

RAZVOJ VREDNOT IN NAČELO PRAVIČNOSTI

DEVELOPMENT OF VALUES AND THE ETHICAL PRINCIPLE OF JUSTICE

Sandra Naka, Andreja Kvas

UDK/UDC 301.16:339.8

DESKRIPTORJI: *družbene vrednote; družbena pravičnost*

DESCRIPTORS: *social values; social justice*

Izvleček – Pravičnost je eno od osnovnih etičnih načel v zdravstveni negi in pomeni, da ni diskriminacije pri razporejanju sredstev, pripomočkov in časa glede na spol, raso, veroizpoved, družbeni status, starost in prognozo. Avtorici v tem prispevku ugotavljata, kako izvajalci zdravstvene nege razumejo in upoštevajo etično načelo v praksi. Ugotovitev kažejo, da večina izvajalcev zdravstvene nege načelo pravičnosti razume kot odsotnost diskriminacije in kot upoštevanje potreb posameznika po zdravstveni negi.

Abstract – Justice is one of the basic ethical principles in nursing care meaning that there is no discrimination in the distribution of resources, means and time regardless of sex, race, religion, social status, age or prognosis. With their survey, the authors tried to find out the extent of the application of the principle in practice. The results reveal that the majority of the interviewed understand the principle of justice as the absence of discrimination and as the consideration of individual needs for nursing care.

Uvod

Marsikdaj se mladi ljudje, ki se odločajo za poklic medicinske sestre, babice ali zdravstvenega tehnika, ne zavedajo, da je to odločitev, ki pomeni tudi izbiro določenega življenjskega sloga in sprejetje številnih etičnih načel in vrednot.

Postati medicinska sestra, babica ali zdravstveni tehnik ne pomeni samo naučiti se določenih teoretičnih vsebin in pridobiti določene spretnosti ter osvojiti določene vzorce vedenja. Delo v zdravstveni negi zahteva tudi določene osebnostne lastnosti, ki se kažejo s ponotrnanjem načel in vrednot poklica, ki tako močno vplivajo na mišljenje, osebnost in življenjski slog posameznika. Z drugimi besedami, za zagotavljanje zdravstvene nege na visoki in strokovni ravni ne zadostujejo samo teoretična znanja in številne izkušnje, ampak je potrebno nenehno razmišljanje o svojem delu in ravnanju ter oblikovanje moralnih vrednot, kar omogoča razvoj določene praktične modrosti in zrelosti. Tako nastalo kombinacijo med znanjem, spretnostmi in moralno odgovornostjo je Aristotel poimenoval »vrednota«. Vrednota je po njegovem vsakodnevna oblika vedenja in delovanja, ki postane človekov značaj (Thompson, Melia, Boyd, 1994).

Razvoj vrednot

Beseda vrednota izvira iz latinskega glagola valeo, ki pomeni biti močan, vreden. Vrednota je vrednost-

no opredeljen standard ali kakovost posameznika ali socialne skupine (Glen, 1999). Vrednota je prepričanje, da je nekaj dobro in zaželeno. Opredeljuje, kaj je pomembno, se izplača in je vredno truda (Haralambos, Halborn, 1995). Musek (2000) meni, da so vrednote posplošena in relativno trajna pojmovanja o ciljnih in pojavih, ki jih visoko cenimo, ki se nanašajo na široke kategorije podrejenih objektov in odnosov in ki usmerjajo naše interese in naše vedenje kot življenjska vodila. Nadalje navaja, da psihologijo zanima, katere kategorije vrednot doživljajo ljudje kot posamezniki in skupine, kako jih ocenjujejo in povezujejo, kako vrednote vplivajo na vedenje in obratno, kako so odvisne od osebnostnih potez itd. Nastran Ule (1999) navaja, da vrednote označujejo predvsem ideje ali situacije, ki predstavljajo nekaj pozitivnega, zaželenega, nekaj, za kar se je potrebno zavzemati in k čemur se teži.

Vrednote so ena od pomembnih tem, s katero se ukvarjajo različne znanstvene discipline, kot so filozofija, etika, sociologija, religija in druge. Znanstveniki so ugotovili, da na razvoj vrednot vplivajo potrebe in želje ter so v tesni povezavi z družinskim, kulturnim, socialnim in delovnim okoljem ter religijo posameznika.

Posameznikove vrednote so razvidne iz njegovega vsakodnevnega življenja in vedenja, mišljenja ter načina komuniciranja. Vrednote so razvrščene v sistem, ki ima resnični pomen samo za posameznika. Sistem

Sandra Naka, prof. zdr. vzg., Klinični oddelek za travmatologijo, SPS Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana

Asist. mag. Andreja Kvas, prof. zdr. vzg., Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo

Članek je bil objavljen v knjigi Zdravstvena nega v luči etike, ki jo je izdalo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana leta 2003 in ga objavljamo z dovoljenjem avtorice in društva.

vrednot je klasifikacija ali hierarhija posameznikovih vrednot glede na kontinuiteto ali relativno pomembnost. Tako izoblikovan sistem vrednot vpliva na posameznikova prepričanja o tem, kaj je prav in kaj ni, oziroma oblikuje njegov pogled na svet. Posamezniku so določene vrednote pomembnejše od drugih in so postavljene na višje mesto na hierarhični lestvici vrednot. Hierarhična lestvica vrednot je dokaj stabilna, vendar se glede na življenjske izkušnje in izobrazbo mesto pomembnosti lahko spreminja (Rokeach, 1973).

Če je posameznikov sistem vrednot zastavljen previsoko in preveč oddaljen od resničnosti, lahko povzroča frustracije in občutke krivde. Če je postavljen realno, omogoča fleksibilnost in predstavlja dobro osnovo za reševanje osebnih konfliktov in sprejemanje moralnih odločitev (Romeo, 1995 cit. v Fry, Johnson, 2002).

