

UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA

**ETIČNE DILEME PRI UPORABI POSEBNIH
VAROVALNIH UKREPOV V ZDRAVSTVENI NEGI
NA PODROČJU PSIHIATRIJE
ETHICAL DILEMMAS IN THE APPLICATION OF
SPECIAL PROTECTIVE MEASURES IN HEALTH
CARE IN THE FIELD OF PSYCHIATRY**

Avtorica: Lea Jagodic

Mentorica: viš. pred. dr. Jožica Peterka Novak, viš. med. ses., prof. soc. ped.

Somentor: strok. sod. Aljoša Lapanja, dipl. zn., univ. dipl. soc. ped.

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici viš. pred. dr. Jožici Peterka Novak, viš. med. ses., prof. soc. ped. in somentorju strok. sod. Aljoši Lapanja, dipl. zn., univ. dipl. soc. ped. za vso pomoč, potrpežljivost, usmerjanje in nasvete pri izdelavi diplomskega dela.

Prav tako se zahvaljujem svoji družini, partnerju in prijateljem za podporo in spodbudo.

IZVLEČEK

Uvod: Zdravstvena nega na področju psihiatrije se ukvarja s posameznikom, družino ali skupnostjo, z duševnimi težavami in motnjami ter temelji na procesu človeške komunikacije. V diplomskem delu so predstavljene etične dileme zdravstvenih delavcev pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov, saj je vedenje pacientov pogosto agresivno. **Namen:** Namen diplomskega dela je predstaviti etične dileme pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov v zdravstveni negi na področju psihiatrije. **Metode:** Narejen je bil sistematični pregled literature v slovenskem in angleškem jeziku, izdane v letih od 2004–2016. Pri iskanju ustreznih člankov smo se osredotočili na naslednje vključitvene kriterije: dostopnost članka, ustreznost besedila, recenzija članka, potrjene raziskave, strokovni in znanstveni članki. **Razprava in sklep:** Posebni varovalni ukrepi so ukrepi, s katerimi se omeji pravica pacienta do samoodločanja in se uporabi takrat, ko je pacient v stanju, v katerem ni sposoben relevantne odločitve ali je nevaren sebi ali drugim. Na področju psihiatrije prihaja do pogoste uporabe posebnih varovalnih ukrepov prav zaradi avto- ali heteroagresivnega vedenja pacienta, zato je delo v zdravstveni negi na področju psihiatrije usmerjeno predvsem v prepoznavanje dejavnikov nasilnega vedenja in s tem v zmanjševanje njegovega nastanka. Kljub temu, da je uporaba posebnih varovalnih ukrepov pravno dovoljena, pri zdravstvenih delavcih povzroča stres, nemoč in občutke napačnega ravnanja, kar pa močno vpliva na njihovo delo v kliničnem okolju. **Ključne besede:** zdravstvena nega, etika, psihiatrija, etične dileme, posebni varovalni ukrepi.

ABSTRACT

Introduction: Health care in the field of psychiatry deals with an individual, a family or a community with mental disorders and is based on the process of human communication. Psychiatry, however, differs substantially from the other branches of health care. Often we encounter patients who behave violently and that is why some special protective measures must be taken. These measures may cause ethical dilemmas among the personnel. **Purpose:** The purpose of this diploma thesis is to present ethical dilemmas that occur when special protective measures in health care in the field of psychiatry are taken. **Methods:** A systematic overview of literature, both Slovene and English issued between years 2004 and 2016, was made. While searching pertinent articles, we focused on the following criteria: accessibility of the articles, appropriateness of the text, article review, confirmed surveys, professional and scientific articles. **Discussion and conclusion:** Special protective measures are measures which are taken to limit a patient's right of self-determination and are taken when the patient's state is such that they are not capable of making a relevant decision or they present danger to themselves or others. In the field of psychiatry special protective measures are often taken due to patient's auto- or hetero-aggressive behaviour. That is why health care and psychiatric work are oriented primarily towards recognition of violent behaviour and reduction of its origin. Despite the fact that the use of special protective measures is legally permitted, it still causes stress, helplessness and feeling of wrongdoing among the health workers, which influences their work in the clinical environment.

Key words: health care, ethics, psychiatry, ethical dilemmas, special protective measures.

KAZALO

1	UVOD	1
2	NAMEN.....	3
3	METODE	4
4	POSEBNI VAROVALNI UKREPI TER NJIHOVA UPORABA V KLINIČNEM OKOLJU	5
4.1	Oblika posebnih varovalnih ukrepov	5
4.2	Indikacije in kontraindikacije za uporabo posebnih varovalnih ukrepov.....	6
4.3	Uporaba različnih metod za preprečevanje nasilnega vedenja.....	6
5	ETIKA IN ETIČNE DILEME PRI UPORABI POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV	8
5.1	Etične dileme zdravstvenega osebja na področju psihiatrije.....	9
5.2	Zakon o pacientovih pravicah v povezavi z etičnimi dilemami pri zaposlenih.....	11
5.3	Vpliv etičnih dilem in vedenja pacientov na zdravstveno osebje.....	12
6	RAZPRAVA.....	14
7	SKLEP.....	17
8	LITERATURA.....	18
9	PRILOGE.....	22
9.1	Izjava o avtorstvu.....	22

1 UVOD

Zdravstvena nega na področju psihiatrije se ukvarja s posameznikom z duševnimi težavami in motnjami, ki mu onemogočajo zdravo oz. normalno življenje, in družino ali skupnostjo ter temelji na procesu komunikacije med medicinsko sestro in pacientom. Zdravstveni delavci na področju psihiatrije nudijo pomoč posameznikom in prispevajo k izboljšanju njihovega zdravstvenega stanja ter vodijo in vzpostavljajo terapevtsko komunikacijo in skrbijo za rehabilitacijo pacientov (Gnezda, 2009).

Na odnos med medicinsko sestro in pacientom vplivajo številni izzivi ter etične dileme. Peplau pravi, da zdravstvena nega temelji na človeškem odnosu, vendar zagovarja tudi tezo, da medicinska sestra nikoli ne bi smela ignorirati svojih osebnih potreb oz. vrednot. Martinsen je mnenja, da imata medicinska sestra in pacient asimetričen odnos, saj se mora medicinska sestra na poziv pacienta odzvati neglede na neprijetnost in svoje osebne vrednote (Kristoffersen in Friberg, 2016).

