



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

ZAGOTAVLJANJE PACIENTOVE

ZASEBNOSTI

ENSURING PATIENT'S PRIVACY

Mentorica: Marjana Bernot, pred.

Kandidatka: Barbara Šušteršič

Jesenice, oktober, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marjani Bernot, pred., za strokovno pomoč, vse usmeritve in nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se vodstvu Onkološkega inštituta Ljubljana, ki mi je omogočilo izvedbo kvalitativne raziskave. Hkrati bi se zahvalila vsem intervjuvanim medicinskih sestram, ki so si vzele čas za sodelovanje v raziskavi.

Zahvalila bi se tudi doc. dr. Maji Sočan in mag. Branku Bregarju, viš. pred. za recenzijo diplomskega dela, ter Klari Šušteršič za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvala gre tudi moji družini, ki me je tekom študija spodbujala in mi stala ob strani. Posebna zahvala gre sestri Mojci, ki mi je nudila pomoč pri nastajanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zagotavljanje pacientove zasebnosti dandanes pridobiva na pomenu in tudi ljudje so se veliko bolj začeli zavedati svojih pravic. Danes ima vsak pacient pravico do zasebnosti, dolžnost zaposlenih v zdravstvu pa je, da skrbijo za zaupnost podatkov.

Cilj: Raziskati, kaj pomeni medicinskim sestram varovanje zasebnosti pacienta tekom ambulantne obravnave, kako obvladujejo razne situacije, ko pacient izrazi občutljivost glede varovanja zasebnosti, in kako medicinske sestre ravnaajo s pacientovimi osebnimi podatki.

Metoda: Raziskava je temeljila na načelih kvalitativnega raziskovanja, na empirični metodi raziskovanja. Kvalitativni podatki so bili zbrani s pomočjo polstrukturiranih intervjujev, izvedenih v decembru 2015. Uporabljen je bil neslučajnostni namenski vzorec – sodelovalo je šest medicinskih sester s srednjo in visoko izobrazbo, zaposlenih v specialističnih ambulantah na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Zbrani podatki so bili analizirani z metodo kvalitativne vsebinske analize.

Rezultati: Iz analize zbranih podatkov je bilo pridobljenih 37 kod, 8 kategorij in 3 osrednje teme, in sicer "Pomen zagotavljanja zasebnosti", "Anonimnost kot del zasebnosti" in "Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah". Iz rezultatov je bilo ugotovljeno, da se medicinske sestre zavedajo pomena zagotavljanja zasebnosti, da izkušnje s pacienti, ki se opredelijo za anonimne, niso slabe, in da se zavedajo, da morajo biti pacientovi osebni podatki varovani.

Razprava: Medicinske sestre se zavedajo pomena zasebnosti in dejstva, da je zasebnost v ambulantah mogoče zagotoviti tudi z uporabo različnih pripomočkov. Medicinske sestre skrbno varujejo pacientove osebne podatke in se zavedajo kršitev. Za nadaljnje delo medicinskih sester bi bilo pomembno, da bi imele pacientovo zdravstveno dokumentacijo spravljeno v posebnem predalu, saj tako ne bi bila vpadljiva vsem pacientom, ki vstopajo v ambulanto. Iz tega vidika bi bilo bolje poskrbljeno za varovanje osebnih podatkov. V prihodnosti bi bilo smiselno izvesti kvantitativno raziskavo, ki bi temeljila na večjem vzorcu in bi vključevala medicinske sestre v specialističnih diagnostičnih ambulantah po Sloveniji.

Ključne besede: varovanje osebnih podatkov, pacientova zasebnost, pacientove pravice, osebni podatki, ambulantna obravnava.

ABSTRACT

Background: Ensuring patient privacy is gaining in importance and people are becoming more aware of their rights. Every patient has the right to privacy. Therefore, health care workers are obliged to maintain the confidentiality of personal data.

Aims: The aim of the thesis was to explore how nurses understand patient privacy during outpatient treatment, how they cope with various situations in which a patient displays sensitivity towards ensuring privacy, and how they handle patients' personal data.

Methods: Qualitative research design was employed in the empirical part of the research. Qualitative data were collected through semi-structured interviews conducted in December 2015. Non-probability purposive sampling was used, and included six nurses with secondary and higher education employed in specialist outpatient clinics at the Institute of Oncology Ljubljana. The collected data were analysed using quantitative content analysis.

Results: An analysis of collected data yielded 37 codes, 8 categories and 3 main themes, namely 'The importance of ensuring privacy', 'Anonymity as part of privacy' and 'Protection of personal data in specialized clinics'. Codes and key respondent statements were specified within the categories. The results revealed that nurses are aware of the importance of ensuring privacy; their experience with patients who preferred to stay anonymous was not bad, and they were aware of their responsibilities in protecting patients' personal data.

Discussion: The research showed that nurses are well aware of the importance of privacy, which can also be ensured by using various accessories. Nurses carefully protect patients' personal data and are aware of any possible violations. For their future work, it seems important that nurses store patients' medical records in special compartments in order to ensure the privacy of their personal data when other patients enter the clinic. We suggest conducting a quantitative research based on a larger sample, involving nurses in specialist outpatient clinics across Slovenia.

Key words: personal data protection, patient privacy, patient rights, personal data, outpatient treatment.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	POMEN ZAGOTAVLJANJA PACIENTOVE ZASEBNOSTI	3
2.2	SPOŠTOVANJE PACIENTOVE ZASEBNOSTI	6
2.2.1	Pravica do zasebnosti v zdravstvu	6
2.3	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI AMBULANTNI OBRAVNAVI PACIENTA	9
2.4	ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH	10
2.4.1	Kaj je osebni podatek?.....	11
2.4.2	Varstvo osebnih podatkov	12
2.4.3	Pravica pacienta do seznanitve z lastno zdravstveno dokumentacijo.....	14
2.4.4	Kršenje varstva osebnih podatkov	16
3	EMPIRIČNI DEL.....	18
3.1	NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	18
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	18
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	19
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2	Opis merskega instrumenta	19
3.3.3	Opis vzorca	20
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4	REZULTATI	22
3.4.1	Pomen zagotavljanja zasebnosti	23
3.4.2	Anonimnost kot del zasebnosti.....	29
3.4.3	Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah.....	35
3.5	RAZPRAVA	41

4	ZAKLJUČEK	46
5	LITERATURA	47
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Osrednje teme, ki so bile ugotovljene s strani intervjuvancev	22
--	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Pomen zagotavljanja zasebnosti	23
Tabela 2: Kategorija pojem zasebnost.....	26
Tabela 3: Kategorija pripomočki za zagotavljanje zasebnosti	27
Tabela 4: Kategorija pacientovo zavedanje zasebnosti	28
Tabela 5: Anonimnost kot del zasebnosti.....	29
Tabela 6: Kategorija opredelitev pacienta za anonimnega.....	32
Tabela 7: Kategorija vloga medicinske sestre pri anonimnih pacientih.....	33
Tabela 8: Kategorija izkušnje medicinskih sester z anonimnimi pacienti.....	35
Tabela 9: Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah.....	35
Tabela 10: Kategorija pacienti osebni podatki	38
Tabela 11: Kategorija varovanje pacientovih osebnih podatkov.....	41

1 UVOD

Problematika zasebnosti je njena nedefiniranost in raztegljivost pojma. Kljub temu v literaturi najdemo določene standarde o tem, kaj je človekovo zasebno področje, ki ga mora pravo varovati. Pri zagotavljanju pacientove zasebnosti je problematičen obseg pacientovega zasebnega področja, saj se pacient prostovoljno odloči za zdravljenje in je v njegovem interesu, da se podatki razkrijejo vsem vpletenim strokovnjakom. Velike baze podatkov, ki se med seboj povezujejo, pa ob uporabi novih tehnologij varstvo podatkov še dodatno otežujejo. Varovanje podatkov se sicer začne pri zaposlenih, ki se morajo držati vsaj osnovnih etičnih standardov. Vse zdravstvene delavce veže etična dolžnost vzdrževanja zaupnosti (Marcelan, 2011). Vsi pacienti imajo pravico do zasebnosti v zdravstvu, zato upravičeno pričakujejo, da bodo njihove osebne podatke varovali vsi člani multidisciplinarnega tima, ki delujejo na področju zdravstva. Čeprav imajo pacienti pravico do zasebnosti, gre tukaj predvsem za dolžnost zaposlenih v zdravstvu, da ohranjajo zaupnost teh podatkov (Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu, n. d.).

Pravica do zasebnosti v zdravstvu je danes izmed vseh človekovih pravic ena najbolj jasnih in zelenih (Rijavec, 2009). Pravica do zasebnosti pridobiva na pomenu, po drugi strani pa so kršitve vedno bolj drastične. Ljudje se iz dneva v dan vedno bolj zavedajo svojih pravic in posegov v svojo zasebnost. Pri pojmu zasebnost gre za nejasnost, saj je zasebnost omejena s pravico do zasebnosti drugih in s pravicami drugih (Ferkulj, 2011).

Zasebnost in varstvo podatkov sta bila vselej povezana na način, da je bilo zelo težko ugotoviti pomen in namen varstva podatkov brez povezave z zasebnostjo. Knjige in članki o zasebnosti se običajno začnejo s trditvijo, da je pravica do zasebnosti ena izmed najtežjih definicij. Na drugi strani pa pravni strokovnjaki pišejo o varstvu podatkov, iz česar ni videti, da je težko opisati glavno bistvo zakona o varstvu podatkov. Obstajajo pravila, ki posebej urejajo obdelavo osebnih informacij, ki so navadno definirane kot informacije, ki se nanašajo na določeno osebo (Tzanou, 2013).

V posameznikovo zasebnost se poseže z razkritjem osebnih podatkov. Tako v naše zasebno življenje lahko vpogledajo ali vstopijo tretje osebe. Zasebnost je še posebej izpostavljena na področju zdravstva. Ker danes živimo v času, ko je zdravje cenjena in želeno vrednota posameznika, družine, družbe in države, morajo izvajalci zdravstvenih storitev pri vsakokratni zdravstveni oskrbi spoštovati pacientovo zasebnost (Rijavec, 2009).

Sodobni zdravstveni sistemi ne bi mogli delovati, če ne bi imeli tako učinkovitega zdravstvenega informacijskega sistema. Pri delovanju takega sistema se lahko hitro pojavijo kršitve posameznikove zasebnosti. Varstvo osebnih podatkov v zdravstvu je pomembno tudi zato, da ne bi z razkritjem določenih podatkov prišlo do diskriminacije posameznika s strani družbe (Krušič Mate, 2010).

2 TEORETIČNI DEL

Zasebnost je ena izmed osebnostnih pravic in dandanes se pacienti vedno bolj zavedajo svojih pravic. V diplomskem delu se bomo osredotočili predvsem na zagotavljanje zasebnosti in varovanje osebnih podatkov pacientov.

2.1 POMEN ZAGOTAVLJANJA PACIENTOVE ZASEBNOSTI

Izraz zasebnost izvira iz latinskih besed *privatus* in *privio*. Avtor Özturk in ostali (2014) navajajo, da obstaja turška sopomenka za besedo zasebnost, ki je prvotno arabskega izvora in pomeni zaupnost, stanje zaupanja ali shranjevanje zaupnih osebnih stvari. Ko se turška sopomenka – *zaupnost* – uporablja v okviru človeškega telesa, predvsem spolne želje, se nanaša na spolno zasebnost. Če to povemo z drugimi besedami, se zasebnost nanaša na telo, ki ga ni dovoljeno gledati, se ga dotakniti oz. o njem govoriti z drugimi ljudmi. Lahko se nanaša tudi na osebo, ki ne želi, da bi o njej kdorkoli kaj izvedel.

»Zasebnost je ena od osebnostnih pravic in pomeni dobrino, ki jo posameznik želi ohraniti. Pravica do zasebnosti varuje posameznika pred posegi drugih ljudi in/ali tudi pred posegi države vanj in pomeni pravico, da zbiralec osebnih podatkov le-te uporabi za svoje potrebe in jih ne prenaša nikomur drugemu« (Marinič, 2011, p. 11). Potrebno je vedeti, da pacient zdravstvenemu osebju zaupa podatke o sebi, o svojem zdravstvenem stanju. Gre za občutljive osebne podatke, ki razkrivajo najbolj intimno področje zasebnosti. Ker je zasebnost ena od osnovnih človekovih vrednot, jo človek želi skriti pred pogledi drugih (Marinič, 2012). Zasebnost je na splošno prepoznavna po dveh smereh zasebnosti pacienta: zasebnost osebnosti in zasebnost pacientovih podatkov. Informacijska zasebnost onemogoča nepooblaščenim pridobiti kakršnekoli podatke o pacientu brez njegovega dovoljenja oz. pristanka. Termin zasebnost označuje zasebnost osebe kot občutek identitete, dostojanstva, avtonomije in lastnega prostora, ki jo ima vsak odrasel človek. Gre za nevidno pregrado med »jaz«, »moje«, »drugimi ljudmi« in »svetom« (Woogara, 2005). Na splošno sprejeto za vidik zasebnosti je, da gre za osnovno človekovo potrebo. Izraz zasebnost se običajno opisuje kot »stanje nadzora«, »svoboda izbire«, »umik interakcije« in »območje nedostopnosti«. Zasebnost je lahko telesna,

socialna, psihološka in informacijska. Pri telesni zasebnosti je izredno pomemben osebni prostor. To je nevidni prostor, ki obdaja človeško telo in ločuje ljudi drug od drugega. Telesna zasebnost se nanaša tudi na telesni stik in stopnjo intimnosti tega stika (Akyüz & Erdemir, 2013). Raziskava Özturka in ostalih avtorjev (2014), ki je bila izvedena v Turčiji, je temeljila na zagotavljanju zasebnosti. Avtorji so ugotavljali, da anketirani izvajalci zdravstvene nege zagotavljajo zasebnost na telesni ravni. Iz njihove študije je razvidno, da izvajalci zdravstvene nege posvečajo premalo pozornosti zasebnosti v komunikaciji in prostoru. Da imajo pacienti in njihovi svojci na oddelku zelo malo osebne in informacijske zasebnosti, je v svoji raziskavi ugotovil Woogara (2005). Takratna britanska vlada je zagovarjala, da morajo biti pacienti bolj ozaveščeni in da jim je potrebno omogočiti višji nivo vključenosti v načrtovanje zdravljenja. Študija zahtev britanske vlade ni potrdila in tako je bilo v mnogih primerih ugotovljeno 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 (Jernejšek, 2015).

