



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**REŠEVANJE ETIČNIH DILEM V
ZDRAVSTVENI NEGI**

**RESOLVING MORAL DILEMMAS IN
NURSING**

Mentorica: dr. Vesna Čuk, viš. pred.

Kandidatka: Zala Klinar

Jesenice, januar, 2019

ZAHVALA

Ob končani diplomski nalogi se zelo lepo zahvaljujem svoji mentorici dr. Vesni Čuk, prof. zdr. vzg., viš. pred., za vso pomoč in znanje, ki ga je delila z menoj, usmeritve in nasvete pri pisanju diplomske naloge.

Hvala dr. Zdenki Tičar, pred., za recenzijo diplomske naloge.

Zahvaljujem se gospe Erčulj Heleni za pomoč pri prevodu slovenskega dela v angleščino.

Zahvaljujem se tudi lektorici Maruši Rezar.

Velika zahvala pa gre tudi moji družini ter mojemu partnerju, saj so me v času študija spodbujali in mi stali ob strani na poti do poklica, ki si ga želim opravljati, poklica medicinske sestre.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Kar pogosto opazimo etične dileme v zdravstveni negi, zato je pomembno, da jih znamo prepoznati in poiskati ustrezno rešitev. V klinični praksi zdravstvene nege je za uspešno reševanje etičnih dilem ključen osebni in profesionalni razvoj. S poznavanjem kodeksov etike in pravil je mogoče prepoznati in definirati etične dileme ter razjasniti osebne in poklicne vrednote posameznika v povezavi z etičnimi načeli.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti poznavanje načel kodeksa zdravstvene nege in oblike reševanja etičnih dilem v klinični praksi na podlagi izkušenj izvajalcev zdravstvene nege.

Metoda: Uporabili smo deskriptivno metodo dela in kvantitativni raziskovalni pristop. Zbiranje podatkov z anketiranjem je bilo izvedeno na namenskem vzorcu 181 zaposlenih v zdravstveni negi v izbrani bolnišnici. Realizacija vzorca je bila 66,3-%. Sodelovali so zaposleni v zdravstveni negi z različno stopnjo izobrazbe.

Rezultati: Anketiranci v 98 % dobro poznajo načela kodeksa etike v zdravstveni negi. V povprečju se z etičnimi dilemami srečujejo večkrat tedensko. 77,50 % anketirancev ocenjuje, da bi lažje reševali etične dileme v povezavi z reorganizacijo dela, manjšo delovno obremenitvijo, večjim številom kadra in dodatno opremo. Velik pomen anketiranci dajejo tudi dobri komunikaciji v timu (65,83 %). Za reševanje etičnih dilem so jim pomembne delovne izkušnje (80,83 %) ter iskanje rešitev skupaj s pacienti (71,67 %).

Razprava: Ugotavljamo, da se večina zaposlenih Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije dobro pozna, ravnanje po njem pa je odvisno od njihovih delovnih izkušenj. O etičnih dilemah se večina pogovarja mesečno, le nekaterih etičnih dilem ne rešujejo uspešno, ker se počutijo nemočne, da je mogoče kaj storiti in spremeniti, občutijo pomanjkanje časa, počutijo se preobremenjeno, pojavljajo pa se tudi različna mnenja o etičnih dilemah v zdravstvenem timu. Menijo, da bi etične dileme najboljše reševali z razbremenitvijo zaposlenih in povečanjem delovnega kadra, pomembna pa se jim zdi tudi dobra komunikacija med zaposlenimi.

Ključne besede: etične dileme, reševanje, reševanje dilem, etična načela, etične smernice

SUMMARY

Background: Ethical dilemmas in nursing are nowadays very common, so it is very important to recognize and solve them. In nursing clinical practice, successful solving of ethical dilemmas is based on personal and professional development. By knowing the Slovene Nurses' Code of Ethics and rules, it is possible to identify and define ethical dilemmas and explain personal and professional values in relation to ethical principles.

Aims: The aim of this diploma thesis was to establish the knowledge on the principles of the Slovene Nurses' Code of Ethics and present different ways of solving ethical dilemmas in clinical practice based on nursing professionals' experience.

Methods: A descriptive method and a quantitative research approach were employed. A questionnaire was used for data collection. A purposive sample included 181 nursing professionals employed at one hospital. The response rate 66.3%. Participants included nursing professionals with different educational achievement.

Results: According to the results, 98% of the respondents are well familiar with the principles of the Nursing Code of Ethics. On average, they deal with ethical dilemmas on a weekly basis. Moreover, 77.50% of respondents believe they could easily resolve ethical dilemmas if the following conditions were met: work reorganization, shorter working hours, more nursing employees, and additional equipment. The majority of respondents (65.83%) also believe that good team communication is very important. They consider work experience (80.83%) and finding solutions together with patients (71.67%) very important.

Discussion: The results revealed that most nursing professionals are well familiar with the Slovene Nurses' Code of Ethics; however, their ability to cope with actual issues depends on their work experiences. Most nursing professionals discuss ethical dilemmas on a monthly basis, but some dilemmas are not solved successfully because respondents feel helpless to do or change anything. They also feel that they do not have enough time, they feel overworked, or members of the healthcare team have different opinions on ethical dilemmas. Respondents believe that ethical dilemmas would best be solved by reducing the workload of nurses, increasing the number of nurses employed, and fostering good communication in healthcare teams.

Key words: ethical dilemmas, solving, solving dilemmas, ethical principles, ethical guidelines

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1. OPREDELITEV ETIKE	3
2.2 ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI	4
2.2.1 Teorije etike v zdravstveni negi	5
2.2.2 Načini etičnega presojanja	6
2.3 ETIČNO ODLOČANJE MEDICINSKIH SESTER	7
2.3.1 Modeli sprejemanja odločitev	8
2.3.2 Etične listine za medicinske sestre	9
2.4 ETIČNA NAČELA IN KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE	11
2.5 ETIČNE DILEME V ZDRAVSTVENI NEGI	13
3 EMPIRIČNI DEL	16
3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	16
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	16
3.3 PREDVIDENE METODE RAZISKOVANJA	16
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta	17
3.3.3 Opis vzorca	18
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
3.4 REZULTATI	21
3.5 RAZPRAVA	37
3.5.1 Omejitev raziskave	42
4 ZAKLJUČEK	43
5 LITERATURA	44
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz obdelave primerov	18
Tabela 2: Demografski podatki anketirancev	19
Tabela 3: Poznavanje Kodeksa etike DMS in TZN Slovenije.	21
Tabela 4: Prva seznanitev zaposlenih s kodeksom etike v ZN.....	21
Tabela 5: Zadnji vpogled zaposlenih v Kodeks etike DMS in TZN Slovenije	22
Tabela 6: Poznavanje etičnih načel zdravstvenih delavcev	23
Tabela 7: Poznavanje etičnega načela zaposlenih v ZN.....	23
Tabela 8: Stališča zaposlenih o pomenu upoštevanja etičnih načel	24
Tabela 9: Poznavanje etičnih dilem med zaposlenimi v ZN	25
Tabela 10: Poznavanje reševanja etičnih dilem v ZN	26
Tabela 11: Reševanje etičnih dilem med zaposlenimi v ZN	26
Tabela 12: Mnenje zaposlenih o medicinskih posegih brez privolitve pacienta	27
Tabela 13: Mnenje zaposlenih o hranjenju proti volji pacienta.....	27
Tabela 14: Sprejemanje odločitev pri pojavu etičnih dilem.....	28
Tabela 15: Pogovor med sodelavci v ZN o etičnosti zdravstvenih postopkov.....	28
Tabela 16: Pogostost etičnih dilem znotraj tima/skupine.....	29
Tabela 17: Spoštovanje zasebnosti pacientov	29
Tabela 18: Obravnavanje pacientov	30
Tabela 19: Mnenje anketirancev v ZN o najpogostejšem pojavljanju etičnih dilem pri življenjskih aktivnostih.....	31
Tabela 20: Učinkovito reševanje etičnih dilem	31
Tabela 21: Preprečevanje reševanja etičnih dilem	32
Tabela 22: Spoprijemanje z ovirami, ki preprečujejo reševanje moralno-etičnih dilem	33
Tabela 23: Prikaz najpogostejših ovir, ki preprečujejo reševanje etičnih dilem	33
Tabela 24: Ocena anketirancev in njihova stališča o etičnih načelih ter primerjava med kirurškimi in internističnimi oddelki	33
Tabela 25: Pogostost pogovora o etičnosti postopkov med sodelavci v ZN.....	36
Tabela 26: Pogostost opažanja etičnih dilem znotraj tima (deskriptivni prikaz)	36
Tabela 27: Pogostost opažanja etičnih dilem znotraj tima (prikaz frekvenc).....	37

SEZNAM KRAJŠAV

SBJ	Splošna bolnišnica Jesenice
COBISS	Spletni bibliografski sistem virtualne knjižnice Slovenije
ZN	Zdravstvena nega
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DMS	Diplomirana medicinska sestra
TZN	Tehnik zdravstvene nege

1 UVOD

Poslanstvo zdravstvene nege vključuje obravnavo človeka, zdravega ali bolnega, ki je enkrat in neponovljiv v času in prostoru ter je zato najvišja vrednota vrednostnega sistema diplomirane medicinske sestre. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja usklajuje diplomirana s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008). Etična načela in pravila Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije so dodeljena vsem, ki opravljajo poklic s področja ZN ali pa se izpopolnjujejo na področju ZN in oskrbe. Predstavljajo vodilo pri razvijanju profesionalnih etičnih, moralnih stališč ter vrednot, podlago za etično odločanje, pomoč pri obrazložitvi teh odločitev ter omogočajo etičnost strokovnega dela (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014).

Jug (2015) opisuje etiko, ki ima več pomenov, vendar so vsi v največji meri povezani s pravili, ki vplivajo na naše vrednote in vedenje. Toren in Wagner (2010) pa navajata, da so bile etične vsebine v ZN v preteklosti v povezavi z etičnimi dilemami in vedenjem razumljene kot poslušnost, ustrežljivost in ponižnost, danes pa je to vprašanje morale poklica. Da bi identificirali nasprotujoče si vrednote in prepoznali ključne komponente etičnih dilem, moramo biti sposobni prepoznati etično dilemo. Vprašanje si moramo postaviti na podlagi same situacije vseh udeleženih in kako bodo obnašanje DMS ter odločitve managerja vplivale na dileme (Toren & Wagner, 2010).

ZN je povezana z etiko skrbi, zato se pogosto srečuje z etičnimi dilemami. Strokovnost in znanje DMS sta osrednji značilnosti poklica (Stjepanovič Vračar, 2009). Miklavčič (2009) meni, da se pojavljata kot potreba in zahteva pri vsakodnevnem delu. Znanje, ki je pridobljeno v formalnem izobraževanju, ne zadošča spreminjajočim se zahtevam. Treba ga je stalno izpopolnjevati in dopolnjevati. Tudi Trobec, et al. (2014), menijo, da je v ZN za razvoj etičnih kompetenc potreben stalen profesionalen razvoj za kakovostno in varno ZN ter potrebno vodenje in dobro mentorstvo.

Reševanje etičnih dilem zahteva sprejemanje odločitev. Zaradi vse večje kompleksnosti postopkov v zdravstvu, napredujoče medicinske znanosti, zakonodaje in dinamike v profesionalnem delu bi bilo treba etiko gledati s popolnoma nove perspektive (Chantira, 2011). Pri moralnem problemu zelo dobro vemo, kaj je prav in kaj ne, vendar pogosto ne vemo, na kakšen način bi etično dilemo rešili in dosegli pravilnost ter koristnost etične dileme (Lobnikar, 2015).

Dornik in sodelavci (2013) v raziskavi ugotavljajo, da se teoretično in kritično razmišljanje pomembno povezuje z osebnostnimi lastnostmi, čustveno inteligenco, reševanjem problemov in kakovostjo, zato je spodbujanje kritičnega razmišljanja v ZN zelo pomembno. Kritično razmišljati pomeni sposobnost posameznika, ki zna manipulirati s svojim razmišljanjem in kritično opredeljuje problem, tako da razumno sklepa in smiselno razsoja. Trobec, et al. (2014) ugotavljajo tudi, da obstaja velika zmeda okrog definicije kompetenc, ki so nujne za učinkovito in kakovostno ZN. Prav tako so si strokovnjaki enotni glede metod učenja in poučevanja, ki omogočajo razvoj kompetenc. Skladno z ugotovitvijo, da je razvoj kompetenc mogoč le skozi izkušnjo, bi bilo posebno pozornost treba nameniti aktivnim metodam izobraževanja, zavedati pa se moramo tudi, da se razvoj kompetenc ne sme nehati s koncem šolanja.

Ob pregledu virov in primerljivih raziskav ugotavljamo pomen profesionalnega in osebnega razvoja, kar je, poleg poznavanja kodeksa etike in pravil, na podlagi katerih smo sposobni prepoznati in definirati etično dilemo ter razjasniti osebne ter poklicne vrednote posameznika v povezavi z etičnimi načeli in zakonodajo, ključno za uspešno reševanje etičnih dilem v klinični praksi zdravstvene nege. S pričujočo nalogo in izvedbo raziskave v klinični praksi ZN želimo proučiti te značilnosti in ugotoviti poznavanje kodeksa etike, etičnih načel, izkušnje DMS in tehnikov zdravstvene nege glede uspešnega reševanja etičnih dilem v klinični praksi ZN ter samo srečevanje z etičnimi dilemami.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV ETIKE

Etika *étika* -e ž (é) 1. filoz. filozofska disciplina, ki obravnava merila človeškega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo: ta vprašanja obravnava etika // s prilastkom načela o dobrem in zlem: krščanska etika; marksistična, socialistična etika 2. s prilastkom moralna načela, norme ravnanja v določenem poklicu: poklicna etika; zdravniška etika; kodeks odvetniške etike 3. etičnost: etika takega ravnanja (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2008).

Jug (2015) navaja, da ima beseda etika ima več pomenov, vendar pa so vsi povezani s pravili, ki vplivajo na naše vedenje. V preteklosti je bilo etično vedenje razumljeno kot ponižnost, poslušnost ter ustrežljivost, kar pa pri morali poklica opazimo tudi danes. Etika je sistem dejanj, ki jih vodijo principi in pravila, vplivajo pa na vedenje vsakega posameznika, saj le-ti dovoljujejo, zahtevajo in prepovedujejo. Etika išče opravičila za moralne odločitve ljudi. Nanaša se lahko tudi na določene skupine ljudi, kot na primer etika zdravstvenih delavcev. Poznamo osebno in pa profesionalno etiko. Pri prvi gre za niz osebnih moralnih vrednot, ki jih vsak posameznik izbere kot vodilo v življenju, to pa določi njegov pristop k moralnemu vedenju ter odnose z drugimi. Pri profesionalni etiki pa gre za že določene standarde vedenja neke skupine, ki pa je opisana tudi v kodeksu etike.

Tomaš (2009) trdi, da etiko danes definiramo kot vejo filozofije, ki zajema razčlenjevanje dobrega in slabega, pravega in tistega napačnega ravnanja, kot tudi pravic, dolžnosti ter pravičnosti. Delimo jo na štiri podvrste, in sicer metaetiko, normativno etiko, deskriptivno etiko in aplikativno etiko, vse pa so med seboj povezane.

METAETIKA: Glavno vprašanje metaetike je ugotoviti pomen in izvor etičnih posplošitev, ali le-te izhajajo iz vere, izkušenj iz preteklih družbenih dogodkov, neposrednega dožemanja, zakonov, ali so nekatere etične trditve v dani situaciji resnične ali pa so različne zaradi različnih dejavnikov. Pri metaetiki gre za spoznanje, kaj je pravilno in kaj napačno.

NORMATIVNA ETIKA: Prizadeva si najti splošne standarde, ki bi uravnavali dobro in pa slabo vedenje, obstajal pa naj bi samo en način pravilnega vedenja, ki je lahko sestavljen iz enega ali več načel.

