



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE:
POJAVNOST IN ZNAČILNOST ETIČNIH
DILEM V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI
NEGI**

**ETHICS IN NURSING PRACTICE:
INCIDENCE AND NATURE OF ETHICAL
DILEMMAS IN PSYCHIATRIC NURSING**

Mentor: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Študentka: Irena Sitar

Jesenice, maj 2014

ZAHVALA

Najprej bi se zahvalila mentorici diplomskega dela izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič, za vso pomoč, nasvete in usmeritve pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se mag. Branku Bregarju, viš. pred. in Andreju Žmitku, viš. pred. za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se ga. Mateji Repe za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvala gre tudi zaposlenim v Psihiatrični bolnišnici Begunje, ki so sodelovali v raziskavi v okviru diplomskega dela in v ta namen izpolnili anketne vprašalnike.

Zahvaljujem se tudi svoji družini in prijateljem, ki so me v času študija podpirali in mi stali ob strani, ter me spodbujali pri pisanju diplomskega dela.

Nazadnje gre zahvala še ga. Zdenki Kramar, ter ga. Alenki Bijol za spodbudo in motivacijo pri dokončanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zdravstveni delavci v psihiatrični zdravstveni negi se pri svojem delu pogosto srečujejo z etičnimi dilemami, zato potrebujejo veliko teoretičnega in praktičnega znanja. Pri svojem delu si pomagajo s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Kodeks etike), ter uporabo modelov etičnega odločanja.

Cilj: Ugotoviti pojavnost in značilnost etičnih dilem v psihiatrični zdravstveni negi v Psihiatrični bolnišnici Begunje.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabili smo strukturiran vprašalnik sestavljen iz 17 vprašanj zaprtega, ter enega vprašanja odprtega tipa. V prvem delu vprašalnika smo poizvedovali o demografskih podatkih, ostala vprašanja so bila postavljena na temo etike v praksi zdravstvene nege. Raziskavo smo izvedli v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Nenaključno smo razdelili 50 anketnih vprašalnikov, vrnjenih smo dobili 45. Realizacija vzorca je bila 90%. Vzorčenje je bilo izvedeno v mesecu septembru in oktobru 2012. Vprašalnike smo obdelali s pomočjo programa Microsoft Excel 2007, ter statističnega programa SPSS 18.0 .

Rezultati: Anketiranci se pri svojem delu srečujejo z etičnimi dilemami (55,8 %). Za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem jim najbolj pomagajo delovne izkušnje (86,7 %). Kodeks etike je pomemben pri reševanju etičnih dilem (77,8 %). Posebni varovalni ukrepi so nujno potrebni v psihiatrični zdravstveni negi (42,2 %), ter so koristni za pacienta (37,8 %), glede na izobrazbo so se pokazale pri odgovorih statistično pomembne razlike ($p= 0,037$). Posebni varovalni ukrepi naj bi bili po mnenju anketirancev le deloma poseg v pacientovo svobodo (51,1 %), kot najtežji ukrep so ocenili fiksiranje pacienta s pasovi na posteljo (68,9 %).

Razprava: Raziskava je pokazala, da se etične dileme na področju psihiatrične zdravstvene nege najpogosteje pojavljajo pri skrbi za temeljne življenjske aktivnosti in da je Kodeks etike pomemben pri reševanju etičnih dilem. Anketiranci posebnih varovalnih ukrepov ne smatrajo, kot etično dilemo.

Ključne besede: psihiatrična zdravstvena nega, kodeks etike, delovne izkušnje, etika, etične dileme

SUMMARY

Theoretical background: Health care personnel in psychiatric care facilities often face ethical dilemmas and need a high level of theoretical and practical knowledge to be able to resolve them. In their work they use the provisions of the Slovene Nurses' Code of Ethics and ethical decision-making models.

Objective: To determine the incidence and characteristics of ethical dilemmas in psychiatric care at the Begunje Psychiatric Hospital.

Method: The study is based on a descriptive quantitative empirical research method. A structured questionnaire with 17 closed and one open question was used. The first part of the questionnaire is designed to collect demographic data, and the other questions are related to the issue of ethics in health care practices. The survey was carried out at the Begunje Psychiatric Hospital. A total of 50 questionnaires were handed out to randomly selected staff, and 45 of them were returned, giving a response rate of 90%. The survey was conducted in September and October 2012. The completed questionnaires were processed using Microsoft Excel 2007, and SPSS 18.0. software package.

Results: The respondents face ethical dilemmas in their work (55.8%). They state that work experience (86.7%) is the most helpful factor in making decisions to resolve ethical dilemmas. The Code of Ethics is also important in resolving ethical dilemmas (77.8%). Special security measures are crucial in psychiatric care (42.2%) and beneficial to the patient (37.8%); statistically relevant difference was found in these answers with regard to the educational background of the respondent ($p=0.037$). Furthermore, the respondents believe that special security measures are only partly an intervention into the patient's freedom (51.1%), and restraining a patient with bed belts is recognized as the harshest security measure (68.9%).

Discussion: The study showed that ethical dilemmas in psychiatric care are most commonly related to the care for basic life's activities and that the Code of Ethics is an important tool in resolving ethical dilemmas. Respondents do not consider special security measures to constitute an ethical dilemma.

Key words: psychiatric health care, code of ethics, work experience, ethics, ethical dilemmas

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 PSIHIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA	2
2.1.1 Razvoj psihiatrične zdravstvene nege v Sloveniji.....	3
2.1.2 Naloge in vloga medicinske sestre v psihiatrični zdravstveni negi.....	5
2.2 ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI	7
2.2.1 Etika in morala	8
2.2.2 Teorije etike v zdravstveni negi	9
2.2.3 Načini etičnega presojanja	11
2.3 ETIČNO ODLOČANJE MEDICINSKIH SESTER	12
2.3.1 Modeli sprejemanja odločitev	14
2.3.2 Etične listine za medicinske sestre	16
2.4 POMEN ETIKE V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI NEGI	18
2.4.1 Najpogostejše etične dileme v psihiatrični zdravstveni negi	22
3 EMPIRIČNI DEL	28
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	28
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	28
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	28
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	28
3.3.2 Opis instrumentarija	29
3.3.3 Opis vzorca.....	30
3.3.4 Potek raziskave in obdelava podatkov	31
3.4 REZULTATI.....	31
3.5 RAZPRAVA	40
4 ZAKLJUČEK	45
5 LITERATURA	47
6 PRILOGE	52

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Preverjanje zanesljivosti anketnega vprašalnika.....	30
Tabela 2:	Pri katerih aktivnostih zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo etične dileme.....	32
Tabela 3:	Koliko na reševanje etičnih dilem vpliva Kodeks etike (vam pomaga)?.....	33
Tabela 4:	Kaj se vam zdi pomembno za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem?.....	34
Tabela 5:	Kaj menite, da so posebni varovalni ukrepi?.....	34
Tabela 6:	Kako po teži ocenjujete posebne varovalne ukrepe?.....	35
Tabela 7:	Kako se po vašem mnenju počuti pacient, ki mu pomagate pri skrbi za osebno higieno in urejenost?.....	37
Tabela 8:	Kaj menite o občutkih pacienta, ki opravlja aktivnost izločanja in odvajanja pod strogim nadzorom?.....	38
Tabela 9:	Kaj po vašem mnenju občuti pacient, ki mu odvzamete osebna oblačila?.....	39
Tabela 10:	Kako rešujete etične dileme, ki se pojavljajo pri vašem delu?.....	39

1 UVOD

Za etično ravnanje medicinske sestre pri njenem delu je zelo pomembno samozavedanje svojih možnosti. Prav tako pomembno pa je poznavanje sposobnosti zaposlenih za management zdravstvene nege določene ustanove, saj znanje predstavlja temeljno vrednoto zdravstvene nege. Etika zavzema izredno pomembno področje v zdravstveni negi, tako v izobraževanju kot v praksi. Zdravstvena nega je z etiko neločljivo povezana, posebno če izhajamo iz načel dobro, pravilno in koristno. Za zadovoljevanje teh načel se morajo medicinske sestre vseskozi izobraževati in usposabljeni, saj le tako lahko preprečijo napake. Vodilo poklicnega delovanja medicinskih sester morajo biti etična načela in standardi, ki so opredeljeni v etičnih kodeksih in strokovnih standardih. Medicinska sestra je za etično delovanje pravno odgovorna (Maze, 2009). Tschudin (2004) navaja, da vsak dan sprejemamo različne etične odločitve, vendar običajno ne razmišljamo, ali se odločamo na osnovi kakšnih posebnih teorij oziroma načel. Izbiramo, presojamo in ravnamo po svojih vrednotah, čeprav etika vključuje več refleksije in utemeljevanja.

Etična načela in standardi so vodilo pri poklicnem odločanju in delovanju nasploh. Opredeljena so predvsem v etičnih kodeksih in strokovnih standardih. Najpomembnejša etična načela so: dobronamernost, pravičnost, avtonomija, resnicoljubnost, zvestoba. V zdravstveni negi je sočutje nepogrešljivo, ni pa dovolj. Spremljati ga morajo moralno etična načela. Posebno pomembna so v psihiatrični zdravstveni negi. To pomeni, da morajo naše odločitve temeljiti ne le na strokovnem znanju, marveč tudi na moralno etičnih načelih, ki zagotavljajo optimalne rešitve z vidika interesov pacienta, posameznika, skupine ali družbe (Gosak, 2011).

Ker se zaposleni na področju psihiatrije srečujejo z etičnimi dilemami pri vsakdanjem delu, nas zanima pri katerih aktivnostih zdravstvene nege, ki jih vsakodnevno izvajajo se le te najpogosteje pojavljajo, ter kakšno mnenje imajo o etičnih dilemah in posebnih varovalnih ukrepih zdravstveni delavci zaposleni na tem področju.

2 TEORETIČNI DEL

Zdravstvena nega je edina etična zdravstvena praksa, ker predstavlja poseben način vstopanja v svet drugih ljudi. Vstopanje v življenja drugih mora biti dobro, pravilno in koristno, da doseže pričakovani cilj- pomoč posamezniku pri zadovoljevanju njegovih individualnih potreb (Šmitek, 2004).

2.1 PSIHIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA

Sodobna psihiatrična zdravstvena nega je razpeta med paciente, ki v zdravljenju sodelujejo, redno jemljejo terapijo, skrbijo sami zase po svojih najboljših močeh, kolikor jim pač bolezen dopušča, in med tistimi, ki imajo bodisi ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in/ ali zdravljenje iz kakršnega koli razloga odklanjajo, ne skrbijo sami zase, ker jim to ne dopušča bolezen, ali pa želijo tako kljubovati »sistemu«, odklanjajo pomoč, oskrbo in zdravljenje. V teh primerih govorimo o zdravljenju proti volji pacienta. V sodobni psihiatrični zdravstveni negi s tem ostajajo in se nenehno porajajo številne etične dileme. Medicinske sestre so v obravnavi odklonilnega pacienta razpete med upoštevanjem pacientove avtonomije, načela dobronamernosti in neškodovanja (Orel, 2011). Psihiatrična zdravstvena nega je predvsem proces človeške komunikacije, ki vključuje dva človeka: medicinsko sestro in pacienta, njun odnos, sodelovanje in interakcije. Namen tega procesa je pomagati pacientu do večje uspešnosti in zadovoljstva v življenju (Gnezda, 2009).

Peterka Novak in Horvat (2009) navajata, da posebnost obravnave pacientov z duševno motnjo vključuje tudi sprejem in obravnavo proti volji pacienta in s tem neenakost z ustavo zagotovljenih pravic oseb z duševno motnjo nasproti ostalim uporabnikom zdravstvenih storitev. Razlogi za omejevanje teh pravic so določeni na ustavno- pravni ravni.

Psihiatrična zdravstvena nega je specialno področje prakse, ki se ukvarja s posameznikom, z duševnimi težavami in motnjami, z družino ali širšo skupnostjo v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu. Osnovna značilnost je

med osebni terapevtski odnos med medicinsko sestro in pacientom, ki je usmerjen v pospeševanje in podpiranje vedenja, katerega cilj je razvoj osebnosti in prilagojeno funkcioniranje. Naloge medicinske sestre so, da uči paciente in pomembne druge pravih interakcij in ustrezne komunikacije, daje informacije in je svetovalka v konfliktih, ki jih doživlja pacient, uči in daje podporo pacientom pri samostojnosti in izvajanju življenjskih aktivnosti, ali izvaja delno ali popolno pomoč, izvaja medicinsko tehnične posege, zagotavlja varnost za paciente, omogoča na oddelkih terapevtski milje in komunikacijo, na področju duševnega zdravja izvaja zdravstveno vzgojne aktivnosti, vodi osebje in negovalne time, organizira delo in vodi procese zdravstvene nege. Potrebno je holistično razumevanje človeka in uspešnost terapevtske komunikacije (Čuk, 2006). Psihiatrična zdravstvena nega zahteva od zdravstvenih delavcev na tem področju primerno moralno-etično trdnost, delovno in socialno zavest, sposobnost čustvovanja in empatije (Rajšp, 2011).

2.1.1 Razvoj psihiatrične zdravstvene nege v Sloveniji

Psihiatrična zdravstvena nega se je v Sloveniji razvijala vzporedno s psihiatrijo, kot stroko. Prva šolana medicinska sestra se je v slovenski psihiatriji zaposlila šele leta 1953, po letu 1957 pa so se začele ustanavljati bolničarske šole (Gnezda, 2009). Prva šolana medicinska sestra, ki se je zaposlila na psihiatriji je začela orati ledino na področju zdravstvene nege. Uvedla je temperature liste za vsakega pacienta, organizirala in opravljala je osnovne preiskave. Lotila se je izboljšanja pacientovega bivanja in življenja na oddelku. V tem obdobju je bolnišnica dobila prvo specifično zdravilo lergactil, zaradi katerega se je vzdušje na oddelkih spremenilo na boljše, kar je hkrati omogočilo boljši stik s pacienti. V šestdesetih letih se je začela preobrazba azilskih ustanov v aktivne psihiatrične bolnišnice, začel se je pomik k izven bolnišničnim dejavnostim. Po letu 1970 so se začele odpirati nove psihiatrične bolnišnice, začela se je uvedba psiho in socioterapevtskih metod, terapevtskih skupnosti, rehabilitacijskih programov, klubov odpuščenih pacientov (Hošnjak, 2009). Leta 1987 se je v Psihiatrični kliniki Ljubljana začelo uvajati delo po procesu

zdravstvene nege, leta 1997 pa so prav tako na kliniki začeli pripravljati standarde psihiatrične zdravstvene nege (Gnezda, 2009).

V zgodovini psihiatrične zdravstvene nege predstavlja življenje in delo Hildegard Peplau mejnik v psihiatrični zdravstveni negi, poznavalci njenega dela jo v prispevku k spremembam v zdravstveni negi postavljajo na prvo mesto za Florence Nightingale. Pravijo ji tudi mati psihiatrične zdravstvene nege. Psihiatrična zdravstvena nega se je v zadnjih desetletjih spoprijemala s številnimi izzivi, s katerimi so se psihiatrične medicinske sestre uspešno spoprijemale, razvile so dokumentacijo zdravstvene nege, uvedle procesno metodo dela, izdelale so filozofijo in standarde psihiatrične zdravstvene nege ter uvedle raziskovanje (Sedlar, 2002).