V članku je Woogara (2005) objavil tudi model zasebnosti. Model je bil zasnovan za lažjo pojasnitev, kako lahko nekdo vpliva na vedenje pacientov in osebja na oddelku. Omogočil je razumevanje, kako so različni dejavniki med potekom raziskave vplivali na osebje in paciente. Na oddelku se pojavijo različni dejavniki, ki izoblikujejo oz. preoblikujejo značaj izvajalca zdravstvene nege. Ti dejavniki so pričakovanje, kultura in struktura oddelka, vzor, znanje in osebni red. Posamezniki se prilagajajo sorazmerno s kulturo in strukturo oddelka, na katerem delajo, kar vodi v njihov pogled na zagotavljanje zasebnosti. Tudi ob sprejemu pacientov v klinično okolje številni dejavniki vplivajo na njihovo osebnost in značaj. Že sama vloga pacienta vpliva na njegovo vedenje v kliničnem okolju. Zaradi vedenja izvajalcev zdravstvene nege in pacientov, se vmesni dejavnik – zasebnost – lahko izoblikuje. Takrat, ko se upošteva tudi mnenje pacientov, se lahko spremeni meja zasebnosti. V primeru, ko pacient ni zadovoljen z zdravstveno obravnavo, se lahko pritoži in tako so izvajalci zdravstvene nege tisti, ki so sposobni spremeniti mejo zasebnosti. Ko pride do spremembe, se spremeni vedenje pacientov, kot tudi vedenje izvajalcev zdravstvene nege, kar imenujemo povratna zanka. To pripelje do

osebnostne rasti posameznika in boljšega sodelovanja v kliničnih okoljih. Čeprav se ta model zasebnosti nanaša na zasebnost posameznega pacienta, se lahko nanaša na vsa klinična okolja. Model zasebnosti je razdeljen na štiri dele. Zajema zaposlene in vpliv na njihovo vedenje ter paciente in vpliv na njihovo vedenje. Tretji del modela zajema vmesni dejavnik (zasebnost) in preoblikovanje meje zasebnosti. V zadnjem delu modela avtor opredeli povratno zanko iz vmesnega dejavnika na posameznika.

Ferkuljeva (2011) v magistrskem delu v analizi rezultatov raziskave navaja predloge, ki bi izboljšali stanje glede zagotavljanja pravice pacienta do zasebnosti. Predloge za morebitne izboljšave so podali anketirani zdravstveni delavci. Za morebitne izboljšave bi bilo potrebno zagotoviti prostor, kjer bi se zdravstveni delavci v miru pogovorili s pacientom in svojci. Za upoštevanje pacientove zasebnosti bi bilo potrebno zagotoviti tudi več manjših sob, predvsem enoposteljnih. Medtem ko pri pacientih izvajaš osebno higieno, ni prijetno, če ga pri tem gledajo drugi pacienti, zato je v takih situacijah nujno potrebno zagotoviti vizualne pregrade med posteljami. Na oddelkih bi bilo potrebnega več osebja, da bi se lahko bolj posvetili pacientu, saj si vsak pacient to tudi zasluži. Ko nastopi predaja službe, naj se le-ta izvaja izven bolniških sob, saj ni potrebno, da pacienti poslušajo razne izmenjave informacij. Eden izmed predlogov je tudi organizacija izobraževanj o zakonodaji, dobrodošle pa bi bile tudi delavnice na temo »enega dne v vlogi pacienta«. Vodstvo zdravstvene nege bi moralo izvajati več aktivnosti za neposreden nadzor nad intervencijami zdravstvene nege, tudi v smislu zagotavljanja zasebnosti. Tudi Mariničeva (2012) navaja ukrepe, ki bi bili primerni za varstvo zasebnosti. Med primerne ukrepe spada prepoved, da bi bile pri zdravstveni obravnavi prisotne osebe, ki posega ne opravljajo (dijaki, študenti, ostali zdravstveni delavci). S tem ukrepom bi spoštovali pacientovo pravico. Med ukrep štejejo tudi zaščito pred tretjimi osebami med zdravstveno obravnavo (pogledi, zasebnost posredovanja informacij), tako vizualno kot akustično. Med vsemi temi ukrepi je zelo pomembna tudi organizacija dela, ki omogoča, da pacienta v čakalnici ne pokličemo z imenom in priimkom, da zdravstveno osebje pazi, da se o pacientovih občutljivih podatkih ne pogovarja na hodnikih in v ambulantah tako, da bi pogovor slišali drugi pacienti. Pri organizaciji dela je pomembno tudi varovanje zdravstvenih podatkov s strani zdravstvenega osebja.

2.2 SPOŠTOVANJE PACIENTOVE ZASEBNOSTI

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) je namenjen vsem izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe, ki delujejo ali se izobražujejo v zdravstveni negi in oskrbi (izvajalci zdravstvene nege in oskrbe). V III. načelu Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) je zapisano, da naj bi izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštovali dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni in umiranja. V enem izmed standardov III. načela pa je zapisano tudi, da naj bi izvajalci zdravstvene nege in oskrbe upoštevali in spoštovali pravico pacienta do zasebnosti, še posebno kadar gre za njegovo intimnost, upanje, strah, trpljenje in bolečino. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije zahteva od medicinske sestre etični odnos do pacientov. Kodeks določa profesionalen odnos s pacientom. Profesionalen odnos omogoča spoštovanje dostojanstva in zasebnosti pacienta. Visok standard spoštovanja zasebnosti prispeva k ugledu in konkurenčnosti ustanove. Potrebna je kakovostna obravnava pacientov, ki obsega tudi zaupnost pacientov osebju in ustanovi kot celoti (Marinič, 2012).

2.2.1 Pravica do zasebnosti v zdravstvu

Na splošno je pravica do zasebnosti pravica do skritosti osebnega življenja. Skrito naj bo vse, kar spada v osebno in družinsko življenje in za kar posameznik ne želi, da se odkrije, ali ima interes, da se ne odkrije (Krušič Mate, 2010, p. 16). Pravico do zasebnosti varujejo temeljni akti. Ti akti so Splošna deklaracija človekovih pravic (12. člen), Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah (17. člen), Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin (8. člen) in Ustava Republike Slovenije (35. člen) (cited in Krušič Mate, 2010, p. 16). Pravica do zasebnosti je v zdravstvu zelo problematičen pojem, saj vsaka zdravstvena obravnava zahteva, da se znotraj odnosa med pacientom in zdravstvenim delavcem deloma ali v celoti odpovemo pravici do zasebnosti. Velik problem tu predstavlja meja, do katere naj se pacient odpove pravici do zasebnosti v času zdravstvene obravnave. Pacient je zaradi nepoznavanja zdravstvene stroke in potrebe po zdravljenju velikokrat v podrejenem položaju. Odvisen je od pomoči

zdravstvenega delavca in bo morda zaradi neizmerne želje po ozdravitvi pristal na nekaj, česar sploh ne pozna (Pinter, 2002, cited in Ferkuļj, 2011, p. 6).

V brošuri Kaj vam prinaša zakon o pacientovih pravicah (2008, p. 33) je »Pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov« opredeljena kot 12. pravica. Naveden je konkreten življenjski primer, ki se nanaša na to pravico:

»V zdravstveno dokumentacijo se zapisujejo pomembni podatki, ki se nanašajo na moje zdravstveno stanje in postopke zdravljenja. Tudi zdravstveno osebje, ki me vsakokrat obravnava, veliko ve o meni. Takih podatkov resnično ne želim deliti še z drugimi osebami, razen s tistimi, ki so mi blizu in ki jim popolnoma zaupam, zato me zanima ...«.

Zakon je v tem primeru poskrbel za varstvo pacientovih osebnih podatkov in varstvo zasebnosti. Iz tega področja izhaja tudi pravica, da pacient lahko zahteva izvedbo vseh primernih in razumnih ukrepov za varstvo njegove zasebnosti, npr. prepove, da so pri medicinskem posegu prisotne osebe, ki posega ne opravljajo, da ga v čakalnici ne kličejo po osebnem imenu, da se zdravstveno osebje o pacientovih podatkih in občutljivih zadevah pogovarja tako, da drugi pacienti pogovora ne slišijo ... (Ministrstvo za zdravje, 2008).

V prispevku Prestorjeve (2008), ki obravnava zadovoljstvo pacientov v urgentni ambulanti Bolnišnice Golnik, so anketirali naključno izbrane paciente. Eno od vprašanj v anketi je zajemalo tudi področje zasebnosti med obravnavo pacienta. Večina anketirancev je menila, da jim je bila med obravnavo zagotovljena zasebnost. V ambulanti je pacient sam, tam se sleče, da mu lahko posnamejo elektrokardiogram, pregleda pa ga tudi zdravnik. Vizualno mu zasebnost zagotavljajo s stropno nameščenimi zavesami, medtem ko mu zvočne zasebnosti ne morejo zagotoviti. Anketirani pacienti so menili, da jim je bila v veliki meri omogočena zasebnost, čeprav se velikokrat obravnava dva pacienta hkrati.

Ferkuljeva (2011) v magistrskem delu pri analizi rezultatov raziskave navaja situacije, kjer je najpogosteje kršena pravica pacienta do zasebnosti. Nekateri izmed najpogostejših odgovorov anketiranih zaposlenih v zdravstveni negi so bili, da so bolniške sobe prenatrpane in da nimajo dovolj zaves, da bi zagotovili intimnost pri osebni negi. Med zaposlenimi v zdravstveni negi gre za pomanjkanje časa in kadra, da bi pacientu zagotovili zasebnost. Najpogosteje se pomanjkanje zagotavljanja zasebnosti kaže pri nujnih sprejemih, jutranji negi in viziti. Anketirani zaposleni menijo, da na oddelkih ni prostora, kjer bi se lahko v miru pogovorili s pacientom in pridobili podatke. Pogovor se najpogosteje odvija v bolniški sobi, kjer vsi ostali navzoči poslušajo. Poleg spornega posredovanja informacij na hodniku ob prisotnosti mimoidočih, je sporna tudi izmenjava informacij po telefonu. Pacientova zdravstvena dokumentacija je večkrat puščena na mizah, na hodniku ali pa v bolniški sobi. Tu velja omeniti tudi imena pacientov na posteljah, ki ne zagotavljajo zasebnosti. Anketirani zaposleni menijo, da so vizite tiste situacije, kjer vsi navzoči pacienti poslušajo, kaj se dogaja z dotičnim pacientom.

Rebolj & Sotler (2015, p. 103) sta v svojem prispevku navedla primer kršenja pravice do zasebnosti:

»Mlad moški, opogumljen s pravšnjo mero alkohola, je s prijatelji obiskal javno hišo nekje v tujini. Po streznitvi in vrnitvi v domači log, ga je popadel nepremagljiv strah, da se je morda okužil z AIDS-om, čeprav je uporabil zaščito. Obiskal je osebno zdravnico, s katero se je želel pogovoriti o svoji težavi. Zelo težko je to zaupal zdravnici tudi zato, ker je bil v ambulanti prisoten še moški v uniformi. Zdravnica ga je na hitro vprašala o splošnih podatkih in ga hotela odsloviti, da mu nič ni. Morda je pacient nekoliko nerodno prosil za napotnico, da bi opravil laboratorijsko preiskavo, ki bi izključila okužbo s spolno boleznijo. Zdravnica ga je grobo zavrnila, da ni v Mercatorju, da bi si lahko izbiral preglede. S povišanim glasom ga je pospremila iz ambulante. Pacient je bil prizadet in ponižan zaradi načina, kako ga je zdravnica obravnavala. Poleg tega se je neprimerno obnašala vpričo tretje osebe.«

Pacientu je bila v tem primeru kršena pravica do zasebnosti, hkrati pa tudi pravica do obveščeniosti in sodelovanja, ter pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Poleg navedenih kršitev pa je tukaj še dejstvo, da se je zdravnica obnašala neprimerno.

2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI AMBULANTNI OBRAVNAVI PACIENTA

Zakon o zdravstveni dejavnosti (2005) navaja, da je specialistična ambulantna dejavnost nadaljevanje oz. dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti in obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.

Delo medicinske sestre v ambulanti je specifično. Medicinska sestra je vezni člen med pacientom in zdravnikom. Njena naloga je, da pripravi pacienta in njegovo dokumentacijo na obravnavo pri zdravniku. Delo medicinskih sester v ambulantah je zelo pomembno tudi z vidika zmanjšanja čakalnih dob v zdravstvu. Pomembno je, da se zna dobro organizirati ter si pravilno naročiti in razporediti paciente. Tako pacientom omogoči manj čakanja in slabe volje (Žuna, 2010). V veliki meri zdravnikom po ambulantah medicinske sestre same naročajo paciente, nekje pa to delo opravljajo administratorke. Leejeva in Fitzgeraldova (2013) sta zapisali, da mnoge inštitucije po Kanadi, Avstraliji in ZDA zaposlujejo dodatno medicinsko sestro za telefonsko pomoč pacientom. To medicinsko sestro lahko pacienti pokličejo v času uradnih ur in se z njo pogovorijo tudi o vprašanjih, ki se navezujejo na zdravstveno nego. Pri delu medicinske sestre v ambulantni dejavnosti je potrebna velika mera prilagajanja in potrpljenja. Da dosežemo to dvoje pa je potrebna velika mera dobre volje, strokovnosti in empatije. V ambulantah se lahko dnevno obravnava veliko število pacientov, kar pomeni, da je čas pregleda zelo kratek in se pacienti hitro menjajo. Pri hitri menjavi pacientov mora biti medicinska sestra pozorna, da ne pride do napak, kar je pri tako velikem številu pacientov zelo težko. Pri tako velikem številu pacientov se tudi zelo težko dosledno zagotavlja

zasebnost, saj v ambulanti vse poteka zelo hitro, vendar si vsaka medicinska sestra prizadeva, da se trudi s svojimi močmi in znanjem (Žuna, 2010).

2.4 ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH

Prednost Zakona o pacientovih pravicah je, da so na enem mestu urejene splošne pravice uporabnikov zdravstvenih storitev, postopki uveljavljanja teh pravic, kadar so te kršene, in s temi pravicami povezane dolžnosti pacientov. Namen zakona je omogočiti kakovostno, enakopravno, primerno in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na spoštovanju in zaupanju med zdravnikom, zdravstvenim delavcem ali zdravstvenim sodelavcem in pacientom (Sotler, 2010).

