

DIGITALNA PODPORA SPREMSTVU PACIENTOV S POUDARKOM NA ETIKI SKRBI IN KAKOVOSTI STORITEV

DANIJELA KRALJ, BOŽA NOVLJAN, NEVENKA ŠESTAN

Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija
danijela.kralj@kclj.si, boza.novljan@kclj.si, nevenka.sestan@kclj.si

Na zagotavljanje celovite kakovosti za odgovorno in humano oskrbo pacientov vpliva vse več dejavnikov, vključno z novimi tehnologijami. Med ključnimi storitvami zdravstvene oskrbe pa je spremstvo pacientov. To zahteva premišljeno načrtovanje in skrbno delovanje, da je v vseh pogledih zagotovljeno spoštljivo, empatično in etično ravnanje. Uvajanje novih tehnologij, digitalne podpore in z njo povezane umetene inteligence tudi na področju zdravstvene oskrbe prinaša vrsto novosti, tako koristi kot tveganj. Naslovni prispevek se v celoti osredotoča na uveljavljenih podlagah etike skrbi, ki ne zajema zgolj klasične logistike, naročanja in izvajanja storitve spremstva, temveč pomembno prispeva k celostni, odgovorni in kakovostni oskrbi pacientov, vključno z etično odgovornostjo pri uporabi novih tehnologij na tem področju.

Ključne besede:

spremstvo
pacientov,
etika skrbi,
digitalizacija,
zdravstvo,
storitve

DIGITAL SUPPORT FOR PATIENT ACCOMPANIMENT WITH EMPHASIS ON ETHICS OF CARE AND SERVICE QUALITY

DANIJELA KRALJ, BOŽA NOVLJAN, NEVENKA ŠESTAN

University Medical Center Ljubljana, Ljubljana Slovenia
danijela.kralj@kclj.si, boza.novljan@kclj.si, nevenka.sestan@kclj.si

The provision of comprehensive quality through responsible and humane patient care is influenced by more and more factors, including new technologies. Among the key factors is accompanying the patient. This requires thoughtful planning and careful delivery of services that ensure respectful, empathetic and ethically responsible treatment of patients in all respects. The introduction of new technologies, digital support and related artificial intelligence also brings a series of innovations to this area, both in terms of benefits and risks. The contribution is entirely focused on the established foundations of care ethics, which not only cover classic logistics, ordering and implementation of accompanying services, but also contribute significantly to the holistic, responsible and high-quality treatment of the patient, including ethical responsibility in the use of new technologies in this field.

Keywords:
accompanying
patients,
ethics of care,
digitization,
healthcare,
service