Ko določene vrednote postanejo del posameznikovega vrednostnega sistema, dobijo močan motivacijski učinek in postanejo vodilo njegove izbire in vedenja. Žal se posamezniki pogosto ne zavedajo, katere vrednote so tiste, ki ključno vplivajo na njihove odločitve in zaključke. Za izvajalce zdravstvene nege je ključnega pomena, da najprej razumejo svoj sistem vrednot, ker je to predpogoj za sprejemanje etičnih odločitev (Fry, Johnson, 2002).

Vrste vrednot

Vrednote imajo lahko moralni ali ne-moralni pomen. Ne-moralne vrednote se nanašajo na organizacijske zadeve, oblačenje, higieno in podobne življenjske odločitve, ki so odvisne od okusa posameznika in ne zahtevajo moralne presoje.

Moralne vrednote vedno vključujejo moralne odločitve in so odvisne od posameznikovega pogleda na življenje, svobodo, človekove pravice, blaginjo, samoodločanje in podobno. Moralne vrednote so v pomembni povezavi z etiko in etičnimi načeli.

Oblikovanje vrednot

Prvih vrednot se otroci učijo doma v okviru družine, kasneje, ko se začnejo srečevati z drugimi ljudmi, pa nanje vplivajo tudi učitelji, prijatelji, politiki, sodelavci in družba na sploh. Avtorji Simon, Howe in Kirschbaum (1972) navajajo štiri načine, kako odrasli učijo svoje otroke določenih vrednot.

Romeo (1995 cit. v Fry, Johnson, 2002) te pristope podrobneje opredeli: prvi pristop je moraliziranje. Že tradicionalno starši poskušajo naučiti svoje otroke, kako naj živijo, jim privzgapajo načine vedenja in vrednote, ki naj bi jim omogočile polno in produktivno življenje. Moralizem vključuje podajanje starševskih vrednot neposredno od staršev na otroke. Pristop danes ni več učinkovit, ker na otroke zelo hitro začnejo vplivati tudi druge skupine ljudi in mediji.

Tak način učenja vrednot lahko kasneje otrokom povzroča težave. Ker niso imeli možnosti razviti svojih vrednot, so jih povzeli po drugih in ravnajo tako, da zadovoljijo predvsem okolico. Pričakovana ravnanja pa niso nujno tudi njihova prepričanja.

Drugi način razvijanja vrednot temelji na predpostavki, da določen vrednostni sistem ni primeren za vsakogar. Starši dovoljujejo otrokom, da razvijejo svoj sistem vrednot, popolnoma brez vmešavanja, in ob tem upajo, da se bo vse dobro izteklo. Tudi ta način ni najbolj primeren, ker pogosto povzroča osebne konflikte pri otrocih, ki so prepuščeni sami sebi.

Tretji pristop je posredovanje vrednot v zazorom, kar pomeni, da so starši ljudje, ki živijo po določenih pravilih in zelo jasno kažejo svoje vrednote ter za njimi stojijo. V takem okolju se otroci zgedujejo po starših in prevzamejo njihove vrednote. Tudi ta način posredovanja ni najbolj primeren, ker danes ni več tako zaprtih okolij in otroci srečujejo veliko ljudi z različnimi vrednotami, zato pogosto prihaja do konfliktov pri presoji.

Četrty pristop, ki ga je razvil Louis Roth, temelji na pojasnjevanju vrednot. Ta pristop omogoča posameznikom, da razvijejo svoj individualni vrednostni sistem. Ne ukvarja se toliko z vsebinami vrednot, ampak bolj s procesom vrednotenja. Osredotoči se na to, kako posamezniki prevzamejo določeno vrednoto za svojo in kako na osnovi vrednot razvijajo določene vzorce vedenja.

Kulturne vrednote

Znani sociolog Gidens je postavil vprašanje: Ali mi oblikujemo družbo, ali družba oblikuje nas? Kultura, v kateri posameznik odrasča in živi, ima velik pomen pri oblikovanju njegovih vrednot. Kulturne vrednote so sprejeti in prevladujoči standardi določene kulturne skupine. Te imajo skupaj z verovanjem zelo pomembno vlogo pri oblikovanju običajev in tradicij. Določajo tudi sprejemljivo in nesprejemljivo vedenje ter komunikacijo med člani skupine.

Vse kulture imajo moralni sistem in vrednote glede tega, kaj je prav in kaj ne. Vsaka kultura ima tudi vrednote in verovanja glede zdravja in boleznih. Te vrednote vplivajo na način organiziranja zdravstvenega varstva, skrbi za bolne ter na zdravstveno nego.

Določene kulture, kot so angloameriška in druge kapitalistične, zelo visoko vrednotijo suverenost in avtonomijo posameznika in njegove pravice, da odloča o svojem življenju in zdravju brez posredovanja drugih. Druge kulture, kot so plemenske in azijske ter tradicionalne mediteranske, zelo visoko vrednotijo družino in kolektivno in skupinsko odločanje ter podrejenost posameznika družini in skupnosti.

Kultura ni statična kategorija in ljudje lahko prevzamejo vrednote drugih kultur, posebno v večkulturnih okoljih. Vsaka kultura ima tudi svoj sistem etič-

nih načel, ki je produkt kulturnih in zgodovinskih dogajanj v določenem okolju.

Ker ima zdravstvena nega pomembno vlogo v različnih kulturnih okoljih in izvajalci zdravstvene nege skrbijo za pripadnike različnih kulturnih skupin, je zelo pomembno, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki razumejo in sprejemajo kulturne razlike o vrednotah in vedo, kako te vplivajo na vedenje, verovanje, odločanje ter zdravje njihovih pripadnikov.