Pojma svoboda in prisila sta si nasprotujoči etični dilemi, s katerimi se v zdravstveni negi na področju psihiatrije pogosto srečujejo zdravstveni delavci. V preteklosti so prisilo uporabljali kot samoumevno dejanje, medtem ko danes prevladuje težnja po svobodi, prisila pa se uporablja le kot izredni ukrep (Liégeois in Eneman, 2008).

Psihiatrija se od drugih medicinskih panog razlikuje po tem, da je občasno potrebna uporaba ukrepov, kot je na primer hospitalizacija brez privolitve pacienta ali fizično oviranje s pasovi. Potreba po ukrepih brez privolitve pa predstavlja etični problem za zdravstveno osebje, ki mora ob tem uravnotežiti pacientovo dobro počutje in spoštovati pacientovo samoodločanje (Sehiralti in Er, 2012).

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Ur. l. št.: 52/2014) v drugem načelu predpisuje, da morajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštovati pravico pacienta do izbire in odločanja. Prav tako za pridobitev soglasja pacienta nikoli ne smejo uporabljati statuse moči, prisile ali zavajanja.

Etične dileme, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci v zdravstveni negi na področju psihiatrije, dolgoročno vodijo do poklicnega stresa in tesnobe, kar pa lahko vodi v izgorelost. Stres v delovnem okolju najbolj povzročajo bolezenska stanja pacientov, kot sta hetero- in

avtoagresija, ki posledično vodijo zdravstveno osebje do izvajanja posebnih varovalnih ukrepov (Bregar in sod., 2011).

Agresivno vedenje pacienta v zdravstveni negi na področju psihiatrije predstavlja urgentno stanje, ki od zdravstvenega osebja zahteva strokovno znanje z izkušnjami ter usklajeno delovanje v smeri zmanjševanja oz. preprečevanja heteroagresivnega vedenja in posledic. Za medicinsko sestro je najpomembnejše zagotavljanje varnosti pacienta, kar pa lahko zagotovi s številnimi intervencijami, terapevtskim pogovorom, aplikacijo predpisane terapije, uporabo deeskalacijskih tehnik in nazadnje z uporabo posebnega varovalnega ukrepa, tj. fizično oviranje s pasovi (Lapanja, 2012).

Etično in visoko standardno zdravljenje v psihiatriji zahteva dobro strokovno usposobljene in motivirane zaposlene, saj je bilo dokazano, da lahko izobrazba izboljša in vpliva na počutje osebja, zadovoljstvo pri delu in zmanjša splošno izčrpanost (Kontio et al., 2008).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda domače in tuje literature predstaviti etične dileme pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov v zdravstveni negi na področju psihiatrije.

Cilji diplomskega dela so:

- Raziskati najpogostejše etične dileme ob posebnih varovalnih ukrepih v zdravstveni negi na področju psihiatrije.
- Ugotoviti, kakšen vpliv imajo etične dileme pri posebnih varovalnih ukrepih na strokovne odločitve zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije.
- Povečati ozaveščenost in strokovno znanje zaposlenih v zdravstveni negi.

3 METODE

V diplomskem delu je bila uporabljena deskriptivna metoda. Pregledali smo strokovno in znanstveno literaturo s področja zdravstvene nege, psihiatrije in etike. Pregled literature je potekal od marca do septembra 2016. Za iskanje literature smo uporabili baze CINAHL, Medline (PubMed), COBIB.SI. Pregledali smo slovensko in angleško literaturo. Uporabljena je bila literatura od leta 2004–2016, med katerimi smo izbirali novejšo literaturo. Omejili smo se na prosto dostopne članke iz znanstvenih revij. Pregledali smo tudi recenzirane zbornike in knjige. Knjige in zborniki so bili iskani v knjižnici Zdravstvene fakultete v Ljubljani, Centralni medicinski knjižnici Ljubljana in Narodni in univerzitetni knjižnici Ljubljana. Pri iskanju literature smo uporabili naslednje angleške in slovenske ključne besede: nursing, ethics, psychiatry, dilemma, restraint, seclusion, zdravstvena nega, etika, psihiatrija, etične dileme, posebni varovalni ukrepi. Uporabili smo operaterja (povezovalnika) IN, AND. Kriteriji izbora so bili besedilo v celoti in starost članka. Pri iskanju ustreznih člankov smo se osredotočili na naslednje vključitvene kriterije: dostopnost članka, ustreznost besedila, recenzija članka, potrjene raziskave, strokovni in znanstveni članki. Pri pregledu člankov smo najprej prebrali izvleček, kjer smo se seznanili z ustreznostjo tematike. Izključitveni kriteriji so bili: podvojeni članki, besedila v drugih tujih jezikih in besedila, ki se niso nanašala na etične dileme.

4 POSEBNI VAROVALNI UKREPI TER NJIHOVA UPORABA V KLINIČNEM OKOLJU

Zakon o duševnem zdravju (Ur. l. št.: 77/2008, v nadaljevanju ZDZdr) v 29. členu opredeljuje posebne varovalne ukrepe kot nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali zaradi odprave oz. obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih ali z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom.

Posebne varovalne ukrepe, predvsem uporaba fizičnega oviranja s pasovi, se v zdravstveni negi na področju psihiatrije, uporabi predvsem pri pacientih s hetero- in avtoagresivnim vedenjem (Kusić, 2012).

ZDZdr v 29. členu predpisuje, da:

- se posebni varovalni ukrep uporabi izjemoma, kot je primer agresivnega vedenja in se lahko izvaja oz. traja le toliko časa, kolikor je nujno potrebno glede na razlog, zakaj je bil uveden. Glavno besedo pri odreditvi in predpisu posebnega varovalnega ukrepa ima zdravnik;
- če zdravnik ob osebi ni prisoten, lahko posebni varovalni ukrep uvede tudi drug zdravstveni delavec oz. zdravstvena delavka, vendar o tem takoj obvesti zdravnika, ki brez odlašanja odloči o utemeljenosti uvedbe ukrepa. Če zdravnik ukrepa ne odredi, se izvajanje ukrepa takoj opusti;
- se pacienta, pri katerem je bil uporabljen posebni varovalni ukrep, redno nadzoruje, spremlja vitalne funkcije ves čas izvajanja ukrepa, prav tako se obvezno izpolni potrebna dokumentacija, kamor zapišemo razlog za ukrep, čas, trajanje in nadzorovanje izvajanja le tega.

