

Etičnost razmišljanja in etika skrbi v zdravstveni negi

Dejan Jug

UKC Ljubljana, KO za kirurgijo srca in ožilja, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija,
jugdej@gmail.com

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Etika je ena od vej filozofije, ki se ukvarja z blaginjo ljudi. Želimo namreč uresničiti svoje zmožnosti kot človeška bitja, živeti dobro v materialnem in duhovnem smislu, ravnati z drugimi spodobno. Ob tem postavimo vprašanje: Kakšna je etika skrbi v zdravstveni negi?

Namen: Naš namen preglednega članka je pregled strokovne literature o etiki skrbi v zdravstveni negi kot profesionalna vloga medicinske sestre s primerom v praksi.

Metoda: Uporabili smo deskriptivni pristop, ki temelji na preučevanju teoretične vsebine in uporabe že obstoječe literature.

Rezultati: Etiko v zdravstveni negi pomembno zaznamuje profesionalna vloga medicinskih sester – skrb za bolnika. Skrb ne more biti neosebna, načelna. Skrb zahteva povezovanje z bolnikom, razumevanje njegovih potreb in doživljanj ter individualno ukrepanje.

Organizacija: Etičnost razmišljanja in etika skrbi je usmerjena v človeka kot sestavni del medsebojne odvisnosti v odnosu, ki tudi sam vpliva na to, kako se bo neka odločitev sprejela v katerikoli organizaciji. Z odlično etiko se gradi kakovost in osebna odličnost vodij ter izvajalcev zdravstvenih storitev.

Družba: S svojim etičnim razmišljanjem ter etično rastjo lahko kakovostno vplivamo na sočloveka in ožjo, širšo družbo.

Originalnost: Pri pregledu strokovne literature nismo zasledili preglednega članka na temo etika skrbi v zdravstveni negi. Pregledni članek odpira mnogo osebnega in poglobljenega razmišljanja.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: V preglednem članku smo se omejili samo na pregled strokovne literature. V prihodnje bi pridobljene rezultate pri pregledu literature lahko primerjali z izvedeno raziskavo na našem področju.

Ključne besede: etičnost razmišljanja, etika skrbi, zdravstvena nega, medicinska sestra, bolnik.

1 Uvod

Beseda etika ima več pomenov, vendar so vsi v največji meri povezani s pravili, ki vplivajo na naše vedenje. Včasih etiko zamenjujemo z etiketo (vedenje ljudi ob določenih prilikah). V preteklosti so bile etične vsebine v zdravstveni negi resda bolj vprašanje etikete kot česa drugega, saj je bilo etično vedenje razumljeno kot poslušnost, ustrežljivost in ponižnost, kar je še dandanes opazno pri morali poklica. Filozofsko gledano je etika sistem dejanj, vodijo jih principi in pravila, ki vplivajo na vedenje posameznika in dovoljujejo (dopuščajo), zahtevajo (obvezujejo) in prepovedujejo (nikoli ne dopuščajo). Etika tudi določa moralnost in išče opravičila za moralne odločitve ljudi. Etika se lahko nanaša na običaje ali prepričanja določene skupine – religiozna etika, etika zdravstvenih delavcev.

Etiko lahko preučujemo iz osebne ali javne perspektive, prav tako tudi izražanje etičnega vidika je lahko izrazito osebne narave (osebna etika) ali bolj javne oziroma skupinske narave (profesionalna etika). V obeh primerih gre za določene standarde vedenja, ki so bistveni.

Osebna etika je niz osebnih moralnih vrednot, ki jih posameznik izbere kot vodilo v svojem življenju in zaznamujejo njegov pristop k moralnemu vedenju in njegove odnose z drugimi. Osebna etika je lahko skladna s profesionalno etiko. Dober primer osebne morale je naša vest.

Profesionalna etika pomeni dogovorjene standarde vedenja neke skupine in je opisana v kodeksu etike profesionalne skupine. Etika vpliva na moralno vedenje in prepričanja neke skupine ter na način presoje moralnih principov. Etična presoja pomaga razumeti moralno dimenzijo človekovega vedenja in formuliranja odgovorov na pomembna vprašanja človekovega blagostanja.

