Etički problemi u svakodnevnom radu medicinskih sestara

Kolić, Anica

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:577251

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Anica Kolić

Etički problemi medicinskih sestara u svakodnevnom radu

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Anica Kolić

Etički problemi medicinskih sestara u svakodnevnom radu

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

„Ovaj diplomski rad izrađen je na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom izv. prof. dr. sc. Ana Borovečki, dr. med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016./2017.“

Izraz medicinska sestra koji se koristi u ovom radu odnosi se na ženski i muški rod.

Sadržaj

1. SAŽETAK IV
2. SUMMARY V
3. UVOD 1
3.1. Etika sestrinstva 1
4. HIPOTEZA 7
5. CILJEVI 8
6. ISPITANICI I METODE 9
7. REZULTATI 10
7.1. Glavne etičke teme. 13
7.1.1. Komunikacija 20
7.1.2. Strah od suprotstavljanja 22
7.1.3. Prava bolesnika 24
7.1.4. Pravo na život ili smrt 26
7.2. Manje učestale etičke teme 21
7.2.1. Manje učestale etičke teme kod generacije 2014./2015 30
7.2.2. Manje učestale etičke teme kod generacije 2015./2016 32
8. RASPRAVA 29
9. ZAKLJUČAK 31
10. ZAHVALE 32
11. LITERATURA 33
12. ŽIVOTOPIS 35

1. SAŽETAK

Etički problemi medicinskih sestara u svakodnevnom radu

Anica Kolić

Etika sestrinstva kao definirana profesionalna etika javlja se 70-tih godina prošlog stoljeća. U svom radu medicinska sestra susreće se s mnogo različitih etičkih dilema. Kako bi medicinske sestre odgovorile na sve profesionalne izazove suvremene sestrinske prakse, svoj rad moraju zasnivati na najnovijim saznanjima i spoznajama, ali i na temeljnim moralnim vrijednostima koje im omogućuju moralnu orijentaciju, kako u životu općenito, tako i u profesionalnom radu.

U istraživanju je sudjelovalo 107 ispitanika polaznika diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu, Sveučilište u Zagrebu, generacije upisana na 1. godinu studija u akademsku godini 2014./2015. i 2015./2016 . Eseji su hermeneutski analizirani kvalitativnom metodologijom koristeći se prikladnom metodom analize slobodnog teksta.

Na temelju ovog istraživanja primijećeno je da su kod medicinskih sestara najrasprostranjenije 4 glavne etičke teme: Komunikacija, strah od suprotstavljanja, prava bolesnika i pravo na život ili smrt. Eseji su ukazali da je potrebna bolja edukacija medicinskih sestara u području etike i komunikacijskih vještina.

Ključne riječi: etički problemi, sestrinstvo, kvalitativno istraživanje

2. SUMMARY

Ethical problems in a daily life of nurses

Anica Kolić

Nursing ethics, as a professional ethics, were defined in the 70's of the last century. While working, the nurse is confronted with many different ethical dilemmas. In order for the nurses to react properly on all the professional challenges of contemporary nursing practice, their work must be based on the latest knowledge, but also on the fundamental moral values that enable them to orient themselves morally both in life in general and in professional life.

The study involved 107 students of Nursing at the School of Medicine, University of Zagreb, generations enrolled in the first year of study in the academic year 2014. /2015. and 2015. /2016. The essays are hermetically analyzed by qualitative methodology using the appropriate free text analysis method.

Based on this study it was noted that with nurses most widespread 4 major ethical topics: Communication, opposition supervisor, patients rights and the right to life or death. Essays have indicated that better nursing education is needed in the field of ethics and communication skills.

Keywords: ethical problems, nursing, qualitative research

3. UVOD

Etika je filozofska disciplina te znanost o moralu, njegovim izvorima i razvitku, o načelima i normama ljudskog ponašanja i djelovanja, o njihovoj ulozi u društvenom i osobnom životu čovjeka. Etika ima zadatak ne samo da nas upozna s pojmom morala, već i da zauzme kritičko stajalište prema postojećoj moralnoj praksi (1). Svrha etike kao filozofske discipline upravo je u tome da spozna i obrazloži bit ljudskog djelovanja, ljudske prakse s obzirom na njezinu moralnu kakvoću, da spozna djelovanje i oblikovanje moralne svijesti (2). Tijekom povijesti etici se uobičavalo davati značenje racionalne i nepromjenjive discipline temeljene na onim vrijednostima koje neko društvo prihvaća kao univerzalne, no s druge strane moralu se pripisivala promjenjivost i ovisnost o religiji, kulturi ili drugim važnim determinantama doba u kojem je čovjek živio (3).

Medicinska etika ima važnu ulogu u medicinskom obrazovanju i kasnije u medicinskoj karijeri. Ona priprema studente da bi mogli razaznati etičke probleme i pitanja i te ih analizirati i riješiti na logičan način (4).

Deontološka, odnosno utilitaristička etika govori što čovjek treba činiti, dok etika vrlina govori kakav čovjek treba biti (2). Sposobnost u donošenju etičkih odluka je temeljni atribut za edukaciju medicinskih sestara. Donošenje odluka zahtjeva etičko ponašanje jer taj proces je neophodan u zdravstvenim ustanovama (5).

3.1. Etika sestrinstva

Smatra se da se prvi začeci prave profesionalne sestrinske etike mogu naći u radovima Florence Nightingale. Živjela je pod utjecajem kršćanske vjere, vjerovala je u Boga što je i vidljivo iz njezine zakletve koja se ujedno smatra prvim etičkim kodeksom medicinskih sestara. Ona je postavila vrlo visoke kriterije za prijem na školovanje u 19. stoljeću za medicinske sestre u Londonu. Tražila je od kandidatkinja da posjeduju visoke karakterne osobine, a moralnost i krepost navodile su se kao nužne karakteristike osobe koja počinje sestrinsko obrazovanje i želi postati medicinska sestra. Između ostalih kriterija kandidatkinje

za zvanje medicinske sestre su trebale biti poštene, točne, pouzdane, mirne, tihe, uredne i čiste, vesele i blage (2).

Također, važnost etike u sestrinskoj profesiji spominje se još 1935. godine kada je provedeno istraživanje nazvano „Vaughanino istraživanje“ u kojem je sudjelovalo sto medicinskih sestara tijekom tri mjeseca, te su bilježile etičke dileme s kojima su se susretale. Najviše etičkih dilema je bilo vezano uz odnos liječnik – medicinska sestra, te odnosa samih sestara. Smatralo se da su potrebna daljnja istraživanja etičkih pitanja, ali to se tek dogodilo 1980., 1987. i 1988. godine kada počinju sustavnija etička istraživanja. Vaughanova je zaključila da je sestrama potrebno ne samo odgovarajuće etičko obrazovanje već i viši stupanj individualne moralnosti (3).

Prvi etički kodeks medicinskih sestara Američkog sestrinskog udruženja (American Nurses Association- ANA) datira iz 1926. godine. Nova verzija etičkog kodeksa spomenutog udruženja objavljena je 1940. godine, a već tada težište je stavljeno na sestrinstvo kao profesiju. Navode se odgovornosti i obveze medicinske sestre u odnosu prema bolesniku, drugim sestrama, poslodavcu, javnosti, drugim osobama i prema samoj sebi. Kodeks je revidiran 1950. godine i promijenjen je naziv u „Etički kodeks profesionalnih medicinskih sestara“, što je trebalo istaknuti profesionalnost. Tim Etičkim kodeksom smatralo se da medicinska sestra kao profesionalac mora biti ravnopravna i autonomna članica tima (2).

Etika sestrinstva kao definirana profesionalna etika javlja se 70-tih godina prošlog stoljeća (6). Razlog za njenu pojavu neposredno je povezan s napretkom biomedicinskih znanosti i s popratnom tehnologizacijom medicinske prakse koja je bitno utjecala, i još uvijek utječe, na potkopavanje temeljnih vrijednosnih dimenzija medicinske skrbi (7). To je vrijeme kada se sestrinstvo počinje orijentirati na vlastite, konceptualne modele i autentične teorije koje su u narednim desetljećima oblikovale, mijenjale i osmišljavale načine primjene sestrinskih teorija u svakodnevnoj praksi, istraživačkom radu i obrazovanju sestara, oplemenjujući i usavršavajući sestrinsku praksu s ciljem postizanja ravnopravnosti u profesionalnom zdravstvenom timu (2).

Medicinska etika ili liječnička etika nije isto što i etika sestrinstva. Ona utvrđuje vrijednosne kriterije dobrog ljudskog djelovanja i ispravnog ponašanja sestara u kompleksnom procesu skrbi i zdravstvene njege bolesnika. U zdravstvenom sustavu ona je

svojevrstan podsjetnik na činjenicu da klinička primjena vrhunske medicinske znanosti radikalno ovisi o integralnoj i stalnoj primjeni etičkih načela i normi. Integralna medicinska skrb predstavlja autentičnu moralnu dužnost i odgovornost svih zdravstvenih djelatnika. Budući da je medicinska sestra u stalnom kontaktu s bolesnikom, liječnicima, drugim zdravstvenim i ne-zdravstvenim djelatnicima i članovima obitelji bolesnika, spontano joj se nameće posredničko djelovanje između njih. U takvoj situaciji sestre grade dijaloške mostove, a nerijetko podmeću i vlastita leđa za most preko kojeg će se odvijati cjelokupna komunikacija neophodna za kvalitetnu medicinsku skrb za bolesnika. Medicinska sestra treba znati prepoznati pravi problem i odabrati pravu aktivnost, pravo mjesto i pravo vrijeme (2). Korištenjem vlastite moralne izvrsnosti uz kvalitetnu sposobnost korištenja etičkih principa u praksi možemo stvoriti pozitivno okruženje za bolesnika i lakše pronalaziti rješenja za njegove probleme. Razlika medicinske etike koja liječnika usmjerava na bolest, sestrinska etika otvara mogućnost da svoje znanje i osobne vrijednosti koristi za što kvalitetniju skrb za samog bolesnika (patient-centred) (8).