Na začetku novega stoletja pa so psihiatrične medicinske sestre pred novimi izzivi. Eden od aktualnih je uvedba negovalnih diagnoz v prakso. To pomeni, da se bo njihova vloga bolj približala samemu konceptu promocije duševnega zdravja, ki vključuje tri glavne elemente:

- Zdravstvena vzgoja: informiranje o determinantah zdravja in načinih, na katere je zdravje lahko zaščiteno in izboljšano.
- Preventivni programi in aktivnosti z namenom preprečevanja šibkega zdravja, bolezni, nesreč.
- Zaščita zdravja: vsebuje vrsto ukrepov v okolju, legalnih, finančnih, političnih, ekonomskih in socialnih ukrepov, ki promovirajo zdravje. Zagotavljanje okolja, ki vodi v pozitivno zdravje (ibid.).

Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08) v 7. členu določa, da se razvojni cilji in potrebe na področju preventive (kamor spada tudi promocija), psihiatričnega zdravljenja, celovite socialno varstvene obravnave, nadzorovane obravnave in obravnave v skupnosti opredelijo z nacionalnim programom duševnega zdravja za obdobje najmanj petih let.

Nacionalni program duševnega zdravja vsebuje za obdobje petih let:

- strategijo razvoja promocije in varovanja duševnega zdravja,

- akcijski načrt za promocijo in varovanje duševnega zdravja, s kazalniki učinkovitosti za evalvacije,
- cilje, organizacijo, razvoj in naloge izvajalcev,
- mrežo izvajalcev programov in storitev za duševno zdravje,
- nosilce nalog za uresničevanje nacionalnega programa (ibid.).

V Sloveniji se želimo tudi pri promociji in varovanju duševnega zdravja približati razvitim državam. Poleg pomanjkljivosti v pristopih oziroma organizaciji obravnave je težava tudi pomanjkanje ustrezno izobraženih strokovnjakov (psihiatrov, pedopsihiatrov, družinskih zdravnikov, medicinskih sester za duševno zdravje, specialistov klinične psihologije in psihologov, psihoterapevtov, delovnih terapevtov, socialnih delavcev in drugih) (ibid.).

2.1.2 Naloge in vloga medicinske sestre v psihiatrični zdravstveni negi

Kako se bo človek, ki ima duševne motnje, zdravil in kako bo živel po zdravljenju, je odvisno od kakovosti njegove obravnave. Ustrezen odnos do pacientov z duševno motnjo ima zato neposreden terapevtski učinek. Osnovni pogoji za uspešno delo s pacienti z duševnimi motnjami so zaupanje, strokovno znanje, empatija in osebna zrelost (Kogovšek, Škerbinek, 2002). Pacienti z duševno motnjo so zaradi specifične simptomatike bolj obremenjujoči za zdravstveno osebje, njihova strokovna usposobljenost, osebna zrelost in toleranca so nenehno na preizkušnji, takšno delo zahteva od osebja primerno etično-moralno trdnost, delovno in socialno zavest, sposobnost čustvovanja in empatije. Medicinska sestra in zdravstveni tehnik morata poznati psihiatrična obolenja, teorijo medsebojnih odnosov in komunikacijo, razumeti pacientovo duševnost, njegovo osebnost in neposredno okolje ter pacienta spoštovati. Pristop k pacientu z duševno motnjo mora biti obziren, z veliko mero občutljivosti in zaupljivosti (Štiglic, 2006).

Osnovna značilnost psihiatrične zdravstvene nege je ravno odnos med medicinsko sestro ali zdravstvenim tehnikom in pacientom. Glavni namen tega odnosa je pomagati pacientu do večje uspešnosti, kvalitete in zadovoljstva v življenju. Psihiatrična

zdravstvena nega mora biti celovita in kontinuirana, kar pomeni, da se mora razširiti od simptoma motnje na osebnost pacienta v njegovem družinskem, delovnem in družbenem okolju. To pomeni sodelovanje s svojci, vključevanje svojcev in bližnjega okolja v zdravstveni negi pacienta z duševno motnjo (ibid.).

V psihiatrični zdravstveni negi so naloge medicinske sestre in zdravstvenega tehnika naslednje:

- pacienta in njegove svojce učita pravih interakcij, ustrezne komunikacije in ustreznih medosebnih odnosov;
- dajeta informacije in svetujeta pacientu ob njegovih notranjih konfliktih, bojaznih in stiskah;
- vodita vsakodnevno življenje na oddelku, pacienta spodbujata in ga učiata fizičnih, socialnih in družbenih aktivnosti;
- pomagata pacientu pri zadovoljevanju potreb po osnovnih življenjskih aktivnostih in izvajata diagnostično-terapevtski program;
- zagotavljata pacientovo varnost;
- pacienta učiata in spodbujata k čustvenemu izražanju;
- skrbita za terapevtsko vzdušje,
- sta samostojna izvajalca ali sodelavca pri različnih oblikah individualnega in skupinskega dela s pacienti;
- delujeta zdravstveno vzgojno s pacienti, svojci in širšo skupnostjo;
- sta pacientova sogovornika, svetovalca in njegov nadomestni najbližji, če je to potrebno;
- zdravstveno nego in oskrbo na psihiatričnih oddelkih in v drugih zdravstvenih ustanovah vedno vodi medicinska sestra (ibid.).

Za uspešno strokovno in kakovostno delo medicinske sestre in zdravstvenega tehnika je torej pogoj celostna obravnava človeka z upoštevanjem biološke, psihične in socialne komponente posameznika (ibid.). Delo zaposlenih v zdravstveni negi, je vrsta ukrepov, ki so namenjeni zagotavljanju terapevtskega okolja in reševanju telesnih, duševnih in socialnih težav. Zdravstveni delavci morajo pri svojem delu upoštevati Kodeks etike, ki

narekuje kako ravnati v raznih situacijah, ki se pojavljajo pri njihovem delu, za vso delo pa tudi etično, moralno in strokovno odgovarjajo (Rajšp, 2011).

2.2 ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI

Etična drža je povezana z zdravstveno nego pacientov, oblikovanje profesionalne etične drža pa sega v čas, ko so bile ustanovljene prve šole za medicinske sestre. Profesionalno etično držo sta s svojim delom dokazovali Florence Nightingale in Angela Boškin. Prva znana etična listina je Babiška zaprisega, ki je bila namenjena medicinskim sestram babicam. V današnjem času ne čutimo pomanjkanja strokovnosti in znanja, čutimo pa veliko pomanjkanje sočutja. Medicinska sestra bi morala še bolj kot drugi ljudje izkazovati sočutje in srčnost. Dela ob pacientu ni mogoče natančno predpisati z navodili in tudi ne nadzorovati. Tukaj je potreben notranji etični nadzor (Prebil, Mohar, Fink, 2010).

Florence Nightingale imamo za začetnico modernega sestrinstva. Vedno znova je poudarjala, da kakovostno zdravstveno nego lahko izvaja le medicinska sestra, ki ima ustrezno znanje, je zrela osebnost in ima oblikovane etične vrednote. Ena od skrivnosti njenega uspeha je bila tudi ta, da se je do konca svojega življenja borila za najvišja merila. Značilen je njen stavek: »Vse, kar naredimo najboljše za pacienta, je zanj komaj dobro.« S svojim delom je uveljavljala etična načela, kot so dobronamernost, neškodljivost, pravičnost in zvestoba (Prebil et al., 2010).

Angela Boškin je imela široko znanje s področja zdravstvene nege in drugih področij. Njeno življenje in delo odlikujejo ustvarjalnost, odločnost in etični čut za sočloveka. Z omenjenimi sposobnostmi ji je uspelo lajšati stiske in izboljševati kakovost življenja ljudi. S svojim profesionalnim odnosom do varovancev je udeleževala etična načela humanosti, enakosti in spoštovanja človekovega življenja (ibid.).

Čeprav je zdravstvena nega poklic, razširjen po vsem svetu, in so si posegi tehnično povsod podobni, pa so si izkušnje medicinskih sester zelo različne. Zaradi kulturnih

razlik, ne samo med deželami, ampak tudi znotraj ene dežele, lahko hkrati niha tudi etično razumevanje (Tschudin, 2004).

2.2.1 Etika in morala

Beseda etika izhaja iz grške besede *ethos*, kar pomeni značaj, dostojanstvo. Moralno izhaja iz latinske besede *moralis*, kar pomeni navado običaj. Obe besedi pomenita navado, osnovni način ravnanja, ki ni samo običajen, ampak tudi pravilen (ibid.).

Šmitek (2003) opisuje etiko kot nauk o dobrem, pravilnem delovanju v odnosu do drugega človeka. Nanaša se na človekova dejanja in delovanja, ki so izbrana zavestno in namensko. V zgodovini predstavlja etična misel večno temo človeškega duha, ki je vodilo za njegovo bivanje in sobivanje na svetu, nikoli pa ni dokončno dorečena in definirana. Izhodišče vsake etike je moralna drža človeka, vsak posameznik je nosilec etike. Ravnamo v skladu s svojim prepričanjem, kaj je dobro in prav. Človek ni samo individualno, temveč tudi družbeno bitje, deluje v družbi, v poklicu, nanj vplivajo družbene sestavine ter poklicne zahteve in vrednote. Etika je zlato pravilo, ki določa, da moramo obravnavati drugega tako, kot bi želeli, biti obravnavani sami. Etika kot znanost o človekovem ravnanju se povezuje z njenim filozofskim vidikom. Etika je v tem smislu filozofska disciplina, ki obravnava merila človeškega hotenja in ravnanja glede na dobro in zlo (Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2000).

Etiko lahko delimo na osebno ali profesionalno. Osebna etika pomeni skupek osebnih, moralnih vrednot, s katerimi nekdo živi in ki zaznamujejo njegov pristop k reševanju etičnih vprašanj ter njegov odnos do drugih oseb. Profesionalna etika pa pomeni dogovorjena pravila oziroma pričakovano vedenje neke poklicne skupine. Običajno so ta pravila zbrana v kodeksu etike, ki članom skupine predpisuje vedenje v skladu z načeli kodeksa (Prebil et al., 2010).

Morala pomeni skupek, predpisov ali norm o obnašanju, vedenju in navadah neke skupine ali kulture. Morala poudarja predvsem človeka kot posameznika, saj za vodilo postavlja njegova dejanja, njegovo vest. Biti moralen pomeni, da človek živi v izraziti

skladnosti z osebnimi ali verskimi načeli. Ima podoben pomen kot etika, običajno pa se nanaša na osebne ali družbene standarde pravilnega ali nepravilnega (Klemenc, 2003). Ko govorimo o morali, mislimo tudi na moralne vrednote. Moralne vrednote nas usmerjajo k tistim dejanjem, ki so tako dobra, da so vredna, da jih naredimo. Ne zato, ker se splačajo, ne zato, ker bomo prej ali slej imeli korist od njih, temveč zato, ker so to vrline, kot so biti dober, pošten, resnicoljuben, delaven, odgovoren in sočuten. Vse te vrline nas delajo notranje zadovoljne oziroma nas oblikujejo v človeka v pravem pomenu besede (Prebil et al., 2010).

2.2.2 Teorije etike v zdravstveni negi

Teorije so izhodiščne smernice, ki vodijo naše razmišljanje ali delovanje v praksi. V zdravstvu so prisotne naslednje teorije etike, ki vplivajo na razmišljanje in delovanje zdravstvenih delavcev v odnosu do bolnika: deontološke oziroma Kantova deontološka teorija, teleološke oziroma utilitarizem, etika vrlin in etika skrbi kot najpogosteje uporabne (Šmitek, 2004).

Tradicionalne etične teorije vsebujejo enega ali več etičnih načel. To so vodila za moralne odločitve. Spoznanje o pomembnosti etičnih načel in pravil v zdravstveni negi je čedalje širše sprejeto. Vendar se načini njihove uporabe lahko med različnimi kulturami precej razlikujejo. Najpogostejša etična načela, ki vodijo profesionalno vedenje v zdravstveni negi so:

- dobronamernost- korist (omiliti trpljenje, večja skrb za zdravje),
- pravičnost (resursi/ kadri, dostopnost do storitev),
- avtonomija (svobodna izbira odločitev, informiranost),
- resnicoljubnost (dolžnost izvedeti resnico),
- zvestoba (držati obljubo, zaupanje med medicinsko sestro in pacientom) (Fošnarič, 2010).

Dve šoli etičnih teorij, ki jih navaja Tschudin (2004) sta:

- Teleologija (grško: logika cilja- tudi razlaga z vidika cilja, veda o cilju/ih) ali posledičnost zadeva smisle, cilje, namene in namembnosti. Teleološki dokazi so

v zvezi s posledicami oziroma izidi. To kar je pravilno, se izraža z dobrim izidom, kot posledico procesa. Tako lahko cilj opravičuje vsak pomen. Najbolj znana podveja teleologije je utilitarizem. Osnovni izrek utilitarizma je » največ dobrega za največ ljudi«. Vsa dejanja so usmerjena v prihodnost, morala pa ni odvisna od nobene dolžnosti.

- Deontologija (grško: kar je obveznost ali dolžnost) je teorija pravic in dolžnosti, oziroma kaj je absolutno pravilno oziroma napačno (kot nasprotje relativno dobrega in slabega). Moderna deontologija temelji na brezpogojnem spoštovanju ljudi (sli drugih oblik življenja) in lahko zahteva pravilno vedenje glede na posledice. Utemeljitelj deontološke teorije je Kant, ki pravi, da so etična pravila splošna, moralna načela pa razumska in izhajajo iz praktičnega uma. Deontološko načelo ravnanja nam narekuje, kako moramo delovati kot pripadniki stroke v vseh enakih ali podobnih okoliščinah (da ne smemo škodovati, da moramo delovati dobro, spoštovati pacientovo dostojanstvo, avtonomijo...) ne glede na našo povezanost s pacientom. Po deontološkem pristopu delujemo pri vseh pacientih enako.

Prebil in sodelavci (2010) navajajo, da so v zdravstvu etične teorije pomembne, saj vplivajo na razmišljanje in delovanje zdravstvenih delavcev. Opisujejo etiko vrlin in etiko skrbi, kot dve pomembni teoriji pri delu s pacientom. Etika vrlin poudarja dejanja, ki vodijo k sreči posameznika, ker so dobra. Cilj etike vrlin je oblikovanje krepkosti značajev, ki zagotavljajo etično dobro ravnanje v vsaki situaciji. Za medicinsko sestro so zelo pomembne vrline, kot so odgovornost, iskrenost, sočutje, altruizem, profesionalnost, pogum, modrost. Namesto ugotavljanja, kaj je prav in kaj napačno, kaj so dolžnosti ali kaj je dovoljeno, se etika vrlin približuje izzivom pojmom pogumen, pošten, pravičen. Etika vrlin strmi k popolnosti.

Etika skrbi je zelo mlada teorija. Etika skrbi pomeni dejanja in ravnanja ljudi, ki so usmerjena na druge ljudi in temeljijo na naklonjenosti in želji pomagati tistim, ki so pomoči potrebni. Etika skrbi vključuje naslednje etične elemente: pozornost, odgovornost, kompetentnost in odzivnost. Rita Manning (1998 povz. po Tschudin,

2004) opisuje pet elementov, ki tvorijo etiko skrbi: etična drža, sočutno razumevanje, pozoren odnos, prilagodljivost in odzivnost. Etika skrbi v veliki meri sloni na odnosu med osebo, ki daje in osebo, ki prejema skrb in je ni možno natančno definirati.

Kiger (2011) navaja, da poznavanje etičnih načel in teorij etike ne zagotavlja enostavnih in jasnih odgovorov na vprašanja, ki nam jih postavljajo posamezni primeri v praksi, a vendar medicinskim sestram nudijo možnost za oblikovanje boljših etičnih odločitev v zdravstveni negi.

