



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SEZNANJENOST ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE S PACIENTOVIMI
PRAVICAMI V KLINIČNEM OKOLJU**

**FAMILIARITY OF NURSING STUDENTS
WITH PATIENT RIGHTS IN THE CLINICAL
SETTING**

Mentorica: Sanela Pivač, pred.

Kandidatka: Suzana Zekir

Jesenice, junij, 2017

ZAHVALA

Prišel je čas zaključka moje študijske poti, zato bi se ob tej priložnosti rada zahvalila svoji družini, in sicer partnerju Šejnu Zekirju za vso podporo in potrpežljivost ter hčerki Alexiji in sinu Nešu za vse nasmehе in poljubčke, ki so mi lajšali študijske dni.

Mentorici Saneli Pivač, pred., izrekam iskreno zahvalo za strokovno pomoč in čas, ki ga je vložila v usmeritve pri izdelavi diplomskega dela. Z njeno pomočjo je bilo delo veliko lažje.

Zahvaljujem se tudi obema recenzentkama doc. dr. Simoni Hvalič Touzery in Marjani Bernot, viš. pred., za izvedeno recenzijo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pacientove pravice predstavljajo podlago za dolžnosti izvajalcev zdravstvene oskrbe. Vloga zdravstvene nege kot poklica je spoštovanje in zagovorništvo pacientovih pravic. Medicinska sestra mora pacientove pravice poznati, jih znati obrazložiti in obvarovati pred morebitnimi kršitvami, prav tako pa se morajo pomena spoštovanja in varovanja pacientovih pravic zavedati tudi študentje zdravstvene nege.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege glede zagotavljanja pacientove pravice do zasebnosti v kliničnem okolju.

Metoda: Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja. Podatki so bili zbrani s pomočjo spletnega anketiranja. V raziskavi je sodelovalo 90 študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Raziskava je potekala v mesecu januarju 2017. Podatke smo obdelali s pomočjo programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) verzije 20.0. Pri obdelavi podatkov smo uporabili metodo opisne statistike, test analize variance ANOVA ter Pearsonov koeficientom korelacije. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Rezultati: Anketirani študenti so visoko strinjanje navedli pri trditvah, da ima pacient pravico do varstva zasebnosti (PV = 4,89; SO = 0,313), da so nas predavatelji med študijem velikokrat opozorili na pacientove pravice in dolžnosti (PV = 4,12; SO = 0,913), da kršitve pacientovih pravic določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča (PV = 4,03; SO = 0,832). Nižje strinjanje navajajo pri trditvi, da poznajo pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča (PV = 3,80; SO = 1,078).

Razprava: Menimo, da je zelo pomembno, da so s pacientovimi pravicami seznanjeni že dijaki srednjih zdravstvenih šol in študentje zdravstvenih fakultet. Pri izvajanju zdravstvene oskrbe pacientov sta zasebnost in dostojanstvo bistvenega pomena.

Ključne besede: pacientove pravice, spoštovanje pacienta, zagotavljanje zasebnosti in kodeks etike.

ABSTRACT

Background: Patients' rights are the basis for the duties of nursing staff. The role of nursing as a profession is respect as advocacy for the patient's rights. Nurses must be aware of patients' rights and must be able to explain and protect them. And it is also important that nursing students respect and protect patients rights.

Goals: The aim of the diploma thesis was to determine the awareness of nursing students in terms of ensuring a patient's right to privacy in a clinical setting.

Methods: For the diploma work we used the method of quantitative research. Data were collected using a web survey. The study involved 90 students of the Angela Boškin Faculty of Health Care. The survey was conducted in January 2017. Data were analysed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 20.0. Data was processed using descriptive statistics, analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation coefficient. The statistical significance is represented with the value of $p < 0.05$.

Results: The surveyed students indicated high agreement with the assertions that patients have the right to privacy (PV = 4.89; SO = 0.313), that the lecturers often drew attention to the patient's rights and responsibilities during their studies (PV = 4.12; SO = 0.913), and that violations of patients' rights are defined in the Rules on the organization and functioning of the Court of Honour (PV = 4.03; SO = 0.832). Low levels of agreement were recorded for the claim that they know the patient's rights and violations as defined by the Rules on the organization and functioning of the Court of Honour (PV = 3.80; SO = 1.078).

Discussion: We believe it is very important that students of secondary medical schools and students at medical faculties are familiarized with the patient's rights. Patient privacy and dignity are essential in the implementation of health care.

Keywords: patient's rights, respect for patient, privacy and code of ethics.

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	3
2.1 ZDRAVSTVENA NEGA IN OSKRBA	3
2.2 DOLŽNOSTI ŠTUDENTOV	3
2.3 ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH	4
2.3.1 Pacientove pravice predpisane v Zakonu o pacientovih pravicah.....	5
2.3.2 Pacientove dolžnosti, ki jih predpisuje Zakon o pacientovih pravicah	6
2.4 OPREDELITEV POJMA »DOSTOJANSTVO«.....	6
2.4.1 Profesionalna etika in vrednote	7
2.4.2 Kako ohraniti dostojanstvo v procesu zdravljenja.....	8
2.4.3 Pogoji za ohranitev dostojanstva	10
2.5 ZASEBNOST IN DOSTOJANSTVO.....	11
3 EMPIRIČNI DEL	15
3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA.....	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	16
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta	16
3.3.3 Opis vzorca.....	17
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	18
3.4 REZULTATI	19
3.5 RAZPRAVA.....	24
4 ZAKLJUČEK	28
5 LITERATURA	29
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki	17
Tabela 2: Pod drugo so anketiranci navajali:.....	18
Tabela 3: Pacientove pravice	19
Tabela 4: Dostojanstvo in pravica do zasebnosti.....	20
Tabela 5: Zagotavljanje pacientove pravice do zasebnosti	20
Tabela 6: Poznavanje pacientovih pravic glede na letnik študija.....	21
Tabela 7: Pomen, ki ga študenti zdravstvene nege pripisujejo pacientovi pravici do zasebnosti	22
Tabela 8: Zagotavljanje pacientovih pravic.....	23

1 UVOD

Človekove pravice in temeljne svoboščine so zapisane v temeljnem dokumentu Republike Slovenije, in sicer v Ustavi Republike Slovenije (1991). V 14. členu je zapisano: »V Sloveniji so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine, ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj, invalidnost ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Vsi so pred zakonom enaki«.

Zrelost družbe se kaže v zagotavljanju pravic državljanom na različnih področjih. Eno izmed najpomembnejših področij v življenju posameznika je zagotovo zdravje. To je univerzalna pravica vsakega posameznika. Država mora zagotavljati pogoje za doseg najvišjega možnega standarda zdravja. Prav tako pa je država dolžna omogočiti uživanje zdravstvenih in socialnih storitev vsem državljanom enako (Rebolj & Sotler, 2014).

Zdrav posameznik in zdrava družba sta temeljna pogoja za kakovostno življenje. V proces zdravstvene obravnave je pomembno vključiti pacienta, to je ena izmed njegovih osnovnih pravic, saj s tem sam prevzame del odgovornosti za svoje lastno zdravje. Pomembno se je zavedati, da z delitvijo odgovornosti za pacientovo zdravje pridobijo vsi udeleženci v procesu zdravstvene obravnave pacienta (Koščak Tivadar & Filej, 2014).

Razvoj zdravstvenih poklicev zaradi pristojnosti in specifičnih odnosov terja postavitev strokovnih izhodišč in etičnih načel poklicnega delovanja. Ključna načela, ki so pomembna za delovanje vseh zdravstvenih delavcev, so povezana s pravnimi normami ali kliničnimi primeri. Načela so izhodišča za ravnanje in delo zdravstvenih delavcev. Skupna etična načela mora upoštevati vsak, ki opravlja delo v zdravstveni dejavnosti (Tičar, 2014).

Pacientove pravice predstavljajo podlago za dolžnosti izvajalcev zdravstvene oskrbe. Vloga zdravstvene nege kot poklica je spoštovanje in zagovornišvo pacientovih pravic. Poklicna odgovornost medicinske sestre je, da pozna pacientove pravice, da jih zna obrazložiti in obvarovati (Romih, et al., 2011)

Kydd (2011) pravi, da mora delovanje medicinskih sester stremeti k delovanju v korist pacienta. Nadalje pravi, da je skrbeti za blaginjo pacienta ena izmed ključnih odgovornosti medicinskih sester. Osnovo za profesionalno delovanje medicinskih sester predstavlja delati dobro, se izogibati škodovanju, spoštovati pravice in avtonomijo ter zagotavljati pravičnost.

Za kakovostno zdravstveno obravnavo pacienta je pomembno etično ravnanje s pacienti, zato mora imeti zdravstveno osebje znanje in razvite sposobnosti za etično delovanje in demonstriranje le-tega pred študenti, saj na učinkovitost učnega okolja vpliva interakcija med študenti in zdravstvenim osebjem. Ključnega pomena dobrega mentorstva je zavedanje kliničnega mentorja o pomenu lastnega vzora, ki ga predstavlja študentom v kliničnem okolju (Romih, et al., 2012).

Ohranitev dostojanstva v postopkih zdravstvene oskrbe pomeni, da morajo medicinske sestre delovati z občutkom zaščite in spoštovanja do pacienta. Nadalje pomeni sprejemanje pacientov kot enakovredne in celovite osebe. Zasebnost ima zelo velik pomen pri človeškem dostojanstvu. Zaščita zasebnosti pacienta, ko se ta sam ne more zaščititi, je zelo pomembna. Pri izvajanju posegov velikokrat pride do položajev, ko je pacientovo telo izpostavljeno, zato mora medicinska sestra poskrbeti za zasebnost. Zasebnosti pa ne pomeni samo zakrivanje golega telesa, ampak ima tudi širši pomen. Pacientovo dostojanstvo je lahko prizadeto tudi, če mora pacient vzeti svoja zdravila pred drugimi pacienti, saj je tako razkrito, zaradi česa se pacient zdravi (Gustafsson, et al., 2013).