DESKRIPTIVNA ETIKA: Proučuje posameznikova družbena in skupinska prepričanja o etiki na način opisovanja. Opazuje obnašanje ljudi, ga razlaga. Raziskuje prepričanja ljudi o slabem in dobrem ter vrlinah.

APLIKATIVNA ETIKA: Pri aplikativni etiki gre za delovanje etičnih načinov znotraj določenih panog oziroma področij (zdravniška etika, človekove pravice, poslovna etika). Da bi za neki problem lahko rekli, da spada v aplikativno etiko, mora izpolnjevati dva pogoja, prvi je ta, da se mnenja ljudi o pravilnosti nekega dejanja med sabo delijo, problem pa mora biti tudi moralne narave. To za seboj potegne tudi etične dileme, ki jih je treba rešiti s spoznanji na področju etike v praksi (Tomaš, 2009).

2.2 ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI

Zdravstvena obravnava pacientov postaja z razvojem medicinske znanosti vedno bolj zahtevna. V ospredje stopajo tako kakovost kot dostopnost ter varnost obravnave. Zdravstvena in babiška nega sta etični disciplini, ki sta povezani v stalnem presojanju o tem, kaj je dobro, slabo in koristno. V zdravstveni in babiški negi morata biti strokovnost in pa etika vedno povezani, da lahko pacientom zagotovimo kakovostno, varno ter koristno zdravstveno obravnavo. Pri delovanju pa delavce usmerja etika, lastna moralna načela in zakonodaja Republike Slovenije (Fošnarič, 2010).

Ovijač (2012) navaja, da je sodelovanje pomemben del kakovosti v zdravstvu, sistem pa mora biti organiziran tako, da spodbuja sodelovanje in povezovanje med različnimi partnerji, ravnmi ter različnimi poklicnimi skupinami. Etika naj bi bila glavni temelj delovanja vsakega zdravstvenega delavca, ki se pri svojem delu srečuje z različnimi etičnimi dilemami. Sodoben čas, napredek medicine ter moralna in finančna kriza pa terjajo etično zavest pri večini zaposlenih. Pacienti pričakujejo, da je zdravstveno osebje sposobno empatije, razmisleka, etičnega uvida in delovanja.

Začetnici etične drže sta bili Florence Nightingale in Angela Boškin. Prva je bila začetnica modernega sestriinstva. Poudarjala je, da kakovostno ZN lahko izvaja le DMS, ki ima ustrezno znanje, zrelo osebnost in oblikovane etične vrednote. Angela Boškin pa je imela široko znanje s področja ZN in drugih področij, bila je ustvarjalna, odločna, imela je etični čut za sočloveka. Uspelo ji je lajšati stiske ljudi in izboljševati kakovost življenj. Udeleževala je etična načela humanosti, enakosti ter spoštovanja človekovega življenja. V današnjem času ne čutimo toliko pomanjkanja na področju znanja ter strokovnosti, temveč predvsem na področju sočutja. DMS bi morala še toliko bolj kot vsi drugi izkazovati srčnost in sočutje. Dela s pacienti ni mogoče natančno predpisati z navodili, še manj pa nadzorovati. Tukaj je potreben notranji etični nadzor (Prebil, et al., 2010).

2.2.1 Teorije etike v zdravstveni negi

Petkovšek Gregorin et al. (2017) navajajo, da so v ZN naslednje teorije etike, ki vplivajo na razmišljanje in delovanje zdravstvenih delavcev v odnosu do pacienta:

- *Deontološka ali Kantova deontološka teorija*
- *Teleološka teorija*
- *Etika vrlin*
- *Etika skrbi*, ki pa je najpogosteje uporabljena etična teorija v ZN. Za etično izvajanje zdravstvene oskrbe je potrebna predanost, kar pomeni delati dobro, občutljivost ter dovzetnost za vsa etična vprašanja, pripravljenost vzpostaviti dober odnos s posameznikom, ki potrebuje pomoč, pomembno pri zagotavljanju dobre etične oskrbe pa je delovno okolje.

V zadnjem desetletju DMS vedno bolj razvijajo svojo etično smer, ki pa jo imenujemo tudi etika skrbi. Ta v ospredje ne postavlja pravil ter načel, ampak pacienta samega in situacijo, v kateri se je znašel, ter njegove specifične potrebe, ki jih je treba razrešiti (Ovijač, 2012).

Vanlaera in Gastmans (2011) opisujeta, da etika predstavlja skrb in pomoč pri vseh dejavnostih, ki zadovoljujejo posameznikove duhovne in psihofizične potrebe. Etika skrbi daje prednost potrebi posameznika, da ga sprejme, posluša in z njim ustrezno ravna. V skrbi se odvijajo štiri aktivnosti :

- *Skrbeti* za ugotovitev, da je skrb potrebna (skrb za zdravje).
- *Poskrbeti* za prevzem odgovornosti za osebo, ki potrebuje pomoč.
- *Posredovanje skrbi* pomeni zadovoljevanje potreb po oskrbi.
- *Prejemanje skrbi* pomeni zaznavanje skrbi pri uporabniku in odzivnost na skrb, ki jo prejme (pacient se počuti bolje).

Etične sestavine skrbi pa se v ZN pojavijo tudi z drugimi izrazi, in sicer:

- *Pozornost*: Zaznavanje pacientovih potreb tako kot jih zaznava on sam. Etična sestavina, ki DMS pomaga razumeti pacienta, pa se imenuje empatija.
- *Zaupanje*: Je osnova medsebojnega odnosa, ki pa omogoča udeležanje skrbi. Če pacient zaupa DMS, je to nekaj, kar bo koristilo obema.
- *Koncept odgovornosti*: Skrb je povezana z odgovornostjo, le-ta pa z moralno. Odgovornost je lahko pogodbeno, na primer med organizacijo in DMS, ki se zaveže, da bo za pacienta dobro skrbela, moralna odgovornost pa izhaja iz vsakega posameznika individualno.
- *Kompetentnost*: V ZN na fizični ravni pomeni razdelitev nalog med zdravstvenimi delavci, na etični ravni pa bi morala biti kompetentnost ista pri vseh, ki so vključeni v medsebojni odnos s pacientom (Vanlaera & Gastmans, 2011).

2.2.2 Načini etičnega presojanja

Hošnjak (2009) piše, da poznamo dva načina etičnega presojanja:

- Prvi način pravi, kako naj bi ravnali oziroma kako moramo ravnati, in je predpisan. Načeloma ga uporabljajo filozofi. V zdravstvu naj bi jasno opredelil koncept zdravja, značilnosti človekovega trpljenja, psihologijo bolezni, pravice pacientov ter pomen smrti. Pomaga nam pri odločanju, ali mora pacient prejeti točno določeno oskrbo.
- Drugi način nam pove, kako v resnici ravnamo, in ga v glavnem uporabljajo sociologi, antropologi in psihologi. Poudarek pri tem načinu je na opazovanju dejanskega stanja. V zdravstvu se uporablja za psihologijo bolezni in psihologijo stresa ter družbenih pritiskov pri kronični bolezni. Opisuje najboljši način zdravljenja bolezni.

Diplomirane medicinske sestre se bolj ukvarjajo s predpisanim načinom presojanja, ker so bile vedno povezane z zdravstvenimi problemi, le-ti pa so pomen in smisel trpljenja, smrti in vloga ter namen skrbi in sočutja. Medicinski model analizira bolezni v družbenih razredih, njegov namen pa je zdravljenje bolezni. Opisuje tudi sam način etičnega obnašanja.

2.3 ETIČNO ODLOČANJE MEDICINSKIH SESTER

Šavora (2007 cited in Hošnjak, 2009) navaja, da se zdravstveni delavci srečujemo z vprašanji, kaj je prav in kaj ne, možnost pa imamo presojati na podlagi zakonov in predpisov. Pri vsem tem moramo vedeti, da ravnanje po teh normah ne izpolnjuje vedno vseh pogojev etičnega ravnanja. V praksi ZN se pogosto znajdemo v situacijah, ki so jih predpisi prerasli in v katerih so le-ti postali togi in neživljenjski, po drugi strani pa smo vpeti v predpisane norme. Med tema segmentoma je vmesni prostor, v katerem potrebujemo etično presojo, mogoče zato, ker situacij in okoliščin zakonodajalec v zakonih ni mogel predvideti in v aktih niso zajete.

Mihelič (2014) meni, da je zelo pomembno, da etični vodje s svojim zgledom ozaveščajo zaposlene o tem, kako naj bi v organizaciji sprejemljivo ravnali. Da etični vodja s svojim vedenjem vpliva na ostale zaposlene, kažejo različne raziskave. Etično vedenje vodje zmanjšuje pojavnost neetičnega vedenja na oddelku, manj pa je tudi konfliktov med zaposlenimi. Da je vzornišтво zelo pomembno v času, ko mladi pričnejo graditi kariero, nakazuje Gardnerjeva študija. Mladi zaposleni poročajo, da kljub želji delati dobro čutijo, da morajo na vsak način uspeti, ne glede na način. Ob tem dodajajo tudi, da bodo po tem, ko bodo uspeli, postali zgledni zaposleni, to pa nakazuje na prepričanje, da je namerno kršenje etičnih načel cena za vstop v poslovni svet. Vse večji pritiski na delovnem mestu, konkurenca za delo ter zmanjšana varnost delovnega mesta lahko povzročijo, da zaposleni pozabijo na svoja dejanja in učinke, ki jih imajo na paciente. Zato odgovorno vodenje vodje, ki deluje v skladu z etiko, daje jasno sporočilo, da je pri doseganju ciljev zelo pomembna tudi etična pot in ne samo izključno uresničen cilj.

Fošnarič (2010) navaja, da je DMS odgovorna za naloge ZN in tudi za izvajanje, za vse to pa potrebuje znanje ter oblikovane lastne vrednote. Vrednote ZN se spreminjajo ob

spreminjanju vrednot družbe, zato mora vsaka generacija DMS odkriti sebi lastne vrednote. Razumevanje, skrb, pravičnost, odgovornost in zaupnost so vrednote, ki izoblikujejo skrbno in profesionalno DMS, le njej pa bo zaupana skrb za pacienta ter zagovarjanje sprememb same ZN.

2.3.1 Modeli sprejemanja odločitev

Guo (2008) govori o modelu po Thompsonu in sodelavcih, ki so opisali model, zasnovan na kratici DECIDE (odločanje), uporabili pa so ga pri reševanju etične dileme katetrizacije moškega. Model je bil razvit za pomoč zdravstvenim delavcem za lažje sprejemanje odločitev ter naj bi pripeljal do bolj učinkovitejše odločitve. Glavna lastnost modela je zagotovitev dobrega etičnega izida pacientu v prid.

Koraki reševanje po modelu *DECIDE* so :

D – definiranje problema

E – analiza oziroma etični pregled

C – cenitev ali tehtanje možnosti

I – iskanje rešitev

D – določitev oz. odločitev za delovanje

E – evalvacija oziroma vrednotenje rezultatov

Vpliv *modela štirih načel bioetike* je velik, načela so postala sistematičen temelj vladnih regulacij v veliko državah. Model vsebuje naslednja etična načela: neškodovanje, dobronamernost, pravičnost ter spoštovanje avtonomije posameznika (Lukman, 2010).

(Tschudin, 2004 cited in Sitar, 2014) navaja *model, sestavljen iz desetih sestavin*, ki je lahko v pomoč pri razpravi, razvoju ter pa razvoju etično podprtih odločitev. Sestavljen je iz točk, ki jih moramo upoštevati, kot na primer identificiranje zainteresiranih vpletenih v situacijo ali pa tistih, ki so prizadeti s sprejeto odločitvijo. Uporaba je opazna pri odločitvah, ki se nanašajo na posamično oskrbo pacienta.

(Tschudin, 2004 cited in Sitar, 2014) opisuje tudi naslednje modele za sprejemanje odločitev:

- Mary Grepp je oblikovala *model sprejemanja etične odločitve* za raziskavo tistih izkušenj, verovanj in nagnjenosti, ki vplivajo na odzive v situacijah in na druge ljudi. Priporočljiv je zaradi sociološke perspektive ter zaradi interakcij med DMS, pacienti in množičnimi dejavniki, ki lahko spodbujajo ali zavirajo procese etičnega odločanja.
- Husted in Husted sta v *modelu pravičnega sprejemanja odločitev* kot primer vzela dogovor med pacientom in DMS, ki ga avtorja opisujeta kot pomembnega, da se DMS zaveda pacientove enkratne narave. Model temelji na naslednjih odločilnih poudarkih: na resnicoljubnosti, neodvisnosti, dobroti, svobodi, zasebnosti ter zvestobi.
- Megan Jane Johnston je oblikovala *model za sprejemanje odločitev*, ki ga sestavlja pet stopenj: ocena situacije, ugotavljanje in odkrivanje moralnih problemov, postavitve moralnih ciljev in načrtovanje ustrezne moralne usmeritve delovanja, izvajanje moralnega načrta delovanja ter vrednotenje moralnih rezultatov izvedenih dejanj.
- Abma in Widdershoven sta v svojem članku preučila izvedljivost, ki opisuje tako imenovano *CARE (razmišljanja, dejavnosti, razlogi, izkušnje)*, s tem sta ugotovila, da je model zelo dober kot sredstvo pogovora o etičnih dilemah in njihovem reševanju, ker se poleg osredotočanja na DMS in paciente osredotoča tudi na moralne dileme v zvezi z institucionalnimi in pravnimi omejitvami. Priporočila sta tudi nadaljnji razvoj modela CARE ter uporabo v praksi psihiatrične ZN po svetu.

Glavna lastnost teh modelov za etično odločanje je zagotovitev končnega etičnega izida, zato je v modelu koristno imeti en podatek, ki opozarja, za kaj gre (Sitar, 2014).

2.3.2. Etične listine za medicinske sestre

Človekove in pacientove pravice urejajo deklaracije, profesionalni kodeksi ter zapisi. Zgodi se, da so pravne norme v nasprotju z deontološkimi normami. V takšnem primeru

je DMS v težkem položaju pri odločanju med eno ali drugo normo. Da bi bila odpravljena dilema, "kaj je pravo in kaj je prav", s katero se srečuje, bi moralo pravo v čim večji meri spoštovati pravila poklicne deontologije (Peterka Novak & Horvat, 2009). Peterka Novak in Horvat (2009) prav tako menita, da je spoštovanje določil kodeksa etike ter izvajanje določil s področja človekovih in pacientovih pravic temelj človekoljubne zdravstvene obravnave in pripomore k boljšemu partnerskemu odnosu med DMS ter pacientom. DMS usmerja tudi v profesionalnem delovanju.

Mednarodni kodeks etike za DMS je bil sprejet 1953 leta na Mednarodnem svetu DMS ter dopolnjen leta 2005. Temelji na štirih temeljnih točkah, ki ponazarjajo etična ravnanja DMS:

- *DMS in družba.*
- *DMS in izvajanje ZN.*
- *DMS in strokovnost.*
- *DMS in sodelavci (Internatinoal Council of Nurses, 2012).*

Aitamaa in ostali (2010) ugotavljajo, da se etične dileme razlikujejo med sabo, so edinstvene, zapletene in jih je na tak način tudi treba reševati. Menijo, da je najboljši način za reševanje vpogled v svoje osebne vrednote, večkratne razprave s sodelavci ter upoštevanje kodeksa etike. Iz njihove raziskave je razvidno, da kodeks etike večinoma uporabljajo zaposleni v managementu ZN, namenjen pa naj bi bil predvsem zaposlenim, ki delajo na oddelku s pacienti. Razlike uporabe naj bi se kazale predvsem zaradi stopnje izobrazbe in drugačnega načina razmišljanja višje izobraženih zdravstvenih delavcev.

