storitev s področja duševnega zdravja (World Health Organization, 2022a). Ker je tudi epidemija v Sloveniji bila zaznamovana z omenjenimi stresorji, so strokovnjaki tudi pri nas opozarjali na krizo v duševnem zdravju. V tem poglavju poročamo rezultate raziskav, ki so spremljale stanje duševnega zdravja v Sloveniji skozi potek epidemije covid-19.

#### 1.2.2.1 Vpliv ukrepov za preprečevanje širitve covid-19 na duševno zdravje v Sloveniji

Rezultati 8. vala raziskave SI-PANDA (Hočevar Grom idr., 2021e) so pokazali, da so tisti, ki so bili pred ali v času raziskave okuženi s SARS-CoV-2, poročali o nižjem duševnem blagostanju v primerjavi s tistimi, ki niso bili okuženi, a kljub temu zgolj ti podatki niso dovolj, da bi lahko sklepali o vzročni povezanosti med okužbo z virusom SARS-CoV-2 in duševnim blagostanjem. Predvideva se, da na duševno blagostanje pomembneje vplivajo okoliščine, kot so na primer socialna izolacija okuženega, stigmatizacija, strah pred širjenjem okužbe in pred posledicami bolezni (Hočevar Grom idr., 2021j). Sodelujoči v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti so na Lestvici strahu pred covidom-19 (angl. Fear of Covid-19 Scale [FCV-19S]; (Ahorsu idr., 2022))<sup>9</sup> v povprečju dosegli 13,47 točk od skupno 35 točk (SD = 4,88). Poleg tega se je pri 23,30 % sodelujočih nakazovala stopnja strahu, ki bi lahko predstavljala povišano tveganje za razvoj duševnih stisk ali motenj (Gabrovec idr., 2021), medtem je približno petina sodelujočih (21,5 %) v 4. valu izvedbe raziskave SI-PANDA menila, da bi bil pri njih potek bolezni covid-19 težek. Največ takih je bilo (4. val: 40,4 %; 5. val: 46,6 %) v najstarejši starostni skupini, to je od 65 do 74 let (Hočevar Grom idr., 2021a, 2021b).

Delež oseb, ki so bile v stiski zaradi čakanja na cepljenje, je naraščal s starostjo in v starostni skupini od 65 do 74 let dosegel 29 %. Kar dvakrat več takih, ki so bili v stiski zaradi čakanja na cepivo je bilo med tistimi s kroničnimi boleznimi in med osebami z že izraženimi depresivnimi motnjami (v primerjavi s tistimi brez zdravstvenih težav). Glede na rezultate 5. vala raziskave SI-PANDA, ko je večina zdravstvenih delavcev že imela možnost cepljenja proti covidu-19, se je pokazalo, da so glede cepljenja izražali manj stisk kot ostali sodelujoči v raziskavi, niso pa se pokazale pomembne razlike med moškimi in ženskami. Člani raziskovalne skupine SI-PANDA priporočajo, da

<sup>9</sup> FCV-19S sestoji iz sedmih vprašanj, na katere udeleženci odgovorijo na 5-stopenjski Liketrovi lestvici: 1 = sploh se ne strinjam, 3 = se niti ne strinjam, niti strinjam, 5 = popolnoma se strinjam. Najnižji končni rezultat je 7 točk in najvišji 35 točk. Višji kot je rezultat, večji strah poroča anketiranec.



se pri oblikovanju prednostnih skupin za cepljenje med osebe s kroničnimi boleznimi vključi tudi tiste z duševnimi težavami (Hočevnar Grom idr., 2021b). Podoben vpliv ukrepov na duševno zdravje se je pokazal v eni izmed kanadskih raziskav, kjer sta dve tretjini ( $n = 284$ ; 65,5 %) sodelujočih povedali, da so ukrepi fizične razdalje, ki jih je uvedla vlada, negativno vplivali na njihovo duševno zdravje (Ogrodniczuk idr., 2021).

### 1.2.2.2 Vpliv epidemije na vsakodnevne navade

Rezultati raziskav nakazujejo statistično pomembno povezavo med duševnim zdravjem in drugimi vidiki življenjskega sloga, športa ter telesne pripravljenosti (Davarinejad idr., 2020; Verhaeghe idr., 2013), saj sta duševno in fizično zdravje medsebojno povezana in vplivata drug na drugega (Prince idr., 2007). Večje število zdravih vedenj je med drugim povezano z manjšo razširjenostjo pogostih duševnih stisk pri ženskah in moških ter z manjšo diagnosticirano depresijo pri ženskah (Buttery idr., 2015). V posameznih valovih raziskave SI-PANDA je moč zaznati manjša nihanja v spremembah življenjskega sloga, med dejavniki življenjskega sloga pa je bilo najbolj izrazito zmanjšanje telesne dejavnosti. Sodelujoči v raziskavi so navajali, da so bili v zadnjih dveh tednih manj fizično aktivni kot pred pandemijo (4. val: 45,1 %; 6. val: 45,4 %; 7. val: 38,8 %; 8. val: 34,5 %) <sup>10</sup> (Hočevnar Grom idr., 2021a, 2021c, 2021d, 2021e), podoben odstotek jih je o manjši telesni aktivnosti poročal tudi v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti (46,8 %) (Gabrovec idr., 2021). Sodelujoči v raziskavi SI-PANDA (Hočevnar Grom idr., 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e, 2021f, 2021g, 2021h) – 4. val: 24,7 %; 5. val: 20,1 %; 6. val: 24,4 %; 7. val: 18,1 %; 8. val: 18,2 % in Raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti (Gabrovec idr., 2021) – 22,5 %, so poročali, da so jedli več nezdrave hrane kot v času pred pandemijo, nekaj jih je več kadilo (4. val: 15,4 %; 5. val: 14,1 %; 6. val: 17,6 %; 7. val: 15,7 %; 8. val: 16,6 %) (Hočevnar Grom idr., 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e) oziroma bolj pogosto uporabljalo tobačne izdelke (8,1 %) in pilo alkohol (9,1 %) (Gabrovec idr., 2021), sicer pa jih je večina poročala, da tobačne izdelke uporabljajo manj ali enako pogosto, prav tako so v večjem deležu manj ali enako pogosto jedli nezdravo hrano in pili alkohol, bolj pogosto pa spali, gledali TV, serije in filme, uporabljali internet ter družbene medije (Gabrovec idr., 2021). Izpostaviti je potrebno, da so kljub navedenemu nekateri poročali o opaženem pozitivnem vplivu pandemije na navedeni področji – področji telesne aktivnosti in zdrave prehrane, za kar bi lahko bil vzrok v tem, da so imeli morda za te aktivnosti in oblikovanje zdravih jedilnikov na voljo več časa, saj so bile druge aktivnosti, ki bi se jih morda sicer udeleževali, tekom pandemije precej okrnjene (Hočevnar Grom idr., 2021g, 2021h). Poleg dejavnikov zdravega življenjskega sloga so sodelujoči v raziskavi poročali o zaradi ukrepov izrazitem poslabšanju študija in socialnih stikov (Gabrovec idr., 2021), skoraj tretjina (4. val: 30,6 %; 5. val: 34,1 %; 6. val: 33,9 %; 7. val: 35,7 %; 8. val: 27,7 %) <sup>11</sup> se jih je izogibala zdravniku zaradi težave, ki ni bila povezana s covidom-19, ali odlagala cepljenje zase ali svojega otroka (4. val: 5,9 %; 5. val: 4,9 %; 6. val: 5,0 %; 7. val: 8,6 %; 8. val: 7,2 %) (Hočevnar Grom idr., 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e). O najbolj nezdravih navadah življenjskega sloga je poročala najmlajša starostna skupina sodelujočih v raziskavi, to pomeni starostna skupina med 18 in 29 let (Hočevnar Grom idr., 2021e).

### 1.2.2.3 Vpliv na medosebne odnose in finančno varnost

Sodelujoči v 14. valu raziskave SI-PANDA so v velikem deležu (59,6 %; 18. val: 56,4 %) poročali, da je pandemija slabo vplivala na njihove socialne stike s širšo družino in prijatelji (Hočevnar Grom idr., 2021g, 2021h), o poslabšanju odnosa z intimnim partnerjem pa je poročalo tudi 37,7 % ( $N = 94$ ) moških vključenih v eno izmed tujih raziskav (Ogrodniczuk idr., 2021). Večina sodelujočih študentov v raziskavi je v času zapore študija zaradi epidemije živelo z družino (73,8 %), odnose z osebami, s katerimi so si v tem obdobju delili gospodinjstvo, so sicer v večini primerov ocenjevali kot nekonfliktne (33,3 %) oz. občasno konfliktne (37,6 %) (Gabrovec idr., 2021). Prav tako kot na socialne stike, je pandemija slabo vplivala tudi na finančno varnost. Večini sodelujočih študentov je starševska podpora predstavljala najpomembnejši vir financiranja za pokritje nujnih življenjskih stroškov v času

<sup>10</sup> Zaznane spremembe bi lahko bile posledice daljšega dneva, izboljšanja vremena in boljših možnosti za gibanje v naravi ter časa zimskih počitnic. Obenem so se hkrati delno sprostili nekateri ukrepi, ki so omogočili večjo mobilnost posameznikov. Za argumentirano interpretacijo navedenega trenda v 7. valu bi bilo potrebno opraviti dodatne raziskave (Hočevnar Grom idr., 2021f).

<sup>11</sup> Znižanje % skozi čas bi lahko pripisali zmanjšanemu številu hospitaliziranih bolnikov s covidom-19, zaradi česar so se lahko sprostile nekatere druge zdravstvene dejavnosti, za katere je na voljo več zdravstvenega osebja in imajo ljudje več možnosti za obravnavo (Hočevnar Grom idr., 2021f). Kljub temu pa je zaradi navedenih zaznanih sprememb življenjskega sloga in odloženih stikov z zdravnikom ter zaradi zaustavljenih preventivnih aktivnosti na primarni zdravstveni ravni pričakovati poslabšanje pandemije kroničnih nenalezljivih bolezni z vsemi sindemičnimi posledicami, najverjetneje bolj izrazito v socialno-ekonomsko ranljivejših skupinah (Hočevnar Grom idr., 2021i).

epidemije covid-19 ( $M = 5,99$ ,  $SD = 2,52$ ) (Gabrovec idr., 2021). O poslabšanju je v 14. valu poročalo 28,8 % anketirancev in v 18. valu 33,3 % (Hočevnar Grom idr., 2021g, 2021h), prav tako je poročalo 28,3 % sodelujočih v raziskavi med študenti, 17,6 % jih je bilo mnenja, da se je stanje zelo poslabšalo, 46,1 % pa, da so ukrepi za preprečevanje širjenja covid-19 pomembno vplivali na njihov primarni vir dohodka (Gabrovec idr., 2021); v eni izmed tujih raziskav pa je nekaj več kot polovica sodelujočih (51,2 %;  $N = 222$ ) poročala, da so vsaj v zmernem finančnem stresu zaradi covid-19 (Ogrodniczuk idr., 2021). Večje tveganje za depresijo in težave v duševnem zdravju imajo tiste osebe, katerih finančna situacija se je v zadnjih 3 mesecih poslabšala. Slabša finančna situacija je sicer tudi v nepandemskih okoliščinah pomemben dejavnik za slabše duševno zdravje, velja pa tudi obratno (Hočevnar Grom idr., 2021e).

#### 1.2.2.4 Duševne stiske in motnje

Večinski delež (70,5 %) sodelujočih v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti je poročal, da nikoli v preteklosti niso imeli diagnosticiranih duševnih motenj. Tisti, ki so duševne motnje imeli diagnosticirane s strani strokovnjaka s področja duševnega zdravja, so najpogosteje navajali obstoj diagnoze anksiozne motnje (21,6 %), depresije (16,1 %) in motenj hranjenja (10,5 %). Pri interpretaciji rezultatov razširjenosti predobstojećih diagnosticiranih duševnih motenj med anketiranimi pa je potrebna previdnost, saj je lahko en udeleženeec označil prisotnost več diagnoz duševnih motenj naenkrat (Gabrovec idr., 2021).

V raziskavi Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covid-19 so sodelujoči poročali, da doživljajo srednje intenzivno duševno stisko ( $M = 3,81$ ), z njo pa se spoprijemajo v povprečju srednje uspešno ( $M = 4,78$ ). Stiska, ki so jo doživljali v drugem valu epidemije covid-19, je v primerjavi s časom pred epidemijo ( $M = 5,15$ ), pa tudi v času prvega vala epidemije ( $M = 4,61$ ), nekoliko večja (Kerč idr., 2021). Podobno, kot rezultati preostalih valov, tudi rezultati 8. vala raziskave SI-PANDA kažejo na to, da se pri približno 9 % sodelujočih nakazuje povečano tveganje za depresivno motnjo, pri 20 % za težave v duševnem zdravju, večina (71 %) pa jih težav v duševnem zdravju nima (Hočevnar Grom idr., 2021c). Na podlagi 13 postavk merskega instrumenta Vprašalnik bolnikovega zdravja (PHQ-15; (Kroenke idr., 2002)) so v sklopu raziskave Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covid-19 merili pojav somatskih simptomov. Izmed navedenih psihofizičnih težav so bili v zadnjih štirih tednih najpogosteje zaznani doživljanje bolečine v hrbtu ( $M = 0,90$ ) in glavobolov ( $M = 0,81$ ), bolečin v rokah, nogah in sklepih ( $M = 0,68$ ), slabosti, napenjanja in prebavnih motenj ( $M = 0,56$ ), najmanj pogosto izražen psihofizični simptom pa je omedlevica ( $M = 0,08$ ) (Kerč idr., 2021).

Največ težav z duševnim zdravjem so poročali sodelujoči, ki so se uvrščali v najmlajšo starostno skupino (od 18 do 29 let) (Hočevnar Grom idr., 2021a). Na podlagi pridobljenih podatkov raziskave Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covid-19 se je izkazalo, da je med zaposlenimi duševna stiska najizrazitejša v gospodarstvu (enostavna dela/proizvodnja/skladišče ( $M = 4,32$ ), prodaja in nabava ( $M = 4,14$ ), vodstveni zaposleni ( $M = 4,04$ ), tehnična/poslovna/administrativna podpora ( $M = 4,00$ ), lastnik/direktor ( $M = 3,94$ )) in nevladnem sektorju ( $M = 3,97$ ) ter drugih kategorijah zaposlenih (opravljanje specializacije ( $M = 5,40$ ), vodstveni kader ( $M = 4,57$ ), medicinska sestra/babica/zdravstveni tehnik ( $M = 4,34$ ), zdravnik ( $M = 4,17$ ), CSD ( $M = 4,06$ ), Varne hiše ( $M = 4,00$ )). Najmanj izrazita pa je bila stiska med zaposlenimi v vzgoji in izobraževanju (svetovalna služba ( $M = 3,66$ ), podpornih službah ( $M = 3,62$ ), poučevanju ( $M = 3,60$ ) ter državni upravi ( $M = 3,67$ ) (Kerč idr., 2021).

Na podlagi številске lestvice (od 0 do 7) je bila poročana intenzivnost doživljanja določene težave in izkazalo se je, da je težave povzročal predvsem strah pred okužbo bližnjih ( $M = 4,16$ ), strah pred negotovo prihodnostjo ( $M = 3,98$ ), ločenost od družine ( $M = 3,62$ ), skrb zaradi dostopnosti zdravstvenih storitev ( $M = 3,60$ ), spremenjen obseg dela ( $M = 3,51$ ), delo v stresnih okoliščinah ( $M = 3,49$ ), stiska zaradi izolacije ( $M = 3,46$ ), skrbi zaradi upada dohodkov, materialne varnosti ( $M = 2,85$ ), delo na daljavo ( $M = 2,76$ ) in strah pred lastno okužbo ( $M = 2,36$ ). Najmanj težav pa je povzročala selitev v skupno gospodinjstvo ( $M = 0,80$ ). Poleg že navedenih vzrokov težav, so sodelujoči v raziskavi samostojno navedli še nekatere druge: politično dogajanje, neprijetna čustva ob omejitvah, pomanjkanje stikov, lastno duševno in telesno zdravje in zdravje družinskih članov, nesmiselnost in neskladnost ukrepov, strah pred (obveznim) cepljenjem, slabši življenjski slog, uspešnost šolanja otrok/mladostnikov/študentov (slabši program, nižja motivacija, socializacija otrok), otežen dostop do zdravnika in terapevtskih storitev (Kerč idr., 2021). Velik vpliv na vsakdan in počutje študentov je imelo izvajanje študija na daljavo. Nekaj več kot polovica sodelujočih v raziskavi (53 %) je poročala, da občutijo pomanjkanje dnevne rutine, da imajo težave

vzdrževanja pozornosti pri vsebini predavanj (57,5 %) ter pri ohranjanju motivacije za opravljanje študijskih obveznosti (55,1 %) tekom študija na daljavo (Gabrovec idr., 2021).

#### 1.2.2.4.1 Anksioznost

Simptome zmerne ali hude anksioznosti je poročalo 11,4 % sodelujočih v 14. valu raziskave SI-PANDA (Hočevar Grom idr., 2021k) in 76,7 % sodelujočih v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti, od tega jih je 51,3 % poročalo o prisotnosti zmernih do resnih simptomov (GAD-7  $\geq$  10), pri čemer jih je 30,7 % poročalo o resnih simptomih anksioznosti. Tretjina sodelujočih je ocenjevala, da te težave nimajo močnega vpliva na njihovo vsakodnevno funkcioniranje (Gabrovec idr., 2021). Osebe, ki so poročale prisotnost zmerne ali hude anksioznosti, so izpostavljene povišanemu tveganju za razvoj anksiozne motnje ali pa je ta pri njih že prisotna, ne moremo pa je potrditi (pri tistih, ki še nimajo postavljene diagnoze), saj anksiozne duševne motnje ni moč diagnosticirati na podlagi anketne raziskave. Odstotek sodelujočih s simptomi zmerne ali hude anksioznosti je višji pri mlajši starostni skupini (v skupini od 18 do 29 let predstavlja 21 %) in najnižji pri najstarejši starostni skupini (od 65 do 74 let – 6,2 %) (Hočevar Grom idr., 2021h), zaznana je tudi razlika med moškimi in ženskami, kjer študentke dosegajo višje stopnje v primerjavi s študenti (Gabrovec idr., 2021).

#### 1.2.2.4.2 Depresija

V raziskavi Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covid-19 so simptome depresije merili z merskim instrumentom Vprašalnik bolnikovega zdravja z 8 postavkami (PHQ-8; Kroenke, Strine, idr., 2009). Izmed simptomov depresije, ki so vključeni v omenjeni vprašalnik, je v zadnjih 14 dneh največ udeležencev doživljalo utrujenost in pomanjkanje energije ( $M = 1,39$ ), težave s spanjem ( $M = 1,21$ ), in pomanjkanje zanimanja/veselja ( $M = 1,09$ ), najmanj pa izjemno počasno/hitro (nemirno) premikanje ali govorjenje ( $M = 0,42$ ) (Kerč idr., 2021). V 5. valu raziskave SI-PANDA je bilo zaznano, da ima 14,3 % (6. val: 10,8 %; 7. val: 14,3 %) sodelujočih znake depresivne motnje (Hočevar Grom idr., 2021a, 2021b, 2021c, 2021d). V 14. valu so bili simptomi, značilni za depresivno motnjo, prisotni pri 7,5 % sodelujočih in pri 5,6 % sodelujočih posamezni simptomi depresije, od tega je največji delež simptomov velike depresije bil izražen pri mladih odraslih (starostna skupina od 18 do 29 let) in pri tistih, ki so ocenili, da je njihova trenutna finančna situacija slabša kot prej (Hočevar Grom idr., 2021g). Višji odstotek tistih, ki so poročali o prisotnosti zmernih do resnih simptomov depresije (PHQ-9  $\geq$  10), se je pokazal v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 med študenti (54,9 %), pri čemer jih je 16 % poročalo o resnih simptomih depresije. Niso pa imeli prisotni simptomi depresije močnega vpliva na vsakodnevno funkcioniranje za 37,5 % sodelujočih. Nezanemarljive so bile poročane visoke stopnje samomorilnih misli (zadnje vprašanje vprašalnika PHQ-9), pri čemer je kar 5,1 % sodelujočih v raziskavi poročalo, da ima take misli več kot polovico dni, 5 % pa skoraj vsak dan (Gabrovec idr., 2021).

#### 1.2.2.4.3 Stres

V 14. valu raziskave SI-PANDA so sodelujoči odgovarjali na vprašanja v povezavi s tem, kako pogosto so se v zadnjih 14 dneh počutili napete, pod stresom ali velikim pritiskom. 20 % jih je poročalo, da so stres doživljali vsakodnevno ali pogosto, od tega najpogosteje tisti v starostni skupini od 18 do 29 let (32,8 %). Višja kot je bila starostna skupina, nižja je bila izražena stopnja pogostosti doživljanja stresa (v starostni skupini med 65 in 74 let je bila 6,8 %), v primerjavi s tistimi brez težav v duševnem zdravju doživljajo stres pogosteje tisti z znaki depresivne motnje (Hočevar Grom idr., 2021g). Medtem so sodelujoči v raziskavi o doživljanju epidemije covid-19 na lestvici zaznanega stresa v povprečju dosegli 7,96 od skupno 16 točk, pri čemer višje število točk pomeni višjo raven zaznanega stresa (Gabrovec idr., 2021). 19,1 % sodelujočih je poročalo, da zelo pogosto čutijo, da ne zmorejo nadzirati pomembnih stvari v svojem življenju, 39,8 % jih je občasno čutilo, da zaupajo vase, da zmorejo obvladati osebne probleme, 42,1 % jih je čutilo, da občasno čutijo, da se stvari odvijajo, kot si želijo in 31,8 %, da občasno čutijo, da so težave tako velike, da jih ne zmorejo premagati/rešiti (Gabrovec idr., 2021).

Sodelujoči v raziskavi (v večji meri moški kot ženske) so kot najpogostejši razlog za stres navajali obremenitve na delovnem mestu tako v 13. kot tudi 14. valu raziskave (42,5 %; 41 %). Sledila je zaskrbljenost zaradi morebitnih novih omejitev in ukrepov (13. val: 26,3 %; 14. val: 34,9 %), neresničnih informacij glede virusa SARS-CoV-2 (13. val: 28,6 %; 14. val: 31,2 %), negotove finančne prihodnosti (13. val: 31,6 %; 14. val: 27,7 %), zdravja domačih ali prijateljev (13. val: 26,6 %; 14. val: 24,4 %), kar je pogosteje izraženo pri ženskah kot pri moških, in zaradi svojega zdravja (13. val: 19 %; 14. val: 20 %) (Hočevar Grom idr., 2021f, 2021g).

### 1.2.2.5 Obvladovanje duševnih težav

O zmanjševanju stiske so se sodelujoči v raziskavi Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covid-19 do zdaj najpogosteje informirali ob pogovoru s prijatelji/sorodniki (49 %) in člankih na spletu (46 %), najredkeje pa v tiskanih publikacijah (6 %), drugih virih (11 %) ter po radiu (12 %) (Kerč idr., 2021).

Večina sodelujočih v nekaterih izmed valov raziskave SI-PANDA (14. val: 82,4 %; 18. val: 81,7 %) je poročala, da obvladuje napetosti, stres in pritiske zlahka ali z nekaj truda, 14,6 % (14. val) jih je imelo večje težave, nekaj (14. val: 3,0 %; 18. val: 3,6 %) pa jih je imelo hude težave ali stresa niso obvladovali. Več težav pri obvladovanju stresa so poročale ženske in tisti, ki se uvrščajo v starostno skupino od 30 do 49 let ter od 18 do 29 let. Približno polovica sodelujočih (13. val: 53,3 %; 14. val: 50,3 %; 18. val: 50,8 %) je poročala, da so lahko vedno oz. pogosto našli način, kako se sprostiti, kadar so to potrebovali, nekaj (13. val: 10,9 %; 14. val: 11,2 %; 18. val: 11,6 %) jih je poročalo, da se je to zgodilo zelo redko ali nikoli (Hočevnar Grom idr., 2021f, 2021g, 2021h). Zelo redko ali nikoli niso našli načina za sproščanje sodelujoči z znaki depresivne motnje (13. val: 37,4 %; 14. val: 39,6 %), nato sodelujoči s težavami v duševnem zdravju (13. val: 12,0 %; 14. val: 16,2 %) in nato posamezniki brez težav v duševnem zdravju (13. val: 4,6 %; 14. val: 4,5 %). O tem, da so našli način sproščanja, so najredkeje poročali sodelujoči v starostni skupini med 18 in 29 let, najpogosteje pa tisti, ki so se uvrstili v najstarejšo starostno skupino – od 65 do 74 let. Pomembne razlike so se pokazale tudi med bolj in manj izobraženimi (Hočevnar Grom idr., 2021g).

### 1.2.3 Previdnost pri interpretaciji rezultatov raziskav o pojavnosti duševnih stisk in motenj

Na prvi pogled lahko rezultati raziskav delujejo nasprotujoči, vendar kot že nakazano, je pri interpretacij navedenih rezultatov potrebna previdnost in potrebno je upoštevati več metodoloških vidikov študij. Prvo vprašanje, ki si ga moramo zastaviti, ko govorimo o prevalenci duševnih stisk ali poslabšanju duševnega zdravja v času epidemije, je, kakšna je bila zasnova raziskave. V kolikor je bila presečna raziskava, dobimo lahko vpogled v samo neko dotično stanje v določenem trenutku in posledično so rezultati aktualni samo za dano obdobje, ki jih ni korektno posploševati na celotno obdobje. Pri longitudinalni študiji lahko opazujemo določen konstrukt ali stanje v različnih časovnih obdobjih pri istih posameznikih. Vendar, tudi če je študija longitudinalna, je potrebno upoštevati v katerih in kolikšnih časovnih intervalih je bila izvedena. V kolikor je bila izvedena v prvih šestih mesecih epidemije, potem je potrebna previdnost pri interpretaciji rezultatov vpliva celotnega obdobja epidemije na prevalenco duševnih stisk.

Drug pomembni metodološki vidik, ki ga moramo upoštevati, so udeleženci raziskave. Obstaja tveganje za potencialno pristranskost udeležbe v raziskavah o duševnem zdravju, saj se le-ti lahko odločijo za sodelovanje, ker jih to področje zanima, so v preteklosti doživljali stisko, sami doživljajo stisko ali pa jo doživljajo njihovi bližnji. Vpliv tovrstne pristranskosti na izsledke raziskav se lahko zmanjša z večjim številom udeležencev, vendar je potrebno upoštevati tudi možnost pristranskih odgovorov. Pristranski odgovori se lahko kažejo kot podajanje odgovorov, kateri niso nujno resnični temveč odražajo prepričanje udeležencev (lahko tudi nezavedno), da jih raziskovalci želijo slišati. Zato je pomembno, da pri interpretaciji rezultatov raziskav upoštevamo tudi, na kakšen način so bili udeleženci nagovorjeni, kako so bila formulirana navodila in vprašanja v raziskavi. Ne smemo pa pozabiti tudi, na kakšen način so bili udeleženci rekrutirani za sodelovanje v raziskavi, saj na primer nimajo vsi dostopa do interneta ali digitalnih tehnologij za izpolnjevanje vprašalnikov v digitalni obliki. Prav tako je potrebno preveriti demografske podatke udeležencev – torej prevladuje določena skupina ljudi. Na primer, ali prevladuje določen spol, starostna skupina, poklicna skupina, skupina iz enega izmed socialno-ekonomskih statusov.

Tretji pomembni metodološki vidik pri interpretaciji izsledkov raziskav so tudi merski inštrumenti oziroma psihometrični testi, ki so jih raziskovalci uporabili za merjenje določenih psiholoških konstrukтов. Kot že zgoraj omenjeno, različni merski instrumenti za isti konstrukt lahko podajo statistično signifikantno drugačne rezultate (kot primer opomba št. 2). To je potrebno tudi upoštevati ob branju diskusij raziskav, kjer se avtorji sklicujejo na različne raziskave s primerljivimi ali nasprotujočimi rezultati.

Seveda pa ne smemo pozabiti tudi na statistično analizo rezultatov. Izbor neprimernih statističnih testov vodi v izkrivljeno sliko izsledkov. Eden osnovnih primerov tovrstne napake pri izboru testov je, ko avtorji ne izvedejo testa normalnosti in za nenormalno porazdeljene podatke izberejo parametrične teste namesto neparametričnih testov. Prav tako pa je pomembna korektna interpretacija rezultatov in ne sklepanje vzročnosti iz korelacijskih statističnih testov.



### 1.3 Iskanje pomoči

Soočanje s težavami v duševnem zdravju je med ljudmi pogosto, pomembno pa je, da stiske ne ostanejo prezrte ter da se ob njihovem pojavu pravočasno in ustrezno ukrepa. V času, ko se pojavi psihološka stiska, je eden izmed načinov za konstruktivno soočenje z njo ta, da za pomoč prosimo strokovnjaka s področja duševnega zdravja. Na strokovno pomoč se obrnemo v primeru, da je naše vsakodnevno delovanje oziroma vsakodnevno delovanje naših bližnjih ovirano že daljši čas, ali pa nenadoma močno spremenjeno (doma, v šoli, na fakulteti ali v službi, pristočasnih dejavnostih, v stikih z drugimi) (Nisi okej? Povej naprej, b. d.).

Zdravstvene in socialne storitve s področja pomoči v duševnih in drugih stiskah zagotavljajo država in nekatere nevladne organizacije. Omenjeni viri so glede na njihovo izvajanje raznoliki, in so na voljo v obliki spletnega ali telefonskega pogovora in srečanja v živo, lahko tudi skupinsko (Nacionalni program duševnega zdravja MIRA, b. d.). Mnogi viri pomoči žal pogosto ostanejo neizkoriščeni, saj se, kot kažejo podatki tuje raziskave (Liang idr., 2020), številni študentje po svojih najboljših močeh trudijo prikriti svojo bolezen, kadar izrecni simptomi niso očitni, saj se bojijo, da bodo ob prošnji po psihološki pomoči označeni s stigmo. Glede na model prepričanj o zdravju (angl. Health Belief Model; (Green idr., 2020; Rosenstock idr., 1988) je zaznavanje dovzetnosti in resnosti bolezni temeljno prepričanje spremembe vedenja, ki je odvisno od posameznikovega razumevanja in vrednote nja lastnih psiholoških težav ter od interpretacije pomena psiholoških simptomov. Kot napovedovalni dejavniki za iskanje pomoči pri študentih pa so se izkazali strah, depresija in travma, od tega strah kot najizrazitejši napovedovalec med njimi (Liang idr., 2020). Tudi rezultati domačih raziskav sta pokazali, da (študentje) za soočanje z duševno stisko pogosteje sprejmejo neformalne načine za njeno obvladovanje, in sicer poiščejo pomoč pri prijateljih ali družini, le redko pa se obrnejo na profesionalne psihološke vire (Gabrovec idr., 2021; Kerč idr., 2021).

Rezultati raziskave o doživljanju epidemije covid-19 nakazujejo, da se je delež tistih, ki niso nikoli iskali psihološke pomoči, v času epidemije zmanjšal (za 24,4 %), hkrati se je zvišal delež tistih, ki so tovrstno pomoč poiskali pogosto (zvišal se je za 10,5 %) (Gabrovec idr., 2021). Med sodelujočimi v 14. valu raziskave SI-PANDA jih je v zadnjih 12 mesecih iskalo strokovno pomoč zaradi duševne stiske 5,4 % (Hočevar Grom idr., 2021g). Omenjeno pomoč so v največ primerih poiskali pri drugem strokovnjaku s področja duševnega zdravja (59,6 %) in zdravniku (55,9 %) (Hočevar Grom idr., 2021g), medtem ko se v raziskavo vključeni študentje na strokovnjaka s področja duševnega zdravja v živo niso nikoli obrnili v 80,6 % in v 82,9 % niti s telefonskim klicem ali virtualno; 80,1 % jih ni nikoli opravilo pogovora z osebnim zdravnikom. Prevladujoča vira pomoči sta bila pogovor z bližnjimi in iskanje pomoči na spletu. Pri čemer so tudi sicer sodelujoči v raziskavi poročali, da imajo v povprečju zmerno socialno podporo ( $M = 9,64$ ,  $SD = 2,26$ ). Od tega jih jo ima slabo 29,4 %, močno pa 21,5 % (Gabrovec idr., 2021). Kot pomemben vir podpore v stiski znotraj posameznikove socialne mreže, so se prav tako v raziskavi Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije covid-19 (Kerč idr., 2021) izkazali družinski člani in prijatelji/sosedje/znanci, na katere so se sodelujoči v raziskavi z namenom pogovora obrnili v 80 %, po pogostosti je sledilo lajšanje stiske z izvajanjem telesne dejavnosti (62 %). Najredkeje jim je vir pomoči predstavljal klic na telefon za pomoč v stiski (0 %), spremljanje forumov (8 %), duhovna pomoč, pomoč strokovnjaka ali (e-) delavnice/srečanja različnih organizacij (10 %) ter prostovoljno delo (11 %). Dodatno so kot vir pomoči izpostavili še: uporabo tehnologije za sprostitev (televizija, filmi, nanizanke, videoigre, poslušanje glasbe, aplikacije), stik z naravo zunaj doma, dodatno delo, študiranje (več del, spletna izobraževanja ...), pogostejše opravljanje vsakodnevnih opravil znotraj doma, skrb za živali, ustvarjanje, skrb zase (nega, počitek), dejavnosti z otroki in nenazadnje delo v okolici hiše. Viri pomoči, katere bi si sodelujoči v raziskavi dodatno želeli za lajšanje stiske, so sprostitev ukrepov (normalizacija življenja, izleti, odprtje lokalov, gledališč, telovadnic, cerkva, možnost organizirane vadbe, koncerti in drugi dogodki), socialni stiki v živo, jasna navodila in boljše politično/medinsko komuniciranje, več časa zase, politične spremembe (Kerč idr., 2021).

Izmed tistih, ki pomoči niso poiskali, jih je med 72 in 79,2 % poročalo, da pomoči niso potrebovali (Hočevar Grom idr., 2021g; Kerč idr., 2021). Med tistimi, ki so bili mnenja, da psihološko podporo potrebujejo (28 %), pa jih večji delež (18 %) pomoči ni poiskalo (Kerč idr., 2021). Tiste, ki niso navedli, da so iskali pomoč in hkrati tudi niso navedli, da pomoči ne bi potrebovali, je k iskanju pomoči zadrževalo prepričanje, da si lahko pomagajo sami (74 %), skoraj pol jih pomoči ni želelo, manjši delež pa jih ni želel, da bi kdor koli izvedel, da so iskali pomoč zaradi duševnih stisk. Izpostavljeni so bili tudi razlogi, kot na primer težave z dostopnostjo (splošno pomanjkanje dostopnosti, pa tudi pomanjkanje dostopa zaradi trenutnih razmer), občutek pomanjkanja časa (službene in družinske obveznosti), zadostna podpora v socialni mreži, finančni razlogi, različni strahovi in pomanjkanje poguma, ne-

poznavanje (pravih) virov pomoči, občutek, da drugi potrebujejo pomoč bolj kot oni, zadržki pred terapijami na daljavo, upanje na boljše, dvom o uspešnosti pomoči, pomanjkanje energije/razpoloženja/volje, neodločnost/odlašanje, občutki nizke lastne vrednosti, uporaba psihofarmakov, želja po pomoči v njihovi socialni mreži, občutki, da zaradi dela v skrbstvenem poklicu ne morejo prejeti pomoči, službene prepreke (Hočevar Grom idr., 2021g).

#### 1.4 Službe na področju duševnega zdravja

V mreži javne zdravstvene službe v Republiki Sloveniji se zdravstvena dejavnost deli na tri ravni: (1) primarno raven, kjer gre za osnovno zdravstveno dejavnost in lekarniško dejavnost, (2) sekundarno raven, ki zajema specialistične ambulante in specialistične bolnišnične ambulante ter (3) terciarno raven, kjer so organizirane dejavnosti klinik, kliničnih institutov ali kliničnih oddelkov (Ministrstvo za zdravje, 2019). Primarno raven mreže je dolžna zagotavljati in organizirati občina, medtem ko je za sekundarno in terciarno raven odgovorna Republika Slovenija (Ministrstvo za zdravje, 2019).

Področna zakonodaja zdravstvenega sistema v Sloveniji (Ministrstvo za zdravje, 2019) opredeljuje, da mora primarna raven biti hitra in dostopna prebivalstvu. Na to raven sodijo zdravstvene službe splošne medicine, zobozdravstvo ter specialisti splošne in družinske medicine, pediatrije (zdravstveno varstvo otrok in mladine) in ginekologije (zdravstveno varstvo žensk). Ta področja zdravstva so organizirana v zdravstvene domove in na njih vezane zdravstvene postaje. V sklopu primarne ravni deluje tudi lekarniška dejavnost, ki jo lahko opravljajo le javni lekarniški zavodi in zasebni lekarnarji s koncesijo. Sledeča sekundarna raven zajema dejavnosti specialističnih ambulant, kjer izvaja poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj, izvajanje ambulantne rehabilitacije, zdravstvene nege, nastanitev in prehrano v splošnih in specialističnih bolnišnicah. Terciarna raven pa je sestavljena iz znanstveno-raziskovalne in vzgojno-izobraževalne dejavnosti ter najzahtevnejše zdravstvene storitve, ki jih zaradi svoje zahtevnosti ni možno ali smotrno opravljati na nižjih ravneh. Na sekundarni in terciarni ravni delujeta še Nacionalni inštitut za javno zdravje in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano.

Dejavnost na področju duševnega zdravja poteka na več ravneh. Mreža izvajalcev programov in storitev s področja duševnega zdravja so: izvajalci psihiatričnega zdravljenja, izvajalci socialno varstvenih programov in storitev, izvajalci nadzorovane obravnave in izvajalci obravnave v skupnosti (Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), 2008). Ti izvajalci so organizirani po službah, ki delujejo v različnih zdravstvenih ustanovah, kjer pa ni nujno, da ima vsaka ustanova v Sloveniji vse naštetje službe (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Zdravstvene ustanove in službe s področja duševnega zdravja, ki delujejo v njihovem sklopu.*

Zdravstveni zavod	Služba
Zdravstveni dom	Centri za duševno zdravje odraslih (vključno s timi skupnostne obravnave)
	Centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov
	Centri za krepitev zdravja ali zdravstvenovzgojni centri
	Klinično psihološka ambulanta (za vse starostne skupine skupaj, ali posebej za otroke in mladostnike, ter za odrasle)
	Psihološka ambulanta (za vse starostne skupine skupaj, ali posebej za otroke in mladostnike, ter za odrasle)
	Psihiatrična ambulanta
	Pedopsihiatrična ambulanta
	Dispanzer za mentalno zdravje
	Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola
	Razvojna ambulanta
Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	

Zdravstveni zavod	Služba
Splošna bolnišnica	Psihiatrična ambulanta
	Pedopsihiatrična ambulanta
	Klinično psihološka ambulanta (za vse starostne skupine skupaj, ali posebej za otroke in mladostnike, ter za odrasle)
	Psihološka ambulanta (za vse starostne skupine skupaj, ali posebej za otroke in mladostnike, ter za odrasle)
Psihiatrična bolnišnica	Psihiatrična ambulanta
	Klinično psihološka ambulanta (za vse starostne skupine skupaj, ali samo za odrasle)
	Psihološka ambulanta (za vse starostne skupine skupaj, ali samo za odrasle)
	Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola
	Enota za motnje hranjenja
	Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola
	Enota ali oddelek za intenzivno psihiatrijo
	Enota za prolongirano terapijo
	Enota za gerontopsihiatrijo
	Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
	Dnevni oddelek
Tim skupnostne obravnave	
Univerzitetni klinični centri ali klinike	Psihiatrični oddelek
	Pedopsihiatrični oddelek
	Psihiatrična ambulanta
	Pedopsihiatrična ambulanta
	Klinično psihološka ambulanta (za vse starostne skupine skupaj, ali posebej za otroke in mladostnike, ter za odrasle)
	Psihološka ambulanta (za vse starostne skupine skupaj, ali posebej za otroke in mladostnike, ter za odrasle)
	Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola
	Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
	Enota za rehabilitacijo
	Enota za psihoterapijo
	Enota za motnje hranjenja
	Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola
	Enota ali oddelek za intenzivno psihiatrijo
	Enota za prolongirano terapijo
	Enota za gerontopsihiatrijo
	Enota za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
Dnevni oddelek	
Tim skupnostne obravnave	

(Ministrstvo za zdravje, 2019).

#### 1.4.1 Organizacija in dostopnost služb na področju duševnega zdravja v času epidemije covid-19

V času pandemije covid-19, se je organizacija zdravstvenega sistema, vključno s službami s področja duševnega zdravja, spremenila. Leta 2020 je vlada na podlagi Odredbe o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (2020) uvedla začasno prekinitev izvajanja vseh preventivnih storitev, kar je vključevalo centre za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojne centre. Zdravstvene storitve so se morale prilagajati za zagotavljanje zadostne zmogljivosti, kar je po potrebi vodilo v prekinitev izvajanja posegov ali pregledov, razen tistih s stopnjo nujnosti »nujno« in »zelo hitro«. Zdravstvene delavce, ki so

opravljali preventivne storitve ali druga dela, ki so bila ukinjena, se je začasno prerazporedilo v javne zdravstvene zavode na sekundarni in terciarni ravni ali v socialno varstvene zavode. Veljala je tudi prepoved udeležbe na usposabljanjih in izobraževanjih v območjih (državah), uvrščenih na rdeči ali oranžni seznam. Z Odredbo o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (2020) pa so vsi specializanti prekinili doseganje kroženje in usposabljanje izvajali v zdravstvenih storitvah, potrebnih za obvladovanje in preprečevanje širjenja covid-19.

V letu 2021 se je Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti spremenila (2021) – prekinitev posegov in pregledov, ki nimajo zadostne stopnje nujnosti je bila ukinjena, prerazporejanje več ni bilo zakonsko predpisano, spet je bilo omogočeno udeleževanje na usposabljanjih in izobraževanjih. Še vedno je bilo potrebno sledenje napotkom NIJZ (Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2021) in leta 2022 velja podobna odredba (Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2022). Še vedno se je na primarni ravni zagotavljalo tudi: vstopne točke za odvzem brisa, cepljenje proti covidu-19 in prostorska ločitev pregleda pacienta s sumom na covid-19. Izvajalci so morali zagotavljati zadostne zmogljivosti in upoštevati smernice NIJZ. Ostalih omejitev odredba ni več predpisovala.

V sklopu odziva na epidemijo je NIJZ pričel izvajati projekt Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva, ki je med seboj povezoval različna področja – prizadeval si je obvladovanje širjenja bolezni covid-19, blaženje posledic na duševno zdravje, izboljševanje delovanja zdravstvenega sistema v času kriznih razmer, promocija duševnega zdravja in krepitev znanja (Cepimo se, b. d.). Zaradi potrebe po psihološki razbremenitvi stiske kot posledice epidemije je NIJZ s pomočjo centrov za krepitev zdravja organiziral več lokalnih telefonskih linij za psihološko podporo, kasneje pa sta NIJZ in Društvo psihologov Slovenije organizirala še nacionalno linijo (Vinko idr., 2020).

Spremembe v organizaciji služb s področja duševnega zdravja so v času pandemije covid-19 bile prisotne na globalnem nivoju. Sistematični pregled (Almeda idr., 2022) je analiziral nacionalne covid-19 spletne dokumente. Ti so pogosto vključevali nasvete za ohranjanje dobrega duševnega zdravja, spoprijemanje s tesnobo zaradi covid-19 in promocijo socialne povezanosti doma. Vključenost duševnega zdravja v dokumentih je močno narasla v kasnejših obdobjih pandemije. Najpogosteje naslovljeni simptomi so bili žalovanje, spalne motnje in osamljenost. Možnost telefonskega ali spletnega kontakta z osebnim zdravnikom je narasla, kar nakazuje na poskus zvišanja dostopnosti do primarnega zdravstva, kar je prvi korak za dostop do služb s področja duševnega zdravja. Med državami so se strategije precej razlikovale. V Mehiki so se spletni dokumenti najbolj razširili, kar je verjetno posledica zamika izbruha bolezni in neupoštevanje smernic WHO v začetnih fazah.

Drug sistematični pregled (Duden, Gersdorf in Stengler, 2022) je poročal, da je pandemija covid-19 vplivala na vse storitve za duševno zdravje – nivo in tip vpliva pa se je razlikoval glede na lokacijo in glede na obdobja epidemije. Študije v pregledu so opisovale pomanjkanje pripravljenosti na pandemijo, predvsem na področju prehoda na telemedicino. Nekatere države so že pred pandemijo malo vlagale v duševno zdravje, zaradi česa je prehod na telemedicino bil še bolj otežen, pogoste pa so bile tudi izgube služb ali zniževanje plač. Nekaj služb za duševno zdravje se je med pandemijo začasno v celoti zaprlo, večinoma leta 2020, v splošnem pa se je dostopnost v mnogih državah poslabšala. Službe so namreč skrajšale svoje ure, pacienti so imeli omejeno gibanje, za mnoge pa je bil prisoten še strah pred okužbo, ki je zavlačeval iskanje pomoči. Obravnava v skupnosti je bila marsikje ukinjena ali močno omejena, saj je bila smatrana kot ne nujna, zaradi omejevanja stikov pa so bile ukinjene ali omejene tudi skupinske obravnave. Pojavila se je tudi reorganizacija enot za duševno zdravje v covid-19 enote. Nekatere službe za duševno zdravje so poročale težave s sledenjem covid-19 preventivnim smernicam bodisi zaradi nezadostnih smernic, velike količine sprememb smernic in njihove nepraktičnosti. Težava je bila tudi dostopnost do zaščitne opreme. Večina študij je poročala o hitri implementaciji ali razširitvi telemedicine in nižanju osebne obravnave. Par študij je poročalo tudi o težavnosti dostopa do zdravil, saj je ponekod spletno predpisovanje težko ali nemogoče. Dodatno oviro je prav tako predstavljalo pomanjkanje kadra – strokovnjaki so zbolevali, imeli karantene ali bili preusmerjeni na druge dele zdravstvenega sistema. Poleg navedenega nekateri strokovnjaki (Kopelovich idr., 2021; Xiang idr., 2020) opozarjajo še na težje pridobivanje psihološke ali psihiatrične pomoči v primerjavi z običajnimi časi.

Pregled sistematičnih pregledov (Witteveen idr., 2022) je povzel, da mnogi vključeni sistematični pregledi poročajo znižanje, premikanje ali krajšanje osebnih obravnav zunajbolnišničnih pacientov. Povečano je bilo tveganje za duševne težave zaradi ovir pri dostopanju do pomoči, predvsem za posameznike s preteklimi duševnimi težavami in posamezniki iz marginaliziranih populacij. Največ ovir so imeli posamezniki z nizko tehnološko pismenostjo, omejenim dostopom do tehnologije, posamezniki v državah z nizkim ali srednjim dohodkom in z nizkim socialno-ekonomskim statusom. S strani organizacije je bilo pogosto premalo podpore, pomanjkanje tehnične opreme in neustrezna infrastruktura informacijske tehnologije. Več pregledov poroča tudi težave pri dostopanju znotraj bolniške obravnave, nekaj pa jih poroča o povišanju, morda zaradi prelaganja iskanja pomoči dokler ni potrebna urgentna obravnava. Najpogostejša uvedena sprememba v organizaciji služb za duševno zdravje je bila uvedba telemedicinske obravnave in druge rabe spletnih orodji. Virtualna orodja so ponavadi bila uvedena v kasnejših obdobjih pandemije. Telemedicinska organizacija storitev je splošno izboljšala načrtovanje, časovno učinkovitost in sledenje zdravljenja. Vseeno pa so določene populacije bile manj dosegljive (npr. z nižjim ekonomskim statusom). Izvajanje storitev brez verbalnih namigov (npr. vodene telefonske aplikacije) so se izkazale za manj ustrezne, še posebej za posameznike s hudimi duševnimi težavami. Bolj pozitivno so bile ocenjene aplikacije za telesno dejavnost in čuječnost. Implementacija telemedicinskih in virtualnih orodji je izboljšala dostopnost za mlade in za paciente v psihiatrični obravnavi (npr. sledenje jemanju zdravil na pametnem telefonu).

Prva, ki se je spopadala z izbruhom covid-19, je bila Kitajska, ki je protokol organizacije služb s področja duševnega zdravja v času kriznih situacij začrtala že po potresu 2008 – ti ukrepi so bili z začetkom epidemije utrjeni in okrepljeni, zajemali so predvsem skrb za ranljive skupine, kot so zdravstveni delavci, posamezniki v karanteni in covidni pacienti (Liu idr., 2020). Med boljšimi odzivi na krizo duševnega zdravja se uvrščata Avstralija in Nova Zelandija, ki sta razvili poseben načrt odziva na področju duševnega zdravja (McCartan idr., 2021). Avstralija je uvedla iniciativo za boljši dostop do psihiatrov in psihologov, kjer je bilo za prebivalce Avstralije z duševnimi težavami zaradi covid-19 na voljo 10 (kasneje 20) psihoterapevtskih srečanj (Samy idr., 2021). Korejska psihiatrična zveza ter Korejska zveza svetovalcev in psihologov sta organizirali podoben program, v sklopu katerega so bile nudene brezplačne storitve za posameznike v karanteni – te so bile sprva osebne, nato pa so prešli na telemedicino (Shin in Lee, 2020). Telemedicino je spodbujala tudi Ameriška psihiatrična zveza, ki je za službe v ZDA izdala smernice, v sklopu katerih je bil olajšan dostop za paciente, poenostavljen proces za strokovnjake in sproščene omejitve spletnega predpisovanja nekaterih zdravil (Bojdani idr., 2020). Singapur je trud usmeril predvsem v zdravstvene delavce, za katere je uvedel redno evalvacijo izgorelosti (Samy idr., 2021).

V Evropi je začetek pandemije povečal pojavnost duševnih težav v populaciji, a je večina držav v prvem valu covid-19 vseeno omejila psihiatrične storitve na urgentno oskrbo (Rojnic Kuzman idr., 2021). V Španiji so se službe soočale s spremembo lokacije, znižanjem števila postelj in zaposlenih, pomanjkanjem materialov ter pomanjkanjem covid-19 specifičnih izobraževanj za zaposlene (Montes in Hernández-Huerta, 2021). Italija je marca 2020 uvedla blokado za vse ne nujne obravnave, vseeno pa je omogočala delovanje služb za duševno zdravje in zlorabo substanc (D'Agostino idr., 2020). Kljub temu v začetku pandemije večina služb za duševno zdravje ni bilo aktivnih, vsaj ne v njihovi celoti (Marazziti idr., 2020). V Nemčiji so duševne težave bile redko omenjene v ukrepih in smernicah s strani vlade, službe so se prilagajale z rabo telemedicine in ukinjanjem oziroma omejevanjem skupinskih obravnav (Duden idr., 2022).

## **1.5 Ukrepi za preprečevanje širitve covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva**

Z namenom raziskovanja duševnega zdravja v času pandemije covid-19 je bilo tudi v slovenskem prostoru izvedenih nekaj raziskav, ki so poglobljeno naslavljal različna področja (Gabrovec idr., 2021; Kerč idr., 2021; Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021b), hkrati pa se je na NIJZ izvajal projekt Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva, ki je naslavljal in med seboj povezoval različna področja delovanja, v geografskem smislu pa je bil naravnano celostno. Izvajal se je v obeh kohezijskih regijah – torej v kohezijski regiji vzhodna Slovenija (KRVS) in kohezijski regiji zahodna Slovenija (KRZS). Naložbo sta sofinancirali Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

Osnovni namen projekta je bil z različnimi intervencijami zagotoviti potrebna orodja splošni javnosti in strokovnemu kadru za obvladovanje širjenja covid-19 s čim manjšo potrebo po obsežnih ukrepih na nacionalni ravni,

uspešno blažitev posledic kriznih razmer na duševno zdravje prebivalstva kot tudi na izvajanje zdravstvene dejavnosti. Vsebina projekta oziroma področja dela so bila razdeljena na 10 delovnih paketov (DP), in sicer:

- Koordinacija (DP1)
- Evalvacija (DP2)
- Diseminacija (DP3)
- Epidemiologija (DP4)
- Infrastruktura epidemiologije (DP5)
- Ozaveščanje posameznikov (DP6)
- Duševno zdravje (DP7)
- Sistem zdravstvenega varstva in podatki (DP8)
- Razvoj znanja in kompetenc za različne skupine (DP9)
- Modularne pisarne (DP10).

Delovni paket 7 – Duševno zdravje je bil sestavljen iz štirih delovnih nalog (DN):

- Protokol organizacije duševnega zdravja v času epidemije v Sloveniji (DN1);
- Nadgradnja programa za duševno zdravje »To sem jaz« na področju spletne prakse in pomoči mladim v kriznih razmerah (DN2);
- Povezano delovanje proti diskriminaciji v času zdravstvene in ekonomske krize (DN3);
- Psihološka prva pomoč v času kriznih razmer (DN4).



## 2 Namen in cilj raziskave

Izsledke raziskav, izvedenih v tujini in Sloveniji v času epidemije covid-19, so pokazali, da v času kriznih razmer, kot je epidemija covid-19, pride do poslabšanja duševnega zdravja prebivalstva, še posebej med ranljivimi skupinami ljudi. Za zagotovitev čim bolj učinkovite organizacije služb na področju duševnega zdravja v času kriznih razmer na način, da bodo odgovorile na potrebe prebivalstva, je ključna ocena stanja organizacije služb na področju duševnega zdravja v času epidemije covid-19. Posledično je bil namen trenutne raziskave ocena stanja oziroma analiza organiziranosti dela služb na področju duševnega zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva v Sloveniji po različnih obdobjih epidemije covid-19.

Oblikovani so bili naslednji cilji:

- Cilj 1: Analiza stanja na področju prostorskih kapacitet in zaščitne opreme v času epidemije covid-19.
- Cilj 2: Analiza kadrovske strukture in organizacija dela v službah za duševno zdravje v času epidemije covid-19.
- Cilj 3: Pregled dostopnosti do storitev na področju duševnega zdravja na vseh ravneh zdravstva v času epidemije covid-19.
- Cilj 4: Analiza zamikov prvih in ponovnih oziroma kontrolnih pregledov pacientov v času epidemije covid-19.
- Cilj 5: Pridobiti vpogled v stanje na področju izvajanja storitev v času epidemije covid-19 –evidenca in obseg izvedenih storitev.
- Cilj 6: Analiza načina in obsega implementacije telemedicine v času epidemije covid-19.

## 3 Metode

### 3.1 Udeleženci raziskave

K sodelovanju v raziskavi so bili povabljeni (strokovni) direktorji oziroma strokovne vodje posameznih služb na področju duševnega zdravja (ki imajo pregled nad celotnim delovanjem zavoda) vseh zdravstvenih zavodov v Sloveniji, v katerih delujejo službe s področja duševnega zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva. V kolikor so bile v posamezni ustanovi na voljo različne službe s področja duševnega zdravja, so bili naprošeni, da izpolnijo vprašalnik za vsako izmed služb posebej. K sodelovanju v raziskavi je bilo tako skupno povabljenih 64 zdravstvenih zavodov, v katerih delujejo službe s področja duševnega zdravja.

### 3.2 Opis poteka raziskave

Presečna raziskava je bila izvedena med 18. 7. 2022 in 18. 10. 2022 na podlagi kvantitativne metode zbiranja podatkov s pomočjo strukturiranega spletnega anketnega vprašalnika. Prvo vabilo z obvestilnim pismom je bilo poslano 18. 7. 2022, nato pa sta sledila še dva opomnika. Ustrezno izpolnjenih vprašalnikov je bilo 182, pri čemer jih je bilo 123 delno izpolnjenih, le 59 vprašalnikov pa je bilo v celoti izpolnjenih. Za 59 različnih služb s področja duševnega zdravja znotraj posameznih zdravstvenih zavodov z vseh ravni zdravstvenega varstva so bili torej zbrani podatki o vseh vsebinskih sklopih vprašalnika.

### 3.3 Anketni vprašalnik

Anketni vprašalnik je bil oblikovan s spletnim orodjem 1KA oziroma EnKlikAnketa (<https://www.1ka.si/>) in je bil dostopen na povezavi <https://anketa.nijz.si/dzdravje>. Pri razvoju anketnega vprašalnika so sodelovali predstavniki NIJZ:

- doc. dr. Branko Gabrovec, mag. ing. log. – generalni direktor NIJZ in vodja projekta Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva, vodja projekta Integrirana geriatrična oskrba starejših;
- doc. dr. Špela Selak, mag. psih., univ. dipl. kom. – vodja delovnega sklopa Duševno zdravje v okviru projekta Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva, vodja Interdisciplinarne delovne skupine za nekemične zasvojenosti v okviru Programa MIRA, Nacionalnega programa duševnega zdravja 2018-2028;
- Nuša Crnkovič, MSc Psychology, Kraljevina Nizozemska – strokovna sodelavka v okviru projekta Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva, vodja delovnega sklopa Duševno zdravje na projektu Integrirana geriatrična oskrba starejših;
- Radivoje Pribaković Brinovec, dr. med., spec. javnega zdravja – predstojnik Centra za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja, vodja Programa MIRA, Nacionalnega programa duševnega zdravja 2018–2028;
- asist. Matej Vinko, dr. med., spec. javnega zdravja – predstojnik Centra za duševno zdravje na NIJZ;
- dr. Irena Makivič, univ. dipl. soc., – vodja Interdisciplinarne delovne skupine za spremljanje in evalvacijo v okviru Programa MIRA, Nacionalnega programa duševnega zdravja 2018–2028;
- Metka Zaletel, MA (UK), univ. dipl. ing. mat. – predstojnica Zdravstveno podatkovnega centra na NIJZ;
- dr. Vesna Švab, dr. med., spec. psih. – vodja Interdisciplinarne delovne skupine za izobraževanje in vodja Interdisciplinarne delovne skupine za mrežo služb na področju duševnega zdravja v okviru Programa MIRA, Nacionalnega programa duševnega zdravja 2018–2028.



Pri razvoju anketnega vprašalnika so sodelovali tudi zunanji strokovnjaki, ki so bili člani namensko ustanovljene ekspertne skupine za pripravo usmeritev za delovanje služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v Sloveniji:

- Klavdija Vindiš, dr. med., spec. otr. in mlad. psih.;
- Mitja Logar, dr. med., spec. psih.;
- Niki Jakol, univ. dipl. psih.;
- Tamara Polanič, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.;
- mag. Mateja Sever, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.;
- Iztok Lešer, dr. med., spec. psih.;
- dr. Katja Dular, univ. dipl. psih., spec. klin. psih.

Anketni vprašalnik je bil razdeljen na sedem vsebinskih sklopov (Priloga C).

Ker raziskave kažejo, da je bil vpliv epidemije covid-19 na duševno zdravje prebivalstva različen glede na časovno obdobje oziroma val epidemije, so respondenti na večino vprašanj v vseh sedmih vsebinskih sklopih odgovarjali glede na časovno obdobje:

- v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 (marec–maj);
- v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020 (november–december);
- v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja leta 2020 (junij–oktober);
- v obdobjih zaustavitve javnega življenja leta 2021 (januar – februar, april–maj, december);
- v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja leta 2021 (marec, junij–november);
- v obdobju zaustavitve javnega življenja leta 2022 (januar);
- v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja leta 2022 (od februarja naprej, ko je prišlo do bistvenega sproščanja, maj – preklicani so bili vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).

### 3.3.1 Vsebinski sklopi anketnega vprašalnika

#### Osnovne informacije o zdravstvenem zavodu oziroma službi s področja duševnega zdravja

Osnovne informacije o zdravstvenem zavodu oziroma službi, ki deluje na področju duševnega zdravja in na katerega se nanašajo izpolnjeni podatki v anketnem vprašalniku.

#### Prostorske kapacitete in zaščitna oprema

Vprašanja v tem vsebinskem sklopu so se nanašala na zagotavljanje zadostne prostorske kapacitete in količine zaščitne opreme za varno obravnavo pacientov skladno s higienskimi priporočili in usmeritvami za preprečevanje širjenja pandemije covid-19 (ali je bila na voljo zadostna prostorska kapaciteta in količina zaščitne opreme v skladu z navedenim; identifikacija morebitnih razlogov za nezadostno prostorsko kapaciteto in identifikacija vrste zaščitne opreme, katere je morebiti primanjkovalo).

#### Kadrovska struktura in organizacija dela

Vprašanja v tem vsebinskem sklopu so se navezovala na ugotavljanje načina delovanja programa (npr. začasna ukinitve programa, delovanje programa v manjšem obsegu, normalno delovanje programa, drugo) v času veljave odredb o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni covid-19; na ugotavljanje razlogov za morebitno začasno ukinitve ali zmanjšan obseg delovanja programov; na oceno, v kolikšni meri se je zmanjšalo število pacientov v času okrnjenega delovanja programov; ugotavljanje potrebe po preusmeritvi kadrov (psihiatri/pedopsihiatri, klinični psihologi, psihologi, diplomirane medicinske sestre, zdravstveni tehniki, logopedi, specialni pedagogi, delovni terapevti, socialni delavci in drugi) na druge oddelke oziroma zdravstvene ustanove in identificiranje področja preusmeritve (covidni oddelek, preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo, cepljenje ali pomoč pri cepljenju, testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s SARS-CoV-2, pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah, pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialnovarstvenih zavodih, delo od doma, čakanje na delo na domu, drugo).

**Dostopnost storitev**

Vprašanja v tem vsebinskem sklopu so se navezovala na dostopnost oziroma nedostopnost različnih storitev, dejavnosti oziroma programov s področja duševnega zdravja (vseh oblik obravnave – npr. osebne obravnave, telemedicina) ter identificiranje storitev, ki niso bile dostopne v relevantnih posameznih časovnih obdobjih pandemije covid-19 ter ugotavljanje časa trajanja nedostopnosti.

**Čakalne vrste**

Vprašanja v tem vsebinskem sklopu so se navezovala na oceno % prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum; oceno % števila pacientov, ki jim je bil termin za ponovno obravnavo prestavljen na kasnejši datum; oceno števila dni zamika od prvotnega datuma prvega pregleda oziroma ponovnega pregleda; ugotavljanje razlogov za odpovedi oziroma zamike; oceno % odpovedi naročenih terminov s strani pacientov.

**Izvajanje storitev**

Vprašanja v tem vsebinskem sklopu so se navezovala na značilnosti izvajanja na področju centrov za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrov, ambulantne obravnave, bolnišnične obravnave, obravnave v skupnosti.

**Telemedicina**

Vprašanja v tem vsebinskem sklopu so se nanašala na identificiranje oblike telemedicine, ki jo je posamezna služba izvajala v največji in najmanjši meri; na identificiranje vrste storitev, ki so jih posamezne službe v času pandemije covid-19 (v navedenih časovnih obdobjih) izvajale s pomočjo telemedicine; identificiranje, če so bila za zaposlene izvedena dodatna usposabljanja za izvedbo telemedicine in katera ter identificiranje ovir za neizvajanje (delno ali v celoti) storitev s pomočjo telemedicine. Ta sklop se je osredotočal tudi na to, kakšno znanje in veščine bi službe s področja duševnega zdravja potrebovale, da bi v prihodnje lahko še bolj kakovostno izvajale telemedicinske storitve.

**3.4 Obdelava podatkov in statistične analize**

Zbrani podatki so bili najprej pregledani. Od 182 ustrezno izpolnjenih anketnih vprašalnikov, je bilo 123 delno izpolnjenih ter 59 v celoti izpolnjenih. Iz obdelave so bili nato izločeni vsi respondenti, ki so izpolnjevanje anketnega vprašalnika zaključili pred zaključkom drugega vsebinskega sklopa – Prostorske kapacitete in zaščitna oprema (n = 3). Preostali respondenti, tudi če niso v celoti zaključili izpolnjevanja anketnega vprašalnika, niso bili izključeni, zaradi nizkega števila respondentov na posamično zdravstveno raven in službo za duševno zdravje. Tako je bilo v končno analizo vključenih 120 respondentov. Nizko število respondentov na posamično vprašanje je upoštevano pri interpretaciji rezultatov.

Vsi podatki so bili analizirani s pomočjo statističnega programa SPSS. Za analizo podatkov so bile uporabljene frekvence, standardna deviacija, mediana in modus. Vsa vprašanja, na katera so respondenti odgovarjali po posameznih časovnih obdobjih, so tudi analizirani glede na časovna obdobja. Vprašanja odprtega tipa so bila analizirana skladno z diskurzivno analizo. Pridobljeni rezultati so bili nato prenešeni v Microsoft Excel, kjer so bili oblikovani grafi.

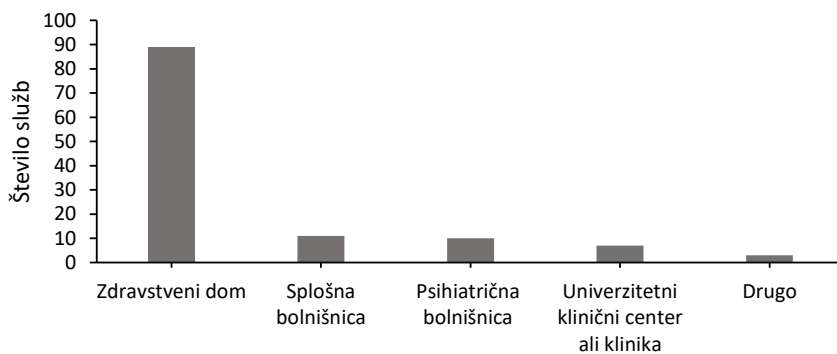
## 4 Rezultati

### 4.1 Osnovne informacije o zdravstvenem zavodu oziroma službi s področja duševnega zdravja

Vprašalnik je začelo reševati 182 udeleženi, vendar so nekateri izpolnjevanje predčasno prekinili zato v nadaljnje analize niso bili vključeni. V končne analize je bilo tako vključenih 120 služb s področja duševnega zdravja iz različnih ustanov z vseh ravni zdravstvenega varstva (Slika 1). Največ iz Zdravstvenih domov ( $n = 89$ ; 74,2 %), najmanj pa iz drugih ustanov ( $n = 3$ ; 2,5 %). Službe s področja duševnega zdravja v zgoraj navedenih ustanovah so prikazane na Sliki 2. Največja udeležba je bila s strani centrov za duševno zdravje odraslih ( $n = 12$ ; 10,8 %), centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov ( $n = 17$ ; 14,2 %) in centrov za krepitev zdravja ter zdravstvenovzgojnih centrov ( $n = 29$ ; 24,2 %).

