

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

MAGISTRSKA NALOGA

PETER POŽUN

KOPER, 2012

2012

MAGISTRSKA NALOGA

PETER POŽUN

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER

Magistrska naloga

MANAGEMENT PRAVICE UGOVORA VESTI
MED SLOVENSKIMI MEDICINSKIMI
SESTRAMI IN BABICAMI

Peter Požun

Koper, 2012

Mentor: doc. dr. Brigita Skela Savič

POVZETEK

V magistrski nalogi smo predstavili pravno, etično in strokovno urejenost ugovora vesti pri medicinskih sestrah, babicah in zdravstvenih tehnikih ter pri njihovih delodajalcih ter prisotnosti ugovora vesti na izbrani populaciji. V raziskavo smo zajeli 9,9 % vzorec populacije v 22 slovenskih bolnišnicah. Odzivnost je znašala 63,3 %. Raziskava je pokazala, da je osebje dobro seznanjeno s pravico do ugovora vesti (62,6 %, AS=3,8), medtem ko je poznavanje možnosti uveljavljanja ugovora vesti dokaj šibko (43,2 %, AS=2,8). Med osebjem sicer prevladuje pozitivno mnenje o ugovoru vesti, vendar pa večina med njimi postavlja pacienta na prvo mesto. Na podlagi raziskave ocenjujemo, da ima 6,6 % negovalnega osebja ugovor vesti in ga tudi uveljavlja. Področja, kjer najpogosteje uveljavljajo ugovor vesti, so enaka, kot jih navaja literatura. Dobrih 21 % negovalnega osebja sicer ima ugovor vesti, vendar ga ne uveljavlja. Iz raziskave med delodajalci smo ugotovili, da se jih večina zaveda (78,9 %, AS=4,4), da imajo zdravstveni delavci pravico do ugovora vesti, jim ga omogoča ter zagotavlja pacientom storitev drugih zaposlenih. Glede na ugotovitve raziskave uveljavljanje ugovora vesti na zagotavljanje pravic pacientov nima vpliva, bo pa treba v izobraževanju dati več poudarka omejitvam za uveljavljanje ugovora vesti, v vseh zdravstvenih institucijah pa čim prej sprejeti standarde uveljavljanja ugovora vesti.

Ključne besede: ugovor vesti, zdravstvena nega, medicinske sestre, babice, management

SUMMARY

This Master of Science Thesis describes legal, ethical and professional regulation of conscientious objection among nurses, midwives and nurse assistants as well as among their employers. The study consisted of a 9.9% sample from 22 Slovene hospitals. The response rate was 63.3%. The analysis has shown that nursing staff are well acquainted with the right to conscientious objection (62.6%, AM=3.8), whereas the knowledge of the possibility of practicing this right is rather weak. The nursing personnel do have a positive attitude towards conscientious objection, yet most of them consider the patient to be more important. Based on the analysis we estimate that 6.6% of nursing staff have conscientious objection and practice it as well. The areas where they most frequently practice the right to conscientious objection are the same as found in the literature. Over 21% of nursing staff have conscientious objection, but they do not practice it. The survey among the employers has shown that the majority (78.9%, AM=4.4) are aware of the right to conscientious objection that health care providers have, enable its practicing by ensuring required health care provision by other staff members. The results of the analysis show that implementation of the right to conscientious objection does not affect the implementation of patients' rights. More emphasis should, however, be given to the limitations of implementation of the right to conscientious objection, whereas all health organizations should adopt standards concerning the implementation of the right to conscientious objection in the shortest time possible.

Key words: conscientious objection, nursing, nurses, midwives, management

UDK: 174:614.25(043.2)

VSEBINA

1	Uvod	1
2	Teoretična izhodišča in opis problematike	3
2.1	Pojem vesti	7
2.2	Ugovor vesti	8
2.2.1	Zgodovina ugovora vesti	9
2.2.2	Ugovor vesti – pravica ali dolžnost?	10
2.2.3	Ugovor vesti v odnosu do drugih	11
2.2.4	Ugovor vesti v zdravstvu	11
2.2.5	Medicinska sestra kot ugovornik vesti	11
2.3	Evropski in mednarodni pravni viri urejanja ugovora vesti	12
2.4	Ureditev ugovora vesti v Republiki Sloveniji	14
2.4.1	Ustavna ureditev ugovora vesti v R Sloveniji	14
2.4.2	Zakonska ureditev ugovora vesti v R Sloveniji	15
2.5	Opredelitev ugovora vesti v etičnih kodeksih	16
2.5.1	Mednarodni in tuji etični kodeksi	16
2.5.2	Etični kodeks v Sloveniji	17
2.6	Strokovne meje uveljavljanja ugovora vesti	18
2.7	Delodajalci in ugovorniki vesti	21
2.8	Bolnišnice in ugovor vesti	21
2.8.1	Ugovor vesti v mednarodno akreditiranih bolnišnicah	22
2.8.2	Medicinska sestra ugovornik kot delojemalec	24
2.9	Pregled bibliografskih virov	25
3	Namen in cilji raziskave	27
3.1	Hipoteze	27
3.2	Predpostavke in omejitve raziskave	28
4	Empirična raziskava	29
4.1	Metodologija	29
4.1.1	Opis merskega instrumenta	29
4.1.2	Vsebinska delitev vprašalnika	30
4.2	Vzorec in zbiranje podatkov	36
4.3	Potek raziskave	40
4.4	Uporabljene statistične metode za testiranje hipotez	41
4.5	Rezultati raziskave	41

4.5.1	Seznanjenost s pravico do ugovora vesti	41
4.5.2	Viri seznanjenja s pravico do UV	43
4.5.3	Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV	44
4.5.4	Razmišljanje o uveljavljanju pravice do UV	46
4.5.5	Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV	49
4.5.6	Uveljavljanje UV	51
4.5.7	Ugovor vesti v primeru izvajanja postopkov	54
4.5.8	Mnenje o UV	56
4.5.9	Segmentacija zdravstvenega osebja glede na uveljavljanje UV	58
4.6	Analiza odgovorov delodajalcev	60
4.7	Primerjava odgovorov delodajalcev in negovalnega osebja	61
4.8	Preverjanje hipotez	62
5	Razprava	68
6	Povzetek glavnih ugotovitev	79
7	Predlogi	81
8	Prispevek raziskave k znanosti in stroki	82
9	Sklepi	84
	Literatura	85
	Priloge	91

PONAZORILA

Slika 1: Delovno področje anketirancev (N=589).....	37
Slika 2: Mesto zaposlitve anketirancev (N=589).....	37
Slika 3: Naziv delovnega mesta anketirancev (N=589).....	38
Slika 4: Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe anketirancev (N=589).....	38
Slika 5: Starost anketirancev (N=589).....	39
Slika 6: Kraj bivališča anketirancev (N=589).....	39
Slika 7: Odnos do vere (N=589).....	40
Slika 8: Skupine zdravstvenega osebja glede na UV.....	59
Preglednica 1: Poznavanje pravice do UV – opisne statistike.....	41
Preglednica 2: Viri seznanjenja s pravico do UV.....	43
Preglednica 3: Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV – opisne statistike.....	45
Preglednica 4: Razmišljanje o uveljavitvi pravice do UV.....	46
Preglednica 5: Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV – opisne statistike.....	49
Preglednica 6: Uveljavljanje UV – opisne statistike.....	52
Preglednica 7: Uveljavljanje UV v primeru izvajanja postopkov – opisne statistike.....	55
Preglednica 8: Mnenje o UV – opisne statistike.....	56
Preglednica 9: Segmenti glede na uveljavljanje UV po posameznih področjih dela (hi-kvadrat preizkus).....	59
Preglednica 10: Pravica do UV – primerjava odgovorov zdravstvenega osebja in delodajalcev.....	62
Preglednica 11: Uveljavljanje UV – opisne statistike.....	65
Preglednica 12: Primerjava aritmetičnih sredin med najvišjo in najnižjo povprečno oceno - t-preizkus dvojic.....	65
Preglednica 13: t-preizkus za aritmetično sredino.....	66
Preglednica 14: t-preizkus za aritmetično sredino.....	66
Preglednica 15: t-preizkus za aritmetično sredino.....	67

1 UVOD

Ugovor vesti je postal pomemben pojav tudi v zdravstvenem varstvu. V medijih, strokovnih revijah in literaturi je bilo najti večje število objav, ki so navajale primere ugovora vesti pri zdravstvenih delavcih, vplivu uveljavljanja ugovora vesti na izvajanje zdravstvenih storitev ter predvidevanjih, da se bo povečalo število zdravstvenih delavcev, tudi medicinskih sester in bobic, ki bodo uveljavljali ugovor vesti za izvajanje nekaterih zdravstvenih posegov, predvsem posegov vezanih na umetno prekinitev nosečnosti, reproduktivno zdravje, genetsko svetovanje, odvzem organov mrtvim dajalcem, oploditev z biomedicinsko pomočjo, pri predpisovanju tablet za kontracepcijo, pri zdravljenju obolelih za AIDS-om in pri plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni.

Ugovor vesti se pojavi na področju zdravstvenega varstva, ko izvajalec zdravstvenih storitev zavrne izvajanje določenih zdravstvenih storitev na podlagi verskih, moralnih ali filozofskih ugovorov. Svet Evrope je v poročilu pristojnega komiteja izrazil skrb, ker prihaja v državah članicah do vse pogostejšega uveljavljanja ugovora vesti, in opozoril, da je potrebno s parlamentarnimi predpisi urediti področje uveljavljanja ugovora vesti, nadzora nad uveljavljanjem in učinkovitimi načini zagotavljanja pacientom pravice do pravočasne in kakovostne zdravstvene storitve.

V slovenskem prostoru prisotnost ugovora vesti pri negovalnem kadru še ni raziskano, nekatere avtorice se dotaknejo teh vsebin, vendar sistematično to področje še ni bilo proučevano, čeprav je prisotnost ugovora vesti pričakovana, saj je kot pravica naveden že v zgodnjih profesionalnih kodeksih tako v tujini kot doma.

V magistrski nalogi imamo namen na podlagi teoretičnih izhodišč in empiričnih spoznanj ugotoviti zakonsko, strokovno in etično urejenost ugovora vesti, njegovo uveljavljanje pri izvajalcih zdravstvene in babiške nege in področjih zdravstvenih storitev, seznanjenostjo delodajalcev ter njihovimi ukrepi, da zagotovijo pacientom, v primeru uveljavljanja ugovora vesti s strani medicinske sestre ali babice ustrezno zdravstveno storitev.

Cilji magistrske naloge so bili, da opravimo pregled sodobne domače in tuje literature ter internetnih virov s področja ugovora vesti, da primerjamo pravno ureditev ugovora vesti v nekaterih državah Evropske zveze z ureditvijo v R Sloveniji, poskušamo ugotoviti stopnjo seznanjenosti medicinskih sester in bobic s pravico do ugovora vesti, ugotoviti stopnjo uveljavljanja ugovora vesti po posameznih strokovnih področjih. Nadalje ugotavljamo stopnjo seznanjenosti delodajalcev s pravico do ugovora vesti in njihovo pripravljenostjo o tem informirati zaposlene in stopnjo pripravljenosti zdravstvenih zavodov na uveljavitev ugovora vesti ter kako delodajalci ob ugovoru vesti zagotavljajo pravico do celostne zdravstvene obravnave uporabnikom. Postavili smo nekaj hipotez, ki smo jih želeli preveriti z empirično raziskavo.

Magistrska naloga ima določene predpostavke in omejitve, ki smo jih morali pri izvedbi raziskave upoštevati in so vplivali na izvedbo raziskave ter na dosežene zadane cilje, ki jih bomo obširneje obrazložili v nadaljevanju.

Empirično raziskavo smo izvedli s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga oblikovali sami na osnovi literature, na mednarodnih podatkovnih bazah in lastnih predvidevanj. Predmet raziskovanja so bili izvajalci zdravstvene in babiške nege v oddelkih slovenskih bolnišnic, kjer se po literaturi najpogosteje dogaja, da zdravstveni delavci uveljavljajo ugovor vesti. Preučevali smo vpliv nekaterih dejavnikov, ki vplivajo na uveljavljanje ugovora vesti in vpliv uveljavitve ugovora vesti na zagotavljanje zdravstvenih storitev.

2 TEORETIČNA IZHODIŠČA IN OPIS PROBLEMATIKE

Čeprav je bil zgodovinsko ugovor vesti povezan z vojaško službo, je postal pomemben pojav tudi v zdravstvenem varstvu. Nekateri zdravniki, medicinske sestre in farmacevti so zavrnili sodelovanje pri posegih in postopkih iz razloga vesti. Mnoge od teh, na vesti osnovane zavrnitve, so povezane s stalnimi in kontroverznimi vprašanji spolnosti/reprodukcije in smrti. Primeri, ki zadevajo reprodukcijo, vključujejo splav, sterilizacijo, kontracepcijo in asistirano oploditev. Primeri, ki se pojavijo ob fenomenu smrti so paliativna sedacija,¹ prekinitve umetnega hranjenja in evtanazija (Wicclair 2011).

V zadnjih letih je bilo zaslediti vedno več objav, ki so navajale, da se bo povečalo število zdravstvenih delavcev, ki se bodo sklicevali na ugovor vesti in zavračali izvedbo zdravstvene oskrbe, ki jo bodo zahtevali uporabniki/pacienti.

Vloga ugovora vesti v medicini je bila nedavno deležna povečanega zanimanja v znanstvenih revijah, posebej kot odgovor na kontroverzen subjekt nujne kontracepcije (Sutton in Ross 2010). V ZDA so mediji osredotočili največ svoje pozornosti na farmacevte (Grady 2006), v zvezi z njihovo zahtevo do pravice, da zavrnejo izdajo kontraceptivov na recept kot širitev pravice ugovora vesti, ki je bila prvotno namenjena zdravstvenim delavcem na področju ugovora vesti sodelovanja pri umetni prekinitvi nosečnosti (Beal in Cappiello 2008).

Alessandra Archi (2008) v članku »Splavi upadajo, število ugovornikov vesti narašča« poroča o nastopu ministra za zdravje Italijanske republike, ki je ob zaključku mandata predložil parlamentu poročilo o splavu v Italiji. V poročilu je navedel, da je skokovito narastlo število ugovornikov vesti pri splavu, saj že vsak sedmi od desetih ginekologov ne izvaja splavov v praksi, štiri leta nazaj jih je bilo samo 58,7 odstotka. Tudi število anesteziologov, ki imajo ugovor vesti na izvajanje splava, je iz 45,7 odstotka narastlo na 50,4 odstotka, pri nemedicinskem osebju iz 38,6 odstotka na 42,6 odstotka. V Italiji se je leta 2008 za ugovor vesti odločilo 45,6 odstotka medicinskih sester (Grudina, Žvanut in Trobec 2010). Oak (1996) piše, da je vodja zdravstvene nege v lokalni bolnišnici poročal, da od petnajstih operacijskih medicinskih sester jih kar troje ne želi sodelovati pri postopkih umetne prekinitve nosečnosti iz razloga ugovora vesti. Čeprav ta vodja upošteva njihovo željo, potrebuje najmanj dvanajst operacijskih medicinskih sester, ki so pripravljene sodelovati tudi pri postopkih abortusa, da bi lahko zagotavljali nemoteno zdravstveno oskrbo glede na zdravstvene potrebe pacientov in njihovih zdravnikov.

Trontelj (2011) piše, da je, po nekaj let starem podatku, v Južnoafriški republiki uveljavljalo ugovor vesti proti opravljanju splava polovica tamkajšnjih zdravnikov. Danes tudi ponekod po Evropi ženske ne pridejo zlahka do splava. V italijanski provinci Lazio, v kateri je tudi

¹ Praksa, ko pacient v terminalnem stanju bolezni prejema uspavala, za dosego stalnega stanja nezavesti vse do trenutka smrti.

Rim, uveljavlja ugovor vesti 86 odstotkov zdravnikov. Tudi v Britaniji zdravniki vse bolj neradi opravljajo splave. Avstrijke so prisiljene, da hodijo splavit v tujino.

O aktualnosti vprašanja govori tudi dejstvo, da je Svet Evrope na 35. zasedanju 7. oktobra 2010, na pobudo poslanke Christine McCafferty iz Združenega kraljestva, razpravljal o poročilu o dostopnosti žensk do zakonite zdravstvene oskrbe – problemu neurejenosti uporabe ugovora vesti (Svet Evrope 2010).

Nasprotno pravici do ugovora vesti nekateri avtorji (Hill 2010, Savulescu 2006) celo navajajo, da v medicini ugovor vesti sploh ne bi smel imeti mesta. Posameznik z verskimi ali moralnimi zadržki za izvajanje notranjega pregleda ženske ne bi smel biti ginekolog. Prav tako posameznik, ki ima verski ali moralni zadržek do abortusa v celoti, ne bi smel imeti nikakršne profesionalne vloge pri abortusu. Tako Savulescu (2006 v Hill 2010) trdi, da takšni ljudje sploh ne bi smeli iti v medicino, ob tem ne misleč samo na abortus. Tudi Ghebrehiwet (2010) v pismu avtorju piše, da gre pri ugovoru vesti v zdravstveni negi za spolzko področje in bi lahko trdili, da je morda za posameznika, ki ima takšne poglede bolje, da si najde drugo službo (drugo, kot je zdravstvena nega), kjer je manj možnosti, da se srečuje s takšnimi etičnimi dilemami in moralnimi stresi.

Ugovor vesti se pojavi na področju zdravstvenega varstva, ko izvajalec zdravstvenih storitev zavrne izvajanje določenih zdravstvenih storitev na podlagi verskih, moralnih ali filozofskih ugovorov (Svet Evrope 2010). Medtem ko Komite za socialne zadeve, zdravje in družino priznava pravico posameznika do ugovora vesti, je obenem globoko zaskrbljen zaradi vse pogostejšega in neurejenega pojava prakse uveljavljanja ugovora vesti, zlasti na področju reproduktivnega zdravstvenega varstva v mnogih državah članicah Sveta Evrope. Treba je najti ravnotežje med pravico do ugovora vesti posameznika, da ne izvede določenega postopka v procesu zdravljenja ali diagnostike, in med poklicno odgovornostjo ter pravico vsakega pacienta do pravočasne in zakonite zdravstvene oskrbe. Parlamentarna skupščina Sveta Evrope naj tako države članice pozove k razvoju celovitih in jasnih predpisov, ki bodo določali in urejali ugovor vesti v zvezi z zdravjem in zdravstvenimi storitvami, vključno z storitvami reproduktivnega zdravja, kot tudi k zagotovitvi nadzora in spremljanja izvajanja ugovora vesti, vključno z učinkovitimi mehanizmi za odzivanje. Skupščina tudi priporoča, da naj Odbor ministrov da navodila pristojnim odborom in/ali drugim pristojnim organom Sveta Evrope, da pomagajo državam članicam pri razvoju teh predpisov in vzpostavitvi takega nadzora in nadzornih mehanizmov (Svet Evrope 2010).

Ugovor vesti ima pomemben etični, medicinski in administrativni vpliv na zdravstveni sistem, posebej za medicinske sestre, ki imajo tipično najbolj nepretrgan in intenziven stik s pacientom in njegovimi bližnjimi. Socialni položaj zdravstvene nege predstavlja posebej plodno areno, v kateri se lahko preuči konflikt lojalnosti, ki je središče ugovora vesti (Oak 1996).

Področje ugovora vesti pri medicinskih sestrah in babicah v Sloveniji še ni raziskano, posamezni avtorji se v svojih delih sicer dotaknejo teh vsebin, vendar sistematično to področje še ni bilo proučevano. Tudi v tuji literaturi najdemo precejšnje število člankov, ki obravnavajo ugovor vesti, a skoraj vsi z vidika razlogov, etičnih vzrokov za ugovor vesti ter moralnih ravnanj ugovornikov.

Pri raziskovanju gradiv nismo našli primerne raziskave, ki bi podajala kvantitativno študijo pojavnosti fenomena v populaciji medicinskih sester in babic ter njegove vplivnosti na izvajanje zdravstvenih storitev. Tschudin (2009) v pismu raziskovalcu pravi, da gre iskati razlog, da v CINAHL-u in drugih iskalnih bazah ni najti relevantnih gradiv, v njihovem neobstoju.² Po njenem je ugovor vesti bolj strogo razumljeno kot pravna (in manj kot etična) skrb.

Medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci imajo dolgoletno tradicijo ugovora vesti. Strokovna združenja so v tem času sprejela ustrezne politike ravnanja profesionalcev v teh primerih, zapisane v kodeksih ali standardih. Politike, vključno s standardi *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* (Waller-Wise 2005), so osredotočene na to, da se bolnikom zagotovi ustrezna nadomestna zdravstvena oskrba. Ti standardi so do sedaj dobro učinkovali v smislu, da se posamezni izvajalec lahko izloči iz postopka, medtem ko je pacientom dostopna vsa zdravstvena oskrba, kar se šteje za družbeno sprejemljivo in je izraženo v zakonodaji in socialno-zdravstveni politiki. Vendar pa je zdaj ogrožena dostopnost pacientov do teh sprejetih postopkov. Obstajata dve nevarnosti. Prva je, da bo zdravljenje preprosto zavrnjeno, kot je to v primeru zavrnitve farmacevtov, da izvršijo naročilo na receptu, druga nevarnost je bolj zahrbtna, saj vključuje stigmatizacijo do sedaj družbeno sprejemljivega posega – zdravljenja (Olsen 2007).

V luči odpiranja zdravstvenih trgov in predvidenega prostega pretoka pacientov je akreditacija način zunanje presoje kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav. Akreditacija kot zunanja presoja kakovosti je na najvišji ravni prvič omenjena v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (2008).

Akreditacija je kot nujna aktivnost za nadaljnji razvoj področja strokovnega razvoja in standardizacije zdravstvenih storitev. V obdobju do leta 2013 naj bi bili oddelki bolnišnic tako deležni vsaj dvakratnega samoocenjevanja ter akreditacije, ki jo bo opravil zunanji presojevalec (Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« 2008). Tako *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* med presojo v poglavju Človeški viri zastavi tudi

² »I looked throught all the issues of Nursing Ethics on any topics on this issue, and found absolutely nothing in the last 10 years with this topic in the tittle«. (Tschudin 2009).

vprašanje: »Kaj stori zdravstveni delavec, če ima verske ali moralne zadržke (ugovor vesti) za oskrbo določenih pacientov?« (The Joint Commission 2008).

Ugovor vesti v zdravstvu je lahko definiran kot zavrnitev katerega koli člana zdravstvenega tima, da sodeluje v posameznih postopkih oskrbe pacienta na osnovi svoje vesti (Dickens 2001). Navadno gre za versko, moralno ali etično ozadje, ki vpliva na odločitev posameznika (Dickens in Cook 2000).

Ugovor vesti ima med zdravniki daljšo veljavo in prepoznavnost kot med bobicami in medicinskimi sestrami. Vendar imajo te enako pravico, da se odrečejo sodelovanju med samim postopkom (Kane 2009).

V Sloveniji ima zdravstveno osebje – ne le zdravniki, tudi medicinske sestre in babice ter študentje – po Zakonu o zdravstveni dejavnosti iz leta 1992 (člen 56) pravico do ugovora vesti, če sodi, da poseg ni v skladu z njegovo vestjo in mednarodnimi pravili medicinske etike. Še posebno za zdravnike je ugovor vesti opredeljen v 31. členu Zakona o zdravniški službi. Po zadnjih podatkih to ustavno pravico (46. člen) skladno z zakonom uveljavlja 78 slovenskih zdravnic oziroma zdravnikov, pravijo pa, da je neuradna številka še enkrat večja (Hostnik 2008). Uradnih podatkov za medicinske sestre in babice, ki uveljavljajo ugovor vesti ni, saj v nasprotju z zdravniki (Pravilnik o zdravniškem registru 2000 in 2004), njim ni treba pristojne zbornice seznaniti z izjavo o uveljavljanju pravice do ugovora vesti.

Vprašanje, ali lahko medicinska sestra zavrne dodelitev pacienta v obravnavo ali sodelovanje v posameznih postopkih zdravstvene oskrbe, nima enoznačnih odgovorov, kajti obstaja veliko različnih zakonov in ureditev, ki se nanašajo na to vprašanje (Cady 2008).

Večina profesionalnih združenj zdravstvenih delavcev je sprejelo lastne etične kodekse kot usmeritve svojim članom o standardih ravnanja. Na podlagi teh načel so sprejeli stališča, ki se razlikujejo glede na to, ali primarno naslavljajo pravice pacientov v primerjavi s pravicami izvajalcev (Beal in Cappiello 2008).

Pravico do ugovora vesti, kot moralno pravico in dolžnost za slovenske medicinske sestre, zdravstvene tehnike in babice, opredeljuje tudi Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki v 5. načelu določa, da medicinska sestra lahko odkloni izvedbo postopka ali posega, če sodi, da ta ni v skladu z njeno vestjo ali mednarodnimi pravili medicinske etike (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije 2006).

Zakon o zdravstveni dejavnosti pravico do ugovora vesti omejuje z obveznostjo seznanitve delodajalca in jo prepoveduje pri nujni medicinski pomoči. Obenem uveljavljanje pravice do ugovora vesti zaposlenega pomeni dvojno obveznost zdravstvenega zavoda; da jo vključi ter

da uporabnikom zagotovi uveljavljanje zdravstvenih pravic (Zakon o zdravstveni dejavnosti – neuradno prečiščeno besedilo – ZZDEJ-NPB3 2008).

Management je zavezan upoštevati zakonodajo, ki ureja razmerja med delavci, delodajalci in managementom, saj gre pri delu zaposlenih v organizacijah za vodeno in odvisno dejavnost, ki je urejena s pravili delovnega prava, ki pa ne sme biti ovira za učinkovito izvajanje dejavnosti, s katero se ukvarja organizacija, v kateri se delo opravlja (Vodovnik 2001).

Za medicinske sestre in management je pomembno, da v primeru konflikta med potrebno zdravstveno oskrbo pacienta in individualnimi pravicami ter dolžnostmi medicinske sestre, le ti poznajo zakonske osnove in posledice ugovora vesti. Obstaja veliko razlogov, zakaj bi lahko medicinska sestra zavrnila zdravstveno oskrbo bolnika. Manager se mora zato zavedati povezave med moralnimi dilemami na področju zdravstvenega varstva in pravico izvajalcev, da zavrnejo sodelovanje v nekaterih, za njih, spornih postopkih, kakor tudi drugih strokovnih in etičnih razlogov, ki so lahko vzrok zavrnitvi, kot so pomanjkanje usposabljanja ali utrujenosti, ki lahko vodi do tega, da medicinska sestra zavrne dodelitev oskrbe pacienta (Cady 2008).

2.1 Pojem vesti

Kot mnogo stvari so nam Grki dali tudi besedo za vest. Imenovali so jo »syneidesis«, iz glagola syneidenai, kar pomeni »biti posvečen, vpeljan« (npr. v skrivnost) ali »vedeti nekaj, česar drugi ne vedo« (Trobevšek 2010). To pomen, deliti zavest z nekom drugim (Fagotey 1996).

Zgodovinsko gledano, je pojem vesti prisoten v vseh družbah, vendar se njegova vsebina nenehno spreminja. Etični in verski vidik vesti ima veliko različnih pomenov; je dobro ali slabo, zapoveduje ali opozarja, povzdiguje ali obsoja, te spodbuja k borbi ali te pušča ravnodušnega, lahko ima funkcijo nadzora ali povzroča bolečino. Preko vesti se prikazujejo nekatere subjektivne strukture potreb in istočasno pomeni najbolj subjektivno samo-interpretacijo osebnega življenja (Tillich 1963).

Kavanagh (1997) in Jennell (2002) pravita, da človek lahko naredi lastno sodbo o vlogi, ki jo igra v svetu. Vest je osebna in subjektivna ter je »osebna zavest in refleksija o lastnem delovanju v odnosu do lastnih standardov odločitev«.

To je lahko posameznikov »da« ali ne« na vsako dejanje, ki ga zadeva. Vsaka potrditev, vsako zavestno vedenje in lastna sodba ima moralno dimenzijo, ker odkriva voljo svobodne in odgovorne osebe. Osebe imajo lastno presojo, sodbo in posledično dejanja. Te sodbe ne silijo avtomatično oseb v dejanja, temveč zavzamejo obliko »bi moral«. So sodbe vesti, ki se izražajo v stališčih, kot so: »moral bi storiti to dejanje« (Kavanaugh 1997). Bistvo vesti je sposobnost, da človek preseže omejitve moralnih vrednot, ki jih je posameznik introjektiviral

ter nato oblikuje bolj sočutno in plemenitejšo pot sobivanja z drugimi (Goldberg 2004). Običajno govorimo o »vesti« kot razmisleku, ki ga naredimo pred našim dejanjem. Tudi starejši pomen vesti je še vedno uporaben. Ta nam pove, da je vest sodba za nazaj, ali smo ravnali prav ali ne. Naša vest nas potrди ali nas vznemirja (Vacek 2005). Vest je opisana na različne načine, najpogosteje v povezavi s človekovo moralo, čeprav ne podpira nobene posebne moralne teorije. Za akviniste vest predstavlja človeški nazor, ko postavlja moralne sodbe. Ko oseba oblikuje moralno sodbo, bo zaključek tega procesa ukrep ali dejanje, ki bo skladen s to sodbo (Leal 1999).

Vest je občutek, zavest o moralni vrednosti lastnega ravnanja, mišljenja, ki vzbuja občutek moralne odgovornosti. Ugovor vesti je ugovor glede lastne uresničitve, opravljanja kakšnega dejanja, službe, izvirajoč iz vesti (Kravos 2002).

Osebe prihaja k bolniški postelji s svojimi prepričanji in vrednotami ter ta prepričanja morajo biti spoštovana že sama po sebi in usklajena z višjimi cilji ter nalogami ustanove. Medtem ko osebe deli vizijo bolnišnice, njihova identiteta ni zreducirana na njo in ker njihova identiteta sega preko bolnišnice, je ni možno ločiti od bolnišnice (Oak 1996).

Vest in medicinske sestre

Zelo malo obstaja napisanega o vesti in medicinskih sestrah (Peternelj 2005). Curtin (1993) poudarja, da je vprašanje ohranjanja celovitosti vesti še posebej vznemirjajoč za medicinske sestre. Moralne osebe potrebujejo družbeno širino, sicer bo zunanje okolje in delovne naloge vodilo njihove profesionalne, moralne in verske ideale ter prepričanja v njihovo nepomembno notranjost in osebnotna celovitost bo uničena.

2.2 Ugovor vesti

Država, definirana kot celotna družbena skupnost na določenem ozemlju, ki jo ureja državna organizacija, je tista, ki na prisilen način ureja življenje v državi – izvaja državno oblast (Saje 2001). Država je v posameznih primerih dolžna posameznika zaščititi v uživanju svoboščin tudi pred drugimi posamezniki (Cerar 2007).

Ugovor vesti sodi med oblike t. i. neposlušnosti z določenimi pravnimi in/ali političnimi akti. Pri ugovoru vesti posameznik ravna v skladu s svojo individualno vestjo, to je praviloma nejavno dejanje, praviloma zasnovano na moralnem, religioznem ali drugačnem prepričanju posameznika. Pravo lahko ugovor vesti v omejenem obsegu dopusti. Omejiti pa ga mora z opredelitvijo področja njegovega uveljavljanja ter s prepovedjo oporečnikovega poseganja v pravice drugih subjektov (Šelih 2001).

Razlogi za ugovor vesti so po Zupančič–Žnidaršič (Zupančič in Žnidaršič 1998) moralno-etični, religiozni, strokovno-deontološki ali demografski. Kozel (2002) pa razloge za to, da državljani uveljavljajo pravico do ugovora vesti ter civilno služenje vojaške dolžnosti, vidi v zakonsko opredeljenih treh kategorijah: religiozni, humanistični in filozofski.

Ugovor vesti je v nekaterih vidikih podoben državljski neposlušnosti, podobnost je v posameznikovem nestrinjanju s pravnimi zapovedmi ali prepovedmi ter v tem, da ugovor vesti posameznik uveljavlja zavestno, praviloma nenasilno in v »skrajnem primeru«, tj. ko nima (več) na voljo nobenih pravnih sredstev za uveljavitev svojih moralnih stremeljenj, pri čemer pristaja tudi na možnost, da ga doletijo pravne sankcije. Toda za razliko od državljske neposlušnosti je za ugovor vesti značilno, da posameznik tu ravna zgolj v skladu s svojo osebno moralo in se torej ne sklicuje na večinski občutek za pravičnost ali katero drugo občo vrednoto. S tem je povezana tudi druga posebnost ugovora vesti, in sicer ta, da tu ne gre za javno dejanje ali delovanje posameznika. To sicer ne pomeni nujno, da ostane javnosti takšno dejanje prikrito, pač pa pomeni, da posameznik z ugovorom vesti zavestno uveljavlja le svoje individualno moralno prepričanje, ne glede na to, ali mu pri tem kdo sledi ali ne. Prav ta moralna pogojenost posameznikovega ugovora vesti pa je tudi dodaten razlikovalni znak v razmerju do državljske neposlušnosti, kajti ugovor vesti ni izraz nekih (splošnih) političnih načel in zahtev (Cerar 2007).

2.2.1 Zgodovina ugovora vesti

Prvi pravno priznani primer varovanja ugovora vesti predstavlja Deklaracija o pravicah človeka in državljana (2005) (*La déclaration des droits de l'homme et du citoyen*), ki jo je sprejela francoska narodna skupščina 26. avgusta 1789. Postala je sestavni del francoske ustave leta 1791, nanjo se sklicujejo vse kasnejše francoske ustave, tudi veljavna ustava iz leta 1958, ki v uvodu slovesno razglašča svojo privrženost pravicam človeka in načelom narodne suverenosti, kot so bila opredeljena v deklaraciji leta 1789 ter nato potrjena in dopolnjena z uvodom ustave leta 1946. Deklaracija je izrazit primer pravne uresničitve idej o človekovih pravicah, kot so se postopoma izoblikovale do 18. stoletja (Deklaracija o pravicah človeka in državljana 2005).

Pravica svobode vesti je prisotna v vseh mednarodnih konvencijah, ki se nanašajo na človekove pravice. Na primer, člen 18 Splošne deklaracije človekovih pravic, ki jo je sprejela Organizacija Združenih narodov 10. decembra 1948 določa:

Vsakdo ima pravico do svobode misli, vesti in veroizpovedi; ta pravica vključuje svobodo spreminjati prepričanje ali vero, kakor tudi njuno svobodno, javno ali zasebno izražanje, bodisi posamezno ali v skupnosti z drugimi, s poučevanjem, z izpolnjevanjem verskih dolžnosti, z bogoslužjem in opravljanjem obredov. (Generalna skupščina Združenih narodov 1948)

Podobno formulacijo najdemo v členu 18.1 Mednarodnega pakta o državljanskih in političnih pravicah, ki ga je sprejela Generalna skupščina združenih narodov 16. decembra 1966 in je stopil v veljavo marca 1976 po ratifikaciji večine članic. Prav tako je pravica do svobode vesti zagotovljena vsakomur ne glede na raso, spol ali nacionalnost z določbami Mednarodne konvencije o odpravi vseh oblik rasne diskriminacije, ki jo je Generalna skupščina OZN sprejela 7. marca 1966 (von Bergen 2009). Podobno tudi Teheranska razglasitev (Teheran Proclamation), sprejeta na Mednarodni konferenci o človekovih pravicah leta 1968 v Teheranu, v členu 5 nakazuje, da mora vsaka država zagotoviti svobodo vesti brez kakršnekoli diskriminacije zaradi rase, narodnosti, jezika ali političnega ali drugega prepričanja (Momtaz 2009).

2.2.2 Ugovor vesti – pravica ali dolžnost?

S pravnega vidika govorimo najpogosteje o pravici do ugovora vesti. Na ravni prava se ugovor vesti, kolikor ga pravo dopušča, resnično kaže in opredeljuje kot pravica, tj. kot pravno zavarovana možnost nekega ravnanja – v tem primeru ravnanja, ki pomeni izjemen in dopusten odstop od splošne pravne ureditve, in sicer zgolj na podlagi posameznikovega sklicevanja na lastno vest. Ker pa je vest v racionalni refleksiji moralna pojavnost (ki je seveda tudi izraz globljih, npr. duhovnih, religioznih teženj posameznika), je seveda tudi ugovor vesti v svoji avtentični pojavnosti moralna kategorija. Ker pa je morala področje specifičnih (moralnih) dolžnosti (in ne pravic, čeprav se pogosto – kar je seveda zmotno – govori tudi o »moralnih pravicah«), tudi za ugovor vesti velja, da ta v svoji avtentični pojavnosti ni (pravna ali »moralna«) pravica, pač pa je moralna dolžnost. To praktično pomeni, da posameznik v primeru, ko mu vest nalaga neko protipravno dejanje, čuti in ozavešča moralno dolžnost, da to dejanje tudi stori. Ker pa je pri tem v konfliktu s pravom in tako torej tudi s svojo pravno zavestjo, bosta pač njegova dokončna odločitev in ravnanje odvisna od tega, kaj bo v njem prevladalo: ali občutek in zavest o njegovi moralni dolžnosti ali zavest o tem, da je zavezan spoštovati pravo, ali pa seveda zgolj strah pred pravno sankcijo (Cerar 2007).

Ugovor vesti je označba za dejanje, ki je v načelu protipravno. Razlog oziroma motiv za takšno protipravno ravnanje, ki izvira iz posameznikove osebnostne in moralne razsežnosti, postane s priznanjem pravice do ugovora vesti tudi pravno upoštevan. Dolžnosti, ki jo posamezniku narekuje pravna norma, ta zaradi svojega subjektivnega odnosa do nje zavestno ni pripravljen izpolniti. Pravica do ugovora vesti »de iure« dopušča možnost, da v določenem primeru posameznikov moralni imperativ, ki mu ga narekuje njegova vest ali drugo prepričanje, prevlada nad imperativno pravno normo (Vernik 2000).

Johnstone (2004 v Passoni in drugi 2010) pravi, da ugovor vesti ne bi smel temeljiti na »osebnih preferencah, predsodkih, udobju ali samovolji«. Še več, mora biti »avtonomna, seznanilno in kritično reflektivna izbira«.

2.2.3 Ugovor vesti v odnosu do drugih

Človek z uveljavljanjem ugovora vesti posega v širši krog, kot pa je njegova intimna zasebnost. Vernik (2000) meni, da posameznik z njenim izvrševanjem ne ostaja več zgolj na ravni svoje osebne sfere, ampak iz razlogov, ki iz nje izvirajo, posega v javno sfero, s tem, da se ne pokori pravni normi. Hkrati pa lahko upravičenec do ugovora vesti ob uresničevanju te pravice zadane tudi ob pravne interese ali pravice drugih posameznikov.

Človek naj bi imel v družbenem sistemu toliko svobode, da se v najpomembnejših etičnih in moralnih vprašanjih lahko sam odloča. Kravos (2002) in Dickens (2009) pravita, da so vse svoboščine omejene s pravicami in svoboščinami drugih ter tako tudi zakonsko omejene. S tem se strinja tudi Kane (2009), ki navaja, da se pacientke velikokrat srečujejo z osebjem, ki ne želi nikakršnega sodelovanja, povezanega z umetno prekinitvijo nosečnosti, kar naredi vzdušje in odnose še bolj hladne in mučne.

Martinez (2007) pravi, da ugovor ni absolutna pravica biti oproščen več dolžnosti, temveč je treba vzeti v ozir tudi profesionalne dolžnosti ter dolžnosti, ki jih imajo institucije do prebivalstva. Wicclair (2011) poudarja, da imajo zdravstveni delavci poleg odgovornosti do pacientov tudi odgovornost do svojih kolegov, sodelavcev ter delodajalcev. Ustava RS jasno določa, da je posameznikova meja ugovora vesti pravica in svoboščina druge osebe (Ustava Republike Slovenije 1991).

2.2.4 Ugovor vesti v zdravstvu

Zdi se, da na vesti osnovana zavrnitev izvedba nekega postopka, ki je legalen in strokovno sprejet zdravstveni poseg, predstavlja konflikt med zdravstvenimi delavci in pacienti. Na eni strani pacienti iščejo storitve, da bi zadovoljili svoje zdravstvene potrebe in interese. Na drugi strani zdravstveni delavci želijo ohraniti svojo moralno integriteto in ravnanje v skladu s tem jih lahko privede do zavrnitve posega, ki bi zadovoljil pacientove zdravstvene potrebe ali interese (Wicclair 2011).

2.2.5 Medicinska sestra kot ugovornik vesti

Temeljna naloga medicinske sestre je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja. Z zdravstveno nego so neločljivo povezane temeljne človekove pravice, posebej pravica do življenja in spoštovanja človekovega dostojanstva (ICN 2006).

V medicinski sestri lahko vidimo celotno omrežje odgovornosti: odgovorne so do delodajalca, ki jih zaposluje, do zdravnika, s katerim delajo, do bolnikov, ki jim zagotavljajo oskrbo, do svojcev pacientov, katerim odgovarjajo, do zdravstvene nege kot stroke, ki ji pripadajo ter do sorodstvenih, kulturnih in verskih skupnosti, ki oblikujejo njihovo identiteto. Te odgovornosti

nikakor niso brezpogojno medsebojno povezane: lahko se pojavijo konflikti med njimi in med predpisi (Oak 1996).

Klasičen primer, ko medicinska sestra postane ugovornik vesti, je situacija medicinske sestre v ginekološki enoti, ki noče sodelovati pri postopku umetne prekinitve nosečnosti zaradi njenih verskih prepričanj zoper ta postopek. Drug primer vključuje dajanje koncentrativov, odklanjanje življenjske podpore in hranjenja, sodelovanje v asistiranem samomoru in transfuzijo krvnih produktov. Medicinske sestre, ki se znajdejo v situaciji, ko se pričakovana zdravstvena oskrba pacienta spopade z verskim prepričanjem medicinske sestre, se lahko poimenuje »ugovornik vesti«. Čeprav je bil v preteklosti ta termin uporabljen za opis tistih, ki so ugovarjali vojaški službi, je sedaj uporabljan tudi v zdravstvenem sistemu (Cady 2008).