Religiozne vrednote

Religiozne vrednote so produkt kulture in zgodovine posameznega prostora, kjer so se razvile. Vrednote, ki jih posameznik pridobi v religioznem kontekstu, so zelo močne in trajne in lahko vplivajo na posameznikovo vedenje tudi po tem, ko je ta prenehala aktivno sodelovati v določeni verski skupnosti.

Nauki organiziranih religij se dotaknejo skoraj vseh vidikov človekovega življenja in delovanja. Mobilnost ljudi v današnjem času pomeni, da izvajalci zdravstvene nege skrbijo za pripadnike različnih veroizpovedi, zato je pomembno, da jih priznavajo in spoštujejo, le tako lahko zagotovijo kakovostno zdravstveno nego (Fry, Johnsonstone, 2002).

Osebnostne vrednote

Osebnostne vrednote so individualna verovanja, pogledi na svet, standardi in ideali, ki vodijo človekovo doživetje življenja in vedenja. Yeo in Morehouse (1996) navajata, da so osebnostne vrednote za izvajalce zdravstvene nege zelo pomembne, ker vplivajo na strokovne odločitve. Vsak izvajalec zdravstvene nege ima svoj sistem vrednot, ki je posledica vzgoje, kulturnega okolja, vere in izobrazbe ter izkušenj. Za sprejemanje etičnih odločitev je pomembno razumevanje lastnih vrednot in sprejemanje vrednot, ki so pomembne za druge posameznike.

Profesionalne vrednote

Profesionalne vrednote so dogovorjeni in sprejeti standardi določene profesionalne skupine (Johnstone, 1998). Profesionalne vrednote so v zdravstveni negi opredeljene in zapisane v kodeksih vedenja, profesionalnih standardih, razdelitvah kompetenc in etičnih kodeksih.

Izvajalci zdravstvene nege se učijo o profesionalnih vrednotah v formalnih institucijah in šolah in neformalno z opazovanjem medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v praksi. Po določenem času, odvisno od posameznika, postopoma prevzamejo določene profesionalne vrednote v svoj osebni sistem vrednot.

V zdravstveni negi določene vrednote niso moralne narave in se nanašajo na pravila oblačenja (uniforme in urejenost na delovnem mestu), higienske stan-

darde, strokovne standarde in osvojene rutine postopkov. Druge profesionalne vrednote so izključno moralne narave in se nanašajo na dobronamernost in neškodljivost, pravičnost, avtonomijo, pozornost, odgovornost, skrb in drugo.

Etična načela v zdravstveni negi

Etika je filozofska disciplina, ki ima lahko več pomenov in si jo lahko razlagamo na različne načine, vedno pa obravnava standarde, ki usmerjajo obnašanje posameznika in skupin. Etika med drugim obravnava tudi čustvovanje, poglede na svet in vrednote.

V zdravstveni negi etika združuje filozofska stališča in vrednote o moralni dimenziji dela medicinskih sester. Ker so vrednote tako individualne in odvisne od številnih vplivov, je bilo potrebno postaviti skupni imenovalac in izpostaviti vsem skupinam osnove in najpomembnejše moralne vrednote ter jih opredeliti kot etična načela v profesionalnih kodeksih. Aplikacija etičnih načel v praksi je zelo pomembna v vseh zdravstveno-varstvenih sistemih po svetu, pa tudi etična načela so zelo podobna ali enaka, vendar se način aplikacije v različnih deželah močno razlikuje.

Za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike je torej zelo pomembno, da pri svojem delu upoštevajo najpomembnejša splošna etična načela: spoštovanje avtonomije, načelo dobronamernosti, načelo neškodljivosti in načelo pravičnosti. Upoštevanje vseh naštetih etičnih načel omogoča celostno obravnavanje človeka. Že Frankl (1966 cit. v Ramovš, 1996) je gledal na človeka celostno in je enakovredno upošteval njegovo biofizično, psihično in izvirno človeško ali noogeno razsežnost. Poudarjal je, da je za človeka odločilna izvirno človeška zmožnost svobode in odgovornosti za smiselno ravnanje v določeni situaciji.

Etična načela so vodilo pri sprejemanju etičnih odločitev in moralnem ravnanju. Niso dogmatska in ne predstavljajo absolutne ali nezmotljive resnice. So začetna točka in usmerjajo naše razmišljanje pri reševanju etičnih dilem, končna odločitev pa je vedno odvisna od posameznika.

Najpomembnejša etična načela, ki jih predstavlja tudi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, so: dobronamernost in neškodovanje, pravičnost, avtonomija, pozornost, odgovornost, kompetentnost in odzivnost. V prispevku bo podrobneje predstavljeno etično načelo pravičnosti.

Koncept pravičnosti

Občutek za pravičnost je pomemben v vseh zgodovinskih obdobjih in kulturnih okoljih, čeprav se je skozi zgodovino spreminjal. Pravičnost je pomemben koncept za filozofijo, religijo, pravo in za številne stroke, ki so to načelo opredelile v svojih profesionalnih kodeksih.

O pravičnosti je govoril že Sokrat pred našim štetjem. Prepričan je bil, da ima v sebi božji glas in da mu ta »vest« govori, kaj je prav. »Kdor ve, kaj je prav, tudi prav ravna«, je govoril. Prepričan je bil, da pravo spoznanje pripelje k pravemu ravnanju. In samo tisti, ki pravilno ravna, je »pravičen« (cit. v Fry, Veateh, 2000). Sokrat je svoj »prav« in svojo resnico cenil bolj kot življenje. Za resnico je bil pripravljen tudi umreti.