Danas se medicinske sestre smatraju ravnopravnim suradnicima multidisciplinirano g zdravstvenog tima stoga im je obaveza kvalitetno obavljati sestrinsku djelatnost. Da bi to mogle, sukladno potrebama društva, osim kompetencija koje moraju posjedovati, moraju poznavati zakonsku regulativu, prava, kodekse i norme. U sestrinstvu postoje mnogobrojni zakoni ili smjernice koje uređuju djelokrug rada, postupke, ponašanje, odnose unutar tima te je iste potrebno poznavati, ali i poštovati. No nije uvijek tako, ponekad smjernice nalažu jedno, a praksa drugo. U svrhu poboljšanja zakona i smjernica potrebno je iznositi spoznaje iz svakodnevnoga rada, jer najbolji primjeri, bili oni pozitivni ili negativni, dolaze iz prakse.

U Republici Hrvatskoj u uporabi su Etički kodeksi medicinskih sestara, i to od Hrvatske udruge medicinskih sestra (HUMS), koji je objavljen 1995. godine, i kodeks Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS), objavljen 2005. godine (9). Etički kodeks je vodič sestrama u pružanju zdravstvene zaštite i zdravstvene njege. Kodeks može koristiti ljudima za prosudbu o etičkom ponašanju sestara. Učenicima i studentima kodeks ukazuje na osnovne moralne dužnosti sestara i koristi kao izvor odgoja i obrazovanja, a sestrama koje rade služi kao osnova za samoprocjenu i ponašanje. Ono što se očekuje od medicinske sestre je poštivanje Etičkog kodeksa medicinskih sestara. U njemu je jasno navedeno pod nekim od načela da medicinska sestra treba poštivati pacijenta kao ljudsko biće, poštivati pravo pacijenta na njegov fizički i mentalni integritet, poštivati osobnost i privatnost pacijenta,

poštivati svjetonazor, moralna i vjerska uvjerenja pacijenta, provjeriti da je pacijent dao pristanak prije obavljanja bilo kakvog liječenja ili zdravstvene njege, čuvati profesionalnu tajnu, surađivati s ostalim članovima tima, održavati svoje stručno znanje i sposobnosti, biti osoba od povjerenja, djelovati tako da prepozna rizik kod pacijenta i svede ga na najnižu moguću razinu, štititi i podržavati zdravlje pacijenta, održavati i povećavati dobar ugled profesije medicinskih sestara (3). Medicinska sestra osobno je odgovorna u djelokrugu svoga rada za promicanje i zaštitu interesa i dostojanstva pacijenata, bez obzira na spol, dob, rasu, sposobnosti, seksualnu orijentaciju, ekonomski status, životni stil, kulturna, religijska ili politička uvjerenja. Ona treba prepoznati i poštovati ulogu pacijenata kao partnera u zdravstvenoj njezi te njegov doprinos toj njezi (10).

Poštujući odredbe etičkog kodeksa te vlastitih moralnih principa i stavova, nekada se nalazimo u situaciji kada vršeći jednu odredbu kršimo drugu. Obrana interesa bolesnika osnovna je dužnost medicinskih sestara, premda slijedeći je sestre često bivaju konfrontirane s drugim zdravstvenim profesionalcima (11). Zadatak etike se ne iscrpljuje upozoravanjem na različita moralna shvaćanja i njihovim interpretiranjem, nego se odnosi i na vrednovanje tih shvaćanja i upozoravanje na istinske moralne vrednote koje čovjeka pokreću naprijed i afirmiraju njegovo dostojanstvo (12).

Etičke vrijednosti u medicini i skrbi za bolesnika mogu se ostvariti kroz četiri temeljna načela etike, koja su definirana od strane Beauchampa i Childressa, a to su autonomija, pravda, dobrobit i neškodljivost (13). Sva ta načela zahtijevaju razgovor o potrebama i željama bolesnika ili u slučaju pravednosti, članova zajednice. Načela su namijenjena za davanje smjernica u radu. Dobrobit podrazumijeva da zdravstveni djelatnici pri procjeni odnosa koristi i rizika moraju težiti prevladavanju koristi u konačnom ishodu (14). Neškodljivost se odnosi na to da se ne radi išta što je štetno. U slučaju dobrotvornosti i neškodljivosti, moramo ispitati bolesnikove stavove kako bismo znali što je korisno, a što bi pak trebali izbjegavati. Pravednost podrazumijeva obavezu pružanja jednako kvalitetne pomoći unutar društva. U slučaju pravde, dužni smo slijediti pravedan postupak kako bismo utvrdili opće prihvaćene granice kod zdravstvene njege. U slučaju autonomije, moramo spoznati želje bolesnika kako bismo zaštitili njegovu autonomiju.

U visokorazvijenim zapadnim zemljama se primjenjuje Odvjetnički model (The Sphere of Nursing Advocacy Model) koji se zasniva na zastupanju i zaštiti interesa

bolesnika i stvaranju povjerenja između bolesnika i medicinske sestre. Primjenjujući taj model, medicinske sestre štite bolesnike od svih loših vanjskih utjecaja, informiraju ih o njihovim pravima u području zdravstvene skrbi, podupiru u njihovim nastojanjima da sami o sebi donose potrebne odluke, štite njihove interese ako to sami nisu sposobni učiniti. Model „SNA“ vodič je osnovnim instrukcijama za zaštitu interesa i prava bolesnika (2). Njegujući pacijenta i skrbeći za njega, posebno u „odvjetničkom modelu" sestrinstva, medicinska se sestra može naći u neprijateljskoj ulozi u odnosu na svoje kolegice i ostale suradnike na poslu. Štiteći pacijente od svega što im može štetiti, ona ih štiti i od eventualnih loših postupaka drugih medicinskih sestara i nadređenih liječnika. No tada se otvaraju i etička pitanja njene kolegijalnosti, dobronamjernosti, lojalnosti i slično u odnosima s kolegicama i drugim suradnicima u poslovima brige za pacijente, s obzirom na to da istovremeno treba održavati odnose povjerenja i suradnje sa svima zajedno. Ta proturječnost u sestrinskoj ulozi transparentna je i u sestrinskim etičkim kodeksima. Na primjer, Međunarodni etički kodeks medicinskih sestara (ICN, 1973) obvezuje sestre da održavaju kooperativne odnose sa suradnicima na poslovima njege i drugim poljima i istodobno od njih traži da poduzimaju odgovarajuće mjere zaštite pojedinca kada je njegova skrb ugrožena od suradnika na poslu ili bilo koga drugog. Poštivanje obaju načela može sestru dovesti u moralne dileme za koju je nekad potrebna etička analiza. Ponašati se sestrinski prije svega znači voditi računa o pacijentu, njegovu zdravlju i svemu što sestrinska etika određuje (3).

Promišljajući o ulozi i zadaćama medicinske sestre s aspekta svakodnevne prakse te uzimajući u obzir sve zahtjeve koje taj rad stavlja pred sestre, jasno je da se one u svojem djelovanju često nađu u moralnoj dilemi ili situaciji etičkog propitivanja vlastitih postupaka. Virginia Henderson ulogu medicinske sestre opisuje na sljedeći način: "Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje" (15). Na etičke probleme je najbolje reagirati odmah, međutim istraživanje pokazuje da mnogi zdravstveni djelatnici ne reagiraju pravovremeno, tj. reagiraju tek kada izbije „etička kriza“ i etičke probleme više nije moguće izbjegavati (16).

Rješenja etičkih dvojbi ovise o etičkoj refleksiji više osoba koje donose odluku: bolesniku, medicinskoj sestri i drugim osobama koje u donošenju odluke sudjeluju. U donošenju odluka uključeno je mnogo komponenti i varijabli i ne postoji jedinstvena etička metoda koja bi ponudila odgovore na sva etička propitivanja. Dobro poznavanje potreba

bolesnika i njihova prioriteta vrlo je bitan faktor za etičko prosuđivanje medicinskih sestara. Tek kad se ima jasan pregled redoslijeda važnosti za zadovoljenjem određenih potreba moguće je donijeti najbolju odluku utemeljenu na profesionalnom znanju i iskustvu (11). Za određeni moralni izbor ili radnju medicinske sestre moraju imati vrlo jake argumente, svoja mišljenja moraju utemeljiti ili na etičkim teorijama, pravilima i principima ili na sintezi teorijskog znanja i iskustva. Etička razmišljanja i etički principi te znanje, životno iskustvo i sposobnost procjenjivanja usmjerenog prema pojedincu kao jedinstvenom entitetu krucijalni su za odgovarajuću odluku i primjenu relevantnih etičkih pravila, principa i teorija. Ne postoji samo jedna jedina etička teorija, jedan etički model i jedan najvažniji princip za sve situacije. Temeljna spoznaja je da je svaki bolesnik jedinaka za sebe i zato put promišljanja i djelovanja mora biti posebno jedinstveno i prilagođeno jedinstvenosti situacije. Sestrinska etika daje vrijednosne kriterije dobrog ponašanja u procesu skrbi i njege te u skrbi za bolesnika ona ponekad radije privilegira osobne vrijednosti nego formalna načela (17).

Zdravstveni radnici posvećeni primjeni najnovijih tehničkih dostignuća postaju neosjetljivi i često nemaju razumijevanja za emocionalne, socijalne ili religijske potrebe bolesnika (11). Na žalost danas se najčešće kvalitetnom smatra ona medicinska sestra koja provodi zdravstvenu njegu zasnovanu na strogo znanstvenim činjenicama, koja primjenom tehnike i tehnologije postiže najveću moguću efikasnost i koju pri tome ne muče moralne dileme. Nekad i same sestre zaboravljaju da upravo pitanje ravnoteže između znanosti, tehnologije i toplog suosjećajnog ljudskog odnosa između može pomoći izgradnji identiteta sestrinstva (2). Preduvjet je dobre sestrinske prakse, dobra uzajamna komunikacija i suradnja, te važnu ulogu ima ponašanje u kojem su integrirane vještine. Medicinske sestre osim tehničkih vještina moraju posjedovati i dobre komunikacijske vještine, jer u svom radu neprestano uspostavljaju različite odnose s bolesnikom, njegovom obitelji, s drugim zdravstvenim radnicima, te tako posredno djeluju između njih (18).