Spoštovanje človekovih pravic je temeljna naloga zdravstvenih delavcev pri izvajanju zdravstvene oskrbe pacientov. V kliničnem okolju se vsakodnevno srečujemo z vrednotami, kot sta zasebnost in dostojanstvo, zato moramo že študente zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju usmerjati k zagotavljanju zasebnosti, ohranjevanju dostojanstva in spoštovanju pravic pacientov.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZDRAVSTVENA NEGA IN OSKRBA

Skrbeti za sočloveka je temelj, središče, iz katerega izhaja zdravstvena nega (Solvoll & Heggen, 2009). Odgovornost, ki jo prevzemajo zaposleni v zdravstveni negi, je širša, kot jo lahko opredelimo z zakoni, saj mora poleg spoštovanja napisanih pravil vključevati tudi etičnost, moralnost in humanost. Le posameznik, ki ima razvito etično držo in deluje moralno in humano, je lahko dober zdravstveni delavec. Svojo etično držo in osebne vrednote morajo vsi zaposleni v zdravstvu stalno izpopolnjevati in kritično ocenjevati. Kodeks etike v zdravstveni oskrbi Slovenije je zavezujoč za vse posameznike, ki so zaposleni v zdravstveni negi ali pa se na tem področju izobražujejo. Ta dokument je ključnega pomena za oblikovanje profesionalnih etičnih in moralnih stališč (Ovijač, et al., 2014). Pomembno je, da znamo etične vsebine integrirati v prakso zdravstvene nege (Hunink, et al., 2009). Zato je za študente zdravstvene nege zelo pomembna klinična praksa, saj lahko le-tako, da so prisotni v dejanskih kliničnih okoljih, kjer se srečujejo z različnimi pacienti, preizkusijo in izpopolnjujejo tako svoje teoretično znanje kot tudi praktične vrline in svojo etično držo (Solvoll & Heggen, 2009).

2.2 DOLŽNOSTI ŠTUDENTOV

Z vpisom na študij zdravstvene nege in vstopom v klinično okolje študentje prevzamejo določene dolžnosti in obveznosti. Vsi pravilniki in kodeksi, ki zavezujejo zdravstvene delavce, zavezujejo tudi študente zdravstvene nege. Zato je zelo pomembno, da študentje poznajo in se zavedajo svojih pravic in dolžnosti ter tudi pravic in dolžnosti pacientov. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi v prvem načelu podaja dolžnosti, po katerih se morajo zdravstveni delavci ravnati, in sicer da skrbijo za ohranitev življenja, pri čemer morajo biti humani, strokovni, delo izvajati kakovostno, varno, vestno, sočutno in odgovorno. Pomembno je, da spoštujejo pacientove potrebe, vrednote in prepričanja. Z drugim načelom je poudarjeno, da morajo zdravstveni delavci spoštovati pacientovo pravico do izbire in odločanja, v tretjem načelu pa poudari spoštovanje dostojanstva in zasebnosti pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti (Ovijač, et

al., 2014). Vsa ta načela in pravila, ki veljajo za zdravstvene delavce, veljajo tudi za študente zdravstvene nege. Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin pa je bila oblikovana tudi posebna prisega, ki je namenjena izključno študentom zdravstvene nege, in sicer »Prisega Angele Boškin za diplomante visokošolskega študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega«. Prisega Angele Boškin temelji na načelih, kot so: spoštovanje življenja, enkratnost in dostojanstvo človeka, načelo enakovredne in holistične obravnave pacientov, temelji tudi na zagovorništvu pacientovih pravic, na načelu poklicne molčečnosti, promociji zdravja in kontinuiranemu izobraževanju. Prisega pa poudarja tudi vrline, ki so potrebne za uspešnega diplomanta zdravstvene nege, te vrline pa so: sočutje, skrb, nepristranskost, zaupnost in etična naravnost do življenja kot tudi do samega sebe (Romih, et al., 2011). Solvoll in Heggen (2009) v svoji raziskavi ugotavljata, da novo izobraženim medicinskim sestram primanjkuje znanja ravno na področju praktičnih sposobnosti in sposobnosti skrbstvenega odnosa. To utemeljujeta z ugotovitvijo, da se je z namenom izboljšanja kakovosti učnega sistema vse skupaj obrnilo bolj v korist izobraževanja, ki daje večji pomen raziskovanju. Zaradi tega novo izobraženim medicinskim sestram primanjkuje praktičnih sposobnosti in zmožnosti skrbstvenega odnosa do pacienta in njegovih bližnjih.

Študentje zdravstvene nege v času študija osvojijo pristojnosti zdravstvene nege ter razvijejo osebno, moralno in kazensko odgovornost. Študentje zdravstvene nege morajo sprejeti odgovornost za izvajanje kompetentne zdravstvene nege, ki je v skladu z zakonodajo in etičnim delovanjem. Za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege morajo študentje poznati tudi nepravilnosti pri izvajanju zdravstvene nege, do katerih lahko pride. Te nepravilnosti častno razsodišče Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije navaja kot kršitve in za njih izreka tudi kazni (Mlinar, 2010).

2.3 ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH

Ljudje za svoje življenje potrebujemo določene pravice in vrednote, ki jih sprejema in podpira celotna družba in ki nam morajo biti vsem enakovredno dostopne. Ker se uporabniki zdravstvenih storitev vse bolj zavedajo svojih pravic, se mora ozavestiti tudi

odgovornost zdravstvenih delavcev v smislu večje doslednosti pri izvajanju svojega dela (Mlinar, 2010).

Zakon o pacientovih pravicah (2008) določa pravice, ki jih ima pacient kot uporabnik zdravstvenih storitev ne glede na to, kje se zdravi. Ta zakon določa postopek, po katerem se pravice lahko uveljavljajo, določa postopke v primeru, da so pacientove pravice kršene, določa pa tudi dolžnosti, ki nastanejo s temi pravicami. Zakon s svojimi določbami zagotavlja kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, katere temelj je medsebojno spoštovanje vseh posameznikov, ki so udeleženi v postopku zdravstvene oskrbe. Zakon o pacientovih pravicah (2008) določa tudi osnovna načela, po katerih se morajo ravnati zdravstveni delavci, ta načela pa prav tako veljajo za vse študente zdravstvene nege. Ta načela so: spoštovanje vsakega posameznika ne glede na njegovo veroizpoved, pripadnost, prepričanje, vrednote, socialni položaj, barvo kože. Spoštovati je treba posameznikovo telesno in duševno celovitost, njegovo sposobnost odločanja in, najpomembneje, posameznikovo zasebnost in dostojanstvo. Pri izvajanju zdravstvene nege in oskrbe je treba zagotoviti takšno okolje, da ni nihče zaradi svoje bolezni ali zdravljenja diskriminiran ali na kakršenkoli način socialno zaznamovan.

2.3.1 Pacientove pravice, predpisane v Zakonu o pacientovih pravicah

Pacientove pravice, ki jih ureja Zakon o pacientovih pravicah (2008, 5. člen), so:

- »pravica do dostopa do zdravstvene oskrbe in zagotavljanja preventivnih storitev,
- pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni oskrbi,
- pravica do proste izbire zdravnika in izvajalca zdravstvenih storitev,
- pravica do primerne, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe,
- pravica do spoštovanja pacientovega časa,
- pravica do obveščeniosti in sodelovanja,
- pravica do samostojnega odločanja o zdravljenju,
- pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje,
- pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja,
- pravica do drugega mnenja,
- pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo,

- pravica do varstva zasebnosti in varstva osebnih podatkov,
- pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic,
- pravica do brezplačne pomoči pri uresničevanju pacientovih pravic«.

2.3.2 Pacientove dolžnosti, ki jih predpisuje Zakon o pacientovih pravicah

Poleg pacientovih pravic pa Zakon o pacientovih pravicah (2008, 54. člen) določa tudi pacientove dolžnosti, ki so potrebne za doseganje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Pacient mora:

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

2.4 OPREDELITEV POJMA »DOSTOJANSTVO«

Že velikokrat so poizkušali definirati pojem »dostojanstvo«, vendar pomen še vedno ostaja zelo zapleten in nejasen (Matiti & Trorey, 2008). V Slovarju slovenskega knjižnega jezika pojem »dostojanstvo« povezujejo s pojmi dostojanstveno vedenje/ravnanje, čast,

ponos in visok družbeni položaj (Ramovša, 2000). Izraz »človeško dostojanstvo« se nanaša na poseben položaj človeških bitij v odnosu do drugih bitij v naravi in zaradi tega vsebuje posebno obravnavo, usmerjeno proti ljudem (Buchini, et al., 2014). Z opredelitvijo pojma dostojanstvo se ukvarja veliko avtorjev, ki prihajajo iz različnih področij, filozofi, pravniki, teologi, sociologi, zdravniki, medicinske sestre in mnogi drugi, ki pri svojem delu naletijo na vprašanja, ki so povezana s človeškim dostojanstvom. Vprašanje o opredelitvi pojma dostojanstvo najpogosteje ne dobi odgovora, saj je večini vprašanih lažje opisati njegovo nasprotje, in sicer teptati, žaliti in zanikati človeško dostojanstvo. V slovenski strokovni literaturi o dostojanstvu je razvidno, da si glede tega pojma tudi medicinske sestre niso enotne (Čebašek Travnik, 2014). Moralna odgovornost je etična norma in stališče, ki usmerja delovanje medicinskih sester. Kakovostna zdravstvena nega je odvisna od spoštovanja pacientovega dostojanstva in njegove avtonomije, saj lahko le-tako pacientu omogočimo, da obdrži nadzor nad svojim življenjem in ohrani dostojanstvo (Mlinar, 2010).

