

Dostopnost zdravstvenih storitev za starostnike v času epidemije covid-19

Accessability of healthcare services for older people during the COVID-19 epidemic

dr. Marija Milavec Kapun, viš. med. ses., uni. dipl. org., prof. def., Gerontološko društvo
Slovenije

POVZETEK

Uvod: Aktualna epidemija je vplivala na dostopnost do zdravstvenih storitev. Pri tem so bile najbolj prizadete ranljive skupine prebivalstva, kot so starostniki, ki imajo pogosto kronične nenalezljive bolezni. Namen prispevka je ugotoviti, kako je epidemija vplivala na zdravje in na dostopnost do zdravstvenih storitev zaradi spremenjenega načina izvajanja.

Metoda: Narejena je bila študija primera starostnice, ki je v času epidemije covid-19 večkrat potrebovala zdravstveno obravnavo.

Rezultati: Starostnica je v času epidemije imela več zdravstvenih težav, zaradi katerih je bila dvakrat obravnavana v službi nujne medicinske pomoči, enkrat pri osebni zdravnici, obravnavana pri fizioterapevtu in napotena k specialistu. Zdravstvene težave so povzročale dodatne finančne obremenitve. V času epidemije so bili njeni socialni stiki omejeni na telefonske pogovore, deloma so se nekatere aktivnosti preselile v digitalno okolje. V tem času se ni mogla udeleževati družabnih dejavnosti.

Razprava in zaključek: Pravočasna in dostopna zdravstvena obravnava bi lahko zmanjšala potrebe po nadaljnjih zdravstvenih storitvah. S tem bi bili starostniki manj izpostavljeni stresu, ki negativno vpliva na zdravje. Uspešne spremembe načina izvajanja in oblik zdravstvenih storitev spremljajo opolnomočenje starostnikov in njihovo aktivno vključevanje v družbeno življenje. Z različnimi intervencijami bi bilo treba bolj intenzivno spremljati problematiko

osamljenosti in socialne izolacije med starostniki, ki se je stopnjevala zaradi ukrepov za zaježitev širjenja okužb. Potrebne so nadaljnje raziskave o težavah in ovirah pri dostopanju do zdravstvenih storitev med starostniki, ki bi predstavljale osnovo za oblikovanje novih in nadgradnjo obstoječih storitev.

Ključne besede: zdravstveno varstvo, dostopnost zdravstvenih storitev, zdravje, kronično obolenje, pacient.

ABSTRACT

Introduction: the current epidemic has affected access to health services. Vulnerable populations, such as the elderly, who often suffer from chronic non-communicable diseases, have been most affected. This paper aims to examine how the epidemic has affected health and access to health services due to changes in implementation.

Method: a case study was conducted on an elderly woman who needed medical treatment several times during COVID-19 epidemic.

Results: the elderly woman had several health problems at the time of the epidemic due to which she was treated twice in emergency medical services, once by a general practitioner, have three visits at physiotherapist, and by referral to a specialist. She had expenses due to health problems. During the epidemic, her social contacts were limited to telephone calls, to some extent some activities shifted to the digital environment. During this time, she was unable to participate in social activities.

Discussion and conclusion: timely and accessible medical treatment could have a positive impact on reducing the need for healthcare services. This would reduce older people's exposure to stress, which has a negative impact on health. Successful changes in the way health services are delivered and the form they take is associated with the empowerment of older people and their active participation in life. Appropriate interventions should address more intensively the problem of loneliness and social isolation among older people, which has been exacerbated by

infection control measures. Further research is needed as a basis for designing new services and improving existing ones.

Key words: health care, availability of healthcare service, health, chronic disease, patient.

