



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

SKRB ZA ZASEBNOST PACIENTOV MED TEORIJO IN PRAKSO

PATIENT PRIVACY RIGHTS BETWEEN THEORY AND PRACTICE

Mentorica: Sandra Naka, pred.

Kandidatka: Ana Jernejšek

Jesenice, marec, 2015

ZAHVALA

S spoštovanjem se zahvaljujem mentorici, Sandri Naka, pred., za vse strokovne in koristne nasvete, razumevanje ter vodenje pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentkama, doc. dr. Ivici Avberšek Lužnik in Sedinii Kalender Smajlovič, pred., za strokovno pomoč in vložen trud.

Hvala Univerzitetnemu rehabilitacijskemu inštitutu Soča za dovoljenje pri izvajanju raziskave. Iskreno se zahvaljujem vsem zaposlenim, ki so prostovoljno sodelovali v raziskavi.

Posebno zahvalo pa si zasluži moja družina, mama Štefka in oče Vlado, sestra Tina, brat Andrej in partner Matija, ker so mi vseskozi stali ob strani, verjeli vame in me spodbujali.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vsak pacient ima pravico do zagotovitve zasebnosti in upoštevanja njegovega dostojanstva. Izvajalci zdravstvene nege se v delovnem okolju vsakodnevno srečujejo z različnimi položaji, v katerih je potrebno poznavanje zakonsko urejenih aktov, pravic pacienta in etičnih kodeksov za profesionalen, strokoven in etično-empatičen odnos do pacienta.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, koliko znanja imajo izvajalci zdravstvene nege o zagotavljanju zasebnosti pacientov in njihovih osebnih podatkov, koliko možnosti imajo pravzaprav izvajalci zdravstvene nege pri zagotavljanju zasebnosti in kakšne so njihove vrednote oz. pogledi na zagotavljanje zasebnosti.

Metoda: Raziskava temelji na kvantitativnem raziskovanju, anketni vprašalnik pa je bil zasnovan na deskriptivni metodi dela. Raziskava je potekala med izvajalci zdravstvene nege v Rehabilitacijskem inštitutu Soča v Ljubljani. Realizacija vzorca je bila 60-odstotna. Podatke smo obdelali z računalniškim programom Microsoft Office Excel 2010 in SPSS 20.0. V večini primerov smo izračunali frekvenco, odstotke, povprečno vrednost in standardni odklon.

Rezultati: S trditvijo, da je zasebnost osnova za dobro počutje in sodelovanje pacienta, se popolnoma strinja 39 (65 %) anketirancev. Anketiranci menijo, da bi lahko bilo na oddelku, na katerem delajo, bolje poskrbljeno za zagotovitev zasebnosti – tako jih meni kar 51 (85 %). Največ anketirancev meni, da na oddelku, na katerem delajo, prihaja do kršitev pacientove zasebnosti zaradi slabih delovnih razmer, in sicer jih tako meni 37 (61,7 %) vprašanih. S trditvijo, da je na oddelku, na katerem vprašani delajo, bolj zagotovljena zasebnost osebnih podatkov, se strinja 43 (71,7 %) anketiranih.

Razprava: Anketiranci slabo poznajo spremenjeni *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, slabo poznajo tudi zakonodajo, ki opredeljuje zasebnost kot osnovno človekovo pravico. Izvajalci zdravstvene nege si želijo biti na tem področju bolj izobraženi. Menijo, da do kršitev v kliničnem okolju večinoma prihaja zaradi delovnih razmer in pomanjkljive izobraženosti na tem področju.

Ključne besede: zasebnost, zagotavljanje zasebnosti, dostojanstvo, osebni podatek, etika.

SUMMARY

Theoretical background: Every patient has the right to have his privacy ensured and his dignity respected. Nursing personnel is daily faced with different situations, where knowledge of regulated acts, patient rights and codes of ethics for professional, competent and ethical-empathic attitude towards the patient is needed.

Objective: The objective of this work was to determine how much knowledge of patient privacy and protection of personal data do nursing personnel have and also what are their practical options and their personal views on the matter. The objective of this work was also to determine the nursing personell's view on violation of privacy.

Method: The study is based on quantitative research, the survey questionnaire was based on the descriptive method of work. The survey was conducted among the nursing personnel in the Soca Rehabilitation Institute in Ljubljana. Realization of the sample was 60 %. The data was analyzed by a computer program Microsoft Office Excel 2010 and SPSS 20.0. In most, frequencies and percentages were calculated.

Results: 39 out of 60 respondents (65 %) fully agree with the argument, that privacy is the basis for the well-being and cooperation of the patient. 51 out of 60 respondents (85 %) think that the department in which they operate in could provide better conditions for ensuring the patient's privacy. 37 out of 60 respondents (61,7 %) say that patient privacy violations occur mainly due to poor working conditions in their departments. 43 out of 60 respondents (71,7 %) say that the privacy of personal data is protected sufficiently in their departments.

Discussion: Respondents have shown poor knowledge of the revised Code of Ethics in nursing care and also poor knowledge of the law, which defines privacy as a basic human right. Nursing staff wants to be more educated in this area. The staff thinks that violations in a clinical environment happen mostly due to poor working conditions and also due to lack of education in this field.

Keywords: privacy, ensuring privacy, dignity, personal information, ethics.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 ZASEBNOST IN DOSTOJANSTVO	2
2.1.1 Model zasebnosti.....	5
2.2 VAROVANJE OSEBNIH PODATKOV	6
2.2.1 Poklicna molčečnost.....	8
2.2.2 Zdravstvena dokumentacija	9
2.2.3 Varovanje zaupnih informacij.....	9
2.3 ZAKONI IN KODEKSI	10
2.3.1 Zakon o pacientovih pravicah	13
2.3.2 Zakon o varstvu osebnih podatkov	14
2.3.3 Človekove pravice in temeljne svoboščine	14
2.3.4 Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic.....	15
2.3.5 Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije	15
2.3.6 Kazenski zakonik	15
2.4 SMERNICE	16
2.4.1 Smernice za izvajalce zdravstvene nege pri varovanju osebnih podatkov....	17
2.4.2 Evropske smernice	18
2.4.3 Potrebne spremembe pri zagotavljanju zasebnosti.....	19
3 EMPIRIČNI DEL	21
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	21
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	22
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	22
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	22
3.3.2 Opis merskega instrumenta	23
3.3.3 Opis vzorca.....	24
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	25
3.4 REZULTATI	26
3.5 RAZPRAVA	39
4 ZAKLJUČEK	44

5 LITERATURA	45
6 PRILOGA	1
6.1 INSTRUMENT.....	1

KAZALO SLIK

Slika 1: Model zasebnosti: prikazuje, kako lahko nekdo vpliva na vedenje pacientov in osebja na oddelku (vir: Woogara, 2004 povz. po Woogara, 2005, str. 281).	5
Slika 2: Kdaj se pojavljajo etične dileme in problemi na oddelku v zvezi z zagotavljanjem zasebnosti?	35

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki (spol)	24
Tabela 2: Demografski podatki (starost, delovna doba).....	24
Tabela 3: Demografski podatki (izobrazba)	25
Tabela 4: Prikaz zavedanja izvajalcev zdravstvene nege o pomembnosti zagotavljanja zasebnosti pacientov	26
Tabela 5: Kdo je odgovoren za zagotavljanje zasebnosti pacientovih podatkov?	27
Tabela 6: Na oddelku bi lahko bilo boljše poskrbljeno za zagotavljanje zasebnosti	28
Tabela 7: Zagotavljanje zasebnosti kot prioriteta vrednota.....	28
Tabela 8: Pogostnost pogovora o pacientih.....	29
Tabela 9: Kraj pogovora o medicinsko-tehničnih posegih, ki se izvajajo pri delu s pacientom	29
Tabela 10: Mnenje izvajalcev zdravstvene nege o znanju glede zagotavljanja zasebnosti	30
Tabela 11: Poznavanje pravnih aktov, ki urejajo zasebnost pacientov	32
Tabela 12: Pogled izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe na kršitve pri zagotavljanju zasebnosti	33
Tabela 13: Zakaj po mnenju anketirancev prihaja do kršitev pacientove zasebnosti? ...	34
Tabela 14: Pojavljanje etičnih problemov in etičnih dilem.....	35
Tabela 15: Zasebnost osebnih podatkov in dokumentacije ter telesna zasebnost	37
Tabela 16: Bolj je zagotovljena telesna zasebnost	38
Tabela 17: Spearmanov korelacijski koeficient.....	39

1 UVOD

Pravica do zasebnosti nedvomno spada med najkompleksnejše človekove pravice in ta kompleksnost se začne že pri definiranju (Mihelič, 2009).

Medicinske sestre se pri svojem vsakodnevem delu srečujemo z različnimi položaji, povezanimi z zdravstvenim stanjem posameznika in skupnosti. Nepregledno je število položajev, v katerih vstopamo v svet posameznika, tudi na njegova zelo intimna področja, pa naj gre za telesno, psihično, socialno, duhovno in drugo okolje. Kljub težkim časom, v katerih živimo, času recesije, velikih gospodarskih sprememb, zniževanja materialnih sredstev za življenje, nikoli niti za trenutek ne smemo pozabiti, zakaj smo postale medicinske sestre (Ferkulj, 2011).

Vsi bolniki imajo pravico do zasebnosti in upravičeno pričakujejo, da bodo zaupnost njihovih osebnih podatkov dosledno varovali vsi, ki delajo v zdravstvu. Vsak pacient ima pravico do zasebnosti, dolžnost zaposlenih v zdravstvu pa je, da ne glede na način (na primer elektronsko, s fotografijami, z biološkim vzorcem), na katerega so bili osebni podatki pridobljeni ali posredovani, ohranjajo zaupnost podatkov (Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu, b. l.).

Pomembno je, da se zagotovi enakost možnosti uveljavljanja vseh v zakonu navedenih pravic, kar pomeni, da pri uveljavljanju le-te ne sme priti do diskriminacije (Kraljić, 2009).

Zdravstveni delavci bi se morali zavedati, da takrat, ko pacient vstopi v bolnišnico, nobena pacientova pravica ne sme ostati pred vrati (Cijan, 1999 povz. po Ferkulj, 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZASEBNOST IN DOSTOJANSTVO

Beseda zasebnost izhaja iz latinskih besed *privatus* in *privo*, kar pomeni razlastitev, biti prikrajšan, izgubiti nekaj oz. da je nekaj pomanjkljivo (Leino Kilpi et. al., 2011 povz. po Ozturk, 2014).

Zasebnost je večdimenzionalen pojem (Mihelič, 2009):

- *Informacijska zasebnost* – navezuje se na obdelavo in uporabo osebnih podatkov ter predstavlja možnost posameznika, da obdrži podatke in informacije o sebi, ker ne želi, da bi bili z njimi seznanjeni drugi; znana je tudi kot *varstvo osebnih podatkov*.
- *Zasebnost telesa* – posameznika ščiti pred invazivnimi posegi v telo posameznika.
- *Zasebnost osebnosti* – nanaša se na svobodo misli, opredelitev in izražanja.
- *Zasebnost komunikacij* – ščiti posameznika pred posegi v njegovo komunikacijsko zasebnost ne glede na obliko komunikacijskih sredstev.
- *Zasebnost v prostoru* – predstavlja možnost, da je posameznik lahko sam, fizično ločen od drugih ljudi, in tako ščiti posameznika v njegovih prostorih, kar zajema npr. preiskovanje in (video) nadzorovanje njegovih domačih in službenih prostorov.

Upošteva dejstvo, da pojem zasebnost po vsem svetu pridobiva pomen, se tudi v zdravstvenem sistemu pojavlja potreba po razvoju pristopov k temu vprašanju, skladno z bogatimi kulturnimi značilnostmi družbe. Vendar pa za zagotovitev ustrezne obravnave pacientovih pravic samo uvedba predpisov in smernic ne zadostuje. Ključnega pomena pri tem je zagotovitev izobraževanja tako negovalnega osebja in študentov medicine kot pacientov in njihovih družin. Tako lahko do vprašanja privzamemo skupinski pristop, ki bo zaobjel vse udeležene. Za vzpostavitev razmer za javno in strokovno razpravo, ki bi potekala v izobraževalnih programih in kampanjah, je potrebna obsežna strategija. Tudi primere kršitev pacientovih pravic je treba obravnavati ustrezno, potrebna sta razvoj in uveljavitev ustreznih pravnih okvirjev pacientovih pravic (Dehghan Nayeri, Aghajani, 2010).

Danes je človekovo dostojanstvo vodilna in najpomembnejša človekova ustavno zavarovana vrednota, ki je nihče (tudi pravo ne) ne more podeliti, niti je ne sme odvzeti, lahko jo samo varuje. Dostojanstvo, avtonomijo in svobodo posameznik doživlja skozi priznavanje pravice do zasebnosti in pravice do samostojnega odločanja o pomembnih življenjskih dogodkih, med katere spada tudi pravica sporočanja zdravstvenih podatkov. Pravica do zasebnosti je posameznikov interes, da ohrani sebi lastne informacije pred tretjimi osebami ali državo. Ta interes je država dolžna zavarovati tudi z zakoni. Pacient zdravstvenim delavcem zaupa podatke o zdravstvenem stanju, to je najboljčutljivejše osebne podatke, ki razkrivajo najbolj intimno področje zasebnosti. Zasebnost je ena od osnovnih in univerzalnih človekovih vrednot, ki jo človek želi skriti pred pogledi drugih. Spoštovanje zasebnosti se izkazuje tudi z odnosom do pacientovih osebnih podatkov, kamor spadajo tudi podatki o zdravstvenem stanju. Pacient pričakuje, da bo medicinska sestra varovala poklicno skrivnost in da bo zdravstveni zavod poskrbel za ustrezno hrambo zdravstvenih podatkov ter za zaščito pred nepooblaščenimi dostopi (Marinčič, 2012).

Pacientovo zaupanje medicinski sestri in zdravstvenemu tehniku je vrednota, za kar si je dolžan prizadevati prav vsak posameznik pri delu v zdravstveni negi, saj sta od tega odvisni kakovost zdravstvene obravnave in stopnja kakovosti delovanja zdravstvenega zavoda kot celote (ibid.).

Osebno dostojanstvo je vrednota, ki izhaja iz človeka samega, kot mislečega in čutečega posameznika, kar ni samo nekaj, kar je dano, priznati mu ga morajo tudi drugi ljudje. V primeru ogroženosti in nespoštovanja osebnega dostojanstva posameznik čuti boleče ponižanje in postane nezmožen razviti ali ohranjati zavest o sebi kot odrasli osebi, posledica česar je nizka samopodoba. V tem kontekstu spoštovanja dostojanstva slehernega človeka pa *Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin* prepoveduje mučenje ali nečloveško in ponižujoče ravnanje s posamezniki (Roljić, 2011).

