

# ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE IN POZNAVANJE KRŠITEV, KI JIH DOLOČA ČASTNO RAZSODIŠČE ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE

## KNOWLEDGE OF VIOLATIONS OF THE COURT OF HONOUR NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA OF NURSING STUDENTS

Suzana Mlinar<sup>1</sup>

Prispelo: 11. 10. 2009 - Sprejeto: 1. 12. 2009

Izvirni znanstveni članek  
UDK 616-083

### Izvleček

**Namen:** Cilj raziskave je bil ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege s kršitvami po 42. členu Pravilnika o organizaciji in delovanju Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter ugotoviti razlike v poznavanju kršitev v šolskih letih 2007/2008 in 2008/2009.

**Metode:** V raziskavo je bilo zajetih 230 študentov zdravstvene nege. Vprašalnik je vseboval kršitve, ki jih navaja 42. člen Pravilnika o organizaciji in delovanju Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Za analizo podatkov smo uporabili osnovne statistične parametre in t-Test za ugotavljanje razlik med spoloma, šolskim letom ter dokončano srednjo šolo. Podatke smo obdelali s SPSS 17.0.

**Rezultati:** Študentje so najbolj seznanjeni s »kršitvijo poklicne molčečnosti in varovanja zasebnosti in dostojanstva bolnikov«. Ugotovili smo, da so študentje v šolskem letu 2008/2009 statistično značilno bolj seznanjeni s kršitvami odklonitve nujne medicinske pomoči ( $p = 0,033$ ), uničenjem ali ponarejanjem podatkov o bolniku ( $p = 0,001$ ) ter krajo intelektualne lastnine ( $p = 0,003$ ) glede na študijsko leto 2007/2008.

**Zaključek:** Za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege je pomembno poznavanje nepravilnosti pri izvajanju zdravstvene nege, ki jih kot kršitve navaja častno razsodišče. Poznavanje kršitev, ki jih navaja Častno razsodišče Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, lahko pri študentih vpliva na razvoj človeškega odnosa do bolnika ter poznavanje pristojnosti v okviru zdravstvene nege.

**Ključne besede:** študentje zdravstvene nege, zdravstvena nega, izobraževanje, kršitve v zdravstveni negi

Original scientific article  
UDC 616-083

### Abstract

**Objective:** The aim of the research was to discover nursing students' knowledge on violations of nursing, describe in article 42 of the according of the Court of Honour Nurses and Midwives Association of Slovenia, and to examine differences between the violations in the school years 2007/2008 and 2008/2009.

**Methods:** The study included 230 nursing students. The questionnaire included violations of nursing, describe in article 42 of the according of the Court of Honour Nurses and Midwives Association of Slovenia. The statistically significant differences by gender, school year as well as secondary school were used Independent T-test. Data was handled using SPSS 17.0 for Windows.

**Results:** The nurses student were too knowledgeable with violations of »to break professional secrecy and protect privately and dignity of patients«. This study showed that nurses students of school year 2008/2009 have

<sup>1</sup>Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Poljanska cesta 26a, 1000 Ljubljana  
Kontaktni naslov: e-pošta: suzana.mlinar@zf.uni-lj.si

*a more knowledge about "refusal emergency aid unless that threat to rescuer life" (0.033), "destroy or to fake up patients data (disguising expert mistake)" (0.001) as well as "stealing intellectual property" (p = 0.003) than the nursing students of school year 2007/2008.*

**Conclusion:** *For high-quality nursing is important to know incorrectness in nursing which describe the Court of Honour like violations of nursing. Knowledge on violations of the Court of Honour Nurses and Midwives Association of Slovenia, can influence students own development to behave well and knowledge of competence as well as skills in nursing.*

**Key words:** nursing students, nursing, education, nursing violations

## UVOD

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije je strokovno, nevladno in nepridobitno združenje v Republiki Sloveniji, ki združuje poklicno skupino izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Kot strokovno in reprezentativno telo si prizadeva zagotavljati sodobno, kakovostno ter varno zdravstveno in babiško nego. Na podlagi 11., 35. in 36. člena Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, je skupščina na seji dne 10. 12. 2007 sprejela Pravilnik o organizaciji in delu Častnega razsodišča, ki je njen pomemben samostojni organ.

