

PROFESIONALNA IN ETIČNA ODGOVORNOST MEDICINSKE SESTRE

Ključne besede: etična odgovornost, profesionalna odgovornost, medicinska sestra, dolžnost, etični kodeks

IZVLEČEK

V članku je predstavljena odgovornost medicinske sestre, v njegovem raziskovalnem delu je prikazano (ne)upoštevanje etičnih načel in najpogostejši etični problemi, s katerimi se srečujejo redni študentje prvega letnika zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Uporabljena je deskriptivna raziskovalna metoda dela. Dobljeni podatki so kvalitativno obdelani.

Medicinska sestra mora poznati standarde etičnega vedenja in obnašanja, kot jih določa Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, in se po njih ravnati, kajti v uvodu kodeksa etike je navedeno, da je upoštevanje njegovih določb obvezno za vsako medicinsko sestro in druge člane negovalnega tima. Kadar se v kodeksu naštetih načel ne spoštuje, ne upošteva, gre za kršitev njegovih načel. Medicinska sestra lahko opravlja le tista dela, za katera ima ustrezno izobrazbo in za katera je usposobljena, saj za delo nosi popolno odgovornost, tako profesionalno kot etično. Medicinska sestra doživlja etično zahtevo, dolžnost, obveznost v vsaki negovalni situaciji, zato se mora odločati in uporabiti moč. Odločiti se mora, kaj sme narediti v določeni situaciji, in se zavedati, da odločitev pomeni tudi sprejeto odgovornost za sprejeto odločitev. Stroka zdravstvene nege se razvija in poklic medicinske sestre postaja profesija. Tako mora biti medicinska sestra za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti vpisana v register, za kar mora imeti veljavno licenco, ki se podeli za določen čas, in sicer za dobo sedmih let, podaljšati jo je možno na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo. V primeru ugotovljenih večjih strokovnih napak je možen odvzem licence.

Uvod

Medicinska sestra je odgovorna na več ravneh, in sicer do pacientov, svojih sodelavcev, delodajalcev, svoje stroke, širše družbe, predvsem pa mora biti odgovorna sama sebi. Svoje delo opravlja v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter v skladu s svojo vestjo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Odgovoren si, če odgovarjaš za svoja dejanja, za nudeno zdravstveno nego osebjem, višji avtoriteti, širši družbi, javnosti; če izpolniš dane obljube, si pošten, izpolniš dolžnosti do pacientov, do samega sebe, do kolegov in kolegic. Odgovornost je temeljni koncept, model etike zdravstvene nege. Pojem odgovornosti lahko razdelimo na bolj osebni vidik – biti odgovoren – in na pravni vidik – imeti odgovornost. Obstajajo različna področja odgovornosti, in sicer moralna, etična, profesionalna in pravna. Moralne odgovornosti ne moremo meriti, profesionalne, pravne in etične odgovornosti pa se moramo zavedati na vseh ravneh dela. Strokovna

odgovornost izhaja iz osebne odgovornosti in na njej temelji, vendar ti dve odgovornosti ne gresta vedno skupaj. Osebna odgovornost je pomembnejši pojem. Posameznik se je sposoben odločiti in v danih okoliščinah storiti neko dejanje, s strokovno odgovornostjo pa to dejanje ali odločitev lahko strokovno zagovarjamo. Da je nekdo profesionalno odgovoren, mora biti tako osebno kot strokovno odgovoren. Vsaka odgovornost ne zahteva strokovne odgovornosti, toda strokovna odgovornost »je bistvena značilnost profesionalizma« (Tschudin, 2004).

Odgovornost medicinske sestre

Poklic medicinske sestre ima jasno izoblikovana pravila o dolžnostih in odgovornostih, ki so oblikovana kot moralne norme, poklicne/deontološke norme in nenazadnje kot pravne norme. Ob poklicnem delu se vsaki medicinski sestri v ospredje postavlja vprašanje, povezano z odgovornostjo: do kje, koliko, za kaj, kako odgovarja za svoje delo? Odgovornost je kategorija, katere osnovna značilnost je kakovost človekovih odnosov v družbi, odnosov do zavoda, sodelavcev in nalog, ki izhajajo iz poklicne dolžnosti. Medicinska sestra je odgovorna na več ravneh, in sicer do pacientov, svojih sodelavcev, delodajalcev, svoje stroke, širše družbe, predvsem pa mora biti odgovorna do same sebe. Nismo odgovorni le za svoje dobro telesno počutje, ampak tudi za našo vest. Prepoznati moramo svoje vrednote in prepričanja in se ravnati v skladu z njimi. Medicinska sestra opravlja svoje delo v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s Kodeksom medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi ter s svojo vestjo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. Delavec, ki opravlja kakršno koli delo, odgovarja za njegovo kakovost, kar velja tudi v zdravstvu (Gabor, 2000). Osnovna dolžnost ali odgovornost medicinske sestre je skrb (ang. care), ki se najbolj jasno odraža v odnosih do pacientov. Če želimo, da so pacienti v prijetnem in primernem okolju, da imajo torej v prostoru primerno opremo, čistočo, pripomočke, morajo za to poskrbeti medicinske sestre. Ob spoštovanju osnovnih človekovih pravic in etičnih stališč posameznika se pravice in odgovornost ne skrivajo za zahtevami. Dolžnost dobro skrbeti za paciente lahko ponovno postane »pravica biti odgovoren« (Tschudin, 2004).