1 Uvod

V zdravstvu se vedno bolj uvajajo digitalni sistemi in nove tehnologije, od katerih se pričakuje, da bodo povečale učinkovitost, zmanjšali stroške in olajšali spremljanje zdravstvenega varstva, povečali varnost ter zadovoljstvo in opolnomočenje pacientov (Fagerström et al., 2017; Nguyen et al., 2017). Javno mnenje je digitalizaciji zdravstvenega varstva večinoma naklonjeno, saj jo vidi kot nujnost ter družbeno in gospodarsko korist za skupno dobro (Weiss, 2019). Uvajanje digitalnih orodij v bolnišničnem okolju spreminja organizacijo dela in odnose zdravstvenega osebja tudi do pacientov (Fagerström et al., 2017). Pri tem nikakor ni zanemarljivo, da nove tehnologije kljub vse večji zmogljivosti ne morejo nadomestiti tistih značajskih lastnosti ljudi, moralnih vrlin ali kompetenc, ki so tako v medosebnih odnosih zdravstvenega osebja kot v odnosu do pacientov nenadomestljiv dejavnik človečnosti oziroma humanosti. Galbany-Estragues & Comas-d'Argemir (2017) ugotavljata, da mlajše medicinske sestre porabijo manj časa za poslušanje, pogovor s pacienti in njihovimi družinskimi člani kot starejše, ki so z večletnim izkustvom etike skrbi ali uporabne etike skrbniškega dela bolj večše komunikacije s pacienti, pacienta znajo nagovoriti, ga potolažiti in prepričati. Vosman in Niemeijer (2017) sta ugotovila, da je delo v skladu z etiko skrbi (Tronto, 1993, 2010) v sodobni bolnišnici vse težje, vendar je kljub tako kompleksni organizaciji etika skrbi še vedno prisotna v različnih oblikah. Ob tem so presenetljiva dognanja tistih raziskovalcev, ki ugotavljajo, da sta delo, ki ga opravlja osebje zdravstvene nege, in etika skrbi, na kateri temeljijo njihova dejanja, v bolnišničnem okolju manj cenjena (Wilson, 2004; Galbany-Estragues & Comas-d'Argemir, 2017). Skrbniška dela so pogosto podcenjena in zaničevana, izvajalci pa nevidni, saj večino skrbniškega dela, tako plačanega kot neplačanega, opravljajo ženske. Genderizacija oziroma torija spolov z etiko skrbi, ki je prvovrstna tema feministične etike, naj bi bila med razlogi, da so skrbniška dela podcenjena in neprepoznana (Elson, 1991). Z razliko mnogih drugih dobrin in storitev, ki jih lahko nadomestimo denimo z ugodjem nakupovanja, skrbniškega dela in etike skrbi v medčloveških odnosih, še posebej v odnosu do pacientov in drugih šibkejših oseb ali skupin (zaenkrat) še ne morejo nadomestiti stroji ali tehnologija (Tronto, 2013). Čeprav industrija z vedno novimi inovacijami išče načine za zmanjšanje stroškov s tehnologijo, stroški oskrbe ostajajo visoki, tako glede osebja kot časa. Tako kot ljudi, ki izvajajo skrbstvena dejanja, pogosto ni mogoče nadomestiti s tehnologijo, tudi časa, ki je potreben za opravljanje skrbstvenih dejanj, tehnologija ne more drastično skrajšati.

V prispevku bomo predstavili proces spremstva pacientov in prednosti, ki jih je prinesla digitalna podpora naročanja spremstva pacientov. Ugotovitev, ki s problematiziranjem teorije spolov (t.i. genderizacije) terjajo posebno pozornost tudi v smislu preprečevanja diskriminacije na podlagi spola, na tem mestu podrobneje ne obravnavamo, saj gre za kompleksno področje, ki terja poseben pristop in obseg raziskovalnega dela. Zato se bomo tega področja oziroma izziva le dotaknili v okviru kratke predstavitve etike skrbi. Gre za uporabno etiko, ki se kot oddeljeno področje ali subdisciplina moralne teorije ne nanaša le na določene poklice ali področja, pa tudi ne na posamezni vidik spola, temveč jo razumemo kot ključno podlago za ustvarjanje dobrih in skrbečih odnosov v praksi katerega koli področja, vključno z izzivi novih tehnologij, velikih podatkovnih sistemov in umetne inteligence.

2 Etika skrbi

2.1 Kaj je skrb?

Pojem »skrb« izvira iz latinskega izraza »cura, providentia« in pomeni skrb v smislu razumne previdnosti. To je tista previdnost, s katero se razumen človek odziva na pretečo nevarnost (tveganje), da se pravočasno izogne neželenim posledicam. Slovenski etimološki slovar (Snoj, 2024) opredeljuje skrb kot: skrben, skrbnik, skrbnništvo, skrbéti, oskrbéti, oskřba, oskrbnik, oskrbovati itd.¹

Skrb je jedro človečnosti. Vsakdo daje in prejema skrb v določeni obliki skozi svoje življenje, saj smo ljudje ob rojstvu kot dojenčki popolnoma odvisni od svojih negovalcev, ki zagotovijo varno pot v otroštvo. Skrb lahko pomeni skrb za sebe (fizično, mentalno, čustveno), za druge ljudi (družine, lokalne skupnosti, svetovne družbe) in za nefizični svet (živali, okolje, ekosistemi). Skrb je več kot dajanje; je prejemanje skrbnih dejanj od drugih; je sodelovanje pri skrbnih dejanjih z drugimi (Tronto, 2013). Švab (2003) meni, da v sodobnem zahodnem svetu prevladuje prepričanje, ki opredeljuje skrb kot potrebo odvisnih oseb kot so: invalidi, otroci, bolni starejši ipd., medtem ko večina ljudi skrbi ne potrebuje. Skrb je tako razumljena kot enosmeren odnos med tistim, ki skrb daje, in tistim, ki jo prejema.