2.3 Evropski in mednarodni pravni viri urejanja ugovora vesti

Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ki jo je sprejel Svet Evrope³ v 9. členu – Svoboda mišljenja, vesti in vere določa:

Vsakdo ima pravico do svobode misli, vesti in veroizpovedi. Ta pravica vključuje svobodo spremembe vere ali prepričanja ter svobodo, da človek bodisi sam ali skupaj z drugimi ter zasebno ali javno izraža svojo vero ali prepričanje v bogoslužju, pouku, praksi ali verskih obredih.

Svoboda izpovedovanja vere ali prepričanja se sme omejiti samo v primerih, ki jih določa zakon, in če je to nujno v demokratični družbi zaradi javne varnosti, za zaščito javnega reda, zdravja ali morale ali zaradi varstva pravic in svoboščin drugih ljudi. (Svet Evrope 1994)

Že samo besedilo Konvencije nakazuje, da ne gre zgolj za svoboščino in da se vloga države ne izčrpa zgolj v dolžnosti vzdržati se posega v to sfero (negativna svoboščina). Gre za pravico, zato ima država v razmerju do te pravice tudi pozitivno obveznost; omogočiti mora mirno uživanje te svobode (Vernik 2000). V teh dveh primerih je zagotovljena varnost mišljenja in zunanjih manifestacij, ki se reflektirajo v govoru in izražanju (Hozjan 2003).

Listina Unije o temeljnih pravicah⁴ v 10. členu določa, da se pravica do ugovora vesti prizna v skladu z nacionalnimi zakoni, ki urejajo uresničevanje te pravice (Listina Evropske unije o temeljnih pravicah 2007).

³ Svet Evrope jo je sprejel 4. novembra 1950, v veljavo pa je stopila 3. septembra 1953, Slovenija pa je konvencijo podpisala 4. maja 1993 in ratificirala 28. junija 1994.

⁴ Listino so v Nici decembra 2000 slavnostno razglasili Evropski parlament, Svet Evropske unije (t.j. vse vlade držav članic) in Evropska komisija (vendar pa ni začela veljati – zato je bila 12. decembra 2007 ponovno razglašena s strani evropskega zakonodajalca). Ta pravica je bil prenesena tudi v Pogodbo o ustavi za Evropo (2005) kot njen integralni del.

Pravica do ugovora vesti v nekaterih državah

V državah članicah, zdravstveno osebje ne more zavrniti opravljanja nujne medicinske pomoči. Nekatero državo članico imajo tudi ustrezne nadzorne mehanizme, da olajšajo ženskam dostop do legalnih zdravstvenih storitev. Ukrepi zahtevajo, da tisti zdravstveni delavci, ki uveljavljajo ugovor vesti, to prijavijo svojemu delodajalcu ter da morajo zdravstvene institucije zagotoviti razpoložljive usposobljene in voljne izvajalce storitev (EUNIEFR 2005).

V Združenem kraljestvu je bilo leta 1981 v javni razpravi Royal College of Nursing obravnavano razmerje med zdravniki in medicinskimi sestrami pri opravljanju postopkov splava. Zakon (*The British Abortion Act 1967*) zagotavlja zdravnikom imuniteto pred kazensko odgovornostjo za opravljen splav v določenih okoliščinah. Medicinske sestre so trdile, da ne bi smele sodelovati pri abortusih, ki se izvajajo na prostaglandinski osnovi, saj dajo one ženski abortivno drogo in nato vodijo postopek evakuacije iz maternice pri ženski, vendar ne uživajo enake zakonske zaščite kot zdravniki. V razpravi v parlamentu (*House of Lords*) je bilo vendarle ugotovljeno, da ker zdravnik uvede kateter, po katerem medicinska sestra da abortivno drogo in ker je zdravnik na razpolago v primeru posebnih potreb, poteka postopek pod zdravnikovim nadzorom in se tako razume, da gre za podaljšanje – prenos pooblastil z zdravnika na medicinsko sestro. Pravna imuniteta zdravnikov zajema tudi medicinske sestre in druge, ki delujejo pod njihovim nadzorom. V zgodovinskem jeziku je zdravnik »poveljnik ladje« in medicinska sestra »služabnik«, ki je dodeljen zdravniku s strani bolnišnice (doktrina »preneseni uslužbenec«). Možnost, da medicinska sestra – služabnik – zavrne prenos naloge ali naročilo s strani zdravnika zaradi ugovora vesti je bila najboljša možna ozka prilagoditev, da se medicinski sestri omogoči umik od neposrednega sodelovanja v postopku splava ali sterilizacije, a vendar ne od splošne zdravstvene oskrbe pacienta in pooperativnega okrevanja (Dickens 2001).

Zakonsko je ugovor vesti v Združenem kraljestvu dovoljen le na dveh področjih oskrbe. In sicer *The Abortion Act 1967* (Scotland, England and Wales) dovoljuje registriranim izvajalcem, da zavrnejo neposredno udeležbo v postopkih splava ter *The Human Fertilisation and Embryology Act 1990*, ki registriranim izvajalcem dovoljuje zavrnitev sodelovanja v tehnoloških postopkih za doseg oploditve in nosečnosti. Medicinske sestre in babice, ki uveljavijo ugovor vesti v okviru teh dveh zakonov so opozorjene, da so odgovorne za vsakršno odločitev, ko jo sprejmejo in so zato lahko poklicane, da upravičijo svoj ugovor v skladu z zakonom (Nursing and Midwifery Council 2008).

Poglavje 4. *Abortion Act 1967* določa, da ima zdravstveni delavec v nujnem primeru, kjer je nujno, da se reši življenje ali prepreči trajne poškodbe pacienta, dolžnost sodelovati v postopkih, ne glede na njegov ugovor vesti (Nuttall 2007).

Italijanska zakonodaja določa, da ima posamezni zdravstveni delavec pravico do ugovora vesti, če je prijavo ugovora podal v določenem roku, če je to svojo odločitev posredoval predpostavljenu v mesecu dni po zaposlitvi; odločitev postane veljavna v enem mesecu, v primeru življenjske ogroženosti pacientke ugovor vesti ne velja. Pri postopkih umetne oploditve velja ugovor vesti le za specifične in neposredne postopke umetne oploditve, ne pa tudi za intervencije pred in po postopkih umetne oploditve (Grudina, Žvanut in Trobec 2010).

V Združenih državah Amerike določbe poglavja VII Zakona o državljskih pravicah iz leta 1964 štiti delavce (tako kandidate za zaposlitev kot zaposlene) pred diskriminacijo delodajalcev zaradi njihove rase, barve kože, vere, spola, nacionalnega porekla ali zaščitene dejavnosti. V zvezi z versko zaščito poglavje VII velja za večino ameriških delodajalcev. Prav tako zahteva razumno prilagoditev verskemu prepričanju, obredom in praksam zaposlenih, kadar to zahtevajo, razen če bi upoštevanje tega povzročilo nepotrebne težave za poslovanje (U. S. Equal Employment Opportunity Commission 2008).

2.4 Ureditev ugovora vesti v Republiki Sloveniji

2.4.1 Ustavna ureditev ugovora vesti v R Sloveniji

Med pomembnejšimi ustavnimi načeli je načelo varstva človekovih pravic. Poleg teh in različnih drugih načel ustava ureja tudi varstvo posameznih človekovih pravic, socialna in pravna razmerja med subjekti (Požun 2009).

Ena izmed posebnosti slovenske ustave je, da kar na dveh mestih ureja pravico do ugovora vesti. V 123. členu dopušča ugovor vesti vojaški obveznosti, v 46. členu pa na splošno obravnava možnost, da zakonodajalec uredi ugovor vesti tudi na drugih področjih (Cerar 2007).

46. člen

(pravica do ugovora vesti)

Ugovor vesti je dopusten v primerih, ki jih določi zakon, če se s tem ne omejujejo pravice in svoboščine drugih oseb. (Ustava Republike Slovenije 1991)

Pravica do ugovora vesti dopolnjuje svobodo vesti, zagotovljeno v 41. členu ustave (Orehar Ivanc 2002). Za sam pojem pravice je poglobitno, da je pravno varstvo zagotovljeno. Za ustavne pravice in svoboščine je značilno, da se uresničujejo na podlagi same ustave. Državljeni se lahko pri varstvu svojih pravic sklicujejo direktno na ustavo (Geč-Korošec in Rijavec 1993).

2.4.2 Zakonska ureditev ugovora vesti v R Sloveniji

Zakonska ureditev pravice je bila predvidena zaradi tega, ker vseh primerov ugovora vesti ni bilo mogoče vnaprej predvideti. To pomeni, da je zakonodajalec dolžan predvideti možnost ugovora vesti vedno, ko se s tem ne omejujejo pravice ali svoboščine drugih oseb (npr. življenje in zdravje drugih) (Orehar Ivanc 2002).

Ugovor vesti je tako zakonsko opredeljen v Zakonu o osnovni šoli (52., 53. člen⁵), Zakonu o vojaški dolžnosti (38.–48. člen), Zakonu o zdravniški službi (31., 29., 46. člen) in Zakonu o zdravstveni dejavnosti (56. člen).

Zakon o zdravstveni dejavnosti dovoljuje uveljavljanje ugovora vesti za vse zdravstvene delavce, Zakon o zdravniški službi ugovor vesti za zdravnike določa nekoliko drugače.

Zakon o zdravstveni dejavnosti:

56. člen

Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike.

Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva.

Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči.

Zakon o zdravniški službi:

49. člen

Zdravnik lahko odkloni zdravniško poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in če ne gre za nujno zdravniško pomoč. O svojem ugovoru vesti mora bolnika pravočasno obvestiti in ga napotiti k drugemu usposobljenemu zdravniku, če pa je zaposlen, mora o zavrnitvi posega obvestiti svojega delodajalca.

Iz registra zdravnikov, ki ga vodi Zdravniška zbornica Slovenije, izhaja, da na dan 1. 5. 2011 226 zdravnikov in zobozdravnikov (od tega jih 170 opravlja zdravniško službo) uveljavlja ugovor vesti, pretežno s področja ginekologije, delovne organizacije niso navedene (Zdravniška zbornica Slovenija 2011). Na ta dan je bilo v zdravniškem registru vpisanih: 8.716 zdravnikov in zobozdravnikov, v zdravniški službi⁶ pa: 6.737. Torej po podatku

⁵ Zakon o osnovni šoli o ugovoru vesti ne govori neposredno, deloma pa omogoča izvrševanje te pravice (Orehar Ivanc 2002).

⁶ Zdravniki, ki dejansko opravljajo zdravniško službo.

zdravniškega registra 2,6 odstotka zdravnikov in zobozdravnikov uveljavlja ugovor vesti, oziroma 2,5 odstotka tistih, ki opravljajo zdravniško službo.

2.5 Opredelitev ugovora vesti v etičnih kodeksih

Večina strokovnih združenj medicinski sester v svetu je sprejelo svoje kodekse etike za zagotavljanje usmeritev svojim članom za ravnanje v skladu s strokovnimi standardi ravnanja.

2.5.1 Mednarodni in tuji etični kodeksi

Kodeks Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) je še nedoločnejši, kar je glede na to, da je ICN globalna mednarodna organizacija, ki vključuje medicinske sestre iz 132 držav sveta, razumljivo. V preambuli določa, da je v zdravstveno nego neločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno kulturne pravice, pravica do življenja in pravica do izbire, do spoštovanja in da je posameznik obravnavan s spoštovanjem (ICN 2006).

Etični kodeks medicinskih sester Hrvaške določa, da mora medicinska sestra v najkrajšem možnem roku obvestiti odgovorno ali nadrejeno osebo, če obstaja kakršen koli ugovor vesti, ki je pomemben za opravljanje profesionalne dejavnosti. V tem primeru ne sme prenehati z nudenjem zdravstvene nege, če bi s tem bile povzročene trajne posledice za zdravje ali ogroženo zdravje pacienta (Hrvatska komora medicinskih sestara 2005).

Kodeks Nursing and Midwifery Council-a (NMC)⁷ je v letu 2005 določal, da je posameznik dolžan kar najhitreje sporočiti pristojni osebi ali avtoriteti, kakršen koli zadržek – ugovor vesti, ki bi lahko bil relevanten za njegovo profesionalno prakso. Dolžan je nadaljevati in zagotavljati oskrbo, kot jo je najbolje sposoben, dokler ni zagotovljeno ustrezno nadomestilo (Nursing and Midwifery Council 2004). Kodeks je bil skladno s politiko NMC revidiran in v letu 2008 je upravni odbor NMC potrdil spremenjeno besedilo, ki sedaj določa, da mora posameznik obvestiti nekoga v upravi, če ima zadržke, ki bi mu oteževali delovati skladno s kodeksom ali drugimi nacionalnimi standardi (Nursing and Midwifery Council 2008).

Etični kodeks American College of Nurse-Midwives določa: »Babice bodo v vseh vidikih poklicnih razmerij spoštovale svoje lastne vrednote, dostojanstvo in poklicno integriteto«. Poklicne integritete babic se ne sme zamenjevati z osebno integriteto, ki temelji na individualnih vrednotah. V okviru zagotavljanja zdravstvene oskrbe lahko pride do konflikta osebnih vrednot babice z nekaterimi odločitvami žensk in njihovih družin. Spoštovanje raznolikosti vrednot ohranja dostojanstvo vseh strank. Babice so odgovorne, da izvajajo poklicno dejavnost s samozavedanjem⁸ – da razumejo lastne vrednote ter da preverjajo svojo

⁷ NMC je regulatorno telo za zdravstveno in babiško nego v Združenem kraljestvu.

⁸ self awareness

dejavnost za primer morebitne pristranskosti. Načelo spoštovanja različnosti pa ne sme zahtevati od babic, da bi zmanjševale svojo osebno ali poklicno integriteto s sodelovanjem v oskrbi, ki je močno v nasprotju z njihovimi osebnimi vrednotami. Takšne situacije se pogosto najbolje rešujejo s posvetovanjem s sodelavci, prenosom naloge oskrbe na druge zdravstvene delavce ali s posvetovanjem z etičnim odborom v ustanovi ali izven nje (American College of Nurses-Midwives 2005).

Etični kodeks medicinskih sester Italije določa, da je medicinska sestra v primeru spora, ki je nastal zaradi različnih etičnih pogledov, zavezana k iskanju rešitve skozi dialog. Če obstaja zahteva oziroma potreba po zdravstvenem posegu, ki je v nasprotju z etičnimi načeli stroke ali njenimi osebnimi vrednotami, lahko izkoristi pravico do ugovora vesti, a mora poskrbeti, da se zagotovi varnost bolnikov in življenj (Federazione Nazionale Collegi Infermieri 2009).

V primerjavi štirih profesionalnih kodeksov etike za medicinske sestre: ICN kodeks, britanski profesionalni kodeks, irski kodeks in poljski kodeks, avtorji ugotavljajo, da npr. poljski kodeks ne določa eksplicitno, za katere posege velja možnost zavrnitve sodelovanja v postopkih in biomedicinskih preizkusih, ki so v nasprotju moralnih norm medicinske sestre. Lahko se domneva, da avtorji kodeksa niso imeli v mislih samo splava, temveč tudi transfuzijo krvi za Jehove priče. To vprašanje je odprto tudi v britanskem in irskem kodeksu. Medicinske sestre so zavezane, da sporočijo pristojni osebi ali upravi kakršenkoli ugovor vesti, ki bi lahko vplival na njihovo profesionalno delovanje (Dobrowolska in drugi 2007).

Bili so poskusi, da bi v okviru Evropske unije sprejeli tudi *Kodeks etike in ravnanja evropskih medicinskih sester*, ki ga je pripravila organizacija FEPI,⁹ vendar dokument (še) ni bil sprejet. V tem programskem dokumentu je v poglavju 3.11 *Spor z moralnimi in etičnimi prepričanji* navedeno, da v primeru, ko se pri medicinski sestri pojavi spor med njenimi prepričanji (globoko moralno, etično ali drugo prepričanje) in med zahtevanim posegom, naj bo medicinska sestra spodbujana, da najde rešitev preko dialoga z ustreznimi partnerji, kot so pacient, delodajalec, regulatorno telo ali strokovno združenje.

Kjer medicinska sestra sama ni sposobna najti rešitev ali želi uveljaviti ugovor vesti, naj to sporoči nadrejenim, ki jo naj usmerjajo skladno s pozitivno zakonodajo države, v kateri izvaja prakso zdravstvene nege. V nujni situaciji ali kjer obstaja resna grožnja za pacientovo zdravje, naj medicinska sestra nudi zdravstveno oskrbo pacientu, ne glede na kakršen koli spor z njenim lastnim moralnim ali etičnim verovanjem (Sasso in drugi 2008).

2.5.2 Etični kodeks v Sloveniji

Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

⁹ European Federation of Nursing Regulators.

2006) v besedilu kodeksnih določb posebej ne izpostavlja ugovora vesti. V podpoglavju omejitev določb V. načela, ki določa, da medicinska sestra nudi pacientu kompetentno zdravstveno nego, podaja, da lahko medicinska sestra odkloni izvedbo postopka ali posega, če sodi, da ni v skladu z njeno vestjo ali mednarodnimi pravili etike (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije 2006) (prim.: ZZDej: *Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike*; ima besedilno skoraj enako določbo). Ob tem ne sledi pojasnilo, da gre za t. i.: ugovor vesti. V nadaljevanju kodeks določa obvezo, ki jo samo povzema po določbi ZZDej: »Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod«.

Babice so v slovenskem prostoru donedavnega uporabljale Mednarodni kodeks etike za babice, ki je prevod kodeksa Mednarodnega sveta babic (ICM) iz leta 1999. Kodeks določa, da lahko babica odkloni sodelovanje v postopkih, do katerih ima globoke moralne pomisleke. V primeru ugovora vesti babice nobena ženska ne sme biti prikrajšana za babiško oskrbo (Zbornica – Zveza 2005). Mednarodni kodeks etike za babice je tako bolj konkreten in zavezujoč v primerjavi s kodeksom etike za medicinske sestre.

Novi Kodeks etike za babice¹⁰ Slovenije (2011), ki je bil sprejet na redni skupščini Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije leta 2011 v zvezi z ugovorom vesti v četrtem načelu določa, da je babica v okviru svojih poklicnih pristojnosti samostojna. Dolžna je izvajati kakovostno in varno babiško nego, utemeljeno na raziskavah, ter je za to moralno, etično, strokovno in pravno odgovorna. Kodeks določa tudi omejitve v zvezi z ugovorom vesti, in sicer lahko babica odkloni babiško nego ali sodelovanje pri zdravstveni obravnavi, kadar meni, da je to za njo etično ali versko nesprejemljivo (ugovor vesti).

Ob tem posamezniki, ki jih obravnava, ne smejo biti prikrajšani (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije 2011).

2.6 Strokovne meje uveljavljanja ugovora vesti

Vsaka babica mora biti pri svojem delu pripravljena skrbeti za žensko pred, med in po umetni prekinitvi nosečnosti, ter ji tako nuditi vso babiško nego, ki jo le-ta potrebuje (Kane 2009).

Ugovoru vesti, ki ga uveljavljajo medicinske sestre, je treba ugoditi, toda medicinske sestre ne smejo ugovarjati izvajanju indirektno zdravstvene nege pacientom. Študenti medicine in

¹⁰ Babica v slovenskem prostoru zajema vse dosedanje strokovne nazive v zvezi s poklicem babice: medicinska sestra – babica, višja medicinska sestra s specializacijo iz porodniške zdravstvene nege, diplomirana babica, diplomirani babičar, magister/magistra babištva).

zdravstvene nege ne smejo zavračati izobraževanja o postopkih, v katerih ne želijo sodelovati, toda lahko uveljavljajo ugovor vesti za njihovo izvajanje pod nadzorom mentorja (Dickens in Cook 2000).

Zakon o splavu (The Abortion Act 1967) v četrtem členu dovoljuje medicinskim sestram, da odklonijo sodelovanje pri splavu. Ta pravica je omejena zgolj na aktivno sodelovanje v postopku splava v primeru, da ne gre za nujno stanje, vezano na fizično ali psihično stanje nosečnice. Medicinska sestra ne sme zavrniti izvajanja zdravstvene nege žensk, ki splavijo (Royal College of Nursing 2008).

Če ugovor vesti ni bil predhodno prijavljen, zdravstveni delavec nima legalne ali profesionalne pravice, da zavrne oskrbo. Od vseh zdravstvenih delavcev se pričakuje, da ne bodo obsojali ljudi pri izvajanju oskrbe tako, da bodo svoj ugovor vesti najavili, preden pride do takšne situacije (Nuttall 2007).

Vendar se osebje bolnišnic ne sme vzdržati zagotavljanja rutinskih splošnih zdravstvenih storitev na podlagi ugovora vesti v zvezi z medicinskimi storitvami, ki so jih deležni pacienti.

Podobne klavzule v zvezi z ugovorom vesti v državah članicah Sveta Evrope bodisi eksplicitno določajo, da se nanašajo samo na osebje zdravstvene nege, ki sodeluje pri dejanski izvedbi postopkov ter ne upravičujejo odrekanja ustrezne napotitve, ali pa se jih interpretira kot take. Norveške uredbe, ki natančneje opredeljujejo zakon o splavu, na primer eksplicitno določajo, da pravica do zavračanja sodelovanja pri splavu pripada le osebjem, ki izvaja dejanski postopek ali pomaga pri njegovem izvajanju, ne pa tudi osebjem, ki zagotavlja storitve, nego ali oskrbo ženskam pred ali po postopku. Italijanski zakon o splavu osebjem zdravstvenega varstva ne omogoča, da bi se izognilo zagotavljanju nege pred in po splavu (EUNIEFR 2005).

Medicinska sestra ima lahko sicer pravico, da zaradi svojih prepričanj in etičnih principov zavrne sodelovanje v postopku zdravstvene oskrbe pod pogojem, da pacientu zagotovi druge medicinske sestre, ki so na voljo za izvedbo postopka. Če tega ne stori, je medicinska sestra opustila/zanemarila pacienta, kar je kršitev etičnih in profesionalnih kodeksov (Ghebrehiwet 2010).

Podobno stališče je podal tudi NMC: medicinska sestra ali babica mora skrbno pretehtati odločitev, ali bo sprejela zaposlitev na področjih, kjer se izvajajo postopki ali zdravstvena oskrba, za katero bi lahko imela ugovor. Če se odloči uveljaviti ugovor vesti za sodelovanje v nekaterih vidikih oskrbe ali zdravljenja, mora to storiti čim prej, da bi lahko management to uredil drugače. V nekaterih okoliščinah lahko to pomeni zagotoviti ustrezno svetovanje osebjem, ki je vključeno v takšno odločitev posameznika (Nursing and Midwifery Council 2008).

V izrednih razmerah ali če obstaja neposredna nevarnost za življenje bolnika, morajo medicinske sestre zagotoviti potrebno pomoč in dati na stran vsa nasprotja z njihovimi lastnimi moralnimi sodbami ali etiko (Sasso 2008). Medicinske sestre in babice nimajo pravice, da zavrnejo sodelovanje v izvajanju nujne zdravstvene oskrbe. V vsakem nujnem primeru se od njih pričakuje, da zagotovijo ustrezno oskrbo. Kodeks NMC eksplicitno določa: »morate biti sposobni, da demonstrirate, da ste delovali v najboljšem interesu pacienta, če ste nudili oskrbo v nujnem primeru« (Nursing and Midwifery Council 2008).

V Sloveniji Zakon o zdravstveni dejavnosti ugovor vesti absolutno prepoveduje na področju nujenja nujne medicinske pomoči (Požun 2009).

Strokovna združenja medicinskih sester in babic so razvila in sprejela etične opredelitve do vprašanja ugovora vesti oziroma sprejele stališča organizacij o ravnanju v primeru, da posamezni profesionalc uveljavlja ugovor vesti. V nadaljevanju je podanih nekaj stališč strokovnih združenj. Tako se na primer Kodeks ameriškega združenja medicinskih sester – babic (American College of Nurse-Midwives – ACNM) začne z razpravo o odgovornosti spoštovanja osnovnih človekovih pravic in zmanjševanja nepravilnega obravnavanja žensk.

»Etični kodeks« poudarja reševanje konfliktov, spoštovanja človekovih in reproduktivnih pravic ter spoštovanje babice in njenega lastnega dostojanstva (American College of Nurse-Midwives 2005).

Stališče Združenja ameriških medicinskih sester (The American Nurses Associations – ANA) na prvo mesto postavi odgovornost medicinske sestre, da že vnaprej obravnava vprašanja vrednot in jih reši na način, da zagotovi ustrezno zdravstveno oskrbo pacientom in pri tem ohranja celovitost (integriteto) medicinske sestre. Obravnava potrebo medicinske sestre, da obravnava lastne spore, ki izhajajo iz poklicnih in osebnostnih vrednot, in rešuje le te na način, ki zagotavlja varnost pacientov in ohranja strokovno integriteto medicinske sestre (American Nurses Association 2001).

V nasprotju s tem pa se stališče Združenja medicinskih sester za zdravje žensk, porodništvo in neonatalno nego (The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses – AWHONN) začne z izjavo o pravici medicinske sestre, da zavrne pomoč in sodelovanje pri postopkih in kvalificira to pravico z opisom odgovornosti v primeru uveljavljanja ugovora vesti (The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses 2009).

Medicinske sestre imajo pravico, pod odgovornimi postopki, da zavrnejo pomoč pri splavu ali sterilizaciji, če so ti postopki v neskladju z njihovim osebnim moralnim, etičnim ali verskim prepričanjem. Medicinske sestre so strokovno odgovorne za zagotavljanje visoko kakovostne, nepristranske zdravstvene nege vsem pacientom v nujnih situacijah, ne glede na njihova osebna prepričanja [...], in zagotavljati nepristransko, zdravstveno nego brez obsojanja vsem pacientom, bodisi neposredno bodisi posredno z ustrezno in pravočasno napotitvijo k

drugemu izvajalcu (The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses 2009).

2.7 Delodajalci in ugovorniki vesti

Mnogi medicinski postopki, ki jih izvajajo zdravniki, zahtevajo tudi sodelovanje medicinske sestre, za katero pa je tak poseg v nasprotju z njeno vestjo. Večina zakonodaje omogoča medicinskim sestram uveljavljanje ugovora vesti za neposredno sodelovanje v postopkih splava in sterilizacije, morda celo sodelovanje v takojšnji pooperativni zdravstveni negi ali urejanje operacijske dvorane, kjer se je izvedel splav. Ne sme pa jim biti dovoljeno, da nasprotujejo skrbi za bolnike, ko se ti pripravljajo za operacijo, npr. serviranje hrane ali zagotavljanje stabilizacije pacientovega stanja pred operacijo ter zavračanje nadaljnje pooperativne oskrbe (Dickens 2001).

2.8 Bolnišnice in ugovor vesti

Bolnišnice, njihova vodstva in druge zdravstvene ustanove ne morejo uveljavljati ugovora vesti kot institucija, saj ne sodelujejo neposredno v izvajanju postopkov, ki jih zagotavljajo. Njihova profesionalna in zakonska obveznost je, da pravočasno napotijo pacienta k drugemu usposobljenemu izvajalcu, ki poseg izvaja (Cook, Arango Olaya in Dickens 2009). Bolnišnice niti ne smejo diskriminirati zaposlenih kandidatov za zaposlitev, ki bi uveljavljali ugovor vesti (Dickens in Cook 2000).

V Združenem kraljestvu imajo v okviru NHS¹¹ sprejete smernice za ravnanje ob ugovoru vesti pri umetni prekinitvi nosečnosti. Smernice povzemajo zakonska določila, stališča strokovnih združenj ter izjave in določbe za vsako poklicno skupino posebej. Smernice določajo, da mora ugovornik izpolniti obrazec in ga izročiti predpostavljenemu zdravniku oziroma medicinski sestri ali babici.

Od zdravnika se ne pričakuje, da bo sodeloval v kakršnem koli postopku pri pacientki, kjer se izvaja umetna prekinitve nosečnosti, če uveljavlja ugovor vesti, razen, kadar je postopek nujen, da se prepreči hudo poslabšanje zdravja, poškodbo ali smrt pacientke. V tem primeru mora zdravnik zagotoviti vso potrebno medicinsko oskrbo, čeprav je bilo pred tem znano, da uveljavlja ugovor vesti. To je zakonska določba in v primeru opustitve bi šlo za hudo strokovno napako. Tim, ki prične postopke umetne prekinitve nosečnosti, je v celoti odgovoren za vse postopke in nadaljevanje postopka in mora v primeru, da zdravnik uveljavlja ugovor vesti, zagotoviti, da bo poklican zdravnik, ki ugovora vesti ne uveljavlja.

¹¹ National Health Service (NHS) je skupno ime treh od štirih javno financiranih sistemov zdravstvenega varstva v Združenem kraljestvu.

V primeru, ko je medicinska sestra ali babica uveljavila ugovor vesti, mora sodelovati v vseh vidikih skrbi za pacienta ves čas z izjemo sodelovanja pri samem tehnološkem postopku (The Dudley Group of Hospitals NHS Trust 2006).

2.8.1 Ugovor vesti v mednarodno akreditiranih bolnišnicah

Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organisation – JCAHO ima sprejete standarde, ki vplivajo na to, kako naj delodajalci ravnajo z zaposlenimi, ki bi lahko ugovarjali posameznemu postopku zdravstvene obravnave zaradi moralnih, etičnih ali verskih razlogov (Cady 2008). Standardi JCAHO za akreditacijo bolnišnic določajo, da morajo imeti bolnišnice sprejete standarde za priznanje pravic zaposlenim, da ne sodelujejo v določenih aktivnostih zdravstvene oskrbe pacientov, ter da imajo izdelane politike in postopke za ravnanje v teh primerih, ki zagotavljajo, da zdravstvena oskrba pacientov ne bo prizadeta (Beal in Cappiello 2008). Status JCAHO standarda, da obravnava prošnjo posameznika, da uveljavlja ugovor vesti v posameznem postopku zdravstvene oskrbe pacienta, je kategoriziran kot »mehanizem pravic zaposlenih« in predstavlja tako obljubo kot tudi nevarno pot pri vodenju bolnišnice (Oak 1996).

Pregled standardov JCAHO v poglavju »Človeški viri« pokaže, da se na področje ugovora vesti nanašajo trije standardi (Cady 2008):

- Standard HR 6. določa, da bolnišnica vzame v obzir prošnjo zaposlenega, da ne sodeluje v nekem postopku oskrbe pacienta.
- Standard HR 6.1 določa, da mora bolnišnica zagotavljati, da zaradi tega, ker bolnišnica odobri zaposlenemu ugovor vesti, ne sme biti oskrba pacientov v ničemer prizadeta.
- Standard HR 6.2 določa, da morajo politike organizacije in opisani postopki določiti tiste vidike zdravstvene oskrbe pacientov, ki bi lahko bili v konfliktu s kulturnimi ali religijskimi vrednotami zaposlenih.

Riziko teh standardov prihaja iz konflikta interesov, ki obstajajo pri vodstvih bolnišnic, katerih delo je, da standarde implementirajo; njihove dvojne vloge so tako pravzaprav v koliziji. Prva naloga, ki je vključena v njihovo vlogo, je, da bolnišnica deluje brez pretresov in učinkovito. Druga vloga, ki jo določajo standardi, je, da upoštevajo prošnjo disidenta v luči prve vloge in da naredijo ustrezne prilagoditve, ko je to možno. Ta konflikt med vlogami je še posebej viden v prvem standardu; ko morajo politike organizacije zagotavljati, da »oskrba pacientov, vključujoč postopke, ne bo negativno prizadeta, če je prošnja za ugovor vesti odobrena« (Oak 1996).

Standard 6 jasno določa, da kadarkoli je konflikt med upoštevanjem ugovora osebja in zagotavljanjem oskrbe pacientom, mora biti zmaga na strani oskrbe.

V poglavju priporočil JCAHO navaja, da naj bo vprašanje ugovora vesti tudi del zaposlitvenega intervjuja s kandidatom. Če kandidat pričakuje odobritev ugovora vesti, pa to s strani delodajalca ni možno, potem lahko delodajalec kandidatu svetuje drugo možnost zaposlitve.¹² Prav tako je treba kandidata seznaniti, da bo v primeru nujnih postopkov od njega zahtevano, da izvede postopke ali oskrbo pacienta, ne glede na njegova kulturna, etična ali verska verovanja (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations 2010).

Namen standardov HR.6 do HR.6.2

Bolnišnica spoštuje kulturne vrednote svojih uslužbencev, etiko in verska prepričanja ter upošteva vpliv, ki ga le ti lahko imajo na oskrbo pacientov. Managerski proces omogoča odločitve, kdaj so nasprotujoče si kulturne vrednote, etika ali versko prepričanje zadosten razlog za ugoditev zahtevi po nesodelovanju v zdravstveni oskrbi pacienta. Bolnišnica zagotavlja pisna navodila, ki so na voljo vsemu osebju, kako poteka obravnava take zahteve. Da bi zagotovili, da zdravstvena oskrba pacientov ter zdravljenje ne bo trpelo v primeru, da bolnišnica ugodu ugovoru vesti, mora bolnišnica zagotoviti alternativne načine zagotavljanja oskrbe v teh primerih.

Politike in postopki, ki urejajo zahteve sodelavcev po uveljavitvi ugovora vesti, morajo obravnavati najmanj naslednje (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 2002):

- kako lahko osebe zahteva uveljavitev ugovora vesti pri oskrbi pacientov zaradi nasprotujočih si kulturnih vrednot, etike ali verskega prepričanja ter
- kako bolnišnica zagotavlja, da ugoditev takšni zahtevi ne bo negativno vplivala na zdravstveno oskrbo pacientov.

Bolnišnica, ki ima JCAHO akreditacijo, mora imeti napisane politike, ki navajajo področja zdravstvene oskrbe oziroma postopke, ki bi lahko bili v konfliktu z verskimi, moralnimi ali etičnimi prepričanji zaposlenih in navedena dovoljenja za izključitev iz teh postopkov. Akreditirana bolnišnica mora imeti izdelane protokole, po katerih je prošnja za uveljavitev ugovora vesti obravnavana, in postopke ravnanja, ko je prošnja odobrena, da se pacientom zagotovi kakovostna zdravstvena oskrba (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations 2010).

JCAHO v priporočilih nadalje podaja predloge managementu, kako ravnati v primeru podaje vloge za ugovor vesti. Tako naj manager ugotovi, ali je tej vlogi možno ustreči. Če ji je, potem je o tem treba obvestiti ostale sodelavce, ki bodo vključeni v to prilagoditev. Prilagoditev bo pogosto zahtevala njihovo vključitev v delovne naloge ali delovni čas namesto zaposlenega, ki uveljavlja ugovor vesti. Če prilagoditev ne more biti izvedena, mora

¹² V besedilu standarda ni določeno ali pri njem ali drugje.

biti zaposleni seznanjen z možnostjo zaposlitve, npr. da bo prestavljen na drugo bolniško enoto ali drug oddelek v bolnišnici (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 2010). Po mnenju Oaka (1996) pa standard JCAHO jasno določa, da kadarkoli se pojavi konflikt med upoštevanjem ugovora vesti zaposlenega in zagotavljanjem zdravstvene oskrbe pacientu, mora vedno zmagati pacient. A vendar v skladu z JCAHO standardi so nadrejeni tisti, ki so v položaju, da opredelijo, kaj pomeni ustrezna oskrba bolnikov. Na primer, če medicinska sestra zaradi svoje vesti verjame, da je treba umetno hranjenje in hidracijo pacienta nadaljevati, medtem ko bolnišnica ne, se od bolnišnice pričakuje, da opredeli ustrezno oskrbo pacienta kot prekinitev prehrane in hidracije, in s to opredelitvijo bodisi prisili medicinsko sestro k sodelovanju ali k temu, da prekine svojo zaposlitev, če ona to zavrne.

2.8.2 Medicinska sestra ugovornik kot delojemalec

Po mnenju Kanejeve (2009) lahko nastane potencialen konflikt, ko se medicinska sestra, ki ima ugovor vesti, nenadoma znajde v položaju, ko bo od nje zahtevano, da skrbi za žensko v postopku umetne prekinitve nosečnosti, čeprav ne bo neposredno sodelovala v postopku, temveč v njeni pripravi na postopek ter po postopku. Zaposleni je namreč lahko nenadoma soočen z novimi nalogami, pri katerih prej ni sodeloval. To predstavlja bistveno spremembo za management, posebej v situaciji, ko ostalo osebje zavrne dodatne naloge, ki jih osebje z ugovorom vesti ne želi izvesti. Navkljub tem trditvam trdim, da morajo biti pravice medicinskih sester z ugovorom vesti uravnotežene s pravicami pacientk do umetne prekinitve nosečnosti.

Medicinske sestre praviloma ne uživajo enakega pravnega statusa kot zdravniki, saj ti običajno niso uslužbenci bolnišnice ali klinike, v kateri delajo. Zdravniki so samostojni izvajalci storitev, za katere jih bolnišnica najame¹³ in si pridržujejo pravico do nadzora nad tem, če in kako bodo te storitve izvajali, ob upoštevanju njihove etične odgovornosti. V nasprotju s tem so medicinske sestre uslužbenke bolnišnic in jih le te usmerjajo v naloge, ki so v opisu njihovega delovnega mesta ter tudi kako te naloge izvesti. Umestitve ugovora vesti medicinskih sester je manj uveljavljena kot je uveljavljen ugovor vesti zdravnikov, kar je odraz zgodovinskih, socialno-ekonomskih in spolnih razmerij med zdravniki in medicinskimi sestrami. Pri iskanju zaposlitve v bolnišnici ali kliniki, kjer se opravljajo splavi in sterilizacije, lahko bodoči delodajalec kandidate vpraša, če so pripravljeni sodelovati pri vseh medicinskih postopkih, ki se tam opravljajo; negativen odgovor ima lahko za posledico nezaposlitev. Bolnišnice ali klinike v politiko zaposlovanja ne morejo vključevati sistemsko diskriminacijo na podlagi verskih ali drugih razlogov, vendar je njihova primarna dolžnost zagotavljati, da bolniki prejmejo ustrezno in potrebno zdravstveno oskrbo. Če tako npr. velik del njihovih uslužbencev uveljavlja ugovor vesti, morajo zaposlovati nove medicinske sestre, ki nimajo

¹³ Članek se nanaša na zdravstveni sistem v VB.

ugovora vesti. To pomeni, da postane pripravljenost kandidata sodelovati v teh postopkih »bona fide« zahteva, ki upravičuje zavrnitev drugih, sicer ustreznih kandidatov za zaposlitev, ki uveljavljajo ugovor vesti (Dickens 2001).

2.9 Pregled bibliografskih virov

Uporabljene iskalne besede: *ugovor vesti* v povezavi z: etika, medicinska sestra, babica, zdravstvena nega, babiška nega, kodeks, zakonodaja.

Conscientious objection v povezavi z: conscientious objector, physicians? Conscientious objection, nurses' conscientious objection, hospital conscientious objection, employment discriminations, abortion – ethical Issues, contraception – ethical issues, genetics, artificial insemination, human rights, patients rights, refusal to treat.

Pregledali smo naslednje baze podatkov: (ACS Journals Search, BioMed Central Journals, CINAHL with Full Text (EBSCO), Cochrane Library (Wiley), Emerald Fulltext (Emerald), ENVIRONetBASE, Health Source Consumer (EBSCO), Health Source: Nursing/Academic Edition (EBSCO), JAMA, Katalog knjižnice VŠZ, MEDLINE (EBSCO), Nature (NPG), Post-traumatic Stress Disorders Database (CSA), SAGE Journals Online, ScienceDirect (Elsevier), Water Resources Abstracts (CSA), Web of Science (ISI), Wiley InterScience).

Področja, kjer se najpogosteje uveljavlja ugovor vesti, so po pregledu tuje in domače literature najpogosteje pri splavu, pri odvzemu organov mrtvim dajalcem, nato pri prenatalnem in genetskem svetovanju, pri oploditvi z biomedicinsko pomočjo, pri predpisovanju tablet za kontracepcijo, pri zdravljenju obolelih za AIDS-om, pri plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni.

Kot navaja Kravos (2002), se tudi v Sloveniji ugovor vesti najpogosteje prakticira na navedenih področjih, sicer pa navaja, da so dejanja in problemi, pri katerih se ugovor vesti tudi v zdravniški praksi uporablja: evtanazija, ki pri nas ni legalizirana; samomor z zdravnikovo pomočjo, ki ga Svetovno zdravniško združenje obravnava podobno kot evtanazijo; splav, tudi svetovanje ali dajanje napotnice za splav, fetocid, predpisovanje kontracepcije; postkoitalna kontracepcija; sterilizacija in in-vitro fertilizacija.

Obenem se pojavljajo nova področja z resnimi etičnimi vprašanji: terapija na osnovi matičnih celic, predvsaditvena genetska diagnostika, genska terapija, odvzem organov po srčni smrti in drugo (Wicclair 2011). Trontelj (2011) jo vidi tudi v konfliktu etično vprašljive restrikcije pri razdeljevanju omejenih virov za zdravstvo.

Hostnik (2008) navaja, da je v Veliki Britaniji namreč že težko najti zdravnika, ki bi opravil splav. V Sloveniji ima zdravstveno osebe – ne le zdravniki, tudi medicinske sestre, študentje pravico do ugovora vesti. Nekaj ginekologov je pravico do ugovora vesti uveljavilo tudi na

Ginekološki kliniki v UKC Ljubljana, kjer doslej zaradi tega še niso imeli organizacijsko-delovnih težav, če pa bodo, se bodo morali o tem pogovoriti. Strokovni direktor Ginekološke klinike spoštuje institut ugovora vesti, vendar se zaveda tudi težav, ki bi jih zaradi pomanjkanja zdravnikov, voljnih opraviti poseg, lahko imeli v javnih zdravstvenih ustanovah.

