

PANDEMIJA COVID-19 V SLOVENIJI

Izsledki panelne spletne raziskave
o vplivu pandemije na življenje (SI-PANDA),
6. val

Datum objave: 24. 2. 2021

Datum prihodnje objave: 10. 3. 2021

Ljubljana, 2021

Poročilo izdelali:

Nacionalni inštitut za javno zdravje:

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

[Andreja Belščak Čolaković](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

[Maruša Rehberger](#), Zdravstveno podatkovni center

[Darja Lavtar](#), Zdravstveno podatkovni center

[doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

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

[Petra Klepac](#), Center za nalezljive bolezni

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

[Mario Fafangel](#), Center za nalezljive bolezni

[Tanja Carli](#), Center za zdravstveno ekologijo

[Andreja Drev](#), Center za proučevanje in razvoj zdravja

RAZISKOVALNA SKUPINA SI-PANDA:

Ada Hočevar Grom, Andreja Belščak Čolaković, Maruša Rehberger, Darja Lavtar, Aleš Korošec, doc. dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Tatjana Kofol Bric, Matej Vinko, doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, Tanja Carli, Petra Klepac, Mitja Vrdelja, Janina Žagar, dr. Ticijana Prijon, Metka Zaletel

Za vsebino publikacije so odgovorni avtorji publikacije.

Tekst ni lektoriran.

Oblikovanje:

[Andreja Frič](#)

Spletni naslov Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

www.nijz.si

Spletni naslov raziskave SI-PANDA:

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

Kontaktne naslovi:

ada.hocevar@nijz.si

raziskave@nijz.si

KAZALO

UVOD	4
METODOLOŠKA POJASNILA	5
POVZETEK RAZISKAVE	6
GLAVNE UGOTOVITVE	7
Upoštevanje trenutnih ukrepov.....	7
Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov	9
Podpiranje morebitnih ukrepov.....	11
Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo.....	13
Testiranje na okužbo z novim koronavirusom	14
Cepljenje	15
Vpliv pandemije na življenjski slog in slabo počutje	20
Vpliv pandemije na finančno situacijo	22
Osvetljena tema 6. vala raziskave: Izolacija in karantena.....	23

UVOD

Pandemska izčrpanost je pričakovan in naraven odziv ljudi na dolgotrajno javno-zdravstveno krizo, ki bistveno posega v vsakdan posameznika. Pojavi se postopoma in nanjo vplivajo čustva, izkušnje in stališča. Je odziv na dolgotrajno in nerazrešeno stisko v življenju ljudi. Resnost in obseg pandemije COVID-19 in uvajanje strogih ukrepov za preprečevanje in omejevanje prenosa okužbe imajo zelo velik vpliv na vsakdanje življenje vseh ljudi, tudi tistih, ki jih virus ni neposredno prizadel. Sčasoma pri ljudeh pride do izčrpanosti kompenzatornih mehanizmov za obvladovanje krizne situacije in s tem do pomanjkanja motivacije za upoštevanje priporočenih samozaščitnih vedenj ter s tem ogrožanja uspešnosti ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 med prebivalstvom.

Razumevanje vedenja ljudi v povezavi s COVID-19 omogoči identifikacijo tveganih ciljnih skupin in pripomore k iskanju rešitev, ki vzpodbudijo boljše sledenje priporočilom zaščitnega vedenja. Upoštevanje ukrepov v populaciji dolgoročno najbolj učinkovito zmanjša prenos in širjenje novega koronavirusa, zmanjša izčrpanost in stiske vseh vrst ter poveča kakovost življenja ljudi. Poleg tega ohrani delujoč zdravstveni sistem, omogoči normalizacijo zdravstvenih promocijskih, preventivnih in kurativnih obravnav, normalizacijo delovanja vseh segmentov družbe, od izobraževanja do gospodarstva ter s prijemališči na oddaljenih determinantah zdravja omogoči zmanjševanje neenakosti, predvsem pa lahko najbolj učinkovito zmanjša breme COVID-19 na individualni in družbeni ravni v Sloveniji.

Namen raziskave o pandemski izčrpanosti je raziskati in razumeti vedenja ljudi v povezavi s COVID-19 in oceniti pandemsko izčrpanost v času med in po pandemiji COVID-19 v Sloveniji. Z njo želimo prepoznati in obravnavati vpliv pandemije, uvedenih ukrepov ter priporočil in odločitev, ki jih sprejema vlada, na življenje ljudi. V nadaljevanju prikazujemo nekaj ključnih rezultatov. V raziskavi zbrani podatki zagotavljajo ključne informacije o pandemski izčrpanosti splošne populacije za strokovnjake in odločevalce. S tem se uveljavlja tudi priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije¹, naj države redno izvajajo kvalitativne in kvantitativne populacijske raziskave, ki naj bodo podlaga za nadaljnje ukrepanje.

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

METODOLOŠKA

POJASNILA

Raziskava v obliki spletnega vprašalnika poteka v dvanajstih ponovitvah (ponovitve enkrat na dva tedna) s pričetkom 4. 12. 2020. Raziskavo v imenu Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) izvaja Inštitut za raziskovanje trga in medijev, Mediana, podatki pa so analizirani na NIJZ.

V spletno raziskavo, ki poteka prek Medianinega spletnega panela, so vsaka dva tedna vabljeni izbrani člani panela. V vsakem valu spletne raziskave sodeluje vzorec približno 1000 odraslih oseb, starih od 18 do vključno 74 let, ki so vključene v Medianin spletni panel.

V raziskavi uporabljamo vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)², ki smo ga prevedli in v skladu z navodili SZO ustrezno prilagodili razmeram v naši državi.

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

V poročilu so večinoma prikazani podatki **6. vala** panelne spletne raziskave, ki je potekala **od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021** na vzorcu 1003 odraslih oseb, starih od 18 do 74 let. Prikazane so tudi nekatere primerjave s prejšnjimi valovi raziskave.

Do sedaj so bili izvedeni naslednji valovi raziskave:

1. val: od 4. 12. 2020 do 6. 12. 2020
2. val: od 18. 12. 2020 do 21. 12. 2020
3. val: od 4. 1. 2021 do 5. 1. 2021
4. val: od 15. 1. 2021 do 17. 1. 2021
5. val: od 29. 1. 2021 do 30. 1. 2021
6. val: od 12. 2. 2021 do 15. 2. 2021

Fokusne skupine

Ker vzporedno z raziskavo SI-PANDA potekajo na NIJZ tudi fokusne skupine na temo cepljenja proti COVID-19, so v poglavju o cepljenju navedeni nekateri izsledki pogovora z neopredeljenimi glede cepljenja proti COVID-19, in sicer glede odnosa do testiranja in do obveščanja stikov. Pogovor je bil opravljen 11. 2. 2021.

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

POVZETEK RAZISKAVE



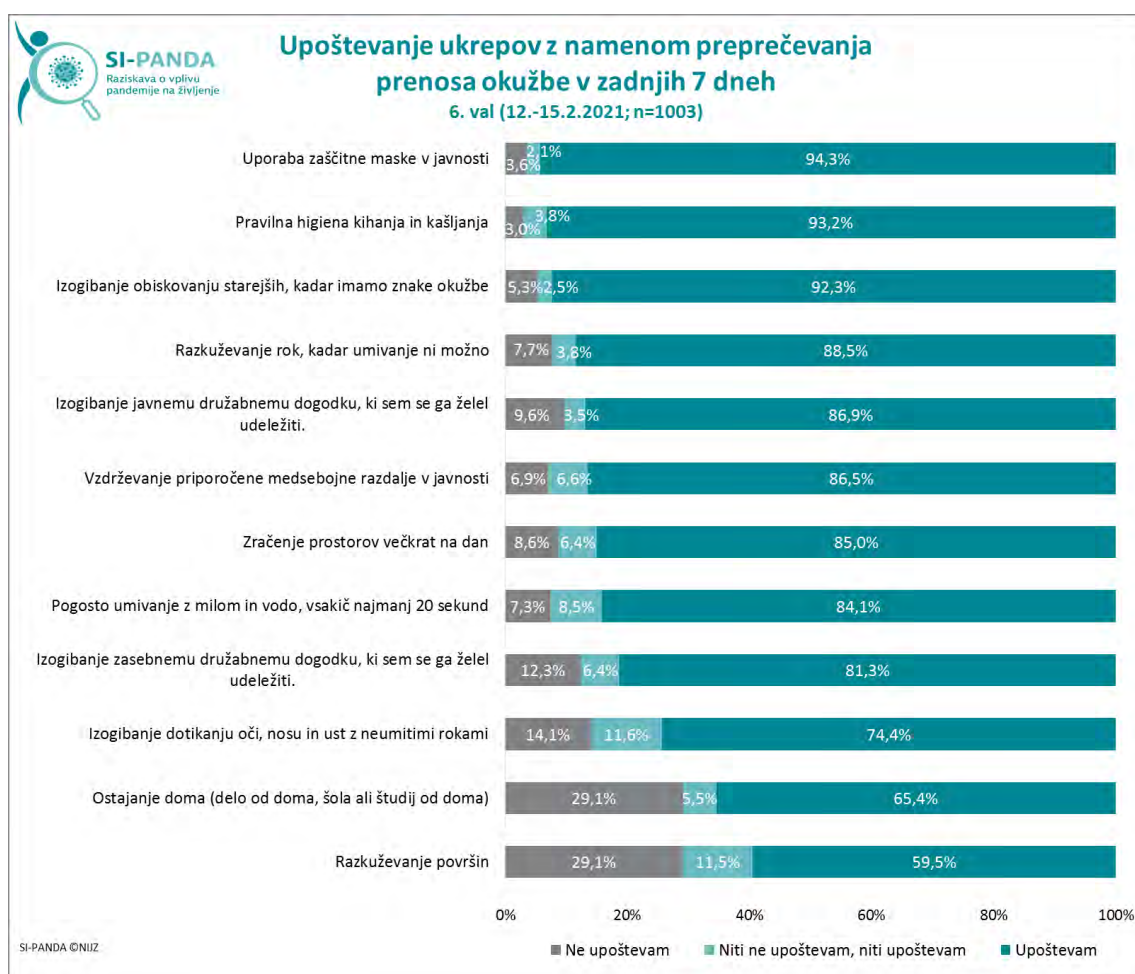
Kazalnik	1. val (%)	6. val (%)
 Uporaba zaščitne maske v javnosti <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	95,7	94,3
 Vzdrževanje priporočene medosebne razdalje v javnosti <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	90,7	86,5
 Razkuževanje rok, kadar umivanje ni možno <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	90,6	88,5
 Izogibanje zasebnemu družabnemu dogodku <i>(delež anketiranih oseb, ki so v zadnjih 7 dneh upoštevale ukrep)</i>	87,4	81,3
 Testiranje v primeru tesnega stika s COVID-19 pozitivno osebo <i>(delež anketiranih oseb, ki bi se zagotovo testirale, če bi bile v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na COVID-19 in same ne bi razvile simptomov)</i>	64,4	63,9
 Namera za cepljenje proti COVID-19 <i>(delež anketiranih oseb, ki se bodo cepile, ko bo cepljenje proti COVID-19 zanje na voljo)</i>	51,1	55,1
 Izogibanje obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s COVID-19 <i>(delež anketiranih oseb, ki so se v zadnjih 2 tednih izogibale obisku zdravnika zaradi težave, ki ni povezana s COVID-19)</i>	35,8	33,9
 Težave v duševnem zdravju <i>(delež anketiranih oseb z depresivno motnjo ali težavami v duševnem zdravju)</i>	37,5	32,4
 Poslabšanje osebne finančne situacije <i>(delež anketiranih oseb, ki so ocenile, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej)</i>	31,4	25,2

