



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ETIČNE DILEME MEDICINSKIH SESTER
PRI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI PACIENTA
Z DUŠEVNO MOTNJO, PROTI NJEGOVI
VOLJI**

**ETICAL DILEMMAS OF NURSES
PROVIDING CARE TO PATIENTS WITH A
MENTAL DISORDER AGAINST THEIR WILL**

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Teja Pogačnik

Jesenice, december, 2020

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorju doc. dr. Branku Bregarju za vso strokovno pomoč, vodenje in usmerjanje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se Sedini Kalender Smajlović, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Za lektoriranje diplomskega dela se zahvaljujem Kaji Otovič.

Posebna zahvala gre moji družini in prijateljem, ki so me spodbujali skozi celotni študij ter pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Medicinske sestre se pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo, ki poteka proti njegovi volji, pogosto srečujejo z etičnimi dilemami. Namen diplomskega dela je raziskati, katere so najpogostejše etične dileme, s katerimi se srečujejo pri svojem delu.

Metoda: Uporabljen je bil sistematični pregled literature. Za iskanje zadetkov v angleškem jeziku so bile uporabljene podatkovne baze PubMed, CINAHL, ProQuest in Google Scholar. Iskanje je potekalo s ključnimi besedami in besednimi zvezami "ethics", "ethical issues", "coercive measures", "restraints", "psychiatry" in "involuntary treatment" z omejitvenimi kriteriji: obdobje člankov med letoma 2010 in 2020, celotno prosto dostopno besedilo, recenzirani članki in angleški jezik. V slovenskem jeziku je bila za iskanje zadetkov uporabljena podatkovna baza Obzornika zdravstvene nege. Iskanje je potekalo s ključnimi besedami: "etika", "psihatrija", "etične dileme" in "prisilni ukrepi". Iskanje virov v slovenskem jeziku se je razširilo tudi na ostale primarne vire, kot so diplomska dela, magistrska dela in ostale monografije. Analiza virov je bila izvedena z odprtim kodiranjem.

Rezultati: V končni pregled literature je bilo od dobljenih 176 elektronskih in 8 ostalih virov vključenih 16 člankov in drugih strokovnih besedil. Od tega je bilo največ sistematičnih pregledov literature in monografij. Identificiranih je bilo 62 kod, ki so bile oblikovane v 5 kategorij: etične dileme, človekove pravice, oblike zdravstvene obravnave proti volji in prisilnih ukrepov, posledice zdravstvene obravnave proti volji in prisilnih ukrepov ter razlogi za zdravstveno obravnavo proti volji in uporaba prisilnih ukrepov.

Razprava: Etične dileme medicinskih sester v zdravstveni obravnavi pacienta proti njegovi volji so prisotne in so najpogosteje povezane s sprejemom pacienta proti njegovi volji, z uporabo prisilnih ukrepov, aplikacijo terapije proti volji pacienta in drugimi postopki proti volji pacienta. Uporaba zdravstvene obravnave proti volji pacienta in prisilnih ukrepov omejuje človekove pravice, najpogosteje pravico do svobode in pravico do samoodločanja.

Ključne besede: etika, prisilni ukrepi, psihatrija, neprostovoljno zdravljenje, zdravstvena nega

SUMMARY

Background: Nurses are often faced with a variety of ethical dilemmas when treating a patient with a mental disorder that goes against their will. The purpose of this thesis is to investigate the most common ethical dilemmas they encounter in their work.

Methods: A systematic review of the literature was used. To search for results in English, we used PubMed, CINAHL, ProQuest and Google Scholar databases. The following key words and phrases were used to search: “ethics”, “ethical issues”, “coercive measures”, “restrictions”, “psychiatry” and “involuntary treatment”. The following restrictive criteria were applied: publish date between 2010 and 2020, peer-reviewed articles, and availability of full-text access in English language. In the Slovene language, articles were searched for in the *Obzornik zdravstvene nege* journal, using the following key words: “etika“, “psihijatrija“, “etične dileme“ and “prisilni ukrepi“. Subsequently, the search for sources in the Slovene language was extended to other primary sources, such as diploma theses, master's theses and other monographs. Resource analysis was carried out with open coding.

Results: Of the 176 electronic and 8 other sources obtained, 16 articles and other professional texts were included in the final literature review. Of these, most were systematic reviews of literature and monographs. 62 codes were identified, which were classified into 5 categories: ethical dilemmas, human rights, forms of medical treatment against one's will and coercive measures, consequences of medical treatment against one's will and coercive measures, and reasons for medical treatment against will and use of coercive measures.

Discussion: Ethical dilemmas of nurses in the medical treatment of a patient against their will are present and are most often related to the admission of a patient against their will, the use of coercive measures, the application of therapy against the patient's will and other procedures against the patient's will. The use of medical treatment against the will of the patient and coercive measures restricts human rights, most often the right to liberty and the right to self-determination.

Key words: ethics, coercive measures, restraints, psychiatry, involuntary treatment, health care

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	7
2.3.1 Metode pregleda literature	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	12
2.4 REZULTATI.....	12
2.4.1 PRIZMA diagram.....	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5 RAZPRAVA	21
2.5.1 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	26
2.5.2 Omejitve sistematičnega pregleda literature	27
3 ZAKLJUČEK	28
4 LITERATURA.....	29

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	13
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	12
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	14
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	19

1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organisation (WHO), 2018) pravi, da je duševno zdravje sestavni del zdravja in je več kot le odsotnost duševnih motenj. Duševno zdravje je opredelila kot "stanje dobrega počutja, v katerem posameznik uresničuje svoje sposobnosti, se lahko spopada z običajnimi življenjskimi stres, lahko dela produktivno in lahko prispeva k svoji skupnosti". Duševno zdravje je bistveno za človekovo kolektivno in individualno sposobnost, nanj pa vpliva več različnih socialno-ekonomskih, psiholoških in bioloških dejavnikov. Slabo duševno zdravje je povezano s hitrimi družbenimi spremembami, stresom, z diskriminacijo, s socialno izključenostjo, z nezdravim življenjskim slogom in s kršitvami človekovih pravic. Človek ima lahko težave na enem ali več področjih duševnega zdravja, kadar pa te težave postanejo neobvladljive in ovirajo vsakodnevno življenje in delovanje človeka, govorimo o duševni motnji (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n.d.) Zakon o duševnem zdravju (2008) opredeljuje duševno motnjo kot "začasno ali trajno motnjo v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojemanje sebe in okolja". Med najpogostejše duševne motnje sodobnega časa uvrščamo stresne motnje, tesnoba in depresijo (NIJZ, n.d.). Duševne motnje delimo v več osnovnih skupin in sicer: organske duševne motnje, shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje, duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi, razpoloženske motnje, nevrotske, stresne in somatoformne motnje, motnje osebnosti, duševna manjrazvitost, motnje duševnega razvoja, vedenjske in čustvene motnje (Pregelj, et al., 2013).

Večina pacientov v začetku zagona duševne motnje nima uvida v svojo bolezen, ne iščejo strokovne pomoči, odklanjajo jemanje terapije in zdravljenje. To pogosto privede do zdravstvene obravnave proti njihovi volji (Agarwal, 2010). Zdravstvena obravnava proti volji pacienta se izvaja, ko pacient zavrača zdravljenje, je lahko tudi agresiven ali ko pacient ni zmožen razumeti svoje bolezni in odločitev glede zdravljenja in se brez zdravljenja zdravstveno stanje pacienta lahko poslabša (Kovačič, 2010).

Zdravstvena obravnava proti volji pacienta vključuje vse postopke sprejema na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico in vse postopke v času zdravljenja v zdravstveni

obravnavi zaradi duševne motnje, s katerimi se pacient ne strinja. Sprejem proti volji pacienta je nepriljubljen, vendar nujen ukrep v primerih, ko je pacient nevaren sebi, drugim osebam ali povzroča hudo materialno škodo sebi ali drugim. Medicinske sestre se pri zdravstveni obravnavi proti volji pacienta srečujejo s stiskami, strahom, stresom, tesnobo in pogosto tudi z etičnimi dilemami (Orgič & Kržišnik, 2012). Razlogi za sprejem pacienta z duševno motnjo proti njegovi volji so medicinska, socialna in vitalna indikacija. Medicinska indikacija se nanaša na izboljšanje zdravstvenega stanja pacienta, socialna indikacija pomeni, da pacient ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ter povzroča hudo premoženjsko škodo, vitalna indikacija pa je, kadar pacienti ogrožajo svoje življenje (samomorilnost) (Baucon, 2009).

Pomemben zakon v zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo, ki normira zdravstveno obravnavo proti pacientovi volji, je Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008), ki določa, kdaj je pacient lahko sprejet proti svoji volji, in sicer na oddelek pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici ali varovani oddelek v socialnovarstvenem zavodu (Pregelj, et al., 2013). ZDZdr (2008) določa postopke sprejema osebe na zdravljenje na oddelek pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice ali na varovani oddelek v socialnovarstvenem zavodu. ZDZdr (2008) v 34. členu pravi, da se zdravljenje na oddelku pod posebnim nadzorom lahko izvaja s privolitvijo osebe ali brez privolitve osebe po pravnem postopku (ZDZdr, 2008).