2.4.1 Profesionalna etika in vrednote

Cilj zdravstvene nege je zagotoviti visoko kakovostno zdravstveno oskrbo in vzdrževati in izboljševati družbeno zdravje. Etika predstavlja bistveni element vseh poklicev v medicini, še posebej pa v zdravstveni negi. Kot taka ima centralno vlogo pri moralnem obnašanju medicinskih sester proti pacientom, kar pa močno vpliva na pacientovo zdravstveno okrevanje. Profesionalna etika se nanaša na logično in dosledno komunikacijo, strokovno znanje, klinične sposobnosti, čustva in vrednote v praksi zdravstvene nege. Zavedanje pomembnosti profesionalne etike in njenega prispevka bi lahko pomagalo medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem zagotavljati boljše usluge pacientom (Dehghani, et al., 2015).

Profesionalne vrednote se med posamezniki razlikujejo zaradi razlik v stopnji izobrazbe, v kulturi, vrednotah, zakonskem stanu, pridobljenih izkušnjah in delovnih izkušnjah. Te vrednote delujejo kot okvir za odločanje in etično prakso posameznika (Alacobucci, et al., 2012). Profesionalne vrednote študentov se razvijejo preko izobraževanja in pridobljenih izkušenj, perspektive, odnosa, kulture in individualnih dejavnikov. Na to

zadevo pa zelo vplivajo tudi mentorji zdravstvene nege in njihove profesionalne vrednote, saj so v stalnem osebnem stiku s študenti. Zato je zelo pomembno, da se v zdravstveni negi zavedamo pomembnosti mentorjev, ki so ključni člen pri izobraževanju novih generacij zdravstvenih delavcev (Parandeh, et al., 2015). Erdil in Korkmaz (2009) sta v svoji raziskavi navedla, da študenti poročajo o tem, da so zdravniki in medicinske sestre z nekaterimi pacienti fizično ali psihično nepravilno ravnali. V nadaljevanju navajata, da pacientom niso bile podane potrebne informacije, da so bili podvrženi diskriminaciji na podlagi svojih socio-ekonomskih statusov in da je bila ignorirana njihova pravica do zasebnosti. Takšna poročila so zelo skrb vzbujajoča, saj vsi zdravstveni delavci, s katerimi prihajajo študenti v stik med opravljanjem klinične prakse, predstavljajo vzor za prihodnje zdravstvene delavce. Dobra klinična praksa je za študente zdravstvene nege zelo pomemben del izobraževanja. Določene stvari ni mogoče opisati z besedami, ampak lahko študent razume položaj le, če ga bo videl na lastne oči. Dobra in izkušena medicinska sestra lahko tako že z vstopom v sobo in dobrim opazovanjem pridobi veliko informacij o pacientu in njegovem počutju. Izkušena medicinska sestra lahko svoje znanje na takšen način neposredno prenaša na študente, saj jim lahko ob pacientu pokaže in razloži svoje ugotovitve. Kompetentna profesionalna praksa ne zahteva samo psihomotornih sposobnosti, ampak tudi kompleksno razmišljanje, saj se morajo medicinske sestre v zdravstveni negi znati pravilno odločati in reagirati tudi v težkih položajih. Kompleksno razmišljanje se pričakuje tudi od novo izučenih medicinskih sester (Levet-Jones, et al., 2009). Medicinske sestre morajo stalno presoјati svoje delo, na to presojo pa zelo vplivajo njihove osebne etične vrednote in okolje, v katerem delujejo. Zato je pomembno, da medicinske sestre stalno presoјajo tudi svoje osebne vrednote (Lokajner & Sima, 2011).

2.4.2 Kako ohraniti dostojanstvo v procesu zdravljenja?

V postopkih zdravljenja so človekove pravice in temeljne svoboščine zelo ogrožene, saj vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo telesno in duševno celovitost. Pacientov podrejeni položaj zahteva pravno varstvo njegovih pravic na domači in mednarodni ravni. Odločanje o lastnem telesu, zdravju in življenju je temeljna osebna pravica posameznika. Pomembno je, da v današnji družbi poudarjamo človekove pravice,

vključno s pravico svobodnega odločanja o samem sebi, saj s takim ravnanjem spodbujamo razmerje, ko pacient ni več zgolj objekt zdravljenja, ampak vse bolj postaja enakopraven subjekt v postopku (Marinič, 2009). Ena izmed nalog medicinskih sester je, da se odločajo etično in da zagovarjajo pravice svojih pacientov. Da pa se lahko medicinska sestra odloča etično, mora imeti razčiščene profesionalne in osebne vrednote. Medicinske sestre se v svojem vsakdanu srečujejo z etičnimi dilemami, to je takrat, ko pride do tega, da se medicinska sestra znajde v okoliščinah, ki nasprotujejo njenim osebnim etičnim vrednotam. Naloga medicinske sestre je, da obvaruje pacienta, torej da poskrbi za pacientovo blaginjo in ohranjanje dostojanstva ne glede na dani položaj (Erdil & Korkmaz, 2009). Dostojanstvo spodbujamo takrat, ko pacient postane aktivni član v procesu zdravljenja, ko so njegova čustva in občutki spoštovani, ko je pacientova družina vključena in ji prisluhnejo, ko ima pacient svobodo pri izražanju svojega kritičnega mnenja in ko je zdravstveno osebje zmožno shajati s pacientovimi nezmožnostmi oziroma omejitvami. Dostojanstvo pa ni promovirano v primeru, da zdravstveno osebje dominira nad pacientom, če se zdravstveno osebje fokusira samo na pacientovo diagnozo in ne na pacienta kot na osebo in v primeru, ko želijo sorodniki ali zdravstveno osebje pacientu vsiliti svoje vrednote (Caspari, et al., 2013). Skozi aktivnosti medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja pri oskrbi pacientov se odraža, ali bo dostojanstvo zagotovljeno ali ne. Medicinska sestra, ki skrbi za pacienta brez občutka humanosti, tretira pacienta kot objekt brez dostojanstva (Matiti & Trorey, 2008).

Čebašek-Travnik (2014) ugotavlja, da dostojanstvo ni tema nobenega študijskega predmeta pri pouku medicine. Pomembno je, da zdravstvene ustanove humanost pokažejo tudi v odnosu do svojih zaposlenih, saj preobremenjenost zdravstvenih delavcev neizbežno pripelje do tega, da le-ti degradirajo in dehumanizirajo medicino in postavljajo pod vprašaj človeško dostojanstvo pacienta. Samo humanost ustanov do zaposlenih lahko jamči in terja njihovo humanost v odnosu do uporabnikov (Pondelek, 2011). Management in koordinator zdravstvene nege imata pomembno vlogo pri promoviranju zdravstvene nege, ki temelji na spoštovanju pacientovega dostojanstva in posledično na aktivno vlogo zdravstvenih delavcev in zagotavljanje kakovostne oskrbe uporabnikom (Buchini, et al., 2014).

2.4.3 Pogoji za ohranitev dostojanstva

Etika in etičnost predstavljata podlago odnosa, ki ga ima oseba sama do sebe in do sveta okoli sebe. Namen etičnosti je ohranitev človeka kot osebe, ohranitev njegovega dostojanstva in dobrih življenjskih pogojev. Etičnost je pomembna predvsem, ko želimo ohraniti vse, kar je človeško (Kiger & Prebil, 2011). Če želi nekdo zagotoviti pacientom občutek, da so videni in slišani, se mora tudi ta oseba sama počutiti, da je v svojem okolju videna in slišana ter upoštevana. Zdravstvenim delavcem mora biti ponujena možnost nadaljnega izpopolnjevanja in izobraževanja (Caspari, et al., 2013).

Usmerjenost na dostojanstvo v zdravstveni negi najdemo v načinu pristopa, in sicer pri zdravstveni negi, ki je usmerjena v pacienta. Ta pristop poudarja pomembnost širšega pogleda na pacienta, torej da nismo usmerjeni le v diagnozo in zdravljenje bolezni, ampak tudi v razumevanje, kako pacient občuti in doživlja bolezen. Po navedbah tega pristopa sta skrb za pacienta in vzpostavitev empatičnega odnosa prepoznana kot zelo pomembna vidika humanizacije medicine (Buchini, et al., 2014). Pacienti pa imajo glede spoštovanja njihovega dostojanstva svoja pričakovanja. Če želimo pomagati pri ozdravitvi, moramo ta pričakovanja doseči. Medicinske sestre imajo pri tem zelo veliko vlogo. Identifikacija najpomembnejših dejavnikov, ki pripomorejo k prepoznavanju pacientovih pričakovanj, bi pomagala razviti dostojanstveno zdravstveno nego (Matiti & Trorey, 2008).

V raziskavi, ki je ugotavljala stališče zaposlenih v treh različnih rehabilitacijskih centrih o tem, kako si zaposleni predstavljajo dostojanstvo in kaj naredijo, da ga zagotovijo in promovirajo, so se vse tri fokusne skupine strinjale z istimi pogoji za ohranjanje dostojanstva:

- pacient mora biti aktivni član pri rehabilitaciji,
- pacientovo mnenje, občutki in misli morajo biti spoštovani,
- pacienti najbližji oziroma njegova družina morajo biti vključeni, njihovo mnenje pa mora biti prav tako spoštovano,
- pacient ima pravico biti to, kar je, biti avtonomen in svobodno povedati svoje kritično mnenje,

- zdravstveno osebje je sposobno shajati s pacientovimi nezmožnostmi in je sposobno poudariti in izkoristiti pacientove dobre zmožnosti (Caspari, et al., 2013).

