Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

RAZLIKE V POZNAVANJU PRAVIC OTROK V PEDIATRIČNI KLINIKI LJUBLJANA MED STARŠI HOSPITALIZIRANIH OTROK IN ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENI NEGI

DIFFERENCES IN THE KNOWLEDGE OF CHILDREN'S RIGHTS BETWEEN THE PARENTS OF HOSPITALIZED CHILDREN AND NURSING STAFF AT THE PEDIATRIC CLINIC LJUBLJANA

Diplomsko delo

Mentorica: Milinka Petrovič, pred.

Kandidatka: Anita Ružič

Jesenice, december, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici ge. Milinki Petrovič, pred., za strokovno svetovanje, spodbudo in potrpežljivost pri pisanju diplomskega dela. Velika zahvala gre tudi ge. Majdi Oštir, strok. sod., ki mi je omogočila in pomagala pri razdeljevanju vprašalnikov v Pediatrični kliniki UKC Ljubljana. Zahvalila bi se tudi recenzentki ge. Sedini Kalender Smajlović, viš. pred. in lektorici Marjanci Šoško, prof.

Posebno se zahvaljujem svojima staršema, ker sta mi omogočila študij, verjela vame, me spodbujala in mi stala ob strani od samega začetka do konca študija.

Hvala tudi možu Žanu, ki mi je ves čas pisanja diplomskega dela stal ob strani, me podpiral in motiviral, ko sem to najbolj potrebovala.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah je zelo pomembno in predstavlja temelj kakovostne zdravstvene nege. Pomembna je ozaveščenost staršev otrok in medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov o otrokovih pravicah v bolnišnici.

Cilj: Ugotoviti razlike v poznavanju pravic otrok v bolnišnicah med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki in njihovo oceno spoštovanja le-teh.

Metoda: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja z uporabo dveh vprašalnikov. V vzorcu je sodelovalo 52 staršev in 47 medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov Pediatrične klinike v Ljubljani. Podatki so bili statistično analizirani z računalniškim programom SPSS (Statistics Package for Social Sciences) verzija 20.0, okolje Windows. Rezultati so prikazani z metodo opisne statistike. Primerjava povprečij med dvema neodvisnima vzorcema je prikazana s t-testom. Primerjava porazdelitve odgovorov med dvema neodvisnima vzorcema pa s hi-kvadrat testom.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da 61,2 % staršev dobro pozna in razume pomen otrokovih pravic v bolnišnicah (povprečno 9,18 točk od 15 možnih točk). Starši v povprečju menijo, da se vseh 10 členov in njihovih pod členov spoštuje (PV je večja od 3,5 točk od 4 možnih točk). V raziskavi je bilo ugotovljeno, da 58,4 % medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov pozna in razume pomen otrokovih pravic v bolnišnicah (povprečno 8,77 točk od 15 možnih točk). Tudi medicinske sestre/zdravstveni tehniki menijo, da se večina pravic otrok v bolnišnicah spoštuje (PV je večje oziroma blizu 3,5 točk od 4 možnih točk za vseh 10 členov). Hi-kvadrat test v raziskavi pokaže, da je poznavanje pravic med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki podobno, obstajajo pa razlike v poznavanju določenih členov, tako v prid enim, kot drugim (pri stopnji tveganja 5 %).

Razprava: Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah je zelo pomembno tako za starše kot medicinske sestre/zdravstvene tehnike. Priporočljivo bi bilo sprotno preverjanje njihovega znanja v periodičnih obdobjih ter ozaveščanje in promoviranje pravic otrok v bolnišnicah.

Ključne besede: zdravstvena nega otrok, pravice otrok v bolnišnicah, združenja za pravice otrok, konvencija, pravice otrok in starši

SUMMARY

Background: Knowledge of children's rights in hospitals is very important for quality nursing care and serves as its foundation. It is important that the parents, as well as nurses/health technicians, are aware of the children's rights in the hospital.

Aims: The main objective of the thesis is to determine the differences between parents' and nurses'/health technicians' knowledge of children's rights in hospitals and how both groups of respondents believe they are complied with.

Method: The research was based on a non-experimental quantitative method of empirical research using two questionnaires. The sample comprised 52 parents and 47 nurses/medical technicians at the Pediatric Clinic in Ljubljana. The data were statistically analyzed using SPSS (Statistics Package for Social Sciences) version 20.0 running on Windows. The results are presented by the method of descriptive statistics. A comparison of the averages between the two independent samples is shown using the t-test. The comparison of the distribution of responses between two independent samples is shown with the chi-squared test.

Results: The survey showed that 61.2% of parents have solid knowledge and understanding of the importance of children's rights in hospitals (average 9.18 points out of 15 possible points). On average, parents believe that all 10 articles and their sub-articles are respected (AV is greater than 3.5 points out of 4 possible points). The survey found that 58.4% of nurses/health technicians know and understand the importance of children's rights in hospitals (average 8.77 points out of 15 possible points). Nurses/health technicians also believe that most children's rights are respected in hospitals (AV is higher or close to 3.5 points out of the 4 possible points for all 10 articles). The chi-squared test in the study shows that the knowledge of rights between parents and nurses/health technicians is similar, but there are differences in the knowledge of certain articles, both in favor of one and the other (at a risk level of 5%).

Discussion: Knowledge of children's rights in hospitals is very important for parents as well as nurses/health technicians. It would be advisable to periodically check their knowledge and raise awareness and promote children's rights in hospitals.

Key words: child nursing care, children's rights in hospitals, children's rights associations, convention, children's rights and parents

KAZALO

1 UVOD 1
2 TEORETIČNI DEL 3
2.1 PRAVICE OTROK V BOLNIŠNICAH 3
2.1.1 Splošna deklaracija o človekovih pravicah 3
2.1.2 Konvencija združenih narodov o otrokovih pravicah 4
2.1.3 Evropska konvencija o uresničevanju otrokovih pravic 5
2.1.4 Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine 6
2.1.5 Ustava Republike Slovenije 7
2.1.6 Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih 8
2.1.7 Zakon o pacientovih pravicah 8
2.1.8 Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju Republike Slovenije 9
2.1.9 Zakon o zdravstveni dejavnosti 10
2.1.10 Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije 11
2.1.11 EACH Listina 11
2.2 HOSPITALIZACIJA OTROKA 13
3 EMPIRIČNI DEL 16
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA 16
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA 16
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA 17
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov 17
3.3.2 Opis merskega instrumenta 17
3.3.3 Opis vzorca 18
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov 21
3.4 REZULTATI 22
3.5 RAZPRAVA 35
4 ZAKLJUČEK 39
5 LITERATURA 41
6 PRILOGE 46
6.1 DOPIS K VPRAŠALNIKU 46

6.2 VPRAŠALNIK ZA MEDICINSKE SESTRE 47
6.3 VPRAŠALNIK ZA STARŠE 56

KAZALO TABEL

Tabela 1: Status anketiranih 19
Tabela 2: Spol za celoten vzorec 19
Tabela 3: Izobrazba anketiranih 19
Tabela 4: Starost staršev, medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov in hospitaliziranega otroka 20
Tabela 5: Trajanje zaposlitve na področju pediatrične zdravstvene oskrbe 20
Tabela 6: Podatki o otroku 21
Tabela 7: Odgovori staršev glede poznavanje pravic otrok v bolnišnicah 23
Tabela 8: Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani staršev 25
Tabela 9: Primerjava poznavanja pravic otrok v bolnišnicah med skupinama staršev glede na število hospitalizacij otroka 25
Tabela 10: Mnenje staršev glede upoštevanja pravic otrok v bolnišnicah 26
Tabela 11: Odgovori medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov glede poznavanja pravic otrok v bolnišnicah 28
Tabela 12: Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov 29
Tabela 13: Povezanost poznavanja pravic otrok v bolnišnicah in trajanjem zaposlitve medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov 30
Tabela 14: Mnenje medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov glede upoštevanja pravic otrok v bolnišnicah 31
Tabela 15: T-test poznavanja pravic otrok v bolnišnicah 32
Tabela 16: Primerjava poznavanja pravic otrok v bolnišnicah med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki 33

SEZNAM KRAJŠAV

EACH	European Association for Children in Hospital
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
ICN	International Council of Nurses
KOP	Konvencija o otrokovih pravicah
MEKUOP	Zakon o ratifikaciji Evropske konvencije o uresničevanju otrokovih pravic
MVCPB	Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine in dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine
SDČP	Splošna deklaracija o človekovih pravicah
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije
USTAVA RS	Ustava Republike Slovenije
UKCL	Univerzitetni klinični center Ljubljana
ZPacP	Zakon o pacientovih pravicah
ZZDej	Zakon o zdravstveni dejavnosti
ZZVZZ	Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju
ZZZDR	Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih

1 UVOD

Vsaka sodobna družba ima za osnovno vrednoto spoštovanje človekovih pravic. Za ranljivejše skupine, med njimi tudi otroke, je potrebnih še veliko izboljšav na področju pravic in tako si tudi naša država prizadeva izboljšati njihov položaj v družbi (Čebašek Travnik & Urh, 2008).

Človekove pravice so tudi otrokove pravice, primerne zrelosti in starosti. Spoštovanje in upoštevanje pravic otrok ni le obveza zaradi zakonov, aktov in predpisov, temveč zavest vsakega zdravstvenega delavca in ostalih sodelavcev, da delajo v korist otroka. Pravice otrok je pomembno poznati, biti moramo pozorni, da jih ne kršimo, opozarjati moramo na kršitve otrokovih pravic in predlagati rešitve, ki vodijo k temu, da so vse zdravstvene dejavnosti v otrokovo korist. Govorimo torej o splošnih pravicah otrok na področju zdravstva, ki zagotavljajo določeno raven zdravstvenega varstva v družbi in dostopnosti zdravstvenih storitev (odvisne so od razvitosti družbe in zmogljivosti njenega zdravstvenega sistema), in o individualnih pravicah, ki so povezane s temeljnimi človekovimi pravicami (Marolt Meden, 2014).

Pravice bolnih otrok so zelo dobro urejene in zapisane v listinah Evropskega združenja za pravice otrok v bolnišnicah (ang. European Association for Children in Hospital – EACH), ki je tudi vodilo za delo združenja EACH, katerega temeljna načela v Sloveniji uresničuje Združenje za pravice bolnih otrok. Pravice bolnih otrok, zapisane v EACH listini, so večinoma splošne pravice za področje zdravstva in ne veljajo samo za zdravljenje v bolnišnici, ampak za vse nivoje zdravstvene obravnave otrok od primarnega (ambulantnega) do sekundarnega in terciarnega (ambulantnega in hospitalnega) (European Association of Children in Hospital (EACH), 2002).

Streuli in sodelavci (2010) so po pregledu členov iz Konvencije o otrokovih pravicah ugotovili, da so kljub temu, da ljudje zagovarjamo pravice in se vanje vmešavamo, te žal redko del našega podzavestnega razmišljanja. Na področju otrokovih pravic v bolnišnicah je zelo malo literature in usposabljanj za zaposlene v zdravstveni negi, ki bi te morali poznati in delovati v tej smeri. Strokovna, kakovostna, varna in pravno pravilno izvedena zdravstvena nega hospitaliziranih otrok je v največji meri odvisna od poznavanja in uresničevanja pravic in dolžnosti medicinskih sester. Odvisna pa je tudi od tega, kako

dobro starši hospitaliziranih otrok poznajo in uresničujejo svoje dolžnosti kot zakoniti zastopniki otrok (Sabadin, 2017).

Latour in sodelavci (2011) poudarjajo potrebo po stalni komunikaciji med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki, kot tudi sprotno obveščanje in informiranje za zmanjšanje stresa in tesnobe. Pomembno je, da imajo medicinske sestre/zdravstveni tehniki ustrezne komunikacijske sposobnosti in občutek za empatijo, da lahko staršem svetujejo in pomagajo. Coyne (2007) je ugotovila, da sobivanje staršev hospitaliziranih otrok pripomore do manj stresa tako za otroke kot tudi starše. Od staršev pričakuje, da so v veliki meri vključeni v skrb za svoje otroke. Poudarek je na komunikaciji in na medsebojnemu sodelovanju z zdravstvenimi delavci.

Rezultati raziskave Kovač (2015), ki jih je opredelila v svojem magistrskem delu, so pokazali, da so zaposleni v zdravstveni negi in starši hospitaliziranih otrok seznanjeni s pravicami otrok v bolnišnici. Izkazalo se je, da zaposleni poznajo več pravic otrok v bolnišnici kot starši. Glede na rezultate je opredelila tudi, da država naredi premalo na področju promocije in spoštovanja otrokovih pravic in z njimi premalo ozavešča javnost.

Šumak (2011) v svojem magistrskem delu ugotavlja, da je pot do popolnega spoštovanja in zavedanja otrokovih pravic v bolnišnicah Slovenije dolga. Samo dejstvo, da so pravice zapisane, ni dovolj. Pravice je potrebno upoštevati, spoštovati in uresničevati vsak dan tudi v praksi. V naši državi se z vsakim dnem pravice bolj in bolj spoštujejo. Drugih raziskav na tem področju v Sloveniji nismo zasledili, zato bi bilo smiselno zopet preveriti in ugotoviti, ali se seznanjenost s pravicami in upoštevanje teh zvišuje in predvsem kakšna je razlika med poznavanjem pravic med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PRAVICE OTROK V BOLNIŠNICAH

V biltenu Varuha človekovih pravic se prične uvodni stavek z lepo mislijo, da »biti otrok ni lahko, je pa lepo«. Zapisano je tudi, da »odrasli pogosto pravimo, da so otroci naše največje bogastvo, zato upravičeno pričakujemo, da jih svet tako tudi obravnava« (Dolčič, 2011, p 1).

V modernih družbah imajo pravice otrok v bolnišnicah status samostojnih pravic, ki jih moramo upoštevati in varovati. Odvisne so od družbene razvitosti in njene zdravstvene zmogljivosti. Poznati bi jih morali vsi zaposleni v zdravstvu, starši, skrbniki in tudi otroci. Pravice otrok so zapisane v pravnih dokumentih, ki se navezujejo na človekove pravice in področja človekovih pravic, urejajo tudi varstvo pravic otrok in so dokumenti, ki v celoti obravnavajo pravice otrok. Zapisane so v raznih zakonih, predpisih in deklaracijah, v katerih so pravice hospitaliziranih otrok prav posebej opredeljene (Kovač, 2015).

2.1.1 Splošna deklaracija o človekovih pravicah

Splošna deklaracija o človekovih pravicah – SDČP je ključno zaznamovala področje spoštovanja človekovih pravic. SDČP je bila s strani Generalne skupščine Združenih narodov sprejeta 10. decembra 1948 kot pravno neobvezujoč dokument, ki je določil temeljne univerzalne človekove pravice, ki predstavljajo skupni ideal vseh ljudstev in narodov. V njej je bilo prvič omenjeno, da so vsakemu človeku njegove pravice in temeljne svoboščine prirojene in neodtujljive. Vsebina dokumenta, ki je bila relevantna tako takrat kot tudi danes, v današnjih časih izraža tudi običajno mednarodno pravo. To pomeni, da pravno zavezuje vse države tega sveta. Glavno vodilo, ki je zapisano v SDČP, je prepoved diskriminacije, ki mu nato sledijo: pravica do življenja, pravica do prostosti, prepoved mučenja in kaznovanja, pravica do svobodnega gibanja, pravica do družine, pravica do svobodne misli, pravica do veroizpovedi, pravica do državljanstva in mnoge druge (Sancin, 2008).