Danes živimo v času, ko so pacientove pravice izjemno pridobile na pomenu. Položaj pacienta v zdravstvu se je spremenil iz pasivnega v aktivnega. To pomeni, da pacienti vedno bolj sodelujejo pri svojem zdravljenju in se zavedajo vseh splošnih pravic. Zavedajo se tudi pravic, ki jim pripadajo kot pacientom. Zelo pomembno za uresničevanje pacientovih pravic je dobro sodelovanje med medicinsko sestro in pacientom. V kolikor je sodelovanje zares dobro, bo tudi sprejemanje odločitev glede lastnega zdravja lažje. Za izpolnjevanje pacientovih pravic je izredno pomemben Zakon o pacientovih pravicah (2008), ki ima 92 členov. Členi zakona pa so razdeljeni v osem poglavij. Zakon o pacientovih pravicah se je začel uporabljati 27. avgusta 2008 (Kraljić, 2009). Zakon, ki je nastajal tri leta in je od prvih osnutkov doživel zelo veliko sprememb, velja za javni in zasebni zdravstveni sektor, pa tudi za lekarne. V njem je sistematično urejenih 14 pacientovih pravic. Vsaka izmed pravic je tudi kar obsežno opisana (Završnik, 2009). Zakon o pacientovih pravicah (2008) ureja splošne pravice, ki jih ima vsak uporabnik zdravstvenih storitev. Na mnogih mestih posveča veliko pozornost varovanju osebnih podatkov in varstvu zasebnosti. Pomembno je, da z objektivnega vidika dosežemo boljše varstvo zasebnosti pacienta. V praksi ta pravica pacienta povzroča nekaj več težav. Primerni in razumni ukrepi bi lahko na primer bili, da bi pacient lahko prepovedal, da so pri medicinskem posegu prisotne osebe, ki posega ne opravljajo, da ga v čakalnici ne bi klicali z osebnim imenom, da se zdravstveno osebje o pacientovih zdravstvenih

informacijah in osebnih podatkih pogovarja tako, da drugi pacienti tega pogovora ne slišijo in podobno (Sotler, 2010).

Z zakonom je zagotovljeno, da se pacientovi osebni podatki in občutljive informacije, s katerimi razpolaga zdravstveno osebje, lahko razkrivajo osebam, za katere je tako določil pacient sam, ali osebam, za katere je tako določil zakon. Pomembno je (Zakon o pacientovih pravicah, 2008):

- da izvajalci zdravstvenih storitev spoštujejo pacientovo zasebnost, zlasti njegova moralna, kulturna, verska, filozofska in druga osebna prepričanja,
- da so pri medicinskem posegu ali 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 navzoče zaradi potreb po zdravstvenem izobraževanju, vendar le po predhodni privolitvi pacienta.

2.4.1 Kaj je osebni podatek?

»Pojem osebnega podatka je opredeljen v 1. točki 6. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov in pomeni vsak podatek ne glede na obliko, iz katerega je moč brez velikih stroškov in posebnega napora v razmeroma kratkem času določiti osebo, na katero se nanaša« (Marinič, 2012, p. 238). Brulc (2010, p. 8) navaja, da je »osebni podatek katerikoli podatek, ki se nanaša na določenega ali določljivega posameznika, ne glede na obliko, v kateri je izražen. Za osebni podatek gre le takrat, če je iz njega mogoče sklepati na oziroma prepoznati določeno fizično osebo (določenost ali določljivost).« Tudi Krušič Matejeva (2010, p. 146) za »osebni podatek šteje kakršenkoli podatek, ki kaže na lastnosti, stanja ali razmerja posameznika. «Osebnemu podatku v medicini lahko rečemo tudi medicinski podatek, med katerega prištevamo vsak podatek, ki se nanaša na zdravstveno stanje posameznika (Krušič Mate, 2010).

Mariničeva (2011) v enem izmed člankov navaja, da je obdelava osebnih podatkov zavarovana z 38. členom Ustave Republike Slovenije. Med vsakršno delovanje z

osebni podatki sodi: zbiranje, pridobivanje, vpis, urejanje, shranjevanje, vpogled, uporaba, sporočanje, širjenje, sklicevanje, posredovanje in seznanitev z zbranimi podatki.

V okviru zdravstvene informacije se zasebnost nanaša na posameznika in način, kako je sposoben preprečiti razkritje osebnih podatkov drugi osebi. Na splošno se medicinski podatki štejejo za bolj občutljive od drugih vrst informacij. Zdravstvena dokumentacija vsebuje veliko informacij o posameznikih (Kuo, et al., 2014).

2.4.2 Varstvo osebnih podatkov

Ena izmed pomembnosti varstva osebnih podatkov je ta, da ne bi z razkritjem določenih osebnih podatkov prišlo do diskriminacije in predsodkov do posameznika s strani družbe. Osebni podatki s področja medicine so občutljiva vrsta podatkov. Konvencija o varstvu posameznika zato osebne podatke, ki kažejo na zdravstveno stanje posameznika, uvršča v posebno kategorijo osebnih podatkov, za katere so postavljeni strožji pogoji, ki morajo biti izpolnjeni, da se podatki sploh lahko zbirajo, obdelujejo in shranjujejo (Krušič Mate, 2010).

Varstvo osebnih podatkov posamezniku zagotavlja že Ustava Republike Slovenije. V 38. členu določa, da zbiranje, obdelovanje, namen uporabe, nadzor in varstvo tajnosti podatkov določa zakon (Kraigher & Lemut Strle, 2010). Vsebina je opredeljena v 1. členu Zakona o varstvu osebnih podatkov, ki pravi, da se s tem zakonom določajo pravice, obveznosti, načela in ukrepi, s katerimi se preprečujejo neustavni, nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost in dostojanstvo posameznika oz. posameznice pri obdelavi posameznih podatkov (Zakon o varstvu osebnih podatkov, 2007).

V Zakonu o varstvu osebnih podatkov iz leta 2007 lahko razberemo, da vsebuje tri temeljna načela: načelo zakonitosti in poštenosti, načelo sorazmernosti in prepoved diskriminacije. Načelo zakonitosti in poštenosti je 2. člen Zakona in je najpomembnejše načelo, po katerem se morajo osebni podatki obdelovati zakonito in pošteno. To pomeni, da morajo biti splošna pravila obdelave osebnih podatkov predpisana z zakonom, hkrati

pa morajo vsi, ki obdelujejo osebne podatke, ravnati pošteno (Pirc Musar, 2006, pp. 41–42 cited in Arzenšek, 2012, p. 2). V 3. členu Zakona je opredeljeno načelo sorazmernosti, ki določa, da morajo biti osebni podatki, ki se obdelujejo, ustrezni in po obsegu primerni glede na namene, za katere se zbirajo in nadalje obdelujejo. Ta določba je predvsem napotek Državnemu zboru Republike Slovenije v postopkih sprejemanja zakonov, da ne dopusti čezmernega, nesorazmernega obdelovanja osebnih podatkov, je pa tudi opozorilo vsem upravljalcem osebnih podatkov v zasebnem sektorju, ki osebne podatke največkrat zbirajo zgolj na podlagi osebne privolitve posameznika, kako naj sorazmerno obdelujejo osebne podatke, torej zgolj tiste, ki jih potrebujejo za izvajanje določenega posla, pogodbe, neposrednega trženja ... (Pirc Musar, 2006, pp. 44–45 cited in Arzenšek, 2012, p. 3.). Prepoved diskriminacije je opisana v 4. členu Zakona in zagotavlja varstvo osebnih podatkov vsakemu posamezniku ne glede na narodnost, spol, raso, barvo, jezik, veroizpoved, etično pripadnost, politično in drugo prepričanje, spolno usmerjenost, premoženjsko stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, državljanstvo, kraj oz. vrsto prebivališča ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Spoštovanje načela enakosti oziroma prepovedi diskriminacije pomeni, da se morajo vsi zavedati dejstva, da je samovolja pri izvajanju predpisov prepovedana, da je vse veljavne predpise potrebno do vseh ljudi uporabljati na enak način (Pirc Musar, 2006, pp. 49-50 cited in Arzenšek, 2012, p. 3).

V Evropskih smernicah (n.d.) za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu so ta ključna načela opredeljena nekoliko drugače. Eno izmed načel pravi, da imajo posamezniki temeljno pravico do zasebnosti in zaupnosti svojih zdravstvenih podatkov. Med drugim imajo tudi pravico do nadzora nad dostopom in razkritjem svojih zdravstvenih podatkov, tako da podelijo, odrečejo ali odvzamejo pooblastila. Pri načelu, ki govori o razkritju osebnih podatkov, na katerega pacient ni pristal, morajo zdravstveni delavci upoštevati nujnost in sorazmernost razkritja podatkov ter spremljajoče tveganje.

V zdravstveni dejavnosti so za varovanje osebnih podatkov v zdravstveni negi pomembni tudi naslednji členi Zakona o varstvu osebnih podatkov (2007):

- 6. člen razlaga različne izraze, ki jih vsebuje zakon. Eden izmed pomembnejših izrazov je izraz občutljivi osebni podatki;
- 9. člen pojasnjuje pravne podlage v javnem sektorju (večina zdravstvene dejavnosti v Sloveniji);
- 12. člen opredeljuje varovanje življenjskih interesov posameznika. Osebne podatke posameznika lahko obdelujemo tudi, če ni zakonite pravne podlage, v kolikor je obdelava teh osebnih podatkov nujno potrebna za varovanje življenja ali telesa posameznika;
- 13. člen opisuje, v katerih primerih se lahko obdeluje občutljive osebne podatke (tudi zdravstvene podatke);
- 21. člen razlaga, koliko časa smemo hraniti osebne podatke, in pravi, da naj jih hranimo le toliko časa, kot je to potrebno za dosego namena, zaradi katerega so se zbirali in obdelovali;
- 23. člen govori o varstvu osebnih podatkov umrlih posameznikov. Osebne podatke o umrlem posamezniku lahko posredujemo samo tistim uporabnikom osebnih podatkov, ki so za obdelavo osebnih podatkov pooblaščen z zakonom;
- 91. člen našteva vse kršitve določb tega zakona in predpisuje globe, s katerimi se kaznujejo kršitve tega zakona.

2.4.3 Pravica pacienta do seznanitve z lastno zdravstveno dokumentacijo

11. pravica Zakona o pacientovih pravicah je Pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo. V brošuri *Kaj vam prinaša zakon o pacientovih pravicah* (2008, p. 31) je naveden konkreten življenjski primer:

»Sosed je bil nezgodno zavarovan, zato je zaradi poškodb, ki jih je utrpel v nesreči na smučišču, želel pri zavarovalnici uveljavljati pravico do odškodnine. Vedel je, da je pravica do odškodnine odvisna tudi od vsebine zdravstvene dokumentacije pri izbranem osebnem zdravniku, zato je hotel tudi sam preveriti, ali ni v njegovi zdravstveni dokumentaciji morda zapisano kaj takega, zaradi česar bi zavarovalnica njegov zahtevek zavrnila ...«

Seveda ima pacient možnost, da se seznanj z vsebino zdravstvene dokumentacije, saj mu tako določa 41. člen Zakona o pacientovih pravicah (2008).

Pravica pacienta do seznanitve z lastno zdravstveno dokumentacijo je ena izmed pomembnih pravic. »Zakon o pacientovih pravicah v 41. členu določa, da ima pacient ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pravico do neoviranega vpogleda in prepisa zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj.« Izvajalec zdravstvenih storitev mora pacientu zagotoviti vpogled in prepis njegove zdravstvene dokumentacije (Krušič Mate, 2010, p. 150). Pacient lahko zahteva seznanitev z izvidom neposredno pri izvajalcu zdravstvenih storitev, ki je opravil preiskavo, pri svojem osebnem zdravniku ali zdravniku specialistu, kamor ga je napotil njegov osebni zdravnik. Pacient nima pravice pridobiti originalne zdravstvene dokumentacije, razen v izjemnih primerih. Ima pa pravico do vpogleda, prepisa, fotokopije oz. druge reprodukcije zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj. Pacientu ob zahtevi za vpogled ni potrebno navesti, za kakšen namen se želi seznaniti z lastno zdravstveno dokumentacijo, niti mu ni potrebno navesti, zakaj mu ni dovolj samo vpogled in želi fotokopije (Kraigher & Lemut Strle, 2010). Fotokopijo mora izvajalec zdravstvenih storitev pacientu zagotoviti takoj ali najpozneje v petih delovnih dneh. To pravico lahko pacient uveljavlja največ dvakrat mesečno (3. odst. 41. člena Zakona o pacientovih pravicah). Zakon o pacientovih pravicah je določil, da se lahko pacientu za fotokopiranje ali reprodukcijo zdravstvene dokumentacije zaračuna materialne stroške (Rijavec, 2009). Pacienta z njegovo lastno zdravstveno dokumentacijo seznanj vsak upravljalec osebnih podatkov in ne zgolj eden izmed upravljalcev v verigi ali vzporednem sistemu obdelave določenih osebnih podatkov. Pacient lahko zahteva osebne podatke, ki se nanašajo nanj, od vseh izvajalcev zdravstvenih storitev, ki jih dejansko obdelujejo. Pravica pacienta do seznanitve z lastno zdravstveno dokumentacijo ni omejena z rokom, kar pomeni, da pacient lahko zahteva seznanitev, ne glede na to, kdaj je dokumentacija nastala. Pravica je omejena le z rokom hrambe zdravstvene dokumentacije – po poteku predpisanega roka hrambe, seznanitev z zdravstveno dokumentacijo ni več mogoča zaradi njenega uničenja (Kraigher & Lemut Strle, 2010).

2.4.4 Kršenje varstva osebnih podatkov

Zloraba osebnih podatkov (Kazenski zakonik, 2008, člen 143):

- Kdor brez podlage v zakonu ali v osebni privolitvi posameznika, na katerega se osebni podatki nanašajo, osebne podatke, ki se obdelujejo na podlagi zakona ali osebne privolitve posameznika, posreduje v javno objavo ali jih javno objavi, se kaznuje z denarno kaznijo ali zaporom do enega leta.
- Kaznuje se tudi tistega, ki vdre ali nepooblaščen vstopi v računalniško vodeno zbirko podatkov z namenom, da bi sebi ali drugemu pridobil kakšen osebni podatek.

Primer kršenja varstva osebnih podatkov, ki ga je obravnaval Informacijski pooblaščenec (Balažic, et al., 2009, p. 236): Na pooblaščenca je bilo naslovljeno vprašanje, če je navedba ambulante zdravstvene ustanove kot pošiljatelja na ovojnicah pisemskih pošilk oziroma obvestilih v zvezi z zdravstvenimi pregledi, ki so poslane pacientom, ustrezna glede na določila Zakona o varstvu osebnih podatkov. Naziv ambulante ali zdravstvene ustanove namreč lahko kaže na zdravstveno stanje naslovnikov. Res je, da pisemske pošiljke, ki poleg osebnega imena in naslova naslovnika vsebujejo tudi podatke o pošiljatelju, omogočajo sklepanje na zdravstveno stanje naslovnika (to je še posebej občutljivo na področju psihiatrije, spolnih bolezni ali drugih hujših bolezni). Pri tem gre za posredno razkrivanje domnevnega zdravstvenega stanja naslovnika brez njegove privolitve, kar je določen poseg v njegovo zasebnost. V tem konkretnem primeru je problematična sočasna navedba podatkov o naslovniku in pošiljatelju. Pooblaščenec zato priporoča, da se na poštnih pošiljkah navede samo splošen naziv izvajalca zdravstvenih storitev (v konkretnem primeru pridejo v poštev splošne bolnišnice, klinike, zdravilišča, zdravstveni domovi in zasebniki specialisti), ne pa tudi njegove ožje organizacijske enote (npr. dispanzer, ambulanta, oddelek) (Balažic, et al., 2009).