1. val: 4. – 6. 12. 2020 | 6. val: 12. – 15. 2. 2021

GLAVNE UGOTOVITVE

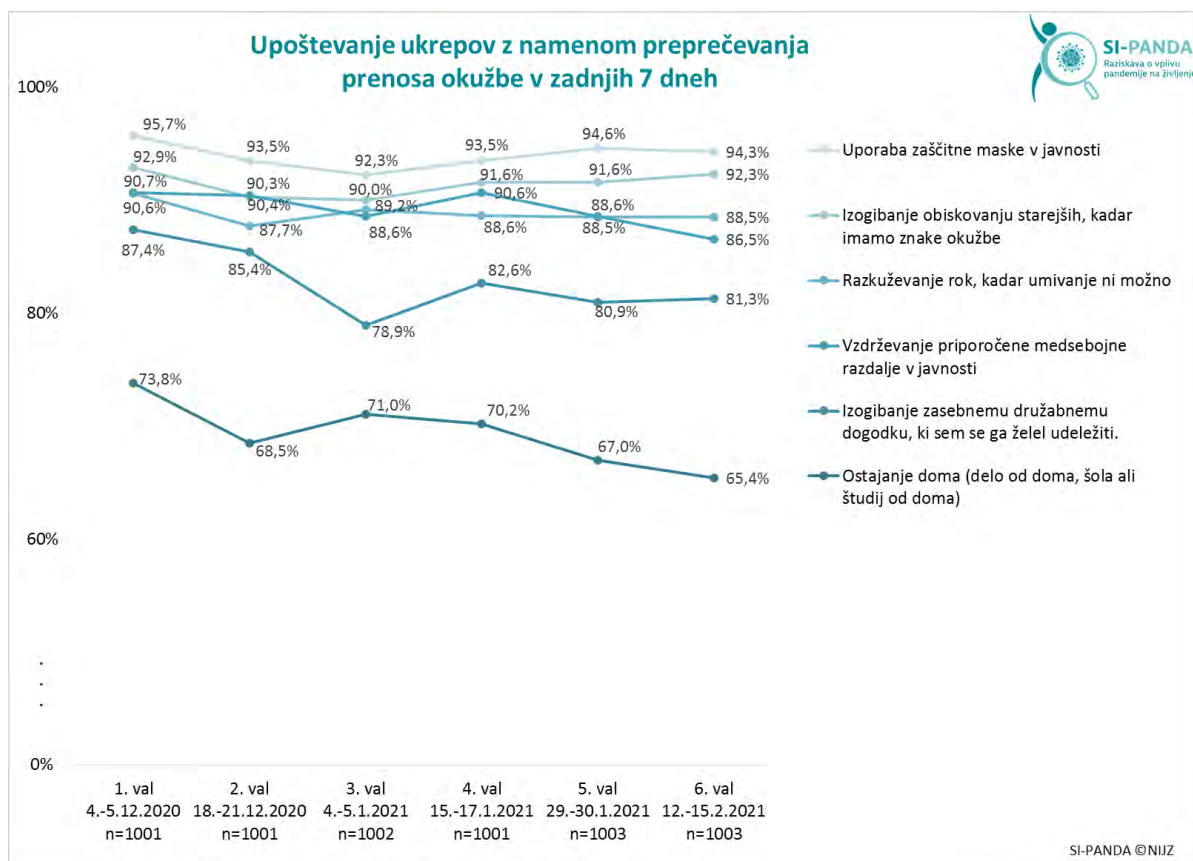
Upoštevanje trenutnih ukrepov

Velika večina anketiranih oseb je navajala, da je v zadnjih 7 dneh upoštevala predpisane ukrepe in priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z novim koronavirusom (Slika 1). Od navedenih ukrepov anketiranci v največji meri upoštevajo uporabo zaščitne maske v javnosti (94,3 %), najmanj pa razkuževanje površin (59,5 %).



Slika 1: Upoštevanje ukrepov z namenom preprečevanja okužbe v zadnjih 7 dneh, skupaj

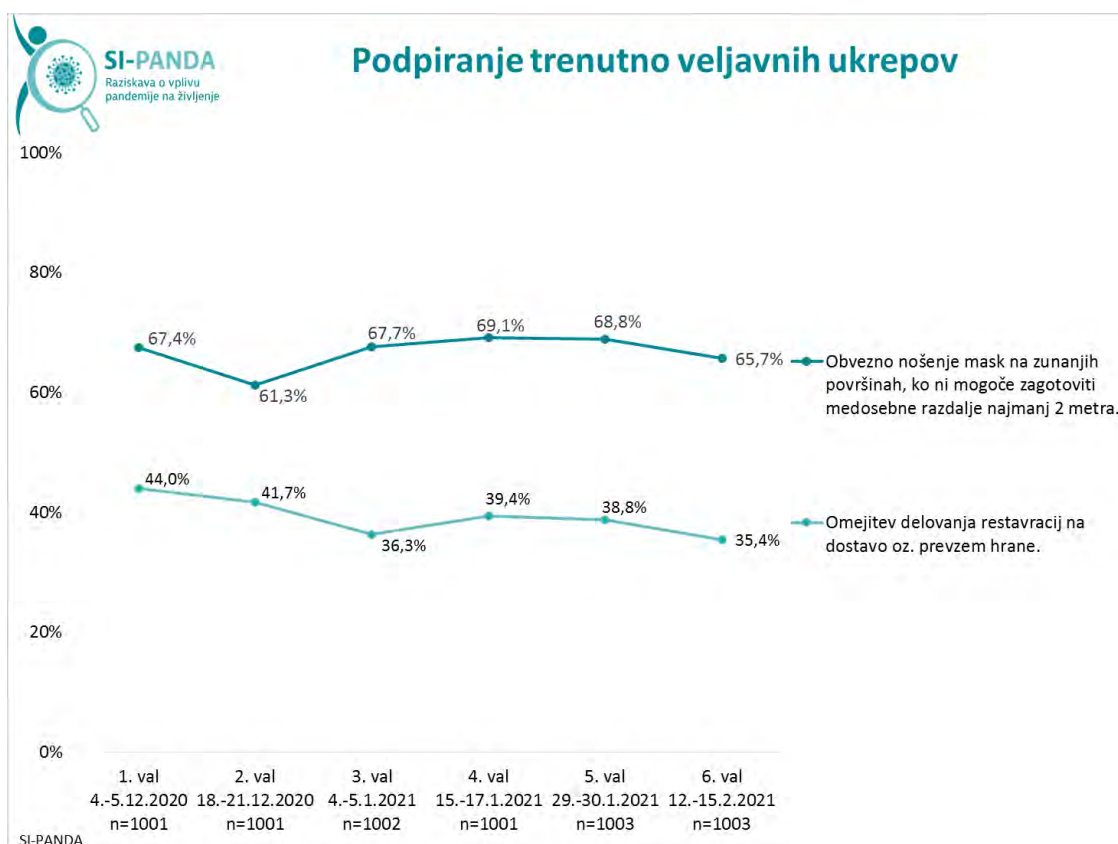
Če primerjamo med seboj rezultate posameznih valov raziskave, je bila uporaba zaščitne maske v javnosti skozi vse valove najbolj upoštevan ukrep (Slika 2). Pri izogibanju zasebnim družabnim dogodkom je bilo opaziti precejšen upad upoštevanja v 3. valu raziskave, ki je potekal tik po božično-novoletnih praznikih, a se je upoštevanje tega ukrepa nato znova dvignilo. Od 3. vala raziskave dalje je opazen trend upadanja ostajanja doma (delo od doma, šola ali študij od doma), kar je pričakovano glede na odprtje vrtcev in osnovnih šol.