Sirk (2007 cited in Bugar, 2010) meni, da ima management zdravstvene nege pomembno vlogo pri zagotavljanju pogojev, stopnjah sprejemanja ter izvajanja vseh odločitev in posledično pri sprejemanju odgovornosti, da je kakovostno odločanje in ustvarjalno reševanje ključna naloga menedžerk DMS. Za to je potrebno znanje vodenja, poznavanje teoretičnih modelov ter metod odločanja. V organizaciji ZN morajo biti opredeljene vrednosti ter cilji, prav tako pa poslanstvo. Jasna mora biti odgovornost za sprejete odločitve. Samo odločanje vsebuje vsaj tri stvari, in sicer potrebe, razlage za odločitve določenih rešitev ter merila, na podlagi katerih izbiramo. Ustvarjalno reševanje

problemov torej pomeni kakovostno določitev ciljev za bodočnost, na kakšen način jih bodo DMS dosegale ter kako bodo reševale probleme, ki se pojavijo v ZN, kako izpeljati aktivnost in pa s katerimi sredstvi.

2.4 ETIČNA NAČELA IN KODEKS ETIKE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Zdravstvena nega je področje, zelo bogato z vrednotami. V 19. stoletju je Florence Nightingale spoznala, da bi to moral biti poklic, ki temelji na posebnih življenjskih vrednotah (Sasso, et al., 2008).

Prvi kodeks etike se je oblikoval v sredini 19. stoletja zaradi potrebe po etičnih usmeritvah v ZN. Definira etične okvirje ter posredovanje načel in temeljnih nalog zdravstvenih delavcev. Predstavlja dokument, ki prikazuje pričakovanja v okviru profesionalne identitete in ga tako tudi povezuje s profesionalno etiko (Epstein & Turner, 2015).

Kot ugotavljata Byrd in Winkelstein (2014), so glavna načela etike koristnost, avtonomija, neškodljivost ter pravičnost, v ozadju pa imajo norme moralnega vedenja (zasebnost, verodostojnost, zaupnost in zvestobo). Kodeks etike ima več funkcij, da bi zagotovil etično visoke kakovosti zdravstvene oskrbe, kot so določitev dolžnosti, odgovornosti ter omejitev DMS, ki so povezane s pacienti, prakso ZN ter s poklicem in sodelavci. Je orodje za etično odločanje in ravnanje pri spoprijemanju z etičnimi vprašanji, ki jih v zdravstvu zasledimo vsak dan (Byrd & Winkelstein, 2014).

Zdravstveni delavci s poklicem prevzemajo zelo veliko odgovornost, ki je ne moremo opredeliti samo s pravnega vidika, temveč moramo zajeti tudi etično držo, osebne vrednote vsakega posameznika ter humanost. Kodeks etike je potreben za vse, ki delajo ali pa se izobražujejo na področju ZN. Predstavlja nam osnovo za oblikovanje etičnih vrednot. Tako zaposleni kot tudi študenti se lahko obrnejo na kodeks etike, ko se znajdejo v etični dilemi. Kršitve določb kodeksa etike v skladu s pristojnostmi obravnava Častno razsodišče Zbornice-Zveze (Ovijač, et al., 2014).

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije prikazuje Kodeks v ZN in pa oskrbi Slovenije. Bil je potrjen s strani Upravnega odbora, ni pa bil objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije, prikazuje pa nam 10 načel, po katerih se moramo ravnati vsi zdravstveni delavci.

Načelo I

»Izvajalci ZN in oskrbe skrbijo za ohranitev življenja in zdravje prebivalstva. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote, prepričanja.«

Načelo II

»Izvajalci ZN in oskrbe spoštujejo pravico pacientov do izbire in odločanja.«

Načelo III

»Izvajalci ZN in oskrbe spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter tudi po smrti.«

Načelo IV

»Izvajalci ZN v okviru svojih pristojnosti nudijo pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo.«

Načelo V

»Delovanje izvajalcev ZN in oskrbe temelji na odločitvah v korist pacienta.«

Načelo VI

»Izvajalce ZN in oskrbe zavezuje poklicna molčečnost.«

Načelo VII

»Izvajalci ZN in oskrbe pri opravljanju raziskovalnega dela spoštujejo pravice raziskovancev in etične smernice v raziskovalnem delu.«

Načelo VIII

»Izvajalci ZN in oskrbe cenijo lastno poklicno pripadnost ter priznavajo in spoštujejo delo svojih sodelavcev.«

Načelo IX

»Izvajalci ZN in oskrbe ravnajo v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in razvoj zdravstva.«

Načelo X

»Stanovske organizacije izvajalcev ZN in oskrbe sprejemajo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel v zdravstveni negi in oskrbi.« (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2014, p. 2-7).

International Council of Nurses (2012) nam narekuje štiri glavne obveznosti, med njih pa spadajo promocija zdravja, preprečevanje bolezni, pospeševanje zdravja ter preprečevanje trpljenja pacientov.

2.5 ETIČNE DILEME V ZDRAVSTVENI NEGI

Kadar smo v dvomu, ali so naše odločitve ali delovanje res v korist pacientu ali pa mu morda celo škodujejo, govorimo o etični dilemi (Petkovšek Gregorin, et al., 2017).

Dragoš in Radelj (2011) sta mnenja, da etika kot pojem govori o dobrem in slabem ter določa merila o človeških hotenjih in ravnanjih glede na dobro in zlo. Vsak posameznik si lahko etiko razlaga na različne načine in vsak ima svoje osebno prepričanje, ki pa vpliva na gledanje in razumevanje etike kot filozofske discipline. Etika pa vedno obravnava standarde, po katerih se vsak posameznik ravna in obnaša.

Akbar in Hirani (2018, p. 3) pa v svoji raziskavi, ki sta jo izvedla v Kanadi, menita, da je nujno, da zdravstveni delavci kritično analizirajo etično dilemo, opredelijo položaje glede na naravo scenarija in preučijo vse kratkoročne ter dolgoročne posledice pred končno odločitvijo.

Diplomirane medicinske sestre naletijo na etična vprašanja v vseh kliničnih okoljih, ki jih velikokrat spravijo v moralno stisko. Mnoge raziskave so pokazale, da imajo zaposleni v ZN težave pri etičnem odločanju in prioriteti le-teh (Pavlish, et al., 2011).

Radzvin (2011) govori o moralnem stresu kot o posledici položaja, ko oseba ve, kaj je pravilno, ampak se znajde v drugačnih okoliščinah in tako ne mora delovati. DMS lahko naleti na oviro, ko je njeno razmišljanje ter ravnanje v neenakosti z etičnim razmišljanjem njenih sodelavcev, kar ji onemogoča, da bi delovala tako, kot se njej zdi prav.

Neetične situacije lahko zelo prizadenejo pacienta in s tem prav tako povzročajo stres DMS, ki kot zagovornica pacienta podpira njegove pravice. Na delovnem mestu se je treba zavzemati za dobre medsebojne odnose, saj le tako zaposleni probleme lažje rešijo. Spoštovanje med zaposlenimi, povezanost, stalno izobraževanje na področju etike, pogovor in izmenjava izkušenj pripomorejo k reševanju mnogih neetičnih situacij (Jaušovec, 2009, p. 51).

Na Hrvaškem je bila izvedena raziskava o etičnih dilemah in ugotovili so, da so problemi, ki se pojavljajo med zaposlenimi v ZN, etični, administrativni in komunikacijski. Anketiranci so navedli, da je bil za njih velik problem dobiti pomoč, kako se s pacientom pogovoriti o etični dilemi, ali se obrniti na osebo s posebnim znanjem in izkušnjami o etiki. DMS so prav tako poudarile nezadostne raziskave o etičnih standardih (Vozila & Sorta-Bilajac, 2012).

Različne študije poročajo o različnih etičnih dilemah, s katerimi se zaposleni v ZN srečujejo vsak dan. Porast etičnih dilem pa stresno vpliva na razmere v delovnem okolju. Negativni simptom le-tega je moralna stiska zaposlenih, ki se pojavi zaradi etične dileme. Moralne stiske bi morale biti s strani DMS še bolj proučene (Bertalanič, 2010, p. 41).

Radzvin (2011) prav tako navaja, da DMS etične dileme lahko povzročajo trpljenje, ki pa lahko vpliva na samo kakovost ZN. S tem ogrozimo pacienta, zmanjša pa se tudi kvaliteta ZN. Prav tako vpliva tudi na samopodobo, njihovo vrednost ter verodostojnost.

Jaušovec (2009, p. 55) opisuje nekatere najpogostejše neetične situacije v odnosu do pacienta:

- neupoštevanje pacientovega zdravstvenega stanja (siljenje pacienta pri obračanju, hranjenju, vstajanju ...);

- nespoštovanje telesne zasebnosti pacientov (paciente je sram, so izpostavljeni, se neprijetno počutijo);
- avtoritativen odnos do pacientov (neustrezna komunikacija do pacientov, zaradi katere so izpostavljeni);
- nerazumevanje bolečine (neetično je izraziti dvom v pacientovo bolečino, saj ima le-ta največjo prednost).

Toren in Wagner (2010) ugotavljata, da je za uspešno reševanje etičnih dilem treba definirati etično dilemo, razjasniti osebne in poklicne vrednote, etična načela in zakone, ki so z etično dilemo povezani. Treba je opredeliti alternative za ukrepanje, izbrati ukrep, sprožiti razpravo o nerešenih težavah ter se lotiti reševanja tudi drugih podobnih problemov. Za boljšo seznanitev vsebine in vrednosti kodeksa ter ravnanje po načelih je pri aktivnostih DMS potrebno dopolnilno izobraževanje. Vsebnost tem za izobraževanje naj bi bile etične dileme, etična načela, ki so v poklicnem kodeksu in pa samo delovanje DMS v praksi. Priporočljivo bi bilo izobraževanje v manjših skupinah, ki bi jih vodili supervizorji. Supervizija je izredno pomembna v času študija in tudi pozneje, saj olajša prehod iz študija v zaposlitev. V poklicu lahko supervizija DMS zelo pomaga, saj z njo poklicno in osebno rastejo, kar vodi v višjo kakovost dela, boljše možnosti za dobro profesionalno delo in dobro komunikacijo (Černoga, 2009).

Temeljne vrednote, svoboda odločanja in spretnost za sprejetje različnih odločitev vplivajo na to kako se bo DMS spopadla z etičnimi dilemami (Karlsson, et al., 2010).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je ugotoviti poznavanje Kodeksa etike DMS in TZN Slovenije, etičnih načel, poznavanje načinov reševanja etičnih dilem med anketiranci ter njihove izkušnje z najpogostejšimi etičnimi dilemami v klinični praksi ZN. Odgovore smo iskali v SBJ, in sicer na kirurških in internih oddelkih. Osredotočili smo se na zaposlene v ZN.

Cilj 1: Ugotoviti poznavanje kodeksa etike in etičnih načel v ZN.

Cilj 2: Ugotoviti poznavanje anketirancev o načinih reševanja etičnih dilem v ZN.

Cilj 3: Ugotoviti izkušnje anketirancev z najpogostejšimi etičnimi dilemami v klinični praksi ZN.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

RV1: Kakšno je poznavanje kodeksa etike in etičnih načel v ZN?

RV2: Kakšno je znanje anketirancev o načinih reševanja etičnih dilem v ZN?

RV3: Kakšne so izkušnje medicinskih sester z najpogostejšimi etičnimi dilemami v klinični praksi ZN?

3.3 PREDVIDENE METODE RAZISKOVANJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja, uporabljena pa je bila deskriptivna metoda dela. Za zbiranje podatkov in izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja. Iskanje literature ter pregled sta potekala od oktobra 2017 do maja 2018, vprašalnik pa je bil sestavljen na podlagi proučitve strokovne literature. Razdelili smo ga med zaposlene v ZN v Splošni bolnišnici Jesenice. Rezultate smo analizirali v Excelu, potem ko smo dobili vrnjene vprašalnike zaposlenih. Za pregled literature smo uporabili mednarodno bazo podatkov Cinahl, Eric, Medline, Pub Med, Springer Link,

pregled spletnega bibliografskega sistema COBISS, strokovne monografije ter nekatera diplomska in magistrska dela. Uporabili smo domače in tuje raziskave s področja etičnih dilem in načinov reševanja v ZN. Za pregled literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: etične dileme – ethical dilemmas, reševanje – rescuing, reševanje dilem – resolution of dilemmas, etična načela – ethical principles, etične smernice – ethical guidelines, etične dileme v zdravstvu – ethical dilemmas in nursing care, skrb za zdravje – health care.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke smo zbirali s pomočjo pisnega vprašalnika, pripravljenega na podlagi pregleda literature in primerljivih raziskav o etičnosti postopkov ter reševanju etičnih dilem v ZN. Posamezna vprašanja in trditve so bila povzeta po avtorjih, ki so obravnavali podobno vsebino (Golob, 2014; Grosek, et al., 2015; Tschudin, 2004 & Karlson et al, 2010 cited in Jeršin Grilc, 2013; Peternel, 2013 po kateri smo povzeli določene trditve o etičnih dilemah, v pomoč pa je bil Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2010 in pa Hošnjak, 2009; Fošnarič, 2010; Bregar & Možgan, 2012 cited in Sitar, 2014 po kateri smo povzeli 2 vprašanja ter nekatere trditve glede lažjega odločanja pri pojavu etičnih dilemah ter aktivnosti ZN. Avtorji treh diplom so bili seznanjeni in so podali soglasje za uporabo).

Vprašalnik je imel štiri sklope in je vseboval 25 vprašanj. Poleg demografskih podatkov je vseboval vprašanja, s katerimi smo odgovarjali na zastavljena raziskovalna vprašanja. Prvi sklop je vseboval demografske podatke: starost, spol, stopnja izobrazba, dolžina delovne dobe, trenutno delovno mesto zaposlenega. Drugi sklop je vseboval vprašanja o poznavanju kodeksa etike in etičnih načel v ZN, povzeta po Grošku in sodelavcih (2015), Golobu (2014) in Sitarjevi (2014). Tretji sklop vprašalnika je vseboval vprašanja o poznavanju načinov reševanja etičnih dilem. Vprašanja so povzeta po Peternelovi (2013) ter Petkovšek Gregorin, et al. (2017). Četrty sklop je vseboval vprašanja o izkušnjah anketirancev z najpogostejšimi etičnimi dilemami, povzeta po Jeršin Grilc (2013) in Sitarjevi (2014). S temi sklopi smo skušali odgovoriti na raziskovalna vprašanja o poznavanju kodeksa etike in etičnih načel v ZN, o poznavanju načinov reševanja etičnih

dilem ter o izkušnjah anketirancev z najpogostejšimi etičnimi dilemami v klinični praksi zdravstvene nege. Z 12 ponujenimi trditvami v sedmem vprašanju drugega sklopa smo s pomočjo uporabe 5-stopenjske Likertove lestvice ugotavljali stopnjo pomembnosti etičnih vodil. Trditve smo ocenjevali z ocenami od 1 do 5 (1 – nepomembno, 2 – malo pomembno, 3 – srednje pomembno, 4 – pomembno, 5 – zelo pomembno). Drugo vprašanje tretjega sklopa je bilo oblikovano s pomočjo ponujenih 11 trditev, s katerimi smo z uporabo 5-stopenjske Likertove lestvice ugotavljali mnenja in stališča zaposlenih o vrednotah. Trditve smo ocenjevali z ocenami od 1 do 3 (1 – drži, 2 – ne drži, 3 – ne vem). Peto vprašanje zadnjega sklopa se je nanašalo na pojavnost etičnih dilem pri aktivnostih ZN. Zanesljivost in notranjo skladnost vprašalnika smo preverjali s koeficientom Cronbach alfa, ki je znašal 0,57 %, kar pa še prikazuje zanesljivost.