¹ <https://fran.si/193/marko-snoj-slovenski-etimoloski-slovar/4291850/skb?View=1&Query=oskrba>

Etika skrbi vidi skrb kot moralno bogato in generativno pojmovanje, ki bi moralo biti v središču etičnega razmišljanja in odločanja (pogosto je prezrto s strani drugih etičnih teorij). Pri tem etika skrbi poudarja vrednost medosebnih odnosov, univerzalnost človekove odvisnosti od drugih, pomen čustev in telesa ter kontekstno občutljivo naravo etičnega preišljevanja, ki se ne drži zgolj abstraktnih moralnih pravil (Kwan, 2023).

Širšo in popolno definicijo skrbi sta opredelili politični teoretičarki Joan Tronto in Berenice Fisher (1990, 40), ki menita, da je skrb: »Dejavnost človeške vrste, ki vključuje vse, kar počnemo, da bi ohranili, nadaljevali in popravili svoj »svet«, da bi v njem lahko najbolje živeli. Ta svet vključuje naša telesa, nas in naše okolje, vse, kar bi splekli v kompleksno mrežo, ki vzdržuje življenje«. Ta definicija, ki poudarja procesno razsežnost skrbi in implicira, da je proces skrbi lahko usmerjen ne le k ljudem, temveč tudi drugim živim bitjem in stvarjem, je močno vplivala na nadaljnji razvoj moralne in politične teorije skrbi in je služila kot izhodišče za številne aplikacije etičnega vidika skrbi.

Nel Noddings v: Centa, Pokorny (2017) razlikuje med naravno in etično skrbjo. Naravna skrb je povezana z vzgibom želje. Etična skrb pa je povezana z vzgibom, da nekaj moramo narediti, ker je to moralno primerno. Naravna skrb od nas ne zahteva posebnega etičnega truda, vendar pa nas vodi k temu, da se naučimo etične skrbi.

Avtorici Tronto & Fischer (1990, 40) sta opredelili štiri faze skrbi: a) skrbeti za - posvečanje pozornosti nečemu s poudarkom na kontinuiteti, vzdrževanju in popravilu; b) poskrbeti za - prevzemanje odgovornosti za dejavnosti, ki se odzivajo na opažena dejstva v skrbi; c) dajati skrb - konkretne naloge in neposredno skrbstveno delo, d) prejemati skrb - odzivi tistih, na katere je skrb usmerjena.

2.2 Etika skrbi

Koncept etike skrbi ima svoje korenine v feministični etiki. Od svoje prve formulacije v zgodnjih osemdesetih letih prejšnjega stoletja, se je etika skrbi razvila v rastoče področje etičnega raziskovanja, ki se je razširilo po vsem svetu kot uspešna alternativa glavnim tokovom moralne in politične filozofije (Urban, 2022).

Pojem »etika skrbi« je skovala ameriška razvojna psihologinja Carol Gilligan (2003) v svoji svetovno znani knjigi »In a Different Voice«. Carol Gilligan in Nel Noddings sta tradicionalne moralne pristope pripisala moški pristranskosti in uveljavila »glas skrbi« kot legitimno alternativo »pravični perspektivi« liberalne teorije človekovih pravic (The Internet Encyclopedia of Philosophy, 2024). Poleg omenjene Carol Gilligan in Nela Noddingsa so pomembno prispevale k razvoju področja etike skrbi še: Annette Baier, Virginia Held, Eva Feder Kittay, Sara Ruddick in Joan Tronto. V Sloveniji je etiko skrbi raziskovala Jana Šmitek (2004, 209), ki ugotavlja, da je v zdravstveni negi prvenstveno uporabna etična teorija etike skrbi, ker se neposredno povezuje z osnovno vlogo zdravstvene nege pri bolniku – s profesionalno skrbjo. Ob tem meni, da bi bilo dobro etiko skrbi kot teoretično vsebino vključiti v izobraževalne programe vseh zdravstvenih delavcev.