Slika 2: Upoštevanje nekaterih ukrepov z namenom preprečevanja okužbe v zadnjih 7 dneh, skupaj, po valovih raziskave

Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov

Ukrepi za preprečevanje in omejevanje širjenja virusa SARS-CoV-2 so zelo raznoliki, med posameznimi valovi raziskave so se tudi nekoliko spreminjali in so bili deležni zelo različne podpore. Med tistima dvema, ki sta bila v veljavi ves čas v opazovanem obdobju, so anketiranci v 6. valu najbolj podpirali obvezno nošenje mask na zunanjih površinah, ko ni mogoče zagotoviti medosebne razdalje najmanj 2 metra (65,7 %), manj podpore pa je bila deležna omejitev delovanja restavracij na dostavo oz. prevzem hrane (35,4 %). Glede na posamezne valove raziskave se v primerjavi s 1. valom nakazuje upad podpore obema ukrepoma (Slika 3).



Slika 3: Podpiranje nekaterih trenutno veljavnih ukrepov, skupaj, po valovih raziskave

V 6. valu raziskave smo anketirance spraševali tudi, v kolikšni meri podpirajo ukrepe povezane z novim koronavirusom, ki so stopili v veljavo od ponedeljka, 15. 2. 2021 dalje. Najvišjo podporo je dosegla odprava prepovedi prehajanja občinskih meja (88,8 %), sledila je podpora odprtju šol za osnovnošolce in dijake zaključnih letnikov srednjih šol (85,3 %) (Slika 4). Anketiranci najmanj podpirajo omejitev gibanja na prostem med 21. in 6. uro – ta ukrep podpira le slaba tretjina oseb (31,4 %).

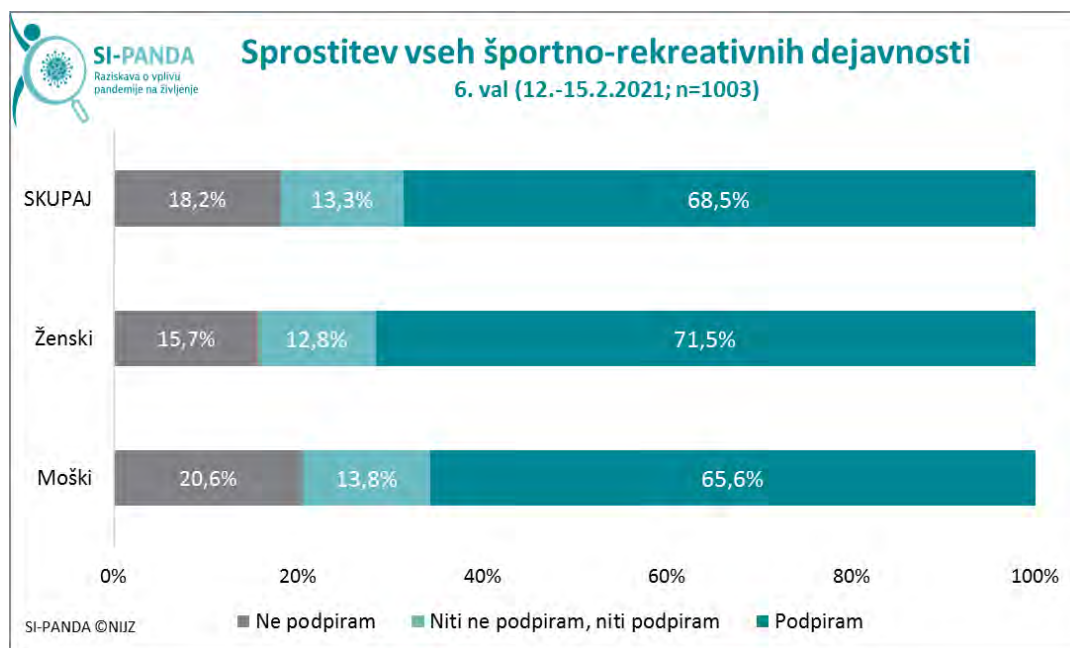


Slika 4: Podpiranje trenutno veljavnih ukrepov, skupaj

Podpiranje morebitnih ukrepov

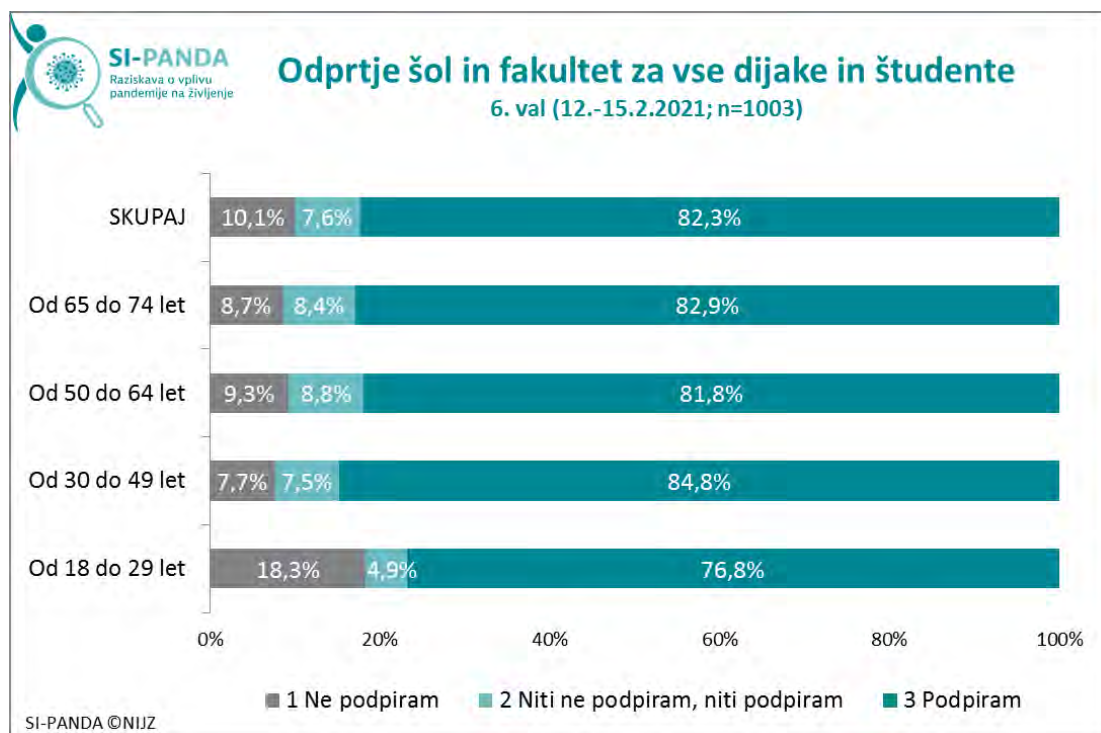
V 6. valu raziskave smo spraševali, v kolikšni meri anketiranci podpirajo morebitno sprostitev vseh športno-rekreativnih dejavnosti. Več kot dve tretjini vprašanih (68,5 %) podpira takojšnjo sprostitev vseh športno-rekreativnih dejavnosti, ženske (71,5 %) še v večjem deležu kot moški (65,6 %). Prav tako tovrstnemu ukrepu nasprotuje manjši delež žensk (15,7 %), kot moških (20,6 %) (Slika 5). Najvišji delež podpore je v starostnih skupinah od 18 do 29 let (73,5 %) in od 30 do 49 let (71,6 %).

Sprostitev vseh ukrepov na področju športa še zlasti podpirajo osebe, ki se jim je finančna situacija poslabšala. Sprostitev vseh športno-rekreativnih dejavnosti tako podpira kar 73,5 % oseb, ki se jim je finančna situacija poslabšala, in le 60,2 % oseb, ki se jim je izboljšala.



Slika 5: Sprostitev vseh športno-rekreativnih dejavnosti, skupaj in po spolu

V 6. valu smo spraševali tudi, v kolikšni meri anketiranci podpirajo morebitni scenarij, po katerem bi se odprle šole in fakultete za vse dijake in študente. Takšno možnost podpira 82,3 % anketirancev. Nekoliko presenetljivo je, da je najmanjši delež oseb, ki tak scenarij podpira, ravno v starostni skupini od 18 do 29 let (76,8 %), torej med osebami, ki jih trenutno zaprtje šol in fakultet najbolj zadeva (Slika 6). Med osebami starimi od 18 do 29 let, ki odpiranja šol in fakultet ne podpirajo, so moški (27,8 %) precej bolj kot ženske (11,1 %) nenaklonjeni odpiranju.



Slika 6: Odprtje šol in fakultet za vse dijake in študente, skupaj in po starostnih skupinah

Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo

Anketirane osebe glede ustreznega obvladovanja pandemije najbolj zaupajo svojim osebnim zdravnikom – povprečje zaupanja na 7-stopenjski lestvici v 6. valu je 5,5. Sledi zaupanje v bolnišnice s povprečjem 5,3 in zaupanje v delodajalce s povprečjem 4,8 (Slika 7).



