

ETIČNE DILEME IN BOLNIKOVE PRAVICE V REHABILITACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI *ETHICAL DILEMMAS AND PATIENT RIGHTS IN REHABILITATION NURSING*

Romana Petkovšek Gregorin, dipl. m. s., mag. zdr. nege, Brigita Mali, dipl. m. s.,
Veronika Vidmar, dipl. m. s., Bojana Hočevar Posavec, dipl. m. s., mag. vzg. in men. v zdr.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Izvleček

Izhodišče:

Etična načela morajo biti temelj delovanja slehernega zdravstvenega delavca, ki se pri svojem delu srečuje z različnimi etičnimi problemi. Medicinske sestre najpogosteje uporabljajo etiko skrbi, ki v ospredje postavlja bolnika in situacijo, v kateri se je ta znašel. Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege mora biti izvedeno v okviru kompetenc medicinske sestre.

Metode:

Pri reševanju etične dileme izvajanja katetrizacije moškega, ki ni v okviru kompetenc medicinske sestre/zdravstvenika, smo uporabili model DECIDE po avtorju Thompsonu.

Rezultati:

Izpeljano je bilo strokovno izobraževanje, na katerem so udeleženci pridobili znanja s področja intermitentne katetrizacije moškega. S tem so jim bile priznane kompetence na tem področju.

Zaključek:

Vsi zaposleni v zdravstvu morajo ravnati v skladu z zakoni. Kot strokovnjaki na svojem področju moramo vedno težiti k etični, strokovni in pravni odgovornosti na različnih ravneh svojega delovanja.

Ključne besede:

etika; zdravstvena nega; kompetence; intermitentna katetrizacija; moški

Abstract

Background:

Ethical principles must be the cornerstone of any kind of working activity of health care professionals, who are often faced with different ethical problems. Nurses frequently use the moral theory known as the ethics of care. The ethics of care focuses on the patient and the situation he or she is currently in. Implementation of nursing activities must be carried out within the nursing competencies.

Methods:

When resolving our ethical dilemma that involved male catheterisation, which is not within the competences of nurses, we decided to use the DECIDE model by Thompson and co-workers.

Results:

Professional training was carried out, where the participants gained all the necessary knowledge about male catheterisation and developed the required competences.

Conclusion:

All health care professionals must act in accordance with the law. As experts in our field, we must always strive for ethical, professional and legal responsibilities at different levels of our work.

Keywords:

ethics; health care; competences; intermittent catheterisation; men

UVOD

Etika je filozofska disciplina, ki si prizadeva opredeliti nauk o dobrem, pravilnem. Ukvarja se tudi s filozofskim raziskovanjem morale.

Etične vrednote in pravila se nanašajo na odnos do drugih ljudi, do ostalih živih bitij in do samega sebe. Vsebujejo vzore o tem, kako naj bi človek živel, katere pravice in dolžnosti ima ter kako mora in sme delovati (1). Dolžnost zdravstvenih delavcev, vključno z medicinskimi sestrami, je, da pri svojem delu spoštujejo etična načela, ki so vodila za moralne odločitve in so težišče pri oblikovanju moralne presoje v poklicni praksi. Pojmi, ki so podlaga za etične odločitve v zdravstveni negi, so: odgovornost, sodelovanje in skrb (2).

Profesionalne vrednote v zdravstveni negi

Profesionalne vrednote stroke zdravstvene nege določajo kodeksi etike (3), profesionalni kodeksi obnašanja v stroki, standardi profesionalnih kompetenc (4) in strokovna praksa zdravstvene nege. Medicinske sestre se učijo profesionalnih vrednot v dveh smereh: skozi formalna navodila in neformalno opazovanje prakse zdravstvene nege in jih postopno vključujejo v svoj osebni vrednotni sistem. Profesionalne vrednote so eksplicitno izražene v kodeksu etike medicinskih sester, kodeksu vedenja in drugih formalnih oblikah navodil in predpisov, ki predstavljajo javne standarde profesionalnih skupin. Etična odgovornost medicinskih sester je zajeta v oblikovanem poklicnem kodeksu, nacionalni zakonodaji in deklaraciji svetovne zdravstvene organizacije (5).