Pacientova samopodoba je zelo povezana z dostojanstvom. Zdravstveno osebje vidi izziv v tem, da prepozna pacientove dobre lastnosti in zmožnosti, da poudari, kaj je pozitivno in kaj pacient zmore narediti, saj lahko to pripomore k temu, da se pacient počuti spoštovanega in vrednega ter tako izboljša svojo samopodobo. Zelo pomembno je videti pacienta kot celovito osebo in ne kot diagnozo ali osebo z omejitvami, nezmožnostmi, torej kot osebo z zmožnostmi in viri za sodelovanje na poti k rehabilitaciji (Caspari, et al., 2013). Da pa bi zdravstveni delavci lahko razvili takšen odnos, morajo imeti vrednote, ki so za to potrebne. Medicinska sestra, ki ima največ osebnega stika s pacienti, ima zelo velik vpliv na samopodobo pacientov. Samopodoba pomeni, kako vidimo samega sebe in kaj mislimo o samem sebi, ali čutimo do sebe samospoštovanje in zaupamo sami vase in v svoje zmožnosti. Dobro samospoštovanje pomeni, da ima pacient dovolj zaupanja v samega sebe in dovolj poguma, da lahko izrazi svoje nestrinjanje ali nezadovoljstvo. S strani zdravstvenih delavcev pa se pričakuje, da znajo pacientovo nestrinjanje ali nezadovoljstvo strokovno sprejeti in po svojih najboljših zmožnostih rešiti nastali položaj (Holmberg, et al., 2012).

Kdaj dostojanstvo ni zagotovljeno? – Položaji, ki ogrožajo pacientovo dostojanstvo (Caspari, et al., 2013):

- zdravstveno osebje dominira nad pacientom,
- zdravstveno osebje se bolj fokusira na diagnozo kot pa na bolno osebo,
- zdravstveno osebje ali pacientovi sorodniki želijo pacientu vsiliti svoje vrednote.

2.5 ZASEBNOST IN DOSTOJANSTVO

Zasebnost in dostojanstvo sta bistvenega pomena predvsem pri izvajanju intervencij zdravstvene nege, kot je na primer posteljna kopel. Zasebnost je del dostojanstva, saj, če je prizadeta zasebnost, to rani tudi osebno dostojanstvo. Vzdrževanje lastne telesne higiene je zelo intimna stvar, zato lahko posteljna kopel povzroči, da se pacient počuti

osramočenega, ker sam ni zmožen poskrbeti za svojo higieno, ampak mora to storiti zanj nekdo drug, torej zdravstveno osebje. Osnovne metode za ohranitev zasebnosti in dostojanstva vključujejo (Downey & Lloyd, 2008):

- pokrivanje pacienta z rjuho ali brisačo, medtem ko ga umivamo tako, da ni noben del telesa po nepotrebem izpostavljen,
- pozorni moramo biti na to, da so vse predelne zavese okoli pacienta lepo zagnjene in brez vmesnih lukenj, tako da drugi pacienti ali zdravstveno osebje ne morejo videti noter,
- ostalim zaposlenim, sorodnikom in drugim osebam skušamo med izvajanjem osebne higiene preprečiti vstop v sobo oziroma za zaveso.

Naloge medicinske sestre pri zagotavljanju zasebnosti:

Medicinske sestre imajo zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju pacientovih pravic, saj so obsežen in nujno potreben del zdravstvenega varstva. Medicinske sestre morajo delovati v skladu z veljavno zakonodajo, prepoznavati kršitve zakonov in se nanje ustrezno odzvati. Prav tako pa imajo pomembno vlogo tudi študentje zdravstvene nege, saj v izobraževalnem procesu osvojijo pristojnosti zdravstvene nege ter razvijajo osebno, moralno ter kazensko odgovornost v primeru malomarnosti pri delu. Študentje morajo poznati pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delu častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, ki določa kršitve v zdravstveni negi in za te kršitve določa tudi kazni (Mlinar, 2010). Medicinske sestre so osebe, ki med hospitalizacijo največ časa preživijo s pacienti in v njihovi bližini. Kako in na kakšen način se bo zagotavljala pacientova zasebnost in s tem ohranjalo njegovo dostojanstvo, je v veliki meri odvisno od tega, kakšne osebne vrednote imajo medicinske sestre, ki so v interakciji s pacienti. Dober primer je izvajanje posteljne kopeli. Če jo izvajata dve medicinski sestri, je zelo pomembno, da se zavedata, da se je treba izogibati govorjenju o osebnih zadevah in govorjenju preko pacienta, prav tako pa je pomembno, da pacient ni izključen iz pogovora. Marsikateremu pacientu pogovor z medicinsko sestro med izvajanjem osebne higiene pripomore k zmanjšanju sramu (Downey & Lloyd, 2008).

Zasebnost pri izvajanju intervencij zdravstvene nege:

Izvajalci zdravstvenih storitev morajo pri vsaki intervenciji, ki jo izvajajo, vedno spoštovati pacientovo zasebnost in dostojanstvo. Upoštevati morajo pacientova osebna prepričanja in vrednote (Zakon o pacientovih pravicah, 2008).

Raziskava, ki je bila izvedena v Angliji na 102 pacientih v obdobju osemnajstih mesecev, je pokazala, da imajo pacienti ne glede na položaj lastna pričakovanja o zagotavljanju dostojanstva in ta pričakovanja morajo biti pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege zagotovljena. Dostojanstvo je bistvenega pomena za paciente, v raziskavi je bilo identificiranih šest glavnih področij, ki so opisana spodaj in so za paciente bistvenega pomena pri zagotavljanju dostojanstva. Nadalje avtorja te raziskave pravita, da skrb in posvečanje tem šestim področjem pripelje do občutkov udobja in zadovoljstva, ki lahko pripomorejo k okrevanju (Matiti & Trorey, 2008). Teh šest področij je (Matiti & Trorey, 2008):

1. **ZASEBNOST:** čim bolj poskrbeti, da ne pride do izpostavljenosti golega telesa, je bila ena izmed zelo pomembnih stvari pri ohranjanju dostojanstva. Pacienti so se večinoma strinjali, da medicinske sestre poskrbijo za zasebnost. Vendar je kljub temu v nekaterih primerih prišlo do neugodnih položajev, kot na primer, da je med izvajanjem intervencije za zaveso prišlo tudi drugo zdravstveno osebje.
2. **ZAUPNOST:** pacienti so po večini sprejeli mnenje, da je delitev njihovih osebnih informacij med zaposlenimi potrebno v njihovo dobro, vendar se je pokazalo, da prihaja do kršenja dostojanstva zaradi neprimerne kraja izmenjave informacij, na primer na hodniku, kjer lahko podatke slišijo tudi drugi.
3. **KOMUNIKACIJA:** veliko pacientov je bilo zadovoljnih z načinom komunikacije, medicinske sestre so se predstavile, so bile vljudne in so bile pripravljene poslušati. Pri nekaterih pacientih pa je bilo zaradi slabe komunikacije prizadeto njihovo dostojanstvo. Pacienti so se počutili ignorirane v primerih, ko sta se dve medicinski sestri pogovarjali med seboj med izvajanjem posteljne kopeli in tako pacientu nista namenili pozornosti.

4. **POTREBA PO INFORMIRANOSTI:** pacienti so poudarili tudi potrebo po informiranosti glede njihovega stanja. Dejali so, da je zelo pomembno odkrito in pravočasno informiranje.
5. **MOŽNOST IZBIRE, IMETI NADZOR:** čeprav so pacienti sprejeli izgubo dela svoje avtonomije med bivanjem v bolnici, so še zmeraj želeli vsaj delno odločati o svoji oskrbi. Eden izmed pacientov je opisal primer, da dostojanstvo zanj pomeni, ko osebje pripravi vse potrebno za jutranjo nego, da ga vpraša, če bo naprej lahko opravil sam, saj mu s tem dajo možnost izbire.
6. **BITI UDELEŽEN:** povezuje več področij, saj mu s tem, ko s pacientom komuniciramo, ga informiramo in mu zagotovimo možnost nadzora in izbire, omogočimo udeležbo v procesu zdravstvene nege in na poti rehabilitacije.

V diplomski nalogi smo se osredotočili na to, kako in v kakšni meri so študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin v času študija seznanjeni s pacientovimi pravicami. Zanimalo nas je mnenje študentov glede poznavanja pacientovih pravic in zagotavljanja le-teh v kliničnih okoljih, kjer so opravljali klinično prakso. Študenti morajo že v času študija poznati pacientove pravice in jih upoštevati ter spoštovati v času opravljanja klinične prakse.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege glede zagotavljanja pacientove pravice do zasebnosti v kliničnem okolju ter ugotoviti, kakšen pomen dajejo študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pacientovi pravici do zasebnosti.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege s pacientovimi pravicami med študijem.
- Ugotoviti poznavanje pacientovih pravic med študenti zdravstvene nege glede na letnik študija.
- Ugotoviti zavedanje pomena pacientove pravice do zasebnosti s strani študentov zdravstvene nege.
- Ugotoviti izkušnje študentov zdravstvene nege glede zagotavljanja pacientove pravice do zasebnosti v kliničnih okoljih.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja se nanašajo na poznavanje pacientovih pravic med študenti in njihovo zagotavljanje v kliničnih okoljih s poudarkom na pacientovi pravici do zasebnosti.

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. V kakšni meri so študenti zdravstvene nege med študijem seznanjeni s pacientovimi pravicami?
2. Kako dobro študenti zdravstvene nege poznajo pacientove pravice glede na letnik študija?
3. Kakšen pomen ima za študente zdravstvene nege pacientova pravica do zasebnosti?

4. V kolikšni meri se po izkušnjah študentov zdravstvene nege v kliničnih okoljih zagotavlja pacientova pravica do zasebnosti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

S kvantitativno metodo raziskovanja – anonimno spletno anketiranje – smo pridobili potrebne podatke za izdelavo diplomskega dela. Za empirični del diplomskega dela smo podatke pridobili s spletno anketo, medtem ko smo za teoretični del literaturo iskali s pomočjo iskalnika Google in spletnih baz podatkov Google učenjak, CINAHL in PubMed.