#### Slika 1

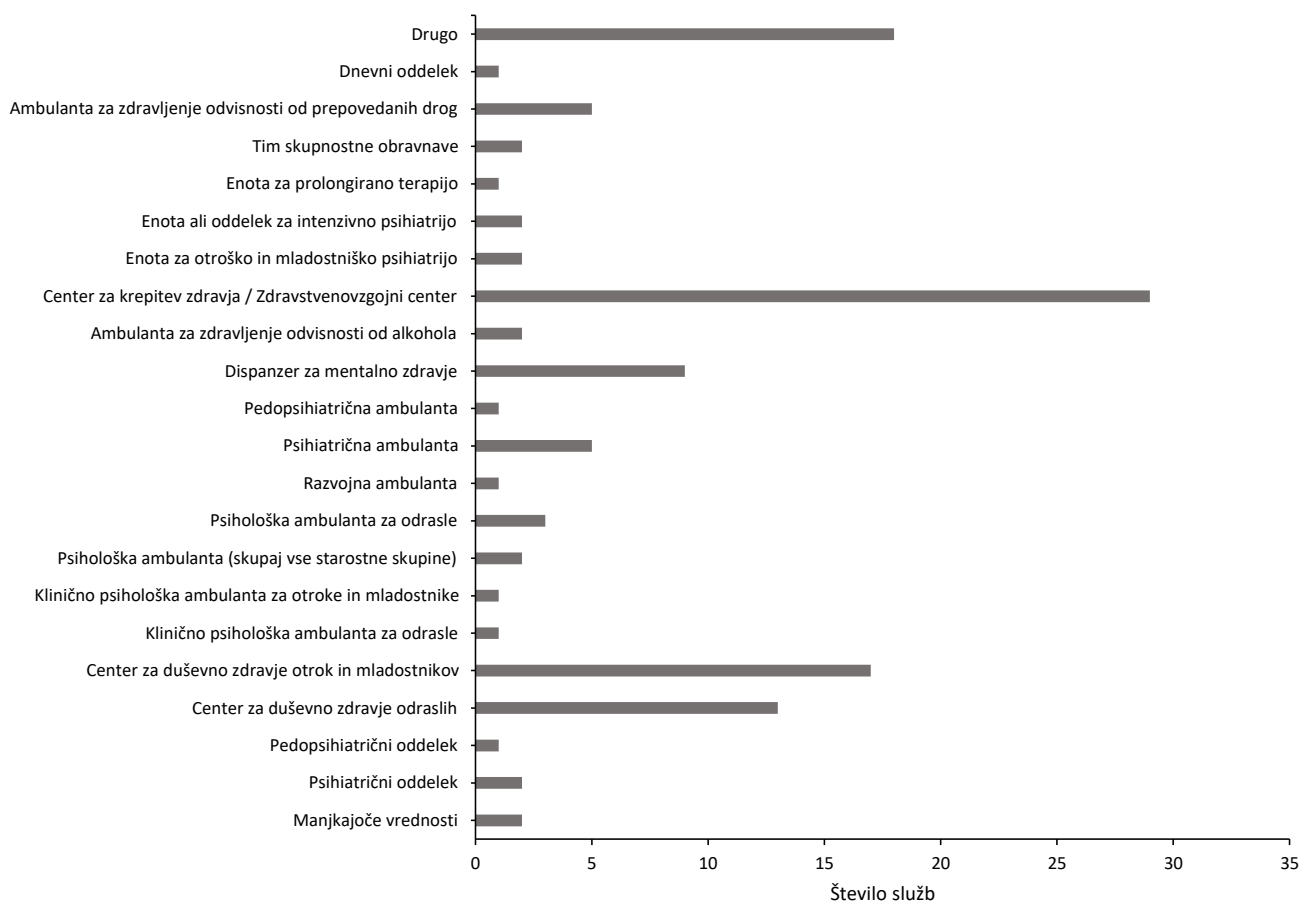
Porazdelitev služb s področja duševnega zdravja po zdravstvenih ustanovah ( $n = 120$ ).



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 6 v prilogi A1.

**Slika 2**

Porazdelitev udeležencev po službah s področja duševnega zdravja ( $n = 120$ ).



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 7 v prilogi A1.

### Povzetek rezultatov:

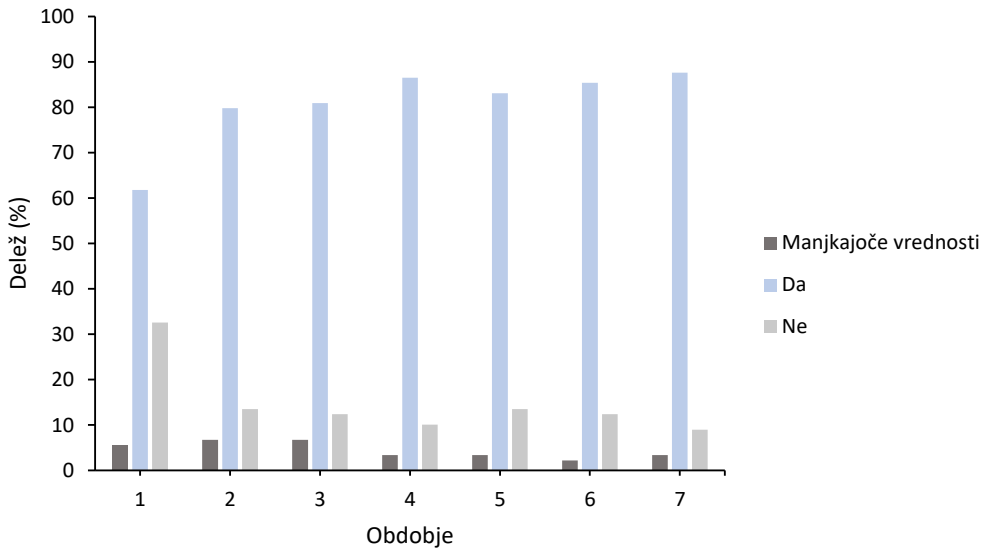
- Največ anketnih vprašalnikov je bilo izpolnjenih s strani zdravstvenih domov, najmanj s strani univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik.
- Največ anketnih vprašalnikov so izpolnili v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih, najmanj pa v pedopsihiatričnih oddelkih, pedopsihiatričnih ambulantah, klinično psiholoških ambulantah, razvojnih ambulantah, dnevnih oddelkih in enotah za prolongirano terapijo.

## 4.2 Prostorske kapacitete in zaščitna oprema

Službe s področja duševnega zdravja večinoma niso poročale težav z zagotavljanjem prostorskih kapacitet. Rezultati o zadostnosti količine prostorskih kapacitet v službah za duševno zdravje so po posameznih zdravstvenih ustanovah – zdravstveni domovi, splošne bolnišnice, univerzitetni klinični centri ali klinike in druge zdravstvene ustanove – so prikazani ločeno po tipu zdravstvene ustanove (Slike 3–7). Rezultati kažejo, da so največ težav z zagotavljanjem prostorskih kapacitet službe s področja duševnega zdravja v vseh tipih zdravstvenih ustanov navajale v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020. Z največ težavami na tem področju so se soočale službe znotraj univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik, in sicer tekom vseh zaustavitev javnega življenja. Najmanj težav z zagotavljanjem prostorskih kapacitet so znotraj vseh obdobjih poročale službe zdravstvenih domov.

**Slika 3**

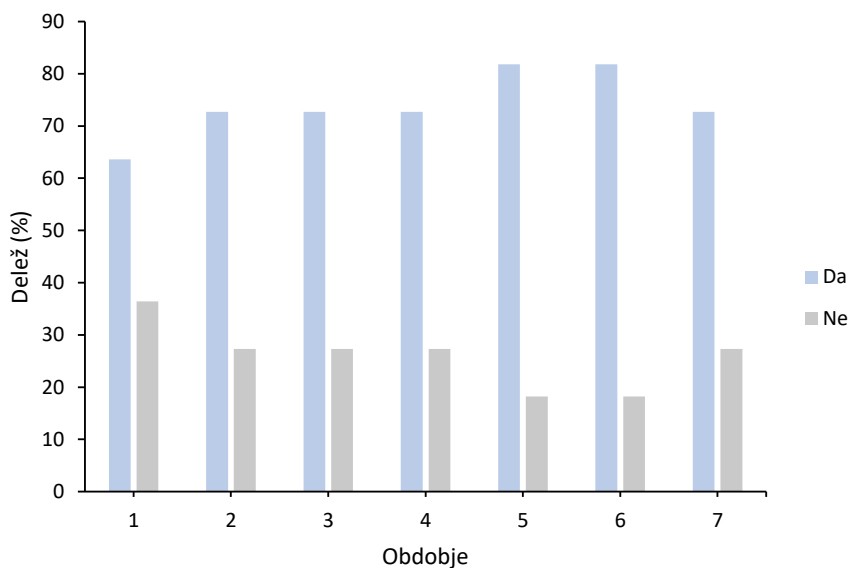
Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v zdravstvenih domovih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 8 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 53 v prilogi B1.

**Slika 4**

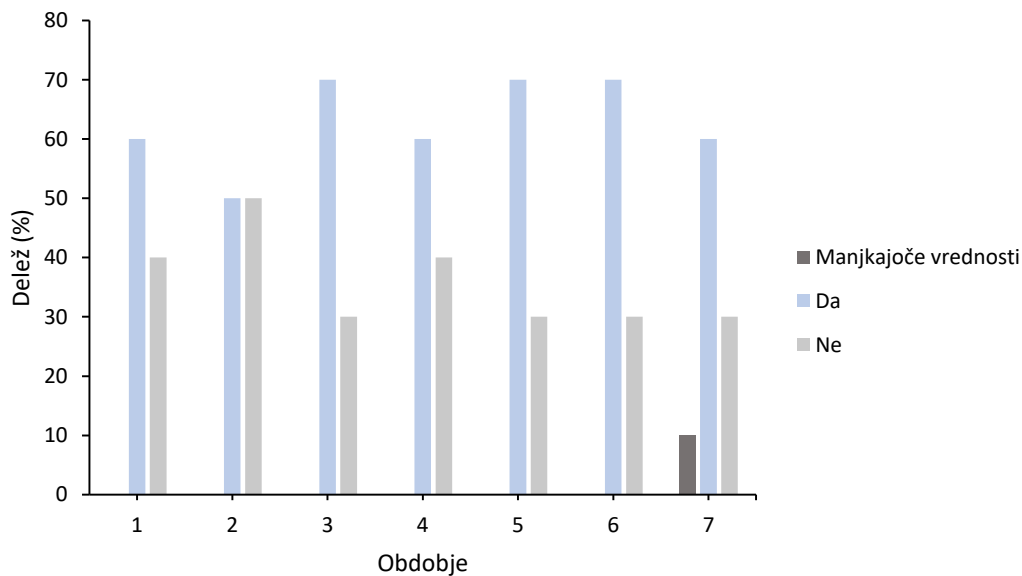
Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 8 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 53 v prilogi B1.

**Slika 5**

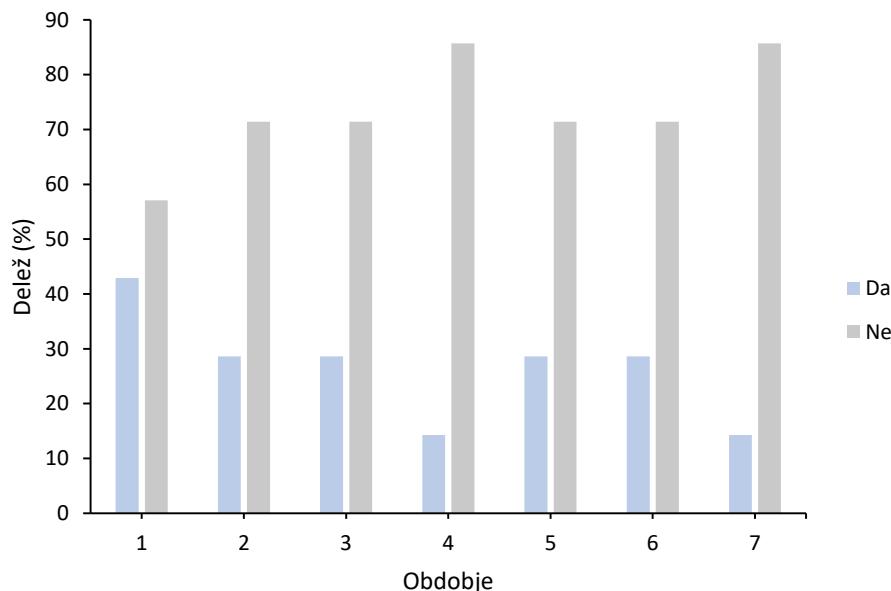
Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v psihiatričnih bolnišnicah.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 8 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 53 v prilogi B1.

**Slika 6**

Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah.

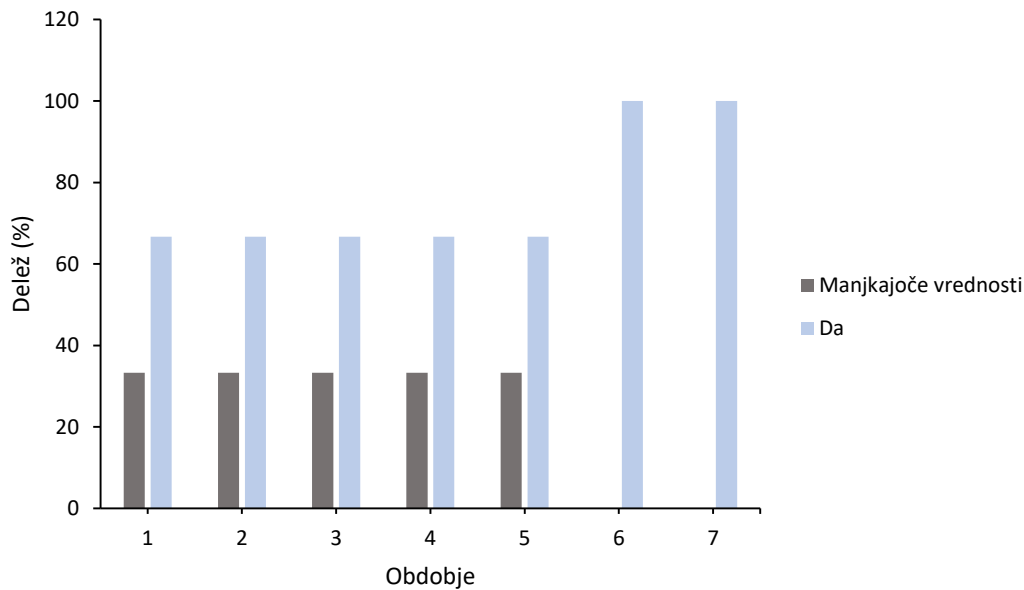


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 8 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 53 v prilogi B1.



**Slika 7**

Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja v drugih zdravstvenih ustanovah.

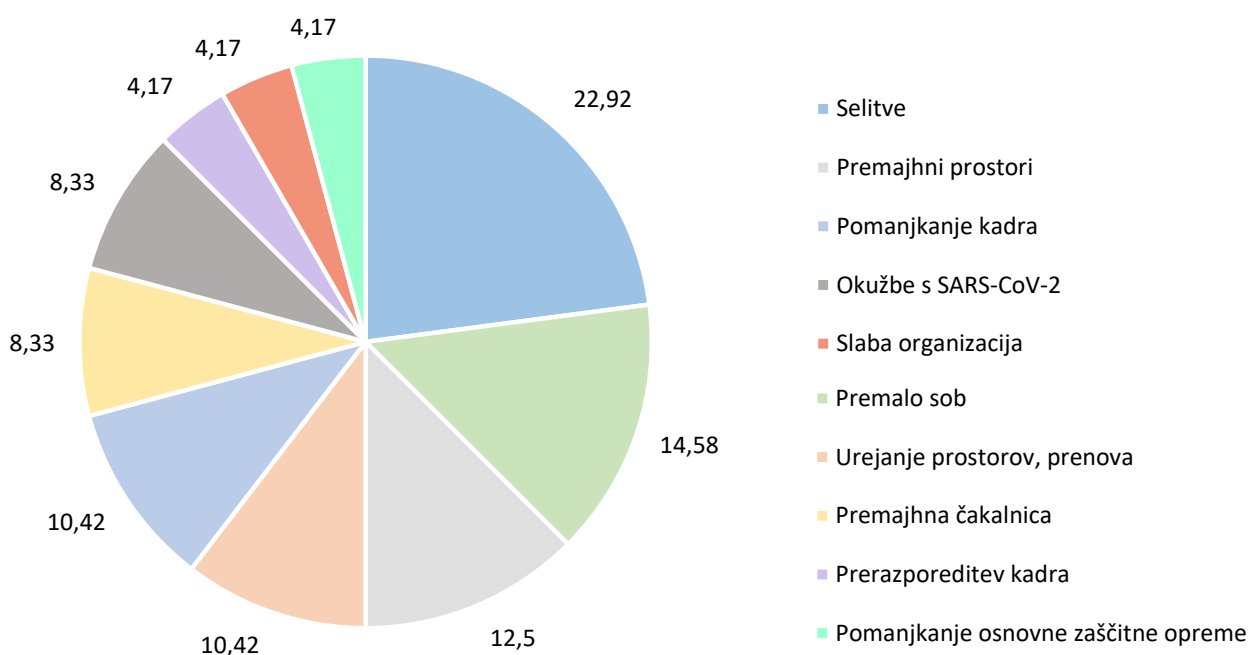


Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 8 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 53 v prilogi B1.

Med najpogostejše razloge, zaradi katerih zdravstveni zavodi in službe niso imeli omogočenih zadostnih prostorskih kapacitet za varno obravnavo pacientov, so službe izpostavile selitve oziroma reorganizacijo prostora za namene dela, povezanega s covidom-19 (n = 11), premalo sob (n = 7) in premajhne prostore (n = 6) (Slika 8). Skupno je na odprto vprašanje od 120 udeleženih služb podalo odgovor 47 udeleženih služb.

**Slika 8**

Razlogi za nezadostne količine prostorskih kapacitet v zdravstvenih zavodih in službah s področja duševnega zdravja.

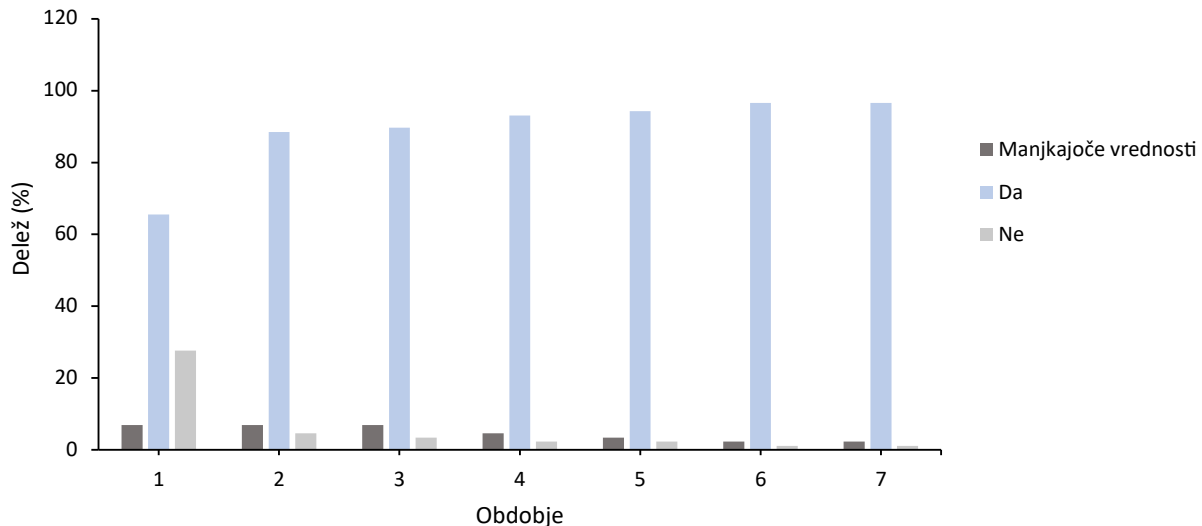


Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 9 v prilogi A2.

Zadostnost količine zaščitne opreme je predstavljena ločeno po zdravstvenih ustanovah (Slike 9–13). Službe s področja duševnega zdravja večinoma niso poročale težav z zagotavljanjem zadostne količine zaščitne opreme. Največ težav z zagotavljanjem zaščitne opreme so službe s področja duševnega zdravja navajale v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020. Največ težav na tem področju so v tem obdobju poročale službe znotraj splošnih bolnišnic in univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik. Najmanj težav z zagotavljanjem zaščitne opreme so v tem obdobju poročale službe zdravstvenih domov, ki pa so, za razliko od ostalih zdravstvenih zavodov, o težavah z zagotavljanjem zadostnih količin zaščitne opreme poročale tekom vseh obdobj.

### Slika 9

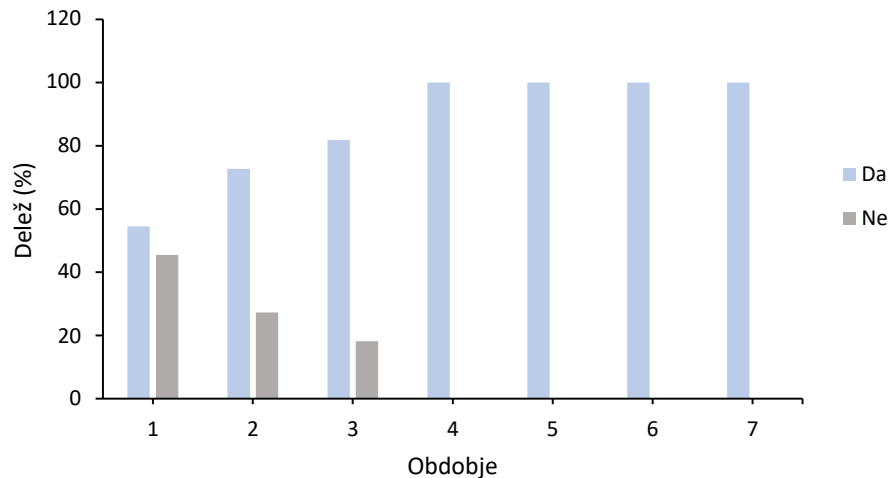
Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v zdravstvenih domovih po obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 10 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 54 v prilogi B1.

### Slika 10

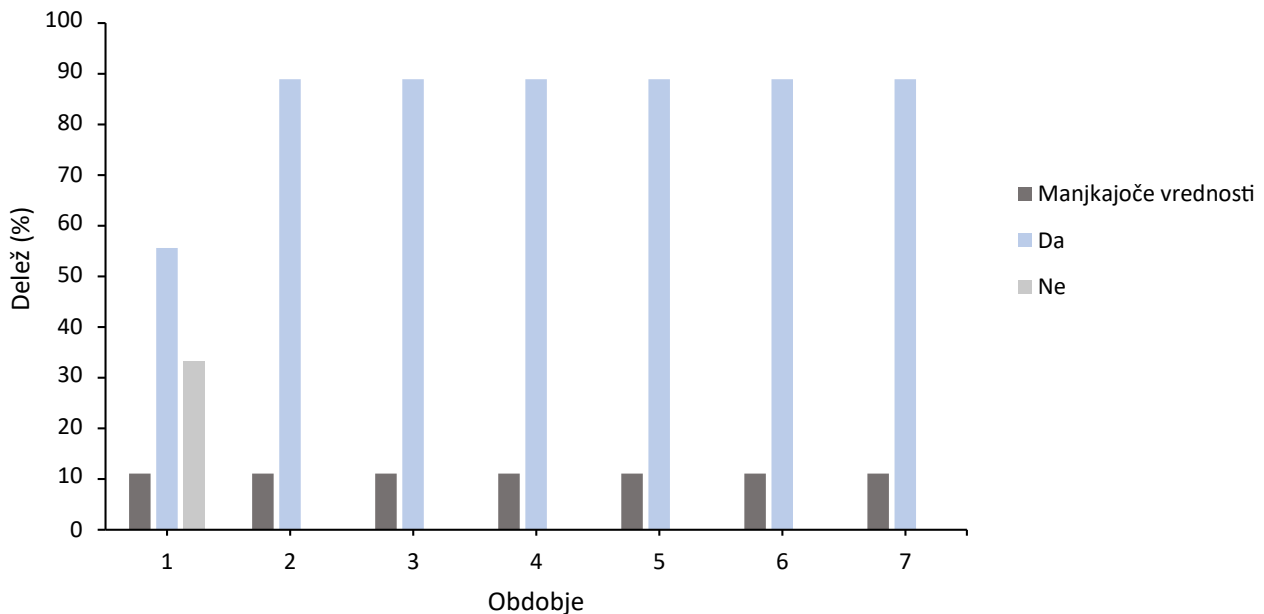
Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah po obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 10 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 54 v prilogi B1.

**Slika 11**

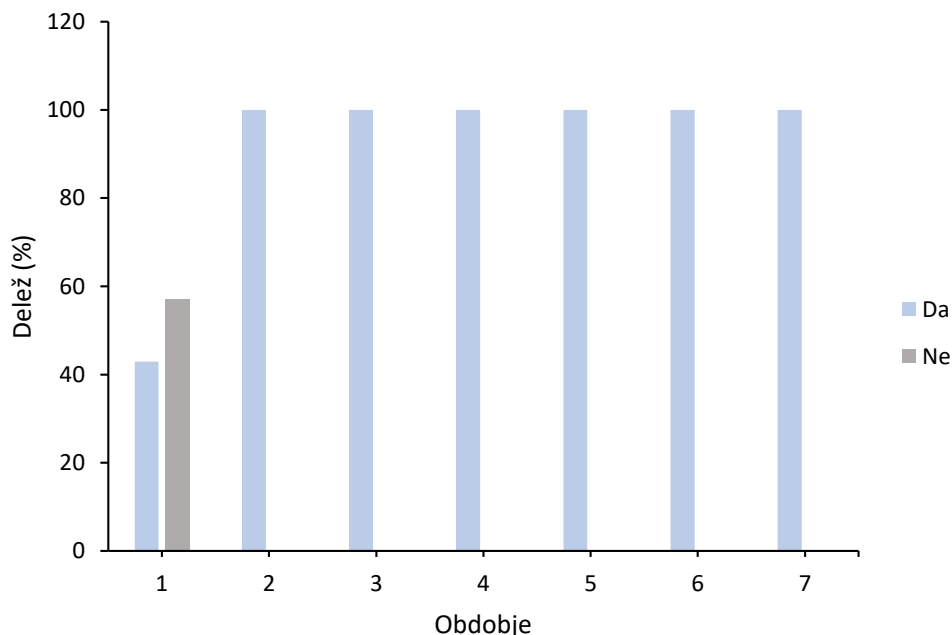
Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v psihiatričnih bolnišnicah po obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 10 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 54 v prilogi B1.

**Slika 12**

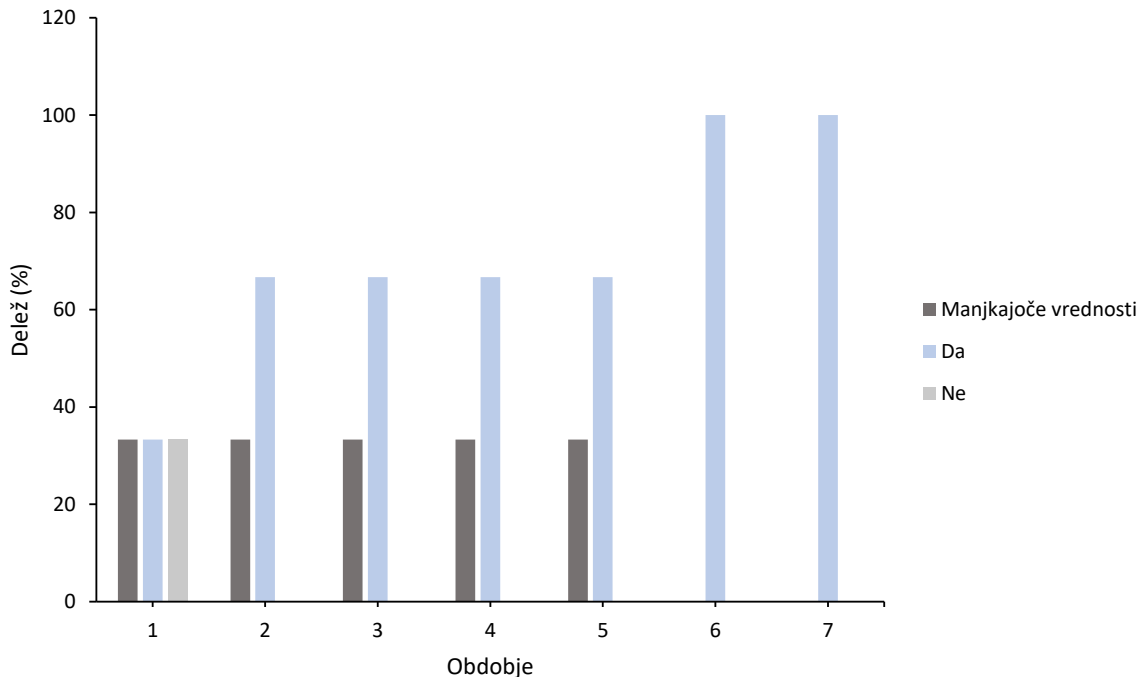
Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 10 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 54 v prilogi B1.

**Slika 13**

Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja v drugih zdravstvenih zavodih po obdobjih.

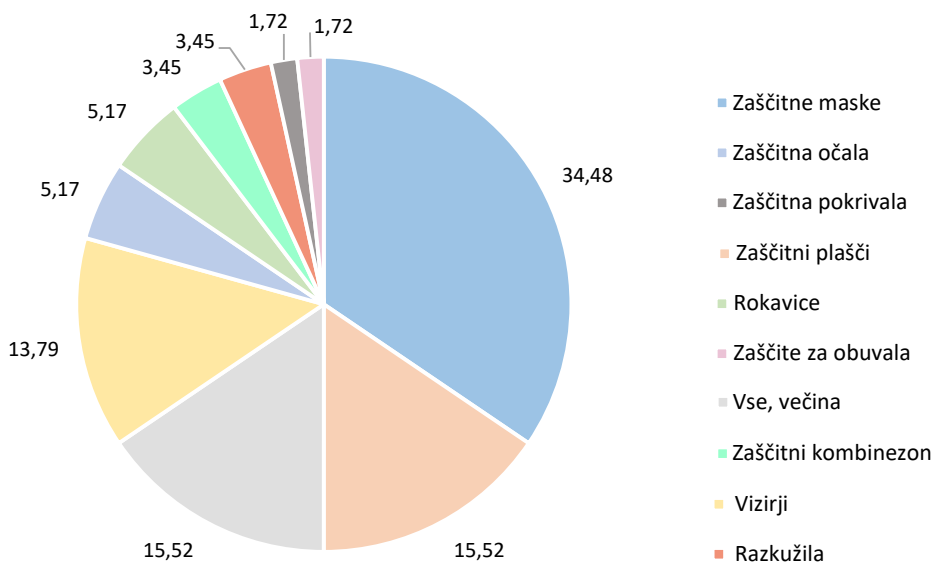


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 10 v prilogi A2. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 54 v prilogi B1.

Službe s področja duševnega zdravja so poročale, da jim je v največji meri primanjkovalo zaščitnih mask in zaščitnih plaščev (Slika 14). Najmanj pogosto so poročale pomanjkanje zaščitnih pokrival, zaščitnih obuval, zaščitnih kombinezonov in razkužil. Skupno je na odprto vprašanje od 120 udeleženih služb podalo odgovor 34 udeleženih služb.

**Slika 14**

Vrsta zaščitne opreme, ki je primanjkovala službam s področja duševnega zdravja.



*Opomba:* Vsi podatki so prikazani v Tabeli 11 v prilogi A2.

**Povzetek rezultatov:**

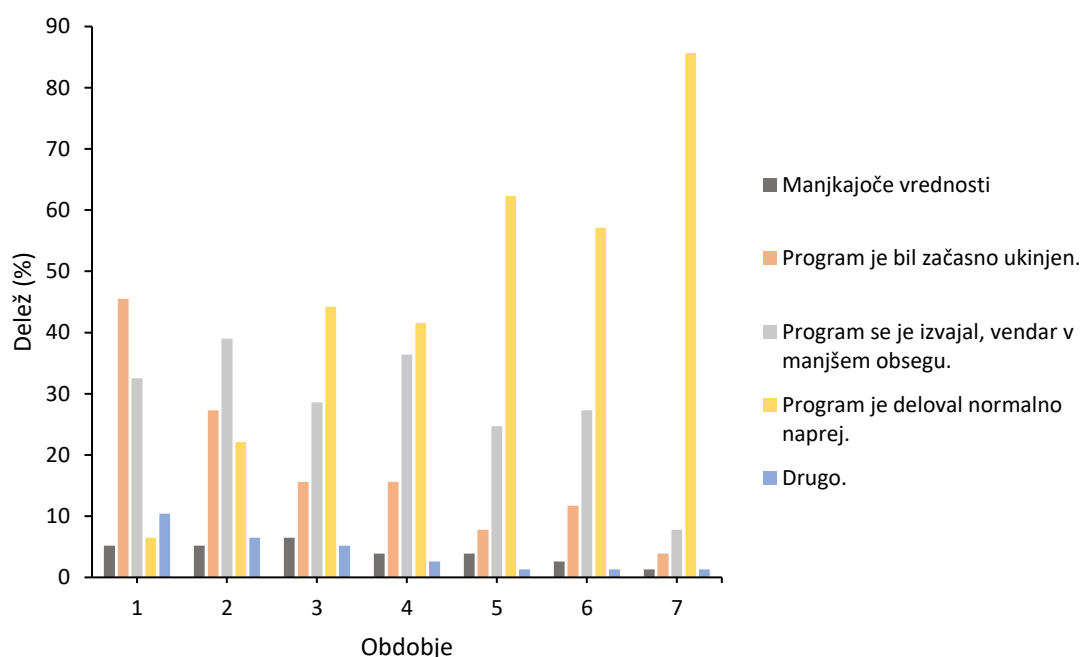
- Največje prostorske težave so poročali udeleženi izvajalci v prvem valu epidemije – tekom spomladanske zaustavitve javnega življenja v letu 2020.
- Največje prostorske stiske so navajali v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah, kjer so se z njimi soočali tekom celotne epidemije. Najmanjše prostorske stiske so poročale službe znotraj zdravstvenih domov.
- Največje primanjkljaje zaščitne opreme so udeleženi izvajalci navajali tekom spomladanske zaustavitve javnega življenja v letu 2020.
- Največje primanjkljaje zaščitne opreme so poročali udeleženci iz univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik, najmanjše pa v zdravstvenih domovih.
- Najpogosteje so udeleženi izvajalci navajali pomanjkanje zaščitnih mask.

**4.3 Kadrovska struktura in organizacija dela**

V času pandemije covid-19 je bila sprejeta Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (2021). Delovanje programov je prikazano na grafih ločeno za službe zdravstvenih domov, splošnih in psihiatričnih bolnišnic, univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik in drugih zdravstvenih ustanov (Slike 15–19). Udeležene službe na področju duševnega zdravja so v obdobju spomladanske in jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020 tako v večini poročale začasno ukinitve programov ali pa izvajanje programov v manjšem obsegu v vseh vključenih tipih zdravstvenih zavodov. Izjema so bile službe v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah, ki so v veliki meri navajale nespremenjeno delovanje oziroma delovanje v manjšem obsegu. V kasnejših obdobjih je bilo razmerje obrnjeno; redke službe so poročale o ukinitvi programov, medtem ko jih je večina navajalo normalno delovanje naprej.

**Slika 15**

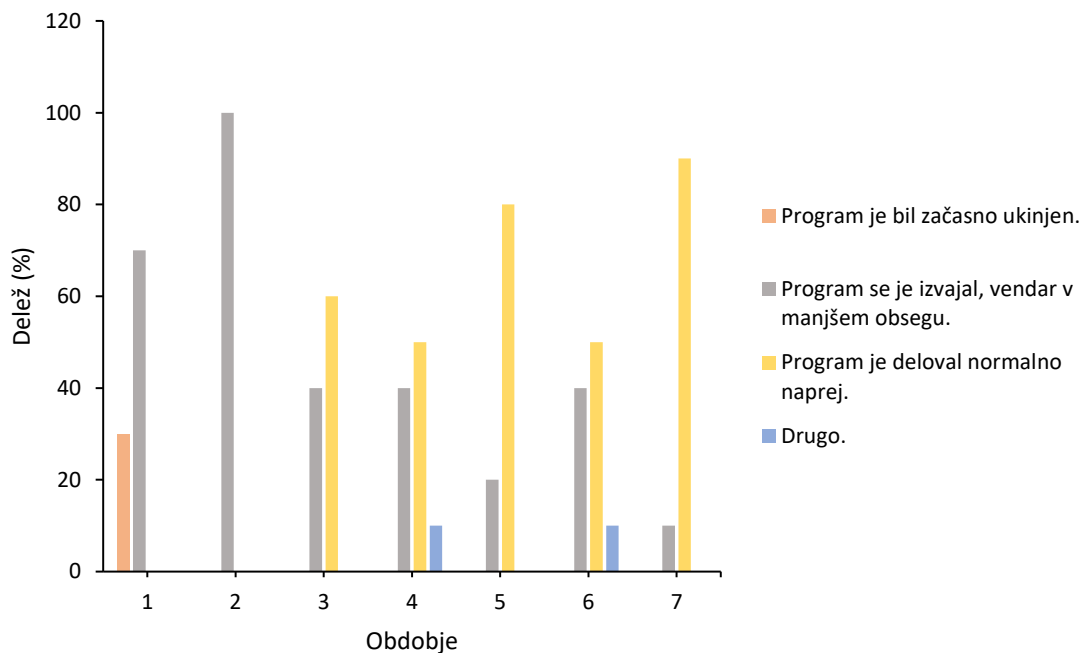
*Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v zdravstvenih domovih po obdobjih.*



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 12 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 55 v prilogi B2.

**Slika 16**

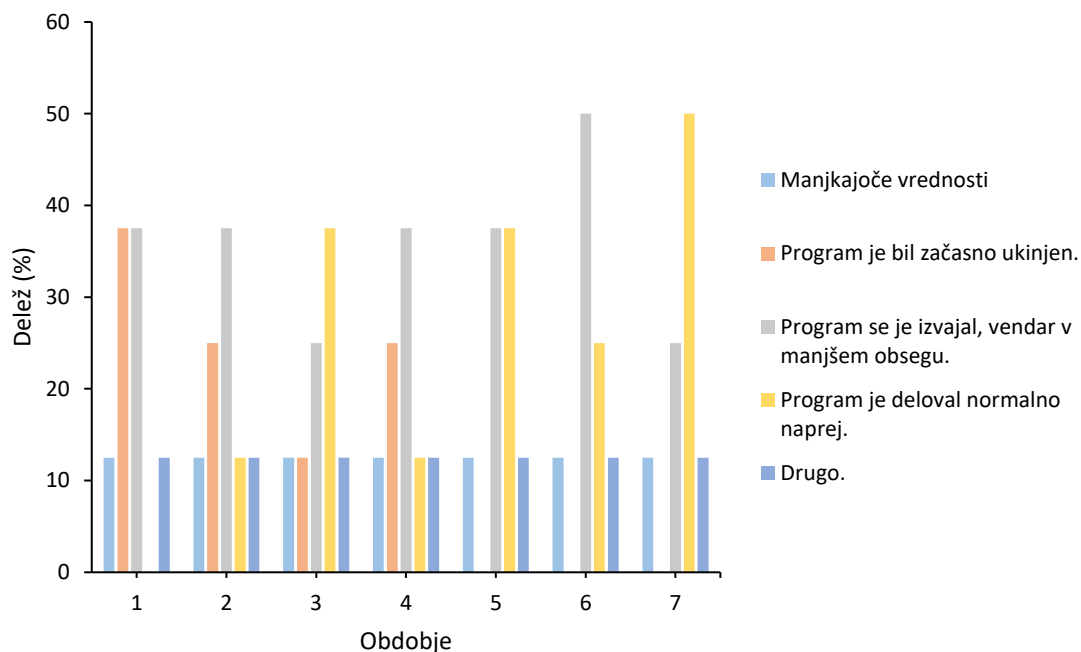
*Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah po obdobjih.*



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 12 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 55 v prilogi B2.

**Slika 17**

*Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v psihiatričnih bolnišnicah po obdobjih.*

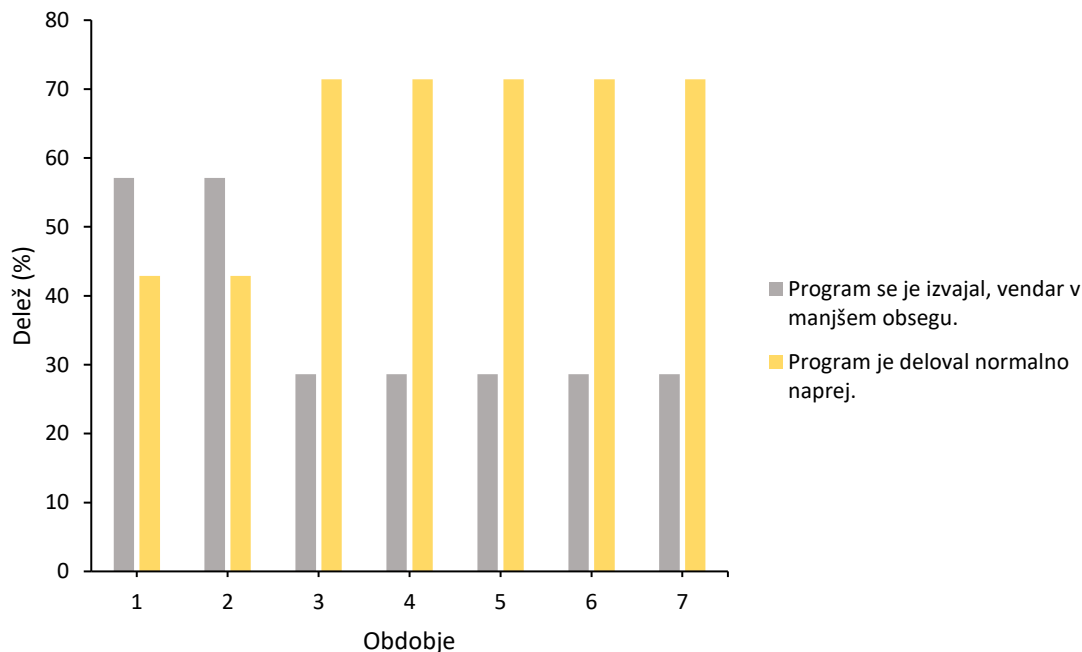


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 12 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 55 v prilogi B2.



**Slika 18**

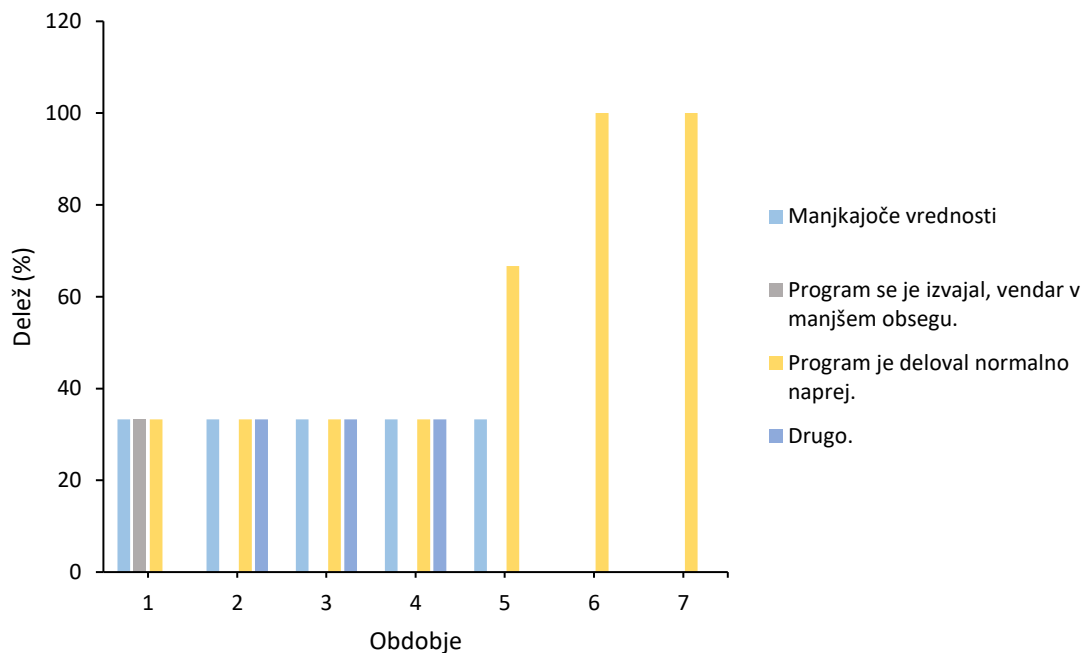
Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 12 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 55 v prilogi B2. Zajeti so programi, o katerih so se lahko sodelujoči v anketi opredelili.

**Slika 19**

Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja v drugih zdravstvenih ustanovah po obdobjih.

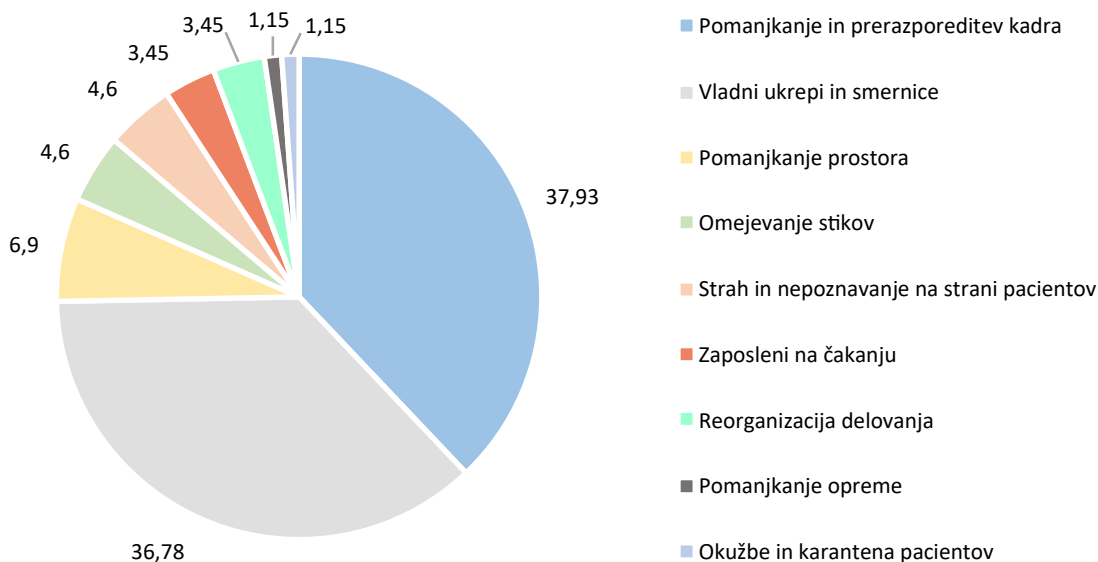


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 12 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 55 v prilogi B2.

Na grafih (Slike 20–26) so prikazani glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega dela po posameznih obdobjih epidemije. Kot poglavitna razloga za začasno ukinitvev ali zmanjšan obseg delovanja programov v službah s področja duševnega zdravja v vseh obdobjih (tako v času z kot tudi brez zaustavitve javnega življenja) so respondenti navajali pomanjkanje in prerazporeditev kadra na eni strani ter vladne ukrepe in smernice za preprečevanje okužbe na drugi strani. V obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 sta bila navedena razloga za ukinitvev ali zmanjšan obseg izvajanja prisotna v podobni meri. V vseh kasnejših obdobjih pa je za udeležene službe pomanjkanje in prerazporeditev kadra postal glavni dejavnik zmanjšane izvajanja programov, medtem ko so vladne ukrepe in smernice označili kot razmeroma manjšo oviro za nemoteno izvajanje. Službe so poleg slednjih razlogov v več obdobjih navajale tudi pomanjkanje prostora, potrebo po omejevanju stikov ter okužbo in karanteno na strani pacientov ali zaposlenih. Skupno je na odprto vprašanje od 120 udeleženi služb podalo odgovor 70 udeleženi služb za obdobje spomladanske zaustavitve leta 2020, 54 za obdobje jesenske zaustavitve leta 2020, 32 za obdobje brez zaustavitve leta 2020, 43 za obdobje zaustavitve leta 2021, 25 za obdobje brez zaustavitve leta 2021, 31 za obdobje zaustavitve leta 2022 in 12 za obdobje brez zaustavitve leta 2022.

### Slika 20

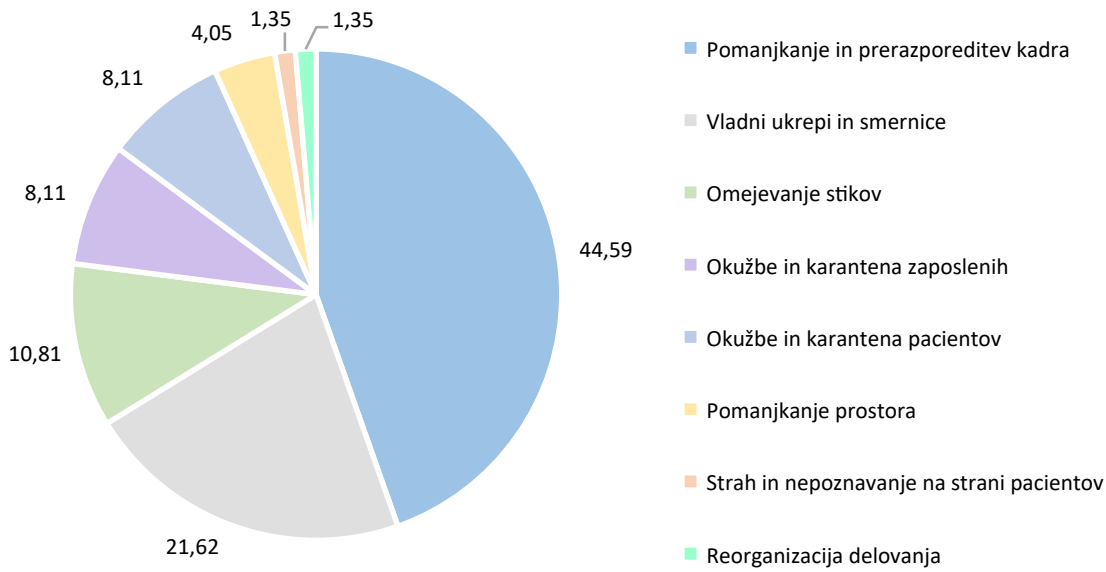
Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve.



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 13 v prilogi A3.

**Slika 21**

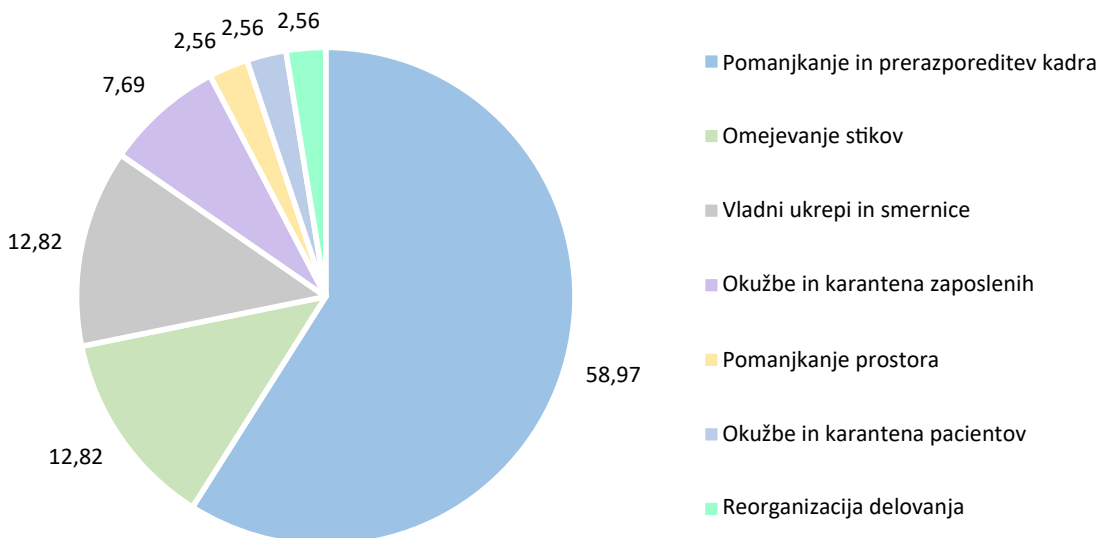
Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve.



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 13 v prilogi A3.

**Slika 22**

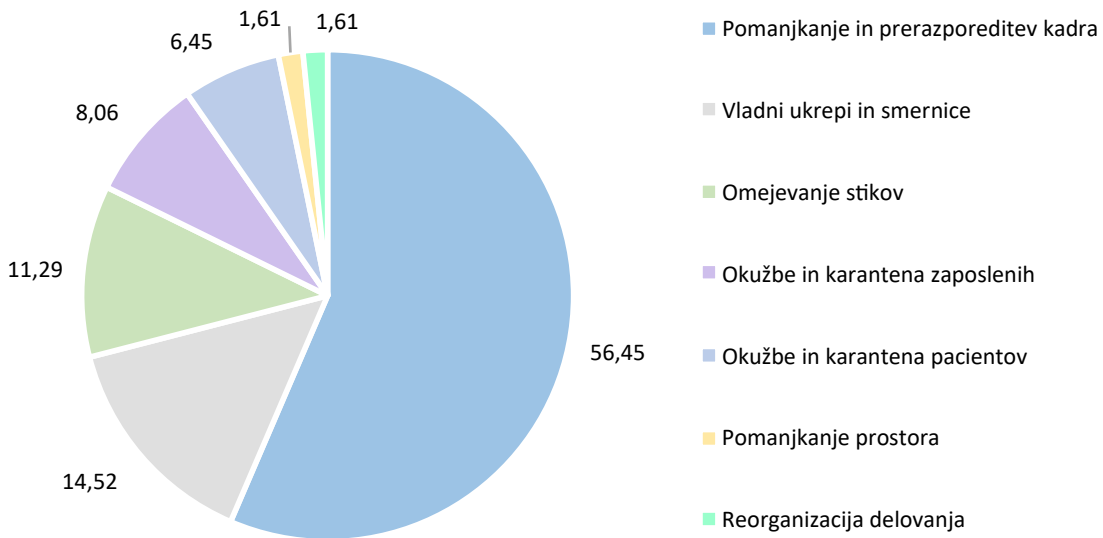
Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve.



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 13 v prilogi A3.

**Slika 23**

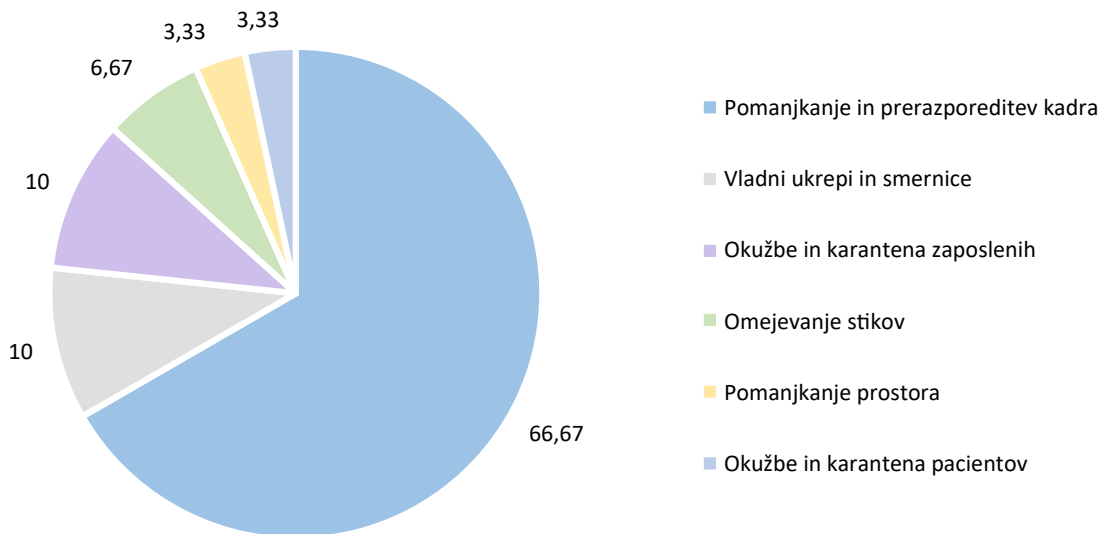
Glavni razlogi za začasno ukinitve ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2021 v obdobju zaustavitve.



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 13 v prilogi A3.

**Slika 24**

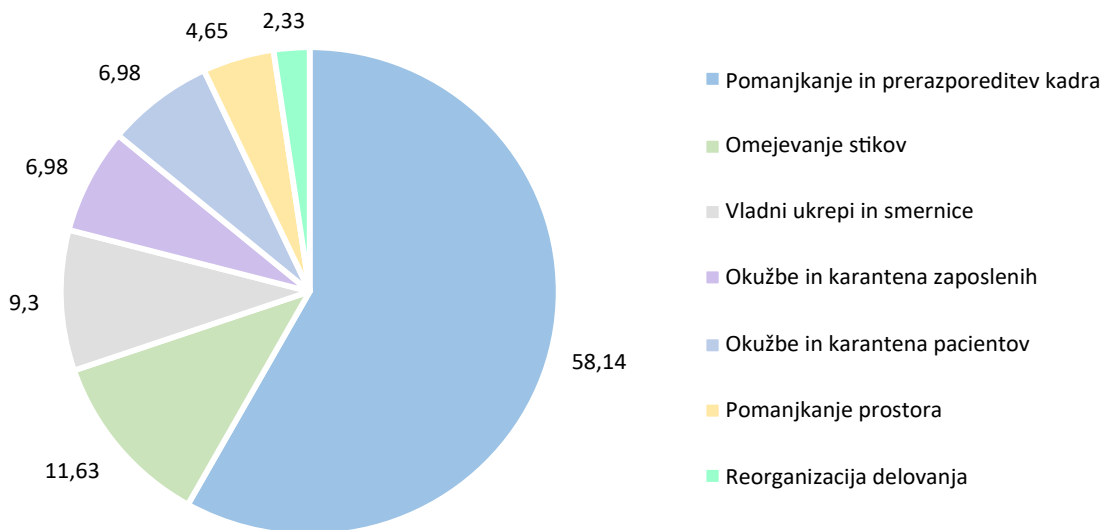
Glavni razlogi za začasno ukinitve ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve.



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 13 v prilogi.

**Slika 25**

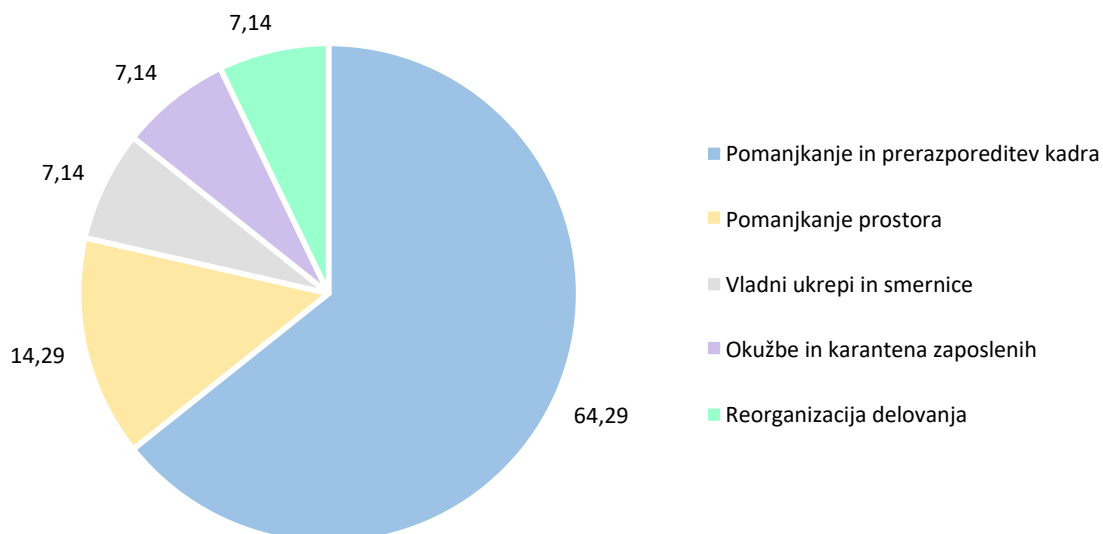
Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2022 v obdobju zaustavitve.



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 13 v prilogi A3.

**Slika 26**

Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve.

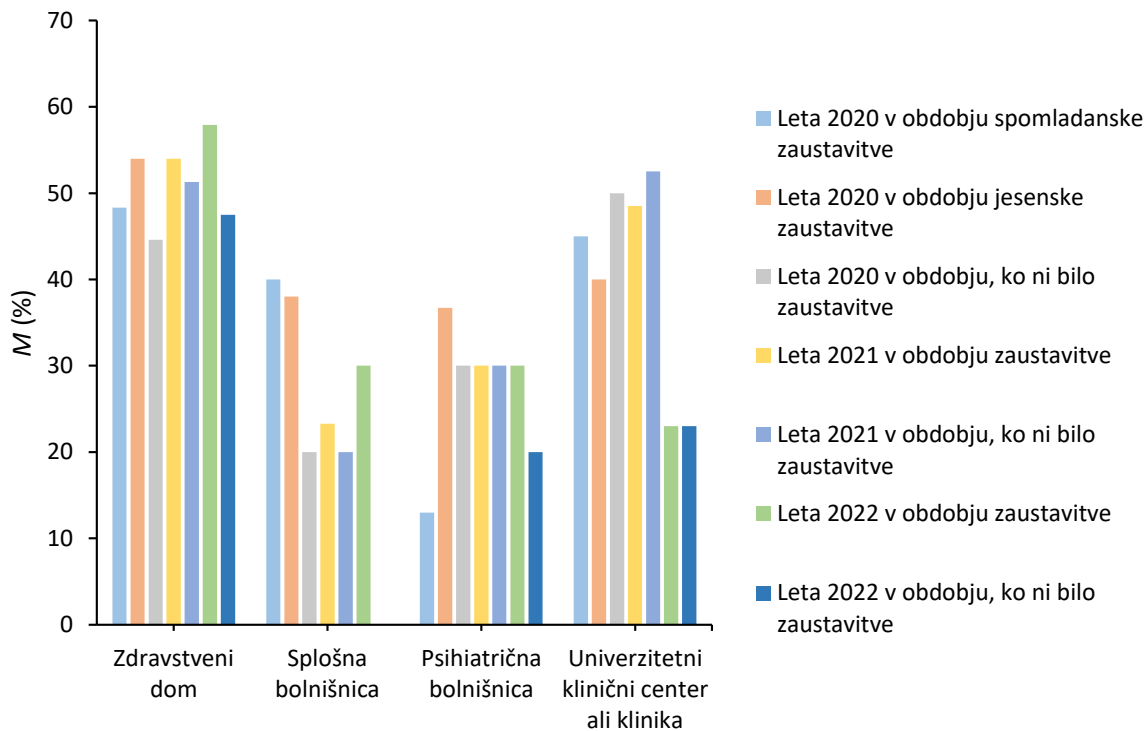


Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 13 v prilogi A3.

V službah s področja duševnega zdravja, ki so v posameznem obdobju poročale okrnjeno delovanje, je bil povprečno ocenjen delež zmanjšanja števila pacientov najvišji v zdravstvenih domovih (Slika 27). Te službe so navajale maksimalen ocenjen delež zmanjšanja med 80 in 100 %, minimalen pa med 0 in 10 % v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja. Podobno so navajale službe v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah, kjer je bil maksimalen delež zmanjšanja ocenjen na 80 % v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja, razen v letu 2022, minimalen pa med 17 in 25 %. V službah s področja duševnega zdravja v splošnih in psihiatričnih bolnišnicah, ki so poročale o okrnjenem delovanju, je bil ocenjen delež zmanjšanja števila pacientov nekoliko nižji, večinoma v povprečju med 20 in 40 %.

**Slika 27**

Procentualni delež zmanjšanja števila pacientov v času okrnjenega delovanja programa po obdobjih v zdravstvenih ustanovah.



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 14 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 56 v prilogi B2.

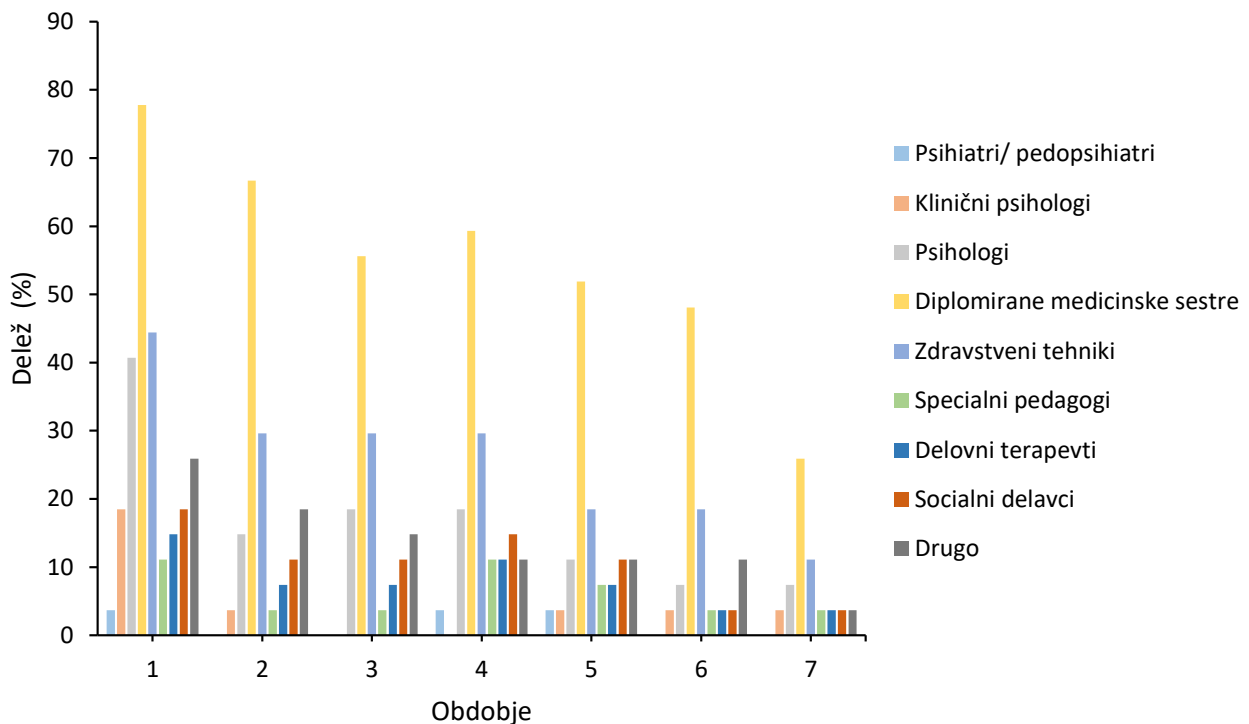
#### 4.3.1 Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode

Sodelujoče službe so poročale o preusmerjanju kadrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove, med posameznimi obdobji epidemije. Ti podatki so prikazani na grafih (Slike 28–32) ločeno po zdravstveni ustanovi. Leta 2020 so v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja kader, zaposlen v službah s področja duševnega zdravja, v vseh zdravstvenih zavodih v veliki meri začasno premestili na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode. Po pričakovanjih so v vseh vrstah zdravstvenih zavodov službe v največji meri poročale premestitve diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Predvsem službe v zdravstvenih domovih so navajale tudi visok delež premestitev psihologov. V obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020 je bilo stanje podobno, vendar so službe v zdravstvenih domovih, ki so bile zajete v raziskavi, navajale bistveno manj premestitev psihologov in kliničnih psihologov. Podobno je bilo v času zaustavitve javnega življenja v letu 2021.



**Slika 28**

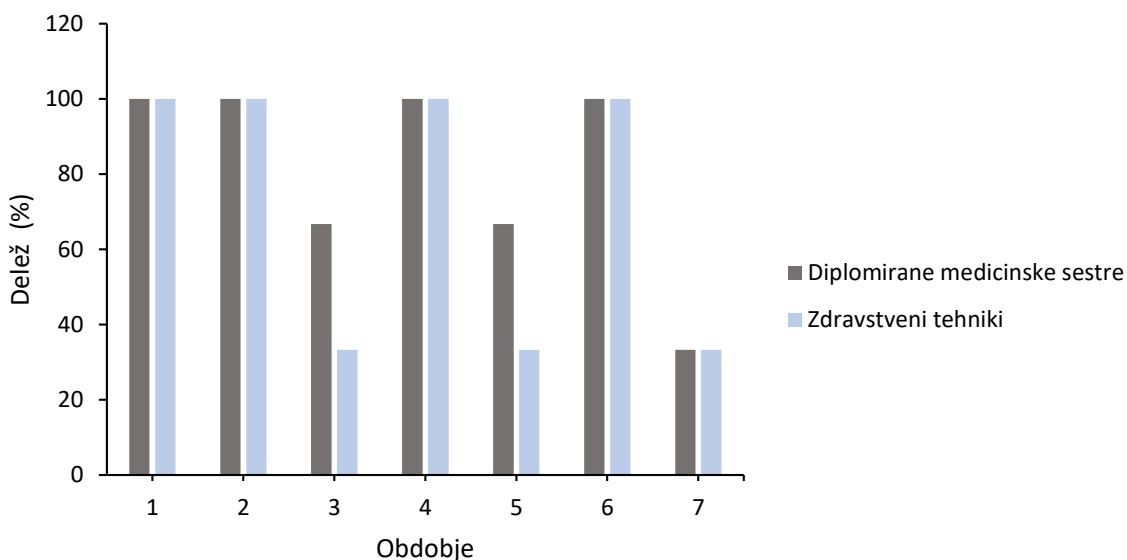
Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v zdravstvenih domovih.



Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 15 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 57 v prilogi B2.

**Slika 29**

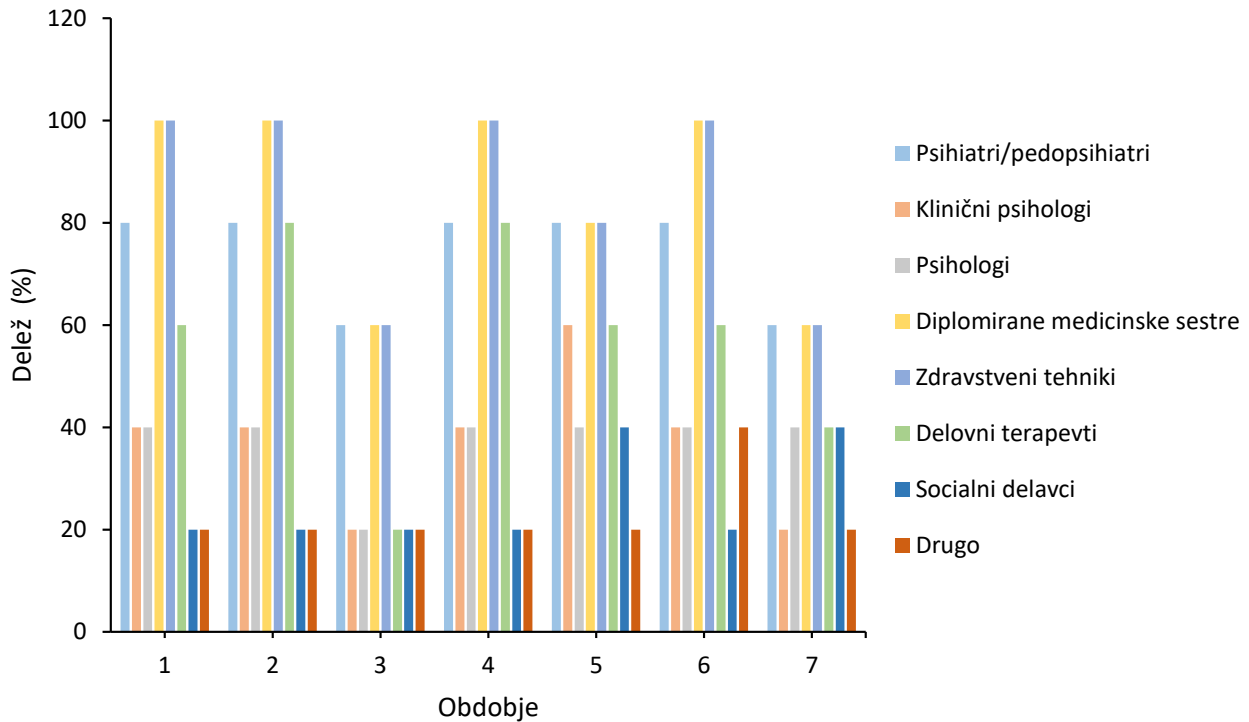
Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v splošnih bolnišnicah.



Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 15 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 57 v prilogi B2.

**Slika 30**

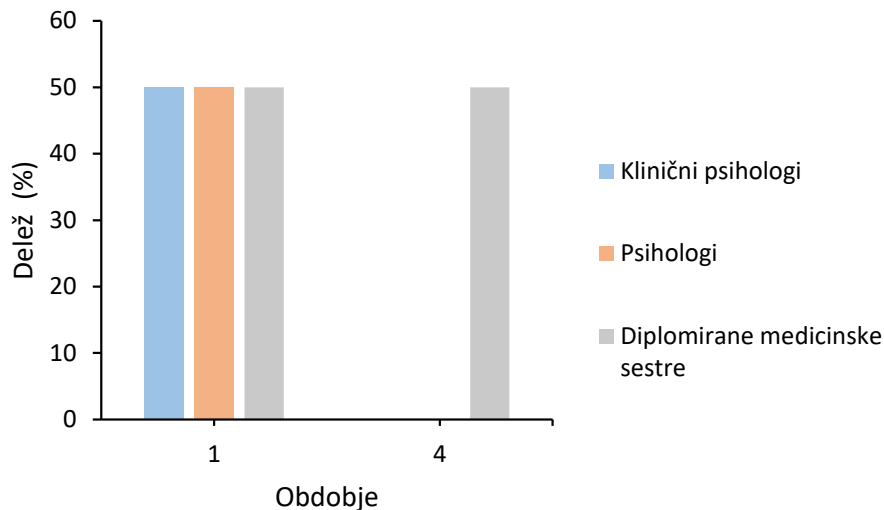
Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v psihiatričnih bolnišnicah.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 15 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženeh služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 57 v prilogi B2.

**Slika 31**

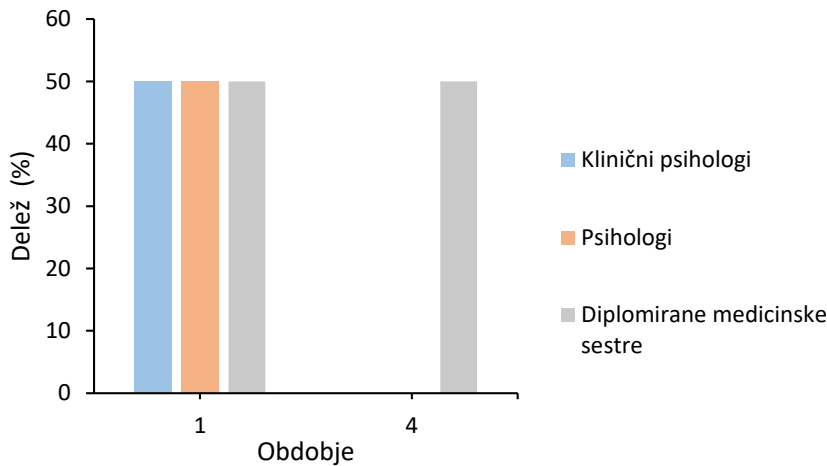
Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 15 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženeh služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 57 v prilogi B2.

**Slika 32**

Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode v drugih zdravstvenih zavodih.



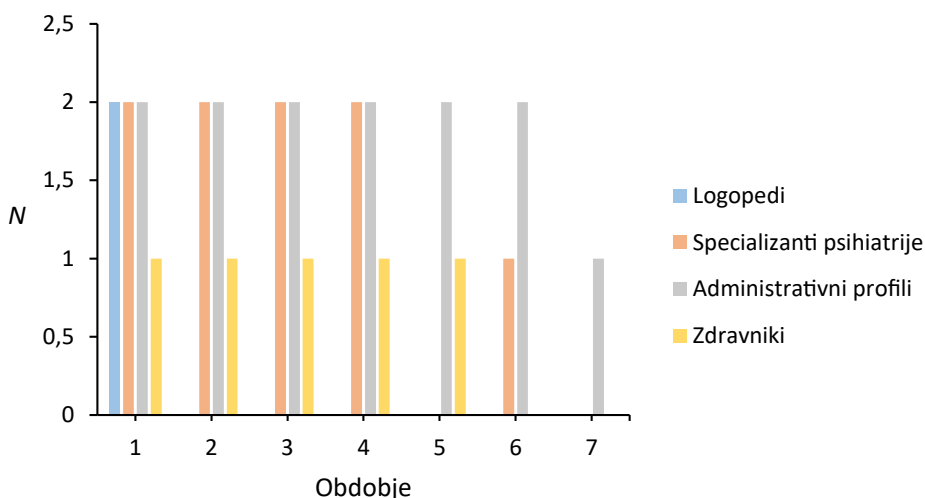
*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 15 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 57 v prilogi B2. Respondenti iz drugih zdravstvenih zavodov so podali odgovore za dve od sedmih navedenih časovnih obdobj, zato so na Sliki 32 prikazani rezultati zgolj za prvo in četrto časovno obdobje.

Tudi v vseh naslednjih obdobjih so respondenti v največji meri poročali preusmeritve diplomiranih medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov. Število premeščenega kadra skozi obdobja je ostajalo razmeroma visoko, ne glede na odsotnost zaustavitve javnega življenja. V vsakem merjenem obdobju so službe, vsaj do neke mere, poročale prisotnost preusmeritve vseh opredeljenih kadrovskih profilov. Delež poročanega premeščanja se je opazno znižal šele v obdobju brez zaustavitve javnega življenja v letu 2022. Skupno je na odprto vprašanje od 120 udeleženih služb podalo odgovor 9 udeleženih služb za obdobje spomladanske zaustavitve leta 2020, 7 za obdobje jesenske zaustavitve leta 2020, 7 za obdobje brez zaustavitve leta 2020, 6 za obdobje zaustavitve leta 2021, 5 za obdobje brez zaustavitve leta 2021, 5 za obdobje zaustavitve leta 2022 in 2 za obdobje brez zaustavitve leta 2022.

Poleg ostalih, že navedenih strokovnjakov, so v nekaj službah navajali tudi premestitve logopedov, specializantov psihiatrije, zaposlenih, ki opravljajo administrativna dela in zdravnikov (Slika 33).

**Slika 33**

Drugi profili strokovnjakov, ki so jih morali v času ukrepov za preprečevanje širjenja covid-19 preusmeriti na druge oddelke ali druge ustanove.

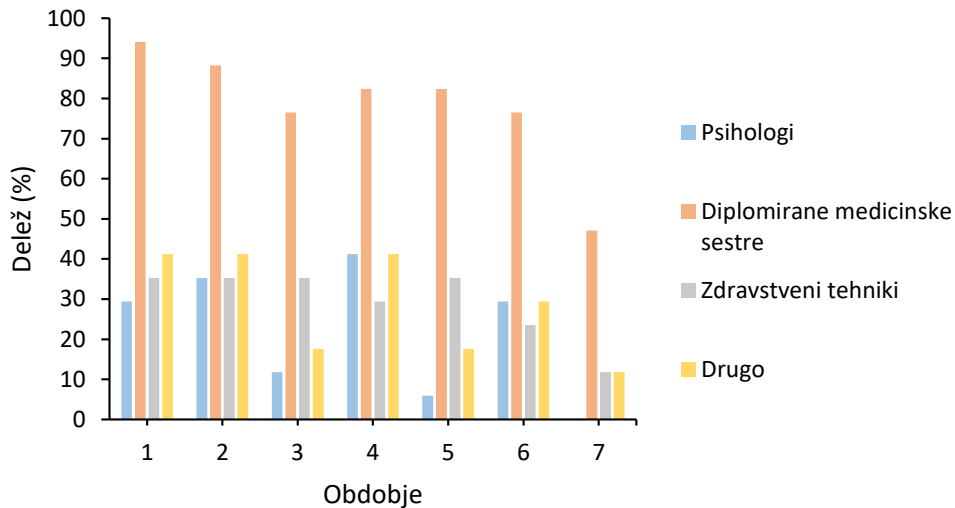


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 16 v prilogi A3.

Centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri, vključeni v raziskavo, so v vseh posameznih obdobjih poročali preusmeritve kadra na druge oddelke oziroma zdravstvene ustanove. Iz obstoječih podatkov (Slika 34) je razvidno, da je največ respondentov navajalo preusmeritev kadra v obdobjih zaustavitve življenja leta 2020 in 2021. Izjema so diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehniki, katerih premestitev so centri poročali tudi v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.

### Slika 34

*Preusmeritev kadra v druge oddelke ali ustanove v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po časovnih obdobjih.*



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 17 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 58 v prilogi B2.

#### 4.3.1.1 Preusmeritve psihiatrov in pedopsihiatrov

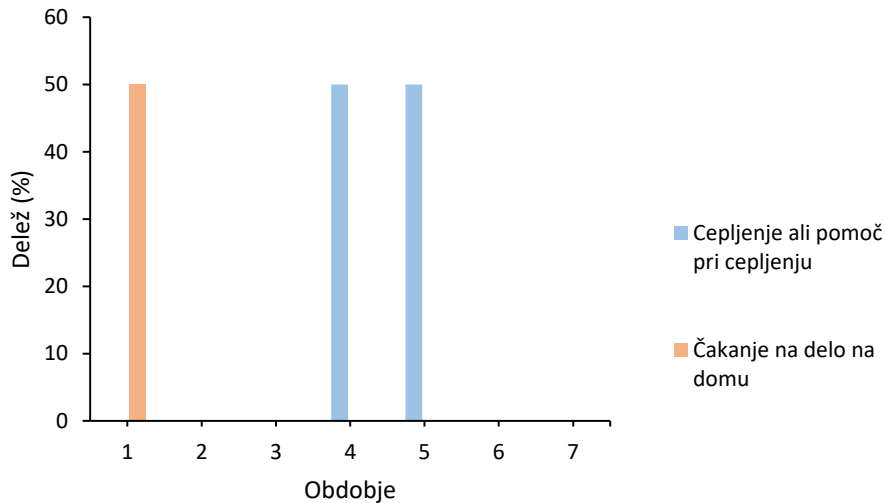
Slike 35–37 prikazujejo premestitve psihiatrov in pedopsihiatrov v različnih zdravstvenih ustanovah po obdobjih na različna delovišča ali oddelke. V obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 je največ služb znotraj psihiatričnih bolnišnic ( $n = 4$ ) poročalo o premestitvah psihiatrov na covidne oddelke (Slika 36). Na testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19 so psihiatre premestili iz treh služb znotraj psihiatrične bolnišnice, na cepljenje ali pomoč pri cepljenju in pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah pa dve in ena služba. Po poročanju ene od služb znotraj zdravstvenega doma, so bili njihovi psihiatri preusmerjeni na čakanje na delo na domu.

V obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020 je bil trend podoben spomladanskemu, razen dejstva, da je ob uvedbi množičnega cepljenja psihiatre na cepljenje ali pomoč pri cepljenju premestila ena služba znotraj psihiatrične bolnišnice več ( $n = 3$ ), po ena služba manj pa je napotila psihiatre na testiranje ali pomoč pri testiranju ( $n = 2$ ) in pomoč znotraj matične ustanove na druge enote ( $n = 1$ ). O premestitvah kadra leta 2020 so poročale posamične službe znotraj psihiatričnih bolnišnic tudi, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.

V obeh obdobjih leta 2021 je bilo stanje glede prestavljanja (pedo)psihiatrov podobno kot v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020. V letu 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja pa so, glede na obstoječe podatke, psihiatre iz treh služb znotraj psihiatričnih bolnišnic prestavljali na covidne oddelke in cepljenje ali pomoč pri cepljenju, kasneje istega leta v obdobju brez zaustavitve pa le še na covidne oddelke. Prav tako sta dve službi znotraj univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik, ki sta izpolnili anketni vprašalnik, poročali preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na covidne oddelke (Slika 37).

**Slika 35**

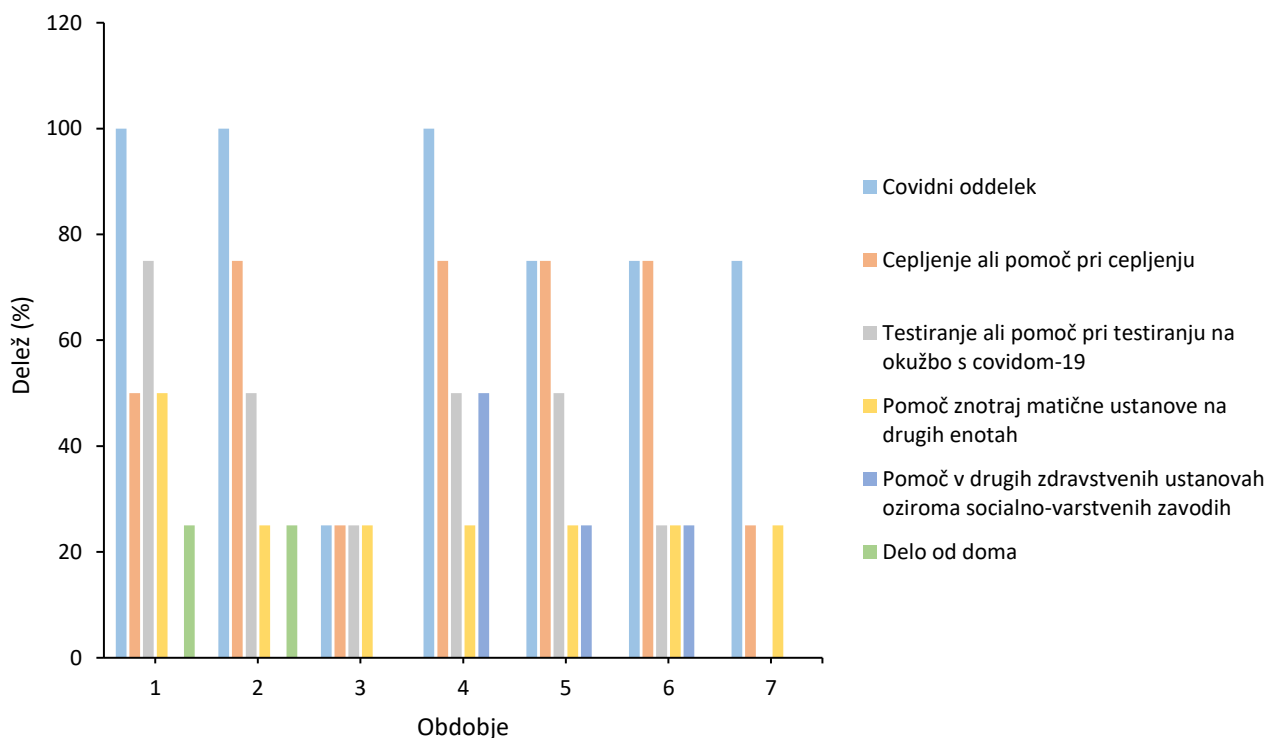
Preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz zdravstvenih domov.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 18 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 59 v prilogi B2.

**Slika 36**

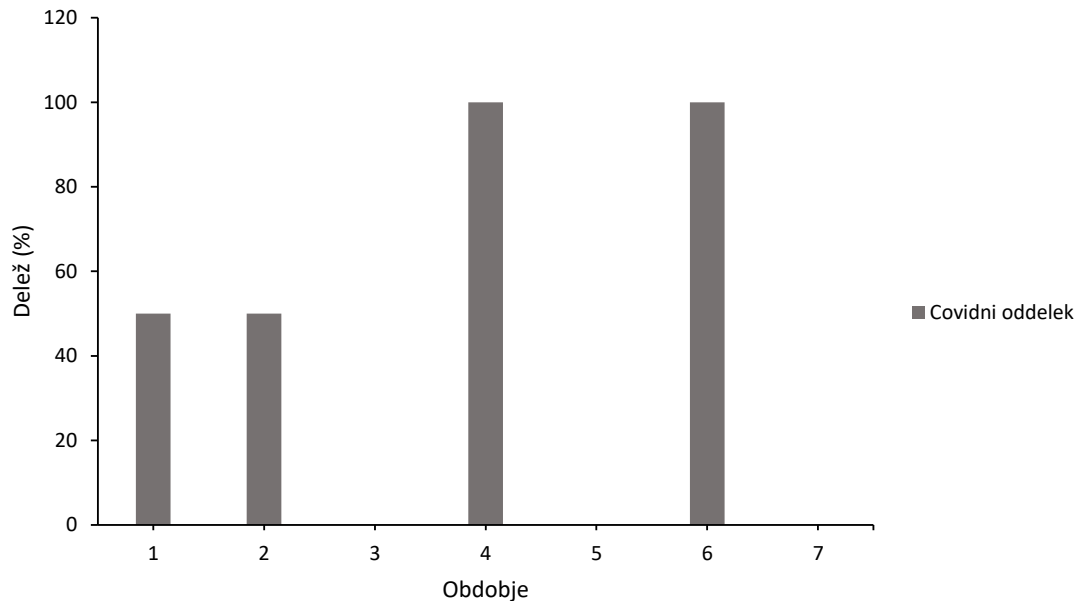
Preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz psihiatričnih bolnišnic.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 18 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 59 v prilogi B2.

**Slika 37**

*Preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik.*



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 18 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 59 v prilogi B2.

Dodatno so bile izpostavljene še nekatere specifikke, vezane na preusmeritev psihiatrov oziroma pedopsihiatrov (Tabela 2). In sicer, bilo je izpostavljeno, da se je specializantom prekinilo kroženje in da so psihiatri obravnavali tudi somatske bolnike. Skupno je na odprto vprašanje od 120 udeleženih služb podalo odgovor 6 udeleženih služb, 3 so podale odgovor, ki ni zajemal specifikke (ne in /).

**Tabela 2**

*Dotatne specifikke, vezane na preusmeritev psihiatrov ali pedopsihiatrov.*

	<i>N</i>
Specializantom se je prekinilo kroženje	2
Tudi delo s somatskimi bolniki	1

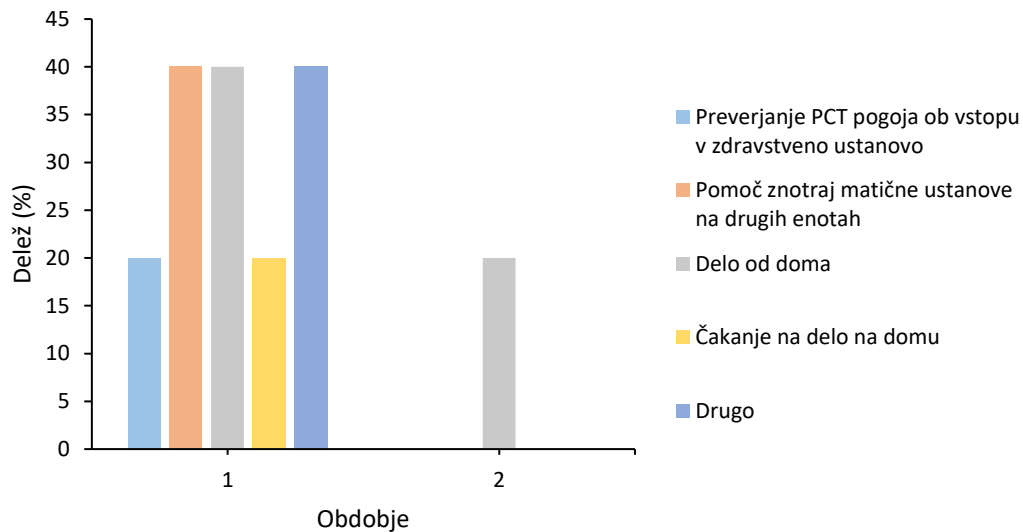
**4.3.1.2 Preusmeritev kliničnih psihologov**

Klinične psihologe so glede na obstoječe podatke v vseh obdobjih (z in brez zaustavitve javnega življenja) v največji meri predstavili na pomoč znotraj matične ustanove (Slike 38–39). Pogosto so udeležene službe navajale premestitev kliničnih psihologov na delo od doma. Največ preusmeritev smo v naši raziskavi zabeležili pri službah zdravstvenih domov leta 2020 v spomladanskem obdobju zaustavitve javnega življenja. V službi znotraj ene psihiatrične bolnišnice v obdobju zaustavitve v letu 2021 so klinične psihologe poleg navedenega predstavili tudi na cepljenje oziroma pomoč pri cepljenju ter pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah.



**Slika 38**

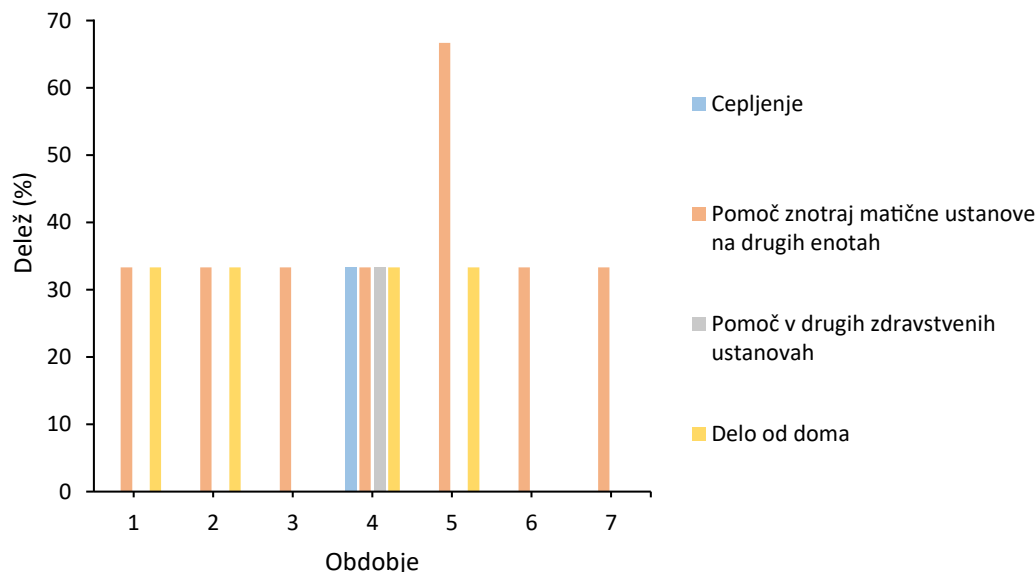
Preusmeritev kliničnih psihologov na opravljanje drugega dela iz zdravstvenih domov.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 20 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženihih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 60 v prilogi B2.

**Slika 39**

Preusmeritev kliničnih psihologov na opravljanje drugega dela iz psihiatričnih bolnišnic.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 20 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženihih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 60 v prilogi B2.

Dodatno so bile poročane še nekatere specifikke, vezane na preusmeritev kliničnih psihologov (Tabela 3). In sicer, službe so izpostavile delo na telefonu za zagotavljanje psihološke podpore v času epidemije in krčenje obstoječih programov. Skupno je na odprto vprašanje od 120 služb podalo odgovor 7 služb, od tega so tri podale nerelevantne odgovore (»Ne« in »Delo kliničnih psihologov je pomembno«).

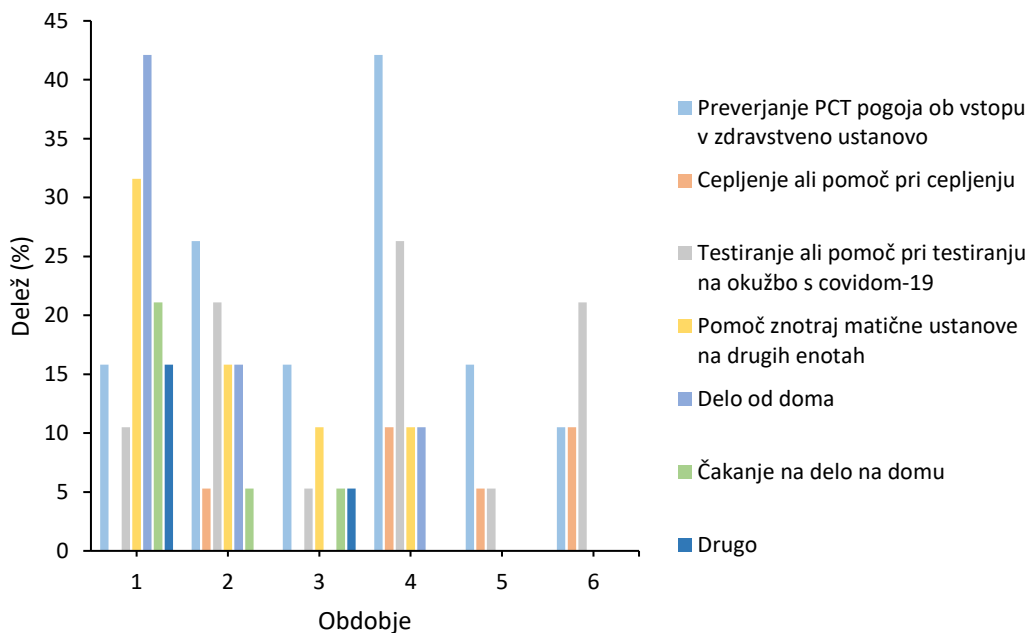
**Tabela 3***Dodatne specifikke, vezane na preusmeritev kliničnih psihologov.*

	<i>N</i>
Krčenje običajnega programa	2
Delo na telefonu za zagotavljanje psihološke podpore	2

#### 4.3.1.3 Preusmeritev psihologov

V obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 je bilo največ psihologov na opravljanje drugega dela prestavljenih v službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov (Slika 40). Največ služb znotraj zdravstvenih domov je psihologe premestilo na delo od doma ( $n = 8$ ), zagotavljanje pomoči znotraj matične ustanove na drugih enotah ( $n = 6$ ) in čakanje na delo ( $n = 4$ ).

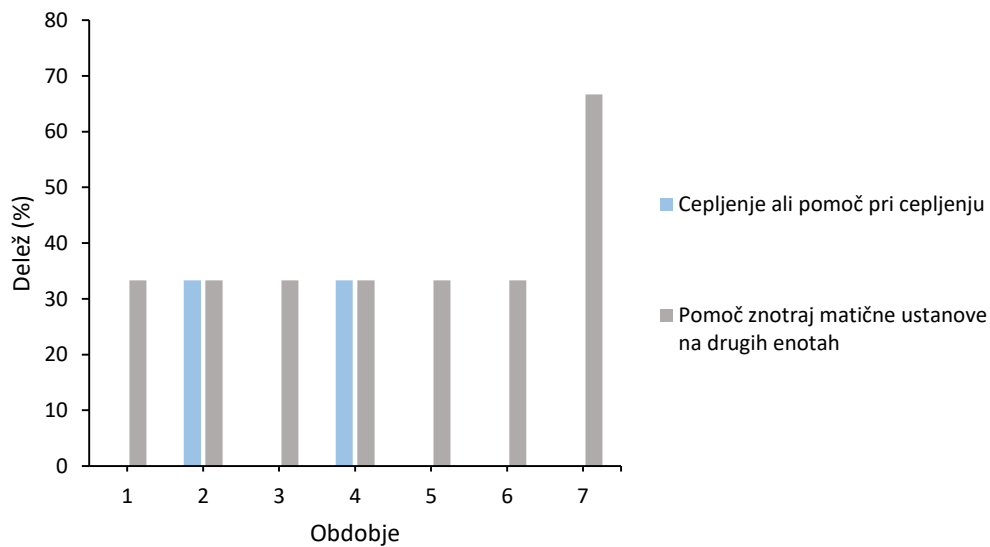
Podobno je bilo v jesenskem obdobju zaustavitve javnega življenja 2020 in v obdobju zaustavitve leta 2021, pri čemer je vse več služb premestilo psihologe na preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo in testiranje oziroma pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19. Podobno je bilo tudi v obdobjih brez zaprtja javnega življenja leta 2020 in 2021, ko so bili psihologi v največji meri prestavljeni na preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.

**Slika 40***Preusmeritev psihologov na opravljanje drugega dela iz zdravstvenih domov.*

*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 22 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 61 v prilogi B2.

**Slika 41**

*Preusmeritev psihologov na opravljanje drugega dela iz psihiatričnih bolnišnic.*



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 22 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 61 v prilogi B2.

Dodatno so bile izpostavljene še nekatere specifikke, vezane na preusmeritev psihologov (Tabela 4), in sicer so psihologi delali na svetovalnih telefonih, preusmeritev je bila ponekod delna ali občasna. Ena služba je omenjala nezmožnost dostopa do psihologov, ena služba pa tudi omejitev programov preventive v zdravstvenem zavodu. Skupno je na odprto vprašanje od 120 služb podalo odgovor 18 služb, od tega jih je v svojih odgovorih 9 izpostavilo dodatne specifikke.

**Tabela 4**

*Dodatne specifikke, vezane na preusmeritev psihologov.*

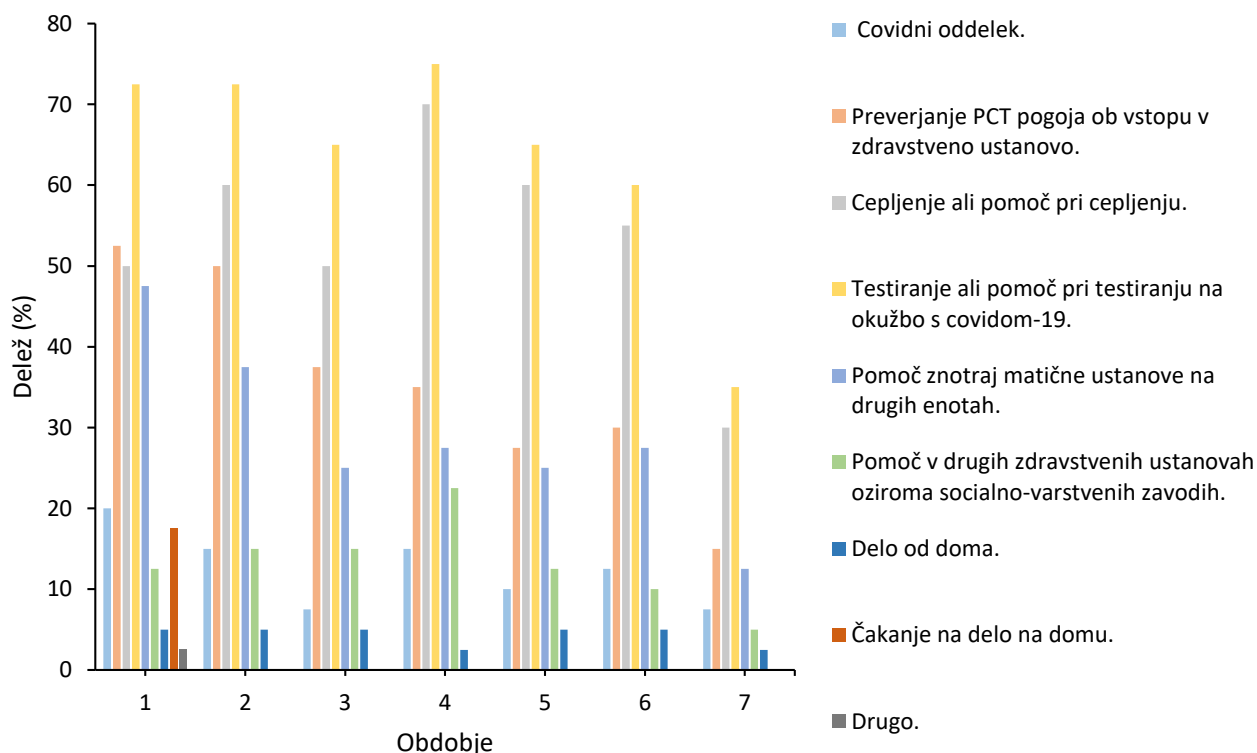
	<i>N</i>
Svetovalni telefoni	4
Delna ali občasna preusmeritev	3
Nezmožnost dostopa do psihologov	1
Omejitev preventive	1

#### 4.3.1.4 Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov

V vseh obdobjih (tako v času zaustavitve kot v času brez zaustavitve javnega življenja) so največ premestitev diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov izvedle službe na področju duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov (Slike 42–45). Diplomirane medicinske sestre in/ali zdravstvene tehnike je med 14 (leta 2022, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja) in 30 služb zdravstvenih domov (leta 2021 v času zaustavitve javnega življenja) preusmerilo na testiranje ali pomoč pri testiranju na covid-19. Prav tako je med 12 (leta 2022, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja) in 28 (2021 v času zaustavitve javnega življenja) služb na področju duševnega zdravja v zdravstvenih domovih poročalo o premestitvi diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov na cepljenje oziroma pomoč pri cepljenju. Pogosto so službe na področju duševnega zdravja v zdravstvenih domovih navajale premestitev diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov na preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo in pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.

**Slika 42**

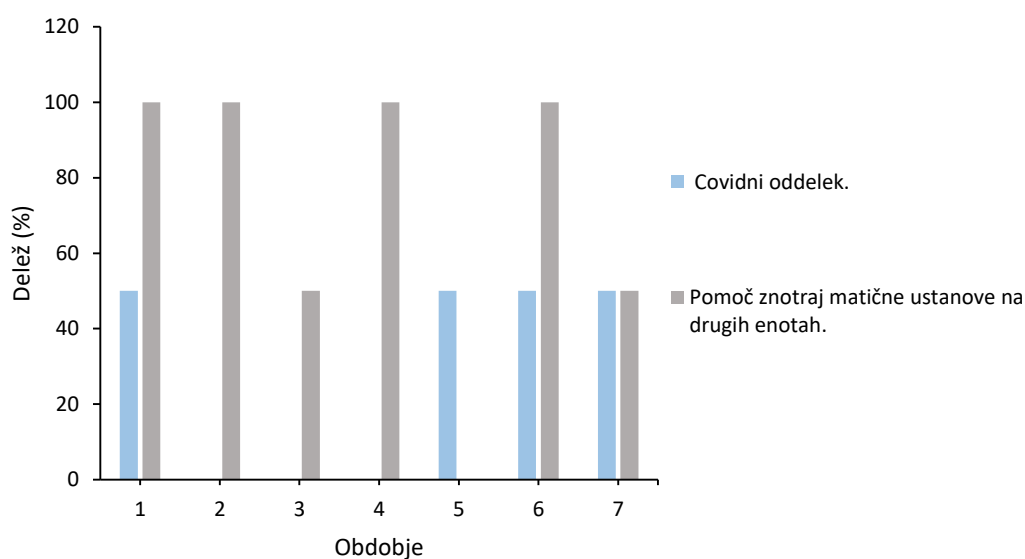
Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na opravljanje drugega dela iz zdravstvenih domov.



Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 24 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 62 v prilogi B2.

**Slika 43**

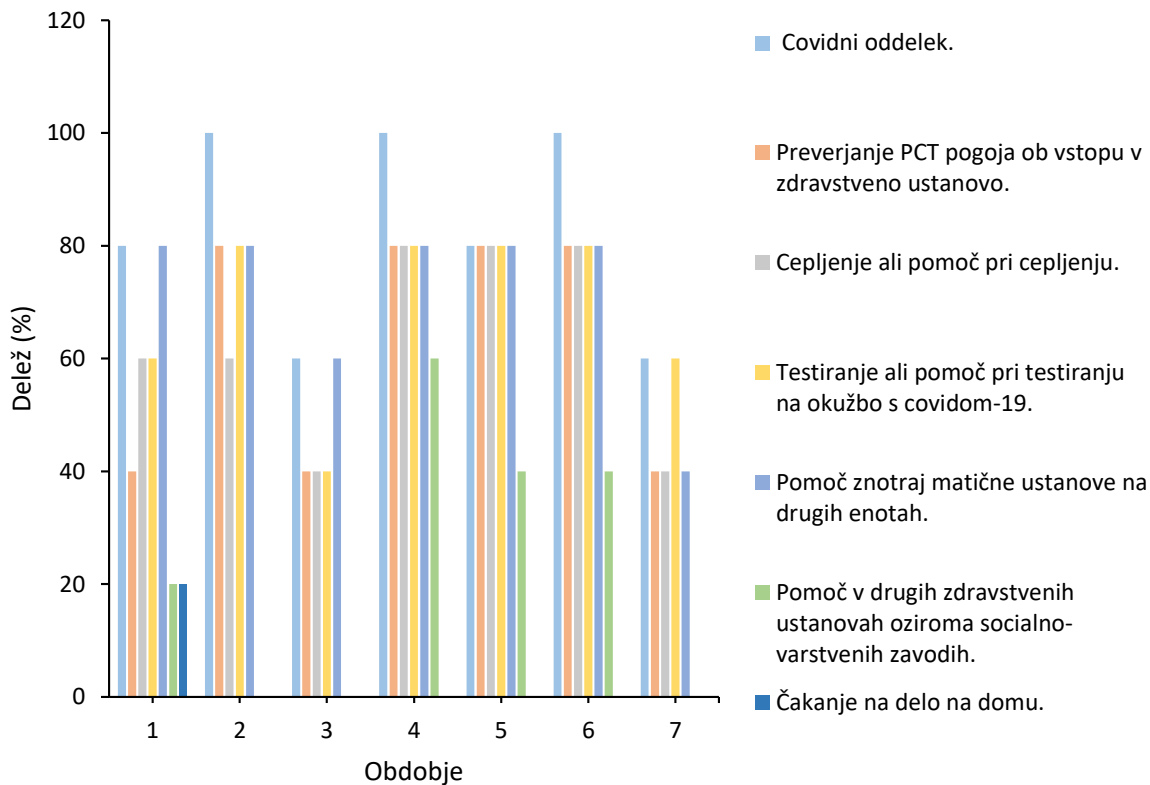
Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na opravljanje drugega dela iz splošnih bolnišnic.



Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 24 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 62 v prilogi B2.

**Slika 44**

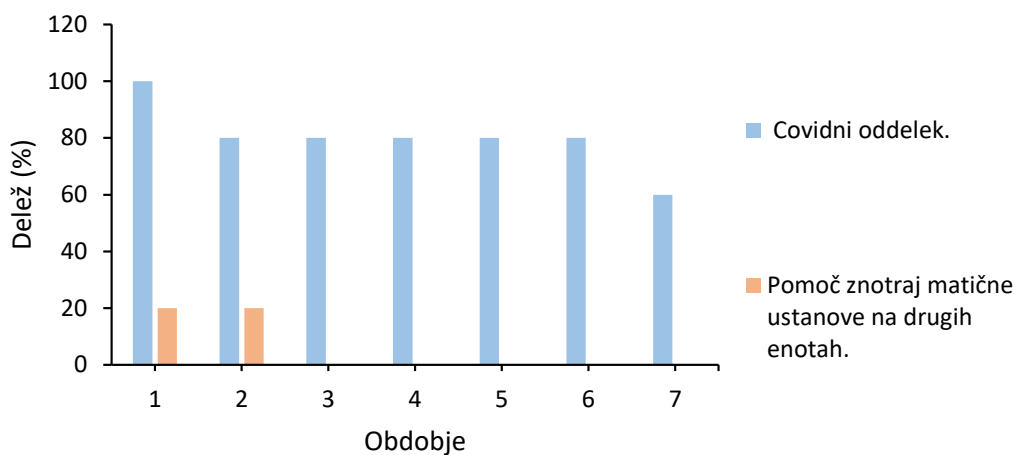
Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz psihiatričnih bolnišnic.



Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 24 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 62 v prilogi B2.

**Slika 45**

Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove iz univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik.



Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 24 v prilogi A3. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 62 v prilogi B2.

Službe znotraj psihiatričnih bolnišnic in univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik so poročale podobne deleže premestitev diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov na covidne oddelke. Bolj natančno, med štiri in pet služb v zgoraj omenjenih dveh tipih zdravstvenih ustanovah je v vseh časovnih obdobjih navajalo premestitev diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov na covidne oddelke.

Poleg navedenega so bile izpostavljene še nekatere specifike, vezane na preusmeritve medicinskih sester (Tabela 5). In sicer, iz ambulant so bile nekatere medicinske sestre predstavljene na raven celotnega zdravstvenega doma, delale pa so tudi na telefonu za pomoč. Problematiko prevelike obremenitve medicinskih sester v teh obdobjih so poročali še v dveh drugih službah. Poudarjena je bila tudi potreba po znanjih in izkušnjah za kakovostno opravljanje novih delovnih nalog. Skupno je na odprto vprašanje od 120 udeleženih služb podalo odgovor 21 udeleženih služb.

#### **Tabela 5**

*Dodatne specifike, vezane na preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov.*

	<i>N</i>
Iz ambulant na celotni zdravstveni dom	2
Delna preusmeritev	1
Telefon za pomoč	1
Pretirana obremenitev	2
Ni učinkovita dolgotrajna rešitev	1
Pomen izkušenj	1
Potrebna dodana izobraževanja o ravnanju s covidnim bolnikom	1

## Povzetek rezultatov:

### Spremembe v obsegu dela in številu pacientov:

- Največ začasno ukinjenih programov na področju duševnega zdravja so udeleženi izvajalci navajali tekom spomladanske in jesenske zaustavitve javnega življenja v letu 2020. V preostalih časovnih obdobjih so večinoma poročali delo v zmanjšanem obsegu.
- Največje število začasno ukinjenih programov so poročale udeležene službe v zdravstvenih domovih, najmanj pa v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah.
- Kot glavne razloge za ukinitve oziroma zmanjšan obseg dela so respondenti navedli pomanjkanje in prerazporeditev kadra (v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja) ter vladne ukrepe in smernice (v vseh razen zadnjem obdobju zaustavitve javnega življenja).
- Največji obseg zmanjšanja števila pacientov v času okrnjenega delovanja so poročali udeleženi zdravstveni domovi v vseh časovnih obdobjih zaustavitve javnega življenja. Najmanjši odstotek znižanja obravnav pacientov v času okrnjenega delovanja pa so poročale udeležene splošne in psihiatrične bolnišnice.

### Kadrovske prerazporeditve:

- V vseh merjenih časovnih obdobjih so največ začnih premestitev kadra poročali iz služb na področju duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov. Delež premeščenega kadra je opazno upadel šele leta 2022 s preklicem zaustavitve javnega življenja.
- Službe na področju duševnega zdravja so poročale najvišji delež premestitev **diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov**. Tovrstni trend je bil prisoten tudi v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja. Največ služb znotraj zdravstvenih domov je poročalo o premestitvah diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov na testiranje oziroma pomoč testiranju, cepljenje ali pomoč pri cepljenju, preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo ter druge enote za pomoč znotraj matične ustanove v vseh časovnih obdobjih.
- Največ premeščanja **psihiatrov** so poročale službe znotraj psihiatričnih bolnišnic, ki so najpogosteje psihiatre premestile na covidne oddelke, cepljenje ali pomoč pri cepljenju ter testiranje ali pomoč pri testiranju. Trend je bil podoben v vseh merjenih časovnih obdobjih zaustavitve javnega življenja.
- Premestitve **kliničnih psihologov** so bile najpogostejše leta 2020 tekom spomladanske zaustavitve življenja v zdravstvenih domovih. Tekom vseh merjenih časovnih obdobjev je največ služb za duševno zdravje poročalo o premestitvah kliničnih psihologov znotraj matične ustanove za pomoč na drugih enotah. Tekom obdobjev zaustavitve javnega življenja pa so določene službe poročale preusmeritev kliničnih psihologov na delo od doma ter delo na telefonu za zagotavljanje psihološke podpore.
- Službe za duševno zdravje znotraj zdravstvenih domov so poročale največ premestitev **psihologov**. Medtem ko je največ služb premestilo psihologe na delo na domu in pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah tekom spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020, je bil delež služb, ki so premestile psihologe na preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo ter na testiranje oziroma pomoč pri testiranju na okužbo s SARS-CoV-2, višji v preostalih merjenih obdobjih zaustavitve javnega življenja. To je moč delno pripisati odloku takratnega ministra za zdravje za ukinitve preventivnih programov in preusmeritve strokovnega kadra na delovišča, povezana s covidom-19.



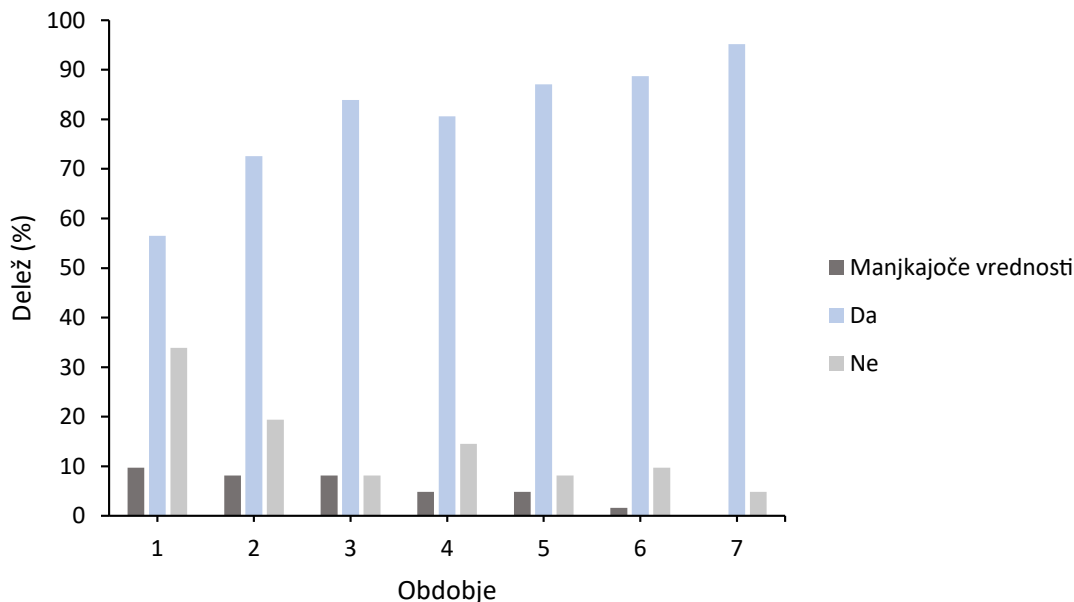
## 4.4 Dostopnost

Dostopnost storitev na področju duševnega zdravja v času epidemije je bila različna glede na tip zdravstvenega zavoda (Slike 46–49). Pridobljeni podatki kažejo, da so storitve služb na področju duševnega zdravja v okviru univerzitetnih kliničnih centrov ostale dostopne pacientom ne glede na časovno obdobje. Podatki prav tako kažejo, da je bila tudi v psihiatričnih bolnišnicah dostopnost storitev v večini služb v različnih obdobjih epidemije ohranjena. Težave z dostopnostjo storitev so bile v psihiatričnih bolnišnicah prisotne zgolj v obdobjih zaustavitve javnega življenja v letih 2020 in 2021. Z večjimi težavami na tem področju so se soočali v zdravstvenih domovih, kjer so bile storitve nedostopne v več kot tretjini služb v obdobju zaustavitve javnega življenja spomladi 2020. Stanje se je tam nato postopoma izboljševalo, z nekoliko višjim deležem nedostopnosti storitev v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja.

Tudi podatki petih služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah in so poročale o dostopnosti storitev, nakazujejo na precejšnje težave glede dostopnosti njihovih storitev v času epidemije. Vsaj ena od petih tovrstnih služb je bila pacientom nedostopna v vseh obdobjih epidemije. Iz Slik 46–49 so razvidni tudi nezanemarljivi deleži manjkajočih vrednosti, zaradi katerih težko zaključujemo o dejanskih deležih dostopnosti v zdravstvenih zavodih.

**Slika 46**

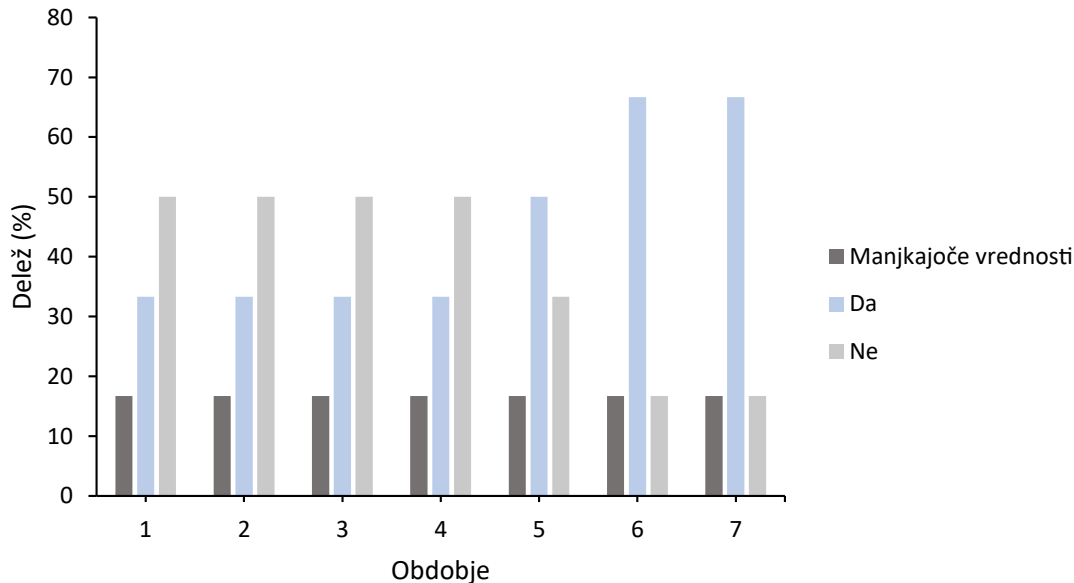
*Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v zdravstvenih domovih.*



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 26 v prilogi A4. Vsi podatki o številu udeleženihih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 63 v prilogi B3.

**Slika 47**

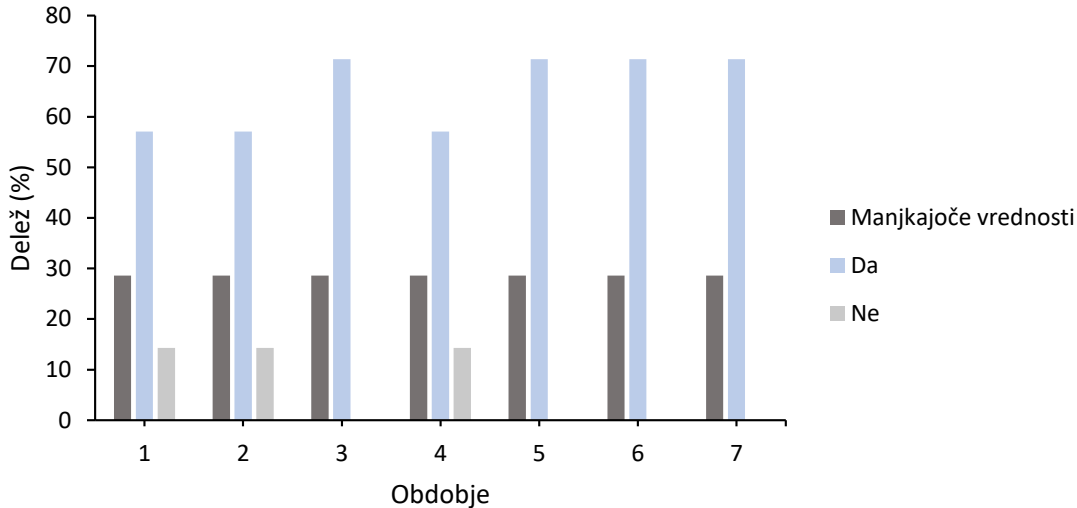
Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v splošnih bolnišnicah.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 26 v prilogi A4. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 63 v prilogi B3.

**Slika 48**

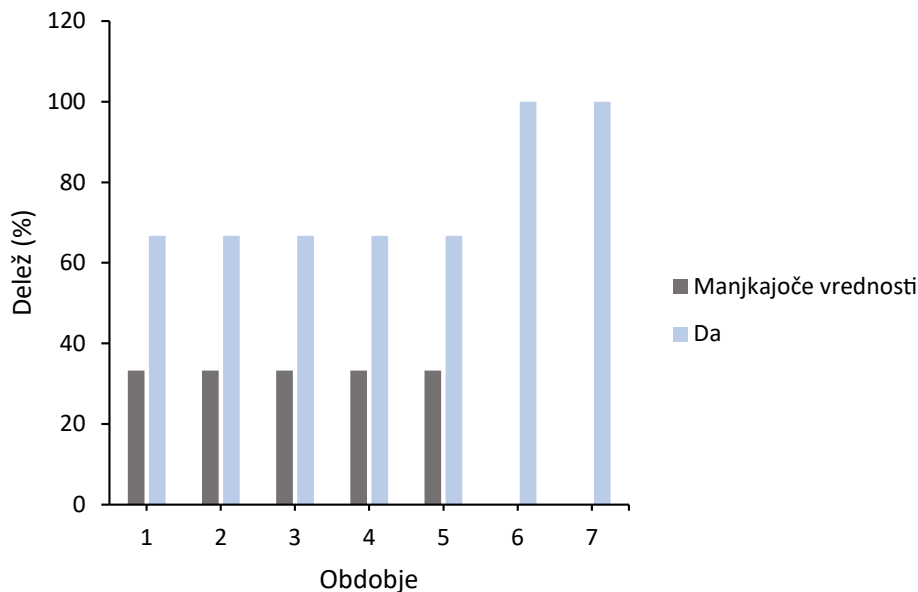
Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v psihiatričnih bolnišnicah.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 26 v prilogi A4. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 63 v prilogi B3.

**Slika 49**

*Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije v drugih zdravstvenih zavodih.*

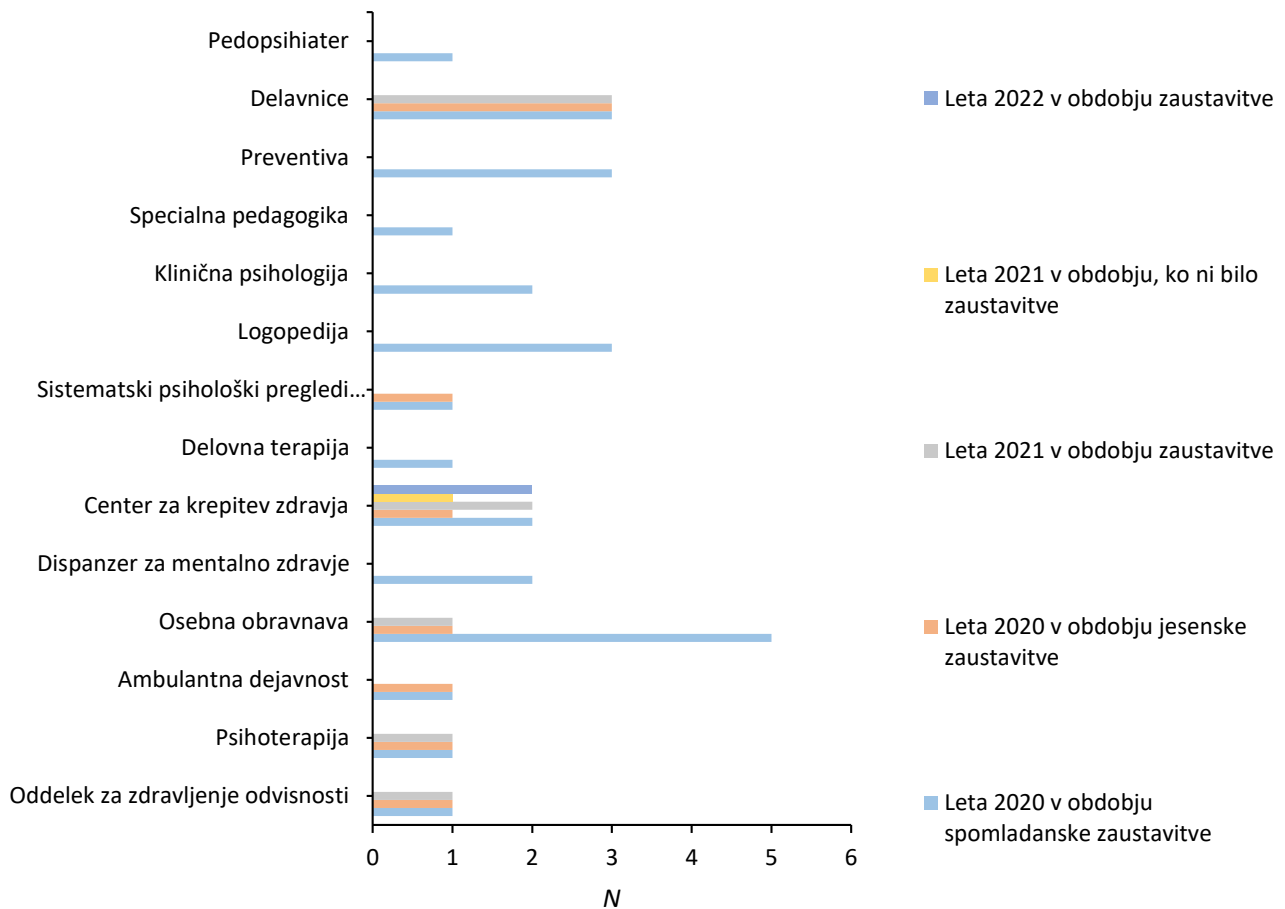


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 26 v prilogi A4. Vsi podatki o številu udeleženihih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 63 v prilogi B3.

Na Sliki 50 so prikazani odgovori na odprto vprašanje, kjer so udeleženci raziskave navajali vrste storitev, ki so bile pacientom nedostopne po obdobjih epidemije. Različne storitve služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja, so bile pacientom v pomembni meri nedostopne predvsem v obdobju zaustavitve javnega življenja spomladi 2020, medtem ko je bila nedostopnost različnih storitev v ostalih obdobjih manj pogosta. V omenjenem obdobju je bila nedostopna predvsem osebna obravnava, pa tudi storitve različnih strokovnjakov, npr. logopedov, kliničnih psihologov, specialnih pedagogov in pedopsihiatrov. Med storitvami, ki so bile v določeni meri nedostopne tudi po obdobju zaustavitve javnega življenja spomladi 2020, so bile izpostavljene predvsem storitve centrov za krepitev zdravja oz. zdravstvenivzgojnih centrov (npr. delavnice). Skupno je na odprto vprašanje od 182 udeleženihih služb podalo odgovor 19 udeleženihih služb za obdobje spomladanske zaustavitve leta 2020, 11 za obdobje jesenske zaustavitve leta 2020, 3 za obdobje brez zaustavitve leta 2020, 8 za obdobje zaustavitve leta 2021, 3 za obdobje brez zaustavitve leta 2021, 3 za obdobje zaustavitve leta 2022 in 1 za obdobje brez zaustavitve leta 2022.

**Slika 50**

Odgovori na odprto vprašanje o pacientom nedostopnih storitvah po obdobjih epidemije.

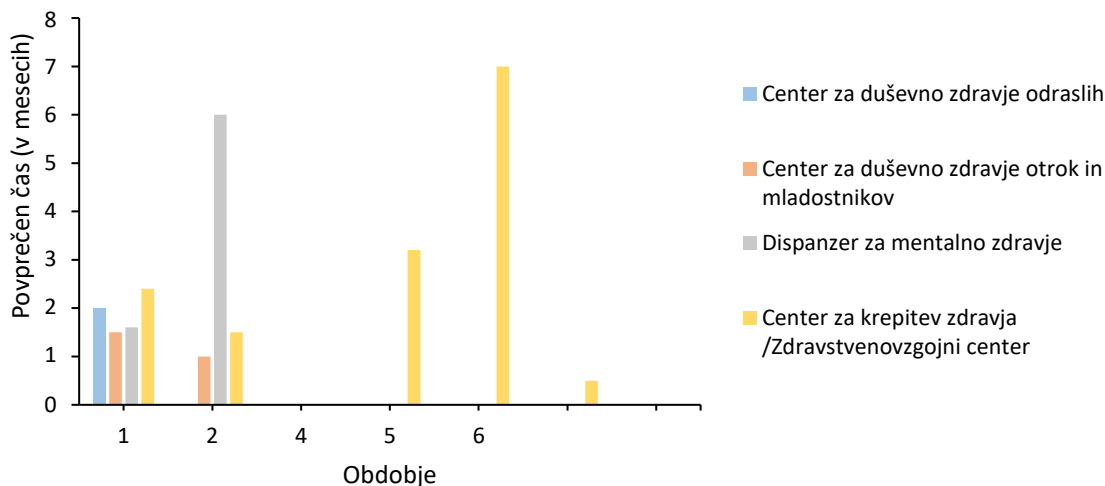


Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 27 v prilogi A4.

Službe s področja duševnega zdravja v posameznih zdravstvenih zavodih so poročale tudi o časovnem razponu neizvajanja storitev po posameznih obdobjih. Ker je bilo poročanje o časovnem razponu neizvajanja služb nedosledno, so prikazani podatki zgolj za službe zdravstvenih domov (Slika 51). Razvidno je, da je bil čas neizvajanja storitev znotraj posameznih obdobjev večinoma daljši od enega meseca pri vseh navedenih službah na področju duševnega zdravja, ki delujejo v okviru zdravstvenih domov. Najdaljša časovna obdobja neizvajanja dejavnosti so poročali centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri.

**Slika 51**

Čas neizvajanja dejavnosti (v mesecih) v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 28 v prilogi A4. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 64 v prilogi B3.

### Povzetek rezultatov:

- Službe znotraj univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik so poročale nespremenjeno dostopnost do storitev tekom vseh merjenih časovnih obdobj. Prav tako so visok delež dostopnosti navajale službe v psihiatričnih bolnišnicah, kjer pa je bila nekoliko znižana v obdobjih zaustavitve javnega življenja letih 2020 in 2021. Z višjim deležem nedostopnosti so se soočale splošne bolnišnice, kjer je bila vsaj ena služba nedostopna tekom vseh merjenih časovnih obdobj.
- Udeležene službe so poročale najnižji delež dostopnosti storitev leta 2020 v času spomladanske zaustavitve življenja, kasneje so o tem poročale manj pogosto. Najpogosteje so v tem obdobju poročale o nedostopnosti osebnih obravnav, kot tudi storitev različnih strokovnjakov (npr. logopedov, kliničnih psihologov).
- Centri za duševno zdravje odraslih, centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov, dispanzerji za mentalno zdravje in centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri so večinoma poročali nedostopnost do storitev več kot en mesec. Najdaljše časovno obdobje neizvajanja dejavnosti so navajali centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri. Za preostale tipe zdravstvenih ustanov ni možno prikazati podatkov, zaradi nedoslednega izpolnjevanja anketnega vprašalnika.

## 4.5 Čakalne vrste

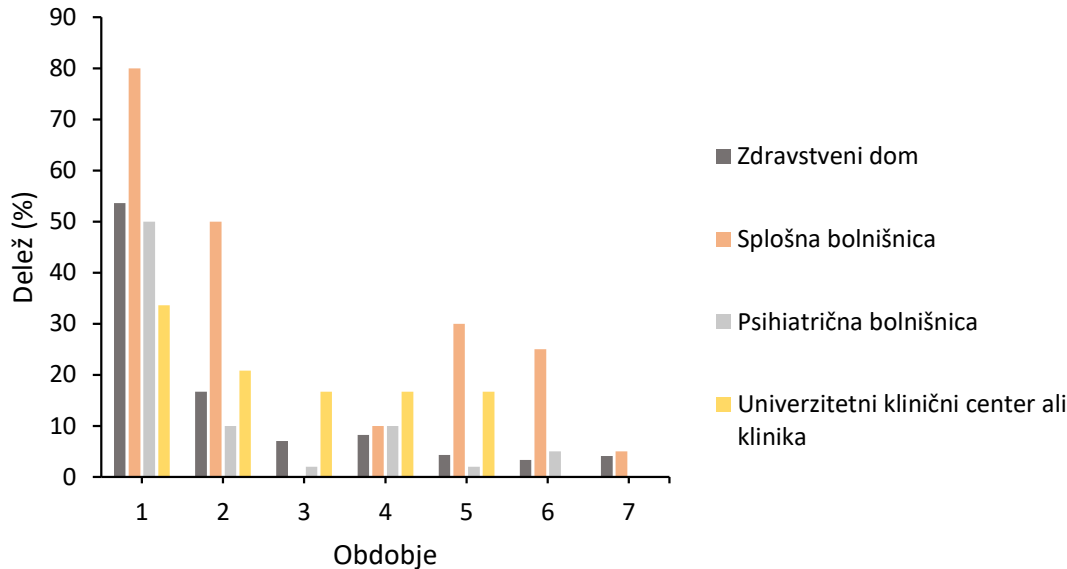
Posamezne tipe zdravstvenih zavodov, ki delujejo na področju duševnega zdravja lahko primerjamo po povprečnem odstotku pacientov, pri katerih je bil prvi pregled odpovedan ali prestavljen na kasnejši datum (Slika 52). Po poročanju udeleženih služb raziskave so bili v povprečju najpogosteje odpovedani ali predstavljeni prvi pregledi v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020. V tem časovnem obdobju so najvišji povprečni deleži odpovedanih ali predstavljenih prvih pregledov poročale službe v zdravstvenih domovih (53,6%). Podobne ocene odstotkov sta podali tudi dve službi, ki delujeta v okviru splošnih bolnišnic. V manjši meri so bili odpovedani ali predstavljeni tudi prvi pregledi v službah, ki delujejo v okviru univerzitetnih kliničnih centrov in v psihiatričnih bolnišnicah v istem obdobju.