Vse večje religije opredeljujejo koncept pravičnosti in poskušajo vpeljati neki sistem, ki bi bil pravičen. V židovski veri je pravičnost opredeljena v tori z načelom, da je treba ljubiti bližnjega kot samega sebe in spoštovati vsako življenje in svetost življenja. Krščanska vera, ki ima enake korenine kot židovska, je prevzela načelo pravičnosti, v katerem spodbuja pomoč revnim in vsem ostalim, ki jo potrebujejo, ker smo pred bogom vsi enaki. Muslimani izražajo občutek za pravičnost in enakost s tem, da so zavezani dajati hrano in pomoč revnim. Najbolj močna je ta obveza ob določenih praznikih. Budizem na neki način opredeljuje pravičnost tudi s tem, da predpisuje vsem enak način pravega mišljenja in delovanja. Zanimarja materialne dobrine in si prizadeva duhovno razsvetljenje, ki je vsem dostopno in do njega lahko pridejo na enak način. Hinduizem, ki je bolj kultura kot religija, pa pojem pravičnosti močno navezuje na kastni sistem, kjer se pravice za člane različnih kast razlikujejo.

Pripadniki številnih kultur so v zgodovini imeli za današnje čase zelo krute in nesprejemljive tradicije in običaje, ki so bili sprejeti v takratnih časih kot logični in pravični. Številna afriška plemena in ljudstva, ki so živela na področju južne in srednje Amerike pred prihodom Kolumba, so žrtvovala živali in ujetnike, celo otroke. Vse to so počela v prepričanju, da častijo bogove in ohranjajo svoj obstoj. Verjetno se jim je zdelo to početje pravično. Japonci so pravičnost opredelili kot ozko stezo, ki ji človek mora slediti, da bi si spet pridobil izgubljeni raj. V Kodeksu bojevnikov iz fevdalnih časov je načelo pravičnosti opredeljeno predvsem s tem, kdaj in kako je pravično umreti.

V zgodovini so bile ženske dolgo podrejene moškimi, bogati so imeli sužnje, v srednjem veku so sežigali ljudi na grmadah. Takih in podobnih primerov v zgodovini je veliko. Danes jih težko razumemo in sprejemamo, vendar so se ljudem takrat zdeli pravični, zato so jih izvajali.

Načelo pravičnosti v zdravstveni negi

Načelo pravičnosti uvrščamo med primarna etična načela, poleg ostalih načel, kot so: delati dobro, ne škodovati in spoštovati pacientovo avtonomijo. Frey in Veatch (2000) navajata, da pravičnost v zdravstveni negi izhaja iz osnovnih človekovih pravic in pomeni, da ni diskriminacije pri razporejanju sredstev, pripomočkov in časa izvajalcev zdravstvene nege glede na spol, raso, veroizpoved, družbeni status, starost ali prognozo. Ko sta zagotovljeni načeli neškodljivo-

sti in dobronamernosti, bi morali izvajalci zdravstvene nege poskrbeti, da se koristi in bremena pravično porazdelijo med prebivalstvo.

Formalna komponenta pravičnosti narekuje, da bi morali biti glede na potrebe po zdravstveni negi obravnavani enako. Tisti, ki so drugačni, morajo biti obravnavani v skladu s svojimi potrebami. To pomeni, da imajo ljudje, ki spadajo v bolj ogrožene skupine, večje potrebe po zdravstveni negi (umirajoči, kronični bolniki in otroci), zato morajo biti deležni več zdravstvene nege. Tak način razporejanja sredstev in časa je zelo pravičen, ker izhaja iz potreb posameznika ali skupin.

Vedno ni mogoče zagotoviti vsem enakega dostopa do sredstev zdravstvenega varstva in zdravstvene nege ter izhajati iz njihovih potreb, ker je to v veliki meri odvisno tudi od sistema zdravstvenega zavarovanja in političnih odločitev. Na raven in dostopnost zdravstvene nege v veliki meri vplivajo tudi težave s kadri in finančne težave, ki neprestano obremenjujejo zdravstvo. Kljub vsemu so izvajalci zdravstvene nege dolžni sredstva in čas, ki jih imajo na razpolago, enakopravno in pravično razdeliti med paciente glede na njihove potrebe.

Zelo pomemben aspekt pravičnosti je tudi enakopravnost, ki temelji na solidarnosti. Enakopravnost v tem kontekstu pomeni enakopravne možnosti pri dostopu do zdravstvene nege, enakopraven delež in enak status pri obravnavi. Pri zagotavljanju pravičnosti je pomembno zagotoviti tudi korist. Ta aspekt se upošteva pri razporejanju finančnih sredstev in zagotavlja, da se razporedijo tako, da koristijo čim bolj in čim večjemu številu ljudi.

Kljub pravici posameznika, da sam odloča o svojem telesu, in obveznosti zdravstvenih delavcev, da izhajajo iz potreb bolnika, včasih ni možno pravično razporediti finančnih sredstev. Dolžnost vsakega zdravstvenega delavca pa je delati v korist širše družbe. Načelo pravičnosti nas tudi v takih primerih obvezuje, da v najboljši možni meri dobro poskrbimo za posameznika, spoštujemo njegove pravice in se izogibamo diskriminaciji ter spoštujemo njegovo dostojanstvo.