4.1 Oblika posebnih varovalnih ukrepov

Glede na metodo izvajanja ločimo medikamentozne in fizične posebne varovalne ukrepe. Pri prvem gre za enkratno ali večkratno aplikacijo antipsihotikov, benzodiazepina oz. kombinacijo obeh, ki pa ga obvezno lahko predpiše le zdravnik. Poleg fizičnega oviranja s pasovi, ki ga določa ZDZdr, se v klinični praksi izvaja še diskretni in stalni nadzor pacienta

v gibanju ter nameščanje ograjice na posteljo. Pri fizičnem oviranju pacienta s pasovi je potrebno upoštevati protokol in dokumentirati celoten postopek in dogodek (Možgan, 2009; Kovač, 2012). Namen protokola je pomoč zdravstvenemu osebju v primerih, ko je potrebno uporabiti fizično oviranje s pasovi, prav tako pa s pomočjo zakonov razloži, kdaj je uporaba posebnih varovalnih ukrepov upravičena (Bregar in sod., 2012).

4.2 Indikacije in kontraindikacije za uporabo posebnih varovalnih ukrepov

Pred uporabo posebnih varovalnih ukrepov je potrebno pacienta pomiriti brez poseganja v njegov osebni prostor, obenem pa paziti na svojo telesno govorico, s katero bi lahko situacijo še poslabšali (Zemljič, 2011). Če nam verbalno ali kakorkoli drugače ne uspe pomiriti pacienta, se glede na oceno pacientovega stanja nato odločimo za ukrep, ki bi bil najbolj primeren. Za izvajanje posebnih varovalnih ukrepov se mora odločiti in pri tem sodelovati celoten zdravstveni tim, potrdi in določi pa ga zdravnik. Za uporabo posebnih varovalnih ukrepov se odločimo, kadar želimo preprečiti neposredno nevarnost in poškodbe pacientov ali drugih, resne motnje, nastale škode ter na samo zahtevo pacienta, ki sam svojega vedenja ni zmožen kontrolirati. Vse naštetu so primeri, kjer je uporaba posebnih varovalnih ukrepov dovoljena. Kontraindicirano pa je v primeru, ko pri izvedbi posebnega varovalnega ukrepa ni mogoče zagotoviti varnosti osebja in pacienta, kot kaznovanje pacienta za obnašanje, ki ni nevarno, in kot nadomestilo za medikamentozno zdravljenje (Možgan, 2009, cit. po Dernovšek in Grubič Novak, 2001).

4.3 Uporaba različnih metod za preprečevanje nasilnega vedenja

Ker se z agresivnim vedenjem na oddelkih srečujejo zdravstveni delavci, jih lahko obravnavamo kot potencialne žrtve, saj gre pri agresivnem vedenju za vedenje, ki lahko povzroči škodo na fizični ali duševni ravni. V primerih agresivnega vedenja morajo zdravstveni delavci poskusiti ostati profesionalni ter mirni (Kusić, 2012). Pri bolnikih z duševnimi motnjami in potencialno nevarnostjo agresivnega vedenja zdravstveno osebje uporablja različne metode in načine komuniciranja za preprečitev nasilja (Škerbinek, 2009).

V zdravstveni negi na področju psihiatrije je delo usmerjeno v zmanjševanje oz. preprečevanje dejavnikov tveganja za nastanek agresivnega vedenja (Lapanja, 2012). Zdravstveno osebje mora znati prepoznavati dejavnike, ki nakazujejo oz. povečujejo tveganje za nastanek agresivnega vedenja. Ti dejavniki so različni in se razlikujejo glede na stanje pacienta: notranje ali zunanje provokacije, različne frustracije pacienta, nenadni stres, ki doletijo pacienta, kot je na primer hospitalizacija brez njihove privolitve ali nadzor, prav tako nasilno vedenje sprožijo droge in alkohol, postavljanje meja pacientom, utesnjenost v okolju brez aktivnosti, ki bi mu odvrgle pozornost, premalo komunikacije med pacientom in zaposlenimi, namišljena ali prava nevarnost, aplikacija zdravil pacientu brez njegove privolitve in pa pomanjkanje osebnega prostora (Lapanja, 2012, cit. po Rager Zuzelo, 2009).

Zdravstveno osebje se mora kontinuirano izobraževati o preprečevanju incidentov, prav tako morajo prepoznati znake nasilnega vedenja že pred izbruhom, kako ukrepati v primeru incidenta, ključnega pomena pa so profesionalni odnosi in strokovna komunikacija s pacienti. Pri preprečevanju incidentov je pomembno, da se s pacientom že na začetku bolnišničnega zdravljenja vzpostavi iskren in zaupljiv odnos, da se spoštuje in upošteva individualnost pacienta ter njegove potrebe, se spodbuja občutek varnosti in zmanjšuje strah, da se vzpostavlja terapevtska komunikacija, pomembno pa je prepoznavanje opozorilnih znakov za agresivno vedenje in usmerjena pozornost na paciente z višjim tveganjem za agresivno vedenje. V primeru incidenta je pomembno, da se pacientu približamo na neprovokativen način in mu zagotovimo osebni prostor, nato pa poskusimo z deeskalacijskimi tehnikami pacienta pomiriti. Deeskalacijske tehnike so tehnike verbalne in neverbalne komunikacije, s katero poskušamo pacienta brez provokativnih dejanj in besed pomiriti oz. preusmeriti pozornost od agresivnega vedenja. Vedno poskušamo komunicirati na isti višini kot pacient in pazimo na svojo držo telesa in mimiko. Pozorno poslušamo pacienta in ga spodbudimo, da pove, kaj se je zgodilo ter mu nato poskušamo pomagati rešiti problem, če je le mogoče. V nasprotnem primeru se čimprej umaknemo in ukrepamo kako drugače (Lapanja in Mohar, 2006; Bregar, 2012).