Sprejem na zdravljenje brez privolitve je opredeljen v 39. členu zakona in pravi, da je zdravljenje pacienta v oddelku pod posebnim nadzorom dopustno, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji (ZDZdr, 2008):

- če ogroža svoje življenje ali življenje drugih ali če huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim,
- če je ogrožanje iz prejšnje alineje posledica duševne motnje, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje,
- če navedenih vzrokov in ogrožanja iz prve in druge alineje tega odstavka ni mogoče odvrniti z drugimi oblikami pomoči.

Sprejem na oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve pacienta se opravi na podlagi

sklepa sodišča, ki se začne na predlog izvajalca psihiatričnega zdravljenja, centra za socialno delo, najbližje osebe, koordinatorja nadzorovane obravnave ali državnega sodišča. Predlog je treba vložiti sodišču, na območju, kjer ima pacient stalno ali začasno prebivališče oziroma na območju, kjer dejansko biva. Sodišče pacientu pošlje predlog in ga seznanj s pravicami do vročitve predloga nanj in o pravici do odvetnika. Po prejemu predloga sodišča pacienta pregleda izvedenec psihiatrične stroke in poda mnenje o zdravstvenem stanju pacienta in možnosti zdravljenja v nadzorovani obravnavi ali obravnavi na varovanem oddelku. Ko izvedenec poda mnenje, sodišče razpiše narok, na katerega povabi vse, ki bi lahko podali podatke, pomembne za odločitev. Sodišče odloča tudi na podlagi stika s pacientom, če to njegovo zdravstveno stanje dopušča. Če se sodišče odloči za sprejem pacienta na oddelek pod posebnim nadzorom, določi tudi čas zadržanja, ki ne sme trajati dlje kot šest mesecev, ter psihiatrično bolnišnico, kjer se bo pacient zdravil (ZDZdr, 2008).

V nujnih primerih pa pred izdajo sklepa sodišča, kadar so izpolnjeni pogoji iz 39. člena tega zakona, kadar je osebi treba omejiti svobodo gibanja, še preden se izpelje postopek za sprejem brez privolitve. Opravi se na podlagi napotnice osebnega zdravnika ali psihiatra, v določenih primerih, ki jih opredeljuje 57. člen ZDZdr (2008), pa brez napotnice. Sprejemni zdravnik lahko sprejem pacienta z duševno motnjo na oddelek pod posebnim nadzorom odkloni ali pa ga sprejme in ga seznanj o pravici do odvetnika in z razlogi, zaradi katerih je zadržan. O sprejemu mora obvestiti najbližjo osebo, zakonitega zastopnika in direktorja psihiatrične bolnišnice, ki nato obvesti pristojno sodišče. Sodišče v enem dnevu od prejema obvestila s sklepom začne postopek, v katerem postavi izvedenca in odvetnika osebe. Sodišče nato v spremstvu izvedenca in zastopnika pacienta, ki je bil sprejet, obišče in jo zasliši. Če se pacient s sprejemom strinja in pisno privoli v sprejem, se postopek ustavi. V primeru, da se s sprejemom ne strinja, sodišče v treh dneh izda sklep, kjer določi, ali se pacienta zadrži na oddelku pod posebnim nadzorom, pacienta izpusti, pacienta sprejme na varovani oddelek ali se pacientu odredi nadzorovana obravnava (ZDZdr, 2008).

Če je pacient ob sprejemu agresiven, ZDZdr (2008) omogoča najskrajnejši ukrep proti volji pacienta – fizično oviranje. ZDZdr (2008) v 29. členu opredeljuje posebni varovalni

ukrep kot: "ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih ali z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom".

Kljub vsem možnim opisanim ukrepom, ki zadevajo pacienta z duševno motnjo v zdravstveni obravnavi proti njegovi volji, mora zdravstvena obravnava pacienta z duševno motnjo upoštevati načela Madridske deklaracije, ki pravi, da mora zdravljenje potekati v skladu s stroko in z etičnimi načeli. Madridska deklaracija je bila sprejeta leta 1996 v Španiji in se zavzema za pravično in enakopravno obravnavo pacientov z duševno motnjo. Zdravljenje mora vedno potekati v korist pacienta in ne dovoljuje zdravljenja brez vključevanja pacienta ter posredovanja informacij o zdravljenju drugim osebam. Poudarja zaupnost podatkov, pridobljenih med zdravljenjem, ter etičnost pri vključevanju pacientov z duševno motnjo v raziskave (World Psychiatric Association, n.d.). Zdravstveno osebje mora pacienta z duševno motnjo obravnavati kot partnerja v terapevtskem procesu in spoštovati njegovo avtonomijo, dostojanstvo in integriteto (Pregelj, et al., 2013).

Za profesionalno delo zdravstvenih delavcev na področju psihiatrije in duševnega zdravja je poleg strokovnega znanja potrebno tudi etično odločanje (Živič, 2015). Komazec (2015) definira: »beseda etika izhaja iz grške besede ethos, kar pomeni značaj, dostojanstvo. Etika pomeni tudi jasnost, odgovornost, poštenost in prevzemanje stališč za ali proti določenim javnim razpravam«. Etika je veda, ki proučuje človekovo dejavnost na področju moralne kakovosti. Človeka usmerja in mu oblikuje občutek odgovornosti, dolžnosti ter skrbi in sočutja (Živič, 2015). Poznamo biomedicinsko etiko in etiko skrbi. Etika skrbi deluje predvsem v zdravstveni negi. Narekuje, da se mora med medicinsko sestro in pacientom vzpostaviti zaupanje in zahteva razumevanje pacientovih potreb in doživljanj (Živič, 2015). Glavna naloga medicinske sestre je skrb za pacienta, medicinska sestra mora biti empatična, saj le tako lahko pridobi pacientovo zaupanje (Komazec, 2015). Biomedicinska etika predstavlja zavestno spoštovanje in posameznikovo izvajanje obveznosti do drugega človeka. Je središče medicine in opisuje, kako morajo medicinske sestre spoštovati načela dobrega, avtonomijo in dostojanstvo vsakega pacienta, ne delati

škodo pacientu in biti morajo pravične. Medicinska sestra se etičnim načelom v svojem delu prav zaradi etičnega presojanja ne more izogniti (Živič, 2015).

Etične dileme se še posebej pogosto pojavljajo pri zdravstveni obravnavi pacienta na področju psihiatrije in duševnega zdravja, saj lahko v skrajnih primerih prisotnost duševnih motenj povzroči, da mnogi pacienti ne morejo sami sprejemati odločitev in so odvisni od odločitev zdravstvenih delavcev. Značilnost etičnega odločanja je, da so čustva po navadi močnejša, kadar obstajata negotovost in strah pred škodo za pacienta (Silva, et al., 2017). Zaradi izogibanja nevarnostim in tveganja za poškodbe pacienta ali drugih je včasih zato potrebna izvedba različnih strokovnih intervencij proti volji pacienta in uporabe posebnih varovalnih ukrepov, kar pa lahko povzroči konflikt med strategijami strokovnega dela in etičnimi načeli pri posamezni medicinski sestri (Čuk, 2010). Medicinske sestre, ki so vključene v zdravstveno obravnavo pacienta z duševno motnjo, vsakodnevno ne razmišljajo o etiki in etičnem ravnanju. O tem začnejo razmišljati, ko se pojavi kakšen stresen dogodek, članki v medijih ali pritožba pacienta in njegovih svojcev. Velikokrat se znajdejo v stiski, ko morajo presojati med svojimi osebnimi vrednotami, poklicnimi etičnimi normami in potrebnim ravnanjem. To se pogosto zgodi pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo, ki poteka proti njegovi volji, pri vztrajanju, da pacient jemlje predpisano terapijo, pri hranjenju pacienta proti njegovi volji, pri različnih posegih, ki jih pacient odklanja, in pri izvajanju posebnih varovalnih ukrepov. Velikokrat se medicinska sestra pri svojem delu znajde v položaju, kjer izbira med več različno slabih in nemogočih možnosti, kar imenujemo dilema (Škerbinek, 2009; Komazec, 2015).

Na podlagi pregledane literature smo ugotovili, da se medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi pacienta na področju psihiatrije in duševnega zdravja, nemalokrat srečujejo z etičnimi dilemami. Kako ravnati? Kaj je prav? Kaj je dobro za pacienta? Ali je bil postopek proti volji pacienta res potreben? Etične dileme medicinskih sester so različne, odvisne od njihovih v življenju pridobljenih vrednot. Ker je področje zdravstvene obravnave proti volji pacienta v psihiatriji in duševnem zdravju eno izmed najbolj etično občutljivih področij, je treba prepoznati in poznati etične dileme zaposlenih medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo proti njegovi volji, saj sta

pravica do osebne svobode in dostojanstva dve izmed osnovnih in temeljnih človekovih pravic, opredeljenih v ustavi vsake države, ki je osnovana na podlagi demokracije in svobode človeka – osnovnih človekovih pravic (Ustava Republike Slovenije, 1991). Zato je pomembno, da nenehno osvetljujemo in spodbujamo etične dileme zaposlenih medicinskih sester v psihiatriji in duševnem zdravju, in sicer z namenom, da smo na tem področju posebej občutljivi.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo izpostavili etične dileme medicinskih sester, ki se pojavljajo pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo, kadar le-ta poteka proti njegovi volji.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je bil s sistematičnim pregledom literature raziskati uporabo zdravstvene obravnave proti volji pacienta in posebnih varovalnih ukrepov, ter z njihovo uporabo povezane etične dileme medicinskih sester. Cilj raziskave je bil ugotoviti etične dileme medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo, ko ta poteka proti njegovi volji.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V raziskavi smo odgovorili na naslednje raziskovalno vprašanje: S katerimi etičnimi dilemami se srečuje medicinska sestra pri obravnavi pacienta z duševno motnjo, kadar ta poteka proti njegovi volji?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je temeljilo na principu sistematičnega pregleda tuje in domače strokovne ter znanstvene literature (Aveyard, 2014).