Zakon o pacientovih pravicah vključuje tudi pravico do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov. V okviru te pravice *Zakon o pacientovih pravicah* ureja (ibid.):

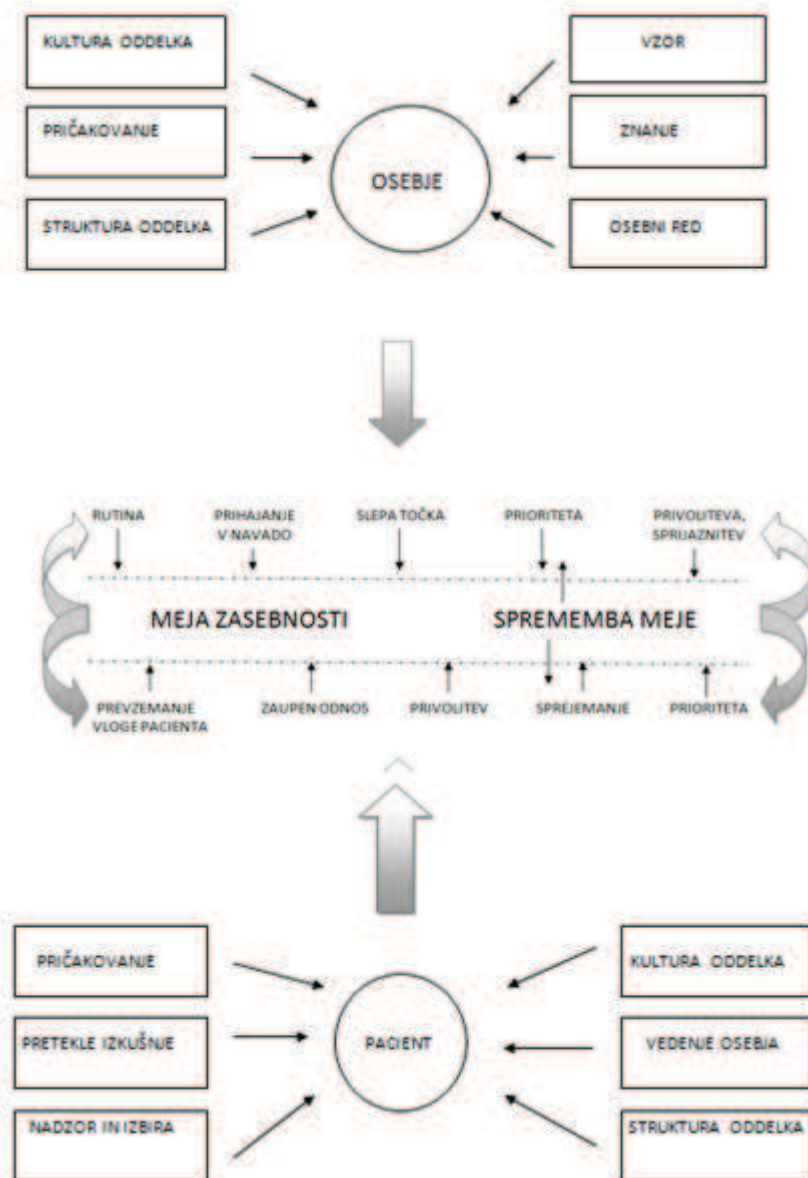
- splošno pravico pacienta, da zdravstveno osebje spoštuje njegova osebna prepričanja;
- vprašanje, kdo je lahko navzoč pri zdravstveni oskrbi pacienta;
- privolitev v navzočnost oseb zaradi potreb zdravstvenega izobraževanja;
- možnost, da pacient zahteva izvedbo primernih in razumnih ukrepov za varstvo svoje zasebnosti pri zdravstveni oskrbi;
- podobna pravila glede dopustnosti obdelave osebnih podatkov pacienta;
- podobna pravila glede varovanja poklicne skrivnosti, h kateri je zavezano zdravstveno osebje (pacient ima na primer možnost, da vnaprej določi, komu, kdaj in katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju sme, mora ali ne sme zdravnik sporočiti).

Zdravstveni delavci in sodelavci vsak dan rešujejo vrsto medicinskih, zdravstvenonegovalnih in drugih strokovnih problemov. Usposobljeni pa bi morali biti tudi za reševanje pravnih problemov, s katerimi se prav tako, zavedajoč se ali ne, vsak dan srečujemo pri svojem delu (Krušič Mate, 2010).

Woogara (2005) je v svoji raziskavi ugotovil, da imajo pacienti in njihovi svojci na oddelku malo osebne in informacijske zasebnosti. Čeprav trenutna britanska vlada zagovarja stališče, da je treba pacientom omogočiti večjo stopnjo vključenosti pri načrtovanju zdravljenja, ta študija tega ni potrdila. V mnogih primerih se je pokazalo ravno nasprotno. Opaženo je bilo, da nad avtonomijo pacienta pogosto prevladajo lega postelje, toaletni prostori, spalne navade, prostorska razporeditev, individualnost in osebna identiteta, kar vodi v izgubo pacientovega nadzora in možnosti izbire. Ugotovljeno je bilo, da imajo na vedenje in aktivnosti zdravstvenega osebja velik vpliv rituali in rutina, zaradi česar se oblikujejo ustaljeni vzorci vedenja, ki vsebujejo tudi napake. Pedagogi, zdravniki in drugo osebje bi si morali resnično prizadevati za promoviranje pomembnosti pojma pacientove zasebnosti v zdravstvenem okolju. Iskanje racionalnih razlogov, ki bi takšnemu pogledu nasprotovali, je nesprejemljivo. V

nemirnem okolju bolnišnice je zagotovitev spoštovanja pacientove zasebnosti naloga zdravstvenega osebja.

2.1.1 Model zasebnosti



Slika 1: Model zasebnosti: prikazuje, kako lahko nekdo vpliva na vedenje pacientov in osebja na oddelku

Vir: Woogara (2004 povz. po Woogara, 2005).

Model zasebnosti se lahko nanaša na vsa klinična okolja. Model je sestavljen iz štirih delov, in sicer (Woogara, 2005):

- zaposleni in vpliv na njihovo vedenje;
- pacienti in vpliv na njihovo vedenje;
- vmesni dejavnik (zasebnost);
- povratna zanka iz vmesnega dejavnika na posameznika.

Na oddelku se pojavljajo različni dejavniki, ki izoblikujejo oz. preoblikujejo značaj in osebnost izvajalca zdravstvene nege, kot prikazuje slika 1. Posamezniki se prilagajajo skladno s timom in kulturo oddelka, na katerem delajo, kar vodi v njihov pogled na zagotavljanje zasebnosti, tako ravnanje pride v navado in postane rutina. Prav tako ob sprejemu pacientov v klinično okolje številni dejavniki vplivajo na njihovo osebnost in značaj, pričakovanja pacienta so lahko drugačna od realnega stanja, vendar se pacient s takim stanjem sprijazni in se ne pritožuje. Že sama vloga pacienta vpliva na njegovo vedenje v kliničnem okolju. Zaradi vedenja izvajalcev zdravstvene nege in pacientov se vmesni dejavnik, torej zasebnost, lahko izoblikuje. Meja zasebnosti se lahko spremeni takrat, ko se upošteva tudi mnenje pacientov. Izvajalci zdravstvene nege so tisti, ki so sposobni spremeniti to mejo zasebnosti, ko se pacient pritoži, ko ni zadovoljen z obravnavo. Ko pride do spremembe, se spremeni tako vedenje pacientov kot vedenje zdravstvenega osebja, kar imenujemo povratna zanka. To povzroča osebnostno rast posameznika in boljše sodelovanje v kliničnih okoljih.

Da bi bolje razumeli vedenje tako osebja kot pacientov je bil zasnovan ta model zasebnosti. Omogočil je razumevanje, kako so različni dejavniki vplivali na osebje in paciente. Spremembe samega sebe je osebju omogočila spremeniti mejo zasebnosti pri pacientih, ti pa so takšno mejo sprejeli brez vprašanj (ibid.).

2.2 VAROVANJE OSEBNIH PODATKOV

Pravica do zasebnosti danes pomeni pravico človeka, da zbiralec njegove osebne podatke, lastnosti in značilnosti uporabi zgolj za svoje potrebe in jih ne prenaša nikomur drugemu (Šturm, 2002 povz. po Marinčič, 2012).

Marinčič (2012) ugotavlja, da ravnanje z zdravstvenimi podatki na ravni Republike Slovenije zakonsko ni urejeno tako, da bi zadostno preprečevalo zlorabo zdravstvenih podatkov, ter je odvisno od zrelosti in poštenja posameznika. Meni, da bi bilo *Zakon o pacientovih pravicah* (ZPacP) treba dopolniti, da bi bilo varstvo zasebnosti in dostojanstva zagotovljeno.

Sotler (2009) je, kot imenovani zastopnik pacientovih pravic, na osnovi domnev, ki so mu jih posredovali pacienti in njihovi bližnji, ocenil, da je v slovenskem zdravstvu komaj zadovoljivo poskrbljeno za varnost osebnih podatkov in podatkov o zdravljenju. V večini so domnevne kršitve nehotne narave. Na primer:

- V čakalnicah se kliče paciente z osebnimi imeni in se jih napoti na določene preiskave kar vpričo drugih čakajočih.
- V ordinacijah iz kartotečnih omaric izvlečeni zdravstveni kartoni ležijo na pisalnih mizah in so tako na vpogled vsem pacientom, ki prihajajo v prostore ambulate.
- Ob morebitnih medicinskih posegih, ki se izvajajo v pridruženih ambulantnih prostorih, je zdravstvena dokumentacija na vpogled potencialnim radovednim pacientom, ki čakajo v predprostoru zdravniške ordinacije.
- V bolnišničnih okoljih se še vedno vrši predaja službe ob pacientu kar vpričo drugih pacientov v bolniški sobi.
- Liberalizacija obiskov svojcev zunaj uradnih ur, namenjenih obiskom, in ob različnih urah je bistveno poslabšala varovanje pacientove zasebnosti in osebnih podatkov.
- Sprejem poškodovanih in obolelih vitalno ogroženih pacientov se v nekaterih bolnišnicah izvaja kar skozi polne čakalnice, ker za nujne sprejeme ni posebnega vhoda in dostopa.
- Pri informiranju po telefonu je čutiti bistveno izboljšanje stopnje zasebnosti. Zaposleni v zdravstvu so bolj ozaveščeni, da lahko posameznik prevzame identiteto kličočega in tako pridobi podatke o posamezniku, ki jih lahko uporabi v njegovo škodo.

Glede na opisane odklone od idealne ravni varovanja osebnih podatkov in podatkov o zdravljenju je potrebno v zdravstvu stalno opozarjanje in izobraževanje glede varovanja podatkov pacienta. Na osnovi napak, ki jih zaposleni večinoma žal še ne prijavljajo, bi sistemsko vgrajevali varnostne ukrepe, ki bi preprečevali ponovitve kršitev (ibid.).

Terseglav (2011) v svoji diplomski nalogi meni, da bo v prihodnje osebje vse bolj izobraženo in bo poznalo pomen znanja o varovanju osebnih podatkov ter bo tudi motivirano za nadaljnje raziskovanje, kar bo pomembno za zdravstvene ustanove, ki bodo hotele doseči izboljšave na tem področju, poleg tega pa bo tudi dodatno pripomoglo k zavedanju o pomembnosti te problematike.

2.2.1 Poklicna molčečnost

Poklicno molčečnost obravnava VI. načelo *Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, ki je bil sprejet in dopolnjen marca 2014.

Bistvo poklicne ali poslovne skrivnosti katerega koli poklica je, da se zanjo izve pri opravljanju poklica, pri izvajalcu zdravstvene nege torej na podlagi razgovora s pacientom, pregleda, medicinsko-tehničnih preiskav ali pa so ta dejstva razvidna iz dokumentacije. Če zdravstveni delavec izve za skrivnost v zvezi s pacientom zasebno ali po naključju, ne gre za poklicno skrivnost in ga načela kodeksa ne vežejo. Kodeks izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje, da poklicno skrivnost varujejo tudi pred družinskimi člani. Varovanje poklicne skrivnosti ne preneha veljati niti po pacientovi smrti (Kraljić, 2006).

Poklicna molčečnost in varovanje osebnih podatkov je v današnjem času razvite informacijske tehnologije in amoralnosti tema, ki jo je treba raziskovati in na podlagi dobljenih rezultatov predlagati spremembe, ki bi lahko privedle do izboljšav. V splošni bolnišnici na Jesenicah je potekala raziskava na to temo. Le 17,2 % anketirancev je vedelo, kdo lahko odreši medicinsko sestri dolžnosti varovanje poklicne skrivnosti. Anketiranci so pokazali dokaj slabo znanje pri poznavanju zakonodaje, kar je verjetno

posledica pomanjkljive izobrazbe in tudi premajhne stopnje zavedanja o pomembnosti tega znanja (Terseglav, Skela Savič, 2011).

2.2.2 Zdravstvena dokumentacija

Zdravstvena dokumentacija je neprecenljivega pomena, ko se pacient – morda po letih odsotnosti – vrača k svojemu zdravniku. Zdravstvena dokumentacija zajema vse pisne podatke (na različnih medijih) o pacientih, njihovih bolezenskih stanjih, družinskih ali drugih razmerah. Vsi izvajalci zdravstvene nege in oskrbe so zavezani, da pri svojem delu upoštevajo etične kodekse s temeljno zahtevo po spoštovanju zasebnosti pacientov in tajnosti njihovih zdravstvenih podatkov, o katerih so izvedeli pri opravljanju svojega poklica (Pravilnik o varstvu osebnih in drugih podatkov ter dokumentarnega gradiva, 2006).

Organizacija OHR (Occupation Health Records) dosledno zahteva zagotovitev zasebnosti za vso zdravstveno dokumentacijo, ki vsebuje osebne in zaupne zdravstvene podatke. Zdravstvena dokumentacija se hrani v prostoru, do katerega je nepooblaščenim osebam dostop prepovedan. Zdravstvena organizacija je tista, ki mora poskrbeti za skladnost s predpisi in zakoni o hrambi zdravstvene dokumentacije (Biedermann et al., 2013).