Profesionalna odgovornost

Beseda strokovnost pomeni biti sposoben izvajati različne funkcije. To pomeni, da si za delo zmožen, primeren in več zaradi svoje izobrazbe, prakse, izkušenj in nadarjenosti. Čim več teh lastnosti ima delavec, tem večja je njegova strokovna odgovornost, večji so njegov delokrog in zmožnosti. Odgovornost pa pomeni, da si za tisto, kar delaš samostojno ali po naročilu nekoga drugega, odgovoren. Pomeni tudi dolžnost zdravstvenega delavca odgovarjati za opravljeno

delo (Gabor, 2000). Zgolj izpolnjevanje moralnih dolžnosti pri delu ne zadostuje, saj mora biti izvajalec tudi ustrezno izobražen. Odgovornost torej vključuje tudi poklicno komponento. Podrobno bi strokovno odgovornost določil tudi zakon o zdravstveni negi (Koban, 1997). Poklicna/deontološka odgovornost je posledica kršitev etičnih pravil, ki so zapisana v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Odgovornost in sankcije se vzpostavljajo v okviru stanovskih združenj (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov – v nadaljevanju Zbornica – Zveza). Strokovni zdravstveni organi, ki so pristojni za določene specifične postopke v medicinski stroki, ugotavljajo strokovno odgovornost in izrekajo sankcije (Koban, 1997; Žmauc, 1997). Medicinska sestra je v določenem obsegu svojega dela podrejena zdravniku, toda tudi kadar opravlja delo pod nadzorstvom in po navodilih zdravnika, prevzema popolno odgovornost v primeru kršenja danih pravil ali v primeru storjene napake pri izpolnjevanju navodil. V določenem obsegu svojega dela opravlja samostojno delo, za katerega tudi samostojno odgovarja. Pri opravljenih, izpeljanih v okviru svojih lastnih poklicnih dolžnosti, nosi odgovornost na podlagi poklicnih pravil. V zdravstvu danes močno prevladuje delo v skupini, saj skorajda ni posega, pri katerem ne bi sodelovalo več zdravstvenih delavcev, njihova medsebojna razmerja pa so lahko zelo različna.

Navpična delitev dela v skupini je delitev dela na podlagi nadrejenosti in podrejenosti. Temelj za morebitno odgovornost je predvsem dolžnost nadrejene osebe, da samoiniciativno preverja ravnanje podrejenih. Nadrejeni zdravstveni delavec je dolžan člane skupine natančno poučiti o vseh ravneh dela in njihovo delo tudi nadzorovati. Dolžnost vsakega posameznika v skupini je, da sledi navodilom oziroma pisnim standardom. Če le-teh ni, potem prevzamejo tak način ravnanja, ki je na določeni zdravstveni ustanovi molče sprejet in stalno uporabljen.

Odgovornost v primeru vodoravne delitve dela je povsem drugačna. Med člani skupine gre za enakovredna, samostojna razmerja, posledično vsak posameznik nosi večjo odgovornost. Vsak je dolžan poznati svoje delo, dolžno ravnanje in merila dolžne skrbnosti za svoje ravnanje. Prav zato se zdi vnaprejšnja odločitev strokovnih standardov za vsako poklicno skupino in za vsakega posameznega člana tako zelo pomembna. Postavljeni standardi predstavlja vnaprej določeno merilo za delitev dolžnega ravnanja in opredeljujejo merila dolžne skrbnosti. Medicinska sestra bi tako smela opravljati samo naloge, za katera ima ustrezno izobrazbo, je zanje skladno s svojo izobrazbo ustrezno usposobljena in za katera ima potrebno opremo. Samo v primeru vseh treh izpolnjenih pogojev za delo tudi polno odgovarja. Medicinska sestra je usposobljena, da naročila, ki jih je v procesu zdravljenja dal zdravnik, opravi skladno z načeli in predpisi. V tem je temeljna razlika in ključ za pravilno porazdelitev odgovornosti. Vsakršno brisanje mej med temi razlikami lahko škoduje pacientu, celotnemu zdravstvu in medicinski sestri lahko naprti nesorazmeren in nepravilčen delež odgovornosti za napake in škodo v procesu zdravljenja. Medicinska sestra sme dobiti in sprejeti samo tisto delo, za katerega je usposobljena in pooblaščen. Za zaupano delo nosi popolno odgovornost. Jasna delitev z vso odgovornostjo obenem poveča stopnjo varnosti za pacienta in zdravstvenega delavca ter je hkrati prvi pogoj za mirno,

zbrano in uravnovešeno delo, kar je tudi zagotovilo za dobre uspehe zdravljenja (Hribar, 1996).