2.3.1 Metode pregleda literature

Pri iskanju tuje literature smo uporabili podatkovne baze PubMed, CINAHL, Google Scholar in ProQuest. Pri iskanju smo uporabili ključne besede v angleškem jeziku, kot so coercive measures, restraints, ethical issues, ethics, psychiatry, in besedno zvezo treatment against the will of patient. V vseh podatkovnih bazah smo z izbranimi ključnimi besedami izvedli pet nizov iskanja. Za povezovanje ključnih besed smo v podatkovnih bazah CINAHL in ProQuest uporabili Boolov operator AND, v podatkovnih bazah

PubMed in Google Scholar pa smo ključne besede povezovali brez Boolovih operatorjev. Postavili smo naslednje omejitvene kriterije: objava člankov med letoma 2010 in 2020, dostopnost celotnega besedila člankov, recenzirani članki in angleški jezik. Sprva smo članke omejili tudi na pregledne članke, vendar smo zaradi nezadostnega števila zadetkov omejitveni kriterij odstranili.

Slovensko literaturo smo iskali v podatkovni bazi Obzornik zdravstvene nege. Iskanje je potekalo s ključnimi besedami: etika, etične dileme, psihiatrija in prisilni ukrepi. Ker z iskanjem nismo dobili zadetkov za naše zastavljeno raziskovalno vprašanje, avtorica Aveyard (2014) v tem primeru priporoča, da se iskanje razširi tudi na drugo vrsto literature in izven obstoječih ključnih besed. S tem namenom smo iskanje v slovenskem jeziku razširili v podatkovni bazi Cobiss tudi na druge primarne vire, kot so diplomska dela, magistrska dela, učbenike in monografije.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, ki smo jih dobili, smo pregledali in prikazali tako shematsko kot tudi tabelarično. Tabelarični prikaz (tabela 1) vsebuje podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov, izbrane zadetke v polnem besedilu in izbrane zadetke za končno analizo po pregledu v polnem besedilu.

V podatkovni bazi PubMed smo s postavljenimi omejitvenimi kriteriji, kot so starost člankov 10 let, dostopnost celotnega besedila člankov, recenzirani članki in angleški jezik, dobili 17 zadetkov, ki smo jih najprej pregledali po naslovih. Glede na vsebinski pomen naslovov smo izbrali 8 zadetkov za pregled povzetkov. Po branju povzetkov smo 5 zadetkov zaradi vsebinske neustreznosti izključili in dobili 3 zadetke za branje v polnem besedilu, po katerem smo izločili 1 zatek in dobili 2 za končno analizo (Soininen, et al., 2014; Chieze, et al., 2019). Z drugim iskalnim nizom smo dobili 24 zadetkov, ki smo jih pregledali po naslovih. 18 se jih je ponovilo iz prvega iskalnega niza, od 6 novih zadetkov pa smo po ustreznosti naslova izbrali 2 zadetka za branje povzetka. Po branju povzetkov smo 1 zatek izbrali za pregled v polnem besedilu, po katerem smo zatek izbrali tudi za končno analizo (Pariseau Legault, et al., 2019). S tretjim iskalnim nizom

smo dobili 25 zadetkov, po ustreznosti naslovov smo za branje povzetkov izbrali 11 zadetkov, od tega smo 9 povzetkov zaradi vsebinske neustreznosti izključili in za polno branje izbrali 2 zadetka, po katerem smo oba uporabili tudi za končno analizo (Sashidharan, et al., 2019; Raveesh, et al., 2019). S četrtem nizom iskanja smo dobili 37 zadetkov, ki smo jih pregledali po naslovih in glede na vsebinski pomen naslovov prebrali 18 povzetkov. Po branju povzetkov smo zaradi vsebinske neustreznosti in ponavljanja iz prejšnjih nizov iskanja izločili 10 zadetkov. Za polno branje smo izbrali 8 zadetkov, po katerem smo izločili 7 zadetkov in za končno analizo izbrali 1 zadenek (Wynn, 2015). V petem nizu iskanja smo dobili 20 zadetkov, ki so bili že po naslovu neustrezni.

V podatkovni bazi CINAHL smo z omejitvenimi kriteriji (starost člankov 10 let, dostopnost celotnega besedila člankov, recenzirani članki in angleški jezik) z vsemi petimi nizi iskanja skupno dobili 21 zadetkov, po naslovu sta bila vsebinsko ustrezna 2 zadetka, kjer smo prebrali tudi povzetke. Povzetki vsebinsko niso ustrezali.

V podatkovni bazi ProQuest smo z omejitvenimi kriteriji (starost člankov 10 let, dostopnost celotnega besedila člankov, recenzirani članki in angleški jezik) v petih nizih iskanja skupno dobili 5 zadetkov. Štirje zadetki so bili neustrezni že po naslovu. En zadenek smo uporabili za polno branje, vendar ni bil primeren za končno analizo.

V podatkovni bazi Google Scholar smo z omejitvenimi kriteriji (angleški jezik, recenzirani članki in starost člankov 10 let) s prvim, drugim in tretjim nizom iskanja dobili 0 zadetkov. S četrtem nizom iskanja smo dobili 10 zadetkov, dostopni v polnem besedilu so bili 4 zadetki. Glede na vsebinski pomen naslovov smo prebrali 3 povzetke in 2 zaradi vsebinske neustreznosti izključili. Za branje v polnem besedilu smo izbrali 1 zadenek, ki ni bil ustrezen za končno analizo. V petem nizu iskanja smo dobili 16 zadetkov, od tega jih je bilo 10 dostopnih v polnem besedilu. Zadetke smo najprej pregledali po naslovih in glede na vsebinski pomen naslovov izbrali 5 zadetkov za pregled povzetkov. Po branju povzetkov smo 3 zadetke zaradi vsebinske neustreznosti izključili in dobili 2 zadetka za polno branje, ki smo jih vključili tudi v končno analizo (Agarwal, 2010; Sjöstrand, et al., 2015).

V podatkovni bazi Obzornika zdravstvene nege smo iskali s ključnimi besedami: etika, etične dileme, psihiatrija in prisilni ukrepi, vendar z iskanjem nismo dobili zadetkov.

Ker na raziskovalno vprašanje v podatkovni bazi Obzornika zdravstvene nege nismo našli zadetkov, smo iskanje slovenske literature razširili v podatkovni bazi Cobiss, kjer smo vključili ostale vrste primarne literature, s katerimi smo pojasnili problem tudi s pogleda naših strokovnjakov. Med ostale vire smo tako uvrstili 3 monografije, učbenik, 3 diplomska dela in magistrsko delo.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu	Izbrani zadetki za končno analizo po pregledu v polnem besedilu
PubMed	“coercive measures, ethical issues“ psychiatry	18	3	2
	“coercive measures, ethics“ psychiatry	23	1	1
	“restraints, ethical issues“ psychiatry	25	2	2
	“restraints, ethics“ psychiatry	37	8	1
	“treatment against the will of the patient“ psychiatry	20	0	0
CINAHL	“coercive measures AND ethical issues“ AND psychiatry	1	0	0
	“coercive measures AND ethics“ AND psychiatry	1	0	0
	“restraints AND ethical issues“ AND psychiatry	14	0	0
	“restraints AND ethics“ AND psychiatry	5	0	0
	“treatment against the will of the patient“ AND psychiatry	0	0	0
ProQuest	“coercive measures AND ethical	0	0	0

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadelki za pregled v polnem besedilu	Izbrani zadelki za končno analizo po pregledu v polnem besedilu
	issues“ AND psychiatry			
	“coercive measures AND ethics“ AND psychiatry	0	0	0
	“restraints AND ethical issues“ AND psychiatry	0	0	0
	“restraints AND ethics“ AND psychiatry	3	0	0
	“treatment against the will of the patient“ AND psychiatry	3	1	0
Google Scholar	“coercive measures, ethical issues“ psychiatry	0	0	0
	“coercive measures, ethics“ psychiatry	0	0	0
	“restraints, ethical issues“ psychiatry	0	0	0
	“restraints, ethics“ psychiatry	10	1	0
	“treatment against the will of the patient“ psychiatry	16	2	2
Obzornik zdravstvene nege	“etika“, “etične dileme“, “psihijatrija“, “prisilni ukrepi“	0	0	0
Ostali viri	/	/	8	8
Skupaj		176	26	16

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo po usmeritvah Vogrinca (2008) izvedli kvalitativno vsebinsko analizo dobljenih virov. Najprej smo vire natančno prvič prebrali in si izoblikovali določene miselne zaključke. Sledilo je drugo branje, kjer smo že označevali vsebino virov, ki je povezana z našo temo raziskovanja. Temu je sledil proces odprtega kodiranja. Med analizo izbranih strokovnih virov smo iskali vsebino, ki se ujema z našimi cilji.