Tabela 1: Prikaz obdelave primerov

Povzetek obdelave primerov			
		n	%
Primeri	Veljavni	115	95,8
	Izključeni	5	4,2
	Skupaj	120	100,0
Reliability Statistics			
koeficient Cronbach alfa	n-elementi		
0,57	48		

n = število anketirancev, % = odstotek

3.3.3 Opis vzorca

Raziskava je bila izvedena v SBJ po predhodni odobritvi FZAB, od katere smo si pridobili tudi dovoljenje za anketiranje. Sodelovali so zaposleni v zdravstvenem timu z različno stopnjo izobrazbe. Od vodstva SBJ smo dobili podatek o številu zaposlenih zdravstvenih delavcev, uporabili pa smo namenski vzorec. Na kirurških in internih oddelkih je zaposlenih 181 DMS ter TZN. Nahajajo se na internem (71 zaposlenih) in kirurškem oddelku (84 zaposlenih), v enoti intenzivne terapije operativnih strok (12 zaposlenih) ter na oddelku za ZN (14 zaposlenih). Vključili smo DMS in TZN. Odločili smo se za 65-% realizacijo vzorca. Med zdravstvene delavce smo razdelili 181 anketnih vprašalnikov,

vrnjenih pa je bilo 120 izpolnjenih vprašalnikov, kar predstavlja 66,3-% realizacijo vzorca.

Na posameznih oddelkih smo razdelili anketne vprašalnike, kirurški oddelek jih je vrnil 46, interni oddelek 54, enota intenzivne terapije operativnih strok 8, oddelek za ZN pa 12, kar skupno predstavlja 120 vrnjenih anketnih vprašalnikov. Med internimi in kirurškimi oddelki smo želeli ugotoviti, kakšno je poznavanje kodeksa etike ter etičnih načel v ZN, kakšno je znanje anketirancev o načinih reševanja etičnih dilem ter kakšne izkušnje imajo z etičnimi dilemami v klinični praksi ZN. Preden smo začeli združevati oddelke glede na kirurško ali internistično stroko, smo se odločili, da v nobenega od teh dveh segmentov ne spada oddelek za ZN, kajti tu je specifika svojevrstna. Pri anketiranju se bili internistični oddelki že tako ali tako združeni, h kirurškim oddelkom pa smo pridružili tudi Enoto intenzivne medicine operativnih strok. Oba tipa oddelkov imata po 54 anketirancev, kar predstavlja 45 % anketirancev iz vsake skupine, 10 % (n = 12) anketirancev pa je bilo zaposlenih na oddelku za ZN.

V tabeli 2 so prikazani demografski podatki anketirancev, ki so sodelovali v raziskavi.

Tabela 2: Demografski podatki anketirancev

Demografski podatki anketiranih			n	%
Spol	ženska		108	90,0
	moški		12	10,0
	Skupaj		120	100,0
	Starost	Delovna doba		
n	Odgovorjeno		120	120
	Neodgovorjeno		0	0
PV			31,12	9,50
MED			30,00	8,00
SO			6,59	7,03
MIN			21,00	,25
MAX			56,00	37,00
Izobrazba	srednješolska		92	76,7
	višješolska		5	4,2
	visokošolska		21	17,5
	univerzitetna		1	,8
	podiplomska		1	,8
	Skupaj		120	100,0

Demografski podatki anketiranih		n	%
Oddelek	kirurški	46	38,3
	interni	54	45,0
	enota intenzivne terapije operativnih strok	8	6,7
	oddelek za zdravstveno nego	12	10,0
	Skupaj	120	100,0
Oddelek (kirurški + EITOS; interni)	Kirurški oddelki	54	45,0
	Internistični oddelki	54	45,0
	Negovalni oddelek	12	10,0
	Skupaj	120	100,0

PV = povprečna vrednost, MED = vmesna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = najmanjša vrednost, MAX = največja vrednost, % = odstotek

Iz tabele 2 je razvidno, da je v raziskavi sodelovalo 108 žensk (90 %) ter 12 moških (10 %). Najvišja povprečna vrednost starosti je 31,12; (SO = 6,59). Srednješolsko izobrazbo ima 92 anketirancev (76,7 %), višješolsko 5 (4,2 %), visokošolsko 21 (17,5 %), univerzitetno 1 (0,8 %) ter podiplomsko 1 (0,8 %). Najvišja delovna doba zaposlenih znaša 9,5 leta, povprečna delovna doba anketirancev znaša 8 let, minimalna 0,25 leta ter najvišja 37 let. V raziskavi je s kirurškega oddelka sodelovalo 46 zaposlenih (38,3 %), z internega 54 (45 %), iz enote intenzivne terapije operativnih strok 8 (6,4 %) ter z oddelka za ZN 12 (10 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo v septembru in oktobru 2017 po predhodni odobritvi dispozicije diplomskega dela na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela in s strani Senata Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter po odobritvi soglasja s strani SBJ. Pridobili smo soglasja avtorjev diplomskih del, s katerimi smo stopili v stik prek družbenega omrežja. Izvedeno je bilo anketiranje na namenskem vzorcu 181 zaposlenih v ZN na navedenih oddelkih SBJ. Upoštevani so bili etični vidiki anketiranja. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, sodelovanje v anketi pa prostovoljno. Pridobljene podatke smo uporabili izključno za izdelavo diplomskega dela. Vprašalniki so bili osebno vročeni glavnim medicinskim sestram navedenih bolniških oddelkov, ki so jih razdelile zaposlenim na oddelku. Vprašalniki so se oddajali v pripravljene škatle.

Pridobljeni podatki so bili obdelani v statističnem računalniškem programu SPSS 20.0. Uporabljen je bila osnovna deskriptivna statistika (povprečna vrednost, standardni

odklon, standardna napaka), korelacijska analiza, t-test za neodvisne vzorce. Ugotavljali smo statistično značilno povezanost in statistično značilne razlike med bolniškimi oddelki ter različnimi profili zaposlenih v zdravstveni negi na stopnji 5-% tveganja. Rezultate raziskave smo predstavili opisno ter s pomočjo tabel.

3.4 REZULTATI

V prvem delu vprašalnika so prikazani rezultati poznavanja kodeksa etike in etičnih načel v ZN. Anketo smo izvedli med posameznimi internimi in kirurškimi oddelki SBJ.

Iz tabele 3 je razvidno, da je na vprašanje o poznavanju Kodeksa etike DMS in TZN Slovenije 118 anketirancev (98 %) odgovorilo, da ga ter 2 (1,7 %), da ga ne.

Tabela 3: Poznavanje Kodeksa etike DMS in TZN Slovenije.

Ali poznate Kodeks etike DMS in TZN?		
	n	%
da	118	98,3
ne	2	1,7
Skupaj	120	100,0

n = število anketirancev, % = odstotek

Rezultati v tabeli 4 so pokazali, da so anketiranci v ZN prvič za Kodeks etike DMS in TZN Slovenije slišali v srednji šoli 112 (94,9 %), 5(4,2 %) anketirancev je prvič za kodeks slišalo na fakulteti, 1 (0,8 %) na spletu, 2 (1,7 %) pa zanj še nikoli nista slišala.

Tabela 4: Prva seznanitev zaposlenih s kodeksom etike v ZN

Kje ste prvič slišali za Kodeks etike DMS in TZN Slovenije?				
		n	%	% (odgovorjeno)
Odgovorjeno	v srednji šoli	112	93,3	94,9
	na fakulteti	5	4,2	4,2
	na spletu	1	0,8	0,8

Kje ste prvič slišali za Kodeks etike DMS in TZN Slovenije?				
	Skupaj	118	98,3	100,0
Neodgovorjeno		2	1,7	
Skupaj		120	100,0	

n = število anketirancev, % = odstotek

Iz tabele 5 je razvidno, da je 14 anketirancev (11,86 %) nazadnje prebralo Kodeks etike DMS in TZN Slovenije manj kot pol leta nazaj, 103 (87,29 %) trdijo, da so ga prebrali že nekaj časa nazaj. Le 1 (0,85 %) anketiranec pa ga ni prebral še nikoli. 2 (1,7 %) anketiranca na to vprašanje nista odgovorila.

Tabela 5: Zadnji vpogled zaposlenih v Kodeks etike DMS in TZN Slovenije

Kdaj ste nazadnje prebrali Kodeks etike DMS in TZN Slovenije?				
		n	%	% (odgovorjeno)
Odgovorjeno	manj kot pol leta nazaj	14	11,67	11,86
	minilo je že nekaj časa	103	85,83	87,29
	ga še nisem prebral/-a	1	0,83	0,85
	Skupaj	118	98,3	100,0
Neodgovorjeno		2	1,7	
Skupaj		120	100,0	

n = število anketirancev, % = odstotek

V tabeli 6 lahko vidimo, da je na trditev, ali načelo 1 narekuje, da so zdravstveni delavci svoje delo dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja, 115 anketirancev (98,3 %) odgovorilo z da, kar nakazuje večinsko poznavanje etičnih načel, 2 (1,7 %) z ne, 3 (2,5 %) anketiranci pa na to vprašanje niso odgovorili.

Tabela 6: Poznavanje etičnih načel zdravstvenih delavcev

Ali načelo 1 narekuje, da so zdravstveni delavci svoje delo dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in priporočila?		n	%	% (odgovorjeno)
Odgovorjeno	da	115	95,8	98,3
	ne	2	1,7	1,7
	Skupaj	117	97,5	100,0
Neodgovorjeno		3	2,5	
Skupaj		120	100,0	

n = število anketirancev, % = odstotek

V tabeli 7 na vprašanje, katero načelo narekuje, da so izvajalci ZN in oskrbe dolžni v okviru svojih pristojnosti nuditi pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo, jih je 28 (23,7 %) odgovorilo, da je to načelo 3, 69 (58,5 %) jih meni, da je to načelo 4, 21 (17,8 %), da je to načelo 7, 2 (1,7 %) pa na to vprašanje nista poznala odgovora.

Tabela 7: Poznavanje etičnega načela zaposlenih v ZN

Katero načelo narekuje, da so izvajalci ZN in oskrbe dolžni v okviru svojih pristojnosti nuditi pacientu kompetentno ZN in oskrbo?	n	%	% (odgovorjeno)	
Odgovorjeno	načelo 3	28	23,3	23,7
	načelo 4	69	57,5	58,5
	načelo 7	21	17,5	17,8
	Skupaj	118	98,3	100,0
Neodgovorjeno		2	1,7	
Skupaj		120	100,0	

n = število anketirancev, % = odstotek

V tabeli 8 vidimo stališča anketirancev v ZN o pomenu upoštevanja etičnih načel. Največ jih je kot zelo pomembno etično stališče izbralo strokovno in varno delo v korist pacienta

(PV = 4,94; SO = 0,25), sledi načelo zmanjševanje in lajšanje bolečine (PV = 4,89; SO = 0,34), za tem pa neškodovanje pacientu (PV = 4,88; SO = 0,33). Najbolj nepomembno etično vodilo pa se jim zdi sodelovanje pacientov pri odločanju (PV = 4,50; SO = 0,66) ter uporaba načel etike skrbi (PV = 4,54; SO = 0,55).

Tabela 8: Stališča zaposlenih o pomenu upoštevanja etičnih načel

1 – nepomembno 2 – malo pomembno 3 – srednje pomembno 4 – pomembno 5 – zelo pomembno					
	n	MIN	MAX	PV	SO
1. Sodelovanje pacientov pri odločanju	120	2,00	5,00	4,50	0,66
2. Strokovno in varno delo v korist pacienta	120	4,00	5,00	4,93	0,25
3. Preprečevanje bolezni	120	3,00	5,00	4,85	0,38
4. Pospeševanje in ohranjanje zdravja pacienta v vseh življenjskih obdobjih	120	3,00	5,00	4,79	0,45
5. Zmanjševanje in lajšanje bolečine	120	3,00	5,00	4,89	0,34
6. Uporaba načel etike skrbi	120	3,00	5,00	4,54	0,55
7. Neškodovanje pacientu	120	4,00	5,00	4,88	0,33
8. Za vse paciente enaka možnost do dostopa storitev, enakopravnost in enakovrednost	120	3,00	5,00	4,74	0,48
9. Pacient ima pravico biti informiran o zdravljenju in zdravstveni negi	120	3,00	5,00	4,78	0,46
10. Sočuten in empatičen odnos do pacientov	120	4,00	5,00	4,83	0,37
11. Vsi pacienti imajo enake pravice in dolžnosti	120	3,00	5,00	4,84	0,43
12. Spoštovanje pacienta in njegovih pravic	120	3,00	5,00	4,85	0,40
13. Etična in strokovna odgovornost do pacientov	120	3,00	5,00	4,83	0,42

n = število anketirancev, MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Kar 79 (65,8 %) anketirancev meni, da etična dilema nastopi, kadar so naše profesionalne vrednote ZN v konfliktu z vrednostmi in moralnimi zahtevami, 30 (25,0 %) jih meni, da naj bi bila etična dilema dvom, ali je naše delovanje res v korist bolniku ali mu morda celo škoduje, 9 (7,5 %) jih je mnenja, da so etične dileme situacije, kjer so si moralno-

etične zahteve v konfliktu, 2 (1,7 %) zaposlena pa menita, da je dilema težaven problem, ki ga ni mogoče vedno zadovoljivo rešiti.

Tabela 9: Poznavanje etičnih dilem med zaposlenimi v ZN

Kaj je po vašem mnenju etična dilema ?		
	n	%
So situacije, kjer so si moralno-etične zahteve v konfliktu in nastanejo dileme.	9	7,5
Dilema je težaven problem, ki ga ni mogoče vedno zadovoljivo rešiti.	2	1,7
Etična dilema nastopi, kadar so naše profesionalne vrednote ZN v konfliktu z vrednostmi in moralnimi zahtevami.	79	65,8
Kadar smo v dvomu, ali je naše delovanje res v korist bolniku ali mu morda celo škoduje, govorimo o etični dilemi.	30	25,0
Skupaj	120	100,0

n=število anketirancev, %=odstotek anketirancev

Na prvo trditev v tabeli, ki se glasi, da vsi pacienti podpišejo soglasje o posegih ZN in medicinskih posegih, jih 82 (68,33 %) meni, da trditev drži, 36 (30,0 %) da trditev ne drži, 2 (1,67 %) pa ne ve. Za drugo trditev jih 115 (95,83 %) misli, da drži, 4 (3,33 %), da ne drži, 1 (0,83%) pa ne ve. Da pacienta, ki je vidno utrujen po neprespani noči, zjutraj aktiviramo, čeprav bi šel rad spat, 33 (27,50%) anketirancev meni, da trditev drži, 76 (63,33 %) da ne drži, in 11 (9,17 %) zaposlenih ne ve. Za četrto trditev jih 31 (25,83 %) meni, da trditev drži, 87 (72,50 %) da ne drži, 2 (1,67 %) pa ne ve. Na trditev, da svojce umrlega pustimo čim bolj pri miru, jih ne ogovarjamo, saj so se prišli posloviti od umrlega, jih 29 (24,17 %) meni, da trditev drži, 89 (74,17 %) se jih s tem ne strinja, 2 (1,67 %) pa ne ve. Za naslednjo, šesto, trditev 74 (61,67 %) anketirancev meni, da drži, 46 (38,33 %) pa, da ne drži. 86 (71,76 %) anketirancev se s trditvijo, da se pacienta, ki potrebuje pomoč pri osebni higieni, sprašuje o počutju vedno pri vsaki pomoči pacienta, strinja, 32 (26,67%) se jih ne strinja, 2 (1,67 %) pa ne ve. Pri predzadnji trditvi jih 81 (67,50 %) meni, da trditev drži, 35 (29,17 %) jih meni ravno nasprotno, 4 (3,33 %) pa so neopredeljeni. Pri zadnji trditvi, da so vsi pacienti enako obravnavani, ne glede na zveze, sorodnike, prijatelje, finance, se jih 38 (31,67 %) s tem strinja, 68 (56,67 %) jih meni, da temu ni tako in da trditev ne drži, kar 14 (11,67 %) pa jih je ostalo neopredeljenih.