5 ETIKA IN ETIČNE DILEME PRI UPORABI POSEBNIH VAROVALNIH UKREPOV

Etični izzivi in potencialna vprašanja o etiki se strokovnjakom zdravstvene nege na področju psihiatrije zastavljajo vse pogosteje (Carol in Guedet, 2010). Etika je področje filozofije in se ukvarja s preučevanjem vrednot, norm in pravil, ki so temelj človeških odnosov. Evropski pojem morale, ki je povezan in pogosto tudi zamenjan s pojmom etike, vključuje nenapisana pravila, ki se razlikujejo med družbami in skupinami ljudi, glede na njihovo versko, etično in spolno identiteto. Poklicna etika je etika, v katero prištevamo pravila, norme in kode, ki so značilne za določen poklic. Medicinska etika je le ena izmed vrst poklicne etike, v katero je vključen kodeks ravnanja v zvezi s spoštovanjem zaupnosti, dobrotelostjo, samostojnostjo, spoštovanjem avtonomije drugih, izogibanjem diskriminacijam, iskrenostjo, izpolnjevanjem dolžnosti in obveznosti (Eren, 2014).

Etično razmišljanje zdravstvenega delavca neglede na primer kliničnega okolja in situacije lahko močno pripomore k izboljšanju oskrbe pacienta z duševno motnjo. Zdravstveni delavec mora znati oceniti sposobnost odločanja, pri tem pa si lahko pomaga z uporabo štirih kriterijev: komunikacija, razumevanje, sklepanje in odobravanje. Njegov cilj je zaščita pacientov z duševno motnjo, ki se zdravijo neprostoovoljno in niso sposobni odločati in skrbeti sami zase (Allen et al., 2015).

Vsak človek ima svoje osebne norme in prepričanja, na podlagi katerih se tekom izobraževanja in dela izrazijo profesionalne vrednote, ki mu oblikujejo poklicni vrednostni sistem (Škerbinek, 2009). Pri tem mu aktivno pomaga in ga vodi Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (v nadaljevanju kodeks), ki ga je 30. 5. 2014 sprejelo Strokovno združenje izvajalcev zdravstvene in babiške nege Slovenije. Kodeks obvezuje vse, ki delujejo in/ali se izobražujejo na področju zdravstva in jih vodi skozi oblikovanje profesionalnih moralno-etičnih stališč in vrednot pri delu.

Za razumevanje etičnih problemov v zdravstveni negi na področju psihiatrije lahko uporabimo koncept paternalizma. Gre za politiko ljudi, ki imajo avtoriteto in lahko omejujejo svobodo, kot na primer uporaba omejitev in nadzora na zaprtem oddelku, omejevanje gibanja izven oddelka in prisilna medikamentozna aplikacija. To so razlogi, da si zastavimo vprašanje, kakšna je avtonomija pacienta, kakšne so njegove pravice do

samoodločanja ter svobode. Zastavljena vprašanja prikažejo paternalizem kot etično sporen (Roberts, 2004).

Prinsen in Delden (2009) sta mnenja, da pri odločitvi za uporabo posebnih varovalnih ukrepov igrajo pomembno vlogo kultura zavoda, v katerem delujemo, moralna vest zdravstvenega delavca, zakoni, odločitve sodelavcev, sorodnikov in njegovih nadrejenih. Na odločitev zdravstvenega delavca ali uporabiti posebne varovalne ukrepe ne vpliva le vedenje pacienta, ampak vsi zgoraj naštetih dejavniki. Zaradi teh dejavnikov poskušata Prinsen in Delden (prav tam) v svojem članku na podlagi avtonomije človeka, dobronamernosti, učinkov posebnih varovalnih ukrepov, pacientovega dostojanstva in izkušenj pacientov ugotoviti, ali lahko upravičimo odpravo posebnih varovalnih ukrepov ali ne.

5.1 Etične dileme zdravstvenega osebja na področju psihiatrije

Osamitev, omejitev in druge obvezne omejitve, kot je fizično oviranje s pasovi, za zdravstveno osebje predstavlja etično dilemo, saj zahteva strokovne odločitve in vprašanje o človekovih (pacientovih) pravicah ter pravni in etični odgovornosti osebja (Kontio et al., 2008).

Etične dileme in konflikti, ki so bili največkrat izpostavljeni med zdravstvenimi delavci in naj bi se tudi največkrat pojavljali, so: različna nesoglasja o odločanju načina zdravstvene nege in zdravljenja, za katero se je odločil zdravnik, pacient ali njegova družina, ko drugi ne upoštevajo želj pacienta ali njegove družine ali pa se upošteva samo želja družine zaradi pacientovega stanja, pri tem pa zdravstveni delavci vedo, da nimajo besede ter, da se pacient z odločitvami verjetno ne strinja. Težjo etično dilemo doživljajo tudi takrat, ko imajo mnenje, da bi glede na zdravstveno stanje, pacient moral imeti kvalitetno paliativno oskrbo in ne nadaljnega aktivnega zdravljenja, in ko ne vedo ali je vsaka odločitev, ki jo sprejmejo dobra zanj ali ne (Gaudine et al., 2011).

Uporaba prisile oz. posebnih varovalnih ukrepov lahko krši razumevanje zdravstvenega delavca in odnosa pacient – zdravstveni delavec, saj zdravstvena nega temelji na vzpostavljanju dobre komunikacije in zagotavljanju oskrbe na pobudo pacienta in ne na podlagi prisile (Vuckovich in Artinian, 2005).

Zelo pomembno je, da zdravstveno osebje pri oskrbi pacientov z duševnimi motnjami, ki se ne zavedajo svojih potreb in določenih stanj, deluje v skladu z etičnimi načeli, obenem pa deluje v dobrobit pacienta in ostalih. Pri pacientih z resnimi stanji, kot so suicidalnost, agresija, psihoze, depresija in podobno, morajo zdravstveni delavci vsakodnevno poskusiti najti ravnotežje med njihovimi potrebami ter zagotavljanjem reda in varnosti na oddelku. To pa velikokrat vključuje posebne varovalne ukrepe, kot je fizično oviranje s pasovi, kar povzroči etično dilemo pri osebju, saj se gre za omejitev pacientove pravice do samoodločanja in svobode. Vsa zgoraj našteti ukrepi pripeljejo do nezaupanja s strani pacienta in s tem do oškodovanja težko doseženega terapevtskega odnosa, ki ga zdravstveno osebje vzpostavlja s pacientom (Landeweer et al., 2011).