Na istem mestu Hostnik (2008) navaja, da so posamezni zdravniki v nekaterih zdravstvenih ustanovah (podatke hranijo v uredništvu) bolnicam ob prekinitvi nosečnosti nalagali krivdo in smrtne grehe, rado pa se je zapletlo tudi pri vstavljanju materničnega vložka.

3 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Namen magistrske naloge je na podlagi teoretičnih izhodišč in empiričnih spoznanj ugotoviti urejenost ugovora vesti v Republiki Sloveniji, prisotnost ugovora vesti med slovenskimi medicinskimi sestrami in bobicami, na katerih področjih ga uveljavljajo, če in kako delodajalci seznanijo zaposlene v zdravstveni in babiški negi s pravico ugovora vesti, kako delodajalci uporabnikom zagotovijo uveljavitev pravice ob ugovoru vesti izvajalca, ali je bila zaradi ugovora vesti kršena pravica uporabnikov do zdravstvenega varstva, kako delodajalci uporabnikom v primeru, da izvajalec uveljavi ugovor vesti, zagotovijo pravico do zdravstvenega varstva.

Cilji magistrske naloge so bili:

- študij sodobne domače in tuje literature ter internetnih virov s področja ugovora vesti;
- primerjati pravno ureditev ugovora vesti v nekaterih državah Evropske zveze z ureditvijo v Republiki Sloveniji;
- ugotoviti stopnjo seznanjenosti medicinskih sester in bobic s pravico do ugovora vesti;
- ugotoviti stopnjo uveljavljanja ugovora vesti po posameznih področjih;
- ugotoviti stopnjo seznanjenosti delodajalcev s pravico do ugovora vesti in njihovo pripravljenostjo o tem informirati zaposlene;
- ugotoviti stopnjo pripravljenosti zdravstvenih zavodov na uveljavitev ugovora vesti;
- kako delodajalci ob ugovoru vesti zagotavljajo pravico do celostne zdravstvene obravnave uporabnikom.

3.1 Hipoteze

Postavili smo naslednje hipoteze:

- H1: Seznanjenost z ugovorom vesti se razlikuje glede na socidemografske značilnosti zaposlenih.
- H2: Uveljavljanje ugovora vesti se razlikuje glede na socidemografske značilnosti zaposlenih.
- H3: Medicinske sestre in bobic, ki uveljavljajo ugovor vesti, ga najpogosteje uveljavljajo na področju umetne prekinitve nosečnosti, svetovanja in zdravstvene vzgoje na področju kontracepcije, odvzema organov in telesnih tkiv ter celic.
- H4: Med mnenji delodajalcev in mnenji zaposlenih obstaja razlika glede seznanitve zaposlenih s pravico do ugovora vesti.
- H5: Zdravstvenim delavcem je njihova pravica do ugovora vesti pomembnejša kot pravica pacienta do želene zdravstvene storitve.
- H6: Ugovora vesti med zdravstvenimi delavci je več, kot je to jasno izjavljeno in vpisano.

3.2 Predpostavke in omejitve raziskave

Raziskava je temeljila na naslednjih predpostavkah:

- etični kodeksi pomagajo posameznemu naslovljencu pri oblikovanju etičnih vrednot ter so osnova za etično presojo njihovega dela;
- pravna urejenost ugovora vesti v R Sloveniji je primerljiva s podobnimi državami v Evropski zvezi;
- medicinske sestre in babice niso ustrezno informirane s pravico do ugovora vesti;
- ugovor vesti v večji meri uveljavljajo zdravniki kot pa medicinske sestre ali babice;
- ugovor vesti je najpogosteje uveljavljen na področjih, kot jih navaja literatura: področju umetne prekinitve nosečnosti, svetovanja in zdravstvene vzgoje, na področju kontracepcije, odvzema organov in telesnih tkiv ter celic, izvajanja transfuzije krvnih celic in krvnih preparatov, medtem ko ga na področju prenehanja hranjenja in rehidracije umirajočih pacientov ter zdravstvene nege pacientov, okuženih z virusom HIV, po navedbah literature večinoma ne uveljavljajo;
- delodajalci zaposlenih ne informirajo s pravico uveljavitve ugovora vesti;
- zdravstveni zavodi nimajo težav pri zagotavljanju pravic uporabnikom v primeru uveljavljanja ugovora vesti medicinskih sester ali babic.

Raziskava je temeljila na naslednjih omejitvah:

- raziskava je bila izvedena le na vzorcu, v katerega so bile vključene medicinske sestre in babice ter vodstvo zdravstvene in babiške nege splošnih in specialnih bolnišnic v Sloveniji, kjer se zaradi vsebine zdravstvene dejavnosti izvajajo posegi, kjer po literaturi izvajalci najpogosteje odklonijo zdravstveni poseg;
- proučevali bomo samo etično in pravno urejenost področja uveljavljanja ugovora vesti in njegovo pojavnost, ne pa tudi razlogov, zakaj medicinska sestra ali babica uveljavi ugovor vesti;
- obstaja omejena zmogljivost raziskovalca posameznika glede na kompleksnost obravnavane tematike;
- v demografskem delu vprašalnika ni bilo vprašanja o spolu, saj bi bilo povpraševanje po tem podatku glede na majhno število moških v delu teh dejavnosti lahko ovira posamezniku, da bi odgovoril na vprašalnik.

4 EMPIRIČNA RAZISKAVA

Eden glavnih namenov empirične raziskave je bil ugotoviti stopnjo razširjenosti ugovora vesti med medicinskimi sestrami in bobicami pri obravnavi/oskrbi pacientov, v zvezi s katero lahko izvajalci uveljavljajo ugovor vesti. Predmet raziskovanja so bile bolnišnice, kjer se po preučevani literaturi najpogosteje dogaja, da izvajalci uveljavljajo ugovor vesti. Ta področja smo dobili s preučevanjem literature s tega področja, kot je navedeno v uvodnem delu.

Namen raziskave je bil tudi ugotoviti, kateri dejavniki so povezani z uveljavljanjem ugovora vesti. Raziskave so pokazale, da dejavniki segajo na področje sociodemografske značilnosti, kot na primer: starost, izobrazba, delovna doba tip kraja, v katerem oseba živi, delovno okolje (naziv delovnega mesta, kraj delovnega mesta, delovno področje) ter odnos do religije. Z empirično raziskavo smo preverili tudi hipoteze.

4.1 Metodologija

Izbrali smo kvantitativno paradigmo raziskovanja. Raziskovalni okvir predstavljajo teoretična izhodišča o ugovoru vesti in ureditvi ugovora vesti v zdravstvenem sistemu ter ravnanje izvajalcev zdravstvene in bobiške nege ter njihovih delodajalcev, na kar se raziskava tudi omejuje. Preučevali smo tako le vpliv nekaterih dejavnikov, ki vplivajo na uveljavljanje ugovora vesti in vpliv uveljavitve ugovora vesti na izvajanje zdravstvenih storitev.

Raziskavo smo izvedli le na vzorcu, v katerega ne bodo vključene medicinske sestre in babice ter kadrovske službe vseh zdravstvenih zavodov v Sloveniji in je vzorec zajemal le tiste zdravstvene zavode v Sloveniji, kjer se zaradi vsebine zdravstvene dejavnosti izvajajo posegi, kjer po literaturi izvajalci najpogosteje odklonijo zdravstveni poseg zaradi ugovora vesti. V raziskavi smo proučevali samo etično in pravno urejenost področja uveljavljanja ugovora vesti in njegovo pojavnost, ne pa tudi razlogov, zakaj medicinska sestra ali babica uveljavi ugovor vesti.

4.1.1 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo metodo anketiranja, podatke smo zbirali s pomočjo strukturiranega anketnega vprašalnika. Vprašalnik je bil razdeljen na 8 vsebinskih sklopov. Za prvih pet sklopov smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja od 1 (se sploh ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam). Zadnji sklop se je nanašal na sociodemografske značilnosti anketirancev. V demografskem delu vprašalnika ni bilo vprašanja o spolu, saj bi bilo povpraševanje po tem podatku, glede na majhno število moških v delu teh dejavnosti, lahko ovira posamezniku, da bi odgovoril na vprašalnik.

Vprašalnik smo oblikovali sami na osnovi literature na mednarodnih podatkovnih bazah in lastnih predvidevanj. V vprašalniku so bila tudi nekatera kontrolna vprašanja, ki smo jih uporabili za segmentacijo anketirancev. Vprašalnik smo posredovali nekaterim ekspertom s področja zdravstvene in babiške nege z namenom kritičnega pregleda vprašalnika. Nekatere pripombe smo upoštevali pred izdelavo vzorca vprašalnika.

Predhodno smo uporabnost vprašalnika in njegovo veljavnost preizkusili na vzorcu 61 zaposlenih in vodij z namenom, da se izognemo nerazumljivim in občutljivim postavkam. Teh odgovorov nismo vključili v raziskavo.

4.1.2 Vsebinska delitev vprašalnika

Seznanjenost s pravico do ugovora vesti

S tem sklopom trditev smo izmerili stopnjo poznavanja pravice do ugovora vesti (v nadaljevanju UV). Temu področju smo namenili pet trditev:

- *V1 Zdravstveni delavci imamo pravico do ugovora vesti.*
- *V2 Poznam pravico do ugovora vesti.*
- *V11 Pravico do ugovora vesti mi daje zakon.*
- *V12 Pravico do ugovora vesti mi daje kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.*
- *V13 Pravico do ugovora vesti mi daje kolektivna pogodba.*

Izkazalo se je, da zadnja trditev premalo korelira z ostalimi trditvami, zato smo jo iz dimenzije izločili, a smo jo uporabili pri prikazu osnovnih statistik. Kot argument za izločitev nam je služil Cronbachov koeficient zanesljivosti. Z vključeno spremenljivko V13 znaša 0,68, brez nje pa 0,71. Analiza glavnih komponent je pokazala, da z eno komponento pojasnimo več kot polovico (54,5 %) variabilnosti štirih spremenljivk, kar kaže na zanesljivost merskega instrumenta.

Viri seznanjenja s pravico do ugovora vesti

Ta sklop se nanaša na okoliščine, v katerih se zdravstveno osebje seznanja s pravico do UV. V vprašalniku je bilo navedenih sedem konkretnih okoliščin:

- *V4 S to pravico sem bil seznanjen v času šolanja.*
- *V5 S to pravico so me seznanili sodelavci.*
- *V6 S to pravico me je seznanil delodajalec.*
- *V7 Za to pravico sem izvedel iz medijev, spleta.*
- *V8 Za to pravico sem izvedel iz strokovne literature.*
- *V9 Za to pravico sem izvedel v podiplomskem izobraževanju.*
- *V10 Za to pravico sem izvedel na strokovnem izobraževanju.*

- *V3 Nihče me s to pravico ni seznanil.*

Zadnja trditev je bila kontrolna, da bi z njo ugotovili, ali smo pozabili vključiti še kakšno od situacij, kjer bi se zdravstveni delavec lahko seznanil s pravico do UV. Izkaže se, da z vsemi trditvami korelira negativno, razen s trditvijo V7 – v kolikor zdravstvenega delavca ni nihče seznanil s pravico do UV, je trditev V7 praviloma ocenil z visoko stopnjo strinjanja. Pričakovano je stopnja zanesljivosti z upoštevanjem vseh trditev nizka (0,57), saj vsebinsko skorajda ni možno, da bi se posameznik seznanil s pravico do UV v vseh naštetih situacijah. Analiza glavnih komponent je tudi pokazala, da jih je smiselno razdeliti na tri dimenzije virov seznanjenja, in sicer na: a) šolanje in izobraževanje (V4, V9 in V10), b) delovno okolje (V5 in V6) in c) mediji in literatura (V7 in V8), za trditev V3 pa se je izkazalo, da jo je bolje izločiti. S tremi komponentami je pojasnjene 65,1 % variabilnosti spremenljivk. Zaradi lažje interpretacije komponent smo naredili še pravokotno rotacijo (Varimax) in delež pojasnjene variance s posamezno komponento se porazdeli, tako da je odpade na prvo 23,1 %, na drugo 21,3 % in tretjo 20,7 % (priloga 3, preglednici 3 in 4, slika 2).

Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do ugovora vesti

V sklopu tega področja nas je zanimalo, v kolikšni meri zdravstveno osebje pozna možnosti, kjer lahko pri svojem delu uveljavlja pravico do UV. Ta dimenzija vsebuje pet trditev:

- *V14 Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam pri vseh delih in nalogah v zdravstveni /babiški negi.*
- *V15 Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam za posamezen poseg v zdravstveni obravnavi.*
- *V16 Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam v prvi pomoči.*
- *V17 Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam za zdravstveno vzgojno delo.*
- *V18 Pravico do ugovora vesti sem lahko uveljavljal že kot dijak/študent in sploh nisem sodeloval v pouku pri tistih posegih, za katere bi imel UV.*

Za oblikovanje dimenzije poznavanja možnosti uveljavljanja pravice do UV bi morali pri spremenljivki V16 obrniti lestvico, saj v originalni lestvici pomeni višjo vrednost večje nepoznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV. A kot pokaže analiza glavnih komponent (priloga 3, preglednici 9 in 10, slika 5), je kljub temu spremenljivka v pozitivni korelaciji z ostalimi namesto v negativni, zato je bolje, da jo iz dimenzije izločimo. Prav tako smo iz dimenzije izločili spremenljivko V18, saj ne moremo vedeti, ali je anketiranec imel v mislih pouk ali vaje. Preostale spremenljivke, ki jih uporabimo za izračun dimenzije (V14, V16 in V17), dokaj šibko medsebojno korelirajo, tako da znaša vrednost Cronbachovega koeficienta zgolj 0,57. Delež pojasnjene variance preostalih treh spremenljivk z eno komponento znaša 54,1 %, kar je sprejemljivo, da lahko oblikujemo dimenzijo *Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV*.

Razmišljanje o uveljavitvi pravice do ugovora vesti

S sklopom enajstih trditev nas je zanimalo, na katerih področjih dela zdravstveno osebje sicer ne uveljavlja UV, vendar pa o tem razmišlja. Obstajajo namreč zaviralni dejavniki, ki jih bomo kasneje predstavili, ki preprečujejo zaposlenemu, da bi UV uveljavil (nadrejeni, narava del, upoštevanje pravic pacientov, itd.). V drugačnih okoliščinah bi torej lahko obstajala možnost, da bi osebje želelo uveljaviti UV. Z naslednjimi trditvami smo preverjali to možnost:

- *V19 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV.*
- *V20 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri izvajanju umetne prekinitve nosečnosti.*
- *V21 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri postopkih kontracepcije.*
- *V22 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve.*
- *V23 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri kliničnem preizkušanju zdravil.*
- *V24 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem.*
- *V25 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni.*
- *V26 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju.*
- *V27 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov.*
- *V28 Ne, še nisem razmišljal o uveljavitvi ugovora vesti.*
- *V29 UV me ne zanima.*

Osem trditev se nanaša na posamezna področja dela, tri pa na to, ali so sploh kdaj o tem razmišljali ali ne in koliko jih to sploh zanima. Vsebinsko gledano ni smiselno vse trditve združiti v eno dimenzijo, saj bi potem dobili zgolj podatek, ali je nekdo že razmišljal o uveljavitvi pravice do UV ali ne, tako smo naredili analizo glavnih komponent, da bi lahko združili posamezna področja dela v dimenzije. Izkaže se (glej prilogo 3, preglednice 1 in 2, slika 1), da smo dobili dimenzije, ki jih vsebinsko ne moremo pojasniti, razen ene, ki se nanaša na reproduktivno zdravje (trditve V20, V21 in V22). Kot primer združevanja v eno dimenzijo navedimo klinično preizkušanje zdravil, odvzem organov mrtvih dajalcev, sodelovanje pri lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni, umetno hranjenje terminalnih pacientov in predporodno genetsko svetovanje. Te situacije se dogajajo na različnih oddelkih in združevanje v eno dimenzijo ne bi prineslo nobene uporabne informacije.

Vrednost Cronbachovega koeficienta (0,76) sicer pokaže na povezanost med trditvami, vendar pa je treba tudi upoštevati dejstvo, da je trditev veliko, da posledično povečuje vrednost Cronbachovega koeficienta. Ta vrednost je namreč povprečni korelacijski koeficient, utežen na število spremenljivk – več kot jih imamo, večji bo torej koeficient, tudi kljub nizki medsebojni korelaciji.

Razlogi za neuveljavljanje pravice do ugovora vesti

Za merjenje tega sklopa smo imeli sedem trditev in eno kontrolno (V31), ki nam zgolj pove, ali zaposleni ima UV in ga ne uveljavlja. Trditve so naslednje:

- *V31 Imam UV, a ga ne uveljavljam.*
- *V32 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker s to pravico nisem seznanjen.*
- *V33 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker ne vem, kako UV uveljaviti.*
- *V34 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker je pravica pacienta do storitve nad mojo pravico do ugovora vesti.*
- *V35 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker bi me v primeru ugovora vesti sodelavci obsojali.*
- *V36 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker se bojim, da bi mi delodajalec povzročal težave, če bi uveljavljal UV.*
- *V37 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker tega ne počne noben sodelavec.*
- *V38 Imam UV, s tem sem seznanil delodajalca, a mi delodajalec ne omogoča, da bi ga uveljavil.*

Vrednost Cronbachovega koeficienta je dokaj visoka (alfa=0,86), kar kaže na to, da so razlogi medsebojno povezani. Glede na veliko število trditev smo kljub visoki zanesljivosti merskega instrumenta naredili analizo glavnih komponent, da bi določili dimenzije razlogov za neuveljavljanje UV. Izkaže se, da so vsebinsko ustrezne tri komponente, ki pojasnijo 78,4 % variabilnosti spremenljivk. Diagram lastnih vrednosti sicer kaže na eno izrazito komponento kot posledico visoke medsebojne povezanosti razlogov za neuveljavljanje pravice do UV (priloga 3, preglednice 3 in 4, slika 2). Dimenzije *Razlogi za neuveljavljanja UV* so naslednje: a) delovno okolje (V35, V36, V37, V38), b) nepoznavanje UV (V32, V33) in c) pomembnost pacienta (V34).

Uveljavljanje ugovora vesti

Za merjenje tega sklopa smo uporabili trditve, ki se nanašajo na 9 različnih področij, kjer bi zaposleni lahko uveljavljali UV, in eno kontrolno trditev, ki se nanaša na to, ali zaposleni uveljavlja UV ali ne:

- *V39 Imam UV in ga uveljavljam.*
- *V40 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve.*
- *V41 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih prekinitve nosečnosti.*

- V42 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem.
- V43 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih/zdravstveni vzgoji za kontracepcijo.
- V44 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri prenatalnem genskem svetovanju.
- V45 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri kliničnih preizkušanjih zdravil.
- V46 Imam UV in ga uveljavljam za nego pacientov, okuženih s HIV.
- V47 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe.
- V48 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov.

Podobno kot pri točki 4, kjer smo predstavili trditve, ki se nanašajo na razmišljanje o uveljavitvi UV, se tudi tukaj analiza glavnih komponent ni izkazala kot vsebinsko smiselna (priloga 3, preglednice 5 in 6, slika 4). Tako smo zgolj trditve V40, V41, V43 in V44 združili v dimenzijo *reproduktivni posegi*. Vrednost Cronbachovega koeficienta sicer znaša 0,95, kar kaže na zelo visoko korelacijo med posameznimi trditvami.

Ugovor vesti v primeru izvajanja postopkov

S tem sklopom trditev smo preverjali mnenje zdravstvenih delavcev o tem, kaj bi storili, če bi morali izvajati postopke ali sodelovati pri postopku, za katere bi uveljavil/je uveljavil UV.

- V49 Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavil UV, postopka v nobenem primeru ne bi izvedel.
- V50 Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavil UV, bi prosil sodelavca, da izvede postopek namesto mene.
- V51 Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavil UV, bi izvedel/la postopek, saj bi lahko v nasprotnem delodajalec ukrepal zoper mene.
- V52 Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavil UV, bi od predpostavljenega zahteval, da me razreši izvajanja tega postopka.
- V53 Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavil UV, bi si poiskal drugo službo.

Vrednost Cronbachovega koeficienta znaša 0,766, kar kaže na dobro zanesljivost, in bi torej trditve lahko združili v eno dimenzijo. Problem na tem mestu je vsebinske narave, saj bi z družitevijo v eno dimenzijo izvedeli zgolj, ali bi se zaposleni odzval na izvajanje postopkov, za katere uveljavlja/bi uveljavljal UV, ne pa, na kakšen način, kar je pomembno za področje, ki ga preučujemo.

Mnenje o ugovoru vesti

Ne glede na to, ali zaposleni uveljavlja UV ali ne, nas je zanimalo, kakšno stališče ima do tega nasploh. To smo preverjali s petimi trditvami:

- *V54 Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica.*
- *V55 Sodelavca, ki uveljavlja UV razumem, a ga pri tem ne podpiram.*
- *V56 Kadarkoli je to možno, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov.*
- *V57 Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti.*
- *V58 Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo UV.*

Vrednost Cronbachovega koeficienta znaša zgolj 0,54 in z izločitvijo katerekoli trditve bi se vrednost še zmanjšala. Tudi analiza glavnih komponent pokaže na nizko medsebojno korelacijo spremenljivk, saj z eno komponento pojasnimo zgolj 35,8 % variabilnosti spremenljivk (priloga 3, preglednici 11 in 12, slika 6). Povprečni Pearsonov korelacijski koeficient znaša zgolj 0,19, kar je premalo, da bi lahko trditve združili v eno dimenzijo, zato se odločimo, da jih bomo obravnavali posamično.

Rezultate analize raziskave smo posredovali nekaterim ekspertom s področja zdravstvene in babiške nege, posebej s področja anesteziološke in onkološke zdravstvene nege z namenom, da ovrednotimo dobljene rezultate in jih podkrepimo z njihovimi ugotovitvami ter z nekaterimi opravili posvet o ugotovitvah.

Tudi pri delodajalcih smo uporabili metodo anketiranja, podatke smo zbirali s pomočjo strukturiranega anketnega vprašalnika. Vprašalnik je bil razdeljen na dva vsebinska sklopa. Prvi sklop so bila vprašanja, vezana na tip in velikost bolnišnice ter kadrovske zasedbo zdravstvenih delavcev. V tem delu smo poizvedovali tudi o uveljavljanju ugovora vesti.

Za drugi sklop smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico strinjanja od 1 (se sploh ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam).

Vprašalnik smo oblikovali sami na osnovi literature na mednarodnih podatkovnih bazah in lastnih predvidevanj. Predhodno smo uporabnost vprašalnika in njegovo veljavnost preizkusili na vzorcu pet vodij z namenom, da se izognemo nerazumljivim in občutljivim postavkam. Teh odgovorov nismo vključili v raziskavo.

4.2 Vzorec in zbiranje podatkov

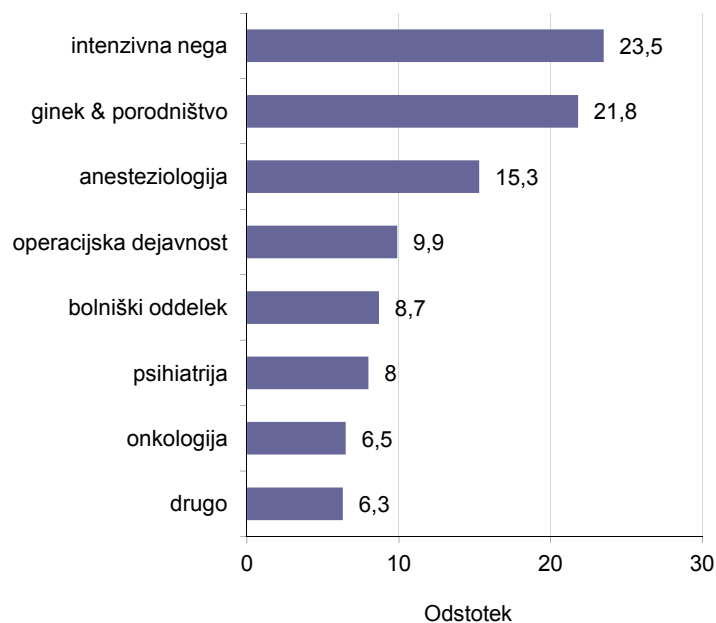
Izbrali smo namenski vzorec. V raziskavo smo zajeli medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike v preučevanih slovenskih bolnišnicah (22 bolnišnic¹⁴). V izbor smo uvrstili tiste bolnišnice, kjer se izvaja zdravstvena oskrba pacientov na področjih, kjer se najpogosteje dogaja, da izvajalci uveljavljajo ugovor vesti. Anketirancem smo nenaključno razdelili 931 vprašalnikov, kar predstavlja 46,23 % populacije med 2014 zaposlenimi medicinskimi sestrami, bobicami in zdravstvenimi tehnikami na teh področjih oziroma 9.9 % vzorec glede na 9404 zaposlenih v zdravstveni in babiški negi v vseh slovenskih bolnišnicah (22). Vprašalnike je vrnilo 589 zaposlenih v zdravstveni in babiški negi iz osmih različnih delovnih področjih. Odzivnost anketirancev je znašala 63,3 %.

Vprašalnik za delodajalce smo poslali pomočnikom direktorjev za zdravstveno nego navedenih 22 bolnišnic.

Struktura vzorca

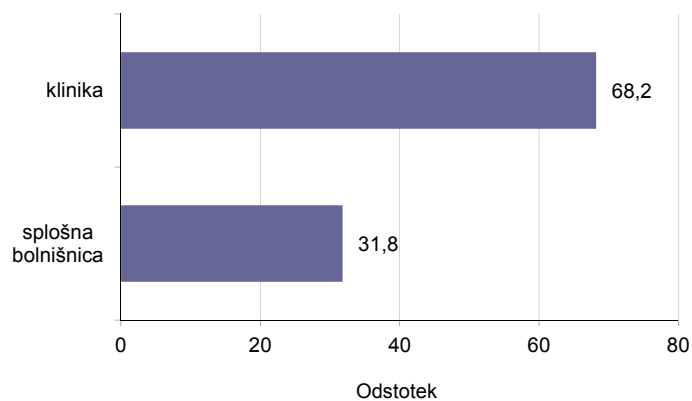
V vzorcu anketirancev predstavljajo zaposleni na intenzivni negi 23,5 % (N=138) vseh anketirancev. Zaposleni na ginekologiji in porodništvu predstavljajo 21,8-odstotni delež (N=128). Sledijo zaposleni na anesteziologiji (15,3 %, N=90).

¹⁴ Bolnišnice zajete v raziskavo: Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Splošna bolnišnica Trbovlje, UKC Maribor, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Splošna bolnišnica Celje, PB Vojnik, Bolnišnica Topolšica, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Bolnišnica Golnik – KO za pljučne bolezni in alergijo, Splošna bolnišnica Jesenice, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, OB Valdoltra, Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Novo mesto, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Murska Sobota.



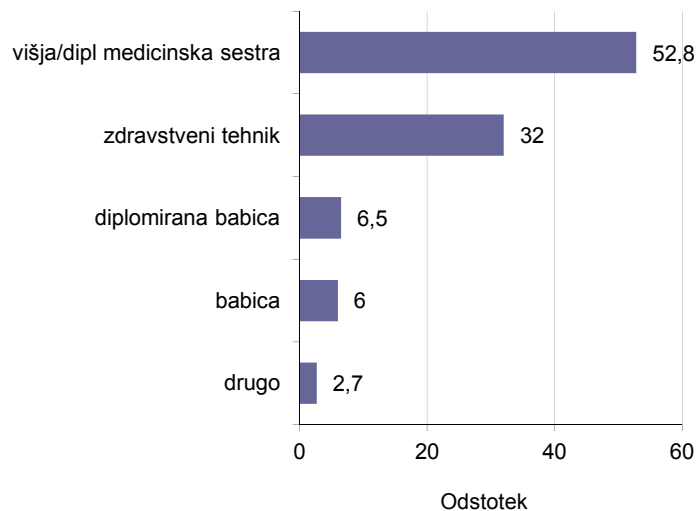
Slika 1: Delovno področje anketirancev (N=589)

Zaposleni v operacijski dejavnosti so zastopani z 9,9 % (N=58), nekoliko manj jih je na bolniškem oddelku (8,7 %, N=51). Psihiatrija je zastopana v 8 % (N=47), onkologija v 6,5 % (N=38), najmanj (6,3 %, N=37) pa je tistih, ki so navedli *drugo*, v to kategorijo sodi predvsem vodenje.



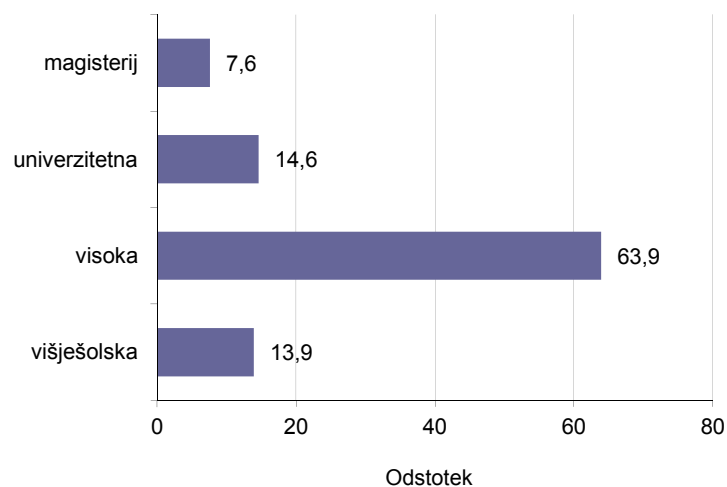
Slika 2: Mesto zaposlitve anketirancev (N=589)

Dobri dve tretjini anketirancev (68,2 %) prihaja s klinike, kar je več kot na nivoju populacije (45,5 %). Preostalih 31,8 % anketirancev je zaposlenih v splošni bolnišnici (55,5 % na nivoju populacije).



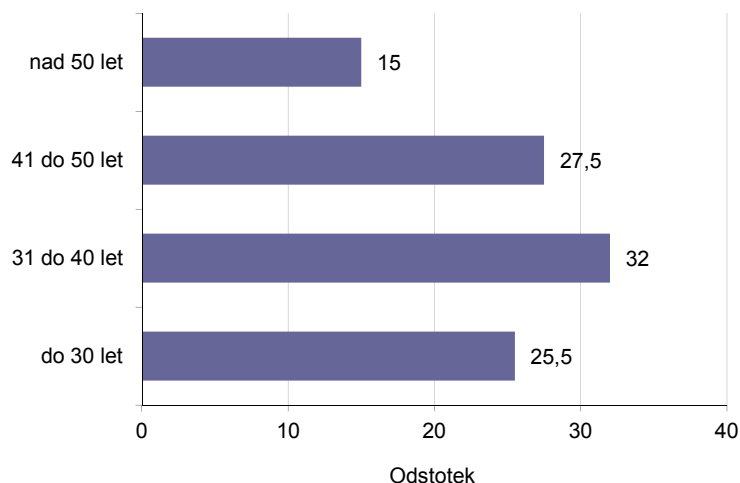
Slika 3: Naziv delovnega mesta anketirancev (N=589)

Večina anketirancev (52,8 %, N=310) je višjih oziroma diplomiranih medicinskih sester. Zdravstveni tehniki zastopajo vzorec z 32-odstotnim deležem (N=188). Diplomirane babice predstavljajo 6,5-odstotni delež (N=38), srednje babice 6,0 % (N=35), preostali pa 2,7 % (N=16).



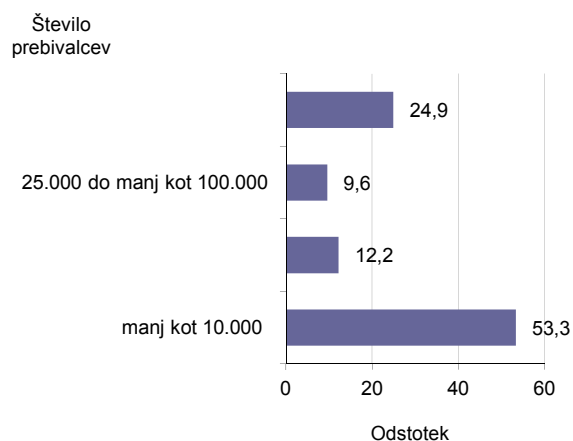
Slika 4: Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe anketirancev (N=589)

Tretjina anketirancev (32,8 %, N=192) ima srednješolsko izobrazbo, 7,2 % (N=42) višješolsko, 53,8 % (N=318) visoko, 4,4 % (N=26) univerzitetno in 1,9 % (N=11) dokončan magisterij. Skoraj četrtina (24,6 % N=144) jih je nadaljevala študij izven zdravstvene nege.



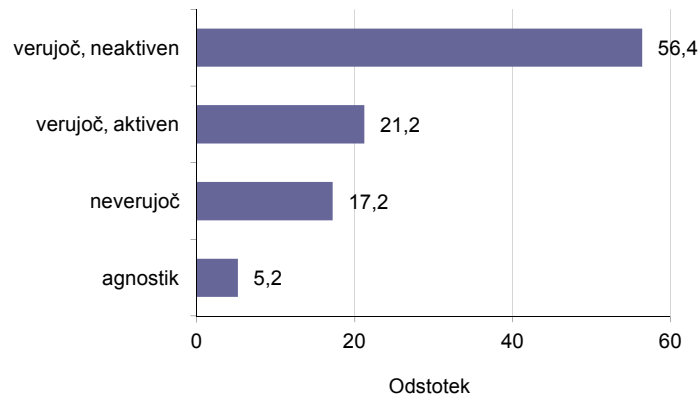
Slika 5: Starost anketirancev (N=589)

Starostna struktura anketirancev je dokaj uravnotežena. V starostnem razredu do 30 let je 25,5 % (N=143) anketirancev. Največji delež predstavljajo anketiranci v starosti 31 do 40 let (32,0 %, N=179). Skupina od 41 do 50 let predstavlja 27,5 % (N=154), nad 50 let pa 15 % (N=84).



Slika 6: Kraj bivališča anketirancev (N=589)

Večina anketirancev (53,3 %, N=310) prihaja iz majhnih krajev oziroma vaškega okolja. 12,2 % (N=71) jih prihaja iz krajev z 10.000 do manj kot 25.000 prebivalcev, 9,6 % (N=56) iz krajev s 25.000 do manj kot 100.000 prebivalcev, preostalih 24,9 % (N=145) pa iz Ljubljane ali Maribora.



Slika 7: Odnos do vere (N=589)

Pomemben faktor v odnosu do uveljavljanja pravice do UV je tudi odnos do vere, zato smo anketirancem zastavili tudi to vprašanje. Več kot polovica (56,4 %, N=325) se jih je opredelila, da so verujoči, vendar neaktivni, dobra polovica (21,2 %, N=122) pa kot verujoči aktivni. 17,2 % (N=99) je neverujočih, 5,2 % (N=30) pa agnostikov.

Vprašalnik za delodajalce smo poslali v navedenih 22 bolnišnic, torej 100 % populacije. Prejeli smo 19 odgovorov, odzivnost anketirancev je znašala 86,36 %.

4.3 Potek raziskave

Pisno smo prosili vodstva bolnišnic, vključenih v raziskavo, za soglasje k izvedbi raziskave med njihovimi zaposlenimi. Vsebino raziskave ter namen magistrskega dela smo predstavili vsem pomočnikom direktorjev slovenskih bolnišnic za področje zdravstvene nege na njihovem rednem sestanku Stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego pri Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje. Vsa vodstva bolnišnic so podala soglasje.

Vprašalnike smo poslali v vse navedene bolnišnice na izbrane oddelke (ginekologija in porodništvo, genetika, kirurgija, estetska kirurgija, anesteziologija, intenzivna terapija in nega, psihiatrija, onkologija, preskrba s krvjo – transfuziologija). Vprašalnik za delodajalce smo poslali pomočnikom direktorjev za zdravstveno nego teh bolnišnic.

K vsakemu razdeljenemu anketnemu vprašalniku je bilo priloženo kratko spremno pojasnilno pismo z navedbo namena raziskave. Vprašalniku je bila priložena tudi samolepilna pisemska ovojnica z naslovom, kam poslati, s čimer je bila zagotovljena anonimnost. Vprašalnike smo zbirali mesec dni, od 1. marca do 1. aprila 2011. Ker v raziskavo nismo vključili pacientov, soglasje pristojne etične komisije ni bilo potrebno, so pa o sodelovanju v raziskavi presojali strokovni organi vsake vključene bolnišnice.

4.4 Uporabljene statistične metode za testiranje hipotez

Analiza podatkov je bila narejena s statističnim paketom SPSS17. Za preverjanje zanesljivosti merskega instrumenta smo uporabili Cronbachovo alfo. Analizo glavnih komponent smo uporabili za oblikovanje dimenzij, kjer je bilo to tudi vsebinsko smiselno. Za primerjavo povprečij glede na sociodemografske značilnosti smo uporabili analizo variance in t-preizkus. Za ugotavljanje povezanosti med numeričnimi spremenljivkami smo kot mero povezanosti izbrali Pearsonov koreacijski koeficient. Za ugotavljanje povezanosti kategorialnih spremenljivk smo uporabili Hi kvadrat preizkus.

4.5 Rezultati raziskave

V nadaljevanju so v vsakem podpoglavju predstavljeni rezultati raziskave po posameznih sklopih. Za vsako dimenzijo so navedene opisne statistike trditve. Hkrati predstavljamo rezultate analize glavnih komponent, na podlagi katerih smo oblikovali dimenzije. V zadnjem delu predstavljamo rezultate primerjave povprečnih vrednosti dimenzij glede na sociodemografske značilnosti anketirancev, ki smo jo naredili s t-preizkusom in analizo variance. V kolikor je bilo smiselno, smo trditve posameznega sklopa združili v dimenzije, če pa ne, smo naredili analize glede na posamezne trditve.

4.5.1 Seznanjenost s pravico do ugovora vesti

Poznavanje pravice do ugovora vesti (v nadaljevanju UV) smo merili s petimi trditvami.

Preglednica 1: Poznavanje pravice do UV – opisne statistike

	N	MIN	MAX	AS	SD
V1 Zdravstveni delavci imamo pravico do ugovora vesti.	583	1	5	3,96	1,13
V2 Poznam pravico do ugovora vesti.	572	1	5	3,87	1,16
V11 Pravico do ugovora vesti mi daje zakon	541	1	5	3,77	1,20
V12 Pravico do ugovora vesti mi daje kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.	560	1	5	3,67	1,22
V13 Pravico do ugovora vesti mi daje kolektivna pogodba.	550	1	5	2,60	1,26

Anketirani zdravstveni delavci se večinoma zavedajo (AS=4,0), da imajo pravico do ugovora vesti, saj se jih dve tretjini strinja (ocena 4 ali 5), 11,0 % pa se jih ne strinja (ocena 1 ali 2). Podobno so ocenili trditev *Poznam pravico do ugovora vesti* (AS=3,9), s katero se strinja 62,6 % anketirancev. Nekoliko manjši delež (60,7 %) jih ve, da jim to pravico daje zakon (AS=3,8) oziroma kodeks medicinskih sester in tehnikov (56,6 %; AS=3,7). Skoraj četrtina anketirancev (23,1 %) se strinja, da jim pravico do UV daje kolektivna pogodba, kar pomeni, da imajo pomanjkljivo poznavanje UV, manj kot polovica (48,7 %) pa jih ve, da se UV ne

tiče kolektivne pogodbe. Dimenzijo *Poznavanje pravice do UV* izračunamo kot povprečje vrednosti na teh spremenljivkah. Povprečna vrednost dimenzije tako znaša 3,8 (SD=0,88).

V nadaljevanju povzemamo rezultate povprečne vrednosti dimenzije *Seznanjenost s pravico do UV* glede na sociodemografske značilnosti anketirancev (priloga 3, preglednici 13 in 14):

- Glede na starost nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=2,26$; $p=0,08$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=10,9$; $p=0,001$). Največje poznavanje pravice do UV je med visoko izobraženimi (AS=4,0), najmanjše pa med srednješolsko in univerzitetno izobraženimi (AS=3,6).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,60$; $p=0,192$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=7,28$; $p=0,001$). Največje poznavanje je med visoko izobraženimi (AS=4,0), najmanjše pa med srednješolsko in univerzitetno izobraženimi (AS=3,6).
- Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,644$; $p=0,695$).
- Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=2,25$; $p=0,05$). Izrazito podpovprečno odstopajo zaposleni, ki delajo že več kot 25 let (AS=3,5).
- Glede na naziv delovnega mesta smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=10,1$; $p=0,001$). Izrazito nadpovprečno poznavanje je med diplomiranimi babicami (AS=4,5), najslabše pa je poznavanje med zdravstvenimi tehnikami in srednjimi babicami (AS=3,6).
- Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=4,63$; $p=0,001$). Največje poznavanje je na oddelku anesteziologije (AS=4,1) in operativne dejavnosti (AS=4,0), najmanjše pa na intenzivni negi, bolniškem oddelku, psihiatriji in drugih področjih (AS=3,6).
- Glede na splošno bolnišnico/kliniko nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,787$; $p=0,182$).
- Glede na odnos do vere nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,364$; $p=0,253$).
- Glede na kraj bivanja nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,341$; $p=0,26$).

4.5.2 Viri seznanjenja s pravico do UV

Vire seznanjenja s pravico do UV smo merili z osmimi trditvami.