Tabela 10: Poznavanje reševanja etičnih dilem v ZN

Ocena trditev anketiranih o etičnih dilemah	drži		ne drži		ne vem	
	n	%	n	%	n	%
Vsi pacienti podpišejo soglasje o posegih ZN in medicinskih posegih.	82	68,33	36	30,00	2	1,67
Pacient ima pravico zavrniti zdravljenje, čeprav bo škodoval svojemu zdravju.	115	95,83	4	3,33	1	0,83
Pacienta, ki je vidno utrujen po neprespani noči, zjutraj aktiviramo, čeprav bi šel rad spat.	33	27,50	76	63,33	11	9,17
Tudi umirajočega pacienta obračamo na dve uri, da preprečimo razjede zaradi pritiska, kar je v bolnišnici zelo pomembno.	31	25,83	87	72,50	2	1,67
Svojce umrlega pustimo čim bolj pri miru, jih ne ogovarjamo, saj so se prišli posloviti od umrlega.	29	24,17	89	74,17	2	1,67
Pri predaji službe, ki se izvaja v sobi, moramo biti še posebej pozorni, da omenimo pacientove strahove, trpljenja, bolečino, upanje ter da smo o tem vsi seznanjeni.	74	61,67	46	38,33	0	0,00
Pacienta, ki potrebuje pomoč pri osebni higieni, se sprašuje o počutju vedno pri vsaki pomoči pacientu.	86	71,67	32	26,67	2	1,67
V bolnišnici uporabljamo bolečinske lestvice, zato se predpisuje dovolj analgetikov, da pacienti ne trpijo.	81	67,50	35	29,17	4	3,33
Vsi pacienti so enako obravnavani, ne glede na zveze, sorodnike, prijatelje, finance ...	38	31,67	68	56,67	14	11,67

n = število anketirancev, % = odstotek anketirancev

Iz tabele 11 je razvidno, da večina anketirancev, kar 77,50 %, v SBJ meni, da bi bila za lažje reševanje etičnih dilem dobra razbremenitev DMS s povečanjem delovnega kadra ter pridobitvijo dodatne opreme. Nato pa se jim zdita pomembna tudi dnevni ali tedenski pogovor o zadržkih do posameznih intervencij (37,50 %) ter dobra komunikacija med zaposlenimi (65,83 %).

Tabela 11: Reševanje etičnih dilem med zaposlenimi v ZN

Kako menite, da bi DMS najlažje reševale etične dileme?		
	n	%
Dnevni ali tedenski pogovor o zadržkih do posameznih intervencij	45	37,50
Razbremenitev medicinskih sester s povečanjem delovnega kadra ter pridobitvijo dodatne opreme	93	77,50
Z dobro komunikacijo med zaposlenimi	79	65,83
Čim bolj spretna uporaba empatije	39	32,50
Drugo	0	0

Kako menite, da bi DMS najlažje reševale etične dileme?		
Skupaj	256	120

n = število izbranih odgovorov, % = odstotek

Na vprašanje, ali se strinjajo, da so medicinski posegi brez privolitve pacienta dovoljeni v nekaterih primerih, so največkrat obkrožili odgovor, da je dovoljeno v primeru nujne medicinske pomoči, in sicer je bilo teh odgovorov 115 (95,83 %). Najmanjkrat pa so izbrali trditev, da so medicinski posegi brez privolitve pacienta dovoljeni, če tako odredi zdravnik, z njo se je strinjalo samo 11 anketirancev (9,17 %).

Tabela 12: Mnenje zaposlenih o medicinskih posegih brez privolitve pacienta

Ali se strinjate, da so medicinski posegi brez privolitve pacienta dovoljeni v nekaterih primerih?		
	n	%
Prisilne hospitalizacije	42	35,00
Da tako odredi zdravnik	11	9,17
Nujne medicinske pomoči	115	95,83
Ko jih je treba izvajati za preprečevanje in širjenje nalezljivih bolezni	50	41,67
Skupaj	218	120

n = število izbranih odgovorov, % = odstotek

V tabeli 13 pri vprašanju, kaj zaposleni menijo o hranjenju proti volji pacienta, velika večina meni, da je to etična dilema, in sicer je takih 91 anketirancev (75,83 %), 26 (21,67%) anketirancev meni, da je to pravilna odločitev, če pacient ni razsoden, samo 4 (3,33 %) pa so odgovorili, da nikogar ne smemo hraniti proti njegovi volji.

Tabela 13: Mnenje zaposlenih o hranjenju proti volji pacienta

Kaj menite o hranjenju proti volji pacienta?		
	n	%
Je pravilna odločitev, če pacient ni razsoden.	26	21,67
Je etična dilema.	91	75,83
Ni dovoljeno brez privolitve pacienta.	4	3,33
Nikogar ne smemo hraniti proti njegovi volji.	20	16,67
Skupaj	141	120

n = število izbranih odgovorov, % = odstotek

V drugem delu anketnega vprašalnika je prikazano znanje anketirancev o načinih reševanja etičnih dilem v zdravstveni negi.

V tabeli 14 razberemo, da se anketirancem za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem zdijo najbolj pomembne delovne izkušnje, tako se je odločilo 97 anketirancev (80,83 %), 86 (71,67%) se zdi pomembno mnenje pacienta in iskanje rešitev z njim, najmanj pa se jim zdi pomembno stališče in mnenje sodelavcev, takih odgovorov je bilo 13 (10,83 %).

Tabela 14: Sprejemanje odločitev pri pojavu etičnih dilem

Kaj se vam zdi pomembno za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem?		
	n	%
Delovne izkušnje	97	80,83
Teoretično znanje	19	15,83
Osebnostne značilnosti in vrednote	72	60,00
Znanje pridobljeno na formalen in neformalen način	36	30,00
Stališča in mnenje vaših sodelavcev	13	10,83
Mnenje pacienta in iskanje rešitve z njim	86	71,67
Skupaj	323	120

n = število izbranih odgovorov, % = odstotek

Iz tabele 15 je razvidno, da se zaposleni na kirurških in internih oddelkih SBJ o etičnosti svojih postopkov največkrat pogovarjajo mesečno, takih je 44 anketirancev (36,67 %), kar pomeni, da je PV 3,15, SO pa 0,96. 33 (27,50 %) se jih o etičnosti svojih postopkov pogovarja vsak teden, 31 (25,83 %) zaposlenih se o tem pogovarja redko, 10 (8,33 %) jih o tem govori vsak dan, 2 (1,67 %) pa se o tem ne pogovarjata nikoli.

Tabela 15: Pogovor med sodelavci v ZN o etičnosti zdravstvenih postopkov

Kako pogosto se s sodelavci pogovarjate o etičnosti svojih postopkov?		
Odgovori	n	%
nikoli	2	1,67
redko	31	25,83
mesečno	44	36,67
tedensko	33	27,50
vsak dan	10	8,33
Skupaj	120	100,00

n = število anketirancev, % = odstotek anketirancev

Iz tabele 16 lahko razberemo, da največ anketirancev v ZN etične dileme znotraj tima opazi večkrat tedensko in takih je kar 54 (45,38 %), kar pomeni, da je PV 2,38, SO pa 0,91. 32 (26,89 %) anketirancev dileme opazi večkrat mesečno, 18 (15,13 %) jih opazi

vsak dan, 14 (11,76 %) večkrat na leto, 1 (0,84 %) anketiranec pa na to vprašanje ni odgovoril.

Tabela 16: Pogostost etičnih dilem znotraj tima/skupine

Kako pogosto opazite etične dileme znotraj vašega tima/skupine?				
n	Odgovorjeno			119
	Neodgovorjeno			1
PV				2,38
MED				2,00
SO				0,91
VAR				0,83
MIN				1,00
MAX				5,00
		n	%	% (odgovorjeno)
Odgovorjeno	vsak dan	18	15,0	15,13
	večkrat tedensko	54	45,0	45,38
	večkrat mesečno	32	26,7	26,89
	večkrat letno	14	11,7	11,76
	skoraj nikoli	1	0,8	0,84
	Skupaj	119	99,2	100,00
Neodgovorjeno		1	0,8	
Skupaj		120	100,0	

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, MED = vmesna vrednost, SO = standardni odklon, VAR = varianca, MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost

V tabeli 17 lahko vidimo, da 74 (61,7 %) anketirancev redko spoštuje zasebnost pacientov v zato primernih prostorih za zasebne pogovore, 34 (28,3 %) vedno, 12 (10,0 %) pa skoraj nikoli.

Tabela 17: Spoštovanje zasebnosti pacientov

Ali spoštujete zasebnost vsakega pacienta v zato primernih prostorih za zasebne pogovore?		
	n	%
da, vedno	34	28,3
redko	74	61,7
skoraj nikoli	12	10,0
Skupaj	120	100,0

n = število anketirancev, % = odstotek anketirancev

Iz tabele 18 je razvidno, da je na vprašanje, ali menijo, da vse paciente enako obravnavajo, ne glede na zveze, sorodnike, prijatelje, finance, kar 84 (70,6 %) anketirancev odgovorilo z da, 35 (29,4 %) z ne, 1 (0,8 %) oseba pa na to vprašanje ni podala odgovora.

Tabela 18: Obravnavanje pacientov

Ali menite, da vse paciente enako obravnavate, ne glede na zveze, sorodnike, prijatelje, finance?				
		n	%	% (odgovorjeno)
Odgovorjeno	da	84	70,0	70,6
	ne	35	29,2	29,4
	Skupaj	119	99,2	100,0
Neodgovorjeno		1	0,8	
Skupaj		120	100,0	

n = število anketirancev, % = odstotek anketirancev

V tabeli 19 so predstavljeni rezultati podatkov o mnenju anketirancev o pojavljanju etičnih dilem glede na posamezne aktivnosti ZN. Pri aktivnosti prehranjevanja in pitja jih 7 (5,8 %) meni, da se etične dileme pojavljajo dnevno, 38 (31,7 %) jih meni, da tedensko, 26 (21,7 %) mesečno ali redkeje, kar 49 (40,8 %) pa, da nikoli. Pri aktivnosti spanja in počitka jih 9 (7,5 %) meni, da se dileme pojavljajo dnevno, 33 (27,5 %) tedensko, 34 (28,3 %) mesečno ali redkeje ter 44 (36,7 %) da nikoli. Pri aktivnosti razvedrila in rekreacije jih 18 (15,0%) meni, da se pojavljajo dnevno, 57 (47,5 %) tedensko, 31 (25,8 %) mesečno ali redkeje ter 14 (11,7 %), da nikoli. Pri četrti aktivnosti jih 6 (5,0 %) meni, da se dileme pojavljajo na dnevni ravni, 26 (21,7 %) jih misli, da tedensko, 44 (36,7 %) mesečno in 44 (36,7 %), da nikoli. 23 (19,2 %) jih meni, da se etične dileme pri aktivnosti odvzema osebnih oblačil pojavljajo dnevno, 63 (52,5 %) jih meni, da tedensko, 21 (17,5 %) mesečno in pa 13 (10,8%) jih misli, da se nikoli. Pri šesti aktivnosti osebne higiene in urejenosti 9 (7,5 %) anketirancev misli, da se pojavljajo etične dileme dnevno, 30 (25,0 %) tedensko, 33 (27,5 %) da se pojavljajo mesečno ter kar 48 (40,0 %), da nikoli. Pri predzadnji aktivnosti jih 12 (10,0 %) meni, da se pojavljajo etične dileme dnevno, 74 (61,7 %) tedensko, 19 (15,8 %) redkeje, 15 (12,5 %) pa jih meni, da nikoli. Pri aktivnosti posebnih varovalnih ukrepov samo 1 anketiranec (0,8 %) meni, da se etične dileme pojavljajo dnevno, 48 (40,0 %) jih meni, da tedensko, 44 (36,7 %) jih misli, da mesečno ali redkeje, 27 (22,5 %) pa, da nikoli.

Tabela 19: Mnenje anketirancev v ZN o najpogostejšem pojavljanju etičnih dilem pri življenjskih aktivnostih

Aktivnosti ZN	dnevno		tedensko		mesečno/red keje		nikoli		Skupaj	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prehranjevanje in pitje	7	5,8	38	31,7	26	21,7	49	40,8	120	100,0
Spanje in počitek	9	7,5	33	27,5	34	28,3	44	36,7	120	100,0
Razvedrilo in rekreacija	18	15,0	57	47,5	31	25,8	14	11,7	120	100,0
Izločanje in odvajanje	6	5,0	26	21,7	44	36,7	44	36,7	120	100,0
Odvzem osebnih oblačil	23	19,2	63	52,5	21	17,5	13	10,8	120	100,0
Osebna higiena in urejenost	9	7,5	30	25,0	33	27,5	48	40,0%	120	100,0
Sprejem v bolnišnico proti volji pacienta	12	10,0	74	61,7	19	15,8	15	12,5%	120	100,0
Posebni varovalni ukrepi	1	8,0	48	40,0	44	36,7	27	22,5%	120	100,0 d

n = število anketirancev, % = odstotek

V tretjem delu pa so prikazane izkušnje anketirancev z najpogostejšimi etičnimi dilemami v praksi ZN.

Na vprašanje, ali menijo, da etično dilemo, s katero se spoprijemajo na delovnem mestu, učinkovito rešujejo, jih je 15 (12,5 %) odgovorilo z da, vsako, 103 (85,8 %) so obkrožili odgovor samo nekatere, 2 (1,7 %) pa sta na to vprašanje odgovorila z ne, nobene.

Tabela 20: Učinkovito reševanje etičnih dilem

Ali menite, da etično dilemo, s katero se spoprijemate na delovnem mestu, učinkovito rešujete?	n	%
da, vsako	15	12,5

Ali menite, da etično dilemo, s katero se spoprijemate na delovnem mestu, učinkovito rešujete?	n	%
samo nekatere	103	85,8
ne, nobene	2	1,7
Skupaj	120	100,0

n = število anketirancev, % = odstotek

Pri zadnjem vprašanju, ali se pri reševanju moralno etičnih dilem spoprijemajo z določenimi ovirami, ki jim preprečuje reševanje le-teh, je z da odgovorilo 63 (52,5 %) anketirancev v zdravstveni negi ter z ne 57 (47,5 %). To je razvidno v tabeli 21. V tabeli 22 pa lahko vidimo, da se jih največ strinja s trditvijo »Občutek nemoči, da je mogoče kaj storiti, da bi stvari spremenili« (PV = 3,87; SO = 1,20). Nato sta največjo stopnjo strinjanja dobili trditvi o pomanjkanju časa (PV = 3,42; SO = 1,36) ter različnih nasprotujočih si mnenjih o etičnih dilemah v zdravstvenem timu (PV = 2,90; SO = 1,30), najmanjše strinjanje pa je bilo opazno pri trditvi o pomanjkanju znanja s področja etike in zakonodaje (PV = 2,16; SO = 1,63).

