



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

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**SPOŠTOVANJE NAČELA ZAUPNOSTI IN
POKLICNE MOLČEČNOSTI – POGLED
ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE**

**UPHOLDING THE PRINCIPLES OF
CONFIDENTIALITY AND PROFESSIONAL
DISCRETION - NURSING STUDENTS'
OPINIONS**

Mentorica: Sanela Pivač, pred.

Kandidatka: Lea Burdžević

Jesenice, marec, 2017

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici Saneli Pivač, pred., za vso pomoč in podporo, ki mi jo je nudila že v času študija in pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvala gre recenzetkama dr. Vesni Čuk, viš. pred., in Marti Smodiš, pred., za strokovni pregled in mnenje.

Zahvalila bi se Damirju Frlanu za statistično obdelavo podatkov in sestrični Idi Vujnović za prevod povzetka.

Posebna zahvala gre moji mami Karli, kateri posvečam svoje diplomsko delo in je moj največji vzor. Zahvaljujem se ji, ker mi je finančno omogočila študij, mi ves čas stala ob strani, me podpirala in verjela vame. Iskreno se zahvaljujem svojemu najboljšemu prijatelju in fantu Andražu, ker verjame vame in je ob meni. Hvala tudi babici in dedku, ki sta mi pomagala na študijski poti in v življenju. Zahvaljujem se tudi vsem prijateljem in sošolcem za pomoč in podporo, še posebej Tomažu.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Spoštovanje načela zaupnosti in poklicne molčečnosti je področje, ki ga moramo vsi zdravstveni delavci dobro poznati. S pridobljenimi podatki moramo ravnati preudarno in pazljivo. Dober vzor predstavlja dobro prakso, zato je pomembno, da se znanje in praksa na področju zaupnosti podatkov in poklicne molčečnosti pridobita že v šoli in kasneje na fakulteti.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti seznanjenost študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin z zaupnostjo podatkov in poklicno molčečnostjo ter poznavanje zakonskih predpisov, ki urejajo to področje.

Metoda: Raziskava temelji na deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani s strukturiranim vprašalnikom. Zbiranje podatkov je potekalo na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v času od 22. septembra do 22. novembra 2016. V raziskavi je sodelovalo 91 študentov, kar predstavlja 30,33-odstotno realizacijo vzorca. Statistična analiza je bila narejena s pomočjo programa SPSS verzija 17.0.

Rezultati: Študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin se v večini strinjajo, da s pacientovimi podatki ravna profesionalno (AS = 4,76, SO = 0,58), da je zasebnost in zaupnost pacientovih podatkov zelo pomembna (AS = 4,73, SO = 0,79) in da je kakovostna zdravstvena nega pogojena z zaupnim odnosom med medicinsko sestro in pacientom (AS = 4,65, SO = 0,64). Največji razkorak v stopnji strinjanja med rednimi in izrednimi študenti se je izkazal pri fotografiranju in objavljanju slik na družbenih omrežjih v času kliničnega usposabljanja, kjer so se redni študenti izkazali slabše kot izredni ($t = 3,014$, $p = 0,003$).

Razprava: Študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na podane situacije na klinični praksi zagotavljajo zaupnost podatkov in poklicno molčečnost, niso pa seznanjeni z izjemami, ko pacientove podatke lahko posredujejo in obdelujejo. Te izjeme so zapisane v Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Zakonu o pacientovih pravicah in Kazenskem zakoniku.

Ključne besede: načelo zaupnosti, osebni podatek, poklicna molčečnost, poklicna skrivnost, kodeks etike.

ABSTRACT

Theoretical background: Respecting the principles of confidentiality and professional secrecy is of a great importance to health care providers. We need to handle the information we receive carefully and prudently. A good model represents good practice, which is why it is important to obtain the knowledge and practice of confidentiality and professional secrecy in schools, as well as during higher education studies.

The objective: The objective of the thesis is to study how aware are the students of the Angela Boškin Faculty of Health Care of the confidentiality of information, professional secrecy and applicable regulations.

The method: The study is based on descriptive methods of empirical research. Data was gathered using a structured questionnaire. The data was collected at the Angela Boškin Faculty of Health Care between 22 September and 22 November 2016. 91 students participated in the study, which means that sample realisation was 30.33 %. Statistical analysis has been carried out using SPSS 17.0.

The results: The majority of the students of the Angela Boškin Faculty of Health Care agree that the patient data are treated professionally (AS = 4.76, SO = 0.58), that privacy and confidentiality are very important (AS = 4.73, SO = 0.79), and that the condition for quality health care is the confidential relationship between a nurse and a patient (AS = 4.65, SO = 0.64). The most visible disparity in the levels of agreement between full-time and part-time students occurred in regards to taking and publishing pictures on social media during the clinical training period, showing that full-time students performed poorly compared to full-time students ($t = 3.014$, $p = 0.003$).

The discussion: Based on given situations, the students of the Angela Boškin Faculty of Health Care ensure the confidentiality of information and professional secrecy, but they are not aware of the exceptions in managing and processing patients' information. These exceptions are written in the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants, Patient Rights Act and the Criminal code.

Keywords: principle of confidentiality, personal information, professional secrecy, professional discretion, code of ethics.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	ETIKA IN MORALA	2
2.2	KODEKS ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI	2
2.3	POKLICNA SKRIVNOST	4
2.4	ODGOVORNOSTI ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE NA KLINIČNI PRAKSI	5
2.5	ZAKON O PACIENTOVH PRAVICAH	6
2.5.1	Zasebnost pri opravljanju zdravstvenih storitev	6
2.5.2	Varstvo osebnih podatkov.....	7
2.5.3	Varovanje poklicne skrivnosti	8
3	EMPIRIČNI DEL	10
3.1	NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	10
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	10
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	11
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	11
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	11
3.3.3	Opis vzorca	12
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	14
3.4	REZULTATI	14
3.4.1	Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situaciji na klinični praksi	14
3.4.2	Zakonodaja na področju poklicne molčečnosti in varovanja osebnih podatkov.....	21
3.4.3	Poznavanje in upoštevanje III. načela Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in pravilnikov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin	23
3.5	RAZPRAVA	25
4	ZAKLJUČEK	30
5	LITERATURA	31
6	PRILOGE	

KAZALO SLIK

Slika 1: Spoštovanje načela zaupnosti in varovanja osebnih podatkov	20
---	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki.....	13
Tabela 2: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situacijah na klinični praksi (posamezne trditve, pozitivna klinična praksa, 1. del)	14
Tabela 3: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situacijah na klinični praksi (posamezne trditve, pozitivna klinična praksa, 2. del)	16
Tabela 4: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situacijah na klinični praksi (posamezne trditve, negativna klinična praksa).....	17
Tabela 5: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situacijah na klinični praksi (posamezne trditve, negativna klinična praksa).....	18
Tabela 6: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situacijah na klinični praksi (nova spremenljivka)	21
Tabela 7: Zakonodaja na področju poklicne molčečnosti in varovanja osebnih podatkov (opisne statistike)	22
Tabela 8: Poznavanje in upoštevanje III. načela Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in pravilnikov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (opisne statistike)	24

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB – Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

1 UVOD

Zasebnost je pomembna dobrina v našem življenju in obstaja mnogo načinov, ki jo lahko ogrozijo. Včasih smo za to krivi sami, včasih smo pa lahko ogroženi zaradi interesov drugih ljudi. Kadar je govora o zasebnosti, se zavedamo, da gre za kompleksen pojav. Leta 1967 so si bili na konferenci nordijski pravniki enotni, da gre pri zasebnosti za enega izmed nepogrešljivih elementov za človeško srečo, ki pomeni pravico biti sam z minimumom posegov vmešavanja v človeško življenje (Lampe, 2004 cited in Armič 2013, p 9). Pravica do zasebnosti je človekova pravica mednarodne narave, ustavna pravica ter tudi osebnostna pravica, varovana z instrumenti civilnega prava in je neločljivo povezana s pravico do zasebnosti in z zaupnostjo pacientovih podatkov (Armič, 2013).

Zdravstveni podatki so informacije, ki razkrivajo največje podrobnosti posameznikovega življenja. Vsakdo, ki dostopa do tovrstnih informacij, lahko hitro ugotovi vse o posameznikovih telesnih in psihičnih značilnostih, navadah in razvadah. Zdravstveni podatki in z njimi povezane informacije sodijo med najbolj občutljive osebne podatke, ki morajo biti deležni posebne zaščite (Marinič, 2012).

S terminom zasebnost osebe označujemo občutek identitete, dostojanstva, avtonomije in lastnega prostora, ki ga ima vsak odrasel človek. Pravno pa je zasebnost definirana kot osebna dobrina, ki varuje posameznika pred posegi drugih vanje (Velepič, 2011). Zasebnost pacienta je v tesni zvezi z zaupnostjo in zaupnim odnosom, saj je za vzpostavitev in vzdrževanje zaupanja potrebno spoštovati pacientovo zasebnost in dostojanstvo, pridobljene podatke pa obravnavati za zaupne. Gre za etično in pravno odgovornost poklicev, kjer je narava dela taka, da prihaja do seznanjanja z zasebnimi informacijami. Pri odnosu med medicinsko sestro in pacientom je pomembno, da je zaupanje obojestransko in temelji na medsebojni odkritosti (Velepič, 2011). Vsak človek ima pravico do zasebnosti in zaupnosti in po mnenju posvetovalne Skupščine Evrope gre pri tem za pravico do lastnega življenja (Armič, 2013).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ETIKA IN MORALA

Beseda etika je izpeljana iz grške besede »Ethos« in predstavlja dolžnost, učinek ali dejanje. Med proučevanjem prepričanj in predpostavk o tem, kako naj se ljudje obnašajo drug z drugim, najdemo odgovore v moralni filozofiji in moralnih načelih (Gorea, 2007). Etika se v splošnem pomenu besede nanaša na razpravo o tem, kako lahko v življenju na splošno najboljše ravnamo. Osnovna paradigma etike razlaga, da o dejanjih in načinih odloča vsak individualno in s tem vpliva tako na pozitivne kot negativne posledice, katere občuti sam in njegova okolica (Seedhouse, 2009). Pri delu s pacienti so etične smernice tiste, ki povedo javnosti kaj lahko pričakujejo od strokovnjaka in strokovnjakom povedo, kaj se pričakuje od njih (Gorea, 2007).

Tschudin (2004) navaja, da sprejemanje etičnih odločitev predstavlja posebno breme, saj je etika kot taka področje, ki je še vedno precej nejasna. Nedvomno pa življenjske odločitve slonijo na prej sprejetih odločitvah, ki izvirajo iz ozadja vrednot, prepričanj in odzivov. Pri reševanju etičnih dilem se obračamo predvsem na podlagi svojih prepričanj in občutkov kaj je dobro in kaj je pravilno. Koncept »etična dilema« se uporablja za sklicevanje na okoliščine, ko sta na izbiro dve enakopravni in nezadovoljivi alternativni (Aitamaa, 2010).

