



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ZDRAVSTVENA NEGA IN EVTANAZIJA – PREGLED LITERATURE

NURSING CARE AND EUTHANASIA – A LITERATURE REVIEW

Mentorica: doc. dr. Sedina Kalender Smajlović Kandidatka: Lejla Velić

Jesenice, december, 2022

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za svetovanje, strokovnost in pomoč pri nastajanju diplomskega dela.

Ravno tako se zahvaljujem recenzentki dr. Zdenki Tičar, pred., za strokovni pregled. Velika hvala tudi lektorici Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika, za hitro in natančno lektoriranje dela.

Zahvaljujem se tudi družini, ki mi je pomagala v času študija in me na svoj način spodbujala, da je to diplomsko delo ugledalo luč sveta.

Posebna zahvala gre tudi mojim prijateljem, ki mi vedno stojijo ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Evtanazijo ali medicinsko pomoč pri umiranju prevajamo kot dobro ali lahko smrt in se navadno izvede na željo osebe. Namen diplomskega dela je s pregledom literature predstaviti pomen zdravstvene nege in aktivnosti diplomirane medicinske sestre pri evtanaziji pacienta v državah, kjer je evtanazija dovoljena.

Metoda: Izvedli smo pregled literature. Vire smo iskali v slovenski in tuji znanstveni literaturi v podatkovnih bazah: CINAHL, Google Učenjak, PubMed in Wiley. Ključne besedne zveze v angleščini so bile: »maid nurses«, »medical aid in dying and nurses role«, »maid nurses and euthanasia«, »the role of nurses in euthanasia«, »decision making and performance of euthanasia«, »protocol of medical assistance in dying«, »medical assistance in dying«, »euthanasia and patients who desire death« in »nurses experiences in the euthanasia care«. Omejitveni kriteriji so bili leto objave (od 2012 do 2022) in recenzirani članki. Oceno kakovosti vključenih virov smo prikazali v hierarhiji dokazov, rezultate pa s PRIZMA-diagramom. Izvedli smo kvalitativno vsebinsko analizo.

Rezultati: Na podlagi izključitvenih in vključitvenih kriterijev smo od 474 zadetkov v polnem besedilu v končno analizo vključili 10 zadetkov. Na posamezno raven hierarhije dokazov smo umestili: štiri raziskave na raven 1, štiri raziskave na raven 7, dve raziskavi na raven 8. Raziskav, ki bi bile na ravneh 2–6, nismo vključili na končni seznam.

Razprava: Raziskave so pokazale, da imajo diplomirane medicinske sestre pomembno vlogo v medicinski pomoči pri umiranju, predvsem z vidika podpore in pogovora s pacientom, saj so ravno diplomirane medicinske sestre pogosto prve, ki jim pacient izrazi odločitev o medicinski pomoči pri umiranju. Diplomirane medicinske sestre ne sodelujejo aktivno pri izvedbi evtanazije, ampak se vloga nanaša predvsem na pripravo smrtonosnih zdravil, njihovo evidenco, pripravo dokumentacije, prošnje in soglasja, pripravo pacienta, namestitev intravenskega kanala in posmrtno oskrbo pacienta. Zadolžene so tudi za vzpostavljanje odnosov s pacientovimi svojci, za pogovor z njimi in odziv na njihove potrebe.

Ključne besede: evtanazija, medicinske sestre, medicinska pomoč pri umiranju

SUMMARY

Theoretical background: Euthanasia, or medical assistance in dying, is translated as a good or easy death and is usually carried out at the person's request. The aim of this thesis is to review the literature and present the importance of nursing care and nurse activities in euthanasia in the countries where euthanasia is allowed.

Method: We searched for Slovenian and international scientific literature in CINAHL, Google Scholar, PubMed and Wiley databases. The key words in English were: “maid nurses”, “medical aid in dying and nurses role”, “maid nurses and euthanasia”, “the role of nurses in euthanasia”, “decision making and performance of euthanasia”, “protocol of medical assistance in dying”, “medical assistance in dying”, “euthanasia and patients who desire death” and “nurses experiences in the euthanasia care”. The limiting criteria were the year of publication (2012 to 2022) and peer-reviewed articles. The quality of the included sources was assessed using the hierarchy of evidence and the results were presented using a PRISMA flow diagram. We performed a qualitative content analysis.

Results: Based on the exclusion and inclusion criteria, the final analysis included 10 of the 474 full-text hits. We placed four studies at level 1, four studies at level 7, and two studies at level 8 in each level of the hierarchy of evidence. We did not include studies in levels 2-6 in the final list.

Discussion: Research has shown that nurses play an important role in medical assistance in dying, especially in terms of support and talking to the patient, as nurses are often the first people to whom the patient expresses the decision about medical assistance in dying. Nurses are not actively involved in euthanasia, their role being primarily concerned with the preparation of lethal drugs, the recording of these, the preparation of documentation, requests and consents, the preparation of the patient, the placement of the intravenous line and the post-mortem care of the patient. They are also responsible for building relationships with the patient's relatives, talking to them and responding to their needs.

Key words: euthanasia, nurses, medical assistance in dying

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	8
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1 Metode pregleda literature	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4 REZULTATI	11
2.4.1 PRIZMA-diagram.....	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5 RAZPRAVA	20
2.5.1 Omejitve raziskave.....	29
2.5.2 Doprinos k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
3 ZAKLJUČEK	31
4 LITERATURA	33

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA-diagram	12
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	9
Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 4: Razporeditev po kodah in kategorijah.....	20

SEZNAM KRAJŠAV

KME	Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko
MAiD	medicinska pomoč pri umiranju (angl. Medical Assistance in Dying)
OPEV	Odbor za pravno-etična vprašanja
ZPačP	Zakon o pacientovih pravicah

1 UVOD

Smrt čaka vse in je sestavni del človeškega življenja. Vsa živa bitja morajo umreti, če ne prezgodaj z nesrečo, pa s procesom staranja. Smrt pa ni vedno posledica naravnega poteka umiranja. K smrti pogosto vodi zdravstveno odločanje o skrajšanju življenja (Živković, 2015). Hribar Sorčan (2017) poudarja pomen človeškega dostojanstva v času umiranja in razloži, da človekovo dostojanstvo v času umiranja pomeni, da je pacient, ki se zaveda samega sebe, oseba in ima zato pravico, da sam odloča o svojem življenju in smrti. Pravica do smrti bi morala biti temeljna človekova pravica; spoštovanje dostojanstva, se pravi avtonomije in samoodločanja pacienta, pa filozofska, bioetična in pravna podlaga za priznanje te pravice.

Beseda evtanazija, ki se uporablja kot izraz usmrtitve iz usmiljenja, izvira iz grške besede »euthanasia« in v prevodu pomeni lepo smrt. Pogosto jo prevajajo kot »dobro« ali »lahko« smrt. Izraz evtanazija se v strokovni javnosti v zadnjih časih pojavlja kot eden izmed načinov reševanja najtežjih in nerešljivih položajev na smrt bolnih ljudi. Lahko bi rekli, da je evtanazija skupen izraz za vsa ravnanja, storitve in opustitve, ki so usmerjene proti življenju osebe, ki hudo trpi z namenom, da bi ji to trpljenje skrajšali (Valentinčič, 2016).

Evtanazija je nedvomno pojem, ki vzbuja različne pomisleke, ker z njo pojmuje odločitev za smrt, preden se življenje po naravni poti konča. Pri tem se pojavljajo številna etična vprašanja. Pojem sodi med tista vprašanja v svetu medicine, ki se vedno znova pojavljajo na seznamu nerešenih problemov, vendar to ni in tudi ne more biti samo medicinski problem. Že skozi zgodovino so se na temo evtanazije oblikovala stališča in argumenti za in proti evtanaziji. Povsem razumljivo je, da si stališča nasprotujejo, saj gre za vprašanja, ki so odločilna za obstoj posameznika. Argumenti za evtanazijo in argumenti proti njej se že 50 let niso bistveno spremenili. Tako imamo tudi danes na eni strani zagovornike evtanazije, na drugi pa njene nasprotnike. Ne samo po svetu, ampak tudi znotraj Evrope je pravna ureditev različna, določene države jo prepovedujejo, določene pa dovoljujejo. Ene izmed držav v Evropi, ki dovoljujejo evtanazijo, so Nizozemska, Belgija in Luksemburg. V Belgiji dovoljujejo evtanazijo

celo za mladoletne osebe. V Sloveniji pa je kakršnakoli vrsta evtanazije prepovedana in vsa dejanja, s katerimi se neozdravljivo bolnemu in umirajočemu odvzame življenje, so kazniva (Đekanović, 2018). Mnenje o uzakonitvi evtanazije je podala tudi Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (KME). Poudarja, da je namen zdravstva in medicine vzdrževanje življenja in pomoč pacientom ter da dobra paliativna oskrba, ki jo zagotovimo vsem starostnim skupinam, odpravlja potrebo po evtanaziji. Opozarja tudi na to, da je napačno in etično nesprejemljivo pomanjkljivosti zdravstva reševati z evtanazijami. Leta 2012 je tako stališče potrdila Parlamentarna skupščina Sveta Evrope, ki se je odločno opredelila proti evtanaziji (Voljč, 2019).

Medicinska pomoč pri umiranju je dovoljena v štirih zahodnoevropskih državah, in sicer na Nizozemskem, v Belgiji, Luksemburgu in Švici (Parreiras Reis de Castro, et al., 2016). KME omenja, da je medicinska pomoč pri umiranju dovoljena tudi v Albaniji (Komisija RS za medicinsko etiko, 2018). Dovoljena je tudi v dveh severnoameriških državah, v Kanadi in Združenih državah Amerike, v državah Oregon, Washington, Montana in Vermont, ter v Južni Ameriki, v Kolumbiji. Po več kot tridesetih letih razprav sta bili evtanazija in medicinska pomoč pri umiranju na Nizozemskem aprila 2002 urejeni in nista več kaznovani. Belgija je februarja 2014 odpravila starostno omejitev za evtanazijo, kljub temu da v Belgiji vlada močno nasprotovanje evtanaziji s strani vernikov in nekaterih članov medicinske stroke. Marca 2009 sta bili v Luksemburgu uzakonjeni evtanazija in medicinska pomoč pri umiranju. Zakon zajema pristojne odrasle osebe in osebe z neozdravljivimi boleznimi, ki povzročajo fizično ali psihično trpljenje brez možnosti olajšanja (Parreiras Reis de Castro, et al., 2016).