2.2.3 Načini etičnega presojanja

Tschudin (2004) pravi, da obstajata dva različna načina etičnega presojanja: normativni ali predpisani in deskriptivni oziroma opisni. Normativna, predpisana etika obravnava predpise, po katerih naj bi se ljudje vedli in živeli. Iz osnov normativne etike izhajajo kodeksi ravnanja. Razlika med deskriptivnimi in normativnimi pogledi na etiko je posebej razvidna v zdravstvu. Medicinski model je usmerjen v znanstvene in deskriptivne poglede zdravstvene oskrbe. Model analizira bolezni, preučuje stres v povezavi z boleznijo, deli ljudi v razrede in primerja bolezni v družbenih razredih z namenom zdravljenja bolezni. Opisuje tudi načine etičnega obnašanja. Model je omogočil uvedbo visoke tehnologije v medicinsko prakso. Medicinske sestre se na splošno bolj ukvarjajo z normativnimi kot z deskriptivnimi vidiki zdravstvenega varstva. Vedno so bile povezane s širšimi zdravstvenimi problemi, kot je pomen in smisel trpljenja in smrti ter vloga in namen skrbi in sočutja. V normativni etiki sta prisotni dve tradicionalni šoli, ki sta skozi zgodovino oblikovali razmišljanje na Zahodu. Vsak sistem je v svoji vsebini popoln, čeprav je danes skoraj nemogoče razglasiti nekoga za privrženca enemu ali drugemu sistemu. V obeh sistemih obstaja etično vprašanje: »Kaj je pravilno ravnanje?« Odločitev je odvisna od tega, kaj opredeljujemo kot pravilno. Vsaka od teorij, ki so opisane v prejšnjem poglavju daje svoj odgovor z drugačnega stališča.

Normativni ali predpisan način (kako moramo oziroma naj bi ravnali):

- v glavnem ga uporabljajo filozofi

- poudarek je na priporočljivem vedenju
- v zdravstvu: nameni- nejasno, koncept zdravja, značilnosti človekovega trpljenja, pravice bolnikov, razsežnosti skrbi, pojmi kot sočutje, pomen smrti
- odločanje ali pacient mora prejeti določeno oskrbo (ibid.).

Deskriptivni ali opisni način (kako v resnici ravnamo):

- v glavnem ga uporabljajo sociologi, psihologi, antropologi
- poudarek je na opazovanju dejanskega vedenja
- v zdravstvu: nameni- psihologija bolezni, psihologija stresa, družbeni pritiski pri kronični bolezni
- opisovanje kako se zdravljenje najbolje izvaja (ibid.).

Naka (2008) navaja teorije, ki najpogosteje vplivajo na etično odločanje v zdravstveni negi in sicer:

- Biomedicinska etika, ki se naslanja na dolžnosti
- Etika skrbi, ki temelji na skrbi in odnosu
- Deontološka Kantova etika
- Teleološke teorije

2.3 ETIČNO ODLOČANJE MEDICINSKIH SESTER

Etično odločanje je spretnost, ki se je študentje zdravstvene nege lahko naučijo z obvladovanjem teoretičnih podlag in prakticiranja spretnosti. Proces etičnega odločanja je namenjen reševanju problemov v zdravstveni negi. Etično ravnanje in etično odločanje je odvisno od etične drže posameznika, njegovega znanja, možnosti izbire in moči avtoritete. Posameznik se v okviru neke situacije odloča v skladu z etičnimi standardi. Tudi vsaka medicinska sestra s seboj prinaša lastno poznavanje etičnih vrednot, svoje življenjske izkušnje, spoznavanje sposobnosti, moralno sposobnost in osebno moralno motiviranost za dosego etične odločitve in njeno uresničitev (Fosnarič, 2010).

Medicinske sestre so nenehoma v situacijah, ko morajo sprejemati odločitve. Mnoge od njih so vodstvene odločitve, nekatere so strokovne in številne so povsem etične odločitve. Sprejemanje etičnih odločitev se v bistvu ne razlikuje od sprejemanja katere koli druge odločitve. Mogoče se zdi težje sprejemati etične odločitve, ker je etika kot taka področje, ki je še vedno precej nejasno in ima pridih višje ravni razmišljanja. Vsekakor etika ni nekaj intelektualnega in zapletenega, je nekaj vsakodnevnega in praktičnega. Pogosto v situacijah etičnega problema jedro zadeve ni jasno ali vsaj ne takoj, zato si pri reševanju le teh lahko pomagamo z modeli sprejemanja odločitev (Tschudin, 2004).

Za medicinske sestre je obvezujoč Kodeks etike medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki ga je sprejela in izdala Zbornica zdravstvene nege Slovenije 17.02.2005. Kodeks etike ni samo dokument, ki narekuje spoštovanje in razvijanje humanih vrednot poklica, služiti nam mora kot osnova našega skupnega razmišljanja, kot vspodbuda izmenjave mnenj, kot označevanje našega poklicnega ravnanja. V psihiatrični zdravstveni negi medicinsko sestro in zdravstvenega tehnika presoja med spoštovanjem Kodeksa etike in potrebnim ravnanjem mnogokrat spravi v stisko. Še huje, mnogokrat bi lahko zunanji opazovalec presojal njuno ravnanje kot etično hudo sporno. In mnogokrat ga tako tudi presoja (Gosak, 2011). Fošnarič (2010) navaja, da je medicinska sestra odgovorna za avtonomne naloge zdravstvene nege in za njeno izvajanje, za vse to potrebuje znanje in oblikovane lastne vrednote. Vrednote zdravstvene nege se spreminjajo ob spreminjanju vrednot družbe. Vsaka generacija medicinskih sester mora zase odkriti sebi lastne vrednote. Pozornost, razumevanje, pravičnost, odgovornost in zaupnost so tiste vrednote, ki izoblikujejo skrbno in profesionalno medicinsko sestro, ki ji bo zaupana skrb za pacienta, prav tako pa tudi zagovarjanje sprememb same stroke zdravstvene nege.

Hošnjak (2009) navaja, da mora biti medicinska sestra emocionalna zrela in stabilna osebnost, da bi se lažje spopadala s problemi in razumela težave pacientov. Biti mora komunikativna, strpna in občutljiva za težave ljudi. Pomembno je razumeti, da pacientom ne sme vsiljevati svojih stališč, tudi takrat ne, ko je globoko prepričana, da želi pomagati pacientu in deluje izključno v njegovo korist. Razumeti mora občutke

pacientov in njihovo vedenje v določenih situacijah, ne pa razmišljati o svojih občutkih v takšni situaciji. Medicinske sestre pri svojem delu izvajajo nenehno presojo, ki se nanaša na zdravje in dobro počutje posameznika, družine, ter ostalih skupin prebivalstva.

2.3.1 Modeli sprejemanja odločitev

Sprejemanje etične odločitve je podoben postopek kot sprejemanje vsake odločitve, vendar je tu lahko vpletenih več sestavin, ki jih je treba bolj osvetliti in o njih razpravljati temeljiteje kot pri drugih postopkih sprejemanja odločitev. Pogosto v situacijah etičnega problema jedro zadeve ni jasno ali vsaj ne takoj, zato si pri reševanju le teh lahko pomagamo z modeli sprejemanja odločitev (Tschudin, 2004).

Modelov za sprejemanje odločitev je veliko, Tschudinova (2004) opisuje naslednje modele:

- *Model štirih načel bioetike*: spoštovanje avtonomije, ne škodovati, spoštovanje dobrodelnosti in pravičnosti; model je bil zamišljen, kot vzorčni za sprejemanje etične odločitve, toda pokazalo se je, da so preveč omejujoča v pogojih, kjer je raznolikost bolj ovrednotena, kot gotovost.
- *Model sestavljen iz desetih sestavin*, ki lahko pomagajo pri razpravi, analizah in razvoju etično podprtih odločitev. Sestoji iz elementov, ki jih moramo upoštevati, kot na primer poistovetenje strank ali zainteresiranih, vpletenih v situacijo, oziroma tistih, ki so prizadeti s sprejeto odločitvijo. Ta model je lahko prirejen tudi za uporabo pri razvoju predpisov ali ocenjevalnih ravni in se uporablja pri odločitvah, ki se nanašajo na individualno oskrbo pacienta.
- *Mary Grepp je oblikovala model sprejemanja etične odločitve* za raziskavo tistih izkušenj, verovanj in nagnjenosti, ki vplivajo na odzive v situacijah in na druge ljudi. Ta model je treba vidno predstaviti in je priporočljiv zaradi svoje sociološke perspektive ter globalne predstavitve interakcij med pacienti, medicinskimi sestrami in tistimi množičnimi dejavniki, ki lahko spodbujajo ali zavirajo procese etičnega odločanja.

- Husted in Husted sta v modelu *pravilnega sprejemanja odločitve* za osnovo vzela dogovor med medicinsko sestro in pacientom, ki ga avtorja opisujeta, kot nujnega, da se medicinska sestra zaveda pacientove enkratne narave. Model temelji na šestih ne nasprotujočih, vendar odločilnih poudarkih: neodvisnosti, resnicoljubnosti, dobrodelnosti, svobodi, zasebnosti in zvestobi.
- Ian Thompson in sodelavci so orisali model, osnovan na kratici *DECIDE (odločanje)*:
 - D definiranje problema.
 - E etični pregled.
 - C cenitev možnosti.
 - I iskanje možnosti.
 - D določitev za delovanje.
 - E evalvacija rezultatov.

Model je grafično prikazan kot krog z začetno točko, ki mora biti opredeljena v sredini, in naslednjim problemom, ki je natančno opisan proti obodu.

- Megan Jane Johnston je oblikovala *model za sprejemanje odločitev, ki ga sestavlja 5 stopenj*: ocena situacije, ugotavljanje ali odkrivanje moralnih problemov, postavitve moralnih ciljev in načrtovanje ustrezne moralne usmeritve delovanja, izvajanje moralnega načrta delovanja, vrednotenje moralnih rezultatov izvedenih dejanj.

Abma in Widdershoven (2006) sta v svojem članku preučila izvedljivost tako imenovanega CARE (Razmišljanja, dejavnosti, razlogi, izkušnje) modela, kot okvira za moralne razprave v praksi psihiatrične zdravstvene nege pri pojavu etičnih dilem. Ugotovila sta, da je model zelo dobro sredstvo za pogovor o etičnih dilemah in za njihovo reševanje, ker se ne osredotoča le na medicinske sestre in paciente ampak tudi na moralne dileme v zvezi z institucionalnimi in pravnimi omejitvami. Priporočila sta tudi nadaljnji razvoj CARE modela in njegovo uporabo v praksi psihiatrične zdravstvene nege po svetu, ker je primeren za reševanje problemov različnih skupin pacientov.

Vsem tem modelom je skupen proces premikanja od trenutne problematike do prihodnje bolj zadovoljive situacije. Glavna lastnost modelov za etično odločanje je zagotovitev etičnega izida. Zato je v modelu koristno imeti vsaj en poudarek, ki natančno opozarja, za kaj gre (Tschudin, 2004).

2.3.2 Etične listine za medicinske sestre

Področje človekovih in pacientovih pravic urejajo deklaracije, zakoni in profesionalni kodeksi. Pravna in deontološka določila se med seboj prepletajo. Zgodi se, da so pravne norme v nasprotju z deontološkimi normami. V takšnem primeru je medicinska sestra v težkem položaju; izbirati mora med pravno in deontološko normo. Zato bi moralo pravo v čim večji meri spoštovati pravila poklicne deontologije, saj bi bila s tem odpravljena dilema "kaj je pravo in kaj je prav", s katero se včasih srečuje medicinska sestra (Peterka Novak, Horvat, 2009).

Mednarodni kodeks etike za medicinske sestre je bil prvič sprejet leta 1953 na Mednarodnem svetu medicinskih sester in nazadnje dopolnjen leta 2005. V kodeksu je zapisano, da imajo medicinske sestre štiri temeljne odgovornosti: promovirati zdravje, varovati pred boleznimi, ohranjati zdravje in blažiti trpljenje. Medicinske sestre morajo spoštovati tudi človekove pravice, to so kulturne pravice, pravica do življenja, izbire, dostojanstva in pravico do tega, da se s pacientom ravna spoštljivo. Mednarodni kodeks etike za medicinske sestre temelji na štirih temeljnih točkah, ki uokvirjajo etična ravnanja medicinskih sester:

- Medicinska sestra in družba.
- Medicinska sestra in izvajanje zdravstvene nege.
- Medicinska sestra in strokovnost.
- Medicinska sestra in sodelavci (The ICN Code of Ethics for Nurses, 2012).

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je zbirka pravil, predpisov o etičnem delovanju, zapis vrednot v zdravstveni negi ter opis temeljnih nalog medicinske sestre, ki temelji na spoštovanju človekovih pravic. Pravice, ki so povezane z zdravstveno nego, so pravica do spoštovanja človekovega življenja, pravica

do dostojanstva in pravica do spoštljive obravnave. Upoštevanje načel Kodeksa etike zavezuje medicinsko sestro vse življenje (Prebil et al., 2010).

Uvod v Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je predgovor, ki pojasnjuje temeljne naloge medicinske sestre. To so krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja in lajšanje trpljenja. Kodeks sestavljajo štiri področja, razdeljena v devet temeljnih načel. Vsako etično načelo ima napisane tudi standarde ravnanja in vedenja ter omejitve:

- Prvo področje: medicinska sestra in pacient je sestavljeno iz šestih načel, ki so povezana z odnosom medicinska sestra pacient.
- Drugo področje: medicinska sestra in sodelavci vsebuje eno načelo, ki govori o odnosu medicinske sestre do svojih sodelavcev.
- Tretje področje: medicinska sestra in družba je osmo načelo Kodeksa, ki vsebuje usmeritve, ki zagotavljajo boljše zdravje pacienta in celotne družbe.
- Četrto področje: Medicinska sestra in poklicne organizacije vsebuje deveto načelo, ki navaja odgovornost medicinske sestre do upoštevanja in razvijanja etičnih načel v zdravstveni negi (Kodeks etike, 2005).

Kodeks etike medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege Slovenije glede na vsebino izraža stališča, prepričanja in vrednote, ki opredeljujejo strokovno filozofijo zdravstvene nege in se nanašajo na splošna načela etike v zdravstvu, človekove pravice in specifične profesionalne vrednote (Peterka Novak, Horvat, 2009). Spoštovanje določil Kodeksa etike in izvajanje zakonskih določil s področja človekovih in pacientovih pravic je temelj humane zdravstvene obravnave in omogoča partnerski odnos med pacientom in medicinsko sestro. Poleg tega pa usmerja medicinsko sestro v profesionalnem delovanju (Peterka Novak, Horvat, 2009).

Od medicinske sestre se pričakuje, da bo ravnala v skladu s pravnimi predpisi, ki so v zdravstvu in s smernicami etike v zdravstveni negi. Etično obnašanje se mora odražati povsod, ne sme biti omejeno le na delovno mesto medicinske sestre, postati mora del nje, jo osrečiti in ob tem osrečiti tudi druge, ne da bi jo utesnjevalo. Proces etičnega

odločanja je tako namenjen reševanju problemov v zdravstveni negi. V procesu etičnega odločanja je cilj spoznati, določiti in ločiti pravilno od nepravilnega v situacijah, ki niso jasne. Zato ima Kodeks etike namen, da pomaga medicinski sestri pri oblikovanju etičnih vrednot, ter je kot vodilo in vzpodbuda pri zahtevnem delu v praksi zdravstvene nege. Tako etična načela kot tudi standardi so vodilo pri poklicnem odločanju in delovanju nasploh (Gosak,2011).