Ključni izbrani vsebini smo v procesu kodiranja dodali kode podobnega pomena. Vsebinsko podobne kode smo v nadaljevanju kategorizirali (Vogrinc, 2008).

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2018), ki navajata hierarhijo dokazov v osmih nivojih. Najvišji nivo dokazov so sistematični pregledi. Od osmih znanstvenih virov, ki smo jih zajeli v končni pregled literature, je bilo največ sistematičnih pregledov literature (tabela 2). Ostalih virov, ki so jih sestavljali zadetki, kot so monografije, učbeniki, diplomska dela in magistrska dela, nismo ocenjevali po hierarhiji dokazov Polita in Becka (2018).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled – najvišji nivo dokazov Število vključenih strokovnih besedil = 7
Nivo 2	Posamezne randomizirane raziskave
Nivo 3	Posamezne nerandomizirane raziskave
Nivo 4	Posamezne kohortne prospektivne raziskave
Nivo 5	Posamezne kontrolirane retrospektivne raziskave
Nivo 6	Posamezne presečne raziskave
Nivo 7	Posamezne kvalitativne raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 1
Nivo 8	Mnenja avtorjev, ekspertnih komisij

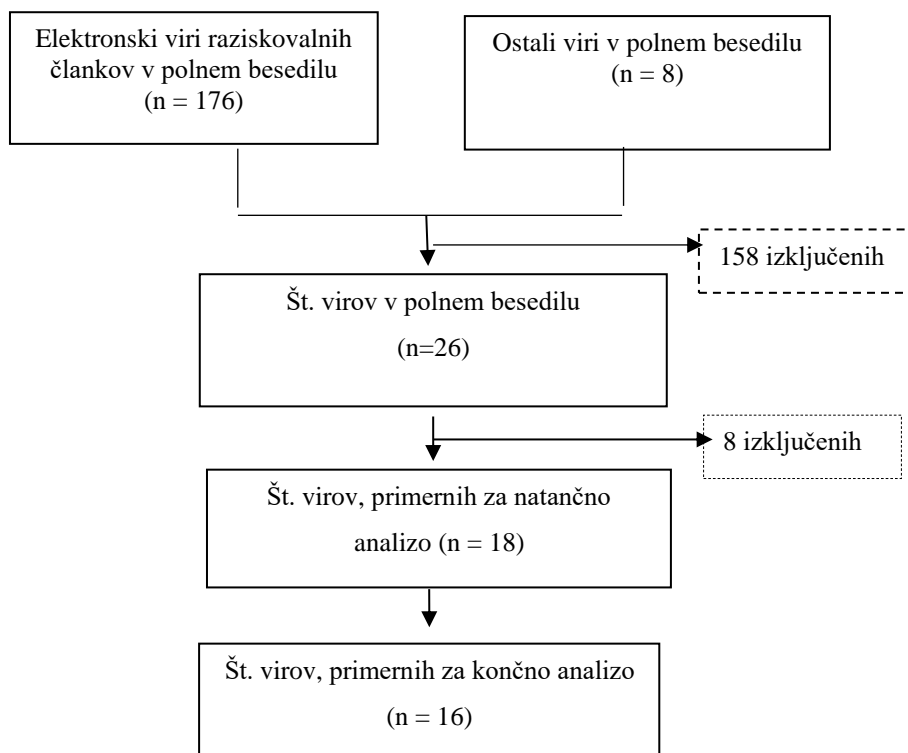
2.4 REZULTATI

Rezultati so v nadaljevanju prikazani tako shematsko kot tudi vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA diagram

S prizma diagramom (slika 1) smo prikazali potek iskanja strokovne literature, kako smo

prišli do končnega števila vključenih zadetkov. S ključnimi besedami in besednimi zvezami smo skupno dobili 176 elektronskih virov in 8 ostalih virov. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo 158 virov izključili, tako da nam jih je za nadaljnjo obravnavo ostalo 26. Po prvem branju smo jih izključili še 8, kar pomeni, da je 18 zadetkov ostalo za natančno analizo. Po natančnem pregledu celotnega besedila z 18 zadetki smo izključili še 2 zadetka. Tako nam je za končno analizo ostalo 16 zadetkov v polnem besedilu.



Slika 1: PRISMA diagram

(Moher, et al., 2015)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo najprej predstavili vse enote, zajete v sistematični pregled literature. Tabela 3 vključuje podatke o avtorju, letu objave, raziskovalnem dizajnu, namenu, vzorcu in ključnih ugotovitvah. Predstavili smo 16 enot, objavljenih v obdobju od leta 2010 do leta 2019.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
Agarwal, 2010	Sistematični pregled literature	Predstaviti pomen etike na področju psihiatrije in duševnega zdravja v Indiji.	V pregled literature je vključenih 20 virov.	Pacienti z zmanjšanim uvidom v svojo bolezen se večkrat obravnavajo proti njihovi volji, kjer se pojavljajo različne etične dileme medicinskih sester. Najpogostejša etična dilema je neprostoVOLjno zdravljenje, kar vključuje uporabo prisilnih ukrepov, aplikacijo terapije proti volji pacienta in druge postopke proti volji pacienta.
Chieze, et al., 2019	Sistematični pregled literature	Predstaviti učinke prisilnih ukrepov na področju psihiatrije in duševnega zdravja.	V pregled literature je vključenih 89 virov.	Uporaba prisilnih ukrepov povzroča mnoga etična, pravna in metodološka vprašanja. Prisilni ukrepi etične dileme predstavljajo tudi zaradi škodljivih fizičnih in psiholoških posledic, ki jih povzročajo pacientu. Pri odločitvi za uporabo teh ukrepov mora medicinska sestra dati pacientu možnost, da sodeluje pri odločitvi, kadar je to le mogoče in upoštevati preference pacienta, saj so prisilni ukrepi velikokrat povezani z negativnimi čustvi in jih pacient lahko doživlja z občutki kazni in stiske.
Pariseau Legault, et al., 2019	Sistematični pregled literature	Ugotoviti pogled medicinskih sester na človekove pravice pri uporabi prisile na področju duševnega zdravja.	V pregled literature je vključenih 44 virov.	Nedavne raziskave kažejo na to, da prisilni ukrepi, osamitev, neprostoVOLjna hospitalizacija ali neprostoVOLjno zdravljenje, uporabljajo brez dokazov o njihovi učinkovitosti in so velike etične dileme na področju duševnega zdravja. Medicinske sestre imajo različne perspektive glede uporabe prisilnih ukrepov in se mnogokrat srečujejo z etičnimi dilemami pri njihovi uporabi. Najpogostejša etična dilema je ali je bilo fizično

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
				oviranje res potrebno in v korist pacienta.
Raveesh, et al., 2019	Sistematični pregled literature	Predstaviti vrste prisilnih ukrepov, posledice prisilnih ukrepov in alternativo prisilnih ukrepov.	V pregled literature je vključenih 38 virov.	Prisilni ukrepi medicinskim sestram predstavljajo eno največjih etičnih dilem na področju duševnega zdravja, saj kršijo dve pomembni človekovi pravici. Sicer so prisilni ukrepi koristni pri nadzoru agresije in vznemirjenosti pri pacientih s hudimi duševnimi motnjami in da so eno od pomembnejših orodij v zdravstveni obravnavi pacienta proti volji. Vzoredno pa ugotavljajo da prisilni ukrepi sprožajo etične dileme tudi zaradi negativnih posledic, ki jih povzročajo pacientu.
Sashidharan, et al., 2019	Sistematični pregled literature	Predstaviti zmanjševanje prisile v duševnem zdravju.	V pregled literature je vključenih 83 virov.	Prisilna praksa na področju duševnega zdravja vzbuja mnoge etične izzive na področju človekovih pravic. Hospitalizacija proti volji pacienta je velikokrat povezana tudi z uporabo prisilnih ukrepov, kot sta osamitev in fizično oviranje pacienta. Hospitalizacija in postopki proti volji pacienta predstavljajo etične dileme, ki vključujejo pomembne kršitve človekovih pravic in so zato nekatera najbolj sporna vprašanja duševnega zdravja.
Soininen, et al., 2014	Sistematični pregled mešanih raziskav	Predstaviti etične in metodološke izzive pri proučevanju prisilnih ukrepov.	V pregled raziskav je vključenih 64 virov.	Kljub izboljšavam v zdravstveni negi pacienta z duševno motnjo se še vedno pogosto uporabljajo prisilni ukrepi, zlasti osamitev in fizično oviranje pacientov, njihova uporaba pa predstavlja veliko etično dilemo medicinskih sester. Etični izzivi vključujejo tudi pridobitev soglasja pacienta z duševno motnjo in