Uvod

Starostniki¹, ki predstavljajo 20,7 % slovenske populacije (Statistični urad Republike Slovenije 2021), so ranljiva skupina in zato potrebujejo posebno pozornost družbe tudi v sistemih pomoči in podpore. Pričujoče demografske spremembe pomenijo drastično večanje potreb po zdravstvenih in socialnovarstvenih storitvah (Čelebič idr. 2016; Atella idr. 2019), saj imajo starostniki pogosto dolgotrajne zdravstvene težave (Nacionalni inštitut za javno zdravje 2014). Kot v drugih razvitih državah (Atella idr. 2019) tudi v Sloveniji med starostniki naraščajo prevalenca kroničnih nenalezljivih bolezni ter komorbidnost in multimorbidnost (Softič idr. 2011). Ti trendi zahtevajo spremembo v pristopu k zdravstveni obravnavi iz tradicionalnega enobolezenskega modela v celostno in interdisciplinarno obravnavo starostnikov ter obravnavo v skupnosti (Bell in Saraf 2016). Izrazito se kaže potreba, da se zdravje starostnikov in z zdravjem povezane težave ne smejo obravnavati izolirano (Shrivastava idr. 2013), temveč v celotnem kontekstu življenja posameznika.

Bolezen covid-19 je intenzivno zaznamovala družbo in življenje v letih 2020 in 2021 ter je zaradi hitrega širjenja postala globalna grožnja. Razglasitvi pandemije 11. marca 2020 (World Health Organization 2021) je hitro sledila tudi Slovenija z razglasitvijo epidemije in spremljajočih ukrepov (Vlada Republike Slovenije 2020). Nepredvidljivost dogajanja in naraščanje števila okuženih z novim koronavirusom po vsem svetu in pri nas sta ustvarila med ljudmi občutek negotovosti in zaskrbljenosti. To je v povezavi z ostrimi ukrepi za zaježitev

¹ Starostnik je po Slovenskem medicinskem slovarju opredeljen kot oseba, stara več kot 65 let (Legan in Petrovič 2012).

širjenja okužbe vplivalo na mentalno zdravje ljudi (World Health Organization n. d.), saj se izredne situacije pogosto kažejo v spremembah socialnega in mentalnega zdravja (Sato idr. 2020).

V preteklem letu, ko je bilo javno življenje omejeno in v določenih obdobjih celo ustavljeno, so bile spremembe zaznane tudi v izvajanju storitvenih dejavnosti, vključno z zdravstvenimi, ki so se v delu transformirale v virtualno in telezdravstvo (Mann idr. 2020). S tem so se starostniki in druge ranljive skupine znašli v še slabšem položaju in povečal se je digitalni razkorak (van Deursen 2020), saj starostniki niso dobro digitalno (zdravstveno) pismeni (Neter in Brainin 2017).

Namen in cilj

Namen prispevka je na študiji primera raziskati dostopnost in uporabo zdravstvenih storitev ter spremembe v zdravstvenem stanju in dobrem počutju. Cilj je odgovoriti na raziskovalno vprašanje, kako je epidemija covid-19 vplivala na zdravje ter dostopnost do zdravstvenih storitev za starostnike zaradi spremenjene organizacije in načina izvajanja.

Metoda

Uporabljen je bil kvalitativni pristop. Metoda raziskovanja je bila študija primera, ki omogoča raziskovanje resničnega aktualnega primera ali več podobnih primerov, ki jim je skupna ista problematika; za poglobljeno razumevanje raziskovalnega fenomena lahko zadošča en primer (Creswell in Poth 2018; Heale in Twycross 2018).

Starostnike iz priložnostnega vzorca smo povabili k sodelovanju v raziskavi. Odzvalo se jih je 11. Kriteriji za vključitev v študijo primera so bili: starostnik je v večini samostojen pri samooskrbi, živi v domačem okolju, nima kognitivni težav, je sposoben konstruktivnega pogovora in je imel v času epidemije več izkušenj z dostopom do več različnih zdravstvenih

storitev. Kriterijem je ustrezala ena starostnica in je soglašala s sodelovanjem v raziskavi. S starostnico smo izvedli poglobljen intervju, v katerem so delno sodelovali tudi njeni sorodniki, ki ji po potrebi pomagajo pri vsakdanjih opravilih. Pogovor je v dogovoru z njo potekal na njenem domu 2. maja 2021. V pogovoru je pojasnila zdravstvene težave in doživljanje zdravstvene obravnave v času epidemije. Pokazala je tudi zdravstveno dokumentacijo. Raziskava je potekala skladno z načeli Helsinško-tokijske deklaracije.