V kasnejših obdobjih je bil povprečni delež odpovedanih in predstavljenih prvih pregledov manjši. Najmanj odpovedi so poročale službe (n = 5) v sklopu psihiatričnih bolnišnic, kjer z izjemo časa spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020, povprečni delež odpovedanih ali predstavljenih prvih pregledov ni presegal 2,2 %. Po

obstojećih podatkih je zgolj v splošnih bolnišnicah in službah pod okriljem univerzitetnih kliničnih centrov ta delež dlje časa vztrajal nad 15 % do leta 2022.

### Slika 52

Deleži prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenih zavodov po obdobjih epidemije.

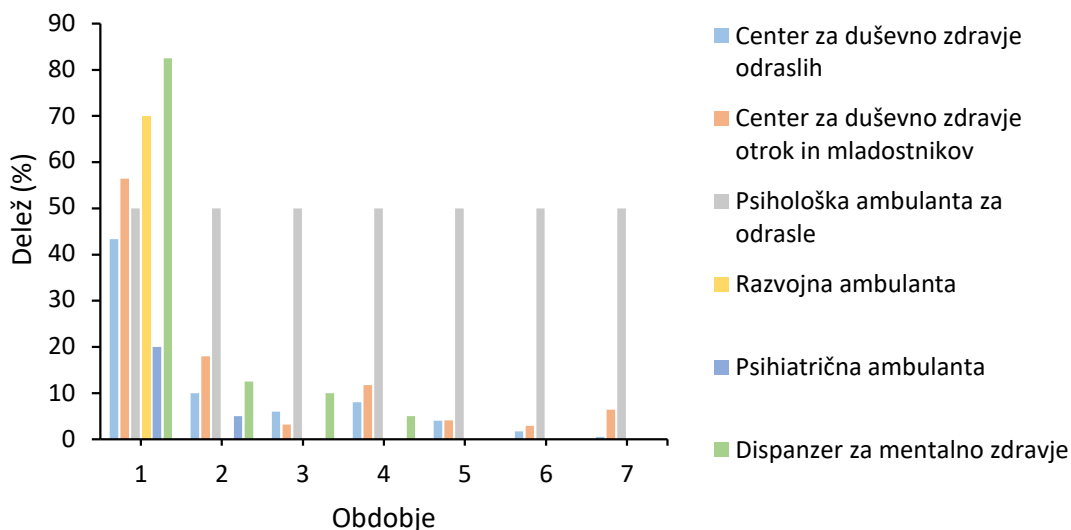


Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 29 v prilogi A5. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 65 v prilogi B4.

Nadaljnja analiza po službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov nakazuje na prisotnost problematike v skoraj vseh službah (Slika 53), tako tistih, namenjenih odraslim, kot tudi službah, namenjenih otrokom in mladostnikom. Podrobnejše analize po službah s področja duševnega zdravja znotraj ostalih zdravstvenih zavodov niso prikazane zaradi nezadostnega odziva in posledične nereprezentativnosti podatkov.

### Slika 53

Deleži prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenih domov po obdobjih epidemije.



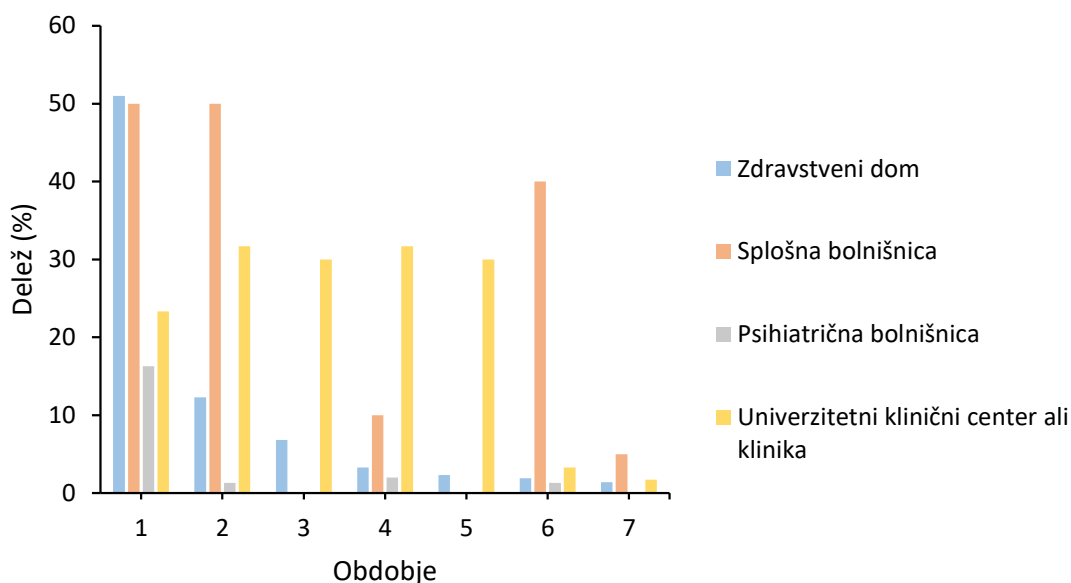
Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 30 v prilogi A5. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 65 v prilogi B4.

Slika 54 prikazuje povprečne deleže prestavljenih ponovnih pregledov pacientov po ustanovah na področju duševnega zdravja. Ponovno podatki nakazujejo, da je bil poročan največji povprečni delež prestavljenih ponovnih pregledov v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020. V tem časovnem obdobju so največji povprečni delež prestavljenih ponovnih pregledov poročale službe znotraj zdravstvenih domov (51,0 %). Podobno oceno prestavljenih pregledov je podala tudi edina služba, ki je poročala o stanju v službi splošne bolnišnice.

Službe v psihiatričnih bolnišnicah (n = 4) so poročale najnižji povprečni delež prestavljenih ponovnih pregledov tekom vseh časovnih obdobj. Kasneje se je delež prestavljenih pregledov po večini ustanov znatno zmanjšal. Izjema so bile službe pod okriljem univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik, kjer je bil trend obraten vse do leta 2022. V sklopu teh služb so v spomladanskem obdobju leta 2020 poročali, da je bilo v povprečju 23,3 % ponovnih pregledov prestavljenih, medtem ko se je nato povprečni delež prestavljenih ponovnih pregledov gibal med 30,0 in 31,7 % vse do leta 2022, ko je povprečje upadlo pod 5 %.

#### Slika 54

Deleži ponovnih pregledov, ki so bili prestavljeni na kasnejši datum, v različnih zdravstvenih zavodih po obdobjih epidemije.



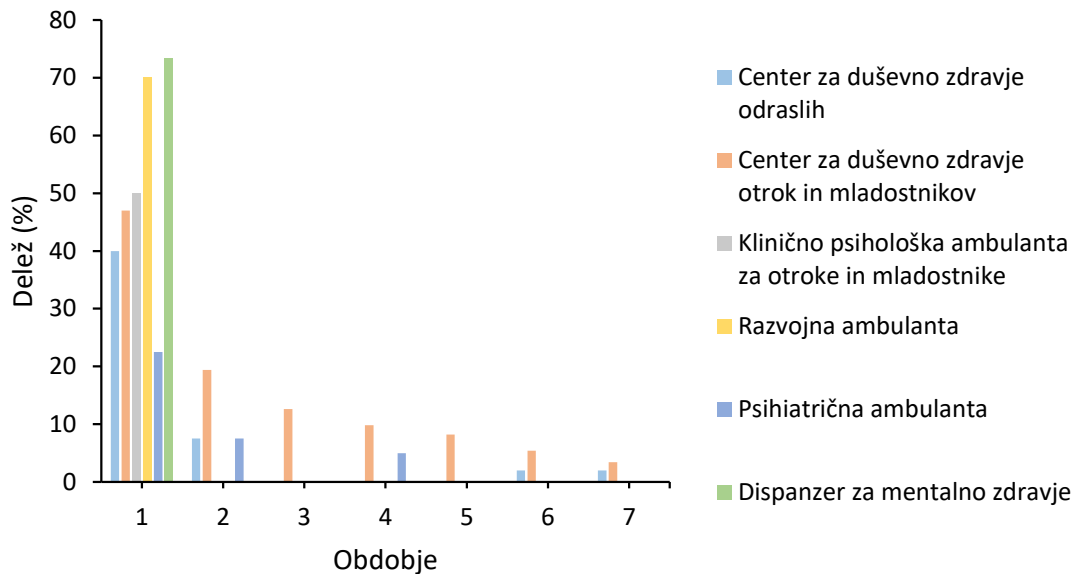
*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 31 v prilogi A5. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 66 v prilogi B4.

Nadaljnja analiza po službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov nakazuje na prisotnost problematike v skoraj vseh službah, predvsem v letu 2020 tekom spomladanske zaustavitve javnega življenja (Slika 55). Po prvem merjenem obdobju so povprečni deleži prestavljenih ponovnih pregledov večinoma postopno padali. Najvišji povprečni delež prestavljenih ponovnih pregledov so poročali centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Podrobnejše analize po službah s področja duševnega zdravja znotraj ostalih zdravstvenih zavodov niso prikazane zaradi nezadostnega odziva in posledične nereprezentativnosti podatkov.



**Slika 55**

Delež ponovnih pregledov pacientov, ki so bili prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije.

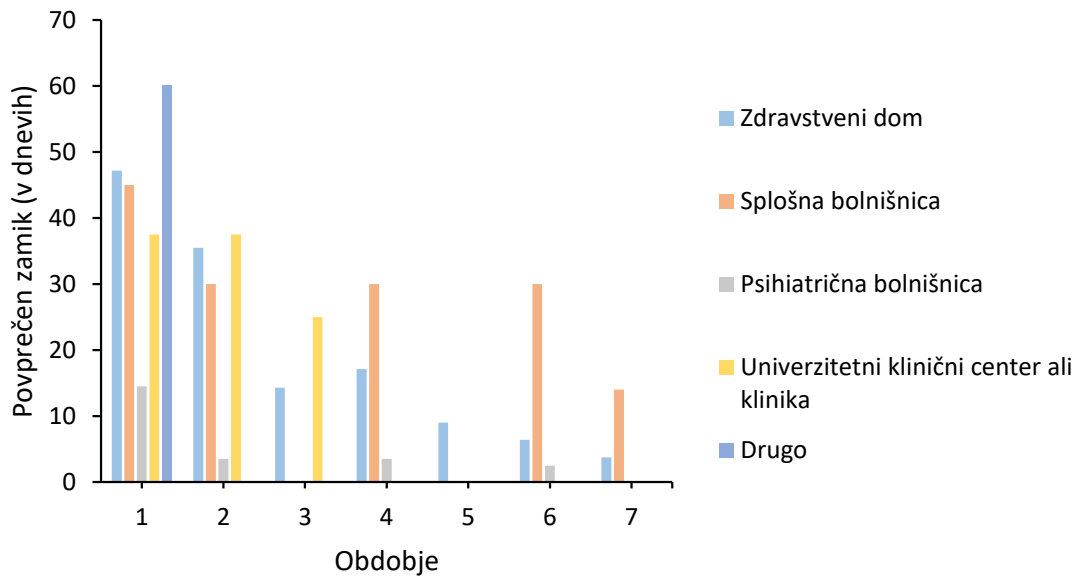


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 32 v prilogi A5. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 66 v prilogi B4.

Zdravstveni zavodi, pri katerih je prihajalo do zamikov v datumu prvega ali ponovnega pregleda, se razlikujejo tudi po povprečnem ocenjenem številu dni zamika v različnih obdobjih epidemije (Slika 56). Povprečno ocenjeno število dni zamika pri pregledih pacientov je bilo najvišje v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 pri vseh tipih zdravstvenih zavodov – med povprečno 14,5 in 60 dni. Tudi obdobje jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020 je bilo po povprečnem ocenjenem številu dni zamika pregledov relativno visoko – med povprečno 3,5 in 37,5 dni. Po podatkih, ki smo jih prejeli, so bili povprečni ocenjeni daljši časovni zamiki (več kot 1 mesec) značilni predvsem za službe zdravstvenih domov, splošnih bolnišnic in univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik, medtem ko so bili zamiki v psihiatričnih bolnišnicah ocenjeni kot bistveno manjši, tj. manj kot 5 dni povprečno po prvem merjenem obdobju.

**Slika 56**

Povprečni ocenjeni zamik od prvotnega datuma pregleda po zdravstvenih ustanovah in po obdobjih epidemije (v dnevih).

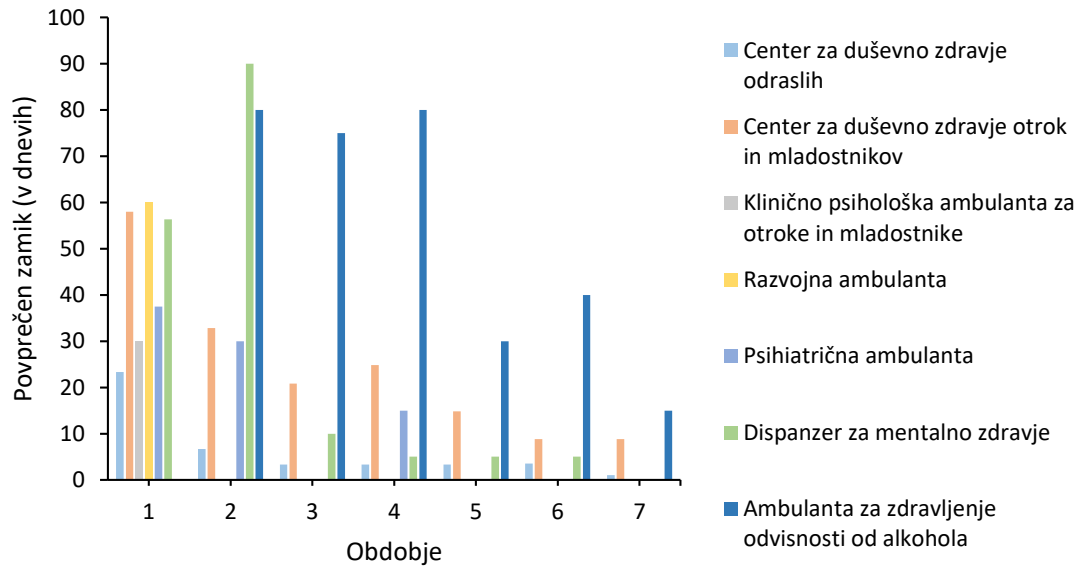


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 33 v prilogi A5. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 67 v prilogi B4.

Nadaljnja analiza po službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov nakazuje na visok povprečni ocenjeni zamik v datumu prvega ali ponovnega pregleda v številu dni v spomladanskem in jesenskem obdobju zaustavitve javnega življenja leta 2020 v skoraj vseh službah (Slika 57). Tekom vseh časovnih obdobj so centri za duševno zdravje odraslih poročali izrazito nižje povprečne ocenjene zamike v številu dni kot centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Centri za duševno zdravje odraslih ( $n = 3-4$ ) so z izjemo prvega merjenega obdobja v povprečju poročali zamike od 1 do 6,7 dni, nihče pa ni navajal zamika več kot 10 dni. V centrih za duševno zdravje otrok in mladostnikov ( $n = 5$ ) pa so povprečne zamike nižje od 14 dni poročali šele leta 2022. Podrobnejše analize po službah s področja duševnega zdravja znotraj ostalih zdravstvenih zavodov niso prikazane zaradi nezadostnega odziva in posledične nereprezentativnosti podatkov.

**Slika 57**

Povprečni zamik od prvotnega datuma pregleda po službah zdravstvenega doma in po obdobjih epidemije (v dnevih).

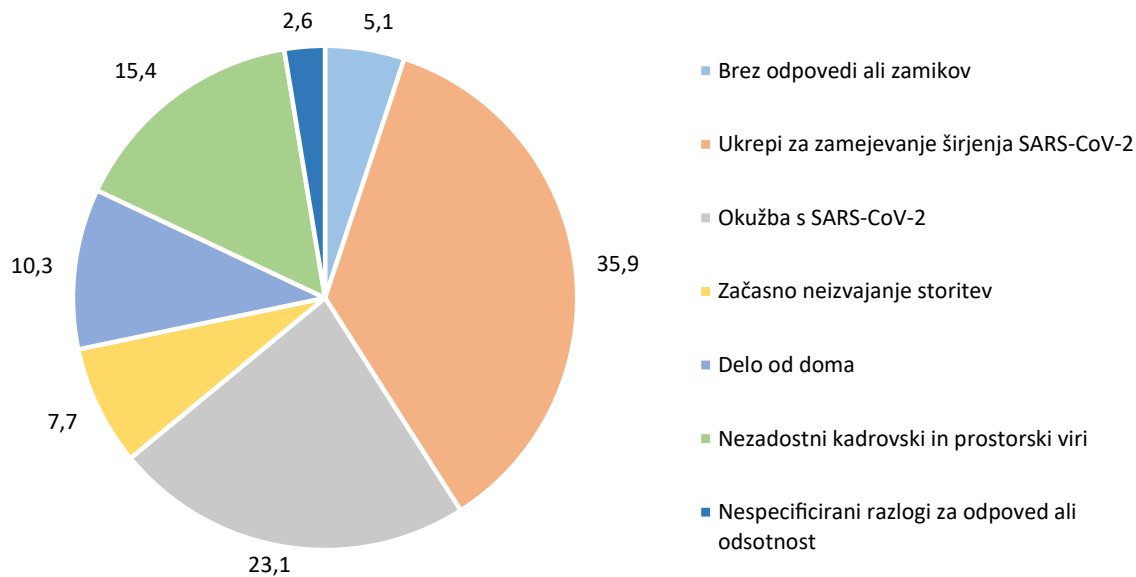


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 34 v prilogi A5. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 67 v prilogi B4.

Na Sliki 58 so navedeni odgovori udeleženih služb raziskave na odprto vprašanje o razlogih za odpovedi ali zamike pregledov pacientov po različnih merjenih obdobjih. Razvidno je, da so bile v prvem obdobju epidemije za odpovedi in zamike najpogosteje zaslužne omejitve, povezane z vladnimi ukrepi za zajezitev epidemije (35,9 %), neredko je razlog za odpoved ali zamik predstavljala tudi okužba s SARS-CoV-2 pri pacientih ali zaposlenih (23,1 %) in nezadostnost kadrovskih ali prostorskih virov glede na količino pacientov (15,4 %). V nekaterih primerih je v tem obdobju oviro predstavljalo tudi delo od doma in začasno neizvajanje dejavnosti. V nadaljnjih obdobjih epidemije pa je glavni razlog za odpovedi in zamike postala okužba s SARS-CoV-2 (33,3 % in 51,9 %), medtem ko so z ukrepi povezane omejitve postale manjši dejavnik odpovedi in zamikov pri pregledih (med 7 in 19 %). Ostali razlogi za odpovedi in zamike so bili v teh obdobjih razmeroma redki. Skupno je na odprto vprašanje od 120 udeleženih služb podalo odgovor 32 udeleženih služb za obdobje spomladanske zaustavitve leta 2020, 26 za obdobje jesenske zaustavitve leta 2020, 24 za obdobje brez zaustavitve leta 2020, 25 za obdobje zaustavitve leta 2021, 24 za obdobje brez zaustavitve leta 2021, 26 za obdobje zaustavitve leta 2022 in 26 za obdobje brez zaustavitve leta 2022.

**Slika 58**

Najpogostejši razlogi za odpoved ali zamike obravnave pacientov po časovnih obdobjih.

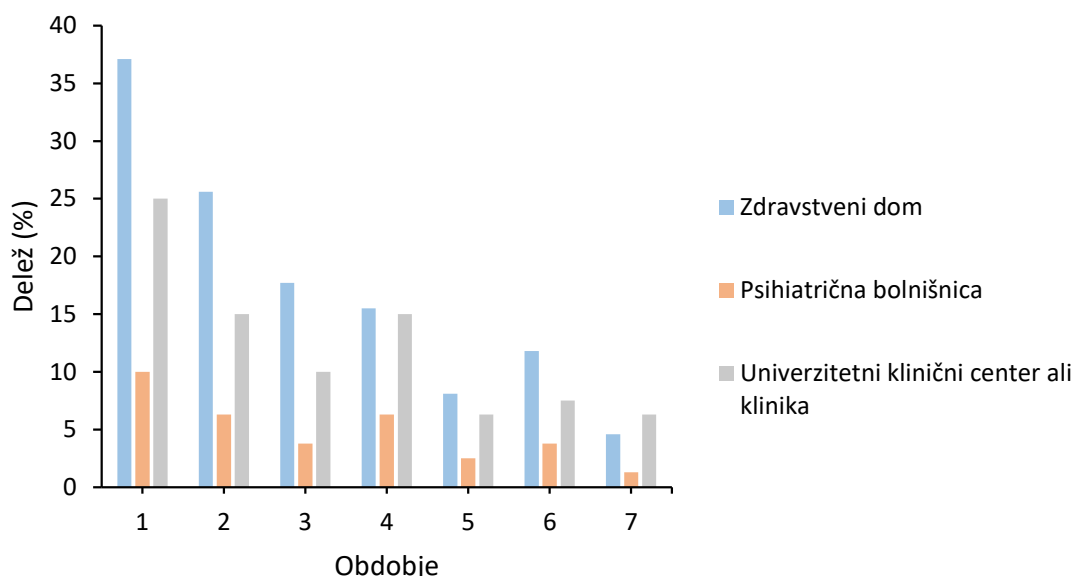


Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 35 v prilogi A5.

Med službami, ki delujejo na področju duševnega zdravja v različnih tipih zdravstvenih zavodov, so bile tudi razlike v povprečnem deležu pacientov, ki so odpovedali svoj termin za prvo ali ponovno obravnavo (Slika 59). Ponovno se kaže trend največje problematike v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 s postopnim upadanjem skozi nadaljnja obdobja epidemije pri vseh treh vrstah zdravstvenih zavodov, ki so podali odgovor na to vprašanje. Pri službah v vseh tipih zavodov podatki nakazujejo na nekoliko povišanje deleža pacientovih odpovedi obravnave ob nastopu vsakega obdobja zaustavitve javnega življenja. Po pridobljenih podatkih so bili deleži pacientovih odpovedi praviloma najvišji v zdravstvenih domovih (do 37,1 %). Nekoliko nižji so bili deleži odpovedi v službah pod okriljem univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik (do 25 %), najnižji pa v psihiatričnih bolnišnicah (do 10 %). Za odstotek pacientovih odpovedi v službah na področju duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah nismo pridobili podatka.

**Slika 59**

Povprečni delež pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo, po obdobjih epidemije.

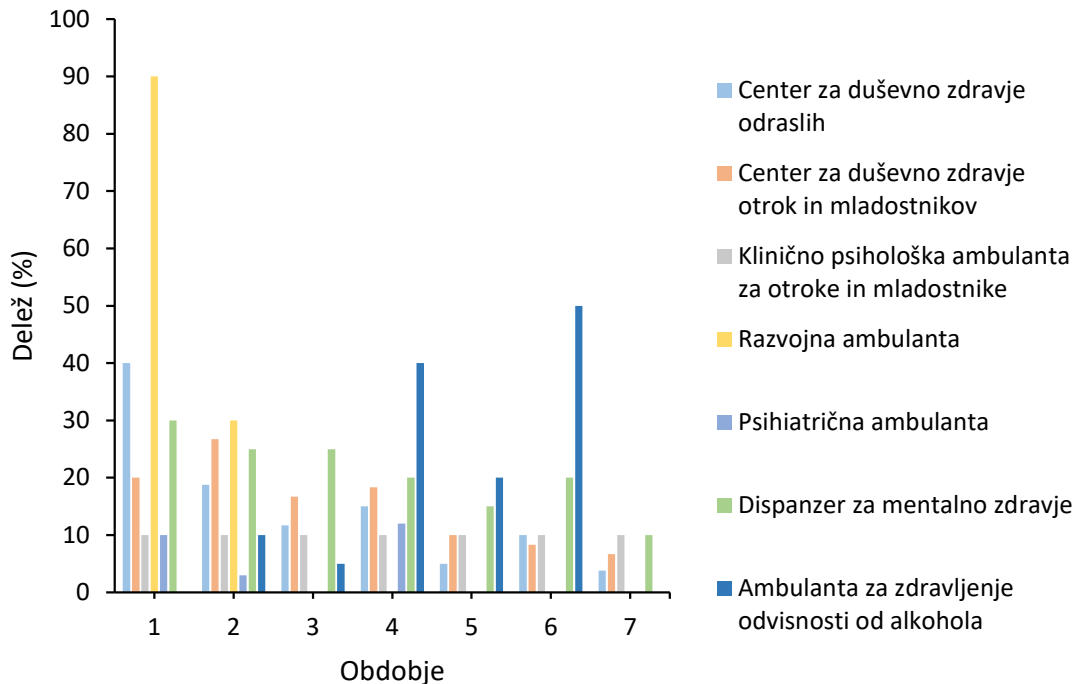


Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 36 v prilogi A5. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 68 v prilogi B4.

Nadaljnja analiza po službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov nakazuje na prisotnost problematike v skoraj vseh službah (Slika 60), tako tistih, namenjenih odraslim, kot tudi službah, namenjenih otrokom in mladostnikom. Podrobnejše analize po službah s področja duševnega zdravja znotraj ostalih zdravstvenih zavodov niso prikazane zaradi nezadostnega odziva in posledične nereprezentativnosti podatkov.

### Slika 60

*Delež pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo, v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije (v odstotkih).*



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 37 v prilogi A5. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 68 v prilogi B4.

### Povzetek rezultatov:

- Povprečen delež **odpovedanih ali prestavljenih prvih pregledov** je bil najvišji leta 2020 v spomladanskem obdobju zaustavitve javnega življenja. Najvišji povprečni delež odpovedanih ali prestavljenih prvih pregledov so v tem obdobju poročale službe znotraj zdravstvenih domov. Najmanjši povprečni delež odpovedanih ali prestavljenih prvih pregledov so do leta 2022 poročale službe v psihiatričnih bolnišnicah.
- Povprečni delež **prestavljenih ponovnih pregledov** je bil prav tako najvišji leta 2020 tekom spomladanske zaustavitve javnega življenja. V prvem obdobju so najvišji povprečni delež prestavljenih ponovnih pregledov poročale službe v zdravstvenih domovih, kasneje pa univerzitetni klinični centri ali klinike. Službe v psihiatričnih bolnišnicah so tekom vseh merjenih časovnih obdobjev poročale najnižji povprečni delež prestavitve ponovnih pregledov.
- Povprečni ocenjeni **zamik v številu dni od prvotnega datuma prvega ali ponovnega pregleda** so službe v vseh tipih zdravstvenih ustanov poročale v obeh obdobjih zaustavitve javnega življenja leta 2020. Zdravstveni domovi, univerzitetni klinični centri ali klinike ter splošne bolnišnice so v tem obdobju poročali povprečne ocenjene zamike, daljše od enega meseca.
- Najpogostejši **razlog za odpovedi ali zamike** so udeleženci v prvem valu pripisali ukrepom za zamejevanje širjenja covid-19, v preostalih obdobjih pa so kot glavni razlog najpogosteje navedli okužbo s SARS-CoV-2.
- Najvišji **povprečni delež pacientov je prvo ali ponovno obravnavo odpovedal** v spomladanskem obdobju zaustavitve javnega življenja leta 2020 v vseh tipih zdravstvenih ustanov, ki so odgovorile na vprašanje. Čeprav je povprečni delež odpovedanih obravnav s strani pacientov postopno padal, je prišlo do manjšega povišanja v vsakem obdobju zaustavitve javnega življenja.

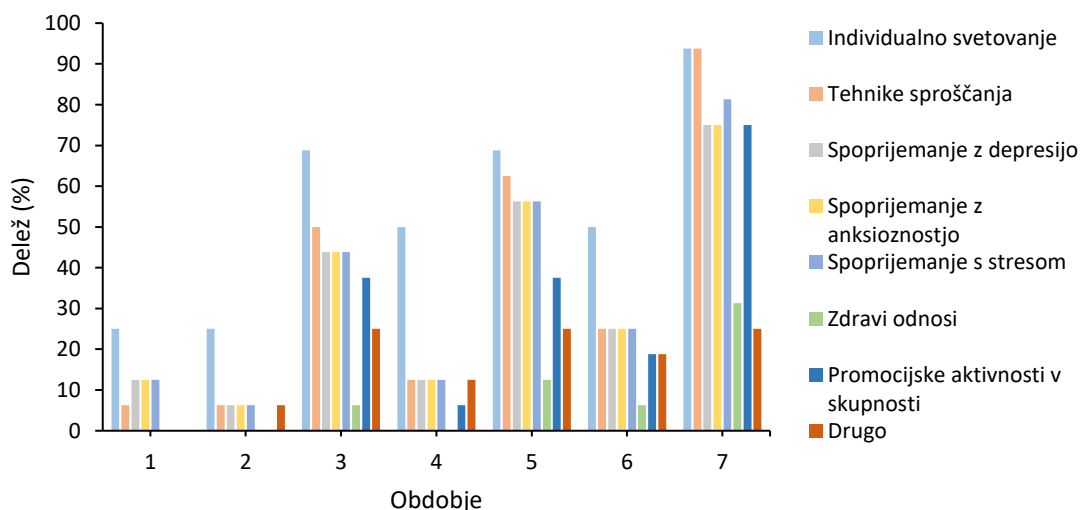
## 4.6 Izvajanje storitev

Storitve na področju duševnega zdravja, ki so jih v opredeljenih obdobjih izvajali centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri, so prikazane na Sliki 61. Večji delež centrov je poročal izvajanje različnih storitev v času brez zaustavitve javnega življenja v primerjavi z obdobji zaustavitve javnega življenja v vseh treh letih.

Prav tako podatki kažejo, da je višji delež centrov poročal izvajanje različnih storitev v času zaustavitve javnega življenja leta 2021 in 2022 v primerjavi s spomladanskim in jesenskim obdobjem zaustavitve javnega življenja leta 2020, kar nakazuje prilagoditev le-teh na epidemiološke razmere. Skozi obdobja je največji delež centrov poročal izvajanje storitev individualnega svetovanja, najmanjši delež centrov pa izvajanje aktivnosti na temo zdravih odnosov in promocijske aktivnosti v skupnosti.

**Slika 61**

Izvajanje storitev v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po obdobjih.

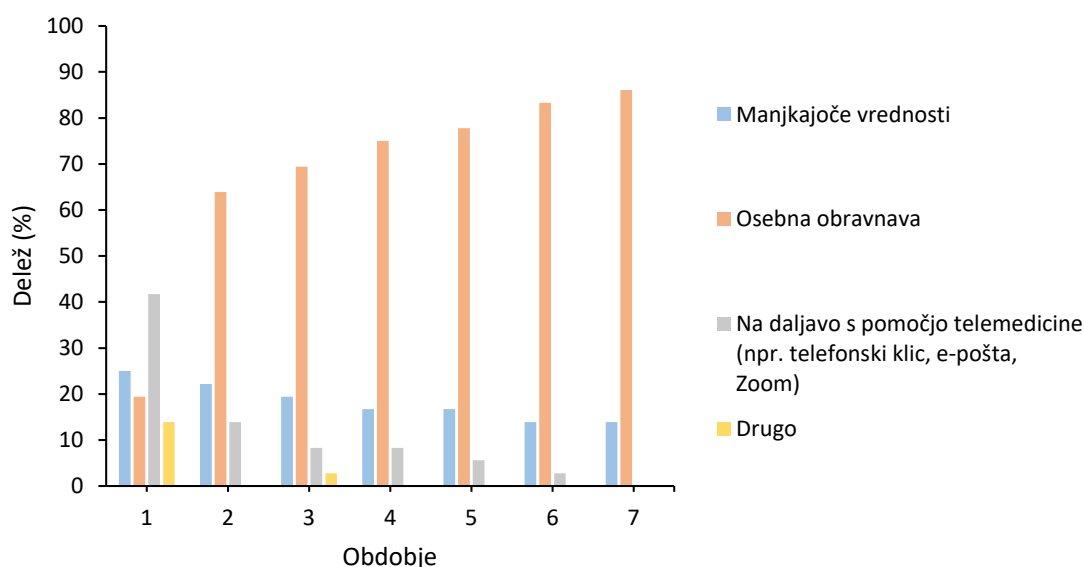


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 38 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 69 v prilogi B5.

Pregled načinov izvajanja prvih ambulantnih obravnav pacientov v zdravstvenih zavodih je prikazan na Sliki 62. Po podatkih raziskave so službe na področju duševnega zdravja v vseh tipih zdravstvenih ustanov v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja v letu 2020 poročale izvajanje prvih pregledov z osebno obravnavo in s pomočjo telemedicine v približno enaki meri. V vseh kasnejših obdobjih pa so službe bistveno pogosteje navajale izvajanje osebne obravnave prvih ambulantnih obravnav, ne glede na zdravstveni zavod. Podatki za ostale zdravstvene ustanove niso prikazani zaradi prenizkega števila odgovorov.

**Slika 62**

Najpogostejši način izvajanja prvih ambulantnih obravnav pacientov v zdravstvenih domovih po obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 39 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 70 v prilogi B5.

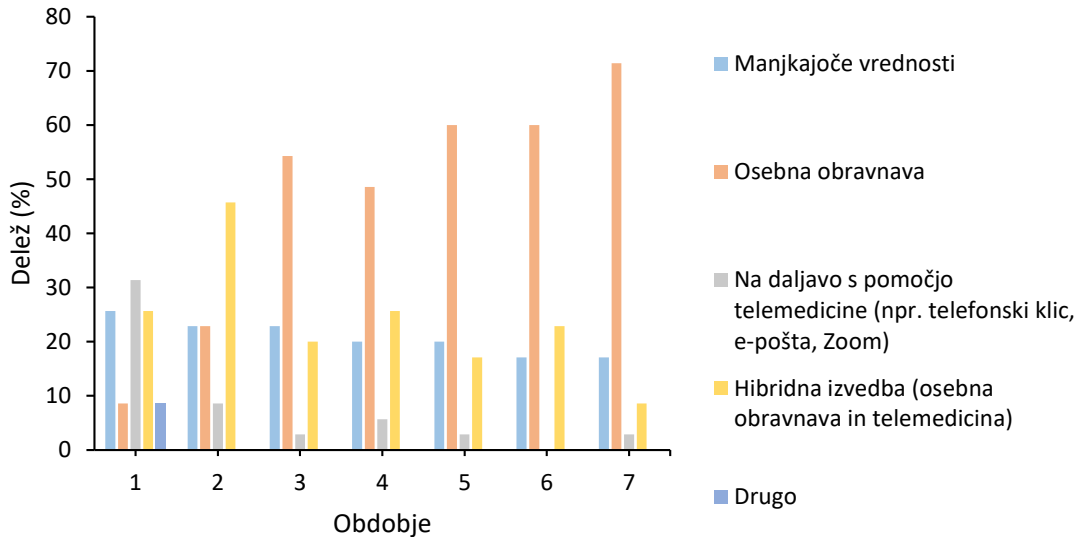
Pri ponovnih ambulantnih obravnavah so službe le redko navajale osebno obravnavo kot najpogostejši način izvedbe v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja v letu 2020 (Slika 63). V večji meri so službe v tem



obdobju kot večinski način obravnave navajale obravnavo s pomočjo telemedicine, v službah pod okriljem kliničnega centra pa tudi hibridno obravnavo. Podobno kot pri prvih pregledih je v kasnejših obdobjih razviden trend, ko so službe pogosteje navajale izvedbo ponovnih obravnav v obliki osebne ali hibridne obravnave. Službe so vse redkeje poročale izvedbo ponovnih ambulantnih obravnav s pomočjo telemedicine v teh obdobjih, predvsem v vseh obdobjih brez zaustavitve javnega življenja. Podatki za ostale zdravstvene ustanove niso prikazani zaradi prenizkega števila odgovorov.

### Slika 63

*Najpogostejši načini izvajanja ponovnih ambulantnih obravnav pacientov v zdravstvenih domovih po obdobjih.*

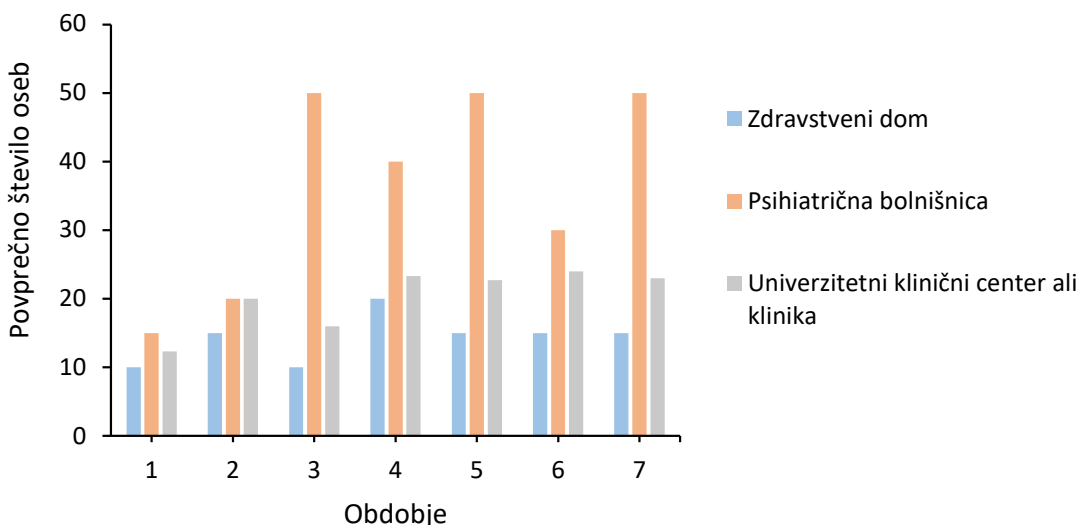


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 40 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 71 v prilogi B5.

Na Sliki 64 so predstavljeni podatki o številu pacientov, ki so bili obravnavani kot nujni primeri v zdravstvenih zavodih. Odgovore na to vprašanje je podalo zgolj pet služb v treh tipih zdravstvenih zavodov. V teh službah se nakazuje vzorec nekolikšnega naraščanja števila nujnih primerov skozi obdobja epidemije.

### Slika 64

*Povprečno število oseb, obravnavanih kot nujni primer, v zdravstvenih zavodih po obdobjih.*

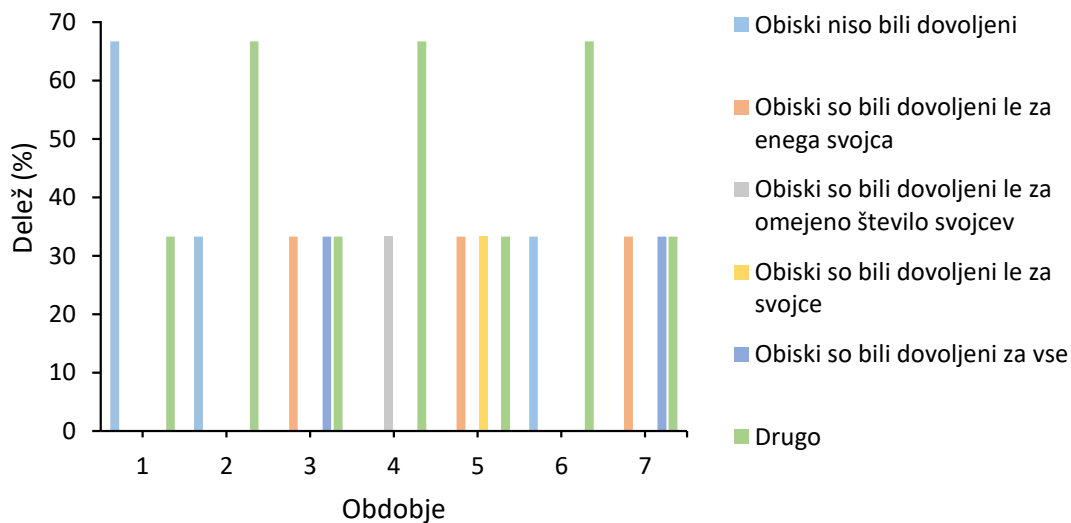


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 41 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 72 v prilogi B5.

Prikazana je tudi organizacija prepovedi obiskov v različnih zdravstvenih zavodih skozi opredeljena obdobja (Sliki 65 in 66). V obdobjih spomladanske in jesenske zaustavitve javnega življenja v letu 2020 so službe, ki so izpolnile vprašanje, poročale, da je veljala prepoved obiskov v skoraj vseh službah zdravstvenih zavodov. Po podatkih, ki so na voljo, so službe v vseh naslednjih obdobjih redkeje poročale popolno prepoved obiskov, ne glede na to, ali je v posameznem obdobju šlo za zaustavitev javnega življenja ali ne. Tudi v slednjih obdobjih pa so službe večinoma navajale omejeno dovoljeno število obiskov (na svojce ali število svojcev). V odgovoru na odprto vprašanje o tem, kako je bil pacientom omogočen stik z bližnjimi v času omejitve obiskov (Slika 67), so službe navajale telefonski stik (6 odgovorov), stik v živo izven oddelka (4 odgovori), video klic (3 odgovori) in stik s pomočjo spletne aplikacije (1 odgovor). Skupno je na odprto vprašanje od 120 udeleženih služb podalo odgovor 7 udeleženih služb.

**Slika 65**

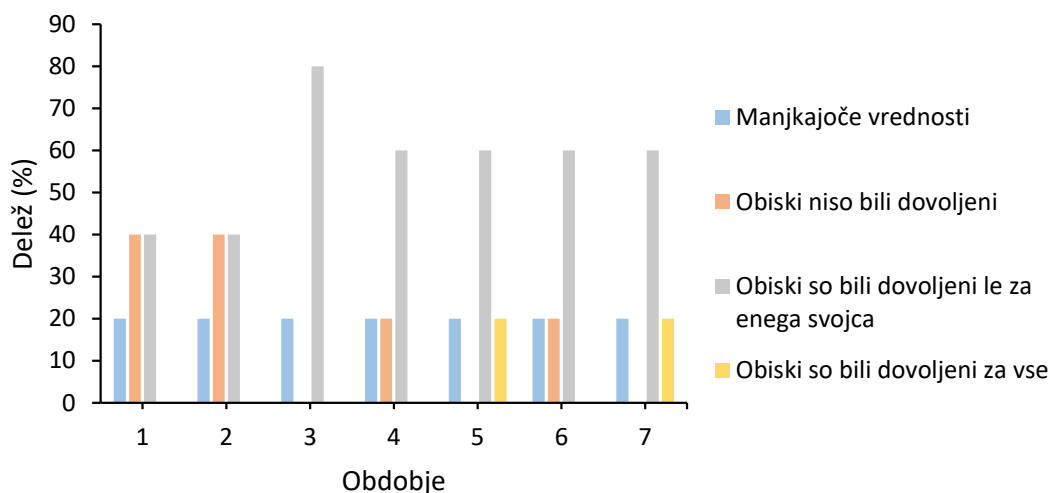
Organizacija obiskov pacientov v psihiatričnih bolnišnicah po obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 42 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 73 v prilogi B5.

**Slika 66**

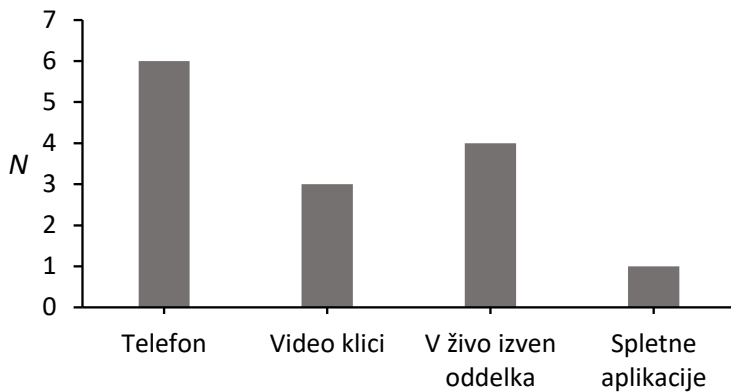
Organizacija obiskov pacientov v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 42 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 73 v prilogi B5.

**Slika 67**

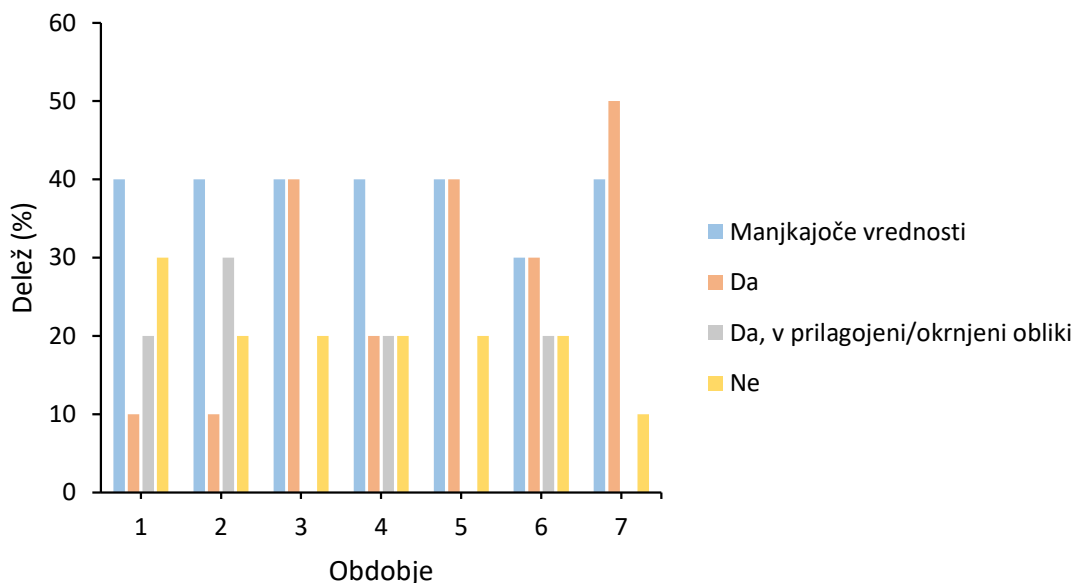
Način, na katerega so zdravstvene ustanove omogočile pacientom stik z bližnjimi v času okrnjenega števila dovoljenih obiskovalcev.



Slika 68 prikazuje do katere mere so službe v zdravstvenih domovih izvajale skupnostno obravnavo v vsakem opredeljenem obdobju. V zdravstvenih domovih so najmanj pogosto udeležene službe izvajale skupnostne obravnave v času spomladanske in jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020. Nakazuje se trend verjetnejšega izvajanja skupnostne obravnave v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja. Podatki za ostale zdravstvene ustanove niso prikazani zaradi prenizkega števila odgovorov.

**Slika 68**

Izvajanje skupnostnih obravnav v zdravstvenih domovih po obdobjih.

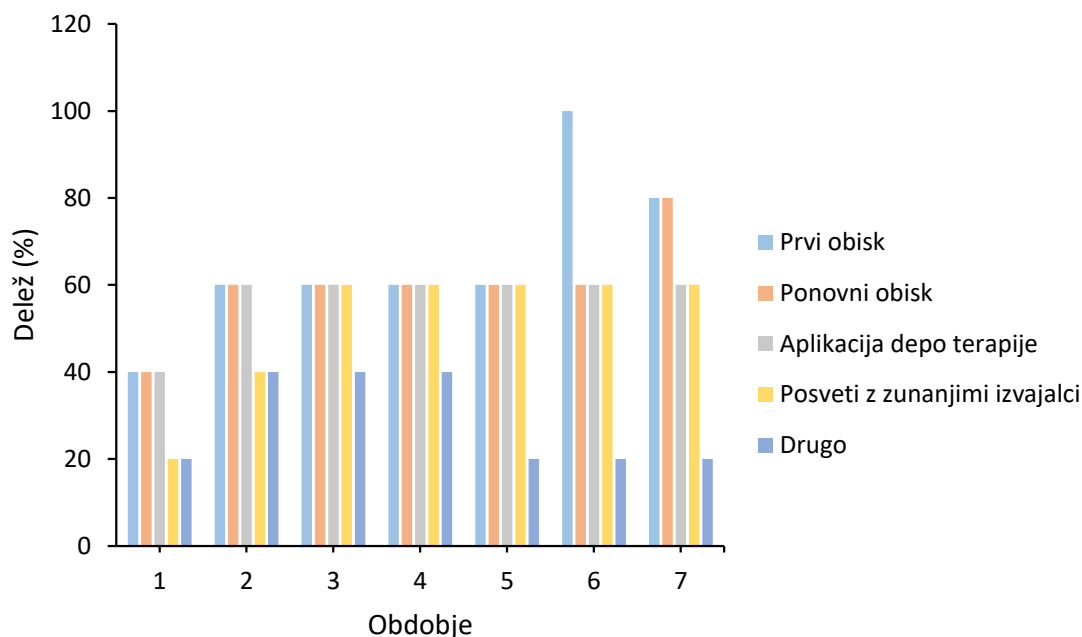


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 43 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženihih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 74 v prilogi B5.

Med vrstami izvedenih storitev, ki so jih poročali zdravstveni domovi in psihiatrične bolnišnice v okviru skupnostne obravnave, so bile znotraj posameznih obdobjih zastopane vse storitve (Sliki 69 in 70) – torej prvi obisk, ponovni obisk, aplikacija depo terapije in posvetovanje z zunanjimi izvajalci. Vsaj nekatere službe s področja duševnega zdravja, tako v enem in drugem tipu zdravstvenega zavoda, so torej izvajale vsako navedeno storitev s področja skupnostne obravnave. Največja zastopanost tovrstnih storitev je razvidna v obeh obdobjih leta 2022.

**Slika 69**

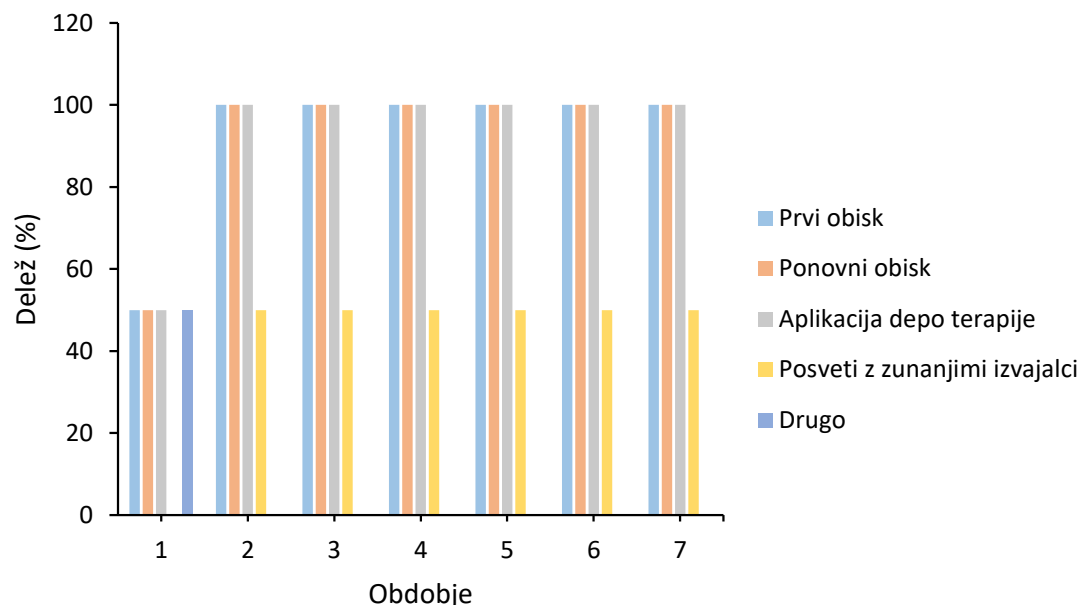
Izvedene storitve skupnostne obravnave v zdravstvenih domovih po časovnih obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 44 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 75 v prilogi B5.

**Slika 70**

Izvedene storitve skupnostne obravnave v psihiatričnih bolnišnicah po časovnih obdobjih.

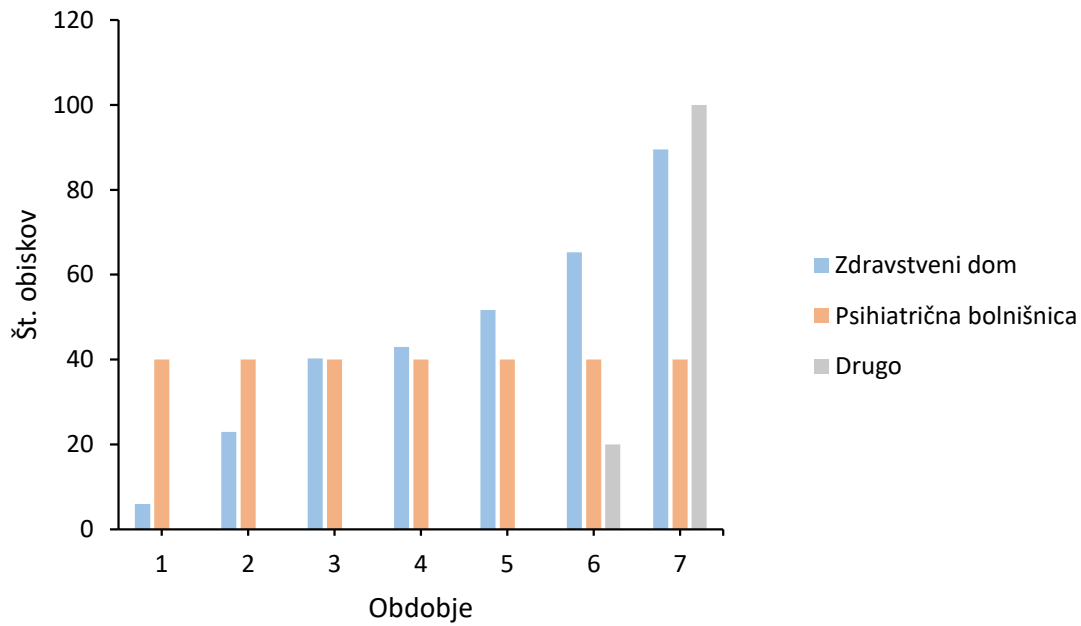


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 44 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 75 v prilogi B5.

Službe s področja duševnega zdravja v zdravstvenih domovih in psihiatričnih bolnišnicah so poročale tudi o številu obiskov pacientov v skupnosti po posameznih obdobjih (Slika 71). Iz pridobljenih podatkov o treh službah se nakazuje trend povečevanja obiskov z vsakim obdobjem pri službah v okviru zdravstvenih domov. Pri eni službi pod okriljem psihiatrične bolnišnice je število obiskov pacientov ostalo konstantno v vseh opredeljenih obdobjih.

**Slika 71**

Ocena skupnega števila vseh obiskov pacientov v skupnosti po zdravstvenih zavodih in obdobjih.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 45 v prilogi A6. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 76 v prilogi B5.

## Povzetek rezultatov:

### Centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri:

- Največji delež **centrov za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrov** je poročal izvajanje različnih storitev na področju duševnega zdravja v času brez omejitev javnega življenja. Prav tako je večji delež centrov poročal izvajanje različnih storitev v obdobju zaustavitve javnega življenja leta 2021 in 2022 v primerjavi z obdobjema zaustavitve javnega življenja leta 2020, kar nakazuje prilagoditev na epidemiološke razmere.

### Ambulantne obravnave:

- V vseh zdravstvenih zavodih so službe na področju duševnega zdravja v spomladanskem obdobju zaustavitve javnega življenja 2020 v približno enaki meri **izvajale prvi ambulantni pregled** v obliki osebne obravnave in s pomočjo telemedicine. Kasneje so v vseh merjenih obdobjih službe najpogosteje poročale izvajanje prvega ambulantnega pregleda v obliki osebne obravnave.
- Službe v vseh tipih zdravstvenih ustanov so v času spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 najpogosteje poročale **izvajanje ponovnih obravnav** s pomočjo telemedicine ali hibridne izvedbe. V preostalih časovnih obdobjih so službe pogosteje poročale izvedbo v obliki osebne ali vsaj hibridne obravnave, redkeje pa so navajale izvedbo ponovnih obravnav s pomočjo telemedicine.

### Bolnišnične obravnave:

- Na podlagi odgovorov petih služb iz treh tipov zdravstvenih ustanov je **število nujnih primerov pacientov** skozi obdobja epidemije naraščalo.
- Popolno **prepoved obiskov** so službe najpogosteje poročale v obdobjih zaustavitve javnega življenja leta 2020. Kasneje je večina služb v različnih zdravstvenih ustanovah navajala obiske v omejenem številu svojcev. Službe so poročale, da so v času prepovedi stikov, pacientom najpogosteje omogočili stik z bližnjimi po telefonu.

### Skupnostne obravnave:

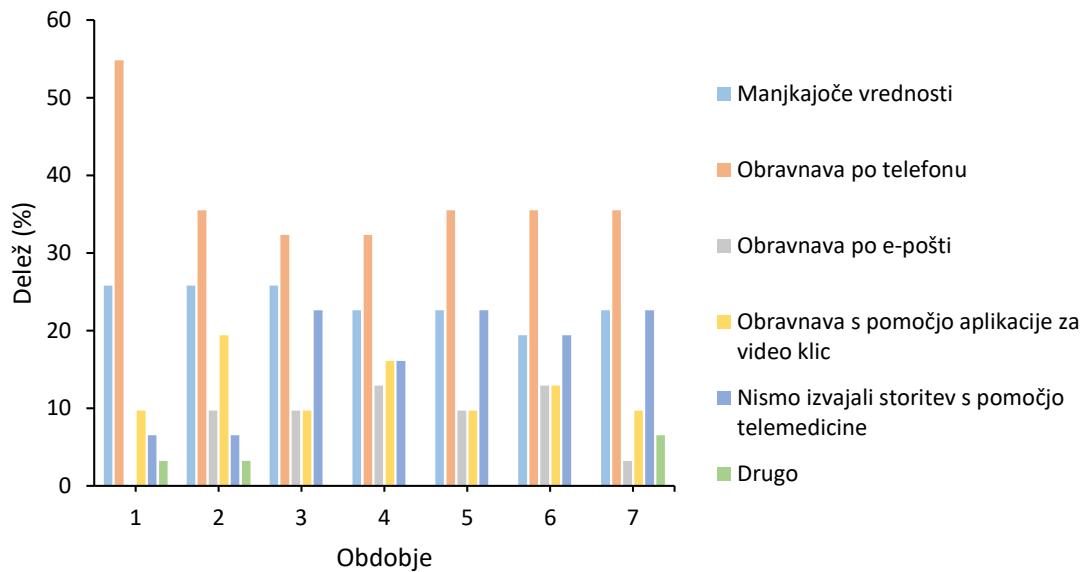
- **Izvajanje** skupnostne obravnave je poročalo najmanj služb v času zaustavitve javnega življenja leta 2020. V kasnejših obdobjih so potem službe večinsko navajale izvajanje skupnostnih obravnav ali pa prilagojeno izvajanje skupnostnih obravnav.
- Tekom vseh obdobj so službe skupnostne obravnave v zdravstvenih domovih in psihiatričnih bolnišnicah poročale izvajanje vseh **tipov storitev**. Največ služb je navedlo izvajanje tovrstnih storitev v letu 2022.
- V zdravstvenih domovih so službe v vsakem merjenem obdobju poročale višje **število obravnav pacientov** v skupnosti. Edina služba v psihiatrični bolnišnici, ki je odgovorila na vprašanje, pa je ocenila, da je bil njen obisk pacientov tekom vseh obdobj konstanten.

## 4.7 Telemedicina

Večina služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja znotraj opredeljenih zdravstvenih zavodov in so bile zajete v analizo, je najpogosteje poročalo izvajanje telemedicine po telefonu (Slike 72–74). To obliko telemedicine so respondenti v največji meri navajali kot najpogostejšo obliko v vseh zavodih v vsakem merjenem obdobju. Iz iste tabele je razvidno tudi, da se nekatere udeležene službe, predvsem znotraj zdravstvenih domov, niso posluževale nobene oblike telemedicine.

**Slika 72**

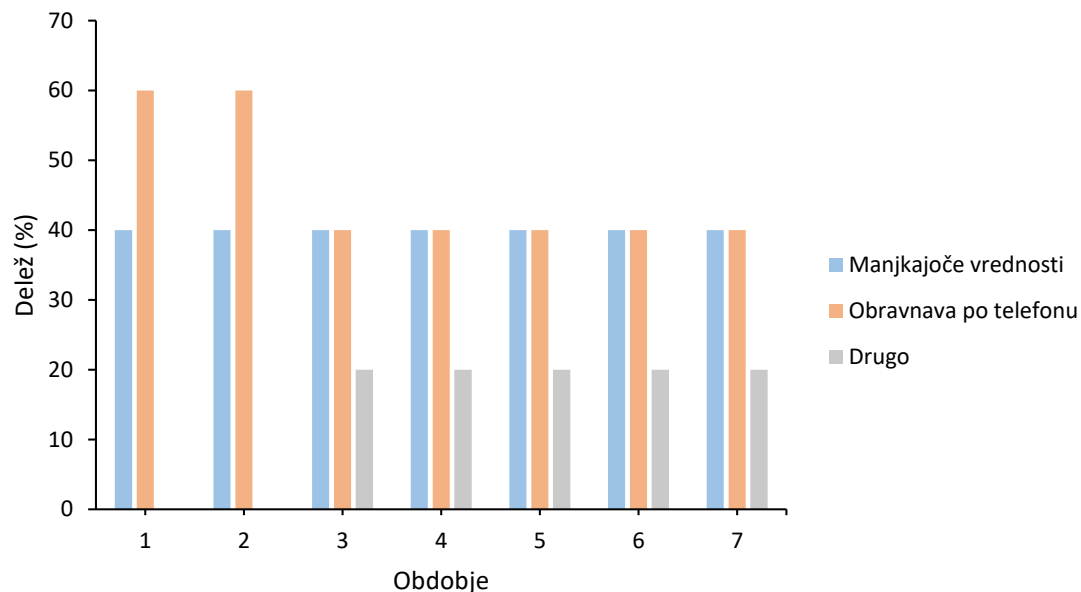
Najpogosteje izvajane oblike telemedicine v zdravstvenih domovih po obdobjih epidemije.



Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 46 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 77 v prilogi B6.

**Slika 73**

Najpogosteje izvajane oblike telemedicine v psihiatričnih bolnišnicah po obdobjih epidemije.

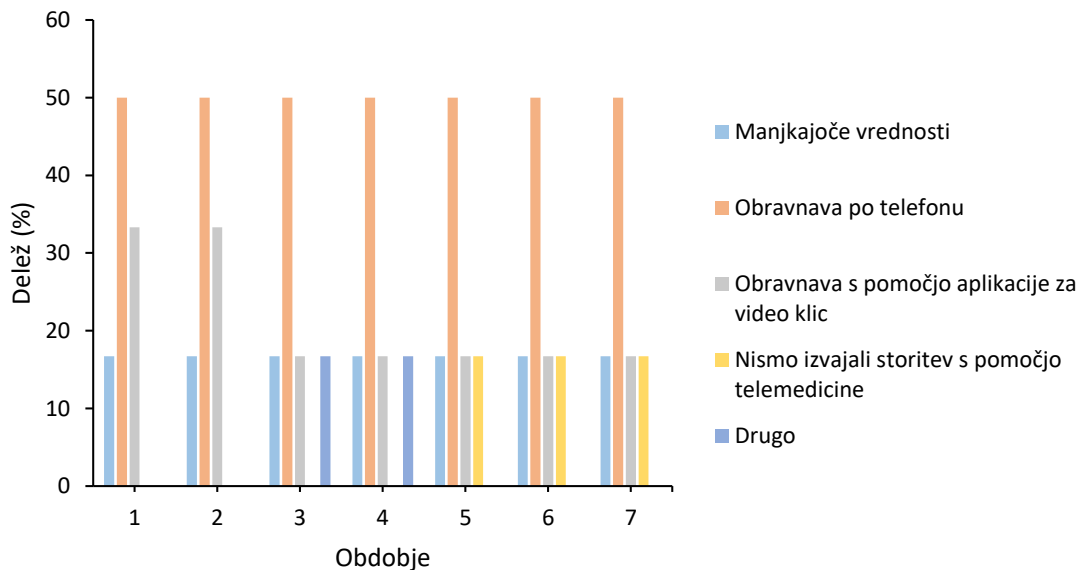


Opomba: Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 46 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 77 v prilogi B6.



**Slika 74**

Najpogosteje izvajane oblike telemedicine v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po obdobjih epidemije.

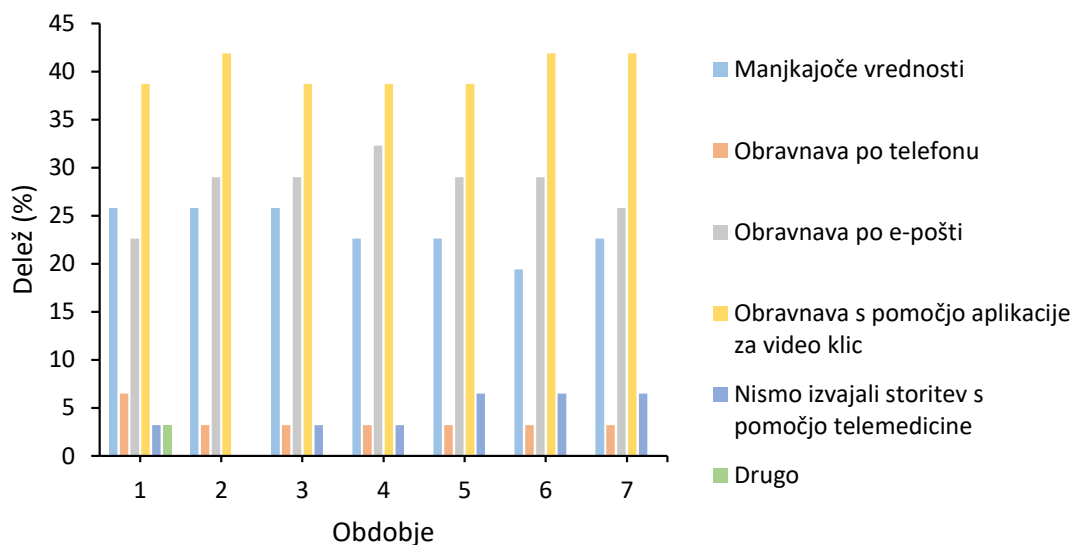


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 46 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 77 v prilogi B6.

Na Slikah od 75 do 77 so prikazane tudi oblike izvajanja telemedicine po zdravstvenih zavodih, ki so jih službe v času epidemije izvajale najmanj pogosto. V vseh obdobjih epidemije je bila kot najmanj pogosta oblika izvajanja telemedicine največkrat izbrana obravnava s pomočjo aplikacije za video klic, ne glede na zdravstveni zavod. Predvsem v službah, ki delujejo pod okriljem zdravstvenega doma ali univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik, je bila kot najmanj pogosta oblika telemedicine občasno izbrana tudi obravnava po e-pošti.