Etika v zdravstveni negi je filozofska razsodba o moralni dimenziji negovalne prakse. Vključuje analizo moralnega fenomena, na katerem temelji negovalna praksa, moralni jezik in moralna osnova negovalne prakse. Vključuje tudi analizo in etično presojo, ki jo uporabljajo medicinske sestre. Nova definicija zdravstvene nege Mednarodnega sveta medicinskih sester (Utrip, 2003, str. 12) izpostavlja samostojno ter hkrati soodvisno obravnavo ter sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promocija varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja (Utrip, 2003, str. 12).

Etika skrbi je usmerjena v človeka kot sestavni del medsebojne odvisnosti v odnosu, ki tudi sam vpliva na sprejemanje odločitev. Cilj delovanja je ustvariti praktične oblike uporabe etike skrbi. Napačno je razumevanje etike skrbi kot ženske etike, etike zasebne sfere in zasebnih odnosov, etike dolžnosti. Etika skrbi je pristop v etiki, ki resno jemlje misel, da skrb je (in bi morala biti) osrednja razsežnost človekovega življenja. Skrb ni le skrbstveno delo, ampak socialna in moralna praksa, v kateri na dober način delujejo posameznik, drugi in materialni

življenjski kontekst (Sevenhuisen, 2002). Dodajamo, da vključuje tudi družino, svojce in druge bolnike. Etika skrbi upošteva, da so v določeno situacijo vključene tudi ranljive ali šibke osebe, ki potrebujejo pomoč in podporo zdravstvenih delavcev.

2 Metoda

Uporabili smo deskriptivni pristop, ki temelji na preučevanju teoretične vsebine in uporabe že obstoječe literature. Po preverjanju strokovnih člankov, ki smo jih našli s poizvedbo po bibliografskih mednarodnih in domačih bazah (Proquest, COBISS, Springer), smo v prvem delu osvetlili naš problem, in sicer kakšna je etika skrbi v zdravstveni negi ter hkrati raziskali, kaj so o tem pisali in ugotavljali drugi avtorji v svojih strokovnih člankih.

3 Pregled literature in rezultati

Ljudje smo družabna bitja in kot taka živimo v medsebojni povezanosti, naš globlji obstoj je pogojen z navezovanjem stikov, ki temeljijo na skrbi. Takrat je smisel človeka biti zadovoljen. Taka dejanja izhajajo iz naše nesebične pozornosti, ki se izrazijo iz skrbi in pomoči za druge. Je del naše notranjosti in jo pojmuje kot širino našega življenja, kot del lastne osebnosti, s katero presegamo občutek lastnega ugodja, zaradi pomembnosti, ki nam jo prinese občutenje drugega in lastno nezavedno ali zavedno darovanje v potrebah do sočloveka.

Pojem etike skrbi je uvedla Carol Gilligan v svojem znanem delu »In a different voice«, v katerem je o moralnem sklepanju spregovorila z »drugačnim glasom«, kot je bilo do takrat običajno (Červ in Klančnik G., 2003, str. 271).

Etika skrbi pomeni dejanja in ravnanja ljudi, ki so usmerjena na druge ljudi in temeljijo na naklonjenosti in želji pomagati tistim, ki so pomoči potrebni (Prebil et al., 2011, str. 89). Skrb v zdravstveni negi pomeni biti navzoč ob sočloveku, zaznati, da potrebuje pomoč, ga negovati, tolažiti, zagovarjati in skrbeti zanj v najširšem pomenu besed (str. 98). Skrb pomeni tudi skušati zadovoljevati bolnikove telesne, duševne, psihične in socialne potrebe. Skrb vključuje tako osebne značilnosti oziroma vrline kot tudi spretnosti, veščine in dejanja.

Skrb ni le skrbstveno delo, ampak socialna in moralna praksa, v kateri na dober način delujejo posameznik, drugi in materialni življenjski kontekst (Sevenhuisen, 2002). Etika skrbi temelji na skrbi, vpletenosti v odnose in na vzdrževanju njihove harmoničnosti skozi prizmo, osredotočenost na potrebe, celostnost in povezanost (Botes, 2000, str. 1071).

