



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ZAGOTAVLJANJE PACIENTOVE PRAVICE DO OBVEŠČENOSTI IN SODELOVANJA

ENSURING PATIENTS' RIGHT TO INFORMATION AND COOPERATION

Mentor: dr. Saša Kadivec, viš. pred.

Kandidat: Tina Udir

Jesenice, oktober, 2014

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, dr. Saši Kadivec, viš. pred., za pomoč pri izdelavi diplomskega dela in vse koristne nasvete. Najlepša hvala recenzentoma mag. Zdenki Tičar, pred. in doc. dr. Joci Zurc. Zahvaljujem se lektorici Kristini Jeram.

Zahvaljujem se vodstvu Splošne bolnišnice Jesenice za možnost izvajanja empiričnega dela raziskave v njihovi ustanovi ter vsem zaposlenim in pacientom, ki so prostovoljno sodelovali v raziskavi.

Zahvaljujem se prijateljici Alenki za spodbudo in pomoč med študijem.

Hvala tudi moji družini, ki me je podpirala ves čas študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pacientove pravice se nanašajo na pravico do informiranja o zdravstvenem stanju, diagnostičnih in rehabilitacijskih postopkih, postopkih zdravstvene nege in oskrbe, pravice do spoštovanja zasebnosti, do samoodločanja v zdravstveni oskrbi in kakovostne zdravstvene obravnave. Za spoštovanje pravic pacienta se zavzemajo tudi varuhi pacientovih pravic, od zdravstvenega osebja pa se pričakuje dosledno spoštovanje pravic, ki jih opredeljuje tudi zakon.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil pridobiti vpogled v to, v kolikšni meri medicinske sestre upoštevajo pacientovo pravico do obveščeniosti in sodelovanja ter v kolikšni meri so s to pravico seznanjeni pacienti v času hospitalizacije.

Metoda: Izvedena je bila kvantitativna raziskava z metodo anketiranja. Uporabili smo vprašalnik za medicinske sestre in paciente. Prvi vzorec je zajemal 51 medicinskih sester, ki so zaposlene na kirurškem oddelku. Odzivnost medicinskih sester je bila 82,4 odstotna. Drugi vzorec pa je zajemal 60 pacientov v času hospitalizacije na kirurškem oddelku. Odzivnost pacientov je bila 80 odstotna. Podatke smo zbirali v Splošni bolnišnici Jesenice. Dobljene rezultate smo obdelali z računalniškim programom Microsoft Excel 2010 in statističnega programa SPSS, verzija 20.

Rezultati: Pri primerjavi poznavanja pravic med skupinama medicinskih sester in pacientov s hi-kvadrat testom je prišlo do statistično pomembne razlike med skupinama pri naslednjih trditvah: da pacienti in medicinske sestre poznajo zakon o pacientovih pravicah ($p=0,027$), da pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi ($p=0,000$), da medicinske sestre pri komunikaciji s pacientom uporabljajo strokovno terminologijo ($p=0,000$) in da pacient ob odpustu prejme pisna navodila za samooskrbo doma ($p=0,046$).

Razprava: Naša raziskava je pokazala, da premalo pacientov in medicinskih sester pozna zakon o pacientovih pravicah. Pacienti bi se morali bolj potruditi pri spoznavanju obravnavanega zakona, s čimer bi pridobili možnosti za kakovostnejšo zdravstveno obravnavo. Medicinske sestre pa bi se morale zavedati odgovornosti in dolžnosti do pacienta ter upoštevanja njegovih pravic.

Ključne besede: pacient, pravice pacientov, upoštevanje pravic pacientov, kršitev pravic pacientov, zdravstveno osebje, informiranje pacienta, sodelovanje pacienta.

SUMMARY

Theoretical starting points: Patient rights concerning the right to information on health status, diagnostic and rehabilitation procedures, medical care, the right to privacy, self-determination in health care and quality medical treatment. For respect of the rights of the patient advocate as guardians of patients' rights, the medical staff is expected to strictly respect of the rights defined by the law.

Goal: The goal of the diploma thesis was to gain insight into the extent to which nurses take into account the patient's right to be informed and to participate, and the extent to which patients are familiar with this rights during their hospitalization.

Method: The quantitative research was made with method of surveying. We used a questionnaire for nurses and patients. The first sample consisted of 51 nurses who are employed in the surgical unit. Responsiveness of nurses can be characterized as 82.4 percent, as 42 nurses participated among all. This sample consisted of 60 patients during hospitalization in the surgical unit. The response rate of the patients was 80 percent, as 48 patients participated among all. Data were collected in Jesenice General Hospital. For statistical analysis were used programs Microsoft Excel 2010 and SPSS 20.0.

Results: When compared groups of patients and medical staff of knowing of rights by hi-square test, there was a statistically significant difference between groups in the following assertions: knowledge of the law on patients' rights ($p=0.027$), patient's co-decision and participating in medical treatment ($p=0.000$), using of professional terminology ($p=0.000$) and that the patients receive written instructions for home self-care when discharged ($p=0.046$). In other comparisons statistically significant differences were not found.

Discussion: Our research has shown that too few patients and nurses are familiar with the law on patients' rights. Patients should put more effort in learning about the law in order to gain opportunities for higher-quality medical treatment. Nurses should, however, be aware of the responsibilities and duties to the patient, and taking into account his rights.

Key words: patient, patients' rights, consider for the patients' rights, violation of the patients' rights, medical staff, inform the patient, participation of patient.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
	2.1 OPREDELITEV POJMOV S PODROČJA PRAVIC PACIENTOV	3
	2.1.1 Zdravstvena nega.....	3
	2.1.2 Pacient v zdravstveni oskrbi.....	3
	2.1.3 Pravice pacientov v tujini in EU.....	4
	2.1.4 Pravice pacientov v Sloveniji	4
	2.1.5 Zakon o pacientovih pravicah	5
	2.1.6 Deklaracija o človekovih pravicah	6
	2.1.7 Zastopnik pacientovih pravic	7
	2.1.8 Kršitve pacientovih pravic.....	7
	2.1.9 Prva obravnava kršitve pacientovih pravic.....	8
	2.1.10 Druga obravnava kršitve pacientovih pravic.....	9
	2.2 PRAVICE IN DOLŽNOSTI PACIENTA	9
	2.2.1 Pravice pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice.....	9
	2.2.2 Dolžnosti pacientov	10
	2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI UPOŠTEVANJU PRAVIC PACIENTOV IN KAKOVOSTNI OBRAVNAVI PACIENTOV	11
	2.4 PRAVICA PACIENTA DO OBVEŠČENOSTI IN SODELOVANJA	14
3	RAZISKOVALNI DEL	19
	3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	19
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	19
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	20
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	20
	3.3.2 Opis merskega instrumenta	20
	3.3.3 Opis vzorca.....	22
	3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	23

3.4	REZULTATI	24
3.4.1	Rezultati obeh vprašalnikov – medicinskih sester in pacientov	24
3.4.2	Primerjava med vprašalnikoma medicinske sestre-pacienti z interpretacijo	30
3.4.3	Raziskovalna vprašanja	39
3.5	RAZPRAVA	41
4	ZAKLJUČEK	46
5	LITERATURA	48
6	PRILOGE	55
6.1	INSTRUMENT: ANKETNI VPRAŠALNIK - MEDICINSKE SESTRE	55
6.2	INSTRUMENT: ANKETNI VPRAŠALNIK - PACIENTI.....	55

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografske značilnosti pacientov.....	22
Tabela 2: Demografske značilnosti medicinskih sester	23
Tabela 3: Rezultati vprašalnika za medicinske sestre	25
Tabela 4: Rezultati vprašalnika za paciente	28
Tabela 5: Primerjava trditev med skupinama medicinske sestre-pacienti	31
Tabela 6: Ocena stališč, ki jih imajo medicinske sestre do zagotavljanja pacientovih pravic do obveščnosti in sodelovanja glede na delovno dobo	34
Tabela 7: Ocena stališč, ki jih imajo medicinske sestre do zagotavljanja pacientovih pravic do obveščnosti in sodelovanja glede na izobrazbo	36
Tabela 8: Ocena stališč, ki jih imajo pacienti do zagotavljanja pacientovih pravic do obveščnosti in sodelovanja glede na spol in starost.....	38

1 UVOD

Ena od novosti Direktive 2011/24/EU je pogosto sklicevanje na vrednote s področja javnega zdravja prebivalcev Evropske unije, s čimer direktiva poudarja vrednote univerzalnosti, dostopa do visokokakovostne oskrbe, enakosti in solidarnosti (Hojnik, 2012). Pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe je absolutna pravica, glede na to, da je ni moč pogojevati, tako ima vsak pacient pravico do dostopa do zdravstvene oskrbe v okviru sodobne medicinske doktrine, strokovnih standardov, normativov in razvitosti zdravstvenega sistema v Sloveniji (Ambrožič, 2011c).

Pacient ima pravico, da je v procesu zdravljenja obveščen o svojem zdravstvenem stanju in razvoju, posledicah bolezni oziroma poškodbe, cilju, vrsti, načinu izvedbe in verjetnosti uspeha, pričakovanem izidu predlaganega zdravljenja, potencialnih tveganjih, stranskih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih predlaganega zdravljenja, vključno s posledicami njegove opustitve. Pacient mora biti seznanjen tudi o drugih možnostih zdravljenja, postopki in načini zdravljenja, ki v Sloveniji niso dosegljivi ali niso pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pojasnila v zvezi z zdravljenjem mora zdravnik ali zdravstveno osebje dati pacientu v neposrednem stiku, obzirno, na razumljiv način, v celoti in pravočasno. Pacient ima tudi pravico do obveščanja o poteku zdravljenja, po koncu medicinskega posega oziroma zdravljenja pa ima pravico do obveščenosti o rezultatu. Pacient pa sme tudi sodelovati pri izbiri zdravljenja, tako ima pravico vedeti, kdo ga zdravi oziroma sodeluje pri njegovem zdravljenju (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Kakovost zdravstvene oskrbe in upoštevanje pravic pacientov slednjim pomenita čedalje več. Za zagotavljanje kakovosti in upoštevanje pravic in dolžnosti pacientov je potrebno zavedanje tako s strani zdravstvenih delavcev kot tudi pacientov. Pričakovanja pacientov po obveščenosti in sodelovanju v postopku zdravljenja, eni od pravic pacientov, ki jih določa tudi zakon, so velika. Pacienti so vedno bolj ozaveščeni na področju zdravja ter pravic s tega področja, ravno tako želijo sodelovati v postopku zdravljenja, biti informirani o vseh možnostih, ki so jim na voljo za zdravljenje, ter se tako na podlagi dobljenih informacij ustrezno in samostojno odločati o nadaljnjih

postopkih. Pacient ima v primeru kršenja njegovih pravic, nekakovostne izvedbe zdravstvenih storitev ali neustreznega odnosa medicinskega osebja, pravice, ki jih določa Zakon o pacientovih pravicah, s čimer pacienti lahko uveljavljajo pravice do obravnave kršitev pacientovih pravic (Ambrožič, 2012).

Možnost pravice do pritožbe je hkrati ena od glavnih pacientovih pravic, ki jih obširno in podrobno obravnava novi zakon (European Patient Rights Legislation, 2013).

V diplomski nalogi smo želeli z raziskavo pridobiti odgovore na to, kako je pacientom v obravnavani bolnišnici dostopna pravica do obveščeniosti in sodelovanja.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV POJMOV S PODROČJA PRAVIC PACIENTOV

2.1.1 Zdravstvena nega

Zdravstvena nega je zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost tudi tako v času zdravja in v primeru bolezni s ciljem, da bi se dosegla čim višja stopnja zdravja. Naloga zdravstvene nege je omogočiti varovancem njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, krepitev in ohranjanje zdravja, negovati bolne in sodelovati v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Zdravstvena nega tako obsega promocijo zdravja, preprečevanje obolenja ter zdravstveno nego telesno in duševno bolnih ter invalidov vseh starosti v zdravstvenih ustanovah in v lokalnih skupnostih, njeno področje pa je specifično in fleksibilno, odvisno pa je od potreb ljudi, organizacije znotraj zdravstvenega sistema, dostopnosti do zdravstvene službe in drugih virov (Zbornica – Zveza, 2014). Zdravstvena nega zajema promocijo zdravja, skrb za preprečevanje bolezni, skrb za tiste, ki so bolni, invalidni in umirajoči. Med glavne naloge zdravstvene nege uvrščamo tudi zagovorništvo in promoviranje varnega okolja, raziskovanje in sodelovanje pri vzpostavljanju zdravstvene politike ter vodenje zdravstvenih sistemov in izobraževanja. Predvsem pa mora biti pacient središče dogajanja, kar pomeni, da se je potrebno iskati številne pristope k njegovi celostni obravnavi (Klemenc, 2003).

2.1.2 Pacient v zdravstveni oskrbi

Zdravstvo je z zdravstvenimi organizacijami namenjeno pacientom, ravno tako tudi zdravstveni strokovnjaki. Izkušnje pacientov in njihovih sorodnikov so poglavitne za visokokakovostno in varno zdravstveno obravnavo. V praksi zdravstvene delavce vodijo naslednja načela: dostojanstvo in spoštovanje pacientov, informiranje in obveščanje pacientov, sodelovanje pacientov in njihova udeležba v postopku zdravljenja (Robida, 2010, str. 6). »V procesu zdravstvene obravnave izvajalec naroča, planira in izvaja aktivnosti za pacienta glede na njegovo zdravstveno stanje. Aktivnosti izvaja

izvajalec v okviru enote, ki opravlja posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti. Zdravstvena obravnava je skupek aktivnosti zdravstvene oskrbe, ki jo zagotavlja izvajalec zdravstvene dejavnosti uporabniku.« (Enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu, 2012, str. 7)

2.1.3 Pravice pacientov v tujini in EU

Pravice pacientov se razlikujejo med državami in si pogosto odvisne od prevladujočih kulturnih in družbenih norm (Universal Declaration of Human Rights, 2013), vendar pa imajo po navedbi MediLine Plus (2013) tudi v tujini pacienti določene pravice. Mnoge države imajo dodatne zakone, ki ščitijo paciente in zdravstvene ustanove. Veliko držav ima urad varuha človekovih pravic, ki odpravlja težave z dolgotrajno zdravstveno oskrbo. K povečevanju ozaveščenosti o pravicah pacientov stremi EuropaBio (Promoting Patient's Rights in the EU, 2009), pridružitvena članica EU za bio industrijo, ki poziva evropske institucije in nacionalne vlade k vključevanju pacientov v vse politične razprave EU o zdravstvenem varstvu. Namen poziva je začeti oziroma nadaljevati dialog na evropski in nacionalni ravni o tem, kako izvajati pravice pacientov. Pravice pacientov za čezmejno zdravstveno varstvo so opredeljene v dokumentu Direktiva 2011/24 EUR, h kateremu so morale pristopiti vse članice EU z dne 25. oktober 2013 (New Directive on Patients' Rights in Cross-Border Healthcare, 2011). Pravice slovenskih zavarovanih oseb do zdravljenja v tujini pa obsegajo pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev, če so v Republiki Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, s pregledom, preiskavo ali z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje ali preprečitev nadaljnjega slabšanja zdravstvenega stanja (Pravice do zdravstvenih storitev – načrtovano zdravljenje v tujini, 2014).

2.1.4 Pravice pacientov v Sloveniji

»Pacientove pravice se nanašajo na celotno zdravstveno obravnavo, v kar je vključeno tudi področje komunikacije. Pacienti imajo pravico do zadovoljivega informiranja o zdravstvenem stanju, diagnostičnih in rehabilitacijskih postopkih, postopkih

zdravstvene nege in oskrbe. Enako pomembne so tudi pravice do spoštovanja pacientove zasebnosti, do samoodločanja v zdravstveni oskrbi ter do kakovostne zdravstvene obravnave, v kar je vključeno tudi varovanje pacientovih podatkov.« (Klemenc, 2004, str. 45).

V Sloveniji je bil februarja 2008 objavljen Zakon o pacientovih pravicah, ki se je začel uporabljati v avgustu 2008. Obstoječemu sistemu zdravstvenega varstva je dodal kakovost, paciente je opredelil kot šibkejše udeležence v procesu zdravstvene oskrbe ter jih postavil v ugodnejši položaj napram izvajalcem zdravstvenih storitev v javnem in zasebnem sektorju (Informacijski pooblaščenec, 2013). Namen tega zakona je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo za vsakega posameznika. Poznavanje pravic, ki jih imamo kot pacienti, prispeva k večji kakovosti zdravstvene oskrbe in posledično k zadovoljstvu in zdravju vsakega posameznika (Ambrožič, 2011a). Zakon o pacientovih pravicah prepoznava tudi Evropska unija kot glavni zakon, ki obravnava pacientove pravice v Sloveniji; glavni cilj zakona je omogočiti enakopravnost med pacienti ter ustrezno in varno zdravstveno oskrbo (Patient's Rights in the European Union, 2013).

