

Pravo čovjeka na privatnost u planiranju i provođenju zdravstvene njege

Human right to privacy in planning and implementing health care

Igor Jajetić¹

SAŽETAK: Privatnost i medicinska povjerljivost ključni su koncepti u odnosu medicinske sestre i bolesnika. Privatnost je pravo na mir bez smetnji vanjskoga svijeta i pravo na odabir intervencije prema vlastitoj želji. Cilj je ispitivanja bio utvrditi koliko se bolesnici koriste pravom na privatnost i koliko medicinske sestre i studenti sestrinstva poštuju to pravo bolesnika na privatnost u planiranju i provedbi zdravstvene njege, te postoje li razlike između triju ispitanih skupina (bolesnici, medicinske sestre i studenti sestrinstva) u poštovanju bolesnikova prava na privatnost i koji čimbenici utječu na te razlike. Ispitanici su bili bolesnici hospitalizirani u Kliničkoj bolnici Osijek na Klinici za kirurgiju (N 101), medicinske sestre zaposlene na Klinici za kirurgiju (N 100) i studenti sestrinstva koji su slušali nastavu iz kolegija Etika sestrinstva (N 99). Medicinske sestre (60,8%) pri planiranju i provedbi intervencija zdravstvene njege poštuju pravo bolesnika na privatnost. Studenti sestrinstva (56,6%) prigodom planiranja i provedbe intervencija zdravstvene njege poštuju pravo bolesnika na privatnost. Bolesnici se (46%) koriste svojim pravom na privatnost u planiranju i provođenju zdravstvene njege. Čimbenici koji utječu na razlike u poštovanju prava bolesnika na privatnost u procesu planiranja i provođenja zdravstvene njege nisu pronađeni.

Ključne riječi: privatnost bolesnika, bolesnici, medicinske sestre, studenti sestrinstva

ABSTRACT: Privacy and medical confidentiality are key concepts in medical nurse - patient relationship. Privacy is the right of being secluded from the outside world disturbances and the right to choose interventions according to one's own desire. The aim of this research was to determine to what extent do patients use and medical nurses and nursing students respect the right of patients to privacy in planning and implementing health care, and investigate possible differences between the three investigated groups (patients, medical nurses, nursing students) in respecting patients' right to privacy and factors that influence these differences. Study examinees included patients hospitalized in Surgical Clinic of the Clinical Hospital Osijek (N 101), medical nurses working at Surgical Clinic (N 100) and nursing students that attended Nursing Ethics course (N 99). During the process of planning and implementing health care interventions, patient's right to privacy was respected by 60,8% of medical nurses and 56,6% of nursing students. Altogether 46% of patients use their right to privacy in the process of planning and implementing health care interventions. Factors affecting the differences in respecting patients' right to privacy in the process of planning and implementing health care were not found.

Key words: patient's privacy, patients, medical nurses, nursing students

Zaprimljeno/Received: 05.02.2009.

Prihvaćeno/Accepted: 19.02. 2009.

UVOD

Mnogo se toga promijenilo i svakoga se dana mijenja u našem društvu. Mijenja se društveni sustav, uvodi se tržišna privreda, a s njom i promijenjeni temeljni odnosi u društvu. Kidaju se veze između kolektivne i individualne svijesti. Mijenja se organizacija zdravstva i položaj zdravstvenih djelatnika i bolesnika. Informatizacija, nadzor i globalizacija zadiru u svaki djelić naših života te se poštovanje privatnosti od zdravstvenog osoblja samo po sebi nameće. Novi društveni odnosi zahtijevaju određene moralne odgovornosti i etičke norme zdravstvenih djelatnika kako bi u što većoj mjeri bolesnicima omogućili kvalitetnu zdravstvenu njegu i liječenje, a u što manjoj mjeri narušili njihovu privatnost i privatnost podataka koje žele zadržati samo za sebe. Pravo na privatnost temeljno je ljudsko pravo, a samim tim i temeljno pravo svakoga bolesnika.

Privatnost se razlikuje na osnovi dvaju oblika: privatnost osobe i obavještajna privatnost. Obavještajna privatnost

implicira da druge osobe ne mogu doprijeti do podataka o bolesniku bez njegova dopuštenja. Privatnost osobe podrazumijeva osjećaj identiteta, vrijednosti (digniteta), autonomije i osobnoga prostora koji svaka odrasla osoba razlikuje ograničenjem između „ja“, „moje“ i drugih ljudi i svijeta¹.

Pravo na privatnost temelji se na dvama načelima. Prvo, ljudsko dostojanstvo kao potencijalni temelj za sva ljudska prava i, drugo, poštovanje individualnih sloboda ili autonomije, čime se naglašava pravo na donošenje vlastitih odluka bez upletanja drugih. Privatnost u sebi sadržava tri značenja koja se međusobno dopunjuju. To su: fizička privatnost, obavještajna privatnost i privatnost odlučivanja. Sva tri značenja imaju podjednaku ulogu u zdravstvenoj službi i zdravstvenoj skrbi. Privatnost i medicinska povjerljivost ključni su koncepti u odnosu medicinske sestre i bolesnika. Privatnost je pravo na mir bez smetnji vanjskoga svijeta, i pravo na odabir intervencije prema vlastitoj želji. Medicinska povjerljivost znači neotkrivanje podataka o bolesniku. Bolesnik se mora osjećati mentalno i fizički lagodno pred strancima. Boravak u bolnici

¹ Igor Jajetić, bacc.med. tech. Klinička bolnica Osijek igor.jajetici@optinet.hr

često uzrokuje smanjivanje privatnosti. Upravo otud i velika važnost medicinske sestre u omogućivanju privatnosti, što pomaže bolesniku da se nosi sa svojim gubitkom. Privatnost ima važnu ulogu u životu svakog čovjeka. Od medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika, kojima bolesnici povjeravaju svoju privatnost, zahtijeva se stalna procjena poštovanja prava na privatnost bolesnika.

Helena Leino-Kilpi i sur. i Anja Schopp i sur. provele su istraživački projekt o pravima bolesnika na autonomiju, obaviještenost i privatnost u sestrinskoj praksi u pet europskih zemalja. Projekt je odobrila Europska komisija i proveden je između 1998. i 2001. u Finskoj, Grčkoj, Njemačkoj, Španjolskoj i Velikoj Britaniji. Budući da su sva tri područja prava bolesnika povezana i nedjeljiva, zajedno su istražena, a rezultati su za svako pravo pojedinačno prikazani i objavljeni u nizu članaka. Helena Leino-Kilpi i sur. ističu da rezultati istraživanja provedeni u pet europskih zemalja upozoravaju na neke probleme u organiziranju bolesnikova prava na privatnost u procesu planiranja i provedbe zdravstvene njege u Europi, kao i na neke razlike među državama. Te razlike nisu uvijek ujednačene².