Etična odgovornost

Etična odgovornost medicinskih sester je zajeta v oblikovanem poklicnem kodeksu, nacionalni zakonodaji ter deklaraciji svetovne zdravstvene organizacije. Bistvo te odgovornosti je predvsem humanost, pravičnost – priznavanje enakih pravic do zdravja za vsakega človeka, ter v zadnjem času vse bolj tudi izdelan občutek za skupnost – upoštevanje interesov narodnega zdravja (Koban, 1997). Osebna moralna odgovornost je najširša vrsta odgovornosti in se odlikava v odgovornosti posameznika in v njegovi lastni oceni svojega ravnanja kot dobrega ali zlega. Medicinsko sestro pri njenem delu vežeta osebna odgovornost in odgovornost za vzdrževanje ustreznega znanja z rednim učenjem. Prvenstveno je odgovorna za moralno oziroma etično izvajanje zdravstvene nege, torej za izvajanje zdravstvene nege po vesti in etičnih normah, ki so vzpostavljene v državi. Kritična mora biti glede lastne pristojnosti, kadar sprejema dolžnosti in kadar jih nalaga drugim. Vsak se ravna po osebnih vrednotah, morali in merilih obnašanja, ki si jih postavi sam. V prvih letih življenja so te vrednote odraz vrednot v družini, ki jih posameznik lahko kasneje zaradi novih izkušenj, znanj in spoznanj pogosto tudi spreminja. Človeka njegove osebne vrednote in moralna pravila vodijo pri njegovem vedenju. Poklicne skupine, združene v strokovna združenja, ponavadi oblikujejo etične kodekse, ki se nanašajo na določen poklic. Merila, ki jih določajo kodeksi etike, so ponavadi višja od zakonskih določil. Medicinska sestra se dnevno srečuje s številnimi etičnimi vprašanji. Nanje najpogosteje ni mogoče odgovoriti s preprostim »da« ali »ne« oziroma »prav je«, »ni prav«, »je pravilno«, »ni pravilno«. Zato so pomembna nekatera preizkušena navodila za vsakdanjo rabo: zaupati vase, pogovoriti se z ljudmi, ki jih vprašanje oziroma problem zadeva, ter z njihovo pomočjo izluščiti osrednji problem oziroma težavo, proučiti alternativne rešitve ter jih pretehtati, odločitev sprejeti na podlagi razumevanja problema, prevzemati odgovornost za svoje odločitve. Nobene etične odločitve ni mogoče predpisati z zakoni, kodeksi, vsaka gre skozi filter posameznikove vesti in zapušča v nas sled osebne odgovornosti (Gabor, 2000; Koban, 1997; Žmauc, 1997; Milčinski, 1982). Etična odgovornost se v glavnem nanaša na pripravljenost z občutkom nuditi skrb, zavedajoč se odnosa med medicinsko sestro in stranko in spoštovanja do drugih ljudi. Včasih se moramo odločiti hitro in nimamo časa, da bi o problemu razmišljali mirno in logično. Nekatere situacije zahtevajo takojšnje ukrepanje, da pacient ne bi trpel še bolj. V takih okoliščinah se večina medicinskih sester bolj zanaša na svoje »instinkte« kot na druga vodila ali doktrine. To velja v primerih, ko svoje dejanje utemeljijo s spoznanjem resnosti določene situacije ali možnih posledic. Na tej točki se pokaže razlika med začetnico in strokovnjakinjo. Slednja bi delovala s profesionalno, pravno in etično odgovornostjo, ker je profesionalka (Tschudin, 2004).

Kodeks etike

Kodeks etike se v različnih poklicih ali profesijah izkazuje kot dobrodošel in celo potreben pravilnik k dekalogu, ki je tako splošen, da potrebuje vsak dan sproti natančnejšo razlago. Čim več človekovega znanja je zapisanega v računalniku,

