



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**UPOŠTEVANJE KODEKSA ETIKE V  
ZDRAVSTVENI NEGI – SISTEMATIČNI  
PREGLED LITERATURE**

**ADHERENCE TO THE NURSING CODE OF  
ETHICS – A SYSTEMATIC LITERATURE  
REVIEW**

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidat: Denis Muharemović

Jesenice, september, 2020

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici Marti Smodiš, viš. pred., za strokovno pomoč, nasvete, usmerjanje in moralno podporo pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Sedinii Kalender Smajlović, viš. pred., za strokovno pomoč in prave usmeritve pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Hvala Kaji Otovič za hitro in natančno lektoriranje dela.

Za vso podporo, potrpežljivost in spodbudo se zahvaljujem svoji družini, predvsem partnerici Juliji. Hvala, ker ste verjeli vame.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Čeprav se kodeksi etike vsebinsko lahko razlikujejo, je njihov namen enak – spodbujanje uporabe temeljnih načel v praksi zdravstvene nege. Namen diplomskega dela je na podlagi pregleda literature poiskati dokumente, ki opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi ter proces pridobivanja znanja pri medicinskih sestrah s področja etike.

**Metoda:** Kvalitativna metoda raziskovanja je bila uporabljena za pregled domače in tuje literature, in sicer iz naslednjih podatkovnih baz: COBISS, Obzornik zdravstvene nege, Google Scholar, CINAHL, PubMed, Wiley in ProQuest. V angleškem jeziku so bile uporabljene naslednje ključne besede: »code of ethics AND health care«, »code of ethics AND nurses«, »ethics AND education of nurses«. Literaturo smo iskali od septembra 2019 do decembra 2019. Vključitvena merila za pregled literature so bila: jezik člankov, članki, ki so objavljeni v celoti, recenzirani članki in tematsko ujemanje člankov z namenom diplomskega dela. S strategijo iskanja v podatkovnih bazah smo skupno pridobili  $n = 2248$  zadetkov. Od 34 zadetkov, ki so prišli v ožji izbor, je bilo v dejanskem pregledu literature uporabljenih le 20.

**Rezultati:** V končni pregled literature je uvrščenih 20 člankov in strokovnih besedil. Na podlagi hierarhične razporeditve literature smo ugotovili, da gre za srednje močno zasnovano raziskavo. Identificirali smo 49 kod, ki smo jih združili v dve vsebinski kategoriji: dokumenti, ki opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi, in pridobivanje znanja medicinskih sester s področja etike.

**Razprava:** V zdravstveni negi se kodeks etike v praksi uporablja, vendar znanje le-tega ni tako natančno, da bi v specifičnih situacijah vedno ravnali skladno s kodeksom etike. Znanje o etiki v zdravstveni negi pridobivajo medicinske sestre v času študija, kar omogoča povezovanje teoretičnega znanja v prakso in zagotavljanje maksimalne odgovornosti pri sprejemanju odločitev, ki so vezane na etične norme pri obravnavi pacienta. Upoštevanje etičnih norm je dolžnost vseh zaposlenih v zdravstvu, saj so podlaga za spoštovanje etičnih vrednot, ki vplivajo tudi na varnost obravnave pacienta.

**Ključne besede:** kodeks etike, medicinske sestre, etične kompetence, reforma izobraževanja

## SUMMARY

**Background:** Although codes of ethics may differ in content, their purpose is the same - to promote the application of fundamental principles in nursing practice. The purpose of the diploma thesis is, based on a review of the literature, to find documents that define the code of ethics in nursing and the process of acquiring knowledge from nurses in the field of ethics.

**Methods:** A qualitative research method was used to review domestic and foreign literature, from the following databases: COBISS, Obzornik zdravstvene nege, Google Scholar, CINAHL, PubMed, Wiley, and ProQuest. The following keywords were used: “code of ethics AND health care”, “code of ethics AND nurses”, “ethics AND education of nurses”. We searched for literature from September 2019 to December 2019. The inclusion criteria for reviewing the literature were: article language, articles published in full, peer-reviewed articles, and thematic matching of articles for the purpose of the thesis. With the database search strategy, we obtained a total of  $n = 2248$  hits. Of the 34 shortlisted hits, 20 were used in the actual literature review.

**Results:** The final literature review includes 20 articles and professional texts. Based on the hierarchical distribution of the literature, we concluded that this is a medium-strong research. We identified 49 codes, which we combined into two main categories: documents that define the Code of Ethics in nursing and the acquisition of knowledge by nurses in the field of ethics.

**Discussion:** In health care, the Code of Ethics is applied in practice, but the knowledge of it is not so precise as to always act in accordance with the Code of Ethics in specific situations. Knowledge of ethics in nursing is acquired by nurses during their studies, which enables the integration of theoretical knowledge into practice and ensuring maximum responsibility in making decisions that are tied to ethical norms in the treatment of the patient. Adherence to ethical norms is the duty of all healthcare employees, as they are the basis for respecting ethical values, which also affect the safety of patient care.

**Key words:** code of ethics, nurses, ethical competencies, education reform

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
	1.1 KODEKS ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI .....	2
	1.2 ETIKA IN MEDICINSKE SESTRE .....	3
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>8</b>
	2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	8
	2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	8
	2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	8
	2.3.1 Metode pregleda literature .....	9
	2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	9
	2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	11
	2.4 REZULTATI.....	12
	2.4.1 PRIZMA diagram.....	12
	2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	13
	2.5 RAZPRAVA .....	23
	2.5.1 Omejitve raziskave.....	31
	2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	31
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>33</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Prizma diagram vseh baz podatkov .....	13
---	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah .....	23

## SEZNAM KRAJŠAV

WHO	World Health Organization
CINAHL	Comulative Index to Nursing and Allied Health Literature
ICN	International Council of Nurses
ANA	American Nurses Association
NLN	National League for Nursing
FEPI	European Federation of Nursing Regulators
PRIZMA	Preffered Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis

## 1 UVOD

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika (Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, n. d) je etika opredeljena kot: »filozofska disciplina, ki obravnava merila človeškega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo«, poslovna etika ali kodeks etike pa kot: »moralna načela, norme ravnanja v določenem poklicu.« Jug (2015) navaja, da je beseda etika večpomenska, vendar je vsak pomen povezan s pravili, ki vplivajo na vedenje posameznika. Iz filozofskega vidika se etika lahko opredeli kot sistem dejanj, ki jih vodijo pravila in principi ter vplivajo na posameznikovo vedenje, določajo njegovo moralnost in moralne odločitve. Profesionalno etiko opredeljujejo dogovorjeni standardi vedenja določene skupine, ki so opisani v kodeksu etike profesionalne skupine. Na podlagi etike se vpliva na moralno vedenje in prepričanja določene skupine in na njihovo presojo moralnih principov (Jug, 2015).

Černoga & Bohinc (2009) navajata, da morajo medicinske sestre poznati standarde etičnega vedenja in se ravnati po določbah Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Medicinske sestre lahko opravljajo dela, za katera so ustrezno izobražena in usposobljena, pri tem pa nosijo popolno odgovornost – tako etično kot profesionalno. Vsaka negovalna situacija od medicinskih sester zahteva obveznost, dolžnost in etičnost. V določeni situaciji morajo sprejeti odločitve in obenem tudi odgovornost za sprejete odločitve. Za profesionalno opravljanje poklica morajo medicinske sestre razviti visoko raven etičnega zavedanja, pri tem pa morajo upoštevati profesionalni kodeks etike, ki jih vodi pri delovanju in presoji (Mlinšek, 2012). Bartzak (2010) navaja, da profesionalna delovna etika vključuje zavezanost k varnosti pacientov, skrb za pacienta in na dokazih podprto prakso. Hudelson, et al. (2009) navaja, da razlike v zdravstveni negi še vedno obstajajo, čeprav so etični standardi visoko postavljeni. Razlike se kažejo predvsem pri odloženi zdravstveni oskrbi, nepripravljenosti za nudenje pomoči in slabem zdravstvenem stanju. Jones (2010) poudarja, da je treba obravnavati neenakosti v zdravstvu.



## 1.1 KODEKS ETIKE V ZDRAVSTVENI NEGI

V Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) je zapisano, da z zdravstveno nego in oskrbo vplivamo na zdravje in življenje posameznikov, zaradi česar izvajalci zdravstvene nege in oskrbe nosijo veliko odgovornosti, ki je ne moremo opredeliti zgolj s predpisi in zakoni, temveč je pomembno etično ravnanje vsakega posameznika in stalen razvoj moralnih vrednot. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) vsebuje načela, le-teh pa se morajo držati vsi, ki delajo ali se izobražujejo v stroki zdravstvene nege in oskrbe. Načela vodijo in oblikujejo profesionalna etična in moralna stališča ter vrednote, so podlaga za etično odločanje, predstavljajo pomoč pri razlagi teh odločitev, z njimi pa se omogoči etični odsev profesionalnega dela.

V Sloveniji obstaja tudi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (2002), s katerim si medicinske sestre pomagajo pri oblikovanju etičnih vrednot in ga uporabljajo kot vodilo v praksi zdravstvene nege. Medicinske sestre se morajo ravnati po načelih v vsakem postopku zdravstvene nege ter pacientom nuditi psihično, fizično, moralno in duhovno podporo.

V mednarodnem Kodeksu etike za medicinske sestre (angleško The ICN Code of Ethics for Nurses) (International Council of Nurses (ICN), 2012) so opredeljena štiri področja, in sicer: medicinske sestre in pacienti, medicinske sestre in praksa, medicinske sestre in poklic ter medicinske sestre in sodelavci.

Ameriško združenje medicinskih sester (American Nurses Association (ANA), 2015) v Kodeksu etike za medicinske sestre (The Code of Ethics for Nurses) opisuje, da mora medicinska sestra izvajati zdravstveno nego s sočutjem in spoštovanjem dostojanstva, vrednosti in osebne lastnosti vsake osebe, brez predsodkov. Glavna obveznost medicinske sestre je skrb za pacienta. Medicinska sestra mora promovirati, zagovarjati in ščititi pravice, zdravje in varnost pacienta. Prav tako ima pooblastila in odgovornost do zdravstvene nege ter sprejema ukrepe v skladu z obveznostjo zagotavljanja optimalne oskrbe. Medicinska sestra v raziskavah, praksi, izobraževanju ali upravi prispeva k

napredovanje poklica, in sicer s pomočjo strokovnih raziskav, z razvojem standardov in generiranjem zdravstva ter zdravstvene politike, pri tem pa sodeluje z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki in javnostjo za zaščito človekovih pravic. Poklic medicinske sestre mora skupaj s svojo strokovno organizacijo artikulirati zdravstveno vrednost, ohranjati integriteto poklica in vključevati načela socialne pravičnosti v zdravstvu in zdravstveni politiki.

V praksi sta najpogosteje uporabljena etična kodeksa Mednarodni kodeks zdravstvene nege (2012) in Nacionalni etični kodeks zdravstvene nege (2014). V Mednarodnem etičnem kodeksu medicinskih sester (2012) je opredeljen model za razvoj in tudi vrednotenje nacionalnega etičnega kodeksa v posameznih državah. V Nacionalnem etičnem kodeksu (2014) so opredeljeni temelji moralnih norm in kulture držav (Mallari & Tariman, 2017).