Aitamaa in sodelavci (2010) ugotavljajo, da so etične dileme različne, zapletene in edinstvene in jih je na tak način potrebno tudi reševati. Menijo, da jih je potrebno reševati na podlagi svojih osebnostnih vrednot, razprav s sodelavci in s pomočjo kodeksa etike. V njihovi raziskavi se je pokazalo, da kodeks etike v večini uporabljajo zaposleni v managementu zdravstvene nege, čeprav naj bi bil namenjen predvsem tistim, ki delajo s pacienti na oddelku. Razlike uporabe naj bi bile povezane predvsem s stopnjo izobrazbe in drugačnim načinom razmišljanja višje izobraženih delavcev.

2.4 POMEN ETIKE V PSIHIATRIČNI ZDRAVSTVENI NEGI

Definicij s področja duševnega zdravja je toliko kot avtorjev, ki se s tem področjem ukvarjajo. Dokončnega soglasja glede natančne definicije in o razmerju med posameznimi aspekti duševnega zdravja namreč ni. Obenem pa se zavedamo, da pomeni sprejetje določene definicije tudi sprejetje in ohranjanje verjetja o predmetu definiranja. To pomeni, da imamo, še preden se srečamo s pacientom z duševno motnjo, o njem vnaprejšnjo predstavo, kar ima lahko tudi škodljive posledice. Premajhna kritičnost lahko ukaluplja naše verjetje in nam onemogoča drugačen pogled na situacijo (Sedlar, 2002).

Medicinske sestre se pri svojem delu pogosto srečujejo z etičnimi problemi in dilemami, ki jih morajo znati reševati v skladu s svojim znanjem in vrednotami. Razlika med problemom in dilemo je, da ima problem rešitev. Dilema je nima; obstaja samo izbira med dvema (ali več) enako težkima, slabima ali nemogočima možnostma. To se dogaja v mnogih življenjskih situacijah. Pogosto ima vsaka od ponujenih možnosti enako težke posledice. Ko govorimo o etičnih dilemah v zdravstvu večina ljudi takoj pomisli na

splav ali evtanazijo, vendar obstaja še mnogo drugih situacij v zdravstveni negi pri katerih se pojavljajo etične dileme (Tschudin, 2004).

Stroka zdravstvene nege v Sloveniji je leta 1994 sprejela svoj prvi samostojni Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Do tedaj smo se v zdravstveni negi naslanjali na biomedicinsko etiko kot izhodišče za etično razmišljanje, presojanje in delovanje medicinskih sester. Razlog za samostojni kodeks sta bili razvoj in osamosvojitve zdravstvene nege, ki sta prinesli razmišljanja in zaključek, da ima zdravstvena nega kot samostojna stroka potrebo po oblikovanju svoje lastne profesionalne etike. Etika v zdravstveni negi se razlikuje od biomedicinske etike predvsem v teoretičnih izhodiščih. Medtem ko se biomedicinska etika naslanja predvsem na deontologijo – na dolžnostih zdravstvenih delavcev, je etika v zdravstveni negi porazdeljena drugače – etika vrlin in etika skrbi sta za zadovoljstvo pacienta bistveno bolj pomembni kot načelna etika, ki ne usmerja ravnanja v medosebni odnos. Strokovne vrednote, ki jih poudarjamo v zdravstveni negi izhajajo iz filozofije poklica v posameznih delovnih okoljih. Izražamo jih kot spoštovanje življenja, lajšanje in izogibanje trpljenju, spoštovanju dostojanstva, individualnosti in celovitosti pacienta, pravice in potrebe pacienta, mirna smrt, kakovost dela in odnosa, etika in še mnoge druge. Filozofija zdravstvene nege oddelka je »področni« kodeks, ki izraža skupno videnje profesionalne vloge in medsebojnega odnosa, ki naj bi ga prevzel vsak posameznik v zdravstveni negi. Moralne in etične norme se začnejo s čutom za osnovne vrednote. Vrednota je pomembnost, ki jo pripisujemo neki stvari, dogodku, odnosu. Moralne vrednote so prepričanja izražena v značajskih lastnostih in standardih s katerimi posameznik sprejme zavezo in se nato tako obnaša. Naša prepričanja oblikujejo osnovo za naša dejanja. Že ko se bodoči zdravstveni delavci odločajo za poklic, je pomembno kakšne so njihove osebne norme in prepričanja. Tekom izobraževanja se oblikujejo profesionalne vrednote, ki jih posameznik vgradi v svoj vrednostni sistem. Tako poleg osebnoznega vrednostnega sistema medicinska sestra in zdravstveni tehnik izoblikuje tudi poklicni vrednostni sistem. Tega predstavlja zavedna raven specifičnega poklicnega vedenja, ki združuje tako poklicno znanje kot njihov osebni in poklicni

vrednostni sistem. Resnični profesionalc bo vsakodnevno zadostil etičnim standardom in mu lahko zaupamo brez nadzora. Od vsega tega bo odvisno, kako bo obarvano njihovo ravnanje s pacienti in njihovi odzivi na pacienta, ter kakšna bo njihova presoja pacientovega vedenja (Škerbinek, 2009).

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki delajo v psihiatriji, podobno kot v drugih okoljih zdravstvene nege, vsakodnevno ne razmišljajo o etiki in etičnem ravnanju. V to razmišljanje jih običajno prisili kakšen nesrečen dogodek na oddelku, kakšen kritičen sestavek v medijih ali pritožba pacienta in njegovih svojcev. V psihiatrični zdravstveni negi medicinske sestre in zdravstvene tehnike mnogokrat pripelje v stisko presoja med njihovimi osebnimi vrednotami - poklicnimi etičnimi normami in potrebnim ravnanjem. Še huje, mnogokrat bi lahko zunanji opazovalec presojal njihovo ravnanje kot etično hudo sporno. In mnogokrat ga tako tudi presoja (ibid.).

Vloge medicinske sestre so v zdravstvenem timu jasno postavljene, zavedamo se svojih kompetenc, znamo opisati vrline in lastnosti, ki nas okarakterizirajo kot dobre medicinske sestre, pa vendarle v vsakdanji praksi izvajajo intervencije, ki nas lahko postavijo v povsem drugačno luč. Zavedanje o tem, kaj vse lahko povzročimo pacientu, njegovim svojcem, kako neetično lahko ravnamo v prepričanju, da smo zaradi izpolnjevanja zdravnikovih navodil dobre medicinske sestre, je skrb vzbujajoče. Iz prakse vemo, da se medicinske sestre v psihiatrični zdravstveni negi odločajo različno. V mislih imamo seveda paciente, ki jih zdravimo in negujemo brez njihovega soglasja, kar je lahko etično sporno. S tem se izpostavljam bodisi jezi pacienta ali zdravnika, ker največkrat ne vemo ali delovati v skladu z etičnimi načeli, ki jih poznamo in se jih zavedamo ali delovati po zdravnikovih navodilih, ali glede na želje pacienta (Orel, 2011). Izgled nekaterih pacientov z duševno motnjo je marsikdaj zastrašujoč, saj imajo nekateri izmed njih za seboj mračno preteklost. Treba se je odločati med načeli: pravičnost, zasebnost in zaupanje pacienta ter dejanskimi možnostmi. Največ etičnih problemov in dilem na področju psihiatrične zdravstvene nege naj bi izhajalo iz skrbi za osnovne življenjske aktivnosti pacienta z duševno motnjo (Naka, Kvas, 2004).

Obširno Svetovno zdravstveno poročilo na temo duševnega zdravja je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) izdala zato, da bi okrepila javno in profesionalno zavedanje problema duševnih motenj in njihove cene v humanih, socialnih in ekonomskih terminih. V poročilu je navedenih deset priporočil za delovanje na področju duševnega zdravja v prihodnosti. Ta priporočila so:

- zagotavljanje zdravljenja na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
- dostopnost psihotropnih zdravil,
- skupnostna oskrba: Velike psihiatrične bolnišnice bo v prihodnje zamenjala skupnostna oskrba, psihiatrične postelje pa bodo v okviru splošnih bolnišnic. Skupnostna oskrba ima učinkovitejši izid in boljšo kakovost življenja posameznikov s kroničnimi duševnimi motnjami kot institucionalno zdravljenje. Premestitev bolnikov iz psihiatričnih bolnišnic v skupnostno oskrbo je finančno ugodnejša, omogoča spoštovanje človekovih pravic, zmanjšuje zaznamovanost in omogoča zgodnejše intervencije. Premik k skupnostni oskrbi pa zahteva dostopnost zdravstvenih delavcev in rehabilitacijskih servisov na skupnostni ravni,
- izobraževanje javnosti,
- vključevanje skupnosti, družin in uporabnikov,
- ureditev nacionalne politike, programov in zakonodaje,
- razvoj človeških virov,
- povezovanje z drugimi sektorji,
- spremljanje duševnega zdravja v skupnosti (Sedlar, 2002).

Zaradi raznovrstnih potreb so v upravljanju duševnih motenj še posebej pomembni multidisciplinarni timi (psihiatri, medicinske sestre, delovni terapevti, klinični psihologi, prostovoljci), ki so kos kompleksnim potrebam oseb z duševnimi motnjami in njihovih družin na različnih stopnjah zdravja (ibid.).

V raziskavi, ki so jo izvedli na Havajih, so ugotovili, da je vedno več pacientov z duševnimi motnjami. Zaradi večanja števila pacientov prihaja do pomanjkanja prostora v psihiatričnih bolnišnicah in preobremenjenosti osebja. Za rešitev teh težav predlagajo

večjo povezavo javne politike in zdravstva, ki naj bi privedla do oskrbe pacientov z duševno motnjo na domovih in s tem zmanjšala prostorsko stisko v bolnišnicah, vendar se pri tej ideji pojavljajo številne težave, kot so: pomanjkanje časa, finančni stroški, pomanjkanje zanimanja ter znanja zdravstvenih delavcev, ki naj bi te storitve izvajali (Muramatsu, Goebert, 2011). Tudi v Sloveniji se v okviru programa Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (2011) piše, da duševno zdravje ni le stvar zdravstvenega sektorja, ampak vseh sektorjev in politik. Pomeni nacionalni kapital. Kot takega ga je treba ohranjati in izboljševati s skupnimi prizadevanji celotne skupnosti in vseh zainteresiranih, vključujejo tudi uporabnike, njihova združenja in skupine svojcev. Duševno zdravje se namreč oblikuje v družinah, vzgojno-izobraževalnih institucijah, na ulici in v delovnem okolju; je rezultat tega, kako nas drugi obravnavajo ter kako mi obravnavamo druge in sami sebe.

2.4.1 Najpogostejše etične dileme v psihiatrični zdravstveni negi

Gosak (2011) navaja, da so najpogostejše etične dileme v psihiatrični zdravstveni negi vsekakor zdravstvena nega nasilnega pacienta, fizično omejevanje le-tega oziroma izvajanje posebnega varovalnega ukrepa in aplikacija medikamentozne terapije proti njegovi volji. Odnos do nasilne osebe kot etična dilema, ne zadeva samo dejavnosti zdravstvene nege, ampak celotno družbo.

Branje zgodovine skrbi za osebe z duševno motnjo oziroma boljše rečeno zgodovine konstituiranja duševne bolezni je prej nelagodno kot prijetno. Številne metode skrbi (zapiranje v temnice, polivanje z mrzlo vodo, elektrokonvulzivna terapija), ki so v določenem obdobju veljale za dobre, se nam zdijo za današnji čas nesprejemljive. Tudi te, ki danes veljajo za dobre, bodo slej ko prej romale na smetišče zgodovine. Zamenjale jih bodo nove, še boljše, bolj sofisticirane, vsaj na prvi pogled bolj humane. Na začetku 21. stoletja je na primer moteče kršenje človekovih pravic oseb s psihiatrično diagnozo, moteča je centralizirana institucionalizirana skrb, moteče so hospitalizacije brez privolitve. Kot alternativa pa se pojavlja množica drugih v svetu že preizkušenih metod, med njimi naj omenimo skupnostno skrb (Sedlar, 2002). V psihiatrični zdravstveni negi

medicinsko sestro nihanje med spoštovanjem Kodeksa etike in ukrepi, ki so včasih potrebni, spravi v stisko (Kogovšek, Škerbinek, 2002).

Pomembno pravno etično vprašanje je sama hospitalizacija pacienta z duševno motnjo oziroma način njegovega sprejema. Hospitalizacija je za posameznika lahko travmatična ali pa tudi sporna. To je odvisno od okoliščin, mnenja družine in prijateljev, od obravnave osebja in vrste sprejema. Največkrat se dileme pojavijo pri sprejemu pacienta brez njegove privolitve. Sprejem brez privolitve je zakonsko opredeljen v Zakonu o duševnem zdravju. Druga pogosta dilema, ki čaka medicinsko sestro v psihiatriji je zdravstvena nega nasilnega pacienta, fizično omejevanje le-tega in aplikacija medikamentozne terapije, če pacient tega noče (ibid.).

Hošnjak (2009) navaja, da največ etičnih dilem na področju zdravstvene nege v psihiatriji izhaja iz skrbi za osnovne življenjske aktivnosti pacienta z duševno motnjo:

- *Prehranjevanje in pitje:* veliko etičnih dilem se pojavlja zaradi različnih duševnih motenj pacientov, saj hrana zanje nima samo pomena obnove življenjske energije, ampak pomeni tudi čustveno izmenjavo s svetom. Zato gre bodisi za popolno odklanjanje hrane ali za prekomerno hranjenje.
- *Izločanje in odvajanje:* pri tej aktivnosti se mora medicinska sestra odločati med zasebnostjo pacienta in naročenim strogim nadzorom nad njim, kar narekuje njeno prisotnost tudi med opravljanjem te aktivnosti. Pogosto pri tem dejanju pride do nelagodnega počutja pri medicinski sestri in pacientu.
- *Spanje in počitek:* pacienti z duševno motnjo imajo pogosto težave s spanjem. Bodisi, da težko zaspijo, se prehitro zbudijo ali pa sploh ne čutijo potrebe po spanju predvsem zaradi pomanjkanja aktivnosti. Pri tem se medicinska sestra sooča z dilemo, ali aktivirati pacienta, ki tega ne želi, ki je zaspan in za kakršno koli aktivnost ni motiviran, ali delovati v njegovo korist s tem, da ga vseeno vključi v razne aktivnosti.
- *Oblačenje:* ob sprejemu pacienta z duševno motnjo so njegova oblačila pogosto neurejena, žalostnega videza in neprijetnih vonjav, vendar so zanj zelo pomembna. Odvzem oblačil doživlja, kot izgubo osebne lastnine in svobode, kar

znižuje njegovo samozavest in dostojanstvo. V bolnišničnih oblačilih pa se po mnenju avtorja največkrat počuti nelagodno.

- *Osebna higiena in urejenost:* pomanjkanje interesa za osebno higieno in urejenost je pogosto ena prvih sprememb, ki se pokažejo pri pacientih z duševno motnjo. Posebej odklanjajo kopanje in umivanje las, velik problem pa je tudi higiena zob in ustne votline.
- *Razvedrilo in rekreacija:* pacienti z duševno motnjo pogosto ne vedo, kaj početi v svojem prostem času, preživljajo ga v pretiranem poležavanju in pasivnosti. Medicinska sestra je zaradi tega pogosto razpeta med željami in potrebami pacienta, določili hišnega reda in dejanskimi možnostmi, ki jih ima da pacienta vključi v aktivnosti.