Sledi še drug primer, ki ga je prav tako obravnaval Informacijski pooblaščenec (Balažic, et al., 2009, p. 227): Direktor zdravstvene ustanove je najel nekoga, ki časovno nadzoruje potek dela zaposlenih. V eni izmed notranjih organizacijskih enot je imel nadzornik

vpogled v vse pacientove podatke, saj se pacienta pokliče po imenu in priimku, sodelavci pa med delom komentirajo razloge za obravnavo, ki so sicer razvidni iz napotnic. Poleg tega so pacienti v večini primerov slečeni.

Razkrivanje osebnih podatkov pacientov osebam, ki v proces zagotavljanja zdravstvene oskrbe pacienta niso neposredno vključene, ni dopustno in pomeni kršitev določb Zakona o varstvu osebnih podatkov. Druge osebe (npr. obiskovalci, drugi pacienti) niso upravičeni do seznanitve z osebnimi podatki določenega pacienta, kar pomeni, da jim zdravstveno osebje tudi ne sme sporočati osebnih podatkov ali jim na drug način omogočati seznanitve (Balažic, et al., 2009).

3 EMPIRIČNI DEL

Z izbrano temo diplomskega dela bomo v empiričnem delu podrobneje predstavili in analizirali, kaj medicinskim sestram pomeni zasebnost, na kakšne načine pacientom zagotavljajo zasebnost, kakšne imajo izkušnje s pacienti, ki se opredelijo za anonimne, in kako se spopadajo z varovanjem osebnih podatkov.

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je v teoretičnem delu predstaviti pomen in spoštovanje pacientove zasebnosti ter zakon o varovanju osebnih podatkov. Z raziskavo smo želeli spoznati, kaj pomeni medicinskim sestram varovanje zasebnosti pacienta tekom ambulantne obravnave, kako obvladujejo razne situacije, ko pacient izrazi občutljivost glede varovanja zasebnosti in kako medicinske sestre ravnajo s pacientovimi osebnimi podatki.

Cilji diplomskega dela:

- C1: Ugotoviti pomen zagotavljanja zasebnosti v zdravstveni negi specialistične ambulantne in diagnostične terapije.
- C2: Ugotoviti mnenje medicinskih sester o izkušnjah z zagotavljanjem zasebnosti.
- C3: Ugotoviti ravnanje medicinskih sester s pacientovimi osebnimi podatki.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

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

1. Kaj medicinskim sestram pomeni pojem zasebnost?
2. Kako medicinske sestre pacientu zagotovijo zasebnost?
3. Kako medicinske sestre pokličejo pacienta za vstop v ambulanto?
4. Kakšne izkušnje imajo medicinske sestre s pacienti, ki izrazijo občutljivost nad varovanjem zasebnosti in želijo ostati anonimni?

5. Katere so najpogostejše kršitve na področju varovanja podatkov, ki jih opazijo medicinske sestre?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na metodi empiričnega kvalitativnega raziskovanja. Za potrebe teoretičnega dela smo pregledali dostopno znanstveno in strokovno literaturo iz tujega in domačega okolja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pri raziskavi je bila uporabljena kvalitativna deskriptivna metoda raziskovanja v obliki polstrukturiranega intervjuja. Za teoretični del diplomskega dela smo zbrali podatke s pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature iz domačega in tujega okolja na temo diplomskega dela. Uporabili smo podatkovne baze SpringerLink, CINAHL, SAGE journals, Proquest in kooperativni sistem COBISS. Uporabljene so bile ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: varovanje osebnih podatkov, pacientova zasebnost, pacientove pravice, osebni podatki, ambulantna obravnava, protection of personal data, patient privacy, patient's rights, personal data, outpatient treatment. Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili literaturo iz obdobja med letoma 2005 in 2015.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili polstrukturiran intervju z medicinskimi sestrami, ki so zaposlene na Oddelku ambulantne zdravstvene nege in oskrbe, Enoti zdravstvene nege v specialistično ambulantni diagnostični dejavnosti na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Pripravili smo 9 odprtih vprašanj, katerim so sledila podvprašanja, ki so bila povezana s samim potekom intervjuja. Na začetku intervjuja smo pridobili nekaj demografskih podatkov, pri čemer so nas zanimali podatki o statusu intervjuvanca, tj. starost, izobrazba, delovna doba na Onkološkem inštitutu Ljubljana in delovna doba na trenutnem delovnem mestu. V nadaljevanju je sledilo 9 odprtih vprašanj, ki so bila vsebinsko razdeljena na tri dele. V prvem delu so se vprašanja nanašala na pomen zagotavljanja zasebnosti in izkušnje pri zagotavljanju zasebnosti. Zanimale so nas predvsem izkušnje medicinskih

sester pri zagotavljanju zasebnosti, pacientovo zavedanje pomena zasebnosti in izkušnje možnih načinov zagotavljanja pacientove zasebnosti. V drugem delu so sledila vprašanja o anonimnosti, ki je tudi del zasebnosti. Zanimalo nas je, na kakšen način medicinska sestra zagotovi anonimnost, če za to ni možnosti, kako pokliče pacienta za vstop v ambulanto, mnenje medicinskih sester o spremembi statusa anonimnosti (pacienta) v klicanje po imenu in priimku, katere so situacije, ko medicinske sestre pokličejo pacienta po imenu in priimku, čeprav je opredeljen kot anonimen, in kaj opredelitev pacienta za anonimnega pomeni za delo medicinske sestre. V zadnjem delu so se vprašanja nanašala na varovanje pacientovih osebnih podatkov. Zanimalo nas je predvsem to, katere informacije medicinske sestre posredujejo o pacientovem zdravju, komu jo posredujejo in kako skrbijo za pacientovo zdravstveno dokumentacijo, in ali jo skrbno varujejo in jo imajo shranjeno na varnem mestu. V tem sklopu nas je zanimalo tudi kaj jim pomeni dostop do informacijskega sistema, kaj bi jih motilo na področju varovanja osebnih podatkov pacienta, če bi bili sami v vlogi pacienta in zakaj najpogosteje prihaja do kršitev varovanja osebnih podatkov s strani medicinskih sester. Vprašanja, ki so bila postavljena intervjuvancem, smo sestavili s pomočjo pregleda strokovne literature (Krušič Mate, 2010; Marinič, 2011; Kraigher & Lemut Strle, 2010; Öztürk et al., 2014; Ovičaj, et al., 2014).

3.3.3 Opis vzorca

V diplomskem delu smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec. Pri raziskavi smo za ciljno populacijo vzeli medicinske sestre, ki so zaposlene v specialističnih ambulantah na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Vzorec je sestavljalo šest diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, s katerimi smo dosegli zasičenost vzorca, kar pomeni, da so se nam odgovori začeli ponavljati. Udeleženci so bili seznanjeni z namenom in vsebino raziskave ter so nanjo prostovoljno pristali. Pri izvajanju intervjujev in analizi podatkov ter objavi dobljenih rezultatov je bila zagotovljena anonimnost. Raziskava je bila izvedena v mesecu decembru 2015.

V raziskavi sta sodelovali 2 medicinski sestri z višjo ali visoko strokovno izobrazbo in 4 medicinske sestre s srednjo izobrazbo. Od tega je bilo 5 medicinskih sester starih 45 let ali manj in ena 56 let. 4 medicinske sestre imajo 17 let ali več delovne dobe, 2 medicinski sestri pa 10 let ali manj delovne dobe.

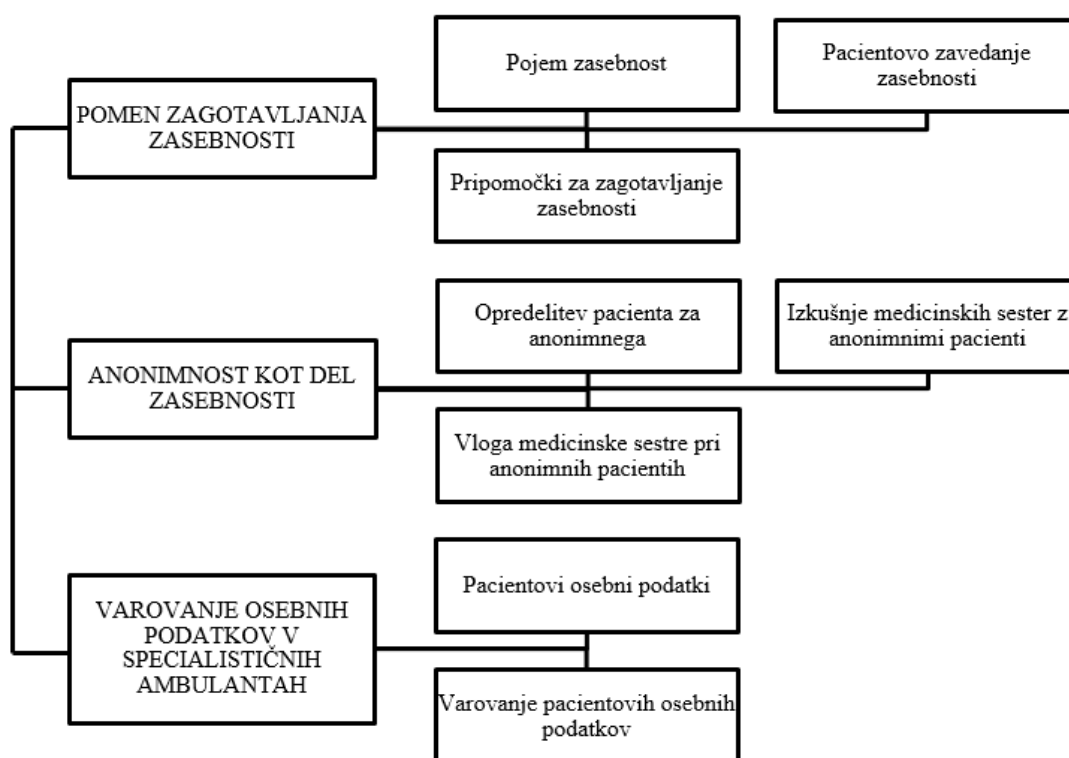
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskovalni del diplomskega dela smo pričeli z oblikovanjem merskega instrumenta, tj. izhodišč in smernic za intervju. V mesecu oktobru 2015 smo potrjeno dispozicijo in potrebno soglasje Zavoda za raziskovanje v okviru diplomskega dela poslali najprej na sejo kolegija, nato na strokovni svet in nazadnje še na Komisijo za etiko, oceno protokolov in raziskav Onkološkega inštituta Ljubljana. Raziskava je bila odobrena ob koncu meseca novembra 2015, ko jo je potrdil strokovni svet Zavoda na svoji redni seji. Intervjuvanje je potekalo dva dni v mesecu decembru 2015. Za sodelovanje v raziskavi smo od medicinskih sester pridobili soglasje. Vse intervjuje smo opravili med delovnim časom medicinskih sester, v posebnem prostoru, kjer ni bilo motečih dejavnikov in sta bila zagotovljena zasebnost in mir. Intervjuvanci so bili seznanjeni, da smo intervju snemali z diktafonom in jih kasneje prepisali za namene raziskave. Zagotovili smo anonimnost v rezultatih raziskave, njihova identiteta ostaja skrbno varovana. Opravili smo 6 intervjujev z medicinskimi sestrami na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Intervjuje smo zvočno snemali z diktafonom, ki je bil postavljen na vidno mesto. Kasneje smo zvočne zapise dobesedno prepisali (transkripcija).

Podatke smo analizirali z metodo kvalitativne vsebinske analize. Analiza je temeljila na načelu selekcije in razčlenjevanja prepisanega in urejenega besedila na sestavne dele. Urejeno gradivo oziroma prečiščeni transkript smo razčlenili na sestavne dele, ki so bili vsebinsko zaokrožene celote, imenovane enote kodiranja. V nadaljevanju smo enotam kodiranja dopisali ustrezne izraze za pojme, katere smo kasneje smiselno razvrstili v kategorije. Glavni namen je bilo oblikovanje osnutkov oziroma teoretičnih izrazov. Osrednji proces pri oblikovanju je predstavljal proces kodiranja. Za proces kodiranja smo uporabili odprto kodiranje, in sicer induktivni pristop odprtega kodiranja, kar pomeni, da

smo kode določali med samo analizo besedila (Adam, et al., 2012). Pri odprtem kodiranju gre za postopek razčlenjevanja, pregledovanja, primerjanja – oblikovanja pojmov iz skupnega transkripta, in vsebuje tri različne postopke: pripisovanje pojmov empiričnemu gradivu, združevanje sorodnih pojmov v kategorije ter analizo značilnosti pojmov in kategorij. (Adam, et al., 2012, p. 147). Vsak intervju smo šifrirali. Vsaka transkripcija je dobila oznako (MS 1, MS 2, MS 3, MS 4, MS 5, MS 6). Zaradi varnosti zagotavljanja identitete sodelujočih transkripcij, intervjujev nismo priložili diplomskemu delu, jih bomo pa hranili v arhivu.

3.4 REZULTATI



Slika 1: Osrednje teme, ki so bile ugotovljene s strani intervjuvancev

S kvalitativno vsebinsko analizo smo določili 37 kod, 8 kategorij in 3 osrednje teme. Pri analizi dobljenih podatkov smo izoblikovali 3 osrednje teme, ki vsebujejo posamezne kategorije (slika 1). Osrednje teme so: "Pomen zagotavljanja zasebnosti", "Anonimnost kot del zasebnosti" in "Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah". V

osrednjo temo, ki smo jo poimenovali "Pomen zagotavljanja zasebnosti", so se uvrstile tri kategorije, ki opredeljujejo pomen zagotavljanja zasebnosti (pojem zasebnost, pripomočki, pacientovo zavedanje).