V navedenih kodeksih etike so združene norme, pravila in vrednote etičnega ravnanja, na podlagi katerih medicinske sestre presojujejo situacije in se vedejo v določenem okolju. Čeprav se kodeksi etike vsebinsko lahko razlikujejo, imajo enak namen – spodbujanje uporabe temeljnih načel v praksi zdravstvene nege. Temeljna načela so natančno opisana, vključno z dolžnostmi in odgovornostmi medicinskih sester do pacienta, njegovih svojcev, družbe, organizacije ter poklica (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2002; ICN, 2012; Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014; ANA, 2015;).

## **1.2 ETIKA IN MEDICINSKE SESTRE**

Dehghani, et al. (2015) navaja, da je etika bistven element vseh poklicev v zdravstvu in igra osrednjo vlogo v odnosu pacient - medicinska sestra, saj neposredno vpliva na pot zdravljenja ter zdravstveno nego, posledično tudi na doseganje rezultatov. Leuter, et al. (2013) opisuje, da se v vsakdanji praksi medicinske sestre spopadajo s številnimi etičnimi vprašanji, zato morajo poznati orodja, s pomočjo katerih sprejemajo etično pravilne odločitve. Bistveni elementi etičnega ravnanja se dosti ne spreminjajo, kljub temu pa je etiko kot dinamično komponento družbe treba nenehno preučevati in jo prilagajati

(Zafarnia, et al., 2017). Ker etična kompetenca medicinske sestre spremlja v družbi, se morajo le-te vseživljenjsko učiti in izobraževati (Cerit & Dinc, 2012). Kodeksi etike določajo profesionalne vrednote zdravstvene nege, profesionalne kompetence ter strokovno prakso (Bhanji, 2013). Poklicna usposobljenost posameznika se kaže z zmožnostjo prenosa znanja in vrednot v vsakdanjik (Schaefer & Junges, 2014). Shahriai (2013) navaja, da so svetovne etične vrednote enake, vendar se lahko razlikujejo v različnih družbah, kulturah ali gospodarstvih, zaradi česar prihaja do različnih definicij. Medicinske sestre se soočajo z izzivom ohranjanja ravnovesja med poklicnimi načeli medicinske sestre ter etičnimi načeli pacienta, saj se pogosto srečujejo s pacienti, ki imajo drugačne vrednote, kot so njihovi lastni vrednostni sistemi (Numminen, et al., 2009). Izredno pomembno je izobraževanje medicinskih sester, da lahko izvajajo zdravstveno nego v skladu z etičnimi načeli, saj sta zdravstvena nega in etika neločljivo povezani. Le z usposabljanjem medicinske sestre lahko preprečijo napake. Pri svojem delu morajo medicinske sestre upoštevati etična načela iz kodeksov in strokovnih standardov kot vodilo poklicnega delovanja, kar pomeni, da nosijo pravno odgovornost za etično delovanje (Maze, 2009).

V raziskavi sta Cerit & Dinc (2012) ugotovila, da obstaja povezava med stopnjo profesionalnega vedenja in stopnjo načelnega mišljenja. Pri tem poudarjata, da je potrebno vseživljenjsko učenje medicinskih sester, saj jih etična kompetenca spremlja v spreminjajoči se in dinamični družbi. Schaefer & Junges (2014) navajata, da poklicno sposobnost posameznika merimo na podlagi zmožnosti prenosa in artikuliranja znanja in vrednot v vsakodnevno delo in vedenje. Vrednote znotraj zdravstvene nege so podobne v večini kultur.

Več raziskav opisuje omejen napredek pri doseganju konsenza v izobraževanju o etiki, pri čemer se poudarjajo razlike pri pridobivanju naprednega znanja medicinskih sester (Laabs, 2012; Krautscheid & Brown, 2014; Vynckier, et al., 2015). Krautscheid & Brown (2014) sta izvedla kvalitativno raziskavo na dodiplomskem univerzitetnem študiju, kjer sta preučevala izkušnje študentov pri sprejemanju mikroetičnih kliničnih odločitev v praksi. Avtorja sta mikroetiko opredelila kot "vsakdanje etične odločitve, ki jih medicinske sestre sprejemajo v okviru običajnih ali rutinskih kliničnih situacij"

(Krautscheid & Brown, 2014, p. 19). Ko so se medicinske sestre v simuliranem okolju soočile z mikroetičnim vprašanjem, zlasti odločanjem o varnem dajanju zdravil, so se skušale spomniti in namerno uporabiti načela etike. Krautscheid & Brown (2014) sta ugotovila neuskklajenost med dojetanjem vsebine fakultete s pomočjo učnega načrta in z izkušnjami študentov ter trdita, da etična izobrazba ne podpira v celoti prenosa znanja iz učilnice v prakso. Več avtorjev poudarja (Ulrich, 2015; Ulrich, et al., 2016), da je potrebno veliko več raziskav, da bi preučili kritično vlogo, ki jo ima etično izobraževanje na kakovost oskrbe pacientov, saj ni jasno opredeljeno, da izobraževanje o etiki (npr. formalno, didaktično, spletno, kontinuirano) vpliva na rezultate, povezane s pacientom.

Pavlish, et al. (2014) navaja, da se etični konflikti v klinični praksi povečujejo s starajočo se družbo, tehnološkim napredkom, z omejenimi sredstvi, s prebivalstvom, ki je kulturno in versko raznoliko, in s spreminjanjem javnih pričakovanj zdravstvenega sistema. Medicinske sestre potrebujejo trdno bazo znanja, ki podpira prepoznavanje nastajajočih etičnih težav in tudi večšine preudarnega razmišljanja in moralnih ukrepov, kadar je to potrebno v kateri koli klinični ali raziskovalni situaciji. Medicinske sestre morajo imeti znanje v kontinuiranem izobraževanju, od srednje šole do doktorata, da lahko samozavestno upravljajo etične sestavine klinične in raziskovalne prakse, zlasti tiste, ki se ukvarjajo s skrbjo za paciente in družine.

Celestino da Silva, et al. (2016) je na podlagi raziskave ugotovil, da odmik medicinskih sester od pacientov in zdravstvene nege pacientov vpliva na etično in odgovorno vedenje medicinskih sester ter na njihove etične in poklicne vrednote. Aliakbari, et al. (2014) navaja, da morajo medicinske sestre, ki delajo na enoti nujne medicinske pomoči in se srečujejo s pacienti, ki so doživeli nesreče, dobro poznati zakonske zahteve in izzive, ki so povezani z upoštevanjem etičnih odgovornosti. Mahmoodbeyk, et al. (2015) je v raziskavi ugotavljal učinek izobraževanja medicinskih sester na njihovo etično delovanje. Na podlagi rezultatov raziskave je ugotovil, da izobraževanje vpliva na etično delovanje medicinskih sester in da na podlagi tega bolj nazorno upoštevajo kodeks poklicne etike pri zdravstveni negi pacientov. Ingham - Broomfield (2018) navaja, da je dobro poznavanje etičnih načel, ki usmerjajo zdravstveno prakso in raziskave, bistvenega pomena za vse raziskovalce. Za vse medicinske sestre, ki se ukvarjajo z raziskovanjem,

je ključnega pomena, da razumejo in se držijo na nacionalni in svetovni ravni dobro razvite in etično potrjene raziskovalne strukture, s katero lahko dosežejo etične, veljavne in zanesljive rezultate raziskave.

Mohajjel - Aghdam, et al. (2013) je v raziskavi ocenjeval znanje in uspešnost upoštevanja etičnih kodeksov zdravstvene nege z vidika medicinskih sester in pacientov. V raziskavi je bilo vključenih 345 medicinskih sester in 500 pacientov. Večina medicinskih sester je bilo ženskega spola, poročenih, z dodiplomsko izobrazbo. 86,4 % jih je poznalo etične kodekse. Pogledi medicinskih sester in pacientov glede etičnih kodeksov so se bistveno razlikovali. Najdena je bila pomembna povezava med znanjem medicinskih sester o etičnih kodeksih in zadovoljstvom z delovnim mestom ter očitki o etični uspešnosti. Mohajjel - Aghdam, et al. (2013) glede na rezultate raziskave predlaga vključevanje poučevanja etičnih kodeksov v učne načrte zdravstvene nege in nenehno izobraževanje medicinskih sester, optimizacijo zdravstvene nege, obveščanje pacientov o etičnih kodeksih v zdravstveni negi in spodbujanje pravic pacientov.

Za zdravstveno nego je zelo pomembno, da ima svoj etični kodeks. Kodeks opisuje načela profesionalnega vedenja, ki vodijo do varnega zagotavljanja storitev in jasno povzema ravnanje medicinskih sester, ki jih pričakujejo njihovi pacienti, sodelavci in skupnost na splošno. Kodeks je razvit tako, da je v skladu s pravom države. S podpiranjem etičnega kodeksa se pričakuje, da bodo medicinske sestre s svojo profesionalno presojo dosegle najboljše rezultate na svojem področju prakse (Gibbons & Jeschke, 2016; Haddad & Geiger, 2020). Etični kodeks je za medicinske sestre zelo pomembno orodje, saj je negovanje zelo zapleten in dinamičen poklic, ki se ukvarja s človeškimi življenji. Opustitve, podstandardne skrbnosti in malomarnosti se ne dopuščajo. Kodeks medicinske sestre opominja na njihovo primarno osredotočenost, ki je osredotočena na zdravstveno nego in pravice njihovih pacientov. Od medicinskih sester se pričakuje, da bodo na pravilen način zagotovile zdravstveno nego že ob prvem izvajanju storitve v skladu s kodeksom (Haddad & Geiger, 2020). Po ICN (2012) etično učinkovit kodeks deluje kot kratka izjava o etičnih obveznostih in odgovornostih vsakega posameznika, ki vstopi v zdravstveno nego, poklicni etični standard, in izraz lastnega razumevanja zdravstvene

nege, da se izogne nepotrebnim kršitvam. Pričakuje se, da bo zdravstvena nega na nacionalni in mednarodni ravni delovala v skladu s kodeksom.

## 2 EMPIRIČNI DEL

V okviru diplomskega dela je bila izvedena meta sinteza dela s pregledom domače in tuje literature.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je na podlagi pregleda literature poiskati dokumente, ki opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi ter proces pridobivanja znanja pri medicinskih sestrah s področja etike.

Cilj diplomskega dela je :

- ugotoviti vrste dokumentov, ki opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi,
- ugotoviti proces pridobivanja znanja medicinskih sester s področja etike.

### 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Pred izvedbo sistematičnega pregleda literature smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji:

1. Kateri dokumenti opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi?
2. Kako medicinske sestre pridobivajo znanja s področja etike?

### 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Kvalitativna metoda raziskovanja je bila uporabljena za pregled domače in tuje literature. Za javno dostopno literaturo, ki se tematsko ujema s knjigami, z objavljenimi članki in drugo literaturo na temo »Upoštevanje kodeksa etike v zdravstveni negi«, je bila uporabljena kritična metoda branja literature.