Tabela 21: Preprečevanje reševanja etičnih dilem

Ali se pri reševanju moralno-etičnih dilem spoprijemate z določenimi ovirami, ki vam preprečujejo reševanje le-teh?	n	%
da	63	52,5
ne	57	47,5
Skupaj	120	100,0

n = število anketirancev, % = odstotek anketirancev

Tabela 22: Spoprijemanje z ovirami, ki preprečujejo reševanje moralno-etičnih dilem

Ovire pri preprečevanju moralno-etičnih dilem	n	MIN	MAX	PV	SO
Pomanjkanje znanja s področja etike in zakonodaje	63	1,00	5,00	2,16	1,36
Hierarhični odnosi na delovnem mestu	63	1,00	5,00	2,83	1,34
Pomanjkanje časa	63	1,00	5,00	3,24	1,36
Občutek nemoči, da je mogoče kaj storiti, da bi stvari spremenili	63	1,00	5,00	3,87	1,20
Različna nasprotujoča si mnenja o etičnih dilemah v zdravstvenem timu	63	1,00	5,00	2,90	1,30

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, MED = vmesna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost

Tabela 23: Prikaz najpogostejših ovir, ki preprečujejo reševanje etičnih dilem

Ali se pri reševanju moralno-etičnih dilem spoprijemate z določenimi ovirami, ki vam preprečujejo reševanje le-teh? (odgovori DA; n = 63)	Pomanjkanje znanja s področja etike in zakonodaje	Hierarhični odnosi na delovnem mestu	Pomanjkanje časa	Občutek nemoči, da je mogoče kaj storiti, da bi stvari spremenili	Različna nasprotujoča si mnenja o etičnih dilemah v zdravstvenem timu
PV	2,16	2,83	3,24	3,87	2,90
MED	2,00	3,00	4,00	4,00	3,00
SO	1,36	1,34	1,36	1,20	1,30
MIN	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
MAX	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, MED = vmesna vrednost, SO = standardni odklon, MIN = minimalna vrednost, MAX = maksimalna vrednost, tabela 20 = spoprijemanje zaposlenih z reševanjem najpogostejših etičnih dilem, tabela 21 = prikazuje najpogostejše ovire, ki preprečujejo reševanje etičnih dilem

Tabela 24: Ocena anketirancev in njihova stališča o etičnih načelih ter primerjava med kirurškimi in internističnimi oddelki

Stališča anketirancev o etičnih načelih na kirurških in internističnih oddelkih	n	PV	SO	SN	T-test		
					T	p	
1. Sodelovanje pacientov pri odločanju	Kirurški oddelki	54	4,37	0,71	0,10	-2,00	0,05
	Internistični oddelki	54	4,63	0,62	0,08		
2. Strokovno in varno delo v korist pacienta	Kirurški oddelki	54	4,94	0,23	0,03	0,39	0,70
	Internistični oddelki	54	4,93	0,26	0,04		
3. Preprečevanje bolezni	Kirurški oddelki	54	4,80	0,41	0,06	-1,24	0,22

Stališča anketirancev o etičnih načelih na kirurških in internističnih oddelkih		n	PV	SO	SN	T-test	
						T	p
	Internistični oddelki	54	4,89	0,37	0,05		
4. Pospeševanje in ohranjanje zdravja pacienta v vseh življenjskih obdobjih	Kirurški oddelki	54	4,70	0,54	0,07	-2,45	0,02
	Internistični oddelki	54	4,91	0,29	0,04		
5. Zmanjševanje in lajšanje bolečine	Kirurški oddelki	54	4,91	0,29	0,04	0,9	0,77
	Internistični oddelki	54	4,89	0,37	0,05		
6. Uporaba načel etike skrbi	Kirurški oddelki	54	4,44	0,54	0,07	-2,12	0,04
	Internistični oddelki	54	4,67	0,55	0,07		
7. Neškodovanje pacientu	Kirurški oddelki	54	4,85	0,36	0,05	-0,28	0,78
	Internistični oddelki	54	4,87	0,34	0,05		
8. Za vse paciente enaka možnost do dostopa storitev enakopravnost in enakovrednost	Kirurški oddelki	54	4,78	0,46	0,06	0,80	0,43
	Internistični oddelki	54	4,70	0,50	0,07		
9. Pacient ima pravico biti informiran o zdravljenju in zdravstveni negi	Kirurški oddelki	54	4,69	0,54	0,07	-1,65	0,10
	Internistični oddelki	54	4,83	0,38	0,05		
10. Sočuten in empatičen odnos do pacientov	Kirurški oddelki	54	4,89	0,32	0,04	1,32	0,19
	Internistični oddelki	54	4,80	0,41	0,06		
11. Vsi pacienti imajo enake pravice in dolžnosti	Kirurški oddelki	54	4,78	0,50	0,07	-1,56	0,12
	Internistični oddelki	54	4,91	0,35	0,05		
12. Spoštovanje pacienta in njegovih pravic	Kirurški oddelki	54	4,74	0,52	0,07	-2,95	0,00
	Internistični oddelki	54	4,96	0,19	0,03		
13. Etična in strokovna odgovornost do pacientov	Kirurški oddelki	54	4,70	0,54	0,07	-2,73	0,01
	Internistični oddelki	54	4,93	0,26	0,04		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka; T = vrednost t-testa; p = oznaka statistične značilnosti (če je $t \leq 0,05$, je trditev statistično značilna)

Iz nabora podanih trditev smo pridobili oceno in stališča zaposlenih o etičnih načelih. Postavljenih je bilo 13 trditev, na katera so vsi anketiranci odgovorili. Odgovarjali so z odgovori od 1 do 5. Odgovor 1 je pomenil, da je bila podana trditev za anketiranca nepomembna, 2 malo pomembna, 3 srednje pomembna, 4 pomembna in 5 zelo pomembna. Na podlagi odgovorov smo izračunali povprečno vrednost (PV) odgovorov, standardni odklon (SO) in standardno napako (SN). Za primerjavo PV med testnima skupinama smo uporabili Studentov test (t-test), kjer smo podali vrednosti t-testa (t) in oznako statistične značilnosti (p). Trditev je med testnima skupinama statistično značilno

različna v primeru, ko je vrednost $p \leq 0,05$. Do razlik med skupinama je prišlo pri petih trditvah. Pri trditvi »Sodelovanje pacientov pri odločanju« sta se obe skupini odločili, da je v povprečju to pomembno ($PV_{\text{krig.}} = 4,37$; $SO_{\text{krig.}} = 0,71$; $PV_{\text{int.}} = 4,63$; $SO_{\text{int.}} = 0,62$), vendar je med njima statistično značilna razlika ($p = 0,05$), kar pomeni, da na internističnem oddelku tej trditvi dajejo večjo težo kot na kirurškem. Prav tako se je pokazalo tudi pri ostalih trditvah, kjer je $p \leq 0,05$. Pri trditvi »Pospeševanje in ohranjanje zdravja pacienta v vseh življenjskih obdobjih« sta se obe skupini odločili, da je ta trditev pomembna, ampak na internističnih oddelkih tej trditvi dajejo več pomena kot na kirurških ($PV_{\text{krig.}} = 4,70$; $SO_{\text{krig.}} = 0,54$; $PV_{\text{int.}} = 4,91$; $SO_{\text{int.}} = 0,29$; $p = 0,02$). Pri trditvi »Uporaba načel etike skrbi« sta se obe skupini odločili, da je trditev prav tako pomembna ($PV_{\text{krig.}} = 4,44$; $SO_{\text{krig.}} = 0,54$; $PV_{\text{int.}} = 4,67$; $SO_{\text{int.}} = 0,55$; $p = 0,07$). Pri predzadnji trditvi »Spoštovanje pacienta in njegovih pravil« so rezultati anketirancev enaki prejšnjim ($PV_{\text{krig.}} = 4,74$; $SO_{\text{krig.}} = 0,52$; $PV_{\text{int.}} = 4,96$; $SO_{\text{int.}} = 0,19$; $p = 0,03$). Pri zadnji trditvi »Etična in strokovna odgovornost do pacientov« sta se obe skupini prav tako odločili, da je to pomembno, vendar na internih oddelkih temu dajejo večji pomen ($PV_{\text{krig.}} = 4,70$; $SO_{\text{krig.}} = 0,54$; $PV_{\text{int.}} = 4,93$; $SO_{\text{int.}} = 0,26$; $p = 0,04$).

V tabeli 25 smo primerjali dva odseka oddelkov glede pogostosti pogovora o etičnosti postopkov med sodelavci ZN, razdeljena po medicinski specialnosti. Pri tej trditvi so bili mogoči naslednji odgovori: 1 = nikoli, 2 = redko, 3 = mesečno, 4 = tedensko, 5 = vsak dan. Obe testni skupini sta v povprečju odgovorili na vprašanje z mesečno ($PV_{\text{krig.}} = 3,20$; $SO_{\text{krig.}} = 0,86$; $PV_{\text{int.}} = 3,15$; $SO_{\text{int.}} = 0,10$). Pri primerjavi povprečij med obema skupinama s pomočjo Studentovega testa ni prišlo do statistično značilnih razlik med skupinama ($p = 0,76$).

Pri tabeli 26 smo želeli prikazati razliko med kirurškimi oddelki in internističnimi oddelki pri opažanju pogostosti etičnih dilem znotraj tima ali skupine.

Tabela 25: Pogostost pogovora o etičnosti postopkov med sodelavci v ZN

						T-Test	
Oddelek (kirurški + EITOS; interni)		n	PV	SO	SN	T	p
Kako pogosto se s sodelavci pogovarjate o etičnosti svojih postopkov?	Kirurški oddelki	54	3,20	0,86	0,12	0,30	0,76
	Internistični oddelki	54	3,15	0,10	0,14		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka; T = vrednost t-testa; p = oznaka statistične značilnosti (če je $t \leq 0,05$, je trditev statistično značilna)

Tabela 26: Pogostost opažanja etičnih dilem znotraj tima (deskriptivni prikaz)

						T-test	
Oddelek (kirurški + EITOS; interni)		n	PV	SO	SN	T	p
Kako pogosto opazite etične dileme znotraj vašega tima/skupine?	Kirurški oddelki	54,00	2,28	0,76	0,10	-1,63	0,11
	Internistični oddelki	53,00	2,55	0,93	0,13		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka; T = vrednost t-testa; p = oznaka statistične značilnosti (če je $t \leq 0,05$, je trditev statistično značilna)

V skupini anketirancev kirurškega oddelka se v povprečju z dilemo srečujejo večkrat tedensko (PV = 2,28; SO = 0,76), glede na odgovore internističnega oddelka pa se v povprečju ta dilema pokaže večkrat mesečno (PV = 2,55; SO = 0,93). Ne glede na povprečne vrednosti med skupinama ne prihaja do statistično značilnih razlik ($p = 0,11$).

V tabeli 27 so prikazani odgovori na vprašanje pogostosti opažanja etičnih dilem znotraj skupine ali tima. Kirurški oddelki so imeli najpogostejši odgovor »večkrat tedensko« ($n = 31$; 57 %), medtem ko je bil pri internističnih oddelkih ta odgovor tudi najpogostejši, vendar manj pogost ($n = 21$; 39,6 %) kot pri kirurških oddelkih. Pri obeh oddelkih je bil drugi najpogostejši odgovor »večkrat mesečno« ($n_{\text{krig.}} = 13$; $\%_{\text{krig.}} = 24,1$ %; $n_{\text{int.}} = 18$; $\%_{\text{int.}} = 34$ %).

Tabela 27: Pogostost opažanja etičnih dilem znotraj tima (prikaz frekvenc)

Kako pogosto opazite etične dileme znotraj vašega tima/skupine?								
			vsak dan	večkrat tedensko	večkrat mesečno	večkrat letno	skoraj nikoli	Skupaj
Oddelek (kirurški + EITOS; interni)	Kirurški oddelki	n	6	31	13	4	0	54
		%	11,1	57,4	24,1	7,4	0,0	100,0
	Internistični oddelki	n	6	21	18	7	1	53
		%	11,3	39,6	34,0	13,2	1,9	100,0

n = število anketirancev, % = odstotek

3.5 RAZPRAVA

V diplomski nalogi smo z raziskavo poskušali ugotoviti ozaveščenost zdravstvenih delavcev o Kodeksu etiku DMS in TZN Slovenije, poznavanje etičnih načel, stališča zaposlenih o upoštevanju etičnih vodil, kaj zaposleni v zdravstveni negi razumejo kot etično dilemo, pogostost njihovih pogovorov o etičnosti postopkov kot tudi pogostost etičnih dilem znotraj njihovega tima. Zanimali so nas tudi njihov pogled na spoštovanje in obravnavanje pacientov ter mnenje zaposlenih o pojavljanju etičnih dilem, preprečevanju le-teh in spoprijemanje z ovirami, ki reševanje preprečujejo.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju, ki se je glasilo »Kakšno je poznavanje kodeksa etike in etičnih načel v ZN?«, smo želeli ugotoviti, kakšno je poznavanje kodeksa etike in etičnih načel v ZN. Rezultati so pokazali, da zaposleni v SBJ kodeks etike dobro poznajo, da je večina za njega slišala v srednji šoli, rezultati pa kažejo, da je preteklo nekaj časa, odkar so ga nazadnje prebrali. Pri poznavanju etičnih načel v raziskavi vidimo, da večina zaposlenih pozna načela ZN. Največ zaposlenih je kot pomembno etično stališče izbralo varno in pa strokovno delo v korist pacienta, takoj zatem pa zmanjševanje in lajšanje bolečine, kot najmanj pomembno pa so zaposleni navedli uporabo načel etike skrbi. Mlinšek (2012) je v raziskavi v eni izmed slovenskih bolnišnic prav tako ugotovil, da zaposleni Kodeks etike DMS in TZN Slovenije poznajo razmeroma dobro, diskriminacije do pacientov ne zaznavajo v veliki meri, etična ozaveščenost pa ne vpliva na poklic, ki ga opravljajo. Terseglav (2011) se je srečala z istimi ugotovitvami, in sicer je na primeru SBJ ugotovila, da so DMS s kodeksom etike dobro seznanjene, vendar je pri tem izpostavila samo dolžino izobraževanja zaposlenih. Šibarević (2014) je prav tako prišel

do ugotovitev, da z izkušnjami in leti narašča poznavanje lastnega kodeksa etike. Ugotavlja, da so zaposleni dobro poučeni o etični in profesionalni odgovornosti, slabše poznavanje pa se kaže pri sami strukturi kodeksa etike.

Etične vrednote so okvir za ocenjevanje vedenja zaposlenih, poleg tega imajo močen vpliv na cilje, strategije in ukrepe DMS. Izražanje etičnih načel v zdravstveni negi je lahko dragocen in bistven dokument za oblikovanje etičnega kodeksa in izboljševanje ZN (Shahriari, et al., 2013).

Naka in Kvas (2003) v raziskavi Društva DMS in TZN Ljubljana navajata, da se mlajši, ki se odločajo za poklic DMS, ne zavedajo, da je to odločitev, ki povzroči spremembo življenjskega sloga ter sprejetje etičnih načel in vrednot (Klemenc, 2010).

T-test za ugotavljanje statističnih razlik med dvema skupinama je pokazal, da so značilne statistične razlike opazne v petih trditvah etičnih načel. Na internističnem oddelku dajejo večji poudarek kot na kirurškem oddelku na sodelovanje pacienta pri odločanju, prav tako pa se je ta razlika pokazala tudi pri ostalih trditvah, kot so pospeševanje in ohranjanje zdravja v vseh življenjskih obdobjih ter uporaba načel etike skrbi. Vidimo lahko, da na kirurškem oddelku dajejo manj poudarka tudi na etična načela, kot so spoštovanje pacienta in njegovih pravic ter pa etična in strokovna odgovornost do pacientov. Ugotovili smo, da se tako zaposleni na kirurških kot tudi na internističnih oddelkih o etičnosti svojih postopkov v povprečju pogovarjajo mesečno in tu ni prišlo do statistično značilnih razlik med skupinama.

Po mnenju Prebilove in sodelavcev (2010) je za DMS zelo pomembno, da pri svojem delu upoštevajo najpomembnejša splošna etična načela, kot so načelo spoštovanja avtonomije, načelo dobronamernosti, načelo neškodljivosti ter načelo pravičnosti. Ta etična načela so vodilo pri sprejemanju moralno-etičnih odločitev. Ne predstavljajo pa absolutne in nezmotljive resnice. Usmerjajo naše razmišljanje pri reševanju moralno-etičnih dilem, končna odločitev pa je lahko odvisna od posameznika. Odnos do pacienta medicinske sestre oblikujejo na podlagi standardov, lastnega vrednotnega sistema ter standardov moralnega vedenja

Pri drugem raziskovalnem vprašanju, ki se je glasilo »Kakšno je znanje anketirancev o načinih reševanja etičnih dilem v ZN?«, smo želeli ugotoviti, kakšno je znanje o načinih reševanja etičnih dilem. Največ zaposlenih meni, da etična dilema nastopi, kadar so naše profesionalne vrednote ZN v konfliktu z vrednostmi in moralnimi zahtevami, najmanj pa jih meni, da je dilema težaven problem, ki ga ni mogoče vedno zadovoljivo rešiti. Največ DMS in TZN je mnenja, da bi etične dileme najboljše reševali z razbremenitvijo zaposlenih, povečanjem delovnega kadra ter pridobitvijo dodatne opreme, takoj zatem pa z dobro komunikacijo med zaposlenimi. Večina zaposlenih se strinja, da ima pacient pravico zavrniti zdravljenje, čeprav bo škodoval svojemu zdravju, še več pa se jih s trditvijo, da svojce umrlega pustimo čim bolj pri miru, jih ne ogovarjamo, saj so se prišli posloviti od umrlega, ne strinjajo. Večina zaposlenih v SBJ je mnenja, da so medicinski posegi brez privolitve pacienta dovoljeni v primeru nujne medicinske pomoči. Kot etično dilemo je hranjenje proti volji pacienta spoznal večinski del. V naši raziskavi lahko vidimo, da so za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem zaposlenim najbolj pomembne delovne izkušnje ter samo mnenje pacienta in iskanje rešitev z njim.