v knjigi in kodeksu, tem bolj peša in se zanemarja človekov osebni spomin (Trstenjak, 2006). Sodobni človek skuša z etično-moralnimi kodeksi vrednostno-normativno usmerjati in zavezovati svoje vedenje, ravnanje. Največ teh kodeksov je vezanih na delovna oziroma poklicna področja. Zaradi razvitejših sodobnih tehnologij dela, ki postavlja človeka v nove in nepredvidljive socialno-proizvajalne okoliščine, se mora posameznik čim manj zgrešeno etično-moralno vesti in delovati. Tako postajajo etično-moralni kodeksi v človekovem življenju, njegovem vedenju in delu vse bolj poudarjeni in pogojeni (Pediček, 1996). Kodeksi izvajanja so potrebni v institucijah in organizacijah, v katerih javna odgovornost zahteva preglednost. Kodeks izvajanja je najustreznejši pripomoček tako za osebe kot za javnost. Mednarodni svet medicinskih sester (International Council of Nurses – ICN) je Mednarodni kodeks etike prvič sprejel leta 1953. Od takrat je bil že večkrat pregledan in potrjen; zadnji pregled in popravek sta iz leta 2000. Mednarodni kodeks navaja, da imajo medicinske sestre štiri temeljne odgovornosti: podpiranje zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja in lajšanje trpljenja. Z zdravstveno nego je neločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega obravnavanja (Tschudin, 2004).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Besedilo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije navaja štiri temeljne naloge medicinske sestre in pove, da je z zdravstveno nego neločljivo povezano spoštovanje življenja, dostojanstva in človekovih pravic. Delo medicinske sestre močno vpliva na zdravje in življenje ljudi, zato je zlasti pomembna njena etična drža, ki izhaja iz njenih moralnih vrednot. Kodeks etike medicinski sestre pomaga pri oblikovanju etičnih vrednot, ki jo vodijo pri njenem delu in ravnanju v vseh stanjih in ob vsakem času, kar velja za ves negovalni tim. Kodeks sestavljajo tri komponente, in sicer specifične profesionalne vrednote, ki so svojstvene za zdravstveno nego, načela, ki so skupna zdravstvenim delavcem in izvirajo še iz Hipokratove dobe, in človekove pravice, ki so izhodišče vsega ravnanja v humani zdravstveni obravnavi. Na osnovi teh komponent ima Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije štiri sklope in devet etičnih načel ter v okviru načel navedene standarde ravnanja:

- medicinska sestra in varovanec – načela od 1 do 4,
- medicinska sestra in sodelavci – načelo 7,
- medicinska sestra in družba – načelo 8,
- medicinska sestra in poklic – načelo 9.

Medicinska sestra in sodelavci – sedmo načelo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sedmo načelo zajema odnos medicinskih sester do timskega dela in sodelavcev. Vključuje ne samo odnos do negovalnih, temveč tudi do zdravstvenih in multidisciplinarnih timov in zahteva vzdrževanje kolegialnih, korektnih in solidarnih odnosov, medsebojno pomoč v stanovskih vrstah, upoštevanje starejših, izkušenejših in nadrejenih ter skrb za dijake, študente in pripravnike. Nesoglasja naj ne bi povzročala nekorektnega vedenja, neetična in nekompetentna ravnanja

v okolju pa morajo biti dosledno razkrita. Razumljivo je, da so lahko take situacije zelo delikatne, zato se bo medicinska sestra o nepravilnostih nesporno prepričala. Kolikor je možno in dopustno, bo poskušala kolegialno vplivati, sicer je po Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije o zadevi dolžna poročati predpostavljenim (Vuga, 1996).

Standardi

- Sodelovanje med medicinskimi sestrami in drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci naj temelji na partnerskem odnosu in spoštovanju posameznika.
- Stanovska pripadnost in poklicna dolžnost zavezuje medicinsko sestro, da ne odreče pomoči drugi medicinski sestri, če ta zanjo zaprosi.
- Medicinska sestra upošteva strokovne in življenjske izkušnje starejših medicinskih sester.
- Medicinska sestra mlajšim sodelavcem omogoča strokovni, osebni in karierni razvoj.
- Medicinska sestra namenja posebno skrb in pozornost študentom in dijakom zdravstvenih in drugih šol ter pripravnikom.
- Medicinska sestra skrbi za dobre medsebojne odnose v delovnem okolju.
- Medicinska sestra o nestrokovnem ali neetičnem ravnanju poroča odgovornim osebam ali organom Zbornice – Zveze.
- Medicinska sestra si prizadeva za prijazno in nenasilno delovno okolje in upošteva stanovsko solidarnost.
- Medicinska sestra deluje in ravna v skladu z dokumentom »Podoba medicinske sestre« (Kersnič, Filej, 2006).

Dejavniki, ki ovirajo medicinske sestre pri spoštovanju etičnih načel

Na kakovostno zdravstveno nego in razvoj kompetenc vplivajo tako notranji kot zunanji dejavniki. Med notranjimi dejavniki so zelo pomembni osebni dejavniki (znanje, veščine, etična občutljivost ter spoštovanje sebe in drugih) in delovne izkušnje (medsebojni odnosi, zanimanje za delo in odgovornost za izid opravljenega dela). Med zunanjimi dejavniki so pomembni profesionalni dejavniki (učinkovito vodenje, podpora s strani vodje in licenca za opravljanje dela) in dejavniki okolja (učinkovit izobraževalni sistem in ustrezna tehnologija).

Študentje/ke na klinični praksi opažajo veliko dejavnikov v okolju, ki ovirajo medicinske sestre pri spoštovanju etičnih načel, ter veliko etičnih problemov, s katerimi se sami soočajo. Na klinični praksi so najpogosteje zaznavali sledeče dejavnike: pomanjkanje časa, premajhno število posteljnih enot, osebni problemi medicinskih sester, nesramni in fizično nasilni pacienti, pomanjkanje materiala, slabi odnosi med zaposlenimi, avtoriteta zdravnika, nekakovostno opravljeno delo, pomanjkanje kadra, neetičen tim, pomanjkljivo znanje medicinskih sester. Najpogostejši etični problemi, s katerimi se soočajo študentje/ke na klinični praksi, so: nekompetentnost medicinskih sester, nespoštovanje intimnosti pacienta, neprofesionalnost medicinskih sester, neupoštevanje pacientovih pravic, nespoštovanje poklicnih skrivnosti s strani medicinskih sester, težave pri razdeljevanju zdravil, nepotrpežljivost zdravstvenega osebja, zavračanje posegov

s strani pacientov, neupoštevanje volje pacienta, sodelovanje pri izvajanju neakozovne zdravstvene nege (Mlinar, Bohinc, 2008).