Etika skrbi je bistvo etike zdravstvene nege. Prikaže nam, kaj naj bi bila etika v zdravstveni negi, da z njo dosežemo kakovost bivanja in življenje človeka. Deluje v odnosu med dvema osebama, ki sta v razmerju dajanja in prejemanja. Etiko v zdravstveni negi pomembno zaznamuje profesionalna vloga medicinskih sester – skrb za bolnika. Skrb ne more biti

neosebna, načelna. Skrb zahteva povezovanje z bolnikom, razumevanje njegovih potreb in doživljanj ter individualno ukrepanje (Šmitek, 2003, str. 301-320).

Klemenc (2003, str. 260) navaja, da je v zdravstveni negi etika skrbi bistvenega pomena za profesionalno delo in zadovoljstvo bolnika. Skrb vsebuje elemente težnje po dobrobiti drugih, spontanega vzgiba, ki izhaja iz občutka povezanosti in pripadnosti človeku. Ob misli na skrb v zdravstvu mislimo predvsem na pomoč bolniku s strani negovalnega kadra. Zavedanje o številnih pristopih k celostni obravnavi postavlja bolnika v središče dogajanja.

Po Tschudin (2004) zdravstvena nega vidi v etiki skrbi ustrezen model uporabe. Ta model vsebuje pet elementov, ki tvorijo etiko: etična drža, sočutno razumevanje, pozoren odnos, prilagodljivost in odzivnost. Medicinske sestre so namreč tiste, ki so ob bolniku, ko le-ti doživljajo bolečino, so ranljivi ali ob umiranju. Bolniki in svojci ob tem potrebujejo največkrat prisotnost in razumevanje. Skrb v bolezni, v katere se vplete etični vidik, se začneja z odzivnostjo, doveznostjo ter povezanostjo. V situacijah potrebe po pomoči vedno odigra svojo vlogo sistem vrednot posameznika. V etiki skrbi je potreba po »skrbi« nad drugimi potrebami za obe strani, za tistega, ki jo prejema in tistega, ki jo daje. Medicinske sestre to občutijo kot izpolnjenost kot poklicno zadovoljstvo. To pa lahko občutimo le, ko gre za pristno skrb.

Tronto (1993, str. 34) ugotavlja, da je etika skrbi družbeno pomembna. V skrbi se zaporedoma odvijajo štiri aktivnosti (faze): *skrbeti za* na splošno, *prevzeti skrb za* oziroma *poskrbeti za*, *posredovati skrb* in *prejemati skrb*. V nadaljevanju jih podrobneje opisuje.

- *Skrbeti za* vključuje ugotovitev, da je skrb potrebna. Obstaja določena potreba in ocena, da jo je potrebno zadovoljiti (na primer skrb za zdravje, za izobraževanje).
- *Prevzeti skrb za* oziroma *poskrbeti za* vključuje prevzem odgovornosti za konkretno akcijo v zvezi s potrebo ali osebo, ki potrebuje pomoč.
- *Posredovanje skrbi* je neposredno izvajanje skrbstvenih aktivnosti in zadovoljevanje potreb po skrbi.
- *Prejemanje skrbi* vključuje zaznavanje skrbi pri uporabniku in odziv na skrb, ki jo prejme (na primer bolnik se počuti bolje).

Ob tem Tronto (1993) dodaja štiri pripadajoče vrednote oziroma elemente oskrbe:

- *pozornost*,
- *odgovornost*,
- *kompetentnost* in
- *odzivnost*.