**Slika 75**

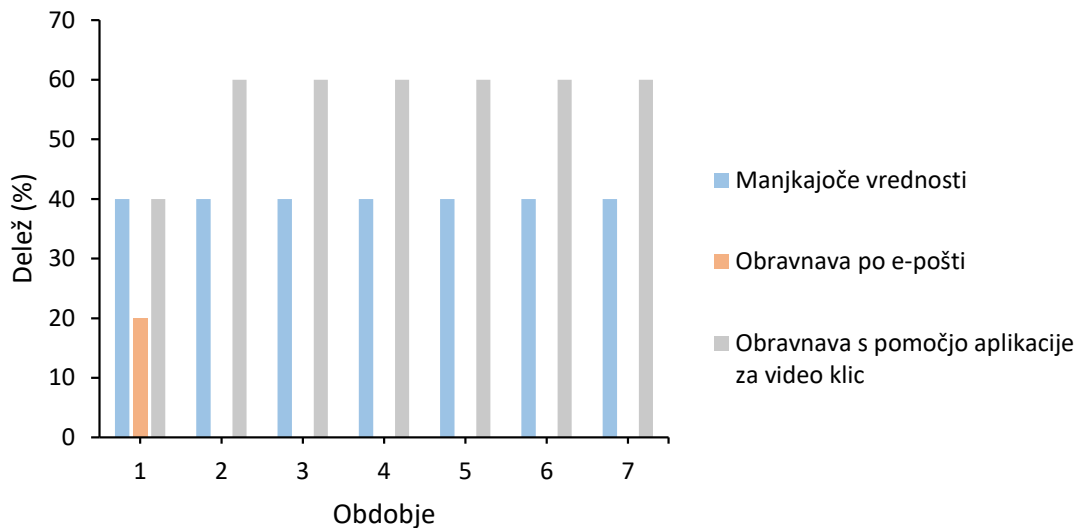
Oblike telemedicine, ki so jih zdravstveni domovi izvajali v najmanjši meri, po obdobjih epidemije.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 47 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 78 v prilogi B6.

**Slika 76**

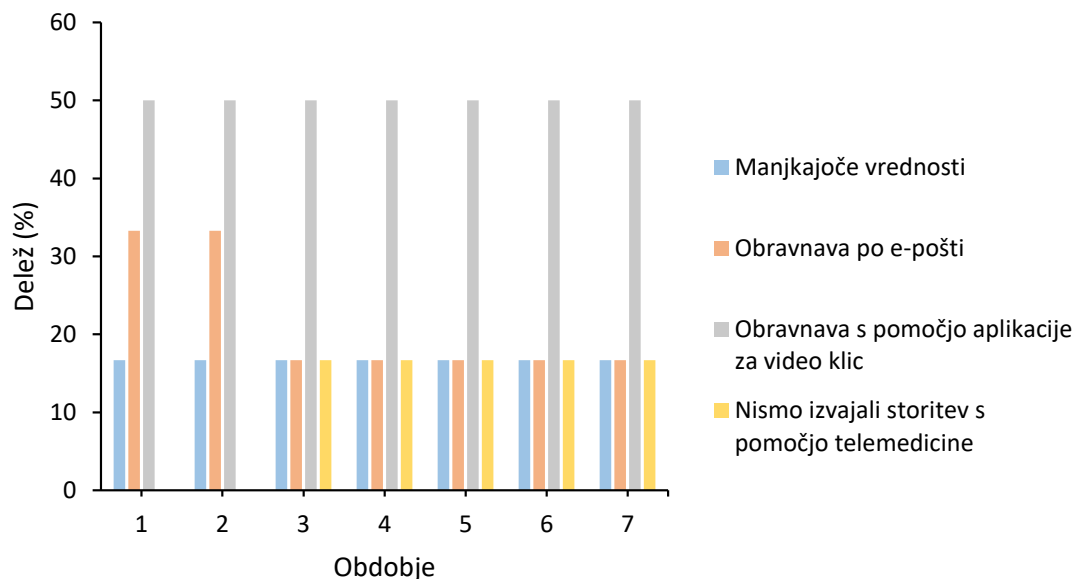
Oblike teledicine, ki so jih psihiatrične bolnišnice izvajale v najmanjši meri, po obdobjih epidemije.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 47 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 78 v prilogi B6.

**Slika 77**

Oblike teledicine, ki so jih univerzitetni klinični centri ali klinike izvajale v najmanjši meri, po obdobjih epidemije.



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 47 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 78 v prilogi B6.

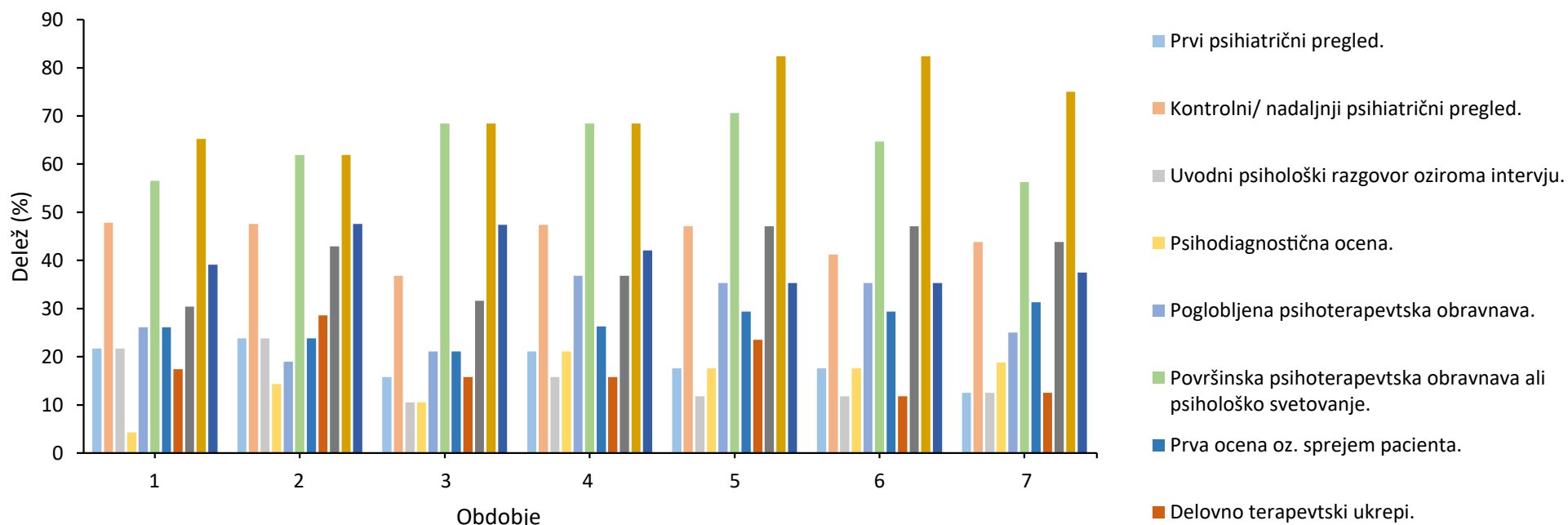
Med zdravstvenimi zavodi so bile precejšnje razlike v vrstah storitev, katere so ti v času epidemije izvajali s pomočjo teledicine (Slike 78–80). V službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov in psihiatričnih bolnišnic, vključenih v raziskavo, so bile v večini obdobj s pomočjo teledicine izvajane vse navedene vrste storitev (v vsaj nekaj primerih). V službah v zdravstvenih domovih so najpogosteje poročali, da so bile na

daljavo izvedene storitve psihoedukacije in zdravstvenovzgojnih ukrepov, površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje ter kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregledi. Najredkeje pa so navajale uporabo tovrstnega pristopa za izvedbo psihodiagnostične ocene.

V službah, ki delujejo na področju duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah in v okviru univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik, so s pomočjo telemedicine udeleženci poročali, da so izvajali samo določene storitve, npr. kontrolne/nadaljnje psihiatrične preglede, površinsko psihoterapevtsko obravnavo in psihološko svetovanje ter psihoedukacijo in zdravstvenovzgojne ukrepe. Pri nekaterih storitvah (npr. psihodiagnostična ocena, delovno terapevtski ukrepi, posveti s socialnimi delavci ...) se nakazuje tudi trend povečanja deleža izvedbe s pomočjo telemedicine po prvem obdobju epidemije, kar odraža prilagoditev služb na dane razmere.

### Slika 78

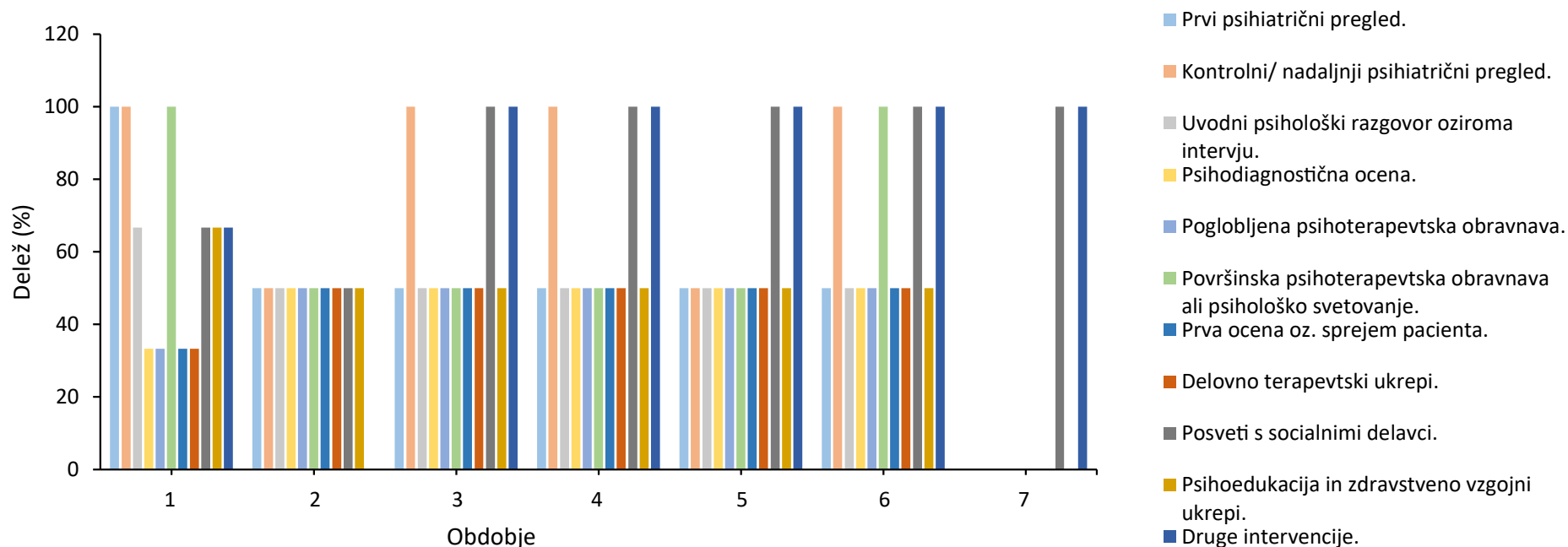
Izvajane vrste storitev s pomočjo telemedicine v zdravstvenih domovih po merjenih obdobjih (v odstotkih).



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 48 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženihih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 79 v prilogi B6.

**Slika 79**

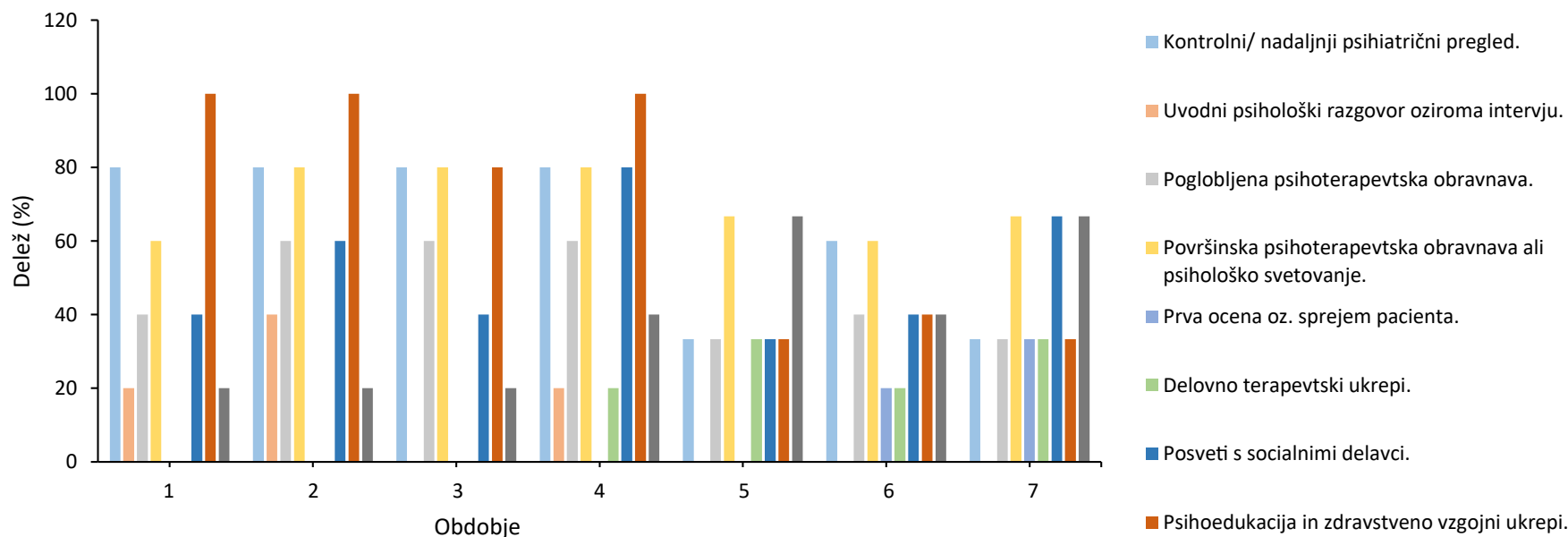
Izvajane vrste storitev s pomočjo telemedicine v psihiatrični bolnišnici po merjenih obdobjih (v odstotkih).



*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 48 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženihih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 79 v prilogi B6.

**Slika 80**

Izvajane vrste storitev s pomočjo telemedicine v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah po merjenih obdobjih (v odstotkih).

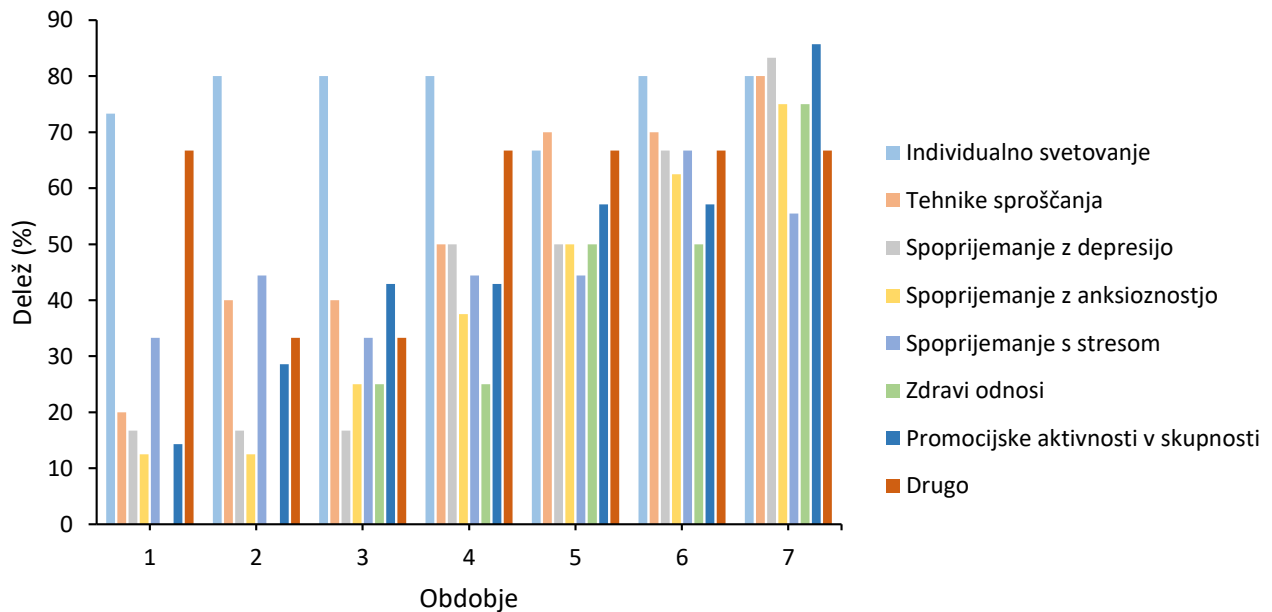


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 48 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženi služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 79 v prilogi B6.

Na Sliki 81 je posebej prikazan tudi delež storitev, izvedenih s pomočjo telemedicine v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih. Po podatkih, ki jih imamo na voljo, je bila z vidika telemedicine v času epidemije najbolj zastopana storitev individualno svetovanje. Pri skoraj vseh storitvah je opazen trend postopnega povečanja uporabe telemedicine, kar ponovno nakazuje na prilagoditev služb na epidemiološke razmere.

**Slika 81**

Storitve, izvedene s pomočjo telemedicine, v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po obdobjih.

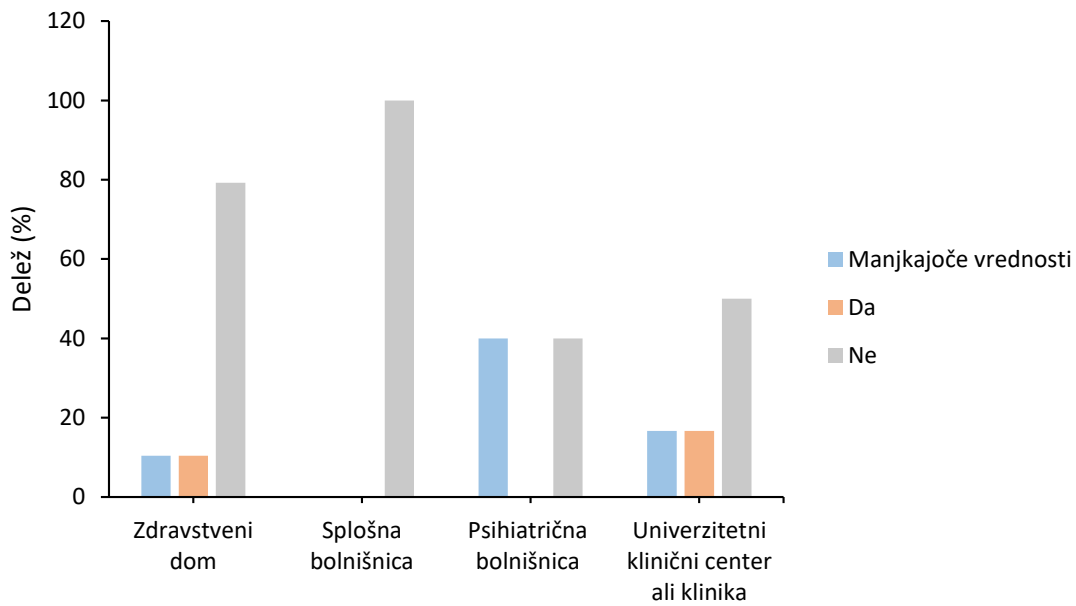


*Opomba:* Številke na osi x predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve. Vsi podatki so prikazani v Tabeli 49 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 80 v prilogi B6.

Podatki iz Slike 82 prikazujejo delež udeleženih služb s področja duševnega zdravja znotraj posameznih zdravstvenih zavodov, ki so v času opredeljenih obdobj za svoje zaposlene organizirale kakršnokoli usposabljanje s področja telemedicine. Razvidno je, da so bila tovrstna izobraževanja redka, npr. v zdravstvenih domovih je izvedbo poročalo približno 10 % sodelujočih služb. Med petimi službami zdravstvenega doma, ki so podale informacijo o vrstah omenjenih usposabljanj, so bila štiri namenjena izvedbi svetovanja, eno pa oceni stanja in potreb na daljavo (Slika 83).

**Slika 82**

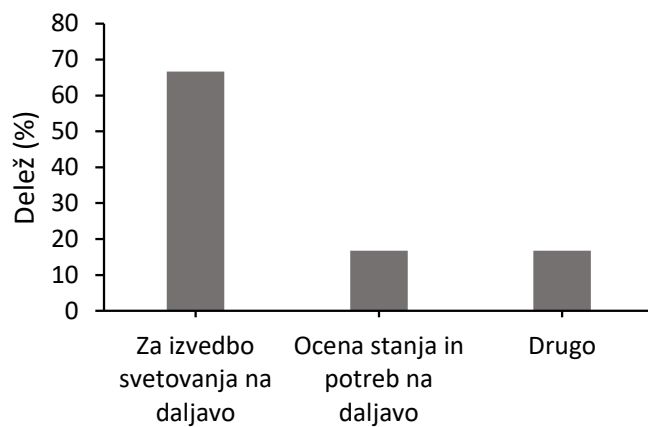
Izvedba dodatnih usposabljanj na področju telemedicine po zdravstvenih ustanovah.



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 50 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 81 v prilogi B6.

**Slika 83**

Vrste izvedenih dodatnih usposabljanj na področju telemedicine.

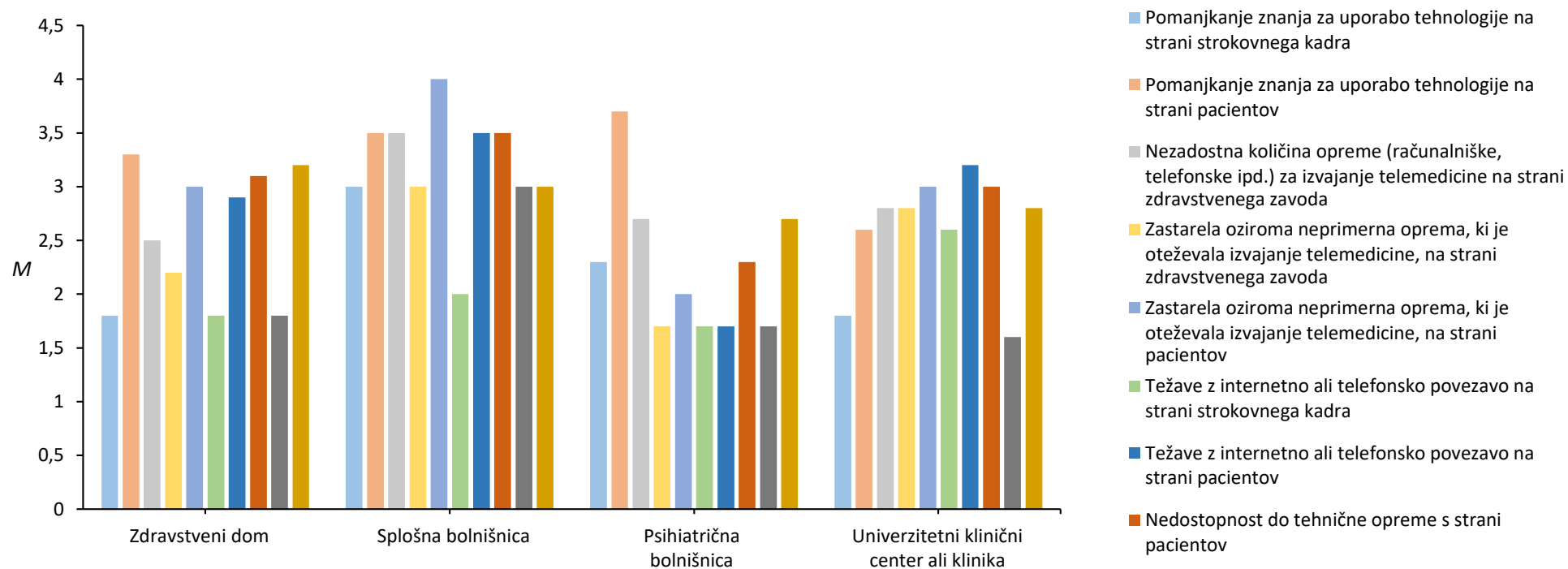


Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 51 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 82 v prilogi B6.



**Slika 84**

Pregled pojavnosti posameznih ovir za izvajanje telemedicine po ustanovah. Za vsak tip ovire so prikazane povprečne vrednosti na lestvici od 1 (»Sploh ni bilo ovir«) do 5 (»Zelo veliko ovir«).



Opomba: Vsi podatki so prikazani v Tabeli 52 v prilogi A7. Vsi podatki o številu udeleženih služb, ki so odgovorile na to vprašanje, so prikazani v Tabeli 83 v prilogi B6.

Službe na področju duševnega zdravja v različnih zdravstvenih zavodih so poročale tudi o zaznanih ovirah za izvajanje telemedicine (Slika 84). Skoraj vsaka izmed navedenih ovir je bila vsaj v enem tipu zdravstvenega zavoda zaznana kot razmeroma pomembna ovira.

V odgovor na odprto vprašanje o morebitnih veččinah, ki kadru primanjkujejo za kakovostno izvajanje telemedicine, je več kot polovica služb odgovorila, da potrebne veččine že imajo. Ostale službe so navajale primanjkljaje v veččinah komuniciranja, kvalitetne obravnave, vodenja delavnic in uporabe tehnologije.

**Povzetek rezultatov:**

- Udeležene službe so najpogosteje navajale izvajanje telemedicine po telefonu v vseh časovnih obdobjih in v vseh tipih zdravstvenih zavodov.
- Najredkeje so službe, ne glede na tip zdravstvenega zavoda, poročale uporabo video klica kot obliko telemedicine v vseh časovnih obdobjih.
- Službe so v vseh časovnih obdobjih najpogosteje navajale izvedbo sledečih storitev s pomočjo telemedicine: psihoedukacijo in zdravstvenovzgojne ukrepe, površinsko psihoterapevtsko obravnavo ali psihološko svetovanje ter kontrolni psihiatrični pregled.
- V vseh merjenih časovnih obdobjih so udeleženi centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri najpogosteje navajali uporabo telemedicine za izvedbo individualnega svetovanja.
- Službe so le redko poročale izvedbo usposabljanj za zaposlene na področju uporabe telemedicine. Med petimi službami v zdravstvenih domovih, ki so navajale izvedbo tovrstnih usposabljanj, jih je največ poročalo izvedbo usposabljanj za svetovanje na daljavo.
- Več kot polovica služb je poročala, da potrebne veščine za kakovostno izvajanje imajo. Preostale pa so izrazile pomanjkanje v veščinah komuniciranja, kvalitete obravnave, vodenja delavnic in uporabe tehnologije.

**4.8 Povzetek rezultatov**

V okviru raziskave so bili pridobljeni podatki o 120 službah s področja duševnega zdravja iz različnih ustanov z vseh ravni zdravstvenega varstva. Največ iz zdravstvenih domov (74,2 %), najmanj pa iz služb univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik (5,8 %) in drugih ustanov (2,5 %). Med službami, ki delujejo v zdravstvenih domovih, je bila največja udeležba s strani centrov za duševno zdravje (n = 13; 10,8 % in n = 17; 14,2 %) in centrov za krepitev zdravja ter zdravstvenovzgojnih centrov (n = 29; 24,2 %).

**4.8.1 Prostorske kapacitete in zaščitna oprema**

Službe s področja duševnega zdravja večinoma niso imele težav z zagotavljanjem prostorskih kapacitet. Največ težav z zagotavljanjem prostorskih kapacitet so službe s področja duševnega zdravja imele v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020. Z največ težavami na tem področju so se soočale službe znotraj univerzitetnih kliničnih centrov, in sicer tekom vseh zaustavitev javnega življenja. Najmanj težav z zagotavljanjem prostorskih kapacitet v vseh obdobjih so poročale službe zdravstvenih domov.

Med najpogostejšimi razlogi, zaradi katerih zdravstveni zavodi in službe niso imeli omogočenih zadostnih prostorskih kapacitet za varno obravnavo pacientov, so bile izpostavljene selitve oziroma reorganizacija prostora za namene dela, povezanega s covidom-19, premalo sobami in premajhnimi prostori.

Službe s področja duševnega zdravja večinoma niso imele težav z zagotavljanjem zadostne količine zaščitne opreme. Največ težav z zagotavljanjem prostorske kapacitete so službe s področja duševnega zdravja imele v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020. Z največ težavami na tem področju so se v tem obdobju soočale službe znotraj splošnih bolnišnic in univerzitetnih kliničnih centrov. Najmanj težav z zagotavljanjem prostorskih kapacitet so v tem obdobju poročale službe zdravstvenih domov, ki pa so, za razliko od ostalih zdravstvenih zavodov, o težavah z zagotavljanjem zadostnih količin zaščitne opreme poročale tekom vseh obdobj.

Službe s področja duševnega zdravja so poročale, da jim je v največji meri primanjkovalo zaščitnih mask, zaščitnih plaščev in vizirjev.

#### 4.8.2 Kadrovska struktura in organizacija dela

Vprašanja v tem vsebinskem sklopu se navezujejo na ugotavljanje načina delovanja programa (npr. začasna ukinitvev programa, delovanje programa v manjšem obsegu, normalno delovanje programa, drugo) v času veljave odredb o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni covid-19; na ugotavljanje razlogov za morebitno začasno ukinitvev ali zmanjšan obseg delovanja programov; na oceno, v kolikšni meri se je zmanjšalo število pacientov v času okrnjenega delovanja programov; ugotavljanje potrebe po preusmeritvi kadrov (psihiatri/pedopsihiatri, klinični psihologi, psihologi, diplomirane medicinske sestre, zdravstveni tehniki, logopedi, specialni pedagogi, delovni terapevti, socialni delavci in drugi) na/v druge oddelke oziroma zdravstvene ustanove in identificiranje področja preusmeritve (covidni oddelek, preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo, cepljenje ali pomoč pri cepljenju, testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19, pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah, pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialnovarstvenih zavodih, delo od doma, čakanje na delo na domu, drugo).

V času pandemije covid-19 je bila sprejeta Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (2021). Programi, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja, so bili v obdobju spomladanske in jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020 v večini začasno ukinjeni ali pa so se izvajali v manjšem obsegu v vseh vključenih zdravstvenih zavodih (Slika 15). Izjema so bile službe v univerzitetnih kliničnih centrih, ki so v veliki meri delovale nespremenjeno oziroma v manjšem obsegu. V kasnejših obdobjih je bilo razmerje obrnjeno; redki programi so bili začasno ukinjeni, medtem ko jih je večina delovala normalno naprej.

Poglavitna razloga za začasno ukinitvev ali zmanjšan obseg delovanja programov v službah s področja duševnega zdravja v vseh obdobjih (tako v času z zaustavitvijo kot tudi brez zaustavitve javnega življenja) sta bila pomanjkanje in prerazporeditev kadra na eni strani ter vladni ukrepi in smernice za preprečevanje okužbe na drugi strani (Slike 20–26). V obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 sta bila navedena razloga za ukinitvev ali zmanjšan obseg izvajanja prisotna v podobni meri. V vseh kasnejših obdobjih pa je pomanjkanje in prerazporeditev kadra postal glavni dejavnik zmanjšane izvajanja programov, medtem ko so vladni ukrepi in smernice predstavljali razmeroma manjšo oviro za nemoteno izvajanje. Službe so poleg slednjih razlogov v več obdobjih navajale tudi pomanjkanje prostora, potrebo po omejevanju stikov, ter okužbo in karanteno na strani pacientov ali zaposlenih.

V službah s področja duševnega zdravja, ki so v posameznem obdobju poročale okrnjeno delovanje, je bil povprečno ocenjen delež zmanjšanja števila pacientov najvišji v zdravstvenih domovih (Slika 27). Pri teh službah je bil maksimalen delež zmanjšanja ocenjen na 80–100 %, minimalen pa med 0 in 10 % v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja. Podobno je bilo v službah univerzitetnih kliničnih centrov, kjer je bil maksimalen delež zmanjšanja ocenjen na 80 % v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja, razen v letu 2022, minimalen pa med 17 in 25 %. V službah s področja duševnega zdravja v splošnih in psihiatričnih bolnišnicah, ki so poročale o okrnjenem delovanju, je bil delež zmanjšanja števila pacientov nekoliko nižji, večinoma med 20 in 40 % v povprečju.

Leta 2020 so v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja kadeer v veliki meri na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode predstavljali v službah s področja duševnega zdravja vseh zdravstvenih zavodov (Slike 28–32). Po pričakovanjih so v vseh vrstah zdravstvenih zavodov v največji meri predstavljali srednje in diplomirane medicinske sestre, pa tudi zdravstvene tehnike. Predvsem v zdravstvenih domovih je bil med prestavljenim kadrom tudi visok delež psihologov. V obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020 je bilo stanje podobno, vendar so v službah zdravstvenih domov, ki so bile zajete v raziskavi, predstavili bistveno manj psihologov in kliničnih psihologov. Podobno je bilo v času zaustavitve javnega življenja v letu 2021.

To gre verjetno pripisati prilagoditvi delovanja služb v času epidemije, tako z vidika procesa kot tudi vsebine. Na primer, v jesenskem valu epidemije v letu 2020 je bila v okviru aktivnosti Operativne skupine za zagotavljanje psihološke podpore prebivalstvu v času epidemije aktivirana mreža psihologov v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih in deloma tudi centrih za duševno zdravje, ki so prebivalstvu zagotavljali telefonsko obliko psihosocialne podpore v času drugega in tudi še tretjega vala epidemije.

Tudi v vseh naslednjih obdobjih so bile v največji meri preusmerjene srednje in diplomirane medicinske sestre ter zdravstveni tehniki. Po podatkih raziskave je število premeščene kadra skozi obdobja ostajalo razmeroma visoko, ne glede na odsotnost zaustavitve javnega življenja. V vsakem obdobju epidemije so bili, vsaj do neke

mere preusmerjeni vsi opredeljeni kadrovski profili. Delež premeščanja se je opazno znižal šele v obdobju brez zaustavitve javnega življenja v letu 2022.

Poleg ostalih, že navedenih strokovnjakov, so v nekaj službah preusmerili tudi logopede, specializante psihiatrije, zaposlene, ki opravljajo administrativna dela in zdravnike (Slika 33).

Centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri, vključeni v raziskavo, so v vseh posameznih obdobjih preusmerjali kader v druge oddelke oziroma zdravstvene ustanove. Iz obstoječih podatkov (Slika 34) je razvidno, da je bilo največ kadra preusmerjenega v obdobjih zaustavitve življenja leta 2020 in 2021. Izjema so srednje in diplomirane medicinske sestre, ki so bile premeščene tudi v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.

V obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 so psihiatre oziroma pedopsihiatre v največji meri predstavljali v službah znotraj psihiatrične bolnišnice, in sicer največ na covidne oddelke in na testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19. Ena od služb znotraj zdravstvenega doma je poročala, da so bili psihiatri prerazporejeni na čakanje na delo. V obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020 je bil trend podoben spomladanskemu, razen dejstva, da so ob uvedbi množičnega cepljenja psihiatre in pedopsihiatre v službah znotraj psihiatričnih bolnišnic predstavili še na cepljenje ali pomoč pri cepljenju. Znotraj ene od psihiatričnih bolnišnic je bil leta 2020 kader prestavljen na druge oddelke ali ustanove tudi v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.

V obeh obdobjih leta 2021 je bilo stanje glede prestavljanja (pedo)sihiatrov podobno kot v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja leta 2020. V letu 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja pa so glede na obstoječe podatke (pedo)sihiatre v največji meri predstavljali na covidne oddelke in cepljenje, kasneje istega leta v obdobju brez zaustavitve pa le še na covidne oddelke (Slike 35–37).

Dodatno so bile izpostavljene še nekatere specifike, vezane na preusmeritev psihiatrov oziroma pedopsihiatrov (Tabela 2). Specializantom so prekinili kroženje, psihiatri pa so obravnavali tudi somatske bolnike.

Klinične psihologe so glede na obstoječe podatke v vseh obdobjih (z in brez zaustavitve javnega življenja) v največji meri predstavili na pomoč znotraj matične ustanove (Slike 38–39). Pogosto je bilo izpostavljeno tudi delo od doma. Največ preusmeritev smo v naši raziskavi zabeležili pri službah zdravstvenih domov v spomladanskem obdobju zaustavitve javnega življenja. V službi znotraj ene psihiatrične bolnišnice v obdobju zaustavitve v letu 2021 so klinične psihologe poleg navedenega predstavili tudi na cepljenje oziroma pomoč pri cepljenju ter pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah.

Dodatno so bile poročane še nekatere specifike, vezane na preusmeritev kliničnih psihologov (Tabela 3). Službe so izpostavile delo na telefonu za zagotavljanje psihološke podpore v času epidemije in krčenje obstoječih programov.

V obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 je bilo največ psihologov prestavljenih v službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov (Slike 40–41). V največji meri so delali od doma, zagotavljali pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah in čakali na delo. Podobno je bilo v jesenskem obdobju zaustavitve javnega življenja 2020 in enako v obdobju zaustavitve leta 2021, pri čemer je bilo več psihologov prestavljenih na preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo in testiranje oziroma pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19. Tudi v obdobju zaustavitve v letu 2022 so bili psihologi v največji meri prestavljeni na testiranje. To gre delno pripisati dekretu takratnega ministra za zdravje za ukinitve preventivnih programov in za preusmeritev strokovnega kadra na delovišča, povezana s covidom-19. Podobno je bilo tudi v obdobjih brez zaprtja javnega življenja leta 2020 in 2021, ko so bili psihologi v največji meri prestavljeni na preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.

Dodatno so bile izpostavljene še nekatere specifike, vezane na preusmeritev psihologov (Tabela 4). Psihologi so delali na svetovalnih telefonih, preusmeritev je bila ponekod delna ali občasna. Ena služba je omenjala nezmožnost dostopa do psihologov, ena služba pa tudi omejitev programov preventive v zdravstvenem zavodu.

V vseh obdobjih (tako v času zaustavitve kot v času brez zaustavitve javnega življenja) so bile v največji meri na druga delovišča prestavljene medicinske sestre v službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov (Slike 42–45). Najpogosteje je šlo za preusmeritev na preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo, na testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19, cepljenje ali pomoč pri cepljenju in pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah. Podobno je bilo tudi v službah znotraj psihiatrične bolnišnice, kjer

so jih poleg omenjenega razmeroma pogosto predstavljali tudi na covidne oddelke. Drugačna situacija se, glede na obstoječe podatke, nakazuje v službah znotraj univerzitetnih kliničnih centrov, kjer so medicinske sestre preusmerjali predvsem v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020, in sicer na covidni oddelke.

Poleg navedenega so bile izpostavljene še nekatere specifikke, vezane na preusmeritve medicinskih sester (Tabela 5). Medicinske sestre iz ambulant so bile premeščene na raven celotnega zdravstvenega doma, delovale pa so tudi na telefonu za pomoč. Problematiko prevelike obremenitve medicinskih sester v teh obdobjih so poročali še v dveh drugih službah. Poudarjena je bila tudi potreba po znanjih in izkušnjah za kakovostno opravljanje novih delovnih nalog.

### 4.8.3 Dostopnost

Dostopnost storitev na področju duševnega zdravja v času epidemije je bila različna glede na tip zdravstvenega zavoda (Slike 46–49). Pridobljeni podatki kažejo, da so storitve služb na področju duševnega zdravja v okviru univerzitetnih kliničnih centrov ostale dostopne pacientom ne glede na časovno obdobje. Podatki prav tako kažejo, da je bila tudi v psihiatričnih bolnišnicah dostopnost storitev v večini služb v različnih obdobjih epidemije ohranjena. Težave z dostopnostjo storitev so bile v psihiatričnih bolnišnicah prisotne zgolj v obdobjih zaustavitve javnega življenja v letih 2020 in 2021. Z večjimi težavami na tem področju so se soočali v zdravstvenih domovih, kjer so bile storitve nedostopne v več kot tretjini služb v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja 2020. Stanje se je tam nato postopoma izboljševalo, z nekoliko višjim deležem nedostopnosti storitev v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja.

Tudi podatki petih služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah in so poročale o dostopnosti storitev, nakazujejo na precejšnje težave glede dostopnosti njihovih storitev v času epidemije. Vsaj ena od petih tovrstnih služb je bila pacientom nedostopna v vseh obdobjih epidemije. Razvidni so tudi nezanemarljivi deleži manjkajočih vrednosti, zaradi katerih težko zaključujemo o dejanskih deležih dostopnosti v zdravstvenih zavodih.

Na Sliki 50 so prikazani odgovori odprtega tipa vprašanja, kjer so službe, udeležene v raziskavi, navajale vrste storitev, ki so bile pacientom nedostopne po obdobjih epidemije. Različne storitve služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja, so bile pacientom v pomembni meri nedostopne predvsem v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja 2020, medtem ko je bila nedostopnost različnih storitev v ostalih obdobjih manj pogosta. V omenjenem obdobju je bila nedostopna predvsem osebna obravnava, pa tudi storitve različnih strokovnjakov, npr. logopedov, kliničnih psihologov, specialnih pedagogov in pedopsihiatrov. Med storitvami, ki so bile v določeni meri nedostopne tudi po obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja 2020, so bile izpostavljene predvsem storitve centrov za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrov (npr. delavnice).

Službe s področja duševnega zdravja v posameznih zdravstvenih zavodih so poročale tudi o časovnem razponu neizvajanja storitev po posameznih obdobjih (Slika 51). Ker je bilo poročanje o časovnem razponu neizvajanja služb nedosledno, so prikazani podatki zgolj za službe zdravstvenih domov. Razvidno je, da je bil čas neizvajanja storitev znotraj posameznih obdobji večinoma daljši od enega meseca pri vseh navedenih službah na področju duševnega zdravja, ki delujejo v okviru zdravstvenih domov.

### 4.8.4 Čakalne vrste

Posamezne tipe zdravstvenih zavodov, ki delujejo na področju duševnega zdravja, lahko primerjamo po odstotku pacientov, pri katerih je bil prvi pregled odpovedan ali prestavljen na kasnejši datum (Slika 52). Po poročanju udeleženih služb so bili najpogosteje odpovedani ali predstavljeni pregledi v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja 2020, med ustanovami pa v zdravstvenih domovih (53,6 %). Podobne ocene odstotkov sta podali tudi dve službi, ki delujeta v okviru splošnih bolnišnic. V manjši meri so bili odpovedani ali prestavljeni tudi prvi pregledi v službah, ki delujejo v okviru univerzitetnih kliničnih centrov in psihiatričnih bolnišnic v istem obdobju. V kasnejših obdobjih je bil delež odpovedanih in prestavljenih pregledov manjši; po obstoječih podatkih je zgolj v splošnih bolnišnicah in službah pod okriljem univerzitetnih kliničnih centrov ta delež dlje časa vztrajal nad 10 %.



Nadaljnja analiza po službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov nakazuje na prisotnost problematike v skoraj vseh službah, tako tistih, namenjenih odraslim, kot tudi službah, namenjenih otrokom in mladostnikom (Slika 53). Podrobnejše analize po službah s področja duševnega zdravja znotraj ostalih zdravstvenih zavodov niso prikazane zaradi nezadostnega odziva in posledične nereprezentativnosti podatkov.

Glede deležev prestavljenih ponovnih pregledov pacientov po ustanovah na področju duševnega zdravja (Slika 54) lahko ponovno ugotovimo, da je bil poročan največji povprečni delež prestavljenih pregledov v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja 2020, med ustanovami pa v zdravstvenih domovih (51,0 %). Podobno oceno prestavljenih pregledov je podala tudi edina služba, ki je poročala o stanju v službi splošne bolnišnice. Manj pogoste so bile prestavitve ponovnih pregledov v službah pod okriljem univerzitetnih kliničnih centrov in službah psihiatričnih bolnišnic v istem obdobju. Kasneje se je delež prestavljenih pregledov po večini ustanov znatno zmanjšal. Izjema so bile službe pod okriljem univerzitetnih kliničnih centrov, kjer se je ta delež nekoliko povečal tudi po obdobju spomladanske ustavitve javnega življenja 2020 in upadel šele v letu 2022.

Nadaljnja analiza po službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov nakazuje na prisotnost problematike v skoraj vseh službah, tako tistih, namenjenih odraslim, kot tudi službah, namenjenih otrokom in mladostnikom (Slika 55). Podrobnejše analize po službah s področja duševnega zdravja znotraj ostalih zdravstvenih zavodov niso prikazane zaradi nezadostnega odziva in posledične nereprezentativnosti podatkov.

Zdravstveni zavodi, pri katerih je prihajalo do zamikov v datumu prvega ali ponovnega pregleda, se pomembno razlikujejo tudi po povprečnem številu dni zamika v različnih obdobjih epidemije (Slika 56). Število dni zamika pri pregledih pacientov je bilo najvišje v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja 2020 pri vseh tipih zdravstvenih zavodov, tudi obdobje jesenske zaustavitve javnega življenja 2020 je bilo po številu dni zamika pregledov relativno visoko. Po podatkih, ki smo jih prejeli, so bili daljši časovni zamiki (več kot en mesec) značilni predvsem za službe zdravstvenih domov, splošnih bolnišnic in univerzitetnih kliničnih centrov, medtem ko so bili zamiki v psihiatričnih bolnicah bistveno manjši, tj. manj kot pet dni povprečno po prvem obdobju epidemije.

Nadaljnja analiza po službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov nakazuje na prisotnost problematike v skoraj vseh službah, tako tistih, namenjenih odraslim, kot tudi službah, namenjenih otrokom in mladostnikom (Slika 57). Podrobnejše analize po službah s področja duševnega zdravja znotraj ostalih zdravstvenih zavodov niso prikazane zaradi nezadostnega odziva in posledične nereprezentativnosti podatkov.

Glede odgovorov udeleženih služb v raziskavi na odprto vprašanje o razlogih za odpovedi ali zamike pregledov pacientov po obdobjih epidemije (Slika 58) je razvidno, da so bile v prvem obdobju epidemije za odpovedi in zamike najpogosteje zaslužne omejitve, povezane z vladnimi ukrepi za zajezitev epidemije (33 %), neredko je razlog za odpoved ali zamik predstavljala tudi okužba s SARS-CoV-2 pri pacientih ali zaposlenih in nezadostnost kadrovskih ali prostorskih virov glede na količino pacientov. V nekaterih primerih je v tem obdobju oviro predstavljalo tudi delo od doma in začasno neizvajanje dejavnosti. V nadaljnjih obdobjih epidemije pa je glavni razlog za odpovedi in zamike postala okužba s SARS-CoV-2 (med 33 in 52 %), medtem ko so z ukrepi povezane omejitve postale manjši dejavnik odpovedi in zamikov pri pregledih (med 7 in 19 %). Ostali razlogi za odpovedi in zamike so bili v teh obdobjih razmeroma redki.

Med službami, ki delujejo na področju duševnega zdravja v različnih tipih zdravstvenih zavodov, so bile tudi pomembne razlike v deležu pacientov, ki so odpovedali svoj termin za obravnavo (Slika 59). Ponovno se kaže trend največje problematike v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja 2020 s postopnim upadanjem skozi nadaljnja obdobja epidemije pri vseh treh vrstah zdravstvenih zavodov, ki so podale odgovor na to vprašanje. Pri službah vseh tipov zavodov podatki nakazujejo na nekolikšno povišanje deleža pacientovih odpovedi obravnav ob nastopu vsakega obdobja zaustavitve javnega življenja. Po pridobljenih podatkih so bili deleži pacientovih odpovedi praviloma najvišji v zdravstvenih domovih (do 37,1 %). Nekoliko nižji so bili deleži odpovedi v službah pod okriljem univerzitetnih kliničnih centrov (do 25 %), najnižji pa v psihiatričnih bolnišnicah (do 10 %). Za odstotek pacientovih odpovedi v službah na področju duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah nismo pridobili podatka.

Nadaljnja analiza po službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov nakazuje na prisotnost problematike v skoraj vseh službah, tako tistih, namenjenih odraslim, kot tudi službah, namenjenih otrokom in mladostnikom (Slika 60). Podrobnejše analize po službah s področja duševnega zdravja znotraj ostalih zdravstvenih zavodov niso prikazane zaradi nezadostnega odziva in posledične nereprezentativnosti podatkov.

#### 4.8.5 Izvajanje storitev

Glede storitev na področju duševnega zdravja, ki so jih v opredeljenih obdobjih izvajali centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri, je razvidno, da je bilo izvajanje storitev v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja bistveno zmanjšano v primerjavi z obdobji brez zaustavitve javnega življenja (Slika 61). Nadalje je opazno tudi nekoliko povečanje izvedenih storitev v obdobjih zaustavitve leta 2021 in 2022, v primerjavi z obdobjema zaustavitve leta 2020, kar odraža prilagajanje epidemiološkim razmeram. V obravnavanih obdobjih je bila najbolj pogosto izvajana storitev individualnega svetovanja, najmanj pogoste pa so bile aktivnosti na temo zdravih odnosov in promocijske aktivnosti v skupnosti.

Pregled načinov izvajanja prvih ambulantnih obravnav pacientov v zdravstvenih zavodih (Slika 62) nam pokaže, da so bili v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja v letu 2020 po podatkih raziskave prvi pregledi z osebno obravnavo in s pomočjo telemedicine v približno enaki meri najpogostejši način obravnave v posameznih službah zdravstvenih zavodov. V vseh kasnejših obdobjih pa je bila osebna obravnava bistveno pogostejše večinski način prvih ambulantnih obravnav, ne glede na zdravstveni zavod.

Pri ponovnih ambulantnih obravnavah (Slika 63) je bila osebna obravnava le zelo redko najpogostejši način izvedbe v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja v letu 2020. V večji meri je večinski način obravnave predstavljala obravnava s pomočjo telemedicine, v službah pod okriljem kliničnega centra pa tudi hibridna obravnava. Podobno kot pri prvih pregledih je v kasnejših obdobjih razviden trend pogostejše osebne, ali vsaj hibridne obravnave. Pogostost ponovnih ambulantnih obravnav s pomočjo telemedicine je v teh obdobjih upadla, predvsem v vseh obdobjih brez zaustavitve javnega življenja.

Na Sliki 64 so predstavljeni podatki o številu pacientov, ki so bili obravnavani kot nujni primeri v zdravstvenih zavodih. Odgovore na to vprašanje je podalo zgolj pet služb v treh tipih zdravstvenih zavodov. V teh službah se nakazuje vzorec nekoliko naraščanja števila nujnih primerov skozi obdobja epidemije.

Prikazana je tudi organizacija dovoljenih obiskov v različnih zdravstvenih zavodih skozi opredeljena obdobja (Slike 65–66). V obdobjih spomladanske in jesenske zaustavitve javnega življenja v letu 2020 je veljala prepoved obiskov v skoraj vseh službah zdravstvenih zavodov. Po podatkih, ki so na voljo, je bila v vseh naslednjih obdobjih popolna prepoved obiskov precej redkejša, ne glede na to, ali je v posameznem obdobju šlo za zaustavitev javnega življenja ali ne. Tudi v slednjih obdobjih pa so bili obiski večinoma omejeni (na svojce ali število svojcev). V odgovor na odprto vprašanje o tem, kako je bil pacientom omogočen stik z bližnjimi v času omejitve obiskov, so službe navajale telefonski stik (šest odgovorov), stik v živo izven oddelka (štirje odgovori), video klic (trije odgovori) in stik s pomočjo spletne aplikacije (en odgovor) (Slika 67).

Podatki, ki kažejo, do katere mere so službe v različnih zdravstvenih zavodih izvajale skupnostno obravnavo v vsakem opredeljenem obdobju, nakazujejo naslednje (Slika 68): med službami, ki so v raziskavi poročale podatke o skupnostni obravnavi, je slednjo izvajalo zgolj nekaj služb, ki delujejo v okviru zdravstvenega doma ali psihiatrične bolnišnice, medtem ko službe na področju duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah in univerzitetnih kliničnih centrih po naših podatkih niso izvajale skupnostne obravnave. Nakazuje se trend verjetnejšega izvajanja skupnostne obravnave v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.

Med vrstami storitev, ki so jih zdravstveni domovi in psihiatrične bolnišnice izvajali v okviru skupnostne obravnave (Slike 69–70), so bile znotraj posameznih obdobj zastopane vse, tj. prvi obisk, ponovni obisk, aplikacija depo terapije in posvetovanje z zunanjimi izvajalci. Vsaj nekatere službe s področja duševnega zdravja, tako v enem in drugem tipu zdravstvenega zavoda, so torej izvajale vsako navedeno storitev s področja skupnostne obravnave. Največja zastopanost tovrstnih storitev je razvidna v obeh obdobjih leta 2022.

Službe s področja duševnega zdravja v zdravstvenih domovih in psihiatričnih bolnišnicah so poročale tudi o številu obiskov pacientov v skupnosti po posameznih obdobjih (Slika 71). Iz pridobljenih podatkov o treh službah se nakazuje trend povečevanja obiskov z vsakim obdobjem pri službah v okviru zdravstvenih domov. Pri eni službi pod okriljem psihiatrične bolnišnice je število obiskov pacientov ostalo konstantno v opredeljenih obdobjih.



#### 4.8.6 Telemedicina

V večini služb, ki delujejo na področju duševnega zdravja znotraj opredeljenih zdravstvenih zavodov in so bile zajete v analizo, je bila obravnava po telefonu najpogostejša oblika izvajanja telemedicine (Slike 72–74). Ta oblika telemedicine je bila v največji meri izbrana kot najpogostejša v vseh zdravstvenih zavodih v vsakem obdobju epidemije. Iz iste tabele je razvidno tudi, da se nekatere službe, predvsem znotraj zdravstvenih domov, niso posluževale nobene oblike telemedicine. Oblike izvajanja telemedicine po zdravstvenih zavodih, ki so jih službe izvajale najmanj pogosto v času epidemije, so prikazane na Slikah 75–77. V vseh obdobjih epidemije je bila kot najmanj pogosta oblika izvajanja telemedicine največkrat izbrana obravnava s pomočjo aplikacije za video klic, ne glede na zdravstveni zavod. Predvsem v službah, ki delujejo pod okriljem zdravstvenega doma ali univerzitetnih kliničnih centrov, je bila kot najmanj pogosta oblika telemedicine občasno izbrana tudi obravnava po e-pošti.

Med zdravstvenimi zavodi so bile precejšnje razlike v vrstah storitev, ki so jih ti v času epidemije izvajali s pomočjo telemedicine (Slike 78–80). V službah s področja duševnega zdravja znotraj zdravstvenih domov in psihiatričnih bolnišnic, vključenih v raziskavo, so bile v večini obdobj s pomočjo telemedicine izvajane vse navedene vrste storitev (v vsaj nekaj primerih). V službah v zdravstvenih domovih so bile najpogosteje na daljavo izvedene storitve psihoedukacije in zdravstvenovzgojnih ukrepov, površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje ter kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregledi, najredkeje pa je na ta način potekala psihodiagnostična ocena. V službah, ki delujejo na področju duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah in v okviru univerzitetnih kliničnih centrov, so s pomočjo telemedicine izvajali samo določene storitve, npr. kontrolne/nadaljnje psihiatrične preglede, površinsko psihoterapevtsko obravnavo in psihološko svetovanje ter psihoedukacijo in zdravstvenovzgojne ukrepe. Pri nekaterih storitvah (npr. psihodiagnostična ocena, delovno terapevtski ukrepi, posveti s socialnimi delavci ...) se nakazuje tudi trend povečanja deleža izvedbe s pomočjo telemedicine po prvem obdobju epidemije, kar odraža prilagoditev služb na dane razmere.

Deleži storitev, izvedenih s pomočjo telemedicine v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih, so prikazani na Sliki 81. Po podatkih, ki jih imamo na voljo, je bila z vidika telemedicine v času epidemije najbolj zastopana storitev individualnega svetovanja. Pri skoraj vseh storitvah je opazen trend postopnega povečanja uporabe telemedicine, kar ponovno nakazuje na prilagoditev služb na epidemiološke razmere.

Deleže služb s področja duševnega zdravja znotraj posameznih zdravstvenih zavodov, ki so v času opredeljenih obdobjih za svoje zaposlene organizirale kakršnokoli usposabljanje s področja telemedicine prikazuje Slika 82. Razvidno je, da so bila tovrstna izobraževanja redka, npr. v zdravstvenih domovih, izvedena v približno 10 % sodelujočih služb. Med petimi službami zdravstvenega doma, ki so podale informacijo o vrstah omenjenih usposabljanj, so bila štiri namenjena izvedbi svetovanja, eno pa oceni stanja in potreb na daljavo.

Službe na področju duševnega zdravja v različnih zdravstvenih zavodih so poročale tudi o zaznanih ovirah za izvajanje telemedicine (Slika 84). Skoraj vsaka izmed navedenih ovir je bila vsaj v enem tipu zdravstvenega zavoda zaznana kot razmeroma pomembna ovira. Na podlagi obstoječih podatkov lahko sklenemo, da službe praviloma zaznavajo večje ovire na strani pacientov kot na strani strokovnega kadra, na primer na področju znanja za uporabo tehnologije, zastarelosti opreme, težav s povezavo in pripravljenosti za obravnavo na daljavo. V odgovor na odprto vprašanje o morebitnih veščinah, ki kadru primanjkujejo za kakovostno izvajanje telemedicine, je več kot polovica služb odgovorila, da potrebne veščine že imajo. Ostale službe so navajale primanjkljaje v veščinah komuniciranja, kvalitetne obravnave, vodenja delavnic in uporabe tehnologije.

## 5 Diskusija

Namen izvedene raziskave je bila ocena stanja oziroma analiza organiziranosti dela služb na področju duševnega zdravja v času epidemije covid-19. Skupno je v raziskavi sodelovalo 182 služb na področju duševnega zdravja iz vseh ravni zdravstvenega sistema, pri čemer jih je le 59 izpolnilo anketni vprašalnik v celoti. Največ je sodelovalo služb na področju duševnega zdravja, ki delujejo v okviru zdravstvenih domov ( $n = 89$ ), najmanj pa iz drugih zdravstvenih zavodov ( $n = 3$ ).

Največ težav na področju prostorskih kapacitet in zadostne količine zaščitne opreme so navajale službe na področju duševnega zdravja v univerzitetnih kliničnih centrih ali klinikah, predvsem v prvem valu epidemije – leta 2020 v času spomladanske zaustavitve javnega življenja (marec–maj). V bolnišnicah, še posebej na terciarni ravni, so bili tako imenovani covidni oddelki, kjer so se zdravili pacienti z najhujšim potekom covid-19, pogosto tudi z mnogimi pridruženimi boleznimi. Potrebo po takšni delitvi so poročale tudi druge države po svetu (Duden, Gersdorf, & Stengler, 2022). Posledično je zdravstveno osebje v tovrstnih ustanovah potrebovalo največ zaščitne opreme za svoje delo, kar pomeni, da je bila potreba po takšni opremi na teh oddelkih toliko večja in je tako to lahko vodilo v pomanjkanje zaščitne opreme v službah za duševno zdravje. Hkrati se nakazuje, da je implementacija ukrepov za preprečitev širitve epidemije covid-19 vodilo v prostorske stiske – tako zaradi vzpostavitve covidnih oddelkov, kot tudi zaradi pomankanja sob in premajhnih prostorov. Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (2020), ki je bila sprejeta marca 2020, torej v času spomladanske zaustavitve javnega življenja oziroma v prvem valu epidemije, je namreč narekovala, da se morajo vse zdravstvene storitve prilagoditi na način, da zagotovijo zadostno zmogljivost za obravnavo pacientov, okuženih z virusom SARS-CoV-2.

Ta ista odredba je narekovala tudi začasno prekinitev vseh preventivnih storitev in po potrebi tudi izvajanje pregledov in posegov, ki niso imeli stopnje nujnosti »nujno« ali »zelo hitro«, kot tudi prerazporeditev zdravstvenega kadra za namen zagotavljanja zadostne zmogljivosti za obvladovanje epidemije covid-19. Enako stanje so poročale tudi druge evropske države, kjer se je kljub zaznanemu zvišanju pojavnosti duševnih težav psihiatrična obravnava omejila zgolj na urgentno (Rojnic Kuzman idr., 2021). Pri nas je to rezultiralo v začasni ukinitvi delovanja centrov za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrov (leto 2020 v času obeh zaustavitev javnega življenja) ter prerazporeditvi kadrov na različne oddelke znotraj ali izven matičnih ustanov (Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2020). Posledice odredbe se kažejo tudi v rezultatih trenutne raziskave, saj so udeležene službe navajale najvišjo stopnjo začasnih ukinitvev ali zmanjšan obseg programov ravno v obdobju zaustavitve javnega življenja v letu 2020, z izjemo služb na terciarni ravni zdravstvenega varstva. V kasnejših obdobjih je ponovno večji delež tistih služb, ki so poročale normalno delovanje programov, kot tistih, ki so navajale zmanjšano ali začasno ukinjeno delovanje. Poleg tega so bili v obdobjih zaustavitve javnega življenja psihologi v največji meri predstavljeni na testiranje, kar lahko vsaj delno pripišemo odredbi.

V vseh obdobjih pa so službe kot glavne razloge za začasno ukinitvev ali zmanjšan obseg delovanja programov navajale pomanjkanje in prerazporeditev kadra ter vladne ukrepe. V največjem deležu so vladne ukrepe kot vzrok udeležene službe najpogosteje navajale v času spomladanske zaustavitve leta 2020 (36,78 %), najmanj pogosto pa leta 2022, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja (7,14 %). Pri tem je pomembno poudariti, da so bili navedeni odstotki vedno višji v obdobjih zaustavitve javnega življenja kot v obdobjih, ko tovrstnih zaustavitev ni bilo. Pomanjkanje in prerazporeditev kadra pa je ostajal največji razlog za začasno ukinitvev ali zmanjšan obseg delovanja programov v vseh merjenih obdobjih. Pomankanje ali prerazporeditev kadra je največji delež služb navajal kot glavni razlog za okrnjeno ali začasno prekinjeno delovanje programov na področju duševnega zdravja leta 2021, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja (66,67 %), najmanj pogosto pa v času spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 (37,93 %). Na prvi pogled se lahko ti rezultati zdijo kontra intuitivni, vendar je potrebno upoštevati tako kontekst razvoja epidemije v Sloveniji kot tudi ozadje zdravstvenih timov v različnih službah v času pred in med epidemijo, kot tudi razumeti sam anketni vprašalnik. Namreč, razloge za zmanjšano ali začasno ukinjeno delovanje programov v določenem obdobju so navajale samo tiste udeležene službe, ki so za to enako obdobje pri prejšnjem vprašanju navedle, da so v tem obdobju delovale v zmanjšanem obsegu ali so začasno ukinitvev izvajanje programov za duševno zdravje. Ker je Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 (2020) narekovala ukinitvev preventivnih

programov, omejila izvajanje določenih storitev ter narekovala prerazporeditev kadrov, je logična posledica, da so službe navajale vladne ukrepe kot pomanjkanje kadra skoraj v enaki meri kot razlog za začasno ukinitvev ali omejeno izvajanje programov, saj je tudi takrat največ služb podalo odgovor za obdobje spomladanske zaustavitve življenja leta 2020, kot za obdobje brez zaustavitve življenja leta 2022. Enega izmed glavnih razlogov pa je moč razumeti v luči spremembe odredb, ki so leta 2021 odpravile začasno ukinitvev izvajanja preventivnih storitev ter opravljanje pregledov in posegov zgolj s stopnjo nujnosti »zelo hitro« ali »nujno« (Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2021; Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2022). Povišanje deleža služb, ki so navajale pomanjkanje in prerazporeditev kadra je tako moč razumeti v luči upada drugih razlogov ter dejstva, da je pomanjkanje kadra na področju duševnega zdravja bila pereča problematika v Sloveniji že pred epidemijo covid-19 (World Health Organization, 2020d).

Največji delež preusmeritev zdravstvenega kadra so v času vseh merjenih obdobjih navajale udeležene službe v zdravstvenih domovih, in sicer je ta delež začel upadati šele leta 2022 po preklicu zaustavitve javnega življenja. Problematiko pomanjkanja kadra v službah za duševno zdravje so poročali tudi v tujini, kjer so prav tako kader premeščali na druga delovišča (Duden, Gersdorf, & Stengler, 2022). V največji meri so službe, udeležene v trenutni raziskavi, poročale premestitve diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov, tudi ko ni bilo zaustavitve javnega življenja. Najpogosteje so službe na področju duševnega zdravja omenjeni kader prerazporedile na covidne oddelke, pomoč pri cepljenju, na testiranje ter preverjanje pogoja PCT. Na pomoč pri cepljenju so službe navajale, da so premestile tudi (pedo)psihiatre, medtem ko so psihologe premeščale tudi na preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo ter na pomoč pri testiranju. Tovrstne premestitve strokovnega kadra na področju duševnega zdravja v času kriznih razmer so ponovno lahko delno posledice vladnih ukrepov (Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2020; Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2021; Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2022), delno pa je lahko njihova posledica pomanjkanje kadra.

Ne glede na razlog ostaja premeščanje psihologov in (pedo)psihiatrov na delo, ki ni vezano na duševno zdravje, v kriznih razmerah zaskrbljujoče. Raziskave namreč kažejo, da je bil še posebej v prvih valovih epidemije covid-19 le-ta povišan dejavnik tveganj za razvoj duševnih stisk med prebivalstvom, ki so povezani s stopnjo javnozdravstvenih ukrepov (na primer, omejitve gibanj, prepoved združevanj), število okužb in smrtnih izidov, strah pred okužbo sebe ali bližnjih z virusom (Cénat idr., 2022; Cui idr., 2022; Santomauro idr., 2021). Udeleženci slovenskih raziskav so navajali predvsem strah pred okužbo bližnjih, navajali pomanjkanje dnevne rutine ter povišanje duševne stiske v primerjavi s časom pred epidemijo covid-19 (Gabrovec idr., 2021; Kerč idr., 2021). Nekateri avtorji so opozorili, da lahko celo epidemija sama po sebi predstavlja dejavnik tveganja za duševno zdravje (Leung, 2022; Wagner idr., 2022). Poleg tega raziskave nakazujejo, da je razlog za skrb, vezan na duševno zdravje ranljivih skupin, ostal prisoten tudi v kasnejših valovih epidemije (Achdut & Refaeli, 2020; Cénat idr., 2022; Guan idr., 2020; Hoffart idr., 2020; Nordhues idr., 2021; Patel idr., 2022; Patrick idr., 2020; Pompili idr., 2022; Salameh idr., 2020; Savage idr., 2020; Sun idr., 2023; Willey idr., 2022).

Zaskrbljujoče, vendar nepresenetljivo, je, da so udeležene službe poročale tudi težave z dostopnostjo do storitev, predvsem v prvih valovih zaustavitve javnega življenja leta 2020 in 2021. Najdaljšo časovno obdobje neizvajanja so navajali centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri, kar je glede na vladne ukrepe, ki so začasno zaustavili njihovo delovanje pričakovan rezultat (Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2020). Poslabšan dostop ali začasna ukinitvev programov, predvsem leta 2020, so poročale tudi službe na področju duševnega zdravja v tujini, kjer so nekateri izpostavili posebej težavo pri dostopnosti do storitev s strani marginaliziranih skupin prebivalstva (Duden, Gersdorf, & Stengler, 2022; Witteveen idr., 2022). V Evropi je večina držav v začetku pandemije celo omejila psihiatrične storitve zgolj na urgentno oskrbo (Rojnic Kuzman idr., 2021). Spodbudni pa so rezultati o dostopnosti s strani udeleženih služb na področju duševnega zdravja iz univerzitetnih kliničnih centrov ali klinik, in sicer, da je njihova raven dostopnosti ostala nespremenjena.