Vodenje v zdravstveni negi

Učinkovit vodja v zdravstveni negi je lahko ključnega pomena pri zagotavljanju kakovosti zdravstvene nege. Vodja negovalnega tima naj bi bila vsesplošno razgledana oseba, ki bi člane tima znala med seboj povezati, ravnati v nesoglasjih, jih spodbujati in usmerjati. Pri vsem tem sta ključnega pomena izobrazbena raven vodje in njegova osebnost. Da pa bi bilo vodenje uspešno, morajo vsi člani tima čutiti odgovornost za doseg skupnega cilja, v timu mora vladati vzdušje sodelovanja. Cilj negovalnega tima mora biti jasen in skupen vsem članom, hkrati morajo biti vsi usposobljeni za njegovo doseg. Vloga posameznega člana mora biti jasno zastavljena in prav pri delitvi vlog odigra pomembno vlogo vodja tima. Timsko delo ima veliko prednosti, saj je znanje tima večje od posameznikovega, nesoglasja se rešujejo s pomočjo pogovorov. Vsak član ima možnost vplivati na odločitve tima, dajati predloge, pobude, kar zviša motiviranost za delo in omogoča boljše spoznavanje sposobnosti sodelavcev in spoznavanje potreb pacientov. Pomembno je tudi, da vodja člane tima motivira za sodelovanje z drugimi timi. Če so odnosi v timu urejeni, sta učinkovitost in vzdušje na oddelku boljša. Med sodelavci vlada zaupanje, medsebojno spodbujanje, tudi kritika je zaželena in sprejeta pozitivno (Gabor, 2000).

Licenca

Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babilške nege določa pogoje in postopek za podelitev, podaljšanje in odvzem licenc v dejavnosti zdravstvene in babilške nege. V postopku pri odločanju o podelitvi, podaljšanju in odvzemu licenc Zbornica – Zveza v skladu z določbami zakona, ki ureja splošni upravni postopek, izda odločbo. Po pravnomočnosti odločbe o podelitvi ali podaljšanju licence se na posebnem obrazcu izda licenco, ki je javna listina in dokazuje strokovno usposobljenost za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene in babilške nege v Republiki Sloveniji. Licenca se podeli za obdobje sedmih let. Zopet za obdobje sedmih let se podaljša na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za delo v dejavnosti zdravstvene in babilške nege. Preverjanje strokovne usposobljenosti se za licenčno obdobje ugotavlja z licenčnimi točkami, ki jih izvajalec zdravstvene in babilške nege pridobi s stalnim izpopolnjevanjem. Za stalno izpopolnjevanje se šteje udeležba na strokovnem srečanju, aktivna ali pasivna, objava strokovnega prispevka v strokovni literaturi in izpopolnjevanje v zdravstvenih in drugih organizacijah. Izvajalcu lahko Zbornica – Zveza licenco začasno ali trajno odvzame. O začasnem ali trajnem odvzemu licence odloča upravni odbor na predlog Častnega rabsodišča pri Zbornici – Zvezi ali na predlog Komisije za strokovni nadzor pri Zbornici – Zvezi. Licenca se odvzame za določeno obdobje (začasni odvzem licence), če se ugotovi, da izvajalec s svojim delom ogroža zdravje in življenje pacienta, če je izvajalec obsojen za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti ali če izvajalec dokazil o izpolnjevanju pogojev za pridobitev ali podaljšanje licence ni pridobil na zakoniti način. Začasni odvzem licence lahko traja najdlje pet let. Izvajalcu se licenca trajno odvzame, če se ugotovi, da je njegovo ravnanje zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu povzročilo

trajne hujše posledice na zdravju pacienta ali njegovo smrt, ali če je izvajalec obsojen za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, v povezavi z opravljanjem dejavnosti zdravstvene in babilške nege (Pravilnik, 2007).

Namen

Namen prispevka je predstaviti odgovornost medicinske sestre in z raziskavo prikazati (ne)upoštevanje etičnih načel ter najpogostejše etične probleme, s katerimi se srečujejo redni študentje zdravstvene nege.

Metode

Uporabljen je bila deskriptivna raziskovalna metoda dela. Dobljeni podatki so bili kvalitativno obdelani. Za zbiranje in obdelavo podatkov je bila uporabljena kvalitativna analiza desetih protokolov, ki predstavljajo vzorec raziskave. Protokole je izpolnilo deset rednih študentov prvega letnika Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani, smer Zdravstvena nega, maja leta 2007. V delo so vključene tudi lastne izkušnje doživljanja etične dileme.