Namen raziskave in opredelitev raziskovalnih vprašanj

Ni dovolj, da je načelo pravičnosti zapisano v kodeksu etike, svoj smisel dobi šele takrat, ko zaživi v praksi. Najdemo ga zapisanega v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, v drugem načelu, ki pravi: »Medicinska sestra skrbi za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Svoje delo je dolžna opravljati humano, strokovno in odgovorno ter v odnosu do varovanca spoštovati njegove individualne potrebe in vrednote. Dejavniki, kot so rasa, narodnost, vera, socialni položaj, spol, starost, zdravstveno stanje ali politično prepričanje, ne smejo vplivati na odnos do varovanca« (Kodeks etike, 1994).

Namen te raziskave je ugotoviti, kako medicinske sestre (medicinske sestre – MS; v nadaljevanju avtorici uporabljata ta izraz za vse medicinske sestre od srednje do podiplomsko izobraženih in za oba spola) razumejo in upoštevajo etično načelo pravičnosti v praksi. To sta avtorici skušali raziskati s pomočjo treh vprašanj. Zastavili sta si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako anketirane medicinske sestre razumejo koncept »pravične obravnave pacienta v zdravstveni negi«?
- Koliko časa anketirane medicinske sestre porabijo za pogovor oziroma prisotnost ob določenih pacientih?
- Ali anketirane medicinske sestre dajejo prednost določenim skupinam pacientov?

Metoda in vzorec

Podatki so bili pridobljeni s pomočjo ankete Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (sodelovalo 488 slovenskih medicinskih sester). Podatki so bili analizirani v programu SPSS 11.5. Na temo pravičnosti so bila postavljena tri anketna vprašanja: eno odprtega tipa in dve zaprtega tipa, z možnostjo izbire enega odgovora. Zaprta vprašanja so bila križana z osnovnimi sociodemografskimi dejavniki: spol, starost, izobrazba, delovno mesto in število let dela v zdravstveni negi.

Rezultati in razprava

Pravična obravnava pacienta v zdravstveni negi

Na prvo odprto vprašanje, v katerem avtorici sprašujeta, kaj vam pomeni pravičnost (pravična obravnava pacienta), je odgovorilo 386 anketiranih MS (79 %). Odgovori so glede na vsebine razdeljeni na osem skupin. Določene anketirane MS so navajale več odgovorov, ki so bili razvrščeni v različne skupine.

- I. skupina (228 odgovorov): Pravičnost je odsotnost diskriminacije pri razporejanju pripomočkov, sredstev in časa glede na spol, starost, raso, veroizpoved, družbeni status, politično prepričanje in prognozo.
Nekaj zanimivih citatov iz prve skupine.
»Da so vsi pacienti enako obravnavani, ne pa samo po zvezah ali kot sorodniki, prijatelji, zlasti zdravniški.«
»Da so vsi pacienti enaki, ne glede na to, kako so finančno situirani.«
»Med pacienti ne delam razlik, pri delu uporabljam vse svoje znanje in sredstva, ki so na razpolago.«
»Obravnava ne glede na spol, raso, vero, finančno stanje in pacientove titule.«

»Pravična obravnava mi pomeni, da vse paciente enako negujem ne glede na spol ali narodnost, versko pripadnost..., da se enako potrudim za vse paciente, tudi za tiste, ki mi osebno niso simpatični in me s svojim vedenjem odbijajo.«

»Še vedno veljajo nenapisna pravila, po kateri pacienti ne veljajo enako.«

»Vsak ima pravico do zdravnika in do pravične obravnave. Tukaj naj ne bi bilo podkupovanja s »plavimi kuvertami«.«

» Vsi enako obravnavani, enotna čakalna lista.«

Iz navedenih odgovorov je razvidno, da anketirane medicinske sestre najbolj moti, da nastajajo razlike pri obravnavi pacientov glede na njihovo finančno stanje in družbeni status. Motijo jih tudi dolge čakalne liste (zadnje čase zelo aktualna tema v vseh medijih), ki niso za vse paciente enake.

- II. skupina (75 odgovorov): Pravičnost je izhajanje iz potreb pacienta po zdravstveni negi.
»Pacienta obravnavamo individualno in ne le izvajamo posege, temveč negujemo človeka.«
»Da se vsakemu pacientu nudi vsa zdravstvena nega, ki jo posameznik potrebuje.«
»Da upoštevamo pacienta, ker niso vsi za vse.«
»Ker delam v zdravstveni ustanovi z duševno prizadetimi, ima pravična obravnava pacienta posebno vlogo. Vsakemu se moramo posvetiti na popolnoma poseben način in ga praktično obravnavati, čeprav je to pogosto precej težko.«
»Pacienta obravnavamo individualno, etično ter glede na njegove negovalne potrebe.«
»Spoštljivo, ustrezno njegovim potrebam po zdravstveni negi.«
»Vsak ima pravico biti obravnavan pravično, vendar glede na svoje potrebe (vsak specifično), ampak mu moramo uresničiti in obravnavati vse potrebe, ne samo nekaterih, za katere imamo čas in denar.«
»Vsak zase je unikat, zato se skušamo približati čim bolj njegovim potrebam.«
Pomemben vidik načela pravičnosti je izhajanje iz posameznikovih potreb po zdravstveni negi, za kar se je opredelilo veliko anketiranih medicinskih sester (75 odgovorov). Le-te menijo, da je pri zadovoljevanju nezadovoljenih potreb treba upoštevati individualnost vsakega pacienta, kajti eni potrebujejo več pomoči, drugi manj.
- III. skupina (62 odgovorov): Pravičnost povezujejo z drugimi etičnimi načeli, najpogosteje z avtonomijo (informiran pristane) in načelom neškodljivosti.
»Če pacient odkloni poseg ali terapijo, ga mi kot zdravstveni delavci nimamo pravice posiljevati.«
»Vsakdo ima pravico do čim boljšega in čim popolnejšega zdravljenja in pravico do korektnega odnosa, pravico vedeti vse o svoji bolezni in zdravljenju.«