Za vso populacijo Zemlje je SDČP najpomembnejši dokument v celotni zgodovini človeškega obstoja. Njegova načela so temeljna in jim je potrebno nameniti posebno

pozornost. Vsak človek ima pravico do takšnega življenja, ki njemu in njegovi družini zagotavlja zdravje in primerno zdravstveno oskrbo, hrano, obleko, stanovanje in vse socialne storitve, ki jih potrebuje. Izpostavljena sta tudi materinstvo in otroštvo, ki sta upravičena do posebne obravnave in pomoči. Šele takrat, ko bo pravilno razumevanje in poznavanje človekovih pravic postalo del našega vsakdana, takrat te postanejo del naše kulture in vedenja (Turk, 2008).

2.1.2 Konvencija združenih narodov o otrokovih pravicah

Konvencijo o otrokovih pravicah – KOP je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela z resolucijo št. 44/25 20. novembra 1989. Slovenija je prevzela Konvencijo o otrokovih pravicah in jo objavila v Uradnem listu RS št. 35/1992 z Aktom o notifikaciji nasledstva. KOP je najbolj obširno opredeljena mednarodna pogodba s področja človekovih pravic. S pravnimi normami je država dolžna otrokom zagotoviti posebno varstvo pred socialnimi, telesnimi, duševnimi, ekonomskimi in drugimi načini izkoriščanja in zlorabami, še posebno otrokom in mladim osebam, za katere starši ne skrbijo oziroma nimajo staršev ali so brez ustrezne družinske oskrbe (Kovač, 2015).

S področja človekovih pravic je KOP najširše ratificirana mednarodna pogodba, ki so jo sprejele vse države z izjemo Somalije in Združenih držav Amerike. Konvencija vključuje otroke do njihovega 18. leta starosti in določa obveznost članic, ki so jo sprejele, da z ustreznimi ukrepi zagotovijo varstvo in varnost otrok pred vsemi oblikami razlikovanja ali kaznovanja zaradi njihovega položaja, delovanja, osebnega mnenja ali prepričanj njihovih staršev, skrbnikov ali ostalih družinskih članov. Glavno vodilo pri vseh dejavnostih, ki vključujejo otroka, morajo biti njegove pravice. Vsak otrok ima pravico do življenja, razvoja, svobodnega izražanja, mišljenja, vesti in veroizpovedi, združevanja in mirnega zbiranja, zdravstvenega varstva in izobraževanja (Sancin, 2008). Najpomembnejše vodilo KOP-a je otrokova korist, zato so bila določena merila za zaščito otrok. V konvenciji lahko pravice okvirno razdelimo v tri skupine: skrbstvo, varovanje in udeležba. Skrbstvo je povezano s pravico do posedovanja in dostopa do raznih storitev. Varovanje je mišljeno kot pravica do zaščite otrok pred zlonamernim ravnanjem in delovanjem. Udeležba pa otroka povezuje oziroma mu omogoča sodelovanje pri

odločitvah, ki so povezane z njim in njegovim življenjem (Mednarodne pogodbe Konvencije o otrokovih pravicah, 1992).

Pavlović (2008) navaja, da je otrok izvorno posredovano bitje. Manjkajo pa mu izkušnje, znanje in zrelost. Postopoma se razvija in povezuje s svojo okolico. Med procesom osebne rasti in dozorevanja je povezan s svojo družino. Njegovi starši predstavljajo tudi njegove zastopnike. Čeprav ima otrok od sprejetja KOP svoje lastne pravice, so starši še vedno njegovi naravni zastopniki in zagovorniki njegovega uspešnega razvoja. Cilj vsake družine je, da otrok postane samostojen, odgovoren posameznik, ki odloča o svojem življenju. Na splošno velja, da starši odločajo, kaj je otroku v korist, o vzgoji, zdravju in izobraževanju To je tudi njegova pravica. Ko država meni, da gre kaj v teh primerih narobe, je dolžna ustrezno nastopiti in zaščititi otroka pred lastno družino.
Bistvo mednarodnega dokumenta KOP je, da se odločamo vedno v prid otroku, za to, kar je zanj najpomembnejše, najboljše in to na vseh področjih njegovega življenja: doma, šoli, glede varnosti, zdravja. KOP je dokument, s pomočjo katerega naj bi se vsem otrokom do 18. leta starosti zagotovilo ustrezno življenje. Kot vodilo v raznih situacijah naj nam služi tudi zavedanje, da je otrok sposoben lastne presoje (Šumak, 2011).
V Sloveniji je bila na področju otrokovih pravic izvedena raziskava z naslovom Otrokove pravice v Sloveniji. Potekala je v okviru projekta Evropa za otroke – Evropa z otroki. Raziskava je pokazala, da država naredi premalo na področju promocije in spoštovanja otrokovih pravic. Javnost je premalo seznanjena s KOP. Ugotovljeno je bilo tudi, da je mnenje otrok v slovenskem prostoru premalo upoštevano (Šelih, 2014).

2.1.3 Evropska konvencija o uresničevanju otrokovih pravic

Svet Evrope je leta 1990 na podlagi KOP sprejel Evropsko konvencijo o uresničevanju otrokovih pravic – MEKUOP (ang. European Convention on the Exercise Children´s Rights). Republika Slovenija jo je ratificirala in objavila v Uradnem listu RS št. 86/1999. »Ta konvencija se uporablja za otroke, mlajše od 18 let. Cilj te konvencije je v korist otrok spodbujati njihove pravice, jim priznati procesne pravice in jim omogočiti uresničevanje teh pravic tako, da so otroci sami ali prek drugih oseb ali organov obveščeni in jim je dovoljeno, da lahko sodelujejo v postopkih pred pravosodnimi organi, ki jih zadevajo. Za namene te konvencije se izvajajo postopki pred pravosodnimi organi, ki

zadevajo otroke, postopki glede družinskega prava, zlasti tisti, ki se nanašajo na uresničevanje starševske odgovornosti, kot so vzgoja in varstvo ter osebni stiki z otrokom« (Zakon o ratifikaciji zakona Evropske konvencije o uresničevanju otrokovih pravic (MEKUOP), 1999, čl. 1).

2.1.4 Konvencija o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine

Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine in dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine: Oviedska konvencija – MVCPB (ang. Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine, and of the additional protocol to the convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine, on the prohibition of cloning human beings convention for the protection of human rights an dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine), je najpomembnejši dokument v evropskem pravnem prostoru. Republika Slovenija je dokument podpisala leta 1997, objavljen pa je bil v Uradnem listu RS št. 70/1998. »Pogodbenice te konvencije varujejo dostojanstvo in identiteto vseh človeških bitij in vsakomur brez razlikovanja jamčijo spoštovanje njegove duševne in telesne nedotakljivosti in drugih pravic in temeljnih svoboščin v zvezi z uporabo biologije in medicine. Vsaka pogodbenica sprejme v svojo notranjo zakonodajo ukrepe, potrebne za uresničitev določb te konvencije« (Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine in dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (MVCPB), 1998, čl. 1).

Z Oviedsko konvencijo se ni sprejelo konkretnega starostnega mejnika, po katerem bi se mladostniku omogočilo, da sam sprejema odločitve glede posegov. Sorazmerno s starostjo in stopnjo zrelosti mladoletnika upoštevamo njegovo sposobnost odločanja, ki predstavlja odločilni dejavnik. Če oseba, ki je mladoletna, po zakonu ni možna sama privoliti v poseg, privolitev podajo njeni zakoniti zastopniki. Primarno se vedno upošteva

volja mladoletnika, če jo je ta sposoben izraziti. V nasprotnem primeru sekundarno v postopek vključimo starše oziroma zakonite zastopnike. Ta način obravnave in stališča povzema tudi naša zakonodaja (Kraljić, 2009).

2.1.5 Ustava Republike Slovenije

»Otroci uživajo posebno varstvo in skrb. Človekove pravice in temeljne svoboščine uživajo otroci v skladu s svojo starostjo in zrelostjo« je zapisano v 56. členu v Ustavi Republike Slovenije – Ustava RS (Ustava RS, 1991). Ustava je temeljni pravni akt države. Ustava RS, je bila sprejeta 23. decembra leta 1991 in objavljena v Uradnem listu RS št. 33/1991. »Država na svojem ozemlju varuje človekove pravice in temeljne svoboščine« (Ustava RS, 1991, čl. 5). Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon.

Ustava RS je sestavljena iz več delov:

- »splošne odločbe;
- človekove pravice in temeljne svoboščine;
- gospodarska in socialna razmerja;
- državna ureditev;
- samouprava;
- javne finance;
- ustavnost in zakoni;
- ustavno sodišče;
- postopek za spremembo ustave;
- prehodne in končne odločbe« (Cerar & Perenič, 2011).

Vseh 174. njenih členov, ki predstavljajo temeljni pravni akt, zagotavlja temeljne svoboščine in človekove pravice vsem državljanom. Takšen je tudi naslov enega izmed poglavij, ki zajema tudi pravice otrok. Iz tega je razvidno, da so otrokove pravice prevzete iz Konvencije o otrokovih pravicah (Kovač, 2015). »Otrokom se zagotavlja posebno varstvo pred gospodarskim, socialnim, telesnim, duševnim ali drugim izkoriščanjem in zlorabljanjem. Takšno varstvo ureja zakon. Otroci in mladoletniki, za katere starši ne skrbijo, ki nimajo staršev ali so brez ustrezne družinske oskrbe, uživajo posebno varstvo države. Njihov položaj ureja zakon« (Ustava RS, 1991, čl. 56).

2.1.6 Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih

Z Zakonom o zakonski zvezi in družinskih razmerjih – ZZZDR, ki je bil objavljen v Uradne listu RS št.69/2004, se urejajo zakonska zveza, razmerja med starši in otroki in med drugimi sorodniki, posvojitev, rejništvo ter varstvo mladoletnih otrok in drugih oseb, ki niso sposobne same skrbeti zase, za svoje pravice in koristi (Zakonom o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR), 2004).

»Starši imajo pravico in dolžnost, da z neposredno skrbjo, s svojim delom in dejavnostjo zagotavljajo uspešen telesni in duševni razvoj svojih otrok. Zaradi zdrave rasti, skladnega osebnostnega razvoja in usposobitve za samostojno življenje in delo imajo starši pravice in dolžnosti, da skrbijo za življenje, osebnostni razvoj, pravice in koristi svojih mladoletnih otrok. Te pravice in dolžnosti sestavljajo roditeljsko pravico. Roditeljska pravica pripada skupaj očetu in materi« (ZZZDR, 2004, čl. 4).

ZZZDR ureja zakonsko zvezo, družinska razmerja, posvojitev, rejništvo skrbništvo ter varstvo otrok. Ureja tudi ukrepe, s katerimi poseže država v družino zaradi otrokovih koristi (Kovač, 2015). »Pri uresničevanju nalog, določenih s tem zakonom, sodelujejo centri za socialno delo s fizičnimi in pravnimi osebami, kot so zavodi in koncesionarji s področja socialnega varstva, šolstva, zdravstva, lokalnimi skupnostmi, gospodarskimi družbami, društvi, ustanovami, pravosodnimi in drugimi državnimi organi, policijo, drugimi strokovnimi službami in humanitarnimi ali drugimi nevladnimi organizacijami« (ZZZDR, 2004, čl. 11).

2.1.7 Zakon o pacientovih pravicah

Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP je bil sprejet januarja leta 2008 in objavljen v Uradnem listu RS št. 15/2008, v uporabi je od avgusta 2008. Njegovih 92 členov je razdeljenih v 8 poglavij. S sprejetjem ZPacP se je Slovenija pridružila že desetim članicam Evropske unije ter dvema nečlanicama, ki so takšne zakone že sprejele (Kraljič, 2009). Vse pravice tega zakona so namenjene tudi otrokom, saj zajema vse uporabnike zdravstvenih storitev, ne glede na njihovo zdravstveno stanje, spol, starost, vira financ in drugih okoliščin. ZPacP ureja pravice in dolžnosti, ki segajo na veliko področij različnih prav: družinskega, materialnega, prekrškov in kazenskega, disciplinskih postopkov ter številna področja upravnega prava in postopkovno pravo (Korošec, 2009).

Pri definiciji pojma otroka izhaja ZPacP iz KOP. Tako je kot otrok mišljena vsaka oseba, ki še ni dopolnila 18 let, razen če je že prej pridobila popolno poslovno sposobnost. Kot otroka šteje ZPacP le osebo, spodnja starostna meja za pridobitev lastnosti otroka je otrokovo rojstvo. Potrebno je upoštevati tudi duševno in telesno podobo pacienta ter njegovo varnost. Pacient je sposoben odločanja o sebi ne glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine, če je sposoben razumeti pomen in posledice uveljavljanja pravic iz tega zakona. Tako lahko tudi otrok privoli v medicinski poseg, če je seveda dovolj zrel za takšno odločitev. Otroci se pri različni starosti drugače odzivajo in je njihova sposobnost razumevanja in dojemanja zelo različna. Naloga njegovega zdravnika je, da pri vsakem otroku ugotovi, ali je sposoben odločanja o sebi in svojem zdravju ali ne (Balažič, 2009).

Otroci uživajo posebno varstvo in skrb tudi na področju zdravstva, zato so jim poleg pravic, ki jih določa ZPacP, zagotovljene še posebne pravice. Na tem mestu naletimo na tako imenovano pozitivno diskriminacijo za družbene skupine, ki potrebujejo pri zdravstveni oskrbi dodatno pozornost in skrb (v našem primeru otroci). ZPacP se pri opredeljevanju otrokovih pravic v postopku zdravljenja zgleduje po Listini EACH (Šumak, 2011). »Otrokom in drugim ogroženim skupinam so pri zdravstveni obravnavi poleg pravic, ki jih določa ta zakon, zagotovljene še posebne pravice, ki so opredeljene kot aktivna skrb države in jih določajo drugi predpisi. Zdravstvena obravnava otrok poteka ustrezno njihovi starosti in zdravstvenemu stanju: v otroških oddelkih, razen če to iz objektivnih razlogov ni mogoče, brez nepotrebnih medicinskih posegov in dejanj, ki bi lahko povzročili telesno ali čustveno stisko otrok, tako, da se zagotavlja zadovoljevanje čustvenih in telesnih potreb otrok in tako, da se zagotavlja možnosti za sprostitev, igro in izobraževanje otrok. Otroci imajo v času stacionarne in druge zdravstvene obravnave pravico do stalnega spremstva enega od staršev ali druge osebe, ki skrbi za otroka, razen če so podani razlogi, zaradi katerih to ne bi bilo v otrokovo korist« (Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), 2008, čl. 8).