Rezultati

Po obdelavi podatkov je ugotovljeno, da se načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v praksi po mnenju študentov le malo upoštevajo. Medicinske sestre kršijo prvih pet načel, upoštevajo pa šesto in deveto načelo. Polovica študentov je mnenja, da se sedmo in osmo načelo upoštevata.

Analiza ugotovitev o upoštevanju devetih načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sedem od desetih rednih študentov prvega letnika zdravstvene nege meni, da medicinske sestre prvega načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ne upoštevajo, saj ne upoštevajo pacientovih navad glede vstajanja, zajtrkovanja, pitja kave, ne spoštujejo pacientov, njihovih potreb po zaužitju tekočini, delo opravljajo nehumano in neodgovorno, pustijo pacienta dolgo čakati, vpijejo nanj.

Šest študentov meni, da se krši drugo načelo kodeksa, ker medicinske sestre ne spoštujejo pravice pacienta do izbire in odločanja, ko na primer prosi za hranjenje v postelji zaradi bolečin; ker ne spoštujejo izbire mesta intravenozne kanile; ker ne spoštujejo pacientove prošnje po drugi medicinski sestri za pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih; ker pacienta ne vprašajo, kako se je odločil.

Šest študentov meni, da se ne upošteva tretje načelo kodeksa, saj medicinske sestre podatke o zdravstvenem stanju pacienta, vzroke, okoliščine in posledice njegovega stanja posredujejo domačim, o pacientih govorijo s sodelavci izven delovnega okolja na javnih krajih, širijo informacije po vasi, dajejo informacije po telefonu.

Sedem študentov meni, da medicinske sestre ne upoštevajo četrtega načela kodeksa, saj ne spoštujejo in ne upoštevajo zasebnosti, intimnosti pri izvajanju osebne higijene pacienta.

Šest študentov meni, da medicinske sestre kršijo peto načelo kodeksa, saj opravljajo tudi dela, za katera niso pristojna.

Sedem študentov meni, da medicinske sestre upoštevajo šesto načelo kodeksa, saj delujejo v korist pacienta.

Pet, tj. polovica študentov pravi, da medicinske sestre upoštevajo sedmo in osmo načelo kodeksa.

Šest študentov je mnenja, da medicinske sestre upoštevajo deveto načelo kodeksa, saj sprejemajo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel v zdravstveni negi.

Razprava

Medicinske sestre pri svojem delu ravnajo oziroma se trudijo ravnati po načelih, ki jih zapoveduje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, saj je le-to obvezno za vsako medicinsko sestro in druge člane negovalnega tima. Mnenje študentov zdravstvene nege, da medicinske sestre le malo upoštevajo načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je zaskrbljujoče. Čeprav je medicinska sestra za svoje delo etično, strokovno, kazensko in materialno odgovorna, do sedaj ni imela licence. Stroka zdravstvene nege se razvija in poklic medicinske sestre postaja profesija. Tako bo morala biti medicinska sestra za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti vpisana v register in imeti veljavno licenco. Le-ta se podeli za določen čas, in sicer za sedem let, podaljšati jo je možno na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo. V primeru ugotovitve večjih strokovnih napak je možen njen odvzem.

Za boljše poznavanje, razumevanje vsebine in vrednosti kodeksa ter upoštevanje načel pri delovanju medicinske sestre je potrebno dodatno izobraževanje. Teme izobraževanja naj bi bili etična načela, ki jih vsebuje poklicni kodeks, etične dileme, dejansko delovanje medicinske sestre v praksi. Priporočljivo bi bilo izobraževanje v manjših skupinah, ki bi jih vodili supervizorji. Supervizija je izredno pomembna v času študija in tudi kasneje, saj olajša prehod iz študija v zaposlitev. V poklicu lahko supervizija medicinski sestri zelo pomaga, saj z njo poklicno in osebnostno raste, kar vodi v višjo kakovost dela, boljše možnosti za dobro profesionalno delo in dobro komunikacijo.

Pri oceni upoštevanja prvega načela kodeksa se ne strinjam s študenti, ki so navedli, da medicinske sestre ne spoštujejo pacientovih navad, potreb in vrednot. Na bolniških oddelkih velja bolnišnični red, v katerega sodi prebujanje pacientov okrog sedme ure zjutraj, sledi jutranje umivanje in okrog osme ure zajtrk. Zato ne bi mogla reči, da medicinske sestre ne upoštevajo pacientovih navad glede vstajanja in zajtrkovanja. Upoštevati je namreč treba hišni red, saj kasneje sledijo razne preiskave in posegi. Tako pacientu ne moremo omogočiti kasnejšega vstajanja oziroma vstajanja po želji. Prav tako je problematično opredeljevanje študentov, da medicinska sestra ne upošteva pacientovih navad glede pitja kave. Morda pacient ne sme zaužiti kave, kar mora medicinska sestra upoštevati. Strinjam pa se, da vpitje na pacienta in ugoditev prošnji za čaj, tako da ga pacient dobi šele po dveh urah, nikakor ni humano, strokovno in odgovorno delo.

