



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Poklicna etika zaposlenih v zdravstveni negi

Preizkus strokovne usposobljenosti (38. člen ZZDej)

Darinka Klemenc

doc. dr. Boris Miha Kaučič

klemenc.darinka@gmail.com



Vsebine

- Etika in morala v zdravstveni negi
- Vrednote v zdravstveni negi
- Medpoklicno sodelovanje v timu
- Profesionalna podoba izvajalcev v zdravstveni negi
- Izzivi poklicne etike v medkulturnem okolju
- Etični problemi/dileme z lastnega strokovnega področja
(vezani na poklicni kodeks)



ETIKA - osnovni pojmi 1

- **ETIKA: nauk o dobrem**, pravilnem ali koristnem **odnosu** do drugega: živali, živega, neživega okolja.
- Je **odnos** do drugega človeka, ki se izraža z dobrim za drugega in dobrim samim po sebi. Dobro je utemeljeno predvsem v koristi drugega (prejemnika dobrega) in ne v koristi etičnega subjekta (izvajalca dobrega), čeprav se del »dobrega« po **odnosu**, dejanju odraža tudi pri njem kot občutek dobrega, pravilnega ravnanja (Šmitek, 2004).



ETIKA: osnovni pojmi 2

Grš. öthos, ethos: nravi, šega, navade (Prebil, et. al., 2013); značaj, dostojanstvo (Tschudin, 2004), grš. ithos: miselnost, notranja drža.

Etika kot filozofska disciplina obravnava merila človekovega hotenja in ravnanja glede na **DOBRO** ali **ZLO**.

Etika je preučevanje **dobrega** in **pravilnega** ravnanja, ki je povezano z načeli **pravilnega** in napačnega, ki vodita naše izbire in težnje (Audi, 1995; Šmitek, 2003), je umetnost delanja **pravih stvari** (Henderson, 1992; Turšič, 2003).

Etična načela in standardi so zapisani v **etičnih kodeksih**.



ETIKA: osnovni pojmi 3

Beseda **etika** ima več pomenov, vsi so povezani s pravili, ki vplivajo na naše vedenje. V preteklosti je bilo etično vedenje razumljeno kot ponižnost, poslušnost ter ustrežljivost, kar pa pri **moralni** poklica opazimo tudi danes.

Etika je sistem dejanj, ki jih vodijo principi in pravila, vplivajo na vedenje posameznikov, ki dovoljujejo, zahtevajo, prepovedujejo.

Etika išče opravičila za **moralne** odločitve ljudi. Nanaša se na skupine ljudi, npr. **etika** zdravstvenih delavcev. Poznamo osebno in profesionalno etiko. Pri osebni gre za niz **osebnih moralnih vrednot**, ki jih posameznik izbere kot vodilo v življenju, svoj pristop k moralnemu vedenju ter odnose z drugimi. Pri profesionalni etiki gre za že določene **standarde vedenja neke skupine**, ki so opisani v **kodeksih etike** (Jug, 2015; Klinar, 2019).



MORALA - osnovni pojmi 1

lat. **moralis**: navada, običaj (Tschudin, 2004); moralen, nraven

lat. **mos**: šega, navada, običaj (Prebil, et. al., 2013)

SSKJ: kar vrednoti, usmerja **medsebojne odnose** ljudi kot posledica pojmovanja dobrega in slabega*

Povezana je z **navadami, običaji, načinom življenja, delovanja, reagiranja**, zlasti **v odnosih dobro–slabo, pravilno–nepravilno**; je zavestno dojetje družbenih pravil (Švajncer, 1995)

* Dostopno na: http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_t_esta&expression=morala&hs=1



MORALA - osnovni pojmi 2

Morala ni nekaj trajnega, nespremenljivega, a ima stalno mesto v družbi. Je **odraz časa** (antična, srednjeveška) **družbe, družbenih ureditev in kultur** (krščanska, islamska, sužnjelastniška, kapitalistična, socialistična, kitajska, indijska). Zato so vodila in načela **posameznih moral** različna in se tudi **zgodovinsko spreminjajo** (Švajncer, 1995).

Je **splet vrednostno naravnane in določenega človekovega ravnanja**, skupek **nenapisanih pravil**, po katerih se ravna skupnost, in človekovo notranje vodilo glede odločanja v življenjskih situacijah (Švajncer, 1995).

Filozofska disciplina, ki si prizadeva opredeliti naravo in pomen zahtev različnih **moral**, je **etika** (Milčinski, 1982).



MORALA - osnovni pojmi 3

modeli morale

Morala se časovno in družbeno spreminja, določeni modeli morale ostajajo časovno neomejeno in vplivajo na različna področja človekovega delovanja. Moralni model pomeni prevladujoč način gledanja na vrednote.

8 do 14 tradicionalnih in sodobnih modelov morale, vsak izraža temeljne moralne vrednote, kar vpliva na vidike odločanja o dobrem in pravilnem, tudi v zdravstvu (individualizem, kolektivizem, paternalizem, altruizem, stoicizem, utilitarizem (korist), agapizem (življenje ima prednost pred smrtjo), eudajmonizem (osebna sreča kot največja vrednota), libertarianizem (svobodno odločanje), etika, osnovana na: dolžnostih, posledicah, pravičnosti, pravicah, skrbi (Šmitek, 1998).



ETIKA: MORALA

- **Moralna** in **etična** načela se v medsebojnih odnosih **prepletajo**, enkrat prevladujejo načela moralnih modelov, drugič etična presojanja. Zato **v praksi uporabljamo oba izraza skupaj**.
- **Cilj moralnega delovanja** se odraža v **etičnem** vprašanju: Ali delam, presojam in odločam dobro, koristno, pravilno?
Vprašanje se nanaša na pretekli, sedanji ali prihodnji čas (Šmitek, 1998).



Poklicna (profesionalna, strokovna) etika

- verbalna in neverbalna **komunikacija**;
- **spoštovanje** norm: človekovih/pacientovih pravic, vrednot, pogledov, človekovega dostojanstva;
- dober **medsebojni odnos** zahteva **empatični pristop** – razumevanje pacienta v **njegovi luči** videnja problema.
- **Medsebojni odnos** vključuje največji delež **etičnih smernic** (Šmitek, 2003, 2004).



Teorije etičnega odločanja v zdravstvu

- deontološka/Kantova/ bioetika
- teleološka - utilitarizem
- etika vrlin
- etika skrbi
- druge: feministična, poslovna (etika koristi), glede na veroizpoved (krščanska, budistična ...)



1. Deontološka/Kantova/etika 1

Deontologija (SSKJ): predpisi, ki urejajo dolžnosti določenega stanu, poklica: pravna, zdravniška; **Utemeljitelj: Kant** (nem. filozof 1721–1804): zagovarjal vedno enako delovanje vseh ljudi v podobnih okoliščinah (Burkhardt & Nathaniel, 1998; Šmitek, 2003).

Etične utemeljitve, ki veljajo za pravilne (Kant):

1. **Posplošeno delovanje** – delati je treba na način, kot je želeli, da bi vsak deloval v podobni situaciji.
2. Ravnaj s človeškimi bitji tako, kot da so namen oz. **cilj delovanja in ne sredstvo**.
3. Vsi ljudje morajo biti upoštevani kot ljudje, s poudarkom na **individualni svobodi** (Allmark, 1992; Curtin & Flaherty, 1990).
4. **Načela:** držati obljubo, govoriti resnico, pomagati drugim, razvijati svoje zmožnosti kot dolg do družbe ... izhajajo iz Kantove teorije (Allmark, 1992; Šmitek, 1998).