Pacienti pričakujejo, da z njimi delajo ljudje, ki so sposobni empatije, etičnega uvida, razmisleka in delovanja (6). Nudenje ustrezne zdravstvene nege je glavna profesionalna odgovornost medicinskih sester. Pri tem morajo spoštovati človekove pravice in načelo pravičnosti. Medicinske sestre so osebno odgovorne za izvajanje zdravstvene nege (7).

Vpliv različnih teorij na zdravstveno nego

V zdravstveni negi so prisotne naslednje teorije etike, ki vplivajo na razmišljanje in delovanje zdravstvenih delavcev v odnosu do bolnika: deontološka oziroma Kantova deontološka teorija, teleološka teorija oziroma utilitarizem, etika vrlin in etika skrbi kot najpogosteje uporabljena etična teorija v zdravstveni negi (8). Glede na kompleksnost etičnih situacij v zdravstveni negi je kodeks etike vodilo medicinski sestre pri presojanju etičnih situacij in sprejemanju etičnih odločitev.

Za etično izvajanje zdravstvene nege je potrebna PREDANOST načelu delati dobro, OBČUTLJIVOST in DOVZETNOST za etična vprašanja, PRIPRAVLJENOST vzpostaviti odnos s posameznikom, ki potrebuje pomoč. Delovno okolje in okolje nasploh je zelo pomembno pri zagotavljanju etične oskrbe.

Tschudin (9) izpostavlja, da načela medicinske etike niso vedno povsem ustrezna za zdravstveno nego, ker naj bi razmerja med

medicinskimi sestrami in bolniki ter med zdravniki in bolniki temeljila na različnih osnovah. Medicinske sestre v zadnjih desetletjih pospešeno razvijajo svojo etično smer- t.i. »etiko skrbi«, ki v ospredje ne postavlja načel in pravil, temveč bolnika ter situacijo, v kateri se je ta znašel, ter njegove specifične potrebe, na katere je potrebno odgovoriti (6).

ETIKA SKRBI

Etika skrbi predstavlja skrb za nekoga oziroma skrb in pomoč pri izvajanju vseh tistih dejavnosti, ki zadovoljujejo njegove psihofizične in duhovne potrebe (10). Skrb ali skrbeti (angl. care) pomeni pomagati drugim ljudem ali negovati druge osebe, ki nimajo dovolj moči, znanja ali volje, da bi sami dosegli najvišjo možno raven samostojnosti.

Etika skrbi ne postavlja načel na prvo mesto (npr. delati dobro), prednost daje potrebi posameznika, da ga poslušajo, ga sprejme in z njim ustrezno ravna.

V skrbi se zaporedoma odvijajo štiri aktivnosti:

Skrbeti za - ugotovitev, da je skrb potrebna (npr. skrb za zdravje, za izobraževanje ...).

Prevzeti skrb za oz. poskrbeti za - prevzem odgovornosti za konkretno akcijo v zvezi s potrebo ali z osebo, ki potrebuje pomoč.

Posredovanje skrbi - neposredno izvajanje skrbstvenih aktivnosti in zadovoljevanje potreb po skrbi.

Prejemanje skrbi - zaznavanje skrbi pri uporabniku in odziv na skrb, ki jo prejme (npr. bolnik se počuti bolje).

Etične sestavine skrbi, ki se pojavljajo v zdravstveni negi z drugimi izrazi:

Pozornost - zaznavanje individualnih bolnikovih potreb tako, kot jih zaznava bolnik. Etična sestavina, ki pomaga medicinski sestri razumeti bolnika v njegovi situaciji, je empatija.

Zaupanje - vzpostavljanje zaupanja je osnova medsebojnega odnosa, ki omogoča udejanjanje skrbi. Če bolnik zazna prednosti povezovanja in zaupa medicinski sestri, bo to v obojestransko korist.