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Sistematično smo pregledali vso slovensko in tujo literaturo, ki je bila objavljena od leta 2009 do 2020, kar pomeni, da je bil raziskovalni dizajn pregled literature. Literaturo smo iskali tako preko domačih kot tujih podatkovnih baz in iskalnikov. Slovensko literaturo smo iskali v virtualni knjižnici Slovenije – COBISS, Obzorniku zdravstvene nege in Google učenjaku (Google Scholar). Tujo literaturo smo iskali v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, Wiley in ProQuest. Literaturo smo iskali po izbranih ključnih besedah, v slovenskem in angleškem jeziku: »kodeks etike IN zdravstvena nega«, »kodeks etike IN medicinske sestre«, »etika IN izobraževanje medicinskih sester«. V angleškem jeziku so bile uporabljene naslednje ključne besede: »code of ethics AND health care«, »code of ethics AND nurses«, »ethics AND education of nurses«. Posamezne ključne besede so kombinirane z Boolovim operaterjem IN (ang. AND), kombinacije besed smo uporabili v naprednem iskanju literature v bazah podatkov.

Na način ročnega iskanja smo pregledali literaturo, ki smo jo našli s pomočjo elektronskega iskanja in v zbornikih strokovnih simpozijev. Literaturo smo vključili v pregled, če je zadostovala naslednjim vključitvenim merilom: besedilo člankov v slovenskem in angleškem jeziku, članki, ki so objavljeni v celoti, recenzirani članki in tematsko ujemanje člankov z namenom diplomskega dela. Članke smo izključili iz pregleda literature, če so bili le-ti plačljivi, nedostopni v celoti, se tematsko niso ujemali z namenom diplomskega dela in so bili starejši od letnika 2009. Izjemoma smo v diplomskem delu uporabili en vir iz leta 2002, ki je relevanten pri opisu načel iz Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (Ur. l. RS., št. 4/02), ter en vir iz leta 2008, ki opredeljuje hierarhijo dokazov.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

PRIZMA diagram oz. mednarodni standard za potek in prikaz rezultatov pregleda literature smo upoštevali pri sintezi pregleda literature in prikazu poteka pridobivanja rezultatov pregleda literature (Welch, et al., 2012). Pri pregledovanju člankov smo upoštevali predhodno postavljena vključitvena in izključitvena merila. S strategijo iskanja



v podatkovnih bazah smo skupno pridobili  $n = 2248$  zadetkov. V nadaljnjo analizo smo umestili 238 zadetkov, ki smo jih natančneje pregledali. Na osnovi pregleda naslovov in izvlečkov je bilo izključenih 204 zadetkov. Od 34 zadetkov, ki so prišli v ožji izbor, je bilo v dejanskem pregledu literature uporabljenih 20. Tabela 1 prikazuje rezultate pregleda literature, v kateri so prikazane ključne besede, število zadetkov in število izbranih zadetkov v polnem besedilu.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovne baze	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
<b>CINAHL</b>	Code of ethics AND health care	222	2
	Code of ethics AND nurses	123	1
	Ethics AND education of nurses	68	1
<b>ProQuest</b>	Code of ethics AND health care	71	1
	Code of ethics AND nurses	51	0
	Ethics AND education of nurses	12	0
<b>PubMed = Medline</b>	Code of ethics AND health care	240	3
	Code of ethics AND nurses	51	2
	Ethics AND education of nurses	19	1
<b>WILEY</b>	Code of ethics AND health care	245	2
	Code of ethics AND nurses	117	2
	Ethics AND education of nurses	79	1
<b>Obzornik zdravstvene nege</b>	Kodeks etike IN zdravstvena nega	2	1
	Kodeks etike IN medicinske sestre	1	1
	Etika IN izobraževanje medicinskih sester	0	0
<b>COBISS</b>	Kodeks etike IN zdravstvena nega	38	0
	Kodeks etike IN medicinske sestre	27	0
	Etika IN izobraževanje medicinskih sester	0	0
<b>Google scholar</b>	Kodeks etike IN zdravstvena nega	306	1
	Kodeks etike IN medicinske sestre	389	1
	Etika IN izobraževanje medicinskih sester	187	0
<b>Drugi relevantni viri</b>	/	/	/
<b>Skupaj</b>		2248	20

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izvedena je bila vsebinska analiza spoznanj raziskav, ki so bile vključene v pregled literature. Vsebinsko smo analizirali spoznanja raziskav, ki so bile vključene v pregled tuje in slovenske literature, so potekale na podlagi pregleda znanstvene literature, soteljile na virih in so bile ustrezne glede na naslov in temo diplomskega dela. Uporabljena je bila tehnika kodiranja in oblikovanja vsebinsko relevantnih kategorij. Med prebiranjem literature smo iskali smiselne kode in jih nato kategorizirali glede na vsebinsko podobnost. Rezultate smo obdelali z empiričnimi kodami, ki smo jih umestili v dve kategoriji: »Dokumenti, ki opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi« in »Pridobivanje znanja medicinskih sester s področja etike« (Vogrinc, 2008). S PRIZMA diagramom je predstavljen potek obdelave podatkov (Welch, et al., 2012). Kakovost pregleda literature je bil ocenjen z ugotavljanjem nivoja dokazov.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Literatura, ki je bila uporabljena v pregledu, ni bila starejša od letnika 2009. Starejšo literaturo od letnika 2009 smo izjemoma uporabili v uvodu (2002) in pri hierarhični razporeditvi literature (2008), ki smo jo uvrstili v končni pregled. Podatki so zanesljivi in relevantni. Izbirali smo literaturo, ki je bila dostopna, vsebinsko ustrezna in aktualna. Dokaze sta Polit & Beck (2008) hierarhično razdelila na sedem nivojev, kamor smo glede na znanstvenoraziskovalno delo tudi mi umestili pregledano literaturo. Rezultate hierarhije dokazov prikazuje tabela 2.

V analizo smo vključili 20 virov, med katerimi so ena posamezna randomizirana klinična raziskava (Namadi, et al., 2019), en sistematični pregled opazovalnih raziskav (Koskenvuori, et al., 2019), dve posamezni opazovalni raziskavi (Trobec & Starcic, 2015; Bijani, et al., 2017), štirje sistematični pregledi opisnih in kvalitativnih raziskav (Cannaerts, et al., 2014; Mallari & Tariman, 2017; Bah & Sey-Sawo, 2018; Stievano & Tschudin, 2019), štiri kvantitativno zasnovane raziskave (Iglesias & de Bengoa Vallejo, 2014; Momennasab, et al., 2016; Beykmirza, et al., 2019; Bijani, et al., 2019) in osem poročil strokovnjakov (mnenja avtorjev) (Sasso, et al., 2009; Sanjari, et al., 2011;

Velepič, 2011; Zahedi, et al., 2013; Epstein & Turner, 2015; Morin, 2015; Koskins, et al., 2018; Schick-Makaroff & Stroch, 2019). V pregled literature smo vključili literaturo, ki je bila vsebinsko bogata s podatki o upoštevanju kodeksa etike v zdravstveni negi. Ko smo članke razvrstili glede na hierarhično opredelitev Polita & Becka (2008), smo ugotovili, da so obravnavane tematike v raziskavah, v našem sistematičnem pregledu, uvrščene med drugim in osmim nivojem, zato lahko sklepamo, da gre za srednje močno zasnovan sistematični pregled literature. Največ literature je na osmem hierarhičnem nivoju.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Število vključenih besedil = /  Sistematični pregled nerandomiziranih raziskav Število vključenih besedil = /
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave Število vključenih besedil = 1
Nivo 3	Sistemske pregledi korelacijskih/opazovalnih raziskav Število vključenih besedil = 1
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije Število vključenih strokovnih besedil = 2
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih študij Število vključenih besedil = 4
Nivo 6	Kvalitativno/kvantitativno zasnovane študije Število strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov = 4
Nivo 7	Mnenja avtorjev Število vključenih besedil = 8

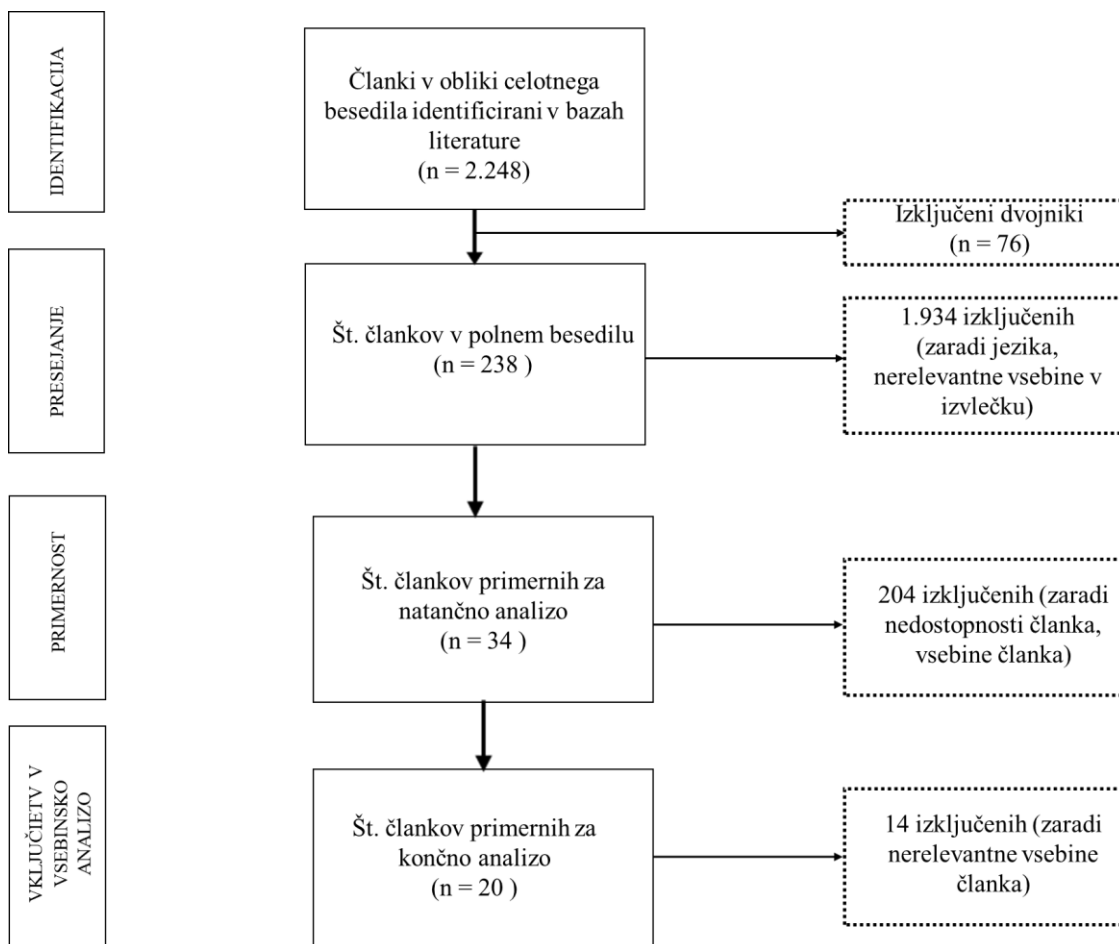
Vir: Polit & Beck (2008)

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram

Na sliki 1 je prikazan PRIZMA diagram oziroma potek pridobitve končnega števila zadetkov. Na podlagi ključnih besed, s katerimi smo iskali literaturo, smo pridobili 2248

elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu. V prvem koraku smo izključili 2010 virov (od tega je bilo 76 člankov podvojenih), v nadaljnjo analizo smo uvrstili 238 virov v polnem besedilu. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo izključili 204 virov, v natančno analizo smo uvrstili 34 virov. Po podrobnem vsebinskem pregledu smo v končno analizo uvrstili 20 virov, ki so predstavljeni v tabeli 3.