Anja Schopp i sur. u studiji koja se bavila samo pravom bolesnika na privatnost navode da se razlike mogu pojaviti zbog niza razloga, počevši od različite organizacije zdravstvene njege, sestrinskog obrazovanja, kulturnih vrijednosti i uloge bolesnika. Sve zemlje koje su bile uključene u istraživanje članice su Europske unije (EU) i dijele iste smjernice u obrazovanju. Isto tako sve su prihvatile Deklaraciju o promociji prava bolesnika u Europi („Declaration on the Promotion of Patients' rights in Europe“), no neke još nemaju pravnu regulativu o pravima bolesnika³.

Ujedno su navedene zemlje potpisnice Deklaracije o ljudskim pravima, što formalno za sobom povlači poštovanje prava bolesnika. U tim zemljama edukacija medicinskih sestara vodi se istim europskim smjernicama, a sestrinsko je zanimanje prihvatilo Međunarodni etički kodeks za medicinske sestre (International Council of Nurses, Code of ethics for nurses). Osim toga, te zemlje imaju i svoju pravnu regulativu i etička pravila².

Cilj istraživanja

Cilj je istraživanja bio ispitati koliko se bolesnici koriste pravom na privatnost i koliko medicinske sestre i studenti sestrinstva poštuju to pravo bolesnika na privatnost u planiranju i provedbi zdravstvene njege, te postoje li razlike u poštovanju bolesnikova prava na privatnost između bolesnika i medicinskih sestara, bolesnika i studenata sestrinstva, kao i između medicinskih sestara i studenata sestrinstva i koji čimbenici utječu na te razlike.

Ispitanici

Uzorak je činilo 300 ispitanika. Prva skupina ispitanika bili su bolesnici hospitalizirani u Kliničkoj bolnici Osijek na Klinici za kirurgiju u prosincu 2006. godine, njih ukupno 101. Drugu skupinu ispitanika činile su medicinske sestre zaposlene na Klinici za kirurgiju, ukupno 100 medicinskih sestara. Treću skupinu ispitanika činilo je 99 studenata sestrinstva koji su slušali nastavu iz kolegija Etika sestrinstva. Svih 300 ispi-

tanika govorilo je hrvatski jezik. Ispitanici bolesnici (N 101), bili su u dobi od 18 do 74 godine. Dob medicinskih sestara i medicinskih tehničara (N 100) kretala se od 18 do 65 godina, a studenata (N 99) od 18 do 45 godina (tablica 1.).

| Dob | Bolesnici | | Medicinske sestre/tehničari | | Studenti sestrinstva | |
|-------------|-----------|------|-----------------------------|----|----------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| < 25 | 8 | 7,9 | 13 | 13 | 47 | 47,5 |
| od 25 do 35 | 11 | 10,9 | 35 | 35 | 26 | 26,3 |
| od 36 do 45 | 17 | 16,8 | 37 | 37 | 26 | 26,3 |
| od 46 do 55 | 31 | 30,7 | 13 | 13 | 0 | 0 |
| od 56 do 65 | 16 | 15,8 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| > 65 | 18 | 17,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tablica 1. Dobna struktura bolesnika, medicinskih sestara i studenata sestrinstva

Podatci o ispitanicima razvrstani po spolu pokazuju da je u bolesnika bilo 56 muškaraca i 45 žena, kod medicinskih sestara/tehničara 10 muškaraca i 90 žena, a kod studenata sestrinstva 19 muškaraca i 80 žena (tablica 2.).

| Spol | Bolesnici | | Medicinske sestre/tehničari | | Studenti sestrinstva | |
|------|-----------|-------|-----------------------------|-------|----------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| M | 56 | 55,45 | 10 | 10,00 | 19 | 19,19 |
| Ž | 45 | 44,55 | 90 | 90,00 | 80 | 80,81 |

Tablica 2. Spolna struktura bolesnika, medicinskih sestara i studenata sestrinstva

Podjela rezultata prema bračnome statusu bolesnika prikazana je u tablici 3.

| Bračni status | N | % |
|------------------------|----|--------|
| oženjen/udana | 68 | 67,33% |
| rastavljen/rastavljena | 9 | 8,91% |
| samac | 17 | 16,83% |
| udovac/udovica | 7 | 6,93% |

Tablica 3. Bračni status bolesnika

Za ispitanu grupu bolesnika rezultati ankete prema statusu stručne spreme prikazani su u tablici 4.

| Stručna sprema bolesnika | N | % |
|--------------------------|----|--------|
| osnovna škola | 14 | 13,86% |
| srednja stručna sprema | 67 | 66,34% |
| viša stručna sprema | 9 | 8,91% |
| visoka stručna sprema | 11 | 10,89% |

Tablica 4. Zastupljenost bolesnika prema stručnoj spreml

Uzorak medicinskih sestara i studenata sestrištva također je podijeljen po stručnoj spremi, uz napomenu da je načinjena dodatna podjela s obzirom na pripravnički statusu (tablica 5.).

| | Medicinske sestre | | Studenti sestrištva | |
|--------------------|-------------------|----|---------------------|-------|
| | N | % | N | % |
| pripravnik SMS | 4 | 4 | 26 | 26,26 |
| pripravnik VMS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SMS | 89 | 89 | 72 | 72,73 |
| VMS | 7 | 7 | 0 | 0 |
| nedostupan podatak | 0 | 0 | 1 | 1,01 |

Tablica 5. Zastupljenost medicinskih sestara i studenata sestrištva prema stručnoj spremi

Podjela uzorka medicinskih sestara i studenata sestrištva prema statusu zaposlenja prikazana je u tablici 6.

| Status zaposlenja | Medicinske sestre | | Studenti sestrištva | |
|-------------------|-------------------|-------|---------------------|-------|
| | N | % | N | % |
| rad na određeno | 27 | 27,00 | 42 | 42,42 |
| rad na neodređeno | 73 | 73,00 | 57 | 57,58 |

Tablica 6. Status zaposlenja medicinskih sestara i studenata sestrištva

Podjela uzorka medicinskih sestara i studenata sestrištva koji su slušali „neki oblik“ nastave etike prikazan je u tablici 7.

| Sudjelovanje u nastavi etike | Medicinske sestre | | Studenti sestrištva | |
|------------------------------|-------------------|-------|---------------------|--------|
| | N | % | N | % |
| da | 29 | 29,00 | 99 | 100,00 |
| ne | 71 | 71,00 | 0 | 0,00 |

Tablica 7. Sudjelovanje medicinskih sestara i studenata sestrištva u nastavi etike

Rezultati ispitivanja s obzirom na duljinu radnoga staža medicinskih sestara i studenata sestrištva razvidni su u tablici 8.

| Radni staž | Medicinske sestre | | Studenti sestrištva | |
|-------------|-------------------|-----|---------------------|--------|
| | n. | % | n. | % |
| do 10 | 34 | 34% | 57 | 57,58% |
| do 20 g. | 49 | 49% | 34 | 34,34% |
| do 30 g. | 12 | 12% | 8 | 8,08% |
| preko 30 g. | 5 | 5% | 0 | 0 |