Etične dileme pri pacientih z duševno motnjo se pojavljajo tudi pri vseh drugih življenjskih aktivnostih, ker jim njihova bolezen ne omogoča, da bi realno zaznavali svoje potrebe in vedeli kaj je za njih dobro in kaj slabo. Tako se dileme pojavijo tudi pri: izogibanju nevarnostim v okolju, odnosih z ljudmi, učenju in pridobivanju znanja (Hošnjak, 2009).

Medicinska sestra in zdravstveni tehnik sta mnogokrat v dilemi predvsem pri spoštovanju pravice varovanca do izbire in odločanja. To se zgodi pri sprejemih brez privolitve pacienta, pri vztrajanju, da pacient jemlje predpisano terapijo in pri različnih medicinsko tehničnih posegih, ki jih pacient odklanja. Res, da se opravičujemo z boleznijo, ki je začasno zmanjšala pacientovo sposobnost odločanja in res je tudi, da sta sprejem brez privolitve in dajanje zdravil »na silo« danes bistveno bolj humana in prijazna in tudi manj pogosta, kljub temu pa je potrebno o tem razpravljati ob vsakem težkem primeru in s tem izvajanju zdravstvene nege dodati novo kvaliteto. Pomembno vlogo pri tem igra tudi ravnanje zdravnika, ki lahko bistveno olajša delo osebju zdravstvene nege ali pa samo odloči in predpiše, vse ostalo pa prepusti medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom (Škerbinek, 2009).

Ena izmed etičnih dilem, ki čaka medicinsko sestro v psihiatriji je tudi zdravstvena nega nasilnega pacienta in fizično omejevanje. Odnos do agresivne osebe je etična dilema, ki ne zadeva samo dejavnosti zdravstvene nege, pač pa celotno družbo. Po eni strani vsi zelo radi poudarjamo, kako zelo nasprotujemo vsaki obliki nasilja, po drugi strani v primeru, ko je ogrožen nekdo, ki nam je blizu, zahtevamo prav tako odločno in tudi agresivno ukrepanje. Zdravstveno osebje ima na voljo veliko metod in načinov komuniciranja s tistimi pacienti, pri katerih je zaradi narave bolezni velika verjetnost agresivnega vedenja. Izkušnje kažejo, da z uporabo teh metod, postopkov, načina vedenja in profesionalnega odnosa agresivno vedenje velikokrat omilimo in umirimo. Prav tako se je treba zavedati, da se tega ne da naučiti čez noč, da je potrebno zelo veliko izkušenj, samokritičnosti, pogovorov in razmišljanja (ibid.).

VII. načelo Kodeksa etike: Zdravstvena obravnava varovanca naj predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev: medicinska sestra priznava in spoštuje delo sodelavcev. Čeprav to načelo izpostavlja timsko sodelovanje, to še vedno ni zaživel v polni meri. Medicinska sestra je sicer vodja negovalnega tima, toda zdravnik pogosto še vedno ne sprejema dejstva, da bi medicinska sestra podala svoje mnenje in opozorila na težave, ki jih ima pacient in ki bi jih moral upoštevati tudi zdravnik, na podlagi tega pa prav tako prihaja do etičnih dilem. Odnosi med poklici so zaostreni, vsak si išče svojo pozicijo. Nerazumevanje med poklici pa se odraža v odnosu do pacientov. Pomemben se nam, zdi tudi standard, ki govori o posebni skrbi in pozornosti do študentov. Kadar nimamo volje in smo neprijazni do študentov in dijakov zdravstvene nege, nepotrpežljivi s pripravniki in mlajšimi sodelavci naše stroke, kršimo tudi etična načela svojega poklica, poleg tega, da si slabo vzgajamo svoje sodelavce. V standardih tega načela je izražena tudi dolžnost ukrepanja ob neetičnem ravnanju naših kolegic ali ostalih sodelavcev. Ob takšnih dogodkih je potrebno ukrepati. Vendar je to lažje reči kot storiti. Posledice razkrivanja nepravilnosti so lahko zelo hude. Potreben je neizmeren pogum, da se zoperstavimo proti krivicam in nepravilni praksi. Vendar so lahko posledice, če ne ukrenemo ničesar, še hujše (ibid.).

Robertson in Walter (2008) navajata, da se etične dileme v psihiatrični zdravstveni negi ne pojavljajo zgolj pri delu s pacienti, temveč tudi na področju raziskovanja na to temo in sicer od razkritja človekovih pravic, zlorabe ljudi v nacističnem obdobju, ki izhajajo iz mednarodnih izjav o etičnih smernicah za raziskave. Glavna tema na področju teh dilem je zaščita pacienta in njegovih pravic, ter posredovanjem informacij potrebnih za raziskovanje na področju psihiatrije. Kot manifestacijo dvojne dileme navajata nasprotujočo si vlogo psihiatra, kot zagovornika pacientovih pravic ter na drugi strani kot kliničnega raziskovalca oziroma znanstvenika, čigar ugotovitve bi lahko koristile preostali družbeni skupnosti. Torej to pomeni, da je psihiater, kot zagovornik pacientovih pravic dolžan upoštevati zakone in tudi poklicno molčečnost, kar pa ni v prid njegovemu raziskovalnemu delu, ker ne sme delati raziskav s podatki o določenem pacientu, če se le ta s tem ne strinja.

Posebni varovalni ukrepi v psihiatriji so ena od etičnih dilem. Namenjeni so zagotavljanju varnosti in omogočanju zdravljenja. Delimo jih v dve skupini. Prva skupina je namenjena obravnavi pacientov in so lahko fizični, medikamentozni ali kombinacija obeh. Druga skupina pa je potrebna za odpravo pacientovega nevarnega vedenja, ki je lahko usmerjeno v samopoškodbo, ogrožanje drugih ter uničevanje predmetov. Ukrepi obeh skupin predstavljajo zelo velik poseg v pacientovo integriteto in svoboščine. Izvajanje posebnih varovalnih ukrepov je ena najzahtevnejših nalog za celoten zdravstveni tim. Zato je temu področju v Zakonu o duševnem zdravju posvečen 29. člen (Peterka Novak, Horvat, 2009). Bregar in Možgan (2012) v svoji raziskavi ugotavljata, da je uporaba posebnih varovalnih ukrepov v zadnjih desetletjih v večini držav regulirana z zakonodajo, priporočili in navodili. Uporabljeni morajo biti kot zadnji izhod, ko je potrebno zagotoviti varnost pacienta in drugih. Potrebna je posebna previdnost, kajti smrti zaradi izvajanja posebnih varovalnih ukrepov so pogoste in povsem nepotrebne. Poleg tega lahko pri izvajanju posebnih varovalnih ukrepov pride tudi do drugih poškodb in posledic, kot je izrazita slaba izkušnja pacienta, ki je doživel posebni varovalni ukrep, saj le-ta agresivno posega v njegovo samospoštovanje, dostojanstvo in osnovne človeške pravice. Ugotovila sta tudi, da področje posledic

posebnih varovalnih ukrepov ni raziskano, zato niti ne vedo ali je trenutna praksa uspešna.

Na oddelkih pod posebnim nadzorom psihiatričnih bolnišnic pogosto prihaja do etičnih dilem pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov. V pomoč pri reševanju le teh naj bi bil socialni model Jonathan Haidt, ki poudarja vlogo čustev, intuicije in družbenega okolja. Uporabljal naj bi se tudi za izboljšanje strategij etične prakse v psihiatrični zdravstveni negi, saj razlaga moralne sodbe. Primer moralne razprave je praktično orodje za sistematično organiziranje moralnih mišljenj medicinskih sester v njihovem delovnem okolju (Landeweer, Abma, Widdershoven, 2011).

Medicinske sestre se na psihiatričnem področju soočajo z agresivnimi stanji. Ob tem so pogosto pod pritiskom, saj morajo v delovnem procesu zagotavljati varnost pacientov in sebe, obenem pa za fizično obvladovanje niso dovolj usposobljene. O uporabi posebnih varovalnih ukrepov vedno odloča zdravnik, ki mora biti praviloma tudi prisoten. PVU se ne sme nikoli izvajati zaradi kaznovanja pacienta ali zaradi olajšanja situacije na oddelku, temveč vedno in zgolj zaradi zaščite pacienta in osebja. Ob uvedbi posebnega varovalnega ukrepa mora biti medicinska sestra stalno s pacientom in nenehno spremljati njegove vitalne funkcije in psihično stanje ter skrbno voditi dokumentacijo (Gosak, 2011).

V psihiatrični zdravstveni negi, se vsakodnevno pojavlja veliko etičnih in moralnih dilem, ki bi jih lažje reševali ali vsaj zmanjšali njihovo pojavnost s pomočjo sprememb kliničnih smernic, ki naj bi bile sedaj pomanjkljive. Na to naj bi vplivalo tudi pomanjkanje teoretičnega znanja osebja, ki dela na področju psihiatrije. Po mnenju avtorjev bi se stanje lahko izboljšalo z uporabo metode klinične refleksije v luči etičnih teorij. To pomeni, da bi morali zaposleni na tem področju več razpravljati o problemih, ki se pri njihovem delu pojavljajo, ter iskati načine za reševanje teh problemov, pri tem pa bi jim bile v pomoč že znane teorije etike. Potrebno je upoštevati tudi klinični in socialni kontekst etičnih dilem, ki nam lahko pomaga pri zmanjševanju pojavnosti le teh (Robertson, Ryan, Walter, 2007).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti pojavnost in značilnost etičnih dilem v psihiatrični zdravstveni negi v Psihiatrični bolnišnici Begunje.

Cilji diplomskega dela so:

Cilj 1: Ugotoviti pri katerih aktivnostih psihiatrične zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo etične dileme.

Cilj 2: Ugotoviti ali ima Kodeks etike vlogo pri reševanju etičnih dilem.

Cilj 3: Ugotoviti kaj zdravstveni delavci menijo o uporabi posebnih varovalnih ukrepov v psihiatrični zdravstveni negi.

Cilj 4: Ugotoviti ali stopnja izobrazbe zdravstvenih delavcev oblikuje mnenje o etičnih dilemah.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

Raziskovalno vprašanje 1: Pri katerih aktivnostih psihiatrične zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo etične dileme?

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšno vlogo ima Kodeks etike pri reševanju etičnih dilem?

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšen je odnos zdravstvenih delavcev do uporabe posebnih varovalnih ukrepov v psihiatrični zdravstveni negi?

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšen je pomen stopnje izobrazbe zdravstvenih delavcev v psihiatrični zdravstveni negi v zvezi z mnenjem o etičnih dilemah?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Za potrebe diplomskega dela so bili zbrani in pregledani različni viri literature v tiskani in elektronski obliki. Za iskanje le te smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije –

COBISS. Pri iskanju člankov in literature prek spleta smo upoštevali verodostojnost vira in avtorja. Za iskanje tujih strokovnih člankov smo uporabili tuje podatkovne baze: CINAHL, EBSCOhost, PUB MED, SpringerLink. Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede: etika, etične dileme, psihiatrična zdravstvena nega, kodeks etike, strategije duševnega zdravja, ethics, ethics in nursing practice, psychiatric care, ethical dilemmas, nurses and ethical dilemmas. Raziskavo smo izvedli s tehniko anketiranja, uporabili smo strukturiran vprašalnik.

3.3.2 Opis instrumentarija

Podatke smo zbirali s strukturiranim vprašalnikom. Vprašalnik je bil namenjen medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege, ki so zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Le tega smo sestavili ob pregledu strokovne literature na temo etike in psihiatrične zdravstvene nege, ter etičnih dilem. Smernice za pripravo vprašalnika smo pridobili iz naslednjih virov literature: Hošnjak (2009), Fošnarič (2010), Bregar in Možgan (2012). Sestavljen je bil iz sedemnajstih vprašanj zaprtega tipa in enega vprašanja odprtega tipa. Prvi sklop vprašanj je vseboval demografske podatke spol, starost in izobrazbo. Nato je sledil sklop vprašanj o pojavu etičnih dilem v psihiatrični zdravstveni negi in posebnih varovalnih ukrepih. Najprej so sledila 3 vprašanja zaprtega tipa, na katere so anketiranci lahko odgovorili z enim ali več odgovorov, nato je sledilo vprašanje, kjer so bile navedene aktivnosti psihiatrične zdravstvene nege za katere smo želeli ugotoviti pogostost pojavljanja etičnih dilem, anketiranci pa so morali označiti kako pogosto se le te pojavljajo pri njihovem delu in sicer: nikoli, zelo redko, redko, pogosto, zelo pogosto. Sledilo je še devet vprašanj zaprtega tipa pri katerih je bil možen en ali več odgovorov, nato pa je sledila Likertova lestvica stališč, pri kateri so morali anketiranci oceniti težo posebnih varovalnih ukrepov in sicer: 1- najlažji ukrep, 2- lažji ukrep, 3- srednje težak ukrep, 4- težji ukrep, 5- najtežji ukrep. Na koncu je bilo vprašanje odprtega tipa, v katerem je vsak od zaposlenih podal svoje mnenje o načinu reševanja etičnih dilem, ki se pojavljajo pri njegovem delu. Zanesljivost anketnega vprašalnika smo preverili s koeficientom Chrombach alfa. Da je vprašalnik zanesljiv lahko rečemo, če njegova vrednost preseže ali pa je enaka vrednosti 0,7. Preverili smo

dva sklopa vprašanj in dobili rezultate, da je prvi sklop vprašanj o pogostosti pojavljanja etičnih dilem, dovolj zanesljiv, saj je vrednost Chrombach alfa znašala =0,891, drugi sklop vprašanj na temo posebnih varovalnih ukrepov pa ni, ker je vrednost Chrombach alfa znašala =0,537. Rezultati so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Preverjanje zanesljivosti anketnega vprašalnika

Sklop	Število vprašanj	Koeficient Chrombach alfa
Pogostost pojavljanja etičnih dilem pri vsakdanjem delu	9	0,891
Uporaba posebnih varovalnih ukrepov	7	0,537

3.3.3 Opis vzorca

Za izvedbo raziskave smo uporabili nenaključni priročni vzorec. Vprašalnike smo razdelili med tehnike zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre, ki so zaposleni na različnih oddelkih Psihiatrične bolnišnice Begunje v mesecu septembru 2012. Razdelili smo 50 vprašalnikov, vrnjenih smo dobili 45. Realizacija vzorca je bila 90 %.

Med anketiranci je vprašalnik izpolnilo največ žensk in sicer 71,1 % (32), moških udeležencev pa je bilo 28,9 % (13). Anketirani so bili približno v enakem številu razporejeni glede na starost v 4 starostne skupine in sicer: v starostni skupini 21- 30 let je anketni vprašalnik izpolnilo 26,7 % (12) udeležencev, v skupini od 31- 40 let 28,9 % (13) udeležencev, v skupini od 41- 50 let 22,2 % (10) udeležencev in v skupini od 51- 60 let 22,2 % (10) udeležencev. Glede na stopnjo izobrazbe je bilo največ anketirancev s srednješolsko stopnjo izobrazbe in sicer 60 % (27), ter 40 % (18) udeležencev z visokošolsko izobrazbo. Po podatkih, ki smo jih dobili iz Psihiatrične bolnišnice Begunje je v zavodu zaposlenih 43 tehnikov zdravstvene nege, ter 18 diplomiranih medicinskih sester oziroma zdravstvenikov, vseh zaposlenih v zavodu je 184. To

pomeni, da nam je vprašalnike izpolnilo 73,7 % vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege v ustanovi, ter 25 % od zaposlenih na vseh področjih v ustanovi.