Drugo osrednjo temo smo poimenovali "Anonimnost kot del zasebnosti", ki vsebuje tri kategorije in je odvisna od prejšnje osrednje teme, saj brez znanja o tem, kaj je zasebnost in kaj pomeni zagotavljanje zasebnosti, ne moremo govoriti o anonimnosti kot delu zasebnosti. V tej osrednji temi smo opredelili kategorijo kako se pacient opredeli za anonimnega, kakšna je pri tem vloga medicinske sestre in kakšne so njene izkušnje z anonimnimi pacienti.

Zadnja in prav tako pomembna osrednja tema je "Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah", ki vsebuje dve kategoriji, in sicer pacientovi osebni podatki in varovanje pacientovih osebnih podatkov. Tudi ta tema se je izkazala v navezavi s temama "Pomen zagotavljanja zasebnosti" in "Anonimnost kot del zasebnosti".

3.4.1 Pomen zagotavljanja zasebnosti

Tabela 1: Pomen zagotavljanja zasebnosti

Kategorije	Kode
Pojem zasebnost	<ul style="list-style-type: none"> – Želi biti anonimen, – klicanje po imenu in priimku ali anonimnost, – zaseben pogovor, – posameznik ne želi povedati o sebi, – imaš nekaj zase, – varovanje pacientovih podatkov, – nihče ne ve, kdo si.
Pripomočki za zagotavljanje zasebnosti	<ul style="list-style-type: none"> – Kabine za pripravo pacienta, – ambulanta, – zavese, – vrata, – sestrski prostor.
Pacientovo zavedanje zasebnosti	<ul style="list-style-type: none"> – Bolj izobraženi, – večina, – ljudje povezani z javnim življenjem, – na splošno slabo, – mlajši, – odvisno od bolezni.

V tabeli 1 je predstavljena tema »Pomen zagotavljanja zasebnosti«, ki ima tri kategorije, in sicer »pojmem zasebnost«, ki vsebuje sedem kod, »pripomočki za zagotavljanje zasebnosti«, ki je podkrepljena s petimi kodami, in »pacientovo zavedanje zasebnosti«, v katero smo združili šest kod.

– **Pojem zasebnost**

V kategoriji »pojmem zasebnost« nas je zanimala definicija pojma zasebnost oziroma kako si medicinske sestre razlagajo pojem zasebnost. Združili smo kode, kot so: želi biti anonimen, klicanje po imenu in priimku ali anonimnost, zaseben pogovor, posameznik ne želi povedati o sebi, imaš nekaj zase, varovanje pacientovih podatkov in nihče ne ve, kdo si (tabela 2).

Za pomen pojma zasebnost obstaja kar nekaj različnih razlag in definicij. Intervjuvanci izraz označujejo na različne načine, vendar jih večina omeni, da imajo pacienti možnost, da se odločijo, ali želijo biti anonimni ali klicani po imenu in priimku.

MS 2: *"Pacienti imajo možnost, preden pridejo k nam v ambulanto, da se odločijo, ali želijo biti anonimni ali klicani po imenu in priimku."*

MS 4: *"Gre za anonimnost teh pacientov, ki se nočejo izpostaviti okolici, in se mi zdi, da ravno zato želijo, da imajo številko, ki jo dobijo, in se jih kliče po številki in ne po imenu in priimku."*

MS 1: *"Da pacient želi biti anonimen oziroma da se že na začetku odloči, ko se prijavi v sprejemni pisarni, ali bo anonimen ali ga kličemo po imenu in priimku."*

Dva izmed intervjuvancev poudarita tudi to, da je zelo pomembno varovanje pacientovih osebnih podatkov, da se o pacientovih podatkih ne govori drugim osebam.

MS 1: *"/.../, da se o njegovih osebnih podatkih ne govori drugim."*

MS 5: *"Zasebnost pomeni, da varuješ pacientove podatke celostno. Njegove osebne podatke, podatke o njegovem zdravstvenem stanju."*

Štirje izmed intervjuvancev si zasebnost razlagajo na način, da to pomeni, da imaš nekaj zase, da se nekdo noče izpostavljeti, da je to nekaj, kar posamezniki ne želijo povedati o sebi, da lahko zasebno govorijo z zdravnikom in medicinsko sestro v za to primernem prostoru in da nihče v tvoji bližini ne ve, kdo si.

MS 4: *"Zasebnost mi pomeni, da imaš nekaj zase. Nekdo pač noče, da se izpostavi. To moramo spoštovati pri pacientu."*

MS 3: *"/.../ to, kar vsak posameznik ne želi povedati o sebi. Se pravi tisto, kar ne želi, je njegova zasebnost."*

MS 2: *"Da pacient lahko zasebno govori z zdravnikom in medicinsko sestro v za to primernem prostoru."*

MS 6: *"/.../ nihče, ki je v tvoji bližini, ne ve, kdo si ti. Da te ne prepozna."*

Intervjuvanci imajo različne izkušnje pri zagotavljanju pacientove zasebnosti. Menijo, da je potrebno določene stvari pacientu razložiti takrat, ko nikogar ni v bližini, da drugi ne poslušajo. Ugotavljajo, da klicanje po številkah daje ravno nasprotni učinek. Ko pacienta pokličejo po številki, se velikokrat vsi ostali ozirajo naokrog in gledajo, katera je ta številka.

MS 6: *"Glede zasebnosti je potrebno delovati tako, da pacientu določene stvari razložiš takrat, ko ni nikogar v bližini, da drugi ne poslušajo."*

MS 4: *"Izkušnje s tem so v redu, ampak se mi zdi, da včasih ravno pri teh anonimnih pacientih, katere kličemo po številki ... se včasih vsi ozirajo, katera je ta številka. Tako da je to mogoče ravno nasprotni učinek, kakor bi moral biti oz. bi ga pričakovali."*

Tabela 2: Kategorija pojem zasebnost

Kategorija	pojem zasebnost						
Kode	Želi biti anonimen	Klicanje po imenu in priimku ali anonimnost	Zaseben pogovor	Posameznik ne želi povedati o sebi	Imaš nekaj zase	Varovanje pacientovih podatkov	Nihče ne ve, kdo si

– **Pripomočki za zagotavljanje zasebnosti**

V kategoriji »pripomočki za zagotavljanje zasebnosti« smo predstavili, katere pripomočke se najpogosteje uporablja pri zagotavljanju pacientove zasebnosti. Kategorija pripomočki za zagotavljanje zasebnosti zajema kode, kot so: kabine za pripravo pacienta, ambulanta, zavese, vrata in sestrski prostor (tabela 3).

Eden izmed pripomočkov, ki so uporabljajo za zagotavljanje zasebnosti, so kabine za pripravo pacienta. V teh kabinah se pacient pripravi na pregled. Kabine se uporabljajo predvsem v ginekoloških ambulantah.

MS 2: *".../ kabince, kjer se lahko pripravi pacient. Kot sem že prej omenila, da imamo v ginekološki ambulanti kabince."*

MS 6: *"Imamo kabine za pripravo pacienta /.../."*

Pomembno pri zagotavljanju zasebnosti je, da pogovor med medicinsko sestro in pacientom poteka v ambulanti za zaprtimi vrati, da je pacient sam z zdravnikom in da se v tem času ne odpira vrat. Eden izmed intervjuvancev omeni tudi sestrski prostor, kjer naj bi bil s pacientom, ko mu razlagaš določene podatke.

MS 2: *"/.../ da pacient lahko zasebno govori z zdravnikom in medicinsko sestro v za to primernem prostoru. Da je pacient sam z zdravnikom, ni tisto, da se kar odpira vrata, zavese, /.../."*

MS 6: *"Imamo tudi sestrski prostor, kjer naj bi bil takrat, ko pacientu razlagaš določene zadeve. Tukaj notri sva samo jaz in on in njegovi svojci, če pacient dovoli."*

MS 5: *"Pri nas naj bi ambulanta zagotovila zasebnost. Prostor je zaprt. Kakšnega prav posebnega prostora za pogovor s pacientom pa nimamo."*

Enemu izmed intervjuvancev se zelo pomembne zdijo tudi zavese za zaščito pacientove zasebnosti. Pomembno je, da med samim posegom oziroma pregledom zagnemo zaveso in spoštujemo pacientovo zasebnost.

MS 2: *"/.../ potem, da imamo zavese za zaščito pacientove zasebnosti. To mi je zelo pomembno. Glede tega nimam nobenih slabih izkušenj s pacienti. Se mi zdi, da kar spoštujemo to. Res je, da dostikrat spregledamo kakšno stvar."*

Tabela 3: Kategorija pripomočki za zagotavljanje zasebnosti

Kategorija	pripomočki za zagotavljanje zasebnosti				
Kode	Kabine za pripravo pacienta	Ambulanta	Zavese	Vrata	Sestrski prostor

– **Pacientovo zavedanje zasebnosti**

V kategoriji »pacientovo zavedanje zasebnosti« nas je zanimalo, kateri pacienti se bolj zavedajo pomena zasebnosti. Kategorija pacientovo zavedanje zasebnosti zajema kode, kot so: bolj izobraženi, večina, ljudje povezani z javnim življenjem, na splošno slabo, mlajši in odvisno od bolezni (tabela 4).

Intervjuvanci so si enotni v mnenju, da se mlajši in bolj izobraženi pacienti bolj zavedajo pomena zasebnosti. Mlajši in bolj izobraženi pacienti dajo večji poudarek na to, ker se tudi ne želijo izpostavljati. Med njih prištevamo tudi medijsko izpostavljene osebe. Na splošno pa je onkološkim pacientom važno to, da so pregledani, se pozdravijo in so predvsem potrpežljivi.

MS 6: *"Absolutno je razlika med starejšimi in mlajšimi. Se mi zdi, da bolj izobraženi dajo večji poudarek na to. In mlajši."*

MS 5: *"Po mojem mnenju se pacienti pomena zasebnosti ne zavedajo, ker so takrat ranljivi in o tem ne razmišljajo. Drugače pa se mlajši bolj zavedajo pomena zasebnosti, starejši pa so bolj ranljivi."*

MS 1: *"Večina pacientov se zaveda pomena zasebnosti. Tisti, ki so bolj izobraženi, ja, drugim pa to niti ni pomembno, imajo druge skrbi."*

MS 2: *"/.../ dostikrat spregledamo kakšno stvar, ampak pacientom je važno, da so pregledani, kot pa kakšna zasebnost./.../ bolj izobraženi, sploh taki, ki so medijsko izpostavljeni, in tista tretja skupina, ki sploh ne vedo, kaj pomeni zasebnost. Onkološkim pacientom je važno samo to, da se pozdravijo in so potrpežljivi. So drugačni od ostalih pacientov po drugih ustanovah. Njim ni toliko pomembno zagotavljanje same zasebnosti, njim je cilj ozdravitev in tudi počakajo /.../."*

Tabela 4: Kategorija pacientovo zavedanje zasebnosti

Kategorija	pacientovo zavedanje zasebnosti					
Kode	Bolj izobraženi	Večina	Ljudje povezani z javnim življenjem	Na splošno slabo	Mlajši	Odvisno od bolezni

3.4.2 Anonimnost kot del zasebnosti

Tabela 5: Anonimnost kot del zasebnosti

Kategorije	Kode
Opredelitev pacienta za anonimnega	<ul style="list-style-type: none"> – Izpolnitev obrazca, – sprejemna pisarna, – improviziranje, – sistem izločanja, – sprememba statusa klicanja iz številke v klicanje po imenu in priimku.
Vloga medicinske sestre pri anonimnih pacientih	<ul style="list-style-type: none"> – Klicanje po številki, – izpis številke z rdečo barvo, – dodatna razlaga.
Izkušnje medicinskih sester z anonimnimi pacienti	<ul style="list-style-type: none"> – Pomen za delo, – medicinska sestra pacienta pokliče napačno, – klicanje vseh pacientov po številki.

V tabeli 5 je predstavljena osrednja tema »Anonimnost kot del zasebnosti«, ki vsebuje 3 kategorije, in sicer: »opredelitev pacienta za anonimnega«, »vloga medicinske sestre pri anonimnih pacientih« in »izkušnje medicinskih sester z anonimnimi pacienti«.

– **Opredelitev pacienta za anonimnega**

V kategoriji »opredelitev pacienta za anonimnega« nas je zanimalo, na kakšen način se pacient opredeli za anonimnega, kako anonimnost zagotovijo v ambulantah, kjer za to ni možnosti, in kako se medicinske sestre znajdejo v takih situacijah. Kode, ki spadajo pod to kategorijo, so: izpolnitev obrazca, sprejemna pisarna, improviziranje, sistem izločanja in sprememba statusa klicanja iz številke v klicanje po imenu in priimku (tabela 6).

Vsi intervjuvanci so v svojih odgovorih navajali, da se pacienti za anonimne opredelijo v sprejemni pisarni, ko izpolnijo obrazec. Na obrazcu obkrožijo, ali bi bili radi anonimni ali ne. V sprejemni pisarni si tako pacienti pridobijo številko, po kateri so kasneje poklicani v ambulanto.

MS 2: *"Preden pride pacient k nam v ambulanto, izpolni obrazec, kjer sam obkroži, ali bi bil rad anonimen ali ne."*

MS 3: *"Pacient si številko pridobi v sprejemni pisarni."*

MS 1: *"Če pacient želi biti anonimen, se že na začetku, ko se prijavi v sprejemni pisarni, odloči, ali bo anonimen in ga kličemo po številki ali po imenu in priimku."*

Ker v vseh ambulantah ni možnosti, da bi se pacient opredelil za anonimnega, nekateri izmed intervjuvancev navajajo, da v takih primerih uberejo nek sistem izločanja. Ker klicanje pacientov poteka po mikrofону, v takih primerih medicinske sestre pridejo ven iz ambulante, pacienta potihopokličejo in ga povabijo v ambulanto, kjer sta sama, in ga povprašajo po imenu in priimku.

MS 1: *"Anonimnost pacientu zagotovimo zelo podobno kot v ostalih ambulantah. Prideš ven in pacienta potihopokličeš."*

MS 3: *"Poizkusim se spomniti, kdo je ta pacient, in ga grem ven iskat. Ne vpijem, ne kličem, samo pogledam, kater je, ali pa ga izločim iz skupine poznanih. Predvidevam, da če je tukaj prvič, da ima v roki popis in da je to ta oseba. Povabim ga v ambulanto, kjer sva sama, in ga povprašam po imenu in priimku. Tako, nek sistem izločanja."*

MS 4: *"Če ni možnosti, potem ponavadi prideš do tistega človeka in ga pokličeš v ambulanto."*

Na drugi strani imamo medicinske sestre, ki v takih primerih nekako improvizirajo. Ker v ambulanti ni mikrofona in anonimni pacient ne more dobiti številke, ga ne moremo poklicati. V takih primerih vse poteka po dogovoru, zato medicinske sestre improvizirajo. Nek dogovor je tudi, da anonimni pacienti v teh primerih potrkajo na vrata ambulante in se z medicinsko sestro dogovorijo, kako ga bo poklicala.