Koncept odgovornosti - skrb je neločljivo povezana z odgovornostjo, odgovornost pa z moralno. Odgovornost je lahko pogodbeno (med organizacijo in medicinsko sestro), ki se zaveže, da bo skrbela za bolnika, medtem ko je moralna odgovornost individualna in izhaja iz etičnega subjekta samega.

Kompetentnost - v zdravstveni negi je na fizični ravni osnovana na razdelitvi del in nalog med posameznimi zdravstvenimi delavci. Na etični ravni bi morala biti kompetentnost enaka pri vseh vključenih v medsebojni odnos z bolnikom.

Pojem kompetence se nanaša na kombinacijo veščin, obnašanja in stališč, ki so neposredno povezani z uspešnim izvajanjem določenega dela (11). Kompetence so ustrezna znanja in veščine, uporabljene v skladu s standardnimi dejavnostmi, ki se od posameznika pričakujejo na delovnem mestu. Vključujejo tudi sposobnost uporabe veščin in znanja pri novih nalogah v različnih okoljih (12).

Etične kompetence naj bi se merile z opazovanjem obnašanja oziroma vedenja v določenih situacijah in na tej osnovi naj bi se opredelil slog etičnega ravnanja, ki ustreza zahtevam kakovostne in uspešne zdravstvene nege (13). Zlato pravilo določa, da moramo obravnavati drugega tako, kot bi želeli biti obravnavani sami. Na presojo bistveno vpliva etični (moralni) sistem vrednot.

Z vidika etike skrbi se posameznik vede moralno, ko so njegova dejanja usmerjena v dobro sočloveka tudi takrat, ko zahtevajo velik napor in žrtvovanje. Moralno vedenje temelji na izogibanju povzročanja bolečine drugim, na občutljivosti za njihove probleme ter na sočutju in empatiji do njihovih problemov.

OPREDELITEV DILEME

Kadar smo v dvomu, ali je naše delovanje oziroma odločanje res v korist bolniku ali mu morda celo škoduje, govorimo o etični dilemi (8).

Razlika med problemom in dilemo je, da ima problem potencialno rešitev. Dilema je nima. Obstaja samo izbira med dvema (ali več) enako težkima, slabima ali nemogočima možnostma (14). Kot navaja Bohinc (15), etična dilema nastopi takrat, kadar so naše poklicne vrednote, vrednote zdravstvene nege v nasprotju z vrednotami in moralnimi zahtevami bolnika. Ne ponujajo odgovorov, pomagajo pa usmerjati razmišljanje v smeri doseganja odgovora o tem, kaj je treba storiti v težkih okoliščinah (16).

Po Tschudinovi (9) 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.

Medicinske sestre marsikdaj hodijo po tanki črti med poslušnostjo zdravnikom in etiko skrbi za bolnika. Poslušnost je bila medicinskim sestram tradicionalno predstavljena kot vrednota, vendar Struk (17) poslušnost opredeljuje kot etično sporno držo. Prvi kodeksi etike so opisovali brezpogojno lojalnost, sledila je odgovornost pri delu po naročilu - odgovoren je izvajalec. A zgodovina je polna primerov, ko je poslušnost vodila v izvrševanje npravstveno nedopustnih dejanj (6). Kvas (18) je v svoji raziskavi ugotovila, da starejše medicinske sestre pogosteje razmišljajo o etičnosti svojega ravnanja, prav tako bolj izobražene medicinske sestre dajejo etičnemu vidiku v zdravstveni negi večjo težo in pogosteje razmišljajo o etičnosti svojega ravnanja. Z izobrazbo se večja tudi opažanje kršitev različnih pravic bolnikov. Prav tako delovna doba medicinskih sester močno vpliva na etičnost ravnanja kljub temu, da je pogosto povezana s tradicionalno vlogo medicinske sestre (pomočnica zdravnika) (18).

Reševanje dileme

Kodeks etike je sestavljen iz devetih členov in v 5. členu govori o izvajanju kompetentne zdravstvene nege. Medicinska sestra mora nuditi bolniku kompetentno zdravstveno nego na podlagi znanja, ki ga je pridobila v okviru izobraževanja ter izkušenj na delovnem mestu.