Njegova naloga je ugotavljanje odgovornosti za kršitev ter druge nepravilnosti pri opravljanju zdravstvene in babiške nege (1). Častno razsodišče Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije obravnava vse prijave, iz katerih je možno razbrati kršitelja, oškodovanca in vrsto kršitve ter lahko kršitelju izreče disciplinske in varstvene ukrepe. Če se v postopku ugotovi, da je bilo storjeno kaznivo dejanje, poda Častno razsodišče prijavo pristojnemu organu pregona (2). Poznavanje organizacije in dela Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije omogoča izvajalcem zdravstvene nege delovanje v skladu s strokovno doktrino ter prispeva k razvoju zdravstvene nege. Z vse večjim poznavanjem pravic uporabnikov zdravstvenih storitev in Zakona o pacientovih pravicah se mora ozavestiti odgovornost medicinskih sester v smislu večje doslednosti pri opravljanju svojega poklica. Zdravstvena nega je kot sestavni del širokega sistema zdravstvenega varstva v vsaki državi neobhodno potrebna za dobro delovanje zdravstvenega sistema. Medicinske sestre so obsežen in nujno potreben del zdravstvenega varstva. Izvajanje zdravstvene nege v skladu s standardi in pristojnostmi je pomemben dejavnik kakovosti zdravstvene nege, ki prispeva h kakovostni zdravstveni obravnavi. Mednarodni svet medicinskih sester ICN 2004 (3) je pristojnost opredelil kot »raven uspešnosti, ki kaže učinkovito uporabo znanja, veščin in presoje«. pristojnost odseva tako znanje, veščino,

presojo. Obsega niz veščin – kognitivne, tehnične ali psihomotorične ter medosebne ter niz osebnih lastnosti in drž (4). Pristojnosti za medicinsko sestro so po ICN opredeljene v treh vsebinskih sklopih. Prvi sklop govori o poklicni, etični in pravni praksi, drugi o upravljanju in zagotavljanju zdravstvene nege, tretji pa sklop o razvoju poklica (5).

Vsebinski sklop poklicne, etične in pravne prakse se nanaša na odgovornost, etično prakso in pravno prakso (4). Odgovornost pomeni, da medicinska sestra sprejema konkretno odgovornost za lastno poklicno presojo in dejanja, da se zaveda omejitev lastne vloge in pristojnosti, da se posvetuje z drugo medicinsko sestro, ki ima potrebno strokovno znanje, ki ga sama nima in z drugimi strokovnjaki zdravstvenega varstva in ustreznimi organizacijami/slужbami, kadar zadovoljevanje potreb posameznika ali skupine ni več v dosegu prakse zdravstvene nege (4). Etična praksa pomeni, da medicinska sestra deluje na način, ki je v skladu z Etičnim kodeksom ICN. Učinkovito sodeluje pri etičnem odločanju. Deluje v vlogi zagovornice pri zaščiti človekovih pravic, kar opisuje Etični kodeks ICN 2000 (3). Spoštuje bolnikovo pravico do informacij. Zagotavlja zaupnost podatkov ter varnost pisnih in ustnih informacij, ki jih dobi, ker opravlja svoj poklic. Spoštuje bolnikovo pravico do zasebnosti. Spoštuje pravico bolnika do izbire in odločitev v zdravstveni negi in zdravstvenem varstvu. Ustrezno nasprotuje praksi zdravstvenega varstva, ki bi lahko škodila varnosti, zasebnosti ali dostojanstvu bolnika. Prepoznava nevarno prakso ter ustrezno ukrepa. Pozna lastna prepričanja in vrednote ter ve, kako lahko vplivajo na zagotavljanje zdravstvene nege. Spoštuje vrednote, običaje, duhovna prepričanja in prakse posameznikov in skupin. Zagotavlja zdravstveno nego, ki ustreza različnim kulturam. Kaže razumevanje izzivov za etično odločanje in določanje prednosti v vojnih, nasilnih, konfliktnih razmerah ter ob naravnih nesrečah (4). Pravna praksa pomeni, da medicinska sestra deluje v skladu z veljavno zakonodajo. Deluje v skladu z nacionalnimi in lokalnimi politikami in postopkovnimi smernicami. Prepoznava kršitve zakonov, ki se nanašajo na prakso zdravstvene

nege in/ali poklicni kodeks, vedenja ter kodeks prakse, in se odziva nanje (4).