2.1.5 Zakon o pacientovih pravicah

Pravice pacienta so pravice, ki so urejene po sistemu, kar zahteva specifično ureditev. Od volje pacienta v procesu zdravstvene oskrbe je odvisno ali bo pasivni ali aktivni odločevalec o lastnem zdravju (Kraljić, 2009, str. 135).

»Pacientove pravice, ki jih določa zakon in so hkrati vezane na sistem zdravstvenega zavarovanja, se uresničujejo v okviru predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja. Pacientove pravice so lahko omejene z zakoni s področja zagotavljanja javne varnosti in javnega zdravja ter kadar bi bile ogrožene pravice drugih oseb. Zakon ureja naslednje pacientove pravice (Zakon o pacientovih pravicah, 2008, 5. člen):

- pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,

- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,
- pravica do obveščenosti in sodelovanja,
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
- pravica do drugega mnenja,
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,
- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic«.

2.1.6 Deklaracija o človekovih pravicah

Splošno deklaracijo o človekovih pravicah so podpisali 10. decembra 1948, ko si svet še ni povsem opomogel od grozot druge svetovne vojne. Prvič v zgodovini se je zgodilo, da so se države zbrale in potrdile osnovna načela pravičnosti, enakosti in pravic za vse. Deklaracija je bila pravo zmagoslavje, saj je povezala zelo različne in celo nasprotujoče si politične režime, verske sisteme in kulture. V šestih desetletjih, ki so sledila, je postala temelj mednarodnih zakonov o človekovih pravicah in model za številne pogodbe in deklaracije, tudi za Evropsko konvencijo o človekovih pravicah (1950) in Listino EU o temeljnih pravicah (2000). Deklaracijo so kljub nenehnim napadom na univerzalnost človekovih pravic sprejele vse države, nekatere so jo celo zapisale v ustavo in zakonodajo (Priznanje aktivistom za človekove pravice – 07/10/2008, 2008). Zdravje je tista človekova pravica, ki je zapisana v Splošni deklaraciji o človekovih pravicah in po kateri ima vsak pravico do takšne življenjske ravni, ki zagotavlja človeku in njegovi družini zdravje in blaginjo, kar vključuje tudi hrano, obleko, stanovanje, zdravniško oskrbo, potrebne socialne storitve, pravico do varstva v primeru brezposelnosti, bolezni, delovne nezmožnosti, vdovstva ter starosti ali druge nezmožnosti pridobivanja življenjskih sredstev zaradi okoliščin, ki so neodvisne od njegove volje (Splošna deklaracija človekovih pravic, 2013).

2.1.7 Zastopnik pacientovih pravic

Vsi smo že kdaj potrebovali zdravniško pomoč, vprašanje pa je, kako smo bili seznanjeni o pravicah, ki jih imamo pri iskanju zdravniške pomoči? V kolikor ne poznamo pravic, ki nam pripadajo kot pacientu, se tudi ne moremo odločati o tem, ali so bile upoštevane s strani zdravstvenega osebja. Vse več pacientov se zaradi nezadostnega poznavanja pacientovih pravic obrne na zastopnika pacientovih pravic, ki pacienta pouči o pravicah, ki mu pripadajo na podlagi zakona (Kdo je zastopnik pacientovih pravic in kako vam lahko pomaga, 2014). Pacient se lahko vedno obrne na zastopnika pacientovih pravic, ta pa mu lahko svetuje, pomaga ali ga zastopa pri uresničevanju pravic po Zakonu o pacientovih pravicah. Na zastopnika se lahko obrne vsak, ki uporablja zdravstvene storitve in vsak, ki potrebuje osnovne informacije, strokovno pomoč ali konkretne usmeritve. Delo zastopnika pacientovih pravic je zato zelo pomembno in odgovorno, saj lahko zastopnik na izvajalce zdravstvenih storitev vedno naslovi svoje predloge, mnenja, kritike ali priporočila, izvajalci zdravstvenih storitev pa so jih dolžni obravnavati in nanje odgovoriti v roku, ki ga določi zastopnik (Pristojnosti in naloge zastopnika, 2013a).

2.1.8 Kršitve pacientovih pravic

»Kadar pacient neposredno med zdravstveno oskrbo izrazi nezadovoljstvo pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali nezadovoljstvo z odnosom zdravstvenega delavca oz. zdravstvenega sodelavca, Zakon o pacientovih pravicah predvideva takojšnjo odpravo nesporazuma z dodatnimi pojasnili ali ukrepi. To pomeni, da se v primeru kakršnih koli nesporazumov med zdravljenjem pacient najprej obrne na zdravnika, ki ga zdravi in se skuša z njim pogovoriti ter najti rešitev. V kolikor sporazuma ni moč doseči oz. pacient z zdravnikovimi pojasnili ni zadovoljen, pacient zdravnika seznaniti s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic. Zahtevo za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic pacient lahko vloži pri pristojni osebi za sprejemanje in obravnavo kršitev pacientovih pravic. Vsak izvajalec zdravstvenih storitev mora imeti na vidnem mestu v čakalnici, pri vhodu na oddelek ali na oglasnem

mestu objavljeno: ime in telefonsko številko pristojne osebe, vse potrebne podatke o načinu vložitve prve zahteve in tudi ime, naslov, telefonsko številko in uradne ure najbližjega zastopnika pacientovih pravic.« (Prva obravnava pri izvajalcu zdravstvenih storitev, 2013b) Ministrstvo za zdravje se zavzema za poznavanje pacientovih pravic ter tudi njihovih dolžnosti, v letu 2012 pa so se ponovno začeli izvajati postopki za spremembo Zakona, ki so se nadaljevali v letih 2013 in 2014 (Državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2012, 2013c).

Tudi medicinske sestre se uvrščajo v sklop zagovornikov človekovih pravic, saj so s svojim profesionalnim delovanjem dolžne varovati in zastopati pacientove pravice. Medicinske sestre morajo imeti znanje, ki jim omogoča, da so uspešen zagovornik pacientovih pravic, s čimer so pacientu v oporo. Poznati morajo pacientove pravice in skrbeti za spoštovanje zasebnosti pacienta v celotnem postopku zdravstvene oskrbe (Hajdinjak, 2012, str. 67).

2.1.9 Prva obravnava kršitve pacientovih pravic

Prvo zahtevo za obravnavo kršitve pacientovih pravic lahko pacient izreče pri pristojni osebi, ki sestavi zapisnik, pacient lahko poda pisno zahtevo za obravnavo pri pristojni osebi ali pa zahtevo za obravnavo pošlje na naslov zdravstvene ustanove. Zahteva za prvo obravnavo mora vsebovati (Univerzitetni klinični center Maribor, 2014): osebne podatke pacienta, opis kršitve, kot jo zaznava pacient, podatke o zdravstvenih delavcih oziroma sodelavcih, ki so bili soudeleženi v postopku zdravljenja, podatke o morebitnih drugih udeleženih osebah, čas in kraj kršitve, kot jo zaznava pacient, morebitne posledice kršitve, kot jo zaznava pacient, morebitni predlog za rešitev spora ter datum zahteve in podpis pacienta.

Odgovorna oseba lahko po prejemu popolne zahteve (Postopek obravnave nesporazumov in kršitev pravic pacientov, 2014):

- zahtevi popolnoma ugoti,

- pacienta napoti na pristojno pravno ali fizično osebo, državni organ ali najbližjega zastopnika, v kolikor se zahteva nanaša na uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja,
- ustavi postopek, v kolikor pacient zahtevo umakne,
- pisno povabi pacienta na ustno obravnavo.

Namen ustne obravnave je v prvi vrsti skleniti dogovor o tem, na kakšen način bo prišlo do rešitve spora. V kolikor dogovor ne bi bil sklenjen, pristojna oseba pacienta pouči o tem, da ima možnost, da vloži zahtevo pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic (Univerzitetni klinični center Maribor, 2014).

2.1.10 Druga obravnava kršitve pacientovih pravic

Komisija je pristojna za odločanje o drugi zahtevi v primerih, ko pride do poravnave med pacientom in izvajalcem zdravstvenih storitev, v kolikor se odvija postopek mediacije s pomočjo mediatorja, ter v postopku pred tričlanskim senatom, ki ga sestavljajo predstavnik nevladnih organizacij, strokovnjak s področja zdravstva in pravnik. Zahteva mora vsebovati osebne podatke pacienta, dokazila o tem, da je bila vložena že prva zahteva ter navedbo izvajalca, zoper katerega se zahteva vloga (Druga obravnava kršitve pacientovih pravic pred komisijo, 2014b).

2.2 PRAVICE IN DOLŽNOSTI PACIENTA

2.2.1 Pravice pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice

Pravice pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice (v nadaljevanju SBJ) so razvidne tudi s spletne strani bolnišnice, s tem imajo pacienti možnost, da si ogledajo podrobno opisane pacientove pravice, pacientove dolžnosti in možnost pritožbenih poti, protokol prve prijave kršitve pacientovih pravic, obrazec s pisno zahtevo za prvo prijavo kršitve pacientovih pravic ter obvestilo pacientom o možnosti zakonitega zastopnika (Pacientove pravice, dolžnosti in pritožbene poti, 2013). Prva nacionalna raziskava o izkušnjah pacientov in upoštevanju pravic pacientov je bila izvedena v letu 2006.

Vključevala je spremljanje kazalnika kakovosti zadovoljstva pacientov v slovenskih bolnišnicah, med katerimi je bila tudi SBJ. Iz rezultatov zadnje tovrstne raziskave, ki je bila opravljena v letu 2012, je razvidno, da so bili pacienti z delom medicinskih sester v SBJ zadovoljni. SBJ se je z ocenjevanjem obravnave pacientov s strani medicinskih sester uvrstila na sedmo mesto med vsemi bolnišnicami, ki so sodelovale v raziskavi (Nacionalna anketa o izkušnjah pacientov v bolnišnici 2012, 2013).

2.2.2 Dolžnosti pacientov

Pacienti na področju zdravstvene oskrbe nimajo samo pravic, temveč se morajo zavedati tudi dolžnosti, ki jih imajo. Pacient je tako dolžan (Pacientove pravice, dolžnosti in pritožbene poti, 2013):

- »dejavno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja,
- v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je ustno oziroma pisno privolil,
- dati pristojnemu zdravniku in drugim pristojnim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem, ki so mu znane in so pomembne za nadaljnjo zdravstveno oskrbo, zlasti podatke o svojih sedanjih in preteklih poškodbah ter boleznih in njihovem zdravljenju, boleznih v rodbini, morebitnih alergijah in zdravilih, ki jih uživa,
- obvestiti zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce o nenadnih spremembah zdravstvenega stanja, ki se pojavijo med zdravljenjem,
- biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in drugih pravic drugih pacientov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev,
- spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvenih storitev,
- pravočasno obvestiti izvajalca zdravstvenih storitev o morebitnem izostanku na pregled ali zdravljenje.«

Tudi v tujini imajo pacienti dolžnosti, in sicer so zavezani k zdravemu načinu življenja, dejavnemu sodelovanju pri odločitvah o svoji zdravstveni oskrbi in sodelovanju pri

obojestransko sprejetih načinov zdravljenja (Principles of Patients' Rights and Responsibilities, 2013).

2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI UPOŠTEVANJU PRAVIC PACIENTOV IN KAKOVOSTNI OBRAVNAVI PACIENTOV

»Medicinske sestre morajo za profesionalno opravljanje poklica razviti visoko stopnjo etičnega zavedanja. Pri presojanju etičnosti odločitev jim je v pomoč profesionalni kodeks etike, ki mora biti vodilo pri presoji njihovega delovanja. Kljub visoko postavljenim etičnim standardom pacienti občutijo razlike v zdravstvu, tako na družbeni kakor na osebni ravni v odnosu z medicinskimi sestrami. Etika bi morala zavzemati pomembno mesto pri formaciji medicinskih sester. Zavedati bi se morale jasno opredeljenih načel enakosti, opredeljenih v poklicnem kodeksu.« (Mlinšek, 2012, str. 20)

Medicinske sestre se pri svojem delu soočajo z etičnimi vprašanji, dilemami, stiskami in različnimi odločitvami. Pogosto se odločajo na osnovi lastne moralne drže, prepričanj in vrednot. Zaradi specifične narave njihovega dela, vzpostavitve partnerskega odnosa s pacientom, medicinske sestre podpirajo in pomagajo posameznikom in njihovim bližnjim, ki se v času zdravstvene obravnave soočajo med drugim tudi s težkimi moralnimi dilemami. Medicinske sestre tako nastopajo kot zagovornice pacientov, kar v praksi pomeni, da njihovo delo zajema tudi posredovanje informacij pacientu, preverjanje razumevanja s strani pacienta, pomoč pacientu pri razmisleku, odločitvah in individualni izbiri posameznega pacienta. Medicinske sestre so zagovornice pacienta praviloma tudi v primeru, ko se le-ta odloči drugače, kot to od njega pričakuje okolica. Medicinske sestre morajo pri delu predvsem gojiti spoštovanje do človeka in njegove celovitosti v širšem smislu. Kot pacientove zagovornice, s stalno prisotnostjo v pacientovi bližini, medicinske sestre s svojim razumevanjem pomagajo tudi tistim, ki se sami težje odločajo, zlasti v moralnih in etičnih vprašanjih, ki so povezana z njihovim zdravstvenim stanjem ali boleznijo. Pri tem ob upoštevanju prepričanj in vrednot ter tudi problemov in dilem, ki jih srečujejo pri vsakodnevem delu, pomagajo pacientu pri sprejemanju koristnih odločitev (Klemenc, 2004).

»Zdravstvena nega je dejavnost, pri kateri je odnos med medicinsko sestro in pacientom zelo pomemben – komunikacija je v tem odnosu ključna. Medicinske sestre partnerski odnos in komunikacijo s pacientom razvijajo že pri prvem stiku, odnos pa se nadaljuje skozi celotno zdravstveno obravnavo pacienta. V odnosu pacient–medicinska sestra je pomembno vedeti, da so pacienti ob sprejemu v postopek zdravljenja ranljivi zaradi bolezni, zato je potrebno komunikaciji in odnosu posvečati še toliko več pozornosti. Medicinska sestra je lahko pacientu v oporo, nanjo se mora pacient zanesti. Zdravstvena nega potrebuje osebje, ki bo usposobljeno za delovanje s pacienti ter bo posedovalo potrebno znanje. Medicinska sestra mora torej imeti strokovno znanje, poznati mora pomen komunikacije ter vzpostaviti odnos s pacientom, ki bo v njemu zbujal zaupanje.« (Lešnik, 2010, str. 29-30). Pacient v odnosu do zdravstvenih delavcev pričakuje zlasti spoštovanje dostojanstva. Za ohranitev človekovega dostojanstva v zdravstveni negi je potrebno redno in sistematično ugotavljati počutje pacientov v zdravstveni ustanovi. Ohranjanje dostojanstva pacientov varuje in ohranja dostojanstvo medicinskih sester, za katere je spoštovanje pacientovega dostojanstva moralni imperativ. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (2005), zavezuje članice Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, da spoštujejo dostojanstvo in zasebnost varovanca v vseh stanjih zdravja, bolezni in ob umiranju, od ostalih medicinskih sester pa se pričakuje, da bodo kodeksu poskušale slediti. Izpostavljeno je tudi pričakovano ravnanje medicinske sestre v medsebojnem odnosu s pacientom in svojci, ki ima pozitiven vpliv na ohranjanje njihovega dostojanstva. Vendar pa mora imeti medicinska sestra, ki želi izpolnjevati načela kodeksa, predvsem ustrezno znanje. Najmočnejše orodje, s katerim lahko medicinska sestra ohranja dostojanstvo pri pacientih, so njena občutja in čustva, ki jih lahko koristno uporabi za razumevanje pacientov. V času, ko so pacienti ranljivi, naj jih obravnava kot močne, vredne in pomembne. Seveda pa znanje ni dovolj, človeška nota, ki jo pacient zazna tudi ob prisotnosti medicinskih sester in času, ki ga le-te posvečajo pacientu, je izraz priznavanja človečnosti pacienta (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2005).