Poštivanje i zaštita ljudskog dostojanstva i života, poštivanje temeljnih ljudskih prava, uvažavanje osobnih životnih planova i vrijednosti, ublažavanje boli i patnje te trajna angažiranost u cilju ozdravljenja bolesnika sačinjava vrijednosnu bit etike sestrinstva (7). Naime, bolesnik je zadovoljan ako tijekom liječenja osjeti humanost, suosjećanje i sigurnost za stanje u kojem se nalazi. On onda blista, a čak im se pogled promijeni. I obrnuto (2).

4. HIPOTEZA

Postoje specifični etički problemi s kojima se u svome radu susreću medicinske sestre polaznice diplomskog studija sestrinstva.

5. CILJEVI

Opći cilj: Utvrditi etičke probleme s kojima se medicinske sestre polaznice diplomskog studija sestrinstva najčešće susreću u svome radu.

Specifični ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi etičke probleme s kojima se medicinske sestre polaznice diplomskog studija sestrinstva susreću u svome radu i pobrojati ih.
2. Prikazati specifična viđenja i iskustva medicinskih sestara vezana uz etičke probleme s kojima su se susrele u svome radu
3. Utvrditi postoje li razlike u etičkim problemima u svakodnevnom radu s kojima se susreću polaznici studija sestrinstva generacije 2014./2015. i generacije 2015./2016.

6. ISPITANICI I METODE

U istraživanju je sudjelovalo 107 ispitanika polaznika diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, generacije upisana na 1. godinu studija u akademsku godini 2014./2015. i 2015./2016 .

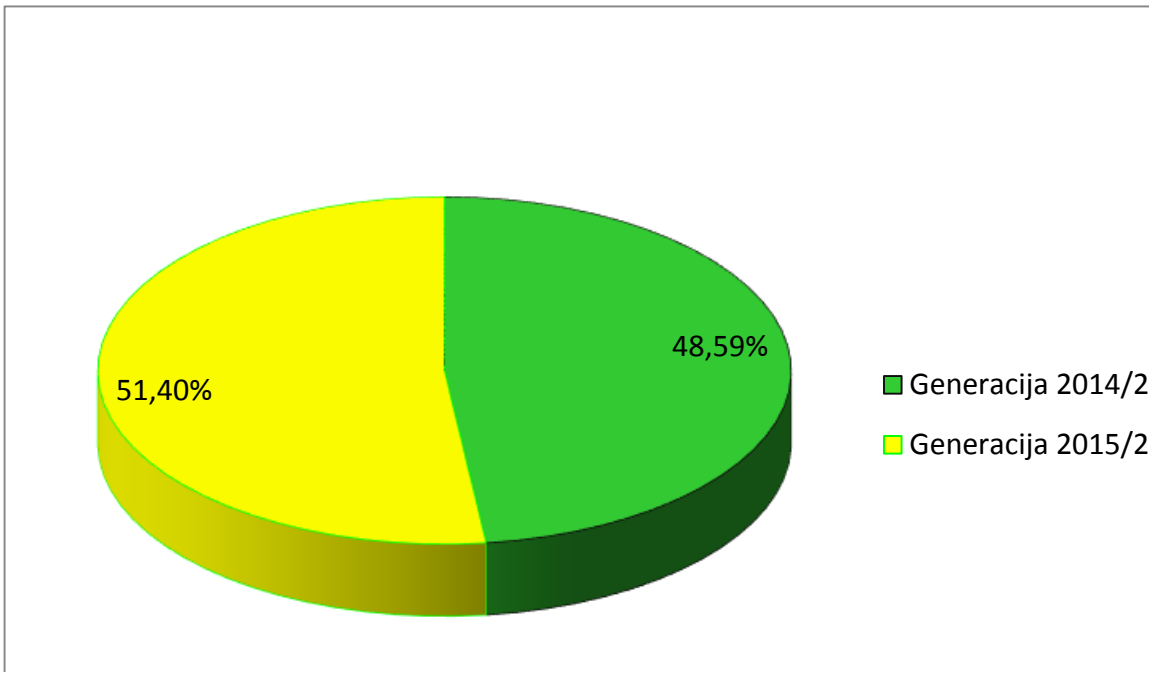
Ispitanici su u sklopu razlikovnog modula kao ispitni zadatak trebali napisati esej pod naslovom „Koji su to etički problemi s kojima sam se susreo/susrela u svome dosadašnjem radu?“. Svaki esej je napisan kao osobno iskustvo pojedinog studenta. Također je svaki student izrazio vlastito mišljenje s obzirom na etičke probleme s kojima se susreo. Svi su eseji prethodno spremljeni na anoniman način i ni na koji način nije bilo moguće utvrditi identitet autora teksta.

Eseji su hermeneutski analizirani kvalitativnom metodologijom koristeći se prikladnom metodom analize slobodnog teksta. Svaki esej je analiziran kako bi se tražili trendovi i obrasci koji sadržavaju različite etičke principe. Proces koji se koristio uključivao je tri glavna koraka. Prvo je provedeno čitanje eseja. To je zahtijevalo opširan pogled na svaki esej kako bi se dobio smisao o tekstu, kao i smjer cjelokupnog konteksta teksta. Dojam nastao tijekom prvog čitanja upotrijebljen je u drugom koraku u kojem je provedena "strukturna analiza" teksta (19). Ovdje je korištena tehnika kodiranja u kojoj je tražena riječ ili kratki izraz koji simbolno dodjeljuje sumativni ili istaknuti atribut (20). Kodiranje je omogućilo detaljne analize teksta kako bi se objasnili dijelovi teksta i potvrdilo ili odbacilo mišljenje dobiveno početnim čitanjem. Rezultati su klasificirani u razne podskupine. Utvrđene su razlike između etičkih problema s kojima su se u svojoj praksi susretali studenti prve i druge generacije diplomskog studija sestrinstva. Rezultati su zatim analizirani deskriptivno.

Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu odobrilo je provođenje ovog istraživanja.

7. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 107 ispitanika, od kojih je 52 (48,59%) ispitanika polaznika studija sestrinstva generacije 2014./2015. i 55 (51,40%) ispitanika generacije 2015./2016.



Slika 1. Grafički prikaz udjela ispitanika studija sestrinstva generacije 2014/2015 i generacije 2015/2016.

U generaciji 2014./2015. sudjelovalo je 49 osoba ženskog spola i 3 osobe muškog spola. U generaciji 2015./2016. sudjelovalo je 47 osoba ženskog spola i 8 osobe muškog spola.

Tijekom analize utvrđeni su sve etičke teme s kojima su se ispitanici susretali u svome radu. Za analizu su odabrana ukupno 99 eseja, 47 eseja od ispitanika polaznika studija sestrinstva generacije 2014./2015. i 52 ispitanika generacije 2015./2016., jer su u tim esejima opisana osobna iskustva i slučajevi iz prakse. U 5 eseja ispitanika generacije 2014./2015. i 3 eseja generacije 2015./2016., koji nisu odabrani za analizu, ispitanici su opisivali važnost etike općenito, bez navođenja specifične etičke teme. U pojedinim esejima navedeno je više od jedne etičke teme. Nekoliko etičkih tema ponavljalo se češće u skupu eseja i one su svrstane pod 4 glavne etičke teme, a to su komunikacija, strah od suprotstavljanja, prava bolesnika te pravo na život ili smrt. Ostale etičke teme svrstane su pod odjeljkom podtema.

Tablica 1 Utvrđene etičke teme navedene od strane studenata sestrinstva generacije 2014./2015.

Etičke teme	N
Komunikacija	13
Medicinska sestra – pacijent	8
Liječnik – pacijent	3
Medicinska sestra – medicinska sestra	2
Strah od suprotstavljanja	3
Strah od suprotstavljanja liječniku	3
Prava bolesnika	14
Pravo na istinu	5
Pravo na odlučivanje	3
Pravo na privatnost	6
Pravo na život i smrt	9
Distanazija	6
Pobačaj	2
Reanimacija	1
Profesionalna tajna	1
Obavljanje poslova liječnika od strane medicinske sestre	1
Medicinska sestra između obitelji i bolesnika	4
Pravo liječnika na istinu	1
Medicinska pogreška	1
Primanje mita	1
Diskriminacija medicinskih sestara	1
Etičke teme u psihijatriji	1

Tablica 2 Utvrđene etičke teme navedene od strane studenata sestrinstva generacije 2015./2016.

Etičke teme	N
Komunikacija	17
Medicinska sestra – pacijent	7
Liječnik – pacijent	3
Medicinska sestra – medicinska sestra	3
Medicinska sestra – liječnik	2
Medicinska sestra – učenik	2
Strah od suprotstavljanja	8
Strah od suprotstavljanja liječniku	4
Strah od suprotstavljanja nadređenoj osobi	4
Prava bolesnika	8
Pravo na istinu	5
Pravo na odlučivanje	2
Pravo na privatnost	1
Pravo na život i smrt	10
Eutanazija	2
Distanazija	5
Pobačaj	1
Reanimacija	2
Profesionalna tajna	1
Obavljanje poslova liječnika od strane medicinske sestre	1
Obavljanje poslova izvan djelokruga rada	1
Dehumanizacija bolesnika	4
Transplantacija	3
Nepotizam	1
Tetovaže	1

Štrajk	1
Vezivanje bolesnika	1
Cijepljenje	1
Odnos s ovisnicima	1

7.1. Glavne etičke teme

7.1.1. Komunikacija

Većina eseja bavila se pitanjima vezanim uz komunikaciju. Od ukupno 47 ispitanika generacije 2014./2015. njih 13 i od 52 ispitanika generacije 2015./2016. njih 17 je navodi kao etičku temu.

Komunikacija je svrstana u nekoliko kategorija – komunikacija između medicinske sestre i pacijenta, komunikacija između liječnika i pacijenta, komunikacija između medicinskih sestara međusobno, komunikacija između medicinske sestre i liječnika, komunikacija između medicinske sestre i učenika.