Tudi Tai, Bame in Robinson (1998 cited in Prosen, 2011) navajajo, da je poleg stroškov zaradi zaposlovanja novih kadrov problem predvsem v stresu, ki ga doživljajo medicinske sestre, kar pa se odraža v slabši komunikaciji, pojavljanju konfliktov med zaposlenimi in nižji delovni morali. Zaradi tega postaja delo DMS in TZN zmeraj težje, kar najbolj občutijo pacienti, pozneje pa tudi zaposleni sami. Spoprijemanje z moralno-etičnimi dilemami za človeka pomeni spoprijemanje z njegovimi vrednotami ter sprejemanje in potrjevanje njegovih osebnih značilnosti. DMS je prisotna pri pomembnih odločitvah, ki se nanašajo na življenje ali smrt pacienta, kot na primer prekinitev nosečnosti, zdravljenje pacienta, paliativna zdravstvena nega in številne druge dileme. DMS lahko s svojim prepričanjem vpliva na sprejemanje odločitev, ki se nanašajo na pacienta. Prepričanja pa imajo lahko širši vpliv na družbo in politiko (Prebil, et al., 2010).

Ferkulj (2011) je v raziskavi o pacientovih pravicah do zasebnosti v zdravstvu prikazala, da zaposleni v zdravstvu ne poznajo najbolje pacientovih pravic do zasebnosti in da žal niso spoštovane, kot jih opredeljuje zakon o pacientovih pravicah. Prepolne bolniške sobe, pomanjkanje časa in kadra pa so eni izmed najpogostejših izpostavljenih vzrokov, zaradi katerih prihaja do kršenja pravic zasebnosti.

Peterka Novak (2009) navaja, da je smisel ZN poleg izobraževanja in izpopolnjevanja zahtev stroke tudi zagotavljanje pričakovanj pacientov. Dober medsebojni odnos med zaposlenimi je pomemben za strokovno delo. Zadovoljstvo pacientov prispeva k doseganju ciljev, ki si jih zaposleni zastavimo in si jih vsaka uspešna bolnišnica želi doseči. Zavedati se moramo, da se za uspešen odnos ne smemo izogibati problemom, temveč jih moramo uspešno reševati. Raziskava na Finskem (Numminen & Leino-Kilpi, 2007) ugotavlja, da študenti ZN med študijem gradijo spretnosti, znanje in sposobnost razumevanja etičnosti na podlagi povezovanja izkušenj v kliničnem okolju in teoretičnega znanja, ki jih pridobijo bodisi na predavanjih bodisi v neposrednem odnosu s pacientom v kliničnem okolju. Bistven cilj poučevanja etike je usposobiti odgovorne zdravstvene delavce, ki bodo zagotavljali kakovostno in etično zdravstveno nego.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju, ki se je glasilo »*Kakšne so izkušnje medicinskih sester z najpogostejšimi etičnimi dilemami v klinični praksi ZN?*«, smo ugotovili, da se največ anketirancev o etičnosti svojih postopkov pogovarja mesečno in pa tedensko. Zelo malo pa jih je navedlo vsakodnevni pogovor, kar kaže na slabšo komunikacijo med zaposlenimi. Etične dileme največ zaposlenih v SBJ opazi večkrat tedensko. T-test je pokazal, da se na kirurških oddelkih z etičnimi dilemami srečujejo večkrat tedensko, glede na odgovore internističnih oddelkov pa je v povprečju srečevanje z dilemami večkrat mesečno. Tudi tukaj med skupinama ne prihaja do razlik.

Ko smo anketirance povprašali o spoštovanju pacientove zasebnosti v zato namenjenih prostorih, smo ugotovili, da je le-to oteženo in redko. Ne glede na zveze, sorodnike, prijatelje in finance pa so pri anketirancih v naši raziskavi vsi pacienti obravnavani enako. Ozturk (2014) je v raziskavi, izvedeni v Turčiji, ugotovil, da zaposleni zagotavljajo zasebnost pacientov na telesni ravni, premalo pa se posvetijo zasebnosti v sami komunikaciji in pa prostoru. Tudi Marinčič (2012) navaja, da okolje, v katerem pacient nima možnosti zaupati zaposlenim v zdravstveni negi in se boji razkriti svoje podatke in težave glede zdravstvenega stanja, škoduje kakovostni zdravstveni obravnavi.

Anketiranci največkrat pojavljene dileme opazijo pri razvedrilu in rekreaciji, odvzemu osebnih oblačil ter pri sprejemu v bolnišnico proti volji pacienta. Samo nekatere etične

dileme zaposleni uspešno rešujejo, večina pa se jih pri tem spoprijema z določenimi ovirami, ki preprečujejo samo reševanje. Srečujejo se z občutkom nemoči, da je mogoče kaj storiti, da bi stvari spremenili, s pomanjkanjem časa ter nasprotujočimi si mnenji o etičnih dilemah v zdravstvenem timu.

Tudi študenti ZN so opazili nekatere etične dileme, s katerimi se spoprijemajo zaposleni v ZN, prav tako pa tudi oni sami. Med njimi lahko najdemo pomanjkanje časa, osebne probleme medicinskih sester, pomanjkanje materiala, slabe odnose med zaposlenimi, premalo kadra, pomanjkanje znanja med DMS (Mlinar & Bohinc, 2008).

Aiken in sodelavci (2001 cited in Bregar, 2012) trdijo, da se zaradi pomanjkanja kadra v bolnišnicah izvajajo le glavne aktivnosti ZN. Raziskava, ki je bila opravljena med več kot 700 bolnišnic v petih državah in z različnimi sistemi zdravstvenega varstva, nakazuje, da je zdravstvena obravnava okrnjena z zmanjševanjem delovnega kadra, kar pa vodi v neželene dogodke, zdravstvene napake in posledično slabšo kakovost zdravstvene oskrbe. V raziskavi v Tanzaniji so Häggström, et al. (2008) ugotovili, da so DMS v težkem delovnem položaju, da potrebujejo podporo in pomoč pri tem, da bodo na delovnem mestu bolj opažene in priznane. To zahteva več izobraževanja zaposlenih, več podpore nadrejenih in bolj pozitivno mnenje zdravnikov. Ugotovili so, da je treba izboljšati opremo za paciente, prav tako pa tudi zaščitno opremo DMS. Zadnje potrebujejo strokovno vodenje, da bi si lahko vzele čas za razmislek in dobile vpogled v samo situacijo, poleg tega pa se morajo zavedati dejstva, da se jim ni treba preobremenjevati z etičnimi dilemami ter stiskami na delovnem mestu.

Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da zaposleni v SBJ Kodeks etike DMS in TZN Slovenije dobro poznajo, prav tako pa poznajo tudi etična načela. V praksi ZN jih večina meni, da bi etične dileme najbolje reševali z razbremenitvijo zaposlenih, povečanjem delovnega kadra, pridobitvijo dodatne opreme ter dobro komunikacijo med zaposlenimi. Večina se jih z etičnimi dilemami srečuje večkrat tedensko, pogovor med njimi pa ne poteka na dnevni ravni. Srečujejo se s problemi pri reševanju etičnih dilem. Glede na dobljene rezultate menimo, da bi bilo treba opraviti več raziskav po zdravstvenih ustanovah v Sloveniji, da bi dobili dejansko stanje glede srečevanja zaposlenih z etičnimi

dilemami, uspešnostjo reševanja pa tudi glede samega poznavanja kodeksa etike ter etičnih načel. Več raziskav bi pomagalo tudi zaposlenim, da bi lahko uspešnejše reševali etične dileme, s katerimi se srečujejo.

3.5.1 Omejitev raziskave

Kot omejitev raziskave lahko omenimo, da je bila le-ta narejena v eni zdravstveni ustanovi na vzorcu 120 zaposlenih kirurških in internih oddelkov, tako da rezultatov ne moremo posploševati, saj je vzorec premajhen, da bi veljal za vse zdravstvene ustanove.

4 ZAKLJUČEK

Z napisanim smo prišli do našega namena in cilja same raziskave. Ugotovili smo, da je poznavanje Kodeksa etike DMS in TZN razmeroma dobro, prav tako pa tudi seznanjenost z etičnimi načeli. Velik poudarek zaposleni dajejo varnemu in pa strokovnemu delu v korist pacienta. Etična dilema nastopi, kadar so naše profesionalne vrednote ZN v konfliktu z vrednostmi in moralnimi zahtevami, ki pa bi jih bilo najbolje reševati z razbremenitvijo zdravstvenih delavcev, povečanjem delovnega kadra, pridobitvijo dodatne opreme ter dobro komunikacijo med zaposlenimi, ki je ključna za doseganje dobrih rezultatov v procesu izvajanja ZN. Delovne izkušnje in mnenje pacienta ter iskanje rešitev z njim pa sta pomembna dejavnika za lažje odločanje pri pojavu etične dileme. Pogovor o etični dilemi je zelo pomemben, ugotavljamo pa, da zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja časa za to zaposlenim zmanjka časa in pogovor o tem ne poteka na dnevni ravni. Zaradi pomanjkanja prostora zdravstveni delavci tudi težje zagotavljajo zasebnost pacientov v zato namenjenih prostorih. Zaposleni se počutijo nemočne, ne vedo, kaj narediti, da bi karkoli spremenili, vidijo problem v pomanjkanju kadra ter nasprotujočih si mnenjih o etičnih dilemah med zaposlenimi. Menimo, da je za boljše reševanje etičnih dilem pomemben vsakodnevni pogovor med zaposlenimi, stalno izobraževanje o Kodeksu etike DMS in TZN Slovenije in etičnih načelih. K boljšemu reševanju bi pripomoglo tudi večje število zaposlenih po oddelkih in pa dober vodja, kateremu bi se zaposleni lahko zaupali. Treba bi bilo omogočiti tudi več prostora in več materiala za lažje izvajanje same ZN, saj so zaposleni zaradi pomanjkanja le-tega v stresu, to pa na koncu vpliva tudi na kakovost izvajanja zdravstvenih storitev. Ker smo si vsi med sabo različni, pa bi bilo vsakega zaposlenega treba obravnavati individualno, prav tako pa se posvetiti tudi dobremu vodenju in delovanju tima.

»Pričajte težave kot neogibni del življenja in ko pridejo, jim z visoko dvignjeno glavo pogledajte naravnost v oči in jim reci: 'Večji sem kot ve. Ne morete me premagati.'« Ann Landers

5 LITERATURA

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

Akbar, S. & Hirani, A., 2018. Respecting parent's cultural beliefs or saving child's life: an ethical dilemma surrounding blood transfusion. *Progressing aspects in pediatrics and neonatology*, 1(1), pp. 1-4.

Bertalanič, S., 2010. *Telemedicina in telenega; prednosti in slabosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Bregar, B., 2012. Kadrovske stiske zaposlenih v bolnišnični zdravstveni negi –vidik kakovosti in varnosti. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & K. Skinder Savič K, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje –prispevek k zdravju posameznika in družbe: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 7. - 8. junij*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 223-228.

Bugar, K., 2010. Kompleksnost odločanja v organizaciji in posebnosti v zdravstveni in babiški negi. In: T. Andrejašič, ed. *Znanje : Teorije in praksa. Zbornik 7. festivala raziskovanja ekonomije in managementa. Koper-Celje-Škofja Loka, 2.-3. december 2010*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za Management Koper, pp. 329-335.

Byrd, G. & Winkelstein, P., 2014. A comparative analysis of moral principles and behavioral norms in eight ethical codes relevant to health sciences librarianship, medical informatics, and the health professions. *Journal of the Medical Library Association*, 102(4), pp. 247-256.

Chantira, C., 2011. Dilemmas within the context of nursing: A Concept Analysis. *International of Nursing Research*, 15(3), pp. 248–256.

Černoga, A., 2009. Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 224-228.

Dornik, B., Lorber, M., Pirš, K. & Pajnkihar, M., 2013. Teoretično in kritično razmišljanje v zdravstveni negi. In: D. Klemenc, eds. *Moč za spremembe – medicinske sestre in babice smo v prvi vrsti zdravstvenega sistema. Zbornik predavanj z recenzijo. Brdo pri Kranju, 9.-10. maj 2013*. Brdo pri Kranju: Zbornik zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 40-47.

Dragoš, S. & Radelj, B., 2011. Etika in nepristranskost. In: Bojan R., ed. *Vrednotenje politik. Obzorje nove miselnosti*. Ljubljana: Vega, pp. 278–292.

Epstein, B. & Turner, M., 2015. The nursing code of ethics: Its value, its history. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2), pp. 1-10.

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

Fošnarič, L., 2010. *Etični in kazenski vidik strokovnih napak v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Guo, K., 2008. A decision-making model for more effective decision making by health care managers. *Health Care Management*, 27(2), pp. 118-127.

Golob, M., 2014. Pacientovo soglasje. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi. Zbornik prispevkov 6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 17–22.

Grosek, Š., Grosek, U., Oražem, M., Borovšak, Z., Ebert Moltara, M., Gradišek, P., Ivanc, B., Kapš, R., Kosec, L., Križnar, T., Kržišnik Zorman, S., Lopuh, M., Jereb, M.,

Petkovšek Gregorin, R., Pleterski Rigler, D., Radšel, P., Simonovič, A., Sok, M., Strahovnik, V., Švigelj, V., 2015. Etične in pravne podlage odločanja. In: S. Grosek, U. Grošelj & M. Oražem, eds. *Etična priporočila za odločanje o zdravljenju in paliativni oskrbi bolnika ob koncu življenja v intenzivni medicini*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, pp. 23-31.

Hägström, E., Mbusa, E. & Wadensten, B., 2008. Nurse's workplace distress and ethical dilemmas in Tanzanian health care. *Nursing ethic*, 15(4), pp. 479–490.

Hošnjak, I., 2009. *Pojav etičnih problemov in dilem, v zdravstveni negi na psihiatričnem področju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede.

International Council of Nurses, 2012. *The ICN Code of Ethics for Nurses*. [online] Available at: <http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/> [Accessed 8 August 2018].

Jaušovec, P., 2009. Psihofizično izgorevanje z vidika etike. In: A. Kvas, ed. *Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo. Velenje, 16. oktober 2009*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 51–59.

Jeršin Grilc, A., 2013. *Etične in moralne dileme v zdravstveni negi hudo bolnih in umirajočih: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Jug, D., 2015. Etičnost razmišljanja in etika skrbi v zdravstveni negi. *Revija za univerzalno odločnost*, 4(2), pp. 47–55.

Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A. & Berggren, I., 2010. Community nurses' experience of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(5), pp. 224–231.

Klemenc, D., 2010. Dnevom Marije Tomšič in vrednotam v zdravstveni negi na pot. In: M. Berkopec, ed. *2. dnevi Marije Tomšič: zbornik predavanj. Novo mesto, 21.–22. januar 2010*. Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Visoka šola za zdravstvo Novo mesto, pp. 12-15.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2010. Uradni list republike Slovenije št. 40/2010.

Lobnikar, B., 2015. *Pomen uporabne etike v univerzitetnem okolju. Predavanje pripravljeno za Univerzo v Mariboru*. Maribor: Univerza v Mariboru, pp. 2-44.

Lukman, H., 2010. Resnicoljubnost na področju medicinske etike. *Revija za ustavno teorijo in filozofijo prava*, 2010(13), pp. 11-24.