Rezultati

Starostnica je stara 76 let in živi v mestnem okolju, v lastni hiši, skupaj z možem. Ima dva otroka, ki z družinama živita v drugem kraju. Zaradi prirojenih težav s kolčnimi sklepi je imela več operacij, doživela je tudi spontani zlom medenice. Ima diagnosticirane osteoporozo, srčno aritmijo in sivo mreno, zaradi katere je bila na enem očesu operirana leta 2017. Ima pogosta vnetja mehurja (antibiotik je nazadnje jemala decembra 2020). Trenutna terapija so zdravila Bioprexanl 5 mg, Concor COR 1,25 mg, D3 ter Helex 0,25 mg in Katptopril 25 mg, oboje p. p. Splošno počutje ocenjuje kot dobro. Navede, da se redno prehranjuje in poskuša jesti čim bolj zdravo.

V prostem času rada bere, kuha, pospravlja, vrtnari. V času epidemije se je s pomočjo svojcev naučila dostopati do e-knjig. Njena socialna mreža je razgibana, a zaradi epidemije okrnjena, stiki so omejeni na stike po telefonu. Pomembna ji je Šola zdravja, v okviru katere se je pred epidemijo vsak dan udeležila jutranje telovadbe, zdaj pa to počne prek televizije. Z drugimi upokojenci je pred epidemijo redno tedensko balinala. Vključena je v skupino za samopomoč Snežinke. Aktivna je v krajevni skupnosti, kjer je bila pred epidemijo vsak prvi torek v mesecu administrativna pomoč zdravnici, ki je lokalnim prebivalcem merila glukozo in krvni tlak. Kot aktivna članica Rdečega križa deluje v akcijah v lokalnem okolju.

Spomladi 2021 so začeli otekati in mravljinčiti prsti desne in malo kasneje tudi leve roke. Pojavljale so se bolečine, predvsem ponoči, zaradi katerih je slabo spala. Na večkratno pobudo svojcev se je naročila na pregled pri osebni zdravnici. Ob pregledu je zdravnica izdala delovni nalog za fizioterapijo, kjer so ji naredili opornico in pokazali vaje. Fizioterapevtka ji je svetovala tudi samoplačniške masaže. Osebna zdravnica je zaradi težav z rokami izdala tudi napotnico, z oznako hitro, za pregled pri kirurgu. Sama se na pregled ni znala naročiti, saj se ni znašla v portalu zVem, vnuk ji je pomagal pri izbiri izvajalca in sestavil elektronsko sporočilo, kasneje je preverjal odzivnost institucije in razumevanje prejetih informacij v zvezi s pregledom.

Pred dobrim mesecem se je pozno zvečer zelo slabo počutila. Vrednost meritve krvnega tlaka je bila 237/136 mmHg, zato so jo svojci odpeljali v enoto nujne medicinske pomoči. Zaradi ukrepov je ostala v čakalnici sama, s sorodnikom je bila v stiku prek telefona, bila je nervozna. Ob pregledu je imela krvni tlak 223/122 mmHg, glavobol je ocenila z 8/10 po NAL, prisotne so bile palpitacije, vrtoglavica in rdečica obraza. Po nekajurni obravnavi krvni tlak ni padel, zato je bila premeščena v enoto internistične prve pomoči. Postavljena je bila diagnoza esencialna arterijska hipertenzija. Zjutraj so jo po stabilizaciji zdravstvenega stanja z reševalnim vozilom odpeljali domov. Ob odpustu dobi e-recept in navodila za jemanje zdravila (Bioprexanil 2,5 mg). Po prihodu domov je kmalu odšla na cepljenje proti covidu-19, ker je bila naročena.

Isti večer so se težave s krvnim tlakom ponovile: glavobol, težka sapa, povišan krvni tlak nad 200/100 mmHg, tiščeča bolečina za prsnico, zato so jo svojci ponovno odpeljali na urgenco. Krvni tlak se je med obravnavo kmalu normaliziral. Zdravnik je poudaril, da mora redno jemati predpisana zdravila, gospa pa ni vedela, katera so ta zdravila. Zdravila v lekarni je prevzela šele drugi dan, ko so ji svojci pojasnili, da gre za elektronski recept in kako pride do zdravila. Navodil zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev ni razumela v celoti, saj je bila zaradi

slabega zdravstvenega stanja in obravnave pod stresom. Pove, da je k slabšemu razumevanju prispevalo tudi nošenje mask. V pogovoru pove, da ji krvni tlak niha, ob večerih ima od 165/70 do 180/90 mmHg, če se slabo počuti, vzame zdravilo Katptopril in gre počivat. Drugih navodil od zdravstvenih delavcev ni dobila.