2.2.3 Varovanje zaupnih informacij

Še zmeraj je premalo poudarka na izobraževanju zaposlenih o varovanju osebnih podatkov pacienta, v svojem magistrskem delu ugotavlja Arzenšek (2012). Ugotavlja pa tudi, da je za uspešnejše varovanje zaupnih podatkov o pacientu nujna tudi aktivna vloga pacienta. Le aktivna vloga pacienta pri tem je jamstvo, da njegova pravica ne bo zlorabljen. Izvajalec zdravstvene nege mora najprej pridobiti zaupanje pacienta, da se mu bo ta lahko zaupal, če bo menil, da so mu kršene kakršne koli pravice.

Izvajalec zdravstvene nege mora varovati zaupnost informacij (Kodeks poklicnega vedenja NMC, 2002 povz. po Tschudin, 2004):

- Informacijo o pacientu mora obravnavati zaupno in jo uporabiti samo za konkreten namen. Pacient mora soglašati, da bodo nekatere informacije posredovane tudi drugim članom tima, ki so vključeni v proces zdravstvene nege. Za zaupnost informacij izvajalec zdravstvene nege ves čas odgovarja.
- Ugotoviti mora, kakšne so pacientove želje glede posredovanja informacij njegovi družini in drugim. Če je ugotovljeno, da je pacient nesposoben dati dovoljenja, se je treba posvetovati s pristojno osebo.
- Če pacient prosi, da se informacija razkrije zunaj tima, vključenega v proces zdravstvene nege, mora izvajalec zdravstvene nege pridobiti soglasje. Če pacient odkloni soglasje, ali če soglasja iz kakršnega koli razloga ne more dati, je razkritje informacij mogoče samo:
 - če je takšen javni interes (običajno, če je odkritje bistveno za zaščito pacienta ali koga drugega) zaradi nevarnosti, da se zgodi pomembna škoda;
 - če tako zahtevajo zakoni ali odločba sodišča.
- Če gre za vprašanje zaščite otrok, mora izvajalec zdravstvene nege delovati skladno z nacionalnimi in lokalnimi predpisi.

Popolnoma varovati osebne informacije o pacientovem zdravstvenem stanju je nemogoče, javne zdravstvene ustanove bi morale zmanjšati to tveganje tako, da bi izvajalcem zdravstvene nege dale več informacij in znanja o varovanju osebnih podatkov. Naj se varovanje zaupnih podatkov začne že ob samem pridobivanju tovrstnih informacij, uporabi le-teh, vzdrževanju, shranjevanju in pa tudi deljenju (Myers et al., 2008).

2.3 ZAKONI IN KODEKSI

Kodeks etike služi izvajalcem zdravstvene nege kot kompas. Je vodilo in opora pri moralnih in strokovnih odločitvah (The nurses' association in Israel, 1994 povz. po Biton, Tabak, 2003).

Normativi ali predpisana etika se nanašajo na razlago filozofskih stališč in teorij. Ni dovolj, da samo vzpostavimo vrsto idealov, vzpostaviti moramo tudi vodila, kako ideale in teorije prenesti v dejanja. Kodeksi niso zakoni, v bistvu so pred njimi. Kodeksi ne navajajo ali izvajajo tistega, kar je očitno, poudarjajo, kako bi moralo biti. Verjetno nikoli ne bo idealnega kodeksa, kodeks mora namreč zadovoljiti veliko število ljudi in interesov (Tschudin, 2004).

Merila, ki jih določajo kodeksi etike, so po navadi višja od zakonskih določil. Medicinska sestra se dnevno srečuje s številnimi etičnimi vprašanji. Nanje najpogosteje ni mogoče odgovoriti s preprostim »da« ali »ne« oziroma »prav je«, »ni prav«, »je pravilno«, »ni pravilno«, zato so pomembna nekatera preizkušena navodila za vsakdanjo rabo: zaupati vase, pogovoriti se z ljudmi, ki jih vprašanje oziroma problem zadeva, ter z njihovo pomočjo izluščiti osrednji problem oziroma težavo, proučiti alternativne rešitve ter jih pretehtati, odločitev sprejeti na podlagi razumevanja problema, prevzeti odgovornost za svoje odločitve. Nobene etične odločitve ni mogoče predpisati z zakoni, kodeksi, vsaka gre skozi filter posameznikove vesti in pušča v nas sled osebne odgovornosti (Milčinski, 1982; Žmauc, 1997; Koban, 1997; Gabor, 2000 povz. po Černoga, 2009).

Pravice po ZPacP zajemajo večino področij, vendar so pisane v pravnem izrazoslovju in na široko, tako da pacienti velikokrat zaidejo v labirint. Večina pritožbenih postopkov, ki jih želijo pacienti uveljavljati z zastopniki, je s področja kršitev pravic iz obveznega ali neprostoovoljnega zdravstvenega zavarovanja, ki pa jih ZPacP ne ureja. V teh primerih lahko zastopnik pacientu samo svetuje, ga usmerja ter mu pomaga pri uveljavljanju pravic in pri pritožbenih postopkih (Sotler, 2009).

Zakon na mnogih mestih posveča posebno pozornost varstvu osebnih podatkov in varstvu poklicne skrivnosti. Tako je zagotovljeno, da se bodo pacientovi osebni podatki in občutljive informacije, s katerimi razpolaga zdravstveno osebje, lahko razkrivali samo osebam, za katere je zakon tako določil, ali osebam, za katere je tako določil pacient sam. Za kršitve na tem področju je pristojen Informacijski pooblaščenec (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Pomembno je vedeti še (ibid.):

- da morajo izvajalci zdravstvenih storitev spoštovati pacientova verska, filozofska in druga prepričanja;
- da so pri medicinskem posegu oziroma zdravstveni oskrbi navzoči le zdravstveni delavci oz. zdravstveni sodelavci, ki opravljajo poseg, in osebe, za katere pacient želi, da so navzoče;
- da so druge osebe pri posegu lahko navzoče zaradi zdravstvenega izobraževanja, vendar na podlagi predhodne privolitve pacienta.

Poznavanje zakonodaje je ključni element osnovne izobrazbe vsake medicinske sestre, meni Terseglav (2011, str. 45) v svoji diplomski nalogi. Neznanje na tem področju je s pravnega vidika tudi nevarno za zdravstveno ustanovo. Le-ta bi morala poskrbeti za več izobraževanj o zakonodaji, kajti pravo, zdravstvena nega in medicina se tesno prepletajo. Znanja zakonodaje so tudi del obveznih vsebin, da si zaposleni v zdravstveni negi lahko pridobijo licenco za delo, zato se lahko v prihodnosti pričakuje, da se bo raven znanja na tem področju povečala.

Ignorantia iuris nocet (lat. nespoštovanje prava škoduje) je pravni rek ter velja na vseh področjih življenja in dela. Pomembno je, da vsak človek, ki se lahko znajde v vlogi pacienta, pozna svoje pravice in dolžnosti, da jih lahko udejanja. ZPacP je nastal z namenom zaščite pacienta kot šibkejšega člana, da bi bilo razmerje med izvajalci in uporabniki zdravstvenih storitev določeno in bi se s tem zmanjšala možnost konfliktov. Če povzamemo celotno analizo rezultatov raziskave Ferkuljeve (2011), lahko utemeljeno trdimo, da velik delež zdravstvenih delavcev niti ne pozna pacientovih pravic do zasebnosti niti jih pri svojem vsakdanjem delu ne spoštuje, kar je nedopustno. Zdravstveni delavci smo prvi, ki bi morali paciente seznanjati z njihovimi pravicami, predvsem pa jih sami dosledno upoštevati in zagotavljati.

2.3.1 Zakon o pacientovih pravicah

Zasebnost pri opravljanju zdravstvene storitve (Zakon o pacientovih pravicah, 2008, čl. 43):

- Izvajalci zdravstvenih storitev morajo pri vsakokratni zdravstveni oskrbi spoštovati pacientovo zasebnost, zlasti njegova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja, ob upoštevanju medicinske doktrine.

Pacientu se omogoči, da so pri medicinskem posegu oziroma zdravstveni oskrbi navzoči (ibid.):

- zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki opravljajo medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo;
- osebe, za katere želi, da so navzoče, če je to glede na naravo medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe izvedljivo;
- osebe, ki imajo v konkretnem primeru pravico do privolitve v medicinski poseg oziroma zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi in če je to glede na naravo medicinskega posega oziroma zdravstvene oskrbe izvedljivo;
- druge osebe, če tako določa zakon.

Varstvo osebnih podatkov (Zakon o pacientovih pravicah, 2008, čl. 44):

- Pacient ima pravico do zaupnosti osebnih podatkov, vključno s podatki o obisku pri zdravniku in drugih podrobnostih o svojem zdravljenju.

Varovanje poklicne skrivnosti (Zakon o pacientovih pravicah, 2008, čl. 45):

- Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, so dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela izvedo o pacientu, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb (v nadaljnjem besedilu: informacije o zdravstvenem stanju).

Nedovoljena obdelava osebnih podatkov (Zakon o pacientovih pravicah, 2008, čl. 46):

- Izvajalci zdravstvenih storitev morajo vsak ugotovljeni ali sporočeni primer nedovoljenega sporočanja ali druge nedovoljene obdelave osebnih podatkov o pacientu, ne glede na voljo pacienta, posebej raziskati in ugotoviti morebitno odgovornost zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali drugih oseb ter primer pisno dokumentirati. O tem morajo obvestiti pacienta, pristojnega zastopnika pacientovih pravic in Informacijskega pooblaščenca.

Ljudje so vse bolj ozaveščeni in se vse bolj zavedajo svojih pravic. Bolnišnice bodo zato morale v prihodnosti izvesti ukrepe, ki bodo izboljšali kakovost zagotavljanja zasebnosti in varovanja osebnih podatkov. Poleg izobraževanja zaposlenih bodo morale uvesti tudi spremembe pri organizaciji dela (Terseglav, 2011).

2.3.2 Zakon o varstvu osebnih podatkov

S tem zakonom se določajo pravice, obveznosti, načela in ukrepi, s katerimi se preprečujejo neustavni, nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost in dostojanstvo posameznika oziroma posameznice (v nadaljnjem besedilu: posameznik) pri obdelavi osebnih podatkov (Zakon o varstvu osebnih podatkov, 2007, čl. 1).

2.3.3 Človekove pravice in temeljne svoboščine

Pravica do osebnega dostojanstva in varnosti (Človekove pravice in temeljne svoboščine, 2000, čl. 34):

- Vsakdo ima pravico do osebnega dostojanstva in varnosti.

Varstvo pravic zasebnosti in osebnostnih pravic (Človekove pravice in temeljne svoboščine, 2000, čl. 35):

- Zagotovljena je nedotakljivost človekove telesne in duševne celovitosti, njegove zasebnosti ter osebnostnih pravic.

2.3.4 Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic

Pravica do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja (Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic, 1994, čl. 8):

- Vsakdo ima pravico do spoštovanja njegovega zasebnega in družinskega življenja, doma in dopisovanja.

2.3.5 Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije je namenjen vsem in obvezuje vse, ki delujejo ali se izobražujejo v zdravstveni negi in oskrbi (v nadaljevanju izvajalci zdravstvene nege in oskrbe) (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014).

Izvajalci zdravstvene nege spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti – standardi ravnanja (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014, nač. III).

Izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014, nač. VI).

2.3.6 Kazenski zakonik

Neupravičena izdaja poklicne skrivnosti (Kazenski zakonik, 2008, čl. 142):

- Kdor neupravičeno izda skrivnost, za katero je izvedel kot zagovornik, odvetnik, zdravnik, duhovnik, socialni delavec, psiholog ali kot kakšna druga oseba pri opravljanju svojega poklica, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta.
- Za dejanje iz prejšnjega odstavka se ne kaznuje, kdor izda skrivnost zaradi splošne koristi ali upravičenega interesa javnosti ali zaradi koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor ohranitev skrivnosti ali če je z zakonom določena odveza dolžnosti varovanja skrivnosti.

Zloraba osebnih podatkov (Kazenski zakonik, 2008, čl. 143):

- Kdor uporabi osebne podatke, ki se obdelujejo na podlagi zakona, v neskladju z namenom njihovega zbiranja ali brez osebne privolitve osebe, na katero se osebni podatki nanašajo, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta.
- Če stori dejanje iz prejšnjih odstavkov tega člena uradna oseba z zlorabo uradnega položaja ali uradnih pravic, se kaznuje z zaporom do petih let.

Presenetljivo je, da diplomirane sestre in tehniki zdravstvene nege niso eksplicitno naštetih v kazenskem zakoniku, navaja Ule (2003) v svojem delu.

Sotler in Klemenc (2010) ugotavljata, da prihaja do nehotnih kršitev pacientovih pravic, ki se jih zaposleni v zdravstveni negi še ne zavedajo dovolj dobro.

2.4 SMERNICE

Woogara (2005) je opredelil splošne napotke za zagotavljanje zasebnosti pri pacientu. Nekatere smo v diplomskem delu želeli še predvsem poudariti, in sicer:

- Zdravstveno osebje mora spoznati, da imajo pacienti in njihovi sorodniki v zdravstvenih ustanovah več pravic. Pacienti imajo pravico do pravne odškodnine, če so njihove pravice v zdravstvenih ustanovah kršene. Zdravstveno osebje je dolžno širiti svoje znanje in sposobnosti vso svojo poklicno pot, zato mora biti na tekočem z razvojem in raziskavami.
- Zdravniki in medicinsko osebje morajo razviti kulturo skrbnosti do svojih pacientov. To vključuje timsko sodelovanje s pacienti, s čimer se njihove individualne potrebe lahko obravnavajo celovito. Skrb za paciente morajo zdravniki in medicinsko osebje načrtovati skupaj.
- Zdajšnji potek vizit je potreben prenove. Vizite so glavna dejavnost, pri kateri se krši pacientovo informacijsko zasebnost. Mobilni pacienti bi morali biti obravnavani v tihih, temu namenjenih prostorih.