1. Deontološka/Kantova/etika 2

- Znana sta Kantova imperativa:
- kategorični imperativ: Deluj glede na tisto pravilo, za katero želiš, da postane splošni zakon.
- praktični imperativ: Deluj tako, da obravnavaš človečnost – tako v sebi kot pri drugem – vedno kot cilj in nikoli kot sredstvo. Cilje drugega sprejmeš kot svoje, jih tako tudi zadovoljuješ in tako izpolnjuješ dolžnosti do drugega. Kantova etika ne dopušča izjeme, je rigidna, zadovoljuje zahteve splošnega etičnega razmišljanja v zdravstvu (Burkhardt & Nathaniel, 1998; Šmitek, 2003).



Deontološka/Kantova/etika 3

Obsega moralni, poklicni, kazenski in civilno - pravni okvir:

- vsak zdravstveni delavec je pri svojem delu **odgovoren**:
- **osebno moralno** za svoja dejanja, odgovornosti ni mogoče prenesti na drugega,
- **poklicno deontološko**: spoštuje poklicna pravila in pravila stroke,
- **pravno, tj. disciplinsko**: materialna, kazenska odgovornost (povz. po Prebil, et. al., 2013).



Deontološka/Kantova/etika 4

Temeljna načela bioetike

- **Človeško življenje** je absolutna vrednota, nedotakljivo.
- **Delaj dobro** in ne delaj zla.
- Spoznavamo z namenom, da bi **zdravili** in ne manipulirali.
- Ni vse, kar je tehnično mogoče, **moralno** dopustno.
- **Načelo dvojnega učinka**: dober učinek mora biti sorazmerno večji od slabega.
- **Sorazmernost življenja** (terminalna faza).
- Nikoli ne ogrožaj človekovega **dostojanstva**.
- **Ne laži** (Prebil, et. al., 2013).



Deontološka/Kantova/etika 4 pomen za zdravstveno nego

Z deontološkim pristopom izražamo, kako **morajo medicinske sestre delovati na splošno**: spoštovati načela dobrega, ne škodovati, spoštovati avtonomijo in dostojanstvo posameznika, upoštevati pravičnost pri vseh pacientih enako.

Za opredelitev etičnega ravnanja v medsebojnem odnosu s pacientom, ki skupaj s **skrbjo** za drugega predstavlja jedro zdravstvene nege, pa medicinske sestre potrebujejo drugačno etično izhodišče: **ETIKO SKRBI** (Šmitek, 2003).



2. Teleološka teorija – utilitarizem

- **Teleologija** (logika, cilj, **veda o cilju**) ali **posledičnost** – zadeva smisle, cilje, namene. Teleološki dokazi so vezani na **posledice ali izide**. Tako lahko cilj opravičuje vsak namen; včasih je možno delati „napačno“, da dosežemo „pravilno“ (Tschudin, 2003).

Bistvo: dobro in slabo se kažeta v posledicah dejanj.

- Najbolj znana podveja teleologije je **utilitarizem** – poudarjanje **koristi** v človekovem delovanju. Korist in razlog predstavljata cilj delovanja in samo **koristna dejanja so dobra, pravilna** (Šmitek, 1998).

Bistvo: koristna dejanja prinesejo največ dobrega za obstoj človeka.



3. Etika vrlin 1

- Tu imajo prednost **karakterne lastnosti človeka** in ne njegovo delovanje (kot pri deontološki teoriji). V nasprotju z deontološko in utilitaristično etiko (kar mora človek narediti, usmerjenost na cilj) etika vrlin govori o tem, **kakšen mora biti človek**. Njegove karakterne poteze so osnova in izhodišče vseh vrednot (povz. po Kalauz, 2011).



Etika vrlin 2

- **Vrline:** pravičnost, zmernost, srčnost, poštenost, resnicoljubnost, razsodnost, umirjenost, modrost ...
- človeku omogočijo občutek globoke sreče, notranjega dolgotrajnega zadovoljstva, samouresničitve, medtem ko gre pri zadovoljevanju drugih ugodij zgolj za kratkotrajno srečo.
- Aristotel: **človek z vrlinami je dober človek** (Prebil, et. al., 2013).



4. Etika skrbi 1

- Etika skrbi je družbeno pomembna, v njej se zaporedoma odvijajo 4 aktivnosti: skrbeti ZA – na splošno; poskrbeti ZA – prevzeti skrb; posredovati skrb, prejemati skrb (Tronto, 1994).
- **Skrbstveno delo** ni edinstveno samo v zdravstveni negi, se pa tu pojavlja na edinstven način – **zdravstvena nega je neposredna pomoč**, pri kateri *izkušnje, čustva, vdanost in razmerja predstavljajo velik del vsakodnevnega dela*. Skrbstveno delo se **nanaša na ljudi**, je edinstveno, ljudi povezuje z ljudmi oz. **človeka s človekom** (Tschudin, 2003).
- Skrbstveno delo izvajajo **ljudje za ljudi, k ljudem in kot ljudje**.



Etika skrbi 2

- Utemeljiteljica: **Carol Gilligan** (1982); Knjiga: *In a Different Voice*.
- **Skrb** predstavlja sistem vrednot, humanost, človečnost, ki so vpleteni v zdravstveno nego. Gre za **poglobljeno dejavnost**, s ključnimi **komponentami skrbi**: sočutjem, pristojnostmi, zaupanjem, zavestjo, pripadnostjo. Ker so prisotni čustva in občutki, je **skrb težko merljiva**. Cilj delovanja je ustvariti praktične oblike uporabe etike skrbi (povz. po Sevenhuisen, 2002; Klemenc, 2003).



Etika skrbi 3

- Skrb je po definiciji **odnosna dejavnost**,
- gre za potrebo po **odnosnem** jeziku in etičnem okviru. Vključuje vse tisto, kar **delamo**, da **ohranjamo**, **nadaljujemo** in **popravljamo naš svet**, da lahko v njem **kar najbolje živimo**. Ta svet vključuje naša **telesa**, **nas in naše okolje**, kar poskušamo preplesti v **kompleksno mrežo, ki vzdržuje naše življenje** (Tronto, 1994; Sevenhuisen, 2002; Klemenc, 2003).



Etika skrbi 4

Skrb (angl. care) po James (1992) vsebuje pomembne veščine izražanja pozornosti, topline, sposobnosti vključevanja in empatičnega razumevanja posameznika kot tudi ocenjevanja in zadovoljevanja njegovih potreb.

Razumevanje človekovih potreb se uresničuje do praktičnega doseganja le teh. Pri tem skrb običajno ostane **nevidna, težko je ocenjevati njeno vrednost** s pomočjo kvantitativnih pristopov oz. meritev (Klemenc, 2003).



