



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**STALIŠČA IN PRECEPLJENOST
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PROTI GRIPI
V UNIVERZITETNEM KLINIČNEM CENTRU
LJUBLJANA**

**INFLUENZA VACCINATION COVERAGE
AMONG HEALTH CARE WORKERS AT THE
UNIVERSITY MEDICAL CENTRE
LJUBLJANA AND THEIR VIEWS ON THE
TOPIC**

Mentorica: doc. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Anica Erzar

Jesenice, februar, 2015

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Maji Sočan za vso podporo, usmeritve, predloge in pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvala recenzentkama izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič in doc. dr. Ireni Grmek Košnik.

Zahvaljujem se vsem sodelavcem za spodbudo in pripravljenost za pomoč v času mojega študija.

Posebna zahvala možu in otrokoma za potrpežljivost, spodbude in pomoč v času študija in pri izdelavi diplomske naloge.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Gripa je nalezljiva bolezen, ki se prenaša kapljično in ogroža bolnike s pridruženimi kroničnimi obolenji, starejše, zelo majhne otroke in nosečnice. Najbolj učinkovit ukrep za preprečevanje gripe je vsakoletno cepljenje. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča, da se cepijo zdravstveni delavci, s čimer zaščitijo bolnike, sebe in svoje družinske člane pred okužbo.

Cilj: Naš cilj je bil ugotoviti stališča in znanje zdravstvenih delavcev (ZD) o cepljenju proti gripi ter preučiti vpliv delovnega okolja na njihovo precepljenost.

Metoda: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Zbiranje podatkov je potekalo s pomočjo anketnega vprašalnika, ki je bil razdeljen na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja (KIBVS) in na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo (KOG), Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKC LJ). Razdeljenih je bilo 150 vprašalnikov. Vzorec je bil nenaključen, namenski. Za soglasje smo zaprosili Skupino za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi UKC LJ, področje za zdravstveno nego in oskrbo. Anketiranje je potekalo v januarju in februarju 2014. Podatke smo zbirali enkratno. Rezultate izpolnjenih vprašalnikov smo obdelali s pomočjo IBM SPSS Statistic 21.0. programa. Povezanost stališč smo preverili z χ^2 testom, po potrebi s Fisherjevim testom.

Rezultati: Vrsta klinike, na kateri so anketiranci zaposleni (KOG ali KIBVS), in izobrazba (srednješolska v primerjavi z visokošolsko) ne vplivata na precepljenost ZD proti gripi. Klinika, kjer so ZD zaposleni, je statistično značilna povezana ($p = 0,004$) z namero, da se bodo cepili pred naslednjo sezono gripe, prav tako je statistično značilna povezanost ($p = 0,021$) med vrsto klinike in znanjem ZD o cepljenju in gripi.

Razprava: Zdravstvene delavce bo potrebno spodbuditi z drugačnim programom izobraževanja in jih opolnomočiti, da bodo sprejeli cepljenje proti gripi. Za razumevanje pogosto odklonilnega odnosa in neosnovane skrbi pred neželenimi učinki so potrebne nadaljnje poglobljene raziskave.

Ključne besede: okužbe dihal, virus influence, cepivo, cepljenje, precepljenost zdravstvenih delavcev

SUMMARY

Theoretical background: Influenza is a communicable disease that is transmitted by droplets. Influenza pose a serious threat to patients with associated chronic diseases, the elderly, very young children and pregnant women. Most effective measure to prevent influenza is to get annually vaccinated with influenza vaccine. The World Health Organization recommends that all health care workers (HCW) should be vaccinated before season starts, thus protecting patients, themselves and their families against infection.

Objective: The objective was to determine the attitudes and the knowledge of healthcare workers regarding influenza vaccination and to explore the impact of the working environment on their immunization status.

Method: The study was based on non-experimental quantitative methods of empirical research. Data were collected using a questionnaire, which was distributed at the Clinic for Infectious Diseases and Febrile Illnesses (KIBVS) and the Gastroenterology Clinic (KOG), University Medical Centre Ljubljana (UKC LJ). Were distributed 150 questionnaires. The sample was non-random, purposive. Before the study began, The Council for research in nursing and midwifery, the scope of nursing and care, UKC LJ, was requested to give a consent. The survey was conducted in January and February 2014, data were collected only once. Fulfilled questionnaires were analyzed using IBM SPSS Statistic 21.0. program and tested with χ^2 test, where appropriate, Fisher's test was used.

Results: The type of clinic where the respondents were employed (KOG or KIBVS) and the level of education (middle school compared to university degree of education) does not affect the HCW immunization against influenza. Clinic, where HCW were employed, was statistically significant associated ($p = 0.004$) with the intention to be vaccinated before the next flu season. There was also statistically significant correlation ($p = 0.021$) between the nature of the clinic and knowledge of HCW vaccine, vaccination and influenza.

Discussion: Health care workers should be encouraged with a different program of education as in use now to empower them to accept influenza vaccination. To understand the often dismissive attitude and unfounded concerns about the side effects further in-depth research are required.

Keywords: respiratory tract infections, influenza virus, vaccine, vaccination, immunization of healthcare workers

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	OKUŽBE DIHAL.....	3
2.1.1	Povzročitelji	3
2.2	VIRUS INFLUENCE	4
2.2.1	Način prenosa.....	5
2.2.2	Klinična slika (potek gripe).....	5
2.2.3	Zdravljenje gripe	6
2.2.4	Preprečevanje širjenja	7
2.3	CEPIVO	7
2.3.1	Cepljenje proti gripi	8
2.3.2	Cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi.....	10
3	EMPIRIČNI DEL	13
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	13
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	13
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	14
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	14
3.3.2	Opis merskega instrumenta	14
3.3.3	Opis vzorca.....	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	16
3.4	REZULTATI	16
3.5	RAZPRAVA	27
4	ZAKLJUČEK	32
5	LITERATURA	34
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opis vzorca (po spolu, izobrazbi in zaposlitvi)	15
Tabela 2: Opis vzorca (starost in delovna doba glede na zaposlitev in izobrazbo).....	16
Tabela 3: Prikaz odgovorov na vprašanje ‘Ali se cepite proti sezonski gripi?’	17
Tabela 4: Prikaz odgovorov na vprašanje ‘Kdaj ste se zadnjič cepili?’	18
Tabela 5: Izražene namere za cepljenje v naslednjem letu.....	19
Tabela 6: Razlogi za cepljenje proti gripi.....	19
Tabela 7: Vpliv sodelavcev na odločitev za cepljenje.....	20
Tabela 8: Neželeni učinki po cepljenju	21
Tabela 9: Razlogi, ki zdravstvene delavce odvrtaajo od cepljenja proti gripi	21
Tabela 10: Izobraževanje v delovni organizaciji.....	22
Tabela 11: Interes zdravstvenih delavcev za informiranje o gripi.....	23
Tabela 12: Viri informacij o cepljenju proti gripi	23
Tabela 13: Urnik cepljenja proti gripi v delovni organizaciji	24
Tabela 14: Stališča zdravstvenih delavcev o obveznem cepljenju proti gripi.....	25
Tabela 15: Vpliv delovnega okolja na odločitev za cepljenje proti gripi.....	26
Tabela 16: Ali bi brezplačno cepljenje za vse povečalo število precepljenih ?	26

SEZNAM KRAJŠAV

CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Center za preventivo in nadzor bolezni)
HA	hemaglutinin
HIV	human immunodeficiency virus (virus humane imunske pomanjkljivosti)
HCW	health care worker
KIBVS	Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja
KOG	Klinični oddelek za gastroenterologijo
KOPB	kronična obstruktivna bolezen
LJ	Ljubljana
NA	nevraminidaza
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
RS	Republika Slovenija
SŠ	srednješolska
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
UKC	Univerzitetni klinični center
VŠ	visokošolska
ZD	zdravstveni delavec
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

Viruse influence, katerih naravni gostitelji so ptice in nekatere druge živalske vrste, uvrščamo v družino *Orthomyxoviridae* (ortomiksovirusi). Ljudje, okuženi s temi virusi, zbolijo z nalezljivo okužbo dihal – influenco oziroma gripo. Po ocenah vsako zimo zaradi gripe zboli od 3 do 5 milijonov ljudi, od 250.000 do 500.000 pa jih zaradi posledic okužbe tudi umre (Koren, Maver, Jelen, 2011).

Virus influence A je zaradi svoje antigenske spremenljivosti najpogostejši povzročitelj okužb v zimskem času. Pojav gripe oziroma kroženje virusa influence je običajno nenadno, v drugem do tretjem tednu doseže vrh in navadno ne traja več kot 5–6 tednov (Marolt Gomišček, Radšel Medvešček, 2002).

Vsako leto gripa kot pogost vzrok obolenj dihal povzroča pomembno obolevnost in posledično smrtnost pri starejših osebah in osebah s kroničnimi obolenji (Slemenjak et al., 2004).

Sezona gripe se navadno začne jeseni in konča spomladi. Obseg sezonske epidemije se iz leta v leto spreminja, odvisen je od podvrste virusa (Sočan, 2011).

Opisi epidemij gripe segajo že v 16. stoletje, šele z razvojem sodobne virologije pa se je začelo odkrivanje povzročiteljev te nalezljive bolezni, ki v tako kratkem času prizadene obsežen del populacije (Sočan et al., 1999).

Pandemije se pojavijo nepričakovano, zelo težko jih je napovedati, časovni razmiki med njimi so različni, celo po več desetletij. So posledica sposobnosti virusa, da se spreminja, še zlasti virus influence A. Virus influence B izkazuje manjšo spremenljivost in je bolj stabilen, pri virusu influence C pa pandemij niso opazili (Marolt Gomišček, Radšel Medvešček, 2002).

Gripa je nalezljiva bolezen, akutno virusno obolenje, ki ga povzroča virus influence in se prenaša kapljično. Najučinkovitejša zaščita je vsakoletno, sezonsko cepljenje (Sočan, 2011).

Zdravstveni delavci so med vsemi poklici najbolj izpostavljeni okužbam z nalezljivimi boleznimi, zato so upravičeni do cepljenja. S tem so neposredno zaščiteni sami, zaščiteni pa so tudi za okužbe dovzetni bolniki (Mrvič, 2012b).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OKUŽBE DIHAL

Eden najpogostejših vzrokov obolevnosti v vseh populacijskih skupinah in vseh starostnih razredih so akutne okužbe dihal, ki jih glede na anatomsko lokacijo razdelimo v akutne okužbe zgornjih in spodnjih dihal. V Sloveniji so akutne okužbe zgornjih dihal najpogostejši vzrok za obiske v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu na primarni ravni, četrti najpogostejši vzrok hospitalizacij in najpogostejši vzrok začasne odsotnosti z dela (Šešok, Sočan, 2006).