Medicinske sestre spoštujejo drugo načelo kodeksa, to je pravice pacienta do izbire in odločanja. Pred posegom medicinska sestra pacienta vpraša za soglasje, včasih je potrebna tudi pisna privolitev. Po mnenju študentov se v praksi krši tretje načelo kodeksa, s čimer se strinjam. Medicinske sestre pogostokrat ne varujejo podatkov o zdravstvenem stanju pacienta, o vzrokih, okoliščinah in posledicah njihovega stanja, podatke zelo rade nosijo domov ter o njih razpravljajo na javnih mestih s prijateljicami. Prav tako ni spoštovana zasebnost, intimnost pacienta, ki ga določa četrto načelo.

Medicinska sestra pacientu nudi pristojno zdravstveno nego, temelječo na odločitvah v korist pacienta.

V šestem načelu kodeksa je v enem od standardov navedeno, da si vodilna medicinska sestra prizadeva vzpostaviti tak sistem organizacije dela, ki bo omogočal čim višjo kakovost zdravstvene nege in ki bo pacienta ščitil pred nestrokovnim in neetičnim ravnanjem. Zavzemati se mora za razmere, ki bodo omogočale izvajanje zdravstvene nege v skladu z vrednotami in standardi kodeksa. Torej je dolžna, če v timu ni ustreznih medosebnih odnosov, le-te urediti in vzpostaviti dobro strokovno sodelovanje.

Polovica študentov meni, da medicinske sestre ne spoštujejo dela sodelavcev, s čimer se strinjam. Iz lastnih izkušenj vem, da je to načelo kršeno, saj sem tudi sama sodelavke prosila za pomoč, le-te pa nisem bila deležna. V timu naj bi držali skupaj in si pomagali, kljub temu vsak skrbi le zase, za svoje dobro, lastne koristi in se ne zmeni za druge. Od zdravstvenega osebja z ustrežno izobrazbo, izkušnjami, znanjem tako ne prejmeš ne pomoči ne nasveta, kako ravnati ali se obnašati ob ponovni podobni situaciji. Ob tem se poraja vprašanje, čemu imamo pravila, kodekse in zakone, ki naj bi se jih držali. Najbrž ne zato, da bi se jih kršilo. Sedmo načelo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije pravi: »Stanovska pripadnost in poklicna dolžnost zavezuje medicinsko sestro, da ne odreče strokovne pomoči drugi medicinski sestri, če ta zanjo zaprosi.« Kodeks torej določa sodelovanje. Profesionalno pomoč je težko ubesediti, pogosto jo je še težje udejanjati. Je skupno delo tima za skupne cilje, za kakovost zdravstvene nege in zdravljenja, medsebojna podpora v celotnem timu. Dobro sodelovanje v timu je temelj dobrega počutja pacienta, medicinske sestre, vseh članov tima in vpliva na uspešnost izvajanja zdravstvene nege in programa zdravljenja. Neprofesionalni in slabi medosebni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu niso le posledica neskladnih posameznikov v timu. Pogosto so vzroki neustrezna koordinacija tima, nespoštovanje dela sodelavcev, slaba organizacija dela in nepravilno dodeljevanje nalog. Zato so nekateri posamezniki preobremenjeni. Lahko se zgodi, da so posamezniku dodeljene delovne naloge, ki niso primerne njegovi strokovni izobrazbi. Ne glede na vse naštetu do odklonitve pomoči kolegici ali kolegu, ki zaprosi za strokovno pomoč, ne sme priti. Odklonitev pomoči ni le nekolegalno in neetično ravnanje do sodelavcev, temveč neetično in neodgovorno ravnanje do pacientov. Odklonitev pomoči lahko privede do neustrezno izvedene zdravstvene nege in s tem v zvezi do škode pacienta. Bodisi kolegica ali kolega, ki odkloni pomoč, bodisi vodilna medicinska sestra, ki je bila na to opozorjena in se ni strokovno odzvala, se običajno ne zavedajo, da so sokrivi v primeru škodovanja pacientu. Če nam je pomoč odklonjena, smo o tem dolžni nemudoma obvestiti vodjo negovalnega tima, zatem vodilno medicinsko sestro oddelka in glavno medicinsko sestro zavoda. V kolikor ni ustreznega razumevanja s strani menedžmenta zdravstvene nege, o kršitvi kodeksa obvestimo častno raziščišče Zbornice – Zveze. Kadar ima prijavitelj zaradi tega težave na delovnem mestu, lahko pomoč poišče tudi pri Delovni skupini za nenasilje pri Zbornici – Zvezi.

Medicinska sestra ravna v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva, kot pravi osmo načelo. Medicinske sestre s svojim etičnim in moralnim ravnanjem upoštevajo zadnje, deveto načelo, in s tem dvigujejo ugled poklica in poklicnih organizacij v družbi.