Slika 7: Zaupanje v osebe in institucije, da ustrezno obvladujejo pandemijo, skupaj

Testiranje na okužbo z novim koronavirusom

Z raziskavo preverjamo tudi odnos anketiranih do testiranja. Slabi dve tretjini (63,9 %) bi se zagotovo testirali, če bi bili v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na novi koronavirus in bi imeli za testiranje priložnost, čeprav sami ne bi razvili simptomov. Med tistimi, ki se verjetno ne bi testirali, če bi bili v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na novi koronavirus (takih je 36,1 % anketirancev), kot razlog za zavračanje testiranja prevladuje trditev, da bi se v vsakem primeru samoizolirali in ne bi ogrožali drugih oseb (62,4 %). Pri tem obstajajo razlike med valovi, v 1. valu je bilo oseb, ki bi se v vsakem primeru samoizolirali in se zato ne bi testirali manj, in sicer 56,4 %. Kot drugi razlog za zavračanje testiranja je v 6.valu sledilo mnenje, da testi niso dovolj zanesljivi (60,5 %).

Od začetka raziskave se je izboljšala informiranost oseb o lokacijah testiranja, kar je razumljivo glede na večanje dostopnosti testiranja. Med tistimi, ki se verjetno ne bi testirali, če bi bili v stiku z nekom, ki je imel pozitiven test na novi koronavirus, je bilo v 1. valu 6,7 % takšnih, ki niso vedeli, kam bi lahko šli na testiranje, v 6. valu pa 3,1 %.

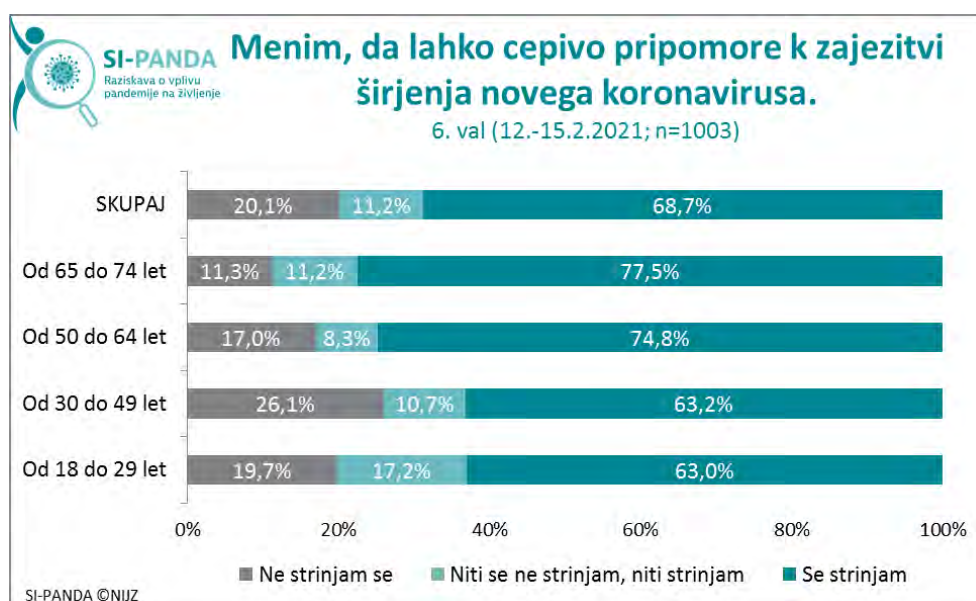
Skoraj dve petini, to je 38,1 % anketiranih, meni, da bi bilo potrebno med prebivalstvom opraviti več testov na okužbo z novim koronavirusom. Od 1. do 6. vala raziskave se sicer viša odstotek tistih, ki se ne strinjajo s tem, da bi bilo treba opraviti več testov (Slika 8).



Slika 8: Odnos anketiranih oseb do testiranja na okužbo, skupaj, po valovih raziskave

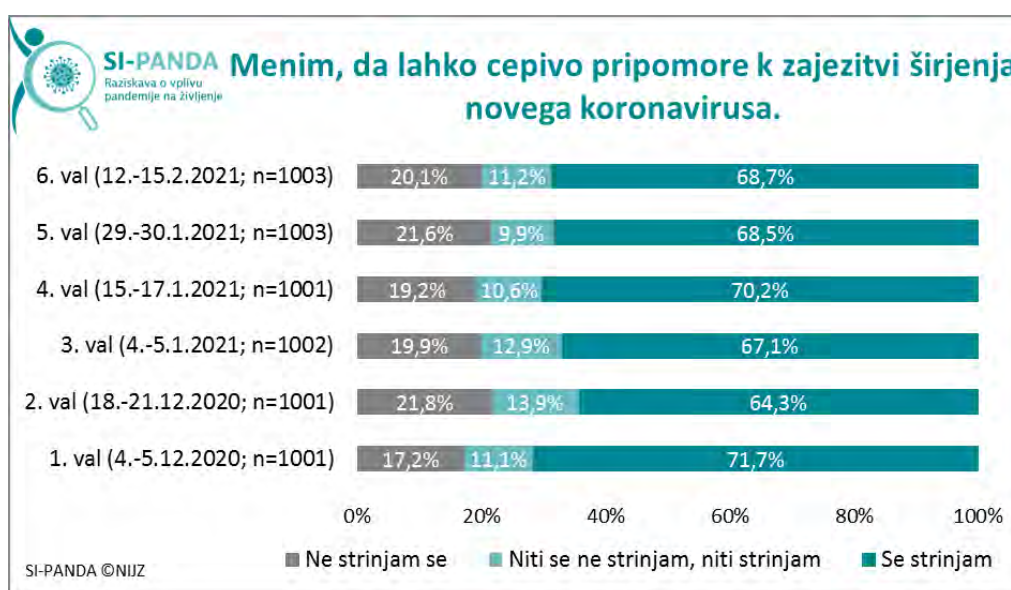
Cepljenje

Dobri dve tretjini (68,7 %) anketiranih oseb menita, da cepivo proti COVID-19 lahko pripomore k zaježitvi širjenja novega koronavirusa. Mlajši so glede cepiva bolj skeptični v primerjavi s starejšimi (Slika 9).



Slika 9: Mnenje o tem, ali cepivo lahko pripomore k zaježitvi širjenja novega koronavirusa, skupaj in po starostnih skupinah

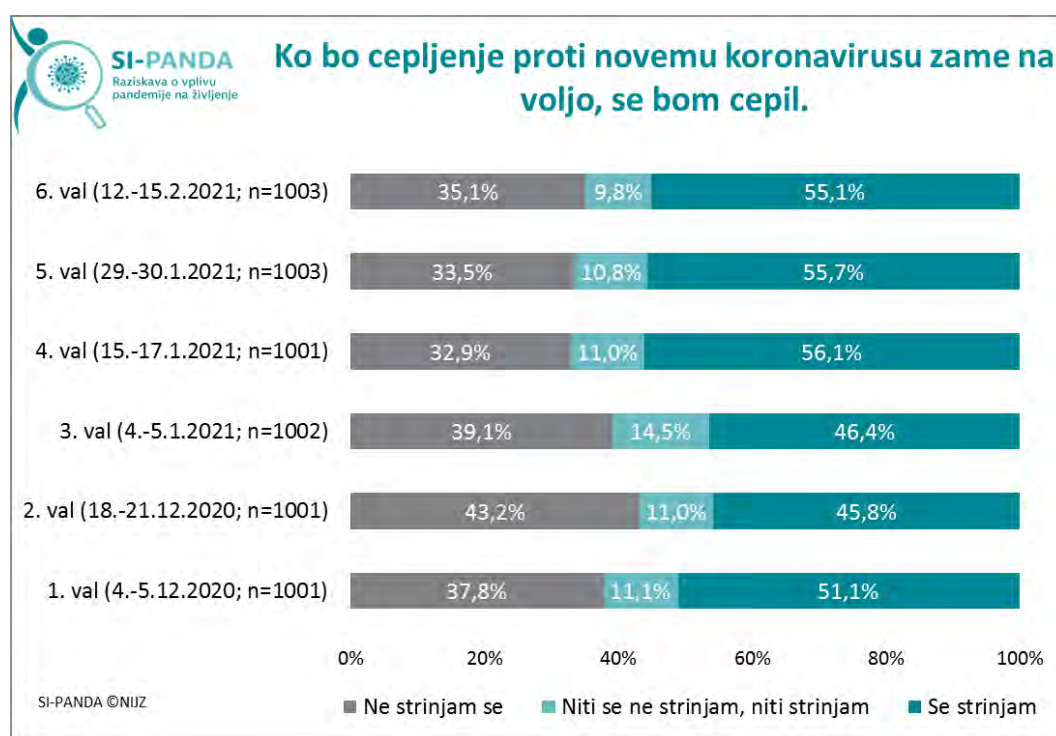
Če primerjamo med seboj različne valove raziskave, delež oseb, ki menijo, da lahko cepivo proti COVID-19 pripomore k zaježitvi širjenja novega koronavirusa, v 6. valu ni bistveno drugačen v primerjavi s predhodnimi valovi in znaša 68,7 % (Slika 10).