2.1.1 Povzročitelji

Povzročitelji akutnih okužb dihal so bakterije in virusi. Bakterijske okužbe se, v kolikor bakterije ne razvijejo odpornosti, dokaj uspešno zdravijo z antibiotiki. Pri virusnih okužbah je smiselno blažiti simptome, ki so za bolnika moteči. Najpogostejši bakterijski povzročitelji akutnih okužb dihal domačega okolja so *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* in *Moraxella catarrhalis*. Ti povzročajo akutno vnetje srednjega ušesa in obnosnih votlin, akutno poslabšanje kronične obstruktivne bolezni (KOPB) in pljučnico, medtem ko je *Streptococcus pyogenes* najpogostejši povzročitelj akutnega vnetja žrela (Beekmann et al., 2005 povz. po Seme et al., 2006).

Številnejši povzročitelji virusnih akutnih okužb dihal so rinovirusi, respiratorni sincicijski virus, adenovirus, humani metapneumovirus, virus parainfluence in drugi. Našteti virusi povzročajo predvsem blažja prehladna obolenja, akutni bronhitis, akutni bronhiolitis in poslabšanje KOPB, ki jih je največ v hladnejših mesecih leta. Breme akutnih respiratornih bolezni najbolj naraste, ko se prične kroženje virusa influence (Arnež et al., 2006).

2.2 VIRUS INFLUENCE

Virusi se v družini *Orthomyxoviridae* delijo na 5 rodov glede na zgradbo virusnih beljakovin sredice in ovojnice. Človeški in živalski virusi influence tipa A spadajo v rod *Influenzavirus A*, človeški virusi influence tipa B spadajo v rod *Influenzavirus B*, v rod *Influenzavirus C* pa spadajo prašičji in človeški virusi influence C, ki se med seboj razlikujejo po zgradbi virusne sredice. Poleg teh v družino *Orthomyxoviridae* spadata še rodova *Thogotovirus* in *Isavirus* (Koren, Maver, Jelen, 2011).

Virusi influence so običajno kroglaste oblike, včasih večji, včasih manjši in bolj podolgovati. Obdaja jih lipidna ovojnica, ki izvira iz citoplazemske membrane okužene celice in vsebuje dve vrsti virusnih glikoproteinov, hemaglutinin (HA) in nevraminidazo (NA), ki v obliki dolgih bodic štrlita iz virusne površine. HA bodica vsebuje antigenska mesta, ki izzovejo sintezo nevtralizirajočih protiteles, ki preprečujejo pritrditev in vstop virusa v celico. NA molekula ima na vrhu encimsko aktivnost in odstranjuje sialično kislino iz virusne ovojnice in površine celic. Na ta način preprečuje zlepljanje virusov in omogoča njihovo izstopanje iz okuženih celic. Spremembe v zgradbi obeh površinskih glikoproteinov NA in HA in nastanki novih antigensko različnih virusov influence dosežejo neuspešen odziv protitelesnega imunskega odziva gostitelja in so vzrok za ponavljajoče pojave sezone gripe (Koren et al., 2011).

Znotraj družine *Orthomyxoviridae* so virusi influence A medicinsko najpomembnejši in najbolj raziskani. Zaradi genetske nestabilnosti se neprestano izogibajo imunskemu odzivu, saj z mutacijami in prerazporeditvami genov spreminjajo svojo zgradbo. Zaradi velike antigenske raznolikosti so najpogostejši povzročitelji epidemij in pandemij influence. Poznamo 16 antigensko različnih glikoproteinov HA (H1–H16) in 9 antigensko različnih glikoproteinov NA (N1–N9) (Koren, 2007). Virus je bil prvič izoliran leta 1933, nekaj let kasneje pa sta bila izolirana še virusa influence B in C (Sočan et al., 1999).

Pandemije se pojavijo nepričakovano, zelo težko jih je napovedati, časovni razmiki med njimi so različni, celo po več desetletij. Virus influence B izkazuje manjšo

spremenljivost in je bolj stabilen, pri virusu influence C pa pandemij niso opazili (Marolt Gomišček, Radšel Medvešček, 2002).

2.2.1 Način prenosa

Značilno vstopno mesto za viruse influence so dihala. Virusi povzročijo lokalno okužbo migetalčnih epitelnih celic sluznice dihal, kjer se hitro razmnožujejo in jih s tem uničujejo (Koren et al., 2011).

Virus influence se prenaša preko kužnih kapljic bolnikov s kihanjem, kašljanjem in glasnim govorjenjem. Prenaša se tudi z neposrednim stikom (poljubljanje) in posrednim stikom preko kljuk in drugih predmetov, ki jih bolniki onesnažijo z izločki dihal (Obrišimo gripo, 2008).

Virus gripe preživi na sobni temperaturi in relativni vlažnosti 24 ur. Izločanje virusa je odvisno od starosti in imunskega sistema bolnika in lahko traja od enega dneva pred nastopom simptomov do 7 dni, pri majhnih otrocih celo 21 dni, pri bolnikih z motnjo imunosti pa več tednov. Stopnja kužnosti se spreminja in postopno upada (Mrvič, Pečaver, Petrovec, 2013).

2.2.2 Klinična slika (potek gripe)

Virusi influence povzročijo, da okužene celice propadejo, kar povzroči vnetje sluznice z edemom in infiltracijo levkocitov. Ob tem se izločajo citokini, ki sprožijo sistemske učinke. Inkubacijska doba pri gripi traja od 1 do 4 dni (Koren et al., 2011).

Gripa se prične z mrazenjem, nenadnim porastom telesne temperature do 40 °C, hudim glavobolom, hudimi bolečinami v mišicah, tiščanjem za prsnico, kašljem, hitro in dolgotrajno izčrpanostjo ter hudo utrujenostjo (Meissner, 2005 povz. po Arnež et al., 2006).

Virusi influence lahko prizadenejo tudi epitelne celice pljučnih mešičkov in s tem povzročijo pljučnico, ki se najpogosteje razvije pri starejših osebah, kroničnih bolnikih in nosečnicah v zadnjem trimesečju, lahko pa se pojavi tudi pri mladih, popolnoma zdravih ljudeh. Zmanjšana odpornost virusno okvarjene sluznice, odsotnost mige talk in obilni eksudat kot posledica okužbe z virusi influence predstavljajo povečano tveganje za okužbo z bakterijami (bakterijsko pljučnico) (Koren et al., 2011).

Pri odraslih je precej lažje in preprosteje postaviti diagnozo gripe kot pri otrocih, pri katerih so simptomi in znaki gripe nespecifični. Ker je v sezoni gripe precej podobnih virusnih obolenj, je treba okužbo pogosto dokazovati s hitrimi testi (Peltola, Reunanen, Zeigler et al., 2005 povz. po Arnež et al., 2006).

Razmnoževanje virusa influence je največje v zgornjih dihalnih poteh, zato je za dokazovanje virusa priporočljiv bris nosu in žrela, izpirek nosu, izmeček ali aspirat traheje. Najugodnejši čas za dokazovanje je od 2 do 7 dni po pojavu simptomov (Arnež et al., 2006).

2.2.3 Zdravljenje gripe

Zdravljenje gripe, ki poteka brez zapletov, je simptomatsko. Potreben je počitek, po potrebi antipiretik, uporaba sredstev za blažitev kašlja in dovolj zaužite tekočine (Marolt Gomišček, Radšel Medvešček, 2002).

Bolnikom, izpostavljenim gripi, lahko ponudimo zaščito z zdravili (amantadin, rimantadin, oseltamivir, zanamavir) (Selgado, 2002 povz. po Mrvič et al., 2013). V Sloveniji je izbrano zaščitno zdravilo oseltamivir, vendar ga je potrebno predpisovati preudarno in samo tistim, ki jih gripa močno ogroža (Mrvič et al., 2013).

Protivirusno zdravilo oseltamivir (Tamiflu) za zdravljenje in preprečevanje gripe praviloma pride v poštev samo pri osebah, ogroženih za hud potek gripe z zapleti, ne smemo pa ga uporabljati pri otrocih, mlajših od enega leta (Cox, Subbarao, 1999, povz. po Arnež et al., 2006, Mrvič et al., 2013). Zdravilo deluje tako, da zavira virusno

nevraminidazo, ki omogoča sproščanje virusov iz okuženih celic in tako zmanjša trajanje in možnost težjega poteka bolezni (Koren et al., 2011).

2.2.4 Preprečevanje širjenja

Pri preprečevanju prenosa je najpomembnejša higiena kašlja, umivanje z milom in toplo vodo ter razkuževanje rok. Priporoča se, da zboleli ostanejo v postelji in se izogibajo tesnim telesnim stikom, da ne prenesejo okužbe na druge (NIJZ, 2008). V primeru da je bolnik s sumom na gripo hospitaliziran, mora zdravstveno osebje izvajati ustrezne ukrepe kontaktne in kapljične izolacije do laboratorijskih izvidov, ki izključijo okužbo z virusom influence. Več bolnikov s potrjeno gripo, povzročeno z istim tipom, lahko kohortno izoliramo (Mrvič et al., 2013).

Cepljenje je najboljšo sredstvo pri preprečevanju gripe. Cepivo mora vsebovati identične ali zelo podobne antigene virusa, ki trenutno krožijo. V 10 do 14 dneh se pojavijo zaščitna protitelesa (Marolt Gomišček, Radšel Medvešček, 2002). S cepljenjem poskušamo doseči specifično imunost in s tem preprečiti razvoj nalezljivih bolezni pri zdravih osebah (Koren, 2007). Cepljenje uvrščamo med najučinkovitejši način zmanjševanja bolezenskega bremena sezonske gripe (Influenza vaccines, 2005 povz. po Stupica, Strle, 2012).

2.3 CEPIVO

Dolgoletne izkušnje in raziskave so ugotovile, da so cepljenja prinesla ogromno zdravstveno korist tako posamezniku kot celotnemu človeštvu, saj mnogih nalezljivih bolezni, zaradi katerih so včasih ljudje hudo zbolevali, postali invalidi ali celo umirali, sedaj ne srečamo več. Vsako cepljenje mora biti dokazano koristno za dolgoročno zdravje cepljenega posameznika in ne sme povzročati škod oz. imeti resnih neželenih učinkov (Kraigher, Ihan, 2011).

Proti mnogim nalezljivim boleznim, ki pestijo človeštvo in povzročajo dolgotrajno izgubo zdravja (npr. okužba z virusom humane imunske pomanjkljivosti (HIV),

malarijo, paraziti, povzročitelji črevesnih nalezljivih bolezni), še ni uspešnih cepiv, kljub temu da si jih znanstveniki po vsem svetu prizadevajo odkriti (Kraigher, Ihan, 2011).