Avtorica Gilligan označuje etiko skrbi kot značilen slog moralnega presojanja in način konstruiranja moralnih problemov, ki se osredotoča na odgovornost za medčloveške odnose, gradi moralno presojo na konkretnem poznavanju določene situacije in konteksta, poudarja prednost povezanosti in izhaja iz spoznanja, da v odgovornem ravnanju do sebe in drugih ni nobenega protislovja. Gilligan meni, da je »ideal skrbi dejavnost odnosa, videnja in odzivanja na potrebe, skrbi za svet z ohranjanjem mreže povezav, da nihče ne ostane sam« (2003, 62).

Etika skrbi se je razvila kot moralna teorija, ki ni pomembna le za t. i. zasebna področja družine in prijateljstva, temveč tudi za medicinsko prakso, pravo, politično življenje, organizacijo družbe, vojno in mednarodne odnose. Etika skrbi se včasih obravnava kot potencialna moralna teorija, ki bi lahko nadomestila tako prevladujoče moralne teorije, kot so kantovska etika, utilitarizem ali aristotelovska etika vrlin. Včasih se na to gleda kot na obliko etike vrlin (ang. *virtue ethics*). Skoraj vedno se razvija kot poudarjanje zapostavljenih moralnih vidikov, ki so vsaj tako pomembni kot vidiki, ki so osrednji za moralo pravičnosti in pravic ali koristnosti in zadovoljevanja preferenc (Held, 2006, 9).

Za etiko skrbi imajo velik pomen vrednote in vrline, ki dajejo posamezniku pomemben značaj, iz katerega njegovo delovanje tudi izhaja. Osnovne vrednote, ki vodijo etiko skrbi, so tiste, ki jih običajno povezujemo z ženskami – intuicija, čustvenost in sodelovanje, medsebojno, lokalno in posebno (Vosman & Niemeijer, 2017; Wilson, 2004). Tronto (1993) dodaja še štiri vrednote oz. etične vrline:

pozornost, odgovornost, kompetentnost in odzivnost. Te vrednote v neoliberalni družbi na splošno niso preveč cenjene, saj je bolj cenjena objektivnost, produktivnost in tekmovalnost. To velja tako za vodilne v zdravstvu kot za razvijalce zdravstvenih informacijskih sistemov, ki prav tako cenijo produktivnost in posplošljivost tako pri organizaciji dela kot tehničnih orodjih (Salminen - Karlsson, Golay, 2022). Po mnenju Emslieja in Wattsa (2017) tovrstno vodenje zdravstvenega varstva temelji na tehnični racionalnosti. Zdravstveni informacijski sistemi in druga digitalna orodja pa so del te preobrazbe zdravstvenega varstva, saj omogočajo regulacijo in usmerjanje oskrbe (Salminen - Karlsson, Golay, 2022).