»Posamezni avtorji, ki so raziskovali občutek dostojanstva pri pacientih, so v posamičnih raziskavah ugotovili, da medicinske sestre lahko ohranjajo in vzdržujejo dostojanstvo pacientov na naslednje načine (Šmitek, 2006, str. 28–29): z zagotavljanjem zasebnosti, z ustrezno komunikacijo, z uporabo izbranega imena, z omogočanjem nadzora nad situacijo, z omogočanjem samostojnega odločanja (avtonomije), z vzpostavljanjem neodvisnosti, z upoštevanjem pristojnosti pacienta ter s skrbjo za pacienta.«

V zadnjih desetletjih smo na vseh področjih priča izredno hitremu razvoju, kar vpliva tudi na vse poklice v zdravstvenem varstvu. Vedno nova spoznanja zahtevajo od vseh udeležencev zdravljenja in varovanja zdravja njihovo vseživljenjsko izobraževanje, kar velja tudi za medicinske sestre. Za čim kakovostnejšo in učinkovitejšo zdravstveno nego pa morajo medicinske sestre sproti ugotavljati, obnavljati in potrjevati svoje znanje. Hitre spremembe tehnologije, večja kakovost storitev v zdravstveni negi in večja ozaveščenost pacientov od medicinskih sester zahtevajo nenehno izobraževanje tudi na delovnem mestu. V organizaciji kjer se učijo, so medicinske sestre vedno bolj vključene v oblikovanje svojega delovnega mesta, zato morajo tudi same poskrbeti za novo znanje in spretnosti, ki jih bodo pri tem potrebovale. Od njih se pričakuje aktivno iskanje novih znanj, prevzemanje odgovornosti za prenos in uporabo pridobljenega znanja tudi v praksi (Kvas, 2005, str. 39).

»Za delo medicinskih sester sta središčnega pomena skrb in skrbstveno delo. Termin izhaja iz besede caritas (skrb, dejavna ljubezen, materinska ljubezen), kar je v družboslovju nedefiniran koncept. Izraža delo in ljubezen, dejavno ljubezen, naklonjenost, ki jo izražamo z dejanji itd. Koncept definiramo kot dejavnost zadovoljevanja fizičnih, duševnih in čustvenih potreb drugega, zavezanost podpori tistemu, za katerega skrbimo. Pojem ne obsega postopkov, ampak odnos in sposobnost refleksije te osebe.« (Klemenc, 2003, 99–100)

2.4 PRAVICA PACIENTA DO OBVEŠČENOSTI IN SODELOVANJA

»Samostojnost, neodvisnost, svoboda odločanja, demokratičnost, liberalnost ipd. so pojmi, ki izražajo željo človeka po individualizmu in samostojnosti do različnih oblik avtoritete. Eno od avtoritet, s katerimi se pacienti srečujejo, vsekakor predstavljajo tudi izvajalci zdravstvenih storitev. Zdrav temelj, ki omogoča, da se pacient lahko pravilno in pravočasno odloči, je zdravnikova obveznost, t. i. pojasnilna dolžnost. Zakonodajalec je prav zato v predpisih, vezanih na zdravstveno varstvo, pacientu omogočil svobodo odločanja o poteku zdravstvenega procesa, vendar jo je vezal na strogo določene pogoje. Vsakemu pacientu je dana pravica do privolitve ali zavrnitve določenega medicinskega posega in tudi do preklica te privolitve ali zavrnitve. Temelj moderne zdravstvene oskrbe je pacientova volja. Pojasnilna dolžnost mora biti razumljiva in podana na tak način, da bo pacient razumel, kaj lahko pričakuje od posega oziroma nadaljnjega zdravljenja. V primerih, ko (če) zdravnik ne opravi pojasnilne dolžnosti ali jo opravi pomanjkljivo, je lahko odškodninsko ali celo kazensko odgovoren. Zdravnik pa lahko pojasnilno dolžnost opusti, kadar bi pacientov vpogled v medicinsko dokumentacijo škodljivo vplival na njegovo zdravstveno stanje. Odločanje o lastnem telesu, zdravju in življenju je temeljna osebna pravica posameznika. Pacient mora biti zato o vsaki zdravstveni oskrbi poučen in mora vanjo prostovoljno privoliti. Dejstvo, da je to pravico na Štajerskem od leta 2009 do danes izkoristil le en pacient, lahko pomeni samo dvoje (Ambrožič, 2011b):

- da pacienti še vedno premalo poznajo svoje pravice in dolžnosti v sistemu zdravstvenega varstva,
- da med pacienti še vedno prevladuje neko strahospoštovanje v odnosu do zdravnika oziroma zdravstvenega osebja.«

Zdravnik, odgovoren za zdravljenje, mora pacientu dati pojasnila v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, pacientu da razumljiva ustna in pisna pojasnila zdravnik, ki bo opravil medicinski poseg, če to ni možno, pa drug zdravnik, ki je usposobljen za tak medicinski poseg. Pacient ima pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter po koncu medicinskega posega oziroma zdravljenja pravico do obveščeniosti o rezultatu zdravljenja oziroma morebitnih

zapletih. Pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi, uresničuje pravice v skladu z zmožnostmi, ki jih dopušča njegova sposobnost razumevanja. Pacient ima pravico, da po pridobitvi pojasnil dejavno sodeluje pri izbiri načina zdravljenja. Pacientu se sme le izjemoma zamolčati podatke o njegovem zdravstvenem stanju, če zdravnik glede na okoliščine oceni, da bi mu takšno obvestilo povzročilo resno zdravstveno škodo, razen kadar pacient, ki je sposoben odločanja v svojo najboljšo zdravstveno korist, izrecno zahteva, da je o svojem zdravstvenem stanju popolnoma obveščen. Razloge za zamolčanje podatkov se ločeno dokumentira v zdravstveni dokumentaciji. Zdravnik mora spoštovati pacientovo zahtevo, da se mu podatki o njegovem zdravstvenem stanju ne sporočijo, razen če bi drugim grozila resna zdravstvena škoda. Zahtevo pacienta se ločeno dokumentira v zdravstveni dokumentaciji (Zakon o pacientovih pravicah, 2008, 20. člen).

Pacient ima pravico vedeti, kdo ga zdravi in kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju. V ordinaciji, ambulanti ali na drugem mestu, kjer se opravlja zdravstvena oskrba, je v čakalnici ali na drugem vidnem mestu objavljeno osebno ime in strokovni ter morebitni znanstveni naziv zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca ter njegova časovna dostopnost. Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki ima neposreden stik s pacientom, ima na vidnem mestu oznako z navedbo osebnega imena in strokovnega ter morebitnega znanstvenega naziva ter se pacientu osebno predstavi. Na vidnem mestu mora biti objavljen naziv pravne ali fizične osebe, s katero ima izvajalec zdravstvenih storitev sklenjeno pogodbo za izvajanje laboratorijskih in drugih storitev. Izvajalci zdravstvenih storitev morajo pacientu na njemu razumljiv način pojasniti organizacijske vidike zdravljenja. Pacienta morajo seznaniti tudi s posebnostmi dostopa do storitev, kot so čakalne dobe, čakalni časi in čakalni sezname ter plačljivostjo storitev iz programa obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri vsakem izvajalcu zdravstvenih storitev morajo biti pacientu na voljo pisne informacije o vsebini tega zakona in splošne informacije o izvajalcu in zdravstvenih storitvah, ki jih nudi. Ob sprejemu v stacionarno oskrbo mora biti pacient seznanjen s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja (Zakon o pacientovih pravicah, 2008, 23. člen).

Ob odpustu iz bolnišnice ali drugega zavoda ima pacient pravico do pisnega poročila o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi ter do navodil za nadaljnje zdravljenje in ravnanje do prvega obiska pri osebnem zdravniku, vključno s potrebnimi zdravili ali medicinskimi pripomočki. Če zdravstveno storitev pacient delno ali v celoti plača sam, mu izvajalec zdravstvenih storitev predhodno predloži pisno informacijo o predvidenih stroških zdravstvenih storitev. Po opravljeni zdravstveni storitvi pacient prejme račun za opravljene zdravstvene storitve ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke. Če pacient zdravstvene storitve ne plača sam, ga izvajalec zdravstvenih storitev po opravljeni zdravstveni storitvi seznanj z obračunom, specificiranim po posameznih zdravstvenih storitvah, uporabljenih zdravilih in medicinskih pripomočkih. Na zahtevo pacienta je izvajalec zdravstvenih storitev dolžan pacientu račun obrazložiti (Zakon o pacientovih pravicah, 2008, 24.-25. člen).

Rezultate naše raziskave smo želeli primerjati še z izsledki štirih različnih raziskav in s tem pridobiti širši vpogled v upoštevanje pacientovih pravic. Na temo pacientovih pravic je bila leta 2012 opravljena raziskava v državni bolnišnici v Ugandi (Kagoya et al., 2013). V raziskavi je sodelovalo 211 pacientov in 98 zdravstvenih delavcev. Rezultati raziskave so pokazali, da se je 36,5 % pacientov že soočilo s kršitvami pacientovih pravic v poteku zdravstvene oskrbe. Ozaveščenost o pacientovih pravicah je bila občutno višja med zdravstvenimi delavci (70 %) kot med pacienti (le 40 %). Raziskava na temo pravice pacienta do obveščeniosti in sodelovanja je bila opravljena v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec v letu 2009 (Zemljič, 2009). V raziskavi je sodelovalo 268 pacientov in 182 zdravstvenih delavcev. Spoštovanje zagotavljanja pravice pacienta do obveščeniosti in sodelovanja so pacienti v povprečju ocenili z oceno 4,36, zdravstveni delavci pa s povprečno oceno 3,78 (Zemljič, 2009). V Ameriki je v raziskavi Nacionalnega inštituta za pacientove pravice v letu 2007 sodelovalo tisoč naključno izbranih pacientov, ki so bili vključeni v bolnišnično zdravljenje. Rezultati raziskave so razvrstili največkrat kršene pravice pacientov po sledečem vrstnem redu (Meaney, 2007):

1. nesporazum v komuniciranju (pacienti niso bili v celoti seznanjeni s svojim zdravstvenim stanjem ter možnostmi nadaljnjega zdravljenja),

2. pomanjkanje spoštovanja osebnih, duhovnih, verskih vrednot in prepričanj pacientov,
3. pomanjkanje komunikacije in spoštovanja pacienta,
4. pomanjkanje spoštovanja do zasebnosti in zaupnosti podatkov o zdravstvenem stanju pacienta,
5. konflikti med zdravstvenim osebjem in pacienti oziroma njihovimi odvetniki, zlasti na področju informiranja o alternativnih možnosti oskrbe v ustrežnejših bolnišnicah za pacienta,
6. kršenje pravice do vpogleda v stroške zdravljenja,
7. pacienti niso imeli možnosti dostopa do odgovornih oseb, zadolženih za reševanje neskladij pri obračunavanju zdravstvenih storitev,
8. zdravstveno osebje ni izkazovalo svoje identitete in poklicnega statusa,
9. pacienti niso imeli pravice do vpogleda v zdravstveno kartoteko, kar je oteževalo zdravljenje, saj so bili pacienti deležni zdravstvene oskrbe s strani različnih izvajalcev zdravstvene nege, ki pa si podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju niso izmenjevali.

Raziskovalna skupina pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana si je v letu 2003 zadala cilj raziskati etične stališča, vprašanja, dileme, s katerimi se najpogosteje srečujejo slovenske medicinske sestre. Prva tovrstna raziskava v zgodovini zdravstvene nege v Sloveniji z naslovom: Zdravstvena nega v luči etike je zajela 20 % populacije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, izbrane po naključnem vzorcu s seznama članstva v regijskih društvih. Namen raziskave je bil ugotoviti, koliko slovenske medicinske sestre razmišljajo o etiki v zdravstveni negi, posebej o avtonomiji pacientov, kako njihova etična razmišljanja in napisana načela stanovskega Kodeksa vključujejo in povezujejo v vsakdanji praksi. Večina tistih, ki so odgovorili, je seznanjena z vsebino Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Iz odgovorov je zaslediti pomisleke, kaj storiti in kako se odločiti, če pacientova odločitev ne bo v skladu z utečeno prakso izvajanja, pa tudi organizacijo dela v določeni zdravstveni instituciji. Gre za t.i. potrebo po nadziranju situacije, da pacient le ne bi preveč po svoje odločal o sebi, ne glede na njegove pravice (Klemenc, 2004).

V letu 2013 je v Sloveniji delovalo trinajst zastopnikov pacientovih pravic, ki so skupaj obravnavali 6.611 pritožb oz. vprašanj pacientov, kar je 5,8-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2012. Na območju Kranja je zastopnik pacientovih pravic v letu 2013 obravnaval 345 pritožb oz. vprašanj pacientov. Glavnina domnevnih kršitev pacientovih pravic se je nanašala na pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, pravico do proste izbire zdravnika, pravico do spoštovanja pacientovega časa, pravico do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo, pravico do obveščenosti in sodelovanja pacienta pri zdravljenju ter pravico do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi. V Ljubljani je ena od treh zastopnic pacientovih pravic v letu 2013 obravnavala 1106 pritožb oz. vprašanj pacientov, od tega je bilo 282 zadev zaradi domnevnih kršitev pacientovih pravic, ki jih določa Zakon o pacientovih pravicah. Največ, 43,8 % pritožb se je nanašalo na kršitev pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, 21 % na kršitev pravice do spoštovanja pacientovega časa, 14 % pa na kršitev pravice do obveščenosti in sodelovanja (Državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2013, 2014).

3 RAZISKOVALNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil proučiti teoretična izhodišča na področju pravic pacientov ter primerjati rezultate raziskave na obravnavanem področju v SBJ; raziskava se je nanašala na Pravico pacienta do obveščенosti in sodelovanja. Raziskava je bila opravljena tako med pacienti kot tudi med medicinskimi sestrami. Cilj diplomskega dela je bil potrditi trditve:

- medicinske sestre z daljšo delovno dobo in višjo izobrazbo v večji meri zagotavljajo pacientovo pravico do obveščенosti in sodelovanja,
- spol, starost in izobrazba pacienta vpliva na njegovo informiranost,
- pacienti v zadostnem obsegu in na vseh področjih dobijo informacije, ki zagotavljajo njihovo pravico do obveščенosti in sodelovanja,
- medicinske sestre v zadostnem obsegu in na primeren način upoštevajo pacientovo pravico do obveščенosti in sodelovanja.

Z raziskavo si prizadevamo izboljšati ozaveščenost pacientov ter medicinskih sester na obravnavanem področju, s čimer želimo doseči večje zadovoljstvo pacientov ter boljšo kakovost obravnave pacientov v SBJ.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane tuje in domače strokovne literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Na kakšen način medicinske sestre z daljšo delovno dobo in višjo izobrazbo v večji meri zagotavljajo pacientovo pravico do obveščенosti in sodelovanja kot medicinske sestre z nižjo izobrazbo?
- Kako na pacientovo zadovoljstvo z informiranjem vplivajo spol in starost?
- Na katerih področjih so pacienti dobili informacije, ki zagotavljajo pravico do obveščенosti in sodelovanja?

- V kakšnem obsegu medicinske sestre upoštevajo pacientovo pravico do obveščeniosti in sodelovanja?
- Na kakšen način medicinske sestre zagotavljajo pravico pacienta do obveščeniosti in sodelovanja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Opravljen je bil pregled strokovne literature na obravnavano temo, vključno s strokovnimi članki in dostopnimi elektronskimi viri. Uporabljene so bile ključne besede: pacient, pravice pacientov, upoštevanje pravic pacientov, kršitev pravic pacientov, zdravstveno osebje, informiranje pacienta, sodelovanje pacienta; v angleškem jeziku: patient, patients' rights, take into account the patients' rights, violation of the patients' rights, medical staff, inform the patient, participation of the patient. Podatki za izvedbo raziskave so bili zbrani v SBJ. Raziskava je bila, glede na obravnavo praktičnega problema, aplikativne narave. Uporabljena je bila deskriptivna metoda kvantitativnega raziskovanja zbiranja podatkov, pri čemer smo uporabili vprašalnik za paciente in medicinske sestre.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabljena je bila metoda anketiranja v SBJ na kirurškem oddelku. Anketiranje je zajemalo področje upoštevanja pravic pacientov in sicer Pravico do obveščeniosti in sodelovanja. Za izvedbo raziskave sta bila uporabljena dva vprašalnika, ki smo ju razvili sami.

Prvi vprašalnik je bil namenjen kirurškim pacientom in je spraševal po njihovem doživljanju upoštevanja pacientove pravice do obveščeniosti in sodelovanja v času hospitalizacije v SBJ. Vprašalnik je bil sestavljen iz dveh sklopov. Prvi sklop je zajemal vprašanja o demografskih značilnostih pacientov (spol, starost, izobrazba). V drugem sklopu vprašalnika pa so pacienti ocenjevali komunikacijo z medicinskimi sestrami ter

podajanje informacij. Izrazili so svoje mnenje o možnosti sodelovanja pri zdravljenju. Vse trditve so se nanašale na upoštevanje pacientove pravice do obveščenosti in sodelovanja ter njegovo zadovoljstvo. Anketirani so imeli možnost izbrati svoje stališče po Likertovi lestvici. Stopnja strinjanja s trditvijo je bila razvrščena od najnižje vrednosti, pri čemer pomeni: 1 - nikakor se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - zelo se strinjam.