Uporabili smo naslednje sklope ključnih besed: spoštovanje pacienta AND pacientove pravice AND zagotavljanje zasebnosti, spoštovanje pacienta v zdravstveni negi AND zagotavljanje zasebnosti AND pacientova intimnost, etične vrednote v zdravstveni negi AND etično ravnanje AND kodeks etike AND izkušnje študentov in kodeks etike v zdravstveni negi AND poklicna molčečnost.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo metodo kvantitativnega raziskovanja, in sicer smo s pomočjo ankete uporabili tehniko zbiranja podatkov. Anketo smo pripravili na podlagi pregleda domače in tuje literature (Ustava, 1991; Marinič, 2009; Mlinar, 2010; Čebašek-Travnik 2014; Gustafsson, et al., 2013). V anketo smo vključili odprti tip vprašanj, vprašanja s ponujenimi odgovori in Likertovo lestvico stališč, kjer so študentje vprašanja ocenjevali z ocenami od 1 do 5 (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Anketa je bila razdeljena na več vsebinskih sklopov: sklop 1 je bil sestavljen iz 5 vprašanj in je obravnaval demografska vprašanja, sklop 2 je vseboval 12 trditev in je obravnaval seznanjenost študentov s pacientovimi pravicami in njihovo poznavanje, sklop 3 je sestavljalo 7 trditev, s katerimi smo raziskovali, kakšen pomen ima za študente dostojanstvo in pacientova

pravica do zasebnosti, zadnji, 4. sklop je bil sestavljen iz 16 trditev, obravnaval pa je stališče študentov glede zagotavljanja pacientove pravice do zasebnosti v kliničnih okoljih.

Za analizo zanesljivosti merskega instrumenta smo uporabili Cronbach alfa koeficient. Trditve so bile razdeljene v tri sklope. Prvi sklop je vseboval 12 trditev, Cronbach alfa koeficient je dosegel vrednost 0,769, drugi sklop je vseboval 7 trditev, Cronbach alfa koeficient je dosegel vrednost 0,727, v tretjem sklopu pa je dosegel vrednost 0,738 za 16 trditev. Pri vseh treh sklopih je Cronbach alfa koeficient presegel spodnji prag (0,7), ki v strokovni literaturi določa sprejemljivo stopnjo zanesljivosti instrumenta (Cencič, et al., 2009).

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili nenaključni namenski vzorec. Celotni vzorec je vključeval 300 študentov, od tega je 90 študentov izpolnilo anketo, kar pomeni, da je bila realizacija vzorca 30-odstotna. V vzorec smo zajeli redne in izredne študente drugega ter tretjega letnika in absolvente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. V tabeli 1 so predstavljeni demografski podatki anketirancev, ki vsebujejo njihov spol, starost, letnik študija in način študija, ki ga obiskujejo, ter predhodno pridobljeni naziv.

Tabela 1: Demografski podatki

Demografski podatki		f	%
Spol	Moški	18	20
	Ženski	72	80
Starost	20 in 21 let	38	42,22
	22 in 23 let	25	27,78
	24 let in več	27	30
Letnik študija	2. letnik	29	32,22
	3. letnik	36	40
	Absolvent	25	27,78
Način študija	Redni	59	65,6
	Izredni	31	34,4
Pridobljen naziv/poklic po končani srednji šoli	Gimnazijski maturant	21	23,33
	Zdravstveni tehnik	59	65,56
	Drugo	10	11,11

Legenda: f – frekvenca; % – odstotek

Podatki kažejo, da je 72 anketirancev ženskega spola in 18 anketirancev moškega spola. Največ anketirancev je v starostni skupini od 20 do 21 let, in sicer 38 (42,22 %). Manj kot polovica anketirancev 31 (34,4 %) je izrednih študentov, redni študentje pa predstavljajo več kot polovico anketirancev, torej 59, kar predstavlja 65,6 % anketirancev. 23,33 % anketirancev je kot pridobljen naziv po končani srednji šoli navedlo gimnazijski maturant, 65,56 % zdravstveni tehnik in 11,11 % drugo (tabela 1).

Tabela 2: Pod drugo so anketiranci navajali

Drugo	f
Farmaceutski tehnik	1
Hortikulturni tehnik	3
Letalski tehnik	1
Naravovarstveni tehnik	2
Računalniški tehnik	1
Ni pojasnila	2

Legenda: f – frekvenca

V tabeli 2 so predstavljeni rezultati desetih anketirancev, katerih predhodno pridobljena izobrazba ni bila zdravstveni tehnik, ampak so pod pridobljenim nazivom obkrožili drugo. 1,1 % anketirancev je po končanem študiju pridobilo naziv farmaceutski tehnik, 3,3 % hortikulturni tehnik, 1,1 % letalski tehnik, 2,2 % naravovarstveni tehnik, 1,1 % računalniški tehnik 2,2 % anketirancev pa ni podalo obrazložitve o predizobrazbi oziroma predhodno pridobljenem nazivu.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala od 9. 1. 2017 do 27. 1. 2017, in sicer preko spletnega programa za ankete 1KA. Anketo smo aktivirali po predhodni odobritvi dispozicije diplomskega dela na Komisiji za diplomske zadeve Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Za reševanje spletne ankete so anketiranci porabili približno deset minut časa. V nagovoru so bili anketiranci seznanjeni s tem, da je anketa anonimna in prostovoljna.

Z anketo pridobljene podatke smo obdelali s programom SPSS (Statistical Package for Social Sciences) verzije 20.0. Uporabili smo metode opisne statistike, in sicer

spremenljivke: frekvenca (f), odstotek (%), povprečna vrednost (PV) in standardni odklon (SO). Za ugotavljanje statistično pomembnih razlik smo uporabili test analize variance ANOVA, povezanost med spremenljivkami pa smo ugotavljali s Pearsonovim koeficientom korelacije (r). Statistično pomembnost je predstavljala vrednost $p < 0,05$.

3.4 REZULTATI

Iz tabele 3 je razvidno, da so anketirani študenti visoko strinjanje navedli pri trditvah, da ima pacient pravico do varstva zasebnosti (PV = 4,89; SO = 0,313), da so nas predavatelji med študijem velikokrat opozorili na pacientove pravice in dolžnosti (PV = 4,12; SO = 0,913), da kršitve pacientovih pravic določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča (PV = 4,03; SO = 0,832). Nekoliko nižje strinjanje navajajo pri trditvi, da poznajo pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča (PV = 3,80; SO = 1,078).

Tabela 3: Pacientove pravice

Trditve	n	Min.	Max.	PV	SO
Republika Slovenija ima človekove pravice in temeljne svoboščine urejene z zakoni.	85	2	5	4,61	0,558
Pacientove pravice in dolžnosti so zapisane v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP).	86	3	5	4,63	0,532
Na FZJ smo imeli predmete, pri katerih so nas seznanili s pacientovimi pravicami in dolžnostmi.	85	2	5	4,51	0,684
Predavatelji so nas med študijem velikokrat opozorili na pacientove pravice in dolžnosti.	86	2	5	4,12	0,913
Kršitve pacientovih pravic določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča.	86	1	5	4,03	0,832
Študentje moramo poznati pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča.	85	1	5	4,39	0,832
Poznam pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča.	85	1	5	3,80	1,078
Odločanje o lastnem telesu, zdravju in življenju je temeljna osebna pravica posameznika.	85	2	5	4,55	0,748
Pacient ima pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo.	85	2	5	4,71	0,574
Pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju.	85	2	5	4,69	0,598
Pacient ima pravico do upoštevanja vnaprej izražene volje.	84	3	5	4,76	0,456
Pacient ima pravico do varstva zasebnosti.	83	4	5	4,89	0,313

Legenda: N – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Tabela 4: Dostojanstvo in pravica do zasebnosti

Trditve	n	Min.	Max.	PV	SO
Dostojanstvo pomeni sprejemanje pacienta kot enakovredne in celovite osebe.	84	3	5	4,58	0,542
Ohranitev dostojanstva v postopkih zdravstvene oskrbe pomeni, da morajo medicinske sestre delovati z občutkom zaščite in spoštovanja do pacienta.	82	3	5	4,67	0,498
Dostojanstvo in pravica do zasebnosti nista soodvisna.	84	1	5	2,93	1,342
Zasebnost ima velik pomen pri človeškem dostojanstvu.	84	3	5	4,62	0,579
Pri zagotavljanju pravice do zasebnosti imajo zelo veliko vlogo medicinske sestre.	84	3	5	4,63	0,576
Zasebnost pacienta je zelo pomembna.	84	4	5	4,83	0,375
Kršitev pravice do zasebnosti vpliva na pacientovo počutje.	84	3	5	4,70	0,51

Legenda: N – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Anketirani študenti so visoko strinjanje navedli pri vseh trditvah v tem sklopu, razen pri eni izjemi, in sicer pri trditvi, da dostojanstvo in pravica do zasebnosti nista soodvisna (PV = 2,93; SO = 1,342), kjer so izrazili zelo nizko strinjanje (tabela 4).