Etika skrbi – elementi, sestavine skrbi 5

- **Elementi skrbi:** etična drža, sočutno razumevanje (empatija), pozoren **odnos**, prilagodljivost, odzivnost (Manning, 1998; Tschudin, 2003).
- **Etične sestavine: pozornost** (ugotavljanje potreb drugega).
- **Odgovornost** (za svoja dejanja smo odgovorni, zanje moramo nositi posledice).
- **Kompetentnost** (moralna kakovost, strokovna pristojnost za konkretno dejanje).
- **Odzivnost** (povratna informacija o učinku) (Tronto, 1993; Šmitek, 2003).



Etika skrbi 6

- **Skrbstveno delo** pomeni: znanje, izmenične ritme, potrpežljivost, odkritost, zaupanje, skromnost, upanje, pogum.
- **Pet kakovosti in lastnosti skrbstvenega dela:** sočutje, kompetentnost, zaupanje, vest, dolžnost (Tronto, 1993; Šmitek, 2003).
- Ne glede na to, ali je človek zdrav ali bolan, mora medicinska sestra vseskozi misliti na **človekove potrebe** po hrani, zavetju in obleki, po ljubezni in priznanju; po občutju koristnosti in po medsebojni odvisnosti v **odnosih** do drugih (Henderson, 1997; Klemenc, 2003).



Vrednote 1

- **Vrednote** so prepričanja o najprimernejšem zaželenem stanju ali vedenju, ki naj bi nakazale posamezniku smer njegovega življenjskega sloga. So pridobljene izkušnje o ustreznosti ali neustreznosti nekega vedenja. Ni se jih mogoče naučiti, kot npr. pravila o lepem vedenju ali katekizma. Možno jih je le prevzeti (asimilirati) po lastni presoji in ozaveščeno. Vredne so le, če postanejo življenje, a nič ne veljajo, če ostanejo le besede na papirju (Ščuka, 2005).



Vrednote 2

- Bolj kot rinemo v družbeni sistem, v katerem je denar še edina vrednota, pogostejša so namigovanja o **krizi vrednot**. Ko je življenjski slog **bogatih vezan na bogatenje** in življenjski slog **revnih na golo preživetje**, je v človeških družbah nekaj hudo narobe. Ljudje smo pozabili, da se vrednote začenjajo in končujejo pri **človekovem dostojanstvu**, ne pa pri bančnih naložbah, bančnikih in prostem finančnem trgu (Ščuka, 2014).



Vrednote 3

- **Merjenje vrednot na ravni države:**
- Slovensko javno mnenje (SJM, 2011): pri mladih je opaziti **spremembe v rangiranju**: zdravje, družina, prosti čas, kariera.
- Raziskave v RS med mladimi: **spreminjajo se temeljne vrednotne in življenjske usmeritve**. Namesto velikih vrednot, ki so bile oprte na močne ideologije (vera, nacionalna vezanost, politika), so zdaj tu: **samouresničevanje, prijateljstva in odnosi, zdravo okolje, kakovost vsakdanjega življenja, varnost**. Zaradi sprememb življenjskega poteka, odnosov in razmerij se je nepovratno spremenil sam proces prisvajanja, oblikovanja in razumevanja vrednot, norm in življenjskih orientacij (Ule, 2015).



Vrednote 4

- **Vrednote** so naša **življenjska vodila, smernice**, po katerih živimo in se po njih ravnamo, četudi je to včasih težko. Pomembno je, da se ves čas trudimo, da postajamo boljši (Prebil, et. al., 2013).
- **Vrednote** imajo za posameznika **globok osebni značaj**. Doživljamo jih z občutkom odgovornosti in zavezanosti, angažirajo nas **v naši notranjosti**. Za vrednote je značilno, da **ne morejo biti delne ali polovične**. Če nam vrednota kaj pomeni, nam pomeni v svoji popolnosti (Rebolj, 2010).



Vrednote v zdravstveni negi

- S področjem vrednot se srečujemo pri oblikovanju lastnega **kodeksa etike in na vseh strokovnih področjih.**
- **Vrednote v stroki so v povezavi s:** komunikacijo, empatičnim pristopom k pacientu, medosebnimi odnosi na delovnih mestih, ob razmišljanju o človekovih pravicah, življenjskih prelomnicah, kot sta rojstvo in smrt, pri etičnih dilemah: abortus, evtanazija, umetna oploditev, kloniranje ... (povz. po Klemenc, 2010).



Prepričanja, stališča, vrednote

- Vrednote se lahko izražajo na treh ravneh: kot **prepričanja, stališča in kot vrednote same**.
- **Prepričanje** je najosnovnejša vrednota, ki se najmanj spreminja; je vrsta stališča, ki sloni bolj na zvestobi kot dejstvu (Ana Frank je bila pred smrtjo prepričana, da so „ljudje po srcu dobri“).
- Prepričanje **ni osnovano na nekem dejstvu** (vsi ljudje so v bistvu dobri) (Prebil, et. al., 2013).



Stališča

- **Stališče** je **nagnjenje ali utrjeno obnašanje**. Gre za precej trdne občutke, sestavljene iz različnih prepričanj. Lahko so **pozitivni ali negativni** (Tschudin, 2003).
- Stališča sestavljajo **tri najpomembnejše komponente**: spoznavna, čustvena in vedenjska.
- Stališča se lahko **oblikujejo, spremenijo**. Dejavniki, ki na to vplivajo: izkušnje, druge osebe, mediji ... (Prebil, et. al., 2013)



Vrednote v zdravstveni negi

Nabor nekaterih vrednot s posveta funkcionarjev Zbornice – Zveze, 2012

ZDRUŽEVANJE, POVEZOVANJE, SODELOVANJE

- 3-krat povezovanje
- 4-krat sodelovanje
- 2-krat strokovna povezanost
- 6-krat kolegialnost
- 3-krat iskrenost

SPOŠTOVANJE, ZAUPANJE, POŠTENOST

- 10-krat spoštovanje, spoštljivost
- 3-krat zaupanje
- 2-krat poštenost
- 6-krat znanje
- 7-krat izobraževanje



Vrednote Zbornice – Zveze

ki jih cenimo, spoštujemo in živimo.

- **Z**nanje
- skr**B**
- s**O**lidarnost
- st**R**okovnost
- odgovor**N**ost
- prav**I**čnost
- komunika**C**ija
- empatij**A**

Zaupanje

Varnost

Enakopravnost

Zagovornišтво

p**A**rtnerstvo



KODEKSI (poklicne) ETIKE

- Zdravstvena nega in oskrba močno vplivata na **zdravje in življenje ljudi**. S tem izvajalci zdravstvene nege in oskrbe prevzemajo veliko **odgovornost**, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi, pomembna je **etična drža** prav vsakega posameznika ter kontinuiran razvoj njegovih **moralnih vrednot** (uvod v kodeks, 2014). Ključni kodeksi:
 - **ICN** kodeks etike za medicinske sestre
 - Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi **Slovenije**
 - Kodeks etike za babice **Slovenije**
 - (Kodeks delovanja funkcionarjev **Zbornice – Zveze**)



K O D E K S E T I K E

v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije

- **Etična načela in pravila kodeksa** so namenjena in obvezujejo vse, ki delujejo ali se izobražujejo na področju zdravstvene nege in oskrbe.

Predstavljajo:

- vodilo pri oblikovanju profesionalnih etičnih in moralnih stališč ter vrednot,
- podlago za etično odločanje, pomoč pri argumentiranju teh odločitev,
- omogočajo etično refleksijo profesionalnega dela.