Slika 10: Mnenje o tem, ali cepivo lahko pripomore k zaježitvi širjenja novega koronavirusa, skupaj, po valovih raziskave

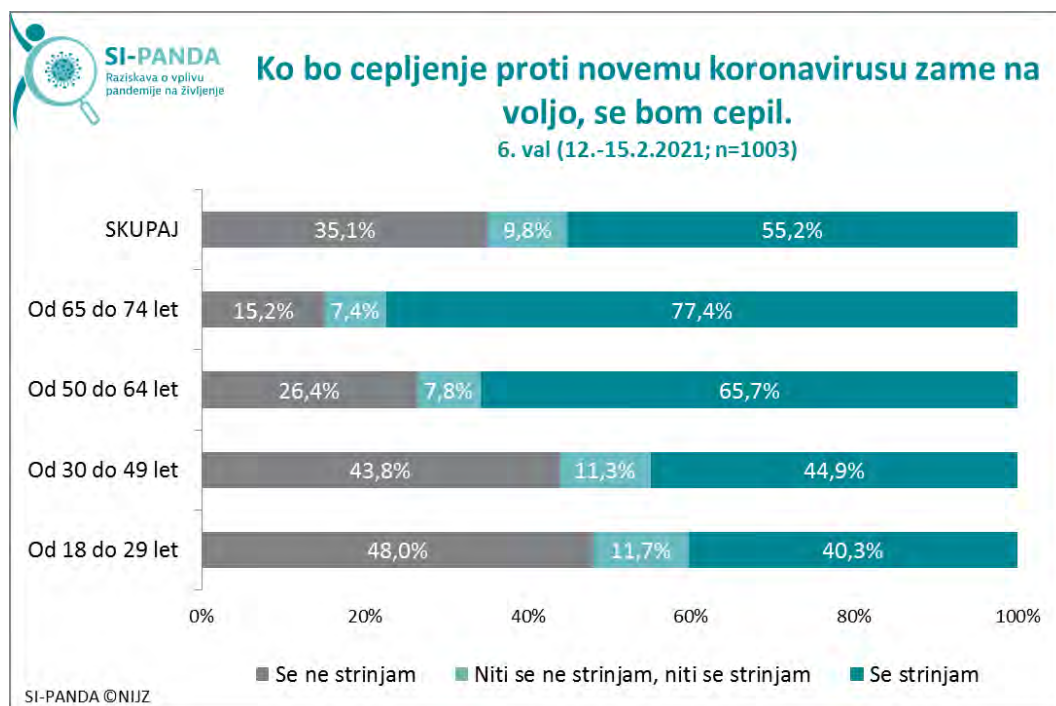
Več kot polovica (55,1 %) anketiranih se bo cepila proti novemu koronavirusu, ko bo cepivo zanje na voljo. Glede na posamezne valove raziskave je namera za cepljenje v primerjavi s 1. valom v 2. in 3. valu upadla, vendar se je od 4. valu znova dvignila (Slika 11).

V zadnjih treh valovih raziskave se dobra polovica anketiranih oseb strinja, da se bo cepila proti COVID-19, ko bo zanje cepivo na voljo, kar je več kot v prvih treh valovih raziskave. Oba podatka zadnjih treh valov, tako zaznani dvig mnenja, da lahko cepivo proti COVID-19 pripomore k zaježitvi širjenja novega koronavirusa, kot zaznано povečano strinjanje s stališčem anketirancev, da se bodo cepili proti novemu koronavirusu, ko bo cepivo zanje na voljo, zbujajo upanje, da se javno mnenje usmerja v postopno podporo cepljenju, kar je lahko odziv na komunikacijske aktivnosti v podporo cepljenju.

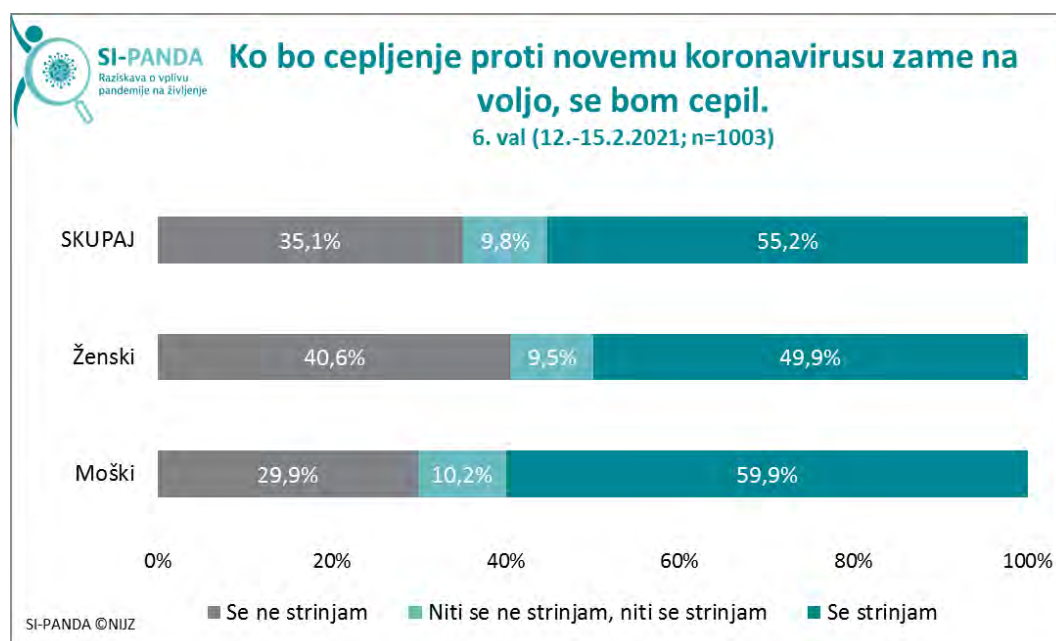


Slika 11: Namera za cepljenje proti COVID-19, skupaj, po valovih raziskave

Namera za cepljenje narašča s starostjo (Slika 12). Po pričakovanjih je najvišja v starostni skupini od 65 do 74 let, kjer so tako opredeljene dobre tri četrtine anketirancev (77,4 %). Cepiti se namerava več moških (59,9 %) kot žensk (49,9 %) (Slika 13).



Slika 12: Namera za cepljenje proti COVID-19, skupaj in po starostnih skupinah

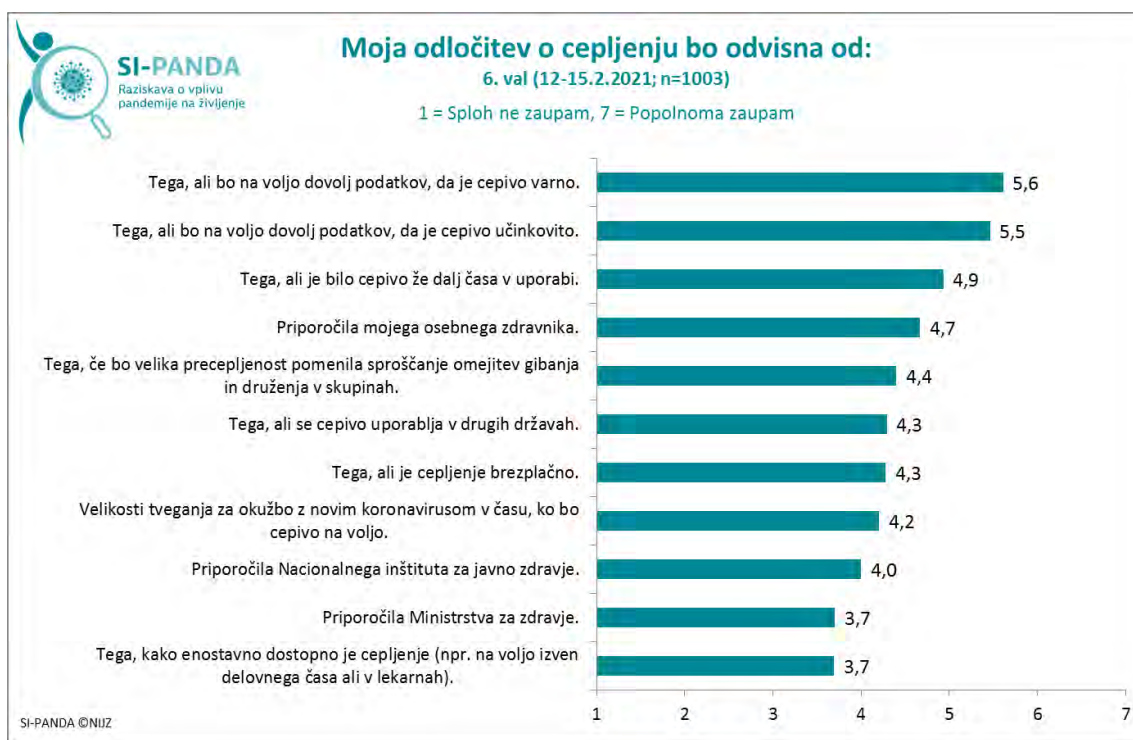


Slika 13: Namera za cepljenje proti COVID-19, skupaj in po spolu

Med osebami s kroničnimi obolenji se namerava cepiti 66,8 % oseb, med valovi obstajajo razlike.

Na vprašanje o tem, od česa bo odvisna odločitev o cepljenju, se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo, da bo njihova odločitev za cepljenje odvisna od naslednjih dejavnikov:

- ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo varno (v 6. valu je povprečna vrednost na 7-stopenjski lestvici 5,6),
- ali bo na voljo dovolj podatkov, da je cepivo učinkovito (5,6),
- ali je cepivo že dlje časa v uporabi (4,9),
- priporočila osebnega zdravnika (4,7) (Slika 14).



Slika 14: Razlogi za odločitev o cepljenju, skupaj

Izsledki fokusne skupine z neopredeljenimi glede cepljenja proti COVID-19: odnos do testiranja in obveščanja

V okviru projekta *Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah* se v delovnem sklopu 3 izvaja tudi kvalitativna raziskava z nekaterimi ključnimi ciljnimi skupinami z metodo fokusnih skupin. Namen *delovnega sklopa 3: Diseminacija* je zagotoviti celostno in kontinuirano diseminacijo ključnih informacij, gradiv in dejavnosti za splošno javnost s poudarkom na ranljivih skupinah.

V fokusni skupini, ki smo jo izvajali s prebivalci Slovenije, ki so se izrekli za neopredeljene glede cepljenja proti COVID-19, smo med drugimi preverjali tudi mnenja in stališča glede testiranja na okužbo s SARS-CoV-2 in glede obveščanja stikov v primeru pozitivnega rezultata testa.