2.1.8 Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju Republike Slovenije

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZVZZ je bil objavljen v Uradnem listu RS št. 76/2008. »Ta zakon ureja sistem zdravstvenega varstva in

zdravstvenega zavarovanja, določa nosilce družbene skrbi za zdravje in njihove naloge, zdravstveno varstvo v zvezi z delom in delovnim okoljem, ureja odnose med zdravstvenim zavarovanjem in zdravstvenimi zavodi ter uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja. Zdravstveno varstvo po tem zakonu obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih. Poleg tega zdravstveno varstvo obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti« (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), 2008, čl. 1).

Vsem otrokom, ki se redno šolajo, je vplačilo zdravstvenih storitev za preventivo zagotovljeno v celoti, prav tako tudi zdravljenje in rehabilitacija. Tudi nosečnice imajo enako ugodnost. V to kategorijo spada tudi sobivanje enega od staršev z bolnim otrokom v zavodu do starosti petih let. Žal ZZVZZ zagotavlja le sobivanje enega starša, ne zagotavlja pa plačila za odsotnost od dela, tudi bolniški dopust ni zagotovljen (ZZVZZ, 2008).

2.1.9 Zakon o zdravstveni dejavnosti

Zakon o zdravstveni dejavnosti – ZZDej, je bil objavljen v Uradnem listu RS št. 36/2004. »Zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Ta zakon ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev oziroma delavk v zbornice in združenja« (Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), 2004, čl. 1).
Leta 2013, in sicer 21. novembra, je bil sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah ZZDej. Ta usmerja delo na primarni, sekundarni in terciarni zdravstveni ravni. Ukvarja se tudi z javnim zdravstvom in narekuje delo vsem zaposlenim v zdravstvu in njihovim sodelavcem. Določeni členi zakona se navezujejo na Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Členi oziroma teme, ki se navezujejo na ta kodeks, so:

prisotnost na delovnem mestu, ugovor vesti, odgovornost na delu, ustrezna izobrazba, poklicna skrivnost, zagotavljanje nujne medicinske pomoči in druge (Kovač, 2015).

2.1.10 Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Osnovno vodilo vsem etičnim listinam, ki so namenjene zdravstvenim delavcem, prestavlja Hipokratova prisega. Vsak posameznik ima svoj pogled na svet, svoj sistem vrednotenja in svojo etiko, ki vpliva na njegove odločitve in ravnanje. Strokovne discipline, ki imajo velik vpliv na druge ljudi, so tudi izoblikovale svojo profesionalno etiko in jo nato zapisale v kodeksih (Grbec, 2000). Tschudin (2004) navaja, da kodeksi ne izjavljajo očitnega, ampak poudarjajo, kako bi moralo biti. Meni, da bi kodeksi morali biti pred zakoni.

Mednarodni svet medicinskih sester (ang. International Council of Nurses – ICN) je sprejel Mednarodni kodeks etike medicinskih sester prvič leta 1953. Od takrat je bil večkrat pregledan in popravljen, nazadnje 2014. Značilno je, da je kodeks kratek in jasno opredeljen. Podrobneje opredeljuje štiri temeljne odgovornosti: podpiranje zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja in lajšanje trpljenja (Tschudin, 2004). Medicinske sestre za svoje vsakodnevno delo uporabljajo načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, saj jim predstavljajo podlago za njihovo etično presojo za delo s pacienti. Kodeks, ki je zapisan v modri knjižici, bi moral biti obvezen spremljevalec vsake medicinske sestre in tehnika zdravstvene nege, ne le v vseh situacijah ob pacientu, vendar tudi v njihovem življenju. Le to nas bo vodilo k razmišljanju, presoji in odločitvam. To vodi tudi h kakovostnemu delu pacienta, posebej otroka in mladostnika (Šumak, 2011).

2.1.11 EACH Listina

Evropsko združenje za pravice otrok v bolnišnicah (ang. European Association for Children in Hospital – EACH) je organizacija za združenja, ki skrbijo za otroke pred hospitalizacijo, med hospitalizacijo in po njej. »EACH trenutno združuje 18 članskih združenj iz šestnajst evropskih držav in iz Japonske. Leta 1988 so se združenja sestala v Leidnu na prvi evropski konferenci. Na tej konferenci je bila pripravljena »Leidenska listina«, ki v desetih točkah opisuje pravice otrok v bolnišnicah (današnja Listina EACH).

Leta 1933 je bil ustanovljen EACH kot krovna organizacija nevladnih, neprofitnih združenj, ki skrbijo za dobro počutje otrok v bolnišnicah in uresničujejo Listino EACH« (EACH, 2002, p. 2).

Listino EACH in razlage je potrebno razumeti v naslednjem kontekstu:

- »vse pravice, omenjene v listini, in ukrepi, sprejeti na podlagi Listine EACH, morajo biti v korist otrok in spodbujati njihovo blaginjo;
- pravice se nanašajo na bolne otroke, ne glede na njihovo bolezen, starost ali prizadetost, njihov izvor, socialno ali kulturno ozadje, razloge za zdravljenje, kraj zdravljenja, če se zdravijo v bolnišnici ali ambulantno;
- je skladna z ustreznimi zavezujočimi pravicami, določenimi v Konvenciji OZN o otrokovih pravicah in se nanaša na otroke od 0 do 18 let« (EACH, 2002, p. 3).

Razlage Listine EACH so bile pripravljene kot pomoč, ker nekateri njeni cilji v Evropi še vedno niso uresničeni, in sicer:

- »pravica otrok do tega, da imajo v bolnišnici ob sebi starše, se včasih omejuje in pogojuje z določeno starostjo ali boleznijo otroka ali družbenim položajem;
- v bolnišnicah pogosto ni ustrezno poskrbljeno za posebne potrebe adolescentov;
- v dnevni bolnišnični rutini se premalo upoštevajo sodobna spoznanja o psiholoških, čustvenih in socialnih potrebah otrok v različnih starostih in razvojnih obdobjih, z različnim izvorom in socialnim ali kulturnim ozadjem;
- nadzor nad bolečino je pri otrocih še vedno zanemarjeno področje;
- pogosto ni ustreznih navodil za zdravstveno osebje glede ustaljenih praks za obravnavo bolnih otrok, pri katerih se odkrijejo znaki zlorabe ali zanemarjanja;
- bolnišnice otroke še vedno pogosto sprejmejo na odrasle oddelke« (EACH, 2002, p. 3).

Pravice za otroke pred, med in po hospitalizaciji so v Listini EACH zajete v desetih členih:

- »otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti;
- otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike;

- vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo; starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka;
- da bi lahko starši sodelovali pri oskrbi svojega otroka, jih je treba poučiti o urniku dela na oddelku in spodbuditi njihovo dejavno udeležbo;
- otroci in starši imajo pravico do informiranosti na način, ki ustreza njihovi starosti in ravni razumevanja;
- zagotovijo se koraki za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska; otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom;
- vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami; otrokom se zagotovi oskrba skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe in se ne sprejmejo na oddelke za odrasle;
- za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev;
- otroci imajo priložnost za igro, rekreacijo in izobraževanje v skladu s svojo starostjo in stanjem, njihovo okolje je zasnovano in opremljeno tako, da zadovoljuje njihove potrebe, ki jih zadovoljuje tudi osebje;
- za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin;
- tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo;
- otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost« (EACH, 2002, p. 4-10).

Pri izvajanju Listine v vseh evropskih državah je treba poleg tega upoštevati, da na zdravstveno varstvo vplivajo spreminjajoči se gospodarski pogoji in omejitve in da je zdravstveno varstvo od države do države drugače organizirano (EACH, 2002).

2.2 HOSPITALIZACIJA OTROKA

Otroka se v današnjih dneh hospitalizira samo v primeru, ko je to res nujno potrebno zaradi zdravljenja in ga ni mogoče zagotoviti ambulantno. Hospitalizacija otroka in mladostnika predstavlja tako otroku kot njegovim staršem in celotni družini veliko breme in pogosto žalost. Dolžnost nas kot zdravstvenih delavcev je, da s svojim pristopom in

delom z otrokom ter njihovimi starši zagotovimo strokovno, prijazno in humano hospitalizacijo (Šumak, 2011).

Bolezen in sama hospitalizacija otroka je velika sprememba v družinskem vsakdanjiku in predstavlja posebno vrsto preizkušnje za vsakega družinskega člana. Odhod v bolnišnico ima velik vpliv na čustveno doživljanje otrok, zlasti od prvega do četrtega leta starosti. Daljšo odsotnost od matere otroci težje prenašajo, še posebej, če je ta povezana z neobičajnimi in neugodnimi občutki in doživljanji. Mislijo, da jih je mama zapustila, pozabila ali celo izgubila v bolnišnici. V začetku, prve dni, izkazujejo jezo in bes svoji okolici. To fazo imenujemo faza protesta. Kasneje postane otrok apatičen, izgubi zanimanje za okolico in težko sprejema nove osebe, npr. medicinske sestre. To je faza žalovanja. Ko otrok ostane hospitaliziran dalj časa, se prilagodi in to imenujemo faza prilagoditve, adaptacije. Otrok je ubogljiv in se prilagaja situacijam, ampak le navidezno. Posledice pogosto pridejo na dan šele, ko se otrok vrne v svoje domače okolje. Posledice so telesne in psihične. Odvisne so od posameznika, dolžine hospitalizacije in ločenosti od matere. Ravno zaradi tega se priporoča, da mati sobiva z otrokom in je ob njemu ves čas, v času zdravstvene nege, preiskav, zdravljenja. Za otroka pa naj skrbi le ena medicinska sestra. V praksi je to težko izvedljivo, lahko se pa doseže, da se medicinske sestre ne menjavajo pogosto. Otrok mora čutiti, da nekomu pripada (Zorec, 2006).

Vloga zdravstvenega delavca je otroka zaščiti pred boleznijo, bolečino in negativnimi čustvi, prav tako pa starša pred žalostjo in strahom. Zaradi te večnamenske vloge nastane med starši in zdravstvenimi delavci napetost in strah pred strokovnimi zmotami. Z medsebojnim obojestranskim sodelovanjem se v tem trikotniku vzpostavi zaupanje, ki je zelo potrebno in ima velik vpliv na počutje vseh udeležencev (Rogelj, 2013). Zdravstveni delavci na otroških oddelkih so povečini ljubeči in kot pravijo »rojeni za delo z otroki«. Pomembno pa je, da starši ne motijo zdravstvenega procesa in se vzdržijo nepotrebnih komentarjev in govoric. Spoštovanje vlog je pomembno z obeh strani. Spoštovanje se utrjuje s primerno verbalno in neverbalno komunikacijo. Zdravstveni delavec se ob sprejemu s starši rokuje in se jim predstavi. Poda jim informacije in napotke za nadaljnji proces hospitalizacije. Starše povabi, da so ob otroku, ko mu dodeli posteljo in jim predstavi prostore bolnišnice oziroma oddelka, ki so za njih ključnega pomena (Zorec, 2006).

Skozi zgodovino se je sam proces humanizacije hospitalizacije v zvezi z otrokovim zdravljenjem zelo spreminjal. Pojem humanizacije hospitalizacije vključuje več vsebinskih vidikov:

- »odprto bolnišnico, ki omogoča sožitje malega bolnika s starši v času hospitalizacije;
- racionalno diagnostiko, terapijo in zdravstveno nego;
- pravilno indikacijo za napotitev otroka v bolnišnično zdravljenje;
- kratko ležalno dobo;
- pediatrični režim na oddelku;
- zdravstveno vzgojno delo s starši« (Hoyer, 1994, p 137).

Vsi našteti vsebinski vidiki humanizacije hospitalizacije so se pri nas v zadnjih letih začeli uresničevati in spoštovati. Pravimo, da zdravstveni in socialni zavodi postanejo »odprti«. To pomeni, da so lahko obiski časovno neomejeni. Lahko pridejo tudi člani otrokove družine. To je izjemnega pomena tako za otroka kot starše. Prvi, ki se je pri nas zavzemal za humanizacijo hospitalizacije, je bil zdravnik Marij Avčin. Odprl je vrata in povabil starše v otroško bolnišnico v Ljubljani. Sodeloval je pri oblikovanju otroških oddelkov v regionalnih bolnišnicah in primarne dispanzerske pediatrične mreže v Sloveniji. Bil je tudi glavni nosilec pobud za diferenciacijo pediatrije na različna specialistična področja (Kržišnik, 2004,).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati ter ugotoviti razlike v poznavanju pravic otrok v Pediatrični kliniki Ljubljana med starši hospitaliziranih otrok in zaposlenimi v zdravstveni negi in kako obe skupini anketirancev ocenjujeta, da se le-te spoštujejo.

Cilja diplomskega dela sta:

- zbrati strokovno literaturo, jo preučiti in predstaviti najnovejše rezultate raziskav in teoretičnih spoznanj s področja otrokovih pravic v bolnišnicah.
- Preko rezultatov raziskave ugotoviti, kakšno je poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani staršev in medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov ter v kolikšni meri se pravice spoštujejo.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda tuje in domače literature in na podlagi zastavljenih ciljev smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV1: Kako dobro starši poznajo pravice otrok, ki so hospitalizirani v Pediatrični kliniki Ljubljana?
- RV2: V kolikšni meri starši menijo, da so upoštevane pravice njihovih otrok, ki so hospitalizirani v Pediatrični kliniki Ljubljana?
- RV3: Kako dobro medicinske sestre/zdravstveni tehniki poznajo pravice hospitaliziranih otrok v Pediatrični kliniki Ljubljana?
- RV4: V kolikšni meri medicinske sestre/zdravstveni tehniki menijo, da upoštevajo in spoštujejo pravice otrok v Pediatrični kliniki Ljubljana?
- RV5: Ugotoviti statistično značilne razlike v poznavanju pravic otrok, ki so hospitalizirani v Pediatrični kliniki Ljubljana, med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki?
- RV6: Ugotoviti statistično značilne povezave v poznavanju pravic otrok, ki so hospitalizirani v Pediatrični kliniki Ljubljana, in trajanjem zaposlitve medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov?

- RV7: Ugotoviti statistično značilne razlike v povprečjih poznavanja pravic otrok v Pediatrični kliniki Ljubljana med skupino staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran prvič, in skupino staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran večkrat?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na ne-eksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Podatki empiričnega dela diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo dveh vprašalnikov. Pregled strokovne in znanstvene literature je bil izveden v COBISS-u, Obzorniku zdravstvene nege in Google učenjaku. Za iskanje literature v angleškem jeziku smo uporabili tuje baze podatkov – Cinahl in PubMed. Pregled literature je potekal od meseca decembra 2019 do vključno avgusta 2020. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih kombinacij ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo našega diplomskega dela: zdravstvena nega otrok, pravice otrok v bolnišnicah, združenja za pravice otrok, konvencija, pravice otrok in starši. V angleškem jeziku: child nursing care, children's rights in hospitals, children's rights associations, convention, children's rights and parents.