Pacient v Sloveniji nima pravice, da zaprosi za evtanazijo oziroma pomoč pri samomoru. Pravna ureditev v Sloveniji evtanazije ne dopušča. Pacienti se lahko soočajo z fizičnimi kot psihičnimi bolečinami. Poznamo različne postopke zdravljenja v medicinski praksi, ki lahko pomagajo pacientom. Najbolj se uporablja zdravljenje s t. i. dvojnimi učinkom, kjer se zdravijo predsmrtne bolečine. Uporabljajo se zdravila v določenih odmerkih, z namenom lajšanja bolečin (Žnidaršič Skubic, 2018).

Po Ustavi RS v 17.členu, Zdravniška zbornica Slovenije (2019) poudarja, da je človekovo življenje nedotakljivo ter v pravni zakonodaji Slovenije evtanazija in medicinska pomoč pri umiranju nista dovoljeni. Njuno izvajanje predstavlja kaznivo dejanje. Odbor za bioetiko pri Svetu Evrope, KME in Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) pri Zdravniški zbornici Slovenije, evtanazije ne podpirajo (Zdravniška zbornica Slovenije, 2019).

Stališče KME o evtanaziji vodi k brezpogojnemu spoštovanju nedotakljivosti človeškega življenja. KME želi poudariti potrebo, da bi v naši družbi več pozornosti namenjali dolgotrajni oskrbi, potrebam pacientov in družin, spodbujanju paliativne oskrbe in dejavnosti hospicev (Komisija RS za medicinsko etiko, 2018).

Poznamo več različnih oblik evtanazije. Glavna delitev je na aktivno in pasivno evtanazijo, poleg tega poznamo tudi prostovoljno in neprostovoljno evtanazijo, prisilno evtanazijo, direktno in indirektno evtanazijo. Med pravkar omenjenimi vrstami lahko prihaja do različnih kombinacij (Škoberne, 2020). Brassington (2020) v svojem strokovnem članku opisuje pasivno evtanazijo kot dejanje opustitve oziroma prekinitve zdravljenja pri pacientih, ki jim je cilj podaljševati življenje. O njej govorimo takrat, ko se ne izvajajo ukrepi ali intervencije, s katerimi bi lahko preprečili smrt.

V nasprotju s pasivno evtanazijo je aktivna evtanazija, kjer pacient ne umre naravno, ampak s pomočjo smrtonosne doze določene substance, na primer kalijevega klorida, ali zaradi smrtonosne doze pomirjeval. Najpogosteje jo izvaja zdravnik, ki s tem dejanjem skrajša pacientovo življenje in povzroči nebolečo smrt. Zakonsko je dovoljena v Kanadi, Belgiji, Luksemburgu, Kolumbiji in na Nizozemskem (Škoberne, 2020).

Prostovoljna evtanazija pomeni usmritev razsodnega pacienta na podlagi njegove avtonomne odločitve (Proje, 2019). Preden zdravnik izvede prostovoljno evtanazijo, morajo biti izpolnjeni pogoji, da pacient trpi za posledicami neozdravljive bolezni; v času, ki je pacientu še ostal, so možnosti za odkritje zdravila za izboljšanje njegovega zdravstvenega stanja majhne; pacient trpi neznosne bolečine zaradi bolezni; pacient je zmožen pri polni zavesti izraziti željo po smrti; pacient je nezmožen končati svoje

lastno življenje brez pomoči (Ošljaj, 2018). Češnovar (2016) opisuje neprostovoljno evtanazijo kot uboj človeka, ki ni sposoben odločati sam zase. Gre predvsem za pacienta v trajnem vegetativnem stanju. Prisilno evtanazijo pa opisuje kot uboj človeka, ki je sposoben odločati sam zase. Gre za dejanje proti njegovi volji.

Direktna evtanazija je oblika evtanazije, kjer z uporabo medicinskih sredstev pacientu skrajšujemo življenje. Omeniti je treba tudi indirektno evtanazijo oziroma terapijo z dvojnimi učinkom kot poseben tip evtanazije. Gre za pospešitev pacientove smrti. Zdravnik uporablja večje doze zdravil za lajšanje bolečine, na primer morfij, čeprav se zaveda, da bi zaradi tega pacient umrl prej kot sicer. Takšne zdravnikove odločitve zakoni nikjer ne prepovedujejo, ker je zdravnikov namen lajšati bolečino in ne usmrtilitev iz osebnih razlogov (Škoberne, 2020).

Medicinska pomoč pri umiranju (angl. Medical assistance in dying – v nadaljevanju MAiD) je v kanadski zakonodaji opredeljena kot pomoč pri umiranju, kjer zdravnik ali zato usposobljena diplomirana medicinska sestra pacientu na njegovo zahtevo da zdravilo in povzroči smrt. Opredeljena je tudi kot zdravniška pomoč pacientu pri umiranju, kjer zdravnik na zahtevo pacienta predpiše zdravilo, ki si ga pacient sam aplicira in povzroči lastno smrt (Sheridan, 2017). Novi koncept MAiD je v Kanadi postal zakonit junija 2016, ko je vrhovno sodišče sprejelo zakona C-14 (Forty-second Parliament, 2016; Banner, et al., 2019). Zdravnik ali diplomirana medicinska sestra to morata upoštevati, če želita zagotoviti zakonito medicinsko pomoč pri umiranju (Banner, et al., 2019). Mills in sodelavci (2021) navajajo, da če želi posameznik dostopati do MAiD, mora biti star najmanj 18 let, biti mora sposoben sprejemati odločitve o zdravstvenem varstvu ter mora imeti hudo in nepopravljivo zdravstveno stanje (napredovala bolezen, ki pacientu povzroči trpljenje). Prav tako mora prostovoljno zaprositi za zdravniško pomoč pri umiranju, ki ni posledica zunanjega vpliva. V to mora tudi pisno privoliti.

Avtonomija pacienta oz. posameznika je ena od najbolj pomembnih vrednot v etiki. Posameznik lahko sam odloča o sebi in sprejema lastne odločitve (Žnidaršič Skubic, 2018). Člen 34. Zakon o pacientovih pravicah (2008) omenja pravico do upoštevanja

vneprej izražene volje. Poudarja, da pacient, ki je polnoleten in je zmožen odločanja o sebi, ima pravico, da vneprej izrazi željo, kakšne zdravstvene obravnave dovoljuje oz. ne dovoljuje. To velja v primeru, če bi se pacient znašel v položaju, kot je npr. huda in neozdravljiva bolezen ali huda invalidnost povzročena zaradi bolezni, ter tako ne bi bil sposoben izraziti veljavne privolitve oz. ne bi bil zmožen odločati. Pacientova vneprej izražena volja mora biti dokumentirana, in sicer na privolitvenem obrazcu. Izbrani osebni zdravnik in zastopnik pacientovih pravic raziščeta pomen in posledice pacientove odločitve pred samim izjavljanjem vneprej izražene volje. Privolitveni obrazec vsebuje podatke o identiteti pacienta, o izpolnjevanju pogojev, osnovna pojasnila ter podpise pacienta, izbranega osebnega zdravnika in zastopnika pacientovih pravic. V centralnem registru podatkov o pacientu lahko zdravnik dobi podatek o tem, da je pacient dal izjavo po tem členu. Centralen register podatkov o pacientu določa zakon, ki ga ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva. Minister, ki je pristojen za zdravje izvaja postopek zapisa in izbrisa podatkov, shrambo in postopek seznanitve z izjavo, ki jo predpiše.

Kot del zdravstvenega tima se diplomirane medicinske sestre pogosto soočajo z evtanazijo in pri njej tudi sodelujejo (Naseh, et al., 2015). Obstajajo različni profili diplomiranih medicinskih sester. Vsaka od njih prevzema pomembno vlogo pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe pacientom skozi celotno življenjsko dobo in pot bolezni. Diplomirane medicinske sestre predstavljajo zelo pomemben člen zdravstvenega sistema in igrajo pomembno vlogo pri oskrbi tistih, ki so vključeni v MAiD (Banner, et al., 2019). Pri sodelovanju v okviru medicinske pomoči pri umiranju imajo diplomirane medicinske sestre zelo velik poudarek pri komunikaciji s pacientom in družino ter pri tehniki vzpostavljanja periferne venske poti. Njihovo delo vključuje tudi odgovor na zahtevo po informacijah, globlji pogovor s pacientom in družino, nudenje zdravstvene nege (do časa MAiD), neposredno pomoč (podpora prek pristopa paliativne oskrbe), pogovor z družino in zdravnikom, zagotavljanje posmrtnih oskrb in posvetovanje z ekipo ter podporo drug drugemu (Beuthin, et al., 2018). Obvezna oskrba ob koncu življenja za paciente in izobraževanje, povezano z MAiD, sta potrebna za vse izvajalce zdravstvenih storitev, da se čim bolj zmanjša breme za paliativno oskrbo in

izvajalce MaiD. Prav tako, da se izboljša oskrba ob koncu življenja (Variath, et al., 2022).

Diplomirane medicinske sestre so pri izvajanju kliničnega dela pogosto izpostavljene procesu umiranja in smrti pacientov, ki je povzročena bodisi z naravnim procesom umiranja ali s pomočjo druge osebe (Gnezda, 2018). Človekovo dostojanstvo pomeni ohranjati moralno vrednost vse do smrti. Povezava med človekovim dostojanstvom in evtanazijo izraža zahtevo po spoštovanju individualne avtonomije. Spoštovanje avtonomije pomeni, da cenimo dostojanstvo posameznika kot njegovo notranjo vrednost (Hribar Sorčan, 2017). Dostojanstveno umiranje oziroma ohranjanje dostojanstva pacienta ob koncu življenja je pomemben vidik klinične prakse in zdravstvene nege (Hemati, et al., 2016).

Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe, med katerimi so tudi diplomirane medicinske sestre, morajo spoštovati dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti. To poudarja tudi Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) v načelu III. Načelo omenja standarde ravnanja izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe. Zdravstveni tim obravnava pacienta kot enkratno, neponovljivo osebnost z vsemi njegovimi posebnostmi. Prav tako izvajalci zdravstvene nege in oskrbe morajo spoštovati pacientovo pravico do zasebnosti, intimnosti ter življenja. Pacientu vedno skušajo pomagati, vzdrževati upanje, premagovati njegove stiske in strahove ter delovati v smeri lajšanja trpljenja. Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe skušajo pacientu, ki umira omogočiti čim bolj kakovostno zdravstveno nego in oskrbo. Pri tem upoštevajo načela paliativne oskrbe. Na željo pacienta omogočijo versko oskrbo. Vzpostavijo stik s svojci in jim zagotovijo pomoč in oporo. Omogočijo njihovo prisotnost ob umirajočem. V primeru, da nastopi smrt, do umrlega izražajo pieteten odnos.

Vključenost diplomiranih medicinskih sester v proces evtanazijske oskrbe se povečuje, saj več držav razmišlja o legalizaciji evtanazije. Diplomirane medicinske sestre imajo bistveno vlogo pri oskrbi pacientov, ki zahtevajo evtanazijo. Vključenost diplomiranih medicinskih sester se nanaša na različne vidike, kot so vloga in izkušnje diplomiranih

medicinskih sester pri sprejemanju prošenj in poročanju zdravnikom ter njihovo sodelovanje v procesu odločanja. Pomembni sta tudi njihova prisotnost in pomoč med postopkom dajanja zdravila ter čustvena in psihološka podpora, ki jo nudijo družini. Njihova vloga se razlikuje od države do države, od posameznika do posameznika. Vloga zdravnika in farmacevta je v zakonodaji jasno opredeljena, vendar je vloga diplomiranih medicinskih sester, ki so v celoti vključene v oskrbo ljudi ob koncu življenja, omenjena v omejenem obsegu. Diplomirane medicinske sestre je treba seznaniti z obstoječo zakonodajo in jim zagotoviti strokovne smernice za lažje usmerjanje ukrepov. Potreba, da se diplomiranim medicinskim sestram ponudi poglobljeno izobraževanje na tem področju in da se poglobi v vlogo diplomiranih medicinskih sester, kaže na vrednost izobraževalnega programa in z delom povezanega usposabljanja za diplomirane medicinske sestre (Cayetano-Penman, et al., 2021).

Na osnovi dosedanjih raziskav smo ugotovili, da evtanazija pomeni umetno izzvano smrt pri neozdravljivo bolnemu oziroma namerno skrajšanje življenja, da bi pacienta razbremenili bolečin in trpljenja. Ugotovili smo, da obstaja več različnih oblik evtanazije, vsem pa je skupno, da se hudo in neozdravljivo bolnemu pospeši smrt. Predmet evtanazije pri ljudeh je tema, ki izzove mešana stališča. Ljudje pogosto govorijo o temeljni človekovi pravici; umreti z dostojanstvom in se izogibati nadaljnemu trpljenju, kot glavni argument za obrambo evtanazije. Spoznali smo, da imajo države na tem področju različno zakonodajo. Določene države podpirajo evtanazijo, druge pa ne. Diplomirane medicinske sestre, ki izvajajo zdravstveno nego, ki je sestavni del procesa evtanazije, imajo pomembno vlogo, predvsem pri komunikaciji s pacientom, njegovi svojci in zdravnikom. Prav tako je njihova naloga nudenje zdravstvene nege in pomoči, vzpostavljanje periferne venske poti in zagotavljanje posmrtna oskrbe. Za diplomirane medicinske sestre je bistvenega pomena, da se jim pomaga, kako in v kolikšni meri lahko evtanazija vpliva na njihovo prakso in čustveno počutje, in sicer tudi v posebnem kontekstu oskrbe ob koncu življenja. Ker evtanazija v današnjem kontekstu v državah, kjer je ta dovoljena, predstavlja pomoč pri umiranju in ker je zdravstvena nega sestavni del tega procesa, bomo z diplomskim delom predstavili pomen zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre pri evtanaziji pacienta.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu predstavljamo pojem evtanazije, pomen zdravstvene nege in vlogo diplomirane medicinske sestre pri evtanaziji, vendar v državah, v katerih je ta dovoljena.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pregledom literature predstaviti pomen zdravstvene nege in aktivnosti diplomirane medicinske sestre pri evtanaziji pacienta v državah, kjer je ta dovoljena.

Cilj diplomskega dela je:

- opredeliti pojem evtanazije in vlogo diplomirane medicinske sestre v državah kjer je ta dovoljena.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si raziskovalno vprašanje: Kakšna je vloga diplomirane medicinske sestre pri evtanaziji pacienta?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

V raziskovanju smo uporabili pregled slovenske in tuje znanstvene literature. Z namenom ožjenja zadetkov so bili uporabljeni omejitveni kriteriji: recenzirani članki, celotno besedilo in leto objave (2012–2022). Pregledali smo podatkovne baze CINAHL, Google Učenjak, PubMed in Wiley, kjer smo uporabili ključne besede v angleškem jeziku: »maid nurses«, »medical aid in dying and nurses role«, »maid nurses and euthanasia«, »the role of nurses in euthanasia«, »decision making and performance of euthanasia«, »protocol of medical assistance in dying«, »medical assistance in dying«,

»euthanasia and patients who desire death« in »nurses experiences in the euthanasia care«.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pri pregledu literature smo v podatkovnih bazah z omejitvenimi kriteriji dobili 474 zadetkov. Za polno branje, kjer smo pregledali naslove, smo izbrali 250 zadetkov. Po prvem poševnem branju smo izključili 200 zadetkov, saj so se zadetki ponavljali ali pa niso odgovorili na raziskovalno vprašanje. Ostalih 50 zadetkov smo podrobneje pregledali z natančno analizo ter se odločili za 10 zadetkov za končno analizo, ki so podali najučinkovitejše informacije za naše diplomsko delo. Pregled literature smo prikazali tako shematsko kot tabelarično. Tabelarični prikaz (tabela 1) zajema uporabljene podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov, izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu ter začetno in končno število pridobljenih zadetkov. Shematski prikaz pregleda literature je prikazan s PRIZMA-diagramom (Moher, et al., 2015), s katerim smo prišli do končnega števila virov, primernih za končno analizo (slika 1).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	Maid nurses	3	1
	Medical aid in dying and nurses role	2	1
Google Scholar	Maid nurses and euthanasia	84	2
PubMed	The role of nurses in euthanasia	11	1
	Decision making and performance of euthanasia	48	1
	Protocol of medical assistance in dying	15	1
	Medical assistance in dying	276	1
	Euthanasia and patients who desire death	7	1
Wiley	Nurses experiences in the euthanasia care	28	1

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Skupaj	/	474	10

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Izbor literature je temeljil na kvalitativni vsebinski ustreznosti in dosegljivosti po Vogrincu (2008). V pregled literature smo vključili le tiste vire, ki obravnavajo našo izbrano temo. Glede na različne besede in besedne zveze smo uporabili tehniko odprtega kodiranja in posledično oblikovanje vsebinskih kategorij. Po prvem branju in oblikovanju miselnih zaključkov je sledilo drugo branje, pri katerem smo označevali dele besedila, ki imajo enako vsebino in ki so hkrati povezani s tematiko našega pregleda literature. Nato je sledil proces odprtega kodiranja. Medtem ko smo analizirali izbrane znanstvene in strokovne vire, smo hkrati tudi iskali vsebino, ki se ujema z našimi cilji. Izbrani vsebini, ki je ključna, so bile v procesu kodiranja dodane kode, ki so imele podobni pomen. Kode, ki so imele podobno vsebino in so povezane z raziskovalnimi cilji in raziskovalnim vprašanjem, smo v nadaljevanju kategorizirali.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature temelji na dostopnosti in vsebinski ustreznosti. Uporabili smo le vire, ki so povezani z evtanazijo, pomenom zdravstvene nege in vlogo diplomirane medicinske sestre. Za oceno kakovosti pregleda literature smo uporabili hierarhijo dokazov Polita in Becka (2018), ki se deli na 8 ravni. Na prvo raven po hierarhiji dokazov smo uvrstili 4 sistematične preglede literature (Oczkowski, et al., 2017; Fujioka, et al., 2018; Pesut, et al., 2019; Bellon, et al., 2022). Na raven sedem po hierarhiji dokazov smo uvrstili 4 posamezne poglobljene kvalitativne raziskave (Francke, et al., 2016; Wright, et al., 2017; Bellens, et al., 2019; Pesut, et al., 2020). Na osmo raven po hierarhiji dokazov pa smo uvrstili 2 strokovni poročili o primerih (ANA Ethics Advisory Board, 2019; Baljit, 2019). Z ravni dva, tri, štiri, pet in šest po hierarhiji dokazov nismo vključili virov. Rezultati so prikazani v tabeli 2.

Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov

Raven	Število vključenih virov	Avtorji
Raven 1 – sistematični pregled literature	4	Oczkowski, et al. (2017); Fujioka, et al. (2018); Pesut, et al. (2019); Bellon, et al. (2022).
Raven 2 – posamezna randomizirana klinična raziskava	/	/
Raven 3 – posamezna nerandomizirana raziskava (kvaziekperiment)	/	/
Raven 4 – posamezna prospektivna / kohortna raziskava	/	/
Raven 5 – posamezna raziskava primerov s kontrolami	/	/
Raven 6 – posamezna presečna raziskava (npr. z vprašalnikom)	/	/
Raven 7 – posamezna poglobljena kvalitativna raziskava	4	Francke, et al. (2016); Wright, et al. (2017); Bellens, et al. (2019); Pesut, et al. (2020).
Raven 8 – strokovno mnenje, poročila o primerih itd.	2	ANA Ethics Advisory Board (2019); Baljit (2019).