Proces zdravstvene nege, ki je sistematična in organizirana metoda za izvajanje individualne zdravstvene nege, poteka v enakem zaporedju, kot se odvijajo aktivnosti skrbi, ki jih predstavlja Tronto. Etične sestavine skrbi, ki jih navaja, se pojavljajo v zdravstveni negi z drugimi izrazi. V okviru pozornosti ima medicinska sestra pomembno vlogo, in sicer zaznavanje individualnih bolnikovih potreb s perspektive bolnika. Medicinske sestre morajo

za profesionalno opravljanje poklica razviti visoko stopnjo etičnega zavedanja (Mlinšek, 2012, str. 20). Etična sestavina, ki pomaga medicinski sestri, da razume bolnika v njegovi situaciji, je empatija. Doživljanje razumevanja je najosnovnejša človekova potreba in preko razumevanja in sprejemanja so se posamezniki sposobni spreminjati ter rasti. Za bolnika je pomembno, da ga nekdo razume, da »čuti« z njim. Čustva so del človekove zasebnosti, ki jih je pripravljen razkrivati le v intimnejših povezavah z drugimi in ob zaupanju, da ga bodo drugi razumeli. Naslednja etična sestavina skrbi je zaupanje. Vzpostavljanje zaupanja je osnova medsebojnega odnosa, ki omogoča udejanjanje skrbi. Johns (1996, str. 77) opisuje zaupanje kot proces, ki se začne z informiranjem in zaznavo informacij na strani bolnika, o možnih koristih in o morebitnih tveganjih v medsebojnem odnosu. Če posameznik (bolnik) zazna prednosti povezovanja in zaupa izvajalcu (medicinski sestri), bo to v korist obema in se bo proces ponavljal, dokler bo potreben. »Hall, Moore in Barnsteiner (2008, v Mlinšek, 2012, str. 21) so prepričani, da medicinske sestre, ki izkazujejo strokovno delovno etiko, zagotavljajo višjo kakovost storitev in so bolj zadovoljne s svojim delom.« »Profesionalno delovno etiko opredeljuje skrb za bolnika, zavezanost varnosti bolnikov in na dokazih podprta praksa (Bartzak, 2010, v Mlinšek, 2012, str. 21).«

Skrb se ukvarja s stanji ranljivosti in neenakosti. Če nekdo rabi pomoč, je v stanju določene ranljivosti. Vsakdo je kdaj v položaju ranljivosti. Vsi ljudje tudi nismo enaki. Neenakost omogoča neenake odnose s stališča avtoritete ter prevladovanje in podrejanje. Odzivnost v tem smislu pomeni usmerjanje pozornosti na možno izkoriščanje ali izrabo ranljivosti.

Brezovnik, Mithans, Mithans, Robnik & Železnik (2011, str. 176) v raziskavi ugotavljajo, da je v zdravstveni negi etika skrbi nujno potrebna, saj pomeni človečnost v smislu razumevanja bolnikovih problemov ter reševanje le teh s pomočjo empatije. Bolniki se v trenutni nelagodni situaciji počutijo nesrečne in negotove, zato je potrebna njihova profesionalna obravnava. S pomočjo etike skrbi osebje gradijo na zaupanju, ki je glavna sestavina etike skrbi. Zaupanje je namreč osnova medsebojnega odnosa.

V tem poglavju smo govorili o konceptu etike skrbi in o odnosu med tistim, ki daje skrb in prejemnikom skrbi v zdravstveni negi. Da na kratko povzamemo, je etika skrbi bistvo etike zdravstvene nege, ki se kaže v medsebojni odvisnosti bolnika in tistega, ki zanj skrbi. Zdravstveno osebje se mora zavedati bolnikove ranljivosti, ker se ta nahaja v neenakopravnem položaju. Etično odločanje v etiki skrbi v zdravstveni negi temelji na zaupanju in razumevanju, saj s tem medicinske sestre v povsem praktičnih situacijah izkazujejo strokovnost pri delu v skrbi za bolnika. Takšen način dela poveča kakovost izvajanja zdravstvene nege in prinaša zadovoljstvo medicinski sestri.

4 Razprava

Skrb je kot rdeča nit delovanja medicinskih. Skrb so vse oblike naklonjenega ravnanja, kaj se dogaja s človekom, okrog njega in zanj, s posebnim poudarkom na etiki skrbi. Za lažjo

predstavljanje etike skrbi smo povzeli ali opisali primer objavljenega v članku (Lachman, 2012).