Kod ispitanika generacije 2014./2015. njih 8 je spomenulo temu komunikacije između medicinske sestre i pacijenta, dok u generaciji 2015./2016. istu spominje njih 7.

Kao primjer, medicinska sestra (generacija 2015./2016.), koja se našla u situaciji da joj je tata bio pacijent, navodi: „Izašla sam iz automobila i medicinsku sestru na prijemnom šalteru zamolila invalidska kolica kako bi oca mogli uvesti u prostor za prijem bolesnika, ukratko joj objasnivši situaciju. Medicinska sestra se, na moje veliko iznenađenje, ponijela vrlo neprofesionalno, povišenim tonom govoreći „kako smo trebali zvati hitnu ako mu je loše, kako bi ga onda odmah primili, da ona nema kolica i gdje da ih sad izmisli, neka ga uvedemo sami kad smo ga već dovezli“... Medicinska je sestra tijekom cijelog postupka prijema bila izrazito gruba, glasno je negodovala smatrajući „da gospodinu očito nije tako loše kad smo ga sami dovezli.“

E28/14 „Još jedan od primjera je neprimjerena komunikacija koje sam se često naslušala šećući odjelima. Kao da određene medicinske sestre nikad nisu pročitale u Etičkom kodeksu

da treba poštivati pacijentov fizički i mentalni integritet i poštivati pacijenta kao ljudsko biće. "Baba, hajde stara, mrdni tu stražnjicu", "dida", "vi niste normalni, što ste to napravili", "ne bih vas ni ja htjela imati kod kuće" i slično.“

Etičku temu komunikacije između medicinskih sestara međusobno, u generaciji 2014./2015. naveden je od strane 2 ispitanika, a u generaciji 2015./2016. od strane 3 ispitanika.

E34/15 Medicinska sestra na početku rada „U mnogim situacijama imala sam osjećaj da svaki moj korak prati barem četiri para očiju koje samo čekaju da pogriješim kako bi mi očitale lekciju koju ću pamtiti do kraja života. Smatrala sam da su rijetke one sestre koji su istinski mentori, koje imaju znanje i žele ga prenijeti.“

U generaciji 2014./2015. 3 ispitanika navode temu komunikacije između liječnika i pacijenta, te 3 ispitanika u generaciji 2015./2016.

E2/14 „Nakon što se moj član obitelji osjećao loše napravio je pretrage, međutim od liječnika nije dobio odgovore na pitanje vezano za svoju bolest kao ni dijagnozu. Razgovori s liječnikom bili su kratki i gotovo uvijek nejasni. Na upit da bi željeli i drugo mišljenje rečeno nam je da mi na to imamo pravo, ali da medicinsku dokumentaciju od njega ne tražimo, na moje pitanje „zašto je tome tako“ do dana današnjeg nisam uspjela niti shvatiti a još manje prihvatiti. Iz kojeg razloga liječnik nije htio dati dokumentaciju na uvid nije poznato.“

E28/14 „U određenom trenutku ulazi liječnik u društvu više medicinske sestre u sobu i izjavljuje ispred bolesnika: "Oko ovoga se ne treba previše brinuti, ionako mu se ne piše dobro, nema mu spasa." Liječnik i medicinska sestra izlaze iz sobe, bez ijedne riječi utjehe, bez imalo empatičnosti, bez imalo želje da mu išta dodatno kažu, dok na oči bolesnika naviru suze.“

E1/2015 „Djetetove suze, suze roditelja i njihove beskrajne molbe da ostanu uz dijete uz plaćanje, na podu, ispod kreveta, na stolici, u hodniku nisu uslišane i liječnica ih je grubo i bezosjećajno otpratila s odjela uz riječi „ Ni prvo ni zadnje dijete koje ostaje u bolnici“, „ Ne radite dramu, gori ste od djeteta“, „Vidjet ćete da će djetetu biti bolje bez Vas“.“

2 ispitanika generacije 2015./2016., naveli su temu komunikacije između medicinske sestre i učenika

E20/15 „Bolesnik K.L. je ležao nepokretan, bez svijesti, prikopčan na sve monitore koji postoje na odjelu intenzivne njege, neobrijan. Učenice su primijetile da je potrebno brijanje pacijenta koje smo odlučili izvesti tijekom provođenja osobne higijene. Nakon provedene osobne higijene učenice su bile zadovoljne svojim radom. Ubrzo nakon izvođenja osobne higijene uslijedila je i vizita tijekom koje je medicinska sestra koja radi na odjelu komentirala učenicima da nije bilo potrebno brijanje samog pacijenta jer će on i tako umrijeti danas ili sutra, a isto tako je napomenula učenici pred svima na viziti da nema što raditi u sestrinskoj profesiji ako ima tetovažu.“

2 ispitanika generacije 2015./2016. navode temu komunikacije između medicinske sestre i liječnika.

7.1.2. Strah od suprotstavljanja

Od ukupno 47 ispitanika generacije 2014./2015. njih 3 i od 52 ispitanika generacije 2015./2016. njih 8 navodi strah od suprotstavljanja kao etičku temu.

3 ispitanika generacije 2014./2015. i 4 ispitanika generacije 2015./2016. je navelo temu straha od suprotstavljanja liječniku.

E12/14 „Prvo sam zamolila nadležnog liječnika da odgodi otpust kući s obzirom na sve navedene probleme. Doslovno mi je rečeno „Ne,nemamo mjesta na odjelu“. Na to sam rekla da ću posuditi krevet za novog bolesnika s drugog odjela do sutra kako bih na neki način uspjela odgoditi otpust. Liječnik je tada pristao na dogovor-do sutra. U tom trenutku zapitala sam se da li sam ispravno postupila što se suprotstavljam nadređenom, jer sam imala osjećaj da bi mogao nastati i neugodni verbalni konflikt.“

E15/14 „Kako ući u moguće neugodan konflikt s nadležnim odjelnim liječnikom sugerirajući mu primjenu analgezije ili sedacije prije i tijekom zahvata koji će sigurno biti neugodan ili bolan za djevojčicu ne samo tog jutra nego i sljedećih nekoliko previjanja i ostaviti joj traumu, kada je on već donio svoju odluku?“

E27/15 „...telefonski sam obavijestila dežurnu liječnicu o tome i pitala ju da dopusti svoj trojici braće posjetu, što je rezultiralo verbalnim napadom s njezine strane i jasnim

odgovorom „NE“, uz poklapanje telefonske slušalice. Nakon toga sam ponovno izašla pred trojicu braće i uz isprike ih obavijestila da im ipak nije svima dozvoljena posjeta, već da samo jedan od njih smije ući unutra da vidi sestru. Na te moje riječi oni su se, ionako vidljivo potreseni radi cijele situacije, još dodatno uzrujali, te je jedan od njih zapomagajući počeo plakati. U tom sam se trenutku, i sama uzrujana radi svega što se događalo, našla u velikoj dilemi da li da se čvrsto držim nametnutih pravila hijerarhije i provedem izričiti nalog dežurne liječnice u djelo ili da ipak još pokušam pronaći način da udovoljim željama i najosnovnijim ljudskim potrebama pacijentice i njezine braće i omogućim im priliku da se možda posljednji put u životu vide. U tom trenutku sam shvatila da sam se našla u situaciji kojoj nisam bila dorasla te sam se na kraju odlučila obratiti starijoj kolegici koja je bila sa mnom u smjeni za pomoć. Nakon kratkog razmišljanja kolegica je odlučila da ćemo svu trojicu braće pustiti u posjetu na nekoliko minuta da vide svoju sestru te da ćemo kasnije, ako bude potrebe, snositi posljedice toga.“

4 ispitanika generacije 2015./2016. spominje strah od suprotstavljanja nadređenoj osobi, ne navodeći da li se radi o medicinskoj sestri, liječniku ili ostalim strukama.

E22/15 „Jedno jutro kasneći na aplikaciju požalila se kako je dan ranije bila kod svog liječnika te kako joj je predložio lijek za njenu bolest, najnovije generacije, a uputio ju je u ljekarnu s kojom očito iz njenog iskaza, on ima dogovor o prihodovanju zajedničke zarade. Ona je bila presretna zbog saznanja o novom lijeku sve do trenutka ulaska u ljekarnu i saznanja o cijeni mjesečnog liječenja. Žalosno mi je rekla „Sestro to je 3000 eura mjesečno, ja nemam od kud to platiti, svu ušteđevinu smo već potrošili na te „njegove“ lijekove, ali ovo je sad preskupo, ja se moram pomiriti s tim da ću umrijeti“. Odgovor na moje pitanje o kojem se lijeku radi za mene je bio šokantan. Lijek po koji ju je liječnik poslao je na listi posebno skupih lijekova i nabavlja se preko Povjerenstva za lijekove na teret bolnice za svakog pacijenta kojemu ga to isto Povjerenstvo uvidom u dokumentaciju odobri. Kako tada reagirati, bila je moja dvojba. Za početak sam provjerila na Povjerenstvu da li možda već zahtjev za nju postoji, nije ga bilo,a na pitanje ima li pravo dobiti lijek, ispostavilo se da ima. Iako sam bila svjesna da ću snositi posljedice, odlučila sam joj pomoći i staviti se u odvjetničku službu svoje pacijentice. Dala sam joj točne upute te napokon napisan Zahtjev za povjerenstvo proslijedila na odgovarajuće mjesto. A pretpostavka da ću izazvati gnjev nadređenog se ispunila.“

3/15 „Može li i smije li strah od nadređenog koji je isto u sklopu zdravstvene skrbi i podliježe profesionalnoj etici, opravdavati postupak medicinske sestre da se ponaša neetično, nepravedno prema pacijentima koji bi joj svi trebali biti jednaki? S jedne strane nadređeni ima očekivanja od nje da postupi onako kako on nalaže, a s druge strane su dvije osobe, obje korisnici zdravstvene skrbi od koje bih jednu nazvala klijent, a drugu pacijent i koji imaju legitimno pravo na jednakost.“

7.1.3. Prava bolesnika

Tijekom analize eseja utvrđeni su etičke teme koje se odnose na prava bolesnika. Tu se spominje pravo na privatnost, pravo na istinu i pravo na odlučivanje od strane bolesnika.