Ljudje za svoje življenje potrebujemo pravice in vrednote, kot so dostojanstvo, svoboda govora, svoboda gibanja, pravica do imena, pravica do zdravstva, pravica do osnovanja družine. Te pravice mora podpirati celotna družba. Stvari, do katerih imamo pravico, nam morajo biti dosegljive. Sprejem pravic, navedenih v zakonih, konvencijah in deklaracijah, je povezan z odgovornostjo, da se tudi dejansko uresničujejo. V svetu priznavajo pravica do zdravstvenega varstva, saj ga zelo potrebujemo, to pa pomeni, da so določeni ljudje odgovorni, da poskrbijo za zagotavljanje potrebnega zdravstvenega varstva (6). V zdravstvu, kjer prevladuje tudi etika skrbi za ljudi, so najbolj cenjene vrednote zaščita pravic slabotnih in ranljivih, individualni odnosi in vrednote v teh odnosih. Recipročne pravice in dolžnosti, osebna odgovornost in zaupnost so velikega pomena (6). Raziskave med medicinskimi sestrami so pokazale, da se pri soočanju z resnimi etičnimi dilemami ne odločajo glede na etično teorijo ter pravila, temveč glede na instinkt, občutke svoje kulturno ozadje (7). Za uveljavljanje in delovanje etičnih pravil v zdravstveni negi so pomembne praktične veščine, ki jih ljudje obvladajo za opravljanje svojega dela, in veščine za razjasnitev vrednot, odločanje in postavljanje standardov (6). Zdravstvena nega ima svoje lastne pristojnosti v procesu zdravstvene obravnave bolnika, ki se jih medicinske sestre pri kliničnem delu pogosto ne zavedajo ali pa premalo poudarjajo (8). Westonova (povzeto po 8) ugotavlja, da tiste medicinske sestre, ki imajo veliko avtonomnost, poudarjajo, da v njihovih ustanovah poteka nadzor nad izvajanjem prakse zdravstvene nege. Za prevzemanje klinične avtonomije je treba sprejeti odgovornost za znanje, veščine, na dokazih temelječe delovanje in odgovornost za razvoj profesije zdravstvene nege (8).

Pravilnik o organizaciji in delu Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ureja organizacijo in pristojnost razsodišča pri ugotavljanju odgovornosti za kršitev Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Mednarodnega kodeksa etike za babice in statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ugotavlja druge nepravilnosti pri opravljanju zdravstvene in babiške nege, določa sestavo organov razsodišča – senatov, postopek odločanja na prvi in drugi stopnji, disciplinske in varstvene ukrepe, ki jih izreka razsodišče ter druge pogoje za delo razsodišča (9).

Študentje zdravstvene nege v izobraževalnem procesu osvojijo pristojnosti zdravstvene nege ter razvijajo osebno, moralno ter kazensko odgovornost v primeru malomarnosti pri delu. Študentje sprejemajo odgovornost za izvajanje kompetentne zdravstvene nege v skladu z zakonodajo ter etičnim delovanjem. Poznati morajo nepravilnosti pri opravljanju zdravstvene nege ter kršitve, ki jih določa Pravilnik o organizaciji in delu Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, ki določa kršitve v zdravstveni negi, za katere izreka tudi kazni. Osnovni namen raziskave je bil ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege s kršitvami po 42. členu Pravilnika o organizaciji in delovanju Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije ter statistično značilne razlike v seznanjenosti s kršitvami glede na spol, šolsko leto in dokončano srednjo šolo.

## METODE

### Vzorec preiskovancev

V raziskavo je bilo zajetih 230 študentov zdravstvene nege. Vprašalnik so izpolnjevali študentje prvih letnikov v študijskem letu 2007/2008 ter študentje prvih letnikov v študijskem letu 2008/2009 v okviru vaj pri predmetu Etika in filozofija zdravstvene nege. Vsi udeleženci so bili podrobno seznanjeni z namenom raziskave in so v raziskavi prostovoljno sodelovali, njihova anonimnost je bila zagotovljena.

### Vzorec spremenljivk

Pravilnik o organizaciji in delu Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije v 9. členu navaja, da obravnava vse prijave, iz katerih je možno razbrati kršitelja, oškodovanca in vrsto kršitve (9). V 42. členu poleg kršitve načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Mednarodnega kodeksa etike za babice navaja sledeče kršitve:

- izvajanje zdravstvene in babiške nege, ki je v očitnem nasprotju z etiko, doktrino in s standardi zdravstvene in babiške nege;
- odklonitev nujne medicinske pomoči, razen v primeru, da bi bilo ogroženo življenje reševalca;
- nekompetentno zdravstveno ali babiško nego;
- sprejemanje podkupnin in daril večje vrednosti, ki so določene za javne uslužbence v zakonskih aktih RS;
- sodelovanje pri evtanaziji ali izvajanje evtanazije;
- odklonitev lajšanja trpljenja in bolečine bolniku;

- kršitve poklicne molčečnosti in varovanja zasebnosti in dostojanstva bolnikov;
- uničenje ali ponarejanje podatkov o bolniku (prekrivanje strokovnih napak);
- širjenje neresnic, ki škodujejo ugledu poklica medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov;
- razkrivanje identitete bolnika in podatkov o njegovem zdravstvenem stanju, zdravljenju in zdravstveni negi v javnih občilih in literaturi;
- krajo intelektualne lastnine;
- vsa dejanja, ki so kot kazniva dejanja navedena v Kazenskem zakoniku RS in jih stori medicinska sestra, zdravstveni tehnik ali babica pri opravljanju svojega poklica.