Podobno so tudi službe na področju duševnega zdravja navajale največje število prestavljenih prvih in ponovnih pregledov leta 2020, pri čemer so v vseh merjenih obdobjih najnižji povprečni delež prestavitve prvih in ponov-

nih pregledov. Kot najpogostejše razloge za odpovedi ali zamike pregledov so udeležene službe v prvem valu navajale vladne ukrepe, v preostalih obdobjih pa okužbe s SARS-CoV-2. Službe v vseh tipih zdravstvenih ustanov so tudi poročale, da so v največjem povprečnem deležu pacienti odpovedali prvo ali ponovno obravnavo v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020. Kljub temu, da je tekom merjenih obdobjih povprečni delež odpovedi ali zamikov pregledov s strani pacientov postopoma upadel, rezultati kažejo manjša povišanja v vseh obdobjih zaustavitve javnega življenja. Trenutna raziskava ne omogoča vzročnega uvida v razloge, zakaj so pacienti odpovedovali preglede v času obdobja zaustavitve javnega življenja tekom epidemije covid-19. Čeprav je koriščenje zdravstvenih storitev sodilo med izjeme, bi lahko sklepali, da je del vzroka za to verjetno moč pripisati vladnim ukrepom, kot so na primer prepoved gibanja izven občinskih meja, omejeno prehajanje regij ipd. (Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, 2020a; Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih krajih, površinah in mestih v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin, 2020), kot tudi strahu pred okužbo sebe ali bližnjih (Gabrovec idr., 2021; Kerč idr., 2021).

Tudi izvajanje skupnostnih storitev so udeležene službe najmanj pogosto navajale v času spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020, na kar nakazuje tudi sistematični pregled stanja v tujih državah (Duden, Gersdorf, & Stengler, 2022). Kasneje pa so postopno poročale povišanje skupnostnih obravnav. Izjema so bile službe v psihiatričnih bolnišnicah, ki so navajale, da je izvedba skupnostnih storitev ostala konstanta tekom epidemije covid-19. Vse zdravstvene ustanove so poročale, da so tekom spomladanske zaustavitve javnega življenja leta 2020 v enaki meri izvajale prve ambulantne preglede s pomočjo telemedicine in z osebno obravnavo. Telemedicina je predstavljala v teh časih rešitev tudi drugod (Bojdani idr., 2020; Witteveen idr., 2022). V vseh kasnejših merjenih obdobjih pa so prve ambulantne preglede izvajale z osebno obravnavo. Podobni so tudi rezultati, vezani na ponovne ambulantne obravnave. Službe v vseh tipih zdravstvenih ustanov so poročale, da so spomladi leta 2020 izvajale ponovne preglede s pomočjo telemedicine ali hibridne izvedbe. V vseh preostalih časovnih obdobjih pa so večino ponovnih ambulantnih pregledov opravile z osebno ali vsaj hibridno obravnavo. Podobno so tudi centri za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojni centri leta 2021 in 2022 poročali izvajanje več različnih storitev kot v obdobju zaustavitve javnega življenja leta 2020. Prav tako so udeležene bolnišnice navajale popolno prepoved obiskov svojcev leta 2020 v obdobjih zaustavitve javnega življenja. Kasneje so poročale, da so obiske omogočali v omejenem številu, v času prepovedi osebnih stikov pa so pacientom najpogosteje omogočale stik z bližnjimi po telefonu.

Pričujoči rezultati lahko nakazujejo na bolj uspešno prilagoditev delovanja služb na področju duševnega zdravja na epidemiološke razmere v državi v kasnejših valovih epidemije (v primerjavi s prvimi valovi epidemije). Pri tem je potrebno upoštevati, da so velik del odziva služb na področju duševnega zdravja v smislu organizacije dela narekovali vladni ukrepi z različnimi odredbami. Na primer, omejitev stikov in odpovedi specialističnih pregledov brez stopnje nujnosti »zelo hitro« ali »nujno« je oteževala izvedbo osebnih obravnav leta 2020 (Odredba o začasni ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2020). S preklicem dela odredbe, ki je narekovala izvajanje specialističnih pregledov glede na stopnjo nujnosti, je leta 2021 to olajšalo izvajanje storitev v službah za duševno zdravje (Odredba o začasni ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, 2021). Tudi sistematični pregled Almeda in sodelavci (2022) nakazuje na to, da so države v nacionalne strategije za obvladovanje epidemije covid-19 v kasnejših valovih vključevale tudi duševno zdravje. V Avstraliji in na Novi Zelandiji so pripravili poseben načrt odziva na področju duševnega zdravja (McCartan idr., 2021), v Koreji so organizirali brezplačni program za posameznike v karanteni (Shin & Lee, 2020). Tudi v Sloveniji so bile na primer organizirane številne lokalne telefonske linije za psihološko podporo, kasneje tudi nacionalna linija, ki sta jo vzpostavila NIJZ in Društvo psihologov Slovenije (Vinko idr., 2020).

Najpogostejša sprememba v organizaciji služb na področju duševnega zdravja v tujini je bila hitra implementacija oziroma prehod na izvajanje telemedicinskih storitev in druge rabe spletnih orodij, kot tudi virtualnih orodij v kasnejših obdobjih epidemije covid-19 (Duden, Gersdorf, & Stengler, 2022). To je olajšalo časovno učinkovitost ter sledenje zdravljenju pacientov (Witteveen idr., 2022). Telemedicina je postala pomembno orodje za izvajanje zdravstvenih obravnav tudi v Sloveniji in rezultati trenutne raziskave kažejo, da so udeležene službe na področju duševnega zdravja najpogosteje uporabljale telefon za izvajanje telemedicine, najmanj pogosto pa so se posluževale video klicev. Telemedicine so se udeležene službe najpogosteje poslužile za izvedbo psihoedukacije

in zdravstvenovzgojnih ukrepov, površinsko psihoterapevtsko obravnavo ali psihološko svetovanje ter ponovni pregled. Pri tem pa so službe le redko navajale, da so bile deležne usposabljanj za izvajanje telemedicine. Več kot polovica udeleženih služb je poročala, da so veččine za izvedbo telemedicinskih storitev imele. Kljub temu, pa izvajanje storitev telemedicine lahko prinese tudi svojevrstne izzive. Mnogim namreč telemedicina ni dostopna, zaradi njihovega nižjega ekonomskega statusa ali digitalne nepismenosti, kar so najpogosteje ranljive skupine (npr. starejši, marginalizirane skupine), ki imajo že tako povišano stopnjo tveganja za razvoj duševnih stisk (Achdut in Refaeli, 2020; Cénat idr., 2022; Witteveen idr., 2022).

Trenutna raziskava ima tudi številne pomanjkljivosti, zaradi česar je potrebna previdnost pri interpretaciji rezultatov. Prva in največja pomanjkljivost trenutne raziskave je majhno število udeleženih služb, ki so v celoti izpolnile anketni vprašalnik. Posledično to močno zreducira število udeleženih služb iz posamične zdravstvene ravni, ki so v celoti izpolnile anketni vprašalnik, zaradi česar ni možno pogledati po posamičnih službah njihovega načina delovanja tekom merjenih obdobj. Prav tako je zaradi nizkega števila v celoti izpolnjenih anketnih vprašalnikov onemogočena korektna primerjava rezultatov med posameznimi ravni zdravstvenih ustanov. To močno omeji vpogled v dejansko oceno stanja delovanja služb na področju duševnega zdravja v času epidemije covid-19. Glavni razlog za nizko udeležbo in nizko število v celoti izpolnjenih anketnih vprašalnikov lahko najverjetneje pripišemo dolžini anketnega vprašalnika ter dejstvu, da je bila raziskava izvedena v času letnih dopustov. Druga pomembna pomanjkljivost trenutne raziskave je vezana na oceno zamikov ter odpovedi prvih in ponovnih pregledov. Ker gre zgolj za približno oceno, ti podatki ne predstavljajo dejanskega stanja, zato ni moč sklepati o dejanski količini zamikov ali odpovedi storitev v službah za duševno zdravje tekom epidemije. Poleg tega se je vprašanje v raziskavi vezalo na dolgo časovno obdobje, na katerega so službe morale podati odgovor in je bilo zato pričakovano, da gre zgolj za grobo oceno.

## 6 Zaključek

Rezultati raziskave kažejo, da so se službe na področju duševnega zdravja soočale z največjimi težavami leta 2020 tekom zaustavitve javnega življenja. Vladni ukrepi, pomanjkanje in prerazporeditev kadra so bili eni izmed glavnih identificiranih razlogov za težave pri izvajanju storitev na področju duševnega zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva. S prepoznavo duševnega zdravja kot enega izmed ključnih elementov za zagotavljanje učinkovitega naslavljanja posledic epidemije in posledični prilagoditvi načina dela ter vladnih ukrepov, rezultati kažejo na relativno učinkovit odziv služb na področju duševnega zdravja na potrebe prebivalstva od leta 2021 dalje. Pri tem pa se je potrebno zavedati, da je bila kadrovska podhranjenost v službah za duševno zdravje prisotna že dolgo pred epidemijo. Zato je ključno, da odgovorni odločevalci v prihodnje zagotovijo večjo zapolnjenost timov v teh službah in kadra iz že tako podhranjenih služb ne prerazporejajo na druga delovišča. Timi v službah za duševno zdravje so poleg zdravstvenega kadra, ki dela na deloviščih, neposredno povezanih z okužbo z virusom SARS-CoV-2, ključni za učinkovito naslavljanje zdravstvenih potreb prebivalstva tekom epidemije.



## 7 Viri in literatura

- Achdut, N., & Refaeli, T. (2020). Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7163. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197163>.
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(3), 1537–45. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., Haroon, S., Price, G., Davies, E. H., Nirantharakumar, K., Sapey, E., & Calvert, M. J. (2021). Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(9), 428–42. <https://doi.org/10.1177/01410768211032850>.
- Aknin, L. B., Andretti, B., Goldszmidt, R., Helliwell, J. F., Petherick, A., De Neve, J.-E., Dunn, E. W., Fancourt, D., Goldberg, E., Jones, S. P., Karadag, O., Karam, E., Layard, R., Saxena, S., Thornton, E., Whillans, A., & Zaki, J. (2022). Policy stringency and mental health during the COVID-19 pandemic: a longitudinal analysis of data from 15 countries. *The Lancet Public Health*, 7(5), e417–e426. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00060-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00060-3).
- Ali, K. F., Whitebridge, S., Jamal, M. H., Alsafy, M., & Atkin, S. L. (2020). Perceptions, Knowledge, and Behaviors Related to COVID-19 Among Social Media Users: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e19913. <https://doi.org/10.2196/19913>.
- Ali, M. M., West, K., Teich, J. L., Lynch, S., Mutter, R., & Dubenitz, J. (2019). Utilization of Mental Health Services in Educational Setting by Adolescents in the United States. *Journal of School Health*, 89(5), 393–401. <https://doi.org/10.1111/josh.12753>.
- Alimohamadi, Y., Taghdir, M., & Sepandi, M. (2020). Estimate of the Basic Reproduction Number for COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 53(3), 151–7. <https://doi.org/10.3961/jpmph.20.076>.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392–407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>.
- Almeda, N., Díaz-Milanés, D., Guitierrez-Colosia, M. R., & García-Alonso, C. R. (2022). A systematic review of the international evolution of online mental health strategies and recommendations during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 22(1), 621. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04257-8>.
- Angold, A., Costello, E., Messer, S. C., & Pickles, A. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5(4), 237–49.
- Babicka-Wirkus, A., Wirkus, L., Stasiak, K., & Kozłowski, P. (2021). University students' strategies of coping with stress during the coronavirus pandemic: Data from Poland. *PLOS ONE*, 16(7), e0255041. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255041>.
- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547–53. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*.
- Bernard Stoecklin, S., Rolland, P., Silue, Y., Mailles, A., Campese, C., Simondon, A., Mechain, M., Meurice, L., Nguyen, M., Bazzi, C., Yamani, E., Behillil, S., Ismael, S., Nguyen, D., Malvy, D., Lescure, F. X., Georges, S., Lazarus, C., Tabai, A., ... Levy-Bruhl, D. (2020). First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020. *Eurosurveillance*, 25(6). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.6.2000094>.
- Bin Naeem, S., & Kamel Boulos, M. N. (2021). COVID-19 Misinformation Online and Health Literacy: A Brief Overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8091. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158091>.
- Biscayart, C., Angeleri, P., Lloveras, S., Chaves, T. do S. S., Schlagenhauf, P., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). The next big threat to global health? 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): What advice can we give to travellers? – Interim recommendations January 2020, from the Latin-American society for Travel Medicine (SLAMVI). *Travel Medicine and Infectious Disease*, 33, 101567. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101567>.



- Bojdani, E., Rajagopalan, A., Chen, A., Gearin, P., Olcott, W., Shankar, V., Cloutier, A., Solomon, H., Naqvi, N. Z., Batty, N., Festin, F. E. D., Tahera, D., Chang, G., & DeLisi, L. E. (2020). COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Research*, *289*, 113069. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113069>.
- Booth, C. M. (2003). Clinical Features and Short-term Outcomes of 144 Patients With SARS in the Greater Toronto Area. *JAMA*, *289*(21), 2801. <https://doi.org/10.1001/jama.289.21.JOC30885>.
- Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, *38*(12), 2753–5. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.077>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Buttery, A. K., Mensink, G. B. M., & Busch, M. A. (2015). Healthy behaviours and mental health: findings from the German Health Update (GEDA). *European Journal of Public Health*, *25*(2), 219–25. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku094>.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concern*. Rutgers University Press.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, *287*, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Ceban, F., Ling, S., Lui, L. M. W., Lee, Y., Gill, H., Teopiz, K. M., Rodrigues, N. B., Subramaniapillai, M., Di Vincenzo, J. D., Cao, B., Lin, K., Mansur, R. B., Ho, R. C., Rosenblat, J. D., Miskowiak, K. W., Vinberg, M., Maletic, V., & McIntyre, R. S. (2022). Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, *101*, 93–135. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.12.020>.
- Cénat, J. M., Farahi, S. M. M. M., Dalexis, R. D., Darius, W. P., Bekarkhanechi, F. M., Poisson, H., Broussard, C., Ukwu, G., Auguste, E., Nguyen, D. D., Sehabi, G., Furyk, S. E., Gedeon, A. P., Ones, O., El Aouame, A. M., Khodabocus, S. N., Shah, M. S., & Labelle, P. R. (2022). The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, *315*, 70–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.011>.
- Cepimo se. (b. d.). *Predstavitev projekta: Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva*.
- Cerami, C., Santi, G. C., Galandra, C., Dodich, A., Cappa, S. F., Vecchi, T., & Crespi, C. (2020). Covid-19 Outbreak In Italy: Are We Ready for the Psychosocial and the Economic Crisis? Baseline Findings From the PsyCovid Study. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00556>.
- Cereda, D., Tirani, M., Rovida, F., Demicheli, V., Ajelli, M., Poletti, P., Trentini, F., Guzzetta, G., Marziano, V., Barone, A., Magoni, M., Deandrea, S., Diurno, G., Lombardo, M., Faccini, M., Pan, A., Bruno, R., Pariani, E., Grasselli, G., ... Merler, S. (2020). *The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy*.
- Cheng, C., Huang, J., & Liang, B. (2014). Psychological Health Diathesis Assessment System: A Nationwide Survey of Resilient Trait Scale for Chinese Adults. *Studies of Psychology and Behavior*, *12*(6), 735–42.
- Chow, N., Fleming-Dutra, K., Gierke, R., Hall, A., Hughes, M., Pilishvili, T., Ritchey, M., Roguski, K., Skoff, T., & Ussery, E. (2020). Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *69*(13), 382–6. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e2>.
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *138*(6), 536–46. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>.
- Cui, J., Lu, J., Weng, Y., Yi, G. Y., & He, W. (2022). COVID-19 impact on mental health. *BMC Medical Research Methodology*, *22*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01411-w>.
- D'Agostino, A., Demartini, B., Cavallotti, S., & Gambini, O. (2020). Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(5), 385–7. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30133-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30133-4).
- Davarinejad, O., Hosseinpour, N., Majd, T., Golmohammadi, F., & Radmehr, F. (2020). The relationship between Life Style and mental health among medical students in Kermanshah. *Journal of Education and Health Promotion*, *9*(1), 264. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_534\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_534_20).

- Dolenc, K., Šorgo, A., & Ploj Virtič, M. (2021). The difference in views of educators and students on Forced Online Distance Education can lead to unintentional side effects. *Education and Information Technologies*, 26(6), 7079–105. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10558-4>.
- Drigas, A., & Papoutsis, C. (2020). The Need for Emotional Intelligence Training Education in Critical and Stressful Situations: The Case of Covid-19. *International Journal of Recent Contributions from Engineering, Science & IT (IJES)*, 8(3), 20. <https://doi.org/10.3991/ijes.v8i3.17235>.
- Du, R. H., Liang, L. R., Yang, C. Q., Wang, W., Cao, T. Z., Li, M., Guo, G. Y., Du, J., Zheng, C. L., Zhu, Q., Hu, M., Li, X. Y., Peng, P., & Shi, H. Z. (2020). Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: a prospective cohort study. *European Respiratory Journal*, 55(5), 2000524. <https://doi.org/10.1183/13993003.00524-2020>.
- Duden, G. S., Gersdorf, S., & Stengler, K. (2022). Global impact of the COVID-19 pandemic on mental health services: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 154, 354–77. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.08.013>.
- Duden, G. S., Gersdorf, S., Trautmann, K., Steinhart, I., Riedel-Heller, S., & Stengler, K. (2022). LeiP#netz 2.0: mapping COVID-19-related changes in mental health services in the German city of Leipzig. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(8), 1531–41. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02274-2>.
- Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLOS ONE*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>.
- Eurosurveillance Editorial Team. (2020). Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Eurosurveillance*, 25(5). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.200131e>.
- Fountoulakis, K., Iacovides, A., Kleanthous, S., Samolis, S., Kaprinis, S. G., Sitzoglou, K., St Kaprinis, G., & Bech, P. (2001). Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale. *BMC Psychiatry*, 1(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-1-3>.
- Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., Arai, K., Auwal, S. S., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes-Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J., Bredicean, C. A., Bukelskis, L., Burkadze, A., Abud, I. I. C., Castilla-Puentes, R., Cetkovich, M., ... Smirnova, D. (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European Neuropsychopharmacology*, 54, 21–40. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>.
- Fountoulakis, K. N., Pantoula, E., Siamouli, M., Moutou, K., Gonda, X., Rihmer, Z., Iacovides, A., & Akiskal, H. (2012). Development of the Risk Assessment Suicidality Scale (RASS): A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 138(3), 449–57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.045>.
- Fountoulakis, K. N., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Nimatoudis, I., Iacovides, A., & Kaprinis, G. S. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data. *Annals of General Psychiatry*, 5(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-5-2>.
- Gabrovec, B., Selak, Š., Crnkovič, N., Cesar, K., & Šorgo, A. (2021). *Raziskava o doživljanju epidemije Covid-19 med študenti: Poročilo o opravljeni raziskavi*.
- Gawai, J. P., Singh, S., Taksande, , Vaishali Deoraaji, Sebastian, T., Kasturkar, P., & Ankar, R. S. (2020). Critical Review on Impact of COVID 19 and Mental Health. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 9(30), 2158–63. <https://doi.org/10.14260/jemds/2020/470>.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*, 174(9), 819. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>.
- Goldberg, D. P. (1978). General Health Questionnaire-12. *Australian Journal of Psychology*.
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., Haagmans, B. L., Lauber, C., Leontovich, A. M., Neuman, B. W., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L. L. M., Samborskiy, D. V., Sidorov, I. A., Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5(4), 536–44. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>.
- GOV.SI. (2020). *Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa*. <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/>.

- Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., Cereda, D., Coluccello, A., Foti, G., Fumagalli, R., Lotti, G., Latronico, N., Lorini, L., Merler, S., Natalini, G., Piatti, A., Ranieri, M. V., Scandroglio, A. M., Storti, E., ... Zoia, E. (2020). Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*, 323(16), 1574. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5394>.
- Green, E. C., Murphy, E. M., & Gryboski, K. (2020). The Health Belief Model. V *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (str. 211–4). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch68>.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–20. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- Gubler, D. A., Makowski, L. M., Troche, S. J., & Schlegel, K. (2021). Loneliness and Well-Being During the Covid-19 Pandemic: Associations with Personality and Emotion Regulation. *Journal of Happiness Studies*, 22(5), 2323–42. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00326-5>.
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. S., Wang, D. Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
- Haidt, J. (2012). *The Righteous Mind: Why Good People Are Divided by Politics and Religion*. Pantheon Books.
- Halperin, S. J., Henderson, M. N., Prenner, S., & Grauer, J. N. (2021). Prevalence of Anxiety and Depression Among Medical Students During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 8, 238212052199115. <https://doi.org/10.1177/2382120521991150>.
- Harlander, M., Tomažič, J., Turel, M., & Jereb, M. (2020). Covid-19: ubijalec s »tihu hipoksemijo«. *Zdravniški Vestnik*, 89(11–12), 640–7. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3100>.
- Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Vinko, M., Jeriček Klanšček, H., Carli, T., Klepac, P., Vrdelja, M., Žagar, J., Prijon, T., & Zaletel, M. (2021a). *Pandemija Covid-19 v Sloveniji: Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*, 4. val.
- Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Vinko, M., Jeriček Klanšček, H., Carli, T., Klepac, P., Vrdelja, M., Žagar, J., Prijon, T., & Zaletel, M. (2021b). *Pandemija Covid-19 v Sloveniji: Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*, 5. val.
- Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Vinko, M., Jeriček Klanšček, H., Carli, T., Klepac, P., Vrdelja, M., Žagar, J., Prijon, T., & Zaletel, M. (2021c). *Pandemija Covid-19 v Sloveniji: Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*, 6. val.
- Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Vinko, M., Jeriček Klanšček, H., Carli, T., Klepac, P., Vrdelja, M., Žagar, J., Prijon, T., & Zaletel, M. (2021d). *Pandemija Covid-19 v Sloveniji: Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*, 7. val.
- Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Vinko, M., Jeriček Klanšček, H., Carli, T., Klepac, P., Vrdelja, M., Žagar, J., Prijon, T., & Zaletel, M. (2021e). *Pandemija Covid-19 v Sloveniji: Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*, 8. val.
- Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Vinko, M., Jeriček Klanšček, H., Carli, T., Klepac, P., Vrdelja, M., Žagar, J., Prijon, T., & Zaletel, M. (2021f). *Pandemija Covid-19 v Sloveniji: Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*, 13. val.
- Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Vinko, M., Jeriček Klanšček, H., Carli, T., Klepac, P., Vrdelja, M., Žagar, J., Prijon, T., & Zaletel, M. (2021g). *Pandemija Covid-19 v Sloveniji: Izsledki panelne spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*, 14. val.
- Hočevar Grom, A., Belščak Čolaković, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Korošec, A., Gabrijelčič Blenkuš, M., Kofol Bric, T., Vinko, M., Jeriček Klanšček, H., Carli, T., Klepac, P., Vrdelja, M., Žagar, J., Prijon, T., & Zaletel, M. (2021h). *Pandemija Covid-19 v Sloveniji: Izsledki spletne raziskave o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA)*, 18. val.
- Hoffart, A., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2020). Loneliness and Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Risk Factors and Associations With Psychopathology. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.589127>.

- Hornik, R., Kikut, A., Jesch, E., Woko, C., Siegel, L., & Kim, K. (2021). Association of COVID-19 Misinformation with Face Mask Wearing and Social Distancing in a Nationally Representative US Sample. *Health Communication, 36*(1), 6–14. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847437>.
- Hou, W. K., Tong, H., Liang, L., Li, T. W., Liu, H., Ben-Ezra, M., Goodwin, R., & Lee, T. M. (2021). Probable anxiety and components of psychological resilience amid COVID-19: A population-based study. *Journal of Affective Disorders, 282*, 594–601. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.127>.
- Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z.-L. (2021). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology, 19*(3), 141–54. <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet, 395*(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- IUS-INFO - Slovenija v boju proti širjenju novega koronavirusa sprejela vrsto ukrepov. (b. d.). Pridobljeno 17. januar 2021, s <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/dnevne-novice/260113>.
- Karasar, B., & Canlı, D. (2020). Psychological resilience and depression during the covid-19 pandemic in turkey. *Psychiatria Danubina, 32*(2), 273–9. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.273>.
- Kavčič, T., Avsec, A., & Zager Kocjan, G. (2021). Psychological Functioning of Slovene Adults during the COVID-19 Pandemic: Does Resilience Matter? *Psychiatric Quarterly, 92*(1), 207–16. <https://doi.org/10.1007/s11226-020-09789-4>.
- Kerč, P., Krohne, N., Šraj Lebar, T., Štirn, M., Jeriček Klanšček, H., Jug, V., Križan-Lipnik, A., Markič, P., Mijatović, T., Pelc, J., Roškar, S., Tančič Grum, A., Toš Koren, I., Trojar Jan, T., Vinko, M., Zager Kocjan, G., Bračič Floyd, M., Brglez, S., Fašmon, M., ... Žiberna, J. (2021). *Ocena potreb po psihosocialni podpori v drugem valu epidemije Covida-19*.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine, 32*(6), 959–76. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539–48. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>.
- Khan, M., Khan, H., Khan, S., & Nawaz, M. (2020a). Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. *Journal of Medical Microbiology, 69*(8), 1114–23. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001231>.
- Khan, M., Khan, H., Khan, S., & Nawaz, M. (2020b). Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. *Journal of Medical Microbiology, 69*(8), 1114–23. <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001231>.
- Khoury, J. E., Atkinson, L., Bennett, T., Jack, S. M., & Gonzalez, A. (2021). COVID-19 and mental health during pregnancy: The importance of cognitive appraisal and social support. *Journal of Affective Disorders, 282*, 1161–9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.027>.
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ, m1642*. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>.
- Kopelovich, S. L., Monroe-DeVita, M., Buck, B. E., Brenner, C., Moser, L., Jarskog, L. F., Harker, S., & Chwastiak, L. A. (2021). Community Mental Health Care Delivery During the COVID-19 Pandemic: Practical Strategies for Improving Care for People with Serious Mental Illness. *Community Mental Health Journal, 57*(3), 405–15. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00662-z>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine, 16*(9), 606–13. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms. *Psychosomatic Medicine, 64*(2), 258–66. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Lowe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics, 50*(6), 613–1. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>.



- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of Affective Disorders, 114*(1–3), 163–73. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.026>.
- Kroenke, K., Wu, J., Yu, Z., Bair, M. J., Kean, J., Stump, T., & Monahan, P. O. (2016). Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale: Initial Validation in Three Clinical Trials. *Psychosomatic Medicine, 78*(6), 716–27. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000322>.
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Reich, N. G., & Lessler, J. (2020). The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine, 172*(9), 577–82. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C.-M., Wong, P.-C., Tsang, K. W., & Chua, S. E. (2007). Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year after the Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry, 52*(4), 233–40. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>.
- Legibitra. (b. d.). *LGBTIQ Slovar*. Pridobljeno 9. avgust 2023, s <https://legebitra.si/lgbtiq-slovar/>.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor, 26*. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>.
- Leung, C. M., H. M. K., B. A. A., C.-M. H., W. Y., C. M. S., . . . & N. M. Y. (2022). Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry, 12*(1), 205.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine, 382*(13), 1199–207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
- Li, T. W., Lee, T. M., Goodwin, R., Ben-Ezra, M., Liang, L., Liu, H., & Hou, W. K. (2020). Social Capital, Income Loss, and Psychobehavioral Responses amid COVID-19: A Population-Based Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(23), 8888. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238888>.
- Li, Z. S., & Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today, 90*, 104440. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104440>.
- Liang, S. W., Chen, R. N., Liu, L. L., Li, X. G., Chen, J. B., Tang, S. Y., & Zhao, J. B. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on Guangdong College Students: The Difference Between Seeking and Not Seeking Psychological Help. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02231>.
- Linton, N., Kobayashi, T., Yang, Y., Hayashi, K., Akhmetzhanov, A., Jung, S., Yuan, B., Kinoshita, R., & Nishiura, H. (2020). Incubation Period and Other Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infections with Right Truncation: A Statistical Analysis of Publicly Available Case Data. *Journal of Clinical Medicine, 9*(2), 538. <https://doi.org/10.3390/jcm9020538>.
- Liu, Z., An, Y., & Wu, K. (2020). China's Mental Health Interventions during the COVID-19 Outbreak. *Psychology in Russia: State of the Art, 13*(4), 183–90. <https://doi.org/10.11621/pir.2020.0412>.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Madigan, S., Korczak, D. J., Vaillancourt, T., Racine, N., Hopkins, W. G., Pador, P., Hewitt, J. M. A., AlMousawi, B., McDonald, S., & Neville, R. D. (2023). Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 10*(5), 342–51. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00036-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00036-6).
- Mancini, A. D. (2020). Heterogeneous mental health consequences of COVID-19: Costs and benefits. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(S1), S15–S16. <https://doi.org/10.1037/tra0000894>.
- Marazziti, D., Pozza, A., Di Giuseppe, M., & Conversano, C. (2020). The psychosocial impact of COVID-19 pandemic in Italy: A lesson for mental health prevention in the first severely hit European country. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(5), 531–3. <https://doi.org/10.1037/tra0000687>.

- Masten, A. S. (2018). Resilience Theory and Research on Children and Families: Past, Present, and Promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12–31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>.
- Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Roser, M., Hasell, J., Appel, C., Giattino, C., & Rodés-Guirao, L. (2021). A global database of COVID-19 vaccinations. *Nature Human Behaviour*, 5(7), 947–53. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01122-8>.
- Matz, S. C., Kosinski, M., Nave, G., & Stillwell, D. J. (2017). Psychological targeting as an effective approach to digital mass persuasion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(48), 12714–9. <https://doi.org/10.1073/pnas.1710966114>.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>.
- McCartan, C., Adell, T., Cameron, J., Davidson, G., Knifton, L., McDaid, S., & Mulholland, C. (2021). A scoping review of international policy responses to mental health recovery during the COVID-19 pandemic. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00652-3>.
- McGuire, W. J. (1989). Theoretical foundations of campaigns. *Public communication campaigns*, 2, 43–65.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 112983. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112983>.
- Mesarič, V. A., Košir Pogačnik, R., Kavšek, G., Trojner Bregar, A., Steblovnik, L., & Druškovič, M. (2020). Reorganizacija dela v Porodnišnici Ljubljana v času izrednih razmer zaradi pandemije virusa SARS-CoV-2. *Slovenian Medical Journal*, 89(11–12), 671–9. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3098>.
- Mesarič, V. A., Pogačnik, R. K., Kavšek, G., Bregar, A. T., Steblovnik, L., & Druškovič, M. (2020). Reorganization of the working process in Ljubljana Maternity Hospital during SARS-CoV-2 pandemic. *Zdravniški Vestnik*, 89(11–12), 671–9. <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3098>.
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2019). *Priročnik za pripravo na strokovni izpit za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce z višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo za vsebino: področna zakonodaja*.
- Mojtahedi, D., Dagnall, N., Denovan, A., Clough, P., Hull, S., Canning, D., Lilley, C., & Papageorgiou, K. A. (2021). The Relationship Between Mental Toughness, Job Loss, and Mental Health Issues During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.607246>.
- Montes, J. M., & Hernández-Huerta, D. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on acute inpatient psychiatric units in Spain. *Psychiatry Research*, 304, 114136. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114136>.
- Mukhtar, S. (2020). Mental Health and Psychosocial Aspects of Coronavirus Outbreak in Pakistan: Psychological Intervention for Public Mental Health Crisis. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102069. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102069>.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (b. d.-a). *Delovanje cepiv proti Covidu-19*. Pridobljeno 16. januar 2023, s <https://www.cepimose.si/cepljenje-proti-Covidu-19/delovanje-cepiv/>.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (b. d.-b). *[neobjavljeno gradivo]*.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2021a). *Covid-19: simptomi in znaki*.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2021b, maj 31). *Izsledki panelne spletne raziskave SI-PANDA*. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/izsledki-panelne-spletne-raziskave-si-panda/>.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Higienska priporočila za preprečevanje prenosa in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 za prireditve in dogodke*. [https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/08/priporocila\\_organizatorjem\\_prireditvev\\_za\\_preprecevanje\\_sirjenja\\_okuzbe\\_z\\_virusom\\_sars-cov-2\\_14082022\\_final.pdf](https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/08/priporocila_organizatorjem_prireditvev_za_preprecevanje_sirjenja_okuzbe_z_virusom_sars-cov-2_14082022_final.pdf).
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2023, januar 30). *Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (covid-19)*. <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/koronavirus/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19/>.
- Nacionalni program duševnega zdravja MIRA. (b. d.). *Mreža virov pomoči*. Pridobljeno 15. februar 2023, s <https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/mreza-virov-pomoci/>.

- Nan, X., Iles, I. A., Yang, B., & Ma, Z. (2022). Public Health Messaging during the COVID-19 Pandemic and Beyond: Lessons from Communication Science. *Health Communication, 37*(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1994910>.
- Nisi okej? Povej naprej. (b. d.). *Kampanja Nisi okej? Povej naprej*. Pridobljeno 15. februar 2023, s <https://nisokejpojevnaprej.si/o-nas/kampanja-nisi-okej-povej-naprej/>.
- Nordhues, H. C., Bhagra, A., Stroud, N. N., Vencill, J. A., & Kuhle, C. L. (2021). COVID-19 Gender Disparities and Mitigation Recommendations: A Narrative Review. *Mayo Clinic Proceedings, 96*(7), 1907–20. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.04.009>.
- Nyhan, B., & Reifler, J. (2010). When Corrections Fail: The Persistence of Political Misperceptions. *Political Behavior, 32*(2), 303–30. <https://doi.org/10.1007/s11109-010-9112-2>.
- Odlok o določitvi pogojev vstopa v Republiko Slovenijo zaradi zaježitve in obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19., (2021). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2416>.
- Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolewnosti, cepljenja in testiranja za zaježitev širjenja okužb z virusom SARS-CoV-2, (2021). <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2600ž>.
- Odlok o preklicu epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19), (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2101>.
- Odlok o prenehanju veljavnosti Odloka o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19, (2022). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2683>.
- Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2174>.
- Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2178>.
- Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2184>.
- Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2184>.
- Odlok o začasni delni omejitvi gibanja ljudi in prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, (2021). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2365>.
- Odlok o začasni omejitvi gibanja ljudi in prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužb s SARS-CoV-2, (2021). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2421>.
- Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2177>.
- Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2203>.
- Odlok o začasni prepovedi ponujanja in prodajanja blaga in storitev potrošnikom v Republiki Sloveniji, (2021). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2454>.
- Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2167>.
- Odlok o začasni prepovedi zbiranja ljudi v zavodih s področja vzgoje in izobraževanja ter univerzah in samostojnih visokošolskih zavodih, (2021). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2325>.
- Odlok o začasni splošni omejitvi oziroma prepovedi zbiranja ljudi v Republiki Sloveniji ter prepovedi prometa posameznih vrst blaga in izdelkov v času zbiranja ljudi, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2150>.
- Odlok o začasni splošni prepovedi gibanja in zbiranja ljudi na javnih krajih, površinah in mestih v Republiki Sloveniji ter prepovedi gibanja izven občin, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2049>.
- Odlok o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19, (2021). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2622>.



- Odlok o začasnih ukrepih za preprečevanje in obvladovanje okužb z nalezljivo boleznijo COVID-19., (2022). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2661>.
- Odlok o začasnih ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2129>.
- Odlok o začasnih ukrepih za zmanjšanje tveganja okužbe in širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODLO2152>.
- Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2550>.
- Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2605>.
- Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, (2021). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2686>.
- Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19, (2022). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2772>.
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruirtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290, 113108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>.
- Ogrodniczuk, J. S., Rice, S. M., Kealy, D., Seidler, Z. E., Delara, M., & Oliffe, J. L. (2021). Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study of online help-seeking Canadian men. *Postgraduate Medicine*, 133(7), 750–9. <https://doi.org/10.1080/00325481.2021.1873027>.
- Orbell, S., & Kyriakaki, M. (2008). Temporal framing and persuasion to adopt preventive health behavior: Moderating effects of individual differences in consideration of future consequences on sunscreen use. *Health Psychology*, 27(6), 770–9. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.6.770>.
- Patel, K., Robertson, E., Kwong, A. S. F., Griffith, G. J., Willan, K., Green, M. J., Di Gessa, G., Huggins, C. F., McElroy, E., Thompson, E. J., Maddock, J., Niedzwiedz, C. L., Henderson, M., Richards, M., Steptoe, A., Ploubidis, G. B., Moltrecht, B., Booth, C., Fitzsimons, E., ... Katikireddi, S. V. (2022). Psychological Distress Before and During the COVID-19 Pandemic Among Adults in the United Kingdom Based on Coordinated Analyses of 11 Longitudinal Studies. *JAMA Network Open*, 5(4), e227629. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.7629>.
- Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., Letterie, M., & Davis, M. M. (2020). Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*, 146(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>.
- PeConga, E. K., Gauthier, G. M., Holloway, A., Walker, R. S. W., Rosencrans, P. L., Zoellner, L. A., & Bedard-Gilligan, M. (2020). Resilience is spreading: Mental health within the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S47–S48. <https://doi.org/10.1037/tra0000874>.
- Pfefferbaum, B., Schonfeld, D., Flynn, B. W., Norwood, A. E., Dodgen, D., Kaul, R. E., Donato, D., Stone, B., Brown, L. M., Reissman, D. B., Jacobs, G. A., Hobfoll, S. E., Jones, R. T., Herrmann, J., Ursano, R. J., & Ruzek, J. I. (2012). The H1N1 Crisis: A Case Study of the Integration of Mental and Behavioral Health in Public Health Crises. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6(1), 67–71. <https://doi.org/10.1001/dmp.2012.2>.
- Pink, S. L., Chu, J., Druckman, J. N., Rand, D. G., & Willer, R. (2021). Elite party cues increase vaccination intentions among Republicans. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(32). <https://doi.org/10.1073/pnas.2106559118>.
- Pompili, M., Innamorati, M., Sampogna, G., Albert, U., Carmassi, C., Carrà, G., Cirulli, F., Erbutto, D., Luciano, M., Nanni, M. G., Sani, G., Tortorella, A., Viganò, C., Volpe, U., & Fiorillo, A. (2022). The impact of Covid-19 on unemployment across Italy: Consequences for those affected by psychiatric conditions. *Journal of Affective Disorders*, 296, 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.035>.
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201–11. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>.

- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859–77. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0).
- Prva smrtna žrtev novega koronavirusa v Sloveniji. (2020). *RTV Slovenija*.
- Prvi potrjeni primer okužbe pri nas: okuženi prišel iz Maroka prek Italije. (2020). *RTV Slovenija*.
- Pustivšek, S., & Rojko, L. (ur.). (2021). *Priročnik za obravnavo oseb z dolgotrajnimi posledicami Covida-19 v ZVC/CKZ*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Qin, Z., Shi, L., Xue, Y., Lin, H., Zhang, J., Liang, P., Lu, Z., Wu, M., Chen, Y., Zheng, X., Qian, Y., Ouyang, P., Zhang, R., Yi, X., & Zhang, C. (2021). Prevalence and Risk Factors Associated With Self-reported Psychological Distress Among Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic in China. *JAMA Network Open*, 4(1), e2035487. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35487>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
- Quintiliani, L., Sisto, A., Vicinanza, F., Curcio, G., & Tambone, V. (2021). Resilience and psychological impact on Italian university students during COVID-19 pandemic. Distance learning and health. *Psychology, Health and Medicine*. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1891266>.
- Quintiliani, L., Sisto, A., Vicinanza, F., Curcio, G., & Tambone, V. (2022). Resilience and psychological impact on Italian university students during COVID-19 pandemic. Distance learning and health. *Psychology, Health & Medicine*, 27(1), 69–80. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1891266>.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>.
- Riehm, K. E., Brenneke, S. G., Adams, L. B., Gilan, D., Lieb, K., Kunzler, A. M., Smail, E. J., Hologue, C., Stuart, E. A., Kalb, L. G., & Thrul, J. (2021). Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 282, 381–5. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.071>.
- Roberts, T., Miguel Esponda, G., Krupchanka, D., Shidhaye, R., Patel, V., & Rathod, S. (2018). Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1837-1>.
- Rodgers, B., Pickles, A., Power, C., Collishaw, S., & Maughan, B. (1999). Validity of the Malaise Inventory in general population samples. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(6), 333–41. <https://doi.org/10.1007/s001270050153>.
- Rogowska, A. M., Pavlova, I., Kuśnierz, C., Ochnik, D., Bodnar, I., & Petrytsa, P. (2020). Does Physical Activity Matter for the Mental Health of University Students during the COVID-19 Pandemic? *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 3494. <https://doi.org/10.3390/jcm9113494>.
- Rojnic Kuzman, M., Vahip, S., Fiorillo, A., Beezhold, J., Pinto da Costa, M., Skugarevsky, O., Dom, G., Pajevic, I., Peles, A. M., Mohr, P., Kleinberg, A., Chkonia, E., Balazs, J., Flannery, W., Mazaliauskiene, R., Chihai, J., Samochowiec, J., Cozman, D., Mihajlovic, G., ... Goorwod, P. (2021). Mental health services during the first wave of the COVID-19 pandemic in Europe: Results from the EPA Ambassadors Survey and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 64(1), e41. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2215>.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–83. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>.
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., Markowitz, J. C., Ninan, P. T., Kornstein, S., Manber, R., Thase, M. E., Kocsis, J. H., & Keller, M. B. (2003). The 16-Item quick inventory of depressive symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological Psychiatry*, 54(5), 573–83. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01866-8](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01866-8).
- Salameh, P., Hajj, A., Badro, D. A., Abou Selwan, C., Aoun, R., & Sacre, H. (2020). Mental Health Outcomes of the COVID-19 Pandemic and a Collapsing Economy: Perspectives from a Developing Country. *Psychiatry Research*, 294, 113520. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113520>.

- Samy, A. L., Awang Bono, S., Tan, S. L., & Low, W.-Y. (2021). Mental Health and COVID-19: Policies, Guidelines, and Initiatives from the Asia-Pacific Region. *Asia Pacific Journal of Public Health, 33*(8), 839–46. <https://doi.org/10.1177/10105395211025901>.
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet, 398*(10312), 1700–12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).
- Sareen, J., Erickson, J., Medved, M. I., Asmundson, G. J. G., Enns, M. W., Stein, M., Leslie, W., Doupe, M., & Logsetty, S. (2013). Risk factors for post-injury mental health problems. *Depression and Anxiety, 30*(4), 321–7. <https://doi.org/10.1002/da.22077>.
- Savage, M. J., James, R., Magistro, D., Donaldson, J., Healy, L. C., Nevill, M., & Hennis, P. J. (2020). Mental health and movement behaviour during the COVID-19 pandemic in UK university students: Prospective cohort study. *Mental Health and Physical Activity, 19*, 100357. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100357>.
- Scotta, A. V., Cortez, M. V., & Miranda, A. R. (2022). Insomnia is associated with worry, cognitive avoidance and low academic engagement in Argentinian university students during the COVID-19 social isolation. *Psychology, Health & Medicine, 27*(1), 199–214. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1869796>.
- Shevlin, M., Butter, S., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K., Hyland, P., & Bentall, R. P. (2021). Refuting the myth of a ‘tsunami’ of mental ill-health in populations affected by COVID-19: evidence that response to the pandemic is heterogeneous, not homogeneous. *Psychological Medicine, 1–9*. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001665>.
- Shin, Y.-J., & Lee, J. (2020). South Korea’s proactive approach to the COVID-19 global crisis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(5), 475–7. <https://doi.org/10.1037/tra0000651>.
- Sigurvinsdottir, R., Thorisdottir, I. E., & Gylfason, H. F. (2020). The Impact of COVID-19 on Mental Health: The Role of Locus on Control and Internet Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 6985. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196985>.
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J., & Lee, S. A. (2022). Pandemic grief in Poland: adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology, 41*(10), 7393–401. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6>.
- Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes, 1*(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-29>.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students’ Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research, 22*(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. CA: Consulting Psychology Press.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
- Su, L., Ma, X., Yu, H., Zhang, Z., Bian, P., Han, Y., Sun, J., Liu, Y., Yang, C., Geng, J., Zhang, Z., & Gai, Z. (2020). The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China – the character of children with COVID-19. *Emerging Microbes & Infections, 9*(1), 707–13. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1744483>.
- Sun, Y., Wu, Y., Fan, S., Dal Santo, T., Li, L., Jiang, X., Li, K., Wang, Y., Tasleem, A., Krishnan, A., He, C., Bonardi, O., Boruff, J. T., Rice, D. B., Markham, S., Levis, B., Azar, M., Thombs-Vite, I., Neupane, D., ... Thombs, B. D. (2023). Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ, e074224*. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074224>.
- Tagliabue, F., Galassi, L., & Mariani, P. (2020). The “Pandemic” of Disinformation in COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine, 2*(9), 1287–9. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00439-1>.

- Tang, D., Comish, P., & Kang, R. (2020). The hallmarks of COVID-19 disease. *PLOS Pathogens*, *16*(5), e1008536. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1008536>.
- Tomažič, T. (2020). Koronavirus SARS-CoV-2 in bolezen Covid-19. *Strokovno Glasilo Slovenske Farmacije: Farmaceutski Vestnik*, *2*(71), 107–11.
- Tomažič, J. (b. d.). *Covid-19: kaj je dobro, da ve vsak zdravnik*. Pridobljeno 17. januar 2021, s [https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/Covid-19\\_tomazic\\_j.finito.pdf](https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/Covid-19_tomazic_j.finito.pdf).
- Uredba o načinu unovčitve bona za izboljšanje gospodarskega položaja na področju potrošnje turizma, povračilu sredstev preko informacijskega sistema Finančne uprave Republike Slovenije ter načinu vodenja in upravljanja evidence bonov, (2020). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED8114>.
- Uredba o načinu unovčitve bona za izboljšanje gospodarskega položaja na področju potrošnje v gostinstvu, turizmu, športu in kulturi, povračilu sredstev preko informacijskega sistema Finančne uprave Republike Slovenije ter načinu vodenja in upravljanja evidence bonov, (2021). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED8363>.
- V Sloveniji se je pričelo cepljenje. (2020, december 27). *Delo*.
- Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Puhmann, L. M. C., Engen, H., Köber, G., Bögemann, S. A., Weermeijer, J., Uściłko, A., Mor, N., Marciniak, M. A., Askelund, A. D., Al-Kamel, A., Ayash, S., Barsuola, G., Bartkute-Norkuniene, V., Battaglia, S., Bobko, Y., ... Kalisch, R. (2021). Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational Psychiatry*, *11*(1), 67. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01150-4>.
- Verhaeghe, N., De Maeseneer, J., Maes, L., Van Heeringen, C., & Annemans, L. (2013). Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(11–12), 1569–78. <https://doi.org/10.1111/jocn.12076>.
- Vinko, M., Roškar, S., Novak Šubara, T., & Tančič Grum, A. (2020). Local mental health support in Slovenia during COVID-19: setting up primary health care helplines. *EuroHealthNet Magazine*, *15*.
- Wagner, S., Di Nota, P. M., Groll, D., Lentz, L., Shields, R. E., Carleton, R. N., Cramm, H., Wei Lin, B., & Anderson, G. S. (2022). Mental Health Risk Factors Related to COVID-19 among Canadian Public Safety Professionals. *Psychiatry International*, *4*(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint4010001>.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., & Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, *323*(11), 1061. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>.
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debieu, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C.-E., & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, *3*(10), e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>.
- Wiley, B., Mimmack, K., Gagliardi, G., Dossett, M. L., Wang, S., Udeogu, O. J., Donovan, N. J., Gatchel, J. R., Quiroz, Y. T., Amariglio, R., Liu, C. H., Hyun, S., ElTohamy, A., Rentz, D., Sperling, R. A., Marshall, G. A., & Vannini, P. (2022). Racial and socioeconomic status differences in stress, posttraumatic growth, and mental health in an older adult cohort during the COVID-19 pandemic. *eClinicalMedicine*, *45*, 101343. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101343>.
- Winter, A. K., & Hegde, S. T. (2020). The important role of serology for COVID-19 control. *The Lancet Infectious Diseases*, *20*(7), 758–9. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30322-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30322-4).
- Witteveen, A. B., Young, S., Cuijpers, P., Ayuso-Mateos, J. L., Barbui, C., Bertolini, F., Cabello, M., Cadorin, C., Downes, N., Franzoi, D., Gasiór, M., John, A., Melchior, M., McDaid, D., Palantza, C., Purgato, M., Van der Waerden, J., Wang, S., & Sijbrandij, M. (2022). Remote mental health care interventions during the COVID-19 pandemic: An umbrella review. *Behaviour Research and Therapy*, *159*, 104226. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104226>.
- World health organization. (b. d.-a). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Pridobljeno 1. marec 2023, s [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- World health organization. (b. d.-b). *Measuring the effectiveness and impact of public health and social measures*. Pridobljeno 8. avgust 2023, s <https://www.who.int/activities/measuring-the-effectiveness-and-impact-of-public-health-and-social-measures#:~:text=PHSMs%20reduce%20the%20pressure%20on,health%2C%20social%20and%20economic%20aspects>.



- World health organization. (b. d.-c). *Tracking public health and social measures (PHSM dataset)*. Pridobljeno 8. avgust 2023, s <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/phsm>.
- World health organization. (b. d.-d). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Pridobljeno 8. avgust 2023, s <https://covid19.who.int/measures>.
- World health organization. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation report 51*.
- World health organization. (2020b). *Pandemic fatigue—reinvigorating the public to prevent COVID-19: policy framework for supporting pandemic prevention and management (No. WHO/EURO: 2020-1160-40906-55390)*. Regional Office for Europe.
- World health organization. (2020c). *Pogled nazaj, pogled naprej: hitra ocena sistema skrbi za duševno zdravje v Sloveniji*.
- World health organization. (2022a). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief*. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1).
- World health organization. (2022b, maj 10). *Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- World Health Organization. (2023). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*, 323(13), 1239. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>.
- Yin, Y., Yang, X., Gao, L., Zhang, S., Qi, M., Zhang, L., Tan, Y., & Chen, J. (2021). The Association Between Social Support, COVID-19 Exposure, and Medical Students' Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.555893>.
- Yu, P., Zhu, J., Zhang, Z., & Han, Y. (2020). A Familial Cluster of Infection Associated With the 2019 Novel Coronavirus Indicating Possible Person-to-Person Transmission During the Incubation Period. *The Journal of Infectious Diseases*, 221(11), 1757–61. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa077>.
- Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), (2008). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO2157>.
- Zakon o interventnih ukrepih na področju plač in prispevkov (ZIUPPP), (2020). <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8181>.
- Zhao, Y., & Watterston, J. (2021). The changes we need: Education post COVID-19. *Journal of Educational Change*, 22(1), 3–12. <https://doi.org/10.1007/s10833-021-09417-3>.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020a). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- Zung, W. K. (1965). Self-Rating Depression Scale in an Outpatient Clinic. *Archives of General Psychiatry*, 13(6), 508. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01730060026004>.
- Zysberg, L., & Zisberg, A. (2022). Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 268–77. <https://doi.org/10.1177/1359105320949935>.

## 8 Stvarno kazalo

anketni vprašalnik.....	188
čakalne vrste.....	26, 60, 88, 141, 180
dejavniki tveganja.....	2
dostopnost .....	11, 12, 19, 20, 21, 26, 56, 88, 139, 178, 198
duševno zdravje	
anksioznosti.....	7, 8, 9, 10, 11, 12, 15
depresija.....	2, 11, 17
duševne motnje .....	7, 14, 15
duševne stiske .....	V, 9, 17, 93
stres.....	9, 10, 11, 15, 16
epidemija covid-19	
dolgi covid .....	2
simptomi .....	1, 2, 10, 15, 17, 20, 103
vladni ukrepi.....	86, 94
vpliv na duševno zdravje .....	10, 12
zdravljenje .....	2, 18, 19, 112, 140, 144, 146, 189, 190
izvajanje storitev.....	21, 26, 68, 90, 94, 147, 183, 201
kadrovska struktura .....	25, 35, 86, 117, 173, 191
organizacija dela.....	23, 25, 35, 86, 117, 173, 191
prostorske kapacitete .....	25, 26, 28, 85, 113, 172, 190
strokovni kader	
delovni terapevt .....	25, 86, 174, 192
diplomirane medicinske sestre.....	46, 86, 87, 174, 193, 197
klinični psiholog.....	25, 86, 174, 192
psihiater .....	46, 48, 86, 87, 174, 192
psihologi.....	50, 51, 86, 87, 92, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 174, 192, 193
socialni delavec .....	25, 86, 174, 192
specialni pedagog.....	25, 86, 174, 192
zdravstveni tehnik .....	25, 46, 86, 174, 193
telemedicina.....	26, 75, 91, 94, 148, 149, 161, 180, 184, 202
zaščitna oprema .....	25, 26, 28, 85, 113, 172, 190

zdravstveni zavod

psihiatrična bolnišnica...19, 112, 113, 115, 117, 120, 121, 128, 131, 132, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 152, 153, 156, 158, 161, 165, 168, 171, 189

splošna bolnišnica .19, 112, 113, 115, 117, 120, 121, 135, 139, 141, 142, 143, 148, 150, 153, 156, 161, 165, 168, 171, 189

univerzitetni klinični center 112, 113, 115, 117, 120, 121, 128, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 152, 153, 156, 161, 165, 168, 171, 189

zdravstveni dom ..... 35, 41, 42, 43, 51, 54, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 93



## Priloge

### PRILOGA A

#### Priloga A1 – Osnovne informacije o zdravstvenem zavodu oziroma službi s področja duševnega zdravja

**Tabela 6**

*Porazdelitev služb s področja duševnega zdravja po zdravstvenih ustanovah.*

Tip ustanove	N	%
Zdravstveni dom	89	74,2
Splošna bolnišnica	11	9,2
Psihiatrična bolnišnica	10	8,3
Univerzitetni klinični center ali klinika	7	5,8
Drugo	3	2,5
Skupaj	120	100,0

**Tabela 7**

*Porazdelitev udeležencev po službah s področja duševnega zdravja.*

Tip službe	N	%
Manjkajoče vrednosti	2	1,7
Psihiatrični oddelek	2	1,7
Pedopsihiatrični oddelek	1	0,8
Center za duševno zdravje odraslih	13	10,8
Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov	17	14,2
Klinično psihološka ambulanta za odrasle	1	0,8
Klinično psihološka ambulanta za otroke in mladostnike	1	0,8
Psihološka ambulanta (skupaj vse starostne skupine)	2	1,7
Psihološka ambulanta za odrasle	3	2,5
Razvojna ambulanta	1	0,8
Psihiatrična ambulanta	5	4,2
Pedopsihiatrična ambulanta	1	0,8
Dispanzer za mentalno zdravje	9	7,5
Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola	2	1,7
Center za krepitev zdravja / Zdravstvenovzgojni center	29	24,2
Enota za otroško in mladostniško psihiatrijo	2	1,7
Enota ali oddelek za intenzivno psihiatrijo	2	1,7
Enota za prolongirano terapijo	1	0,8
Tim skupnostne obravnave	2	1,7
Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	5	4,2
Dnevni oddelek	1	0,8
Drugo	18	15,0
Skupaj	120	100,0

## Priloga A2 – Prostorske kapacitete in zaščitna oprema

Tabela 8

Zadostnost količin prostorskih kapacitet v službah s področja duševnega zdravja glede na zdravstveni zavod po obdobjih.

			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Manjkajoče vrednosti.	N	5	0	0	0	1	
		% vrstica	83,3	0,0	0,0	0,0	16,7	
		% stolpec	5,6	0,0	0,0	0,0	33,3	
	Da.	N	55	7	6	3	2	
		% vrstica	75,3	9,6	8,2	4,1	2,7	
		% stolpec	61,8	63,6	60,0	42,9	66,7	
	Ne.	N	29	4	4	4	0	
		% vrstica	70,7	9,8	9,8	9,8	0,0	
		% stolpec	32,6	36,4	40,0	57,1	0,0	
	Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	N	6	0	0	0	1
			% vrstica	85,7	0,0	0,0	0,0	14,3
			% stolpec	6,7	0,0	0,0	0,0	33,3
Da.		N	71	8	5	2	2	
		% vrstica	80,7	9,1	5,7	2,3	2,3	
		% stolpec	79,8	72,7	50,0	28,6	66,7	
Ne.		N	12	3	5	5	0	
		% vrstica	48,0	12,0	20,0	20,0	0,0	
		% stolpec	13,5	27,3	50,0	71,4	0,0	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.		Manjkajoče vrednosti.	N	6	0	0	0	1
			% vrstica	85,7	0,0	0,0	0,0	14,3
			% stolpec	6,7	0,0	0,0	0,0	33,3
	Da.	N	72	8	7	2	2	
		% vrstica	79,1	8,8	7,7	2,2	2,2	
		% stolpec	80,9	72,7	70,0	28,6	66,7	
	Ne.	N	11	3	3	5	0	
		% vrstica	50,0	13,6	13,6	22,7	0,0	
		% stolpec	12,4	27,3	30,0	71,4	0,0	
	Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	N	3	0	0	0	1
			% vrstica	75,0	0,0	0,0	0,0	25,0
			% stolpec	3,4	0,0	0,0	0,0	33,3
Da.		N	77	8	6	1	2	
		% vrstica	81,9	8,5	6,4	1,1	2,1	
		% stolpec	86,5	72,7	60,0	14,3	66,7	
Ne.		N	9	3	4	6	0	
		% vrstica	40,9	13,6	18,2	27,3	0,0	
		% stolpec	10,1	27,3	40,0	85,7	0,0	
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.		Manjkajoče vrednosti.	N	3	0	0	0	1
			% vrstica	75,0	0,0	0,0	0,0	25,0
			% stolpec	3,4	0,0	0,0	0,0	33,3
	Da.	N	74	9	7	2	2	
		% vrstica	78,7	9,6	7,4	2,1	2,1	
		% stolpec	83,1	81,8	70,0	28,6	66,7	
	Ne.	N	12	2	3	5	0	
		% vrstica	54,5	9,1	13,6	22,7	0,0	
		% stolpec	13,5	18,2	30,0	71,4	0,0	

			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	N	2	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Da.	N	76	9	7	2	3	
		% vrstica	78,4	9,3	7,2	2,1	3,1	
		% stolpec	85,4	81,8	70,0	28,6	100,0	
	Ne.	N	11	2	3	5	0	
		% vrstica	52,4	9,5	14,3	23,8	0,0	
		% stolpec	12,4	18,2	30,0	71,4	0,0	
	Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Manjkajoče vrednosti.	N	3	0	1	0	0
			% vrstica	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0
			% stolpec	3,4	0,0	10,0	0,0	0,0
Da.		N	78	8	6	1	3	
		% vrstica	81,3	8,3	6,3	1,0	3,1	
		% stolpec	87,6	72,7	60,0	14,3	100,0	
Ne.		N	8	3	3	6	0	
		% vrstica	40,0	15,0	15,0	30,0	0,0	
		% stolpec	9,0	27,3	30,0	85,7	0,0	

**Tabela 9**

Razlogi za nezadostne količine prostorskih kapacitet v zdravstvenih zavodih in službah s področja duševnega zdravja.

	N	%
Selitve (reorganizacija prostora za Covid-19 namene)	11	22,92
Urejanje prostorov, prenova	5	10,42
Premajhni prostori	6	12,50
Premajhna čakalnica	4	8,33
Pomanjkanje kadra	5	10,42
Premalo sob	7	14,58
Prerazporeditev kadra	2	4,17
Slaba organizacija	2	4,17
Okužbe s SARS-CoV-2	4	8,33
Pomanjkanje osnovne zaščitne opreme	2	4,17
Skupaj	48	100,00

**Tabela 10**

Zadostnost količine zaščitne opreme za varno izvajanje storitev v službah s področja duševnega zdravja glede na zdravstveni zavod po obdobjih.

			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	0	1	0	1	
		% vrstica	75,0	0,0	12,5	0,0	12,5	
		% stolpec	6,9	0,0	11,1	0,0	33,3	
	Da.	<i>N</i>	57	6	5	3	1	
		% vrstica	79,2	8,3	6,9	4,2	1,4	
		% stolpec	65,5	54,5	55,6	42,9	33,3	
	Ne.	<i>N</i>	24	5	3	4	1	
		% vrstica	64,9	13,5	8,1	10,8	2,7	
		% stolpec	27,6	45,5	33,3	57,1	33,3	
	Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	0	1	0	1
			% vrstica	75,0	0,0	12,5	0,0	12,5
			% stolpec	6,9	0,0	11,1	0,0	33,3
Da.		<i>N</i>	77	8	8	7	2	
		% vrstica	75,5	7,8	7,8	6,9	2,0	
		% stolpec	88,5	72,7	88,9	100,0	66,7	
Ne.		<i>N</i>	4	3	0	0	0	
		% vrstica	57,1	42,9	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	4,6	27,3	0,0	0,0	0,0	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.		Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	0	1	0	1
			% vrstica	75,0	0,0	12,5	0,0	12,5
			% stolpec	6,9	0,0	11,1	0,0	33,3
	Da.	<i>N</i>	78	9	8	7	2	
		% vrstica	75,0	8,7	7,7	6,7	1,9	
		% stolpec	89,7	81,8	88,9	100,0	66,7	
	Ne.	<i>N</i>	3	2	0	0	0	
		% vrstica	60,0	40,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	3,4	18,2	0,0	0,0	0,0	
	Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	0	1	0	1
			% vrstica	66,7	0,0	16,7	0,0	16,7
			% stolpec	4,6	0,0	11,1	0,0	33,3
Da.		<i>N</i>	81	11	8	7	2	
		% vrstica	74,3	10,1	7,3	6,4	1,8	
		% stolpec	93,1	100,0	88,9	100,0	66,7	
Ne.		<i>N</i>	2	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.		Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	3	0	1	0	1
			% vrstica	60,0	0,0	20,0	0,0	20,0
			% stolpec	3,4	0,0	11,1	0,0	33,3
	Da.	<i>N</i>	82	11	8	7	2	
		% vrstica	74,5	10,0	7,3	6,4	1,8	
		% stolpec	94,3	100,0	88,9	100,0	66,7	
	Ne.	<i>N</i>	2	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	

			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	2	0	1	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	2,3	0,0	11,1	0,0	0,0
	Da.	<i>N</i>	84	11	8	7	3
		% vrstica	74,3	9,7	7,1	6,2	2,7
		% stolpec	96,6	100,0	88,9	100,0	100,0
	Ne.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	2	0	1	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	2,3	0,0	11,1	0,0	0,0
	Da.	<i>N</i>	84	11	8	7	3
		% vrstica	74,3	9,7	7,1	6,2	2,7
		% stolpec	96,6	100,0	88,9	100,0	100,0
	Ne.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0

**Tabela 11**

*Vrsta zaščitne opreme, ki je primanjkovala službam s področja duševnega zdravja.*

	<i>N</i>	%
Zaščitne maske	20	34,48
Zaščitni plašči	9	15,52
Vse, večina	9	15,52
Vizirji	8	13,79
Zaščitna očala	3	5,17
Rokavice	3	5,17
Zaščitni kombinezon	2	3,45
Razkužila	2	3,45
Zaščitna pokrivala	1	1,72
Zaščite za obuvala	1	1,72
Skupaj	58	100,00

## Priloga A3 – Kadrovska struktura in organizacija dela

Tabela 12

Delovanje programov v službah s področja duševnega zdravja glede na zdravstveni zavod po obdobjih.

			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	0	1	0	1
		% vrstica	66,7	0,0	16,7	0,0	16,7
		% stolpec	5,2	0,0	12,5	0,0	33,3
	Program je bil začasno ukinjen.	<i>N</i>	35	3	3	0	0
		% vrstica	85,4	7,3	7,3	0,0	0,0
		% stolpec	45,5	30,0	37,5	0,0	0,0
	Program se je izvajal, vendar v manjšem obsegu.	<i>N</i>	25	7	3	4	1
		% vrstica	62,5	17,5	7,5	10,0	2,5
		% stolpec	32,5	70,0	37,5	57,1	33,3
	Program je deloval normalno naprej.	<i>N</i>	5	0	0	3	1
		% vrstica	55,6	0,0	0,0	33,3	11,1
		% stolpec	6,5	0,0	0,0	42,9	33,3
	Drugo.	<i>N</i>	8	0	1	0	0
		% vrstica	88,9	0,0	11,1	0,0	0,0
		% stolpec	10,4	0,0	12,5	0,0	0,0
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	0	1	0	1
		% vrstica	66,7	0,0	16,7	0,0	16,7
		% stolpec	5,2	0,0	12,5	0,0	33,3
	Program je bil začasno ukinjen.	<i>N</i>	21	0	2	0	0
		% vrstica	91,3	0,0	8,7	0,0	0,0
		% stolpec	27,3	0,0	25,0	0,0	0,0
	Program se je izvajal, vendar v manjšem obsegu.	<i>N</i>	30	10	3	4	0
		% vrstica	63,8	21,3	6,4	8,5	0,0
		% stolpec	39,0	100,0	37,5	57,1	0,0
	Program je deloval normalno naprej.	<i>N</i>	17	0	1	3	1
		% vrstica	77,3	0,0	4,5	13,6	4,5
		% stolpec	22,1	0,0	12,5	42,9	33,3
	Drugo.	<i>N</i>	5	0	1	0	1
		% vrstica	71,4	0,0	14,3	0,0	14,3
		% stolpec	6,5	0,0	12,5	0,0	33,3
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	5	0	1	0	1
		% vrstica	71,4	0,0	14,3	0,0	14,3
		% stolpec	6,5	0,0	12,5	0,0	33,3
	Program je bil začasno ukinjen.	<i>N</i>	12	0	1	0	0
		% vrstica	92,3	0,0	7,7	0,0	0,0
		% stolpec	15,6	0,0	12,5	0,0	0,0
	Program se je izvajal, vendar v manjšem obsegu.	<i>N</i>	22	4	2	2	0
		% vrstica	73,3	13,3	6,7	6,7	0,0
		% stolpec	28,6	40,0	25,0	28,6	0,0
	Program je deloval normalno naprej.	<i>N</i>	34	6	3	5	1
		% vrstica	69,4	12,2	6,1	10,2	2,0
		% stolpec	44,2	60,0	37,5	71,4	33,3
	Drugo.	<i>N</i>	4	0	1	0	1
		% vrstica	66,7	0,0	16,7	0,0	16,7
		% stolpec	5,2	0,0	12,5	0,0	33,3

			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	3	0	1	0	1
		% vrstica	60,0	0,0	20,0	0,0	20,0
		% stolpec	3,9	0,0	12,5	0,0	33,3
	Program je bil začasno ukinjen.	<i>N</i>	12	0	2	0	0
		% vrstica	85,7	0,0	14,3	0,0	0,0
		% stolpec	15,6	0,0	25,0	0,0	0,0
	Program se je izvajal, vendar v manjšem obsegu.	<i>N</i>	28	4	3	2	0
		% vrstica	75,7	10,8	8,1	5,4	0,0
		% stolpec	36,4	40,0	37,5	28,6	0,0
	Program je deloval normalno naprej.	<i>N</i>	32	5	1	5	1
		% vrstica	72,7	11,4	2,3	11,4	2,3
		% stolpec	41,6	50,0	12,5	71,4	33,3
	Drugo.	<i>N</i>	2	1	1	0	1
		% vrstica	40,0	20,0	20,0	0,0	20,0
		% stolpec	2,6	10,0	12,5	0,0	33,3
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	3	0	1	0	1
		% vrstica	60,0	0,0	20,0	0,0	20,0
		% stolpec	3,9	0,0	12,5	0,0	33,3
	Program je bil začasno ukinjen.	<i>N</i>	6	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	7,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	Program se je izvajal, vendar v manjšem obsegu.	<i>N</i>	19	2	3	2	0
		% vrstica	73,1	7,7	11,5	7,7	0,0
		% stolpec	24,7	20,0	37,5	28,6	0,0
	Program je deloval normalno naprej.	<i>N</i>	48	8	3	5	2
		% vrstica	72,7	12,1	4,5	7,6	3,0
		% stolpec	62,3	80,0	37,5	71,4	66,7
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	1	0	0
		% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
		% stolpec	1,3	0,0	12,5	0,0	0,0
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	2	0	1	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	2,6	0,0	12,5	0,0	0,0
	Program je bil začasno ukinjen.	<i>N</i>	9	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	11,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Program se je izvajal, vendar v manjšem obsegu.	<i>N</i>	21	4	4	2	0
		% vrstica	67,7	12,9	12,9	6,5	0,0
		% stolpec	27,3	40,0	50,0	28,6	0,0
	Program je deloval normalno naprej.	<i>N</i>	44	5	2	5	3
		% vrstica	74,6	8,5	3,4	8,5	5,1
		% stolpec	57,1	50,0	25,0	71,4	100,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	1	1	0	0
		% vrstica	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	1,3	10,0	12,5	0,0	0,0



			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	0	1	0	0
		% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
		% stolpec	1,3	0,0	12,5	0,0	0,0
	Program je bil začasno ukinjen.	<i>N</i>	3	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Program se je izvajal, vendar v manjšem obsegu.	<i>N</i>	6	1	2	2	0
		% vrstica	54,5	9,1	18,2	18,2	0,0
		% stolpec	7,8	10,0	25,0	28,6	0,0
	Program je deloval normalno naprej.	<i>N</i>	66	9	4	5	3
		% vrstica	75,9	10,3	4,6	5,7	3,4
		% stolpec	85,7	90,0	50,0	71,4	100,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	1	0	0
		% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
		% stolpec	1,3	0,0	12,5	0,0	0,0

**Tabela 13**

Glavni razlogi za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov, ki so jih izvajale službe s področja duševnega zdravja.