3.3.4 Potek raziskave in obdelava podatkov

Raziskava v Psihiatrični bolnišnici Begunje je potekala od konca septembra 2012 do konca oktobra 2012. Pred izvedbo raziskave smo pridobili pisno soglasje zavoda s strani odgovorne osebe, torej vodstva Psihiatrične bolnišnice Begunje. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, prav tako je bila zagotovljena anonimnost anketirancev. Vprašalnike smo poslali medicinski sestri odgovorni za študentske zadeve, ki jih je razdelila med zaposlene na oddelkih in poskrbela, da so bili izpolnjeni in vrnjeni v čim večjem številu.

Vrnjene vprašalnike smo najprej oštevilčili, nato pa smo podatke pridobljene iz le teh kvantitativno obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel. Statistično analizo smo izvedli s pomočjo računalniškega programa SPSS 18.0. Rezultate smo prikazali s pomočjo deskriptivne oziroma opisne statistike, torej z naborom metod, s katerimi opišemo značilnosti vzorca. Pri analizi rezultatov s programom smo uporabili, način predstavitve rezultatov s frekvencami in pripadajočimi odstotki, ter pri vprašanjih kjer smo uporabili Likertovo ocenjevalno lestvico povprečne vrednosti in standardne odklone. Statistično pomembne razlike smo ugotavljali z izvedbo Hi-kvadrat testa, ki nam pokaže statistično pomembno razliko, kadar je njegova vrednost (p) manjša ali enaka 0,05. Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s pomočjo koeficienta Crombach alfa. Statistični prikaz podatkov je predstavljen grafično s pomočjo tabel.

3.4 REZULTATI

Prvo vprašanje, ki smo ga zastavili na temo etičnih dilem se je glasilo »Kako pogosto se pri svojem delu srečujete z etičnimi dilemami?« Na vprašanje je odgovorilo 95,6 % (43) anketirancev in sicer 55,8 % (24) vprašanih se z etičnimi dilemami pri delu srečuje redko, 34,9 % (15) pogosto, ter 9,3 % (4) zelo pogosto. Pri tem vprašanju smo želeli izvedeti tudi, kaj anketirancem pomeni pogosto na kar je odgovorilo 12 (80 %) od 15

anketirancev s tem odgovorom in sicer 25 % (3) jih meni, da je to mesečno, 75 % (9) pa jih meni, da je to tedensko.

Z vprašanjem »Pri katerih aktivnostih zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo etične dileme?« smo želeli ugotoviti kako pogosto se zdravstveni delavci v psihiatrični zdravstveni negi srečujejo z etičnimi dilemami pri različnih aktivnostih zdravstvene nege, ki jih pri svojem delu opravljajo. Na voljo so imeli odgovore: nikoli, mesečno, tedensko, dnevno.

Tabela 2: Pri katerih aktivnostih zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo etične dileme?

Aktivnosti zdravstvene nege	N	Minimum	Maximum	PV	SO
Prehranjevanje in pitje	41	0	3	1	0,89
Spanje in počitek	42	0	3	1,07	0,97
Razvedrilo in rekreacija	40	0	3	0,93	0,80
Izločanje in odvajanje	41	0	3	0,88	0,81
Odvzem osebnih oblačil	41	0	3	1,17	0,92
Osebna higiena in urejenost	40	0	3	1,15	1,03
Sprejem v bolnišnico proti volji pacienta	43	0	3	1,23	0,78
Posebni varovalni ukrepi	43	0	3	1,14	0,77
Veljavni N	38				

N= število udeležencev, PV= povprečna vrednost, SO= standardni odklon

Iz rezultatov prikazanih v tabeli 2 lahko razberemo, da se etične dileme najpogosteje pojavljajo pri sprejemu v bolnišnico proti volji pacienta s povprečno vrednostjo (PV) 1,23 in standardnim odklonom (SO) 0,78. Naslednji najpogostejši pojav etičnih dilem anketiranci navajajo pri odvzemu osebnih oblačil pacientu (PV=1,17, SO=0,92), sledi aktivnost osebne higiene in urejenosti pacienta s PV=1,15, ter SO=1,03. Pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov se anketiranci srečujejo z etičnimi dilemami s povprečno vrednostjo 1,14 (SO=0,77). Povprečna vrednost pojavljanja etičnih dilem pri aktivnosti spanja in počitka je 1,07 (SO=0,97), sledi prehranjevanje in pitje s PV=1 in SO=0,89. Pri razvedrilu in rekreaciji je povprečna vrednost pojavljanja etičnih dilem 0,93, ter

standardni odklon 0,80. Najmanjšo povprečno vrednost pa imamo pri aktivnosti izločanja in odvajanja in sicer 0,88 (SO=0,81).

Z naslednjim vprašanjem »Kaj menite o hranjenju proti volji pacienta?« smo izvedeli, da 26,7 % (12) vprašanih meni, da je to etična dilema, 64,4 % (29) vprašanih meni, da je pravilna odločitev, če se pacient ne zaveda posledic svojega ravnanja, 8,9 % (4) pa jih meni, da nikogar ne hranimo proti njegovi volji. Nihče od vprašanih pa ni podal odgovora, da to ni dovoljeno brez soglasja pacienta. Pri tem vprašanju nam hi-kvadrat test pokaže statistično pomembne razlike glede na odgovore, saj je $\chi^2=39,178$ ($p=0,000$), torej lahko trdimo, da je hranjenje proti volji pacienta pravilna odločitev, če se pacient ne zaveda posledic svojega ravnanja. Ne pokaže pa nam statistično pomembne razlike odgovorov glede na stopnjo izobrazbe, saj je $\chi^2=0,348$, $p=0,951$.

Na vprašanje »Koliko na reševanje etičnih dilem vpliva kodeks etike (vam pomaga)?« so odgovorili vsi anketiranci. Z odgovorom ne vpliva je odgovorilo 7 (15,6 %) anketirancev, z odgovorom vpliva 35 (77,8 %) anketirancev, ter z odgovorom ima močan vpliv 3 (6,7 %) anketirancev, kar je prikazano v tabeli 3. Odgovore oziroma frekvence smo preverili s statističnim preizkusom hi-kvadrat, ki nam je pokazal statistično pomembno razliko glede na odgovore, $\chi^2=40,533$ ($p=0,000$). Torej lahko potrdimo, da Kodeks etike ima vlogo pri reševanju etičnih dilem, saj med odgovori obstajajo prevelike razlike, da bi jih lahko pripisali naključju.

Tabela 3: Koliko na reševanje etičnih dilem vpliva kodeks etike (vam pomaga)?

	Izobrazba		Skupaj N=45
	Srednješolska N=27	Visokošolska N=18	
Ne vpliva	6 (13,3 %)	1 (2,2 %)	7 (15,6 %)
Vpliva	19 (42,2 %)	16 (35,6 %)	35 (77,8 %)
Ima močan vpliv	2 (4,4 %)	1 (2,2 %)	3 (6,7 %)

N=število udeležencev

Glede na stopnjo izobrazbe pri teh frekvencah prikazanih v tabeli 3 hi-kvadrat test ($\chi^2=2,460$, $p=0,292$) ne pokaže statistično pomembnih razlik, torej se odgovori glede na izobrazbo statistično pomembno ne razlikujejo.

Tabela 4: Kaj se vam zdi pomembno za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem?

	Frekvenca	Odstotek
Delovne izkušnje	39	86,7 %
Teoretično znanje	23	51,1 %
Osebnostne značilnosti in vrednote	29	64,4 %
Znanje pridobljeno na formalen ali neformalen način	17	37,8 %
Stališča in mnenja vaših sodelavcev	9	20 %
Mnenje pacienta in iskanje rešitve z njim	18	40 %

Na vprašanje »Kaj se vam zdi pomembno za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem?« so udeleženci lahko odgovorili z enim ali več možnimi odgovori, rezultati katerih so prikazani v tabeli 4. Največ jih je odgovorilo, da se jim pri lažjem odločanju glede etičnih dilem zdijo pomembne delovne izkušnje in sicer kar 86,7 % (39) vprašanih, na drugo mesto so postavili osebnostne značilnosti in vrednote s 64,4 % (29), sledi jim teoretično znanje z 51,1 % (23), nato mnenje pacienta in iskanje rešitve z njim s 40 % (18), znanje pridobljeno na formalen in neformalen način 37,8 % (17), najmanj pa se jim zdijo pomembna stališča in mnenja sodelavcev, ki sledijo z 20 % (9).

Tabela 5: Kaj menite, da so posebni varovalni ukrepi?

	Izobrazba		Skupaj N=45
	Srednješolska N=27	Visokošolska N=18	
Etična dilema	2 (4,4 %)	3 (6,7 %)	5 (11,1 %)
Nujno potrebni v psihiatrični zdravstveni negi	14 (31,1 %)	5 (11,1 %)	19 (42,2 %)
Korist za pacienta	11 (24,4 %)	6 (13,3 %)	17 (37,8 %)
Drugo	0	4 (8,9 %)	4 (8,9 %)

N=število udeležencev

Da, so posebni varovalni ukrepi etična dilema, menita 2 (4,4 %) anketiranci s srednješolsko izobrazbo in 3 (6,7 %) anketiranci z visokošolsko izobrazbo. 14 (31,1 %) anketirancev s srednješolsko izobrazbo, ter 5 (11,1 %) anketirancev z visokošolsko izobrazbo je mnenja, da so posebni varovalni ukrepi nujno potrebni v psihiatrični zdravstveni negi. Da so korit za pacienta meni 11 (24,4 %) anketirancev s srednješolsko izobrazbo in 6 (13,3 %) anketirancev z visokošolsko izobrazbo. Z drugo so odgovorili 4 (8,9 %) anketiranci z visokošolsko izobrazbo, kar so obrazložili s trditvami: če so strokovno in pravilno izvedeni, so kot pomoč pacientu; včasih potrebni zaradi varnosti pacienta; preventiva avto in hetero agresivnosti. Rezultati so prikazani v tabeli 5. Hi-kvadrat test nam pokaže statistično pomembne razlike glede na stopnjo izobraženosti anketirancev ($\chi^2=8,473$, $p=0,037$), kar pomeni, da so anketiranci z višjo stopnjo izobrazbe podali drugačne odgovore oziroma imajo drugačno mnenje o posebnih varovalnih ukrepih, kot pa tisti z nižjo stopnjo izobrazbe.

Na vprašanje »Ali menite, da so posebni varovalni ukrepi poseg v pacientovo svobodo?« so nam anketiranci podali naslednje odgovore: največ jih je podalo odgovor deloma in sicer 23 (51,1 %) anketiranih, sledi mu odgovor da, ki ga je podalo 16 (35,6 %) anketiranih in pa še odgovor ne, ki ga je podalo 6 (13,3 %) anketiranih. Tudi pri tem odgovoru lahko rečemo, da gre za statistično pomembno razliko odgovorov glede na stopnjo izobrazbe, ker so odgovori višje izobraženih drugačni od odgovorov nižje izobraženih, kar smo preverili s hi-kvadrat testom ($\chi^2=6,821$, $p=0,033$).

Tabela 6: Kako po teži ocenjujete posebne varovalne ukrepe?

Posebni varovalni ukrepi	Izobrazba	PV, SO		Vrednost Mann Whitneyev U testa	p vrednost
Stalni nadzor.	srednješolska	PV	3,96	150,00	0,025
		SO	1,13		
	visokošolska	PV	3,22		
		SO	0,94		
Hospitalizacija	srednješolska	PV	3,52	160,50	0,048

Posebni varovalni ukrepi	Izobrazba	PV, SO		Vrednost Mann Whitneyev U testa	p vrednost
na zaprtem oddelku.	visokošolska	SO	1,22		
		PV	2,72		
		SO	0,96		
Namestitev posteljnih ograjic.	srednješolska	PV	2,44	229,00	0,732
		SO	1,22		
	visokošolska	PV	2,22		
		SO	0,81		
Aplikacija zdravil proti volji pacienta.	srednješolska	PV	4,41	225,00	0,620
		SO	0,50		
	visokošolska	PV	4,33		
		SO	0,49		
Fiksiranje s pasovi na posteljo.	srednješolska	PV	4,63	193,00	0,151
		SO	1,01		
	visokošolska	PV	4,56		
		SO	0,51		

PV= povprečna vrednost, SO= standardni odklon

Anketiranci so kot najtežjega od posebnih varovalnih ukrepov ocenili fiksiranje s pasovi na posteljo s kar 68,9 % (31) odgovorov, da se jim zdi zelo težek ukrep, 31,1 % (14) pa jih meni, da je težji ukrep. Glede aplikacije zdravil proti volji pacienta 62,2 % (28) anketirancev meni, da je težji ukrep, 37,8 % (17) pa jih meni, da je zelo težek ukrep. Namestitev posteljnih ograjic je po mnenju 42,2 % (19) anketirancev lažji ukrep, 26,7 % (12) ga je ocenilo kot srednje težek ukrep, 20 % (9) anketirancev kot najlažji ukrep, kot zelo težek ukrep ga je ocenilo 6,7 % (3) anketirancev in kot težji ukrep 4,4 % (2) anketirancev. Hospitalizacijo na zaprtem oddelku je 33,3 % (15) anketirancev ocenilo, kot srednje težek ukrep, 26,7 % (12) kot lažji ukrep, 20 % (9) kot zelo težek ukrep, 15,6 % (7) kot težji ukrep, ter 4,4 % (2) kot najlažji ukrep. Stalni nadzor je 31,1 % (14) anketirancev ocenilo, kot zelo težek ukrep, 28,9 % (13) kot srednje težek ukrep, 22,2 % (10) kot težji ukrep, ter 17,8 % (8) kot lažji ukrep. Rezultati prikazani v tabeli 6 nam pokažejo, da je glede ocenjevanja teže posebnih varovalnih ukrepov prišlo pri

primerjavi anketiranih glede na izobrazbo do dveh statistično pomembnih razlik. Glede ocene teže stalnega nadzora je pri anketirancih s srednješolsko izobrazbo PV je 3,96, pri anketirancih z visokošolsko izobrazbo pa je PV je 3,22. Statistično pomembno razliko odgovorov glede na stopnjo izobrazbe nam je pokazal neparametričen Mann Whitneyev U test ($p=0,025$). Na podlagi tega lahko trdimo, da se anketirancem s srednješolsko izobrazbo zdi stalni nadzor težji ukrep, kot tistim z visokošolsko izobrazbo. Druga statistično pomembna razlika glede na stopnjo izobrazbe se nam je na podlagi neparametričnega Mann Whitneyev U testa ($p=0,048$) pri ocenjevanju teže hospitalizacije na zaprtem oddelku, saj je pri anketirancih s srednješolsko izobrazbo PV je 3,52, pri anketirancih z visokošolsko izobrazbo pa je PV je 2,27. Torej zopet lahko trdimo, da anketiranci s srednješolsko izobrazbo hospitalizacijo na zaprtem oddelku ocenjujejo za težji ukrep, kot tisti z visokošolsko izobrazbo.

Na vprašanje »Kateri dejavniki so po vašem mnenju povezani s kakovostjo spanja pacienta na zaprtem oddelku?« so anketiranci lahko odgovorili z enim ali več odgovori. Najbolj pomembna se jim zdi zagotovitev miru na oddelku 95,6 % (43), sledi aplikacija uspaval, ki jih predpiše zdravnik 66,7 % (30), na tretjem mestu je urejenost posteljne enote in prostora je 57,8 % (26), telesna urejenost pacienta 51,1 % (23), ter na koncu še zagotovitev primerne svetlobe 44,4 % (20).

Tabela 7: Kako se po vašem mnenju počuti pacient, ki mu pomagata pri skrbi za osebno higieno in urejenost?