Prava bolesnika navedena su u 14 od ukupno 47 eseja u generaciji 2014./2015. te kod generacije 2015./2016. u 8 od ukupno 52 eseja.

Pravo na istinu

U generaciji 2014./2015. 5 ispitanika i u generaciji 2015./2016. 5 ispitanika navodi pravo bolesnika na istinu kao etičku temu.

E16/15 „Što reći ili kako postupiti kada liječnik bolesniku koji ima malignu bolest ne kaže punu istinu o njegovoj bolesti, kada mu bolest opisuje kao “običan” tumor kojega će operacijom ukloniti, a svjestan je da je bolest već uznapredovala i da je prognoza bolesti loša? Treba li medicinska sestra upozoriti liječnika na neetičko ponašanje prema pacijentu? Da li je to neetičko ponašanje prema pacijentu? Liječnik zasigurno ne želi pacijentu time nanijeti štetu, samo ga želi poštedjeti od istine i saznanja o problemima koje će mu njegova bolest donijeti.“

E40/15 „Nakon milijun postavljenih pitanja i potpitanja kolegicama i ostalom djelu tima saznala sam kako je učinjena samo eksploracija i da je kasno za bilo kakve daljnje postupke u smislu oporavka, osim eventualne transplantacije jetre za koju je nažalost bilo premalo vremena da bi nada bila opravdana. Ali isto tako mi je bilo napomenuto kako pacijentica u to nije upućena, kao ni njena obitelj u potpunosti. Odnosno drugim riječima, prešutjela se istina bez obzira na silna pitanja od strane pacijentice i njezinih najbližih. Bilo mi je jasno, ne

smijem ništa reći pacijentici ni njezinoj obitelji, jer nije u ovlasti medicinske sestre da daje informacije pacijentu ili njegovoj obitelji o njegovu stanju, već je to jedino ovlast liječnika. Bez obzira na znano, te riječi i taj slučaj mi često „zazvoni“ u ušima na temu etike. Strašno mi je bilo sudjelovati i gledati način na koji se odnosilo prema njoj.“

E5/14 „Promatrao sam njihov odnos sa samom pacijenticom, imala je puno pitanja, a liječnici su samo kimali glavom. Zapravo, izbjegavali su govoriti istinu o njezinom stanju jer vjerujem da joj nitko od tamo prisutnih liječnika nije mogao reći strašnu prognozu. Davali su joj nadu za oporavak, za odlazak kući, iako su znali da se to neće dogoditi i da živa neće napustiti odjel. Obitelj pacijentice također nisu znali pravu istinu o njezinom stanju, saznali su puno kasnije. U razgovoru sa sestrama, rečeno mi je da sve znam i da ni slučajno ne smijem ništa reći pacijentici.“

E20/14 „Svakodnevno boraveći uz tog pacijenta vidjevši kako se muči neznanjem o tome što ga čeka i svjesnim laganjem i izbjegavanjem bilo kakvog razgovora ikog od nas misleći pri tome na pacijenta i sestre nije se osjećao nimalo ugodno. Pravo pacijenta na informiranje jedno je od osnovnih prava pacijenta bez obzira kako dijagnoza zvučala teško. Smatram da je bolje znati istinu i nastojati se nositi s njome, nego živjeti u neznanju ne znajući što te čeka i čemu se možeš nadati.“

Pravo na privatnost

U generaciji 2015./2016. tema prava na privatnost se spominje u jednom eseju, dok u generaciji 2014./2015. spomenuto je u esejima 6 ispitanika.

E50/15: „Ono s čime sam se također susrela u radu jest kršenje ljudske privatnosti, odnosno ne osiguravanje adekvatne privatnosti pacijenata prilikom provođenja zdravstvene njege, osobne higijene, kupanja, odijevanja nepokretnih bolesnika.“

E10/14: Pišem o slučaju od prije nekoliko godina kada je kod nas ležao čovjek javnosti poznat kao optužen za korupciju. Nije mi bilo lako suočiti se s čovjekom koji je bio optužen za pljačku zemlje u kojoj živim i od koje živim. Nemoral političara stvorio je ne samo kod mene, nego i kod mojih kolega osjećaj beznađa, razočarenja, te gorčinu i upitnost svrhe vlastitog rada. Mediji su za to vrijeme vješto manipulirali informacijama koje su redovito dobivali iz nepoznatih izvora, navodili netočne podatke te zlorabili bolesnika u svrhu promidžbe vlastitog

tiska. Nazivali na telefon te se lažno predstavljali kao njegov brat, žena... S druge strane kako smo svi na KBC-u kompjutorski povezani, taj dan je bilo nekoliko tisuća ulazaka u gospodinove nalaze. Pitala sam se što je s pravom na privatnost, te čuvanja med. tajne.“

Pravo na odlučivanje

U generaciji 2014./2015. tema prava na odlučivanje od strane bolesnika je spomenuto u 3 eseja, a u generaciji 2015./2016. spomenuta je u 2 eseja.

E47/15: „Radi se o primjeni transfuzije krvi kod bolesnika Jehovinog svjedoka, nakon operacije bedrene kosti. Unatoč potpuno očuvanoj svijesti bolesnika i opetovanom inzistiranju o neprimjeni transfuzije, zdravstveni tim donio je suprotnu odluku, te medicinsko- tehničkim zahvatima (sedacija + relaksacija bolesnika) onemogućio suprotstavljanje bolesnika u provedbi terapijskog postupka.“

7.1.4. Pravo na život i smrt

Eutanazija, distanazija i pobačaj stavljeni su pod posebnu kategoriju, s obzirom na to da su to jedne od glavnih tema današnjice. S obzirom na sličnost tematike, opisana je i reanimacija.

Sveukupno 9 ispitanika od ukupno 47 generacije 2014./2015. i 10 ispitanika od ukupno 52 generacije 2015./2016. u svojim esejima opisuje tematiku prava na život i smrt.

Distanazija

Najčešće spomenuta etička tema, kad govorimo o pravu na život i smrt, je distanazija. U generaciji 2014./2015. njih 6, a u generaciji 2015./2016. njih 5 navodi distanaziju kao etičku temu.

E1/14: „Dok sam radila na odjelu neurologije susrela sam se sa slučajem pacijentice N.N. koja je primljena na odjel nakon trećeg recidiva moždanog udara. Bila je potpuno nepokretna, nekontaktibilna, u komatoznom stanju. Kao posljedica dugotrajnog ležanja na trtici, gluteusima, bokovima i petama imala je velike nekrotične dekubituse trećeg stupnja. Osim

toga pretragama je utvrđeno da dolazi do otkazivanja bubrežnih funkcija i srca. Kćerka dolazi svakodnevno na odjel u posjetu i izrazito je revoltirana i neugodna prema osoblju. Ima potpuno nerealna očekivanja u svezi oporavka svoje majke. Zahtjeva da se njena majka oporavi do granice da može sjediti, razgovarati, da zacijele dekubitusi.. Tvrdi da je zdravstveno stanje njene majke uzrokovano nebrigom i nemarom osoblja. Unatoč mnogobrojnim razgovorima od strane liječnika i mene kao glavne sestre odjela nikako se ne može pomiriti s činjenicom da se životni vijek njene majke bliži kraju te zahtjeva produženje medicinskih postupaka i održavanje života pod svaku cijenu te na kraju prijeti i tužbom.“

E11/14: „Kćerina želja je bila da se gospođu i dalje liječi, što je moglo biti posljedica loših odnosa s majkom i željom da se na taj način nešto popravi u odnosu, odnosno da nema „grižnju savjesti“ jer nije bila uz nju dok ju je majka trebala. Kada su joj liječnici opet objasnili dijagnozu i prognozu života njezine majke te joj objasnili koliko je bitna kvaliteta života umirućeg pacijenta, kćer se rasplakala i da mora još razmisliti.“

Eutanazija

2 ispitanika generacije 2015./2016. navode eutanaziju kao etičku temu.

E12/15: „Na eutanaziju više utječu odgoj, moralna i vjerska uvjerenja nego samo znanje i razum. Ne postoje jednostavni odgovori, moramo odabrati ono što nam je konačni cilj. Lakše je braniti ono što je lakše dokazivo – kvalitetu života. No, onaj tko je vidio i proživio bližnjega u boli, trpljenju i umiranju, zna da inzistiranje na životu u takvom slučaju može biti jednako opterećenje kao i pomisao na njegovo oduzimanje.“

E30/15: „Teško bolesni ljudi često postavljaju zahtjeve za eutanazijom kako bi se riješili bolova. Da li u tim slučajevima eutanaziju tumačiti kao pomoć ili ubojstvo? Čovjek će dati sve što ima za svoj život. Život smo dobili s ljubavlju i tako ga moramo proslijediti dalje. Postoji samo jedan cilj – očuvati život, ali ublažiti patnje i boli. Problemi eutanazije danas su sve aktualniji. Međutim, nijedno današnje društvo ne može tolerirati milost ako se pacijentu, pa i teško bolesnom, pomogne oduzeti život (odnosno umrijeti) – smrt je negacija svega planiranog i s njom sve završava.“

Pobačaj

2 ispitanika generacije 2014./2015. i 1 ispitanik generacije 2015./2016. kao etičku temu spominju pobačaj.

E24/14: „Bolesnica je u popodnevnim satima bila kod svog ginekologa (5 tjedana trudna), koji zbog priziva savjesti ne radi abortuse u bolnici u kojoj radi, ali popodne joj je napravio abortus u privatnoj ambulanti bez ikakvih moralnih dvojbi!? Medicinsku dokumentaciju o tome ne posjeduje, jer ju nije dobila, ali je zahvat uredno platila.“

Reanimacija

Reanimacija je kao etička tema spomenuta od strane 1 ispitanika generacije 2014./2015. i 2 ispitanika generacije 2015./2016.