Marinčič, M., 2012. Zasebnost in dostojanstvo pacienta. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(3), pp. 240–4.

Mihelič, K.K., 2014. *Etično in odgovorno vodenje za vključujoče delovno okolje: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Miklavčič, B., 2009. Spoštovanje medicinske sestre in babice. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik & D. Klemenc, eds. *Zbornik predavanj in posterjev 7. Kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije. Ljubljana, 11.-13. maj, 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Mlinar, S. & Bohinc, M., 2008. Zaznavanje etičnih problemov rednih študentov zdravstvene nege na klinični praksi. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič & J. Ramšak Pajk, eds. *Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. Jesenice, 25.-26. september 2008*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 280-292.

Mlinšek, A., 2012. Etičnost razmišljanja in diskriminacija v zdravstveni negi. *Revija za univerzalno odličnost*, 1(1), pp. 20–29.

Naka, S. & Kvas, A., 2003. Razvoj vrednot in načelo pravičnosti. In: D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor & J. Šmitek, eds. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, pp. 225-237.

Numminen, O.H. & Leino-Kilpi, H., 2007. Nursing students' ethical decision making: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 27(7), pp. 796-807.

Ovijač, D., 2012. Medpoklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 297-301.

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.

Ozturk, H., 2014. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics*, 21(7), pp. 812-828.

Pavlish, C., Brown Saltzman, K., Hersh, M., Shirk, M. & Rounkle, A.M., 2011. Nursing priorities, actions, and regrets for ethical situations in clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), pp. 385-395.

Peterka Novak, J., 2009. Nekaj izstopajočih dejstev pri delu v zdravstveni negi. In: B. Možgan, ed. *Zbornik prispevkov. Zakon o duševnem zdravju, zakon o pacientovih pravicah in mesto zdravstvene nege. Psihiatrična klinika Ljubljana, 10. april, 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 5-6.

Peterka Novak, J. & Horvat, L., 2009. Vloga zdravstvene nege pri spoštovanju človekovih pravic. In: P. Pregelj, ed. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju – učbenik*. Ljubljana : Psihiatrična klinika, pp. 19–24.

Peternel, S., 2013. *Etika v praksi zdravstvene nege – Akcijska raziskava etičnega delovanja na primeru splošne bolnišnice: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Petkovšek Gregorin, M., Mali, B., Vidmar, V. & Posavec Hočevar, B., 2017. *Etične dileme in bolnikove pravice v rehabilitacijski zdravstveni negi*. [pdf] Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije, pp. 20-25. Available at : http://ibmi.mf.uni-lj.si/rehabilitacija/vsebina/Rehabilitacija_2017_S1_p020-025.pdf [Accessed 28 September 2017].

Prebil, A., Mohar, P. & Fink, A., 2010. *Etika in zakonodaja v zdravstvu: učbenik za modul Kakovost v zdravstveni negi v programu Zdravstvena nega*. Ljubljana: Grafenauer, 2010.

Prosen, M., 2011. *Indikatorji zadovoljstva medicinskih sester z delom v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za management Koper.

Radzvin, C., 2011. Moral distress in certified registered nurse anesthetists: Implications for nursing practice. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 79(1), pp. 39-45.

Sasso, L., Stievano, A., González Jurado, M. & Rocco, G., 2008. Code of ethics and conduct for european nursing. *Nursing Ethics*, 15(6), pp. 821-836.

Sitar, I., 2014. *Etika v praksi zdravstvene nege: Pojavnost in značilnost etičnih dilem v psihiatrični zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2008. *Etika* [online] Available at: <http://bos.zrc-sazu.si/cgi/neva.exe?name=ssbsj&tch=14&expression=zs%3D14843> [Accessed 28 September 2017].

Stjepanovič Vračar, A., 2009. *Permanentno strokovno izobraževanje – imperativ sodobne zdravstvene nege*. [pdf] UKC Ljubljana - Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/222E.pdf [Accessed 16 March 2017].

Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A. & Bahrami, M., 2013. Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), pp. 1-8.

Šibarević, A., 2014. *Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre pri zagotavljanju intimnosti: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

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

Tomaš, A., 2009. *Etika v današnjem času: diplomsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za Management Koper.

Toren, O. & Wagner, N., 2010. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. *Nursing ethic*, 17(3), pp. 393-402.

Trobec, I., Čuk, V. & Istenič Starčič, A., 2014. Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 310-322.

Vanlaera, L. & Gastmans, C., 2011. A personalist approach to care ethics. *Nursing Ethic*, 18(2), pp. 161-173.

Vozila, S. & Sorta Bilajac, I., 2012. Etične dileme med medicinskimi sestrami in zdravniki v primarni zdravstveni dejavnosti. In: B. Skela Savič, ed. *5. mednarodna zdravstvena konferenca. Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe. Zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 7.-8. junij, 2012.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 109.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008. *Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi.* [online] Available at: [http://vrs3.vlada.si/MANDAT08/VLADNAGRADIVA.NSF/71d4985ffda5de89c12572c3003716c4/1221f3ff5ad6675dc12579360027f894/\\$FILE/Zdruzene%20kompetence.unlocked.PDF](http://vrs3.vlada.si/MANDAT08/VLADNAGRADIVA.NSF/71d4985ffda5de89c12572c3003716c4/1221f3ff5ad6675dc12579360027f894/$FILE/Zdruzene%20kompetence.unlocked.PDF) [Accessed 16 March 2017].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije.* Available at : https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/kodeks_etike_v_zdravstveni_negi_in_oskrbi_kodeks_etike_za_babice_ul_za_objavo_na_spletni_strani_2_2_2015.pdf [Accessed 7 November 2018].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Sem Zala Klinar, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Prosim Vas, da odgovorite na vprašanja, ki so v sklopu mojega diplomskega dela z naslovom REŠEVANJE ETIČNIH DILEM V ZDRAVSTVENI NEGI, pod mentorstvom dr. Vesne Čuk, prof. zdr. vzg., viš. pred. Sodelovanje v vprašalniku je prostovoljno in anonimno, dobljeni podatki bodo uporabljeni izključno v namen raziskave.

Najlepše se Vam zahvaljujem.

SKLOP 1 – DEMOGRAFSKI PODATKI

1) Starost v letih (dopišite)

_____ let

2) Spol:

- a) Ženski
- b) Moški

3) Izobrazba:

- a) Srednješolska izobrazba
- b) Višješolska izobrazba
- c) Visokošolska izobrazba
- d) Univerzitetna izobrazba
- e) Podiplomska izobrazba

4) Koliko let delovne dobe imate?

_____ let delovne dobe

5) **Na katerem oddelku ste zaposleni?**

- a) Kirurški oddelek
- b) Interni oddelek
- c) Enota intenzivne terapije operativnih strok
- d) Oddelek za zdravstveno nego

SKLOP 2 – POZNAVANJE KODEKSA ETIKE IN ETIČNIH NAČEL V ZDRAVSTVENI NEGI (obkrožite en mogoč odgovor)

6) **Ali poznate Kodeks etike diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege?** Če je Vaš odgovor ne, potem nadaljujte z vprašanjem 12.

- a) Da
- b) Ne

7) **Kje ste prvič slišali za Kodeks etike diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege Slovenije in etična načela?**

- a) V srednji šoli
- b) Na fakulteti
- c) Na spletu
- d) Od svojih kolegov/kolegic

8) **Koliko načel ima Kodeks etike diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege Slovenije?**

- a) 4
- b) 6
- c) 10

9) **Kdaj ste nazadnje prebrali Kodeks etike diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege Slovenije?**

- a) Manj kot pol leta nazaj
- b) Minilo je že nekaj časa
- c) Ga še nisem prebral/-a

10) Ali načelo 1 narekuje, da so zdravstveni delavci svoje delo dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja?

- a) Da
- b) Ne

11) Katero načelo narekuje, da so izvajalci zdravstvene nege in oskrbe dolžni v okviru svojih pristojnosti nuditi pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo?

- a) Načelo 3
- b) Načelo 4
- c) Načelo 7

12) Obkrožite eno številko v vrstici in ocenite vaša stališča o pomenu upoštevanja naštetih etičnih vodil:

- 1 – nepomembno
- 2 – malo pomembno
- 3 – srednje pomembno
- 4 – pomembno
- 5 – zelo pomembno

1. Sodelovanje pacientov pri odločanju	1	2	3	4	5
2. Strokovno in varno delo v korist pacienta	1	2	3	4	5
3. Preprečevanje bolezni	1	2	3	4	5
4. Pospeševanje in ohranjanje zdravja pacienta v vseh življenjskih obdobjih	1	2	3	4	5

5. Zmanjševanje in lajšanje bolečine	1	2	3	4	5
6. Uporaba načel etike skrbi	1	2	3	4	5
7. Neškodovanje pacientu	1	2	3	4	5
8. Za vse paciente enaka možnost do dostopa storitev enakopravnost in enakovrednost	1	2	3	4	5
9. Pacient ima pravico biti informiran o zdravljenju in zdravstveni negi	1	2	3	4	5
10. Sočuten in empatičen odnos do pacientov	1	2	3	4	5
11. Vsi pacienti imajo enake pravice in dolžnosti	1	2	3	4	5
12. Spoštovanje pacienta in njegovih pravic	1	2	3	4	5
13. Etična in strokovna odgovornost do pacientov	1	2	3	4	5

3. SKLOP – ZNANJE ANKETIRANCEV O NAČINIH REŠEVANJA ETIČNIH DILEM V ZDRAVSTVENI NEGI

13) **Kaj je po vašem mnenju etična dilema ?** Obkrožite en odgovor, s katerim se Vi najbolj strinjate.

- a) So situacije, kjer so si moralne etične zahteve v konfliktu in nastanejo dileme.
- b) Dilema je težaven problem, ki ga ni mogoče vedno zadovoljivo rešiti.
- c) Etična dilema nastopi, kadar so naše profesionalne vrednote zdravstvene nege v konfliktu z vrednotami in moralnimi zahtevami.
- d) Kadar smo v dvomu, ali je naše delovanje res v korist bolniku ali mu morda celo škoduje, govorimo o etični dilemi.

14) **Ocenite navedene trditve, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 - Drži; 2 –Ne drži; 3 – Ne vem;**

	TRDITEV	OCENA		
		1	2	3
1	Vsi pacienti podpišejo soglasje o posegih zdravstvene nege in medicinskih posegih.	1	2	3
2	Pacient ima pravico zavrniti zdravljenje, čeprav bo škodoval svojemu zdravju.	1	2	3
3	Pacienta, ki je vidno utrujen po neprespani noči, zjutraj aktiviramo, čeprav bi šel rad spat.	1	2	3
4	Tudi umirajočega pacienta obračamo na dve uri, da preprečimo razjede zaradi pritiska, kar je v bolnišnici zelo pomembno.	1	2	3
5	Svojce umrlega pustimo čim bolj pri miru, jih ne ogovarjamo, saj so se prišli posloviti od umrlega.	1	2	3
6	Pri predaji službe, ki se izvaja v sobi, moramo biti še posebej pozorni, da omenimo pacientove strahove, trpljenja, bolečino, upanje ter da smo o tem vsi seznanjeni.	1	2	3
7	Pacienta, ki potrebuje pomoč pri osebni higieni, se sprašuje o počutju vedno pri vsaki pomoči pacientu.	1	2	3
8	V bolnišnici uporabljamo bolečinske lestvice, zato se predpisuje dovolj analgetikov, da pacienti ne trpijo.	1	2	3
9	Vsi pacienti so enako obravnavani, ne glede na zveze, sorodnike, prijatelje, finance ...	1	2	3

15) **Kako menite, da bi diplomirane medicinske sestre najlažje reševale etične dileme? Obkrožite (mogočih več odgovorov).**

- a) Dnevni ali tedenski pogovor o zadržkih do posameznih intervencij
- b) Razbremenitev medicinskih sester s povečanjem delovnega kadra ter pridobitvijo dodatne opreme
- c) Z dobro komunikacijo med zaposlenimi
- d) Čim bolj spretna uporaba empatije

e) Drugo _____

16) Ali se strinjate, da so medicinski posegi brez privolitve pacienta dovoljeni v nekaterih primerih? Obkrožite (mogočih več odgovorov).

- a) Prisilne hospitalizacije
- b) Da tako odredi zdravnik
- c) Nujne medicinske pomoči
- d) Ko jih je treba izvajati za preprečevanje in širjenje nalezljivih bolezni

17) Kaj menite o hranjenju proti volji pacienta? Obkrožite (mogočih več odgovorov).

- a) Je pravilna odločitev, če pacient ni razsoden
- b) Je etična dilema
- c) Ni dovoljeno brez privolitve pacienta
- d) Nikogar ne smemo hraniti proti njegovi volji

18) Kaj se vam zdi pomembno za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem? Obkrožite enega ali več odgovorov.

- a) Delovne izkušnje
- b) Teoretično znanje
- c) Osebnostne značilnosti in vrednote
- d) Znanje, pridobljeno na formalen in neformalen način
- e) Stališča in mnenje vaših sodelavcev
- f) Mnenje pacienta in iskanje rešitve z njim

4 SKLOP – IZKUŠNJE ANKETIRANCEV Z NAJPOGOSTEJŠIMI ETIČNIMI DILEMAMI V KLINIČNI PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE

19) **Kako pogosto se s sodelavci pogovarjate o etičnosti svojih postopkov?**

Pogostost pogovora o etičnosti postopkov	Nikoli	Redko	Mesečno	Tedensko	Vsak dan
Označite en odgovor s križcem.					

20) **Kako pogosto opazite etične dileme znotraj vašega tima/skupine? Obkrožite en odgovor.**

- a) Vsak dan
- b) Večkrat tedensko
- c) Večkrat mesečno
- d) Večkrat letno
- e) Skoraj nikoli

21) **Ali spoštujete zasebnost vsakega pacienta v zato primernih prostorih za zasebne pogovore? Obkrožite en odgovor.**

- a) Da, vedno
- b) Redko
- c) Skoraj nikoli

22) **Ali menite, da vse paciente enako obravnavate, ne glede na zveze, sorodnike, prijatelje, finance?**

- a) Da
- b) Ne

23) **Pri katerih aktivnostih zdravstvene nege se po vašem mnenju najpogosteje pojavljajo etične dileme? Označite pogostost pojavljanja s križcem, v vrstici je mogoč en odgovor.**

Aktivnosti zdravstvene nege	Dnevno	Tedensko	Mesečno/ ali redkeje	Nikoli
Prehranjevanje in pitje				

Spanje in počitek				
Razvedrilo in rekreacija				
Izločanje in odvajanje				
Odvzem osebnih oblačil				
Osebna higiena in urejenost				
Sprejem v bolnišnico proti volji pacienta				
Posebni varovalni ukrepi				

24) **Ali menite, da etično dilemo, s katero se spoprijemate na delovnem mestu, učinkovito rešujete?**

- a) Da, vsako
- b) Samo nekatere
- c) Ne, nobene

25) **Ali se pri reševanju moralno-etičnih dilem spoprijemate z določenimi ovirami, ki vam preprečujejo reševanje le-teh?**

- a) Da
- b) Ne

Če ste obkrožili da, navedite po vašem mnenju glavne ovire pri učinkovitem reševanju etičnih dilem v klinični praksi zdravstvene nege. Vsako trditev ocenite z eno številko od 1 do 5: (5) pomeni najbolj pomembne ter (1) najmanj pomembno. Vsako številko uporabite samo enkrat.

- a) Pomanjkanje znanja s področja etike in zakonodaje _____
- b) Hierarhični odnosi na delovnem mestu _____
- c) Pomanjkanje časa _____
- d) Občutek nemoči, da je mogoče kaj storiti, da bi stvari spremenili _____
- e) Različna nasprotujoča si mnenja o etičnih dilemah v zdravstvenem timu _____

Hvala za vaš čas pri izpolnjevanju vprašalnika.

Izpolnjeni vprašalnik, prosim, oddajte v pripravljeno škatlo.