	Izobrazba		Skupaj N=45
	Srednješolska N=27	Visokošolska N=18	
Počuti se dobro, če nam zaupa	26 (57,8 %)	16 (35,6 %)	42 (93,3 %)
Počuti se nelagodno	1 (2,2 %)	1 (2,2 %)	2 (4,4 %)
Spodbujamo njegovo jezo in vznemirjenost	0	0	0
Drugo	0	1 (2,2 %)	1 (2,2 %)

N=število udeležencev

Rezultati prikazani v tabeli 7 nam pokažejo, da je z odgovorom počuti se dobro, če nam zaupa odgovorilo 26 (57,8 %) anketirancev s srednješolsko izobrazbo, ter 16 (35,6 %) anketirancev z visokošolsko izobrazbo. Z odgovorom nelagodno je odgovoril 1 (2,2 %) s srednješolsko izobrazbo, prav tako 1 (2,2 %) anketiranec z visokošolsko izobrazbo. Nihče ni odgovoril, da s tem spodbujamo pacientovo jezo in vznemirjenost, 1 (2,2 %) anketiranec z visokošolsko izobrazbo pa nam je odgovoril z drugo, kar je bilo opisano z odvisno od pristopa. Pri tem vprašanju glede na stopnjo izobrazbe ni statistično pomembnih razlik, kar smo dokazali s hi-kvadrat testom ($\chi^2=4,320$, $p=0,364$).

Tabela 8: Kaj menite o občutkih pacienta, ki opravlja aktivnost izločanja in odvajanja pod strogim nadzorom?

	Izobrazba		Skupaj N=45
	Srednješolska N=27	Visokošolska N=18	
Zbuja mu jezo	6 (13,3 %)	2 (4,4 %)	8 (17,8 %)
Mu je nelagodno	21 (46,7 %)	13 (28,9 %)	34 (75,6 %)
Zmanjšuje njegovo samozavest	0	3 (6,7 %)	3 (6,7 %)

N=število udeležencev

Rezultati prikazani v tabeli 8, nam pokažejo, da je z odgovorom zbuja mu jezo odgovorilo 6 (13,3 %) anketirancev s srednješolsko izobrazbo in 2 (4,4 %) anketiranca z visokošolsko izobrazbo, z odgovorom mu je nelagodno 21 (46,7 %) anketirancev s srednješolsko izobrazbo in 13 (28,9 %) anketiranca z visokošolsko izobrazbo, z odgovorom zmanjšuje njegovo samozavest pa so odgovorili 3 (6,7 %) anketiranci z visokošolsko izobrazbo. Nihče od anketiranih ni odgovoril z želi si dogovora o opustitvi strogega nadzora ali z drugo. Pri tem vprašanju glede na stopnjo izobrazbe ni statistično pomembnih razlik, kar smo dokazali s hi-kvadrat testom ($\chi^2=10,817$, $p=0,147$).

Na vprašanje »Ali bi pacienta, ki potrebuje stalen nadzor in si želi sprehoda spremljali v park?« nam je 45,5 % (20) anketiranih odgovorilo z da, 25 % (11) z ne, ter 29,5 % (13) anketirancev z mogoče. Pri tem vprašanju smo preverili tudi odgovore glede na stopnjo izobrazbe, hi-kvadrat test pa nam je pokazal statistično pomembno razliko odgovorov

glede na stopnjo izobrazbe, saj tisti z visokošolsko izobrazbo podajajo drugačne odgovore, kot tisti s srednješolsko izobrazbo ($\chi^2=7,119$, $p=0,028$).

Na vprašanje »Se vam zdi sprejem v psihiatrično bolnišnico proti volji pacienta etična dilema?« nam je 20 % (9) anketiranih odgovorilo z da, 42,2 % (19) anketiranih z ne, 33,3 % (15) anketiranih z mogoče, ter 4,4 % (2) anketiranih z ne vem.

Tabela 9: Kaj po vašem mnenju občuti pacient, ki mu odvzamete osebna oblačila?

	Frekvenca N=45	Odstotek
Nelagodje	27	60 %
Zbuja mu strah in jezo	10	22,2 %
Ima občutek izgube dostojanstva	5	11,1 %
Mu je vseeno	2	4,4 %
Drugo	1	2,2 %

N=število udeležencev

Iz tabele 9 so razvidni rezultati, ki nam pokažejo, da po mnenju 27 (60%) anketiranih z odvzemom osebnih oblačil pacientu povzročimo občutek nelagodja, 10 (22,2 %) jih je mnenja, da pacientu zbuja strah in jezo, 5 (11,1 %) meni, da ima pacient občutek izgube dostojanstva, 2 (4,4 %) menita, da mu je vseeno, 1 (2,2 %) anketiranec pa odgovarja z drugo pod kar je napisana obrazložitev, da pacientu oblačil nikoli ne vzamemo na silo, ampak počakamo, da se preobleče, ko to sam želi.

Tabela 10: Kako rešujete etične dileme, ki se pojavljajo pri vašem delu?

Pogovor v timu	24	Delovne izkušnje	3
Pogovor s pacientom	6	Osebne vrednote in stališča	4
Teoretično/praktično znanje	3	Kodeks etike	2
Multidisciplinarni timi	5	Dodatno/samoizobraževanje	3
Posvet z nadrejenimi	5		

Pri anketiranih, ki so odgovorili na vprašanje odprtega tipa se je največkrat pojavil odgovor, da etične dileme, ki se pojavljajo pri njihovem delu rešujejo s pogovorom v

timu (24), vsi ostali odgovori pa so bili navedeni v približno v istem številu. Rezultati so razvidni iz tabele 10.

3.5 RAZPRAVA

V raziskavi je sodelovalo 73,7% vseh zaposlenih na področju zdravstvene nege v Psihiatrični bolnišnici Begunje. Rečemo lahko, da se tretjina vseh zaposlenih v ustanovi pogosto srečuje z etičnimi dilemami pri svojem delu, da jim pri reševanju le teh pomaga Kodeks etike, ter da se jim posebni varovalni ukrepi zdijo nujno potrebni delu na njihovem področju in jih ne smatrajo, kot etično dilemo.

Ugotovili smo, da se zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Begunje pri svojem delu redko soočajo z etičnimi dilemami. Etične dileme na področju psihiatrične zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo pri skrbi za temeljne življenjske aktivnosti, kot so: prehranjevanje in pitje, spanje in počitek, razvedrilo in rekreacija, izločanje in odvajanje, odvzem osebnih oblačil pacientu, ter pri skrbi za osebno higieno in urejenost. Pogosto, kar smo opredelili, kot mesečno se soočajo tudi z etičnimi dilemami pri sprejemu v bolnišnico proti volji pacienta, ter pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov. Häggström, Mbusa in Wadensten (2008) so v svoji raziskavi med medicinskimi sestrami iz Tanzanije, ki delajo na različnih področjih zdravstvene nege ugotovili, da se tudi one pri svojem delu v večini srečujejo z etičnimi dilemami na področju skrbi za temeljne življenjske aktivnosti, ter pri zagotavljanju varnosti pacientov. To naj bi vplivalo na njih tako na delovnem, kot na zasebnem področju življenja. Do tega prihaja predvsem zaradi pomanjkanja časa pri posvečanju pacientom, krivdo za le to pa so pripisale sebi. Navajajo tudi, da bi te medicinske sestre potrebovale več podpore od nadrejenih, več izobraževanja, več strokovnega vodenja in boljšo opremo s katero bi lažje opravljale svoje delo, saj bi jih na ta način nekoliko razbremenili in zmanjšali njihov stres. Njihovo raziskavo lahko primerjamo tudi z našo situacijo, saj iz raznih virov v teoretičnem delu diplomskega dela lahko razberemo, da avtorji navajajo podobne težave tudi pri nas. Tudi mi lahko rečemo, da bi medicinske sestre potrebovale več izobraževanj, več vodenja in seveda tudi podpore nadrejenih.

Z rezultati, ki smo jih dobili na vprašanje »Koliko na reševanje etičnih dilem vpliva kodeks etike (vam pomaga)?« smo ugotovili, da večina anketirancev meni, da Kodeks etike vpliva na reševanje etičnih dilem s katerimi se srečujejo pri svojem delu. S statističnim preizkusom smo dokazali, da med odgovori obstajajo prevelike statistične razlike glede na odgovore, da bi lahko šlo za naključje. Raziskave, ki so jih izvedli med Nizozemskimi medicinskimi sestrami, zaposlenimi na različnih področjih zdravstvene nege, na temo pogleda na kodeks etike in njegovo uporabo v praksi so ugotovili, da je kodeks etike uporaben predvsem za reševanje moralno etičnih problemov na področju zdravstvene nege ter sredstvo za razpravo o le teh med člani negovalnih timov na oddelkih (Heymans, Arend, Gastmans, 2007).

Terseglav (2011) je v svojem diplomskem delu raziskovala kako pogosto zaposleni v zdravstveni negi zaznavajo kršitve poklicne molčečnosti na področju zdravstvene nege, kar je lahko ena od etičnih dilem, ki se pojavlja pri delu medicinskih sester. Ugotovila je, da velika večina zaposlenih ne krši tretjega načela Kodeksa etika, ter da ustrezno postopa glede varovanja podatkov. Glede na stopnjo izobrazbe ni ugotovila statistično pomembnih razlik, meni, da zato ker gre pri tem predvsem za moralno držo, ki ni toliko povezana z izobrazbo, saj navodila in zahteve kadar le te izhajajo iz moralne drže, izvajalci potrjujejo in zvesto izpolnjujejo. Podobno smo ugotovili tudi v svoji raziskavi, zato se z njeno trditvijo strinjamo v veliki meri. Terseglavova (2011) ugotavlja tudi, da imajo anketirani dokaj slabo znanje glede poznavanja zakonov na področju poklicne molčečnosti, kar bi po njenem mnenju lahko pripisali pomanjkanju izobraževanja iz tega področja, pa tudi premajhni stopnji zavedanja o pomembnosti tega znanja. Navaja, da se anketiranci, ki imajo več delovnih izkušenj in daljšo delovno dobo zavedajo, da narava poklica od medicinske sestre zahteva, da je etično ravnanje pri njenem delovanju na prvem mestu. Ugotovila je tudi, da anketiranci dobro poznajo Kodeks etike, na poznavanje le tega pa vpliva dolžina njihovega izobraževanja, torej stopnja izobrazbe. Z dobrim poznavanjem Kodeksa etike, ter upoštevanjem le tega v praksi pri delu se lahko glede na naše rezultate strinjamo tudi mi.

Raziskovali smo tudi, kaj zdravstveni delavci zaposleni na področju psihiatrične zdravstvene nege menijo o uporabi posebnih varovalnih ukrepov in kakšen je njihov odnos do le teh. Ugotovili smo, da so anketiranci mnenja, da so posebni varovalni ukrepi nujno potrebni v psihiatrični zdravstveni negi, ter korist za pacienta. V večini, tudi menijo, da so posebni varovalni ukrepi le deloma poseg v pacientovo svobodo, kot najtežji posebni varovalni ukrep pa so ocenili fiksiranje pacienta s pasovi na posteljo.

Kot zadnje raziskovalno vprašanje smo si postavili vprašanje »Ali je stopnja izobrazbe zdravstvenih delavcev v psihiatrični zdravstveni negi povezana z mnenjem o etičnih dilemah?« Ugotovili smo, da se statistično pomembne razlike glede na stopnjo izobrazbe pojavljajo pri premalo vprašanih, da bi lahko trdili, da je stopnja izobrazbe zdravstvenih delavcev povezana z mnenjem o etičnih dilemah. Ko smo delali primerjavo odgovorov glede na stopnjo izobrazbe, smo imeli v vsakem od vzorcev manj, kot 30 anketiranih, kar ni statistično korektno in lahko smatramo, kot omejitev naše raziskave.

Bell (2003) v svoji raziskavi, ki je bila izvedena v ZDA ugotavlja, da medicinske sestre menijo, da imajo premalo strokovne pomoči, da bi se pri svojem delu lažje soočale z etičnimi dilemami, ter premalo časa da bi o njih razpravljale. Odgovornost za njihovo znanje s področja etike, naj bi padla na njih same in naj bi ga pridobile predvsem s samoizobraževanjem, ter na šole, ki naj bi bodoče medicinske sestre pripravile za delo v praksi. Izobraževanje v zdravstveni negi, bi moralo narediti resno pripravo svojih študentov, da bi bili pripravljene za uspešno opravljanje svojega poklica z vsemi vrstami pacientov. Tudi naša raziskava je pokazala, da zdravstvenim delavcem v večini pri odločanju o etičnih dilemah pomagajo delovne izkušnje, ter osebne značilnosti in vrednote. Seveda pa si pomagajo tudi z že pridobljenim znanjem in pa z znanjem, ki ga še vedno pridobivajo na formalen ali neformalen način.

Rečemo lahko, da se etične dileme pojavljajo na vseh področjih izvajanja zdravstvene nege, še posebej pa jih lahko izpostavimo na področju psihiatrične zdravstvene nege, kjer se srečujemo tudi z agresivnimi in odklonilnimi pacienti. Predvsem zaradi počutja

in stresa, ki ga zdravstveni delavci doživljajo zaradi vsakdanjega dela in srečavanja z etičnimi dilemami, potrebujejo veliko medsebojnih pogovorov in skupinsko reševanje težav, ki se jim med delom pojavljajo. Potrebujejo tudi znanje, ki ga pridobijo z izobraževanjem, ter strokovno literaturo. K reševanju teh problemov jim pripomore tudi Kodeks etike, ki ga lahko iz teoretičnih izhodišč prenesejo v prakso.

Kalb in O'Conner-von (2007) navajata, da je bistveno, da etika svojo vsebino nadgrajuje. V zapise o etike naj bi vključili predvsem akademske in klinične izkušnje študentov, ki se z etiko srečujejo pri svojem delu v praksi. Poleg tega pa mora biti ta vsebina tudi skladna s strokovnimi standardi prakse, vključno z veljavnim Kodeksom etike. Zdravstvene fakultete naj bi po njunem mnenju morale uporabiti presojo in učne strategije, ki bi pripomogle k pospešitvi študentovega lastnega presojanja in odločanja glede etike in etičnih dilem.

V primeru, ko pacient kaže znake, po katerih lahko predvidimo nasilno vedenje ali kadar je pacient že fizično nasilen, je vedno v ospredju dilema: Ali je fizično omejevanje res potrebno in ali je bilo res potrebno? Ker na vprašanje ni zadovoljivega odgovora, ostane trajen dvom, možno je obsojanje, odločitev brez prave obrambe, kar pri medicinskih sestrah počasi, a vztrajno povzroča razpoke v njihovi poklicni in osebni samozavesti in nazadnje v njihovem delovanju. Da se to ne bi dogajalo, bi jim morala biti supervizija in svetovanje vedno dostopna. Kljub temu ne smemo zapirati oči pred kritiko naše okolice, pač pa moramo vsem, ki nas kritizirajo, stopiti nasproti in jih pozvati, naj nam pomagajo poiskati rešitve, ki bodo sprejemljive za vse (Gosak, 2011).

Dierckx de Casterle, et al., 2008 v svoji raziskavi ugotavljajo, da se medicinske sestre na vseh področjih zdravstvene nege pogosto srečujejo z etičnimi problemi, ki jih poskušajo reševati v skladu s svojimi vrednotami, osebnimi značilnostmi, s pridobljenimi delovnimi izkušnjami ter pridobljenim znanjem. Menijo, da je medicinske sestre treba spodbujati z izobraževanjem. Njihovo delovno okolje naj bi bilo prilagojeno tako, da bi se odražala njihova kritičnost in ustvarjalnost pri delu predvsem z vidika

dobrega počutja pacientov. Poleg tega bi morale biti osebno in strokovno pooblašcene, da bi lahko izvajale težke, osebne etične odločitve v praksi.