2.3.1 Cepljenje proti gripi

Cepivo, ki vsebuje delce razgrajenega virusa influence, po cepljenju izzove imunski odgovor brez povzročanja bolezni. Načeloma (če je uspešnost cepljenja dobra) je oseba preko določenega časovnega obdobja pred okužbo in razvojem bolezni zaščitena (Vodušek Plevnik, Kraigher, Grgič Vitek, 2011).

Številni laboratoriji Svetovne zdravstvene organizacije spremljajo pojavljanje virusa influence in njegove antigenske premike in odmike (Marolt Gomišček, Radšel Medvešček, 2002). Sezonsko cepivo vsebuje antigene virusa, ki jih vsako leto priporoči Svetovna zdravstvena organizacija (Obrišimo gripo, 2008).

V šestdesetih letih prejšnjega stoletja se je za cepljenje proti gripi v Sloveniji uporabljalo živo¹ cepivo. Pogosto je izzvalo neželene učinke, ki so bili precej moteči za cepljeno osebo, saj je po cepljenju nastala gripi podobna bolezen. Vrsto let se je uporabljalo samo še mrtvo² (inaktivirano) cepivo, čeprav se je v zadnjem desetletju razvilo tudi živo, oslABLJENO cepivo, ki se vbrizga v nos in izzove predvsem lokalno zaščito (Sočan et al., 1999).

¹ Živa cepiva so sestavljena iz oslABLJENIH nevirulentnih virusnih mutantov, ki se s cepljenjem v posamezniku še naprej razmnožujejo in spodbujajo imunski odziv, vendar ne povzročajo bolezni (Koren, 2007, str 156).

² Mrtva cepiva (inaktivirana) so sestavljena iz inaktiviranih virusov, ki ne povzročajo bolezni, izzovejo pa zadovoljiv imunski odziv (Koren, 2007, str 159).

V Sloveniji uporabljamo samo mrtvo cepivo, ki ga vbrizgamo v mišico, kjer se lahko lokalno pojavijo blagi neželeni stranski učinki, redkeje pa pride do splošnih simptomov po cepljenju, ki ovirajo vsakdanja opravila cepljene osebe (Kraigher, Učakar, 2011).

V prihodnosti lahko pričakujemo izboljšave na različnih področjih. Današnjo proizvodnjo cepiv proti gripi, ki temelji na kokošjih zarodkih, bo verjetno v celoti zamenjala uporaba celičnih struktur, kar bo omogočilo proizvodnjo večje količine cepiva v krajšem časovnem obdobju (Osterhaus, Fouchier, Rimmelzwaan, 2011 povz. po Stupica, Strle, 2012).

Cepljenje proti gripi se svetuje glede na sezonsko pojavljanje bolezni, od druge polovice oktobra do konca novembra, prav tako je smiselno še v celotnem obdobju kroženja virusa gripe (Maraspin Čarman, Videčnik Zorman, 2012).

Cepljenje se priporoča otrokom od 6. meseca dalje, nosečnicam v 2. in 3. trimesečju in osebam, starejšim od 65 let, predvsem pa bolnikom (otrokom in odraslim) s kroničnimi boleznimi dihal, ledvic, srčno žilnega sistema, imunskega sistema in sladkorno boleznijo, saj je zanje potek gripe lahko neugoden in zahteva bolnišnično zdravljenje (Šešok, Sočan, 2006). Ugotavlja se, da je pri starejših osebah cepivo na žalost manj učinkovito, vseeno pa ob pravočasnem cepljenju ublaži potek bolezni in s tem zmanjšuje zaplete (Koren, 2007).

Prav tako je priporočeno cepljenje popotnikom z večjim tveganjem (starost nad 65 let, kronični bolniki, okuženi s HIV), ki med aprilom in septembrom potujejo na južno poloblo, saj sta julij in avgust meseca, ko je gripa v polnem razmahu (Health information, 2011–2012 povz. po Kotar, 2012).

Za velik problem se je v današnjem obdobju izkazala tudi globalna epidemija debelosti, ki se pojavlja v vseh starostnih skupinah. Imunološke študije so pokazale, da debelost kot neodvisni dejavnik tveganja za težak zapleten potek gripe z večjo možnostjo dolgotrajne oskrbe v enotah intenzivne terapije in smrtnim izidom neugodno vpliva na imunski odziv posameznika (Sočan, 2011).

Cepljenje se priporoča zaposlenim v zdravstvu, vzgoji in izobraževanju, domovih za oskrbovance, prometu, obrambi, policiji, protipožarni službi in podobno, saj v primeru epidemije njihova odsotnost z dela ohromi delovanje teh dejavnosti (Obrišimo gripo, 2008).

V kolikor je pri ljudeh znana alergija na jajčne beljakovine, ki so prisotne v cepivu proti gripi, se zanje priporoča cepivo, izdelano na celičnih kulturah, vendar v Sloveniji ni na voljo (Koren et al., 2011).

V Sloveniji je precepljenost proti gripi kljub širokim priporočilom predvsem rizičnim skupinam še vedno nizka, med najnižjimi v Evropski uniji. Najvišja precepljenost je bila dosežena v sezonah pojava aviarnе influence pri ljudeh. Nezaupanje v varnost in učinkovitost cepiva proti pandemski gripi je vplivala na upad števila cepljenih po letu 2009 (Mrvič, Sočan, 2013).

2.3.2 Cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi

Preventivno cepljenje zdravstvenih delavcev proti nalezljivim boleznim je upravičeno, saj so med vsemi poklici najbolj izpostavljeni okužbam z njimi. Eden glavnih ukrepov za preprečevanje širjenja gripe znotraj zdravstvenih ustanov je cepljenje zdravstvenih delavcev (Mrvič, 2012b). Zdravstveni delavci so tisti, ki so na svojem delovnem mestu izpostavljeni tveganju, da se okužijo z gripo, saj so v neposrednem stiku z bolniki. Zato je zanje cepljenje še posebej priporočljivo. Okuženi zdravstveni delavci, ki bolni nadaljujejo z delom, lahko namreč prenesejo gripo na druge bolnike, pri katerih obstaja možnost za hujši potek in zaplete po bolezni ali pa je zanje gripa celo usodna in se konča s smrtjo (Salgado, Giannetta, Hayden et al., 2004 povz. po Grgič Vitek, 2012; Slavin, 2008).

Grohskopf in drugi (2013) v svoji literaturi poudarjajo, kako pomembno je cepljenje zdravstvenih delavcev, ki so v stiku z dojenčki, mlajšimi od 6 mesecev, z ljudmi, ki imajo hude alergijske reakcije na cepivo in se zato ne morejo cepiti, z bolniki, ki se

slabo odzivajo na cepljenje (starejši nad 85 let in imunsko oslABLJENE osebe), in z osebami, ki imajo zdravstvene kontraindikacije.

Nacionalni inštitut za javno zdravje je leta 2006 predstavil Ključne argumente za cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi:

- preprečiti okužbo pri zdravstvenih delavcih in s tem prenos v domače okolje,
- preprečiti prenos virusa influence na bolnike,
- zmanjšana odsotnost z dela pri zdravstvenih delavcih, ko so zaradi povečanega števila bolnikov obremenitve največje.

Razne raziskave so pokazale vpliv precepljenosti zdravstvenih delavcev proti gripi na obolevnost bolnikov in zmanjšano posledično umrljivost predvsem v bolnišnicah in ustanovah za dolgotrajno nego (Lemaitre, Meret, Rothan et al., 2009 povz. po Grgič Vitek, 2012).

Precepljenost zdravstvenih delavcev so delno izboljšali pristopi, kot so kampanje, ki so poudarile koristi cepljenja osebja in bolnikov, odstranitev administrativnih ovir (npr. stroški), dostopnejše lokacije cepljenja in možnost cepljenja ob dostopnejšem času (Shefer, Atkinson, Friedman et al., 2011 povz. po Grgič Vitek, 2012).

Tudi Ameriško združenje medicinskih sester je v sezoni 2006/07 organiziralo kampanjo v pomoč zdravstvenim organizacijam s predstavljanjem uspešnih elementov v programih cepljenja proti sezonski gripi. Program cepljenja je bil zagotovljen preko spletnih strani, oglasnih desk ob vhodu v objekte in elektronske pošte. Cepljenje je potekalo v vseh izmenah, ob vikendih, na različnih lokacijah za vse zaposlene z vključno tistimi s skrajšanim delovnim časom in pogodbenim osebjem. Zdravstveno varstvo zaposlenih je poročalo, da se je precepljenost povečala za 27 % (Slavin, 2008).

Kljub temu da zdravstvene ustanove v Sloveniji omogočajo zaposlenim zdravstvenim delavcem brezplačno cepljenje proti gripi, se jih za cepljenje odloči zelo malo. Mnjenja in stališča zdravstvenih delavcev do cepljenja se kljub vsakoletnim kampanjam v podporo cepljenju proti gripi niso bistveno spremenila (Mrvič, Sočan, 2013).

Ovire in pomisleki o cepljenju proti gripi, ki jih izražajo zdravstveni delavci, so strah pred stranskimi učinki cepiva (posebno simptomi, ki so podobni gripi), prepričanje o neučinkovitosti cepljenja, premajhna informiranost, slabša dostopnost cepljenja, izogibanje cepljenjem in strah pred iglami (Mrvič, 2012a).

Odziv za cepljenje je slab in dosega le 45–50 %. V Evropski uniji se je do leta 2009 letno cepilo manj kot 30 % zdravstvenih delavcev (Mercekiene et al., 2010).

Predvsem v času cepljenja proti gripi se v številnih državah, zlasti v Združenih državah Amerike (ZDA), že nekaj let pojavlja tema obveznega cepljenja zdravstvenih delavcev proti gripi. Tako so od leta 2004 nekatere zdravstvene ustanove kot pogoj za zaposlitev zdravstvenih delavcev predpisale obvezno cepljenje proti gripi, kar se je izkazalo za zadovoljivo – precepljenost zdravstvenih delavcev je namreč narasla (Mrvič, Sočan, 2013).

Uvedba obveznega cepljenja zdravstvenih delavcev proti gripi je za mnoge sporna, saj so mnogi mnenja, da zagotavlja boljšo varnost bolnikov, po drugi strani pa posega v avtonomijo zdravstvenih delavcev. Večina držav obveznega cepljenja nima prav zaradi etičnih zadržkov (Maltezou et al., 2011).

Delež cepljenih zdravstvenih delavcev proti gripi bi moral postati v ustanovi merilo kvalitetne oskrbe (Shefer, Atkinson, Friedman et al., 2011 povz. po Grgič Vitek, 2012).

Prav tako kot zdravstveni delavci so tudi delodajalci soodgovorni za preprečevanje okužb na delovnem mestu in izogibanje povzročanju škode bolnikom z upoštevanjem ustreznih ukrepov za preprečevanje bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem (Grgič Vitek, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti razlike v pomenu vpliva vsakodnevne prakse na stališče zdravstvenih delavcev do cepljenja proti gripi.