Tabela 5: Zagotavljanje pacientove pravice do zasebnosti

Trditve	n	Min.	Max.	PV	SO
Študentje imajo zelo veliko vlogo pri zagotavljanju pacientovih pravic.	83	2	5	4,02	0,897
Vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo telesno celovitost.	82	3	5	4,45	0,651
Vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo duševno celovitost.	81	2	5	4,41	0,738
Med izvajanjem klinične prakse študentje spoštujemo pacientove pravice.	82	2	5	4,34	0,689
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da vsi zaposleni spoštujejo pacientove pravice.	82	1	5	3,00	1,077
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da so pacientove pravice velikokrat kršene.	82	2	5	3,74	0,886
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da študentje zagotavljajo pacientu zasebnost.	82	2	5	3,93	0,716
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da vsi zaposleni zagotavljajo pacientu zasebnost.	81	1	5	3,05	1,071
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da je pacientova pravica do zasebnosti velikokrat kršena.	81	1	5	3,68	0,933
Menim, da bi se moral izvajati strožji nadzor nad zagotavljanjem pacientovih pravic.	82	1	5	4,12	0,921
Pred izvedbo intervencij zdravstvene nege sem pacienta vprašal za strinjanje.	81	2	5	3,95	0,934
O diagnostično terapevtskih postopkih pacienta smo se pogovarjali na hodniku.	82	1	5	2,85	1,156
Osební podatki pacienta so nam bili vedno na voljo.	79	1	5	3,68	1,044

Trditve	n	Min.	Max.	PV	SO
Osebnih podatkov pacienta so na oddelkih varovani.	80	1	5	3,58	0,978
Vizite so se izvajale v navzočnosti drugih.	79	1	5	3,71	1,076
Kljub nestrinjanju pacientov sem lahko bil prisoten pri vseh vizitah.	80	1	5	2,56	1,271

Legenda: N – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Anketirani se strinjajo s trditvami, da vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo telesno celovitost (PV = 4,45; SO = 0,651), vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo duševno celovitost (PV = 4,41; SO = 0,738) in da med izvajanjem klinične prakse študentje spoštujejo pacientove pravice (PV = 4,34; SO = 0,689). Z vsemi ostalimi trditvami pa navajajo nižje strinjanje (tabela 5).

Tabela 6: Poznavanje pacientovih pravic glede na letnik študija

Trditve	2. letnik		3. letnik		Absolvent		F	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Republika Slovenija ima človekove pravice in temeljne svoboščine urejene z zakoni.	4,29	0,659	4,82	0,392	4,71	0,464	8,75	<0,001
Pacientove pravice in dolžnosti so zapisane v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP).	4,43	0,634	4,85	0,359	4,54	0,509	5,93	0,004
Na FZJ smo imeli predmete, pri katerih so nas seznanili s pacientovimi pravicami in dolžnostmi.	4,26	0,764	4,71	0,524	4,50	0,722	3,40	0,038
Predavatelji so nas med študijem velikokrat opozorili na pacientove pravice in dolžnosti.	3,86	0,891	4,41	0,743	4,00	1,063	3,27	0,043
Kršitve pacientovih pravic določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega rzsodišča.	3,71	0,854	4,29	0,799	4,04	0,751	3,99	0,022
Študentje moramo poznati pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega rzsodišča.	4,30	0,869	4,53	0,825	4,29	0,806	0,81	0,448
Poznam pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega rzsodišča.	3,82	1,056	3,79	1,053	3,79	1,179	0,01	0,992
Odločanje o lastnem telesu, zdravju in življenju je temeljna osebna pravica posameznika.	4,36	0,870	4,82	0,392	4,42	0,881	3,65	0,030
Pacient ima pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo.	4,64	0,678	4,85	0,364	4,58	0,654	1,77	0,177
Pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju.	4,71	0,535	4,76	0,435	4,58	0,830	0,61	0,547
Pacient ima pravico do upoštevanja vnaprej izražene volje.	4,74	0,447	4,88	0,331	4,63	0,576	2,26	0,110

Trditve	2. letnik		3. letnik		Absolvent		F	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Pacient ima pravico do varstva zasebnosti.	4,81	0,396	4,94	0,242	4,91	0,288	1,26	0,289

Legenda: N – število anketirancev; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam, F = testna statistika p = mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Zanimalo nas je, ali obstaja statistično pomembna razlika med podanimi trditvami v mnenjih o poznavanju pacientovih pravic in letnikom študija. Statistično pomembne razlike med študenti 2. in 3. letnika in absolventi pri oceni trditev so:

- Republika Slovenija ima človekove pravice in temeljne svoboščine urejene z zakoni (F = 8,75; p < 0,001).
- Pacientove pravice in dolžnosti so zapisane v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP) (F = 4,85; p = 0,004).
- Na fakulteti smo imeli predmete, pri katerih so nas seznanili s pacientovimi pravicami in dolžnostmi (F = 3,40; p = 0,038).
- Predavatelji so nas med študijem velikokrat opozorili na pacientove pravice in dolžnosti (F = 3,27; p = 0,043).
- Kršitve pacientovih pravic določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča (F = 3,99; p = 0,022).
- Odločanje o lastnem telesu, zdravju in življenju je temeljna osebna pravica posameznika (F = 3,65; p = 0,030).

Pri vseh trditvah, kjer smo ugotovili statistično pomembne razlike, smo ugotovili, da so študentje 3. letnika bolj poznali pravice pacientov. Pri ostalih trditvah statistično pomembnih razlik med letniki študija nismo ugotovili (tabela 6).

Tabela 7: Pomen, ki ga študenti zdravstvene nege pripisujejo pacientovi pravici do zasebnosti

Trditev	n	Min.	Max.	PV	SO
Zasebnost pacienta je zelo pomembna.	84	4	5	4,83	0,375

Legenda: N – število anketirancev; PV – povprečna vrednost; SO – standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Študenti se z navedeno trditvijo zelo strinjajo ($PV = 4,83$; $SO = 0,375$), kar pomeni, da je pacientova zasebnost za njih zelo pomembna (tabela 7).

Tabela 8: Zagotavljanje pacientovih pravic

Trditve		Letnik študija	Starost
Študentje imajo zelo veliko vlogo pri zagotavljanju pacientovih pravic.	r	-0,120	-0,140
	p	0,278	0,208
Vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo telesno celovitost.	r	0,082	-0,075
	p	0,465	0,502
Vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo duševno celovitost.	r	-0,060	0,057
	p	0,593	0,616
Med izvajanjem klinične prakse študentje spoštujemo pacientove pravice.	r	0,185	-0,131
	p	0,096	0,239
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da vsi zaposleni spoštujejo pacientove pravice.	r	-0,103	0,027
	p	0,356	0,811
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da so pacientove pravice velikokrat kršene.	r	0,022	0,130
	p	0,844	0,246
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da študentje zagotavljajo pacientu zasebnost.	r	-0,249	-0,254
	p	0,024	0,021
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da vsi zaposleni zagotavljajo pacientu zasebnost.	r	0,122	0,169
	p	0,278	0,132
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da je pacientova pravica do zasebnosti velikokrat kršena.	r	-0,017	0,100
	p	0,884	0,374
Menim, da bi se moral izvajati strožji nadzor nad zagotavljanjem pacientovih pravic.	r	0,006	0,109
	p	0,955	0,328
Pred izvedbo intervencij zdravstvene nege sem pacienta vprašal za strinjanje.	r	-0,002	0,103
	p	0,988	0,361
O diagnostično terapevtskih postopkih pacienta smo se pogovarjali na hodniku.	r	0,076	0,223
	p	0,495	0,044
Osebni podatki pacienta so nam bili vedno na voljo.	r	-0,010	-0,027
	p	0,931	0,812
Osebni podatki pacienta so na oddelkih varovani.	r	-0,064	-0,204
	p	0,573	0,070
Vizite so se izvajale v navzočnosti drugih.	r	0,118	0,148
	p	0,299	0,192
Kljub nestrinjanju pacientov sem lahko bil prisoten pri vseh vizitah.	r	0,270	0,404
	p	0,015	<0,001

Legenda: r – Pearsonov koeficient korelacije, p – statistično pomembna povezava

Tabela 8 prikazuje, da obstaja šibka statistično negativna povezava med trditvijo »Med izvajanjem klinične prakse opažam, da študentje zagotavljajo pacientu zasebnost« in

letnikom študija, ki ga obiskujejo anketiranci ($r = -0,249$; $p = 0,024$), kar pomeni, da se anketiranci, ki obiskujejo višji letnik, manj strinjajo s podano trditvijo. Obstaja tudi šibka statistično negativna povezava med trditvijo »Med izvajanjem klinične prakse opažam, da študentje zagotavljajo pacientu zasebnost« in starostjo anketirancev ($r = -0,254$; $p = 0,021$), kar pomeni, da se vprašani, ki so starejši, manj strinjajo s podano trditvijo. Statistično pomembna pozitivna povezava je med trditvijo »O diagnostično terapevtskih postopkih pacienta smo se pogovarjali na hodniku« in starostjo anketirancev ($r = 0,223$; $p = 0,044$), kar pomeni, da se vprašani, ki so starejši, bolj strinjajo s podano trditvijo. Obstaja tudi šibka statistično pozitivna povezava med trditvijo »Kljub nestrinjanju pacientov sem lahko bil prisoten pri vseh vizitah« in letnikom študija, ki ga obiskujejo anketiranci ($r = 0,270$; $p = 0,015$), kar pomeni, da se vprašani, ki obiskujejo višji letnik, bolj strinjajo s podano trditvijo. Statistično pomembna pozitivna povezava je med trditvijo »Kljub nestrinjanju pacientov sem lahko bil prisoten pri vseh vizitah« in starostjo anketirancev ($r = 0,404$; $p = <0,001$), kar pomeni, da se vprašani, ki so starejši, bolj strinjajo s podano trditvijo.

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bil ugotoviti seznanjenost študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin s pacientovimi pravicami med študijem. Prav tako so nas zanimale izkušnje študentov v odnosu do zagotavljanja pacientove pravice do zasebnosti v kliničnih okoljih, kjer so študenti opravljali klinično prakso. Raziskava kaže, da je več kot polovica anketirancev s predhodno pridobljeno izobrazbo zdravstveni tehnik. Iz tega podatka lahko sklepamo, da je več kot polovica anketirancev v času svojega izobraževanja že bila seznanjena s pacientovimi pravicami, kot tudi z zakonodajo s področja zdravstva. Prav tako ugotavljamo, da se vse več oseb tudi iz drugih področij odloča za poklic diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika.

