



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMOČ ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI
NEGI PRI POJASNILNI DOLŽNOSTI GLEDE
CEPLJENJA OTROK – PREGLED
LITERATURE**

**NURSING CARE WORKERS' ROLE IN THE
EXPLANATORY DUTY FOR CHILDHOOD
IMMUNISATION: A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: izr. prof. dr. Irena Grmek Košnik

Kandidatka: Larisa Meglič

Jesenice, december, 2024

ZAHVALA

Prva zahvala pripada moji mentorici izr. prof. dr. Ireni Grmek Košnik za njeno odzivnost, pomoč, razumevanje in vse napotke, ki mi jih je dala na poti mojega pisanja diplomskega dela. Zahvalila bi se tudi recenzentki Katji Vrankar, pred. za njene popravke in napotke. Hvala tudi lektorici Slavici Čergič, prof. slovenščine.

Zahvala gre tudi sestri Ajdi Mežnar, za vse njene spodbudne besede, pomoč in pa predvsem zaupanje ter moji družini, prijateljem in sodelavcem, brez katerih to diplomsko delo ne bi bilo realizirano.

Hvala vsem, ki ste z mano vztrajali na tej poti do konca.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Cepljenje je eden najpomembnejših dosežkov moderne medicine. Z njim se preprečujejo mnoge bolezni, ki so v preteklosti povzročale trpljenje in smrti. V modernem času se pojavljajo nasprotovanja cepljenju iz različnih razlogov, kot sta strah in napačne informacije. Pojasnilna dolžnost je pomembna kompetenca zdravnika, pri kateri pa sodelujejo tudi zaposleni v zdravstveni negi.

Cilj: Namen diplomskega dela je raziskati pojasnilno dolžnost in načine njenega izvajanja pri cepljenju otrok ter ugotoviti vlogo zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti glede cepljenja otrok.

Metoda: Diplomsko delo temelji na pregledu strokovne znanstvene in tuje literature. Pri iskanju virov smo uporabili ključne besede: »pojasnilna dolžnost« in »medicinska sestra« in »pediatrija«. Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju tuje literature v angleškem jeziku, so: »explanatory duty« and »vaccine« and »pediatrics«; »education« and »vaccine« and »nurse« and »pediatrics«. Ključne besede v slovenskem jeziku smo uporabili v bazi podatkov COBISS, ključne besede v angleškem jeziku pa v bazah podatkov: PubMed, Springer Link, ProQuest. S ciljem omejitve števila zadetkov smo iskali objave člankov med letoma 2014 in 2024 ter prosto dostopna celotna besedila člankov.

Rezultati: S pomočjo postavljenih kriterijev smo dobili 7346 člankov v polnem besedilu. S tehniko izključevanja smo v končni pregled vključili 12 člankov. Identificirali smo 11 kod, ki smo jih oblikovali v dve kategoriji: 1. pojasnilna dolžnost, 2. vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti.

Razprava: Pojasnilna dolžnost pomeni, da pacientom ali njihovim staršem predstavimo koristi in možne posledice cepljenja. Zdravstveni delavci morajo poskušati starše razumeti ter jim na empatičen način s pravo komunikacijo in brez obsojanja pomagati sprejeti pravo informirano odločitev. Potrebno je zaupanje v odnosu med pacientom in zdravstvenim delavcem, prav tako tudi timsko delo med posameznimi zdravstvenimi delavci.

Ključne besede: cepljenje, pojasnilna dolžnost, medicinska sestra, pediatrija

SUMMARY

Theoretical background: Vaccination is one of the most important achievements of modern medicine. It prevents many diseases that caused suffering and death in the past. In recent years opposition to vaccination has grown in strength for a variety of reasons, for example fear and misinformation. The explanatory duty is an important competence of the doctor in which the nursing staff also participate.

Objective: The aim of the thesis was to investigate the explanatory duty and the ways of its implementation in the vaccination of children, and to determine the role of nursing employees in the explanatory duty regarding the vaccination of children.

Methods: The thesis is based on a review of professional scientific and foreign literature. We used the following keywords in Slovenian when searching for sources: “explanatory duty” and “nursing” and “pediatrics”. The keywords used when searching for foreign literature in English were: “explanatory duty” and “vaccine” and “pediatrics”; “education” and “vaccine” and “nurse” and “pediatrics”. We used keywords in the Slovenian language in the COBISS database, and keywords in the English language in the following databases: PubMed, Springer Link, ProQuest. To limit the number of hits, we searched for articles published between 2014 and 2024 and freely available full texts of articles.

Results: After applying the established criteria, we obtained 7346 full-text articles. Using the exclusion technique, a total of 12 were selected for the final review. A total of 11 codes, which we divided into two categories: 1.) explanatory duty, and 2.) the role of nursing staff in explanatory duty.

Discussion: The explanatory duty means presenting the benefits and possible consequences of vaccination to patients or their parents. Health professionals must try to understand the parents and help them in an emphatic way, with the right communication and without judgment, to make the right informed decision. Trust is needed in the relationship between patients and healthcare professionals, as well as teamwork among individual healthcare professionals.

Key words: vaccination, explanatory duty, nurse, pediatrics

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	POJASNILNA DOLŽNOST IN NJENO IZVAJANJE	3
1.2	VLOGA ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI PRI POJASNILNI DOLŽNOSTI.....	8
2	EMPIRIČNI DEL.....	14
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	14
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	14
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	14
2.3.1	Metode pregleda literature	15
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	15
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	16
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	16
2.4	REZULTATI.....	17
2.4.1	PRISMA-diagram	17
2.4.2	Prikaz rezultatov v tabeli	18
2.5	RAZPRAVA	21
2.5.1	Omejitve raziskave	26
2.5.2	Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	27
3	ZAKLJUČEK	28
4	LITERATURA.....	30

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	16
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	17
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	19
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	21

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA-diagram	18
-------------------------------	----

1 UVOD

Cepljenje je eden od največjih uspehov medicine, obenem pa tudi največje upanje za prihodnost. Ideja cepljenja izhaja iz opazovanja, da ljudje, ki so bolezen enkrat preboleli in preživeli, ob ponovnem stiku z boleznijo niso zboleli še enkrat. Pomemben napredek v cepljenju je leta 1885 dosegel Pasteur, ko je uporabil cepivo za zaščito pred okužbo po izpostavitvi steklini. Razvoj mikrobiologije je omogočil, da se za vsako nalezljivo bolezen lahko pripravi cepivo iz mrtvih povzročiteljev bolezni. Za izdelavo učinkovitega cepiva je potrebno napraviti podroben študij patogeneze bolezni in njenih povzročiteljev, izkaže se tudi, da so nekateri posamezniki bolj uspešni v zoperstavljanju kužni bolezni kot drugi. Iz tem podobnih odkritij je nato mogoče sestaviti pot za izdelavo cepiva, ki se zaradi narave bolezni najprej zdi nemogoča (Kraigher, et al., 2022). Cepljenje je eden od največjih dosežkov javnega zdravja, saj se z njim prepreči veliko obolenj in smrti. Cepiva rešujejo življenja in krepijo zdravstvene sisteme. Programi cepljenja so prispevali k zmanjšani umrljivosti in manjši obolevnosti različnih bolezni, prispevali so k odpravi otroške paralize v Ameriki in za svetovno izkoreninjenje črnih koz. Za učinkovitost cepiv je pomembna visoka precepljenost prebivalstva, saj ko ta pade pod 90 %, to pomeni izgubo tako imenovane kolektivne imunosti. Kolektivna imunost, poleg preprečevanja bolezni, pomaga zaščititi najbolj ranljive skupine prebivalstva. Starši cepljenih otrok nimajo izkušenj z boleznimi, proti katerim so cepljeni, zato vse bolj kot strah pred samo boleznijo narašča strah (pred resničnimi, pogosto pa tudi namišljenimi) stranskimi učinki cepiv (Vrdelja, 2023). Kljub temu da je obvezno cepljenje opredeljeno v Zakonu o nalezljivih boleznih, so v praksi težave, saj se starši ter mladostniki cepljenju uspešno izogibajo, kar je ogrožajoče za zdravje necepljenih in predstavlja obremenitev za odnos med zdravniki in pacienti oziroma njihovimi starši/skrbniki. Na Ministrstvu za zdravje je v pripravi prenova zakonodaje, ki omejuje vpis necepljenim otrokom in mladostnikom (iz nemedicinskih razlogov) v vrtce, nekatere srednje šole in fakultete in prenova postopkov za ugotovitev razlogov za opuščanje cepljenja (Reljič Žnidaršič, et al., 2020). Cepljenje postaja problem javnega zdravstva, ker starši zavračajo cepiva in svojih otrok ne želijo cepiti. V današnjem času obstaja izredna moč proticepiljskih kampanj, zato je pomembno ciljano in načrtovano seznanjanje staršev o varnosti in učinkovitosti cepiva, kot tudi o posledicah bolezni, proti katerim cepimo (Noč, 2018). Starši, ki niso goreči

borci proti cepljenju, so lahko postavljeni v težko situacijo, kakšno odločitev sprejeti zaradi strahu, ki je lahko še tako majhen. Gre za pristransko tehtanje, ko stanju v tem trenutku pripišemo večjo težo, kot jo ima prihodnost, ki je ne poznamo. Podobno tehta človek, ki se premalo giblje, dokler mu to ne povzroča težav s sklepi in mišicami, lahko zamahne z roko in reče, da se mu na sprehode ne ljubi hoditi. Zaradi nasprotujočih informacij lahko starši postanejo neopredeljeni. Niso niti naklonjeni cepljenju niti mu ne nasprotujejo, kar pomeni, da se cepljenju izmikajo in z njim odlašajo. Komu verjeti? Mami otroka, ki objokana pove, da je nekaj tednov po cepljenju njen otrok prejel diagnozo avtizma ali doktorju/strokovnjaku, ki trdi, da to ni dokazano vzročno posledično? Če so otroci zdravi, zakaj bi jih izpostavljali tveganju cepiv, če so ta še tako majhna? Staršem ni treba biti zares nasprotniki cepljenja, potrebno je le malo dvoma, da so prestrašeni in si ne upajo biti za. Osebna izkušnja z boleznijo pa spremeni mnenje še tako neodločenih staršev, ki po neki hudi preboleli bolezni, ki jo s cepljenjem preprečujemo, staršem da pogum, da svoje otroke le cepijo (Praprotnik, 2018). V Sloveniji so si ob neurejenih razmerah in ob pomankanju sistematskih rešitev pediatri začeli prizadevati za povečanje deleža cepljenih otrok. Sodelujejo z Zdravniško zbornico, Ministrstvom za zdravje, z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije, z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje, Evropsko konfederacijo primarnih pediatrov, Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport, s študenti medicine v projektih Imuno in Vakcinet, izobraževanjem strokovne javnosti, medijskimi aktivnostmi in spodbujanjem zakonodajnih sprememb. S predanostjo so v zadnjih treh letih dosegli povečanje deleža cepljenih otrok proti nekaterim nalezljivim boleznim, kar je izjemen uspeh (Žnidaršič Reljič, et al., 2020).