Primer etike skrbi: G. J., starost 59, ki je bil v bolnišnico sprejet zaradi akutne bolečine v trebuhu in je bruhal želodčno vsebino (stara kri). Ima dolgo zgodovino alkoholizma, neurejeno sladkorno bolezen in levo podkolensko amputacijo. Pred štirimi meseci mu je umrla žena po 40-letih zakona. G. J. trdi, da je to razlog (smrt žene), da je prenehal skrbeti zase in začel ponovno piti alkohol. Ker G. J. potrebuje višjo raven protibolečinske terapije, se medicinska sestra vključi v skrb za bolnika in prenese zdravniku informacijo o oceni bolečine. Zdravnik je nasprotoval temu, da bi povečali odmerek morfija, ker bi se s tem izognili povzročanju škode bolniku.

V tem primeru je medicinska sestra s svojim profesionalnim znanjem pravilno ocenila bolečino in z bolnikom vzpostavila odnos, ki se razvije v »skrb za bolnika«. Cilj te skrbi je bil povečanje odmerka morfija.

Kot smo že omenili, da je Tronto (1993) opisal model štirih aktivnosti skrbi in štiri elemente oskrbe. Aktivnosti in elementi oskrbe niso nujno v zaporedju in se pogosto prekrivajo.

V primeru G. J. je medicinska sestra v prvi aktivnosti, torej pri ocenjevanju bolnikove bolečine, prepoznala potrebo po povečanem odmerku protibolečinske terapije. V drugi aktivnosti je medicinska sestra prevzela odgovornost, da se odzove na stopnjo bolečine, ki jo bolnik doživlja. Zato je v tretji aktivnosti medicinska sestra sprejela ukrep, da pokliče zdravnika za spremembo pri protibolečinski terapiji in tudi povečanje odmerka morfija.

Kohlen (2011, str. 260) dodaja, da je soočanje med medicinsko sestro in zdravnikom pomemben del skrbi. V zadnji aktivnosti medicinska sestra oceni uspeh intervencije s bolnikom. Ta zadnja faza pomaga ohranjati odnos med bolnikom in medicinsko sestro in je značilen vidik etike skrbi (Edwards, 2011, str. 188).

Zdravnik se je v tem primeru osredotočil na zdravljenje amputacije, ampak medicinska sestra je s svojim znanjem in spretnostjo uporabila štiri aktivnosti skrbi za učinkovito skrb v procesu zdravstvene nege. Medicinska sestra je s preteklimi izkušnjami in z znanjem o ocenjevanju bolečine ukrepala in zahtevala povečanje odmerka analgetika.

Po Trontu (1993) bomo opisali tudi štiri elemente oskrbe. Prva je pozornost medicinske sestre, kar pomeni ugotavljanje in priznavanje potreb bolnika. Pri G. J. je medicinska sestra zaznala, da bolnik potrebuje primerno oskrbo ter ocenila bolečine. V skladu s kodeksom poklicne etike medicinske sestre prevzamejo tudi odgovornost, kar pomeni več kot obveznost pri razumevanju, kaj naj bi ljudje storili drug za drugega. In odgovornost je drugi etični element skrbi, ki jo ima tudi medicinska sestra v našem primeru.

Tretji element je kompetentnost. Kompetentnost je lahko moralna kakovost skrbi in predstavlja pristojnost, da tisti, ki skrbi, tudi dejansko poskrbi za konkretno zadovoljitev potrebe. Kompetentnost je moralna kakovost, ki se je moralni akter zaveda pri sebi in jo sprejema kot svojo obvezo do neposrednega reševanja potreb bolnika. Če medicinska sestra izvaja načrt za obvladovanje bolečine, ki je neučinkovit, bodisi zaradi pomanjkanja znanja bodisi zaradi organizacijskih protokolov, potem medicinska sestra ni videti kot skrbnica v

očeh bolnika. Medicinska sestra se mora, v tem primeru stalno izobraževati za možnost obvladovanja protibolečinskih ukrepov.

Dobra oskrba zahteva odlično usposobljenost medicinske sestre, da poskrbi za fizične, psihične, kulturne in duhovne potrebe bolnika in njegove družine (Vanlaere & Gastmans, 2011, str. 166).