Skupek moralnih in etičnih odločitev temelji na vrednotah. Vrednote so cilji in pojavi, ki jih visoko cenimo, usmerjajo naše vedenje in interese ter ne nazadnje vplivajo na življenjske usmeritve (Ovsenik & Kozjek, 2015).

2.2 KODEKS ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI

Kodeks etike je zbirka pravil ali predpisov o etičnem delovanju v profesiji in odraža filozofijo zdravstvene nege. Je vodnik za delovanje medicinskih sester z opisanimi

temeljnimi nalogami medicinskih sester in smislom zdravstvene nege. Namenjen je medicinskim sestram pri oblikovanju etičnih vrednot in je vodilo ter spodbuda pri delu v zdravstveni negi. Medicinskim sestram, ki vstopajo v poklic, pa pomaga pri oblikovanju moralnih stališč, ki služijo kot vir znanja in refleksije (Velepč, 2008).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je na 16. skupščini 17. 2. 2005 sprejela dopolnjeni Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih delavcev. Upoštevanje določb kodeksa je od njegovega sprejema leta 1994 dalje obvezno za vsako medicinsko sestro in druge člane negovalnega tima (Železnik, et al., 2008). Kodeks je namenjen vsem medicinskim sestram, sodelavcem v zdravstvenem in negovalnem timu ter dijakom in študentom (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2005) je sestavljen iz devetih načel. Podlago za varovanje pacientove pravice do zasebnosti določa načelo III, ki se glasi: »Medicinska sestra je dolžna varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju pacienta, o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.« Ta je bistven element vsakega zaupnega odnosa, saj določa medicinski sestri kot poklicno dolžnost varovanje podatkov o zdravstvenem stanju pacienta, vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja (Sabjan, 2011).

Naka in Kvas (2004) navajata, da so etična načela v praksi zdravstvene nege zelo pomembna v vseh zdravstvenovarstvenih sistemih po svetu. Z upoštevanjem vrednot etičnih načel lahko omogočimo celostno obravnavanje človeka. Potreba po etičnih načelih v profesionalnih kodeksih je nastala zaradi individualnosti vrednot, ki so odvisne od številnih pojavov, zato je bilo potrebno izpostaviti najpomembnejše moralne vrednote, ki so danes opredeljene v etičnih kodeksih. Etične vrednote so razdeljene na moralne in ne-moralne. Pri moralnih vrednotah, ki so za delovanje etičnih načel in same etike zelo pomembne, gre za odločitve posameznika, ki so odvisne od njegovega pogleda na svet. Etična načela v zdravstveni negi pa so vodilo za sprejemanje etičnih odločitev in

moralnega ravnanja ter predstavljajo vodilo pri reševanju etičnih dilem posameznika.

Etična načela so tako vpeljana v etično prakso. Vsi zdravstveni delavci, morajo zato delovati na način, ki je v skladu s kodeksom etike, in sicer da (Mlinar, 2010):

- spoštujejo pacientovo pravico do informacij,
- zagotavljajo zaupnost podatkov ter varnost pisnih in ustnih informacij, ki jih dobijo, zaradi narave dela,
- spoštujejo pacientovo pravico do zasebnosti,
- spoštujejo pravico pacienta do izbire in odločitev v zdravstveni negi in zdravstvenem varstvu,
- ustrezno nasprotujejo praksi zdravstvenega varstva, ki bi lahko škodila varnosti, zasebnosti ali dostojanstvu pacienta,
- prepoznavajo nevarno prakso ter ustrezno ukrepajo,
- poznajo lastna prepričanja in vrednote ter vedo, kako lahko vplivajo na zagotavljanje zdravstvene nege.

Kršitve Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije obravnava Častno razsodišče Zbornice – Zveze. Gre za nevladno in nepridobitno združenje v Republiki Sloveniji, kjer se ugotavljajo odgovornosti za kršitve in nepravilnosti pri opravljanju zdravstvene in babiške nege. Vse prijave, iz katerih je možno razbrati kršitelja, oškodovanca in vrsto kršitve, se obravnava, kršitelju pa se lahko izreče disciplinske in varstvene ukrepe. V primeru kaznivega dejanja poda Častno razsodišče prijavo pristojnemu organu pregona Slovenije (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2012).

2.3 POKLICNA SKRIVNOST

Medicinska sestra je dolžna varovati poklicno skrivnost pred svojci ali pomembnimi drugimi, če se je pacient tako odločil in enako velja po njegovi smrti. Poklicna skrivnost vključuje vse, kar medicinska sestra med opravljanjem svojega dela izve o pacientu, vse informacije v zvezi z zdravstveno nego, boleznijo, zdravljenjem, spremljanjem

zdravstvenega stanja in rehabilitacijo. Pristojnosti medicinske sestre glede dajanja informacij o zdravstvenem stanju in počutju pacienta so z vidika zdravstvene nege in oskrbe. Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko medicinsko sestro razreši sodišče ali pacient sam, za mladoletne osebe pod skrbništvom pa starši oz. skrbniki. Poleg medicinskih sester pa mora svoje zahteve glede poklicne skrivnosti izpolnjevati tudi zdravstveni zavod, katerega dolžnost je, da zagotavlja zaupnost pacientovih podatkov z načinom vodenja dokumentacije in informacijskega sistema (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005).

2.4 ODGOVORNOSTI ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE NA KLINIČNI PRAKSI

»Študent je dolžan varovati kot poklicno skrivnost podatke o pacientu in njegovem zdravstvenem stanju. Za poklicno skrivnost šteje vse, kar na klinični praksi izve o pacientu ter o njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah, pa tudi vse informacije v zvezi z zdravstveno nego, ugotavljanjem bolezni, zdravljenjem, spremljanjem zdravstvenega stanja in rehabilitacijo. Študenti morajo pri vodenju procesa zdravstvene nege osebne podatke pacienta v vso dokumentacijo, ki je namenjena potrebam izobraževalnega procesa, vpisati na tak način, da njegova identiteta ne bo prepoznavna. Pacientov tudi ni dovoljeno slikati in slike objavljati« (Navodila o obveznostih in odgovornostih študenta Fakultete za zdravstvo Jesenice pri opravljanju klinične prakse in izbirnega kliničnega usposabljanja, 2015, p. 8).

Iacobucci, et al. (2013), so s pomočjo kvantitativne raziskave ugotavljali etične dileme med študenti v Združenih državah Amerike (ZDA). Več kot polovica anketirancev je poročala, da je v času klinične prakse naletela na etične dileme, med katerimi so bile moralne in pravne pravice, načelo zvestobe ter spoštovanje zaupnosti visoko cenjene med študenti. Matlakala in Mokoena (2011) navajata, da se študenti na klinični praksi srečujejo z informacijami o pacientih, ki jih dobijo na različne načine, in sicer na vizitah, ob predaji sestrskih izmen, od zdravnikov, multidisciplinarnih timov in informacijskih sistemov za shranjevanje pacientovih podatkov. Študentom tovrstne informacije

predstavljajo velik izziv, saj niso seznanjeni, kako z njimi ravnati in komu lahko podatke posredujejo.

Študenti zdravstvene nege so zakonsko odgovorni pri zagotavljanju zasebnosti in zaupnosti. Zakon o pacientovih pravicah v 43. členu narekuje študentom predhodno privolitev za sodelovanje na klinični praksi s strani pacienta oz. osebe, ki prevzema odgovornost nad odločanjem, kadar pacient tega ni zmožen (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

2.5 ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH

Zakon o pacientovih pravicah ureja pravice, ki jih ima vsak uporabnik zdravstvenih storitev. Gre za pomembno novost v sistemu zdravstvenega varstva Slovenije, saj izpolnjuje prizadevanje za izboljšanje razmer na področju varovanja in uresničevanja pacientovih pravic, višjo kakovost, predvsem pa postavlja paciente v ugodnejši položaj v odnosu z izvajalci zdravstvenih storitev v javnem in zasebnem sektorju. Predmet in namen zakona je razložen v Splošnih odločbah v 1. členu. Zakon določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev, postopke uveljavljanja teh pravic in dolžnosti. Zakon poleg kakovostne in varne zdravstvene oskrbe določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev in opredeljuje odnos med pacientom in zdravnikom oz. zdravstvenim delavcem, ki temelji na zaupanju in spoštovanju (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

V Zakonu o pacientovih pravicah (2008) je načelo zaupnosti posebej urejeno v 43. členu (zasebnost pri opravljanju zdravstvenih storitev), 44. členu (varstvo osebnih podatkov), 45. členu (varovanje poklicne skrivnosti) in 46. členu zakona.

2.5.1 Zasebnost pri opravljanju zdravstvenih storitev

Področje zagotavljanja zasebnosti pri opravljanju zdravstvenih storitev ureja 43. člen

Zakona o pacientovih pravicah, kjer je določeno, da so lahko pri medicinskem posegu navzoči zdravstveni delavci oz. sodelavci, ki medicinski poseg ali zdravstveno oskrbo opravljajo, osebe, za katere je pacient želel, da so navzoče (odvisno glede na izvedljivost posega), in osebe s pravico do privolitve tj. takrat, kadar pacient ni sposoben samostojnega odločanja (prisotnost je odvisna glede na izvedljivost posega). Študenti na praksi morajo po 43. členu Zakona o pacientovih pravicah za sodelovanje pri preiskavah pridobiti predhodno privolitev pacienta oz. osebe, ki prevzema odgovornost nad odločanjem, kadar pacient tega ni zmožen (Zakonu o pacientovih pravicah, 2008).

Marinič (2012) navaja, da lahko podatki na pisemski ovojnici, kot so žig zdravstvenega zavoda, kombinacija podatkov naslovnika in pošiljatelja, razkrijejo posameznikov namen obiska pri izvajalcu zdravstvenih storitev ter s tem omogočijo poseg v zasebnost naslovnika, ne da bi se s tem strinjal. Tako lahko na podlagi pete alineje 43. člena Zakona o pacientovih pravicah, kjer je določeno, da ima pacient pravico zahtevati izvedbo drugih in razumnih ukrepov, da zaščiti svojo zasebnost pri zdravstveni obravnavi, pacient zahteva, da komunikacija med njim in zdravstveno ustanovo poteka brez nepotrebnih navedb, saj lahko spoštovanje zasebnosti dosežemo tako, da na pismo prilepimo znamko, pri čemer naslov pošiljatelja ni več pomemben.