	V letu 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.		V letu 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.		V letu 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.		V letu 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.		V letu 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.		V letu 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.		V letu 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pomanjkanje in prerazporeditev kadra	33	37,93	33	44,59	23	58,97	35	56,45	20	66,67	25	58,14	9	64,29
Omejevanje stikov	4	4,60	8	10,81	5	12,82	7	11,29	2	6,67	5	11,63	0	0,00
Vladni ukrepi in smernice	32	36,78	16	21,62	5	12,82	9	14,52	3	10,00	4	9,30	1	7,14
Pomanjkanje prostora	6	6,90	3	4,05	1	2,56	1	1,61	1	3,33	2	4,65	2	14,29
Strah in nepoznavanje na strani pacientov	4	4,60	1	1,35	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pomanjkanje opreme	1	1,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Zaposleni na čakanju	3	3,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Okužbe in karantena zaposlenih	0	0,00	6	8,11	3	7,69	5	8,06	3	10,00	3	6,98	1	7,14
Okužbe in karantena pacientov	1	1,15	6	8,11	1	2,56	4	6,45	1	3,33	3	6,98	0	0,00
Reorganizacija delovanja	3	3,45	1	1,35	1	2,56	1	1,61	0	0,00	1	2,33	1	7,14
Skupaj	87		74		39		62		30		43		14	

**Tabela 14**

Procentualni delež zmanjšanja števila pacientov v času okrnjenega delovanja programa v zdravstvenih ustanovah po obdobjih.

	Zdravstveni dom					Splošna bolnišnica					Psihiatrična bolnišnica					Univerzitetni klinični center ali klinika				
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitvev.	18	0	80	48,3	21,2	2	30	50	40,0	14,1	3	4	30	13,0	14,7	3	25	80	45,0	30,4
Leta 2020, jesenska zaustavitvev.	15	0	100	54,0	33,6	5	30	60	38,0	13,0	3	10	50	36,7	23,1	3	20	80	40,0	34,6
Leta 2020, brez zaustavitve.	13	0	90	44,6	25,0	1	20	20	20,0		2	30	30	30,0	0,0	2	20	80	50,0	42,4
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	20	10	100	54,0	28,0	3	20	30	23,3	5,8	3	10	50	30,0	20,0	2	17	80	48,5	44,6
Leta 2021, brez zaustavitve.	15	10	90	51,3	28,0	1	20	20	20,0		3	30	30	30,0	0,0	2	25	80	52,5	38,9
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	14	10	100	57,9	26,1	2	30	30	30,0	0,0	4	20	40	30,0	8,2	2	23	23	23,0	0,0
Leta 2022, brez zaustavitve.	4	30	70	47,5	17,1	0					2	10	30	20,0	14,1	2	23	23	23,0	0,0

**Tabela 15***Preusmeritev kadra na druge oddelke ali v druge zdravstvene zavode glede na zdravstvene ustanove.*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve jav- nega življenja.	Psihiatri/ pedopsihiatri	<i>N</i>	1	0	4	1	0
		% vrstica	16,7	0,0	66,7	16,7	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	80,0	16,7	0,0
	Klinični psihologi	<i>N</i>	5	0	2	0	1
		% vrstica	62,5	0,0	25,0	0,0	12,5
		% stolpec	18,5	0,0	40,0	0,0	50,0
	Psihologi	<i>N</i>	11	0	2	0	1
		% vrstica	78,6	0,0	14,3	0,0	7,1
		% stolpec	40,7	0,0	40,0	0,0	50,0
	Diplomirane medicinske sestre	<i>N</i>	21	3	5	5	1
		% vrstica	60,0	8,6	14,3	14,3	2,9
		% stolpec	77,8	100,0	100,0	83,3	50,0
	Zdravstveni tehniki	<i>N</i>	12	3	5	2	0
		% vrstica	54,5	13,6	22,7	9,1	0,0
		% stolpec	44,4	100,0	100,0	33,3	0,0
	Specialni pedagogi	<i>N</i>	3	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delovni terapevti	<i>N</i>	4	0	3	0	0
		% vrstica	57,1	0,0	42,9	0,0	0,0
		% stolpec	14,8	0,0	60,0	0,0	0,0
	Socialni delavci	<i>N</i>	5	0	1	0	0
		% vrstica	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0
		% stolpec	18,5	0,0	20,0	0,0	0,0
Drugo	<i>N</i>	7	0	1	2	0	
	% vrstica	70,0	0,0	10,0	20,0	0,0	
	% stolpec	25,9	0,0	20,0	33,3	0,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	Psihiatri/pedopsihiatri	<i>N</i>	0	0	4	1	0
		% vrstica	0,0	0,0	80,0	20,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	80,0	16,7	0,0
	Klinični psihologi	<i>N</i>	1	0	2	0	0
		% vrstica	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	40,0	0,0	0,0
	Psihologi	<i>N</i>	4	0	2	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	14,8	0,0	40,0	0,0	0,0
	Diplomirane medicinske sestre	<i>N</i>	18	3	5	4	0
		% vrstica	60,0	10,0	16,7	13,3	0,0
		% stolpec	66,7	100,0	100,0	66,7	0,0
	Zdravstveni tehniki	<i>N</i>	8	3	5	2	0
		% vrstica	44,4	16,7	27,8	11,1	0,0
		% stolpec	29,6	100,0	100,0	33,3	0,0
	Specialni pedagogi	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delovni terapevti	<i>N</i>	2	0	4	0	0
		% vrstica	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0
% stolpec		7,4	0,0	80,0	0,0	0,0	
Socialni delavci	<i>N</i>	3	0	1	0	0	
	% vrstica	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0	
	% stolpec	11,1	0,0	20,0	0,0	0,0	
Drugo	<i>N</i>	5	0	1	2	0	
	% vrstica	62,5	0,0	12,5	25,0	0,0	
	% stolpec	18,5	0,0	20,0	33,3	0,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Psihiatri/pedopsihiatri	<i>N</i>	0	0	3	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0
	Klinični psihologi	<i>N</i>	0	0	1	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0
	Psihologi	<i>N</i>	5	0	1	0	0
		% vrstica	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0
		% stolpec	18,5	0,0	20,0	0,0	0,0
	Diplomirane medicinske sestre	<i>N</i>	15	2	3	4	0
		% vrstica	62,5	8,3	12,5	16,7	0,0
		% stolpec	55,6	66,7	60,0	66,7	0,0
	Zdravstveni tehniki	<i>N</i>	8	1	3	2	0
		% vrstica	57,1	7,1	21,4	14,3	0,0
		% stolpec	29,6	33,3	60,0	33,3	0,0
	Specialni pedagogi	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delovni terapevti	<i>N</i>	2	0	1	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
% stolpec		7,4	0,0	20,0	0,0	0,0	
Socialni delavci	<i>N</i>	3	0	1	0	0	
	% vrstica	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0	
	% stolpec	11,1	0,0	20,0	0,0	0,0	
Drugo	<i>N</i>	4	0	1	2	0	
	% vrstica	57,1	0,0	14,3	28,6	0,0	
	% stolpec	14,8	0,0	20,0	33,3	0,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Psihiatri/pedopsihiatri	<i>N</i>	1	0	4	2	0
		% vrstica	14,3	0,0	57,1	28,6	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	80,0	33,3	0,0
	Klinični psihologi	<i>N</i>	0	0	2	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0
	Psihologi	<i>N</i>	5	0	2	0	0
		% vrstica	71,4	0,0	28,6	0,0	0,0
		% stolpec	18,5	0,0	40,0	0,0	0,0
	Diplomirane medicinske sestre	<i>N</i>	16	3	5	4	1
		% vrstica	55,2	10,3	17,2	13,8	3,4
		% stolpec	59,3	100,0	100,0	66,7	50,0
	Zdravstveni tehniki	<i>N</i>	8	3	5	2	0
		% vrstica	44,4	16,7	27,8	11,1	0,0
		% stolpec	29,6	100,0	100,0	33,3	0,0
	Specialni pedagogi	<i>N</i>	3	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delovni terapevti	<i>N</i>	3	0	4	0	0
		% vrstica	42,9	0,0	57,1	0,0	0,0
% stolpec		11,1	0,0	80,0	0,0	0,0	
Socialni delavci	<i>N</i>	4	0	1	0	0	
	% vrstica	80,0	0,0	20,0	0,0	0,0	
	% stolpec	14,8	0,0	20,0	0,0	0,0	
Drugo	<i>N</i>	3	0	1	2	0	
	% vrstica	50,0	0,0	16,7	33,3	0,0	
	% stolpec	11,1	0,0	20,0	33,3	0,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Psihiatri/pedopsihiatri	<i>N</i>	1	0	4	0	0
		% vrstica	20,0	0,0	80,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	80,0	0,0	0,0
	Klinični psihologi	<i>N</i>	1	0	3	0	0
		% vrstica	25,0	0,0	75,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	60,0	0,0	0,0
	Psihologi	<i>N</i>	3	0	2	0	0
		% vrstica	60,0	0,0	40,0	0,0	0,0
		% stolpec	11,1	0,0	40,0	0,0	0,0
	Diplomirane medicinske sestre	<i>N</i>	14	2	4	4	0
		% vrstica	58,3	8,3	16,7	16,7	0,0
		% stolpec	51,9	66,7	80,0	66,7	0,0
	Zdravstveni tehniki	<i>N</i>	5	1	4	2	0
		% vrstica	41,7	8,3	33,3	16,7	0,0
		% stolpec	18,5	33,3	80,0	33,3	0,0
	Specialni pedagogi	<i>N</i>	2	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delovni terapevti	<i>N</i>	2	0	3	0	0
		% vrstica	40,0	0,0	60,0	0,0	0,0
% stolpec		7,4	0,0	60,0	0,0	0,0	
Socialni delavci	<i>N</i>	3	0	2	0	0	
	% vrstica	60,0	0,0	40,0	0,0	0,0	
	% stolpec	11,1	0,0	40,0	0,0	0,0	
Drugo	<i>N</i>	3	0	1	1	0	
	% vrstica	60,0	0,0	20,0	20,0	0,0	
	% stolpec	11,1	0,0	20,0	16,7	0,0	



		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Psihiatri/pedopsihiatri	<i>N</i>	0	0	4	2	0
		% vrstica	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	80,0	33,3	0,0
	Klinični psihologi	<i>N</i>	1	0	2	0	0
		% vrstica	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	40,0	0,0	0,0
	Psihologi	<i>N</i>	2	0	2	0	0
		% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
		% stolpec	7,4	0,0	40,0	0,0	0,0
	Diplomirane medicinske sestre	<i>N</i>	13	3	5	4	0
		% vrstica	52,0	12,0	20,0	16,0	0,0
		% stolpec	48,1	100,0	100,0	66,7	0,0
	Zdravstveni tehniki	<i>N</i>	5	3	5	2	0
		% vrstica	33,3	20,0	33,3	13,3	0,0
		% stolpec	18,5	100,0	100,0	33,3	0,0
	Specialni pedagogi	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delovni terapevti	<i>N</i>	1	0	3	0	0
		% vrstica	25,0	0,0	75,0	0,0	0,0
% stolpec		3,7	0,0	60,0	0,0	0,0	
Socialni delavci	<i>N</i>	1	0	1	0	0	
	% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	
	% stolpec	3,7	0,0	20,0	0,0	0,0	
Drugo	<i>N</i>	3	0	2	0	0	
	% vrstica	60,0	0,0	40,0	0,0	0,0	
	% stolpec	11,1	0,0	40,0	0,0	0,0	

		Zdravstveni	Splošna	Psihiatrična	Univerzitetni	Drugo	
		dom	bolnišnica	bolnišnica	klinični center ali klinika		
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Psihiatri/pedopsihiatri	<i>N</i>	0	0	3	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0
	Klinični psihologi	<i>N</i>	1	0	1	0	0
		% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	20,0	0,0	0,0
	Psihologi	<i>N</i>	2	0	2	0	0
		% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
		% stolpec	7,4	0,0	40,0	0,0	0,0
	Diplomirane medicinske sestre	<i>N</i>	7	1	3	3	0
		% vrstica	50,0	7,1	21,4	21,4	0,0
		% stolpec	25,9	33,3	60,0	50,0	0,0
	Zdravstveni tehniki	<i>N</i>	3	1	3	1	0
		% vrstica	37,5	12,5	37,5	12,5	0,0
		% stolpec	11,1	33,3	60,0	16,7	0,0
	Specialni pedagogi	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delovni terapevti	<i>N</i>	1	0	2	0	0
		% vrstica	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0
% stolpec		3,7	0,0	40,0	0,0	0,0	
Socialni delavci	<i>N</i>	1	0	2	0	0	
	% vrstica	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0	
	% stolpec	3,7	0,0	40,0	0,0	0,0	
Drugo	<i>N</i>	1	0	1	0	0	
	% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	
	% stolpec	3,7	0,0	20,0	0,0	0,0	

**Tabela 16**

Drugi profili strokovnjakov, ki so jih morali v času ukrepov za preprečevanje širjenja covid-19 preusmeriti na druge oddelke ali druge ustanove.

	<i>N</i>						
	V letu 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	V letu 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	V letu 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	V letu 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	V letu 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	V letu 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	V letu 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.
Logopedi	2	0	0	0	0	0	0
Specializanti psihiatrije	2	2	2	2	0	1	0
Administracija	2	2	2	2	2	2	1
Zdravniki	1	1	1	1	1	0	0

**Tabela 17**

*Preusmeritev kadra v druge oddelke ali ustanove v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po časovnih obdobjih.*

	Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Leta 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.
Psihologi	<i>N</i>	5	6	2	7	1	5
	%	29,4	35,3	11,8	41,2	5,9	29,4
Diplomirane medicinske sestre	<i>N</i>	16	15	13	14	14	13
	%	94,1	88,2	76,5	82,4	82,4	76,5
Zdravstveni tehniki	<i>N</i>	6	6	6	5	6	4
	%	35,3	35,3	35,3	29,4	35,3	23,5
Drugo	<i>N</i>	7	7	3	7	3	5
	%	41,2	41,2	17,6	41,2	17,6	29,4

**Tabela 18**

*Preusmeritev psihiatrov in pedopsihiatrov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove.*

		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	0	4	1
		% vrstica	0,0	80,0	20,0
		% stolpec	0,0	100,0	50,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	0	2	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	50,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	0	3	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	75,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	2	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	50,0	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	25,0	0,0
Čakanje na delo na domu.	<i>N</i>	1	0	0	
	% vrstica	100,0	0,0	0,0	
	% stolpec	50,0	0,0	0,0	

		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	0	4	1	
		% vrstica	0,0	80,0	20,0,0	
		% stolpec	0,0	100,0	50,0	
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	0	3	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	75,0	0,0	
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	0	2	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	50,0	0,0	
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	25,0	0,0	
	Delo od doma.	<i>N</i>	0	1	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	25,0	0,0	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	0	1	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	25,0	0,0	
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	0	1	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	25,0	0,0	
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	0	1	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	25,0	0,0	
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	25,0	0,0	
	Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	0	4	2
			% vrstica	0,0	66,7	33,3
			% stolpec	0,0	100,0	100,0
Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.		<i>N</i>	1	3	0	
		% vrstica	25,0	75,0	0,0	
		% stolpec	50,0	75,0	0,0	
Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.		<i>N</i>	0	2	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	50,0	0,0	
Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.		<i>N</i>	0	1	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	25,0	0,0	
Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.		<i>N</i>	0	2	0	
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	50,0	0,0	
Delo od doma.	<i>N</i>	0	1	0		
	% vrstica	0,0	100,0	0,0		
	% stolpec	0,0	25,0	0,0		

		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	
Leta 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	0	3	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	75,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	1	3	0
		% vrstica	25,0	75,0	0,0
		% stolpec	50,0	75,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	0	2	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	50,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	25,0	0,0
Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i>	0	1	0	
	% vrstica	0,0	100,0	0,0	
	% stolpec	0,0	25,0	0,0	
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	0	3	2
		% vrstica	0,0	60,0	40,0
		% stolpec	0,0	75,0	100,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	0	3	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	75,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	25,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	25,0	0,0
Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i>	0	1	0	
	% vrstica	0,0	100,0	0,0	
	% stolpec	0,0	25,0	0,0	
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	0	3	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	75,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	25,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	25,0	0,0

**Tabela 19**

*Dodatne specifike, vezane na preusmeritev psihiatrov ali pedopsihiatrov.*

	<i>N</i>
Specializantom se je prekinilo kroženje	2
Tudi delo s somatskimi bolniki	1

**Tabela 20***Preusmeritev kliničnih psihologov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove.*

			Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Drugo
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	2	1	0
		% vrstica	66,7	33,3	0,0
		% stolpec	40,0	33,3	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i>	2	1	1
		% vrstica	50,0	25,0	25,0
		% stolpec	40,0	33,3	100,0
	Čakanje na delo na domu.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	2	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	40,0	0,0	0,0
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i>	1	1	0
		% vrstica	50,0	50,0	0,0
		% stolpec	20,0	33,3	0,0
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0
	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0
Delo od doma.	<i>N</i>	0	1	0	
	% vrstica	0,0	100,0	0,0	
	% stolpec	0,0	33,3	0,0	
Leta 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	2	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	66,7	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0

**Tabela 21***Dodatne specifikke, vezane na preusmeritev kliničnih psihologov.*

	<i>N</i>
Krčenje običajnega programa	1
Delo na telefonu za zagotavljanje psihološke podpore	2

**Tabela 22***Preusmeritev psihologov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove.*

		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Drugo
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	3	0
		% vrstica	100,0	0,0
		% stolpec	15,8	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	2	0
		% vrstica	100,0	0,0
		% stolpec	10,5	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	6	1
		% vrstica	85,7	14,3
		% stolpec	31,6	33,3
	Delo od doma.	<i>N</i>	8	0
		% vrstica	88,9	0,0
		% stolpec	42,1	0,0
	Čakanje na delo na domu.	<i>N</i>	4	0
		% vrstica	100,0	0,0
		% stolpec	21,1	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	3	0
		% vrstica	100,0	0,0
		% stolpec	15,8	0,0
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	Preverjanje pogoja ob vstopu v zdravstveno ustanov.	<i>N</i>	5	0
		% vrstica	100,0	0,0
		% stolpec	26,3	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	1	1
		% vrstica	50,0	50,0
		% stolpec	5,3	33,3
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	4	0
		% vrstica	100,0	0,0
		% stolpec	21,1	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	3	1
		% vrstica	75,0	25,0
		% stolpec	15,8	33,3
	Delo od doma.	<i>N</i>	3	0
		% vrstica	100,0	0,0
		% stolpec	15,8	0,0
	Čakanje na delo na domu.	<i>N</i>	1	0
		% vrstica	100,0	0,0
		% stolpec	5,3	0,0



		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Drugo	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Preverjanje pogoja ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	3	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	15,8	0,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	5,3	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	2	1	0
		% vrstica	66,7	33,3	0,0
		% stolpec	10,5	33,3	0,0
	Čakanje na delo na domu.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	5,3	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	5,3	0,0	0,0
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Preverjanje pogoja ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	8	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	42,1	0,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	2	1	0
		% vrstica	66,7	33,3	0,0
		% stolpec	10,5	33,3	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	5	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	26,3	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	2	1	0
		% vrstica	66,7	33,3	0,0
		% stolpec	10,5	33,3	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i>	2	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	10,5	0,0	0,0
Leta 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Preverjanje pogoja ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	3	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	15,8	0,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	5,3	0,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	5,3	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0

		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Drugo	
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Preverjanje pogoja ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	2	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	10,5	0,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	2	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	10,5	0,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	4	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	21,1	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	1	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	33,3	0,0
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	0	2	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	66,7	0,0

### Tabela 23

*Dodatne specifike, vezane na preusmeritev psihologov.*

	<i>N</i>
Svetovalni telefoni	4
Delna ali občasna preusmeritev	3
Nezmožnost dostopa do psihologov	1
Omejitev preventive	1

**Tabela 24**

*Preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove.*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i> 8	1	4	5	0
	% vrstica	44,4	5,6	22,2	27,8	0,0
	% stolpec	20,0	50,0	80,0	100,0	0,0
	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i> 21	0	2	0	0
	% vrstica	91,3	0,0	8,7	0,0	0,0
	% stolpec	52,5	0,0	40,0	0,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i> 20	0	3	0	0
	% vrstica	87,0	0,0	13,0	0,0	0,0
	% stolpec	50,0	0,0	60,0	0,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i> 29	0	3	0	0
	% vrstica	90,6	0,0	9,4	0,0	0,0
	% stolpec	72,5	0,0	60,0	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i> 19	2	4	1	1
	% vrstica	70,4	7,4	14,8	3,7	3,7
	% stolpec	47,5	100,0	80,0	20,0	50,0
	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i> 5	0	1	0	0
	% vrstica	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0
	% stolpec	12,5	0,0	20,0	0,0	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i> 2	0	0	0	0
	% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% stolpec	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Čakanje na delo na domu.	<i>N</i> 7	0	1	0	0	
% vrstica	87,5	0,0	12,5	0,0	0,0	
% stolpec	17,5	0,0	20,0	0,0	0,0	
Drugo.	<i>N</i> 1	0	0	0	0	
% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
% stolpec	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i> 6	0	5	4	0
	% vrstica	40,0	0,0	33,3	26,7	0,0
	% stolpec	15,0	0,0	100,0	80,0	0,0
	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i> 20	0	4	0	0
	% vrstica	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0
	% stolpec	50,0	0,0	80,0	0,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i> 24	0	3	0	0
	% vrstica	88,9	0,0	11,1	0,0	0,0
	% stolpec	60,0	0,0	60,0	0,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i> 29	0	4	0	0
	% vrstica	87,9	0,0	12,1	0,0	0,0
	% stolpec	72,5	0,0	80,0	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i> 15	2	4	1	0
	% vrstica	68,2	9,1	18,2	4,5	0,0
	% stolpec	37,5	100,0	80,0	20,0	0,0
	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i> 6	0	0	0	0
	% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	% stolpec	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i> 2	0	0	0	0
	% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% stolpec	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	3	0	3	4	0
		% vrstica	30,0	0,0	30,0	40,0	0,0
		% stolpec	7,5	0,0	60,0	80,0	0,0
	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	15	0	2	0	0
		% vrstica	88,2	0,0	11,8	0,0	0,0
		% stolpec	37,5	0,0	40,0	0,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	20	0	2	0	0
		% vrstica	90,9	0,0	9,1	0,0	0,0
		% stolpec	50,0	0,0	40,0	0,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	26	0	2	0	0
		% vrstica	92,9	0,0	7,1	0,0	0,0
		% stolpec	65,0	0,0	40,0	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	10	1	3	0	0
		% vrstica	71,4	7,1	21,4	0,0	0,0
		% stolpec	25,0	50,0	60,0	0,0	0,0
	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i>	6	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i>	2	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% stolpec		5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	6	0	5	4	0
		% vrstica	40,0	0,0	33,3	26,7	0,0
		% stolpec	15,0	0,0	100,0	80,0	0,0
	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	14	0	4	0	1
		% vrstica	73,7	0,0	21,1	0,0	5,3
		% stolpec	35,0	0,0	80,0	0,0	50,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	28	0	4	0	0
		% vrstica	87,5	0,0	12,5	0,0	0,0
		% stolpec	70,0	0,0	80,0	0,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	30	0	4	0	0
		% vrstica	88,2	0,0	11,8	0,0	0,0
		% stolpec	75,0	0,0	80,0	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	11	2	4	0	0
		% vrstica	64,7	11,8	23,5	0,0	0,0
		% stolpec	27,5	100,0	80,0	0,0	0,0
	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i>	9	0	3	0	0
		% vrstica	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0
		% stolpec	22,5	0,0	60,0	0,0	0,0
	Delo od doma.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% stolpec		2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	4	1	4	4	0
		% vrstica	30,8	7,7	30,8	30,8	0,0
		% stolpec	10,0	50,0	80,0	80,0	0,0
	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	11	0	4	0	0
		% vrstica	73,3	0,0	26,7	0,0	0,0
		% stolpec	27,5	0,0	80,0	0,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	24	0	4	0	0
		% vrstica	85,7	0,0	14,3	0,0	0,0
		% stolpec	60,0	0,0	80,0	0,0	0,0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	26	0	4	0	0
		% vrstica	86,7	0,0	13,3	0,0	0,0
		% stolpec	65,0	0,0	80,0	0,0	0,0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	10	0	4	0	0
		% vrstica	71,4	0,0	28,6	0,0	0,0
		% stolpec	25,0	0,0	80,0	0,0	0,0
	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i>	5	0	2	0	0
		% vrstica	71,4	0,0	28,6	0,0	0,0
		% stolpec	12,5	0,0	40,0	0,0	0,0
Delo od doma.	<i>N</i>	2	0	0	0	0	
	% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	% stolpec	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Covidni oddelek.	<i>N</i>	5	1	5	4	0
		% vrstica	33,3	6,7	33,3	26,7	0,0
		% stolpec	12,5	50,0	100,0	80,0	0,0
	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	<i>N</i>	12	0	4	0	0
		% vrstica	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0
		% stolpec	30,0	0,0	80,0	0,0	0,0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	<i>N</i>	22	0	4	0	0
		% vrstica	84,60	0,00	15,40	0,00	0,00
		% stolpec	55,00	0,00	80,00	0,00	0,00
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	<i>N</i>	24	0	4	0	0
		% vrstica	85,70	0,00	14,30	0,00	0,00
		% stolpec	60,00	0,00	80,00	0,00	0,00
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	<i>N</i>	11	2	4	0	0
		% vrstica	64,70	11,80	23,50	0,00	0,00
		% stolpec	27,50	100,00	80,00	0,00	0,00
	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	<i>N</i>	4	0	2	0	0
		% vrstica	66,70	0,00	33,30	0,00	0,00
		% stolpec	10	0	40	0	0
Delo od doma.	<i>N</i>	2	0	0	0	0	
	% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	% stolpec	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.		<i>N</i>	3	1	3	3	0
	Covidni oddelek.	% vrstica	30,0	10,0	30,0	30,0	0,0
		% stolpec	7,5	50,0	60,0	60,0	0,0
		<i>N</i>	6	0	2	0	0
	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	% vrstica	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0
		% stolpec	15,0	0,0	40,0	0,0	0,0
		<i>N</i>	12	0	2	0	0
	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	% vrstica	85,70	0,00	14,30	0,00	0,00
		% stolpec	30,00	0,00	40,00	0,00	0,00
		<i>N</i>	14	0	3	0	0
	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	% vrstica	82,40	0,00	17,60	0,00	0,00
		% stolpec	35,00	0,00	60,00	0,00	0,00
		<i>N</i>	5	1	2	0	0
	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	% vrstica	62,50	12,50	25,00	0,00	0,00
		% stolpec	12,50	50,00	40,00	0,00	0,00
		<i>N</i>	2	0	0	0	0
	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>N</i>		1	0	0	0	0	
Delo od doma.	% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	% stolpec	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	

**Tabela 25**

*Dodatne specifikke, vezane na preusmeritev diplomiranih medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov.*

	<i>N</i>
Iz ambulant na celotni zdravstven dom	2
Delna preusmeritev	1
Telefon za pomoč	1
Pretirana obremenitev	2
Ni učinkovita dolgotrajna rešitev	1
Pomen izkušenj	1
Potrebna dodana izobraževanja o ravnanju s covidnim bolnikom	1

## Priloga A4 – Dostopnost do storitev

Tabela 26

Dostopnost storitev služb na področju duševnega zdravja v času epidemije (v odstotkih), ločeno po tipu zdravstvenega zavoda.

			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo
V letu 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	Manjkajoče vrednosti.	N	6	1	2	0	1
		% vrstica	60,0	10,0	20,0	0,0	10,0
		% stolpec	9,7	16,7	28,6	0,0	33,3
	Da.	N	35	2	4	7	2
		% vrstica	70,0	4,0	8,0	14,0	4,0
		% stolpec	56,5	33,3	57,1	100,0	66,7
	Ne.	N	21	3	1	0	0
		% vrstica	84,0	12,0	4,0	0,0	0,0
		% stolpec	33,9	50,0	14,3	0,0	0,0
V letu 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	Manjkajoče vrednosti.	N	5	1	2	0	1
		% vrstica	55,6	11,1	22,2	0,0	11,1
		% stolpec	8,1	16,7	28,6	0,0	33,3
	Da.	N	45	2	4	7	2
		% vrstica	75,0	3,3	6,7	11,7	3,3
		% stolpec	72,6	33,3	57,1	100,0	66,7
	Ne.	N	12	3	1	0	0
		% vrstica	75,0	18,8	6,3	0,0	0,0
		% stolpec	19,4	50,0	14,3	0,0	0,0
V letu 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Manjkajoče vrednosti.	N	5	1	2	0	1
		% vrstica	55,6	11,1	22,2	0,0	11,1
		% stolpec	8,1	16,7	28,6	0,0	33,3
	Da.	N	52	2	5	7	2
		% vrstica	76,5	2,9	7,4	10,3	2,9
		% stolpec	83,9	33,3	71,4	100,0	66,7
	Ne.	N	5	3	0	0	0
		% vrstica	62,5	37,5	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	8,1	50,0	0,0	0,0	0,0
V letu 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Manjkajoče vrednosti.	N	3	1	2	0	1
		% vrstica	42,9	14,3	28,6	0,0	14,3
		% stolpec	4,8	16,7	28,6	0,0	33,3
	Da.	N	50	2	4	7	2
		% vrstica	76,9	3,1	6,2	10,8	3,1
		% stolpec	80,6	33,3	57,1	100,0	66,7
	Ne.	N	9	3	1	0	0
		% vrstica	69,2	23,1	7,7	0,0	0,0
		% stolpec	14,5	50,0	14,3	0,0	0,0
V letu 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Manjkajoče vrednosti.	N	3	1	2	0	1
		% vrstica	42,9	14,3	28,6	0,0	14,3
		% stolpec	4,8	16,7	28,6	0,0	33,3
	Da.	N	54	3	5	7	2
		% vrstica	76,1	4,2	7,0	9,9	2,8
		% stolpec	87,1	50,0	71,4	100,0	66,7
	Ne.	N	5	2	0	0	0
		% vrstica	71,4	28,6	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	8,1	33,3	0,0	0,0	0,0



		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo		
V letu 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	1	2	0	0	
		% vrstica	25,0	25,0	50,0	0,0	0,0	
		% stolpec	1,6	16,7	28,6	0,0	0,0	
	Da.	<i>N</i>	55	4	5	7	3	
		% vrstica	74,3	5,4	6,8	9,5	4,1	
		% stolpec	88,7	66,7	71,4	100,0	100,0	
	Ne.	<i>N</i>	6	1	0	0	0	
		% vrstica	85,7	14,3	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	9,7	16,7	0,0	0,0	0,0	
	V letu 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	0	1	2	0	0
			% vrstica	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0
			% stolpec	0,0	16,7	28,6	0,0	0,0
Da.		<i>N</i>	59	4	5	7	3	
		% vrstica	75,6	5,1	6,4	9,0	3,8	
		% stolpec	95,2	66,7	71,4	100,0	100,0	
Ne.		<i>N</i>	3	1	0	0	0	
		% vrstica	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	4,8	16,7	0,0	0,0	0,0	

**Tabela 27**

Odgovori na odprto vprašanje o pacientom nedostopnih storitvah po obdobjih epidemije.

	<i>N</i>						
	2020 obdobje spomladanske zaustavitve javnega življenja.	2020 obdobje jesenske zaustavitve javnega življenja.	2020 obdobje brez zaustavitve javnega življenja.	2021 obdobje zaustavitve javnega življenja.	2021 obdobje brez zaustavitve javnega življenja.	2022 obdobje zaustavitve javnega življenja.	2022 obdobje brez zaustavitve javnega življenja.
Oddelek za zdravljenje odvisnosti	1	1	0	1	0	0	0
Psihoterapija	1	1	0	1	0	0	0
Ambulantna dejavnost	1	1	0	0	0	0	0
Osebna obravnava	5	1	0	1	0	0	0
Dispanzer za mentalno zdravje	2	0	0	0	0	0	0
Center za krepitev zdravja / Zdravstvenovzgojni center	2	1	0	2	1	2	0
Delovna terapija	1	0	0	0	0	0	0
Sistematski psihološki pregledi triletnikov	1	1	0	0	0	0	0
Logopedija	3	0	0	0	0	0	0
Klinična psihologija	2	0	0	0	0	0	0
Specialna pedagogika	1	0	0	0	0	0	0
Preventiva	3	0	0	0	0	0	0
Delavnice	3	3	0	3	0	0	0
Pedopsihiater	1	0	0	0	0	0	0

**Tabela 28**

Čas neizvajanja dejavnosti (v mesecih) v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije.

	Center za duševno zdravje odraslih					Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov					Dispanzer za mentalno zdravje					Center za krepitev zdravja / Zdravstvenovzgojni center				
	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitev.	1	2,0	2,0	2,0		4	1,0	2,0	1,5	0,4	4	0,0	3,0	1,6	1,3	5	0,0	5,0	2,4	1,8
Leta 2020, jesenska zaustavitev.	0					1	1,0	1,0	1,0		1	6,0	6,0	6,0		4	0,0	4,0	1,5	1,9
Leta 2020, brez zaustavitve.	0					0					0					0				
Leta 2021 v obdobju zaustavitve.	0					0					0					5	0,0	6,0	3,2	3,0
Leta 2021, brez zaustavitve.	0					0					0					1	7,0	7,0	7,0	
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	0					0					0					2	0,0	1,0	0,5	0,7
Leta 2022, brez zaustavitve.	0					0					0					0				

**Priloga A5 – Čakalne vrste****Tabela 29**

Deleži prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenih zavodov po obdobjih epidemije (v odstotkih).

	Zdravstveni dom					Splošna bolnišnica					Psihiatrična bolnišnica					Univerzitetni klinični center ali klinika				
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitev.	23	0	100	53,6	33,8	2	30	80	55,0	35,4	5	0	50	14,0	21,0	7	0	80	33,6	35,4
Leta 2020, jesenska zaustavitev.	21	0	100	16,7	25,0	2	30	50	40	14,1	5	0	10	2,2	4,4	6	0	80	20,8	34,1
Leta 2020, brez zaustavitve.	21	0	50	7,0	12,3	1	0	0	0,0		5	0	2	0,4	0,9	6	0	80	16,7	32,0
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	22	0	50	8,2	15,6	1	10	10	10,0		5	0	10	2,0	4,5	6	0	80	16,7	32,0
Leta 2021, brez zaustavitve.	23	0	50	4,3	11,6	2	0	30	15,0	21,2	5	0	2	0,4	0,9	6	0	80	16,7	32,0
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	24	0	50	3,3	10,9	1	25	25	25,0		5	0	5	1,0	2,2	7	0	0	0,0	0,0
Leta 2022, brez zaustavitve.	24	0	50	4,1	13,4	1	5	5	5,0		5	0	0	0,0	0,0	7	0	0	0,0	0,0

**Tabela 30**

Deleži prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije (v odstotkih).

	Center za duševno zdravje odraslih					Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov					Klinično psihološka ambulanta za otroke in mladostnike				
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitvev.	6	20	60	43,3	15,1	5	12	100	56,4	42,3	1	0	0	0,0	
Leta 2020, jesenska zaustavitvev.	5	0	30	10,0	12,3	5	0	50	18,0	20,5	1	0	0	0,0	
Leta 2020, brez zaustavitve.	5	0	20	6,0	8,9	5	0	10	3,2	4,6	1	0	0	0,0	
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	5	0	30	8,0	13,0	6	0	50	11,7	19,4	1	0	0	0,0	
Leta 2021, brez zaustavitve.	5	0	20	4,0	8,9	7	0	19	4,1	7,5	1	0	0	0,0	
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	6	0	10	1,7	4,1	7	0	20	2,9	7,6	1	0	0	0,0	
Leta 2022, brez zaustavitve.	6	0	3	0,5	1,2	7	0	45	6,4	17,0	1	0	0	0,0	

Psihološka ambulanta za odrasle					Razvojna ambulanta					Psihiatrična ambulanta					Dispanzer za mentalno zdravje				
N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
1	50	50	50,0		1	70	70	70,0		2	10	30	20,0	14,1	4	80	90	82,5	5,0
1	50	50	50,0		1	0	0	0,0		2	0	10	5,0	7,1	4	0	30	12,5	15,0
1	50	50	50,0		1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	4	0	20	10,0	11,6
1	50	50	50,0		1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	4	0	20	5,0	10,0
1	50	50	50,0		1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	4	0	0	0,0	0,0
1	50	50	50,0		1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	4	0	0	0,0	0,0
1	50	50	50,0		1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	4	0	0	0,0	0,0

**Tabela 31**

Deleži ponovnih pregledov, ki so bili prestavljeni na kasnejši datum, v različnih zdravstvenih zavodih po obdobjih epidemije (v odstotkih).

	Zdravstveni dom					Splošna bolnišnica					Psihiatrična bolnišnica					Univerzitetni klinični center ali klinika				
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitvev.	20	0	100	51,0	29,8	1	50	50	50,0		4	0	50	16,3	23,6	6	0	80	23,3	33,8
Leta 2020, jesenska zaustavitvev.	18	0	80	12,3	21,8	1	50	50	50,0		4	0	5	1,3	2,5	6	0	100	31,7	45,8
Leta 2020, brez zaustavitve.	18	0	60	6,8	17,9	1	0	0	0,0		4	0	0	0,0	0,0	6	0	100	30,0	46,9
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	18	0	30	3,3	7,6	1	10	10	10,0		4	0	8	2,0	4,0	6	0	100	31,7	45,8

	Zdravstveni dom					Splošna bolnišnica				Psihiatrična bolnišnica					Univerzitetni klinični center ali klinika					
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
Leta 2021, brez zaustavitve.	18	0	30	2,3	7,4	1	0	0	0,0		4	0	0	0,0	0,0	6	0	100	30,0	46,9
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	19	0	27	1,9	6,5	1	40	40	40,0		4	0	5	1,3	2,5	6	0	10	3,3	5,2
Leta 2022, brez zaustavitve.	19	0	17	1,4	4,4	1	5	5	5,0		3	0	0	0,0	0,0	6	0	10	1,7	4,1

**Tabela 32**

*Delež ponovnih pregledov pacientov, ki so bili prestavljeni na kasnejši datum, v službah zdravstvenega doma po obdobjih epidemije (v odstotkih).*

	Center za duševno zdravje odraslih					Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov					Klinično psihološka ambulanta za otroke in mladostnike				
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitve.	5	30	50	40,0	10,0	5	15	100	47,0	33,8	1	50	50	50,0	
Leta 2020, jesenska zaustavitve.	4	0	20	7,5	9,6	5	0	50	19,4	21,4	1	0	0	0,0	
Leta 2020, brez zaustavitve.	4	0	0	0,0	0,0	5	0	50	12,6	21,7	1	0	0	0,0	
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	4	0	0	0,0	0,0	5	0	30	9,8	12,3	1	0	0	0,0	
Leta 2021, brez zaustavitve.	4	0	0	0,0	0,0	5	0	30	8,2	13,1	1	0	0	0,0	
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	5	0	10	2,0	4,5	5	0	27	5,4	12,1	1	0	0	0,0	
Leta 2022, brez zaustavitve.	5	0	10	2,0	4,5	5	0	17	3,4	7,6	1	0	0	0,0	

	Razvojna ambulanta				Psihiatrična ambulanta				Dispanzer za mentalno zdravje					
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)
1	70	70	70,0		2	10	35	22,5	17,7	3	50	90	73,3	20,8
1	0	0	0,0		2	0	15	7,5	10,6	3	0	0	0,0	0,0
1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	3	0	0	0,0	0,0
1	0	0	0,0		2	0	10	5,0	7,1	3	0	0	0,0	0,0
1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	3	0	0	0,0	0,0
1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	3	0	0	0,0	0,0
1	0	0	0,0		2	0	0	0,0	0,0	3	0	0	0,0	0,0

**Tabela 33**

*Povprečni ocenjeni zamik od prvotnega datuma pregleda po ustanovah in po obdobjih epidemije (v dnevih).*

	Zdravstveni dom					Splošna bolnišnica					Psihiatrična bolnišnica					Univerzitetni klinični center ali klinika					Drugo				
	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitve.	18	0	120	47,2	32,7	1	45	45	45,0		4	0	30	14,5	16,8	4	0	150	37,5	75,0	1	60	60	60,0	

Leta 2020, jesenska zaustavitev.	17	0	180	35,5	54,0	1	30	30	30,0		4	0	14	3,5	7,0	4	0	150	37,5	75,0	1	0	0	0,0	
Leta 2020, brez zaustavitve.	16	0	90	14,3	27,7	1	0	0	0,0		4	0	0	0,0	0,0	4	0	150	25,0	50,0	1	0	0	0,0	
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	16	0	90	17,1	28,2	1	30	30	30,0		4	0	14	3,5	7,0	4	0	0	0,0	0,0	1	0	0	0,0	
Leta 2021, brez zaustavitve.	16	0	60	9,0	16,3	1	0	0	0,0		4	0	0	0,0	0,0	4	0	0	0,0	0,0	1	0	0	0,0	
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	17	0	40	6,4	11,8	1	30	30	30,0		4	0	10	2,5	5,0	4	0	0	0,0	0,0	2	0	0	0,0	0,0
Leta 2022, brez zaustavitve.	17	0	30	3,7	8,3	1	14	14	14,0		4	0	0	0,0	0,0	4	0	0	0,0	0,0	2	0	0	0,0	0,0

**Tabela 34**

Povprečni zamik od prvotnega datuma pregleda po službah zdravstvenega doma in po obdobjih epidemije (v dnevih).

	Center za duševno zdravje odraslih					Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov					Klinično psihološka ambulanta za otroke in mladostnike				
	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitev.	3	20	30	23,3	5,8	5	5	120	58,0	41,3	1	30	30	30,0	
Leta 2020, jesenska zaustavitev.	3	0	10	6,7	5,8	5	0	120	32,8	50,3	1	0	0	0,0	
Leta 2020, brez zaustavitve.	3	0	10	3,3	5,8	5	0	90	20,8	39,2	1	0	0	0,0	
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	3	0	10	3,3	5,8	5	0	90	24,8	37,5	1	0	0	0,0	
Leta 2021, brez zaustavitve.	3	0	10	3,3	5,8	5	0	60	14,8	26,0	1	0	0	0,0	
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	4	0	10	3,5	4,7	5	0	30	8,8	13,3	1	0	0	0,0	
Leta 2022, brez zaustavitve.	4	0	4	1,0	2,0	5	0	30	8,8	13,3	1	0	0	0,0	

	Razvojna ambulanta					Psihiatrična ambulanta					Dispanzer za duševno zdravje					Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola				
	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD
1	60	60	60,0			2	15	60	37,5	31,8	4	30	90	56,3	25,6	0				
1	0	0	0,0			2	0	60	30,0	42,4	2	0	180	90,0	127,3	1	80	80	80,0	
1	0	0	0,0			2	0	0	0,0	0,0	2	0	20	10,0	14,1	1	75	75	75,0	
1	0	0	0,0			2	0	30	15,0	21,2	2	0	10	5,0	7,1	1	80	80	80,0	
1	0	0	0,0			2	0	0	0,0	0,0	2	0	10	5,0	7,1	1	30	30	30,0	
1	0	0	0,0			2	0	0	0,0	0,0	2	0	10	5,0	7,1	1	40	40	40,0	
1	0	0	0,0			2	0	0	0,0	0,0	2	0	0	0,0	0,0	1	15	15	15,0	

**Tabela 35***Najpogostejši razlogi za odpoved ali zamike obravnave pacientov po časovnih obdobjih.*

	2020, obdobje spomladanske zaustavitve javnega življenja.		2020, obdobje jesenske zaustavitve javnega življenja.		2020, obdobje brez zaustavitve javnega življenja.		2021, obdobje zaustavitve javnega življenja.		2021, obdobje brez zaustavitve javnega življenja.		2022, obdobje zaustavitve javnega življenja.		2022, obdobje brez zaustavitve javnega življenja.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Brez odpovedi ali zamikov.	2	5,1	3	11,1	7	30,4	5	18,5	7	30,4	8	26,7	11	36,7
Ukrepi za zamejevanje širjenja SARS-CoV-2.	14	35,9	7	25,9	4	17,4	5	18,5	3	13,0	4	13,3	3	10,3
Okužba s SARS-CoV-2.	9	23,1	12	44,4	10	43,5	14	51,9	9	39,1	13	43,3	10	33,3
Začasno neizvajanje storitev.	3	7,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Delo od doma.	4	10,3	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nezadostni kadrovski in prostorski viri.	6	15,4	2	7,4	2	8,7	2	7,4	2	8,7	3	10,0	2	6,9
Nespecificirani razlogi za odpoved ali odsotnost.	1	2,6	1	3,7	0	0,0	1	3,7	2	8,7	2	6,7	3	10,0
Skupaj.	39		27		23		27		23		30		29	

**Tabela 36***Povprečni delež pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo, po obdobjih epidemije (v odstotkih).*

	Zdravstveni dom					Psihiatrična bolnišnica					Univerzitetni klinični center ali klinika				
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitve.	14	0	100	37,1	35,4	4	0	20	10,0	9,1	4	0	40	25,0	17,3
Leta 2020, jesenska zaustavitve.	14	3	100	25,6	26,3	4	0	10	6,3	4,8	4	0	20	15,0	10,0
Leta 2020, brez zaustavitve.	13	0	80	17,7	23,1	4	0	10	3,8	4,8	4	0	20	10,0	8,2
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	13	0	40	15,5	14,0	4	0	10	6,3	4,8	4	0	30	15,0	12,9
Leta 2021, brez zaustavitve.	13	0	20	8,1	8,1	4	0	5	2,5	2,9	4	0	10	6,3	4,8
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	14	0	50	11,8	14,1	4	0	10	3,8	4,8	4	0	15	7,5	6,5
Leta 2022, brez zaustavitve.	14	0	10	4,6	5,0	4	0	5	1,3	2,5	4	0	10	6,3	4,8

**Tabela 37**

*Delež pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo v službah zdravstvenega doma, po obdobjih epidemije (v odstotkih).*

	Center za duševno zdravje odraslih					Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov					Klinično psihološka ambulanta za otroke in mladostnike				
	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitev.	4	20	70	40,0	24,5	3	0	50	20,0	26,5	1	10	10	10,0	
Leta 2020, jesenska zaustavitev.	4	5	50	18,8	21,0	3	10	50	26,7	20,8	1	10	10	10,0	
Leta 2020, brez zaustavitve.	3	0	30	11,7	16,1	3	0	40	16,7	20,8	1	10	10	10,0	
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	3	5	30	15,0	13,2	3	0	40	18,3	20,2	1	10	10	10,0	
Leta 2021, brez zaustavitve.	3	0	10	5,0	5,0	3	0	20	10,0	10,0	1	10	10	10,0	
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	4	0	20	10,0	8,2	3	0	15	8,3	7,6	1	10	10	10,0	
Leta 2022, brez zaustavitve.	4	0	10	3,8	4,8	3	0	10	6,7	5,8	1	10	10	10,0	

Razvojna ambulanta					Psihiatrična ambulanta					Dispanzer za duševno zdravje					Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola				
N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD	N	Min (%)	Max (%)	M (%)	SD
1	90	90	90,0		1	10	10	10,0		3	0	80	30,0	43,6	0				
1	30	30	30,0		1	3	3	3,0		2	20	30	25,0	7,1	1	10	10	10,0	
1	0	0	0,0		1	0	0	0,0		2	20	30	25,0	7,1	1	5	5	5,0	
1	0	0	0,0		1	12	12	12,0		2	20	20	20,0	0,0	1	40	40	40,0	
1	0	0	0,0		1	0	0	0,0		2	10	20	15,0	7,1	1	20	20	20,0	
1	0	0	0,0		1	0	0	0,0		2	10	30	20,0	14,1	1	50	50	50,0	
1	0	0	0,0		1	0	0	0,0		2	10	10	10,0	0,0	1	0	0	0,0	



## Priloga A6 – Izvajanje storitev

Tabela 38

Izvajanje storitev v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih po obdobjih.

		Leta 2020, spomladanska zaustavitve.	Leta 2020, jesenska zaustavitve.	Leta 2020, brez zaustavitve.	Leta 2021, obdobje zaustavitve.	Leta 2021, brez zaustavitve.	Leta 2022, obdobje zaustavitve.	Leta 2022, brez zaustavitve.
Individualno svetovanje	<i>N</i>	4	4	11	8	11	8	15
	% vrstica	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	% stolpec	25,0	25,0	68,8	50,0	68,8	50,0	93,8
Tehnike sproščanja	<i>N</i>	1	1	8	2	10	4	15
	% vrstica	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	% stolpec	6,3	6,3	50,0	12,5	62,5	25,0	93,8
Spoprijemanje z depresijo	<i>N</i>	2	1	7	2	9	4	12
	% vrstica	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	% stolpec	12,5	6,3	43,8	12,5	56,3	25,0	75,0
Spoprijemanje z anksioznostjo	<i>N</i>	2	1	7	2	9	4	12
	% vrstica	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	% stolpec	12,5	6,3	43,8	12,5	56,3	25,0	75,0
Spoprijemanje s stresom	<i>N</i>	2	1	7	2	9	4	13
	% vrstica	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	% stolpec	12,5	6,3	43,8	12,5	56,3	25,0	81,3
Zdravi odnosi	<i>N</i>	0	0	1	0	2	1	5
	% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0
	% stolpec	0,0	0,0	6,3	0,0	12,5	6,3	31,3
Promocijske aktivnosti v skupnosti	<i>N</i>	0	0	6	1	6	3	12
	% vrstica	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	% stolpec	0,0	0,0	37,5	6,3	37,5	18,8	75,0
Drugo	<i>N</i>	0	1	4	2	4	3	4
	% vrstica	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	% stolpec	0,0	6,3	25,0	12,5	25,0	18,8	25,0

**Tabela 39***Najpogostejši način izvajanja prvih ambulantnih obravnav pacientov v zdravstvenih zavodih po obdobjih.*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo		
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	9	1	2	1	2	
		% vrstica	60,0	6,7	13,3	6,7	13,3	
		% stolpec	25,0	50,0	50,0	20,0	66,7	
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	7	1	0	2	1	
		% vrstica	63,6	9,1	0,0	18,2	9,1	
		% stolpec	19,4	50,0	0,0	40,0	33,3	
	Telemedicina (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	15	0	2	2	0	
		% vrstica	78,9	0,0	10,5	10,5	0,0	
		% stolpec	41,7	0,0	50,0	40,0	0,0	
	Drugo.	<i>N</i>	5	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	13,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	8	1	2	1	2
			% vrstica	57,1	7,1	14,3	7,1	14,3
			% stolpec	22,2	50,0	50,0	20,0	66,7
Osebna obravnava.		<i>N</i>	23	1	2	3	1	
		% vrstica	76,7	3,3	6,7	10,0	3,3	
		% stolpec	63,9	50,0	50,0	60,0	33,3	
Telemedicina (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).		<i>N</i>	5	0	0	1	0	
		% vrstica	83,3	0,0	0,0	16,7	0,0	
		% stolpec	13,9	0,0	0,0	20,0	0,0	
Drugo.		<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.		Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	2
			% vrstica	53,8	7,7	15,4	7,7	15,4
			% stolpec	19,4	50,0	50,0	20,0	66,7
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	25	1	2	4	1	
		% vrstica	75,8	3,0	6,1	12,1	3,0	
		% stolpec	69,4	50,0	50,0	80,0	33,3	
	Telemedicina (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	3	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	1	2	1	2
			% vrstica	50,0	8,3	16,7	8,3	16,7
			% stolpec	16,7	50,0	50,0	20,0	66,7
Osebna obravnava.		<i>N</i>	27	1	2	3	1	
		% vrstica	79,4	2,9	5,9	8,8	2,9	
		% stolpec	75,0	50,0	50,0	60,0	33,3	
Telemedicina (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).		<i>N</i>	3	0	0	1	0	
		% vrstica	75,0	0,0	0,0	25,0	0,0	
		% stolpec	8,3	0,0	0,0	20,0	0,0	
Drugo.		<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo		
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	1	2	1	2	
		% vrstica	50,0	8,3	16,7	8,3	16,7	
		% stolpec	16,7	50,0	50,0	20,0	66,7	
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	28	1	2	4	1	
		% vrstica	77,8	2,8	5,6	11,1	2,8	
		% stolpec	77,8	50,0	50,0	80,0	33,3	
	Telemedicina (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	2	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	5	1	2	1	1
			% vrstica	50,0	10,0	20,0	10,0	10,0
			% stolpec	13,9	50,0	50,0	20,0	33,3
Osebna obravnava.		<i>N</i>	30	1	2	4	2	
		% vrstica	76,9	2,6	5,1	10,3	5,1	
		% stolpec	83,3	50,0	50,0	80,0	66,7	
Telemedicina (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).		<i>N</i>	1	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	
Drugo.		<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.		Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	5	1	2	1	1
			% vrstica	50,0	10,0	20,0	10,0	10,0
			% stolpec	13,9	50,0	50,0	20,0	33,3
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	31	1	2	4	2	
		% vrstica	77,5	2,5	5,0	10,0	5,0	
		% stolpec	86,1	50,0	50,0	80,0	66,7	
	Telemedicina (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

**Tabela 40***Najpogostejši načini izvajanja ponovnih ambulantnih obravnav pacientov v zdravstvenih zavodih po obdobjih.*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	9	1	2	1	1
		% vrstica	64,3	7,1	14,3	7,1	7,1
		% stolpec	25,7	50,0	50,0	20,0	50,0
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	3	0	0	0	1
		% vrstica	75,0	0,0	0,0	0,0	25,0
		% stolpec	8,6	0,0	0,0	0,0	50,0
	Na daljavo s pomočjo telemedicine (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	11	1	2	1	0
		% vrstica	73,3	6,7	13,3	6,7	0,0
		% stolpec	31,4	50,0	50,0	20,0	0,0
	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	<i>N</i>	9	0	0	3	0
		% vrstica	75,0	0,0	0,0	25,0	0,0
		% stolpec	25,7	0,0	0,0	60,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	3	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	8	1	2	1	1
		% vrstica	61,5	7,7	15,4	7,7	7,7
		% stolpec	22,9	50,0	50,0	20,0	50,0
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	8	0	2	0	1
		% vrstica	72,7	0,0	18,2	0,0	9,1
		% stolpec	22,9	0,0	50,0	0,0	50,0
	Na daljavo s pomočjo telemedicine (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	3	1	0	0	0
		% vrstica	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	8,6	50,0	0,0	0,0	0,0
	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	<i>N</i>	16	0	0	4	0
		% vrstica	80,0	0,0	0,0	20,0	0,0
		% stolpec	45,7	0,0	0,0	80,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	8	1	2	1	1
		% vrstica	61,5	7,7	15,4	7,7	7,7
		% stolpec	22,9	50,0	50,0	20,0	50,0
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	19	0	2	2	1
		% vrstica	79,2	0,0	8,3	8,3	4,2
		% stolpec	54,3	0,0	50,0	40,0	50,0
	Na daljavo s pomočjo telemedicine (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	<i>N</i>	7	1	0	2	0
		% vrstica	70,0	10,0	0,0	20,0	0,0
		% stolpec	20,0	50,0	0,0	40,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	1
		% vrstica	58,3	8,3	16,7	8,3	8,3
		% stolpec	20,0	50,0	50,0	20,0	50,0
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	17	0	2	2	1
		% vrstica	77,3	0,0	9,1	9,1	4,5
		% stolpec	48,6	0,0	50,0	40,0	50,0
	Na daljavo s pomočjo telemedicine (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	2	1	0	0	0
		% vrstica	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	5,7	50,0	0,0	0,0	0,0
	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	<i>N</i>	9	0	0	2	0
		% vrstica	81,8	0,0	0,0	18,2	0,0
		% stolpec	25,7	0,0	0,0	40,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	1
		% vrstica	58,3	8,3	16,7	8,3	8,3
		% stolpec	20,0	50,0	50,0	20,0	50,0
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	21	0	2	3	1
		% vrstica	77,8	0,0	7,4	11,1	3,7
		% stolpec	60,0	0,0	50,0	60,0	50,0
	Na daljavo s pomočjo telemedicine (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	<i>N</i>	6	1	0	1	0
		% vrstica	75,0	12,5	0,0	12,5	0,0
		% stolpec	17,1	50,0	0,0	20,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	1	2	1	0
		% vrstica	60,0	10,0	20,0	10,0	0,0
		% stolpec	17,1	50,0	50,0	20,0	0,0
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	21	0	2	3	2
		% vrstica	75,0	0,0	7,1	10,7	7,1
		% stolpec	60,0	0,0	50,0	60,0	100,0
	Na daljavo s pomočjo telemedicine (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	0	1	0	0	0
		% vrstica	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0
	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	<i>N</i>	8	0	0	1	0
		% vrstica	88,9	0,0	0,0	11,1	0,0
		% stolpec	22,9	0,0	0,0	20,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
		<i>N</i>					
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	1	2	1	0
		% vrstica	60,0	10,0	20,0	10,0	0,0
		% stolpec	17,1	50,0	50,0	20,0	0,0
	Osebna obravnava.	<i>N</i>	25	0	2	3	2
		% vrstica	78,1	0,0	6,3	9,4	6,3
		% stolpec	71,4	0,0	50,0	60,0	100,0
	Na daljavo s pomočjo telemedicine (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom).	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	<i>N</i>	3	1	0	1	0
		% vrstica	60,0	20,0	0,0	20,0	0,0
		% stolpec	8,6	50,0	0,0	20,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Tabela 41**

Povprečno število oseb, obravnavanih kot nujni primer v zdravstvenih zavodih, po obdobjih.

	<i>N</i>	Zdravstveni dom				Psihiatrična bolnišnica					Univerzitetni klinični center ali klinika				
		Min	Max	<i>M</i>	SD	<i>N</i>	Min	Max	<i>M</i>	SD	<i>N</i>	Min	Max	<i>M</i>	SD
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	1	10	10	10,0		1	15	15	15,0		3	7	20	12,3	6,8
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	1	15	15	15,0		1	20	20	20,0		3	10	30	20,0	10,0
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	1	10	10	10,0		1	50	50	50,0		3	15	18	16,0	1,7
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	1	20	20	20,0		1	40	40	40,0		3	15	35	23,3	10,4
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	1	15	15	15,0		1	50	50	50,0		3	15	33	22,7	9,3
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	1	15	15	15,0		1	30	30	30,0		3	15	37	24,0	11,5
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	1	15	15	15,0		1	50	50	50,0		3	15	34	23,0	9,9

**Tabela 42***Organizacija obiskov pacientov v zdravstvenih zavodih po obdobjih.*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo		
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	1	0	1	0	
		% vrstica	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0	
		% stolpec	33,3	100,0	0,0	20,0	0,0	
	Obiski niso bili dovoljeni.	<i>N</i>	1	0	2	2	0	
		% vrstica	20,0	0,0	40,0	40,0	0,0	
		% stolpec	33,3	0,0	66,7	40,0	0,0	
	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	<i>N</i>	0	0	0	2	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	
	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Obiski so bili dovoljeni za vse.	<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	1	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	
	Se ne nanaša na nas.	<i>N</i>	1	0	0	0	1	
		% vrstica	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
		% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	
	Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	1	0	1	0
			% vrstica	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0
			% stolpec	33,3	100,0	0,0	20,0	0,0
Obiski niso bili dovoljeni.		<i>N</i>	1	0	1	2	0	
		% vrstica	25,0	0,0	25,0	50,0	0,0	
		% stolpec	33,3	0,0	33,3	40,0	0,0	
Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.		<i>N</i>	0	0	0	2	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	
Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.		<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Obiski so bili dovoljeni le za svojce.		<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Obiski so bili dovoljeni za vse.		<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Drugo.		<i>N</i>	0	0	2	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	
Se ne nanaša na nas.		<i>N</i>	1	0	0	0	1	
		% vrstica	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
		% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	



		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	1	0	1	0
		% vrstica	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0
		% stolpec	33,3	100,0	0,0	20,0	0,0
	Obiski niso bili dovoljeni.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	<i>N</i>	0	0	1	4	0
		% vrstica	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	80,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni za vse.	<i>N</i>	0	0	1	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	1	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Se ne nanaša na nas.	<i>N</i>	1	0	0	0	1	
	% vrstica	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
	% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	1	0	1	0
		% vrstica	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0
		% stolpec	33,3	100,0	0,0	20,0	0,0
	Obiski niso bili dovoljeni.	<i>N</i>	1	0	0	1	0
		% vrstica	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0
		% stolpec	33,3	0,0	0,0	20,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	<i>N</i>	0	0	0	3	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	60,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	<i>N</i>	0	0	1	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni za vse.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	2	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0
Se ne nanaša na nas.	<i>N</i>	1	0	0	0	1	
	% vrstica	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
	% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	1	0	1	0
		% vrstica	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0
		% stolpec	33,3	100,0	0,0	20,0	0,0
	Obiski niso bili dovoljeni.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	<i>N</i>	0	0	1	3	0
		% vrstica	0,0	0,0	25,0	75,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	60,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	<i>N</i>	0	0	1	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni za vse.	<i>N</i>	0	0	0	1	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	1	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Se ne nanaša na nas.	<i>N</i>	1	0	0	0	1	
	% vrstica	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
	% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	1	0	1	0
		% vrstica	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0
		% stolpec	33,3	100,0	0,0	20,0	0,0
	Obiski niso bili dovoljeni.	<i>N</i>	1	0	1	1	0
		% vrstica	33,3	0,0	33,3	33,3	0,0
		% stolpec	33,3	0,0	33,3	20,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	<i>N</i>	0	0	0	3	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	60,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni za vse.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	2	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0
Se ne nanaša na nas.	<i>N</i>	1	0	0	0	1	
	% vrstica	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
	% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	1	1	0	1	0
		% vrstica	33,3	33,3	0,0	33,3	0,0
		% stolpec	33,3	100,0	0,0	20,0	0,0
	Obiski niso bili dovoljeni.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	<i>N</i>	0	0	1	3	0
		% vrstica	0,0	0,0	25,0	75,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	60,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obiski so bili dovoljeni za vse.	<i>N</i>	0	0	1	1	0
		% vrstica	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	20,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	1	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Se ne nanaša na nas.	<i>N</i>	1	0	0	0	1	
	% vrstica	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	
	% stolpec	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0	

**Tabela 43**

Izvajanje skupnostnih obravnav v zdravstvenih zavodih, po obdobjih.

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	1	0	1	2
		% vrstica	50,0	12,5	0,0	12,5	25,0
		% stolpec	40,0	100,0	0,0	100,0	100,0
	Da.	<i>N</i>	1	0	1	0	0
		% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
		% stolpec	10,0	0,0	50,0	0,0	0,0
	Da, v prilagojeni/okrnjeni obliki.	<i>N</i>	2	0	1	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	50,0	0,0	0,0
	Ne.	<i>N</i>	3	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	30,0	0,0	0,0	0,0	0,0

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	1	0	1	2
		% vrstica	50,0	12,5	0,0	12,5	25,0
		% stolpec	40,0	100,0	0,0	100,0	100,0
	Da.	<i>N</i>	1	0	1	0	0
		% vrstica	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0
		% stolpec	10,0	0,0	50,0	0,0	0,0
	Da, v prilagojeni/okrnjeni obliki.	<i>N</i>	3	0	1	0	0
		% vrstica	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0
		% stolpec	30,0	0,0	50,0	0,0	0,0
	Ne.	<i>N</i>	2	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	1	0	1	2
		% vrstica	50,0	12,5	0,0	12,5	25,0
		% stolpec	40,0	100,0	0,0	100,0	100,0
	Da.	<i>N</i>	4	0	2	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	40,0	0,0	100,0	0,0	0,0
	Da, v prilagojeni/okrnjeni obliki.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ne.	<i>N</i>	2	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	1	0	1	2
		% vrstica	50,0	12,5	0,0	12,5	25,0
		% stolpec	40,0	100,0	0,0	100,0	100,0
	Da.	<i>N</i>	2	0	1	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	50,0	0,0	0,0
	Da, v prilagojeni/okrnjeni obliki.	<i>N</i>	2	0	1	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	50,0	0,0	0,0
	Ne.	<i>N</i>	2	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	1	0	1	2
		% vrstica	50,0	12,5	0,0	12,5	25,0
		% stolpec	40,0	100,0	0,0	100,0	100,0
	Da.	<i>N</i>	4	0	2	0	0
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
		% stolpec	40,0	0,0	100,0	0,0	0,0
	Da, v prilagojeni/okrnjeni obliki.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Ne.	<i>N</i>	2	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	3	1	0	1	1	
		% vrstica	50,0	16,7	0,0	16,7	16,7	
		% stolpec	30,0	100,0	0,0	100,0	50,0	
	Da.	<i>N</i>	3	0	1	0	1	
		% vrstica	60,0	0,0	20,0	0,0	20,0	
		% stolpec	30,0	0,0	50,0	0,0	50,0	
	Da, v prilagojeni/okrnjeni obliki.	<i>N</i>	2	0	1	0	0	
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	
		% stolpec	20,0	0,0	50,0	0,0	0,0	
	Ne.	<i>N</i>	2	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	4	1	0	1	1
			% vrstica	57,1	14,3	0,0	14,3	14,3
			% stolpec	40,0	100,0	0,0	100,0	50,0
Da.		<i>N</i>	5	0	2	0	1	
		% vrstica	62,5	0,0	25,0	0,0	12,5	
		% stolpec	50,0	0,0	100,0	0,0	50,0	
Da, v prilagojeni/okrnjeni obliki.		<i>N</i>	0	0	0	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ne.		<i>N</i>	1	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

**Tabela 44**

Izvedene storitve skupnostne obravnave po zdravstvenih zavodih in časovnih obdobjih.