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
				spoštovanje etičnih postopkov.
Sjöstrand, et al., 2015	Kvalitativna raziskovalna zasnova – intervju	Predstaviti etična vprašanja, povezana z neprosto-voljnim zdravljenjem.	V raziskavi je sodelovalo 8 psihiatrov iz Švedske.	Zdravljenje proti volji pacienta je pogosto povezano s pojavljanjem etičnih dilem, z omejevanjem svobode pacienta in s kršitvami na področju osebne integritete. Kadar je pacient sprejet proti volji, ne more zapustiti oddelka in zdravnik lahko odredi prisilno zdravljenje, kar vključuje terapijo proti volji pacienta, fizično oviranje in osamitev pacienta in druge postopke proti volji pacienta. Vse naštetu pa medicinskim sestram predstavlja etične dileme.
Wynn, 2015	Sistematični pregled mešanih raziskav	Predstaviti uporabo fizičnega oviranja pacientov z duševno motnjo na Norveškem.	V pregled raziskav je vključenih 51 virov.	Fizično oviranje pacienta v psihiatričnih bolnišnicah je nujni postopek za nadzor pacientov, ki predstavljajo neposredno nevarnost, hkrati pa sproža vrsto etičnih, pravnih in kliničnih vprašanj. Etična vprašanja se pojavljajo ob uporabi prisilnih ukrepov in ob tveganju za telesno in psihično škodo za paciente. Medicinske sestre lahko pri uporabi prisilnih ukrepov zmanjšajo zaupanje in medosebni odnos s pacientom, kar lahko pomembno vpliva na nadaljnje zdravljenje.
Hrovat, 2014	Magistrsko delo	Predstaviti etično-pravne probleme pri posebnih varovalnih ukrepih na področju psihiatrije in duševnega zdravja.	25 medicinskih sester, zaposlenih na varovanem oddelku v Domu Lukavci.	Medicinske sestre, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti z duševno motnjo, se pogosto srečujejo s posebnimi varovalnimi ukrepi, pri katerih se pojavljajo etična vprašanja. Velikokrat sprejemajo težke odločitve in se odločajo med načeli zasebnosti, zaupanja, pravičnosti in dejanskimi možnostmi. Polovica anketiranih se pri posebnih varovalnih ukrepih srečuje z etičnimi dilemami.

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
				Najpogostejša etična dilema, ki se pojavlja, je vprašanje, ali odločitev za posebni varovalni ukrep temelji izključno na načelu dobronamernosti in je v korist pacienta.
Jagodic, 2016	Diplomsko delo	Predstaviti etične dileme zdravstvenih delavcev pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov.	V pregled literature je vključenih 34 virov.	Uporaba posebnih varovalnih ukrepov v Sloveniji je pravno dovoljena, vendar pri medicinskih sestrah še vedno povzroča nemoč, občutke nepravilnega ravnanja, stres in etične dileme. Etična dilema, ki se najpogosteje pojavlja je ali je uporaba prisilnih ukrepov res v korist pacienta. Vse to močno vpliva na delo medicinskih sester v psihiatriji in duševnem zdravju.
Krušič Mate, 2010	Monografija	Predstaviti pravna vprašanja, ki neposredno zadevajo pacientovo pravico do zasebnosti.	/	Na področju psihiatrije in duševnega zdravja se večkrat srečamo z neprostovoljno hospitalizacijo oziroma s sprejemom proti volji pacienta. Mnogokrat se pojavlja etična dilema v zvezi s kršenjem človekovih pravic ob sprejemu proti volji pacienta. Ker je pri pacientih z duševno motnjo zavrnitev zdravljenja posledica nezavednosti in nerazumevanja bolezni, neprostovoljno zdravljenje ne pomeni nujne kršitve.
Marjanović & Čorič, 2010	Monografija	Predstaviti teme na področju, kjer se prepletata medicina in pravo.	/	Duševno zdravje uvrščačmo med izjemno etično področje, kjer velikokrat prihaja do različnih etičnih dilem. Med najpogostejše etične dileme na področju psihiatrije in duševnega zdravja spadajo sprejem proti volji pacienta, hospitalizacija proti volji pacienta, neprostovoljno zdravljenje, uporaba prisilnih varovalnih ukrepov, aplikacija terapije proti volji pacienta in drugi postopki, ki

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
				se izvajajo proti volji pacienta.
Pregelj, et al., 2013	Učbenik	Predstaviti pomen človekovih pravic na področju psihiatrije in duševnega zdravja.	/	Problem, ki se pojavlja, je zdravljenje proti volji pacienta, saj je pacient pod vplivom bolezenskega razmišljanja in se postavlja vprašanje pacientove resnične volje. Sprejem proti volji pacienta je postopek, ki omejuje dve človekovi pravici, in sicer pravico do osebne svobode in pravico do prostovoljnega zdravljenja. Zdravljenje in sprejem proti volji pacienta predstavljata hud poseg v človekovo integriteto in sta veliki etični dilemi medicinskih sester zaposlenih na področju duševnega zdravja.
Rojko, 2010	Diplomsko delo	Predstaviti etične dileme, ki se pojavljajo ob sprejemu pacienta z duševno motnjo.	V pregled literature je vključenih 86 virov.	Medicinske sestre na področju psihiatrije in duševnega zdravja se v svojem delu pogosto srečujejo z etičnimi dilemami, ena izmed zelo pogostih je tudi sprejem proti volji pacienta. Medicinske sestre se pri svojem delu srečujejo z etičnimi vprašanji, ali delajo prav in ali delajo dobro. Sprejem in zdravljenje proti volji pacienta je pogosto nerešljiva dilema.
Sitar, 2014	Diplomsko delo	Predstaviti etiko v praksi zdravstvene nege in etične dileme pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo.	45 medicinskih sester v Psihiatrični bolnišnici Begunje.	V raziskavi so ugotovili, da se medicinske sestre na področju psihiatrije in duševnega zdravja pogosto srečujejo z etičnimi dilemami. Skoraj polovica anketiranih se strinja, da so posebni varovalni ukrepi v zdravstveni negi pacienta z duševno motnjo nujno potrebni, hkrati pa predstavljajo veliko etično dilemo. Najpogostejše etične dileme, ki se še pojavljajo, so zdravstvena nega pacienta, ki je agresiven, zdravstvena nega pacienta z duševno

Avtor, leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec	Ključne ugotovitve
				motnjo, fizično oviranje pacienta in uporaba terapije proti volji pacienta. Te se največkrat pojavljajo pri sprejemu in zdravljenju pacienta proti njegovi volji.
Žnidaršič Skubic, 2018	Monografija	Predstaviti splošno medicinsko pravo in občutljiva področja medicinskega prava.	/	Medicinske sestre na področju duševnega zdravja se pri svojem delu srečujejo z neprostovoljno hospitalizacijo in zdravljenjem, kar jim predstavlja veliko etično dilemo pri skrbi za pacienta z duševno motnjo, ki je sprejet proti svoji volji. V pomoč imajo zdravstveni delavci Kodeks etike, po katerem se ravna v situacijah, ko se srečujejo z etičnimi dilemami.

Sledilo je kodiranje posameznih člankov glede na njihovo vsebino in izhodišča, kar je predstavljeno v tabeli 4. Pri analizi empiričnega gradiva smo ustvarili 5 kategorij, in sicer (1): etične dileme, (2): človekove pravice, (3): oblike zdravstvene obravnave pacienta proti volji in prisilnih ukrepov, (4): posledice zdravstvene obravnave proti volji in prisilnih ukrepov, (5): razlogi za zdravstveno obravnavo proti volji in uporabo prisilnih ukrepov. Pri tem lahko s kategorijo 1 neposredno odgovorimo na zastavljeno raziskovalno vprašanje, ostale štiri kategorije pa smo oblikovali, da bi problematiko širše pojasnili.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorije	Kode	Avtorji
Kategorija 1: etične dileme	sprejem proti volji pacienta – hospitalizacija proti volji pacienta – terapija proti volji pacienta – zdravstvena nega pacienta z agresijo – fizično oviranje pacienta – osamitev pacienta – prisilni ukrepi – nesoglasja o odločanju načina zdravstvene nege in zdravljenja – zdravstvena nega pacienta z duševno	Agarwal, 2010; Marjanović & Čorić, 2010; Rojko, 2010; Hrovat, 2014; Sitar, 2014; Soininen, et al., 2014; Sjöstrand, et al., 2015; Wynn, 2015;