Preglednica 2: Viri seznanjenja s pravico do UV

	N	MIN	MAX	AS	SD
V3 Nihče me s to pravico ni seznanil.	561	1	5	2,84	1,44
V4 S to pravico sem bil seznanjen v času šolanja.	568	1	5	3,07	1,42
V5 S to pravico so me seznanili sodelavci.	566	1	5	2,67	1,31
V6 S to pravico me je seznanil delodajalec.	566	1	5	2,05	1,13
V7 Za to pravico sem izvedel iz medijev, spleta.	562	1	5	2,69	1,25
V8 Za to pravico sem izvedel iz strokovne literature.	575	1	5	3,29	1,24
V9 Za to pravico sem izvedel v podiplomskem izobraževanju.	500	1	5	1,9	1,14
V10 Za to pravico sem izvedel na strokovnem izobraževanju.	543	1	5	2,41	1,30

Mnenja o tem, ali je anketirance kdo seznanil o pravici do UV, so deljena. Dobra tretjina anketirancev (34,4 %) se bodisi popolnoma ali pa večinoma strinja, da jih nihče ni seznanil s to pravico, nekaj večji delež (43,3 %) pa se jih s tem ne strinja. Tako znaša povprečna vrednost blizu sredine lestvice (2,8). Strokovna literatura naj bi bila najpogostejši vir seznanjenja (AS=3,3), s tem se strinjam 43,8 % anketirancev. Naslednji vir je šola, ki je sicer povezan s predhodnim navedenim virom (AS=3,1) in se je zanj opredelilo 37,8 % anketirancev. Ostali viri so ocenjeni s povprečno oceno pod srednjo vrednostjo (3), kar pomeni, da se večji delež anketirancev s tem ne strinja, kot se strinja. Sledijo si v naslednjem vrstnem redu: mediji in splet (AS=2,7), sodelavci (AS=2,7), strokovno izobraževanje (AS=2,4), delodajalec (AS=2,1) in podiplomski študij (AS=1,9).

Analiza glavnih komponent je pokazala, da s tremi komponentami pojasnimo skupno 65,1 % variabilnosti spremenljivk. Po pravokotni rotaciji s prvo komponento pojasnimo 23,1 % variance. Močne uteži so na prvih treh virih, navedenih v preglednici, komponenta pa se nanaša na šolanje oziroma *izobraževanje*. Druga komponenta (21,3 % pojasnjene variance) se nanaša na seznanjenje s pravico do UV v *delovnem okolju*, tretja (20,7 % pojasnjene variance) pa na *medije in literaturo*, torej gre za individualni vir. Na podlagi rezultatov analize glavnih komponent izračunamo dimenzije, in sicer kot povprečne vrednosti na skupinah trditev. Anketiranci kot vir seznanjenja s pravico od UV najpogosteje navajajo medije in literaturo (AS=3,0), sledi šolanje oz. izobraževanje (AS=2,5), najmanj pa delovno okolje (2,3).

V nadaljevanju smo naredili primerjavo povprečnih vrednosti dimenzij *izobraževanje*, *delovno okolje* in *mediji in literaturo* glede na sociodemografske značilnosti anketirancev in povzemamo najpomembnejše rezultate (priloga 3, preglednici 15 in 16):

- Glede na starost nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,632$; $p=0,60$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=3,0$; $p=0,031$): visoko in univerzitetno izobraženi se v

- največji meri seznanjajo s pravico od UV v izobraževalnem procesu (AS=2,6) kot srednješolsko izobraženi (AS=2,4) ali višje izobraženi (AS=2,3).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *izobraževanje* (F=0,975; p=0,406) niti za *delovno okolje* (F=1,473; p=0,224) niti za *mediji literatura* (F=0,193; p=0,901).
 - Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike (F=3,07; p=0,016). Seznanjenost s pravico do UV preko *izobraževanja* pričakovano narašča s stopnjo izobrazbe.
 - Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *izobraževanje* (F=0,541; p=0,777) niti za *delovno okolje* (F=0,696; p=0,653) niti za *mediji literatura* (F=0,118; p=0,994).
 - Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *izobraževanje* (F=1,456; p=0,202) niti za *delovno okolje* (F=0,542; p=0,745) niti za *mediji literatura* (F=0,445; p=0,817).
 - Glede na naziv delovnega mesta nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *izobraževanje* (F=1,036; p=0,388) niti za *delovno okolje* (F=0,999; p=0,408) niti za *mediji literatura* (F=1,668; p=0,156).
 - Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike (F=2,05; p=0,047). S pravico do UV se na svojem delovnem mestu najbolj seznanijo na oddelkih anesteziologije (AS=2,6) in psihiatrije (AS=2,5), najmanj pa na bolniškem oddelku (AS=2,1) in onkologiji (AS=2,0).
 - Glede na splošno bolnišnico/kliniko nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *izobraževanje* (F=1,009; p=0,315) niti za *delovno okolje* (F=0,001; p=0,982) niti za *mediji literatura* (F=1,046; p=0,307).
 - Glede na odnos do vere nismo ugotovili statistično značilnih razlik pri dimenzijah *delovno mesto* (F=0,827; p=0,479) in *mediji literatura* (F=0,279; p=0,841), pri dimenziji *izobraževanja* se razlike nakazujejo (F=2,276; p=0,079), neverujoči so to dimenzijo ocenili najnižje.
 - Glede na kraj bivanja nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *izobraževanje* (F=1,211; p=0,305) niti za *delovno okolje* (F=0,365; p=0,778) niti za *mediji literatura* (F=0,612; p=0,607).

4.5.3 Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV

S tem sklopom trditev smo želeli ugotoviti, v kolikšni meri negovalno osebje v resnici pozna pravico do UV. Na primer v nujni medicinski pomoči (prvi pomoči) te pravice nimajo in tudi v času šolanja lahko posameznik ne prisostvuje vajam, kjer se izvajajo posegi, za katere ima posameznik ugovor vesti, ne more pa uveljavljati ugovora vesti za sodelovanje pri teoretičnem pouku – predavanjih ali izpitih.

Preglednica 3: Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV – opisne statistike

	N	MIN	MAX	AS	SD
V14 Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam pri vseh delih in nalogah v zdravstveni /babiški negi.	564	1	5	2,6	1,23
V15 Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam za posamezen poseg v zdravstveni obravnavi.	565	1	5	3,28	1,27
V16 Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam v prvi pomoči.	567	1	5	1,96	1,16
V17 Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam za zdravstveno vzgojno delo.	559	1	5	2,55	1,26
V18 Pravico do ugovora vesti sem lahko uveljavljal že kot dijak/študent in sploh nisem sodeloval v pouku pri tistih posegih, za katere bi imel UV.	564	1	5	1,88	1,11

Poznavanje možnosti, kjer medicinsko osebje lahko uporabi pravico do UV, je dokaj majhno, saj so anketiranci zgolj za uveljavljanje te možnosti pri posameznem obsegu v zdravstveni obravnavi odgovorili s povprečno oceno nad sredino lestvice (AS=3,3) ali z drugimi besedami le 43,2 % anketirancev ve, da pravico v tem primeru lahko uveljavlja. Petina anketirancev je navedla, da lahko uveljavljajo pravico do UV pri vseh delih in nalogah v zdravstveni/babiški negi (AS=2,6) oziroma v zdravstveno vzgojnem delu (AS=2,5). Kar 12,0 % pa jih meni, da lahko uveljavljajo pravico tudi v nujni medicinski (prvi) pomoči, skoraj tri četrtine (72,1 %) pa jih ve, da te pravice nima (AS=2,0). Nekoliko nižji delež (9,4 %) jih meni, da so lahko to pravico uveljavljali tudi pri pouku (1,9) – s tem so po vseh verjetnosti imeli v mislih vaje in ne pouk.

Rezultati analize glavnih komponent pokažejo na eno komponento z deležem pojasnjene variance 54,1 %. Dimenzijo *poznavanje možnosti uveljavljanja UV* smo izračunali kot povprečje trditev V14, V15 in V17. Povprečna vrednost dimenzije znaša 2,8, kar kaže na to, da zdravstveni delavci ne poznajo dobro možnosti uveljavljanja pravice do UV. V nadaljevanju predstavljamo povzetek analize povprečnih vrednosti te dimenzije glede na sociodemografske značilnosti (priloga 3, preglednici 17 in 18):

- Glede na starost smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=5,697$; $p=0,001$). Poznavanje možnosti uveljavitve pravice do UV je med starejšimi od 40 let slabše kot med mlajšimi.
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,799$; $p=0,495$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege sicer nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,68$; $p=0,606$), vendar pa omenimo, da izrazito podpovprečno odstopajo tisti, ki imajo dokončan magisterij (AS=2,3).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,799$; $p=0,495$).

- Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=3,04$, $p=0,008$). Tisti, ki imajo delovno dobo od 21 do 25 let, najslabše poznajo možnosti uveljavljanja pravice do UV ($AS=2,5$), najbolj pa tisti, ki imajo do 5 let delovne dobe ($3,0$).
- Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,593$; $p=0,16$).
- Glede na naziv delovnega mesta nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,496$; $p=0,739$).
- Glede na delovno področje nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,5$; $p=0,165$).
- Glede na splošno bolnišnico/kliniko nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,39$; $p=0,532$).
- Glede na odnos do vere nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,541$; $p=0,655$).
- Glede na kraj bivanja nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,654$; $p=0,176$).

4.5.4 Razmišljanje o uveljavljanju pravice do UV

S tem sklopom trditev smo preverjali, ali zaposleni v zdravstveni in babiški negi razmišljajo o uveljavljanju pravice do UV. Osem trditev se nanaša na posamezna področja dela, tri pa na to, ali so sploh kdaj o tem razmišljali ali ne in koliko jih to sploh zanima.

Preglednica 4: Razmišljanje o uveljavitvi pravice do UV

	N	MIN	MAX	AS	SD
V19 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV.	569	1	5	2,36	1,30
V20 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri izvajanju umetne prekinitve nosečnosti.	565	1	5	2,07	1,23
V21 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri postopkih kontracepcije.	570	1	5	1,70	1,01
V22 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve.	567	1	5	1,72	1,02
V23 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri kliničnem preizkušanju zdravil.	570	1	5	2,20	1,21
V24 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem.	565	1	5	2,09	1,22
V25 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni.	565	1	5	1,95	1,09
V26 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju.	562	1	5	1,89	1,08
V27 Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov.	567	1	5	2,24	1,23
V28 Ne, še nisem razmišljal o uveljavitvi ugovora vesti.	563	1	5	2,91	1,44
V29 UV me ne zanima.	564	1	5	2,37	1,26

Pravica do UV *ne zanima* zgolj 18,1 % zaposlenih (odgovora 4 in 5), dobra tretjina (36,4 %) jih *še ni razmišljalo o uveljavitvi te pravice*, skoraj petina 19,2 % jih je *že razmišljalo*. Gledano po posameznih področjih dela je največ interesa za uveljavitev pravice *pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov* (AS=2,2), s tem se strinja 16,2 % zaposlenih, največ prav z onkologije (33,3 %), anesteziologije (20,2 %) in bolniškega oddelka (24,5 %). Nekoliko nižji delež (13,3 %) jih razmišlja o *uveljavitvi pravice do UV pri kliničnem preizkušanju zdravil* (AS=2,2), največ s področja onkologije (22,2 %), bolniškega oddelka (18,4 %) in drugih področjih, npr. vodenju (18,9 %). Naslednje področje je sodelovanje pri *izvajanju umetne prekinitve nosečnosti* (AS=2,1), o čemer razmišlja 12,7 % anketirancev, največ s področja onkologije (33,3 %) in bolniškega oddelka (19,1 %), na oddelku ginekologije in porodništva pa jih je 13,4 %. Sledi sodelovanje pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem (AS=2,1), ki ima najmanj zagovornikov na oddelku intenzivne nege (19,2 %), operativne dejavnosti (17,6 %), anesteziologije (18,0 %). Naslednje je sodelovanje pri *lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni* (AS=2,0), ki ima najmanj podpore na bolniškem oddelku (17,1 %) in onkologiji (16,6 %), na oddelku anesteziologije jih je 12,3 %, na oddelku za operativne dejavnost pa 1,8 %. Sledi sodelovanje pri *prenatalnem genetskem svetovanju* (AS=1,9), za katero razmišlja o uveljavitvi pravice do UV 14,3 % zaposlenih na onkologiji, 13,0 na oddelku psihiatrije, na oddelku ginekologije in porodništva pa jih je 5,9 %. Zadnji sta sodelovanje pri postopkih *umetne oploditve in kontracepcije* (AS=1,7), ki mu nasprotuje 16,6 % medicinskega osebja na onkologiji, na ginekologiji in porodništvu pa 5,8 %.

Odgovore, ki se nanašajo na sodelovanje pri postopkih umetne oploditve, kontracepcije in umetne prekinitve nosečnosti, smo vsebinsko združili v reproduktivne posege, za ostale pa smo posebej naredili primerjavo glede na sociodemografske značilnosti, katere rezultate povzemamo v nadaljevanju (priloga 3, preglednici 19 in 20):

- Glede na starost smo ugotovili statistično značilne razlike glede razmišljanja o uveljavitvi pravice do UV pri *lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni* ($F=7,2$; $p=0,001$). Tako stališče je najpogostejše v starosti od 41 do 50 let, najredkejše pa v starosti od 31 do 40 let. Do umetnega hranjenja terminalnih pacientov imajo največ pomislekov zaposleni v starosti od 41 do 50 let, najmanj pa stari do 30 let ($F=4,78$, $p=0,003$). Najmanjše zanimanje za uveljavitev pravice do UV je med starejšimi od 50 let. Razliko do ostalih starostnih skupin lahko statistično potrdimo ($F=2,96$, $p=0,032$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=3,41$, $p=0,017$). Reproductivni posegi so najbolj sporni za višje izobražene, najmanj pa za univerzitetno izobražene. Do odvzemanja organov in tkiv mrtvim dajalcem imajo največ pomislekov univerzitetno izobraženi, najmanj pa višješolsko izobraženi ($F=3,97$, $p=0,008$). Sodelovanje pri *lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni*, je sporno predvsem za medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo ($F=3,59$, $p=0,014$).

- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=4,45$, $p=0,005$). Zadržke do reproduktivnih posegov imajo zlasti višješolsko izobraženi, najmanj pa tisti, ki so dokončali magisterij. Do lepotnih operacij, ki niso posledica poškodb ali bolezni, imajo pomisleke predvsem višješolsko izobraženi, najmanj pa tisti, ki so dokončali magisterij ($F=4,79$, $p=0,003$). Prenatalno genetsko svetovanje je najbolj sporno za višješolsko izobražene, najmanj pa za visoko izobražene ($F=4,10$, $p=0,008$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike. Reproductivni posegi so najmanj sporni za tiste, ki so dokončali magisterij, najbolj pa za višješolsko izobražene ($F=2,98$, $p=0,019$). Pomisleki do lepotnih operacij, ki niso posledica poškodb ali bolezni, so izrazito nepomembni pri tistih, ki so dokončali magisterij ($F=3,65$, $p=0,006$).
- Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike. Zaposleni od 21 do 25 let si najbolj želijo uveljaviti pravico do UV pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem, najmanj pa zaposleni do 5 let ($F=2,91$, $p=0,008$). Zaposleni do 20 let imajo boljše stališče do lepotnih operacij, ki niso posledica poškodb ali bolezni, kot zaposleni več kot 20 let ($F=2,42$, $p=0,026$). Predsodki do umetnega hranjena terminalnih pacientov so najizrazitejši pri zaposlenih od 21 do 25 let, najmanj pa pri zaposlenih do 5 let ($F=3,39$, $p=0,003$). Pravica do uveljavitve UV najmanj zanima tiste zaposlene, ki so zaposleni več kot 25 let ($F=3,85$, $p=0,010$).
- Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu smo ugotovili statistično značilne razlike. Odvzem organov in tkiv mrtvim dajalcem se zdi najbolj sporen zaposlenim od 16 do 20 let, najmanj pa zaposlenim do 5 let ($F=2,45$, $p=0,033$). Umetno hranjenje terminalnih pacientov je najbolj sporno za zaposlene od 21 do 25 let najmanj pa za zaposlene do 5 let ($F=2,85$, $p=0,015$). Pravica do UV najbolj zanima tiste, ki so zaposleni več kot 25 let ($F=4,2$, $p=0,001$).
- Glede na naziv delovnega mesta smo ugotovili statistično značilne razlike. Reproductivni posegi so najbolj sporni za zdravstvene tehnike, najmanj pa za vodje ($F=4,99$, $p=0,001$). Odvzem organov in tkiv mrtvim dajalcem se zdi najbolj sporen za zdravstvene tehnike in vodje, najmanj pa diplomiranim babicam ($F=3,37$, $p=0,010$). Za uveljavitev pravice do UV pri lepotnih operacijah, ki niso posledice poškodb ali bolezni, se najbolj zavzemajo zdravstveni tehniki, najmanj pa vodje ($F=5,06$, $p=0,001$).
- Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike. Reproductivni posegi so najbolj sporni za negovalno osebje na onkologiji, najmanj pa osebje iz anesteziologije in operativne dejavnosti ($F=2,93$, $p=0,005$). Odvzem organov in tkiv mrtvim dajalcem je najbolj sporen za tiste, ki delajo na intenzivni negi ali na bolniškem oddelku, najmanj pa za tiste, ki delajo na ginekološkem in porodniškem oddelku ter psihiatriji ($F=4,61$, $p=0,001$). Lepotne operacije, ki niso posledica poškodb ali bolezni, so najbolj sporne za tiste, ki delajo na bolniškem oddelku, najmanj pa za tiste, ki delajo v operacijski dejavnosti ($F=2,57$, $p=0,013$). Pri prenatalnem genetskem svetovanju bi

najraje uvedli pravico do UV zaposleni na onkologiji, bolniškem oddelku in vodje (F=32,05, p=0,047). Umetno hranjenje terminalnih pacientov je najbolj sporno za zaposlene na onkologiji, najmanj pa za zaposlene v operativni dejavnosti, onkologiji in ginekologiji in porodništvu (F=4,34, p=0,001). Do sedaj so najmanj razmišljali o uveljavitvi pravice do UV zaposleni v operativni dejavnosti, ginekologiji in porodništvu, največ pa na onkologiji (F=2,49, p=0,016). UV najmanj zanima zaposlene na ginekologiji in porodništvu, najbolj pa zaposlene na onkologiji (F=2,29, p=0,026).

- Glede na splošno bolnišnico/kliniko smo ugotovili statistično značilne razlike. Na kliniki je večji interes za uveljavitev pravice do UV kot v splošni bolnišnici (F=4,85, p=0,028).
- Glede na odnos do vere smo ugotovili statistično značilne razlike. Verujoči so bolj naklonjeni uveljavitvi pravice do UV pri reproduktivnih posegih (F=11,96, p=0,001), pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem (F=3,05, p=0,028) in pri prenatalnem genetskem svetovanju (F=3,67, p=0,012).
- Glede na kraj bivanja smo ugotovili statistično značilne razlike. Najmanj razmišljajo o uveljavitvi pravice do UV tisti, ki živijo v srednje velikih krajih (25.000 do 90.000 prebivalcev) (F=3,55, p=0,014).

4.5.5 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV

Da bi ugotovili, kateri so razlogi, da negovalno osebje ne želi uveljaviti pravice do UV, smo v vprašalniku navedli sedem poglavitnih razlogov, za katere so se anketiranci opredelili na 5-stopenjski lestvici strinjanja, in sicer od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam). Anketiranci so se poleg tega še opredelili, ali imajo UV, pa ga ne uveljavljajo.

Preglednica 5: Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV – opisne statistike

	N	MIN	MAX	AS	SD
V31 Imam UV, a ga ne uveljavljam.	568	1	5	2,71	1,28
V32 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker s to pravico nisem seznanjen.	561	1	5	2,27	1,19
V33 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker ne vem, kako UV uveljaviti.	566	1	5	2,41	1,22
V34 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker je pravica pacienta do storitve nad mojo pravico do ugovora vesti.	567	1	5	2,62	1,23
V35 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker bi me v primeru ugovora vesti sodelavci obsojali.	564	1	5	2,32	1,16
V36 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker se bojim, da bi mi delodajalec povzročal težave, če bi uveljavljal/a UV.	568	1	5	2,41	1,24
V37 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker tega ne počne noben sodelavec.	564	1	5	2,30	1,17
V38 Imam UV, s tem sem seznanil delodajalca, a mi delodajalec ne omogoča, da bi ga uveljavil.	557	1	5	1,84	0,99

Četrtnina anketirancev se je opredelila, da ima UV, vendar ga ne uveljavlja, 43,5 % pa jih to zanika (AS=2,7). Izmed razlogov za neuveljavljanje UV je v povprečju najvišje ocenjen razlog, da je *pravica pacienta do storitve nad pravico zaposlenega*, da uveljavlja UV (AS=2,6) – s tem se strinja 22,1 % vprašanih. Naslednja razloga sta *pomanjkanje znanja oziroma informacij, kako sploh uveljaviti UV*, s čimer se strinja 17,5 % anketirancev (AS=2,4), in *strah pred tem, da bi mu delodajalec delal težave*, s tem se strinja 17,4 % anketirancev (AS=2,4). Podobno sta ocenjena razloga *strah pred obsojanjem s strani sodelavcev in ker tega ne uveljavlja noben sodelavec* (AS=2,3), s prvim se strinja 15,8 %, z drugim pa 15,1 % anketirancev. 14,6 % anketirancev ima UV, vendar ga ne uveljavlja, ker s to pravico niso seznanjeni (AS=2,3 %). Najnižje je ocenjen razlog, da delodajalec ne omogoča, da bi ga zaposleni uveljavil, kar navaja 7,1 % anketirancev (AS=1,8). Glede na to, da je trditev *Imam UV, a ga ne uveljavljam*, ocenjena v povprečju višje od ostalih trditev s konkretnimi razlogi, je možno, da nismo navedli še kakšnih razlogov, ki bi se utegnili izkazati kot pomembnejši od naštetih.

Na podlagi analize glavnih komponent smo določili dimenzije. Prva komponenta se nanaša na neuveljavljanje UV zaradi delodajalca, ki bi lahko povzročal težave ali pa zaposlenemu tega ne omogoča, ali pa zaradi sodelavcev, ki bi zaposlenega obsojali oziroma ker tega noben od njih ne uveljavlja. Dimenzija se torej nanaša na *delovno okolje*. Naslednja dimenzija se nanaša na *pomanjkanje znanja oziroma seznanjenosti s pravico do UV*. Zadnja trditev se nanaša na pravico pacienta do storitve, ki je nad pravico posameznika, da uveljavlja UV in jo obravnavamo kot samostojno dimenzijo *pomembnost pacienta*. Dimenzije izračunamo kot povprečje trditev z najvišjimi komponentnimi utežmi. Najpomembnejša dimenzija je *pomembnost pacienta* (AS=2,7), sledi *nepoznavanje* oziroma pomanjkljiva seznanjenost glede uveljavljanja pravice do UV (AS=2,3), podobno je tudi ocenjena dimenzija *delovno okolje* (AS=2,2).

Sledi povzetek povprečnih vrednosti glede na sociodemografske značilnosti anketirancev (priloga 3, preglednici 21 in 22):

- Glede na starost nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *delovno okolje* ($F=1,172$; $p=0,32$) niti za dimenzijo *nepoznavanje* ($F=0,271$; $p=0,846$) niti za dimenzijo *pomembnost pacienta* ($F=0,269$; $p=0,818$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo ugotovili razlike, ki so na meji statistične značilnosti ($F=2,53$, $p=0,057$). Neuveljavljanje UV zaradi delovnega okolja je bolj značilno za univerzitetno izobražene (AS=2,4), najmanj pa za višje izobražene (AS=2,0).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *delovno okolje* ($F=1,749$; $p=0,16$) niti za dimenzijo *nepoznavanje* ($F=0,458$; $p=0,712$) niti za dimenzijo *pomembnost pacienta* ($F=0,755$; $p=0,521$).

- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=3,05$, $p=0,002$). Zadržke do uveljavljanja UV zaradi delovnega okolja imajo predvsem tisti, ki so dokončali magisterij ($AS=2,7$), najmanj pa višješolsko izobraženi ($AS=1,9$).
- Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *delovno okolje* ($F=0,659$; $p=0,683$) niti za dimenzijo *nepoznavanje* ($F=0,515$; $p=0,797$) niti za dimenzijo *pomembnost pacienta* ($F=1,007$; $p=0,42$).
- Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *delovno okolje* ($F=0,727$; $p=0,604$) niti za dimenzijo *nepoznavanje* ($F=0,28$; $p=0,924$) niti za dimenzijo *pomembnost pacienta* ($F=0,1532$; $p=0,178$).
- Glede na naziv delovnega mesta smo ugotovili razlike, ki so na meji statistične značilnosti ($F=2,2$, $p=0,069$). Omenimo, da naj bi bilo neuveljavljanje UV zaradi nepoznavanja najbolj značilno za zdravstvene tehnike ($AS=2,5$), najmanj pa za vodstveni kader ($AS=2,0$), ostale povprečne vrednosti pa so blizu povprečja.
- Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=3,61$, $p=0,001$). Neuveljavljanje pravice do UV zaradi delovnega okolja je najbolj značilno za negovalno osebje na bolniškem oddelku ($AS=2,6$), vodstvene delavce ($AS=2,5$) in osebje na oddelku intenzivne nege ($AS=2,4$), najmanj pa za negovalno osebje z anesteziologije in oddelka ginekologije in porodništva ($AS=2,0$).
- Glede na splošno bolnišnico/kliniko nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *delovno okolje* ($F=1,695$; $p=0,15$) niti za dimenzijo *nepoznavanje* ($F=2,191$; $p=0,069$) niti za dimenzijo *pomembnost pacienta* ($F=0,881$; $p=0,475$).
- Glede na odnos do vere smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=3,34$, $p=0,019$). Največ pomislekov do uveljavljanje pravice do UV zaradi pomembnosti pacienta imajo aktivni verujoči ($AS=3,0$), najmanj pa agnostiki ($AS=2,4$).
- Glede na kraj bivanja nismo ugotovili statistično značilnih razlik niti za dimenzijo *delovno okolje* ($F=0,815$; $p=0,486$) niti za dimenzijo *nepoznavanje* ($F=1,036$; $p=0,376$) niti za dimenzijo *pomembnost pacienta* ($F=0,754$; $p=0,52$).

4.5.6 Uveljavljanje UV

Z enajstimi trditvami, merjenimi na lestvici od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam), smo preverjali, ali negovalno osebje uveljavlja UV in pri katerih postopkih. Izpostavili smo sedem področij dela, tri od njih se nanašajo na reproduktivne posege.¹⁵

¹⁵ Med reproduktivne posege za namene te raziskave štejemo postopke v zvezi z načrtovanjem družine (kontracepcija, umetna prekinitve nosečnosti, postopki umetne oploditve in prenatalno genetsko svetovanje).

Preglednica 6: Uveljavljanje UV – opisne statistike

	N	MIN	MAX	AS	SD
V39 UV uveljavljam.	549	1	5	1,84	1,08
V40 UV uveljavljam za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve.	549	1	5	1,52	0,86
V41 UV uveljavljam za sodelovanje pri postopkih prekinitve nosečnosti.	552	1	5	1,62	0,96
V42 UV uveljavljam za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem.	554	1	5	1,65	0,95
V43 UV uveljavljam za sodelovanje pri postopkih/zdravstveni vzgoji za kontracepcijo.	551	1	5	1,57	0,88
V44 UV uveljavljam za sodelovanje pri prenatalnem genskem svetovanju.	549	1	5	1,59	0,89
V45 UV uveljavljam za sodelovanje pri kliničnih preizkušanjih zdravil.	559	1	5	1,73	1,00
V46 UV uveljavljam za nego pacientov, okuženih s HIV.	556	1	5	1,64	0,93
V47 UV uveljavljam za sodelovanje pri plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe.	556	1	5	1,63	0,93
V48 UV uveljavljam za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov.	555	1	5	1,76	1,02

Ugovor vesti uveljavlja 6,6 % negovalnega osebja (odgovora 4 in 5, AS=1,8), največji delež jih je z bolniškega oddelka (12,8 %) in anesteziologije (11,6 %), majhen delež je zabeležen med vodstvenim kadrom (2,9 %), na psihiatriji pa ni nikogar.

Največkrat se UV nanaša na *sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov* (AS=1,8) in ga uveljavlja 7,2 % negovalnega osebja, največji delež jih je z onkologije (11,8 %), bolniškega oddelka (10,6 %), anesteziologije (10,2 %) in intenzivne nege (9,4 %). Pri *kliničnih preizkušanjih zdravil* uveljavlja UV 5,8 % negovalnega osebja, največji delež z bolniškega oddelka (8,6 %) in intenzivne nege (7,7 %). Povprečna ocena znaša 1,7. Za *sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem* (AS=1,7) uveljavlja UV 4,9 % negovalnega osebja, največ z bolniškega oddelka (9,0 %) in kirurgije z operacijsko dejavnostjo (9,0 %).

UV za zdravstveno *nego pacientov, okuženih s HIV*, ima 4,9 % negovalnega osebja, na bolniškem oddelku le-ti predstavljajo 8,5-odstotni delež, na intenzivni negi pa jih je 7,6 %. Za sodelovanje pri *postopkih umetne prekinitve nosečnosti* uveljavlja UV 5,1 % negovalnega osebja, največji delež jih je z bolniškega oddelka (13,3 %), onkologije (9,1 %) in vodstvenih funkcij (8,6 %), na oddelku ginekologije in porodništva pa jih je 4,2 %. Za *sodelovanje pri plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja in poškodbe*, uveljavlja UV 4,9 % negovalnega osebja, največji delež le-teh prihaja s psihiatričnega oddelka (8,5 %), anesteziologije (6,8 %) in intenzivne nege (6,2 %). Za *sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju* uveljavlja UV 3,8 % zdravstvenega osebja, največ, 9,1 %, z onkološkega oddelka, z oddelka ginekologije in porodništva pa jih je 2,6 %. Za sodelovanje pri *postopkih oziroma*

zdravstveni vzgoji za kontracepcijo uveljavlja UV 3,8 % negovalnega osebja (AS=1,6). Največji delež je z bolniškega oddelka (6,8 %) in onkologije (6,1 %), z oddelka ginekologije in porodništva pa jih je 3,4 %. Najmanjši delež zdravstvenega osebja (3,3 %) ima UV za sodelovanje pri *postopkih umetne oploditve* (AS=1,5), največ med njimi jih prihaja z bolniškega oddelka in predstavljajo 6,8-odstotni delež, in onkologije (6,3 %). Na področju ginekologije in porodništva ima za tovrstno sodelovanje UV 3,4 % negovalnega osebja.

Odgovore, ki se nanašajo na sodelovanje pri postopkih umetne oploditve, kontracepcije, umetne prekinitve nosečnosti in prenatalnem genetskem svetovanju smo vsebinsko združili v reproduktivne posege, za ostale pa smo posebej naredili primerjavo glede na sociodemografske značilnosti (priloga 3, preglednici 23 in 24). Rezultate povzemamo v nadaljevanju:

- Glede na starost smo ugotovili razlike, ki so na meji statistične značilnosti ($F=2,48$, $p=0,06$), in sicer omenimo, da izstopa najstarejša starostna skupina glede sodelovanja pri kliničnem preizkušanju zdravil, ki v večji meri tako sodelovanje zavrača.
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike. Visoko in univerzitetno izobraženi v manjši meri uveljavljajo UV za sodelovanje pri reproduktivnih posegih ($F=4,76$, $p=0,003$), odvzemu organov mrtvim dajalcem ($F=4,16$, $p=0,006$), kliničnem preizkušanju zdravil ($F=2,566$, $p=0,054$ – na meji statistične značilnosti) in pri negi pacientov, okuženih s HIV ($F=2,62$, $p=0,05$). Uveljavljanje UV za sodelovanje pri estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe, je najbolj značilno za negovalno osebje s srednješolsko izobrazbo ($F=4,76$, $p=0,003$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege smo ugotovili statistično značilne razlike. Uveljavljanje UV pri reproduktivnih posegih je predvsem značilno za tiste, ki so dokončali višjo šolo, neznačilno pa za tiste, ki so dokončali magisterij ($F=3,824$, $p=0,011$). Podobno je pri odvzemu organov mrtvim dajalcem ($F=3,33$, $p=0,021$) in kliničnem preizkušanju zdravil ($F=2,791$, $p=0,043$), le da poleg višješolsko izobraženih v večji meri uveljavljajo UV tudi univerzitetno izobraženi. UV za zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV, je najbolj značilen za srednješolsko izobražene, najmanj pa za visoko izobražene ($F=3,29$, $p=0,023$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike za sodelovanje pri reproduktivnih posegih ($F=3,84$, $p=0,004$) in odvzemu organov mrtvim dajalcem ($F=4,12$, $p=0,003$). V najmanjši meri uveljavljajo UV tisti, ki so dokončali magisterij, v največji meri pa tisti, ki imajo univerzitetno izobrazbo. UV za sodelovanje pri kliničnem preizkušanju zdravil imajo v največji meri univerzitetno izobraženi, v najmanjši meri pa visoko izobraženi ali z dokončanim magisterijem ($F=2,22$, $p=0,065$ – na meji statistične značilnosti). Negovalno osebje z univerzitetno izobrazbo prav tako v večji meri kot ostali uveljavlja UV za zdravstveno nego pacientov,

- okuženih s HIV ($F=2,43$, $p=0,047$), in za sodelovanje pri estetskih operacijah, ki niso posledica poškodbe ali bolezni ($F=3,61$, $p=0,006$).
- Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
 - Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu: nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
 - Glede na naziv delovnega mesta smo ugotovili statistično značilne razlike. Zdravstveni tehniki v največji meri uveljavljajo UV za sodelovanje pri reproduktivnih posegih ($F=4,17$, $p=0,002$), odvzemu organov mrtvim dajalcem ($F=3,15$, $p=0,014$), kliničnem preizkušanju zdravil ($F=3,31$, $p=0,011$), pri estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe ($F=4,98$, $p=0,001$), pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov ($F=2,54$, $p=0,039$) in za zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV ($F=2,69$, $p=0,031$), v najmanjši meri pa vodstveni kader.
 - Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike. Uveljavljanje UV je za zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV, najbolj značilno za zdravstveno osebje, ki dela na intenzivni negi, najmanj pa za tiste, ki delajo v operacijski dejavnosti ($F=2,72$, $p=0,009$). Uveljavljanje UV za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov je v največji meri prisotno med negovalnim osebjem na onkologiji in bolniškem oddelku, najmanj pa v kirurški in operacijski dejavnosti in oddelku ginekologije in porodništva ($F=2,49$, $p=0,016$).
 - Glede na splošno bolnišnico/kliniko smo ugotovili statistično značilne razlike. Uveljavljanje UV za zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV, je bolj prisotno v splošni bolnišnici kot na kliniki ($F=3,70$, $p=0,055$ – na meji statistične značilnosti), enako velja tudi za sodelovanje pri estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe ($F=4,26$, $p=0,039$).
 - Glede na odnos do vere nismo ugotovili statistično značilnih razlik. Na meji statistične značilnosti ($F=2,497$, $p=0,059$) se pokažejo razlike pri uveljavljanje UV za postopke umetne oploditve glede na odnos do vere: največkrat ga uveljavljajo aktivni verujoči.
 - Glede na kraj bivanja nismo ugotovili statistično značilnih razlik.

4.5.7 Ugovor vesti v primeru izvajanja postopkov

Zanimalo nas je, kako bi negovalno osebje reagiralo, če bi morali izvajati postopke ali sodelovati pri postopku, za katere bi uveljavil/je uveljavil UV. To smo v vprašalniku preverjali s petimi trditvami, merjenimi na lestvici od 1 (se sploh ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam).

Preglednica 7: Uveljavljanje UV v primeru izvajanja postopkov – opisne statistike

	N	MIN	MAX	AS	SD
Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavili UV, postopka v nobenem primeru ne bi izvedel,	554	1	5	2,56	1,17
Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavili UV, bi prosil sodelavca, da izvede postopek namesto mene.	553	1	5	2,77	1,27
Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavili UV, bi izvedel postopek, saj bi lahko v nasprotnem delodajalec ukrepal zoper mene.	555	1	5	2,42	1,12
Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavili UV, bi od predpostavljenega zahteval, da me razreši izvajanja tega postopka.	559	1	5	2,95	1,26
Če bi moral izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavili UV, bi si poiskal drugo službo.	554	1	5	2,71	1,27

Najbolj verjetno bi anketiranci, če bi morali izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega sicer uveljavljajo oz. bi uveljavljali UV, od predpostavljenega zahtevali, da jih razreši izvajanja tega postopka (AS = 3,0). S tem se strinja (odgovor 4 ali 5) 30,2 % anketirancev, ne strinja (odgovor 1 ali 2) pa 34,0 %. Naslednja možna situacija bi bila, da bi zaposleni prosil svojega sodelavca, da izvede postopek namesto njega (AS=2,8) – to bi storilo 26,7 % anketirancev, 40,9 % pa jih ne bi prosilo za pomoč. Podobno so anketiranci ocenili možnost, da bi si poiskali novo službo (AS=2,7), kar bi storilo 24,2 % anketirancev. 17,0 % anketirancev v nobenem primeru ne bi izvedlo postopka (AS=2,6), medtem ko bi jih 13,7 % postopek vseeno izvedlo, ker bi se bali ukrepov zoper njih s strani delodajalca (AS=2,4).

V nadaljevanju sledi povzetek primerjave zgornjih trditev glede na sociodemografske značilnosti anketirancev (priloga 3, preglednici 25 in 26):

- Glede na starost: nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=4,4$, $p=0,005$). Zaposleni v zdravstveni negi z visoko izobrazbo bi najverjetneje zaprosili svojega sodelavca, da izvede postopek namesto njih, najmanj pa je to verjetno za zaposlene z univerzitetno izobrazbo.
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=4,4$, $p=0,005$). Najverjetneje bi zdravstveno osebje z visoko izobrazbo zaprosilo svojega sodelavca, da izvede postopek namesto njih, najmanj pa je to verjetno za zaposlene z dokončanim magisterijem.
- Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi nismo ugotovili statistično značilnih razlik.

- Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu smo ugotovili statistično značilne razlike. Zdravstveno osebje, ki je zaposleno do pet let, bi najverjetneje prosilo sodelavce, da izvedejo postopek namesto njih, najmanj pa je to verjetno za zaposlene z več kot 20-letnim delovnim stažem.
- Glede na naziv delovnega mesta nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
- Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=2,16$, $p=0,035$). Zaposleni na vodilnih delovnih mestih bi najverjetneje v vsakem primeru zavrnili izvajanje postopkov, za katere imajo/bi imeli UV, najmanj pa je to verjetno za zaposlene na oddelku ginekologije in porodništva. Najverjetneje bi zaposleni na onkologiji postopek izvedel kljub UV, ker bi se bal ukrepov delodajalca, najmanj pa je to verjetno za zaposlene v operacijski dejavnosti oziroma oddelku ginekologije in porodništva.
- Glede na splošno bolnišnico/ kliniko nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
- Glede na odnos do vere nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
- Glede na kraj bivanja nismo ugotovili statistično značilnih razlik.

4.5.8 Mnenje o UV

Zadnji sklop vprašanj se nanaša na mnenje o UV in smo ga merili s petimi trditvami na lestvici od 1 (se sploh ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam).

Preglednica 8: Mnenje o UV – opisne statistike

	N	MIN	MAX	AS	SD
Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica.	564	1	5	2,55	1,31
Sodelavca, ki uveljavlja UV razumem, a ga pri tem ne podpiram.	561	1	5	2,46	1,20
Kadarkoli je to možno, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov.	566	1	5	3,63	1,24
Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti.	561	1	5	3,07	1,25
Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo UV.	560	1	5	2,43	1,16

Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvijo *Kadarkoli je to možno, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov* (AS=3,6), s čimer se jih strinja 55,5 %, ne strinja pa 15,3 %. Med zdravstvenim osebjem torej prevladuje pozitivno mnenje o UV, vendar pa so pacientove pravice na prvem mestu. Nekoliko nižje je ocenjena trditev, ki je vsebinsko zelo podobna: *Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti* (AS=3,1), s katero se strinja 56,6 % anketirancev, ne strinja pa 28,9 %. Glede trditve *Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica* (AS=2,6) se več anketirancev ne strinja (49,8 %) kot

strinja (21,6 %). S trditvijo *Sodelavca, ki uveljavlja UV, razumem, a ga pri tem ne podpiram* (AS=2,5) se strinja 17,3 %, ne strinja pa 52,2 %. Najmanj se anketiranci strinjajo s trditvijo *Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo UV* (AS= 2,4), in sicer strinja se 15,5 % anketirancev, ne strinja pa 52,1 %.

Primerjava povprečij glede na sociodemografske značilnosti pa pokaže naslednje (priloga 3, preglednici 27 in 28):

- Glede na starost smo ugotovili statistično značilne razlike. Strinjanje s trditvami, da bi moral zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, razmisliti o zamenjavi poklica (F=4,97; p=0,002), da sicer razumejo sodelavca, ki uveljavlja UV, vendar ga ne podpirajo (F=3,91; p=0,009), ter da je pravica pacienta po storitvi nad pravico posameznika do uveljavitve UV (F=9,34; p=0,001), s starostjo narašča.
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike. Zaposleni z višješolsko izobrazbo se najbolj strinjajo, da bi morali zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, razmisliti o zamenjavi poklica, najmanj pa se s tem strinjajo zaposleni z visoko izobrazbo (F=2,72; p=0,044). Strinjanje trditvijo *Kadarkoli je to možno, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov* z izobrazbo narašča (F=3,28, p=0,022).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege smo ugotovili razliko, ki je na meji statistične značilnosti (F=2,61; p=0,054) pri trditvi *Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo UV*. Strinjanje s stopnjo izobrazbe narašča.
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike. Trditev *Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica* najbolj podpirajo višješolsko izobraženi, najmanj pa visoko izobraženi (F=2,3, p=0,058 – na meji statistične značilnosti). S trditvijo *Kadarkoli je to možno, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov* se najbolj strinjajo visokošolsko izobraženi, najmanj pa srednješolsko izobraženi (F=2,3, p=0,055 – na meji statistične značilnosti). Strinjanje s trditvijo *Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo UV* z izobrazbo narašča (F=3,22; p=0,013).
- Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike. Strinjanje s trditvama *Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica* (F=3,37, p=0,003) in *Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti* z višino delovne dobe narašča (F=4,34, p=0,001).
- Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu smo ugotovili statistično značilne razlike. Strinjanje s trditvama *Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica* (F=2,82, p=0,016) in *Sodelavca, ki uveljavlja UV razumem, a ga pri tem ne podpiram* (F=2,80, p=0,017) z višino delovne dobe narašča.