2.5.2 Varstvo osebnih podatkov

Zdravstveni delavci in sodelavci morajo s pacientovimi osebnimi podatki, podatki o obisku pri zdravniku in drugih podrobnostih o zdravljenju ravnati z načelom zaupnosti. Uporaba in obdelava podatkov je po 44. členu Zakona o pacientovih pravicah dovoljena s pacientovo privolitvijo ali privolitvijo oseb, ki imajo pravico do privolitve v medicinski poseg ali zdravstveno oskrbo, če pacient ni sposoben odločanja o sebi. V določenih primerih pa je obdelava podatkov s strani zakona dovoljena brez pacientove privolitve (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Privolitve pacienta za uporabo in drugo obdelavo osebnih podatkov ne potrebujemo, kadar (Zakon o pacientovih pravicah, 2008):

- gre za namene epidemioloških in drugih raziskav, izobraževanja, medicinskih objav ali druge namene,
- gre za namene spremljanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe,
- kadar prijavo zdravstvenega stanja zahteva zakon,
- kadar se zaradi potreb zdravljenja podatki posredujejo drugemu izvajalcu zdravstvenih storitev,
- kadar to določa drug zakon.

S 15. letom starosti je pacientu dodeljena pravica, komu zdravstveni delavci smejo posredovati informacije o njegovem zdravstvenem stanju (4. odst. 44 čl.). Kadar gre za nujno varovanje pacientovega zdravstvenega stanja, ohranjanja zdravja ali preprečitve poslabšanja zdravja drugih, je dolžnost zdravnika, da tovrstne podatke posreduje (Marinič, 2012).

Prav tako izvajalcem zdravstvenih storitev zaradi potreb zdravljenja na podlagi 4. alineje šestega odstavka 44. člena Zakona o pacientovih pravicah ni potrebno pridobiti posebne privolitve o posredovanju osebnih podatkov in drugih osebnih podatkov, saj smo to dobili že takrat, ko je pacient privolil v zdravljenje. Pri tovrstnem izmenjavanju podatkov gre za korist pacienta (Kraigher & Lemut Sterle, 2010).

2.5.3 Varovanje poklicne skrivnosti

Zdravstveni delavci in sodelavci imajo zaradi svoje narave dela dostop do pacientovih podatkov, zdravstvenega stanja, osebnih, družinskih in socialnih razmer ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb. Tovrstne informacije so zasebne in zaupne in vsi zdravstveni delavci in sodelavci jih morajo varovati. V določenih okoliščinah je zdravstveni delavec razrešen varovanja poklicne skrivnosti. Razreši ga lahko (Zakon o pacientovih pravicah, 2008):

- pacient,
- starši oziroma skrbnik otroka pred dopolnjenim 15. letom,

- starši oziroma skrbnik otroka po dopolnjenem 15. letu, če so informacije potrebne za izvrševanje roditeljske pravice oziroma skrbništva, otrok pa sporočanja ni prepovedal,
- oseba, ki odloča v pacientovem imenu, če pacient ni bil sposoben odločanja o sebi,
- sodišče,
- druge osebe, kadar tako določa zakon.

Pacient ima z dopolnjenim 15. letom starosti pravico (pisno ali ustno) ob navzočnosti dveh polnoletnih prič določiti komu, kdaj in katere informacije o njegovem zdravstvenem stanju sme, mora ali ne sme zdravnik ali druga oseba, ki jo zdravnik pooblasti, sporočiti. Izjemoma, če zakon določa drugače (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Kadar gre za raziskovalne namene, ki so vezani na dostopanje do osebnih podatkov pacienta s strani tretjih oseb, so kot primer dobre prakse navedli Riou et al. (2014):

- dostopanje do osebnih podatkov lahko odobri zdravnik ali medicinska sestra, ki jo je pooblastila institucija. Ustanovljena je lahko tudi posebna komisija, ki ureja z osebnimi podatki pacientov,
- zdravnik mora biti obveščen o uporabi pacientovih podatkov in prevzema odgovornost,
- znotraj raziskave ne sme biti razkrita pacientova identiteta. Razkrije se lahko le izjemoma, če je to odobreno s strani pacienta in pooblaščene zdravstvene osebe ali komisije.

Širok dostop do informacij omogoča dober načrt zdravstvene nege, ki zahteva izčrpne informacije o bolnikih. Dostopnost in posledica kroženja informacij pa sta lahko zelo pomembna za lastno varnost zdravstvenih delavcev, na primer pri delu z bolniki z nalezljivimi boleznimi (Dobrowolska, et al., 2007).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je ugotoviti ozaveščenost rednih in izrednih študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (študentje FZAB) z načelom zaupnosti in zasebnosti z vidika zakonodaje in etike v času klinične prakse.

Cilji diplomskega dela:

- Ugotoviti mnenja in stališča študentov do zagotavljanja zaupnosti podatkov in poklicne molčečnosti.
- Ugotoviti razliko v mnenju pri zagotavljanju zasebnosti in zaupnosti študentov FZAB glede na letnik in način študija.
- Prikazati seznanjenost rednih in izrednih študentov zdravstvene nege z zakonodajo na področju poklicne molčečnosti in varovanja osebnih podatkov, kodeksom etike in pravilniki, ki jih narekuje FZAB.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšna so mnenja in stališča študentov do zagotavljanja zaupnosti podatkov in poklicne molčečnosti?
2. Kakšna je razlika pri zagotavljanju zasebnosti in zaupnosti študentov FZAB glede na letnik in način študija?
3. Kakšno je poznavanje študentov FZAB o ključnih zakonskih aktih in etičnih predpisih na področju poklicne molčečnosti in varovanja podatkov?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za zbiranje podatkov smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno metodo. Empirični podatki so bili pridobljeni s pomočjo strukturirane spletne ankete v aplikaciji za spletno anketiranje 1KA. V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom slovenske in tuje strokovne literature. Iskanje podatkov je potekalo v podatkovnih bazah COBISS, CINAHL, PubMed, EBSCOhost, ERIC in DKUM. Za iskanje slovenske literature smo uporabili Obzornik zdravstvene nege in COBISS. Pri iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: načelo zaupnosti, osebni podatek, poklicna molčečnost, poklicna skrivnost, kodeks etike in v angleškem jeziku: principle of confidentiality, personal data, professional discretion, professional secrecy, code of ethics.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko anketiranja v obliki strukturiranega spletnega vprašalnika. Anketiranci so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja ter da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno. Anketirancem je bila zagotovljena popolna anonimnost, saj so anketo reševali preko posredovane spletne povezave. Anketa je bila namenjena študentom rednega in izrednega študija FZAB. Anketo smo pripravili na osnovi pregledane literature (Tschudin, 2004; Terseglav; 2011; Marinič, 2012). Z njo smo želeli pridobiti stališča študentov FZAB do spoštovanja načela zaupnosti. Anketa je bila razdeljena na štiri vsebinske sklope. V prvem sklopu smo zbrali demografske podatke in druge dejavnike (vrsta in letnik študija) anketirancev. V drugem sklopu ankete smo preverjali načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevnih situacijah na klinični praksi in sicer tako, da smo anketirance prosili, naj ocenijo, v kolikšni meri se strinjajo z 18. trditvami, ki merijo klinično prakso na tem področju. Stopnjo strinjanja smo ocenjevali po Likertovi lestvici: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam.

Pri 8. trditvah višja stopnja strinjanja predstavlja bolj pozitivno klinično prakso, kar pomeni, da bi se anketirani študenti s temi trditvami morali strinjati v čim večji meri, medtem ko pri 10. trditvah višja stopnja strinjanja predstavlja slabšo klinično prakso, kar pomeni, da bi se anketirani študenti s temi trditvami morali strinjati v čim manjši meri. V tretjem in četrtem sklopu smo ugotavljali znanje študentov FZAB o poznavanju zakonodaje in pravilnikov s področja varovanja osebnih podatkov ter poznavanjem III. načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih delavcev Slovenije. Zanesljivost smo preverili s Cronbach alfa koeficientom notranje konsistence, ki je za 18 spremenljivk (11 rekodiranih spremenljivk in 8 spremenljivk, ki merijo pozitivno klinično prakso) znašala 0,698, kar pomeni, da je merski instrument zanesljiv. Zanesljivost instrumenta je zelo dobra, če znaša koeficient 0,80 ali več; zmerna pri vrednosti 0,60–0,80 in slaba pri vrednosti koeficienta manj kot 0,60 ali če ni podatka o zanesljivosti (Ferligoj & Leskošek Kogovšek, 1995; cited in Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavo smo vključili redne in izredne študente FZAB na prvi stopnji študijskega programa Zdravstvena nega (VS). Spletno obliko ankete smo poslali vsem študentom, ki so bili vpisani v študijsko leto 2016 / 2017. Vrnjenih smo dobili 91 anket, od tega 12 (13,2 %) s strani moškega in 79 (86,8 %) s strani ženskega spola, kar predstavlja 30,33-odstotno realizacijo vzorca. Največ anketirancev je starih 26 let ali več oz. 20 let ali manj – starost narašča z letnikom študija, študentje izrednega študija pa so starejši od študentov rednega študija, saj jih ima kar 73,3 % 26 let ali več. 1. letnik obiskuje 15 (16,5 %) anketirancev, 2. letnik 17 (18,7 %), največ, in sicer 59 (64,8 %), pa jih obiskuje 3. letnik. Deleži se bistveno ne razlikujejo med študenti rednega oz. izrednega študija. Redni študij sicer obiskuje 61 (67,0 %) anketirancev, izredni pa 30 (33,0 %) anketirancev. Večina, in sicer kar 74 (81,3 %) anketirancev, je po končani srednji šoli pridobila naziv/poklic »zdravstveni tehnik«, 10 (11,0 %) je gimnazijskih maturantov, 7 (7,7 %) anketirancev pa je izbralo odgovor »drugo«. Pridobljen naziv/poklic po končani srednji šoli se bistveno ne razlikuje med različnimi letniki in načini študija. Na podeželju živi 33 (36,3 %) anketirancev, in sicer 20,0 % anketirancev, ki obiskujejo 1. letnik, kar 52,9 % anketiranih študentov, ki

obiskujejo 2. letnik, in 35,6 % anketirancev, ki obiskujejo 3. letnik ter 39,3 % anketiranih študentov rednega študija in 30,0 % izrednega študija. V primestnem kraju živi 21 (23,1 %) anketirancev, in sicer 33,3 % anketirancev, ki obiskujejo 1. letnik, le 11,8 % anketiranih študentov, ki obiskujejo 2. letnik, in 23,7 % anketirancev, ki obiskujejo 3. letnik ter 21,3 % anketiranih študentov rednega študija in 26,7 % izrednega študija. Največ, in sicer 37 (40,7 %) jih živi v mestu – kar 46,7 % anketirancev, ki obiskujejo 1. letnik, 35,3 % anketiranih študentov, ki obiskujejo 2. letnik in 40,7 % anketirancev, ki obiskujejo 3. letnik ter 39,3 % anketiranih študentov rednega študija in 43,3 % izrednega študija.