Kategorije	Kode	Avtorji
	motnjo n = 9	Jagodic, 2016; Pariseau Legault, et al., 2019; Raveesh, et al., 2019; Chieze, et al., 2019; Sashidharan, et al., 2019
Kategorija 2: človekove pravice	pravica do prostovoljnega zdravljenja – pravica do svobode – neupoštevanje pacientove zasebnosti – neupoštevanje pacientove avtonomije – omejitev svobode – pravica pacienta do izbire in odločanja – pravica do obveščanja o zdravstvenem stanju – varovanje osebnih podatkov – dostojanstvo – pravica do upoštevanja vnaprej izražene volje n = 10	Agarwal, 2010; Rojko, 2010; Pregelj, et al., 2013; Sitar, 2014; Soininen, et al., 2014; Jagodic, 2016; Chieze et al., 2019; Pariseau Legault, et al., 2019
Kategorija 3: posledice zdravljenja proti volji pacienta in prisilnih ukrepov	fizične posledice: fizične poškodbe – modrice – razjede zaradi pritiska – vznemirjenost – dihalni zapleti – smrt n = 6 psihološke posledice: jeza – tesnoba – občutek kazni – občutek stiske – izguba samospoštovanja – izguba samostojnosti – sram – izguba dostojanstva n = 8 družbene posledice: socialni stres n = 1	Rojko, 2010; Hrovat, 2014; Sitar, 2014; Wynn, 2015; Chieze et al., 2019; Raveesh et al., 2019
Kategorija 4: oblike zdravstvene obravnave proti volji pacienta in prisilnih ukrepov	mehanična omejitev – kemična omejitev – fizična omejitev – osamitev – medikamentozni posebni varovalni ukrepi – fizični posebni varovalni ukrepi – kombinacija medikamentoznih in fizičnih posebnih varovalnih ukrepov – intenzivno opazovanje od osebja – sobe za nadzor – uporaba zaprtih vrat – omejitev gibanja znotraj enega prostora – diskretni nadzor – stalni nadzor – dvignjena ograjica na postelji n = 16	Rojko, 2010; Sitar, 2014; Hrovat, 2014; Jagodic, 2016; Chieze, et al., 2019; Raveesh, et al., 2019; Sashidharan, et al., 2019;
Kategorija 5: Razlogi za zdravstveno obravnavo proti volji pacienta in uporabo prisilnih ukrepov	shizofrenija – agresija – psihoze – manično stanje pacienta – nemirni pacienti – vedenjske motnje – shizoafektivne motnje – ogrožanje življenja sebe ali drugih – ogrožanje svojega zdravja ali zdravja drugih – povzročanje hude premoženjske škode sebi ali drugim – obvladovanje nevarnega vedenja – samomorilnost n = 12	Agarwal, 2010; Rojko, 2010; Hrovat, 2014; Sjöstrand, et al., 2015; Jagodic, 2016; Chieze et al., 2019

2.5 RAZPRAVA

Pacient z duševno motnjo v akutnem stanju bolezni ima lahko težave pri odločanju o svojem stanju in je pogosto sprejet na oddelek pod posebnim nadzorom brez privolitve. V takšnem primeru se pacient po navadi upira in se ne strinja z vsemi predlogi zdravljenja. Velikokrat se zato izvaja zdravstvena obravnava proti volji pacienta, ki sproža veliko etičnih dilem (Jagodić, 2016). Pri zdravstveni obravnavi proti volji pacienta je pomembno spoštovanje etičnih načel in pravic pacienta (Kovačič, 2010).

Na področju psihiatrije in duševnega zdravja je prisila tema svetovnega pomena in je opredeljena kot uporaba intervencije proti volji osebe. Odpira mnoga etična in pravna vprašanja, saj prisilni ukrepi in zdravstvena obravnava proti volji pacienta omejujejo več temeljnih človekovih pravic, kot so svoboda izbire, gibanja, samostojnosti in telesne celovitosti. Pacienti z duševno motnjo pogosto nimajo sposobnosti odločanja, zato so lahko dovzetni za vpliv ali zlorabo moči drugih in tudi to lahko privede do nespoštovanja človekovih pravic (Chieze, et al., 2019). Na področju duševnega zdravja je izrednega pomena, da se človekove pravice ljudi s težavami v duševnem zdravju vedno spoštujejo (Sashidharan, et al., 2019).

Vsaka oseba ima pravico do zavrnitve zdravljenja, vendar je ta v določenih pogojih omejena (Sjöstrand, et al., 2015). Leta 2008 je bil v Sloveniji sprejet Zakon o duševnem zdravju, ki določa, da: »so osebi lahko odvzete pravice, kadar je to nujno potrebno, ker oseba ogroža svoje življenje ali življenje drugih, huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim. Pri omejevanju pravic se uporabi najmilejši ukrep, ki se izvaja najkrajši možni čas« (ZDZdr, 2008).

Na področju psihiatrije in duševnega zdravja se večkrat srečamo z neprosto voljno hospitalizacijo oziroma s sprejemom proti volji pacienta, kjer se pojavlja etično vprašanje v zvezi s kršenjem človekovih pravic (Krušič Mate, 2010). Tudi medicinska sestra na področju duševnega zdravja se nenehno srečuje z etičnimi dilemami, med katerimi je najpogostejša prav sprejem pacienta proti njegovi volji. Med zdravstveno obravnavo pacienta z duševno motnjo proti njegovi volji so medicinske sestre pogosto razpete med

upoštevanjem pacientove avtonomije, načela neškodovanja in dobronamernosti, kar pomeni veliko etično dilemo in je predmet Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi (Sitar, 2014). Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) pravi, da morajo medicinske sestre znati oceniti in spoštovati avtonomijo pacienta, ki je zaradi bolezni zmanjšana, ter mu pomagati, da znova pridobi najvišjo mero le-te. Medicinske sestre morajo delovati v skladu z vrednotami in etičnimi načeli. NeprostoVOLjna hospitalizacija je pogosto povezana tudi z uporabo prisilnih ukrepov. Vsekakor je uporaba prisilnih ukrepov velik poseg v človekovo svobodo, kar povzroča najpogostejšo etično dilemo in kršitve človekovih pravic (Soininen, et al., 2014). Tudi Pregelj in sodelavci (2013) ugotavljajo, da je zdravljenje in sprejem pacienta proti njegovi volji velik problem na področju psihiatrije in duševnega zdravja, saj postavlja vprašanje pacientove resnične volje, kadar je pod vplivom bolezenskega doživljanja. Prisilna hospitalizacija hudo posega v človeško integriteto in omejuje človekove pravice.

Etične dileme se pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo pojavljajo pri izvajanju zdravstvene nege pacienta, ki izkazuje agresivno vedenje, fizičnem oviranju, aplikaciji terapije proti volji pacienta, neprostoVOLjnem zdravljenju in hospitalizaciji proti volji pacienta (Marjanović & Čorič, 2010; Sitar, 2014). Kadar je pacient sprejet proti svoji volji, ne more zapustiti oddelka po lastni želji in mu zdravnik lahko odredi tudi prisilno zdravljenje, kar medicinskim sestram predstavlja veliko etično dilemo (Sjöstrand, et al., 2015). Zdravljenje pacientov z duševno motnjo lahko vključuje različne oblike obravnave, kot so hospitalizacija proti volji, uporaba zdravil proti volji, intenzivni nadzor, ločene sobe za nadzor, uporaba zaprtih vrat, osamitev in fizično oviranje pacienta (Rojko, 2010). Ocenjujejo, da je več kot tretjina sprejetih pacientov proti svoji volji podvržena nadaljnjim prisilnim ukrepom, kot so prisilno zdravljenje z zdravili, osamitev ali fizično oviranje, ki povzročajo etične dileme medicinskih sester (Sashidharan, et al., 2019).

Zdravstvena obravnava proti volji pacienta vključuje tudi več nujnih intervencij, ki močno posegajo v posameznikovo svobodo in dostojanstvo. Gre za prisilne ali posebne varovalne ukrepe, ki sprožajo veliko etičnih vprašanj, povezanih z njihovo uporabo (Salkanović, 2019). Najpogostejša stanja, povezana z uporabo prisilnih ukrepov in zdravstvene obravnave proti volji pacienta na področju duševnega zdravja, so

shizofrenija, shizoafektivne motnje, manična epizoda bipolarne motnje, razne psihoze, agresivni in vznemirjeni pacienti, samomorilnost, moten uvid pacienta v bolezensko stanje, ogrožanje svojega življenja ali življenja drugih in povzročanje socialne škode (Soininen, 2014; Sjöstrand, et al., 2015; Chieze, et al., 2019, Raveesh, et al., 2019). Uporabo prisilnih ukrepov razdelimo na fizično omejitev, kemično ali medikamentozno omejitev in osamitev pacienta. Med fizično omejitev štejemo fizično oviranje pacienta (5-točkovna fiksacija), diskretni ali stalni nadzor, zadrževalne naprave, posebna oblačila, dvignjeno ograjico na postelji in držanje pacienta proti njegovi volji. Pri medikamentoznih omejitvah se zdravnik odloči za enkratno ali večkratno aplikacijo zdravil, najpogosteje antipsihotikov, benzodiazepina ali pa kombinacijo obeh. Osamitev pa je opredeljena kot namestitev osebe na območje z zaprtimi vrati tako, da prepreči prost izhod osebi s tega območja (Rojko, 2010; Wynn, 2015; Jagodic, 2016; Raveesh, et al., 2019). Prisilni ukrepi povzročajo mnoga metodološka, pravna in etična vprašanja, povezana predvsem z njihovo uporabo v korist pacienta, s posledicami in z negativnimi učinki, ki jih prisilni ukrepi povzročajo (Chieze, et al., 2019). Dejavniki tveganja za uporabo prisilnih ukrepov so mlajši pacienti, vznemirjeni pacienti, osebe, odvisne od prepovedanih drog in psihoze (Simpson, et al., 2014). Prisilni ukrepi so lahko namenjeni omogočanju zdravstvene obravnave pacienta ali za obvladovanje nevarnega vedenja pacienta, kadar povzroča škodo sebi, drugim osebam ali okolici (Kovač, 2012).