2.3 Umetna inteligenca v luči etike skrbi

Skrb zahteva veliko časa, lahko je psihično izčrpavajoča in pogosto zahteva interakcijo ena-na-ena. Tehnologija umetne inteligence že obravnava nekatere od teh izzivov. Tako so že znani primeri kjer so humanoidni roboti prisotni za pomoč zdravstvenemu osebju, pri pridobivanju zalog materiala in pripomočkov. Robot potuje do območja skladišča, odčita in zbere potrebni material ter se vrne na bolnišnični oddelek (Clipper et al., 2018). Ti roboti omogočajo zdravstvenemu osebju, da lahko nameni več časa za nego in oskrbo pacienta. Nekateri roboti so sposobni na varen način fizično premeščati paciente in nuditi pomoč pri posedanju pacientov, kar zmanjša fizične obremenitve zdravstvenega osebja. (De Swarte, Boufous in Escalle, 2018). Humanoidni roboti lahko naredijo več kot le dviganje, prinašanje in zbiranje, pomaga lahko tudi pri diagnosticiranju hranjenju, kopanju in menjavi povojev (Barnard, 2017). Etzioni & Etzioni (2017, 184) menita, da so »humanoidni roboti očitno veliko boljši od zdravstvenega osebja, ko gre za spomin in pridobivanje informacij. Tako so učinkovitejši pri pomnjenju katera zdravila je bolnik jemal ter kakšne so njihove interakcije in stranski učinki«. Ljudje po drugi strani pa »bolje berejo med vrsticami, poslušajo ne samo, kaj ljudje govorijo, ampak tudi način, kako to povedo, njihov ton glasu in dotik« (str. 185). Umetna inteligenca je lahko še posebej dobra pri kognitivni empatiji. Vendar pa se je treba zaradi nezmožnosti umetne inteligence za čustveno ali izkustveno empatijo izogniti precejšnjim tveganjem v zvezi z manipulacijo in neetičnim vedenjem povezanim s psihopatološkimi bolniki (Montemayor et al., 2021).

Tronto (1993) meni, da humanoidnim robotom primanjkuje kritičnih zmogljivosti, potrebnih za skrb. Če izhajamo iz dejstva, da je oskrba bistvenega pomena za zdravstveno nego, sledi, da umetna inteligenca ne bo sposobna etično skrbeti za naloge, ki so bistvene za etiko zdravstvene nege in oskrbe. Razdalja, ki jo ustvari tehnologija, lahko blokira empatijo, ki bi se pojavila ob pogledu na obraz nasprotnika. To pomeni, da razvijalcem in tistim, ki uporabljajo umetno inteligenco, primanjkuje sposobnosti prepoznavanja ali razumevanja skrbi in duševnih stanj subjektov, na katere vpliva umetna inteligenca (Montemayor et al., 2021). Umetna inteligenca ne more zagotoviti zavestne empatične pozornosti, ker empatija temelji na naših bioloških zavestnih in nezavednih miselnih izkušnjah in naših zmožnostih pozornosti, da izberemo najbolj pomembne in potrebne informacije za pacienta v določeni situaciji oskrbe. To je zakoreninjeno v bioloških izkušnjah, kot je odzvanjanje na čustva drugega. Vse, kar bo lahko naredila umetna inteligenca, je, da predstavi situacijo hipotetičnega pacienta in jo uporabi za konkreten nabor podatkov o določenem pacientu v skladu z nekim algoritmom ali pravilom sklepanja. Zato umetna inteligenca ne more zagotoviti empatične pozornosti in pristne skrbi za ljudi. V najboljšem primeru lahko zagotovi čustveno nepristransko oskrbo s predstavitvami in pravili o primerih (Ibid).

3 Spremstvo pacientov

Spremstvo pacientov je v bolnišnični dejavnosti vpeto v področje oskrbe kot podporna dejavnost zdravstvene nege. V skladu s Kadrovskimi standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi, so bolničarji-negovalci v bolnišnični dejavnosti lahko razporejeni na delovna mesta kot spremljevalci za spremstvo pacientov, v urgentni in operativni dejavnosti ter intenzivni terapiji na področju priprave materiala in čiščenja prostorov, pripomočkov ter opreme z visokim tveganjem. Bolničar-negovalec je vključen tudi v delovni proces preskrbe z bolnišničnim perilom, skrbi za priročna skladišča materiala in pripomočkov ter opravlja kurirska dela. Bolničarji-negovalci so tako praviloma vključeni v delo oskrbe in ne sodelujejo v neposredni zdravstveni negi pacientov (Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi, 2021, 21). Poleg profila bolničar-negovalec (v nadalje: spremljevalec) opravljajo spremstvo pacientov tudi oskrbovalke v bolnišnici po opravljenem internem izobraževanju.