- Glede na naziv delovnega mesta smo ugotovili statistično značilne razlike. S trditvijo Kadarkoli je to možno, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov se najbolj strinjajo diplomirane babice, najmanj pa zdravstveni tehniki ($F=2,639$; $p=0,033$).
- Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike s trditvijo Kadarkoli je to možno, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov se najbolj strinjajo zaposleni v operativni dejavnosti, anesteziologiji in onkologiji, najmanj pa na psihiatriji ($F=2,393$; $p=0,02$).
- Glede na splošno bolnišnico/kliniko nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
- Glede na odnos do vere nismo ugotovili statistično značilnih razlik.
- Glede na kraj bivanja smo ugotovili razliko, ki je na meji statistično značilnih razlik ($F=2,485$; $p=0,06$). Pri trditvi Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica. Najmanj se s tem strinjajo anketiranci, ki prihajajo iz manjših krajev.

4.5.9 Segmentacija zdravstvenega osebja glede na uveljavljanje UV

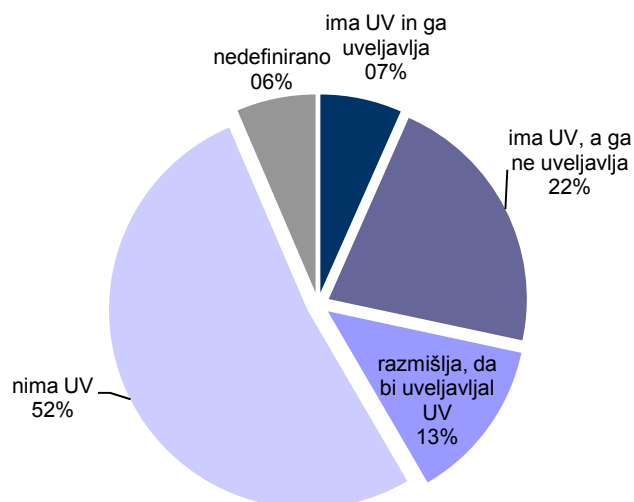
Da bi dobili jasnejšo sliko na področju uveljavljanja UV med zdravstvenim osebjem, smo na podlagi kriterijskih trditev oblikovali segmente zdravstvenega osebja. Te trditve so:

- *Nimam ugovora vesti na noben postopek.*
- *Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV.*
- *Imam UV, a ga ne uveljavljam.*
- *Imam UV in ga uveljavljam.*

Pri nekaterih anketirancih je prihajalo do nekonsistentnosti pri ocenjevanju trditev, zato smo jih uvrstili v skupino *nedefiniranih*. V to skupino smo uvrstili tudi tiste anketirane, ki nobene od trditev niso ocenili (1,7 %). Postopek razvrstitve ostalih anketirancev temelji na najvišji oceni kriterijskih trditev: ta namreč določa pripadnost anketiranca skupini. V dodatno pomoč nam je bila tudi informacija, pri katerih konkretnih postopkih posamezniki uveljavljajo UV (slika 8).

Ocenjujemo, da ima 6,6 % zdravstvenega osebja, ki dela na tistih področjih, kjer se po literaturi največkrat pojavlja UV ugovor vesti in se ga tudi uveljavlja, medtem ko 21,7 % sicer ima UV, vendar ga ne uveljavlja. Večji del te skupine se po vsej verjetnosti ne želi izpostavljati, saj 30 % izmed njih raje prosi sodelavca, naj pri postopkih, ki za njih predstavljajo UV, delo opravijo namesto njih. Več kot dve tretjini (67,7 %) jih meni, da so pacientove pravice pomembnejše in po vsej verjetnosti je to tudi najpomembnejši razlog, da ne uveljavljajo UV. Skupina tistih, ki *so že razmišljali, da bi uveljavili UV*, predstavlja 13,2 % vzorca. Med njimi jih 26,0 % meni, da v nobenem primeru ne bi želeli izvajati postopkov ali sodelovati pri postopkih, za katere bi sicer uveljavljali UV, iz česar lahko sklepamo, da to

zdravstveno osebje tudi ima UV, vendar za postopke, s katerimi se ne srečujejo pri svojem delu.



Slika 8: Skupine zdravstvenega osebja glede na UV

Za dobro polovico zdravstvenega osebja (52,0 %) lahko sklepamo, da *nimajo UV na noben postopek*, 6,5 % pa jih ne moremo razvrstiti v nobeno od skupin.

Preglednica 9: Segmenti glede na uveljavljanje UV po posameznih področjih dela (hi-kvadrat preizkus)

Delovno področje		%	ima UV in ga uveljavlja	ima UV, a ga ne uveljavlja	razmišlja, da bi uveljavljal UV	nima UV	nedefinirano	skupaj	2 ¹	p
intenzivna nega	%	20,5	25	35,9	20,4	21,1	23,5			
anesteziologija	%	12,8	15,6	15,4	15,8	13,2	15,3			
oper. dejavnost	%	10,3	9,4	5,1	11,2	10,5	9,9			
ginek. in porodništvo	%	15,4	21,9	10,3	26,3	15,8	21,8			
onkologija	%	5,1	4,7	11,5	5,9	7,9	6,5	38,4	0,09	
bolniški oddelek	%	25,6	6,3	10,3	6,6	13,2	8,7			
psihijatrija	%	5,1	9,4	7,7	7,2	13,2	8			
drugo	%	5,1	7,8	3,8	6,6	5,3	6,3			
Skupaj %		100	100	100	100	100	100			

Primerjava skupin glede na socidemografske značilnosti pokaže, da ni nobenih statistično značilnih odstopanj glede na starost, izobrazbo, delovno dobo, naziv delovnega mesta, zaposlitev v splošni bolnišnici oz. kliniki ali oddaljenost od delovnega mesta. Odstopanja se kažejo glede na delovno področje (razmerje verjetij: 38,4, $p=0,09$ – na meji statistične značilnosti); četrtnina zdravstvenega osebja, ki ima UV in ga uveljavlja, dela na bolniškem

oddelku ali z drugimi besedami: petina vseh zaposlenih na bolniškem oddelku ima UV in ga uveljavlja. Največji delež tistih, ki imajo UV, a ga ne uveljavljajo, dela na psihiatričnem oddelku (25,5 %). Največji delež zdravstvenega osebja, ki razmišlja, da bi uveljavljali UV, prihaja z onkologije (23,7 %) in intenzivne nege (20,3 %). Oddelek ginekologije in porodništva izstopa po največjem deležu zaposlenih, ki nimajo UV na noben postopek (62,5 %), na bolniškem oddelku pa ta skupina predstavlja zgolj 39,2-odstoten delež. Lahko pa potrdimo povezanost odnosa do vere in pripadnosti skupini (razmerje verjetij: 26,3; $p=0,010$). Verujoči izstopajo z večjim deležem tistih, ki imajo UV in ga uveljavljajo (12,3 %; povprečje: 6,6 %), prav tako izstopajo tudi z večjim deležem tistih, ki imajo UV in ga ne uveljavljajo (29,5 %, povprečje: 21,7 %). Drugače povedano, med tistimi, ki imajo UV in ga uveljavljajo, je 39,5 % neaktivnih verujočih in prav tak delež aktivnih verujočih. Med tistimi, ki imajo UV in ga ne uveljavljajo, pa je 52,8 % neaktivnih verujočih, 28,8 % pa je neaktivnih verujočih. Med tistimi, ki nimajo UV na noben postopek, je zgolj 16,4 % aktivnih verujočih. Odnos do vere ima torej zelo pomembno vlogo pri uveljavljanju UV (priloga, preglednici 29 in 30).

4.6 Analiza odgovorov delodajalcev

Vprašalnike za management smo poslali enaindvajsetim delodajalcem¹⁶ – pomočnikom direktorjev za zdravstveno nego teh bolnišnic, v katerih je povprečno 1.037 zaposlenih. Za osem delodajalcev smo dobili podatek o deležu zdravstvenih delavcev in zdravnikov, ki uveljavljajo UV. Za prve znaša ta delež 0,01 %, kar je glede na podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo ankete, izjemno malo. Ta podatek nas vodi k sklepu, da delodajalci v veliki meri niso seznanjeni, kdo od njihovih zdravstvenih delavcev sploh ima UV oziroma ga izvaja. Pomenljivo je tudi to, da vsi zdravstveni delavci, ki uveljavljajo UV, prihajajo zgolj iz ene bolnišnice oz. klinike. Delež zdravnikov, ki imajo UV, znaša po naših podatkih 1,42 %.

Vprašalnik obsega deset trditev, merjenih na lestvici od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam). V spodnji preglednici so predstavljene opisne statistike.

¹⁶ Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Splošna bolnišnica Trbovlje, UKC Maribor, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Splošna bolnišnica Celje, PB Vojnik, Bolnišnica Topolšica, Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj, Bolnišnica Golnik- KO za pljučne bolezni in alergijo, Splošna bolnišnica Jesenice, Psihiatrična bolnišnica Begunje, Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Psihiatrična bolnišnica Idrija, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna, OB Valdoltra, Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Novo mesto, Splošna bolnišnica Brežice, Splošna bolnišnica Murska Sobota.

Preglednica 10: Mnenje delodajalcev o UV – opisne statistike

	N	MIN	MAX	AS	SD
Zdravstveni delavci imajo pravico do UV.	19	1	5	4,42	1,22
Kandidata za zaposlitev seznanite z njegovo pravico do UV.	19	1	5	3,26	1,66
Kandidata za zaposlitev vprašate, ali namerava uveljaviti UV.	19	1	5	2,26	1,52
V vašem zavodu bi zaposlili osebo, ki pove, da bo uveljavila UV.	19	1	5	3,32	1,16
V primeru uveljavljanja UV imamo oblikovan standard.	18	1	4	1,72	0,96
V primeru uveljavljanja UV zagotavljamo storitev drugih zaposlenih.	17	1	5	4,35	1,17
Zaradi UV v našem zavodu je prišlo do tega, da uporabniku nismo mogli nuditi storitve.	18	1	2	1,06	0,24
Uveljavljanje UV je zelo pogosto pri zdravnikih.	16	1	3	1,5	0,73
Uveljavljanje UV je zelo pogosto pri medicinskih sestrah/babичah.	17	1	3	1,47	0,72
Pri uveljavljanju UV imamo izdelano natančno dokumentacijo.	18	1	4	1,83	1,04

Petnajst od devetnajstih delodajalcev (78,9 %) se popolnoma strinja s tem, da imajo zdravstveni delavci pravico do UV, dva pa se s tem ne strinjata (AS=4,4). Enak delež se jih tudi strinja, da v primeru uveljavljanja UV zagotavljajo storitev drugih zaposlenih, pri dveh delodajalcih pa to ni zagotovljeno (AS=4,4). Štirje delodajalci ne bi zaposlili osebe, ki bi povedala, da namerava uveljaviti UV, sedem bi jo zelo verjetno zaposlilo (AS=3,3). Deset delodajalcev seznanil kandidata z njegovo pravico do UV, osem pa jih tega ne stori (AS=3,3). Le štirje delodajalci kandidata vprašajo, ali namerava uveljaviti pravico do UV (AS=2,3). Eden delodajalec ima pri uveljavljanju UV izdelano natančno dokumentacijo (AS=1,8), dva pa nima oblikovan standard (AS=1,7). Nihče od delodajalcev se ne strinja, da je uveljavljanje UV zelo pogosto pri zdravnikih, prav tako se nihče ne strinja, da je pogosto pri medicinskih sestrah ali babičah. Prav tako nihče ne beleži, da je v njihovem zavodu prišlo do tega, da niso mogli nuditi storitve zaradi UV.

Na podlagi sicer majhnega vzorca delodajalcev lahko povzamemo, da se delodajalci zavedajo pravic svojih zaposlenih do izvajanja UV, vendar pa imajo nekateri med njimi odklonilen odnos do tega, saj ne bi zaposlili osebe, ki bi želel uveljaviti to pravico. V praksi ne zaznavajo problemov oziroma zapletov zaradi uveljavljanja UV, prav tako ne menijo, da je uveljavljanje UV pogosto.

4.7 Primerjava odgovorov delodajalcev in negovalnega osebja

V nadaljevanju sledi primerjava dveh trditev, ki so jih ocenjevali tako delodajalci kot zdravstveno osebje. Prva je *Zdravstveni delavci imamo/jo pravico do UV in S to pravico me je seznanil delodajalec/S to pravico seznanimo kandidata*.

Preglednica 10: Pravica do UV – primerjava odgovorov zdravstvenega osebja in delodajalcev

	vzorec	N	AS	STD	t	p
Uveljavljanje pravice do UV	zdravstveno osebje	549	1,87	1,075	-10,116	0,001
	delodajalci	19	4,42	1,216		
Seznanjenost z UV	zdravstveno osebje	566	2,05	1,132	-3,155	0,005
	delodajalci	19	3,26	1,661		

Tako delodajalci kot zdravstveno osebje vedo, da imajo zdravstveni delavci pravico do UV, vendar pa so glede te pravice delodajalci bolj osveščeni (AS=4,4) kot zdravstveni delavci sami (AS=4,0), razlika je statistično značilna ($t=-10,1$, $p=0,001$). Vprašanje, ki se tu postavlja, je, ali delodajalci tudi seznanijo kandidate s to pravico. Rezultati pokažejo, da je glede tega pri delodajalcih srednja stopnja strinjanja (AS=3,3), zdravstveno osebje pa se s tem v glavnem ne strinja (AS=2,1), razlika je statistično značilna ($t=-3,16$, $p=0,005$). Zdravstveno osebje mora torej poiskati drugod te informacije in kot izvemo v razdelku 2.2 (preglednica 2), je najpogostejši vir strokovna literatura in šola.

4.8 Preverjanje hipotez

V tem poglavju je predstavljenih pet hipotez. Nekatere izmed njih smo že v sami predstavitvi rezultatov preverili in bomo na tem mestu le povzeli rezultate. Za ostale bomo v tem poglavju naredili ustrezen statistični preizkus.

H1: Seznanjenost z ugovorom vesti se razlikuje glede na sociodemografske značilnosti zdravstvenega osebja.

V podpoglavju 2.1 so predstavljeni rezultati analize variance, s katero smo preverili, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečnih vrednostih dimenzije *Seznanjenost z UV* glede na starost, izobrazbo, delovno dobo, naziv delovnega mesta, delovno področje, kraj zaposlitve (splošna bolnišnica/klinika), tip bivališča in odnos do vere. Povzemamo ugotovitve, ki se nanašajo na hipoteze:

- Glede na starost nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=2,26$; $p=0,08$).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=10,9$; $p=0,001$). Največje poznavanje pravice do UV je med visoko izobraženimi (AS=4,0), najmanjše pa med srednješolsko in univerzitetno izobraženimi (AS=3,6).
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja študija izven zdravstvene nege nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,60$; $p=0,192$).

- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=7,28$; $p=0,001$). Največje poznavanje je med visoko izobraženimi ($AS=4,0$), najmanjše pa med srednješolsko in univerzitetno izobraženimi ($AS=3,6$).
- Glede na skupno delovno dobo v zdravstveni ali babiški negi nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=0,644$; $p=0,695$).
- Glede na delovno dobo na sedanjem delovnem mestu smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=2,25$; $p=0,05$). Izrazito podpovprečno odstopajo zaposleni, ki delajo že več kot 25 let ($AS=3,5$).
- Glede na naziv delovnega mesta smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=10,1$; $p=0,001$). Izrazito nadpovprečno poznavanje je med diplomiranimi babcami ($AS=4,5$), najslabše pa je poznavanje med zdravstvenimi tehnikami in srednjimi babcami ($AS=3,6$).
- Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike ($F=4,63$; $p=0,001$). Največje poznavanje je na oddelku anesteziologije ($AS=4,1$) in operativne dejavnosti ($AS=4,0$), najmanjše pa na intenzivni negi, bolniškem oddelku, psihiatriji in drugih področjih ($AS=3,6$).
- Glede na splošno bolnišnico/kliniko nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,787$; $p=0,182$).
- Glede na odnos do vere nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,364$; $p=0,253$).
- Glede na kraj bivanja nismo ugotovili statistično značilnih razlik ($F=1,341$; $p=0,26$).

Hipoteza je potrjena za izobrazbo, delovno dobo, naziv delovnega mesta, delovno področje. Glede na starost, kraj dela (splošna bolnišnica/klinika), odnos do vere in na kraj bivanja pa razlik v povprečnih vrednosti dimenzije *Seznanjenost s pravico do UV* nismo potrdili.

H2: Uveljavljanje ugovora vesti se razlikuje glede na sociodemografske značilnosti zdravstvenega osebja.

V podpoglavju 2.6 so predstavljeni rezultati križanja trditev, ki se nanašajo na UV, s sociodemografskimi podatki. Za preverjanje razlik v uveljavljanju UV s sociodemografskimi spremenljivkami smo naredili analizo variance. Povzemamo ugotovitve, ki se nanašajo na hipoteze:

- Starost in delovna doba nista povezani z UV.
- Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe: pri reproduktivnih posegih ($F=3,84$, $p=0,004$), odvzemu organov mrtvih dajalcev ($F=4,12$, $p=0,003$), negi pacientov, okuženih s HIV ($F=2,43$, $p=0,047$), in estetskih operacijah, ki niso posledica poškodbe ali bolezni ($F=3,61$, $p=0,006$), lahko potrdimo povezanost z izobrazbo. Največkrat uveljavljajo UV univerzitetno izobraženi, najmanjkrat pa tisti, ki so dokončali magisterij.
- Glede na delovno področje: uveljavljanje UV za zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV, je najbolj značilno za zdravstveno osebje, ki dela na intenzivni negi, najmanj pa za tiste, ki delajo v operacijski dejavnosti ($F=2,72$, $p=0,009$). Uveljavljanje UV za

- sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov je v največji meri prisotno med negovalnim osebjem na onkologiji in bolniškem oddelku, najmanj pa v kirurški in operacijski dejavnosti in oddelku ginekologije in porodništva ($F=2,49$, $p=0,016$).
- Glede na naziv delovnega mesta smo ugotovili statistično značilne razlike. Zdravstveni tehniki v največji meri uveljavljajo UV za sodelovanje pri reproduktivnih posegih ($F=4,17$, $p=0,002$), odvzemu organov mrtvim dajalcem ($F=3,15$, $p=0,014$), kliničnem preizkušanju zdravil ($F=3,31$, $p=0,011$), pri estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe ($F=4,98$, $p=0,001$), pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov ($F=2,54$, $p=0,039$) in za zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV ($F=2,69$, $p=0,031$), v najmanjši meri pa vodstveni kader.
 - Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike. Uveljavljanje UV za zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV, je najbolj značilno za zdravstveno osebje, ki dela na intenzivni negi, najmanj pa za tiste, ki delajo v operacijski dejavnosti ($F=2,72$, $p=0,009$). Uveljavljanje UV za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov je v največji meri prisotno med negovalnim osebjem na onkologiji in bolniškem oddelku, najmanj pa v kirurški in operacijski dejavnosti in oddelku ginekologije in porodništva ($F=2,49$, $p=0,016$).
 - Glede na splošno bolnišnico/kliniko smo ugotovili statistično značilne razlike. Uveljavljanje UV na zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV, je bolj prisotno v splošni bolnišnici kot na kliniki ($F=3,70$, $p=0,055$ – na meji statistične značilnosti), enako velja tudi za sodelovanje pri estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe ($F=4,26$, $p=0,039$).
 - Glede na odnos do vere nismo ugotovili statistično značilnih razlik. Na meji statistične značilnosti ($F=2,497$, $p=0,059$) se pokažejo razlike pri uveljavljanje UV za postopke umetne oploditve glede na odnos do vere: največkrat ga uveljavljajo aktivni verujoči.
 - Glede na kraj bivanja nismo ugotovili statistično značilnih razlik.

Hipoteza je potrjena za izobrazbo, naziv delovnega mesta, delovno področje, kraj zaposlitve (splošna bolnišnica/klinika) glede uveljavljanja UV.

H3: Medicinske sestre in babice, ki uveljavljajo ugovor vesti, ga najpogosteje uveljavljajo na področju umetne prekinitve nosečnosti, svetovanja in zdravstvene vzgoje na področju kontracepcije, odvzema organov in telesnih tkiv ter celic.

Hipotezo smo preverili na podrejenem vzorcu tistih anketirancev, ki so se izrekli, da uveljavljajo UV (oceni 4 – večinoma se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam), to je 41 anketirancev.

Preglednica 11: Uveljavljanje UV – opisne statistike

	N	MIN	MAX	AS	SD
V42 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem.	39	1	5	2,51	1,62
V48 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov.	39	1	5	2,44	1,429
V41 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih prekinitve nosečnosti.	39	1	5	2,28	1,432
V40 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve.	40	1	5	2,28	1,536
V44 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri prenatalnem genskem svetovanju.	40	1	5	2,23	1,51
V45 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri kliničnih preizkušanjih zdravil.	40	1	5	2,13	1,324
V47 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe.	40	1	5	2,1	1,297
V46 Imam UV in ga uveljavljam za nego pacientov, okuženih s HIV.	38	1	5	2,05	1,374
V43 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih/zdravstveni vzgoji za kontracepcijo.	39	1	5	2,05	1,376

Zdravstveno osebje uveljavlja UV najpogosteje za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem (AS=2,5), kar je v skladu s hipotezo. Na drugem mestu je umetno hranjenje terminalnih pacientov (AS=2,4), ki v hipotezi ni bilo predvideno. Na tretjem mestu so postopki prekinitve nosečnosti (AS=2,3), na četrtem postopki umetne oploditve (AS=2,3). S t-preizkusom dvojic preverimo, ali obstajajo statistično značilne razlike med povprečnimi vrednostmi ocen.

Preglednica 12: Primerjava aritmetičnih sredin med najvišjo in najnižjo povprečno oceno - t-preizkus dvojic

	t	Število prostostnih stopenj	p
V42 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem. – V 43 Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih/zdravstveni vzgoji za kontracepcijo.	1,837	37	0,074

Čeprav razlike sicer niso tako majhne, pa so zaradi majhnega števila enot statistično neznačilne. To pokaže primerjava aritmetične sredine trditve z najvišjo povprečno oceno (V42) in aritmetične sredine trditve z najnižjo povprečno oceno (V43), saj znaša vrednost t-statistike 1,834 in je na meji statistične značilnosti. Povzamemo lahko, da ne moremo izpostaviti nobenega postopka, pri katerem zdravstveno osebje v večji meri uveljavlja UV. Hipotezo lahko potrdimo le deloma.

H4: Med mnenji delodajalcev in mnenji zaposlenih obstaja razlika glede seznanitve zaposlenih s pravico do ugovora vesti.

Za preverjanje te hipoteze smo uporabili t-preizkus za neodvisna vzorca. Hipotezo smo preverili tako med delodajalci kot med zaposlenimi, in sicer s trditvama: *S to pravico me je seznanil delodajalec/S to pravico seznanimo kandidata*. Če je razlika med aritmetičnima sredinama statistično značilna, je hipoteza potrjena.

Preglednica 13: t-preizkus za aritmetično sredino

	vzorec	N	AS	SD	t	p
V6 S to pravico me je seznanil delodajalec./ S to pravico seznanimo kandidata.	zdravstveno osebje	566	2,05	1,132		
	delodajalci	19	3,26	1,661	-3,155	0,005

Povprečna vrednost trditve med delodajalci znaša 3,26 in se statistično značilno razlikuje od povprečne vrednosti med zdravstvenimi delavci (2,05). Vrednost t-preizkusa znaša -3,155 in z manj kot 5-odstotnim tveganjem lahko potrdimo razliko. Delodajalci menijo, da v večji meri seznanjajo zaposlene zdravstvene delavce glede pravice do uveljavljanja UV, kot to zdravstveni delavci menijo za svoje delodajalce. Hipoteza je potrjena.

H5: Zdravstvenim delavcem je njihova pravica do ugovora vesti pomembnejša kot pravica pacienta do zelene zdravstvene storitve.

Hipotezo preverimo s t-preizkusom za aritmetično sredino za trditev *Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti*. V kolikor je aritmetična sredina statistično značilno nižja od 3, je hipoteza potrjena.

Preglednica 14: t-preizkus za aritmetično sredino

	N	AS	SD	t	p
V57 Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti.	561	3,07	1,249	1,318	0,188

Izmerjena aritmetična sredina znaša 3,1, torej ne moremo potrditi hipoteze, da je zdravstvenim delavcem njihova pravica do ugovora vesti pomembnejša od pravice pacienta. Ne moremo tudi potrditi, da jim je pacientova pravica pomembnejša, saj je t-preizkus statistično neznačilen ($t=1,32$, $p=0,188$).

H6: Ugovora vesti med zdravstvenimi delavci je več, kot je to jasno izjavljeno in vpisano.

Podatki, ki nam služijo za preverjanje te hipoteze, so pridobljeni na podlagi segmentacije zdravstvenih delavcev glede na uveljavljanje UV, predstavljeni v podpoglavju 2.9. Kot lahko razberemo s Slike 8, ima UV 28,3 % anketiranih zdravstvenih delavcev, 6,6 % pa ga tudi

uveljavlja. Na tem mestu nas zanima, ali še kdo od preostalih 71,7 % zdravstvenih delavcev, kljub temu da se ni opredelil, da uveljavlja UV, zavrača sodelovanje pri kakšnem od postopkov. To smo preverili tako, da smo pri trditvah *Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih ...* (podpoglavje 2.6) prešteli odgovore, ki so ocenjeni s 4 ali 5. Hipotezo preverimo s hi-kvadrat preizkusom za deleža. Če je delež zdravstvenih delavcev, ki uveljavljajo UV za vsaj enega od postopkov, večji od deleža tistih, ki so se deklarirali, da uveljavljajo UV, potem je hipoteza potrjena.

Preglednica 15: t-preizkus za aritmetično sredino

	Opazovano število	Pričakovano število	Opazovani delež	Pričakovani delež	Hi kvadrat	df	p
ne izvaja UV	501	550,1	85 %	93,4 %			
izvaja UV	88	38,9	15 %	6,6 %	66,47	1,00	0,00
Skupaj	589	589	100 %	100 %			

Izkaže se, da 14,9 % (N=88) zaposlenih uveljavlja UV pri vsaj enem od postopkov, ta delež pa se statistično značilno (hi-kvadrat: 66,47; p=0,001) razlikuje od deleža, ki smo ga dobili s segmentacijo (6,6). Hipoteza je potrjena.

5 RAZPRAVA

Do sedaj so bila posamezna področja ugovora vesti obravnavana v sklopu nekaterih etičnih raziskav, predvsem na področju odvzema organov, a predvsem z vidika odnosa medicinske sestre izvajalke in zadovoljstva na delovnem mestu ali preučevanja stresa na delovnem mestu (Kravcar 2009, Oblak 2001, Lampret 2001).

Empirično raziskavo, katere cilj je bil preučiti stanje v slovenskih bolnišnicah na področju uveljavljanja ugovora vesti med medicinskimi sestrami, babicami in zdravstvenimi tehniki, torej zdravstvenimi delavci, smo zasnovali z osmimi sklopi trditev, ocenjenih na Likertovi lestvici od 1 do 5. Z analizo glavnih komponent smo določili dimenzije, nato pa smo z analizo variance preverili, ali se le-te statistično značilno razlikujejo glede na sociodemografske značilnosti zaposlenih zdravstvenih delavcev: starost, delovna doba, izobrazba, naziv delovnega mesta, delovno področje, tip bolnišnice (splošna bolnišnica/klinika), kraj bivanja in odnos do vere. O nekaterih izidih analize smo opravili tudi posvet s strokovnjaki zdravstvene in babiške nege, da bi jih dodatno ovrednotili in podkrepili ali kritično osvetlili z njihovimi ugotovitvami.

Seznanjenost s pravico do ugovora vesti

Raziskava pokaže, da so zaposleni dokaj dobro seznanjeni s pravico do ugovora vesti. Med tistimi, ki dobro poznajo to pravico, prevladujejo zaposleni s terciarno izobrazbo in s krajšo delovno dobo, torej mlajši. Razlike v poznavanju ugovora vesti se kažejo tudi glede na področje dela, pri tem izpostavimo zaposlene na oddelkih anesteziologije in operativne dejavnosti, kjer je poznavanje največje. Na oddelkih, kjer je večji delež težjih bolnikov, kot npr. oddelki intenzivne nege in bolniški oddelki, pa je seznanjenost najmanjša. Dobro poznavanje pravice do ugovora vesti moramo na eni strani razumeti s tem, da smo raziskavo izvedli pri zdravstvenih delavcih, kjer se ugovor vesti po literaturi najpogosteje uporablja, na drugi strani pa je treba omeniti, da se je institut ugovora vesti v Sloveniji pravno-formalno vzpostavil šele s sprejetjem ustave leta 1991 ob osamosvojitvi Republike Slovenije. Gre torej za dokaj mlado pravico, ki je bila priznana posamezniku šele s spremembo političnega sistema. Z ustavno določbo (Ustava Republike Slovenije 1991) je bila pravica do ugovora vesti v primerih, ki jih določa zakon, takrat prepoznana in priznana kot človekova pravica in svoboščina. Za ustavne pravice in svoboščine pa je značilno, da se uresničujejo že na podlagi same ustave. Obdobje po osamosvojitvi je obdobje, ko se posamezniki začno bolj zavedati svojih pravic in jih tudi udejanjati. Vsebine ugovora vesti so bile vključene tudi v prenovljeni profesionalni kodeks medicinskih sester (Zbornica – Zveza 2006) in preko tega tudi v proces izobraževanja za zdravstveno nego na sekundarnem in terciarnem nivoju izobraževanja. Tako so bile mlajše generacije deležne več informacij o tem že v času šolanja. Obenem je bilo v Slovenji v zadnjih desetih letih ustanovljenih več novih visokih šol za medicinske sestre in posledično več novih diplomantov.

Viri seznanjenja s pravico do ugovora vesti

Raziskava pokaže, da lahko vire seznanjanja s pravico ugovora vesti obravnavamo v treh vidikih: izobraževanje, delovno okolje ter mediji in literatura oziroma individualni vir. Zdravstveno osebje ocenjuje, da je najpomembnejši vir seznanjenja prav slednji, na drugem mestu je izobraževanje, zadnje pa delovno okolje. V raziskavi smo med medije in individualne vire šteli tudi svetovni splet. Značilno za sodobne družbe je, da posamezniki vse več informacij iščejo na enostaven in hiter način, zato se ta oblika seznanjanja kaže kot najpomembnejša, kaže pa tudi na interes posameznikov po iskanju informacij, ki jih po drugih poteh niso mogli ali ne morejo pridobiti. Omenimo še, da so delodajalce kot vir seznanjenja ocenili dokaj nizko, kar je skladno z analizo raziskave med delodajalci glede mnenja o ugovoru vesti, kjer večje število delodajalcev zaposlenih ne seznanja z njihovo pravico. Do podobne ugotovitve je prišla tudi Kravcar (2009). Ob tem se seveda odpre vprašanje, ali so delodajalci dolžni seznaniti kandidata za zaposlitev s to njegovo pravico. Če pri tem upoštevamo priporočilo standarda za akreditacijo bolnišnic – JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 2010), ki navaja, da naj bo vprašanje ugovora vesti tudi del zaposlitvenega intervjuja s kandidatom, je odgovor pritrđen. V Sloveniji podobnega predpisa ali standarda ni; bodo pa po predlogu delovne skupine pri Ministrstvu za zdravje uporabljeni pristopi obeh mednarodno priznanih akreditacijskih hiš (NIAHO, JCAHO) (Ministrstvo za zdravje RS 2011).

Seznanjenost s pravico do ugovora vesti v procesu *izobraževanja* narašča s stopnjo izobrazbe. Ne moremo oceniti, ali gre tukaj za vpliv visokošolskih programov ali vpliv kontinuiranega profesionalnega izobraževanja. Seznanjenost z ugovorom vesti na delovnem mestu je največja na oddelkih anesteziologije in psihiatrije, najmanj pa na bolniških oddelkih in onkologiji. Po mnenju strokovnjakov, ki smo jih zaprosili za dodaten komentar, gre to pripisati temu, da vsakega novo zaposlenega seznanijo s pravico do ugovora vesti in področji, kjer jo lahko uveljavlja. Seznanjenost z ugovorom vesti v izobraževalnem procesu je nekoliko večja pri vernih, vendar so razlike do ostalih skupin na meji statistične značilnosti, zato moramo ta podatek jemati z določenim zadržkom.

Poznavanje možnosti uveljavljanja pravic do ugovora vesti

Poznavanje možnosti, kjer negovalno osebje lahko uveljavi pravico do ugovora vesti, je dokaj šibko, saj manj kot polovica zaposlenih ve, na katerih področjih, torej pri katerih posegih, to pravico lahko uveljavlja. Zaskrbljujoč je podatek, da več kot desetina zaposlenih meni, da lahko uporabljajo to pravico tudi v nujni medicinski pomoči. Uveljavljanje ugovora vesti v nujni pomoči je prepovedano, tako z zakoni (Zakon o zdravstveni dejavnosti – neuradno prečiščeno besedilo – ZZDEJ-NPB3 2008) kot z določbami etičnih kodeksov medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (Zbornica – Zveza 2006). Ker predstavlja nujna medicinska pomoč bistvene ukrepe za ohranitev življenja ali preprečitve hudega poslabšanja zdravja, je lahko vsakršno razmišljanje posameznika, ki se znajde v takšnem položaju, o

ugovoru vesti ali celo njegovo uveljavljanje usodno za poškodovanca ali obolelega. Glede na standard JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations 2010) bi delodajalci lahko seznanili zaposlene z možnostjo uveljavljanja ugovora vesti, obenem pa jih tudi jasno opozorili na področja, kjer ugovor vesti ni dovoljen. Pri tem se seveda pojavi dilema, ali je bolje, da se zaposlene glede tega, kje lahko ugovor vesti uveljavijo, v večji meri seznanja ali bi to bila še večja »reklama« in bi se jih za to dejanje odločilo še več, kar bi posledično lahko oteževalo pacientom pot do zdravstvene storitve, ki je pravica iz zdravstvenega varstva, oteževalo delo sodelavcem in vodstvu bolnišnic. Tudi strokovna združenja, šole in delodajalci lahko preko najrazličnejših načinov obveščanja, izobraževanj in usposabljanj članov, učencev in dijakov ter sodelavcev seznanijo strokovno javnost s pravicami in obveznostmi pri uveljavljanju ugovora vesti, strokovnimi, etičnimi in zakonskimi mejami ugovora vesti. V manjši meri so seznanjeni z možnostmi uveljavljanja ugovora vesti starejši zaposleni oziroma tisti, ki imajo daljšo delovno dobo. Ugovor vesti je bil v Sloveniji kot človekova pravica uveden z ustavo iz leta 1991 in je zato pričakovana seznanjenost mlajših s tem tudi večja. V slovenskem prostoru še ni bila opravljena predhodna raziskava o prisotnosti ugovora vesti med medicinskimi sestrami, babicami in zdravstvenimi tehnikami, zato ne moremo ugotoviti, ali se pogostost uveljavljanja ugovora vesti povečuje, znižuje ali ostaja enaka. Tako ne moremo ugotoviti trenda in ponuditi odgovora na vprašanje, ali v primeru, da kaže trend na povečevanje, lahko to sčasoma postane težko obvladljiv problem v slovenskem zdravstvenem sistemu. Večje ovire v zagotavljanju pravic pacientov zaradi uveljavljanja ugovora vesti izvajalcev bi glede na EU Direktivo o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva (DeUDIEU0809 2008) ¹⁷ verjetno vodile k odhodu pacientov v druge države članice, kjer bi to storitev lahko dobili, posledično pa seveda odliv finančnih sredstev zdravstvenega zavarovanja v tujino. Evropska skupnost je s to direktivo o pravicah bolnikov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva zagotovila večjo pravno varnost in jasnosti glede dostopnosti do zdravstvenih storitev v drugih državah članicah, zagotavljanje kakovosti in varnosti ter opredelila prednostna področja sodelovanja zdravstvenih sistemov držav članic. S tem je povezano tudi drugo pomembno področje, na katerem pričakujemo pobude Evropske komisije, tj. skupen pristop k obvladovanju posledic pomanjkanja in mobilnosti zdravstvenih kadrov znotraj EU za delovanje zdravstvenih sistemov in zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev.

Ta direktiva določa tudi vzpostavitev mreže Evropske skupnosti za ocenjevanje zdravstvene tehnologije (člen 17), ki bi podprla sodelovanje med pristojnimi nacionalnimi organi, pomagala zagotoviti objektivne, zanesljive, pravočasne, pregledne in prenosljive informacije o kratkoročni in dolgoročni učinkovitosti zdravstvene tehnologije, omogočila učinkovito

¹⁷ Ob tem je treba poudariti, da direktiva in njen prenos ne bi smela spodbujati pacientov, da bi se zdravili zunaj države članice zdravstvenega zavarovanja. Jim pa omogoča lažji dostop do zdravljenja v drugi državi, če jim ustreznega zdravljenja ni mogoče zagotoviti doma (npr.: specializirane metode zdravljenja, zdravljenje redkih bolezni), ali če so čakalne dobe predolge.

izmenjavo teh informacij znotraj mreže in zagotovila podporo za odločitve držav članic glede njihovih politik (Komisija Evropskih skupnosti 2008).

Razmišljanje o uveljavljanju pravice do ugovora vesti

Zaposleni večinoma ne razmišljajo, da bi uveljavili pravico do ugovora vesti, manj kot petina pa jih je izjavila, da o tem razmišlja. Za deset področij, pri katerih se po pregledu tuje in domače literature najpogosteje uveljavlja ugovor vesti, nas je zanimalo, ali zdravstveno osebje in v kolikšni meri razmišlja, da bi uveljavilo ugovor vesti. Največ interesa za uveljavljanje ugovora vesti je za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov, predvsem med zdravstvenim osebjem na oddelku onkologije, kar je lahko zaskrbljujoče, saj je prav na tem oddelku veliko tovrstnih pacientov. To je lahko iz razloga, da so na teh oddelkih zaposleni seznanjeni, da hranjenje umirajočega nima nobenega pomena, saj po smernicah, ki so uveljavljene na področju obravnave terminalnih onkoloških pacientov, teh pacientov umetno ne hranijo (Benedik 2011). V primeru, da bi bil tak poseg naročen, ali da bi to postajala praksa na oddelku, bi tam zaposleni verjetno razmišljali o uveljavitvi ugovora vesti.

Sledi klinično preizkušanje zdravil, ki je v največji meri sporno predvsem za zaposlene na onkologiji in bolniškem oddelku. Obstaja verjetnost, da zaposleni pogosto niso seznanjeni s postopki kliničnega preizkušanja zdravil ali s tem, da je bilo pridobljeno soglasje pacienta, in ti zaposleni verjetno dvomijo v pravilnost tega.

O uveljavitvi ugovora vesti za sodelovanje pri izvajanju umetne prekinitve nosečnosti razmišlja dobra desetina anketirancev, največ s področja onkologije in bolniškega oddelka. Sodelovanje pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem ima najmanj zagovornikov na oddelku intenzivne nege, operativne dejavnosti in anesteziologije. Zaposleni na teh oddelkih skrbijo za pacienta, ki je tako hudo poškodovan, da stanje ni združljivo z življenjem in so soočeni z dogajanjem, ko se ugotavlja nepopravljivo stanje in postopki pridobivanja soglasja bližnjih za odvzem organov. Občutja pri tem so seveda težka, kar jih lahko vodi k razmišljanju, da bi se izognili tem postopkom. Zdravstveni delavci v starosti od 41 do 50 let v večji meri razmišljajo o uveljavitvi ugovora vesti za sodelovanje pri lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni ter za umetno hranjenje terminalnih pacientov.

Najmanjše zanimanje za uveljavitev pravice do ugovora vesti je med starejšimi nad 50 let. Verjetno ima pri tem pomembno vlogo osebno in strokovno dozorevanje, saj imajo leta starosti in delovne dobe, torej izkušnje, pridobljene z delom s pacienti, pozitivno povezavo s pravico pacienta do storitve. Pomemben dejavnik glede razmišljanja o uveljavitvi ugovora vesti je tudi delovna doba, pri tem dobimo enake rezultate kot glede na starost, saj sta ta dva dejavnika medsebojno visoko povezana. Razmišljanje o uveljavitvi ugovora vesti se razlikuje tudi glede na izobrazbo. Pomisleke glede reproduktivnih posegov (umetna oploditev, kontracepcija in umetna prekinitve nosečnosti) in odvzemanja tkiv mrtvim dajalcem najbolj izražajo tisti, ki so pridobili višješolsko izobrazbo v zdravstveni/babiški negi, v najmanjši meri pa univerzitetno izobraženi. Medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo pa bolj kot ostali razmišljajo o uveljavitvi ugovora vesti pri lepotnih operacijah, ki niso posledica

poškodb ali bolezni. Na tem mestu omenimo, da gre v veliki meri za starejši kader, saj se kadrovska struktura v zdravstveni in babiški negi počasi spreminja v korist visokošolski izobrazbi in v delovna okolja vstopajo mlajši sodelavci. Glede na najvišjo doseženo izobrazbo s svojim razmišljanjem glede uveljavitve ugovora vesti pri reproduktivnih posegih izstopajo tisti, ki imajo dokončano višješolsko izobrazbo, najmanj pa o tem razmišljajo tisti, ki so dokončali magisterij. Slednji imajo tudi najmanj pomislekov glede lepotnih operacij, ki niso posledica poškodb ali bolezni. Razlike v zainteresiranosti za uveljavitev ugovora vesti se kažejo tudi glede na naziv delovnega mesta. Odvzem organov in tkiv mrtvim dajalcem se zdi najbolj sporen za zdravstvene tehnike in vodje, najmanj pa za diplomirane babice. Babice izkušnje z odvzemi organov glede na njihov delokrog nimajo, zato verjetno tudi ne razmišljajo o tem. Za uveljavitev pravice do ugovora vesti pri lepotnih operacijah, ki niso posledice poškodb ali bolezni, se najbolj zavzemajo zdravstveni tehniki, najmanj pa vodje. Tudi glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike. Reprodukivni posegi so najbolj sporni za negovalno osebje na onkologiji. Verjetno gre za pri tem za nepoznavanje področja, iz česar lahko izhajajo negativne predstave, neznanje in predsodki.