Vir: Polit & Beck (2018)

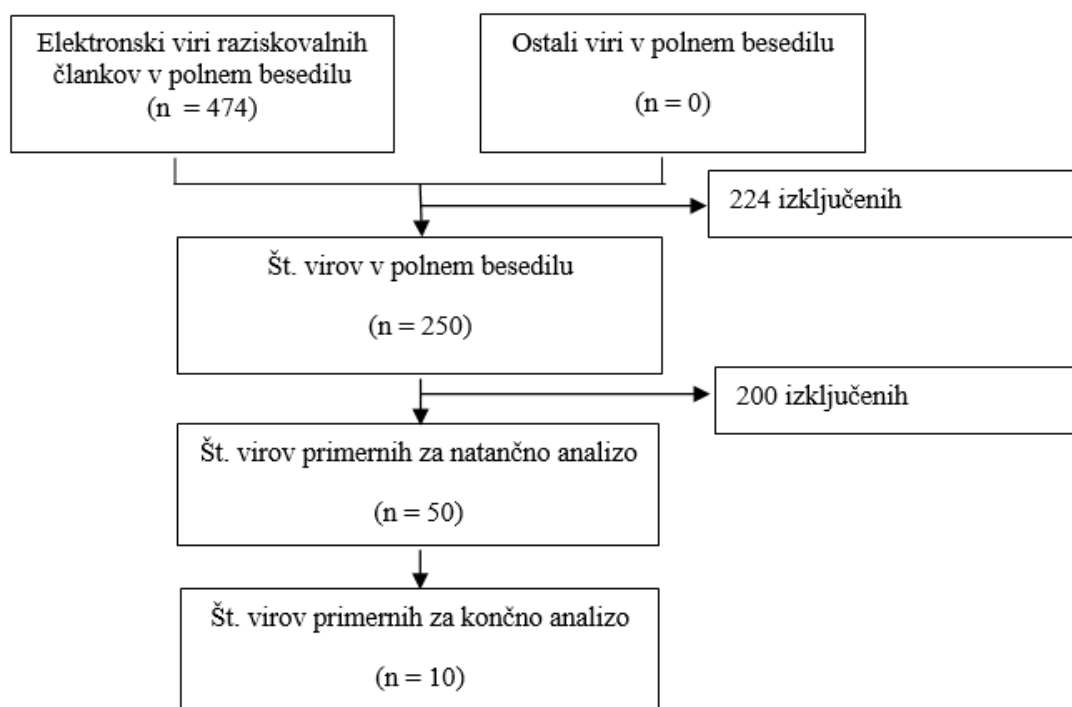
2.4 REZULTATI

Rezultate predstavljamo shematsko in vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA-diagram

Slika 1 prikazuje PRIZMA-diagram, po katerem smo prikazali končno število virov, primernih za končno analizo. Z uporabo ključnih besed smo pridobili 474 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu. Na začetku smo izločili 224 virov, tako da je ostalo 250 virov v polnem besedilu za natančno analizo. Dvesto virov smo na

podlagi hitrega branja izključili in s tem pridobili 50 virov za natančno analizo. V končno analizo smo po podrobnejšem pregledu uvrstili 10 virov, ki so prikazani v tabeli 3.



Slika 1: PRISMA-diagram (Moher et al., 2015)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje glavne ugotovitve pregleda literature, ki smo jo uvrstili v pregled. Navedli smo podatek o avtorstvu, letu objave, raziskovalnem dizajnu, vzorcu (velikosti in državi) in ključnih spoznanjih posamezne raziskave.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
ANA Ethics Advisory Board	2019	Revidirana izjava o stališču	Združene države Amerike	Diplomirana medicinska sestra, ki je prisotna med medicinsko

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>pomočjo pri umiranju, pomaga pacientu ohranjati dostojanstvo, poskrbi za lajšanje simptomov, tolažbo, čustveno podporo pacientu in družini ter ves čas ohranja zaupnost in zasebnost pacienta.</p>
Bellens, et al.	2019	Kvalitativna raziskava, polstrukturiran intervju	26 diplomiranih medicinskih sester, Belgija	<p>Avtorji navajajo, da imajo diplomirane medicinske sestre pomembno vlogo v procesu oskrbe pacientov, ki zahtevajo evtanazijo. Pogosto so prvi skrbniki, ki prejmejo prošnjo za evtanazijo. Oskrba, ki jo zagotavljajo, je kompleksna in dinamična. Komunikacija je najpomembnejši instrument diplomiranih medicinskih sester pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pri evtanaziji. Diplomirane medicinske sestre</p>

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				omogočajo odprto komunikacijo med zdravnikom, pacientom in družino.
Baljit	2019	Študija primera, poročilo o primeru	Primer nesreče učitelja, Hongkong	Predstavljena je vloga diplomiranih medicinskih sester med postopkom evtanazije. Pri svojem delu so izražale odpitost in neobsojajočo komunikacijo. Avtor je njihovo vlogo razdelil na tri faze, in sicer na fazo pred evtanazijo, fazo znotraj evtanazije in fazo po evtanaziji.
Bellon, et al.	2022	Pregled literature	Analiza pregleda literature med letoma 1992 in 2021, 31 znanstvenih člankov in 11 zakonodajnih dokumentov. Nizozemska, Belgija, Kanada, Luksemburg, Nova Zelandija, Španija.	Diplomirane medicinske sestre izvajajo naloge v celotnem procesu evtanazije. Ugotovljenih je bilo 15 vlog in 80 nalog, ki jih diplomirane medicinske sestre prevzamejo v procesu evtanazije. Naloge so razdeljene v pet

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kategorij, in sicer začetna oskrba in spremljevanje, ocena pacientovega stanja, postopek evtanazije, poročilo in obveščanje ter splošna vloga.
Fujioka, et al.	2018	Pregled literature.	Ocena 1.715 citatov in 148 polnih besedil, vključenih 33 člankov, Združene države Amerike	Vsaka oblika MAiD zahteva več procesov, od začetnega posveta s pacientom o možnostih ob koncu življenja pa vse do poročanja o asistiranem smrti. Vloge diplomiranih medicinskih sester so vključevale podporo pacientom in svojcem pri zahtevah, ocenjevanje upravičenosti, dajanje smrtonosnih zdravil, zagotavljanje oskrbe in nadzor.
Francke, et al.	2016	Kvantitativna raziskava, vprašalnik	587 zaposlenih v zdravstveni negi, Nizozemska	Avtorji ugotavljajo, da kar 83 % zaposlenih v zdravstveni negi navaja, da se morajo zdravniki o

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>odločitvi o evtanaziji pogovoriti z vključenimi diplomiranimi medicinskimi sestrami. 69 % jih navaja, da bi se moral zdravnik o prošnji za evtanazijo pogovoriti z diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki imajo redne stike s pacientom. Evtanazijo izvajajo izključno zdravniki in samo oni smejo zakonsko dajati smrtonosna zdravila za prekinitev življenja pacienta. Predvsem imajo diplomirane medicinske sestre veliko vlogo v procesu evtanazije, ker so v tesnem stiku s pacienti ob koncu življenja.</p>
Oczkowski, et al.	2017	Pregled literature	Analiza pregleda literature, Kanada	Leta 2016 je vlada sprejela zakon C-14, s katerim je dekriminalizirala

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>medicinsko pomoč pri umiranju za paciente s težkim in nepopravljivim zdravstvenim stanjem. Kljub temu da je z zakonom bila upravičena izvedba MAiD, so se pojavljale težave s tehnično izvedbo. Trije glavni zdravstveni poklici pri izvedbi MAiD so zdravniki, diplomirane medicinske sestre in farmacevti. Vloga diplomiranih medicinskih sester je dajanje in priprava zdravil ter podpora pacienta.</p>
Pesut, et al.	2020	Kvalitativna raziskava, delno strukturiran intervju	59 diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, Kanada	<p>Kanada je prva država, ki je v nasprotju z drugimi državami diplomiranim medicinskim sestram dovolila, da delujejo kot ocenjevalci in izvajalci MAiD. Diplomirane medicinske sestre</p>

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				imajo osrednjo vlogo pri oskrbi pacienta in družine. Njihova vpetost v MAiD povzroča veliko moralnih stisk.
Pesut, et al.	2019	Pregled literature	17 dokumentov, Kanada	Dokumenti opisujejo glavne odgovornosti diplomiranih medicinskih sester, in sicer: pomoč pri ocenjevanju usposobljenosti pacientov za evtanazijo, zagotavljanje informacij o MAiD pacientom in družinam, usklajevanje procesa MAiD, priprava opreme in vzpostavitev intravenskega dostopa, usklajevanje in obveščanje zdravstvenih delavcev v zvezi s postopkom MAiD, dokumentiranje opravljene zdravstvene nege, podpora pacientom

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				in pomembnim drugim osebam ter zagotavljanje oskrbe po smrti.
Wright, et al.	2017	Kvalitativna raziskava, polstrukturiran intervju	11 diplomiranih medicinskih sester s področja onkologije, Kanada	Diplomirane medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri oskrbi pacientov, ki razmišljajo in prejemajo pomoč pri smrti kot del oskrbe ob koncu življenja. Prav tako je njihova vloga interpretacija pacientove želje po smrti. Morale so biti pozorne na verbalne, neverbalne in vedenjske znake ter bolje razumeti, kaj bi taka želja dejansko lahko pomenila za pacienta.