Kršitve določb kodeksa obravnava Častno razsodišče Zbornice – Zveze.



KODEKS ETIKE

v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije

- IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN PACIENT
- IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN PRAKSA
- IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN RAZISKOVANJE
- IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN SODELAVCI
- IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN DRUŽBA
- IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN STANOVSKO ORGANIZACIJE
- Priporočilo: Koristno je prebrati kodeks v celoti; v nadaljevanju je navedenih vseh 10 načel in nekaj posameznih obrazložitvev – standardov ravnanja.



IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN PACIENT

NAČELO I

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skrbijo za **ohranitev življenja in zdravja ljudi**. Svoje delo so dolžni opravljati humano, strokovno, kakovostno, varno, sočutno, odgovorno, vestno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove potrebe, vrednote in prepričanja.



Načelo I: Standardi ravnanja:

- **dejavniki**, kot so rasa, narodnost, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje, invalidnost, ne smejo kakorkoli vplivati na odnos do pacienta;
- pacienta je treba obravnavati **individualno ter celostno**. Upoštevati je treba njegove ne le fizične, ampak tudi psihične, socialne in duhovne potrebe ter spoštovati njegovo kulturo ter osebna prepričanja;
- izvajalci zdravstvene nege in oskrbe **v soglasju s pacientom** vključujejo v obravnavo tudi **člane njegove družine ter zanj pomembne druge**.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN PACIENT

NAČELO II

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo **pravico**
pacienta do izbire in odločanja.



NAČELO II Standardi ravnanja 1

- Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe so **zagovorniki** pacienta in njegovih pravic.
- Pacientu posredujejo **informacije** o njegovih pravicah in dolžnostih, ki se nanašajo na zdravstveno nego oz. oskrbo ter o možnostih in načinih njihove uveljavitve.
- **Informirano soglasje** pacienta je pogoj za določitev ter izvedbo predvidenega programa zdravstvene nege in oskrbe. Pacienta v okviru svojih pristojnosti informirajo pravočasno, obzirno in na njemu razumljiv način.



NAČELO II: Standardi ravnanja 2

- Za pridobitev soglasja pacienta nikoli ne uporabljajo statusne moči, prisile ali zavajanja.
- Pacientu, ki so mu bolezen ali drugi dejavniki začasno ali trajno zmanjšali sposobnost samooskrbe, nudijo možnost izbire v okviru njegovih sposobnosti, okoliščin in optimalnih možnosti. Pomagajo mu, da vzdržuje oziroma znova pridobi zanj najvišjo možno stopnjo avtonomije.
- Kadar se vprašanja ne nanašajo na področje zdravstvene nege oz. oskrbe, pacienta napotijo k ustreznemu strokovnjaku.



IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN PACIENT

NAČELO III

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo **dostojanstvo in zasebnost pacienta** v vseh stanjih zdravja, boleznih, ob umiranju ter po smrti.



Načelo III Standardi ravnanja 1

- Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe svojo dejavnost izvajajo na način, ki vključuje pacienta kot **enkratno, neponovljivo osebnost** z vsemi njegovimi posebnostmi.
- Upoštevajo in spoštujejo pravico pacienta **do zasebnosti ter intimnosti**.
- **Spoštujejo življenje** in delujejo v smeri **lajšanja bolečin ter trpljenja**.
- Pacientu vedno skušajo pomagati najti oziroma vzdrževati **upanje** ter premagovati njegove stiske in strahove.



Načelo III Standardi ravnanja 2

- **S pacientovimi svojci in zanj pomembnimi drugimi** vzpostavljajo empatične medsebojne odnose ter so jim v oporo in pomoč. Omogočajo jim prisotnost ob **umirajočem** pacientu in **dostojno slovo** od pokojnika.
- **V primeru smrti** do umrlega izražajo pieteten odnos.



Načelo III Standardi ravnanja 3

- **Umirajočemu pacientu** omogočajo kakovostno zdravstveno nego in oskrbo, upoštevajoč načela paliativne oskrbe.
- S pacientom vzdržujejo **razumevajoč ter sočuten medčloveški odnos**. Zagotavljajo mu občutek varnosti, bližino sočloveka, lajšanje bolečin in trpljenja. Če želi, pacientu omogočajo versko oskrbo, stik s svojci ter zanj pomembnimi drugimi.



IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN PRAKSA

NAČELO IV

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe
v okviru svojih pristojnosti nudijo pacientu
kompetentno zdravstveno nego in oskrbo.



Načelo IV Standardi ravnanja 1

- Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe imajo dolžnost in odgovornost, da lastno **strokovno znanje nenehno izpopolnjujejo** ter dopolnjujejo. **Aktivno spremljajo novosti** na lastnem strokovnem področju, še posebej aktualne na **znanstvenih dokazih temelječe izsledke**. Spremljajo razvoj humanističnih, družboslovnih in naravoslovnih ved. Kontinuirano si prizadevajo za lastno **osebno rast**.



Načelo IV Standardi ravnanja 2

- Pri opravljanju svojega poklica so v okviru svoje izobrazbe in strokovne usposobljenosti **za svoje delo odgovorni pred pacientom, svojo vestjo, predpostavljenimi, delovno organizacijo ter širšo družbo**. V procesu zdravstvene nege in oskrbe so odgovorni medicinski sestri – vodji negovalnega tima /tima zdravstvene nege.
- **Ne izvajajo postopkov, za katere nimajo ustreznih poklicnih kompetenc, znanj, usposobljenosti ali opreme.**



Načelo IV Standardi ravnanja 3

- Upošteevajo načela kulture varnosti in **odklonijo vsak poseg, ki bi bil po njihovem strokovnem prepričanju lahko za pacienta škodljiv ali ni v skladu z načeli p. etike.**
- Zavzemajo se za take razmere pri delu, ki omogočajo izvajanje zdrav. nege in oskrbe v skladu z vrednotami, načeli in standardi ravnanja kodeksa.
- **Ne smejo odkloniti nujne medicinske pomoči**, ustrezne njihovi strokovni usposobljenosti, ne glede na to, ali so za to pomoč izrecno zaprošeni.
- Odzvati se morajo na **delo v izjemnih razmerah**, zavedajoč se svoje moralne in pravne odgovornosti.
- Kadar sodijo, da postopek ali poseg ni v skladu z njihovo vestjo ali verskim prepričanjem, lahko uveljavljajo **ugovor vesti**. O tem so dolžni predhodno obvestiti zdravstveni (dodano: socialnovarstveni – ni v besedilu kodeksa) zavod/delodajalca.