E18/14: „Pacijentici M.M. (1929.) navečer dolazi do pogoršanja općeg stanja. U nastojanju da joj pružimo što adekvatniju skrb, pacijentica me uhvati za ruku i kaže: „Pustite me da umrem!“. Spomenem to dežurnom liječniku te odmah pitam za reanimaciju iste, na što mi je odgovoreno da ćemo svakako reanimirati, što je nedugo zatim i učinjeno. Pacijentica je završila na respiratoru, a nedugo nakon toga i umrla. (…) U ovom esejskom radu kritički sam se osvrnula na jedan slučaj iz prakse, kad se zbog odluke liječnika moralo pristupiti reanimaciji, što se prema mom mišljenju kosi s temeljnim etičkim načelima. Na početku, kad sam si postavila pitanje, da li je osoba koja se nalazi u teškom kliničkom stanju dovoljno suvisla da sama odluči o svom životu, javile su se neke nedoumice, jer nekima je to samo paravan, trenutak slabosti, a u sebi mole za spas. Sagledavajući svoj slučaj po ovim četirima načelima i prisjećajući se detalja – pogleda pacijentice, dodira njene ruke i izjave da ju pustimo, dolazim do zaključka da etičke aspekte nismo poštovali.“

7.2. Manje učestale etičke teme

Tijekom analize eseja uočeno je da se određene etičke teme ne navode u velikom broju kod obje generacije ili pak u esejima jedne generacije navode, a kod druge ne.

Neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne navedeno je kao tema od strane jednog ispitanika generacije 2014./2015. i jednog ispitanika generacije 2015./2016.

E28/14: „Često, dok bi bila u društvu kolega, slušala bi njihove dnevne ispovijesti iz bolnice. Imenom i prezimenom, punom dijagnozom, pred ljudima koji nisu medicinski djelatnici, oni su prenosili informacije iz bolnice s prakse te time ne samo narušili privatnost bolesnika, načelo čuvanja profesionalne tajne, već bi ih i eksponirali javnosti na humoristično i nepristojan način. Jako puno puta pokušala sam zaustaviti takve razgovore, većinom uspješno, ali nekad i bezuspješno.“

9/15: „Liječnica koja je vodila liječenje njenog oboljelog sina savjetovala je da učini pobačaj. No, majka je prizivom na savjest odlučila da ne želi ubiti svoje začeto dijete zbog moralnih i vjerskih razloga. Proširila se ta vijest po odjelu i zavladao je negativan pristup prema majci. Neke medicinske sestre i liječnici u svojim su krugovima neetično komentirali da ta majka hoće rađati djecu samo da se muče i umiru. Na nju su gledali s prijezirom i grubo se prema njoj ponašali. Prema svim etičkim i moralnim pravilima, u ovom slučaju dogodile su se brojne pogrješke medicinskoga osoblja. Liječnica nije čuvala profesionalnu tajnu, nego je svoja gledišta i moralna prosuđivanja željela nametnuti ogovaranjem majke svojim kolegama liječnicima i medicinskim sestrama.“

Etička tema obavljanja poslova liječnika od strane medicinske sestre spomenuta je od strane jednog ispitanika generacije 2014./2015. i jednog ispitanika generacije 2015./2016.

E21/15: „Mi smo tu da pacijentu pružimo potporu, da se u domeni našeg područja rada bavimo njima, ali, zaista zar je naš posao objašnjavati pacijentu od čega boluje i zašto će se provesti određeno snimanje, određeni postupak? To nije naš posao, ali mi to neprestano radimo, a netko drugi je plaćen za to. Neetički je da netko drugi obavlja posao za koji si plaćen.“

E46/14: „Liječnik koji izvodi pretragu bi trebao prije same pretrage dodatno upoznati i informirati bolesnika o svim segmentima pretrage. Kako se to zbog vremenskog i radnog okruženja najčešće ne može obaviti od strane liječnika, medicinska sestra kao dio tima preuzima ulogu da bolesniku pruži sve dodatne informacije. Javlja se dvojba i pitanje da li je medicinska sestra kompetentna pružati takve informacije ili djeluje u interesu bolesnika za dobivanjem bilo kakvih pojašnjenja o onome što ga očekuje za vrijeme pretrage. Medicinska

sestra prije same pretrage najčešće preuzima ulogu liječnika jer su svi pogledi i očekivanja bolesnika upućeni prema medicinskoj sestri da bar od nje dobije pojašnjenja, ali i psihičku i fizičku podršku.

7.2.1. Manje učestale etičke teme kod generacije 2014./2015.

4 ispitanika od ukupno 47 navodi problem pronalaska medicinske sestre između obitelji i bolesnika.

E36/14: „Pacijentica je jako motivirana za samozbrinjavanje, ne želi biti na teret kćerima, s druge strane radi kako one žele da ne bi stvorila neki novi problem. Kćeri u pretjeranoj brizi za majku ograničavaju njezine potrebe za samozbrinjavanje."

E41/14: „Bolesnikova zamolba koju mi je uputio, a odnosila se na moju podršku bolesniku da tog dana na neki način izbjegne vidjeti suprugu jer psihički za tu situaciju nije bio spreman nakon njezinog ponašanja i nezainteresiranosti za bolesnikovo zdravstveno stanje od početka liječenja, za mene je predstavljala etičku dilemu i pitanje što učiniti."

Jedan esej opisuje temu prava liječnika na istinu.

E16/14: „Prije nekoliko godina, na procjenu zdravstvene sposobnosti za rad, došao je moj školski kolega za kojeg znam da se drogirao. Nakon što je završio s pregledom i otišao, shvatila sam da to nije rekao doktorici kao ni za terapiju za odvikavanje. Odmah sam si postavila pitanje što sada učiniti? Znam da doktorica neće dati pozitivnu ocjenu sposobnosti bez dogovora s poslodavcem. Poslodavac kad sazna da se radnik drogirao i na terapiji za odvikavanje je, sigurno će odustati od njega. (...) Zaključila sam da je moj kolega u dobroj fazi, kako psihičkoj tako i fizičkoj. Odlučila sam da ništa neću reći doktorici."

Etička tema da li priznati pogrešku ili ne, navedena je u eseju 1 ispitanika.

E35/14: „Toga dana, sestrinski posao bio je izuzetno zahtjevan. Jedan od zadataka bila je primjena krvi u dvojice pacijenata. Iako se radi o iskusnoj sestri, došlo je do pogreške. Naime, ona je zamijenila krvi i jedan od pacijenata je dobio dozu i pol krive krvi. Zamjena krvi je

time gora što je transfundirana krv bila druge krvne grupe, čime su posljedice po bolesnika mogle biti još i gore. Čim je shvatila svoju pogrešku, medicinska sestra je zaustavila transfuziju. Pozvala je kolegicu sa susjednog odjela koja joj je sugerirala da „prikrije“ što se dogodilo i da se o tome ne priča. Naime, bolesnikovo opće stanje je i prije primjene krvi bilo loše.“

Primanje mita navedeno je kao tema u eseju 1 ispitanika.

E51/14: „Kao zdravstveni djelatnik teško mi je pisati o ovoj tematici jer sam se i sam u svom radu susretala s raznim oblicima „mita“ odnosno „darova“. Svjesno ili nesvjesno mogla sam prihvatiti ili odbiti dar što sam ostavila svojoj savjesti.“

Diskriminacija medicinskih sestara navedena je u eseju 1 ispitanika.

E26/14: „Djelokrug rada medicinskih sestara je širok i uz bolnice i druge zdravstvene ustanove, medicinske sestre rade u vrtićima , školama, dječjim i učeničkim domovima kao i domovima za djecu s posebnim potrebama. Pa s tim u svezi naglasila bih da kao i u bolnicama od strane liječnika tako i u odgojno obrazovnim ustanovama od strane odgajatelja profesora, pedagoga, medicinske sestre gotovo svakodnevno doživljavaju neugodne komentare na račun struke i naravno komentare kao što su ;“što ona hoće to je posao odgajatelja, profesora, pedagoga“ ili ja sam išla/o pet godina na fakultet da bi to radila a što se ona petlja kad je ionako platila školovanje“!.Što tada učiniti, kako se postaviti, kome se žaliti?“

U jednom se eseju opisuje nekoliko etičkih tema u psihijatriji.

E27/14: „Fizičko sputavanje jedna je od najtežih etičkih dilema s kojima se susrećemo na akutnim psihijatrijskim odjelima. U mnogim situacijama iz prakse akutnih odjela pacijentu oduzimamo pravo na autonomiju, privatnost ili informiranost. Zbog psihopatologije koja im onemogućava uvid u realitet (halucinacije, paranoidnost, sumanute ideje, autoagresivnost, suicidalnost ...) donosimo odluke umjesto njih, kontinuirano ih nadziremo i uskraćujemo informacije izvan bolničkog okruženja. Jedan od prisutnih etičkih problema je potencijalno narušavanje povjerljivosti odnosa bolesnik/sestra. Sadržaj povjerene informacije ponekad

zahtjeva da se obznani ostatku tima zbog dobrobiti samog pacijenta, njegove obitelji ili čak društva (sklopljeni štetni ugovori, planiranje suicida, planiranje bijega). Jedna od dilema je i da li dozvoliti bolesniku nezdravstveno ponašanje ako mu ono donosi olakšanje u akutnoj fazi bolesti (pušenje, jedenje samo određene vrste hrane, ignoriranje osobne higijene).“

7.2.2. Manje učestale etičke teme kod generacije 2015./2016.

Dehumanizacija bolesnika se navodi u esejima 4 ispitanika od ukupno 52.