Drugi vprašalnik je bil namenjen medicinskim sestram na kirurškem oddelku in njihovemu poznavanju pravic pacientov. Vprašalnik je bil sestavljen iz dveh sklopov. Prvi sklop je zajemal vprašanja o demografskih značilnostih medicinskih sester (spol, starost, izobrazba, leta zaposlitve). V drugem sklopu vprašalnika so medicinske sestre ocenjevale posamezne elemente zdravstvene oskrbe, ki se nanašajo na kakovostno obravnavo pacienta in zagotavljanje pravice do obveščenosti in sodelovanja. S trditvami smo preverili znanje medicinskih sester o pacientovih pravicah, upoštevanje zakona ter komunikacijo in sodelovanje s pacientom. Anketirani so imeli možnost izbrati svoje stališče po Likertovi lestvici. Stopnja strinjanja s trditvijo je bila razvrščena od najnižje vrednosti, pri čemer pomeni: 1 - nikakor se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - se niti ne strinjam niti strinjam, 4 - se strinjam, 5 - zelo se strinjam.

Vprašalnika za paciente in medicinske sestre smo razvili sami. Podlaga za razvoj vprašalnikov je bilo magistrsko delo avtorja Lešnik (2010) z naslovom Pacientove pravice in njihova aplikacija v prakso. Strokovna literatura, ki opredeljuje upoštevanje pravic pacientov, je bila podlaga za ocenjevanje končnih rezultatov ankete o upoštevanju pravic pacientov v obravnavani bolnišnici.

Za zanesljivost merskega instrumenta je bil izmerjen Chronbach koeficient alfa. To je metoda za ugotavljanje zanesljivosti merskega instrumenta, ki pomeni posplošitev metode analize notranje konsistentnosti na instrumente, pri katerih točkovanje rešitev ali odgovorov ni dihomično, ampak ima večji razpon, a hkrati zajema ta koeficient tudi dihomično možnost (Termania, 2014). Vrednost Chronbach alfa znaša med 0 in 1, pri čemer vrednosti manjše od 0,6 nakazujejo nezadostno zanesljivost (Mohorič, 2007, str. 46). Medicinske sestre so odgovarjale na 21 trditev, koeficient Cronbach alfa je znašal

0,788. Tudi pacienti so odgovarjali na 21 trditev, koeficient Cronbach alfa pa je znašal 0,834. Vprašalnika sta dovolj zanesljiva, saj Cronbachov koeficient presega vrednost 0,7.

3.3.3 Opis vzorca

Prvi vzorec raziskave so predstavljali pacienti na kirurškem oddelku SBJ. Anketiranje je bilo izvedeno v času hospitalizacije pacientov. Predvideno število vključenih pacientov je bilo 60. Pacienti so bili izbrani ne glede na diagnozo bolezni. V raziskavi je sodelovalo 48 pacientov, kar predstavlja 80 %. Največ je bilo pacientov moškega spola 66,7 %. Večinoma so bili stari od 56 do 65 let (27,1 %), sledila je starost od 46 do 55 let (25 %). Prevladovali so pacienti s srednješolsko izobrazbo (81,3 %).

Tabela 1: Demografske značilnosti pacientov

Pacienti (n = 48)		f	%
Spol	Ženski	16	33,3
	Moški	32	66,7
Starost	Do 25 let	2	4,2
	26 - 35 let	8	16,7
	36 - 45 let	5	10,4
	46 - 55 let	12	25
	56 - 65 let	13	27,1
	Nad 66 let	8	16,7
Stopnja izobrazbe	Srednješolska	39	81,3
	Višješolska	6	12,5
	Visokošolska ali več	3	6,3

Legenda: f = frekvenca; % = odstotki

Drugi vzorec raziskave so predstavljale medicinske sestre, ki so zaposlene na kirurškem oddelku SBJ. Predvideno število vključenih medicinskih sester v raziskavo je bilo 51. Končno število medicinskih sester, ki so sodelovale v raziskavi, je bilo 42, kar predstavlja 82,4 %.

Tabela 2: Demografske značilnosti medicinskih sester

Medicinske sestre (n = 42)		f	%
Spol	Ženski	40	95,2
	Moški	2	4,8
Starost	Do 25 let	1	2,4
	26 - 35 let	24	57,1
	36 - 45 let	9	21,4
	46 - 55 let	8	19
	Nad 56 let	0	0
Leta zaposlitve v zdravstveni negi	Do 5 let	6	14,3
	6 - 10 let	10	23,8
	11 - 15 let	12	28,6
	16 - 20 let	5	11,9
	Nad 21 let	9	21,4
Stopnja izobrazbe	(Srednja) medicinska sestra / medicinski tehnik / zdravstveni tehnik / zdravstvena tehtnica / tehnik zdravstvene nege	21	50
	Diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik / višja medicinska sestra / višji medicinski tehnik / zdravstveni tehnik	21	50
	Profesorica zdravstvene vzgoje / profesor zdravstvene vzgoje / magistrica zdravstvene nege / magister zdravstvene nege / doktorica zdravstvene nege / doktor zdravstvene nege	0	0

Legenda: f = frekvenca; % = odstotki

Tabela 2 prikazuje, da so med medicinskimi sestrami prevladovale ženske (95,2 %). Največ jih je bilo starih od 26 do 35 let (57,1 %), sledila je starost od 36 do 45 let (21,4 %). Največ anketirancev je bilo v zdravstveni negi zaposlenih od 11 do 15 let (28,6 %), sledili pa so tisti anketiranci s 6- do 10-letno zaposlitvijo v zdravstveni negi (23,8 %). Število anketirancev s srednjo izobrazbo (medicinska sestra/medicinski tehnik/zdravstveni tehnik/zdravstvena tehtnica/tehnik zdravstvene nege) je bilo enako številu anketirancev z izobrazbo diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik/višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik/zdravstveni tehnik – v obeh primerih je bilo anketirancev 21 (50 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je bila izvedena po pridobitvi soglasja s strani SBJ in po pridobitvi soglasja Komisije za medicinsko etiko SBJ, saj je raziskava vključevala tudi paciente. Raziskava je potekala od 1. 4. do 30. 4. 2014. Pacientom so vprašalnike razdelile medicinske

sestre tekom hospitalizacije na kirurškem oddelku. Namen vprašalnika in vsa navodila za njegovo izpolnjevanje so bila napisana na vprašalniku. Medicinskim sestram je bil vprašalnik razdeljen osebno. Vsem je bil razložen potek in namen vprašalnika. Medicinske sestre so bile zaprosene za sodelovanje, pomoč in izvedbo ankete. Zagotovljena je bila anonimnost in predstavljeno mesto, kjer so se zbirali vprašalniki.

Za statistično obdelavo pridobljenih podatkov je bil uporabljen program SPSS verzija 20. Za teoretični in empirični del diplomske naloge so bili podatki zbrani tudi s pregledom strokovne literature. Pridobljene rezultate ankete smo primerjali s teoretičnimi podlagami obravnavanega področja. Izvedli smo primerjavo obeh raziskovalnih vzorcev – pacientov in medicinskih sester na kirurškem oddelku. Za izsledke raziskave je bila uporabljena opisna in bivariantna statistika.

Raziskovalni vzorec je bil predstavljen na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve vrednosti. Tudi statistika v raziskovalnih vprašanjih je bila prikazana na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve vrednosti. Primerjave med navedbami ali ocenami medicinskih sester in pacientov so bile napravljene s hi-kvadrat testom. Statistična analiza je bila napravljena s programom SPSS 20. Vrednost $p < 0,05$ je določala statistično pomembno razliko med primerjanima skupinama.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Rezultati obeh vprašalnikov – medicinskih sester in pacientov

Tabela 3: Rezultati vprašalnika za medicinske sestre

	Nikakor se ne strinjam		Ne strinjam se		Niti se ne strinjam niti se strinjam		Se strinjam		Zelo se strinjam		PV ± SD
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Trditev 1: Poznam zakon o pacientovih pravicah.	3	7,3	0	0	5	12,2	25	61	8	19,5	3,85 ± 0,989
Trditev 2: Pacientu ob sprejemu dam zloženko o pacientovih pravicah in dolžnostih.	6	14,6	5	12,2	1	2,4	10	24,4	19	46,3	3,76 ± 1,513
Trditev 3: Ob sprejemu pacienta seznanim s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja v bolnišnici.	2	4,9	3	7,3	6	14,6	14	34,1	16	39	3,95 ± 1,139
Trditev 4: Ob prvem stiku s pacientom se predstavim z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	3	7,1	6	14,3	11	26,2	14	33,3	8	19	3,43 ± 1,172
Trditev 5: Na vidnem mestu imam identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	2	4,8	0	0	2	4,8	6	14,3	32	76,2	4,57 ± 0,966
Trditev 6: V naši ustanovi obstaja možnost prevajalca za paciente iz tujine.	2	4,8	0	0	4	9,5	10	23,8	26	61,9	4,38 ± 1,011
Trditev 7: V naši ustanovi obstaja možnost tolmača za paciente s posebnimi potrebami (gluhi).	7	17,1	8	19,5	21	51,2	0	0	5	12,2	2,71 ± 1,146
Trditev 8: Pred izvajanjem diagnostičnih terapevtskih postopkov pridobim soglasje pacienta.	2	4,8	0	0	4	9,5	9	21,4	27	64,3	4,4 ± 1,014
Trditev 9: Pacient lahko kadarkoli brez pojasnila prekliče pisno dovoljenje.	3	7,1	1	2,4	10	23,8	12	28,6	16	38,1	3,88 ± 1,173
Trditev 10: Pacient lahko soočloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi.	4	9,5	0	0	0	0	13	31	25	59,5	4,5 ± 0,672
Trditev 11: Pacientu pred začetkom posega pojasnimo vsebino in namen.	1	2,4	0	0	0	0	18	42,9	23	54,8	4,48 ± 0,74
Trditev 12: Pred aplikacijo zdravila pacienta seznanim z možnimi stranskimi učinki.	0	0	0	0	7	16,7	8	19	27	64,3	4,48 ± 0,773
Trditev 13: Pacient ima pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.	0	0	1	2,4	6	14,3	10	23,8	25	59,5	4,4 ± 0,828

	Nikakor se ne strinjam		Ne strinjam se		Niti se ne strinjam niti se strinjam		Se strinjam		Zelo se strinjam		PV ± SD
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Trditev 14: Pacientu zaradi njegovega zdravstvenega stanja izjemoma zamolčimo podatke.	9	21,4	6	14,3	16	38,1	8	19	3	7,1	2,76 ± 1,206
Trditev 15: Pacientu dam možnost odločanja o prisotnih osebah med posegom.	1	2,4	3	7,3	10	24,4	13	31,7	14	34,1	3,88 ± 1,053
Trditev 16: Pri komunikaciji s pacientom uporabljam strokovno terminologijo.	4	9,5	10	23,8	17	40,5	6	14,3	5	11,9	2,95 ± 1,125
Trditev 17: Pacientu ob odpustu podam ustna navodila za samooskrbo doma.	3	7,3	0	0	2	4,9	17	41,5	19	46,3	4,2 ± 1,077
Trditev 18: Pacientu ob odpustu podam pisna navodila za samooskrbo doma.	5	12,2	2	4,9	10	24,4	9	22	15	36,6	3,66 ± 1,353
Trditev 19: Upoštevam pacientovo pravico do obveščenosti in sodelovanja.	0	0	0	0	4	9,5	20	47,6	18	42,9	4,33 ± 0,65
Trditev 20: Menim, da imam dovolj znanja na področju pacientove pravice do obveščenosti in sodelovanja.	1	2,4	1	2,4	9	21,9	25	59,5	6	14,3	3,81 ± 0,804
Trditev 21: V naši ustanovi imamo dovolj izobraževanj na temo pacientovih pravic.	7	16,7	5	11,9	15	35,7	8	19	7	16,7	3,07 ± 1,295

Legenda: f = frekvenca; % = odstotki; PV= povprečna vrednost; SD= standardna deviacija

S trditvijo, da poznajo zakon o pacientovih pravicah, so se medicinske sestre v 61 % strinjale, kakor prikazuje tabela 3. V 46,3 % so se zelo strinjale s trditvijo, da ob sprejemu pacientu dajo zloženko o pacientovih pravicah in dolžnostih. Medicinske sestre so se večinoma zelo strinjale (39 %), da ob sprejemu pacienta seznanijo s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja v bolnišnici. 33,3 % medicinskih sester se je strinjalo, da se ob prvem stiku s pacientom predstavijo z imenom, priimkom in strokovnim nazivom. Večina medicinskih sester (76,2 %) se je zelo strinjala, da imajo na vidnem mestu identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom. S trditvijo, da v naši ustanovi obstaja možnost prevajalca za paciente iz tujine, se jih je večina zelo strinjala (61,9 %). S trditvijo, da v naši ustanovi obstaja možnost tolmača za paciente s posebnimi potrebami (gluhi), pa se 51,2 % anketirancev ni niti strinjalo niti ne strinjalo. Večina medicinskih sester (64,3 %) se je zelo strinjala s tem, da pred

izvajanjem diagnostičnih terapevtskih postopkov pridobijo soglasje od pacientov. Prav tako so se večinoma zelo strinjale (v 38,1 %), da pacient lahko kadarkoli brez pojasnila prekliče pisno dovoljenje. 59,5 % medicinskih sester se je zelo strinjalo s trditvijo, da pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi. Prav tako so se v 54,8 % zelo strinjale, da pacientu pred začetkom posega vedno pojasnijo vsebino in namen. 64,3 % sester se je zelo strinjalo, da pred aplikacijo zdravila pacienta vedno seznanijo z možnimi stranskimi učinki. Da ima pacient pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo, se jih je zelo strinjalo 59,5 %. S trditvijo, da pacientu zaradi njegovega zdravstvenega stanja izjemoma zamolčijo podatke, se 38,1 % medicinskih sester ni niti strinjalo niti ne strinjalo. Zelo so se strinjale (34,1 %) o pacientovih možnostih odločanja o prisotnih osebah med posegom. 40,5 % odstotka medicinskih sester pa se ni niti strinjalo niti ne strinjalo o tem, da pri komunikaciji s pacientom uporabljajo strokovno terminologijo. Zelo so se strinjale (46,3 %) s tem, da ob odpustu podajo pisna navodila za samooskrbo doma, strinjale pa so se (47,6 %) tudi s tem, da upoštevajo pacientovo pravico do obveščeniosti in sodelovanja. S trditvijo, da menijo, da imajo dovolj znanja na področju pacientove pravice do obveščeniosti in sodelovanja, se je strinjalo 59,5 % medicinskih sester, 35,7 % pa se jih ni niti strinjalo niti ne strinjalo s tem, da imamo v naši ustanovi dovolj izobraževanj na temo pacientovih pravic. Iz tabele 3 je razvidna primerjava med odstopanji pri trditvah, ki so jih ocenjevale medicinske sestre.