Tabela 1: Demografski podatki

	Skupaj		Letnik študija						Način študija			
			1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%
Spol:												
Moški	12	13,2	3	20,0	2	11,8	7	11,9	7	11,5	5	16,7
Ženski	79	86,8	12	80,0	15	88,2	52	88,1	54	88,5	25	83,3
Starost:												
20 let ali manj	19	20,9	8	53,3	7	41,2	4	6,8	18	29,5	1	3,3
21 let	9	9,9	2	13,3	1	5,9	6	10,2	9	14,8	0	0,0
22 let	8	8,8	0	0,0	2	11,8	6	10,2	7	11,5	1	3,3
23 let	13	14,3	0	0,0	1	5,9	12	20,3	12	19,7	1	3,3
24 let	9	9,9	1	6,7	0	0,0	8	13,6	7	11,5	2	6,7
25 let	7	7,7	1	6,7	2	11,8	4	6,8	4	6,6	3	10,0
26 let ali več	26	28,6	3	20,0	4	23,5	19	32,2	4	6,6	22	73,3
Letnik študija:												
1. letnik	15	16,5	15	100	/	/	/	/	10	16,4	5	16,7
2. letnik	17	18,7	/	/	17	100	/	/	11	18,0	6	20,0
3. letnik	59	64,8	/	/	/	/	59	100	40	65,6	19	63,3
Način študija:												
Redni	61	67,0	10	66,7	11	64,7	40	67,8	61	100	/	/
Izredni	30	33,0	5	33,3	6	35,3	19	32,2	/	/	30	100
Pridobljen naziv/poklic po končani srednji šoli:												
Gimnazijski maturant	10	11,0	1	6,7	0	0,0	9	15,3	7	11,5	3	10,0
Zdravstveni tehnik	74	81,3	13	86,7	14	82,4	47	79,7	49	80,3	25	83,3
Drugo	7	7,7	1	6,7	3	17,6	3	5,1	5	8,2	2	6,7
Kje živite?												
Na podeželju	33	36,3	3	20,0	9	52,9	21	35,6	24	39,3	9	30,0
V primestnem kraju	21	23,1	5	33,3	2	11,8	14	23,7	13	21,3	8	26,7
V mestu	37	40,7	7	46,7	6	35,3	24	40,7	24	39,3	13	43,3
Skupaj	91	100	15	100	17	100	59	100	61	100	30	100

N – število odgovorov, N % – delež odgovorov v %

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo od 22. 9. 2016 do 22. 10. 2016, po predhodni pridobitvi soglasja Komisije za znanstvenoraziskovalno in razvojno dejavnost na FZAB. Študenti so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anketirancem je bila zagotovljena popolna anonimnost. Podatki, pridobljeni na kvantitativni-neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja, so bili kvantitativno obdelani s pomočjo statističnega programa SPSS verzija 17.0. Rezultate statističnega programa smo predstavili v obliki opisne statistike s pomočjo tabel, grafov in bivariatnih metod (analiza variance ANOVA, T-test). Ostale spremenljivke smo opisali s frekvenca in frekvenčnimi odstotki v tabelah. Statistično pomembne razlike smo preverjali pri 95-odstotni stopnji gotovosti.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situaciji na klinični praksi

V drugem sklopu ankete nas je zanimalo kako se študenti FZAB odzovejo v vsakodnevni situaciji na klinični praksi na področju zaupnosti in varovanja osebnih podatkov pacientov. Podane situacije so anketiranci ocenjevali po Likertovi lestvici: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam.

Tabela 2: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situaciji na klinični praksi (posamezne trditve, pozitivna klinična praksa, 1. del)

Skupaj		Letnik študija						Način študija			
		1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO
<i>S pacientovimi podatki ravnam profesionalno.</i>											
4,76	0,58	4,73	0,59	4,94	0,24	4,71	0,64	4,80	0,44	4,67	0,80
ANOVA				F = 1,035, p = 0,360				t = 0,870, p = 0,390			
T-test											

Skupaj		Letnik študija						Način študija			
		1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO
<i>Menim, da je zasebnost in zaupnost pacientovih podatkov zelo pomembna.</i>											
4,73	0,79	4,93	0,26	4,88	0,33	4,63	0,95	4,79	0,61	4,60	1,07
ANOVA		F = 1,322, p = 0,272						t = 0,889, p = 0,380			
T-test											
<i>Menim, da je kakovostna zdravstvena nega pogojena z zaupnim odnosom med medicinsko sestro in pacientom.</i>											
4,65	0,64	4,47	0,64	4,71	0,59	4,68	0,65	4,64	0,55	4,67	0,80
ANOVA		F = 0,734, p = 0,483						t = -0,191, p = 0,849			
T-test											
<i>Pri vodenju procesa zdravstvene nege osebne podatke pacienta vnesem v dokumentacijo, ki je namenjena potrebam izobraževalnega procesa na tak način, da pacientova identiteta ni prepoznavna.</i>											
4,48	0,82	4,53	0,64	4,59	0,71	4,44	0,90	4,51	0,87	4,43	0,73
ANOVA		F = 0,242, p = 0,786						t = 0,407, p = 0,685			
T-test											
<i>Menim, da bi o tovrstni tematiki morali več govoriti in jo raziskovati.</i>											
4,40	0,91	4,53	0,64	4,35	0,86	4,37	0,98	4,39	0,92	4,40	0,89
ANOVA		F = 0,207, p = 0,813						t = -0,032, p = 0,974			
T-test											

AS – aritmetična sredina, SO – standardni odklon, F = vrednost koeficienta; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Pri 8 trditvah višja stopnja strinjanja predstavlja bolj pozitivno klinično prakso, kar pomeni, da bi se anketiranci s temi trditvami morali strinjati v čim večji meri, medtem ko pri 11 trditvah višja stopnja strinjanja predstavlja slabšo klinično prakso, kar pomeni, da bi se anketirani študenti s temi trditvami morali strinjati v čim manjši meri. Od 8 trditev, ki predstavljajo pozitivno klinično prakso (tabela 2 in tabela 3), so se anketiranci v največji meri strinjali s trditvami »S pacientovimi podatki ravnam profesionalno.« (AS = 4,76, SO = 0,58), »Menim, da je zasebnost in zaupnost pacientovih podatkov zelo pomembna.« (AS = 4,73, SO = 0,79) in »Menim, da je kakovostna zdravstvena nega pogojena z zaupnim odnosom med medicinsko sestro in pacientom.« (AS = 4,65, SO = 0,64).

Tabela 3: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situacijah na klinični praksi (posamezne trditve, pozitivna klinična praksa, 2. del)

Skupaj		Letnik študija						Način študija			
		1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO
<i>Pri preiskavah na klinični praksi sodelujem le ob predhodni privolitvi pacienta.</i>											
4,35	0,95	4,27	1,39	4,47	0,80	4,34	0,86	4,34	0,96	4,37	0,93
ANOVA		F = 0,196, p = 0,822						t = -0,105, p = 0,916			
T-test											
<i>Če pacient izrecno ne zahteva, komu podatkov ne smemo posredovati, lahko te posredujem najožjim družinskim članom.</i>											
3,20	1,59	3,47	1,55	3,24	1,79	3,12	1,57	3,30	1,69	3,00	1,39
ANOVA		F = 0,287, p = 0,752						t = 0,886, p = 0,379			
T-test											
<i>Za namene epidemioloških in drugih raziskav, izobraževanja, medicinskih objav ali druge namene ne potrebujem pacientovega soglasja.</i>											
1,54	1,02	1,60	0,99	1,29	0,59	1,60	1,12	1,32	0,68	2,00	1,39
ANOVA		F = 0,628, p = 0,536						t = -2,547, p = 0,015			
T-test											

AS – aritmetična sredina, SO – standardni odklon, F = vrednost koeficienta; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

V zelo majhni meri so se strinjali s trditvijo »Če pacient izrecno ne zahteva komu podatkov ne smemo posredovati, lahko te posredujem najožjim družinskim članom.« (AS = 3,20, SO = 1,59) kar pomeni, da je to področje, kjer so študenti v zelo majhni meri prepričani, kaj naj bi pozitivna oz. pravilna klinična praksa sploh bila (tabela 3). Od 8 trditvev so se anketiranci daleč najmanj strinjali s trditvijo »Za namene epidemioloških in drugih raziskav, izobraževanja, medicinskih objav ali druge namene ne potrebujem pacientovega soglasja.« (AS = 1,54, SO = 1,02). V navedenem primeru pacientovo soglasje ni potrebno, s čimer velika večina anketirancev očitno ni seznanjena. Pri nobeni od 8 trditvev nismo ugotovili statistično pomembnih razlik med študenti različnih letnikov ($p > 0,05$), se je pa izkazalo, da se izredni študenti statistično značilno bolj strinjajo s trditvijo »Za namene epidemioloških in drugih raziskav, izobraževanja, medicinskih objav ali druge namene ne potrebujem pacientovega soglasja.« ($t = 2,547, p = 0,015$), kar pomeni, da so izredni študenti nekoliko bolj seznanjeni z dejstvom, da v takšnem primeru pacientovo soglasje ni potrebno.

Tabeli 4 in 5 prikazujete stopnjo strinjanja z 10 trditvami, ki predstavljajo negativno klinično prakso, ter primerjavo v stopnji strinjanja glede na letnik študija in način študija.

Tabela 4: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situacijah na klinični praksi (posamezne trditve, negativna klinična praksa)

Skupaj		Letnik študija						Način študija			
		1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO
<i>Vaši sošolci pogosto kršijo načelo zaupnosti.</i>											
2,73	1,05	2,53	1,06	2,65	1,22	2,80	1,01	2,74	1,09	2,70	0,99
ANOVA				F = 0,425, p = 0,655							
T-test				t = 0,159, p = 0,874							
<i>V čakalnici se razkriva identiteta pacienta.</i>											
2,56	1,49	2,53	1,55	1,82	1,01	2,78	1,54	2,48	1,49	2,73	1,51
ANOVA				F = 2,822, p = 0,065							
T-test				t = -0,773, p = 0,441							
<i>Izbirno klinično usposabljanje opravljate v ginekološki ambulanti. Vaša pacientka je sošolka, ki je na pregledu ugotovila, da je noseča. O tem bi obvestil najožje sošolce.</i>											
1,24	0,64	1,47	0,74	1,06	0,24	1,24	0,68	1,23	0,53	1,27	0,83
ANOVA				F = 1,654, p = 0,197							
T-test				t = -0,260, p = 0,796							

AS – aritmetična sredina, SO – standardni odklon, F = vrednost koeficienta; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Anketiranci so se v največji meri strinjali s trditvama »Vaši sošolci pogosto kršijo načelo zaupnosti.« (AS = 2,73, SO = 1,05) in »V čakalnici se razkriva identiteta pacienta.« (AS = 2,56, SO = 1,49). Daleč najmanj so se strinjali s trditvijo »Izbirno klinično usposabljanje opravljate v ginekološki ambulanti. Vaša pacientka je sošolka, ki je na pregledu ugotovila, da je noseča. O tem bi obvestil najožje sošolce.« (AS = 1,24, SO = 0,64) kar pomeni, da je velika večina anketirancev seznanjenih, da je to primer slabe klinične prakse. Tudi s preostalimi sedmimi trditvami se anketiranci v večini niso strinjali, saj se aritmetična sredina giblje na intervalu od 1,56 do 1,70. Statistično pomembnih razlik med letniki in načinom študija nismo ugotovili (tabela 4).