Razprava

Skozi analizo primera lahko ugotovimo, da je starostnica zaradi epidemije in spremenjenega načina izvajanja zdravstvenih storitev utrpela negativne posledice na področju fizičnega, psihičnega in socialnega zdravja ter dobrega počutja. Na področju skrbi za fizično zdravje je odlašala z obiskom zdravnika zaradi težav z rokami, bolečinami in posledično nespečnostjo. Zaradi tega je doživljala stres, ki aktivira nevroendokrini odgovor z vključitvijo osi hipotalamus-hipofiza-nadledvična žleza (HHA-os), ki jo imenujemo tudi stresna os, in avtonomnega živčnega sistema. To vpliva na odziv telesa na stres z aktivacijo avtonomnega živčevja in posledično izločanjem stresnih hormonov, predvsem kortizola, ki med drugim vplivajo tudi na dvig krvnega tlaka (Fink 2017). Zaradi povišanega krvnega tlaka je potrebovala obravnavo v enoti nujne medicinske pomoči. Zaradi slabše digitalne zdravstvene pismenosti, ki se je kazala kot nepoznavanje e-recepta, in zaradi težav pri informiranju (uporaba maske, stres ob obravnavi) starostnica ni pravočasno začela jemati zdravil za zniževanje krvnega tlaka, kar je pripeljalo do ponovne nujne zdravstvene obravnave. Zdravstveni delavci bi lahko pri nižji oceni digitalne in zdravstvene pismenosti pri starostnikih z dodatnim informiranjem, s posredovanjem skozi več kanalov (pisna navodila z ustreznimi črkami in slogom zapisa) ter z vključevanjem svojcev v obveščanje vplivali na boljšo adherenco, kar je pomembno zlasti v času izrednih razmer. Starostnica je odlašala z obiskom osebne zdravnice. Zdravstveno stanje se ji je poslabšalo, ni dobila pravočasne zdravstvene obravnave in potrebovala je opornico, kar pomeni dodatno breme za zdravstveno zavarovalnico. Na pobudo fizioterapevtke je uporabila samoplačniške storitve za blažitev bolečin, kar je vplivalo na njeno ekonomsko stanje.

Iz analize primera lahko oblikujemo predlog, da bi bilo v času epidemioloških razmer smiselno, posebno starostnikom in drugim ranljivim skupinam prebivalstva, omogočiti boljšo dostopnost do zdravstvenih storitev. Spremenita se lahko način in oblika izvajanja storitev, kar pa morajo spremljati aktivnosti za opolnomočenje ljudi za optimalno samooskrbo in dostopanje do potrebnih zdravstvenih storitev brez strahu pred okužbo ali zavrnitvijo obravnave. Pri tem je treba za informiranje uporabiti tiste komunikacijske kanale, ki so jim blizu in jih znajo uporabljati.

Zaradi izraženosti simptomov somatskih bolezni in pri strokovni obravnavi, ki je usmerjena v telesno zdravje, je pogosto spregledana simptomatika, ki kaže na slabo socialno zdravje. Osamljenost je med starostniki pogosto prisotna. Iz analize primera lahko ugotovimo, da je starostnica prekinila z dejavnostmi v lokalnem okolju, v času epidemije se ni družila z družino in prijatelji zaradi zahtev po fizičnem distanciranju, ki je hkrati vodilo v socialno distanciranje. Osamljenost in socialna izolacija sta psihosocialna dejavnika tveganja in sta močno povezana s pojavom srčno-žilnih dogodkov (Bu idr. 2020), ki so najpogostejši vzrok smrti, ter s povišanim krvnim tlakom, holesterolom in diabetesom (Christiansen idr. 2021). Socialna izolacija vpliva na patofiziologijo z dvigom vnetnih parametrov (Smith idr. 2020), ki vplivajo na razvoj in poslabšanje kroničnih nenalezljivih bolezni. Znaki minimalnega sistemskega vnetja, ki ga osamljenost lahko povzroči, so povezani s številnimi kroničnimi boleznimi, staranjem organizma in lahko celo prispevajo k njihovi vzročnosti (Pawelec idr. 2014).