**Slika 1: Prizma diagram vseh baz podatkov**

(Welch, et al., 2012)

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 so tabelarično prikazani rezultati člankov, ki so bili uvrščeni v končni pregled literature. Tabela 3 prikazuje avtorje člankov, leto objave, raziskovalni dizajn, velikost vzorca in državo vzorca ter ključna spoznanja avtorjev.

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

<b>Avtor</b>	<b>Leto objave</b>	<b>Raziskovalni dizajn</b>	<b>Vzorec (velikost in država)</b>	<b>Ključna spoznanja</b>
Velepič	2011	Poročilo strokovnjakov	/	V zdravstveni negi in zdravstvenem varstvu se namenja premalo pozornosti varovanju in spoštovanju pravic pacientov do dostojanstva in zasebnosti. V temeljnih etičnih dokumentih, kot so Lizbonska deklaracija (1981), Deklaracija o terminalnih boleznih (1983), Deklaracija o pravicah pacientov (1994), Oviedska konvencija (1997), so prikazane pravice do zasebnosti in dostojanstva, ki se morajo upoštevati enako kot Kodeks zdravstvene nege (2014).
Morin	2015	Poročilo strokovnjakov	/	Kodeksi so bili oblikovani na podlagi različnih dokumentov. Kodeksi etike za medicinske sestre naj bi se posodabljali približno vsako desetletje. American Nurses Association (ANA, 2015) so kodeks posodobili leta 2015. Čeprav je bil nov izvod kodeksa etik razposlan približno 3 milijonom medicinskim sestram, mnoge medicinske sestre v klinični praksi niso bile seznanjene z izidom noveizdaje, zato se pojavlja vprašanje, v kolikšni meri ga medicinske sestre sploh poznajo. Tako Kodeks etike za medicinske sestre (ANA, 2015) kot Etična načela za izobraževanje v zdravstveni negi (National League for Nursing (NLN), 2012) sta dokumenta, ki ju morajo medicinske sestre poznati pri obravnavi pacienta.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Sasso, et al.	2009	Poročilo strokovnjakov	/	Glavni prepoznavni dejavnik poklicev je pripravljenost strokovnjakov, da se držijo etičnih in poklicnih standardov, ki so opredeljeni v etičnem kodeksu. Kodeks etike in ravnanja v zdravstveni negi je sestavila Evropska zveza regulatorjev zdravstvene nege (European Federation of Nursing Regulators (FEPI) v skladu z Direktivo 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Direktivo 2006/123/ES o storitvah na notranjem trg, ki ju je določila Evropska komisija. V članku je opisan kodeks etike in tudi njegova konstrukcija, pregledana pa so prav tako pomembna področja kodeksa.
Stievano & Tschudin	2019	Sistematični pregled literature	19 člankov	Mednarodni kodeks etike medicinskih sester je bil od svojega razvoja, leta 1953, večkrat spremenjen in sprejet ali prilagojen kot vodnik za medicinske sestre v mnogih državah. Kodeks je pomemben model etičnih standardov zdravstvene nege, ki poudarja odgovornost in zavzemanje za človekove pravice pacientov, njihovih družin in skupnosti, pa tudi socialna vprašanja, delo medicinskih sester v zdravstvenih sistemih in delo z drugimi zdravstvenimi skupinami profesionalci. Članek opisuje pomen kodeksa in postopke za razvoj revidiranega kodeksa, ki bi bil bolje prilagojen trenutnim potrebam medicinskih sester po vsem svetu.
Mallari & Tariman	2017	Sistematični pregled literature	27 člankov	Medicinske sestre se v klinični praksi in pri raziskovanju v zdravstveni negi srečujejo z etičnimi dilemami. Namen raziskave je sintetizirati etične okvire za sprejemanje odločitev v sodobni zdravstveni negi. Ugotovitve kažejo, da sta Mednarodni in Nacionalni kodeks etike v zdravstveni negi po vsem svetu standardna referenca za medicinske sestre, da lahko svoje etične odločitve izoblikujejo tako v zdravstveni negi kot raziskavah. Dosledna uporaba etičnih okvirov lahko privede do boljše oskrbe pacientov.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Sanjari, et al.	2011	Poročilo strokovnjakov	/	Priprava etičnih kodeksov v skladu z religijo in kulturo posameznega prebivalstva bi lahko bil primeren pristop za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev, zlasti zdravstvene nege. Zato je prednostna naloga iranskega zdravstvenega sistema razvijanje etičnih smernic. V ta namen je bila ustanovljena delovna skupina v sodelovanju z medicinskimi sestrami, zdravniki, s pravniki in z duhovniki, ki so bili izobraženi in usposobljeni na področju medicinske etike. Kodeks etike iranskih medicinskih sester je bil oblikovan leta 2010.
Zahedi, et al.	2013	Poročilo strokovnjakov	/	Etični kodeksi so osnovno vodilo tako za zdravstveno nego kot tudi za številne druge poklice. Čeprav obstajajo verodostojni mednarodni kodeksi etike za medicinske sestre, je iranski Nacionalni kodeks dodatna pomoč medicinskim sestram pri njihovih kompleksnih vlogah pri oskrbi pacientov, izobraževanju in raziskavah. Glede na splošno priznanje potrebe, je bil Nacionalni etični kodeks za medicinske sestre sestavljen kot skupni projekt v Iranu (2009–2011). Brez dvoma je treba razvoj kodeksov obravnavati kot trajen postopek. Odgovornost je, da se kodeksi ohranjajo aktualno in se posodablajo z novimi napredki znanosti v zdravstveni negi.
Epstein & Turner	2015	Poročilo strokovnjakov	/	Da bi medicinske sestre lahko kompetentno in celovito izvajale zdravstveno obravnavo, morajo upoštevati več ključnih elementov, ki vodijo poklic, kot so akreditacijski postopek izobraževanja, strog sistem licenciranja in certificiranja ter ustrezen etični kodeks. Ameriško združenje medicinskih sester vodi in podpira prakso zdravstvene nege z oblikovanjem in izvajanjem nacionalno sprejetega Kodeksa etike za medicinske sestre, s komentarji. Članek obravnava etiko v družbi, poklicih in zdravstveni negi ter prikazuje, kako poklicni etični kodeks lahko vodi medicinsko sestro v praksi v različnih kliničnih okoljih.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Cannaerts, et al.	2014	Sistematični pregled literature	15 člankov	Medicinske sestre ne izkažejo vedno kompetenc, potrebnih za vključitev v etično prakso. Predavatelji še naprej razpravljajo o najboljših načinih poučevanja etike medicinskih sester, da lahko razvijejo etične kompetence. Boljše razumevanje, kako študenti razvijajo etične spretnosti, lahko predavatelje usmerja k oblikovanju učnega načrta etike v zdravstveni negi.
Trobec & Starcic	2015	Presečna raziskava	436 študentov zdravstvene nege – Slovenija	Medicinske sestre morajo biti zaradi razvoja znanosti, zlasti v zdravstveni negi, kompetentne, zlasti na področju etike v zdravstveni negi. Etične kompetence naj bi študenti zdravstvene nege pridobili v času teoretičnega in praktičnega usposabljanja. V članku je narejena primerjava ustreznosti tradicionalnega učnega okolja z učnim okoljem, ki je podprto z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, pri razvoju etičnih kompetenc. Rezultati raziskave so pokazali, da študentje sprejemajo učenje z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, vendar ne prihaja do razlik med obema načinoma učenja. Študenti ocenjujejo aktivno metodo učenja etičnih kompetenc kot primerno metodo, saj z njo pridobivajo uporabno in trajno znanje o etičnih kompetencah.
Bijani, et al.	2019	Kvantitativna raziskava	299 medicinskih sester, 341 študentov zdravstvene nege, 100 predavateljev zdravstvene nege, 20 različnih oddelkov iz 3 univerzitetnih bolnišnic – Iran	Da bi dokazale svojo zavezanost k zdravstveni negi, morajo medicinske sestre svojo poklicno dejavnost osnovati na določenih vrednotah. Čeprav veliko raziskav obravnava poklicne vrednote zdravstvene nege, je na voljo le nekaj raziskav o identifikaciji in primerjanju razumevanja vrednot medicinskih sester, študentov zdravstvene nege in predavateljev zdravstvene nege. Rezultati raziskave so pokazali, da so potrebni načrti za povečanje ozaveščenosti medicinskih sester o določenih poklicnih dolžnostih in za izboljšanje njihove poklicne uspešnosti.



Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Schick-Makaroff & Storch	2019	Poročilo strokovnjakov	/	Vodje medicinskih sester po vsem svetu morajo zagotavljati etično vodstvo. V članku je izveden celostni pregled nacionalnih etičnih kodeksov zdravstvene nege za 131 držav članic Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN). V kodeksu ICN so vodje medicinskih sester izpostavljeni zaradi njihove vloge v etični praksi. Z izjemo ZDA noben drugi državni kodeks ne posveča toliko pozornosti uradnim voditeljem medicinskih sester. Medtem ko vsi zakoni držav (razen ZDA) implicitno združujejo medicinske sestre, zdravnike in vodje skupaj, večina kodeksov ne daje smiselnih smernic za vodje medicinskih sester. Raven etičnega vodenja, ki jo imajo uradni voditelji medicinskih sester v nacionalnih etičnih kodeksih, primanjkuje, zato avtorji priporočajo dodatno izobraževanje medicinskih sester in pridobivanje kompetenc s področja etike.
Beykmirza, et al.	2019	Kvantitativna raziskava	60 medicinskih sester, 200 žensk – Iran	Pri zdravstveni obravnavi otroka z rakom se pojavljajo etična vprašanja. Medicinske sestre spodbujajo, da se v svoji praksi držijo kodeksa etike. V raziskavi sta primerjani perspektivi medicinskih sester in mater otrok z rakom, in sicer glede navezanosti medicinskih sester na kodeks etike. Rezultati so pokazali povprečno oceno spoštovanja kodeksa etike od medicinskih sester. Vključevanje oskrbe, usmerjene v družino in izobraževanja o poklicnih etičnih načelih, bi lahko izboljšala etično učinkovitost medicinskih sester na onkološkem pediatričnem oddelku. Medicinske sestre pridobivajo znanje s področja etike v času formalnega izobraževanja, pri čemer avtorji ugotavljajo, da medicinske sestre potrebujejo dodatno znanje in kompetence.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bijani, et al.	2017	Presečna raziskava	222 medicinskih sester, 178 študentov zdravstvene nege – Iran	Orodje za zbiranje podatkov v raziskavi je bil vprašalnik, ki je vseboval vprašanja o samoporočanju medicinskih sester, o spoštovanju etičnih kodeksov. Med medicinskimi sestrami in študenti zdravstvene nege ni bilo bistvene razlike glede spoštovanja etičnih kodeksov, povezanih z zagotavljanjem kliničnih storitev, vendar so slednji dosegli bistveno višjo oceno pri kodeksih, povezanih s skupino zdravljenja. Avtorji so ugotovili, da medicinske sestre in študenti pridobivajo znanje s področja etike v času formalnega izobraževanja. Priporočila raziskave so, da predavatelji zdravstvene nege in vodje posvečajo več pozornosti poučevanju etike v zdravstveni negi in nadzorujejo izvajanje in praktičnost le-te v kliničnih okoljih.
Momennsab, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	100 pacientov, 100 medicinskih sester in 30 vodij oddelkov – Iran	V raziskavi so primerjana stališča pacientov, medicinskih sester in vodij medicinskih sester glede na obseg upoštevanja kliničnih etičnih kodeksov. Raziskava je pokazala, da je 70 % pacientov, 86 % medicinskih sester in 53,3 % vodij medicinskih sester ocenilo zadovoljivo upoštevanje etičnega kodeksa ter pomembno razliko med odnosom medicinskih sester in drugih dveh skupin do upoštevanja kodeksov etike. Čeprav so medicinske sestre ocenile svojo uspešnost na določenih področjih bolj zadovoljivo v primerjavi s pacienti in vodjami, so se vse tri skupine strinjale, da se etični kodeksi bolj upoštevajo na internem in kirurškem oddelku. Avtorji navajajo, da je treba posodobiti učni program zdravstvene nege, kjer bi medicinske sestre v času študija razvile močnejšo etično zavest in posledično doživljale kodeks etike kot živ dokument.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Hoskins, et al.	2018	Poročilo strokovnjakov	/	Izobraževanje etike v zdravstveni negi daje kritično osnovo za reševanje etičnih vprašanj, ki se pojavljajo v odnosu pacient-medicinska sestra. Ta vprašanja so številna in pogosto vključujejo osrednje težave v zvezi z navajanjem resnic, informiranim soglasjem ter zaščito pravic in blaginje pacientov in družin pri sprejemanju odločitev. Pomanjkanje etične priprave na dodiplomskem in podiplomskem nivoju ovira sposobnost medicinskih sester za sodelovanje z drugimi člani zdravstvenega tima. Stroka zdravstvene nege je dolžna pripraviti medicinske sestre na etično moralo klinične prakse, zato bi kakovostna etična pedagogika morala biti bistvena sestavina izobraževanja zdravstvene nege.
Koskenvuori, et al.	2019	Sistematični pregled literature	17 člankov	Ugotovitve raziskave so pokazale, da je etična usposobljenost zdravstvenih delavcev omejeno, toda aktualno raziskovalno področje. Osrednja področja raziskave so bila konceptualizacija, merjenje in uresničevanje etičnih kompetenc. Metodološko je bila raziskava precej heterogena in se je osredotočila predvsem na medicinske sestre. Etična usposobljenost medicinskih sester je predpogoj za kakovostno zdravstveno obravnavo. Reforma zdravstvenega varstva, razvoj nove tehnologije in dodeljevanje virov za raziskovanje predstavljajo več izzivov za etično usposobljenost zdravstvenih delavcev. Čeprav medicinske sestre tvorijo največjo strokovno skupino v klinični praksi, bi bilo koristno preučevati etično usposobljenost drugih zdravstvenih delavcev, saj je zdravstvena oskrba pretežno večprofesionalna.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bah & Sey-Sawo	2018	Sistematični pregled literature	18 člankov	Zdravstvena nega vsebuje profesionalno samostojnost, ki je povezana z odgovornostjo. Na vprašanja v zdravstveni negi je treba vedno odgovarjati s Kodeksom etike in vrednot. Vendar pa učni načrti zdravstvene nege v Gambiji vsebujejo le uvodne tečaje pojmov etike in vrednot. Številni predavatelji in zdravstveni delavci s tem niso seznanjeni. Predavanja o etiki in vrednotah zdravstvene nege večinoma poučujejo povabljeni predavatelji. Pomanjkljivo poučevanje in izvajanje Kodeksa etike in vrednot zdravstvene nege zahteva nujno reformo izobraževanja in prakse zdravstvene nege v Gambiji.
Iglesias & de Bengoa Vallejo	2014	Kvantitativna raziskava	43 medicinskih sester – Španija	V raziskavi sta se avtorja osredotočila na znanje, položaj in odnos medicinskih sester v zvezi z zdravstveno etiko in s pravnimi predpisi zdravstvene nege. Izvedla sta poizkusno raziskavo z uporabo posebnega vprašalnika, ki so ga izpolnile medicinske sestre, vpisane v program stalnega izobraževanja o etičnih in pravnih vidikih zdravstvene nege. Glavne ugotovitve kažejo, da so medicinske sestre zelo zaskrbljene zaradi situacij, ki ustvarjajo etične in pravne konflikte, vendar se ne počutijo dovolj usposobljene. Usposabljanje, ki je bilo opravljeno med podiplomskim tečajem etike in zakonodaje, jim je dalo boljše znanje in orodja za reševanje etičnih dilem. Čeprav imajo medicinske sestre univerzitetno izobrazbo, se predlaga redno izobraževanje o etiki zdravstvene nege.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Namadi, et al.	2019	Randomizirana klinična raziskava	73 študentov zdravstvene nege – Iran	Kljub pomembni vlogi v oskrbi pacientov ima večina študentov zdravstvene nege omejene sposobnosti sprejemanja etičnih odločitev v težkih razmerah. Cilj raziskave je bil preučiti učinke izobraževanja o etiki zdravstvene nege s pomočjo učenja, in sicer na podlagi primerov na moralno odločanje med študenti zdravstvene nege. Udeleženci so bili naključno razporejeni v intervencijske (n = 37) in kontrolne (n = 36) skupine. Izobraževanje etike udeležencem intervencije in kontrolne skupine je potekalo s pomočjo učenja na podlagi primera in metode predavanja. Med skupinama ni bilo ugotovljeno statistično pomembne razlike glede na najnižjo povprečno oceno moralnega odločanja ( $p = 0,547$ ), vendar je bila povprečna ocena moralnega odločanja po preskusu v intervencijski skupini bistveno višja. Izobraževanje etike v zdravstveni negi s pomočjo učenja na podlagi primerov je učinkovita strategija za izboljšanje moralnega odločanja med študenti zdravstvene nege.

Med pregledom in prebiranjem literature smo identificirali 49 kod, ki smo jih postavili glede na njihovo medsebojno povezanostjo z glavno kategorijo in glede na njihove lastnosti. Kode smo združili v dve vsebinski kategoriji: Dokumenti, ki opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi, v kateri je združenih 19 kod in Pridobivanje znanja medicinskih sester s področja etike, v kateri je združenih 30 kod. Kode in kategorije so prikazane v tabeli 4.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Dokumenti, ki opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi	Nürnberški kodeks – Nacionalni kodeks etike – Mednarodni kodeks etike – FEPI – Direktiva 2005/36/ES – Direktiva/2006/123/ES – Helsinška deklaracija – Izjava o človekovih pravicah – Lizbonska deklaracija – Deklaracija o terminalnih boleznih – Deklaracija o pravicah pacientov – Oviedska konvencija – ANA – NLN – ICN – Kodeks zdravstvene nege – Svet za zdravstveno politiko – Etična religija – Kultura posameznega prebivalstva – Moralne norme – Delovne smernice	Sasso, et al., 2009; Sanjari, et al., 2011; Velepič, 2011; Zahedi, et al., 2013; Epstein & Turner, 2015; Morin, 2015; Mallari & Tariman, 2017; Stievano & Tschudin, 2019
Pridobivanje znanja medicinskih sester s področja etike	Kompetence – etična praksa – poučevanje etike – izobraževanja – razumevanje etike – revizija učnega načrta – razvoj znanosti – etična vprašanja – kodeks etike – pomanjkanje etične priprave – dodiplomski študij – podiplomski študij – reforma izobraževanja – odnos medicinskih sester – pomanjkanje znanja – teoretično usposabljanje – praktično usposabljanje – informacijsko-komunikacijska tehnologija – razvoj etičnih kompetenc – uporabno znanje – trajno znanje – etično vodstvo – nadzorovanje v praksi – vrzel v etični vzgoji – raziskovalne priložnosti – razpoložljivost literature o etiki – profesionalna samostojnost – etični konflikti – učenje na primerih – specialno teoretično znanje	Cannaerts, et al., 2014; Iglesias & de Bengoa Vallejo, 2014; Trobec & Starcic, 2015; Mommennasab, et al., 2016; Bijani, et al., 2017; Bah & Sey - Sawo, 2018; Hoskins, et al., 2018; Beykmirza, et al., 2019; Bijani, et al., 2019; Koskenvuori, et al., 2019; Namadi, et al., 2019; Schick - Makaroff & Storch, 2019

## 2.5 RAZPRAVA

Kodeks etike opredeljuje smernice, podkrepljene z načeli in s temeljnimi nalogami medicinskih sester, hkrati pa jih vključuje v pravni sistem. Je glavni dokument, ki ga povezujemo s profesionalno etiko in z izvajanjem profesionalne zdravstvene oskrbe (Epstein & Turner, 2015). Medicinske sestre so dolžne svojim pacientom zagotoviti kakovostno zdravstveno oskrbo. V svoji poklicni praksi se nedvomno srečujejo z različnimi etičnimi izzivi, zato bi morale biti seznanjene z etičnimi kodeksi ravnanja in osnovami etičnega odločanja. V diplomskem delu smo se zato osredotočili na dokumente, ki opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi in znanje medicinskih sester s področja etike.

Na podlagi pregleda literature smo ugotavljali, kateri dokumenti opredeljujejo kodeks etike v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da je v praksi prisotnih več kodeksov etike, ki so

Nacionalni kodeks etike, Mednarodni kodeks etike, ANA (2015), NLN (2012), ICN (2012) in Kodeks zdravstvene nege (2014). Kodeksi so bili oblikovani na podlagi različnih dokumentov. Več avtorjev (Zahedi, et al., 2013; Epstein & Turner, 2015; Morin, 2015; Mallari & Tariman, 2017; Stievano & Tschudin, 2019) navaja, da sta mednarodni in nacionalni etični kodeks zdravstvene nege v praksi najpogosteje uporabljena etična okvirja za delo, vendar imata oba bistvene pomanjkljivosti, npr. mednarodni etični kodeks ne predstavlja različnih kultur in družb iz različnih držav. Zahedi et al. (2013) navaja, da čeprav obstajajo verodostojni mednarodni kodeksi etike, je nacionalni kodeks dodatna pomoč za medicinske sestre pri njihovih kompleksnih vlogah pri oskrbi pacientov, izobraževanju in raziskavah. Nacionalni kodeks lahko medicinskim sestram nudi kulturno prilagojene smernice in jim pomaga pri sprejemanju etičnih odločitev pri zdravstveni oskrbi pacientov. Velepich (2011) navaja, da mora medicinska sestra s pacientom vzpostaviti zaupen in spoštljiv odnos, pri tem pa mora upoštevati kodeks etike in vrsto pravic, ki so opredeljene v temeljnih etičnih dokumentih, kot so Lizbonska deklaracija (1981), Deklaracija o terminalnih boleznih (1983), Deklaracija o pravicah pacientov (1994), Oviedska konvencija (1997). V navedenih dokumentih so prikazane pravice do zasebnosti in dostojanstva, ki se morajo upoštevati enako kot Kodeks zdravstvene nege (2014). Sasso, et al. (2009) navaja, da je Kodeks etike in ravnanja v zdravstveni negi sestavila Evropska zveza regulatorjev zdravstvene nege (European Federation of Nursing Regulators (FEPI) v skladu z več dokumenti, kot sta Direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Direktiva 2006/123/ES o storitvah na notranjem trgu, ki ju je določila Evropska komisija. Stievano & Tschudin (2019) navajata, da ICN (2012) ponuja platformo za razmislek o različnih temeljnih nalogah, ki jih imajo medicinske sestre (promocija zdravja, zdravstvena nega, preprečevanje bolezni in lajšanje trpljenja). Temelji na univerzalnih načelih in vrednotah, katerih namen je prikazati skladne poklicne dolžnosti in pričakovanja. Vendar je na splošno takšnih dokumentov za poklic zdravstvene nege malo, etični kodeksi pa so na nacionalni ravni redki. Poleg tega v mnogih državah primanjkuje kodeksov zdravstvene nege v zdravstvenih strukturah na posebnih oddelkih (npr. operacijske dvorane, nevrokirurgija ali ortopedska oskrba). Mallari & Tariman (2017) navajata, da učni načrt izobraževanja zdravstvene nege na splošno vključuje temelje etike, kodeks etike (ANA in ICN) in razvoj poklicnih vrednot kot del osnovnega izobraževanja za profesionalno zdravstveno nego. V praksi se