V diplomskem delu se posvetimo cepljenju in pojasnilni dolžnosti, ki je s tem povezana. Razložimo, kaj je pojasnilna dolžnost, prikažemo in razložimo različne načine, na katere lahko pojasnilno dolžnost izvajamo. Poskušamo predstaviti razloge, zaradi katerih se starši odločijo, da ne bodo cepili svojih otrok. Predstavimo tudi, kako pojasnilno dolžnost izvajajo zaposleni v zdravstveni negi, kakšna je njihova pomoč pri tem, oziroma kakšno vlogo imajo pri pojasnilni dolžnosti. Tema cepljenje in z njim povezane pojasnilne dolžnosti je v današnjem času vse bolj aktualna. Pregled literature se nam v diplomskem

delu zdi potreben, da se razišče pojasnilna dolžnost, da se z njo seznanimo in da se raziskane ugotovitve vključi v delovno okolje in približa zaposlenim v zdravstveni negi.

1.1 POJASNILNA DOLŽNOST IN NJENO IZVAJANJE

Zakon o pacientovih pravicah (2008) navaja, da ima pacient pravico, da je obveščen o cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega medicinskega posega. Pacienti morajo biti seznanjeni z možnimi tveganji, stranskimi učinki, negativnimi posledicami predlaganega posega, vključno s posledicami njegove opustitve. Nosilec pojasnilne dolžnosti je zdravnik odgovoren za zdravljenje. Pojasnila mora pacientu predati v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način, v celoti in pravočasno. Če pacientu pojasnil ne more predati zdravnik odgovoren za zdravljenje, mora to storiti drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg. Izvajalci cepljenja imajo dolžnosti in naloge, ki so jih dolžni izvajati. To pomeni, da prevzamejo odgovornost za to, da je cepljenje varno, program izvedejo v celoti, kot je predpisan, da zagotovijo zaščito posameznika in skupnosti. Preverjajo, ali je otrok prejel vsa predpisana cepiva, ali so bila ta izvedena v celotnih odmerkih ter čimprej opravi manjkajoča cepljenja glede na zdravstveno stanje in starost otroka. Cepljenje izvaja v skladu z varno prakso (vključuje ugotavljanje kontraindikacij, zaznavanje neželenih učinkov po cepljenju), vodi evidence in poroča. Za varnost cepiv ohranjajo hladno verigo in so seznanjeni s tehnikami cepljenja, ki so v skladu s strokovno literaturo. Izvajalec opravi svojo pojasnilno dolžnost na sistematskem pregledu ali na namenskem pregledu pred cepljenjem. Postopek pojasnilne dolžnosti informira cepljene osebe oziroma starše cepljenih otrok o tveganjih in koristih cepljenja. Pred začetkom cepljenja je postopek obvezen ne glede na vrsto cepiva, kje bo otrok cepljen (javni zavod ali pri zasebnem zdravniku), ne glede na starost, pred vsakim cepljenjem, ne glede na to ali je to obvezno ali ne. Pojasnilna dolžnost vključuje obveščanje o cilju, koristih in tveganjih, možnostih uspeha, neželenih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih cepljenja, vključno s posledicami njegove opustitve. Pojasnilo izvede zdravnik cepljeni osebi oziroma staršem. Zdravnik preda tudi tako imenovano varnostno opozorilo, s katerim pojasni varno vedenje po izvedenem cepljenju. Zdravnik informacije preda na način, da

so pacientu ali staršem razumljive, načeloma pa imajo pravico do tega, da se pojasnilu tudi odpovejo (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015).

Informirana privolitev, katere primarni cilj je, da individualni pacienti sprejmejo avtonomno odločitev, se na prvi pogled zdi nezdržljiva z ukrepi javnega zdravja, na primer obvezno cepljenje proti nalezljivim boleznim, ki zahteva aplikacijo cepiva širokemu spektru populacije. Informirana privolitev je pomembna pri zdravljenju pacientov, če te privolitve pacient ne poda, posegamo v integriteto svojih pacientov. Ali torej informirana privolitev predstavlja nevarnost za javno zdravje? Cepljenje kljub vsemu lahko vodi v resne medicinske komplikacije, ki lahko vodijo v visoke stroške zdravljenja in v redkih primerih celo v smrt. Razkriti tveganja in ugodnosti cepljenja je pomembno, zato da vzpostavimo iskren in zaupen odnos med zdravstvenimi delavci in njihovimi pacienti, kar na koncu vodi v večji delež cepljenih v populaciji (Tucak & Pelčič, 2022). Kodeks zdravniške etike (2016) pravi, da zdravnik pri svojem delu upošteva znanstvena in strokovna dognanja sodobne medicine, stalno se izobražuje in stori vse za kakovostno in varno obravnavo pacienta. Na razumljiv način jim ponudi informacije, ki jih potrebujejo, da bodo lahko sami odločali o predlaganih zdravstvenih ukrepih. Spoštuje, da je vsak pacient sposoben sam odločati o sebi in v okviru tega sprejme ali zavrne medicinski poseg.

Zadržanost v zvezi s cepljenjem in cepivi (kasnejše/zamujeno cepljenje ali popolno zavračanje cepiv), kljub temu da so ta razpoložljiva, je ena od desetih največjih nevarnosti, s katerimi se sooča svet (World Health Organization (WHO), 2019). Veča se delež ljudi, ki so organizirani nasprotniki cepljenja. Ti širijo nezaupanje, strah in informacije o načinih, kako se obveznemu cepljenju izogniti. K povečanju nezaupanja v dobrobit cepljenja prispevajo različni faktorji, med drugim tudi spremembe družbenih razmer, nezaupanje v državo, institucije, znanost in stroko, odsotnost organiziranih kampanj in pomanjkljivost pozitivnih medijskih prispevkov. V zadnjih letih cepljenju zaupa le še manj kot polovica mater otrok, ki so vključeni v program cepljenja (Učakar & Fafangel, 2018). Pediatri tako igrajo pomembno vlogo pri pojasnilni dolžnosti, kot tudi dolžnosti, da cepljenje predstavljajo in pojasnjujejo javnosti (Žnidaršič Reljič, et al., 2020).

Pri cepljenju so starši pomembni za samo odločitev ali cepiti. Njihova vloga je, da za svojega otroka pretehtajo koristi in tveganja in se na podlagi tega odločijo za medicinske intervencije, v tem primeru cepljenje (Brusa & Barilan, 2024). Starši odločitve sprejemajo na podlagi svojih izkušenj, zdravstveni delavci jih pri tem lahko vodijo, starši potrebujejo podporo, da lahko za svojega otroka sprejmejo informirano odločitev (Appelqvist, et al., 2023). Odnos, ki temelji na medsebojnem zaupanju med pacientom in zdravnikom, je zelo pomemben. Zaupanje pacienta v zdravnika je že dolgo poudarjeno, manj poudarjeno pa je tudi zaupanje zdravnika v pacienta, saj mora biti ta odnos obojestranski. Ko zdravniki pacientom zaupajo, lahko pacienti bolj svobodno komunicirajo, njihove izkušnje so slišane in razumljene, zaupanje pa postane obojestransko. To vodi v bolj pozitivne izide in je podlaga za skupno sprejemanje odločitev. Prepoznavanje skupnega zaupanja je pomemben korak v evalvaciji, kako praksa in edukacija lahko vzbudita nezaupanje v pacientu (Williamson, et al., 2022). V skladu s Kodeksom zdravniške etike (2016) je zdravnik do pacienta, do njegove družine in bližnjih spoštljiv, razumevajoč in sočuten, priporoča le tiste posege, za katere presodi, da so v korist pacientu ali drugim. Če je ukrep priporočen zaradi zaščite drugih (ukrepi javnega zdravja), pacienta o tem pouči in ukrepa v skladu z zakonsko obvezo, pri spodbujanju javnega zdravja pa sodeluje pri izobraževanju ter s predlogi ukrepov za krepitev zdravja za korist posameznika in družbe.

Mediji v različnih oblikah imajo pomembno vlogo pri vplivu na prepričanja in vedenje povezano s cepljenjem. Najpomembnejši vir za slovenske matere so splet in družbeni mediji bolj kot klasični mediji. Matere raje iščejo informacije o cepivih (njihovi varnosti in neželenih učinkih) na spletu in pri prijateljih kot pa pri zdravstvenih delavcih (Vrdelja, 2023). Slovenski pediatri so zato pristopili k ozaveščanju s pomočjo klasičnih in digitalnih medijev. Sodelujejo z Ministrstvom za zdravje in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje v medijskih kampanjah. Objavili so oglas za promocijo cepljenja, spodbujajo objavo člankov in vsebin o cepljenju. Odločno, jasno in s strokovnimi stališči zagovarjajo ukrepe, ki so usmerjeni v izboljšanje deleža cepljenih v Sloveniji (Reljič Žnidaršič, et al., 2020). Vsak pacient je drugačen, ne samo v medicinskem smislu, ampak tudi v značajnem oziroma osebnostnem. Pacienti imajo svoje pravice, ki jih je potrebno spoštovati. Posameznik, ki se znajde pred odločitvijo cepljenja, je lahko ranljiv, zato je

zdravnikova naloga, da cepljenje pojasni in deluje v skladu s pravicami, ki so pacientu priznane (NIJZ, 2015). Pri medicinskih odločitvah zdravnik tehta med zmožnostjo odločanja mladoletnikov in med vlogo družine ter spoštuje avtonomijo tistih mladoletnikov, ki že lahko odločajo o zdravljenju. Zdravnik pa pri otrocih ali drugih osebah, ki niso sposobne odločanja o sebi, stori vse, da zaščiti njihovo zdravje in življenje, kadar ga s svojimi dejanji ali z opustitvijo ogrožajo njegovi starši ali skrbniki (Kodeks zdravniške etike, 2016).

Spremembe v družbi se kažejo tudi na področju zdravstvenega komuniciranja. Komunikacija je v središču medicine. Vzpostavitev diagnoze in načrta zdravljenja ni mogoče postaviti brez učinkovite komunikacije. Kakovost komuniciranja pa se v zdravstvu jemlje kot preveč samoumevna. Na področju cepljenja pa je le še toliko bolj pomembno, kako dobro in uspešno je komuniciranje s pacientom. Da izbiramo prave vsebine za prave javnosti in da je sporočanje informacij učinkovito, je ključnega pomena za ohranjanje visoke stopnje precepljenosti. K oklevanju glede cepljenja, njegovega zavračanja in negativnega doživljanja cepljenja, vpliva slabo ali nekorektno komuniciranje posameznika (Vrdelja, 2023). Motivacija za promocijo cepiva, v tem primeru cepiva proti gripi, se pri večini najde v tem, da so videli posledice gripe na svojih pediatričnih pacientih. Starši kažejo zaupanje s tem, da jim cepivo priporoča specialist, saj se bojijo otroka cepiti le na podlagi priporočila svojega pediatra, specialistom pa so v priporočilu naklonjeni. Ko so enkrat v njihovi oskrbi, jim zaupajo, če specialisti pravijo, da je nekaj dobro za otroka, bo večina od njih to tudi storila. Večje sprejemanje za cepivo proti gripi je pri starših, katerih otroci imajo druge pridružene bolezni, medtem ko se drugi morda sploh ne zavedajo, da je njihov otrok primeren za to cepivo. Za oklevanje je pogost razlog skrb o varnosti in učinkovitosti cepiva, oklevanje so izrazili tudi starši otrok, ki so že doživeli vročinski krč, saj jih je skrbelo, da bo otrok s cepivom dobil povišano telesno temperaturo (Ma, et al., 2019).