Pri izdelavi teoretičnega dela smo se skušali omejiti na literaturo, ki naj ne bi bila starejša od 10 let, a smo zaradi verodostojnosti podatkov, pravic ter konvencij, združenj, ki so nastala že več kot 10 let nazaj, uporabili 25 starejših virov.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za raziskovalni del diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo dveh vprašalnikov, ki smo ju oblikovali na podlagi pregleda literature (EACH, 2002; Šumak, 2011; Šelih, 2014; Kovač, 2015). Prvi vprašalnik je bil namenjen staršem hospitaliziranih otrok in je bil sestavljen iz treh delov. V njem je bilo 22 vprašanj ter 15 podvprašanj. Prvi del je zajemal demografske podatke o otroku, podatke o starosti, spolu otroka, če je to

njegova prva hospitalizacija, število dosedanjih hospitalizacij in če je z otrokom sobival starš. V drugem delu vprašalnika so nas prav tako zanimali demografski podatki staršev, podatki o starosti in spolu ter stopnja izobrazbe. Za odgovore v teh dveh sklopih smo uporabili vprašanja odprtega, zaprtega in izbirnega tipa. Tretji del se je nanašal na poznavanje pravic otroka v bolnišnici in v kolikšni meri so te upoštevane. Vsako glavno vprašanje (poznavanje pravic) je bilo zaprtega tipa s štirimi možnimi odgovori, od katerih je le eden pravilen. Sledilo mu je podvprašanje s 4-stopenjsko lestvico z odgovori: 4 – pravica se spoštuje, 3 – pravica se spoštuje v večini primerov, 2 – pravica se spoštuje izredno malo, 1 – pravica se sploh ne spoštuje.

Drugi vprašalnik je bil namenjen medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom v Pediatrični kliniki Ljubljana in je bil sestavljen iz dveh delov. V njem je bilo 18 vprašanj ter 15 podvprašanj. Prvi del je zajemal demografske podatke o zaposlenem, starost, spol, izobrazbo, čas trajanja zaposlitve na področju pediatrične zdravstvene oskrbe. Za odgovore v tem sklopu smo uporabili vprašanja odprtega, zaprtega in izbirnega tipa. V drugem delu so se vprašanja nanašala na poznavanje pravic otroka v bolnišnici s strani medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov in v kolikšni meri jih po njihovem mnenju upoštevajo. Vsako glavno vprašanje (poznavanje pravic) je bilo zaprtega tipa s štirimi možnimi odgovori (a, b, c, d), od katerih je le eden pravilen. Sledilo mu je podvprašanje s 4-stopenjsko lestvico z odgovori: 4 – pravica se spoštuje, 3 – pravica se spoštuje v večini primerov, 2 – pravica se spoštuje izredno malo, 1 – pravica se sploh ne spoštuje. Vseh podvprašanj s 4-stopenjsko lestvico je 15.

Zanesljivost merskega instrumenta obeh vprašalnikov smo preverili s Cronbachovim alfa koeficientom. Cronbach alfa koeficient za celoten sklop 15 vprašanj z Likertovo lestvico je znašal 0,714. Zanesljivost je dobra in je presegla mejo (0,7), ki v strokovni literaturi predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo notranje konsistentnosti (Košmelj, 2007).

3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali medicinske sestre/zdravstvene tehnike, ki so zaposleni na področju pediatrične zdravstvene oskrbe, ter starše hospitaliziranih otrok. Vprašalnike smo razdelili v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v Pediatrični

kliniki. V reševanje smo dali 100 vprašalnikov v vsako skupino. Vzorec je bil priložnostni. Vprašalnike je izpolnilo 99 oseb. Realizacija vzorca staršev je bila 52 % (n = 52) s strani medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov pa 47 % (n = 47) (Tabela 1).

Tabela 1: Status anketiranih

Status anketiranih	n	%
Medicinska sestra/tehnik	47	47,5
Starš	52	52,5
Skupaj	99	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Ženskega spola je bilo 90 (90,9 %), moškega spola pa 9 (9,1 %) anketiranih oseb, kot je prikazano v Tabeli 2. Zdravstvenih tehnikov je bilo 5 (5,1 %), medicinskih sester pa 42 (42,2 %). Moškega spola (očetje) so bili 4 (4,0 %) starši, ženskega spola (matere) pa 48 (48,5 %) (Tabela 2).

Tabela 2: Spol za celoten vzorec

Spol		Medicinska sestra/zdravstveni tehnik	Starš	Celoten vzorec
Spol	Moški	5 (5,1 %)	4 (4,0 %)	9 (9,1 %)
	Ženski	42 (42,2 %)	48 (48,5 %)	90 (90,9 %)
Skupaj		47 (100 %)	52 (100 %)	99 (100 %)

Legenda: % = odstotni delež

Univerzitetno izobrazbo ima 22 (22,2 %) oseb (7 medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov in 15 staršev), višjo ali visoko 33 (33,3 %) oseb (20 medicinskih sester in 13 staršev), srednjo 37 (37,4 %) oseb (20 medicinskih sester in 17 staršev), poklicno 5 (5,1 %) staršev, osnovno pa le 2 (2,0 %) starša.

Tabela 3: Izobrazba anketiranih

Podatki o izobrazbi		Medicinska sestra/zdravstveni tehnik	Starš	Skupno
Izobrazba	osnovna	0 (0 %)	2 (3,8 %)	2 (2,0 %)
	poklicna	0 (0 %)	5 (9,6 %)	5 (5,1 %)

Podatki o izobrazbi		Medicinska sestra/zdravstveni tehnik	Starš	Skupno
	srednja	20 (42,5 %)	17 (32,7 %)	37 (37,4 %)
	visoka	20 (42,5 %)	13 (25,0 %)	33 (33,3 %)
	univerzitetna	7 (14,9 %)	15 (28,8 %)	22 (22,2 %)
Skupaj		47 (100 %)	52 (100 %)	99 (100%)

Legenda: % = odstotni delež

V Tabeli 4 je prikazana starost staršev medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov in hospitaliziranega otroka. Minimalna starost medicinske sestre/zdravstvenega tehnika je bila 20 let, maksimalna 61 let, povprečna starost pa PV = 39,04 let; SO = 12,09 let. Za starše je bila minimalna starost 20 let, maksimalna 50 let, povprečna starost pa PV = 36,44 let; SO = 6,36 let.

Minimalna starost hospitaliziranega otroka je bila 1 leto, maksimalna 18 let, povprečna starost pa PV = 5,31 let; SO = 4,67 let (Tabela 4).

Tabela 4: Starost staršev, medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov in hospitaliziranega otroka

Status	n	Min	Max	PV	SO
Medicinska sestra/zdravstveni tehnik	47	20	61	39,04	12,09
Starš	52	20	50	36,44	6,36
Otrok	52	1	18	5,31	4,67
Skupaj	99	2	61	37,49	10,06

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon.

Medicinske sestre/zdravstvene tehnike smo vprašali tudi kako dolgo so zaposleni na področju pediatrične zdravstvene oskrbe. Minimalno so zaposleni 1 leto, maksimalno 42 let, povprečno pa PV = 15,96 let; SO = 12,64 let (Tabela 5).

Tabela 5: Trajanje zaposlitve na področju pediatrične zdravstvene oskrbe

Trajanje zaposlitve	n	Min	Max	PV	SO
Kako dolgo ste že zaposleni na področju pediatrične zdravstvene oskrbe ?	47	1	42	15,96	12,64

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon.

V Tabeli 6 so prikazani podatki o otroku. Od 52 otrok je bila polovica 26 (50,0 %) fantov in polovica punčk 26 (50,0 %). Za 16 otrok (30,8 %) je bila to prva hospitalizacija, za 36 otrok (69,2 %) pa ne. Izmed 36 otrok, ki niso bili prvič hospitalizirani, je bilo 16 otrok (44,4 %) hospitaliziranih dva- do trikrat, 1 otrok (2,8 % izmed 36) štiri- do petkrat, 19 otrok (52,8 % izmed 36) pa več kot 5 krat.
V času hospitalizacije je 45 staršev (86,5 %) bivalo skupaj z otrokom, 7 staršev (13,5 %) pa ne.

Tabela 6: Podatki o otroku

Podatki o otroku		n	%
Spol otroka	Moški	26	50,0
	Ženski	26	50,0
	Skupaj	52	100,0
Ali je to otrokova prva hospitalizacija?	Da	16	30,8
	Ne	36	69,2
	Skupaj	52	100,0
Kolikokrat je bil vaš otrok že hospitaliziran?	Dva- do trikrat	16	44,4
	Štiri- do petkrat	1	2,8
	Več kot petkrat	19	52,8
	Skupaj	36	100,0
Ali v času hospitalizacije bivate v bolnišnici skupaj z otrokom?	Da	45	86,5
	Ne	7	13,5
	Skupaj	52	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalniki so bili razdeljeni v mesecu januarju 2020, po odobritvi dispozicije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice in pridobljenih odobritvah glavne diplomirane medicinske sestre Pediatrične Klinike Ljubljana ter vodje skupine za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi v UKCL. S pomočjo strokovne sodelavke s FZAB so bili vprašalniki razdeljeni po oddelkih Pediatrične klinike v Ljubljani, saj zaradi ukrepov za zajezitev virusa nismo imeli vstopa v kliniko. K vprašalnikom so bila priložena vsa potrebna navodila za izpolnjevanje. Vse, ki so se odločili za izpolnjevanje vprašalnikov, smo pisno seznanili z možnostjo zavrnitve sodelovanja in anonimnostjo.

Podatke, ki smo jih pridobili z vprašalniki, smo kvantitativno obdelali z računalniškim programom SPSS (Statistical Package for Social Sciences) verzija 20.0.

Poznavanje pravic otrok v bolnišnici smo preverjali s 15 vprašanji, na katere so starši in medicinske sestre/zdravstveni tehniki lahko odgovorili pravilno (obkrožili pravilen odgovor) ali nepravilno (obkrožili napačen odgovor). Da smo lahko preverili poznavanje pravic otrok v bolnišnici, smo uporabili točkovanje, in sicer smo vsaki osebi, ki je izpolnila vprašalnik, za vsako od 15 vprašanj poznavanja pravic otrok v bolnišnici dodelili 1 točko za pravilen in 0 točk za nepravilen odgovor. Za primerjavo poznavanja pravic otrok v bolnišnici med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki smo izračunali novo izvedeno spremenljivko »Poznavanje pravic otrok v bolnišnici« tako, da smo sešteli dosežene točke vsakega, ki je vprašalnik izpolnil (metoda COMPUTE v SPSS). Doseči je bilo možno 15 točk. Na koncu smo doseženo število točk delili z vsemi možnimi točkami, da smo lahko prikazali, koliko odstotkov poznavanja (od 100 %) so dosegli. Zgoraj opisano metodo izračuna nove spremenljivke smo uporabili pri starših in medicinskih sestrah/zdravstvenih tehnikih.

Za odgovarjanje na zastavljena raziskovalna vprašanja smo uporabili metode deskriptivne statistike. Pri kategoričnih spremenljivkah smo prikazali frekvence (f) in pripadajoče odstotke (%), pri številskih spremenljivkah pa povprečne vrednosti (PV), standardne odklone (SO), aritmetično sredino (PV), minimum (Min) in maksimum (Max). Za primerjavo povprečij med dvema neodvisnima vzorcema smo uporabili t-test. Za primerjavo porazdelitev odgovorov med dvema neodvisnima vzorcema smo uporabili hi-kvadrat test. Statistična značilnost je bila preverjena pri stopnji tveganja 5 %.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju bomo glede na zastavljena raziskovalna vprašanja predstavili analizo podatkov.

3.4.1 Poznavanje pravic otrok in mladostnikov v bolnišnicah s strani staršev

Poznavanje pravic prikazujemo v Tabeli 7 s številom in deležem pravilnih/nepravilnih odgovorov staršev za vseh 10 členov (15 vprašanj) posebej. Najbolje so poznali člen 1: *»Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti,«* in sicer je bilo 46 odgovorov pravilnih (88,5 % vseh staršev) in 6 nepravilnih (11,5 % staršev), ter 10. člen: *»Otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost,«* in sicer je 46 staršev pravilno poznalo pomen člena (88,5 % staršev), 6 staršev pa ni odgovorilo pravilno (11,5 % staršev). Najslabše so poznali pomen (1) dela 5. člena*: »Otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom,«* in sicer je kar 35 staršev (67,3 % staršev) odgovorilo nepravilno in samo 17 staršev (32,7 % staršev) pravilno (Tabela 7).

Tabela 7: Odgovori staršev glede poznavanje pravic otrok v bolnišnicah

Člen	Pravilnost odgovora	n	%
1. člen »Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti.«	Nepravilno	6	11,5
	Pravilno	46	88,5
	Skupaj	52	100,0 %
2. člen »Otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike.«	Nepravilno	19	36,5
	Pravilno	33	63,5
	Skupaj	52	100,0 %
3. člen (1) »Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo.«	Nepravilno	17	32,7
	Pravilno	35	67,3
	Skupaj	52	100,0 %
3. člen (2) »Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka.«	Nepravilno	24	46,2
	Pravilno	28	53,8
	Skupaj	52	100,0 %
3. člen (3) »Da bi lahko starši sodelovali pri oskrbi svojega otroka, jih je treba poučiti o urniku dela na oddelku in spodbuditi njihovo dejavno udeležbo.«	Nepravilno	21	40,4
	Pravilno	31	59,6
	Skupaj	52	100,0%
4. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informiranosti na način, ki ustreza njihovi starosti in ravni razumevanja.«	Nepravilno	21	40,4
	Pravilno	31	59,6
	Skupaj	52	100,0 %
4. člen (2) »Zagotovijo se koraki za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska.«	Nepravilno	27	51,9
	Pravilno	25	48,1
	Skupaj	52	100,0 %

Člen	Pravilnost odgovora	n	%
5. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom.«	Nepravilno	35	67,3
	Pravilno	17	32,7
	Skupaj	52	100,0 %
5. člen (2) »Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami.«	Nepravilno	21	40,4
	Pravilno	31	59,6
	Skupaj	52	100,0 %
6. člen (1) »Otrokom se zagotovi oskrba skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe, in se ne sprejmejo na oddelke za odrasle.«	Nepravilno	14	26,9
	Pravilno	38	73,1
	Skupaj	52	100,0 %
6. člen (2) »Za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev.«	Nepravilno	11	21,2
	Pravilno	41	78,8
	Skupaj	52	100,0 %
7. člen »Otroci imajo priložnost za igro, rekreacijo in izobraževanje v skladu s svojo starostjo in stanjem, njihovo okolje je zasnovano in opremljeno tako, da zadovoljuje njihove potrebe, ki jih zadovoljuje tudi osebje.«	Nepravilno	21	40,4
	Pravilno	31	59,6
	Skupaj	52	100,0 %
8. člen »Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin.«	Nepravilno	18	34,6
	Pravilno	34	65,4
	Skupaj	52	100,0 %
9. člen »Tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo.«	Nepravilno	42	80,8
	Pravilno	10	19,2
	Skupaj	52	100,0 %
10. člen »Otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost.«	Nepravilno	6	11,5
	Pravilno	46	88,5
	Skupaj	52	100,0 %

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V nadaljevanju izračunamo izvedeno spremenljivko »Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah« za vseh 10 členov in njihovih delov, tako da sestavimo točkovnik, pri čemer je vsak pravilen odgovor vreden 1 točko, nepravilen pa 0 točk. Skupno lahko vsak anketiranec doseže 15 točk. Dosežene točke delimo s številom vseh točk, da pridobimo poznavanje anketirancev v deležih. V Tabeli 8 prikažemo minimalno, maksimalno, povprečno poznavanje in standardni odklon staršev.