NAČELO V

**Delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe
temelji na odločitvah v korist pacienta.**



Načelo V Standardi ravnanja 1

- Delovanje izvajalcev ZN in oskrbe mora temeljiti na odločitvah, ki pacientu krepijo, ohranjajo in obnavljajo zdravje ter lajšajo bolečine in trpljenje; ne glede na okoliščine **ne smejo zlorabiti medseb. zaupanja** s pacientom.
- Njihov odnos do **pacienta ne sme biti pogojen z namenom pridobivanja lastnih koristi.**
- **Odklonijo darilo, uslugo, gostoljubnost in komercialni interes**, če je to mogoče razlagati kot prizadevanje, da bi se z nedopustnim vplivom dosegla kakršnakoli ugodnost.
- **Pacienta ščitijo pred nestrokovnim, neetičnim ali samovoljnim ravnanjem svojih sodelavcev.**



Načelo V Standardi ravnanja 2

- **Prepoznavajo, preprečujejo in zmanjšujejo vse vrste nasilja** nad pacienti v kakršnikoli obliki. Sodelovanje pri takšnih ravnanjih, njihovo podpiranje ali toleriranje je nedopustno.
- V skladu z zakonodajo informirajo ter psihosocialno podpirajo paciente, ki so žrtve nasilja v družini ali drugih odnosih, **prijavljajo nasilje** pristojnim ustanovam in po potrebi sodelujejo pri nadaljnji obravnavi.



NAČELO VI

**Izvajalce zdravstvene nege in oskrbe zavezuje
poklicna molčečnost.**



Načelo VI Standardi ravnanja

- Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe so **dolžni varovati poklicno skrivnost**.
- Za poklicno skrivnost šteje vse, kar izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju svojega poklica izvedo o pacientu, o njegovih **osebnih, družinskih, socialnih** in drugih razmerah ter vse informacije v zvezi z zdravstveno nego, ugotavljanjem bolezni, zdravljenjem in rehabilitacijo.
- Če se je pacient tako odločil, so poklicno skrivnost dolžni varovati tudi **pred družinskimi člani** pacienta ali zanj pomembnimi drugimi, kar velja tudi po njegovi smrti.
- Poklicne molčečnosti izvajalce zdravstvene nege in oskrbe lahko **razreši pacient** sam ali če tako določajo z **zakonom** sprejete posebne določbe.
- Poklicno skrivnost so dolžni varovati tudi **po prenehanju opravljanja svojega poklica**.



IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN RAZISKOVANJE

NAČELO VII

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe pri opravljanju **raziskovalnega dela** spoštujejo pravice raziskovanca in etične smernice v raziskovalnem delu.



Načelo VII Standardi ravnanja 1

- Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe sodelujejo le pri tistih kliničnih raziskavah ali eksperimentalnem zdravljenju, ki je **odobreno s strani etične komisije** oziroma organa, ki preverja etično ustreznost raziskovalnega projekta oziroma zdravljenja. O odobritvi raz. projekta se imajo pravico in dolžnost predhodno prepričati.
- Posebno pozornost posvečajo **zaščiti pacienta** – njegovi popolni in nepristranski **obveščeniosti**, informirani **pisni privolitvi, avtonomiji, dostojanstvu** ter **zaščiti** njegovih osebnih **podatkov**.
- V primeru kliničnih raziskav ali zdravljenja, kjer niso nosilci projekta, v njih pa morajo sodelovati, ker poteka v njihovem delovnem okolju, imajo **pravico uveljavljati ugovor vesti**, če je raziskava v nasprotju z njihovimi moralnimi in etičnimi načeli.



Načelo VII Standardi ravnanja 2

- Izsledke raziskovalnega dela **objavljajo** in s tem skrbijo za razvoj in napredek znanosti ter stroke. V objavah o izsledkih raziskav ugotovitve sporočajo tako, da je zagotovljena **popolna anonimnost ljudi**, ki so bili vključeni v raziskavo.
- Pri pisanju in objavi strokovnih in znanstvenih prispevkov so **dolžni upoštevati etične smernice** objavljanja rezultatov raziskav, spoštovati avtorske pravice in dosledno navajati vire.
- **Avtorji** določenega dela so lahko le osebe, ki so sodelovale pri njegovem nastajanju, pri načrtovanju, izvedbi in pri dokumentiranju natančno upoštevajo vse deklaracije, dokumente ter smernice, ki se nanašajo na etične vidike konkretne raziskave. Pred začetkom izvedbe raziskave morajo pridobiti **soglasje k raziskavi s strani pristojne etične komisije oz. organa**.
- **Plagiatorstvo je nesprejemljivo!**



IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN SODELAVCI

NAČELO VIII

Zdravstvena obravnava pacienta predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev: izvajalci zdravstvene nege in oskrbe cenijo

lastno poklicno pripadnost

ter priznavajo in spoštujejo

delo svojih sodelavcev.



Medpoklicno sodelovanje v timu 1 (ni besedilo iz kodeksa)

PROTOKOL MEDPOKLICNE KOMUNIKACIJE MED MEDICINSKIMI SESTRAMI/BABICAMI IN ZDRAVNIKI V PRIMERIH DVOMA O NAROČENIH UKREPIH*

- Namen dokumenta je **izboljšati medsebojno komunikacijo** v primerih, ko medicinska sestra/babica dvomi o naročilu zdravnika. Zakonodaja dovoljuje, da zdravstveni delavec **odkloni zdravstveni poseg**, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in mednarodnimi pravili poklicne etike zdravstvenih delavcev.

*Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Protokol-medpoklicnega-sodelovanja.pdf> [10. 11. 2021]



Medpoklicno sodelovanje v timu 2 (ni besedilo iz kodeksa)

- Po Kodeksu zdravniške etike je zdravnik odgovoren za zdravstveno oskrbo, hkrati pa upošteva strokovnost in pooblastila sodelavcev, ki **s tem prevzemajo svoj delež strokovne odgovornosti.**
- Ob spoštovanju strokovne hierarhije mora nenehno potekati dvosmerna izmenjava informacij in izkušenj. V primeru, da v klinični praksi pride do nejasnosti v komunikaciji med medicinsko sestro/babico in zdravnikom oz. do dvoma v naročene ukrepe, **protokol narekuje sosledje korakov, ki omogočajo razjasnitev nejasnosti oz. dvoma.** Če naročilo ukrepa ali terapije pri medicinski sestri/babici vzbudi dvom, le ta ukrepa, tako da:

Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Protokol-medpoklicnega-sodelovanja.pdf> [10. 11. 2021]



Medpoklicno sodelovanje v timu 3 (ni besedilo iz kodeksa)

- 1. Izvedbo naročila **začasno odloži**. Naročilo osebno ali preko nadrejene medicinske sestre/babice ponovno preveri pri lečečem ali dežurnem zdravniku. Ob tem lahko izrazi svoj dvom in prosi za dodatna pojasnila.
- 2. Če dvom ni bil razrešen, **obvesti nadrejeno** medicinsko sestro/babico, ki izvedbo naročila začasno odloži in **obvesti nadrejenega zdravnika** (vodjo oddelka/enote, nadzornega dežurnega zdravnika) in **glavno medicinsko sestro** (oddelka/enote, dežurno medicinsko sestro), ki o dogodku obvestita **predstojnika** oddelka/enote.

Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Protokol-medpoklicnega-sodelovanja.pdf> [10. 11. 2021]



Medpoklicno sodelovanje v timu 4 (ni besedilo iz kodeksa)

- Če se dvom ne razreši pri točki 1, je pri točki 2 treba **napisati poročilo o dogodku**. Izvirnik poročila se arhivira na oddelku/enoti, kopija se pošlje nadrejenim po protokolu in vodi za kakovost in varnost v bolnišnici.
- V vseh fazah je sporazumevanje hitro, strpno, jasno in argumentirano.
- Priporočeno **orodje za sporazumevanje** je komunikacijski pripomoček **SOOP**, ki vsebuje štiri korake: **S**ituacija, **O**zadje, **O**cena, **P**redlog (SOOP).

Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Protokol-medpoklicnega-sodelovanja.pdf> [10. 11. 2021]



Načelo VIII Standardi ravnanja 1

- **V negovalnem in zdravstvenem timu** izvajalci zdravstvene nege in oskrbe **aktivno sodelujejo pri identifikaciji in reševanju konkretnih etičnih dilem in sprejemanju etičnih odločitev.**
- **Lastno strokovno znanje** v dobro pacientov **nesebično delijo** s svojimi sodelavci.
- Upoštevajo strokovne in življenjske izkušnje ter usposobljenost vseh, zlasti **starejših sodelavcev.**



Načelo VIII Standardi ravnanja 2

- Cenijo sveže teoretično znanje ter predloge vseh, tudi **mlajših sodelavcev** ter v spoštljivem dialogu iščejo najboljše poti profesionalnega delovanja.
- Skrbijo za **dobre medsebojne odnose** v delovnem okolju in si aktivno prizadevajo za nenasilno in zdravo delovno okolje. Trudijo se, da sodelovanje v negovalnem in zdravstvenem timu temelji na kolegialnosti, nenasilju, medsebojnem spoštovanju ter na upoštevanju načel asertivne komunikacije.



Načelo VIII Standardi ravnanja 3

- Kakršnakoli **nasilna komunikacija, diskriminiranje, nadlegovanje ali trpinčenje** sodelavcev je **nedopustno**.
- Ob pojavih nasilja in konfliktov na delovnih mestih so **odgovorni za njihovo reševanje v skladu s strokovnimi smernicami**.
- Dejavniki, kot so rasa, narodnost, veroizpoved, politično prepričanje, socialni položaj, starost, spol, spolna usmerjenost, zdravstveno stanje, invalidnost ali druge osebne okoliščine, ne smejo kakorkoli vplivati na odnos do sodelavcev.
- O morebitnem **nestrokovnem in/ali neetičnem ravnanju svojih sodelavcev poročajo** predpostavljenim, pristojnim institucijam in/ali organom Zbornice – Zveze.



Načelo VIII Standardi ravnanja 4

- Pri opravljanju **pedagoškega dela** v kliničnem okolju zagotavljajo, da je praktično delo ob pacientu strokovno, varno in etično.
- Mentorji dijake in študente spodbujajo in nadzorujejo, da le-ti ravnajo v skladu s tem kodeksom etike.

Tudi če niso v formalni vlogi mentorja posebno skrb in pozornost namenjajo študentom in dijakom zdravstvenih in drugih šol ter pripravnikom, z njimi delijo svoje znanje in profesionalne izkušnje, jih spodbujajo, so jim pomemben **vzгляд** na njihovi prihodnji profesionalni poti ter z njimi vzpostavljajo **strpen strokovni dialog**.



Načelo VIII Standardi ravnanja 5

Skrbijo, da s svojim **javnim nastopanjem**, pojavljanjem v medijih in/ali socialnih omrežjih ali na kakršen koli drug način ne zmanjšujejo ugleda lastnega poklica ter ugleda svojih poklicnih kolegov ter ostalih sodelavcev.

Stanovska pripadnost jih zavezuje, da ne odrečejo pomoči stanovskemu kolegu, če ta zanjo zaprosi, ter da kolegialno skrbijo za obolelega kolega.



IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN DRUŽBA

NAČELO IX

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe ravnajo v skladu z usmeritvami, ki **zagotavljajo boljše zdravje in razvoj zdravstva.**



Načelo IX Standardi ravnanja 1

- Podpirajo **zdrav življenjski slog** posameznikov, skupin in lokalnih skupnosti, skrbijo za varno in zdravo okolje ter v okviru svojih kompetenc **delujejo zdravstvenovzgojno**.
- Skupaj z drugimi zdravstvenimi delavci in strokovnjaki **aktivno sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju programov zdravstvenega varstva**.
- So pobudniki oz. podporniki aktivnosti, ki **so v širšem družbenem interesu**, še posebej tistih, ki so povezane z njihovo stroko.
- Imajo pravico in dolžnost, da si **preko svojih strokovnih in drugih organizacij prizadevajo za prepoznavnost in ugled zdravstvene nege in oskrbe v družbi, ustrezne delovne razmere, primerno plačilo za delo ter pravno zaščito pri opravljanju dejavnosti**.



Načelo IX Standardi ravnanja 2

- So pobudniki oz. podporniki aktivnosti, ki so v **širšem družbenem interesu**, še posebej tistih, ki so povezane z njihovo stroko.
- Imajo pravico in dolžnost, da si preko strokovnih in drugih organizacij prizadevajo za prepoznavnost in ugled zdravstvene nege in oskrbe v družbi, ustrezne delovne razmere, primerno plačilo za delo ter pravno zaščito pri opravljanju dejavnosti.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

IZVAJALCI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE IN STANOVSKA ORGANIZACIJE

NAČELO X

Stanovske organizacije izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe sprejemajo **odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel** v zdravstveni negi in oskrbi.



Načelo X Standardi ravnanja

- Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe s svojim etičnim in moralnim ravnanjem dvigujejo **lastni ugled, ugled poklica in lastnih stanovskih organizacij**.
- Delujejo v skladu z vrednotami, poslanstvom in strategijo stroke ter lastnih stanovskih organizacij.
- Skrbijo **za ugled in prepoznavnost stanovskih organizacij** tako v delovnem okolju kot v družbi.
- Stanovska združenja **podpirajo in razvijajo izobraževanja o strokovnih, etičnih, pravnih vidikih** zdravstvene nege in oskrbe, ki naj bodo v čim večji možni meri **dostopna vsem izvajalcem zdravstvene nege in oskrbe ter širši zainteresirani javnosti**.



Zbornica – Zveza

- **11 regijskih strokovnih društev** (LJ, MB, CE, NM, KP, Koroška, Pomurje, Velenje, NG, Ptuj-Ormož) – lokalna povezanost
- **32 strokovnih sekcij** (koliko znanja in izkušenj!)
- Več **stalnih** (za nenasilje, zgodovino, paliativno zdravstveno nego, nacionalne protokole, obvladovanje okužb) in **začasnih delovnih skupin**
- **Regulacija poklicev** – medicinske sestre in babice (register, licence, strokovni nadzori s svetovanjem, specializacije)
- **Izjave naših članic in članov:**

Nekam moraš „spadati“, nekemu pripadati, tudi v poklicu in v družbi nasploh. Zavedanje o članstvu in izkazovanje pripadnosti krovni strokovni organizaciji je vrednota. Biti član/ica Zbornice – Zveze (in s tem regijskega strokovnega društva ali obratno) je pravica in dolžnost. Le skupaj zmoremo, smo bolj vidni in slišani. S politiki se lahko „kosa“ le predsednica. In brez politike se, žal, nič ne premakne. Eden ne naredi skoraj nič, vsi skoraj vse!