Identificirali smo 30 kod, ki smo jih postavili glede na njihove lastnosti in medsebojno povezanost. Kode smo združili v naslednji dve vsebinski kategoriji: (1) etični vidik zdravstvene nege pri medicinski pomoči pri umiranju in (2) vloga diplomirane medicinske sestre pri medicinski pomoči pri umiranju. Kode in kategorije so prikazane v tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev po kodah in kategorijah

Kategorija (n = 2)	Kode (n = 30)	Avtorji
Etični vidik zdravstvene nege pri medicinski pomoči pri umiranju	poznavanje moralnih in etičnih pravic – nastanek moralnih stisk – zakonska ureditev – moralno delo – tesen stik s pacienti – spoštovanje etičnih načel – vpliv etičnih načel na evtanazijo – izvajanje oskrbe v skladu z zakonom – ohranjanje zaupnosti in zasebnosti – družbena odgovornost – zavzemanje za pacientove pravice – ohranjanje dostojanstva.	Francke, et al. (2016); ANA Ethics Advisory Board (2019); Baljit (2019); Bellens, et al. (2019); Pesut, et al. (2020); Bellon, et al. (2022).
Vloga diplomirane medicinske sestre pri medicinski pomoči pri umiranju	komunikacija s pacientom in družino – osredotočenost na pacienta – evidenca zdravil – priprava in dajanje zdravil – poročanje o asistirani smrti – interpretacija pacientove želje po smrti – zagotavljanje visokokakovostne oskrbe pacienta – začetna oskrba in spremstvo – ocena pacientovega stanja – postopek evtanazije – posmrtna oskrba – pomoč pri ocenjevanju usposobljenosti pacientov – zagotavljanje informacij o MAiD pacientom in družinam – usklajevanje procesa MAiD – priprava opreme in intravenskega dostopa – usklajevanje in obveščanje zdravstvenega osebja v zvezi s postopkom MAiD – dokumentiranje opravljene zdravstvene nege – podpora pacientom in pomembnim drugim osebam – tolažba.	Francke, et al. (2016); Oczkowski, et al. (2017); Wright, et al. (2017); Fujioka, et al. (2018); ANA Ethics Advisory Board (2019); Bellens, et al. (2019); Pesut, et al. (2019); Baljit (2019); Pesut, et al. (2020); Bellon, et al. (2022).

2.5 RAZPRAVA

S pomočjo pregleda literature v angleškem in slovenskem jeziku smo dosegli namen diplomskega dela. Odgovorili smo na raziskovalno vprašanje, ki se je glasilo: »Kakšna je vloga diplomirane medicinske sestre pri evtanaziji pacienta?« Z izvedenim pregledom literature smo pridobili dve kategoriji.

Z vidika pojasnitve prve kategorije – etični vidik zdravstvene nege pri medicinski pomoči pri umiranju smo ugotovili, da raziskave (Francke, et al., 2016; ANA Ethics Advisory Board, 2019; Baljit, 2019; Bellens, et al., 2019; Pesut, et al., 2020; Bellon, et al., 2022) navajajo, da je etični vidik zdravstvene nege pri medicinski pomoči pri umiranju v poznavanju moralnih in etičnih pravic, poznavanju zakonske ureditve, moralnem delu, tesnem stiku s pacienti, spoštovanju etičnih načel, vplivu etičnih načel na evtanazijo, izvajanju oskrbe v skladu z zakonom, ohranjanju zaupnosti in zasebnosti, družbeni odgovornosti, zavzemanju za pacientove pravice in ohranjanju dostojanstva.

Z vidika pojasnitve druge kategorije – vloga diplomirane medicinske sestre pri medicinski pomoči pri umiranju smo ugotovili, da raziskave (Francke, et al., 2016; Oczkowski, et al., 2017; Wright, et al., 2017; Fujioka, et al., 2018; ANA Ethics Advisory Board, 2019; Bellens, et al., 2019; Pesut, et al., 2019; Baljit, 2019; Pesut, et al., 2020; Bellon, et al., 2022) navajajo, da je vloga diplomirane medicinske sestre pri medicinski pomoči pri umiranju v komunikaciji s pacientom in njegovo družino, interpretaciji pacientove želje po smrti, oceni pacientovega stanja, pripravi in dajanju zdravil, evidenci zdravil, zagotavljanju visokokakovostne oskrbe pacienta, posmrtni oskrbi, poročanju o asistirani smrti, zagotavljanju informacij o MAiD pacientom in družinam, usklajevanju in obveščanju zdravstvenega osebja v zvezi s postopkom MAiD.

Pregled literature je vključeval tri kvalitativne raziskave (Bellens, et al., 2019; Pesut, et al., 2020; Wright, et al., 2017) in eno kvantitativno raziskavo (Francke, et al., 2016). Vključeni so bili štirje pregledi literature (Bellon, et al., 2022; Fujioka, et al., 2018; Oczkowski, et al., 2017; Pesut, et al., 2019). Vključena je bila tudi ena študija primera (Baljit, 2019) in ena revidirana izjava o stališču (ANA Ethics Advisory Board, 2019). V raziskavah je bilo največ raziskovalnih orodij vprašalnikov, raziskovalci pa so uporabili tudi pregled zdravstvene dokumentacije, intervju in opazovanje. Največ vključenih raziskav je bilo iz Kanade (n = 5), po dve iz Združenih držav Amerike, dve iz Belgije in Nizozemske in po ena iz Hongkonga, Luksemburga, Nove Zelandije in Španije.

Z izvedenim pregledom literature smo ugotovili, da je vloga diplomirane medicinske sestre predvsem v komunikaciji s pacientom in njegovimi svojci. Diplomirana medicinska sestra je zadolžena za pripravo in dajanje smrtonosnih zdravil ter vodenje njihove evidence. Njene naloge so tudi zagotavljanje visokokakovostne oskrbe pacienta, posmrtna oskrba in poročanje o asistirani smrti. Prav tako je njena naloga poznavanje moralnih in etičnih pravic, poznavanje zakonske ureditve, izvajanje oskrbe v skladu z zakonom, ohranjanje zaupnosti in zasebnosti, zagotavljanje informacij o MAiD pacientom, družinam in zdravstvenim delavcem.

Bellon in sodelavci (2022) so s pregledom literature opredelili vlogo in obseg diplomiranih medicinskih sester v svetovnem kontekstu evtanazije. Omenjajo, da zagotavljanje evtanazije vključuje multidisciplinarni zdravstveni tim. Diplomirane medicinske sestre imajo pogosto stranske vloge, vendar imajo ključno vlogo v vseh večjih zdravstvenih procesih. Nujno je treba opredeliti vloge in sodelovanje diplomiranih medicinskih sester v procesu evtanazije, kajti vse več držav trenutno ureja ali razmišlja o vključitvi evtanazije kot zdravstvene storitve. Tako so v rezultatih razdelili vloge diplomiranih medicinskih sester v pet kategorij, in sicer v prvo kategorijo sodita začetna oskrba in spremstvo, v drugo kategorijo ocena pacientovega stanja, v tretjo kategorijo postopek evtanazije, v četrto posmrtna oskrba in v peto poročilo o smrti. V prvi kategoriji je zelo pomembno, da diplomirana medicinska sestra sprejme prijavo pacienta. V tej fazi se pacient odloči, ali bo vložil prošnjo ali ne. Naloge pa so predvsem, da obvestijo zdravnika o zahtevku, obveščajo o alternativah paliativne oskrbe in podpirajo pacienta. Dokumentiranje prošnje v pacientovo zdravstveno dokumentacijo, analiza prošenj ter razprava o prošnjah s pacientovimi sorodniki, zdravniki in negovalnim osebjem, preverjanje, ali pacienti to res želijo, pregled, ali so izpolnjeni zakonski pogoji, ter sodelovanje pri ugotavljanju pacientove usposobljenosti, sodelovanje pri sprejemanju odločitev, vključno z aktivnim sodelovanjem pri odločitvah, povezanih z ocenjevanjem pacienta, sodijo v naslednjo kategorijo evtanazije. Avtorji nadalje navajajo, da je vloga diplomiranih medicinskih sester večinoma osredotočena na tretjo stopnjo, v kateri se evtanazija izvede z dajanjem smrtonosnih zdravil. V tej fazi imajo diplomirane medicinske sestre pomembno vlogo pri pripravi in dajanju smrtonosnih zdravil, ki obsega sprejem in pripravo smrtonosnih

zdravil, pripravo opreme in intravenski dostop za zakonito dajanje zdravil. Poleg tega diplomirane medicinske sestre sodelujejo tudi pri posmrtni oskrbi pacienta in naknadni oskrbi družinskih članov, ki jo izvajajo skupaj z zdravnikom ali samostojno, na primer pri poročanju in druženju z družinami v času posmrtno oskrbe. Nekatere od opredeljenih vlog se ne nanašajo posebej na nobeno fazo, ampak so naloge, ki jih morajo diplomirane medicinske sestre opravljati v celotnem procesu evtanazije. Nekatere od teh nalog se nanašajo na usklajevanje, dokumentiranje in komunikacijo s preostalimi člani ekipe. Druge naloge, ki jih morajo upoštevati diplomirane medicinske sestre, ki so vključene v postopek evtanazije, so na primer družbena odgovornost (ki vključuje naloge, povezane s poznavanjem in spoštovanjem zakonodaje ter zavzemanjem za dobrobit in pravice pacientov) ter spoštovanje pacienta in družinskih članov.