Minimalno je starš dosegel 33,3 % vseh točk. Maksimalno je nekdo od staršev dosegel 86,6 % vseh točk. Povprečno poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani staršev je bilo PV = 61,2 % vseh točk. Povprečno odstopanje poznavanja pravic je nizko (SO = 13,12 %).

Tabela 8: Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani staršev

Izvedena spremenljivka	n	Min	Max	PV	SO
Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah [%]	52	33,3	86,6	61,2	13,12

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Dodatno smo tudi testirali, ali obstajajo razlike v poznavanju pravic otrok v bolnišnicah med starši, katerih otrok je bil prvič hospitaliziran, in staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran že večkrat. Kljub višjemu poznavanju pravic s strani tistih, katerih otrok je bil večkrat hospitaliziran (PV = 62,22 % poznavanje; SO = 12,749 % za »Ne«), (PV = 58,75 % poznavanje ; SO = 14,030 % za »Da«), so razlike v povprečjih premajhne, da bi posplošili rezultate v splošnem ($t = -0,879$; $p = 0,384 > 0,05$) (Tabela 9).

Tabela 9: Primerjava poznavanja pravic otrok v bolnišnicah med skupinama staršev glede na število hospitalizacij otroka

T-test	Ali je to otrokova prva hospitalizacija?	n	PV	SO	T
Znanje o pravicah otrok v bolnišnicah	Da	16	58,75	14,03	-0,879 (p = 0,384)
	Ne	36	62,22	12,74	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; p = stopnja značilnosti (p = 0,05)

Zaključimo, da je poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani staršev ustrezno, saj so v povprečju dosegli PV = 61,2 % (povprečno 9,18 točk od 15 možnih točk), odstopanje znanja pa je v povprečju nizko.

Starši, katerih je otrok bil prvič hospitaliziran, so odgovarjali s povprečno vrednostjo pravilnih odgovorov 58,75 %, medtem ko so starši, katerih otrok je bil hospitaliziran že večkrat, imeli rezultat PV = 62,22 %. Zaključimo, da je poznavanje pravic otrok staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran prvič, v povprečju enako poznavanju pravic staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran že večkrat.

3.4.2 Mnenje o upoštevanju pravic otrok v bolnišnicah s strani staršev

Mnenja staršev o upoštevanju pravic otrok v bolnišnicah prikazujemo za vseh 10 členov in njihovih sestavnih delov. Najvišje strinjanje o upoštevanju in spoštovanju pravic otrok v bolnišnicah se je izkazalo pri (1) delu 3. člena*: »Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo«* (PV = 3,81% ; SO = 0,398%), najnižje pa pri (2) delu 3. člena: *»Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka«* (PV = 3,46% ; SO = 0,67%) (Tabela 10).

Starši torej v povprečju menijo, da se spoštuje vseh 10 členov in njihovih pod členov (PV > 3,5% za vse, razen (2) dela 3. člena: *»Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka«* (Tabela 10).

Tabela 10: Mnenje staršev glede upoštevanja pravic otrok v bolnišnicah

V kolikšni meri se pravica v bolnišnici spoštuje?	n	Min	Max	PV	SO
1. člen »Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti.«	52	3	4	3,63	0,48
2. člen »Otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike.«	52	3	4	3,75	0,43
3. člen (1) »Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo.«	52	3	4	3,81	0,39
3. člen (2) »Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka.«	52	2	4	3,46	0,67
3. člen (3) »Da bi lahko starši sodelovali pri oskrbi svojega otroka, jih je treba poučiti o urniku dela na oddelku in spodbuditi njihovo dejavno udeležbo.«	52	2	4	3,69	0,54
4. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informiranosti na način, ki ustreza njihovi starosti in ravni razumevanja.	52	2	4	3,69	0,54
4. člen (2) »Zagotovijo se koraki za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska.«	52	2	4	3,54	0,60
5. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom.«	52	2	4	3,58	0,53
5. člen (2) »Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami.«	52	2	4	3,65	0,52
6. člen (1) »Otrokom se zagotovi oskrba skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe in se ne sprejmejo na oddelke za odrasle.«	52	2	4	3,67	0,513
6. člen (2) »Za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev.«	52	2	4	3,67	0,55

V kolikšni meri se pravica v bolnišnici spoštuje?	n	Min	Max	PV	SO
7. člen »Otroci imajo priložnost za igro, rekreacijo in izobraževanje v skladu s svojo starostjo in stanjem, njihovo okolje je zasnovano in opremljeno tako, da zadovoljuje njihove potrebe, ki jih zadovoljuje tudi osebje.«	52	2	4	3,71	0,49
8. člen »Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin.«	52	2	4	3,75	0,48
9. člen »Tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo.«	52	3	4	3,75	0,43
10. člen »Otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost.«	52	2	4	3,69	0,50

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Zaključimo, da se po mnenju staršev pravice otrok v bolnišnicah spoštuje pri vseh 10 členih in njihovih pod členih.

3.4.3 Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov

Podobno kot za starše tudi za medicinske sestre/zdravstvene tehnike prikažemo število in deleže pravilnih in nepravilnih odgovorov za vseh 10 členov (15 vprašanj) in njihovih pod členov (Tabela 11).

Izmed vseh odgovorov, ki se nanašajo na poznavanje pravic otrok v bolnišnici, so zaposleni v zdravstveni negi v največjem deležu poznali pomen 8. člena: *»Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin«,* in sicer je bilo 44 pravilnih odgovorov (90,1 % vseh medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov) in 3 nepravilni odgovori (6,4 % medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov), ter 2. člen: *»Otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike«,* in sicer je 42 medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov pravilno poznalo pomen člena (89,4 % medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov), 5 medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov pa ni pravilno poznalo pomena člena (10,6 % medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov).

V najmanjšem deležu so medicinske sestre/zdravstveni tehniki poznali pomen 9. člena: *»Tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo«,* pri čemer je bilo nepravilnih kar

43 odgovorov (91,5 % medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov), le štirje pa so pravilno poznali pomen 9. člena (8,5 % medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov) (Tabela 11).

Tabela 11: Odgovori medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov glede poznavanja pravic otrok v bolnišnicah

Člen	Pravilnost odgovora	n	%
1. člen »Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti.«	Nepravilno	10	21,3
	Pravilno	37	78,7
	Skupaj	47	100,0
2. člen »Otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike.«	Nepravilno	5	10,6
	Pravilno	42	89,4
	Skupaj	47	100,0
3. člen (1) »Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo.«	Nepravilno	14	29,8
	Pravilno	33	70,2
	Skupaj	47	100,0
3. člen (2) »Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka.«	Nepravilno	24	51,1
	Pravilno	23	48,9
	Skupaj	47	100,0
3. člen (3) »Da bi lahko starši sodelovali pri oskrbi svojega otroka, jih je treba poučiti o urniku dela na oddelku in spodbuditi njihovo dejavno udeležbo.«	Nepravilno	14	29,8
	Pravilno	33	70,2
	Skupaj	47	100,0
4. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informiranosti na način, ki ustreza njihovi starosti in ravni razumevanja.«	Nepravilno	14	29,8
	Pravilno	33	70,2
	Skupaj	47	100,0
4. člen (2) »Zagotovijo se koraki za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska.«	Nepravilno	28	59,6
	Pravilno	19	40,4
	Skupaj	47	100,0
5. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom.«	Nepravilno	32	68,1
	Pravilno	15	31,9
	Skupaj	47	100,0
5. člen (2) »Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami.«	Nepravilno	30	63,8
	Pravilno	17	36,2
	Skupaj	47	100,0
6. člen (1) »Otrokom se zagotovi oskrba skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe in se ne sprejmejo na oddelke za odrasle.«	Nepravilno	17	36,2
	Pravilno	30	63,8
	Skupaj	47	100,0
6. člen (2) »Za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev.«	Nepravilno	27	57,4
	Pravilno	20	42,6
	Skupaj	47	100,0
7. člen »Otroci imajo priložnost za igro, rekreacijo in izobraževanje v skladu s svojo starostjo in stanjem, njihovo okolje je zasnovano in opremljeno tako, da zadovoljuje njihove potrebe, ki jih zadovoljuje tudi osebje.«	Nepravilno	21	44,7
	Pravilno	26	55,3
	Skupaj	47	100,0
	Nepravilno	3	6,4
	Pravilno	44	93,6

Člen	Pravilnost odgovora	n	%
8. člen »Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin.«	Skupaj	47	100,0
9. člen »Tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo.«	Nepravilno	43	91,5
	Pravilno	4	8,5
	Skupaj	47	100,0
10. člen »Otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost.«	Nepravilno	11	23,4
	Pravilno	36	76,6
	Skupaj	47	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tudi za medicinske sestre/zdravstvene tehnike prikažemo povprečno, minimalno, maksimalno vrednost in standardni odklon izvedene spremenljivke »Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah«.

Minimalno so dosegli 26,67 % vseh točk, maksimalno pa 86,7 % vseh točk. Povprečno poznavanje medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov je bilo PV = 58,44 % vseh točk; SO = 12,75 % (Tabela 12).

Tabela 12: Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov

Poznavanje pravic otrok (medicinske sestre/zdravstveni tehniki)	n	Min	Max	PV	SO
Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah	47	26,67	86,67	58,43	12,75

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V nadaljevanju dodatno testiramo, ali dejavnik trajanja zaposlitve vpliva na poznavanje pravic otrok v bolnišnicah. Za iskanje povezanosti poznavanja pravic otrok v bolnišnicah in trajanja zaposlitve medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov smo uporabili Pearsonov korelacijski test. Pearsonove korelacije za povezanost poznavanja pravic in trajanje zaposlitve medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov ne zaznamo ($p = 0,983 > 0,05$). Statistično značilne povezave med spremenljivkama ne zaznamo pri stopnji tveganja 5 % (Tabela 13).

Tabela 13: Povezanost poznavanja pravic otrok v bolnišnicah in trajanjem zaposlitve medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov

Pearsonov korelacijski test		Kako dolgo ste že zaposleni v bolnišnici na področju pediatrične zdravstvene oskrbe?
Znanje o pravicah otrok in mladostnikov v bolnišnicah	**r**	0,003
	p	0,983
	n	47

Legenda: r = Pearsonov koeficient korelacije; p = stopnja značilnosti (p = 0,05); n = število odgovorov

Zaključimo, da je v povprečjih poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov zadostno, saj so v povprečju dosegli PV = 58,44 % (8,76 točk od 15 točk).

Statistično značilne povezave med poznavanjem pravic otrok v bolnišnicah in trajanjem zaposlitve medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov ne zaznamo pri stopnji tveganja 5 %.

3.4.4 Mnenje o upoštevanju pravic otrok v bolnišnicah s strani medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov

V Tabeli 14 je prikazano mnenje medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov o spoštovanju pravic za vseh 10 členov. Najvišje strinjanje o upoštevanju in spoštovanju pravic otrok v bolnišnicah se je (enako, kot pri starših) izkazalo pri (1) delu 3. člena: *»Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda naj ostanejo«* (PV = 3,85 ; SO = 0,360) in 8. členu: *»Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin«* (PV = 3,89 ; SO = 0,312), najnižje pa pri 1. členu: *»Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti«* (PV = 3,47 ; SO = 0,504) in (2) delu 5. člena: *»Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami«* (PV = 3,47 ; SO = 0,584) (Tabela 13).

V Tabeli 14 je opaziti, da medicinske sestre/zdravstveni tehniki v povprečju menijo, da se večina pravic otrok v bolnišnicah spoštuje (PV je večje oziroma blizu 3,5 za vseh 10 členov).

Tabela 14: Mnenje medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov glede upoštevanja pravic otrok v bolnišnicah

V kolikšni meri se pravica v bolnišnici spoštuje?	n	Min	Max	PV	SO
1. člen »Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti.«	47	3	4	3,47	0,50
2. člen »Otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike.«	47	3	4	3,83	0,38
3. člen (1) »Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo.«	47	3	4	3,85	0,36
3. člen (2) »Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka.«	47	2	4	3,55	0,61
3. člen (3) »Da bi lahko starši sodelovali pri oskrbi svojega otroka, jih je treba poučiti o urniku dela na oddelku in spodbuditi njihovo dejavno udeležbo.«	47	3	4	3,72	0,45
4. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informiranosti na način, ki ustreza njihovi starosti in ravni razumevanja.	47	3	4	3,68	0,47
4. člen (2) »Zagotovijo se koraki za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska.«	47	3	4	3,68	0,47
5. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom.«	47	3	4	3,70	0,46
5. člen (2) »Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami.«	47	2	4	3,47	0,58
6. člen (1) »Otrokom se zagotovi oskrba skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe in se ne sprejmejo na oddelke za odrasle.«	46	3	4	3,57	0,50
6. člen (2) »Za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev.«	47	2	4	3,55	0,54
7. člen »Otroci imajo priložnost za igro, rekreacijo in izobraževanje v skladu s svojo starostjo in stanjem, njihovo okolje je zasnovano in opremljeno tako, da zadovoljuje njihove potrebe, ki jih zadovoljuje tudi osebje.«	47	3	4	3,74	0,44
8. člen »Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin.«	47	3	4	3,89	0,31
9. člen »Tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo.«	47	3	4	3,79	0,41
10. člen »Otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost.«	47	3	4	3,68	0,47

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon.

Zaključimo, da se po mnenju staršev pravice otrok v bolnišnicah spoštuje pri vseh 10 členih in njihovih pod členih.

3.4.5 Primerjava poznavanja pravic otrok v bolnišnicah med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki

V nadaljevanju primerjamo povprečno znanje poznavanja pravic otrok v bolnišnicah za starše in medicinske sestre/zdravstvene tehnike. Za primerjavo povprečij uporabimo t-test. Statistično značilnih razlik v povprečnem poznavanju vseh 10. členov med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki ne zaznamo (t = -1,04 ; p = 0,300) (Tabela 15).

Tabela 15: T-test poznavanja pravic otrok v bolnišnicah

T-test	Status	n	PV	SO	T
Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah	Medicinska sestra/zdravstveni tehnik	47	58,43	12,75	-1,04 (p = 0,300)
	Starš	52	61,13	13,11	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t-test; p = stopnja značilnosti (p = 0,05)

Za podrobnejšo analizo primerjamo tudi porazdelitve pravilnih in nepravilnih odgovorov vsakega člena posebej. Statistične značilne razlike v porazdelitvah odgovorov zaznamo pri poznavanju 2. člena: *»Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka.«* (χ^2 = 9,017 ; p =0,003 < 0,05), in sicer je pomen pravice pravilno poznal večji delež medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov (89,3 % medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov) kot pa delež staršev (63,4 % staršev). Podobno zaznamo statistične značilne razlike v porazdelitvah odgovorov pri poznavanju (2) dela 5. člena: *»Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami«* (χ^2 = 5,43 ; p = 0,020 < 0,05), in sicer je na vprašanje odgovoril večji delež staršev (31 staršev pravilno; 59,6 %) kot medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov (17 medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov; 36,2 %). Statistično značilne v porazdelitvah odgovorov zaznamo tudi pri poznavanju (2) dela 6. člena: *»Za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev«* (χ^2 = 13,74; p = 0,001 < 0,05), in sicer je podobno kot pri 5. členu vidik člena pravilno

poznal večji delež staršev (41 staršev pravilno; 78,8 %) kot delež medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov (20 medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov pravilno; 42,6 % vseh), delež pravilnih odgovorov znotraj vsake skupine se torej razlikuje kar za dvakrat. Zadnji člen, pri katerem zaznamo statistično značilne razlike v porazdelitvah odgovorov na poznavanje pravic otrok v bolnišnicah med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki, je bil 8. člen: *»Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin«* (χ^2 = 11,77; p = 0,001 < 0,05), pri tem vidiku pa je podobno, kot pri drugem vprašanju, pravilno odgovoril večji delež medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov (44 medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov; 93,3 %) kot je bil delež staršev (34 staršev pravilno; 65,4 % vseh staršev) (Tabela 16).