V vprašalniku so bile navedene kršitve po 42. členu Pravilnika o organizaciji in delovanju Častnega razsodišča. Študentje so se za vsako navedeno kršitev opredelili glede na njihovo seznanjenost z navedenimi kršitvami. Opredelili so se lahko na naslednji način: 1 = nisem seznanjen, 2 = delno sem seznanjen, 3 = sem seznanjen z navedeno kršitvijo. Anketiranje je bilo izvedeno v šolskem letu 2007/2008 (med februarjem in aprilom 2008) ter v šolskem letu 2008/2009 (med februarjem in aprilom 2009). Vprašalniku so bila priložena navodila za izpolnjevanje. Študentje so individualno izpolnjevali anketni vprašalnik.

### Metode obdelave podatkov

Podatki so bili obdelani s statističnim programom SPSS – 17.0 za Windows. Za ugotavljanje statistično značilnih razlik v seznanjenost s kršitvami po 42. členu Pravilnika o organizaciji in delovanju častnega razsodišča med študenti zdravstvene nege glede na spol, šolsko leto ter glede na dokončano srednjo šolo smo uporabili t-test. Statistično značilnost smo preverili pri 5-odstotnem tveganju ( $p = 0,05$ ).

## REZULTATI

V raziskavo je bilo vključenih 230 študentk in študentov zdravstvene nege prvega letnika rednega študija v šolskem letu 2007/08 ( $n = 115$ ) in 2008/2009 ( $n = 115$ ). Med njimi je bilo 24 (10,4 %) študentov in 206 (89,6 %) študentk povprečne starosti 18,67 let ( $SD \pm 0,67$ ). Dokončano srednjo zdravstveno šolo je imelo 181 (78,7 %) vseh preiskovancev. Druge srednje šole je dokončalo 49 (21,7 %) preiskovancev.

Rezultati Tabele 1 kažejo, da so študentje najbolj seznanjeni s kršitvami poklicne molčečnosti, varovanja zasebnosti in dostojanstva bolnikov ( $M = 2,77$ ). Sledi

razkrivanje identitete bolnika in podatkov o njegovem zdravstvenem stanju ( $M = 2,56$ ), odklonitev nujne medicinske pomoči ( $M = 2,50$ ) ter odklonitev lajšanja trpljenja in bolečine bolniku ( $M = 2,41$ ). Študentje so zelo pomanjkljivo seznanjeni s širjenjem neresnic, ki škodujejo ugledu poklica medicinskih sester ( $M = 2,25$ ), krajo intelektualne lastnine ( $M = 2,23$ ) ter z izvajanjem zdravstvene nege, ki je v očitnem nasprotju z etiko in doktrino ter standardi zdravstvene nege ( $M = 2,17$ ).

Glede poznavanja kršitev, ki jih navaja 42. člen Pravilnika o organizaciji in delu častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije (Tabela 2) smo ugotovili, da so študentje bolj seznanjeni s kršitvijo »kršitve poklicne molčečnosti in varovanja zasebnosti in dostojanstva bolnikov« študentke; nakazana je statistična značilnost glede na spol ( $p = 0,082$ ). Srednja vrednost ( $M = 2,92$ ) kaže, da študentje navedeno kršitev poznajo. Ugotovili smo, da so študentje v šolskem letu 2008/2009 statistično značilno bolj seznanjeni s kršitvami odklonitve nujne medicinske pomoči ( $M = 2,61$ ;  $p = 0,033$ ), uničenjem ali ponarejanjem podatkov o bolniku ( $M = 2,48$ ;  $p = 0,001$ ) ter krajo intelektualne lastnine ( $M = 2,39$ ;  $p = 0,003$ ) v primerjavi s študenti, ki so anketo izpolnjevali v šolskem letu 2007/2008. Srednje vrednosti so med 2,48 in 2,61, kar pomeni, da so s temi kršitvami tudi v šolskem letu 2008/2009 seznanjeni pomanjkljivo. Glede na dokončano srednjo šolo je bilo ugotovljeno, da so študentje, ki niso končali srednje zdravstvene šole, statistično značilno bolj seznanjeni s kršitvijo izvajanja zdravstvene nege, ki je v očitnem nasprotju z etiko, doktrino in s standardi zdravstvene nege ( $M = 2,41$ ;  $p = 0,017$ ), v primerjavi s študenti, ki so končali srednjo zdravstveno šolo. Srednja vrednost kaže, da to kršitev le delno poznajo. Študentje, ki imajo dokončano srednjo zdravstveno šolo, so statistično značilno bolj seznanjeni s kršitvama odklonitve nujne medicinske pomoči ( $M = 2,57$ ;  $p = 0,016$ ) in kraje intelektualne lastnine ( $M = 2,29$ ;  $p = 0,033$ ) v primerjavi s tistimi, ki imajo dokončano drugo srednjo šolo. Srednje vrednosti prav tako kažejo le na delno seznanjenost z navedenima kršitvama.