Tablica 8. Radni staž medicinskih sestara

Rezultati ankete prema samoprocjeni zdravstvenoga statusa bolesnika vidljivi su u tablici 9.

| Zdravstveni status pacijenata | N | % |
|-------------------------------|----|--------|
| vrlo dobro | 7 | 6,93% |
| dobro | 27 | 26,73% |
| srednje | 50 | 49,50% |
| loše | 14 | 13,86% |
| vrlo loše | 3 | 2,97% |

Tablica 9. Samoprocjena zdravstvenoga statusa pacijenata

Metode

Kao instrument ispitivanja upotrijebljeni su anketni list za bolesnike i anketni list za medicinske sestre i studente sestrištva. Anketni je list prilagođeni instrument istraživanja kakav su u svom istraživačkom radu rabile Helen Leino-Kilpi i sur.³. Anketni list za bolesnike sadržavao je sljedeće podatke: dob, spol, bračni status, stručna sprema, samoprocjena zdravstvenoga statusa te 10 pitanja zatvorenog tipa koja pokrivaju djelokrug rada medicinske sestre u provedbi zdravstvene njege, pri čemu je značajna privatnost bolesnika. Ispitanici su potvrdili ili negirali provedbu pojedinog postupka iz djelokruga zdravstvene njege poštujući njihovo pravo na privatnost. Anketni list za medicinske sestre i studente sestrištva sadržavao je sljedeće podatke: dob, spol, stručna sprema, status zaposlenja, sudjelovanje u nastavi iz etike i duljina radnoga staža, te 10 pitanja zatvorenog tipa kojima su potvrdili ili negirali tvrdnju o pružanju bolesniku njegovih prava na privatnost.

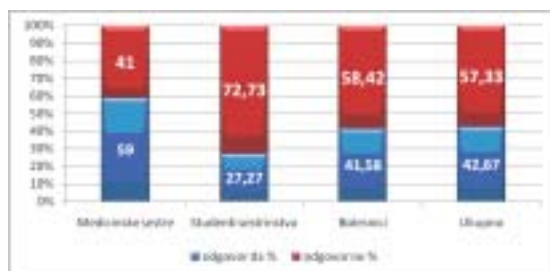
Postupak istraživanja

Svaki je ispitanik upoznat s ciljem ispitivanja i dao je svoj pristanak. Anketa je bila anonimna.

Učinjena je deskriptivna statistika, a, osim toga, testirane su hipoteze o značajnosti razlika u proporcijama, pri čemu su upotrijebljeni Hi-kvadrat test i Fisherov egzaktni test. Testiranja su učinjena na razini značajnosti od 5%. Statistička obradba načinjena je uporabom programskog paketa Statistica (inačica 7.1., StatSoft, Inc, Tulsa, OK, SAD). Suglasnost za provedbu ispitivanja dobivena je od glavne sestre Kliničke bolnice Osijek, pročelnika Klinike za kirurgiju i glavne sestre Klinike za kirurgiju.

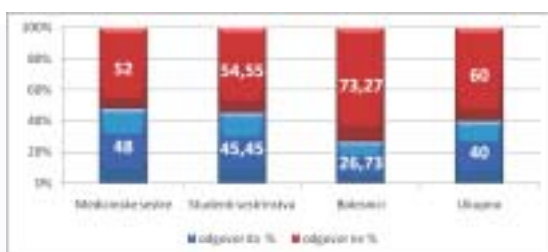
Rezultati

Medicinske sestre 59% i studenti sestrištva 27,27% postavljaju pitanja nužna za provođenje zdravstvene njege, dok je 41,58% bolesnika odgovorilo da im medicinska sestra postavlja pitanja značajna za provođenje zdravstvene njege (slika 1.). U rezultatima između odgovora medicinskih sestara i studenata (X^2 test; $p < 0,001$), medicinskih sestara i bolesnika (X^2 test; $p = 0,013$) te između odgovora studenata sestrištva i bolesnika (X^2 test; $p = 0,033$) postoji statistički značajna razlika.



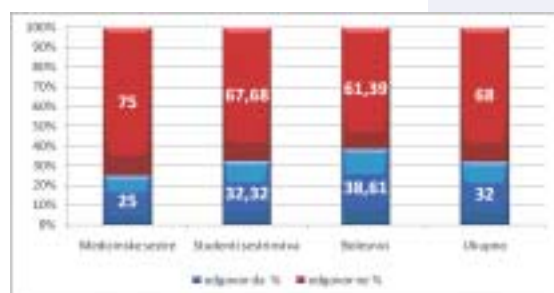
Slika 1. Postavljanje pitanja bolesniku nužnih za provođenje zdravstvene njege

Rezultati ispitivanja pokazuju da 52% medicinskih sestara i 54,55% studenata sestrinstva svojim bolesnicima ne omogućuju primanje posjeta u privatnosti, dok 73,27% bolesnika izjavljuje da posjete ne primaju u privatnosti (slika 2.). Između medicinskih sestara i studenata sestrinstva ne postoji statistički značajna razlika (X^2 test; $p=0,718$). Između medicinskih sestara i bolesnika (X^2 test; $p=0,001$) te između studenata sestrinstva i bolesnika (X^2 test; $p=0,005$) postoji statistički značajna razlika.



Slika 2. Omogućivanje bolesniku primanja posjeta u prostoru koji pruža minimum privatnosti

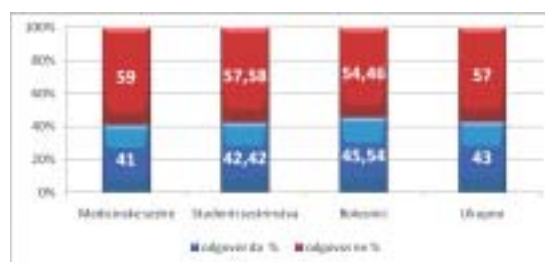
Na vrata bolesničke sobe pri ulasku pokuca 25% medicinskih sestara i 32,32% studenata sestrinstva, a 38,61% bolesnika izjavljuje da medicinske sestre kucaju pri ulasku u njihove sobe (slika 3.). Između medicinskih sestara i studenata sestrinstva (X^2 test; $p=0,253$) i studenata sestrinstva i bolesnika (X^2 test; $p=0,352$) ne postoji statistički značajna razlika. Između odgovora medicinskih sestara i bolesnika postoji statistički značajna razlika (X^2 test; $p=0,038$).