Po mnenju udeležencev v fokusnih skupinah je testiranje smiselno v primerih, ko je bila oseba v rizičnem stiku z drugo okuženo osebo, ki ni član družine. V primeru, da je do rizičnega stika prišlo znotraj družinskega kroga, po mnenju udeležencev fokusne skupine testiranje ni smiselno, bolj smiselna je takojšnja samoizolacija. Nekateri podpirajo tudi periodična preventivna testiranja v podjetjih, menijo namreč, da je to lahko učinkovita preventiva. Udeleženci niso naklonjeni testiranjem za namen smučanja, obiska kozmetičarke in koriščenja drugih podobnih storitev, saj menijo, da hitri testi niso zanesljivi in da pri teh aktivnostih oziroma storitvah zato kljub testiranju s hitrimi testi ne bi bili sproščeni, saj možnost okužbe obstaja. Zato se tovrstnim storitvam in aktivnostim v tem obdobju raje odpovedo in počakajo, da jih bo varno izvajati tudi brez testov.

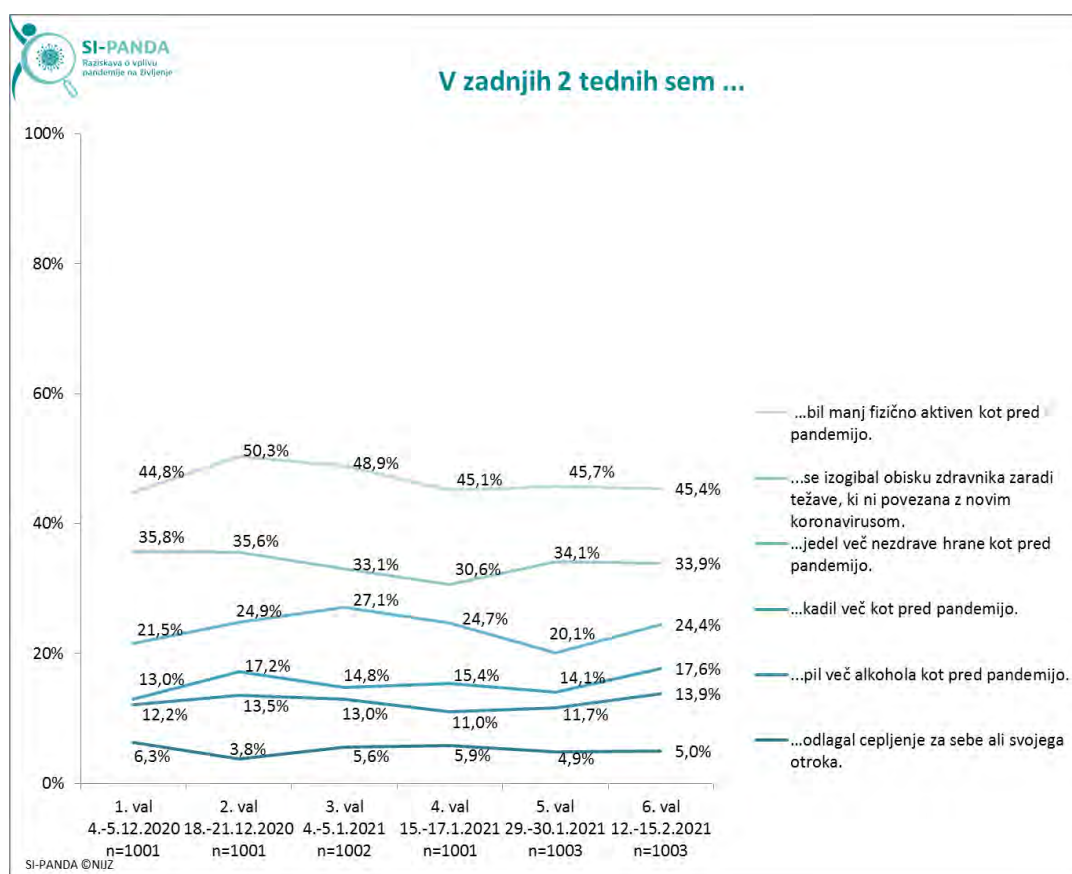
Udeleženci zaupajo PCR testom, saj menijo da so zelo zanesljivi. Hitrim testom so nenaklonjeni, menijo, da so preveč nezanesljivi in da posamezniku dajejo lažen občutek varnosti, kar lahko povzroči slabše upoštevanje drugih preventivnih ukrepov. Opozorili so tudi na slabo razmejitev navodil, kdaj se posameznik odpravi na testiranje s hitrim testom in kdaj na testiranje s PCR testom. Udeleženci z izkušnjo hitrega testiranja so opozorili, da so v vrsti na hitri test čakali skupaj z osebami, ki so kašljale, imele vročino in druge znake okužbe in zato po njihovem mnenju obstaja velika verjetnost okužbe s SARS-CoV-2 za sicer zdrave osebe. Opozorili so tudi, da čeprav je bil rezultat hitrega testa negativen, v rezultat niso bili prepričani in so se zato raje preventivno samoizolirali od drugih družinskih članov.

Pri udeležencih fokusnih skupin smo preverjali tudi njihovo mnenje glede obveščanja stikov v primeru pozitivnega rezultata testa na SARS-CoV-2. Zanimalo nas je, katera situacija bi jim bila ljubša in zakaj, in sicer situacija, da (a) osebe, s katerimi so imeli rizični stik, navedejo zdravstvenemu delavcu in te osebe obvesti slednji ali da (b) sami obvestijo osebe, s katerimi so imeli rizični stik. Večina udeležencev je povedala, da bi osebe, s katerimi bi imeli rizični stik, raje obvestili sami. Menili so, da na ta način posameznik pokaže svojo odgovornost. Poleg tega se udeleženci večinoma družijo znotraj svoji mehurčkov - z družinskimi člani oziroma ožjimi sorodniki in sodelavci v službi – torej z ljudmi, ki jim zaupajo in so jim blizu. V tem kontekstu bi se počutili nenavadno, da njihove bližnje pokliče tuja oseba in jih obvesti o rizičnih stiku. Nekateri izmed udeležencev so že imeli izkušnjo z obveščanjem, ali so obveščali sami ali so jih poklicali bližnji, ki so se okužili in menijo, da je to odgovorno ravnanje, ki bi se ga oziroma so se ga že poslužili tudi sami. Nadalje so menili tudi, da so zdravstveni delavci in epidemiologi v trenutnih razmerah preobremenjeni in ta način obveščanja rizičnih stikov bi jih lahko vsaj nekoliko razbremenil.

Vpliv pandemije na življenjski slog in slabo počutje

V 6. valu raziskave je skoraj polovica anketiranih oseb (45,4 %) navedla, da je bila v zadnjih 2 tednih manj fizično aktivna kot pred pandemijo, približno tretjina oseb (33,9 %) se je izogibala obisku zdravnika zaradi težave, ki ni bila povezana z novim koronavirusom, četrtna (24,4 %) jih je jedla več nezdrave hrane kot pred pandemijo, 17,6 % anketiranih je kadilo več kot pred pandemijo, 13,9 % anketiranih je pilo več alkohola kot pred pandemijo, 5,0 % pa jih je odlagalo cepljenje za sebe ali svojega otroka (Slika 15). Če primerjamo vse dosedanje valove raziskave, je zmanjšanja fizična aktivnost tekom pandemije v največjem deležu navajana med navedenimi vplivi na življenjski slog. Pri vseh zaznanih spremembah življenjskega sloga so opazna manjša nihanja med valovi, vendar večjih trendov upadanja ali naraščanja pri posameznem vplivu na življenjski slog ni zaznati.

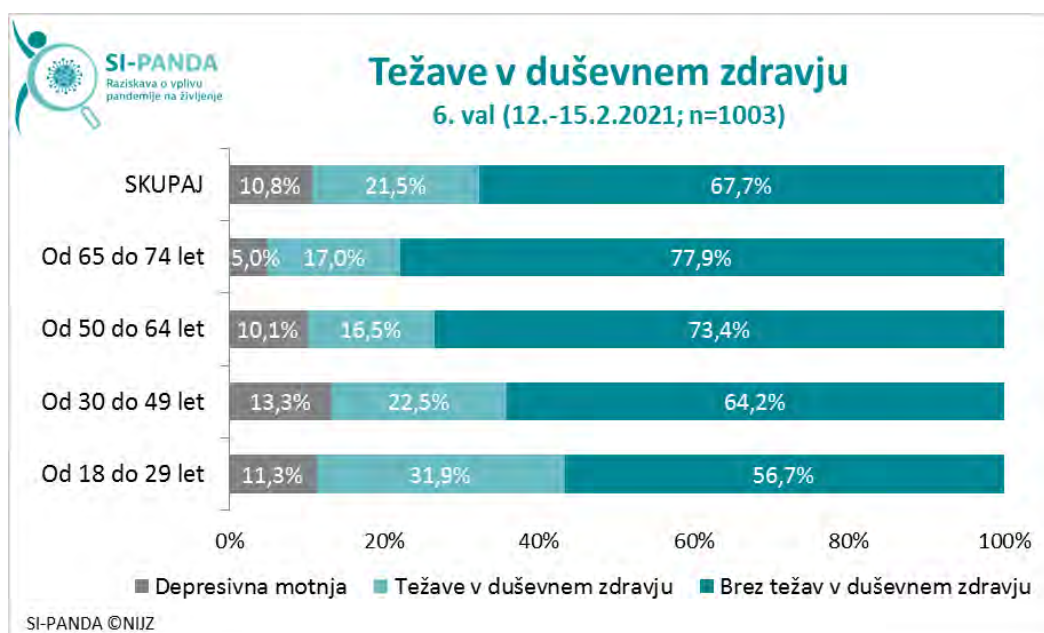
Zaradi navedenih zaznanih sprememb življenjskega sloga in odloženih stikov z zdravnikom in zdravstvenim timom je pričakovati poslabšanje pandemije kroničnih nenalezljivih bolezni z vsemi posledicami, najverjetneje bolj izrazito v socialno-ekonomsko ranljivejših skupinah.