pričakujejo strokovne medicinske sestre, ki sprejemajo odločitve v klinični praksi znotraj etičnega okvirja. Medicinske sestre bi morale aktivno sodelovati pri pregledu nastajajočih etičnih vprašanj in sodelovati v strogih razpravah za rešitev le-teh. Sodobna negovalna praksa bi zato morala temeljiti ne le na kodeksih etike, temveč tudi na dokumentih, kot so Nürnberški kodeks, Izjava o človekovih pravicah in Helsinška deklaracija.

Zelo pomembno je izvajanje revizije kodeksa etike (Sanjari, et al., 2011; Zahedi, et al., 2013; Epstein & Turner, 2015; Morin, 2015; Stievano & Tschudin, 2019), saj se se uporablja kot podlaga za razpravo o zdravstvenih politikah, ki na širši osnovi usklajujejo in krepijo zavest o standardih etike za medicinske sestre. Revidirani kodeks postane živi dokument le, če ga je mogoče uporabiti v praksi zdravstvene nege in oskrbe. Medicinske sestre morajo kodekse etike razumeti in uporabljati v vseh pogledih svojega dela, prav tako pa se morajo prilagajati in nenehno preoblikovati lastno prakso, da je v skladu z etičnim ravnanjem. Na ta način se bo razvilo globoko etično razmišljanje vseh medicinskih sester, namesto da bi preprosto uporabile koncepte, ki so samoumevni in ne globoko asimilirani (Stievano & Tschudin, 2019). Mednarodni usmerjevalni odbor trenutno pregleduje zadnjo izdajo ICN (2012), kjer bo treba dati poudarek na zdravstveno nego in odgovornost, povezano s transkulturnim delom, ter na seznanjenost medicinskih sester s kulturnimi vrednotami, potrebami in spoštovanjem pacientov (Stievano & Tschudin, 2019). Kodeks etike za medicinske sestre naj bi posodabljali približno na desetletje. ANA (2015) so posodobili leta 2015. Čeprav je bil nov izvod kodeksa etike razposlan približno 3 milijonom medicinskim sestram, mnoge medicinske sestre v klinični praksi niso bile seznanjene z izidom nove izdaje, zato se pojavlja vprašanje, v kolikšni meri ga medicinske sestre sploh poznajo (Morin, 2015). Sanjari, et al. (2011) in Zahedi, et al. (2013) navajata, da kakovost zdravstvene nege neposredno vpliva na zdravstveno stanje pacientov. Priprava etičnih kodeksov v skladu z religijo in s kulturo posameznega prebivalstva bi lahko bil primeren pristop za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev, zlasti zdravstvene nege. Kodekse je treba ohranjati aktualne in jih posodabljati z novimi napredki znanosti v zdravstveni negi (Zahedi, et al., 2013).

Epstein & Turner (2015) navajata, da mora učinkovit kodeks etike v zdravstveni negi zagotavljati smernice za upravljanje etičnih težav, ki se pojavljajo na družbeni,



organizacijski in klinični ravni. Momennasab, et al. (2016) navaja, da so etični kodeksi smernice, ki medicinske sestre usmerjajo in zagotavljajo, da so njihove odločitve v skladu z vrednotami poklicnega sistema. Ti kodeksi kažejo, da obstaja povezava med vrednotami, pravicami pacientov in dolžnostmi medicinskih sester. V raziskavi je primerjal stališča pacientov, medicinskih sester in vodij medicinskih sester, glede na obseg upoštevanja kliničnih etičnih kodeksov. V raziskavi je sodelovalo 100 pacientov, 100 medicinskih sester in 30 vodij. Raziskava je pokazala, da je večina pacientov, medicinskih sester in polovica vodij medicinskih sester ocenila zadovoljivo upoštevanje etičnega kodeksa ter pomembno razliko med odnosom medicinskih sester in drugih dveh skupin do upoštevanja kodeksov etike. Čeprav so medicinske sestre ocenile svojo uspešnost na določenih področjih bolj zadovoljivo v primerjavi s pacienti in z vodji, so se vse tri skupine strinjale, da se etični kodeksi bolj upoštevajo na internem in kirurškem oddelku. Medicinske sestre lahko izboljšajo kakovost oskrbe, če upoštevajo tudi stališča pacientov in vodij (Momennasab, et al., 2016).

S pregledom literature smo ugotovili, da medicinske sestre pridobivajo znanje s področja etike v času formalnega izobraževanja (Bijani, et al., 2017; Bah & Sey-Sewo, 2018, Namadi, et al., 2019) in v klinični praksi (Iglesias & de Bengoa Vallejo, 2014; Hoskins, et al., 2018; Beykmirza, et al., 2019). Več avtorjev navaja, da medicinske sestre potrebujejo dodatno znanje in kompetence s področja etike (Cannaerts, et al., 2014; Iglesias & de Bengoa Vallejo, 2014; Beykmirza, et al., 2019; Bijani, et al., 2019; Namadi, et al., 2019; Schick-Makaroff & Stroch, 2019) in da je potrebna reforma učnega načrta poučevanja etike v izobraževalnih ustanovah zdravstvene nege (Cannaerts, et al., 2014; Iglesias & de Bengoa Vallejo, 2014; Trobec & Starcic, 2015; Bah & Sey-Sewo, 2018; Hoskins, et al., 2018). Beykmirza, et al. (2019) poudarja, da bi vključitev oskrbe, usmerjene v družino in konvencionalno oskrbo, poleg večjega poudarka na izobraževanje poklicnih etičnih načel lahko bila koristna za izboljšanje etične učinkovitosti medicinskih sester. Raziskava, ki jo je izvedel Bijani, et al. (2017), je pokazala, da ni bistvenih razlik med povprečnimi ocenami študentov zdravstvene nege in strokovnih medicinskih sester glede njihovega spoštovanja kodeksa etike. Kljub temu je bilo v razdelku za odnose z osebjem, ki obravnava zdravljenje, opažena pomembna razlika, ki označuje, da se študenti zdravstvene nege bolj držijo kodeksa etike kot delovne medicinske sestre. Razlog

za to je lahko akademsko usposabljanje študentov o etiki na univerzi. Vredno je omeniti, da so se medicinske sestre za razliko od študentov soočale z veliko delovno obremenitvijo, s pomanjkanjem delovne sile ter pomanjkanjem časa. Hoskins, et al. (2018) navaja, da mora biti medicinska sestra po opravljeni diplomi, ko vstopi v klinično okolje, pripravljena na zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov, medtem ko obvladuje zapletene odnose s pacienti, z družinami, zdravniki, medicinskimi sestrami in drugimi člani zdravstvenega tima. Pri krmarjenju omenjenih odnosov se običajno pojavi etični spor. Konflikt, še posebej nerazrešen, lahko vodi v frustrirano delovno silo in izgubo usposobljenih medicinskih sester. Medicinske sestre potrebujejo trdno bazo znanja, ki podpira prepoznavanje nastajajočih etičnih težav, pa tudi sposobnosti preudarnega razmišljanja in moralnih ukrepov, kadar je to potrebno v kateri koli klinični ali raziskovalni situaciji. Medicinske sestre v kontinuiranem izobraževalnem procesu, od srednješolskega izobraževanja do doktorskega študija, morajo biti opremljene tako, da lahko samozavestno upravljajo z etičnimi sestavinami klinične in raziskovalne prakse, zlasti s tistimi, ki se nanašajo na skrb za paciente in družine. Koskenuori, et al. (2019) navaja, da je etična usposobljenost medicinskih sester predpogoj za kakovostno zdravstveno obravnavo. Reforma zdravstvenega varstva, razvoj nove tehnologije in dodeljevanje virov za raziskovanje predstavljajo več izzivov za etično usposobljenost zdravstvenih delavcev. Čeprav medicinske sestre tvorijo največjo strokovno skupino v klinični praksi, bi bilo koristno preučevati etično usposobljenost drugih zdravstvenih delavcev, saj je zdravstvena oskrba pretežno večprofesionalna. Etična kompetenca menedžerjev se nanaša na etično občutljivost in zmožnost prepoznavanja in reševanja etičnih težav med zaposlenimi. Iglesias & de Bengoa Vallejo (2014) navajata, da večina medicinskih sester prepozna, da se v kliničnem okolju etični in pravni problemi pojavljajo vsak dan ali tedensko, hkrati pa razumejo, da je reševanje problemov zelo pomembno. Prav tako menijo, da na teh področjih niso dovolj usposobljene, zlasti medicinske sestre, ki delajo v domovih za ostarele, pogosteje poročajo, da ne poznajo pravnih predpisov. Na podlagi raziskave sta Iglesias & de Bengoa Vallejo (2014) ugotovila, da so medicinske sestre zelo zaskrbljene zaradi situacij, ki ustvarjajo etične in pravne konflikte, vendar se ne počutijo dovolj usposobljene za reševanje le-teh. Na splošno so pokazale dovolj znanja za reševanje najpogostejših etičnih in moralnih situacij zdravstvene nege. Usposabljanje, ki je bilo opravljeno med podiplomskim tečajem etike in zakonodaje, pa jim je dalo boljše

znanje in orodja za reševanje etičnih dilem. Čeprav imajo medicinske sestre univerzitetno izobrazbo, se predlaga redno izobraževanje o etiki zdravstvene nege.