## RAZPRAVLJANJE

Glede na dobljene rezultate lahko povzamemo, da so študentje zdravstvene nege prvega letnika pomanjkljivo seznanjeni s kršitvami, ki jih navaja 42. člen Pravilnika o organizaciji in delu častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege

Tabela 1. Opisna statistika poznavanja kršitev 42. člena pri 230 študentih zdravstvene nege.  
Table 1. Descriptive statistic of knowledge on articles of 42 in 230 nursing students.

Kršitve 42. člena Violations of articles of 42	Min	Max	M	SD
<b>Izvajanje zdravstvene in babiške nege, ki je v očitnem nasprotju z etiko, doktrino in s standardi zdravstvene in babiške nege / Performing nursing and midwifery which is evident opposite with ethics, doctrine and standard nursing and midwifery</b>	1	3	2,17	0,87
<b>Odklonitev nujne medicinske pomoči, razen v primeru, ogroženosti življenja reševalca / Refusal emergency aid unless that threat to rescuer life</b>	1	3	2,50	0,77
<b>Nekompetentna zdravstvena ali babiška nega / Not competence nursing or midwifery</b>	1	3	2,30	0,88
<b>Sprejemanje podkupnin in daril večje vrednosti, ki so določene za javne uslužbence v zakonskih aktih RS / To receive a bribe and a present greater major value which are define by law RS for civil servant</b>	1	3	2,32	0,86
<b>Sodelovanje pri evtanaziji ali izvajanje evtanazije / To collaborate with euthanasia or to perform euthanasia</b>	1	3	2,37	0,77
<b>Odklonitev lajšanja trpljenja in bolečine bolniku / To refuse alleviate suffering and pain of patient</b>	1	3	2,41	0,83
<b>Kršitve poklicne molčečnosti in varovanja zasebnosti in dostojanstva bolnikov / To break professional secrecy and protect privately and dignity of patients</b>	1	3	2,77	0,62
<b>Uničenje ali ponarejanje podatkov o bolniku (prikrivanje strokovnih napak) / Destroy or to fake up patients data (disguising expert mistake)</b>	1	3	2,30	0,83
<b>Širjenje neresnic, ki škodujejo ugledu poklica medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov / Circulation falseness which damage prestige of profession nurses and midwifery</b>	1	3	2,25	0,84
<b>Razkrivanje bolnikove identitete in podatkov o njegovem zdravstvenem stanju, zdravljenju in ZN v javnih občilih in literaturi / Uncovering patients' identity and state of health data, treatment data, nursing data in public media and literature</b>	1	3	2,56	0,76
<b>Kraja intelektualne lastnine / Stealing intellectuality property</b>	1	3	2,23	0,84
<b>Vsa dejanja, ki so kot kazniva dejanja navedena v Kazenskem zakoniku RS in jih stori medicinska sestra, zdravstveni tehnik ali babica pri opravljanju svojega poklica / All actions which are criminal offence are stated in penal law RS and nurses or midwife do something in own occupation</b>	1	3	1,83	0,88

Tabela 2. Statistično značilne razlike v kršitvah 42. člena glede na spol, šolsko leto in srednjo šolo.  
Table 2. Statistical significant differences in violations of articles of 42 by gender, school year and secondary school.

Kršitve 42. člena / Violations of articles of 42	Skupina Group	n	M	SD	t-vrednost t-value	p- vrednost Sig. (2-tailed)	95 % interval zaupanja 95 % Confidence Interval	
							Spodnja Lower	Zgornja Upper
Kršitve poklicne molčečnosti in varovanja zasebnosti in dostojanstva bolnikov / To break professional secrecy and protect privately and dignity of patients	študentje man	24	2,92	0,41				
	študentke women	206	2,75	0,64	1,787	0,082	-0,022	0,360
Odklonitev nujne medicinske pomoči, razen v primeru ogroženosti življenja reševalca / Refusal emergency aid unless that threat to rescuer life	šolsko leto 2007/2008 school year 2007/2008	115	2,39	0,79				
	šolsko leto 2008/2009 school year 2008/2009	115	2,61	0,75	-2,144	0,033	-0,417	-0,017
Uničenje ali ponarejanje podatkov o bolnikuu (prikrivanje strokovnih napak) / Destroy or to fake up patients data (disguising expert mistake)	šolsko leto 2007/2008 school year 2007/2008	115	2,13	0,86				
	šolsko leto 2008/2009 school year 2008/2009	115	2,48	0,76	-3,233	0,001	-0,559	-0,135
Kraja intelektualne lastnine / Stealing intellectuality property	šolsko leto 2007/2008 school year 2007/2008	115	2,07	0,83				
	šolsko leto 2008/2009 school year 2008/2009	115	2,39	0,81	-2,961	0,003	-0,535	-0,107
Izvajanje zdravstvene nege, ki je v očitnem nasprotju z etiko in doktrino / Performing nursing which is evident opposite with ethics, doctrine	srednja zdravstvena šola with secondary school for nurses	181	2,10	0,88				
	druge srednje šole other secondary school	49	2,41	0,76	-2,430	0,017	-0,561	-0,056
Odklonitev nujne medicinske pomoči, razen v primeru ogroženosti življenja reševalca / Refusal emergency aid unless that threat to rescuer life	srednja zdravstvena šola with secondary school for nurses	181	2,57	0,72				
	druge srednje šole other secondary school	49	2,22	0,92	2,472	0,016	0,067	0,633
Kraja intelektualne lastnine / Stealing intellectuality property	srednja zdravstvena šola with secondary school for nurses	181	2,29	0,83				
	druge srednje šole other secondary school	49	2,00	0,84	2,168	0,033	0,023	0,561