Slika 3. Kucanje medicinske sestre pri ulasku u bolesničku sobu

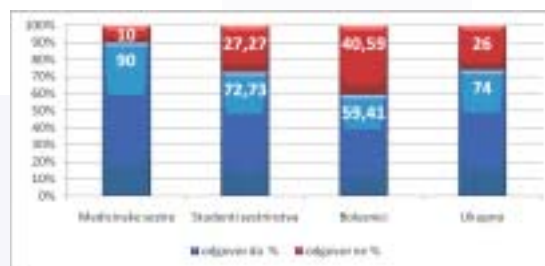
Rezultati ispitivanja pokazuju da 41% medicinskih sestara i 42,42% studenata sestrinstva bolesnicima omogućuje objedovanje u privatnosti, dok 45,54% bolesnika izjavljuje da objeduje u privatnosti (slika 4.). Znakovito je to da statistički

podatci između svih triju skupina ispitanika pri ovom pitanju najmanje odstupaju. Statistički značajna razlika ne postoji između medicinskih sestara i studenata sestrinstva (X^2 test; $p=0,838$), medicinskih sestara i bolesnika (X^2 test; $p=0,515$) te između studenata i bolesnika (X^2 test; $p=0,656$).



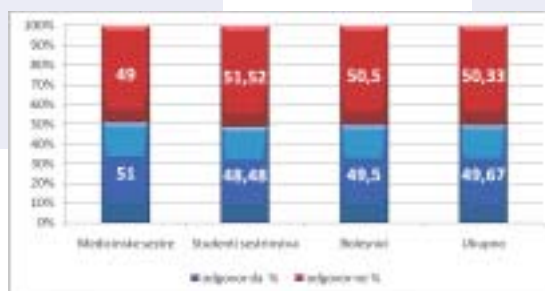
Slika 4. Mogućnost objedovanja bolesnika u prostoru koji štiti njegovu privatnost

Iz slike 5. vidljivo je da 90% medicinskih sestara i 72,73% studenata sestrinstva vjeruje da nitko, osim osoba uključenih u provedbu zdravstvene njege i liječenje bolesnika, ne zna vrstu i dozu lijeka koju bolesnik prima, dok 59,41% bolesnika vjeruje da su vrsta i doza lijeka poznate samo onima koji provode liječenje. Između odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva (X^2 test; $p=0,001$), medicinskih sestara i bolesnika (X^2 test; $p < 0,001$) i studenata sestrinstva i bolesnika (X^2 test; $p=0,046$) postoji statistički značajna razlika.



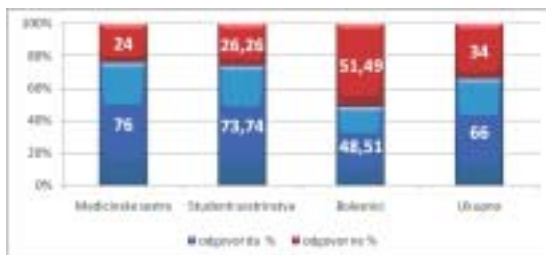
Slika 5. U provedbi terapije dozu i vrstu lijeka zna samo osoblje uključeno u zdravstvenu njegu i liječenje

Raspodjela odgovora na pitanje o tome provodi li se terapija u uvjetima koji štite bolesnikovu privatnost (slika 6.) približno je jednaka za sve tri skupine ispitanika: 51% medicinskih sestara, 48,48% studenata sestrinstva i 49,50% bolesnika misli da se terapija provodi u uvjetima koji štite bolesnikovu privatnost. Između medicinskih sestara i studenata sestrinstva (X^2 test; $p=0,722$), medicinskih sestara i bolesnika (X^2 test; $p=0,832$) i studenata sestrinstva i bolesnika (X^2 test; $p=0,885$) nema statistički značajne razlike.



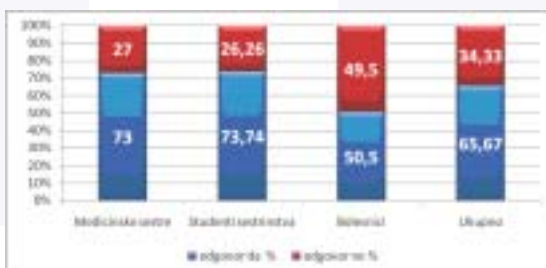
Slika 6. Provedba terapije u uvjetima koji štite bolesnikovu privatnost

Medicinske sestre u 76%, a studenti sestrinstva u 73,74% slučajeva tvrde da bolesniku omogućuju upotrebu toaleta u privatnosti, dok 48,51% bolesnika tvrdi da pri upotrebe toaleta imaju dovoljno privatnosti (slika 7.). Statistički je uočena značajna razlika između medicinskih sestara i bolesnika (X^2 test; $p < 0,001$), te između studenata sestrinstva i bolesnika (X^2 test; $p < 0,001$), dok statistički značajne razlike nema između medicinskih sestara i studenata sestrinstva (X^2 test; $p = 0,712$).



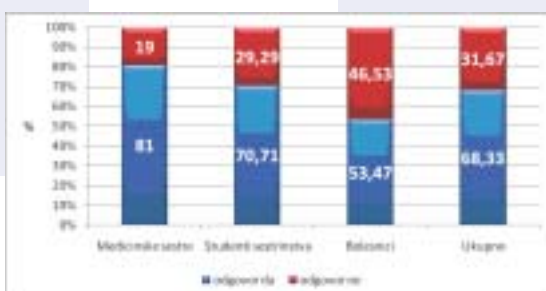
Slika 7. Omogućivanje upotrebe toaleta u uvjetima koji štite bolesnikovu privatnost

Raspodjela odgovora (slika 8.) pokazuje da 73% medicinskih sestara i 73,74% studenata sestrinstva tvrdi da se osobna higijena bolesnika provodi u uvjetima koji štite njegovu privatnost, dok 50,50% bolesnika vjeruje da osobnu higijenu provode u uvjetima koji dovoljno štite njihovu privatnost. Statistički postoji značajna razlika između medicinskih sestara i bolesnika (X^2 test; $p = 0,001$) te između studenata sestrinstva i bolesnika (X^2 test; $p = 0,001$). Između medicinskih sestara i studenata sestrinstva nije pronađena statistički značajna razlika (X^2 test; $p = 0,906$).



Slika 8. Provođenje osobne higijene bolesnika u uvjetima koji štite njegovu privatnost

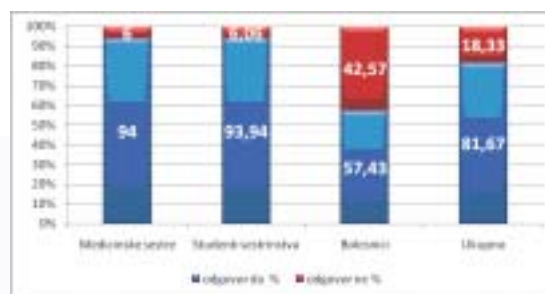
Rezultati ispitivanja (slika 9.) pokazuju da 81% medicinskih sestara i 70,71% studenata sestrinstva odgovara da bolesnik nije izložen pogledima drugih pri davanju klizme, a jedna-



Slika 9. Postupak davanja klizme u prostoriji koja bolesnika ne izlaže pogledima drugih

ko misli i 53,47% bolesnika. Za medicinske sestre i bolesnike (X^2 test; $p < 0,001$) i studente sestrinstva i bolesnike (X^2 test; $p = 0,012$) postoji statistički značajna razlika. Statistički značajna razlika ne postoji između medicinskih sestara i studenata sestrinstva (X^2 test; $p = 0,089$).