Mnogokrat zdravstveno osebje naleti na dilemo pri spoštovanju pravice pacienta do izbire in odločanja. Primer je sprejem pacienta brez njegove privolitve, aplikacija terapije brez privolitve pacienta ter izvajanje medicinskega posega brez privolitve pacienta. Kljub temu, da je razlog za te ukrepe bolezen in da se deluje v dobrobit pacienta, predstavlja za zdravstveno osebje težek izziv in je, za kvalitetno zdravstveno nego in lažje izvajanje nadaljnjih podobnih situacij, potrebno o tem razpravljati (Škerbinek, 2009).

Zdravljenje brez privolitve pacienta z duševno motnjo je pod določenimi pogoji etično in pravno sprejemljivo, čeprav gre za omejitev svobode in neupoštevanje pacientove avtonomije. Zdravstveno osebje zaznava osebne vrednote kot najpomembnejši dejavnik, ki največkrat vpliva na etično ravnanje pri oskrbi pacienta z duševno motnjo. Dokazano je, da ima vrednostni sistem osebe lahko zelo močan vpliv na odločanje in vodenje pri odločitvah, še posebej pri etičnih. Ko se zdravstveno osebje znajde v dilemah pri odločanju, kaj je etično sprejemljivo ali ne, se zanesejo tudi na protokole in smernice, ki temeljijo na etičnih načelih (Trobec in sod., 2009).

Poleg uporabe posebnih varovalnih ukrepov, ki so ena izmed osrednjih etičnih dilem, se v zdravstveni negi na področju psihiatrije pojavi še druga etična dilema in sicer, ko je zmožnost odločanja pacientov z duševno motnjo tako zmanjšana, da niso zmožni odločati in zaščititi svojih interesov. V teh primerih je zato potrebno vključiti druge ljudi, ki podajo odločitev namesto pacienta, pa čeprav je to v nasprotju z avtonomijo pacienta (Sehiralti in Er, 2012).

V zdravstvu uporaba posebnih varovalnih ukrepov spremeni uporabo dveh načel: pravica posameznika do svobode ter samoodločanja in dolžnost zdravstvenega osebja, da ceni pacientovo avtonomijo. Končni rezultat posebnega varovalnega ukrepa mora bit dober in dokazati, da bi brez izvedbe ukrepa lahko povzročilo precejšnjo škodo (Trobec in sod., 2009).

5.2 Zakon o pacientovih pravicah v povezavi z etičnimi dilemami pri zaposlenih

Zakon o pacientovih pravicah (Ur. l. št.: 15/2008, v nadaljevanju ZPacP) je namenjen zagotavljanju pravic vsem, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo ter stremi k varni, enakopravni in kakovostni zdravstveni oskrbi. Zakon daje pacientu pravico do samoodločanja, samostojne privolitve v zdravstveno oskrbo, obveščanja o zdravstvenem stanju in seznanitvijo z lastno dokumentacijo ter varovanja osebnih podatkov.

Etične dileme se pri zdravstvenih delavcih pojavljajo v povezavi z aplikacijo zdravil, hospitalizacijo, fizičnim oviranjem s pasovi, nadzorovanjem ipd. 37. člen ZPacP navaja, da pacient, ki zaradi svojega stanja, v tem primeru zaradi duševne motnje, ni sposoben odločati sam zase, lahko namesto njega odloča njegov zakonit zastopnik oz. družina. V klinični praksi se lahko pojavi tudi primer, ko pacient nima svojcev ali kogarkoli, ki bi lahko odločal, zato v takih primerih zakon dovoljuje, da se za zdravljenje oz. različne ukrepe odloči zdravnik.

Ena večjih etičnih dilem pri zdravstvenih delavcih, ki je v neposredni povezavi z ZPacP, je hospitalizacija brez privolitve pacienta, ki je po navadi v akutnem stanju, nevaren sebi in drugim. Pacienta v akutnem stanju, ki ni sposoben relevantno odločati o svojem stanju, je potrebno urgentno hospitalizirati, velikokrat se zato pojavi upor in nestrinjanje z vsemi predlogi zdravljenja. Obenem pa morajo zdravstveni delavci še pridobiti podatke svojcev za obveščanje in posredovanje informacij zdravstvenega stanja. Pacient ob sprejemu prejme obrazec in s svojim podpisom dovoljuje posredovanje informacij, ki ga je v določenih stanjih težko pridobiti. Naslednja dilema, ki sledi hospitalizaciji, je pregled pacienta ob sprejemu, saj je potrebno ugotoviti vzroke njegovega stanja, kar pa se navezuje na 29. člen ZPacP, ki predpisuje, da se medicinski poseg, aplikacija zdravila in oskrba ne smejo izvajati brez njegove privolitve (Marinič, 2009, cit. po ZPacP).

5.3 Vpliv etičnih dilem in vedenja pacientov na zdravstveno osebje

Zdravstveno osebje so ljudje, na katere vsakodnevni izzivi, kot je primer nasilja in uporaba posebnih varovalnih ukrepov, ki so v zvezi z zdravstveno nego, vplivajo na različne načine. Pojav nasilja in potrebno uporabo posebnih varovalnih ukrepov sprejeme vsak zdravstveni delavec na način, ki je odvisen tudi od tega, kdo so kot osebe in kakšna imajo svoja moralna načela. Raziskave dokazujejo, da postane zdravstveno osebje zaradi vsakodnevnih različnih situacij s pacienti, čustveno prizadeto in občutijo obup, nemoč ter izgubljajo splošno samozavest. Veliko takih izkušenj in neprijetnih situacij predstavlja nevarnost za dobro počutje zdravstvenega osebja in lahko vpliva na učinkovitost dela. Posledično se zato pri njih začne kazati nezadovoljstvo, izgorelost, utrujenost in stres (Kristoffersen in Friberg, 2016).