Slika 15: Vpliv pandemije na življenjski slog v zadnjih 2 tednih, skupaj, po valovih raziskave

Preverjali smo tudi prisotnost duševnih težav med pandemijo. V 6. valu raziskave smo zaznali, da ima 21,5 % anketiranih oseb težave v duševnem zdravju, 10,8 % pa znake depresivne motnje. Delež oseb s težavami v duševnem zdravju se med valovi raziskave ni bistveno spreminjal, delež

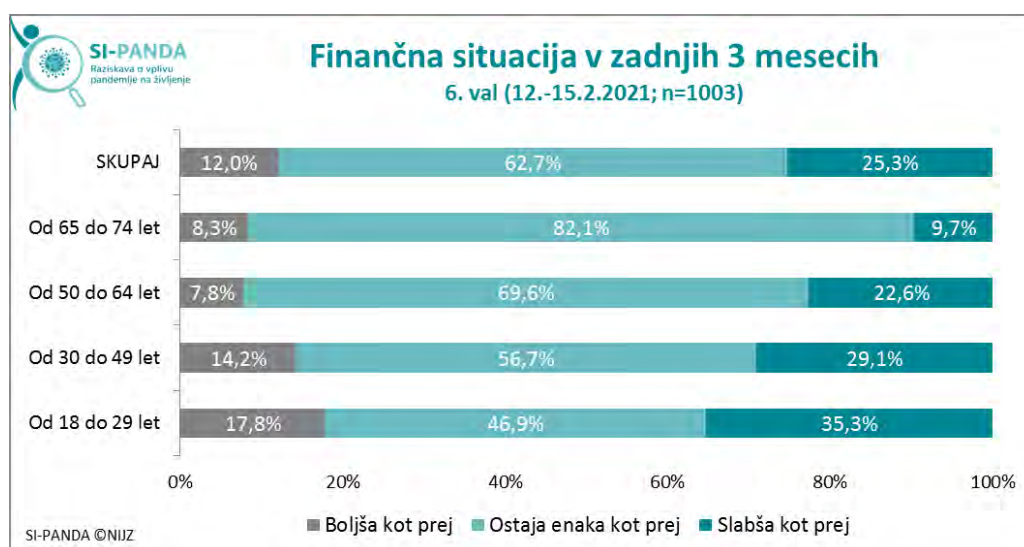
oseb z znaki depresivne motnje pa se je v 6. valu raziskave nekoliko zmanjšal. Največ težav z duševnim zdravjem je v 6. valu navajala najmlajša starostna skupina anketiranih oseb (od 18 do 29 let), pri kateri so bili deleži oseb s težavami v duševnem zdravju (31,9 %) in depresivno motnjo (11,3 %) najvišji glede na druge starostne skupine (Slika 16). To se sklada z napovedmi, da je pandemija COVID-19 prizadela predvsem starejše generacije, posledice ukrepov za njeno zaježitev pa predvsem mlajše.



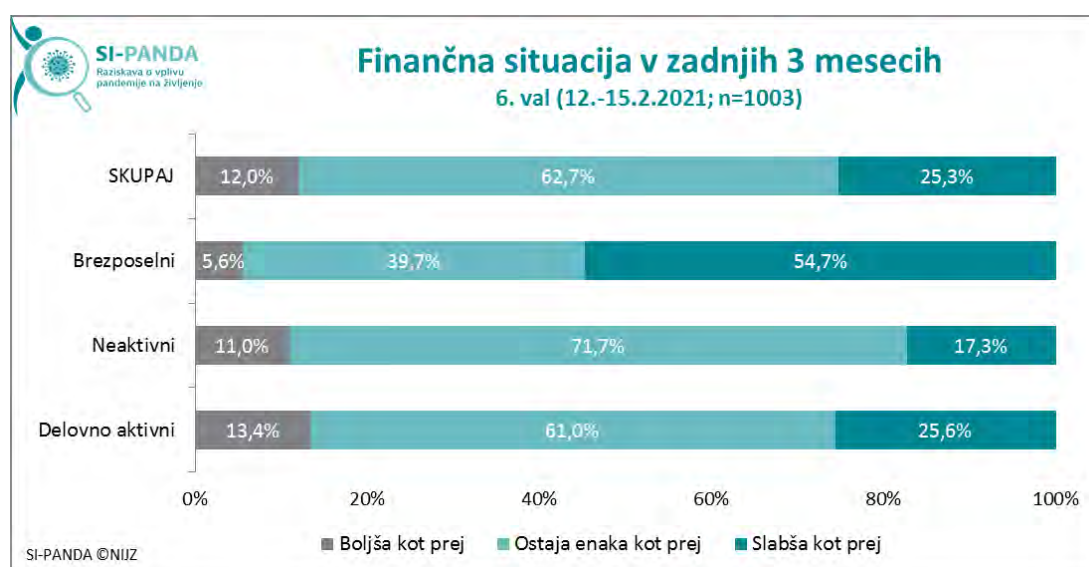
Slika 16: Prisotnost težav v duševnem zdravju, skupaj in po starostnih skupinah

Vpliv pandemije na finančno situacijo

Četrtnina (25,3 %) anketirancev meni, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej. Delež anketirancev, ki menijo, da je njihova finančna situacija v zadnjih 3 mesecih slabša kot prej, se je v primerjavi s 1. valom raziskave zmanjšal za 6,1 odstotnih točk. Svojo finančno situacijo najslabše zaznavajo anketiranci v starostni skupini od 18 do 29 let (Slika 17), zato bo potrebno tej skupini tudi v skladu s predlaganimi programi EU za obvladovanje sedanje krize posvetiti posebno družbeno pozornost. Glede na zaposlitveni status svojo finančno situacijo v največji meri kot slabšo zaznavajo brezposelni (Slika 18), kar kaže na velik javnozdravstveni problem.



Slika 17: Zaznavanje finančne situacije v zadnjih 3 mesecih, skupaj in po starostnih skupinah



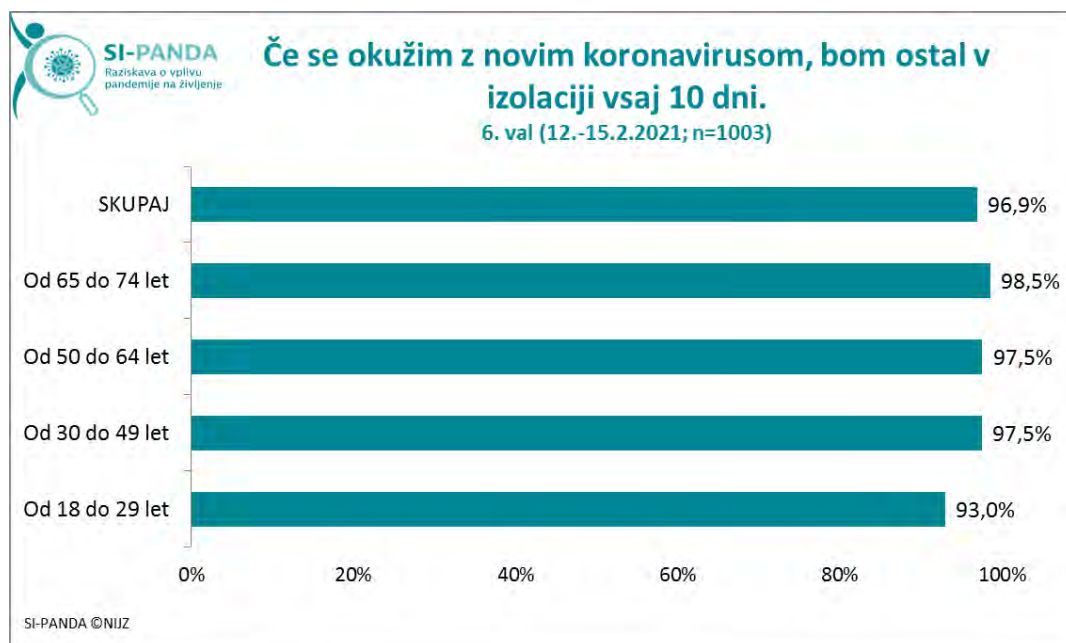
Slika 18: Zaznavanje finančne situacije v zadnjih 3 mesecih, skupaj in po zaposlitvenem statusu

Osvetljena tema 6. vala raziskave: Izolacija in karantena

Izolacija in karantena pomenita, da posameznik z namenom preprečevanja prenosa okužbe v obdobju svoje možne kužnosti prekine stike z drugimi ljudmi. Izolacija preprečuje prenos z okužene osebe, karantena pa prenos z zdrave osebe, ki je bila v visoko rizičnem stiku z okuženo (in je zato verjetno, da se je pri tem okužila). Karantena je posebej pomembna pri okužbi s SARS-CoV-2, ko je oseba kužna že pred pojavom prvih simptomov. Za čim večjo učinkovitost je pomembno pravočasno upoštevanje teh ukrepov, tj. ob prvih simptomih okužbe (pri osebi brez simptomov ob potrditvi) oziroma čim prej po visoko rizičnem stiku. Ukrepa sta zelo pomembna v obdobju, ko je primerov malo in želimo preprečiti vsak posamezen prenos, da se ne bi širjenje začelo eksponentno povečevati do razsežnosti, pri kateri bi bili potrebni ukrepi na ravni skupnosti. Pravočasno upoštevanje izolacije in karantene lahko določajo številni dejavniki, kot so ozaveščenost prebivalstva, zaupanje prebivalstva (zdravstvenim delavcem, učinkovitosti ukrepov), ustrezni pogoji, zagotovljeni s strani države, dostopnost testiranja, trajanje pandemije (pandemska izčrpanost), zgled vplivnih oseb, ...