Odvzem organov in tkiv mrtvim dajalcem je najbolj sporen za tiste, ki delajo na intenzivni negi, več pomislekov imajo tisti zaposleni, ki delajo na bolniškem oddelku, najmanj pa za tiste, ki delajo v operacijski dejavnosti. Za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju bi najraje uveljavili pravico do ugovora vesti zaposleni na onkologiji, bolniškem oddelku in vodenju. Umetno hranjenje terminalnih pacientov je najbolj sporno za zaposlene na onkologiji. Do sedaj so najmanj razmišljali o uveljavitvi pravice do ugovora vesti zaposleni v operativni dejavnosti, ginekologiji in porodništvu, največ pa na onkologiji. Ugovor vesti nasploh najmanj zanima zaposlene na ginekologiji in porodništvu, najbolj pa zaposlene na onkologiji. Z nadaljnjo raziskavo vrednot zaposlenih bi morda lahko to bolj zanesljivo potrdili. Z analizo segmentacije se je pokazalo, da kandidati za zaposlitev na oddelkih za onkologijo s strani vodij niso povprašani o ugovoru vesti, niti nimajo te vsebine vključene v stalno izobraževanje.

Vsi razlogi, ki se nanašajo na to tematiko, so bili ocenjeni nekoliko pod srednjo vrednostjo. Na podlagi tega lahko sklepamo, da s trditvami nismo navedli vseh najpomembnejših razlogov, še bolj verjetno pa je, da večji del zaposlenih ne razmišlja o uveljavitvi ugovora vesti. Najpomembnejši razlog, da negovalno osebje ne uveljavlja ugovora vesti, je v prepričanju, da je pravica pacienta do storitve nad pravico zaposlenega, s čimer se strinja skoraj četrtina zdravstvenih delavcev.

Skoraj petina anketirancev kot razlog navaja pomanjkljivo znanje, kako sploh uveljaviti ugovor vesti. Podoben delež zdravstvenih delavcev se boji svojega delodajalca, nekaj manj pa se jih boji obsojanja s strani sodelavcev. Na podlagi rezultatov analize glavnih komponent smo trditve razvrstili v tri dimenzije: *delovno okolje*, *pomanjkanje znanja oziroma seznanjenosti* in na *pomembnost pacienta*. Izkaže se, da je najpomembnejši razlog za neuveljavitev ugovora vesti prav *pomembnost pacienta*. Največje zadržke do uveljavljanja ugovora vesti zaradi delovnega okolja imajo tisti z najvišjo doseženo izobrazbo (magisterij).

Neuveljavljanje ugovora vesti zaradi delovnega okolja je najbolj prisotno na bolniškem oddelku, med vodstvenimi delavci in na intenzivni negi. Odnos do vere ima prav tako pri tem pomembno vlogo, saj imajo največ pomislekov do uveljavljanja ugovora vesti zaradi *pomembnosti pacienta* aktivni verujoči. Omenimo, da je po raziskavi neuveljavljanje ugovora vesti zaradi nepoznavanja najbolj značilno za zdravstvene tehnike, najmanj pa za vodstveni kader. Management mora po svoji funkciji biti dobro seznanjen s pravicami in dolžnostmi zaposlenih, tako da lahko razložimo visok delež poznavanja ugovora vesti ravno pri vodstvenih delavcih.

Uveljavljanje ugovora vesti

Zaradi nekonsistentnosti odgovorov sodelujočih v raziskavi smo dobili različne podatke, koliko zaposlenih uveljavlja pravico do ugovora vesti. Po prečiščenih podatkih in preverjanju smo ugotovili, da za osem različnih postopkov uveljavlja pravico do ugovora vesti 6,6 odstotka zaposlenih. Največkrat gre za sodelovanje pri *umetnem hranjenju terminalnih pacientov*, ki ga v največji meri zavračajo zaposleni na onkologiji, bolniškem oddelku, anesteziologiji in intenzivni negi. Sledi *klinično preizkušanje zdravil*, ki je v največji meri sporno za zaposlene na bolniškem oddelku in intenzivni negi. *Za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem* v največji meri uveljavljajo ugovor vesti zaposleni na bolniškem oddelku in kirurgiji z operacijsko dejavnostjo. Ugovor vesti za zdravstveno *nego pacientov, okuženih s HIV*, uveljavlja predvsem negovalno osebje na bolniškem oddelku in intenzivni negi. *Za sodelovanje pri postopkih umetne prekinitve nosečnosti* uveljavljajo ugovor vesti predvsem na bolniškem oddelku, onkologiji in na vodstvenih funkcijah. *Za sodelovanje pri plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja in poškodbe*, v največji meri uveljavlja ugovor vesti negovalno osebje s psihiatričnega oddelka, anesteziologije in intenzivne nege.

Glede na navedbe managementa v komentarju, da na »njihovem« oddelku nihče od zaposlenih ne uveljavlja UV na tem področju. To je v neskladju z rezultati raziskave in gre lahko za prikrito uveljavljanje ugovora vesti – »tihi ugovor vesti«, ki je znano samo sodelavcem, ki jih tihi ugovornik zaprosi, da sodelujejo pri posegu namesto njih.

Za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju uveljavlja ugovor predvsem zdravstveno osebje z onkološkega oddelka, pri *postopkih oziroma zdravstveni vzgoji za kontracepcijo* pa osebje z bolniškega oddelka in onkologije. Najmanjši delež zdravstvenega osebja ima ugovor vesti za sodelovanje pri *postopkih umetne oploditve*, največ med njimi jih prihaja z bolniškega oddelka in onkologije. Obstaja verjetnost, da je med vsemi temi, ki uveljavljajo ugovor vesti, kar nekaj takih, ki ga uveljavljajo »tiho«, torej ne da bi se kjerkoli o tem izrekli.

Pri odločitvi, ali bo zdravstveni delavec uveljavil ugovor vesti ali ne, igrajo pomembno vlogo tudi sociodemografski dejavniki. Starejši v večji meri zavračajo klinično preizkušanje zdravil. To lahko morda pojasnimo s tem, da je klinično preizkušanje aktivno uvedeno v prasko v zadnjih desetih letih in da starejši zaposleni s tem nimajo dosti izkušenj. Razlike se kažejo

tudi v izobrazbi, pridobljeni na področju zdravstvene ali babiške nege. Visoko in univerzitetno izobraženi v manjši meri uveljavljajo ugovor vesti za *sodelovanje pri reproduktivnih posegih, odvzemu organov mrtvim dajalcem, kliničnem preizkušanju zdravil in pri negi pacientov, okuženih s HIV*. Uveljavljanje ugovora vesti za *sodelovanje pri estetskih operacijah, ki niso posledica bolezni ali poškodbe*, je najbolj značilno za negovalno osebje s srednješolsko zdravstveno izobrazbo. Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike za *sodelovanje pri reproduktivnih posegih in odvzemu organov mrtvim dajalcem*. V najmanjši meri uveljavljajo ugovor vesti tisti, ki so dokončali magisterij, v največji meri pa tisti, ki imajo univerzitetno izobrazbo. Ugovor vesti za *sodelovanje pri kliničnem preizkušanju zdravil* imajo v največji meri univerzitetno izobraženi, v najmanjši meri pa visoko izobraženi ali z dokončanim magisterijem. Negovalno osebje z univerzitetno izobrazbo prav tako v večji meri kot ostali uveljavlja ugovor vesti za *zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV, in za sodelovanje pri estetskih operacijah, ki niso posledica poškodbe ali bolezni*. Tudi naziv delovnega mesta ima pomembno vlogo pri odločitvi za ugovor vesti. Za večino postopkov v največji meri uveljavljajo ugovor vesti zdravstveni tehniki, v najmanjši meri pa vodstveni kader. Uveljavljanje ugovora vesti na *zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV*, je bolj prisotno v splošni bolnišnici kot na kliniki, enako velja tudi za *sodelovanje pri estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe*. Glede na to, da se v Sloveniji vsi pacienti, okuženi s HIV, zdravijo na kliniki v Ljubljani, zaposleni v splošnih bolnišnicah skoraj ne pridejo v stik z njimi; jih ne poznajo, niso izobraženi v tej smeri, zato tudi razmišljajo o ugovoru vesti na tem področju. Razmišljanje je tako lahko povezano z neznanjem in s stigmo, ki spremlja to bolezen in paciente, okužene z virusom HIV, ali zbolele za aidsom, kar bi lahko potrdili ali ovrgli z nadaljnjo raziskavo.

Ugovor vesti v primeru izvajanja postopkov

Zdravstveni delavci so ocenjevali možne situacije, kaj bi se zgodilo, če bi morali izvajati postopek ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavljali ugovor vesti. Večina med njimi ne bi ukrepala, saj so trditve ocenjene pod sredino lestvice, vendar pa deleži tistih, ki bi reagirali, nikakor niso zanemarljivi. Skoraj tretjina bi od predpostavljene zahtevala, da jih razreši izvajanja tega postopka. Delodajalci morajo biti torej ustrezno pripravljeni, da se bodo pravilno odzvali na zahtevo teh zaposlenih, njihovi upravičeni zahtevi ugodili, obenem pa pacientom zagotovili izvedbo želenega zdravstvenega posega.

Dobra četrtina zdravstvenih delavcev bi prosila svojega sodelavca, da izvede postopek namesto njega. Verjetno tako tudi poteka v vsakodnevni klinični praksi. To seveda lahko vodi tudi k neenakomernim obremenitvam tistih zaposlenih, ki ugovora vesti ne uveljavljajo. Podobno so anketiranci ocenili možnost, da bi si poiskali novo službo, kar bi storila skoraj četrtina anketirancev. To je presenetljivo visok odstotek, ki pove, da je velik del zaposlenih medicinskih sester, babic in zdravstvenih delavcev pripravljenih zamenjati zaposlitev za drugo iz razloga, da ohranijo svojo etično integriteto lastnih vrednot. Je pa to skladno s stališčem visokega predstavnika Mednarodnega sveta medicinskih sester, ki je v elektronskem pismu avtorju zapisal, da bi lahko trdili, da je morda za posameznika, ki ima takšne poglede,

bolje, da si najde drugo službo (drugo, kot je zdravstvena nega), kjer je manj možnosti, da se srečujejo s takšnimi etičnimi dilemami in moralnimi stresi.

Skoraj petina anketirancev v nobenem primeru ne bi izvedla postopka, medtem ko bi jih nekaj manj postopek vseeno izvedlo, ker bi se bali ukrepov zoper njih s strani delodajalca. Reakcije na hipotetične situacije v primeru izvajanja postopkov, za katere bi imeli/imajo zdravstveni delavci ugovor vesti, se razlikujejo tudi glede na sociodemografske značilnosti. Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi se je pokazalo, da bi zaposleni v zdravstveni negi z visoko izobrazbo najverjetneje zaprosili svojega sodelavca, da izvede postopek namesto njih, najmanj pa je to verjetno za zaposlene z univerzitetno izobrazbo. Tudi glede na najvišjo stopnjo izobrazbe se pokažejo razlike. Najverjetneje bi zdravstveno osebje z visoko izobrazbo zaprosilo svojega sodelavca, da izvede postopek namesto njih. To lahko pojasnimo s tem, da je zavedanje izvajalcev, da je pravica pacienta, da pride do želene zdravstvene oskrbe/storitve, povezana s stopnjo izobrazbe. Zdravstveno osebje, ki je dlje časa na sedanjem delovnem mestu, bi manj verjetno zaprosilo svojega sodelavca, da opravi postopek namesto njih kot pa tisti s krajšo delovno dobo. Razlog je lahko tudi v medsebojnem poznavanju. Glede na delovno področje smo ugotovili statistično značilne razlike, in sicer bi zaposleni na vodilnih delovnih mestih najverjetneje v vsakem primeru zavrnili izvajanje postopkov, za katere imajo/bi imeli ugovor vesti, najmanj pa je to verjetno za zaposlene na oddelku ginekologije in porodništva.

Glede na naloge managementa je visoka tudi njihova stopnja seznanjenosti s pravico do uveljavitve ugovora vesti. Najverjetneje bi zaposleni na onkologiji postopek izvedel kljub ugovoru vesti, ker bi se bal ukrepov delodajalca, najmanj pa je to verjetno za zaposlene v operacijski dejavnosti oziroma oddelku ginekologije in porodništva.

Mnenje o ugovoru vesti

Med zdravstvenim osebjem sicer prevladuje pozitivno mnenje o ugovoru vesti, vendar pa večina med njimi postavlja pacienta na prvo mesto. Odnos do sodelavcev, ki uveljavljajo ugovor vesti, je bolj negativen kot pozitiven. To je morda zato, ker bi potem več dela in odgovornosti odpadlo na tiste, ki ugovora vesti ne uveljavljajo. Tega z raziskavo nismo mogli potrditi, za potrditev ali opustitev bi bilo treba izvesti poglobljeno raziskavo. Omenimo, da sedmina zdravstvenih delavcev ne bi želela negovati pacientov, ki bi bili vključeni v postopke, ki jim predstavljajo ugovor vesti. Pri tem gre za napačno tolmačenje pravice do ugovora vesti, saj je ugovor vesti možno uveljaviti samo za konkreten zdravstveni poseg ali postopek, ne pa za zdravstveno ali babiško nego izven samega postopka, tako pred njim kot po njem. Ugovor vesti posameznika pride v poštev le pri dejanskem opravljanju storitev in posegov. V večini pravnih sistemov ugovor vesti lahko uveljavljajo le tisti poklicni strokovnjaki, ki bi bili drugače zakonsko dolžni izvajati storitve neposredno na pacientih.

S starostjo narašča strinjanje s trditvami, da bi moral zdravstveni delavec, ki uveljavlja ugovor vesti, razmisliti o zamenjavi poklica. Zmanjšuje se tudi podpora sodelavcu, ki uveljavlja ugovor vesti, in narašča strinjanje, da je pravica pacienta po zdravstveni storitvi nad pravico

posameznika do uveljavitve ugovora vesti. Glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi smo prav tako ugotovili statistično značilne razlike. Zaposleni z višješolsko izobrazbo se najbolj strinjajo, da bi morali zdravstveni delavci, ki uveljavljajo ugovor vesti, razmisliti o zamenjavi poklica, najmanj pa se s tem strinjajo zaposleni z visoko izobrazbo. Lahko bi potrdili, da višja izobrazba prispeva k zavedanju, da mora biti pacientu zagotovljena zdravstvena oskrba/storitev, kar se potrди tudi v primerjavi glede na najvišjo doseženo skupno izobrazbo.

Tudi glede na najvišjo stopnjo pridobljene izobrazbe smo ugotovili statistično značilne razlike. Mnenje, da bi zdravstveni delavec, ki uveljavlja ugovor vesti, moral razmisliti o zamenjavi poklica najbolj podpirajo višješolsko izobraženi, najmanj pa visoko izobraženi. S trditvijo *Da je treba ustreči zdravstvenemu delavcu, ki uveljavlja ugovor vesti na način, da ne ogrozimo pravice pacientov* se najbolj strinjajo visokošolsko izobraženi, najmanj pa srednješolsko izobraženi, s tem se tudi najbolj strinjajo diplomirane babice, najmanj pa zdravstveni tehniki in podpore temu je največje med zdravstvenim osebjem v operativni dejavnosti, anesteziologiji in onkologiji, najmanj pa na psihiatriji. Z izobrazbo narašča tudi mnenje, da izvajalec ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopek, ki zdravstvenemu delavcu predstavlja ugovor vesti.

Ugotovili smo, da glede na stopnjo izobrazbe narašča seznanjenost z ugovorom vesti, prav tako pa z naraščanjem stopnje izobrazbe narašča strinjanje vključenih v raziskavo, da je treba upoštevati ugovor vesti v kliničnem okolju, če ga posameznik izrazi, pri tem pa upoštevati pravice in interese pacienta. Anketiranci z višanjem stopnje izobrazbe izkazujejo večje pričakovanje, da se ugovor vesti upošteva pri kliničnem delu, če je izkazan.

Pomembno vlogo pri oblikovanju mnenja o ugovoru vesti ima tudi skupna delovna doba v zdravstveni ali babiški negi. Strinjanje, da bi moral zdravstveni delavec, ki uveljavlja ugovor vesti, razmisliti o zamenjavi poklica, z višino delovne dobe narašča. Tudi tu lahko ponovno izvedemo trditev, da leta starosti, delovne dobe in izkušnje z delom s pacienti, torej profesionalna zrelost vodijo v višje rangiranje pravice pacienta do storitve. Tudi glede na naziv delovnega mesta smo ugotovili statistično značilne razlike.

Segmentacija zdravstvenega osebja

Na podlagi kriterijskih trditev in prečiščenja podatkov smo izdelali segmentacijo zdravstvenega osebja glede na uveljavljanje ugovora vesti. Ocenjujemo, da ima 6,6 odstotka zaposlenega zdravstvenega osebja *ugovor vesti in ga tudi uveljavlja*, medtem ko dobra petina osebja sicer *ima ugovor vesti, vendar ga ne uveljavlja*. Večji del te skupine se po vsej verjetnosti ne želi izpostavljati, saj skoraj tretjina izmed njih raje prosi sodelavca, naj pri postopkih, ki za njih predstavljajo ugovor vesti, delo opravijo namesto njih. Pri tej skupini bi lahko šlo za »tiho« uveljavljanje ugovora vesti, saj se niso izjasnili, kot je to zahtevano,

obenem pa ga uveljavljajo, saj prosijo sodelavca, da izvede postopke namesto njih. Več kot dve tretjini jih meni, da so pacientove pravice pomembnejše in po vsej verjetnosti je to tudi najpomembnejši razlog, da ne uveljavljajo ugovora vesti. Skupina tistih, ki *so že razmišljali, da bi uveljavili ugovor vesti*, predstavlja dobro desetino vzorca. Med njimi jih nekaj več kot četrtina v nobenem primeru ne bi želela izvajati postopkov ali sodelovati pri postopkih, za katere bi sicer uveljavljali ugovor vesti, iz česar lahko sklepamo, da to zdravstveno osebje tudi ima ugovor vesti, vendar za postopke, s katerimi se ne srečujejo pri svojem delu. Za dobro polovico zdravstvenega osebja lahko sklepamo, da *nimajo ugovora vesti na noben postopek*, manj kot sedmino pa jih ne moremo razvrstiti v nobeno od skupin.

Mnenje o ugovoru vesti pri delodajalcih

Raziskava o ugovoru vesti med devetnajstimi delodajalci je pokazala, da se več kot tri četrtine delodajalcev (15) zaveda, da imajo zdravstveni delavci pravico do ugovora vesti, dva pa se s tem ne strinjata. Enak delež se jih tudi strinja, da v primeru uveljavljanja ugovora vesti zagotavljajo storitev drugih zaposlenih, pri dveh delodajalcih pa to ni zagotovljeno. Štirje delodajalci ne bi zaposlili osebe, ki bi povedala, da namerava uveljaviti ugovor vesti, sedem bi jo zelo verjetno zaposlilo. Deset delodajalcev seznanj kandidata z njegovo pravico do ugovora vesti, osem pa jih tega ne stori. Temu je potrdila tudi analiza seznanjenosti izvajalcev zdravstvene in babiške nege s pravico in načinom uveljavljanja ugovora vesti, saj so navedli delodajalca kot vir seznanjenja zelo redko. Le štirje delodajalci kandidata vprašajo, ali namerava uveljaviti pravico do ugovora vesti. Delodajalci so verjetno premalo seznanjeni s tem, da imajo pravico, da zaposlenega ob zaposlitvenem intervjuju povprašajo tudi po tem, saj je njihova primarna dolžnost, da zagotavljajo pacientom želene zdravstvene storitve. To je skladno tudi s priporočilom standarda JCAHO za akreditacijo bolnišnic, ki navaja vprašanje ugovora vesti tudi kot del zaposlitvenega intervjuja s kandidatom.

En delodajalec ima pri uveljavljanju ugovora vesti izdelano natančno dokumentacijo, dva pa imata oblikovan standard. Delež delodajalcev v raziskavi, ki imajo izdelana pisna gradiva, je zaskrbljujoče nizek, saj standardi za akreditacijo bolnišnice, katerim bodo v kratkem podvržene slovenske bolnišnice, zahtevajo, da imajo bolnišnice sprejete standarde za priznanje pravic zaposlenim do ugovora vesti ter predpisane politike za ravnanje v teh primerih.

Nihče od delodajalcev se ne strinja, da je uveljavljanje ugovora vesti zelo pogosto pri zdravnikih, prav tako se nihče ne strinja, da je pogosto pri medicinskih sestrah ali bobicah.

Sedem delodajalcev je navedlo, da v zadnjih petih letih ni prišlo pri medicinskih sestrah in bobicah do ugovora vesti, en delodajalec je navedel, da je do ugovora vesti pri medicinski sestri prišlo v štirih primerih. To je glede na populacijo medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov, zaposlenih v bolnišnicah, ki so bile vključene v raziskavo, zanemarljivo število. Za primerjavo: pet delodajalcev je navedlo, da v enakem obdobju pri zdravnikih ni prišlo do primera uveljavljanja ugovora vesti, dva delodajalca sta navedla, da v

dveh primerih, po en delodajalce pa, da je prišlo do dveh oziroma treh primerov uveljavitve ugovora vesti pri zdravnikih.

Prav tako nihče ne beleži, da je v njihovem zavodu prišlo do tega, da pacientu niso mogli nuditi storitve zaradi ugovora vesti, kar je pozitiven podatek. Na podlagi sicer majhnega vzorca delodajalcev, ki pa predstavlja 91 odstotkov vseh slovenskih bolnišnic, lahko povzamemo, da se delodajalci zavedajo pravic svojih zaposlenih do izvajanja ugovora vesti, vendar pa imajo nekateri med njimi odklonilen odnos do tega, saj ne bi zaposlili osebja, ki bi želelo uveljaviti to pravico. To je pravica delodajalca, saj je njihova naloga, da zagotavljajo, da zdravstveni zavodi pacientom nudijo potrebne in dovoljene zdravstvene storitve. V praksi delodajalci ne zaznavajo problemov oziroma zapletov zaradi uveljavljanja ugovora vesti, prav tako ne menijo, da je uveljavljanje ugovora vesti pogosto. Če to ugotovitev soočimo z ugotovitvijo, da kar velik del zaposlenih uveljavlja »tihi« ugovor vesti na način, da prosijo sodelavca, da opravi postopek namesto njih, je razumljivo, da tega delodajalci ne prepoznajo, obstaja pa možnost, da bi lahko prišlo do preobremenitev zaposlenih izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki ugovora vesti ne uveljavljajo.

6 POVZETEK GLAVNIH UGOTOVITEV

Raziskava je pokazala, da so medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki dokaj dobro seznanjeni s splošno pravico do ugovora vesti. Med njimi je največ tistih s terciarno izobrazbo in s krajšo delovno dobo. Poznavanje možnosti uveljavljanja pravic do ugovora vesti je dokaj šibko, saj le dobrih 43 odstotkov zaposlenih ve, kje to pravico lahko uveljavlja. Zaskrbljujoč je podatek, da kar 12 odstotkov zaposlenih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov meni, da lahko uporabljajo to pravico tudi v nujni medicinski pomoči, kar je zakonsko prepovedano.

Na podlagi raziskave ocenjujemo, da ima ugovor vesti in ga tudi uveljavlja 6,6 odstotka medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v populaciji, ki dela na tistih področjih, kjer se ugovor vesti največkrat pojavlja. Uveljavljanje ugovora vesti je najpogostejše v primerih sodelovanja pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov, pri kliničnem preizkušanjih zdravil, nadalje za sodelovanje pri postopkih umetne prekinitve nosečnosti, za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem ter za zdravstveno nego pacientov, okuženih s HIV, za sodelovanje pri plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja in poškodbe, za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju, za sodelovanje pri postopkih oziroma zdravstveni vzgoji za kontracepcijo. Najmanjši delež zdravstvenega osebja ima ugovor vesti za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve.

Dobrih 21 odstotkov negovalnega osebja sicer ima ugovor vesti, vendar ga ne uveljavlja. Večji del te skupine se po vsej verjetnosti ne želi izpostavljati, saj tretjina izmed njih raje prosi sodelavca, naj pri postopkih, ki za njih predstavljajo ugovor vesti, delo opravijo namesto njih. Pri teh zdravstvenih delavcih bi lahko šlo za »tiho« uveljavljanje ugovora vesti, saj se niso izjasnili, kot je to zahtevano, obenem pa ga uveljavljajo, saj prosijo sodelavca, da izvede postopke namesto njih.

Več kot dve tretjini jih meni, da so pacientove pravice pomembnejše in po vsej verjetnosti je to tudi najpomembnejši razlog, da ne uveljavljajo ugovora vesti. Skoraj petina anketirancev kot razlog navaja pomanjkljivo znanje, kako ugovor vesti sploh uveljaviti. Podoben delež zdravstvenih delavcev se boji svojega delodajalca, nekaj manj pa se jih boji obsojanja s strani sodelavcev.

Skupina tistih zaposlenih, ki so že razmišljali, da bi uveljavili ugovor vesti, predstavlja 13 odstotkov vzorca, razvrščenost po področjih je podoba tistim, ki ugovor vesti uveljavljajo. Med njimi jih dobra četrtnina meni, da v nobenem primeru ne bi želeli izvajati postopkov ali sodelovati pri postopkih, za katere bi sicer uveljavljali ugovor vesti, iz česar lahko sklepamo, da to zdravstveno osebje tudi ima ugovor vesti, vendar za postopke, s katerimi se ne srečuje pri svojem delu. Za dobro polovico zdravstvenega osebja lahko sklepamo, da nima ugovora vesti na noben postopek.

Izvajalci zdravstvene nege se s pravico do ugovora vesti seznanijo iz medijev in literature, kar je bilo prepoznano kot najpomembnejši vir, na drugem mestu je izobraževanje, zadnje pa delovno okolje. Omenimo še, da so delodajalce kot vir seznanjenja ocenili dokaj nizko.

V primeru možne situacije, kaj bi se zgodilo, če bi morali izvajati postopke ali sodelovati pri postopku, za katerega bi sicer uveljavljali ugovor vesti, večina med zaposlenimi ne bi ukrepala, tretjina bi od predpostavljenega zahtevala, da jih razreši izvajanja tega postopka, četrtnina negovalnega osebja pa bi prosila svojega sodelavca, da izvede postopek namesto njega. Podobno so anketiranci ocenili možnost, da bi si poiskali novo službo, kar bi storilo 24 odstotkov anketirancev. 17 odstotkov zdravstvenih delavcev v nobenem primeru ne bi izvedlo postopka, medtem ko bi jih skoraj 14 odstotkov postopek vseeno izvedlo, ker bi se bali ukrepov zoper njih s strani delodajalca.

Med zdravstvenim osebjem sicer prevladuje pozitivno mnenje o ugovoru vesti, vendar pa večina med njimi postavlja pacienta na prvo mesto. Omenimo, da dobrih 15 odstotkov izvajalcev zdravstvene in babiške nege ne bi želelo negovati pacientov, ki bi bili vključeni v postopke, ki jim predstavljajo ugovor vesti. Pri tem gre za napačno tolmačenje pravice do ugovora vesti, saj je ugovor vesti možno uveljaviti samo za konkreten zdravstveni poseg ali postopek, ne pa za zdravstveno ali babiško nego izven samega postopka, tako pred njim kot po njem. S starostjo in delovno dobo narašča mnenje, da bi moral zdravstveni delavec, ki uveljavlja ugovor vesti, razmisliti o zamenjavi poklica, in zmanjšuje se podpora sodelavcu, ki uveljavlja ugovor vesti.

Iz raziskave med delodajalci smo ugotovili, da se več kot tri četrtine anketiranih delodajalcev zaveda, da imajo zdravstveni delavci pravico do ugovora vesti, enak delež jih zagotavlja pacientom storitev drugih zaposlenih, pri manjšini delodajalcev pa to ni zagotovljeno. Petina delodajalcev ne bi zaposlila osebe, ki bi povedala, da namerava uveljaviti ugovor vesti, tretjina bi jo zelo verjetno zaposlila. Polovica delodajalcev seznanjena kandidata z njegovo pravico do ugovora vesti, manjši del delodajalcev kandidata tudi vpraša, ali namerava uveljaviti pravico do ugovora vesti.

Delež delodajalcev v raziskavi, ki imajo izdelana pisna gradiva, je zaskrbljujoče nizek.

Prav tako po navedbah delodajalcev v njihovem zavodu ni prišlo do primera, ko niso mogli nuditi storitve pacientu zaradi ugovora vesti izvajalca, kar je pozitiven podatek. V praksi delodajalci ne zaznavajo problemov oziroma zapletov zaradi uveljavljanja ugovora vesti, prav tako menijo, da uveljavljanje ugovora vesti ni pogosto.

7 PREDLOGI

Glede na rezultate raziskave prevladuje ocena, da so izvajalci zdravstvene in babiške nege dokaj dobro seznanjeni s splošno pravico do ugovora vesti, a je poznavanje možnosti uveljavljanja pravic do ugovora vesti dokaj šibko. Zato bi bilo primerno v izobraževalnih programih s področja etike in zakonodaje poleg pravice do ugovora vesti izvajalce, študente in dijake seznaniti tudi z načinom, kako ta svoj ugovor tudi uveljavljajo. Ker gre za ustavno priznano človekovo pravico posameznika, da uveljavlja ugovor vesti, je potrebno dodatno pojasnilo, da je strah izvajalca pred odzivom delodajalca neosnovan, saj je delodajalec dolžan ugovor vesti upoštevati.

Managerji v zdravstvenem sistemu morajo poznati politike lastne organizacije glede ugovora vesti. V primeru, da se pojavijo vprašanja pri izvajanju teh politik, se morajo posvetovati s pravnimi institucijami. Njihova pojasnila in obveznosti kot delodajalca morajo biti jasne. Glede na standard agencije za akreditacijo bolnišnic Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations bi delodajalec lahko seznanil zaposlene z možnostjo uveljavljanja ugovora vesti že pred zaposlitvijo ali morda kasneje. Pri tem je pomislek, ali bi to pomenilo večjo »reklamo« in bi se jih več odločilo neosnovano. Pomembno je, da imajo zaposleni ustrezne informacije, na kakšen predpisan način lahko uveljavljajo ugovor vesti.

Ugotovljen majhen delež delodajalcev, ki imajo izdelana pisna gradiva, vodi v predlog, da čim prej v vseh institucijah sprejmejo standarde uveljavljanja ugovora vesti.

Delodajalci morajo biti pri sprejemanju oziroma priznavanju pravice do ugovora vesti posameznemu izvajalcu pozorni na to, da gre res za ugovor vesti iz razloga etičnega neskladja z njegovimi vrednotami in ne za zavračanje izvajanja zdravstvene oskrbe zaradi osebne okoliščine pacienta.

Glede podatka o številu zaposlenih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki menijo, da lahko uveljavljajo ugovor vesti tudi v nujni medicinski pomoči, le to ni zanemarljivo. Zato je treba podati jasno informacijo na vseh segmentih, od izobraževalnega, preko delodajalcev in strokovnih združenj, da ugovor vesti v nujni medicinski pomoči ni dovoljen, tudi če gre za stanje nujne medicinske pomoči, ki je nastopilo kot posledica zdravstvenega postopka, za katerega sicer zdravstveni delavec uveljavlja ugovor vesti.

8 PRISPEVEK RAZISKAVE K ZNANOSTI IN STROKI

Ugotovili smo, da raziskave, ki bi celotno predstavljala ugovor vesti med slovenskimi medicinskimi sestrami in babcami, še ni bilo izvedene.

Raziskava je prispevek k razvoju spoznavanja področja, ki je vsebina obravnave v povezavi z razvojem in uveljavljanjem človekovih pravic na eni strani ter nalogami zdravstvenega sistema na drugi strani. Z raziskavo smo potrdili prisotnost ugovora vesti med medicinskimi sestrami, babica in zdravstvenimi tehnikami v Sloveniji, njegovo razširjenost ter področja, kjer se najpogosteje pojavlja.

Predvidevamo, da bo naloga z zaključki iz teoretične razprave in empirične raziskave imela teoretično-znanstveni značaj, kakor tudi strokovno-aplikativnega. Naloga bo prispevala k razjasnitvi obravnavanega področja v zdravstveni in babiški negi v Sloveniji. Ker so medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki najštevilčnejša skupina zdravstvenih delavcev v slovenskem zdravstvenem sistemu, raziskava prispeva tudi k poznavanju sedanjega in možnega bodočega vpliva področja ugovora vesti na celoten zdravstveni sistem.

Raziskava bo z izsledki prispevala tudi k strokovno-aplikativnemu razvoju, saj tovrstne raziskave v prostoru slovenske zdravstvene in babiške nege ni zaslediti. Glede na to, da Slovenija pospešeno vstopa na globalni zdravstveni trg, je ureditev področja ugovora vesti med zdravstvenimi delavci pomembna za proces akreditacije vsake bolnišnice. Spoznanja raziskave bodo v pomoč managementu zdravstvenih zavodov, še posebej managementu zdravstvene in babiške nege pri izdelavi smernic ob izjavi ugovora vesti, ravnanju z zaposlenimi ter zagotavljanju zdravstvenih storitev pacientom. Prav tako bo v razvoju teorij zdravstvene in babiške nege priporočeno natančneje razjasniti, do kam na posameznem strokovno kliničnem področju sega direktna in kje se začneja indirektna zdravstvena ali babiška nega.

Z namenom spremljati spremembe na tem področju čez nekaj let, bi bilo smiselno takšno vrsto raziskave ponoviti, saj tema magistrske naloge omogoča vrsto nadaljnjih, poglobljenih ali širših raziskav. Možno jo je izvesti v vseh slovenskih zdravstvenih zavodih v povezavi z novo direktivo o čezmejnem uveljavljanju pravic pacientov pa tudi v mednarodni raziskavi, ki bi zajela predvsem sosednje države.

Ker gre pri raziskavi za občutljivo tematiko, obstaja možnost, da dobimo popačeno sliko, saj se anketiranci bojijo izraziti svoje mnenje. Distribucija vprašalnikov je potekala preko članov strokovnih sekcij z ožjih strokovnih področij ter vodilnih medicinskih sester strokovnih enot, zato je možno, da posamezniki, ki so bili vključeni v anketiranje, niso popolnoma zaupali v anonimnost, kljub temu da so z vprašalnikom prejeli predplačano ovojnico z naslovom in so izpolnjen vprašalnik vložili in lahko oddali neposredno na pošto.

Predvsem pri segmentaciji se je videlo, da termina ugovor vesti niso vsi razumeli enako. Ali gre zgolj za intimno prepričanje ali so se tudi tako deklarirali, nismo mogli povsem zanesljivo ugotoviti.

9 SKLEPI

Prihod novih posegov kot rezultat razvoja znanosti je pripeljal tudi do sprememb načina zagotavljanja zdravstvenih storitev. Pri tem je ključnega pomena razširjena in čedalje bolj avtonomna vloga medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Vzporedno s tem razvojnim premikom je na nekaterih področjih prišlo do povečane zavesti lastnih človekovih pravic in svoboščin.

Do konflikta lahko pride, če se medicinske sestre, babice ali zdravstveni tehniki, ki jim vest ne dopušča sodelovanja pri posameznem zdravstvenem posegu, nenadoma znajdejo v položaju, v katerem bi morali skrbeti za pacienta, ki je bil deležen takšnega postopka, četudi v samem postopku niso bili udeleženi neposredno, temveč le v pripravah in posegu naslednji zdravstveni negi. Osebe se tako lahko sooči z novimi dolžnostmi, ki jim jih prej ni bilo treba opravljati. To lahko predstavlja izziv za management zdravstvene nege, še posebej v položaju, ko ostalo osebje ne bi hotelo prevzeti dodatnih dolžnosti, katerim se upirajo ugovorniki vesti. Kljub tem možnim težavam menimo, da je treba pravice izvajalcev zdravstvene ali babiške nege z moralnimi zadržki ali ugovorom vesti glede posameznega zdravstvenega posega uravnotežiti s pravicami pacientov.

Zdravstveni delavci so zaščiteni tako z zakonom kot s svojim poklicnim kodeksom ravnanja in jim ni treba sodelovati pri zagotavljanju zdravstvenih storitev, če temu nasprotujejo. To pravico morajo podpirati njihovi kolegi in vodstveno osebje. Vodstva zdravstvenih ustanov pa morajo pacientom zagotavljati svoboden, neoviran in pravočasen dostop do zdravstvenih storitev, do katerih so zakonsko upravičeni. Večje ovire v uveljavljanju pravic pacientov bi lahko pripeljale do tega, da bi pacienti odhajali v druge države članice EU, kjer bi ovirano storitev, skladno z EU Direktivo o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, dobili, temu pa bi posledično lahko sledil velik odliv finančnih sredstev zdravstvenega zavarovanja v tujino.

LITERATURA

- American College of Nurse-Midwives. 2005. *Code of Ethics with Explanatory Statements*.
[Http://www.midwife.org/siteFiles/education/CodeOfEthicswithExplanatoryStatements2005.pdf](http://www.midwife.org/siteFiles/education/CodeOfEthicswithExplanatoryStatements2005.pdf) (19. 12 2010).
- American Nurses Association. 2001. *Code of Ethics for Nurses*.
[Http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/2110Provisions.asp](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/2110Provisions.asp) (19. 12. 2010).
- Arachi, Alessandra. 2008. *Aborti in calo, crescono gli obiettori*.
[Http://www.corriere.it/cronache/08_aprile_23/aborto_obiettori_36cede76-1101-11dd-b319-00144f486ba6.shtml](http://www.corriere.it/cronache/08_aprile_23/aborto_obiettori_36cede76-1101-11dd-b319-00144f486ba6.shtml) (22. 12 2010).
- Beal, Margaret W. in Yoyce Cappiello. 2008. Professional Right of Conscience. *Journal of Midwifery & Women's Health* 53(5): 406–410.
- Benedik, Jernej. 2011. Oskrba bolnih ob koncu življenja. *Onkologija* 15 (1): 52–57.
- Cady, Rebecca F. 2008. Refusal to care. *JONA'S Healthcare Law, Ethics and Regulation* 10 (2): 42–47.
- Cerar, Miro. 2007. *Ugovor vesti – pravica ali dolžnost*.
[Http://www.iusinfo.si/Dnevnevsebine/kolumna.aspx?id=10227](http://www.iusinfo.si/Dnevnevsebine/kolumna.aspx?id=10227) (19. 12 2009).
- Cook, Rebecca J., Monica Arango Olaya in Bernard M. Dickens. 2009. Healthcare Responsibilities and Conscientious Objection. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 104: 249–252.
- Curtin, Leah L. 1993. Conscience and Clinical Care. *Nursing Management* 24 (8): 26–31.
- Deklaracija o pravicah človeka in državljana. 2005. *Monitor ZSA: revija za zgodovinsko, socialno in druge antropologije*. [Http://oskarserver.upr.si/monitor/](http://oskarserver.upr.si/monitor/) (19. 12 2009).
- DeUDIEU0809 – Deklaracija o usmeritvah za delovanje Republike Slovenije v institucijah Evropske unije v obdobju julij 2008 – december 2009. *Uradni list RS*, št. 77/2008.
- Dickens, Bernard M. 2001. Reproductive Health Service and the Law and Ethics of Conscientious Objection. *Medicine and Law* 20 (2): 283–293.
- Dickens, Bernard M. 2009. Legal protection and limits of conscientious objection: when conscientious objection is unethical. *Medicine and Law* 28 (2): 337–47.
- Dickens, Bernard M. in Rebeca Cook. 2000. The Scope and Limits of Conscientious Objection. *International Journal of Gynecology Obstetrics* 71 (1, suppl.): 71–77.
- Dobrowolska, Beata, Irena Wronska, Wieslaw Fidecki in Mariusz Wysokinski. 2007. Moral Obligations of Nurses Based on the ICN, UK, Irish and Polish Codes of Ethics for Nurses. *Nursing Ethics* 14 (2): 171–180.
- EUNIEFR – E: U: network of independent experts on fundamental rights. 2005. *Opinion n° 4: The right to conscientious objection and the conclusion by EU*

- member states of concordats with the Holy see.*
[Http://ec.europa.eu/justice_home/cfr_cdf/doc/avis/2005_4_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice_home/cfr_cdf/doc/avis/2005_4_en.pdf) (10. 12 2009).
- Fagotey, Austin. 1996. Conscience as principle of moral action. V *Ethics at the Crossroads, Vol II. Personalist Ethics and Human Subjectivity*, ed. George F. McLean, 71–90. Washington DC: The Council for Research in Values and Philosophy.
- Federazione Nazionale Collegi Infermieri. 2009. *Il codice deontologico dell'infermiere*.
[Http://www.ipasvi.it/professione/content.asp?ID=19](http://www.ipasvi.it/professione/content.asp?ID=19) (17. 12 2010).
- Geč-Korošec, Miroslava in Vesna Rijavec. 1993. Zdravnikov ugovor vesti in splav. V *Medicina in pravo*, ur. Vojko Flis in Viktor Planinšec, 91–104. Maribor: Slovensko zdravniško društvo.
- Generalna skupščina Združenih narodov. 1948. *Društvo za Združene narode za Slovenijo*. [Http://www.unaslovenia.org/dokumenti/sdcp](http://www.unaslovenia.org/dokumenti/sdcp) (14. 5 2011).
- Ghebrehiwet, Tesfamicael, Consultant, Nursing & Health Policy, International Council of Nurses. 2010. Elektronsko pismo avtorju, 4. januar.
- Goldberg, Carl. 2004. Curiosity as an agent of conscience. *Pastoral Psychology* 52 (4): 329–338.
- Grady, Allison. 2006. Legal Protection for Conscientious Objection by Health Professionals. *Virtual Mentor* 8 (5): 327–331.
- Grudina, Kim, Boštjan Žvanut in Irena Trobec. 2010. Neskladja med poklicnoetičnimi in pravnimi normami – primer italijanske zakonodaje. *Obzornik zdravstvene nege* 44 (4): 284–285.
- Hill, Daniel J. 2010. Abortion and conscientious objection. *Journal of Evaluation of Clinical Practice* 16 (2): 344–350.
- Hostnik, Majda. 2008. Ugovor vesti se iz ginekologije širi tudi na druga področja. *Dnevnik*. [Http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042213863](http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042213863) (14. 5. 2011).
- Hozjan, Dejan. 2003. Pravica učitelja do ugovora vesti. *Sodobna pedagogika* 54 (4): 70–85.
- Hrvatska komora medicinskih sestara. 2005. *Etički kodeks medicinskih sestara*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara.
- ICN – International Council of Nurses. 2006. *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneve: International Council of Nurses.
- Jennell, Charles. 2002. Mandatory Overtime: Conflicts of Conscience? *JONA's Healthcare Law, Ethics and Regulation* 4 (1): 10–12.
- Johnstone, Megan-Jane. 2004. *Bioethics: a nursing perspective*. 4th ed. Sydney: Elsevier.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 2002. *HR – Reid Employee Intranet*. [Http://intranet.reidhosp.com/CAMH/hr.html](http://intranet.reidhosp.com/CAMH/hr.html) (15. 6. 2011).
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 2010. Standards, Intents, and Examples for Managing Staff Request. V *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals (CAMH): The Official Handbook*, HR-1 – HR-12.