Častno razsodišče 1

- 36. člen Statuta Zbornice – Zveze

Častno razsodišče je **samostojen in neodvisen (dvostopenjski) organ Zbornice – Zveze.**

Na zahtevo predsednika Zbornice – Zveze, na predlog posameznega člana Zbornice – Zveze, na zahtevo pacienta ali na zahtevo ministrstva, pristojnega za zdravje, ali drugih **obravnava kršitve Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, Kodeksa etike za babice Slovenije** in **statuta Zbornice – Zveze ter druge nepravilnosti** pri opravljanju dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe in o njih razsoja.



Častno razsodišče 2

- **Dvostopenjski organ** (da je zagotovljena možnost odločanja na dveh ravneh – **I. stopnje** (5 članov), **II. stopnje** (4 člani)) imenuje skupščina Zbornice – Zveze (ZZ) in deluje v skladu s **pravilnikom, ki ureja:**
- ugotavljanje odgovornosti za kršitev kodeksov etike, kršitev statuta ZZ,
- ugotavljanje drugih nepravilnosti pri opravljanju zdravstvene in babiške nege,
- sestavo organov razsodišča, postopke odločanja na I. in II. stopnji,
- disciplinske in varstvene ukrepe, ki jih izreka razsodišče,
- daje pobude za spremembo kodeksov idr. aktov ZZ,
- predlaga predsedniku ZZ postopek za odvzem licence,
- predlaga organom ZZ ukrepe za preprečevanje kršitev,
- izvaja etično presojo raziskovalnih projektov za področje ZBN, ko so v raziskavo vključeni pacienti ali njihovi svojci.



Ukrepi Častnega razsodišča

- **Disciplinski**
- opomin,
- javni opomin,
- predlaga predsedniku Zbornice – Zveze, da uvede postopek odločanja o odvzemu licence,
- predlaga odvzem koncesije,
- začasna ali trajna prekinitev ali izbris članstva v Zbornici – Zvezi.
- **Varstveni**
- priporočilo za odpravo pomanjkljivosti ali kršitve,
- pisno opravičilo prijavitelju, oziroma oškodovancu,
- predlaga: obvezno dodatno strokovno izobraževanje, strokovni nadzor s svetovanjem, obvezno zdravljenje odvisnosti.



PROFESIONALNA PODOBA

IZVAJALCEV V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI TER OSKRBI 1

Dejavniki, ki opredeljujejo profesionalno podobo:

- komunikacija
- čustvena inteligenca
- medsebojni odnosi
- kulturne kompetence
- urejenost
- varnost
- skladnost z zahtevami delovnega mesta
- vrednote
- prepričanja
- zrelost
- strokovne kompetence
- z dokazi podprta praksa
- vseživljenjsko učenje
- kritično razmišljanje
- odgovornost

Strokovni vidik Osebnostni vidik Socialni vidik

Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/06/Profesionalna-podoba-v-zdravstveni-in-babiski-negi-in-oskrbi-JAVNA-RAZPRAVA.pdf> [10. 11. 2021]



PROFESIONALNA PODOBA

IZVAJALCEV V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI TER OSKRBI 2

- Vidiki **profesionalne podobe** izvajalcev v zdravstveni in babiški negi:
- **osebnostni** – edinstven nabor osebnostnih lastnosti, stališč in vrednot, ki ga vodijo;
- **strokovni** – temelji na poklicnih kompetencah **socialni** – empatija, komunikacija, timsko sodelovanje, kulturne kompetence;
- **zunanja podoba** ni le vizualna podoba, temveč skupek lastnosti, kot so osebnost, karizma, komunikacija, empatija, usmerjenost v dobro in pozitivno in v iskanje rešitev v danih situacijah.



PROFESIONALNA PODOBA

IZVAJALCEV V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI TER OSKRBI 3

- **Delovna obleka:** dnevno sveža, pralna, udobna – dostojanstvo, funkcionalnost, varnost, udobje
- speti, umiti **lasje**
- nevpadljiv **make up** in diskretne **dišave** (če sploh?)
 - kratki, nelakirani in negelirani **nohti**
 - urejena moška **brada** (dolžina zaradi maske!)
 - **obuvalo**, tiho, udobno, spredaj zaprto
 - **nogavice?**
 - **estetsko okraševanje** – tetovaže, pirsingi?
 - **nakit** (NE!)



Kulturna kompetentnost v zdravstvu 1

- **Kulturna raznolikost** prinaša mnoge prednosti, a tudi izzive in kritike (McMillan - Capehart, 2005).
- Po eni strani bogati družbo, po drugi lahko izzove negativne pojave, kot so stereotipi, rasizem, netolerantnost, diskriminacija in nasilje, kar se dogaja tudi v Sloveniji (Križman, 2009; Bajt, 2015; Bajt, 2016).
- Predstavlja izziv tudi za zdravstvo. Po vsem svetu je ravno sistematično zanemarjanje vpliva kulture na zdravje največja ovira za doseganje visoke kakovosti zdravstvene oskrbe (Napier, et al., 2014).

Vir: Halbwachs, H. K., 2019. Kulturna kompetentnost zdravstvenega sistema. In: Filej, B. & Kaučič, M. Medkulturna oskrba v zdravstvu: znanstvena monografija. Celje: Višja zdravstvena šola, pp. 65–74.



Kulturna kompetentnost v zdravstvu 2

- Zahteva po **kulturno kompetentnem zdravstvenem sistemu** ni nadstandardna, temelji na osnovnih človekovih pravicah in socialni pravičnosti, kar bi moralo predstavljati temelje sodobne družbe (Douglas, et al., 2014).
- Tudi v zdravstvu je **pojmovanje kulture** večplastno. Vrsto let je bila dojeta kot nekaj, kar je omejeno na etničnost (Butler, et al., 2016), kar je le osebna stvar posameznika in njegovih bližjih (Bofulin, et al., 2016).
- **Danes v zdravstvu prevladuje mnogo širše razumevanje kulture**, saj jo opredelijo kot **integrirane vzorce človeškega obnašanja**, ki vključujejo jezik, razmišljanje, komunikacijo, delovanje, navade, prepričanja in vrednote. Nanaša se na posameznika in tudi na različne etnične, verske ali socialne skupine ter institucije (Office of Minority Health, 2013).

Vir: Halbwachs, H. K., 2019. Kulturna kompetentnost zdravstvenega sistema. In: Filej, B. & Kaučič, M. Medkulturna oskrba v zdravstvu: znanstvena monografija. Celje: Višja zdravstvena šola, pp. 65–74.



Kulturna kompetentnost v zdravstvu 3

- Gre za »skupek znanj in veščin v odnosih z ljudmi, ki posamezniku omogoči, da izboljša svoje razumevanje, občutljivost, sprejemanje, spoštovanje in odzivanje na kulturne razlike in odnose, ki iz njih izhajajo« (Berkeley Diversity, 2015, cited in Bofulin, et al., 2016), nanaša se na posameznika.
- Usposabljanje zdravstvenih delavcev brez spremljajočih sistemskih in organizacijskih ukrepov za izboljšanje kulturnih kompetenc ne more zagotoviti želenih uspehov, saj je to **le del kulturne kompetentnosti zdravstvenega sistema** (Betancourt, et al., 2003).
- Med kulturnimi kompetencami zdravstvenih delavcev ter celotno kulturno kompetentnostjo sistema ter organizacij obstaja močna povezava.
- Zavezanost sistema/organizacije k spoštovanju raznolikosti in nudenju kulturno kompetentne oskrbe vpliva na kulturne kompetence zdravstvenih delavcev in obratno (Truong, et al., 2014).