Raziskava Dias de Oliveira, et al. (2015) izvedena v Braziliji je pokazala naklonjenost staršev do cepiva (v tem primeru HPV cepiva). Osebne izkušnje pomagajo staršem pri odločitvi, tako bi mama, ki je sama zbolela za virusom, svojo hčer cepila tudi, če cepivo ne bi bilo več javno dostopno. Za nekatere starše je uspešnost prejšnjih kampanj cepljenja

(npr. proti otroški paralizi) prispevala k normalizaciji in pozitivnemu sprejemanju cepiva proti HPV. Več staršev je izrazilo presenečenje nad dejstvom, da se nekateri starši odločijo, da svojih otrok ne bodo cepili. Ohranjanje zdravja otroka pade v domeno starša po mnenju vseh anketiranih. Ta skrb in občutek odgovornosti vodi večino staršev do tega, da imajo zadnjo besedo pri medicinskih odločitvah svojega otroka. Preprečevanje bolezni s pomočjo cepljenja je bilo videno kot učinkovito orodje za dolžnost starša, da ohranja zdravje svojega otroka. Bolan otrok postane odsev starševskih pomanjkljivosti. Starši bi se počutili krivo, če bi njihov otrok v prihodnosti zbolel za boleznijo, ki bi jo lahko preprečili s cepljenjem. Raziskava Limonšek (2020) sicer kaže, da je stališče slovenskih staršev predšolskih otrok do obveznega cepljenja še vedno pozitivno. Otroke so anketirani cepili, cepiva vidijo kot varna in bi jih cepili, tudi če to ne bi bilo obvezno. So pa mnenja, da v medijih ni dovolj pozitivnih informacij o cepljenju. Nekaj več kot polovico je sicer strah stranskih učinkov cepljenja, četrtina pa tega strahu ni imela. Bolezni, ki jih cepljenje preprečuje, vidijo kot nevarna in menijo, da bi se ob opustitvi cepljenja ponovno pojavile izkoreninjene bolezni. Šmigoc (2022) ugotovi, da je tudi neobveznemu cepljenju naklonjenih večina staršev, na vprašanje ali je njihov otrok cepljen proti boleznim, ki so pri nas neobvezna, je 64 % staršev odgovorilo pritrdilno. Razloge proti neobveznemu cepljenju navedejo kot: potreba po plačilu cepiva, tveganja v zvezi s cepljenjem, reakcije na cepivo, manjši delež pa se za cepljenje ne odloči, ker imajo premalo informacij. Otroke cepijo proti pnevmokoknim okužba, klopnemu meningoencefalitisu in rotavirusu.

Grant (2023) omenja motivacijski intervju. Glavna zamisel je, da redko lahko nekoga motiviramo, da se spremeni, bolje je, če mu pomagamo, da sam najde motivacijo za spremembo. Problem necepljenja so vlade poskušale rešiti na različne načine, z opozorili da bi necepljeni lahko plačevali globe do 1000 dolarjev ali bi bili obsojeni na pol leta zaporne kazni. Šole so zaprle vrata necepljenim otrokom, ena država jim je celo prepovedala vstop v zaprte javne prostore. Ko se ti ukrepi niso izkazali za učinkovite, so se obrnili k pridiganju. Ker imajo ljudje neosnovan strah pred cepivi, jih je potrebno izobraziti z resnico. Rezultati pogosto niso bili obetavni. V Nemčiji so ljudem prikazali študije o varnosti cepiv, kar je imelo kontra učinek in so ljudje cepiva videli še kot bolj tvegana. Ko so v Ameriki ljudem pokazali slike otrok, ki so zboleli za boleznimi, ki jih s cepljenjem preprečujemo, se zanimanje za cepljenje ni povečalo. Zdelo se je, da noben

logičen z dokazi podprt argument ne bo spremenil njihovega prepričanja, da cepiva niso varna. To je pogost problem pri prepričevanju: kar nas ne prepriča, le še utrdi naša prepričanja. Motivacijski intervju se začne z odnosom ponižnosti in zanimanja. Ne vemo, kaj nekoga motivira, da se spremeni, vendar si iskreno želimo izvedeti. Cilj ni ljudem govoriti, kaj naj storijo, ampak jim pomagati, da si želijo spremeniti svoje navade in vidijo druge možnosti. Naš cilj je, da sami preučijo svoja prepričanja in obnašanje. To spodbudi, da razmislijo še enkrat in se težave lotijo z bolj znanstvenega vidika. V svojih prepričanjih postanejo bolj ponižni in razvijejo radovednost glede drugih možnih zornih kotov. Proces motivacijskega intervjuja vključuje naslednje tehnike: postavljanje odprtih vprašanj, aktivno in reflektivno poslušanje in potrditve želje in sposobnosti spreminjanja določene osebe. Za primer motivacijskega intervjuja lahko podamo pogovor neonatologa in mamice, ki svojega dojenčka ni želela cepiti. Specialnost zdravnika je bila, da tehnike motivacijskega intervjuja prenese v pogovore o cepljenju. Ko se je z mamo usedel, je ni obsojal, ker ni želela cepiti svojega otroka, niti ji ni ukazal, da se mora spremeniti. Povedal ji je, da ga je strah, kaj se bo zgodilo, če bo otrok dobil ošpice, toda sprejme njeno odločitev in jo le želi bolje razumeti. Več kot uro jo je spraševal odprta vprašanja o tem, kako je prišla do odločitve, da ne cepi. Pozorno je poslušal njena vprašanja in odgovore in priznal, da je svet poln zmedenih informacij o varnosti cepiv. Na koncu ji je povedal, da je v svoji odločitvi svobodna in da zaupa v njene sposobnosti in namene. Na koncu je mamica svojega dojenčka cepila. Motivacijski intervju ima statističen in kliničen pomen, zdravniki in psihologi, ki ga uporabljajo, pa so uspešni v štirih od petih primerov.

1.2 VLOGA ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI PRI POJASNILNI DOLŽNOSTI

Kot že omenjeno je v skladu z Zakonom o pacientovih pravicah (2008) pojasnilna dolžnost kompetenca zdravnika, ki jo izvaja zdravnik, ki bo postopek izvedel ali pa drug zdravnik, ki je usposobljen za izvajanje tega postopka.

Diplomirana medicinska sestra ima kompetenco, da organizira in izvede cepljenje v skladu s predpisi (priprava/asistenca, izvedba in vrednotenje). Izvaja psihično in fizično pripravo pacienta na diagnostično terapevtske posege in negovalne intervencije.

Pripravlja in daje zdravila in učinkovine, na različne načine in z različnimi pristopi, po tem pacienta opazuje in prepoznava stranske učinke po apliciranih zdravilih. Prav tako diplomirana medicinska sestra pacienta seznanja z možnimi stranskimi učinki in neželenimi učinki zdravil. Izvaja standardne higienske ukrepe, zagotavlja aseptično tehniko, nadzira čistost površin, glede na stopnjo tveganja za okužbe, z odpadki ravna v skladu z veljavnimi predpisi in zakonodajo. Diplomirana medicinska sestra ima sposobnost za kritično razmišljanje in sistemski pristop pri reševanju problemov in sprejemanju odločitev pri zdravstveni negi v kontekstu profesionalnosti pri nujenju le-te. Po predhodnem prepoznavanju in analizi problemov, izvaja ukrepe, ki lajšajo iskanje najboljših rešitev za skupnost, pacienta in družino, doseganje ciljev, ohranjanje kakovosti dela in izboljšanje rezultatov. Diplomirana medicinska sestra celovito in profesionalno komunicira s predstavniki drugih poklicev v zdravstvenem sistemu. Sposobna je samostojno in koordinirano skrbeti za paciente in deluje interdisciplinarno za skupni cilj, da zagotavlja kakovost zdravstvene nege in varnost pacientov. Z vidika etike uveljavlja in spoštuje človekove pravice in njegove drugačnosti, v smislu psiholoških, fizičnih, socialnih in duhovnih potreb avtonomnih posameznikov, upošteva njihova mnenja, vrednote, prepričanja in kulturo. Drži se nacionalnih in mednarodnih poklicnih etičnih kodeksov, za tudi z vidika etičnosti zagotavljanja zdravstvenega varstva, kar pomeni, da zagotavlja zasebnost in zaupnost podatkov v zdravstveni obravnavi. Diplomirana medicinska sestra razume kulturne in socialne okvire pri vedenju posameznikov in ravna v skladu z njimi ter razume, kako ti vplivajo na zdravje posameznikov znotraj njihovega socialnega in kulturnega okvira. Razume, kako pomemben je sistem zdravstvene nege, ki se osredotoča na posameznika, družine in skupine in sočasno ocenjuje, kako učinkovita je. Zaznava potrebe po komunikaciji, jo spodbuja, pomaga in usmerja. Razume potrebo po izražanju potreb in čustev v vseh življenjskih obdobjih in bolezenskih stanjih. Izvaja terapevtski način komuniciranja s pacientom in bližnjimi. Sprejema in posreduje informacije v zvezi z zdravstveno nego. Prepoznava, preprečuje in razrešuje konflikte med pacientom in njegovimi bližnjimi. Diplomirana medicinska sestra razume pacientovo verbalno in neverbalno komunikacijo ter njegovo doživljanje. Izvaja promocijo zdravja in vzgojno ter izobraževalno aktivnost pri pacientih in pomembnih drugih (npr. svojcih). Je sposobna za spodbujanje posameznikov, družin in skupnosti pri zdravem načinu življenja in skrbi zase, neodvisno svetuje, izobražuje in nudi podporo

pacientu, ki potrebuje zdravstveno nego in njegovim bližnjim. Diplomirana medicinska sestra spodbuja zdrave življenjske navade, skrb za lastno zdravje in preventivne ukrepe. Samostojno varuje zdravje in dobrobit pacientov, družin in skupin v zdravstveni oskrbi, zagotavlja njihovo varnost in spodbuja avtonomnost. Uporablja, spodbuja in integrira praktična in metodološka znanja, s tem omogoči promocijo in razvoj zdravstvene nege pri dolgotrajni oskrbi, boleznih in v položajih odvisnosti in pripomore k ohranjanju osebne avtonomnosti in odnosa z okoljem v zdravju in bolezni. Diplomirana medicinska sestra spremlja pacienta skozi proces učenja in skrbi za lastno zdravje, organizira pogoje za učenje ter izvaja zdravstveno-vzgojno delo, ki je usmerjeno v spreminjanje življenjskega sloga (Prestor, et al., 2021).