Cilji:

Cilj 1: Ugotoviti, kakšno je znanje in kakšna so stališča zdravstvenih delavcev (ZD) z visokošolsko (VŠ) izobrazbo (diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov) v primerjavi z znanjem in stališči ZD s srednješolsko (SŠ) izobrazbo (srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov) do cepljenja proti gripi.

Cilj 2: Ugotoviti, kakšen je pomen delovnega mesta za odločitev za cepljenje proti gripi.

Cilj 3: Ugotoviti, kakšna je vloga zdravstvenega zavoda pri informiranju o pomenu cepljenja proti gripi.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Pri diplomskem delu smo si zastavili sledeča raziskovalna vprašanja:

- Kakšne so razlike v stališču do cepljenja proti gripi, poznavanju bolezni, zapletov in precepljenosti proti gripi med ZD z VŠ izobrazbo in ZD s SŠ izobrazbo v različnih delavnih okoljih?
- Kakšen je pomen večje izpostavljenosti akutnim okužbam dihal, da se bo zdravstveni delavec odločil za cepljenje proti gripi?
- Kako informiranost zdravstvenih delavcev s strani zdravstvene organizacije, v kateri so zaposleni, povečuje precepljenost proti gripi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava za diplomsko delo je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Zbiranje podatkov za empirični del je potekalo s pomočjo anketnega vprašalnika. V teoretičnem delu smo predstavili podatke in dosedanja spoznanja iz strokovne in znanstvene literature, ki smo jo pridobili v knjižnicah. Za pregled tuje literature in delno tudi domače smo uporabili bibliografski sistem COBISS, tuje podatkovne baze PubMed, Cinahl, ProQuest, SpringerLink ter iskalnik Google.

Pri iskanju literature smo uporabili naslednje ključne besede: okužbe dihal, gripa, virus influence, cepivo, cepljenje zdravstvenih delavcev in preprečevanje okužbe. Ključne besede v angleščini: respiratory infections, influenza, influenza virus, vaccine, vaccination of healthcare workers, prevention of infection.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik je vseboval osnovne demografske podatke brez osebnih podatkov, s katerimi bi bilo možno ugotoviti identiteto anketiranca (široke starostne skupine, spol, stopnja izobrazbe ...). Vprašalnik je bil predstavljen na oddelku oz. kliniki. Sestavljen je bil iz 19 vprašanj. Dve vprašanji sta bili odprtega tipa, ostala pa zaprtega tipa z enim možnim odgovorom. V prvem delu vprašalnika smo zajeli vprašanja demografskega tipa, v drugem smo ugotavljali stališča in precepljenost ZD proti gripi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (UKC LJ), v tretjem delu pa smo ugotavljali informiranost, izobraževanje in ugodnosti, ki naj bi jih delovna organizacija nudila kot podpora cepljenju proti gripi. Vprašalnik smo oblikovali sami na osnovi podobnih vprašalnikov, objavljenih v "Knowledge and attitudes on pandemic and seasonal influenza vaccination among Slovenian physicians and dentists" (Sočan et al., 2013), "Vpliv sociodemografskih, zdravstvenih in psiholoških dejavnikov na odločitev glede cepljenja proti pandemski gripi" (Podlesek, Roškar, Komidar, 2009), na osnovi znanja, pridobljenega na dodiplomskem študiju, ter iz delovnih izkušenj.

3.3.3 Opis vzorca

Vprašalnik je bil razdeljen na dveh lokacijah, na KIBVS in KOG UKC LJ. Skupno je bilo razdeljenih 150 vprašalnikov. Vzorec je bil nenaključni, namenski.

Vprašalnik je izpolnilo 112 oseb, kar pomeni, da je bila realizacija vzorca 74,7 %, od tega 10 (8,9 %) moških in 102 (91,1 %) ženski. SŠ izobrazbo je imelo 61 (54,5 %) anketirancev, VŠ izobrazbo pa 51 (45,5 %). Na KIBVS je vprašalnik izpolnilo 85 (75,9 %) anketirancev, na KOG UKC LJ pa 27 (24,1 %), kjer je bil le en anketiranec (3,7 %) moškega spola (tabela 1).

Tabela 1: Opis vzorca (po spolu, izobrazbi in zaposlitvi)

		<i>Zaposlitev</i>				<i>Izobrazba</i>				<i>Skupaj</i>	
		KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Spol</i>	Moški	9	10,6	1	3,7	6	9,8	4	7,8	10	8,9
	Ženski	76	89,4	26	96,3	55	90,2	47	92,2	102	91,1
<i>Izobrazba</i>	Srednješolska	47	55,3	14	51,9					61	54,5
	Visokošolska	38	44,7	13	48,1					51	45,5
<i>Zaposlitev</i>	KIBVS					47	77,0	38	74,5	85	75,9
	KOG					14	23,0	13	25,5	27	24,1

KIBVS – Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Anketiranci so bili ob anketiranju stari od 22 do 56 let (povprečna starost je bila 35,3 let, mediana 32,5 let). ZD s SŠ izobrazbo so imeli v povprečju višjo starost (37,5) v primerjavi z anketiranimi ZD z VŠ izobrazbo (32,7 let). Anketiranci so imeli od 1 do 38 let delovne dobe, v povprečju pa so bili zaposleni 13,6 let. Srednješolsko izobraženi so bili v povprečju zaposleni dalj časa (17,1 let), povprečna delovna doba anketirancev z VŠ izobrazbo pa je bila 9,5 let. Med anketiranci, ki so zaposleni na KIBVS, in anketiranci, ki so zaposleni na KOG, ni bilo statistično pomembne razlike v starosti in delovni dobi (tabela 2).

Tabela 2: Opis vzorca (starost in delovna doba glede na zaposlitev in izobrazbo)

		<i>Zaposlitev</i>		<i>Izobrazba</i>		Skupaj
		KIBVS	KOG	SŠ	VŠ	
Starost	Povprečje	35,2	35,8	37,5	32,7	35,3
	St. odklon	9,904	7,716	9,821	8,208	9,394
	Mediana	32,0	34,0	37,0	29,0	32,5
	Minimum	22	25	22	23	22
	Maksimum	54	56	56	52	56
Delovna doba	Povprečje	13,4	14,3	17,1	9,5	13,6
	St. odklon	11,429	9,105	10,925	9,330	10,882
	Mediana	10,0	12,0	15,0	5,0	11,0
	Minimum	1	3	1	1	1
	Maksimum	38	36	38	30	38

KIBVS – Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik je bil predstavljen in razdeljen na oddelku in kliniki, anketiranci so ga izpolnjevali sami, brez nadzora. Za soglasje pri izvedbi raziskave smo zaprosili Skupino za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi v UKC LJ, področje za zdravstveno nego in oskrbo. Anketiranje je potekalo v mesecu januarju in februarju 2014. Podatke smo zbirali enkrat. Izpolnjene vprašalnike smo obdelali s pomočjo IBM SPSS Statistic 21.0. programa.

Povezanost stališč z mestom zaposlitve in stopnjo najvišje dosežene izobrazbe smo preverili z χ^2 testom. V primeru da pričakovana vrednost vseh celic ni bila najmanj 5, smo zaradi večje zanesljivosti upoštevali rezultate Fisherjevega testa. Povezanost smo preverili pri 5% stopnji tveganja ($\alpha = 0,05$) in ugotavljali, ali obstajajo statistične razlike ob uporabi testa χ^2 ali Fischerjevega testa.

3.4 REZULTATI

Stališča smo preverili na treh nivojih, in sicer na celotnem vzorcu, glede na kliniko, v kateri so zaposleni, ter glede na pridobljeno izobrazbo.

Proti sezonski gripi se pogosto (ne vsako leto) cepi 52 (46,4 %) anketirancev, 34 (30,4 %) se jih ni cepilo še nikoli, 19 (17,0 %) se jih cepi redno vsako leto, 7 (6,3 %) pa vsako leto, odkar so zaposleni na kliniki oziroma oddelku, na katerem trenutno delajo.

Klinika, na kateri so anketiranci zaposleni, in stopnja izobrazbe nista bili statistično značilno povezani z odločitvijo za cepljenje proti sezonski gripi ($p > 0,05$) (tabela 3).

Tabela 3: Prikaz odgovorov na vprašanje ‘Ali se cepite proti sezonski gripi?’

Ali se cepite proti sezonski gripi?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da, redno, vsako leto	16	18,8	3	11,1	8	13,1	11	21,6	19	17,0
Vsako leto odkar sem zaposlen/a na tej kliniki - oddelku	6	7,1	1	3,7	3	4,9	4	7,8	7	6,3
Se cepim, vendar ne vsako leto	40	47,1	12	44,4	33	54,1	19	37,3	52	46,4
Nikoli se še nisem cepil/a	23	27,1	11	40,7	17	27,9	17	33,3	34	30,4
Skupaj	85	100	27	100	61	100	51	100	112	100
	χ^2		/		/					
	p (2.sm.)		0,600 ^x		0,331 ^x					

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Delež cepljenih ZD je med posameznimi sezonami precej variiral. Leta 2013 (v zadnji sezoni) se je proti gripi cepilo kar 43,8 % anketirancev, leta 2009 (ob pojavu pandemske gripe), se jih je cepilo 18,8 %, v vmesnem času (2010–2012) se je cepilo 27,5 % anketirancev, 10,0 % pa se jih je cepilo v času pred pandemsko gripo.

Klinika, na kateri so anketiranci zaposleni, in njihova izobrazba nista bili statistično značilno povezani z letom cepljenja proti gripi ($p > 0,05$) (tabela 4).

Tabela 4: Prikaz odgovorov na vprašanje ‘Kdaj ste se zadnjič cepili?’

<i>Kdaj ste se zadnjič cepili proti gripi?</i>	<i>Zaposlitev</i>				<i>Izobrazba</i>				<i>Skupaj</i>	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Leta 2013	30	47,6	5	29,4	15	34,1	20	55,6	35	43,8
Leta 2012	8	12,7	4	23,5	6	13,6	6	16,7	12	15,0
Leta 2011	5	7,9	1	5,9	4	9,1	2	5,6	6	7,5
Leta 2010	4	6,3	0	0,0	3	6,8	1	2,8	4	5,0
Leta 2009, ob pandemski gripi	12	19,0	3	17,6	12	27,3	3	8,3	15	18,8
Leta pred pandemsko gripo	4	6,3	4	23,5	4	9,1	4	11,1	8	10,0
Skupaj	63	100	17	100	44	100	36	100	80	100
	χ^2		/		/					
	p (2.sm.)		0,227 ^x		0,207 ^x					

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Namero, da se v prihodnji sezoni ne bodo cepili, je izrazilo 37,8 % anketirancev, 32,4 % se jih še ni odločilo, 29,7 % anketirancev pa se v prihodnji sezoni namerava cepiti.