- Pri načrtovanju oskrbe pacientov bi morale biti zagotavljanje zasebnosti in dostojanstva pacientov prioriteto, enako pomembno kot zdravljenje samo.
- Pri oskrbi pacienta za zaprtimi zavesami bi morali uporabljati sistem, ki bi zdravstveno osebje opozarjal na to, da je pogledovanje skozi zavese nesprejemljivo.
- Pacientom ne bi smeli dovoliti sprehajanja po bolnišnici v ogrinjalu, ki njihov hrbet in zadnjico razkriva osebju, obiskovalcem ali drugim pacientom.
- Avtonomijo pacienta bi morali spoštovati, vse dokler je pacient tega sposoben. Pojem 'zdravljenje' bi morali vsebinsko razširiti tako, da bi vključeval tudi spoštovanje pacientove zasebnosti in dostojanstva.
- Pacienti pričakujejo, da jih bo negovalno osebje zagovarjalo, če bi bili izpostavljeni morebitnim tveganim odločitvam zdravnikov. Če je pacientova zasebnost ogrožena, mora biti osebje pripravljeno opozoriti vodstvo na slabo prakso, vodstvo pa mora za upoštevanje opozoril zagotoviti ustrezno delovno ozračje.
- Da bi postala zasebnost pacientov in njihovih svojcev eden od osrednjih vidikov zdravstvene oskrbe, bi morali vodje oddelkov, svetovalci in medicinske sestre s svojim ustreznim vedenjem in vodenjem dela postavljati zgled tudi drugim zaposlenim v zdravstvu.
- Vodstvo bi moralo organizirati izobraževalne dneve dovolj pogosto, da bi bili zaposleni redno seznanjeni z novostmi glede človekovih pravic in pacientove zasebnosti.
- Kakršno koli uvajanje sprememb ne bo uspešno, če se do problematike pacientove zasebnosti ne bo pristopilo na klinični ravni.
- Poučevanje in predajanje elementov dobre prakse študentom zdravstvene nege in medicine je dostikrat prepuščeno praktikantom na oddelku.

2.4.1 Smernice za izvajalce zdravstvene nege pri varovanju osebnih podatkov

Vsi bolniki imajo pravico do zasebnosti in upravičeno pričakujejo, da bodo zaupnost njihovih osebnih podatkov dosledno varovali vsi, ki delujejo v zdravstvu. Vsak bolnik ima pravico do zasebnosti, dolžnost zaposlenih v zdravstvu pa je, da ne glede na način (na primer elektronsko, s fotografijami, biološkim vzorcem), na katerega so bili osebni podatki pridobljeni ali posredovani, vzdržujejo zaupnost podatkov. Te smernice

govorijo o zaupnosti v zdravstvu in zasebnosti osebnih podatkov ter veljajo za vse zdravstvene delavce. Tvorijo del *Evropskih standardov o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu*, ki opredeljujejo te smernice in vsebujejo priporočila za zdravstvene ustanove, ki temeljijo na etičnih in pravnih načelih. Standardi vsebujejo tudi slovar (Evropske smernice, 2005 povz. po Klopčič, Welzer Družovec, Holbl, 2008).

Evropski standardi so v osnovi etični standardi, razviti v pravnem kontekstu, v katerem zdravstveni delavci odločajo o varovanju, rabi in razkrivanju zaupnih osebnih podatkov. Vseh zdravstvenih delavcev ne vežejo iste pravne obveze o zaupnosti, vendar pa vse veže etična dolžnost vzdrževanja zaupnosti (ibid.).

V smernicah je precej pozornosti namenjene tudi potrebam ranljivih bolnikov. Potrebe ranljivih bolnikov po zaupnosti so večje – možnost za prekršitev le-te je večja kot pri drugih bolnikih, zato jim morajo zdravstveni delavci nameniti posebno pozornost pri spoštovanju njihove pravice do zasebnosti (ibid.).

Doseči je treba predvsem to, da se zdravstveni delavci zavedajo pomena varovanja in lastne odgovornosti ter da so sposobni informacije na ustrezen način posredovati tudi bolnikom (ibid.).

2.4.2 Evropske smernice

Evropski standardi so v osnovi etični standardi, razviti v pravnem kontekstu, v katerem zdravstveni delavci odločajo o varovanju, rabi in razkrivanju zaupnih osebnih podatkov. Vseh zdravstvenih delavcev ne vežejo iste pravne obveze o zaupnosti, vendar pa vse veže etična dolžnost vzdrževanja zaupnosti (Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu, b.l.).

Te smernice obravnavajo tri področja varovanja, razkrivanja in rabe (ibid.):

- varovanje, raba in razkrivanje osebnih podatkov o bolnikih za njihove zdravstvene potrebe;

- varovanje, raba in razkrivanje osebnih podatkov o bolnikih za rabo v zdravstvene namene, ki niso neposredno povezani z njihovimi zdravstvenimi potrebami;
- obveznosti in upravičenost do razkrivanja osebnih podatkov o bolnikih za rabo v namene, ki niso povezani z njihovimi zdravstvenimi potrebami.

2.4.3 Potrebne spremembe pri zagotavljanju zasebnosti

Ferkuljeva (2011) je v svojem magistrskem delu ugotovila, da so pri zagotavljanju zasebnosti pri pacientu nemudoma potrebne spremembe, in sicer je treba:

- organizirati izobraževanja o komunikaciji, etiki, morali in zakonodaji, ki zadevajo zdravstveno nego;
- pri načrtovanju prenove bolnišničnih oddelkov je treba zagotoviti prostor za pogovor z bolnikom in svojcem, zagotoviti intimnost med izvajanjem posegov;
- vprašanja o zadovoljstvu bolnikov z odnosom zdravstvenih delavcev do bolnika je treba dopolniti z merljivimi kazalniki kakovosti;
- organizirati strokovno in pravno pomoč zdravstvenim delavcem ob etičnih in pravnih dilemah;
- organizirati in izvajati neodvisne nadzore nad izvajanjem in upoštevanjem pacientovih pravic;
- izboljšati delovne razmere v zdravstveni negi (zagotoviti dovolj strokovno usposobljenih delavcev, materialna sredstva ...).

Za pojasnitev vseh dejavnikov, ki onemogočajo spoštovanje pacientovih pravic v praksi ali pa k njemu pripomorejo, je priporočljivo opravljati kvalitativne raziskave, ki so potrebne tudi za podrobnejšo osvetlitev zasebnosti kot koncepta, še posebej z vidika kulture, etničnosti in religije, ki imajo pri tem ključno vlogo (Dehghan Nayeri, Aghajani, 2010).

Preučevanje fizičnega okolja in dejavnikov, ki bi omogočali zaščito in vzdrževanje pacientove zasebnosti, je pokazalo, da daje negovalno osebje prednost zagotavljanju pacientove telesne zasebnosti, medtem ko se pacienti bolj osredotočajo na pristope

zdravstvenega osebja in bolnišničnih razmer, ki bi bili nujni za omogočanje njihove socialne, psihološke in informacijske zasebnosti. Obe skupini sta se strinjali, da je treba urediti enoposteljne sobe, da bi se pacienti počutili udobno. Pacienti, napoteni na operacijo, so od negovalnega osebja pričakovali spoštovanje in skrb za svojo avtonomnost, da jim bo omogočeno sodelovanje pri vseh postopkih in s tem tudi nadzor; pričakovali so spoštovanje, delo z občutkom in skrb; tudi spoštovanje pacientove telesne zasebnosti in zasebnega življenja. Ugotovljeno je tudi, da obstajajo razlike v dojetanju informacijske zasebnosti: negovalno osebje se izogiba podajanju informacij samim pacientom, obenem pa se vedejo tako, da iste informacije lahko slišijo drugi pacienti, kar prinaša nasprotja (Akyuz, Erdemir, 2013).

Zavedanje o pomenu pacientove zasebnosti bi se moralo pri negovalnem osebju izboljšati, njihova občutljivost in znanje bi morala biti podprta. Razporeditev okolja bi morale načrtovati izobražene in občutljive sestre, učinkovite pri reševanju težav s pacientovo zasebnostjo. Ugotovitve te raziskave se lahko uporabijo za nadaljnje študije po več bolnišnicah in na večjih vzorčnih skupinah, ki bi pokazale na dejavnike, ki zadevajo zaščito in vzdrževanje zasebnosti v zdravstvenem okolju (ibid.).

V Turčiji je raziskava, ki je temeljila na zagotavljanju zasebnosti, pokazala, da izvajalci zdravstvene nege zagotavljajo zasebnost na telesni ravni, premalo pa posvečajo pozornost zasebnosti v komunikaciji in prostoru. To je ugotavljal Ozturk (2014). Prav ta avtor pa je prišel do ugotovitve, da bi bilo zanimivo prav tako raziskavo narediti tudi med pacienti.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Izvajalci zdravstvene nege doživljajo delovno okolje, delovne razmere, paciente, svojce in sodelavce na različen oz. individualen način. Prihajajo iz različnih družin, imajo različne vrednote in norme, preteklost in popolnoma različne vzroke, ki so jih privedli do tega poklica, vendar bi pri delu z ljudmi morali imeti vsi empatičen, sočuten in predvsem etično strokoven odnos, pa vedo, da še zdaleč ni tako.

V diplomskem delu nas zato zanima, kakšno je dejansko stanje v kliničnem okolju glede zagotavljanja zasebnosti pacienta in zasebnosti njegovih osebnih podatkov ter kako ga izvajalci zdravstvene nege doživljajo.

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšna je teoretična podlaga izvajalcev zdravstvene nege glede zagotavljanja zasebnosti pri pacientu in kako je na podlagi teorije, ki nam je dana, urejeno tehnično okolje v Sloveniji in v tujini. Zanima nas tudi, ali izvajalcem zdravstvene nege zagotavljanje zasebnosti predstavlja vrednoto, ali imajo vsi izvajalci zdravstvene nege to etično držo, ki pravzaprav omogoča izvajanje tega poklica. Namen diplomskega dela je ugotoviti, zakaj po mnenju izvajalcev zdravstvene nege prihaja do površne obravnave pri zagotavljanju zasebnosti oz. kaj je mogoče v tem primeru storiti, ali so delovne razmere oziroma delovno okolje, v katerem delajo, primerni in ali nudijo možnost zagotavljanja zasebnosti pacientom. Želeli smo ugotoviti tudi, kakšne so možnosti za nadaljnje izboljšave na tem področju.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti, koliko znanja imajo izvajalci zdravstvene nege glede zagotavljanja telesne zasebnosti pacientov in njihovih osebnih podatkov;
- koliko možnosti imajo pravzaprav izvajalci zdravstvene nege pri zagotavljanju zasebnosti;
- kakšne so njihove vrednote oz. pogledi na zagotavljanje zasebnosti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja se nanašajo na znanje in na zavedanje izvajalcev zdravstvene nege o zagotavljanju zasebnosti pacienta.

1. Se izvajalci zdravstvene nege zavedajo pomembnosti in odgovornosti zagotavljanja zasebnosti in varovanja osebnih podatkov pacientov pri opravljanju svojega dela?
2. Koliko predstavlja zagotavljanje zasebnosti izvajalcem zdravstvene nege vrednoto oz. ali jo sploh predstavlja?
3. Koliko imajo izvajalci zdravstvene nege, po lastnem mnenju, znanja o zakonih in kodeksih, ki omogočajo zagotavljanje zasebnosti pacienta s teoretičnega vidika?
4. Kateri so najpogostejši vzroki, ki po mnenju anketirancev pripeljejo do kršitve zasebnosti?
5. Kako pogosto se pojavljajo etični problemi in dileme v zvezi z nezmožnostjo zagotavljanja zasebnosti?
6. Koliko se izvajalci zdravstvene nege posvečajo zagotavljanju zasebnosti osebnih podatkov, dokumentacije in telesne zasebnosti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Ob pregledu znanstvene in strokovne literature v tujem in slovenskem jeziku smo pri izdelavi diplomskega dela uporabili deskriptivno oziroma opisno metodo. Za teoretični del diplomske naloge in za anketni vprašalnik smo zbrali podatke s podatkovnimi bazami MEDLINE, CINAHL, PubMed in kooperativnim sistemom COBISS. Raziskava

je temeljila na kvantitativni neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabili smo ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: zasebnost, zagotavljanje zasebnosti, dostojanstvo, osebni podatek, etika, privacy, dignity, personal data in ethics. Pri izboru literature smo upoštevali tudi posamezna merila, in sicer dostopnost do celotnega besedila članka in da članek ni star več kot 10 let.

Uporabili smo tudi kvantitativno metodo dela, s katero smo si poskušali odgovoriti na zastavljena raziskovalna vprašanja. V ta namen je bil izdelan anketni vprašalnik.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika, ki smo ga sestavili ob upoštevanju spoznanj, pridobljenih ob pregledu literature (Ozturk, 2014; Marinčič, 2012; Arzenšek, 2012; Terseglav, 2011; Ferkulj, 2011; Sotler, 2009; Krušič Mate, 2010; Mihelič, 2009; Woogara, 2005). Razdelili smo ga med izvajalce zdravstvene nege s srednješolsko, visoko in univerzitetno izobrazbo v Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Soča (URI Soča). Anketni vprašalnik je vseboval 13 vprašanj, od katerih je bilo eno vprašanje odprtega tipa, pri dveh vprašanjih pa je bilo mogočih več odgovorov. Anketni vprašalnik je vseboval tudi 24 trditev, opredeljenih s petstopenjsko Likertovo lestvico, pri kateri je ocena 1 pomenila popolno nestrinjanje, 2 nestrinjanje, 3 neodločnost, 4 strinjanje in 5 popolno strinjanje s trditvijo.

Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz treh delov. Prvi del je zajemal demografske oziroma osnovne podatke: spol, starost, stopnjo izobrazbe in delovno dobo. Drugi del je zajemal testna vprašanja v sklopu poznavanja etike in zakonov pri zagotavljanju zasebnosti pacientov, s katerimi smo želeli preveriti znanje izvajalcev zdravstvene nege. Tretji sklop je zajemal vidik izvajalcev zdravstvene nege pri zagotavljanju zasebnosti pacientov, s katerim smo želeli ugotoviti, kaj zagotavljanje zasebnosti pacientov pomeni izvajalcu zdravstvene nege.

Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s Cronbachovim alfa koeficientom notranje konsistence. Sklop vprašanj, ki meri pogled izvajalcev zdravstvene nege na

zagotavljanje zasebnosti, je imel vrednost 0,817, torej je zanesljiv, saj presega vrednost alfa 0,7.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo izvedli namenski, priročni vzorec, ki je zajemal zaposlene iz vseh šestih oddelkov URI Soča. Raziskavo smo izvedli med izvajalci zdravstvene nege z različnimi delovnimi dobami in stopnjo izobrazbe. Med anketirance smo razdelili 100 anket, vrnilo pa so nam jih 60, kar predstavlja 60-odstotno realizacijo vzorca. Vključevali smo jih z uporabo namenskega vzorca na podlagi njihove dostopnosti in pripravljenosti za sodelovanje. Vsi vrnjeni anketi vprašalniki so bili popolno izpolnjeni in uporabni za analizo.