Vir: Halbwachs, H. K., 2019. Kulturna kompetentnost zdravstvenega sistema. In: Filej, B. & Kaučič, M. Medkulturna oskrba v zdravstvu: znanstvena monografija. Celje: Višja zdravstvena šola, pp. 65–74.



Kulturne kompetence v zdravstveni in babiški negi

- Sposobnost, kjer uporabimo **znanje o kulturi, iz katere izhaja pacient, na način, da je zdravstvena nega prilagojena njegovim potrebam** (Ricci Scott, 2007).
- Proces, v katerem si zdravstvena ali babiška nega prizadevata doseči sposobnosti za učinkovito delo v kulturnem kontekstu pacienta. Zaveza k socialni pravičnosti v zdravstveni in babiški negi je obvezna sestavina kulturnih kompetenc (Burke, 2011).
- Skupek vedenj, stališč in pravil, ki se združujejo v širši sistem in omogočajo učinkovito delo v različnih kulturnih situacijah (Chun, 2010).
- Neprekinjen proces, kjer si medicinske sestre in babice nenehno prizadevajo doseči čim bolj učinkovito zdravstveno/babiško nego v **kontekstu kulture pacienta, družine ali skupnosti**. Pri tem ohranjajo odprt odnos in uporabljajo znanja ter ukrepe, primerne kulturi pacienta (Wilson, 2010).
- **Kulturna zavest, znanje o kulturi in kulturne spretnosti** so ključni sestavni deli kulturnih kompetenc. Predstavljajo **stalni poskus, da bi razumeli vrednote, prepričanja, navade in običaje različnih kulturnih skupin** (McCabe, 2006).

Vir: Loredan I, Prosen M. Kulturne kompetence medicinskih sester in babic. Obzor Zdrav neg. 2013;47(1): 83–9.



Etične dileme v zdravstvu/zdravstveni negi

- **V vseh življenjskih obdobjih in situacijah** (umetno oplojevanje, rojstvo, abortus, nadomestno materinstvo, invalidnost, estetski posegi, staranje, umiranje, paliativa, evtanazija, smrt).
- **Pri obeh spolih, v vseh starostih, okoljih, vseh veroizpovedih** (ranljive skupine: otroci, starejši, ženske, migranti, begunci, ljudje s posebnimi potrebami, HIV +, covid + ...).



Etične dileme 1

- Kadar smo v dvomu, ali je naše delovanje oziroma odločanje res v **korist pacienta** ali mu morda celo **škoduje**, govorimo o **etični dilemi** (Šmitek, 2005).
- Proces sprejemanja odločitev poteka **v štirih korakih etičnega odločanja**, ki vodijo do razreševanja etičnih dilem: ocena stanja in identifikacija problema, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje dejanja (Tschudin, 2004).



Koraki reševanja dileme po modelu DECIDE

Thompson in sod. (Guo, 2008)

- **D** – definiranje (določitev) problema
- **E** – etični pregled (analiza)
- **C** – cenitev (tehtanje) možnosti
- **I** – iskanje (raziskovanje) rešitev
- **D** – določitev (odločitev) za delovanje
- **E** – evalvacija (vrednotenje) rezultatov



Etične dileme 2

- **Na vseh ravneh** zdravstvenega varstva in v vseh okoljih (bolnišnice, spec. ambulante, ADM, DSO, šole, doma), **na vseh strokovnih področjih.**
- **Nekatere aktualne dileme:** genetika, kloniranje, nadomestno materinstvo, umetno oplojevanje, transplantacije, cepljenje, epidemija COVIDA-19, BMI 50+, raziskovanje, onesnaževanje okolja, informatika, robotika, komplementarno in naravno zdravilstvo, dostopnost do zdravstvenih storitev, starizem, evtanazija, medpoklicni in medosebni odnosi v timih (mobing, nasilje, rivalstvo, egoizem), korupcija, neenakost v (poklicnem) statusu v družbi, neizvedena zdrav. nega ...
- Etične dileme so lahko vezane na pacienta, zaposlene, okolje, družbo ...



Etični problem, dilema, dvom

- **ETIČNI PROBLEM** IMA REŠITEV.
- **ETIČNA DILEMA** NIMA REŠITVE. Gre za izbiro med dvema (ali več) enako težkima, slabima ali nemogočima možnostma.
- **Razlika** med **problemom** in **dilemo** je, da ima problem potencialno rešitev.

Pri **dilemi** pa obstaja samo izbira med dvema (ali več) enako težkima, slabima ali nemogočima možnostma. To se dogaja v mnogih življenjskih situacijah. Pogosto ima **vsaka od ponujenih možnosti enako težke posledice**. V bistvu ni izbire. Vse skupaj je veliko težje, če zadeva življenja ljudi v naši bližini ali tiste, za katere smo odgovorni ali smo jim odgovorni (Tschudin, 2004).

- **DVOM**: zmedena situacija, neodločnost, zmedenost o alternativnih odločitvah, kar se včasih poimenuje tudi dilema.



Etične dileme v zdravstveni negi na VSEH strokovnih in drugih področjih

- **Primarna raven:** ZD (ADM, ZVC, RA), patronažno varstvo, DSO idr. zavodi, **sekund. in terciarna raven:** klinična okolja (kirurgija, interna, ginekologija, pediatrija, nevrologija, onkologija, psihiatrija ...)
- **Posebne situacije** (elementarne nesreče, epidemija, covid-19, pomanjkanje kadra, pomanjkanje pripomočkov, materiala, neizvedena zdravstvena nega ...)

DRUGO

- izobraževalne institucije
- management
- raziskovanje
- mediji
- socialna omrežja
- domače okolje
- ekologija
- civilna družba
- politika



Etične dileme 3

- **V Sloveniji** po podatkih raziskave DMSBZT Ljubljana (2001) **45,3 % medicinskih sester vsakodnevno razmišlja o etičnosti svojega ravnanja** (N=1038) in le 2,1 % nikoli.
- Raziskava med ŠTUDENTI: **Najpogostejše kršitve:**
neupoštevanje standardov zdravstvene nege in zaupnosti podatkov, kršitve pacientovega dostojanstva, neupoštevanje telesne zasebnosti pacienta, kršitve pravic pacienta, neupoštevanje zasebnosti v komunikaciji s pacientom (Kvas, 2004; Klemenc & Štemberger Kolnik, 2011).



Namesto zaključka: Sočutje daje pomen človeškemu življenju. Je vir vsake trajne sreče in veselja. Je odlika dobrega srca človeka, ki deluje iz želje po pomoči drugim. **S prijaznostjo, naklonjenostjo, poštenostjo, resnico in pravičnostjo do soljudi delamo dobro sebi.** To ni stvar teoretiziranja, to je stvar zdravega razuma.

Naša lastna **sreča je neogibno povezana s srečo drugih.** Tudi sami **trpimo, če trpi družba.** Bolj ko sta naše srce in um zlonamerna, bolj nesrečni postajamo. Odrečemo se lahko vsemu drugemu – religiji, ideologiji, vsej priznani modrosti. Vendar se ne moremo izogniti potrebi po ljubezni in sočutju (povz. po Dalajlama, 2005).