Izkazalo se je, da je klinika, v kateri so anketiranci zaposleni, statistično značilno povezana z odločitvijo, ali se v prihodnji sezoni nameravajo cepiti ($\chi^2 = 11,127$, $p = 0,004$), in sicer se na KOG v prihodnji sezoni ne namerava cepiti kar 63,0 % anketirancev, medtem ko se na KIBVS ne namerava cepiti le 29,8 % anketirancev. Delež je nižji predvsem zaradi tistih, ki se glede cepljenja še niso odločili. Na KIBVS je delež neodločenih kar 39,3 %, medtem ko je na KOG neodločenih le 11,1 %.

Izobrazba ni statistično značilno povezana z odločitvijo za cepljenje proti gripi v prihodnji sezoni ($p > 0,05$) (tabela 5).

Tabela 5: Izražene namere za cepljenje v naslednjem letu

Ali se nameravate cepiti v prihodnji sezoni?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	26	31,0	7	25,9	15	24,6	18	36,0	33	29,7
Ne	25	29,8	17	63,0	27	44,3	15	30,0	42	37,8
Nisem se še odločil/a	33	39,3	3	11,1	19	31,1	17	34,0	36	32,4
Skupaj	84	100	27	100	61	100	50	100	111	100
	χ^2		11,127				2,749			
	p (2.sm.)		0,004				0,269			

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Kot odločilni razlog za cepljenje je 61,2 % anketirancev navedlo, da s cepljenjem zaščitijo sebe, domače in bolnike, 12,6 % da zaščitijo sebe in domače in samo 1,0 % da s cepljenjem zaščitijo bolnike. Kar 25,2 % se za cepljenje ne odloči zaradi zaščite sebe, domačih ali bolnikov

Zaposlitev in izobrazba nista bili statistično značilno povezani z razlogom za cepljenje ($p > 0,05$) (tabela 6).

Tabela 6: Razlogi za cepljenje proti gripi

Kateri od odgovorov je odločilen pri vaši odločitvi za cepljenje?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da zaščitim sebe, domače in bolnike	51	64,6	12	50,0	31	55,4	32	68,1	63	61,2
Da zaščitim sebe, domače	10	12,7	3	12,5	6	10,7	7	14,9	13	12,6
Da zaščitim bolnike	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	2,1	1	1,0
Nič od tega	18	22,8	8	33,3	19	33,9	7	14,9	26	25,2
Skupaj	79	100	24	100	56	100	47	100	103	100
	χ^2		/				/			
	p (2.sm.)		0,221 ^x				0,092 ^x			

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Kar 81,7 % anketirancev je odgovorilo, da nihče od sodelavcev z zgledom ni vplival na njihovo odločitev za cepljenje. Ta delež je višji (91,8 %) pri anketirancih s SŠ izobrazbo, pri anketirancih z VŠ izobrazbo pa je takih 68,8 %.

Povezanost med izobrazbo in vplivom sodelavcev na odločitev za cepljenje je bila statistično značilno različna ($p = 0,012$) (tabela 7).

Tabela 7: Vpliv sodelavcev na odločitev za cepljenje

Ali kdo od sodelavcev s svojim zgledom, odločitvijo vpliva na vašo odločitev za cepljenje?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da, predvsem zdravniki	4	4,9	1	3,7	1	1,6	4	8,3	5	4,6
Da, predvsem (sestre, zdravstveniki)	1	1,2	2	7,4	1	1,6	2	4,2	3	2,8
Da, ni odvisno od izobrazbe ali položaja	11	13,4	1	3,7	3	4,9	9	18,8	12	11,0
Ne, vedno se sam/a odločim	66	80,5	23	85,2	56	91,8	33	68,8	89	81,7
Skupaj	82	100	27	100	61	100	48	100	109	100
	χ^2		/		/					
	p (2.sm.)		0,173 ^x		0,012 ^x					

KIBVS – Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

63,6 % anketirancev po cepljenju nikoli ni imelo težav, 15,9 % jih je navedlo, da so zboleli z gripo kljub cepljenju, pri 11,4 % je prišlo do zapletov, vendar ne vedno, pri 9,1 % pa je po cepljenju prišlo do neželenih učinkov.

Zaposlitev in izobrazba nista bili statistično značilno povezani s pogostostjo neželenih učinkov po cepljenju ($p > 0,05$) (tabela 8).

Tabela 8: Neželjeni učinki po cepljenju

Ali ste imeli pri preteklem/ih cepljenju/jih kakršnekoli težave?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	5	7,2	3	15,8	6	12,8	2	4,9	8	9,1
Da – vendar ne vedno	7	10,1	3	15,8	5	10,6	5	12,2	10	11,4
Nikoli	46	66,7	10	52,6	26	55,3	30	73,2	56	63,6
Zbolel/a za gripo kljub cepljenju	11	15,9	3	15,8	10	21,3	4	9,8	14	15,9
Skupaj	69	100	19	100	47	100	41	100	88	100
	χ^2		/		/					
	p (2.sm.)		0,492 ^x		0,227 ^x					

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

51,9 % anketirancev bi od nadaljnega cepljenja odvrnili stranski učinki, ki so jih izkusili ob predhodnih cepljenjih. 35,1 % anketirancev s SŠ izobrazbo meni, da cepljenje ni potrebno, medtem ko je tako menilo 12,2 % anketirancev z VŠ izobrazbo. Premalo informacij bi od cepljenja odvrnilo 28,6 % anketirancev z VŠ izobrazbo in 15,8 % anketirancev s SŠ izobrazbo.

Ugotovili smo statistično značilno povezanost med stopnjo izobrazbe in vodilnim razlogom, ki zaposlene odvrča od cepljenja proti gripi ($p = 0,013$). Zaposlitev ni statistično značilno povezana z razlogom, ki bi anketirance najprej odvrnil od cepljenja ($p > 0,05$) (tabela 9).

Tabela 9: Razlogi, ki zdravstvene delavce odvrčajo od cepljenja proti gripi

Kaj bi vas najprej odvrnilo od cepljenja?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Premalo informacij	19	23,8	4	15,4	9	15,8	14	28,6	23	21,7
Neugodni urnik cepljenja	0	0,0	2	7,7	0	0,0	2	4,1	2	1,9
Mislim, da ni potrebno	17	21,3	9	34,6	20	35,1	6	12,2	26	24,5

Kaj bi vas najprej odvrnilo od cepljenja?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Stranski učinki po preteklih cepljenjih	44	55,0	11	42,3	28	49,1	27	55,1	55	51,9
Skupaj	80	100	26	100	57	100	49	100	106	100
	χ^2		/		/		/			
	p (2.sm.)		0,053 ^x		0,013 ^x					

KIBVS – Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

V delovni organizaciji so izobraževanje o gripi in cepljenju omogočili 44,6 % anketirancem, 21,4 % so ga omogočili delno, 33,9 % pa izobraževanja niso omogočili.

Izkazalo se je, da je zaposlitev statistično značilno povezana z omogočanjem izobraževanja o gripi in cepljenju ($\chi^2 = 7,691$, $p = 0,021$), in sicer so na KIBVS izobraževanje omogočili ali vsaj delno omogočili kar 72,9 % anketirancem, medtem ko so ga vsaj delno omogočili le 44,4 % anketirancem, ki so zaposleni na KOG.

Izobrazba ni statistično značilno povezana z omogočanjem izobraževanja o gripi in cepljenju ($p > 0,05$) (tabela 10).

Tabela 10: Izobraževanje v delovni organizaciji

Ali so vam v delovni organizaciji omogočili izobraževanje o gripi in cepljenju?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	41	48,2	9	33,3	24	39,3	26	51,0	50	44,6
Ne	23	27,1	15	55,6	22	36,1	16	31,4	38	33,9
Delno	21	24,7	3	11,1	15	24,6	9	17,6	24	21,4
Skupaj	85	100	27	100	61	100	51	100	112	100
	χ^2		7,691		1,648					
	p (2.sm.)		0,021		0,439					

KIBVS – Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

53,6 % anketirancev je informacije o gripi in cepljenju poiskalo samih, 28,6 % jih je informacije delno poiskalo samih, 17,9 % anketirancev pa informacij o gripi in cepljenju ni iskalo.

Zaposlitev in izobrazba nista statistično značilno povezani s pristopom do pridobivanja informacij o gripi in cepljenju ($p > 0,05$) (tabela 11).

Tabela 11: Interes zdravstvenih delavcev za informiranje o gripi

Ali ste sami poiskali informacije o gripi in cepljenju?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	44	51,8	16	59,3	33	54,1	27	52,9	60	53,6
Ne	14	16,5	6	22,2	11	18,0	9	17,6	20	17,9
Delno	27	31,8	5	18,5	17	27,9	15	29,4	32	28,6
Skupaj	85	100	27	100	61	100	51	100	112	100
	χ^2		/		0,032					
	p (2.sm.)		0,379 ^x		0,984					

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Največ (59,6 %) anketirancev je za pridobivanje informacij uporabilo splet, 27,5 % jih je uporabilo strokovno literaturo, 12,8 % pa je informacije o gripi in cepljenju pridobilo preko časopisa oz. televizije.

Zaposlitev in izobrazba nista bili statistično značilno povezani z virom informacij o gripi in cepljenju ($p > 0,05$) (tabela 12).

Tabela 12: Viri informacij o cepljenju proti gripi

Kateri medij ste uporabili za pridobivanje informacij?	Zaposlitev				Izobrazba				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Časopis, televizijo	10	12,0	4	15,4	9	15,3	5	10,0	14	12,8
Splet	49	59,0	16	61,5	34	57,6	31	62,0	65	59,6
Strokovno literaturo	24	28,9	6	23,1	16	27,1	14	28,0	30	27,5

<i>Kateri medij ste uporabili za pridobivanje informacij?</i>	<i>Zaposlitev</i>				<i>Izobrazba</i>				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Skupaj	83	100	26	100	59	100	50	100	109	100
	χ^2		/				0,676			
	p (2.sm.)		0,807 ^x				0,713			

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Mnenje, da je bil urnik cepljenja prilagojen zdravstvenim delavcem, je izrazilo 74,3 % anketirancev. 18,3 % jih je menilo, da je bil prilagojen delno, pri 7,3 % anketiranih pa urnik cepljenja v delovni organizaciji ni bil ustrezno prilagojen.

Zaposlitev in izobrazba nista bili statistično značilno povezani z mnenjem, ali je urnik v njihovi delovni organizaciji bil prilagojen za zaposlene ($p > 0,05$) (tabela 13).