MS 6: *"/.../ tak pacient številke ne more dobiti, ker ga ne moreš poklicati, ker v ambulanti ni mikrofona. Tako da to poteka po dogovoru. Vse se da dogovoriti, če želiš."*

MS 5: *"Ja, improviziramo. Če v sprejemni pisarni pacientu ne morejo dati številke, se znajdemo. Ali pokličejo iz sprejemne, da pacientu niso mogli dati številke, ali pacient sam pove in potem na ta način stopiš ven in pokličeš pacienta."*

MS 2: *"/.../ dogovorili smo se, da pacientu v sprejemni pisarni povejo, da naj potrka k sestri v ambulanto in se z njo dogovori, kako ga bo poklicala."*

Zanimivo je, da nekateri pacienti, ki se na začetku v sprejemni pisarni odločijo, da bodo anonimni, kasneje med obravnavo spremenijo status klicanja po številki v status klicanja po imenu in priimku. Intervjuvanci so navedli, da je velikokrat tako, da pacienti želijo biti anonimni prvič, ko pridejo k njim, ker sploh ne vejo, kaj se dogaja, so v šoku. Povedo tudi, da redki ostanejo anonimni, ker večino kličejo po imenu in priimku. Problem je predvsem pri starejših, ker ne slišijo dobro, niso pozorni in niti ne vedo, kaj so v sprejemni pisarni obkrožili.

MS 5: *"Velikokrat je tako, da želijo biti anonimni prvič, ko pridejo, zato ker so šokirani in sploh ne vejo, kaj se dogaja. Potem pa sčasoma sprejmejo tudi bolezen ... S tem, ko sprejmejo bolezen in ves ta potek, ki se dogaja, sprejmejo tudi to, da so oni soudeleženi."*

MS 3: *"Pogosto grede pacienti iz številke in ne želijo biti več anonimni. Redki ostajajo anonimni. Menim, da pacienti mislijo, da če že vse ostale kličemo po imenu in priimku, naj pa še mene. Če bi v pretežni meri vse klicali po številki, bi potem vsi šli na številko."*

MS 6: *"To je predvsem problem pri starejših ali pa pri takih, ki slabo slišijo ali pa ne slišijo in niso pozorni, da ti pokličeš na številko. Dostikrat ne vejo, kaj so v sprejemni ambulanti obkrožili."*

Tabela 6: Kategorija opredelitev pacienta za anonimnega

Kategorija	opredelitev pacienta za anonimnega				
Kode	Izpolnitev obrazca	Sprejemna pisarna	Improviziranje	Sistem izločanja	Sprememba statusa klicanja iz številke v klicanje po imenu in priimku

– **Vloga medicinske sestre pri anonimnih pacientih**

Vse medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, se na svojem delovnem mestu srečujejo z anonimnimi pacienti. Medicinska sestra mora tako med svojim delom razmišljati tudi o tem, kako bo poklicala pacienta. Anonimne paciente imajo v računalniku označene z rdečo barvo in poleg pripisano številko, po kateri naj bi jih poklicali. Vprašani ne navajajo, da bi šlo za neko dodatno obremenitev na delovnem mestu in pravijo, da so se na ta sistem dobro privadili. Zanimivo je dejstvo, da se za anonimnost dnevno odloči le kakih 10 % pacientov ali še manj. Za kategorijo »vloga medicinske sestre pri anonimnih pacientih« so značilne kode: klicanje po številki, izpis številke z rdečo barvo in dodatna razlaga (tabela 7).

MS 2: *"Če se pacient opredeli za anonimnega, ga kličemo po številki. Pri nas se pri takih pacientih v računalniku to izpiše z rdečo barvo, in poleg pacienta je številka, po kateri ga moramo poklicati, on pa je to številko dobil že prej v sprejemni pisarni v roke. In tako pacienta tudi pokličemo. Npr. pacient s številko 2 v ambulanto 5. Ni tako veliko let, odkar imamo možnost za anonimnost. Ampak mislim, da smo se na to kar navadili. Ko vidimo v računalniku, da je rdeče, pokličemo po tisti številki. Teh pacientov je 10 % ali pa še celo manj. Lahko rečem, da sta eden do dva na ambulanto na dan."*

MS 5: *"Z rdečo so označeni v računalniku in poleg je številka. Rdeča številka pred imenom."*

MS 6: *"/.../ ko pridejo k nam v ambulanto kot številka, jim mi razložimo, kaj to pomeni, in potem jih veliko spremeni ta status."*

Tabela 7: Kategorija vloga medicinske sestre pri anonimnih pacientih

Kategorija	vloga medicinske sestre pri anonimnih pacientih		
Kode	Klicanje po številki	Izpis številke z rdečo barvo	Dodatna razlaga

– **Izkušnje medicinskih sester z anonimnimi pacienti**

V kategoriji »izkušnje medicinskih sester z anonimni pacienti« nas je zanimalo, ali imajo medicinske sestre pozitivne ali negativne izkušnje z anonimnimi pacienti. Pomembno je dejstvo, da medicinske sestre anonimnih pacientov ne obravnavajo nič drugače kot vse ostale paciente. Zanimalo nas je tudi, kako medicinske sestre odreagirajo v primerih, ko pacienta namesto po številki pokličejo po imenu in priimku, in če so anonimnost kadarkoli poizkušali zagotoviti vsem pacientom. V to kategorijo smo združili kode: pomen za delo, medicinska sestra pacienta pokliče napačno in klicanje vseh pacientov po številki (tabela 8).

Izkušnje medicinskih sester z anonimnimi pacienti so različne, dva izmed intervjuvancev sta navedla celo negativne. Nekateri izmed intervjuvancev menijo, da klicanje po številki ni dodatno delo oz. dela ne otežuje; v takih primerih je potrebno biti zgolj nekoliko bolj pozoren.

MS 1: *"V računalniku pacienta vidiš rdeče obarvanega in tako ga pokličeš po številki. Zame to ni neko dodatno delo ali pa da bi bilo to meni težko ali karkoli. Pač je to njegova pravica."*

MS 6: *"Malo bolj moraš biti pozoren. Ni pa to, da bi delo otežilo."*

MS 5: *"Malo je nerodno, ker hitro spregledaš, da je pacient anonimen, ker jih večina ni, ampak ni to neka prav težka stvar."*

MS 4: *"Negativne so te, da se pacient ne želi izpostaviti v ambulantah, da tu na Onkološkem sploh obstaja ... Ampak se zgodi, da včasih za vogalom pride nekdo, ki je lahko ravno iz njegovega okoliša ... in potem pacient niti ven iz ambulante ne upa. To se zgodi. Ker je svet zelo majhen in se tukaj srečajo. To je mogoče včasih lahko nerodna zadeva. Drugače pa takih pacientov ne obravnavam nič drugače kot ostale paciente. Samo prihod v ambulanto je po številki."*

MS 2: *"Negativna izkušnja je samo to, da kdaj spregledam ..."*

Intervjuvanci so imeli tudi slabe izkušnje s klicanjem pacientov po številkah. Verjetno so imeli preveč dela in so spregledali opozorilo v računalniku, da pacient želi varovati svojo zasebnost. Ko je prišlo do napake, so se pacientom opravičili.

MS 5: *"Se zgodi. Potem se pacientu opravičim."*

MS 3: *"Če je gneča, se mi zgodi, da pacienta pokličem napačno. Ker pogledam popis, ne pogledam pa v računalnik. Pogledam koga imam na vrhu, ga pokličem, in potem se seveda tudi opravičim. Pacienti več ali manj sprejmejo opravičilo."*

MS 4: *"Se je že kdaj zgodilo, da si spregledal, pa se mu potem opravičimo."*

MS 6: *"Ne zgodi se mi velikokrat. Morda se mi je do sedaj zgodilo dvakrat v grozno hudi gneči. Če bi bilo dnevno normalno število pacientov, menim, da bi vse potekalo nemoteno."*

MS 1: *"Dogaja se tudi to, predvsem tukaj na konziliju. Kadar je gneča, kadar na mojem računalniku delajo še drugi zaposleni ... Pokliči mi tega in tega pacienta, ti ga pokličeš in na koncu ugotoviš, da je opredeljen kot anonimen. Večinoma ni težav s tem, so pa tudi"*

taki, ki ti rečejo, jaz imam številko, drugič me prosim tako pokličite. In takrat se jim seveda opravičiš. V vsej gneči, ki jo imamo v ambulantah, se dogaja tudi to."

Tabela 8: Kategorija izkušnje medicinskih sester z anonimnimi pacienti

Kategorija	izkušnje medicinskih sester z anonimnimi pacienti		
Kode	Pomen za delo	Medicinska sestra pacienta pokliče napačno	Klicanje vseh pacientov po številki

3.4.3 Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah

Tabela 9: Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah

Kategorije	Kode
Pacientovi osebni podatki	<ul style="list-style-type: none"> – Posredovanje informacij po telefonu, – posredovanje dokumentacije svojcem, – dostop do informacijskega sistema.
Varovanje pacientovih osebnih podatkov	<ul style="list-style-type: none"> – Medicinska sestra v vlogi pacienta, – kršitve/zlorabe, – pogovor s pacientom na hodniku, – dokumentacija.

V tabeli 9 je predstavljena še zadnja osrednja tema našega raziskovanja, in sicer »Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah«, ki vsebuje le dve kategoriji: »pacientovi osebni podatki«, ki vsebuje tri kode, in »varovanje pacientovih osebnih podatkov«, ki je podkrepljena s štirimi kodami.

– **Pacientovi osebni podatki**

V kategoriji »pacientovi osebni podatki« nas je zanimalo, ali medicinske sestre po telefonu dajejo kakršnekoli informacije o zdravstvenem stanju pacienta, v katerih primerih posredujejo dokumentacijo svojcem in kaj jim pomeni dostop do informacijskega sistema, kako z njim opravljajo. V to kategorijo smo združili kode: posredovanje informacij po telefonu, posredovanje dokumentacije svojcem in dostop do informacijskega sistema (tabela 10).

Posredovanje informacij o pacientovem zdravstvenem stanju po telefonu je lahko zelo delikatna zadeva. Medicinske sestre se raje izogibajo dajanju informacij po telefonu oziroma so pri tem zelo previdne. Nikoli ne veš, če je na drugi strani slušalke zares svojec pacienta. Vprašani intervjuvanci so enotnega mnenja, da informacije o zdravstvenem stanju pacienta lahko podaja samo njegov lečeči zdravnik.

MS 5: *"Ja, to je pa potrebno biti zelo previden. Najprej je potrebno preveriti, če pacient sploh želi, da se komu daje informacije, in če, kateremu človeku. Po telefonu je to zelo problematično. Kot sestra tako ali tako ne smeš dajati informacij o pacientovem zdravstvenem stanju. Zelo moraš biti previden, kako odreagiraš."*

MS 1: *"O nobenih informacijah o pacientu ne govorimo kar nekaj po telefonu. Rečemo jim, naj se obrnejo na zdravnika ali pa vprašajo gospo/gospoda, ki je bil na pregledu."*

MS 4: *"O zdravstvenem stanju nobenih. Za to so samo zdravniki, mi takih informacij ne smemo podajati. Predlagamo jim tudi, da naj pokličejo zdravnika oziroma naj pridejo poleg svojca na pregled."*

MS 2: *"Jaz nikoli ne posredujem nobenih informacij po telefonu, ker kot medicinska sestra nimam te pravice. Lahko dam telefon zdravniku in se pomenijo z njim, vendar je tudi veliko odvisno od zdravnika samega."*

MS 6: *"Jaz nikoli ne posredujem nič. Vedno povem, kdo je njegov lečeči zdravnik in kdaj ima govorilne ure. Tudi tega ne povem, ali je bil tu ali ne."*

Medicinske sestre niso kompetentne, da bi posredovale pacientovo zdravstveno dokumentacijo svojcem v primeru, ko je pacient hospitaliziran. Intervjuvanci menijo, da so za to kompetentni zdravniki. Medicinske sestre tako svojce usmerjajo k zdravnikom. Na drugi strani pa imamo dejstvo, da ima pacient pravico dobiti vso svojo zdravstveno dokumentacijo. V kolikor pacient dovoli, da dokumentacijo prevzame kdo drug (npr. oče ali mati), jo medicinska sestra posreduje.

MS 2: *"/.../ sestre res nismo kompetentne, da dajemo informacije, ne svojcem ne nobenemu drugemu. Za to so kompetentni zdravniki. V prisotnosti pacienta in svojca se lahko z njim pogovarjamo glede zdravstvene nege, glede njegovega zdravstvenega stanja pa ne."*

MS 3: *"/.../ počakajo zdravnika in se z njim pogovorijo."*

MS 4: *"Informacije podaja zdravnik."*

MS 1: *"Če je pacient hospitaliziran in če sam ne more priti po dokumentacijo, precenimo, oziroma, če je to oče ali mati, imata to dokumentacijo pravico dobiti. Če pa so to neki daljni sorodniki, pa rečem, da naj stopijo do zdravnika, ker se mi ta zdi bolj kompetenten za podajanje teh informacij."*

Informacijski sistem medicinske sestre uporabljajo dosledno in ga ne izrabljajo v namen, da bi poizvedovale o različnih hospitaliziranih pacientih. Pomembno je dejstvo, da se medicinske sestre zavedajo, da informacijski sistem lahko uporabljajo le v službene namene. Eden izmed intervjuvancev pa navaja, da se včasih zgodi, da pogleda kakšno informacijo za osebo, ki mu je pri srcu.

MS 5: *"Kar tako brskati ne smem."*

MS 6: *"Uporabljam ga le službeno, dosledno in brez zlorabljanja."*

MS 1: *"Če je pacient naročen v mojo ambulanto, in seveda, če je ta pacient obravnavan na konziliju, absolutno poizveduješ, kar moraš v tistem trenutku vedeti oz. kar od tebe zahteva zdravnik. Z namenom, ker je on tu. Z namenom, da bi ga obravnaval, in ne z namenom, ker bi me »firbec matral«."*

MS 3: "Pogledam pri takih, ki vem, da so mi dragi. Pri prijateljici bi pogledala. Če si zaupava druge stvari in vem, da je bolna, pogledam tudi to in jo pokličem in povem, kako je. Ne bi pa to naredila pri vsakem. Pri takih, ki so mi dragi in jih imam v srcu."