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) v 1. načelu pravi, da izvajalci zdravstvene nege skrbijo za zdravje in dobrobit ljudi, ob tem spoštujejo dostojanstvo, enakost in avtonomijo posameznika. Delo opravljajo strokovno, varno, kakovostno sočutno in odgovorno v odnosu do pacienta. Spoštujejo pacientove pravice. Negativnega vpliva na odnos do pacienta ne smejo imeti dejavniki kot so: rasa, narodnost, jezik, etnično ozadje, veroizpoved, politična usmerjenost, socialni pogoji, starost, spol, spolna usmerjenost, različne vrste oviranosti in zdravstveno stanje. Pacienta obravnavajo celostno in individualno ter mu omogočajo kulturno varnost (izražanje svoje identitete, brez strahu pred diskriminacijo). Pri obravnavi upoštevajo psihične, socialne, fizične in duhovne potrebe, s spoštovanjem do njegove volje, kulture, prepričanja in vrednot. V obravnavo, s soglasjem pacienta, vključujemo tudi njegove družinske člane ter druge, ki so zanj pomembni. 2. načelo govori, da morajo izvajalci zdravstvene nege spoštovati pravico, ki jo ima pacient o informiranju, izbiranju in odločanju. Zagovarjajo pacienta in njegove pravice, obravnavan je kot enakovredni partner, posredujejo se mu informacije o njegovih pravicah in dolžnostih, ki se nanašajo na zdravstveno nego in kako jih lahko uveljavlja. Pacient je informiran v okviru njihovih pristojnosti pravočasno, obzirno, tako da razume. Pri pridobivanju pacientovega soglasja se ne uporablja statusna moč, zavajanje ali prisila. Za določitev in izvedbo zdravstvene nege je potrebno pridobiti informirano soglasje pacienta. Posredujejo informacije z vidika zdravstvene nege, ki so v okviru njihovih pristojnosti. Če se vprašanja ne nanašajo na zdravstveno nego, se pacienta napoti k drugemu ustreznemu strokovnjaku (fizioterapevt, zdravnik...). V informiranje,

izbiro in odločanje se lahko vključi tudi pacientovega zdravstvenega pooblaščenca ali druge bližnje. V 3. načelu je zapisano, da izvajalci zdravstvene nege izvajajo svojo dejavnost na način, ki pacienta vključi kot enkratno, neponovljivo osebnost z vsemi posebnostmi, ki jih ima. Upošteva in spoštuje se pravica do zasebnosti, vključno z vsemi postopki pri neposredni obravnavi (vizualna in zvočna izolacija), kot tudi zaščita zasebnosti zunaj delovnih okolij (sodobne komunikacijske poti, družbena omrežja). V 4. načelu piše, da imajo izvajalci zdravstvene nege odgovornost in dolžnost, da svoje strokovno znanje nenehno dopolnjujejo in izpolnjujejo. Spremljajo novosti na strokovnih področjih, ki so za njih pomembna in teorijo povezujejo s prakso. Prizadevajo si za osebno rast. V okviru svoje izobrazbe in usposobljenosti so etično, strokovno, kazensko in materialno odgovorni. Izkazujejo odgovornost do pacienta, njegovih svojcev, svoje vesti, delovne organizacije in družbe. Aktivnosti izvajajo v skladu s svojim znanjem, kompetencami in izkušnjami, upoštevajo pacientove želje, smernice, protokole in druga veljavna priporočila. Postopkov, ki presegajo njihove poklicne kompetence, ne izvajajo, če se za določene postopke ne počutijo dovolj usposobljeni, na to prav tako opozorijo. Načelo 5 pravi, da ne glede na okoliščine izvajalci zdravstvene nege ne smejo zlorabiti zaupanja, ki ga imajo s pacienti ali njihovimi svojci, zavedajo pa se posledic neizvedene zdravstvene nege in zagotovijo njeno pravočasnost. V skladu z 10. členom podpirajo zdrav slog življenja, skrbijo za varno in zdravo okolje ter v okviru svojih kompetenc delujejo zdravstveno-vzgojno. So podporniki in pobudniki dejavnosti, ki so v družbenem interesu, še posebno pa tistih, ki so povezani z njihovo stroko.

Ni presenetljivo, da so zdravstveni delavci, ki so videli učinke bolezni in bi jo lahko preprečili s cepljenjem tisti, ki pogovor o cepivu vidijo kot integriran del oskrbe in njihovih konzultacij. So tudi bolj naklonjeni temu, da imajo s starši več pogovorov in imajo sisteme, da lahko otroka cepijo takoj. To je pomembno, saj je opažen večji odstotek cepljenih pri tistih, katerih zdravniki vztrajajo pri pogovoru, kljub temu da se starši upirajo (Ma, et al., 2019). Dolžnost zdravstvenih delavcev je, da poleg strokovnega znanja razvijajo tudi komunikacijske veščine. Komunikacija med zdravstvenimi delavci in starši, pogosto prispeva k oblikovanju njihovega odnosa do cepljenja. Potrebno se je prilagoditi glede na stališča, ki jih posameznik goji do cepljenja. Skrbi staršev naslovimo z učinkovitim načinom interakcije, pri tistih, ki odlašajo pa lahko na tak način povečamo

njihovo motiviranost za cepljenje. Ob neučinkovitosti komunikacije to privede v nezadovoljstvo z zdravstveno oskrbo in zavračanje cepiva (Rančigaj Gajšek, 2018). V trenutku, ko ljudje začutijo, da jih poskušamo v nekaj prepričati, naše obnašanje dobi drugačen pomen. Jasno vprašanje se vidi kot politična taktika, odgovor na reflektivno poslušanje se zdi kot tožilčeva taktika in potrditev sposobnosti za spremembo se zdi kot pridigarjev govor. Če mamo prepričamo, da cepi svojega otroka, je lahko zaključiti, da sredstva opravičujejo način. Vendar si je vredno zapomniti, da je ta način odraz našega karakterja. Ko nam uspe, da si zaradi nas nekdo premisli, se ne smemo vprašati le, ali smo ponosni na to, kar smo dosegli, ampak se moramo vprašati, ali smo ponosni tudi na to, kako smo to dosegli (Grant, 2023).

90 odstotkov staršev se strinja, da jih je medicinska sestra dovolj seznanila s stranskimi učinki, lastnostmi cepiva in številom doz, 10 % staršev pa meni, da niso bili dobro seznanjeni (Šmigoc, 2020). Možnost staršev, da postavljajo direktna vprašanja in osebni pristop zdravstvenega delavca, sta se pokazala kot zaželena in pozitivna oblika podajanja informacij staršem (Noč, 2018). Največ informacij o cepivih se dobi na internetu in od znancev, od zdravnika je informacije pridobilo 7, 1 % vprašanih, od medicinske sestre pa 2, 9 % (Šmigoc, 2020). Fuchs, et al. (2021) ugotovijo, da skoraj polovica anketiranih žensk meni, da je najboljši čas za pridobivanje informacij med nosečnostjo, 40, 6 % anketirank pa je menilo, da je medicinska sestra, ki jih cepi v nosečnosti, tisti zdravstveni delavec, s katerim se želijo pogovoriti o cepljenju svojih dojenčkov. Prav tako bi ženske v tej študiji dobro sprejele programe o cepljenju svojih otrok, ki bi jih izvajala medicinska sestra. V raziskavi Leidner, et al. (2019) ugotovijo, da medicinske sestre v vrtcih s starši/skrbniki otrok, ki niso polno cepljeni komunicirajo po telefonu (96 %), pošti (67 %) in elektronski pošti (59 %). Od vprašanih je 41% sodelovalo z zunanjimi partnerji v promociji cepljenja, v obliki drugih zdravstvenih delavcev in z brošurami o cepljenju. Aktivnosti v šoli so bistvene za ohranjanje visokega deleža cepljenih in za zaščito otrok v šolah in širši skupnosti. Medicinske sestre v vrtcih so udeležene v več komunikacijskih aktivnostih, ki nagovarjajo pomembne ugovore cepljenju. Komunikacijske in edukativne intervencije so pomembne aktivnosti, ki povečajo naklonjenost staršev in odstotke cepljenih otrok. Kot aktivnosti, ki jih kot medicinske sestre v vrtcu opravljajo so naštele: telefonski klici staršem/skrbnikom otrok, ki niso polno cepljeni, pošiljanje elektronskih

sporočil staršem otrok, ki niso polno cepljeni, izključitev otroka, ker ni polno cepljen (to je storilo 43 % vprašanih medicinskih sester), cepljenje otrok in obisk na domu staršev za pogovor o cepljenju ali z namenom, da se otroka cepi.

2 EMPIRIČNI DEL

Pri pisanju diplomskega dela je bila uporabljena deskriptivna metoda dela s pregledom tuje in domače literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature raziskati pojasnilno dolžnost in načine njenega izvajanja pri cepljenju otrok ter ugotoviti vlogo zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti glede cepljenja otrok.

Cilja diplomskega dela sta bila:

- Cilj 1: Raziskati pojasnilno dolžnost in načine njenega izvajanja pri cepljenju otrok.
- Cilj 2: Ugotoviti vlogo zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti glede cepljenja otrok.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev diplomskega dela smo oblikovali naslednji raziskovalni vprašanja:

1. Kaj je pojasnilna dolžnost in kako jo izvajamo pri cepljenju otrok?
2. Kakšna je vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti glede cepljenja otrok?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabljena je bila metoda pregleda literature, ki je vezana na tematiko pojasnilne dolžnosti glede cepljenja otrok in pomoči zaposlenih v zdravstveni negi pri njej. Dizajn raziskave je deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom domače in tuje strokovne literature v mednarodnih bazah podatkov. Za iskanje podatkov smo uporabljali podatkovne baze PubMed, Springer link, COBISS in Proquest. V slovenskem jeziku smo iskali v podatkovni bazi COBISS, v angleškem jeziku pa v podatkovnih bazah PubMed, Springer link in Proquest. Pri tem smo uporabili naslednje ključne iskalne besedne zveze v slovenskem jeziku: »pojasnilna dolžnost« in »medicinska sestra« in »pediatrija« ter v angleškem jeziku »explanatory duty« and »vaccine« and »pediatrics«; »education« and »vaccine« and »nurse« and »pediatrics«. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje omejitvene kriterije: objava članka med letoma 2014 in 2024 ter dostopnost celotnega besedila člankov v angleškem in slovenskem jeziku. Uporabili smo Boolov operater AND (sl. IN).