Tabela 16: Primerjava poznavanja pravic otrok v bolnišnicah med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki

Člen	Pravilnost odgovora	Vzorec		Statistika
		Medicinska sestra/zdravstveni tehnik	Starš	χ^2
1. člen »Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti.«	Nepravilno	10	6	1,728 (p = 0,189)
	Pravilno	37	46	
2. člen »Otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike.«	Nepravilno	5	19	**9,017 (p = 0 ,003)**
	Pravilno	42	33	
3. člen (1) »Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo.«	Nepravilno	14	17	0,097 (p = 0,756)
	Pravilno	33	35	
3. člen (2) »Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka.«	Nepravilno	24	24	0,238 (p = 0,625)
	Pravilno	23	28	
3. člen (3) »Da bi lahko starši sodelovali pri oskrbi svojega otroka, jih je treba poučiti o urniku dela na oddelku in spodbuditi njihovo dejavno udeležbo.«	Nepravilno	14	21	1,213 (p = 0,271)
	Pravilno	33	31	
4. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informiranosti na način, ki ustreza njihovi starosti in ravni razumevanja.	Nepravilno	14	21	1,213 (p = 0,271)
	Pravilno	33	31	
4. člen (2) »Zagotovijo se koraki za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska.«	Nepravilno	28	27	0,585 (p = 0,444)
	Pravilno	19	25	

Člen	Pravilnost odgovora	Vzorec		Statistika
		Medicinska sestra/zdravstveni tehnik	Starš	χ^2
5. člen (1) »Otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom.«	Nepravilno	32	35	0,007 (p = 0,934)
	Pravilno	15	17	
5. člen (2) »Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami.«	Nepravilno	30	21	**5,433 (p = 0,020)**
	Pravilno	17	31	
6. člen (1) »Otrokom se zagotovi oskrba skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe, in se ne sprejmejo na oddelke za odrasle.«	Nepravilno	17	14	0,981 (p = 0,322)
	Pravilno	30	38	
6. člen (2) »Za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev.«	Nepravilno	27	11	**13,749 (p = 0,001)**
	Pravilno	20	41	
7. člen »Otroci imajo priložnost za igro, rekreacijo in izobraževanje v skladu s svojo starostjo in stanjem, njihovo okolje je zasnovano in opremljeno tako, da zadovoljuje njihove potrebe, ki jih zadovoljuje tudi osebje.«	Nepravilno	21	21	0,187 (p = 0,666)
	Pravilno	26	31	
8. člen »Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin.«	Nepravilno	3	18	**11,774 (p = 0,001)**
	Pravilno	44	34	
9. člen »Tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo.«	Nepravilno	43	42	2,33 (p = 0,126)
	Pravilno	4	10	
10. člen »Otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost.«	Nepravilno	11	6	2,444 (p = 0,118)
	Pravilno	36	46	

Legenda: χ^2 = hi-kvadrat test, p = stopnja značilnosti ($p < 0,05$)

S pomočjo hi-kvadrat testa smo pokazali, da kljub temu, da je v povprečju poznavanje pravic otrok v bolnišnicah med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki podobno, obstajajo razlike v poznavanju določenih členov in delov členov (4 od 15 členov), zanimivo pa se izkaže, da so dva od štirih členov poznali bolje starši in da so dva od štirih členov bolje poznale medicinske sestre/zdravstveni tehniki.

Zaključimo torej, da statistično značilne razlike v poznavanju določenih pravic otrok med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki obstajajo, tako v prid enim, kot drugim (pri stopnji tveganja 5 %).

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil raziskati in ugotoviti, kako dobro starši hospitaliziranih otrok in medicinske sestre/zdravstveni tehniki poznajo pravice otrok v bolnišnicah, kako se njihovo znanje razlikuje in kako obe skupini ocenjujeta spoštovanje pravic.
Naši prvi dve raziskovalni vprašanji sta vključevali poznavanje staršev o pravicah otrok v bolnišnicah ter v kolikšni meri so menili, da se le-te upoštevajo. Ugotovili smo, da je poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani staršev ustrezno, odstopanje znanja pa je v povprečju nizko. Torej sta več kot dve tretjini staršev pravilno odgovorili oziroma poznali pomen pravic. Rezultat nam je pokazal, da se starši zavedajo, da se otroka hospitalizira res le v nujnih stanjih, ki se jih ne za zdraviti drugače kot v bolnišnici. Iz rezultatov razberemo, da se starši zavedajo, da imajo tudi otroci pravico do zasebnosti in da se zaposleni prilagodijo njihovi starosti in predvsem dojemanju bolezni in informacij, ki jih dobijo tekom hospitalizacije. Ugotovili smo, da starši premalo pomena pripisujejo vsem zaposlenim v timu, ki zdravstveno obravnavajo njihovega otroka. Starši menijo, da so za to potrebni samo specialisti, medtem ko za telesni in čustven pritisk skrbi celoten tim. Že samo s prijaznim pozdravom, nasmehom, stiskom roke in vprašanjem o počutju član tima zadovolji določeno potrebo po čustvenem pritisku, česar verjetno starši ne dojemajo tako. Mnenja staršev glede spoštovanja pravic so visoka. Po njihovem mnenju se spoštuje vseh 10 členov in njihovih pod členov.

Avis & Reardon (2008) sta opisala mnenja staršev glede oskrbe in dojemanja zaposlenih. Opazili so, da nekateri zaposleni niso izražali elementa skrbi, ampak da so svoje delo opravljali, ker je to njihovo delo in ga je potrebno opraviti. Pozorni moramo biti na starše, na njihove potrebe, jih poučiti in vključiti v celoten proces.

Pediatrična zdravstvena nega je osredotočena na družino kot glavni koncept, zato je prisotnost staršev njena glavna sestavina. Starši pričakujejo, da se jih spodbuja in vključuje v nego otroka in v vse, kar se v času hospitalizacije z njim dogaja (Smith McAlvin & Carew – Lyons, 2014). Zaradi stresa, ki ga doživljajo starši ob prihodu njihovega otroka v bolnišnico, pa, kot navaja Kovač (2015) v svojem delu, tega starši žal ne slišijo ali ne slišijo pravilno, čeprav jim zdravstveno osebje določene pravice in hišni

red razloži. Zato po njenih podatkih glede poznavanja pravic otrok v bolnišnici kažejo večjo seznanjenost zaposleni in manjšo starši.

Sledijo nova raziskovalna vprašanja, kjer nas je zanimalo poznavanje medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov o otrokovih pravicah v bolnišnici ter v kolikšni meri oni menijo, da so pravice upoštevane. Prišli smo do podobnih rezultatov kot pri starših. Tudi s strani medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov je poznavanje pravic otrok v bolnišnicah zadostno. S tem rezultatom nam medicinske sestre/zdravstveni tehniki dokažejo, da se dobro zavedajo, da je najosnovnejši temelj zdravstvene nege celostna obravnava otroka in vključevanje njegove družine v proces zdravljenja. Ne smemo pozabiti, da nam medicinske sestre/zdravstveni tehniki z rezultati sporočajo, da se dobro zavedajo, da so otroci sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti.

Enako kot starši tudi medicinske sestre/zdravstveni tehniki menijo, da se spoštuje vseh 10 členov in njihovih pod členov. S tem rezultatom sporočajo, da so zagovorniki, in spodbujajo starše, da ostanejo ob otroku. Medicinske sestre/zdravstveni tehniki torej verjamejo, da zna celoten tim primerno in kakovostno poskrbeti za vse potrebe, tako otroka kot njegove družine v času hospitalizacije. Pri raziskovanju smo ugotovili, da se medicinske sestre/zdravstveni tehniki najmanj strinjajo s členom, ki govori o tem, kdaj so otroci hospitalizirani. S tem nam sporočajo svoje mnenje, tj. da je preveč otrok hospitaliziranih ne da bi se pred tem temeljito preučilo, ali hospitalizacijo sploh potrebujejo in ali res ni mogoče drugačno zdravljenje. Podoben rezultat smo dobili tudi pri členu, ki govori o nepotrebnih preiskavah na otrocih. Rezultat pripisujemo temu, da se medicinske sestre/zdravstveni tehniki zavedajo, da velikokrat temu ni tako. V začetku hospitalizacije, še posebej, ko še ni izvedenih dovolj analiz in preiskav, da bi se otroku določila diagnoza, se naredi tudi kakšna preiskava, ki ne pomaga pri določanju diagnoze, ampak se zdravnik ali specialist zanjo odloči zato, da izključi druge bolezni.
Ko smo med seboj primerjali poznavanje pravic otrok v bolnišnicah med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki, smo pričakovali podobne rezultate, kot jih v svoji raziskavi navaja Kovač (2015). Ugotovljeno je bilo, da je znanje obeh skupin primerljivo in z minimalnimi odstopanji. Za podrobnejšo analizo smo tudi primerjali

porazdelitve pravilnih in nepravilnih odgovorov vsakega člena posebej. Razlike so bile bolj očitne samo pri 4 členih od 15.
Ugotovili smo, da kljub temu, da je v povprečju poznavanje pravic otrok in mladostnikov med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki podobno, vseeno obstajajo razlike v poznavanju določenih členov in delov členov (4 od 15 členov). Zaključimo, da statistično značilne razlike v poznavanju določenih pravic obstajajo tako pri enih kot pri drugih.

Rezultati raziskave Šumak (2011) kažejo, da se pravice v slovenskih bolnišnicah tekom celotne hospitalizacije upoštevajo in spoštujejo dosti bolj, kot so se v preteklosti. Delavci na področju zdravstvene nege in njihovi sodelavci v Sloveniji spoštujejo in uresničujejo pravice hospitaliziranih otrok podobno kot v ostalih državah Evropske unije in v svetu.
Kar se tiče poznavanja in spoštovanja pravic v bolnišnicah s strani staršev hospitaliziranih otrok in medicinskih sester/zdravstvenih tehnikov ugotovimo enako kot v svoji raziskavi navede Kovač (2015). Obe skupini zadovoljivo poznata pravice otrok v bolnišnicah in menita, da se spoštujejo.

Prav tako nas je zanimalo, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečjih poznavanja pravic otrok v bolnišnicah med skupino staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran prvič, in skupino staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran že večkrat. V naši raziskavi zaključimo, da je poznavanje pravic otrok v bolnišnicah s strani staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran prvič, in s strani staršev, katerih otrok je bil hospitaliziran večkrat, v povprečju enako. Medtem je Kovač (2015) v svojem magistrskem delu opazila, da seznanjenost s pravicami narašča skladno s pogostostjo hospitalizacije.

Izvedena raziskava je vsebovala omejitve, eno izmed njih je predstavljal premajhen vzorec. Z večjim številom izpolnjenih vprašalnikov bi dobili še boljše in bolj relevantne rezultate. Majhen vzorec pripisujemo pomanjkanju časa zaposlenih in staršev (vprašalniki so bili razdeljeni v času novega virusa). Velik problem nam je predstavljala literatura, saj na temo poznavanja pravic otrok v bolnišnicah v zadnjih letih ni na razpolago veliko virov in raziskav. V literaturi so pravice naštete in opisane, ni pa raziskav, s katerimi bi lahko

primerjali rezultate in dobili boljši vzorec za primerjavo. Raziskava je bila izvedena samo na eni izmed Pediatričnih klinik v Sloveniji, zato rezultatov ne moremo posplošiti na celotno Slovenijo. Ker se tema specifično osredotoča tudi na starše hospitaliziranih otrok, je bilo na to temo doslej izvedenih malo raziskav in napisane literature.

4 ZAKLJUČEK

Poznavanje pravic otrok v bolnišnicah je izjemno pomembno. V današnji družbi se sicer o pravicah veliko govori, a premalo ozavešča. Vsi vedo za pravice, pozabljajo pa na dolžnosti. Pot do popolnega spoštovanja pravic je dolga. Ni dovolj, da so pravice sprejete in zapisane. Potrebno je dejansko upoštevanje, poznavanje, uresničevanje. Menimo, da je sama informiranost s pravicami v naši državi zelo slaba. Največkrat je krivec hiter način življenja, preobremenjenost zdravstvenih delavcev in predvsem pomanjkanje kadra. Zaradi naštetih dejavnikov posledično ni časa, da bi se vsakemu otroku in staršu lahko medicinske sestre/zdravstveni tehniki posvetili toliko, da bi mu poleg vseh nalog in zadolžitev, ki jih imajo, še razložili, kakšne so pravice njihovih otrok.

Potrebna bi bila dodatna izobraževanja in sprotna preverjanja znanj iz področja pravic otrok in mladostnikov v bolnišnicah. S tem bi lahko lažje in sprotno preverjali, kako se izboljšuje upoštevanje pravic, kot tudi samo znanje zaposlenih. Poleg plakatov o pravicah bi lahko vsakemu staršu oz. otroku podali v roke ob sprejemu tudi dodaten bilten, knjižico…, kjer bi bile napisane njihove pravice, in s tem spodbudili njihovo zanimanje in dosegli večjo informiranost. Mogoče bi lahko tudi ob odpustu pacienta preverjali zadovoljstvo in mnenja o upoštevanju pravic s kratkim vprašalnikom.

Iz naše raziskave smo sicer razbrali, da je znanje zadostno, a menimo, da bi se s sprotnim oz. dodatnimi izobraževanjem še lahko izboljšalo. Zanimivo je bilo, da večjih razlik v poznavanju med starši in medicinskimi sestrami/zdravstvenimi tehniki ni bilo, kar je hkrati pohvalno in po drugi strani zaskrbljujoče. Menili smo, da bo odstopanje v znanju večje in da bodo medicinske sestre/zdravstveni tehniki odgovarjali bolje od staršev. Manjše razlike so bile, a menimo, da predvsem zaradi tega, ker sta bila vprašalnika sestavljena na podlagi členov pravic otrok iz EACH Listine, ki je sicer temelj otrokovih pravic v bolnišnicah, a zaradi različnega zdravstvenega sistema v različnih državah in zdravstvenega zavarovanja ni povsem enak našim zakonom.