Slovenije. Opažamo trend izboljševanja poznavanja kršitev iz generacije v generacijo. Iz tega lahko sklepamo, da se povečuje ozaveščenost spoštovanja zakonov in pravilnikov, ki narekujejo način dela in dolžnosti izvajalcev zdravstvenih storitev. Sklepamo, da je manjše poznavanje kršitev pri študentih v šolskem letu 2007/2008 posledica kratkega časovnega razmika med sprejetjem Zakona o pacientovih pravicah (29.1.2008) ter Pravilnika o delovanju Častnega razsodišča (10.12.2007) in med anketiranjem (februar – april 2008). Med navedenimi kršitvami Pravilnika o delovanju Častnega razsodišča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije preiskovanci najbolj poznajo kršitev poklicne molčečnosti, varovanja zasebnosti in dostojanstva bolnika. Medicinske sestre so moralno odgovorne za težave bolnikov, zato morajo k bolnikom pristopati z empatijo, s sočutjem (10) in spoštovanjem zasebnosti. Moralna odgovornost je etična norma in stališče, ki usmerja vedenje medicinske sestre (11). Pri izvajanju kakovostnih ukrepov zdravstvene nege morata komunikacija in odnos do bolnika izražati visoka etična načela, skrb za drugega, odgovornost, zaupanje, empatijo in sočutje (12). Kakovost zdravstvene nege je odvisna od spoštovanja bolnikovega dostojanstva in njegove avtonomije (13), saj lahko le tako bolniku omogočimo, da obdrži nadzor nad svojim življenjem in ohranja dostojanstvo (14). Pomembno se je zavedati, da je spoštljiv odnos zdravstvenih delavcev do bolnikov pogoj, da bolniki zaupajo (11). Day et al. (15) ugotavljajo, da študentje prvih letnikov nimajo veliko praktičnih izkušenj. V odnos z bolnikom stopajo v strahu in z občutljivostjo, ker imajo idealističen pogled na zdravstveno nego. Zato potrebujejo za pridobivanje strokovne usposobljenosti, ki je nujna za opravljanje poklica, podporo in vodenje s strani učiteljev (16). Študentje zdravstvene nege razvijajo poklicne pristojnosti, ki obsegajo znanje, veščine, spretnosti, osebnostne in vedenjske značilnosti, prepričanja, vrednote ter samopodobo (16,17). Študentje so med pridobivanjem praktičnih in kliničnih izkušenj soočeni z različnimi situacijami, skozi katere morajo biti ustrezno strokovno vodeni. Le tako lahko utrjujejo strokovno znanje, pridobivajo veščine in se učijo skrbeti za bolnike ter pridobivati njihovo zaupanje in sodelovanje (18). Prav tako se naučijo spoštovanja zakonov in pravilnikov v klinični praksi.

Zaradi bolnikove ranljivosti in nemoči je zdravstveno nego potrebno izvajati v skladu s standardi in normativi. Prav tako je potrebno poznavanje in dosledno spoštovanje zakonskih predpisov. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Ur. L. RS, št. 23/05, 15/08 in 23/08) (19), predstavlja strokovno doktrino, po kateri zdravstveni

delavci izvajajo ukrepe in zdravstvene dejavnosti pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Zakon o pacientovih pravicah (Ur. L. RS, št. 15/2008) (20) določa pravice, ki jih ima bolnik kot uporabnik zdravstvenih storitev. Namen tega zakona je omogočiti enakopravno, primerno, kakovostno in varno zdravstveno oskrbo, ki temelji na zaupanju in medsebojnemu spoštovanju bolnika in zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca (20). Medicinske sestre so dolžne spoštovati tudi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki pomaga medicinski sestri pri oblikovanju etičnih vrednot in je vodilo pri delu v praksi zdravstvene nege. Študentom zdravstvene nege pa služi kot opora pri oblikovanju lastnih etičnih in moralnih stališč (21). Scottova (22) je ugotovila, da je potrebno poučevati tako, da študente zdravstvene nege bolj dejavno vključi v analiziranje in razvijanje novih oblik zdravstvene nege. Zato mora izobraževalni program vključevati tudi pristojnosti zdravstvene nege in etično odgovornost. Študentje naj že v prvem letniku spoznajo pristojnosti zdravstvene nege in standarde kakovosti v klinični praksi (23).