- » Da izve vse o bolezni, poteku zdravljenja, da svoji dobijo pravilno informacijo.«
- »Da mu postopke razložimo tako, da razume, za kaj gre, in potem upoštevamo njegovo izbiro.«
- »Dobra informiranost pacientov, možnost odločanja o izvedbi negovalnih intervencij.«
- »Zagotoviti strokovno zdravstveno nego vsem, upoštevanje zasebnosti.«
- Anketirane medicinske sestre iz te skupine, načelo pravičnosti najpogosteje zamenjujejo z načeli avtonomije in neškodljivosti. Takšen rezultat je lahko posledica vedno večji aktualizaciji informiranega pristanka ter ohranjanju in zagotavljanju avtonomije posameznika v zdravstvu in zdravstveni negi.
- IV. skupina (52 odgovorov): Pravičnost kot zadovoljstvo za medicinske sestre in paciente.
- »Če je pacient pravično obravnavan, sem zelo zadovoljna s svojim delom in delom sodelavcev. Ne maram pa, da me izkoriščajo ali so nepravilni do nas.«
- »Da so zadovoljni in sem tudi jaz pomirjena, da sem prav naredila.«
- »Duševni mir, da za vse paciente skrbim enako.«
- »Notranje zadovoljstvo in verjetno zadovoljstvo s strani pacienta, da je bil pravično obravnavan.«
- »Osebno zadovoljstvo, čista vest.«
- »Zelo, zelo veliko.«
- V tej skupini veliko anketiranih medicinskih sester povezuje pravičnost s svojim osebnim zadovoljstvom pri delu ter z zadovoljstvom pacienta. Vrednota pravičnosti je za njih verjetno zelo visoko na prioriteten listi vrednot. Musek (2000) razvršča poštenost in enakost med moralne vrednote, le-te pa spadajo med apolonske vrednote.
- V. skupina (21 odgovorov): Pravičnost povezujejo s celotno (holistično) obravnavo pacienta.
- »Celovita individualna skrb za pacienta s ciljem, da se počuti dobro in je zadovoljen.«
- »Da se obravnava celovito, v skladu z njegovo osebno stanje.«
- »Da pacienta obravnavamo celovito, tako s področja psihe kot fizičnih težav.«
- »Individualna, celostna oskrba ob upoštevanju vseh vidikov zdravja tako fizičnega, psihičnega kot socialnega.«
- »Menim, da je potrebno pacienta obravnavati celostno.«
- »Obravnava pacienta kot celoto, mu prisluhniti, ga obravnavati kot celotno bitje in se ne osredotočiti samo na njegovo zdravstveno stanje.«
- Celostna (holistična) obravnava pacienta je sicer v zdravstveni negi zelo pomembna, vendar ne spada povsem v načelo pravičnosti. Lahko pa rečemo, da je načelo pravičnosti povezano s pravico pacienta do celostne obravnave. Če je le-ta zagotovljena, govorimo o pravični obravnavi pacienta. Strokovno lahko opredelimo holizem (celostna obravnava) kot kriterij kakovosti zdravstvene nege. Verjetno pa se je veliko anketiranih medicinskih sester odločilo za ta odgovor tudi zaradi tega, ker se v zdravstveni negi vedno bolj poudarja pomen holističnega (celostnega) pristopa do pacienta. Torej obravnavanje pacienta kot človeka, ki ima fizične, psihične, socialne, kulturne, izobraževalne in duhovne potrebe.
- VI. skupina (16 odgovorov): Pravičnost je obravnava pacienta, na način, kot želiš biti obravnavan sam ali tvoji najbližji (zlato pravilo). »Bodi tak, kot želiš, da bi bili drugi do tebe in tvojih svojcev.«
- »Da bi mu dali vsa predpisana zdravila ob določenem času, da je obravnavan na enak način kot bi bil obravnavan naš svojec.«
- »Da se z vsemi ravna, kot bi bili naši najbližji.«
- »Da obravnavaš pacienta tako, kot bi sam želel, da te obravnavajo drugi.«
- »Kakor mi z drugimi, tako oni z nami.«
- V tej skupini so se anketirane medicinske sestre postavile v vlogo pacienta (svojca), ki želi biti kar najboljše oskrbovan. Najosnovnejše pravilo pri ravnanju z drugimi je »zlato pravilo« (Bandman in Bandman, 1995), ki je izpeljano iz zaznavanja enakosti drugega in sebe. Torej z drugimi ravnaj tako, kot bi sam želel, da drugi ravnajo s tabo v podobni situaciji.
- VII. skupina (3 odgovori): Pravičnost je bistvo zdravstvene nege.
- »Bistvo mojega dela«
- »Bistvo zdravstvene nege za dobro pacienta in dobro počutje osebja v zdravstveni negi, ki obravnava pacienta. To bi moralo biti bistvo vsakega zdravstvenega delavca.«
- »Pravična obravnava pacienta je osnova dela.«
- Anketiranim MS, ki so se uvrstile v to skupino, je pravičnost očitno zelo visoko na hierarhični lestvici vrednot, ker jim pomeni bistvo njihovega dela. V tej skupini anketiranim medicinskim sestram pomeni načelo pravičnosti bistvo njihovega dela, torej najpomembnejše pravilo, ki ga je treba spoštovati in upoštevati.
- VIII. skupina (22 odgovorov): Ostalo.
- »Če gre za kloniranje v zdravstvene namene in pomoč tistim, ki jo potrebujejo se strinjam in tudi enako za ženske samske, če je dobra mati lahko ima otroka tudi sama!«
- »Da ga poslušamo v zdravstvenih težavah in mu pomagamo.«
- »Dolžnost, da se upošteva njihova mnenja, če so pravična.«
- »Da v vsaki situaciji ravnamo z njim kot s človekom.«
- »Dogovor med pacientom in zdravnikom.«
- »Enakost, strokovnost, etičnost.«
- »Nega, spoštovanje, korekten in profesionalen odnos do pacienta.«

»Prijaznost, sočutnost.«

»Triaža, pogovori.«

V tej skupini anketirane medicinske sestre načelo pravičnosti razumejo povsem individualno.