Tabela 5: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situacijah na klinični praksi (posamezne trditve, negativna klinična praksa)

Skupaj		Letnik študija						Način študija			
		1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO
<i>Na klinični praksi opazim, da je pacient slavna osebnost. Prijateljem lahko zaupam ime in priimek osebe, ki leži na oddelku, dajati ne smem le informacij o zdravstvenem stanju pacienta.</i>											
1,68	0,98	1,87	1,06	1,88	1,32	1,58	0,83	1,70	0,95	1,63	1,03
ANOVA		F = 0,972, p = 0,382									
T-test		t = 0,327, p = 0,744									
<i>V času kliničnega usposabljanja je fotografiranje in objavljanje slik na družbenih omrežjih dovoljeno.</i>											
1,66	1,22	1,80	1,52	1,65	1,22	1,63	1,16	1,87	1,38	1,23	0,63
ANOVA		F = 0,118, p = 0,889									
T-test		t = 3,014, p = 0,003									
<i>Vaša prijateljica ugotovi, da njena sosedka leži na oddelku, kjer opravljate klinično prakso. Prosi vas za podatke o zdravljenju. To bi storili.</i>											
1,65	0,94	1,80	1,26	1,65	1,17	1,61	0,77	1,64	0,93	1,67	0,96
ANOVA		F = 0,242, p = 0,785									
T-test		t = -0,130, p = 0,897									
<i>Vpričo pacienta se pogovarjam s sodelavci, kot da pacienta ne bi bilo poleg.</i>											
1,56	0,97	1,67	1,05	1,41	0,71	1,57	1,03	1,57	0,99	1,52	0,95
ANOVA		F = 0,284, p = 0,753									
T-test		t = 0,256, p = 0,798									
<i>Imate klinično prakso na Onkološkem inštitutu. Vaši najboljši prijatelji so postavili diagnozo karcinom dojke. Prijateljica vam o tem noče ničesar povedati, zato bi podatke o zdravljenju preverili v računalniškem informacijskem sistemu.</i>											
1,70	1,01	1,73	1,22	1,65	1,11	1,71	0,93	1,56	0,89	2,00	1,17
ANOVA		F = 0,035, p = 0,966									
T-test		t = -2,007, p = 0,048									
<i>V času kliničnega usposabljanja sem izkoristil možnost dostopa do občutljivih podatkov o pacientu.</i>											
1,69	1,01	1,93	1,16	1,41	0,80	1,71	1,02	1,74	0,98	1,60	1,07
ANOVA		F = 1,102, p = 0,337									
T-test		t = 0,611, p = 0,543									
<i>S sošolci se izven kliničnega okolja pogovarjate o pacientih. V pogovoru ste izpostavili pacientovo ime/priimek...</i>											
1,68	1,01	1,80	1,26	1,76	1,03	1,63	0,95	1,64	1,00	1,77	1,04
ANOVA		F = 0,242, p = 0,785									
T-test		t = -0,563, p = 0,575									

Skupaj		Letnik študija						Način študija			
		1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO
<i>Vpričo pacienta se pogovarjam s sodelavci, kot da pacienta ne bi bilo poleg.</i>											
1,56	0,97	1,67	1,05	1,41	0,71	1,57	1,03	1,57	0,99	1,52	0,95
ANOVA				F = 0,284, p = 0,753							
T-test				t = 0,256, p = 0,798							

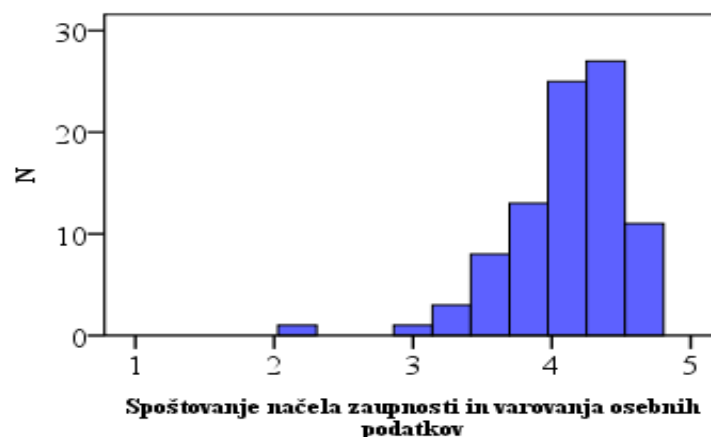
AS – aritmetična sredina, SO – standardni odklon, F = vrednost koeficienta; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

V tabeli 5 statistično pomembnih razlik v stopnji strinjanja med študenti različnih letnikov nismo ugotovili pri nobeni trditvi ($p > 0,05$), se je pa izkazalo, da se študenti izrednega študija, v primerjavi s študenti rednega študija, statistično značilno bolj strinjajo s trditvijo »Imate klinično prakso na Onkološkem inštitutu. Vaši najboljši prijateljski so postavili diagnozo karcinom dojke. Prijateljica o tem noče ničesar povedati, zato bi podatke o zdravljenju preverili v računalniškem informacijskem sistemu.« ($t = -2,007$, $p = 0,048$), medtem ko se študenti rednega študija, v primerjavi s študenti izrednega študija, statistično značilno bolj strinjajo s trditvijo »V času kliničnega usposabljanja je fotografiranje in objavljanje slik na družbenih omrežjih dovoljeno.« ($t = 3,014$, $p = 0,003$).

Ugotovili smo torej, da se študenti različnih letnikov ne razlikujejo v stopnji strinjanja s posameznimi trditvami, ki se nanašajo na načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevnih situacijah na klinični praksi, medtem ko se študenti rednega in izrednega študija statistično pomembno razlikujejo le v treh od 18 trditev, od katerih lahko dve trditvi uvrstimo v kategorijo slabše klinične prakse, eno trditev pa v kategorijo boljše oz. bolj pravilne klinične prakse.

Da pa bi preverili, če se študenti različnih letnikov in načinov študija tudi v splošnem razlikujejo v spoštovanju načela zaupnosti in varovanja osebnih podatkov pacienta v vsakodnevnih situacijah na klinični praksi (in ne samo pri posameznih trditvah), smo izračunali novo spremenljivko »Spoštovanje načela zaupnosti in varovanja osebnih

podatkov«. Najprej smo 11 trditev, ki predstavljajo slabšo klinično prakso, rekodirali (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 in 5 = 1), tako da tudi pri teh spremenljivkah višja vrednost predstavlja boljšo klinično prakso. Novo spremenljivko smo izračunali kot povprečje 11 rekodiranih spremenljivk in 8 spremenljivk, ki merijo pozitivno klinično prakso. Porazdelitev novo izračunane spremenljivke je razvidna na Sliki 1.



Slika 1: Spoštovanje načela zaupnosti in varovanja osebnih podatkov

Statistično pomembnih razlik ni bilo mogoče potrditi niti med študenti različnih letnikov ($F = 0,452$, $p = 0,638$), niti med študenti rednega oz. izrednega študija ($t = 0,254$, $p = 0,800$), kar pomeni, da ni mogoče trditi, da med študenti različnih letnikov in načinov študija obstajajo statistično pomembne razlike v splošnem spoštovanju načela zaupnosti in varovanja osebnih podatkov pacienta v vsakodnevni situaciji na klinični praksi (Tabela 6).

Tabela 6: Načelo zaupnosti in varovanje osebnih podatkov pacienta v vsakodnevnih situacijah na klinični praksi (nova spremenljivka)

Skupaj		Letnik študija						Način študija			
		1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO	AS	SO
<i>Spoštovanje načela zaupnosti in varovanja osebnih podatkov.</i>											
4,11	0,41	4,08	0,45	4,20	0,32	4,10	0,42	4,12	0,35	4,10	0,51
ANOVA				F = 0,452, p = 0,638							
T-test				t = 0,254, p = 0,800							

AS – aritmetična sredina, SO – standardni odklon, F = vrednost koeficienta; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

3.4.2 Zakonodaja na področju poklicne molčečnosti in varovanja osebnih podatkov

V sklopu ankete, ki se nanaša na zakonodajo na področju poklicne molčečnosti in varovanja osebnih podatkov, so bila tri vprašanja, in sicer dve z več možnimi odgovori in eno vprašanje z enim možnim odgovorom. Opisne statistike so predstavljene v tabeli 7.

Anketirance smo najprej vprašali, kdaj oz. kje so bili seznanjeni z zakonodajo, ki ureja področje varovanja osebnih podatkov pacienta oz. načelo zaupnosti. Največ, in sicer kar 70,3 % vseh anketirancev se je z zakonodajo seznanilo v srednji šoli, delež je najvišji med študenti 1. letnika (80,0 %) in 2. letnika (82,4 %) ter med študenti izrednega študija (76,7 %). Da so se z zakonodajo seznanili na predavanjih na fakulteti, je odgovorilo 69,2 % anketirancev, delež pa je precej višji med rednimi študenti (80,3 %). Iz drugih virov so se redkeje seznanili z zakonodajo – da so se seznanili na internetu, je odgovorilo 14,3 % anketirancev, iz knjig je dobilo informacije 13,2 % anketirancev, od prijatelja/sošolca/znanca/staršev 6,6 %, druge odgovore pa je navedlo 6,6 % anketirancev, kjer so najpogosteje navedli klinično prakso oz. službo.