Medicinske sestre (94%) i studenti sestrinstva (93,94%) smatraju da provode zdravstvenu njegu (kupanje, presvlačenje) na način kojim dijelove tijela bolesnika (razodijevanje, razgoličivanje) nepotrebno ne izlažu pogledima drugih, dok 57,43% bolesnika odgovara da se zdravstvena njega provodi tako da njihovo tijelo nije nepotrebno izloženo (razodijevano, razgoličeno) pogledima drugih (slika 10.). Statistički značajne razlike pronađene su između medicinskih sestara i bolesnika (X^2 test; $p < 0,001$) i između studenata sestrinstva i bolesnika (X^2 test; $p < 0,001$). Između odgovora medicinskih sestara i studenata sestrinstva ne postoji statistički značajna razlika. (X^2 test; $p > 0,950$).



Slika 10. Provođenje zdravstvene njege (kupanje, presvlačenje) na način koji dijelove tijela bolesnika (razodijevanje, razgoličivanje) nepotrebno ne izlaže pogledima drugih

Daljnjom su analizom uspoređeni rezultati odgovora na svih 10 pitanja o poštovanju prava na privatnost bolesnika u planiranju i provedbi zdravstvene njege među studentima sestrinstva s rezultatima odgovora na ista pitanja medicinskih sestara koje su sudjelovale u nastavi etike (tablica 5.). Statistički značajna razlika pronađena je samo u rezultatima odgovora na dva pitanja. Medicinske su sestre na pitanje postavljaju li bolesniku samo pitanja nužna za provođenje zdravstvene njege dale 55,17%, a studenti sestrinstva 27,27% potvrdnih odgovora, te je X^2 testom dokazana statistički značajna razlika (X^2 test; $p = 0,006$). Na pitanje u kojem su medicinske sestre i studenti sestrinstva upitani pokucaju li prije nego uđu u bolesničku sobu, rezultati su pokazali da 32,32% studenata sestrinstva i 13,79% medicinskih sestara koje su sudjelovale u nastavi etike pokuca prije nego što uđe u bolesničku sobu, a u skladu s tim pronađena je statistički značajna razlika (X^2 test; $p = 0,039$). U rezultatima ispitivanja na ostala pitanja nije pronađena statistički značajna razlika (tablica 10.).

Daljnjom su analizom uspoređeni rezultati odgovora na 10 pitanja o poštovanju prava na privatnost bolesnika u planiranju i provedbi zdravstvene njege unutar skupine medicinskih sestara (tablica 6.). Usporedbom odgovora medicinskih sestara koje su sudjelovale u nastavi etike s odgovorima medicinskih sestara koje nisu sudjelovale u nastavi etike, rezultati su pokazali da statistički značajna razlika ne postoji u odgovoru ni na jedno pitanje (tablica 11.).

| Etika pitanje | Studenti sestrinstva | | | | Medicinske sestre s nastavom etike | | | | p* |
|------------------|----------------------|-------|------------|-------|------------------------------------|-------|------------|-------|-------|
| | Odgovor DA | | Odgovor NE | | Odgovor DA | | Odgovor NE | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| 1. | 27 | 27,27 | 72 | 72,73 | 16 | 55,17 | 13 | 44,83 | 0,006 |
| 2. | 45 | 45,45 | 54 | 54,55 | 12 | 41,38 | 17 | 58,62 | 0,697 |
| 3. | 32 | 32,32 | 67 | 67,68 | 4 | 13,79 | 25 | 86,21 | 0,039 |
| 4. | 42 | 42,42 | 57 | 57,58 | 13 | 44,83 | 16 | 55,17 | 0,818 |
| 5. | 72 | 72,73 | 27 | 27,27 | 24 | 82,76 | 5 | 15,63 | 0,258 |
| 6. | 48 | 48,48 | 51 | 51,52 | 17 | 58,62 | 12 | 41,38 | 0,335 |
| 7. | 73 | 73,74 | 26 | 26,26 | 21 | 72,41 | 8 | 27,59 | 0,887 |
| 8. | 73 | 73,74 | 26 | 26,26 | 20 | 68,97 | 9 | 31,03 | 0,615 |
| 9. | 70 | 70,71 | 29 | 29,29 | 21 | 72,41 | 8 | 27,59 | 0,858 |
| 10. | 93 | 93,94 | 6 | 6,06 | 26 | 89,66 | 3 | 10,34 | 0,446 |

* Hi-kvadrat test

Tablica 10. Odgovori studenata sestrinstva i medicinskih sestara s nastavom etike na 10 pitanja o poštovanju prava na privatnost bolesnika

| Pitanje | Medicinske sestre - etika da | | | | Medicinske sestre - etika ne | | | | p* |
|---------|------------------------------|-------|------------|-------|------------------------------|-------|------------|-------|-------|
| | Odgovor DA | | Odgovor NE | | Odgovor DA | | Odgovor NE | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| 1. | 16 | 55,17 | 13 | 44,83 | 43 | 60,56 | 28 | 39,44 | 0,619 |
| 2. | 12 | 41,38 | 17 | 58,62 | 36 | 50,7 | 35 | 49,3 | 0,396 |
| 3. | 4 | 13,79 | 25 | 86,24 | 21 | 29,58 | 50 | 70,42 | 0,084 |
| 4. | 13 | 44,83 | 16 | 55,17 | 28 | 39,44 | 43 | 60,56 | 0,619 |
| 5. | 24 | 82,76 | 5 | 17,24 | 66 | 92,96 | 5 | 7,04 | 0,139 |
| 6. | 17 | 58,62 | 12 | 41,38 | 34 | 47,89 | 37 | 52,11 | 0,328 |
| 7. | 21 | 72,41 | 8 | 27,59 | 55 | 77,46 | 16 | 22,54 | 0,594 |
| 8. | 20 | 68,97 | 9 | 31,03 | 53 | 74,65 | 18 | 25,35 | 0,564 |
| 9. | 21 | 72,41 | 8 | 27,59 | 60 | 84,51 | 11 | 15,49 | 0,172 |
| 10. | 26 | 89,66 | 3 | 10,34 | 68 | 95,77 | 3 | 4,23 | 0,264 |

* Hi-kvadrat test

Tablica 11. Odgovori medicinskih sestara s nastavom etike i medicinskih sestara bez nastave etike na 10 pitanja o poštovanju prava na privatnost bolesnika

Rasprava

Rezultati ispitivanja upućuju na neke činjenice o tome koliko se pravo bolesnika na privatnost u planiranju i provedbi zdravstvene njege poštuje na Klinici za kirurgiju Kliničke bolnice Osijek, a samim tim i na trenutačnu situaciju u širemu medicinskom i kulturološkom okviru te u našem društvu općenito.