Skupni čas za preživljanje s pacienti

Načelo pravičnosti med drugim govori o tem, da ne smemo delati razlik med pacienti, oziroma, da jih moramo obravnavati glede na potrebe po zdravstveni negi. Tisti pacienti, ki imajo večje potrebe, morajo prejeti več zdravstvene nege kot tisti, ki jo potrebujejo manj. Periceva (2000) ugotavlja, da je v etičnih vodilih za medicinske sestre iz Ontaria v Kanadi zapisano, da imajo vsi pacienti pravico do ustrezne zdravstvene nege, ne glede na okoliščine. Mnogokrat pride do okoliščin, ko medicinska sestra ne more vsem nuditi svojih storitev v enakomernem deležu; tedaj mora upoštevati prioritete in alternative.

V anketnem vprašanju smo anketiranim medicinskim sestram ponudili 60 minut časa za pogovor ali prisotnost ob pacientu in za njihovo sprostitev, razdeliti so jih morale med naslednje paciente:

- nezavesten pacient;
- pacient, ki se rad pogovarja;
- pacient z motnjami sluha;
- umirajoči pacient;
- tih pacient, ki ne izraža posebnih potreb in
- za sebe, za svojo sprostitev.

Tab. 1. Skupni čas za pogovor s pacienti.

	Povprečje
Nezavesten pacient	9,61
Pacient, ki se rad pogovarja	9,84
Pacient z motnjami sluha	9,19
Umirajoči pacient	12,35
Tih pacient, ki ne izraža posebnih potreb	8,76
Za sebe, za svojo sprostitev	4,72

Največ časa bi medicinske sestre porabile za pogovor z umirajočim pacientom (v povprečju 12,35 minut), za pacienta, ki se rad pogovarja (v povprečju 9,84 minut), nezavestnega pacienta (v povprečju 9,61 minut), za pacienta z motnjami sluha (v povprečju 9,19 minut), za tihega pacienta, ki ne izraža posebnih potreb (v povprečju 8,76 minut) in najmanj za sebe oziroma svojo sprostitev (4,72 minut).

Medicinske sestre bi porabile največ časa za umirajočega pacienta, pri ostalih skupinah pacientov so bile razlike zelo majhne (porabile bi v povprečju od 9 do 10 minut). To, da bi porabile največ časa za umirajočega pacienta, je zelo vzpodbudno, ker vemo, da takšen pacient rabi veliko časa za pogovor, tolažbo in prisotnost medicinske sestre. Rezultati kažejo, da bi medicinske sestre, v primerjavi z ostalimi skupinam pacientov, porabile najmanj časa za pacienta, ki je tih

in ne izraža posebnih potreb. Vedeti je treba, da je ta skupina pacientov zelo zahtevna, kajti medicinska sestra je tista, ki se mora kar najhitreje odzvati njihove neizrečene potrebe in želje.

Statistično pomembne razlike so se pokazale v naslednjih primerih:

- Medicinske sestre (moški) porabijo največ časa za pogovor in delo z umirajočimi pacienti, nezavestnimi, pacienti z motnjami sluha in pacienti, ki se radi pogovarjajo, najmanj časa pa za tihe paciente, ki ne izražajo posebnih potreb.
- Medicinske sestre (ženske) porabijo največ časa za umirajoče paciente, paciente, ki se radi pogovarjajo, nezavestne paciente ter najmanj časa za svojo sprostitev.
- Medicinske sestre, stare do 35 let porabijo za umirajočega pacienta več kot 13 minut, s starostjo pa se ta čas zmanjšuje. Glede na starost si največ časa vzamejo za umirajočega pacienta (13,5 min.), stare od 24 do 34 let, za pacienta, ki se rad pogovarja (10,7 min.), stare do 24 let in za pacienta z motnjami sluha (9,8 min.), stare od 25 do 34 let.
- Tudi pri skupinah medicinskih sester, opredeljenih glede na delovno dobo se je pokazalo, da se čas, preživet s pacienti, ki se radi pogovarjajo, pacienti z motnjami sluha in umirajočimi pacienti, z dolžino delovne dobe krajša.
- Za umirajočega pacienta (13,8 min.), tistega pacienta, ki se rad pogovarja (11,5 min.), pacienta z motnjami sluha (9,6 min.) bi največ časa porabile medicinske sestre s fakultetno izobrazbo. Z nezavestnim pacientom pa bi preživele največ časa medicinske sestre srednje izobrazbo (10,1 min.) in najmanj tiste s fakultetno (8,4 minute).

Prednostne skupine pacientov

S pomočjo tretjega vprašanja sta avtorici želeli ugotoviti, ali medicinske sestre dajejo prednost pri obravnavi določenim pacientom (ožjim sorodnikom, prijateljem, sodelavcem, zdravnikom in medijsko znanim osebam).

Tab. 2. Prednostne skupine pacientov v odstotkih.