- Washington, DC: Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations.
- Kane, Roslyn. 2009. Conscientious Objection to Termination of Pregnancy: The Competing Rights of Patients and Nurses. *Journal of Nursing Management* 17 (7): 907–912.
- Kavanaugh, John. 1997. Conscience matters. *America*, maj: 19–20.
- Komisija Evropskih skupnosti. 2008. *Predlog Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva*.
[Http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_sl.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_sl.pdf)
 (14. 9. 2010).
- Kozel, Dejan. 2002. Ugovor vesti. *Panika* 7 (2): 29–32.
- Kravcar, Nataša. 2009. *Etični kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in njihova stališča do posmrtnega odvzema organov in tkiv*. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Kravos, Andrej. 2002. *Ugovor vesti in zdravnik družinske medicine*.
[Http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/482-20-kravosc131-138.DOC](http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/482-20-kravosc131-138.DOC) (19. 12. 2009).
- Lampret, Tanja. 2001. *Stališča operacijskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov do posmrtnega odvzema organov in tkiv*. Diplomsko delo, Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana.
- Leal, Dave. 1999. Against Conscience: A Protestant View. V *Conscience in World Religions*, ur. Jayne Hoose, 21–61. South Bend: University of Notre Dame Press.
- Listina Evropske unije o temeljnih pravicah*. 2007. [Http://eur-lex.europa.eu/noticeN.do?val=470139:cs&lang](http://eur-lex.europa.eu/noticeN.do?val=470139:cs&lang) (8. 12. 2009).
- Listina Evropske unije o temeljnih pravicah*. 2007.
[Http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0573+0+DOC+XML+V0//SL](http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0573+0+DOC+XML+V0//SL) (11. 12. 2009).
- Martinez, Koldo. 2007. Medicine and Conscientious Objection. *An Sist Sanit Navar* 30 (2): 215–223.
- Ministrstvo za zdravje R Slovenije. 2011. *Vodenje kakovosti in akreditacije*.
[Http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno_varstvo/akreditacije/031111_akreditacija.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zdravstveno_varstvo/akreditacije/031111_akreditacija.pdf) (5. 10. 2011).
- Momtaz, Djamchid. 2009. *Proclamation of Teheran*. [Http://un.org/law/avl](http://un.org/law/avl) (14. 5. 2011).
- Nursing and Midwifery Council. 2004. *The Code: Standards of Conduct, Performance and Ethics for Nurses and Midwives*. [Http://www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/The-code/](http://www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/The-code/) (23. 12. 2010).
- Nursing and Midwifery Council. 2008. *Conscientious Objection*. [Http://www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/Advice-by-topic/A/Advice/Conscientious-objection/](http://www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/Advice-by-topic/A/Advice/Conscientious-objection/) (23. 12. 2010).

- Nuttall, Coral-Kay. 2007. Conscientious Objection: Justified or Just Refusal to Care? *Journal of Perioperative Practice* 17 (5): 210–215.
- Oak, Jeffrey C. 1996. A Conflict of Loyalties: Nursing Conscientious Objection and JCHAO HR.5. *Making the Rounds in Health, Faith & Ethics* 12 (1): 1–5.
- Oblak, Tina. 2001. Stresni dejavniki pri operacijskih medicinskih sestrah ob odvzemu organov in tkiv za presaditev. Diplomsko naloga, Univerza v Mariboru, Visoka šola za zdravstvo.
- Olsen, Douglas. 2007. Editorial Comment. *Nursing Ethics* 14 (3): 277–279.
- Orehar Ivanc, Metoda. 2002. 46. člen – Pravica do ugovora vesti. V *Komentar Ustave Republike Slovenije*, ur. Lovro Šturm, 494–498. Ljubljana: Fakulteta za podiplomske, državne in evropske študije.
- Passoni, Claudia, Irene Feroce, Chiara Pari in Alessandra Milani. 2010. *Research Nurse: A Bioethical Issue*. Atlanta: ISNCC.
- Peternelj, Klavdija. 2005. *Concept of Conscience among Slovene Nurses*. Magistrsko delo, School of Health Science, Blekinge Institute of Tehnology, Karlskrona.
- Pogodba o ustavi za Evropo*. 2005. Luxemburg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
- Požun, Peter. 2009. Zdravstvena in babiška nega v luči zdravstvene zakonodaje: pravna ureditev zdravstvene dejavnosti. V *Zdravstvena zakonodaja v luči zdravstvene nege*, ur. Ksenija Pirš, 13–36. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Pravilnik o zdravniškem registru. *Uradni list RS*, št. 35/2000, 57/00 in 43/04.
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV). *Uradni list RS*, št. 72/2008.
- Royal College of Nursing. 2008. *Abortion Care*. London: Royal College of Nursing.
- Saje, Tanja. 2001. *Troedinost brez boga*.
[Http://www.radiostudent.si/projekti/demokracija/teksti/12troedinost.html](http://www.radiostudent.si/projekti/demokracija/teksti/12troedinost.html) (18. 12. 2009).
- Sasso, Loredana, Alessandro Stievano, Jurado Gonzales Maximo in Gennaro Rocco. 2008. Code of Ethics and Conduct for European Nursing. *Nursing Ethics* 15 (6): 821–836.
- Savulescu, Julian. 2006. Conscientious Objection in Medicine. *British Medical Journal* 332 (7536): 294–297.
- Sutton, Erica J. in Ema G. Ross. 2010. Are There Different Spheres of Conscience? *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 16 (2): 338–343.
- Svet Evrope. 1994. Evropska konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin. *Uradni list RS, Mednarodne pogodbe*, št. 7-41/1994.
- Svet Evrope. 2010. Women's Access to Lawful Medicinal Care: The Problem of Unregulated Use of Conscientious Objection. Poročilo Parlamentarni skupščini, Svet Evrope.

- Šelih, Alenka. 2001. Razhajanja med poklicnoetičnimi in pravnimi normami (teze). *Zdravniški vestnik* 70 (9): 463–64.
- The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. 2009. *AWHONN Position Statements*.
[Http://www.awhonn.org/awhonn/content.do?name=05_HealthPolicyLegislation/5H_PositionStatements.htm](http://www.awhonn.org/awhonn/content.do?name=05_HealthPolicyLegislation/5H_PositionStatements.htm) (19. 12. 2010).
- The British Abortion Act*. 1967. [Http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1967/87/contents) (11. 9. 2010).
- The Dudley Group of Hospitals NHS Trust. 2006. *NHS Dudley*. [Http://www.nhsdudley.nhs.uk/sections/publications/documents/FOI24274897767.pdf](http://www.nhsdudley.nhs.uk/sections/publications/documents/FOI24274897767.pdf) (11. 9. 2010).
- The Joint Commission. 2008. Sample Questions for Tracer Rounds.
[Http://search.jointcommission.org/search?access=p&entqr=0&output=xml_no_dtd&ie=UTF-8&btnG=Search&client=jcaho_frontend&q=+objection&ud=1&site=All-Sites&spell=1&oe=UTF-8&proxystylesheet=jcaho_frontend&ip=193.95.219.19&sort=date%3AD%3AS%3Ad1](http://search.jointcommission.org/search?access=p&entqr=0&output=xml_no_dtd&ie=UTF-8&btnG=Search&client=jcaho_frontend&q=+objection&ud=1&site=All-Sites&spell=1&oe=UTF-8&proxystylesheet=jcaho_frontend&ip=193.95.219.19&sort=date%3AD%3AS%3Ad1) (11. 9. 2010).
- Tillich, Paul. 1963. *Morality and Beyond*. New York: Harper & Row.
- Trobevšek, Primož. 2010. Elektronsko pismo avtorju, 12. januar.
- Trontelj, Jože. 2011. O ugovoru vesti. *ISIS* 20 (1): 96–97.
- Tschudin, Verena, urednica Nursing Ethics. 2009. Elektronsko pismo avtorju, 11. oktober.
- U. S. Equal Employment Opportunity Commission 2008. *Compliance Manual*.
[Http://www.eeoc.gov/eeoc/meetings/archive/7-22-08/](http://www.eeoc.gov/eeoc/meetings/archive/7-22-08/) (20. 12. 2010).
- Ustava Republike Slovenije. *Uradni list RS*, št. 33/1991.
- Vacek, Edvard. 2005. *Do Good People Need Confession?*
[Http://www.americamagazine.org/content/article.cfm?article_id=1596](http://www.americamagazine.org/content/article.cfm?article_id=1596) (20. 1. 2010).
- Vernik, Boštjan. 2000. Pravica do svobode vesti in do ugovora vesti. *Dignitas*, 5/6: 86–108.
- Vodovnik, Zvone. 2001. *Poglavja iz delovnega in socialnega prava*. Koper: Visoka šola za management.
- Von Bergen, C. W. 2009. Conscience in the Workplace. *Employee Relations Law Journal* 35 (1): 3–24.
- Waller-Wise, Renece. 2005. Conscientious Objection. Do nurses Have the Right to Refuse to Provide Care? *AWHONN Lifelines/Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 9 (4): 238–286.
- Wicclair, Mark R. 2011. *Conscientious Objection in Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zakon o delovnih razmerjih. *Uradni list RS*, št. 42/2002.

Zakon o zdravniški službi (uradno prečiščeno besedilo – ZZdrS-UPB3). *Uradni list RS*, št. 72/2006.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (neuradno prečiščeno besedilo – ZZDEJ-NPB3).

[Http://www.dz-](http://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/zakonodaja/izbranZakonAkt?uid=46A2BAD222CA803BC12573F00038A0F6&db=urad_prec_bes&mandat=VI)

[rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/zakonodaja/izbranZakonAkt?uid=46A2BAD222CA803BC12573F00038A0F6&db=urad_prec_bes&mandat=VI](http://www.dz-rs.si/wps/portal/Home/deloDZ/zakonodaja/izbranZakonAkt?uid=46A2BAD222CA803BC12573F00038A0F6&db=urad_prec_bes&mandat=VI) (12. 8. 2011).

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej). *Uradni list RS*, št. 9/1992.

Zakonu o osnovni šoli (ZOsn). *Uradni list RS*, št. 12/1996.

Zakonu o vojaški dolžnosti (ZVojD-UPB1). *Uradni list RS*, št. 108/2002.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. 2005. *Mednarodni kodeks etike za babice*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. 2006. *Kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. 2011. *Kodeks etike za babice Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Zdravniška zbornica Slovenija. 2011. *Register zdravnikov*.

[Http://www.zdravniskazbornica.si/zs/1097/clanstvo-zbornice](http://www.zdravniskazbornica.si/zs/1097/clanstvo-zbornice) (12. 8. 2011).

Zupančič, Karl in Viktorija Žnidaršič. 1998. Ugovor vesti zdravstvenih delavcev glede na prekinitev nosečnosti. V *Pravo in medicina*, ur. Ada Polajnar-Pavčnik in Dragica Wedam-Lukić, 212–217. Ljubljana: Cankarjeva založba.

PRILOGE

- Priloga 1 Anketni vprašalnik za zaposlene
- Priloga 2 Anketni vprašalnik za delodajalce
- Priloga 3 Preglednice in slike

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA ZAPOSLENE

A. Splošni podatki

1. Starost (v letih): _____
2. Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi:
 - srednješolska
 - višješolska
 - visoka
 - univerzitetna (prof. zdr. vzg)
 - univerzitetna (druga področja)
3. Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe (v primeru, da ste nadaljevali izobraževanje izven zdravstvene/babiške nege)
 - višješolska
 - visoka
 - univerzitetna
 - magisterij
 - doktorat
4. Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi: _____
5. Delovna doba na sedanjem delovnem mestu: _____
6. Naziv delovnega mesta (uporabljen izraz velja za obe spolni obliki)
 - zdravstveni tehnik/srednja medicinska sestra
 - babica
 - višja medicinska sestra/diplomirana medicinska sestra
 - diplomirana babica
 - profesorica zdravstvene vzgoje
 - drugo (prosim, vpišite): _____
7. Delovno področje:
 - intenzivna nega/terapija
 - anesteziologija
 - operacijska dejavnost
 - ginekologija in porodništvo
 - onkologija
 - bolniški oddelek
 - drugo (prosimo, vpišite): _____

Priloga 1

8. Zaposlen:

- splošna bolnišnica
- klinika, klinični oddelek, terciarni zavod

9. Kakšen je vaš odnos do vere:

- neverujoč
- agnostik¹⁸
- verujoč, a se ne udeležujem aktivno verskih obredov
- verujoč in se aktivno udeležujem verskih obredov

10. Bivališče:

- kraj z do 10.000 prebivalci
- kraj z 10.000 do 24.000 prebivalci (npr. MS, JE, NM)
- kraj z 25.000 do 90.000 prebivalci (npr. CE, KP, KR)
- kraj z več kot 100.000 prebivalci (npr. LJ, MB)

Ugovor vesti v zdravstvu je lahko definiran kot zavrnitev katerega koli člana zdravstvenega tima, da sodeluje v posameznih postopkih oskrbe pacienta na osnovi svoje vesti. Pravica do ugovora vesti je pravica vsakega zdravstvenega delavca, da se odpove sodelovanju pri določenih posegih, navadno gre za versko, moralno ali etično ozadje, ki vpliva na odločitev posameznika.

Prosimo, opredelite se do naslednjih trditev:

	<i>Se sploh ne strinjam</i>	<i>Se ne strinjam</i>	<i>Delno se strinjam</i>	<i>Večinoma se strinjam</i>	<i>Popolnoma se strinjam</i>
Zdravstveni delavci imamo pravico do ugovora vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poznam pravico do ugovora vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nihče me s to pravico ni seznanil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S to pravico sem bil seznanjen v času šolanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S to pravico so me seznanili sodelavci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S to pravico me je seznanil delodajalec.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za to pravico sem izvedel iz medijev, spleta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za to pravico sem izvedel iz strokovne literature.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za to pravico sem izvedel v podiplomskem izobraževanju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹⁸ **Agnostik** je oseba s filozofskim stališčem, da je resničnost nekaterih trditev, posebej teoloških trditev o obstoju boga, bogov ali božanstev, bodisi neznana bodisi je sploh ni mogoče poznati.

	<i>Se sploh ne strinjam</i>	<i>Se ne strinjam</i>	<i>Delno se strinjam</i>	<i>Večinoma se strinjam</i>	<i>Popolnoma se strinjam</i>
Za to pravico sem izvedel na strokovnem izobraževanju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti mi daje ustava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti mi daje zakon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti mi daje kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti mi daje kolektivna pogodba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam pri vseh delih in nalogah v zdravstveni/babiški negi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam za posamezen poseg v zdravstveni obravnavi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam v prvi pomoči.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti lahko uveljavljam za zdravstveno vzgojno delo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravico do ugovora vesti sem lahko uveljavljal že kot dijak/študent in sploh nisem sodeloval v pouku pri tistih posegih, za katere bi imel ugovor vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti za sodelovanje pri izvajanju umetne prekinitve nosečnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti za sodelovanje pri postopkih kontracepcije.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti za sodelovanje pri kliničnem preizkušanju zdravil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti za sodelovanje pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti za sodelovanje pri lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do sedaj sem že razmišljal, da bi uveljavljal ugovor vesti za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne, še nisem razmišljal/a o uveljavitvi ugovora vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ugovor vesti me ne zanima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Priloga 1

	<i>Se sploh ne strinjam</i>	<i>Se ne strinjam</i>	<i>Delno se strinjam</i>	<i>Večinoma se strinjam</i>	<i>Popolnoma se strinjam</i>
Nimam ugovora vesti na noben postopek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti, a ga ne uveljavljam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti, a ga ne uveljavljam, ker s to pravico nisem seznanjen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti, a ga ne uveljavljam, ker ne vem, kako ugovor vesti uveljaviti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti, a ga ne uveljavljam, ker je pravica pacienta do storitve nad mojo pravico do ugovora vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti, a ga ne uveljavljam, ker bi me v primeru ugovora vesti sodelavci obsojali.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti, a ga ne uveljavljam, ker se bojim, da bi mi delodajalec povzročal težave, če bi uveljavljal/a ugovor vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti, a ga ne uveljavljam, ker tega ne počne noben sodelavec.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti, s tem sem seznanil delodajalca, a mi delodajalec ne omogoča, da bi ga uveljavil/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih prekinitve nosečnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih/zdravstveni vzgoji za kontracepcijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za sodelovanje pri prenatalnem genskem svetovanju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za sodelovanje pri kliničnih preizkušanjih zdravil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za nego pacientov, okuženih s HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za sodelovanje pri plastičnih/estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam ugovor vesti in ga uveljavljam za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Se sploh ne strinjam</i>	<i>Se ne strinjam</i>	<i>Delno se strinjam</i>	<i>Večinoma se strinjam</i>	<i>Popolnoma se strinjam</i>
Ugovor vesti uveljavljam na drugem področju v zdravstvu (prosim, navedite):					
Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku, za katere bi sicer uveljavili ugovor vesti, postopka v nobenem primeru ne bi izvedel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku, za katere bi sicer uveljavili ugovor vesti, bi prosil sodelavca, da izvede postopek namesto mene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku, za katere bi sicer uveljavili ugovor vesti, bi izvedel/la postopek, saj bi lahko v nasprotnem delodajalec ukrepal zoper mene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku, za katere bi sicer uveljavili ugovor vesti, bi od predpostavljene zahteval, da me razreši izvajanja tega postopka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku, za katere bi sicer uveljavili ugovor vesti, bi si poiskal drugo službo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdravstveni delavec, ki uveljavlja ugovor vesti, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sodelavca, ki uveljavlja ugovor vesti, razumem, a ga pri tem ne podpiram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kadarkoli je to mogoče, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo ugovor vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANKETNI VPRAŠALNIK ZA DELODAJALCE

1. Status zavoda
 - Regijska bolnišnica
 - Terciarni zavod
 - Specialna bolnišnica
2. Število vseh zaposlenih _____
3. Število zaposlenih medicinskih sester s srednjo izobrazbo _____
4. Število zaposlenih medicinskih sester z višjo/visoko izobrazbo _____
5. Število zaposlenih babic s srednjo izobrazbo _____
6. Število zaposlenih babic z visoko izobrazbo _____
7. Število zaposlenih zdravnikov _____
8. Število zaposlenih medicinskih sester/babic, ki uveljavljajo ugovor vesti _____
9. Število zaposlenih zdravnikov, ki uveljavljajo ugovor vesti _____
10. Do koliko primerov uveljavljanja zagovora vesti je prišlo v zadnjih petih letih pri medicinskih sestrah in babicah? _____
11. Do koliko primerov uveljavljanja zagovora vesti je prišlo v zadnjih petih letih pri zdravnikih? _____

Ugovor vesti v zdravstvu je lahko definiran kot zavrnitev katerega koli člana zdravstvenega tima, da sodeluje v posameznih postopkih oskrbe pacienta na osnovi svoje vesti. Pravica do ugovora vesti je pravica vsakega zdravstvenega delavca, da se odpove sodelovanju pri določenih posegih, navadno gre za versko, moralno ali etično ozadje, ki vpliva na odločitev posameznika.

Prosimo, opredelite se do naslednjih trditev:

	<i>Se sploh ne strinjam</i>	<i>Se ne strinjam</i>	<i>Delno se strinjam</i>	<i>Večinoma se strinjam</i>	<i>Popolnoma se strinjam</i>
Zdravstveni delavci imajo pravico do ugovora vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kandidata za zaposlitev seznanite z njegovo pravico do ugovora vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kandidata ne seznanimo z njegovo pravico do ugovora vesti, to je njegova pravica, da jo aktivno udejanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

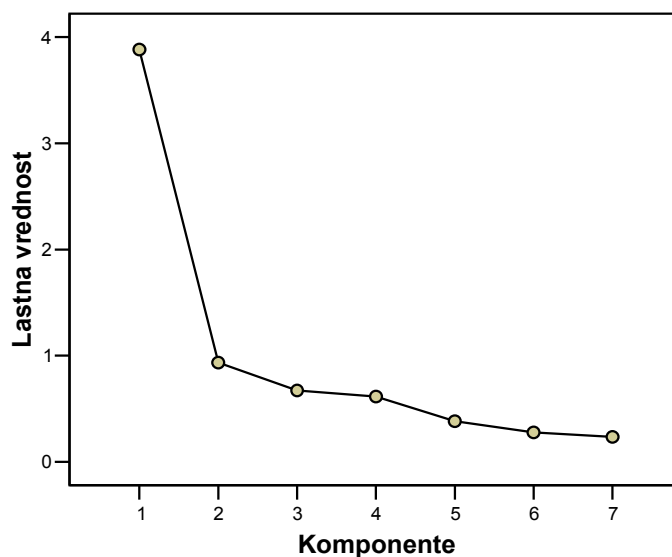
Priloga 2

	<i>Se sploh ne strinjam</i>	<i>Se ne strinjam</i>	<i>Delno se strinjam</i>	<i>Večinoma se strinjam</i>	<i>Popolnoma se strinjam</i>
Kandidata za zaposlitev vprašate ali namerava uveljaviti ugovor vesti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V vašem zavodu bi zaposlili osebo, ki ob zaposlitvenem intervjuju pove, da bo uveljavila ugovor vesti za določen postopek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V primeru uveljavljanja ugovora vesti imamo oblikovan standard organizacije dela, ki zagotavlja zaposlenim uveljavljanje ugovora vesti (kolikor imate, prosimo pošljite v posebni ovojnici).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V primeru uveljavljanja ugovora vesti zaposlenega zagotavljamo uporabnikom kakovostno storitev drugih zaposlenih v organizacijski enoti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaradi ugovora vesti izvajalcev v našem zavodu je prišlo do situacije, ko uporabniku niste mogli nuditi storitve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uveljavljanje ugovora vesti je zelo pogosto pri zdravnikih.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uveljavljanje ugovora vesti je zelo pogosto pri medicinskih sestrah/babicah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pri uveljavljanju ugovora vesti imamo izdelano natančno dokumentacijo in postopke vodenja evidence le teh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREGLEDNICE IN SLIKE

Preglednica 16: Razmišljanje o uveljavitvi pravice do UV – delež pojasnjene variance

Komponente	Začetne lastne vrednosti			Vrednosti po ekstrakciji			Vrednosti po rotaciji		
	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)
1	4,535	45,35	45,35	4,535	45,35	45,35	2,737	27,366	27,366
2	1,472	14,724	60,074	1,472	14,724	60,074	2,713	27,127	54,493
3	1,008	10,077	70,151	1,008	10,077	70,151	1,566	15,658	70,151
4	0,653	6,527	76,677						
5	0,552	5,516	82,193						
6	0,481	4,807	87						
7	0,42	4,196	91,196						
8	0,37	3,697	94,892						
9	0,342	3,424	98,317						
10	0,168	1,683	100						

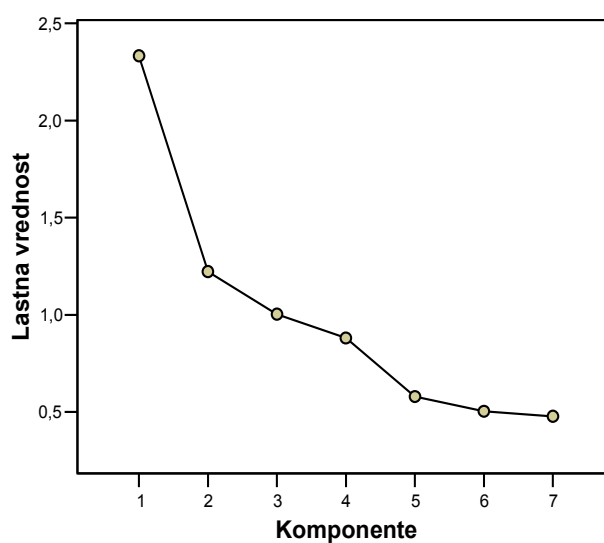
Slika 1: Razmišljanje o uveljavitvi pravice do UV – diagram lastnih vrednosti

Preglednica 2: Razmišljanje o uveljavitvi pravice do UV – komponentne uteži

	Komponente		
	1	2	3
Do sedaj, sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri postopkih kontracepcije	0,880	0,278	-0,009
Do sedaj, sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve	0,878	0,270	0,011
Do sedaj, sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri izvajanju umetne prekinitve nosečnosti	0,777	0,242	-0,199
Do sedaj, sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri kliničnem preizkušanju zdravil	0,242	0,772	-0,064
Do sedaj, sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem	0,151	0,763	-0,021
Do sedaj, sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni	0,357	0,710	0,021
Do sedaj, sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov	0,215	0,657	-0,228
Do sedaj, sem že razmišljal, da bi uveljavljal UV za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju	0,569	0,585	-0,063
UV me ne zanima	-0,056	0,045	0,873
Ne, še nisem razmišljal/a o uveljavitvi ugovora vesti	-0,059	-0,214	0,838

Preglednica 3: Viri seznanjenja s pravico do UV – delež pojasnjene variance

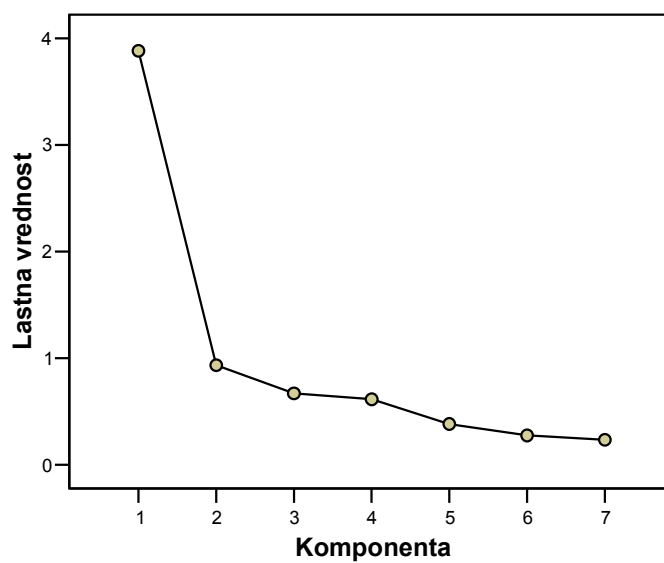
Komponente	Začetne lastne vrednosti			Vrednosti po ekstrakciji			Vrednosti po rotaciji		
	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)
1	2,333	33,330	33,330	2,333	33,330	33,330	1,620	23,138	23,138
2	1,223	17,465	50,795	1,223	17,465	50,795	1,492	21,312	44,450
3	1,003	14,332	65,128	1,003	14,332	65,128	1,447	20,678	65,128
4	0,880	12,578	77,705						
5	0,580	8,279	85,984						
6	0,504	7,196	93,180						
70	0,477	6,820	100,000						

Slika 2: Viri seznanjenja s pravico do UV – diagram lastnih vrednosti**Preglednica 4:** Viri seznanjenja s pravico do UV – komponentne uteži

	Komponente		
	Šolanje in izobraževanje	Delovno okolje	Mediji in literatura
Za to pravico sem izvedel v podiplomskem izobraževanju	0,68	-0,033	-0,364
Za to pravico sem izvedel na strokovnem izobraževanju	0,665	-0,078	-0,245
S to pravico me je seznanil delodajalec	0,661	0,484	0,073
Za to pravico sem izvedel iz strokovne literature	0,601	-0,563	0,212
S to pravico so me seznanili sodelavci	0,427	0,742	0,221
Za to pravico sem izvedel iz medijev, spleta	0,533	-0,296	0,662
S to pravico sem bil seznanjen v času šolanja	0,407	-0,163	-0,522

Preglednica 5: Razlogi za neuveljavljanje UV – delež pojasnjene variance

Komponente	Začetne lastne vrednosti			Vrednosti po ekstrakciji			Vrednosti po rotaciji		
	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)
1	3,882	55,462	55,462	3,882	55,462	55,462	2,503	35,757	35,757
2	0,935	13,359	68,821	0,935	13,359	68,821	1,865	26,642	62,399
3	0,671	9,592	78,413	0,671	9,592	78,413	1,121	16,014	78,413
4	0,615	8,788	87,201						
5	0,384	5,481	92,682						
6	0,276	3,947	96,629						
7	0,236	3,371	100,000						

Slika 3: Razlogi za neuveljavitev UV – diagram lastnih vrednosti

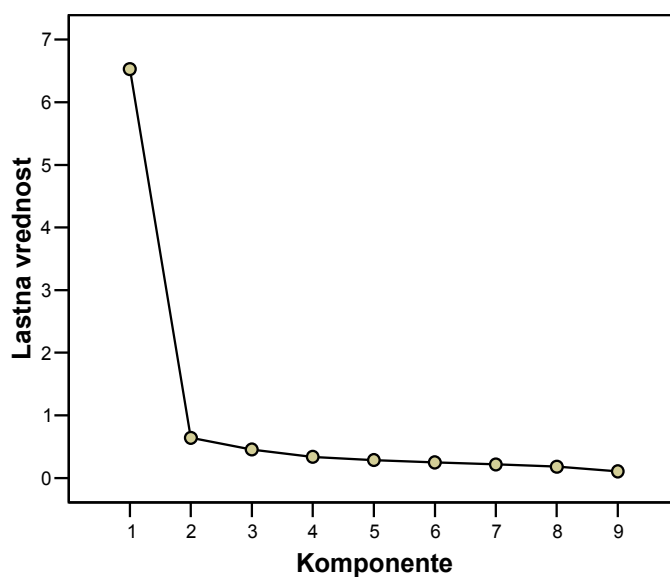
Preglednica 6: Razlogi za neuveljavljanje UV – komponentne uteži

	Komponente		
	DIM5_1 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV - delovno okolje	DIM5_2 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV - nepoznavanje	DIM5_3 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV - pacient pomembnejši
v36 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker se bojim, da bi mi delodajalec povzročal težave, če bi uveljavljal/a UV	0,83	0,15	0,27
v37 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker tega ne počne noben sodelavec	0,78	0,23	0,27
v38 Imam UV, s tem sem seznanil delodajalca, a mi delodajalec ne omogoča, da bi ga uveljavil	0,72	0,30	-0,31
v35 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker bi me v primeru ugovora vesti sodelavci obsojali	0,70	0,35	0,35
v32 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker s to pravico nisem seznanjen	0,23	0,90	0,16
v33 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker ne vem, kako UV uveljaviti	0,31	0,83	0,27
v34 Imam UV, a ga ne uveljavljam, ker je pravica pacienta do storitve je nad mojo pravico do ugovora vesti	0,20	0,30	0,82

Preglednica 7: Uveljavljanje UV – delež pojasnjene variance

Komponente	Začetne lastne vrednosti			Vrednosti po ekstrakciji		
	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)
1	6,529	72,541	72,541	6,529	72,541	72,541
2	0,642	7,128	79,669			
3	0,455	5,053	84,722			
4	0,337	3,745	88,467			
5	0,286	3,179	91,646			
6	0,248	2,758	94,404			
7	0,218	2,418	96,821			
8	0,180	2,004	98,826			
9	0,106	1,174	100,000			

Slika 4: Uveljavljanje UV – diagram lastnih vrednosti

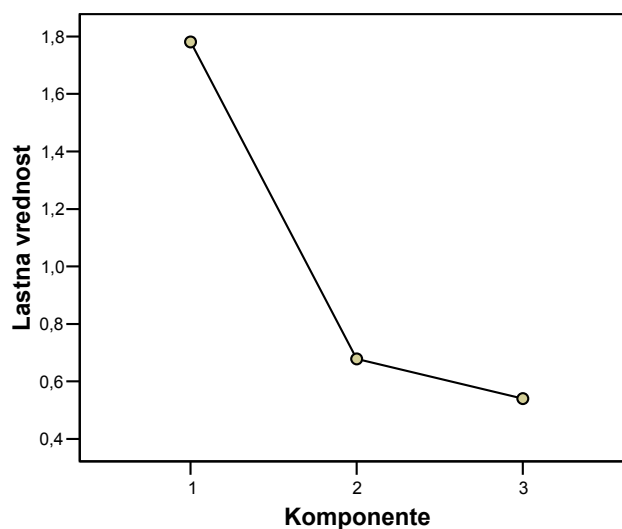


Preglednica 8: Uveljavljanje UV – komponentne uteži

	Komponenta 1
Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih/zdravstveni vzgoji za kontracepcijo	0,922
Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri prenatalnem genskem svetovanju	0,905
Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe	0,871
Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve	0,859
Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri kliničnih preizkušanjih zdravil	0,845
Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri postopkih prekinitve nosečnosti	0,844
Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem	0,812
Imam UV in ga uveljavljam za nego pacientov, okuženih s HIV	0,810
Imam UV in ga uveljavljam za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov	0,789

Preglednica 9: Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV – delež pojasnjene variance

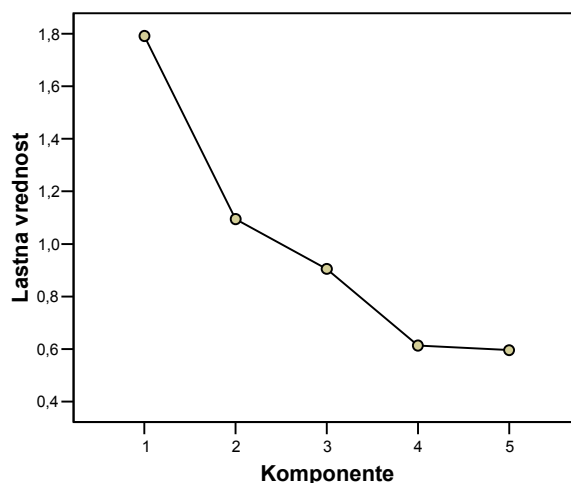
Komponente	Začetne lastne vrednosti			Vrednosti po ekstrakciji		
	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)
1	2,181	54,514	54,514	2,181	54,514	54,514
2	0,755	18,881	73,395			
3	0,559	13,981	87,376			
4	0,505	12,624	100,000			

Slika 5: Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV – diagram lastnih vrednosti**Preglednica 10: Poznavanje možnosti uveljavljanja pravice do UV – komponentne uteži**

	Komponenta 1
Pravico do ugovora vesti mi daje zakon	0,772
Zdravstveni delavci imamo pravico do ugovora vesti	0,729
Pravico do ugovora vesti mi daje kodeks medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov	0,728
Poznam pravico do ugovora vesti	0,723

Preglednica 11: Mnenje o UV – delež pojasnjene variance

Komponente	Začetne lastne vrednosti			Vrednosti po ekstrakciji		
	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)	Skupaj	Delež pojasnjene variance (%)	Kumulativa (%)
1	1,791	35,825	35,825	1,791	35,825	35,825
2	1,094	21,890	57,714			
3	0,905	18,096	75,811			
4	0,614	12,270	88,081			
5	0,596	11,919	100,000			

Slika 6: Mnenje o UV – diagram lastnih vrednosti**Preglednica 12: Mnenje o UV – komponentne uteži**

	Komponenta 1
v55 Sodelavca, ki uveljavlja UV razumem, a ga pri tem ne podpiram	0,699
v54 Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica	0,681
v57 Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti	0,658
v58 Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo UV	0,457
v56 Kadarkoli je to mogoče, je treba ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov	0,444

Preglednica 13: Poznavanje UV glede na sociodemografske značilnosti (1. del)

		DIM1 Poznavanje UV – splošno
Starost	do 30 let	3,83
	31 do 40 let	3,90
	41 do 50 let	3,71
	nad 50 let	3,64
	Skupaj	3,79
	<i>F</i>	2,26
	<i>p</i>	0,08
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješolska	3,55
	višješolska	3,83
	visoka	3,99
	univerzitetna	3,57
	<i>F</i>	10,9
	<i>p</i>	0
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdravstvene nege	višješolska	3,56
	visoka	3,98
	univerzitetna	3,71
	magisterij	3,73
	<i>F</i>	1,602
	<i>p</i>	0,192
Izobrazba	srednješolska	3,57
	višješolska	3,71
	visoka	3,98
	univerzitetna	3,63
	magisterij	3,73
	<i>F</i>	7,3
	<i>p</i>	0
Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	3,87
	6 do 10 let	3,85
	11 do 15 let	3,90
	16 do 20 let	3,71
	21 do 25 let	3,78
	26 do 30 let	3,80
	več kot 30 let	3,69
	<i>F</i>	0,644
	<i>p</i>	0,695
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let	3,88
	6 do 10 let	3,85
	11 do 15 let	3,92
	16 do 20 let	3,76
	21 do 25 let	3,79
	več kot 25 let	3,54
	<i>F</i>	2,225
	<i>p</i>	0,05

Preglednica 14: Poznavanje UV glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

		DIM1 Poznavanje UV – splošno
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	3,56
	babica	3,61
	višja/dipl medicinska sestra	3,89
	diplomirana babica	4,43
	vodstveni kader	3,88
	F	10,10
	p	0
	Delovno področje:	intenzivna nega
anesteziologija		4,07
operacijska dejavnost		4,00
ginek & porodništvo		3,95
onkologija		3,93
bolniški oddelek		3,63
psihatrija		3,56
drugo		3,57
F		4,632
p		0
Zaposlen:	Splošna bolnišnica	3,74
	klinika	3,84
	F	1,787
	p	0,182
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	3,87
	agnostik	3,83
	verujoč, neaktiven	3,75
	verujoč, aktiven	3,93
	F	1,364
	p	0,253
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	3,78
	10000–24000	3,85
	25000–90000	3,62
	nad 100000	3,88
	F	1,341
	p	0,26

**Preglednica 15: Viri seznanjenja s pravico do UV glede na sociodemografske značilnosti
(1. del)**

		DIM2a Vir seznanjenja s pravico do UV: šolanje, izobraževanja	DIM2b Vir seznanjenja s pravico do UV: delovno okolje	DIM2c Vir seznanjenja s pravico do UV: mediji, literatura
Starost	do 30 let	2,53	2,49	2,96
	31 do 40 let	2,57	2,20	2,97
	41 do 50 let	2,47	2,39	3,07
	nad 50 let	2,40	2,26	2,92
	Total	2,51	2,34	2,99
	F	0,62	2,47	0,44
	p	0,60	0,06	0,73
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješolska	2,39	2,39	2,93
	višješolska	2,35	2,37	3,12
	visoka	2,63	2,35	3,03
	univerzitetna	2,56	2,53	2,92
	F	2,99	0,22	0,60
	p	0,03	0,89	0,62
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdravstvene nege	višješolska	2,33	2,76	2,93
	visoka	2,67	2,43	3,05
	univerzitetna	2,79	2,74	3,12
	magisterij	2,85	2,00	2,91
	F	0,98	1,47	0,19
	p	0,41	0,22	0,90
Izobrazba	srednješolska	2,40	2,37	2,93
	višješolska	2,22	2,45	3,06
	visoka	2,61	2,34	3,03
	univerzitetna	2,76	2,80	3,02
	magisterij	2,85	2,00	2,91
	F	3,07	1,55	0,28
	p	0,02	0,19	0,89
Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	2,53	2,47	2,96
	6 do 10 let	2,49	2,38	2,96
	11 do 15 let	2,59	2,28	3,06
	16 do 20 let	2,65	2,16	3,06
	21 do 25 let	2,49	2,33	3,00
	26 do 30 let	2,54	2,41	3,03
	več kot 30 let	2,39	2,40	2,99
	F	0,54	0,70	0,12
	p	0,78	0,65	0,99
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let	2,55	2,41	3,04
	6 do 10 let	2,43	2,28	2,99
	11 do 15 let	2,71	2,30	2,86
	16 do 20 let	2,58	2,30	3,08
	21 do 25 let	2,70	2,36	2,88
	več kot 25 let	2,36	2,48	3,01
	F	1,46	0,54	0,45
	p	0,20	0,75	0,82

Preglednica 16: Viri seznanjenja s pravico do UV glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

		DIM2a Vir seznanjenja s pravico do UV: šolanje, izobraževanja	DIM2b Vir seznanjenja s pravico do UV: delovno okolje	DIM2c Vir seznanjenja s pravico do UV: mediji, literatura
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	2,47	2,40	2,91
	babica	2,37	2,47	3,18
	višja/dipl medicinska sestra	2,55	2,38	3,04
	diplomirana babica	2,76	2,18	3,09
	vodstveni kader	2,42	1,97	2,50
	F	1,04	1,00	1,67
	p	0,39	0,41	0,16
Delovno področje:	intenzivna nega	2,54	2,36	2,93
	anesteziologija	2,52	2,56	3,05
	operacijska dejavnost	2,47	2,45	2,88
	ginek & porodništvo	2,59	2,43	3,08
	onkologija	2,42	1,96	2,96
	bolniški oddelek	2,54	2,08	2,97
	psihijatrija	2,40	2,46	2,97
	drugo	2,59	2,23	3,21
	F	0,30	2,05	0,57
	p	0,95	0,05	0,78
Zaposlen:	Splošna bolnišnica	2,58	2,37	3,07
	klinika	2,49	2,37	2,97
	F	1,01	0,00	1,05
	p	0,32	0,98	0,31
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	2,36	2,27	3,03
	agnostik	2,65	2,30	3,09
	verujoč, neaktiven	2,61	2,44	2,98
	verujoč, aktiven	2,43	2,32	3,07
	F	2,28	0,83	0,28
	p	0,08	0,48	0,84
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	2,53	2,38	2,99
	10000–24000	2,33	2,32	2,99
	25000–90000	2,56	2,49	2,88
	nad 100000	2,60	2,33	3,10
	F	1,21	0,37	0,61
	p	0,31	0,78	0,61