Vsaka obravnava bolnika, telesna, duševna ali družbena, je povezana s strokovnimi in etičnimi smernicami. Poseg v bolnikovo telo ni samo tehnični poseg, pri katerem določamo korake in način izvedbe, ampak je celovito dejanje, ki vključuje predvidevanje bio-psiho-socialnih posledic, dobrih ali slabih (8).

Primer etične dileme: intermitentna katetrizacija moškega

Kontinenca urina in blata je pričakovana družbena norma in predstavlja pomemben korak pri doseganju neodvisnosti. Vzpostavitev kontinenca pomembno vpliva na razvoj in zavedanje dostojanstva otroka – človeka. Ker predstavlja družbeno normo, nekaj »normalnega«, je kontinenca zelo pomemben dejavnik pri dojetju človekove samopodobe. Uro-genitalno področje je najbolj intimno področje človekovega telesa. O problemih v zvezi s tem področjem javno ne razpravljamo, jih skrivamo (8). Izguba nadzora nad izločanjem lahko bolniku povzroči hudo duševno travmo in spremeni samopodobo (8).

Ob težavah zastajanja urina ali pri nepopolnem praznjenju mehurja se za ustrezno izločanje urina pogosto uporablja intermitentna katetrizacija. Tehnično to pomeni vstavitve urinskega katetra za enkratno uporabo v sečni mehur skozi sečno cev in velja za učinkovito tehniko praznjenja mehurja, ki je ob pravilnem, rednem izvajanju varna in primerna za dolgotrajno uporabo. Na »duševnem« področju bolnika običajno niti ne ugotavljamo, kaj mu urinski kateter pomeni (19).

Pri reševanju etične dileme izvajanja katetrizacije moškega, ki ni v okviru kompetenc medicinske sestre/zdravstvenika, smo se odločili, da uporabimo model po Thompsonu in sodelavcih, ki so orisali model, osnovan na kratici DECIDE (odločanja).

Model je bil razvit za pomoč zdravstvenim delavcem pri oblikovanju bolj kakovostnih odločitev, in izboljša sposobnost odločanja ter vodi do učinkovitejše odločitve. Glavna lastnost modela za etično ali moralno odločanje je zagotovitev dobrega etičnega izida v prid bolnika. Koraki reševanja dileme po modelu DECIDE:

- 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 (20).

D – Definiranje (določitev) problema

Ena od etičnih dilem, s katerimi se srečujemo pri izvajanju aktivnosti zdravstvene nege, je intermitentna katetrizacija moškega. Izvajanje intermitentne katetrizacije pri moškem je v domeni zdravnika. V URI-Soča katetrizacije izvajajo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki.

Ker katetrizacija moškega ni v okviru kompetenc aktivnosti medicinskih sester/zdravstvenikov, učenje izvajanja te aktivnosti ni v izobraževalnem programu. Zato medicinske sestre nimamo

ustreznega znanja niti kliničnih izkušenj na tem področju. Znanje pridobimo izkustveno, od izkušenih diplomiranih medicinskih sester/ zdravstvenikov.

Zaradi vse pogostejših opozarjanj s strani stroke, naj ne izvajamo del, za katera nismo kompetentni, je izvajanje intermitentne katetrizacije postala huda dilema v zdravstveni negi.

V URI-Soča prvo intermitentno katetrizacijo pri moškem izvede zdravnik in, če ni zadržkov, to prevzame diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik. Predstojnik klinike je prvič leta 1994 in ponovno leta 2013 izdal pisno dovoljenje/pooblastilo diplomiranim medicinskim sestram/zdravstvenikom za izvajanje intermitentne katetrizacije moškega.

Na Zbornici zdravstvene in babiške nega Slovenija – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (ZZBNS – ZSDMSBZTS) so nas, po posvetu s pravno službo, opozorili, da za delo, ki ga prevzamemo in ni opisano v izboru kompetenc v zdravstveni negi, prevzamemo vso odgovornost. Diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki se zavedamo nevarnosti, ki lahko nastanejo ali otežujejo katetrizacijo moškega (vnetje urotakta, poškodba sečnice ali mehurja in posledično krvavitev, različna obolenja urotakta, zožitev zunanjega meatusa sečnice, same sečnice ali vratu mehurja, hipospadija, fimozis, predhodna poškodba sečnice z nastankom paralelnih kanalov, v katere lahko zaide kateter, povečana prostata) (21).