	Vedno	Pogosto	Včasih	Nikoli	B. o.	Skupaj
Ožjim sorodnikom	21,5	18,4	39,1	8,0	12,9	100
Prijateljem	6,8	18,0	54,5	10,0	10,7	100
Sodelavcem	24,8	26,0	32,0	6,8	10,4	100
Zdravnikom	11,3	16,6	37,7	19,5	15,0	100
Medijsko znanim osebam	2,0	2,5	25,8	44,9	24,8	100

Načelo pravičnosti govori tudi o tem, da ne smemo dajati prednosti pri obravnavi določenih pacientov. Vse paciente je treba obravnavati enako oziroma vsem

je treba zagotoviti enake možnosti pri dostopu do zdravstvenih storitev. Pri tem vprašanju so bili ponujeni naslednji odgovor: vedno, pogosto, včasih in nikoli. Vedno ali pogosto daje prednost sodelavcem 50,8 % anketiranih medicinskih sester in ožjim sorodnikom 39,9 % medicinskih sester. Zanimivo je, da dajejo večjo prednost sodelavcem in ne sorodnikom. 44,9 % anketiranih medicinskih sester ne daje nikoli prednosti medijsko znanim osebam in 19,5 % zdravnikom.

Največ statistično značilnih razlik se je pokazalo med skupinami anketiranih medicinskih sester, oblikovanih glede na starost in delovno mesto.

Mlajše anketirane medicinske sestre dajejo pogosteje prednost ožjim sorodnikom in prijateljem, starejše pa pogosteje sodelavcem, zdravnikom in medijsko znanim osebam. Ožjim sorodnikom, prijateljem sodelavcev in zdravnikom, dajejo pogosteje prednost medicinske sestre, zaposlene v zdravstvenem domu.

V bolnišnici razmeroma redko dajejo prednost zdravnikom in sodelavcem. V zasebnih ustanovah nobeni od skupin pacientov ne dajejo prednosti vedno ali pogosto, včasih pa prednostno obravnavajo ožje sorodnike in prijatelje. V šoli je značilnost dela takšna, da nikoli ne dajejo prednosti ožjim sorodnikom, prijateljem in zdravnikom, nekoliko pogosteje pa sodelavcem.

Sklep

Rezultati raziskave kažejo, da medicinske sestre na načelni ravni precej dobro poznajo in razumejo pomen načela pravičnosti. Iz njihovih odgovorov je razvidno, da zaznavajo tudi določene kršitve tega načela, najpogosteje pri razlikovanju pacientov glede na njihovo finančno stanje in družbeni status. Manj pa poudarjajo kršitev tega načela na makro nivoju oziroma pri razporejanju finančnih sredstev na nivoju države.

Zelo pomembno je, da pri pravični obravnavi pacientov izhajamo iz potreb posameznika ali skupine, po zdravstveni negi, kar pomeni, da ne smemo prezreti pacientov, ki so tihi in ne izražajo svojih potreb. Več zdravstvene nege potrebujejo tudi tisti pacienti, ki spa-

dajo v bolj ogrožene skupine (umirajoči, nezavestni, bolniki z rakom, z nalezljivimi obolenji ipd.).

Za bolj poglobljeno analizo načela pravičnosti bi bilo v prihodnosti zanimivo in pomembno opraviti poglobljeno kvalitativno analizo (intervjuji, pripovedovanje zgodb, opazovanje ipd.), ki bi nam dala odgovore zakaj, kdaj in kje delujemo pravično.

Literatura

1. Bandman E, Bandman B. Nursing ethics through the life span. Englewood Cliffs: Prentice Hall International, 1995.
2. Cerar M. Vrste pravne odgovornosti ter razmerje med pravno in etično odgovornostjo v medicinski praksi. Zbornik predavanj na temo pravni položaj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Portorož: Secli, 2003.
3. Delati etično. Kodeksi poklicne etike izpostavljenih poklicev in funkcij. Ljubljana: Združenje seniorjev Slovenije-managerjev in strokovnjakov, Agencija za management v sodelovanju z založbo Modena, 2002.
4. Fry S, Johanstone MJ. Ethics in nursing practice. A guide to ethical decision making, 2nd Ed. Oxford UK: Blackwell publishing, 2002.
5. Fry S, Veatch RM. Case studies in nursing ethics. Boston: Jones, Bartllett, 2000.
6. Johanstone MJ. Determining and responding effectively to ethical professional misconduct in nursing: A report to the Nurses Board of Victoria. Melbourne: RMIT University, 1998.
7. Haralambos, M., Holborn, M. *Sociologija: teme in pogledi*. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1995.
8. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1994.
9. Musek, J. Nova psihološka teorija vrednost. Ljubljana: Educy, 2000.
10. Nastran Ule, M. Predsodki in diskriminacije. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1999.
11. Nitobe I Bušido. Kodeks samuraja. Beograd: Baker bor, 1986.
12. Peric HK. Etična vodila za medicinske sestre v Ontariu. Obzor Zdr N; 34: 155–9.
13. Ramovš, J. Osebnostne osnove etičnega ravnanja v poklicu. V: Toplak, L. Profesionalna etika pri delu z ljudmi. Ljubljana: Univerza v Mariboru in Inštitut Antona Trstenjaka, 1996: 67–81.
14. Rokeach M. The nature of human values. New Yourk: Free press, 1973.
15. Religije sveta. Enciklopedijski priručnik. Zagreb: Kršćanska sedanjost i Grafički zavod Hrvatske, 1987.
16. Simon SB, Howe L, Kirchenbaumtt W. Values clasification: A handbook of practical strategies for teachers and students. New Yourk: Hart Publishing, 1972.
17. Thompson JE, Melia KM, Boyd KM. Nursing ethics 3rd Ed. New Yourk: Churchill Livingstone, 1994.
18. Yeo M, Moorhouse A. Concepts and cases in nursing ethics, 2nd Ed. Ontario, Canada: Brodview Press, 1996.