Morda bi bilo smiselno, da se vsakemu zaposlenemu ob prijavi na delo oziroma ob zaposlitvi na pediatrične oddelke priloži dokument z navedenimi pravicami otrok in se jim že na začetku pove, da osnove zdravstvene nege izhajajo iz teh pravic, ki jih je

potrebno poznati, razumeti, promovirati in ozaveščati starše, da so z njimi seznanjeni. Glede na to, da ni veliko raziskovalnih dokazov s področja poznavanja pravic otrok v bolnišnicah, je še ogromno priložnosti za nadaljnje raziskovanje in preverjanje znanja.

5 LITERATURA

Avis, M. & Reardon, R., 2008. Understanding the views of parents of children with special needs about nursing care their child recives when in hospital: a qualiative study. *Journal of Child Health Care,* 12(1), pp. 7–17.

Balažic, J., 2009. Pacientove pravice. In: D. Korošec, ed. *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem.* Ljubljana: GV Založba, pp. 12–16.

Cerar, M. & Perenič, G., 2001. Nastajanje slovenske ustave. In: M. Cerar & G. Perenič, eds. *Izbor gradiv Komisije za ustavna vprašanja 1990–1991. Ljubljana, december 2001.* Ljubljana: Državni zbor Republike Slovenije za informiranje, pp. 4–9.

Coyne, I., 2007. Disruption of parent participation: nurses strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing.* 17(23).

Čebašek Travnik, Z. & Urh, B., 2008 Varuh človekovih pravic Republike Slovenije ter vzgoja in izobraževanje za človekove pravice. In: E. Rustja, ed. *Vzgoja in izobraževanje za človekove pravice: zbornik. Ljubljana, 2008.* Ljubljana: Pedagoški inštitut, pp. 65–72.

Dolčič, T., 2011. *Brezplačen bilten Varuha človekovih pravic Republike Slovenije*. [online] Available at: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/bilten/Bilten_-_OtrokovePravice_-_november_2011_-_zadnji.pdf: [Accessed 6 August 2020].

European Association for Children in Hospital (EACH), 2002. *Listina EACH in Razlage.* [pdf] Dordrecht Nizozemska. Available at: http://www.varuhrs.si/fileadmin/user_upload/pdf/mednarodna_porocila/each_listina.pdf [Accessed 6 August 2020].

Grbec, V., 2000. Kakovost dela v zdravstvu temelji na vrednotah. *Obzornik zdravstvene nege,* 34(3-4), pp. 101–102.

Hoyer, S., 1994. *Zdravstvena nega otroka.* Ljubljana: Tehniška založba Slovenije.

Konvencija o otrokovih pravicah, 2008. Poročila Slovenije po mednarodnih pogodbah Združenih narodov o človekovih pravicah.. In: S. Drenik & I. Jager Agius, eds. *Poročila Slovenije po mednarodnih pogodbah Združenih narodov o človekovih pravicah, zbirka dokumentov, Ljubljana 2008.* Ljubljana: Ministrstvo za zunanje zadeve Republike Slovenije, pp. 821–855.

Korošec, D., 2009. Pacientove pravice. In: D. Korošec, ed. *Zakon o pacientovih pravicah s komentarjem.* Ljubljana: GV Založba, pp. 25–60.

Košmelj, K., 2007. *Uporabna statistika*. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, pp. 145–162.

Kovač, S., 2015. *Seznanjenost staršev in bolnišničnega osebja s pravicami otrok v bolnišnici: magistrsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Kraljić, S., 2009. Pravica otroka do zdravja: mednarodna in domača (ne)sporna razmerja? In: M. Brumen, D. Železnik & K. Pirš, eds. *Kakovost v zdravstveni in babiški negi – odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni, zbornik predavanj. Maribor, 2009.* Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 99–108.

Kržišnik, C., 2004. Otroška bolnišnica 1865–2006. In: B. Marolt Meden & M. Stvarnik, eds. *Bivanje otrok in mladostnikov v bolnišnicah: zbornik. Ljubljana, 2005.* Ljubljana: Ustanova za novo pediatrično kliniko, pp. 4–5.

Latour, J.M., van Goudoever, J.B. & Schuurman, B.E., eds. 2011. The aspects of parents stay with a child in hospital (in Polish). *Nursing Topics*, 18(2).

Marolt Meden, B., 2014. Pravice otrok in mladostnikov. In: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, eds. *Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase: zbornik predavanj. Ljubljana, 30. maj 2014.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Mednarodne pogodbe (KOP), 1992. Uradni list Republike Slovenije št. 35.

Odlok o razglasitvi ustave Republike Slovenije, 1991. Uradni list Republike Slovenije št. 33.

Pavlović, Z., 2008. Pravice otrok, pravice staršev. In: M. Jenkole, N. Kuzmič, S. Šemen & J. Turk, eds. *Zagovornik glas otroka, zbornik prispevkov za izobraževanje zagovornikov. Ljubljana 2008.* Ljubljana: Varuh človekovih pravic, pp. 9–15.

Rogelj, M., 2013. Pomen prisotnosti staršev ob otroku v bolnišnici. *Slovenska pediatrija,* 20, pp. 113–119.

Sabadin, T., 2017. *Pravice in dolžnosti medicinske sestre in staršev ob hospitaliziranem otroku: študija primera.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Sancin, V., 2008. Mednarodna materialnopravna in institucionalna ureditev na področju človekovih pravic. In: E. Rustja, ed *Vzgoja in izobraževanje za človekove pravice: zbornik. Ljubljana 2008.* Ljubljana: Pedagoški inštitut, pp. 17–23.

Smith McAlvin, S. & Carew – Lyons, A., 2014. Family presence during resuscitation and invasive producers in pediatric critical care: A systematic review. *American Journal of critical Care,* 23(6), pp. 477–485.

Streuli, J.C., Margot, M. & Vayena, E., 2010. Children's rights in pediatrics. *European Journal of Pediatric,* 2011(170), pp. 9–14.

Šelih, A., 2014. Konvencija o otrokovih pravicah – Magna carta otrokovih pravic in njeno izvajanje v Sloveniji. In: A. Zidar & A. Pola, eds. *Otrokove pravice v Sloveniji od normativnih standardov do učinkovitega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, p. 3.

Šumak, I., 2011. *Pravno varstvo otrok in pravice otrok v bolnišnici: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Tschudin, V., Resnik, K., Bohinc, M., Klemenc, D., Červ, B., Grbec, V., Klančnik Gruden, M., Naka, S., Pahor, M., Šmitek, J., Velepič, M. & Vrbovšek, S., 2004. *Etika v zdravstveni negi: Razmerja skrbi*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Turk, D., 2008. Uvod. In: E. Rustja, ed. *Vzgoja in izobraževanje za človekove pravice: zbornik. Ljubljana 2008.* Ljubljana: Pedagoški inštitut, pp. 5–6.

Ustava Republike Slovenije, 1991. Uradni list Republike Slovenije št. 33.

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

Zakon o ratifikaciji Evropske konvencije o uresničevanju otrokovih pravic (MEKUOP), 1999. Uradni list Republike Slovenije št. 86.

Zakon o ratifikaciji Konvencije o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (Konvencija o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino) in Dodatnega protokola o prepovedi kloniranja človeških bitij h Konvenciji o varstvu človekovih pravic in dostojanstva človeškega bitja v zvezi z uporabo biologije in medicine (MVCPB), 1998. Uradni list Republike Slovenije št. 70.

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-K), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 76.

*Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (uradno prečiščeno besedilo) (ZZZDR-UPB1),*2004. Uradni list Republike Slovenije št. 69.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo) (ZZDej-UPB1), 2004. Uradni list Republike Slovenije št. 36.

Zorec, J., 2006. *Zdravstvena nega zdravega in bolnega otroka.* Maribor: Založba Pivec, p. 96.

6 PRILOGE

6.1 DOPIS K VPRAŠALNIKU

VPRAŠALNIK O RAZLIKAH V POZNAVANJU PRAVIC OTROK V BOLNIŠNICAH MED STARŠI IN MEDICINSKIMI SESTRAMI

Spoštovani!

Sem Anita Špegel, študentka tretjega letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pod mentorstvom ge. Milinke Petrovič, pred., in v sodelovanju z go. Majdo Oštir, strok. sod., pripravljam diplomsko delo z naslovom »Razlike v poznavanju pravic otrok v bolnišnicah med starši in medicinskimi sestrami«.

Namen raziskave je preverjanje znanja o pravicah otrok v bolnišnicah. S pomočjo vprašalnika želimo izvedeti ali so le-te upoštevane s strani medicinskih sester in staršev otrok. S to informacijo bomo dobili vpogled v to, ali so njihova znanja zadostna ter kako jih dodatno še izboljšati, informirati in podučiti.

Vprašalnik je bil odobren s strani senata Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, pridobljeno je bilo tudi soglasje glavne medicinske sestre Pediatrične klinike UKC Ljubljane ge. Marinke Purkart, dipl. m. s., ter komisije za raziskovanje v zdravstveni in babiški negi UKC Ljubljana.

Pred Vami je vprašalnik, ki je del mojega diplomskega dela. Izpolnjevanje Vam bo vzelo nekaj časa, vendar nam bodo odgovori in rezultati pomagali raziskati poznavanje pravic otrok s strani staršev in medicinskih sester ter nam omogočili primerjavo med njimi. Zagotavljamo Vam anonimnost vaših podatkov tudi pri prikazovanju in poročanju o rezultatih raziskave, saj bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela. Izpolnjevanje vprašalnika je prostovoljno.

Vljudno Vas prosim za izpolnitev ter se Vam že v naprej zahvaljujem za sodelovanje in pomoč. Anita Špegel

6.2 VPRAŠALNIK ZA MEDICINSKE SESTRE

VPRAŠALNIK ZA MEDICINSKE SESTRE

Navodila za izpolnjevanje vprašalnika:

- Odgovorite na vsa vprašanja tako, da vaš odgovor obkrožite, označite z križcem ali ga vpišete na črto.
- Prosim Vas, da na vsa vprašanja odgovorite iskreno in na podlagi vaših izkušenj.

A. PODATKI O ZAPOSLENEM

1. Starost: _____ let

2. Spol:
   M Ž

3. Izobrazba:
___ poklicna
___ srednja
___ višja ali visoka
___ univerzitetna ali višja

4. Kako dolgo ste že zaposleni v sklopu pediatrične zdravstvene oskrbe?
_____ let

Naslednji del vprašalnika se nanaša na poznavanje pravic otrok v bolnišnici in v kolikšni meri so le-te upoštevane.
Vsako vprašanje ima najprej naveden člen, nato izmed štirih možnih trditev obkrožite tisto, ki menite, da ga opisuje.
Vsakemu glavnemu vprašanju sledi podvprašanje, kjer označite, v kolikšni meri se ta pravica spoštuje.

B. POZNAVANJE PRAVIC IN ZADOVOLJSTVO Z UPOŠTEVANJEM LE-TEH

5. vprašanje

1. člen Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti.

a) Otroka je potrebno vedno v vsakem primeru sprejeti v bolnišnico ne glede na resnost situacije.
b) Otroka je potrebno sprejeti v bolnišnico, če starši tako zahtevajo.
c) Pred sprejemom je treba preučiti vse ustrezne oblike oskrbe na domu, v ambulanti, da se najde ustrezna rešitev.
d) Otroka po nepotrebnem ne sprejemajo v bolnišnico, vedno se najde rešitev za domače zdravljenje.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

6. vprašanje

2. člen Otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike.

a) Starši so lahko ob otroku ves čas za čas bivanja v bolnišnici.
b) Starši so lahko ob otroku, če ta še ne obiskuje osnovne šole.
c) Starši so lahko ob otroku ves čas, razen med diagnostično terapevtskimi posegi.
d) Starši so lahko ob otroku, če se tako dogovorijo z zdravniki.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.

___ Pravica se spoštuje izredno malo.

___ Pravica se sploh ne spoštuje.

7. vprašanje

3. člen (1) Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo.

a) Osebje starše povabi naj ostanejo ob otroku, če je na oddelku dovolj prostora.

b) Osebje starše povabi naj ostanejo ob otroku brez določanja meril.

c) Osebje zagotovi namestitev, spodbudo, pomoč samo staršem, katerih otroci so v življenjski nevarnosti.

d) Osebje ponudi namestitev samo socialno ogroženim družinam.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**

  ___ Pravica se spoštuje.

  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.

  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.

  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

8. vprašanje

(2) Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka.

a) Starši imajo pravico do brezplačnega bivanja in subvencionirane prehrane, povračila potnih stroškov in do plačanega dopusta.

b) Starši imajo pravico do brezplačnega bivanja, subvencionirane prehrane in povračila potnih stroškov glede na finančno stanje družine.

c) Starši imajo pravico do brezplačnega bivanja, subvencionirane prehrane in povračila potnih stroškov glede na dolžino hospitalizacije otroka.

d) Starši imajo pravico do brezplačnega bivanja, subvencionirane prehrane in povračila potnih stroškov glede na resnost bolezni.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

9. vprašanje

(3) Da bi lahko starši sodelovali pri oskrbi svojega otroka, jih je treba poučiti o urniku dela na oddelku in spodbuditi njihovo dejavno udeležbo.

a) Osebje mora staršem zagotoviti dovolj informacij in jih spodbuditi k njihovi dejavni udeležbi v procesu zdravljenja.
b) Osebje mora staršem zagotoviti informacije o negi, o urniku dela, se dogovoriti, kaj bo starš počel in odločitve sklepati skupaj.
c) Osebje mora staršem zagotoviti potrebne informacije o urniku dela, namesto njih morajo opravljati nego otroka, da se razbremeni delo staršev.
d) Osebje mora staršem zagotoviti informacije in vso pomoč, ki jo potrebujejo. Odločitve vedno sprejema zdravnik

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

10. vprašanje

4. člen (1) Otroci in starši imajo pravico do informiranosti na način, ki ustreza njihovi starosti in ravni razumevanja.

a) Otroci in starši imajo pravico do pisnih in natančnih navodil.
b) Otroci in starši imajo pravico do pisnih navodil, upošteva se mnenje staršev glede informiranosti otroka.

c) Otroci in starši imajo pravico do pisnih navodil, vendar staršem ne posredujemo vseh informacij, da jih ne prestrašimo.
d) Otroci in starši imajo pravico do jasnih, razumljivih informacij in navodil, ki so prilagojene njihovemu razumevanju.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

11. vprašanje
(2) Zagotovijo se koraki za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska.

a) Zagotoviti staršem in otrokom psihično podporo, da smo vedno z njimi in da se ne počutijo same
b) Zagotoviti psihično pomoč in zdravila, ki pomagajo preživeti težke trenutke tako staršem kot otrokom.
c) Zagotoviti informiranost staršev o posegih, odpravljamo strahove in dvome. Nudimo podporo.
d) Zagotoviti otrokovo dobro počutje, lajšanje bolečin, da sprejema in dojema svoje stanje.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

12. vprašanje

5. člen (1) Otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom.

a) Pravica od osebja zahteva, da informira otroke in starše o vsaki podrobnosti zdravljenja in zdravstvenega stanja otroka ter upošteva znanje, izkušnje starša.
b) Pravica do sodelovanja staršev in zdravnika, da skupaj določita, kar je najboljše za otroka.
c) Pravica, da starši in otroci sami podajajo svoje želje, ki jih zdravstveno osebje nato upošteva ali pa ne.
d) Pravica, da zdravnik in osebje starše informirajo in obveščajo o poteku otrokovega zdravljenja.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