Tabela 10: Kategorija pacientovi osebni podatki

Kategorija	pacientovi osebni podatki		
Kode	Posredovanje informacij po telefonu	Posredovanje dokumentacije svojcem	Dostop do informacijskega sistema

– **Varovanje pacientovih osebnih podatkov**

V naši zadnji kategoriji »varovanje pacientovih osebnih podatkov« nas je s strani intervjuvancev zanimalo, kaj bi jih motilo na področju varovanja osebnih podatkov, če bi bili sami v vlogi pacienta, in zakaj najpogosteje prihaja do kršitev/zlorab varovanja osebnih podatkov pacientov s strani medicinskih sester. V zadnji kategoriji smo združili kode: medicinska sestra v vlogi pacienta, kršitve/zlorabe, pogovor s pacientom na hodniku in dokumentacija (tabela 11).

Pomembno je, da se medicinska sestra včasih poskusi postaviti tudi v vlogo pacienta. Tudi medicinske sestre so ljudje in tudi one imajo navidezno skrivnost. Želijo si, da se jih obravnava enako kot ostale paciente. Pomembno je, da se upošteva njihovo voljo in da informacije posredujejo tistim, katerim same želijo.

MS 4: "Tako kot za vsakega drugega pacienta, je to pač ena skrivnost ... Da se me obravnava enako kot vse ostale, da se moji podatki ne izpostavljajo. Verjetno bi me motilo, da bi bila izpostavljena s svojimi podatki."

MS 2: "Jaz mislim, da imamo na Onkološkem glede tega dobro ... Tudi glede pošte lahko pacienti povedo svoje želje ... če imajo željo, da je ne pošiljamo domov, je tudi ne

pošiljamo ... Če bi bila sama v vlogi pacienta, se mi ta naš sistem zdi kar v redu. Nimam nobenega dejavnika, da bi me pri nas kaj motilo."

MS 1: "Mene osebno ne bi nič motilo. Bolj bi me skrbelo za moje zdravje. Meni osebno se to ne zdi tako pomembno. Seveda je dobro, da imamo določene obrazce. Mene osebno bi bolj zanimale druge stvari."

MS 5: "Predvsem bi želela, da se tega drži. Da se upošteva moja voljo, da posredujejo informacije tistim, katerim sama želim."

Intervjuvanci imajo zelo malo negativnih izkušenj na področju kršitev/zlorab varovanja pacientovih podatkov. Menijo, da se zelo dobro zavedajo, kako je to pomembno. Verjetno so te kršitve namenske in imajo dober namen. Včasih pa lahko pride do tega, da se kaj spregleda in se ne krši namenoma. Eden izmed vprašanih navaja, da imajo v specialističnih ambulantah na Onkološkem inštitutu zelo malo pritožb ali pa jih glede kršitev/zlorab varovanja pacientovih podatkov sploh nimajo.

MS 5: "Spregleda se, da je pacient anonimen. Da bi se to namenoma kršilo, pa mislim, da ne. Jaz se držim tega. Tudi če so osebe znane, ne bom šla poizvedovati in spraševati."

MS 3: "Mislim, da še nisem imela takega primera. Edino to je verjetno moja kršitev, ko pogledam za sodelavko, ki me še ni poklicala, ampak sem vedela, da je izvid, in sem jo poklicala. Verjetno so kršitve namenske. Jaz vedno, ko pogledam v informacijski sistem, pogledam z dobrim namenom. Da bi s slabim, to ne. Niti ne pogledam in me niti ne zanima."

MS 1: "Jaz sem v ambulantah 20 let in še nisem slišala česa takega. Mislim, da se zavedamo tega in delujemo po tem principu. Ker ti to ni pomembno, da si kompliciraš življenje s človekom, ki ga niti ne poznaš ali pa z neko medijsko zvezdo. Delujemo po načelu: vsi enaki."

MS 4: *"Pacienti se mi še nikoli niso pritožili glede kakšnih kršitev. Ne, ni bilo še takšnih pritožb."*

Pomembno je dejstvo, da se intervjuvanci dobro zavedajo, da se na hodniku ali pa v čakalnici ne smejo pogovarjati s pacientom o njegovih osebnih podatkih. Ker se pogovor s pacientom večkrat začne na hodniku, medicinske sestre na različne načine rešujejo te situacije. Nekatere pacientu razložijo, da hodnik ni primeren za tak pogovor, druge ga povabijo v ambulanto ali sestrsko sobo.

MS 3: *"V primeru, ko mi začnejo razlagati, jim odgovorim, da to ni za na hodnik in da greva raje v ambulanto, ali pa se izgovorim, o kako so danes glasni, čisto nič ne slišim, pojdiva v ambulanto. Čisto odvisno. Po navadi jih odpeljem v ambulanto in zaprem vrata. Če pa vztrajajo, pa gledam na to in pazim, kaj rečem."*

MS 5: *"Načeloma se s pacientom ne pogovarjava na hodniku, se pa tudi zgodi, da tam izmenjava kakšne informacije. Potem ga usmerim v ambulanto, kjer nadaljujeva pogovor. Potrebno se je zavedati, da smo tukaj zaposleni, da moramo varovati te stvari in vsako podrobnost."*

MS 6: *"Za to imamo prostor pri sestri. Nikoli na hodniku jaz osebno ne razlagam nič. Zdravnik mora počakati, da tistemu pacientu vse normalno razložiš in potem pokličeš naslednjega za vstop v ambulanto."*

Za pacientovo dokumentacijo je odgovorna vsaka medicinska sestra, ki z njo opravlja. Eden izmed intervjuvancev meni, da bi se glede tega lahko še marsikaj postorilo, sicer pa se glede ravnanja s pacientovo dokumentacijo zelo trudijo in o tem tudi veliko govorijo. Drugi izpostavlja, da imajo zelo dobro poskrbljeno za prevoz dokumentacije, kar je zelo pomembno. Tretjemu pa je zelo moteče, da popisi ležijo na mizah po ambulantah in da na stenah visijo razne napotnice.

MS 6: *"To mora gledati vsak posebej. Dostikrat vidim, da kakšna dokumentacija, kljub temu, da ne sme ležati okrog, ker so na njej osebni podatki, leži okrog. Ampak mislim, da se sestre kar trudimo in imamo veliko poudarka na tem, veliko o tem govorimo."*

MS 2: *"Dokumentacijo imamo pa res na mizah, tako da pacienti, ki pridejo v ambulanto, lahko to vidijo, ampak samo priimek pacienta. Ampak to se je zelo izboljšalo, varovanje pacientovih podatkov. Glede tega imamo kar strogo. Tudi prevoz pacientove dokumentacije poteka v zabojnikih. Gre za to, da so zabojniki zaprti, da res nihče nič ne vidi. Tudi prenašanje zapisov poteka v zaprtih ovojnicah. Vsak pacient pa ima seveda pravico do vpogleda v svojo dokumentacijo."*

MS 3: *"Za dokumentacijo poskrbim, da drugi pacienti ne vidijo. Obračam popise in napotnice. Moti me, ker imajo nekatere sodelavke napotnice na oglasnih deskah in kar tako obešene. Meni je to moteče in jaz tega ne počnem. Tam je številka popisa, datum, ime, priimek, preiskava, zakaj preiskava ... Meni je to moteče."*

Tabela 11: Kategorija varovanje pacientovih osebnih podatkov

Kategorija	varovanje pacientovih osebnih podatkov			
Kode	Medicinska sestra v vlogi pacienta	Kršitve/zlorabe	Pogovor s pacientom na hodniku	Dokumentacija

3.5 RAZPRAVA

V okviru izvedene raziskave smo želeli pridobiti podatke o tem, kaj medicinskim sestram pomeni pojem zasebnost, kako zagotovijo zasebnost, kako pokličejo pacienta v ambulanto, kakšne imajo izkušnje s pacienti, ki izrazijo občutljivost nad varovanjem zasebnosti in želijo ostati anonimni, in katere so najpogostejše kršitve na področju varovanja osebnih podatkov, ki jih opazijo medicinske sestre. S pomočjo pridobljenih rezultatov smo oblikovali tri osrednje teme, ki so: "Pomen zagotavljanja zasebnosti",

"Anonimnost kot del zasebnosti" in "Varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah".

Na podlagi rezultatov smo ugotovili, da si vsaka medicinska sestra pojem zasebnost razlaga nekoliko drugače. Za medicinske sestre pojem zasebnost pomeni, da o pacientovih osebnih podatkih ne govorijo drugim, da varujejo pacientove podatke, tako osebne podatke kot podatke o njegovem zdravstvenem stanju. Pojem zasebnost pomeni, da imaš nekaj zase, da se nekdo noče izpostaviti. Med zasebnost spada tudi to, ko pacient lahko zasebno govori z zdravnikom in medicinsko sestro v za to primernem prostoru. Za nekatere medicinske sestre zasebnost pomeni tudi to, da nihče, ki je v tvoji bližini, ne ve, kdo si ti, te ne prepozna. Mariničeva (2012) opisuje, da je zasebnost ena od osnovnih človekovih vrednot, ki jo posameznik želi skriti pred pogledi drugih. Akyüz in Erdemir (2013) sta v diskusiji podala dva primera definicije zasebnosti, ki sta bili podani s strani medicinskih sester. V prvem primeru ena izmed medicinskih sester navaja, da gre za posebno značilnost osebe, ki želi ohraniti svojo zasebnost, in bi ji bilo neprijetno, če bi druge osebe za to vedele oziroma bi to videle. V drugem primeru definicije zasebnosti pa medicinska sestra meni, da ima vsakdo svobodno pravico do zasebnosti. Če nekdo ne želi, da bi nekdo videl oziroma razkril to njegovo zasebnost, je to njegova naravna pravica.

Medicinske sestre pacientom zagotavljajo zasebnost na različne načine. Eden izmed pripomočkov, ki se uporablja za zagotavljanje pacientove zasebnosti, so kabine za pripravo pacienta. Te kabine so predvsem v ginekoloških ambulantah. Pomembno je, da pogovor med medicinsko sestro in pacientom poteka v ambulanti za zaprtimi vrati, saj tudi to spada med zagotavljanje zasebnosti. Za pogovor s pacientom je potrebno imeti primeren prostor, kjer se lahko z njim zasebno pogovorimo. Za pogovor s pacientom imajo tudi sestrski prostor, kjer naj bi bil takrat, ko pacientu razlagaš določene zadeve. V tem prostoru naj bi bil s pacientom sam oziroma so lahko prisotni svojci, v kolikor to pacient želi. Za zagotavljanje zasebnosti so pomembne tudi zavese za zaščito pacientove zasebnosti. Avtorica Malcolm (2005) je o uporabi zaves navedla pomembno etično dilemo o zagotavljanju zasebnosti pacientom, ki je tudi naši udeleženci raziskave niso prav posebno izpostavili oziroma o tem kaj več povedali. Uporaba zaves je namenjena

temu, da se pacientu odobri element zasebnosti medtem ko se ga obravnava oziroma se na njem izvaja poseg. Zavesa zagotavlja samo vizualno oviro, ki preprečuje drugim, da vidijo pacienta, ne zagotavlja pa zvočne zasebnosti. To temo je upodobila z naslednjima odlomkoma: "V sobi s štirimi posteljami je zelo težko zagotoviti pacientovo zasebnost kljub temu, da so v uporabi zavesa. Lahko pa bi zdravnik stopil bliže k pacientu, namesto da stoji na koncu postelje in se z njim pogovoril mirno in ne preveč glasno, da pogovora ne bi slišali vsi navzoči pacienti v sobi." in "Jaz bi bila zelo jezna, če bi slišala težave drugih pacientov, medtem ko sem sama zelo slabotna."

Medicinske sestre različno pokličejo pacienta za vstop v ambulanto. Vse pa je odvisno od tega, kako se pacient odloči v sprejemni pisarni. Lahko se odloči, da bo obravnavan kot anonimen. V kolikor se pacient odloči tako, ga medicinske sestre v ambulanto pokličejo po številki, ki si jo pridobijo v sprejemni ambulanti. Vsi ostali pacienti, ki niso opredeljeni za anonimne, so v ambulanto klicani po imenu in priimku. Pacienti, ki se opredelijo za anonimne, so v računalniku označeni z rdečo barvo, poleg pa imajo napisano številko, po kateri naj bi jih medicinska sestra poklicala v ambulanto.

Medicinske sestre z anonimnimi pacienti nimajo prav posebnih negativnih izkušenj. Nekatere menijo, da klicanje po številki ni dodatno delo oz. da to dela niti ne oteži. Vse je napisano v računalniku in je potrebno samo pogledati, ali je pacient opredeljen kot anonimen. Le malo bolj morajo biti pozorne. So pa nekatere medicinske sestre izrazile tudi negativne izkušnje, in sicer to, da včasih spregledajo, da je pacient opredeljen kot anonimen in ga v ambulanto pokličejo po imenu in priimku. Seveda se mu kasneje opravičijo za ta dogodek. Zanimivo je tudi to, da nekateri anonimni pacienti želijo, da se stvar opravi hitro in samo tisto, kar je trenutno potrebno in se ne spuščajo v nikakršne podrobnosti. Pomembno pri vsem tem pa je, da medicinske sestre delujejo enako z vsemi pacienti in ne delajo razlik med anonimnimi in ostalimi.

Na področju kršitev/zlorab varovanja pacientovih podatkov medicinske sestre menijo, da se zavedajo kršitev in vedo, kako zelo škodljivo je lahko to za pacienta. Pravijo, da so verjetno kršitve namenske, včasih pa se tudi kaj spregleda in so tako te kršitve

nenamenske. Na drugi strani Arzenškova (2011) poudarja, da je še vedno premalo poudarka na izobraževanju zaposlenih o varovanju osebnih podatkov pacientov. V specialističnih ambulantah na Onkološkem inštitutu Ljubljana imajo zelo malo pritožb glede kršitev oziroma ne pomnijo, da bi jih sploh kdaj imeli. V Sloveniji je Kazenski zakonik (2008) edini zakonsko opredeljen vir, ki navaja kazenske postopke ob zlorabi osebnih podatkov. Medicinske sestre na tem področju navajajo več domnevnih kršitev pri ravnanju s pacientovo zdravstveno dokumentacijo. Menijo, da bi se glede ravnanja s pacientovo dokumentacijo lahko še veliko postorilo in se tudi zelo trudijo, da bi to uredili. Tukaj so vzrok za kršitev pacientove zasebnosti delovne razmere. Ferkuljeva (2011) navaja, da je za zagotovitev zasebnosti pacientov potrebno izboljšati delovne razmere v zdravstveni negi (zagotoviti več materialnih sredstev, dovolj strokovno usposobljen kader). Glavni problem je v tem, da dokumentacija kljub zavedanju medicinskih sester in opozarjanju še vedno leži po mizah v ambulantah, in tako lahko pacienti vse to tudi vidijo oz. si preberejo imena in priimke ostalih pacientov. Marinčičeva (2012) pravi, da se glede na odnos medicinske sestre do pacientovih osebnih podatkov kaže spoštovanje pacientove zasebnosti. Pacienti pričakujejo, da bodo medicinske sestre varovale poklicno skrivnost in da bo zdravstveni zavod primerno poskrbel za ustrezno varovanje pacientove dokumentacije, zdravstvenih podatkov. Manjša zaščita zasebnosti je odvisna od števila oseb, ki imajo pravico do vpogleda v pacientove zdravstvene podatke, s tem pa je tudi večja verjetnost uhajanja teh informacij.