Tabela 7: Zakonodaja na področju poklicne molčečnosti in varovanja osebnih podatkov (opisne statistike)

	Skupaj		Letnik študija						Način študija			
			1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%
Z zakonodajo, ki ureja področje varovanja osebnih podatkov pacienta oz. načelo zaupnosti sem bil seznanjen:*												
V srednji šoli.	64	70,3	12	80,0	14	82,4	38	64,4	41	67,2	23	76,7
Na predavanjih na fakulteti.	63	69,2	10	66,7	12	70,6	41	69,5	49	80,3	14	46,7
Internet.	13	14,3	2	13,3	2	11,8	9	15,3	9	14,8	4	13,3
Knjiga.	12	13,2	0	0,0	3	17,6	9	15,3	9	14,8	3	10,0
Od prijatelja/sošolca/znanca/staršev.	6	6,6	1	6,7	1	5,9	4	6,8	5	8,2	1	3,3
Nisem bil/a še seznanjen/a o tovrstni tematiki.	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1	1,6	0	0,0
Drugo.	6	6,6	0	0,0	0	0,0	6	10,2	3	4,9	3	10,0
Področje poklicne molčečnosti in zaupnosti podatkov je posebej urejeno v:*												
Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.	82	90,1	13	86,7	17	100	52	88,1	58	95,1	24	80,0
Helsinški deklaraciji.	7	7,7	1	6,7	2	11,8	4	6,8	4	6,6	3	10,0
Kazenskem zakoniku.	18	19,8	3	20,0	3	17,6	12	20,3	14	23,0	4	13,3
Zakonu o pacientovih pravicah.	61	67,0	9	60,0	10	58,8	42	71,2	42	68,9	19	63,3
Ženevski konvenciji.	3	3,3	0	0,0	1	5,9	2	3,4	2	3,3	1	3,3
Izvedeli bi informacijo o pacientu izven procesa zdravstvene obravnave. Tovrstni podatki:												
Veljajo za poklicno skrivnost in jih ne smemo posredovati.	73	80,2	9	60,0	14	82,4	50	84,7	48	78,7	25	83,3
Ne veljajo za poklicno skrivnost.	18	19,8	6	40,0	3	17,6	9	15,3	13	21,3	5	16,7
Skupaj	91	100	15	100	17	100	59	100	61	100	30	100

N – število odgovorov, N % – delež odgovorov v %

* vprašanje z več možnimi odgovori. F % predstavlja delež veljavnih izbranih odgovorov v %

Na vprašanje kje je posebej urejeno področje poklicne molčečnosti in zaupnosti podatkov, ki je omogočalo več možnih odgovorov, je največ anketirancev odgovorilo, da v »Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije« (90,1 %). Izstopajo

študentje 2. letnika, saj so vsi izbrali ta odgovor, ter študenti rednega študija, saj je to možnost izbralo 95,1 % vprašanih. Drug najpogostejši odgovor je bil »Zakon o pacientovih pravicah«, ki ga je izbralo 67,0 % vseh vprašanih. Delež je nekoliko nižji med študenti 1. letnika (60,0 %) in 2. letnika (58,8 %). Preostale možnosti so bile izbrane redkeje – da je to področje urejeno v Kazenskem zakoniku, je odgovorilo 19,8 % vseh vprašanih, da je urejeno v Helsinški deklaraciji je odgovorilo 7,7 % anketirancev, 3,3 % pa jih je odgovorilo, da je to področje urejeno po Ženevski konvenciji.

Pri zadnjem vprašanju tega sklopa smo anketirance vprašali kako ravnati z informacijami o pacientu, ki bi jih pridobili izven procesa zdravstvene oskrbe. 80,2 % je odgovorilo, da tovrstni podatki veljajo za poklicno skrivnost in jih ne smejo posredovati, delež pa je nižji med študenti 1. letnika, saj jih je saj jih je to možnost izbralo samo 60,0 %. Da tovrstni podatki ne veljajo za poklicno skrivnost, je odgovorilo 19,8 % vseh vprašanih in 40,0 % študentov 1. letnika.

3.4.3 Poznavanje in upoštevanje III. načela Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in pravilnikov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin

Zadnji sklop ankete sestavljajo 4 vprašanja, ki se nanašajo na poznavanje in upoštevanje III. načela Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in pravilnikov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Opisne statistike so predstavljene v tabeli 8.

Da drži, da se neupoštevanje Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih delavcev na klinični praksi s strani študentov obravnava kot hujša kršitev s strani FZAB, je odgovorilo kar 90,1 % anketirancev, delež pa se bistveno ne razlikuje med študenti različnih letnikov oz. načinov študija.

Tabela 8: Poznavanje in upoštevanje III. načela Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in pravilnikov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (opisne statistike)

	Skupaj		Letnik študija						Način študija			
			1. letnik		2. letnik		3. letnik		Redni		Izredni	
	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%	N	N%
<i>Če študenti ne upoštevajo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih delavcev na kliničnem usposabljanju, se to obravnava kot hujša kršitev s strani Fakultete za zdravstveno nego Angele Boškin:</i>												
Drži.	82	90,1	14	93,3	15	88,2	53	89,8	54	88,5	28	93,3
Ne drži.	9	9,9	1	6,7	2	11,8	6	10,2	7	11,5	2	6,7
<i>Informacije o pacientu lahko posredujemo na podlagi III. načela Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v primeru, ko me:*</i>												
Razreši sodišče.	42	46,2	10	66,7	9	52,9	23	39,0	29	47,5	13	43,3
Zdravnik.	18	19,8	5	33,3	2	11,8	11	18,6	12	19,7	6	20,0
Pooblasti pacient.	68	74,7	7	46,7	14	82,4	47	79,7	43	70,5	25	83,3
Razrešijo starši ali skrbniki mladoletnih oseb.	24	26,4	4	26,7	7	41,2	13	22,0	15	24,6	9	30,0
Razrešijo daljni sorodniki.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Po Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije se, kot poklicno skrivnost upošteva:*</i>												
Informacije v zvezi z zdravstveno nego.	64	71,1	10	66,7	15	88,2	39	67,2	44	73,3	20	66,7
Vse, kar zdravstveni delavec izve med opravljanjem svojega dela o pacientu.	82	91,1	12	80,0	16	94,1	54	93,1	54	90,0	28	93,3
Bolezni pacienta.	69	76,7	10	66,7	16	94,1	43	74,1	48	80,0	21	70,0
Rehabilitacija pacienta.	69	76,7	11	73,3	16	94,1	42	72,4	49	81,7	20	66,7
Zdravljenje pacienta.	70	77,8	10	66,7	16	94,1	44	75,9	48	80,0	22	73,3
Nič od naštetega.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Ali ima po vašem mnenju etično načelo prednost pred zakonom?</i>												
Da.	56	61,5	7	46,7	12	70,6	37	62,7	41	67,2	15	50,0
Ne.	11	12,1	3	20,0	1	5,9	7	11,9	5	8,2	6	20,0
Ne vem.	23	25,3	5	33,3	4	23,5	14	23,7	14	23,0	9	30,0
Brez odgovora.	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1	1,6	0	0,0
Skupaj	91	100	15	100	17	100	59	100	61	100	30	100

N – število odgovorov, N % – delež odgovorov v %

* vprašanje z več možnimi odgovori. F% predstavlja delež veljavnih izbranih odgovorov v %

Anketirancem smo postavili vprašanje, v katerih primerih lahko informacije o pacientu posredujejo na podlagi III. načela Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in jim ponudili 5 možnih odgovorov. Najpogosteje so odgovorili, da to lahko storijo v primeru, ko jih pooblasti pacient (74,7 %), je pa ta odgovor izbralo le 46,7 %

študentov 1. letnika. Da lahko podatke o pacientu posredujejo, ko jih razreši sodišče, je odgovorilo 46,2 % vprašanih, delež je največji med študenti 1. letnika (66,7 %). Preostali odgovori so bili izbrani redkeje – da lahko informacije posredujejo, ko jih razrešijo starši ali skrbniki mladoletnih oseb, je odgovorilo 26,4 % anketirancev, 19,8 % pa je odgovorilo, da lahko to storijo, ko jih razreši zdravnik. Nihče ne meni, da lahko posredujejo informacije, če jih razrešijo daljni sorodniki.

Na vprašanje kaj se po Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije upošteva kot poklicno skrivnost je največ in sicer kar 91,1 % anketirancev, izbralo odgovor, da vse, kar zdravstveni delavec izve med opravljanjem svojega dela o pacientu. Da se kot poklicno skrivnost upošteva zdravljenje pacienta, je odgovorilo 77,8 % vprašanih, po 76,7 % je odgovorilo, da se po Kodeksu kot poklicno skrivnost upošteva tudi bolezen pacienta ter rehabilitacija pacienta, 71,1 % pa je izbralo tudi informacije v zvezi z zdravstveno nego. Anketirani študenti 1. letnika so večino navedenih odgovorov izbrali nekoliko redkeje kot ostali.

Za konec smo anketirance vprašali, če ima po njihovem mnenju etično načelo prednost pred zakonom. 61,5 % jih je odgovorilo, da ima, 12,1 % jih meni, da nima, 25,3 % pa ni znalo odgovoriti na vprašanje. Delež takšnih, ki meni, da ima etično načelo prednost pred zakonom, je najnižji med študenti 1. letnika (46,7 %), med katerimi jih kar tretjina ni znala odgovoriti na vprašanje, ter študenti izrednega študija (50,0 %). Največji delež takšnih, ki meni, da ima etično načelo prednost pred zakonom, je med študenti 2. letnika, saj se jih kar 70,6 % strinja, le 5,9 % se jih s tem ne strinja, 23,5 % anketiranih študentov 2. letnika pa na vprašanje ni znalo odgovoriti.

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil ugotoviti mnenja in stališča študentov zdravstvene nege FZAB glede zagotavljanja zaupnosti podatkov in poklicne molčečnosti. Pri tem so nas zanimala razlike v mnenju pri zagotavljanju zasebnosti in zaupnosti glede na letnik in način študija. Želeli smo ugotoviti poznavanje študentov o ključnih zakonskih aktih in etičnih

predpisih. Zanimalo nas je tudi, ali je način študija študentov povezan s seznanjenostjo z zakonodajo, ki ureja poklicno molčečnost, varovanje osebnih podatkov, kodeks etike in pravilniki, ki jih narekuje FZAB.

Mnenja in stališča študentov do zagotavljanja zaupnosti podatkov smo ugotavljali na podlagi vsakodnevnih situacij, ki se dogajajo na klinični praksi. Ugotovili smo, da se večina študentov FZAB strinja, da s pacientovimi podatki ravnajo profesionalno, da je zaupnost pacientovih podatkov pomembna ter da je kakovostna zdravstvena nega pogojena z zaupnim odnosom med medicinsko sestro in pacientom. Matlakala in Mokoena (2011) sta v svoji raziskavi, ki je vključevala študente zadnjih letnikov na prvi stopnji študijskega programa Zdravstvene nege, ugotovili, da imajo študenti pozitivno mnenje glede ohranjanja pacientovih podatkov in podatkov o pacientih ne razkrivajo, saj gre pri tem za moralno odgovornost. Udeleženci so v raziskavi med drugim povedali tudi, da imajo vsi pacienti pravico do zaupnosti in da je ravno to pogoj za dober odnos med pacientom in medicinsko sestro.

Večjo kritičnost do zaupnih podatkov so študenti izkazali v primerih, ko jim je dovoljeno posredovanje zaupnih informacij oz. ne potrebujejo pacientovega soglasja. Kritičnost do zaupnih informacij smo preverjali na podlagi podanih trditev, ki so bile zasnovane kot pozitivna in negativna klinična praksa. Trditve z višjo stopnjo strinjanja so predstavljale bolj pozitivno klinično prakso, kar pomeni, da so se anketiranci s temi trditvami morali strinjati v čim večji meri, medtem ko je pri negativni klinični praksi višja stopnja strinjanja predstavljala slabo klinično prakso in so se študenti morali z njimi strinjati v čim manjši meri. Kot področje, kjer so študenti v zelo majhni meri prepričani, kaj naj bi bila pozitivna klinična praksa, se je izkazalo posredovanje informacij najožjim družinskim članom, kadar pacient izrecno tega ne prepove. V Zakonu o pacientovih pravicah (2008) 45. člen opredeljuje, da ima pacient pravico določiti komu, kdaj in katere informacije sme zdravnik (ali druga pooblaščen oseba) sporočiti. V primeru, da pacient ne izkoristi pravice do prenosa s seznanitvijo z dokumentacijo, se njegove informacije lahko posredujejo najožjim družinskim članom.