Cannaerts, et al. (2014) navaja, da medicinske sestre ne kažejo vedno kompetenc, potrebnih za vključitev v etično prakso. Profesorji zdravstvene nege še naprej razpravljajo o najboljših načinih poučevanja etike medicinskih sester, da lahko le-te razvijejo etične kompetence. Na podlagi sistematičnega pregleda literature je Cannaerts, et al. (2014) ugotovil, da po mnenju študentov in profesorjev zdravstvene nege izobraževanje o etiki povečuje etično dožemanje študentov zdravstvene nege in razvoj reflektivnih in analitičnih veščin. Poročila študentov in profesorjev so razkrila bistvene značilnosti učinkovitega etičnega izobraževanja: aktivno vključevanje študentov v razprave o študijah primerov in uporaba etičnih okvirov. Uporaba aktivirajočih izobraževalnih strategij zahteva varno učno okolje, v katerem lahko študentje odkrito razmislijo o vrednotah. Boljše razumevanje, kako se učenci učijo razvijati etične spretnosti, lahko profesorje zdravstvene nege usmerja k oblikovanju učnega načrta etike v zdravstveni negi. Trobec & Starcic (2015) navajata, da razvoj družbe in znanosti, zlasti medicinske narave, povzroča nove moralne in etične izzive v zdravstvu. Za odgovor na sodobne izzive, ki zahtevajo samostojno odločanje v različnih delovnih kontekstih, sta izvedla pedagoški eksperiment, s katerim sta prepoznavala pripravljenost in odzivnost sedanje organizacije visokega šolstva zdravstvene nege v Sloveniji. Primerjala sta uspešnost aktivnih učnih metod na spletu (eksperimentalna skupina) in tradicionalnih učilnic (kontrolna skupina) ter njihov vpliv na etične kompetence študentov zdravstvene nege. Hipoteza iz eksperimenta (eksperimentalna skupina bo uspešna in bo imela dobre dosežke pri razumevanju in uporabi etičnih načel) je bila potrjena na podlagi statističnih testov. Potrjena je bila tudi hipoteza, preizkušena z vprašalnikom (po mnenju študentov aktivne metode učenja na spletu v eksperimentalni skupini pozitivno vplivajo na razvoj etičnih kompetenc). Študenti razvijajo etične kompetence z aktivnim vključevanjem v skupinsko delo, igro vlog in razpravo. Za zdravstveno varstvo je ključno, da so izobraževalne ustanove sposobne sprejemati avtonomne odločitve in upravljati različne komunikacijske situacije, v katerih sta moralni odnos in etična občutljivost bistvenega pomena. Namadi, et al. (2019) je na podlagi raziskave ugotovil, da ima večina študentov zdravstvene nege omejene sposobnosti sprejemanja etičnih odločitev v težkih razmerah. Izobraževanje

etike nege s pomočjo učenja na podlagi primerov je učinkovita strategija za izboljšanje moralnega odločanja med študenti zdravstvene nege, zato se priporoča etično izobraževanje študentov zdravstvene nege. Bjani, et al. (2019) so izvedli raziskavo, katere rezultati so pokazali, da so potrebni načrti za povečanje ozaveščenosti medicinskih sester o določenih poklicnih dolžnostih in za izboljšanje njihove poklicne uspešnosti. Schick-Makaroff & Stroch (2019) poudarjata, da je raven etičnega vodenja, ki jo imajo uradni voditelji medicinskih sester v nacionalnih etičnih kodeksih, nizka. Medtem ko vsi zakoni držav implicitno združujejo medicinske sestre, zdravnike in vodje skupaj, večina kodekov ne daje smiselnih smernic za vodje medicinskih sester, pri čemer avtorja navajata, da je izjema ZDA. Hoskins, et al. (2018) navaja, da je stroka zdravstvene nege dolžna pripraviti medicinske sestre na etično moralo klinične prakse, zato bi kakovostna etična pedagogika morala biti bistvena sestavina izobraževanja zdravstvene nege. Sistemsko vrednotenje ni bilo narejeno za določitev vrste izobraževalnih programov ali metod etike, ki bi medicinske sestre najbolje pripravile na obvladovanje etičnih dilem, konfliktov in moralno stisljivih situacij v klinični praksi. Bah & Sey-Sewo (2018) navajata, da ima negovalna etika v izobraževanju izjemno konkurenco z že vsebinsko napolnjenimi programi zdravstvene nege. Koncepti etike in vrednot zdravstvene nege so v Gambiji vsebovani le na uvodnih tečajih učnega načrta zdravstvene nege, kar študentom ne zadostuje za obvladovanje etičnih načel zdravstvene nege. Mnogi predavatelji in kliniki niso seznanjeni z etičnim kodeksom zdravstvene nege. Predavanja o etiki in vrednotah v zdravstveni negi večinoma poučujejo povabljeni gostujoči predavatelji, z uporabo metode poučevanja v obliki diskusije, ki običajno poteka v obliki enega ali dveh predavanj. Poučevanje etike in vrednot zdravstvene nege na klinični ravni je slabo zaradi omejenega števila usposobljenih starejših medicinskih sester, ki študentom in mlajšim medicinskim sestram pomagajo kot mentorji in supervizorji. Večina zdravstvenih ustanov ne daje standardnih smernic o različnih postopkih zdravstvene nege in včasih tega, kar se poučuje v izobraževalni ustanovi, ni mogoče uporabiti v praksi, in sicer zaradi pomanjkanja usposobljenih medicinskih sester in opreme. Nizek status in konformističen slog usposabljanja medicinskih sester ovirata učinkovito izvajanje kodeksa etike in vrednot zdravstvene nege med poklicnimi medicinskimi sestrami v Gambiji. Neustrezno poučevanje in izvajanje kodeksa etike in vrednot v zdravstveni negi lahko negativno vplivata na kakovost zdravstvene nege in povzročita večje tveganje za pravne spore

medicinskih sester v Gambiji. Na podlagi raziskave sta Iglesias & de Bengoa Vallejo (2014) ugotovila, da so medicinske sestre zelo zaskrbljene zaradi situacij, ki ustvarjajo etične in pravne konflikte, vendar se ne počutijo dovolj usposobljene za reševanje le-teh. Na splošno so pokazale dovolj znanja za reševanje najpogostejših etičnih in moralnih situacij zdravstvene nege. Usposabljanje, ki je bilo opravljeno med podiplomskim tečajem etike in zakonodaje, pa jim je dalo boljše znanje in orodja za reševanje etičnih dilem. Čeprav imajo medicinske sestre univerzitetno izobrazbo, se predlaga redno izobraževanje o etiki zdravstvene nege.

Glavne ugotovitve naše raziskave so, da je kodeks etike, ki ga medicinske sestre uporabljajo pri izvajanju zdravstvene nege pacientov, aktualno revidiran, kar je zelo pomembno. Seveda bi morala vsaka država oblikovati nacionalni kodeks po zgledu mednarodnega kodeksa in ga prilagoditi glede na kulturo in norme države. Še pomembnejše je, da imajo medicinske sestre znanje za uporabo kodeksa etike v praksi, da imajo razvite etične kompetence in pridobljen visok nivo etičnega znanja. Pridobivanje znanja s preboja genetike, genomike, natančnosti medicine in drugih znanstvenih področij preizkuša sposobnost medicinskih sester, da so v koraku z etičnimi vprašanji, ki so pogosto povezana s tehnološkim razvojem tako v klinični oskrbi kot tudi v raziskavah. Etična vprašanja se pojavljajo tudi v vsakdanji zdravstveni praksi. Ta vprašanja so lahko zaskrbljujoča v odnosu med medicinsko sestro in pacientom, vključno z nesporazumi, povezanimi z informiranim soglasjem, s spori glede ciljev zdravljenja, pomanjkanjem podpornih virov in politik za usmerjanje odločitev o praksi, pripovedovanjem resnice in z razliko v dostopu do oskrbe (Hoskins, et al., 2018). Ugotovljene vrzeli pri prenosu znanja iz učilnice v klinično prakso poudarjajo kritično potrebo po sistematičnem vrednotenju trenutnih vsebin učnih načrtov in razvijanju učinkovitega, kakovostnega izobraževanja o etiki. S tem ko izobraževanje o etiki ponovno predstavlja ključno prednostno nalogo, se vlaga v dobro počutje medicinskih sester in pacientov (Hoskins, et al., 2018). Glede na stanje izobraževanja v Sloveniji moramo izpostaviti spoznanje Skela Savič (2020, p. 11), ki navaja: »Pot do kliničnih specializacij in napredne zdravstvene nege je v Sloveniji še dolga, saj akreditirani magistrski programi še ne ponujajo dovolj kliničnih vsebin in vodenega kliničnega usposabljanja. V večini razvitih držav strokovni magisterij traja eno leto, dodiplomski študij pa štiri leta. Zato je v Sloveniji treba študij

zdravstvene nege na dodiplomski ravni preoblikovati na raven štiriletnega univerzitetnega programa, kar bo omogočilo zadostno implementacijo kompetenc, ki so predpisane v evropski direktivi, kot je na primer delovanje, podprto z dokazi. Možna bo tudi poglobitev strokovnih in specialističnih znanj s področja javnozdravstvenih problemov sodobne družbe. S to spremembo bo diplomant zdravstvene nege dobil široko izobrazbo za nadaljnji razvoj v kliničnem okolju, kjer bo deloval.« S preoblikovanjem dodiplomskega izobraževalnega programa bi lahko študentje pridobili širša etična znanja, ki bi jih lahko nadalje uporabili v kliničnem okolju in pri raziskovanju.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

S pregledom literature smo obravnavali upoštevanje kodeksa etike v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da je malo literature, ki je prosto dostopna v polnem besedilu, v slovenskem in angleškem jeziku, vezane na primernost vsebine nacionalnih kodeksov in na recenzijo le-teh. V literaturi nismo zasledil veliko metodološko podkrepljenih raziskav, ki opisujejo poznavanje kodeksa etike med medicinskimi sestrami ter kompetence in znanje medicinskih sester o etiki. Zelo malo je literature, ki bi ustrezala iskalnim kriterijem, se navezovala na konkretne izobraževalne programe in s katerimi bi študenti pridobivali znanje ter kompetence etičnega ravnanja v kliničnem okolju.

### 2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Etično ravnanje medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi pacientov in poznavanje kodeksa etike v zdravstveni negi je aktualna problematika, s katero se medicinske sestre stalno srečujejo. Ugotovili smo vrzel med znanjem etičnega ravnanja in uporabo kodeksa etike v praksi zdravstvene nege, kar lahko tudi povežemo, saj brez pridobljenih etičnih kompetenc medicinske sestre le-teh ne morejo prenesti v prakso, zaradi česar jim tudi kodeks etike pri zdravstveni negi pacienta ne da prave težnosti. Medicinske sestre se zavedajo pomanjkanje etičnih kompetenc, zato priporočamo nadaljnje raziskovanje obravnavane tematike, s katero se bo lažje izoblikoval formalni izobraževalni program, ki bi se moral izvajati že v srednji šoli in nadaljevati kontinuirano. Kompetence na področju etike bi morale medicinske sestre posodabljati in nadgrajevati tudi v klinični

praksi, predvsem na področju raziskovanja. Z izpopolnjenim znanjem bi medicinske sestre znale Kodeks etike v zdravstveni negi lažje implementirati v prakso, zaradi česar bi se izboljšala tudi kakovost zdravstvene obravnave pacientov.

### 3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo se osredotočili na upoštevanje kodeksa etike v zdravstveni negi, pri čemer smo na podlagi pregleda literature pridobili dokumente, ki ga opredeljujejo, ter ugotovili proces pridobivanja znanja pri medicinskih sestrah s področja etike.