Tabela 13: Urnik cepljenja proti gripi v delovni organizaciji

<i>Ali je bil urnik cepljenja v vaši delovni organizaciji prilagojen za vse delavce?</i>	<i>Zaposlitev</i>				<i>Izobrazba</i>				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	64	78,0	17	63,0	43	74,1	38	74,5	81	74,3
Ne	4	4,9	4	14,8	5	8,6	3	5,9	8	7,3
Delno	14	17,1	6	22,2	10	17,2	10	19,6	20	18,3
Skupaj	82	100	27	100	58	100	51	100	109	100
	χ^2		/				/			
	p (2.sm.)		0,118 ^x				0,846 ^x			

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Da bi moralo biti cepljenje proti gripi obvezno za vse ZD, se strinja 22,3 % anketirancev, 34,8 % se delno strinja, 42,9 % pa se jih s tem ne strinja.

Izkazalo se je, da se statistično značilno ($\chi^2 = 7,128$, $p = 0,028$) več anketirancev s SŠ izobrazbo ne strinja, da bi cepljenje proti gripi za ZD moralo biti obvezno (50,8 %). S tem se ne strinja le tretjina anketirancev z VŠ izobrazbo.

Zaposlitev ni statistično značilno povezana z mnenjem, da bi moralo biti cepljenje proti gripi za zdravstvene delavce obvezno ($p > 0,05$) (tabela 14).

Tabela 14: Stališča zdravstvenih delavcev o obveznem cepljenju proti gripi

<i>Se strinjate, da bi bilo cepljenje proti gripi za zdravstvene delavce obvezno?</i>	<i>Zaposlitev</i>				<i>Izobrazba</i>				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Se strinjam	22	25,9	3	11,1	8	13,1	17	33,3	25	22,3
Se ne strinjam	33	38,8	15	55,6	31	50,8	17	33,3	48	42,9
Delno se strinjam	30	35,3	9	33,3	22	36,1	17	33,3	39	34,8
Skupaj	85	100	27	100	61	100	51	100	112	100
	χ^2		3,364				7,128			
	p (2.sm.)		0,186				0,028			

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Da je eden od vplivov na odločitev za cepljenje proti gripi dejstvo, da se delovna mesta, oddelki in klinike med seboj razlikujejo v možnosti za okužbo, meni ali vsaj delno meni kar 75,9 % anketirancev, 24,1 % pa se jih s tem ne strinja.

Zaposlitev in izobrazba nista bili statistično značilno povezani z mnenjem, ali je na odločitev za cepljenje proti gripi vplivalo dejstvo, da se možnost okužbe razlikuje glede na delovno mesto ($p > 0,05$) (tabela 15).

Tabela 15: Vpliv delovnega okolja na odločitev za cepljenje proti gripi

<i>Delovna mesta, oddelki in klinike se z možnostjo za okužbo razlikujejo. Ali menite, da je to eden od vplivov na odločitev za cepljenje proti gripi?</i>	<i>Zaposlitev</i>				<i>Izobrazba</i>				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	32	37,6	11	40,7	23	37,7	20	39,2	43	38,4
Ne	21	24,7	6	22,2	17	27,9	10	19,6	27	24,1
Delno	32	37,6	10	37,0	21	34,4	21	41,2	42	37,5
Skupaj	85	100	27	100	61	100	51	100	112	100
	χ^2		0,106				1,140			
	p (2.sm.)		0,949				0,565			

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

Da bi se cepilo več ljudi, če bi bilo cepljenje brezplačno, meni 46,4 % anketirancev, 29,5 % se jih s tem delno strinja, da pa to ne bi vplivalo na delež oseb, ki bi se cepili, je mnenja 24,1 % anketirancev.

Z dejstvom, da bi se v primeru brezplačnega cepljenja cepilo več ljudi, se vsaj delno strinja kar 83,6 % zaposlenih na KIBVS, medtem ko se jih na KOG s tem vsaj delno strinja le 51,9 %. Povezanost med delovnim mestom in trditvijo je statistično značilno različna ($\chi^2 = 11,325$, $p = 0,003$).

Izobrazba ni statistično značilno povezana z mnenjem, da bi se cepilo več ljudi, če bi bilo cepljenje za vse brezplačno ($p > 0,05$) (tabela 16).

Tabela 16: Ali bi brezplačno cepljenje za vse povečalo število precepljenih ?

<i>Ali menite, da bi se cepilo več ljudi, če bi bilo cepljenje za vse brezplačno?</i>	<i>Zaposlitev</i>				<i>Izobrazba</i>				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Da	44	51,8	8	29,6	25	41,0	27	52,9	52	46,4
Ne	14	16,5	13	48,1	16	26,2	11	21,6	27	24,1
Delno	27	31,8	6	22,2	20	32,8	13	25,5	33	29,5

Anica Erzar: Stališča in precepljenost zdravstvenih delavcev proti gripi

<i>Ali menite, da bi se cepilo več ljudi, če bi bilo cepljenje za vse brezplačno?</i>	<i>Zaposlitev</i>				<i>Izobrazba</i>				Skupaj	
	KIBVS		KOG		SŠ		VŠ			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
χ^2	11,325				1,608					
p (2.sm.)	0,003				0,448					

KIBVS – Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, KOG – Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana, x – Fisherjev test, p – vrednost statistične značilnosti, χ^2 – vrednost hi-kvadrat testa, SŠ – srednješolska, VŠ – visokošolska

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bil ugotoviti, kakšna so stališča zdravstvenih delavcev (s srednješolsko izobrazbo in visokošolsko izobrazbo) do cepljenja proti gripi ter kako mesto zaposlitve (Klinični oddelek za gastroenterologijo in Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja) in izobrazba zdravstvenih delavcev vplivata na stališča do cepljenja proti gripi. ZD so med prvimi, ki so izpostavljeni okužbam. Hkrati jih lahko prenesejo tistim, ki so zanje dovzetnejši. ZD na KIBVS so veliko bolj izpostavljeni okužbi kot ZD na KOG, kjer je letno hospitaliziranih veliko manj bolnikov z gripo. Izsledki naše raziskave kažejo, da klinika, na kateri so ZD zaposleni (KOG ali KIBVS) in izobrazba ZD (SŠ ali VŠ) ne vplivata na precepljenost proti gripi. Skupno se cepi malo več kot polovica anketiranih, vendar se večina ne cepi vsako leto. Kljub temu da Mrvič in Sočan (2013) navajata, da se odstotek cepljenja znižuje od leta pandemske gripe, je bila precepljenost ZD po naši raziskavi v letu 2013 glede na leto 2009 višja za 25 %. Kljub temu je precepljenost še vedno nizka (komaj 43,8 %). Klinika, na kateri so ZD zaposleni, in izobrazba nista bili statistično značilno povezani pri odločitvi za cepljenje, čeprav se je tri četrtine vprašanih strinjalo ali vsaj delno strinjalo, da je delovno mesto eden od dejavnikov, ki vplivajo na odločitev za cepljenje. Pokazalo se je, da je klinika, kjer so ZD zaposleni, statistično značilno povezana z namero cepljenja za naslednje leto, čeprav je del teh še neodločenih. Več kot polovica jih je kot vodilni razlog za cepljenje navedla zaščito sebe, domačih in bolnikov. Med razlogi, da se ne odločijo za cepljenje, so bili odločilni stranski učinki pri predhodnih cepljenjih, četrtina (predvsem ZD s SŠ izobrazbo, pri katerih smo ugotovili statistično značilno povezavo

med stopnjo izobrazbe in vodilnim razlogom, ki zaposlene odvrča od cepljenja proti gripi) pa jih je navedla, da cepljenje sploh ni potrebno.

Na vprašanje, kakšno je znanje ZD o gripi in cepljenju, je bilo iz rezultatov naše raziskave razvidno, da je mesto zaposlitve statistično značilno povezano z omogočanjem izobraževanja o gripi in cepljenju, saj so izobraževanje na KIBVS omogočili ali vsaj delno omogočili kar 72,9 % vprašanim. Polovica je informacije poiskala sama, tretjina pa jih je vsaj delno poiskala sama. Zaposlitev in izobrazba nista bili statistično značilno povezani s pristopom do pridobivanja informacij. Od vseh, ki so informacije pridobivali sami, jih je več kot polovica uporabila splet, manj kot tretjina pa se je odločila za uporabo strokovne literature. Tudi tukaj zaposlitev in izobrazba nista bili statistično značilno povezani.

V Sloveniji je malo podatkov o precepljenosti zdravstvenih delavcev proti gripi. Raziskave na tem področju so redke. V sezoni 2005/06 je dr. Pirnat N. iz takratnega IVZ RS (zdaj NIJZ) skupaj s SPOBO UKC LJ opravila anketiranje ZD, ki se niso nameravali cepiti proti gripi. Večji delež anketiranih se ni odločil za cepljenje brez utemeljenega razloga, sledijo tisti, ki nasprotujejo vsem cepljenjem, določen del pa se jih ni cepil zaradi izkušenj s stranskimi učinki po predhodnem cepljenju (Mrvič, Sočan, 2013).

Raziskava iz leta 2010 (leto po pandemski gripi) o cepljenju proti pandemski in sezonski gripi – znanju, stališčih in prepričanjih med slovenskimi zdravniki dentalne medicine je ugotovila, da se dobra tretjina ni cepila. Kot najpogostejši razlog so navedli, da cepiva ne potrebujejo (Sočan, Erčulj, Lajovic, 2013).

Podatki o cepljenju ZD se zbirajo in poročajo na NIJZ RS od leta 2010 dalje, vendar so to podatki, ki zajemajo vse ZD skupaj, ne vemo pa, kakšna je precepljenost po podskupinah. UKC LJ pa zbira podatke ločeno, glede na skupine ZD. Najbolj zaskrbljujoče je, da se močno znižuje precepljenost ZD s SŠ izobrazbo, saj so to predstavniki skupine, ki so v najožjem stiku z bolniki (Mrvič, Sočan, 2013).

V letu 2010 je bila narejena raziskava z naslovom »Vpliv sociodemografskih, zdravstvenih in psiholoških dejavnikov na odločitev glede cepljenja proti pandemski gripi«. Preučevali so, kako je vplivalo večje število dejavnikov na odločitev Slovencev o cepljenju proti pandemski gripi A (H1N1). V večjem številu so se cepili zaposleni v zdravstvu, tisti, ki so živeli z otroki in so se cepili tudi proti sezonski gripi, tisti, ki bolj zaupajo mnenju strokovnjakov v prid cepljenju, in nekateri po spodbudi bližnjih, ki so se že cepili (Podlesek, Roškar, Komidar, 2010).