Tabela 1: Demografski podatki (spol)

Spol	N	%
Ženski	50	83,3
Moški	10	16,7
Skupaj	60	100

N = število anketirancev, % = odstotek

V raziskavi je sodelovalo 50 (83,3 %) žensk in 10 (16,7 %) moških.

Tabela 2: Demografski podatki (starost, delovna doba)

	N	Pv	Me	So	Min	Max
Starost	60	37,78	37	10,35	20	56
Delovna doba	60	16,8	15	10,62	0	38

N = število veljavnih odgovorov, Pv = povprečna vrednost, Me = mediana, So = standardni odklon, Min = najmanjša vrednost, Max = največja vrednost

Anketiranci so stari med 20 in 56 let, povprečna vrednost njihove starosti pa je približno 38 let. Delovne dobe imajo povprečno 17 let, najmanj oseba, ki je zaposlena 0 let, in največ oseba, ki je zaposlena 38 let.

Tabela 3: Demografski podatki (izobrazba)

	N	%
Srednješolska izobrazba	43	71,7
Višja/visoka	14	23,3
Univerzitetna	3	5
Skupaj	60	100

N = število anketirancev, % = odstotek

V raziskavi je sodelovalo največ, in sicer 43, izvajalcev zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo, kar predstavlja 71,7 %. Visoko oz. višjo izobrazbo je imelo 14 sodelujočih, kar predstavlja 23,3 % vseh anketirancev. Univerzitetno izobrazbo so imeli 3 oziroma 5 % anketirancev.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedli v URI Soča. Za izvedbo smo pridobili potrebno pisno dovoljenje vodstva URI Soča. Raziskava je potekala od 17. 10. do 23. 10. 2014. Vprašalnike smo osebno razdelili na vseh šestih oddelkih URI Soča ter anketirancom zagotovili pisno in ustno anonimnost. Pridobljene kvantitativne podatke smo pred analizo natančno pregledali glede pravih izpolnitev in jih označili. Podatke smo obdelali z računalniškim programom Microsoft Office Excel 2010 in SPSS 20.0. Izračunali smo frekvence in odstotke, standardni odklon (SO), najmanjšo (Min) in največjo (Max) vrednost, povprečno vrednost (PV), mediano (Me) in uporabili kontingenčne tabele test hi kvadrat in test t. Analizirali smo zgolj v celoti izpolnjene anketne vprašalnike. Rezultate smo nato predstavili s tabelami.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so podrobneje predstavljeni rezultati raziskave po zastavljenih raziskovalnih vprašanjih.

Tabela 4: Prikaz vrednosti zavedanja izvajalcev zdravstvene nege o pomembnosti zagotavljanja zasebnosti pacientov

	Sploh se ne strinja m. N/%	Se ne strinja m. N/%	Neopredeljen/-a N/%	Se strinja m. N/%	Popolnoma se strinja m. N/%	PV	SO
Pomembno se mi zdi, da me delovno okolje, v katerem delam, ozavešča in izobražuje o spremembah zakonodaje in kodeksov.	2/3,3	1/1,7	12/20	22/36,7	23/38,3	4,05	0,98
Organizacija, v kateri delam, mi omogoča zagotavljanje zasebnosti pacientov.	1/1,7	0	15/25	34/56,7	10/16,7	3,87	0,75
Zagotavljanje zasebnosti pacienta je potrebno za kakovostno delo.	1/1,7	1/1,7	4/6,7	16/26,7	38/63,3	4,49	0,83
Zasebnost pacienta je osnova za dobro počutje in sodelovanje pacienta.	0	0	4/6,7	17/28,3	39/65	4,58	0,62
Za ohranitev zasebnosti je na vašem oddelku dobro poskrbljeno.	4/6,7	0	17/28,3	30/50	9/15	3,73	0,80
Glede na delovne razmere je v vaši organizaciji mogoče zagotoviti zasebnost vsakemu pacientu.	1/1,7	5/8,3	14/23,3	28/46,7	12/20	3,75	0,93
Vizita na oddelku poteka diskretno in pogovore lahko sliši samo dotični pacient.	16/26,7	19/31,7	15/25	9/15	1/1,7	2,33	1,08

N = število anketirancev, % = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Izvajalci zdravstvene nege so odgovarjali na vprašanja, iz katerih je razviden njihov vidik pomembnosti zagotavljanja zasebnosti. Na vprašanje o pomembnosti organizacijskega izobraževanja o kodeksih in zakonih, ki so povezani z zasebnostjo, se

jih je s trditvijo popolnoma strinjalo 23 (38,3 %) in delno strinjalo 22 (36,7 %), neopredeljenih je bilo 12 (20 %), s trditvijo se sploh nista strinjala 2 (3,3 %) anketiranca in 1 (1,7 %) se s trditvijo ni strinjal. Povprečna vrednost (PV) je bila 4,05 in standardni odklon (SO) 0,98; kar pomeni, da se je večina anketirancev strinjala s to trditvijo. Več kot polovica, in sicer 34 (56,7 %), anketirancev se je strinjala s tem, da jim organizacija, v kateri delajo, omogoča zagotavljanje zasebnosti, 15 (25 %) jih je bilo o tem neopredeljenih, 10 (16 %) pa se je jih s trditvijo popolnoma strinjalo (PV = 3,87; SO = 0,75). Da je za kakovostno delo treba zagotoviti zasebnost, se je popolnoma strinjalo 38 (63,3 %) anketirancev, PV je 4,49, SO pa 0,83, kar pomeni, da se je večina anketirancev strinjala s trditvijo. S trditvijo, da je zasebnost osnova za dobro počutje in sodelovanje pacienta, se je strinjalo 17 (28,3 %) anketirancev in popolnoma strinjalo kar 39 (65 %) anketirancev (PV = 4,58; SO = 0,62). Večina izvajalcev zdravstvene nege, in sicer v 65 % (39 vprašanih), je odgovorila, da je na oddelku, na katerem delajo, dobro poskrbljeno za ohranitev zasebnosti (PV = 3,73; SO = 0,80). Da je glede na delovne razmere mogoče zagotoviti zasebnost vsakemu pacientu, se je strinjalo 28 (46,7 %) in popolnoma strinjalo 12 (20 %) anketirancev, 14 (23,3 %) anketirancev je bilo ob tej trditvi neopredeljenih, 5 (8,3 %) se jih s trditvijo ni strinjalo in 1 (1,7 %) se s trditvijo sploh ni strinjal (PV = 3,75; SO = 0,93). Zanimivi so bili odgovori o poteku vizite na oddelkih. Anketiranci so večinoma (35 anketirancev, kar pomeni 58,4 %) menili, da vizita ne poteka diskretno in da pogovore lahko slišijo tudi drugi pacienti v sobi, 15 (25 %) jih je bilo glede trditve neopredeljenih, 10 (16,7 %) anketirancev pa jih je menilo, da vizita na oddelku poteka diskretno. PV odgovorov je bila 2,33 in SO 1,08, kar pomeni, da so bili anketiranci pri tej trditvi kar neopredeljeni, večina pa se jih s trditvijo ni strinjala.

Tabela 5: Kdo je odgovoren za zagotavljanje zasebnosti pacientovih podatkov?

	N	%
Izvajalci zdravstvene nege	19	31,7
Vsi	41	68,3
Skupaj	60	100

N = število anketirancev, % = odstotek

Iz tabele 5 so razvidni odgovori na vprašanje: »Kdo je po vašem mnenju odgovoren za zagotavljanje zasebnosti pacientovih podatkov v bolnišničnem okolju?« 41 (68,3 %) anketirancev je menilo, da so odgovorni vsi, 19 (31,7 %) anketirancev pa, da so odgovorni le izvajalci zdravstvene nege. Nihče od anketirancev ni odgovoril, da je za zagotavljanje odgovorna kadrovska služba ali direktor.

Tabela 6: Na oddelku bi lahko bilo boljše poskrbljeno za zagotavljanje zasebnosti

	N	%
Da.	51	85
Ne.	7	11,7
Vseeno mi je.	2	3,3
Skupaj	60	100

N = število anketirancev, % = odstotek

Anketiranci so menili, da bi lahko bilo na oddelku, na katerem delajo, boljše poskrbljeno za zagotovitev zasebnosti, kar prikazujemo v tabeli 6. Prav tako je menilo kar 51 (85 %) anketirancev, 7 (11,7 %) anketirancev pa, da na oddelku pacientom ne bi bilo mogoče zagotoviti še več zasebnosti, 2 (3,3 %) anketirancema pa je bilo vseeno.

Tabela 7: Zagotavljanje zasebnosti kot prioriteta vrednota

	Se sploh ne strinja m. N/%	Se ne strinja m. N/%	Neopredeljen/-a N/%	Se strinja m. N/%	Se popolnoma strinja m. N/%	PV	SO
Na oddelku, na katerem delam, pacientu zagotavljam zadostno zasebnost.	0/0	1/1,7	4/6,7	44/73,3	11/18,3	4,08	0,56
Zasebnost, kot ena izmed osnovnih pacientovih pravic, mi je prioriteta vrednota.	3/5	0/0	14/23,3	28/46,7	15/25	3,87	0,96

N = število anketirancev, % = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

44 (73,3 %) vprašanih se je strinjalo, da na oddelku, na katerem delajo, zagotavljajo zadostno zasebnost, 11 (18,3 %) vprašanih pa se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 4

(6,7 %) anketiranci so bili neopredeljeni in 1 (1,7 %) se s trditvijo ni strinjal (PV = 4,08; SO = 0,56). S trditvijo, da jim zasebnost predstavlja prioriteto vrednato, se je strinjalo 28 (46,7 %) vprašanih, popolnoma se je s trditvijo strinjalo 15 (25 %) vprašanih, 14 (23,3 %) anketiranih je bilo neopredeljenih, 3 (5 %) anketiranci pa se s trditvijo sploh niso strinjali (PV = 3,87; SO = 0,96).

Tabela 8: Pogostnost pogovora o pacientih

	N	%
Pogosto (večkrat v eni izmeni)	45	75
Redko (enkrat ali dvakrat v eni izmeni dela)	14	23,3
Nikoli	1	1,7
Vsi	60	100

N = število anketirancev, % = odstotek

45 (75 %) anketirancev je na vprašanje o pogostosti pogovora o medicinsko-tehničnih posegih, ki jih izvajajo pri delu s pacientom, odgovorilo, da se o tem pogosto pogovarjajo (večkrat v eni izmeni), redko (enkrat ali dvakrat v eni izmeni) se pogovarja 14 (23,3 %) vprašanih, nikoli pa se o tem ne pogovarja 1 (1,7 %) vprašan. Kraje pogovarjanja prikazuje naslednja tabela 9.

Tabela 9: Kraj pogovora o medicinsko-tehničnih posegih, ki se izvajajo pri delu s pacientom

	N	%
Bolniška soba	5	8,3
Hodnik	1	1,7
Ambulanta	7	11,7
Sestrška soba	47	78,3
Vsi	60	100

N = število anketirancev, % = odstotek

Najpogostejši kraj, kjer se izvajalci zdravstvene nege pogovarjajo o medicinsko-tehničnih posegih, ki jih izvajajo pri delu s pacientom, je sestrška soba. Tako je odgovorilo kar 47 (78,3 %) vprašanih. 7 (11,7 %) izvajalcev zdravstvene nege se o tem pogovarja v ambulanti, 5 (8,3 %) v bolniški sobi, 1(1,7 %) vprašan pa na hodniku.

Tabela 10: Mnenje izvajalcev zdravstvene nege o znanju glede zagotavljanja zasebnosti

	Se sploh ne strinj am. N/%	Se ne strinjam N/%	Neopred eljen/-a N/%	Se strinja m. N/%	Se popolno ma strinjam N/%	PV	SO
Poznam spremenjeni Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, ki je bil dopolnjen in sprejet marca 2014.	17/28,3	9/15	9/15	14/23,3	11/18,3	2,88	1,50
Zagotavljanje zasebnosti urejajo številni zakoni RS.	2/3,3	4/6,7	19/31,7	27/45	8/13,3	3,58	0,93
Imam dovolj teoretičnega znanja, da pacientu zagotovim zasebnost in dostojanstvo pri njegovi obravnavi.	0/0	0/0	8/13,3	34/56,7	18/30	4,17	0,64
Imam dovolj praktičnega znanja, da pacientu zagotovim zasebnost in dostojanstvo pri njegovi obravnavi.	0/0	0/0	2/3,3	31/51,7	27/45	4,42	0,56
Pacienti so dovolj seznanjeni s svojimi pravicami.	2/3,3	3/5	27/45	18/30	10/16,7	3,52	0,95
Izobraževanje o zdravstveni zakonodaji je pomembno za vse izvajalce zdravstvene nege.	0/0	1/1,7	7/11,7	28/46,7	24/40	4,25	0,73
Izobraževanje o zakonih RS je pomembno za vse izvajalce zdravstvene nege.	0/0	2/3,3	7/11,7	25/41,7	26/43,3	4,25	0,80

N = število anketirancev, % = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

S trditvijo, da poznajo spremenjeni *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, se sploh ni strinjalo 17 (28,3 %) vprašanih, 9 (15 %) se jih s trditvijo ni strinjalo, 9 (15 %) vprašanih je bilo neopredeljenih, s trditvijo se je strinjalo 14 (23,3 %), popolnoma pa se je s trditvijo strinjalo 11 (18,3 %) vprašanih (PV = 2,88; SO = 1,50). S trditvijo, da zasebnost urejajo številni zakoni RS, se je strinjalo 27 (45 %) anketiranih, 8 (13,3 %) vprašanih se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 19 (31,7 %) anketiranih je bilo glede trditve neopredeljenih, 4 (6,7 %) vprašani pa se s trditvijo niso strinjali in sploh se z njo nista strinjala 2 (3,3 %) vprašana izvajalca zdravstvene nege (PV = 3,58; SO = 0,93). S trditvijo, da imajo izvajalci zdravstvene nege dovolj teoretičnega znanja o zagotavljanju zasebnosti, se je strinjalo 34 (56,7 %) vprašanih, popolnoma se je s to trditvijo strinjalo 18 (30 %) vprašanih, 8 (13,3 %) pa jih je bilo neopredeljenih (PV = 4,17; SO = 0,64). S trditvijo o zadovoljivem praktičnem znanju o zagotavljanju zasebnosti se je strinjalo 31 (51,7 %) vprašanih, popolnoma se jih je s trditvijo strinjalo 27 (45 %) zaposlenih, 2 (3,3 %) zaposlena pa sta bila neopredeljena (PV = 4,42; SO = 0,56). Glede trditve, da so pacienti dovolj seznanjeni s svojimi pravicami, je bila večina anketiranih neopredeljena, in to kar 27 (45 %). 18 (30 %) se jih je s trditvijo strinjalo, 10 (16,7 %) zaposlenih se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 3 (5 %) se niso strinjali, 2 (3,3 %) pa se s trditvijo sploh nista strinjala (PV = 3,52; SO = 0,95). Da je izobraževanje o zdravstveni zakonodaji pomembno za vse izvajalce zdravstvene nege, se je strinjalo 28 (46,7 %) vprašanih zaposlenih, popolnoma se jih je s trditvijo strinjalo 24 (40 %), 7 (11,7 %) jih je bilo neopredeljenih, 1 (1,7 %) pa se ni strinjal (PV = 4,25; SO = 0,73). Da je izobraževanje o zakonih RS pomembno za vse izvajalce zdravstvene nege, se je popolnoma strinjalo 26 (43,3 %) vprašanih zaposlenih, 25 (41,7 %) se jih je s trditvijo strinjalo, 7 (11,7 %) je bilo neopredeljenih, 2 (3,3 %) anketiranca pa se s tem nista strinjala (PV = 4,25; SO = 0,80).