Sindemija, to je več prepletajočih se epidemij, najbolj prizadene ranljive skupine prebivalstva (Grkman idr. 2021), zato je treba starostnikom zaradi večje verjetnosti obolevnosti za covidom-19, prevalence kroničnih nenalezljivih bolezni in posledično večje neenakosti (Horton 2020) v času epidemije, ko se kot družba soočamo z izjemnimi problemi, posvetiti dodatno pozornost. Iz preteklih in aktualne epidemije je treba ozavestiti spoznanje, da zgolj ukrepi za zaježitev širjenja okužb, brez spremljajočih ukrepov zgodnjega odkrivanja in preprečevanja poslabšanj

kroničnih nenalezljivih bolezni kot tudi drugih ukrepov, ki optimalno krepijo celostno zdravje in dobro počutje med vsem prebivalstvom in predvsem med starostniki, niso zadostni. S tem se lahko vpliva na zmanjšanje pogovorno poimenovanih »karantena smrti« starostnikov, živečih doma in v institucijah, ki so brez očitnih znakov takšne ali drugačne okužbe »tiho odšli«, njihove smrti družbe niso posebno pretresle in ostale so neprepoznane. Te smrti in smrti zaradi zamujenih diagnoz ter prepoznega ukrepanja bomo lahko preštevali v bližnji prihodnosti.

V času epidemije je bil zdravstveni kader na preizkušnji, zato so mogoče nekateri predlogi na prvi pregled nerealni. Menimo, da je to zgolj na prvi pogled. Če zavzamemo širšo perspektivo, bi z boljšo dostopnostjo (ne samo fizično, ampak tudi psihično) primarne ravni zdravstva, če bi pravočasno in poglobljeno obravnavali starostnico na primarni ravni, ne obremenjevali enote nujne medicinske pomoči, prav tako ne bi bilo potrebnih dodatnih zdravil in fizioterapije. Pri tem starostnici ne bi povzročali stroškov zaradi prevozov in samoplačniških storitev. K temu lahko prištejemo še stroške slabše delovne učinkovitosti svojcev zaradi dveh neprespanih noči zaradi skrbi za starostnico.

Na osnovi študije primera ne moremo posploševati ugotovitev na celotno populacijo starostnikov, vseeno pa lahko oblikujemo nekatera izhodišča za prilagoditev izvajanja zdravstvenih in drugih storitev v morebitnem sledečem valu epidemije ali ob drugih kriznih situacijah. V nadaljevanju bi bilo smiselno poglobljeno in širše raziskovati doživljanja epidemije in spremljajočih ukrepov s stališča starostnikov. To bi dalo trdnejše temelje za prilagoditev izvajanja zdravstvenih in drugih storitev na način, ki bo optimalen za starostnike in izvajalce ter bo imel kar najmanjši negativni vpliv na zdravje in dobro počutje starostnikov in njihovih bližnjih.

Zaključek

Spremenjen in omejen način izvajanja zdravstvenih storitev ter ukrepi za zajezitev okužb so negativno vplivali na zdravje in dobro počutje starostnikov. Potrebno bi bilo poglobljeno in širše raziskovati zdravje starostnikov v času epidemije in na osnovi spoznanj prilagoditi izvajanje zdravstvenih in drugih storitev ob morebitnih podobnih situacijah. Ugotovitve je smiselno uporabiti tudi za nadgradnjo storitev v novi normalnosti.

Literatura

1. Atella, V., Piano Mortari, A., Kopinska, J., Belotti, F., Lapi, F., Cricelli, C. in Fontana, L. 2019. Trends in age-related disease burden and healthcare utilization. *Aging Cell*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/accel.12861>.
2. Bell, S. P. in Saraf, A. A. 2016. Epidemiology of multimorbidity in older adults with cardiovascular disease. *Clinics in Geriatric Medicine*, 32(2), 215–226. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2016.01.013>.
3. Bu, F., Zaninotto, P. in Fancourt, D. 2020. Longitudinal associations between loneliness, social isolation and cardiovascular events. *Heart*, 106(18), 1394–1399. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-316614>.
4. Čelebič, T., Ferk, B., Pečar, J., Perko, M. in Zver, E. 2016. *Demografske spremembe ter njihove ekonomske in socialne posledice*. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj. Retrieved from http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Demografske_spremembe_UMAR.pdf.
5. Christiansen, J., Lund, R., Qualter, P., Andersen, C. M., Pedersen, S. S. in Lasgaard, M. 2021. Loneliness, Social isolation, and chronic disease outcomes. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 55(3), 203–215. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa044>.
6. Creswell, J. W. in Poth, C. N. 2018. *Qualitative inquiry & research design: choosing*