Etične kompetence so pri medicinskih sestrah predpogoj za kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov. Reforme zdravstvenega varstva, razvoj nove tehnologije in drugi dejavniki predstavljajo številne izzive za etično usposobljenost zdravstvenih delavcev. Za vzdrževanje in spodbujanje visokokakovostne etične oskrbe je bilo objavljenih več mednarodnih in nacionalnih smernic kodeksov. Vse raziskave, narejene na temo poznavanje kodeksov etike v zdravstveni negi, poudarjajo potrebo po raziskavah na področju pridobivanja etičnih kompetenc. Etični kodeksi za medicinske sestre se morajo odzivati na nastajajoče etične dileme, povezane s spremembami v populaciji, tehnologiji in znanstvenih dognanjih. Nacionalne strokovne zdravstvene organizacije bi morale razviti posebne aplikacije in smernice za reševanje kompleksnih etičnih dilem v praksi zdravstvene nege in raziskavah.

Na podlagi pregleda literature smo ugotovili, da bi morale biti medicinske sestre bolj seznanjene z etičnim kodeksom in da bi bilo nadgrajevanje znanja na dodiplomskem študiju namenjeno pridobivanju etičnih kompetenc. Da pa bi študentje lahko dobili specifična znanja v času dodiplomskega študija, bi bila potrebna reforma študijskega programa, in sicer bi bilo treba v Sloveniji dodiplomski študij zdravstvene nege preoblikovati v štiriletni univerzitetni program, s čimer bi bilo možno pridobiti več poglobljenega strokovnega znanja tako na področju etike kot tudi na drugih specialističnih področjih, ki so potrebni za kakovostno obravnavo pacienta na posamezni zdravstveni ravni. Treba bi bilo oblikovati tudi specifičen učni načrt, na podlagi katerega bi študenti zdravstvene nege etične kompetence pridobivali tako pri teoretičnem kot pri praktičnem usposabljanju. Na obravnavanem področju so potrebne dodatne raziskave, ki so metodološko podprte. Obstoječe raziskave so temelj kritičnega razmišljanja in nadaljnjega raziskovanja.



## 4 LITERATURA

Aliakbari, F., Hammad., K., Bahrami, M. & Aein, F., 2014. Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. *Nursing Ethics*, 1(11), doi: 10.1177/0969733014534877.

American Nurses Association (ANA), 2015. *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. [online] Available at: <https://homecaremissouri.org/mahc/documents/CodeofEthicswInterpretiveStatements20141.pdf> [Accessed 4 April 2019].

Bah, H.T. & Sey-Sawo, J., 2018. Teaching and practicing nursing code of ethics and values in the Gambia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(1), pp. 68-72.

Bartzak, P., 2010. Professional work ethic: strategies to motivate bedside nurses to deliver high-quality patient care. *Medsurgical Nursing*, 19(2), pp. 85-89.

Beykmirza, R., Nikfarid, L., Atashzadeh-Shoorideh, F. & Nasiri, M., 2019. Nursing adherence to ethical codes in pediatric oncology wards. *Nursing Ethics*, 26(3), 924-963.

Bhanji, S.M., 2013. Health care ethics. *Journal of Clinical Research & Bioethics*, 4(1), doi: 10.4172/2155-9627.1000142.

Bijani, M., Ghodsbin; F., Fard, S.J., Shirazi, F., Sharif, F. & Tehranineshat, B., 2017. An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 10(6), doi: PMC5746660.

Bijani, M., Tehranineshat, B. & Torabizadeh, C., 2019. Nurses', nursing students', and nursing instructors' perceptions of professional values: A comparative study. *Nursing Ethics*, 26(3), pp. 870-883.

Cannaerts, N., Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B., 2014. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: educators' and students' perceptions. *Nursing Ethics*, 21(8), pp. 861-878.

Celestino da Silva, R., De Assuncao Ferreira, M., Apostolidis, T. & Sauthier, M., 2016. Nursing care practices in intensive care: An analysis according to ethics of responsibility. *Escola Anna Nery*, 20(4), pp. 41-45.

Cerit, B. & Dinc, L., 2012. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses. *Nursing Ethics*, 20(2), pp. 200-212.

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

Dehghani, A., Mosalanejad, L. & Dehghan-Nayeri, N., 2015. Factors affecting professional ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC Medical Ethics*, 16(1), doi: 10.1186/s12910-015-0048-2.

Epstein, B. & Turner, M., 2015. The Nursing Code of Ethics: its value, its history. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2), doi: 10.3912/OJIN.Vol20No02Man04.

Gibbons, S.W. & Jeschke, E., 2016. Nursing Ethics: A lifelong commitment. *Annual review of nursing research*, 34(1), pp. 1-14

Haddad, L.M. & Geiger, R.A., 2020. *Nursing Ethical Considerations*. Treasure Island: StatPearls Publishing;

Hoskins, K., Grady, C. & Ulrich, C.M., 2018. Ethics education in nursing: instruction for future generations of nurses. *Ethics Education in Nursing*, 23(1), pp. 47-52.

Hudelson, P., Kolly, V. & Perneger, T., 2009. Patients' perceptions of discrimination during hospitalization. *Health Expectations*, 13(1), pp. 24-32.

Iglesias, M.E.L. & de Bengoa Vallejo, R.B., 2014. Nurse attitudes in relation to health care ethics and legal regulations for nursing. *Acta Bioethica*, 20(2), pp. 255-264.

Ingham-Broomfield, R., 2018. A nurses' guide to ethical considerations and the process for ethical approval of nursing research. *Australian journal of Advanced Nursng*, 35(1), pp. 40-47.

Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU, n.d. *Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ)*. [online] Available at: <https://sskj.si/> [Accessed 10 March 2019].

International Council of Nurses (ICN), 2012. *The ICN code of ethics for nurses*. [online] Available at: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf) [Accessed 30 March 2019].

Jones, C.M., 2010. the moral problem of health disparities. *American Journal Of Public Health*, 100(1), pp. 47-51.

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

*Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*, 2002. Uradni list Republike Slovenije št. 4.

*Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 71.

Koskenvuori, J., Stolt, M., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H., 2019. Healthcare professionals' ethical competence: A scoping review. *Nursing Open*, 6(1), pp. 5-17.

Krautscheid, L. & Brown, M., 2014. Microethical decision making among baccalaureate nursing students: A qualitative investigation. *The Journal of Nursing Education*, 53(3), doi:10.3928/01484834-20140211-05.

Laabs, C.A., 2012. Confidence and knowledge regarding ethics among advanced practice nurses. *Nursing Education Perspectives*, 33(1), pp. 10-14.

Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Tabassi, G. & Lancia, L., 2013. Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics*, 20(3), pp. 348-358.

Mahmoodbeyk, B., Safavi, M. & Fesharaki, M., 2018. The effect of educational intervention on nurses' ethical performance toward observing with Professional Ethics Codes in mofid's Tehran subspecialty hospital pediatric in 2015. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 6(3), pp. 445-451.

Mallari, M. & Tariman, J., 2017. Ethical frameworks for decision-making in nursing practice and research: an integrative literature review. *Journal of Nursing Practice Applications and Reviews of Research*, 7(1), pp. 50-57.

Maze, H., 2009. Znanje, spretnosti in veščine medicisnkih sester – temelji za premagovanje pravno-etičnih dilem. In: A. Kvas, ed. *Pravno-etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo. Velenje, 16. oktober*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 19-24.

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

Mohajjel-Aghdam, A., Hassankhani, H., Zamanzadeh, V., Khameneh, S. & Moghaddam, S., 2013. Knowledge and performance about Nursing Ethic Codes from nurses' and patients' perspective in Tabriz Teaching Hospitals, Iran. *Journal of Caring Science*, 2(3), pp. 219-227.

Momennasab, M., Koshkaki, A.R., Torabizadeh, C. & Tabei, S.Z., 2016. Nurses' adherence to ethical codes: The viewpoints of patients, nurses, and managers. *Nursing Ethics*, 23(7), pp. 794-803.

Morin, K.H., 2015. The Code of Ethics for Nurses —More Relevant Than Ever. *Journal of Nursing Education*, 54(12), pp. 667-668.

Namadi, F., Hemmati-Maslakpak, M., Moradi, Y. & Ghasemzadeh, N., 2019. The effects of nursing ethics education through case-based learning on moral reasoning among nursing students. *Nursing and Midwifery Studies*, 8(2), pp. 85-90.

National League for Nursing (NLN), 2012. *The scope of practice for nurse educators*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Numminen, O., van der Arend, A. & Leino-Kilpi, H., 2009. Nurses' codes of ethics in practice and education: a review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), pp. 380-394.

Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Jakel, P. & Fine, A., 2014. The nature of ethical conflicts and the meaning of moral community in oncology practice. *Oncology Nursing Forum*, 41(2), pp. 130-140.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2008. *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, pp. 3-167.

Sanjari, M., Zahedi, F., Aalaa, M., Peimani, M., Parsapoor, A., Aramesh, K., Bagher-Maddah, S., Cheraghi, M.A., Mirtabeigi, G. & Larijani, B., 2011. Code of ethics for Iranian nurses. *Medical Ethics and History of Medicine*, 5(1), pp. 17-28.

Sasso, L., Stievano, A., Gonzalez Jurado, M.A. & Rocco, G., 2009. Code of Ethics and Conduct for European Nursing. *Nursing Ethics*, 15(6), pp. 821-836.

Schaefer, R. & Junges, J., 2014. The construction of ethical competence in the perception of primary care nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), pp. 329-334.

Schick-Makaroff, K. & Storch, J.L., 2019. Guidance for Ethical Leadership in Nursing Codes of Ethics: An Integrative Review. *Nursing Leadership*, 32(1), pp. 60-73.

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.

Skela Savič, B., 2020. Čas je za klinične specializacije in napredno zdravstveno nego: ob mednarodnem letu medicinskih sester in babic. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), pp. 4-12.

Stievano, A. & Tschudin, V., 2019. The ICN code of ethics for nurses: a time for revision. *International Nursing Review*, 66(2), doi: 10.1111/inr.12525.

Trobec, I. & Starcic, A., 2015. Developing nursing ethical competencies online versus in the traditional classroom. *Nursing Ethics*, 22(3), pp. 352-366.

Ulrich, C., 2015. *Goals of and approaches to bioethics education. Presentation to the Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues*. [online] Available at: <http://bioethics.gov/node/4945> [Accessed 20 October 2019].

Ulrich, C.M., Zhou, Q.P., Hanlon, A., Danis, M. & Grady, C., 2016. The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Applied Nursing Research*, 27(3), pp. 152-156.

Velepich, M., 2011. Spoštovanje zasebnosti in dostojanstva onkoloških bolnikov. In: M. Matković & B. Petrijevcin, eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom*. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri

Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 17-26.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, p. 18.

Vynckier, T., Gastmans, C., Cannaerts, N. & de Casterle, B.D., 2015. Effectiveness of ethics education as perceived by nursing students: Development and testing of a novel assessment instrument. *Nursing Ethics*, 22(3), pp. 287-306.

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E. & Zugwell, R., 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10), art. ID e1001333.

Zafarnia, N., Abbaszadeh, A., Borhani, F., Ebadi, A. & Nakhaee, N., 2017. Moral competency: meta-competence of nursing care. *Electronic Physician*, 9(6), pp. 4553-4562.

Zahedi, F., Sanjari, F., Aala, M., Peymani, M., Aramesh, K., Parsapour, A., Bagher Maddah, S.S., Cheraghi, M.A., Mirzabeigi, H.H., Larijani, B. & Vahid Dastgerdi, M., 2013. The Code of Ethics for Nurses. *Iranian Journal of Public Health*, 42(1), pp. 1-8.