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Dobljene rezultate iskanja smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko smo predstavili iskanje literature s pomočjo PRISMA-diagrama (slika 1). V tabeli 1 so prikazane različne podatkovne baze z vključitvenim kriterijem in številom dobljenih zadetkov z in brez omejitvenih kriterijev. Članke smo pregledali na podlagi predhodno omenjenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev. Strategija iskanja v podatkovnih bazah nam je podala zadetke za nadaljnjo analizo, tj. članke, ki so podrobneje pregledani. Število vseh dobljenih zadetkov je bilo 7.346, določene članke smo izločili zaradi neprimernosti naslova ali zaradi neskladnosti besedila z naslovom diplomskega dela ali raziskovalnimi vprašanji, po izločitvi teh kriterijev smo jih 25 izbrali za pregled v polnem besedilu, od teh 25 pa 12 zadetkov za natančno analizo. Za iskanje odgovora na prvo raziskovalno vprašanje smo uporabili iskalne nize: »explanatory duty« and »vaccine« and »pediatrics«. Za iskanje drugega raziskovalnega vprašanja smo uporabili iskalne nize: »education« and »vaccine« and »nurse« and »pediatrics« v angleškem jeziku ter

»pojasnilna dolžnost« in »medicinska sestra« in »pediatrija« v slovenskem jeziku (tabela 1).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PUBMED	»explanatory duty« and »vaccine« and »pediatrics«.	0	0
	»education« and »vaccine« and »nurse« and »pediatrics«	116	8
Springer Link	»explanatory duty« and »vaccine« and »pediatrics«.	642	0
	»education« and »vaccine« and »nurse« and »pediatrics«	5968	3
Proquest	»explanatory duty« and »vaccine« and »pediatrics«.	69	0
	»education« and »vaccine« and »nurse« and »pediatrics«	548	1
COBISS	»pojasnilna dolžnost« in »medicinska sestra« in »pediatrija«	3	0
SKUPAJ		7346	12

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literatura, ki smo jo pregledali in je ustrezala našim postavljenim kriterijem, je bila uporabljena v nadaljevanju za podrobno vsebinsko analizo. Za pridobitev rezultatov smo uporabili tehniko kodiranja, oblikovali smo vsebinske kategorije in proces kodiranja. Ta je potekal po 6 korakih. Kode, ki so bile sorodne, smo združili v kategorije in na tak način specifično problematiko.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda dobljenih virov, ki smo jih zvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov, smo določili po hierarhiji dokazov po Polit in Beck (2021), ki navaja osem ravni hierarhije. Izbrano literaturo smo razdelili na osem ravni (tabela 2). Raven 1 vsebuje sistematični pregled dokazov, raven 2 dokaze kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav, raven 3 dokaze nerandomiziranih raziskav (kvaziekperiment), raven 4 dokaze sistematičnih pregledov neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav, raven 5 dokaze neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav, raven 6 dokaze sistematičnih

pregledov/metasinteze kvalitativnih raziskav, raven 7 dokaze kvalitativnih/opisnih raziskav ter raven 8 mnenja strokovnjakov, neraziskovalne vire.

V končni pregled literature smo vključili 12 virov ter jih razdelili na ravni. Na prvo, drugo, tretjo in četrto raven nismo vključili virov, na peto raven 6 virov, na šesto raven nismo vključili virov, na sedmo raven 4 vire in na osmo raven 2 vira.

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Raven	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov: 12
Raven 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	0
Raven 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	0
Raven 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvaziekperimenti)	0
Raven 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	0
Raven 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	6
Raven 6	Sistematični pregledi / metasinteze kvalitativnih raziskav	0
Raven 7	Kvalitativne/opisne raziskave	4
Raven 8	Neraziskovalni viri (mnenja itd.)	2

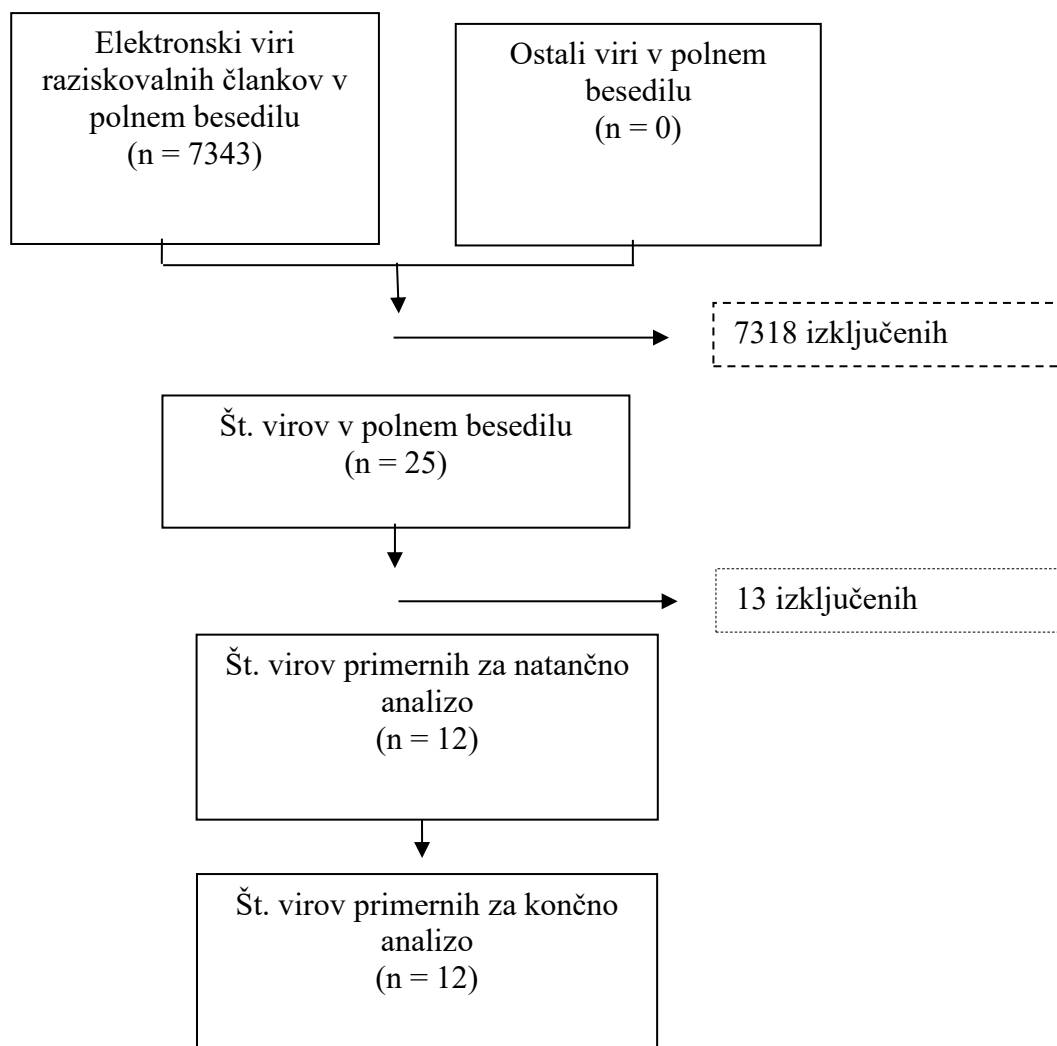
(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju je predstavljen potek končnega števila zadetkov s pomočjo slike 1: PRISMA- diagrama (Moher, et al., 2009). V tabeli 3 so predstavljena ključna spoznanja raziskav in glavne značilnosti dobljenih rezultatov. Določili smo jim kode, ki smo jih razvrstili v različne kategorije (tabela 4).

2.4.1 PRISMA-diagram

Na sliki 1 je prikazan Slika 1: PRISMA-diagram (Moher, et al., 2009). Diagram prikazuje potek zbiranja podatkov iz različnih virov po različnih bazah. Skupaj smo najprej pridobili 25.893 zadetkov. V prvem koraku smo 7343 virov izključili, tako nam je ostalo 25 virov za analizo povzetka in nadalje 12 virov za končno analizo. Teh 12 virov je predstavljenih v tabeli 3.



Slika 1: PRISMA-diagram
(Moher, et al., 2009)

2.4.2 Prikaz rezultatov v tabeli

V tabeli 3 so prikazani vzorci, nameni in cilji posameznih raziskav, po avtorjih in letnicah, ki so bile vključene v končno, natančno analizo v polnem besedilu. Zadnji stolpec v tabeli prikazuje ključna spoznanja raziskav.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Cassidy, et al.	2021	Kvalitativna/opisna raziskava	66 virov	Ovire pri pogovorih o oklevanju staršev za cepljenje otroka so se pokazale v tem, da medicinske sestre in farmacevti ne razumejo njihovih razlogov, v samih odnosih med zdravstvenim delavcem in pacientom in pa v velikem številu napačnih informacij, ki jih pacienti imajo o cepivih.
Doucette, et al.	2024	Neeksperimentalna/opazovalna raziskava	24 študentov zdravstvene nege 30 študentov farmacije 18 pripravnikov	Z igrami virtualne resničnosti so izobraževali različne zdravstvene delavce o tem, kako pristopiti k izobraževanju staršev o cepljenju otrok. Študentom zdravstvene nege in farmacije je izobraževanje zdelo koristno in je povečalo njihovo samozavest v pogovorih s starši, medtem ko pripravniki niso imeli takega mnenja.
Esernio-Jenssen & Offit	2020	Neraziskovalni vir Mnenje	/	Filozofske in verske izjeme pri sprejemanju cepiva ne bi smele biti dovoljene. Do družbe imamo obvezo, ko se odločimo, da svojega otroka ne cepimo, naša odločitev vpliva tudi na druge. Če s cepivi starši odlašajo, to pomeni le, da je njihov otrok dalj časa izpostavljen boleznim, ki bi jih lahko preprečili.
Guarinoni & Dignani	2021	Kvalitativna raziskava Sistematični pregled	9 člankov	Šolska medicinska sestra ima ključno vlogo v povečanju adhezije imunizacije pri šolskih otrocih in adolescentih.
Lewandowska, et al.	2020	Neeksperimentalna/opazovalna raziskava Vprašalnik	2300 ljudi Poljska	Determinante negativne odnosa do cepiv so povzročene predvsem z nezadostnim znanjem. Te ovire lahko premagamo z izboljšanjem zdravstvene edukacije.
Marsh	2024	Neraziskovalni viri	/	Razviti učinkovite komunikacijske sposobnosti je pomembno za produktiven in primeren odnos s pacienti. Težki pogovori na področju pediatrije predstavljajo unikatni izziv, ki je drugačen kot tisti na področju odraslih. Prilagajamo se družinski dinamiki, razlago prilagajamo starosti in sposobnosti razumevanja.
Maurici, et al.	2019	Neeksperimentalna/opazovalna raziskava	9 zdravnikov in 11	Merili so zadovoljstvo pacientov z empatijo zdravstvenega osebja, ki se je po 3-dnevnem izobraževanju