Pri preverjanju mnenj in stališč, ki jih imajo sošolci med sabo na klinični praksi pri zagotavljanju načela zaupnosti in poklicne molčečnosti ter pozitivni etični presoji, smo ugotovili, da se študenti v večji meri strinjajo, da njihovi sošolci kršijo načelo zaupnosti. Pintar (2013) je opravila raziskavo med 81 študenti FZAB, kjer jo je zanimala pogostost kršenja etičnega načela na klinični praksi. Izsledki raziskave so primerljivi z našimi, saj je na vprašanje, kjer se je ugotavljalo, katere osebe največkrat kršijo etična načela, izkazalo, da je to sošolec oz. sošolka. Predpostavljamo, da so študenti lahko preveč kritični do kolegov oz. da študenti na klinični praksi opažajo kršenje načela zaupnosti s strani kolegov, kar pa predstavlja visoko število glede na pridobljena znanja študentov na predavanjih, kabinetnih vajah in seminarjih. V raziskavi smo ugotovili, da se v čakalnici razkriva identiteta pacientov, saj je o tem prepričana več kot polovica anketiranih študentov. Horvat (2016) je v svoji raziskavi preverjala zaposlene v Kliničnem centru Maribor, in sicer izvajalce zdravstvene nege ($n = 160$) in občane ($n = 150$). Izkazalo se je, da med 160. izvajalci zdravstvene nege kar 80 % zaposlenih pokliče paciente v čakalnici po imenu in priimku, čeprav se v večini zavedajo (95,6 %), da so za takšno dejanje odškodninsko in kazensko odgovorni. Zanimiv je podatek, da se je polovica zaposlenih v anketi strinjala, da bi pacienti doživljali sistem klicanja po zaporedni številki kot brezoseben odnos zdravstvenih delavcev do pacienta in takšno mnenje je imelo tudi 65 % anketiranih občanov. V izvedeni raziskavi smo ugotovili, da je večina anketirancev seznanjena s tem, da je primer slabe klinične prakse obvestiti sošolce o noseči sošolki, če bi to izvedeli pri izbirnem kliničnem usposabljanju v ginekološki ambulanti.

Z drugim raziskovalnim vprašanjem smo želeli ugotoviti razlike v mnenju glede na letnik in način študija anketirancev pri zagotavljanju zasebnosti in zaupnosti na klinični praksi. Ugotovili smo, da se mnenja študentov različnih letnikov ne razlikujejo v stopnji strinjanja s posameznimi trditvami, ki se nanašajo na načelo zaupnosti in zasebnosti, obstajajo pa razlike v načinu študija. Statistično pomembno se redni in izredni študenti razlikujejo v treh od osemnajst trditev, od katerih lahko dve trditvi uvrstimo v kategorijo slabše klinične prakse, eno trditev pa v kategorijo dobre klinične prakse. Te razlike se kažejo v trditvi »Za namene epidemioloških in drugih raziskav, izobraževanja, medicinskih objav ali druge namene ne potrebujem pacientovega soglasja«, kjer smo

ugotovili, da so izredni študenti nekoliko bolj seznanjeni z dejstvom, da v takšnem primeru pacientovo soglasje ni potrebno. V izjemnih okoliščinah, ko nam je prav tako dovoljeno posredovanje pacientovih podatkov, kot nam to narekuje HIPPA (The Health Insurance Portability and Accountability Act) in Zakon o pacientovih pravicah v 44. členu, so tudi podatki za namene epidemioloških in drugih raziskav, izobraževanj, medicinskih objav ali drugih namenov, ko ne potrebujemo pacientovega soglasja. Študenti se s to trditvijo niso strinjali in s tem izkazali nepoznavanje izjem, ki jih Zakon o pacientovih pravicah dovoljuje pri posredovanju informacij o pacientu.

Pri trditvah, ki predstavljajo negativno klinično prakso, pa se je izkazalo, da se študenti izrednega študija, v primerjavi s študenti rednega študija, statistično značilno bolj strinjajo s trditvijo »Imate klinično prakso na Onkološkem inštitutu. Vaši najboljši prijateljici so postavili diagnozo karcinom dojke. Prijateljica vam o tem noče ničesar povedati, zato bi podatke o zdravljenju preverili v računalniškem informacijskem sistemu.« Pri iskanju sorodnih raziskav glede povezave letnika in načina študija pri zagotavljanju zasebnosti in zaupnosti na klinični praksi, je bilo najdenih malo raziskav, zato je povezovanje z drugimi raziskavami nekoliko omejeno.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimala seznanjenost rednih in izrednih študentov zdravstvene nege na področju poklicne molčečnosti in varovanja osebnih podatkov, kodeksom etike ter pravilniki, ki jih narekuje FZAB. Znanje zakonodaje, ki ureja poklicno molčečnost, so anketiranci v veliki večini pridobili v srednji šoli. Delež je najvišji med študenti prvega in drugega letnika ter med študenti izrednega študija. Z zakonodajo na tem področju je bilo le 10 % manj študentov seznanjenih na fakulteti, s tem vprašanjem se je strinjala večina rednih študentov. Pri preverjanju področja, kjer je urejena poklicna molčečnost, smo anketirancem ponudili več možnih odgovorov, med katerimi so bili le trije pravilni. Izkazalo se je, da se večina študentov strinja in meni, da je to področje urejeno v Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, posebej so izstopali študenti 2. letnika, ki so vsi odgovorili pravilno, in večina rednih študentov. Odgovor, da je to področje urejeno v Zakonu o pacientovih pravicah, je potrdila več kot polovica študentov, da pa je področje urejeno v Kazenskem zakoniku, pa je odgovorilo

le 19,8 % anketirancev. Terseglav (2011) je v svoji raziskavi v Splošni bolnišnici Jesenice ugotovila, da večina zaposlenih meni, da vedo, kateri so ključni zakonski akti s področja varovanja osebnih podatkov, obstaja pa četrtnina zaposlenih, katera ne pozna niti imen zakonov, ki urejajo tovrstno področje. Podatki, ki jih zdravstveni delavec pridobi o pacientu izven procesa zdravstvene obravnave, ne sodijo med tiste, za katere velja poklicna skrivnost, v svojem članku navaja avtorica Marinič (2012), ki se ukvarja z zakonodajo na področju poklicne molčečnosti. Študenti FZAB pa se v večji meri s tem stavkom ne strinjajo in menijo, da na tak način pridobljeni podatki predstavljajo poklicno skrivnost. S tovrstnim ravnanjem študenti ne bi ogrožali pacientovih podatkov, ugotovili smo samo slabše poznavanje Kodeksa med študenti. Numminen, et al. (2009) so v raziskavi na Finskem ugotovili, da je za študente pridobivanje znanj o Kodeksih preobsežno. Da bi dosegli znanje vseh študentov, bi se morali mentorji usmeriti v bolj vsestransko uporabo kodeksov, kompetentnost mentorjev in organizacijo celotnega poučevanja. Zaradi vsestranske uporabe Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter Navodila o obveznostih in odgovornostih študenta pri opravljanju klinične prakse pa se izkaže, da bi študenti FZAB ravnali primerno. Ravnanje v skladu s Kodeksom je močno povezano tudi z našo etično presojo in našimi moralnimi vrednotami, kar pa je potrdila tudi več kot polovica študentov FZAB. Vsi zdravstveni delavci se srečujemo z moralnimi vprašanji, z odločitvami, ki morajo biti sprejete na hitro, in situacijami, ki zahtevajo takojšnje ukrepanje. Zato »nobene etične odločitve ni mogoče predpisati z zakoni, kodeksi, vsak gre skozi filter lastne vesti in zapušča v nas sled osebne odgovornosti (Černoga & Bohinc, 2009, p. 224).«

Omejitve naše raziskave vidimo predvsem v tem, da se je raziskava izvajala samo na eni fakulteti, saj bi s sodelovanjem drugih fakultet imeli večji vzorec in bi s tem tudi lažje primerjali rezultate na področju zagotavljanja zaupnosti podatkov. Prav tako bi v raziskavo morali vključiti mentorje, ki so soodgovorni za znanje in kompetence, ki jih študenti pridobijo na področju etike in filozofije zdravstvene nege z zakonodajo.

4 ZAKLJUČEK

Zdravstvenim delavcem narava dela dopušča vpogled v pacientove podatke in s tem vpogled v človekovo življenje. Kaj to za nekoga pomeni, ko je izpostavljen različnim vprašanjem in s tem povezanim diganozam, ki jih prejme, se verjetno zaveda vsakdo, ki je bil deležen zdravstvene obravnave. Vsakdo od nas je lahko deležen bolnišnične oskrbe, kjer medicinska sestra, zdravnik ali študent, ki opravlja klinično prakso ne bo spoštoval Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Zakona o pacientovih pravicah, zaupnosti podatkov ali poklicne molčečnosti. Moralne vrednote so tiste, ki so odvisne od posameznikovega pogleda na svet in od tega je odvisno ravnanje, odločitve in delovanje. V diplomskem delu smo ugotovili, da študenti FZAB na podlagi moralnih in etičnih vrednot v kliničnem okolju spoštujejo načelo zaupnosti in dobro presojuje situacije pozitivne in negativne klinične prakse, medtem ko je poznavanje Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije med študenti nekoliko slabše. Predvsem gre za izjeme, ko je posredovanje informacij o pacientu dovoljeno, v primerih epidemioloških in drugih raziskav ali pa v primeru, ko pacient izrecno ne zahteva komu podatkov ne smemo posredovati in lahko te posredujem najožjim družinskim članom. Zaradi narave dela je pomembno, da vsi zdravstveni delavci poznajo vse elemente Kodeksa, to pa lahko dosežemo z izobraževanji na tem področju in s procesom supervizije.

Glede na napredek tehnologije, ki nam jo narekuje čas, smo prepričani, da bo potrebno področje, ki zajema načelo zaupnosti in poklicne molčečnosti, dopolniti in s tem ustrezno izobraziti vse kadre. Prav tako smo mnenja, da se to tematiko premalo resno jemlje in da je še vedno veliko kršiteljev, ki za svoja dejanja ne odgovarjajo. Prepričani smo, da je na temo zagotavljanja zaupnosti in poklicne molčečnosti med študenti napisanih premalo znanstvenih člankov, kjer bi lahko dejansko primerjali znanje študentov, mentorstvo in možne rešitve, ki bi okrepile zavest in miselnost zaposlenih in študentov.