		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Drugo	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Prvi obisk.	<i>N</i>	2	1	0
		% vrstica	66,7	33,3	0,0
		% stolpec	40,0	50,0	0,0
	Ponovni obisk.	<i>N</i>	2	1	0
		% vrstica	66,7	33,3	0,0
		% stolpec	40,0	50,0	0,0
	Aplikacija depo terapije.	<i>N</i>	2	1	0
		% vrstica	66,7	33,3	0,0
		% stolpec	40,0	50,0	0,0
	Posveti z zunanjimi izvajalci.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	1	0
		% vrstica	50,0	50,0	0,0
		% stolpec	20,0	50,0	0,0

		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Drugo	
Leta 2020 v obdobju je- senske zaustavitve javnega življenja: november–de- cember.	Prvi obisk.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Ponovni obisk.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Aplikacija depo terapije.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Posveti z zunanjimi izvajalci.	<i>N</i>	2	1	0
		% vrstica	66,70	33,30	0,00
		% stolpec	40,00	50,00	0,00
	Drugo.	<i>N</i>	2	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	40,0	0,0	0,0
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	Prvi obisk.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Ponovni obisk.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Aplikacija depo terapije.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Posveti z zunanjimi izvajalci.	<i>N</i>	3	1	0
		% vrstica	75,0	25,0	0,0
		% stolpec	60,0	50,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	2	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	40,0	0,0	0,0
Leta 2021 v obdobjih za- ustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Prvi obisk.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Ponovni obisk.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Aplikacija depo terapije.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Posveti z zunanjimi izvajalci.	<i>N</i>	3	1	0
		% vrstica	75,0	25,0	0,0
		% stolpec	60,0	50,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	2	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	40,0	0,0	0,0

		Zdravstveni dom	Psihiatrična bolnišnica	Drugo	
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	Prvi obisk.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Ponovni obisk.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Aplikacija depo terapije.	<i>N</i>	3	2	0
		% vrstica	60,0	40,0	0,0
		% stolpec	60,0	100,0	0,0
	Posveti z zunanjimi izvajalci.	<i>N</i>	3	1	0
		% vrstica	75,0	25,0	0,0
		% stolpec	60,0	50,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Prvi obisk.	<i>N</i>	5	2	1
		% vrstica	62,5	25,0	12,5
		% stolpec	100,0	100,0	100,0
	Ponovni obisk.	<i>N</i>	3	2	1
		% vrstica	50,0	33,3	16,7
		% stolpec	60,0	100,0	100,0
	Aplikacija depo terapije.	<i>N</i>	3	2	1
		% vrstica	50,0	33,3	16,7
		% stolpec	60,0	100,0	100,0
	Posveti z zunanjimi izvajalci.	<i>N</i>	3	1	1
		% vrstica	60,0	20,0	20,0
		% stolpec	60,0	50,0	100,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	Prvi obisk.	<i>N</i>	4	2	1
		% vrstica	57,1	28,6	14,3
		% stolpec	80,0	100,0	100,0
	Ponovni obisk.	<i>N</i>	4	2	1
		% vrstica	57,1	28,6	14,3
		% stolpec	80,0	100,0	100,0
	Aplikacija depo terapije.	<i>N</i>	3	2	1
		% vrstica	50,0	33,3	16,7
		% stolpec	60,0	100,0	100,0
	Posveti z zunanjimi izvajalci.	<i>N</i>	3	1	1
		% vrstica	60,0	20,0	20,0
		% stolpec	60,0	50,0	100,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	20,0	0,0	0,0



**Tabela 45***Ocena skupnega števila vseh obiskov pacientov v skupnosti po zdravstvenih zavodih in obdobjih.*

	Zdravstveni dom					Psihiatrična bolnišnica					Drugo				
	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD	N	Min	Max	M	SD
Leta 2020, spomladanska zaustavitev.	3	0	10	6,0	5,3	1	40	40	40,0		0				
Leta 2020, jesenska zaustavitev.	3	10	40	23,0	15,4	1	40	40	40,0		0				
Leta 2020, brez zaustavitve.	3	15	60	40,3	23,0	1	40	40	40,0		0				
Leta 2021, v obdobju zaustavitve.	3	15	60	43,0	24,4	1	40	40	40,0		0				
Leta 2021, brez zaustavitve.	3	15	90	51,7	37,5	1	40	40	40,0		0				
Leta 2022, v obdobju zaustavitve.	4	15	140	65,3	57,4	1	40	40	40,0		1	20	20	20,0	
Leta 2022, brez zaustavitve.	4	15	190	89,5	75,5	1	40	40	40,0		1	100	100	100,0	

**Priloga A7 – Telemedicina****Tabela 46***Najpogosteje izvajane oblike telemedicine v zdravstvenih zavodih po obdobjih epidemije.*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo					
		N	% vrstica	% stolpec	N	% vrstica	% stolpec	N	% vrstica	% stolpec	N
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Manjkajoče vrednosti.	N	8	1	2	1	1				
		% vrstica	61,5	7,7	15,4	7,7	7,7				
		% stolpec	25,8	50,0	40,0	16,7	50,0				
	Obravnava po telefonu.	N	17	1	3	3	1				
		% vrstica	68,0	4,0	12,0	12,0	4,0				
		% stolpec	54,8	50,0	60,0	50,0	50,0				
	Obravnava po e-pošti.	N	0	0	0	0	0				
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	N	3	0	0	2	0				
		% vrstica	60,0	0,0	0,0	40,0	0,0				
		% stolpec	9,7	0,0	0,0	33,3	0,0				
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	N	2	0	0	0	0				
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
		% stolpec	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0				
	Drugo.	N	1	0	0	0	0				
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0				

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	8	1	2	1	1
		% vrstica	61,5	7,7	15,4	7,7	7,7
		% stolpec	25,8	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnavana po telefonu.	<i>N</i>	11	1	3	3	0
		% vrstica	61,1	5,6	16,7	16,7	0,0
		% stolpec	35,5	50,0	60,0	50,0	0,0
	Obravnavana po e-pošti.	<i>N</i>	3	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnavana s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	6	0	0	2	1
		% vrstica	66,7	0,0	0,0	22,2	11,1
		% stolpec	19,4	0,0	0,0	33,3	50,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	2	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	8	1	2	1	1
		% vrstica	61,5	7,7	15,4	7,7	7,7
		% stolpec	25,8	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnavana po telefonu.	<i>N</i>	10	1	2	3	0
		% vrstica	62,5	6,3	12,5	18,8	0,0
		% stolpec	32,3	50,0	40,0	50,0	0,0
	Obravnavana po e-pošti.	<i>N</i>	3	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnavana s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	3	0	0	1	1
		% vrstica	60,0	0,0	0,0	20,0	20,0
		% stolpec	9,7	0,0	0,0	16,7	50,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	7	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	22,6	0,0	0,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	1	1	0
		% vrstica	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	20,0	16,7	0,0

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	1
		% vrstica	58,3	8,3	16,7	8,3	8,3
		% stolpec	22,6	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnavana po telefonu.	<i>N</i>	10	1	2	3	0
		% vrstica	62,5	6,3	12,5	18,8	0,0
		% stolpec	32,3	50,0	40,0	50,0	0,0
	Obravnavana po e-pošti.	<i>N</i>	4	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnavana s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	5	0	0	1	1
		% vrstica	71,4	0,0	0,0	14,3	14,3
		% stolpec	16,1	0,0	0,0	16,7	50,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	5	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	16,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	1	1	0
		% vrstica	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	20,0	16,7	0,0
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	1
		% vrstica	58,3	8,3	16,7	8,3	8,3
		% stolpec	22,6	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnavana po telefonu.	<i>N</i>	11	1	2	3	0
		% vrstica	64,7	5,9	11,8	17,6	0,0
		% stolpec	35,5	50,0	40,0	50,0	0,0
	Obravnavana po e-pošti.	<i>N</i>	3	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnavana s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	3	0	0	1	1
		% vrstica	60,0	0,0	0,0	20,0	20,0
		% stolpec	9,7	0,0	0,0	16,7	50,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	7	0	0	1	0
		% vrstica	87,5	0,0	0,0	12,5	0,0
		% stolpec	22,6	0,0	0,0	16,7	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	1	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	1	2	1	0	
		% vrstica	60,0	10,0	20,0	10,0	0,0	
		% stolpec	19,4	50,0	40,0	16,7	0,0	
	Obravnavana po telefonu.	<i>N</i>	11	1	2	3	1	
		% vrstica	61,1	5,6	11,1	16,7	5,6	
		% stolpec	35,5	50,0	40,0	50,0	50,0	
	Obravnavana po e-pošti.	<i>N</i>	4	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Obravnavana s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	4	0	0	1	1	
		% vrstica	66,7	0,0	0,0	16,7	16,7	
		% stolpec	12,9	0,0	0,0	16,7	50,0	
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	6	0	0	1	0	
		% vrstica	85,7	0,0	0,0	14,3	0,0	
		% stolpec	19,4	0,0	0,0	16,7	0,0	
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	1	0	0	
		% vrstica	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	
		% stolpec	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	
	Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	0
			% vrstica	63,6	9,1	18,2	9,1	0,0
			% stolpec	22,6	50,0	40,0	16,7	0,0
Obravnavana po telefonu.		<i>N</i>	11	1	2	3	1	
		% vrstica	61,1	5,6	11,1	16,7	5,6	
		% stolpec	35,5	50,0	40,0	50,0	50,0	
Obravnavana po e-pošti.		<i>N</i>	1	0	0	0	0	
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	
Obravnavana s pomočjo aplikacije za video klic.		<i>N</i>	3	0	0	1	1	
		% vrstica	60,0	0,0	0,0	20,0	20,0	
		% stolpec	9,7	0,0	0,0	16,7	50,0	
Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.		<i>N</i>	7	0	0	1	0	
		% vrstica	87,5	0,0	0,0	12,5	0,0	
		% stolpec	22,6	0,0	0,0	16,7	0,0	
Drugo.		<i>N</i>	2	0	1	0	0	
		% vrstica	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	
		% stolpec	6,5	0,0	20,0	0,0	0,0	

**Tabela 47***Oblike telemedicine, ki so jih zdravstveni zavodi izvajali v najmanjši meri, po obdobjih epidemije.*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	8	1	2	1	1
		% vrstica	61,5	7,7	15,4	7,7	7,7
		% stolpec	25,8	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnava po telefonu.	<i>N</i>	2	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	6,5	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnava po e-pošti.	<i>N</i>	7	0	1	2	0
		% vrstica	70,0	0,0	10,0	20,0	0,0
		% stolpec	22,6	0,0	20,0	33,3	0,0
	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	12	1	2	3	1
		% vrstica	63,2	5,3	10,5	15,8	5,3
		% stolpec	38,7	50,0	40,0	50,0	50,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	8	1	2	1	1
		% vrstica	61,5	7,7	15,4	7,7	7,7
		% stolpec	25,8	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnava po telefonu.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnava po e-pošti.	<i>N</i>	9	0	0	2	1
		% vrstica	75,0	0,0	0,0	16,7	8,3
		% stolpec	29,0	0,0	0,0	33,3	50,0
	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	13	1	3	3	0
		% vrstica	65,0	5,0	15,0	15,0	0,0
		% stolpec	41,9	50,0	60,0	50,0	0,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	8	1	2	1	1
		% vrstica	61,5	7,7	15,4	7,7	7,7
		% stolpec	25,8	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnava po telefonu.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnava po e-pošti.	<i>N</i>	9	0	0	1	1
		% vrstica	81,8	0,0	0,0	9,1	9,1
		% stolpec	29,0	0,0	0,0	16,7	50,0
	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	12	1	3	3	0
		% vrstica	63,2	5,3	15,8	15,8	0,0
		% stolpec	38,7	50,0	60,0	50,0	0,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	1	0	0	1	0
		% vrstica	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	16,7	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	1
		% vrstica	58,3	8,3	16,7	8,3	8,3
		% stolpec	22,6	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnava po telefonu.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnava po e-pošti.	<i>N</i>	10	0	0	1	1
		% vrstica	83,3	0,0	0,0	8,3	8,3
		% stolpec	32,3	0,0	0,0	16,7	50,0
	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	12	1	3	3	0
		% vrstica	63,2	5,3	15,8	15,8	0,0
		% stolpec	38,7	50,0	60,0	50,0	0,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	1	0	0	1	0
		% vrstica	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	16,7	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

			Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	1
		% vrstica	58,3	8,3	16,7	8,3	8,3
		% stolpec	22,6	50,0	40,0	16,7	50,0
	Obravnava po telefonu.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnava po e-pošti.	<i>N</i>	9	0	0	1	1
		% vrstica	81,8	0,0	0,0	9,1	9,1
		% stolpec	29,0	0,0	0,0	16,7	50,0
	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	12	1	3	3	0
		% vrstica	63,2	5,3	15,8	15,8	0,0
		% stolpec	38,7	50,0	60,0	50,0	0,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	2	0	0	1	0
		% vrstica	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0
		% stolpec	6,5	0,0	0,0	16,7	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	6	1	2	1	0
		% vrstica	60,0	10,0	20,0	10,0	0,0
		% stolpec	19,4	50,0	40,0	16,7	0,0
	Obravnava po telefonu.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnava po e-pošti.	<i>N</i>	9	0	0	1	1
		% vrstica	81,8	0,0	0,0	9,1	9,1
		% stolpec	29,0	0,0	0,0	16,7	50,0
	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	13	1	3	3	1
		% vrstica	61,9	4,8	14,3	14,3	4,8
		% stolpec	41,9	50,0	60,0	50,0	50,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	2	0	0	1	0
		% vrstica	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0
		% stolpec	6,5	0,0	0,0	16,7	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	Drugo	
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.	Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	7	1	2	1	0
		% vrstica	63,6	9,1	18,2	9,1	0,0
		% stolpec	22,6	50,0	40,0	16,7	0,0
	Obravnavo po telefonu.	<i>N</i>	1	0	0	0	0
		% vrstica	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Obravnavo po e-pošti.	<i>N</i>	8	0	0	1	1
		% vrstica	80,0	0,0	0,0	10,0	10,0
		% stolpec	25,8	0,0	0,0	16,7	50,0
	Obravnavo s pomočjo aplikacije za video klic.	<i>N</i>	13	1	3	3	1
		% vrstica	61,9	4,8	14,3	14,3	4,8
		% stolpec	41,9	50,0	60,0	50,0	50,0
	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	<i>N</i>	2	0	0	1	0
		% vrstica	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0
		% stolpec	6,5	0,0	0,0	16,7	0,0
	Drugo.	<i>N</i>	0	0	0	0	0
		% vrstica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		% stolpec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Tabela 48**

*Izvajane vrste storitev s pomočjo telemedicine v zdravstvenih zavodih po merjenih obdobjih (v odstotkih).*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika	
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	Storitev (%)					
	Prvi psihiatrični pregled.	21,7	0,0	100,0	0,0	
	Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.	47,8	100,0	100,0	80,0	
	Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.	21,7	0,0	66,7	20,0	
	Psihodiagnostična ocena.	4,3	0,0	33,3		
	Poglobljena psihoterapevtska obravnava.	26,1	0,0	33,3	40,0	
	Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.	56,5	100,0	100,0	60,0	
	Prva ocena oz. sprejem pacienta.	26,1	0,0	33,3	0,0	
	Delovno terapevtski ukrepi.	17,4	0,0	33,3	0,0	
	Posveti s socialnimi delavci.	30,4	0,0	66,7	40,0	
	Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.	65,2	100,0	66,7	100,0	
	Druge intervencije.	39,1	0,0	66,7	20,0	
	Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	Prvi psihiatrični pregled.	23,8	0,0	50,0	0,0
		Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.	47,6	100,0	50,0	80,0
Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.		23,8	0,0	50,0	40,0	
Psihodiagnostična ocena.		14,3	0,0	50,0	0,0	
Poglobljena psihoterapevtska obravnava.		19,0	0,0	50,0	60,0	
Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.		61,9	100,0	50,0	80,0	
Prva ocena oz. sprejem pacienta.		23,8	0,0	50,0	0,0	
Delovno terapevtski ukrepi.		28,6	0,0	50,0		
Posveti s socialnimi delavci.		42,9	0,0	50,0	60,0	
Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.		61,9	100,0	50,0	100,0	
Druge intervencije.	47,6	0,0	0,0	20,0		



	Storitev (%)	Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	Prvi psihiatrični pregled.	15,8	0,0	50,0	0,0
	Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.	36,8	100,0	100,0	80,0
	Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.	10,5	0,0	50,0	0,0
	Psihodiagnostična ocena.	10,5	0,0	50,0	0,0
	Poglobljena psihoterapevtska obravnava.	21,1	100,0	50,0	60,0
	Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.	68,4	100,0	50,0	80,0
	Prva ocena oz. sprejem pacienta.	21,1	0,0	50,0	0,0
	Delovno terapevtski ukrepi.	15,8	0,0	50,0	
	Posveti s socialnimi delavci.	31,6	0,0	100,0	40,0
	Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.	68,4	100,0	50,0	80,0
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	Druge intervencije.	47,4	0,0	100,0	20,0
	Prvi psihiatrični pregled.	21,1	0,0	50,0	
	Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.	47,4	100,0	100,0	80,0
	Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.	15,8	0,0	50,0	20,0
	Psihodiagnostična ocena.	21,1	0,0	50,0	
	Poglobljena psihoterapevtska obravnava.	36,8	100,0	50,0	60,0
	Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.	68,4	100,0	50,0	80,0
	Prva ocena oz. sprejem pacienta.	26,3	0,0	50,0	0,0
	Delovno terapevtski ukrepi.	15,8	0,0	50,0	20,0
	Posveti s socialnimi delavci.	36,8	0,0	100,0	80,0
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.	68,4	100,0	50,0	100,0
	Druge intervencije.	42,1	0,0	100,0	40,0
	Prvi psihiatrični pregled.	17,6	0,0	50,0	0,0
	Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.	47,1	100,0	50,0	33,3
	Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.	11,8	0,0	50,0	0,0
	Psihodiagnostična ocena.	17,6	0,0	50,0	0,0
	Poglobljena psihoterapevtska obravnava.	35,3	100,0	50,0	33,3
	Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.	70,6	100,0	50,0	66,7
	Prva ocena oz. sprejem pacienta.	29,4	0,0	50,0	0,0
	Delovno terapevtski ukrepi.	23,5	0,0	50,0	33,3
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Posveti s socialnimi delavci.	47,1	0,0	100,0	33,3
	Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.	82,4	100,0	50,0	33,3
	Druge intervencije.	35,3	0,0	100,0	66,7
	Prvi psihiatrični pregled.	17,6	0,0	50,0	0,0
	Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.	41,2	100,0	100,0	60,0
	Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.	11,8	0,0	50,0	0,0
	Psihodiagnostična ocena.	17,6	0,0	50,0	0,0
	Poglobljena psihoterapevtska obravnava.	35,3	100,0	50,0	40,0
	Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.	64,7	100,0	100,0	60,0
	Prva ocena oz. sprejem pacienta.	29,4	0,0	50,0	20,0
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	Delovno terapevtski ukrepi.	11,8	0,0	50,0	20,0
	Posveti s socialnimi delavci.	47,1	0,0	100,0	40,0
	Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.	82,4	100,0	50,0	40,0
	Druge intervencije.	35,3	0,0	100,0	40,0

	Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej.				
Storitev (%)				
Prvi psihiatrični pregled.	12,5	0,0	0,0	0,0
Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.	43,8	100,0		33,3
Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.	12,5	0,0	0,0	0,0
Psihodiagnostična ocena.	18,8	0,0	0,0	0,0
Poglobljena psihoterapevtska obravnava.	25,0	100,0	0,0	33,3
Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.	56,3	100,0		66,7
Prva ocena oz. sprejem pacienta.	31,3			33,3
Delovno terapevtski ukrepi.	12,5			33,3
Posveti s socialnimi delavci.	43,8		100,0	66,7
Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.	75,0	100,0		33,3
Druge intervencije.	37,5		100,0	66,7

**Tabela 49**

Storitve, izvedene s pomočjo telemedicine v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih, po obdobjih.

	2020, obdobje spomladanske zaustavitve javnega življenja.	2020, obdobje jesenske zaustavitve javnega življenja.	2020, obdobje brez zaustavitve javnega življenja.	2021, obdobje zaustavitve javnega življenja.	2021, obdobje brez zaustavitve javnega življenja.	2022, obdobje zaustavitve javnega življenja.	2022, obdobje brez zaustavitve javnega življenja.
Individualno svetovanje (%)	73,3	80,0	80,0	80,0	66,7	80,0	80,0
Tehnike sproščanja (%)	20,0	40,0	40,0	50,0	70,0	70,0	80,0
Spoprijemanje z depresijo (%)	16,7	16,7	16,7	50,0	50,0	66,7	83,3
Spoprijemanje z anksioznostjo (%)	12,5	12,5	25,0	37,5	50,0	62,5	75,0
Spoprijemanje s stresom (%)	33,3	44,4	33,3	44,4	44,4	66,7	55,5
Zdravi odnosi (%)			25,0	25,0	50,0	50,0	75,0
Promocijske aktivnosti v skupnosti (%)	14,3	28,6	42,9	42,9	57,1	57,1	85,7
Drugo	66,7	33,3	33,3	66,7	66,7	66,7	66,7

**Tabela 50***Izvedba dodatnih usposabljanj na področju telemedicine po ustanovah.*

		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika
Manjkajoče vrednosti.	<i>N</i>	5	0	2	1
	% vrstica	62,5	0,0	25,0	12,5
	% stolpec	10,4	0,0	40,0	16,7
Da.	<i>N</i>	5	0	0	1
	% vrstica	83,3	0,0	0,0	16,7
	% stolpec	10,4	0,0	0,0	16,7
Ne.	<i>N</i>	38	2	2	3
	% vrstica	82,6	4,3	4,3	6,5
	% stolpec	79,2	100,0	40,0	50,0

**Tabela 51***Vrste izvedenih dodatnih usposabljanj na področju telemedicine.*

		Zdravstveni dom		
		<i>N</i>	Delež (%)	Delež primerov (%)
Vrsta usposabljanj	Za izvedbo svetovanja na daljavo	4	66,7	80,0
	Ocena stanja in potreb na daljavo	1	16,7	20,0
	Drugo	1	16,7	20,0

**Tabela 52***Pregled pojavnosti posameznih ovir za izvajanje telemedicine po ustanovah. Za vsak tip ovire so prikazane povprečne vrednosti na lestvici od 1 (»Sploh ni bilo ovir«) do 5 (»Zelo veliko ovir«).*

Ovire		Zdravstveni dom	Splošna bolnišnica	Psihiatrična bolnišnica	Univerzitetni klinični center ali klinika
Pomanjkanje znanja za uporabo tehnologije na strani strokovnega kadra.	<i>N</i>	42	2	3	5
	<i>M</i>	1,8	3,0	2,3	1,8
Pomanjkanje znanja za uporabo tehnologije na strani pacientov.	<i>N</i>	43	2	3	5
	<i>M</i>	3,3	3,5	3,7	2,6
Nezadostna količina opreme (računalniške, telefonske ipd.) za izvajanje telemedicine na strani zdravstvenega zavoda.	<i>N</i>	43	2	3	5
	<i>M</i>	2,5	3,5	2,7	2,8
Zastarela oziroma neprimerna oprema, ki je oteževala izvajanje telemedicine, na strani zdravstvenega zavoda.	<i>N</i>	43	2	3	5
	<i>M</i>	2,2	3,0	1,7	2,8
Zastarela oziroma neprimerna oprema, ki je oteževala izvajanje telemedicine, na strani pacientov.	<i>N</i>	43	2	3	5
	<i>M</i>	3,0	4,0	2,0	3,0
Težave z internetno ali telefonsko povezavo na strani strokovnega kadra.	<i>N</i>	43	2	3	5
	<i>M</i>	1,8	2,0	1,7	2,6
Težave z internetno ali telefonsko povezavo na strani pacientov.	<i>N</i>	43	2	3	5
	<i>M</i>	2,9	3,5	1,7	3,2
Nedostopnost do tehnične opreme s strani pacientov.	<i>N</i>	43	2	3	5
	<i>M</i>	3,1	3,5	2,3	3,0
Nepripravljenost za izvajanje telemedicine s strani strokovnega kadra.	<i>N</i>	42	2	3	5
	<i>M</i>	1,8	3,0	1,7	1,6
Nepripravljenost za sodelovanje pri obravnavah na daljavo oziroma s pomočjo telemedicine s strani pacientov.	<i>N</i>	42	2	3	5
	<i>M</i>	3,2	3,0	2,7	2,8

**PRILOGA B****Priloga B1 – Prostorske kapacitete in zaščitna oprema****Tabela 53***Odgovori na vprašanje o zadostnih prostorskih kapacitetah po obdobjih epidemije.*

Obdobje		Da	Ne	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	73	41	114	114	182
	%	64	36	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	88	25	113	113	182
	%	78	22	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	91	22	113	113	182
	%	81	19	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	95	22	117	117	182
	%	81	19	100		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	95	22	117	117	182
	%	81	19	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	98	21	119	119	182
	%	82	18	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	97	20	117	117	182
	%	83	17	100		

**Tabela 54***Odgovori na vprašanje o zadostnosti količine zaščitne opreme po obdobjih epidemije.*

Obdobje		Da	Ne	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	72	37	109	109	182
	%	66	34	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	102	7	109	109	182
	%	94	6	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	105	5	110	110	182
	%	95	5	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	110	2	112	112	182
	%	98	2	100		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	111	2	113	113	182
	%	98	2	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	114	1	115	115	182
	%	99	1	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	114	1	115	115	182
	%	99	1	100		

**Priloga B2 – Kadrovska struktura in organizacija dela****Tabela 55**

Odgovori na vprašanje o izvajanju programov po obdobjih epidemije.

Obdobje		Program je bil začasno ukinjen.	Program se je izvajal, vendar v manjšem obsegu.	Program je deloval normalno naprej.	Drugo.	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	41	40	9	9	99	99	182
	%	41	40	9	9	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	23	47	22	7	99	99	182
	%	23	47	22	7	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	13	30	49	6	98	98	182
	%	13	31	50	6	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	14	37	45	5	101	101	182
	%	14	37	45	5	100		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	6	26	67	2	101	101	182
	%	6	26	66	2	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	9	31	60	3	103	103	182
	%	9	30	58	3	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	3	11	88	2	104	104	182
	%	3	11	85	2	100		

**Tabela 56**

Odgovori na vprašanje o zmanjšanju števila pacientov v deležih po obdobjih epidemije.

Obdobje	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	42,7	22,82	4	80	27	182
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	47,3	29,33	100	100	26	182
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	42,2	24,63	10	90	18	182
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	47,8	28,09	10	100	28	182
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	46,9	26,85	10	90	21	182
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	47,1	25,42	10	100	22	182
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	34,5	18,65	10	70	8	182

**Tabela 57**

Odgovori na vprašanje o potrebi preusmeritve kadra po obdobjih epidemije.

Obdobje		Da, psihiatri/ pedo-psihiatri.	Da, klinični psihologi.	Da, psihologi.	Da, diplomirane medicinske sestre.	Da, zdravstveni tehniki.	Da, specialni pedagogi.	Da, delovni terapevti.	Da, socialni delavci.	Da, drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	6	8	14	35	22	3	7	6	10	40	182
	%	15	20	35	88	55	8	18	15	25		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	5	3	6	30	18	1	6	4	8	33	182
	%	15	9	18	91	55	3	18	12	24		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	3	1	6	24	14	1	3	4	7	27	182
	%	11	4	22	89	52	4	11	15	26		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	7	2	7	29	18	3	7	5	6	34	182
	%	21	6	21	85	53	9	21	15	18		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	5	4	5	24	12	2	5	5	5	25	182
	%	20	16	20	96	48	8	20	20	20		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	6	3	4	25	15	1	4	2	5	28	182
	%	21	11	14	89	54	4	14	7	18		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	3	2	4	14	8	1	3	3	2	16	182
	%	19	13	25	88	50	6	19	19	13		

**Tabela 58**

Odgovori na vprašanje o potrebi preusmeritve kadra po obdobjih epidemije v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih

Obdobje		Da, psihologi.	Da, diplomirane me- dicinske sestre.	Da, zdravstveni tehniki.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	5	16	6	7	17	182
	%	29	94	35	41		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	6	15	6	7	17	182
	%	35	88	35	41		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	2	13	6	3	14	182
	%	14	93	43	21		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	7	14	5	7	16	182
	%	44	88	31	44		

Obdobje		Da, psihologi.	Da, diplomirane me- dicinske sestre.	Da, zdravstveni tehniki.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	14	6	3	14	182
	%	7	100	43	21		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	5	13	4	5	14	182
	%	36	93	29	36		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	0	8	2	2	8	182
	%	0	100	25	25		

**Tabela 59**

Odgovori na vprašanje o preusmerjanju psihiatrov in pedopsihiatrov po obdobjih epidemije.

Obdobje		Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s co- vidom-19.	Pomoč zno- traj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah ozi- ma socialno-var- stvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	5	0	2	3	2	0	1	1	0	6	182
	%	83	0	33	50	33	0	17	17	0		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	5	0	3	2	1	0	1	0	0	5	182
	%	100	0	60	40	20	0	20	0	0		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	0	1	1	1	0	0	0	0	3	182
	%	33	0	33	33	33	0	0	0	0		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	6	0	4	2	1	2	1	0	0	7	182
	%	86	0	57	29	14	29	14	0	0		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	3	0	4	2	1	1	0	0	0	5	182
	%	60	0	80	40	20	20	0	0	0		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	5	0	3	1	1	1	0	0	0	6	182
	%	83	0	50	17	17	17	0	0	0		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	3	0	1	0	1	0	0	0	0	3	182
	%	100	0	33	0	33	0	0	0	0		

**Tabela 60**

Odgovori na vprašanje o preusmerjanju kliničnih psihologov po obdobjih epidemije.

Obdobje	Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	N	0	1	0	3	0	4	1	2	8	182
	%	0	13	0	38	0	50	13	25		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	N	0	0	0	1	0	2	0	0	3	182
	%	0	0	0	33	0	67	0	0		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	0	0	0	1	0	0	0	0	1	182
	%	0	0	0	100	0	0	0	0		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	0	0	1	1	1	1	0	0	2	182
	%	0	0	50	50	50	50	0	0		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	0	0	0	2	0	1	0	0	3	182
	%	0	0	0	67	0	33	0	0		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	0	0	0	1	0	0	0	0	1	182
	%	0	0	0	100	0	0	0	0		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	0	0	0	1	0	0	0	0	1	182
	%	0	0	0	100	0	0	0	0		

**Tabela 61**

Odgovori na vprašanje o preusmerjanju psihologov po obdobjih epidemije.

Obdobje	Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	N	0	3	2	7	0	9	4	3	16	182
	%	0	19	0	13	44	0	56	25		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	N	0	5	2	4	0	3	1	0	11	182
	%	0	45	18	36	36	0	27	9		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	0	3	0	1	3	0	1	1	6	182
	%	0	50	0	17	50	0	17	17		



Obdobje	Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov	
												N
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	0	8	3	5	3	0	2	0	0	14	182
	%	0	57	21	36	21	0	14	0	0		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	0	3	1	1	1	0	0	0	0	4	182
	%	0	75	25	25	25	0	0	0	0		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	0	2	2	4	1	0	0	0	0	5	182
	%	0	40	40	80	20	0	0	0	0		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	182
	%	0	0	0	0	100	0	0	0	0		

Tabela 62

Odgovori na vprašanje o preusmerjanju diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov po obdobjih epidemije.

Obdobje	Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov	
												N
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	N	18	23	23	32	27	6	2	8	1	51	182
	%	35	45	45	63	53	12	4	16	2		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	N	15	24	27	33	22	6	2	0	0	44	182
	%	34	55	61	75	50	14	5	0	0		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	10	17	22	28	14	6	2	0	0	36	182
	%	28	47	61	78	39	17	6	0	0		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	15	19	32	34	17	12	1	0	0	43	182
	%	35	44	74	79	40	28	2	0	0		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	13	15	28	30	14	7	2	0	0	36	182
	%	36	42	78	83	39	19	6	0	0		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	15	16	26	28	17	6	2	0	0	36	182
	%	42	44	72	78	47	17	6	0	0		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	10	8	14	17	8	2	1	0	0	22	182
	%	45	36	64	77	36	9	5	0	0		

**Priloga B3 – Dostopnost do storitev****Tabela 63***Odgovori na vprašanje o dostopnosti do storitev po obdobjih epidemije.*

Obdobje		Da	Ne	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	50	25	75	75	182
	%	67	33	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	60	16	76	76	182
	%	79	21	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	68	8	76	76	182
	%	89	11	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	65	13	78	78	182
	%	83	17	100		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	71	7	78	78	182
	%	91	9	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	74	7	81	81	182
	%	91	9	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	78	4	82	82	182
	%	95	5	100		

**Tabela 64***Odgovori na vprašanje o času neizvajanja programov ali izvajanja okrnjenega programa po obdobjih epidemije.*

Obdobje	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	2,6	2,7	1	12	17	182
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	3,4	4,03	1	12	8	182
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	12	0	12	12	1	182
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	4,7	4,07	5	12	7	182
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	9,5	3,54	7	12	2	182
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	0,5	0,71	1	1	2	182
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	0	0	0	0	0	182

**Tabela 65***Odgovori na vprašanje o deležu odpovedanih ali prestavljenih prvih pregledov po obdobjih epidemije.*

Obdobje	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	43,9	34,44	5	100	38	182
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	16,2	24,9	1	100	35	182
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	7,3	16,54	2	80	34	182
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	8,6	18,01	10	80	35	182
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	6,2	16,35	2	80	37	182
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	2,8	9,37	5	50	39	182
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	2,6	10,62	3	50	39	182

**Tabela 66***Odgovori na vprašanje o deležu prestavljenih terminov ponovnih pregledov po obdobjih epidemije.*

Obdobje	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	41,4	32,39	0	100	33	182
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	15,6	28,06	5	100	31	182
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	10,1	26,07	13	100	31	182
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	8,9	23,15	8	100	31	182
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	7,4	23,38	0	100	31	182
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	3,2	8,69	5	40	33	182
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	1,4	3,91	5	17	32	182

**Tabela 67***Odgovori na vprašanje o povprečnem zamiku med prvotnim in novim datumom obiska za paciente v dneh po obdobjih epidemije.*

Obdobje	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	41,5	39,22	5	150	29	182
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	29,6	51,51	100	180	28	182
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	12,7	28,86	100	100	27	182
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	12,2	23,62	10	90	27	182
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	5,5	13,46	0	60	27	182
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	5,3	10,81	4	40	29	182
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	2,8	7,02	4	30	29	182

**Tabela 68***Odgovori na vprašanje o deležu odpovedanih terminov s strani pacienta po obdobjih epidemije.*

Obdobje	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	30	31,43	5	100	23	182
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	20,1	22,93	3	100	23	182
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	13,6	19,35	5	80	22	182
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	13,7	13,01	5	40	22	182
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	6,7	7,11	5	20	22	182
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	9,3	11,88	5	50	24	182
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	4,3	4,69	5	10	24	182

## Priloga B4 – Čakalne vrste

Tabela 69

Odgovori na vprašanje o dejavnostih, izvajanih v živo, po obdobjih epidemije.

Obdobje		Individualno svetovanje.	Tehnike sproščanja.	Podpora pri spoprijemanju z depresijo.	Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo.	Spoprijemanje s stresom.	Zdravi odnosi.	Promocijske aktivnosti v skupnosti.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	N	4	1	2	2	2	0	0	0	4	182
	%	100	25	50	50	50	0	0	0		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	N	4	1	1	1	1	0	0	1	5	182
	%	80	20	20	20	20	0	0	20		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	11	8	7	7	7	1	6	4	11	182
	%	100	73	64	64	64	9	55	36		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	8	2	2	2	2	0	1	2	9	182
	%	89	22	22	22	22	0	11	22		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	11	10	9	9	9	2	6	4	12	182
	%	92	83	75	75	75	17	50	33		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	8	4	4	4	4	1	3	3	9	182
	%	89	44	44	44	44	11	33	33		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	15	15	12	12	13	5	12	4	16	182
	%	94	94	75	75	81	31	75	25		

Tabela 70

Odgovori na vprašanje o načinu izvajanja prvih obravnav po obdobjih epidemije.

Obdobje		Osebna obravnava.	Telemedicina.	Drugo.	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	N	11	19	5	35	35	182
	%	31	54	14	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	N	30	6	0	36	36	182
	%	83	17	0	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	33	3	1	37	37	182
	%	89	8	3	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	34	4	0	38	38	182
	%	89	11	0	100		

Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	36	2	0	38	38	182
	%	95	5	0	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	39	1	0	40	40	182
	%	98	3	0	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	40	0	0	40	40	182
	%	100	0	0	100		

**Tabela 71**

Odgovori na vprašanje o načinu izvajanja ponovnih obravnav po obdobjih epidemije.

Obdobje		Osebna obravnava.	Na daljavo s pomočjo telemedicine.	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	Drugo.	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	4	15	12	3	34	34	182
	%	12	44	35	9	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	11	4	20	0	35	35	182
	%	31	11	57	0	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	24	1	10	0	35	35	182
	%	69	3	29	0	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	22	3	11	0	36	36	182
	%	61	8	31	0	100		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	27	1	8	0	36	36	182
	%	75	3	22	0	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	28	1	9	0	38	38	182
	%	74	3	24	0	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	32	1	5	0	38	38	182
	%	84	3	13	0	100		

**Tabela 72**

Odgovori na vprašanje o deležu nujnih primerov po obdobjih epidemije.

Obdobje	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min	Max	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	12,4	8,05	7	20	6	182
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	19	12,05	10	30	6	182
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	21,6	19,41	10	50	6	182
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	26	16,93	15	40	6	182
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	26,6	20,05	15	50	6	182
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	23,4	15,24	15	37	6	182
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	26,8	20,21	15	50	6	182

**Tabela 73***Odgovori na vprašanje o dovoljenosti obiskov po obdobjih epidemije.*

Obdobje		Obiski niso bili dovoljeni.	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	Obiski so bili dovoljeni za vse.	Drugo.	Se ne nanaša na nas.	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	5	2	0	0	0	1	2	10	10	182
	%	50	20	0	0	0	10	20	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	4	2	0	0	0	2	2	10	10	182
	%	40	20	0	0	0	20	20	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	5	0	0	1	1	2	10	10	182
	%	10	50	0	0	10	10	20	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	2	3	1	0	0	2	2	10	10	182
	%	20	30	10	0	0	20	20	100		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	4	0	1	1	1	2	10	10	182
	%	10	40	0	10	10	10	20	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	3	3	0	0	0	2	2	10	10	182
	%	30	30	0	0	0	20	20	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	4	0	0	2	1	2	10	10	182
	%	10	40	0	0	20	10	20	100		

## Priloga B5 – Izvajanje storitev

Tabela 74

Odgovori na vprašanje o izvajanju skupnostnih obravnav po obdobjih epidemije.

Obdobje	Da.	Da, v prilagojeni/ okrnjeni obliki.	Ne.	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	N	2	3	3	8	182
	%	25	38	38		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	N	2	4	2	8	182
	%	25	50	25		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	6	0	2	8	182
	%	75	0	25		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	3	3	2	8	182
	%	38	38	25		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	6	0	2	8	182
	%	75	0	25		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	5	3	2	10	182
	%	50	30	20		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	8	0	1	9	182
	%	89	0	11		

Tabela 75

Odgovori na vprašanje o izvajanju storitev skupnostne obravnave po obdobjih epidemije.

Obdobje	Prvi obisk.	Ponovni obisk.	Aplikacija depo terapije.	Posveti z zunanji izvajalci.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	N	3	3	1	2	5	182
	%	60	60	20	40		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	N	5	5	3	2	6	182
	%	83	83	50	33		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	5	5	4	2	6	182
	%	83	83	67	33		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	5	5	4	2	6	182
	%	83	83	67	33		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	5	5	4	1	5	182
	%	100	100	80	20		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	N	8	6	5	1	8	182
	%	100	75	63	13		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	N	7	7	5	1	8	182
	%	88	88	63	13		

Tabela 76

Odgovori na vprašanje o količini pacientov v skupnostni obravnavi po obdobjih epidemije

Obdobje	M	SD	Min	Max	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	14,5	19,44	8	40	5	182
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	27,3	21,86	10	40	5	182
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	40,3	29,89	15	60	5	182
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	42,3	31,55	15	60	5	182
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	48,8	42,01	15	90	5	182
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	53,5	54,02	15	140	7	182
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	83	72,51	15	190	7	182

## Priloga B6 – Telemedicina

Tabela 77

Odgovori na vprašanje o najbolj pogostih izvajanih oblikah telemedicine po obdobjih epidemije.

Obdobje		Obravnava po telefonu.	Obravnava po e-pošti.	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	Drugo.	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	25	0	5	2	1	33	33	182
	%	76	0	15	6	3	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	18	3	9	2	1	33	33	182
	%	55	9	27	6	3	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	16	3	5	7	2	33	33	182
	%	48	9	15	21	6	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	16	4	7	5	2	34	34	182
	%	47	12	21	15	6	100		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	17	3	5	8	1	34	34	182
	%	50	9	15	24	3	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	18	4	6	7	1	36	36	182
	%	50	11	17	19	3	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	18	1	5	8	3	35	35	182
	%	51	3	14	23	9	100		

Tabela 78

Odgovori na vprašanje o najmanj pogosto izvajanih oblikah telemedicine po obdobjih epidemije.

Obdobje		Obravnava po telefonu.	Obravnava po e-pošti.	Obravnava s pomočjo aplikacije za video klic.	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	Drugo.	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	2	10	19	1	1	33	33	182
	%	6	30	58	3	3	100		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	12	20	0	0	33	33	182
	%	3	36	61	0	0	100		
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	11	19	2	0	33	33	182
	%	3	33	58	6	0	100		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	12	19	2	0	34	34	182
	%	3	35	56	6	0	100		



Obdobje		Obravnavana po telefonu.	Obravnavana po e-pošti.	Obravnavana s pomočjo aplikacije za video klic.	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	Drugo.	Skupaj	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	11	19	3	0	34	34	182
	%	3	32	56	9	0	100		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	11	21	3	0	36	36	182
	%	3	31	58	8	0	100		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	1	10	21	3	0	35	35	182
	%	3	29	60	9	0	100		

**Tabela 79**

Odgovori na vprašanje o izvedenih storitvah s pomočjo telemedicine po obdobjih epidemije.

Obdobje	Prvi psihiatrični pregled.	Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.	Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.	Psihodiagnostična ocena.	Poglobljena psihoterapevtska obravnava.	Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.	Prva ocena oz. sprejem pacienta.	Delovno terapevtski ukrepi.	Posveti s socialnimi delavci.	Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.	Druge intervencije.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
1	8	19	8	2	10	21	7	5	11	24	12	33	182
2	6	16	8	4	8	19	6	7	13	20	15	30	182
3	4	14	3	3	9	19	5	4	10	19	14	28	182
4	5	16	5	5	12	19	6	5	13	20	14	28	182
5	4	11	3	4	9	16	6	6	11	17	12	24	182
6	4	13	3	4	10	17	7	4	12	18	13	27	182
7	2	9	2	3	6	12	6	3	10	14	12	23	182

Opomba: Številke v stolpcu »Obdobje« predstavljajo časovna obdobja – 1 = Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve; 2 = Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve; 3 = Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve; 4 = Leta 2021 v obdobju zaustavitve; 5 = Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve; 6 = Leta 2022 v obdobju zaustavitve; 7 = Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve.

**Tabela 80**

Odgovori na vprašanje o izvedenih dejavnostih s pomočjo telemedicine po obdobjih epidemije v centrih za krepitev zdravja oziroma zdravstvenovzgojnih centrih

Obdobje		Individualno svetovanje.	Tehnike sproščanja.	Podpora pri spoprijemanju z depresijo.	Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo.	Spoprijemanje s stresom.	Zdravi odnosi.	Promocijske aktivnosti v skupnosti.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	11	2	1	1	3	0	1	2	11	182
	%	100	18	9	9	27	0	9	18		
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	12	4	1	1	4	0	2	1	12	182
	%	100	33	8	8	33	0	17	8		

Obdobje		Individualno svetovanje.	Tehnike sproščanja.	Podpora pri spoprijemanju z depresijo.	Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo.	Spoprijemanje s stresom.	Zdravi odnosi.	Promocijske aktivnosti v skupnosti.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
Leta 2020 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	12	4	1	2	3	1	3	1	12	182
	%	100	33	8	17	25	8	25	8		
Leta 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	12	5	3	3	4	1	3	2	13	182
	%	92	38	23	23	31	8	23	15		
Leta 2021 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	10	7	3	4	4	2	4	2	12	182
	%	83	58	25	33	33	17	33	17		
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	12	7	4	5	6	2	4	2	13	182
	%	92	54	31	38	46	15	31	15		
Leta 2022 v obdobju brez zaustavitve javnega življenja.	<i>N</i>	12	8	5	6	5	3	6	2	13	182
	%	92	62	38	46	38	23	46	15		

**Tabela 81**

Odgovori na vprašanje o izvajanju dodatnega usposabljanja za telemedicine.

	1 (Da.)	2 (Ne.)	3 (Drugo:)	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
<i>N</i>	6	46	3	55	182
%	11	84	5		

**Tabela 82**

Odgovori na vprašanje o tipih izvenenega usposabljanja.

	Za izvedbo svetovanja na daljavo.	Za identifikacijo kriznih intervencij.	Za izvedbo psihoterapije na daljavo.	Ocena stanja in potreb na daljavo.	Drugo.	Št. ustanov, ki so odgovorile	Št. vseh ustanov
<i>N</i>	4	0	0	1	2	6	182
%	67	0	0	17	33		

**Tabela 83***Odgovori na vprašanje o ovirah za neizvajanje telemedicine.*

		1 - sploh ni bilo ovir	2	3	4	5 - zelo veliko ovir	Skupaj	Št. ustanov, ki so od- govorile	Št. vseh ustanov
Pomanjkanje znanja za uporabo tehnologije na strani strokovnega kadra.	<i>N</i>	28	13	8	3	2	54	54	182
	%	52	24	15	6	4	100		
Pomanjkanje znanja za uporabo tehnologije na strani pacientov.	<i>N</i>	7	7	17	18	6	55	55	182
	%	13	13	31	33	11	100		
Nezadostna količina opreme za izvajanje telemedicine na strani zdravstvenega zavoda.	<i>N</i>	18	11	12	7	7	55	55	182
	%	33	20	22	13	13	100		
Zastarela oziroma neprimerna oprema na strani zdravstvenega zavoda.	<i>N</i>	24	12	7	5	7	55	55	182
	%	44	22	13	9	13	100		
Zastarela oziroma neprimerna oprema na strani pacientov.	<i>N</i>	10	9	15	15	6	55	55	182
	%	18	16	27	27	11	100		
Težave z internetno in/ali telefonsko povezavo na strani strokovnega kadra.	<i>N</i>	28	18	4	1	4	55	55	182
	%	51	33	7	2	7	100		
Težave z internetno in/ali telefonsko povezavo na strani pacientov.	<i>N</i>	8	13	16	14	4	55	55	182
	%	15	24	29	25	7	100		
Nedostopnost do tehnične opreme s strani pacientov.	<i>N</i>	6	10	19	15	5	55	55	182
	%	11	18	35	27	9	100		
Nepripravljenost za izvajanje telemedicine s strani strokovnega kadra.	<i>N</i>	30	14	5	3	2	54	54	182
	%	56	26	9	6	4	100		
Nepripravljenost za sodelovanje pri obravnavah s pomočjo telemedicine s strani pacientov.	<i>N</i>	6	8	22	13	5	54	54	182
	%	11	15	41	24	9	100		
Drugo:	<i>N</i>	3	0	1	2	1	7	7	182
	%	43	0	14	29	14	100		

## PRILOGA C

### Priloga C1 – Anketni vprašalnik

Službe na področju duševnega zdravja v času pandemije covid-19

Spoštovani,

pandemija covid-19 nas je vse zelo zaznamovala in istočasno korenito posegla v delovanje zdravstvenega sistema. Eno od področij, ki jih je pandemija še posebej zaznamovala, je področje duševnega zdravja. Da bi se lahko v bodoče kar najbolj učinkovito in hitro odzvali na potrebe v podobnih situacijah, je potreben čim boljši pregled stanja na tem področju. Za ta namen smo pripravili vprašalnik, s katerim želimo dobiti vpogled v delovanje služb na področju duševnega zdravja v okviru zdravstvenega varstva v Sloveniji v času pandemije covid-19, kar bo služilo oblikovanju nadaljnjih aktivnosti na področju delovanja teh služb.

Zato anketni vprašalnik naslavljam na (strokovne) direktorje oziroma strokovne vodje posameznih služb na področju duševnega zdravja in vas prosimo, da ga izpolnite, saj boste na ta način pripomogli k oblikovanju prihodnjih ustreznih podlag in učinkovitih rešitev. Če so v vaši ustanovi na voljo različne službe s področja duševnega zdravja, vas prosimo, da za vsako službo izpolnite svoj vprašalnik. Raziskava poteka v okviru projekta »Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva« (naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada).

Vljudno vas prosimo, da odgovorite na vsa vprašanja, saj bomo le tako lahko pridobili celosten vpogled v trenutno situacijo. Vsi podatki, zbrani s to raziskavo, bodo obravnavani zaupno in bodo skrbno varovani v skladu s Splošno uredbo o varstvu podatkov (EU 2016/679). Odgovori, pridobljeni z raziskavo, ne bodo razkriti po posamičnih ustanovah. Informacije, pridobljene z raziskavo, se zbirajo izključno v znanstveno-raziskovalne in analitične namene, s ciljem razvoja oziroma oblikovanja ustreznih podlag in učinkovitih rešitev.

Če imate v zvezi z raziskavo kakršnokoli vprašanje, nam lahko pišete na elektronski naslov [tajnistvo-covid19@nijz.si](mailto:tajnistvo-covid19@nijz.si).

Hvala za sodelovanje.

doc. dr. Branko Gabrovec

Generalni direktor NIJZ

vodja projekta Ukrepi na področju obvladovanja širitve Covid-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva

Q0.1. - Označite tip vaše ustanove:

- Zdravstveni dom
- Splošna bolnišnica
- Psihiatrična bolnišnica
- Univerzitetni klinični center ali klinika
- Drugo:

Q0.2. - Zapišite naziv vaše ustanove:

\_\_\_\_\_

Q0.3. - Označite tip službe za duševno zdravje:

- Psihiatrični oddelek
- Pedopsihiatrični oddelek
- Center za duševno zdravje odraslih
- Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov
- Klinično psihološka ambulanta (skupaj vse starostne skupine)
- Klinično psihološka ambulanta za odrasle
- Klinično psihološka ambulanta za otroke in mladostnike
- Psihološka ambulanta (skupaj vse starostne skupine)
- Psihološka ambulanta za odrasle
- Psihološka ambulanta za otroke in mladostnike
- Razvojna ambulanta
- Psihiatrična ambulanta
- Pedopsihiatrična ambulanta
- Dispanzer za mentalno zdravje
- Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od alkohola
- Center za krepitev zdravja / Zdravstvenovzgojni center
- Enota za krizne intervencije
- Enota za otroško in mladostniško psihiatrijo
- Enota za motnje hranjenja
- Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola
- Enota za psihoterapijo
- Enota ali oddelek za intenzivno psihiatrijo
- Enota za prolongirano terapijo
- Enota za rehabilitacijo
- Enota za gerontopsihiatrijo
- Enota za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
- Tim skupnostne obravnave

- Ambulanta za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
- Dnevni oddelek
- Drugo:

## N1 - PROSTORSKE KAPACITETE IN ZAŠČITNA OPREMA

---

Q1.1. - Ali ste imeli zadostno prostorsko kapaciteto za varno obravnavo pacientov skladno s higienskimi priporočili in usmeritvami za preprečevanje širjenja pandemije covid-19?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

	Da	Ne
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q1.2. - Navedite razloge, zaradi katerih niste imeli omogočenih zadostnih prostorskih kapacitet za varno obravnavo pacientov skladno s higienski priporočili in usmeritvami za preprečevanje širjenja pandemije covid-19.

---

Q1.3. - Ali ste imeli zadostno količino zaščitne opreme, da ste lahko izvajali delo na varen način v skladu s priporočili ter usmeritvami za preprečevanje širjenja covid-19?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

	Da	Ne
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q1.4. - Navedite, katere zaščitne opreme vam je primanjkovalo.

---

## N2 - KADROVSKA STRUKTURA IN ORGANIZACIJA DELA

Q2.1. - V času pandemije covid-19 je bila sprejeta Odredba o začasnih ukrepih na področju organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19.

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

	Program je bil začasno ukinjen.	Program se je izvajal, ven- dar v manjšem obsegu.	Program je deloval normalno naprej.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: November–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zavezitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2.2. - Navedite glavni razlog oziroma razloge za začasno ukinitvev ali zmanjšanje obsega delovanja programov samo za relevantno posamezno časovno obdobje.

Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.

Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.

Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.

Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.

Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.

Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.

Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zavezitev okužbe s covidom-19).

Q2.3. - Ocenite in navedite v odstotkih (%), v kolikšni meri se je zmanjšalo število pacientov v času okrnjenega delovanja programa samo v relevantnem posameznem časovnem obdobju.

	%
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: November–december.	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	

Q2.4. - Ali je bilo v naslednjih časovnih obdobjih potrebno preusmeriti kader na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove? Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

Možnih je več odgovorov.

	Da, psihiatri/ pedo-psihiatri.	Da, klinični psihologi.	Da, psi- hologi.	Da, diplomirane medicinske sestre.	Da, zdravstveni tehniki.	Da, specialni pedagogi.	Da, delovni terapevti.	Da, socialni delavci.	Da, drugo.	Ne.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Q2.4.a - Navedite katere druge profile strokovnjakov ste morali preusmeriti na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove v naslednjih časovnih obdobjih.

Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.

Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.

Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.

Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.

Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.

Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.

Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).

Q2.5. - Ali je bilo v naslednjih časovnih obdobjih potrebno preusmeriti kader na druge oddelke ali v druge zdravstvene ustanove?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite trditev, ki v največji meri velja za vas.

Možnih je več odgovorov.

	Da, psihologi.	Da, diplomirane medicinske sestre.	Da, zdravstveni tehnik.	Drugo.	Ne.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Q2.6. - Kam ste preusmerili psihiatre oziroma pedopsihiatre?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

Možnih je več odgovorov.

	Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: November–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zavezitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Q2.7. - Ali bi želeli izpostaviti še kakšno dodatno specifiko, vezano na preusmeritev psihiatrov oziroma pedopsihiatrov?

---

## Q2.8. - Kam ste preusmerili klinične psihologe?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

Možnih je več odgovorov.

	Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Q2.9. - Ali bi želeli izpostaviti še kakšno dodatno specifikko, vezano na preusmeritev kliničnih psihologov?

## Q2.10. - Kam ste preusmerili psihologe?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

Možnih je več odgovorov.

	Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialno-varstvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Q2.11. - Ali bi želeli izpostaviti še kakšno dodatno specifikko, vezano na preusmeritev psihologov?

---

## Q2.12. - Kam ste preusmerili diplomirane medicinske sestre in/ali zdravstvene tehnike?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

Možnih je več odgovorov.

	Covidni oddelek.	Preverjanje pogoja PCT ob vstopu v zdravstveno ustanovo.	Cepljenje ali pomoč pri cepljenju.	Testiranje ali pomoč pri testiranju na okužbo s covidom-19.	Pomoč znotraj matične ustanove na drugih enotah.	Pomoč v drugih zdravstvenih ustanovah oziroma socialnovarstvenih zavodih.	Delo od doma.	Čakanje na delo na domu.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Q2.13. - Ali bi želeli izpostaviti še kakšno dodatno specifikko, vezano na preusmeritev diplomiranih medicinskih sester in/ali zdravstvenih tehnikov?

## N3 - DELOVNI ČAS

Q3.1. - Naslednji sklop trditve se nanaša na dostopnost do storitev (vse oblike obravnave – npr. osebne obravnave, telemedicina) s področja duševnega zdravja v času pandemije covid-19.

Natančno preberite spodnje trditve in pri vsaki označite odgovor, ki velja za vas.

	Da	Ne
V letu 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja so bile storitve pacientom dostopne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V letu 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja so bile storitve pacientom dostopne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V letu 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja, so bile storitve pacientom dostopne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V letu 2021 v obdobju zaustavitve javnega življenja so bile storitve pacientom dostopne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V letu 2021 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja, so bile storitve pacientom dostopne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V letu 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja, so bile storitve pacientom dostopne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V letu 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja, so bile storitve pacientom dostopne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3.2. - Navedite, katere storitve niso bile dostopne pacientom samo v posameznih časovnih obdobjih.

Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.

Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.

Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.

Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.

Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.

Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.

Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).

Q3.3. - Koliko časa niste izvajali dejavnosti oziroma programov s področja duševnega zdravja?

Navedite okvirno povprečno število mesecev (zaokrožite na polne mesece oziroma polovice – npr. 1 mesec = 1; 1 mesec in pol = 1,5 itd.) za vsako obdobje, ko je bilo izvajanje začasno ukinjeno.

	Povprečno število mesecev
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj. Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december. Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober. Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december. Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november. Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar. Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	

#### N4 - ČAKALNE VRSTE

Q4.1. - Navedite odstotek (%) vseh prvih pregledov, ki so bili odpovedani oziroma prestavljeni na kasnejši datum, v navedenih časovnih obdobjih:

	% prvih pregledov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj. Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december. Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober. Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december. Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november. Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar. Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	

Q4.2. - Navedite odstotek (%) skupnega števila pacientov, ki jim je bil termin za ponovno obravnavo prestavljen na kasnejši datum, v navedenih časovnih obdobjih:

	% skupnega števila pacientov
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj. Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december. Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober. Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december. Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november. Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar. Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	

Q4.3. - Ocenite, kolikšni so bili v povprečju zamiki v številu dni od prvotnega datuma prvega pregleda/obiska oziroma ponovnega pregleda/obiska. Pri vsakem navedenem časovnem obdobju vpišite povprečno število dni.

	Povprečno število dni
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj. Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december. Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober. Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december. Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november. Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar. Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	

Q4.4. - Kateri so bili najpogostejši razlogi za odpovedi ali zamike? Navedite najpogostejše razloge za vsako navedeno časovno obdobje.

Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.  
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.  
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.  
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.  
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.  
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.  
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).

Q4.5. - Navedite odstotek (%) pacientov, ki so odpovedali naročen termin za obravnavo – prvo ali ponovno – v navedenih časovnih obdobjih.

	%
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj. Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december. Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober. Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december. Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november. Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar. Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	



## N5 - IZVAJANJE STORITEV

## Q5.1. - CENTRI ZA KREPITEV ZDRAVJA / ZDRAVSTVENOVZGOJNI CENTRI

Q5.1.a. - Označite, katere dejavnosti ste izvajali v živo v času pandemije covid-19 po posameznih časovnih obdobjih.

Možnih je več odgovorov.

	Individualno svetovanje.	Tehnike sproščanja.	Podpora pri spoprijemanju z depresijo.	Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo.	Spoprijemanje s stresom.	Zdravi odnosi.	Promocijske aktivnosti v skupnosti.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Q5.2. - AMBULANTNE OBRAVNAVE

Q5.2.a. - Na kakšen način ste večinoma izvajali prve ambulantne obravnave pacientov?  
Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

	Osebna obravnava.	Telemedicina (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom in druge aplikacije).	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zavezitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5.2.b. - Na kakšen način ste večinoma izvajali ponovne ambulantne obravnave pacientov?  
Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

	Osebna obravnava.	Na daljavo s pomočjo telemedicine (npr. telefonski klic, e-pošta, Zoom in druge aplikacije).	Hibridna izvedba (osebna obravnava in telemedicina).	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zavezitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q5.3. - BOLNIŠNIČNE OBRAVNAVE

Naslednji sklop vprašanj se nanaša na bolnišnične obravnave pacientov. V kolikor v vaši ustanovi nimate možnosti bolnišničnih obravnav, zapišite oziroma označite »Se ne nanaša na nas«.

Q5.3.1. - Kolikšno je število oseb, ki ste jih obravnavali kot nujne primere? Navedite povprečno število za vsako navedeno časovno obdobje.

	Povprečno število oseb	Se ne nanaša na nas.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.		<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.		<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.		<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.		<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.		<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.		<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).		<input type="radio"/>

Q5.3.2. - Ali so bili obiski bližnjih dovoljeni?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite trditev, ki v največji meri velja za vas.

	Obiski niso bili dovoljeni.	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	Obiski so bili dovoljeni za vse.	Drugo.	Se ne nanaša na nas.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Obiski niso bili dovoljeni.	Obiski so bili dovoljeni le za enega svojca.	Obiski so bili dovoljeni le za omejeno število svojcev.	Obiski so bili dovoljeni le za svojce.	Obiski so bili dovoljeni za vse.	Drugo.	Se ne nanaša na nas.
Leta 2022 v obdobju, zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q5.3.3. - Na kakšen način je bil pacientom omogočen stik z bližnjimi (z uporabo telefona in/ali spletnih aplikacij, skozi steklo itd.) v času prepovedi obiskov oziroma v času okrnjenega števila dovoljenih obiskovalcev?

#### N6 - SKUPNOSTNE OBRAVNAVE

Q6.1. - Ali ste izvajali skupnostne obravnave?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

	Da.	Da, v prilagojeni/okrnjeni obliki.	Ne.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zajezitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q6.2. - Katere storitve skupnostne obravnave ste izvajali?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

Možnih je več odgovorov.

	Prvi obisk.	Ponovni obisk.	Aplikacija depo terapije.	Posveti z zunanjimi izvajalci.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Q6.3. - Ocenite skupno število vseh obiskov pacientov v skupnosti, ki ste jih izvedli v navedenih časovnih obdobjih. Večkratni obisk enega pacienta šteje za en obisk.

	Skupno število
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	

## N7 - TELEMEDICINA

## Q7.1. - Katere oblike telemedicine ste izvajali v največji meri?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

	Obravnavna po telefonu.	Obravnavna po e-pošti.	Obravnavna s pomočjo aplikacije za video klic (npr. Zoom, Skype).	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q7.2. - Katere oblike telemedicine ste izvajali v najmanjši meri?

Pri vsakem navedenem časovnem obdobju označite odgovor, ki v največji meri velja za vas.

	Obravnavna po telefonu.	Obravnavna po e-pošti.	Obravnavna s pomočjo aplikacije za video klic (npr. Zoom, Skype).	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.	Drugo.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q7.3.1 - Katere vrste storitev ste izvajali s pomočjo telemedicine leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj?

Možnih je več odgovorov.

- Prvi psihiatrični pregled.
- Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.
- Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.
- Psihodiagnostična ocena.
- Poglobljena psihoterapevtska obravnava.
- Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.
- Prva ocena oz. sprejem pacienta.
- Delovno terapevtski ukrepi.
- Posveti s socialnimi delavci.
- Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.
- Druge intervencije.
- Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.

Q7.3.2. - Katere vrste storitev ste izvajali s pomočjo telemedicine leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: november–december?

Možnih je več odgovorov.

- Prvi psihiatrični pregled.
- Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.
- Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.
- Psihodiagnostična ocena.
- Poglobljena psihoterapevtska obravnava.
- Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.
- Prva ocena oz. sprejem pacienta.
- Delovno terapevtski ukrepi.
- Posveti s socialnimi delavci.
- Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.
- Druge intervencije.
- Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.

Q7.3.3. - Katere vrste storitev ste izvajali s pomočjo telemedicine leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober?

Možnih je več odgovorov.

- Prvi psihiatrični pregled.
- Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.
- Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.
- Psihodiagnostična ocena.
- Poglobljena psihoterapevtska obravnava.

- Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.
- Prva ocena oz. sprejem pacienta.
- Delovno terapevtski ukrepi.
- Posveti s socialnimi delavci.
- Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.
- Druge intervencije.
- Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.

Q7.3.4. - Katere vrste storitev ste izvajali s pomočjo telemedicine leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december?

Možnih je več odgovorov.

- Prvi psihiatrični pregled.
- Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.
- Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.
- Psihodiagnostična ocena.
- Poglobljena psihoterapevtska obravnava.
- Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.
- Prva ocena oz. sprejem pacienta.
- Delovno terapevtski ukrepi.
- Posveti s socialnimi delavci.
- Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.
- Druge intervencije.
- Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.

Q7.3.5. - Katere vrste storitev ste izvajali s pomočjo telemedicine leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november?

Možnih je več odgovorov.

- Prvi psihiatrični pregled.
- Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.
- Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.
- Psihodiagnostična ocena.
- Poglobljena psihoterapevtska obravnava.
- Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.
- Prva ocena oz. sprejem pacienta.
- Delovno terapevtski ukrepi.
- Posveti s socialnimi delavci.
- Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.
- Druge intervencije.
- Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.



Q7.3.6. - Katere vrste storitev ste izvajali s pomočjo telemedicine leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar?

Možnih je več odgovorov.

- Prvi psihiatrični pregled.
- Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.
- Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.
- Psihodiagnostična ocena.
- Poglobljena psihoterapevtska obravnava.
- Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.
- Prva ocena oz. sprejem pacienta.
- Delovno terapevtski ukrepi.
- Posveti s socialnimi delavci.
- Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.
- Druge intervencije.
- Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.

Q7.3.7 - Katere vrste storitev ste izvajali s pomočjo telemedicine leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19)?

Možnih je več odgovorov.

- Prvi psihiatrični pregled.
- Kontrolni/nadaljnji psihiatrični pregled.
- Uvodni psihološki razgovor oziroma intervju.
- Psihodiagnostična ocena.
- Poglobljena psihoterapevtska obravnava.
- Površinska psihoterapevtska obravnava ali psihološko svetovanje.
- Prva ocena oz. sprejem pacienta.
- Delovno terapevtski ukrepi.
- Posveti s socialnimi delavci.
- Psihoedukacija in zdravstvenovzgojni ukrepi.
- Druge intervencije.
- Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.

Q7.4. - Označite, katere dejavnosti ste izvajali s pomočjo telemedicine (npr. telefonskega klica, Zoom in drugih aplikacij, e-pošte) v času pandemije covid-19 po posameznih časovnih obdobjih.

Možnih je več odgovorov.

	Individualno svetovanje.	Tehnike sproščanja.	Podpora pri spoprijemanju z depresijo.	Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo.	Spoprijemanje s stresom.	Zdravi odnosi.	Promocijske aktivnosti v skupnosti.	Drugo.	Nismo izvajali storitev s pomočjo telemedicine.
Leta 2020 v obdobju spomladanske zaustavitve javnega življenja: marec–maj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju jesenske zaustavitve javnega življenja: November–december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2020 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: junij–oktober.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih zaustavitve javnega življenja: januar–februar, april–maj, december.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2021 v obdobjih, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: marec, junij–november.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju zaustavitve javnega življenja: januar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leta 2022 v obdobju, ko ni bilo zaustavitve javnega življenja: od februarja naprej (februar – bistveno sproščanje, maj – preklicani vsi ukrepi za zaježitev okužbe s covidom-19).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q7.5. - Ali ste za zaposlene izvedli dodatna usposabljanja za izvedbo telemedicine?

- Da.
- Ne.
- Drugo:

## Q7.5.1. - Kakšna usposabljanja so bila izvedena?

Možnih je več odgovorov.

- Za izvedbo svetovanja na daljavo.
- Za identifikacijo kriznih intervencij.
- Za izvedbo psihoterapije na daljavo.
- Ocena stanja in potreb na daljavo.
- Drugo:

## Q7.6. - Katere so bile ovire za neizvajanje (delno ali v celoti) telemedicine? Ovrednotite na lestvici od 1 = »Sploh ni bilo ovir« do 5 = »Zelo veliko ovir«.

	1 - Sploh ni bilo ovir	2	3	4	5 - Zelo veliko ovir
Pomanjkanje znanja za uporabo tehnologije na strani strokovnega kadra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pomanjkanje znanja za uporabo tehnologije na strani pacientov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nezadostna količina opreme (računalniške, telefonske ipd.) za izvajanje telemedicine na strani zdravstvenega zavoda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zastarela oziroma neprimerna oprema, ki je oteževala izvajanje telemedicine, na strani zdravstvenega zavoda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zastarela oziroma neprimerna oprema, ki je oteževala izvajanje telemedicine, na strani pacientov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave z internetno in/ali telefonsko povezavo na strani strokovnega kadra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Težave z internetno in/ali telefonsko povezavo na strani pacientov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nedostopnost do tehnične opreme s strani pacientov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepripravljenost za izvajanje telemedicine s strani strokovnega kadra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepripravljenost za sodelovanje pri obravnavah na daljavo oziroma s pomočjo telemedicine s strani pacientov.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Q7.7. - Kakšno znanje in veščine bi po vašem mnenju potrebovali, da bi v prihodnje še bolj kakovostno izvajali telemedicinske storitve?

---

## Q7.8. - Ali nam želite sporočiti še kaj drugega v zvezi z organizacijo dela služb s področja duševnega zdravja v času pandemije covid-19, česar vprašalnik ni zajel?

---

**NIJZ** Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



Ukrepi na področju obvladovanja  
širive COVID-19 s poudarkom na  
ranljivih skupinah prebivalstva



**EVROPSKA UNIJA**  
EVROPSKI  
SOCIALNI SKLAD  
NALOŽBA V VAŠO PRIHODNOST

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.