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
		Anketa	medicinskih sester južna Italija	vidno izboljšala. Raziskava je pokazala, da dodatno izobraževanje lahko izboljša naklonjenost staršev do cepljenja.
McNally	2024	Kvalitativna raziskava Sistematični pregled	152 virov	Razišče delo medicinskih sester v šolah. Ugotovi, da so cepljenju naklonjene, uporabljajo različne komunikacijske kanale in želijo ohranjati razmerje med ohranjanjem dobrega odnosa in promocije cepljenja.
Obomhwemu, et al.	2022	Kvalitativna raziskava Sistematični pregled	34 virov	Prepoznali so več faktorjev, ki vplivajo na odločitev staršev pri uporabi cepiva kot so: socioekonomski faktorji, komunikacija in mediji, zaupanje v farmacevtska podjetja, znanje, tveganje-koristi percepcija, cepljenje kot socialna norma in cepiva sama.
Ozaras & Abaan	2018	Neeksperimentalna/ opazovalna raziskava Anketa	356 pacientov Ankara, Turčija	Pacienti imajo visoko mero zaupanja do medicinskih sester, za njih so pomembne osebne in profesionalne karakteristike, odvrnila pa jih je slaba komunikacija in profesionalna nezmožnost.
Poghosyan, et al.	2020	Neeksperimentalna/ opazovalna raziskava Anketa	584 medicinskih sester in zdravnikov New York, ZDA	Študija je pokazala, da večina medicinskih sester in zdravnikov poroča o dobrem timskem delu, da ta vpliva na zadovoljstvo tako zdravstvenih delavcev, pozitivno pa tudi vpliva na kvaliteto dela do pacientov.
Svist, et al.	2023	Neeksperimentalna/ opazovalna raziskava Vprašalnik	329 staršev, 386 zdravstvenih delavcev Litva	Zaupni pogovori z zdravniki in medicinskimi sestrami so še vedno najbolj zaupljivi viri informacij in vplivajo na mnenja staršev. Internet služi kot največji vir napačnih informacij pri starših in zdravstvenih delavcih. Najboljši vpliv pa imajo verbalne informacije.

V tabeli 4 so predstavljene prepoznane kategorije in kode. V postopku kodiranja smo identificirali 11 kod, ki smo jih postavili glede na njihove lastnosti in medsebojno povezanost. Kode smo oblikovali v tri kategorije: 1. Pojasnilna dolžnost, 2. vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Kode	Avtorji
Pojasnilna dolžnost.	Cepljenje – koristi in tveganja – napačne informacije – dober odnos – informirana privolitev – oklevanje.	Cassidy, et al., 2021; Esernio-Jenssen & Offit; 2020; Obomhwemu, et al., 2022; Svist, et al., 2023.
Vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti.	Zaupanje – povečanje odstotka cepljenih – komunikacija – timsko delo – edukacija.	Doucette, et al., 2024; Guarinoni & Dignani, 2021; Lewandowska, et al., 2020; Marsh, 2024; Maurici, et al., 2019; McNally, 2024; Ozaras & Abaan, 2018; Poghosyan, et al., 2020.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo s pregledom literature raziskali pojasnilno dolžnost in načine njenega izvajanja pri cepljenju otrok ter ugotovili vlogo zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti glede cepljenja otrok in s tem dosegli namen diplomske naloge. Odgovorili smo na raziskovalni vprašanje: Kaj je pojasnilna dolžnost in kako jo izvajamo pri cepljenju otrok? Kakšna je vloga zaposlenih v zdravstveni negi pri pojasnilni dolžnosti glede cepljenja otrok?

V sklopu kode cepljenja, Esernio-Jenssen in Offit (2020) ugotovita, da je namen cepljenja, da brez tveganja dejanske okužbe, izzovejo odziv imunosti. Primer tega je izkoreninjenje črnih koz, kar je bilo doseženo s cepivom. V ZDA je bilo cepivo proti ošpicam vpeljano leta 1963, do leta 2000 se črne koze niso več pojavljale. Na žalost se danes spet pojavljajo izbruhi, ki so posledica odločitve staršev, da svojih otrok ne cepijo. V raziskavi Svist, et al. (2023) je bilo ugotovljeno, da so družinski zdravniki in pediatri večji zagovorniki cepljenja kot medicinske sestre in homeopati. Starši in zdravstveni delavci z višjo stopnjo izobrazbe imajo bolj izoblikovano mnenje o pozitivnih učinkih cepiv v primerjavi s tistimi, ki imajo nižjo stopnjo izobrazbe.

Prepoznana koda je bila tudi koristi in tveganja. Poleg koristi za posameznega otroka, ki za boleznijo ne bo zbolel, je korist v kolektivni imunosti. O tem govorita Esernio-Jenssen in Offit (2020), pravita, da živimo v družbi, se odločimo da od nje profitiramo, zato

imamo do nje tudi določene obveznosti. Ko se starši odločijo, da svojega otroka ne bodo cepili, to odločitev sprejmejo tudi za druge. Nasprotniki cepljenja trdijo, da če je določen otrok cepljen, ne sme biti skrbi glede tistih, ki se odločijo, da ne cepijo. To pa ne drži, saj nobeno cepivo ni 100% učinkovito, torej je pomembna kolektivna imunost, da zaščitimo tiste, ki niso zaščiteni. Učakar, et al. (2018) pa govori o tveganjih in neželenih učinkih, ki nastanejo po cepljenju, razdeli jih v tri kategorije. Lokalni učinki, so po navadi najmanj resni pa tudi najbolj pogosti. Pod to kategorijo spadajo: oteklina in rdečina na mestu vboda ter bolečina. Ti učinki zelo redko pustijo posledice, hitro minejo in ne potrebujejo nobene intervencije. Druga kategorija so sistemski učinki, ti se pojavijo manj pogosto, lahko spominjajo na blago obliko bolezni, redko so ti učinki resni. Pod to kategorijo spada povišana telesna temperatura. Tretja kategorija so alergijske reakcije, ki so zelo redke, sem spadajo resne alergijske reakcije na primer anafilaksija.

V sklopu kode napačnih informacij Svist, et al. (2023), ugotovijo, da je internet primarni vir negativnih informacij o cepivih, tako za starše kot za zdravstvene delavce. Verbalne informacije, prejete od zdravstvenih delavcev med pregledi ali neformalni pogovori med kolegi pa imajo največji vpliv na mnenje staršev, v 17,3 % in na zdravstvene delavce, v 35,5 %. O tem govori tudi raziskava Lewandowska, et al. (2020), ki splošne zdravnike prepozna kot največji vpliv na uporabo cepiv. Opisani pa so tudi primeri, ko so zdravstveni delavci odsvetovali cepljenje staršem, v povezavi s tem so bili omenjeni zdravniki in v majhnem odstotku tudi medicinske sestre. Negativni odnos proti cepivom se lahko v večini pripiše pomanjkanju znanja. Te ovire se lahko premagajo z izboljšanjem zdravstvene edukacije v programu cepljenja. Kljub stabilnosti globalnega odstotka cepljenih več kot 19 milijonov otrok po svetu trenutno ne prejema osnovnih cepiv. V obdobju zadnjih let se je pojavil velik padec v številu cepljenih otrok po svetu. Sodelovanje s programom cepljenja je odvisno od staršev/skrbnikov, ki se odločijo, ali bodo svojega otroka cepili ali ne. 71 % staršev meni, da je potreba po cepljenju, čeprav le 41 % odstotkov staršev cepi svoje otroke po koledarju cepljenja. Najpogosteje omenjene skrbi staršev so bile negativne reakcije (22 %), pojav avtizma (7 %) in smrt otroka (6 %).

Dober odnos med zdravstvenim delavcem in pacientom ter njegovimi starši je prav tako pomembno, kar ugotovijo Obomhwemu, et al. (2022), ki v svoji raziskavi prepoznajo, da je nasvet ali priporočilo zdravstvenega delavca pomembna determinanta za starše, ki pri cepljenju oklevajo. Starši, ki zdravstvenim delavcem ne zaupajo, so bolj verjetni za oklevanje, zato je pomembno, da se s starši vzpostavi dober odnos. Zdravstveni delavci morajo izkoristiti svoj privilegiran položaj in dober odnos za pogovor s starši.

V sklopu kode informirane privolitve ima pacient pravico, da je obveščen o cilju, vrsti, načinu izvedbe, verjetnosti uspeha ter pričakovanih koristih in izidu predlaganega medicinskega posega. Pacienti morajo biti seznanjeni z možnimi tveganji, stranskimi učinki, negativnimi posledicami predlaganega posega, vključno s posledicami njegove opustitve. Nosilec pojasnilne dolžnosti je zdravnik odgovoren za zdravljenje. Pojasnila mora pacientu predati v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način, v celoti in pravočasno (Zakon o pacientovih pravicah, 2008). Pojasnilna dolžnost vključuje obveščanje o cilju, koristih in tveganjih, možnostih uspeha, neželenih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih cepljenja, vključno s posledicami njegove opustitve (NIJZ, 2015). Medicinske sestre so izpostavile, da njihova vloga in identiteta medicinske sestre pomaga, da s pacientom vzpostavijo dober odnos. Profesionalna identiteta je motivator za naslavljanje oklevanja pri cepljenju in omogočanju povečane uporabe cepiva (Cassidy, et al., 2021).

Naslednja prepoznana koda je bilo oklevanje. Obomhwemu, et al. (2022) oklevanje s cepljenjem predstavijo kot kontinuum med sprejemanjem cepiva in odklanjanjem cepiva. Oklevanje predstavlja resen problem svetovnim ukrepom, da bi zmanjšali breme bolezni, ki jih lahko preprečimo s cepljenjem. Prepoznati moramo ovire, ki se pojavijo, da jih lahko naslovimo in povečamo osveščenost, sprejemanje in samo cepljenje. Cassidy, et al. (2021) v svoji raziskavi ugotovijo, da moramo za naslavljanje dvomov paciente izobraževati in jim omogočiti dostop do informacij. Zdravstveni delavci lahko te dostopne informacije (v obliki plakatov in brošur) uporabijo kot način, da začnejo pogovor o dvomih in zakaj oklevajo ter tako podpirajo ozaveščeno odločitev. Medicinske sestre so kot ključno orodje prepoznale tudi to, da se o cepljenju začnemo pogovarjati že na obiskih pred dejanskim obiskom cepljenja. To omogoči, da pacientom damo informacije in