among five approaches (4th ed.). Los Angeles, London, New Dehli: SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.13187/rjs.2017.1.30>.

7. Fink, G. 2017. Stress neuroendocrinology: highlights and controversies. In G. Fink (Ed.), *Stress: Neuroendocrinology and Neurobiology* (Vol. 2, pp. 3–15). Amsterdam etc.: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802175-0.00001-2>.
8. Grkman, L., Lovrečič, B. in Lovrečič, M. 2021. Covid-19: pandemija in sindemija ter ranljivost. *ISIS: Glasilo zdravniške zbornice slovenije*, 30(2), 45–48. Retrieved from <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/isis/2021/isis-02-21.pdf>.
9. Heale, R. in Twycross, A. 2018. What is it? *Evidence-Based Nursing*, 21(1), 7–8. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102845>.
10. Horton, R. 2020. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396(10255), 874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).
11. Legan, M. in Petrovič, D. (Eds.). 2012. *Slovenski medicinski slovar*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.
12. Mann, D. M., Chen, J., Chunara, R., Testa, P. A. in Nov, O. 2020. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1132–1135. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>.
13. Nacionalni inštitut za javno zdravje. 2014. Dolgotrajna bolezen ali zdravstvena težava po spolu in starosti. *Podatkovni Portal*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
14. Neter, E. in Brainin, E. 2017. Perceived and performed ehealth literacy: Survey and simulated performance test. *JMIR Human Factors*, 4(1), e2. <https://doi.org/10.2196/humanfactors.6523>.
15. Pawelec, G., Goldeck, D. in Derhovanessian, E. 2014. Inflammation, ageing and chronic disease. *Current Opinion in Immunology*, 29(1), 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.coi.2014.03.007>.

16. Sato, K., Amemiya, A., Haseda, M., Takagi, D., Kanamori, M., Kondo, K. in Kondo, N. 2020. Postdisaster changes in social capital and mental health: A natural experiment from the 2016 Kumamoto earthquake. *American Journal of Epidemiology*, 189(9), 910–921. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa041>.
17. Shrivastava, S. R. B. L., Shrivastava, P. S. in Ramasamy, J. 2013. Health-care of elderly: determinants, needs and services. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(10), 1224–1225. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24319566>.
18. Smith, K. J., Gavey, S., Riddell, N. E., Kontari, P. in Victor, C. 2020. The association between loneliness, social isolation and inflammation: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 112(November 2019), 519–541. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.02.002>.
19. Softič, N., Smogavec, M., Klemenc-Ketiš, Z. in Kersnik, J. 2011. Prevalence of chronic diseases among adult Slovene population. *Slovenian Journal of Public Health*, 50(3), 185–190. <https://doi.org/https://doi.org/10.2478/v10152-010-0043-4>.
20. Statistični urad Republike Slovenije. 2021. *Prebivalstvo – izbrani kazalniki, kohezijski regiji, Slovenija, polletno*. Retrieved May 20, 2021, from <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05C1006S.px/table/tableViewLayout2/>.
21. van Deursen, A. J. 2020. Digital inequality during a pandemic: Quantitative study of differences in COVID-19-related internet uses and outcomes among the general population. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20073–e20073. <https://doi.org/10.2196/20073>.
22. Vlada Republike Slovenije. 2020. *Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije*. Retrieved May 20, 2021, from <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2020-01-0532/>.
23. World Health Organization. n.d.. *Mental health & COVID-19*. Retrieved May 5, 2021,

from <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>.

24. World Health Organization. 2021. *Timeline: WHO's COVID-19 response*. Retrieved May 5, 2021, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>.