Stres v kliničnem okolju vpliva na fizično zmogljivost osebja ter na psihološko zdravje. Zaradi tega prihaja do pogostih zamenjav osebja na oddelkih, s tem pa se posledično ne izvaja kakovostna zdravstvena oskrba pacienta (Bregar in sod., 2011). Zaradi stresa, kritičnih situacij, nerazumevanja, tekmovalnosti in izčrpanosti velikokrat pride tudi do nasprotij med zdravniki in medicinskimi sestrami ter preostalimi zdravstvenimi delavci, kar še dodatno oteži skupinsko delo in olajševanje posledic etičnih dilem (Guivarch in Cano, 2013). Za zmanjševanje stresa in izčrpanosti osebja je zato zelo pomembna supervizija oz. pogovori s sodelavci v kliničnem okolju. Vodstvo bolnišnice mora poskrbeti, da se zdravstveni delavci o tovrstni tematiki kontinuirano izobražujejo ter skrbeti za pozitivne odnose med sodelavci v kliničnem okolju (Bregar in sod., 2011).

Izzive, ki nastanejo v odnosu med zdravstvenim osebjem in pacientom, lahko razumemo kot destruktivne zahteve pacientov do zdravstvenega osebja. Pacient in njegova usoda lahko močno vplivata na zdravstveno osebje in na možnost, da naredijo nekaj dobrega zanje in sami zase. (Kristoffersen in Friberg, 2016).

Med zdravstvenimi delavci obstaja veliko različnih mnenj in razlogov zanje, ki se nanašajo na vprašanje, ali je uporaba posebnih varovalnih ukrepov etična ali ne. Ob pojavu čustvene navezanosti na pacienta se lahko pojavi drugačen pogled in ob tem tudi čustvena ranljivost. Zato prihaja med zdravstvenimi delavci do slabe vesti, ker se pojavi občutek, da se pacienta obravnava kot medicinski primer in ne kot posameznika (Larsen in Terkelsen, 2014).

Pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov se slabi občutki pojavljajo tako pri pacientih kot pri zdravstvenem osebju. Abma in Widdershoven (2006) sta opisala različne pripovedi in poglede pacientov ter zdravstvenega osebja na uporabo prisile. Na podlagi njunih ugotovitev so na Nizozemskem poskušali uveljaviti CARE model, ki naj bi ga uporabljali za pristop k etičnemu izobraževanju v zdravstvenih šolah in ustanovah, v svojem članku pa opisujeta poskus vpeljave modela v klinično okolje. Kot način lajšanja stresa in reševanja problematike etičnih dilem pri posebnih varovalnih ukrepih je CARE model zelo zanimiv, saj temelji na spodbujanju dialoga in razprav pri določenih dogodkih, sestavljen pa je iz štirih vprašanj, katera se navezujejo na: namen posameznika, kako posameznik deluje in se obnaša, kulturne kode in skupinske procese ter vedenje znotraj skupine in družbe.

Vsak človek ima vrednote in osebna načela, ki ga vodijo in mu predstavljajo prepričanje o tem, kaj je dobro in kaj slabo. S tem vpliva na svoje socialno in profesionalno vedenje, kar ga oblikuje v osebnost. Zdravstvena nega na področju psihiatrije je disciplina, kjer so pomembne vrednote, empatija in razumevanje, katere pomagajo razumeti določena vedenja pacientov z duševno motnjo. Nightingale trdi, da zdravstvena nega ne sme biti le strokovna disciplina in znanje, ampak mora temeljiti na človeških vrednotah in sočutju (Rassin, 2008).

6 RAZPRAVA

Posebni varovalni ukrepi so ukrepi, s katerimi se omeji pravica pacienta do samoodločanja in se uporabi takrat, ko je pacient v stanju, v katerem ni sposoben relevantne odločitve ali je nevaren sebi ali drugim (ZDZdr, 29. člen). Temelj zdravstvene nege na področju psihiatrije je terapevtski odnos med pacientom in zdravstvenim osebjem, saj nudijo pomoč posameznikom in prispevajo k izboljšanju njihovega zdravstvenega stanja. Zdravstvena nega na področju psihiatrije se razlikuje od zdravstvene nege drugih zdravstvenih področij predvsem zaradi svojih posebnosti, kot so že zgoraj omenjeni posebni varovalni ukrepi in prisila. Zdravstveno osebje se v psihiatriji pogosteje in tudi neposredno redno ukvarja s pravnimi in kompleksnimi etičnimi dilemami, katere zahtevajo zavzemanje osebja za zaščito pacientovih pravic (Toda et al., 2015).

Na področju psihiatrije pride do pogoste uporabe posebnih varovalnih ukrepov prav zaradi avto- ali heteroagresivnega vedenja pacienta, ki je po navadi posledica njegovega zdravstvenega stanja (Kusić, 2012). Ker je zdravstveno stanje pacienta etično in pravno zapleten proces, morajo zdravstveni delavci svoje delo opravljati etično in v prid pacienta.

V zdravstveni negi na področju psihiatrije se pogosto v odnosu zdravstveni delavec – pacient pojavijo različna nestrinjanja in prepreke, ki lahko pacienta privedejo do agresivnega vedenja. Kar pa je pričakovano, saj ima pacient svoje dileme, ki se nanašajo na njegovo bolezen, prav tako pa je strah prisoten tudi pri zaposlenih. Zdravstveni delavci se morajo redno izobraževati in nadgrajevati svoje znanje, se zavedati posledic napačnih odzivov, predvsem pa je zaželeno, da razvijejo sposobnost zgodnjega prepoznavanja znakov nasilnega vedenja, še preden se zgodi (Lapanja in Mohar, 2006; Bregar, 2012).

Delo v zdravstveni negi na področju psihiatrije je usmerjeno med drugim tudi v prepoznavanje dejavnikov nasilnega vedenja in s tem v zmanjševanje njegovega nastanka. Zdravstveni delavci morajo znati prepoznati dejavnike, jih poskušati preprečevati in se truditi redno vzdrževati dober terapevtski odnos s pacientom skozi celoten proces zdravstvene nege. V primeru, da kljub pozornosti na dejavnike in okolico pride do nasilnega vedenja, pa se nam zdi pomembno poznavanje deeskalacijskih tehnik, s katerimi poskušamo pomiriti pacienta in se izogniti nasilnemu vedenju (Lapanja in Mohar, 2006; Bregar, 2012). Če zdravstvenim delavcem ne uspe pomiriti pacienta verbalno ali z različnimi tehnikami in pristopi, se nato lahko odločijo, glede na pacientovo stanje, za najprimernejši ukrep. Vedno

je pomembno, da se za ukrep odloči in sodeluje celoten tim, predpisati in potrditi pa ga mora zdravnik (Možgan, 2009, cit. po Dernovšek in Grubič Novak, 2001).