Preglednica 17: Poznavanje možnosti uveljavljanja UV glede na sociodemografske značilnosti (1. del)

		DIM3 Možnost uveljavljanja pravice do UV
Starost	do 30 let	2,56
	31 do 40 let	2,39
	41 do 50 let	2,16
	nad 50 let	2,31
	Total	2,36
	F	4,51
	p	0,00
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješolska	2,43
	višješolska	2,43
	visoka	2,35
	univerzitetna	2,05
	F	1,05
	p	0,37
	Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdravstvene nege	višješolska
visoka		2,41
univerzitetna		2,31
magisterij		2,06
F		0,74
p		0,53
Izobrazba		srednješolska
	višješolska	2,49
	visoka	2,35
	univerzitetna	2,25
	magisterij	2,06
	F	0,66
	p	0,62
Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	2,62
	6 do 10 let	2,47
	11 do 15 let	2,35
	16 do 20 let	2,20
	21 do 25 let	2,00
	26 do 30 let	2,28
	več kot 30 let	2,42
	F	3,13
	p	0,01
	Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let
6 do 10 let		2,27
11 do 15 let		2,33
16 do 20 let		2,26
21 do 25 let		2,31
več kot 25 let		2,32
F		1,49
p		0,19

Preglednica 18: Poznavanje možnosti uveljavljanja UV glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

		DIM3 Možnost uveljavljanja pravice do UV
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	2,46
	babica	2,22
	višja/dipl medicinska sestra	2,34
	diplomirana babica	2,39
	vodstveni kader	2,35
	F	0,74
	p	0,57
Delovno področje:	intenzivna nega	2,45
	anesteziologija	2,50
	operacijska dejavnost	2,07
	ginek & porodništvo	2,27
	onkologija	2,62
	bolniški oddelek	2,39
	psihatrija	2,26
	drugo	2,42
	F	1,84
	p	0,08
Zaposlen:	Splošna bolnišnica	2,40
	klinika	2,36
	F	0,27
	p	0,60
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	2,49
	agnostik	2,25
	verujoč, neaktiven	2,33
	verujoč, aktiven	2,43
	F	1,01
	p	0,39
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	2,44
	10000-24000	2,14
	25000-90000	2,31
	nad 100000	2,37
	F	2,03
	p	0,11

Preglednica 19: Razmišljanje o uveljavljanju pravice do UV glede na sociodemografske značilnosti (1. del)

		...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri reproduktivnih posegih	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri kliničnem preizkušanju zdravih	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov	v28 Ne, še nisem razmišljal/a o uveljavitvi ugovora vesti	v29 UV me ne zanima
Starost	do 30 let	1,87	2,18	1,90	1,83	1,76	2,01	2,99	2,29
	31 do 40 let	1,76	2,07	2,10	1,74	1,83	2,14	2,85	2,25
	41 do 50 let	1,88	2,35	2,23	2,27	2,03	2,51	2,81	2,35
	nad 50 let	1,80	2,30	2,04	1,92	1,93	2,30	3,03	2,73
	Skupaj	1,83	2,21	2,08	1,94	1,88	2,23	2,90	2,36
	F	0,49	1,56	1,86	7,16	1,75	4,69	0,61	2,96
	p	0,69	0,20	0,14	0,00	0,16	0,00	0,61	0,03
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješ.	1,97	2,26	2,22	2,16	1,99	2,28	2,83	2,49
	višješolska	2,01	2,21	1,93	1,93	2,12	2,14	3,02	2,37
	visoka	1,73	2,16	1,99	1,83	1,79	2,23	2,94	2,28
	univ.	1,56	2,37	2,83	1,83	2,00	2,17	2,94	2,67
	F	3,41	0,41	3,96	3,59	2,22	0,17	0,30	1,48
	p	0,02	0,74	0,01	0,01	0,09	0,92	0,83	0,22
Najvišja stopnja pridobljene izo. v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdravstvene nege	višješolska	2,46	2,21	2,58	2,32	2,42	2,28	2,56	2,00
	visoka	1,71	2,09	2,03	1,74	1,62	2,12	3,12	2,40
	univ.	2,03	2,86	2,48	2,10	2,14	2,29	3,19	2,95
	magisterij	1,27	2,18	2,27	1,09	1,70	1,64	3,09	2,64
	F	4,45	2,32	1,39	4,79	4,10	0,83	0,76	1,86
	p	0,01	0,08	0,25	0,00	0,01	0,48	0,52	0,14

Priloga 3

Izobrazba	srednješ.	1,94	2,21	2,15	2,12	1,94	2,26	2,83	2,47
	višješolska	2,09	2,10	1,98	1,98	2,12	2,20	3,05	2,44
	visoka	1,74	2,17	2,02	1,86	1,82	2,24	2,93	2,27
	univ.	1,99	2,81	2,64	2,20	2,16	2,40	2,92	2,64
	magisterij	1,27	2,18	2,27	1,09	1,70	1,64	3,09	2,64
	F	2,98	1,78	1,77	3,65	1,39	0,79	0,29	1,18
	p	0,02	0,13	0,13	0,01	0,24	0,54	0,88	0,32
Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	1,77	2,05	1,74	1,75	1,71	1,90	2,99	2,20
	6 do 10 let	1,83	2,21	2,19	1,86	1,80	2,21	2,88	2,16
	11 do 15 let	1,98	2,21	2,32	1,75	2,04	2,10	2,68	2,33
	16 do 20 let	1,82	2,08	1,87	1,93	1,88	2,21	2,97	2,24
	21 do 25 let	1,61	2,13	2,40	2,15	1,85	2,78	2,78	2,27
	26 do 30 let	1,86	2,39	2,18	2,21	2,02	2,36	2,86	2,56
	več kot 30 let	1,85	2,29	2,09	2,06	2,00	2,38	3,16	2,79
	F	0,77	0,88	2,91	2,42	1,21	3,39	0,85	2,85
p	0,60	0,51	0,01	0,03	0,30	0,00	0,53	0,01	
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let	1,88	2,21	1,88	1,89	1,84	2,09	2,89	2,25
	6 do 10 let	1,84	2,10	2,16	1,82	1,85	2,21	2,80	2,17
	11 do 15 let	1,83	2,32	2,34	1,90	1,90	2,28	3,00	2,51
	16 do 20 let	1,69	2,26	2,36	2,10	2,02	2,51	2,97	2,32
	21 do 25 let	1,80	2,11	2,21	2,31	1,97	2,81	2,71	2,33
	več kot 25 let	1,77	2,28	2,07	2,02	1,90	2,19	3,15	2,90
	F	0,42	0,42	2,45	1,57	0,31	2,85	0,77	4,24
	p	0,84	0,84	0,03	0,17	0,91	0,02	0,57	0,00

Preglednica 20: Razmišljanje o uveljavljanju pravice do UV glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

		...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri reproduktivnih posegih	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri kliničnem preizkušanju zdravil	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri odvzemu organov in tkiv mrtvim dajalcem	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri lepotnih operacijah, ki niso posledica poškodb ali bolezni	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri prenatalnem genetskem svetovanju	...o uveljavitvi UV za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov	v28 Ne, še nisem razmišljala/a o uveljavitvi ugovora vesti	v29 UV me ne zanima
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	2,05	2,30	2,27	2,19	2,06	2,37	2,82	2,43
	babica	1,76	2,03	1,84	1,91	1,57	2,00	2,97	2,69
	višja/dipl medicinska sestra	1,78	2,19	2,07	1,89	1,90	2,23	2,96	2,35
	diplomirana babica	1,58	2,00	1,54	1,59	1,46	1,97	2,86	1,97
	vodstveni kader	1,16	1,94	2,31	1,44	1,14	1,87	3,07	2,44
	F	4,99	0,93	3,37	4,26	5,06	1,59	0,33	1,54
	p	0,00	0,45	0,01	0,00	0,00	0,18	0,86	0,19
Delovno področje:	intenzivna nega	1,94	2,29	2,39	2,10	2,00	2,37	2,73	2,35
	anesteziologija	1,59	2,10	2,19	1,83	1,84	2,25	2,96	2,20
	operacijska dejavnost	1,64	2,11	2,28	1,71	1,56	1,89	3,23	2,46
	ginek & porodništvo	1,75	2,01	1,67	1,79	1,73	1,93	3,20	2,65
	onkologija	2,22	2,39	1,92	2,11	2,11	2,83	2,33	2,03
	bolniški oddelek	2,06	2,53	2,37	2,40	2,11	2,59	2,85	2,23
	psihijatrija	1,74	2,11	1,74	1,89	1,98	2,00	3,02	2,57
	drugo	1,98	2,41	2,06	1,94	2,05	2,50	2,61	1,97
	F	2,93	1,52	4,61	2,57	2,05	4,34	2,49	2,29
	p	0,01	0,16	0,00	0,01	0,05	0,00	0,02	0,03

Priloga 3

Zaposlen:	Splošna bolnišnica	1,82	2,24	2,04	2,02	1,92	2,32	3,11	2,63
	klinika	1,83	2,19	2,11	1,92	1,88	2,19	2,82	2,24
	F	0,01	0,18	0,48	1,00	0,15	1,45	4,85	11,67
	p	0,94	0,68	0,49	0,32	0,70	0,23	0,03	0,00
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	1,59	2,14	1,99	1,83	1,69	2,15	3,10	2,36
	agnostik	1,64	2,21	1,71	1,82	1,89	2,29	2,93	2,41
	verujoč, neaktiven	1,76	2,19	2,04	1,94	1,84	2,22	2,90	2,41
	verujoč, aktiven	2,28	2,26	2,34	2,07	2,15	2,29	2,79	2,19
	F	11,95	0,16	3,05	1,05	3,67	0,23	0,78	0,90
	p	0,00	0,92	0,03	0,37	0,01	0,88	0,50	0,44
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	1,90	2,23	2,17	2,04	1,95	2,29	2,86	2,36
	10000-24000	1,73	2,12	1,91	1,81	1,84	2,16	2,81	2,41
	25000-90000	1,69	2,09	2,22	2,00	1,75	2,27	3,53	2,63
	nad 100000	1,79	2,24	1,98	1,85	1,82	2,12	2,82	2,29
	F	1,17	0,38	1,47	1,45	0,88	0,70	3,55	0,91
	p	0,32	0,77	0,22	0,23	0,45	0,55	0,01	0,43

Preglednica 21: Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV glede na sociodemografske značilnosti (1. del)

		DIM5_1 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV - delovno okolje	DIM5_2 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV - nepoznavanje	DIM5_3 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV - pacient pomembnejši
Starost	do 30 let	2,32	2,42	2,68
	31 do 40 let	2,16	2,32	2,75
	41 do 50 let	2,29	2,33	2,77
	nad 50 let	2,13	2,32	2,63
	Skupaj	2,23	2,35	2,72
	F	1,17	0,27	0,27
	p	0,32	0,85	0,85
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješolska	2,35	2,47	2,74
	višješolska	1,97	2,27	2,55
	visoka	2,18	2,28	2,68
	univerzitetna	2,39	2,11	3,16
	F	2,53	1,46	1,07
	p	0,06	0,23	0,36
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdravstvene nege	višješolska	2,34	2,42	2,53
	visoka	2,05	2,11	2,49
	univerzitetna	2,07	2,19	2,52
	magisterij	2,68	2,14	3,09
	F	1,75	0,46	0,76
	p	0,16	0,71	0,52
Izobrazba	srednješolska	2,36	2,47	2,72
	višješolska	1,89	2,28	2,61
	visoka	2,18	2,29	2,71
	univerzitetna	2,24	2,18	2,62
	magisterij	2,68	2,14	3,09
	F	3,05	1,00	0,34
	p	0,02	0,41	0,85
Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	2,24	2,33	2,63
	6 do 10 let	2,34	2,47	2,91
	11 do 15 let	2,23	2,44	2,81
	16 do 20 let	2,17	2,31	2,53
	21 do 25 let	2,34	2,21	2,82
	26 do 30 let	2,18	2,27	2,66
	več kot 30 let	2,11	2,31	2,57
	F	0,66	0,52	1,01
p	0,68	0,80	0,42	
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let	2,29	2,39	2,74
	6 do 10 let	2,21	2,30	2,79
	11 do 15 let	2,18	2,37	2,90
	16 do 20 let	2,12	2,23	2,48
	21 do 25 let	2,39	2,31	2,83
	več kot 25 let	2,13	2,39	2,45
	F	0,73	0,28	1,53
	p	0,60	0,92	0,18

Preglednica 22: Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

		DIM5_1 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV – delovno okolje	DIM5_2 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV – nepoznavanje	DIM5_3 Razlogi za neuveljavljanje pravice do UV – pacient pomembnejši
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	2,37	2,53	2,79
	babica	2,29	2,31	2,77
	višja/dipl medicinska sestra	2,17	2,28	2,65
	diplomirana babica	2,07	2,12	2,59
	vodstveni kader	2,06	2,00	3,13
	F	1,70	2,19	0,88
	p	0,15	0,07	0,48
Delovno področje:	intenzivna nega	2,36	2,56	2,80
	anesteziologija	1,99	2,28	2,88
	operacijska dejavnost	2,18	2,19	2,59
	ginek & porodništvo	2,03	2,19	2,52
	onkologija	2,32	2,25	2,58
	bolniški oddelek	2,61	2,40	2,78
	psihijatrija	2,16	2,23	2,68
	drugo	2,47	2,63	2,86
	F	3,61	1,64	0,91
p	0,00	0,12	0,50	
Zaposlen:	Splošna bolnišnica	2,28	2,39	2,74
	klinika	2,19	2,32	2,69
	F	1,09	0,40	0,20
	p	0,30	0,53	0,65
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	2,10	2,21	2,58
	agnostik	1,97	2,16	2,37
	verujoč, neaktiven	2,29	2,37	2,66
	verujoč, aktiven	2,21	2,39	3,01
	F	1,69	0,78	3,34
p	0,17	0,51	0,02	
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	2,29	2,41	2,74
	10000-24000	2,22	2,15	2,49
	25000-90000	2,20	2,36	2,69
	nad 100000	2,14	2,31	2,73
	F	0,82	1,04	0,75
	p	0,49	0,38	0,52

Preglednica 23: Uveljavljanje glede na sociodemografske značilnosti (1. del)

		v40UV uveljavljiam za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve	v41UV uveljavljiam za sodelovanje pri postopkih prekritivne nosečnosti	v42 UV uveljavljiam za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem	v43 UV uveljavljiam za sodelovanje pri postopkih/zdravstveni vzgoji za kontracepcijo	v44 UV uveljavljiam za sodelovanje pri prenatalnem genskem svetovanju	v45 UV uveljavljiam za sodelovanje pri kliničnih preizkušanjih zdravil	v46 UV uveljavljiam za nego pacientov, okuženih s HIV	v47 UV uveljavljiam za sodelovanje plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe	v48 UV uveljavljiam za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov
Starost	do 30 let	1,53	1,64	1,60	1,57	1,58	1,66	1,70	1,66	1,79
	31 do 40 let	1,43	1,51	1,60	1,47	1,50	1,61	1,55	1,54	1,62
	41 do 50 let	1,56	1,65	1,66	1,59	1,56	1,73	1,61	1,69	1,84
	nad 50 let	1,60	1,69	1,74	1,70	1,77	1,97	1,77	1,66	1,85
	skupaj	1,52	1,61	1,64	1,56	1,58	1,71	1,63	1,63	1,75
	F	0,91	0,88	0,49	1,27	1,54	2,48	1,29	0,79	1,67
	p	0,43	0,45	0,69	0,29	0,20	0,06	0,28	0,50	0,17
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješolska	1,67	1,81	1,80	1,72	1,72	1,84	1,76	1,84	1,87
	višješolska	1,46	1,76	1,64	1,69	1,83	1,90	1,76	1,52	1,69
	visoka	1,44	1,50	1,53	1,45	1,47	1,62	1,54	1,52	1,71
	univerzitetna	1,41	1,41	2,06	1,53	1,59	1,88	1,82	1,56	1,83
	F	2,73	4,84	4,16	4,03	4,24	2,57	2,62	4,76	1,09
	p	0,04	0,00	0,01	0,01	0,01	0,05	0,05	0,00	0,35
Najvišja stopnja pridobljene izo. v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdravstvene nege	višješolska	1,78	2,21	2,00	2,05	2,26	2,26	2,37	2,00	2,28
	visoka	1,42	1,52	1,53	1,44	1,48	1,60	1,55	1,48	1,60
	univerzitetna	1,60	1,67	2,05	1,81	1,81	2,05	1,95	1,81	1,90
	magisterij	1,00	1,27	1,18	1,27	1,18	1,55	1,91	1,18	2,00
	F	1,99	2,92	3,34	3,16	4,37	2,79	3,29	2,48	2,38
	p	0,12	0,04	0,02	0,03	0,01	0,04	0,02	0,06	0,07

Priloga 3

Izobrazba	srednješolska	1,66	1,77	1,76	1,70	1,69	1,80	1,72	1,79	1,84
	višješolska	1,53	1,80	1,63	1,68	1,78	1,85	1,66	1,59	1,65
	visoka	1,44	1,51	1,55	1,46	1,49	1,64	1,55	1,53	1,71
	univerzitetna	1,70	1,75	2,21	1,87	1,92	2,17	2,04	1,96	2,04
	magisterij	1,00	1,27	1,18	1,27	1,18	1,55	1,91	1,18	2,00
	F	2,98	3,00	4,12	3,33	3,46	2,22	2,43	3,61	1,20
	p	0,02	0,02	0,00	0,01	0,01	0,07	0,05	0,01	0,31
Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	1,48	1,60	1,52	1,52	1,55	1,60	1,60	1,56	1,67
	6 do 10 let	1,50	1,67	1,66	1,52	1,53	1,68	1,65	1,68	1,73
	11 do 15 let	1,60	1,63	1,69	1,60	1,60	1,74	1,72	1,65	1,80
	16 do 20 let	1,39	1,49	1,54	1,54	1,50	1,66	1,50	1,57	1,56
	21 do 25 let	1,52	1,52	1,61	1,50	1,55	1,61	1,61	1,57	1,77
	26 do 30 let	1,54	1,61	1,70	1,57	1,58	1,81	1,61	1,61	1,91
	več kot 30 let	1,59	1,72	1,79	1,71	1,81	1,97	1,77	1,75	1,90
	F	0,48	0,45	0,78	0,48	1,02	1,36	0,62	0,42	1,13
p	0,83	0,85	0,58	0,82	0,41	0,23	0,71	0,87	0,35	
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let	1,60	1,71	1,61	1,61	1,62	1,79	1,71	1,71	1,82
	6 do 10 let	1,42	1,63	1,68	1,55	1,55	1,60	1,63	1,59	1,68
	11 do 15 let	1,36	1,55	1,56	1,57	1,49	1,65	1,63	1,58	1,77
	16 do 20 let	1,52	1,52	1,78	1,52	1,53	1,78	1,53	1,54	1,60
	21 do 25 let	1,46	1,46	1,66	1,47	1,57	1,69	1,49	1,51	1,86
	več kot 25 let	1,61	1,58	1,65	1,54	1,68	1,81	1,67	1,66	1,83
	F	1,28	0,76	0,40	0,24	0,44	0,74	0,57	0,57	0,71
	p	0,27	0,58	0,85	0,94	0,82	0,60	0,73	0,72	0,62

Preglednica 23: Uveljavljanje glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

		v40UV uveljavljajam za sodelovanje pri postopkih umetne oploditve	v41UV uveljavljajam za sodelovanje pri postopkih prekinitve nosečnosti	v42 UV uveljavljajam za sodelovanje pri odvzemu organov mrtvim dajalcem	v43 UV uveljavljajam za sodelovanje pri postopkih/zdravstveni vzgoji za kontracepcijo	v44 UV uveljavljajam za sodelovanje pri prenatalnem genskem svetovanju	v45 UV uveljavljajam za sodelovanje pri kliničnih preizkušanih zdravil	v46 UV uveljavljajam za nego pacientov, okuženih s HIV	v47 UV uveljavljajam za sodelovanje plastičnih – estetskih operacijah, ki niso posledica obolenja ali poškodbe	v48 UV uveljavljajam za sodelovanje pri umetnem hranjenju terminalnih pacientov
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	1,70	1,84	1,85	1,77	1,77	1,92	1,83	1,88	1,93
	babica	1,48	1,62	1,48	1,41	1,45	1,44	1,47	1,62	1,57
	višja/dipl	1,45	1,52	1,58	1,49	1,53	1,67	1,57	1,53	1,74
	medicinska sestra									
	diplomirana babica	1,41	1,50	1,41	1,40	1,41	1,59	1,54	1,41	1,51
	vodstveni kader	1,27	1,33	1,60	1,27	1,27	1,33	1,44	1,38	1,38
	F	2,89	3,60	3,15	3,91	3,21	3,31	2,69	4,98	2,54
p	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,03	0,00	0,04	
Delovno področje:	intenzivna nega	1,54	1,65	1,75	1,60	1,74	1,94	1,90	1,77	1,93
	anesteziologija	1,49	1,44	1,71	1,44	1,45	1,67	1,58	1,60	1,76
	operacijska dejavnost	1,33	1,45	1,66	1,45	1,41	1,54	1,32	1,39	1,53
	ginek & porodništvo	1,53	1,65	1,51	1,53	1,51	1,60	1,56	1,58	1,54
	onkologija	1,63	1,76	1,45	1,73	1,76	1,76	1,52	1,61	2,00
	bolniški oddelek	1,57	1,89	1,82	1,64	1,66	1,85	1,68	1,61	1,96

Priloga 3

	psihijatrija	1,47	1,47	1,51	1,53	1,57	1,60	1,60	1,62	1,62
	drugo	1,69	1,80	1,64	1,77	1,57	1,75	1,64	1,72	1,92
	F	0,72	1,70	1,17	0,95	1,45	1,66	2,72	1,09	2,49
	p	0,66	0,11	0,32	0,46	0,18	0,12	0,01	0,37	0,02
Zaposlen:	Splošna bolnišnica	1,57	1,72	1,62	1,62	1,62	1,83	1,75	1,75	1,87
	klinika	1,49	1,57	1,65	1,54	1,57	1,68	1,59	1,57	1,70
	F	0,93	2,81	0,13	0,98	0,41	2,89	3,70	4,26	3,29
	p	0,34	0,09	0,72	0,32	0,52	0,09	0,06	0,04	0,07
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	1,39	1,54	1,54	1,49	1,53	1,82	1,65	1,54	1,83
	agnostik	1,42	1,48	1,52	1,52	1,48	1,59	1,48	1,44	1,67
	verujoč, neaktiven	1,51	1,60	1,64	1,54	1,57	1,74	1,68	1,65	1,73
	verujoč, aktiven	1,70	1,77	1,74	1,67	1,68	1,63	1,59	1,62	1,81
	F	2,50	1,45	0,91	0,90	0,76	0,84	0,57	0,70	0,41
	p	0,06	0,23	0,43	0,44	0,52	0,48	0,64	0,55	0,74
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	1,56	1,64	1,67	1,60	1,61	1,70	1,68	1,67	1,81
	10000-24000	1,44	1,50	1,51	1,50	1,53	1,74	1,60	1,56	1,72
	25000-90000	1,62	1,66	1,62	1,61	1,62	1,86	1,71	1,72	1,76
	nad 100000	1,44	1,63	1,64	1,51	1,54	1,74	1,53	1,54	1,63
	F	1,02	0,42	0,51	0,44	0,29	0,41	0,85	0,91	1,07
	p	0,38	0,74	0,68	0,73	0,83	0,75	0,47	0,44	0,36

Preglednica 24: Ugovor vesti v primeru izvajanja postopkov glede na sociodemografske značilnosti (1. del)

		v49 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku za katere bi sicer uveljavili UV, postopka v nobenem primeru ne bi izvedel	v50 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku za ka	v51 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku za katere bi sicer uveljavili UV, bi izvedel/la postopek, saj bi lahko v nasprotnem delodajalec ukrepal zoper mene.	v52 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku za katere bi sicer uveljavili UV, bi od predpostavljene zahteval, da me razreši izvajanja tega postopka	v53 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri postopku za katere bi sicer uveljavili UV, bi si poiskal drugo službo
Starost	do 30 let	2,63	2,88	2,40	2,84	2,65
	31 do 40 let	2,53	2,79	2,48	3,01	2,68
	41 do 50 let	2,53	2,74	2,44	2,98	2,76
	nad 50 let	2,50	2,53	2,26	2,92	2,72
	Skupaj	2,55	2,76	2,42	2,95	2,70
	F	0,28	1,25	0,70	0,52	0,18
	p	0,84	0,29	0,55	0,67	0,91
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješolska	2,63	2,58	2,44	2,81	2,68
	višješolska	2,61	2,71	2,33	3,24	3,00
	visoka	2,53	2,93	2,41	3,00	2,69
	univerzitetna	2,33	2,17	2,61	2,89	2,72
	F	0,55	4,40	0,29	1,71	0,80
	p	0,65	0,01	0,83	0,16	0,50
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdravstvene nege	višješolska	2,35	2,39	2,79	3,21	3,00
	visoka	2,48	2,78	2,22	2,83	2,60
	univerzitetna	2,43	2,57	2,48	2,76	2,67
	magisterij	2,73	2,09	2,64	3,27	3,18
	F	0,22	1,29	1,49	0,81	0,96
	p	0,88	0,28	0,22	0,49	0,41

Priloga 3

Izobrazba	srednješolska	2,62	2,58	2,45	2,80	2,64
	višješolska	2,59	2,70	2,44	3,20	3,05
	visoka	2,52	2,92	2,38	2,99	2,68
	univerzitetna	2,52	2,60	2,52	2,84	2,80
	magisterij	2,73	2,09	2,64	3,27	3,18
	F	0,28	2,96	0,27	1,30	1,33
	p	0,89	0,02	0,90	0,27	0,26
Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	2,65	2,91	2,32	2,89	2,62
	6 do 10 let	2,53	2,94	2,54	2,80	2,61
	11 do 15 let	2,72	2,71	2,55	3,25	2,91
	16 do 20 let	2,51	2,79	2,40	3,05	2,67
	21 do 25 let	2,50	2,57	2,52	2,96	2,74
	26 do 30 let	2,45	2,71	2,30	2,94	2,83
	več kot 30 let	2,50	2,55	2,32	2,91	2,61
	F	0,54	1,20	0,84	1,00	0,70
p	0,78	0,31	0,54	0,43	0,65	
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let	2,61	2,96	2,45	2,98	2,69
	6 do 10 let	2,58	2,82	2,42	2,87	2,81
	11 do 15 let	2,47	2,61	2,29	3,12	2,78
	16 do 20 let	2,69	2,74	2,47	3,22	2,75
	21 do 25 let	2,50	2,44	2,44	3,00	2,72
	več kot 25 let	2,38	2,50	2,31	2,69	2,46
	F	0,69	2,34	0,36	1,57	0,78
	p	0,63	0,04	0,88	0,17	0,56

Preglednica 24: Ugovor vesti v primeru izvajanja postopkov glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

		v49 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri uveljavitvi UV, postopka v nobenem primeru ne bi izvedel	v50 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri uveljavitvi UV, bi prosil sodelavca, da izvede postopek namesto mene	v51 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri uveljavitvi UV, bi izvedel/la postopek, saj bi lahko v nasprotnem delodajalec ukrepal zoper mene.	v52 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri uveljavitvi UV, bi od predpostavljenega zahteval, da me razreši izvajanja tega postopka	v53 Če bi moral izvajati postopke ali sodelovati pri uveljavitvi UV, bi si poiskal drugo službo
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	2,71	2,62	2,49	2,83	2,70
	babica	2,19	2,66	2,39	2,72	2,39
	višja/dipl medicinska sestra	2,52	2,85	2,41	3,04	2,79
	diplomirana babica	2,51	3,03	2,33	2,89	2,35
	vodstveni kader	2,44	2,31	2,00	2,94	2,56
	F	1,65	1,81	0,81	1,09	1,60
	p	0,16	0,13	0,52	0,36	0,17
	Delovno področje:	intenzivna nega	2,69	2,62	2,41	2,82
anesteziologija		2,74	3,02	2,36	3,11	2,82
operacijska dejavnost		2,38	2,82	2,34	3,05	2,64
ginek & porodništvo		2,30	2,65	2,30	2,79	2,53
onkologija		2,77	2,91	2,80	3,26	3,09
bolniški oddelek		2,55	3,02	2,70	3,15	2,38
psihiatrija		2,38	2,70	2,11	2,89	2,83
drugo		2,81	2,57	2,71	2,86	2,67
F		2,12	1,37	2,16	1,22	1,44
p		0,04	0,22	0,04	0,29	0,19

Priloga 3

Zaposlen:	Splošna bolnišnica	2,42	2,65	2,35	2,80	2,59
	klinika	2,61	2,81	2,44	3,01	2,76
	F	3,08	2,02	0,89	3,21	1,89
	p	0,08	0,16	0,35	0,07	0,17
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	2,81	2,94	2,33	3,09	2,91
	agnostik	2,42	2,56	2,15	2,74	2,54
	verujoč, neaktiven	2,52	2,77	2,46	2,92	2,64
	verujoč, aktiven	2,57	2,70	2,47	3,03	2,81
	F	1,63	0,90	0,94	0,84	1,48
	p	0,18	0,44	0,42	0,47	0,22
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	2,54	2,77	2,49	2,94	2,71
	10000-24000	2,51	2,57	2,26	2,93	2,55
	25000-90000	2,53	2,71	2,38	2,94	2,76
	nad 100000	2,63	2,86	2,37	2,99	2,76
	F	0,23	0,83	0,94	0,07	0,42
	p	0,88	0,48	0,42	0,98	0,74

Preglednica 25: Mnenje o ugovoru vesti glede na sociodemografske značilnosti (1. del)

		v54 Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica	v55 Sodelavca, ki uveljavlja UV razumem, a ga pri tem ne podpiram	v56 Kadarkoli je to možno, je potrebno ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov	v57 Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti	v58 Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo UV
Starost	do 30 let	2,29	2,35	3,53	2,72	2,47
	31 do 40 let	2,47	2,34	3,73	3,03	2,46
	41 do 50 let	2,65	2,51	3,68	3,18	2,37
	nad 50 let	2,96	2,86	3,60	3,61	2,43
	Skupaj	2,54	2,46	3,65	3,08	2,43
	F	4,97	3,91	0,73	9,34	0,25
	p	0,00	0,01	0,53	0,00	0,86
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješolska	2,70	2,60	3,43	3,13	2,35
	višješolska	2,90	2,33	3,57	3,38	2,44
	visoka	2,43	2,37	3,77	3,00	2,47
	univerzitetna	2,56	2,78	3,83	3,00	2,72
	F	2,72	2,04	3,23	1,34	0,81
	p	0,04	0,11	0,02	0,26	0,49
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdravstvene nege	višješolska	2,56	2,26	3,37	3,16	2,26
	visoka	2,37	2,41	3,76	3,19	2,51
	univerzitetna	2,90	3,00	3,67	3,19	2,71
	magisterij	2,73	2,91	3,55	3,45	3,45
	F	1,03	1,99	0,61	0,17	2,61
	p	0,38	0,12	0,61	0,92	0,05

Priloga 3

Izobrazba	srednješolska	2,69	2,57	3,41	3,13	2,33
	višješolska	2,88	2,37	3,71	3,37	2,23
	visoka	2,41	2,36	3,76	2,99	2,45
	univerzitetna	2,84	2,84	3,64	3,04	2,72
	magisterij	2,73	2,91	3,55	3,45	3,45
	F	2,29	2,00	2,33	1,26	3,22
	p	0,06	0,09	0,06	0,29	0,01
Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	2,23	2,31	3,46	2,71	2,49
	6 do 10 let	2,33	2,44	3,81	2,97	2,47
	11 do 15 let	2,50	2,31	3,72	2,89	2,62
	16 do 20 let	2,58	2,32	3,61	3,24	2,24
	21 do 25 let	2,63	2,43	3,74	3,11	2,62
	26 do 30 let	2,85	2,64	3,59	3,24	2,25
	več kot 30 let	2,89	2,74	3,55	3,55	2,47
	F	3,37	1,62	0,92	4,34	1,26
p	0,00	0,14	0,48	0,00	0,27	
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let	2,37	2,38	3,56	2,92	2,50
	6 do 10 let	2,46	2,40	3,85	3,12	2,29
	11 do 15 let	2,59	2,23	3,71	3,22	2,61
	16 do 20 let	2,76	2,47	3,58	3,18	2,36
	21 do 25 let	2,61	2,67	3,72	2,86	2,69
	več kot 25 let	2,95	2,86	3,41	3,37	2,35
	F	2,82	2,80	1,50	2,08	1,27
	p	0,02	0,02	0,19	0,07	0,28

Preglednica 25: Mnenje o ugovoru vesti glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

		v54 Zdravstveni delavec, ki uveljavlja UV, bi moral razmisliti o zamenjavi poklica	v55 Sodelavca, ki uveljavlja UV razumem, a ga pri tem ne podpiram	v56 Kadarkoli je to možno, je potrebno ustreči posamezniku, ki uveljavlja ugovor vesti, ne da bi ogrozili pravice in interese pacientov	v57 Pravica pacienta po storitvi je nad pravico posameznika do uveljavitve ugovora vesti	v58 Ne bi želel negovati pacienta, ki bi bil vključen v postopke, ki mi predstavljajo UV
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	2,71	2,56	3,42	3,18	2,36
	babica	2,36	2,65	3,45	2,74	2,41
	višja/dipl medicinska sestra	2,51	2,4	3,74	3,07	2,43
	diplomirana babica	2,27	2,27	3,95	2,95	2,51
	vodstveni kader	2,75	2,5	3,69	2,69	2,94
	F	1,392	0,943	2,639	1,366	0,981
	p	0,235	0,439	0,033	0,245	0,417
Delovno področje:	intenzivna nega	2,51	2,41	3,38	2,95	2,6
	anesteziologija	2,52	2,42	3,88	3,07	2,45
	operacijska dejavnost	2,65	2,55	3,88	3,16	2,42
	ginek & porodništvo	2,7	2,56	3,67	3,13	2,24
	onkologija	2,14	2,26	3,89	2,94	2,66
	bolniški oddelek	2,26	2,26	3,66	2,92	2,58
	psihatrija	2,91	2,66	3,28	3,49	2,2
	drugo	2,44	2,46	3,67	2,97	2,34
	F	1,705	0,72	2,393	1,176	1,496
	p	0,105	0,655	0,02	0,315	0,166

Priloga 3

Zaposlen:	Splošna bolnišnica	2,67	2,54	3,58	3,11	2,36
	klinika	2,51	2,43	3,66	3,07	2,47
	F	1,723	0,977	0,533	0,127	1,204
	p	0,19	0,323	0,466	0,721	0,273
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	2,5	2,4	3,72	3,14	2,54
	agnostik	2,92	2,78	3,44	2,89	2,48
	verujoč, neaktiven	2,56	2,43	3,6	3,09	2,43
	verujoč, aktiven	2,52	2,48	3,76	3,04	2,31
	F	0,764	0,758	0,847	0,324	0,765
	p	0,514	0,518	0,469	0,808	0,514
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	2,53	2,5	3,61	3,1	2,41
	10000-24000	2,35	2,42	3,81	2,81	2,37
	25000-90000	2,98	2,45	3,46	3,19	2,31
	nad 100000	2,59	2,43	3,67	3,12	2,58
	F	2,485	0,152	0,879	1,251	1,056
	p	0,06	0,929	0,451	0,291	0,367

Preglednica 26: Segmenti zdravstvenega osebja glede na sociodemografske značilnosti (1. del)

			ima UV in ga uveljavlja	ima UV, a ga ne uveljavlja	razmišlja, da bi uveljavljal UV	nima UV	nedefinirano	Skupaj
Starost	do 30 let	%	18,4	25,8	24,7	27,8	14,7	25,5
	31 do 40 let	%	36,8	32,5	38,4	29,5	32,4	32
	41 do 50 let	%	28,9	28,3	24,7	26,8	35,3	27,5
	nad 50 let	%	15,8	13,3	12,3	15,9	17,6	15
Razmerje verjetij					6,72			
p					0,876			
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe v zdravstveni/babiški negi	srednješolska	%	38,5	35,4	38,2	32,5	50	35,4
	višješolska	%	15,4	4,7	9,2	7,5	2,6	7,4
	visoka	%	41	55,9	48,7	57,4	44,7	54
	univerzitetna	%	5,1	3,9	3,9	2,6	2,6	3,2
Razmerje verjetij					13,07			
p					0,364			
Najvišja st. pridobljene izobr. v primeru nadaljevanja izobraževanja izven zdrav. nege	višješolska	%	16,7	16,7	23,5	8,8	27,3	13,9
	visoka	%	50	62,5	52,9	71,3	45,5	63,9
	univerzitetna	%	8,3	4,2	17,6	16,3	27,3	14,6
	magisterij	%	25	16,7	5,9	3,8		7,6
Razmerje verjetij					18,681			
p					0,097			
Najvišja stopnja pridobljene izobrazbe	srednješolska	%	35,9	30,7	35,1	31,5	42,1	32,8
	višješolska	%	12,8	7,1	7,8	6,6	5,3	7,2
	visoka	%	41	57,5	49,4	56,1	44,7	53,8
	univerzitetna	%	2,6	1,6	6,5	4,9	7,9	4,4
	magisterij	%	7,7	3,1	1,3	1		1,9
Razmerje verjetij					19,209			
p					0,258			

Priloga 3

Delovna doba skupna v zdravstveni ali babiški negi:	do 5 let	%	20,5	18,3	17,9	17,9	13,2	17,9
	6 do 10 let	%	12,8	22,2	14,1	19,6	13,2	18,6
	11 do 15 let	%	15,4	12,7	14,1	11	13,2	12,2
	16 do 20 let	%	12,8	8,7	16,7	9,6	10,5	10,7
	21 do 25 let	%	5,1	6,3	6,4	9,3	10,5	8,1
	26 do 30 let	%	15,4	17,5	16,7	16,9	23,7	17,4
	več kot 30 let	%	17,9	14,3	14,1	15,6	15,8	15,3
Razmerje verjetij					11,561			
p					0,984			
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu:	do 5 let	%	35,9	40	30,8	35	28,9	35,2
	6 do 10 let	%	20,5	21,6	23,1	21,3	23,7	21,7
	11 do 15 let	%	2,6	14,4	9	9,7	13,2	10,3
	16 do 20 let	%	17,9	7,2	14,1	10,3	10,5	10,7
	21 do 25 let	%	5,1	4	9	7	7,9	6,6
	več kot 25 let	%	17,9	12,8	14,1	16,7	15,8	15,5
Razmerje verjetij					15,006			
p					0,776			

Preglednica 17: Segmenti zdravstvenega osebja glede na sociodemografske značilnosti (2. del)

			ima UV in ga uveljavlja	ima UV, a ga ne uveljavlja	razmišlja, da bi uveljavljal UV	nima UV	nedefinira no	Skupaj
Naziv delovnega mesta	zdravstveni tehnik	%	35,9	35,2	39	27,5	40,5	32
	babica	%	5,1	3,9	5,2	6,5	10,8	6
	višja/dipl medicinska sestra	%	51,3	50	50,6	55,9	43,2	52,8
	diplomirana babica	%	5,1	4,7	3,9	8,5	2,7	6,5
	vodstveni kader	%	2,6	6,3	1,3	1,6	2,7	2,7
Razmerje verjetij					19,591			
p					0,239			
Delovno področje:	intenzivna nega	%	20,5	25	35,9	20,4	21,1	23,5
	anesteziologija	%	12,8	15,6	15,4	15,8	13,2	15,3
	operacijska dejavnost	%	10,3	9,4	5,1	11,2	10,5	9,9
	ginek & porodništvo	%	15,4	21,9	10,3	26,3	15,8	21,8
	onkologija	%	5,1	4,7	11,5	5,9	7,9	6,5
	bolniški oddelek	%	25,6	6,3	10,3	6,6	13,2	8,7
	psihijatrija	%	5,1	9,4	7,7	7,2	13,2	8
	drugo	%	5,1	7,8	3,8	6,6	5,3	6,3
Razmerje verjetij					38,429			
p					0,091			
Zaposlen:	Splošna bolnišnica	%	27	31,3	25,6	32,8	43,2	31,8
	klinika	%	73	68,8	74,4	67,2	56,8	68,2
Razmerje verjetij					4,137(a)			
p					0,388			
Kakšen je vaš odnos do vere:	neverujoč	%	21,1	15,2	17,1	18,7	7,9	17,2
	agnostik	%		3,2	7,9	6,4	2,6	5,2
	verujoč, neaktiven	%	39,5	52,8	55,3	58,5	71,1	56,4
	verujoč, aktiven	%	39,5	28,8	19,7	16,4	18,4	21,2

Priloga 3

Razmerje verjetij					26,322			
p					0,01			
Bivališče:	do 10000 prebivalcev	%	60,5	53,9	65,4	49,3	50	53,3
	10000-24000	%	13,2	11,7	9	12,7	15,8	12,2
	25000-90000	%	5,3	9,4	7,7	11	7,9	9,6
	nad 100000	%	21,1	25	17,9	27	26,3	24,9
Razmerje verjetij					8,937			
p					0,708			