Iz rezultatov v Tabeli 2 je razvidno, da ni bistvenih razlik med študenti glede na dokončano srednjo šolo in glede na spol. Iz primerjav po šolskem letu pa lahko pri študentih v šolskem letu 2008/2009 opazimo nekoliko večjo seznanjenost s kršitvami. Sklepamo lahko, da študentje pridobivajo znanje in razvijajo svoje sposobnosti za izvajanje kompetentne zdravstvene nege ter se zavedajo tako moralno-etične kot kazenske odgovornosti za opravljeno delo v zdravstveni negi. Fry et al. (24) ugotavljajo, da medicinske sestre v klinični situaciji pogosto uporabljajo instinkt, vest, občutke in izkušnje, pri odločanju kako delovati. Velikokrat se postavlja vprašanje, ali je etično načelo v konkretnem primeru uporabno. Študent v študijskem procesu razvija sposobnost predstavljanja situacije, empatije in notranjega vpogleda (23), prav tako teoretično znanje dopolnjuje v kliničnem usposabljanju. Slednje igra najpomembnejšo vlogo pri spoštovanju kodeksov in zakonov v klinični praksi. Za zadovoljstvo uporabnikov z zdravstvenimi storitvami je potrebno delo strokovno izvajati, pa tudi bolniku izkazovati spoštovanje. Ule (11) navaja, da je pri tem lahko odločujoče bolnikovo čustveno zaznavanje dane situacije. V zdravstveni obravnavi lahko bolniki doživljajo strah, bolečino, negotovost, ipd. Na tem mestu je pomembno poudariti, da bolečino in druga negativna čustvena stanja vsakdo doživlja na svojstven način, ker ne gre samo za notranje odzive in odgovore telesa na fizično stanje in počutje, ampak tudi za socialno opredeljene odgovore

na odnose s samim seboj in okoljem (11). Slednje je odvisno od spoštovanja bolnikovega dostojanstva in njegove avtonomije, ki vpliva na kakovost zdravstvene nege. Pri izvajanju kakovostnih ukrepov zdravstvene nege morata komunikacija in odnos do bolnika izražati visoka etična načela, skrb za drugega, odgovornost, zaupanje, empatijo in sočutje (12). Medicinske sestre so moralno odgovorne za težave bolnikov, zato pristopajo v njihov odnos z empatijo in s sočutjem (18).

Osnovni element kompetentne klinične prakse je praktična uporaba znanja in veščin sodobne zdravstvene nege, v kateri je pomembna skrb za zadovoljevanje potreb bolnikov (13). Študentje potrebujejo čim več tesnih stikov z bolniki, da se naučijo zaznavati njihove potrebe in strokovno ter kompetentno izvajati ukrepe zdravstvene nege. Kompetentna zdravstvena nega pomeni sposobnost uporabe znanja za izboljšanje skrbi za bolnike (13). Uporaba strokovnega znanja in spretnosti, profesionalnih pristojnosti ter občutek odgovornosti za opravljeno delo pomembno vplivajo na razvijanje poklicne identitete in na zadovoljstvo uporabnikov.

## SKLEP

Na osnovi dobljenih rezultatov je moč zaključiti, da je pomembno, da imajo študentje teoretično znanje, ki ga v študijskem procesu nadgrajujejo skozi strokovno vodenje v klinični praksi. Potrebno jih je spodbujati in naučiti zavedanja poklicnih odgovornosti ter sprejemanja konkretne odgovornosti za lastno poklicno presojo in dejanja. Pomembno je poudariti, da le moralno etične osebe pridobivajo ustrezne delovne izkušnje, zaupajo v svoje delo in so zanj tudi odgovorne. Pri tem je pomembna tudi podpora ustreznega delovnega okolja, ki spodbuja in omogoča kompetentno izvajanje zdravstvene nege ter etično odgovornost medicinskih sester in študentov zdravstvene nege. Naloga učiteljev je, da študente zdravstvene nege naučijo odgovornega in kompetentnega izvajanja zdravstvene nege, ki je v skladu z zakoni in s pravilniki. Naloga študentov pa je odgovorno pridobivanje strokovnega znanja ter razvijanje spretnosti za izvajanje ukrepov zdravstvene nege in vzpostavljanje človeškega odnosa do bolnikov.

V zdravstveni negi se je potrebno zgledovati po zaposlenih v zdravstveni negi. Zato je pomembno

strokovno izvajanje ukrepov zdravstvene nege skozi ves čas zdravstvene obravnave bolnika. Tako bi bilo v bodoče smiselno ugotavljati poznavanje kršitev, ki jih določa Častno razsodišče Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije tudi med zaposlenimi medicinskimi sestrami. Kot ugotavljajo tuji avtorji (6, 7, 22), se namreč medicinske sestre v kliničnih situacijah ne odzivajo na osnovi teorij, ampak delujejo po intuiciji in lastnih izkušnjah.