Uporaba prisilnih ukrepov pri medicinskih sestrah vzbuja etične dileme tudi zaradi posledic, ki jih prisilni ukrepi povzročajo. Posledice prisilnih ukrepov lahko razdelimo v tri skupine, in sicer fizične, psihološke in družbene. Fizične posledice vključujejo poškodbe, modrice, povečano vznemirjenost, razjede zaradi pritiska, dihalne zaplete ali celo smrt. Psihološke posledice pa vključujejo občutek krivde, sramu, izgubo dostojanstva in samospoštovanja ter izgubo samostojnosti. Kot družbena posledica prisilnih ukrepov je najpogostejši socialni stres (Chieze, et al., 2019; Raveesh, et al., 2019).

Pacient lahko zdravstveno obravnavo proti njegovi volji doživi kot zelo slabo izkušnjo, ker le-ta ta močno vpliva na njegovo samospoštovanje, dostojanstvo in na osnovne človekove pravice, medicinskim sestram pa povzroča veliko etično dilemo (Bregar &

Možgan, 2012). Zdravljenje proti volji pacienta pacientu povzroča strah, negotovost, delno ali popolno odvisnost od drugih ter socialni stres (Rojko 2010). Prisilni ukrepi lahko pri pacientih povzročijo občutek groze, ponižanja in nemoči. Lahko privedejo do posledic, kot so poškodbe, tromboza, zadušitev in smrt, le-ti pa pod vprašaj postavljajo etiko in dobrobit pacienta ter postavljajo etično vprašanje: "Ali res delamo v korist pacienta?" (Simpson, et al., 2014)

Pacienti zdravstveno obravnavo proti volji in uporabo prisilnih ukrepov označujejo kot slabo izkušnjo, največkrat so neslišani, ponižani in brez moči (Salkanović, 2019). Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) medicinskim sestram narekuje, da morajo vedno spoštovati pacientovo dostojanstvo, še posebej v situacijah, kadar gre za pacientovo intimnost, strah in trpljenje, kar jim pri zdravstveni obravnavi proti volji pacienta predstavlja veliko etično dilemo.

Pariseau Legault in sodelavci (2019) ugotavljajo, da imajo medicinske sestre različne perspektive glede uporabe prisilnih ukrepov in se mnogokrat srečujejo z etičnimi dilemami pri njihovi uporabi. Mnogi prisilni ukrepi se obravnavajo kot pomembno kršitev človekovih pravic in jih je zato treba uporabljati le kot skrajno sredstvo. Uporaba prisilnih ukrepov medicinskim sestram povzroča etične dileme, saj se močno dotika dveh človekovih pravic, kot sta pravica posameznika do svobode in samoodločanja (Jagodic, 2016). Pri pacientih, kjer lahko predvidimo znake agresije ali je že fizično agresiven, se pojavlja etična dilema: "Ali je fizično oviranje res potrebno?" in "Ali je bilo fizično oviranje res potrebno?" (Sitar, 2014)

Medicinske sestre se srečujejo s situacijami, ko so razpete med tem, kaj je najbolj prav, da bi obravnava ustrezala standardom in kako ravnati v korist pacienta in upoštevati zakone (Rojko, 2010). Tudi avtor Kontio in sodelavci (2010) pravijo, da ima vsak človek pravico do življenja, osebne svobode, varnosti in osebne integritete, tudi pacienti z duševno motnjo. Kar pa pri uporabi prisilnih ukrepov, zlasti pri fizičnem oviranju pacienta in osamitvi pacienta medicinskim sestram, povzroča veliko etično dilemo, saj je pacientu odvzeta pravica samoodločanja in svobode. Etične dileme medicinskih sester se pojavljajo tudi pri nesoglasjih o načinu zdravstvene nege in zdravljenja, neupoštevanje

želj pacienta ali njegove družine in posebnih varovalnih ukrepih. Vse naštetu vpliva tudi na odnos med medicinsko sestro in pacientom (Gaudine, et al., 2011). Medicinskim sestram etične izzive prinaša tudi sprejem pacienta, uporaba zdravil in izvajanje medicinskih posegov proti volji pacienta, čeprav se le-ti izvajajo v korist pacienta (Škerbinek, 2009; Jagodic, 2016). Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) v enem izmed načel pravi, da mora delovanje medicinskih sester temeljiti na odločitvah v korist pacientu.

V zdravstveni negi pacienta z duševno motnjo se pojavljajo tudi etične dileme, ki so povezane z zagotavljanjem osnovnih življenjskih aktivnosti. Pri življenjski aktivnosti prehranjevanje in pitje lahko pacient popolnoma odklanja hrano ali se prekomerno prehranjuje. Etična dilema, ki se pojavlja, je hranjenje proti volji pacienta. Življenjska aktivnost odvajanje in izločanje lahko vodi do dileme med zagotavljanjem zasebnosti pacienta in stalnim nadzorom, kar pomeni, da mora biti medicinska sestra ob pacientu tudi med opravljanjem te aktivnosti. Naslednja življenjska aktivnost je oblačenje in slačenje, kjer so pacientu ob sprejemu proti njegovi volji odvzeta lastna oblačila. Pacient lahko to doživlja kot izgubo osebne lastnine in svobode, kar močno vpliva na njegovo dostojanstvo (Hošnjak, 2009; Sitar, 2014).

Pri zdravstveni obravnavi pacienta, ki izraža agresivno vedenje, se prav tako pojavljajo etična vprašanja, predvsem zaradi fizičnega oviranja in aplikacije terapije proti volji pacienta. Etično dilemo povzroča že sam odnos medicinske sestre do pacienta z agresivnim vedenjem in zadeva celotno družbo. Na vprašanje, ali je fizično oviranje res potrebno, pogosto ni zadovoljivega odgovora, medicinskim sestram pa povzroča veliko dvomov o pravih odločitvah postopanja pri odločitvi (Kovačič, 2010).

Hrovat (2014) v raziskavi ugotavlja, da se polovica zaposlenih medicinskih sester na varovanem oddelku v Domu Lukavci srečuje s težkimi odločitvami pri svojem delu. Večina meni, da so težke odločitve odločanje med načeli pravičnosti, zasebnosti in zaupanja pacientov in dejanskimi možnostmi ter etične dileme. Najpogostejše etične dileme so, ali je odločitev za posebni varovalni ukrep res v korist pacienta, uporaba terapije proti volji pacienta in zdravstvena nega agresivnega pacienta. Mohr (2010),

ugotavlja, da so prisilni ukrepi v nasprotju z etičnimi načeli in da je uporaba le-teh zapleten problem. Medicinske sestre se za prisilne ukrepe morajo odločiti kot zadnjo možnost, vendar je včasih njihova uporaba edina možna pot za preprečitev nevarnosti pacientu, drugim osebam ali zdravstvenemu osebju.

Etično vedenje mora biti sestavni del vsakodnevne klinične dejavnosti medicinskih sester (Agarwal, 2010). Velikokrat se sprašujemo, ali med etičnim in zakonitim ravnanjem lahko postavimo enačaj. Mnogokrat se srečamo v situacijah, kjer je neko dejanje zakonito, pa ni etično, ali pa je etično in ni zakonito (Žnidaršič Skubic, 2018). Pri reševanju takšnih etičnih dilem je medicinskim sestram na voljo Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (Brodarič, 2013; Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014). Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) vsebuje pravila in predpise etičnega delovanja medicinskih sester, ki temeljijo na spoštovanju človekovih pravic. Načela v Kodeksu pravijo, da morajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštovati pravico pacienta do izbire in odločanja, da spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacienta, da delovanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe temelji na odločitvah v korist pacienta in da sprejemajo odgovornost za upoštevanje in razvijanje etičnih načel v zdravstveni negi in oskrbi.

Medicinske sestre se pri svojem delu srečujejo z etičnim vprašanjem: "Kaj je pravilno ravnanje?" Odgovora na vprašanje ni, odločitev je odvisna od tega, kaj vsak posameznik opredeljuje kot pravilno. Pri srečevanju z etičnimi dilemami so pomembna etična načela, ki medicinskim sestram narekujejo, da morajo svoja znanja nenehno izpopolnjevati in si prizadevati za osebno in strokovno rast. Najpomembnejša etična načela so dobronamernost, pravičnost, avtonomija, resnicoljubnost in zvestoba ter so vodilo pri poklicnem odločanju in delovanju medicinskih sester (Tschudin, 2004).

2.5.1 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Naš pregled literature je potrdil že znano, in sicer da se etične dileme medicinskih sester pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo pogosto pojavljajo. Več raziskav bi bilo potrebnih na področju etičnega odločanja in kako medicinske sestre ravnajo v

situaciji, ko se etična dilema pojavi. Prav tako pa bi morali področje raziskovanja na področju psihiatrije in duševnega zdravja pri nas še razširiti in poglobiti, saj konkretnih in relevantnih raziskav med medicinskimi sestrami v psihiatriji in duševnem zdravju pri nas prav na tem področju manjka.

2.5.2 Omejitve sistematičnega pregleda literature

Pri pregledu literature ni bilo bistvenih težav in omejitev. Nekoliko zamudno je bilo iskanje literature, saj smo z omejitvenimi kriteriji, ki smo si jih postavili na začetku, dobili premalo zadetkov. Tako smo omejitvene kriterije odstranili in dobili zadostno število virov za analizo. Uporabili smo tudi starejše vire, saj so se na področju psihiatrije in duševnega zdravja z etičnimi dilemami več ukvarjali pred letom 2010. Obdržali smo tudi knjigo avtorice Tschudin (2004), saj velja za eno od začetnic etike v zdravstveni negi, ki se imenuje etika skrbi.