S svojim prvim raziskovalnim vprašanjem smo raziskali, v kolikšni meri so študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin med študijem seznanjeni s pacientovimi pravicami. Anketirani študenti so se strinjali, da so seznanjeni s pacientovimi pravicami. Nekoliko nižje strinjanje je bilo le pri trditvi, da poznajo pacientove pravice in kršitve, ki jih določa

Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča. Pacientove pravice predstavljajo podlago za dolžnosti izvajalcev zdravstvene oskrbe. Vloga zdravstvene nege kot poklica je spoštovanje in zagovorništvo pacientovih pravic. Zato mora medicinska sestra pacientove pravice poznati, jih znati obrazložiti in obvarovati pred morebitnimi kršitvami (Romih, et al., 2011). Iz tega pa lahko nadaljujemo, da je zelo pomembno, da so s pacientovimi pravicami seznanjeni že dijaki srednjih zdravstvenih šol in kasneje tudi študentje zdravstvenih fakultet. Kydd (2011) pravi, da morajo medicinske sestre delovati v korist pacienta, saj je to njihova ključna profesionalna in etična odgovornost. Osnovo za profesionalno delovanje medicinskih sester predstavlja: delati dobro, se izogibati škodovanju, spoštovati pravice in avtonomijo ter zagotavljati pravičnost. Skrb oziroma biti skrben je že od nekdaj ključni element zdravstvene nege, ki ga mora razviti prav vsak zdravstveni delavec, tudi dijaki in študentje zdravstvene nege (Solvoll & Heggen, 2009). Naloga učnega sistema je, da prihodnje zdravstvene delavce opremi z znanjem iz vseh področij: z zakonodajo, praktičnimi postopki dela, etično držo in humanostjo ter sposobnostjo raziskovanja in nadgrajevanja svojega znanja (Solvoll & Heggen, 2009).

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti razliko v poznavanju pacientovih pravic glede na letnik študija anketiranih študentov. Rezultati naše raziskave so sicer pokazali statistično pomembne razlike med letniki študija, vendar so bile te razlike zelo majhne, tako da lahko sklepamo, da pri poznavanju pacientovih pravic med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na letnik študija ni veliko razlik, s podanimi trditvami pa so se najbolj strinjali študentje tretjega letnika. Nadalje lahko sklepamo, da je poznavanje pacientovih pravic v vseh letnikih študija zadovoljivo. Na pridobivanje potrebnih znanj o pacientovih pravicah lahko zelo vplivajo tudi predavatelji in zdravstveni delavci, ki prihajajo v stik s študenti med samim študijem. Za kakovostno zdravstveno obravnavo pacienta je pomembno etično ravnanje s pacienti, zato mora imeti zdravstveno osebje znanje in razvite sposobnosti za etično delovanje in demonstriranje le-tega pred študenti, saj na učinkovitost učnega okolja vpliva interakcija med študenti in zdravstvenim osebjem. Ključnega pomena dobrega mentorstva je zavedanje kliničnega mentorja o pomenu lastnega vzora, ki ga predstavlja študentom v kliničnem okolju (Romih, et al., 2012). Za učinkovito klinično usposabljanje študentov zdravstvene nege

je potrebna dobra integracija študentov v vsakodnevne aktivnosti na oddelkih. Potrebno je tudi zavedanje zdravstvenih delavcev in mentorjev, s katerimi študenti prihajajo v stik, da ima vsak študent individualne potrebe pri nadgrajevanju svojega znanja. Tako nekateri potrebujejo obnovitev teoretičnih znanj, spet drugim pa primanjkuje praktičnega znanja. Zdravstvene ustanove, ki so del izobraževalnega sistema, morajo ustvarjati okolje, v katerem bodo študentska vprašanja dobrodošla in bodo študenti na svoja vprašanja prejeli tudi odgovore (Henderson, et al., 2011).

Zasebnost in dostojanstvo sta bistvenega pomena predvsem pri izvajanju intervencij zdravstvene nege, kot je na primer posteljna kopel. Zasebnost je del dostojanstva, saj, če je prizadeta zasebnost, to rani tudi osebno dostojanstvo (Downey & Lloyd, 2008). Kakovostna zdravstvena nega je odvisna od spoštovanja pacientovega dostojanstva in njegove avtonomije, saj lahko le-tako pacientu omogočimo, da obdrži nadzor nad svojim življenjem in ohrani dostojanstvo (Mlinar, 2010).

S tretjim raziskovalnim vprašanjem smo se osredotočili samo na eno izmed pacientovih pravic, in sicer na pravico do zasebnosti. Zanimalo nas je, kakšen pomen študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pripisujejo pacientovi pravici do zasebnosti. Rezultati naše raziskave so pokazali, da so študentje izrazili visoko strinjanje, da je zagotavljanje zasebnosti pacienta zelo pomembna pacientova pravica. Sklepamo, da je ne glede na letnik študija ali predhodno pridobljeno izobrazbo za vse študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin zelo pomembna pacientova pravica do zasebnosti. Zasebnost je pravica pacienta, ki jo je pri zdravstveni oskrbi pacienta treba spoštovati na vseh ravneh zdravstvenega varstva ter pri vseh intervencijah zdravstvene nege, ki jih izvajamo pri pacientu.

S četrtem raziskovalnim vprašanjem smo želeli ugotoviti mnenja in stališča anketiranih študentov glede zagotavljanja pacientove pravice do zasebnosti v kliničnih okoljih, kjer so študenti izvajali klinično prakso. Študentje se strinjajo, da vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo telesno celovitost, da vsaka zdravstvena oskrba pomeni tudi poseg v človekovo duševno celovitost ter da med izvajanjem klinične prakse študentje spoštujejo pacientove pravice. Skrb vzbujajoče je neopredeljeno mnenje študentov do

trditve, da vsi zaposleni spoštujejo pacientove pravice in zagotavljajo pacientu zasebnost. Postavlja se nam vprašanje, ali se potem vsi zaposleni zavedajo pomena spoštovanja pravic pacienta ali pa mogoče delo postaja za nekatere posameznike zgolj rutina. Z vidika zagotavljanja kakovostne zdravstvene oskrbe in spoštovanja pravic pacientov predlagamo nadaljnje raziskovanje na tem področju, in sicer z ugotavljanjem mnenj, stališč in odnosa zaposlenih zdravstvenih delavcev do zagotavljanja zasebnosti pacientov in spoštovanja pacientovih pravic.

Kot omejitve raziskave navajamo slabo odzivnost študentov za izpolnjevanje anonimne spletne ankete. Študente smo morali večkrat pozvati k sodelovanju, da smo lahko dosegli zadovoljivo število odgovorov. Kot drugo omejitev pri raziskavi lahko navedemo tudi nereprezentativnost vzorca.

4 ZAKLJUČEK

Varovanje zasebnosti je nekaj, s čimer se v svojem vsakdanjem življenju srečujemo prav vsi. Zdravstveni delavci pa se z varovanjem zasebnosti srečujejo še na svojem delovnem področju, saj morajo varovati zasebnost pacientov, za katere skrbijo. Če je stvar, ki si jo oseba šteje za lastno, zasebno, zaradi spleta okoliščin razkrita, ima lahko to za posledico razvrednotenje, sram, slabo samopodobo in občutke ponižanja. Zato je za nas, prihodnje zdravstvene delavce in za tiste, ki v tem poklicu že delujejo, zelo pomembno, da se te pacientove pravice zavedamo in jo spoštujemo. Vsake toliko časa bi se morali postaviti v kožo osebe, ki je zaradi spleta okoliščin pristala na tisti strani, ki ji pravimo pacient, in pomisliti, kako bi se mi sami počutili v danem položaju. Le s takšnim razmišljanjem in dobro razvito empatijo bomo lahko nudili kakovostno in holistično zdravstveno nego.

Spoštovanje pacientovih pravic, dostojanstva, humano in empatično delovanje vseh zdravstvenih delavcev mora biti ena izmed glavnih vrednot v vseh organizacijah, ki delujejo v okviru zdravstva. Če se zaposleni v ustanovah počutijo spoštovane in čutijo pripadnost, se bodo tako ravnali tudi do pacientov, zato menimo, da je zagotavljanje pacientovih pravic v veliki meri naloga managementa v organizaciji.

S svojo raziskavo smo ugotovili, da so študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin med študijem seznanjeni s pacientovimi pravicami in dolžnostmi. Ugotovili pa smo tudi, da med študenti prevladuje mnenje, da za pacientove pravice v kliničnih okoljih ni dovolj poskrbljeno. Ta podatek je skrb vzbujajoč, saj je spoštovanje pacientovih pravic in njegovega dostojanstva središče civilizirane družbe, v kateri se trudimo, da bi nudili kakovostno in holistično zdravstveno nego. Za nadaljnje raziskovanje predlagamo raziskavo, s katero bi raziskali, zakaj nekateri študenti menijo, da za pacientove pravice v kliničnih okoljih ni dovolj poskrbljeno in kakšni so njihovi razlogi za takšno mnenje.

5 LITERATURA

Alacobucci, T., Daly, B., Lindell, D. & Quin Griffin, M., 2012. Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nursing Ethics*, 20(4), pp. 479–490.

Buchini, S., Quattrin, R. & Zampieron, A., 2014. Valuing dignity in patients in a vegetative state on an intensive rehabilitation ward: improvement project. *Journal of Nursing Management*, 2014(22), pp. 140–150.

Caspari, S., Aasgaard, T; Lohne, V; Slettebo, A; Naden, D., 2013. Perspectives of health personnel on how to preserve and promote the patients dignity in a rehabilitation context. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15-16), pp. 2318–2326.

Cencič, M., Čagran, B. & Ivanuš-Grmek, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. 1st ed.* Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Čebašek Travnik, Z., 2014. Dostojanstvo - pogosto spregledana vrednota v medicini. *Anali PAZU*, 4(2), pp. 98–102.

Dehghani, A., Mosalanejad, L. & Dehghan-Nayeri, N., 2015. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 16(61), pp. 1–7.