Pri izvajanju ukrepov jim poleg svojih moralnih stališč in osebnosti pomagajo različni protokoli uporabe posebnih varovalnih ukrepov, prav tako jih vodijo različni zakoni in kodeks etike medicinskih sester, s katerimi si oblikujejo skupen etični poklicni sistem (Škerbinek, 2009; Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014). Napisani protokoli in kodeksi se nam zdijo uporabna vodila za zaposlene in hkrati pomembno učno gradivo tako v kliničnem okolju kot v izobraževalnih zavodih, s katerimi bi se po našem mnenju morali podrobno seznaniti vsi zdravstveni delavci že pred začetkom nastopa dela v kliničnem okolju.

V diplomskem delu so predstavljeni različni vidiki na uporabo prisile in posebnih varovalnih ukrepov. Koncept paternalizma v zdravstveni negi na področju psihiatrije je predstavil Roberts (2004), ki je izpostavil nadvlado oseb, ki lahko omejujejo svobodo. V položaju nadvlade je zdravnik, ki odredi uporabo posebnih varovalnih ukrepov pri pacientu z duševno motnjo.

Etična dilema, povezana s svobodo, ki obremenjuje zdravstvene delavce in je opisana v diplomskem delu, je občutek nespoštovanja avtonomije pacienta in omejevanje pravice do svobode in samoodločanja (Škerbinek, 2009). Kljub temu, da je uporaba posebnih varovalnih ukrepov pravno dovoljena, pri zdravstvenih delavcih še vedno povzroča stres, nemoč in občutke napačnega ravnanja ter močno vpliva na njihovo delo v kliničnem okolju. Vse to dolgoročno vodi v poslabšano delovanje, nezainteresiranost, padec samozavesti ter nastanek drugih vzrokov, ki na koncu privedejo do povečanih menjav osebja na oddelkih (Trobec in sod., 2009; Bregar in sod., 2011; Kristoffersen in Friberg, 2016).

Kot navaja že Bregar in sodelavci (2011) se tudi nam zdi pomembno poudariti, da je pri zmanjševanju posledic etičnih dilem in stresa ter drugih sledečih posledic smiselna povezanost tima in supervizija med njimi, v okviru katere se lahko rešujejo nastale etične dileme pri zaposlenih. Kot uspešen primer supervizije smo navedli primer, ki je bil izveden na Nizozemskem s CARE modelom. Njegov namen je spodbujanje zaposlenih k razpravi o dotičnem dogodku, ki je povzročil problem (Abma in Widdershoven, 2006). Model bi lahko uporabili tudi v slovenskem kliničnem okolju, kjer po našem mnenju redna supervizija med

zaposlenim ni pogosta, vendar bi le z njeno izvedbo lahko lajšali nastale dileme in zmanjševali nepotreben stres na oddelku.

Zdravstvenim delavcem tematika etičnih dilem ponuja veliko različnih pogledov in mnenj. Nekateri to povezujejo s čustveno navezanostjo na določenega pacienta, medtem ko drugi vidijo velik vpliv v moralnih načelih zaposlenih, spet tretji pa v sklop etičnih dilem vključujejo celotni sistem zdravstva, kulturo, posameznikovo osebnost, sorodnike in predpisane zakone (Larsen in Terkelsen, 2014; Prinsen in Delden 2009).

7 SKLEP

Zdravstvena nega na področju psihiatrije je smer zdravstva, ki od zdravstvenega osebja zahteva polno vključenost in delovanje v procesu zdravstvene nege. Poleg načrtovanja zdravstvene nege in individualne oskrbe pacienta z duševno motnjo mora zdravstveni delavec skrbeti tudi za svoje psihično zdravje. V celotnem procesu zdravljenja mora imeti velik poudarek predvsem na moralnih in etičnih vidikih ter kontinuiranem izobraževanju o prepoznavanju dejavnikov tveganja za nasilno vedenje, samem nasilnem vedenju in preprečevanju le tega.

Zaradi etičnih dilem, ki se pogosto pojavljajo pri zaposlenih, in zahtevnega ter odgovornega dela na oddelkih je za delo v kliničnem okolju ključno, da se zdravstvenemu delavcu zagotovi psihično podporo, vključenost v supervizijske procese, poudarek pa mora biti tudi na motivaciji in vzpodbudi, na podlagi česar se vzdržuje samozavest, povezanost celotnega zdravstvenega tima ter zmanjšuje stres zaposlenih v kliničnem okolju.

Posebni varovalni ukrepi še vedno predstavljajo tabu temo, ki nikoli ne bo povsem predelana in raziskana, za zdravstvene delavce pa predstavlja kompleksen strokovno etični izziv. Ozaveščanje in kontinuirano izobraževanje vseh zaposlenih v zdravstvu, ne samo na področju psihiatrije, bi moralo biti glavno orodje v rokah posameznega strokovnjaka, da te kompleksne strokovno etične izzive lažje premaguje v vsakdanji klinični praksi.

8 LITERATURA

Abma AT, Widdershoven AMG (2006). Moral deliberation in psychiatric nursing practice. *Nurs Ethics* 13(5): 546–57.

Allen NG, Khan JS, Alzahri MS, Stolar AG (2015). Ethical issues in emergency Psychiatry. *Emerg Med Clin North Am* 33(4): 863–74.

Balantič M (2012). Fizično oviranje pacientov v klinični praksi. V: Bregar B, Peterka Novak J, eds. Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi. Zbornik predavanj z recenzijo, seminar Psihiatrične klinike Ljubljana in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 11. april 2012. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 39–46.

Bregar B, Kadivec S, Kramar Z, Marinšek N, Naka S (2012). Protokol fizičnega oviranja s pasovi pacientov v bolnišnici. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1–21.

Bregar B, Peterka Novak J, Možgan B (2011). Doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. *Obzor Zdrav Neg* 45(4): 253–62.

Carol IPT, Guedet PJ (2010). Ethics and professionalism preparation for psychiatrists-in-training: a curricular proposal. *Int Rev Psychiatry* 22(3): 301–5.

Eren N (2014). Nurses' attitudes toward ethical issues in psychiatric inpatient settings. *Nurs Ethics* 21(3): 359–73.