Fujioka in sodelavci (2018) prav tako poudarjajo, da so lahko celoviti modeli oskrbe, ki vključujejo multidisciplinarne ekipe, nadzor in mehanizme poročanja, učinkovit pristop k racionalizaciji storitev in podpori na dokazih temelječega odločanja za izvajanje MAiD skupaj s hospicem in paliativno oskrbo. Vsaka oblika MAiD zahteva več procesov, od začetnega posveta s pacientom o možnostih ob koncu življenja pa vse do poročanja o asistirani smrti. Medtem ko so zdravniki ključne osebe v tem procesu, bodo drugi zdravstveni delavci sčasoma tudi igrali ključno vlogo na različnih stopnjah MAiD. Veliko člankov je opisalo vlogo zdravstvenih delavcev pri zagotavljanju posvetovanja in podpore pacientom glede MAiD, kjer so raziskave pokazale, da so diplomirane medicinske sestre bile pogosto prva kontaktna točka za MAiD. Poklicne vloge diplomiranih medicinskih sester so predvsem vključevale podporo pacientom in svojem pri zahtevah, ocenjevanje upravičenosti, dajanje smrtonosnih zdravil, zagotavljanje oskrbe in nadzor. Čeprav so diplomirane medicinske sestre manj vključene v odločanje v primerjavi z zdravniki, so glavna kontaktna točka za paciente, ki jih zanima ta alternativa ob koncu življenja.

Bellens, et al. (2019) omenjajo, da imajo diplomirane medicinske sestre pomembno vlogo v procesu oskrbe pacientov, ki zahtevajo evtanazijo, ter da je skrb za pacienta, ki jo zahteva, intenzivna izkušnja, za katero je značilna ambivalenca. One so pogosto prvi skrbniki, ki prejmejo prošnjo za evtanazijo. Oskrba, ki jo zagotavljajo, je kompleksna in

dinamična, začnši od obdobja pred zahtevo do obdobja po evtanaziji, ko skrbijo za družino. Komunikacija je najpomembnejši instrument diplomiranih medicinskih sester pri zagotavljanju kakovostne oskrbe pri evtanaziji, kajti diplomirane medicinske sestre so prikazane kot zagovornice in mediatorke, ki omogočajo odprto komunikacijo med zdravnikom, pacientom in družino. Počutijo se osebno in poklicno odgovorne za zagotavljanje, da je pacientom, ki zaprosijo za evtanazijo, zagotovljena najboljša oskrba. Diplomirane medicinske sestre doživljajo svojo vključenost v proces zdravstvene nege kot zelo intenzivno. Svojo vključenost opisujejo kot dvojno moralno in čustveno težo. Doživljale so neskladje, ker so po eni strani videle evtanazijo kot mirno in lepo smrt, po drugi strani pa so jo videle kot načrtovano in nenaravno smrt. Poleg tega lahko diplomirane medicinske sestre doživijo različna negativna čustva, kot so moralna negotovost in občutki krivde, nemoči, frustracije, tesnobe in skrivnostnosti. Omenjajo, da diplomirane medicinske sestre morajo biti dobro obveščene o oskrbi ob koncu življenja, da bi zagotovile, da pacienti razumejo odločitve, ki jih sprejemajo, in njihove posledice. Da bi to dosegli, morajo diplomirane medicinske sestre poznati moralne in etične pravice ter državne in zvezne zakone, povezane z oskrbo ob koncu življenja. Diplomirane medicinske sestre morajo znati odgovoriti na vprašanja pacientov in družinskih članov ter pojasniti nejasne ali nasprotujoče si informacije. Če pacient postane nesposoben za odločanje in ima imenovanega pooblaščenca, se morajo diplomirane medicinske sestre posvetovati z njim in mu pomagati pri odločanju. Diplomirane medicinske sestre imajo moralno dolžnost, da zagotovijo, da imenovani pooblaščenec sprejema odločitve na podlagi pacientovih želja. Če je pacient nesposoben in ni imenovanega pooblaščenca, morajo diplomirane medicinske sestre zagovarjati odločitve, ki predstavljajo najboljše za pacienta, in zagotoviti, da se upoštevajo vse vrednote.

Ameriško združenje diplomiranih medicinskih sester podpira priporočila, naj diplomirane medicinske sestre ostanejo objektivne, ko se pogovarjajo o možnostih ob koncu življenja s pacienti, ki proučujejo možnost medicinske pomoči pri umiranju. Imeti morajo etično dolžnost, da so seznanjene s tem razvijajočim se vprašanjem. Prav tako se morajo zavedati svojih osebnih vrednot v zvezi z medicinsko pomočjo pri umiranju in kako lahko te vrednote vplivajo na odnos med pacientom in diplomirano

medicinsko sestro. Diplomirane medicinske sestre, ki delajo v državah, kjer je medicinska pomoč pri umiranju zakonita, imajo pravico, da po svoji vesti nasprotujejo sodelovanju v procesu pomoči pri umiranju. O tem so dolžne obvestiti delodajalce. Njihova naloga je tudi, da zaščitijo zaupnost zdravstvenih delavcev, ki so prisotni pri postopku pomoči pri umiranju, ter zaupnost tistih, ki se odločijo, da ne bodo prisotni. Pacient lahko zahteva, da je diplomirana medicinska sestra prisotna, ko pacient zaužije zdravilo za pomoč pri umiranju. Prisotnost diplomiranih medicinskih sester vključuje ranljivost pacienta, izkazovanje skrbi in sočutja ter spodbujanje ugodja za ohranjanje zaupanja v vzpostavljenem odnosu med diplomirano medicinsko sestro in pacientom. Če je diplomirana medicinska sestra prisotna med medicinsko pomočjo pri umiranju, spodbuja pacientovo dostojanstvo ter poskrbi za lajšanje simptomov, tolažbo in čustveno podporo pacientu in družini. Diplomirana medicinska sestra mora v procesu pomoči pri umiranju ves čas ohranjati zaupnost in zasebnost pacienta (ANA Ethics Advisory Board, 2019).

Oczkowski in sodelavci navajajo, da je bila v Kanadi leta 2015 razveljavljena kazenska prepoved pomoči posameznikom pri samomoru. Junija 2016 je zvezna vlada sprejela zakon C-141 s katerim je dekriminalizirala medicinsko pomoč pri umiranju za odrasle paciente s težkim in nepopravljivim zdravstvenim stanjem (Forty-second Parliament, 2016; Oczkowski, et al., 2017). Zdravstvene organizacije niso imele zagotovljenih smernic v zvezi s tehničnimi izvedbami MAiD, čeprav so bila s predlogom zakona C-14 uzakonjena merila za upravičenost, v skladu s katerimi bi pacienti lahko prejeli MAiD. S tem so se tudi pojavila temeljna vprašanja, ali bi morala MAiD biti v obliki pomoči pri samomoru (pri katerem oseba sama uporabi smrtonosno zdravilo, ki ga predpiše in zagotovi zdravstvena služba ali strokovnjak) ali evtanazije (pri kateri oseba prejme smrtonosni odmerek zdravila od zdravstvenih delavcev). Glede na pomisleke o razlikah v kakovosti MAiD, vključno z možnostjo tehničnih pomanjkljivosti ter potencialno velikega vpliva prakse na paciente, družine in izvajalce zdravstvenih storitev, so se začele oblikovati smernice za zagotavljanje MAiD. Trije glavni zdravstveni poklici, katerih vloge v MAiD so bili najpogosteje opisane, so zdravniki, diplomirane medicinske sestre in farmacevti. Vloga diplomiranih medicinskih sester je bila najpogosteje dajanje in priprava zdravil ter podpora pacienta (Oczkowski, et al., 2017).

Diplomirane medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri oskrbi pacientov, ki prejemajo pomoč kot del oskrbe ob koncu življenja. Prav tako je njihova vloga interpretacija pacientove želje po smrti. Pozorne morajo biti na verbalne, neverbalne in vedenjske znake ter boljše razumeti, kaj bi taka želja dejansko lahko pomenila za pacienta. Glavni namen raziskave je bil ugotoviti, kako onkološke diplomirane medicinske sestre razumejo in se odzivajo na svoje paciente z napredujočim rakom, ki si mogoče želijo smrti. V času te študije sta bila evtanazija in pomoč pri samomoru nezakoniti v Kanadi in Quebecu in nista bili del prakse zdravstvene nege. Poudarjajo, da bodo pacienti, ki izrazijo željo po smrti, v novem zakonodajnem sistemu potrebovali visoko raven terapevtske angažiranosti (Wright, et al., 2017).

Pesut in sodelavci (2020) so raziskali, kako diplomirane medicinske sestre oblikujejo primerno prakso zdravstvene nege v okviru MAiD. S pomočjo intervjujev, kjer je sodelovalo 59 diplomiranih medicinskih sester, so ugotovitve ponazorile, kako diplomirane medicinske sestre igrajo osrednjo vlogo pri MAiD v Kanadi. Delo zdravstvene nege, povezano z MAiD, je bilo zelo zapleteno, predvsem zaradi potrebe po oskrbi, osredotočeni na pacienta, v sistemih, ki niso bili vedno organizirani za podporo takšne oskrbe. Kanada je prva država, ki je v nasprotju z drugimi državami, kjer je pomoč pri smrti prav tako zakonita (npr. Nizozemska, Belgija, Kolumbija itd.), diplomiranim medicinskim sestram dovolila, da delujejo kot ocenjevalci in izvajalci MAiD. Obseg prakse diplomiranih medicinskih sester pa je dodatno določen s predpisi, zato trenutno vsem diplomiranim medicinskim sestram v Kanadi ni dovoljeno delovati kot ocenjevalci in izvajalci storitev MAiD. Omenjajo tudi, da imajo diplomirane medicinske sestre osrednjo vlogo pri oskrbi družine in pacienta ter da je njihovo sodelovanje pri pomoči pri smrti zahtevalo veliko moralnega dela.