Ker je bila naša raziskava kvalitativne narave in je imela majhen vzorec, ima omejitve. Zagotavljanje zasebnosti ni pomembno le za specialistično ambulantno diagnostično dejavnost na Onkološkem inštitutu Ljubljana, temveč je prisotno tudi v vseh ostalih specialističnih ambulantah, tako na primarnem kot sekundarnem in terciarnem nivoju. V tem primeru rezultatov ne moremo posplošiti na vse medicinske sestre, ki v specialističnih ambulantah skrbijo za zagotavljanje pacientove zasebnosti. V naši raziskavi smo ugotavljali samo nekatere pomembnejše komponente zasebnosti z vidika medicinskih sester. Za pridobitev širšega razumevanja predlagamo izvedbo kvantitativne raziskave na večjem vzorcu, ki bi vključeval medicinske sestre v specialističnih diagnostičnih ambulantah po Sloveniji. Rezultate te raziskave bi lahko posplošili za vse

medicinske sestre, ki skrbijo za zagotavljanje pacientove zasebnosti. Naša raziskava lahko služi kot pomoč pri razumevanju pojmov zasebnost, anonimnost in varstvo osebnih podatkov pri tistih medicinskih sestrah, ki delajo v specialistični ambulantni diagnostični dejavnosti na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

4 ZAKLJUČEK

Pomembno v današnjem času je, da vemo, da se ljudje vedno bolj zavedajo svojih pravic. V diplomskem delu smo podrobneje obravnavali zagotavljanje pacientove zasebnosti in varovanje pacientovih osebnih podatkov z vidika zaposlenih v zdravstveni negi. Tako kot vse bolnišnice, se tudi na Onkološkem inštitutu Ljubljana srečujejo z različnimi problemi pri zagotavljanju zasebnosti in varovanju osebnih podatkov. Za zagotavljanje zasebnosti je potrebno biti dovolj izobražen in vedeti, na kakšen način pacientu lahko zagotovimo zasebnost, da bo upoštevana ena izmed pacientovih pravic. Iz naše raziskave je razvidno, da bi bilo v prihodnosti dobro izvesti ukrepe, ki bodo izboljšali kakovost na področju zagotavljanja zasebnosti in varovanja osebnih podatkov. Zaposlene bi lahko dodatno izobraževali, morda pa bi bile potrebne spremembe tudi pri sami organizaciji dela. Iz opravljenih intervjujev je razvidno, da je v specialističnih ambulantah na Onkološkem inštitutu Ljubljana velika gneča pacientov, ki v čakalnicah čakajo na pregled. Večje kot je število pacientov, težje je posamezniku zagotoviti zasebnost in varovati njegove osebne podatke. Glede na raziskavo zagotavljanje zasebnosti in varovanje osebnih podatkov v specialističnih ambulantah ni slabo, vendar so še pomanjkljivosti.

Zagotovo bi se največ dalo postoriti pri varovanju osebnih podatkov. Za zaposlene bi moralo veljati enako pravilo, ki opredeljuje ravnanje s pacientovo zdravstveno dokumentacijo in njegovimi osebnimi podatki. Iz pogovorov je bilo razvidno, da imajo zaposleni vpogled v veliko količino osebnih podatkov posameznega pacienta, tudi v tiste, ki niso potrebni za zdravljenje. Res je, da nas zakoni ščitijo pred kršitvami in zlorabami osebnih podatkov, vendar še vedno zelo veliko podatkov prihaja v javnost. Menimo, da bi bilo na splošno v Sloveniji potrebnega več nadzora nad zlorabo osebnih podatkov.

5 LITERATURA

Adam, F., Hlebec, V., Kvačič, M., Lamut, U., & Mrzel, M., 2012. *Kvalitativno raziskovanje v interdisciplinarni perspektivi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Akyüz, E. & Erdemir, F., 2013. Surgical patients` and nurses` opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*, 20(6), pp. 660–71.

Arzenšek, D., 2012. *Varstvo osebnih podatkov v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru: Fakulteta za zdravstvene vede.

Balažic, J., Korošec, D., Novak, B., Brulc, U., Ivanc, B., Kralj, K., et al. 2009. *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem*. Ljubljana: GV založba.

Brulc, U., 2010. *Varstvo osebnih podatkov v zdravstvu, Posredovanje zdravstvene dokumentacije in razkrivanje informacij o zdravstvenem stanju v luči varstva osebnih podatkov*. [online] Available at: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/9ed99a9f3a6adbdcff5c0d4f23bf3d7f.pdf> [Accessed 13 April 2015].

Evropske smernice za zdravstvene delavce o zaupnosti in zasebnosti v zdravstvu, n.d. [online] Available at: https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/Evropske_smernice_za_zdravstvene.pdf [Accessed 1 Oktober 2015].

Ferkulj, S., 2011. *Pravica pacienta do zasebnosti v zdravstveni obravnavi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede .

Jernejšek, A., 2015. *Skrb za zasebnost pacientov med teorijo in prakso: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Kazenski zakonik, 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 55/2008. [online] Available at: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=20082296> [Accessed 10 Oktober 2015].

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014. Uradni list Republike Slovenije, št. 52/2014, 18/2015. Ljubljana: Zdravniška zbornica Slovenije.

Kraigher, T. & Lemut Strle, R., 2010. *Kako ravnati s podatki pacientov in komu jih posredovati: smernice za izvajalce zdravstvenih storitev*. Ljubljana: Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije.

Kraljić, S., 2009. Predstavitev zakona o pacientovih pravicah s poudarkom na omejitvi avtonomije pacienta. In: P. Kokol, V. Rijavec, L. Kolenc & H.K. Reberšek Gorišek, eds. *Pacientove pravice in dolžnosti*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, pp. 8–21.

Krušič Mate, Ž., 2010. *Pravica do zasebnosti v medicini: zdravnikova pojasnilna dolžnost, pacientova informirana privolitev, varstvo osebnih podatkov*. Ljubljana: GV Založba.

Kuo, K.M., Ma, C.C. & Alexander, J.W., 2014. How do patients respond to violation of their information privacy?. *Health Information Management Journal*, 43(2), pp. 23–33.

Lee, C.T. & Fitzgerald, B., 2013. Model of care and pattern of nursing practice in ambulatory oncology. *Canadian oncology nursing journal*, 23(1), pp. 19–22.

Malcolm, H.A., 2005. Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics*, 12(2), pp. 156–66.

Marcelan, N., 2011. *Varnost in zagotavljanje zasebnosti bolnišničnih podatkov o pacientih: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Marinič, M., 2011. Zdravstveni podatki med stroko in zakonom. In: M. Marinič & R. Kobentar, eds. *Varovanje osebnih podatkov pacientov v praksi: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 14. januar 2011.* Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 9–11.

Marinič, M., 2012. Zasebnost in dostojanstvo pacienta. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(3), pp. 237-243.

Ministrstvo za zdravje, 2008. *Kaj vam prinaša zakon o pacientovih pravicah?*. [online] Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zlozenke__periodika_2008/ZPacP2008.pdf [Accessed 13 April 2015].

Öztürk, H., Bahçecik, N. & Özçelik, K.S., 2014. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), pp. 812–828.

Požun, P. & Sima, Đ. eds., 2013. *Zakonodaja s področja zdravstva, povzetki predavanj.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Prestor, L., 2008. Zadovoljstvo pacientov z obravnavo v urgentni ambulanti Bolnišnice Golnik - klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo. In: S. Kadivec, ed. *4. slovenski pneumološki in alergološki kongres 2008: zbornik predavanj. Portorož, 14.-15. september 2008.* Golnik: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, pp. 82–90.

Rebolj, Z. & Sotler, R., 2015. Zakon o pacientovih pravicah in omejitve v zdravstveni negi. In: L. Leskovic, ed. *Zdravstvena nega v primežu nesoglasij in omejitev: zbornik prispevkov. 7. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 22.-23. januar 2015.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 98–105.

Rijavec, V., 2009. Varstvo osebnih podatkov. In: P. Kokol, V. Rijavec, L. Kolenc & H.K. Reberšek Gorišek, eds. *Pacientove pravice in dolžnosti: zbornik predavanj z recenzijo*. Maribor, 2009. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, pp. 31–41.

Sotler, R., 2010. Zakon o pacientovih pravicah, priložnost za dvig kakovosti stroke. In: M. Bekopec, ed. *2. dnevi Marije Tomšič, Vrednote v zdravstveni negi. Novo mesto, 21.-22. januar 2010*. Novo mesto: Splošna bolnišnica Novo mesto v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto in Visoko šolo za zdravstvo v Novem mestu, pp. 81–88.

Tzanou, M., 2013. Data protection as a fundamental right next to privacy? `Reconstructing` a not so new right. *International Data Privacy Law*, 3(2), pp. 88–99.

Woogara, J., 2005. Patients' privacy of the person and human rights. *Nursing Ethics*, 12(3), pp. 273–87.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15. [Online] Available at: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=84936> [Accessed 13 April 2015].

Zakon o varstvu osebnih podatkov, uradno prečiščeno besedilo (ZVOP-1-UPB1), 2007. Uradni list Republike Slovenije št. 94. [online] Available at: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=82668> [Accessed 10 April 2015].

Zakon o zdravstveni dejavnosti, uradno prečiščeno besedilo (ZZDej-UPB2), 2005. Uradni list Republike Slovenije, št. 23. [Online] Available at: [https://www.uradni-list.si/1/content?id=54447#!/Zakon-o-zdravstveni-dejavnosti-\(uradno-precisceno-besedilo\)-\(ZZDej-UPB2](https://www.uradni-list.si/1/content?id=54447#!/Zakon-o-zdravstveni-dejavnosti-(uradno-precisceno-besedilo)-(ZZDej-UPB2) [Accessed 29 April 2016].

Završnik, J., 2009. Implementacija varstva pravic pacientov glede na novo zakonodajo na primarni ravni. In: P. Kokol, V. Rijavec, L. Kolenc & H.K. Reberšek Gorišek, eds. *Pacientove pravice in dolžnosti: zbornik predavanj z recenzijo. Maribor, 2009.* Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, pp. 52–65.

Žuna, A., 2010. *Ocena pacientov o kakovosti dela medicinske sestre v ambulantni dejavnosti: diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

INTERVJU

Starost: _____ let

Izobrazba (obkrožite):

- a) srednješolska izobrazba
- b) višješolska/visokošolska izobrazba
- c) univerzitetna izobrazba
- d) podiplomska izobrazba – magisterij/doktorat

Delovna doba na Onkološkem inštitutu Ljubljana: _____ let

Delovna doba na trenutnem delovnem mestu: _____ let

Okvirna vprašanja:

1. Kaj vam pomeni beseda zasebnost?
 - a) Kakšne so vaše izkušnje o zagotavljanju pacientove zasebnosti, se vam zdi to pomemben del bolnišnične oskrbe pacienta?
 - b) Ali se po vašem mnenju pacienti zavedajo pomena zasebnosti?
 - c) Kakšne so vaše izkušnje o možnosti zagotavljanja pacientove zasebnosti?
2. Ali veste kateri zakoni urejajo področje varovanja osebnih podatkov pacienta?
3. Del zagotavljanja zasebnosti je tudi anonimnost. Anonimnost je mogoča samo za določene ambulante. Kako medicinska sestra zagotovi anonimnost, če za to ni možnosti?
 - a) Ali pacienta, ki je v čakalnici, pokličete po imenu in priimku? Utemeljite v katerem primeru DA in v katerem NE.
 - b) Ali se pacientu vedno predstavite? Če DA, na kakšen način?
 - c) Pacienti spremenijo status anonimnosti v klicanje po imenu in priimku. Zakaj menite, da je temu tako?

- d) Kakšne so vaše izkušnje o tem, da bi poizkusili vsem bolnikom zagotavljati anonimnost in jih v ambulanto povabiti po številki?
 - e) Kolikokrat in v kakšnem primeru se vam zgodi, da pacienta pokličete po imenu in priimku, čeprav je opredeljen kot anonimen?
4. Če se pacient opredeli za anonimnega, kaj to pomeni za vaše delo?
- a) Kakšne so vaše pozitivne izkušnje s tem, da se pri vas pacienti lahko odločijo za anonimnost?
 - b) Kakšne so vaše negativne izkušnje s tem, da se pri vas pacienti lahko odločijo za anonimnost?
5. Po telefonu vas kliče sorodnik pacienta, ki je bil ravnokar v ambulanti in ga zanimajo razno razne informacije o njegovem zdravju. Katere informacije o pacientu mu posredujete?
- a) Katere informacije o pacientu lahko posredujete svojcem, zdravstvenemu osebju drugih bolnišnic in prijateljem?
6. Kakšne so vaše izkušnje s posredovanjem pacientove zdravstvene dokumentacije svojcem v primeru, da je pacient hospitaliziran?
- a) Sodelavec pride do vas in se zanima za osebne podatke o svojem prijatelju, ki je bil ravnokar v ambulanti oz. je hospitaliziran na OI. Kaj storite?
7. Kaj vam pomeni dostop do informacijskega sistema? Ali dostop uporabljate dosledno ali ga izrabljate v namen, da proizvedujete za informacijami o različnih hospitaliziranih pacientih?
- a) Veste, da so vaši najboljši prijateljski pred kratkim postavili diagnozo karcinom dojke. Ničesar vam noče povedati o svojem zdravljenju itd. Kaj mislite o tem, da bi si njene podatke o zdravljenju pogledali v računalniškem informacijskem sistemu?
8. Kaj bi vas motilo na področju varovanja osebnih podatkov pacienta, če bi bili sami v vlogi pacienta (navedite dva moteča dejavnika)?
9. Zakaj po vašem mnenju najpogosteje prihaja do kršitev/zlorab varovanja osebnih podatkov pacientov s strani medicinskih sester?
- a) Ali se vam je kdaj pacient pritožil zaradi kršitve/zlorabe njegovih pravic glede varovanja osebnih podatkov?
 - b) Kako ste odreagirali?