U provedenom ispitivanju ispitanici su upitani postavljali li medicinska sestra bolesniku samo ona pitanja koja su nužna za planiranje i provedbu zdravstvene njege, a rezultat nam govori o tome da postoji razlika u odgovorima među svim

trima skupinama. Studenti su (27,27%) najmanje uvjereni da medicinske sestre u planiranju i provedbi zdravstvene njege postavljaju bolesnicima samo prijeko potrebna pitanja, što možemo objasniti time da studenti u edukaciji, koju praktično provode na bolničkim odjelima, od bolesnika metodom slobodnog intervjua prikupljaju podatke za prikaze slučajeva, a velik broj podataka koje prikupe ne upotrijebe za izradbu planova zdravstvene njege. Medicinske su sestre (85,9%) najviše uvjereni da su pitanja koja postavljaju bolesnicima doista i nužna za planiranje i provedbu zdravstvene njege. Stajalište

je bolesnika (58,42%) da neka pitanja koja im postavlja medicinska sestra narušavaju njihovu privatnost, no bolesnici nisu upitani koja su to pitanja i odgovaraju li na njih, a svakako bi u nekom drugom istraživanju to dodatno trebalo istražiti.

Higgins i Daly navode da bolesnici imaju pravo da se obavijesti o njihovu zdravlju čuvaju i budu povjerljive. Dužnosti povjerljivosti općenito se uzimaju kao temeljni dio odnosa između bolesnika i medicinske sestre. To proizlazi iz poštovanja bolesnikova prava na autonomiju i priznavanje prava na privatnost, što pokazuje tko ima pravo na pristup osobnim obavijestima. Općenito, dopuštenje za pružanje zdravstvene njege u sebi sadržava i dopust za pristup povjerljivim obavijestima, kao i dopuštenje studentima sestinstva da se tim obavijestima služe u obrazovne svrhe⁴.

Postotak poštovanja bolesnikova prava na primanje posjeta u privatnosti približno je jednak za medicinske sestre (52%) i studente sestinstva (54,55%), dok čak 73,27% bolesnika nije zadovoljno stupnjem privatnosti prigodom primanja posjeta. Na nezadovoljstvo bolesnika uvjetima u kojima primaju posjete mogu utjecati i čimbenici poput arhitekture, nedostatka prostora na odjelu, te broj bolesnika i broj posjeta.

Zanimljivo je da su bolesnici na samo dva pitanja odgovorili da se njihovo pravo poštuje u većem postotku nego što to medicinske sestre i studenti sestinstva tvrde. Na pitanje pokuca li medicinska sestra prije ulaska u bolesničku sobu 26% medicinskih sestara, 32,32% studenata sestinstva i 38,61% bolesnika odgovorilo je potvrdno. Postotak u kojem medicinske sestre pukucaju pri ulasku u bolesničku sobu doista je mali i čini se da medicinske sestre, kao što navode Higgins i Daly, ugrožavaju bolesnikovu privatnost i dignitet svakodnevnom rutinom provedbe zdravstvene njege gledajući pritom na privatnost bolesnika kao na dio posla, a ne kao na primarnu obvezu. Naposljetku zaborave da i „male stvari“ utječu na zadovoljenje bolesnikovih prava i potreba⁴.

Medicinske sestre (41%) i studenti sestinstva (42,42%) svojim bolesnicima omogućuju objedovanje u mirnom i ugodnom ambijentu koji štiti njihovu privatnost. Bolesnici su u nešto većem postotku (45,54%) odgovorili da objeduju u ugodnom i privatnom ambijentu. Znakovito je to da statistički podaci između svih triju skupina ispitanika glede toga pitanja najmanje odstupaju, tj. ne postoji statistički značajna razlika (p vrijednost veća je od 0,05), ali i postotak u kojem se bolesnikovo pravo poštuje izrazito je mali.

Woogara navodi kako je neprihvatljivo da bolesnici objeduju pokraj posuda punih urina te da se mora izbjegavati hodanje bolesnika s punim vrećicama mokraćne kao prtljagom. Ako bolesnici i moraju hodati s njima, može se napraviti zaštita koja će sakriti sadržaj vrećica, a vrećice se moraju redovito prazniti¹.

Rezultati ispitivanja pokazuju da 90% medicinskih sestara i 72,73% studenata sestinstva vjeruje da nitko, osim osoba uključenih u provedbu zdravstvene njege i liječenja bolesnika, ne zna vrstu i dozu lijeka koju bolesnik prima, dok 59,41% bolesnika vjeruje da su vrsta i doza lijeka poznate i onima koji ne provode liječenje. Zdravstveni djelatnici moraju biti svjesni da se razgovor može prislušivati na hodnicima. Moraju znati i to da, ako se soba dijeli s drugim ljudima, postoje obavijesti koje bolesnici ne žele dijeliti s drugima.

Nepridržavanje tog načela znači da bolesnik i ostale osobe na odjelu postaju primatelji povjerljivih obavijesti. Očito je da će nedostatak kontrole nad osobnim informacijama utjecati na spremnost bolesnika u razgovoru sa zdravstvenim djelatnikom⁵.

Medicinske sestre 51%, studenti sestinstva 48,48% i 49,50% bolesnika misle da se terapija provodi u uvjetima koji štite bolesnikovu privatnost. Rezultati ispitivanja pokazuju približno jednake vrijednosti za sve tri skupine ispitanika. Iako su mišljenja svih triju skupina podjednaka, neprihvatljivo je da se više od polovine terapije provodi u uvjetima koji ne osiguravaju privatnost. Rezultati odudaraju od rezultata odgovora na prethodno pitanje te je upitno mogu li vrsta terapije i doza ostati tajni za druge osobe na odjelu ako je više od pola bolesnika izloženo pogledima drugih pri provođenju terapije.

Postupak davanja klizme bolesniku možemo gledati i kao vrstu terapije, pa stoga i pitanje o tome je li bolesnik izložen pogledima drugih pri postupku davanja klizme možemo povezati s dvama prijašnjim pitanjima. Rezultati pokazuju da 81% medicinskih sestara i 70,71% studenata sestinstva odgovara kako bolesnik nije izložen pogledima drugih, dok 46,53% bolesnika odgovara da su izloženi pogledima drugih pri spomenutom postupku. I ovdje je uočljivo odstupanje od rezultata odgovora dobivenih na dva prethodna pitanja.

Kada se provođenje terapije ili pojedine intervencije (npr. davanje klizme) obavlja iza zatvorenih vrata ili paravana, mora postojati sustav koji bi upozorio ostale članove tima i ostale bolesnike da je ulazak u prostoriju ili gledanje iza paravana neprihvatljivo. Paravani i zavjese oko postelja moraju se redovito provjeravati kako bi se osigurala prikladna zatvorenost.