V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana je dejavnost spremstva pacientov najdlje prisotna na trižnem oddelku Urgentnega kirurškega bloka, kjer je bila uvedena predvsem za potrebe spremstva novo sprejetih pacientov. V okviru centralizacije in vzpostavitve Oskrbovalnih služb, se je leta 1994 formirala Služba za spremstvo bolnikov, z namenom razbremenitve osebja zdravstvene nege opravil, ki spadajo v segment oskrbe. Naročanje spremstva je do leta 2017 potekalo preko telefona in z ročnim vodenjem evidence naročil. Povprečno je bilo dnevno cca 800 telefonskih naročil spremstva. Velik obseg podatkov ob odsotnosti računalniške podpore ni omogočal sodobne poslovne analitike. Tako so bili nujni podatki obdelani ročno, kar je bilo časovno zamudno in stroškovno nesprejemljivo. Hkrati pa so bili podatki na papirnih naročilnicah pomanjkljivi in pogosto nečitljivi. Po uspešno izvedenem javnem naročilu za programsko opremo Dispatch 3000, ki omogoča digitalno naročanje storitev spremstva, je bil vzpostavljen sistem naročanja najprej na oddelkih interne klinike, nato še na preostalih klinikah in kliničnih oddelkih.

3.1 Proces spremstva pacientov

Spremstvo pacientov izvajajo spremljevalci, Službe za spremstvo bolnikov, v sodelovanju z zdravstvenim osebjem iz oddelkov oz. enot UKCL.

3.1.1 Naročilo prevoza oz. spremstva pacienta

Naročanje spremstva pacienta na bolnišničnem oddelku je v pristojnosti nadzorne (odgovorne) medicinske sestre oddelka, ki določi in naroči spremstvo pacienta na dogovorjeno lokacijo. Odločitev je vezana na strokovno oceno zdravstvenega stanja pacienta, na podlagi katere medicinska sestra določi vrsto spremstva in način prevoza. V primeru dvomov se o vrsti spremstva posvetuje z odgovornim zdravnikom na oddelku.

Odgovorna medicinska sestra oddelka izvede naročilo v programu Dispatch 3000 oz. izjemoma preko telefona. Naročilnica mora biti natančno in v celoti izpolnjena. Zabeležene morajo biti tudi vse morebitne posebnosti (izolacija na oddelku, kisik, infuzija...).

Medicinska sestra - dispečer v Službi za spremstvo bolnikov sprejema naročila oddelkov v programu Dispatch 3000. Naročila vsebujejo naslednje podatke: naziv oddelka, ki naroča, podatek kam je potrebno pacienta peljati, kdaj naročnik potrebuje spremstvo pacienta, način spremstva (peš, sede, leže), koliko spremljevalcev potrebujejo, čas oddanega naročila. Dispečer sprejeta naročila posreduje spremljevalcem elektronsko na dlančnike oz. mobilne telefone. Ob tem določi tudi prioriteto izvedbe naročil, kar je za spremljevalce vodilo po katerem vrstnem redu naj izvedejo naročila.

3.1.2 Prevzem / predaja / vrnitev pacienta

Odgovorna medicinska sestra na oddelku poskrbi za predajo pacienta, da lahko spremljevalec na oddelku prevzame pacienta. Ob predaji se na naročilnico zabeleži ura predaje in podpis. Po transportu pacienta na napoteno mesto, spremljevalec preda pacienta in spremno dokumentacijo zdravstvenemu osebju.

Pri vrnitvi pacienta na oddelek ali enoto, spremljevalec zdravstvenemu osebju preda pacienta ter dokumentacijo in jih seznanji z morebitnimi posebnostmi, ki jih je zaznal v času spremstva. Odgovorna medicinska sestra na oddelku prevzame pacienta in na naročilnici zabeleži čas njegove vrnitve. Naročilnico za prevoz oz. spremstvo pacienta v UKCL, spremljevalec odda dispečerju Službe za spremstvo bolnikov, ki jo ustrezno arhivira.

V procesu spremstva se med pacientom in spremljevalcem pogosto splete neformalni pogovor, ki prispeva k zmanjšanju stresa, in negotovosti pri pacientu ob čakanju na preiskave, ki včasih niso najbolj prijetne. Tako lahko vrline spremljevalca kot so prijaznost, pozornost, sočutje in zmožnost predstavljanja, kako se pacient počuti v tej posebni situaciji, pomemben prispevek k zagotavljanju celovite kakovosti oskrbe.