Končni četrti etični element je odzivnost, ki je povratna informacija prejemnika skrbi o skrbi in učinku skrbi. Etika skrbi se ukvarja s strani ranljivosti in neenakosti. Če nekdo rabi pomoč, je v stanju določene ranljivosti. Bolnik je občutljiv na ukrepe ali na pomanjkanje ukrepov medicinske sestre. V nekaterih primerih se analgetiki ne odzovejo na stanje bolnika. V tem primeru medicinska sestra s svojim znanjem ponovno oceni situacijo, in v kolikor opazi, da je potreben drugačen načrt oskrbe, to tudi stori. Medicinska sestra mora preveriti, da je negovalne potrebe bolnika izpolnila.

Skrb je vzajemna praksa, ki se pojavlja v okviru odnosa med medicinsko sestro (negovalcem) in bolnikom (prejemnikom skrbi) (Gastmans, 2006).

5 Zaključek

V zaključku lahko najprej ugotovimo, da je v zdravstveni negi na prvem mestu uporabna etična teorija etika skrbi, ker se neposredno povezuje z osnovno vlogo zdravstvene nege pri bolniku. Profesionalna skrb je vse, kar vsebuje medsebojni odnos med medicinsko sestro in bolnikom. Medicinska sestra se ne more izogniti etični odgovornosti, ki izhaja iz dolžnosti v poklicu. Načela o dobronamernosti, neškodovanju, spoštovanju avtonomije, pravičnosti in dostojanstva so temeljna (etična) načela etike, ki medicinske sestre vodijo pri etičnem odločanju. To se odraža tudi v opisanem primeru med medicinsko sestro in G. J.

Skrb in nega sta ključnega pomena za človeški razvoj in sta v prvi vrsti namenjena tistim, ki jo fizično potrebujejo. Potrebna je že na biološki ravni dojenčka zaradi preživetja kot tudi za odraslega bolnika, ki je odvisen od skrbi ob koncu življenja.

V ugotovitvah Klemenc (2003, str. 256) pravi, da medicinske sestre dobro ne zaznavajo svoje etične vloge skozi teorijo, zato je nujno potrebno v izobraževanje vključiti teorijo o etiki skrbi, ker bodo le v njej medicinske sestre najlažje našle svojo etično identiteto.

Na 22. mednarodni forum odličnosti in mojstrstva je avtor Friškovec (2010) takole dejal: »Etika zasleduje in išče dobro in s pomočjo etičnega delovanja to dobro odkrivamo v sebi in drugih, tudi v tistih, ki so v stiski. Naj še tako poskušamo naše skupno življenje urediti z zakoni, se vedno znova vračamo na etične drže, ki jih ljudje gojimo« (str. 51).

V spomin se mi je vtisnila misel dr. Janeza Gabrijelčiča »Naj ne mine dan, da ne bi naredili česa dobrega zase, za družino, za ožjo in širšo skupnost«. V poklicu medicinske sestre se ravnamo etično in odgovorno, v kolikor nas vodi tudi ta misel.

V našem preglednem članku smo se omejili samo na pregled strokovne literature. V prihodnje bi pridobljene rezultate po pregledu literature lahko primerjali z izvajano raziskavo na tem področju.