Tabela 4: Rezultati vprašalnika za paciente

	Nikakor se ne strinjam		Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam		Se strinjam		Zelo se strinjam		PV ± SD
	f	%		f	f	%	f	%	f	
Trditev 1: Poznam zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih.	4	8,3	9	16	33,3	16	33	3	6,3	3,1 ± 1,057
Trditev 2: Ob sprejemu v zdravstveno oskrbo se bil/a seznanjen/a s pravicami in dolžnostmi (dobil/a sem zloženko).	2	4,2	5	12	25	11	23	18	37,5	3,79 ± 1,184
Trditev 3: Zdravstveno osebje, s katerim sem prihajal/a v stik, se mi je predstavilo z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	7	14,6	5	10	20,8	13	27	13	27,1	3,42 ± 1,381
Trditev 4: Ob sprejemu so me seznanili s hišnim redom in nastanitvijo na oddelek.	3	6,3	5	5	12,5	14	29	20	41,7	3,9 ± 1,242
Trditev 5: Zdravstveno osebje je na vidnem mestu nosilo identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	1	2,1	0	5	10,6	11	23	30	63,8	4,47 ± 0,856
Trditev 6: Pred kirurškim posegom so me vprašali za dovoljenje za izvedbo.	0	0	0	3	6,3	9	19	36	75	4,69 ± 0,589
Trditev 7: Svoj pisni pristanek za poseg lahko kadarkoli brez pojasnila prekličem.	2	4,3	2	10	21,3	12	26	21	44,7	4,02 ± 1,113
Trditev 8: V zdravstveni obravnavi lahko sodelujem kot aktivni-a udeleženec-ka.	0	0	3	13	27,1	17	35	15	31,3	3,92 ± 0,919
Trditev 9: Imel/a sem možnost odločati o načinu zdravljenja.	0	0	2	7	14,9	17	36	21	44,7	4,21 ± 0,858
Trditev 10: Pred kirurškim posegom me je zdravstveno osebje sproti in podrobno obveščalo.	0	0	0	3	6,3	15	31	30	62,5	4,56 ± 0,616
Trditev 11: Imam pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.	0	0	3	6	12,5	13	27	26	54,2	4,29 ± 0,922
Trditev 12: Zdravstveno osebje mi ni namerno zamolčalo podatkov o mojem zdravstvenem stanju.	2	4,3	1	5	10,6	17	36	22	46,8	4,19 ± 1,014
Trditev 13: Zdravstveno osebje je v pogovoru z mano uporabljalo strokovne izraze.	2	4,3	2	8	17,4	23	50	11	23,9	3,85 ± 0,988

	Nikakor se ne strinjam		Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam		Se strinjam		Zelo se strinjam		PV ± SD
	f	%		f	f	%	f	%	f	
Trditev 14: Informacije, ki mi jih je zdravstveno osebje podalo, sem razumel/a.	0	0	0	0	0	23	48	25	52,1	4,52 ± 0,505
Trditev 15: V ambulantah je bil na vidnem mestu pritrjen ordinacijski čas oz. časovna dostopnost zdravstvenega osebja.	0	0	0	8	17	15	32	24	51,1	4,34 ± 0,76
Trditev 16: Seznanjen/a sem bil/a, da se lahko odločim, komu se posredujejo moji podatki o zdravstvenem stanju.	1	2,1	0	3	6,3	11	23	33	68,8	4,56 ± 0,796
Trditev 17: Pred izvedbo posega so me vprašali, če so lahko prisotni dijaki in študentje.	6	12,5	2	5	10,4	10	21	25	52,1	3,96 ± 1,398
Trditev 18: Od odpustu sem dobil/a ustna navodila za samooskrbo doma.	1	2,1	1	3	6,3	18	38	25	52,1	4,35 ± 0,863
Trditev 19: Ob odpustu sem dobil/a pisna navodila za samooskrbo doma.	1	2,1	0	6	12,8	12	26	28	59,6	4,4 ± 0,876
Trditev 20: V času hospitalizacije sem bil/a zadovoljen/a z upoštevanjem moje pravice o obveščeni in sodelovanju.	0	0	0	4	8,3	16	33	28	58,3	4,5 ± 0,652
Trditev 21: V času moje hospitalizacije mi je bila kršena pravica do obveščeni in sodelovanja.	31	64,6	6	3	6,3	4	8,3	4	8,3	1,83 ± 1,342

Legenda: f = frekvenca; % = odstotki; PV= povprečna vrednost; SD= standardna deviacija

Kot je razvidno iz tabele 4, se je s trditvijo, da poznajo zakon o pacientovih pravicah, strinjalo 33,3 % pacientov, enak odstotek pacientov pa se s to trditvijo ni niti strinjal niti ne strinjal. 37,5 % se jih je zelo strinjalo s trditvijo, da so bili ob sprejemu v zdravstveno oskrbo seznanjeni s pravicami in dolžnostmi (dobili so zloženko). Da so bili ob sprejemu seznanjeni s hišnim redom in nastanitvijo na oddelku, so se pacienti večinoma zelo strinjali (41,7 %). Večina pacientov se je zelo strinjala (63,8 %) o tem, da so medicinske sestre na vidnem mestu nosile identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom. Prav tako se je večina pacientov zelo strinjala (75 %) s tem, da so bili pred kirurškim posegom vprašani za dovoljenje za izvedbo. Večinoma so se tudi

zelo strinjali (44,7 %), da lahko kadarkoli brez pojasnila prekličejo svoj pisni pristanek za poseg. 35,4 % se jih je strinjalo, da v zdravstveni obravnavi lahko sodelujejo kot aktivni udeleženci. 44,7 % pacientov se je zelo strinjalo, da so imeli možnost odločati o načinu zdravljenja. 62,5 % se jih zelo strinjalo s tem, da jih je zdravstveno osebje pred kirurškim posegom sproti in podrobno obveščalo. Da imajo pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo, so je zelo strinjalo 54,2 % pacientov. S trditvijo, da zdravstveno osebje ni namerno zamolčalo podatkov o zdravstvenem stanju, se je zelo strinjalo 46,8 % pacientov. Da je zdravstveno osebje v pogovoru uporabljalo strokovne izraze, se je strinjalo 50 % pacientov, 52,1 % pacientov pa se je zelo strinjalo, da so razumeli informacije, ki jih je zdravstveno osebje podalo. 51,1 % se jih je zelo strinjalo, da je v ambulantah ordinacijski čas oz. časovna dostopnost zdravstvenega osebja na vidnem mestu. 68,8 % pacientov se je zelo strinjalo, da so bili seznanjeni s tem, da se lahko odločijo, komu bo zdravstveno osebje podalo podatke o njihovem zdravstvenem stanju. 52,1 % se jih je zelo strinjalo, da so bili pred izvedbo posega vprašani, če so lahko prisotni dijaki in študentje. Pacienti so se zelo strinjali (52,1 %) s trditvijo, da so ob odpustu dobili pisna navodila za samooskrbo doma. Prav tako so se zelo strinjali (58,3 %) s tem, da so bili v času hospitalizacije zadovoljni z upoštevanjem njihove pravice do obveščeniosti in sodelovanja, nikakor pa se niso strinjali (64,6 %) s trditvijo, da bi le-ta bila kršena. Iz tabele 4 je razvidna primerjava med odstopanji pri trditvah, ki so jih ocenjevali pacienti.

3.4.2 Primerjava med vprašalnikoma medicinske sestre-pacienti z interpretacijo

Interpretacija rezultatov v tabelah je prikazana s hi-kvadrat testom, pri čemer pomeni vrednost $p < 0,05$ statistično pomembno razliko med skupinama, vrednost $p > 0,05$ pa, da statistično pomembnih razlik med skupinama ni bilo.

Pri nekaterih trditvah je skupno število anketirancev nižje od izhodiščnega števila (medicinske sestre: $n=42$, pacienti: $n=48$), ker vsi anketirani niso v celoti ocenili danih trditev.

Tabela 5: Primerjava trditev med skupinama medicinske sestre-pacienti

		Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam	χ^2	p
Poznam zakon o pacientovih pravicah.	Pacienti (n=48)	4 (8,3%)	9 (18,8%)	16 (33,3%)	16 (33,3%)	3 (6,3%)	10,899	0,0277
	Medicinske sestre (n=42)	3 (7,3%)	0	5 (12,2%)	25 (61%)	8 (19,5%)		
Pacient lahko kadarkoli brez pojasnila prekliče pisno dovoljenje.	Pacienti (n=47)	2 (4,3%)	2 (4,3%)	10 (21,3%)	12 (25,5%)	21 (44,7%)	0,931	0,92
	Medicinske sestre (n=42)	3 (7,1)	1 (2,4%)	10 (23,8%)	12 (28,6%)	16 (38,1%)		
Pacient lahko sodeluje in sodeluje v zdravstveni obravnavi.	Pacienti (n=48)	0	3 (6,3%)	13 (27,1%)	17 (35,4%)	15 (31,3%)	22,734	0,0001
	Medicinske sestre (n=42)	4 (9,5%)	0	0	13 (31%)	25 (59,5%)		
Pacient ima pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo	Pacienti (n=48)	0	3 (6,3%)	6 (12,5%)	13 (27,1%)	26 (54,2%)	1,015	0,798
	Medicinske sestre (n=42)	0	1 (2,4%)	6 (14,3%)	10 (23,8%)	25 (59,5%)		
Pacient ob sprejemu prejme zloženko o pacientovih pravicah.	Pacienti (n=48)	2 (4,2%)	5 (10,4%)	12 (25%)	11 (22,9%)	18 (37,5%)	10,899	0,0277
	Medicinske sestre (n=42)	6 (14,6%)	5 (12,2%)	1 (2,4%)	10 (24,4%)	19 (46,3%)		
Pri komunikaciji s pacientom uporabljam strokovno terminologijo.	Pacienti (n=46)	2 (4,3%)	2 (4,3%)	8 (17,4%)	23 (50%)	11 (23,9%)	21,32	0,0003
	Medicinske sestre (n=42)	4 (9,5%)	10 (23,8%)	17 (40,5%)	6 (14,3%)	5 (11,9%)		
Pacientu od odpustu podam ustna navodila za samooskrbo doma.	Pacienti (n=47)	1 (2,1%)	1 (2,1%)	3 (6,3%)	18 (37,5%)	25 (52,1%)	2,51	0,643
	Medicinske sestre (n=41)	3 (7,3%)	0	2 (4,9%)	17 (41,5%)	19 (46,3%)		
Pacientu od odpustu podam pisna navodila za samooskrbo doma.	Pacienti (n=48)	1 (2,1%)	0	6 (12,8%)	12 (25,5%)	28 (59,6%)	9,66	0,046
	Medicinske sestre (n=41)	5 (12,2%)	2 (4,9%)	10 (24,4%)	9 (22%)	15 (36,6%)		
Ob prvem stiku s pacientom se predstavim z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	Pacienti (n=48)	7 (14,6%)	5 (10,4%)	10 (20,8%)	13 (27,1%)	13 (27,1%)	2,58	0,631
	Medicinske sestre (n=42)	3 (7,1%)	6 (14,3%)	11 (26,2%)	14 (33,3%)	8 (19%)		
Na vidnem mestu imam identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	Pacienti (n=47)	1 (2,1%)	0	5 (10,6%)	11 (23,4%)	30 (63,8%)	4,88	0,299
	Medicinske sestre (n=42)	2 (4,8%)	0	2 (4,8%)	6 (14,3%)	32 (76,2%)		

		Nikakor se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se strinjam, niti se ne strinjam	Se strinjam	Zelo se strinjam	χ^2	p
Pred izvajanjem diagnostičnih terapevtskih postopkov pridobim soglasje pacienta.	Pacienti (n=48)	0	0	3 (6,3%)	9 (18,8%)	36(75%)	4,166	0,384
	Medicinske sestre (n=42)	2 (4,8%)	0	4 (9,5%)	9 (21,4%)	27 (64,3%)		
Ob sprejemu pacienta seznanim s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja v bolnišnici.	Pacienti (n=48)	3 (6,3%)	5 (10,4%)	5 (10,4%)	14 (29,2%)	20 (41,7%)	0,83	0,934
	Medicinske sestre (n=42)	2 (4,9%)	3 (7,3%)	6 (14,6%)	14 (34,1%)	16 (39%)		

Legenda: χ^2 = hi-kvadrat test; p = p-vrednost (vrednost <0,05 pomeni statistično značilnost)

Rezultati v tabeli 5 prikazujejo, da je med navedbami pacientov in medicinskih sester prišlo do statistično pomembne razlike pri trditvi, da poznajo zakon o pacientovih pravicah ($p=0,0277$). Samo 6,3 % pacientov se je zelo strinjalo s tem, da poznajo zakon o pacientovih pravicah, medtem ko se je kar 19,5 % medicinskih sester zelo strinjalo s to trditvijo. Pri opredelitvi pacientov in medicinskih sester v zvezi s trditvijo, da lahko pacient kadarkoli brez pojasnila prekliče pisno dovoljenje, Hi-kvadrat test ni pokazal statistično pomembne razlike med skupinama ($p=0,92$). S trditvijo se zelo strinja 44,7 % pacientov in 38,1 % medicinskih sester. Hi-kvadrat test je pokazal statistično pomembno razliko med skupinama ($p=0,0001$) pri trditvi, da pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi. Pacienti se zelo strinjajo s to trditvijo v 31,3 %, medicinske sestre pa kar v 59,5 %. Pri ocenjevanju trditve, da ima pacient pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo, hi-kvadrat test ni pokazal statistično pomembne razlike med skupinama ($p=0,798$). Pri odstotkih pacientov in medicinskih sester, ki se s trditvijo zelo strinjajo, ni velikega odstopanja – pacientov, ki se zelo strinjajo je 54,2 %, medicinskih sester pa 59,5 %. Pri ocenjevanju trditve, da pacient ob sprejemu prejme zloženko o pacientovih pravicah, je prišlo do statistično pomembne razlike med skupinama ($p=0,0277$). S trditvijo se nikakor ne strinja 4,2 % pacientov in kar 14,6 % medicinskih sester. Kar 50 % pacientov se strinja s trditvijo, da medicinske sestre pri komunikaciji z njimi uporabljajo strokovno terminologijo, medtem ko se medicinske sestre s to trditvijo strinjajo le v 14,3 %. Med skupinama je prišlo do statistično pomembne razlike ($p=0,0003$). Pri ocenjevanju trditve, da pacient ob odpustu prejme ustna navodila za samooskrbo doma, ni prišlo do statistično pomembne

razlike med skupinama ($p=0,643$). S trditvijo se zelo strinja 52,1 % pacientov ter 46,3 % medicinskih sester. Pacienti se v 59,6 % zelo strinjajo s trditvijo, da pacient ob odpustu prejme pisna navodila za samooskrbo doma, medicinske sestre pa se s trditvijo zelo strinjajo le v 36,6 %. Hi-kvadrat test je pokazal, da je prišlo do statistično pomembne razlike med skupinama ($p=0,046$). Pri ocenjevanju trditve, da je pacient ob prvem stiku z zdravstvenim osebjem seznanjen z njihovim imenom, priimkom in strokovnim nazivom, ni prišlo do statistično pomembne razlike med skupinama ($p=0,631$). S trditvijo se strinja 27,1 % pacientov ter 33,3 % medicinskih sester. Hi-kvadrat test ni pokazal statistično pomembne razlike med skupinama ($p=0,299$) pri ocenjevanju trditve, da ima zdravstveno osebje na vidnem mestu identifikacijsko kartico. S to trditvijo se zelo strinja 63,8 % pacientov ter 76,2 % medicinskih sester. S trditvijo, da pred izvajanjem diagnostičnih terapevtskih postopkov medicinske sestre pridobijo soglasje pacienta, se zelo strinja 75 % pacientov ter 64,3 % medicinskih sester. Hi-kvadrat test ni pokazal statistično pomembne razlike med skupinama ($p=0,384$). Pri ocenjevanju trditve, da je pacient ob sprejemu seznanjen s hišnim redom, ureditvijo nastanitve ter bivanja v bolnišnici, hi-kvadrat test ni pokazal statistično pomembne razlike med skupinama ($p=0,934$). S to trditvijo se zelo strinja 41,7 % pacientov ter 39 % medicinskih sester.

Večina medicinskih sester je trditve ovrednotila tako, da glede na izobrazbo ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Kot je razvidno iz tabele 6, pa je do statistično pomembne razlike prišlo pri dveh trditvah. Do prve statistično pomembne razlike ($p=0,004$) je prišlo pri trditvi, da sestre poznajo zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih, saj se medicinske sestre, ki imajo do deset let delovne dobe, s podano trditvijo strinjajo bolj kot medicinske sestre z daljšo delovno dobo. Drugič je do statistično pomembne razlike ($p=0,003$) prišlo pri trditvi, da pacientu zaradi njegovega zdravstvenega stanja sestre izjemoma zamolčijo podatke, saj se medicinske sestre z delovno dobo nad petnajst let s to trditvijo strinjajo bolj kot medicinske sestre s krajšo delovno dobo.