Evtanazija na Nizozemskem je možna samo pod zelo strogimi pogoji. Samo zdravniki smejo zakonsko dajati smrtonosna zdravila za prekinitev življenja pacienta in le, če so izpolnjena merila ustrezne oskrbe. Poleg tega imajo samo zdravniki pravno pooblastilo za odločanje o izvajanju evtanazije in so tudi edine osebe, ki smejo dajati smrtonosna zdravila. Kljub temu imajo diplomirane medicinske sestre veliko vlogo v procesu evtanazije, predvsem zaradi tega, ker so v tesnem stiku s pacienti ob koncu življenja. So

pogosto prve, s katerimi se pacient pogovarja o zahtevi za evtanazijo. Nizozemski zakon o evtanaziji posveča pozornost vlogi diplomirane medicinske sestre v procesu odločanja in navaja, da se mora zdravnik o zahtevi za evtanazijo pogovoriti z negovalnim timom, ki sodeluje pri oskrbi pacienta. Diplomirana medicinska sestra ali pooblaščen medicinska sestra pripravi smrtonosna zdravila, ko jo za to prosi zdravnik, vendar nikoli ne sme odpreti kapalnega ventila ali izvajati drugih dejanj, ki neposredno povzročijo smrt pacienta. Naloga diplomirane medicinske sestre je tudi, da pripravi vso potrebno dokumentacijo, od soglasja pacienta do evidence zdravil. O postopku se pogovori tudi s pacientovimi svojci, se odzove na njihovo žalost in jim nudi čustveno podporo (Francke, et al., 2016).

Baljít (2019) se je v razpravi o evtanaziji, ki se je v Hongkongu sprožila po nesreči učitelja, po kateri je 25-letnica postala tetrapleginja, osredotočal na stanje in napredek evtanazije v Hongkongu. Omenja, da etična načela, in sicer avtonomija in dobrodelnost, ter etična teorija (utilitarizem), etični kodeks in religija prispevajo k vplivu na evtanazijo. Evtanazija se v Hongkongu še vedno obravnava kot nezakonito dejanje. Menijo, da je to dejanja tretje osebe, uboj ter da bi si morala diplomirana medicinska sestra prizadevati ohraniti človeško življenje. Vseeno pa v članku opiše vloge diplomiranih medicinskih sester v procesu evtanazije v primeru, če bi legalizirali evtanazijo. Poudarja, da je njihova vloga zelo pomembna, saj so diplomirane medicinske sestre večino časa preživele s pacientom. Niso tiste, ki izvajajo evtanazijo, vendar so vključene v proces, ki se začne, ko pacient zaprosi za evtanazijo, in konča z zagotavljanjem podpore pacientovim svojcem in zdravstvenim sodelavcem po dejanju. Bistveno je, da diplomirane medicinske sestre poznajo svojo vlogo med postopkom. Biti morajo odprte in neobsojajoče. Njihovo vlogo razdelimo na tri faze, in sicer na fazo pred evtanazijo, fazo znotraj evtanazije in fazo po evtanaziji.

Baljít (2019) navaja, da je faza pred evtanazijo začetna faza in se začne od prejema prošnje za evtanazijo do podpisa pisnega soglasja. V tej fazi jo sestavljajo ocena, posvetovanje in pisno soglasje. Diplomirane medicinske sestre morajo pozorno prisluhniti pacientu, oceniti temeljne razloge za zahtevo po evtanaziji in dejavnike, ki so prispevali k odločitvi. Prav tako je treba oceniti pacientovo znanje o njegovi medicinski

diagnozi, stanju, prognozi in drugih razpoložljivih alternativah, vključno s paliativno oskrbo, da bi zagotovili dobro informiranost odločitve, saj je popolno razkritje pomembno za svobodno izvrševanje pravice do samoodločanja. Nato je treba oceniti splošno stanje, kot so telesni pregled, resnost bolezni in predvidljivo poslabšanje stanja pacientov, da se zagotovi, da pacient izpolnjuje merila za izvedbo evtanazije. Za izvedbo evtanazije je potrebno medsebojno soglasje skupine strokovnjakov. Ti odbori vključujejo klinične psihologe, socialne delavce, diplomirane medicinske sestre in zdravnike. Diplomirane medicinske sestre postanejo zagovornik, ki je predstavnik pacienta in zagotavlja informacije o pacientovem stanju in željah njegovih svojcev. Soglasje je treba podpisati v mirnem okolju, da se zagotovi nemoteče okolje. Diplomirane medicinske sestre nato soglasje razložijo z mirnim tonom glasu in pustijo čas za vprašanja. Pomembno je, da diplomirane medicinske sestre pred podpisom pisnega soglasja poskrbijo, da pacient in družina popolnoma razumejo postopek evtanazije.

Faza notranje evtanazije je faza, v kateri se izvaja evtanazija, od priprave pacienta in zdravil do izvedbe ter ovrednotenje postopka. Izvajati jo je treba v posebni sobi, da se zagotovi mirno okolje za spodbujanje človekove pravice do dostojanstvene smrti in čim manjše motenje postopkov. Diplomirana medicinska sestra pacientu nastavi intravenski dostop za vbrižgavanje zdravil. Pomaga pri pripravi zdravil, vključno s pomirjevali, analgetiki, in jih ustrezno označi. Najprej se lahko aplicira intravenska premedikacija, kot je midazolam, ki povzroči lažji spanec, če se pacient ne želi zavedati trenutka indukcije kome. V tej fazi morajo diplomirane medicinske sestre voditi evidenco vseh uporabljenih zdravil ter vpletenih situacij in oseb (Baljit, 2019).

V tretji fazi oziroma v fazi po evtanaziji diplomirane medicinske sestre družini pojasnijo prenehanje evtanazije in nadaljujejo z zadnjim pisarniškim postopkom. Čeprav je odločitev zavestno sprejeta, se lahko pri družinskih članih pojavijo proces žalovanja in občutki krivde. Zagotoviti jim je treba čustveno podporo, kot sta dajanje zagotovil in poslušanje njihovih občutkov. Poleg tega je treba vsa neuporabljena evtanazijska sredstva vrniti v lekarno zaradi ustrezne odstranitve in preprečevanja nepravilne

uporabe evtanazijskih sredstev. Ob pojavu nepričakovane težave, kot je premajhen odmerek, je treba izpolniti obrazec za oceno incidenta (Baljit, 2019).

Pesut, et al. (2019) so s pregledom literature analizirali dokumente, ki so jih ustvarili kanadski upravni organi za zdravstveno nego, da bi podprli prakso registriranih diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih delavcev v političnem kontekstu MAiD. Poudarjajo, da imajo diplomirane medicinske sestre ključno vlogo pri zagotavljanju visokokakovostne oskrbe pacientov. Odgovornosti diplomiranih medicinskih sester so bile različne glede na vse pregledane dokumente in so bile opredeljene glede na obstoječo zakonodajo. Vključevale so predvsem pomoč pri ocenjevanju usposobljenosti pacientov, zagotavljanje informacij o MAiD pacientom in družinam, usklajevanje procesa MAiD, pripravo opreme in intravenskega dostopa, usklajevanje in obveščanje zdravstvenega osebja v zvezi s postopkom MAiD, dokumentiranje opravljene zdravstvene nege, podporo pacientom in pomembnim drugim osebam ter zagotavljanje oskrbe po smrti.

Pesut, et al. (2019) tudi navajajo, da diplomirane medicinske sestre tvegajo kazensko obsodbo ter druge ukrepe, če njihova oskrba ni v skladu z zakonskimi vlogami in zaščitnimi ukrepi. Poseg ima velik učinek, saj je pričakovani rezultat nepopravljiv.

2.5.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo je temeljilo na pregledu strokovne in znanstvene literature. Pregled literature se je osredotočal na vlogo diplomirane medicinske sestre pri evtanaziji pacienta. Omejitve naše raziskave vidimo v izbrani časovni omejitvi, zajetih člankih v polni dostopnosti besedila in pregledu samo nekaterih podatkovnih baz. Tako smo dobili omejeno število vključenih raziskav, ki so vsebovale različno velike vzorce in samo nekatera klinična okolja. Rezultat tega je omejeno sklepanje in posploševanje ugotovitev raziskav. Izbrani članki so bili v angleškem jeziku. Kakovost vključenih raziskav smo ocenjevali s hierarhijo dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu in na seznam končnih raziskav smo tako vključili vire z najvišje ravni, kot tudi z nižjih ravni.

2.5.2 Doprinos k praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Pri pregledu literature smo ugotovili, da je v angleškem jeziku veliko literature o evtanaziji ter vlogi diplomirane medicinske sestre pri tem. Največ raziskav je bilo narejenih na področju Kanade, Nizozemske in Belgije, saj je tam evtanazija zakonsko dovoljena. V Sloveniji je kakršnakoli oblika evtanazije ali medicinske pomoči pri umiranju prepovedana in kazniva. Naša tema je priložnost za še več raziskav na tem področju, saj je tematiko treba spremljati v mednarodnem prostoru.

3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo pisali o evtanaziji ali medicinski pomoči pri umiranju ter o vlogi diplomiranih medicinskih sester pri tem v državah, kjer je evtanazija dovoljena.

Z izvedenim pregledom literature smo ugotovili, da je evtanazija izraz, ki ga pogosto prevajajo kot »dobro« ali »lahko« smrt. Evtanazija kot pomoč pri umiranju v dobro umirajočega se navadno izvede na željo te osebe. Opravi se lahko na različne načine, bodisi na aktiven način, kot je vbrizganje smrtonosne količine ali kombinacije zdravil ali kakšne druge snovi, bodisi na pasiven način, kot je opustitev tistih dejanj, ki človeka ohranjajo pri življenju, npr. da osebi odklopimo cevko, po kateri se sicer prehranjuje. V Evropi je evtanazija dovoljena v Švici, Belgiji, na Nizozemskem, v Luksemburgu in Albaniji, le če je prostovoljna; torej, če oseba, ki želi umreti, pozna vse okoliščine svojega zdravstvenega stanja, je prisebna in da pristanek za izvršitev evtanazije. V Sloveniji je kakršnakoli oblika evtanazije prepovedana in dejanja, ko oseba neozdravljivo bolnemu ali umirajočemu odvzame življenje ali umirajočemu pri tem pomaga, so kazniva.