Hollmeyer s sodelavci (2009) je naredil meta-analizo 25 objavljenih študij o stališčih in mnenjih cepljenja proti gripi ZD. Njihov namen je bil pomagati odločevalcem na področju javnega zdravstva, bolnišnic in vodjem nadzora okužb, povezanih z zdravstvom, pri njihovih prizadevanjih, za povišanje deleža cepljenih proti gripi. V članku navajajo, da je kljub priporočilom in smernicam cepljenja ZD Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Centra za preventivo in nadzor bolezni (CDC), v veliko državah delež precepljenih ZD še vedno nizek. Cepljenje proti gripi se priporoča ZD ali tistim delavcem, ki so v pogostem, rednem stiku z osebami z visokim tveganjem. Osredotočili so se na cilje:

- prepoznati razloge ZD za in proti cepljenju proti gripi,
- prepoznati napovedne dejavnike cepljenja proti gripi.

Podatke o zavrnitvi cepiva proti gripi so pridobili iz 21 študij, ki so izvirale iz Združenih držav Amerike (ZDA), ter študij iz Grčije. Pet najvišje uvrščenih kategorij razlogov za odklonilen odnos do cepljenja je bilo strah pred neželenimi reakcijami, pomanjkanje skrbi (brezskrbnost), neustrezna dostopnost (neugodni termini cepljenja), pomanjkanje dojemanja za lastno tveganje in dvomi o učinkovitosti cepiva.

Podatke o razlogih za sprejetje cepiva so pridobili iz 15 študij, ki so ustrezale njihovim kriterijem. Osem jih je bilo izvedenih v Severni Ameriki. V 13 študijah so ugotovili, da je bil najpomembnejši in po seštevku rezultatov največji razlog za cepljenje samozaščita. S precejšnjo razdaljo so si sledili:

- zaščita pacientov,

- zaščita družinskih članov ali sodelavcev,
- primerna dostopnost.

V raziskavo napovednih dejavnikov za cepljenje proti gripi je bilo vključenih 13 študij.

V vsaj petih študijah so bili identificirani vsaj 3 dejavniki:

- zaupanje v učinkovitost cepiva,
- prejšnje prejetje cepiva,
- višja starost.

Raziskava je torej pokazala, da je bil glavni namen cepljenja ZD proti gripi zaščititi predvsem sebe. Pogosteje so se cepili starejši ZD (v primerjavi z mlajšimi), navadno vsako leto, in tisti, ki so zaupali v učinkovitost cepiva. Za odklonilen odnos do cepljenja sta bila odkrita dva večja razloga. Prvi je bil širok razpon napačnih predstav ali pomanjkanje znanja o gripi in njenih tveganjih za bolnike, tudi tveganje prenosa gripe iz ZD na pacienta, o učinkovitosti cepiva ter njegovi varnosti. Drugi razlog je bil pomanjkanje ustreznega dostopa do cepiva.

V Grčiji je bila leta 2008 narejena raziskava na državni ravni o sprejemanju cepljenja proti gripi med ZD. Stopnja cepljenih narašča s stopnjo starosti zaposlenih med delavci, zaposlenimi v zdravstvu v severni Grčiji, pri direktnem kontaktu z bolniki in glede na cepljenje proti gripi v preteklosti. Glavni razlog za cepljenje je preventiva, več kot polovica teh želi zaščititi tudi paciente. Glavna razloga za zavrnitev cepljenja sta mnenje, da ni nevarnosti za gripo, in strah pred škodljivimi stranskimi učinki cepljenja (Maltezou et al., 2008).

V oktobru in novembru 2009 je bila narejena raziskava na celotnem območju Grčije med vsemi zaposlenimi v zdravstvu z namenom, da se razišče dejavnike za cepljenje proti pandemski gripi (H1N1). Od vseh delavcev, ki so sodelovali v raziskavi, je 21,8 % izrazilo namero o cepljenju proti pandemski gripi, delež je naraščal z starostjo. Dejavniki so bili še moški spol, izobrazba in pretekla cepljenja. Največji razlog za zavračanje je bil zaskrbljenost glede varnosti cepiva, pa tudi pomanjkljiva informiranost glede cepiva. Avtorji menijo, da bi z morebitnim obveznim cepljenjem dosegli

predvsem zaščito bolnikov in preprečevanje bolnišničnih prenosov gripe iz ZD na bolnike. Potrebno bi bilo razviti nove strategije, ki bi med zaposlenimi v zdravstvu zviševale stopnjo o odločanju za cepljenje proti gripi (Maltezou et al., 2010).

Stališča in precepljenost proti sezonski in pandemski A (H1N1) gripi 2009/10 med ZD v španski univerzitetni bolnišnici so bila objavljena v letu 2010. Od vseh vprašanih se je slaba polovica zaposlenih v zdravstvu odločila za cepljenje proti sezonski gripi, komaj 16,5 % pa se je odločilo za cepljenje proti pandemski gripi. Pri odločitvah za cepljenje proti pandemski gripi je prevladoval razlog samozaščite, zaščite bolnikov, med tem ko sta bila strah pred stranskimi učinki in dvom o učinkovitosti cepiva glavna razloga za zavrnitev cepiva. Mnenje avtorjev je, da je globalni problem v napačnih predstavah o cepljenju in v vedenjskih ovirah (Virsedá et al., 2010).

Tafari in drugi so leta 2009 objavili raziskavo o stališčih italijanskih ZD o obveznem cepljenju. Obvezno cepljenje je privedlo k uspehu programa imunske zaščite. Anketa je bila razdeljena zaposlenim v centrih za cepljenje. Skoraj tri četrtine anketiranih meni, da bi cepljenje moralo ostati obvezno, malo manj kot četrtina jih meni, da bi moralo biti prostovoljno. Menijo, da bi izobraževalni program pojasnil pomen in vrednost prostovoljnega cepljenja.

Rezultati naše raziskave so primerljivi z objavami iz tujine. Mnenja smo, da bo potrebno poiskati drugačne pristope k izobraževanju ZD in nuditi podporo odločitvi za cepljenje proti gripi. Uvedba obveznega cepljenja bi pri naših ZD zagotovo naletela na precejšen odpor in zato ni smiselna.

Po podatkih naše raziskave se je tri četrtine ZD iz KIBVS vsaj delno strinjalo, da bi bila splošna precepljenost veliko večja, če bi bilo cepljenje za vse ljudi brezplačno. Brezplačno cepljenje bi po vsej verjetnosti povečalo zaščito oseb s povečanim tveganjem za zapleten potek gripe, zmanjšalo število hospitalizacij v sezoni gripe in s tem tudi možnost prenosa znotraj bolnišnic.

4 ZAKLJUČEK

Gripa je nalezljiva bolezen, ki se prenaša kapljično. Navadno sama bolezen ne ogroža zdravja pri ljudeh, ki niso v skupinah z večjim tveganjem. Zdravstveni delavci so v tesnejšem stiku z bolniki, ki so okuženi z gripo, zato pri njih obstaja večja možnost, da se okužijo z virusom in ga prenesejo na domače in druge bolnike. Poleg higiene je cepljenje najboljša možnost zaščite pred okužbo. Virus gripe se iz leta v leto spreminja in tako je potrebno cepljenje vsako leto ponavljati.

Naša raziskava je pokazala, da je število cepljenih zdravstvenih delavcev proti gripi na klinikah, ki sta bili vključeni v našo študijo, naraščalo in v zadnjem letu doseglo najvišje število, ki pa je še vedno precej nizko. Po študiji iz UKC LJ (2005–2013) pa se je število cepljenih iz leta v leto zniževalo. Zaskrbljujoče je, da je namero za cepljenje v naslednjem letu tudi v naši študiji izrazilo manjše število ZD.

Zdravstveni delavci so namreč še vedno premalo poučeni o pomenu zaščite s cepivom in lastnostih cepiva. Velik pomen pripisujejo možnim stranskim učinkom, saj jih le ti pogosto odvrtajo od odločitve za cepljenje, medtem ko o pozitivnih učinkih cepiva dvomijo.

Dandanes se organizirajo tudi kampanje proti vsakršnem cepljenju, kar nekatere ZD vodi v odklonilen odnos do cepljenja.

Delovna organizacija nudi izobraževanja o gripi, zaposlene informira preko intraneta in prilagaja urnik cepljenja, da bi bilo cepljenih čim več ZD. Rezultati naše raziskave predstavljajo, da je zaposlenim na nekaterih klinikah/oddelkih še vedno ponujeno premalo izobraževanja na tem področju. Če bi bilo le to bolj usmerjeno na posamezne klinike, bi bili zaposleni aktivneje vključeni v proces izobraževanja in posledično bolje informirani o cepljenju.

Za vzdrževanje dobre precepljenosti bi bile potrebne vsakoletne kampanje, ki pa morajo prikazovati predvsem dobrobit samega ZD in biti pripravljene na sproščen način.

Cilj zdravstvenih ustanov v Sloveniji je večja precepljenost ZD proti gripi in s tem zaščita vseh, ki so ob okužbi z gripo bolj ogroženi. K temu spodbuja tudi država, saj nudi brezplačno cepljenje.

V nekaterih državah je bilo uvedeno obvezno cepljenje ZD, vendar se po naših rezultatih skoraj polovica anketiranih ne strinja z njegovo uvedbo. V našem okolju bi bila zaradi odklonilnega odnosa nesmiselna.

Če bomo želeli povečati število precepljenih in spodbuditi k samoiniciativnim odločitvam na področju cepljenja, bo potrebno veliko spodbude, izobraževanja in spoštovanja posameznikov.

5 LITERATURA

Arnež M, Mrvič T, Videčnik J, Marin J. Virusne okužbe dihal. In: Beović B, Strle F, Čižman M, eds. Stopenjska obravnava najpogostejših okužb. Infektološki simpozij: zbornik predavanj, Ljubljana, marec 2006. Ljubljana: Sekcija za kemoterapijo SZD: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center Ljubljana: Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Medicinska fakulteta; 2006: 118.

Cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi. Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije; 19. 1. 2006. Dostopno na: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=165&pi=5&_5_id=935&_5_PageIndex=0&_5_groupId=298&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=165-5.0. (20. 7. 2014).

Grgič Vitek M. Cepljenje zdravstvenih delavcev v Sloveniji. In: Munih J, Jagodic Bašič V, eds. Izkušnje nas povezujejo: zbornik predavanj, Laško, 2.–3. marec 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju; 2012: 75-7.

Grohskopf AL, Shay KD, Shimabukuro TT, Sokolow ZL, Keitel AW, Bresee SJ, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2013–2014. *MMWR. Recommendations and Reports*. 2013;62(7):1-43.

Hollmeyer GH, Hayden F, Poland G, Bucholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals - A review of studies on attitudes and predictions. *Vaccine*. 2009;27:3935–44.

Koren S. Virusna cepiva in imunski serumi. In: Koren S, ed. Splošna medicinska virologija. Ljubljana: Medicinski razgledi; 2007: 155–69.