Tabela 6: Ocena stališč, ki jih imajo medicinske sestre do zagotavljanja pacientovih pravic do obveščeniosti in sodelovanja glede na delovno dobo

	Delovna doba			p
	do 10 let	11 - 15 let	nad 15 let	
	n=16	n=12	n=14	
	PV ± SD	PV ± SD	PV ± SD	
Trditev 1: Poznam zakon o pacientovih pravicah.	4,31 ± 0,602	4 ± 0,426	3,15 ± 1,345	0,004
Trditev 2: Pacientu ob sprejemu dam zloženko o pacientovih pravicah in dolžnostih.	4,44 ± 1,031	3,64 ± 1,567	3,07 ± 1,685	0,41
Trditev 3: Ob sprejemu pacienta seznanim s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja v bolnišnici.	4,25 ± 0,683	3,45 ± 1,368	4 ± 1,301	0,203
Trditev 4: Ob prvem stiku s pacientom se predstavim z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	3,13 ± 1,408	3,17 ± 1,03	4 ± 0,784	0,079
Trditev 5: Na vidnem mestu imam identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	4,63 ± 0,619	4,42 ± 1,24	4,64 ± 1,082	0,813
Trditev 6: V naši ustanovi obstaja možnost prevajalca za paciente iz tujine.	4,13 ± 1,36	4,42 ± 0,793	4,64 ± 0,633	0,381
Trditev 7: V naši ustanovi obstaja možnost tolmača za paciente s posebnimi potrebami (gluhi).	2,56 ± 1,031	2,64 ± 1,12	2,93 ± 1,328	0,675
Trditev 8: Pred izvajanjem diagnostičnih terapevtskih postopkov pridobim soglasje pacienta.	4,38 ± 1,088	4,33 ± 0,888	4,5 ± 1,092	0,91
Trditev 9: Pacient lahko kadarkoli brez pojasnila prekliče pisno dovoljenje.	3,75 ± 1,342	4,33 ± 0,778	3,64 ± 1,216	0,284
Trditev 10: Pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi.	4,69 ± 0,602	4,42 ± 0,669	4,36 ± 0,745	0,365
Trditev 11: Pacientu pred začetkom posega pojasnimo vsebino in namen.	4,44 ± 1,031	4,42 ± 0,515	4,57 ± 0,514	0,845
Trditev 12: Pred aplikacijo zdravila pacienta seznanim z možnimi stranskimi učinki.	4,63 ± 0,719	4,42 ± 0,793	4,36 ± 0,842	0,619
Trditev 13: Pacient ima pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.	4,5 ± 0,816	4,42 ± 0,996	4,29 ± 0,726	0,786
Trditev 14: Pacientu zaradi njegovega zdravstvenega stanja izjemoma zamolčimo podatke.	2,06 ± 0,854	2,83 ± 1,267	3,5 ± 1,092	0,003
Trditev 15: Pacientu dam možnost odločanja o prisotnih osebah med posegom.	3,94 ± 0,998	3,73 ± 1,191	3,93 ± 1,072	0,863
Trditev 16: Pri komunikaciji s pacientom uporabljam strokovno terminologijo.	2,94 ± 1,237	3,42 ± 0,996	2,57 ± 1,016	0,162

	Delovna doba			p
	do 10 let	11 - 15 let	nad 15 let	
	n=16	n=12	n=14	
	PV ± SD	PV ± SD	PV ± SD	
Trditev 17: Pacientu ob odpustu podam ustna navodila za samooskrbo doma.	4,13 ± 1,31	4,27 ± 0,786	4,21 ± 1,051	0,94
Trditev 18: Pacientu ob odpustu podam pisna navodila za samooskrbo doma.	3,69 ± 1,493	4,09 ± 0,944	3,29 ± 1,437	0,342
Trditev 19: Upoštevam pacientovo pravico do obveščeniosti in sodelovanja.	4,38 ± 0,719	4,42 ± 0,515	4,21 ± 0,699	0,704
Trditev 20: Menim, da imam dovolj znanja na področju pacientove pravice do obveščeniosti in sodelovanja.	4 ± 0,632	3,92 ± 0,669	3,5 ± 1,019	0,206
Trditev 21: V naši ustanovi imamo dovolj izobraževanj na temo pacientovih pravic.	3 ± 1,506	3,08 ± 1,311	3,14 ± 1,099	0,957

p = p-vrednost (vrednost <0,05 pomeni statistično značilnost)

Tabela 7: Ocena stališč, ki jih imajo medicinske sestre do zagotavljanja pacientovih pravic do obveščeniosti in sodelovanja glede na izobrazbo

	Izobrazba		P
	Srednja medicinska sestra	Diplomirana medicinska sestra	
	n=21	n=21	
	PV ± SD	PV ± SD	
Trditev 1: Poznam zakon o pacientovih pravicah.	4,05 ± 0,51	3,67 ± 1,278	0,219
Trditev 2: Pacientu ob sprejemu dam zloženko o pacientovih pravicah in dolžnostih	4,14 ± 1,389	3,35 ± 1,565	0,094
Trditev 3: Ob sprejemu pacienta seznanim s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja v bolnišnici.	3,76 ± 1,136	4,15 ± 1,137	0,281
Trditev 4: Ob prvem stiku s pacientom se predstavim z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	3,19 ± 1,123	3,67 ± 1,197	0,191
Trditev 5: Na vidnem mestu imam identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	4,48 ± 1,03	4,67 ± 0,913	0,53
Trditev 6: V naši ustanovi obstaja možnost prevajalca za paciente iz tujine.	4,29 ± 1,231	4,48 ± 0,75	0,548
Trditev 7: V naši ustanovi obstaja možnost tolmača za paciente s posebnimi potrebami (gluhi).	2,48 ± 0,981	2,95 ± 1,276	0,189
Trditev 8: Pred izvajanjem diagnostičnih terapevtskih postopkov pridobim soglasje pacienta.	4,38 ± 1,071	4,43 ± 0,978	0,881
Trditev 9: Pacient lahko kadarkoli brez pojasnila prekliče pisno dovoljenje.	3,81 ± 1,123	3,95 ± 1,244	0,698
Trditev 10: Pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi.	4,57 ± 0,676	4,43 ± 0,676	0,498
Trditev 11: Pacientu pred začetkom posega pojasnimo vsebino in namen.	4,48 ± 0,921	4,48 ± 0,512	1
Trditev 12: Pred aplikacijo zdravila pacienta seznanim z možnimi stranskimi učinki.	4,57 ± 0,811	4,38 ± 0,74	0,431
Trditev 13: Pacient ima pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.	4,38 ± 0,921	4,43 ± 0,74	0,855
Trditev 14: Pacientu zaradi njegovega zdravstvenega stanja izjemoma zamolčimo podatke.	2,86 ± 1,108	2,67 ± 1,317	0,615
Trditev 15: Pacientu dam možnost odločanja o prisotnih osebah med posegom.	3,5 ± 1,1	4,24 ± 0,889	0,023
Trditev 16: Pri komunikaciji s pacientom uporabljam strokovno terminologijo.	3,1 ± 1,411	2,81 ± 0,75	0,417
Trditev 17: Pacientu ob odpustu podam ustna navodila za samooskrbo doma.	4,1 ± 1,211	4,3 ± 0,923	0,55
Trditev 18: Pacientu ob odpustu podam pisna navodila za samooskrbo doma.	3,76 ± 1,3	3,55 ± 1,432	0,622
Trditev 19: Upoštevam pacientovo pravico do obveščeniosti in sodelovanja.	4,19 ± 0,68	4,48 ± 0,602	0,157
Trditev 20: Menim, da imam dovolj znanja na področju pacientove pravice do obveščeniosti in sodelovanja.	3,95 ± 0,59	3,67 ± 0,966	0,254
Trditev 21: V naši ustanovi imamo dovolj izobraževanj na temo pacientovih pravic.	3,05 ± 1,465	3,1 ± 1,136	0,907

p = p-vrednost (vrednost <0,05 pomeni statistično značilnost)

Večina srednjih medicinskih sester in diplomiranih medicinskih sester je trditve ovrednotila tako, da ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Kot je razvidno iz tabele 7, je do statistično pomembne razlike ($p=0,023$) prišlo pri trditvi, da pacient dobi možnost odločanja o osebah, ki bodo prisotne med posegom. Diplomirane medicinske sestre se namreč s podano trditvijo strinjajo bolj kot srednje medicinske sestre.

Tabela 8: Ocena stališč, ki jih imajo pacienti do zagotavljanja pacientovih pravic do obveščeniosti in sodelovanja glede na spol in starost

	Spol			Starost			p
	Moški	Ženski	p	19 - 35 let	36 - 55 let	nad 56 let	
	n=32	n=16		n=10	n=17	n=21	
	PV ± SD	PV ± SD		PV ± SD	PV ± SD	PV ± SD	
Trditev 1: Poznam zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih.	2,78 ± 1,039	3,75 ± 0,775	0,002	3,21 ± 1,033	2,94 ± 1,029	3,19 ± 1,123	0,739
Trditev 2: Ob sprejemu v zdravstveno oskrbo se bil/a seznanjen/a s pravicami in dolžnostmi (dobil/a sem zloženko).	3,66 ± 1,234	4,06 ± 1,063	0,267	3,8 ± 1,398	3,82 ± 0,951	3,76 ± 1,3	0,988
Trditev 3: Zdravstveno osebje, s katerim sem prihajal/a v stik, se mi je predstavilo z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	3,22 ± 1,408	3,81 ± 1,276	0,163	3 ± 1,633	3,24 ± 1,437	3,76 ± 1,179	0,29
Trditev 4: Ob sprejemu so me seznanili s hišnim redom in nastanitvijo na oddelek.	3,81 ± 1,281	4,06 ± 1,181	0,517	3,5 ± 1,65	4,12 ± 0,857	3,9 ± 1,3	0,468
Trditev 5: Zdravstveno osebje je na vidnem mestu nosilo identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	4,38 ± 0,976	4,67 ± 0,488	0,218	4,7 ± 0,483	4,25 ± 1,125	4,52 ± 0,75	0,403
Trditev 6: Pred kirurškim posegom so me vprašali za dovoljenje za izvedbo.	4,75 ± 0,622	4,56 ± 0,512	0,304	4,7 ± 0,675	4,71 ± 0,47	4,67 ± 0,658	0,978
Trditev 7: Svoj pisni pristanek za poseg lahko kadarkoli brez pojasnila prekličem.	3,94 ± 1,19	4,2 ± 0,941	0,457	4,22 ± 1,202	4,06 ± 0,899	3,9 ± 1,261	0,77
Trditev 8: V zdravstveni obravnavi lahko sodelujem kot aktivni-a udeleženec/ka.	3,81 ± 0,931	4,13 ± 0,885	0,271	4,2 ± 0,919	4,12 ± 0,857	3,62 ± 0,921	0,137
Trditev 9: Imel/a sem možnost odločiti o načinu zdravljenja.	4,19 ± 0,931	4,27 ± 0,704	0,772	4,6 ± 0,516	3,88 ± 0,928	4,3 ± 0,865	0,09
Trditev 10: Pred kirurškim posegom me je zdravstveno osebje sproti in podrobno obveščalo.	4,56 ± 0,669	4,56 ± 0,512	1	4,6 ± 0,516	4,41 ± 0,712	4,67 ± 0,577	0,446
Trditev 11: Imam pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.	4,34 ± 0,937	4,19 ± 0,911	0,585	4,5 ± 0,85	4,18 ± 1,015	4,29 ± 0,902	0,687
Trditev 12: Zdravstveno osebje mi ni namerno zamaščalo podatkov o mojem zdravstvenem stanju.	4,13 ± 1,157	4,33 ± 0,617	0,517	4,1 ± 1,287	4,24 ± 0,752	4,2 ± 1,105	0,947
Trditev 13: Zdravstveno osebje je v pogovoru z mano uporabljalo strokovne izraze.	3,88 ± 1,008	3,79 ± 0,975	0,781	3,5 ± 1,08	3,75 ± 1,183	4,1 ± 0,718	0,265
Trditev 14: Informacije, ki mi jih je zdravstveno osebje podalo, sem razumel/a.	4,53 ± 0,507	4,5 ± 0,516	0,842	4,7 ± 0,483	4,41 ± 0,507	4,52 ± 0,512	0,366
Trditev 15: V ambulantah je bil na vidnem mestu pritrjen ordinacijski čas oz. časovna dostopnost zdravstvenega osebja.	4,34 ± 0,787	4,33 ± 0,724	0,966	4,6 ± 0,516	4,25 ± 0,856	4,29 ± 0,784	0,482

	Spol			Starost			
	Moški	Ženski	p	19 - 35 let	36 - 55 let	nad 56 let	p
	n=32	n=16		n=10	n=17	n=21	
PV ± SD	PV ± SD		PV ± SD	PV ± SD	PV ± SD		
Trditev 16: Seznanjen/a sem bil/a, da se lahko odločim, komu se posredujejo moji podatki o zdravstvenem stanju.	4,59 ± 0,875	4,5 ± 0,632	0,705	4,9 ± 0,316	4,29 ± 1,105	4,62 ± 0,59	0,148
Trditev 17: Pred izvedbo posega so me vprašali, če so lahko prisotni dijaki in študentje.	3,88 ± 1,497	4,13 ± 1,204	0,565	4,1 ± 1,663	3,94 ± 1,345	3,9 ± 1,375	0,937
Trditev 18: Od odpustu sem dobil/a ustna navodila za samooskrbo doma.	4,28 ± 0,991	4,5 ± 0,516	0,413	4,6 ± 0,516	4,41 ± 0,618	4,19 ± 1,123	0,449
Trditev 19: Ob odpustu sem dobil/a pisna navodila za samooskrbo doma.	4,39 ± 0,989	4,44 ± 0,629	0,854	4 ± 1,323	4,65 ± 0,493	4,38 ± 0,865	0,201
Trditev 20: V času hospitalizacije sem bil/a zadovoljen/a z upoštevanjem moje pravice o obveščenosti in sodelovanju.	4,53 ± 0,671	4,44 ± 0,629	0,644	4,5 ± 0,707	4,35 ± 0,702	4,62 ± 0,56	0,467
Trditev 21: V času moje hospitalizacije mi je bila kršena pravica do obveščenosti in sodelovanja.	1,75 ± 1,368	2 ± 1,317	0,549	1,5 ± 1,08	1,76 ± 1,2	2,05 ± 1,564	0,56

p = p-vrednost (vrednost <0,05 pomeni statistično značilnost)

Kot kaže tabela 8, je večina pacientov trditve ovrednotila tako, da glede na spol in starost ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Do statistično pomembne razlike (p=0,002) pa je prišlo pri trditvi, da pacienti poznajo zakon o pacientovih pravicah, saj se pacientke s podano trditvijo strinjajo bolj kot pacienti.

3.4.3 Raziskovalna vprašanja

- Na kakšen način medicinske sestre z daljšo delovno dobo in višjo izobrazbo v večji meri zagotavljajo pacientovo pravico do obveščenosti in sodelovanja kot medicinske sestre z nižjo izobrazbo?

Medicinske sestre z delovno dobo do deset let se s trditvijo, da poznajo zakon o pacientovih pravicah, strinjajo bolj kot medicinske sestre z daljšo delovno dobo. Medicinske sestre, ki imajo več kot 15 let delovne dobe, pa se bolj strinjajo s trditvijo, da pacientu zaradi njegovega zdravstvenega stanja izjemoma zamolčijo podatke, kot medicinske sestre z nižjo delovno dobo. Medicinske sestre z višjo izobrazbo (diplomirane medicinske sestre) pacientu v večji meri zagotavljajo možnost odločanja o

osebah, ki bodo prisotne med posegom, ter pravico do obveščeniosti in sodelovanja kot medicinske sestre z nižjo izobrazbo (srednje medicinske sestre).

- Kako na pacientovo zadovoljstvo z informiranjem vplivajo spol in starost?

Demografski podatki pacientov ne vplivajo na njihovo zadovoljstvo z informiranjem, saj so vsi pacienti (100 %) razumeli informacije, ki so jih prejeli s strani zdravstvenega osebja. Pacienti so vse trditve v vprašalniku ovrednotili tako, da glede na spol pacientov in starost pacientov ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Izjema je vrednotenje trditve, da pacienti poznajo zakon o pacientovih pravicah, saj je tu prišlo do statistično pomembne razlike ($p=0,002$) pri spolu pacientov – pacientke so se s podano trditvijo strinjale bolj kot pacienti.

- Na katerih področjih so pacienti dobili informacije, ki zagotavljajo pravico do obveščeniosti in sodelovanja?

Anketirani pacienti slabo poznajo Zakon o pravicah pacientov, saj se je za poznavanje zakona opredelilo le 39,6 % pacientov. Obenem so večinoma v visokem odstotku ocenili izvajanje pravic pacienta s strani negovalnega osebja. Tako je 87,2 % pacientov potrdilo, da zdravstveno osebje nosi identifikacijsko kartico. Visoko ocenjena je tudi trditev, da sestre pred diagnostičnimi terapevtskimi postopki pridobijo soglasje, saj jo je potrdilo 93,8 % pacientov. Pacienti so v 80,9 % potrdili, da lahko soodločajo in sodelujejo v zdravstveni obravnavi. 89,6 % jih je potrdilo, da so ob odpustu prejeli ustna navodila za samooskrbo doma, 85,1 % pa, da so ob odpustu prejeli pisna navodila za samooskrbo doma. Pacienti so tako dobili informacije, ki zagotavljajo pravico do aktivnega sodelovanja in soodločanja v času hospitalizacije in vse potrebne informacije, ki jim služijo za samooskrbo v domačem okolju.

- V kakšnem obsegu medicinske sestre upoštevajo pacientovo pravico do obveščeniosti in sodelovanja?

91,6 % pacientov je ocenilo, da medicinske sestre upoštevajo pravice pacienta do obveščeniosti in sodelovanja, to trditev pa je potrdil tudi podoben odstotek medicinskih sester – 90,5 %. 93,8 % pacientov in 85,7 % medicinskega osebja je ocenilo, da so bili pacienti pred kirurškim posegom vprašani za dovoljenje za izvedbo. 93,8 % pacientov je

ocenilo tudi, da jih je zdravstveno osebje sproti in podrobno obveščalo. Kar vsi pacienti (100 %) pa so razumeli informacije, ki jim jih je podalo zdravstveno osebje.