Omeniti je potrebno, da je vzorec preiskovancev zajemal le študente prvih letnikov v šolskem letu 2007/2008 in 2008/2009, Pravilnik o delovanju Častnega razsodišča pa je bil sprejet šele 10.12.2007. Študentje, ki so bili anketirani v šolskem letu 2007/2008, so šele v letošnjem šolskem letu (2009/10) vpisani v tretji letnik. V prihodnje bi bila smiselna longitudinalna raziskava, v kateri bi primerjali znanje istih študentov po zaključenem prvem in tretjem letniku izobraževanja.

## Literatura

1. Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Pridobljeno 19.11.2009 s spletne strani <http://www.zbornica-zveza.si/>.
2. Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Pridobljeno 19.11.2009 s spletne strani <http://www.zbornica-zveza.si/Organi.aspx>.
3. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN). Etični kodeks ICN 2000. Pridobljeno 24.6.2007 s spletne strani: <http://www.icn.ch>.
4. Železnik D, Filej B, Brložnik M, Buček Hajdarevič I, Dolinšek M, Istenič B, Kersnič P, Kos-Grabnar E, Leskovic L, Njenjič G, Popovič S, in Verbič MV. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2008.
5. Kompetence medicinskih sester po ICN. Pridobljeno 15.2.2008 s spletne strani [http://public.edition-on.net/links/660\\_zdravstvena\\_in\\_babiska\\_nega.asp](http://public.edition-on.net/links/660_zdravstvena_in_babiska_nega.asp).
6. Tschudin V. What managers and ethics have in common? V: Zdravstvena nega v luči etike. Klemenc D, Pahor M (ur.). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2003: 83-101.
7. Richard M, Kuhse H, Singer P. Caring and justice: a study of two approaches to health care ethics. Nurs Ethics 1996; 3(3): 212-23.
8. Skela Savič B. Vplivni dejavniki razvoja zdravstvene nege v sodobni družbi: prevzemanje odgovornosti s strani vseh akterjev. In: New trends in contemporary nursing – promoting research, education, and multisector partnership / 2nd International Scientific Conference on Research in Nursing and Health Care. Skela Savič B, Kaučič M, Filej B, editor. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2009: 45-55.
9. Pravilnik o organizaciji in delu častnega razsodišča. Pridobljeno 12.3.2008 s spletne strani <http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/akti/pravilnik-castno-razsodisce.pdf>.
10. Tschudin V. Communication as the future of nursing ethics. Nurs Ethics 2006; 2(4): 315-20.
11. Ule M. Spregledana razmerja; vloga negovalnega komuniciranja v zdravstvu. V: Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege, 1. simpozij zdravstvene in babiške



- nege z mednarodno udeležbo. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006: 15-9.
12. Tschudin V. Etika v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy, 2004.
  13. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmaid F, Hajizadeh E. Professional ethics as an important factor in clinical competency in nursing. *Nurs Ethics* 2007; 14(2): 204-14.
  14. Pajnkihar M, Lahe M. Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomnosti v medsebojnem partnerskem odnosu med medicinsko sestro in pacientom. V: *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*, 1. simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006: 31-4.
  15. Day RA, Field PA, Campbell IE, Reutter L. Students' evolving beliefs about nursing: from entry to graduation in a four-year baccalaureate programme. *Nurse Education Today* 2005; 25(8): 636-43.
  16. Filej B. Razmerja med medicino in zdravstveno nego z vidika pristojnosti, odgovornosti in timskega dela. V: *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege*, 1. simpozij zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006: 20-2.
  17. Može M. Pridobivanje nacionalnih poklicnih kvalifikacij na področju zdravstvene nege. *Obzor Zdr N* 2005; 39: 39-46.
  18. Olthuis G, Legt C, Dekkers W. Why hospice nurses need high self-esteem. *Nurs Ethics* 2007; 14(1): 62-70.
  19. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) Uradni list Republike Slovenije; št. 23/05, 15/08 in 23/08.
  20. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list Republike Slovenije; št. 15/2008. Pridobljeno 29.1.2008 s spletne strani <http://www.uradni-list.si/1/content?id=84936>.
  21. Kersnič P, Filej B. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije/Mednarodni kodeks etike za babice. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2006.
  22. Scott PA. Ethics education and nursing practice. *Nurs ethics* 1996; 3(1): 53-62.
  23. Bohinc M. Izobraževanje za etično odločanje v zdravstveni negi. V: *Zdravstvena nega v luči etike*. Klemenc D, Pahor M, (ur.) Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2003: 102-110.
  24. Fry S, Johnstone Megan J. *Ethics in nursing practice*. International Council of nurses. Geneva: Blackwell Science, 2002.