Tabela 11: Poznavanje pravnih aktov, ki urejajo zasebnost pacientov

	DA N/%	NE N/%	Skupaj N/%
Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic	15/25	45/75	60/100
Človekove pravice in temeljne svoboščine	32/53	28/47	
Zakon o pacientovih pravicah	49/81,7	11/18,3	
Zakon o varstvu osebnih podatkov	46/76,7	14/23,3	
Evropske smernice	5/8,3	55/91,7	
Ne poznam nobenega.	4/6,7	56/93,3	

N = število anketirancev, % = odstotek

Na vprašanje »Ali zaposleni poznajo katere od naštetih pravnih aktov, ki urejajo zasebnost pacientov« je bilo mogočih več odgovorov. Zaposleni najboljše poznajo *Zakon o pacientovih pravicah*, in sicer ga pozna kar 49 (81,7 %) anketirancev, kar pomeni, da jih 11 (18,3 %) tega zakona ne pozna. Dobro poznajo tudi *Zakon o varstvu osebnih podatkov*. Obkrožilo ga je kar 46 (76,7 %) anketiranih, kar pomeni, da jih 14 (23,3 %) tega zakona ne pozna. Malo več kot polovica vprašanih pozna *Zakon o človekovih pravicah in svoboščinah*, in sicer 32 (53 %). To pomeni, da 28 (47 %) anketirancev tega zakona ne pozna. *Evropsko konvencijo o varstvu človekovih pravic* pozna le 15 (25 %) anketiranih zaposlenih, 45 (75 %) anketirancev pa te konvencije ne pozna. Zastrahuječ je podatek, da *Evropske smernice* pozna le 5 (8,3 %) anketirancev oz. da 56 (91,7 %) vprašanih teh smernic ne pozna. Zanimivo pa je tudi to, da 4 (6,7 %) izvajalci zdravstvene nege ne poznajo nobenega zakona, ki ureja zasebnost pacientov.

Tabela 12: Pogled izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe na kršitve pri zagotavljanju zasebnosti

	Se sploh ne strinja m. N/%	Se ne strinja m. N/%	Neopredeljen/-a N/%	Se strinja m. N/%	Se popolnoma strinjam . N/%	PV	SO
Za kršitev pacientovih pravic pri zasebnosti je pravzaprav potrebno sankcioniranje izvajalcev zdravstvene nege.	2/3,3	11/18,3	16/26,7	26/43,3	5/8,3	3,35	0,99
V svoji karieri sem se že srečal/-a s kršitvijo pacientove zasebnosti.	5/8,3	6/10	18/30	24/40	7/11,7	3,37	1,10
S sodelavci se opozarjate, kadar menite, da je prišlo do napačnega ravnanja pri zagotavljanju zasebnosti.	1/1,7	1/1,7	7/11,7	37/61,7	14/23,3	4,03	0,76

N = število anketirancev, % = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Da je za kršitev pacientovih pravic potrebno sankcioniranje izvajalcev zdravstvene nege, je menilo 26 (43,3 %) anketirancev, neopredeljenih je bilo 16 (26,7 %) vprašanih, 11 (18,3 %) jih je menilo, da sankcioniranje ni potrebno, 5 (8,3 %) anketiranih se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 2 (3,3 %) anketiranca pa se s trditvijo sploh nista strinjala (PV = 3,35; SO = 0,99). 24 (40 %) anketiranih se je v svoji karieri že srečalo s kršitvijo pacientove zasebnosti, 7 (11,7 %) anketiranih je o tem popolnoma prepričanih, 18 (30 %) je neopredeljenih, 6 (10 %) vprašanih se s kršitvijo ni srečalo, 5 (8,3 %) pa se jih s kršitvijo sploh ni srečalo (PV = 3,37; SO = 1,10). Da se s sodelavci opozarjajo med seboj, kadar menijo, da je prišlo do napačnega ravnanja pri zagotavljanju zasebnosti, je odgovorila več kot polovica anketiranih, in sicer 37 (61,7 %), 14 (23,3 %) vprašanih se je s to trditvijo popolnoma strinjalo, 7 (11,7 %) je bilo neopredeljenih in po 1 (1,7 %) vprašan se s trditvijo ni strinjal oz. sploh ni strinjal (PV = 4,03; SO = 0,76).

Tabela 13: Zakaj po mnenju anketirancev prihaja do kršitev pacientove zasebnosti?

	DA N/%	NE N/%	Skupaj N/%
Pomanjkanje znanja izvajalcev zdravstvene nege	18/30	42/70	60/100%
Pomanjkanje možnosti za pridobitev novega in sodobnega znanja	13/21,7	47/78,3	
Pomanjkljivo poznavanje pacientovih pravic in zakonov	31/51,7	29/48,3	
Nepoznavanje <i>Kodeksa etike</i>	20/33,3	40/66,7	
Pomanjkanje timskega dela	16/26,7	44/73,3	
Slabe delovne razmere	37/61,7	23/38,3	
Nič od naštetega	0/0	60/100	

N = število anketirancev, % = odstotek

Največ anketirancev je menilo, da na oddelku, na katerem delajo, prihaja do kršitev pacientove zasebnosti zaradi slabih delovnih razmer, in sicer je tako menilo 37 (61,7 %) vprašanih, 23 (38,3 %) pa se jih ni odločilo za ta odgovor. 31 (51,7 %) vprašanih je menilo, da do kršitev zasebnosti na oddelku prihaja zaradi pomanjkljivega poznavanja pacientovih pravic in zakonov, za ta odgovor se ni odločilo 29 (48,3 %) anketirancev. Da na oddelku prihaja do kršitev zasebnosti zaradi nepoznavanja *Kodeksa etike*, je menilo 20 (33,3 %) vprašanih, 40 (66,7 %) anketirancev pa ni menilo tako. 18 (30 %) vprašanih zaposlenih je menilo, da zaradi pomanjkanja znanja izvajalcev zdravstvene nege na oddelku prihaja do kršitev pri zagotavljanju zasebnosti. Da prihaja do kršitev zasebnosti pacientov na oddelku zaradi pomanjkanja možnosti za pridobitev novega in sodobnega znanja, je menilo 13 (21,7 %) anketirancev, 47 (78,3 %) vprašanih pa je menilo, da to ni vzrok za kršitev zasebnosti. Nobeden od anketirancev ni obkrožil »nič od naštetega« ali odgovoril z drugimi morebitnimi vzroki.

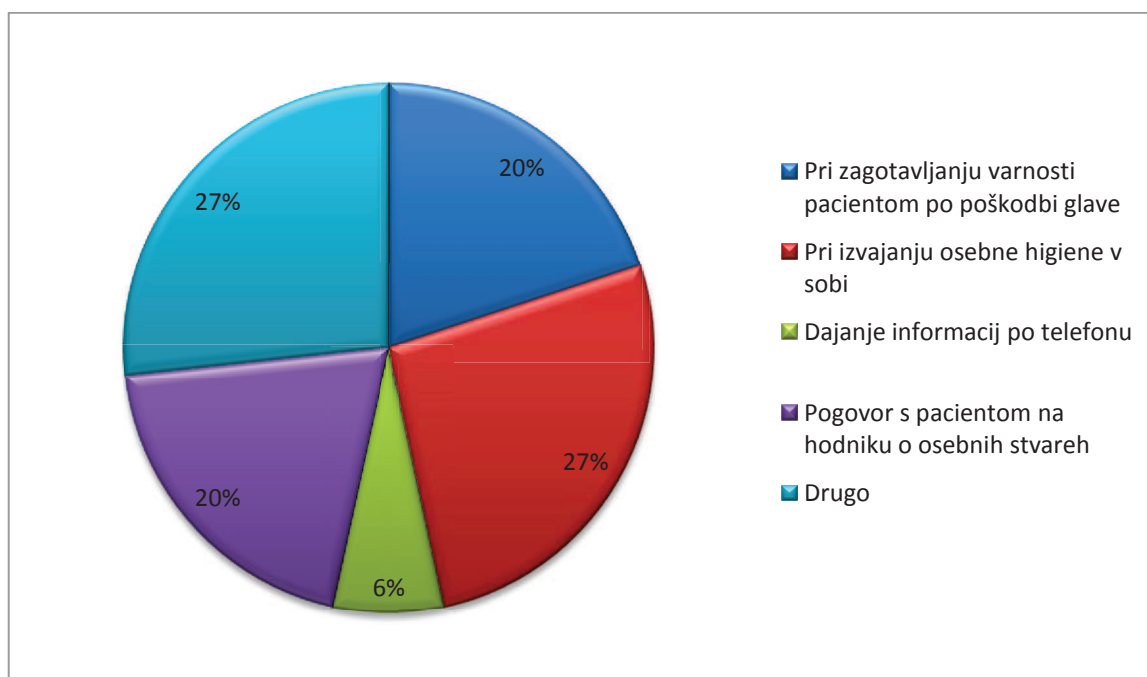
Tabela 14: Pojavljanje etičnih problemov in dilem

	N	%	VO
Da.	27	45	45
Ne.	15	25	25
Ne da bi vedel/-a.	18	30	30
Skupaj	60	100	100

N = število anketirancev, % = odstotek, VO = veljavni odstotki

27 (45 %) anketirancev je menilo, da se na oddelku pojavljajo etične dileme in problemi v zvezi z zagotavljanjem zasebnosti. 18 (30 %) vprašanih ni vedelo za pojavljanje etičnih problemov in dilem v zvezi z zagotavljanjem zasebnosti. 15 (25 %) vprašanih zaposlenih pa je menilo, da se etični problemi in dileme na oddelku, na katerem delajo, ne pojavljajo.

V sklopu C anketnega vprašalnika je bilo mogoče podati odgovor na odprto vprašanje, ki ga prikazujemo v naslednjem grafičnem prikazu.



Slika 2: Kdaj se pojavljajo etične dileme in problemi na oddelku v zvezi z zagotavljanjem zasebnosti?

14 (23,3 %) anketirancev je napisalo, kdaj se po njihovem mnenju na oddelku pojavljajo etične dileme in problemi glede zasebnosti pacienta. 4 (27 %) jih je menilo, da do etičnih dilem prihaja med izvajanjem osebne higiene v bolniških sobah, ko se kdaj pozabijo zagrniti zavese, ki preprečujejo radovedne poglede sopacientov; pri pogovorih med pacientom in izvajalcem zdravstvene nege o osebnih stvareh, menili pa so tudi, da so postelje nepravilno razporejene, da bi lahko zasebnost zagotovili vsem pacientom v bolniški sobi (postelje so si postavljene nasproti). Prav tako so 4 (27 %) vprašani navedli razloge, zakaj prihaja do etičnih dilem. Šlo naj bi za premalo zaposlenega osebja, družinske razmere pacientov in slabe delovne razmere. 3 (20 %) vprašani so navedli, da se etične dileme porajajo pri videonadzoru pacientov po poškodbi glave, ki se izvaja zaradi njihove varnosti. Prav tako so 3 (20 %) anketiranci menili, da prihaja do etičnih problemov pri osebnih pogovorih med zdravstvenih osebjem in pacienti kar na hodniku, kjer mimoidoči lahko slišijo pogovor, ki je zaseben. 1 (6 %) zaposlen pa je menil, da do etičnih dilem in problemov prihaja zaradi dajanja informacij po telefonu, čeprav je to dejanje navsezadnje kaznivo.

Tabela 15: Zasebnost osebnih podatkov in dokumentacije ter telesna zasebnost

	Se sploh ne strinjam N/%	Se ne strinjam N/%	Neopredeljen/-a N/%	Se strinja m. N/%	Se popolnoma strinjam N/%	PV	SO
Na oddelku, na katerem delam, je zagotovljena zasebnost osebnih podatkov pacienta.	0/0	1/1,7	6/10	43/71,7	10/16,7	4,03	0,58
Podatki pacienta so v informacijskem sistemu zadostno varovani pred osebami, ki nimajo pooblastila za pregled tovrstne zdravstvene dokumentacije.	2/3,3	3/5	10/16,7	27/45	18/30	3,93	0,99
Osebni podatki pacientov so na oddelku dovolj varovani.	1/1,7	1/1,7	15/25	33/55	10/16,7	3,83	0,78
Na oddelku je dokumentacija dostopna le zdravstvenim delavcem, ki so vključeni v obravnavo pacienta.	3/5	6/10	12/20	21/35	18/30	3,75	1,14
Osebni podatki pacienta so varovani pred izvajalci, ki za vpogled vanje nimajo pooblastila.	2/3,3	5/8,3	24/40	16/26,7	13/21,7	3,55	1,03

N = število anketirancev, % = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

S trditvijo, da je na oddelku, na katerem vprašani delajo, zagotovljena zasebnost osebnih podatkov, se je strinjalo 43 (71,7 %) anketiranih, 10 (16,7 %) se jih je s trditvijo popolnoma strinjalo, 6 (10 %) anketiranih je bilo neopredeljenih, 1 (1,7 %) zaposlen pa se s trditvijo ni strinjal (PV = 4,03; SO = 0,58). Da so podatki v informacijskem sistemu zadostno varovani pred osebami, ki nimajo pooblastila za pregled tovrstne zdravstvene dokumentacije, je menilo 27 (45 %) zaposlenih, 18 (30 %) anketiranih se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 10 (16,7 %) je bilo neopredeljenih, 3 (5 %) se s trditvijo niso strinjali, 2 (3,3 %) anketiranca pa se sploh nista strinjala (PV = 3,93; SO = 0,99). Več kot polovica, in sicer 33 (55 %), vprašanih se je strinjala, da so osebni podatki pacientov

na oddelku dovolj varovani, 10 (16,7 %) vprašanih se je s to trditvijo popolnoma strinjalo, 15 (25 %) je bilo neopredeljenih, 1 (1,7 %) se ni strinjal in 1 (1,7 %) se sploh ni strinjal s trditvijo (PV = 3,83; SO = 0,78). Da je dokumentacija dostopna le zdravstvenim delavcem, ki so vključeni v obravnavo pacienta, se je strinjalo 21 (35 %) vprašanih, 18 (30 %) anketirancev se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 12 (20 %) jih je bilo neopredeljenih, 6 (10 %) se jih ni strinjalo in 3 (5 %) se s trditvijo sploh niso strinjali (PV = 3,75; SO = 1,14). 24 (40 %) anketirancev je bilo neopredeljenih glede trditve, da so osebni podatki varovani pred izvajalci, ki za vpogled vanje nimajo pooblastila, 16 (26,7 %) anketiranih se je s trditvijo strinjalo, 13 (21,7 %) vprašanih se je s trditvijo popolnoma strinjalo, 5 (8,3 %) se jih s trditvijo ni strinjalo in 2 (3,3 %) se s trditvijo sploh nista strinjala (PV = 3,55; SO = 1,03).