Reference

1. Brezovnik, A., Mithans, L., Mithans, A., Robnik, P. & Železnik, D. (2011). Odsev etike skrbi s poudarkom na zaupanju. V: M. Lahe & A. Lovrenčič (ur.). *Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved* (str. 169-178). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
2. Botes, A. (2000). *A comparison between the ethics of justice and the ethics of care*, 32, 1071-75.
3. Červ, B. & Klačnik G., M. (2003). Vidik odgovornosti znotraj etike skrbi v zdravstveni negi. V: D. Klemenc et al. (ur.), *Zdravstvena nega v luči etike* (str. 271-278). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
4. Definicija zdravstvene nege Mednarodnega sveta medicinskih sester. (2003). V: *Utrip*, XI, 10, 12. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
5. Edwards, S. D. (2011). Is there a distinctive care ethics? V: *Nursing Ethics*, 18, 184-191.
6. Friškovec, R. (2010). Etika in ljudje v stiski. V: B. Bukovec (ur.) *Etičnost razmišljanja in delovanja pri uveljavljanju strategije univerzalne odličnosti in mojstrstva: 22. mednarodni forum odličnosti in mojstrstva in 14. konferenca zmagovalcev* (str. 49-61). Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije.
7. Gastmans, C. (2006). The care perspective in healthcare ethics. V: A. J. Davis, V. Tschudin & L. de Raeve (ur.), *Essentials of teaching and learning in nursing ethics* (str. 135-148). London, England: Livingstone.
8. Johns, J. L. (1996). A concept analysis of trust. V: *J Adv Nurs*, 24, 76-83.
9. Klemenc, D. (2003). Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic, tudi pravice do avtonomije. V: D. Klemenc et al. (ur.), *Zdravstvena nega v luči etike* (str. 249-263). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
10. Kohlen, H. (2011). Care transformations: Attentiveness, professional ethics and thoughts toward differentiation. V: *Nursing Ethics*, 18, 258-261.
11. Lachman, V. D. (2012). Applying the Ethics of Care to Your Nursing Practice. V: *Medsurg Nursing*, 12 (2), 112-116.
12. Mlinšek, A. (2012). Etičnost razmišljanja in diskriminacija v zdravstveni negi. V: *Revija za univerzalno odličnost*, 1, 20-29.
13. Prebil, A., Mohar, P. & Fink, A. (2011). *Etika in zakonodaja v zdravstvu: učbenik za modul Kakovost v zdravstveni negi v programu Zdravstvena nega*, 70-122. Ljubljana: Grafenauer.
14. Sander-Staudt, M. (2015). Care Ethics. Pridobljeno s: The Internet Encyclopedia of Philosophy: <http://www.iep.utm.edu/care-eth/#H2>.
15. Sevenhuijsen, S. (2002). *Državljanstvo in etika skrbi*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
16. Šmitek, J. (2003). Pomen človekovega dostojanstva v zdravstveni negi. V: D. Klemenc et al. (ur.), *Zdravstvena nega v luči etike* (str. 301-320). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.
17. Tronto, J.C. (1993). *Moral boundaries: a political argument for an ethics of care*, 23-156. London: Routledge.

18. Tschudin, T. (2004). *Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi*. Ljubljana: Educy.
19. Vanlaere, L. & Gastmans, C. (2011). A personalistic approach to care ethics. V: *Nursing Ethics*, 18, 161-173.

Dejan Jug je leta 2011 diplomiral na Fakulteti za vede o zdravju Izola, smer zdravstvena nega. Istega leta se je tudi zaposlil na oddelku kirurgije srca in ožilja v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Zaposlen je v enoti intenzivne terapije III. Vključen je v program katetske ablacije motenj srčnega ritma.

Abstract:

Ethics of thinking and ethics of nursing care

Research Question (RQ): Ethics is a philosophy branch dealing with human well-being. We wish to realize full potential as human beings to live well in the material and spiritual sense and to treat others in a decent manner. This arises a question: What is the ethics care of nursing?

Purpose: Our purpose of review article is a review of the scientific literature on ethics care in nursing as a professional nurse role with the case study in our practice.

Method: We used descriptive approach based on the study of theoretical content and use existing literature.

Results: Ethics in nursing is significantly impacted with the professional nurses role - care for the patient. Caring can not be impersonal, principled. Caring requires integration with the patients, understanding their needs and experience and individual actions.

Organization: Ethics of thinking and ethics of nursing care is focused on a human as an integral part of the mutual co-dependence in relation, that affects how a certain decision will be taken in any organization. With excellent ethics a quality and manager personal excellence of health care providers is built.

Society: With our ethical thinking and ethical growth we can influence on the quality of other people and our close and wider society.

Originality: In reviewing the scientific literature, we did not find a review on the topic of ethics care in nursing. Transparent article raises a number of personal and in-depth thinking and questions.

Limitations/Future Research: In the transparent article we relied solely on expert transparent literature. In the future, the results obtained in the literature review could be compared with executed research in our field.

Keywords: ethnics of thinking, ethics of nursing care, nursing, health care, nurse, patient.