- Na kakšen način medicinske sestre zagotavljajo pravico pacienta do obveščenosti in sodelovanja?

Za zdravstveno osebje je pohvala, da je kar vseh 100 % pacientov razumelo informacije, ki so jih prejeli s strani zdravstvenega osebja. Zdravstveno osebje je najbolje ocenilo trditve, da nosijo identifikacijsko kartico na vidnem mestu (90,5 %), da pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi (90,5 %) ter da pacientu pred pričetkom posega pojasnijo vsebino in namen le-tega (97,7 %).

3.5 RAZPRAVA

Pri primerjavi rezultatov med medicinskimi sestrami in pacienti je prišlo do statistično pomembnih razlik med skupinama pri naslednjih trditvah: da pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi ($p=0,000$), da pacient ob sprejemu prejme zloženko o pacientovih pravicah ($p=0,027$) in da pacient ob odpustu prejme pisna navodila za samooskrbo doma ($p=0,046$).

Po navedbah Ambrožiča (2012) in Zakona o pacientovih pravicah ima pacient pravico, da je v procesu zdravljenja obveščen o svojem zdravstvenem stanju in da prejema pojasnila v zvezi z zdravljenjem na razumljiv način, ima pa tudi pravico do sprotnega in podrobnega obveščanja o poteku zdravljenja ter pravico do dejavnega sodelovanja. Pacient se lahko iz pasivnega udeleženca v procesu zdravstvene oskrbe spreminja v odločevalca o lastnem zdravju (Kraljić, 2009). Rezultati raziskave kažejo, da se 40% pacientov strinja oz. zelo strinja s trditvijo, da poznajo zakon o pacientovih pravicah. Na podlagi teh rezultatov lahko sklepamo, da pacienti niso zadovoljivo ozaveščeni glede pravic in so zato slabi odločevalci o lastnem zdravju.

Pri svojem delu se medicinske sestre srečujejo s številnimi etičnimi vprašanji, dilemami, stiskami in odločitvami (Klemenc, 2004). Raziskava kaže, da pacienti upoštevanje

pacientov pravic pri medicinskih sestrah ocenjujejo boljše kot one same. Na to kažejo naslednje trditve:

- zdravstveno osebje pacientu ni namerno zamolčalo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju (s tem se zelo strinja 46,8 % pacientov in 7,1 % medicinskih sester),
- v času hospitalizacije je bil pacient zadovoljen z upoštevanjem pravice o obveščeni in sodelovanju (s tem se zelo strinja 58,3 % pacientov in 14,3 % medicinskih sester),
- pacienti so ob odpustu dobili pisna navodila za samooskrbo doma (s tem se zelo strinja 59,6 % pacientov in 36,6 % medicinskih sester).

Po navedbah Zakona o pacientovih pravicah in drugega vira (Ambrožič, 2011b) mora biti pacient o vsaki zdravstveni oskrbi poučen in mora vanjo prostovoljno privoliti. Iz rezultatov raziskave je razvidno, da so pacienti kar v 62,5 % izrazili najvišje strinjanje s trditvijo, da so bili pred kirurškim posegom sproti in podrobno obveščeni, kar 75 % pa se jih je strinjalo, da so bili pred posegom vprašani za dovoljenje za izvedbo. Zakon o pacientovih pravicah (2008) nadalje določa, da ima pacient ob odpustu iz bolnišnice ali drugega zavoda pravico do pisnega poročila o diagnozi, zdravljenju in zdravstveni negi ter do navodil za nadaljnje zdravljenje. Iz rezultatov raziskave je razvidno, da je 52,1 % pacientov izrazilo visoko strinjanje s trditvijo, da so dobili ustna navodila za samooskrbo doma, 59,6 % pa se jih je strinjalo, da so dobili pisna navodila za samooskrbo doma.

Ugotovili smo, da se najmanj 50 % medicinskih sester zelo strinja pri ocenjevanju naslednjih stališč:

- da imajo na vidnem mestu identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom,
- da v ustanovi obstaja možnost prevajalca za paciente iz tujine,
- da pred izvajanjem diagnostičnih terapevtskih postopkov pridobijo soglasje pacienta,
- da pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi,
- da je pacientu pred začetkom posega pojasnjena vsebina in namen,
- da je pacient pred aplikacijo zdravila seznanjen z možnimi stranskimi učinki

- ter da ima pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.

Zanimiv je podatek, da se vsaj 50 % pacientov zelo strinja z večjim številom trditev kot medicinske sestre. Vsaj 50 % se jih je zelo strinjalo z naslednjimi trditvami:

- zdravstveno osebje je na vidnem mestu nosilo identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom,
- pred kirurškim posegom je zdravstveno osebje pacienta sproti in podrobno obveščalo,
- pacient ima pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo,
- informacije, ki so bile pacientu podane s strani zdravstvenega osebja, je pacient razumel,
- v ambulantah je bil na vidnem mestu pritrjen ordinacijski čas oz. časovna dostopnost zdravstvenega osebja,
- pred izvedbo posega je bil pacient vprašan, če so lahko prisotni dijaki in študentje,
- ob odpustu je pacient dobil ustna in pisna navodila za samooskrbo doma,
- v času hospitalizacije je bil pacient zadovoljen z upoštevanjem pravice o obveščeni in sodelovanju.

Največ pacientov (68,8 %) pa se je strinjalo s trditvijo, da so bili seznanjeni s tem, da se lahko odločijo, komu se posredujejo njihovi podatki o zdravstvenem stanju. Vsaj 50 % medicinskih sester se je zelo strinjalo z manjšim številom trditev kot pacienti. Vsaj 50 % medicinskih sester se je zelo strinjalo z naslednjimi trditvami:

- da imajo na vidnem mestu identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom,
- da v ustanovi obstaja možnost prevajalca za paciente iz tujine,
- da pred izvajanjem diagnostičnih terapevtskih postopkov pridobijo soglasje pacienta,
- da pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi,
- da pacientu pred začetkom posega pojasnijo vsebino in namen,
- da pacienta pred aplikacijo zdravila seznanijo z možnimi stranskimi učinki
- ter da ima pacient pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.

Iz raziskave, ki jo je Lešnik (2010) opravil v zdravstveni instituciji v Sloveniji, je razvidno, da dobra polovica anketiranih zdravstvenih delavcev ne pozna pravic pacientov, 62 % anketiranih pacientov pa se zdravstveni delavec ni predstavil. Iz raziskave, ki je bila opravljena v SBJ, pa je razvidno, da se zdravstveno osebje ni predstavilo 25 % pacientov. Rezultati SBJ so boljši kot v raziskavi, ki jo je opravil Lešnik (2010), vendar bi bil lahko odstotek tistih zdravstvenih delavcev, ki se ne predstavijo, vsekakor veliko nižji.

Pri ocenjevanju trditve, da zdravstveno osebje nosi identifikacijsko kartico, raziskava SBJ ni pokazala statistično pomembnih razlik med skupinama, saj se je s to trditvijo zelo strinjalo 63,8 % pacientov ter 76,2 % medicinskih sester. V raziskavi, ki je bila izvedena v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (Zemljič, 2009), je pri ocenjevanju primerljive trditve med skupinama prišlo do statistično pomembne razlike (v povprečju so pacienti ocenili trditev z oceno 4,27, medicinske sestre pa z oceno 3,33).

Pri ocenjevanju trditve, da ima pacient pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo, pri raziskavi SBJ ni bilo opaziti statistično pomembne razlike med skupinama, saj se je s trditvijo zelo strinjalo 54,2 % pacientov in 59,5 % medicinskih sester. V raziskavi Splošne bolnišnice Slovenj Gradec (Zemljič, 2009) je pri ocenjevanju primerljive trditve med skupinama prišlo do statistično pomembne razlike (v povprečju so pacienti ocenili trditev z oceno 4,36, medicinske sestre pa z oceno 3,87).

Pri ocenjevanju poznavanja zakona o pacientovih pravicah je v raziskavi SBJ prišlo do statistično pomembne razlike med skupinama. 6,3 % pacientov se je zelo strinjalo s tem, da poznajo zakon o pacientovih pravicah, medtem ko se je s tem zelo strinjalo 19,5 % medicinskih sester. V raziskavi v bolnišnici Mulago v Ugandi (Kagoya et al., 2013) je pri ocenjevanju primerljive trditve med skupinama prišlo do statistično pomembne razlike, saj 81,5 % pacientov in 69,4 % medicinskega osebja ni nikoli slišalo za zakon o pacientovih pravicah v Ugandi.

Pri ocenjevanju trditve, da pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi, v raziskavi SBJ ni bilo statistično pomembne razlike med skupinama, saj se je s to trditvijo zelo strinjalo 31,3 % pacientov in 59,5 % medicinskih sester. V raziskavi v bolnišnici Mulago v Ugandi (Kagoya et al., 2013) pa je le 30 % pacientov ter 24 % medicinskega osebja potrdilo pacientovo soodločanje in sodelovanje v postopku zdravstvene obravnave.

Pri ocenjevanju trditve, da je pacient ob prvem stiku z zdravstvenim osebjem seznanjen s posameznikovim imenom, priimkom in strokovnim nazivom, v raziskavi SBJ ni prišlo do statistično pomembne razlike med skupinama, saj se je s trditvijo strinjalo 27,1 % pacientov ter 33,3 % medicinskih sester. Primerljiva trditev je bila v raziskavi v Bolnišnici Mulago Uganda (Kagoya et al., 2013) ocenjena veliko bolje, saj jo je potrdilo 30,3 % pacientov in 58 % medicinskega osebja.

V raziskavi državne bolnišnice v Ugandi (Kagoya et al., 2013) se je pacientovih pravic zavedalo le 40 % pacientov, medtem ko se v SBJ le 8,3 % pacientov ni strinjalo s trditvijo, da poznajo zakon o pacientovih pravicah.

Avtorica Kadivec (2007, 25) navaja, da je zdravstveni sistem z razvojem medicine in zdravstvene nege postal kompleksna dejavnost. Okolje, v katerem se je izvajala zdravstvena nega, je bilo dolgo časa stabilno, hitrost sprememb pa je bila, v primerjavi s trajanjem delovne kariere zdravstvenega osebja, majhna. Uvajanje sprememb je kompleksen proces, ki se tiče posameznika, skupine in organizacije. Pomembni dejavniki uvajanja sprememb so empirični dokazi, ki so sinonim kvantitativnih in kvalitativnih raziskav. Priporočljivo je, da v proces uvajanja sprememb vključujemo raziskovanje, klinične izkušnje in mnenja pacientov in temu je treba slediti tudi na področju zagotavljanja pacientovih pravic.

4 ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala odstopanja v strinjanju na naslednjih področjih: poznavanje zakona o pacientovih pravicah, dostopnost podatkov pacientu o njegovem zdravstvenem stanju, uporaba strokovne terminologije v komunikaciji med medicinskimi sestrami in pacienti ter seznanjenost medicinskih sester o možnosti, da je prisoten tolmač (kadar je to potrebno).

Iz rezultatov ankete je očiten podatek, da premalo pacientov pozna zakon o pacientovih pravicah. Pacienti bi se morali bolj potruditi pri spoznavanju obravnavanega zakona in s tem pridobiti možnosti za kakovostnejšo zdravstveno obravnavo. Naloga medicinske sestre je, da ob sprejemu pacienta v bolnišnično okolje oceni seznanjenost pacienta z njegovimi pravicami in ga ob pomanjkljivem znanju pouči o le-teh. Zelo pomembna je dobra komunikacija s pacientom, saj bo le tako pacient zadovoljen, zagotovljena pa bo tudi večja kakovost zdravstvene oskrbe v času hospitalizacije. V kolikor bi pacienti ocenili, da informacij nimajo dovolj ali jim niso razumljive, bi morali izkoristiti pravico, ki jim jo daje obravnavani zakon in vztrajati pri zahtevi po dodatnih informacijah o svojem zdravstvenem stanju. Iz rezultatov raziskave je razvidno, da medicinske sestre kar dobro poznajo možnost, da je za paciente iz tujine lahko prisoten prevajalec, o možnosti tolmača pa je seznanjenih premalo medicinskih sester. Obravnavana bolnišnica bi morala okrepiti poznavanje te možnosti v krogu medicinskih sester. Medicinske sestre se morajo zavedati odgovornosti in dolžnosti do pacienta ter upoštevanja njegovih pravic. Če menijo, da imajo na določenem področju premalo znanja, bi morale svoje nadrejene obvestiti o tem, da si želijo nadgraditi znanje.

Predlagamo, da se za boljše poznavanje Zakona o pacientovih pravicah vse zaposlene organizira redna izobraževanja s področja pacientovih pravic. Ponovno bi bilo potrebno poudariti pomembnost spoštovanja in upoštevanja le-teh. Zelo pomembna bi bila izmenjava izkušenj in mnenj med zaposlenimi, kar bi lahko izvedli s krožki kakovosti. Vprašalnike za paciente bi lahko uvedli v dnevno rutino in dodali še vprašanja glede ostalih pacientovih pravic, ki jih v naši raziskavi nismo zajeli, da bi dobili celotno sliko glede obravnavane teme. Za medicinske sestre predlagamo redna preverjanja znanja s

področja poznavanja in upoštevanja pacientovih pravic. Iz pridobljenih rezultatov bo razvidno, kje so tiste kritične točke, ki jih je potrebno odpraviti. Upoštevanje pacientovih pravic je osnova za delo s pacienti, ki prihajajo v bolnišnično okolje, zato je nesprejemljivo, da imajo medicinske sestre na tem področju premalo znanja, pacientovih pravic pa se posledično ne upošteva.

Kaj v nadaljevanju lahko storimo? Z nadaljnjimi raziskavami na področju zagotavljanja pacientovih pravic bi pridobili informacije, ki bi pokazale potrebe po spremembah in uvedbi le-teh v vsakdanje delo.

Raziskavo, ki smo jo izvedli, bomo predstavili v SBJ in vse zaposlene seznanili z rezultati raziskave.

5 LITERATURA

Ambrožič, B. Uveljavljanje pacientovih pravic v Sloveniji; 2011a. Dostopno na: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/uveljavljanje-pacientovih-pravic-v-sloveniji/> (1. 11. 2013).

Ambrožič, B. Samostojnost odločanja pacienta v procesu zdravljenja; 2011b. Dostopno na: [http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/samostojnost-odlocanja-pacienta-v-procesu-zdravljenja/?tx_ttnews\[pointer\]=3&cHash=2d5b811ef7563bd43d802a5c5c825a60](http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/samostojnost-odlocanja-pacienta-v-procesu-zdravljenja/?tx_ttnews[pointer]=3&cHash=2d5b811ef7563bd43d802a5c5c825a60) (30. 10. 2013).

Ambrožič B. Pravica do nujne medicinske pomoči; 2011c. Dostopno na: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/pravica-do-nujne-medicinske-pomoci/> (28. 10. 2013).

Ambrožič B. Spremembe na področju pacientovih pravic in dolžnosti; 2012. Dostopno na: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/spremembe-na-podrocju-pacientovih-pravic-in-dolznosti/> (28. 11. 2013).

Druga obravnava kršitve pacientovih pravic pred komisijo. Ministrstvo za zdravje; 2014b. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/mz_za_vas/pacientove_pravice/pritozbeni_postopek/postopek_z_zahtevo_za_obravnavo_krsitve_pacientovih_pravic/druga_obravnavo_krsitve_pacientovih_pravic_pred_komisijo/ (18. 5. 2014).

Državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2012. Ministrstvo za zdravje; 2013c. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/mz_za_vas/pacientove_pravice/porocila_o_stanju_na_podrocju_varstva_pacientovih_pravic/ (15. 10. 2013).

Državno poročilo o stanju na področju varstva pacientovih pravic za leto 2013. Vlada Republike Slovenije; 2014. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/mz_zavasa/pacientove_pravice/porocila_o_stanju_na_podrocju_varstva_pacientovih_pravic/ (21. 7. 2014).

Enotne definicije ključnih pojmov v zdravstvu. Ministrstvo za zdravje; 2012. Dostopno na:

<http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CD4QFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.pisrs.si%2FPis.web%2Fnpb%2F2014-01-1621-p1.pdf&ei=1jvNU6CiHcK9ygOvoYKoAw&usg=AFQjCNHdvcTX9hQnhtlwlSY20uikpNMJLQ> (21. 7. 2014).

European Patient Rights Legislation; 2013. Dostopno na: http://europatientrights.eu/general_overview_patient_rights_legislation.html?LAN=E (30. 10. 2013).

Hajdinjak T. Pravice pacientov v klinični praksi. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2012. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/Iskanje.php?type=napredno&stl0=Avtor&niz0=Tadeja+Hajdinjak> (30. 10. 2013).

Hojnik J. Pravice evropskih bolnikov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva v EU na poti k enotnemu zdravstvenemu območju. Zdrav Vestn. 2012;81:902-12.