Splošne smernice trajanja teh 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. Izolacija pri blagi klinični sliki traja 10 dni od začetka simptomov (pri osebi brez simptomov od potrditve), karantena traja 10 dni od zadnjega stika z okuženim. Potek okužbe spremlja lečeči zdravnik, ki glede na klinično sliko in druge dejavnike (npr. motnja imunosti) tudi določi trajanje izolacije pri posameznem bolniku. Karanteno v splošnem odreja Ministrstvo za zdravje na predlog epidemiologa. V fazi, ko velika razširjenost COVID-19 med prebivalstvom zahteva tudi druge ukrepe na ravni skupnosti, pa bi zelo veliko število odrejenih karanten lahko vodilo do ohromitve družbe in nezaupanja prebivalstva, poleg tega epidemiološka služba ob veliki razširjenosti COVID-19 nima kapacitet za obravnavo vsakega posameznega visoko rizičnega stika. V takšni situaciji je zato pomembno, da se krepí ozaveščanje prebivalstva o pomenu tega ukrepa, to je začasna največja možna omejitev stikov z drugimi na način, ki je najbolj vzdržen, in sodelovanje prebivalstva pri medsebojnem obveščanju o stikih v obdobju kužnosti, kar je mogoče le ob zaupanju ljudi v učinkovitost teh ukrepov. V kontekstu COVID-19 karantena ni več odrejena (obvezna), ampak posameznik prekine svoje stike z drugimi z delom na domu ali na delovnem mestu in je v prostovoljni karanteni le, če svojih aktivnosti ne more prilagoditi.

Skoraj vsi anketirani (96,9 %) bi v primeru okužbe upoštevali izolacijo (Slika 19). Prav tako bi po visoko rizičnem stiku večina (86,4 %) upoštevala karanteno (Slika 20). Kljub temu je 13,6 % anketiranih do upoštevanja karantene skeptičnih. Razliko med predvidenim upoštevanjem izolacije in karantene bi morda lahko pojasnili z dejstvom, da je prekinitev stikov za zdravo osebo hud ukrep, zlasti v našem kulturnem okolju, za katerega je značilno sodelovanje pri doseganju skupnih ciljev in v katerem je veliko ljudi vključenih v široko socialno mrežo, medtem ko je začasen umik okužene ali bolne osebe bolj sprejemljiv v smislu okrevanja in nato ponovne vključitve v družbo.



Slika 19: Namera o upoštevanju izolacije, skupaj in po starostnih skupinah

Do upoštevanja izolacije so bolj skeptične osebe v starosti od 18 do 29 let (Slika 19). Nakazuje se, da so do upoštevanja izolacije bolj skeptični tudi zaposleni v primerjavi z upokojenimi, manj pa zdravstveni delavci, osebe, ki živijo same in osebe, ki živijo z osebo z večjim tveganjem za težji potek okužbe.



Slika 20: Namera o upoštevanju karantene, skupaj in po starostnih skupinah

Do upoštevanja karantene so prav tako bolj skeptične mlajše osebe v starosti od 18 do 49 let, pri katerih pričakujemo več vpetosti v študijske in delovne aktivnosti (Slika 20). Nakazuje se, da so do upoštevanja karantene bolj skeptične osebe s srednješolsko izobrazbo ali manj, osebe, ki živijo z otroki, pa tudi osebe, ki živijo same in imajo sicer za karanteno ustrezne prostorske pogoje, hkrati pa morda tudi poudarjeno začutijo osamljenost ter osebe, katerih finančna situacija je bila v zadnjih 3 mesecih slabša v primerjavi s tistimi, pri katerih je bila enaka kot prej. Na podlagi podatkov bi bilo možno predvidevati, da so manj skeptične do upoštevanja karantene osebe s kroničnimi boleznimi in osebe, ki živijo z osebo z večjim tveganjem za težji potek okužbe. Nakazuje se tudi, da so do upoštevanja karantene bolj skeptični dijaki oz. študentje - morda zaradi velikega pomena druženja z vrstniki pri socialnem in študijskem razvoju, brezposelni in osebe v kategoriji »drugo« zaposlitvenega statusa, kar bi lahko pripisali večji finančni ogroženosti teh oseb.

Med razlogi, ki so jih osebe navedle za morebitno neupoštevanje izolacije, izstopata izguba dohodka in »drugo« (skoraj četrtina anketiranih, ki so skeptični do izolacije) ter dejstvo, da nimajo nikogar, ki bi jim prinašal življenjske potrebščine (več kot 15 %). Ob tem je potrebno izpostaviti, da je delež oseb, ki so skeptične do izolacije, med vsemi anketiranci relativno majhen, zato so sklepanja o vzrokih neupoštevanja izolacije manj zanesljiva.



Slika 21: Razlogi za neupoštevanje karantene za vsaj 10 dni, skupaj

Opomba: Možnih je bilo več odgovorov, zato vsota deležev presega 100 %.

Ocene deležev med osebami, ki so skeptične do upoštevanja karantene, so zanesljivejše. Več kot polovica oseb (51,0 %), ki so do upoštevanja karantene skeptične, ne verjame, da je ta ukrep potreben (Slika 21), kar je zaskrbljujoče glede na velik pomen karantene pri obvladovanju pandemije. Možni razlogi so npr. neuspešnost komunikacije o javnozdravstvenem pomenu obvladovanja pandemije, upad zaupanja v učinkovitost karantene ob vztrajanju pandemije, pomanjkanje dolgoročno vzdržnih ukrepov in pričakovanja neposredne družbe. Na drugem mestu med razlogi za morebitno neupoštevanje karantene je »drugo«, ki ga je navedla tretjina (33,7 %), sledijo pa premajhni prostori za bivanje, ki ga je navedla dobra petina (20,7 %) teh anketirancev.

Marsikdo živi v skupnem gospodinjstvu, ki npr. nima več kopalnic, sicer pa je za upoštevanje karantene ali izolacije ključna ločena soba. Država zagotavlja določene kapacitete za preživljanje karantene ali izolacije, ki so prioriteto namenjene osebam, ki nimajo za to primerne prostora in živijo z osebami z večjim tveganjem za težek potek bolezni COVID-19. Skoraj petina anketirancev (17,3 %) med razlogi za neupoštevanje karantene navaja tudi, da nimajo nikogar, ki bi jim prinašal življenjske potrebščine. Razlog »drugo« bi bilo zaradi velikega pomena obeh ukrepov smiselno dodatno raziskati (npr. fokusne skupine). Med možnimi razlogi sta npr. psihološka stiska ali skrb za druge osebe ali hišne ljubljence ob pomanjkanju podpore socialne mreže ali države.

Poleg že omenjene manjše zanesljivosti ocen zaradi nizkega števila anketiranih, ki so odgovarjali na vprašanja o razlogih za neupoštevanje izolacije oz. karantene, je možna omejitev podatkov, da so anketiranci vprašanja o izolaciji in karanteni lahko razumeli kot vprašanja o kršitvi nezaželenega ali celo prepovedanega vedenja, kar bi lahko vplivalo na odgovarjanje in uvedlo določeno stopnjo pristranosti.

Prikazane rezultate je smiselno preveriti v fokusnih skupinah in na podlagi ugotovitev vključiti tudi terensko ukrepanje oz. nasloviti vzroke s skupnostnim pristopom. V splošnem predlagamo, da naj bodo spodbude za upoštevanje samozaščitnega vedenja vedno večje, kot so omejitve, ki jih prinaša takšno vedenje. Ključna je komunikacija obeh ukrepov, ki imata nedvomen javnozdravstveni pomen, v imenu katerega pa se posega tudi pravice posameznika in je zato možen vir stiske. Poudariti je potrebno celosten pristop k omejitvi širjenja (različni ukrepi kot del celote) in skupne napore družbe.

Pri ozaveščanju o javnozdravstvenem pomenu karantene je potrebno pridobiti zaupanje prebivalstva v učinkovitost tega ukrepa na vseh komunikacijskih ravneh, morda tudi posredovati dokaze o učinkovitosti karantene splošni in strokovni javnosti in pojasniti, da je karantena le pomemben del celostnega ukrepanja, kar je lahko razlog za vztrajanje velike razširjenosti virusa v populaciji. Zaupanje v učinkovitost karantene kot še enega med ukrepi za preprečevanje širjenja bo omogočilo napredovanje proti skupnemu cilju oziroma preprečilo ciklično menjavo (zapovedanih) omejitev in sproščanj.

Smiselno bi bilo krepiti namestitvene kapacitete za karanteno in vzpodbuditi osebe h koriščenju, predvsem ob epidemiološko pomembnih okoliščinah (npr. samski dom), vendar ob tem tudi upoštevati svobodno odločitev posameznika in omejenost kapacitet.

Smiselno bi bilo okrepiti informiranje oseb o možnostih oskrbe z življenjskimi potrebščinami v času izolacije ali karantene (npr. preko lokalne skupnosti).



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Telefon: + 386 1 2441 400

E-pošta: info@nijz.si

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