5 LITERATURA

Aitamaa, E., Leino-Kilpi, H., Puukka, P. & Suhonen, R., 2010. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nursing Ethics*, 17(4), pp. 469-482.

Arnič, D., 2013. *Pravica do zasebnosti v sodni praksi Evropskega sodišča za človekove pravice: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 120.

Černoga, A. & Bohinc, M., 2009. Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 223-228.

Dobrowolska, B., Wrońska, I., Wiesław, F. & Wysokiński, M., 2007. Moral obligations of nurses based on the ICN, UK, Irish and Polish codes of ethics for nurses. *Nursing Ethics*, 14(2), pp. 471-480.

Gorea, R.K., 2007. Ethics in nursing practice: *Journal of Punjab Academy of Forensic, Medicine & Toxicology*, 7(1), pp. 3-4.

Horvat, A., 2016. *Varovanje pacientovih osebnih podatkov v čakalnicah: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Iacobucci, T.A., Daly, B.J., Lindell, D. & Griffin, M.Q., 2013. Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 20(4), pp. 479-490.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Kraigher, T. & Lemut Strle, R., 2010. *Kako ravnati s podatki pacientov in komu jih posredovati: smernice za izvajalce zdravstvenih storitev*. Ljubljana: Informacijski pooblaščenec RS, pp. 23.

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

Matlakala, M.C. & Mokoena, J.D., 2011. Student nurses' views regarding disclosure of patients' confidential information. *South African Family Practice*, 53(5), pp. 481-487.

Mlinar, S., 2010. Študenti zdravstvene nege in poznavanje kršitev, ki jih določa častno razsodišče zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. *Zdravstveno varstvo*, 49(2), pp. 99-107.

Naka, S. & Kvas, A., 2004. Razvoj vrednot in načelo pravičnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 38(4), pp. 305-312.

Numminen, O.H., Leino-Kilpi, H., Van Der Arend, A. & Katajisto, J., 2009. Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. *International Nursing Review*, 56(4), pp. 483-490.

Navodila o obveznostih in odgovornostih študenta Fakultete za zdravstvo Jesenice pri opravljanju klinične prakse in izbirnega kliničnega usposabljanja v učnih bazah, 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 48/14.

Ovsenik, R. & Kozjek, D., 2015. *Vrednote generacije*. [pdf] Revija za univerzalno odličnost. Available at:

http://www.fos.unm.si/media/pdf/RUO/01_Vrednote_generacij.pdf [Accessed 30 March 2016].

Pintar, S., 2013. *Poznavanje kodeksa etike med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Riou, C., Fresson, J., Serre, J.L., Avillach, P., Leneveut, L. & Quantin, C., 2014. Guide to good practices to ensure privacy protection in secondary use of medical records. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 62(3), pp. 207-214.

Sabjan, L., 2011. *Pomen poznavanja varovanja poklicne skrivnosti in posledice njene kršitve v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Seedhouse, D., 2009. *Ethics the heart of health care*. 3rd ed. Chichester: Wiley-Blackwell.

Terseglav, K., 2011. *Poklicna molčečnost in varovanje osebnih podatkov pacienta na področju zdravstvene nege: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Tschudin, V., 2004. *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi*. Ljubljana: Educy, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Velepič, M., 2008. Načela in standardi kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v praksi zdravstvene nege. In: R. Trampuž, ed. *Medicinska sestra in etične dileme*. Nova Gorica, 2. oktober 2008. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester,

babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, pp. 5-8.

Velepich, M., 2011. Spoštovanje zasebnosti in dostojanstva onkoloških bolnikov. In: Matković, M. & Petrijevčanin B., eds. *38. strokovni seminar: Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj. Maribor, 1. april 2011.* Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 17-26.

Zakon o pacientovih pravicah (ZpacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2012. *Pravilnik o organizaciji in delu častnega razsodišča*, [pdf] Available at: www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/pravilnik-castno-razsodisce-24032012.pdf [Accessed 7 Januar 2016].

Železnik, D., Filej, B., Brložnik, M., Buček Hajdarević, I., Dolinšek M., Istenič, B., Kersnič, P., Kos-Grabnar, E., Leskovic, L., Njenjić, G., Popović, S. & Verbič MV., 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETA

Spoštovani,

sem Lea Burdžević, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Spoštovanje načela zaupnosti in poklicne molčečnosti – pogled študentov zdravstvene nege, pod mentorstvom Sanele Pivač, pred. Z raziskavo želim ugotoviti seznanjenost študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin z zakonodajo na področju poklicne molčečnosti in varovanja osebnih podatkov, kodeksom etike in pravilniki, ki jih narekuje Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Za sodelovanje se vam lepo zahvaljujem.

Lea Burdžević, absolventka rednega študija FZAB

I. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (obkrožite):

- a) Moški.
- b) Ženski.

2. Starost (v letih): _____

3. Letnik študija (obkrožite):

- a) 1. letnik.
- b) 2. letnik.
- c) 3. letnik.

4. Način študija (obkrožite):

- a) Redni.
- b) Izredni.

5. Obkrožite pridobljen naziv/poklic po končani srednji šoli (obkrožite):

- a) Gimnazijski maturant.
- b) Zdravstveni tehnik.
- c) Drugo (navedite): _____

6. Kje živite? (obkrožite ustrezen odgovor)

- a) Na podeželju.
- b) V primestnem kraju.
- c) V mestu.

II. SKLOP: NAČELO ZAUPNOSTI IN VAROVANJE OSEBNIH PODATKOV PACIENTA V VSAKODNEVNIH SITUACIJAH NA KLINIČNI PRAKSI:

Ocenite trditve, ki se nanašajo na vaše vsakodnevno delovanje v kliničnem okolju. **Ocenjujete po Likertovi lestvici od 1 do 5**, pri čemer **1 – pomeni se sploh ne strinjam**, **2 – pomeni se ne strinjam**, **3 – pomeni se niti ne strinjam niti strinjam**, **4 – pomeni se strinjam**, **5 – pomeni se popolnoma strinjam**.

TRDITVE	1	2	3	4	5
Vaša prijateljica ugotovi, da njena sosedka leži na oddelku kjer opravljate klinično prakso. Prosi vas za podatke o zdravljenju. To bi storili.					
Na klinični praksi opazim, da je pacient slavna osebnost. Prijateljem lahko zaupam ime in priimek osebe, ki leži na oddelku, dajati ne smem le informacij o zdravstvenem stanju pacienta.					
Pri vodenju procesa zdravstvene nege osebne podatke pacienta vnesem v dokumentacijo, ki je namenjena potrebam izobraževalnega procesa na tak način, da pacientova identiteta ni prepoznavna.					
V času kliničnega usposabljanja je fotografiranje in objavljanje slik na družbenih omrežjih dovoljeno.					
Pri preiskavah na klinični praksi sodelujem le ob predhodni privolitvi pacienta.					
Za namene epidemioloških in drugih raziskav, izobraževanja, medicinskih objav ali druge namene ne potrebujem pacientovega soglasja.					
Če pacient izrecno ne zahteva, komu podatkov ne smemo posredovati, lahko te posredujem najožjim družinskim članom.					
S pacientovimi podatki ravnam profesionalno.					
Vaši sošolci pogosto kršijo načelo zaupnosti.					
Imate klinično prakso na Onkološkem inštitutu. Vaši najboljši prijateljici so postavili diagnozo karcinom dojke. Prijateljica vam o tem noče ničesar povedati, zato bi podatke o zdravljenju preverili v računalniškem informacijskem sistemu.					
S sošolci se izven kliničnega okolja pogovarjate o pacientih. V pogovoru ste izpostavili pacientovo ime/priimek...					
V času kliničnega usposabljanja sem izkoristil možnost dostopa do občutljivih podatkov o pacientu.					
Izbirno klinično usposabljanje opravljate v ginekološki ambulanti. Vaša pacientka je sošolka, ki je na pregledu ugotovila, da je noseča. O tem bi obvestil najožje sošolce.					
Menim, da je zasebnost in zaupnost pacientovih podatkov zelo pomembna.					
Menim, da bi o tovrstni tematiki morali več govoriti in jo raziskovati.					
Menim, da je kakovostna zdravstvena nega pogojena z zaupnim odnosom med medicinsko sestro in pacientom.					
Vpričo pacienta se pogovarjam s sodelavci, kot da pacienta ne bi bilo poleg.					
V čakalnici se razkriva identiteta pacienta.					

III. SKLOP: ZAKONODAJA NA PODROČJU POKLICNE MOLČEČNOSTI IN VAROVANJA OSEBNIH PODATKOV

1. Z zakonodajo, ki ureja področje varovanja osebnih podatkov pacienta oz. načelo zaupnosti, sem bil seznanjen (obkrožite):

- a) V srednji šoli.
- b) Na predavanjih na fakulteti.
- c) Internet.
- d) Knjiga.
- e) Od prijatelja/sošolca/znanca/staršev.
- f) Nisem bil/a še seznanjena o tovrstni tematiki.
- g) Drugo: _____

2. Področje poklicne molčečnosti in zaupnosti podatkov je posebej urejeno v (obkrožite):

- a) Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- b) V Helsinški deklaraciji.
- c) Kazenskem zakoniku.
- d) Zakonu o pacientovih pravicah.
- e) V Ženevski konvenciji.

3. Izvedeli bi informacijo o pacientu izven procesa zdravstvene obravnave. Tovrstni podatki (obkrožite):

- a) Veljajo za poklicno skrivnost in jih ne smem posredovati.
- b) Ne veljajo za poklicno skrivnost.

IV. SKLOP: POZNAVANJE IN UPOŠTEVANJE III. NAČELA KODEKSA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE IN PRAVILNIKOV FAKULTETE ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN

- 1. Če študenti ne upoštevajo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih delavcev na kliničnem usposabljanju, se to obravnava kot hujša kršitev s strani Fakultete za zdravstveno nego Angele Boškin (obkrožite pravilni odgovor).**
 - a) Drži.
 - b) Ne drži.

- 2. Informacije o pacientu lahko posredujemo na podlagi III. načela Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v primeru, ko me (obkrožite):**
 - a) Razreši sodišče.
 - b) Zdravnik.
 - c) Pacient pooblasti.
 - d) Razrešijo starši ali skrbniki mladoletnih oseb.
 - e) Razrešijo daljni sorodniki.

- 3. Po Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije se kot poklicno skrivnost upošteva (obkrožite):**
 - a) Informacije v zvezi z zdravstveno nego.
 - b) Vse, kar zdravstveni delavec izve med opravljanjem svojega dela o pacientu.
 - c) Bolezni pacienta.
 - d) Rehabilitacija pacienta.
 - e) Zdravljenje pacienta.
 - f) Nič od naštetega.