E – Etični pregled - analiza

V etično odločanje vpleteni zdravstveni delavci morajo razvijati lastno toleranco, empatijo, sprejemljivost za nove ideje, aktivno vključevanje, poštenost in medsebojno spoštovanje. Udejaniti etično odločanje v praksi je velika, nikoli čisto končana naloga in izziv, s katerim se soočajo zaposleni (6).

Upoštevanje vseh etičnih načel je pomembno. Peto načelo, ki je opredeljeno v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pravi, da mora medicinska sestra nuditi bolniku kompetentno zdravstveno nego. V načelu je poudarjeno, da smo pri opravljanju svojega poklica v okviru svoje izobrazbe in strokovne usposobljenosti za svoje delo odgovorni pred bolnikom, svojo vestjo, predpostavljanimi, delovnimi organizacijami ter širšo družbo (14). Odgovornost pomeni, da si za tisto, kar delaš samostojno ali po naročilu nekoga drugega, odgovoren. Pomeni tudi dolžnost zdravstvenega delavca odgovarjati za opravljeno delo. Odgovornost vključuje tudi poklicno kompetentnost. Medicinska sestra je v določenem obsegu podrejena zdravniku in bi smela delati samo opravila, za katera ima ustrezno izobrazbo, za katera je skladno s svojo izobrazbo ustrezno usposobljena in ima kompetence na tem področju (5).

Kot strokovnjaki na svojem področju moramo vedno težiti k etični, strokovni in pravni odgovornosti na različnih ravneh, hkrati pa tudi k različnim stranem - sebi, bolnikom, sodelavcem, delodajalcu, stroki in družbi (14).

C – Cenitev (tehtanje) možnosti

Spraševali smo se, ali se s tovrstnimi težavami soočajo dipl. medicinske sestre/zdravstveniki tudi v drugih ustanovah. Na ZZBNS – ZSDMSZTS so večkrat prejeli tovrstna vprašanja medicinskih sester/zdravstvenikov o dilemah intermitentne katetrizacije moškega. Tudi v drugih ustanovah te posege že leta izvajajo dipl. medicinske sestre/zdravstveniki, ki nimajo kompetence za izvajanje te aktivnosti.

Ob tem so se porajala različna vprašanja in dileme, kot so:

- Ali imamo dovolj znanja in izkušenj, da lahko prevzamemo intermitentno katetrizacijo moškega? Ali lahko prevzamemo aktivnost, za katero nimamo kompetence?
- Je dovolj, če imamo pooblastilo za izvajanje intermitentne katetrizacije moškega?
- Se zavedamo, da ob možnih zapletih intermitentne katetrizacije moškega prevzamem vso odgovornost?
- Ali kršimo kodeks etike?
- Lahko poseg odklonimo?

I – Iskanje (raziskovanje) rešitev

Na podlagi etičnih dilem in odgovora pravne službe ZZBNS – ZSDMSBZTS smo prišli do zaključka, da s pooblastilom na področju intermitentne katetrizacije moškega ne rešimo svoje dileme.

Zavedati se moramo, da medicinske sestre vsega znanja ne moremo osvojiti med formalnim šolanjem, zato mora potekati učenje in izobraževanje kontinuirano vse življenje. Z željo po čim bolj kakovostni in učinkoviti zdravstveni negi moramo ugotovljati raven svojega znanja, obnavljati že pridobljeno znanje in ga tudi poglobljati. Od nas se pričakuje aktivno pridobivanje novih znanj, prevzemanje odgovornosti za prenašanje pridobljenega znanja in njegovo uporabo v praksi (18).

Prišli smo do zaključka, da potrebujemo strokovno izobraževanje, na katerem bi si pridobili tako specialna znanja kot tudi kompetence na področja intermitentne katetrizacije moškega.