Gaudine A, Lefort MS, Lamb M, Thorne L (2011). Clinical ethical conflicts of nurses and physicians. *Nurs Ethics* 18(1): 9–19.

Gnezda S (2009). Zgodovina psihiatrične zdravstvene nege. V: Pregelj P, Kobentar R, eds. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. 1. izd. Ljubljana: Rokus Klett, 14–8.

Guivarch J, Cano N (2013). Use of restraint psychiatry: Feelings of caregivers and ethical perspectives. *Encephale* 39(4): 237–43.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). *Ur List RS*: 52–2014.

Kontio R, Välimäki M, Putkonen H et al. (2008). Nurses' and physicians' educational needs in seclusion and restraint practices. *Perspect Psychiatr Care* 45(3): 198–207.

Kovač P (2012). Fizično oviranje pacientov v klinični praksi. V: Bregar B, Peterka Novak J, eds. Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi. Zbornik predavanj z recenzijo, seminar Psihiatrične klinike Ljubljana in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 11. april 2012. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 5–12.

Kristoffersen M, Friberg F (2016). Relationship-based nursing care and destructive demands. *Nurs Ethics* 22(6): 1–12.

Kuosmanen L, Hatonen H, Malkavaara H, Kylmä J, Valimäki M (2007). Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: the patient's perspective. *Nurs Ethics* 14(5): 597–607.

Kusić Z (2012). Posebni varovalni ukrepi v klinični praksi v psihiatrični kliniki Ljubljana – izkustveno učenje v delavnicah. V: Bregar B, Peterka Novak J, eds. Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi. Zbornik predavanj z recenzijo, seminar Psihiatrične klinike Ljubljana in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 11. april 2012. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 47–50.

Landeweer EGM, Abma TA, Widdershoven GAM (2011). Moral margins concerning the use of coercion in psychiatry. *Nurs Ethics* 18(3): 304–16.

Lapanja A (2012). Uporabnost ocenjevalnih lestvic za agresivno vedenje. V: Bregar B, Peterka Novak J, eds. Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi. Zbornik predavanj z recenzijo, seminar Psihiatrične klinike Ljubljana in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, Ljubljana, 11. april 2012. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 33–8.

Lapanja A, Mohar M (2006). Neželeni dogodki v psihiatrični zdravstveni negi in strategija za zmanjševanje ponovnega nastopa neželenega dogodka. V: Čuk V, ed. Raziskovanje, izobraževanje in razvoj v psihiatrični zdravstveni negi: zbornik prispevkov, Maribor, 26. oktober 2006. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, 33–55.

Larsen IB, Terkelsen TB (2014). Coercion in a locked psychiatric ward: Perspective of patients and staff. *Nurs Ethics* 21(4): 426–36.

Liégeois A, Eneman M (2008). Ethics of deliberation, consent and coercion in psychiatry. *J Med Ethics* 34 (2): 73–6.

Marinič M (2009). Etične dileme obravnave pacientov v psihiatrični kliniki Ljubljana v skladu z zakonom o pacientovih pravicah (ZPacP). V: Možgan B, ed. Zakon o duševnem zdravju, zakon o pacientovih pravicah in mesto zdravstvene nege: Zbornik prispevkov, Ljubljana, 10. april 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: 46–53.

Možgan B (2009). Posebni varovalni ukrepi. V: Pregelj P, Kobentar R, eds. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. 1. izd. Ljubljana: Rokus Klett, 439–43.

Prinsen EJD, Delden JJM (2009). Can we justify eliminating coercive measures in psychiatry? *J Med Ethics* 35(1): 69–73.

Rassin M (2008). Nurses' professional and personal values. *Nurs Ethics* 15(5): 614–30.

Roberts M (2004). Psychiatric ethics; a critical introduction for mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 11(5): 583–88.

Sehiralti M, Er AR (2012). Decisions of psychiatric nurses about duty to warn, compulsory hospitalization, and competence of patients. *Nurs Ethics* 20(1): 41–50.

Škerbinek LA (2009). Etika v psihiatrični zdravstveni negi. V: Možgan B, ed. *Zakon o duševnem zdravju, zakon o pacientovih pravicah in mesto zdravstvene nege: zbornik prispevkov*, Ljubljana, 10. april 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije: 21–4.

Toda Y, Sakamoto M, Tagaya A, Takahashi M, Davis AJ (2015). Patient advocacy: Japanese psychiatric nurses recognizing necessity for intervention. *Nurs Ethics* 22(7): 765–77.

Trobec I, Herbst M, Žvanut B (2009). Differentiating between right-based and relational ethical approaches. *Nurs Ethics* 16(3): 283–91.

Vuckovich KP, Artinian MB (2005). Justifying coercion. *Nurs Ethics* 12(4): 370–80.

Zakon o duševnem zdravju (2008). *Ur List RS*: 77–2008.

Zakon o pacientovih pravicah (2008). *Ur List RS*: 15–2008.

Zemljič A (2011). Zagotavljanje varnosti s fizično omejitvijo pacienta. V: Bregar B, ed. *Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje: zbornik predavanj z recenzijo*, Maribor, 12. oktober 2011. Maribor: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji: 62–8.

9 PRILOGE

9.1 Izjava o avtorstvu

Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Lea Jagodic, diplomantka študijskega programa Zdravstvena nega z vpisno številko 11400113, rojena 5. 12. 1993, sem avtorica diplomskega dela z naslovom Etične dileme pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov v zdravstveni negi na področju psihiatrije, ki je nastalo ob pomoči mentorice dr. Jožice Peterka Novak, viš. med. ses., prof. soc. ped. in somentorja strok. sod. Aljoša Lapanja, dipl. zn., univ. dipl. soc. ped.

Izjavljam, da sem diplomsko delo napisala samostojno, s korektnim navajanjem literature in ob pomoči mentorice in so-mentorja, ter upoštevanju Navodil za pisanje seminarских nalog in diplomskih del.

Zavedam se, da je plagiatorstvo v kakršnikoli obliki kršitev avtorskih pravic (veljavni zakon o avtorstvu in sorodnih pravicah) in poznam posledice, ki jih dokazano plagiatorstvo pomeni za moje diplomsko delo in moj status.

V Ljubljani, dne: _____

Podpis avtorice