E38/15 „Tijekom rada u bolnici, nekoliko puta sam se zatekla u dijalozima između liječnika i medicinskih sestara u kojima se o bolesnicima razgovaralo kao o neživim predmetima ili objektima radnje. U tim razgovorima bolesnici su predstavljeni kao dijagnoza, broj kreveta ili nekim karakterističnim obilježjima vezanim uz osnovnu bolest, ali ne imenom i prezimenom. Moram priznati da sam se u takvim situacijama često zapitala imam li možda ja krivo shvaćanje o cjelokupnoj situaciji, griješim li možda ja u svojim uvjerenjima u pravilnom odnosu s i prema bolesnicima, ali i često pravdala kolegice na poslu da je to zbog prevelikog broja pacijenata. No ipak, zašto je lakše oslovljavati bolesnika kao „krevet 15 A“, „epileptičar“ ili „onaj s gangrenom“ nego oslovljavati bolesnika imenom i prezimenom, i nadasve otkud nam pravo tako „gaziti“ preko čovjekovog integriteta i dostojanstva?“

E45/15: „U jednom takvom frekventnom danu već sam bila na odjelu kada je kolegica iz sale preko interfona pozvala četiri Avastina u salu i vitrektomiju. Možda bi to sve prošlo nezamijećeno da kolegica koja je taj dan bila zadužena za pacijente koji idu na operaciju nije ponovila riječi kolegice iz sale i još ih pri tome požurivala. Pacijenti su bili oba spola prosjek godina između 40 i 80. Jedan gospodin nije reagirao na njeno pozivanje, nato je ona došla do njega i pitala ga što čeka. Pacijent je odgovorio da nije bio pozvan, nato je kolegica rekla kako niste kada sam zvala. Pacijent je rekao zvali ste dijagnozu, a ne mene, ja imam ime i prezime i molim vas da mi se tako obraćate. Ona se ispričala i rekla da se to više neće ponoviti.“

Transplantacija je navedena kao etička tema u 3 eseja.

E24/15: „Jedan od uvjeta da pacijent, čiji je uzrok ciroze jetre alkoholizam, dobije priliku za novi život s drugom jetrom, je da apstinira od alkohola 6 mjeseci prije transplantacije. No, često to nije tako. Često viđamo pacijente koji budu pozvani da prime organ, pa dođu pod

utjecajem alkohola. Liječnik bi se u tom slučaju trebao pozvati na profesionalno i etičko pravo da odbije operaciju, što rijetko viđamo. I upravo taj pacijent dobije novu priliku i šansu za bolji i kvalitetniji život.“

E49/15: „Ipak kako u uvodu stoji da je volja autonomna, teško je iznaći prave riječi utjehe za obitelj umrloga i ujedno tražiti dozvolu za uzimanje organa protivno njihovoj volji, iako je u Republici Hrvatskoj na snazi zakon pretpostavljenog pristanka, što i nije primjenjivo na cijelu populaciju. Osim toga treba objasniti obitelji da je osoba mrtva iako srce kuca, kako će se organi podijeliti, po kojim kriterijima, hoće li se organi prodavati, hoće li oni moći znati tko je dobio koji organ od njihovog najmilijeg, i sl. Često se to shvaća i kao sakaćenje tijela. Najteže je bilo odgovoriti na konstataciju da iako je dokazana moždana smrt pacijenta (službeni trenutak smrti), tko sa stopostotnom sigurnošću može reći da bolesnik ipak neće ozdraviti, ta Bogu je sve moguće. A i nada u ozdravljenje zadnja umire.“

Nepotizam kao tema se navodi od strane 1 ispitanika.

E32/15: „Navela bih nekoliko primjera iz prakse: Kolega ima ugovor na određeno vrijeme, obavlja svoj posao optimalno, nema nikakvih pritužbi na njega. Odjednom ga se bez ikakvog objašnjenja i rješenja premješta na drugo manje poželjno radno mjesto, a na njegovo mjesto prima se nova osoba s istom stručnom spremom, ali manjim radnim iskustvom, koja ubrzo dobiva ugovor na neodređeno vrijeme. Kolegica koja odlično funkcionira na određenom radnom mjestu, samostalna je i prošla je edukaciju. Dobiva rješenje o premještaju, na njeno mjesto prima se osoba s manjim kvalifikacijama. U bolnici radi cijela obitelj: majka u pravnoj službi, kćer liječnica fizijatar, druga kćer fizioterapeut i otac povremeno honorarno radi liječnik specijalist fizijatar. Daje se u najam bolnički kafić, na natječaju od svih prijavljenih koncesiju dobiva bratić od ravnatelja. Predstojnik i glavna sestra klinike na Klinici zapošljavaju svoje kćeri- psihologice.“

Tetovaže kod medinskih sestara kao etičku temu naveo je 1 ispitanik.

E20/15: „...medicinska sestra koja radi na odjelu je napomenula učenici pred svima na viziti da nema što raditi u sestrinskoj profesiji ako ima tetovažu. Učenica je imala pokrivenu tetovažu na ruci o kojoj sam bila upoznata.“

Etička tema da li je u redu da medicinske sestre štrajkaju opisana je u jednom eseju.

E45/15: „Ako prosvjetni radnici, željezničari, policajci i drugi da bi ukazali na nezadovoljstvo i ostvarili svoja prava organiziraju obustave rada da li je to moralno i normalno i za mene kao medicinsku sestru. Za razliku od radnika koji štrajka u proizvodnji gdje je gubitak u profitu, ako štrajka medicinska sestra dovodi se u pitanje pružanje skrbi što za neke pacijente može biti rizično. Naravno da su pri svakom štrajku zbrinuti svi hitni bolesnici i bolesnici ovisni o stalnoj pomoći i nadzoru, no teško je sa sigurnošću odrediti kada nepružanje usluge neće prouzročiti štetu pacijentu. Čak kada se radi o redovno naručenim pacijentima radi obavljanja raznih pretraga i pregleda ne možemo sa sigurnošću tvrditi da otkazivanje ili odgađanje usluge neće naškoditi pacijentu. Bolestan čovjek pati, potrebna mu je pomoć, briga, zdravstvena njega i medicinska sestra pruža to sve pacijentu."

Vezivanje bolesnika jedan ispitanik navodi kao temu.

E24/15: „U potpunosti razumijemo da zajednica ne prihvaća vezanje kao metodu liječenja, pogotovo ako se radi o nekome njima bliskom, niti mi sami ponekad nismo sigurni u tu metodu. Bilo bi puno ljepše i lakše kada bi postojale drugačije metode zaštite, ali za sada situacija stoji tako. Ako zajednica misli da mi u tome uživamo, jako se varaju. Ponekad si pomislimo jesmo li stvarno „nehumani", ali kada sve pogledamo s druge strane i ako jesmo opet ćemo to učiniti. Nema ništa goreg od gledanja kako čovjeku oduzimamo pravo slobode, kako mu ograničavamo mogućnost kretanja, kako ga držimo vezanoga kao zatvorenika na odsluživanju najgore kazne. Ali nema ništa boljega kada se nakon par dana taj isti pacijent probudi, orijentiran i zaštićen, zaštićen od sebe samoga. Nema ništa ljepšega kada nakon još par dana ode na odjel pa svojoj kući, svojoj obitelji, istoj onoj koja nas je osuđivala zbog „nehumanosti", istoj onoj koja je na nas gledala kao na životinje, govoreći da ni životinja to drugoj životinji ne bi napravila."

U 1 eseju spominje se tema odbijanja cijepljenja djeteta od strane roditelja

N/15: „Roditelj je taj koji procjenjuje što je najbolje za njegovo dijete te u skladu s time odbija ili daje pristanak za sve medicinske postupke nad njegovim djetetom a cijepljenje je jedan od tih postupaka. Etička dilema je da li je s tim roditeljskim odbijanjem cijepljenja

dijete izloženo zaraznim bolestima i s tim ugrožena njegova dobrobit ,a i dobrobit ostale djece koja opravdano nisu procijepljena, ili su roditelji na taj način zaštitili svoje dijete od mogućih nuspojava koje mogu ugroziti zdravlje i buduću kvalitetu života djeteta.

Jedan esej iz opisuje obavljanje poslova izvan djelokruga rada

N/15: „Pri samom izgovoru da mora ići u bolnicu bolesnik je odbio te me molio da mu barem malo olakšam disanje i da će njemu biti odmah bolje. Djelokrug rada izvanbolničke hitne medicinske službe je pomoći, stabilizirati i transportirati vitalno ugrožene bolesnike stradale u prometnim nesrećama, na ulici te zbog drugih akutnih iznenadnih stanja. Dio koji sam učinio tada nije spadalo u djelokrug rada službe ali iz humanih razloga i empatije prema čovjeku koji je silno trebao moju pomoć a nije želio u bolnicu učinio sam ono što su trebale kolegice iz kućne njege.“

Tema vezana za odnos s ovisnicima o drogama navedena je u jednom eseju.

E55/15: „Još je uvijek ostao vrlo izražen negativizam, stigmatizacija, diskriminacija većinskog dijela populacije prema ovisnicima o drogama. Gotovo da ih se ne smatra bolesnicima, već se tumači da su sami krivi za svoju bolest, da ne žele normalno živjeti, odnosno, jedino što žele to je lagodan život na „grbači roditelja i društva“. Ako ne „zagrebemo ispod površine“, stvari “izvana“ zaista izgledaju tako. Nedostatkom znanja i prakse i ja sam na problem gledala na sličan način.“

8. RASPRAVA

Modernizacija društva dovodi i do raznih zdravstvenih, demografskih, kulturoloških i socijalnih promjena, kako u potrebama čovječanstva, tako i u potrebama sestrinstva. Ne samo vezano uz kvalitetno provođenje zdravstvene njege, već i u potrebama pristupa pojedincu, zdravom i bolesnom. Medicinske sestre su prva poveznica između zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja, u zdravstvenim i u nezdravstvenim institucijama i zajednici. Upravo zbog toga susreću se s brojnim etičkim temama i dilemama. Razvojem sestrinstva u profesiju medicinske sestre su preuzele i obavezu poštivanja i stvaranja zakona i Etičkog kodeksa. Bez obzira na postojanje etičkih kodeksa i pravila dobre prakse još uvijek postoje etičke dileme s kojima se suočavaju medicinske sestre. Etičke dileme su ponekad doista teško rješive s obzirom na povijest hrvatskog sestrinstva i socijološko-kulturološke pozadine Hrvatske. Ni jedno rješenje nije konačno, te svaka situacija otvara prostor za više mogućih rješenja.

Ovim istraživanjem pokušao se dati kratak prikaz najčešćih etičkih problema s kojima se medicinske sestre susreću u svome radu u Republici Hrvatskoj. Na temelju ovog istraživanja primijećeno je da su kod medicinskih sestara najrasprostranjenije etičke teme su vezane za komunikaciju, strah od suprotstavljanja, prava bolesnika i pravo na život ili smrt.