Ker so diplomirane medicinske sestre sestavni del procesa zdravstvene nege, so tudi vključene pri medicinski pomoči pri umiranju v državah, kjer je evtanazija dovoljena. Diplomirana medicinska sestra ne sodeluje aktivno pri medicinski pomoči pri umiranju, vendar je pogosto prva, ki se sreča s pacientovo odločitvijo o medicinski pomoči pri umiranju. Pri tem mora oceniti kontekst prošnje za medicinsko pomoč pri umiranju ter pacientovo sposobnost odločanja in razumevanje. Diplomirana medicinska sestra pripravi vso potrebno dokumentacijo, prošnjo in soglasje za izvedbo. Samo zdravniki smejo zakonsko dajati smrtonosna zdravila za prekinitev življenja pacienta, medtem ko diplomirana medicinska sestra pomaga pri tem. Pacientu nastavi intravenski dostop za vbrizgavanje zdravil. Pomaga pri pripravi zdravil, vključno s pomirjevali, ter vodi evidenco zdravil in vseh prisotnih pri izvedbi. Prav tako poskrbi, da se vsa neuporabljená evtanazijska sredstva vrnejo v lekarno zaradi ustrezne odstranitve in preprečevanja nepravilne uporabe evtanazijskih sredstev. Postopek se izvaja v posebni sobi, zaradi česar morajo diplomirane medicinske sestre zagotoviti mirno okolje, da se

spoštuje pacientovo dostojanstvo. Poleg tega diplomirane medicinske sestre sodelujejo tudi pri posmrtni oskrbi pacienta in družinskih članov, ki jo izvajajo skupaj z zdravnikom ali samostojno. Družinskim članom morajo zagotoviti čustveno podporo, kot sta dajanje zagotovil in poslušanje njihovih občutkov. Diplomirane medicinske sestre vzpostavljajo odnose zaupanja in zagotavljajo storitve zdravstvene nege v skladu s potrebami, pri čemer puščajo ob strani vsakršno pristranskost. Menimo, da je poznavanje nalog diplomiranih medicinskih sester pri pomoči pri umiranju zelo pomembno predvsem z vidika osebnih prepričanj diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenih delavcev.

4 LITERATURA

ANA Ethics Advisory Board, 2019. ANA Position Statement: The nurses role when patient requests medical aid in dying. *The online journal of issues in nursing*, 24(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No03PoSCo102>.

Banner, D., Schiller, C.J. & Freeman S., 2019. Medical assisted in dying: a political issue for nursing and nursing in Canada. *Nursing Philosophy*, 20(4). <https://doi.org/10.1111/nup.12281>.

Baljit, K.G., 2019. Euthanasia and Nurses Role in It. *Archives of Clinical Case Studies*, 2(1).

Beuthin, R., Bruce, A. & Scaia, M., 2018. Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences. *Nursing forum*, 53(4), pp. 511-520. <https://doi.org/10.1111/nuf.12280>.

Bellon, F., Mateos, J.T., Pastells-Peiró, R., Espigares-Tribó, G., Gea-Sánchez, M. & Rubinat-Arnaldo, E., 2022. The role of nurses in euthanasia: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, p. 134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104286>.

Bellens, M., Debien, E., Claessens F., Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B., 2019. "It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation. *Journal of clinical nursing*, p. 29. <https://baze.fzab.si:2067/doi/10.1111/jocn.15110>.

Brassington, I., 2020. What passive euthanasia is. *BMC medical ethics*, 21(1), p. 41. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00481-7>.

Cayetano-Penman, J., Malik G. & Whittall D., 2021. Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review. *Journal of Holistic Nursing*. 39(1), pp. 66-84. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898010120923419>.

Češnovar, N., 2016. Etični vidiki prekinitve aktivnega zdravljenja. In: B. Borstner, D. Owens, M. Potrč, M. Uršič, M. Varga von Kibéd, E. Valentine & B. Žalec, eds. *Analiza: časopis za kritično misel*. Društvo za analitično filozofijo in filozofijo znanosti, pp. 89-104.

Dekanović, V., 2018. *Evtanazija kot pravica do dostojne smrti – primerjevalnopravni vidik: magistrsko diplomsko delo*. Ljubljana: Pravna fakulteta. Univerza v Ljubljani.

Fujioka, J.K., Mirza, R.M., McDonald, P.L. & Klinger, C.A., 2018. Implementation of Medical Assistance in Dying: A Scoping Review of Health Care Providers' Perspectives. *Journal of pain and symptom management*, 55(6), pp. 1564-1576. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.011>.

Francke, A.L., Albers, G., Bilsen, J., de Veer, A.J. & Onwuteaka-Philipsen, B.D., 2016. Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. *Patient education and counseling*, 99(5), pp. 783-789. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.008>.

Forty-second Parliament, 2016. *Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying)*. [pdf] Statutes of Canada 2016. Available at: https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2016_3.pdf. [Accessed 8 October 2022].

Gnezda P., 2018. *Odnos medicinskih sester v paliativni oskrbi do umiranja in smrti: magistrsko delo*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta. Univerza v Ljubljani.

Hribar Sorčan V., 2017. *Človekovo dostojanstvo v času umiranja in pravica do smrti: časopis Analiza*. Ljubljana: Filozofska fakulteta. Univerza v Ljubljani.

Hemati, Z., Ashouri, E., AllahBashshian, M., Pourfarzad, Z., Shirani, F., Safazadeh, S., Ziyaei, M., Varzeshnejad, M., Hashemi, M. & Taleghani, F., 2016. Theory and Practice. Dying with dignity: a concept analysis. *The International Voice of Nursing Research*, 25, pp. 9-10. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13143>.

Komisija RS za medicinsko etiko, 2018. *Stališče Komisije RS za medicinsko etiko o evtanaziji*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/KME/Uradna-stalisca/Stalisce-KME-o-evtanaziji.pdf> [Accessed 30. September 2022].

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Uradni list RS št. 71/20147847. [online] Available at: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2014-01-2937/kodeks-etike-v-zdravstveni-negi-in-oskrbi-slovenije> [Accessed 5 May 2022].

Mills, A., Bright, K., Wortzman, R., Bean, S. & Selby, D., 2021. Medical assistance in dying and the meaning of care: Perspectives of nurses, pharmacists, and social workers, pp. 1-18. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1363459321996774>.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L.A. & PRISMA-P Group, 2015. *Prednostne postavke poročanja za protokole sistematičnega pregleda in metaanalize (PRISMA-P) 2015 izjava*. Syst Rev 4, p. 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>.

Naseh, Laden, Rafiei, Gossein, Heidari & Mohammed, 2015. Nurses attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *International Journal of palliative nursing*. 21(1), pp. 43-38. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.1.43>.

Oczkowski, S., Ball, I., Saleh, C., Kalles, G., Chkaroubo, A., Kekewich, M., Miller, P., Dees, M. & Frolic, A., 2017. The provision of medical assistance in dying: protocol for a scoping review. *BMJ open*, 7(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017888>.

Ošljaj, B., 2018. *Evtanazija – kritične pripombe in predlogi: Analiza*. Ljubljana: Filozofska fakulteta. Univerza v Ljubljani.

Proje, S., 2019. *Evtanazija – včeraj, danes, jutri: magistrsko delo*. Maribor: Fakulteta za organizacijske vede. Univerza v Mariboru.

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

Pesut, B., Thorne, S., Schiller, C.J. & et al., 2020. The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death. *BMC Nursing*, p. 19.

Pesut, B., Thorne, S., Stager, M.L., Schiller, C.J., Penney, C., Hoffman, C., Greig, M. & Roussel, J., 2019. Medical Assistance in Dying: A Review of Canadian Nursing Regulatory Documents. *Policy, politics & nursing practice*, 20(3), pp. 113-130. <https://doi.org/10.1177/1527154419845407>.

Sheridan, L., 2017. When Patients Ask to Die: The Role of Nurses in Medical Assistance in Dying. *Electronic Thesis and Dissertation Repository*, p. 5041.

Škoberne, N., 2020. *Evtanazija in pomoč pri samomoru - primerjalnopravni vidik: magistrska naloga*. Maribor: Pravna fakulteta. Univerza v Mariboru.

Ustava Republike Slovenije. Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a).

Valentinčič N., 2016. *Evtanazija in pomoč pri samomoru: doktorska disertacija*. Ljubljana: Pravna fakulteta. Univerza v Ljubljani.

Variath, C., Peter, E., Cranley, L. & Godkin, D., 2022. Health care providers' ethical perspectives on waiver of final consent for Medical Assistance in Dying (MAiD): a qualitative study. *BMC medical ethics*, 23(1), p. 8. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00745-4>.

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

Voljč, B., 2019. Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o evtanaziji: *Zdravniški Vestnik*. 88(5-6), pp. 199-201. 10.6016/ZdravVestn.2960.

Wright, D.K., Chirchikova, M., Daniel, V., Bitzas, V., Elmore, J. & Fortin, M.L., 2017. Engaging with patients who desire death: Interpretation, presence, and constraint. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 27(1), pp. 56-64. <https://doi.org/10.5737/236880762715664>.

Zdravniška zbornica Slovenije, 2019. *Odziv Slovenskega zdravniškega društva in Zdravniške zbornice Slovenije na javna vprašanja v medijih, povezana z evtanazijo*. [online] Available at: <https://www.zdravnikazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2019/01/29/odziv-slovenskega-zdravni%C5%A1ke-ga-dru%C5%A1tva-in-zdravni%C5%A1ke-zbornice-slovenije-na-javna-vpra%C5%A1anja-v-medijih-povezana-z-evtanazijo> [Accessed 20 October 2022].

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS.

Živković, M., 2015. Pravo na život i eutanazija. *PRAVO-teorija i praksa*, 4-6, pp. 54-56.

Žnidaršič Skubic, V., 2018. Civilno medicinsko pravo s poudarkom na vprašanjih, ki zadevajo zaključek življenja. In: M. Tratnik Volasko, ed. *Razmišljanja o vprašanjih ob*

iztekanju življenja. Zbornik referatov in razprav, št. 1/2018. Ljubljana: Državni svet Republike Slovenije, pp. 29-42.