3.1.3 Prednosti digitaliziranega naročanja spremstva

Z vzpostavitvijo programa za digitalno naročanje spremstva se je pokazalo veliko prednosti, naj jih omenimo le nekaj: Zmanjšanje papirnega poslovanja (predhodno dnevno ročno vodenje več evidenc); Omogočena je poslovna analitika za potrebe izračuna interne realizacije; Takoj dosegljivi podatki npr. kdaj je bilo spremstvo

naročeno, koliko časa je trajalo, kdo je opravil spremstvo..., Omogočeno je spremljanje realizacije izvedenih naročil spremstva na posameznega spremljevalca (izračun obremenitev na posameznika); Programska oprema omogoča kreiranje mesečnega razporeda; S pomočjo programske opreme obvladujemo spremljanje osnovne opreme (spremljevalec ob vsakem spremstvu odčita QR kodo vozička s katerim opravlja spremstvo); Vodenje evidence čiščenja sedečih in ležečih vozičkov; Močno se je zmanjšalo število odklonov, saj s transparentnimi podatki hitro rešimo zaplete.

3.1.4 Priložnosti

V prihodnje si želimo realizirati, da se e - naročilnica ne bo tiskala in bodo vsi vključeni v proces spremstva posamezne korake potrjevanja opravljali preko dlančnika ali mobilnega telefona.

4 Sklepne misli

Predstavljeni model oziroma način digitaliziranega naročanja spremstva pacientov je nedvomno primer dobre prakse, ko je uporaba novih tehnologij že od načrtovanja potreb preko izdelave in vgradnje modela skrbno načrtovana in nadzorovana tudi v etičnem pogledu. To je lep primer etike skrbi, ki lahko služi kot podlaga za izdelavo normativnih pravil, načel in konkretnih določb o etičnem ravnanju pri načrtovanju, vgradnji in uporabi novih tehnologij na zdravstvenem in vseh drugih področjih. Na drugi strani primerjava zgornjih ugotovitev, ki na primeru »genderizma« ocenjujejo nevarnost, da lahko neetični nameni pri izdelavi in zlorabe pri uporabi novih tehnologij toliko bolj povečajo nevarnost diskriminacije in drugih odklonskih ravnanj, bodisi v medosebnih odnosih medicinskega osebja bodisi v odnosu do pacientov, avtorice z ugotovitvami tega skromnega prispevka ob vseh koristih, ki jih prinašajo veliki podatkovni modeli, podprti z umetno inteligenco, hkrati opozarjamo na uveljavljeni koncept računalniške stroke: »smeti noter, smeti ven« (ang. *garbage in, garbage out*). Če v zvezi s tem sklenemo pri poslanstvu etike skrbi ali uporabne etike v zdravstveni negi, si moramo ljudje kljub vsem koristim, ki jih, tako kot v opisanem primeru, prinašajo nove tehnologije, z vso skrbnostjo in razumno previdnostjo prizadevati, da z bliskovitim razvojem umetne inteligence ne izgubimo še tisto malo človečnosti, ki je naše poslednje zatočišče pred nevarnostjo neetičnih namenov in

zlorab novih tehnologij na zdravstvenem in vseh drugih področjih našega zasebnega in družbenega življenja.