Tabela 16: Bolj je zagotovljena telesna zasebnost

	N	%	VO
Bolj je zagotovljena telesna zasebnost.	27	45	45
Bolj je zagotovljena zasebnost osebnih podatkov.	16	26,7	26,7
Bolj je zagotovljena zasebnost dokumentacije.	17	28,3	28,3
Skupaj	60	100	100

N = število anketirancev, % = odstotek, VO = veljavni odstotek

Da je na oddelku bolj zagotovljena telesna zasebnost, je menilo 27 (45 %) anketiranih, 17 (28,3 %) vprašanih je menilo, da je na oddelku bolj zagotovljena zasebnost dokumentacije in 16 (26,7 %) jih je menilo, da je bolj zagotovljena zasebnost osebnih podatkov.

Tabela 17: Spearmanov korelacijski koeficient

Trditev		Izobrazba	Delovna doba
V svoji karieri sem se že srečal/-a s kršitvijo pacientove zasebnosti.	Spearmanov rho	0,127	0,113
	Stat. zn (2-smerna)	0,334	0,388
	N	60	60
Vizita na oddelku poteka diskretno in pogovore lahko sliši samo dotični pacient.	Spearmanov rho	0,228	0,060
	Stat. zn (2-smerna)	0,080	0,647
	N	60	60
Zasebnost, kot ena izmed osnovnih pacientovih pravic, mi je prioriteta vrednota.	Spearmanov rho	0,235	0,230
	Stat. zn (2-smerna)	0,070	0,077
	N	60	60
Poznam spremenjeni <i>Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije</i> , ki je bil dopolnjen in sprejet marca 2014.	Spearmanov rho	0,380	0,163
	Stat. zn (2-smerna)	0,003	0,215
	N	60	60
Zagotavljanje zasebnosti pri pacientu je potrebno za kakovostno delo.	Spearmanov rho	0,261	0,139
	Stat. zn (2-smerna)	0,044	0,288
	N	60	60
Izobraževanje o zdravstveni zakonodaji je pomembno za vse izvajalce zdravstvene nege.	Spearmanov rho	0,285	-0,053
	Stat. zn (2-smerna)	0,027	0,690
	N	60	60

N = število anketirancev

Glede na vsebino tabele 17 lahko rečemo, da med stopnjo izobrazbe ter delovno dobo izvajalcev zdravstvene nege in poznavanjem, zavedanjem o pomembnosti zagotovitve pacientove zasebnosti obstaja pomembna povezava. Spearmanov koeficient rho je blizu vrednosti nič le pri povezavi med delovno dobo izvajalcev zdravstvene nege in zavedanjem o pomembnosti izobraževanja o zagotavljanju zasebnosti (-0,053) ter pri povezavi med delovno dobo izvajalcev zdravstvene nege in zaznavanjem diskretnosti ob poteku vizit (0,060), kar pomeni, da primerjane spremenljivke niso odvisne druga od druge.

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšna je teoretična podlaga izvajalcev zdravstvene nege glede zagotavljanja zasebnosti. Po analizi rezultatov menimo, da imajo izvajalci po lastnem mnenju dovolj teoretičnega in praktičnega znanja o zagotavljanju zasebnosti, vendar pa slabo poznajo prenovljeni in izpopolnjeni *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Vedo, da obstajajo številni zakoni, ki to področje urejajo, vendar večina anketiranih od več kot šestih naštetih v anketi pozna le tri. Lahko rečemo, da so

anketiranci pokazali dokaj slabo poznavanje zakonodaje, kar je verjetno posledica pomanjkljive izobrazbe in tudi premajhne stopnje zavedanja o pomembnosti tega znanja. Terseglav (2011) v svoji diplomski nalogi meni, da je poznavanje zakonodaje ključni element osnovne izobrazbe vsakega izvajalca zdravstvene nege in oskrbe, neznanje na tem področju pa je s pravnega vidika lahko tudi nevarno za ustanovo. Tudi v naši raziskavi večina anketirancev meni, da je potrebno izobraževanje o zakonodaji RS za vse izvajalce zdravstvene nege, pa tudi izobraževanje pacientov, saj so po mnenju zaposlenih premalo ozaveščeni o svojih pravicah. Do prav takega rezultata je v svoji raziskavi prišla tudi Ferkuljeva (2011) in zapisala, da so izvajalci zdravstvene nege prvi, ki bi morali paciente seznanjati z njihovimi pravicami. Krušič Mate (2010) meni, da bi morali biti izvajalci zdravstvene nege in oskrbe usposobljeni za reševanje pravnih problemov, saj se z njimi pri svojem delu srečujejo vsak dan. Številni avtorji (Sotler, 2009; Terseglav, 2011; Arzenšek, 2012; Mihelič, 2009) navajajo, da je treba izvajalce zdravstvene nege in oskrbe izobraževati o zagotavljanju zasebnosti.

V povezavi z raziskovalnimi vprašanji nas je zanimalo, koliko se izvajalci zdravstvene nege zavedajo pomembnosti zagotavljanja zasebnosti in odgovornosti za zagotavljanje le-te. Kot smo predvidevali, je analiza rezultatov pokazala, da izvajalci zdravstvene nege menijo, da je za kakovostno delo, dobro počutje in sodelovanje s pacientom potrebna dobro zagotovljena zasebnost pacienta in da je za to odgovorna organizacija ustanove, saj le-ta lahko zaposlenim nudi delovne razmere in izobraževanje na tem področju. Tako meni tudi Marinčič (2012), saj pravi, da okolje, v katerem pacient ne more zaupati izvajalcem zdravstvene nege oz. se jim boji razkriti svoje podatke in zdravstvene probleme, škoduje kakovostni zdravstveni obravnavi. Več kot polovica, in sicer kar 85 %, zaposlenih je menilo, da bi na oddelku, na katerem delajo, moralo biti bolje poskrbljeno za zagotovitev zasebnosti. Številni avtorji (Klopčič et al., 2008) pravijo, da se morajo izvajalci zdravstvene nege predvsem zavedati pomena varovanja zasebnosti in lastne odgovornosti. Izvajalci zdravstvene nege v raziskavi so menili, da so prav vsi (predvsem izvajalci zdravstvene nege) v zdravstveni organizaciji, ki imajo stik s pacientom, odgovorni za zagotovitev zasebnosti. Večina anketirancev se je strinjala, da bi vizite na oddelkih lahko potekale diskretneje in samo za enega pacienta. Tudi Woogara (2005) je v svoji raziskavi ugotovil, da bi bila potrebna prenova zdajšnjih

tako imenovanih vizit na oddelku, saj meni, da je to glavna dejavnost, s katero se krši pacientova informacijska zasebnost. Da je zagotavljanje zasebnosti prioriteta vrednota, je navedla večina vprašanih v naši raziskavi. Woogara (2005) pravi, da je ta vrednota enako pomembna kot zdravljenje samo. Izvajalci zdravstvene nege se pogosto (večkrat v eni izmeni) pogovarjajo o medicinsko-tehničnih posegih, ki jih izvajajo pri pacientih. To, da se večina pogovorov odvija v sestriški sobi, kaže na to, da se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe zavedajo pomembnosti informacijske zasebnosti, saj se pogovori o pacientih ne odvijajo na hodnikih in v bolniških sobah.

Kazenski zakonik (2008) je edini zakonsko opredeljen vir, ki navaja kazenske postopke ob kršitvi izdaje poklicne skrivnosti in zlorabe osebnih podatkov. Uletova (2003) je presenetljivo ugotovila, da v kazenskem zakoniku izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pravzaprav niso navedeni. Da je za kršitev pacientovih pravic potrebno sankcioniranje izvajalcev zdravstvene nege, je menila polovica vprašanih, drugi pa so bili glede tega neopredeljeni oz. se s tem niso strinjali. Izvajalci zdravstvene nege se srečujejo s kršitvijo zasebnosti in drug drugega o tem tudi opozorijo. Izvajalci so menili, da do kršitev zasebnosti prihaja zaradi pomanjkljivega sodobnega znanja in ozaveščenosti o zakonih in pacientovih pravicah. Ferkuljeva (2011) navaja, da je za zagotovitev zasebnosti pacientov treba izboljšati delovne razmere v zdravstveni negi (zagotoviti dovolj strokovno usposobljene delavce, materialna sredstva ...). Tudi večina naših anketirancev je menila, da so vzrok za kršitev pacientove zasebnosti delovne razmere. Marinčič (2012) ugotavlja, da ravnanje z zdravstvenimi podatki na ravni Republike Slovenije zakonsko ni urejeno tako, da bi zadostno preprečevalo zlorabo zdravstvenih podatkov, ter je odvisno od zrelosti in poštenja posameznika. Menimo, da bi bilo treba *Kazenski zakonik* dopolniti, prav tako tudi drugo zakonodajo, saj so zakoni že zastareli. Menimo, da bi bilo treba kršitve pravice do zasebnosti prijaviti, kakor prijavljamo vsak incident, ki se zgodi v kliničnem okolju. S tem bi vgrajevali varnostne ukrepe in preprečevali ponovitve kršitev, dobili povratne informacije vodstva organizacije, ki bi nam bi omogočali boljše delovne razmere. O tovrstni prijavi kršitev zasebnosti je govoril že Sotler (2011).

Glede raziskovalnega vprašanja o etičnih problemih in dilemah v zvezi z zagotavljanjem zasebnosti pri pacientu po analizi odgovorov menimo, da se tovrstne dileme in problemi pojavljajo. Na oddelku, na katerem so pacienti po poškodbi glave, se izvajalci zdravstvene nege in oskrbe srečujejo z dilemami, saj nekatere paciente nadzorujejo z videonadzorom. S tem ukrepom so zmanjšali število padcev in pacientom zagotovili varnost, zmanjšali pa so njihovo zasebnost. Izvajalci zdravstvene nege menijo, da so sobe prenatrpane in da se pri izvajanju osebne higiene ne da popolnoma zagotoviti zasebnosti, prav tako so v dilemah glede dajanja informacij po telefonu ali pa spraševanja pacientov o osebnih stvareh na hodnikih, kjer mimoidoči slišijo tovrstne informacije. Dehghan Nayeri in Aghajani (2010) menita, da je za pojasnitev vseh dejavnikov, ki onemogočajo spoštovanje zasebnosti, priporočljivo opravljati kvalitativne raziskave. Ferkuljeva (2011) pravi, da so spremembe potrebne nemudoma ter da je treba organizirati strokovno in pravno pomoč izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe ob etičnih in pravnih dilemah. V kliničnem okolju prihaja do etičnih dilem in problemov. Od posameznikov pa je odvisno, ali jih zaznavajo. Premalo se o njih pogovarjajo. Potrebne bi bile nadaljnje raziskave in nujni ukrepi.

Že v samem pregledu literature Woogara (2005) in Ozturk (2014) navajata, da se v kliničnem okolju bolj zagotavlja fizična (telesna) zasebnost, prav do take ugotovitve smo prišli mi v naši raziskavi, čeprav je že v zakonodaji (Zakon o pacientovih pravicah, 2008) opredeljeno, da je potrebna zagotovitev zasebnosti v vseh njenih vidikih, se pravi telesni, informacijski in osebni, zasebnosti v komunikaciji in prostoru. O tem piše tudi Mihelič (2009). Z analizo vprašalnika smo ugotovili tudi to, da so v kliničnem okolju po mnenju vprašanih osebni podatki in dokumentacija zadostno varovani, prav tako so zadosti varovani osebni podatki v informacijskem sistemu, večina pa jih je bila neopredeljena glede vprašanja zadostne varovanosti osebnih podatkov pred izvajalci, ki za vpogled vanje nimajo pooblastila. Arzenšek (2011) poudarja, da je še zmeraj premalo poudarka na izobraževanju zaposlenih o varovanju osebnih podatkov. Myers in sodelavci (2008) pa menijo, da je popolnoma varovati osebne informacije o pacientovem zdravstvenem stanju nemogoče. Zdravstvene ustanove bi morale zmanjšati to tveganje s tem, da bi izvajalcem zdravstvene nege dale več informacij in znanja o varovanju osebnih podatkov.

Če povzamemo celotno raziskavo in pregled teoretične podlage, lahko rečemo, da smo pri zagotavljanju zasebnosti še v povojih. Naša zakonodaja je zastarela, izvajalci zdravstvene nege pa na tem področju premalo izobraženi. Tega se sicer zavedajo in si želijo, da bi jih zdravstvene organizacije, v katerih delajo, izobraževale tudi o zakonodaji in etiki ter jih seznanjale z novostmi. Tako bi lahko svoje znanje delili in ga prenašali drug na drugega, predvsem pa ga delili s pacienti in njihovimi svojci, zdravstvena nega oz. zdravljenje pa bi postala kakovostnejša, k čemur namreč stremimo.

Teorija in praksa naj bi se nanašali druga na drugo in ujemali druga z drugo. Pa je v praksi res tako, kakor nam zapoveduje teorija? Ali teorija govori eno, v praksi pa se odvija popolnoma drugačna zgodba? Zakaj je tako? Menimo, da bi bilo treba narediti tovrstne raziskave tudi med pacienti in z njihovega vidika poskušati poiskati napake, jih rešiti in v organizacijski sistem vpeljati spremembe in novosti. Skrb vzbujajoče je, da v tako razvitem svetu nimamo zagotovljene osnovne človeške pravice, da je še zmeraj veliko napak, ki v tako težkih trenutkih in položajih pacientu vzamejo še zadnji kanček dostojanstva.