D – Določitev (odločitev) za delovanje

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti je dala pobudo ZZBNS – ZSDMSBZTS za izvedbo izobraževalnega programa in pridobitev specialnega znanja ter kompetence aktivnosti intermitentne katetrizacije moškega, za kar je dobila tako odobritev s strani ZZBNS-ZSDMSBZTS kot tudi s strani vodilnih v URI-Soča, ki naj bi bila ena od učnih baz za izvedbo specialnih znanj. Tako sta sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti ustanovili delovno skupino za pripravo izobraževanja: Zdravstvena nega bolnika z motnjami mokrenja s poudarkom na intermitentni katetrizaciji moškega. Delovna

skupina je v nekaterih okoljih počela odobravanje, hkrati pa tudi odpor. Porajala so se vprašanja, kot so: »Zakaj se spuščamo v nekaj, kar ni naše delo?« Na podlagi različnih mnenj je delovna skupina zaprosila za mnenje še Odbor strokovnih sekcij, ki je podprl idejo in razvoj izobraževanj za pridobitev specialnih znanj na ožjih področjih delovanja medicinskih sester/zdravstvenikov. Ker se z izobraževanjem širijo tudi kompetence medicinskih sester/zdravstvenikov, so za sodelovanje zaprosili tudi Združenje urologov Slovenije, ki so se strinjali z izobraževanjem in potrdili sodelovanje. Tako je delovna skupina pripravila program in vključila tako zdravnike kot medicinske sestre/zdravstvenike iz različnih ustanov in krajev, kot so: Uri-Soča, Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKC), UKC Maribor, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, patronažne dejavnosti in dejavnosti s področja raziskovanja. S strani Nacionalnega programa so pridobili odobritev programa in izobraževanja. Prvo strokovno izobraževanje je bilo uspešno izvedeno 4.4.2016.

Udeleženci so na koncu izobraževanja poleg preverjanja znanja izpeljali vsak svojo raziskavo na področju, ki so si ga izbrali in oblikovali seminarsko nalogo. Njihovi izsledki so bili recenzirani in predstavljeni na zaključku izobraževanja.

E – Evalvacija (vrednotenje) rezultatov

Prvega izobraževanja za pridobitev specialnih znanj s področja zdravstvene nege bolnikov z motnjami v uriniranju se je udeležilo 27 udeležencev iz različnih zdravstvenih ustanov. Namen izvedbe izobraževanja je bil in je, da diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki na podlagi 50 ur teoretičnih vsebin in 50 ur praktičnega usposabljanja pridobijo specialna znanja in kompetence na področju intermitentne katetrizacije moškega. Za izobraževanje je bilo veliko zanimanja, kar je potrdilo potrebo po tovrstnem izobraževanju.

Odziv udeležencev je bil pozitiven. Menili so, da je izobraževanje zaradi poglobitve znanja na tem področju pomembno prispevalo k njihovi večji samozavesti pri izvajanju intermitentne katetrizacije moškega.

Izobraževanje bomo nadaljevali in tako pripomogli k zmanjšanju etičnih dilem na področju intermitentne katetrizacije moškega.

ZAKLJUČEK

Medicinske sestre se pri svojem delu nenehno srečujejo z etičnimi problemi, dilemami in sprejemajo odločitve, ki se tičejo organizacije, stroke ali pomoči pacientom in sodelavcem. Pogosto se odločajo na podlagi lastnih prepričanj, vrednot, moralne držbe. Ob tem se morajo zavedati, da z odločitvijo prevzamejo tudi odgovornost za svoje delovanje. Odgovornost zdravstvenih delavcev je določena tudi z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (22), ki pravi: »Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na voljo ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.«

Medicinske sestre smo odgovorne bolnikom, prav tako pa smo odgovorni sebi, svojim dejanjem, svoji vesti, prepričanju in vrednotam. Predvsem gre za etično odgovornost, ki hkrati pojasnjuje tudi ozadje strokovne odgovornosti. Ta etična odgovornost je ozadje, ki ga je treba spoštovati, saj govori o tem, kako izvajamo zdravstveno nego in skrb in celo o tem, zakaj sploh opravljamo to delo. Pravna odgovornost je mnogo bolj neposredna: vsi zaposleni v zdravstvu moramo ravnati v skladu z zakoni. Kot strokovnjaki na svojem področju moramo vedno težiti k etični, strokovni in pravni odgovornosti na različnih ravneh (9).