Zavjesu je Malcolm opisao kao pozitivnu i prikladnu zaštitu fizičke privatnosti, ali neprikladnu za osobne i privatne razgovore. Svjesnost da se razgovor može čuti iza zavjese uvjetuje u bolesnika dodatni stres⁵.

Zajedničko za sljedeća tri pitanja jest da bolesnici u tim intervencijama otkrivaju dijelove tijela pogledima drugih te se o svim tri pitanjima može zajednički i raspraviti.

Medicinske sestre (76%) i studenti sestinstva (73,74%) tvrde kako bolesniku omogućuju upotrebu toaleta u privatnosti, dok samo 48,51% bolesnika tvrdi da pri uporabi toaleta ima dovoljno privatnosti.

Raspodjela odgovora na pitanje o provođenju osobne higijene bolesnika u uvjetima koji štite njegovu privatnost ponudila je rezultate koji su gotovo istovjetni rezultatima iz prethodnoga pitanja: 73% medicinskih sestara i 73,74% studenata sestinstva tvrdi da se bolesnikova osobna higijena provodi u uvjetima koji štite njegovu privatnost, dok 49,50% bolesnika vjeruje da osobnu higijenu provode u uvjetima koji dovoljno ne štite privatnost. Kod obaju pitanja vidljiva je razlika u odgovorima medicinskih sestara i studenata sestinstva nasuprot odgovorima bolesnika, što govori o tome, kako navode Tabak i Ozon, da medicinske sestre u svojem radu prihvaćaju načela timskega koncepta kako bi osigurale solidarnost i poštovanje unutar tima i postavile prioritet na medicinski postupak, a ne na štetu privatnosti bolesnika⁶.

Medicinske sestre (94%) i studenti sestinstva (93,94%) na pitanje provodi li se zdravstvena njega (kupanje, presvlačenje) na način koji dijelove tijela bolesnika (razodijeva-

nje, razgolićivanje) nepotrebno ne izlaže pogledima drugih odgovorili su potvrdno, dok 42,57% bolesnika odgovara kako se zdravstvena njega provodi na način kojim je njihovo tijelo nepotrebno izloženo pogledima drugih.

U tom je pitanju razlika u odgovorima bolesnika nasuprot odgovorima medicinskih sestara i studenata sestrinstva još uočljivija, a razlog tomu možda leži u podređenoj ulozi bolesnika u hijerarhijskoj strukturi bolničkog odjela koji dopušta dominaciju medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika. Znanje i moć povezuju se s autoritativnim položajem zdravstvenih djelatnika i imaju potencijal sprječavanja bolesnika u traženju željenog ili zakonski utemeljenog prava. Iako je fizička bolnička struktura dizajnirana za nadzor profesionalaca nad bolesnicima, u isto vrijeme ograničava privatnost bolesnika⁵.

Tabak i Ozon navode da je za vrijeme hospitalizacije bolesnik često mentalno i fizički izložen medicinskom osoblju. Održavanje privatnosti ima još veću važnost za vrijeme sestrinskih intervencija koje uzrokuju posramljenost bolesnika, kao što su kupanje, oblačenje, uporaba toaleta; usprkos svjesnosti medicinskih sestara o važnosti privatnosti, bolesnici navode da sestre ne zatvore uvijek vrata toaleta ili ne navuku zavjese kada bolesnik obavi nuždu u krevetu, a i ne poštuju uvijek dignitet za vrijeme kupanja bolesnika⁶.

Ispitani su bolesnici, u pravilu, na većinu od 10 pitanja odgovorili da se njihovo pravo na privatnost poštuje manje nego što to medicinske sestre i studenti sestrinstva izjavljuju.

Podatci koji se odnose na Finsku pokazuju da je to jedina zemlja u kojoj bolesnici tvrde da se njihovo pravo na privatnost u planiranju i provedbi zdravstvene njege poštuje više nego što medicinske sestre tvrde da ispunjavaju navedeno pravo bolesnicima. Iako između rezultata odgovora na pitanja medicinskih sestara i bolesnika nije zabilježena statistički značajna razlika (p vrijednost iznosi 0,3711), neznatna razlika u odgovorima ipak postoji. Tako medicinske sestre u 78,2% slučajeva smatraju da ispunjavaju bolesnikovo pravo na privatnost, dok 79,6 % bolesnika tvrdi da je njihovo pravo na privatnost poštovano².

Pravo bolesnika na privatnost u planiranju i provedbi zdravstvene njege, prema rezultatima ispitivanja bolesnika starije životne dobi i medicinskih sestara, najviše se poštuje u Velikoj Britaniji (89% bolesnika i 90,2% medicinskih sestara), a najmanje u Grčkoj (63,8% bolesnika i 75,8% medicinskih sestara). Za ostale su zemlje rezultati ovakvi: Španjolska (82,8% bolesnika i 86,45% medicinskih sestara) i Njemačka (77,2% bolesnika i 78,8% medicinskih sestara)².

Iako su sve države (Finska, Španjolska, Grčka, Njemačka i Velika Britanija) članice EU i potpisnice Deklaracije o ljudskim pravima i usvojile Međunarodni etički kodeks za medicinske sestre, a edukacija medicinskih sestara vodi se istim europskim smjernicama, Leino-Kilpi i sur. navode da se razlike mogu pojaviti zbog niza razloga, počevši od različite organizacije zdravstvene njege, sestrinskog obrazovanja, kulturnih vrijednosti i uloge bolesnika³.

Na kirurškoj klinici KB Osijek u prosjeku je 46% bolesnika izjavilo da se njihovo pravo na privatnost poštuje, dok u prosjeku 60,8% medicinskih sestara tvrdi kako ispunjava pravo bolesnika na privatnost u planiranju i provedbi zdravstvene njege. I studenti sestrinstva u 56,65% slučajeva poštuju pravo bolesnika na privatnost.

Statistički značajna razlika u odgovorima medicinskih sestara i bolesnika zabilježena je samo u Grčkoj (p vrijednost je manja od 0,001) i Španjolskoj (p vrijednost iznosi 0,013), dok za ostale zemlje statistički značajne razlike u odgovorima medicinskih sestara i bolesnika nema; za Finsku p vrijednost iznosi 0,371, za Njemačku 0,282 i za Veliku Britaniju 0,361².

Rezultati odgovora medicinskih sestara i bolesnika pokazuju da statistički značajna razlika ne postoji samo u odgovorima na pitanja omogući li medicinska sestra bolesniku objedovanje u ugodnom i mirnom ambijentu koji štiti njegovu privatnost (X^2 test; $p = 0,515$) i provodi li medicinska sestra terapiju koju bolesnik prima u uvjetima koji štite njegovu privatnost (X^2 test; $p = 0,832$). Na ostalih osam pitanja zabilježena je statistički značajna razlika (p vrijednost je manja od 0,05)

Medicinske sestre i studenti sestrinstva bili su skloniji dati višu ocjenu od bolesnika u odgovorima na sva pitanja. Jedan od mogućih razloga tomu, kako navode Leino-Kilpi i suradnici, može biti u tome što su bolesnici davali odgovore na temelju svojih iskustava, dok su medicinske sestre i studenti sestrinstva odgovarali na osnovi općih stajališta o pojedinoj intervenciji u procesu planiranja i pružanja zdravstvene njege⁷.