Koren S, Avšič Zupanc T. Virusna genetika in izvor virusov. In: Koren S, ed. Splošna medicinska virologija. Ljubljana: Medicinski razgledi; 2007: 37–47.

Koren S, Maver P, Jelen M. Ortomiskovirusi. In: Poljak M, Petrovec M, eds. Medicinska virologija. Ljubljana: Medicinski razgledi; 2011: 125–36.

Kotar T. Cepljenje v potovalni medicini. In: Beović B, Strle F, Tomažič J, eds. Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa, Ljubljana, marec 2012. Ljubljana: Sekcija za protimikrobno zdravljenje, SZD; 2012: 135.

Kraigher A, Ihan A. Pomen cepljenja. In: Kraigher A, Ihan A, Avčin T, eds. Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD: Inštitut za varovanje zdravja; 2011: 14.

Kraigher A, Učakar V. Neželeni učinki, pridruženi cepljenju. In: Kraigher A, Ihan A, Avčin T, eds. Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD: Inštitut za varovanje zdravja; 2011: 80.

Maltezou HC, Maragos A, Katerelos P, Paisi A, Karageorgou K, Papadimitriou T, et al. Influenza vaccination acceptance among health-care workers: A nationwide survey. *Vaccine*. 2008;26:1408–10.

Maltezou HC, Dedoukou X, Patrinos S, Maragos A, Poufta S, Gargalianos P, et al. Determinants of intention to get vaccinated against novel (pandemic) influenza A H1N1 among health-care workers in a nationwide survey. *J Infect*. 2010;61(3):252–8.

Maltezou HC, Wicker S, Borg M, Heining U, Puro V, Theodoridou M, et al. Vaccination policies for health-care workers in acute health-care facilities in Europe. *Vaccine*. 2011;29:9557–62.

Maraspin Čarman V, Videčnik Zorman J. Cepljenje starostnikov. In: Beović B, Strle F, Tomažič J, eds. *Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa*, Ljubljana, marec 2012. Ljubljana: Sekcija za protimikrobno zdravljenje, SZD; 2012: 122.

Marolt Gomišček M, Radšel Medvešček A. *Infekcijske bolezni*. Ljubljana; Tangram: 2002: 82–6.

Mercekiene J, Cotter S, D'Ancona F, Gambi C, Nicoli A, Levy-Bruhi D, et al. Differences in national influenza vaccination policies across the European Union, Norway and Iceland 2008–2009. *Euro surveill.* 2010;15(44):1–4.

Mrvič T. Cepljenje ljudi, ki so poklicno izpostavljeni okužbam. In: Beović B, Strle F, Tomažič J, eds. *Novosti v infektologiji, Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa*, Ljubljana, marec 2012. Ljubljana: Sekcija za protimikrobno zdravljenje, SZD; 2012a: 148.

Mrvič T. Cepljenje zdravstvenih delavcev – priporočljivo ali obvezno. In: Munih J, Jagodic Bašič V, eds. *Izkušnje nas povezujejo: zbornik predavanj*, Laško, 2.–3. marec 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju; 2012b: 82.

Mrvič T, Pečaver B, Petrovec M. Bolnišnične okužbe z virusom gripe. In: Petrovec M, ed. *Okužbe povezane z zdravstvom, Šempeter pri Novi Gorici*, november 2013. Ljubljana: Medicinski razgledi; 2013: 287–91.

Mrvič T, Sočan M. Cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi v Sloveniji. In: Petrovec M, ed. *Okužbe povezane z zdravstvom, Šempeter pri Novi Gorici*, november 2013. Ljubljana: Medicinski razgledi; 2013: 293–8.

Obrišimo gripo pod nosom. Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije; 6. 10. 2008.

Dostopno na: <http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=165&pi=5&id=935&PageIndex=0&groupId=298&newsCategory=&action=ShowNewsFull&pl=165-5.0>. (20. 7. 2014).

Podlesek A, Roškar S, Komidar L. Vpliv sociodemografskih, zdravstvenih in psiholoških dejavnikov na odločitev glede cepljenja proti pandemski gripi; 2010. Dostopno na: <http://psy.ff.uni-lj.si/gripa/> (17. 9. 2013).

Seme K, Štrumbelj I, Ribič H, Tomič V, Franko Kancler T, Zdolšek B, et al. Občutljivost povzročiteljev okužb dihal za antibiotike v Sloveniji. In: Beović B, Strle F, Čižman M, eds. Stopenjska obravnava najpogostejših okužb. Infektološki simpozij: zbornik predavanj, Ljubljana, marec 2006. Ljubljana: Sekcija za kemoterapijo SZD: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center: Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Medicinska fakulteta; 2006: 57.

Slavin EK. American Nurses Association's Best Practices in Seasonal Influenza Immunization Campaign. *Business and leadership: Aaohn J.* 2008;56(3):123–5.

Slemenjak J, Pajnič B, Novak D, Trampuž A. Človeška in ptičja gripa: Zakaj ptičja gripa ogroža človeštvo? *Obzor Zdr N.* 2004;38:235–40.

Sočan M, Kraigher A, Marinič Fišer N, Šmon L. Preprečevanje gripe. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 1999: 17.

Sočan M. Debelost in infekcijske bolezni. In: Lužnik Avberšek I, Skela Savič B, Skinder Savič K, eds. Etiologija in patologija debelosti: zbornik prispevkov z recenzijo, Jesenice 13. oktober 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 101.

Sočan M, Erčulj V, Lajovic J. Knowledge and attitudes on pandemic and seasonal influenza vaccination among Slovenian physicians and dentists. *Eur J Public Health*. 2013;23(1):92–7.

Stupica D, Strle F. Novosti v infektologiji v letu 2011. In: Beović B, Strle F, Tomažič J, eds. *Novosti v infektologiji: Preprečevanje okužb: imunoprofilaksa in kemoprofilaksa*, Ljubljana, marec 2012. Ljubljana: Sekcija za protimikrobno zdravljenje, SZD; 2012: 32.

Šešok J, Sočan M. Breme akutnih okužb dihal v Sloveniji. In: Beović B, Strle F, Čižman M, eds. *Stopenjska obravnava najpogostejših okužb. Infektološki simpozij: zbornik predavanj*, Ljubljana, marec 2006. Ljubljana: Sekcija za kemoterapijo SZD: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Klinični center: Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Medicinska fakulteta; 2006: 37.

Tafari SS, Martinelli DD, Caputi GG, Arbore AA, Germinario CC, Prato RR. Italian healthcare workers' views on mandatory vaccination. *BMC Health Services Research*; 2009;9:100.

Virseda S, Restrepo MA, Arranz E, Purificacion MT, Fernandez-Ruiz M, Gomez de la Camara A, et al. Seasonal and Pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. *Vaccine*. 2010;28:4751–7.

Vodušek Plevnik V, Kraigher A, Vitek Grgič M. Cepljenje – dobra praksa. In: Kraigher A, Ihan A, Avčin T, eds. *Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD: Inštitut za varovanje zdravja; 2011: 46.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni!

Sem Anica Erzar, absolventka izrednega študija Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Študijski program prve stopnje Zdravstvena nega. Pripravljam raziskavo za diplomsko nalogo z naslovom Stališča in precepljenost zdravstvenih delavcev proti gripi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Ugotoviti želim, kakšen odnos imate do cepljenja proti gripi glede na znanje in vpliv izpostavljenosti okužbi.

Pred vami je anketni vprašalnik z 19 vprašanji. Prosim, da odgovorite tako, da pri 2. in 5. vprašanju dopolnite odgovor, pri ostalih pa obkrožite črko pred najustreznejšim odgovorom.

Anketa je popolnoma anonimna in namenjena izključno v raziskovalne namene.

Za sodelovanje v anketi se vam že vnaprej zahvaljujem!

Anica Erzar

1. Spol

- a. M
- b. Ž

2. Starost

_____ let.

3. Zaključena izobrazba

- a. Srednješolska.
- b. Visokošolska.

4. Zaposlitev

- a. Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja.
- b. Klinični oddelek za gastroenterologijo na Japljevi 2.

5. Delovna doba

_____ let.

6. Ali se cepite proti sezonski gripi?

- a. Da, redno, vsako leto.
- b. Vsako leto odkar sem zaposlen/a na tej kliniki – oddelku.
- c. Se cepim, vendar ne vsako leto.
- d. Nikoli se še nisem cepil/a.

7. Kdaj ste se zadnjič cepili proti gripi?

- a. Leta 2013.
- b. Leta 2012.
- c. Leta 2011.
- d. Leta 2010.
- e. Leta 2009, ob pandemski gripi.
- f. Leta pred pandemsko gripo.

8. Ali se nameravate cepiti v prihodnji sezoni?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Nisem se še odločil/a.

9. Kateri od odgovorov je odločilen pri vaši odločitvi za cepljenje ?

- a. Ker je brezplačno.
- b. Da zaščitim sebe, domače in bolnike.

- c. Da zaščitim sebe, domače.
- d. Da zaščitim bolnike.
- e. Nič od tega.

10. Ali kdo od sodelavcev s svojim zgledom, odločitvijo vpliva na vašo odločitev za cepljenje?

- a. Da, predvsem zdravniki.
- b. Da, predvsem (sestre, zdravstveniki).
- c. Da, ni odvisno od izobrazbe ali položaja.
- d. Ne, vedno se sam/a odločim.

11. Ali ste imeli pri preteklem/ih cepljenju/jih kakršnekoli zaplete?

- a. Da.
- b. Da – vendar ne vedno.
- c. Nikoli.
- d. Zbolel/a za gripo kljub cepljenju.

12. Kaj bi vas najprej odvrnilo od cepljenja?

- a. Premalo informacij.
- b. Neugodni urnik cepljenja.
- c. Mislim, da ni potrebno.
- d. Stranski učinki po preteklih cepljenjih.

13. Ali so vam v delovni organizaciji omogočili izobraževanje o gripi in cepljenju?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Delno.

14. Ali ste sami poiskali informacije o gripi in cepljenju?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Delno.

15. Kateri medij ste uporabili za pridobivanje informacij?

- a. Časopis, televizijo.
- b. Internet.
- c. Strokovno literaturo.

16. Ali je bil urnik cepljenja v vaši delavni organizaciji prilagojen za vse delavce?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Delno.

17. Se strinjate, da bi bilo cepljenje proti gripi za zdravstvene delavce obvezno?

- a. Se strinjam.
- b. Se ne strinjam.
- c. Delno se strinjam.

18. Delovna mesta, oddelki in klinike se z možnostjo za okužbo razlikujejo. Ali menite, da je to eden od vplivov na odločitev za cepljenje proti gripi?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Delno.

19. Ali menite, da bi se cepilo več ljudi, če bi bilo cepljenje za vse brezplačno?

- a. Da.
- b. Ne.
- c. Ne vem.