Zavedati se moramo, da imajo bolniki pravico do kompetentne, strokovne in ustrezne zdravstvene nege.

Literatura

1. Grbec V. Etika v zdravstveni negi. I. del. Zdravstveni obzornik. 1992; 26 (1-2): 3-6.
2. Trobec I. Etika in filozofija zdravstvene nege: učno gradivo. Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola; 2016.
3. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Ur l RS 52/2014. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/113B.pdf (citirano 15.12.2016).
4. Železnik D. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008. Dostopno na: https://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf (citirano 21.12.2016).
5. Černoga A, Bohinc B. Profesionalna in etična odgovornost medicinske sestre. Obzor Zdrav Neg. 2009; 43 (3): 223-8. Dostopno na: https://www.zbornicazveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/113B.pdf (citirano 15.12.2016).
6. Ovijač D. Med poklicno sodelovanje in etika v zdravstvu. Obzor Zdrav Neg. 2012; 46 (4): 297-301.
7. Code of ethics for nurses. Geneva: Internation Council of Nurses; 2012: 1-11.
8. Šmitek J. Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. Obzor Zdrav Neg. 2004; 38 (3): 205-9.
9. Tschudin V. Strokovna, etična in pravna odgovornost: širša perspektiva. Obzor Zdrav Neg. 2004; 38 (1): 1-5.
10. Vanlaera L, Gastmans C. A personalist approach to care ethics. Nurs Ethich. 2011; 18 (2): 161-73.
11. United Nations competencies for the future. New York: United Nations; 2001.
12. Guidelines for development of regional model competency standards (RMCS). Bangkok: International Labour Office, International Labour Organization; 2006.

13. Kvas A, Seljak J. Ocena vodstvenih kompetenc na področju etike za vodje v zdravstveni negi. *Obzor Zdrav Neg.* 2013; 47 (1): 8-17.
14. Tschudin V. Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Educy: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004.
15. Bohinc, M. Izobraževanje za etično odločanje v zdravstveni negi. V: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J, ur. *Zdravstvena nega v luči etike*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 102-110.
16. Thiroux PJ, Krasemann KW. *Ethics: theory and practice*. New Jersey. Prentice Hall; 2008.
17. Sruc V. *Leksikon morale in etike*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta; 1999.
18. Kvas A. Predstavitev raziskave » Zdravstvena nega v luči etike«. *Obzor Zdrav Neg.* 2005; 39 (1): 33-8.
19. Peršolja M. Varna tehnika dolgotrajne intermitentne katetrizacije. *Obzor Zdrav Neg.* 2016; 50 (2): 144-156.
20. Guo K. A decision-making model for more effective decision making by health care managers. *Health Care Manag.* 2008; 27 (2): 118-27. Dostopno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18475113> (citirano 3.1.2017).
21. Rebek MK. Indikacije za transuretralno kateterizacijo moškega, tehnika kateterizacije in zapleti. V: *Zdravstvena nega pacientov z motnjami uriniranja*, 4-6. april, 2016, Maribor. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji; 2016: 14-19.
22. Zakon o zdravstveni dejavnosti (uradno prečiščeno besedilo). Ur l RS, 23/2005. Dostopno na: [https://www.uradni-list.si/1/content?id=54447#!/Zakon-o-zdravstveni-dejavnosti-\(uradno-precisceno-besedilo\)-\(ZZDej-UPB2\)](https://www.uradni-list.si/1/content?id=54447#!/Zakon-o-zdravstveni-dejavnosti-(uradno-precisceno-besedilo)-(ZZDej-UPB2)) (citirano 15.12.2016).