13. vprašanje

(2) Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami.

a) Če otroka med preiskavo zelo boli, te ni potrebno opraviti.
b) Če zdravnik meni, da verjetno preiskava ni potrebna, se ne opravi.
c) Če starši menijo, da otrok preiskave ne potrebuje, se ta ne opravi.
d) Če preiskava ali poseg otroku nič ne koristita, se ne opravita.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

14. vprašanje

6. člen (1) Otrokom se zagotovi oskrba skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe in se ne sprejmejo na oddelke za odrasle.

a) Otrok ima pravico biti s svojimi vrstniki, vendar je v primeru pomanjkanja prostora na odraslem oddelku.
b) V dogovoru s starši je lahko otrok sprejet tudi na odrasli oddelek.
c) Otroci so skupaj z drugimi, ki imajo enake razvojne potrebe.
d) Otroci si lahko sami izberejo, h kateri skupini otrok se želijo pridružiti.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

15. vprašanje

(2) Za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev.

a) Obiskov se ne sme omejevati na starost obiskovalcev, ampak glede na stanje bolnega otroka in zdravja obiskovalcev.
b) Na obisk lahko pridejo vsi zdravi obiskovalci, razen novorojenčkov do 6. meseca starosti.
c) Na obisk lahko pridejo samo ožji sorodniki bolnega otroka.
d) Na obisk lahko pridejo vsi, ne glede na stanje bolnega otroka.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

16. vprašanje

7. člen Otroci imajo priložnost za igro, rekreacijo in izobraževanje v skladu s svojo starostjo in stanjem, njihovo okolje je zasnovano in opremljeno tako, da zadovoljuje njihove potrebe, ki jih zadovoljuje tudi osebje.

a) Otroci v bolnišnični oskrbi imajo pravico do okolja, ki zadovoljuje potrebe otrok vseh starosti in v vseh bolezenskih stanjih.
b) Bolnišnica ima večnamenski prostor za dejavnosti, katere otroci razporedijo po svojih željah in interesih.
c) Vsi otroci se priključijo enotnemu načinu izobraževanja, rekreaciji in igri.
d) Glede na zdravnikovo poročilo se odredijo dejavnosti posameznikov.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

17. vprašanje

8. člen Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin.

a) Za otroke skrbi osebje, ki ima ustrezne strokovne kompetence.
b) Za otroke skrbijo zdravniki in medicinske sestre.
c) Za otroke skrbi osebje, za katerega se odločijo starši.
d) Za otroke skrbi osebje, katerega si izberejo otroci sami.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

18. vprašanje

9. člen Tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo.

a) Otrok ima pravico do zagotavljanja nepretrgane oskrbe s strani tima, v katerem sodelujejo posamezniki do konca zdravljenja, za čas bivanja v bolnišnici.
b) Otrok ima pravico do zagotavljanja nepretrgane oskrbe s strani tima, ki po razdelitvi nalog posameznika, ne komunicira več.
c) Otrok ima pravico do zagotavljanja nepretrgane oskrbe s strani tima, ki zanj skrbi tako v bolnišnici kot kasneje ambulantno in doma.
d) Otrok ima pravico do zagotavljanja nepretrgane oskrbe s strani tima. Če to ni mogoče, se vključijo starši.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

19. vprašanje

10. člen Otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost.

a) Mnenja, želje in potrebe otroka je potrebno upoštevati ne glede na njihovo starost ali razvojno stopnjo. Zagotoviti jim moramo tudi dostojanstvo.
b) Mnenja, želje in potrebe otroka se upoštevajo glede na odobritev zdravnika.
c) Mnenja, želje in potrebe otroka se upoštevajo glede na njihovo resnost.
d) Mnenja, želje in potrebe otroka se upoštevajo glede na njihovo starost ali razvojno stopnjo.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

6.3 VPRAŠALNIK ZA STARŠE

VPRAŠALNIK ZA STARŠE

Navodila za izpolnjevanje vprašalnika:

- Odgovorite na vsa vprašanja tako, da vaš odgovor obkrožite, označite z križcem ali ga vpišete na črto.
- Prosim Vas, da na vsa vprašanja odgovorite iskreno na podlagi vaših izkušenj za otroka, ki je trenutno v bolnišnici.

B. PODATKI O OTROKU, KI JE TRENUTNO BOLAN/HOSPITALIZIRAN

1. Starost otroka: _____ let

2. Spol otroka:
   M Ž

3. Ali je to otrokova prva hospitalizacija?
   DA NE

4. Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z NE, kolikokrat je bil vaš otrok že hospitaliziran?
   ___ 2- do 3-krat
   ___ 4- do 5-krat
   ___ več kot 5-krat

5. Ali v času hospitalizacije bivate v bolnišnici skupaj z otrokom?
   DA NE

C. PODATKI O STARŠU

6. Starost: _____ let

7. Spol:
   M Ž

8. Izobrazba:
___ osnovna
___ poklicna
___ srednja
___ višja ali visoka
___ univerzitetna ali višja

Naslednji del vprašalnika se nanaša na poznavanje pravic vašega otroka v bolnišnici in v kolikšni meri so le-te upoštevane.

Vsako vprašanje ima najprej naveden člen, nato izmed štirih možnih trditev obkrožite tisto, ki menite, da ga opisuje.

Vsakemu glavnemu vprašanju sledi podvprašanje, kjer označite, v kolikšni meri se ta pravica spoštuje.

C. POZNAVANJE PRAVIC IN ZADOVOLJSTVO Z UPOŠTEVANJEM LE-TEH

8. vprašanje

1. člen Otroci so sprejeti v bolnišnico samo takrat, če oskrbe, ki jo potrebujejo, ni mogoče enakovredno zagotoviti doma ali v ambulanti.

a) Otroka je potrebno vedno v vsakem primeru sprejeti v bolnišnico ne glede na resnost situacije.
b) Otroka je potrebno sprejeti v bolnišnico, če starši tako zahtevajo.
c) Pred sprejemom je treba preučiti vse ustrezne oblike oskrbe na domu, v ambulanti, da se najde ustrezna rešitev.
d) Otroka po nepotrebnem ne sprejemajo v bolnišnico, vedno se najde rešitev za domače zdravljenje.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

9. vprašanje

2. člen Otroci v bolnišnici imajo pravico, da imajo vseskozi ob sebi svoje starše ali nadomestne skrbnike.

a) Starši so lahko ob otroku ves čas za čas bivanja v bolnišnici.
b) Starši so lahko ob otroku, če ta še ne obiskuje osnovne šole.
c) Starši so lahko ob otroku ves čas, razen med diagnostično terapevtskimi posegi.
d) Starši so lahko ob otroku, če se tako dogovorijo z zdravniki.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

10. vprašanje

3. člen (1) Vsem staršem se zagotovi namestitev, pomoč in spodbuda, naj ostanejo.

a) Osebje starše povabi naj ostanejo ob otroku, če je na oddelku sploh dovolj prostora.
b) Osebje starše povabi naj ostanejo ob otroku brez določanja meril.
c) Osebje zagotovi namestitev, spodbudo, pomoč samo staršem, katerih otroci so v življenjski nevarnosti.
d) Osebje ponudi namestitev samo socialno ogroženim družinam.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

11. vprašanje

(2) Starši nimajo dodatnih stroškov ali nižjega dohodka.

a) Starši imajo pravico do brezplačnega bivanja in subvencionirane prehrane, povračila potnih stroškov in do plačanega dopusta.
b) Starši imajo pravico do brezplačnega bivanja, subvencionirane prehrane in povračila potnih stroškov glede na finančno stanje družine.
c) Starši imajo pravico do brezplačnega bivanja, subvencionirane prehrane in povračila potnih stroškov glede na dolžino hospitalizacije otroka.
d) Starši imajo pravico do brezplačnega bivanja, subvencionirane prehrane in povračila potnih stroškov glede na resnost bolezni.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

12. vprašanje

(3) Da bi lahko starši sodelovali pri oskrbi svojega otroka, jih je treba poučiti o urniku dela na oddelku in spodbuditi njihovo dejavno udeležbo.

a) Osebje mora staršem zagotoviti dovolj informacij in jih spodbuditi k njihovi dejavni udeležbi v procesu zdravljenja.
b) Osebje mora staršem zagotoviti informacije o negi, o urniku dela, se dogovoriti, kaj bo starš počel in odločitve sklepati skupaj.

c) Osebje mora staršem zagotoviti potrebne informacije o urniku dela, namesto njih morajo opravljati nego otroka, da se razbremeni delo staršev.
d) Osebje mora staršem zagotoviti informacije in vso pomoč, ki jo potrebujejo. Odločitve vedno sprejema zdravnik.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

13. vprašanje

4. člen (1) Otroci in starši imajo pravico do informiranosti na način, ki ustreza njihovi starosti in ravni razumevanja.

a) Otroci in starši imajo pravico do pisnih in natančnih navodil.
b) Otroci in starši imajo pravico do pisnih navodil, upošteva se mnenje staršev glede informiranosti otroka.
c) Otroci in starši imajo pravico do pisnih navodil, vendar staršem ne posredujemo vseh informacij, da jih ne prestrašimo.
d) Otroci in starši imajo pravico do jasnih, razumljivih informacij in navodil, ki so prilagojene njihovemu razumevanju.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

14. vprašanje

(2) Zagotovijo se koraki za ublažitev telesnega in čustvenega pritiska.

a) Zagotoviti staršem in otrokom psihično podporo, da smo vedno z njimi in da se ne počutijo same.
b) Zagotoviti psihično pomoč in zdravila, ki pomagajo preživeti težke trenutke tako staršem kot otrokom.
c) Zagotoviti informiranost staršev o posegih, odpravljati strahove in dvome. Nuditi podporo.
d) Zagotoviti otrokovo dobro počutje, lajšanje bolečin, da sprejema in dojema svoje stanje.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

15. vprašanje

5. člen (1) Otroci in starši imajo pravico do informacij, da lahko obveščeni sodelujejo pri vseh odločitvah, povezanih z njihovim zdravstvenim varstvom.

a) Pravica od osebja zahteva, da informira otroke in starše o vsaki podrobnosti zdravljenja in zdravstvenega stanja otroka ter upošteva znanje in izkušnje starša.
b) Pravica do sodelovanja staršev in zdravnika, da skupaj določita, kar je najboljše za otroka.
c) Pravica, da starši in otroci sami podajajo svoje želje, ki jih zdravstveno osebje nato upošteva ali pa ne.
d) Pravica, da zdravnik in osebje starše informirajo in obveščajo o poteku otrokovega zdravljenja.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

16. vprašanje

(2) Vsak otrok je zavarovan pred nepotrebnimi zdravstvenimi posegi in preiskavami.

a) Če otroka med preiskavo zelo boli, te ni potrebno opraviti.
b) Če zdravnik meni, da verjetno preiskava ni potrebna, se ne opravi.
c) Če starši menijo, da otrok preiskave ne potrebuje, se ta ne opravi.
d) Če preiskava ali poseg otroku nič ne koristita, se ne opravita.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

17. vprašanje

6. člen (1) Otrokom se zagotovi oskrba skupaj z drugimi otroki, ki imajo enake razvojne potrebe in se ne sprejmejo na oddelke za odrasle.

a) Otrok ima pravico biti s svojimi vrstniki, vendar je v primeru pomanjkanja prostora na odraslem oddelku.
b) V dogovoru s starši je lahko otrok sprejet tudi na odrasli oddelek.
c) Otroci so skupaj z drugimi, ki imajo enake razvojne potrebe.
d) Otroci si lahko sami izberejo, h kateri skupini otrok se želijo pridružiti.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

18. vprašanje

(2) Za obiskovalce otrok v bolnišnici ni starostnih omejitev.

a) Obiskov se ne sme omejevati na starost obiskovalcev, ampak glede na stanje bolnega otroka in zdravje obiskovalcev.
b) Na obisk lahko pridejo vsi zdravi obiskovalci, razen novorojenčkov do 6. meseca starosti.
c) Na obisk lahko pridejo samo ožji sorodniki bolnega otroka.
d) Na obisk lahko pridejo vsi, ne glede na stanje bolnega otroka.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

19. vprašanje

7. člen Otroci imajo priložnost za igro, rekreacijo in izobraževanje v skladu s svojo starostjo in stanjem, njihovo okolje je zasnovano in opremljeno tako, da zadovoljuje njihove potrebe, ki jih zadovoljuje tudi osebje.

a) Otroci v bolnišnični oskrbi imajo pravico do okolja, ki zadovoljuje potrebe otrok vseh starosti in v vseh bolezenskih stanjih.
b) Bolnišnica ima večnamenski prostor za dejavnosti, katere otroci razporedijo po svojih željah in interesih.
c) Vsi otroci se priključijo enotnemu načinu izobraževanja, rekreaciji in igri.
d) Glede na zdravnikovo poročilo se odredijo dejavnosti posameznikov.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

20. vprašanje

8. člen Za otroke skrbi osebje, ki je ustrezno usposobljeno, da se odzove na telesne, čustvene in razvojne potrebe otrok in družin.

a) Za otroke skrbi osebje, ki ima ustrezne strokovne kompetence.
b) Za otroke skrbijo zdravniki in medicinske sestre.
c) Za otroke skrbi osebje, za katerega se odločijo starši.
d) Za otroke skrbi osebje, katerega si izberejo otroci sami.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

21. vprašanje

9. člen Tim, ki skrbi za otroke, zagotovi nepretrgano oskrbo.

a) Otrok ima pravico do zagotavljanja nepretrgane oskrbe s strani tima, v katerem med seboj sodelujejo posamezniki do konca zdravljenja, za čas bivanja v bolnišnici.
b) Otrok ima pravico do zagotavljanja nepretrgane oskrbe s strani tima, ki po razdelitvi nalog posameznika, ne komunicira več.
c) Otrok ima pravico do zagotavljanja nepretrgane oskrbe s strani tima, ki zanj skrbi tako v bolnišnici kot kasneje ambulantno in doma.
d) Otrok ima pravico do zagotavljanja nepretrgane oskrbe s strani tima. Če to ni mogoče, se vključijo starši.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.

22. vprašanje

10. člen Otroci se obravnavajo obzirno in razumevajoče. Vedno se upošteva njihova zasebnost.

a) Mnenja, želje in potrebe otroka je potrebno upoštevati ne glede na njihovo starost ali razvojno stopnjo. Zagotoviti jim moramo tudi dostojanstvo.
b) Mnenja, želje in potrebe otroka se upoštevajo glede na odobritev zdravnika.
c) Mnenja, želje in potrebe otroka se upoštevajo glede na njihovo resnost.
d) Mnenja, želje in potrebe otroka se upoštevajo glede na njihovo starost ali razvojno stopnjo.

- **V kolikšni meri se ta pravica v bolnišnici spoštuje?**
  ___ Pravica se spoštuje.
  ___ Pravica se spoštuje v večini primerov.
  ___ Pravica se spoštuje izredno malo.
  ___ Pravica se sploh ne spoštuje.