staršem čas, da se pogovorijo o svojih zadržkih. Pomembno je tudi zaupanje, ki ga vzpostavimo s pacientom. Imeti moramo dober in zaupljiv odnos, k temu odnosu pa prispeva dejstvo, da moramo za pacienta imeti dovolj časa. Medicinske sestre so poročale tudi, da pri starših, ki oklevajo, pomaga, če z njimi naredimo urnik cepljenja. To pomeni, da ne apliciramo več cepiv naenkrat, ampak ta cepljenja razporedimo, to staršem da občutek, da so v proces cepljenja svojega otroka vključeni. Prav tako so v raziskavi Cassidy, et al. (2021) želeli ugotoviti ovire, s katerimi se soočajo medicinske sestre in farmacevti pri naslavljanju dilem in ovir glede cepljenja. Prva ovira, ki so jo prepoznali, je bilo pomankanje razumevanja, pokazala se je zmedenost glede razlike med oklevanjem in anticepilci. Pomankanje komunikacije in smernic je bila druga ovira, ki je bila zaznana v študiji. Medicinske sestre in farmacevti so zaznali pomankanje pomoči pri komunikaciji (npr. plakati, brošure ipd.) in smernic, kako komunicirati s starši, ki oklevajo glede cepljenja svojih otrok. Večina virov se osredotoča na dokaze o učinkovitosti in varnosti cepiv, ne pa na strategije, kako nagovoriti dvome. Starši imajo občutek, da zdravstvenim delavcem, pri temi oklevanja, ne morejo zaupati in se z njimi o tem pogovarjati, ker jih je bilo strah pred predsodki in občutkom, da ne bodo slišani. Medicinskim sestram se zdi, da jih pri naslavljanju dvomov ovira čas. Za temo nimajo dovolj časa, ali pa so v ospredje postavljene druge. Pomankanje priložnosti je prav tako ovira, saj pacienti niso dobili priložnosti, da bi se o svojih dvomih pogovorili z zdravstvenim delavcem, ki mu zaupajo. Medicinske sestre in farmacevti so se pogosto srečali z dezinformacijami pri pacientih, ki imajo pogosto neko čustveno noto, ki jo je težko nagovoriti, čeprav nima podlage v dokazih. Pacienti ne zaupajo v zdravstveni sistem in vodilne, kar pa težko spremeni en sam zdravstveni delavec. Zaradi socialnih medijev in dezinformacij povezanih z njimi so imele medicinske sestre in farmacevti občutek nemoči pri naslavljanju dvomov.

Zaupanje kot naslednjo kodo, v svoji raziskavi omenita Ozaras in Abaan (2018), ki medicinske sestre predstavita kot poklic, ki je v tesnem stiku s pacientom in do njih izvaja holističen pristop. Prav tako se nekateri pacienti na medicinske sestre bolj zanašajo, ker opravljajo osebno nego in so jim zaradi tega bolj naklonjeni. Zato je zaupanje izrednega pomena v odnosu med pacientom in medicinsko sestro kot tudi za zadovoljstvo pacienta z njihovimi izidi. Kompetence medicinske sestre in empatija sta pomembni v vzpostavitvi zaupanja.

Povečanje odstotka cepljenih je bila prav tako prepoznana koda v diplomskem delu. Guarinoni in Dignani (2021) prepoznata cepljenje kot najboljšo primarno preventivno strategijo za nalezljive bolezni. V zadnjih letih pa se pojavlja zmanjšanje v procentu precepljenosti sploh pri otrocih in najstnikih. Preizkušenih je bilo več teorij, da se ta problem naslovi, med njimi tudi predstavitev praks cepljenja v šolah. Literatura kaže, da vključevanje projektov cepljenja v šole, poveča delež cepljenih. Medicinska sestra v šoli igra ključno vlogo v povečanju imunizacije za šolske otroke in adolescente. V veliko državah, vključno z Italijo, je bil ta poklic prisoten v preteklosti, danes pa ne obstaja več, zato v teh državah ni mogoča aktivacija programov, ki bi se fokusirali na zmožnost te figure.

Komunikacija kot naslednja koda je omenjena v raziskavi Marsh (2024), ki pravi, da je učenje učinkovitih tehnik komunikacije ključno za produktivne in primerne dnevne interakcije s pacienti, njihovimi skrbniki in drugimi v zdravstvenem timu. Zaposleni v zdravstvu se včasih počutijo neprimerno pripravljene za težke pogovore. V pediatriji pa so ti izzivi še bolj edinstveni, treba je razumeti družinsko dinamiko, medtem ko so naša sporočila pomembna in primerna za leta. Pomembno je, da z družino komuniciramo na ravni, ki je primerna za njih in na kateri se počutijo dobro. McNally (2024) v svoji raziskavi prav tako omeni medicinske sestre v šolah, ki imajo dobro znanje o cepivih in imajo do cepljenja pozitiven odnos, izraženih je bilo le nekaj dvomov o varnosti in potrebi po cepivu (v tem primeru cepiva proti HPV virusu). V svojem delu so želeli ustvariti razmerje med promocijo cepiva in ohranjanjem dobrega odnosa z učenci in njihovimi družinami. Na željo po cepljenju je vplivala stigma. Izboljšanje komunikacije in grajenje odnosa z družinami pomaga pri približanju cepljenja. Z zagovorništvom je potrebno normalizirati cepivo proti HPV kot del rutinskega cepljenja pri mladostnikih.

Timsko delo kot naslednjo kategorijo omenijo Cassidy, et al. (2021) kot medprofesionalno sodelovanje med medicinskimi sestrami, zdravniki, javnim zdravstvom in drugimi poklici, ki je pomembno, da ustvarimo jasno in dosledno sporočilo, da spodbujamo sprejem cepiva. Poghosyan, et al. (2020) ugotovijo, da se primarno zdravstvo vse bolj zanaša na medicinske sestre. Razumeti pomembnost timskega dela med medicinskimi sestrami in zdravniki je izrednega pomena. Zadovoljiv

odnos med poklicema je pomemben za zadovoljstvo v službi, kot tudi za zadovoljstvo pacienta v njuni oskrbi.

Edukacija je naslednja prepoznana kategorija in je izredno pomemben del zdravstvene oskrbe. V raziskavi Doucette, et al. (2024) so izobraževali zdravstvene delavce s pomočjo virtualne realnosti. Želeli so povečati njihovo zaupanje v svojo sposobnost, da naslovijo starše, ki pri cepljenju oklevajo. Farmacevtom in medicinskim sestram se je izobraževanje zdelo koristno in jim je dalo občutek samozavesti, medtem ko pripravniki zdravniki niso imeli takega mnenja. Pomembno je izobraževanje zdravnikov in medicinskih sester, raziskava Maurici, et al. (2019) je primerjala zadovoljstvo pacientov z empatijo in razumevanjem v cepilnih centrih pred in po tem, ko so prejeli tridnevno izobraževanje. Po izobraževanju zdravstvenih delavcev so bili pacienti bolj zadovoljni s pogovorom, kar lahko vodi v povečanje sodelovanja staršev v programih cepljenja. Lewandowska, et al. (2020) ugotovijo, da je pogosto spremljanje odnosov staršev do programa cepljenja potrebno in bo omogočilo prilagoditev izobraževalnih programov zdajšnjim potrebam.

Diplomirana medicinska sestra ima kompetence za neodvisno svetovanje, izobraževanje in podporo posameznikov, ki potrebujejo zdravstveno nego in njihovim bližnjim. Organizira in izvaja cepljenje v skladu s predpisi, priprava na cepljenje, izvedba cepljenja ter ovrednotenje. Seznanja z možnimi neželenimi in stranskimi učinki zdravil in le-te po izvedbi postopka spremlja. Pacienta fizično in psihično pripravi na terapevtske posege. Prav tako pa vzpodbuja zdrave življenjske navade, preventivne ukrepe in skrb za lastno zdravje pacienta (Prestor, et al., 2021).

2.5.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo, ki je temeljilo na pregledu strokovne literature, je za prakso zelo pomembno, saj smo raziskovali pojasnilno dolžnost, kako se jo izvaja ter vlogo zaposlenih v zdravstveni negi pri tej dolžnosti. Raziskavo smo omejili na izbrani časovni omejitvi, zajete članke v polnem besedilu in pregledali različne podatkovne baze. Tako

smo dobili omejeno število raziskav, ki so vsebovale različno velike vzorce in nekaj kliničnih okolij.

S pregledom literature smo raziskavo omejili od leta 2014 do leta 2024. Ugotovili smo, da z iskanjem v podatkovni bazi COBISS, s slovenskimi ključnimi besedami najdemo le 3 članke, ki pa se nam niso zdeli primerni za končno analizo, zato člankov v slovenskem jeziku nismo uporabili in smo vključili tujo literaturo. Vključene raziskave smo ocenjevali s hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu in na seznam končnih raziskav vključili uporabne vire.

2.5.2 Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da smo v diplomskem delu obravnavali aktualno in pomembno temo, saj je nasprotnikov cepljenja vedno več in je zato pojasnilna dolžnost še toliko bolj pomembna. Diplomsko delo ponuja pregled literature, ki govori o pojasnilni dolžnosti, kako se jo izvajajo, kateri so razlogi, da starši pri cepljenju oklevajo ter kakšno vlogo imata pri pojasnilni dolžnosti zdravnik in medicinska sestra. Temo bi bilo zanimivo raziskati tudi v prihodnje na področju Slovenije, predvsem pri zaposlenih v zdravstveni negi, kako oni vidijo pojasnilno dolžnost, ali jo izvajajo, kako jo izvajajo in če so pri tem usklajeni z zdravnikom, s katerim delujejo.

3 ZAKLJUČEK

Cepljenje je izredno pomemben dosežek sodobne medicine. Z njim preprečujemo bolezni, ki so v preteklosti povzročale ogromno število smrti. Z zadostnim številom cepljenih v populaciji, ščitimo tudi najbolj ranljive, ki se zaradi raznih pridruženih bolezni ne morejo cepiti. Poleg zaščite sebe in naših otrok predstavlja cepljenje tudi neko širšo družbeno dolžnost. V zadnjem času pa se pojavljajo nasprotovanja cepljenju. Nasprotuje se cepljenju tako otrok kot tudi odraslim, ki se v odrasli dobi ne želijo cepiti proti boleznim, ki jim lahko povzročijo škodo (npr. tetanus). Nasprotovanje izhaja iz strahu, to pa izhaja iz napačnih informacij. Informacij, ki proti cepljenju strašijo, predstavljajo napačne podatke, je predvsem na socialnih omrežjih ogromno, če napačnim informacijam podležejo ljudje izobraženi na tem področju (zdravniki, medicinske sestre ipd., ki cepljenju nasprotujejo), kako torej take informacije ne bi zmedle mame, ki si želi le najboljše za svojega otroka?

Kot zdravstveni delavci moramo take starše razumeti, pomembno pa je, da jim tudi poskusimo predstaviti prava dejstva. Tukaj pride v ospredje pojasnilna dolžnost. Staršem/pacientom moramo predstaviti vsa dejstva, posvetiti moramo pozornost njihovim strahovom in ugotoviti, kaj so razlogi, ki stojijo za njimi. Pojasnimo, da cepiva imajo stranske učinke, in jih ne zanikamo, predstavimo pa tudi pomembnost cepljenja ter predstavimo bolezen, proti kateri se cepi. Staršev ne smemo obsojati, do njih se ne obnašamo arogantno, ampak jim z znanstveno podprtimi dejstvi, damo možnost, da sami spregledajo napačnost svojih odločitev. Poslušamo jih aktivno, želimo razumeti njihove razloge, na koncu pa razumemo, da imajo pravico tako do informirane izbire kot tudi do avtonomnosti.