Informacijski pooblaščenec. Pravice pacientov; 2013. Dostopno na <https://www.ip-rs.si/varstvo-osebni-podatkov/pravice-posameznika/pravice-pacientov/> (20. 11. 2013).

Kadivec S. Vpliv krožkov kakovosti na rezultate kazalnikov kakovosti v kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo Golnik. ObzorZdr N. 2007;41:13-31.

Kagoya HR, Kibuule D, Mitonga-Kabwebwe H, Ekirapa-Kiracho E, Ssempebwa JC. Awareness of responsiveness to and practice of patients' rights at Uganda's national

referral hospital; 2013. Dostopno na:
<http://www.phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/491> (9. 1. 2014).

Kdo je zastopnik pacientovih pravic in kako vam lahko pomaga. Poravnava; 2014.
Dostopno na: <http://www.poravnava.si/kdo-je-zastopnik-pacientovih-pravic-in-kako-vam-lahko-pomaga/> (21. 7. 2014).

Klemenc D. Skrb v zdravstveni negi ali zdravstvena nega v (o)skrbi. *ObzorZdr N.* 2003; 37:99-106.

Klemenc D. Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic. *ObzorZdr N.* 2004; 38:287-296.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2005. Dostopno na:
http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dmszt-nm.si%2Fmedia%2Fpdf%2Fkodeks_etike.pdf&ei=PIFKU9_rLaq14ATSq4CwCA&usg=AFQjCNEymiVIF9CAf4liM6JvyZ2W4iIJuA&bvm=bv.64542518,d.bGQ (18. 12. 2013).

Kraljič S. Pacientova avtonomija v novi zakonodaji in praksi. In: Reberšek Gorišek J, Kraljič S eds. *Medicina in pravo*. Maribor: Slovensko zdravniško društvo Maribor in Pravniško društvo v Mariboru; 2009: 135-44.

Kvas A. Predstavitev raziskave »Zdravstvena nega v luči etike«. *ObzorZdr N.*; 2005, 39:33-8.

Lešnik A. *Pacientove pravice in njihova aplikacija v prakso*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010.

Meaney M. Patient Rights: Top Ten List of the Most Violated Patient Rights; 2007. Dostopno na: <http://voices.yahoo.com/patient-rights-top-ten-list-most-violated-patient-348148.html> (21. 7. 2014).

MediLine Plus. Patient Rights; 2013. Dostopno na: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/patientrights.html> (30. 10. 2013).

Mlinšek A. Etičnost razmišljanja in diskriminacija v zdravstveni negi. Revija za univerzalno odličnost. 2012;1:20-9.

Mohorič P. Analiza in oblikovanje lestvice za merjenje zadovoljstva e-nakupovalcev; 2007. Dostopno na: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CEQQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.epf.uni-mb.si%2Fediplome%2Fpdfs%2Fmohoric-petramag.pdf&ei=dNJgU6L4HcXoywOPoIDICg&usg=AFQjCNGkRMgjkybtOwGtfgti_x_6EuS1d9w (30. 4. 2014).

Nacionalna anketa o izkušnjah pacientov v bolnišnici 2012; 2013. Dostopno na: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&sqi=2&ved=0CD8QFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.sb-je.si%2Fwpcontent%2Fuploads%2F2013%2F04%2FMicrosoft-Word-Porocilo-o-rezultatih-nacionalne-ankete-o-izkusnjah-odraslih-pacientov-v-akutni-bolnisnici-za-leto-2012-skupno.pdf&ei=omJ4U977Jaqp7Aad74GgCA&usg=AFQjCNFA_VE_Bd_IFyzDeyjuO5ZM2HdyQ (13. 4. 2014).

New Directive on Patients' Rights in Cross-Border Healthcare. European Union Law; 2011. Dostopno na: <http://eulaw.wordpress.com/2011/04/04/new-directive-on-patients%E2%80%99-rights-in-cross-border-healthcare/> (29. 10. 2013).

Pacientove pravice, dolžnosti in pritožbene poti. Splošna bolnišnica Jesenice; 2013. Dostopno na: <http://www.sb-je.si/za-paciente-in-obiskovalce/pacientove-pravice/> (30. 10. 2013).

Patients' Rights in the European Union; 2013. Dostopno na: http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.eu-patient.eu%2FDocuments%2FProjects%2FValueplus%2FPatients_Rights.pdf&ei=erDLU8-SH-KGywOImILQA&usq=AFQjCNGVufnuu6_GsL9YmGHss2CeHH-GpQ&sig2=1VWkRR_MdNw3nY9NAuh6PA (28. 10. 2013).

Postopek obravnave nesporazumov in kršitev pravic pacientov. Univerzitetni klinični center Maribor; 2014. Dostopno na: <http://www.ukc-mb.si/pacienti-in-obiskovalci/zlozenka-postopek-obravnave-nesporazumov-in-krsitev-pravic-pacientov/> (12. 4. 2014).

Pravice do zdravstvenih storitev - načrtovano zdravljenje v tujini. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; 2014. Dostopno na: https://zavarovanec.zzzs.si/wps/portal/portali/azos/pravice_zdravstvenih_storitev/pravice_zdravljenje_tujina!/ut/p/b0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOLNDHwdPTwNDD0s_JzcDDyNgy08PQMtdQ2MDPQLsh0VAQNSpho!/ (21. 7. 2014).

Principles of Patients' Rights and Responsibilities. National Health Council; 2013. Dostopno na: <http://www.nationalhealthcouncil.org/pages/page-content.php?pageid=66> (29. 10. 2013).

Pristojnosti in naloge zastopnika. Ministrstvo za zdravje; 2013a. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/mz_za_vas/pacientove_pravice/zastopniki_pacientovih_pravic/pristojnosti_in_naloge_zastopnika/ (29. 10. 2013).

Priznanje aktivistom za človekove pravice - 07/10/2008. Evropska komisija; 2008. Dostopno na: http://ec.europa.eu/news/justice/081007_1_sl.htm (21. 7. 2014).

Promoting Patients' Rights in the EU. EuropaBio; 2009. Dostopno na: <http://www.europabio.org/healthcare/press/promoting-patients-rights-eu> (30. 10. 2013).

Prva obravnava pri izvajalcu zdravstvenih storitev. Ministrstvo za zdravje; 2013b. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/si/mz_za_vas/pacientove_pravice/pritozbeni_postopek/postopek_z_zahtevo_za_obravnavo_krsitve_pacientovih_pravic/prva_obravnavo_pri_izvajalcu_zdravstvenih_storitev/ (30. 10. 2013).

Robida A. Pot do odlične zdravstvene prakse : vodnik za izboljšanje kakovosti in presoje lastne zdravstvene prakse. ObzorZdr N. 2010;79:5-7.

Splošna deklaracija človekovih pravic. Varuh človekovih pravic; 2013. Dostopno na: <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=102> (19. 10. 2013).

Šmitek J. Pomen človekovega dostojanstva v zdravstveni negi. ObzorZdr N. 2006; 40:23-35.

Termania; 2014. Dostopno na: <http://www.termania.net/slovarji/terminoloski-slovar-vzgoje-in-izobrazevanja/3474617/cronbachov-koeficient-alfa> (30. 4. 2014).

Universal Declaration of Human Rights. World Health Organization; 2013. Dostopno na: <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/> (30. 10. 2013).

Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list RS, št. 15/2008. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200815&stevilka=455> (30. 10. 2013).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2014. Dostopno na: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/predstavitev-zbornice-zveze> (21. 7. 2014).

Zemljič B. Uresničevanje pacientovih pravic v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec; 2009.
Dostopno na: [http://www.sb-sg.si/UserFiles/File/Prispevek%20Uresnicevanje%20pravic%20pacientov%20v%20Spl osni%20bolnisnici%20Slovenj%20Gradec.pdf](http://www.sb-sg.si/UserFiles/File/Prispevek%20Uresnicevanje%20pravic%20pacientov%20v%20Spl%20osni%20bolnisnici%20Slovenj%20Gradec.pdf) (9. 1. 2014).

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT: ANKETNI VPRAŠALNIK - MEDICINSKE SESTRE

6.2 INSTRUMENT: ANKETNI VPRAŠALNIK - PACIENTI

Anketni vprašalnik - medicinske sestre

Spoštovani/a,

sem Tina Udir, študentka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in pripravljam diplomsko delo z naslovom: Zagotavljanje pacientove pravice do obveščeniosti in sodelovanja.

Pred vami je anketni vprašalnik s katerim želim pridobiti vpogled na področje upoštevanja pravic pacientov. Namen raziskave je ugotoviti seznanjenost zdravstvenega osebja s Pravico pacientov do obveščeniosti in sodelovanja ter kakovost obravnave glede upoštevanja le-te v času bivanja v bolnišnici.

Vljudno Vas prosim za sodelovanje v raziskavi. Anketa je anonimna, vse zbrane podatke pa bom uporabila izključno za diplomsko nalogo. Izpolnjeno anketo vrnite v nabiralnik. Pri vprašanjih so odgovori že podani, zato obkrožite črko pred izbranim odgovorom.

Za Vaše sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujem in Vam želim veliko uspeha pri Vašem delu.

1. Spol:

- a. Ženski
- b. Moški

2. Starost:

- a. Do 25 let
- b. 26 – 35 let
- c. 36 – 45 let
- d. 46 – 55 let
- e. Nad 56 let

3. Leta zaposlitve v zdravstveni negi

- a. Do 5 let
- b. Od 6 let do 10 let
- c. Od 11 let do 15 let
- d. Od 16 let do 20 let
- e. Od 21 let do 25 let
- f. Več kot 26 let

4. Stopnja izobrazbe

- a. (Srednja) medicinska sestra/medicinski tehnik/zdravstveni tehnik/zdravstvena tehničar/tehničarice zdravstvene nege/tehnik/tehnikice zdravstvene nege
- b. Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik/višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik/višji zdravstveni tehnik/profesorica zdravstvene vzgoje/profesor zdravstvene vzgoje
- c. Magistrica zdravstvene nege/magister zdravstvene nege
- d. Doktorica zdravstvene nege/doktor zdravstvene nege

Ocenite spodaj navedene trditve po Likertovi lestvici. Višje ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezne številke so razvrščene od najnižje vrednosti (1), ki označuje močno nestrinjanje, preko srednje vrednosti, do najvišje vrednosti, ki označuje močno strinjanje (5):

1- nikakor se ne strinjam	2- se ne strinjam	3- niti se ne strinjam niti strinjam	4- se strinjam	5-zelo se strinjam
---------------------------	-------------------	--------------------------------------	----------------	--------------------

TRDITVE					
Poznam zakon o pacientovih pravicah.	1	2	3	4	5
Pacientu ob sprejemu dam zloženko o pacientovih pravicah in dolžnostih.	1	2	3	4	5
Ob sprejemu pacienta seznanim s hišnim redom, ureditvijo nastanitve in bivanja v bolnišnici.	1	2	3	4	5

Ob prvem stiku s pacientom se predstavim z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	1	2	3	4	5
Na vidnem mestu imam identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	1	2	3	4	5
V naši ustanovi obstaja možnost prevajalca za pacient iz tujine.	1	2	3	4	5
V naši ustanovi obstaja možnost tolmača za paciente s posebnimi potrebami (gluhi).	1	2	3	4	5
Pred izvajanjem diagnostično terapevtskih postopkov pridobim soglasje pacienta.	1	2	3	4	5
Pacient lahko kadarkoli brez pojasnila prekliče pisno dovoljenje.	1	2	3	4	5
Pacient lahko soodloča in sodeluje v zdravstveni obravnavi.	1	2	3	4	5
Pacientu pred začetkom posega pojasnim vsebino in namen.	1	2	3	4	5
Pred aplikacijo zdravila pacienta seznanim z možnimi stranskimi učinki.	1	2	3	4	5
Pacient ima pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.	1	2	3	4	5
Pacientu zaradi njegovega zdravstvenega stanja izjemoma zamolčim podatke.	1	2	3	4	5
Pacientu dam možnost odločanja o prisotnih osebah med posegom.	1	2	3	4	5
Pri komunikaciji s pacientom uporabljam strokovno terminologijo.	1	2	3	4	5
Pacientu ob odpustu podam ustna navodila za samooskrbo doma.	1	2	3	4	5
Pacientu ob odpustu podam pisna navodila za samooskrbo doma.	1	2	3	4	5
Upoštevam pacientovo pravico do obveščeniosti in sodelovanja.	1	2	3	4	5
Menim, da imam dovolj znanja na področju pacientove pravice do obveščeniosti in sodelovanja.	1	2	3	4	5
V naši ustanovi imamo dovolj izobraževanj na temo pacientovih pravic.	1	2	3	4	5

Anketni vprašalnik – pacienti

Spoštovani/a,

sem Tina Udir, študentka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in pripravljam diplomsko delo z naslovom: Zagotavljanje pacientove pravice do obveščeniosti in sodelovanja.

Pred vami je anketni vprašalnik s katerim želim pridobiti vpogled na področje upoštevanja pravic pacientov. Namen raziskave je ugotoviti seznanjenost pacientov s Pravico o obveščeniosti in sodelovanju.

Vljudno Vas prosim za sodelovanje v raziskavi. Anketa je anonimna, vse zbrane podatke pa bom uporabila izključno za diplomsko nalogo. Izpolnjeno anketo vrnite v nabiralnik. Pri vprašanjih so odgovori že podani, zato obkrožite črko pred izbranim odgovorom.

Za Vaše sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujem.

1. Spol:

- a. Ženski
- b. Moški

2. Starost:

- a. Od 19 - 25 let
- b. 26 – 35 let
- c. 36 – 45 let
- d. 46 – 55 let
- e. 56 – 65 let
- f. Več kot 66 let

3. Stopnja izobrazbe
 - a. Srednješolska
 - b. Višješolska
 - c. Visokošolska ali več

Ocenite spodaj navedene trditve po Likertovi lestvici. Višje ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezne številke so razvrščene od najnižje vrednosti (1), ki označuje močno nestrinjanje, preko srednje vrednosti, do najvišje vrednosti, ki označuje močno strinjanje (5):

1-nikakor se ne strinjam	2-se ne strinjam	3-niti se ne strinjam niti strinjam	4-se strinjam	5-zelo se strinjam
--------------------------	------------------	-------------------------------------	---------------	--------------------

TRDITVE	1	2	3	4	5
Poznam zakon o pacientovih pravicah in dolžnostih.	1	2	3	4	5
Ob sprejemu v zdravstveno oskrbo sem bil-a seznanjen-a s pravicami in dolžnostmi (dobil-a sem zloženko).	1	2	3	4	5
Zdravstveno osebje, s katerim sem prihajal-a v stik, se mi je predstavilo z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	1	2	3	4	5
Ob sprejemu so me seznanili s hišnim redom in nastanitvijo na oddelek.	1	2	3	4	5
Zdravstveno osebje je na vidnem mestu nosilo identifikacijsko kartico z imenom, priimkom in strokovnim nazivom.	1	2	3	4	5
Pred kirurškim posegom so me vprašali za dovoljenje za izvedbo.	1	2	3	4	5
Svoj pisni pristanek za poseg lahko kadarkoli brez pojasnila prekličem.	1	2	3	4	5
V zdravstveni obravnavi lahko sodelujem kot aktivni-a udeleženec-ka.	1	2	3	4	5

Imel-a sem možnost odločati o načinu zdravljenja.	1	2	3	4	5
Pred kirurškim posegom me je zdravstveno osebje sproti in podrobno obveščalo.	1	2	3	4	5
Imam pravico do vpogleda v svojo zdravstveno dokumentacijo.	1	2	3	4	5
Zdravstveno osebje mi ni namerno zamolčalo podatkov o mojem zdravstvenem stanju.	1	2	3	4	5
Zdravstveno osebje je v pogovoru z mano uporabljalo strokovne izraze.	1	2	3	4	5
Informacije, ki mi jih je zdravstveno osebje podalo, sem razumel-a.	1	2	3	4	5
V ambulantah je bil na vidnem mestu pritrjen ordinacijski čas oz. časovna dostopnost zdravstvenega osebja.	1	2	3	4	5
Seznanjen-a sem bil-a, da se lahko odločim, komu se posredujejo moji podatki o zdravstvenem stanju.	1	2	3	4	5
Pred izvedbo posega so me vprašali, če so lahko prisotni dijaki in študentje.	1	2	3	4	5
Od odpustu sem dobil-a ustna navodila za samooskrbo doma.	1	2	3	4	5
Od odpustu sem dobil-a pisna navodila za samooskrbo doma.	1	2	3	4	5
V času hospitalizacije sem bil-a zadovoljen-a z upoštevanjem moje pravice o obveščeni in sodelovanju.	1	2	3	4	5
V času moje hospitalizacije mi je bila kršena pravica do obveščeni in sodelovanja.	1	2	3	4	5