3 ZAKLJUČEK

Medicinske sestre se pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo, ki poteka proti njegovi volji, večkrat srečujejo z etičnimi dilemami, pri katerih se sprašujejo o pravilnosti svojih ravnanj. Te se najpogosteje pojavljajo pri hospitalizaciji in zdravljenju proti volji pacienta, aplikaciji terapije proti volji pacienta, pri izvajanju posegov proti volji pacienta, fizičnem oviranju pacienta, osamitvi in zdravstveni negi agresivnega pacienta. Najpogostejši razlogi za uporabo prisilnih ukrepov so razne psihoze, vedenjske motnje, nemir, agresija in druge.

Vse zgoraj naštetu opredeljujejo temeljne človekove pravice, zato je zdravstveno obravnavo pacienta z duševno motnjo treba izvajati previdno, prisilne ukrepe ter zdravstveno obravnavo proti volji pacienta pa uporabljati samo takrat, kadar je to res nujno. Uporaba ravnanj proti volji in prisilnih ukrepov pri pacientu z duševno motnjo je sporna, saj močno posegajo v človekove pravice, in sicer pravico do svobode ter pravico do samoodločanja. Večkrat je v povezavi s prisilnimi ukrepi prizadeto tudi človekovo dostojanstvo. Njihova uporaba pa povzroča tudi številne za pacienta neprijetne posledice, ki jih razdelimo na fizične, psihične in družbene. Prisilni ukrepi lahko ob nepravilni uporabi povzročijo celo smrt pacienta.

Medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi pacienta z duševno motnjo lahko na področju zagotavljanja človekovih pravic največ naredijo s tem, da so do oseb z duševno motnjo spoštljive, da prepoznajo in poznajo njihove potrebe in jim pomagajo na način, ki je zanje najbolj sprejemljiv. Za lažje vsakodnevno spoprijemanje z etičnimi dilemami jim je v pomoč Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi. Vsekakor pa so v pomoč pri srečevanju z etičnimi dilemami in odločitvami tudi delovne izkušnje in etična načela medicinskih sester.

Naš pregled literature je potrdil, da se medicinske sestre z etičnimi dilemami srečujejo vsakodnevno, vendar še vedno ni pravila, ki bi razmejil med odločitvami, kaj je prav in kaj narobe. Več raziskav bi bilo potrebnih na področju etičnega odločanja in kako morajo medicinske sestre ravnati v situacijah, ko se etična dilema pojavi.

4 LITERATURA

Agarwal, A.K., 2010. A review of Indian psychiatry research and ethics. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(1), pp. 297-305.

Aveyard, H., 2014. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Velika Britanija: Open University Press.

Baucon, P., 2009. Kazensko-pravni položaj oseb z duševnimi motnjami. *Pravnik*, 64(5), pp. 251-284.

Bregar, B. & Možgan, B., 2012. Zagotavljanje varnosti pacientov v psihiatriji – vidik zdravstvene nege. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, K. Skinder Savič & J. Zurc, eds. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe. Ljubljana, junij 2012*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 44-50.

Brodarič, M., 2013. Etični vidik nepravilnosti v zdravstveni negi. In: A. Podhostnik, ed. *Napake v zdravstveni negi. Dolenjske Toplice, Januar 2013*. Novo Mesto: Visoka šola za zdravstvo, pp. 15-21.

Chieze, M., Hrust, S., Kaiser, S. & Sentissi, O., 2019. Effects of Seclusion and Restraint in Adult Psychiatry: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(491), pp. 1-19 .

Čuk, V., 2010. Uvodnik: zdravstvena nega in duševno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 145-146.

Gaudine, A., Lefort, M., Lamb, M. & Thorne, L., 2011. Clinical ethical conflicts and physicians. *Nurse Ethics*, 18(1), pp. 9-19.

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

Hrovat, D., 2014. *Posebni varovalni ukrepi v psihiatriji – etično pravni problem: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Jagoidc, L., 2016. *Etične dileme pri uporabi posebnih varovalnih ukrepov v zdravstveni negi na področju psihiatrije: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 52.

Komazec, S., 2015. Etični problemi in dileme zdravstvene nege pri obravnavi pacientov v urgentnih stanjih. In: J. Peterka Novak & B. Bregar, eds. *Izobraževalne vsebine v zdravstveni negi na področju psihiatrije*. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, p. 151.

Kontio, R., Valimaki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A. & Joffe, G., 2010. Patient restrictions: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nursing Ethics*, 17(1), pp. 65-76.

Kovač, P., 2012. Fizično oviranje pacientov v klinični praksi. In: B. Bregar & J. Peterka Novak, eds. *Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi*. Ljubljana, april 2012. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana in sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 5-7.

Kovačič, M., 2010. *Sprejem pacienta z duševno motnjo na oddelek psihiatrije: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Krušič Mate, Z., 2010. *Pravica do zasebnosti v medicini: zdravnikova pojasnilna dolžnost, pacientova informirana privolitev, varstvo osebnih podatkov*. Ljubljana: GV Založba.

Marjanović, M. & Čorić, D., 2010. Pravna etika u psihiatriji. In: V. Rijavec, J. Reberšek Gorišek, V. Flis, V. Planinšec & S. Kraljić, eds. *Medicina in pravo: sodobne dileme II*. Maribor: Pravna fakulteta Univerze v Mariboru, Zdravniško društvo Maribor.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. & Stewart, L.A., 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1).

Mohr, W.K., 2010. Restraints and the code of ethics: An uneasy fit. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(1), pp. 3-14.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n.d. *Duševno zdravje*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/dusevno-zdravje> [Accessed 19 September 2020].

Orgič, M. & Kržišnik, K., 2012. Hospitalizacija pacienta brez privolitve: pravni in zdravstveni vidik. In: B. Bregar & L. Mrak, eds. *Izzivi pri obravnavi psihoz. Idrija, 13. november 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 58-62.

Pariseau Legault, P., Vallee-Ouimet, S., Goulet, M. & Jacob, J., 2019. Nurses' perspectives on human rights when coercion is used in psychiatry: a systematic review protocol of qualitative evidence. *BioMed Central Psychiatry*, 8(318), pp. 1-7.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pregelj, P., Kores Plesničar, B., Tomori, M., Zalar, B. & Ziherl, S., 2013. *Psihiatrija*. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana.

Raveesh, B.V., Gowda, G.S. & Gowda, M., 2019. Alternatives to use of restraint: A path toward humanistic care. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(4), pp. 693-697.

Rojko, N., 2010. *Etične dileme pri sprejemu pacienta z duševno motnjo: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Salkanović, S., 2019. *Pristopi pri uporabi prisilne hospitalizacije v psihiatriji: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Sashidharan, S.P., Mezzina, R. & Puras, D., 2019. Reducing coercion in mental healthcare. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(6), pp. 605-612.

Silva, E., Till, A. & Adshead, G., 2017. Ethical dilemmas in psychiatry: when teams disagree. *BJPsych Advances*, 23(4), pp. 231-239.

Simpson, S.A., Joesch, J.M., West, I. & Pasic, J., 2014. Risk for physical restraint or seclusion in the psychiatric emergency service. *General Hospital Psychiatry*, 36(1), pp. 113-118.

Sitar, I., 2014. *Etika v praksi zdravstvene nege: pojavnost in značilnost etičnih dilem v psihiatrični zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Sjöstrand, M., Sandman, L., Karlsson, P., Helgesson, G., Eriksson, S. & Juth, N., 2015. Ethical deliberations about involuntary treatment: interviews with Swedish psychiatrist. *BioMed Central Medical Ethics*, 16(37), pp. 1-12.

Soininen, P., Putkonen, H., Joffe, G., Korkelia, J. & Valimaki, M., 2014. Methodological and ethical challenges in studying patients perceptions of coercion: a systematic mixed studies review. *BioMed Central Psychiatry*, 14(62), pp. 1-12.

Škerbinek, L.A., 2009. Etika v psihiatrični zdravstveni negi. In: B. Možgan, ed. *Zakon o duševnem zdravju, zakon o pacientovih pravicah in mesto zdravstvene nege: zbornik prispevkov*. Ljubljana, april 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp 1-4.

Tschudin, V., 2004. *Etika v zdravstveni negi. Razmerja skrbi*. Ljubljana: Educy, Društvo medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege.

Ustava Republike Slovenije, 1991. Uradni list Republike Slovenije, št. 33.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Wynn, R., 2015. The use of Physical Restraint in Norwegian Adult Psychiatric Hospitals. *Psychiatry Journal*, 10(115), pp. 1-10.

World Health Organization (WHO), 2018. *Mental health: strengthening our response*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Accessed 19 September 2020].

World Psychiatric Association, n.d. *Declaration of Madrid*. [online] Available at: <https://www.wpanet.org/current-madrid-declaration> [Accessed 28 September 2020].

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 77.

Živič, Z., 2015. Etične dileme v gerontopsihiatriji. In: J. Peterka Novak & B. Bregar, eds. *Izobraževalne vsebine v zdravstveni negi na področju psihiatrije*. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 71-78.

Žnidaršič Skubic, V., 2018. *Civilno medicinsko pravo: izbrane teme*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.