Literatura

- Barnard, A. (2017). Technology and professional empowerment in nursing. In J. Daly, S. Speedy, & D. Jackson (Eds.), *Contexts of nursing: An introduction*, 5th ed. Chatswood, Australia: Elsevier Australia, 235–252.
- Centa, M., Pokorny, S. (2017). Etika skrbi in etična vzgoja. *Vzgoja, Ljubljana*, 19, 76.
- Clipper, B., Batcheller, J., Thomaz, A. L., & Rozga, A. (2018). Artificial intelligence and robotics: A nurse leader's primer. *Nurse Leader*, 16, 6, 379–384. URL: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.07.015>
- Fagerström, C., Tuvešson, H., Axelsson, L. & Nilsson, L. (2017). The role of ICT in nursing practice: an integrative literature review of the Swedish context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 3, 434–447.
- De Swarte, T., Boufous, O., & Escalle, P. (2018). Artificial intelligence, ethics and human values: The cases of military drones and companion robots. *Artificial Life and Robotics*, 24, 291–296.
- Elson, D. (1991). *Male bias in the development process*. Manchester University Press.
- Emslie, M. & Watts, R. (2017). On Technology and the prospects for good practice in the human services: Donald Schon, Martin Heidegger, and the case for phronesis and praxis. *Social Service Review*, 91(2), 319–356.
- Etzioni, A., & Etzioni, O. (2017). The ethics of robotic caregivers. *Interaction Studies*, 18, 2, 174–190. URL: <https://doi.org/10.1075/is.18.2.02etz>
- Fisher, B., Tronto, C. J. (1990). *Toward a Feminist Theory of Caring*. In *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*; Abel, E. K., Nelson, M. K., Eds.; SUNY Press: Albany, NY, USA, 35–62.
- Galbany-Estragues, P. & Comas-d'Argemir, D. (2017). Care, autonomy, and gender in nursing practice: a historical study of nurses' experiences. *Journal of Nursing Research*, 25, 5, 361–367.
- Gilligan, C. (2003). In *a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, 38th ed.; Harvard University Press: Cambridge, MA, USA.
- Held, V. (2006). *The ethics of care. personal, political, global*. Oxford: Oxford University Press.
- Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi (str. 2, IV, 38). (2021). *Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. URL: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z_Z_Kadrovski-standardi_2021_splet.pdf
- Kwan, J. (2023). Care ethics. Markkula center for applied ethics. URL: <https://www.scu.edu/ethics/ethics-resources/ethical-decision-making/care-ethics/care-ethics.html>
- Montemayor, C., Halpern, J. & Fairweather, A. (2022). In principle obstacles for empathic AI: why we can't replace human empathy in healthcare. *AI & Soc* 37, 1353–1359. URL: <https://doi.org/10.1007/s00146-021-01230-z>.
- Nguyen, L., Wickramasinghe, N., Redley, B., Haddad, P., Muhammad, I. & Botti, M. (2017) Exploring nurses' reactions to electronic nursing documentation at the point of care. *Information Technology & People*, 30,4, 809–831.
- Salminen-Karlsson, M. & Golay, D. (2022). Information systems in nurses' work: technical rationality versus an ethic of care. *New Technology, Work and Employment*, 37, 270–287. URL: <https://doi.org/10.1111/ntwe.12231>
- Snoj, M., *Slovenski etimološki slovar3*. URL: www.fran.si, dostop 17. 1. 2024.
- Švab, A. (2003). Etika skrbi - teorija, politike, prakse. *Teorija in praksa: družboslovna revija*, 6, 1094–1096.

- Šmitek, J. (2004). Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 3, 205–209.
- The Internet Encyclopedia of Philosophy, ISSN 2161-0002, URL: <https://iep.utm.edu/>, 17.1.2024.
- Tronto, J.C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Tronto, J.C. (2010). Creating caring institutions: politics, plurality, and purpose'. *Ethics and Social Welfare*, 4, 2, 158–171.
- Tronto, J. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice* (UPCC book collections on Project MUSE. Political Science and Policy Studies). New York, NY: New York University Press.
- Urban, P. (2022). Care Ethics and the Feminist Personalism of Edith Stein. *Philosophies*, 7, 60.
- Vosman, F. & Niemeijer, A. (2017). Rethinking critical reflection on care: late modern uncertainty and the implications for care ethics. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 20, 465–476.
- Weiss, D. (2019). Round hole, square peg: a discourse analysis of social inequalities and the political legitimization of health technology in Norway. *BMC Public Health*, 19, 1, 1691–1715.
- Wilson, M. (2004). A conceptual framework for studying gender in information systems research. *Journal of Information Technology*, 19, 81–92.