Prema pretraženoj literaturi ovakva istraživanja do sada nisu provedena u Republici Hrvatskoj. Međutim, pronađeno je slično istraživanje provedeno od siječnja do kolovoza 2010. godine pri kojem je korištena kvantitativna metodologija. Za potrebe istraživanja anketirano je 264 ispitanika, od toga 63 (64,9%) liječnika, 34 (35,1%) liječnika specijalista, 136 (81,4%) medicinskih sestara i 31 (18,6%) viša medicinska sestra s područja Primorsko-goranske županije, Varaždinske, Bjelovarske, Zagrebačke, Sisačke, Istarske i Zadarske županije. Više od polovine sestara (58,6%) i nešto manje liječnika (32,5%) navelo je da je pohađalo nastavu iz etike tijekom studija ili stručnog srednjoškolskog školovanja. Glavne etičke teme ustanovljene od strane medicinskih sestara u tom istraživanju su priopćavanje dijagnoze, umanjena sposobnost donošenja odluka, neslaganje oko načina i/ili tijeka liječenja, eutanazija i prekid održavanja na životu (21). Navedene teme se djelomično podudaraju s ustanovljenim temama u ovom istraživanju.

U pretraženoj literaturi pronađeno je istraživanje provedeno među medicinskim sestrama koje rade u operacijskim dvoranama. Zabrinutost oko informiranog pristanka i kvalitetu skrbi su najčešće identificirani problemi (22). Menadžeri za njegu doživljavaju sukobe između individualne i organizacijske etike, osobito kada ne mogu pružiti kvalitetnu skrb zbog organizacijskih ograničenja (23). Istraživanje među medicinskim sestrama koje su voditelji za zdravstvenu njegu ukazalo je da su se medicinske sestre našle u situacijama dvojbe vezano za određeni etički čin, etičke sukobe i stres u kliničkoj sredini (24). Isto se spominje u nekim drugim istraživanjima (25-28). Rezultati navedenog istraživanja pokazali su da neočekivani ishodi etičkog ponašanja mogu uzrokovati da voditelji u sestrinstvu oklijevaju u obavljanju etičkih akata (24).

U ovom istraživanju korišten je prigodni uzorak ispitanika, koji su pohađali studij sestrinstva akademske godine 2014./2015. i 2015./2016. pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Ovaj uzorak ne može se smatrati reprezentativnim za hrvatsku populaciju medicinskih sestara, ali može dati smjer za daljnja istraživanja ovog područja. Istraživanje je provedeno analizom teksta eseja napisanih od strane ispitanika. Možda bi daljnja istraživanja trebalo produbiti u fokus grupama, gdje možemo npr. podijeliti medicinske sestre s obzirom na radno mjesto, godine radnog iskustva ili stupanj edukacije.

9. ZAKLJUČAK

Glavne etičke teme u ovom istraživanju su komunikacija, strah od suprotstavljanja, prava pacijenta i pravo na život ili smrt. Navedene i mnoge druge etičke teme važno je prepoznati i razmisliti o najboljem načinu rješavanja. Kako bi uopće mogli identificirati etičke teme, potrebna je bolja i kvalitetnija edukacija medicinskih sestara pri visokom stupnju obrazovanja, što nam također nalaže i Europska Unija. Edukacija bi se trebala posebno poboljšati u području etike i komunikacijskih vještina, kroz sve stupnjeve obrazovanja.

Također, za poboljšanje zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara, osim preporuke za obrazovanje pri visokom stupnju, bitno je i educirati medicinske sestre na postojećim pozicijama (posebno vodećim) u sklopu raznih tečajeva/seminara vezanih za etiku i komunikacijske vještine. Samim time poboljšat će se etička klima na radnim mjestima i dovesti do bolje kvalitete rada.

Trebalo bi razmisliti i uvođenju radnog mjesta za bioetičara-konzultanta na određenim kliničkim odjelima, kako bi savjetovanjem pomogao medicinskim sestrama, bolesniku, obitelji bolesnika i ostalim zdravstvenim djelatnicima pri suočavanju s etičkim temama i dilemama.

10. ZAHVALE

Zahvaljujem se mojoj mentorici, izv. prof. dr. sc. Ana Borovečki, dr. med., na podršci, angažmanu i nesebično podijeljenom znanju i vremenu.

Zahvaljujem i profesorima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu studij sestrinstva koji
su mi tijekom studija pomogli u proširivanju znanja o sestrinskoj profesiji i sestrinstvu.

Zahvaljujem i svojoj obitelji i prijateljima na strpljenju, razumijevanju, pomoći i podršci tijekom školovanja.

11. LITERATURA

1. Ćović A. Etika i bioetika. Zagreb: Pergamena; 2004.
2. Kalauz S. Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
3. Šegota I. Etika sestrinstva. Zagreb: Pergamena; 1997.
4. Veatch RM. Medical Ethics: Jones and Bartlett Publishers; 1997.
5. Dos Santos Marins PR, Kelle Silva L, Nascimento Nobre TC, de Oliveira Santa Rosa D, da Silva Frazão I. Ethical implications and decision making in care education process. Invest Educ Enferm. 2014; 32(2): 236-43.
6. Gadow S, Spicker SF. Nursing: Images and Ideals: Opening Dialogue with the Humanities. New York: Springer; 1980.
7. Matulić T. Identitet, profesija i etika sestrinstva; 2007. Dostupno na https://hrcak.srce.hr/file/35480. Preuzeto: 14.08.2017.
8. Cribb A, Tingle J. Nursing Law and Ethics Fourth edition. Chichester West Sussex: John Wiley & Sons; 2014.
9. Mirilović S, Pavlić B. Je li etika sestrinstva zasebna disciplina ili je dio medicinske etike?!; 2014. Dostupno na https://hrcak.srce.hr/file/191802. Preuzeto: 14.08.2017.
10. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara; 2005. Dostupno na http://www.hkms.hr/data/1321863874_853_mala_Eticki%20kodeks.pdf. Preuzeto: 10.08.2017.
11. Kalauz S. Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Zagreb: Pergamena i HKMS; 2011.
12. Bašić J, Horvat M, Kolačko D, Novak M. Promišljanja o etičkim dilemama u pripremi studenata socijalne pedagogije za djelovanje u praksi. Kriminologija i socijalna integracija 19(2), 2011: 1-122.
13. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press; 2013.
14. Hrvatsko društvo za reanimatologiju HLZ. Napredno održavanje života – priručnik za tečajeve. Zagreb: Medicinska naklada; 2009.
15. Aligood MR, Tomey AM. Nursing Theorists and Their Work Fift edition. St. Louis: Mosby; 2002.
16. Brown-Saltzman K, Fine A, Jakel P, Pavlish C. A Culture of avoidance: Voices from

inside - ethically difficult clinical situations. Clin J Oncol Nurs 19(2), 2015: 159-65.
17. Štifančić M. Što sestre rade na fakultetu?. Rijeka: Udruga Hrvatski pokret za prava pacijenata; 2012.
18. Kalauz S. Bioetika u sestrinstvu; 2008. Dostupno na https://hrcak.srce.hr/file/42502. Preuzeto: 10.08.2017.
19. Anna-Greta Mamhidir MK, Sorlie v. Ethical challenges related to elder care. High level decision-makers' experiences. BMC Medical Ethics.
20. Saldaña J. The Coding Manual for Qualitative Researchers: SAGE Publications, Incorporated; 2009.
21. Sorta-Bilajac I, Vozila S. Ethical dilemmas in health care workers in primary health care and bioethical support system perceptions. Nursing Journal. 2011; 16: 25-30
22. Killen AR. Stories from the operating room: moral dilemmas for nurses. Nurs Ethics. 2002; 9(4): 405-15.
23. Cooper RW, Frank GL, Gouty CA, Hansen MM. Key ethical issues encountered in healthcare organizations: the perceptions of staff nurses and nurse leaders. J Nurs Adm. 2004; 34(3): 149–56.
24. Ashktorab T, Atashzadeh-Shoorideh F, Barkhordari-Sharifabad M. Obstacles and problems of ethical leadership from the perspective of nursing leaders: a qualitative content analysis. J Med Ethics. 2017; 10.
25. Searing DR, Searing EAM. Practicing Professional Ethics in Economics and Public Policy. New York: Springer; 2016.
26. Hendel T, Steinman M. Israeli nurse managers' organizational values in today's health care environment. Nurs Ethics. 2002; 9(6): 651–62.
27. Ganz FD, Toren O, Wagner N. Nurse middle manager ethical dilemmas and moral distress. Nurs Ethics. 2015; 22(1): 43–51.
28. Cooper RW, Frank GL, Gouty CA, Hansen MM. Key ethical issues encountered in healthcare organizations: the perceptions of staff nurses and nurse leaders. J Nurs Adm. 2004; 34(3): 149–56.

12. ŽIVOTOPIS

Anica Kolić, rođena 31.07.1990. godine u Splitu.

Studij sestrinstva upisala sam 2010./2011. godine na Medicinskom fakultetu u Splitu kojeg završavam 2013. godine. 2014. godine pohađala sam Akademiju za tradicionalnu kinesku medicinu (akupunktura i moksibustija) u Kini, gradu Pekingu. Akademske godine 2014./2015. upisujem sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu kojeg završavam akademske godine 2016./2017. Tijekom cijelog školovanja bila sam dobitnik raznih stipendija za najbolje studente te sam dobila i Dekanovu nagradu za izvrsnost. Sudjelovala sam na raznim međunarodnim projekatima, kao lider hrvatske grupe ili kao sudionik, proputovala u više od 54 zemalja te u nekoliko obavljala stručnu praksu. 2017. godine sam dobila punu stipendiju za program koji uključuje suradnju između Sveučilišta u Istanbulu, DOBA fakulteta u Sloveniji i Visoke škole za novinarstvo i odnose s javnošću, pri kojem studiram „Strategic communications, Innovative managment and Leadership“.