Dodatna analiza rezultata u pet europskih zemalja ponudila je samo jedan čimbenik koji je utjecao na rezultate o poštovanju prava na privatnost bolesnika u planiranju i provedbi zdravstvene njege. Među bolesnicima u Španjolskoj i Velikoj Britaniji s manjim stupnjem samostalnosti (ispitanici lošijega zdravstvenog stanja) dobiveni su rezultati koji upućuju na činjenicu da se njihovo pravo na privatnost manje poštuje. U podacima prikupljenima među medicinskim sestrama nisu pronađeni dodatni čimbenici koji bi utjecali na rezultate².

Dodatna analiza rezultata odgovora na svih 10 pitanja o poštovanju prava na privatnost bolesnika u planiranju i provedbi zdravstvene njege između studenata sestrinstva i medicinskih sestara koje su sudjelovale u nastavi etike ponudila je statistički značajnu razliku u odgovorima dva pitanja. Medicinske sestre koje su sudjelovale u nastavi etike, njih 55,17%, i studenti sestrinstva, njih 27,27%, bolesnicima postavljaju samo pitanja nužna za provođenje zdravstvene njege, te je X^2 testom dokazana statistički značajna razlika (X^2 test; $p = 0,006$). Rezultati su pokazali da 32,32% studenata sestrinstva i 13,79% medicinskih sestara koje su sudjelovale u nastavi etike pokuca prije nego uđu u bolesničku sobu te je pronađena statistički značajna razlika (X^2 test; $p = 0,039$). Kako su odgovori na jedno pitanje na strani medicinskih sestara, a na drugo na strani studenata sestrinstva, prema toj razlici ne možemo zaključiti da je sudjelovanje u nastavi etike čimbenik koji bitno utječe na poštovanje bolesnikova prava na privatnost. Ni usporedba rezultata medicinskih sestara koje su sudjelovale u nastavi etike s medicinskim sestrama koje nastavi nisu nazočile, nije ponudilo razlike koje bi prevagnule u korist nastave etike kao čimbenika za poboljšanje poštovanja bolesnikova prava na privatnost. Iako je zaključak istraživanja provedenog u pet europskih zemalja da je uključivanje medicinskih sestara u nastavu etike jedino rješenje da bi one išle ukorak s najnovijim podacima o poštovanju prava čovjeka i trenutačnim istraživanjima na području privatnosti bolesnika, ovo ispitivanje to ne može potvrditi.

Poštovanje prava bolesnika na privatnost u planiranju i provdobi zdravstvene njege na Klinici za kirurgiju (46% bolesnici, 60,8% medicinske sestre) po dobivenim rezultatima najbliže je stanju u Grčkoj (63,8% bolesnici, 75,8% medicinske sestre), a zaostatak koji bilježimo za Grčkom približno je jednak zaostatku koji Grčka ima za najrazvijenijim europskim zemljama, ponajprije u odnosu na Veliku Britaniju (89% bolesnici, 90,2% medicinske sestre).

Zaključak

Na temelju provedenog ispitivanja moguće je zaključiti sljedeće.

- Medicinske sestre (60,8%) pri planiranju i provedbi intervencija zdravstvene njege poštuju pravo bolesnika na privatnost.
- Studenti sestinstva (56,6%) pri planiranju i provedbi intervencija zdravstvene njege poštuju pravo bolesnika na privatnost.
- Bolesnici se (46%) koriste svojim pravom na privatnost u planiranju i provedbi zdravstvene njege.
- Razlika u poštovanju prava bolesnika na privatnost u procesu planiranja i provedbe zdravstvene njege između bolesnika i medicinskih sestara pronađena je u osam intervencija (postavljanje prijeko potrebnih pitanja, primanje posjeta, kucanje pri ulasku u sobu, tajnost terapije i lijekova, obavljanje nužde, osobna higijena, postupak davanja klizme i razodijevanje bolesnika) zdravstvene njege.
- Razlika u poštovanju prava bolesnika na privatnost u procesu planiranja i provedbe zdravstvene njege između bolesnika i studenata sestinstva pronađena je u sedam intervencija (postavljanje prijeko potrebnih pitanja, primanje posjeta, tajnost terapije i lijekova, obavljanje nužde, osobna higijena, postupak davanja klizme i razodijevanje bolesnika) zdravstvene njege.
- Razlika u poštovanju prava bolesnika na privatnost u procesu planiranja i provdobi zdravstvene njege između

medicinskih sestara i studenata sestinstva pronađena je u dvjema intervencijama (postavljanje prijeko potrebnih pitanja i tajnost terapije i lijekova) zdravstvene njege.

- Čimbenici koji utječu na razlike u poštovanju prava bolesnika na privatnost u procesu planiranja i provedbe zdravstvene njege nisu pronađeni.

Zahvala

Zahvaljujem mr. sc. Nadi Prlić, prof., na pomoći i sugestijama prigodom provedbe istraživanja te na korisnim uputama pri pisanju rada.

Literatura

1. Woogara, J., Patients' Privacy of the Person and Human Rights; *Nursing Ethics*, 5 2005; vol. 12: pp. 273-87. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/12/3/273>
2. Schopp, A., Leino-Kilpi, H., Valimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C. et al. Perceptions of privacy in the care of elderly people in five European countries. *Nurs Ethics*. 2003 Jan;10(1):39-47. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/10/1/39>
3. Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Schopp, A. et al. Perceptions of Autonomy, Privacy and Informed Consent in the Care of Elderly People in Five European Countries: general overview; *Nursing Ethics*, 1 2003; vol. 10: pp. 18 - 27. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/10/1/18>
4. Higgins, P. A. and Daly, B. J., Knowledge and Beliefs of Nurse Researchers About Informed Consent Principles and Regulations; *Nursing Ethics*, 11 2002; vol. 9: pp. 663 -71. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/9/6/663>
5. Malcolm, H. A., Does Privacy Matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms; *Nursing Ethics*, 3 2005; vol. 12: pp. 156 -66. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/12/2/156>
6. Tabak, N. and Ozon, M., The Influence of Nurses' Attitudes, Subjective Norms and Perceived Behavioral Control on Maintaining Patients' Privacy in a Hospital Setting; *Nursing Ethics*, 7 2004; vol. 11: pp. 366 -77. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/11/4/366>
7. Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, P. A. et al. Perceptions of Autonomy, Privacy and Informed Consent in the Care of Elderly People in Five European Countries: comparison and implications for the future; *Nursing Ethics*, 1 2003; vol. 10: pp. 58 -66. <http://nej.sagepub.com/cgi/reprint/10/1/58>