Raziskava je potekala na manjšem vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. Predlagamo, da se raziskava izve na večjem vzorcu, saj bi na ta način lahko dobili realno sliko pojavnosti etičnih dilem na področju psihiatrične zdravstvene nege v Sloveniji, kjer je raziskav o tej temi zelo malo.

4 ZAKLJUČEK

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti pojavnost in značilnost etičnih dilem v psihiatrični zdravstveni negi, pri katerih aktivnostih zdravstvene nege se le te najpogosteje pojavljajo, kakšen pomen ima pri njihovem reševanju Kodeks etike. Beseda je tekla tudi o posebnih varovalnih ukrepih, ter o odnosu zaposlenih na področju psihiatrije do le teh.

V diplomskem delu smo predstavili eno od perečih tem v Sloveniji, kateri se posveča zelo malo pozornosti in o kateri je narejenih zelo malo raziskav. V literaturi najdemo mnogo zapisov o etiki, morali, o teorijah etike in o etičnem presojanju. Zdravstveni delavci imajo na voljo tudi Kodeks etike po katerem naj bi se pri svojem delu zgledovali, nihče pa posebej ne razpravlja o etičnih dilemah, ki se pojavljajo pri delu s pacienti.

Tudi o psihiatrični zdravstveni negi in o delu s psihiatričnimi pacienti, najdemo v literaturi kar nekaj zapisov, nikjer pa ne najdemo posebej obširnih poglavij o etičnih dilemah, ki se v psihiatrični zdravstveni negi pojavljajo, ter o tem kako se s tem soočajo zdravstveni delavci. Seveda pa so pacienti z duševno motnjo v Sloveniji, še vedno nekakšna tabu tema, tako, da se o tem v družbi niti ne govori veliko. Več teh pogovorov teče le v psihiatričnih bolnišnicah, v za to namenjenih ambulantah, ter v šolah, a še vedno premalo, da bi se stvari izboljšale, da bi se v to poglobljali.

Tudi v času študija se študentje učimo predvsem o teorijah etike in morale, o zakonodaji s področja pacientovih pravic, nikjer pa ne govorimo o etičnih dilemah. Iz tega lahko sklepamo, da nismo pripravljene za soočanje s takšnimi in drugačnimi problemi v praksi zdravstvene nege s katerimi se bomo srečali pri svojem delu. Menimo, da bi morali v izobraževanje vključiti več takšnih tem in pa mogoče reševanje kakšnega takšnega problema, ki se pojavi med izvajanjem prakse, vendar so zdravstveni delavci, ki so nam mentorji na različnih oddelkih v ustanovah, kjer se praktični pouk izvaja preveč zaposleni, da bi našli čas za takšne zadeve.

Rezultati, ki smo jih pridobili s svojo raziskavo, se nam ne zdijo zaskrbljujoči, saj se zaposleni v Psihiatrični bolnišnici Begunje z etičnimi dilemami srečujejo redko, vendar pa bi morali narediti raziskave na to temo še po drugih psihiatričnih bolnišnicah po Sloveniji, da bi dobili realno sliko in bolj konkretne rezultate.

Kot rečeno je s področja etičnih dilem na področju psihiatrične zdravstvene nege narejenih zelo malo raziskav, torej lahko rečemo, da je potrebnih več raziskav na to temo, pa tudi na temo etičnega odločanja in presojanja. Potrebna je tudi več sodelovanja med medicinskimi sestrami in zdravniki, saj medicinska sestra več časa preživi s pacientom in bolj vidi njegove potrebe, kot pa zdravnik, ki včasih naroča stvari, ki so za medicinsko sestro etično sporne, vendar jih po njegovem navodilu mora izvesti.

5 LITERATURA

Abma TA, Widdershoven AMG. Moral deliberation in Psychiatric nursing practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(5):546-57.

Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nurs Ethics*. 2010;17(4):469–82.

Bell SE. Nurses' ethical conflicts in Performance of utilization Reviews. *Nurs Ethics*. 2003;10(5):541-54.

Bregar B, Možgan B. Zagotavljanje varnosti pacientov v psihiatriji-vidik zdravstvene nege. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Skinder Savič K, Zorc J, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje- prispevek k zdravju posameznika in družbe: zbornik prispevkov*, Ljubljana 7.-8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2012:444-50.

Čuk V. Kako se nacionalne smernice za zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi izvajajo v praksi. In: Čuk V, ed. *Raziskovanje, izobraževanje in razvoj v psihiatrični zdravstveni negi: zbornik prispevkov*, Maribor 26. oktober 2006. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2006: 91-9.

Dierckx de Casterle B, Izumi S, Godfrey NS, Denhaerynck K. Nurses' responses to ethical dilemmas in nursing practice: meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2008;63(6):540-9.

Fošnarič L. *Etični in kazenski vidik strokovnih napak v zdravstveni negi [magistrsko delo]*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010.

Gnezda S. Zgodovina psihiatrične zdravstvene nege. In: Pregelj P, ed. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju- učbenik. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, Rokus Klett; 2009: 14- 8.

Gosak S. Uporaba posebnih varovalnih ukrepov v socialno varstvenem zavodu [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011.

Hägström E, Mbusa E, Wadensten B. Nurses' workplace distress and ethical dilemmas in Tanzanian health care. *Nurs Ethics*. 2008;15(4):478-91.

Heymans R, Arend A, Gastmans C. Dutch nurses' views on Codes of ethics. *Nurs Ethics*. 2007;14(2):156-70.

Hošnjak I. Pojav etičnih problemov in dilem, v zdravstveni negi na psihiatričnem področju [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2009.

Kalb KA, O'Conner-von S. Ethics Education in Advanced Practice Nursing: Respect for Human Dignity. *Nurs Educ Perspect*. 2007 Jul-Aug;28(4):196-202.

Klemenc D. Medicinska sestra zagovornica pacientovih pravic, tudi pravice do avtonomije. In: Klemenc D, ed. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003:249- 63.

Kiger A. Ethical Theories in Nursing Care. In: Skela Savič B, Prebil A, Romih K, Pivač S, Skinder Savič K, eds. Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege- poklicna etika in profesionalni razvoj: zbornik prispevkov, Jesenice 13.- 15. september 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 31- 8.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Uradni list Republike Slovenije št. 40/2010. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=97901> (2.2.2013).

Kogovšek B, Škerbinek A. Zdravstvena nega bolnika z duševnimi motnjami. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije; 2002.

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

Maze H. Znanje, spretnosti in veščine medicinskih sester- temelji za premagovanje pravno- etičnih dilem. In: Kvas A, ed. Pravno- etične dileme- izziv za profesijo zdravstvene nege, Velenje 13. november 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji; 2009: 19- 24.

Muramatsu RS, Goebert D. Psychiatric Services: Experience, Perceptions, and Needs of Nursing Facility Multidisciplinary Leaders. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(1):120-5.

Naka S. Vplivi okolja na etično odločanje in ravnanje posameznika. In: Trampuž R, ed. *Medicinska sestra in etične dileme*. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2008: 30- 4.

Naka S, Kvas A. Razvoj vrednot in načelo pravičnosti. *Obzor Zdr N*. 2004;38:305–12.

Orel D. Spoštovanje načel avtonomije, dobronamernosti in neškodovanja v psihiatrični zdravstveni negi. In: Skela Savič B, Prebil A, Romih K, Pivač S, Skinder Savič K, eds. *Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege- poklicna etika in*

profesionalni razvoj: zbornik prispevkov, Jesenice 13.- 15. september 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 31- 8.

Peterka Novak J, Horvat L. Vloga zdravstvene nege pri spoštovanju človekovih pravic. In: Pregelj P, ed. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju- učbenik. Ljubljana: Psihiatrična klinika, Rokus Klett; 2009: 19- 26.

Prebil A, Mohar P, Fink A. Etika in zakonodaja v zdravstvu: učbenik za modul Kakovost v zdravstveni negi. Ljubljana: Grafenauer; 2010.

Rajšp B. Zakonska ureditev duševnega zdravja v Sloveniji [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja; 2011 Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javna_razprava_2011/resoluc_dusevno_zdravje/Resolucija_dusevno_zdravje_060411.pdf (15.10.2013).

Robertson MD, Walter G. Many faces of the dual-role dilemma in psychiatric ethics. Aust N Z J Psychiatry. 2008;42(3):228-35.

Robertson M, Ryan C, Walter G. Overview of psychiatric ethics III: principles-based ethics. Australas Psychiatry. 2007;15(4):281-6.

Sedlar T. Dolgoročne strategije razvoja zdravstvene nege na področju duševnega zdravja. Obzor Zdr N. 2002;36:143–51.

Slovar slovenskega knjižnega jezika. Spletna izdaja. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti, Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša, ZRC SAZU; 2000. Dostopno na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (15.4.2013).

Škerbinek AL. Etika v psihiatrični zdravstveni negi. In: 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-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2009: 21-4.

Šmitek J. Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2004;38: 205- 9.

Šmitek J. Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi. In: Klemenc D, ed. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 13-9.

Štiglic V. Psihiatrična zdravstvena nega danes. In: Čuk V, ed. Raziskovanje, izobraževanje in razvoj v psihiatrični zdravstveni negi: zbornik prispevkov, Maribor 26. oktober 2006. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2006: 81-5.

Terseglav K. Poklicna molčečnost in varovanje osebnih podatkov pacienta na področju zdravstvene nege [diplomsko delo]. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2011.

The ICN Code of Ethics for Nurses. International Council of Nurses, 2012. Dostopna na: <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/> (15.4.2013).

Tschudin V. Etika v zdravstveni negi- razmerja skrbi. Ljubljana: Educy, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2004.

6 PRILOGE

Priloga 1: Anketni vprašalnik

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

*Sem Irena Sitar, študentka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in pripravljam diplomsko delo z naslovom » **Etika v praksi zdravstvene nege**«. Pred Vami je anketni vprašalnik, s pomočjo katerega bi rada ugotovila pri katerih aktivnostih psihiatrične zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo etične dileme, ali ima Kodeks etike vlogo pri reševanju etičnih dilem in kaj zdravstveni delavci menite o uporabi posebnih varovalnih ukrepov v psihiatrični zdravstveni negi. Zato Vas lepo prosim, da odgovorite na zastavljena vprašanja. Sodelovanje v anketi je anonimno. Pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno za pripravo tega diplomskega dela. Za sodelovanje v anketi se Vam že vnaprej lepo zahvaljujem.*

1. Spol:
 - a) ženski
 - b) moški

2. Starost:
 - a) manj kot 20 let
 - b) od 20 – 30 let
 - c) od 30 do 40 let
 - d) od 40 do 50 let
 - e) od 50 do 60 let
 - f) nad 60 let

3. Izobrazba:
 - a) srednješolska izobrazba
 - b) višješolska izobrazba
 - c) visokošolska izobrazba

d) drugo (napišite): _____

4. Kako pogosto se pri svojem delu srečujete z etičnimi dilemami? (obkrožite)
- a) Nikoli
 - b) Redko
 - c) Pogosto (opredelite, kaj je za vas pogosto: tedensko, mesečno) _____
 - d) Zelo pogosto (dnevno, večkrat tedensko)
5. Kaj se vam zdi pomembno za lažje odločanje pri pojavu etičnih dilem? (obkrožite enega ali več odgovorov)
- a) Delovne izkušnje
 - b) Teoretično znanje
 - c) Osebnostne značilnosti in vrednote
 - d) Znanje pridobljeno na formalen ali neformalen način
 - e) Stališča in mnenja vaših sodelavcev
 - f) Mnenje pacienta in iskanje rešitve z njim
6. Koliko na reševanje etičnih dilem vpliva kodeks etike (vam pomaga)?
- a) Ne vpliva
 - b) Vpliva
 - c) Ima močan vpliv
7. Pri katerih aktivnostih zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo etične dileme? (označite pogostost pojava s križcem)

Aktivnosti zdravstvene nege	Dnevno	Tedensko	Mesečno/ ali redkeje	Nikoli
Prehranjevanje in pitje				
Spanje in počitek				
Razvedrilo in rekreacija				
Izločanje in odvajanje				
Odvzem osebnih oblačil				

Osebna higiena in urejenost				
Sprejem v bolnišnico proti volji pacienta				
Posebni varovalni ukrepi				

8. Kaj menite o hranjenju proti volji pacienta?

- a) Je etična dilema
- b) Je pravilna odločitev, če se pacient ne zaveda posledic svojega ravnanja
- c) Ni dovoljeno brez soglasja pacienta
- d) Nikogar ne hranimo proti njegovi volji

9. Kateri dejavniki so po vašem mnenju povezani s kakovostjo spanja pacienta na zaprtem oddelku? (obkrožite enega ali več odgovorov)

- a) Zagotovitev miru na oddelku
- b) Zagotovitev primerne svetlobe
- c) Aplikacija uspaval, ki jih predpiše zdravnik
- d) Urejenost posteljne enote in prostora
- e) Telesna urejenost pacienta

10. Kako se po vašem mnenju počuti pacient, ki mu pomagata pri skrbi za osebno higieno in urejenost?

- a) Počuti se dobro, če nam zaupa
- b) Počuti se nelagodno
- c) Spodbujamo njegovo jezo in vznemirjenost
- d) Drugo (napišite): _____

11. Kaj menite o občutkih pacienta, ki opravlja aktivnost izločanja in odvajanja pod strogim nadzorom?

- a) Zbuja mu jezo
- b) Mu je nelagodno
- c) Zmanjšuje njegovo samozavest
- d) Želi si dogovora o opustitvi strogega nadzora

e) Drugo (napišite): _____

12. Ali bi pacienta, ki potrebuje stalen nadzor in si želi sprehoda spremljali v park?

- a) Da
- b) Ne
- c) Mogoče

13. Se vam zdi sprejem v psihiatrično bolnišnico proti volji pacienta etična dilema?

- a) Da
- b) Ne
- c) Mogoče
- d) Ne vem

14. Kaj po vašem mnenju občuti pacient, ki mu odvzamete osebna oblačila?

- a) Nelagodje
- b) Zbuja mu strah in jezo
- c) Ima občutek izgube dostojanstva
- d) Mu je vseeno
- e) Drugo (napišite): _____

15. Kaj menite, da so posebni varovalni ukrepi? (obkrožite)

- a) Etična dilema
- b) Nujno potrebni v psihiatrični zdravstveni nego
- c) Korist za pacienta
- d) Drugo (napišite): _____

16. Ali menite, da so posebni varovalni ukrepi poseg v pacientovo svobodo?

- a) Da
- b) Ne
- c) Deloma

17. Kako po teži ocenjujete posebne varovalne ukrepe? (obkrožite trditev)

1- Najlažji ukrep

2- Lažji ukrep

3- Srednje težek ukrep

4- Težji ukrep

5- Zelo težek ukrep

POSEBNI VAROVALNI UKREPI	OCENA				
Stalni nadzor.	1	2	3	4	5
Hospitalizacija na zaprtem oddelku.	1	2	3	4	5
Namestitev posteljnih ograjic.	1	2	3	4	5
Aplikacija zdravil proti volji pacienta.	1	2	3	4	5
Fiksiranje s pasovi na posteljo.	1	2	3	4	5

18. Kako rešujete etične dileme, ki se pojavljajo pri vašem delu? (napišite)

Za sodelovanje pri izpolnjevanju anketnega vprašalnika se Vam lepo zahvaljujem.

Irena Sitar