Odziv na našo raziskavo je bil dober, vendar kljub temu menimo, da obstajajo omejitve. Raziskava je zajemala le majhen delež izvajalcev zdravstvene nege v Sloveniji in ravno zaradi majhnega vzorca rezultatov ne moremo posploševati. Poleg tega je raziskava potekala le na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

4 ZAKLJUČEK

Pacienti so v svojem bolezenskem stanju prepuščeni popolnim tujcem, ki v najtežjem življenjskem obdobju posegajo v njihovo najintimnejše področje. Prav vsi izvajalci zdravstvene nege morajo biti zato na tem področju profesionalci, v katerih bodo pacienti videli zaupnike in strokovno izobražene delavce, ki jim bodo v oporo ves čas hospitalizacije. Pacienti se bodo izvajalcem zdravstvene nege lažje prepustili v oskrbo in jim popolnoma zaupali tudi tiste stvari, ki jih bodo v času zdravstvene obravnave motile, saj se ne bodo bali nesramnega odziva zaposlenih. Le tako bo prišlo do zagotovitve zasebnosti v kliničnem okolju – vendar le, če se bo izvajalec zdravstvene nege v takem trenutku znal pravilno odzvati, za kar potrebuje dodatno znanje iz zakonodaje, etike in prava. Ves čas so izvajalci zdravstvene nege izpostavljeni etičnim, pravnim in strokovnim vprašanjem, za katere morda nikoli ne najdejo odgovora in stvari oz. morebitne kršitve ostanejo nedorečeni ter se ponavljajo. Dejanja, kot so domnevne kršitve zasebnosti, bi bilo treba prijaviti kot incident in voditi evidenco, iz rezultatov pa najti rešitev in jo kot spremembo prenesti v klinično okolje.

Na tem področju so potrebne še dodatne raziskave tudi med pacienti, treba je posodobiti nekatere zakone, saj so že zastareli. Glede na to, da na kakovostno zdravstveno obravnavo, h kateri pravzaprav stremimo vsi, vpliva tudi sodelovanje pacienta z izvajalci zdravstvene nege, je treba stremeti v to smer. Teoretična načela je treba začeti konkretno prenašati v klinično okolje in teorijo po potrebi prilagoditi praksi, ki se izvaja.

5 LITERATURA

Akyuz E, Erdemir F. Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nurs Ethic*. 2013;20(6):660–71

Arzenšek D. Varstvo osebnih podatkov v zdravstveni negi: [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2012: 76–7.

Biedermann J, Botros A, Bueger B, Case D, Dudgen Turtle K, Gillespie Joe D, et al. The privacy and security of occupation Health Record. *Journal of AHIMA*. 2013;84(4):52–6.

Biton V, Tabak N. The relationship between the application of the nursing ethical code and nurses' work satisfaction. *Int J Nurs Practice*. 2003;9(3)140–57.

Černoga A. Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre. *Obzor Zdr N*. 2009;43(3):223–8.

Človekove pravice in temeljne svoboščine. Uradni list Republike Slovenije št. 66/2000.

Dehghan Nayeri N, Aghajani M. Patient's privacy and satisfaction in the emergency department: a descriptive analytical study. *Nurs Ethics*. 2010;17(2):167–77.

Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic. Uradni list Republike Slovenije št. 33/1994.

Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu. Dostopno na: https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/Evropske_smernice_za_zdravstvene.pdf (21. 1. 2014).

Ferkulj S. Pravica pacienta do zasebnosti v zdravstven obravnavi: [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011: 122–4.

Kaj vam prinaša Zakon o pacientovih pravicah? Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2008.

Kazenski zakonik. Uradni list Republike Slovenije št. 55/2008.

Klopčič B, Welzer Družovec T, Holb M. Varstvo osebnih podatkov v okviru ambulantnega zdravljenja. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. Teorija, raziskovanje in praksa - trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, Bled, 25. – 26. september. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2008: 439–45.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije; 2014.

Kraljič S. Pravna vprašanja v delu medicinskih sester. Medicina in pravo. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, Pravna fakulteta; 2006: 325–37.

Kraljič S. Predstavitev nove zakonodajne ureditve pacientovih pravic. In: Pirš K, ed. Zdravstveni seminar s področja zdravstvene nege: strokovni seminar s področja zdravstvene zakonodaje, Maribor, 2009. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2009: 39–57.

Krušič Mate Z. Pravica do zasebnosti v medicini: zdravnikova pojasnila dolžnosti, pacientova informirana privolitev, varstvo osebnih podatkov. Ljubljana: Založba GV; 2010.

Marinčič M. Zasebnost in dostojanstvo pacienta. Obzor Zdr N. 2012;46(3):240–4.

Myers J, Thomas Frieden R, Kamal Bherwani M, Kelly Henning J. Privacy and public health at risk: public health confidentiality in the digital age. Am J Public Health. 2008;98(5):793–801.

Mihelič A. Zagotavljanje pravice do zasebnosti skozi slovensko zakonodajo v primerjavi z domačo in tujo sodno prakso: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, fakulteta za varnostne vede; 2009.

Ozturk H. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nurs Ethics*. 2014;21(7):812–28.

Pravilnik o varstvu osebnih in drugih podatkov ter dokumentarnega gradiva [interno gradivo]. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana; 2006.

Roljič S. Dostojanstvo in zasebnost pacientov z ukrepom obveznega zdravljenja in varovanja v Psihiatrični kliniki Ljubljana. In: Sotler R, ed. Poklicna dolžnost zaposlenih v zdravstvu je tudi varovanje osebnih podatkov pacienta: zbornik prispevkov z recenzijo, Ljubljana, 14. januar 2011. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana; 2011: 34–9.

Sotler R, Klemenc D. Komu in katere informacije lahko sporočamo pacientu in njegovim bližnjim v okviru pristojnosti zdravstvene nege. In: Stane Kavalič D, ed. Kompetence medicinskih sester v povezavi s profesionalizacijo: zbornik predavanj, Ljubljana, 2. december 2010. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; 2010: 109–15.

Sotler R. Zakon o pacientovih pravicah. In: Kvas A, ed. Pravno-etične dileme - izziv za profesijo zdravstvene nege: zbornik predavanj, Velenje, 13. november 2009. Velenje: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 43–9.

Terseglav K, Skela Savič B. Poklicna molčečnost in varovanje osebnih podatkov pacienta na področju zdravstvene nege. In: Etika v zdravstveni negi: učenje in poučevanje na dodiplomski stopnji študija: zbornik povzetkov prispevkov, Izola, 22. april 2011. Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola; 2011: 22.

Terseglav K. Poklicna molčečnost in varovanje osebnih podatkov pacienta na področju zdravstvene nege: [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011.

Tschudin V. Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004: 10–133.

Ule M. Spregledana razmerja: o družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej; 2003: 211–6.

Woogara J. Patients' privacy of the person and human rights. *Nurs Ethic.* 2005;12(5):273–84.

Zakon o pacientovih pravicah. Uradni list Republike Slovenije št. 15/2008.

Zakon o varstvu osebnih podatkov. Uradni list Republike Slovenije št. 94/2007.

6 PRILOGA

6.1 INSTRUMENT

Anketni vprašalnik o skrbi za zasebnost pacientov med teorijo in prakso

Spoštovani!

Sem Ana Jernejšek, absolventka Fakultete za zdravstveno nego na Jesenicah, in pripravljam diplomsko delo z naslovom "Skrb za zasebnost pacientov med teorijo in prakso". V okviru te teme želim izvesti raziskavo. Zelo bi mi pomagali, če bi odgovorili na vprašanja, ki sem jih pripravila v ta namen. Izpolnjeni anketni vprašalnik, prosim, vrnite v priloženi kuverti.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in popolnoma anonimno, rezultati se bodo uporabili izključno v raziskovalni namen diplomskega dela. Anketa vam bo vzela 5 minut časa.

Za vaše sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem.

Ana Jernejšek

Pri vsakem vprašanju lahko obkrožite en odgovor, razen pri tistih, pri katerih je navedeno drugače.

A. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol:

- a.) Moški
- b.) Ženski

2. Starost: _____ let

3. Izobrazba:

- a.) Srednješolska izobrazba
 - b.) Višješolska ali visokošolska izobrazba
 - c.) Univerzitetna izobrazba
 - d.) Drugo:
-

4. Delovna doba: _____ let

B. SKLOP: POZNAVANJE ETIČNIH NAČEL IN ZAKONODAJE O ZAGOTAVLJANJU ZASEBNOSTI

1. Na podlagi lastnega mnenja ustrezno ocenite naslednje trditve po Likertovi lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam (neopredeljen), 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam.

TRDITVE	1	2	3	4	5
Poznam spremenjeni <i>Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije</i> , ki je bil dopolnjen in sprejet marca 2014.					
Zagotavljanje zasebnosti urejajo številni zakoni RS.					
Pomembno se mi zdi, da me delovno okolje, v katerem delam, ozavešča in izobražuje o spremembah zakonodaje in kodeksov.					
Imam dovolj teoretičnega znanja, da pacientu zagotovim zasebnost in dostojanstvo pri njegovi obravnavi.					
Imam dovolj praktičnega znanja, da pacientu zagotovim zasebnost in dostojanstvo pri njegovi obravnavi.					
Organizacija, v kateri delam, mi omogoča zagotavljanje zasebnosti pacientov.					
Na oddelku, na katerem delam, pacientu zagotavljam zadostno zasebnost.					
Na oddelku, na katerem delam, je zagotovljena zasebnost osebnih podatkov pacienta.					
Za kršitev pacientovih pravic pri zasebnosti je pravzaprav potrebno sankcioniranje izvajalcev zdravstvene nege.					
V svoji karieri sem se že srečal/-a s kršitvijo pacientove zasebnosti.					

2. Ali poznate katerega od naštetih pravnih aktov, ki ureja zasebnost pacienta (lahko obkrožite več odgovorov)?

- a.) Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic
- b.) Človekove pravice in temeljne svoboščine
- c.) Zakon o pacientovih pravicah
- d.) Zakon o varstvu osebnih podatkov
- e.) Evropske smernice
- f.) Ne poznam nobenega.

3. Kdo je po vašem mnenju odgovoren za zagotavljanje zasebnosti pacientovih podatkov v bolnišničnem okolju?

- a.) Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe
- b.) Kadrovska služba
- c.) Direktor
- d.) Vsi
- e.) Ne vem.

4. Kdo je po vašem mnenju odgovoren v primeru kršitve pacientove zasebnosti?

- a.) Medicinsko osebje
- b.) Kadrovska služba
- c.) Direktor
- d.) Vsi
- e.) Ne vem.

5. Zakaj po vašem mnenju prihaja do kršitev pacientovih pravic v smislu zagotavljanja zasebnosti? Zaradi pomanjkanja (mogočih je več odgovorov):

- a.) znanja izvajalcev zdravstvene nege;
- b.) možnosti za pridobitev novega in sodobnega znanja;
- c.) nepoznavanja pacientovih pravic, zakonov;
- d.) nepoznavanja *Kodeksa etike*;
- e.) timskega dela;
- f.) delovnih razmer.
- g.) Nič od naštetega.
- h.) Drugo:

6. Ali menite, da je na oddelku, na katerem delate, enako poskrbljeno za zagotovitev telesne zasebnosti kot zasebnosti osebnih podatkov in dokumentacije?

- a.) Bolj je zagotovljena telesna zasebnost.
 - b.) Bolj je zagotovljena zasebnost osebnih podatkov.
 - c.) Bolj je zagotovljena zasebnost dokumentacije.
 - d.) Drugo:
-

C. SKLOP: ETIČNI VPOGLED V ZASEBNOST

1. Kako pogosto se s svojimi sodelavci pogovarjate o medicinsko-tehničnih posegih, ki jih izvajate pri delu s pacientom?

- a.) Pogosto (večkrat v eni izmeni dela).
- b.) Redko (enkrat ali dvakrat v eni izmeni dela).
- c.) Nikoli.

2. Kje se pogovarjate o medicinsko-tehničnih posegih, ki ste izvajali pri delu s pacientom?

- a.) V bolniški sobi.
- b.) Na hodniku.
- c.) V ambulanti.
- d.) V sestrski sobi.
- e.) Drugje: _____

3. Ali menite, da bi bilo lahko na vašem oddelku boljše poskrbljeno za zasebnost pacienta?

- a.) Da.
- b.) Ne.
- c.) Vseeno mi je.

4. Ali menite, da se na oddelku, na katerem delate, kdaj pojavljajo etične dileme in problemi v zvezi z zagotavljanjem zasebnosti?

- a.) Da.
- b.) Ne.
- c.) Ne da bi vedel/-a.

Če ste odgovorili z "da", napišite primer:

5. Na podlagi lastnega mnenja ustrezno ocenite naslednje trditve po Likertovi lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam/niti strinjam (neopredeljen), 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam.

TRDITVE	1	2	3	4	5
Zagotavljanje zasebnosti pacienta je potrebno za kakovostno delo.					
Zasebnost pacienta je osnova za dobro počutje in sodelovanje pacienta.					
Podatki pacienta so v informacijskem sistemu zadostno varovani pred osebami, ki nimajo pooblastila za pregled tovrstne zdravstvene dokumentacije.					
Pacienti so dovolj seznanjeni s svojimi pravicami.					
Zasebnost, kot ena izmed osnovnih pacientovih pravic, mi je prioriteta vrednota.					
Osebni podatki pacientov so na oddelku dovolj varovani.					
Za ohranitev intimnosti pacienta je na vašem oddelku dobro poskrbljeno.					
Glede na delovne razmere je v vaši zdravstveni organizaciji mogoče zagotoviti zasebnost vsakemu pacientu.					
Vizita na oddelku poteka diskretno in pogovore lahko sliši samo dotični pacient.					
Na oddelku je dokumentacija dostopna le zdravstvenim delavcem, ki so vključeni v obravnavo pacienta.					
Osebni podatki pacienta so varovani pred izvajalci, ki za vpogled vanje nimajo pooblastila.					
S sodelavci se opozarjate, kadar menite, da je prišlo do napačnega ravnanja pri zagotavljanju zasebnosti.					
Izobraževanje o zdravstveni zakonodaji je pomembno za vse izvajalce zdravstvene nege.					
Izobraževanje o zakonih RS je pomembno za vse izvajalce zdravstvene nege.					