Pojasnilna dolžnost spada v kompetence zdravnika. Kljub avtonomnosti medicinske sestre pa so te velikokrat desna roka zdravnika. To velja tudi v primeru, ko je potrebno staršem predstaviti dejstva in pomembnost cepljenja. Zdravstveno-vzgojno delo in promocija zdravja sta le eni od kompetenc medicinske sestre, ki jo lahko uporabimo v pogovoru s starši. Naša izobrazba nam omogoča, da se lahko pogovorimo tako, da uporabimo z dokazi podprte argumente. Ljudje vlogo medicinske sestre vidijo kot osebo,

ki ji lahko zaupajo, zato je možno, da se starši v trenutkih negotovosti obrnejo nanjo. Dolžnost je, da tako kot zdravniki izvedejo pojasnilno dolžnost, tudi medicinske sestre korektno pomagajo pri pravi odločitvi staršev.

Zaposleni v zdravstveni negi se morajo zavedati svoje vloge in pomembnosti pri pojasnilni dolžnosti. Pomembno je, da smo o temi cepljenja dovolj poučeni, prav tako je pomembno, da se prilagajamo staršem, da poznamo pravilne načine komunikacije. Spremembe v kliničnem okolju bi se lahko uvedle pri samem izobraževanju zaposlenih, ker se zdi, da se včasih ne znamo spopasti z nasprotovanjem, kar lahko povzroči frustracije in neprimerno komunikacijo. Pomembno je, da poskušamo razumeti in da znamo pravilno odreagirati. Raziskati bi bilo koristno pojasnilno dolžnost med medicinskimi sestrami, saj večina raziskav tu omenja zdravnika. Kako medicinske sestre vidijo pojasnilno dolžnost, kako jo izvajajo, koliko jo izvajajo?

»Tisti, ki imajo radi svoje otroke, jih cepijo. Mi imamo svoje otroke radi, zato jih cepimo« (Dias de Oliveira, et al., 2015, p. 345).

4 LITERATURA

Appelqvist, E., Danielsson, M., Jama, A., Schollin Ask, L., Stenhammar, C., Lindstrand, A., Riesbeck, K. & Roth, A., 2023. Parental views and the key role of nurses for high vaccine acceptance in Sweden - a focus group study. *BMC Public Health*, 1786(23). 10.1186/s12889-023-16678-5.

Brusa, M. & Barilan, Y.M., 2024. No need for parental involvement in the vaccination choice of adolescents. *Journal of Bioethical Inquiry*, 21(1), pp. 47-54. 10.1007/s11673-023-1052-9.

Cassidy, C., Langley, J., Steenbeek, A., Taylor, B., Keenie-Kaulbach, N., Grantmyre, H., Stratton, L. & Isenor, J., 2021. Behavioral analysis of nurses and pharmacists role in addressing vaccine hesitancy: a scoping review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(11), pp. 4487-4504. 10.1080/21645515.2021.1954444.

Dias de Oliveira, E., Chiang, E., Baker, M., Figueroa-Downing, D., Baggio, M.L., Villa, L., Neto, J.E., Hadley, C., Bednarczyk, R.A. & Evans, D.P., 2015. Those who love vaccinate: parental perceptions of HPV vaccination. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), pp. 341-350. 10.7322/jhgd.106013.

Doucette, E.J., Fullerton, M.M., Pateman, M., Lip, A., Houle S., Kellner J.D., Leal, J., MacDobald, S.E., McNeil, D., Tyerman, J., Luctkar-Flude, M., Davidson, S. & Constantinescu S., 2024. Development and evaluation of virtual simulation games to increase the confidence and self-efficacy of healthcare learners in vaccine communication, advocacy and promotion. *BMC Medical Education*, 24(190). 10.1186/s12909-024-05169-9.

Esernio-Jenssen, D. & Offit, P., 2020. Don't hesitate-vaccinate! *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, pp. 337-341. 10.1007/s40653-020-00324-y.

Fuchs, E.L., Hirth, J.M., Guo, F., Brown, V.G., Coffie, L. & Berenson, A.B., 2021. Infant education preferences among low-income pregnant women. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(1), pp. 255-258. 10.1080/21645515.2020.1764272.

Grant, A., 2023. *Think again: The Power of Knowing What You Don't Know. B&N Exclusive Edition*. London: Penguin Publishing Group.

Guarinoni, M.G. & Dignani, L., 2021. Effectiveness of the school nurse role in increasing the vaccination coverage rate: a narrative review. *Annali di Igiene*, 33(1), pp. 55-66. 10.7416/ai.2021.2408.

Kraigher, A., Ihan, A. & Avčin, T., 2022. *Cepljenje in cepiva, dobre prakse varnega cepljenja*. 1st ed. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list Republike Slovenije, št. 71/2014.

Kodeks zdravniške etike, 2016. Uradni list Republike Slovenije, št. 60/08.

Leidner, A.J., Maughan, E.D., Bjork, A., Black, C., Mazyck, D. & Underwood, J.M., 2019. Vaccination related activities at schools with kindergartners: evidence from a school nurse survey. *Journal of School Nursing*, 36(6), pp. 464-471. 10.1177/1059840519847730.

Lewandowska, A., Lewandowski, T., Rudzki, G., Rudzki, S. & Laskowska, B., 2020. Opinions and knowledge of parents regarding preventive vaccinations of children and causes of reluctance toward preventive vaccinations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). 10.3390/ijerph17103694.

Limonšek, B., 2020. Odnos do cepljenja pri starših predšolskih otrok. In: A. Ljubič & I. Limonšek, eds. *Vloga medicinske sestre pri izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov. Radenci, 13.-14. marec 2020*. Ljubljana: Zbornica

zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 83-87.

Ma, V., Palasanthiran, P. & Seale, H., 2019. Exploring strategies to promote influenza vaccination of children with medical comorbidities: the perceptions and practices of hospital workers. *BMC Health Services Research*, 19(1), p. 911. 10.1186/s12913-019-4742-5.

Marsh, M.C., 2024. Challenging conversations in pediatrics. In: N. Liao, J. Mahan, S. Misra, R. Scherzer & J. Schiller, eds. *Pediatric rotations*. London: Springer Nature Switzerland AG, pp. 31-41.

Maurici, M., Arigliani, M., Dugo, V., Leo, C., Pettincchio, V., Arigliani, R. & Franco, E., 2019. Empathy in vaccination counselling: a survey of the impact of a three-day residential course. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(3), pp. 631-636. 10.1080/21645515.2018.1536587.

McNally, K., 2024. *School nurses moving the needle on HPV cancer disparities: integrative qualitative & quantitative methods to improve on-time HPV vaccine compliance: dissertation*. Fairfax: George Mason University, Faculty of Philosophy.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G., 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), 10.1371/journal.pmed.1000097.

NIJZ, 2015. *Pojasnilna dolžnost. Standardni postopek pred cepljenjem predšolskih in šolskih otrok*. [pdf] NIJZ. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/11/pojasnilna_dolznost.pdf [Accessed 22 April 2024].

Noč, K., 2018. Primer dobre prakse: vpliv informiranosti staršev na odločitev za cepljenje proti HPV. In: A. Kvas & A. Prelec, eds. *Cepljenje proti nalezljivim boleznim - imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?* Ljubljana, 2018. Ljubljana: Zbornica

zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 45-53.

Obomhwemu, K., Christie-de Jong, F. & Ling, J., 2022. Parental childhood hesitancy and predicting uptake of vaccinations: a systematic review. *Primary health care research & development*, 23(e68), pp. 1-14. 10.1017/S1463423622000512.

Ozaras, G. & Abaan, S., 2018. Investigation of the trust status of the nurse-patient relationship. *Nursing ethics*, 25(5), pp. 628-639. 10.1177/0969733016664971.

Poghosyan, L., Ghaffari, A. & Liu, J., 2020. Physician-Nurse Practitioner Teamwork in Primary Care in New York: a cross-sectional survey. *Journal of General internal medicine*, 35, pp. 1021-1028. 10.1007/s11606-019-05509-2.

Praprotnik, U., 2018. Moj otrok ni bil cepljen in je zbolel - pričevanje starša. In: A. Kvas & A. Prelec, eds. *Cepljenje proti nalezljivim boleznim - imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij? Ljubljana, 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 69-70.

Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarević, A., Babič, D., Benkovič, R., Bregar, B., Kadivec, S., Karadžić, D., Kobal Starus, K., Kramar, Z., Langerholc, B., Možgan, B., Pirš, K., Stjepanović Vračar, A., Šumak, I., Valenčič, G. & Vrankar, K., 2021. Poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester. In: M. Ažman & J. Prestor, eds. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago. Ljubljana, 2021*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 32-63.

Rančigaj Gajšek, M., 2018. Komunikacija s starši. In: A. Kvas & A. Prelec, eds. *Cepljenje proti nalezljivim boleznim - imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij? Ljubljana, 2018*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza

strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 54-63.

Svist, V., Maciuleviciene, A., Naudziunaite, S., Petraitene, S., Del Torso, S., Gorssman, Z., Magelinskiene, G. & Valiulis, A., 2023. Vaccine-hesitant families are more susceptible to verbal communication messaging. *Central European Journal of Public Health*, 31(2), pp. 103-109. 10.21101/cejph.a7508.

Šmigoc, J., 2020. *Neobvezno cepljenje predšolskih otrok: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za družbene vede.

Tucak, I. & Pelčić, I., 2022. Informed consent and public health: the case of childhood vaccination, *European Journal of Bioethics*, 13(2), pp. 287-307. 10.21860/j.13.2.3.

Učakar, V., Grgič-Vitek, M. & Pibernik, T., 2018. Ocenjevanje vzročnosti neželenih dogodkov po cepljenju. *Enboz*, 6, pp. 10-18.

Učakar, V. & Fafangel, M., 2018. Zaupanje in oklevanje pri cepljenju med materami majhnih otrok v Sloveniji In: A. Kraigher, ed. *Cepljenje: Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana, pp. 51-63.

Vrdelja, M., 2023. *Vpliv zaupanja ter afektivnih in kognitivnih dejavnikov na komuniciranje mater v povezavi s cepljenjem: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Williamson, L.D., Thompson, K.M. & Ledford, C.J.W., 2022. Trust takes two... *Journal of the American Board of Family Medicine*, 35(6), pp. 1170-1182. 10.3122/jabfm.2022.220126R1.

World Health Organization, 2019. *Ten threats to global health in 2019*. [online] Available at: <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019> [Accessed 3 September 2024].

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15/08.

Žnidaršič Reljič, Š., Baš, D., Borinc Beden, A. & Čuk Rupnik, A., 2020. Prizadevanja primarnih pediatrov in šolskih zdravnikov za povečanje deleža cepljenih otrok v Sloveniji. In: A. Ljubič & I. Limonšek, eds. *Vloga medicinske sestre pri izvajanju preventivnega zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov. Radenci, 13.-14. marec 2020*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 50-57.