Downey, L. & Lloyd, H., 2008. Bed bathing patients in hospital. *Nursing standard*, 22(34), pp. 35–40.

Erdil, F. & Korkmaz, F., 2009. Ethical Problems Observed By Student Nurses. *Nursing Ethics*, 16(5), pp. 589–598.

Gustafsson, L., Wigerblad, A. & Lindwall, L., 2013. Respecting dignity in forensic care: the challenge faced by nurses of maintaining patient dignity in clinical caring situations. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(1), pp. 1–8.

Henderson, A., Cooke, M., Creedy, D. & Walker, R., 2011. Nursing students perceptions of learning in practice environments: A review. *Nurse Education Today*, 32(3), pp. 299–302.

Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S., 2012. Patients experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), pp. 705–712.

Hunink, G., van, L., Jansen, M. & Jochemsen, H., 2009. Moral Issues in Mentoring Sessions. *Nursing Ethics*, 16(4), pp. 487–498.

Kiger, A. & Prebil, A., 2011. Ethics in a modern society and its basic ethical principles. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege - poklicna etika in profesionalni razvoj/4. šola za klinične mentorje. Jesenice, 13. – 15. September 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 9–20.

Koščak Tivadar, B. & Filej, B., 2014. Pacient - enakopraven član zdravstvenega tima. In: N. Kregar Velikonja & M. Blažič, eds. *Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu. Novo Mesto, 14 November 2014*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 168–176.

Kydd, A., 2011. Nurses responsibilities. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege - poklicna etika in profesionalni razvoj/4. šola za klinične mentorje, Jesenice, 13. – 15. September 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 39–45.

Levet-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J. & Hickey, N., 2009. The "five rights" of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students ability to identify and manage clinically "at risk" patients. *Nurse Education Today*, 30(6), pp. 515–520.

Lokajner, G. & Sima, Đ., 2011. Vrtinec osebnostnih vrednot medicinskih sester ter babic in profesionalnih vrednot zdravstvene in babiške nege. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo / 4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v*

zdravstveni negi in zdravstvu. Ljubljana, 9. in 10. Junij 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 172–176.

Marinič, M., 2009. *Partnerstvo pacienta v zdravstveni negi po zakonu o pacientovih pravicah* (ZPacP). S.l.: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Matiti, M. & Trorey, G.M., 2008. Patients expectations of the maintenance of their dignity. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), pp. 2709–2717.

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.

Nunnally, J.C. & Bernstein, I.H., 1999. *Psychometric theory*. 3rd ed. Hrsg. New York: McGraw-Hill, Inc.

Ovijač, D., Velepich, M., Adamič, M., Eder, J., Buček Hajdarevič, I., Kardoš, Z., Klemenc, D., Marin, E., Marinič, M., Naka, S., Peterka Novak, J., Štebe, V. & Vojanovič, A., 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E. & Nouri, J., 2015. Factors Influencing Development of Professional Values Among Nursing Students and Instructors: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science*, 7(2), pp. 284–293.

Pondelek, D., 2011. *Nekateri vidiki humanizacije v zdravstvu*. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege - poklicna etika in profesionalni razvoj/4. šola za klinične mentorje, Jesenice, 13. – 15. September 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 81–86.

Ramovša, F., 2000. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. [Online] Available at: http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=dostojanstvo [Accessed 21 Januar 2017].

Rebolj, Z. & Sotler, R., 2014. Zakon o pacientovih pravicah in celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu. In: N. Kregar Velikonja & M. Blažič, eds. *Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu. Novo Mesto, 14 November 2014*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 45–56.

Romih, K., 2011. Pacientove pravice. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege - poklicna etika in profesionalni razvoj/4. šola za klinične mentorje, Jesenice, 13. – 15. September 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 97–103.

Romih, K., Prebil, A., Pivač, S. & Skela Savič, B., 2012. Vloga kliničnega mentorja pri razvoju etičnih vrednot študenta zdravstvene nege. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju posameznika in družbe / 5. mednarodna znanstvena konferenca. Ljubljana, 7.–8. Junij*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 139–145.

Romih, K., Prebil, A., Skinder Savič, K., Mežik Veber, M. & Skela Savič, B., 2012. Prisega Angele Boškin za diplomante študijskega programa prve stopnje zdravstvena nega. *Utrip*, 20(6), pp. 16–18.

Solvoll, B. & Heggen, K., 2009. Teaching and learning care - Exploring nursing students clinical practice. *Nurse education today*, 30(1), pp. 73–77.

Tičar, Z., 2014. Etična načela v zdravstveni dejavnosti. In: N. Kregar Velikonja & M. Blažič, eds. *Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu. Novo Mesto, 14 November 2014*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 283–290.

Ustava Republike Slovenije, 1991. Uradni list Republike Slovenije, št. 33/91-I. [Online] Available at: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1991-01-1409/ustava-republike-slovenije?h=ustava%20republike%20slovenije> [Accessed 10 Avgust 2016].

Zakon o pacientovih pravicah, 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 15/08. [Online] Available at: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2008-01->

[0455/zakon-o-pacientovih-pravicah-zpacp?h=zakon%20o%20pacientovih%20pravica](#)

[Accessed 9 Avgust 2016].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovanje pacienta v procesu zdravljenja
--

Pozdravljeni! Sem Suzana Zekir, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. V sklopu svojega diplomskega dela z naslovom "Spoštovanje pacienta v procesu zdravljenja" in pod mentorstvom Sanele Pivač, pred., želim raziskati študentsko poznavanje pacientovih pravic in študentsko stališče glede pacientove pravice do zasebnosti. Sodelovanje je prostovoljno in anonimno, pridobljene podatke pa bom uporabila zgolj za izdelavo svojega diplomskega dela. Za sodelovanje se vam lepo zahvaljujem.

Suzana Zekir, absolventka izrednega študija FZJ

1. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

Spol

- moški
 ženska

Starost v letih

--

Način študija

- redni
 izredni

Letnik študija

- 2. letnik
- 3. letnik
- absolvent

Pridobljen naziv/poklic po končani srednji šoli

- gimnazijski maturant
- zdravstveni tehnik
- Drugo:

2. SKLOP: PACIENTOVE PRAVICE

Označite stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvami po Likertovi lestvici, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

1 – se sploh ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – se niti ne strinjam	4 – se strinjam	5 – se popolnoma strinjam
--------------------------------	-----------------------	-------------------------------	--------------------	---------------------------------

Republika Slovenija ima človekove pravice in temeljne svoboščine urejene z zakoni.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Pacientove pravice in dolžnosti so zapisane v Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP).

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Na FZJ smo imeli predmete, pri katerih so nas seznanili s pacientovimi pravicami in dolžnostmi.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

1 – se sploh ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – se niti ne strinjam 4 – se strinjam 5 – se popolnoma strinjam

Predavatelji so nas med študijem velikokrat opozorili na pacientove pravice in dolžnosti.

Kršitve pacientovih pravic določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča.

Študentje moramo poznati pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča.

Poznam pacientove pravice in kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delovanju častnega razsodišča.

Odločanje o lastnem telesu, zdravju in življenju je temeljna osebna pravica posameznika.

Pacient ima pravico do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo.

Pacient ima pravico do samostojnega odločanja o zdravljenju.

Pacient ima pravico do upoštevanja vnaprej izražene volje.

Pacient ima pravico do varstva zasebnosti.

3. SKLOP: DOSTOJANSTVO IN PRAVICA DO ZASEBNOSTI

Označite stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvami po Likertovi lestvici, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

1 – se sploh ne strinjam
2 – se ne strinjam
3 – se niti ne strinjam niti strinjam
4 – se strinjam
5 – se popolnoma strinjam

Dostojanstvo pomeni sprejemanje pacienta kot enakovredne in celovite osebe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohranitev dostojanstva v postopkih zdravstvene oskrbe pomeni, da morajo medicinske sestre delovati z občutkom zaščite in spoštovanja do pacienta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dostojanstvo in pravica do zasebnosti nista soodvisna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zasebnost ima velik pomen pri človeškem dostojanstvu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pri zagotavljanju pravice do zasebnosti imajo zelo veliko vlogo medicinske sestre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zasebnost pacienta je zelo pomembna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kršitev pravice do zasebnosti vpliva na pacientovo počutje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. SKLOP: ZAGOTAVLJANJE PACIENTOVE PRAVICE DO ZASEBNOSTI

Označite stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvami po Likertovi lestvici, pri čemer pomeni 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

1 – se sploh ne strinjam
2 – se ne strinjam
3 – se niti ne strinjam niti strinjam
4 – se strinjam
5 – se popolnoma strinjam

Študentje imajo zelo veliko vlogo pri zagotavljanju pacientovih pravic.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo telesno celovitost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vsaka zdravstvena oskrba pomeni poseg v človekovo duševno celovitost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med izvajanjem klinične prakse študentje spoštujemo pacientove pravice.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da vsi zaposleni spoštujejo pacientove pravice.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da so pacientove pravice velikokrat kršene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da študentje zagotavljajo pacientu zasebnost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med izvajanjem klinične prakse opažam, da vsi zaposleni zagotavljajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1 – se sploh ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – se niti ne strinjam 4 – se strinjam 5 – se popolnoma strinjam

pacientu zasebnost.

Med izvajanjem klinične prakse opažam, da je pacientova pravica do zasebnosti velikokrat kršena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menim, da bi se moral izvajati strožji nadzor nad zagotavljanjem pacientovih pravic.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pred izvedbo intervencij zdravstvene nege sem pacienta vprašal za strinjanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O diagnostično terapevtskih postopkih pacienta smo se pogovarjali na hodniku.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osebni podatki pacienta so nam bili vedno na voljo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osebni podatki pacienta so na oddelkih varovani.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vizite so se izvajale v navzočnosti drugih.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kljub nestrinjanju pacientov sem lahko bil prisoten pri vseh vizitah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>