Kot medicinska sestra se vsakodnevno srečujem z bolnimi otroki in njihovimi starši ter sodelavci, s katerimi rešujemo različne situacije, skrbimo za zagotavljanje najrazličnejših potreb drugih ljudi ter se mnogokrat znajdemo v reševanju življenjsko pomembnih situacij, ki zahtevajo takojšnje ukrepanje. Kljub nepredvidljivosti in nenadnosti le-teh naj bi bile odločitve dobre in ukrepanje pravilno. Za tako delo je dobra timska oblika dela. Dolgo časa traja, da se razvije dober tim. Nujno so potrebni dobri medosebni odnosi. Za vsakega posameznika v timu bi bilo potrebno, da bi se naučil prevzemanja odgovornosti, in sicer za izpolnjevanje svojih želja, za lastno izbiro glede odločitev in dejanj, za svoje delo, za svoje vedenje, kakovost komuniciranja, za izbiro lastnih vrednot, za razvijanje občutka lastne osebne vrednosti. Medicinska sestra je svobodna, pri opravljanju poklica ima možnost izbire – kako se bo odločila, je izključno njena izbira. V vsakem konfliktu ali problemu pri delu, ki ga opravlja, mora videti več možnosti, se odločiti za tisto, ki je zanjo najbolj sprejemljiva, in konflikt aktivno reševati.

Zaključek

Da bi medicinska sestra zadostila vsem potrebam, je nujno, da ima široko in trdno znanje, ki ji omogoči iskati nove in še boljše temelje zdravstvene nege. Pri tem ne gre zanemariti osebnostne kakovosti človeka, ki naj se izoblikuje po etičnih načelih. Le zdravstvena nega, ki bo temeljila na moralno-etičnih odločitvah, bo zadovoljila potrebe pacientov. Etika postavlja mnogo več vprašanj, kot ponuja odgovorov, je nekaj, kar se stalno dogaja. Redki izmed nas smo udeleženi v takšnih odločitvah, toda vsi sodelujemo v izboljšanju življenja drugemu. Milčinski (1973 cit. po Kersnič, 2007) je zapisal: »Nikakršna požrtvovalnost in človeška toplina ne moreta nadomestiti pomanjkljivosti znanja.« Iz tega izhaja, da smo dolžni skrbeti za znanje, in če so vsi dosedanji primeri in vsi bodoči primeri zgolj šola dobre prakse, lahko ob vsakem napredujemo in polnimo svoj predal znanj, vedenja in etične ter moralne drže.

Literatura

- Gabor G. Moralna in strokovna odgovornost delavcev v zdravstveni negi: (raziskovalna naloga) [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru; 2000.
- Hribar T. Etika in profesionalnost. In: Toplak L, ed. Profesionalna etika pri delu z ljudmi: zbornik. Maribor: Univerza v Ljubljani, Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno; 1996: 36.
- Kersnič P. Register, licenca, Trenja, Celje, Postojna, Ljubljana – Slovenija in njeno zdravstvo – pa eno samo poletje 2007! Utrip. 2007;15(7–8):4–5.
- Koban B. Poklicne dolžnosti in obveze medicinske sestre. In: Odgovornost zdravstvenega tehnika in medicinske sestre, 4. in 5. aprila 1997. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 1997.
- Kersnič P, Filej B, eds. Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2006.
- Milčinski J. Odgovornost medicinske sestre z etične in pravne plati. In: Milčinski J. Medicinska etika in deontologija: razprave in članki. Ljubljana: Univerzum; 1982: 128.
- Mlinar S, Bohinc M. Zaznavanje etičnih problemov rednih študentov zdravstvene nege na klinični praksi. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak - Pajk J, eds. Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. 1. mednarodna znanstvena konferenca, 25.–26. september 2008, Bled. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2008: 280–92.
- Pediček F. Zakaj etično-moralni kodeksi? In: Toplak L, ed. Profesionalna etika pri delu z ljudmi: zbornik. Maribor: Univerza v Ljubljani, Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno; 1996: 43.
- Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Uradni list RS 24/2007. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200724&stevilka=1227>. (18. 7. 2007)
- Trstenjak A. Profesionalna etika in civilna družba. Profesionalna etika pri delu z ljudmi. Zbornik. Maribor: Univerza v Mariboru, Inštitut Antona Trstenjaka; 2006: 11–2.
- Tschudin V. Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Educy; 2004: 10–133.
- Vuga S. Zdravstvena nega in profesionalna etika. In: Toplak L, ed. Profesionalna etika pri delu z ljudmi: zbornik. Maribor: Univerza v Ljubljani, Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logoterapijo in antropohigieno; 1996: 317–23.
- Žmauc J. Status in odgovornost zdravstvenega tehnika. In: Odgovornost zdravstvenega tehnika in medicinske sestre, 4. in 5. aprila 1997. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 1997: 1–7.

Andreja Černoga, dipl. m. s.,
Bolnišnica Golnik – KOPA,
e-naslov: andreja.cernoga@klinika-golnik.si
doc. dr. Marija Bohinc, viš. med. ses.,
univ. dipl. org., Univerza v Ljubljani,
Zdravstvena fakulteta,
e-naslov: marija.bohinc@guest.arnes.si